



福県医発第261号(地)
平成24年 4月19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の施行について」の一部改正について

標記法律において定められている「通院処遇ガイドライン」は、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第83条第2項の規定による診療方針及び医療に関す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」において、「毎月、診療報酬明細書に「通院処遇ガイドライン」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。」と引用されているところであります。

今般、平成24年4月1日から施行された医療観察診療報酬の改正に関連し、当該添付する資料の様式を別添のとおり改めた旨、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長より福岡県保健医療介護部健康増進課こころの健康づくり推進室長を通じて通知がありました。

つきましては、貴会会員への周知方につき、ご高配賜りますようお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎
精神保健担当理事 古川哲也
会長 蒲池 壽

「公印省略」

24健第148号

平成24年4月10日

福岡県医師会長 殿

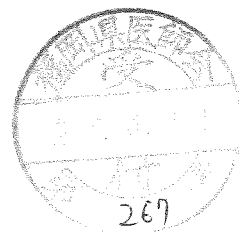
福岡県保健医療介護部健康増進課
こころの健康づくり推進室長

「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の施行について」の一部改正について

貴職におかれましては、日頃から本県の精神保健行政の推進に御協力いただき感謝申し上げます。

さて、標記につきまして、別添のとおり厚生労働省より一部改正の通知がありましたので資料を送付します。

つきましては、貴協会の関係会員へ周知くださいますようお願い申し上げます。



障精発 0330 第 10 号

平成 24 年 3 月 30 日

都道府県
各 精神保健福祉主管部（局）長 殿
指定都市

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部精神・障害保健課長

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律の施行について」の一部改正について

標記において定めている「通院処遇ガイドライン」は、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 83 条第 2 項の規定による診療方針及び医療に関す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 日障精発第 0802001 号）において、「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 0714001 号）Ⅱの 3 の 3）記録等の標準化による「指定通院医療機関における多職種チーム会議において整備すべき情報」のうち当該月に係る部分の写しを添付する。」と引用されているところである。

平成 24 年 4 月 1 日から施行される医療観察診療報酬の改正に関連し、当該添付する資料の様式を別添のとおり改めることとしたので、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。

なお、当分の間、改正前の様式で添付しても差し支えない。

「通院処遇ガイドライン」の「指定通院医療機関 治療評価シート（１ヶ月毎）」及び「指定痛医療機関 治療評価シート（３ヶ月毎）」を次のとおり改める。



指定通院医療機関 治療評価シート(1ヶ月毎)

患者番号()

シート番号()

作成日

フリガナ			性別			現在年齢
本人氏名			生年月日			
治療期		左記治療期の開始(年月日)				
保護観察所			社会復帰調整官			
指定入院 医療機関	通院開始年月日		施設名			管理者
	多職種チームの担当者					
	医師		精神保健福祉士			看護師
	臨床心理技術者		作業療法士			その他
主診断(ICD)	(F)					
副診断(ICD)	(F)					
身体疾患(ICD)	()					
1ヶ月間の特記すべき状態像、および、提供した多職種チームによる介入、および、その効果と問題点						
医療機関 通院頻度と受療態度 服薬状況 訪問看護・指導、デイケア参加状況などを記す				効果と問題点		
1ヶ月間の地域における生活状況等(日常生活、就労状況、対人関係など)						

共通評価項目	要素	具体的要素	点	備 考
	精神医学的要素	精神病症状		
		非精神病性症状		
		自殺企図		
	個人心理的要素	内省・洞察		
		生活能力		
		衝動コントロール		
	対人関係的要素	共感性		
		非社会性		
		対人暴力		
	環境的要素	個人的支援		
		コミュニティ要因		
		ストレス		
		物質乱用		
		現実的計画		
	治療的要素	コンプライアンス		
		治療効果		
治療・ケアの継続性				
合計得点				
1ヶ月間の総合評価				
本人のニーズ および 今後の治療目標と治療方針		本人のニーズ		
		治療目標		
		治療方針		
会議参加者	(職種:)	(職種:)	(職種:)	
	(職種:)	(職種:)	(職種:)	
	(職種:)	(職種:)	(職種:)	
	(職種:)	(職種:)	(職種:)	
シート作成責任者	(職種:)	会議開催年月日	シート作成年月日	

指定通院医療機関 治療評価シート(3ヶ月毎)

患者番号() シート番号() 作成日

本人氏名						
3ヶ月間の特記すべき状態像、および、提供した多職種チームによる介入、および、その効果と問題点						
介入の内容: 医療機関(訪問看護・指導も含む)、保護観察所、地域などに分けて記載						
1) 医療機関 通院頻度と受療態度服薬状況訪問看護・指導、デイケア参加状況などを記す				効果と問題点		
2) 保護観察所				効果と問題点		
3) 地域(保健所、社会復帰施設など)				効果と問題点		
総合的な生活機能(GAF)				点		
				生活機能を全体的にとらえて0～100点で評価する。		
生活機能	領域		評価点		説明(生活機能上の問題と治療の焦点を明確にする)	
	セルフケア	身体快適性の確保				
		食事や体調の管理				
		健康の維持				
		調理				
	社会的な適性	調理以外の家事				
		敬意と思いやり				
		感謝				
		寛容さ				
	対人関係	批判				
		合図				
		身体的接触				
		対人関係の形成				
	日課の遂行	対人関係の終結				
		対人関係における行動の制限				
		社会的ルールに従った対人関係				
		社会的距離の維持				
	ストレスとその他の心理的要求への対処	日課の管理				
		日課の達成				
		自分の活動レベルの管理				
		責任への対処				
	経済生活	ストレスへの対処				
		危機への対処				
		基本的な経済的取引				
		複雑な経済的取引				
			経済的自給			
	現在の生活場面の実行状況を下記の得点により評価する。					
	評価点: 0: 完全にできる(障害は0～4%、自立している) 4: まったくできない(障害は96～100%、常に介助が必要)					
1: 概ねできる(障害は5～24%、見まもりを要する程度) 8: 詳細不明						
2: 多少はできる(障害は25～49%、時に指示・介助・介入を要する) 9: 非該当						
3: ほとんどできない(障害は50～95%、指示・介助・介入を要することが多い)						
機能に影響する環境要因	領域		評価点		説明(介入の要点や手がかりを明確にする)	
	生產品と用具	処方薬、自家用車、家、資産など				
	自然環境・地域環境	通院の便、地域の風紀など				
	支援と関係(量的な側面)	家族・知人・医療福祉関係者、法律関係者などの人的支援の量的な評価				
	態度(感情や質的な側面)	家族・知人の態度、治療者の逆転移、地域の感情などの人的環境の質的な評価				
サービス・制度	医療福祉制度の利用状況など					
環境因子が促進的、阻害的に働いているか、その具体的な内容を記す。介入の方針を立てる資料とする。						
評価点: 0:「促進的」 1:「どちらかという促進的」 2:「どちらでもない」 3:「どちらかという阻害的」 4:「阻害的」の5段階。						
現在の通院治療期における課題と援助方針		課題: 現在の通院治療期における課題について具体的にまとめる。				
		援助方針: 上記の課題を解決するための方針を記載する。				
通院処遇全体を通した援助の方針		通院処遇終了を目標として具体的に記す。				
会議参加者	(職種:)	(職種:)	(職種:)	(職種:)		
	(職種:)	(職種:)	(職種:)	(職種:)		
	(職種:)	(職種:)	(職種:)	(職種:)		
	(職種:)	(職種:)	(職種:)	(職種:)		
シート作成責任者	(職種:)		会議開催年月日		シート作成年月日	

(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

一部改正
障精発 0330 第 5 号
平成 24 年 3 月 30 日

都道府県
各 精神保健福祉主管部（局）長 殿
指定都市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課長

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。

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。
- (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。
- (7) 「注4」の「急性増悪等やむを得ない場合」とは、急性増悪等により心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第92条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める行動制限（平成17年厚生労働省告示第337号）を行っている場合とする。

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、心神喪失等の状況で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第83条第2項の規定による診療報酬及び医療による療養に要する費用の額の算定方法に定めのあるものを除き、初・再診料、医学管理等（特定薬剤治療管理料及びてんかん指導料を除く。）、在宅医療、投薬（処方せん料に限る。）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、法第38条による生活環境の調査若しくは法第101条による生活環境の調整を担当している保護観察所に対して通院対象者通院医学管理の開始に必要な調整を行う旨

