

日 薬 業 発 第 76 号
令和 6 年 5 月 17 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会
副会長 森 昌平

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

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記について、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より別添のとおり連絡がありましたのでお知らせいたします。

令和 6 年度診療報酬改定に伴い、心神喪失者等医療観察法に係る医療に要する費用の額の算定方法の施行に伴う実施上の留意事項（別添 1）、基本診療科及び医療観察精神科専門療法の施設基準等（別添 2）、医療観察診療報酬明細書等の記載要領（別添 3）が一部改正されました。

取り急ぎお知らせいたしますので、よろしくお取り計らいますようお願い申し上げます。

<別添>

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 項の規定による医療に要する費用の額の算定方法の施行に伴う実施上の留意事項について（令和 6 年 3 月 29 日付. 障精発 0329 第 4 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）
2. 基本診療科及び医療観察精神科専門療法の施設基準及びその届出に関する手続の取扱いについて（令和 6 年 3 月 29 日付. 障精発 0329 第 2 号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）
3. 医療観察診療報酬明細書等の記載要領について（令和 6 年 4 月 26 日付. 障精発 0426 第 2 号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）

05

公益社団法人日本薬剤師会長 殿

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

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

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

（送付文書一覧）

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

障精発0329第4号
令和6年3月29日

都道府県
各 精神保健福祉主管部（局）長 殿
指定都市

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

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

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

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

- ロ イの場合については、通院対象者の求めに応じて、当該時間に医療観察訪問看護を行った場合にのみ算定できるものであり、訪問看護事業型指定通院医療機関の都合により、当該時間に医療観察訪問看護を行った場合には算定できない。
- ハ 当該加算は医療観察緊急訪問看護加算と併算定が可能である。

2 医療観察訪問看護管理料

- (1) イ 医療観察訪問看護管理料は、訪問看護事業型指定通院医療機関において、医療観察訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されており、医療観察訪問看護基本料を算定すべき医療観察訪問看護を行っている訪問看護事業型指定通院医療機関が、通院対象者に係る精神科訪問看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出するとともに、主治医との連携確保や訪問看護計画の見直し等を含め、当該通院対象者に係る医療観察訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に算定する。
 - ロ イの安全な提供体制の整備とは、以下の要件を満たすものをいう。
 - (イ) 安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が文書化されている。
 - (ロ) 訪問先等で発生した事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されている。
 - (ハ) 災害等が発生した場合においても、医療観察訪問看護の提供を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させ、通院対象者に対する医療観察訪問看護の提供を継続的に実施できるよう業務継続計画を策定し必要な措置を講じていること。
- ハ 訪問看護事業型指定通院医療機関の営業時間内における通院対象者又はその家族等との電話連絡、居宅における療養に関する相談等、医療観察訪問看護の実施に関する計画的な管理（他の訪問看護事業型指定通院医療機関との連絡調整を含む。）に要する費用は、医療観察訪問看護管理料に含まれる。
- ニ 通院対象者の主治医に対して訪問看護報告書を提出した場合は、当該報告書の写しを訪問看護記録書に添付しておく。ただし、訪問看護報告書と訪問看護記録書の内容が同一の場合は、訪問看護記録書に提出年月日を記録することでこれに代えることができる。
- ホ 1人の通院対象者に対し、訪問看護事業型指定通院医療機関を含めた複数の指定通院医療機関間において十分に連携を図ること。具体的には、訪問看護の実施による通院対象者の目標の設定、計画の立案、訪問看護の実施状況及び評価を共有すること。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(イ)夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

(ロ)夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで

(ハ)夜間対応後の暦日の休日確保

(ニ)夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫

(ホ)ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減

(ヘ)電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3 医療観察訪問看護情報提供料

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

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

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

障精発0329第2号
令和6年3月29日

都道府県
各 精神保健福祉主管部（局）長 殿
指定都市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課長
（公印省略）

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

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

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

記

第1 届出に関する手続

1 各施設基準に係る届出を行おうとする指定医療機関の開設者は、当該指定医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長に対して、別添の当該施設基準に係る届出書を1通提出するものであること。また、当該指定医療機関は、提出した届出書の写しを適切に保管するものであること。

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

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

3 基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準に係る届出を行う指定医療機関が、当該届出を行う前6ヶ月間において、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号。以下「法」という。）第85条第1項、健康保険法（大正11年法律第70号）第78条第1項（同項を準用する場合も含む。）

