

日医発第 508 号 (保険)
令和 8 年 6 月 15 日

都道府県医師会
担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
(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一部を改正する件」等について

令和 8 年 3 月 31 日付で「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 83 条第 2 項の規定による医療に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」(厚生労働省告示 第 146 号)等が公布され、同年 6 月 1 日から適用されましたので、ご参考までにお知らせいたします。

本件は健康保険法に基づく診療報酬が改定されたこと等に関連して「医療観察診療報酬」の一部が改定されたものであります。

なお、本制度は公費医療として実施されており、対象者は心神喪失又は心神耗弱の状態で重大な他害行為を行い、不起訴処分または無罪が確定した者等で、裁判所によって適切な医療を提供すべき旨が決定された者であります。

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、都道府県、独立行政法人が開設する指定入院医療機関が担当し、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。

【添付資料】

「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」等について

(令和 8 年 5 月 29 日付 厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部精神・障害保健課)

事務連絡
令和8年5月29日

関係団体 各位

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課

「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ましたので、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
- 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
- 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
 - ・「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」の正誤表の送付について（令和8年5月27日付け事務連絡）
- 基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準及びその届出に関する手続の取扱いについて
 - ・「基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準及びその届出に関する手続の取扱いについて」の正誤表の送付について（令和8年5月13日付け事務連絡）
 - ・「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」の正誤表の送付について（令和8年5月26日付け事務連絡）
- 医療観察診療報酬明細書等の記載要領について

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第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

○厚生労働省告示第四百四十六号

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成十五年法律第一百十号）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）の一部を次の表のように改正し、令和八年六月一日から適用する。ただし、別表第1章第1節に一項を加える改正規定（同節の1の注8に係る部分に限る。）は、令和八年十二月一日から適用する。

令和八年三月三十一日

厚生労働大臣 上野賢一郎

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>別表 医療観察診療報酬点数表 第1章 基本診療料</p> <p>通則 (略)</p> <p>第1節 入院料</p> <p>1 <u>医療観察法病棟入院料（1日につき）</u></p> <p>イ <u>医療観察一般病棟入院料</u> 3,900点</p> <p>ロ <u>医療観察地域移行支援病棟入院料</u> 3,500点</p> <p>注1 <u>イに規定する医療観察一般病棟入院料については、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医療観察一般病棟を有する指定入院医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している対象者について算定する。</u></p> <p>注2 <u>イに規定する医療観察一般病棟入院料については、急性期に移行した日から通算して、2年180日を超える期間にあつては、1日につき所定点数から1,950点を減算し、回復期及び社会復帰期に移行した日から通算して、それぞれが2年180日を超える期間にあつては、1日につき所定点数からそれぞれ1,170点を減算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める入院対象者については、減算しない。</u></p> <p>注3 <u>ロに規定する医療観察地域移行支援病棟入院料については、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医療観察地域移行支援病棟を有する指定入院医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している対象者について算定する。</u></p>	<p>別表 医療観察診療報酬点数表 第1章 基本診療料</p> <p>通則 (略)</p> <p>第1節 入院料 (新設)</p>

注4 ロに規定する医療観察地域移行支援病棟入院料については、急性期、回復期及び社会復帰期に移行した日から通算して、それぞれが2年180日を超える期間にあつては、1日につき所定点数からそれぞれ1,050点を減算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める入院対象者については、減算しない。

注5 医師の配置につき、注1及び注3に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすことができない病棟については、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、イ及びロを算定できる。ただし、次に掲げる区分に従い、1日につきいずれかをそれぞれの所定点数から減算する。

イ 医療観察一般病棟入院料の場合 1,500点

ロ 医療観察地域移行支援病棟入院料の場合 750点

注6 看護師の配置につき、注1及び注3に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすことができない病棟であつて、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入院医療機関においては、当該病棟に入院している対象者について、イ及びロを算定できる。ただし、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかをそれぞれの所定点数から減算する。

イ 医療観察一般病棟入院料

(1) 看護体制特定減算1 96点

(2) 看護体制特定減算2 192点

ロ 医療観察地域移行支援病棟入院料

(1) 看護体制特定減算1 96点

注7 作業療法士、精神保健福祉士及び臨床心理技術者の配置につき、注1及び注3に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすことができない病棟については、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、イ及びロを算定できる。ただし

、1日につきそれぞれの所定点数から96点を減算する。

注8 入院対象者入院医学管理を行う体制につき、注1及び注3に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすことができない病棟については、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、イ及びロを算定できる。ただし、1日につきそれぞれの所定点数から500点を減算する。

注9 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病棟に入院している入院対象者については、医療観察看護師7対1配置加算として、1日につき300点を所定点数に加算する。

注10 夜間における看護業務の体制につき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入院医療機関に入院している入院対象者については、医療観察看護師夜間6対1配置加算として、1日（別に厚生労働大臣が定める日を除く。）につき110点を所定点数に加算する。

注11 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病棟に入院している入院対象者については、医療観察多職種協働加算として、1日につき35点を所定点数に加算する。

2 入院対象者入院医学管理料（1日につき）

イ 医療観察一般病棟入院料

- (1) 急性期入院対象者入院医学管理料 3,100点
- (2) 回復期入院対象者入院医学管理料 1,200点
- (3) 社会復帰期入院対象者入院医学管理料 2,200点

ロ 医療観察地域移行支援病棟入院料

- (1) 急性期入院対象者入院医学管理料 2,800点
- (2) 回復期入院対象者入院医学管理料 1,000点
- (3) 社会復帰期入院対象者入院医学管理料 3,000点

(削る)

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 6,798点
(新設)
- ロ 回復期入院対象者入院医学管理料 5,012点
(新設)
- ハ 社会復帰期入院対象者入院医学管理料 5,926点
(新設)

注1 1に規定する医療観察法病棟入院料を算定する指定入院医療機関において、イ及びロの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、当該入院中の対象者に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

(削る)

注2 イの(1)及びロの(1)に規定する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た期間に応じ、次に掲げる区分に従い、1日につきいずれかを所定点数から減算する。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。なお、入院決定日から起算して2年を超える期間にあつては、算定しない。

イ 医療観察一般病棟入院料

- (1) 90日を超え180日以内（別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合に限る。） 1,000点
- (2) 180日を超え1年以内 1,600点
- (3) 1年を超え2年以内 2,200点

ロ 医療観察地域移行支援病棟入院料

- (1) 90日を超え180日以内（別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合に限る。） 700点
- (2) 180日を超え1年以内 1,400点
- (3) 1年を超え2年以内 2,100点

注3 イの(2)及びロの(2)に規定する回復期入院対象者入院医学

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、当該施設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施設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、当該施設基準に係る区分に従い入院対象者入院医学管理料を算定できる。ただし、1日につきそれぞれの所定点数から88点を減算する。

注3 急性期入院対象者入院医学管理料について、入院決定日から起算して91日以上1年以内の期間にあつては、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定点数から1,170点を減算し、入院決定日から起算して1年を超える期間にあつては、1日につき所定点数から1,760点を減算する。ただし、他の指定入院医療機関から転院した日（以下「転院日」という。）から起算して90日を経過していない場合は、減算しない。

(新設)

(新設)

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

管理料について、当該各管理料の算定を開始した日から起算した期間に応じて、次に掲げる区分に従い、1日につきいずれかを所定点数から減算する。ただし、転院日から起算して90日を経過していない場合、急性増悪等やむを得ない場合又は難治性精神疾患への高度な医療を新たに導入する場合は、減算しない。なお、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2年を超える期間にあつては、算定しない。

イ 医療観察一般病棟入院料

- | | |
|-----------------------------|---------------|
| (1) <u>270日を超え1年以内</u> | <u>300点</u> |
| (2) <u>1年を超え1年90日以内</u> | <u>600点</u> |
| (3) <u>1年90日を超え1年180日以内</u> | <u>900点</u> |
| (4) <u>1年180日を超え2年以内</u> | <u>1,000点</u> |

ロ 医療観察地域移行支援病棟入院料

- | | |
|-----------------------------|-------------|
| (1) <u>270日を超え1年以内</u> | <u>100点</u> |
| (2) <u>1年を超え1年90日以内</u> | <u>200点</u> |
| (3) <u>1年90日を超え1年180日以内</u> | <u>300点</u> |
| (4) <u>1年180日を超え2年以内</u> | <u>400点</u> |

注4 イの(3)及びロの(3)に規定する社会復帰期入院対象者入院医学管理料について、当該各管理料の算定を開始した日から起算した期間に応じて、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定点数から減算する。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。また、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2年を超える期間にあつては、算定しない。さらに、法第49条第1項に基づく退院の許可の申立てを行った場合、当該申立ての日から起算して90日を限度として、1日につき300点を所定点数に加算する。なお、医療観察一般病棟入院料を算定する別の指定入院医療機関から、医療観察地域移行支援病棟入院料を算定する指定入院医療機関に転院してきた入院対象者の場合には、当該指

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日以上期間にあつては、1日につき所定点数から120点を減算し、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1年90日を超える期間にあつては、1日につき所定点数から220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、急性増悪等やむを得ない場合又は難治性精神疾患への高度な医療を新たに導入する場合は、減算しない。

(新設)

(新設)

注5 社会復帰期入院対象者入院医学管理料について、社会復帰期入院対象者入院医学管理料の算定を開始した日から起算して181日以上1年以内の期間にあつては、1日につき所定点数から310点（法第49条第1項に基づく退院の許可の申立てを行ってから180日を経過していない場合を除く。）を減算し、社会復帰期入院対象者入院医学管理料の算定を開始した日から起算して1年を超え1年180日以内の期間にあつては、1日につき所定点数から900点（法第49条第1項に基づく退院の許可の申立てを行ってから180日を経過していない場合は、310点）を減算し、社会復帰期入院対象者入院医学管理料の算定を開始した日から起算して1年180日を超える期間にあつては、1日につき所定点数から1,400点（法第49条第1項に基づく退院の許可の申立

定入院医療機関にお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を起算日として算定する。

イ 医療観察一般病棟入院料

- | | |
|--------------------------|---------------|
| (1) <u>180日を超え1年以内</u> | <u>400点</u> |
| (2) <u>1年を超え1年180日以内</u> | <u>1,100点</u> |
| (3) <u>1年180日を超え2年以内</u> | <u>1,800点</u> |

ロ 医療観察地域移行支援病棟入院料

- | | |
|--------------------------|---------------|
| (1) <u>180日を超え1年以内</u> | <u>300点</u> |
| (2) <u>1年を超え1年180日以内</u> | <u>700点</u> |
| (3) <u>1年180日を超え2年以内</u> | <u>1,500点</u> |

注5 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100,000点を加算する。

注6 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6月以内に、法第51条第1項第2号に基づく退院許可決定又は同項第3号に基づく処遇終了決定がされ、入院対象者が退院した場合、社会復帰加算として、300,000点を退院時に1回に限り所定点数に加算する。

注7 社会復帰期入院対象者入院医学管理料について、指定入院医療機関が、退院後の帰住先が遠隔地にある者に対し、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年を経過するまでの期間に、退院促進を目的とした治療計画に基づく医療を提供した場合、180日を限度として、遠隔地加算として所定点数に1日につき500点を加算する。

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。

(新設)

(新設)

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。

(新設)

注7 社会復帰期入院対象者入院医学管理料について、指定入院医療機関が、退院後の帰住先が遠隔地にある者に対し、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年を経過するまでの期間に、退院促進を目的とした治療計画に基づく医療を提供した場合、180日を限度として、遠隔地加算として所定点数に1,170点を加算する。この場合において、注5の規定の適用については、同注中「から900点」とあるのは「から1,400点」と、「1,400点」とあるのは「1,900点」とする。

注8 法第43条第4項の規定により指定入院医療機関の変更の通知を受けた対象者に対して円滑に入院対象者入院医学管理を行うため、指定入院医療機関が当該対象者の転院に必要な調整を行った場合には、変更前の指定入院医療機関にあつては、最後の入院対象者入院医学管理料の算定日の所定点数に、変更後の指定入院医療機関にあつては、最初の入院対象者入院医学管理料の算定日の所定点数に、転院調整加算としてそれぞれ2,400点を加算する。ただし、医療観察一般病棟入院料を算定する別の指定入院医療機関に入院中の入院対象者であつて、回復期入院対象者入院医学管理料又は社会復帰期入院対象者入院医学管理料を算定する入院対象者が、医療観察地域移行支援病棟入院料を算定する指定入院医療機関に転院する場合には、社会復帰期転院調整加算としてそれぞれ1,600点を更に所定点数に加算する。

注9・注10 (略)

注11 入院中の入院対象者の社会復帰を促進するため、当該入院対象者が、医師又は看護師による付添いその他の方法による医学的管理の下に、指定入院医療機関の敷地外に外泊した場合、外泊加算として、1回の外泊につき6日を限度として、1日につき1,200点を所定点数に加算する。

注12 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入院医療機関においては、当該病棟の病床数及び法第51条第1項第2号に基づく退院許可決定又は同項第3号に基づく処遇終了決定がされ退院した者の人数に応じ、退院実績評価加算として、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 当該病棟の病床数が30床以上の場合

- | | |
|--------------------------|-------------|
| <u>(1) 7人以上14人以下の場合</u> | <u>50点</u> |
| <u>(2) 15人以上19人以下の場合</u> | <u>100点</u> |
| <u>(3) 20人以上の場合</u> | <u>200点</u> |

注8 法第43条第4項の規定により指定入院医療機関の変更の通知を受けた対象者に対して円滑に入院対象者入院医学管理を行うため、指定入院医療機関が当該対象者の転院に必要な調整を行った場合には、変更前の指定入院医療機関にあつては、最後の入院対象者入院医学管理料の算定日の所定点数に、変更後の指定入院医療機関にあつては、最初の入院対象者入院医学管理料の算定日の所定点数に、転院調整加算としてそれぞれ2,400点を加算する。

注9・注10 (略)

(新設)

(新設)

ロ 当該病棟の病床数が15床以上30床未満の場合

- (1) 5人以上8人以下の場合 50点
- (2) 9人以上12人以下の場合 100点
- (3) 13人以上の場合 200点

ハ 当該病棟の病床数が15床未満の場合

- (1) 3人の場合 50点
- (2) 4人の場合 100点
- (3) 5人以上の場合 200点

注13 別に厚生労働大臣が定める入院対象者に対して、入院対象者入院医学管理が行われた場合に、特別医学管理加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。 (新設)

注14 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入院医療機関において、別に厚生労働大臣が定める入院対象者に対して投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合は、医療観察薬剤管理指導料として、次に掲げる区分に従い、入院対象者1人につき週1回かつ月4回に限り、いずれかを算定する。ただし、麻薬の投薬又は注射が行われている入院対象者に対して、麻薬の使用に関し、必要な薬学的管理指導を行った場合には、医療観察麻薬管理指導料として、1回につき50点を更に所定点数に加算する。 (新設)

イ 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射される入院対象者の場合 380点

ロ イの入院対象者以外の入院対象者の場合 325点

注15 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入院医療機関において、別に厚生労働大臣が定める身体合併症を有する入院対象者に対して必要な治療を行った場合に、医療観察精神科身体合併症管理加算として、当該入院対象者の治療期間に応じ、次に掲げる区分に従い、当該疾患の治療開始日から起算して15日を限度として1日につきいずれかを所定点数に (新設)

加算する。

イ 7日以内 450点

ロ 8日以上15日以内 300点

注16 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入院医療機関において、別に厚生労働大臣が定める疾患を有する入院対象者に対して必要な治療を行った場合、医療観察精神科慢性身体合併症管理加算として、1月に1回に限り、所定点数に700点を加算する。この場合において、注15に掲げる医療観察精神科身体合併症管理加算は別に算定できない。

注17 (略)

3 入院物価対応料 (1日につき)

注1 指定入院医療機関に入院する入院対象者について、医科診療報酬点数表第2章第14部区分番号〇100に掲げる入院物価対応料のニサの例により所定点数を算定する。

注2 注1について、令和9年6月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定する。

第2節 通院料

1 通院対象者通院医学管理料

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) (1月につき) 8,402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) (1月につき) 7,386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) (1月につき) 6,370点

ニ 急性増悪包括管理料 (1日につき)

(1) 急性増悪包括管理料 1 1,300点

(新設)

注11 (略)

(新設)

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) 8,402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) 7,386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) 6,370点

ニ 急性増悪包括管理料 39,000点

(新設)

(2) 急性増悪包括管理料 2 1,600点

注1 (略)

注2 急性増悪包括管理料 1 については、精神保健指定医の診察に基づき、集中的な精神医学管理を行う必要があると認められた場合に算定する。

注3 急性増悪包括管理料 2 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、別に厚生労働大臣が定める通院対象者に対して、精神保健指定医の診察に基づき、集中的な精神医学管理を行った場合に、90日を限度として算定する。

注4 別に厚生労働大臣が定める通院対象者に対して円滑に集中的な精神医学管理を行うため、注3の指定通院医療機関において、当該指定通院医療機関が別の保険医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）であって指定入院医療機関ではない保険医療機関と共同して、当該対象者の受入れに必要な調整を行った場合、最初の急性増悪包括管理料2の算定日の所定点数に、急性増悪時等受入調整加算として2,400点加算する。

注5～注10 (略)

注11 通院対象者通院医学管理料を算定している通院対象者が、法第56条第1項第2号に基づき処遇終了決定がされ、通院医学管理が終了した場合は、通院処遇早期終了加算として、次に掲げる区分に従い、通院医学管理が終了した月において、1回に限りいずれかを加算する。

(新設)

注1 (略)

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られた場合にあっては、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。

(新設)

(新設)

注3～注8 (略)

(新設)

- イ 通院決定日から起算して1年以内の場合 80,000点
- ロ 通院決定日から起算して1年以上2年以内の場合
40,000点

2 (略)

3 外来・在宅物価対応料（1日につき）

- イ 初診時 2点
- ロ 再診時等 2点
- ハ 訪問診療時 3点

注1 イについては、指定通院医療機関において、通院対象者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。

注2 ロについては、指定通院医療機関において、通院対象者に対して再診又は医科診療報酬点数表第1章第2部第4節A400に規定する短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術若しくは検査を行った場合に、所定点数を算定する。

注3 ハについては、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ものに対して、訪問診療を行った場合に、所定点数を算定する。

注4 イからハまでの点数について、令和9年6月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定する。

第2章 医療観察精神科専門療法

通則

(略)

- 1 医療観察精神科電気痙攣療法 2,800点

注1 声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う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・注3 (略)

2 (略)

3 医療観察通院精神療法（1回につき）

イ (略)

2 (略)

(新設)

第2章 医療観察精神科専門療法

通則

(略)

- 1 医療観察精神科電気痙攣療法 2,800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・注3 (略)

2 (略)

3 医療観察通院精神療法（1回につき）

イ (略)

ロ イ以外の場合で、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行った場合

(1) 60分以上の場合

① 精神保健指定医による場合 650点

② ①以外の場合 550点

(2) 精神保健指定医による30分以上60分未満の場合 550点

ハ (略)

注1～注5 (略)

注6 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、心理に関する支援を要するものとして別に厚生労働大臣が定める通院対象者に対して、指定通院医療機関の医師の指示を受けた公認心理師が必要な支援を行った場合に、医療観察心理支援加算として、初回算定日の属する月から起算して2年を限度として、月2回に限り280点を所定点数に加算する。

注7 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、重点的な支援を要する通院対象者に対して、指定通院医療機関の医師の指示の下、保健師、看護師又は精神保健福祉士が、当該通院対象者が地域生活を継続するための面接及び関係機関との連絡調整を行った場合に、医療観察療養生活継続支援加算として、初回算定日の属する月から起算して1年を限度として、月1回に限り500点を所定点数に加算する。

4 医療観察認知療法・認知行動療法（1日につき）

イ・ロ (略)

ハ 公認心理師による心理支援を伴う場合 330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

ロ イ以外の場合で、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、60分以上行った場合

(1) 精神保健指定医による場合 600点
(新設)

(新設)

(2) (1)以外の場合 550点

ハ (略)

注1～注5 (略)

注6 心理に関する支援を要する患者として別に厚生労働大臣が定める患者に対して、指定通院医療機関の医師の指示を受けた公認心理師が必要な支援を行った場合に、医療観察心理支援加算として、初回算定日の属する月から起算して2年を限度として、月2回に限り250点を所定点数に加算する。

(新設)

4 医療観察認知療法・認知行動療法（1日につき）

イ・ロ (略)

(新設)

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、医師若しくは看護師が医療観察認知療法・認知行動療法を行った場合又は公認心理師が認知行動療法的アプローチに基づく心理支援を行った場合に、一連の治療について16回に限り算定する。

注2・注3 (略)

5～10 (略)

11 医療観察精神科訪問看護・指導料

イ・ロ (略)

ハ 医療観察精神科訪問看護・指導料Ⅲ

(1) 保健師又は看護師による場合

① (略)

② 同一日に3人以上9人以下

A～D (略)

③ 同一日に10人以上19人以下

A 月20日目まで 30分以上の場合 290点

B 月20日目まで 30分未満の場合 223点

C 月21日目以降 30分以上の場合 280点

D 月21日目以降 30分未満の場合 213点

④ 同一日に20人以上49人以下

A 月20日目まで 30分以上の場合 285点

B 月20日目まで 30分未満の場合 219点

C 月21日目以降 30分以上の場合 275点

D 月21日目以降 30分未満の場合 209点

⑤ 同一日に50人以上

A 月20日目まで 30分以上の場合 275点

B 月20日目まで 30分未満の場合 211点

C 月21日目以降 30分以上の場合 265点

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・注3 (略)