を伝達の上、予め当該決定前に当該対象者が入院している法第34条第1項に基づき鑑定入院を実施している医療機関（以下、「鑑定入院医療機関」という。）若しくは指定入院医療機関から指定通院医療機関が独自に当該対象者の医療等にかかる情報を直接収集して、法第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号による決定後に通院対象者通院医学管理を円滑に実施するために必要な体制確保にかかる一連の調整を言う。

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

2 医療観察情報提供料

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

第2部 医療観察精神科専門療法

1 医療観察精神科電気痙攣療法

- (1) 医療観察精神科電気痙攣療法は、症状から特に必要があると判断する場合に行うものとする。
- (2) 医療観察精神科電気痙攣療法とは、100ボルト前後の電流を頭部に短時間通電することを反復し、各種の精神症状の改善を図る療法をいい、マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴い、精神科を担当する医師が行った場合に限り、1日1回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、患家又は宿泊型自立訓練施設、就労継続支援事業所等を訪問し、当該入院対象者の病状、生活環境及び家族関係等を考慮しながら、当該入院対象者の家族等、退院後当該入院対象者の看護や相談に当たる者に対して、退院後の療養に係る調整又は療養上の指導を行った場合に算定する。
なお、医師の指示を受けて指定入院医療機関の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士が訪問し、指導を行った場合にも算定できる。
- (2) 医療観察精神科退院前訪問指導料は、1回の入院につき3回を限度として指導の実施日にかかわらず退院日に算定する。
- (3) 「注2」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、パーソナリティ障害、精神症状を伴う脳器質性障害、認知症、てんかん、知的障害又は心身症等(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。
- (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。
- (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、地域の精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている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。以下同じ。）が、次のイ、ロ、ハのいずれか2つ以上の要件を満たし、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。

イ 精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市の区域を含むものとする。以下同じ。）に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行うこと。

具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、（イ）から（ホ）までのいずれかの診察又は業務を年1回以上行うこと。

（イ）措置入院及び緊急措置入院時の診察

（ロ）医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察

（ハ）精神医療審査会における業務

（ニ）精神科病院への立ち入り検査での診察

（ホ）その他都道府県の依頼による公務員としての業務

ロ 都道府県や医療機関等の要請に応じて、地域の精神科救急医療体制の確保への協力等を行っていること。具体的には、（イ）から（ハ）までの協力等を合計して年6回以上行うこと。

（イ）時間外、休日又は深夜における救急患者への対応に関し、精神科救急情報センター等の相談員からの問合せに対応すること。具体的には、精神科救急情報センター等の対応体制（オンコール体制を含む。）に協力している。

（ロ）時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療体制整備事業の常時対応型又は輪番型の外来対応施設等）での外来診療や、救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診）を行う。（いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行う。）

（ハ）所属する医療機関が精神科救急医療体制整備事業に参加し、当該精神保健指定医が当直又はオンコール等に参加している。

ハ 標榜時間外において、所属する保険医療機関を継続的に受診している患者に関する電話等の問合せに応じる体制を整備するとともに、必要に応じてあらかじめ連携している保険医療機関に紹介できる体制を有していること。具体的には、（イ）又は（ロ）のいずれかの要件を満たすこと。

（イ）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24年3月5日保医発0305第2号）の時間外対応加算1の届出を行っている。

（ロ）精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、原則として当該保険医療機関において、常時対応できる体制

がとられている。また、やむを得ない事由により、電話等による問合せに応じることができなかった場合であっても、速やかにコールバックすることができる体制がとられている。

- (9) 「注4」の医療観察特定薬剤副作用評価加算は、抗精神病薬を服用中の通院対象者について、指定通院医療機関の精神保健指定医又はこれに準ずる者が、通常行うべき薬剤の副作用の有無等の確認に加え、更に薬原性錐体外路症状評価尺度 (DIEPSS) を用いて定量的かつ客観的に薬原性錐体外路症状の評価を行った上で、薬物療法の治療方針を決定した場合に、月1回に限り算定する。この際、別紙様式1に準じて評価を行い、その結果と決定した治療方針について、診療録に記載する。

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、通院対象者に対して詳細な説明を行った上で、当該療法に関する研修を受講するなど当該療法に習熟した指定通院医療機関の医師によって30分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あっては、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」)に従って行った場合に限り、算定できる。
- (6) 「イ」は、地域の精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医が、次のイ、ロ、ハのいずれか2つ以上の要件を満たした場合に算定できる。

イ 精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務(措置診察等)について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行うこと。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼に

よる公務員としての業務等に参画し、(イ)から(ホ)までのいずれかの診察又は業務を年1回以上行うこと。

(イ)措置入院及び緊急措置入院時の診察

(ロ)医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察

(ハ)精神医療審査会における業務

(ニ)精神科病院への立ち入り検査での診察

(ホ)その他都道府県の依頼による公務員としての業務

ロ 都道府県や医療機関等の要請に応じて、地域の精神科救急医療体制の確保への協力等を行っていること。具体的には、(イ)から(ハ)までの協力等を合計して年6回以上行うこと。

(イ)時間外、休日又は深夜における救急患者への対応に関し、精神科救急情報センター等の相談員からの問合せに対応すること。具体的には、精神科救急情報センター等の対応体制（オンコール体制を含む。）に協力している。

(ロ)時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療体制整備事業の常時対応型又は輪番型の外来対応施設等）での外来診療や、救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診）を行う。（いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行う。）

(ハ)所属する医療機関が精神科救急医療体制整備事業に参加し、当該精神保健指定医が当直又はオンコール等に参加している。

ハ 標榜時間外において、所属する保険医療機関を継続的に受診している患者に関する電話等の問合せに応じる体制を整備するとともに、必要に応じてあらかじめ連携している保険医療機関に紹介できる体制を有していること。具体的には、(イ)又は(ロ)のいずれかの要件を満たすこと。

(イ)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の時間外対応加算1の届出を行っている。

(ロ)精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、原則として当該保険医療機関において常時対応できる体制がとられている。また、やむを得ない事由により、電話等による問合せに応じることができなかった場合であっても、速やかにコールバックすることができる体制がとられている。

(7) 医療観察認知療法・認知行動療法を行った場合は、その要点及び診療時間を診療録に記載する。

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

7 医療観察精神科ショート・ケア

- (1) 医療観察精神科ショート・ケアは、精神疾患を有する者の社会生活機能の回復を目的として個々の通院対象者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は通院対象者1人当たり1日につき3時間を標準とする。

なお、この実施に当たっては、当該通院対象者の症状等に応じたプログラムの作成、効果の判定等に万全を期すること。

- (2) 「大規模なもの」については、多職種が共同して疾患等に応じた診療計画を作成した場合に算定する。なお、診療終了後に当該計画に基づいて行った診療方法や診療結果について評価を行い、その要点を診療録に記載している場合には、参加者個別のプログラムを実施することができる。

- (3) 医療観察精神科ショート・ケアは入院(法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。)中の者以外の通院対象者に限り算定する。

なお、医療観察精神科ショート・ケアを算定している通院対象者に対しては、同一日に行う他の医療観察精神科専門療養は、別に算定できない。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月において、医療観察精神科ショート・ケアの前後に医療観察精神科訪問看護・指導が行われる場合にあっては、この限りではない。

- (4) 医療観察精神科ショート・ケアと医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアの届出を併せて行っている指定通院医療機関にあっては、医療観察精神科ショート・ケアと医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアを各々の通院対象者に対して同時に同一施設で実施することができる。この場合、医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアを算定する通院対象者は、各々に規定する治療がそれぞれ実施されている場合に限り、それぞれ算定できる。

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

- (5) 医療観察精神科ショート・ケアに要する消耗材料等については、当該指定医療機関の負担とする。

- (6) 「注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。

- (7) 医療観察精神科ショート・ケアを行った場合は、その要点及び診療時間を診療録に記載する。

8 医療観察精神科デイ・ケア

- (1) 医療観察精神科デイ・ケアは精神疾患を有する者の社会生活機能の回復を目的として個々の通院対象者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は通院対象者1人当たり1日につき6時間を標準とする。

