

(別紙様式19)

【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

【保険医療機関名】

精神科救急急性期医療入院料に関する実施状況報告書（令和7年8月1日現在）

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 | <input type="checkbox"/> | 無                                   |   |
|                               | <input type="checkbox"/> | 有（自保険医療機関内で速やかに実施可能）                |   |
|                               | <input type="checkbox"/> | 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

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        |
|                                             | <input type="checkbox"/> | ( ≤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<br>又は<br>件／万人 | <input type="checkbox"/> | ( ≥30 )<br>又は<br><input type="checkbox"/> ( ≥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                                                   |

(別紙様式19)

【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  
【保険医療機関名】 \_\_\_\_\_

(3) 当該病棟における新規入院患者に係る実績

以下の⑭～㉑について、報告前1年間の患者数を記載すること。

|                                                 |  |   |                |  |   |
|-------------------------------------------------|--|---|----------------|--|---|
| 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         |  | 人 |
|                                                 |  |   | (うち、特定医師によるもの) |  | 人 |
| ⑲ 鑑定入院                                          |  | 人 | ㉐ 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。

|                        |     |          |    |                  |           |          |
|------------------------|-----|----------|----|------------------|-----------|----------|
| $(⑮+⑯+⑰+⑱+⑲+㉐) \div ⑭$ | (a) | □ (≥60%) | 及び | $(⑮+⑯+⑱) \div ㉑$ | (b)       | □ (≥25%) |
|                        |     |          |    | 又は               | $(⑮+⑯+⑱)$ | (c)      |

〔記載上の注意〕

- 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）」にチェックをすること。
- 「2の(1)の③」の病床数は300床以下であること。
- 実績に係る要件の件数及び患者数は報告前1年間の数を記載すること。
- 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(2)の④」の件数が30件以上又は0.37件／万人以上
  - 「2の(2)の⑤」の件数が6件以上又は「2の(2)の⑤」の割合が2割以上
- 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(3)の(a)」の数値が6割以上
  - 「2の(3)の(b)」の数値が2割5分以上又は「2の(3)の(c)」の人数が20人以上
- 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、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。

【医療機関コード】 \_\_\_\_\_