

⑨ 精神科救急医療体制の整備の推進

第1 基本的な考え方

精神科救急医療体制の適切な整備を推進する観点から、精神科救急入院料について評価の在り方を見直す。

第2 具体的な内容

1. 精神科救急入院料について、名称を精神科救急急性期医療入院料に変更するとともに、入院期間に応じた3区分の評価に見直す。また、常勤の精神保健指定医の配置要件について、5名以上から4名以上に変更する。

改 定 案	現 行
<p>【精神科救急急性期医療入院料（1日につき）】</p> <p>1 30日以内の期間 2,400点</p> <p>2 31日以上60日以内の期間 2,100点</p> <p>3 61日以上90日以内の期間 1,900点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者（別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに限る。）について算定する。（中略）</p> <p>[施設基準]</p> <p>十四 精神科救急急性期医療入院料の施設基準等</p> <p>(1) 精神科救急急性期医療入院料の</p>	<p>【精神科救急入院料（1日につき）】</p> <p>1 精神科救急入院料1</p> <p>イ 30日以内の期間 3,579点</p> <p>ロ 31日以上90日以内の期間 3,145点</p> <p>2 精神科救急入院料2</p> <p>イ 30日以内の期間 3,372点</p> <p>ロ 31日以上90日以内の期間 2,938点</p> <p>[算定要件]</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た精神病棟を有する保険医療機関において、当該届出に係る精神病棟に入院している患者（別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものに限る。）について、当該基準に係る区分に従い算定する。（中略）</p> <p>[施設基準]</p> <p>十四 精神科救急入院料の施設基準等</p> <p>(1) 精神科救急入院料の施設基準</p>

<p>施設基準 イ～ニ (略) ホ 当該病棟に常勤の精神保健指定医(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十八条第一項の規定による指定を受けた医師をいう。以下同じ。)が一名以上配置されており、かつ、当該病棟を有する保険医療機関に常勤の精神保健指定医が<u>四名</u>以上配置されていること。 へ～ヌ (略) (2) <u>精神科救急急性期医療入院料の対象患者</u> (略) (3) <u>精神科救急急性期医療入院料の注2の除外薬剤・注射薬</u> (略) (4) <u>精神科救急急性期医療入院料の注4に規定する厚生労働大臣が定める状態</u> (略) (5) <u>精神科救急急性期医療入院料の注5に規定する看護職員夜間配置加算の施設基準</u> (略) (6) <u>精神科救急急性期医療入院料の注5に規定する厚生労働大臣が定める日</u> (略) 第15 <u>精神科救急急性期医療入院料</u> 1 <u>精神科救急急性期医療入院料に関する施設基準等</u> (1) (略) (2) 当該保険医療機関内に、精神保健指定医が<u>4名</u>以上常勤していること。 (3)～(12) (略) (13) <u>当該保険医療機関における精神科救急急性期医療入院料又は精神科急性期治療病棟入院料を算定する病床数の合計が300床以下である</u></p>	<p>イ～ニ (略) ホ 当該病棟に常勤の精神保健指定医(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十八条第一項の規定による指定を受けた医師をいう。以下同じ。)が一名以上配置されており、かつ、当該病棟を有する保険医療機関に常勤の精神保健指定医が<u>五名</u>以上配置されていること。 へ～ヌ (略) (2) <u>精神科救急入院料の対象患者</u> (略) (3) <u>精神科救急入院料の注2の除外薬剤・注射薬</u> (略) (4) <u>精神科救急入院料の注4に規定する厚生労働大臣が定める状態</u> (略) (5) <u>精神科救急入院料の注5に規定する看護職員夜間配置加算の施設基準</u> (略) (6) <u>精神科救急入院料の注5に規定する厚生労働大臣が定める日</u> (略) 第15 <u>精神科救急入院料</u> 1 <u>精神科救急入院料に関する施設基準等</u> (1) (略) (2) 当該保険医療機関内に、精神保健指定医が<u>5名</u>以上常勤していること。 (3)～(12) (略) (13) <u>当該病棟の病床数は、当該保険医療機関の精神病床数が300床以下の場合には60床以下であり、当該保険医療機関の精神病床数が300床を</u></p>
--	--

