

日医発第 469 号 (保険)  
令和 6 年 6 月 10 日

都道府県医師会  
担当理事 殿

日本医師会常任理事  
長 島 公 之  
(公印省略)

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 83 条第 2 項の規定による医療に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」等について

令和 6 年 3 月 29 日付で「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 83 条第 2 項の規定による医療に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」(厚生労働省告示 第 163 号)等が公布され、同年 6 月 1 日から適用されましたので、ご参考までにお知らせいたします。

本件は健康保険法に基づく診療報酬が改定されたこと等に関連して「医療観察診療報酬」の一部が改定されたものであります。

なお、本制度は公費医療として実施されており、対象者は心神喪失又は心神耗弱の状態で重大な他害行為を行い、不起訴処分または無罪が確定した者等で、裁判所によって適切な医療を提供すべき旨が決定された者であります。

また、この制度における医療は厚生労働大臣が指定する指定医療機関が提供し、入院は国、都道府県、独立行政法人が開設する指定入院医療機関が担当し、通院は私的病院を含む指定通院医療機関が担当するものであります。

**【添付資料】**

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 83 条第 2 項の規定による医療に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」等について

(令和 6 年 5 月 10 日付 厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部精神・障害保健課 医療観察法医療体制整備推進室)

事務連絡  
令和6年5月10日

公益社団法人日本医師会長 殿

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部精神・障害保健課  
医療観察法医療体制整備推進室

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第八十三条第二項の規定による医療に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」等について（参考送付）

標記について、今般、別添のとおり通知を发出了したので、御了知の上、本法制度への御協力を賜りますとともに、関係者に対する本制度の周知につき御配慮願います。

（送付文書一覧）

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第八十三条第二項の規定による医療に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件
  - ・新旧対照表
- 基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等の一部を改正する件
  - ・新旧対照表
- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第83条第2項の規定による医療に要する費用の額の算定方法の施行に伴う実施上の留意事項について
  - ・通知 ・別添
- 基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準及びその届出に関する手続の取扱いについて
  - ・通知 ・別添
- 医療観察診療報酬明細書等の記載要領について
  - ・通知 ・別紙

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第八十三条第二項の規定による医療に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件

○厚生労働省告示第百六十三号

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成十五年法律第百十号）第八十三条第二項の規定に基づき、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第八十三条第二項の規定による医療に要する費用の額の算定方法（平成十七年厚生労働省告示第百六十五号）の一部を次の表のように改正し、令和六年六月一日から適用する。

令和六年三月二十九日

厚生労働大臣 武見 敬三

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>別表 医療観察診療報酬点数表 第1章 基本診療料</p> <p>通則 (略)</p> <p>第1節 入院料 入院対象者入院医学管理料(1日につき)</p> <p>イ 急性期入院対象者入院医学管理料 <u>6,798点</u></p> <p>ロ 回復期入院対象者入院医学管理料 <u>5,012点</u></p> <p>ハ 社会復帰期入院対象者入院医学管理料 <u>5,926点</u></p> <p>注1～注11 (略)</p> <p>第2節 通院料</p> <p>1 通院対象者通院医学管理料(1月につき)</p> <p>イ 前期通院対象者通院医学管理料(法第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号による決定の日(以下「通院決定日」という。)から起算して6月を経過する日の属する月までの期間) <u>8,402点</u></p> <p>ロ 中期通院対象者通院医学管理料(イで定める月の翌月から、通院決定日から起算して2年を経過する日の属する月までの期間) <u>7,386点</u></p> <p>ハ 後期通院対象者通院医学管理料(通院決定日から起算して2年を経過する日の属する月の翌月以降の期間) <u>6,370点</u></p> <p>ニ (略)</p> <p>注1～注8 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>第2章 医療観察精神科専門療法</p> <p>通則</p>	<p>別表 医療観察診療報酬点数表 第1章 基本診療料</p> <p>通則 (略)</p> <p>第1節 入院料 入院対象者入院医学管理料(1日につき)</p> <p>イ 急性期入院対象者入院医学管理料 <u>6,737点</u></p> <p>ロ 回復期入院対象者入院医学管理料 <u>4,962点</u></p> <p>ハ 社会復帰期入院対象者入院医学管理料 <u>5,870点</u></p> <p>注1～注11 (略)</p> <p>第2節 通院料</p> <p>1 通院対象者通院医学管理料(1月につき)</p> <p>イ 前期通院対象者通院医学管理料(法第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号による決定の日(以下「通院決定日」という。)から起算して6月を経過する日の属する月までの期間) <u>8,336点</u></p> <p>ロ 中期通院対象者通院医学管理料(イで定める月の翌月から、通院決定日から起算して2年を経過する日の属する月までの期間) <u>7,326点</u></p> <p>ハ 後期通院対象者通院医学管理料(通院決定日から起算して2年を経過する日の属する月の翌月以降の期間) <u>6,315点</u></p> <p>ニ (略)</p> <p>注1～注8 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>第2章 医療観察精神科専門療法</p> <p>通則</p>

(略)

1・2 (略)

3 医療観察通院精神療法（1回につき）

イ (略)

ロ イ以外の場合で、法第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号による決定を受けた後初めて指定通院医療機関において診療を行った日において、60分以上行った場合

- (1) 精神保健指定医による場合 600点  
(2) (1)以外の場合 550点

ハ (略)

注1～注5 (略)

注6 心理に関する支援を要する患者として別に厚生労働大臣が定める患者に対して、指定通院医療機関の医師の指示を受けた公認心理師が必要な支援を行った場合に、医療観察心理支援加算として、初回算定日の属する月から起算して2年を限度として、月2回に限り250点を所定点数に加算する。

4～14 (略)

第3章 医療観察訪問看護

通則

(略)

1 (略)

2 医療観察訪問看護管理料

イ 月の初日の訪問の場合 767点

ロ (略)

注1 (略)

注2 訪問看護事業型指定通院医療機関が、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長に届け出た場合であって、通院対象者又はその家族等に対して24時間の対応体制にある場合（医療観察訪問看護を受けよ

(略)

1・2 (略)

3 医療観察通院精神療法（1回につき）

イ (略)

ロ イ以外の場合で、法第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号による決定を受けた後初めて指定通院医療機関において診療を行った日において、60分以上行った場合

- (1) 精神保健指定医による場合 560点  
(2) (1)以外の場合 540点

ハ (略)

注1～注5 (略)

(新設)

4～14 (略)

第3章 医療観察訪問看護

通則

(略)

1 (略)

2 医療観察訪問看護管理料

イ 月の初日の訪問の場合 744点

ロ (略)

注1 (略)

注2 訪問看護事業型指定通院医療機関が、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長に届け出た場合であって、通院対象者又はその家族等に対して24時間の対応体制にある場合（医療観察訪問看護を受けよ

うとする者の同意を得た場合に限る。)には、次に掲げる  
場合に応じ、医療観察24時間対応体制加算として、月1回  
に限り、所定点数にそれぞれ次に定める点数を加算する。  
ただし、当該月において、当該通院対象者について他の訪  
問看護事業型指定通院医療機関が医療観察24時間対応体制  
加算を算定している場合は、算定しない。

- イ 24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行  
っている場合 680点  
ロ イ以外の場合 652点

注3～注5 (略)

3 (略)

第4章 (略)

うとする者の同意を得た場合に限る。)には、医療観察24  
時間対応体制加算として、月1回に限り、所定点数に640点  
を加算する。ただし、当該月において、当該通院対象者につ  
いて他の訪問看護事業型指定通院医療機関が医療観察24  
時間対応体制加算を算定している場合は、算定しない。

(新設)

(新設)

注3～注5 (略)

3 (略)

第4章 (略)

基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等の一部を改正する件

○厚生労働省告示第百六十四号

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第八十三条第二項の規定による医療に要する費用の額の算定方法（平成十七年厚生労働省告示第百六十五号）に基づき、基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等（平成十七年厚生労働省告示第百六十六号）の一部を次の表のように改正し、令和六年六月一日から適用する。

令和六年三月二十九日

厚生労働大臣 武見 敬三

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>第一・第二 (略)</p> <p>第三 基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等 一〇五の三 (略)</p> <p>五の四 医療観察心理支援加算の対象者 心的外傷に起因する症状を有する患者</p> <p>六〇九 (略)</p> <p>十 医療観察二十四時間対応体制加算の施設基準</p> <p>(1) 通院対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にある場合であつて、計画的に訪問することとなつていない緊急時訪問を必要に応じて行うことができる体制にあること。</p> <p>(2) 医療観察訪問看護管理料の注2のイを算定する場合には、(1)に加え、二十四時間対応体制における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていること。</p> <p>十一 (略)</p>	<p>第一・第二 (略)</p> <p>第三 基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等 一〇五の三 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>六〇九 (略)</p> <p>十 医療観察二十四時間対応体制加算の施設基準</p> <p>通院対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にある場合であつて、計画的に訪問することとなつていない緊急時訪問を必要に応じて行うことができる体制にあること。</p> <p>(新設)</p> <p>十一 (略)</p>

障精発0329第4号  
令和6年3月29日

都道府県  
各 精神保健福祉主管部（局）長 殿  
指定都市

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部精神・障害保健課長  
（ 公 印 省 略 ）

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する  
法律第83条第2項の規定による医療に要する費用の額の算定方法の施行  
に伴う実施上の留意事項について

今般、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第83条第2項の規定による医療に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件（令和6年厚生労働省告示第163号）が告示され、本年6月1日より適用されることとなったところであるが、適用に伴う留意事項は別添のとおりであるので、貴管内市町村（特別区を含む。）を含め関係者及び関係団体に対する周知方につき御配慮願いたい。

なお、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第83条第2項の規定による診療方針及び医療による療養に要する費用の額の算定方法の施行に伴う実施上の留意事項について」（令和4年4月1日障精発0401第8号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）は、令和6年5月31日限りで廃止する。

## 記

### 第1部 基本診療料

#### 第1節 入院料

##### 1 入院対象者入院医学管理料

- (1) 入院対象者入院医学管理料については、多職種チームにより、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号。以下「法」という。）第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定により入院している者（以下「入院対象者」という。）ごとに個別の治療プログラムを策定し、各職種が連携を図りながら医療を提供するとともに、入院対象者の治療段階をそれぞれ「急性期」、「回復期」、「社会復帰期」の3期に分け評価することにより、早期退院（概ね18ヶ月以内）を目指すものである。
- (2) 入院対象者の各期別の評価は、多職種チームによる治療評価会議において行い、その評価結果については、運営会議において報告聴取を行うものとする。当該評価結果に基づき、当該指定入院医療機関の管理者は、急性期から回復期、回復期から社会復帰期への移行についての決定を行うものとする。これら、各期別の一連の評価結果については、その旨を診療録に記載するとともに、毎月、「入院処遇ガイドライン」（平成17年7月14日障精発0714001号）Ⅱの4の3）記録等の標準化による関係するシート（以下「シート」という。）の写しを診療録に添付すること。  
また、19ヶ月以上にわたり入院している場合にも、毎月、その理由等必要な事項を診療録に記載すること。
- (3) 当該入院対象者入院医学管理料には、医療観察精神科電気痙攣療法に係る費用、医療観察退院前訪問指導料及び医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料、1000点以上の画像診断、処置及び手術に係る費用（薬剤料及び特定保険医療材料を含む。）並びにクロザピン及び持続性抗精神病注射薬剤（投与開始日から起算して60日以内に投与された場合に限る。）に係る薬剤料は含まれていない。
- (4) 入院対象者が、治療の一環として外泊した場合にも、当該入院対象者入院医学管理料を算定することができる。
- (5) 入院対象者が、当該入院の原因となった疾病に起因した疾病に罹患し、当該指定入院医療機関の別の診療科又は別の医療機関において診療を行った場合は、その診療にかかる費用は、（3）に掲げた費用を除き、当該入院対象者入院医学管理料に含まれるものとする。

このとき、費用の請求に当たっては、当該指定入院医療機関が行うものとし、診療報酬明細書の摘要欄に当該指定入院医療機関の別の診療科又は別の医療機関において診療に要した費用について所定点数及び合計点数を併せて記載するとともに、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

なお、この場合に、診療を行う必要を認めた日、その理由等必要な事項を診療録に記載するとともに、診療報酬明細書にもその旨記載する。

- (6) 入院対象者入院医学管理料を算定する病棟における入院対象者の処遇については、「入院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発第0714001号)を参考とする。
- (7) 「注3」の「別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合」とは、「基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準及びその届出に関する手続の取扱いについて」(令和6年3月29日障精発0329第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知)の第3の1の(5)に規定する施設基準を満たさない場合である。
- (8) 「注4」の「急性増悪等やむを得ない場合」とは、急性増悪等により心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第92条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動制限(平成17年厚生労働省告示第337号)を行っている場合とする。
- (9) 「注4」の「難治性精神疾患への高度な医療を新たに導入する場合」とは、治療抵抗性統合失調症治療薬を導入するために必要な期間又は修正型電気痙攣療法を連続施行する期間とする。なお、治療抵抗性統合失調症治療薬とは、クロザピンのことをいう。
- (10) 「注7」の「退院後の帰住先が遠隔地にある者」とは、入院対象者であって当該入院対象者が入院している指定入院医療機関と、当該入院対象者の帰住先を管轄する地方裁判所所在地との旅程が、最も合理的な通常の経路及び方法で、300km以上の旅程となる者とする。
- (11) 「注7」の遠隔地加算は、指定入院医療機関が、退院に向けた計画的な治療を進めることができると判断した入院対象者につき、別紙様式1の退院促進治療計画書を毎月末に作成した場合に算定できるものとする。なお、退院促進治療計画書は診療録に添付するものとし、実際の治療状況が当初の計画と比べ、著しく遅延していると認められる場合及び帰住先に所在する都道府県の指定入院医療機関に転院できる場合には、算定できないものとする。
- (12) 遠隔地加算の算定期間中に、入院対象者の病状が急性増悪し、又は社会復帰調整官による生活環境の調整を引き続き行う必要がある等の事情により、退院促進治療計画書に基づいた医療の提供を中止した場合にあっては、「注7」後段の規定は適用しない。
- (13) 遠隔地加算の算定の開始及び退院促進治療計画書に基づいた医療の提供の中止については、治療評価会議(社会復帰調整官の出席した場合又は社会復帰調整官が出席することができない場合であって、あらかじめ当該社会復帰調整官の意見を聴いたときに限る。)において決定すること。

- (14) 指定入院医療機関の変更の通知を受けた対象者の転院に必要な調整を行い、転院調整加算を算定する場合は、当該調整にかかる要点を診療録に記載する。
- (15) 対象者の転院に必要な調整とは、他の指定入院医療機関への転院が実施される際に、転院前・後の指定入院医療機関が行う必要な記録の作成や受け渡し、時間管理の引き継ぎ等、転院後に入院対象者入院医学管理を円滑に実施するために必要な体制確保にかかる一連の調整をいう。
- (16) 転院調整加算は、転院完了報告書を地方厚生局に提出するまでに一連の調整が完了しているものを算定の対象とする。
- (17) 「注11」に規定する入院対象者入院医学管理料は、入院対象者の治療段階に関わらず、「イ」及び「ロ」を算定する。

## 第2節 通院料

### 1 通院対象者通院医学管理料

- (1) 通院対象者通院医学管理料については、多職種チームによる、法第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号による決定を受けた対象者(以下「通院対象者」という。)ごとに個別の治療プログラムを策定し、各職種が連携を図りながら医療を提供するとともに、通院対象者の治療段階をそれぞれ「通院前期」、「通院中期」、「通院後期」の3期に分け評価することにより、概ね3年以内に一般精神医療への移行を目指すものである。
- (2) 通院対象者の各期別の評価は、多職種チーム会議において行うものとする。これら一連の評価結果については、その旨を診療録に記載するとともに、毎月、診療報酬請求の際に、「通院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発第0714001号)Ⅱの3の3)記録等の標準化による「指定通院医療機関における多職種チーム会議において整備すべき情報」のうち当該月に係る部分の写しを診療録に添付すること。
- (3) 当該通院対象者通院医学管理料には、心神喪失等の状況で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第83条第2項の規定による診療報酬及び医療による療養に要する費用の額の算定方法に定めのあるものを除き、初・再診料、医学管理等(特定薬剤治療管理料及びてんかん指導料を除く。)、在宅医療、投薬(処方箋料に限る。)並びに100点未満の処置並びにそれに係る薬剤料及び特定保険医療材料が含まれている。
- (4) 通院対象者が、当該通院の原因となった疾病に起因した疾病に罹患し、当該医療機関の別の診療科において診療を行った場合は、その診療にかかる費用は、(3)に掲げた費用を除き、別途算定することができる。
- (5) 急性増悪包括管理料の算定対象となる通院対象者は、
  - ① 行動は相当に妄想や幻覚に影響されている
  - ② 意思の伝達や判断に著しい障害がある
  - ③ 殆ど全ての生活領域で機能することができない

- ④ 当該通院対象者について法第 33 条に基づく申立てがなされた際における他害行為時の精神状態と同様に病状が悪化している場合のいずれかの病状が認められ、精神保健指定医により集中的な精神医学管理（毎日通院対象者の状態を観察し服薬を確認する等）を行う必要があると判断された者に限る。
- (6) 急性増悪包括管理料は、精神保健指定医の診察に基づき急性増悪等により集中的な精神医学管理を開始した日から 1 月を限度として算定することとしている。この場合において、算定期間が 1 月以内の場合又は算定開始日が月の途中となる場合は、1 日につき 1300 点で算定する。
- なお、1 月の期間の計算は暦月によるものであり、例えば、7 月 15 日～8 月 14 日、11 月 20 日～12 月 19 日等と計算する。
- (7) 急性増悪包括管理料を算定した日の属する月においては、1 月間に 16 日以上中期通院対象者医学管理又は後期通院対象者医学管理が行われている場合に限り、同月において中期通院対象者通院医学管理料又は後期通院対象者通院医学管理料を算定することができる。
- (8) 急性増悪包括管理料を算定し 1 月を経過した場合には、法第 42 条第 1 項第 2 号又は第 51 条第 1 項第 2 号の決定（以下「通院決定」という。）がなされた日から経過した期間に応じて中期通院対象者通院医学管理料又は後期通院対象者通院医学管理料を算定するものとする。
- (9) 急性増悪包括管理料を算定している通院対象者が入院（法のみならず精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号。以下「精神保健福祉法」という。）等に基づく全ての入院を含む。）した場合には、入院した日以降、急性増悪包括管理料は算定できない。
- (10) 急性増悪包括管理料を算定した場合には、必要と認められた日（算定開始日）、その理由等必要な事項を診療録に記載するとともに、診療報酬明細書にもその旨を記載する。
- (11) 通院対象者通院医学管理料を算定する指定通院医療機関における通院対象者の処遇については、「通院処遇ガイドライン」（平成 17 年 7 月 14 日障精発第 0714001 号）を参考とする。
- (12) 通院対象者通院医学管理の開始に必要な調整を行い、通院医学管理事前調整加算を算定する場合は、当該調整にかかる要点を診療録に記載する。
- (13) 通院対象者通院医学管理の開始に必要な調整とは、法第 38 条による生活環境の調査若しくは法第 101 条による生活環境の調整を担当している保護観察所に対して通院対象者通院医学管理の開始に必要な調整を行う旨を伝達の上、予め当該決定前に当該対象者が入院している法第 34 条第 1 項に基づき鑑定入院を実施している医療機関（以下「鑑定入院医療機関」という。）若しくは指定入院医療機関から指定通院医療機関が独自に当該対象者の医療等にかかる情報を直接収集して、法第 42 条第 1 項第 2 号又は第 51 条第 1 項第 2 号による決定後に通院対象者通院医学管理を円滑に実施するため

に必要な体制確保にかかる一連の調整を言う。

- (14) 通院医学管理事前調整加算は、法第 42 条第 1 項第 2 号又は第 51 条第 1 項第 2 号による決定がなされた日の前日までに一連の調整が完了しているものを算定の対象とする。
- (15) 通院医学管理情報提供加算を算定する場合は、算定の都度、ケア会議開催日時、指定通院医療機関のケア会議参加者名、保護観察所を含む関係機関への情報提供の要点を診療録に記載する。
- (16) ケア会議が開催されていない月における通院対象者の医療等の情報提供については、通院対象者通院医学管理料に含まれる。

## 2 医療観察情報提供料

- (1) 医療観察情報提供料は、地域等の事情により、単独の指定通院医療機関において法第 81 条の医療を提供できない場合に、複数の指定通院医療機関で連携し、当該医療を提供する指定通院医療機関による診療に係る情報提供を評価することにより、指定通院医療機関の連携の強化を図ろうとするものである。
- (2) 医療観察情報提供料は、(1) の場合において、通院対象者に説明し、その同意を得て通院対象者通院医学管理料を算定していない指定通院医療機関（病院及び診療所に限る。）から他の指定通院医療機関（病院及び診療所であって、通院医学管理を行っている指定通院医療機関に限る。）に対して、診療状況を示す文書により医療観察情報提供を行った場合、対象者 1 人つき月 1 回に限り算定する。