なお、この実施に当たっては、当該通院対象者の症状等に応じたプログラムの作成、効果の判定等に万全を期すること。

- (2) 「大規模なもの」については、多職種が共同して疾患等に応じた診療計画を作成した場合に算定する。なお、診療終了後に当該計画に基づいて行った診療方法や診療結果について評価を行い、その要点を診療録に記載している場合には、参加者個別のプログラムを実施することができる。
- (3) 医療観察精神科デイ・ケアは入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者に限り算定する。

なお、医療観察精神科デイ・ケアを算定している通院対象者に対しては、同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月において、医療観察精神科デイ・ケアの前後に医療観察精神科訪問看護・指導が行われる場合にあっては、この限りではない。

- (4) 治療の一環として治療上の目的を達するために食事を提供する場合にあっては、その費用は所定点数に含まれる。
- (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。
- (6) 同一の通院対象者に対して同一日に医療観察精神科デイ・ケアと医療観察精神科ナイト・ケアを併せて実施した場合は、医療観察精神科デイ・ナイト・ケアとして算定する。
- (7) 医療観察精神科デイ・ケアに要する消耗材料等については、当該指定通院医療機関の負担とする。
- (8) 医療観察精神科デイ・ケアを行った場合は、その要点及び診療時間を診療録に記載する。

9 医療観察精神科ナイト・ケア

- (1) 医療観察精神科ナイト・ケアは、通院対象者の症状から特に必要があると判断される場合に算定するものとする。
- (2) 医療観察精神科ナイト・ケアは精神疾患を有する者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、その開始時間は午後4時以降とし、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は通院対象者1人当たり1日につき4時間を標準とする。
- (3) 医療観察精神科ナイト・ケアを算定している通院対象者に対しては、同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。
- (4) その他医療観察精神科ナイト・ケアの取扱いについては、医療観察精神科デイ・ケアの取扱いに準じて行う。
- (5) 医療観察精神科ナイト・ケアを行った場合は、その要点及び診療時間を診療録に記載する。

10 医療観察精神科デイ・ナイト・ケア

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

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

- (4) 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアを算定している通院対象者に対しては、同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。
- (5) 「注4」に掲げる加算の対象となる通院対象者は、多職種が共同して疾患等に応じた診療計画を作成して行った場合に、加算する。なお、診療終了後に、当該計画に基づいて行った診療方法や診療結果について評価を行

い、その要点を診療録に記載している場合には、参加者個別のプログラムを実施することができる。

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

1.1 医療観察精神科訪問看護・指導料

- (1) 医療観察精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び(Ⅲ)は、精神科を担当している医師の指示を受けた心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律施行令(平成16年政令第310号。以下「令」という。)第1条各号に掲げるものを除いた指定通院医療機関(11において同じ。)の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士(以下「保健師等」という。)が、入院(法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。)中の者以外の通院対象者又はその家族等の了解を得て患家等を訪問し、個別に当該通院対象者又はその家族等に対して看護及び社会復帰指導等を行った場合に算定する。
- (2) 「注7」の医療観察精神科訪問看護・指導料の算定回数は、週(日曜日から土曜日までの連続した7日間をいう。)について計算する。また、「注7」ただし書の算定回数は、急性増悪した日から連続した7日間について計算する。同一日に複数回医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合であっても、1日につき1回に限り算定する。
- (3) 「注7」のただし書に規定する場合とは、通院対象者が急性増悪した状態であって、指定通院医療機関の医師が通院対象者を直接診察した上で、医療観察精神科訪問看護・指導の必要性を認め、指示した場合である。また、「注8」に規定する場合には、指定通院医療機関の医師が通院対象者を直接診察していない場合であっても、当該通院対象者に対して医療観察精神科訪問看護・指導を行った保健師等からの情報により、指定通院医療機関の医師が通院対象者の病状を十分に把握し、必要と判断して、指示した場合を含むものとする。
- (4) 「注7」ただし書に規定する場合及び「注8」に規定する場合においては、それぞれの指示は月に1回ずつに限り、その必要性について、急性増悪の状態及び指示内容の要点と併せて診療録に記載し、診療報酬明細書にもその必要性について記載する。
- (5) 医療観察精神科訪問看護・指導料(Ⅱ)は、指定通院医療機関の医師の指示を受けた保健師等が、障害者自立支援法(平成17年法律第123号)に規

定する障害福祉サービスを行う施設若しくは福祉ホームの了解のもとにこれらの施設を訪問して、当該施設に入所し、かつ、当該指定通院医療機関で診療を行っている複数の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。

(6) 医療観察精神科訪問看護・指導料(Ⅱ)については、1人の保健師等が同時に行う医療観察精神科訪問看護・指導の対象通院対象者等の数は5人程度を標準とし、1回の訪問看護・指導に8人を超えることはできない。

(7) 医療観察精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)は、医療観察精神科訪問看護・指導を受けようとする同一建物居住者に対して、当該通院対象者を診察した指定通院医療機関の保健師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行った場合(「注7」ただし書及び「注8」に規定する場合を除く。)において、一人の通院対象者につき前期通院医学管理料を算定している場合は週5日、それ以外は週3日を限度として算定する。

(8) 同一建物居住者とは、原則として、建築基準法(昭和25年法律第201号)第2条第1号に掲げる建築物に居住する複数の通院対象者のことをいうが、具体的には、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の通院対象者又はイ若しくはロに掲げる複数の通院対象者をいう。

イ 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の通院対象者

ロ 介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第9項に規定する短期入所生活介護、介護保険法第8条第17項に規定する小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第63条第5項に規定する宿泊サービスに限る。)、介護保険法第8条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護、介護保険法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護、介護保険法第8条の2第16項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第36号)第44条第5項に規定する宿泊サービスに限る。)、介護保険法第8条の2第17項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている複数の通院対象者

- (9) 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）は、1回の訪問の実施時間に基づき、30分未満又は30分以上の時間区分のいずれか一方の所定点数の算定を行うこと。また、医療観察精神科訪問看護・指導料（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) 「注4」の加算は、指定通院医療機関の医師が、複数の保健師等、准看護師等（准看護師又は看護補助者をいう。以下同じ。）による患家への訪問が必要と判断し、通院対象者又はその家族等に同意を得て、当該医師の指示を受けた当該指定通院医療機関の保健師等と保健師等又は准看護師等が、通院対象者又はその家族等に対して看護及び社会復帰指導等を行った場合に算定する。単に2人の保健師等又は准看護師等が同時に医療観察精神科訪問看護・指導を行ったことのみをもって算定することはできない。
- (11) 保健師等と同行する准看護師等は、常に同行する必要はないが、必ず患家において両者が同時に滞在する一定の時間を確保する必要がある。
- (12) 「注6」の医療観察長時間精神科訪問看護・指導加算は、急性増悪により長時間の訪問を要する者に対して、1回の医療観察精神科訪問看護の時間が90分を超えた場合、週1回に限り所定点数に加算する。
- (13) 「注9」の夜間・早朝訪問看護加算は、夜間（午後6時から午後10時までをいう。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。）に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に、医療観察深夜訪問看護加算は、深夜（午後10時から午前6時までをいう。）に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に、所定点数を加算する。当該加算は、医療観察精神科緊急訪問看護加算との併算定を可とする。
- (14) (13)は通院対象者の求めに応じて、当該時間に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に算定できるものであり、指定通院医療機関の都合により、当該時間に保健師等を訪問させて医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合には算定できない。
- (15) 「注10」の医療観察精神科緊急訪問看護加算は、精神科訪問看護計画に基づき定期的に行う医療観察精神科訪問看護・指導以外であって、通院対象者又はその家族等の緊急の求めに応じて、指定通院医療機関の医師の指示により、保健師等が医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に1日につき1回に限り加算する。
- (16) 医療観察精神科緊急訪問看護加算に係る医療観察精神科緊急訪問看護を行った場合は、速やかに指示を行った指定通院医療機関の医師に通院対象者の病状等を報告するとともに、必要な場合は医療観察精神科特別訪問看護指示書の交付を受け、精神科訪問指導計画について見直しを行う。