こと。

(14) 当該保険医療機関が、精神科救急医療体制整備事業において基幹的な役割を果たしていること。具体的には、次のいずれも満たしていること。

ア 常時精神科救急外来診療が可能であること。

イ 全ての入院形式の患者受入れが可能であること。

ウ 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数の実績が年間30件以上又は(12)のアの地域における人口1万人当たり0.37件以上であること。そのうち6件以上又は2割以上は、精神科救急情報センター・精神医療相談窓口（精神科救急医療体制整備事業）、救急医療情報センター、他の医療機関、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）からの依頼であること。

エ データ提出加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。

(15) 当該病棟において、措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院患者及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行すること。「自宅等へ移行する」とは、患家、介護老人保健施設、介護医療院又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホ

超える場合にはその2割以下であること。ただし、平成30年3月31日時点で、現に当該基準を超えて病床を有する保険医療機関にあっては、令和4年3月31日までの間、当該時点で現に届け出ている病床数を維持することができる。

(新設)

<p><u>ーム（以下「精神障害者施設」という。）へ移行することである。なお、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。（以下この項において同じ。）</u></p> <p>(削除)</p> <p>(削除)</p>	<p><u>2 精神科救急入院料 1 に関する施設基準等</u> (略)</p> <p><u>3 精神科救急入院料 2 に関する施設基準等</u> (略)</p>
--	---

2. 精神科急性期治療病棟入院料について、入院期間に応じた3区分の評価に見直す。また、当該入院料を算定する病棟の病床数を130床以下に限定する。

改 定 案	現 行
<p>【精神科急性期治療病棟入院料（1日につき）】</p> <p>1 精神科急性期治療病棟入院料 1</p> <p>イ 30日以内の期間 <u>2,000点</u></p> <p>ロ <u>31日以上60日以内の期間</u> <u>1,700点</u></p> <p>ハ <u>61日以上90日以内の期間</u> <u>1,500点</u></p> <p>2 精神科急性期治療病棟入院料 2</p> <p>イ 30日以内の期間 <u>1,885点</u></p> <p>ロ <u>31日以上60日以内の期間</u> <u>1,600点</u></p> <p>ハ <u>61日以上90日以内の期間</u> <u>1,450点</u></p> <p>[施設基準]</p> <p>第16 精神科急性期治療病棟入院料 (2) 精神科急性期治療病棟入院料 1 又は2の施設基準</p>	<p>【精神科急性期治療病棟入院料（1日につき）】</p> <p>1 精神科急性期治療病棟入院料 1</p> <p>イ 30日以内の期間 <u>1,997点</u></p> <p>ロ <u>31日以上60日以内の期間</u> <u>1,665点</u></p> <p>(新設)</p> <p>2 精神科急性期治療病棟入院料 2</p> <p>イ 30日以内の期間 <u>1,883点</u></p> <p>ロ <u>31日以上60日以内の期間</u> <u>1,554点</u></p> <p>(新設)</p> <p>[施設基準]</p> <p>第16 精神科急性期治療病棟入院料 (2) 精神科急性期治療病棟入院料 1 又は2の施設基準</p>

<p>カ 当該病棟の病床数は、<u>130床以下</u>であること。</p>	<p>カ 当該病棟の病床数は、当該保険医療機関の精神病床数が<u>300床以下の場合には60床以下であり、当該保険医療機関の精神病床数が300床を超える場合にはその2割以下</u>であること。</p>
--	--

3. 精神科救急・合併症入院料について、入院期間に応じた3区分の評価に見直すとともに、入院基本料等加算のうち精神科身体合併症管理加算等、リハビリテーションのうち心大血管疾患リハビリテーション料等及び処置のうち人工腎臓等の費用を包括評価の範囲から除外する。また、常勤の精神保健指定医の配置要件及び実績要件を緩和する。

