第344号
受付
24.5.30
小郡三井医師会

福県医発第５９４号（地）
平成２４年　５月２９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を改正する件等について

平成24年３月30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242号）等が公布され、同年４月１日から適用された旨日本医師会より通知が参りましたのでご連絡申し上げます。

本件は健康保険法に基づく診療報酬が改定されたことに関連して「医療観察診療報酬」の一部が改定されたものでありますが、その概要は下記のとおりであります。

また、平成24年４月18日付で当該費用の請求に関する「医療観察診療報酬明細書等の記載要領」も改正された旨日本医師会より通知が参りましたので、併せてご連絡申し上げます。

なお、本制度は公費医療として実施されており、対象者は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号等の決定を受けた者）であります。

また、この制度における医療は厚生労働大臣が指定する指定医療機関が提供し、入院は国立病院、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

関が担当するものであります。

記

〔改定の概要〕

○　長期入院対象者の地域移行を進めるため、入院から1年を超えても社会復帰期の入院ステージへ移行していない場合の入院料を逓減し、期間内に社会復帰期に移行した場合は評価する。

○　入院から通院に円滑に移行を進めるため、通院対象者を受け入れる指定通院医療機関が行う事前調整を更に評価する。

○　保護観察所や関係機関等との連携を強化し、適切な医療等を提供する観点から、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更に評価する。

○　医療観察精神科訪問看護等、平成24年度の健康保険法に基づく診療報酬改定に合わせた改正を行う。

以上

日医発第146号（保28）
平成24年5月11日

都道府県医師会長　殿

日本医師会長
横倉義武

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を改正する件等について

平成24年3月30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242号）等が公布され、同年4月1日から適用されました。

本件は健康保険法に基づく診療報酬が改定されたことに関連して「医療観察診療報酬」の一部が改定されたものでありますが、その概要は下記のとおりであります。

また、平成24年4月18日付で当該費用の請求に関する「医療観察診療報酬明細書等の記載要領」も改正されましたので、あわせてお知らせ申し上げます。

なお、本制度は公費医療として実施されており、対象者は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号等の決定を受けた者）であります。

また、この制度における医療は厚生労働大臣が指定する指定医療機関が提供し、入院は国立病院、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するものであります。

記

〔改定の概要〕

○　長期入院対象者の地域移行を進めるため、入院から1年を超えても社会復帰期の入院ステージへ移行していない場合の入院料を逓減し、期間内に社会復帰期に移行した

場合は評価する。

○　入院から通院に円滑に移行を進めるため、通院対象者を受け入れる指定通院医療機関が行う事前調整を更に評価する。

○　保護観察所や関係機関等との連携を強化し、適切な医療等を提供する観点から、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更に評価する。

○　医療観察精神科訪問看護等、平成24年度の健康保険法に基づく診療報酬改定に合わせた改正を行う。

以上

（添付資料）

1．官報（平成 24 年 3 月 31 日　号外第 74 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等の一部を改正する件」等について
（平 24. 4. 30　障医発 0330 第 1 号　厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課 医療観察法医療体制整備推進室長）

「2．」の別添として、以下の文書を含む。

①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 24. 3. 30　障精発 0330 第 5 号　厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課長）

②「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 24. 3. 30　障精発 0330 第 7 号　厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課長）

3．医療観察診療報酬明細書等の記載要領について
（平 24. 4. 18　障医発 0418 第 3 号　厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課 医療観察法医療体制整備推進室長）

（添付資料1）

平成24年3月30日　金曜日　官　報　（号外第74号）

官報
（号外）
独立行政法人国立印刷局

明治二十五年三月三十一日
第三種郵便物認可

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八十三条第二項の規定による医療に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件（厚生労働二四二）

○基本診療科及び医療観察精神科専門療法の施設基準等の一部を改正する件（厚二八九）

〔告示〕

○厚生労働省告示第二百四十二号

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成十五年法律第百十号）第八十三条第二項の規定に基づき、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第八十三条第二項の規定による医療に要する費用の額の算定方法（平成十七年厚生労働省告示第三百六十五号）の一部を次のように改正し、平成二十四年四月一日から適用する。

平成二十四年三月三十日

厚生労働大臣　小宮山洋子

別表の第1章第1節の注3に次のただし書を加える。

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。

別表の第1章第1節の注7を同節の注8とし、同節の注6を同節の注5とし、同節の注5を同節の注4に次のただし書を加え、同注を同節の注5とする。

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。

別表の第1章第1節の注6の次に次のように加える。

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。

別表の第1章第1節の注8の次に次のように加える。

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日以上の期間にあっては、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。

別表の第1章第2節中「通院対象者通院医学管理料（1月につき）」を「1　通院対象者通院医学管理料（1月につき）」に改め、同節の注3中「13部」を「第13部」に改め、同節の注5中「通院対象者通院医学管理料に係る区分に応じ、次に掲げる点数を1月につきそれぞれの所定点数に」を「所定点数に2,000点を」に改め、同注のイからハまでを削り、同節の注6中「600点」を「1,000点」に改める。

別表の第1章第2節に次のように加える。

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。

別表の第2章通則の3の7中「日において」の下に「、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」を加え、「500点」を「700点」に改める。

別表の第2章通則の3の注3の次に次のように加える。

注4　ロのI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。

別表の第2章通則の4を次のように改める。

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、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。

別表の第2章通則の7の注4中「別に」を「イについては、別に」に改め、同7の注4を同7の注5とし、同7の注3を同7の注4とし、同7の注2を同7の注3とし、同7の注1の次に次のように加える。

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。

別表の第２章第１部の８の注１中「別に」を「イについては、別に」に改め、同８の注４を同８の注５とし、同８の注３を同８の注４とし、同８の注２を同８の注３とし、同８の注１の次に次のように加える。

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。

別表の第２章第１部の10中「1,040点」を「1,000点」に改め、同10の注４を同10の注５とし、同10の注３の次に次のように加える。

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。

別表の第２章第１部の11のイを次のように改める。

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

別表の第２章第１部の11のロの次に次のように加える。

ハ　医療観察精神科訪問看護・指導料(II)

(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

別表の第２章第１部の11の注１中「通院対象者又は」を「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」に改める。

別表の第２章第１部の11の注２中「並びに同法附則第48条の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた精神障害者社会復帰施設」を「、訪問させて、」の下に「同時に」を加える。

別表の第２章第１部の11の注８中「合計は、」の下に「注７ただし書及び注８の場合を除き、」を加え、同11の注８を同11の注13とする。

別表の第２章第１部の11の注７を同11の注12とし、同11の注６を同11の注11とし、同11の注５の次のただし書を加え、同注を同11の注７とする。

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。

別表の第２章第１部の11の注７の次に次のように加える。

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。

別表の第２章第１部の11の注４を同11の注５とし、同注の次に次のように加える。

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。

別表の第２章第１部の11の注３を加え、同11の注２の次に次のように加える。

注３　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（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、ハの場合にあっては週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

別表の第２章第１部の13を同部の14とし、同部の12を同部の13とし、同部の11の次に次のように加える。

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って、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。

別表の第３番号訪問看護の１の注４中「２又は３」を「２及び３」に改める。

別表の第３番号訪問看護の１のイを次のように改める。

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

別表の第３番号訪問看護の１のロの次に次のように加える。

ハ　医療観察訪問看護基本料(II)

(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

別表の第３番号訪問看護の１の注１中「通院対象者又は」を「通院対象者（同一建物居住者を除く。）又はその」に改め、「主治医」の下に「(以下「主治医」という。)」を加える。

別表の第３番号訪問看護の１の注２中「並びに同法附則第48条の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた精神障害者社会復帰施設」の次に「当該通院対象者に係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」を加え、「訪問して」の下に「同時に」を加える。

別表の第３番号訪問看護の１の注７中「合計が、」の下に「注５の場合を除き、」を加え、同注を同１の注13とする。

別表の第３番号訪問看護の１の注８を同１の注12とし、同１の注５中「ついては、」の下に「注５の場合を除き、」を加え、同注を同１の注７とする。

別表の第３番号訪問看護の１の注７の次に次のように加える。

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て、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に規定する場合であって、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。

別表の第３番号訪問看護の１の注４を同１の注６とし、同１の注３中「注１」の下に「及び注３」を、「規定する場合」の下に「(いずれも30分未満の場合を除く。)」を加え、「又は准看護師」を「、准看護師、看護補助者又は精神保健福祉士」に改め、同注に次のただし書を加える。

