



福岡医発第305号(地)
平成22年5月6日

各医師会長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一 良
(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等の一部
改正に伴う実施上の留意事項等について

平成22年3月31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一部を改正する件」(厚生労働省告示第138号)が公布され、同年4月1日から適用された旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありました。

標記の件につきましては、平成17年7月15日から指定医療機関に対して公費医療として実施されておりますが、健康保険法等の診療報酬点数表が改正されたことに関連して「医療観察診療報酬点数表」の一部が改正されております。

つきましては、本通知の概要につきまして、会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

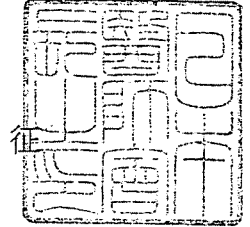
1) 改正の主な点につきましては、次のとおりです。①社会復帰期にある入院対象者の地域移行を進めるため、社会復帰期に移行してから一定期間(概ね18カ月以上)入院している場合入院料について逡減を強化する。②入院から通院に円滑に移行できるよう、通院対象者の受入にあたってあらかじめ指定通院医療機関が行う調整の評価を行う。③保護観察所や関係機関等との連携を強化する観点から、指定通院医療機関から保護観察所や関係機関等への通院対象者の医療の情報提供等を評価する。④訪問看護ステーションが行う訪問看護については、健康保険法の診療報酬改定における訪問看護の推進を踏まえて、医療観察法の訪問看護の見直しを行う。

2) 公費医療に関して、入院は国立病院、都道府県立病院、独立行政法人の病院である指定医療機関(私的病院は含まれない)であり、通院は私的病院を含む指定通院医療機関が担当します。

また、公費対象患者は裁判所が決定した者(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)であります。

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
原 中 勝



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等の一部改正
に伴う実施上の留意事項等について

平成 22 年 3 月 31 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一部を改正する件」（厚生労働省告示第 138 号）が公布され、同年 4 月 1 日から適用されました。

標記につきましては、平成 17 年から指定医療機関に対して公費医療として実施されておりますが、健康保険法等の診療報酬点数表が改正されたことに関連して「医療観察診療報酬点数表」の一部が改正されました。

今回の改定の概要は下記のとおりであります。

なお、公費医療に関して、入院は国立病院、都道府県立病院、独立行政法人の病院である指定医療機関（私的病院は含まれない）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します。

また、公費対象患者は裁判所が決定した者（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 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）であります。

記

〔今回の改定の概要〕

- 社会復帰期にある入院対象者の地域移行を進めるため、社会復帰期に移行してから一定期間（概ね 18 か月以上）入院している場合、入院料について逡減を強化する。

- 入院から通院に円滑に移行できるよう、通院対象者の受入にあたってあらかじめ指定通院医療機関が行う調整を評価する。
- 保護観察所や関係機関等との連携を強化する観点から、指定通院医療機関から保護観察所や関係機関等への通院対象者の医療の情報提供等を評価する。
- 訪問看護ステーションが行う訪問看護については、健康保険法の診療報酬改定における訪問看護の推進を踏まえて、医療観察法の訪問看護の見直しを行う。

以上

(添付資料)

1. 官報（平成 22 年 3 月 31 日 号外第 68 号抜粋）
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 22. 3. 31 障精発 0331 第 4 号等 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)
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」の一部改正について
(平 22. 3. 31 障精発 0331 第 6 号等 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)

官報

(号 外)
独立行政法人国立印刷局

目次

〔告〕示

○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の一部を改正する件

(厚生労働省令第一三八)

○厚生労働省告示第百三十八号

心臓喪失等の状態、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、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三百六十五号）の一部を次のように改正し、平成二十二年四月一日から適用する。

平成二十二年三月三十一日 厚生労働大臣 長妻 昭

厚生労働大臣 長妻

「し、社会復帰期入院対象者入院医療管理料の算定を開始した日から起算して1年180日を超える期間にあっては、1日につき所定点数から1,400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日を経過しない場合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場合は、900点を減算）を引くべし。」

