

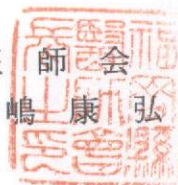
福岡県医発第1132号(地)

平成17年 9月16日

各 医 師 会 長 殿



福岡県医師会
会長 竹嶋 康弘



「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」等の施行に伴う関係通知の一部改正について

「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)が平成17年7月15日から施行され、本年10月1日から対象者が発生する可能性があることに伴い、「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)、「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年厚生労働省告示第366号)、「医療観察指定医療機関医療担当規定」(平成17年厚生労働省告示第367号)等を定める告示が公布され、公費負担医療として平成17年8月2日付けで適用された旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたので会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

これらの施行に伴い、厚生労働省社会・援護局傷害保健福祉部精神保健課長から「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」(平成17年8月2日付け障精発第0802002号)、「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」(平成17年8月2日付け障精発第0802004号)、「医療観察診療報酬明細書等の記載要領について」(平成17年8月2日付け障精発第0802006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の施行に係る公費負担医療の事務取扱いについて」(平成17年8月2日付け障精発第0802008号)が発出されました。

また、これに関連する請求省令が平成17年7月29日付け厚生労働省告示第358号及び第359号（官報第4145号）で追加され、同時に保険局医療課長から「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等の施行に伴う関係通知の一部改正について」（平成17年7月29日付け保医発第0729001号）が発出されました。

なお、本件に関して「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」の施行等につきましては、平成17年8月5日付け福岡医発第910号（地）にてご連絡いたしております。

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伴う診療報酬の請求に関する主な内容は下記のとおりです。

記

1. 指定医療機関

入院：国立病院、都道府県立病院、独立行政法人の各指定医療機関（私的病院は含まれない）

通院：指定医療機関（私的病院を含む）

2. 点数表と通知

平成17年8月2日付け厚生労働省告示第365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」の別表「医療観察診療報酬点数表」参照。

「医療観察診療報酬点数表」の運用に関連しては運用上の留意事項（平成17年8月2日付け障精発第0802002号課長通知）を参照。

⇒ 指定医療機関が法に基づく診療報酬を公費で請求する場合には、この点数表による。

3. 基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等

基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準と届出については、平成17年8月2日付け厚生労働省告示第366号「基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等」及び平成17年8月2日付け障精発第0802004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「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」を参照。

4. 医療観察指定医療機関医療担当規程

指定医療機関における医療担当規程については、平成17年8月2日付け厚生労働省告示第367号「医療観察指定医療機関医療担当規程」を参照。

5. 医療観察診療報酬明細書等の記載要領

「医療観察診療報酬明細書等の記載要領について」（平成17年8月2日付け障精発第0802006号）を参照。

明細書と請求書は健保の「様式第2」を使用する。

【記載要領について】

①一般的事項

法に基づく診療報酬に係る事項のみ記載する。（公費単独）

医療保険その他の公費負担医療に基づく診療報酬については、別の様式で作成する。（公費は公費の様式で1枚、公費以外の健保等の部分は健保等の様式で1枚の計2枚に分けて請求する。）

②記載要領（診療報酬明細書）

「医療観察診療報酬明細書等の記載要領」参照。

医療観察診療報酬明細書等の記載要領について（平成17年8月2日付け障精発第0802006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参照）

なお、診療報酬請求書については、健保（支払基金提出）の様式を使用しても差し支えない。

6. 公費負担医療の事務取扱い

平成17年8月2日付け障精発第0802008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「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係る公費負担医療の事務取扱いについて」を参照。

【公費負担の対象者】

裁判所が決定した患者

（法第42条第1項第1号若しくは第2号、第51条第1項第2号又は第61条第1項第1号の決定を受けた者）

7. 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等の施行に伴う関係通知の一部改正について（平成17年7月29日付け

保医発第0729001号厚生労働省保険局医療課長通知)

下記の(1)～(4)の一部改正が行われ、平成17年8月2日より適用された。

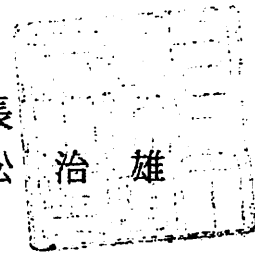
- (1)「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成16年2月27日付け保医発第0227002号)の一部改正
医療観察法による文言整理。
- (2)「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料等の算定方法について」(平成16年2月27日付け保医発第0227005号)の一部改正
医療観察法による文言整理。
- (3)「診療報酬請求書等の記載要領について」(昭和51年8月7日付け保険発第82号)の一部改正
医療観察法による公費負担医療を追加
- (4)「老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書等の記載要領について」(平成9年1月30日付け老健第15号・保険発第9号)の一部改正
医療観察法による公費負担医療を追加。



都道府県医師会長 殿

日本医師会長

植松 治雄



「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」等の施行に伴う関係通知の一部改正について

「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)が平成17年7月15日から施行され、本年10月1日から対象者が発生する可能性があることに伴い、

「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)、「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年厚生労働省告示第366号)、

「医療観察指定医療機関医療担当規定」(平成17年厚生労働省告示第367号)等を定める告示が公布され、公費負担医療として平成17年8月2日付けで適用されました。

これらの施行に伴い、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から「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」(平成17年8月2日付け障精発第0802002号)、「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」(平成17年8月2日付け障精発第0802004号)、「医療観察診療報酬明細書等の記載要領について」(平成17年8月2日付け障精発第0802006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の施行に係る公費負担医療の事務取扱いについて」

(平成17年8月2日付け障精発第0802008号)が発出されました。



また、これに関連する請求省令が平成17年7月29日付け厚生労働省告示第358号及び第359号（官報第4145号）で追加され、同時に保険局医療課長から「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等の施行に伴う関係通知の一部改正について」（平成17年7月29日付け保医発第0729001号）が発出されましたので、ご連絡いたします。

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伴う診療報酬の請求に関する主な内容は下記のとおりであります。

なお、本件に関して「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」の施行等につきましては、本年8月3日付け日医発第356号（地Ⅲ73）で既にご連絡申し上げておりますので、ご参照いただきますようお願いいたします。

記

1. 指定医療機関

入院：国立病院、都道府県立病院、独立行政法人の各指定医療機関（私的病院は含まれない）

通院：指定医療機関（私的病院を含む）

2. 点数表と通知

平成17年8月2日付け厚生労働省告示第365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」の別表「医療観察診療報酬点数表」参照。

「医療観察診療報酬点数表」の運用に関連しては運用上の留意事項（平成17年8月2日付け障精発第0802002号課長通知）を参照。

⇒ 指定医療機関が法に基づく診療報酬を公費で請求する場合には、この点数表による。

3. 基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等

基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準と届出については、平成17年8月2日付け厚生労働省告示第366号「基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等」及び平成17年8月2日付け障精発第0802004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「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」を参照。

4. 医療観察指定医療機関医療担当規程

指定医療機関における医療担当規程については、平成17年8月2日付け厚生労働省告示第367号「医療観察指定医療機関医療担当規定」を参照。

5. 医療観察診療報酬明細書等の記載要領

「医療観察診療報酬明細書等の記載要領について」（平成17年8月2日付け障精発第0802006号）を参照。

明細書と請求書は健保の「様式第2」を使用する。

【記載要領について】

① 一般的事項

法に基づく診療報酬に係る事項のみ記載する。（公費単独）

医療保険その他の公費負担医療に基づく診療報酬については、別の様式で作成する。

（公費は公費の様式で1枚、公費以外の健保等の部分は健保等の様式で1枚の計2枚に分けて請求する。）

② 記載要領（診療報酬明細書）

「医療観察診療報酬明細書等の記載要領」参照。

医療観察診療報酬明細書等の記載要領について（平成17年8月2日付け障精発第0802006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参照）

なお、診療報酬請求書については、健保（支払基金提出）の様式を使用しても差し支えない。

6. 公費負担医療の事務取扱い

平成17年8月2日付け障精発第0802008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「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係る公費負担医療の事務取扱いについて」を参照。

【公費負担の対象者】

裁判所が決定した患者

(法第42条第1項第1号若しくは第2号、第51条第1項第2号又は第61条第1項第1号の決定を受けた者)

〈参考〉

第42条 裁判所は、第33条第1項の申立があった場合は、第37条第1項に規定する鑑定を基礎とし、かつ、同条第3項に規定する意見及び対象者の生活環境を考慮し、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める決定をしなければならない。

- 1 対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、入院をさせてこの法律による医療を受けさせる必要があると認める場合、医療を受けさせるために入院させる旨の決定
- 2 前号の場合を除き、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要があると認める場合、入院によらない医療を受けさせる旨の決定

第51条 裁判所は、第49条第1項若しくは第2項又は前条の申立があった場合は、指定入院医療機関の管理者の意見（次条の規定により鑑定を命じた場合は、指定入院医療機関の管理者の意見及び当該鑑定）を基礎とし、かつ、対象者の生活環境（次条の規定により鑑定を命じた場合は、対象者の生活環境及び同条の後段において準用する第37条第3項に規定する意見）を考慮し、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める決定をしなければならない。

- 1 対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、入院を継続させてこの法律による医療を受けさせる必要があると認め

る場合、退院の許可の申立て若しくはこの法律による医療の終了の申立てを棄却し、又は入院を継続すべきことを確認する旨の決定

- 2 前号の場合を除き、対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、この法律による医療を受けさせる必要があると認める場合、退院を許可するとともに入院によらない医療を受けさせる旨の決定

第61条 裁判所は、第59条第1項又は第2項の規定による申立てがあった場合は、指定通院医療機関の管理者の意見（次条第1項の規定により鑑定を命じた場合は、指定通院医療機関の管理者の意見及び当該鑑定）を基礎とし、かつ、対象者の生活環境（次条第1項の規定により鑑定を命じた場合は、対象者の生活環境及び同条第1項後段において準用する第37条第3項に規定する意見）を考慮し、次の各号に掲げる区分に従い、当該各号に定める決定をしなければならない。

- 1 対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、入院をさせてこの法律による医療を受けさせる必要があると認める場合、医療を受けさせるために入院をさせる旨の決定

【公費負担医療の範囲】

① 精神障害

② ①の精神障害に起因した疾病に罹患した場合の合併症

①、②に関して、厚生局から選定された指定入院医療機関又はその連携する医療機関若しくは指定通院医療機関

医療の範囲については、平成17年8月2日付け障精発第0802008号の別添1及び別添2を参照。

⇒ 入院の場合の連携する医療機関は指定医療機関でなくてもよい。例えば、指定医療機関から関連した疾患について指定医療機関ではない内科等の医療機関に依頼した場合、公費医療の請求は依頼元の医療機関が一括して行い、依頼した医療に係る費用は依頼元と依頼先の医療機関との間の合議の上、費用の精算を行うものとする。

【公費負担番号】

	法別番号	都道府県番号	実施機関番号	検証番号
北海道厚生局	3 0	0 1	1 0 0	1
北海道				
東北厚生局	3 0	0 4	1 0 0	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	3 0	1 1	1 0 0	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	3 0	2 3	1 0 0	5
富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県				
近畿厚生局	3 0	2 7	1 0 0	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	3 0	3 4	1 0 0	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	3 0	4 0	1 0 0	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				

【診療報酬の請求】

- ① 診療報酬の請求は平成17年厚生労働省告示第365号別表「医療観察診療報酬点数表」による。

「医療観察診療報酬点数表」に定められていない診療を行った場合は、健保の点数表による。

- ② 診療報酬請求書及び診療報酬明細書

健保の診療報酬請求書及び診療報酬明細書を使用して、診療月分について翌月の10日までに、都道府県にある社会保険診療報酬支払基金支部に送付する。

公費負担医療の範囲外の医療（一般の疾病）が行われた場合は、健保等で請求することになるので、公費とは別の診療報酬明細書で請求する。

⇒ 公費は公費の様式で1枚、公費以外の健保等の部分は健保の様式で1枚の計2枚に分けて請求する。

7. 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等の施行に伴う関係通知の一部改正について

(平成17年7月29日付け保医発第0729001号 厚生労働省保険局医療課長通知)