## 第 2 部 医療観察精神科専門療法

### 1 医療観察精神科電気痙攣療法

- (1) 医療観察精神科電気痙攣療法は、症状から特に必要があると判断する場合に行うものとする。
- (2) 医療観察精神科電気痙攣療法とは、100 ボルト前後の電流を頭部に短時間通電することを反復し、各種の精神症状の改善を図る療法をいい、マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴い、精神科を担当する医師が行った場合に限り、1 日 1 回に限り算定する。
- (3) 医療観察精神科電気痙攣療法は、当該療法について十分な知識を有する医師が実施すべきものであり、当該医師以外の介助者の立会いの下に、何らかの副作用が生じた際に適切な処置がとり得る準備の下に行わなければならない。
- (4) 医療観察精神科電気痙攣療法を実施する場合は、当該麻酔に要する費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。ただし、当該麻酔に伴う薬剤料及び特定保険医療材料は別途算定できる。
- (5) 「注 3」に規定する加算は、麻酔科標榜医により、質の高い麻酔が提供さ

れることを評価するものである。当該加算を算定する場合には、当該麻酔科標榜医の氏名、麻酔前後の診察及び麻酔の内容を診療録に記載する。なお、麻酔前後の診察について記載された麻酔記録又は麻酔中の麻酔記録の診療録への添付により診療録への記載に代えることができる。

- (6) 当該療法を行った場合には、その必要性等について診療録に記載するとともに、診療報酬明細書にもその旨を記載する。

## 2 医療観察精神科退院前訪問指導料

- (1) 医療観察精神科退院前指導料は、入院対象者の退院に先立ち、患家又は宿泊型自立訓練施設、就労継続支援事業所等を訪問し、当該入院対象者の病状、生活環境及び家族関係等を考慮しながら、当該入院対象者の家族等、退院後当該入院対象者の看護や相談に当たる者に対して、退院後の療養に係る調整又は療養上の指導を行った場合に算定する。なお、医師の指示を受けて指定入院医療機関の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士が訪問し、指導を行った場合にも算定できる。
- (2) 医療観察精神科退院前訪問指導料は、1回の入院につき3回を限度として指導の実施日にかかわらず退院日に算定する。
- (3) 「注2」の加算は、入院対象者の社会復帰に向けた調整等を行うにあたり、必要があつて複数の職種が共同して指導を行った場合に算定するものであり、単一の職種の複数名による訪問の場合は対象としない。
- (4) 医療観察精神科退院前訪問指導を行った場合は、指導内容の要点を診療録等に記載する。
- (5) 医療観察精神科退院前訪問指導に当たっては、指定入院医療機関における看護業務等に支障を来すことのないよう留意する。

## 3 医療観察通院精神療法

- (1) 医療観察通院精神療法（簡便型精神分析療法を含む。以下同じ。）とは、精神疾患又は精神症状を伴う脳器質性障害（以下「対象精神疾患」という。）のため通院対象者（通院対象者の著しい病状改善に資すると考えられる場合にあっては、当該通院対象者の家族）に対して、医師が一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法をいう。

なお、精神疾患とは、ICD-10（国際疾病分類）の第5章「精神および行動の障害」に該当する疾病又は第6章に規定する「アルツハイマー〈Alzheimer〉病」、「てんかん」及び「睡眠障害」に該当する疾病をいう。

- (2) 医療観察通院精神療法は、精神科を担当する医師が行った場合に限り算定する。
- (3) 医療観察通院精神療法は、同時に複数の通院対象者又は複数の家族を対象に集団的に行われた場合には算定できない。

- (4) 医療観察通院精神療法の「イ」及び「ハ」の(2)は、診療に要した時間が5分を超えた時に限り、算定する。
- (5) 医療観察通院精神療法の「ロ」は、通院決定を受けた後に初めて指定通院医療機関において診療を行った時(以下「初診時」という。)において、診療に要した時間が60分以上の場合に限り算定することとし、医療観察通院精神療法の「ハ」の(1)は、診療に要した時間が30分以上の場合に限り算定する。この場合において診療に要した時間とは、医師自らが通院対象者に対して行う問診、身体診察(視診、聴診、打診及び触診)及び当該通院精神療法に要する時間をいい、これら以外の診療及び医師以外の職員による相談等に要する時間は含まない。
- (6) 医療観察通院精神療法を算定する場合に当たっては、診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に当該診療に要した時間を10分単位で記載すること。ただし、30分又は60分を超える診療を行った場合であって、当該診療に要した時間が明確でない場合には、当該診療に要した時間が30分又は60分を超えたことが明らかであると判断される精神療法を行った場合に限り、「〇分超」などの記載でも差し支えない。また、5分以上10分未満の診療を行った場合は、「5分以上10分未満」と記載する。
- (7) 当該通院対象者の家族に対する医療観察通院精神療法は、当該家族に対し専門的見地から精神療法を行うことが当該通院対象者の社会復帰を促進するために重要であると推定される場合に限り、週1回に限り算定する。このとき、当該通院対象者に対して医療観察通院精神療法を行った日と同一の日に別途行った場合も算定できる。ただし、当該通院対象者の病状説明、服薬指導等一般的な療養指導である場合は、算定できない。
- (8) 医療観察通院精神療法を行った場合(家族に対して行った場合を含む。)は、その要点を診療録に記載する。
- (9) 医療観察通院精神療法を行った通院対象者に対して、1回の処方において2種類以上の抗うつ薬又は2種類以上の抗精神病薬を投与した場合は、投与した抗うつ薬又は抗精神病薬の種類数及びその医療上の必要性並びに副作用等について通院対象者に説明し、説明した内容を診療録に記載するとともに、説明を行った旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
- (10) 「注4」に規定する医療観察児童思春期精神科専門管理加算は、児童思春期精神科の専門の医師(精神保健指定医に指定されてから5年以上にわたって主に20歳未満の患者に対する精神医療に従事した医師であって、現に精神保健指定医である医師をいう。)又は当該専門の医師の指導の下、精神療法を実施する医師が、20歳未満の患者に対し、専門的な精神療法を実施した場合に算定する。
- (11) 「注4」については、発達障害や虐待の有無等を含む精神状態の総合的な評価、鑑別診断及び療育方針の検討等が必要な者に対し、発達歴や日常生活

の状況の聴取・行動観察等に基づく、60分以上の専門的な精神療法を実施すること。なお、実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たすこと。

- イ 発達障害の評価に当たっては、ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) や DISCO (The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders) 等で採用されている診断項目を考慮すること。
- ロ 通院対象者及び通院対象者の家族に、今後の診療計画について文書及び口頭で説明すること。説明に用いた診療計画の写しを診療録に添付すること。

(12) 「注5」の医療観察特定薬剤副作用評価加算は、抗精神病薬を服用中の通院対象者について、指定通院医療機関の精神保健指定医又はこれに準ずる者が、通常行うべき薬剤の副作用の有無等の確認に加え、更に薬原性錐体外路症状評価尺度 (DIEPSS) を用いて定量的かつ客観的に薬原性錐体外路症状の評価を行った上で、薬物療法の治療方針を決定した場合に、月1回に限り算定する。この際、別紙様式2に準じて評価を行い、その結果と決定した治療方針について、診療録に記載する。

(13) 「注6」に規定する医療観察心理支援加算は、心理に関する支援を要する通院対象者に対して、指定通院医療機関の精神科を担当する医師の指示を受けた公認心理師が、対面による心理支援を30分以上実施した場合に、初回算定日の属する月から起算して2年を限度として、月2回に限り算定できる。なお、指定通院医療機関の精神科を担当する医師が医療観察通院精神療法を実施した月の別日に当該支援を実施した場合においても算定できる。実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たすこと。

- イ 対象となる通院対象者は、外傷体験（身体的暴行、性的暴力、災害、重大な事故、虐待若しくは犯罪被害等をいう。以下この項において同じ。）を有し、心的外傷に起因する症状（侵入症状、刺激の持続的回避、認知と気分の陰性の変化、覚醒度と反応性の著しい変化又は解離症状をいう。以下この項において同じ。）を有する者として、指定通院医療機関の精神科を担当する医師が心理支援を必要と判断したものに限る。
- ロ 医師は当該通院対象者等に外傷体験の有無及び内容を確認した上で、当該外傷体験及び受診時の心的外傷に起因する症状の詳細並びに心理支援が必要とされる理由等について診療録に記載する。

#### 4 医療観察認知療法・認知行動療法

(1) 医療観察認知療法・認知行動療法とは、入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者のうつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害、心的外傷後ストレス障害又は神経性過食症の患者に対して、認知の偏りを修正し、問題解決を手助けすることによって治療することを目的とした精神療法をいう。

- (2) 医療観察認知療法・認知行動療法は、一連の治療計画を策定し、通院対象者に対して詳細な説明を行った上で、当該療法に関する研修を受講するなど当該療法に習熟した指定通院医療機関の医師によって30分を超えて治療が行われた場合（「口」において、看護師により30分を超える面接が行われ、その後当該療法に習熟した医師により5分以上の面接が行われた場合を含む。）に算定する。
- (3) 一連の治療につき16回に限り算定する。
- (4) 医療観察認知療法・認知行動療法と同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月において、医療観察認知療法・認知行動療法の前後に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合にあつては、この限りではない。
- (5) うつ病等の気分障害の通院対象者に対する医療観察認知療法・認知行動療法の実施に当たっては、厚生労働科学研究班作成の「うつ病の認知療法・認知行動療法治療者用マニュアル」（平成21年度厚生労働省こころの健康科学研究事業「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」）に従って行った場合に限り、算定できる。
- (6) 強迫性障害の通院対象者に対する医療観察認知療法・認知行動療法の実施に当たっては、厚生労働科学研究班作成の「強迫性障害（強迫症）の認知行動療法マニュアル（治療者用）」（平成27年度厚生労働省障害者対策総合研究事業「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」）に従って行った場合に限り、算定できる。
- (7) 社交不安障害の通院対象者に対する医療観察認知療法・認知行動療法の実施に当たっては、厚生労働科学研究班作成の「社交不安障害（社交不安症）の認知行動療法マニュアル（治療者用）」（平成27年度厚生労働省障害者対策総合研究事業「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」）に従って行った場合に限り、算定できる。
- (8) パニック障害の通院対象者に対する医療観察認知療法・認知行動療法の実施に当たっては、厚生労働科学研究班作成の「パニック障害（パニック症）の認知行動療法マニュアル（治療者用）」（平成27年度厚生労働省障害者対策総合研究事業「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」）に従って行った場合に限り、算定できる。
- (9) 心的外傷後ストレス障害に対する認知療法・認知行動療法の実施に当たっては、厚生労働科学研究班作成の「PTSD（心的外傷後ストレス障害）の認知行動療法マニュアル「持続エクスポージャー療法／PE療法」（平成27年度厚生労働省障害者対策総合研究事業「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」）に従って行った場合に限り、算定できる。

- (10) 神経性過食症に対する医療観察法認知療法・認知行動療法の実施に当たっては、国立研究開発法人国立・精神神経医療研究センター研究班作成の「摂食障害に対する認知行動療法 CBT-E 簡易マニュアル」（平成 29 年度国立研究開発法人国立・精神神経医療研究センター精神・神経疾患研究開発費研究事業「心身症・摂食障害の治療プログラムと臨床マーカーの検証」）に従って行った場合に限り、算定できる。
- (11) 医療観察認知療法・認知行動療法を行った場合は、その要点及び診療時間を診療録に記載する。
- (12) 医療観察認知療法・認知行動療法の「ロ」は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長に届け出た指定医療機関において、入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者のうつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害、心的外傷後ストレス障害又は神経性過食症の患者に対して、医師が治療を行うに当たり、治療に係る面接の一部を専任の看護師が実施した場合に算定する。ただし、この場合にあっては、次の全てを満たすこと。
- イ 初回時又は治療終了時を予定する回の治療に係る面接は専任の医師が実施し、専任の看護師が同席すること。
  - ロ 初回から治療を終了するまでの間の治療は、初回時に同席した看護師が実施し、当該看護師による面接後に、専任の医師が 5 分以上面接すること。
  - ハ 看護師が面接を実施する場合は、患者の同意を得た上で当該面接の内容を録音し、専任の医師はその内容を、指示又は指導の参考とすること。
- (13) 医療観察認知療法・認知行動療法の「イ」及び「ロ」は、一連の治療において同一の点数を算定する。ただし、「ロ」の要件を満たす場合のうち、医師と看護師が同席して 30 分以上の面接を行った日に限り、「イ」の点数を算定できる。

## 5 医療観察通院集団精神療法

- (1) 医療観察通院集団精神療法とは、対象精神疾患を有する通院対象者に対して、治療計画に基づき、集団内の対人関係の相互作用を用いて、自己洞察の深化、社会適応技術の習得、対人関係の学習等をもたらすことにより病状の改善を図る治療法をいう。
- (2) 医療観察通院集団精神療法は、指定通院医療機関において精神科を担当する医師と、1人以上の精神保健福祉士又は公認心理師により構成される2人以上の者が行った場合に限り算定する。
- (3) 1回に10人に限り、1日につき1時間以上実施した場合に、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月は週2回に限り、それ以外の場合には週1回に限り算定する。
- (4) 医療観察通院集団精神療法を実施した場合は、診療開始日、その要点を

個々の通院対象者の診療録に記載する。

- (5) 医療観察通院集団精神療法と同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月において、医療観察通院集団精神療法の前後に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合にあっては、この限りではない。

#### 5-2 医療観察依存症集団療法

- (1) 医療観察依存症集団療法の「イ」については、次のイからハまでのいずれも満たす場合に算定できる。

イ 入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者であって、覚醒剤（覚醒剤取締法（昭和26年法律第252号）第2条に規定する覚醒剤をいう。）、麻薬（麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第2条第1号に規定する麻薬をいう。）、大麻（大麻取締法（昭和23年法律第124号）第1条に規定する大麻をいう。）又は危険ドラッグ（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第2条第15項に規定する指定薬物又は指定薬物と同等以上の精神作用を有する蓋然性が高い薬物、ハーブ、リキッド、バスソルト等をいう。）に対する物質依存の状態にあるものについて、精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師、作業療法士、精神保健福祉士若しくは公認心理師で構成される2人以上の者（このうち1人以上は、当該療法の実施時間において専従する精神科医、看護師又は作業療法士（いずれも薬物依存症集団療法に関する適切な研修を修了した者に限る。）であること。）が、認知行動療法の手法を用いて、薬物の使用を通院対象者自らコントロールする手法等の習得を図るための指導を行うこと。

ロ 1回に20人を限度として、90分以上実施すること。

ハ 平成22～24年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業において「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究」の研究班が作成した、「物質使用障害治療プログラム」に沿って行うこと。

- (2) 医療観察依存症集団療法の「ロ」については、次のイからハまでのいずれも満たす場合に算定できる。

イ 入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者であって、ギャンブル（ギャンブル等依存症対策基本法（平成30年法律第74号）第2条に規定するギャンブル等をいう。）に対する依存の状態にあるものについて、精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師、作業療法士、精神保健福祉士若しくは公認心理師で構成される2人以上の者（このうち1人以上は、当該療法の実施時間において専従する精神科医、看護師又は作業療法士（いずれもギャンブル依存症集団

療法に関する適切な研修を修了した者に限る。)であること。)が、認知行動療法の手法を用いて、ギャンブルの実施を通院対象者自らコントロールする手法等の習得を図るための指導を行うこと。

ロ 1回に10人を限度として、60分以上実施すること。

ハ 平成28~30年度日本医療研究開発機構障害者対策総合研究開発事業において「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究」の研究班が作成した、「ギャンブル障害の標準的治療プログラム」に沿って行うこと。

(3) 医療観察依存症集団療法の「ハ」については、次のイからニまでのいずれも満たす場合に算定できる。

イ 入院(法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。)中の者以外の通院対象者であって、アルコールに対する依存の状態にあるものについて、精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師、作業療法士、精神保健福祉士若しくは公認心理師で構成される2人以上の者(このうち1人以上は、当該療法の実施時間において専従する精神科医、看護師又は作業療法士(いずれもアルコール依存症集団療法に関する適切な研修を修了した者に限る。)であること。)が、認知行動療法の手法を用いて、アルコールの使用を患者自らコントロールする手法等の習得を図るための指導を行うこと。

ロ 1回に10人に限り、60分以上実施すること。

ハ 治療プログラムはアルコール依存症の治療に関する動機付け面接及び認知行動療法の考え方に基づくプログラムであること。

ニ 当該指導を行う精神保健福祉士又は公認心理師については、次に該当する研修を修了している者であること。

① 国又は医療関係団体が主催する研修であること(8時間以上の研修時間であるもの。)

② 研修内容に以下の内容を含むこと。

(ア) アルコール依存症の概念と治療

(イ) アルコール依存症のインテーク面接

(ウ) アルコール依存症と家族

(エ) アルコールの内科学

(オ) アルコール依存症のケースワーク・事例検討

(カ) グループワーク

③ 研修にはデモセッションの見学や、実際のプログラム実施法に関するグループワーク等を含むこと。

(4) 医療観察依存症集団療法実施後に、精神科医及び精神科医の指示を受けて当該療法を実施した従事者が、個別の通院対象者の理解度や精神状態等について評価を行い、その要点を診療録等に記載すること。

## 6 医療観察精神科作業療法

- (1) 医療観察精神科作業療法は、精神疾患を有する者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される作業内容の種類にかかわらずその実施時間は通院対象者1人当たり1日につき2時間を標準とする。
- (2) 医療観察精神科作業療法は、1人の作業療法士が、通院対象者を含む精神障害者に対して当該医療観察精神科作業療法を実施した場合に、当該通院対象者について算定する。この場合の1日当たりの取扱い精神障害者数は、概ね25人を1単位として、1人の作業療法士の取扱い精神障害者数は1日2単位50人以内を標準とする。
- (3) 医療観察精神科作業療法を実施した場合は、その要点を個々の通院対象者の診療録等に記載する。
- (4) 医療観察精神科作業療法に要する消耗材料及び作業衣等については、指定通院医療機関の負担とする。

## 7 医療観察精神科ショート・ケア

- (1) 医療観察精神科ショート・ケアは、精神疾患を有する者の社会生活機能の回復を目的として個々の通院対象者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は通院対象者1人当たり1日につき3時間を標準とする。  
なお、この実施に当たっては、当該通院対象者の症状等に応じたプログラムの作成、効果の判定等に万全を期すること。
- (2) 「大規模なもの」については、多職種が共同して疾患等に応じた診療計画を作成した場合に算定する。なお、診療終了後に当該計画に基づいて行った診療方法や診療結果について評価を行い、その要点を診療録等に記載している場合には、参加者個別のプログラムを実施することができる。
- (3) 医療観察精神科ショート・ケアは入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者に限り算定する。  
なお、医療観察精神科ショート・ケアを算定している通院対象者に対しては、同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月において、医療観察精神科ショート・ケアの前後に医療観察精神科訪問看護・指導が行われる場合にあっては、この限りではない。
- (4) 医療観察精神科ショート・ケアと医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアの届出を併せて行っている指定通院医療機関にあっては、医療観察精神科ショート・ケアと医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアを各々の通院対象者に対して同時に同一施設で実施することができる。この場合、医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアを算定する通院対象者は、各々に規定する治療がそれぞれ実施されている場合に限り、それぞれ算定できる。

なお、同一日に実施される医療観察精神科ショート・ケアの通院対象者数と医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアの通院対象者数の合計は、医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアの届出に係る通院対象者数の限度を超えることはできない。この場合において、医療観察精神科ショート・ケアの対象患者数の計算に当たっては、医療観察精神科デイ・ケアの対象患者数の2分の1として計算する。

- (5) 医療観察精神科ショート・ケアに要する消耗材料等については、当該指定医療機関の負担とする。
- (6) 「注4」に規定する医療観察通院前期・中期加算の対象となる通院対象者は、前期通院対象者通院医学管理料又は中期通院対象者通院医学管理料を算定している通院対象者であって、入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者であること。
- (7) 「注6」については、40歳未満の患者（通院対象者含む。以下同じ。）で構成される10人以下の患者グループに対し、あらかじめ治療内容や到達目標を示した治療計画を作成し、個々の通院対象者に説明し、治療の目的について通院対象者本人が理解できるよう文書で説明し同意を得た上で、治療計画に従って当該患者グループに対し医療観察精神科ショート・ケアを実施した場合に、それぞれの通院対象者について算定する。当該加算は、あらかじめ治療計画に記載された治療期間のみ算定できる。一連の治療計画に従って医療観察精神科ショート・ケアを実施している間は、患者グループを構成する患者は固定されることが望ましいが、患者グループの人数が10人に満たない場合であって、既に患者グループを構成する患者の治療に支障のない場合には、治療計画の途中で新たな患者を患者グループに加えることも差し支えない。なお、自閉症スペクトラム及びその近縁の発達障害の通院対象者に対する医療観察精神科ショート・ケアの実施に当たっては、「発達障害専門プログラム」（日本医療研究開発機構「発達障害者の特性をふまえた精神科ショートケア・プログラムの開発と臨床応用に関する研究」において作成）を参考に行うことが望ましい。
- (8) 「注6」の対象患者は、自閉症スペクトラム及びその近縁の発達障害、薬物依存症若しくは病的賭博のいずれかの疾患を有する患者又はこれらの複数の疾患を併せ持つ患者とする。一連の治療計画において治療の対象となる疾患はいずれか一つであり、例えば自閉症スペクトラムの治療のために医療観察精神科ショート・ケアを実施する患者と薬物依存症のために医療観察精神科ショート・ケアを実施する患者が、治療計画を共有する同一の患者グループを構成することはできない。
- (9) 医療観察精神科ショート・ケアを行った場合は、その要点及び診療時間を診療録等に記載する。