5～10 (略)

11 医療観察精神科訪問看護・指導料

イ・ロ (略)

ハ 医療観察精神科訪問看護・指導料Ⅲ

(1) 保健師又は看護師による場合

① (略)

② 同一日に3人以上

A～D (略)

(新設)

(新設)

(新設)

D 月21日目以降 30分未満の場合	<u>201点</u>
(2) 作業療法士による場合	
① (略)	
② 同一日に3人以上9人以下	
A～D (略)	
③ 同一日に10人以上19人以下	
A 月20日目まで 30分以上の場合	<u>290点</u>
B 月20日目まで 30分未満の場合	<u>223点</u>
C 月21日目以降 30分以上の場合	<u>280点</u>
D 月21日目以降 30分未満の場合	<u>213点</u>
④ 同一日に20人以上49人以下	
A 月20日目まで 30分以上の場合	<u>285点</u>
B 月20日目まで 30分未満の場合	<u>219点</u>
C 月21日目以降 30分以上の場合	<u>275点</u>
D 月21日目以降 30分未満の場合	<u>209点</u>
⑤ 同一日に50人以上	
A 月20日目まで 30分以上の場合	<u>275点</u>
B 月20日目まで 30分未満の場合	<u>211点</u>
C 月21日目以降 30分以上の場合	<u>265点</u>
D 月21日目以降 30分未満の場合	<u>201点</u>
(3) 精神保健福祉士による場合	
① (略)	
② 同一日に3人以上9人以下	
A～D (略)	
③ 同一日に10人以上19人以下	
A 月20日目まで 30分以上の場合	<u>290点</u>
B 月20日目まで 30分未満の場合	<u>223点</u>
C 月21日目以降 30分以上の場合	<u>280点</u>
D 月21日目以降 30分未満の場合	<u>213点</u>
④ 同一日に20人以上49人以下	
A 月20日目まで 30分以上の場合	<u>285点</u>

(2) 作業療法士による場合

- ① (略)
- ② 同一日に3人以上
- A～D (略)
- (新設)

(新設)

(新設)

(3) 精神保健福祉士による場合

- ① (略)
- ② 同一日に3人以上
- A～D (略)
- (新設)

(新設)

B	月20日目まで	30分未満の場合	219点
C	月21日目以降	30分以上の場合	275点
D	月21日目以降	30分未満の場合	209点

⑤ 同一日に50人以上

A	月20日目まで	30分以上の場合	275点
B	月20日目まで	30分未満の場合	211点
C	月21日目以降	30分以上の場合	265点
D	月21日目以降	30分未満の場合	201点

注1 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（当該通院対象者と同一の建物又は同一の敷地内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「同一建物等居住者」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Ⅲについては、通院対象者（同一建物等居住者に限る。）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3 注1及び注2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、医療観察複数名精神科訪問看護・指導加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、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日を限度とする。

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

(新設)

注1 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（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Ⅲについては、通院対象者（同一建物居住者に限る。）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3 注1及び注2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、医療観察複数名精神科訪問看護・指導加算として、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日を限度とする。

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

(1) 1日に1回の場合

- ① (略)
- ② 同一建物内3人以上9人以下 400点
- ③ 同一建物内10人以上19人以下 340点
- ④ 同一建物内20人以上49人以下 300点
- ⑤ 同一建物内50人以上 270点

(2) 1日に2回の場合

- ① (略)
- ② 同一建物内3人以上9人以下 810点
- ③ 同一建物内10人以上19人以下 688点
- ④ 同一建物内20人以上49人以下 607点
- ⑤ 同一建物内50人以上 546点

(3) 1日に3回以上の場合

- ① (略)
- ② 同一建物内3人以上9人以下 1,300点
- ③ 同一建物内10人以上19人以下 1,105点
- ④ 同一建物内20人以上49人以下 975点
- ⑤ 同一建物内50人以上 877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

(1) 1日に1回の場合

- ① (略)
- ② 同一建物内3人以上9人以下 340点
- ③ 同一建物内10人以上19人以下 280点
- ④ 同一建物内20人以上49人以下 250点
- ⑤ 同一建物内50人以上 220点

(2) 1日に2回の場合

- ① (略)

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

(1) 1日に1回の場合

- ① (略)
- ② 同一建物内3人以上 400点
(新設)
- (新設)
- (新設)

(2) 1日に2回の場合

- ① (略)
- ② 同一建物内3人以上 810点
(新設)
- (新設)
- (新設)

(3) 1日に3回以上の場合

- ① (略)
- ② 同一建物内3人以上 1,300点
(新設)
- (新設)
- (新設)

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

(1) 1日に1回の場合

- ① (略)
- ② 同一建物内3人以上 340点
(新設)
- (新設)
- (新設)

(2) 1日に2回の場合

- ① (略)

- ② 同一建物内 3 人以上 9 人以下 680点
 - ③ 同一建物内 10 人以上 19 人以下 560点
 - ④ 同一建物内 20 人以上 49 人以下 500点
 - ⑤ 同一建物内 50 人以上 440点
- (3) 1 日に 3 回以上の場合
- ① (略)
 - ② 同一建物内 3 人以上 9 人以下 1, 120点
 - ③ 同一建物内 10 人以上 19 人以下 922点
 - ④ 同一建物内 20 人以上 49 人以下 823点
 - ⑤ 同一建物内 50 人以上 724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

- (1) (略)
- (2) 同一建物内 3 人以上 9 人以下 270点
- (3) 同一建物内 10 人以上 19 人以下 210点
- (4) 同一建物内 20 人以上 49 人以下 190点
- (5) 同一建物内 50 人以上 160点

注 4 (略)

注 5 医療観察精神科訪問看護・指導料については、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月にあつては週 5 回、それ以外の場合にあつては週 3 回を限度として、通院対象者 1 人につきそれぞれ所定点数を算定する。ただし、注 1 及び注 2 に規定する場合であつて、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 6 (略)

注 7 注 1 及び注 2 に規定する場合であつて、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

- ② 同一建物内 3 人以上 680点
 - (新設)
 - ③ 同一建物内 10 人以上 19 人以下 560点
 - (新設)
 - ④ 同一建物内 20 人以上 49 人以下 500点
 - (新設)
- (3) 1 日に 3 回以上の場合
- ① (略)
 - ② 同一建物内 3 人以上 1, 120点
 - (新設)
 - ③ 同一建物内 10 人以上 19 人以下 922点
 - (新設)
 - ④ 同一建物内 20 人以上 49 人以下 823点
 - (新設)
 - ⑤ 同一建物内 50 人以上 724点
 - (新設)

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

- (1) (略)
- (2) 同一建物内 3 人以上 270点
- (新設)
- (3) 同一建物内 10 人以上 19 人以下 210点
- (新設)
- (4) 同一建物内 20 人以上 49 人以下 190点
- (新設)

注 4 (略)

注 5 医療観察精神科訪問看護・指導料については、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月にあつては週 5 回、それ以外の場合にあつては週 3 回を限度として、患者 1 人につきそれぞれ所定点数を算定する。ただし、注 1 及び注 2 に規定する場合であつて、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 6 (略)

注 7 注 1 及び注 2 に規定する場合であつて、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、同一日に、当該加算を算
 定する通院対象者（同一建物等居住者に限る。）の数に応
 じて次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定
 点数に加算する。

- イ 同一建物内1人又は2人 210点
- ロ 同一建物内3人以上9人以下
 - (1) 月15日目まで 210点
 - (2) 月16日目以降 190点
- ハ 同一建物内10人以上19人以下
 - (1) 月15日目まで 180点
 - (2) 月16日目以降 130点
- ニ 同一建物内20人以上49人以下
 - (1) 月15日目まで 120点
 - (2) 月16日目以降 95点
- ホ 同一建物内50人以上
 - (1) 月15日目まで 100点
 - (2) 月16日目以降 80点

注8 注1及び注2に規定する場合であって、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、同一日に、当該加算を算定する通院対象
 者（同一建物等居住者に限る。）の数に応じて次に掲げる
 区分に従い、1日につき、いずれかを所定点数に加算する

- イ 同一建物内1人又は2人 420点
- ロ 同一建物内3人以上9人以下
 - (1) 月15日目まで 420点
 - (2) 月16日目以降 400点
- ハ 同一建物内10人以上19人以下

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。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(1) 月15日目まで 390点

(2) 月16日目以降 230点

三 同一建物内20人以上49人以下

(1) 月15日目まで 210点

(2) 月16日目以降 150点

ホ 同一建物内50人以上

(1) 月15日目まで 180点

(2) 月16日目以降 130点

注9～注12 (略)

注13 次のいずれかに該当する医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合、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。

イ 指定通院医療機関の保健師等が、最も合理的な経路及び方法による当該指定通院医療機関の所在地から患者までの移動にかかる時間が1時間以上である通院対象者に対して医療観察精神科訪問看護・指導を行い、次のいずれかに該当する場合

(1) 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定通院医療機関の保健師等が医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合

(2) 別に厚生労働大臣が定める地域外に所在する指定通院医療機関の保健師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住する通院対象者又はその家族等に対して医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合

ロ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定通院医療機関の保健師等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住する通院対象者又はその家族等に対して医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合であって、次のいずれに

注8～注11 (略)

注12 指定通院医療機関の保健師等が、最も合理的な経路及び方法による当該指定通院医療機関の所在地から患者までの移動にかかる時間が1時間以上である通院対象者に対して医療観察精神科訪問看護・指導を行い、次のいずれかに該当する場合、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。

イ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定通院医療機関の保健師等が医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合

(新設)

(新設)

ロ 別に厚生労働大臣が定める地域外に所在する指定通院医療機関の保健師等が別に厚生労働大臣が定める地域に居住する通院対象者又はその家族等に対して医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合

も該当する場合

(1) 最も合理的な経路及び方法による当該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30分以上である通院対象者に医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合

(新設)

(2) 最も合理的な経路及び方法による当該指定通院医療機関の所在地から患家までの往復にかかる時間及び医療観察精神科訪問看護・指導の実施に要した時間の合計が2時間30分以上である場合

(新設)

12～14 (略)

12～14 (略)

第3章 医療観察訪問看護

第3章 医療観察訪問看護

通則

通則

(略)

(略)

1 医療観察訪問看護基本料

1 医療観察訪問看護基本料

イ・ロ (略)

イ・ロ (略)

ハ 医療観察訪問看護基本料Ⅲ

ハ 医療観察訪問看護基本料Ⅲ

(1) (略)

(1) (略)

(2) 同一日に3人以上9人以下

(2) 同一日に3人以上

①～④ (略)

①～④ (略)

(3) 同一日に10人以上19人以下

(新設)

① 月20日目まで 30分以上の場合 276点

② 月20日目まで 30分未満の場合 211点

③ 月21日目以降 30分以上の場合 266点

④ 月21日目以降 30分未満の場合 201点

(4) 同一日に20人以上49人以下

(新設)

① 月20日目まで 30分以上の場合 271点

② 月20日目まで 30分未満の場合 207点

③ 月21日目以降 30分以上の場合 261点

④ 月21日目以降 30分未満の場合 197点

(5) 同一日に50人以上

(新設)

① 月20日目まで 30分以上の場合 261点

- ② 月20日目まで 30分未満の場合 199点
- ③ 月21日目以降 30分以上の場合 251点
- ④ 月21日目以降 30分未満の場合 189点

二 医療観察訪問看護基本料Ⅲ 850点

注1 医療観察訪問看護基本料Ⅲについては、通院対象者（同一建物等居住者を除く。）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（注2、注3、注5及び注8において「主治医」という。）の指示に基づき、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Ⅲについては、通院対象者（同一建物等居住者に限る。）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、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3 医療観察訪問看護基本料Ⅲについては、別に厚生労働大臣が定める通院対象者に対し、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、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、入院中1回に限り算定できる。この場合において、同一日に2に掲げる医療観察訪問看護管理料は算定できない。

注4 注1及び注2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

（新設）

注1 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（注2、注4及び注7において「主治医」という。）の指示に基づき、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Ⅲについては、通院対象者（同一建物居住者に限る。）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、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。

（新設）

注3 注1及び注2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、医療観察複数名訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定点数に加算する。ただし、ハの場合にあつては、週1日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う場合

(1) 1日に1回の場合

- | | |
|----------------------------|------|
| ① (略) | |
| ② 同一建物内3人以上 <u>9人</u> 以下 | 400点 |
| ③ 同一建物内 <u>10人以上19人</u> 以下 | 340点 |
| ④ 同一建物内 <u>20人以上49人</u> 以下 | 300点 |
| ⑤ 同一建物内 <u>50人以上</u> | 270点 |

(2) 1日に2回の場合

- | | |
|----------------------------|------|
| ① (略) | |
| ② 同一建物内3人以上 <u>9人</u> 以下 | 810点 |
| ③ 同一建物内 <u>10人以上19人</u> 以下 | 688点 |
| ④ 同一建物内 <u>20人以上49人</u> 以下 | 607点 |
| ⑤ 同一建物内 <u>50人以上</u> | 546点 |

(3) 1日に3回以上の場合

- | | |
|----------------------------|--------|
| ① (略) | |
| ② 同一建物内3人以上 <u>9人</u> 以下 | 1,300点 |
| ③ 同一建物内 <u>10人以上19人</u> 以下 | 1,105点 |
| ④ 同一建物内 <u>20人以上49人</u> 以下 | 975点 |
| ⑤ 同一建物内 <u>50人以上</u> | 877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う場合

(1) 1日に1回の場合

- | | |
|--------------------------|------|
| ① (略) | |
| ② 同一建物内3人以上 <u>9人</u> 以下 | 340点 |

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、医療観察複数名訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定点数に加算する。ただし、ハの場合にあつては、週1日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

(1) 1日に1回の場合

- | | |
|-------------|------|
| ① (略) | |
| ② 同一建物内3人以上 | 400点 |
| (新設) | |
| (新設) | |
| (新設) | |

(2) 1日に2回の場合

- | | |
|-------------|------|
| ① (略) | |
| ② 同一建物内3人以上 | 810点 |
| (新設) | |
| (新設) | |
| (新設) | |

(3) 1日に3回以上の場合

- | | |
|-------------|--------|
| ① (略) | |
| ② 同一建物内3人以上 | 1,300点 |
| (新設) | |
| (新設) | |
| (新設) | |

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

(1) 1日に1回の場合

- | | |
|-------------|------|
| ① (略) | |
| ② 同一建物内3人以上 | 340点 |

- ③ 同一建物内10人以上19人以下 280点
- ④ 同一建物内20人以上49人以下 250点
- ⑤ 同一建物内50人以上 220点

(2) 1日に2回の場合

- ① (略)
- ② 同一建物内3人以上9人以下 680点
- ③ 同一建物内10人以上19人以下 560点
- ④ 同一建物内20人以上49人以下 500点
- ⑤ 同一建物内50人以上 440点

(3) 1日に3回以上の場合

- ① (略)
- ② 同一建物内3人以上9人以下 1,120点
- ③ 同一建物内10人以上19人以下 922点
- ④ 同一建物内20人以上49人以下 823点
- ⑤ 同一建物内50人以上 724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う場合

- (1) (略)
- (2) 同一建物内3人以上9人以下 270点
- (3) 同一建物内10人以上19人以下 210点
- (4) 同一建物内20人以上49人以下 190点
- (5) 同一建物内50人以上 160点

注5・注6 (略)

注7 次のいずれかに該当する医療観察訪問看護を行う場合、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。

イ 訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が、最も

- (新設)
- (新設)
- (新設)

(2) 1日に2回の場合

- ① (略)
- ② 同一建物内3人以上 680点
(新設)
- (新設)
- (新設)

(3) 1日に3回以上の場合

- ① (略)
- ② 同一建物内3人以上 1,120点
(新設)
- (新設)
- (新設)

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

- (1) (略)
- (2) 同一建物内3人以上 270点
(新設)
- (新設)
- (新設)

注4・注5 (略)

注6 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い、次のいずれかに該当する場合には、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。

イ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する訪問看護事

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時間以上である通院対象者に対して医療観察訪問看護を行い、次のいずれかに該当する場合

(1) 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医療観察訪問看護を行う場合

(2) 別に厚生労働大臣が定める地域外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、別に厚生労働大臣が定める地域に居住する通院対象者又はその家族等に対して医療観察訪問看護を行う場合

ロ 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、別に厚生労働大臣が定める地域に居住する通院対象者又はその家族等に対して医療観察訪問看護を行う場合であって、次のいずれにも該当する場合

(1) 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30分以上である通院対象者に医療観察訪問看護を行う場合

(2) 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往復にかかる時間及び医療観察訪問看護の実施に要した時間の合計が2時間30分以上である場合

注8・注9 (略)

注10 注1及び注2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、同一日に、当該加算を算定する通院対象者(同一建物等居住者に限る。)の数に応じて次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定点数に加算する。

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う場合

(新設)

(新設)

ロ 別に厚生労働大臣が定める地域外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別に厚生労働大臣が定める地域に居住する通院対象者又はその家族等に対して医療観察訪問看護を行う場合

(新設)

(新設)

注7・注8 (略)

注9 注1及び注2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。

イ	同一建物内1人又は2人	210点	(新設)
ロ	同一建物内3人以上9人以下		(新設)
	(1) 月15日目まで	210点	
	(2) 月16日目以降	190点	
ハ	同一建物内10人以上19人以下		(新設)
	(1) 月15日目まで	180点	
	(2) 月16日目以降	130点	
ニ	同一建物内20人以上49人以下		(新設)
	(1) 月15日目まで	120点	
	(2) 月16日目以降	95点	
ホ	同一建物内50人以上		(新設)
	(1) 月15日目まで	100点	
	(2) 月16日目以降	80点	

注11 注1及び注2に規定する場合であって、深夜に医療観察 (新設)

精神科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、同一日に、当該加算を算定する通院対象者（同一建物等居住者に限る。）の数に応じて次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定点数に加算する。

イ	同一建物内1人又は2人	420点
ロ	同一建物内3人以上9人以下	
	(1) 月15日目まで	420点
	(2) 月16日目以降	400点
ハ	同一建物内10人以上19人以下	
	(1) 月15日目まで	390点
	(2) 月16日目以降	230点
ニ	同一建物内20人以上49人以下	
	(1) 月15日目まで	210点
	(2) 月16日目以降	150点
ホ	同一建物内50人以上	
	(1) 月15日目まで	180点
	(2) 月16日目以降	130点

注12・注13 (略)

2 医療観察訪問看護管理料

イ 月の初日の訪問の場合

- | | |
|------------------------|--------|
| (1) 医療観察機能強化型訪問看護管理料 1 | 1,376点 |
| (2) 医療観察機能強化型訪問看護管理料 2 | 1,046点 |
| (3) 医療観察機能強化型訪問看護管理料 3 | 903点 |
| (4) 医療観察機能強化型訪問看護管理料 4 | 903点 |
| (5) (1)から(4)まで以外の場合 | 771点 |

ロ 月の2日目以降の訪問の場合(1日につき)

- | | |
|--------------------------|------|
| (1) 単一建物居住利用者が20人未満 | 301点 |
| (2) 単一建物居住利用者が20人以上50人未満 | |
| ① 月15日目まで | 251点 |
| ② 月16日目以降24日目まで | 231点 |
| ③ 月25日目以降 | 221点 |
| (3) 単一建物居住利用者が50人以上 | |
| ① 月15日目まで | 241点 |
| ② 月16日目以降24日目まで | 221点 |
| ③ 月25日目以降 | 201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(イの(1)から(4)までについては、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訪問看護事業型指定通院医療機関に限る。)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・注3 (略)

注4 訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が、通院対

注10・注11 (略)

2 医療観察訪問看護管理料

イ 月の初日の訪問の場合

- | | |
|------|------|
| (新設) | 767点 |
| (新設) | |
| (新設) | |
| (新設) | |
| (新設) | |

ロ 月の2日目以降の訪問の場合(1日につき)

- | | |
|------|------|
| (新設) | 300点 |
| (新設) | |
| (新設) | |

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・注3 (略)

注4 訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が、通院対

象者又はその家族等の同意を得て、訪問診療を実施している指定通院医療機関（病院及び診療所に限る。）を含め、歯科訪問診療を実施している保険医療機関又は訪問薬剤管理指導を実施している指定通院医療機関（薬局に限る。）と文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に、医療観察在宅患者連携指導加算として、月1回に限り、所定点数に300点を加算する。

注5 （略）

3 （略）

4 訪問看護物価対応料（1日につき）

イ 月の初日の訪問の場合 6点

ロ 月の2日目以降の訪問の場合 2点

注1 イ及びロについては、医療観察訪問看護管理料を算定している通院対象者1人につき、区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

注2 イ及びロについては、令和9年6月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定する。

第4章 特定治療料

1 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、保険医療機関又は健康保険法第63条第3項第1号に規定する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

象者又はその家族等の同意を得て、訪問診療を実施している指定通院医療機関（病院及び診療所に限る。）を含め、歯科訪問診療を実施している保険医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）又は訪問薬剤管理指導を実施している指定通院医療機関（薬局に限る。）と文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に、医療観察在宅患者連携指導加算として、月1回に限り、所定点数に300点を加算する。