下記の(1)～(4)の一部改正が行われ、平成17年8月2日より適用された。

- (1) 「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」(平成16年2月27日付け保医発第0227002号)の一部改正(別紙1)

医療観察法による文言整理。(医療課長通知の別紙1及び参考1の新旧対照表参照)

- (2) 「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料等の算定方法について」(平成16年2月27日付け保医発第0227005号)の一部改正(別紙2)

医療観察法による文言整理。(医療課長通知の別紙2及び参考1の新旧対照表参照)

- (3) 「診療報酬請求書等の記載要領について」(昭和51年8月7日付け保険発第82号)の一部改正(別紙3)

医療観察法による公費負担医療を追加。(医療課長通知の別紙3及び参考1の新旧対照表参照。)

- (4) 「老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書等の記載要領について」(平成9年1月30日付け老健第15号・保険発第9号)の一部改正(別紙4)

医療観察法による公費負担医療を追加。(医療課長通知の別紙4及び参考1の新旧対照表参照)

(添付資料)

1. 官報（平17. 8. 2第4147号）
2. 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
（平17. 8. 2障精発第0802002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）
3. 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
（平17. 8. 2障精発第0802004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）
4. 医療観察診療報酬明細書等の記載要領について
（平17. 8. 2障精発第0802006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）
5. 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係る公費負担医療の事務取扱いについて
（平17. 8. 2障精発第0802008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）
6. 「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」等の施行に伴う関係通知の一部改正について
（平17. 7. 29保医発第0729001号 厚生労働省保険局医療課長通知）

官報

編集・印刷
独立行政法人国立印刷局

目次

(告 示)

- 不動産登記法附則第三条第一項の規定による登記事務の指定に関する件 (法務三八一)
- 不動産登記法附則第六条第一項の規定による登記手続の指定に関する件 (同三八二)
- 不動産登記規則附則第十七条第一項の規定による登記所の指定に関する件 (同三八三)
- 電気通信回線による登記情報の提供に関する法律第二条第一項の規定による登記所の指定に関する件 (同三八四)
- 日本国に帰化を許可する件 (同三八五)
- 人材育成奨学計画のための贈与に関する日本国政府とカンボジア王国政府との間の書簡の交換に関する件 (外務七三二)
- 人材育成奨学計画のための贈与に関する日本国政府とモンゴル国政府との間の書簡の交換に関する件 (同七三三)
- 人材育成奨学計画のための贈与に関する日本国政府とベトナム社会主義共和国政府との間の書簡の交換に関する件 (同七三三)

- 第三次初等教育施設整備計画のための贈与に関する日本国政府とモンゴル国政府との間の書簡の交換に関する件 (同七三四)
- インドにおけるポリオ撲滅計画のための贈与に関する日本国政府と国際連合児童基金との間の書簡の交換に関する件 (同七三五)
- 円借款の供与に関する日本国政府とエジプト・アラブ共和国政府との間の書簡の交換に関する件 (同七三六)
- 人材育成奨学計画のための贈与に関する日本国政府と中華人民共和国政府との間の書簡の交換に関する件 (同七三七)
- 二十一年の国際コーヒー協定のイタリヤ共和国による批准に関する件 (同七三八)
- 大韓民国産DRAMに係る相殺関税課税に関する調査期間の延長の件 (財務二九四)
- 食品衛生法の規定に基づく登録検査機関の登録の件 (厚生労働三六二)
- 食品衛生法の規定に基づく登録検査機関の登録事項の変更の件 (同三六三、三六四)
- 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 (同三六五)
- 基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等 (同三六六)
- 医療観察指定医療機関医療担当規程 (同三七七)
- 特定独立行政法人等の労働関係に関する法律第四条第二項の規定に基づき、平成十五年中央労働委員会告示第一号の一部を改正する件 (中央労働委七)

- 地域における住宅に対する多様な需要に応じた公的賃貸住宅等の整備等に関する基本的な方針を定めた件 (国土交通七三九)
- 指定装置を取り付けることができる自動車の範囲欄に掲げる車名及び型式を追加した件 (同七四〇、七四四)
- 建築基準法に基づく指定確認検査機関の事務所所在地を変更する件 (近畿地方整備局一一八)
- 道路に関する件 (中国地方整備局八〇)
- 道路に関する件 (四国地方整備局五八、五九)
- 道路に関する件 (北海道開発局六六、六七)
- 国会事項
- 人事異動
- 内閣 内閣法制局 内閣府 公正取引委員会 公害等調整委員会
- 叙位・叙勲
- 皇室事項
- 官庁報告
- 国家試験
- 航空従事者技能証明等に関する試験の施行 (国土交通省)
- 資料
- 閣議決定等事項

(公 告)

諸事項

- 裁判所
- 相続、公示催告、失踪、除権判決、破産、免責、特別清算、再生関係
- 特殊法人等
- 厚生年金基金清算終了・清算人退任関係
- 地方公共団体
- 公債償還 (東京都) 関係
- 会社その他

○厚生労働省告示第三百六十三号

食品衛生法（昭和二十二年法律第二百三十三号）第三十六条第二項の規定により、同法第四条第九項に規定する登録検査機関である社団法人岩手県薬剤師会について、実施する製品検査の種類を次のとおり変更する届出があったので、同法第四十五条第三号の規定に基づき公示する。

平成十七年八月二日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

登録検査機関の名称	変 更 の 内 容	変 更 の 日
社団法人岩手県薬剤師会	食品衛生法第二十六条第三項に規定する製品検査としての理化学的検査及び細菌学的検査の追加	平成十七年四月一日

○厚生労働省告示第三百六十四号

食品衛生法（昭和二十二年法律第二百三十三号）第三十六条第一項の規定により、同法第四条第九項に規定する登録検査機関である財団法人食品環境検査協会が製品検査を行う事業所として設置した財団法人食品環境検査協会清水事業所について、平成十七年四月一日をもってその所在地を次のとおり変更する旨の届出があったので、同法第四十五条第三号の規定に基づき公示する。

平成十七年八月二日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

変更後の事業所の所在地

変更前の事業所の所在地

静岡県静岡市清水区日の出町一丁目三十九号

静岡県静岡市清水区日の出町一丁目三十九号

○厚生労働省告示第三百六十五号

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）第八十二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八十二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を次のように定める。

平成十七年八月二日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

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八十二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

- 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、以下「法」という。）第二条第四項に規定する指定医療機関に係る医療に要する費用の額は、別表医療観察診療報酬点数表により算定するものとする。
- 指定医療機関に係る医療に要する費用の額は、一点の単位を十円とし、別表医療観察診療報酬点数表に定める点数を乗じて算定するものとする。
- 前二号の規定により指定医療機関が国に請求すべき医療に要する費用の額を算定した場合において、その額に一日未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

別表

医療観察診療報酬点数表

第1章 基本診療料

通則

- 法第81条第2項第5号による入院及び看護の費用は、第1節の各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境の提供、看護及び医学的管理に要する費用は、第1節の各区分の所定点数に含まれるものとする。
- 第1節に規定する期間の計算は、特に規定する場合を除き、法第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号による決定の日（以下「入院決定日」という。）から起算して計算する。

第1節 入院料

入院対象者入院医学管理料（1日につき）

- イ 急性期入院対象者入院医学管理料 6,680点
- ロ 回復期入院対象者入院医学管理料 4,920点
- ハ 社会復帰期入院対象者入院医学管理料 5,820点

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、地方厚生局長に届け出た指定入院医療機関において、各区分の入院中の対象者（別に厚生労働大臣が定める基準に適合している対象者に限る。）に対して入院対象者入院医学管理が行われた場合に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

注2 注1に規定する別に厚生労働大臣が定める基準を満たすことができない病棟については、当分の間、その旨を地方厚生局長に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している対象者について、当該基準に係る区分に従い入院対象者入院医学管理料を算定できる。ただし、1日につきそれぞれの所定点数から88点を減算する。

注3 急性期入院対象者入院医学管理料について、入院決定日から起算して91日以上1年以内の期間にあっては、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定点数から1,170点を減算し、入院決定日から起算して1年を超える期間にあっては、1日につき所定点数から1,760点を減算する。

注4 社会復帰期入院対象者入院医学管理料について、社会復帰期入院対象者入院医学管理料の算定を開始した日から起算して181日以上1年以内の期間にあっては、1日につき所定点数から310点（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場合を除く。）を減算し、社会復帰期入院対象者入院医学管理料の算定を開始した日から起算して1年を超える期間にあっては、1日につき所定点数から900点（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場合は、310点）を減算する。

注5 診療に係る費用（第2章の医療観察精神科電気療養療法及び医療観察退院前訪問指導料、並びに第3章特定治療料のうち次のイ又はロにより算定されるものに係る費用を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。

イ 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成6年厚生省告示第54号）別表第一内科診療報酬点数表（以下「内科診療報酬点数表」という。）第2章第4部画像診断、第9部処置及び第10部手術のうち、1,000点以上のもの

ロ 老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準（平成6年厚生省告示第72号）別表第一老人医科診療報酬点数表（以下「老人医科診療報酬点数表」という。）第2章第4部画像診断、第9部処置、第10部手術のうち、1,000点以上のもの

第2節 通院料

通院対象者通院医学管理料（1月につき）

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）

5,500点

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）

4,500点

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）

3,500点

二 急性増悪包括管理料

39,000点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において、法第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号による決定を受けた対象者（以下「通院対象者」という。）に対して通院対象者通院医学管理が行われた場合に、当該基準に係る区分に従い、1月に1回を限度として、それぞれ所定点数を算定する。

注2 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している通院対象者であって、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行う必要があると認めた場合にあっては、急性増悪包括管理料により1月を限度として算定する。ただし、急性増悪等の期間が1月に満たない場合には、1日につき1,300点で算定する。

注3 前期通院対象者通院医学管理料、中期通院対象者通院医学管理料及び後期通院対象者通院医学管理料の診療に係る費用（第2章医療観察精神科専門療法、及び第3章特定治療料のうち次のイ又はロにより算定されるものに係る費用を除く。）は、通院対象者通院医学管理料に含まれるものとする。

イ 医科診療報酬点数表第2章第1部指導管理等（区分番号B001の2に掲げる特定薬剤治療管理料及び区分番号B001の6に掲げるてんかん指導料の費用に限る。）、第3部検査、第4部画像診断、第5部投薬（区分番号F400に掲げる処方せん料を除く。）、第6部注射、第7部リハビリテーション、第9部処置（各区分に掲げる処置のうち、100点以上のものに限る。）、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療

ロ 老人診療報酬点数表第2章第3部検査、第4部画像診断、第5部投薬（医科診療報酬点数表第2章第5部投薬（区分番号F400に掲げる処方せん料を除く。）の例によるものに限る。）、第6部注射、第7部リハビリテーション、第9部処置（医科診療報酬点数表第2章第9部処置（各区分に掲げる処置のうち、100点以上のものに限る。）の例によるものに限る。）、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療

注4 急性増悪包括管理料の診療に係る全ての費用は、当該急性増悪包括管理料に含まれるものとする。

第2章 医療観察精神科専門療法

通則

医療観察精神科専門療法に当たって対象者に対して薬剤を使用した場合は、各区分により算定した点数及び薬剤料の所定点数を合算した点数により算定する。

1 医療観察精神科電気療法 3,000点

注1 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に限り、1日に1回を限度として算定する。

注2 医科診療報酬点数表第2章第11部及び老人診療報酬点数表第2章第11部に規定する麻酔に要する費用（薬剤料及び特定保険医療材料料を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。