改 定 案	現 行
<p>【精神科救急・合併症入院料（1日につき）】</p> <p>1 30日以内の期間 <u>3,600点</u></p> <p>2 <u>31日以上60日以内の期間</u> <u>3,300点</u></p> <p>3 <u>61日以上90日以内の期間</u> <u>3,100点</u></p> <p>[算定要件]</p> <p>注2 診療に係る費用（注3から注5までに規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科応急入院施設管理加算、<u>精神科身体合併症管理加算、依存症入院医療管理加算、摂食障害入院医療管理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に</u></p>	<p>【精神科救急・合併症入院料（1日につき）】</p> <p>1 30日以内の期間 <u>3,579点</u></p> <p>2 <u>31以上の期間</u> <u>3,145点</u></p> <p>（新設）</p> <p>[算定要件]</p> <p>注2 診療に係る費用（注3から注5までに規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、妊産婦緊急搬送入院加算、医師事務作業補助体制加算、地域加算、離島加算、精神科措置入院診療加算、精神科措置入院退院支援加算、精神科応急入院施設管理加算、医療安全対策加算、感染防止対策加算、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、精神科救急搬送患者地域連携紹介加算、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第8部精神科専門療法、第10部手術、第11部麻</p>

掲げる精神科退院時共同指導料
2、第7部リハビリテーションの
 区分番号H000に掲げる心大
 血管疾患リハビリテーション料、
 H001に掲げる脳血管疾患等
 リハビリテーション料、H001
 -2に掲げる廃用症候群リハビ
 リテーション料、H002に掲げ
 る運動器リハビリテーション料、
 H003に掲げる呼吸器リハビ
 リテーション料、区分番号H00
 4に掲げる摂食機能療法、区分番
 号H007に掲げる障害児（者）
 リハビリテーション料及び区分
 番号H007-2に掲げるがん
 患者リハビリテーション料、第8
 部精神科専門療法、第9部処置の
 区分番号J038に掲げる人工
 腎臓、区分番号J042に掲げる
 腹膜灌流、区分番号J400に掲
 げる特定保険医療材料（区分番号
 J038に掲げる人工腎臓又は
 区分番号J042に掲げる腹膜
 灌流に係るものに限る。）、第10
 部手術、第11部麻酔及び第12部放
 射線治療並びに除外薬剤・注射薬
 に係る費用を除く。）は、精神科
 救急・合併症入院料に含まれるも
 のとする。

[施設基準]

十五の二 精神科救急・合併症入院料
 の施設基準等

(1) 精神科救急・合併症入院料の施設
 基準

イ～ホ (略)

へ 当該病棟を有する保険医療機
 関に、常勤の精神科医が五名以上
 配置され、かつ、当該病棟に常勤
 の精神保健指定医が二名以上配
 置されていること。

ト～ル (略)

(2)～(6) (略)

酔及び第12部放射線治療並びに
 除外薬剤・注射薬に係る費用を除
 く。）は、精神科救急・合併症入
 院料に含まれるものとする。

[施設基準]

十五の二 精神科救急・合併症入院料
 の施設基準等

(1) 精神科救急・合併症入院料の施設
 基準

イ～ホ (略)

へ 当該病棟を有する保険医療機
 関に、常勤の精神科医が五名以上
 配置され、かつ、当該病棟に常勤
 の精神保健指定医が三名以上配
 置されていること。

ト～ル (略)

(2)～(6) (略)

第16の2 精神科救急・合併症入院料

(1)～(11) (略)

(12) 精神科救急医療体制整備事業において基幹的な役割を果たしていること。具体的には、以下のアからウまでのいずれも満たしていること。

ア 常時精神科救急外来診療が可能であること。

(削除)

(削除)

イ・ウ (略)

(13) (略)

(14) 以下の地域における直近1年間における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として4分の1以上又は5件以上の患者を当該病棟において受け入れていること。