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

第 3 施設基準

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

1 入院対象者入院医学管理料

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

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

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

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

2 通院対象者通院医学管理料

(1) 通院対象者通院医学管理料に関する施設基準

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

(2) 通院対象者社会復帰体制強化加算に関する施設基準

- ① 「通院対象者を常時3名以上受け入れる体制を確保していること」とは、過去3年間において同時期に、通院対象者を3名以上受入れた実績があり、かつ、地方厚生局等からの受入れに関する協力要請があった時点において、現に受入れている通院対象者が3名に満たない場合に、受け入れ要請に応じることができる体制であること。
なお、地方厚生局等からの受入れに関する協力要請があった時点において、現に受入れている通院対象者が3名以上の場合であっても、できるかぎり受け入れ要請に応じることが望ましい。
- ② 当該指定通院医療機関に専任の作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師を2名以上配置していること。

(3) 届出に関する事項

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

3 医療観察通院精神療法

(1) 医療観察児童思春期精神科専門管理加算に関する施設基準

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

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

12 医療観察精神科デイ・ナイト・ケア

(1) 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアに関する施設基準

特掲診療料通知の精神科デイ・ナイト・ケアの例によること。

(2) 届出に関する事項

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

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

13 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料

(1) 医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に関する施設基準

特掲診療料通知の治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の例によること。

(2) 届出に関する事項

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

14 医療観察訪問看護基本料

(1) 医療観察訪問看護基本料に関する施設基準

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

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

イ 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者

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

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

なお、研修は次の内容を含むものである。

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

様式 1

入院対象者入院医学管理料の施設基準に係る届出書添付書類

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

注1) 有無については、いずれかに○で囲むこと。

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

様式 1 - 2

入院対象者入院医学管理料の施設基準に係る届出書添付書類

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

様式 10

医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

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

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

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

障精発 0426 第 2 号

令和 6 年 4 月 26 日

都道府県
各 精神保健福祉主管部（局）長 殿
指定都市

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部精神・障害保健課長

（ 公 印 省 略 ）

医療観察診療報酬明細書等の記載要領について

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

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

別紙

医療観察診療報酬明細書等の記載要領

病院・診療所・薬局記載用

I 一般的事項

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

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

II 診療報酬明細書（様式第2）の記載要領

1 診療報酬明細書の記載要領に関する一般的事項

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

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

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

（1）「保険種別1」、「保険種別2」及び「本人・家族」欄について

ア 「保険種別1」欄については、2 公費の番号を○で囲むこと。

イ 「保険種別2」欄については、1 単独の番号を○で囲むこと。

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

1 本人入院

1 本入

2 本人外来

2 本外

エ 電子計算機の場合は、以下のいずれかの方法によること。

・ 当該欄の上に選択する番号及び保険種別等のみを記載する。

・ 選択肢をすべて記載した上で、選択しないものをすべて＝線で抹消する。

オ ア及びイについては、○で囲むことを省略しても差し支えないこと。

(2) 「公費負担者番号①」欄について
別添「公費負担者番号」により記載すること。

(3) 「特記事項」欄について
記載する略号は以下のとおりであること。
なお、電子計算機の場合はコードと略号を記載すること。

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

(4) 「医学管理」欄について
特定薬剤治療管理料又はてんかん指導料を算定した場合は、名称、回数

及び点数を記載すること。

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

(5) 「その他」欄について

ア 通院対象者通院医学管理料関係

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(イ) 医療観察精神科退院前訪問指導料を2回以上算定した場合は、各々

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

(ウ) 医療観察通院精神療法について

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

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

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

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

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

(ク) 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）又は（Ⅲ）（加算を含む）

を算定した場合は、「摘要」欄に名称、当該加算を加算した点数を記載すること。

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

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

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

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

(6) 「入院」欄について

ア 病院・診療所別の該当する文字を○で囲むこと。

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

ウ 外泊した場合は、「摘要」欄に外泊した日を記載すること。

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

エ 「特定入院料・その他」の項について

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

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

観察急性期（急性期入院対象者入院医学管理料）

観察回復期（回復期入院対象者入院医学管理料）

観察社会復帰期（社会復帰期入院対象者入院医学管理料）

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

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

(イ) 急性期入院対象者入院医学管理料

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

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

(ウ) 回復期入院対象者入院医学管理料

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

(エ) 社会復帰期入院対象者入院医学管理料

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

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

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

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

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

(7) 「療養の給付」欄について

ア 合計点数は、「請求」の項の「公費①」の項に記載すること。

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

(8) 「摘要」欄について

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

なお、診療項目名に代えて項目の番号を用いて差し支えないこと。こ

の場合、「摘要」欄の左側点線内に当該番号を記載すること。

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

Ⅲ 調剤報酬明細書（様式第5）の記載要領

1 調剤報酬明細書の記載要領に関する一般的事項

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

- (1) この診療報酬明細書には、法により行われる診療について記載するものとし、医療保険その他公費負担医療分については、記載しないこと。
- (2) 1枚の明細書に書ききれない場合は、明細書又は明細書と同じ大きさの用紙に、調剤年月、薬局コード、患者氏名、公費負担者番号を記載した上、所定の内容を記載し、続紙として、別途提出すること。