2 医療観察退院前訪問指導料 380点

注1 対象者の退院に先立って患家等を訪問し、当該対象者の家族等に対して、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、当該入院中3回に限り算定する。

注2 看護師、精神保健福祉士等が共同して訪問指導を行った場合は、所定点数に320点を加算する。

注3 注1に掲げる指導に要した交通費は、患家の負担とする。

注4 対象者の外泊又は外出中に退院先を訪問し指導を行った場合には、入院対象者入院医学管理料に含まれるものとする。

3 医療観察通院精神療法（簡便型精神分析療法を含む。）（1回につき）

イ 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精神保健指定医等が医療観察通院精神療法を行った場合 500点

ロ イ以外の場合

1 病院の場合 320点

2 診療所の場合 370点

注1 通院対象者について、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月にあつては週2回を、その他の場合にあつては週1回をそれぞれ限度として算定する。

注2 通院対象者の家族について、対象者本人とは別に専門的見地からカウンセリング等を行った場合は、注1の規定にかかわらず週1回を限度として別に算定することができる。

なお、同一日の別の時間帯に対象者に対しても医療観察通院精神療法を行った場合には、併せて算定することができる。

注3 20歳未満の対象者に対して医療観察通院精神療法を行った場合（前期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行った場合に限り。）は、所定点数に200点を加算する。

4 医療観察通院集団精神療法（1日につき） 270点

注1 通院対象者について、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行われる場合にあっては週2回を、その他の場合にあっては週1回をそれぞれ限度として算定する。

注2 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、所定点数に含まれるものとする。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行われる医療観察精神科訪問看護・指導料にあつてはこの限りでない。

5 医療観察精神科作業療法（1日につき） 220点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において行われる場合に算定する。

6 医療観察精神科デイ・ケア（1日につき）

イ 小規模なもの 550点

ロ 大規模なもの 660点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において行われる場合に算定する。

注2 指定通院医療機関において、医療観察精神科デイ・ケアの場合に食事を提供したときは、所定点数に48点を加算する。

注3 指定通院医療機関において、医療観察精神科デイ・ケアと同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行われる医療観察精神科訪問看護・指導料にあつてはこの限りでない。

7 医療観察精神科ナイト・ケア（1日につき） 500点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において行われる場合に算定する。

注2 指定通院医療機関において、医療観察精神科ナイト・ケアの場合に食事を提供したときは、所定点数に48点を加算する。

注3 指定通院医療機関において、医療観察精神科ナイト・ケアと同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。

8 医療観察精神科デイ・ナイト・ケア（1日につき） 1,000点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において行われる場合に算定する。

注2 指定通院医療機関において、医療観察精神科デイ・ナイト・ケアの場合に3食を提供したときは130点を、2食を提供したときは96点を加算する。

注3 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアを算定した場合は、医療観察精神科デイ・ケア及び医療観察精神科ナイト・ケアは算定しない。

注4 指定通院医療機関において、医療観察精神科デイ・ナイト・ケアと同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。

9 医療観察精神科訪問看護・指導料

イ 医療観察精神科訪問看護・指導料(I) 550点

ロ 医療観察精神科訪問看護・指導料(II) 160点

- 注1 医療観察精神科訪問看護・指導料Ⅰについては、通院対象者又は家族等に対して、指定通院医療機関の保健師、看護師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に算定する。
- 注2 医療観察精神科訪問看護・指導料Ⅱについては、通院対象者であって、精神障害者社会復帰施設等に入所している複数のものに対して、指定通院医療機関の保健師、看護師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に算定する。
- 注3 注1に規定する場合であって、複数の保健師、看護師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合は、所定点数に450点を加算する。
- 注4 注2に規定する場合であって、看護・指導時間が3時間を超えた場合は8時間を限度として1時間又はその端数を増すごとに所定点数に40点を加算する。
- 注5 医療観察精神科訪問看護・指導料については、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月にあっては週5回、それ以外の場合にあっては週3回を限度として算定する。
- 注6 医療観察精神科訪問看護・指導に要した交通費は、患者の負担とする。
- 注7 指定通院医療機関において、医療観察精神科訪問看護・指導と同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行われる医療観察精神科デイ・ケア及び医療観察通院集団精神療法にあってはこの限りではない。
- 10 医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料 250点
注 持続性抗精神病注射薬剤を投与している統合失調症の通院対象者に対して、計画的に医学管理を継続して行い、かつ、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ときに算定する。
- 11 薬剤料
薬価が15円を超える場合は、薬価から15円を控除した額を10円で除して得た点数につき1点未満の端数を切り上げて得た点数に1点を加算して得た点数とする。
- 注1 薬価が15円以下である場合は、算定しない。
- 注2 使用薬剤の薬価は、使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成16年厚生労働省告示第85号）によるものとする。
- 第3章 特定治療料
- 次のイ及びロに掲げる者の区分に応じ、当該イ及びロに定める点数を算定する。
- イ 入院対象者及び通院対象者がロに掲げる者以外の者である場合 医科診療報酬点数表第1章及び第2章、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」という。）並びに別表第三調剤報酬点数表（以下「調剤報酬点数表」という。）において、健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項に規定する保険医療機関が行った場合に点数が算定される医療行為（第1章基本診療料及び第2章医療観察精神科専門療法に掲げる診療を除く。）を行った場合に、当該医療行為に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章、歯科診療報酬点数表並びに調剤報酬点数表に定める点数
- ロ 入院対象者及び通院対象者が75歳以上の者（平成14年9月30日において70歳以上である者（同年10月1日において75歳以上である者を除く。以下「経過措置対象者」という。）を含む。）又は65歳以上75歳未満の者（経過措置対象者を除く。）であって、老人保健法施行令（昭和57年政令第293号）別表に定める程度の障害の状態であるものである場合 老人医科診療報酬点数表第1章及び第2章、老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準別表第二老人歯科診療報酬点数表（以下「老人歯科診療報酬点数表」という。）並びに別表第三老人調剤報酬点数表（以下「老人調剤報酬点数表」という。）において、老人保健法（昭和57年法律第80号）第25条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定される医療行為（第1章基本診療料及び第2章医療観察精神科専門療法に掲げる診療を除く。）を行った場合に、当該医療行為に係る老人医科診療報酬点数表第1章及び第2章、老人歯科診療報酬点数表並びに老人調剤報酬点数表に定める点数

○厚生労働省告示第336十六号

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（平成十一年法律第百十号。以下「法」という。）第二十条第四項に規定する指定医療機関は、第二及び第三に規定する施設基準に従い、適正に届出を行わなければならないこと。

平成十七年八月二日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等

第一 届出の通則

一 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。以下「法」という。）第二十条第四項に規定する指定医療機関は、第二及び第三に規定する施設基準に従い、適正に届出を行わなければならないこと。

二 指定医療機関は、届出を行った後、当該届出に係る内容と異なる事情が生じた場合には、速やかに届出の内容の変更を行わなければならないこと。

三 届出の内容又は届出の変更の内容が第二及び第三に規定する施設基準に適合しない場合には、当該届出又は届出の変更は無効であること。

第一 基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準の通則

地方厚生局に対して当該届出を行う前六月間において、法第八十五条第一項、健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十八條第一項又は老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）第三十一条第一項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

第二 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 入院対象者入院医学管理料の施設基準

(1) 法第四十二条第一項第一号又は第六十一条第一項第一号の決定を受けた者であって、集中的な治療を要するものを入院させる精神科を単位として行うものであること。

(2) 医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第510号）第十九条第一項第三号に定める薬剤師の員数以上の員数が配置されていること。

(3) 当該病棟における医師の数は、当該病棟に法第四十二条第一項第一号又は第六十一条第一項第一号の決定を受け現に入院している者（以下「入院対象者」という。）の数が八又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、当該病棟に勤務する医師の過半数は常勤の医師であること。

(4) 当該病棟に常勤の精神保健指定医が一名以上配置されており、かつ、当該病棟を有する指定入院医療機関に常勤の精神保健指定医が二名以上配置されていること。

(5) 当該病棟における常勤の看護師の数は、四に、当該病棟の入院対象者の数に一・三を乗じた数を加えた数以上であること。

(6) 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に基づき指定医療機関等に関する省令（平成十七年厚生労働省令第百十七号）第二条第四項ホの臨床心理技術者の数の合計は、一に当該病棟の入院対象者の数が五又はその端数を増すごとに一を加えた数以上であること。

(7) 入院対象者入院医学管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(8) 入院対象者入院医学管理を行うにつき十分な構造設備を有していること。

二 入院対象者入院医学管理料の対象者

(1) 急性期入院対象者入院医学管理料の対象者

当該指定入院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

(2) 回復期入院対象者入院医学管理料の対象者

当該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

(3) 社会復帰期入院対象者入院医学管理料の対象者

当該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

三 急性期入院対象者入院医学管理に係る施設基準

病状が重度な入院対象者に対し、医学的管理を適切に行っていること。

四 通院対象者通院医学管理の施設基準

(1) 指定通院医療機関に通院対象者通院医学管理を担当する常勤の精神保健指定医が一名以上配置されていること。

(2) 通院対象者通院医学管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

五 医療観察精神科作業療法、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・ケアの施設基準

(1) 医療観察精神科作業療法については作業療法士が、医療観察精神科デイ・ケア、医療観察精神科ナイト・ケア又は医療観察精神科デイ・ナイト・ケア(以下「医療観察デイ・ケア等」という。)については必要な従事者が、それぞれ適切に配置されていること。

(2) 患者数は、医療観察精神科作業療法については作業療法士の、医療観察デイ・ケア等については必要の従事者の、それぞれの数に対し適切なものであること。

(3) 医療観察精神科作業療法、医療観察デイ・ケア等を行うにつき十分な専用施設を有していること。

○厚生労働省告示第三百六十七号

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)第八十二条第一項の規定に基づき、医療観察指定医療機関医療担当規程を次のように定める。

平成十七年八月二日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

医療観察指定医療機関医療担当規程

(通則)

第一条 指定医療機関は、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(平成十五年法律第百十号。以下「法」という。)に定めるところによるほか、この規程の定めるところにより、法第四十二条第一項第一号若しくは第二号、第五十一条第一項第二号又は第六十一条第一項第一号の決定を受けた者(以下「決定対象者」という。)の医療を担当しなければならない。

(診療開始時の注意等)

第二条 指定医療機関は、決定対象者の医療を担当するに際しては、当該決定対象者に対する裁判書の謄本を提示させること等により、当該者が当該指定医療機関で法による医療を受けるべきであることを確かめなければならない。

(診療時間)

第三条 指定医療機関は、診療時間において診療を行うほか、決定対象者が、やむを得ない事情により、その診療時間に診療を受けることができないときは、その者のために便宜な時間を定めて診療を行わなければならない。

(証明書等の交付)

第四条 指定医療機関は、決定対象者、保護者、裁判所、保護観察所及び精神障害者の医療、保健又は福祉に関する機関から、その行っている医療につき、必要な証明書、意見書等の交付を求められたときは、無償で交付しなければならない。

(診療録)

第五条 指定医療機関は、決定対象者に関する診療録に健康保険の例によつて医療の担当に関し必要な事項を記載しなければならない。

(帳簿の保存)

第六条 指定医療機関は、診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及び書類をその完結の日から三年間保存しなければならない。ただし、診療録にあつては、その完結の日から五年間とする。

(指定訪問看護事業者等に関する特例)

