様式54

精神科救急急性期医療入院料の施設基準に係る届出書添付書類（新規・８月報告）

１　病棟の体制に係る要件

（１）当該病院に常勤する精神保健指定医の氏名及び指定医番号

（当該入院料を算定する病棟常勤の精神保健指定医の場合は□に✓を記入すること。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 精神保健指定医の氏名 | 指定医番号 | 病棟常勤の精神保健指定医 |
|  |  | □ |
|  |  | □ |
|  |  | □ |
|  |  | □ |
|  |  | □ |
|  |  | □ |
|  |  | □ |

（２）必要な検査及びCTが必要に応じて速やかに実施できる体制の確保

（該当する欄の□に✓を記入すること。）

|  |
| --- |
| □　無 |
| □　有（自保険医療機関内で速やかに実施可能） |
| □　有（CT検査については他の保険医療機関との連携により速やかに実施可能） |

２　実績に係る要件

（１）　届出病棟数・病床数

　以下の①～③の数値を記載し、括弧内の要件を満たす場合は、□に✓を記入すること。

|  |  |
| --- | --- |
| ①　当該病院における精神科救急急性期医療入院料の届出病棟数 | 病棟 |
| ②　当該病院における精神科救急急性期医療入院料の届出病床数 | 床 |
| ③　当該病院における精神科救急急性期医療入院料及び精神科急性期治療病棟入院料届出病床数 | 床  □(≦300) |

（２）　精神科救急医療体制の整備等に係る実績

以下の④～⑬の数値を記載し、括弧内の要件を満たす場合は、□に✓を記入すること。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 当該病院における実績 | 要件 | |
| ④　当該病院の精神疾患に係る時間外・休日・深夜の入院件数又は、当該圏域における人口1万人当たりの時間外・休日・深夜の入院件数 | | | | ④  件 | □(≧30)  又は  □(≧0.37) | |
|  | ⑤　④のうち、精神科救急情報センター、精神医療相談窓口、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県（政令市の地域を含むものとする）、市町村、保健所、警察又は消防（救急車）からの依頼件数及び④に対する割合 | | | ⑤  件  又は  割 | □(≧６)  又は  □(≧２割) | |
| ⑤の  再掲 | ⑥　精神科救急情報センター | 件 | ⑦　精神医療相談窓口 | | 件 |
| ⑧　救急医療情報センター | 件 | ⑨　他の医療機関 | | 件 |
| ⑩　都道府県・市町村 | 件 | ⑪　保健所 | | 件 |
| ⑫　警察 | 件 | ⑬　消防（救急車） | | 件 |

（３）　当該病棟における新規入院患者に係る実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ⑭　当該入院料を算定する全病棟の新規患者数 | | 人 | | |
| ⑮　措置入院 | 人 | ⑯　緊急措置入院 | 人 | |
| ⑰　医療保護入院 | 人 | ⑱　応急入院  （うち、特定医師によるもの） | 人  （　　　　人） | |
| ⑲　鑑定入院 | 人 | ⑳　医療観察法入院 | 人 | |
| ㉑　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 | |

以下の（a）及び（b）又は（c）の数値を記載し、括弧内の要件を満たす場合は、□に✓を記入すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （⑮＋⑯＋⑰＋⑱＋⑲＋⑳）  ÷  ⑭ | □(a)  ％（≧６割） | （⑮＋⑯＋⑱）  ÷  ㉑ | □(b)  ％（≧２割５分） |
| 又は | | | |
| ⑮＋⑯＋⑱ | | □（c）  人（≧20人） | |

［記載上の注意］

　　１　当該病院に常勤する精神保健指定医は４名以上であり、①の病棟数以上の病棟に常勤する精神保健指定医が確保されていること。

　　２　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（CT検査については他の保険医療機関との連携により速やかに実施可能）」の□に✓を記入するとともに、当該連携につき確認できる資料を添付すること。

　　３　「２の③」の病床数は300床以下であること。

　　４　実績に係る要件の件数及び患者数は届出前１年間の患者数を記載すること。

　　５　当該入院料を算定する病院は、以下のいずれも満たすこと。

・　「２の④」の件数が30件以上又は0.37件／万人以上

・　「２の⑤」の件数が６件以上又は「２の⑤」の割合が２割以上

　　６　当該入院料を算定する病棟は、以下のいずれも満たすこと。

・　「２の(a)」の数値が６割以上

・　「２の(b)」の数値が２割５分以上又は「２の（c）」の人数が20人以上

　　７　㉑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、都道府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とともに、当該圏域の範囲等がわかる資料を添付すること。