ただし、ハの場合にあっては、週１回を限度として加算する。

別表の第３番号訪問看護の１の注３のロ中「他の」を加え、同ロの次に次のように加え、同注を同１の注４とする。

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

別表の第３番号訪問看護の１の注４の次に次のように加える。

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。

別表の第３番号訪問看護の１の注２の次に次のように加える。

注３　医療観察訪問看護基本料(II)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。

別表の第３番号訪問看護の２の注２を次のように改める。

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

○厚生労働省告示第二百八十九号

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（平成十七年厚生労働省告示第三百六十六号）の一部を次のように改正し、平成二十四年四月一日から適用する。

平成二十四年三月三十日

厚生労働大臣　小宮山洋子

第二を次のように改める。

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。

第三の一の(2)中「第十九条第一項第三号」を「第十九条第一項第一号」に改め、第三に次のように加える。

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)　医療観察二十四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)　医療観察二十四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

（添付資料2）

障医発０３３０第１号

平成２４年３月３０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を改正する件」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」（平成２４年厚生労働省告示第２４２号）等が公布され、平成２４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等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。

○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厚労告487・平18厚労告255・平18厚労告573・平20厚労告186・平20厚労告421・平21厚労告246・平22厚労告138・平24厚労告・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年以内の期間にあっては、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定点数から1,170点を減算し、入院決定日から起算して1年を超える期間にあっては、1日につき所定点数から1,760点を減算する。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日以上の期間にあっては、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年以内の期間にあっては、1日につき所定点数から310点（法第49条第1項に基づく退院の許可の申立てを行ってから180日を経過していない場合を除く。）を減算し、社会復帰期入院対象者入院医学管理料の算定を開始した日から起算して1年を超え1年180日以内の期間にあっては、1日につき所定点数から900点（法第49条第1項に基づく退院の許可の申立てを行ってから180日を経過していない場合は、310点）を減算し、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
ヨ　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っては、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　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、ハの場合にあっては週 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。

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って、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、ハの場合にあっては、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

○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、その一部に小規格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、当該小規格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性があると認められた入院対象者

（２）　回復期入院対象者入院医学管理料の対象者

当該指定入院医療機関の管理者により、回復期における医療を提供する必要性があると認められた入院対象者

（３）　社会復帰期入院対象者入院医学管理料の対象者

当該指定入院医療機関の管理者により、社会復帰期における医療を提供する必要性があると認められた入院対象者

三　急性期入院対象者入院医学管理料に係る施設基準

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

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の一部を改正する件」（平成２４年厚生労働省告示第２４２号）が公布され、平成２４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８３条第２項の規定による診療方針及び医療による療養に要する費用の額の算定方法の施行に伴う実施上の留意事項について」（平成１７年８月２日障精発第０８０２００１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。

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第83条第2項の規定による診療方針及び医療による療養に要する費用の額の算定方法の施行に伴う実施上の留意事項について(平成17年8月2日障精発第0802001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知)新旧対照表

（改　正　案）	（現　　行）
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)～(6)　（略） (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)～ (2)　（略） (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)～(16)　（略） 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	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)～(6)　（略） 第2節　通院料 1　通院対象者通院医学管理料 (1)～(2)　（略） (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)～(16)　（略）

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	第２部　医療観察精神科専門療法
1　（略）	1　（略）
2　医療観察精神科退院前訪問指導料	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。	(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)～(5)　（略）	(2)～(5)　（略）
3　医療観察通院精神療法	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。	(1)　医療観察通院精神療法（簡便型精神分析療法を含む。以下同じ。）とは、統合失調症、躁うつ病、神経症、中毒性精神障害（アルコール依存症等をいう。）、心因反応、児童・思春期精神疾患、人格障害又は精神症状を伴う脳器質性障害等（以下「対象精神疾患」という。）のため通院対象者（通院対象者の著しい病状改善に資すると考えられる場合にあっては、当該通院対象者の家族）に対して、医師が一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法をいう。
(2)　医療観察通院精神療法は、精神科を担当する医師が行った場合に限り算定する。	(2)　医療観察通院精神療法は、精神科を担当する医師が行った場合に限り算定する。また、対象精神疾患の合併症である知的障害、認知症、心身症及びてんかんに対して医療観察通院精神療法が行われた場合にも算定できる。
(3)～(5)　（略）	(3)～(5)　（略）
(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	(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

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。	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)　(略)	(7)　(略)
(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った医師及び旧精神衛生法に規定する精神衛生鑑定医であった医師をいう。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。	(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った医師及び旧精神衛生法に規定する精神衛生鑑定医であった医師をいう。)により初診時に医療観察通院精神療法が行われた場合に限り初診時にのみ算定できる。 なお、この場合においても他の初診時と同様に診療時間が 30 分を超えた場合に限り算定できる。
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	4 医療観察認知療法・認知行動療法 (1) （略） (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)～(4) （略） (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」

(1)　(略) (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)～(4)　(略) (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	(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。

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　（略）	5　（略）
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。	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)～(4)　（略）	(2)～(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	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

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法は、別に算定できない。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月において、医療観察精神科ショート・ケアの前後に医療観察精神科訪問看護・指導が行われる場合にあっては、この限りではない。 (4) 医療観察精神科ショート・ケアと医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアの届出を併せて行っている指定通院医療機関にあっては、医療観察精神科ショート・ケアと医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアを各々の通院対象者に対して同時に同一施設で実施することができる。この場合、医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアを算定する通院対象者は、各々に規定する治療がそれぞれ実施されている場合に限り、それぞれ算定できる。 なお、同一日に実施される医療観察精神科ショート・ケアの通院対象者数と医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアの通院対象者数の合計は、医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアの届出に係る通院対象者数の限度を超えることはできない。この場合において、医療観察精神科ショート・ケアの対象患者数の計算に当たっては、医療観察精神科デイ・ケアの対象患者数の2分の1として計算する。 (5) 医療観察精神科ショート・ケアに要する消耗材料等については、当該指定医療機関の負担とする。	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

(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。	たプログラムの作成、効果の判定等に万全を期すること。
(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。	(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。
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。	(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。
(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。	(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。
(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。	(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。
(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。	(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。
(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	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。

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。	(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。
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。
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	(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。

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。	(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。
(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。	
11　医療観察精神科訪問看護・指導料	11　医療観察精神科訪問看護・指導料
(1)　医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び(Ⅲ)は、精神科を担当している医師の指示を受けた心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律施行令(平成 16 年政令第 310 号。以下「令」という。)第１条各号に掲げるものを除いた指定通院医療機関(11 において同じ。)の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士(以下「保健師等」という。)が、入院(法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。)中の者以外の通院対象者又はその家族等の了解を得て患家等を訪問し、個別に当該通院対象者又はその家族等に対して看護及び社会復帰指導等を行った場合に算定する。	(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	(2)　「注 3」に係る加算は、精神科を担当する医師が、複数の保健師等による患家等への訪問が必要と判断し、当該医師の指示を受けた指定通院医療機関の（令第１条各号に掲げるものを除く。）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

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充分に把握し、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。	きない。

(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 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。 (10)　「注４」の加算は、指定通院医療機関の医師が、複数の保健師等又は准看護師等（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	(5)　医師は、保健師等に対して行った指示の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。 (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。

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。	12　医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料
（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。	(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)　（略）
（５）　当該通院対象者にかかる主治医は、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。	(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。
（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。	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。
13　医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料	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
(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	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

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。	修を修了している者
(2)　（略）	(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。	(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)　治療抵抗性統合失調症治療薬とは、クロザピンをいう。	(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)　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。	(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。
第３部　医療観察訪問看護	(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。
１　医療観察訪問看護基本料	(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。
(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。	(8)　「注６」に規定する交通費は実費とする。
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	(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
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	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。

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。	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。

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、その分析を通した改善策が実施される体制が整備されている。	(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。

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。 （ニ）　医療観察24時間対応体制加算に関し、通院対象者等から電話等により看護に関する意見を求められ、これに対応した場合及び緊急に医療観察訪問看護を実施した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録する。	(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。
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。 （ニ）　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	3　医療観察訪問看護管理料 (1)～(4)　（略）

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)～(4)　（略）	

（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

動作がのろくぎこちないこと。動作の開始または終了の遅延または困難。顔面の表情変化のぎこちさ（仮面様顔貌）や単調で緩除な話し方の程度も評価する。

3 流涎 Sialorrhea　0 1 2 3 4

唾液分泌過多。

4 筋強剛 Muscle rigidity　0 1 2 3 4

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

5 振戦 Tremor　0 1 2 3 4

口部，手指，四肢，躯幹に認められる反復的，規則的（4 ～ 8Hz）で，リズミカルな運動。

6 アカシジア Akathisia　0 1 2 3 4

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

7 ジストニア Dystonia　0 1 2 3 4

筋緊張の異常な亢進によって引き起こされる症状。舌，頸部，四肢，躯幹などにみられる筋肉の捻転やつっぱり，持続的な異常ポジション。舌の突出捻転，斜頸，後弓，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，躯幹にみられる不随意的に無目的で不規則な不随意運動。舞踏病様運動，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