## 8 医療観察精神科デイ・ケア

- (1) 医療観察精神科デイ・ケアは精神疾患を有する者の社会生活機能の回復を目的として個々の通院対象者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は通院対象者1人当たり1日につき6時間を標準とする。  
なお、この実施に当たっては、当該通院対象者の症状等に応じたプログラムの作成、効果の判定等に万全を期すること。
- (2) 「大規模なもの」については、多職種が共同して疾患等にに応じた診療計画を作成した場合に算定する。なお、診療終了後に当該計画に基づいて行った診療方法や診療結果について評価を行い、その要点を診療録等に記載している場合には、参加者個別のプログラムを実施することができる。
- (3) 医療観察精神科デイ・ケアは入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者に限り算定する。  
なお、医療観察精神科デイ・ケアを算定している通院対象者に対しては、同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月において、医療観察精神科デイ・ケアの前後に医療観察精神科訪問看護・指導が行われる場合には、この限りではない。
- (4) 治療の一環として治療上の目的を達するために食事を提供する場合には、その費用は所定点数に含まれる。
- (5) 「注4」に掲げる医療観察通院前期・中期加算の対象となる通院対象者は、前期通院対象者通院医学管理料又は中期通院対象者通院医学管理料を算定している通院対象者であって、入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者であること。
- (6) 同一の通院対象者に対して同一日に医療観察精神科デイ・ケアと医療観察精神科ナイト・ケアを併せて実施した場合は、医療観察精神科デイ・ナイト・ケアとして算定する。
- (7) 医療観察精神科デイ・ケアに要する消耗材料等については、当該指定通院医療機関の負担とする。
- (8) 医療観察精神科デイ・ケアを行った場合は、その要点及び診療時間を診療録等に記載する。

## 9 医療観察精神科ナイト・ケア

- (1) 医療観察精神科ナイト・ケアは、通院対象者の症状から特に必要があると判断される場合に算定するものとする。
- (2) 医療観察精神科ナイト・ケアは精神疾患を有する者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、その開始時間は午後4時以降とし、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は通院対象者1人当たり1日につき4時間を標準とする。
- (3) 医療観察精神科ナイト・ケアを算定している通院対象者に対しては、同一

日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。

- (4) その他医療観察精神科ナイト・ケアの取扱いについては、医療観察精神科デイ・ケアの取扱いに準じて行う。
- (5) 医療観察精神科ナイト・ケアを行った場合は、その要点及び診療時間を診療録等に記載する。

#### 10 医療観察精神科デイ・ナイト・ケア

- (1) 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアは、通院対象者の症状から特に必要があると判断される場合に算定するものとする。
- (2) 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアは精神疾患を有する者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は通院対象者1人当たり1日につき10時間を標準とする。
- (3) 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアと医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアを行っている指定通院医療機関にあっては、医療観察精神科デイ・ナイト・ケアと医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアを各々の通院対象者に対して同時に同一施設で実施することができる。この場合、医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアを算定する通院対象者は、各々に規定する治療がそれぞれ実施されている場合に限り、それぞれ算定できる。

なお、同一日に実施される医療観察精神科デイ・ナイト・ケアを受ける通院対象者数と医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアを受ける通院対象者数の合計は、医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科デイ・ナイト・ケアの届出に係る通院対象者数の限度を超えることはできない。

- (4) 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアを算定している通院対象者に対しては、同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。
- (5) 「注4」に規定する加算の対象となる通院対象者は、多職種が共同して疾患等に依じた診療計画を作成して行った場合に、加算する。なお、診療終了後に、当該計画に基づいて行った診療方法や診療結果について評価を行い、その要点を診療録等に記載している場合には、参加者個別のプログラムを実施することができる。
- (6) その他医療観察精神科デイ・ナイト・ケアの取扱いについては、医療観察精神科デイ・ケアの取扱いに準じて行う。
- (7) 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアを行った場合は、その要点及び診療時間を診療録等に記載する。

#### 11 医療観察精神科訪問看護・指導料

- (1) 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）は、精神科を担当している医師の指示を受けた心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律施行令（平成 16 年政令第 310 号。以下「令」という。）第 1 条各号に掲げるものを除いた指定通院医療機関（11 において同じ。）の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士（以下「保健師等」という。）が、入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者又はその家族等の了解を得て患家等を訪問し、個別に当該通院対象者又はその家族等に対して看護及び社会復帰指導等を行った場合に算定する。
- (2) 「注 5」の医療観察精神科訪問看護・指導料の算定回数は、週（日曜日から土曜日までの連続した 7 日間をいう。）について計算する。また、「注 5」ただし書の算定回数は、急性増悪した日から連続した 7 日間について計算する。同一日に複数回医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合であっても、1 日につき 1 回に限り算定する。
- (3) 「注 5」のただし書に規定する場合とは、通院対象者が急性増悪した状態であって、指定通院医療機関の医師が通院対象者を直接診察した上で、医療観察精神科訪問看護・指導の必要性を認め、指示した場合である。また、「注 6」に規定する場合には、指定通院医療機関の医師が通院対象者を直接診察していない場合であっても、当該通院対象者に対して医療観察精神科訪問看護・指導を行った保健師等からの情報により、指定通院医療機関の医師が通院対象者の病状を十分に把握し、必要と判断して、指示した場合を含むものとする。
- (4) 「注 5」ただし書に規定する場合及び「注 6」に規定する場合においては、それぞれの指示は月に 1 回ずつに限り、その必要性について、急性増悪の状態及び指示内容の要点と併せて診療録に記載し、診療報酬明細書にもその必要性について記載する。
- (5) 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）は、医療観察精神科訪問看護・指導を受けようとする同一建物居住者に対して、当該通院対象者を診察した指定通院医療機関の保健師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行った場合（「注 5」ただし書及び「注 6」に規定する場合を除く。）に、次のイ又はロにより、一人の通院対象者につき前期通院医学管理料を算定している場合は週 5 日、それ以外は週 3 日を限度として算定する。
  - イ 同一日に訪問した同一建物居住者が 2 人の場合は、当該通院対象者全員に対して、（1）により算定
  - ロ 同一日に訪問した同一建物居住者が 3 人以上の場合は、当該通院対象者全員に対して、（2）により算定
- (6) 同一建物居住者とは、原則として、建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）第 2 条第 1 号に掲げる建築物に居住する複数の通院対象者のことをいうが、具体的には、例えば以下のような通院対象者のことをいう。

- イ 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 4 に規定する養護老人ホーム、同法第 20 条の 5 に規定する特別養護老人ホーム、同法第 20 条の 6 に規定する軽費老人ホーム、同法第 29 条第 1 項に規定する有料老人ホーム、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の通院対象者
- ロ 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 8 条第 9 項に規定する短期入所生活介護、同条第 18 項に規定する小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 63 条第 5 項に規定する宿泊サービスに限る。）、同法第 8 条第 19 項に規定する認知症対応型共同生活介護、同法第 8 条の 2 第 9 項に規定する介護予防短期入所生活介護、同条第 16 項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 36 号）第 44 条第 5 項に規定する宿泊サービスに限る。）、同法第 8 条の 2 第 17 項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の通院対象者
- (7) 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）は、1 回の訪問の実施時間に基づき、30 分未満又は 30 分以上の時間区分のいずれか一方の所定点数の算定を行うこと。30 分未満の訪問については、当該通院対象者に短時間訪問の必要性があると医師が認めた場合にのみ算定する。
- (8) 同一の対象者について、複数の指定通院医療機関や訪問看護事業型指定通院医療機関において医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合は、当該指定通院医療機関及び訪問看護事業型指定通院医療機関間において十分に連携を図ること。具体的には、医療観察精神科訪問看護・指導の実施による対象者の目標の設定、計画の立案、医療観察精神科訪問看護・指導の実施状況及び評価を共有すること。
- (9) 介護保険法第 8 条第 20 項に規定する認知症対応型共同生活介護を行う施設、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）に規定する障害福祉サービスを行う施設又はその他の高齢者向け施設等に入所している通院対象者に医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合においては、介護保険等による医療及び看護サービスの提供に係る加算の算定等を含む当該施設における利用者の医療ニーズへの対応について確認し、当該施設で行われているサービスと十分に連携をとること。また、当該施設において当該指定通院医療機関が日常的な健康管理等（法によるものを除く。）を行っている場合は、健康管理等と医療観察精神科訪問看護・指導と区別して実施する。

- (10) 「注3」に規定する医療観察複数名精神科訪問看護・指導加算は、指定通院医療機関の医師が、複数の保健師等、准看護師等（准看護師又は看護補助者をいう。以下同じ。）による患者への訪問が必要と判断し、通院対象者又はその家族等に同意を得て、当該医師の指示を受けた当該指定通院医療機関の保健師等と保健師等又は准看護師等が、通院対象者又はその家族等に対して看護及び社会復帰指導等を行った場合に算定する。単に2人の保健師等又は准看護師等が同時に医療観察精神科訪問看護・指導を行ったことのみをもって算定することはできない。
- (11) 保健師等と同行する准看護師等は、常に同行する必要はないが、必ず患者において両者が同時に滞在する一定の時間を確保する必要がある。
- (12) 「注4」の医療観察長時間精神科訪問看護・指導加算は、急性増悪により長時間の訪問を要する者に対して、1回の医療観察精神科訪問看護の時間が90分を超えた場合、週1回に限り所定点数に加算する。
- (13) 「注7」の夜間・早朝訪問看護加算は、夜間（午後6時から午後10時までをいう。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。）に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に、医療観察深夜訪問看護加算は、深夜（午後10時から午前6時までをいう。）に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に、所定点数を加算する。当該加算は、医療観察精神科緊急訪問看護加算との併算定を可とする。
- (14) (13)は通院対象者の求めに応じて、当該時間に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に算定できるものであり、指定通院医療機関の都合により、当該時間に保健師等を訪問させて医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合には算定できない。
- (15) 「注8」の医療観察精神科緊急訪問看護加算は、精神科訪問看護計画に基づき定期的に行う医療観察精神科訪問看護・指導以外であって、通院対象者又はその家族等の緊急の求めに応じて、指定通院医療機関の医師の指示により、保健師等が医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に1日につき1回に限り加算する。また、当該加算を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を詳細に記載すること。
- (16) 医療観察精神科緊急訪問看護加算に係る医療観察精神科緊急訪問看護を行った場合は、速やかに指示を行った指定通院医療機関の医師に通院対象者の病状等を報告するとともに、必要な場合は医療観察精神科特別訪問看護指示書の交付を受け、精神科訪問指導計画について見直しを行う。
- (17) 指定通院医療機関の医師は、保健師等に対して行った指示内容の要点を診療録に記載する。
- (18) 保健師等は、通院対象者又はその家族等の緊急の求めの内容の要点、指定通院医療機関の医師の指示に基づき行った指導の内容の要点、月の初日の訪問看護・指導時におけるGAF尺度により判定した値並びに医療観察精神科訪問看護・指導を実施した際の開始時刻及び終了時刻を記録する。また、

指定通院医療機関における日々の医療観察精神科訪問看護・指導を実施した通院対象者氏名、訪問場所、訪問時間(開始時刻及び終了時刻)及び訪問人数等について記録し、保管しておく。

- (19) 「注9」に規定する交通費は実費とする。
- (20) 医療観察精神科訪問看護・指導料を算定している通院対象者に対して同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月において、医療観察精神科訪問看護・指導の前後に医療観察精神科ショート・ケア、医療観察精神科デイ・ケア、医療観察精神科集団療法又は医療観察認知療法・認知行動療法を行う場合にあつては、この限りではない。
- (21) 「注12」に規定する医療観察特別地域訪問看護加算は、当該指定通院医療機関の所在地から患家までの訪問につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道1時間以上要する通院対象者に対して、基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等(平成17年厚生労働省告示366号。以下「基準告示」という。)第3の10に規定する地域(以下「特別地域」という。)に所在する指定通院医療機関の保健師等が医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合又は特別地域外に所在する指定通院医療機関の保健師等が、特別地域に居住する通院対象者に対して医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に、医療観察精神科訪問看護・指導料の所定点数(注に規定する加算は含まない。)の100分の50に相当する点数を加算する。なお、当該加算は、交通事情等の特別の事情により訪問に要した時間が片道1時間以上となった場合は算定できない。医療観察特別地域訪問看護加算を算定する指定通院医療機関は、その所在地又は患家の所在地が特別地域に該当するか否かについては、地方厚生局に確認すること。

## 12 医療観察精神科訪問看護指示料

- (1) 医療観察精神科訪問看護指示料は、入院(精神保健福祉法に基づく入院も含む。)中以外の通院対象者であつて、適切な在宅医療を確保するため、医療観察訪問看護に関する指示を行うことを評価するものであり、通院対象者の通院医学管理を行っている指定通院医療機関の医師(以下「主治医」という。)が診療に基づき医療観察訪問看護の必要性を認め、当該通院対象者又はその家族等の同意を得て、別紙様式3を参考に作成した医療観察精神科訪問看護指示書に有効期間(6月以内に限る。)を記載して、令第1条各号に掲げる指定通院医療機関(以下「訪問看護事業型指定通院医療機関」という。)に対して交付した場合に算定する。なお、1ヶ月の指示を行う場合には、医療観察精神科訪問看護指示書に有効期間を記載することを要しない。

- (2) 医療観察精神科訪問看護指示書を交付した主治医は、在宅療養に必要な衛生材料及び医療材料（以下「衛生材料等」という。）の量の把握に努め、十分な量の衛生材料等を通院対象者に支給すること。
- (3) 医療観察訪問看護の指示は、当該通院対象者に対して主として診療を行う指定通院医療機関が行うことを原則とし、在宅での療養を行っている通院対象者について月1回に限り算定できる。なお、同一月において、1人の通院対象者について複数の訪問看護事業型指定通院医療機関に対して医療観察精神科訪問看護指示書を交付した場合であっても、当該指示料は、1月に1回に限り算定するものであること。
- (4) 「注2」に規定する医療観察精神科特別訪問看護指示加算は、当該通院対象者が服薬中断等により急性増悪した場合であって、当該通院対象者の主治医が、一時的に頻回又は長時間の医療観察訪問看護を当該通院対象者に対して行う必要性を認め、当該通院対象者又はその家族等の同意を得て、別紙様式4を参考に作成した医療観察精神科特別訪問看護指示書を、訪問看護事業型指定通院医療機関に対して交付した場合に、1月に1回に限り算定する。ここでいう「一時的に頻回又は長時間の医療観察訪問看護を行う必要性」とは、恒常的な頻回又は長時間の医療観察訪問看護の必要性ではなく、状態の変化等で日常行っている医療観察訪問看護の回数又は時間では対応できない場合である。また、その理由等については、医療観察精神科特別訪問看護指示書に記載する。
- なお、当該頻回又は長時間の医療観察訪問看護は、当該医療観察精神科特別訪問看護の指示に係る診療の日から14日以内に限り実施する。
- (5) 通院対象者の診療を行った指定通院医療機関の医師は、医療観察訪問看護の必要性を認めた場合には、診療に基づき速やかに医療観察精神科訪問看護指示書及び医療観察精神科特別訪問看護指示書（以下「医療観察精神科訪問看護指示書等」という。）を作成する。当該医療観察精神科訪問看護指示書等には、緊急時の連絡先として、診療を行った指定通院医療機関の電話番号等を必ず記載した上で、訪問看護事業型指定通院医療機関に交付する。また、当該訪問看護指示書等には、原則として主たる傷病名の傷病名コードを記載すること。
- なお、医療観察精神科訪問看護指示書等は、特に通院対象者の求めに応じて、通院対象者又はその家族等を介して訪問看護事業型指定通院医療機関に交付できる。
- (6) 当該通院対象者の主治医は、交付した医療観察精神科訪問看護指示書等の写しを診療録に添付する。
- (7) 指定通院医療機関の主治医は、当該医療観察精神科訪問看護指示書交付後であっても、通院対象者の病状等に応じてその期間を変更することができる。

なお、医療観察訪問看護の指示を行った指定通院医療機関は、訪問看護事業型指定通院医療機関の通院対象者について相談等があった場合には、懇切丁寧に対応する。

- (8) 「注3」に規定する医療観察衛生材料等提供加算は、在宅療養において衛生材料等が必要な通院対象者に対し、当該通院対象者へ医療観察精神科訪問看護を実施している訪問看護事業型指定通院医療機関から提出された精神科訪問看護計画書及び訪問看護報告書を基に、療養上必要な量について判断の上、必要かつ十分な量の衛生材料等を患者に支給した場合に算定する。

### 13 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料

- (1) 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料の「イ」の(1)は、指定入院医療機関の精神科を担当する医師が、持続性抗精神病注射薬剤を投与している入院(法に基づく入院に限る。)中の統合失調症入院対象者に対して、計画的な治療管理を継続して行い、かつ、当該薬剤の効果及び副作用に関する説明を含め、療養上必要な指導を行った場合に、当該入院における当該薬剤の投与開始日の属する月及びその翌月にそれぞれ1回に限り、当該薬剤を投与したときに算定する。
- (2) 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料の「イ」の(2)は、指定通院医療機関の精神科を担当する医師が、持続性抗精神病注射薬剤を投与している入院(法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。)中の者以外の統合失調症通院対象者に対して、計画的な治療管理を継続して行い、かつ、当該薬剤の効果及び副作用に関する説明を含め、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り、当該薬剤を投与した日に算定する。
- (3) 持続性抗精神病注射薬剤の種類については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和6年3月5日保医発0305第4号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知)別添1第2章特掲診療料第8部精神科専門療法第1節精神科専門療法料I013(3)を参考にすること。
- (4) 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料の「ロ」は、指定通院医療機関の精神科を担当する医師が、治療抵抗性統合失調症治療薬を投与している治療抵抗性統合失調症通院対象者に対して、計画的な治療管理を継続して行い、かつ、当該薬剤の効果及び副作用に関する説明を含め、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。
- (5) 治療抵抗性統合失調症治療薬とは、クロザピンをいう。
- (6) 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料を算定する場合は、治療計画及び治療内容の要点を診療録に記載する。

## 第3部 医療観察訪問看護

## 1 医療観察訪問看護基本料

(1) 医療観察訪問看護基本料を算定する場合には、次のいずれかに該当する精神疾患を有する者に対する看護について相当の経験を有する保健師、看護師又は作業療法士（以下「看護師等」という。）が医療観察訪問看護を行うこと。

イ 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を1年以上有する者

ロ 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者

ハ 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を1年以上有する者

ニ 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する精神科訪問看護に関する研修を修了している者

(2) 医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）は、医療観察訪問看護を受けようとする通院対象者又はその家族等（医療観察訪問看護基本料（Ⅲ）を算定するものを除く。）に対して、それらの通院対象者の主治医から交付を受けた医療観察精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が医療観察訪問看護を行った場合に所定点数を算定する。

(3) 医療観察訪問看護基本料（Ⅲ）は、医療観察訪問看護を受けようとする通院対象者又はその家族等であって同一建物居住者であるものに対して、主治医から交付を受けた医療観察精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が医療観察訪問看護を行った場合に次のイ又はロにより、所定点数を算定する。

また、同一建物居住者とは、第2部の11の（6）に規定するものと同様である。

イ 同一日に訪問した同一建物居住者が2人の場合は、訪問日数及び訪問時間の別に応じて、当該通院対象者全員に対して、（1）の①から④までにより算定

ロ 同一日に訪問した同一建物居住者が3人以上の場合は、訪問日数及び訪問時間の別に応じて、当該通院対象者全員に対して、（2）の①から④までにより算定

(4) 医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）及び（Ⅲ）については、1回の医療観察訪問看護の実施時間に基づき、30分未満の場合又は30分以上の場合の時間区分のいずれか一方を算定する。30分未満の訪問については、当該通院対象者に短時間訪問の必要性があると医師が認め、医療観察精神科訪問看護指示書に明記されている場合にのみ算定する。

(5) 医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定する場合にあつては、訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護療養費明細書に、月の初日の医療観察訪問看護時におけるGAF尺度により判定した値を記載する。

- (6) 医療観察訪問看護基本料については、(7)の場合を除き、前期通院対象者通院医学管理料を算定している当該月は週5回を、それ以外の場合は週3回をそれぞれ限度として算定する。
- (7) イ 「注3」に規定する医療観察複数名訪問看護加算は、同時に看護師等が他の看護師又は准看護師等の同行による医療観察訪問看護を実施した場合(30分未満の場合を除く。)、1日につき「注3」のイ又は口のいずれかを算定する。看護補助者又は精神保健福祉士の同行による場合には、週1回に限りハを算定する。
- ロ 同時に複数の保健師等又は准看護師等による医療観察訪問看護を行うことについて、通院対象者又はその家族等の同意を得る。
- ハ 当該加算は、医師が複数名訪問の必要性があると認め、医療観察精神科訪問看護指示書にその旨の記載がある場合に算定する。
- ニ 単に2人の保健師等又は准看護師等が同時に医療観察訪問看護を行ったことのみをもって複数名訪問看護加算を算定することはできない。
- ホ 看護師等と同行する准看護師等又は精神保健福祉士は、常に同行の必要はないが、必ず患家において両者が同時に滞在する一定の時間が確保された場合に算定できる。
- (8) 医療観察訪問看護を受けようとする者であって「注4」の医療観察精神科特別訪問看護指示書が交付された者に対する医療観察訪問看護については、当該医療観察精神科特別訪問看護指示書の交付の日から起算して14日以内に行った場合は、月1回に限り、14日を限度として所定点数を算定できる。
- なお、医療観察精神科特別訪問看護指示書の交付の日の属する週及び当該交付のあった日から起算して14日目の日の属する週においては、当該週のうち医療観察精神科特別訪問看護指示書の期間中に算定した日を除き、(6)に定める回数を限度として算定すること。また、医療観察精神科特別訪問看護指示書が交付された通院対象者に対する医療観察訪問看護については、当該通院対象者の病状等を十分把握し、一時的に頻回又は長時間に医療観察訪問看護が必要な理由を記録書に記載し、精神科訪問看護計画書の作成及び医療観察訪問看護の実施等において、主治医と連携を密にすること。頻回に医療観察精神科特別訪問看護指示書が交付されている通院対象者については、その旨を訪問看護療養費明細書に記載すること。
- (9) イ 「注6」の医療観察特別地域訪問看護加算は、当該訪問看護事業型指定通院医療機関の所在地から患家までの訪問につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道1時間以上要する通院対象者に対して、特別地域に所在する訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が、医療観察訪問看護を行った場合又は特別地域外に所在する訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が、特別地域に居住する通院対象者に対して医療観察訪問看護を行った場合に、医療観察訪問看護基本料イ又