- (17) 指定通院医療機関の医師は、保健師等に対して行った指示内容の要点を診療録に記載する。
- (18) 保健師等は、指定通院医療機関の医師の指示に基づき行った指導の内容の要点並びに医療観察精神科訪問看護・指導を実施した際の開始時刻及び終了時刻を記録にとどめておく。
- (19) 「注 11」に規定する交通費は実費とする。
- (20) 医療観察精神科訪問看護・指導料を算定している通院対象者に対しては、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。

12 医療観察精神科訪問看護指示料

- (1) 医療観察精神科訪問看護指示料は、入院（精神保健福祉法に基づく入院も含む。）中以外の通院対象者であって、適切な在宅医療を確保するため、医療観察訪問看護に関する指示を行うことを評価するものであり、通院対象者の通院医学管理を行っている指定通院医療機関の医師（以下「主治医」という。）が診療に基づき医療観察訪問看護の必要性を認め、当該通院対象者又はその家族等の同意を得て、別紙様式 2 を参考に作成した医療観察精神科訪問看護指示書に有効期間（6 月以内に限る。）を記載して、令第 1 条各号に掲げる指定通院医療機関（以下「訪問看護事業型指定通院医療機関」という。）に対して交付した場合に算定する。なお、1 か月の指示を行う場合には、医療観察精神科訪問看護指示書に有効期間を記載することを要しない。
- (2) 医療観察訪問看護の指示は、当該通院対象者に対して主として診療を行う指定通院医療機関が行うことを原則とし在宅での療養を行っている通院対象者について 1 月に 1 回を限度として算定できる。なお、同一月において、1 人の通院対象者について複数の訪問看護事業型指定通院医療機関に対して医療観察精神科訪問看護指示書を交付した場合であっても、当該指示料は、1 月に 1 回を限度に算定するものであること。
- (3) 医療観察精神科特別訪問看護指示加算は、当該通院対象者が服薬中断等により急性増悪した場合であって、当該通院対象者の主治医が、一時的に頻回又は長時間の医療観察訪問看護を当該通院対象者に対して行う必要性を認め、当該通院対象者又はその家族等の同意を得て、別紙様式 3 を参考

に作成した医療観察精神科特別訪問看護指示書を、訪問看護事業型指定通院医療機関に対して交付した場合に、1月に1回を限度として算定する。

ここでいう「一時的に頻回又は長時間の医療観察訪問看護を行う必要性」とは、恒常的な頻回又は長時間の医療観察訪問看護の必要性ではなく、状態の変化等で日常行っている医療観察訪問看護の回数又は時間では対応できない場合である。また、その理由等については、医療観察精神科特別訪問看護指示書に記載する。

なお、当該頻回又は長時間の医療観察訪問看護は、当該医療観察精神科特別訪問看護の指示に係る診療の日から14日以内に限り実施する。

- (4) 通院対象者の診療を行った指定通院医療機関の医師は、医療観察訪問看護の必要性を認めた場合には、診療に基づき速やかに医療観察精神科訪問看護指示書及び医療観察精神科特別訪問看護指示書（以下「医療観察精神科訪問看護指示書等」という。）を作成する。当該医療観察精神科訪問看護指示書等には、緊急時の連絡先として、診療を行った指定通院医療機関の電話番号等を必ず記載した上で、訪問看護事業型指定通院医療機関に交付する。

なお、医療観察精神科訪問看護指示書等は、特に通院対象者の求めに応じて、通院対象者又はその家族等を介して訪問看護事業型指定通院医療機関に交付できる。

- (5) 当該通院対象者の主治医は、交付した医療観察精神科訪問看護指示書等の写しを診療録に添付する。
- (6) 指定通院医療機関の主治医は、当該医療観察精神科訪問看護指示書交付後であっても、通院対象者の病状等に応じてその期間を変更することができる。

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

13 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料

- (1) 医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料は、指定通院医療機関の精神科を担当する医師が、持続性抗精神病注射薬剤を投与している入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の統合失調症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) 医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料は、指定通院医療機関の精神科を担当する医師が、治療抵抗性統合失調症治療薬を投与している治療抵抗性統合失調症通院対象者に対して、計画的な治療管理を継続して行い、かつ、当該薬剤の効果及び副作用に関する説明を含め、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。
- (4) 治療抵抗性統合失調症治療薬とは、クロザピンをいう。
- (5) 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料を算定する場合は、治療計画及び治療内容の要点を診療録に記載する。

第3部 医療観察訪問看護

1. 医療観察訪問看護基本料

- (1) 医療観察訪問看護基本料を算定する場合には、次のいずれかに該当する精神疾患を有する者に対する看護について相当の経験を有する保健師、看護師又は作業療法士（以下「看護師等」という。）が医療観察訪問看護を行う。
 - イ 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を有する者
 - ロ 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を有する者
 - 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に関する研修を修了している者
- (2) 医療観察訪問看護基本料(Ⅰ)は、医療観察訪問看護を受けようとする通院対象者又はその家族等（医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)及び(Ⅲ)を算定するものを除く。）に対して、それらの通院対象者の主治医から交付を受けた医療観察精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が医療観察訪問看護を行った場合に所定点数を算定する。
- (3) イ 医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)は、医療観察訪問看護を受けようとする通院対象者であって、障害者自立支援法に規定する障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホーム（以下「精神障害者施設」という。）に入所している複数のものに対して、それらの通院対象者の主治医から交付を受けた医療観察精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、通院対象者に対して、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が当該医療

観察精神科訪問看護指示書に記載された有効期間内に行った医療観察訪問看護について算定する。

ここでいう精神障害者施設とは、通院対象者が入所している施設であって、次に掲げるものをいう。

(イ) グループホーム及びケアホーム（障害者自立支援法第5条第11項に規定する共同生活介護を行う事業所及び同条第17項に規定する共同生活援助を行う事業所をいう。）

(ロ) 障害者支援施設（障害者自立支援法第5条第13項に規定する障害者支援施設をいい、日中活動として同条第7項に規定する生活介護を行うものを除く。）

(ハ) 障害者自立支援法第5条第23項に規定する福祉ホーム

ロ 医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)は、イに規定する施設の了解を得て、当該施設に入所している複数の通院対象者に対して同時に医療観察訪問看護を行った場合に算定できる。

なお、当該通院対象者の看護を担当する者に対する社会復帰指導に要する費用については、所定の点数に含まれる。

ハ 医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)については、1人の看護師等が1日に訪問する通院対象者の数は5名程度を標準とし、8名を超えることはできない。

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

また、同一建物居住者とは、第2部の11の(8)に規定するものと同様である。

(5) 医療観察訪問看護基本料(Ⅰ)及び(Ⅲ)については、1回の医療観察訪問看護の実施時間に基づき、30分未満の場合又は30分以上の場合の時間区分のいずれか一方を算定する。

(6) 医療観察訪問看護基本料については、(7)の場合を除き、前期通院対象者通院医学管理料を算定している当該月は週5回を、それ以外の場合は週3回をそれぞれ限度として算定する。

(7) 医療観察訪問看護を受けようとする者であって「注5」の医療観察精神科特別訪問看護指示書が交付された者に対する医療観察訪問看護については、当該医療観察精神科特別訪問看護指示書の交付の日から起算して14日

以内に行った場合は、月1回に限り、14日を限度として所定の点数額を算定できる。

なお、医療観察精神科特別訪問看護指示書の交付の日の属する週及び当該交付のあった日から起算して14日目の日の属する週においては、当該週のうち医療観察精神科特別訪問看護指示書の期間中に算定した日を除き、(6)に定める回数を限度として算定する。また、医療観察精神科特別訪問看護指示書が交付された通院対象者に対する医療観察訪問看護については、当該通院対象者の病状等を十分把握し、一時的に頻回又は長時間に医療観察訪問看護が必要な理由を記録書に記載し、精神科訪問看護計画書の作成及び医療観察訪問看護の実施等において、主治医と連携を密にすること。頻回に医療観察精神科特別訪問看護指示書が交付されている通院対象者については、その旨を訪問看護療養費明細書に記載する。

- (8) 医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)を算定する場合であって、医療観察訪問看護の時間が3時間を超えた場合は、3時間を超えた時間について、5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加算する。