成20年厚生労働省告示第59号)に於ける。別表の第一章第1項の注5中「第3章」を「第4章」に、「平成18年厚生労働省告示第92号」を「平成20年厚生労働省告示第59号」に改める。

別表の第1章第2節の第33条(第3章)を「放射線管理」及び「放射線治療」を「第12部放射線治療及び第13部病理診断」に改める。

別表の第1章第2節の注5の次に次のように加える。

注6 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に対して円滑

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に対して円滑に通院対象者通院医学管理を行うため、当該通院対象者に係る法第38条（第55条において準用する場合を含む。）による生活環境の調査又は法第101条による生活環境の調整を担当する保護観察所と調整の上、あらかじめ当該決定前に、当該対象者が入院している法第34条第1項の入院に係る医療機関（以下「鑑定入院医療機関」という。）又は指定入院医療機関から情報を収集し、通院対象者通院医学管理の開始に必要な調整を実施した場合、前期通院対象者通院医学管理料の初回算定期に限り、所定点数に通院医学管理事前調整加算として600点を加算する。ただし、当該通院対象者が入院していた鑑定入院医療機関又は指定入院医療機関が引き継ぎ、指定通院医療機関として通院対象者通院医学管理を行う場合は加算することができない。

注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施行令

(平成24年政令第310号。以下「令」という。第22条の会議(以下「ケア会議」という。))に通院対象者通院医学管理を行う指定通院医療機関の職員が出席し、法第91条の規定に基づき通院対象者の適切な処遇の実施に資するよう、精神障害者の医療、保健又は福祉に関する機関との連絡調整のため、保健福祉所を含む関係機関に対して通院対象者の医療等の情報提供を行った場合、ケア会議の開催の都度、所定点数に通院医学管理情報提供加算として450点を加算する。

別表の第2章通則の3のロを次のように改める。

ロ イ以外の場合

- | | | |
|-----|----------|------|
| (1) | 30分以上の場合 | 400点 |
| (2) | 30分未満の場合 | 330点 |

別表の第2章通則の12の注を廿「平成18年厚生労働省告示第95号」に改め、同12を同13と改め、60号」に改め、同12を同13と改め、

別表の第2章通則中11を12とする。

注1 通院対象者について、認知療法・認知行動療法に習熟した指定通院医療機関の医師が、一連の治療に関する計画を作成し、通院対象者に説明を行った上で、医療機関と認知療法・認知行動療法を行った場合に、一連の治療について16回に限り算定する。

各号に掲げるものを除く。)による医療観察病棟科訪問看護・指導が同一月に混在して行われる場合は、同一日に双方が実施することのないよう十分に調整すること。また、医療観察訪問看護基本料と医療観察病棟科訪問看護・指導料の予定回数の合計が、前訪問対象者通院医学管理料を算定した月にあっては週5回を、それ以外の場合にあっては週3回をそれぞれ限度とすること。

2 医療観察訪問看護管理料

イ 月の初日の訪問の場合 730点

ロ 月の2日以後の訪問の場合 (1日につき) 295点

注 1 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、通院対象者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書を法第106条による精神保健観察を担当している保護観察所及び通院対象者通院医学管理を実施している指定通院医療機関に対して提出するとともに、当該通院対象者に係る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は、訪問の都度、所定点数を算定する。

注 2 医療観察訪問看護管理料は、1月に12日までを限度とし、算定する。

3 医療観察訪問看護情報提供料 200点

注 ケア会議に訪問看護事業型指定通院医療機関の職員が出席し、法第91条の規定に基づき通院対象者の適切な処置のため精神障害者の医療、保健又は福祉に関する機関との連絡調整を行うため、保護観察所を含む関係機関に対して通院対象者に係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、ケア会議の開催の都度、算定する。

障医発 0 3 3 1 第 1 号

平成 2 2 年 3 月 3 1 日

社団法人 日本医師会 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 8 3 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等の一部改正に伴う実施上の留意事項等について（参考送付）

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 8 3 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一部を改正する件」（平成 2 2 年厚生労働省告示第 1 3 8 号）が公布され、平成 2 2 年 4 月 1 日より適用されることとなりました。