第七条 指定医療機関である健康保険法(大正十一年法律第七十号)第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者又は介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者(同法第七条第八項に規定する訪問看護を行う者に限る。)にあつては、第五条中「関する診療録」とあるのは「対する指定訪問看護若しくは指定老人訪問看護又は指定居宅サービス(訪問看護に限る。)の提供に関する諸記録」と、健康保険の例によつてとあるのは「健康保険又は老人保健の例によつて(指定居宅サービス事業者にあつては介護保険の例によつて)」と、それぞれ読み替えて適用するものとする。

(薬局に関する特例)

第八条 指定医療機関である薬局にあつては、第五条及び第六条中「診療録」とあるのは「調剤録」と読み替えて適用するものとする。

○中央労働委員会告示第七号

特定独立行政法人等の労働関係に関する法律(昭和二十三年法律第二百五十七号)第四条第二項の規定に基づき、平成十五年中央労働委員会告示第一号の一部を次のように改正する。

平成十七年八月二日

中央労働委員会

第一号の表の独立行政法人海技大学の項の海技大学の項中「事務局長」を「審議役 事務局長」に改める。

○国土交通省告示第七百三十九号

地域における多様な需要に応じた公的賃貸住宅等の整備等に関する特別措置法(平成十七年法律第七十九号)第四条第一項の規定に基づき、地域における住宅に対する多様な需要に応じた公的賃貸住宅等の整備等に関する基本的な方針を定めたので、同条第四項の規定に基づき、公表する。

平成十七年八月二日

国土交通大臣 北側 一雄

地域における住宅に対する多様な需要に応じた公的賃貸住宅等の整備等に関する基本的な方針

公的賃貸住宅等(地域における多様な需要に応じた公的賃貸住宅等の整備等に関する特別措置法(以下「法」という。)第二条第一項に規定する公的賃貸住宅等という。以下同じ)は、従来より、住宅に困窮する低所得者をはじめとする国民の居住の安定確保や良質な住宅ストックの形成に大きな役割を果たしてきた。

その一方で、少子高齢化の急速な進行、家族形態の多様化等の社会経済情勢の変化に伴つて、多様な住宅困窮者の居住の安定確保、子育て世帯、高齢者世帯等が安心して居住できる環境の整備、まちづくりと一体となった良好な居住環境の形成など、地域における住宅に対する多様な需要が生じており、地方公共団体をはじめとする公的賃貸住宅等の整備等(法第二条第三項に規定する公的賃貸住宅等の整備等という。以下同じ)を行う者は、その自主性と創意工夫を生かして、これらの需要に的確に対応することが求められていく。

また、住宅のストック数が世帯数を大きく上回る一方、国民が住宅に対して求める質が多様化・高度化してきていることを背景に、市場重視、ストック重視の住宅政策への本格的な転換が図られようとする中で、公的賃貸住宅等の整備等に関し

ても、民間の活力も生かしつつ、これまでに蓄積されてきた住宅ストックを有効に活用していくことが求められている。

この基本的な方針は、このような認識の下に、地域における住宅に対する多様な需要に応じた公的賃貸住宅等の整備等を推進するため、必要な事項を定めるものである。

一 地域における住宅に対する多様な需要に応じた公的賃貸住宅等の整備等の基本的な方向
国民生活の安定と豊かで住みよい地域社会の実現のためには、住宅に困窮する低所得者に対して必要な住宅が公平かつ的確に供給されるとともに、地域における多様な需要に応じた適切な規模、構造及び設備を有する良質な住宅の供給並びに市街地の整備改善を通じた良好な居住環境の形成が図られるよう、公的賃貸住宅等の整備等を着実に進めていくことが必要である。

このような観点から、国においては、地方公共団体の取組みを機動的かつ柔軟に支援することにより住宅困窮者の居住の安定確保等の課題的確に対応していくため、地域住宅計画及び地域住宅計画に基づく事業等に充てられる地域住宅交付金等の制度を設けたところであり、地方公共団体においては、地域における住宅困窮者の状況や住宅に対する多様な需要を的確に把握した上で、これらの制度を効果的に活用すること等により、その自主性と創意工夫を生かしながら、公的賃貸住宅等の整備等を進めていくことが必要である。

以上の考え方を基本として、公的賃貸住宅等の整備等に際しては、以下の視点を重視することが必要である。

1 既存ストックの有効活用

これまでに蓄積されてきた公的賃貸住宅等のストックを最大限有効に活用するとともに、地域の需要に応じた、民間住宅ストックの活用を進めていくことが必要である。その際には、耐震性等が確保されたストックとして、適切に維持管理を行っていくことが必要である。

2 効果的、効率的な整備及び管理の実施

より低コストで質の高い事業の実現を求め、時代の要請に応えるため、適切な整備及び管理の手法を選択するとともに、整備及び管理を通じたトータルコストの縮減を図るなど、効果的、効率的な公的賃貸住宅等の整備等を進めていくことが必要である。

各地方厚生局健康福祉部長 殿

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

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

標記については、本日、「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」（平成17年厚生労働省告示第365号）が公布され、本日から適用されることとなったところであるが、この実施に伴う留意事項は下記のとおりであるので、貴管内指定医療機関に周知するとともに、関係制度の円滑な実施について遺憾なきを期されたい。

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新病棟治療評価会議において行い、その評価結果については、新病棟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、診療報酬明細書に、「入院処遇ガイドライン」（平成17年7月14日障精発0714002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。）の写しを添付する。

また、19か月以上にわたり入院している場合にも、その理由等必要な事項を診療録に記載するとともに、毎月、診療報酬明細書にシートの写しを添付する。

- (3) 当該入院医学管理料には、医療観察精神科電気痙攣療法、医療観察退院前訪問指導料並びに1000点以上の画像診断、処置及び手術並びにそれに係る薬剤料及び特定保険医療材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0714002号）を参考とする。

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、診療報酬明細書に、「通院処遇ガイドライン」（平成17年7月14日障精発第0714002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添付する。
- (3) 当該通院医学管理料には、初・再診料、指導管理等（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（処方せん料に限る。）並びに1

00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、歴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日以上通院中期通院対象者医学管理料又は通院後期通院対象者医学管理が行われている場合に限り、同月において通院中期通院対象者通院医学管理料又は通院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通院中期通院対象者通院医学管理料又は通院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0714002号）を参考とする。

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回を限度として算定する。
- (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) 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、患家又は精神障害者社会復帰施設、小規模作業所等を訪問し、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にかかる加算は、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、統合失調症、躁うつ病、神経症、中毒性精神障害（アルコール依存症等をいう。）、心因反応、児童・思春期精神疾患、人格障害又は精神症状を伴う脳器質性障害等（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。

- (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。また、対象精神疾患の合併症である知的障害、認知症、心身症及びてんかんに対して医療観察通院精神療法が行われた場合にも算定できる。
- (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。）には、診療時間が30分を超えた場合に限り算定できる。この場合において診療時間とは、医師自らが通院対象者に対して行う問診、理学的所見（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、これら以外の診療に要する時間は含まない。

なお、初診時に医療観察通院精神療法を算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄に当該診療に要した時間を記載する。

- (5) 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。家族に対して医療観察通院精神療法を行った場合は、診療報酬明細書の摘要欄に「家族」と記載する。
- (6) 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。
- (7) 「イ」は精神保健指定医又はこれに準ずる者（精神保健指定医であった医師及び旧精神衛生法に規定する精神衛生鑑定医であった医師をいう。）により初診時に医療観察通院精神療法が行われた場合に限り初診時にのみ算定できる。

なお、この場合においても他の初診時と同様に診療時間が30分を超えた場合に限り算定できる。

4 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心理学に関する専門的知識及び技術により、心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う能力を有すると認められる者（以下「臨床心理技術者」という。）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人を限度とし、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に限り週2回を、それ以外の場合には週1回を限度として算定する。
- (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 医療観察精神科作業療法

- (1) 医療観察精神科作業療法は、精神障害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、1人以上の助手とともに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3単位75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。

6 医療観察精神科デイ・ケア

- (1) 医療観察精神科デイ・ケアは精神障害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) 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あっては、この限りではない。

- (3) 加算の対象となる食事の提供は、あくまでも医療上の目的を達成するための手段であり、治療の一環として行われた場合に算定する。

- (4) 食事の提供の実施に当たっては、健康保険及び老人保健の例により、概ね入院時食事療養（Ⅰ）の基準に準じるものとし、関係帳簿を整備する。
- (5) 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。
- (6) 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、当該指定医療機関の負担とする。

7 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・ケアは精神障害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。

8 医療観察精神科デイ・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で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・ケアは精神障害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) 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。

9 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）は、精神科を担当している医師の指示を受けた指定通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（以下「保健師等」という。）が、精神障害者であ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3に係る加算は、精神科を担当する医師が、複数の保健師等による患家等への訪問が必要と判断し、当該医師の指示を受けた指定通院医療機関の複数の保健師等が、通院対象者又は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。

なお、保健師又は看護師の訪問に、准看護師が同行した場合には、注3に係る加算が算定できる。
- (3) 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）は、精神科を担当する医師の指示を受けた保健師等が、グループホーム又は医師若しくは看護師の配置を義務付けられていない精神障害者社会復帰施設の了解の下にこれらの施設を訪問して、当該施設に入所し、かつ、指定通院医療機関で診療を行っている複数の通院対象者又はその介護を担当する者等に対して同時に看護又は社会復帰指導を行った場合に算定する。
- (4) (3)に規定する医療観察精神科訪問看護・指導は、1名の保健師等が同時に行う看護・指導の対象となる通院対象者等の数は5名程度を標準とし、1回の訪問看護・指導に8名を超えることはできない。
- (5) 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。
- (6) 保健師等は、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点並びに訪問看護・指導を実施した際の開始時刻及び終了時刻を記録にとどめておく。
- (7) 注6に規定する交通費は実費とする。
- (8) 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、医療観察精神科訪問看護・指導の前後に医療観察精神科集団療法又は医療観察精神科デイ・ケアを行う場合にあっては、この限りではない。

10 医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料

- (1) 医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料は、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。）中の通院対象者以外の統合失調症を有する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。

- (2) 持続性抗精神病注射薬剤とは、デカン酸ハロペリドール、エナント酸フルフェナジン及びデカン酸フルフェナジンをいう。
- (3) 医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理を行った場合は、治療計画及び指導内容の要点を診療録に記載する。

各地方厚生局健康福祉部長 殿

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

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

標記については、本日「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（平成17年厚生労働省告示第365号）が公布され、本日から適用されることとなったところであるが、指定医療機関からの届出を受理する際の留意事項は下記のとおりであるので、貴管内指定医療機関に周知するとともに、関係制度の円滑な実施について遺憾なきを期されたい。

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正副2通提出するものであること。
- 2 届出書の提出があった場合は、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）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。）及び老人保健法（昭和57年法律第80号）第31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である場合にあって

ては、当該届出の受理は行わないものであること。

なお、「診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた場合」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7年12月22日保発第117号厚生省保険局長通知）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、提出者に対して副本に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。

入院対象者入院医療管理料	(入処医管) 第〇〇号
通院対象者通院医療管理料	(通処医管) 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

- 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、速やかにその旨を提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。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、歴月で3か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、歴月で1か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心理学に関する専門的知識及び技術により、心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う能力を有すると認められる者（以下「臨床心理技術者」という。）と入院対象者の比率については、歴月で3か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、所要の指導の上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、地方厚生局において閲覧に供するとともに、指定医療機関においても院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行うよう指導するものであること。

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要員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（平成16年3月30日保医発第0330006号）」別添2入院基本料等の施設基準等第1病院の入院基本料に関する施設基準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。