はハの所定点数（注に規定する加算は含まない。）の100分の50に相当する点数を加算する。

なお、当該加算は、交通事情等の特別の事情により訪問に要した時間が片道1時間以上となった場合は算定できない。

ロ 医療観察特別地域訪問看護加算を算定する訪問看護事業型指定通院医療機関は、その所在地又は患家の所在地が特別地域に該当するか否かについては、地方厚生局に確認すること。

- (10) 「注7」の医療観察精神科緊急訪問看護加算は、訪問看護計画に基づき定期的に行う医療観察訪問看護以外であって、通院対象者又はその家族等の緊急の求めに応じて、主治医（診療所又は在宅療養支援病院の医師に限る。この項において同じ。）の指示により、連携する訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が医療観察訪問看護を行った場合に1日につき1回に限り算定する。なお、主治医の所属する診療所が、他の指定通院医療機関と連携して24時間の往診体制及び連絡体制を構築している場合、主治医が対応していない夜間等においては、連携先の指定通院医療機関の医師の指示により緊急に医療観察訪問看護を実施した場合においても算定できる。

当該加算は、指定通院医療機関が、24時間往診及び医療観察訪問看護により対応できる体制を確保し、指定通院医療機関において、24時間連絡を受けられる医師又は看護職員の氏名、連絡先電話番号、担当日、緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び医療観察訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供している通院対象者に限り算定できる。なお、指示を行った指定通院医療機関の主治医は、指示内容を診療録に記載する。

当該加算に関し、通院対象者又はその家族等からの電話等による緊急の求めに応じて、指定通院医療機関の主治医の指示により、緊急に医療観察訪問看護を実施したその日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記載すること。

また、緊急の医療観察訪問看護を行った場合は、速やかに主治医に通院対象者の病状等を報告するとともに、必要な場合は医療観察精神科特別訪問看護指示書の交付を受け、訪問看護計画について見直しを行う。

当該加算を算定する場合にあつては、訪問看護療養費明細書に算定する理由を記載すること。

- (11) 「注8」の医療観察長時間訪問看護加算は、主治医が医療観察精神科特別訪問看護指示書を交付した長時間の訪問を要する通院対象者に対して、1回の医療観察訪問看護の時間が90分を超えた場合に、1人の通院対象者に対して週1回に限り所定点数に加算する。

- (12) イ 「注9」に規定する医療観察夜間・早朝訪問看護加算は、夜間又は早朝に医療観察訪問看護を行った場合に、医療観察深夜訪問看護加算は、深夜に医療観察訪問看護を行った場合に、それぞれ所定点数に算定する。

ロ イの場合については、通院対象者の求めに応じて、当該時間に医療観察訪問看護を行った場合にのみ算定できるものであり、訪問看護事業型指定通院医療機関の都合により、当該時間に医療観察訪問看護を行った場合には算定できない。

ハ 当該加算は医療観察緊急訪問看護加算と併算定が可能である。

## 2 医療観察訪問看護管理料

(1) イ 医療観察訪問看護管理料は、訪問看護事業型指定通院医療機関において、医療観察訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されており、医療観察訪問看護基本料を算定すべき医療観察訪問看護を行っている訪問看護事業型指定通院医療機関が、通院対象者に係る精神科訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出するとともに、主治医との連携確保や訪問看護計画の見直し等を含め、当該通院対象者に係る医療観察訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に算定する。

ロ イの安全な提供体制の整備とは、以下の要件を満たすものをいう。

(イ) 安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が文書化されている。

(ロ) 訪問先等で発生した事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されている。

(ハ) 災害等が発生した場合においても、医療観察訪問看護の提供を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させ、通院対象者に対する医療観察訪問看護の提供を継続的に実施できるよう業務継続計画を策定し必要な措置を講じていること。

ハ 訪問看護事業型指定通院医療機関の営業時間内における通院対象者又はその家族等との電話連絡、居宅における療養に関する相談等、医療観察訪問看護の実施に関する計画的な管理（他の訪問看護事業型指定通院医療機関との連絡調整を含む。）に要する費用は、医療観察訪問看護管理料に含まれる。

ニ 通院対象者の主治医に対して訪問看護報告書を提出した場合は、当該報告書の写しを訪問看護記録書に添付しておく。ただし、訪問看護報告書と訪問看護記録書の内容が同一の場合は、訪問看護記録書に提出年月日を記録することでこれに代えることができる。

ホ 1人の通院対象者に対し、訪問看護事業型指定通院医療機関を含めた複数の指定通院医療機関間において十分に連携を図ること。具体的には、訪問看護の実施による通院対象者の目標の設定、計画の立案、訪問看護の実施状況及び評価を共有すること。

へ 医療観察訪問看護の実施に関する計画的な管理に当たっては、保護観察所、市町村（特別区を含む。）、保健所又は精神保健福祉センターにおいて実施する保健福祉サービスとの連携に十分配慮する。

(2) イ 「注2」に規定する医療観察24時間対応体制加算は、必要時の緊急時訪問に加えて、営業時間外における通院対象者や家族等との電話連絡及び通院対象者や家族への指導等による日々の状況の適切な管理といった対応やその体制整備を評価するものである。また、注2のイの24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合とは、訪問看護事業型指定通院医療機関における看護師等の働き方改革及び持続可能な24時間対応体制の確保を推進するために、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることをいうものである。なお、当該加算を算定するにあたっては、以下(イ)から(ニ)までに留意すること。

(イ) 「注2」の医療観察24時間対応体制加算は、通院対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にある場合であって、緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制にあるものとして地方厚生局長に届け出た訪問看護事業型指定通院医療機関において、看護師等が医療観察訪問看護を受けようとする者に対して当該体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り算定する。

(ロ) 医療観察24時間対応体制加算に係る医療観察訪問看護を受けようとする者に対する説明に当たっては、当該通院対象者に対して、訪問看護事業型指定通院医療機関の名称、所在地、電話番号並びに時間外及び緊急時の連絡方法を記載した文書を交付する。

(ハ) 医療観察24時間対応体制加算は、1人の通院対象者に対し、1つの訪問看護事業型指定通院医療機関においてのみ算定できる。このため、医療観察24時間対応体制加算に係る医療観察訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当該通院対象者に対して、他の訪問看護事業型指定通院医療機関から医療観察24時間対応体制加算に係る医療観察訪問看護を受けていないか確認する必要がある。ただし、特別地域に所在する訪問看護事業型指定通院医療機関において、2つの訪問看護事業型指定通院医療機関が連携することによって当該加算に係る体制にあるものとして、地方厚生局長に届け出た訪問看護事業型指定通院医療機関が算定できること。なお、医療観察24時間対応体制加算は、1人の通院対象者に対し、1つの訪問看護事業型指定通院医療機関において一括して算定する。

(ニ) 医療観察24時間対応体制加算に関し、通院対象者等から電話等により看護に関する意見を求められ、これに対応した場合及び緊急

に医療観察訪問看護を実施した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録する。

- ロ 24 時間対応体制に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護事業型指定通院医療機関の保健師又は看護師とし、勤務体制等を明確にすること。ただし、次のいずれにも該当し、24 時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、24 時間対応体制に係る連絡相談を担当する者について、当該訪問看護事業型指定通院医療機関の保健師又は看護師以外の職員（以下この項において「看護師等以外の職員」とする。）でも差し支えない。
  - (イ) 看護師等以外の職員が通院対象者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。
  - (ロ) 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。
  - (ハ) 当該訪問看護事業型指定通院医療機関の管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。
  - (ニ) 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。
  - (ホ) (イ) から (ニ) について、通院対象者及び家族等に説明し、同意を得ること。
  - (ヘ) 訪問看護事業型指定通院医療機関は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員に関して「基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準及びその届出に関する手続の取扱いについて」（令和6年3月29日障精発 0329 第2号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）の様式 12 又は 13 を用いて地方厚生局長に届け出ること。
- ハ 24 時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構築するにあたっては、以下の点に留意すること。
  - (イ) ロの(イ)の「マニュアル」には以下の内容を定めること。
    - ① 連絡相談の内容に応じた電話対応の方法及び流れ
    - ② 通院対象者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、連絡相談に関する記録方法
    - ③ 保健師又は看護師及び看護師等以外の職員の情報共有方法等

(ロ) ロの(ハ)の「勤務体制及び勤務状況を明らかにすること」では、看護師等以外の職員の勤務日及び勤務時間を勤務時間割表で示し、保健師又は看護師と共有すること。

二 ロ、ハによらず、「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」(令和6年3月5日保医発0305第7号厚生労働省保険局医療課長通知)の機能強化型訪問看護管理療養費3を届け出ている訪問看護事業型指定通院医療機関において、同一敷地内に訪問看護事業型指定通院医療機関と同一開設者である保険医療機関が併設されている場合は、営業時間外の通院対象者又はその家族等からの電話等による看護に関する相談への対応は、併設する当該保険医療機関の看護師が行うことができる。この場合、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護職員(准看護師を除く。)が医療観察訪問看護を受けようとする者に対して、併設している保険医療機関の看護師と連携し営業時間外の電話等に対応する体制にある旨を説明し、通院対象者の同意を得るとともに、当該通院対象者の医療観察訪問看護に関する情報を当該保険医療機関の看護師と共有することについても通院対象者の同意を得ること。

なお、当該保険医療機関の看護師が電話等の対応をした結果、訪問看護事業型指定通院医療機関の主治医の指示により緊急時訪問看護を行う必要がある場合は、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が実施すること。そのため、営業時間外の電話対応等を併設する保険医療機関の看護師が行う場合は、当該保険医療機関の看護師が訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等に常に連絡がとれる体制を確保しているとともに、日頃より訪問看護事業型指定通院医療機関と当該保険医療機関の連携に努めること。

ホ イの「24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組」とは、次の(イ)又は(ロ)を含む2項目以上を行っている場合に満たすものであること。

(イ) 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

(ロ) 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで

(ハ) 夜間対応後の暦日の休日確保

(ニ) 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫

(ホ) ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減

(ヘ) 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

へ ホの(イ)から(ハ)までにおける「夜間対応」とは、当該訪問看護事業型指定通院医療機関の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、通院対象者又はその家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合とし、単に勤務時間割表等において営業日及び営業時間外の対応が割り振られているが夜

間対応がなかった場合等は該当しない。また、翌日とは、営業日及び営業時間外に対応の終了時刻を含む日をいう。

ホの（ロ）における「夜間対応に係る勤務の連続回数」は、夜間対応の開始から終了までの一連の対応を1回として考える。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとする。また、夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとするが、暦日の休日に夜間対応をした場合には当該対応を1回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の回数を数えること。

ホの（二）の「夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」は、単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しない。

ホの（ホ）の「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」は、例えば、看護記録の音声入力、情報通信機器を用いた通院対象者の自宅等での電子カルテの入力、医療情報連携ネットワーク等のICTを用いた関係機関との利用者情報の共有、ICTやAIを活用した業務管理や職員間の情報共有等であって、業務負担軽減に資するものが想定される。単に電子カルテを用いていること等は該当しない。

ホの（へ）の「電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保」は、例えば、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者からの対応方法等に係る相談を受けられる体制等が挙げられる。

- (3) 特別地域若しくは「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きについて」（令和6年3月5日保医発0305第5号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知）の「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護事業型指定通院医療機関又は業務継続計画を策定した上で自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークに参画している訪問看護事業型指定通院医療機関においては、2つの訪問看護事業型指定通院医療機関が連携することによって（2）に規定する医療観察24時間対応体制加算に係る体制にあるものとして、地方厚生局長に届け出た訪問看護事業型指定通院医療機関の看護職員（准看護師を除く。）が、医療観察訪問看護を受けようとする者に対して、（2）に規定する医療観察24時間対応体制加算に係る体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り算定することも可能とする。1つの訪問看護事業型指定通院医療機関において連携して届け出ることができる訪問看護事業型指定通院医療機関は、他の1つの訪問看護事業型指定通院医療機関のみであり、当該訪問看護事業型指定通院医療機関間においては、通院対象者の状況や体制について十分に連携を図ること。なお、医療観察24時間対応体制加算は、1人の通院対象者に対し、1つの訪問看護事業型指定通院医療機関において一括して算定する。

- (4) (3)における自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークは、次のいずれにも該当するものをいう。
- イ 都道府県、市町村又は医療関係団体等（ハにおいて「都道府県等」という。）が主催する事業であること。
  - ロ 自然災害や感染症等の発生により業務継続が困難な事態を想定して整備された事業であること。
  - ハ 都道府県等が当該事業の調整等を行う事務局を設置し、当該事業に参画する訪問看護ステーション等の連絡先を管理していること。
- (5) イ 「注3」に規定する医療観察退院時共同指導加算は、医療観察訪問看護を受けようとする者（以下「訪問看護予定者」という。）が主治医の所属する鑑定入院医療機関又は指定入院医療機関（以下「指定入院医療機関等」という。）に入院中である場合において、その退院に当たって、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が、当該主治医又はその所属する指定入院医療機関等の職員とともに、当該訪問看護予定者又はその家族等に対して、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合に、初日の医療観察訪問看護の実施時に1回に限り算定する。
- なお、医療観察訪問看護管理料を算定する月の前月に医療観察退院時共同指導を行った場合においても算定できる。
- ロ 医療観察退院時共同指導加算は、1人の訪問看護予定者に対し、1つの訪問看護事業型指定通院医療機関においてのみ算定できるものであること。
  - ハ 医療観察退院時共同指導を行った日数については、医療観察訪問看護管理料の算定に係る訪問日数に算入しない。
  - ニ 医療観察退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。
  - ホ 医療観察退院時共同指導は、リアルタイムでのコミュニケーション（以下「ビデオ通話」という。）が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である。
  - ヘ ホにおいて、訪問看護予定者の個人情報をビデオ通話の画面上で共有する際は、当該訪問看護予定者の同意を得ていること。また、指定入院医療機関等の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末において共同指導を実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。
- (6) イ 「注4」に規定する医療観察在宅患者連携指導加算は、在宅での療養を行っている通院対象者の診療情報等を、当該通院対象者の診療等を担う指定通院医療機関等の医療関係職種間で文書等により共有し、それぞれの職種が当該診療情報等を踏まえ診療等を行う取組を評価するものである。

- ロ 在宅で療養を行っている通院対象者であって通院が困難な者について、通院対象者又はその家族等の同意を得て、月2回以上医療関係職種間で文書等（電子メール、ファクシミリでも可）により共有された診療情報を基に、通院対象者又はその家族等に対して指導等を行った場合に、月1回に限り算定する。
  - ハ 単に医療関係職種間で当該通院対象者に関する診療情報を交換したのみの場合は算定できない。
  - ニ 他職種から情報提供を受けた場合、できる限り速やかに通院対象者又はその家族等への指導等に反映させるよう留意しなければならない。また、当該通院対象者の療養上の指導に関する留意点がある場合には、速やかに他職種に情報提供するよう努めなければならない。
  - ホ 当該通院対象者の診療を担う指定通院医療機関（病院又は診療所に限る。）の主治医との間のみで診療情報等を共有し、医療観察訪問看護を行った場合は、所定点数を算定できない。
  - ヘ 当該加算を算定した場合は、同月内において医療観察訪問看護情報提供料（Ⅱ）を別に算定できない。
  - ト 他の医療関係職種から受けた診療情報等の内容及びその情報提供日、並びにその診療情報等を基に行った指導等の内容の要点及び指導日を訪問看護記録書に記載すること。
- (7) イ 「注5」に規定する医療観察在宅患者緊急時等カンファレンス加算は、在宅での療養を行っている通院対象者の状態の急変や診療方針の変更等の際、当該通院対象者に対する診療等を行う医療関係職種等が一堂に会しカンファレンスを行うことにより、より適切な診療方針を立てること及び当該カンファレンスの参加者の間で診療方針の変更等の的確な情報共有を可能にすることは、通院対象者及びその家族等が安心して療養生活を行う上で重要であることから、そのような取組に対して評価を行うものである。
- ロ 関係する医療関係職種等が共同でカンファレンスを行い、当該カンファレンスで共有した通院対象者の診療情報等を踏まえ、それぞれの職種が当該通院対象者又はその家族等に対して療養上必要な指導を行った場合に月2回に限り算定すること。なお、複数の訪問看護事業型指定通院医療機関のみが参加しカンファレンスを行った場合は、所定点数は算定しないこと。また、当該カンファレンスは、原則通院対象者の居住する場で行うこととするが、通院対象者又はその家族等が通院対象者の居住する場以外の場所でのカンファレンスを希望する場合はこの限りではない。
  - ハ 当該カンファレンスは、一者以上が通院対象者の居宅に赴きカンファレンスを行う場合には、その他の関係者はビデオ通話が可能な機器を用いて参加することができる

ニ ハにおいて、通院対象者の個人情報ビデオ通話の画面上で共有する際は、通院対象者の同意を得ていること。また、指定通院医療機関（病院又は診療所に限る。）の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンスを実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。

ホ カンファレンスの目的のみをもって通院対象者の居宅を訪問しカンファレンスの結果を受けた指導以外の特段の指導を行わなかった場合、医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）又は（Ⅲ）は併せて算定できない。（この場合、カンファレンスを実施した後に実施した医療観察訪問看護の実施時に算定すること。）

ヘ 当該通院対象者に対する診療を担う指定通院医療機関（病院又は診療所に限る。）の主治医と当該通院対象者の訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等と2者でカンファレンスを行った場合であっても算定できる。

ト 当該加算におけるカンファレンスは、保護観察所が開催するケア会議とは異なるものである。

チ カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点、通院対象者に行った指導の要点及びカンファレンスを行った日を訪問看護記録書に記載すること。

(8) 医療観察訪問看護の実施に関する計画的な管理に当たっては、「通院処遇ガイドライン」（平成17年7月14日障精発第0714001号）や「地域社会における処遇のガイドライン」（平成17年7月14日障精発第0714003号）を参考とすること。

注：第3部医療観察訪問看護の精神科訪問看護計画書、訪問看護報告書等については、訪問看護療養費の例により、作成する。

### 3 医療観察訪問看護情報提供料

(1) 医療観察訪問看護情報提供料（Ⅰ）は、保護観察所が開催するケア会議に訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が参加し、保護観察所を含む関係機関に対して通院対象者にかかる看護又は療養上必要な指導についての情報提供等を行った場合、ケア会議が開催された当該月に算定する。

なお、ケア会議を通じて、保護観察所を含む関係機関に対して情報提供をした場合、ケア会議開催日時、訪問看護事業型指定通院医療機関のケア会議参加者名、関係機関への情報提供の要点を訪問看護記録書に記録しておくこと。

(2) 医療観察訪問看護情報提供料（Ⅱ）は、ケア会議が開催されていない月において、保護観察所を含む関係機関に対して通院対象者にかかる看護又は療養上必要な指導についての情報提供等を行った場合、月1回に限り算定

する。ただし、医療観察在宅患者連携指導加算を算定した場合は、同月内において別に算定できない。

なお、保護観察所を含む関係機関に対して情報提供した場合、送付した文書の写しを訪問看護記録書に添付しておくこと。

- (3) 医療観察訪問看護情報提供料（Ⅰ）及び（Ⅱ）は、1人の通院対象者に対し、1つの訪問看護事業型指定通院医療機関においてのみ算定できるものであること。このため、関係機関に対して情報の提供を行う場合には、通院対象者に対し、他の訪問看護事業型指定通院医療機関において関係機関に対して情報の提供が行われているか確認すること。

#### 第4部 経過措置

平成31年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

- イ 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者
- ロ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

(別紙様式1)

### 退院促進治療計画書

遠隔地加算の算定を開始した日・ 算定を開始した日から180日目の日	年	月	日	)		算定を中止した日 中止の理由 ( 病状悪化 ・ 生活環境調整の遅れ ・ その他 )	年	月	日	)
帰住先に所在する都道府県の指定入院医療機関に転院できない理由 ( 指定入院医療機関が未整備 ・ 指定入院医療機関に空床が無い ・ その他 (理由: ) )										

		事前準備・算定開始月	2か月目	3か月目	4か月目	5か月目	6か月目	7か月目・算定終了月
対象者の状況 特記事項								
外出 訓練	計画							
	実施 状況							
外泊 訓練	計画							
	実施 状況							
退院 申立	計画							
	実施 状況							