注5 （略）

3 （略）

（新設）

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、保険医療機関又は健康保険法第63条第3項第1号に規定する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

2 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（
平成20年厚生労働省告示第67号）別表区分番号07に定める額

（新設）

「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

○厚生労働省告示第四百四十七号

心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律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。以下「施設基準等」という。）の一部を次の表のように改正し、令和八年六月一日から適用する。ただし、同年三月三十一日において現に指定入院医療機関である医療機関について、この告示による改正後の施設基準等第三の三に規定する医療観察地域移行支援病棟入院料を適用する場合には、この告示の適用の日から令和九年五月三十一日までの間に限り、施設基準等第三の一の三の(6)中「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は、当該病棟の入院対象者の数が四又はその端数を増すごとに一以上」とあるのは「社会復帰期の入院対象者の看護に一定の経験のある看護師、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は、当該病棟の入院対象者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、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は、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以上」とする。

令和八年三月三十一日

厚生労働大臣 上野賢一郎

改正後	改正前
<p>第一・第二 (略)</p> <p>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</p> <p>一 医療観察法病棟入院料の注1に規定する医療観察一般病棟入院料の施設基準</p> <p>(1) 次に掲げる病棟を単位として行うものであること。</p> <p>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つて、主として集中的な治療を要するものを入院させる病棟</p> <p>二 (一)に掲げるもののほか、病院の病棟の一部であつて、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つ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。)</p> <p>(2) 医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第十九条第二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。</p> <p>(3) 当該病棟における医師の数は、当該病棟の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。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 当該病棟において、一日に看護を行う常勤の看護師の数は、常時、当該病棟の入院対象者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う常勤の看護師の数が本文に規定する数に相当す</p>	<p>第一・第二 (略)</p> <p>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</p> <p>一 入院対象者入院医学管理料の施設基準</p> <p>(1) 次に掲げる病棟を単位として行うものであること。</p> <p>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つて、集中的な治療を要するものを入院させる病棟</p> <p>二 (一)に掲げるもののほか、病院の病棟の一部であつて、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つ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。)</p> <p>(2) 医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第十九条第二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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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つては、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</p>

る数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う常勤の看護師の数は、本文の規定にかかわらず、三以上であること。また、その一部に小規模病棟を有している病院の病棟にあつては、当該病院の病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病院の病棟の入院患者の数が十五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つて、当該小規模病棟について入院対象者の入院医学管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(6) 当該病棟において、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十七号）第二条第四号ホの臨床心理技術者（以下「臨床心理技術者」という。）の数の合計は、当該病棟の入院対象者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(7) 入院対象者入院医学管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(8) 入院対象者入院医学管理を行うにつき十分な構造設備を有していること。

一の二 医療観察法病棟入院料の注2及び注4に規定する厚生労働大臣が定める入院対象者

次の(1)及び(2)に該当する入院対象者であること。

(1) 特別医学管理加算を算定している入院対象者

(2) 過去六月の間に、指定入院医療機関運営ガイドライン（平成十七年七月十四日付け障精発第〇七一四〇〇一号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知別紙）に規定する外部評価会議において当該指定入院医療機関の医師及び当該指定入院医療機関以外の複数の医師により治療内容等に係る評価を行った入院対象者

一の三 医療観察法病棟入院料の注3に規定する医療観察地域移

上であり、かつ、その最小必要数の四割以上が看護師であつて、当該小規模病棟について入院対象者の入院医学管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(6) 当該病棟における常勤の作業療法士、精神保健福祉士及び心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づく指定医療機関等に関する省令（平成十七年厚生労働省令第十七号）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つて、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つ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。

（新設）

（新設）

行支援病棟入院料の施設基準

- (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つて、主として地域移行支援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、小規格病棟
- (2) 医療法施行規則第十九条第二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、当該病棟の入院対象者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。ただし、社会復帰期の入院対象者の看護に一定の経験のある看護師、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、当該病棟の入院対象者の数が三又はその端数を増すごとに一以上である場合、当該病棟における医師の数は、当該病棟の入院対象者の数が十六又はその端数を増すごとに一以上で差し支えないこと。
- (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。ただし、当該病棟のみを有する指定入院医療機関である場合であつて、社会復帰期の入院対象者の看護に一定の経験のある看護師、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、当該病棟の入院対象者の数が三又はその端数を増すごとに一以上である場合、当該指定入院医療機関の常勤の精神保健指定医は一名以上配置されていれば差し支えないこと。
- (5) 当該病棟において、一日に看護を行う常勤の看護師の数は、常時、当該病棟の入院対象者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う常勤の看護師の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う常勤

の看護師の数は、本文の規定にかかわらず、三以上であること。また、その一部に小規格病棟を有している病院の病棟にあつては、当該病院の病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病院の病棟の入院患者の数が十五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つて、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) 当該病棟において、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は、当該病棟の入院対象者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(7) 入院対象者入院医学管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

(8) 入院対象者入院医学管理を行うにつき十分な構造設備を有していること。

一の四 医療観察法病棟入院料の注6に規定する厚生労働大臣が定める施設基準

(1) イの(1)の看護体制特定減算1の施設基準

当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、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以上であること。

(2) イの(2)の看護体制特定減算2の施設基準

一の(5)及び(1)を満たさないものであること。

(3) ロの(1)の看護体制特定減算1の施設基準

一の三の(5)を満たさないものであること。

一の五 医療観察看護師7対1配置加算の施設基準

(1) 医療観察地域移行支援病棟入院料を算定する病棟であること。

(2) 当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院対象者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。

(新設)

(新設)

一の六 医療観察看護師夜間6対1配置加算の施設基準

(1) 当該病棟において、夜勤を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院対象者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

(2) 当該指定入院医療機関において、入院対象者に対する行動制限を必要最小限のものとするため、医師、看護師及び精神保健福祉士等で構成された委員会を設置していること。

(3) 夜間における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。

(4) 看護職員の負担の軽減及び処遇改善に資する体制が整備されていること。

一の七 医療観察法病棟入院料の注10に規定する厚生労働大臣が定める日

当該病棟における夜勤を行う看護師の数が四未満である日

一の八 医療観察多職種協働加算の施設基準

(1) 医療観察一般病棟入院料を算定する病棟であること。

(2) 当該病棟において、社会復帰に係る支援を行う作業療法士、精神保健福祉士及び臨床心理技術者の数は、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以上であること。

二・三 (略)

三の二 退院実績評価加算の施設基準

入院対象者の社会復帰について、十分な実績があること。

三の三 特別医学管理加算の対象者

次のいずれかの入院対象者であること。

(1) 過去二年の間に、当該指定入院医療機関において暴力行為、著しい迷惑行為等が認められる者であつて、当該行為等による被害の届出をされたことがあるもの

(2) 法第四十三条第四項の規定により指定入院医療機関の変更の通知を受けた対象者（身体合併症の治療及び転居等に伴う変更を除く。）であつて、地方厚生局が転院調整を行い、別

(新設)

(新設)

(新設)

二・三 (略)

(新設)

(新設)

の指定入院医療機関から当該指定入院医療機関に転院したものの

三の四 医療観察薬剤管理指導料の施設基準

(1) 当該指定入院医療機関内に薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。

(2) 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。

(3) 入院対象者に対し、入院対象者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。

三の五 医療観察薬剤管理指導料の対象者

特掲診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十三号）別表第三の三に掲げる医薬品が投薬又は注射されている入院対象者

三の六 医療観察精神科身体合併症管理加算の施設基準

(1) 当該病棟に専任の内科又は外科の医師が配置されていること。

(2) 精神障害者であつて身体合併症を有する入院対象者の治療が行えるよう、精神科以外の診療科の医療体制との連携が取られている病棟であること。

三の七 医療観察精神科身体合併症管理加算の対象者

基本診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十二号）別表第七の二に掲げる身体合併症を有する入院対象者

三の八 医療観察精神科慢性身体合併症管理加算の施設基準

(1) 当該病棟に内科の医師が配置されていること。

(2) 身体合併症を有する入院対象者の治療を行うにつき十分な体制を有していること。

四 (略)

四の二 急性増悪包括管理料2の施設基準

(1) 診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第一 医科診療報酬点数表に規定する精神病棟入院基

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

四 (略)

(新設)

本料の十対一入院基本料、十三対一入院基本料若しくは十五対一入院基本料、特定機能病院入院基本料（精神病棟の場合に限る。）、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定する精神病棟であること。

(2) 集中的な精神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。

四の三 急性増悪包括管理料2及び急性増悪時等受入調整加算の対象者

精神保健指定医の診察の結果、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和二十五年法律第二百二十三号。以下「精神保健福祉法」という。）第二十條、第二十九條第一項、第二十九條の二第一項、第三十三條第一項から第三項まで又は第三十三條の六第一項若しくは第二項の規定により入院している者

五の五の三 (略)

五の四 医療観察心理支援加算の施設基準

当該指定通院医療機関内に専任の常勤の精神保健指定医が一名以上配置されていること。

五の五 医療観察療養生活継続支援加算の施設基準

療養生活を継続するための支援を行うにつき十分な体制が確保されていること。

六 (略)

七 医療観察認知療法・認知行動療法の施設基準

(1)・(2) (略)

(3) 医療観察認知療法・認知行動療法へあつては、(1)の基準に加え、当該指定通院医療機関内に認知行動療法的アプローチに基づく心理支援に係る経験等を有する専任の常勤公認心理師が一名以上配置されていること。

八・九 (略)

九の二 医療観察訪問看護基本料の注3に規定する厚生労働大臣が定める通院対象者

(新設)

五の五の三 (略)

五の四 医療観察心理支援加算の対象者

心的外傷に起因する症状を有する患者

(新設)

六 (略)

七 医療観察認知療法・認知行動療法の施設基準

(1)・(2) (略)

(新設)

八・九 (略)

(新設)

精神保健福祉法第二十条、第二十九条第一項、第二十九条の二第一項、第三十三条第一項から第三項まで又は第三十三条の六第一項若しくは第二項の規定により入院している者であつて、在宅療養に備えて一時的に外泊している通院対象者

十

医療観察訪問看護管理料の施設基準

(1) 医療観察機能強化型訪問看護管理料1の施設基準

訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成十八年厚生労働省告示第百三三号。以下「訪問看護基準告示」という。）の第一の六の(1)に規定す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ていること。

(2) 医療観察機能強化型訪問看護管理料2の施設基準

訪問看護基準告示の第一の六の(2)に規定す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ていること。

(3) 医療観察機能強化型訪問看護管理料3の施設基準

訪問看護基準告示の第一の六の(3)に規定す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ていること。

(4) 医療観察機能強化型訪問看護管理料4の施設基準

訪問看護基準告示の第一の六の(4)に規定する施設基準に適合していること。

十一の二 (略)

十一 (略)

(新設)

十一 (略)

十一 (略)

事務連絡
令和8年5月27日

都道府県
各 精神保健福祉主管部（局） 御中
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

「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」の正誤表の送付について

令和8年3月31日付け障精発0331第3号「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第83条第2項の規定による医療に要する費用の額の算定方法の施行に伴う実施上の留意事項について」につきまして、一部に誤植等がありましたので別紙のとおり正誤表を送付いたします。

○「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 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 8 年 3 月 31 日付け障精発 0331 第 3 号) の正誤表

正	誤
記	記
<p>第 1 部 基本診療料 第 1 節 入院料</p> <p>2 入院対象者入院医学管理料</p> <p>(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。<u>また、「注 2」の「入院決定日から起算して 2 年を超える期間、「注 3」の「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 2 年を超える期間」又は「注 4」の「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 2 年を超える期間」においては、「注 10」及び「注 13」に規定する加算のみを算定することができる。</u></p> <p>第 2 節 通院料</p> <p>1 通院対象者通院医学管理料</p> <p>(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 日以上前期通院対象者医学管理、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、同月において前期通院対象者<u>通院</u>医学管理料、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。</p> <p>(8) 急性増悪包括管理料を算定した場合には、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</p>	<p>第 1 部 基本診療料 第 1 節 入院料</p> <p>2 入院対象者入院医学管理料</p> <p>(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。</p> <p>第 2 節 通院料</p> <p>1 通院対象者通院医学管理料</p> <p>(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 日以上前期通院対象者医学管理、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、同月において前期通院対象者医学管理料、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。</p> <p>(8) 急性増悪包括管理料を算定した場合には、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</p>

た期間に応じて前期通院対象者~~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。

た期間に応じて前期通院対象者医学管理料、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。

(参考：全文)

障精発 0331 第 3 号
令和 8 年 3 月 31 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 8 年厚生労働省告示第 146 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 6 年 3 月 29 日障精発 0329 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 8 年 5 月 31 日限りで廃止する。

記

第1部 基本診療料

第1節 入院料

1 医療観察法病棟入院料

- (1) 医療観察一般病棟入院料を算定する病棟は、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成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。）のうち、主として集中的な治療を要するものに対して医療を提供する病棟であり、症状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、社会復帰を促進するものである。
- (2) 医療観察地域移行支援病棟入院料を算定する病棟は、入院対象者のうち、主として地域移行支援を要するものに対して医療を提供する病棟であり、社会生活能力の回復と社会参加の準備、退院後の適切な支援体制の確立を図り、社会復帰を促進するものである。
- (3) 「注2」及び「注4」の期間の算出にあつては、各治療段階（「急性期」、「回復期」、「社会復帰期」）に移行した日から起算し、通算するものである。
- (4) 入院対象者が、「注2」及び「注4」に規定する「別に厚生労働大臣が定める入院対象者」に該当する場合には、各治療段階が2年180日を超える日にその旨を診療録に記載すること。
- (5) 「注8」に規定する「入院対象者入院医学管理を行う体制につき、注1及び注3に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準」とは、「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0714001号）に規定する外部評価会議において、当該指定入院医療機関の医師に加えて、他の指定入院医療機関の医師又は法第6条に規定する精神保健判定医を2名以上招聘し、入院処遇が著しく長期化しているもの又は社会に復帰することを遅滞なく促進するため特に評価・検討が必要な入院対象者の治療内容等に関する評価を行う体制を有していることとする。
- (6) 「注8」は、入院対象者が指定入院医療機関運営ガイドラインに規定する外部評価会議の項に記載される外部委員による評価を要する類型に該当するものについて、治療計画に関する評価を実施すること。また、「注8」は、当該入院対象者のうち、外部評価会議において治療計画に関する評価を実施していないものについて、減算するものであること。
- (7) (6)の外部評価会議において当該入院対象者の治療計画に関する評価を実施した場合は、当該評価に係る要点を診療録に記載すること。
- (8) 当該入院対象者の治療計画に関する外部評価会議の開催については、ビデオ通話が可能な機器を用いて行うことも可能であるが、この場合におい

て、入院対象者の個人情報情報を情報通信機器等の画面上で取り扱う際には、入院対象者の同意を得ること。また、指定入院医療機関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外部評価会議を実施する場合には、厚生労働省が定める「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。

(9) 「注 10」に規定する医療観察看護師夜間6対1配置加算は、看護職員の手厚い夜間配置を評価したものであり、当該病棟における看護にあたり以下の隔離及び身体的拘束その他の行動制限を最小化する取組を実施した上で算定する。

イ 入院対象者に対し、日頃より行動制限を必要としない状態となるよう環境を整える。

ロ やむを得ず行動制限を実施する場合であっても、当該入院対象者の生命及び身体の保護に重点を置いた行動の制限であり、代替の方法が見いだされるまでの間のやむを得ない対応として行われるものであることから、可及的速やかに解除するよう努める。

ハ 行動制限を実施するに当たっては、以下の対応を行う。

- ① 実施の必要性等のアセスメント
- ② 入院対象者の家族への説明と同意
- ③ 行動制限の具体的行為や実施時間等の記録
- ④ 二次的な身体障害の予防
- ⑤ 行動制限の解除に向けた検討

ニ 行動制限を実施した場合は、解除に向けた検討を少なくとも1日に1度は行う。なお、行動制限を実施することを避けるために、イ及びロの対応をとらず家族等に対し付添いを強要することがあってはならない。

(10) 「注 10」に規定する医療観察看護師夜間6対1配置加算を算定する指定入院医療機関は、行動制限を最小化するための委員会において、入院医療について定期的（少なくとも月1回）な評価を行う。

(11) 「注 10」に規定する医療観察看護師夜間6対1配置加算を算定する各病棟における夜勤を行う看護師の数は、最小必要数を超えた看護師4人以上でなければ算定できない。

2 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、入院対象者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か月以内）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治療評価会議において行い、その評価結果については、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、「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。）の写しを診療録に添付すること。

また、19か月以上にわたり入院している場合にも、毎月、その理由等必要な事項を診療録に記載すること。

- (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に係る費用、医療観察退院前訪問指導料及び医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料、1000点以上の画像診断、処置及び手術に係る費用（薬剤料及び特定保険医療材料を含む。）並びにクロザピン及び持続性抗精神病注射薬剤（投与開始日から起算して60日以内に投与された場合に限る。）に係る薬剤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。また、「注2」の「入院決定日から起算して2年を超える期間」、「注3」の「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2年を超える期間」又は「注4」の「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2年を超える期間」においては、「注10」及び「注13」に規定する加算のみ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」を参考とする。
- (7) 「注2」のイの(1)及びロの(1)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、「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8年3月31日障精発0331第4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）の第3の2の(4)に規定する施設基準を満たさない場合である。

- (8) 「注3」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九十二条第三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。
- (9) 「注3」の「難治性精神疾患への高度な医療を新たに導入する場合」とは、治療抵抗性統合失調症治療薬を導入するために必要な期間又は修正型電気痙攣療法を連続施行する期間とする。なお、治療抵抗性統合失調症治療薬とは、クロザピンのことをいう。
- (10) 「注6」の「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6月以内」とは、当該入院対象者が社会復帰期である期間を通算するものとする。
- (11) 「注7」の「退院後の帰住先が遠隔地にある者」とは、入院対象者であって当該入院対象者が入院している指定入院医療機関と、当該入院対象者の帰住先を管轄する地方裁判所所在地との旅程が、最も合理的な通常の経路及び方法で、300 km以上の旅程となる者とする。
- (12) 「注7」の遠隔地加算は、指定入院医療機関が、退院に向けた計画的な治療を進めることができると判断した入院対象者につき、別紙様式1の退院促進治療計画書を毎月末に作成した場合に算定できるものとする。なお、退院促進治療計画書は診療録に添付するものとし、実際の治療状況が当初の計画と比べ、著しく遅延していると認められる場合及び帰住先に所在する都道府県の指定入院医療機関に転院できる場合には、算定できないものとする。
- (13) 遠隔地加算の算定の開始及び退院促進治療計画書に基づいた医療の提供の中止については、治療評価会議（社会復帰調整官の出席した場合又は社会復帰調整官が出席することができない場合であって、あらかじめ当該社会復帰調整官の意見を聴いたときに限る。）において決定すること。
- (14) 「注8」の転院調整加算を算定する場合は、指定入院医療機関の変更の通知を受けた対象者の転院に必要な調整を行い、当該調整にかかる要点を診療録に記載する。
- (15) 「注8」の「対象者の転院に必要な調整」とは、他の指定入院医療機関への転院が実施される際に、転院前・後の指定入院医療機関が行う必要な記録の作成や受け渡し、時間管理の引継ぎ等、転院後に入院対象者入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いう。
- (16) 転院調整加算は、転院完了報告書を地方厚生局に提出する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。
- (17) 「注11」の外泊加算は、社会復帰の促進のために外泊が必要と判断した入院対象者につき、指定入院医療機関の多職種チームにおいて作成した外出・外泊等計画に基づき、指定入院医療機関の敷地外に医師又は看護師に

よる付添いその他の方法による医学的管理下で、外泊した場合に算定できるものとする。

- (18) 当該外泊の日時、外泊に付き添った者の氏名及び外泊時の入院対象者の様子を診療録に記載すること。また、当該外泊の終了時には、評価を十分に行い、その要点を診療録に記載すること。
- (19) 「注 13」の特別医学管理加算の対象者は、次のいずれかに該当するものであること。
 - イ 過去 2 年の間に、当該指定入院医療機関において暴力行為、著しい迷惑行為等が認められる者であって、当該行為等による被害の届出がされたことがあるもの
 - ロ 法第 43 条第 4 項の規定により指定入院医療機関の変更の通知を受けた対象者（身体合併症の治療及び転居等に伴う変更を除く。）であって、地方厚生局が転院調整を行い、別の指定入院医療機関から当該指定入院医療機関に転院したもの
- (20) イの対象者において特別医学管理加算を算定する場合には、必要と認められた日（算定開始日）、当該指定医療機関の職員に係る被害の届出をした日（被害の届出の転写でも可）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。
- (21) イの対象者の治療について、定期的に医師及び看護師並びに他の医療関係職種 1 名以上による多職種会議を開催し、必要に応じて見直すこと。なお、当該会議を開催した場合には、その要点を診療録に記載すること。
- (22) イの過去 2 年の間については、暦月により計算するものとする。また、当該加算を算定している入院対象者については、当該加算の算定を開始した日から起算して過去 2 年の間に被害の届出がされていない場合には、当該加算は算定しない。また、当該指定医療機関の職員に係る被害の届出をした後に当該届出を取り下げた場合には、当該加算の対象とはならない。
- (23) ロの「法第 43 条第 4 項の規定により指定入院医療機関の変更の通知を受けた対象者（身体合併症の治療及び転居等に伴う変更を除く。）」については、別の指定入院医療機関において、暴力行為、著しい迷惑行為等が認められ、当該別の指定入院医療機関での治療継続が困難である場合に、地方厚生局が転院調整を行い、当該指定入院医療機関に転院したものについて算定するものとする。
- (24) ロの対象者において特別医学管理加算を算定する場合には、転院日（算定開始日）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。
- (25) 「注 14」の医療観察薬剤管理指導料は、当該指定入院医療機関の薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導、服薬支援その他の薬学的管理指導（処方された薬剤の投与量、投与方法、投与速度、相互作用、重複投薬、配合変化、配合禁忌等に関する確認並びに入院