薬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　Ⅱａ　Ⅱｂ　Ⅲａ　Ⅲｂ　Ⅳ　Ｍ）

医療観察精神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　　殿
（訪問看護ステーション）

（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

（ＦＡＸ）

医師氏名　　印

訪問看護事業型指定通院医療機関　　殿

（訪問看護ステーション）

（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

各　都道府県
　　指定都市　精神保健福祉主管部（局）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、必要があっ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、「○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っては、診療報酬明細書の摘要欄に当該診療に要した時間を記載する。

（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った医師及び旧精神衛生法に規定する精神衛生鑑定医であった医師をいう。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法は、別に算定できない。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月において、医療観察精神科ショート・ケアの前後に医療観察精神科訪問看護・指導が行われる場合にあっては、この限りではない。

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

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

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

（6）「注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。

１１　医療観察精神科訪問看護・指導料
（１）医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）は、精神科を担当している医師の指示を受けた心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律施行令（平成16年政令第310号。以下「令」という。）第１条各号に掲げるものを除いた指定通院医療機関（11において同じ。）の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士（以下「保健師等」という。）が、入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者又はその家族等の了解を得て患家等を訪問し、個別に当該通院対象者又はその家族等に対して看護及び社会復帰指導等を行った場合に算定する。
（２）「注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充分に把握し、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 条）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、その分析を通し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。

(ニ)　医療観察 24 時間対応体制加算に関し、通院対象者等から電話等により看護に関する意見を求められ、これに対応した場合及び緊急に医療観察訪問看護を実施した場合は、その日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録する。

ロ(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。

(ニ)　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 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。	0 1 2 3 4
2 動作緩慢 Bradykinesia 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。	0 1 2 3 4
3 流涎 Sialorrhea 唾液分泌過多。	0 1 2 3 4
4 筋強剛 Muscle rigidity 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。	0 1 2 3 4
5 振戦 Tremor 口部，手指，四肢，躯幹に認められる反復的，規則的（4 ～ 8Hz）で，リズミカルな運動。	0 1 2 3 4
6 アカシジア Akathisia 静座不能に対する自覚；下肢のムズムズ感，ソワソワ感，絶えず動いていたいという衝動などの内的不穏症状とそれに関連した苦痛。運動亢進症状（身体の揺り動かし，下肢の振り回し，足踏み，足の組み換え，ウロウロ歩きなど）についても評価する。	0 1 2 3 4
7 ジストニア Dystonia 筋緊張の異常な亢進によって引き起こされる症状。舌，頸部，四肢，躯幹などにみられる筋肉の捻転やつっぱり，持続的な異常ポジション。舌の突出捻転，斜頸，後頭，牙関緊急，眼球上転，ピサ症候群などを評価する。	0 1 2 3 4
8 ジスキネジア Dyskinesia 運動の異常に亢進した状態。顔面，口部，舌，頸，四肢，躯幹にみられる他覚的に無目的で不規則な不随意運動。舞踏病様運動，アテトーゼ様運動は含むが，振戦は評価しない。	0 1 2 3 4
9 概括重症度 Overall severity 錐体外路症状全体の重症度。	0 1 2 3 4

（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　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M）	

医療観察精神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　　殿
（訪問看護ステーション）

（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
（ＦＡＸ）
医師氏名　　印

訪問看護事業型指定通院医療機関　　殿
（訪問看護ステーション）

障精発０３３０第７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

「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」（平成２４年厚生労働省告示第２４２号）が公布され、平成２４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１７年８月２日障精発第０８０２００３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。

基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準及びその届出に関する手続の取扱いについて（平成17年8月2日障精発第0802003号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）新旧対照表

（改　正　案）	（現　　行）
第1　届出に関する手続	第1　届出に関する手続
1,2　（略）	1,2　（略）
3　基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準に係る届出を行う指定医療機関が、当該届出を行う前６ヶ月間において、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号。以下「法」という。）第85条第１項、健康保険法（大正11年法律第70号）第78条第１項（同項を準用する場合も含む。）又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第72条第１項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬に関し、不正又は不当な行為が認められた保険医療機関並びに法第85条第１項、健康保険法第94条第１項（同項を準用する場合も含む。）又は高齢者の医療の確保に関する法律第81条第１項の規定に基づく検査等の結果、健康保険法第88条第１項に規定する指定訪問看護及び高齢者の医療の確保に関する法律第78条第1項に規定する指定訪問看護の内容又は訪問看護療養費の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた訪問看護事業所（健康保険法第89条第２項の規定する訪問看護事業所とみなす指定居宅サービス事業者も含む。）である場合にあっては、当該届出の受理は行わないものであること。	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、「不正又は不当な行為が認められた」場合（法第85条第1項の規定に基づく報告の請求及び検査による場合を除く。）とは、「保険医療機関及び保険医等の指導及び監査について」（平成７年12月22日保発第117号厚生省保険局長通知）及び「指定訪問看護事業者等の指導及び監査について」（平成20年９月30日保発第0930009号厚生労働省保険局長通知）に規定する監査要綱に基づき、戒告若しくは注意又はその他の処分を受けた場合をいうものとする。	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。	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 医療観察認知療法・認知行動療法　（医認）第〇〇号 医療観察精神科作業療法　（医精神作業）第〇〇号 医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」　（医精ショ大）第〇〇号 医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」　（医精ショ小）第〇〇号 医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」　（医精デイ大）第〇〇号 医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」　（医精デイ小）第〇〇号 医療観察精神科ナイト・ケア　（医精ナイト）第〇〇号 医療観察精神科デイ・ナイト・ケア　（医デイナイ）第〇〇号 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料（医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）　（医抗治療）第〇〇号 医療観察訪問看護基本料　（医訪看基 10）第〇〇号 医療観察 24 時間対応体制加算　（医訪看対 23）第〇〇号 医療観察 24 時間連絡体制加算　（医訪看連 24）第〇〇号 5,6　（略）第２　届出受理後の措置 第２　届出受理後の措置 1,2　（略） 3　届出事項については、必要に応じ、診療報酬の届出等と関連づけて確認すること。 第３　施設基準 通則　施設基準の届出に当たって、入院対象者の数及び看護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 24 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。	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 5,6　（略） 第２　届出受理後の措置 1,2　（略） 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
(1)　入院対象者入院医学管理料に関する施設基準	(1)　入院対象者入院医学管理料に関する施設基準
①～⑤　(略)	①～⑤　(略)
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。	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×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×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×1.3＝13人 (d)　(c)以外の看護職員の数 50人×1／3＝16.7人≒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×40%＋13人＝19.8人≒20人
⑦　(略)	⑦　(略)
(2)～(4)　(略)	(2)～(4)　(略)
(5)　急性期入院対象者入院医学管理料に係る施設基準 「注３」の「別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合」とは、次の①及び②の条件の全てを満たさなければ、基準を満たさない場合である。	(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	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)及び勤務時間は様式２を用いること。なお、「注２」に該当した場合についても同様式を用いて届け出ること。また、当該病棟の配置図及び平面図を添付すること。 2 通院対象者通院医学管理料 (1),(2) (略) (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８を、当該治療に従事する作業療法士、精神保健福祉士又は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９をそれぞれ用いること。 3 医療観察認知療法・認知行動療法 (1) 医療観察認知療法・認知行動療法に関する施設基準 「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成 24 年３月５日保医発 0305 第３号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知) (以下「特掲診療料通知」という。) の認知療法・認知行動療法の例によること。 (2) 届出に関する事項 医療観察認知療法・認知行動療法の施設基準に係る届出は別添の様式４を用いること。 4 医療観察精神科作業療法 (1) 医療観察精神科作業療法に関する施設基準 特掲診療料通知の精神科作業療法の例によること。	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),(2) (略) (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５を、当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)及び勤務時間に係る届出は様式７をそれぞれ用いること。また、当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。	(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。
5　医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」	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 特掲診療料通知の精神科ショート・ケア「大規模なもの」の例によること。	(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っては、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っては、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６を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)及び勤務時間に係る届出については様式７をそれぞれ用いること。 なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。また、当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。	(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。
6　医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」 (1)　医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」に関する施設基準 特掲診療料通知の精神科ショート・ケア「小規模なもの」の例によること。	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６を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)及び勤務時間に係る届出については様式７をそれぞれ用いること。 なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア	(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。	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「大規模なもの」	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 特掲診療料通知の精神科デイ・ケア「大規模なもの」の例によること。	(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っては、患者数は、当該従事者４人に対して１日 50 人を限度とすること。 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っては、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 医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」の施設基準に係る届出については別添の様式６を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)及び勤務時間に係る届出については様式７をそれぞれ用いること。 なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア	(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。	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　医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」	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 特掲診療料通知の精神科デイ・ケア「小規模なもの」の例によること。	(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 医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」の施設基準に係る届出については別添の様式６を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)及び勤務時間に係る届出については様式７をそれぞれ用いること。 なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。また、当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。	(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。
9　医療観察精神科ナイト・ケア	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 特掲診療料通知の精神科ナイト・ケアの例によること。	(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６を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間に係る届出については様式７をそれぞれ用いること。 なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。また、当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。	(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。
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・ケアに関する施設基準 特掲診療料通知の精神科デイ・ナイト・ケアの例によること。	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っては、患者数が当該従事者３人に対して１日 30 人を限度とすること。 イ 精神科医師及び専従する３人の従事者（作業療法士又は精神科ショー