【記載上の注意事項】

- ※1 遠隔地加算の算定を開始する場合には、開始日を含む月を算定開始月とし、180日目の日を含む月を算定終了月として、外出訓練、外泊訓練、申立について、今後180日間の計画をたてた上で、各月ごとの計画を記載する。
- ※2 算定開始後は、毎月末に、当該月の「対象者の状況」及び各項目の「実施状況」欄に実施状況等を記載する。
- ※3 「対象者の状況」欄は、当該月における対象者の状況を簡潔に記載する。外出訓練や外泊訓練時の状況を中心に記載するほか、病状の変化等があった場合は必ず記載すること。
- ※4 「外出訓練」「外泊訓練」「退院申立」の欄は、特に記載様式は定めがないが、記載例を参考に計画・実施の日時・回数がわかるように記載すること。

(別紙様式2)

## DIEPSS (薬原性錐体外路症状評価尺度) 全項目評価用紙

患者：  
評価者：  
評価日： 年 月 日  
評価時間： ~

コード

0 = なし、正常  
1 = ごく軽度、不確実  
2 = 軽度  
3 = 中等度  
4 = 重度

適当なもの1つに丸をつける。

- 
- |           |           |
|-----------|-----------|
| 1 歩行 Gait | 0 1 2 3 4 |
|-----------|-----------|
- 小刻みな遅い歩き方。速度の低下、歩幅の減少、上肢の振れの減少、前屈姿勢や前方突進現象の程度を評価する。
- 
- |                     |           |
|---------------------|-----------|
| 2 動作緩慢 Bradykinesia | 0 1 2 3 4 |
|---------------------|-----------|
- 動作がのろく乏しいこと。動作の開始または終了の遅延または困難。顔面の表情変化の乏しさ(仮面様顔貌)や単調で緩徐な話し方の程度も評価する。
- 
- |                 |           |
|-----------------|-----------|
| 3 流涎 Sialorrhea | 0 1 2 3 4 |
|-----------------|-----------|
- 唾液分泌過多。
- 
- |                       |           |
|-----------------------|-----------|
| 4 筋強剛 Muscle rigidity | 0 1 2 3 4 |
|-----------------------|-----------|
- 上肢の屈伸に対する抵抗。歯車現象、ろう屈現象、鉛管様強剛や手首の曲がり具合の程度も評価する。
- 
- |             |           |
|-------------|-----------|
| 5 振戦 Tremor | 0 1 2 3 4 |
|-------------|-----------|
- 口部、手指、四肢、躯幹に認められる反復的、規則的(4~8 Hz)で、リズムカルな運動。
- 
- |                   |           |
|-------------------|-----------|
| 6 アカシジア Akathisia | 0 1 2 3 4 |
|-------------------|-----------|
- 静座不能に対する自覚；下肢のムズムズ感、ソワソワ感、絶えず動いていたいという衝動などの内的不穏症状とそれに関連した苦痛。運動亢進症状(身体の揺り動かし、下肢の振り回し、足踏み、足の組み換え、ウロウロ歩きなど)についても評価する。
- 
- |                  |           |
|------------------|-----------|
| 7 ジストニア Dystonia | 0 1 2 3 4 |
|------------------|-----------|
- 筋緊張の異常な亢進によって引き起こされる症状。舌、頸部、四肢、躯幹などにみられる筋肉の捻転やつっぱり、持続的な異常ポジション。舌の突出捻転、斜頸、後頸、牙関緊急、眼球上転、ピサ症候群などを評価する。
- 
- |                     |           |
|---------------------|-----------|
| 8 ジスキネジア Dyskinesia | 0 1 2 3 4 |
|---------------------|-----------|
- 運動の異常に亢進した状態。顔面、口部、舌、顎、四肢、躯幹にみられる他覚的に無目的で不規則な不随意運動。舞蹈病様運動、アテトーゼ様運動は含むが、振戦は評価しない。
- 
- |                          |           |
|--------------------------|-----------|
| 9 概括重症度 Overall severity | 0 1 2 3 4 |
|--------------------------|-----------|
- 錐体外路症状全体の重症度。
-

(別紙様式3)

### 医療観察精神科訪問看護指示書

指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

対象者氏名		生年月日	年 月 日
			( 歳 )
対象者住所	電話 ( ) -	施設名	
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)
傷病名コード			
現在の状況	病状・治療状況		
	投与中の薬剤の用量・用法		
	病名告知	あり ・ なし	
	治療の受け入れ		
	複数名訪問の必要性	あり ・ なし	
		理由： 1. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者 2. 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者 3. 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者 4. その他 ( )	
	短時間訪問の必要性	あり ・ なし	
複数回訪問の必要性	あり ・ なし		
日常生活自立度	認知症の状況 ( I IIa IIb IIIa IIIb IV M )		
医療観察精神科訪問看護に関する留意事項及び指示事項			
1 生活リズムの確立 2 家事能力、社会技能等の獲得 3 対人関係の改善 (家族含む) 4 社会資源活用の支援 5 薬物療法継続への援助 6 身体合併症の発作・悪化の防止 7 その他			
緊急時の連絡先			
不在時の対応法			
主治医との情報交換の手段			
特記すべき留意事項			

上記のとおり、医療観察訪問看護の実施を指示いたします。

年 月 日

医療機関名

住所

電話

(FAX )

医師氏名

印

訪問看護事業型指定通院医療機関

殿

(訪問看護ステーション)

(別紙様式4)

## 医療観察精神科特別訪問看護指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

医療観察特別訪問看護指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

対象者氏名	生年月日	年 月 日 ( 歳 )
症状・主訴：  一時的に医療観察訪問看護が頻回又は長・短時間必要な理由：		
留意事項及び指示事項(注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載してください。) (該当する項目に○をつけてください)		
複数名訪問の必要性 あり ・ なし 理由：1. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者 2. 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者 3. 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者 4. その他 ( )		
長時間訪問の必要性 あり ・ なし 理由：( )		
短時間訪問の必要性 あり ・ なし 理由：( )		
特に観察を要する項目 (該当する項目に○をつけてください)		
1 服薬確認		
2 水分及び食物摂取の状況		
3 精神症状 (観察が必要な事項： )		
4 身体症状 (観察が必要な事項： )		
5 その他 ( )		
点滴注射指示内容 (投与薬剤・投与量・投与方法等)		
緊急時の連絡先等		

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名

電話

(FAX)

医師氏名

印

訪問看護事業型指定通院医療機関

殿

(訪問看護ステーション)

都道府県  
各 精神保健福祉主管部（局）長 殿  
指定都市

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部精神・障害保健課長  
（ 公 印 省 略 ）

基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準及びその届出に関する手  
続の取扱いについて

今般、基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等の一部を改正する件（令和6年厚生労働省告示第164号）が告示され、本年6月1日より適用されることとなったところであるが、適用に際しては、下記の事項に留意の上、貴管内市町村（特別区を含む。）を含め関係者及び関係団体に対する周知方につき御配慮願いたい。

なお、「基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準及びその届出に関する手続の取扱いについて」（令和4年4月1日障精発0401第5号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）は、令和6年5月31日限りで廃止する。

記

第1 届出に関する手続

- 1 各施設基準に係る届出を行おうとする指定医療機関の開設者は、当該指定医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長に対して、別添の当該施設基準に係る届出書を1通提出するものであること。また、当該指定医療機関は、提出した届出書の写しを適切に保管するものであること。
- 2 届出書の提出があった場合は、地方厚生局は届出書を基に、「基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等入院料等の施設基準」（平成17年厚生労働省告示第366号。以下「施設基準告示」という。）及び本通知に規定する基準に適合するか否かについて要件の審査を行い、記載事項等を確認した上で受理又は不受理を決定するものであること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めるものとする。  
なお、この要件審査に要する時間は原則として2週間以内を標準とし、遅くとも概ね1ヶ月以内（提出者の補正に要する期間は除く。）とするものであること。
- 3 基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準に係る届出を行う指定医療機関が、当該届出を行う前6ヶ月間において、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号。以下「法」という。）第85条第1項、健康保険法（大正11年法律第70号）第78条第1項（同項を準用する場合も含む。）

又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬に関し、不正又は不当な行為が認められた保険医療機関並びに法第85条第1項、健康保険法第94条第1項（同項を準用する場合も含む。）又は高齢者の医療の確保に関する法律第81条第1項の規定に基づく検査等の結果、健康保険法第88条第1項に規定する指定訪問看護及び高齢者の医療の確保に関する法律第78条第1項に規定する指定訪問看護の内容又は訪問看護療養費の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた訪問看護事業所（健康保険法第89条第2項の規定する訪問看護事業所とみなす指定居宅サービス事業者も含む。）である場合にあっては、当該届出の受理は行わないものであること。

なお、「不正又は不当な行為が認められた」場合（法第85条第1項の規定に基づく報告の請求及び検査による場合を除く。）とは、「保険医療機関及び保険医等の指導及び監査について」（平成12年5月31日保発第105号厚生省保険局長通知）及び「指定訪問看護事業者等の指導及び監査について」（平成20年9月30日保発第0930009号厚生労働省保険局長通知）に規定する監査要綱に基づき、戒告若しくは注意又はその他の処分を受けた場合をいうものとする。

- 4 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して受理番号を付して通知するとともに、当該指定医療機関の所在する都道府県にある社会保険診療報酬支払基金支部に対して受理番号を付して通知するものであること。

入院対象者入院医学管理料	(入処医管)第〇〇号
通院対象者通院医学管理料	(通処医管)第〇〇号
通院対象者社会復帰体制強化加算	(通社強)第〇〇号
医療観察児童思春期精神科専門管理加算	(医児春専)第〇〇号
医療観察認知療法・認知行動療法イ	(医認イ)第〇〇号
医療観察認知療法・認知行動療法ロ	(医認ロ)第〇〇号
医療観察依存症集団療法イ	(医依集イ)第〇〇号
医療観察依存症集団療法ロ	(医依集ロ)第〇〇号
医療観察依存症集団療法ハ	(医依集ハ)第〇〇号
医療観察精神科作業療法	(医精神作業)第〇〇号
医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」	(医精ショ大)第〇〇号
医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」	(医精ショ小)第〇〇号
医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」	(医精デイ大)第〇〇号
医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」	(医精デイ小)第〇〇号
医療観察精神科ナイト・ケア	(医精ナイト)第〇〇号
医療観察精神科デイ・ナイト・ケア	(医デイナイ)第〇〇号
医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料(医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。)	(医抗治療)第〇〇号
医療観察訪問看護基本料	(医訪看基10)第〇〇号
医療観察24時間対応体制加算	(医訪看対23)第〇〇号

- 5 要件審査を終え、届出を受理した場合は、届出日に遡って算定することができるものとする。
- 6 届出の不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を届出者に対して通知するものであること。

## 第2 届出受理後の措置

- 1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じ、当該施設基準を満たさなくなった場合又は当該施設基準の届出区分が変更となった場合には、指定医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。ただし、次に掲げる事項についての一時的な変動については、この限りではないこと。
  - (1) 医師と法第 42 条第 1 項第 1 号又は第 61 条第 1 項第 1 号の決定により入院している者（以下「入院対象者」という。）の比率については、暦月で 3 ヶ月を超えない期間の 1 割以内の一時的な変動
  - (2) 看護師と入院対象者の比率については、暦月で 1 ヶ月を超えない期間の 1 割以内の一時的な変動
  - (3) 作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師と入院対象者の比率については、暦月で 3 ヶ月を超えない期間の 1 割以内の一時的な変動
- 2 基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準に適合しないことが判明した場合は、所要の指導の上、変更の届出を行わせるものであること。その上で、なお改善がみられない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には指定医療機関に弁明を行う機会を与えるものとする。
- 3 届出事項については、必要に応じ、診療報酬の届出等と関連づけて確認すること。

### 第 3 施設基準

通則 施設基準の届出に当たって、入院対象者の数及び看護師等の数等の取扱いについては、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 5 号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知。以下「基本診療料通知」という。）別添 2 入院基本料等の施設基準等第 2 病院の入院基本料等に関する施設基準 4 の例によること。

#### 1 入院対象者入院医学管理料

##### (1) 入院対象者入院医学管理料に関する施設基準

- ① 当該指定入院医療機関の専ら入院対象者に医療を実施するための病棟に係る病床は全て個室で、床面積は 10 平方メートル以上であり、以下に掲げる施設を有していることを標準とする。ただし、病院の病棟の一部であって、法第 42 条第 1 項第 1 号又は第 61 条第 1 項第 1 号の決定を受けた者であって集中的な治療を要する者を入院させるための精神病床（14 床を超えないものに限る。）により構成される病棟（以下「小規格病棟」という。）にあつてはこの限りでない。
  - ア 2 カ所以上の診察室
  - イ 酸素吸入装置・吸引装置等を有する処置室
  - ウ 床面積 10 平方メートル以上の保護室
  - エ 集団精神療法室、作業療法室
  - オ 入院対象者が使用できる談話室、食堂、面会室、浴室及び公衆電話
- ② 当該指定入院医療機関には、医療の質を確保するため、「外部評価会議」、「運営会議」、「倫理会議」、「治療評価会議」及び「地域連携を確保するための会議」が設置され、定期的を開催されていること。
- ③ 緊急時の対応のため、「事故・火災発生対応マニュアル」及び「無断退去等対応マニュアル」が整備されていること。
- ④ 無断退去を防止するため、安全管理体制が整備されていること。
- ⑤ 当該入院医学管理の実施等については、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の施行について」（平成 17 年 7 月 14 日障精発第

0714001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知。以下「医観法施行通知」という。)の別紙1「指定入院医療機関運営ガイドライン」を参考とすること。

- ⑥ 病院の病棟の一部に小規格病棟を有している場合においては、小規格病棟に勤務する常勤看護師として、当該小規格病棟の入院対象者の数に1.3を乗じた数以上を配置すること。なお、当該常勤看護師については当該医療機関の病棟における小規格病棟以外の部分に係る看護職員として算定してはならないこと。
  - ⑦ 100人以上の患者を入院させるための施設を有し、その診療科名中に内科、外科、婦人科、眼科及び耳鼻いんこう科を含む病院において、当該病棟における常勤の作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師の数の合計が1に当該病棟の入院対象者の数が5又はその端数を増すごとに1を加えた数に満たない場合にあっては、入院対象者の状態に応じた入院医学管理を行うにつき以下の体制を整備していること。
    - ア 重度の身体合併症を有する対象者については、他の診療科等と連携し、精神障害の治療と相まって、身体合併症に対する適切な医療を提供できる体制を確保していること。
    - イ 重度の身体合併症を有さない対象者(治療により身体合併症が軽快した者を含む。)については、当該対象者の社会復帰を促進するために適当な指定入院医療機関に当該対象者を転院させるための必要な連絡調整を行うなど、他の指定入院医療機関との綿密な連携体制を確保していること。
- (2) 急性期入院対象者入院医学管理料の入院対象者  
医観法施行通知の別紙2「入院処遇ガイドライン」(以下「処遇ガイドライン」という。)に示される、「急性期の到達目標」の各項目を満たした又はそれに準ずる状態であると指定入院医療機関の運営会議において判断されたことがなく、かつ、入院後間もない期間であって、当該医療機関の管理者により、急性期における医療を提供する必要性があると認められた入院対象者であること。
  - (3) 回復期入院対象者入院医学管理料の入院対象者  
処遇ガイドラインに示される、「急性期の到達目標」の各項目を満たした又はそれに準ずる状態であると指定入院医療機関の運営会議において判断され、指定入院医療機関の管理者により、回復期における医療を提供する必要性があると認められた入院対象者であること。
  - (4) 社会復帰期入院対象者入院医学管理料の入院対象者  
処遇ガイドラインに示される、「回復期の到達目標」の各項目を満たし又はそれに準ずる状態であると指定入院医療機関の運営会議において判断され、指定入院医療機関の管理者により、社会復帰期における医療を提供する必要性があると認められた入院対象者であること。
  - (5) 急性期入院対象者入院医学管理料に係る施設基準  
「注3」の「別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合」とは、次の①及び②の条件の全てを満たさなければ、施設基準を満たさない場合である。
    - ① 隔離又は身体拘束が行われている状況下で当該医療機関内に設置された行動制限最小化委員会による評価を受けてから7日以内であること。
    - ② 入院対象者の同意によらない医療行為が行われている状況下で当該医療機関に設置された倫理会議による評価を受けてから7日以内であること。
  - (6) 届出に関する事項  
入院対象者入院医学管理料の施設基準に係る届出は、別添の様式1及び様式1-2、

当該病棟に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間は様式2を用いること。なお、「注2」に該当した場合についても同様式を用いて届け出ること。また、当該病棟の配置図及び平面図を添付すること。

## 2 通院対象者通院医学管理料

### (1) 通院対象者通院医学管理料に関する施設基準

- ① 当該指定通院医療機関に、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が1名以上配置されていること。
- ② 当該指定通院医療機関には、医療の質を確保するため「多職種チーム会議」が設置され、定期的開催されていること。また、保護観察所が設置する「ケア会議」に参加し、処遇の実施計画に協力するなど緊密な連携体制が整備されていること。
- ③ 法第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号による決定を受けた対象者（以下「通院対象者」という。）の病状急変等により、通院対象者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められた場合に常時対応できる体制があること。
- ④ 当該指定通院医療機関は、医療観察精神科デイ・ケア及び医療観察精神科訪問看護・指導を実施できる体制を整えているか、若しくはそのような他の指定通院医療機関との連携体制を有していること。また、通院対象者の急性増悪等による入院における診療に対処するため、当該指定通院医療機関の1つの精神病棟における常勤の看護師若しくは准看護師の数が、当該病棟の入院患者数の3若しくはその端数を増すごとに1以上であり、かつ、当該病棟の看護師の割合が4割以上であるか、又は前述と同等の機能を有する医療機関との連携体制を有していること。ただし、当該指定通院医療機関における精神障害を有する者に対する医療及び保護の体制、当該指定通院医療機関の管理運営の状況、当該指定通院医療機関の地域における役割等を勘案し指定通院医療機関として指定することが適当であると認められる医療機関については、この限りでないこと。
- ⑤ 通院医学管理の実施等については、医観法施行通知の別紙3「指定通院医療機関運営ガイドライン」を参考とすること。

### (2) 通院対象者社会復帰体制強化加算に関する施設基準

- ① 「通院対象者を常時3名以上受け入れる体制を確保していること」とは、過去3年間において同時期に、通院対象者を3名以上受入れた実績があり、かつ、地方厚生局等からの受入れに関する協力要請があった時点において、現に受入れている通院対象者が3名に満たない場合に、受け入れ要請に応じることができる体制であること。

なお、地方厚生局等からの受入れに関する協力要請があった時点において、現に受入れている通院対象者が3名以上の場合にあっても、できるかぎり受け入れ要請に応じることが望ましい。

- ② 当該指定通院医療機関に専任の作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師を2名以上配置していること。

### (3) 届出に関する事項

通院対象者通院医学管理料の施設基準に係る届出は、別添の様式3、通院対象者社会復帰体制強化加算の施設基準に係る届出は様式8を、当該治療に従事する作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専任・非専任の別）及び勤務時間に係る届出は様式9をそれぞれ用いること。

## 3 医療観察通院精神療法

### (1) 医療観察児童思春期精神科専門管理加算に関する施設基準

20歳未満の対象者の診療を行うにつき相当の実績を有している指定通院医療機関であること。なお、「相当の実績を有する」とは以下のことをいう。

ア 当該指定通院医療機関に、精神保健指定医に指定されてから5年以上にわたって主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を有する常勤精神保健指定医が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師（精神保健指定医に指定されてから5年以上にわたって主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を有する精神保健指定医に限る。）を2人以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

イ アの他、主として20歳未満の患者に対する精神医療の経験1年以上を含む精神科の経験3年以上の常勤精神科医が、1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている専任の非常勤精神科医（主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験1年以上を含む精神科の経験3年以上の医師に限る。）を2人以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

ウ 20歳未満の患者に対する当該療法に専任の精神保健福祉士又は公認心理師が1名以上配置されていること。

(2) 届出に関する事項

医療観察児童思春期精神科専門管理加算に関する施設基準に係る届出は別添の様式3-2を用いること。

4 医療観察認知療法・認知行動療法

(1) 医療観察認知療法・認知行動療法に関する施設基準

「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和6年3月5日保医発0305第6号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知。以下「特掲診療料通知」という。）の認知療法・認知行動療法の例によること。

(2) 届出に関する事項

医療観察認知療法・認知行動療法の施設基準に係る届出は別添の様式4を用いること。

5 医療観察依存症集団療法

(1) 医療観察依存症集団療法に関する施設基準

特掲診療料通知の依存症集団療法の例によること。

(2) 届出に関する事項

医療観察依存症集団療法の施設基準に係る届出は別添の様式4-2を用いること。

6 医療観察精神科作業療法

(1) 医療観察精神科作業療法に関する施設基準

特掲診療料通知の精神科作業療法の例によること。

(2) 届出に関する事項

医療観察精神科作業療法の施設基準に係る届出は別添の様式5を、当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間に係る届出は様式7をそれぞれ用いること。また、当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