当該改正の内容及び留意事項は別添のとおりですので、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方につき御配慮願います。



障精発 0 3 3 1 第 4 号
平成 2 2 年 3 月 3 1 日

各 都道府県 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



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 8 3 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 8 3 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一部を改正する件」（平成 2 2 年厚生労働省告示第 1 3 8 号）が公布され、平成 2 2 年 4 月 1 日より適用されることとなったところであるが、この実施に伴い、「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 8 3 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 1 7 年 8 月 2 日障精発第 0 8 0 2 0 0 1 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）の一部を別添のとおり改正することとしたので、貴管内市町村を含め関係者、関係団体に対する周知方につき配慮されたい。



障精発 0 3 3 1 第 5 号
平成 2 2 年 3 月 3 1 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・障害保健課長

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 8 3 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 8 3 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一部を改正する件」（平成 2 2 年厚生労働省告示第 1 3 8 号）が公布され、平成 2 2 年 4 月 1 日より適用されることとなったところであるが、この実施に伴い、「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 8 3 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 1 7 年 8 月 2 日障精発第 0 8 0 2 0 0 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）の一部を別添のとおり改正することとしたので、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漏なきを期されたい。

新旧対照表

(傍線の部分は改正部分)

(新)	(旧)
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	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
第1部 基本診療料	第1部 基本診療料
第1節 入院料	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
(1)～(2) (略)	(1)～(2) (略)
(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、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。	(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、当該入院対象者入院医学管理料を算定することができる。	(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、当該入院対象者入院医学管理料に含まれるものとする。	(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。
以下(略)	以下(略)
(6) (略)	(6) (略)
第2節 通院料	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
(1)～(2) (略)	(1)～(2) (略)
(3) 当該通院対象者通院医学管理料には、初・再診料、<u>医学管理</u>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。	(3) 当該通院医学管理料には、初・再診料、<u>指導管理</u>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)～(6) (略)	(4)～(6) (略)
(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通院医学管理又は後期通	(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<u>通院</u>中期通院対象者通院医学管理料又は

院対象者通院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)～(10) (略)

- (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0714002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、当該通院対象者に係る法第38条(第53条において準用する場合を含む。)による生活環境の調査又は法第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、あらかじめ当該決定前に、当該対象者が入院している法第34条第1項の入院に係る医療機関(以下、「鑑定入院医療機関」という。)又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出席者名、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。

通院後期通院対象者通院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)～(10) (略)

- (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。

2 医療観察精神科退院前訪問指導料

(1)～(2) (略)

(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)～(5) (略)

3 医療観察通院精神療法

(1)～(3) (略)

(4)医療観察通院精神療法の「イ」及び「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。)には、診療に要した時間が30分を超えた場合に限り算定することとし、医療観察通院精神療法の「ロ」は、「イ」以外の場合において診療に要した時間が5分を超えた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、これら以外の診療に要する時間は含まない。

(5)医療観察通院精神療法を算定するに当たっては、診療録に当該診療に要した時間を記載すること。ただし、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5分又は30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、医療観察通院精神療法の「イ」を算定する場合にあつては、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。

(6)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。

(7)～(8) (略)

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の患者に対して、認知

2 医療観察精神科退院前訪問指導料

(1)～(2) (略)

(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)～(5) (略)

3 医療観察通院精神療法

(1)～(3) (略)

(4)医療観察通院精神療法の「イ」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することとし、医療観察通院精神療法の「ロ」は、「イ」以外の場合において診療に要した時間が5分を超えた場合に限り算定する。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。

(5)医療観察通院精神療法を算定する場合にあつては、診療録に当該診療に要した時間を記載すること。ただし、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5分又は30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、医療観察通院精神療法の「イ」を算定する場合にあつては、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。

(6)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。

(7)～(8) (略)

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、患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分以上の治療が行われた場合に算定する。

(3) 一連の治療につき16回を限度として算定する。

(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ついては、この限りではない。

(5) 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」)を踏まえて行うこと。

5 医療観察通院集団精神療法 (略)

