

精神科地域包括ケア病棟入院料の届出書添付書類

1 届出病床数

以下の各数値を記載し、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地域包括ケア病棟入院料の届出病床数	床
(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 □ (≤120)
(3) 当該病院における精神科急性期治療病棟入院料の届出病床数	床
(1)～(3)の合計	床 □ (≤200)

2 精神科救急に係る要件（直近 1 年間の実績を記入すること）

(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)	<input type="checkbox"/> 精神科救急医療確保事業において輪番対応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 在宅医療に係る要件（要件を満たす場合は、□に✓を記入すること。）

(1)	当該保険医療機関において精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）の算定回数が直近 3 か月間で 60 回以上	□
(2)	当該保険医療機関と同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近 3 か月間で 300 回以上	□
(3)	当該保険医療機関において精神科退院時共同指導料の算定回数が直近 3 か月間で 3 回以上	□
(4)	当該保険医療機関において通院・在宅精神療法の「2」の算定回数が直近 3 か月で 20 回以上	□
(5)	当該保険医療機関において精神科在宅患者支援管理料の算定回数が直近 3 か月間で 10 回以上	□

4 精神保健指定医の公務員としての業務に係る要件（直近 1 年間の実績を記入すること）

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（指定医氏名：_____）		回（ ≥ 1 回）
うち、	① 措置入院及び緊急措置入院時の診察	回
	② 医療保護入院および応急入院のための移送時の診察	回
	③ 精神医療審査会における業務	回
	④ 精神科病院への立ち入り検査での診察	回
	⑤ その他都道府県の依頼による公務員としての業務	回

5 届出等に係る要件（要件を満たす場合は、□に✓を記入すること。）

当該保険医療機関がクロザリル患者モニタリングサービスの登録医療機関であること。	<input type="checkbox"/>
精神科入退院支援加算に係る届出を行っている保険医療機関であること。	<input type="checkbox"/>
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。	<input type="checkbox"/>

6 当該病棟における新規入院患者の自宅等への移行に係る要件

届出前月の 6 月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、当該病棟に入院した日から起算して 6 月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. 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」について、当該保険医療機関において、(1)又は(2)のいずれかの要件を満たすこと。
3. 「3」について、当該保険医療機関において、(1)又は(2)及び(3)から(5)までのいずれかを満たしていること。
4. (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 6 月前から起算して過去 6 月間の期間を言う。例えば令和 6 年 6 月からの届出の場合、令和 5 年 6 月～令和 5 年 11 月となる。
5. 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) ≥ 0.7
ただし、当該保険医療機関において精神科在宅患者支援管理料の算定回数が直近 3 か月間で 10 回以上である場合は、以下の条件を満たしていることが必要である。
(c) / (b) ≥ 0.6