- (9) イ 「注8」の医療観察特別地域訪問看護加算は、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、以下「基準告示」という。)第3の9の(3)に掲げる地域に所在する訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が、当該訪問看護事業型指定通院医療機関の所在地から通院対象者の家庭までの訪問につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道1時間以上要する通院対象者に対して医療観察訪問看護を行った場合に、所定の点数を加算する。

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

- ロ 医療観察特別地域訪問看護加算を算定する訪問看護事業型指定通院医療機関は、その所在地が基準告示第3の9の(3)に掲げる地域に該当するか否かについては、地方厚生局に確認すること。

- (10) 「注9」の医療観察精神科緊急訪問看護加算は、訪問看護計画に基づき定期的に行う医療観察訪問看護以外であって、通院対象者又はその家族等の緊急の求めに応じて、主治医(診療所又は在宅療養支援病院の保険医に限る。(10)において同じ。)の指示により、連携する訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が医療観察訪問看護を行った場合に1日につき1回に限り加算する。当該加算は、指定通院医療機関が、24時間往診及び医療観察訪問看護により対応できる体制を確保し、指定通院医療機関において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員の氏名、連絡先電話番号、担当日、緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び医療

観察訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供している通院対象者に限り算定できる。なお、指示を行った指定通院医療機関の主治医は、指示内容を診療録に記載する。

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

- (11) 「注 10」の医療観察長時間精神科訪問看護加算は、主治医が医療観察精神科特別訪問看護指示書を交付した長時間の訪問を要する通院対象者に対して、1回の医療観察訪問看護の時間が90分を超えた場合、1人の通院対象者に対して週1回に限り所定の点数に加算する。

- (12) イ 「注 4」に規定する複数名訪問看護加算は、同時に看護師等と保健師等又は准看護師等との同行による医療観察訪問看護を実施した場合（30分未満の場合を除く。）、所定の点数に加算する。ただし、看護補助者又は精神保健福祉士が同行する場合には、週1回に限り所定の点数に加算する。

ロ 同時に複数の保健師等又は准看護師等による医療観察訪問看護を行うことについて、通院対象者又はその家族等の同意を得る。

ハ 単に2人の保健師等又は准看護師等が同時に医療観察訪問看護を行ったことのみをもって複数名訪問看護加算を算定することはできない。

ニ 看護師等と同行する准看護師等又は精神保健福祉士は、常に同行の必要はないが、必ず患家において両者が同時に滞在する一定の時間を確保する。

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

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

ハ 当該加算は医療観察緊急訪問看護加算と併算定が可能である。

2 医療観察訪問看護管理料

- (1) イ 医療観察訪問看護管理料は、訪問看護事業型指定通院医療機関において、医療観察訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されており、医療観察訪問看護基本料を算定すべき医療観察訪問看護を行っている訪問看護事業型指定通院医療機関が、通院対象者に係る精神科訪問看護計

画書及び訪問看護報告書を主治医に提出するとともに、主治医との連携確保や訪問看護計画の見直し等を含め、当該通院対象者に係る医療観察訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に算定する。

ロ イの安全な提供体制の整備とは、以下の要件を満たすものをいう。

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

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

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

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

ホ 1人の通院対象者に対し、複数の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の実施に関する計画的な管理を行う場合は、訪問看護事業型指定通院医療機関において十分に連携を図る。

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

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

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

- (ハ) 医療観察 24 時間対応体制加算は、1 人の通院対象者に対し、1 つの訪問看護事業型指定通院医療機関においてのみ算定できる。このため、医療観察 24 時間対応体制加算に係る医療観察訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当該通院対象者に対して、他の訪問看護事業型指定通院医療機関から医療観察 24 時間対応体制加算又は医療観察 24 時間連絡体制加算に係る医療観察訪問看護を受けていないか確認する必要がある。
- (二) 医療観察 24 時間対応体制加算に関し、通院対象者等から電話等により看護に関する意見を求められ、これに対応した場合及び緊急に医療観察訪問看護を実施した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録する。
- ロ(イ) 「注 2」の「ロ」の医療観察 24 時間連絡体制加算は、通院対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあるものとして地方厚生局長に届け出た訪問看護事業型指定通院医療機関において、看護師等が医療観察訪問看護を受けようとする者に対して当該体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月 1 回に限り所定の点数に加算する。
- (ロ) 医療観察 24 時間連絡体制加算に係る医療観察訪問看護を受けようとする者に対する説明に当たっては、当該通院対象者に対して、訪問看護事業型指定通院医療機関の名称、所在地、電話番号並びに時間外及び緊急時の連絡方法を記載した文書を交付する。
- (ハ) 医療観察 24 時間連絡体制加算は、1 人の通院対象者に対し、1 つの訪問看護事業型指定通院医療機関においてのみ算定できる。このため、医療観察 24 時間連絡体制加算に係る医療観察訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当該通院対象者に対して、他の訪問看護事業型指定通院医療機関から医療観察 24 時間対応体制加算又は医療観察 24 時間連絡体制加算に係る医療観察訪問看護を受けていないか確認する必要がある。
- (二) 医療観察 24 時間連絡体制加算に関し、通院対象者等から電話等により看護に関する意見を求められ、これに対応した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録する。
- (ホ) 医療観察 24 時間連絡体制加算を算定する場合は、24 時間対応体制を整備するように努めなければならない。
- ハ 医療観察 24 時間対応体制加算又は医療観察 24 時間連絡体制加算は、1 つの訪問看護事業型指定通院医療機関においていずれか一方のみを算定するものであり、当該訪問看護事業型指定通院医療機関における通院対象者

によって医療観察 24 時間対応体制加算又は医療観察 24 時間連絡体制加算を選択的に算定することはできない。

- (3) 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。

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

3 医療観察訪問看護情報提供料

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

(別紙様式 1)

DIEPSS (薬原性錐体外路症状評価尺度) 全項目評価用紙

患者：

評価者：

評価日： 年 月 日

評価時間： ~

コード

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

適当なもの 1 つに丸をつける。

1 歩行 Gait

0 1 2 3 4

小刻みな遅い歩き方。速度の低下，歩幅の減少，上肢の振れの減少，前屈姿勢や前方突進現象の程度を評価する。

2 動作緩慢 Bradykinesia

0 1 2 3 4

動作がのろく乏しいこと。動作の開始または終了の遅延または困難。顔面の表情変化の乏しさ（仮面様顔貌）や単調で緩徐な話し方の程度も評価する。

3 流涎 Sialorrhea

0 1 2 3 4

唾液分泌過多。

4 筋強剛 Muscle rigidity

0 1 2 3 4

上肢の屈伸に対する抵抗。歯車現象，ろう屈現象，鉛管様強剛や手首の曲がり具合の程度も評価する。

5 振戦 Tremor

0 1 2 3 4

口部，手指，四肢，軀幹に認められる反復的，規則的（4 - 8 Hz）で，リズムカルな運動。

6 アカシジア Akathisia

0 1 2 3 4

静座不能に対する自覚；下肢のムズムズ感，ソワソワ感，絶えず動いていたいという衝動などの内的不穏症状とそれに関連した苦痛。運動亢進症状（身体の揺り動かし，下肢の振り回し，足踏み，足の組み換え，ワロワロ歩きなど）についても評価する。

7 ジストニア Dystonia

0 1 2 3 4

筋緊張の異常な亢進によって引き起こされる症状。舌，頸部，四肢，軀幹などにみられる筋肉の捻転やつっぱり，持続的な異常ポジション。舌の突出捻転，斜頸，後頸，牙関緊急，眼球上転，ピサ症候群などを評価する。

8 ジスキネジア Dyskinesia

0 1 2 3 4

運動の異常に亢進した状態。顔面，口部，舌，頸，四肢，軀幹にみられる他覚的に無目的で不規則な不随意運動。舞蹈病様運動，アテトーゼ様運動は含むが，振戦は評価しない。

9 概括重症度 Overall severity

0 1 2 3 4

錐体外路症状全体の重症度。

(別紙様式 2)