ア・イ (略)

【精神科身体合併症管理加算(1日につき)】

[施設基準]

第16の3 精神科身体合併症管理加算

1 精神科身体合併症管理加算の施設基準

(1) (略)

(2) 区分番号「A103」精神病棟入院基本料(10対1入院基本料、13対1入院基本料及び15対1入院基本料に限る。)、区分番号「A104」特定機能病院入院基本料(精神病棟である7対1入院基本料、10対1入院基本料、13対1入院基本料及び15対1入院基本料に限る。)、区分番

第16の2 精神科救急・合併症入院料

(1)～(11) (略)

(12) 精神科救急医療体制整備事業において基幹的な役割を果たしていること。具体的には、以下のアからウまでのいずれも満たしていること。

ア 常時精神科救急外来診療が可能であり、精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における診療(電話等再診を除く。)件数が年間200件以上又は次の地域における人口1万人当たり2.5件以上であること。

(イ) (略)

(ロ) (略)

イ・ウ (略)

(13) (略)

(14) 以下の地域における直近1年間における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者のうち、原則として4分の1以上又は20件以上の患者を当該病棟において受け入れていること。

ア・イ (略)

【精神科身体合併症管理加算(1日につき)】

[施設基準]

第16の3 精神科身体合併症管理加算

1 精神科身体合併症管理加算の施設基準

(1) (略)

(2) 区分番号「A103」精神病棟入院基本料(10対1入院基本料、13対1入院基本料及び15対1入院基本料に限る。)、区分番号「A104」特定機能病院入院基本料(精神病棟である7対1入院基本料、10対1入院基本料、13対1入院基本料及び15対1入院基本料に限る。)、区分番

号「A311」 <u>精神科救急急性期医療入院料</u> 、 <u>区分番号「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料</u> 、 <u>区分番号「A311-3」精神科救急・合併症入院料</u> 及び <u>区分番号「A314」認知症治療病棟入院料</u> のいずれかを算定している病棟であること。	号「A311」 <u>精神科救急入院料</u> 、 <u>区分番号「A311-2」精神科急性期治療病棟入院料</u> 及び <u>区分番号「A314」認知症治療病棟入院料</u> のいずれかを算定している病棟であること。
---	--

4. 精神科急性期医師配置加算1及び3について、精神科救急急性期医療入院料を算定する病棟において算定可能とするとともに、精神保健指定医の配置に係る要件を設ける。

改定案	現行
<p>【精神科急性期医師配置加算（1日につき）】</p> <p>1 (略)</p> <p>2 精神科急性期医師配置加算2 イ (略) □ 精神科急性期治療病棟入院料の場合 <u>450点</u></p> <p>3 精神科急性期医師配置加算3 <u>400点</u></p> <p>三十五の九 精神科急性期医師配置加算の施設基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 精神科急性期医師配置加算1の施設基準 イ・ロ (略) ハ <u>精神科救急急性期医療入院料又は精神科急性期治療病棟入院料1を算定する精神病棟であること。</u></p> <p>ニ <u>当該病棟に常勤の精神保健指定医（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十八条第一項の規定による指定を受けた医師をいう。以下同じ。）が二名以上配置されていること。</u></p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 精神科急性期医師配置加算2のロの施設基準</p>	<p>【精神科急性期医師配置加算（1日につき）】</p> <p>1 (略)</p> <p>2 精神科急性期医師配置加算2 イ (略) □ 精神科急性期治療病棟入院料の場合 <u>500点</u></p> <p>3 精神科急性期医師配置加算3 <u>450点</u></p> <p>三十五の九 精神科急性期医師配置加算の施設基準</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 精神科急性期医師配置加算1の施設基準 イ・ロ (略) ハ 精神科急性期治療病棟入院料1を算定する精神病棟であること。</p> <p>(新設)</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 精神科急性期医師配置加算2のロの施設基準</p>