対象者の状態を適宜確認することによる効果、副作用等に関する状況把握を含む。)を行った場合に週1回に限り算定できる。

また、必要に応じて、その家族等に対して服薬指導等を行った場合であっても算定できる。

(26) 医療観察薬剤管理指導料のイは、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤（内服薬に限る。）、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤（注射薬に限る。）、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤又は抗HIV薬が投薬又は注射されている入院対象者に対して、これらの薬剤に関し、薬学的管理指導を行った場合に算定する。なお、具体的な対象薬剤については、その一覧を厚生労働省のホームページに掲載している。

(27) 当該指定入院医療機関の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を入院対象者又はその家族等から聴取し、当該指定入院医療機関及び可能な限り他の医療機関における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握する。

(28) 医療観察薬剤管理指導料の算定日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(29) 当該指定入院医療機関の薬剤師が入院対象者ごとに作成する薬剤管理指導記録には、次の事項を記載し、最後の記入の日から最低3年間保存する。

入院対象者の氏名、生年月日、性別、入院年月日、退院年月日、診療録の番号、投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理指導の内容、入院対象者への指導及び入院対象者からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日及びその他の事項なお、薬剤管理指導記録を診療録等とともに管理する場合にあっては、上記の記載事項のうち、重複する項目については、別途記録の作成を要しない。また、薬剤管理指導記録に添付が必要な文書等を別途保存することは差し支えないが、この場合にあっては、薬剤管理指導記録と当該文書等を速やかに突合できるような管理体制を整備すること。

(30) 医療観察麻薬管理指導加算は、当該指導料を算定している入院対象者のうち、麻薬が投与されている入院対象者に対して、投与される麻薬の服用に関する注意事項等に関し、必要な薬学的管理指導を行った場合に算定する。

(31) 医療観察薬剤管理指導料を算定している入院対象者に投薬された医薬品について、当該指定入院医療機関の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該入院対象者の診療を担う医師に対し、当該情報を文書により提供するとともに、当該医師に相談の上、必要に応じて、入院対象者に対する薬学的管理指導を行うものとする。

イ 緊急安全性情報、安全性速報

- 医薬品・医療機器等安全性情報
- (32) 医療観察麻薬管理指導加算の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次の事項についての記載がされていなければならない。
- イ 麻薬に係る薬学的管理指導の内容（麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等）
 - 麻薬に係る入院対象者への指導及び入院対象者からの相談事項
 - ハ その他麻薬に係る事項
- (33) 薬剤管理指導及び麻薬管理指導を行った場合は、必要に応じ、その要点を文書で医師に提供すること。
- (34) 「注 15」の医療観察精神科身体合併症管理加算は、指定入院医療機関であって、精神科以外の診療科の医療体制との連携が取られている病棟において、身体合併症を併発した入院対象者に対して、精神疾患、身体疾患両方について精神科を担当する医師と内科又は外科を担当する医師が協力し、治療が計画的に提供されることを評価したものである。
- (35) 当該加算は、当該疾患の治療開始日から 15 日間に限り算定できるものであり、同一月において同一疾患に対して 1 回に限り算定できる。また、同一月に複数の身体疾患を発症した場合には、それぞれの疾患について、それぞれの疾患の治療開始日から 15 日間に限り当該加算を算定することが可能であるが、この場合であっても、同一月内に当該加算を算定できる期間は 20 日間までとする。なお、複数の身体疾患を同時期に発症した場合であって、当該加算を算定する日が重複する日は、いずれか 1 つの疾患に係る加算を算定する。
- (36) 医療観察精神科身体合併症管理加算の注に規定する「厚生労働大臣が定める身体合併症」のうち、肺炎については、抗生物質又はステロイドの投与を要する状態、意識障害については、意識レベルにかかわらず、規定された疾患や手術後によるせん妄状態に準ずる状態である。また、手術又は直達・介達牽引を要する骨折については、骨折の危険性が高い骨粗鬆症であって骨粗鬆症治療剤の注射を要する状態を含むものとする。
- (37) 当該加算を算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、別に厚生労働大臣が定める身体合併症の入院対象者のいずれに該当するかを記載する。
- (38) 「注 16」の精神科慢性身体合併症管理加算は、指定入院医療機関であって、精神科以外の診療科の医療提供体制を有する病棟又は当該体制との連携が取られている病棟において、身体合併症を有する入院対象者に対して、精神疾患及び身体疾患のいずれもについて精神科を担当する医師と内科を担当する医師が協力し、治療が計画的に提供されることを評価したものである。
- (39) 当該加算は、糖尿病又は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。）区分番号 B 0 0 0 に掲げる特定疾患療養管理料の対象疾患（胃

炎及び十二指腸炎を除く。) に対して内科を担当する医師の診察が行われた場合、1月に1回に限り算定できる。なお、当該内科を担当する医師が、当該指定入院医療機関において、1回以上医療観察通院精神療法を行った場合は、当該加算は別に算定できない。

- (40) 当該加算を算定する場合は、ガイドライン等に基づき、医学的必要性に応じて血液検査等の検査を実施して身体合併症の病状を把握しながら、適切な診療を実施すること。また、精神科の医師と協力し、入院対象者に対して食事・運動療法等に関する必要な指示を行うこと。
- (41) 糖尿病の入院対象者については、必要に応じて眼科・歯科等への紹介を行うこと。
- (42) 「注17」に規定する入院対象者入院医学管理料は、入院対象者の治療段階に関わらず、「イ」及び「ロ」を算定する。
- (43) 入院物価対応料については、当該指定入院医療機関において、第1章第1節入院料を算定している入院対象者について、1日に1回に限り算定できる。なお、医療観察法病棟入院料に係る入院物価対応料については、医科診療報酬点数表第2章第14部第2節区分番号0100に掲げる入院物価対応料のニサ 精神科救急急性期医療入院料(30日以内の期間)を算定する場合に従い所定点数を算定する。

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、診療報酬請求の際に、「通院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発第0714001号)Ⅱの3の3)記録等の標準化による「指定通院医療機関における多職種チーム会議において整備すべき情報」のうち当該月に係る部分の写しを診療録に添付すること。
- (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(処方箋料に限る。)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、その診療に係る費用は、(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1の「精神保健指定医の診察に基づき、集中的な精神医学管理を行う必要があると認めた場合」とは、精神保健指定医の診察後に、臨時的に、指定通院医療機関の医師及び看護師並びに保護観察所の社会復帰調整官による会議（オンラインでの開催を含む。）を開催し、対象者が急性増悪等の状態にあることを確認している場合とする。
- (6) 「注1」に規定する急性増悪包括管理料1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日につき1300点を算定すること。
- (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日以上前期通院対象者医学管理、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1を算定している通院対象者について、精神保健指定医の診察の結果、集中的な精神医学管理を要しなくなった場合には算定できない。また、当該通院対象者が入院（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1は算定できない。
- (10) 急性増悪包括管理料1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) 急性増悪包括管理料2は、精神保健指定医の診察の結果、指定通院医療機関に、精神保健福祉法に基づき、任意入院、措置入院、緊急措置入院、医療保護入院又は応急入院し、集中的な精神医学管理を行った場合に、入院日から起算して90日を限度として、1日につき1回に限り算定できる。
- (12) 急性増悪包括管理料2における集中的な精神医学管理には、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のために、当該指定通院医療機関に、一時的に精神保健福祉法に基づく入院をする場合を含む。ただし、この場合においては、当該管理料を算定する当該指定通院医療機関とは別の都道府県に所在する指定入院医療機関等から変更等に伴う調整に限る。

- (13) 当該通院対象者が、治療の一環として外泊した場合も、算定することができる。
- (14) 新規の通院対象者については、入院日から起算して90日を限度として算定する。なお、届出を行い、新たに算定を開始することとなった日から90日以内においては、届出の効力発生前に新規入院した入院期間が90日以内の通院対象者を、新規の通院対象者とみなして算定できる。
- (15) 急性増悪包括管理料2については、多職種チームにより、当該通院対象者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こと。
- (16) 当該通院対象者の主たる担当者である医師、看護師又は准看護師（常勤に限る）、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師の氏名及び連絡先、当該通院対象者に係る治療プログラムや入院診療計画等を、保護観察所を含む関係機関へ文書で情報提供すること。
- (17) 急性増悪包括管理料2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。また、ケア会議を実施した場合には、当該会議の日時、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。
- (18) 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、急性増悪包括管理料2に含まれる。
- (19) 急性増悪包括管理料2は、当該通院対象者の当該指定通院医療機関からの退院日の翌日から起算して90日以内の期間は算定しない。
- (20) 急性増悪包括管理料2は、選定された指定通院医療機関が診療所である場合であって、急性増悪等により当該管理料の届出を行っている他の指定通院医療機関に入院する場合には、当該別の指定通院医療機関で算定して差し支えない。
- (21) 「注4」の急性増悪時等受入調整加算は、当該加算を算定する指定通院医療機関とは別の保険医療機関に精神保健福祉法に基づく入院をした通院対象者が、指定通院医療機関への転院し、円滑に集中的な精神医学管理を行うための調整を行った場合に算定するものとし、当該調整にかかる要点を診療録に記載する。
- (22) 注4の「受入れに必要な調整」とは、指定通院医療機関ではない別の保険医療機関から当該指定通院医療機関への転院が実施される際に、転院前の保険医療機関と転院後の指定通院医療機関が行う必要な記録の作成や受け渡し、時間管理の引継ぎ等、転院後に通院対象者入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いう。
- (23) 当該対象者の転院に必要な調整に係る費用の分配は相互の合議に委ねることとする。
- (24) 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 0714001 号）を参考とする。

- (25) 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。
- (26) 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。
- (27) 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。
- (28) 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。
- (29) 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。

3 外来・在宅物価対応料

外来・在宅物価対応料は、当該指定通院医療機関を受診した通院対象者に対して初診、再診又は訪問診療を行った場合に算定できる。

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、声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う閉鎖循環式全身麻酔を伴った当該療法を、精神科を担当する医師が行った場合に限り、1日1回に限り算定する。
- (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。また、声門上器具又は気管挿管による気道確保が適切でないと判断した場合に、声門上器具又は気管挿管を使用せずに閉鎖式・半閉鎖式等の全身麻酔を実施した場合は、本区分により算定する。
- (5) 「注3」に規定する加算は、麻酔科標榜医により、質の高い麻酔が提供されることを評価するものである。当該加算を算定する場合には、当該麻酔科標榜医の氏名、麻酔前後の診察及び麻酔の内容を診療録に記載する。なお、麻酔前後の診察について記載された麻酔記録又は麻酔中の麻酔記録の診療録への添付により診療録への記載に代えることができる。
- (6) 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」の加算は、入院対象者の社会復帰に向けた調整等を行うにあたり、必要があつて複数の職種が共同して指導を行った場合に算定するものであ

り、単一の職種の複数名による訪問の場合は対象としない。

- (4) 医療観察精神科退院前訪問指導を行った場合は、指導内容の要点を診療録等に記載する。
- (5) 医療観察精神科退院前訪問指導に当たっては、指定入院医療機関における看護業務等に支障を来すことのないよう留意する。

3 医療観察通院精神療法

- (1) 医療観察通院精神療法（簡便型精神分析療法を含む。以下同じ。）とは、精神疾患又は精神症状を伴う脳器質性障害（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。

なお、精神疾患とは、ICD-10（国際疾病分類）の第5章「精神および行動の障害」に該当する疾病又は第6章に規定する「アルツハイマー〈Alzheimer〉病」、「てんかん」及び「睡眠障害」に該当する疾病をいう。

- (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「ハ」の（2）は、診療に要した時間が5分を超えた時に限り、算定する。
- (5) 医療観察通院精神療法の「ロ」の（1）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。）において、診療に要した時間が60分以上の場合に、「ロ」の（2）は初診時において、診察に要した時間が30分以上の場合に、医療観察通院精神療法の「ハ」の（1）は、診療に要した時間が30分以上の場合に限り算定する。この場合において診療に要した時間とは、医師が自ら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、これら以外の診療及び医師以外の職員による相談等に要する時間は含まない。
- (6) 医療観察通院精神療法を算定する場合に当たっては、診療録及び診療報酬明細書の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って、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分を超えて10分未満の診療を行った場合は、「5分を超え10分未満」と記載する。
- (7) 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。

- (8) 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。
- (9) 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し、説明した内容を診療録に記載するとともに、説明を行った旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
- (10) 「注4」に規定する医療観察児童思春期精神科専門管理加算は、児童思春期精神科の専門の医師（精神保健指定医に指定されてから5年以上にわたって主に20歳未満の患者に対する精神医療に従事した医師であって、現に精神保健指定医である医師をいう。）又は当該専門の医師の指導の下、精神療法を実施する医師が、20歳未満の通院対象者に対し、専門的な精神療法を実施した場合に算定する。
- (11) 「注4」については、発達障害や虐待の有無等を含む精神状態の総合的な評価、鑑別診断及び療育方針の検討等が必要な者に対し、発達歴や日常生活の状況の聴取・行動観察等に基づく、60分以上の専門的な精神療法を実施すること。なお、実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たすこと。
 - イ 発達障害の評価に当たっては、ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) や DISCO (The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders) 等で採用されている診断項目を考慮すること。
 - ロ 通院対象者及び通院対象者の家族に、今後の診療計画について文書及び口頭で説明すること。説明に用いた診療計画の写しを診療録に添付すること。
- (12) 「注5」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2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。
- (13) 「注6」に規定する医療観察心理支援加算は、心理に関する支援を要する神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害を有する通院対象者に対して、指定通院医療機関の精神科を担当する医師の指示を受けた、指定通院医療機関において、週1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 1 年以上行った経験のある公認心理師（他の精神科を標榜する保険医療機関等においても勤務する場合は、それらの勤務を合算する。）が、対面による心理支援を 30 分以上実施した場合に、初回算定日の属する月から起算して 2 年を限度として、月 2 回に限り算定できる。なお、指定通院医療機関の精神科を担当する医師が医療観察通院精神療法を実施した月の別日に当該支援を実施した場合においても算定できる。実施に当たっては、公認心理師に指示を行った医師は、心理支援が必要とされる理由等について診療録に記載する。

- (14) 「注 7」に規定する医療観察療養生活継続支援加算は、重点的な支援を要する通院対象者に対して、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師又は精神保健福祉士が、当該通院対象者又はその家族等に対し、指定通院医療機関における対面による 20 分以上の面接を含む支援を行うとともに、当該月内に保護観察所、保健所、市町村、指定特定相談支援事業者、障害福祉サービス事業者その他の関係機関と連絡調整を行った場合に、初回算定日の属する月から起算して 1 年を限度として、月 1 回に限り算定できる。なお、実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たすこと。

イ 対象となる「重点的な支援を要する通院対象者」は、第 2 節 1 通院対象者通院医学管理料の「注 6」に規定する通院医学管理事前調整加算を算定した通院対象者であって、通院決定日の属する月の翌月末日までに当該指定通院医療機関を受診したもの又は平成 28～30 年度厚生労働行政調査推進補助金障害者対策総合研究事業において「多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」の研究班が作成した、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和 8 年 3 月 5 日保医発 0305 第 6 号）（以下「医科診療報酬算定留意事項」という。）別紙様式 51 に掲げる「包括的支援マネジメント実践ガイド」における「包括的支援マネジメント導入基準」を 1 つ以上満たす者であること。

ロ 当該通院対象者の支援方針等について、多職種が共同して、3 月に 1 回の頻度でカンファレンスを実施すること。また、カンファレンスには、以下の①から③までの職種がそれぞれ 1 名以上参加していること。なお、必要に応じて、④から⑩までの職種が参加すること。ただし、①から⑥までについては、当該指定通院医療機関の者に限る。

- ① 当該通院対象者の診療を担当する医師
- ② 保健師又は看護師（以下この項において「看護師等」という。）
- ③ 精神保健福祉士
- ④ 薬剤師
- ⑤ 作業療法士
- ⑥ 公認心理師
- ⑦ 指定通院医療機関の医師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

- ⑧ 指定通院医療機関の医師の指示を受けた訪問看護事業型指定通院医療機関の作業療法士
- ⑨ 市町村若しくは都道府県等の担当者
- ⑩ 保護観察所の社会復帰調整官等の担当者
- ⑪ その他の関係職種

ハ ロのカンファレンスにおいて、通院対象者の状態を把握した上で、初回の支援から2週間以内に、多職種が共同して医科診療報酬算定留意事項別紙様式51の2に掲げる「療養生活の支援に関する計画書」（以下この区分において「支援計画書」という。）を作成し、その写しを診療録等に添付する。なお、支援計画書の作成に当たっては、平成28～30年度厚生労働行政推進調査事業において「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」の研究班が作成した、「包括的支援マネジメント実践ガイド」を参考にすること。ただし、当該通院対象者の状態に著しい変化を認めない場合に限り、法第104条の処遇に関する実施計画を用いても差し支えない。

ニ 当該通院対象者を担当する看護師等又は精神保健福祉士は、通院対象者等に対し、ハにおいて作成した支援計画書の内容を説明し、かつ、当該支援計画書の写しを交付した上で、療養生活継続のための支援を行う。また、保護観察所、保健所、市町村、指定特定相談支援事業者、障害福祉サービス事業者その他の関係機関との連絡調整に当たっては、関係機関からの求めがあった場合又はその他必要な場合に、通院対象者又はその家族等の同意を得て、支援計画に係る情報提供を行うこと。

ホ 担当する通院対象者ごとに療養生活継続支援記録を作成し、当該指導記録に支援の要点、面接実施時間を明記すること。

ヘ 当該カンファレンスは、保護観察所が開催するケア会議において上記の内容を満たす場合、それによって代えることができる。

- (15) 「注7」に規定する医療観察療養生活継続支援加算は、対象となる状態の急性増悪又は著しい環境の変化により新たに重点的な支援を要する場合について、要件を満たす場合に、再度の算定日の属する月から起算して1年を限度として、月1回に限り所定点数に加算する。なお、この場合においては、診療報酬明細書の摘要欄に、急性増悪等における具体的な状態について記載すること。また、新たに重点的な支援を行うこととなった日を記載した支援計画書を、通院対象者又はその家族等に説明の上交付するとともに、その写しを診療録に添付すること。

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。）中の通院対象者以外のうつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害、心的外傷後ストレス障害、

神経性過食症又は不眠症の通院対象者に対して、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分を超えて治療が行われた場合（「ロ」において、看護師により30分を超える面接が行われた場合を含む。）及び「ハ」において公認心理師により心理支援に係る30分を超える面接が行われた場合に算定する。
- (3) 一連の治療又は面接につき16回に限り算定する。ただし、不眠症に対する治療又は面接については8回に限り算定する。
- (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) うつ病等の気分障害の通院対象者に対する医療観察認知療法・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・認知行動療法治療者用マニュアル」（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) 強迫性障害の通院対象者に対する医療観察認知療法・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「強迫性障害（強迫症）の認知行動療法マニュアル（治療者用）」（平成27年度厚生労働省障害者対策総合研究事業「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」）に従って行った場合に限り、算定できる。
- (7) 社交不安障害の通院対象者に対する医療観察認知療法・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「社交不安障害（社交不安症）の認知行動療法マニュアル（治療者用）」（平成27年度厚生労働省障害者対策総合研究事業「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」）に従って行った場合に限り、算定できる。
- (8) パニック障害の通院対象者に対する医療観察認知療法・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「パニック障害（パニック症）の認知行動療法マニュアル（治療者用）」（平成27年度厚生労働省障害者対策総合研究事業「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」）に従って行った場合に限り、算定できる。
- (9) 心的外傷後ストレス障害に対する認知療法・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「PTSD（心的外傷後ストレス障害）の認

知行動療法マニュアル「持続エクスポージャー療法／PE療法」（平成27年度厚生労働省障害者対策総合研究事業「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」）に従って行った場合に限り、算定できる。