6 医療観察精神科作業療法

(1) (略)

(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)～(4) (略)

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) 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

4 医療観察通院集団精神療法 (略)

5 医療観察精神科作業療法

(1) (略)

(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)～(4) (略)

6 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、精神障害者の地域への復帰を支援するため、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。

(2) 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。

- (3) 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。

- (4) (略)

- (5) 「注3」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。

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、

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。

- (3) 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。

- (4) (略)

7 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あっては、この限りではない。

(3) 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あっては、その費用は所定点数に含まれる。

(4) 「注3」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。

(5) (略)

(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、当該指定通院医療機関の負担とする。

9 医療観察精神科ナイト・ケア (略)

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) ～ (5) (略)

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)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(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く。)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者等を訪問し、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者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(令第1条各号に掲げるものを除く。)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) ～ (6) (略)

(7) 「注6」に規定する交通費は実費とする。

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) (略)

(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。

8 医療観察精神科ナイト・ケア (略)

9 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があると判断される場合に算定するものとする。

(2) ～ (5) (略)

10 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者等を訪問し、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者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) ～ (6) (略)

(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っては、この限りではない。

1 2 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、ハロペリドールデカン酸エステル、フルフェナジンデカン酸エステル及びリスペリドンをいう。

(3) (略)

第3部 医療観察訪問看護

1 医療観察訪問看護基本料

(1) 医療観察訪問看護を行う保健師、看護師又は作業療法士（以下「看護師等」という。）とは、次のいずれかに該当する者をいう。

イ 精神科を標榜する健康保険法第63条第3項に規定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有する者

ロ 精神障害者に対する訪問看護の経験を有する者

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有する者

ニ 専門機関等が主催する精神保健及び医療観察法制度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、法第104条の処遇に関する実施計画や当該通院対象者にかかる通院対象者通院医学管理を行っている指定通院医療機関の主治医の指示に基づき、令第1条に該当す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。）の看護師等が、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。）中以外の通院対象者又はその家族等の了解を得て患者等を訪

(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。

1 1 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) (略)

問して、個別に当該通院対象者又は家族等に対して看護又は療養上必要な指導を行った場合に算定する。

(3) 医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)は、法第104条の処遇に関する実施計画や当該通院対象者にかかる通院対象者通院医学管理を行っている指定通院医療機関の主治医の指示を受けた看護師等が、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、指定通院医療機関による通院対象者通院医学管理を受け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療養上必要な指導を行った場合に算定する。

(4) 医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)は、1人の看護師等が1日に訪問する利用者の数は5名程度を標準とし、8名を超えることはできないこと。

(5) 「注3」にかかる複数名訪問看護加算は、通院対象者通院医学管理を行っている指定通院医療機関の主治医が、複数名訪問看護が必要と判断し、当該主治医の指示を受けた訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が他の看護師等又は准看護師と同時に訪問して、看護又は療養上必要な指導を行った場合に所定の区分に従い、算定する。

(6) 訪問看護事業型指定通院医療機関に勤務する准看護師のみによる訪問看護は、医療観察訪問看護基本料の算定の対象とはならない。

(7) 看護師等は、実施した医療観察訪問看護の内容の要点並びに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こと。

(8) 「注6」に規定する交通費は実費とする。

(9) 医療観察訪問看護の実施時間は、1回の訪問につき、医療観察訪問看護基本料(Ⅰ)については30分から1時間30分程度、医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)については1時間から3時間程度を標準とすること。

(10) 初回の訪問時においては、訪問看護記録書に、病歴、家族の構成、家庭での看護の状況、家屋の状況、日常生活活動の状況、保健福祉サービスの利用状況等の概要を記入すること。

(11) 毎回の訪問時においては、訪問看護記録書に、訪問年月日、対象者の病状、家庭等での看護の状況、実施した医療観察訪問看護の内容、医療観察訪問看護に要した時間等の概要等を記入すること。

2 医療観察訪問看護管理料

(1) 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、通院対象者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書を法第106条による精神保健観察を担当している保護観察所及び通院対象者通院医学管理を実施している指定通院医療機関に対して提出するとともに、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。