<p>イ (2)のイを満たすものであること。</p> <p>ロ <u>精神科急性期治療病棟入院料1を算定する精神病棟であること。</u></p> <p>(5) 精神科急性期医師配置加算3の施設基準 イ・ロ (略)</p> <p>ハ (2)のハを満たすものであること。</p> <p>第26の8 精神科急性期医師配置加算</p> <p>6 届出に関する事項</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) <u>令和4年3月31日時点で旧算定方法別表第一区分番号A311に掲げる精神科救急入院料の届出を行っている病棟であって、同日後も当該入院料を算定するものについては、令和6年3月31日までの間に限り、2の(2)及び5の(2)の基準を満たしているものとする。</u></p> <p>【精神科救急急性期医療入院料】</p> <p>注2 診療に係る費用(注3から注5までに規定する加算(中略)、データ提出加算、<u>精神科急性期医師配置加算(精神科救急急性期医療入院料を算定するものに限る。)</u>、薬剤総合評価調整加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第8部精神科専門療法、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。)は、<u>精神科救急急性期医療入院料</u>に含まれるものとする。</p>	<p>(2)のイ及びハを満たすものであること。 (新設)</p> <p>(5) 精神科急性期医師配置加算3の施設基準 イ・ロ (略)</p> <p>ハ (2)のハを満たすものであること。</p> <p>第26の8 精神科急性期医師配置加算</p> <p>6 届出に関する事項 (略)</p> <p>【精神科救急入院料】</p> <p>注2 診療に係る費用(注3から注5までに規定する加算(中略)、データ提出加算、薬剤総合評価調整加算、排尿自立支援加算及び地域医療体制確保加算、第2章第1部医学管理等の区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料2、第8部精神科専門療法、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。)は、<u>精神科救急入院料</u>に含まれるものとする。</p>
---	---

5. 地域における役割に応じた精神科救急入院医療の体制の確保に係る評価を新設する。

改 定 案	現 行
<p>【精神科救急急性期医療入院料】 [算定要件]</p> <p>注2 診療に係る費用（注3から注6までに規定する加算（中略）、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、<u>精神科救急急性期医療入院料</u>に含まれるものとする。</p> <p>6 <u>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟に入院している患者については、当該基準に係る区分に従い、入院した日から起算して90日を限度として、精神科救急医療体制加算として、次に掲げる点数（別に厚生労働大臣が定める場合にあっては、それぞれの点数の100分の60に相当する点数）をそれぞれ1日につき所定点数に加算する。</u></p> <p>イ <u>精神科救急医療体制加算1</u> 600点</p> <p>ロ <u>精神科救急医療体制加算2</u> 590点</p> <p>ハ <u>精神科救急医療体制加算3</u> 500点</p> <p>[施設基準]</p> <p>十四 <u>精神科救急急性期医療入院料の施設基準等</u></p> <p>(7) <u>精神科救急急性期医療入院料の注6に規定する精神科救急医療体制加算の施設基準</u></p> <p>イ <u>精神科救急医療体制加算1の施設基準</u></p> <p>① <u>当該病棟における病床数が百二十床以下であること。ただし、(8)に該当する場合においては、この限りでない。</u></p>	<p>【精神科救急入院料】 [算定要件]</p> <p>注2 診療に係る費用（注3から注5までに規定する加算（中略）、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く。）は、<u>精神科救急入院料</u>に含まれるものとする。</p> <p>(新設)</p> <p>[施設基準]</p> <p>十四 <u>精神科救急入院料の施設基準等</u> (新設)</p>