	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っては、患者数は、当該従事者４人に対して、１日 50 人を限度とすること。 ウ　イに規定する４人に、イに規定する精神科医師以外の従事者２人を加えて、６人で従事者を構成する場合にあっては、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６を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間に係る届出については様式７をそれぞれ用いること。 なお、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師については、その旨を備考欄に記載すること。また、当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。	(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。
11　医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料 (1)　医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に関する施設基準 特掲診療料通知の治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の例によること。	

(2)　届出に関する事項 　医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に関する施設基準に係る届出については別添の様式 10 を用いること。 12　医療観察訪問看護基本料 (1)　医療観察訪問看護基本料に関する施設基準 　当該医療観察訪問看護基本料を算定する心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律施行令（平成 16 年政令第 310 号）第１条各号に掲げる指定通院医療機関の保健師、看護師又は作業療法士は、次のいずれかに該当する者であること。 ア 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を有する者 イ 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を有する者 ウ 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を有する者 エ 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)　届出に関する事項 　医療観察訪問看護基本料に関する施設基準に係る届出については別添の様式 11 を用いること。 13　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 (1)　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関する施設基準 　訪問看護ステーションの基準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 10 号）（以下「訪問看護基準通知」という。）の 24 時間対応体制加算又は 24 時間連絡体制加算の例によること。 (2)　届出に関する事項 　医療観察 24 時間対応体制加算又は医療観察 24 時間連絡体制加算に関する施設基準に係る届出については別添の様式 12 を用いること。 注１　医療観察精神科作業療法、医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」、医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」、医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」、医療観察精神科デイ・ケア「小規模	

なもの」、医療観察精神科ナイト・ケア及び医療観察精神科デイ・ナイト・ケア（以下「医療観察精神科作業療法等」）の施設基準について、法の通院対象以外の者も含め一体として実施している場合については、その単位における施設基準とする。 注２　別添の様式４については特掲診療料通知の別添２の様式 44 の３、別添の様式５については特掲診療料通知の様式２の第 45、別添の様式６については特掲診療料様式２の第 46、別添の様式７については「基本診療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号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知）の別添６の様式 20、別添の様式 11 については訪問看護基準通知の別紙様式１、別紙様式の 12 については訪問看護基準通知の別紙様式２を用いても差し支えない。 注３　医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」の「注２」、医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」の「注２」及び医療観察精神科デイ・ナイト・ケアの「注４」の「疾患等に応じた診療計画」については、様式 13 又はこれに準じる様式（特掲診療料通知様式２の様式 46 の２等）で作成すること。	

別添

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項及び高齢者の医療の確保に関する法律第 72 条第１項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。（訪問看護事業型指定通院医療機関においては、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 94 条第１項及び高齢者の医療の確保に関する法律第 81 条第１項の規定に基づく検査等の結果、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。）

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「レ」を記入すること。

３　届出書は、正副２通提出のこと。

別添

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項及び高齢者の医療の確保に関する法律第 72 条第１項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、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「レ」を記入すること。

３　届出書は、正副２通提出のこと。

様式１～３　（略）

様式 4

医療観察認知療法・認知行動療法イ の施設基準に係る届出書添付資料

医療観察認知療法・認知行動療法ロ

※該当する届出事項を○で囲むこと。

１　医療観察認知療法・認知行動療法の届出

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

２　医療観察認知療法・認知行動療法イの実績に係る要件

（１）	都道府県等に協力し診察業務等を行った回数		回（≧1 回）
（２）	①＋②＋③		回（≧6 回）
		①時間外、休日又は深夜に精神科救急情報センター等の対応体制（オンコール等）に協力した回数	回
		②他の医療機関で時間外、休日又は深夜の外来診療や、救急医療機関で診療協力（外来、当直、対診等）を行った回数	回
		③所属の医療機関が精神科救急医療体制整備事業に参加し、当直又はオンコール等を行った回数	回
（３）	④所属する指定通院医療機関の時間外対応加算１の届出の有無		有　・　無
	⑤所属する指定通院医療機関の時間外、休日又は深夜における精神科救急情報センター等から自院のかかりつけ患者に関する問い合わせ等に対応できる体制の有無		有　・　無

［記載上の注意］

１　医師が精神保健指定医の場合、指定番号を記載すること。

２　研修受講有の場合、研修の名称を記載すること。

３　医療観察認知療法・認知行動療法イを届け出る場合、当該精神保健指定医の届出前直近１年間の実績を記載し、要件の（１）、（２）又は（３）のいずれか２つ以上の要件を満たすこと。具体的には、（３）の場合、④又は⑤の要件を満たすこと。実績等については、照会に対し速やかに回答できるように医療機関で保管すること。

様式５～９　（略）

様式１～３（略）

様式４～８　（略）

様式 10

医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

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

様式 11

医療観察訪問看護基本料に係る届出書

（届出・変更・取消し）の添付資料

受理番号	（医訪看基 10）　　号

受付年月日	平成　　年　　月　　日	決定年月日	平成　　年　　月　　日

（届出事項）　　医療観察訪問看護基本料に係る届出
上記のとおり届け出ます。 平成　　年　　月　　日 医療観察訪問看護事業者の所在及び名称 代表者の氏名　　印 地方厚生局長　殿

届出内容

ｽﾃｰｼｮﾝｺｰﾄﾞ	

訪問看護事業型指定通院医療機関の
所在地及び名称
管理者の氏名

当該届出に係る医療観察訪問看護を行う看護師等

氏名	職種	当該医療観察訪問看護を行うために必要な経験内容

備考：職種とは保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること
：経験内容は、具体的かつ簡潔に記載すること
：届出書は正副２通を提出すること

様式 12

医療観察２４時間対応体制加算・時間連絡体制加算に係る届出書（届出・変更・取消し）

受理番号	（医訪看対 23、医訪看連 24）　　号

受付年月日	平成　　年　　月　　日

決定年月日	平成　　年　　月　　日

（届出事項）

１．医療観察２４時間対応体制加算　２．医療観察２４時間連絡体制加算

上記のとおり届け出ます。

平成　　年　　月　　日

医療観察訪問看護事業者

の所在地及び名称

代表者の氏名　　印

○○○厚生局長　殿

ステーションコード	

訪問看護事業型指定通院医療機関の

所在地及び名称

管理者の氏名

１．２４時間対応体制加算　２．２４時間連絡体制加算に係る届出内容

保健師	人	常勤	人	非常勤
助産師	人	常勤	人	非常勤
看護師	人	常勤	人	非常勤

○連絡相談を担当する職員（　　）人

○連絡方法

○連絡先電話番号

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

※　医療観察２４時間対応体制加算の場合、連絡相談を担当する職員には緊急時訪問看護を担当する職員についても記載すること。

様式 13

医療観察デイ・ケア等　疾患別等診療計画

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

（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
一　部　改　正
障精発０３３０第７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

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。

記

第１　届出に関する手続

１　各施設基準に係る届出を行おうとする指定医療機関の開設者は、当該指定医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長に対して、別添の当該施設基準に係る届出書を正副２通提出するものであること。

２　届出書の提出があった場合は、届出書を基に、「基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等入院料等の施設基準」（平成 17 年厚生労働省告示第 366 号）及び本通知に規定する基準に適合するか否かについて要件の審査を行い、記載事項等を確認した上で受理又は不受理を決定するものであること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めるものとする。