(2) (1) の安全な提供体制の整備とは、以下の要件を満たすものであること。

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こと。

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こと。

(3) 訪問看護事業型指定通院医療機関が行う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（保護観察所を含む関係機関との連絡調整やケア会議が開催されていない月の関係機関への情報提供を含む。）に要する費用は、医療観察訪問看護管理料に含まれる。

(4) 法第106条による精神保健観察を担当している保護観察所及び通院対象者通院医学管理を実施している指定通院医療機関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こと。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。

(5) 1人の通院対象者に対し、訪問看護型指定通院医療機関が、他の訪問看護事業型指定通院医療機関又は訪問看護事業型指定通院医療機関を除く指定通院医療機関と医療観察訪問看護又は医療観察精神科訪問看護・指導の実施に関する計画的な管理を行う場合は、実施機関間において十分に連携を図ること。

(6) 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0714002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。

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出席

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。

(2) ケア会議が開催されていない月における通院対象者にかか
る看護又は療養上必要な指導についての情報提供等について
は、医療観察訪問看護管理料に含まれる。

(3) 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出席者名、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。

(4) 医療観察訪問看護情報提供料は、1人の通院対象者に対し、
1つの訪問看護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。したがって、同一の通院対象者について他
の訪問看護型指定通院医療機関が医療観察訪問看護を行って
いる場合、医療観察訪問看護情報提供料の算定には他の訪問
看護型指定通院医療機関と十分調整を図ること。

(参考：改正後全文)

障精発第0802001号
平成17年8月2日

一部改正
障精発第0331001号
平成20年3月31日

一部改正
障精発0331第4号
平成22年3月31日

各 都道府県 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

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、貴管内市町村を含め関係者、関係団体に対する周知方につき配慮されたい。

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^{けいれん}、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) 当該通院対象者通院医学管理料には、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（処方せん料に限る。）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、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0714002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、当該通院対象者に係る法第38条（第53条において準用する場合を含む。）による生活環境の調査又は法第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、あらかじめ当該決定前に、当該対象者が入院している法第34条第1項の入院に係る医療機関（以下、「鑑定入院医療機関」という。）又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出席者名、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。

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つては、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、心身症及びび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の「イ」及び「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。）には、診療に要した時間が30分を超えた場合に限り算定することとし、医療観察通院精神療法の「ロ」は、「イ」以外の場合において診療に要した時間が5分を超えた場合に限り算出する。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、これら以外の診療に要する時間は含まない。
- (5) 医療観察通院精神療法を算定する場合に当たっては、診療録に当該診療に要した時間を記載すること。ただし、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5分又は30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、医療観察通院精神療法の「イ」を算定する場合にあつては、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。
- (6) 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。
- (7) 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。
- (8) 「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つ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つた医師をいう。）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、患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分以上の治療が行われた場合に算定する。
- (3) 一連の治療につき16回を限度として算定する。
- (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ついては、この限りではない。
- (5) 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」)を踏まえて行うこと。

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。

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、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) 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。

- (3) 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。

- (4) 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。
- (5) 「注3」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。

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あっては、この限りではない。

- (3) 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あっては、その費用は所定点数に含まれる。
- (4) 「注3」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。
- (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、当該指定通院医療機関の負担とする。

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。

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。

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）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（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く。）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（令第1条各号に掲げるものを除く。）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っては、この限りではない。

1.2 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、ハロペリドールデカン酸エステル、フルフェナジンデカン酸エステル及びリスペリドンをいう。
- (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。

第3部 医療観察訪問看護

1 医療観察訪問看護基本料

- (1) 医療観察訪問看護を行う保健師、看護師又は作業療法士（以下「看護師等」という。）とは、次のいずれかに該当する者をいう。

イ 精神科を標榜する健康保険法第63条第3項に規定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有する者