<p>② <u>当該病棟を有する保険医療機関に、常勤の精神保健指定医が五名以上配置されていること。</u></p> <p>③ <u>精神科救急医療に係る実績を相当程度有していること。</u></p> <p>④ <u>精神科救急医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。</u></p> <p>ロ <u>精神科救急医療体制加算2の施設基準</u></p> <p>① <u>イの①から③までを満たすものであること。</u></p> <p>② <u>精神科救急医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。</u></p> <p>ハ <u>精神科救急医療体制加算3の施設基準</u></p> <p>① <u>イの①から③までを満たすものであること。</u></p> <p>② <u>精神科救急医療を行う体制が整備されていること。</u></p> <p>(8) <u>精神科救急急性期医療入院料の注6に規定する厚生労働大臣が定める場合</u> <u>当該病棟が、令和四年三月三十一日時点で旧医科点数表の精神科救急入院料に係る届出を行っている場合であって、当該病棟における病床数が百二十床を超えることにつき診療の実施上やむを得ない事情があると認められる場合</u></p> <p>第15 <u>精神科救急急性期医療入院料</u> 5 <u>精神科救急医療体制加算の施設基準等</u> (1) <u>精神科救急医療体制加算1の施設基準</u> ア <u>次のいずれも満たしていること。</u> (イ) <u>「精神科救急医療体制整備事業の実施について」に規定する精神科救急医療体制整備事業</u></p>	<p>(新設)</p> <p>第15 <u>精神科救急入院料</u> (新設)</p>
---	--

(以下、「本事業」という)に参画し、本事業において入院を要する患者を積極的に受け入れていること。

(ロ) 当該保険医療機関に常勤の精神保健指定医(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第十八条第一項の規定による指定を受けた医師をいう。)が五名以上配置されていること。

(ハ) 精神疾患に係る時間外、休日又は深夜における入院件数の実績が年間40件以上又は以下の地域における人口1万人当たり0.5件以上であること。そのうち8件以上又は2割以上は、精神科救急情報センター・精神医療相談窓口(本事業)、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。以下この項において同じ。)、市町村、保健所、警察、消防(救急車)からの依頼であること。

① 当該保険医療機関の所在地の都道府県(政令市の区域を含むものとする。)

② 1精神科救急医療圏と1基幹病院が対となって明確に区分された圏域がある場合(例えば政令市は市立病院が、政令市以外の地区は県立病院が救急基幹病院となる。)は、当該圏域

(ニ) 当該病棟において、措置入院患者、鑑定入院患者、医療観察法入院患者及びクロザピンの新規導入を目的とした入院患者を除いた新規入院患者のうち6割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、自宅等へ移行すること。

イ 複数の病棟において当該加算

の届出を行う場合については、アの(ハ)の「件以上」を「に届出病棟数を乗じた数以上」と読み替えること。

ウ 病院である保険医療機関の精神病棟を単位とすること。

エ 「精神科救急医療体制整備事業の実施について」に規定する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であること。

(2) 精神科救急医療体制加算2の施設基準

ア (1)のアからウまでを満たすこと。

イ 本事業において、常時対応型施設として指定を受けている医療機関であること。

(3) 精神科救急医療体制加算3の施設基準

ア (1)のアからウまでを満たすこと。

イ 本事業において、病院群輪番型施設として指定を受けている医療機関であること。

(4) 当該加算は病棟の病床単位で届け出ることとし、120床までに限り届出を行うことができる。ただし、令和4年3月31日時点で旧算定方法別表第一区分番号A311に掲げる精神科救急入院料の届出を行っている病棟について、都道府県等から当該病棟を有する保険医療機関に地域における医療提供体制や医療計画上の必要性等に係る文書が提出されていることが確認できる場合においては、令和4年3月31日時点で現に旧算定方法別表第一区分番号A311に掲げる精神科救急入院料を算定している病床に限り、120床を超えて届出を行うことができる。なお、その場合には、当該文書の写しを提出すること。

<p>[経過措置] <u>令和四年三月三十一日において現 に旧医科点数表の精神科救急入院料 に係る届出を行っている病棟につい ては、令和四年九月三十日までの間 に限り、第九の十四の(7)のイの①、 ロの①（イの①に限る。）及びハの ①（イの①に限る。）に該当するも のとみなす。</u></p>	<p>[経過措置] (新設)</p>
---	------------------------