- (10) 神経性過食症に対する医療観察法認知療法・認知行動療法の実施に当たっては、国立研究開発法人国立・精神神経医療研究センター研究班作成の「摂食障害に対する認知行動療法 CBT-E 簡易マニュアル」（平成29年度国立研究開発法人国立・精神神経医療研究センター精神・神経疾患研究開発費研究事業「心身症・摂食障害の治療プログラムと臨床マーカーの検証」）に従って行った場合に限り、算定できる。
- (11) 不眠症に対する認知療法・認知行動療法は、うつ病若しくは不安障害が合併した不眠症の通院対象者又は2種類以上の睡眠薬を投与した上で治療効果が不十分であると医師が判断した不眠症の通院対象者に対して、一連の治療において8回を限度として算定する。また、認知療法・認知行動療法の実施に当たっては、関係学会の定めるマニュアル等を参考にすること。
- (12) 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。
- (13) 医療観察認知療法・認知行動療法の「ロ」は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長に届け出た指定医療機関において、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。）中の通院対象者以外のうつ病等の気分障害の通院対象者に対して、医師が治療を行うに当たり、治療に係る面接の一部を専任の看護師が実施した場合に算定する。
- (14) 医療観察認知療法・認知行動療法の「ハ」は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合す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、入院中の通院対象者以外の通院対象者に対して、医師が治療を行うに当たり必要と判断した場合に、一連の治療に関する計画に基づき、認知行動療法的アプローチに基づく心理支援に係る面接を、医療観察認知療法・認知行動療法を実施している指定通院医療機関において週1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2年以上行った経験のある専任の公認心理師が実施した場合に算定する。（他の認知療法・認知行動療法を実施している保険医療機関においても勤務する場合は、それらの勤務を合算できる。）
- (15) 医療観察認知療法・認知行動療法の「ロ」及び「ハ」を算定する場合にあつては、次のいずれも満たすこと。
 - ア 初回時又は治療終了時を予定する回の治療に係る面接は専任の医師が実施し、専任の看護師又は公認心理師が同席すること。
 - イ 初回から治療を終了するまでの間の治療又は心理支援に係る面接は、初回時に同席した看護師又は公認心理師が実施すること。

- (16) 医療観察認知療法・認知行動療法の「イ」、「ロ」及び「ハ」は、一連の治療において同一の点数を算定する。ただし、「ロ」又は「ハ」の要件を満たす場合のうち、医師と看護師又は公認心理師が同席して30分以上の面接を行った日に限り、「イ」の点数を算定できる。

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公認心理師により構成される2人以上の者が行った場合に限り算定する。
- (3) 1回に10人に限り、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は週2回に限り、それ以外の場合には週1回に限り算定する。
- (4) 医療観察通院集団精神療法を実施した場合は、診療開始日、その要点を個々の通院対象者の診療録に記載する。
- (5) 医療観察通院集団精神療法と同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月において、医療観察通院集団精神療法の前後に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合にあっては、この限りではない。

5-2 医療観察依存症集団療法

- (1) 医療観察依存症集団療法の「イ」については、次のイからハまでのいずれも満たす場合に算定できる。

イ 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って、覚醒剤（覚醒剤取締法（昭和26年法律第252号）第2条に規定する覚醒剤をいう。）、麻薬（麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第2条第1号に規定する麻薬をいう。）、大麻（大麻取締法（昭和23年法律第124号）第1条に規定する大麻をいう。）又は危険ドラッグ（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）第2条第15項に規定する指定薬物又は指定薬物と同等以上の精神作用を有する蓋然性が高い薬物、ハーブ、リキッド、バスソルト等をいう。）に対する物質依存の状態にあるものについて、精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師、作業療法士、精神保健福祉士若しくは公認心理師で構成される2人以上の者（このうち1人以上は、当該療法の実施時間において専従する精神科医、看護師又は作業療法士（いずれも薬物依存症集団療法に関する適切な

研修を修了した者に限る。)であること。)が、認知行動療法の手法を用いて、薬物の使用を通院対象者自らコントロールする手法等の習得を図るための指導を行うこと。

ロ 1回に20人を限度として、90分以上実施すること。

ハ 平成22～24年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業において「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究」の研究班が作成した、「物質使用障害治療プログラム」に沿って行うこと。

(2) 医療観察依存症集団療法の「ロ」については、次のイからハまでのいずれも満たす場合に算定できる。

イ 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って、ギャンブル(ギャンブル等依存症対策基本法(平成30年法律第74号)第2条に規定するギャンブル等をいう。)に対する依存の状態にあるものについて、精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師、作業療法士、精神保健福祉士若しくは公認心理師で構成される2人以上の者(このうち1人以上は、当該療法の実施時間において専従する精神科医、看護師又は作業療法士(いずれもギャンブル依存症集団療法に関する適切な研修を修了した者に限る。)であること。)が、認知行動療法の手法を用いて、ギャンブルの実施を通院対象者自らコントロールする手法等の習得を図るための指導を行うこと。

ロ 1回に10人を限度として、60分以上実施すること。

ハ 平成28～30年度日本医療研究開発機構障害者対策総合研究開発事業において「ギャンブル障害の疫学調査、生物学的評価、医療・福祉・社会的支援のありかたについての研究」の研究班が作成した、「ギャンブル障害の標準的治療プログラム」に沿って行うこと。

(3) 医療観察依存症集団療法の「ハ」については、次のイからニまでのいずれも満たす場合に算定できる。

イ 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って、アルコールに対する依存の状態にあるものについて、精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師、作業療法士、精神保健福祉士若しくは公認心理師で構成される2人以上の者(このうち1人以上は、当該療法の実施時間において専従する精神科医、看護師又は作業療法士(いずれもアルコール依存症集団療法に関する適切な研修を修了した者に限る。)であること。)が、認知行動療法の手法を用いて、アルコールの使用を通院対象者自らコントロールする手法等の習得を図るための指導を行うこと。

ロ 1回に10人に限り、60分以上実施すること。

ハ 治療プログラムはアルコール依存症の治療に関する動機付け面接及び認知行動療法の考え方に基づくプログラムであること。

ニ 当該指導を行う精神保健福祉士又は公認心理師については、次に該当する研修を修了している者であること。

① 国又は医療関係団体が主催する研修であること（８時間以上の研修時間であるもの。）。

② 研修内容に以下の内容を含むこと。

（ア） アルコール依存症の概念と治療

（イ） アルコール依存症のインテーク面接

（ウ） アルコール依存症と家族

（エ） アルコールの内科学

（オ） アルコール依存症のケースワーク・事例検討

（カ） グループワーク

③ 研修にはデモセッションの見学や、実際のプログラム実施法に関するグループワーク等を含むこと。

（４） 医療観察依存症集団療法実施後に、精神科医及び精神科医の指示を受けて当該療法を実施した従事者が、個別の通院対象者の理解度や精神状態等について評価を行い、その要点を診療録等に記載すること。

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等に記載する。

（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、その要点を診療録等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4」に規定す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) 「注6」については、40歳未満の患者（通院対象者含む。以下同じ。）で構成される10人以下の患者グループに対し、あらかじめ治療内容や到達目標を示した治療計画を作成し、個々の通院対象者に説明し、治療の目的について通院対象者本人が理解できるよう文書で説明し同意を得た上で、治療計画に従って当該患者グループに対し医療観察精神科ショート・ケアを実施した場合に、それぞれの通院対象者について算定する。当該加算は、あらかじめ治療計画に記載された治療期間のみ算定できる。一連の治療計画に従って医療観察精神科ショート・ケアを実施している間は、患者グループを構成する患者は固定されることが望ましいが、患者グループの人数が10人

に満たない場合であって、既に患者グループを構成する患者の治療に支障のない場合には、治療計画の途中で新たな患者を患者グループに加えることも差し支えない。なお、自閉症スペクトラム及びその近縁の発達障害の通院対象者に対する医療観察精神科ショート・ケアの実施に当たっては、「発達障害専門プログラム」（日本医療研究開発機構「発達障害者の特性をふまえた精神科ショートケア・プログラムの開発と臨床応用に関する研究」において作成）を参考に行うことが望ましい。

- (8) 「注6」の対象患者は、自閉症スペクトラム及びその近縁の発達障害、薬物依存症若しくは病的賭博のいずれかの疾患を有する患者又はこれらの複数の疾患を併せ持つ患者とする。一連の治療計画において治療の対象となる疾患はいずれか一つであり、例えば自閉症スペクトラムの治療のために医療観察精神科ショート・ケアを実施する患者と薬物依存症のために医療観察精神科ショート・ケアを実施する患者が、治療計画を共有する同一の患者グループを構成することはできない。
- (9) 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等に記載する。

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、その要点を診療録等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4」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等に記載する。

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等に記載する。

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」に規定す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、その要点を診療録等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等に記載する。

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5」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5」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5」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6」に規定する場合には、指定通院医療機関の医師が通院対象者を直接診察していない場合であっても、当該通院対象者に対して医療観察精神科訪問看護・指導を行った保健師等からの情報により、指定通院医療機関の医師が通院対象者の病状を十分に把握し、必要と判断して、指示した場合を含むものとする。

- (4) 「注5」ただし書に規定する場合及び「注6」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(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等居住者に対して、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5」ただし書及び「注6」に規定する場合を除く。)に、次のイ又はロにより、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。
- イ 同一日に訪問した同一建物等居住者が2人の場合は、当該通院対象者全員に対して、(1)により算定
- ロ 同一日に訪問した同一建物等居住者が3人以上の場合は、当該通院対象者全員に対して、(2)により算定
- (6) 同一建物等居住者とは、基本的には、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(同一敷地内のものを含む。)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、例えば以下のような通院対象者のことをいう。
- 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、同条第18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。)、同法第8条第19項に規定する認知症対応型共同生活介護、同法第8条の2第9項に規定する介護予防短期入所生活介護、同条第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。)、同条第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同一建物で受けている複数の通院対象者
- ハ イ又はロの集合住宅等の建物が同一敷地内にある場合であって、これらの集合住宅等に居住、入居又は入所している複数の通院対象者
- (7) 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90分程度の時間区分のいずれか一

方の所定点数を算定する。30分未満の訪問については、当該通院対象者に短時間訪問の必要性があると医師が認めた場合にのみ算定する。

- (8) 同一の対象者について、複数の指定通院医療機関や訪問看護事業型指定通院医療機関において医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合は、当該指定通院医療機関及び訪問看護事業型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、医療観察精神科訪問看護・指導の実施による対象者の目標の設定、計画の立案、医療観察精神科訪問看護・指導の実施状況及び評価を共有すること。
- (9) 介護保険法第8条第20項に規定する認知症対応型共同生活介護を行う施設、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第1項に規定する障害福祉サービスを行う施設又はその他の高齢者向け施設等に入所している通院対象者に医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合においては、介護保険等による医療及び看護サービスの提供に係る加算の算定等を含む当該施設における利用者の医療ニーズへの対応について確認し、当該施設で行われているサービスと十分に連携をとること。また、当該施設において当該指定通院医療機関が日常的な健康管理等（法によるものを除く。）を行っている場合は、健康管理等と医療観察精神科訪問看護・指導と区別して実施する。
- (10) 「注3」に規定する医療観察複数名精神科訪問看護・指導加算は、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4」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・指導の時間が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7」の医療観察夜間・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、「注8」に規定する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7」に規定する医療観察夜間・早朝訪問看護加算について、医療観察精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)を算定する場合にあっては、同一建物等居住者で同一日に当該加算を算定する通院対象者の人数及び当該加算の合計算定日数により「月15日目まで」と「月16日目以降」の区分に応じて算定する。
- (16) 「注8」の医療観察深夜訪問看護加算について、医療観察精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)を算定する場合にあっては、同一建物等居住者で同一日に当該加算を算定する通院対象者の人数及び当該加算の合計算定日数により「月15日目まで」と「月16日目以降」の区分に応じて算定する。
- (17) 「注9」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。また、当該加算を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を詳細に記載すること。
- (18) 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、精神科訪問看護計画について見直しを行う。
- (19) 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。
- (20) 保健師等は、通院対象者又はその家族等の緊急の求めの内容の要点、指定通院医療機関の医師の指示及び当該指示に基づき行った指導の内容の要点、月の初日の訪問看護・指導時におけるGAF尺度により判定した値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すること。また、指定通院医療機関における日々の医療観察精神科訪問看護・指導を実施した通院対象者氏名、訪問場所、訪問時間(実際の精神科訪問看護・指導の開始時刻及び終了時刻)及び訪問人数等について記録し、保管しておくこと。
- (21) 「注10」に規定する交通費は実費とする。
- (22) 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。

(23) 「注 13」に規定する医療観察特別地域訪問看護加算は、次のいずれかに該当する医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に、医療観察精神科訪問看護・指導料の所定点数（注に規定する加算は含まない。）の 100 分の 50 に相当する点数を加算する。

イ 医療観察特別地域訪問看護加算のイの場合とは、当該指定通院医療機関の所在地から患家までの訪問につき、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、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 11 に規定する地域（以下「特別地域」という。）に所在する指定通院医療機関の保健師等が医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合又は特別地域外に所在する指定通院医療機関の保健師等が、特別地域に居住する通院対象者に対して精神科訪問看護・指導を行った場合である。なお、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該当しない。

ロ 医療観察特別地域訪問看護加算のロの場合とは、当該指定通院医療機関の所在地から患家までの訪問につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道 30 分以上要する通院対象者に対して、特別地域に所在する指定通院医療機関の保健師等が特別地域に居住する通院対象者に対して医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合で、かつ、医療観察精神科訪問看護・指導のため保健師等が当該指定通院医療機関の所在地から患家までの往復及び医療観察精神科訪問看護・指導を実施した時間の合計が 2 時間 30 分以上であった場合である。なお、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 30 分以上となった場合は該当しない。

ハ 医療観察特別地域訪問看護加算を算定する指定通院医療機関は、その所在地又は患家の所在地が特別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。

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を含む。）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 3 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) 医療観察精神科訪問看護指示書を交付した主治医は、在宅療養に必要な衛生材料及び医療材料（以下「衛生材料等」という。）の量の把握に努め、十分な量の衛生材料等を通院対象者に支給すること。
- (3) 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月1回に限り算定できる。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、月に1回に限り算定するものであること。

- (4) 「注2」に規定する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4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、月1回に限り算定する。

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。

- (5) 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。また、当該訪問看護指示書等には、原則として主たる傷病名の傷病名コードを記載すること。

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。

- (6) 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。

- (7) 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。

- (8) 「注3」に規定する医療観察衛生材料等提供加算は、在宅療養において衛生材料等が必要な通院対象者に対し、当該通院対象者へ医療観察精神科訪問看護を実施している訪問看護事業型指定通院医療機関から提出された精神科訪問看護計画書及び訪問看護報告書を基に、療養上必要な量について判断の上、必要かつ十分な量の衛生材料等を通院対象者に支給した場合に算定する。

13 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料

- (1) 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料の「イ」の(1)は、指定入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（法に基づく入院に限る。）中の統合失調症入院対象者に対して、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、当該入院における当該薬剤の投与開始日の属する月及びその翌月にそれぞれ1回に限り、当該薬剤を投与したときに算定する。
- (2) 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料の「イ」の(2)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。
- (3) 持続性抗精神病注射薬剤の種類については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和6年3月5日保医発0305第4号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知）別添1第2章特掲診療料第8部精神科専門療法第1節精神科専門療法料1013(3)を参考にすること。
- (4) 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料の「ロ」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。
- (5) 治療抵抗性統合失調症治療薬とは、クロザピンをいう。

- (6) 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。
- (7) 指定通院医療機関には、採血日当日に血液検査等の結果を得る設備があること。ただし、指定通院医療機関に、採血日当日に血液検査等の結果を得る設備がない場合であっても、通院対象者の同意を得て別の医療機関に対して情報提供した上で、血液検査等の実施を依頼した場合でも算定して差し支えない。
- (8) (7)ただし書きの場合、別の医療機関が検査料に係る診療報酬明細書を作成し、指定通院医療機関が当該診療報酬明細書を添付し請求を行い、合議の上、費用の精算を行うものとする。

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こと。
 - 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1年以上有する者
 - ロ 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者
 - 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1年以上有する者
 - ニ 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（Ⅲ）を算定するものを除く。）に対して、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) 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であって同一建物等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、同一建物等居住者の人数及び合計算定日数により「月20日目まで」と「月21日目以降」の区分に従い、所定点数を算定する。なお、同一建物等居住者に係る人数については、同一日に医療観察訪問看護基本料を算定する通院対象者の数を合算した人数とすること。

- (4) 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。30分未満の訪問については、当該通院対象者に短時間訪問の必要性があると医師が認め、医療観察精神科訪問看護指示書に明記されている場合にのみ算定する。
- (5) 医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定する場合にあっては、訪問看護記録書、訪問看護報告書及び訪問看護療養費明細書に、月の初日の医療観察訪問看護時におけるGAF尺度により判定した値を記載する。
- (6) 医療観察訪問看護基本料（Ⅳ）は、入院中の退院後の医療観察訪問看護を受けようとする者（基準告示第3の9の2に規定する者に限る。）が、在宅療養に備えて一時的に外泊する際、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、入院中1回に限り算定できる。この場合の外泊とは、1泊2日以上の外泊をいう。
当該所定点数を算定する場合にあっては、同一日に医療観察訪問看護管理料は算定できない。
- (7) 医療観察訪問看護基本料については、（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。
- (8)イ 「注4」に規定する医療観察複数名訪問看護加算は、同時に看護師等と他の看護師等、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。）、1日につき「注4」のイ、ロ又はハのいずれかを算定する。医療観察訪問看護を行う看護師等に他の看護師等が同行する場合はイを、准看護師が同行する場合はロを、1日当たりの回数に応じて算定する。また、看護補助者又は精神保健福祉士が同行する場合はハを算定する。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日に限り算定する。
- ロ 医療観察訪問看護基本料（Ⅲ）を算定する場合にあっては、同一建物等居住者で同一日に、当該加算を算定する通院対象者の合計人数及び1日当たりの実施回数に応じて算定する。
- ハ 同時に複数の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。
- ニ 当該加算は、医師が複数名訪問の必要性があると認め、医療観察精神科訪問看護指示書にその旨の記載がある場合に算定する。
- ホ 単に2人の看護師等、准看護師、看護補助者又は精神保健福祉士が同時に医療観察訪問看護を行ったことのみをもって医療観察複数名訪問看護加算を算定することはできない。
- ヘ 看護師等と同行する准看護師、看護補助者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が確保された場合に算定できる。

- (9) 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、

(7)に定める回数を限度として算定すること。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こと。

- (10) 「注7」に規定する医療観察特別地域訪問看護加算は、次のいずれかに該当する医療観察訪問看護を行った場合に医療観察訪問看護基本料の所定点数（注に規定する加算を含まない。）の100分の50に相当する額を加算する。

イ 医療観察特別地域訪問看護加算のイの場合とは、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患家までの訪問につき、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、特別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、医療観察訪問看護を行った場合又は特別地域外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、特別地域に居住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である。なお、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該当しない。

ロ 医療観察特別地域訪問看護加算のロの場合とは、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患家までの訪問につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道30分以上要する通院対象者に対して、特別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特別地域に居住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で、かつ、医療観察訪問看護のため看護師等が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患家までの往復及び医療観察訪問看護を実施した時間の合計が2時間30分以上であった場合である。なお、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30分以上となった場合は該当しない。

ハ 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、その所在地又は患家の所在地が特別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。

- (11) 「注8」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医師に限る。この項において同じ。）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回に限り算定する。なお、主治医の所属する診療所が、他の指定通院医療機関と連携して24時間の往診体制及び連絡体制を構築している場合、主治医が対応していない夜間等においては、連携先の指定通院医療機関の医師の指示により緊急に医療観察訪問看護を実施した場合においても算定できる。

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、連絡先電話番号等、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。

当該加算に関し、通院対象者又はその家族等からの電話等による緊急の求めに応じて、指定通院医療機関の主治医の指示により、緊急に医療観察訪問看護を実施したその日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記録すること。

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こと。

当該加算を算定する場合にあっては、訪問看護療養費明細書に算定する理由を記載すること。

- (12) 「注9」の医療観察長時間訪問看護加算は、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分を超えた場合に、1人の通院対象者に対して週1回に限り所定点数に加算する。

- (13) イ 「注10」に規定する医療観察夜間・早朝訪問看護は、夜間又は早朝に医療観察訪問看護を行った場合に、「注11」に規定する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、それぞれ算定する。

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 イの医療観察夜間・早朝訪問看護加算又は医療観察深夜訪問看護加算は医療観察精神科緊急訪問看護加算と併算定が可能である。
- ニ イの医療観察夜間・早朝訪問看護加算について、医療観察訪問看護基本料（Ⅲ）を算定する場合にあっては、同一建物等居住者で同一日に、当該加算を算定する通院対象者の合計人数及び当該加算の合計算定日数により「月 15 日目まで」と「月 16 日目以降」の区分に応じて算定する。
- ホ イの医療観察深夜訪問看護加算について、医療観察訪問看護基本料（Ⅲ）を算定する場合にあっては、同一建物等居住者で同一日に、当該加算を算定する通院対象者の合計人数及び当該加算の合計算定日数により「月 15 日目まで」と「月 16 日目以降」の区分に応じて算定する。

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書面又は電子的な方法により提出するとともに、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休日・祝日等も含めた計画的な管理を継続して行った場合に、訪問日数及び単一建物居住利用者の人数に従い算定する。ここでいう単一建物居住利用者の人数とは、通院対象者が居住する建物（同一敷地内のものを含む。）に居住する者のうち、同月において当該訪問看護事業型指定通院医療機関が医療観察訪問看護管理料を算定する通院対象者の人数をいう。単一建物居住利用者が 20 人以上の場合における「月 15 日目まで」、「月 16 日目以降 24 日目まで」及び「月 25 日目以降」の区分については、算定する日における、医療観察訪問看護管理料を算定する日数に応じて、該当する区分を算定する。