ロ 精神障害者に対する訪問看護の経験を有する者

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有する者

ニ 専門機関等が主催する精神保健及び医療観察法制度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、法第104条の処遇に関する実施計画や当該通院対象者にかかる通院対象者通院医学管理を行っている指定通院医療機関の主治医の指示に基づき、令第1条に該当す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。)の看護師等が、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。)中以外の通院対象者又はその家族等の了解を得て息家等を訪問して、個別に当該通院対象者又は家族等に対して看護又は療養上必要な指導を行った場合に算定する。
- (3) 医療観察訪問看護基本料(II)は、法第104条の処遇に関する実施計画や当該通院対象者にかかる通院対象者通院医学管理を行っている指定通院医療機関の主治医の指示を受けた看護師等が、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、指定通院医療機関による通院対象者通院医学管理を受け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療養上必要な指導を行った場合に算定する。
- (4) 医療観察訪問看護基本料(II)は、1人の看護師等が1日に訪問する利用者の数は5名程度を標準とし、8名を超えることはできないこと。
- (5) 「注3」にかかる複数名訪問看護加算は、通院対象者通院医学管理を行っている指定通院医療機関の主治医が、複数名訪問看護が必要と判断し、当該主治医の指示を受けた訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が他の看護師等又は准看護師と同時に訪問して、看護又は療養上必要な指導を行った場合に所定の区分に従い、算定する。
- (6) 訪問看護事業型指定通院医療機関に勤務する准看護師のみによる訪問看護は、医療観察訪問看護基本料の算定の対象とはならない。
- (7) 看護師等は、実施した医療観察訪問看護の内容の要点並びに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こと。
- (8) 「注6」に規定する交通費は実費とする。
- (9) 医療観察訪問看護の実施時間は、1回の訪問につき、医療観察訪問看護基本料(I)については30分から1時間30分程度、医療観察訪問看護基本料(II)については1時間から3時間程度を標準とすること。
- (10) 初回の訪問時においては、訪問看護記録書に、病歴、家族の構成、家庭での看護の状況、家屋の状況、日常生活活動の状況、保健福祉サービスの利用状況等の概要を記入すること。
- (11) 毎回の訪問時においては、訪問看護記録書に、訪問年月日、対象者の病状、家庭等での看護の状況、実施した医療観察訪問看護の内容、医療観察訪問看護に要した時間等の概要等を記入すること。

2 医療観察訪問看護管理料

- (1) 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、通院対象者に係る訪問看護

護計画書及び訪問看護報告書を法第106条による精神保健観察を担当している保護観察所及び通院対象者通院医学管理を実施している指定通院医療機関に対して提出するとともに、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。

(2) (1) の安全な提供体制の整備とは、以下の要件を満たすものであること。

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こと。

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こと。

(3) 訪問看護事業型指定通院医療機関が行う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（保護観察所を含む関係機関との連絡調整やケア会議が開催されていない月の関係機関への情報提供を含む。）に要する費用は、医療観察訪問看護管理料に含まれる。

(4) 法第106条による精神保健観察を担当している保護観察所及び通院対象者通院医学管理を実施している指定通院医療機関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こと。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。

(5) 1人の通院対象者に対し、訪問看護型指定通院医療機関が、他の訪問看護事業型指定通院医療機関又は訪問看護事業型指定通院医療機関を除く指定通院医療機関と医療観察訪問看護又は医療観察精神科訪問看護・指導の実施に関する計画的な管理を行う場合は、実施機関間において十分に連携を図ること。

(6) 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0714002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。

3 医療観察訪問看護管理料

(1) 医療観察訪問看護情報提供料は、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出席し、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。

(2) ケア会議が開催されていない月における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については、医療観察訪問看護管理料に含まれる。

(3) 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出席者名、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。

(4) 医療観察訪問看護情報提供料は、1人の通院対象者に対し、1つの訪問看護

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。したがって、同一の通院対象者について他の訪問看護型指定通院医療機関が医療観察訪問看護を行っている場合、医療観察訪問看護情報提供料の算定には他の訪問看護型指定通院医療機関と十分調整を図ること。