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、「新病棟外部評価会議」、「新病棟運営会議」、「新病棟倫理会議」、「新病棟治療評価会議」及び「地域連携を確保するための会議」が設置され、定期的に行われていること。

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、玄関の二重構造等安全管理体制が整備されていること。

⑥ 当該入院医学管理の実施等については、「指定入院医療機関運営ガイドライン」（17年7月14日障精発第0714001号）を参考とすること。

(2) 急性期入院対象者入院医学管理料の入院対象者

「入院処遇ガイドライン」（平成17年7月14日障精発第0714001号。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新病棟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療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新病棟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療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新病棟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

入院対象者の入院決定日を起算日として91日以上180日以内の期間であり、以下のいずれも満たしていること。

- 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新病棟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

入院対象者入院医療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）及び勤務時間を様式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臨床心理技術者が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、定期的に行われていること。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

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、「指定通院医療機関運営ガイドライン」(平成17年7月14日障精発第0714001号)を参考とすること。

(2) 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を用いること。

3 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

- ① 作業療法士は、専従者として最低1人が必要であること。
- ② 患者数は、作業療法士1人に対して、1日75人を標準とすること。
- ③ 作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、作業療法士1人に対して75平方メートルを基準とすること。
- ④ 医療観察精神科作業療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること。

作業名	器具等の基準 (例示)
手 工 芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等
木 工	作業台、塗装具、工具等
印 刷	印刷機具、タイプライター等
日常生活動作	各種日常生活動作用設備
農耕又は園芸	農具又は園芸用具等

(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4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・非専従の別)及び勤務時間に係る届出は様式6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。

4 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

- ① 医療観察精神科デイ・ケアであって大規模なものを実施するに当たっては、その従事者及び1日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。
 - ア 精神科医師及び専従する3人の従事者(作業療法士又は精神科デイ・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師1人及び臨床心理技術者

又は精神保健福祉士のいずれか1人)の4人で構成される場合にあつては、患者数は、当該従事者4人に対して1日50人を限度とすること。

イ アに規定する4人の従事者に、更に、精神科医師1人及びアに規定する精神科医師以外の従事者1人を加えて、6人で従事者を構成する場合にあつては、患者数は、当該従事者6人に対して1日70人を限度とすること。

② 医療観察精神科デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は医療観察精神科ナイト・ケア若しくは医療観察精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、60平方メートル以上とし、かつ、通院対象者1人当たりの面積は4.0平方メートルを標準とすること。

③ なお、医療観察精神科デイ・ケアと医療観察精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する指定医療機関にあつては、両者を同一時間帯に混在して実施してはならない。

(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5を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)及び勤務時間に係る届出については様式6をそれぞれ用いること。

なお、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。

5 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

① 精神科医師及び専従する2人の従事者(作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者等のいずれか1人、看護師1人)の3人で構成される場合には、患者数は、当該従事者3人に対しては1日30人を限度とすること。

なお、看護師は精神科デイ・ケアの経験を有していることが望ましい。

② 医療観察精神科デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は医療観察精神科ナイト・ケア若しくは医療観察精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、40平方メートル以上とし、かつ、通院対象者1人当たりの面積は3.3平方メートルを標準とすること。

③ なお、医療観察精神科デイ・ケアと医療観察精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する指定医療機関にあつては、両者を同一時間帯に混在して実施してはならない。

(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5を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)及び勤務時間に係る届出については様式6をそれぞれ用いること。

なお、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。

6 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

- ① 精神科医師及び専従する2人の従事者（作業療法士又は精神科デイ・ケア若しくは精神科ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人及び看護師又は精神保健福祉士若しくは臨床心理技術者等のいずれか1人）の3人で構成される場合には、患者数は、当該従事者3人に対して、1日20人を限度とすること。
- ② 医療観察精神科ナイト・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は医療観察精神科デイ・ケア若しくは医療観察精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、40平方メートル以上とし、かつ、通院対象者1人当たりの面積は3.3平方メートルを標準とすること。
- ③ なお、医療観察精神科デイ・ケアと医療観察精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する指定医療機関にあっては、両者を同一時間帯に混在して実施してはならない。

(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5を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間に係る届出については様式6をそれぞれ用いること。

なお、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。

7 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

- ① 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアを実施するに当たっては、その従事者及び1日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。
 - ア 精神科医師及び専従する2人の従事者（作業療法士又は精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人及び看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者又は栄養士のいずれか1人）の3人で構成する場合にあっては、患者数が当該従事者3人に対して1日30人を限度とすること。
 - イ 精神科医師及び専従する3人の従事者（作業療法士又は精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師又は准看護師のいずれか1人及び精神科ソーシャルワーカー、臨床心理技術者又は栄養士のいずれか1人）の4人で構成する場合にあっては、患者数は、当該従事者4人に対して、1日50人を限度とすること。

ウ イに規定する4人に、イに規定する精神科医師以外の従事者2人を加えて、6人で従事者を構成する場合にあつては、患者数は、当該従事者6人に対して、1日70人を限度とすること。ただし、イにおいていずれか1人と規定されている従事者の区分ごとに同一区分の従事者が2人を超えないこと。

なお、看護師又は准看護師の代わりに、1名に限り、看護補助者をもって充てることができる。

- ② 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は医療観察精神科デイ・ケア若しくは医療観察精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しているものであり、当該施設の広さは、40平方メートル以上とし、かつ、通院対象者1人当たりの面積は3.3平方メートルを標準とすること。

なお、当該施設には調理設備を有することが望ましい。

(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5を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間に係る届出については様式6をそれぞれ用いること。

なお、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。

施設基準に係る届出書

届出番号

(届出事項)

[] の施設基準に係る届出

- ☐ 当該届出を行う前6月間において、地方厚生局に対して、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第85条第1項、健康保険法第78条第1項及び老人保健法第31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の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

平成 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

印

殿

備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2 □には、適合する場合「✓」を記入すること。

3 届出書は、正副2通提出のこと。

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 (衛生医を含む)	常勤	人	非常勤 人	
	看護師	常勤	人	非常勤 人	
	作業療法士	常勤	人	非常勤 人	
	精神保健福祉士				
	臨床心理技術者				
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)

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
新病棟外部評価会議	開催予定回数 () 回／週・月・年 参加メンバー (氏名・職種) ・ ・ ・ ・
新病棟運営会議	開催予定回数 () 回／週・月・年 参加メンバー (氏名・職種) ・ ・ ・ ・
新病棟倫理会議	開催予定回数 () 回／週・月・年 参加メンバー (氏名・職種) ・ ・ ・ ・
新病棟治療評価会議	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) ・ ・ ・ ・

入院対象者入院医学管理を行う精神病棟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 { 非常勤 非専従		
			{ 常勤 専従 { 非常勤 非専従		
			{ 常勤 専従 { 非常勤 非専従		
			{ 常勤 専従 { 非常勤 非専従		
			{ 常勤 専従 { 非常勤 非専従		
			{ 常勤 専従 { 非常勤 非専従		
			{ 常勤 専従 { 非常勤 非専従		
			{ 常勤 専従 { 非常勤 非専従		
			{ 常勤 専従 { 非常勤 非専従		
			{ 常勤 専従 { 非常勤 非専従		
			{ 常勤 専従 { 非常勤 非専従		
			{ 常勤 専従 { 非常勤 非専従		
			{ 常勤 専従 { 非常勤 非専従		
			{ 常勤 専従 { 非常勤 非専従		
			{ 常勤 専従 { 非常勤 非専従		
			{ 常勤 専従 { 非常勤 非専従		

注) 職種欄には、医師、看護師等と記入すること。

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				
	臨床心理技術者	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	6	7
			特別 1	特別 2					
	特定入院料	区分	精神科救急入院料						
			精神科急性期治療病棟入院料						
								1	2
			精神療養病棟入院料						
								1	2
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。

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						

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
	臨 床 心 理 技 術 者 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		平方メートル					
		患者 1 人 当 た り 平方メートル					

注1) 〔 〕内には、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、精神科デイ・ケアにあっては精神科デイ・ケアの経験を、精神科ナイト・ケアにあっては精神科デイ・ケア又は精神科ナイト・ケアの経験を、精神科デイ・ナイト・ケアにあっては精神科デイ・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。

[] 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 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		

注) 職種の欄には、医師、看護師等と記入すること。



保医発第 0729001 号
平成 17 年 7 月 29 日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長

「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」等の施行に伴う関係通知の一部改正について

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（平成15年法律第110号）」（以下、「医療観察法」という。）が平成17年7月15日から施行されたことに伴い、本日、「療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第1条第1項第10号の規定に基づき厚生労働大臣の定める医療の給付の一部を改正する件」（平成17年厚生労働省告示第358号）等が公布され、平成17年8月1日より適用することとされたところである。

これらの施行に伴い、「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」（平成16年2月27日保医発第0227002号）、「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料等の算定方法について」（平成16年2月27日保医発第0227005号）、「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）及び「老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成9年1月30日老健第15号・保険発第9号）の一部を別紙1から別紙4のとおり改正し、平成17年8月1日より適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

(別紙1)

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

- 1 別添4第14の1(11)及び(13)を次のように改める。
 - (11) 措置入院患者及び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34条第1項若しくは第60条第1項に規定する鑑定入院の命令を受けた者又は第37条第5項若しくは第62条第2項に規定する鑑定入院の決定を受けた者（以下、「鑑定入院患者」という。）を除いた新規患者のうち4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅へ移行すること。「在宅へ移行する」とは、患家又は精神障害者社会復帰施設へ移行することである。
 - (13) 当該病棟の年間の新規患者のうち6割以上が措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院又は鑑定入院のいずれかに係るものであること。
- 2 別添4第15の1(2)のサを次のように改める。

サ 措置入院患者及び鑑定入院患者を除いた新規患者のうち4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅へ移行すること。在宅へ移行するとは、患家又は精神障害者社会復帰施設へ移行することである。
- 3 別添6の様式37及び38を次のように改める。

精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟の施設基準に係る届出書添付書類

	新規患者（措置入院患者及び鑑定入院患者を含む）の延べ入院日数 ②	新規患者（措置入院患者及び鑑定入院患者を含む）以外の当該病棟患者の延べ入院日数 ③
① 年 月	日	日
3 月前の延べ新規患者数（措置入院患者及び鑑定入院患者を除く） ⑤		
④ 年 月	名	
上記の患者のうち、3 月以内に退院し在宅へ移行した患者数 ⑥		
名		

〔記入上の注意〕

- ③には、当該病棟患者の延べ入院日数から②の延べ入院日数を引いた日数を記入する。
- ④には、①の3 月前の年月を記入する。例えば①が平成8 年7 月であれば、④は平成8 年4 月となる。平成8 年4 月の延新規患者数（措置入院患者を除く。）を⑤に記入し、そのうち3 月以内に退院し在宅へ移行した患者数を⑥に記入する。
- 当該病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。

$$\frac{\text{②}}{\text{②}+\text{③}} \geq 0.4 \quad , \quad \frac{\text{⑥}}{\text{⑤}} \geq 0.4$$
- 入院基本料の届出書の写しを添付すること。

精神科救急入院料の施設基準に係る届出書添付書類

病棟の体制に係る要件

当該病院に常勤する精神保健指定医の氏名及び指定番号（５名以上）			
必要な検査、ＣＴ撮影が必要に応じて実施できる体制		有	無

実績に係る要件

① 当該病院の精神疾患に係る時間外・休日・深夜の受診患者数		人		
② 当該病棟の新規患者数		人		
(②の再掲)	③ 措置入院	人	④ 緊急措置入院	人
	⑤ 医療保護入院	人	⑥ 応急入院	人
	⑦ 鑑定入院	人		
⑧ 当該病院の所在する都道府県等における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者数		人		
$\frac{\text{③}+\text{④}+\text{⑤}+\text{⑥}+\text{⑦}}{\text{②}}$	(a) %	$\frac{\text{③}+\text{④}+\text{⑥}}{\text{⑧}}$	(b) %	