なお、月の初日の訪問の場合であって、常勤看護職員の数等について基準告示の第 3 の 10（1）、（2）、（3）又は（4）に掲げる基準を満たす場合には、医療観察機能強化型訪問看護管理料として（1）、（2）、（3）又は（4）をそれぞれ算定し、それ以外の場合は（5）を算定する。

- 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である。
- ① 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。
 - ② 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。
 - ③ 日常生活の自立度が低い通院対象者につき、褥瘡に関する危険因子の評価を行うこと。また、褥瘡に関する危険因子のある通院対象者及び

既に褥瘡を有する通院対象者については、適切な褥瘡対策の看護計画を作成、実施及び評価を行うこと。なお、褥瘡アセスメントの記録については、参考様式（褥瘡対策に関する看護計画書）を踏まえて記録すること。

- ④ 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。

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。

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こと。

ト 衛生材料を使用している通院対象者について、療養に必要な衛生材料が適切に使用されているか確認し、療養に支障が生じている場合、必要な量、種類及び大きさ等について訪問看護計画書に記載するとともに、使用実績を訪問看護報告書に記載し、主治医に報告し療養生活を整えること。

- (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①から④までに留意すること。

- ① 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。
 - ② 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こと。
 - ③ 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ものであること。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こと。
 - ④ 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。
- 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。
- ① 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。
 - ② 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。
 - ③ 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。
 - ④ 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。
 - ⑤ ①から④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。

- ⑥ 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。
- ① 口の①の「マニュアル」には以下の内容を定めること。
- (ア) 連絡相談の内容に応じた電話対応の方法及び流れ
 - (イ) 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
 - (ウ) 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
- ② 口の③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 口、ハによらず、医療観察機能強化型訪問看護管理料3又は医療観察機能強化型訪問看護管理料4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指定通院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、併設する当該指定通院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師等が医療観察訪問看護を受けようとする者に対して、併設している指定通院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指定通院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指定通院医療機関の看護師が行う場合は、当該指定通院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指定通院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①又は②) 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。

- ① 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
- ② 夜間対応に係る勤務の連続回数が2 連続（2 回）まで
- ③ 夜間対応後の暦日の休日確保
- ④ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
- ⑤ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
- ⑥ 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①から③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の対応の終了時刻を含む日をいう。

ホの②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④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⑤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⑥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を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回に限り算定する。ただし、医療観察在宅患者連携指導加算を算定した場合は、同月内において別に算定できない。

なお、保護観察所を含む関係機関に対して情報提供した場合、送付した文書の写しを訪問看護記録書に添付しておくこと。

- (3) 医療観察訪問看護情報提供料（Ⅰ）及び（Ⅱ）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ものであること。このため、関係機関に対して情報の提供を行う場合には、通院対象者に対し、他の訪問看護事業型指定通院医療機関において関係機関に対して情報の提供が行われているか確認すること。

4 訪問看護物価対応料

訪問看護物価対応料については、当該訪問看護事業型指定通院医療機関が、医療観察訪問看護管理料を算定した場合に限り、それぞれ所定点数を1日につき1回に限り算定することができる。

第4部 特定治療料

- 1 特定治療料に定める事項は、医科診療報酬点数表、診療報酬の算定方法別表第2 歯科診療報酬点数表及び別表第3 調剤報酬点数表（以下「調剤報酬点数表」という。）並びに訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）（以下「訪問看護算定告示」という。）に定める点数は、その定める例により算定すること。

2 ベースアップ評価料

- (1) 入院ベースアップ評価料は、医科診療報酬点数表第2章第14部第1節0003入院ベースアップ評価料の例により算定すること。
- (2) 入院ベースアップ評価料を算定しようとする指定入院医療機関について、

医科診療報酬点数表第1章第2部第1節に定める入院基本料及び第3節に定める特定入院料の届出を行っておらず、医療観察法病棟入院料を算定する病棟のみを有する場合、当該指定入院医療機関と同一の開設者が開設する最も近接の保険医療機関が届け出ている入院ベースアップ評価料の算定区分と同様の点数を算定して差し支えない。

3 外来・在宅ベースアップ評価料

外来・在宅ベースアップ評価料は、医科診療報酬点数表第2章第14部第1節0001外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び0002外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の例により算定すること。

4 調剤ベースアップ評価料

調剤ベースアップ評価料は、調剤報酬点数表第5節区分40調剤ベースアップ評価料の例により算定すること。

5 訪問看護ベースアップ評価料

訪問看護ベースアップ評価料は、訪問看護算定告示07訪問看護ベースアップ評価料の例により算定すること。

第5部 経過措置

平成31年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

イ 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者

ロ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

事 務 連 絡
令和 8 年 5 月 13 日

都道府県
各 精神保健福祉主管部（局） 御中
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

「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」の正誤表の送付について

令和 8 年 3 月 31 日付け障精発 0331 第 4 号「基本診療料及び医療観察精神科
専門療法の施設基準及びその届出に関する手続の取扱いについて」につきまして、
一部に誤植等がありましたので別紙のとおり正誤表を送付いたします。

- 「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8年3月31日付け障精発0331第4号)の正誤表

正	誤
<p>本文 (略)</p> <p>第1・第2 (略)</p> <p>第3 施設基準 通則 (略)</p> <p>1 (略)</p> <p><u>1の2</u> 入院対象者入院医学管理料 (1)～(10) (略)</p> <p>2～15 (略)</p> <p>16 医療観察24時間対応体制加算 (1) 医療観察24時間対応体制加算に関する施設基準 訪問看護基準通知の24時間対応体制加算の例によること。ただし、施設基準告示第3の11に規定する地域若しくは基本診療料通知の別添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、2つの訪問看護事業型指定通院医療機関が連携し要件を満たす場合の届出は、別添の様式<u>5-3</u>を用いること。</p>	<p>本文 (略)</p> <p>第1・第2 (略)</p> <p>第3 施設基準 通則 (略)</p> <p>1 (略)</p> <p><u>2</u> 入院対象者入院医学管理料 (1)～(10) (略)</p> <p>2～15 (略)</p> <p>16 医療観察24時間対応体制加算 (1) 医療観察24時間対応体制加算に関する施設基準 訪問看護基準通知の24時間対応体制加算の例によること。ただし、施設基準告示第3の11に規定する地域若しくは基本診療料通知の別添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、2つの訪問看護事業型指定通院医療機関が連携し要件を満たす場合の届出は、別添の様式<u>13</u>を用いること。</p>

(2) (略)

17~20 (略)

注1~注4 (略)

別添 (略)

様式1 (略)

(2) (略)

17~20 (略)

注1~注4 (略)

別添 (略)

様式1 (略)

様式 1-2

様式 1-2

入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類

1. 入院基本料・特定入院料の届出

届出入院料（届出区分） 医療観察一般病棟入院料 医療観察地域移行支援病棟
 （□には、該当する場合「✓」を記入のこと）

本届出の病棟数 _____ ※（医療機関全体の数ではなく、届出に係る数を記載）

本届出の病床数 _____ ※（医療機関全体の数ではなく、届出に係る数を記載）

入院基本料・特定入院料の届出区分の変更なし（□には、該当する場合「✓」を記入のこと）

2. 看護師等の配置に係る加算の届出

（新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っているものについては「既届出」欄の□に「✓」を記入のこと。）

新規届出	既届出	項目名	新規届出	既届出	項目名
		医療観察一般病棟入院料			医療観察地域移行支援病棟入院料
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注10 医療観察看護師夜間6対1配置加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注9 医療観察看護師7対1配置加算
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注11 医療観察多職種協働加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注10 医療観察看護師夜間6対1配置加算

3. 入院対象者の数及び看護師の数

① 1日平均入院対象者数〔A〕 _____ 人（算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日）
 ・小数第1位を切り上げ（小数第1位までの数、例：12.34 → 12.4）

② 月平均1日当たり看護師配置数 _____ 人〔C / (日数 × 8)〕

・小数第2位以下切り捨て（小数第1位までの数、例：12.34 → 12.3）

・〔C〕は、看護師の「月延べ勤務時間数」（本様式「4. 勤務実績表」の月延べ勤務時間数欄の上段「日勤時間帯」と中段「夜勤時間帯において当該病棟で勤務した時間数」の計）である。

・1日看護師配置数 ≤ 月平均1日当たり看護師配置数であること。

（参考）1日看護師配置数（必要数）： _____ = [(A / 配置区分の数) × 3]

・小数第1位を切り上げ

・医療観察看護師7対1配置加算を届け出ている場合：配置区分の数を「7」とすること。

③ 夜勤時間帯（16時間） _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分

④ 月平均夜勤時間数 _____ 時間 [(D-E) / B]

・小数第2位以下切り捨て

・〔D-E〕は、月延べ夜勤時間数である。

・〔D〕は、当該病棟における「月延べ夜勤時間数」（月延べ勤務時間数欄の中段「夜勤時間帯において当該病棟で勤務した時間数」）の計である。

・〔E〕は、月延べ夜勤時間数（月平均夜勤時間数の計算に含まない者の夜勤時間数）である。

・〔B〕は、夜勤従事職員数の計である。

・〔B〕〔D〕〔E〕は、看護師に係る数を計上する。

⑤ 月平均1日当たり看護師夜間配置数 _____ 人

（参考）夜間看護師配置数（必要数）： _____ = [A / 配置区分の数]

・小数第1位を切り上げ

・医療観察看護師6対1配置加算を届け出ている場合：配置区分の数を「6」とすること。

⑥ 月平均1日当たり作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師配置数 _____ 人

（参考）1日作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師配置数（必要数）： _____ = [A / 配置区分の数]

・医療観察多職種協働加算を届け出ている場合：配置区分の数を「5」とすること。

様式 1-2

様式 1-2

入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類

1. 入院基本料・特定入院料の届出

届出入院料（届出区分） 医療観察一般病棟入院料 医療観察地域移行支援病棟
 （□には、該当する場合「✓」を記入のこと）

本届出の病棟数 _____ ※（医療機関全体の数ではなく、届出に係る数を記載）

本届出の病床数 _____ ※（医療機関全体の数ではなく、届出に係る数を記載）

入院基本料・特定入院料の届出区分の変更なし（□には、該当する場合「✓」を記入のこと）

2. 看護師等の配置に係る加算の届出

（新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っているものについては「既届出」欄の□に「✓」を記入のこと。）

新規届出	既届出	項目名	新規届出	既届出	項目名
		医療観察一般病棟入院料			医療観察地域移行支援病棟入院料
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注10 医療観察看護師夜間6対1配置加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注9 医療観察看護師7対1配置加算
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注11 医療観察多職種協働加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注10 医療観察看護師夜間6対1配置加算

3. 入院対象者の数及び看護師の数

① 1日平均入院対象者数〔A〕 _____ 人（算出期間 年 月 日 ~ 年 月 日）
 ・小数第1位を切り上げ（小数第1位までの数、例：12.34 → 12.4）

② 月平均1日当たり看護師配置数 _____ 人〔C / (日数 × 8)〕

・小数第2位以下切り捨て（小数第1位までの数、例：12.34 → 12.3）

・〔C〕は、看護師の「月延べ勤務時間数」（本様式「4. 勤務実績表」の月延べ勤務時間数欄の上段「日勤時間帯」と中段「夜勤時間帯において当該病棟で勤務した時間数」の計）である。

・1日看護師配置数 ≤ 月平均1日当たり看護師配置数であること。

（参考）1日看護師配置数（必要数）： _____ = [(A / 配置区分の数) × 3]

・小数第1位を切り上げ

・医療観察看護師7対1配置加算を届け出ている場合：配置区分の数を「7」とすること。

③ 夜勤時間帯（16時間） _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分

④ 月平均夜勤時間数 _____ 時間 [(D-E) / B]

・小数第2位以下切り捨て

・〔D-E〕は、月延べ夜勤時間数である。

・〔D〕は、当該病棟における「月延べ夜勤時間数」（月延べ勤務時間数欄の中段「夜勤時間帯において当該病棟で勤務した時間数」）の計である。

・〔E〕は、月延べ夜勤時間数（月平均夜勤時間数の計算に含まない者の夜勤時間数）である。

・〔B〕は、夜勤従事職員数の計である。

・〔B〕〔D〕〔E〕は、看護師に係る数を計上する。

⑤ 月平均1日当たり看護師夜間配置数 _____ 人

（参考）夜間看護師配置数（必要数）： _____ = [A / 配置区分の数]

・小数第1位を切り上げ

・医療観察看護師6対1配置加算を届け出ている場合：配置区分の数を「6」とすること。

⑥ 月平均1日当たり作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師配置数 _____ 人

（参考）1日作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師配置数（必要数）： _____ = [(A / 配置区分の数) × 3]

・医療観察多職種協働加算を届け出ている場合：配置区分の数を「5」とすること。

4. 勤務実績表

種別	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態※1	夜勤の有無		日付別の勤務時間数※4					月延べ勤務時間数	(再掲) 月平均夜勤時間数の計算に含まない者の夜勤時間数 ※5
					(該当する一つに○)	夜勤従事者数	1日	2日	3日	……	日		
看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務有・無・夜専									
				常勤・短時間・非常勤・兼務有・無・夜専									
作業療法士				常勤・短時間・非常勤・兼務有・無・夜専									
				常勤・短時間・非常勤・兼務有・無・夜専									
精神保健福祉士				常勤・短時間・非常勤・兼務有・無・夜専									
				常勤・短時間・非常勤・兼務有・無・夜専									
臨床心理技術者				常勤・短時間・非常勤・兼務有・無・夜専									
				常勤・短時間・非常勤・兼務有・無・夜専									
その他				常勤・短時間・非常勤・兼務有・無・夜専									
				常勤・短時間・非常勤・兼務有・無・夜専									
夜勤従事職員数の計					[B]	月延べ勤務時間数(上段と中段の計)					[C]		
月延べ夜勤時間数					[D-E]	月延べ夜勤時間数(中段の計)					[D]	[E]	
1日看護職員配置数(必要数)		[(A/配置区分の数) × 3]			月平均1日当たり看護職員配置数			[C/(日数×8)]					

【記載上の注意】

- 「雇用・勤務形態」(※1)は、短時間正職員の場合は「短時間」に、病棟と病棟以外(外来等)に従事する場合又は病棟の業務と「専任」の要件に係る業務に従事する場合は「兼務」に○を記入すること。
- 「夜勤の有無」(※2)は、夜勤専従者は「夜専」に○を記入すること。月当たりの夜勤時間が8時間未満の者は無に○を記入すること。夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代制勤務を行う者(夜勤専従者は含まない)は、「夜勤従事者数」(※3)に1を記入すること。ただし、夜勤時間帯に病棟と病棟以外に従事する場合は、1か月間の夜勤時間帯に病棟で勤務した時間を、1か月間の延べ夜勤時間(病棟と病棟以外の勤務時間を含む)で除して得た数を記入すること。看護師と作業療法士、精神保健福祉士及び臨床心理技術者の勤務実績表をわけて作成しても差し支えない。
- 「日付別の勤務時間数」(※4)は、上段は日勤時間帯、中段は夜勤時間帯において当該病棟で勤務した時間数、下段は夜勤時間帯において当該病棟以外で勤務した時間も含む総夜勤時間数をそれぞれ記入すること。
- 「月平均夜勤時間数の計算に含まない者の夜勤時間数」(※5)は、次の①又は②の者の夜勤時間数を記入すること。
 - 夜勤専従者
 - 月当たりの夜勤時間が8時間未満の者

4. 勤務実績表

種別	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態※1	夜勤の有無		日付別の勤務時間数※4					月延べ勤務時間数	(再掲) 月平均夜勤時間数の計算に含まない者の夜勤時間数 ※5
					(該当する一つに○)	夜勤従事者数	1日	2日	3日	……	日		
看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務有・無・夜専									
				常勤・短時間・非常勤・兼務有・無・夜専									
作業療法士				常勤・短時間・非常勤・兼務有・無・夜専									
				常勤・短時間・非常勤・兼務有・無・夜専									
精神保健福祉士				常勤・短時間・非常勤・兼務有・無・夜専									
				常勤・短時間・非常勤・兼務有・無・夜専									
臨床心理技術者				常勤・短時間・非常勤・兼務有・無・夜専									
				常勤・短時間・非常勤・兼務有・無・夜専									
その他				常勤・短時間・非常勤・兼務有・無・夜専									
				常勤・短時間・非常勤・兼務有・無・夜専									
夜勤従事職員数の計					[B]	月延べ勤務時間数(上段と中段の計)					[C]		
月延べ夜勤時間数					[D-E]	月延べ夜勤時間数(中段の計)					[D]	[E]	
1日看護職員配置数(必要数)		[(A/配置区分の数) × 3]			月平均1日当たり看護職員配置数			[C/(日数×8)]					

【記載上の注意】

- 「雇用・勤務形態」(※1)は、短時間正職員の場合は「短時間」に、病棟と病棟以外(外来等)に従事する場合又は病棟の業務と「専任」の要件に係る業務に従事する場合は「兼務」に○を記入すること。
- 「夜勤の有無」(※2)は、夜勤専従者は「夜専」に○を記入すること。月当たりの夜勤時間が8時間未満の者は無に○を記入すること。夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代制勤務を行う者(夜勤専従者は含まない)は、「夜勤従事者数」(※3)に1を記入すること。ただし、夜勤時間帯に病棟と病棟以外に従事する場合は、1か月間の夜勤時間帯に病棟で勤務した時間を、1か月間の延べ夜勤時間(病棟と病棟以外の勤務時間を含む)で除して得た数を記入すること。看護師と作業療法士、精神保健福祉士及び臨床心理技術者の勤務実績表をわけて作成しても差し支えない。
- 「日付別の勤務時間数」(※4)は、上段は日勤時間帯、中段は夜勤時間帯において当該病棟で勤務した時間数、下段は夜勤時間帯において当該病棟以外で勤務した時間も含む総夜勤時間数をそれぞれ記入すること。
- 「月平均夜勤時間数の計算に含まない者の夜勤時間数」(※5)は、次の①から③の者の夜勤時間数を記入すること。
 - 夜勤専従者
 - 月当たりの夜勤時間が8時間未満の者

【届出上の注意】

- 1 届出前1か月の各病棟の勤務実績表を添付すること。
- 2 勤務体制及び申し送り時間を添付すること。
- 3 医療観察看護師夜間6対1配置加算（医療観察病棟入院料の注10）を満たす必要があるため、日々の入院患者数によって夜間の看護配置数が異なるものである。そのため、届出の際には、届出前1か月の日々の入院患者数により夜間の看護職員の配置状況が分かる書類（様式1-3を参照）を添付すること。

様式1-3～様式1-5 （略）

【届出上の注意】

- 1 届出前1か月の各病棟の勤務実績表を添付すること。
- 2 勤務体制及び申し送り時間を添付すること。
- 3 医療観察看護師夜間6対1配置加算（医療観察病棟入院料の注10）を満たす必要があるため、日々の入院患者数によって夜間の看護配置数が異なるものである。そのため、届出の際には、届出前1か月の日々の入院患者数により夜間の看護職員の配置状況が分かる書類（様式1-3を参照）を添付すること。

様式1-3～様式1-5 （略）

様式1-6

様式1-6

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

1 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする加算の届出状況
(新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っているものについては「既届出」欄の□に「✓」を記入のこと。)

新規届出	既届出	項目名	届出年月日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療観察看護師夜間6対1配置加算	年 月 日

2 新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項
(□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

年 月 日時点の看護職員の負担の軽減に対する体制の状況

(1) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

ア 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名:	職種:
イ 看護職員の勤務状況の把握等		
(ア) 勤務時間	平均週 _____ 時間 (うち、時間外労働 _____ 時間)	
(イ) 2交代の夜勤に係る配慮	<input type="checkbox"/> 勤務後の暦日の休日の確保 <input type="checkbox"/> 仮眠2時間を含む休憩時間の確保 <input type="checkbox"/> 16時間未満となる夜勤時間の設定 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)	
(ウ) 3交代の夜勤に係る配慮	<input type="checkbox"/> 夜勤後の暦日の休日の確保 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)	
ウ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度: _____ 回/年	
	参加人数: 平均 _____ 人/回	
	参加職種(_____)	
エ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画	<input type="checkbox"/> 計画策定 <input type="checkbox"/> 職員に対する計画の周知	
オ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開	<input type="checkbox"/> 医療機関内に掲示する等の方法で公開 (具体的な公開方法: _____)	

(2) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する具体的な取組内容

ア 業務量の調整	<input type="checkbox"/> 時間外労働が発生しないような業務量の調整
イ 看護職員と他職種との業務分担	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> リハビリ職種(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士) <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> その他(職種 _____)
ウ 看護補助者の配置	<input type="checkbox"/> 主として事務的業務を行う看護補助者の配置 <input type="checkbox"/> 看護補助者の夜間配置
エ 短時間正規雇用の看護職員の活用	<input type="checkbox"/> 短時間正規雇用の看護職員の活用
オ 多様な勤務形態の導入	<input type="checkbox"/> 多様な勤務形態の導入
カ 妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮	<input type="checkbox"/> 院内保育所 <input type="checkbox"/> 夜間保育の実施 <input type="checkbox"/> 夜勤の減免制度 <input type="checkbox"/> 休日勤務の制限制度 <input type="checkbox"/> 半日・時間単位休暇制度 <input type="checkbox"/> 所定労働時間の短縮 <input type="checkbox"/> 他部署等への配置転換
キ 夜勤負担の軽減	<input type="checkbox"/> 夜勤従事者の増員 <input type="checkbox"/> 月の夜勤回数の上限設定