障精発 0 3 3 1 第 6 号
平成 2 2 年 3 月 3 1 日

各 都道府県 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

「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」の一部改正について

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 8 3 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一部を改正する件」（平成 2 2 年厚生労働省告示第 1 3
8 号）が公布され、平成 2 2 年 4 月 1 日より適用されることとなったところである
が、この実施に伴い、「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 1 7 年 8 月 2 日障精発第 0 8 0 2 0 0 3
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）の一部を別添新
旧対照表のとおり改正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
に対する周知方につき配慮されたい。



障精発 0 3 3 1 第 7 号

平成 2 2 年 3 月 3 1 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・障害保健課長

「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」の一部改正について

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 8 3 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一部を改正する件」（平成 2 2 年厚生労働省告示第 1 3 8 号）が公布され、平成 2 2 年 4 月 1 日より適用されることとなったところであるが、この実施に伴い、「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 1 7 年 8 月 2 日障精発第 0 8 0 2 0 0 3 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）の一部を別添新旧対照表のとおり改正することとしたので、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漏なきを期されたい。

新旧対照表

(傍線の部分は改正部分)

(新)	(旧)
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	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
第1～第2 (略)	第1～第2 (略)
第3 施設基準	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、 <u>「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続の取扱いについて(平成22年3月5日保医発0305第2号)」別添2入院基本料等の施設基準等第2病院の入院基本料に関する施設基準4の例によること。</u>	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、 <u>「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続の取扱いについて(平成20年3月5日保医発第0305002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。</u>
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
(1) 入院対象者入院医学管理料に関する施設基準 (略)	(1) 入院対象者入院医学管理料に関する施設基準 (略)
2 通院対象者通院医学管理料	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) 通院対象者通院医学管理料に関する施設基準
①～③ (略)	①～③ (略)
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。	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 <u>数の3</u> 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 (略)	⑤ (略)
(2)～(3) (略)	(2)～(3) (略)
3 医療観察精神科作業療法	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 (略)

② 患者数は、作業療法士1人に対して、1日50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50平方メートルを基準とすること。なお、当該専用の施設は、精神科作業療法を実施している時間帯において「専用」ということであり、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。

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・器具を対象者の状態と当該療法の目的に応じて具備すること。

代表的な諸活動：創作活動（手工芸、絵画、音楽等）日常生活活動（調理等）、通信・コミュニケーション・表現活動（パーソナルコンピュータ等によるものなど）、各種余暇・身体活動（ゲーム、スポーツ、園芸等）、職業関連活動等

(2) (略)
4～9 (略)

別添 (略)
様式1～2 (略)

(1) 医療観察精神科作業療法に関する施設基準

① (略)

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) (略)
4～9 (略)

別添 (略)
様式1～2 (略)

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科棟の入院基本料等の届出区分	精神科棟入院基本料	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。

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科棟の入院基本料等の届出区分	精神科棟入院基本料	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。

様式 4 ～ 6 (略)

様式 4 ～ 6 (略)

通院対象者社会復帰連携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	
	臨 床 心 理 技 術 者 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					

通院対象者社会復帰連携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	
	臨 床 心 理 技 術 者 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 <u>有</u> ・ <u>無</u>					
			・ 受入れ時期 年 月 日 ～ 年 月 日					

様式 8 (略)

様式 8 (略)

(参考：改正後全文)

障精発第0802003号
平成17年8月2日

一部改正
障精発第1116003号
平成17年11月16日

一部改正
障精発第0331003号
平成20年3月31日

一部改正
障精発第0331001号
平成21年3月31日

一部改正
障精発0331第6号
平成22年3月31日

各 都道府県 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

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、貴管内市町村を含め関係者、関係団体に対する周知方につき配慮されたい。

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連携体制強化加算	（通社連強）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

- 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22年3月5日保医発0305第2号）」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、「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、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、「指定入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。