7 医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」

- (1) 医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」に関する施設基準  
特掲診療料通知の精神科ショート・ケア「大規模なもの」の例によること。
  - (2) 届出に関する事項  
医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」の施設基準に係る届出については別添の様式6を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間に係る届出については様式7をそれぞれ用いること。  
なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。  
また、当該治療が行われる専用の施設の平面図を添付すること。
- 8 医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」
- (1) 医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」に関する施設基準  
特掲診療料通知の精神科ショート・ケア「小規模なもの」の例によること。
  - (2) 届出に関する事項  
医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」の施設基準に係る届出については別添の様式6を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間に係る届出については様式7をそれぞれ用いること。  
なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。  
また、当該治療が行われる専用の施設の平面図を添付すること。
- 9 医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」
- (1) 医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」に関する施設基準  
特掲診療料通知の精神科デイ・ケア「大規模なもの」の例によること。
  - (2) 届出に関する事項  
医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」の施設基準に係る届出については別添の様式6を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間に係る届出については様式7をそれぞれ用いること。  
なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。  
また、当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。
- 10 医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」
- (1) 医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」に関する施設基準  
特掲診療料通知の精神科デイ・ケア「小規模なもの」の例によること。
  - (2) 届出に関する事項  
医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」の施設基準に係る届出については別添の様式6を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間に係る届出については様式7をそれぞれ用いること。  
なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。  
また、当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。
- 11 医療観察精神科ナイト・ケア
- (1) 医療観察精神科ナイト・ケアに関する施設基準  
特掲診療料通知の精神科ナイト・ケアの例によること。
  - (2) 届出に関する事項  
医療観察精神科ナイト・ケアの施設基準に係る届出については別添の様式6を、当該

ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間に係る届出については様式7をそれぞれ用いること。

なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。また、当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## 12 医療観察精神科デイ・ナイト・ケア

### (1) 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアに関する施設基準

特掲診療料通知の精神科デイ・ナイト・ケアの例によること。

### (2) 届出に関する事項

医療観察精神科デイ・ナイト・ケアの施設基準に係る届出については別添の様式6を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従、専任・非専任の別）及び勤務時間に係る届出については様式7をそれぞれ用いること。

なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。また、当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## 13 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料

### (1) 医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に関する施設基準

特掲診療料通知の治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の例によること。

### (2) 届出に関する事項

医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に関する施設基準に係る届出については別添の様式10を用いること。

## 14 医療観察訪問看護基本料

### (1) 医療観察訪問看護基本料に関する施設基準

当該医療観察訪問看護基本料を算定する心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律施行令（平成16年政令第310号）第1条各号に掲げる指定通院医療機関（以下「訪問看護事業型指定通院医療機関」という。）の保健師、看護師又は作業療法士は、次のいずれかに該当する者であること。ただし、令和2年3月31日において、現に当該基本料に係る届出を行っている訪問看護事業型指定通院医療機関については、エに該当する者のうち、当該届出に係る医療観察訪問看護を行う者としてすでに届出内容に含まれている者については、エの⑧に掲げる内容を受講していなくても差し支えない。

ア 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を1年以上有する者

イ 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者

ウ 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を1年以上有する者

エ 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした20時間以上を要し、修了証が交付される研修を修了している者。

なお、研修は次の内容を含むものである。

- ① 精神疾患を有する者に関するアセスメント
- ② 病状悪化の早期発見・危機介入
- ③ 精神科薬物療法に関する援助
- ④ 医療継続の支援
- ⑤ 利用者との信頼関係構築、対人関係の援助
- ⑥ 日常生活の援助

⑦ 多職種との連携

⑧ GAF尺度による利用者の状態の評価方法

(2) 届出に関する事項

医療観察訪問看護基本料に関する施設基準に係る届出については別添の様式11を用いること。

15 医療観察24時間対応体制加算

(1) 医療観察24時間対応体制加算に関する施設基準

「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」(令和6年3月5日保医発0305第7号厚生労働省保険局医療課長通知。以下「訪問看護基準通知」という。)の24時間対応体制加算の例によること。ただし、施設基準告示第3の11に規定する地域若しくは基本診療料通知の別添3の別紙2に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護事業型指定通院医療機関又は業務継続計画を策定した上で自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークに参画している訪問看護事業型指定通院医療機関において、2つの訪問看護事業型指定通院医療機関が連携し要件を満たす場合の届出は、別添の様式13を用いること。

(2) 届出に関する事項

医療観察24時間対応体制加算に関する施設基準に係る届出については別添の様式12を用いること。ただし、施設基準告示第3の11に規定する地域若しくは基本診療料通知の別添3の別紙2に掲げる医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に所在する訪問看護事業型指定通院医療機関又は業務継続計画を策定した上で自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークに参画している訪問看護事業型指定通院医療機関において、2つの訪問看護事業型指定通院医療機関が連携し要件を満たす場合の届出は、別添の様式13を用いること。

注1 医療観察精神科作業療法、医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」、医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」、医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」、医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」、医療観察精神科ナイト・ケア及び医療観察精神科デイ・ナイト・ケア(以下「医療観察精神科作業療法等」)の施設基準について、法の通院対象以外の者も含め一体として実施している場合については、その単位における施設基準とする。

注2 別添の様式3-2については特掲診療料通知の別添2の様式44の5、別添の様式4については特掲診療料通知の別添2の様式44の3、別添の様式4-2については特掲診療料通知の別添2の様式44の7、別添の様式5については特掲診療料通知の別添2の様式45、別添の様式6については特掲診療料通知の別添2の様式46、別添の様式7については基本診療料通知の別添6の様式20、別添の様式11については訪問看護基準通知の別紙様式1、別紙様式の12については訪問看護基準通知の別紙様式2、別添様式13については訪問看護基準通知の別紙様式3を用いても差し支えない。

注3 医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」の「注2」、医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」の「注2」及び医療観察精神科デイ・ナイト・ケアの「注4」の「疾患等に応じた診療計画」については、様式14又はこれに準じる様式(特掲診療料通知様式2の様式46の2等)で作成すること。

注4 平成31年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者



様式 1

入院対象者入院医学管理料の施設基準に係る届出書添付書類

医療機関の概要	病床数	床			
	精神保健指定医	常勤	人	非常勤	人
	薬剤師	常勤	人	非常勤	人
当該病棟の概要	病床数	床			
	精神保健指定医	常勤	人	非常勤	人
	医師(指定医を含む)	常勤	人	非常勤	人
	看護師	常勤	人	非常勤	人
	作業療法士 精神保健福祉士 公認心理師	} 常勤	人	非常勤	人
当該病棟の構造 設備	個室		室	床 1床当たり床面積	平方メートル
診察室	室				
処置室	室	常設されている装置・器具等の名称・台数等			
	保護室	室	床 1床当たり床面積	平方メートル	
	集団精神療法室		平方メートル		
	作業療法室		平方メートル		
	談話室		平方メートル		
	食堂		平方メートル	浴室の有無	有・無
	面会室		平方メートル	公衆電話の有無	有・無
会議の設置状況	別紙				
マニュアル関係	事故・火災発生対応マニュアルの有無			有・無	
	無断退去等対応マニュアルの有無			有・無	
当該病棟の安全管理体制	構造設備面				
	人員面				

注1) 有無については、いずれかに○で囲むこと。

注2) 当該病棟の安全管理体制については、具体的に講じている安全管理体制を記載すること。(例：無断退去等を防止するため、モニター及び保安照明を設置等)

様式 1 - 2

入院対象者入院医学管理料の施設基準に係る届出書添付書類

会議名	会議メンバー等
外部評価会議	開催予定回数 ( )回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種) ・ ・ ・ ・
運営会議	開催予定回数 ( )回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種) ・ ・ ・ ・
倫理会議	開催予定回数 ( )回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種) ・ ・ ・ ・
治療評価会議	開催予定回数 ( )回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種) ・ ・ ・ ・
地域連携を確保するための会議	開催予定回数 ( )回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種) ・ ・ ・ ・



様式 3

通院対象者通院医学管理料の施設基準に係る届出書添付書類

医療機関の概要	病床数	床
	精神保健指定医	常勤 人 非常勤 人
	看護師	常勤 人 非常勤 人
	作業療法士	常勤 人 非常勤 人
	精神保健福祉士	常勤 人 非常勤 人
	公認心理師	常勤 人 非常勤 人
当該医療機関における精神病棟の入院基本料等の届出区分	精神病棟入院基本料	区分 1 2 3 4 5 特別 ( )
	特定入院料	区分 精神科救急入院料 1 2 精神科急性期治療病棟入院料 1 2 精神科救急・合併症入院料 精神療養病棟入院料
当該施設基準を下回っている場合の連携医療機関	医療機関名 所在地 担当医師の氏名	
多職種チーム会議	開催予定回数 ( )回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種) .	
ケア会議	参加予定メンバー (氏名・職種) .	
訪問看護の体制	担当医師数 人 看護師数 人 その他 人	
訪問看護の体制がない場合の連携体制	連携訪問看護ステーション名 所在地 看護師数 人	
精神科デイ・ケアの体制	医科診療報酬点数表による届出の有無 有・無	
精神科デイ・ケアの体制がない場合の連携体制	医療機関名 所在地 医科診療報酬点数表による届出の有無 有・無	
緊急時の連絡・対応方法		

注) 緊急時の連絡・対応方法についての患者等への説明文書の例等、参考書類を添付すること。

様式 3 - 2

医療観察児童思春期精神科専門管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 精神科医の配置に関する要件

(1) 主として 20 歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を 5 年以上有する精神保健指定医

※ 非常勤の精神保健指定医を組み合わせた場合を含む。

常勤 換算	氏 名	勤務の 態様	精神保健指定医に指定されてからの精神科 の経験年数	
			うち、主として 20 歳未満の患者 に対する精神医療に従事した年数	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		年
				年
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		年
				年

(2) 主として 20 歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験 1 年以上を含む精神科の経験を 3 年以上有する精神科医

※ 非常勤の精神保健指定医を組み合わせた場合を含む。

常勤 換算	氏 名	勤務の 態様	精神科の経験年数	
			うち、主として 20 歳未満の患者 に対する精神医療に従事した年数	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		年
				年
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		年
				年

2 専任の精神保健福祉士等の配置に関する要件

氏名	職種

[記載上の注意]

「1」の精神保健指定医及び精神科医の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添の様式7を添付すること。また、当該精神保健指定医の指定番号がわかるものを添付すること。

週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている非常勤医師を組み合わせ配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の口に「✓」を記入すること。

様式 4

医療観察認知療法・認知行動療法の施設基準に係る届出書添付資料

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 医療観察認知療法・認知行動療法の届出

標榜診療科	
医師の氏名	
研修受講の有無	有 ・ 無
研修の名称	ア 認知行動療法研修事業(厚生労働省事業) イ その他(名称)

2 医療観察認知療法・認知行動療法口の専任の看護師に係る要件

- (1) 医療観察認知療法・認知行動療法イの届出医療機関における精神科の外来に2年以上勤務し、専任の認知療法・認知行動療法に習熟した医師が行う治療に係る面接に120回以上同席した経験があること。

勤務した医療機関名 ( )  
 勤務した期間 ( 年 月 ~ 年 月 )  
 同席した面接 ( 回 )

- (2) うつ病等の気分障害の患者に対して、当該看護師が認知療法・認知行動療法の手法を取り入れた面接を過去に10症例120回以上実施し、その内容のうち5症例60回以上のものについて、患者の同意を得て、面接を録画、録音等の方法により記録して、専任の医師又は研修の講師が確認し、必要な指導を受けていること。

自ら行った面接 ( 症例 回 )  
 うち、指導・確認を受けた面接 ( 症例 回 )  
 指導・確認を行った者の氏名 ( )

- (3) 認知療法・認知行動療法について適切な研修を修了していること。

研修名 ( )  
 主催者名 ( )  
 厚生労働省による「認知行動療法研修事業」でスーパーバイザーを務めた経験を有する講師 ( )

[記載上の注意]

- 「1」について、研修受講有の場合、研修の名称を記載すること。
- 「2」(3)について、複数の研修を修了している場合は、余白に記載すること。
- 「2」(3)について、適切な研修を修了したことを確認できる資料(修了証、プログラム等。当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可。)を添付すること。

様式 4 - 2

医療観察依存症集団療法の施設基準に係る届出書添付書類

1 依存症集団療法イの施設基準

(1) 専任の精神科医

氏名	薬物依存症に対する集団療法に係る適切な研修
	あり・なし

(2) 専任の看護師等

氏名	職種	薬物依存症に対する集団療法に係る適切な研修
	看護師・作業療法士	あり・なし

2 依存症集団療法ロの施設基準

(1) ギャンブル依存症に係る専門医療機関

ギャンブル依存症に係る専門医療機関の選定	あり・なし
	あり・なし

(2) 専任の精神科医

氏名	ギャンブル依存症に対する集団療法に係る適切な研修
	あり・なし

(3) 専任の看護師等

氏名	職種	ギャンブル依存症に対する集団療法に係る適切な研修
	看護師・作業療法士	あり・なし

3 依存症集団療法ハの施設基準

(1) 専任の精神科医

氏名	アルコール依存症に対する集団療法に係る適切な研修
	あり・なし

(2) 専任の看護師等

氏名	職種	アルコール依存症に対する集団療法に係る適切な研修
	看護師・作業療法士	あり・なし

[記載上の注意]

- 1 精神科医及び看護師等について、依存症に対する集団療法に係る適切な研修を修了していることがわかる書類を添付すること。
- 2 「2」について届け出る場合は、「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について」（平成29年6月13日障発0613第4号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に規定するギャンブル依存症に係る専門医療機関に選定されていることがわかる書類を添付すること。

様式 5

医療観察精神科作業療法の施設基準に係る届出書添付書類

当該療法に従事する作業療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
		非専従	名		非専従	名
専用施設の面積		平方メートル				
当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧						
手工芸						
木工						
印刷						
日常生活動作						
農耕又は園芸						
病院の種別(該当する口に✓をつけること。) <input type="checkbox"/> 精神科病院 <input type="checkbox"/> 精神病棟を有する病院であって、入院基本料(精神病棟入院基本料の特別入院基本料以外の特別入院基本料を除く。)、精神科急性期治療病棟入院料又は精神療養病棟入院料を算定する病院						

[記載上の注意]

- 1 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、様式7を添付すること。なお、当該療法に専従である作業療法士であるかについて備考欄に記載すること。ただし、精神科作業療法を実施しない時間帯において、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デ

イ・ケア（以下「精神科ショート・ケア等」という。）に従事することは差し支えない。  
また、精神科作業療法と精神科ショート・ケア等の実施日・時間が異なる場合にあつては、  
精神科ショート・ケア等の専従者として届け出ることが可能である。

2 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

様式 6

医療観察精神科 [ ] ケアの施設基準に係る

届出書添付資料

従 事 者 数	医師	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
	作業療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	経験を有する看護師	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	看護師	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	准看護師	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
精神保健福祉士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名	
		非専従	名		非専従	名	
公認心理師等	常勤	専従	名	非常勤	専従	名	
		非専従	名		非専従	名	
栄養士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名	
		非専従	名		非専従	名	
看護補助者	常勤	専従	名	非常勤	専従	名	
		非専従	名		非専従	名	
専用施設の面積		患者 1 人当たり		平方メートル		平方メートル	

注 1) [ ] 内には、ショート、デイ、ナイト又はデイ・ナイトと記入すること。

注 2) 経験を有する看護師とは、精神科ショート・ケアにあつては精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケアの経験を、精神科デイ・ケアにあつては精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケアの経験を、精神科ナイト・ケアにあつては精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア又は精神科ナイト・ケアの経験を、精神科デイ・ナイト・ケアにあつては精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師をいう。

様式 7

[ ] に勤務する従事者の名簿

No	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 非専従 { 非専任		
			{ 常勤 { 専従 { 専任 { 非常勤 { 非専従 { 非専任		

注) 職種の欄には、医師、看護師等と記入すること。

様式 8

通院対象者社会復帰体制強化加算の施設基準に係る

届出書添付資料

従事者数	作業療法士	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
	精神保健福祉士	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
	公認心理師等	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
過去3年間の受入れ実績	・同時期に3名以上の受入れ実績について 受入れ時期 年 月 日 ～ 年 月 日						



様式 10

医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

<p>1 統合失調症の診断・治療に十分な経験を有する精神科医の氏名</p>	<p><input type="checkbox"/> 常勤換算</p>
<p>2 統合失調症について十分な知識を有する薬剤師の氏名</p>	<p><input type="checkbox"/> 常勤換算</p>
<p>3 副作用発現時に対応するための体制の概要</p>	

注) 「1」については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている精神科医である非常勤医師を組み合わせ配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の口に「✓」を記入すること。

なお、当該配置を行う場合は、勤務形態及び勤務時間に係る届け出を、様式7を用いて行うこと。

様式 11

医療観察訪問看護基本料に係る届出書(届出・変更・取消し)の添付資料

連絡先 担当者氏名: 電話番号:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; text-align: center;">受理番号</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">(医訪看基 10)</td> <td style="width: 40%; text-align: right;">号</td> </tr> </table>	受理番号	(医訪看基 10)	号													
受理番号	(医訪看基 10)	号															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; text-align: center;">受付年月日</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">年 月 日</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">決定年月日</td> <td style="width: 25%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table>	受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日													
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日														
(届出事項) 医療観察訪問看護基本料に係る届出 上記のとおり届け出ます。 年 月 日 医療観察訪問看護事業者の所在及び名称 代表者の氏名 地方厚生局長 殿																	
届出内容																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 40%; text-align: center;">ステーションコード</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">                     訪問看護事業型指定通院医療機関の                      所在地及び名称                      管理者の氏名                      当該届出に係る医療観察訪問看護を行う看護師等                 </td> </tr> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">氏名</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">職種</td> <td style="width: 70%; text-align: center;">当該医療観察訪問看護を行うために必要な経験内容</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>(1)( ) 経験内容: (2)( ) 経験内容: (3)( ) 経験内容: (4)( ) 経験内容:</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>(1)( ) 経験内容: (2)( ) 経験内容: (3)( ) 経験内容: (4)( ) 経験内容:</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>(1)( ) 経験内容: (2)( ) 経験内容: (3)( ) 経験内容: (4)( ) 経験内容:</td> </tr> </table>			ステーションコード	訪問看護事業型指定通院医療機関の 所在地及び名称 管理者の氏名 当該届出に係る医療観察訪問看護を行う看護師等		氏名	職種	当該医療観察訪問看護を行うために必要な経験内容			(1)( ) 経験内容: (2)( ) 経験内容: (3)( ) 経験内容: (4)( ) 経験内容:			(1)( ) 経験内容: (2)( ) 経験内容: (3)( ) 経験内容: (4)( ) 経験内容:			(1)( ) 経験内容: (2)( ) 経験内容: (3)( ) 経験内容: (4)( ) 経験内容:
	ステーションコード																
訪問看護事業型指定通院医療機関の 所在地及び名称 管理者の氏名 当該届出に係る医療観察訪問看護を行う看護師等																	
氏名	職種	当該医療観察訪問看護を行うために必要な経験内容															
		(1)( ) 経験内容: (2)( ) 経験内容: (3)( ) 経験内容: (4)( ) 経験内容:															
		(1)( ) 経験内容: (2)( ) 経験内容: (3)( ) 経験内容: (4)( ) 経験内容:															
		(1)( ) 経験内容: (2)( ) 経験内容: (3)( ) 経験内容: (4)( ) 経験内容:															
備考:職種とは、保健師、看護師又は作業療法士の別を記載すること。 :経験内容は、以下の(1)～(4)のうち該当するものに○を付した上で、具体的かつ簡潔に記載すること (1)精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験 1年以上 (2)精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験 1年以上 (3)精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務経験 1年以上 (4)精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした20時間以上の研修の修了 (研修を修了したことが確認できる文書(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)を添付すること。) :届出書は、1通提出のこと。																	

医療観察 24 時間対応体制加算に係る届出書(届出・変更・取消し)

(連絡先 担当者氏名: 電話番号: )	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">受理番号</td> <td style="width: 50%;">(医訪看対 23) 号</td> </tr> </table>	受理番号	(医訪看対 23) 号										
受理番号	(医訪看対 23) 号												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">受付年月日</td> <td style="width: 25%;">年 月 日</td> <td style="width: 25%;">決定年月日</td> <td style="width: 25%;">年 月 日</td> </tr> </table>	受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日									
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日										
(届出事項) 該当するものに「✓」を記入すること。保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を受ける場合は、「24 時間対応体制加算(保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を受ける場合)」にも「✓」を記入すること。													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">1. 24 時間対応体制加算</td> </tr> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 5px;">イ 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 5px;">ロ イ以外の場合</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 5px;">保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">2. 特別管理加算</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 5px;">特別管理加算</td> </tr> </table>		1. 24 時間対応体制加算		<input type="checkbox"/>	イ 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合	<input type="checkbox"/>	ロ イ以外の場合	<input type="checkbox"/>	保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合	2. 特別管理加算		<input type="checkbox"/>	特別管理加算
1. 24 時間対応体制加算													
<input type="checkbox"/>	イ 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合												
<input type="checkbox"/>	ロ イ以外の場合												
<input type="checkbox"/>	保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合												
2. 特別管理加算													
<input type="checkbox"/>	特別管理加算												
上記のとおり届け出ます。 年 月 日 医療観察訪問看護事業者 の所在地及び名称 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">代表者の氏名</div> 地方厚生局長 殿													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">ステーションコード</td> <td style="width: 70%;"></td> </tr> </table> 訪問看護事業型指定通院医療機関の 所在地及び名称 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">管理者の氏名</div>		ステーションコード											
ステーションコード													
1. 医療観察 24 時間対応体制加算に係る届出内容													
○連絡相談を担当する職員( )人													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">保健師</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">人</td> <td style="width: 30%;">常勤</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">人</td> <td style="width: 20%;">非常勤</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td>常勤</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td>非常勤</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> </table>		保健師	人	常勤	人	非常勤	人	看護師	人	常勤	人	非常勤	人
保健師	人	常勤	人	非常勤	人								
看護師	人	常勤	人	非常勤	人								
※ 連絡相談担当は保健師又は看護師の別に記載すること。													
○保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合													
● 医療観察24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="padding: 5px;">ア 看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/>	ア 看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び										
<input type="checkbox"/>	ア 看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び												