様式1-6

様式1-6

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

1 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする加算の届出状況
(新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っているものについては「既届出」欄の□に「✓」を記入のこと。)

新規届出	既届出	項目名	届出年月日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療観察看護師夜間6対1配置加算	年 月 日

2 新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項
(□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

年 月 日時点の看護職員の負担の軽減に対する体制の状況

(1) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

ア 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名:	職種:
イ 看護職員の勤務状況の把握等		
(ア) 勤務時間	平均週 _____ 時間 (うち、時間外労働 _____ 時間)	
(イ) 2交代の夜勤に係る配慮	<input type="checkbox"/> 勤務後の暦日の休日の確保 <input type="checkbox"/> 仮眠2時間を含む休憩時間の確保 <input type="checkbox"/> 16時間未満となる夜勤時間の設定 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)	
(ウ) 3交代の夜勤に係る配慮	<input type="checkbox"/> 夜勤後の暦日の休日の確保 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)	
ウ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度: _____ 回/年	
	参加人数: 平均 _____ 人/回	
	参加職種(_____)	
エ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画	<input type="checkbox"/> 計画策定 <input type="checkbox"/> 職員に対する計画の周知	
オ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開	<input type="checkbox"/> 医療機関内に掲示する等の方法で公開 (具体的な公開方法: _____)	

(2) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する具体的な取組内容

ア 業務量の調整	<input type="checkbox"/> 時間外労働が発生しないような業務量の調整
イ 看護職員と他職種との業務分担	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> リハビリ職種(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士) <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> その他(職種 _____)
ウ 看護補助者の配置	<input type="checkbox"/> 主として事務的業務を行う看護補助者の配置 <input type="checkbox"/> 看護補助者の夜間配置
エ 短時間正規雇用の看護職員の活用	<input type="checkbox"/> 短時間正規雇用の看護職員の活用
オ 多様な勤務形態の導入	<input type="checkbox"/> 多様な勤務形態の導入
カ 妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮	<input type="checkbox"/> 院内保育所 <input type="checkbox"/> 夜間保育の実施 <input type="checkbox"/> 夜勤の減免制度 <input type="checkbox"/> 休日勤務の制限制度 <input type="checkbox"/> 半日・時間単位休暇制度 <input type="checkbox"/> 所定労働時間の短縮 <input type="checkbox"/> 他部署等への配置転換
キ 夜勤負担の軽減	<input type="checkbox"/> 夜勤従事者の増員 <input type="checkbox"/> 月の夜勤回数の上限設定

(3) 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等

(□には、適合する場合「√」を記入すること。)

① 交代制勤務の種別 (□3交代、□変則3交代、□2交代、□変則2交代)

② 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理

ア 11時間以上の勤務間隔の確保	<input type="checkbox"/>
イ 正循環の交代周期の確保(3交代又は変則3交代のみ)	<input type="checkbox"/>
ウ 夜勤の連続回数が2連続(2回)まで	<input type="checkbox"/>
エ 暦日の休日の確保	<input type="checkbox"/>
オ 早出・遅出等の柔軟な勤務体制の工夫	<input type="checkbox"/>
カ 夜間を含めた各部署の業務量の把握・調整するシステムの構築	<input type="checkbox"/>
(ア)過去1年間のシステムの運用	(<input type="checkbox"/>)
(イ)部署間における業務標準化	(<input type="checkbox"/>)
キ 夜間院内保育所の設置	<input type="checkbox"/>
ク ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減	<input type="checkbox"/>
該当項目数	()
(参考)満たす必要がある項目数	3項目以上

【記載上の注意】

- 2(1)イ(ア)の勤務時間の算出に当たっては、常勤の看護職員及び週32時間以上勤務する非常勤の看護職員を対象とすること。
- 2(3)①の交代制勤務の種別は、当該保険医療機関において当てはまるもの全てに「√」を記入すること。
- 2(3)②「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理」の項目のうち□に「√」を記入したのについて、以下の書類を添付すること。
 - ・アからエについては、届出前1か月の各病棟の勤務実績が分かる書類
 - ・オについては、深夜や早朝における業務量を把握した上で早出・遅出等の柔軟な勤務体制を設定していることが分かる書類、届出前1か月の早出・遅出等の勤務体制の活用実績が分かる書類
 - ・カについては、業務量を把握・調整する仕組み及び部署間の業務標準化に関する院内規定及び業務量を把握・調整した実績が分かる書類
 - ・キについては、院内保育所の開所時間が分かる書類、届出前1か月の利用実績が分かる資料
 - ・クについては、使用機器等が分かる書類、使用機器等が看護職員の業務負担軽減に資するかどうか評価を行っていることが分かる書類
- 4 同一の医療機関で本届出に係る複数の加算を届け出る又は報告する場合、本届出は1通のみでよい。

様式1-7～様式4-3 (略)

(3) 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等

(□には、適合する場合「√」を記入すること。)

① 交代制勤務の種別 (□3交代、□変則3交代、□2交代、□変則2交代)

② 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理

ア 11時間以上の勤務間隔の確保	<input type="checkbox"/>
イ 正循環の交代周期の確保(3交代又は変則3交代のみ)	<input type="checkbox"/>
ウ 夜勤の連続回数が2連続(2回)まで	<input type="checkbox"/>
エ 暦日の休日の確保	<input type="checkbox"/>
オ 早出・遅出等の柔軟な勤務体制の工夫	<input type="checkbox"/>
カ 夜間を含めた各部署の業務量の把握・調整するシステムの構築	<input type="checkbox"/>
(ア)過去1年間のシステムの運用	(<input type="checkbox"/>)
(イ)部署間における業務標準化	(<input type="checkbox"/>)
キ 夜間院内保育所の設置	<input type="checkbox"/>
ク ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減	<input type="checkbox"/>
該当項目数	()
(参考)満たす必要がある項目数	3項目以上

【記載上の注意】

- 2(1)イ(ア)の勤務時間の算出に当たっては、常勤の看護職員及び週32時間以上勤務する非常勤の看護職員を対象とすること。
- 2(3)①の交代制勤務の種別は、当該保険医療機関において当てはまるもの全てに「√」を記入すること。
- 2(3)②「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理」の項目のうち□に「√」を記入したのについて、以下の書類を添付すること。
 - ・アからエについては、届出前1か月の各病棟の勤務実績が分かる書類
 - ・オについては、深夜や早朝における業務量を把握した上で早出・遅出等の柔軟な勤務体制を設定していることが分かる書類、届出前1か月の早出・遅出等の勤務体制の活用実績が分かる書類
 - ・カについては、業務量を把握・調整する仕組み及び部署間の業務標準化に関する院内規定及び業務量を把握・調整した実績が分かる書類
 - ・キについては、院内保育所の開所時間が分かる書類、届出前1か月の利用実績が分かる資料
 - ・クについては、使用機器等が分かる書類、使用機器等が看護職員の業務負担軽減に資するかどうか評価を行っていることが分かる書類
- 4 同一の医療機関で本届出に係る複数の加算を届け出る又は報告する場合、本届出は1通のみでよい。

様式1-7～様式4-3 (略)

様式 4 - 4

様式 4 - 4

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						
病院の種別(該当する口に✓をつけること。) <input type="checkbox"/> 精神科病院 <input type="checkbox"/> 精神科病棟を有する病院であって、入院基本料(精神科病棟入院基本料の特別入院基本料以外の特別入院基本料を除く。)、精神科急性期治療病棟入院料又は精神療養病棟入院料を算定する病院						

[記載上の注意]

- 1 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、様式 4 - 6 を添付すること。なお、当該療法に専従である作業療法士であるかについて備考欄に記載すること。ただし、精神科作業療法を実施しない時間帯において、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者

様式 4 - 4

様式 4 - 4

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						
病院の種別(該当する口に✓をつけること。) <input type="checkbox"/> 精神科病院 <input type="checkbox"/> 精神科病棟を有する病院であって、入院基本料(精神科病棟入院基本料の特別入院基本料以外の特別入院基本料を除く。)、精神科急性期治療病棟入院料又は精神療養病棟入院料を算定する病院						

[記載上の注意]

- 1 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、様式 7 を添付すること。なお、当該療法に専従である作業療法士であるかについて備考欄に記載すること。ただし、精神科作業療法を実施しない時間帯において、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者

デイ・ケア（以下「精神科ショート・ケア等」という。）に従事することは差し支えない。
また、精神科作業療法と精神科ショート・ケア等の実施日・時間が異なる場合にあっては、
精神科ショート・ケア等の専従者として届け出ることが可能である。

2 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。

様式4-5～様式6 （略）

イ・ケア（以下「精神科ショート・ケア等」という。）に従事することは差し支えない。
また、精神科作業療法と精神科ショート・ケア等の実施日・時間が異なる場合にあっては、
精神科ショート・ケア等の専従者として届け出ることが可能である。

2 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。

様式4-5～様式6 （略）

事 務 連 絡
令和 8 年 5 月 26 日

都道府県
各 精神保健福祉主管部（局） 御中
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

「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」の正誤表の送付について

令和 8 年 3 月 31 日付け障精発 0331 第 4 号「基本診療料及び医療観察精神科
専門療法の施設基準及びその届出に関する手続の取扱いについて」につきまして、
一部に誤植等がありましたので別紙のとおり正誤表を送付いたします。

- 「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8年3月31日付け障精発0331第4号)の正誤表

正	誤
記	記
<p>第3 施設基準</p> <p>1 医療観察法病棟入院料</p> <p>18 外来・在宅ベースアップ評価料に関する施設基準</p> <p>(2) 届出に関する事項</p> <p>外来・在宅ベースアップ評価料に関する施設基準の届出については、指定通 院医療機関と同一の保険医療機関において、医科診療報酬点数表第2章第14 部第1節0001に掲げる外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び医科診 療報酬点数表第2章第14部第1節0002に掲げる外来・在宅ベースアップ 評価料(II)の届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。</p>	<p>第3 施設基準</p> <p>1 医療観察法病棟入院料</p> <p>18 外来・在宅ベースアップ評価料に関する施設基準</p> <p>(2) 届出に関する事項</p> <p>外来・在宅ベースアップ評価料に関する施設基準の届出については、指定入 院医療機関と同一の保険医療機関において、医科診療報酬点数表第2章第14 部第1節0001に掲げる外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び医科診 療報酬点数表第2章第14部第1節0002に掲げる外来・在宅ベースアップ 評価料(II)の届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。</p>

様式 4

- 医療観察児童思春期精神科専門管理加算
 医療観察心理支援加算
 医療観察療養生活継続支援加算
- の施設基準に係る届出書添付書類

1. 医療観察児童思春期精神科専門管理加算

(1) 精神科医の配置に関する要件

①主として 20 歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を 5 年以上有する精神保健指定医

※ 非常勤の精神保健指定医を組み合わせた場合を含む。

常勤 換算	氏 名	勤務の 態様	精神保健指定医に指定されてからの精神科 の経験年数	
			うち、主として 20 歳未満の患者 に対する精神医療に従事した年数	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		年
				年
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		年
				年

②主として 20 歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験 1 年以上を含む精神科の経験を 3 年以上有する精神科医

※ 非常勤の精神保健指定医を組み合わせた場合を含む。

常勤 換算	氏 名	勤務の 態様	精神科の経験年数	
			うち、主として 20 歳未満の患者 に対する精神医療に従事した年数	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		年
				年
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		年
				年

(2) 専任の精神保健福祉士等の配置に関する要件

氏名	職種

【記載上の注意】

「1」の精神保健指定医及び精神科医の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添の **様式 4-6** を添付すること。また、当該精神保健指定医の指定番号がわかるものを添付すること。

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非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

様式 4

- 医療観察児童思春期精神科専門管理加算
 医療観察心理支援加算
 医療観察療養生活継続支援加算
- の施設基準に係る届出書添付書類

1. 医療観察児童思春期精神科専門管理加算

(1) 精神科医の配置に関する要件

①主として 20 歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を 5 年以上有する精神保健指定医

※ 非常勤の精神保健指定医を組み合わせた場合を含む。

常勤 換算	氏 名	勤務の 態様	精神保健指定医に指定されてからの精神科 の経験年数	
			うち、主として 20 歳未満の患者 に対する精神医療に従事した年数	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		年
				年
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		年
				年

②主として 20 歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験 1 年以上を含む精神科の経験を 3 年以上有する精神科医

※ 非常勤の精神保健指定医を組み合わせた場合を含む。

常勤 換算	氏 名	勤務の 態様	精神科の経験年数	
			うち、主として 20 歳未満の患者 に対する精神医療に従事した年数	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		年
				年
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		年
				年

(2) 専任の精神保健福祉士等の配置に関する要件

氏名	職種

【記載上の注意】

「1」の精神保健指定医及び精神科医の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添の **様式 7** を添付すること。また、当該精神保健指定医の指定番号がわかるものを添付すること。

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非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

(参考：全文)

障精発 0331 第 4 号
令和 8 年 3 月 31 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8年厚生労働省告示第147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6年3月29日障精発0329第3号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知）は、令和8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か月以内（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か月間において、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 12 年 5 月 31 日保発第 105 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。

医療観察一般病棟入院料	(医一般病棟) 第〇〇号
医療観察地域移行支援病棟入院料	(医地移病棟) 第〇〇号
医療観察看護師 7 対 1 配置加算	(医看配置) 第〇〇号
医療観察看護師夜間 6 対 1 配置加算	(医看夜配) 第〇〇号
医療観察多職種協働加算	(医多職配) 第〇〇号
退院実績評価加算	(実績評価) 第〇〇号
医療観察薬剤管理指導料	(医薬管指) 第〇〇号
医療観察精神科身体合併症管理加算	(医精合併) 第〇〇号
医療観察精神科慢性身体合併症管理加算	(医精慢合併) 第〇〇号
通院対象者通院医学管理料	(通処医管) 第〇〇号
急性増悪包括管理料 2	(増悪管理) 第〇〇号
通院対象者社会復帰体制強化加算	(通社強) 第〇〇号
医療観察児童思春期精神科専門管理加算	(医児春専) 第〇〇号
医療観察心理支援加算	(医心理支援) 第〇〇号
医療観察療養生活継続支援加算	(医療活継) 第〇〇号
医療観察認知療法・認知行動療法イ	(医認イ) 第〇〇号
医療観察認知療法・認知行動療法ロ	(医認ロ) 第〇〇号
医療観察認知療法・認知行動療法ハ	(医認ハ) 第〇〇号
医療観察依存症集団療法イ	(医依集イ) 第〇〇号
医療観察依存症集団療法ロ	(医依集ロ) 第〇〇号
医療観察依存症集団療法ハ	(医依集ハ) 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」	(医精シヨ大) 第〇〇号
医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」	(医精シヨ小) 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
医療観察機能強化型訪問看護管理料1	(医訪看機1)第〇〇号
医療観察機能強化型訪問看護管理料2	(医訪看機2)第〇〇号
医療観察機能強化型訪問看護管理料3	(医訪看機3)第〇〇号
医療観察機能強化型訪問看護管理料4	(医訪看機4)第〇〇号
医療観察24時間対応体制加算イ	(医訪看対23)第〇〇号
医療観察24時間対応体制加算ロ	(医訪看対24)第〇〇号

- 5 要件審査を終え、届出を受理した場合は、届出日に遡って算定することができるものとする。
- 6 届出の不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を届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、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。
 - (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か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動
 - (2) 1日当たり勤務する看護師の数、看護師の数と入院対象者の比率については、暦月で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公認心理師と入院対象者の比率については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動
 - (4) 災害時等において別に当局による定めがある事項についての一時的な変動。
- 2 1による変更の届出は、1のただし書の場合を除き、届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に速やかに行うこと。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の翌月(変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理された場合には当該月の1日)から変更後の入院料等を算定すること。ただし、面積要件や常勤職員の配置要件のみの変更の場合など月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準に係る場合には、当該施設基準を満たさなくなった日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の入院料等を算定すること。
- 3 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、1日当たり勤務する看護師の数、看護師の数と入院対象者の比率について、暦月で1か月を超える1割以内の一時的な変動があった場合、次の全てに該当するときは、第2の1の(2)の規定にかかわらず

ず、3か月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよい（1年に1回に限る。）。この場合、看護師の確保に係る取組及び一時的に看護師を確保できないやむを得ない事情であることを様式1-8に記載し、当該事情が生じた日の属する月の翌月までに速やかに地方厚生局長に報告すること。なお、様式1-8には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

- (1) 職業安定法（昭和22年法律第141号）第8条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター等の同法第33条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して看護師の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、看護師の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の看護師の確保に係る取組を行っていることが望ましい。
 - (2) 看護師の確保に係る取組にあたって民間職業紹介事業者を利用する場合には、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。
 - (3) 公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して看護師の確保に係る取組を行っている場合においても、当該医療機関が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、看護師確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。
 - (4) やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に看護師確保ができないことにより、一部の看護師へ過度な業務負担とならないよう、指定医療機関は看護師の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。
- 4 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。
- 5 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8年3月5日保医発0305第7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。）第1基本診療料の施設基準等の8及び別添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 医療観察法病棟入院料

(1) 医療観察一般病棟入院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、定期的開催されていること。なお、「外部評価会議」については、当該指定入院医療機関の医師に加えて、他の指定入院医療機関の医師又は法第6条に規定する精神保健判定医を2名以上招聘し、入院処遇が長期化又は長期化するおそれのある入院対象者の治療計画に関する評価を行う体制を有していること。
 - 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の看護師の数は、常時、当該小規格病棟の入院対象者の数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。なお、当該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。
- (2) 医療観察地域移行支援病棟入院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主として地域移行支援を要する者を入院させるための小規格病棟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、「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、定期的開催されていること。なお、「外部評価会議」については、当該指定入院医療機関の医師に加えて、他の指定入院医療機関の医師又は法第6条に規定する精神保健判定医を2名以上招聘し、入院処遇が長期化又は長期化するおそれのある入院対象者の治療計画に関する評価を行う体制を有していること。
 - 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、医観法施行通知の別紙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

る常勤の看護師の数は、常時、当該小規格病棟の入院対象者の数が10又はその端数を増すごとに1以上であること。なお、当該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。

(3) 医療観察看護師7対1配置加算に関する施設基準

- ① 医療観察地域移行支援病棟入院料を算定する病棟であること。
- ② 当該病棟に勤務する常勤の看護師の数は、常時、当該病棟の入院対象者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟において、1日に看護を行う常勤の看護師が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う常勤の看護師の数は、本文の規定にかかわらず、3以上であること。

(4) 医療観察看護師夜間6対1配置加算に関する施設基準

- ① 当該病棟において、夜間に看護を行う看護師の数は、常時、当該指定入院医療機関の入院対象者の数が6又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。
- ② 行動制限最小化に係る委員会において次の活動を行っていること。
 - ア 行動制限についての基本的考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等を盛り込んだ基本指針の整備
 - イ 入院対象者の病状、院内における行動制限患者の状況に係るレポートをもとに、月1回程度の病状改善、行動制限の状況の適切性及び行動制限最小化のための検討会議の開催
 - ウ 当該指定入院医療機関における精神科診療に携わる職員全てを対象とした、精神保健福祉法、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術等に関する研修会の年2回程度の実施
- ③ 次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、ア又はウを含む3項目以上を満たしていること。また、当該3項目以上にクが含まれることが望ましいこと。ただし、当該加算を算定する病棟が2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される指定入院医療機関である場合は、ア及びウからクまでのうち、ア又はウを含む3項目以上を満たしていること。
 - ア 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護師の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上であること。
 - イ 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護師の勤務開始時刻が、直前の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成であること。
 - ウ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護師の連続して行う夜勤の数が2回以下であること。
 - エ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護師の夜勤後の暦日の休日確保されていること。
 - オ 当該病棟において、夜勤時間帯の入院対象者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされていること。
 - カ 当該指定入院医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績があること。
 - キ 当該指定入院医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績があること。

ク 当該病棟において、ICT、AI、IoT等の活用によって、看護職員の業務負担軽減を行っていること。

- ④ ③のアからエまでについては、届出前1か月に当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護師の各勤務のうち、やむを得ない理由により各項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、各項目の要件を満たしているとみなす。③のキについては、院内保育所の保育時間に当該保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間以上が含まれること。ただし、当該院内保育所の利用者がいない日についてはこの限りではない。③のクについては、使用機器等が看護師の業務負担軽減に資するかどうかについて、1年に1回以上、当該病棟に勤務する看護師による評価を実施し、評価結果をもとに必要に応じて活用方法の見直しを行うこと。

- ⑤ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。

ア 当該指定入院医療機関内に、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該指定入院医療機関に勤務する看護職員の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。

イ 当該指定入院医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議（以下この項において「委員会等」という。）を設置し、「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。なお、当該委員会等は、当該指定入院医療機関における労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第19条に規定する安全衛生委員会等、既存の委員会を活用することで差し支えない。

ウ イの計画は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取り組み内容と目標達成年次等を含めた看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とすること。また、当該計画を職員に対して周知徹底していること。