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。

（例）60床からなる精神病棟入院基本料3の届出を行っている病棟の場合

i. 小規格病棟を有さない場合

(a) 元来の看護職員の最小必要員数

$$60人 \times 1/3 = 20人$$

(b) 元来の看護職員の最小必要員数（精神病棟入院基本料3は、看護職員のうち看護師40%以上が基準）

$$20人 \times 40\% = 8人$$

ii. 小規格病棟10床を設ける場合

(c) 小規格病棟に勤務する常勤看護師の数

$$10人 \times 1.3 = 13人$$

(d) (c) 以外の看護職員の数

$$50人 \times 1/3 = 16.7人 \approx 17人$$

(e) 看護職員の合計必要数

$$13人 + 17人 = 30人$$

(f) 看護師の最小必要員数

$$17人 \times 40\% + 13人 = 19.8人 \approx 20人$$

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臨床心理技術者の数の合計が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治療した者を含む。）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

「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、「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) 通院対象者社会復帰連携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年間に於いて同時期に、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名以上の場合に於いても、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臨床心理技術者を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を、通院対象者社会復帰連携体制強化加算の施設基準に係る届出は様式7を、当該治療に従事する作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者の氏名、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8をそ

れぞれ用いること。

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50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50平方メートルを基準とすること。
なお、当該専用の施設は、精神科作業療法を実施している時間帯において「専用」ということであり、当該療法を実施する時間帯以外の時間帯において、他の用途に使用することは差し支えない。
- 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・器具を対象者の状態と当該療法の目的に応じて具備すること。

代表的な諸活動：創作活動（手工芸、絵画、音楽等）日常生活活動（調理等）、通信・コミュニケーション・表現活動（パーソナルコンピュータ等によるものなど）、各種余暇・身体活動（ゲーム、スポーツ、園芸等）、職業関連活動等

(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

- ① 医療観察精神科ショート・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 精神科の医師及び専従する3人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア若しくは精神科デイ・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師1人、臨床心理技術者、精神保健福祉士のいずれか1人を含む。）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回50人を限度とすること。
 - イ アに規定する4人で構成される従事者に、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回70人を限度とすること。
- ② 医療観察精神科ショート・ケアを行うにふさわしい専用の施設（広さ60平方メートル以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は4.0平方メートルを標準とする。）又は同等の面積を有する医療観察精神科デイ・ケア、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

施設を有すること。

(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。

5 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

① 精神科医師及び専従する1人の従事者（看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者のいずれか1人）の2人で構成される場合には、患者数は、当該従事者2人に対しては1回20人を限度とすること。なお、看護師は精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケアの経験を有していることが望ましい。

② 医療観察精神科ショート・ケアを行うにふさわしい専用の施設（広さ30平方メートル以上とし、患者1人当たりの面積は3.3平方メートルを標準とする。）又は同等の面積を有する医療観察精神科デイ・ケア、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すること。

(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。

6 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ショート・ケア、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ショート・ケア、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。

7 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、看護師は精神科ショート・ケア又は精神科デイ・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ショート・ケア、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。

8 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ショート・ケア、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ショート・ケア、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。

9 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ショート・ケア、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

にあつては、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ショート・ケア、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。

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ショート・ケア、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。

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 (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	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 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。

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
		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。

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、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。

[] 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。

通院対象者社会復帰連携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
	臨 床 心 理 技 術 者 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					

通院対象者社会復帰連携体制強化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 非常勤	{ 専 任 非専任	
			{ 常勤 非常勤	{ 専 任 非専任	
			{ 常勤 非常勤	{ 専 任 非専任	
			{ 常勤 非常勤	{ 専 任 非専任	
			{ 常勤 非常勤	{ 専 任 非専任	
			{ 常勤 非常勤	{ 専 任 非専任	
			{ 常勤 非常勤	{ 専 任 非専任	
			{ 常勤 非常勤	{ 専 任 非専任	
			{ 常勤 非常勤	{ 専 任 非専任	
			{ 常勤 非常勤	{ 専 任 非専任	
			{ 常勤 非常勤	{ 専 任 非専任	
			{ 常勤 非常勤	{ 専 任 非専任	
			{ 常勤 非常勤	{ 専 任 非専任	
			{ 常勤 非常勤	{ 専 任 非専任	
			{ 常勤 非常勤	{ 専 任 非専任	
			{ 常勤 非常勤	{ 専 任 非専任	

注) 職種の欄には、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者と記入すること。