

精神科救急・合併症入院料に関する実施状況報告書 (令和4年7月1日現在)

都道府県名

医療機関コード

※レセプトに記載する7桁の数字を記載すること。

保険医療機関名

1 病棟の体制に係る要件

| | |
|--------------------------|-----|
| 当該病院に常勤する精神保健指定医の人数 | 名 |
| 必要な検査、CT撮影が必要に応じて実施できる体制 | 有 無 |

2 実績に係る要件

〔「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その26)」
に示す取扱い等への該当の有無 有 無 〕

| | | | | |
|---|----------|---|-----------|---|
| ① 当該病院の精神疾患にかかる時間外・休日・深夜の入院患者数 | | 人 | | |
| ② 当該病棟の新規患者数 | | 人 | | |
| (②の再掲) | ③ 措置入院 | 人 | ④ 緊急措置入院 | 人 |
| | ⑤ 医療保護入院 | 人 | ⑥ 応急入院 | 人 |
| | ⑦ 鑑定入院 | 人 | ⑧ 医療観察法入院 | 人 |
| ⑨ 当該病院の所在する都道府県等における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者数 | | 人 | | |
| $\frac{\textcircled{3} + \textcircled{4} + \textcircled{5} + \textcircled{6} + \textcircled{7} + \textcircled{8}}{\textcircled{2}}$ | (a) % | $\frac{\textcircled{3} + \textcircled{4} + \textcircled{6}}{\textcircled{9}}$ | (b) % | |
| ⑩ 合併症ユニットに入院する身体合併症患者の割合 | | % | | |

〔記載上の注意〕

- 1 CT撮影につき他の保険医療機関との連携により速やかに実施できる体制が整備されている場合は、有に○をすること。
- 2 実績に係る要件の患者数は報告前1年間の患者数を記載すること。
- 3 当該病棟は次の要件を満たしていることが必要である。(a) $\geq 60\%$ (b) $\geq 25\%$ 又は、 $\textcircled{3} + \textcircled{4} + \textcircled{6} \geq 5$ 人
- 4 ⑨については、原則として当該病院の所在する都道府県における患者数を記載するものとするが、県内に複数の圏域がある場合は、当該圏域における患者数を記載すること。
- 5 ⑩の身体合併症患者とは、特定入院料の施設基準第16の2(8)に掲げる疾患を有する患者であり、当該患者が合併症ユニットの80%以上であることが必要である。
- 6 令和2年8月31日付事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その26)」に該当する場合は、施設基準等を満たしていない値が記載されていても、地方厚生(支)局各都府県事務所の確認対象とはならないこと。