

(別紙様式24)

【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】 _____

精神科救急医療体制加算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
---------------------	--	---

2 実績に係る要件

(1) 届出病棟数

病棟数		病床数（合計）	
	病棟		床

(2) ③ 精神科救急医療体制の整備等に係る実績

以下の①～⑩の数値を記載し、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		複数の病棟を 届け出る場合	要件を満たす場 合、□に✓を記 載
① 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	①	①÷届出病棟数		
	件 又は 件／万人	件 又は 件／万人		☐ (≥40) 又は ☐ (≥0.5)
② 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）からの依頼件数及び①に 対する割合	②	②÷届出病棟数		
	件 又は 割	件		☐ (≥8) 又は ☐ (≥2割)
②の 再掲	③精神科救急情報センター	件	④精神医療相談窓口	件
	⑤救急医療情報センター	件	⑥他の医療機関	件
	⑦都道府県・市町村	件	⑧保健所	件
	⑨警察	件	⑩消防（救急車）	件

(3) 当該病棟における新規入院患者の自宅等への移行について

☐	当該病棟において新規入院患者（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く。）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、自宅等へ移行していること。
--------------------------	--

※満たしている場合に、□に✓を記入すること

(別紙様式24)

【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 施設類型に係る事項

次の該当する項目のいずれかにチェックをつけること

☐	「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」（平成20年5月26日障発0526001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長）（以下「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」という。）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
☐	「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」に規定する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
☐	「精神科救急医療体制整備事業実施要綱」に規定する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

〔記載上の注意〕

- 1 当該病院に常勤する精神保健指定医は5名以上であること。
- 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 「2（3）」の「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である。