様式40の20

精神科地域密着多機能体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

項目	記入欄
１：精神科地域密着多機能体制加算１	１・２・３ （該当するいずれか１つを〇で囲むこと）
２：精神科地域密着多機能体制加算２	
３：精神科地域密着多機能体制加算３	

要件を満たす場合は、□に✓を記入すること

１　病床数に係る要件

①保険医療機関全体の許可病床数		床
②精神病床の許可病床数		床
③届出前月末日時点での精神病床の許可病床数		床
④届出前月から３年前の日の属する年度の１日当たりの精神病床における入院料算定患者数		人
⑤精神療養病棟入院料を算定する病床数		床
⑥認知症治療病棟入院料を算定する病床数		床

（通則に係る要件）

□　①≦350

□　②／①≧0.65

（加算１に係る要件）

□　②≦100床

□　（⑤＋⑥）／②≦0.3

（加算２に係る要件）

□　101床≦②≦150床　　又は　　□　151床≦②≦250床

□　③／④≦0.95

□　（⑤＋⑥）／②≦0.3

（加算３に係る要件）

□　②≦250床

□　③／④≦0.97

□　⑤／②≦0.3

２　平均在院日数に係る要件

精神病床の入院患者の平均在院日数（特定入院料含む）		日

□　≦150日（加算１，加算２）　　□　≦250日（加算３）

3　精神保健指定医に係る要件

氏名		
□	ア　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	□　①措置入院及び緊急措置入院時の診察
		□　②医療保護入院および応急入院のための移送時の診察
		□　③精神医療審査会における業務
		□　④精神科病院への立ち入り検査での診察
		□　⑤その他都道府県の依頼による公務員としての業務
□	イ　保健所の精神科嘱託医を務めている。	
□	ウ　市町村の障害者総合支援法における支援区分に係る審査委員会の委員を務めている。	

氏名		
□	ア　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	□　①措置入院及び緊急措置入院時の診察
		□　②医療保護入院および応急入院のための移送時の診察
		□　③精神医療審査会における業務
		□　④精神科病院への立ち入り検査での診察
		□　⑤その他都道府県の依頼による公務員としての業務
□	イ　保健所の精神科嘱託医を務めている。	
□	ウ　市町村の障害者総合支援法における支援区分に係る審査委員会の委員を務めている。	

4　精神科救急にかかる要件（直近１年間の実績を記入すること）

□	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		
□	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		
□	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		
	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

５　届出等に係る要件

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。	□
療養継続生活支援加算を過去３か月間で月平均３回以上算定している。	□
当該保険医療機関の開設者が令和８年４月１日以降、半径10キロメートル以内に別の病院（精神病床を有するものに限る）を新たに開設していないこと。また、当該保険医療機関は、令和８年４月１日以降、半径10キロメートル以内の別の病院（精神病床を有するものに限る）の開設者によって新たに開設されていない。	□

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（加算１，２）

精神病床において令和８年１月１日以降に新たに入院となった入院患者数（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）	(a)　　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	(b)　　名
(b)／(a)＝＿＿＿＿＿＿　□≧0.6	

７　在宅医療に係る要件

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	□
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	□
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	□
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	□
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	□
当該保険医療機関において在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料の合計算定回数が直近３か月間で10回以上であること。	□

８　障害福祉サービス等

当該保険医療機関の開設者が、当該保険医療機関の所在する市区町村内または、当該保険医療機関から半径10キロメートル以内に、障害福祉サービス事業所等を開設している。		□
施設名		
当該保険医療機関の代表者が、当該保険医療機関の所在する市区町村内または、当該保険医療機関から半径10キロメートル以内に所在する障害福祉サービス事業所等の代表者を務めている。		□
施設名		

※　加算１，２については、７及び８を満たす必要がある。
　　加算３については、７又は８を満たす必要はある。

９　多職種の配置に係る要件

常勤の精神保健福祉士	(a)　　名
常勤の作業療法士	(b)　　名
常勤の公認心理師	(c)　　名

□　(a)≧２　(b)≧1 かつ(c)≧1　　（加算１，２の場合）
□　(a)＋(b)＋(c)≧２　　（加算３）

10　外来実績に係る要件

当該保険医療機関において、過去６か月間の「Ｉ００２」通院・在宅精神療法、「Ｉ００３－２」認知療法・認知行動療法を算定する患者の延べ診療月数	(a)　　件
届け出時点精神病床の許可病床数	(b)　　床
(a) ／ (b) ＝＿＿＿＿＿＿	

□　(a) ／ (b) ≧36（加算１，２の場合）
□　(a) ／ (b) ≧27（加算３の場合）