医療観察精神科訪問看護指示書

		指示期間 (平成 年 月 日～ 年 月 日)	
対象者氏名		生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)	
対象者住所	電話番号 () -		施設名
主たる傷病名			
現在の状況	病状・治療状況	(1)	(2) (3)
	投与中の薬剤の用量・用法		
	病名告知	あり ・ なし	
	治療の受け入れ		
	複数名訪問の必要性	あり ・ なし	
	短時間訪問の必要性	あり ・ なし	
	日常生活自立度	認知症の状況 (I II a II b III a III b IV M)	
医療観察精神科訪問看護に関する留意事項及び指示事項			
1 生活リズムの確立 2 家事能力、社会技能等の獲得 3 対人関係の改善 (家族含む) 4 社会資源活用の支援 5 薬物療法継続への援助 6 身体合併症の発作・悪化の防止 7 その他			
緊急時の連絡先			
不在時の対応法			
主治医との意見交換の手段			
特記すべき留意事項			

上記のとおり、医療観察訪問看護の実施を指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名

住 所

電 話

(FAX)

医師氏名

訪問看護事業型指定通院医療機関
(訪問看護ステーション)

殿

(別紙様式 3)

医療観察精神科特別訪問看護指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

医療観察特別訪問看護指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

対象者氏名	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
症状・主訴： 一時的に医療観察訪問看護が頻回又は長・短時間必要な理由：	
留意事項及び指示事項 (注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載してください。) (該当する項目に○をつけてください) (複数名訪問の必要性 あり ・ なし 理由：) (長時間訪問の必要性 あり ・ なし 理由：) (短時間訪問の必要性 あり ・ なし 理由：) 特に観察を要する項目 (該当する項目に○をつけてください) 1 服薬確認 2 水分及び食物摂取の状況 3 精神症状 (観察が必要な事項：) 4 身体症状 (観察が必要な事項：) 5 その他 ()	
点滴注射指示内容 (投与薬剤・投与量・投与方法等)	
緊急時の連絡先等	

上記のとおり、指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名

電話

(F A X)

医師氏名

印

訪問看護事業型指定通院医療機関
(訪問看護ステーション)

殿

○基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等

(平成十七年八月二日)

(厚生労働省告示第三百六十六号)

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)に基づき、基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等を次のように定める。

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、届出を行った後に、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の通則

- 一 地方厚生局長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)第七十八条第一項、又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第七十二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。
- 二 地方厚生局長に対して当該届出を行う前六月間において、健康保険法第九十四条第一項又は高齢者の医療の確保に関する法律第八十一条第一項の規定に基づく検査等の結果、健康保険法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護及び高齢者の医療の確保に関する法律第七十八条第一項に規定する指定訪問看護の内容又は訪問看護療養費の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

第三 基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等

一 入院対象者入院医学管理料の施設基準

(1) 次に掲げる病棟を単位として行うものであること。

- (一) 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病棟
- (二) (一)に掲げるもののほか、病院の病棟の一部であって、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ための精神病床(十四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。)

- (2) 医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第十九条第一項第一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。ただし、その一部に小規模病棟を有している病院の病棟にあっては、当該病院の病棟における看護職員の数が当該病院の病棟の入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、その最小必要数の四割以上が看護師であって、当該小規模病棟について入院対象者の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。
- (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く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。ただし、百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であって、入院対象者の状態に応じた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ものにあってはこの限りでない。
- (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料に係る施設基準

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料の施設基準

(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 通院対象者社会復帰体制強化加算の施設基準

(1) 通院対象者を常時三名以上受け入れる体制が確保されていること。

(2) 通院対象者通院医学管理を行うにつき従事者の配置の強化による十分な体制が整備されていること。

六 医療観察精神科作業療法、医療観察精神科ショート・ケア、医療観察精神科デイ・ケア、医療観察精神科ナイト・ケア及び医療観察精神科デイ・ナイト・ケアの施設基準

(1) 医療観察精神科作業療法については作業療法士が、医療観察精神科ショート・ケア、医療観察精神科デイ・ケア、医療観察精神科ナイト・ケア又は医療観察精神科デイ・ナイト・ケア(以下「医療観察ショート・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、医療観察ショート・ケア等については必要な従事者の、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、医療観察ショート・ケア等を行うにつき十分な専用施設を有していること。

七 医療観察認知療法・認知行動療法の施設基準

当該指定通院医療機関における認知療法・認知行動療法に関する講習を受けた医師の有無を地方厚生局長に届け出ていること。

八 医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の施設基準

(1) 当該指定通院医療機関に、統合失調症の診断及び治療に関する十分な経験を有する常勤の医師及び常勤の薬剤師が配置されていること。

(2) 薬剤による副作用が発現した場合に適切に対応するための体制が整備されていること。

九 医療観察訪問看護療養費に係る訪問看護事業型指定通院医療機関の基準等

(1) 医療観察 24 時間対応体制加算の基準

通院対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にある場合であって、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行うことができる体制にあること。

(2) 医療観察 24 時間連絡体制加算の基準

通院対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にあること。

(3) 医療観察特別地域訪問看護加算に係る厚生労働大臣が定める地域

イ 離島振興法(昭和二十八年法律第七十二号)第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域

- ロ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和二十九年法律第百八十九号)第一条に規定する奄美群島の地域
- ハ 山村振興法(昭和四十年法律第六十四号)第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村の地域
- ニ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和四十四年法律第七十九号)第二条第一項に規定する小笠原諸島の地域
- ホ 沖縄振興特別措置法(平成十四年法律第十四号)第三条第三号に規定する離島
- ヘ 過疎地域自立促進特別措置法(平成十二年法律第十五号)第二条第一項に規定する過疎地域

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

(平成十七年八月二日)

(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)第八十三条第二項の規定に基づき、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第八十三条第二項の規定による医療に要する費用の額の算定方法を次のように定める。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律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

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。

二 指定医療機関に係る医療に要する費用の額は、一点の単価を十円とし、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。

三 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、その額に一円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。

改正文 (平成一八年三月三十一日厚生労働省告示第二五五号) 抄
平成十八年四月一日から適用する。

改正文 (平成一八年九月二十九日厚生労働省告示第五七三号) 抄
平成十八年十月一日から適用する。

改正文 (平成二〇年三月三十一日厚生労働省告示第一八六号) 抄
平成二十年四月一日から適用する。

改正文 (平成二一年三月三十一日厚生労働省告示第二四六号) 抄
平成二十一年四月一日から適用する。

改正文 (平成二二年三月三十一日厚生労働省告示第一三八号) 抄
平成二十二年四月一日から適用する。

改正文 (平成二四年三月三〇日厚生労働省告示第二四二号) 抄
平成二十四年四月一日から適用する。

別表

(平 17 厚劳告 487・平 18 厚劳告 255・平 18 厚劳告 573・平 20 厚劳告 186・平 20 厚劳告 421・平 21 厚劳告 246・平 22 厚劳告 138・平 24 厚劳告・一部改正)
医療観察診療報酬点数表

第 1 章 基本診療料

通則

1 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。

- 2 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年以内の期間にあつては、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つては、1日につき所定点数から1,760点を減算する。ただし、他の指定入院医療機関から転院した日(以下「転院日」という。)から起算して90日を経過していない場合は、減算しない。

注4 回復期入院対象者入院医学管理料について、回復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271日以上1年以内の期間にあつては、1日につき所定点数から100点を減算する。ただし、転院日から起算して90日を経過していない場合又は急性増悪等やむを得ない場合は、減算しない。

注5 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年以内の期間にあつては、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1年180日以内の期間にあつては、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180日を超える期間にあつては、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 日を経過してい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)を減算する。ただし、転院日から起算して 90 日を経過していない場合は、減算しない。

注 6 指定入院医療機関が治療計画に基づく医療を提供し、入院決定日から起算して 1 年以内に社会復帰期に移行した場合、最初の社会復帰期入院対象者医学管理料の算定日の所定点数に社会復帰期移行加算として 13,500 点を加算する。

注 7 診療に係る費用(第 2 章の医療観察精神科電気痙攣^{けいれん}療法に係る費用及び医療観察退院前訪問指導料並びに第 4 章特定治療料のうち、診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。))第 2 章第 4 部画像診断、第 9 部処置及び第 10 部手術のうち、1,000 点以上の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。

注 8 入院対象者入院医学管理を行うための病床数が 30 床に満たない場合にあっては、当該病床数に応じ、次に掲げる点数を 1 日につきそれぞれの所定点数に加算する。