〔記載上の注意〕

- １ ＣＴ撮影につき他の保険医療機関との連携により速やかに実施できる体制が整備されている場合は、有に○をするとともに、当該連携につき確認できる資料を添付すること。
- ２ 実績に係る要件の患者数は届出前１年間の患者数を記載すること。
- ３ 当該病棟は次の条件を満たしていることが必要である(a) $\geq 60\%$ (b) $\geq 25\%$
- ４ ⑧については、原則として当該病院の所在する都道府県における患者数を記載するものとするが、県内に複数の圏域がある場合は、当該圏域における患者数を記載するとともに、当該圏域の範囲等がわかる資料を添付すること。

(別紙2)

厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準
並びに入院基本料等の算定方法について

別紙1の3を次のように改める。

- 3 精神病院における措置入院患者、緊急措置入院患者及び鑑定入院患者については、当該入院した月においては1の入院患者数に算入しない。

(別紙3)

別添3の(3)を次のとおり改める。

	区 分		法別番号	制度の略称
公 費 負 担 医 療 制 度	戦傷病者特別 援護法による	○療養の給付（法第10条関係）	1 3	—
		○更正医療（法第20条関係）	1 4	—
	原子爆弾被爆者 に対する援護に 関する法律による	○認定疾病医療（法第10条関係）	1 8	—
	感染症の予防及び 感染症の患者に 対する医療に 関する法律による	○新感染症の患者の入院（法第37条関係）	2 9	—
	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 に関する法律による医療の実施に係る医療の給付（法第81条 関係）		3 0	—
	結核予防法による	○適正医療（法第34条関係）	1 0	（結34）
		○従業禁止、命令入所（法第35条関係）	1 1	（結35）
	精神保健及び精神 障害者福祉に 関する法律による	○措置入院（法第29条関係）	2 0	（精29）
		○通院医療（法第32条関係）	2 1	（精32）
	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置（法第58条の8 関係）		2 2	—
	感染症の予防及び 感染症の患者に 対する医療に 関する法律による	○一類感染症等の患者の入院（法第37条関係）	2 8	—
	身体障害者福祉法による更正医療（法第19条関係）		1 5	—
	児童福祉法による	○育成医療（法第20条関係）	1 6	—
		○療養の給付（法第21条の9 関係）	1 7	—
	原子爆弾被爆者 に対する援護に 関する法律による	○一般疾病医療費（法第18条関係）	1 9	—
	母子保健法による養育医療（法第20条関係）		2 3	—
	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合 対策費の国庫補助による研究治療費、茨城県神栖町における有機 ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱 による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費		5 1	—
	児童福祉法による小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給 付（法第21条の9 の2 関係）		5 2	—
	児童福祉法及び知的障害者福祉法の措置等に係る医療の給付		5 3	—
	生活保護法による医療扶助（法第15条関係）		1 2	（生保）

(別紙4)

別添2の(3)を次のとおり改める。

	区 分		法別番号	制度の略称
公 費 負 担 医 療 制 度	戦傷病者特別 援護法による	○療養の給付（法第10条関係）	1 3	—
		更生医療（法第20条関係）	1 4	—
	原子爆弾被爆者に対 する援護に関する法 律による	○認定疾病医療（法第10条関係）	1 8	—
	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 に関する法律による医療の実施に係る医療の給付（法第81条関 係）		3 0	—
	結核予防法による従業禁止、命令入所（法第35条関係）		1 1	（結35）
	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律による通院医療（法第 32条関係）		2 1	（精32）
	身体障害者福祉法による更生医療（法第19条関係）		1 5	—
	児童福祉法による育成医療（法第20条関係）		1 6	—
	子爆弾被爆者に対 する援護に関する法 律による	○一般疾病医療費（法第18条関係）	1 9	—
	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合 対策費の国庫補助による研究治療費、茨城県神栖町における有機 ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱 による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費		5 1	—
	児童福祉法による小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給 付（法第21条の9の2関係）		5 2	—
	児童福祉法及び知的障害者福祉法の措置等に係る医療の給付		5 3	—
	生活保護法による医療扶助（法第15条関係）		1 2	（生保）

○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 (平成16年2月27日保医発第0227002号)

現 行	改 正 後
別添 4 特定入院料の施設基準等 第14 精神科救急入院料 1 精神科救急入院料に関する施設基準等 (1)～(10) (略) (11) 措置入院患者を除いた新規患者のうち4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅へ移行すること。「在宅へ移行する」とは、患家又は精神障害者社会復帰施設へ移行することである。 (12) (略) (13) 当該病棟の年間の新規患者のうち6割以上が措置入院、緊急措置入院、医療保護入院又は応急入院のいずれかに係るものであること。 (以下略) 第15 精神科急性期治療病棟入院料 1 精神科急性期治療病棟入院料に関する施設基準等 (1) (略) (2) 精神科急性期治療病棟入院料 1 又は 2 の施設基準 ア～コ (略) サ 措置入院患者を除いた新規患者のうち4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅へ移行すること。在宅へ移行するとは、患家又は精神障害者社会復帰施設へ移行することである。 (以下略)	別添 4 特定入院料の施設基準等 第14 精神科救急入院料 1 精神科救急入院料に関する施設基準等 (1)～(10) (略) (11) 措置入院患者及び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34条第1項若しくは第60条第1項に規定する鑑定入院の命令を受けた者又は第37条第5項若しくは第62条第2項に規定する鑑定入院の決定を受けた者（以下、「鑑定入院患者」という。）を除いた新規患者のうち4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅へ移行すること。「在宅へ移行する」とは、患家又は精神障害者社会復帰施設へ移行することである。 (12) (略) (13) 当該病棟の年間の新規患者のうち6割以上が措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、<u>応急入院又は鑑定入院</u>のいずれかに係るものであること。 (以下略) 第15 精神科急性期治療病棟入院料 1 精神科急性期治療病棟入院料に関する施設基準等 (1) (略) (2) 精神科急性期治療病棟入院料 1 又は 2 の施設基準 ア～コ (略) サ 措置入院患者及び<u>鑑定入院患者</u>を除いた新規患者のうち4割以上が入院日から起算して3月以内に退院し、在宅へ移行すること。在宅へ移行するとは、患家又は精神障害者社会復帰施設へ移行することである。 (以下略)

精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟の施設基準に係る届出書添付書類

	新規患者（措置入院患者及び鑑定入院患者を含む）の延べ入院日数 ②	新規患者（措置入院患者及び鑑定入院患者を含む）以外の当該病棟患者の延べ入院日数 ③
① 年 月 日	日	日
3 月前の延べ新規患者数（措置入院患者及び鑑定入院患者を除く） ⑤		
④ 年 月	名	
上記の患者のうち、3 月以内に退院し在宅へ移行した患者数 ⑥		
名		

〔記入上の注意〕

- ③には、当該病棟患者の延べ入院日数から②の延べ入院日数を引いた日数を記入する。
- ④には、①の3 月前の年月を記入する。例えば①が平成8 年7 月であれば、④は平成8 年4 月となる。平成8 年4 月の延新規患者数（措置入院患者を除く。）を⑤に記入し、そのうち3 月以内に退院し在宅へ移行した患者数を⑥に記入する。
- 当該病棟は以下の条件を満たしていることが必要である。

$$\frac{\text{②}}{\text{②}+\text{③}} \geq 0.4 \quad , \quad \frac{\text{⑥}}{\text{⑤}} \geq 0.4$$
- 入院基本料の届出書の写しを添付すること。

精神科救急入院料の施設基準に係る届出書添付書類

病棟の体制に係る要件

当該病院に常勤する精神保健指定医の氏名及び指定番号（5名以上）			
必要な検査、CT撮影が必要に応じて実施できる体制			有 無

実績に係る要件

① 当該病院の精神疾患に係る時間外・休日・深夜の受診患者数		人
② 当該病棟の新規患者数		人
(②の再掲)	③ 措置入院	人
	④ 緊急措置入院	人
	⑤ 医療保護入院	人
	⑥ 応急入院	人
	⑦ 鑑定入院	人
⑧ 当該病院の所在する都道府県等における措置入院、緊急措置入院及び応急入院に係る新規入院患者数		人
$\frac{\text{③} + \text{④} + \text{⑤} + \text{⑥} + \text{⑦}}{\text{②}}$	(a) %	$\frac{\text{③} + \text{④} + \text{⑥}}{\text{⑧}}$
		(b) %

〔記載上の注意〕

- 1 CT撮影につき他の保険医療機関との連携により速やかに実施できる体制が整備されている場合は、有に○をするとともに、当該連携につき確認できる資料を添付すること。
- 2 実績に係る要件の患者数は届出前1年間の患者数を記載すること。
- 3 当該病棟は次の条件を満たしていることが必要である (a) $\geq 60\%$ (b) $\geq 25\%$
- 4 ⑧については、原則として当該病院の所在する都道府県における患者数を記載するものとするが、県内に複数の圏域がある場合は、当該圏域における患者数を記載するとともに、当該圏域の範囲等がわかる資料を添付すること。

(新旧対照表)

○厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料等の算定方法について（平成16年2月27日保医発第0227005号）

現 行	改 正 後
別紙1 入院患者数に係る平均入院患者数の計算方法 1、2 （略） 3 精神病院における措置入院患者及び緊急措置入院患者については、当該入院した月においては1の入院患者数に算入しない。	別紙1 入院患者数に係る平均入院患者数の計算方法 1、2 （略） 3 精神病院における措置入院患者、 <u>緊急措置入院患者及び鑑定入院患者</u> については、当該入院した月においては1の入院患者数に算入しない。

○「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)

現 行				改 正 後			
別添 3 法別番号及び制度の略称表 (3)				別添 3 法別番号及び制度の略称表 (3)			
	区 分	法別番号	制度の略称		区 分	法別番号	制度の略称
戦傷病者特別 援護法による	○療養の給付 (法第 10 条関係)	1 3	—	戦傷病者特別 援護法による	○療養の給付 (法第 10 条関係)	1 3	—
	○更生医療 (法第 20 条関係)	1 4	—		○更生医療 (法第 20 条関係)	1 4	—
(中 略)				(中 略)			
感染症の予防及び感染症の 患者に対する医療に関する 法律による	○新感染症の患者の入院 (法第 37 条関係)	2 9	—	感染症の予防及び感染症の 患者に対する医療に関する 法律による	○新感染症の患者の入院 (法第 37 条関係)	2 9	—
結核予防法に よる	○措置入院 (法第 29 条関係)	1 0	—	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による医療の実 施に係る医療の給付 (法第 81 条関係)		3 0	—
	○通院医療 (法第 32 条関係)	1 1	—				
(中 略)				(中 略)			
生活保護法による医療扶助 (法第 15 条関係)		1 2	(生保)	生活保護法による医療扶助 (法第 15 条関係)		1 2	(生保)

○「老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書等の記載要領について」(平成9年1月30日老健第15号・保険発第9号)

