

精神療養病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類
(精神療養病棟入院の注4に掲げる重症者加算1の要件に係る実績報告書)

| | | | |
|-----------|--|--------|--|
| 保険医療機関コード | | 担当者氏名 | |
| 保険医療機関名 | | 担当者連絡先 | |

1 重症者加算1に係る要件

| | | |
|-----|--|--|
| (1) | 精神科救急医療体制整備事業で該当する施設を選択 | <input type="checkbox"/> 精神科救急医療確保事業において常時対応型施設として指定を受けている医療機関 <input type="checkbox"/> 身体合併症救急医療確保事業において指定を受けている医療機関 |
| (2) | 精神科救急医療確保事業において病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関 | |
| | ① 当該保険医療機関の時間外、休日又は深夜における入院件数 | 件(≧4件) |
| | ①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 | 件(≧1件) |
| | ② 当該保険医療機関の時間外、休日又は深夜における外来対応件数 | 件(≧10件) |
| | ②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(夜間、休日又は深夜以外の依頼件数も含む) | 件 |
| (3) | ③ 当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、他医療機関で時間外、休日又は深夜の外来診療や、救急医療機関で診療協力(外来、当直、対診等)を行った回数 | 回(≧6回) |
| | ④ 当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医が、都道府県等に協力し診察業務等を行った回数 | 回(≧1回) |

2 精神保健福祉士配置加算に係る要件

| 区分 | 氏名 | 勤務時間 |
|------------------|----|------|
| 病棟配置の精神保健福祉士 | | 時間 |
| 退院支援部署配置の精神保健福祉士 | | 時間 |

| | |
|---|-------|
| 届出前月の1年前から起算して過去6月間の当該入院料に係る病棟への延べ入院患者数(措置入院、鑑定入院及び医療観察法入院で当該保険医療機関へ入院となった患者を除く)(b) | |
| 年 月～ 年 月(a) | (b) 名 |
| 上記患者のうち、1年以内に退院し自宅等へ移行※した患者数(c) | |
| | (c) 名 |
| (c) / (b) = _____ | |

※自宅等へ移行とは、患家、介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設へ移行することをいう（ただし、死亡退院及び退院後に医科点数表第1章第2部通則5の規定により入院期間が通算される再入院をした場合は除く。）。また、ここでいう「患家」とは、退院先のうち、同一の保険医療機関の当該入院料に係る病棟以外の病棟へ転棟した場合、他の保険医療機関へ転院した場合及び介護老人保健施設、介護医療院又は精神障害者施設に入所した場合を除いたものをいう。

[記載上の注意]

1. 重症者加算1を届け出る場合、当該保険医療機関又は当該保険医療機関の常勤の精神保健指定医の届出前直近1年間の実績を記載し、(1)、(2)又は(3)のいずれかの要件を満たすこと。具体的には、(2)の場合、当該保険医療機関が精神科救急医療体制確保事業の病院群輪番型施設に該当し①又は②の要件を満たし、(3)の場合、③又は④の要件を満たすこと。実績等については、照会に対し速やかに回答できるように医療機関で保管すること。
2. 「2」の精神保健福祉士配置加算に係る要件の、退院支援部署配置の精神保健福祉士については、精神科地域移行実施加算の地域移行推進室又は精神科入退院支援加算の入退院支援部門に配置されている精神保健福祉士と同一でも良い。また、勤務時間については就業規則等に定める週あたりの所定労働時間(休憩時間を除く労働時間)を記載すること。
3. 「2」の(a)には、算出に係る期間を記入する。算出に係る期間とは、届出前月の1年前から起算して過去6月間の期間を言う。例えば平成26年4月からの届出の場合、平成24年10月～平成25年3月となる。
4. 「2」を届け出る場合、当該病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。
~~(c) / (b) \geq 0.75~~