なお、この要件審査に要する時間は原則として２週間以内を標準とし、遅くとも概ね１ヶ月以内（提出者の補正に要する期間は除く。）とするものであること。

３　基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準に係る届出を行う指定医療機関が、当該届出を行う前６ヶ月間において、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成 15 年法律第 110 号。以下「法」という。）第 85 条第１項、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 78 条第１項（同項を準用する場合も含む。）又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 72 条第１項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬に関し、不正又は不当な行為が認められた保険医療機関並びに法第 85 条第１項、健康保険法第 94 条第１項（同項を準用する場合も含む。）又は高齢者の医療の確保に関する法律第 81 条第１項の規定に基づく検査等の結果、健康保険法第 88 条第１項に規定する指定訪問看護及び高齢者の医療の確保に関する法律第 78 条第１項に規定する指定訪問看護の内容又は訪問看護療養費の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた訪問看護事業所（健康保険法第 89 条第２項の規定する訪問看護事業所とみなす指定居宅サービス事業者も含む。）である場合にあっては、当該届出の受理は行わないものであること。

なお、「不正又は不当な行為が認められた」場合（法 85 条第１項の規定に基づく報告の請求及び検査による場合を除く。）とは、「保険医療機関及び保険医等の指導及び監査について」（平成７年 12 月 22 日保発第 117 号厚生省保険局長通知）及び「指定訪問看護事業者等の指導及び監査について」（平成 20 年９月 30 日保発第 0930009 号厚生労働省保険局長通知）に規定する監査要綱に基づき、戒告若しくは注意又はその他の処分を受けた場合をいうものとする。

４　届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して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○○号
通院対象者通院医学管理料	（通処医管）第○○号
通院対象者社会復帰連携体制強化加算	（通社連強）第○○号
医療観察認知療法・認知行動療法	（医認）第○○号
医療観察精神科作業療法	（医精神作業）第○○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○○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○○号
医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」	（医精デイ大）第○○号
医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」	（医精デイ小）第○○号
医療観察精神科ナイト・ケア	（医精ナイト）第○○号
医療観察精神科デイ・ナイト・ケア	（医デイナイ）第○○号
医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料（医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）	（医抗治療）第○○号
医療観察訪問看護基本料	（医訪看基 10）第○○号
医療観察 24 時間対応体制加算	（医訪看対 23）第○○号
医療観察 24 時間連絡体制加算	（医訪看連 24）第○○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こと。

３　届出事項については、必要に応じ、診療報酬の届出等と関連づけて確認すること。

第３　施設基準

通則　施設基準の届出に当たって、入院対象者の数及び看護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 24 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。）にあっ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、定期的に開催されていること。

③　緊急時の対応のため、「事故・火災発生対応マニュアル」及び「無断退去等対応マニュアル」が整備されていること。

④　無断退去を防止するため、安全管理体制が整備されていること。

⑤　当該入院医学管理の実施等については、「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。

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対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性があると認められた入院対象者であること。

（３）　回復期入院対象者入院医療管理料の入院対象者

処遇ガイドラインに示される、「急性期の到達目標」の各項目を満たした又はそれに準ずる状態であると指定入院医療機関の新病棟運営会議において判断され、指定入院医療機関の管理者により、回復期における医療を提供する必要性があると認められた入院対象者であること。

（４）　社会復帰期入院対象者入院医療管理料の入院対象者

処遇ガイドラインに示される、「回復期の到達目標」の各項目を満たし又はそれに準ずる状態であると指定入院医療機関の新病棟運営会議において判断され、指定入院医療機関の管理者により、社会復帰期における医療を提供する必要性があると認められた入院対象者であること。

（５）　急性期入院対象者入院医学管理料に係る施設基準

「注３」の「別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合」とは、次の①及び②の条件の全てを満たさなければ、基準を満たさない場合である。

①　隔離又は身体拘束が行われている状況下で当該医療機関内に設置された行動制限最小化委員会による評価を受けてから７日以内であること。

②　入院対象者の同意によらない医療行為が行われている状況下で当該医療機関に設置された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）及び勤務時間は様式２を用いること。なお、「注２」に該当した場合についても同様式を用いて届け出ること。また、当該病棟の配置図及び平面図を添付すること。

２　通院対象者通院医学管理料

（1） 通院対象者通院医学管理料に関する施設基準

① 当該指定通院医療機関に、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者が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、定期的に開催されていること。また、保護観察所が設置する「ケア会議」に参加し、処遇の実施計画に協力するなど緊密な連携体制が整備されていること。

③ 法第 42 条第１項第２号又は第 51 条第１項第２号による決定を受けた対象者（以下「通院対象者」という。）の病状急変等により、通院対象者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められた場合に常時対応できる体制があること。

④ 当該指定通院医療機関は、医療観察精神科デイ・ケア及び医療観察精神科訪問看護・指導を実施できる体制を整えているか、若しくはそのような他の指定通院医療機関との連携体制を有していること。また、通院対象者の急性増悪等による入院における診療に対処するため、当該指定通院医療機関の１つの精神病棟における常勤の看護師若しくは准看護師の数が、当該病棟の入院患者数の３若しくはその端数を増すごとに１以上であり、かつ、当該病棟の看護師の割合が４割以上であるか、又は前述と同等の機能を有する医療機関との連携体制を有していること。ただし、当該指定通院医療機関における精神障害を有する者に対する医療及び保護の体制、当該指定通院医療機関の管理運営の状況、当該指定通院医療機関の地域における役割等を勘案し指定通院医療機関として指定することが適当であると認められる医療機関については、この限りでないこと。

⑤ 通院医学管理の実施等については、「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年間において同時期に、通院対象者を３名以上受入れた実績があり、かつ、地方厚生局等からの受入れに関する協力要請があった時点において、現に受入れている通院対象者が３名に満たない場合に、受け入れ要請に応じることができる体制であること。

なお、地方厚生局等からの受入れに関する協力要請があった時点において、現に受入れている通院対象者が３名以上の場合にあっても、できるかぎり受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８を、当該治療に従事する作業療法士、精神保健福祉士又は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９をそれぞれ用いること。

3 医療観察認知療法・認知行動療法

（1） 医療観察認知療法・認知行動療法に関する施設基準

「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成 24 年３月５日保医発 0305 第３号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知）（以下「特掲診療料通知」という。）の認知療法・認知行動療法の例によること。

（2） 届出に関する事項

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

4 医療観察精神科作業療法

（1） 医療観察精神科作業療法に関する施設基準

特掲診療料通知の精神科作業療法の例によること。

（2） 届出に関する事項

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

5 医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」

（1） 医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」に関する施設基準

特掲診療料通知の精神科ショート・ケア「大規模なもの」の例によること。

（2） 届出に関する事項

医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」の施設基準に係る届出については別添の様式６を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間に係る届出については様式７をそれぞれ用いること。

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

6 医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」

（1） 医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」に関する施設基準

特掲診療料通知の精神科ショート・ケア「小規模なもの」の例によること。

（2） 届出に関する事項

医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」の施設基準に係る届出については別添の様式６を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間に係る届出については様式７をそれぞれ用いること。

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

7　医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」

（1）　医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」に関する施設基準

特掲診療料通知の精神科デイ・ケア「大規模なもの」の例によること。

（2）　届出に関する事項

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

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

8　医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」

（1）　医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」に関する施設基準

特掲診療料通知の精神科デイ・ケア「小規模なもの」の例によること。

（2）　届出に関する事項

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

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

9　医療観察精神科ナイト・ケア

（1）　医療観察精神科ナイト・ケアに関する施設基準

特掲診療料通知の精神科ナイト・ケアの例によること。

（2）　届出に関する事項

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

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

10　医療観察精神科デイ・ナイト・ケア

（1）　医療観察精神科デイ・ナイト・ケアに関する施設基準

特掲診療料通知の精神科デイ・ナイト・ケアの例によること。

（2）　届出に関する事項

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

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

11　医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料

（1）　医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に関する施設基準

特掲診療料通知の治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の例によること。

（2）　届出に関する事項

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

12　医療観察訪問看護基本料

（1）　医療観察訪問看護基本料に関する基準

当該医療観察訪問看護基本料を算定する心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律施行令（平成 16 年政令第 310 号）の第１条各号に掲げる指定通院医療機関の保健師、看護師又は作業療法士は、次のいずれかに該当する者であること。

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

イ　精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を有する者

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

エ　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）　届出に関する事項

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

13　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

（1）　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関する施設基準

訪問看護ステーションの基準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 10 号）（以下「訪問看護基準通知」という。）の 24 時間対応体制加算又は 24 時間連絡体制加算の例によること。

