

(別紙様式18)

精神科救急・合併症入院料に関する実施状況報告書（8月報告）

(令和7年8月1日)

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
必要な検査及びCT撮影が必要に応じて速やかに実施できる体制	☐ 有 ☐ 無	

2 実績に係る要件

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合併症ユニットへ入院する身体疾患を有する精神障害者 (③～⑧の患者を除く)				人
⑩ 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
(③+④+⑤+⑥+⑦+⑧+⑨) ÷②		(a)	(③+④+⑥)÷⑩		(b)
⑪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]
- 1CT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、有にチェックをすること。
- 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)≥60% (b)≥25%又は、③+④+⑥≥5人
- 4⑩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。
- 5⑪の身体合併症患者とは、別添4「特定入院料の施設基準等」第16の2の1の(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。