現 行				改 正 後			
別添2 法別番号及び制度の略称表 (3)				別添2 法別番号及び制度の略称表 (3)			
	区 分	法別番号	制度の略称		区 分	法別番号	制度の略称
戦傷病者特別 援護法による 原子爆弾被爆 者に対する援 護に関する法 律による	○療養の給付(法第10条関係)	1 3	—	戦傷病者特別 援護法による 原子爆弾被爆 者に対する援 護に関する法 律による	○療養の給付(法第10条関係)	1 3	—
	○更生医療(法第20条関係)	1 4	—		○更生医療(法第20条関係)	1 4	—
	○認定疾病医療(法第10条関係)	1 8	—		○認定疾病医療(法第10条関係)	1 8	—
	結核予防法による従業禁止、命令入所(法第35条関係)	1 1	(結35)		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による医療の実施に係る医療の給付(法第81条関係)	3 0	二
	(中 略)				結核予防法による従業禁止、命令入所(法第35条関係)	1 1	(結35)
	生活保護法による医療扶助(法第15条関係)	1 2	(生保)		(中 略)		
					生活保護法による医療扶助(法第15条関係)	1 2	(生保)

○厚生労働省告示第三百五十八号

療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和五十一年厚生省令第三十六号）第一条第一項第十号の規定に基づき、療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第一条第一項第十号の規定に基づき厚生労働大臣の定める医療の給付（昭和五十二年厚生省告示第二百四十号）の一部を次のように改正し、平成十七年八月一日から適用する。

平成十七年七月二十九日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

第七号の次に次の一号を加える。

八 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）第八十一条第一項の医療の実施に係る医療の給付

○厚生労働省告示第三百五十九号

老人訪問看護療養費、訪問看護療養費等の請求に関する省令（平成四年厚生省令第五号）第一条第一項第八号の規定に基づき、老人訪問看護療養費、訪問看護療養費等の請求に関する省令第一条第一項第八号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付（平成六年厚生省告示第三百四十七号）の一部を次のように改正し、平成十七年八月一日から適用する。

平成十七年七月二十九日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

第七号の次に次の一号を加える。

八 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）第八十一条第一項の医療の実施に係る医療の給付

障精発0802006号

平成17年8月2日

各地方厚生局健康福祉部長 殿

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

医療観察診療報酬明細書等の記載要領について

本日、「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）等が公布されたことに伴い、当該費用の額の請求に関する医療観察診療報酬明細書等の記載要領を別紙のとおり定めたので、貴管内指定医療機関に周知するとともに、関係制度の円滑な実施について遺憾なきを期されたい。

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）、（12）、（13）、（16）、（17）、（18）、（19）、（20）、（21）、（26）、（27）、（28）、（29）、（30）、（33）、（36）及び（40）ク、ケ、コと同様であること。

（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
0 4	老保	公費負担医療のみの場合であって、請求点数を老人保健の診療報酬点数表によった場合
1 1	薬治	健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養を定める件第7号の規定に基づく薬事法に規定する治験（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
1 2	器治	健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養を定める件第10号の規定に基づく薬事法に規定する治験（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 なお、電子計算機を使用する場合は、当分の間、「材治」と記載することとしても差し支えないこと。

(4)「指導」欄について

入院外分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、「薬てんかん」と表示して所定点数を記載すること。

なお、特定薬剤治療管理料を算定した場合は、血中濃度を測定している薬剤名及び初回の算定年月を「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 リハビリテーションを算定した場合は、当該項目、算定単位数及び合計点数を記載するとともに、「摘要」欄に実施日数を記載すること。また、医療観察精神科専門療法を算定した場合は、当該項目、回数及び合計点数を記載すること。ただし、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は、医持精と表示すること。心疾患リハビリテーション料及び難病患者リハビリテーション料については、発症月日を「摘要」欄に記載すること。理学療法、作業療法及び言語聴覚療法について、急性発症した脳血管疾患等の患者に対して行った場合は、当該療法の対象となる疾患名及び発症月日又は新たな発症月日を「摘要」に記載し、早期リハビリテーション加算を算定した場合は、併せて早と表示すること。認知症患者特殊療法料については、保険記載要領別紙1のⅡ第3の1の（3

3) の例によること。

イ リハビリテーション総合計画評価料を算定した場合は、リハ総評と表示して、点数を記載すること。

ウ 医療観察通院精神療法を退院患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。医療観察精神科退院前訪問指導料を2回又は3回算定した場合は、各々の訪問指導日を「摘要」欄に記載し、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。医療観察精神科訪問看護・指導料(I)を算定する場合であつて複数の保健師等が訪問して行った場合は医複数と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。また、初診の日に医療観察通院精神療法を算定した場合は、当該診療に要した時間を「摘要」欄に記載すること。さらに、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を添付すること。

なお、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。

エ リハビリテーション及び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。

オ 放射線治療管理料を算定した場合は、放管と表示して、所定点数を記載すること。

カ 放射性同位元素内用療法管理料を算定した場合は、「摘要」欄に放内と表示して、当該管理を開始した月日を記載すること。

キ 放射線治療料を算定した場合は、放と表示して、回数及び点数を記載すること。

なお、放射性粒子、高線量率イリジウム又は低線量率イリジウムを使用した場合は、「摘要」欄に当該名称及び使用量を記載すること。

ク 密封小線源治療に当たって、気管・気管支用アプリケータ又は食道アプリケータを使用した場合は、「摘要」欄に気アプ又は食アプと表示すること。

ケ 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。また、各期別の評価結果については、毎月、「通院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発第0714002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添付すること。

コ 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(前期通院対象者処遇医学管理料)、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)

サ 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。

シ 「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(老人医療における入院も同様)

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とともに、各期別の評価結果については、毎月、診療報酬明細書に、「入院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発0714002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。)の写しを添付すること。

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の施設基準未適合においては、入院決定日から起算して91日以上の場合は(未適合)と表示し、減算後の点数を記載すること。

(ウ) 社会復帰期入院対象者入院医学管理料を算定開始日から181日以上の場合で、法第49条に基づく退院の許可の申立てを行ってから180日以内の場合にあっては、(未経過)と記載すること。

- (エ) 18か月を超えて当該管理料を算定している場合には、毎月、その理由等必要な事項を記載したシートの写しを添付すること。
- (オ) 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）を添付すること。
- (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) 「食事療養」欄について
- ア 金額合計は、「請求」の項の「公費①」の項に記載すること。
- イ 負担額は、発生しないため記載する必要がないこと。
- (9) 「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、当該明細書の次に重ね、左上端を貼り付けること。

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)、(8)及び(10)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、当該明細書の次に重ね、左上端を貼り付けること。

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)、(12)、(15)、(16)、(17)、(19)、(20)、(21)、(22)、(23)、(24)、(25)、(26)、(27)及び(28)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
0 4	老保	公費負担医療のみの場合であって、請求点数を老人保健の診療報酬点数表によった場合
1 1	薬治	健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養を定める件第7号の規定に基づく薬事法に規定する治験（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
1 2	器治	健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養を定める件第10号の規定に基づく薬事法に規定する治験（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 なお、電子計算機を使用する場合は、当分の間、「材治」と記載することとしても差し支えないこと。

(4) 「受付回数」欄について

ア 処方せんの受付回数は、「公費①」の項に記載すること。

イ 同一の保険医療機関で一連の診療に基づいて同一の患者に交付された処方せんを同一日に受け付けた場合は、複数診療科に係るものであっても枚数にかかわらず受付回数は1回となること。ただし、歯科診療に係る処方せんとそれ以外の処方せんについてはこの限りでない。また、長期投薬に係る分割調剤、服薬情報提供及び在宅患者訪問薬剤管理指導は、受付回数としては計上しないこと。

(5) 「摘要」欄について

ア 時間外加算、休日加算、深夜加算又は時間外加算の特例を算定した場合

は当該調剤を行った調剤月日及び調剤時間等当該加算を算定した事由が明確にわかるよう記載すること。

イ 自家製剤加算を算定した場合であって「処方」欄の記載内容からは加算理由が不明のときはその事由を記載すること。

ウ 同一の保険医療機関で一連の診療に基づいて同一の患者に対して交付され、受付回数1回とされた異なる保険医の発行する処方せんに係る調剤については、同一調剤であっても、それぞれ別の「処方」欄に記載することとされているが、このことにより、自家製剤加算及び計量混合調剤加算を算定した場合であって「処方」欄の記載内容からは加算理由が不明のときはその事由を記載すること。

エ 配合禁忌等の理由により内服薬を別剤とした場合には、その理由を記載すること。

オ 長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認められ、投薬量が1回14日分を限度とされる内服薬及び外用薬であって14日を超えて投与された場合は、処方せんの備考欄に記載されている長期投与の理由を転記すること。

カ 調剤を行っていない月に服薬情報提供料若しくは服薬指導情報提供加算又は在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した場合は、情報提供又は訪問の対象となる調剤の年月日及び投薬日数を記載すること。

キ 長期投薬情報提供料2を算定する場合は、指導の対象となる調剤の年月日、投薬日数及び服薬期間中に行った指導日を記載すること。

ク その他請求内容について特記する必要がある場合はその事項を記載すること。

(6)「調剤基本料」欄について

「公費①」の項に、第1公費に係る調剤基本料（基準調剤の届け出を行った場合にあつては、調剤基本料に基準調剤加算1又は2を加算した点数。以下、調剤基本料において同じ。）に処方せん受付回数に乗じた点数及び分割調剤を行った場合は、分割調剤の回数に5点に乗じた点数を合算した点数を記載すること。

また、記載した点数の上部に該当する調剤基本料について、調剤基本料1の場合は「基1」、調剤基本料2の場合は「基2」、調剤基本料3の場合は「基3」及び調剤基本料3に該当する保険薬局のうち注2に該当する場合は「基注」と記載すること。

(7)「時間外等加算」欄について

ア 調剤基本料に係る時間外加算、休日加算、深夜加算又は時間外加算の特例が算定される場合は、**時**、**休**、**深**又は**特**の記号を「保険」の項の上欄に記載すること。

イ 「保険」の項の下欄、「公費①」の項に、第1公費に係る時間外等の加算点数を記載すること。

(8)「指導料」欄について

ア 「保険」の項の上欄には、算定した指導料（指導料の加算を含む。以下

同じ。)の記号と回数を下記により記載すること。

- ・ 薬剤服用歴管理・指導料を算定した場合は、その回数を記載すること。
また、特別指導加算、麻薬管理指導加算又は重複投薬・相互作用防止加算(処方変更あり)若しくは重複投薬・相互作用防止加算(処方変更なし)を算定した場合は、薬剤服用歴管理・指導料の回数の次に(特指)、(麻)、(防A)又は(防B)の記号を付してそれぞれの回数を記載すること。
 - ・ 薬剤情報提供料1又は薬剤情報提供料2を算定した場合は、それぞれ(手)又は(薬)の記号を付してその回数を記載すること。
 - ・ 長期投薬情報提供料1又は長期投薬情報提供料2を算定した場合は、それぞれ(長A)又は(長B)の記号を付してその回数を記載すること。
 - ・ 医薬品品質情報提供料を算定した場合は、(品)の記号を付してその回数を記載すること。
 - ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した場合は、(訪)の記号を付してその回数を記載すること。また、麻薬管理指導加算を算定した場合は、(訪)に併せて(麻)の記号を付してその回数を記載すること。
 - ・ 調剤情報提供料を算定した場合は、(調)の記号を付してその回数を記載すること。
 - ・ 服薬情報提供料を算定した場合は、(服)の記号を付してその回数を記載すること。また、服薬指導情報提供加算を算定した場合は、(服)に併せて(服指)の記号を付してその回数を記載すること。
- イ 「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。
- ウ 本欄に記載しきれない場合は、「摘要」欄に算定する指導管理料又は加算の記号及び回数を記載しても差し支えないが、合計点数は「指導料」欄に記載すること。

(9)「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「指導料」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記載用

I 一般的事項

次に掲げるもののほか、老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書等の記載要領について(平成16年3月30日保発第033003号。以下「看護記載要領」という。)別紙1のIと同様であること。