（2）　届出に関する事項

医療観察24時間対応体制加算又は医療観察24時間連絡体制加算に関する施設基準に係る届出については別添の様式 12 を用いること。

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

注２　別添の様式４については特掲診療料通知の別添２の様式 44 の３、別添の様式５については特掲診療料通知の様式２の第 45、別添の様式６については特掲診療料様式２の第 46、別添の様式７については「基本診療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号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知）の別添６の様式 20、別添の様式 11 については訪問看護基準通知の別紙様式１、別紙様式の 12 については訪問看護基準通知の別紙様式２を用いても差し支えない。

注３　医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」の「注２」、医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」の「注２」及び医療観察精神科デイ・ナイト・ケアの「注４」の「疾患等に応じた診療計画」については、様式 13 又はこれに準じる様式（特掲診療料通知様式２の様式 46 の２等）で作成すること。

別添

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項及び高齢者の医療の確保に関する法律第 72 条第１項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。（訪問看護事業型指定通院医療機関においては、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 94 条第１項及び高齢者の医療の確保に関する法律第 81 条第１項の規定に基づく検査等の結果、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。）

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「レ」を記入すること。

３　届出書は、正副２通提出のこと。

様式 1

入院対象者入院医学管理料の施設基準に係る届出書添付書類

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

注 1)　有無については、いずれかに○で囲むこと。

注 2)　当該病棟の安全管理体制については、具体的に講じている安全管理体制を記載すること。

(例：無断退去等を防止するため、モニター及び保安照明を設置等)

様式 1—2

入院対象者入院医学管理料の施設基準に係る届出書添付書類

会議名	会議メンバー等
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) ・ ・ ・ ・

様式 2

入院対象者入院医学管理を行う精神病棟に勤務する従事者の名簿

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

注） 職種の欄には、医師、看護師等と記入すること。

様式 3

通院対象者通院医学管理料の施設基準に係る届出書添付書類

医療機関の概要	病床数 床	
	精神保健指定医 常勤 人 非常勤 人	
	看護師 常勤 人 非常勤 人	
	作業療法士 常勤 人 非常勤 人	
	精神保健福祉士 常勤 人 非常勤 人	
	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。

様式４

〔医療観察認知療法・認知行動療法イ／医療観察認知療法・認知行動療法ロ〕の施設基準に係る届出書添付資料

※該当する届出事項を○で囲むこと。

１　医療観察認知療法・認知行動療法の届出

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

２　医療観察認知療法・認知行動療法イの実績に係る要件

（１）	都道府県等に協力し診察業務等を行った回数		回（≧1回）
（２）	①＋②＋③		回（≧6回）
		①時間外、休日又は深夜に精神科救急情報センター等の対応体制（オンコール等）に協力した回数	回
		②他の医療機関で時間外、休日又は深夜の外来診療や、救急医療機関で診療協力（外来、当直、対診等）を行った回数	回
		③所属の医療機関が精神科救急医療体制整備事業に参加し、当直又はオンコール等を行った回数	回
（３）	④所属する指定通院医療機関の時間外対応加算１の届出の有無		有　・　無
	⑤所属する指定通院医療機関の時間外、休日又は深夜における精神科救急情報センター等から自院のかかりつけ患者に関する問い合わせ等に対応できる体制の有無		有　・　無

［記載上の注意］

１　医師が精神保健指定医の場合、指定番号を記載すること。

２　研修受講有の場合、研修の名称を記載すること。

３　医療観察認知療法・認知行動療法イを届け出る場合、当該精神保健指定医の届出前直近１年間の実績を記載し、要件の（１）、（２）又は（３）のいずれか２つ以上の要件を満たすこと。具体的には、（３）の場合、④又は⑤の要件を満たすこと。実績等については、照会に対し速やかに回答できるように医療機関で保管すること。

様式５

医療観察精神科作業療法の施設基準に係る届出書添付書類

当該療法に従事する作業療法士	常勤	専　従	名	非常勤	専　従	名
		非専従	名		非専従	名
専用施設の面積			平方メートル			

当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧	
手工芸	
木工	
印刷	
日常生活動作	
農耕又は園芸	

様式 6

医療観察精神科 [　　] ケアの施設基準に係る

届出書添付資料

従事者数	医師	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
	作業療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	経験を有する看護師	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	看護師	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	准看護師	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	精神保健福祉士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	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		患者１人当たり平方メートル				平方メートル	

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

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

様式 7

[　　] に勤務する従事者の名簿

No	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
			常勤・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。

様式 8

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					

様式 9

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		

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。

様式 10

医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

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

様式 11

医療観察精神科訪問看護基本料に係る届出書

（届出・変更・取消し）の添付資料

受理番号	（医訪看基 10）　　号

受付年月日	平成　　年　　月　　日	決定年月日	平成　　年　　月　　日

（届出事項）　医療観察精神科訪問看護基本料に係る届出

上記のとおり届け出ます。

平成　　年　　月　　日

医療観察訪問看護事業者の所在及び名称

代表者の氏名　　印

地方厚生局長　殿

届出内容

ｽﾃｰｼｮﾝｺｰﾄﾞ	

訪問看護事業型指定通院医療機関の

所在地及び名称

管理者の氏名

当該届出に係る医療観察訪問看護を行う看護師等

氏名	職種	当該医療観察訪問看護を行うために必要な経験内容

備考：職種とは保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること

：経験内容は、具体的かつ簡潔に記載すること

：届出書は正副２通を提出すること

様式 12

医療観察２４時間対応体制加算・連絡体制加算に係る届出書（届出・変更・取消し）

受理番号	（医訪看対 23、医訪看連 24）　　号

受付年月日	平成　　年　　月　　日	決定年月日	平成　　年　　月　　日

（届出事項）

１．医療観察２４時間対応体制加算　２．医療観察２４時間連絡体制加算

上記のとおり届け出ます。

平成　　年　　月　　日

医療観察訪問看護事業者

の所在地及び名称

代表者の氏名　　印

○○○厚生局長　殿

ステーションコード	

訪問看護事業型指定通院医療機関の

所在地及び名称

管理者の氏名

１．２４時間対応体制加算　　２．２４時間連絡体制加算に係る届出内容

保健師	人	常勤	人	非常勤	
看護師	人	常勤	人	非常勤	

○連絡相談を担当する職員（　　）人

○連絡方法

○連絡先電話番号

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

※　医療観察２４時間対応体制加算の場合、連絡相談を担当する職員には緊急時訪問看護を担当する職員についても記載すること。

様式 13

医療観察デイ・ケア等　疾患別等診療計画

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

障医発０４１８第１号

平成２４年４月１８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

医療観察法医療体制整備推進室長

医療観察診療報酬明細書等の記載要領について

標記については、「医療観察診療報酬明細書等の記載要領について」（平成 22 年４月 28 日障医発 0428 第２号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課医療観察法医療体制整備推進室長通知（以下「旧通知」という。））により取り扱われているところであるが、今般、当該記載要領を別紙のとおり定め、平成 24 年５月１日（４月診療分）から適用することとしたので、貴管内市町村を含め関係者、関係団体（指定医療機関を除く。）に対する周知につき配慮されたい。

なお、本通知の摘要に伴い、旧通知は、平成 24 年４月 30 日限り廃止する。

別紙

医療観察診療報酬明細書等の記載要領

病院・診療所・薬局記載用

Ⅰ　一般的事項

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

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

Ⅱ　診療報酬明細書(様式第２)の記載要領

１　診療報酬明細書の記載要領に関する一般的事項

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

２　診療報酬明細書の記載要領に関する事項

次に掲げるもののほかは、保険記載要領別紙１のⅡ第 3 の２の(１)、(２)、(３)、(10)、(11)、(14)、(15)、(16)、(17)、(18)、(19)、(24)、(25)、(26)、(27)、(28)、(38) キ、ク、ケ、コ、サ、ニ及び(39)ウと同様であること。