	相談に対応する際のマニュアルの整備
<input type="checkbox"/>	イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制の整備
<input type="checkbox"/>	ウ 連絡相談を担当する看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況の明確化

※ アに係るマニュアルを添付すること。

※ イ及びウに係る勤務態勢及び勤務状況を明らかにした書類等については、照会に対し速やかに回答できるように訪問看護事業型指定通院医療機関に保管すること。

●連絡相談を担当する職員( )人 ※保健師、看護師以外

職種	人数				
( )	人	常勤	人	非常勤	人
( )	人	常勤	人	非常勤	人
( )	人	常勤	人	非常勤	人

○連絡方法

--

○連絡先電話番号

1	( )	4	( )
2	( )	5	( )
3	( )	6	( )

※ 連絡相談担当は保健師、看護師の別を記載すること。

※ 連絡先電話番号については、直接連絡のとれる連絡先を複数記載すること。

○医療観察 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組

<input type="checkbox"/>	ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
<input type="checkbox"/>	イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで
<input type="checkbox"/>	ウ 夜間対応後の暦日の休日確保
<input type="checkbox"/>	エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
<input type="checkbox"/>	オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
<input type="checkbox"/>	カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

※ 医療観察 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組は、「医療観察 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合」を届け出る場合に、該当するものに「✓」を記入すること。ア又はイのいずれかには必ず「✓」を記入すること。

※ アからカまでの取組状況等については、照会に対し速やかに回答できるように訪問看護事業型指定通院医療機関に保管すること。

様式 13

医療観察 24 時間対応体制加算（基準告示第 3 に規定する地域又は医療を提供しているが医療資源の少ない地域又は地域の相互支援ネットワークに参画している場合）に係る届出書（届出・変更・取消し）

連絡先 担当者氏名： 電話番号：	受理番号 （医訪看対23） 号
受付年月日 年 月 日	決定年月日 年 月 日
（届出事項） 医療観察24時間対応体制加算 （基準告示第3に規定する地域又は医療を提供しているが医療資源の少ない地域又は地域の相互支援ネットワークに参画している場合）	
上記のとおり届け出ます。 年 月 日 医療観察訪問看護事業者 の所在地及び名称 ① 代表者の氏名 ② 代表者の氏名 地方厚生局長 殿	
ステーションコード	① ②
訪問看護事業型指定通院医療機関の所在地及び名称	( ) 基準告示第3 ( ) 医療資源の少ない地域 ( ) 基準告示第3 ( ) 医療資源の少ない地域 ( ) 地域の相互支援ネットワークに参画 ( ) 地域の相互支援ネットワークに参画
管理者の氏名	① ②
保健師又は看護師以外の職員による連絡相談体制	① ②
※ 保健師又は看護師以外の職員が連絡相談をする場合は、( ) に○を付すこと。	
医療観察24時間対応体制加算に係る届出内容	
○連絡相談を担当する職員( )人(①・②訪問看護事業型指定通院医療機関の合計)	
訪問看護事業型指定通院医療機関	① ②
連絡相談を担当する職員	人 人
保健師	人 常勤 非常勤 人 常勤 非常勤 人
看護師	人 常勤 非常勤 人 常勤 非常勤 人
○連絡方法	
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	

○連絡先電話番号

1	( )	1	( )
2	( )	2	( )
3	( )	3	( )

※ 連絡相談担当は保健師又は看護師の別に記載すること。

※ 連絡先電話番号については、直接連絡のとれる連絡先を複数記載すること。

○保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合の届出内容①

● 医療観察24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制

<input type="checkbox"/>	ア 看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルの整備
<input type="checkbox"/>	イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制の整備
<input type="checkbox"/>	ウ 連絡相談を担当する看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況の明確化

※ アに係るマニュアルを添付すること。

※ イ及びウに係る勤務態勢及び勤務状況を明らかにした書類等については、照会に対し速やかに回答できるように訪問看護事業型指定通院医療機関に保管すること。

● 連絡相談を担当する職員( )人 ※保健師、看護師以外

職種	人数				
	人	常勤	人	非常勤	人
( )	人	常勤	人	非常勤	人
( )	人	常勤	人	非常勤	人
( )	人	常勤	人	非常勤	人

○保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合の届出内容②

● 医療観察24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制

<input type="checkbox"/>	ア 看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルの整備
<input type="checkbox"/>	イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制の整備
<input type="checkbox"/>	ウ 連絡相談を担当する看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況の明確化

※ アに係るマニュアルを添付すること。

※ イ及びウに係る勤務態勢及び勤務状況を明らかにした書類等については、照会に対し速やかに回答できるように訪問看護事業型指定通院医療機関に保管すること。

● 連絡相談を担当する職員( )人 ※保健師、看護師以外

職種	人数				
	人	常勤	人	非常勤	人
( )	人	常勤	人	非常勤	人
( )	人	常勤	人	非常勤	人
( )	人	常勤	人	非常勤	人

様式 14

医療観察デイ・ケア等 疾患別等診療計画

患者氏名		性別		生年月日	
主治医		デイ・ケア 担当職員			
診断		既往症			
入院歴	□なし □あり(最終入院 年 月～ 年 月 病院)				
治療歴 (デイ・ケア 等の利用歴 を含む)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり デイ・ケア等利用歴 <input type="checkbox"/> ショート・ケア (施設名 利用期間 ) <input type="checkbox"/> デイ・ケア (施設名 利用期間 ) <input type="checkbox"/> ナイト・ケア (施設名 利用期間 ) <input type="checkbox"/> デイ・ナイト・ケア (施設名 利用期間 ) <input type="checkbox"/> その他 (施設名 利用期間 )				
現在の状況 (症状・治療 内容等)					
デイ・ケア利 用目的					
デイ・ケア内 容	(具体的なプログラム内容とその実施頻度及び期間について記載をすること。)				
デイ・ケア目 標	短期目標(概ね3ヶ月以内)				
	長期目標(概ね1年以内)				
特記事項					

障精発 0426 第 2 号

令和 6 年 4 月 26 日

都道府県  
各 精神保健福祉主管部（局）長 殿  
指定都市

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部精神・障害保健課長

（ 公 印 省 略 ）

医療観察診療報酬明細書等の記載要領について

標記については、「医療観察診療報酬明細書等の記載要領について」（令和 4 年 4 月 22 日障精発 0422 第 1 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知。以下「旧通知」という。）により取り扱われているところであるが、今般、当該記載要領を別紙のとおり定め、令和 6 年 7 月 1 日（6 月診療分）から適用することとしたので、貴管内市町村を含め関係者、関係団体（指定医療機関を除く。）に対する周知につき配慮されたい。

なお、本通知の適用に伴い、旧通知は、令和 6 年 6 月 30 日限り廃止する。

## 別紙

### 医療観察診療報酬明細書等の記載要領

#### 病院・診療所・薬局記載用

#### I 一般的事項

次に掲げるもののほか、診療報酬請求書等の記載要領等について（昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号。以下「保険記載要領」という。）別紙 1 の I と同様であること。

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成 15 年法律第 110 号。以下「法」という。）に基づく診療報酬明細書には、法に基づく診療報酬に係る事項のみ記載し、医療保険その他公費負担医療に基づく診療報酬に係る事項は一切記載しないこと（医療保険その他公費負担医療に基づく診療報酬については、別の診療報酬明細書を作成するとともに、「摘要」欄に「医療観察法で入院中」等と記載すること。）。

#### II 診療報酬明細書（様式第 2）の記載要領

##### 1 診療報酬明細書の記載要領に関する一般的事項

保険記載要領別紙 1 の II 第 3 の 1 の（1）、（2）、（4）及び（9）と同様であること。

##### 2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

次に掲げるもののほかは、保険記載要領別紙 1 の II 第 3 の 2 の（1）、（2）、（3）、（10）、（11）、（14）、（15）、（16）、（17）、（18）、（19）、（20）カ、キ、ク、ケ、コ、（26）キ、ク、ケ、コ、サ、ソ、タ、チ、ミ、ム及び（27）ウと同様であること。

##### （1）「保険種別 1」、「保険種別 2」及び「本人・家族」欄について

ア 「保険種別 1」欄については、2 公費の番号を○で囲むこと。

イ 「保険種別 2」欄については、1 単独の番号を○で囲むこと。

ウ 「本人・家族」欄については、以下の左に掲げる種別に応じて、右の番号のうち 1 つを○で囲むこと。

1 本人入院

1 本入

2 本人外来

2 本外

エ 電子計算機の場合は、以下のいずれかの方法によること。

・ 当該欄の上に選択する番号及び保険種別等のみを記載する。

・ 選択肢をすべて記載した上で、選択しないものをすべて＝線で抹消する。

オ ア及びイについては、○で囲むことを省略しても差し支えないこと。

(2) 「公費負担者番号①」欄について

別添「公費負担者番号」により記載すること。

(3) 「特記事項」欄について

記載する略号は以下のとおりであること。

なお、電子計算機の場合はコードと略号を記載すること。

コード	略号	内容
04	後保	公費負担医療のみの場合であって、請求点数を高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療の提供をする場合
11	薬治	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）第1条第2号の規定に基づく医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）（以下「医薬品医療機器等法」という。）に規定する治験（人体に直接使用される薬物に係るものに限る。）に係る診療報酬の請求である場合
12	器治	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第1条第3号の規定に基づく医薬品医療機器等法に規定する治験（機械器具等に係るものに限る。）に係る診療報酬の請求である場合
36	加治	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第1条第3号の2の規定に基づく医薬品医療機器等法に規定する治験（加工細胞等（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和36年厚生省令第1号）第275条の2に規定する加工細胞等をいう。以下同じ。）に係るものに限る。）に係る診療報酬の請求である場合
37	申出	別に厚生労働大臣が定める患者申出療養（当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において行われるものに限る。）を実施した場合（この場合にあっては、当該療養の名称及び当該療養について徴収した特別の料金の額を「摘要」欄の最上部に記載すること。）

(4) 「医学管理」欄について

特定薬剤治療管理料又はてんかん指導料を算定した場合は、名称、回数

及び点数を記載すること。

なお、初回の算定年月を「摘要」欄に記載すること（抗てんかん剤及び免疫抑制剤以外の薬剤を投与している患者について4月目以降の特定薬剤治療管理料を算定する場合又は抗てんかん剤若しくは免疫抑制剤を投与している患者について特定薬剤治療管理料を算定する場合には、初回の算定年月の記載を省略して差し支えない。）。

(5) 「その他」欄について

ア 通院対象者通院医学管理料関係

(ア) 通院対象者通院医学管理料については、算定した通院対象者通院医学管理料の種別を次の略号を用いて記載し、それぞれの点数を記載すること。また、同月中に通院対象者通院医学管理料の種別が変更した場合には、行を改めて記載すること。

前期（前期通院対象者通院医学管理料）、中期（中期通院対象者通院医学管理料）、後期（後期通院対象者通院医学管理料）、急性増悪（急性増悪包括管理料）

(イ) 通院対象者通院医学管理料を算定している対象者について、急性増悪等により急性増悪包括管理料を算定した場合は、行を改めて急性増悪包括管理料の所定点数、算定日数及び合計点数を記載するとともに、当該包括管理料の算定を開始した日、算定期間、その理由等必要な事項を「摘要」欄に記載すること。

(ウ) 通院対象者通院医学管理料を算定している対象者について、通院対象者社会復帰体制強化加算を算定した場合は、行を改めて通院対象者社会復帰体制強化加算の点数を記載すること。

(エ) 通院対象者通院医学管理料を算定している対象者について、通院医学管理事前調整加算を算定した場合は、行を改めて通院医学管理事前調整加算の点数を記載すること。

(オ) 通院対象者通院医学管理料を算定している対象者について、通院医学管理情報提供加算を算定した場合は、行を改めて通院医学管理情報提供加算の所定点数、算定日数及び合計点数を記載するとともに、ケア会議の開催日、情報提供内容の要点を「摘要」欄に記載すること。

(カ) 通院対象者通院医学管理料については、毎月「摘要」欄に通院決定日を記載すること。

イ 医療観察精神科専門療法を算定した場合は、名称、回数及び合計点数を記載すること。また、次の(ア)～(キ)についても合わせて記載等すること。

(ア) 医療観察精神科電気痙攣療法を行った場合には、その必要性等を記載した診療録の写しを別途提出すること。

(イ) 医療観察精神科退院前訪問指導料を2回以上算定した場合は、各々

の訪問指導日を「摘要」欄に記載するとともに、必要があつて複数の職種が共同して指導を行った場合は「医複職」と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。

(ウ) 医療観察通院精神療法について

- ・ 医療観察通院精神療法を算定した場合は、「摘要」欄に当該診療に要した時間を10分単位で記載すること。ただし、30分又は60分を超える診療を行った場合であつて、当該診療に要した時間が明確でない場合には、当該診療に要した時間が30分又は60分を超えたことが明らかであると判断される精神療法を行った場合に限り、「〇分超」などの記載でも差し支えない。また、5分以上10分未満の診療を行った場合は、「5分以上10分未満」と記載すること。
- ・ 医療観察通院精神療法を退院後4週間以内の対象者について算定した場合は、退院日を「摘要」欄に記載すること。
- ・ 医療観察通院精神療法を行った通院対象者に対して、1回の処方において2種類以上の抗うつ薬又は2種類以上の抗精神病薬を投与した場合は、投与した抗うつ薬又は抗精神病薬の種類数及びその医療上の必要性並びに副作用等について通院対象者に説明を行った旨を「摘要」欄に記載する。
- ・ 家族等に対する医療観察通院精神療法を算定した場合は、「摘要」欄に「医家族」と表示すること。
- ・ 医療観察通院精神療法の特定薬剤副作用評価加算を算定した場合には、「摘要」欄に名称を記載すること。医療観察精神科専門療法に当たって薬剤を使用した場合は、薬剤の項に点数を記載し、薬剤名及び使用量については「摘要」欄に記載すること。

(エ) 医療観察認知療法・認知行動療法を算定した場合は、初回の算定月日と一連の治療における算定回数合計を「摘要」欄に記載すること。

(オ) 医療観察依存症集団療法を算定した場合は、治療開始日を「摘要」欄に記載すること。

(カ) 医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料を算定した場合、医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料を算定した場合は、名称を記載すること。

(キ) 医療観察精神科ショート・ケア、医療観察精神科デイ・ケア、医療観察精神科ナイト・ケア及び医療観察精神科デイ・ナイト・ケアを算定した対象者について、医療観察通院前期・中期加算を算定した場合は、「摘要」欄に名称を記載すること。医療観察精神科デイ・ナイト・ケアの疾病別等診療計画加算を算定した場合は、「摘要」欄に名称を記載すること。

(ク) 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）又は（Ⅲ）（加算を含む）

を算定した場合は、「摘要」欄に名称、当該加算を加算した点数を記載すること。

なお、医療観察夜間・早朝訪問看護加算又は医療観察深夜訪問看護加算を算定した場合は、医療観察精神科訪問看護を実施した年月日及び時刻を記載すること。

また、医療観察精神科緊急訪問看護加算を算定した場合は、「摘要」欄にその理由を詳細に記載すること。

(ケ) 医療観察精神科訪問看護指示料、医療観察衛生材料等提供加算を算定した場合は、「摘要」欄に名称を記載すること。医療観察精神科特別訪問看護指示加算を算定した場合は、「摘要」欄に名称及び頻回の医療観察訪問看護を行う必要性を認めた理由を記載すること。

ウ 「その他」欄に書ききれない場合は、適宜「摘要」欄に記載して差し支えないこと。

(6) 「入院」欄について

ア 病院・診療所別の該当する文字を○で囲むこと。

イ 「入院年月日」の項は、当該医療機関における入院対象者入院医学管理料の起算日としての入院決定日を記載すること。

ウ 外泊した場合は、「摘要」欄に外泊した日を記載すること。

なお、外泊した日の記載については、連続して3日を超える場合にあっては、外泊の開始日と終了日を「～」等で結ぶことにより記載して差し支えないこと。

エ 「特定入院料・その他」の項について

(ア) 入院対象者入院医学管理料については、算定した入院対象者入院医学管理料の種別を次の略称を用いて記載し、それぞれの日数及び合計点数を記載すること。

また、同月中に入院対象者入院医学管理料の種別を変更した場合には、行を改めて記載すること。

観察急性期（急性期入院対象者入院医学管理料）

観察回復期（回復期入院対象者入院医学管理料）

観察社会復帰期（社会復帰期入院対象者入院医学管理料）

なお、入院中の対象者が、当該入院の原因となった疾病に起因した疾病に罹患し、当該医療機関の別の診療科又は別の医療機関において診療を行った場合は、「摘要」欄に診察した日及びその理由等必要な事項を記載すること。

さらに、病棟に係る基準を満たさない場合は、「摘要」欄に（未基準）と表示し、減算後の点数を記載すること。

(イ) 急性期入院対象者入院医学管理料

「注3」の規定に基づき減算する場合は（経過）と表示し、減算後の点数を記載すること。また、転院日から起算して90日を経過して

いないことから「注3」の規定に基づき減算していない場合は(転院)と表示し、転院日を記載すること。

(ウ) 回復期入院対象者入院医学管理料

「注4」の規定に基づき減算する場合は(経過)と表示し、減算後の点数を記載すること。また、転院日から起算して90日を経過していないことから「注4」の規定に基づき減算していない場合は(転院)、急性憎悪等やむを得ないことから「注4」の規定に基づき減算していない場合は(急性憎悪)、難治性精神疾患への高度な医療を新たに導入したことから「注4」の規定に基づき減算していない場合は(高度導入)と表示((転院)については転院日も記載すること。)すること。

(エ) 社会復帰期入院対象者入院医学管理料

「注5」の規定に基づき減算する場合は(経過)と表示し、減算後の点数を記載すること。また、法第49条第1項に基づく退院の許可の申立てを行ってから180日を経過していない又は当該申立てについて法第51条第1項第1号の決定がなされたことから「注5」の規定に基づき減算していない場合は(申立て)、転院日から起算して90日を経過していないことから「注5」の規定に基づき減算していない場合は(転院)と表示((転院)については転院日も記載すること。)すること。

「注7」の規定に基づき遠隔地加算の加算を算定する場合は、(遠隔地)と表示し、加算後の点数を記載すること。(加算の開始日及び延べ日数を記載すること。)

また、「注7」後段の規定に基づき減算する場合は、(遠隔地・経過)と表示し、減算後の点数を記載すること。

(オ) 入院対象者入院医学管理料を算定している対象者について、転院調整加算を算定した場合は、行を改めて転院調整加算の点数を記載するとともに、転院日を「摘要」欄に記載すること。

(カ) 入院対象者が当該入院の原因となった疾病に起因した疾病に罹患し、別の医療機関において診察を行った場合は、「特定入院料・その他」欄の余白に別医と表示し、点数を記載すること。この場合、別の医療機関で算定した点数を記載した診療報酬明細書(公費負担番号を除いたもの)を別途提出すること。

(7) 「療養の給付」欄について

ア 合計点数は、「請求」の項の「公費①」の項に記載すること。

イ 「負担金額」及び「一部負担金額」の項には、負担金額及び一部負担金額が発生しないため、記載する必要はないこと。

(8) 「摘要」欄について

ア 内訳を記載するに当たっては、項目との対応関係が明らかになるような形で記載すること。

なお、診療項目名に代えて項目の番号を用いて差し支えないこと。こ

の場合、「摘要」欄の左側点線内に当該番号を記載すること。

イ 内訳を記載するに当たって、「摘要」欄に書ききれない場合は、明細書又は明細書と同じ大きさの用紙に、診療年月、医療機関コード、患者氏名、公費負担者番号を記載した上、所定の内容を記載し、続紙として、別途提出すること。

### Ⅲ 調剤報酬明細書（様式第5）の記載要領

#### 1 調剤報酬明細書の記載要領に関する一般的事項

次に掲げるもののほかは、保険記載要領別紙1のIV第2の1の(1)、(2)、(4)、(5)、(6)及び(9)と同様であること。

(1) この診療報酬明細書には、法により行われる診療について記載するものとし、医療保険その他公費負担医療分については、記載しないこと。

(2) 1枚の明細書に書ききれない場合は、明細書又は明細書と同じ大きさの用紙に、調剤年月、薬局コード、患者氏名、公費負担者番号を記載した上、所定の内容を記載し、続紙として、別途提出すること。

#### 2 調剤報酬明細書に関する事項

次に掲げるもののほかは、保険記載要領別紙1のIV第2の2の(1)、(2)、(3)、(10)、(13)、(14)、(15)、(16)、(17)、(18)、(19)、(20)、(21)、(22)、(23)、(24)、(25)、(26)、(27)と同様であること。