- 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。）。

Ⅱ 請求書等の記載要領

1 請求書に関する事項（様式第一条関係）

看護記載要領別紙Ⅱの第1の1、2、3、4、5、10、11及び12と同様であること。

2 明細書に関する事項（様式第三）

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、2、3、15、16、17、18、19、20、21、23、24及び25と同様であること。

- (1) 「6訪問」における「1 社・国 2 公費 3 老人 4 退職」（以下「保険種別1」という。）、「1 単独 2 2併 3 3併」（以下「保険種別2」という。）及び「2 本人 4 三歳 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) 「氏名」欄について

- ア （老人）訪問看護を受けた者の姓名を記載すること。

なお、電子計算機の場合は、例外的に漢字を読み替えたカタカナを使用すること又はひらがなをカタカナに読み替えて記載することも差し支えないこととするが、この場合には、姓と名の間にスペースをとること。

- イ 性別は該当するものを○で囲むこと。

なお、電子計算機の場合は、「1 男」又は「2 女」と記載しても差し支えないこと。

- ウ 生年月日は以下によること。

（ア）該当する元号を○で囲み、生まれた年を記載すること。

（イ）電子計算機の場合は、元号については、「1 明」、「2 大」、「3 昭」又は「4 平」と記載すること。また、生年月日を記載することが望ましいこと。

(4)「訪問日」欄について

ア 医療観察精神科訪問看護・指導料を算定した場合は、訪問看護を行った日について、該当する日付を○で囲むこと。

イ 訪問看護を行った日について、1日に2回訪問を行った場合は、その日付を◎で囲み、1日に3回以上訪問を行った場合は、その日付を◇で囲むこと。

(5)「ターミナルケア療養費」欄について

ターミナルケア療養費を＝線で抹消することにより、医療観察精神科訪問看護・指導欄に読み替えること。

医療観察精神科訪問看護・指導料を算定した場合は、この項に回数と合計金額を記載すること。

また、必要があつて複数の保健師等が訪問して医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）を算定した場合にあつては、医複数と表示して当該加算を加算した額の内訳を「特記事項」欄に記載すること。

なお、医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）を算定する場合であつて、看護・指導時間加算を算定した場合は当該時間を記載し、加算した額の内訳を「特記事項」欄に記載すること。

(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	3 0	0 1	1 0 0	1	北海道
東北厚生局	3 0	0 4	1 0 0	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	3 0	1 1	1 0 0	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	3 0	2 3	1 0 0	5	富山県、石川県、岐阜県 静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	3 0	2 7	1 0 0	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	3 0	3 4	1 0 0	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	3 0	4 0	1 0 0	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

各地方厚生局健康保健福祉部長 殿

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

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係る公費負担医療の事務取扱いについて

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。)の施行については、平成17年7月14日付け障発第0714002号をもって厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長から通知されたところであるが、公費負担医療に係る事務の取扱いを下記のとおり定めたので、本制度が円滑に運営されるよう貴管内指定医療機関に周知するとともに、関係制度の円滑な実施について遺憾なきを期されたい。

記

I 公費負担の対象者及び医療の範囲について

1 公費負担の対象者

法第42条第1項第1号若しくは第2号、第51条第1項第2号又は第61条第1項第1号の決定を受けた者(以下「対象者」という。)であること。

2 公費負担の医療の範囲

公費負担の行われる医療の範囲は、精神障害及び当該疾病に起因した疾病に罹患した場合の合併症に対して、対象者の医療を実施するために選定された指定入院医療機関又はその連携する医療機関若しくは選定された指定通院医療機関で行われる医療とする。

なお、具体的な医療の範囲については別添1及び別添2を参照のこと。

II 公費負担番号の設定について

1 公費負担番号

	法 別 番 号	都道府県 番 号	実施機関 番 号	検 証 番 号
北海道厚生局	3 0	0 1	1 0 0	1
東北厚生局	3 0	0 4	1 0 0	8
関東信越厚生局	3 0	1 1	1 0 0	9
東海北陸厚生局	3 0	2 3	1 0 0	5
近畿厚生局	3 0	2 7	1 0 0	1
中国四国厚生局	3 0	3 4	1 0 0	2
九州厚生局	3 0	4 0	1 0 0	4

2 各地方厚生局管轄地域

- (1) 北海道厚生局 北海道
- (2) 東北厚生局 青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県
- (3) 関東信越厚生局 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
- (4) 東海北陸厚生局 富山県、石川県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県
- (5) 近畿厚生局 福井県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県
- (6) 中国四国厚生局 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
- (7) 九州厚生局 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

Ⅲ 医療に要する費用の額及び診療報酬の請求等

- 1 医療に要する費用の額については、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八十三条第二項の規定により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）を定めたと
ころであるので、これに基づき算定する。

なお、当該告示の別表「医療観察診療報酬点数表」に定められていない診療を行った場合には、健康保険の診療方針及び療養に要する費用の額の算定方法の例により、また、70歳以上の者及び65歳以上70歳未満の者であつて老人保健法施行令（昭和57年政令第293号）別表に定める程度の障害にあるものについては、老人保健の診療方針及び療養に要する費用の額の算定方法の例による。

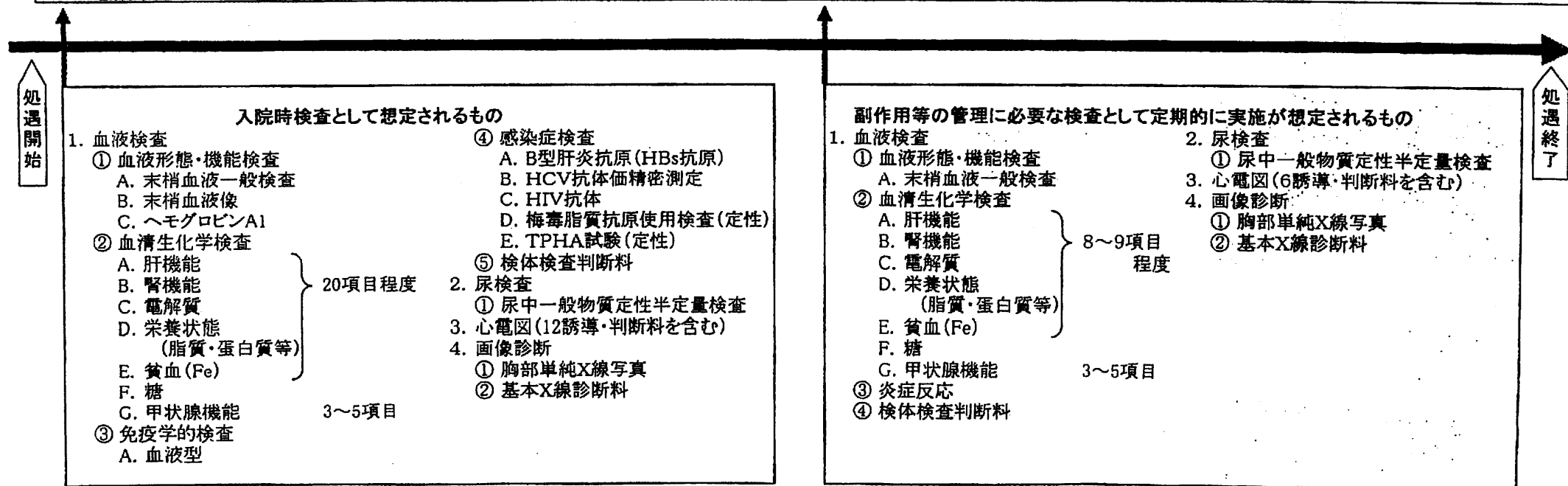
- 2 対象者が受けた医療について指定医療機関が費用を請求するときは、療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号）及び老人訪問看護療養費、訪問看護療養費等の請求に関

する省令（平成4年厚生省令第5号）の定めるところによるものとするが、公費負担医療の範囲外の医療が行われた場合には、同一の診療報酬明細書では請求せず、別の診療報酬明細書で請求するものとする。

- 3 2の請求書は、各月分について翌月10日までに、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送付しなければならない。

(別添1)新法による入院医療の給付対象の範囲

精神疾患(主病)に係る療養			
○入院料等 入院基本料 入院時食事療養費等 その他	○精神科専門療法 入院精神療法(個別・集団) 精神科作業療法等 入院時生活技能訓練療法 その他	○検査・処置等 投薬料 指導管理料 薬剤管理指導料 注射料	○処置料等 精神科電気療養療法 その他
精神疾患(主病)に係る合併症・行動障害等に係る療養			
○合併症・副作用(因果関係が明らかなもの)		○行動の障害(因果関係が明らかなもの)	
- 便秘異常(便秘) - 続発性パーキンソン症候群 - 不整脈 - イレウス - 脱水症 - 電解質異常		- 胃炎(薬剤性胃炎) - 胃・十二指腸潰瘍(薬剤性胃・十二指腸潰瘍) - 肝機能障害(薬剤性肝炎・肝機能障害) - 貧血(薬剤性貧血及びその他の血球減少症) - 皮疹(薬疹)	
- ビタミン異常 - 悪性症候群 - 神経因性膀胱 - 甲状腺機能障害 - その他、因果関係が明らかなもの		- 打撲・骨折等の外傷 - 破傷風 - 創傷部感染 - その他、因果関係が明らかなもの	



※ 上記以外は、医療保険等で給付

(別添2)新法による通院医療の給付対象の範囲

入院処遇からの移行

※ 入院から通院へ移行する者は、通院時の検査は行わず、入院医療機関からの情報提供で対応

直接通院処遇

※ 直接通院処遇となる者は、初回のみ入院時の検査と同等の検査を実施

精神疾患(主病)に係る療養 ※当該通院医療機関に限る		
○ 初・再診料・外来診療料等 在宅時医学管理料	○ 精神科専門療法(通院) 通院精神療法(個別・集団) 精神科作業療法 標準型精神分析療法 心身医学療法 精神科訪問看護・指導料 その他	○ 投薬等 投薬料 指導管理料 薬剤情報提供料 注射料 処置料等 その他
精神疾患(主病)に係る合併症・行動傷害等に係る療養 ※当該通院医療機関に限る		
○ 合併症・副作用(因果関係が明らかなもの) ・ 便通異常(便秘) ・ 続発性パーキンソン症候群 ・ 不整脈 ・ イレウス ・ 脱水症 ・ 電解質異常	○ 行動の障害(因果関係が明らかなもの) ・ 胃炎(薬剤性胃炎) ・ 胃・十二指腸潰瘍(薬剤性胃・十二指腸潰瘍) ・ 肝機能障害(薬剤性肝炎・肝機能障害) ・ 貧血(薬剤性貧血及びその他の血球減少症) ・ 打撲・骨折等の外傷 ・ 創傷部感染	・ 破傷風 ・ 皮疹(薬疹) ・ その他、因果関係が明らかなもの

処遇開始

副作用等の管理に必要な検査として定期的の実施が想定されるもの

- | | |
|----------------------|--------------------|
| 1. 血液検査 | 2. 尿検査 |
| ① 血液形態・機能検査 | ① 尿中一般物質定性半定量検査 |
| A. 末梢血液一般検査 | 3. 心電図(6誘導・判断料を含む) |
| ② 血清生化学検査 | 4. 画像診断 |
| A. 肝機能 | ① 胸部単純X線写真 |
| B. 腎機能 | ② 基本X線診断料 |
| C. 電解質 | |
| D. 栄養状態
(脂質・蛋白質等) | |
| E. 貧血(Fe) | |
| F. 糖 | |
| G. 甲状腺機能 | |
| ③ 炎症反応 | |
| ④ 検体検査判断料 | |
- 8～9項目程度
- 3～5項目

処遇終了

※ 上記以外は、医療保険等で給付