（１）　「保険種別１」、「保険種別２」及び「本人・家族」欄について

ア　「保険種別１」欄については、２　公費の番号を○で囲むこと。

イ　「保険種別２」欄については、１　単独の番号を○で囲むこと。

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

１　本人入院	１　本入
２　本人外来	２　本外

エ　電子計算機の場合は、以下のいずれかの方法によること。

・　当該欄の上に選択する番号及び保険種別等のみを記載する。

・　選択肢をすべて記載した上で、選択しないものをすべて＝線で抹消する。

オ　ア及びイについては、〇で囲むことを省略しても差し支えないこと。

（２）「公費負担者番号①」欄について

別添　「公費負担者番号」により記載すること。

（３）「特記事項」欄について

記載する略号は以下のとおりであること。

なお、電子計算機の場合はコードと略号を記載すること。

ｺｰﾄﾞ	略号	内容
04	後保	公費負担医療のみの場合であって、請求点数を高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療の提供をする場合
11	薬治	厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）第１条第２号の規定に基づく薬事法に規定する治験（人体に直接使用される薬物に係るものに限る。）に係る診療報酬の請求である場合
12	器治	厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第１条第３号の規定に基づく薬事法に規定する治験（機械器具等に係るものに限る。）に係る診療報酬の請求である場合

（４）「医学管理」欄について

入院外分について特定薬剤治療管理料又はてんかん指導料を算定した場合は、「薬、てんかん」と表示して所定点数を記載すること。

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

（５）「その他」欄について

ア　通院対象者通院医学管理料関係

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

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

悪包括管理料）

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

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

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

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

（カ） 通院対象者通院医学管理料については、毎月「摘要」欄に通院決定日を記載すること。また、各期別の評価結果については、毎月、「通院処遇ガイドライン」（平成 17 年７月 14 日障精発第 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こと。

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

（ア） 医療観察精神科電気痙攣療法を行った場合には、その必要性等を記載した診療録の写を添付すること。

（イ） 医療観察精神科退院前訪問指導料を２回又は３回算定した場合は、各々の訪問指導日を「摘要」欄に記載するとともに、必要があって複数の職種が共同して指導を行った場合は医複職と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。

（ウ） 医療観察通院精神療法を算定した場合は退院日を「摘要」欄に記載すること。医療観察通院精神療法の「イ」又は「ロ」イ以外の場合の（１）30 分以上の場合並びに初診の日に医療観察通院精神療法を算定した場合は「摘要」欄に当該診療に要した時間を記載すること。家族等に対する医療観察通院精神療法を算定した場合は、「摘要」欄に医家族と表示すること。医療観察通院精神療法の特定薬剤副作用

評価加算を算定した場合には、「摘要」欄に医副評と表示すること。医療観察精神科専門療法に当たって薬剤を使用した場合は、薬剤の項に点数を記載し、薬剤名及び使用量については「摘要」欄に記載すること。

（エ） 医療観察認知療法・認知行動療法を算定した場合は、初回の算定月日と一覧の治療における算定回数の合計を「摘要」欄に記載すること。

（オ） 医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料を算定した場合は医特精、医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料を算定した場合は医治統と表示すること。

（カ） 医療観察精神科ショート・ケア、医療観察精神科デイ・ケア、医療観察精神科ナイト・ケア及び医療観察精神科デイ・ナイト・ケアを算定した対象者について、医療観察通院前期・中期加算を算定した場合には、「摘要」欄に前中加と表示して、点数を記載すること。医療観察精神科デイ・ナイト・ケアの疾病別等診療計画加算を算定した場合は、「摘要」欄に医疾計と表示すること。

（キ） 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）又は（Ⅲ）について

医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定した場合は医精訪看Ⅰ又は医精訪看Ⅲ、急性増悪により頻回な医療観察精神科訪問看護を必要とする対象者に対して行った場合は医精訪看Ⅰ急性又は医精訪看Ⅲ急性、複数の保健師等、准看護師又は看護補助者を訪問させて、医療観察訪問看護を行った場合で、「注４」の「イ」の場合は医精看Ⅰ複訪看看又は医精看Ⅲ複訪看看、「注４」の「ロ」の場合は医精看Ⅰ複訪看准又は医精看Ⅲ複訪看准、「注４」の「ハ」の場合は医精看Ⅰ複訪看補又は医精看Ⅲ複訪看補、医療観察長時間精神科訪問看護・指導料を算定した場合は医精看Ⅰ長時又は医精看Ⅲ長時、医療観察精神科救急訪問看護加算を算定した場合は医精看Ⅰ緊急又は医精看Ⅲ緊急と「摘要」欄に表示し、当該加算を加算した点数を記載すること。医療観察夜間・早朝訪問看護加算又は医療観察深夜訪問看護加算を算定した場合は、医精訪看Ⅰ夜早若しくは医精訪看Ⅲ夜早又は医精訪看Ⅰ深若しくは医精訪看Ⅲ深と摘要欄に表示し、医療観察精神科訪問看護を実施した日時を記載すること。

（ク） 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）について

医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）を算定した場合は、「摘要」欄に医精訪看Ⅱと表示すること。また、長時間加算を算定した場合は「摘要」欄に医精訪看Ⅱ長時と表示し、当該加算を加算した点数を記載すること。

（ケ） 医療観察精神科訪問看護指示料

医療観察精神科訪問看護指示料を算定した場合は、「摘要」欄に医精指示と表示すること。また、医療観察精神科特別訪問看護指示加算を算定した場合は「摘要」欄に医精特指示と表示し、その必要性を認めた理由を記載すること。

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

（６） 「入院」欄について

ア 病院・診療所別の該当する文字を〇で囲むこと。

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

ウ 外泊した場合は、「摘要」欄に外泊した日を記載すること。

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

エ 「特定入院料・その他」の項について

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

また、同月中に入院対象者入院医学管理料の種別を変更した場合には､行を改めて記載するとともに､各期別の評価結果については、毎月、診療報酬明細書に､「入院処遇ガイドライン」(平成 17 年７月 14 日障精発 0714001 号)Ⅱの４の３)記録等の標準化による関係するシート(以下「シート」という。)の写しを添付すること。

観察急性期(急性期入院対象者入院医学管理料)

観察回復期(回復期入院対象者入院医学管理料)

観察社会復帰期(社会復帰期入院対象者入院医学管理料)

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

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

（イ） 急性期入院対象者入院医学管理

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

（転院）と表示し、転院日を記載すること。

(ウ) 回復期入院対象者入院医学管理

「注４」の規定に基づき減算する場合は（経過）と表示し、減算後の点数を記載すること。また、転院日から起算して 90 日を経過していないことから「注４」の規定に基づき減算していない場合は（転院）と表示し、転院日を記載すること。

(エ) 社会復帰期入院対象者入院医学管理料

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

(オ) 18 か月を超えて当該管理料を算定している場合には、毎月、その理由等必要な事項を記載したシートの写しを添付すること。

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

（７） 「療養の給付」欄について

ア 合計点数は、「請求」の項の「公費①」の項に記載すること。

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

（８） 「摘要」欄について

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

なお、診療項目名に代えて項目の番号を用いて差し支えないこと。この場合、「摘要」欄の左側点線内に当該番号を記載すること。

イ 内訳を記載するに当たって、「摘要」欄に書ききれない場合は、明細書又は明細書と同じ大きさの用紙に、診療年月、医療機関コード、患者氏名、公費負担者番号を記載した上、所定の内容を記載し、続紙として、当該明細書の次に重ね、左上端を貼り付けること。

Ⅲ 調剤報酬明細書(様式第５)の記載要領

１　調剤報酬明細書の記載要領に関する一般的事項

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

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

（２）　１枚の明細書に書ききれない場合は、明細書又は明細書と同じ大きさの用紙に、調剤年月、薬局コード、患者氏名、公費負担者番号を記載した上、所定の内容を記載し、続紙として、当該明細書の次に重ね、左上端を貼り付けること。

２　調剤報酬明細書に関する事項

次に掲げるもののほかは、保険記載要領別紙１のⅣ第２の２の(１)、(２)、(３)、(10)、(13)、(14)、(15)、(16)、(17)、(18)、(19)、(20)、(21)、(22)、(23)、(24)、(25)、(26)、(28)、(29)、(30)及び(31)と同様であること。

（１）　「保険種別１」、「保険種別２」及び「本人・家族」欄について

ア　「保険種別１」欄については、２　公費の番号を〇で囲むこと。

イ　「保険種別２」欄については、１　単独の番号を〇で囲むこと。

ウ　「本人・家族」欄については、以下の左に掲げる種別に応じて、右の番号のうち１つを〇で囲むこと。

２　本人外来　　２　本外

エ　電子計算機の場合は、以下のいずれかの方法によること。

・　当該欄の上に選択する番号及び保険種別等のみを記載する。

・　選択肢をすべて記載した上で、選択しないものをすべて＝線で抹消する。

オ　ア、イについては、〇で囲むことを省略しても差し支えないこと。

（２）　「公費負担者番号①」欄について

別添「公費負担番号」により記載すること。

（３）　「特記事項」欄について

記載する略号は以下のとおりであること。

なお、電子計算機の場合はコードと略号を記載すること。

ｺｰﾄﾞ	略号	内容
04	後保	公費負担医療のみの場合であって、請求点数を高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療の提供をする場合
11	薬治	厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養(平成 18