(1) 「保険種別1」、「保険種別2」及び「本人・家族」欄について

ア 「保険種別1」欄については、2 公費の番号を○で囲むこと。

イ 「保険種別2」欄については、1 単独の番号を○で囲むこと。

ウ 「本人・家族」欄については、以下の左に掲げる種別に応じて、右の番号のうち1つを○で囲むこと。

2 本人外来

2 本外

エ 電子計算機の場合は、以下のいずれかの方法によること。

- ・ 当該欄の上に選択する番号及び保険種別等のみを記載する。
- ・ 選択肢をすべて記載した上で、選択しないものをすべて＝線で抹消する。

オ ア、イについては、○で囲むことを省略しても差し支えないこと。

(2) 「公費負担者番号①」欄について

別添「公費負担番号」により記載すること。

(3) 「特記事項」欄について

記載する略号は以下のとおりであること。

なお、電子計算機の場合はコードと略号を記載すること。

コード	略号	内容
-----	----	----

04	後保	公費負担医療のみの場合であって、請求点数を高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療の提供をする場合
11	薬治	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養(平成18年厚生労働省告示第495号)第1条第2号の規定に基づく医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)(以下「医薬品医療機器等法」という。)に規定する治験(人体に直接使用される薬物に係るものに限る。)に係る診療報酬の請求である場合
12	器治	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第1条第3号の規定に基づく医薬品医療機器等法に規定する治験(機械器具等に係るものに限る。)に係る診療報酬の請求である場合
36	加治	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第1条第3号の2の規定に基づく医薬品医療機器等法に規定する治験(加工細胞等(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則(昭和36年厚生省令第1号)第275条の2に規定する加工細胞等をいう。以下同じ。)に係るものに限る。)に係る診療報酬の請求である場合
37	申出	別に厚生労働大臣が定める患者申出療養(当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において行われるものに限る。)を実施した場合(この場合にあっては、当該療養の名称及び当該療養について徴収した特別の料金の額を「摘要」欄の最上部に記載すること。)

(4) 「受付回数」欄について

処方箋の受付回数については「公費①」の項に記載すること。

(5) 「調剤基本料」欄について

点数については「公費①」の項に記載すること。

(6) 「時間外等加算」欄について

加算点数については「保険」の項の下欄、「公費①」の項に時間外等の加算点数を記載すること。

(7) 「薬学管理料」欄について

合計点数については「保険」の項の下欄、「公費①」の項に、第1公費に係る指導料の合計点数を記載すること。

(8) 「請求」欄及び「一部負担金額」欄について

ア 「請求」欄には、「公費①」の項に、第1公費に係る合計点数（「調剤報酬点数」欄、「調剤基本料」欄、「時間外等加算」欄及び「薬学管理料」欄の合計をいう。）を記載すること。

イ 「一部負担金額」欄については、記載する必要がないこと。

**訪問看護ステーション（訪問看護事業型指定通院医療機関）記載用**

I 一般的事項

次に掲げるもののほか、訪問看護療養費請求書等の記載要領について（平成18年3月30日保医発第0330008号。以下「看護記載要領」という。）別紙のIと同様であること。

- 1 法に基づく診療報酬明細書には、法に基づく診療報酬に係る事項のみ記載し、医療保険その他公費負担医療に基づく診療報酬に係る事項は一切記載しないこと（医療保険その他公費負担医療に基づく診療報酬については、別の診療報酬明細書を作成すること。）。
- 2 明細書に記載する金額については、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第83条第2項の規定による医療に要する費用の額の算定方法（平成17年厚生労働省告示第365号）に定めるとおり、1点を10円として算定した金額を記載すること。

II 請求書等の記載要領

1 請求書に関する事項（様式第一関係）

看護記載要領別紙IIの第1の1、2、3、4、5、9、10及び11と同様であること。

2 明細書に関する事項（様式第四関係）

次に掲げるもののほかは、看護記載要領別紙のIIの第2の1の1、2、3、7、15、16、17、18、19及び20と同様であること。

(1) 「保険種別1」、「保険種別2」及び「本人・家族」欄について

ア 「保険種別1」欄については、「2 公費」を記載すること。

イ 「保険種別2」欄については、「1 単独」を記載すること。

ウ 「本人・家族」欄については、「2 本人」を記載すること。

(2) 「保険者番号又は公費負担者番号」の「公①」欄について

別添「公費負担者番号」により記載すること。

(3) 「請求」の「公①」欄について

「請求」の項には、「公①」の項に、「摘要」欄の金額の合計を記載するこ

と。

(4)「摘要」欄について

ア 「摘要」欄に、算定した医療観察訪問看護の名称を記載した場合は、「負担」欄に、負担区分コード「5」を記載すること。

イ 医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）を算定する場合

(ア) 保健師又は看護師が週3日目までの医療観察訪問看護を行った場合には、1回の医療観察訪問看護の実施時間に基づき、「区分」30及び31、「名称」に医療観察訪問看護基本料1（看護師等）（週3日目まで）、「30分以上」又は「30分未満」のいずれか、作業療法士が行った場合は「区分」に30及び32、「名称」に医療観察訪問看護基本料1（作業療法士）（週3日目まで）、「30分以上」又は「30分未満」のいずれかを記載すること。

また、「金額（円）」に該当する金額、「日数（日）」に当該月に医療観察訪問看護を行った日数を記載し、週4日目以降の医療観察訪問看護を行った場合は、行を改めて同様に記載すること。

さらに、医療観察特別地域訪問看護加算を算定した場合は、医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）の所定額及び当該加算額を合算して、同様に記載すること。

(イ) 電子レセプトによる請求の場合、看護記載要領別紙のⅡの第2の1の21（15）に記載する表に掲げる職種等のうち、当該医療観察訪問看護を実施した者に該当する職種の職種等コードを選択すること。

ウ 医療観察訪問看護基本料（Ⅲ）を算定する場合

(ア) 同一建物居住者（「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第83条第2項の規定による医療に要する費用の額の算定方法」（平成17年厚生労働省告示第365号）に規定するものをいう。以下「同一建物居住者」という。）に対して、週3日目までの医療観察訪問看護を保健師又は看護師が行った場合には、1回の医療観察訪問看護の実施時間に基づき、「区分」に30及び34、「名称」に医療観察訪問看護基本料3（看護師等）（週3日目まで）、「30分以上」又は「30分未満」のいずれか、作業療法士が行った場合は「区分」に30及び35、「名称」に医療観察訪問看護基本料3（作業療法士）（週3日目まで）、「30分以上」又は「30分未満」のいずれかを記載すること。

また、「金額（円）」に該当する金額、「日数（日）」に当該月に医療観察訪問看護を行った日数を記載し、週4日目以降の医療観察訪問看護を行った場合は、行を改めて同様に記載すること。同一日に2人に対して訪問した場合は「2人」、同一日に3人以上に対して訪問した場合は「3人以上」を記載し同様に記載すること。

さらに、医療観察特別地域訪問看護加算を算定した場合は、医療観察訪問看護基本料（Ⅲ）の所定額及び当該加算額を合算して、同様に記載すること。

（イ）電子レセプトによる請求の場合、看護記載要領別紙のⅡの第2の1の21（15）に記載する表に掲げる職種等のうち、当該医療観察訪問看護を実施した者に該当する職種の職種等コードを選択すること。

エ 医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）及び（Ⅲ）の加算について

（ア）医療観察精神科緊急訪問看護加算の場合、「区分」に30及び37、「名称」に医療観察精神科緊急訪問看護加算、「金額（円）」に該当する金額、「日数（日）」に当該月に訪問した日数を記載すること。

（イ）医療観察長時間訪問看護加算の場合、「区分」に30及び38、「名称」に医療観察長時間訪問看護加算、「金額（円）」に該当する金額、「日数（日）」に当該月に訪問した日数を記載すること。

（ウ）訪問看護事業型指定通院医療機関の保健師又は看護師に保健師、看護師又は作業療法士が同行し同時に医療観察訪問看護を行った場合は以下によること。

① 「区分」に30及び39、「名称」に医療観察複数名訪問看護加算（他の保健師、看護師又は作業療法士と同時）、准看護師が同時に行った場合は「区分」に30及び39、「名称」に医療観察複数名訪問看護加算（准看護師と同時）、看護補助者又は精神保健福祉士が同時に行った場合は「区分」に30及び39、「名称」に医療観察複数名訪問看護加算（看護補助者又は精神保健福祉士と同時）を記載すること。

② 「金額（円）」に該当する金額、「日数（日）」に当該月に訪問した日数を記載すること。医療観察複数名訪問看護加算（他の保健師、看護師又は作業療法士と同時）及び医療観察複数名訪問看護加算（准看護師と同時）を算定する場合には、1日に医療観察訪問看護を行った回数に応じ「1日に1回」、「1日に2回」又は「1日に3回以上」の行に分けて記載すること。なお、同一建物居住者の人数に応じて、「1人又は2人」又は「3人以上」の行に分けて記載すること。

③ 電子レセプトによる請求の場合、看護記載要領別紙のⅡの第2の1の21（15）に記載する表に掲げる職種等のうち、当該医療観察訪問看護を実施した者に該当する職種の職種等コードを選択すること。

（エ）医療観察夜間・早朝訪問看護加算の場合、「区分」に30及び40、「名称」に医療観察夜間・早朝訪問看護加算、「金額（円）」に該当する金額、「日数（日）」に当該月に訪問した日数を記載すること。

（オ）医療観察深夜訪問看護加算の場合、「区分」に30及び41、「名称」

に医療観察深夜訪問看護加算、「金額（円）」に該当する金額、「日数（日）」に当該月に訪問した日数を記載すること。

オ 月の途中で、利用者の住所変更等の理由により加算の算定の有無に異動があった場合には、行を改めて、それぞれの場合について、算定額、当該月に行った医療観察訪問看護を行った日数を記載すること。

カ 同一の医療観察訪問看護において複数の者が行った場合は、主として医療観察訪問看護を提供した1人の者についてのみ1日として記載すること（医療観察複数名訪問看護加算の算定日を除く。）。

キ 訪問看護管理料について

（ア）月の初日の訪問の場合は、「区分」に50及び51、「名称」に医療観察訪問看護管理料（月の初日の訪問の場合）、「金額（円）」に該当する金額を記載すること。

（イ）月の2日目以降の訪問の場合は、「区分」に50及び51、「名称」に医療観察訪問看護管理料（月の2日目以降の訪問の場合）、「金額（円）」に該当する金額、「日数（日）」に訪問した日数から1を引いた数を記載すること。

ク 訪問看護管理料の加算について

（ア）医療観察24時間対応体制加算を算定した場合には、「区分」に50及び52、「名称」に医療観察24時間対応体制加算（看護業務の負担軽減の取組を行っている場合）又は医療観察24時間対応体制加算（イ以外の場合）、「金額（円）」に該当する金額を記載すること。

（イ）医療観察退院時共同指導加算を算定した場合は、「区分」に、50及び54、「名称」に医療観察退院時共同指導加算、「金額（円）」に該当する金額、「日数（日）」に当該月に医療観察退院時共同指導加算を算定した回数を記載すること。なお、当該加算は、同一日に複数回行った場合であっても1回に限り算定すること。

電子レセプトによる請求の場合、看護記載要領別紙のⅡの第2の1の21（15）に記載する表に掲げる職種等のうち、当該指導を実施した者に該当する職種の職種等コードを選択すること。

（ウ）医療観察在宅患者連携指導加算を算定した場合は、「区分」に50及び56、「名称」に医療観察在宅患者連携指導加算、「金額（円）」に該当する金額を記載すること。

電子レセプトによる請求の場合、看護記載要領別紙のⅡの第2の1の21（15）に記載する表に掲げる職種等のうち、当該指導を実施した者に該当する職種の職種等コードを選択すること。

（エ）医療観察在宅患者緊急時等カンファレンス加算を算定した場合は、「区分」に50及び57、「名称」に医療観察在宅患者緊急時等カンファレンス加算、「金額（円）」に該当する金額、「日数（日）」に当該月に医療観察在宅患者緊急時等カンファレンス加算を算定した回数を

記載すること。なお、当該加算は、同一日に複数回行った場合であっても1回に限り算定すること。

電子レセプトによる請求の場合、看護記載要領別紙のⅡの第2の1の21(15)に記載する表に掲げる職種等のうち、カンファレンスに参加し、療養上必要な指導を行った者に該当する職種の職種等コードを選択すること。

ケ 医療観察訪問看護情報提供料について

当該月において、当該医療観察訪問看護の必要な通院対象者の精神保健観察を担当する保護観察所が開催するケア会議に出席し、保護観察所を含む関係機関に対して通院対象者の医療観察訪問看護の状況等の情報を提供した場合は、「区分」に70及び70、「名称」に医療観察訪問看護情報提供料、「金額(円)」に該当する金額を記載すること。

2の2 明細書に関する事項(様式第四の二関係)

次に掲げるもののほかは、看護記載要領別紙のⅡの第2の2の1、2、3、10、11、14、15、16、17、18、19、20、22、28及び29と同様であること。

(1)「6訪問」における「1社・国 2公費 3後期 4退職」(以下「保険種別1」という。)、  
「1単独 22併 33併」(以下「保険種別2」という。)及び「2本人 4六歳 6家族」(以下「本人・家族」という。)欄について

ア 「保険種別1」欄については、2公費の番号を○で囲むこと。

イ 「保険種別2」欄については、1単独の番号を○で囲むこと。

ウ 「本人・家族」欄については、2本人の番号を○で囲むこと。

エ 電子計算機の場合は、以下のいずれかの方法によること。

- ・ 当該欄の上に選択する番号及び保険種別等のみを記載する。
- ・ 選択肢をすべて記載した上で、選択しないものをすべて＝線で抹消する。

(2)「公費負担者番号①」欄について

別添「公費負担者番号」により記載すること。

(3)「精神科基本療養費」欄について

ア 精神科基本療養費を＝で抹消することにより、医療観察訪問看護基本料欄と読み替えること。また、「基本療養費(Ⅰ)」は「医療観察訪問看護基本料(Ⅰ)」に、「基本療養費(Ⅲ)」は「医療観察訪問看護基本料(Ⅲ)」に読み替えるものとする。

イ 医療観察訪問看護基本料(Ⅰ)及び(Ⅲ)を算定する場合

保健師又は看護師が医療観察訪問看護を行った場合は、⑳の「看護師等」、作業療法士が医療観察訪問看護を行った場合は、㉑の「作業療法士」の項に「×, ×××」円、当該月に医療観察訪問看護を行った日

数及びこれらを乗じて得た額を記載し、「週3日まで」又は「週4日目以降」並びに「30分未満」又は「30分以上」毎に行を改めて記載すること。なお、医療観察訪問看護基本料（Ⅲ）を算定する場合において、同一日に3人以上に対して訪問した場合は、（3人以上）の項に同様に記載すること。また、特別地域訪問看護加算を算定した場合は、医療観察訪問看護基本料の所定額及び当該加算を合計して、同様に記載すること。

ウ 医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）及び（Ⅲ）の加算について

（ア）訪問看護計画に基づき定期的に行う医療観察訪問看護以外であって、対象者又はその家族等の緊急の求めに応じて、指定通院医療機関（診療所又は在宅療養支援病院に限る。）の保険医の指示により、連携する訪問看護型指定通院医療機関の看護師等が訪問看護を行った場合は、緊急訪問看護加算を医療観察緊急訪問看護加算と読み替え、⑳の「緊急訪問看護加算」欄に「×, ×××」円、当該月において訪問した日数及びこれらを乗じて得た額を記載すること。

（イ）別に定める基準を満たし、医療観察長時間訪問看護加算を算定する場合は、長時間訪問看護加算を医療観察長時間訪問看護加算と読み替え、㉑の「長時間訪問看護加算」欄に「×, ×××」円、当該月において訪問した日数及びこれらを乗じて得た額を記載すること。

（ウ）別に定める基準を満たし、医療観察複数名訪問看護加算を算定する場合は、複数名訪問看護加算を医療観察複数名訪問看護加算と読み替え、同時に看護師等との同行による訪問看護を実施した者について、㉒「複数名訪問看護加算」欄の該当する項に「×, ×××」円、当該月において訪問した日数及びこれらを乗じて得た額を記載すること。なお、同一建物居住者の人数に応じて、「1人又は2人」又は「3人以上」の行に分けて記載すること。

（エ）夜間（午後6時から午後10時まで）又は早朝（午前6時から午前8時まで）に医療観察訪問看護を行った場合は、夜間・早朝訪問看護加算を医療観察夜間・早朝訪問看護加算と読み替え、㉓の「夜間・早朝訪問看護加算」欄に「×, ×××」円、深夜（午後10時から午前6時まで）に医療観察訪問看護を行った場合は、深夜訪問看護加算を医療観察深夜訪問看護加算と読み替え、㉔の「深夜訪問看護加算」欄に「×, ×××」円、それぞれ当該月において訪問した日数及びこれらを乗じて得た額を記載すること。

（オ）医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定した場合は、「特記事項」欄の「10G A F」の数字を○で囲み、当該月の初日の指定訪問看護時におけるG A F尺度により判定した値と、判定した年月日をあわせて記載すること。

なお、電子計算機の場合は、「10 G A F」の○に代えて（ ）等を

使用して記載することも差し支えないこと。

(4)「管理療養費」欄について

ア 次により記載すること。

(ア) 管理療養費を＝で抹消することにより、「医療観察訪問看護管理料」欄に読み替えること。

(イ) 月の初日の訪問の場合は、左側の「 円」の項に「×, ×××」円と記載すること。

(ウ) 月の2日目以降の訪問の場合は、左側の「 円」の項に「×, ×××」円と記載し、中央の「 円」の項に「×, ×××」円と記載し、「 日」の項には訪問した日数から1を引いた数を記載すること。

(エ) 右側の「 円」の項には、(イ)及び(ウ)により計算した合計金額を記載すること。

イ 医療観察 24 時間対応体制加算を算定した場合は、24 時間対応体制加算を医療観察 24 時間対応体制加算と読み替え、(52)の「24 時間対応体制加算」の「 円」の項に「×, ×××」円と記載すること。

ウ 医療観察退院時共同指導加算を算定した場合は、退院時共同指導加算を医療観察退院時共同指導加算と読み替え、(54)の「退院時共同指導加算」欄の「 円」の項に「×, ×××」円と記載し、当該月に医療観察退院時共同指導加算を算定した回数の合計及びこれらに乗じて得た額を記載すること。なお、当該加算は、同一日に複数回行った場合であっても1回に限り算定すること。

エ 医療観察在宅患者連携指導加算を算定した場合は、在宅患者連携指導加算を医療観察在宅患者連携指導加算と読み替え、(56)の「在宅患者連携指導加算」欄の「 円」の項に「×, ×××」円と記載すること。

オ 医療観察在宅患者緊急時等カンファレンス加算を算定した場合は、在宅患者緊急時等カンファレンス加算を医療観察在宅患者緊急時等カンファレンス加算と読み替え、(5)の「在宅患者緊急時等カンファレンス加算」欄の「 円」の項に「×, ×××」円と記載し、当該月に医療観察在宅患者緊急時等カンファレンス加算を算定した回数の合計及びこれらに乗じて得た額を記載すること。なお、当該加算は、同一日に複数回行った場合であっても1回に限り算定すること。

(5)「情報提供療養費」欄について

ア 情報提供療養費を＝で抹消することにより、「医療観察訪問看護情報提供料」欄に読み替えること。

イ 医療観察訪問看護情報提供料 (I) を算定する場合

当該月において、当該医療観察訪問看護の必要な通院対象者の精神保健観察を担当する保護観察所が開催するケア会議に出席し、保護観察所を含む関係機関に対して通院対象者の医療観察訪問看護の状況等

の情報を提供した場合に、「×, × × ×」円と記載し、「提供した情報の概要」欄にケア会議の開催日と提供した情報の内容を記載し、「情報提供先の市（区）町村等の名称」欄に情報提供をした保護観察所を含む関係機関の名称を記載すること。

ウ 医療観察訪問看護情報提供料（Ⅱ）を算定する場合

ケア会議が開催されていない月において、保護観察所を含む関係機関に対して通院対象者の医療観察訪問看護の状況等の情報を提供した場合に、「×, × × ×」円と記載し、「提供した情報の概要」欄に提供した情報の内容を記載し、「情報提供先の市（区）町村等の名称」欄に情報提供をした保護観察所を含む関係機関の名称を記載すること。

(6) 「合計」欄について

合計については、「請求」の項の「公費①」の項に記載すること。

別添

公費負担者番号

保険者名	法別	府県	実施機関	検証	管轄区域
北海道厚生局	30	01	100	1	北海道
東北厚生局	30	04	100	8	青森県、岩手県、宮城県、 秋田県、山形県、福島県
関東信越厚生局	30	11	100	9	茨城県、栃木県、群馬県、 埼玉県、千葉県、東京都、 神奈川県、新潟県、山梨県、 長野県
東海北陸厚生局	30	23	100	5	富山県、石川県、岐阜県、 静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	30	27	100	1	福井県、滋賀県、京都府、 大阪府、兵庫県、奈良県、 和歌山県
中国四国厚生局	30	34	100	2	鳥取県、島根県、岡山県、 広島県、山口県、徳島県、 香川県、愛媛県、高知県
九州厚生局	30	40	100	4	福岡県、佐賀県、長崎県、 熊本県、大分県、宮崎県、 鹿児島県、沖縄県