イ	15 床の場合	565 点
ロ	16 床の場合	469 点
ハ	17 床の場合	532 点
ニ	18 床の場合	672 点
ホ	19 床の場合	493 点
ヘ	20 床の場合	333 点
ト	21 床の場合	374 点
チ	22 床の場合	237 点
リ	23 床の場合	112 点
ヌ	24 床の場合	313 点
ル	25 床の場合	381 点
ヲ	26 床の場合	326 点
ワ	27 床の場合	296 点
カ	28 床の場合	189 点
コ	29 床の場合	91 点

注 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基づく指定医療機関等に関する省令(平成 17 年厚生労働省令第 117 号。以下「省令」という。)附則第 2 条第 1 項に規定する特定医療施設又は特定病床において、次の各号に掲げる者に対して入院対象者入院医学管理が行われた場合に、それぞれ当該各号に定める管理料に従い、所定点数を算定する。

イ	省令附則第二条第一項に規定する者	急性期入院対象者入院医学管理料
ロ	省令附則第二条第二項に規定する者	社会復帰期入院対象者入院医学管理料

第2節 通院料

1 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) 8,250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) 7,250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) 6,250点

ニ 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に係る費用並びに第4章特定治療料のうち、医科診療報酬点数表第2章第1部医学管理等(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、第12部放射線治療及び第13部病理診断に係る費用を除く。)は、通院対象者通院医学管理料に含まれるものとする。

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。

注5 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、通院対象者に対して通院医学管理を行った場合にあっては、通院対象者社会復帰体制強化加算として、所定点数に2,000点を加算する。

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時に限り、所定点数に通院医学管理事前調整加算として 1,000 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続き、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 16 年政令第 310 号。以下「令」という。)第 12 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、保護観察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 600 点を加算する。

2 医療観察情報提供料 250 点

注 指定通院医療機関(病院及び診療所に限る。)が、別の指定通院医療機関(病院及び診療所に限る。)に対して、通院対象者の同意を得て、当該通院対象者の診療に必要な情報を提供した場合に、通院対象者 1 人につき月 1 回に限り算定する。ただし、通院対象者通院医学管理料を算定している場合にあっては、算定しない。

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痙攣^{けいれん}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

(入院期間が6月を超えると見込まれる患者にあつては、当該入院中6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(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、地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている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 700点

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

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る。)は、所定点数に200点を加算する。

注4 ロの(1)については、抗精神病薬を服用している通院対象者について、客観的な指標による当該薬剤の副作用の評価を行った場合は、医療観察特定薬剤副作用評価加算として月1回に限り所定点数に25点を加算する。

4 医療観察認知療法・認知行動療法(1日につき)

イ 地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合 500点

ロ イ以外の場合 420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は、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、医療観察認知療法・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。

注 2 診療に要した時間が 30 分を超えたときに限り算定する。

注 3 指定通院医療機関において、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、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・指導料についてはこの限りでない。

5 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・指導料にあってはこの限りでない。

6 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。

7 医療観察精神科ショート・ケア(1 日につき)

イ 小規模なもの 275 点

ロ 大規模なもの 330 点

注 1 イについては、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 ロについては、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、疾患等に応じた診療計画を作成して行われる場合に算定する。

注 3 指定通院医療機関において、医療観察精神科ショート・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。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・指導料にあってはこの限りでない。

注 4 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た月に行われる当該療法については、医療観察通院前期・中期加算として、所定点数に 20 点を加算する。

注 5 医療観察精神科ショート・ケアを算定した場合は、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・ケアは算定しない。

8 医療観察精神科デイ・ケア(1 日につき)

イ 小規模なもの 590 点

ロ 大規模なもの 700 点

注 1 イについては、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 ロについては、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、疾患等に応じた診療計画を作成して行われる場合に算定する。

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・指導料にあってはこの限りでない。

注 4 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た月に行われる当該療法については、医療観察通院前期・中期加算として、所定点数に 50 点を加算する。

注 5 医療観察精神科デイ・ケアを算定した場合は、医療観察精神科ショート・ケア、医療観察精神科ナイト・ケア及び医療観察精神科デイ・ナイト・ケアは算定しない。

9 医療観察精神科ナイト・ケア(1 日につき) 540 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。

注 3 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た月に行われる当該療法については、医療観察通院前期・中期加算として、所定点数に 50 点を加算する。

注 4 医療観察精神科ナイト・ケアを算定した場合は、医療観察精神科ショート・ケア、医療観察精神科デイ・ケア及び医療観察精神科デイ・ナイト・ケアは算定しない。

10 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。

注 3 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た月に行われる当該療法については、医療観察通院前期・中期加算として、所定点数に 50 点を加算する。

注 4 当該療法について、疾患等に応じた診療計画を作成して行った場合は、医療観察疾患別等診療計画加算として、所定点数に 40 点を加算する。

注 5 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。

11 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)

- (1) 週 3 日目まで 30 分以上の場合 575 点
- (2) 週 3 日目まで 30 分未満の場合 440 点
- (3) 週 4 日目以降 30 分以上の場合 675 点
- (4) 週 4 日目以降 30 分未満の場合 525 点

ロ 医療観察精神科訪問看護・指導料(Ⅱ) 160 点

ハ 医療観察精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)

- (1) 週 3 日目まで 30 分以上の場合 445 点
- (2) 週 3 日目まで 30 分未満の場合 340 点
- (3) 週 4 日目以降 30 分以上の場合 545 点
- (4) 週 4 日目以降 30 分未満の場合 415 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(当該通院対象者と同一の建物に居住する他の通院対象者に対して指定通院医療機関が同一日に医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合の当該通院対象者(以下「同一建物居住者」という。)を除く。)又はその家族等に対して、指定通院医療機関(令第 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。)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、障害者自立支援法(平成 17 年法律第 123 号)に規定する障害福祉サービスを行う施設及び福祉ホームに入所している複数のものに対して、指定通院医療機関(令第 1 条各号に掲げるものを除く。)の保健師等を訪問させて、同時に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 医療観察精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)については、通院対象者(同一建物居住者に限り、注 2 に規定する通院対象者を除く。)又はその家族等に対して、指定通院医療機関(令第 1 条各号に掲げるものを除く。)の保健師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に算定する。

注 4 注 1 及び注 3 に規定する場合(いずれも 30 分未満の場合を除く。)であって、複数の保健師等、准看護師又は看護補助者を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合は、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定点数に加算する。ただし、ハの場合にあつては週 1 回を限度とする。

イ 所定点数を算定する医療観察精神科訪問看護・指導を行う保健師等が他の保健師等と同時に医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合 450 点

ロ 所定点数を算定する医療観察精神科訪問看護・指導を行う保健師等が准看護師と同時に医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合 380 点

ハ 所定点数を算定する医療観察精神科訪問看護・指導を行う保健師等が看護補助者と同時に医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合 300 点

注 5 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、3 時間を超えた時間について、5 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 6 注 1 及び注 3 に規定する場合であって、急性増悪等により長時間の訪問を要する者に対し、指定通院医療機関(令第 1 条各号に掲げるものを除く。)の保健師等が、長時間にわたる医療観察精神科訪問看護・指導を実施した場合には、医療観察長時間精神科訪問看護・指導加算として週 1 回に限り、所定点数に 520 点を加算する。

注 7 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。ただし、注 1 及び注 3 に規定する場合であって、当該通院対象者が服薬中断等により急性増悪し、医師が必要と認め指示した場合には、当該急性増悪した日から 7 日以内の期間について、1 日につき 1 回に限り算定することができる。

注 8 注 7 ただし書の通院対象者について、さらに継続した医療観察精神科訪問看護・指導が必要と医師が判断した場合には、急性増悪した日から 1 月以内の医師が指示した連続した 7 日間(注 7 ただし書に規定する期間を除く。)については、1 日につき 1 回に限り算定することができる。

注 9 注 1 及び注 3 に規定する場合であって、夜間(午後 6 時から午後 10 時までの時間をいう。以下同じ。)又は早朝(午前 6 時から午前 8 時までの時間をいう。以下同じ。)に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合は、医療観察夜間・早朝訪問看護加算として所定点数に 210 点を加算し、深夜(午後 10 時から午前 6 時までの時間をいう。以下同じ。)に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合は、医療観察深夜訪問看護加算として所定点数に 420 点を加算する。