		年厚生労働省告示第 495 号)第１条第２号の規定に基づく薬事法に規定する治験(人体に直接使用される薬物に係るものに限る。)に係る診療報酬の請求である場合
12	器治	厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第１条第３号の規定に基づく薬事法に規定する治験(機械器具等に係るものに限る。)に係る診療報酬の請求である場合

（４）「受付回数」欄について

処方せんの受付回数については「公費①」の項に記載すること。

（５）「調剤基本料」欄について

点数については「公費①」の項に記載すること。

（６）「時間外等加算」欄について

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

（７）「薬学管理料」欄について

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

（８）「請求」欄及び「一部負担金額」欄について

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

イ　「一部負担金額」欄については、記載する必要がないこと。

訪問看護ステーション（訪問看護事業型指定通院医療機関）記載用

Ⅰ　一般的事項

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

１　法に基づく診療報酬明細書には、法に基づく診療報酬に係る事項のみ記載し、医療保険その他公費負担医療に基づく診療報酬に係る事項は一切記載しないこと(医療保険その他公費負担医療に基づく診療報酬については、別の診療報酬明細書を作成すること。)。

２　明細書に記載する金額については、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察に関する法律第 83 条第２項の規定による医療

に要する費用の額の算定方法(平成17年厚生労働省告示第365号)に定めるとおり、１点を10円として算定した金額を記載すること。

Ⅱ　請求書等の記載要領

１　請求書に関する事項(様式第一関係)

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

２　明細書に関する事項(様式第四)

次に掲げるもののほかは、看護記載要領別紙のⅡの第２の１、２、３、13、14、15、16、17、18、19、20、21、22、23及び29と同様であること。

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

ア　「保険種別１」欄については、２　公費の番号を〇で囲むこと。

イ　「保険種別２」欄については、１　単独の番号を〇で囲むこと。

ウ　「本人・家族」欄については、２　本人の番号を〇で囲むこと。

エ　電子計算機の場合は、以下のいずれかの方法によること。

・　当該欄の上に選択する番号及び保険種別等のみを記載する。

・　選択肢をすべて記載した上で、選択しないものをすべて＝線で抹消する。

（２）「公費負担者番号①」欄について

別添「公費負担者番号」により記載すること。

（３）「氏名」欄について

ア　医療観察訪問看護を受けた者の姓名を記載すること。

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

イ　性別は該当するものを〇で囲むこと。

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

ウ　生年月日は以下によること。

（ア）該当する元号を〇で囲み、生まれた年月日を記載すること。

（イ）電子計算機の場合は、元号については、「１　明」、「２　大」、「３

昭」又は「４　平」と記載すること。

（４）「精神科基本療養費」欄について

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

イ　医療観察訪問看護基本料(Ⅰ)及び（Ⅲ）を算定する場合

保健師又は看護師が医療観察訪問看護を行った場合は、㉕の「看護師等」、作業療法士が医療観察訪問看護を行った場合は、㉖の「作業療法士」の項に「×,×××」円、当該月に医療観察訪問看護を行った日数及びこれらを乗じて得た額を記載し、「週３日まで」又は「週４日目以降」並びに「30 分未満」又は「30 分以上」毎に行を改めて記載すること。また、特別地域訪問看護加算を算定した場合は、医療観察訪問看護基本料の所定額及び当該加算を合計して、同様に記載すること。

ウ　医療観察訪問看護基本料(Ⅰ)及び（Ⅲ）の加算について

（ア）訪問看護計画に基づき定期的に行う医療観察訪問看護以外であって、対象者又はその家族等の緊急の求めに応じて、指定通院医療機関(診療所又は在宅療養支援病院に限る。)の保険医の指示により、連携する訪問看護型指定通院医療機関の看護師等が訪問看護を行った場合は、医療観察緊急訪問看護加算を緊急訪問看護加算と読み替え、㉛の「緊急訪問看護加算」欄に「×,×××」円、当該月において訪問した日数及びこれらを乗じて得た額を記載すること。

（イ）別に定める基準を満たし、医療観察長時間訪問看護加算を算定する場合は、長時間訪問看護加算を医療観察長時間訪問看護と読み替え、㉜の「長時間訪問看護加算」欄に「×,×××」円、当該月において訪問した日数及びこれを乗じて得た額を記載すること。

（ウ）夜間（午後６時から午後 10 時まで）又は（午前６時から午後８時まで）に医療観察訪問看護を行った場合は、夜間・早朝訪問看護加算を医療観察夜間・早朝訪問看護加算と読み替え㊱の「夜間・早朝訪問看護加算」欄に「×,×××」円、深夜（午後 10 時から午前６時まで）に医療観察訪問看護を行った場合は、深夜訪問看護加算を医療観察深夜訪問看護加算と読み替え㊲の「深夜訪問看護加算」欄に「×,×××」円、それぞれ当該月において訪問した日数及びこれらを乗じて得た額を記載すること。

エ　医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)を算定する場合

（ア）保健師又は看護師が医療観察訪問看護を行った場合は、㊳の「看

護師等」の欄に「×,×××」円、作業療法士が行った場合は㊳の「作業療法士」の項に「×,×××」円、当該月に医療観察訪問看護を行った日数及びこれを乗じて得た額を記載すること。また、特別地域訪問看護加算を算定した場合は、医療観察訪問看護基本療料（Ⅱ）の所定額及び当該加算額を合計して、同様に記載すること。

なお、延長時間加算を算定した場合は、㊴の「延長時間加算」欄に、「×,×××」円、当該月に医療観察訪問看護を行った延長時間の合計及びこれを乗じて得た額を記載すること。

（イ） 月の途中で、通院対象者の住所変更等の理由により加算の算定の有無に異変があった場合には、項目を縦に二分し、それぞれの場合について、算定額、当該月に行った医療観察訪問看護を行った日数及びこれを乗じて得た額を記載すること。

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

なお、従たる訪問看護型指定通院医療機関に勤務する看護師等が医療観察訪問看護を行った場合は、訪問看護療養費明細書の「特記事項」欄の「３　従」の数字を〇で囲むこと。但し、電子計算機の場合は、「３　従」の〇に代えて（　）等を使用して記載することも差し支えないこと。

（エ） 特別地域訪問看護加算を算定した場合は、「特記事項」欄の「４特地」を〇で囲み、通院対象者の住所及び通常の場合訪問に要する時間（片道）を併せて記載すること。

なお、電子計算機の場合は、「４　特地」の〇に代えて（　）等を使用して記載することも差し支えないこと。

（オ） 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が 24 時間往診及び訪問看護により対応できる体制を確保し、往診担当医や訪問看護担当者氏名、担当日等を文字により提供している対象者の場合は、「特記事項」欄の「６　支援」の数字を〇で囲むこと。

なお、電子計算機の場合は、「６　支援」の〇に代えて（　）等を使用して記載することも差し支えないこと。

（５） 「管理療養費」欄について

ア　次により記載すること。

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

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

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

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

イ　医療観察 24 時間対応体制加算又は医療観察 24 時間連絡体制加算を算定した場合は、医療観察 24 時間対応体制加算を 24 時間対応体制加算、医療観察 24 時間連絡体制加算を 24 時間連絡体制加算と読み替え、㊸の「24 時間対応体制加算・24 時間連絡体制加算」のいずれかに〇を付け、「　　円」の項に「×,×××」円と記載すること。

ウ　医療観察訪問看護指示書を交付した主治医に対して、訪問看護計画書若しくは訪問看護報告書又は精神科訪問看護計画書若しくは精神科訪問看護報告書により報告をした場合には、その最終報告年月日を「主治医への直近報告年月日」欄に記載すること。

（６）　「情報提供療養費」欄について

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

イ　医療観察訪問看護情報提供料を算定する場合

当該月において、当該医療観察訪問看護の必要な通院対象者の精神保健観察を担当する保護観察所が開催するケア会議に出席し、保護観察所を含む関係機関に対して通院対象者の医療観察訪問看護の状況等の情報を提供した場合に、「×,×××」円と記載し、「提供した情報の概要」欄にケア会議の開催日と提供した情報の内容を記載し、「情報提供先の市(区)町村等の名称」欄に情報提供をした保護観察所を含む関係機関の名称を記載すること。

（７）　「合計」欄について

合計については、「請求」の項の「公費①」の項に記載すること。

別添

公費負担者番号

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