2 調剤報酬明細書に関する事項

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

(1) 「保険種別1」、「保険種別2」及び「本人・家族」欄について

- ア 「保険種別1」欄については、2 公費の番号を○で囲むこと。
- イ 「保険種別2」欄については、1 単独の番号を○で囲むこと。
- ウ 「本人・家族」欄については、以下の左に掲げる種別に応じて、右の番号のうち1つを○で囲むこと。

2 本人外来

2 本外

エ 電子計算機の場合は、以下のいずれかの方法によること。

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

オ ア、イについては、○で囲むことを省略しても差し支えないこと。

(2) 「公費負担者番号①」欄について

別添「公費負担番号」により記載すること。

(3) 「特記事項」欄について

記載する略号は以下のとおりであること。

なお、電子計算機の場合はコードと略号を記載すること。

コード	略号	内容
-----	----	----

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

(4) 「受付回数」欄について

処方箋の受付回数については「公費①」の項に記載すること。

(5) 「調剤基本料」欄について

点数については「公費①」の項に記載すること。

(6) 「時間外等加算」欄について

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

(7) 「薬学管理料」欄について

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

(8) 「請求」欄及び「一部負担金額」欄について

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

イ 「一部負担金額」欄については、記載する必要がないこと。

訪問看護ステーション（訪問看護事業型指定通院医療機関）記載用

I 一般的事項

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

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

II 請求書等の記載要領

1 請求書に関する事項（様式第一関係）

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

2 明細書に関する事項（様式第四関係）

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

(1) 「保険種別1」、「保険種別2」及び「本人・家族」欄について

ア 「保険種別1」欄については、「2 公費」を記載すること。

イ 「保険種別2」欄については、「1 単独」を記載すること。

ウ 「本人・家族」欄については、「2 本人」を記載すること。

(2) 「保険者番号又は公費負担者番号」の「公①」欄について

別添「公費負担者番号」により記載すること。

(3) 「請求」の「公①」欄について

「請求」の項には、「公①」の項に、「摘要」欄の金額の合計を記載するこ

と。

(4) 「摘要」欄について

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

イ 医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）を算定する場合

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

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

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

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

ウ 医療観察訪問看護基本料（Ⅲ）を算定する場合

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

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

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

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

エ 医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）及び（Ⅲ）の加算について

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

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

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

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

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

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

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

（オ）医療観察深夜訪問看護加算の場合、「区分」に30及び41、「名称」

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

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

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

キ 訪問看護管理料について

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

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

ク 訪問看護管理料の加算について

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

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

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

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

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

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

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

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

ケ 医療観察訪問看護情報提供料について

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

2の2 明細書に関する事項(様式第四の二関係)

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

(1)「6訪問」における「1 社・国 2 公費 3 後期 4 退職」(以下「保険種別1」という。)、
「1 単独 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○で囲むこと。

イ 「保険種別2」欄については、1 単独の番号を○で囲むこと。

ウ 「本人・家族」欄については、2 本人の番号を○で囲むこと。

エ 電子計算機の場合は、以下のいずれかの方法によること。

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

(2)「公費負担者番号①」欄について

別添「公費負担者番号」により記載すること。

(3)「精神科基本療養費」欄について

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

イ 医療観察訪問看護基本料(Ⅰ)及び(Ⅲ)を算定する場合

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

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

ウ 医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）及び（Ⅲ）の加算について

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

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

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

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

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

なお、電子計算機の場合は、「10 GAF」の○に代えて（ ）等を

使用して記載することも差し支えないこと。

(4)「管理療養費」欄について

ア 次により記載すること。

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

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

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

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

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

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

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

オ 医療観察在宅患者緊急時等カンファレンス加算を算定した場合は、在宅患者緊急時等カンファレンス加算を医療観察在宅患者緊急時等カンファレンス加算と読み替え、⑤⑦の「在宅患者緊急時等カンファレンス加算」欄の「 円」の項に「×, ×××」円と記載し、当該月に医療観察在宅患者緊急時等カンファレンス加算を算定した回数の合計及びこれらに乗じて得た額を記載すること。なお、当該加算は、同一日に複数回行った場合であっても1回に限り算定すること。

(5)「情報提供療養費」欄について

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

イ 医療観察訪問看護情報提供料 (I) を算定する場合

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

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

ウ 医療観察訪問看護情報提供料（Ⅱ）を算定する場合

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

(6) 「合計」欄について

合計については、「請求」の項の「公費①」の項に記載すること。

別添

公費負担者番号

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