注 10 注 1 及び注 3 に規定する場合であって、通院対象者又はその家族等の求めを受けた指定通院医療機関(診療所又は在宅療養支援病院に限る。)の医師の指示により、指定通院医療機関(令第 1 条各号に掲げるものを除く。)の保健師等が緊急に医療観察精神科訪問看護・指導を実施した場合には、医療観察精神科緊急訪問看護加算として、1 日につき所定点数に 265 点を加算する。

注 11 医療観察精神科訪問看護・指導に要した交通費は、患家の負担とする。

注 12 指定通院医療機関(令第 1 条各号に掲げるものを除く。)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ショート・ケア、医療観察精神科デイ・ケア、医療観察通院集団精神療法又は医療観察認知療法・認知行動療法にあってはこの限りではない。

注 13 指定通院医療機関(令第 1 条各号に掲げるものを除く。)による医療観察精神科訪問看護・指導と令第 1 条各号に掲げる指定通院医療機関(以下「訪問看護事業型指定通院医療機関」という。)による医療観察訪問看護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、医療観察精神科訪問看護・指導料と医療観察訪問看護基本料の算定回数の合計は、注 7 ただし書及び注 8 の場合を除き、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 5 回を、それ以外の場合にあつては週 3 回をそれぞれ限度とすること。

12 医療観察精神科訪問看護指示料 300 点

注 1 通院対象者に対する診療を担う指定通院医療機関の医師が、診療に基づき訪問看護事業型指定通院医療機関からの訪問看護の必要を認め、通院対象者又はその家族等の同意を得て訪問看護事業型指定通院医療機関に対して、医療観察精神科訪問看護指示書を交付した場合に、通院対象者 1 人につき月 1 回に限り算定する。

注 2 当該通院対象者が服薬中断等により急性増悪した場合であつて、当該通院対象者に対する診療を担う指定通院医療機関の医師が、一時的に頻回の指定訪問看護を行う必要を認め、通院対象者又はその家族等の同意を得て訪問看護事業型指定通院医療機関に対して、その旨を記載した医療観察精神科訪問看護指示書を交付した場合は、医療観察精神科特別訪問看護指示加算として、通院対象者 1 人につき月 1 回に限り、所定点数に 100 点を加算する。

13 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料

イ 医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料 250 点

ロ 医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料 500 点

注 1 イについては、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、計画的な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。

注 2 ロについては、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、治療抵抗性統合失調症治療薬を投与している治療抵抗性統合失調症の通院対象者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該薬剤の効果及び副作用等について通院対象者に説明し、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。

14 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 20 年厚生労働省告示第 60 号)によるものとする。

第 3 章 医療観察訪問看護

通則

訪問看護事業型指定通院医療機関が、医療観察訪問看護を行った場合、その費用は、1により算定される点数に2及び3により算定される点数を加えた点数とする。

1 医療観察訪問看護基本料

イ 医療観察訪問看護基本料(Ⅰ)

- (1) 週3日目まで 30分以上の場合 555点
- (2) 週3日目まで 30分未満の場合 425点
- (3) 週4日目以降 30分以上の場合 655点
- (4) 週4日目以降 30分未満の場合 510点

ロ 医療観察訪問看護基本料(Ⅱ) 160点

ハ 医療観察訪問看護基本料(Ⅲ)

- (1) 週3日目まで 30分以上の場合 430点
- (2) 週3日目まで 30分未満の場合 330点
- (3) 週4日目以降 30分以上の場合 530点
- (4) 週4日目以降 30分未満の場合 406点

注1 医療観察訪問看護基本料(Ⅰ)については、通院対象者(同一建物居住者を除く。)又はその家族等に対して、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(以下「主治医」という。)の指示に基づき訪問看護事業型指定通院医療機関の保健師、看護師又は作業療法士(以下「看護師等」という。)が、訪問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。

注2 医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)については、通院対象者であって、障害者自立支援法に規定する障害福祉サービスを行う施設及び福祉ホームに入所している複数のものに対して、法第104条の処遇に関する実施計画や主治医の指示に基づき訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が、訪問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。

注3 医療観察訪問看護基本料(Ⅲ)については、通院対象者(同一建物居住者に限り、注2に規定する通院対象者を除く。)又はその家族等に対して、法第104条の処遇に関する実施計画や主治医の指示に基づき訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が、訪問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。

注4 注1及び注3に規定する場合(いずれも30分未満の場合を除く。)であって、看護師等が当該訪問看護事業型指定通院医療機関の他の看護師等、准看護師、看護補助者又は精神保健福祉士と同時に訪問して、看護又は療養上必要な指導を行った場合は、複数名訪問看護加算として、次に掲げる区分に応じ、それぞれに次に掲げる点数を所定点数に加算する。ただし、ハの場合にあつては、週1回を限度として加算する。

- イ 看護師等が他の看護師等と同時に医療観察訪問看護を行った場合 430 点
- ロ 看護師等が准看護師と同時に医療観察訪問看護を行った場合 380 点
- ハ 看護師等が看護補助者又は精神保健福祉士と同時に医療観察訪問看護を行った場合
300 点

注 5 注 1 及び注 3 については、主治医から医療観察精神科特別訪問看護指示書の交付を受け、当該医療観察精神科特別訪問看護指示書及び法第 104 条の処遇に関する実施計画に基づき、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が医療観察訪問看護を行った場合には、1 月に 1 回に限り、当該指示があった日から起算して 14 日を限度として算定する。

注 6 注 2 に規定する場合であって、医療観察訪問看護の時間が 3 時間を超えた場合は、3 時間を超えた時間について、5 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 7 医療観察訪問看護基本料については、注 5 の場合を除き、前期通院対象者通院医学管理料を算定している当該月にあっては週 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して算定する。

注 8 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が、最も合理的な経路及び方法による当該訪問看護事業型指定通院医療機関の所在地から患家までの移動にかかる時間が 1 時間以上である者に対して医療観察訪問看護を行った場合には、医療観察特別地域訪問看護加算として、所定点数の 100 分の 50 に相当する点数を加算する。

注 9 注 1 及び注 3 に規定する場合であって、通院対象者又はその家族等の求めに応じ、その主治医（診療所又は在宅療養支援病院の医師に限る。）の指示に基づき、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が緊急に医療観察訪問看護を実施した場合には、医療観察精神科緊急訪問看護加算として、1 日につき所定点数に 265 点を加算する。

注 10 注 1 及び注 3 については、医療観察精神科特別訪問看護指示書に基づき、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が、長時間にわたる医療観察訪問看護を行った場合には、医療観察長時間訪問看護加算として、週 1 日を限度として、所定点数に 520 点を加算する。

注 11 注 1 及び注 3 に規定する場合であって、夜間又は早朝に医療観察訪問看護を行った場合は、医療観察夜間・早朝訪問看護加算として所定点数に 210 点を加算し、深夜に医療観察訪問看護を行った場合は、医療観察深夜訪問看護加算として所定点数に 420 点を加算する。

注 12 医療観察訪問看護に要した交通費は、患家の負担とする。

注 13 訪問看護事業型指定通院医療機関による医療観察訪問看護と指定通院医療機関（令第 1 条各号に掲げるものを除く。）による医療観察精神科訪問看護・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精神科訪問看護・指導料の算定回数の合計が、注 5 の場合を除き、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 5 回を、それ以外の場合にあつては週 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 日目以降の訪問の場合(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、訪問の都度、所定点数を算定する。

注 2 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訪問看護事業型指定通院医療機関が、通院対象者又はその家族等に対して当該基準に規定する 24 時間の対応体制又は連絡体制にある場合(医療観察訪問看護を受けようとする者の同意を得た場合に限る。)には、当該基準に係る区分に従い、月 1 回を限度として、次に掲げる点数のいずれかを所定点数に加算する。ただし、当該月において、当該通院対象者について他の訪問看護事業型指定通院医療機関が次に掲げる加算を算定している場合は、算定しない。

イ 医療観察 24 時間対応体制加算 540 点

ロ 医療観察 24 時間連絡体制加算 250 点

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遇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。

第 4 章 特定治療料

医科診療報酬点数表第 1 章及び第 2 章、診療報酬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又は保険薬局が行った場合に点数が算定される行為(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