エ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該指定入院医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。

(5) 医療観察多職種協働加算に関する施設基準

- ① 医療観察一般病棟入院料を算定する病棟であること。
- ② 当該病棟において、1日に社会復帰に係る支援を行う作業療法士、精神保健福祉士及び臨床心理技術者の数は、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以上であること。

(6) 届出に関する事項

- ① 医療観察法病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添の様式1、様式1-2、様式1-3及び様式1-4並びに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1-7を用いること。なお、「注5」、「注6」、「注7」、「注8」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 医療観察看護師7対1配置加算の施設基準に係る届出は様式1-2を、医療観察看護師夜間6対1配置加算の施設基準に係る届出は別添の様式1-2、様式1-3、様式1-5及び様式1-6を、医療観察多職種協働加算の施設基準に係る届出は様式1-2を用いること。

1の2 入院対象者入院医学管理料

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 急性期入院対象者入院医学管理料に係る施設基準

「注2」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。

(5) 退院実績評価加算に係る施設基準

「注12」退院実績評価加算の「法第51条第1項第2号に基づく退院許可決定又は同項第3号に基づく処遇終了決定がされ退院した者の人数」は、届出日の属する年度の前年度の実績を用いること。また、当該実績は届出日の属する年度において適用するものであり、年度が変わるごとに届出すること。

(6) 医療観察薬剤管理指導料に係る施設基準

- ① 当該指定入院医療機関に常勤の薬剤師が、2名以上配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。なお、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非常勤薬剤師を2人組み合わせることにより、当該常勤薬剤師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤薬剤師が配置されている場合には、これらの非常勤薬剤師の実労働時間を常勤換算し常勤薬剤師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤薬剤師に算入することができるのは、常勤薬剤師のうち1名までに限る。
- ② 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、院内からの相談に対応できる体制が整備されていること。なお、院内からの相談に対応できる体制とは、当該指定入院医療機関の医師等からの相談に応じる体制があることを当該医師等に周知していればよく、医薬品情報管理室に薬剤師が常時配置されている必要はない。
- ③ 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。
- ④ 当該指定入院医療機関の薬剤師は、入院対象者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投

薬又は注射に際して必要な薬学的管理指導(副作用に関する状況把握を含む。)を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な入院対象者の指導を行っていること。

- ⑤ 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方箋により行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。

(7) 医療観察薬剤管理指導料の入院対象者

医療観察薬剤管理指導料のイに掲げる「特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている入院対象者」とは、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤(注射薬に限る。)、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤又は抗HIV薬が投薬又は注射されている入院対象者をいう。

(8) 医療観察精神科身体合併症管理加算に係る施設基準

- ① 指定入院医療機関であって、当該病棟に専任の内科又は外科の医師が1名以上配置されていること。
- ② 医療観察一般病棟入院料、医療観察地域移行支援病棟入院料のいずれかを算定している病棟であること。
- ③ 必要に応じて入院対象者の受入れが可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携(他の指定入院医療機関又は保険医療機関を含む。)が確保されていること。

(9) 医療観察精神科慢性身体合併症管理加算に係る施設基準

- ① 指定入院医療機関の病棟であって、当該病棟に内科の医師が1名以上配置されていること。
- ② 医療観察一般病棟入院料、医療観察地域移行支援病棟入院料のいずれかを算定している病棟であること。
- ③ 必要に応じて入院対象者の受入れが可能な精神科以外の診療科を有する医療提供体制との連携(他の指定入院医療機関又は保険医療機関を含む。)が確保されていること。
- ④ 当該指定入院医療機関において、一般血液検査が常時行える体制を有していること。
- ⑤ 糖尿病の入院対象者について眼科・歯科等への紹介を行う体制を有していること。

(10) 届出に関する事項

- ① 退院実績評価加算、医療観察薬剤管理指導料、医療観察精神科身体合併症管理加算及び医療観察精神科慢性身体合併症管理加算の施設基準に係る届出は、別添の様式2を用いること。
- ② 医療観察薬剤管理指導料、医療観察精神科身体合併症管理加算及び医療観察精神科慢性身体合併症管理加算の施設基準に係る届出につき、指定入院医療機関と同一の保険医療機関において、診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)別表第1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1部第1節B008に掲げる薬剤管理指導料、同表第1章第2部第2節A230-3に掲げる精神科身体合併症管理加算及び同表第1章第2部第2節A230-5に掲げる精神科慢性身体合併症管理加算の届出をしている場合は、当該届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。
- ③ 指定入院医療機関と同一の保険医療機関において、薬剤管理指導料、精神科身体合併症管理加算及び精神科慢性身体合併症管理加算の届出をしていない場合、医療観察薬剤管理指導料は「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」(令和8年3月5日保医発0305第8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。)の別添2の様式4及び様式14を、精神科身体合併症管理加算は基本診療料通知の別添7の様式31を、精神科慢性身体合併症管理加算は基本診療料通知の別添7の様式32の2を用いること。

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、定期的に行われていること。また、保護観察所が設置する「ケア会議」に参加し、処遇の実施計画に協力するなど緊密な連携体制が整備されていること。
- ③ 法第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号による決定を受けた対象者(以下「通院対象者」という。)の病状急変等により、通院対象者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められた場合に常時対応できる体制があること。
- ④ 当該指定通院医療機関は、医療観察精神科デイ・ケア及び医療観察精神科訪問看護・指導を実施できる体制を整えているか、若しくはそのような他の指定通院医療機関との連携体制を有していること。また、通院対象者の急性増悪等による入院における診療に対処するため、当該指定通院医療機関の1つの精神病棟における常勤の看護師若しくは准看護師の数が、常時、当該病棟の入院対象者数の15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) 急性増悪包括管理料2に関する施設基準

- ① 医科診療報酬点数表に規定する精神病棟入院基本料の10対1入院基本料、13対1入院基本料若しくは15対1入院基本料、特定機能病院入院基本料(精神病棟の場合に限る。)、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料又は地域移行機能強化病棟入院料のいずれかを算定している病棟であること。
- ② 当該指定通院医療機関には、医療の質を確保するため「多職種チーム会議」が設置され、定期的に行われていること。また、保護観察所が設置する「ケア会議」に参加し、処遇の実施計画に協力するなど緊密な連携体制が整備されていること。
- ③ 当該病棟に入院する通院対象者の主たる担当者として、医師、看護師又は准看護師(常勤に限る)、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師からそれぞれ1名以上指定し、その連絡先を保護観察所等に文書で情報提供するとともに、保護観察所等の担当者の氏名及び連絡先の提供を受けていること。
- ③ 当該病棟に入院する通院対象者には、主治医を含む多職種が共同して、必要に応じて居住先等での試験外泊や訓練を実施すること。
- ④ 映像及び音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら会話をすることがで

きる通信方法を利用して行う、当該通院対象者との面接及び当該通院対象者について行う会議であって参加者の少なくとも1人がオンラインを利用するものが可能な体制が整備されていること。

(3) 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名以上の場合にあっても、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。

(4) 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、急性増悪包括管理料2の施設基準に係る届出は様式3-2、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3-3並びに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）及び勤務時間は様式3-4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

20歳未満の対象者の診療を行うにつき相当の実績を有している指定通院医療機関であること。なお、「相当の実績を有する」とは以下のことをいう。

- ① 当該指定通院医療機関に、精神保健指定医に指定されてから5年以上にわたって主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を有する常勤精神保健指定医が1名以上勤務していること。なお、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専任の非常勤医師（精神保健指定医に指定されてから5年以上にわたって主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を有する精神保健指定医に限る。）を2人以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- ② ①の他、主として20歳未満の患者に対する精神医療の経験1年以上を含む精神科の経験3年以上の常勤精神科医が、1名以上勤務していること。なお、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専任の非常勤精神科医（主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験1年以上を含む精神科の経験3年以上の医師に限る。）を2人以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。
- ③ 20歳未満の通院対象者に対する当該療法に専任の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) 医療観察療養生活継続支援加算に関する施設基準

- ① 当該指定通院医療機関内に、当該支援に専任の精神保健福祉士が1名以上勤務していること。

- ② 当該支援を行う保健師、看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する医療観察療養生活継続支援の対象者の数は1人につき30人以下であること。また、それぞれの保健師、看護師又は精神保健福祉士が担当する通院対象者の一覧を作成していること。

(3) 届出に関する事項

医療観察児童思春期精神科専門管理加算、医療観察心理支援加算及び医療観察療養生活継続支援加算に関する施設基準に係る届出は別添の様式4を用いること。

医療観察療養生活継続支援加算に関する施設基準に係る届出は、指定通院医療機関と同一の保険医療機関において、医科診療報酬点数表第2章第8部第1節1002の注8に掲げる療養生活継続支援加算の届出をしている場合は、当該届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。また、届出をしていない場合は、特掲診療料通知の別添2の様式44の5の2を用いること。

4 医療観察認知療法・認知行動療法

(1) 医療観察認知療法・認知行動療法に関する施設基準

特掲診療料通知の認知療法・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4-2を用いること。

5 医療観察依存症集団療法

(1) 医療観察依存症集団療法に関する施設基準

特掲診療料通知の依存症集団療法の例によること。

(2) 届出に関する事項

医療観察依存症集団療法の施設基準に係る届出は別添の様式4-3を用いること。

6 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4-4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、専任・非専任の別）及び勤務時間に係る届出は様式4-6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。

7 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4-5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、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4-6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平面図を添付すること。

8 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4-5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、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4-6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平面図を添付すること。

9 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4-5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、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4-6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・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4-5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、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4-6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4-5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、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4-6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。

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4-5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、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4-6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。

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4-7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
- ⑦ 多職種との連携
- ⑧ GAF尺度による利用者の状態の評価方法

(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5を用いること。

15 医療観察機能強化型訪問看護管理料

(1) 医療観察機能強化型訪問看護管理料に関する施設基準

「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8年3月5日保医発第0305第9号厚生労働省保険局医療課長通知。以下「訪問看護基準通知」という。）の機能強化型訪問看護管理療養費の例によること。

(2) 届出に関する事項

医療観察機能強化型訪問看護管理料に関する施設基準の届出については、様式5及び訪問看護事業型指定通院医療機関と同一の指定訪問看護事業所において、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号。以下「訪問看護算定告示」という。）区分02に掲げる機能強化型訪問看護管理療養費の届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。

16 医療観察24時間対応体制加算

(1) 医療観察24時間対応体制加算に関する施設基準

訪問看護基準通知の24時間対応体制加算の例によること。ただし、施設基準告示第3の11に規定する地域若しくは基本診療料通知の別添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、2つの訪問看護事業型指定通院医療機関が連携し要件を満たす場合の届出は、別添の様式5-3を用いること。

(2) 届出に関する事項

医療観察24時間対応体制加算に関する施設基準に係る届出については別添の様式5-2を用いること。ただし、施設基準告示第3の11に規定する地域若しくは基本診療料通知の別添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、2つの訪問看護事業型指定通院医療機関が連携し要件を満たす場合の届出は、別添の様式5-3を用いること。

17 入院ベースアップ評価料に関する施設基準

(1) 特掲診療料通知の入院ベースアップ評価料の例によること。

(2) 届出に関する事項

入院ベースアップ評価料に関する施設基準の届出については、指定入院医療機関と同一の保険医療機関において、医科診療報酬点数表第2章第14部第1節0003に掲げる入院ベースアップ評価料の届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。

18 外来・在宅ベースアップ評価料に関する施設基準

(1) 特掲診療料通知の外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の例によること。

(2) 届出に関する事項

外来・在宅ベースアップ評価料に関する施設基準の届出については、指定通院医療機関と同一の保険医療機関において、医科診療報酬点数表第2章第14部第1節0001に掲げる外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び医科診療報酬点数表第2章第14部第1節0002に掲げる外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。

19 調剤ベースアップ評価料に関する施設基準

(1) 特掲診療料通知の調剤ベースアップ評価料の例によること。

(2) 届出に関する事項

調剤ベースアップ評価料に関する施設基準の届出については、指定通院医療機関と同一の保険薬局において、診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)別表第3調剤診療報酬点数表第5節区分40に掲げる調剤ベースアップ評価料の届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。

20 訪問看護ベースアップ評価料に関する施設基準

- (1) 訪問看護基準通知の訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の注3、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)及び訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の注7及び注8の例によること。

- (2) 届出に関する事項

訪問看護ベースアップ評価料に関する施設基準の届出については、訪問看護事業型指定通院医療機関と同一の指定訪問看護事業所において、訪問看護算定告示07に掲げる訪問看護ベースアップ評価料の届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。

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5、別添の様式4-2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4-3については特掲診療料通知の別添2の様式44の7、別添の様式4-4については特掲診療料通知の別添2の様式45、別添の様式4-5については特掲診療料通知の別添2の様式46、別添の様式4-6については基本診療料通知の別添6の様式20、別添の様式5については訪問看護基準通知の別紙様式1、別紙様式の5-2については訪問看護基準通知の別紙様式2、別添様式5-3については訪問看護基準通知の別紙様式3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6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。

注4 平成31年4月1日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

- ア 平成31年3月31日時点で、臨床心理技術者として保険医療機関に従事していた者
- イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

別添

施設基準に係る届出書

連絡先
担当者氏名：
電話番号：

届出番号

(届出事項)

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。

年 月 日

指定医療機関の所在地及び名称

開設者名

地方厚生局長 殿

備考1 次ページの該当する施設基準に「レ」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、1通提出のこと。

4 医療観察診療報酬点数表第4章に定める事項を届け出る場合は、医科診療報酬等で届け出た様式の複写を添付すること

- 1 「区分」欄ごとに、「新規届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかをチェックする。
- 2 「新規届出」欄にチェックした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。
- 3 「既届出」欄にチェックした場合は、届出年月を記載する。
- 4 指定医療機関において「区分」欄に掲げる医療観察診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

名称	新規届出	既届出	算定しない	様式
医療観察一般病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1, 1-2, 1-3, 1-4, 1-7
医療観察地域移行支援病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1, 1-2, 1-3, 1-4, 1-7
医療観察看護師7対1配置加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1-2
医療観察看護師夜間6対1配置加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1-2, 1-3, 1-5, 1-6
医療観察多職種協働加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1-2
退院実績評価加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	2
医療観察薬剤管理指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	2, 複写
医療観察精神科身体合併症管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	2, 複写
医療観察精神科慢性身体合併症管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	2, 複写
通院対象者通院医学管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	3
急性増悪包括管理料2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	3-2
通院対象者社会復帰体制強化加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	3-3, 3-4
医療観察児童思春期精神科専門管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4
医療観察心理支援加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4
医療観察療養生活継続支援加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4, 複写
医療観察認知療法・認知行動療法イ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-2
医療観察認知療法・認知行動療法ロ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-2
医療観察認知療法・認知行動療法ハ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-2
医療観察依存症集団療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-3
医療観察精神科作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-4, 4-6
医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-5, 4-6
医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-5, 4-6
医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-5, 4-6
医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-5, 4-6
医療観察精神科ナイト・ケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-5, 4-6
医療観察精神科デイ・ナイト・ケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-5, 4-6
医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-7
医療観察訪問看護基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5
医療観察機能強化型訪問看護管理料1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5, 複写
医療観察機能強化型訪問看護管理料2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5, 複写
医療観察機能強化型訪問看護管理料3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5, 複写
医療観察機能強化型訪問看護管理料4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5, 複写
医療観察24時間対応体制加算イ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5-2 又は 5-3
医療観察24時間対応体制加算ロ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5-2 又は 5-3
入院ベースアップ評価料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	複写
外来・在宅ベースアップ評価料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	複写
調剤ベースアップ評価料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	複写
訪問看護ベースアップ評価料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	複写

注)「複写」は医科診療報酬等で届け出た様式の複写を添付すること。施設基準において病棟単位の届出が必要な場合等は適宜書き換えること。

様式 1

医療観察法病棟入院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	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)

入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類

1. 入院基本料・特定入院料の届出

届出入院料（届出区分） 医療観察一般病棟入院料 医療観察地域移行支援病棟
 （□には、該当する場合「✓」を記入のこと）

本届出の病棟数 _____ ※（医療機関全体の数ではなく、届出に係る数を記載）

本届出の病床数 _____ ※（医療機関全体の数ではなく、届出に係る数を記載）

入院基本料・特定入院料の届出区分の変更なし （□には、該当する場合「✓」を記入のこと）

2. 看護師等の配置に係る加算の届出

（新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っているものについては「既届出」欄の□に「✓」を記入のこと。）

新規届出	既届出	項目名	新規届出	既届出	項目名
		医療観察一般病棟入院料			医療観察地域移行支援病棟入院料
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注10 医療観察看護師夜間6対1配置加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注9 医療観察看護師7対1配置加算
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注11 医療観察多職種協働加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注10 医療観察看護師夜間6対1配置加算

3. 入院対象者の数及び看護師の数

① 1日平均入院対象者数〔A〕 _____ 人（算出期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日）

・小数第1位を切り上げ（小数第1位までの数、例：12.34 → 12.4）

② 月平均1日当たり看護師配置数 _____ 人 [C / (日数 × 8)]

・小数第2位以下切り捨て（小数第1位までの数、例：12.34 → 12.3）

・〔C〕は、看護師の「月延べ勤務時間数」（本様式「4. 勤務実績表」の月延べ勤務時間数欄の上段「日勤時間帯」と中段「夜勤時間帯において当該病棟で勤務した時間数」の計）である。

・1日看護師配置数 ≤ 月平均1日当たり看護師配置数であること。

（参考）1日看護師配置数（必要数）： = [(A / 配置区分の数) × 3]

・小数第1位を切り上げ

・医療観察看護師7対1配置加算を届け出ている場合：配置区分の数を「7」とすること。

③ 夜勤時間帯（16時間） _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分

④ 月平均夜勤時間数 _____ 時間 [(D - E) / B]

・小数第2位以下切り捨て

・〔D - E〕は、月延べ夜勤時間数である。

・〔D〕は、当該病棟における「月延べ夜勤時間数」（月延べ勤務時間数欄の中段「夜勤時間帯において当該病棟で勤務した時間数」）の計である。

・〔E〕は、月延べ夜勤時間数（月平均夜勤時間数の計算に含まない者の夜勤時間数）である。

・〔B〕は、夜勤従事職員数の計である。

・〔B〕〔D〕〔E〕は、看護師に係る数を計上する。

⑤ 月平均1日当たり看護師夜間配置数 _____ 人

（参考）夜間看護師配置数（必要数）： = [A / 配置区分の数]

・小数第1位を切り上げ

・医療観察看護師6対1配置加算を届け出ている場合：配置区分の数を「6」とすること。

⑥ 月平均1日当たり作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師配置数 _____ 人

（参考）1日作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師配置数（必要数）： = [A / 配置区分の数]

・医療観察多職種協働加算を届け出ている場合：配置区分の数を「5」とすること。

4. 勤務実績表

種別	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態※1	夜勤の有無		日付別の勤務時間数※4					月延べ勤務時間数	(再掲) 月平均夜勤時間数の計算に含まない者の夜勤時間数 ※5
					(該当する一つに○) ※2	夜勤従事者数 ※3	1日 曜	2日 曜	3日 曜	……	日 曜		
看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
作業療法士				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
精神保健福祉士				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
臨床心理技術者				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
その他				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
夜勤従事職員数の計					[B]	月延べ勤務時間数 (上段と中段の計)					[C]		
月延べ夜勤時間数					[D-E]	月延べ夜勤時間数 (中段の計)					[D]	[E]	
1日看護職員配置数 (必要数)		[(A/配置区分の数) × 3]			月平均1日当たり看護職員配置数					[C / (日数 × 8)]			

〔記載上の注意〕

- ・ 「雇用・勤務形態」(※1)は、短時間正職員の場合は「短時間」に、病棟と病棟以外(外来等)に従事する場合又は病棟の業務と「専任」の要件に係る業務に従事する場合は「兼務」に○を記入すること。
- ・ 「夜勤の有無」(※2)は、夜勤専従者は「夜専」に○を記入すること。月当たりの夜勤時間が8時間未満の者は無に○を記入すること。夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代制勤務を行う者(夜勤専従者は含まない)は、「夜勤従事者数」(※3)に1を記入すること。ただし、夜勤時間帯に病棟と病棟以外に従事する場合は、1か月間の夜勤時間帯に病棟で勤務した時間を、1か月間の延べ夜勤時間(病棟と病棟以外の勤務時間を含む)で除して得た数を記入すること。看護師と作業療法士、精神保健福祉士及び臨床心理技術者の勤務実績表をわけて作成しても差し支えない。
- ・ 「日付別の勤務時間数」(※4)は、上段は日勤時間帯、中段は夜勤時間帯において当該病棟で勤務した時間数、下段は夜勤時間帯において当該病棟以外で勤務した時間も含む総夜勤時間数をそれぞれ記入すること。
- ・ 「月平均夜勤時間数の計算に含まない者の夜勤時間数」(※5)は、次の①又は②の者の夜勤時間数を記入すること。
 - ①夜勤専従者
 - ②月当たりの夜勤時間が8時間未満の者

〔届出上の注意〕

- 1 届出前 1 か月の各病棟の勤務実績表を添付すること。
- 2 勤務体制及び申し送り時間を添付すること。
- 3 医療観察看護師夜間 6 対 1 配置加算（医療観察病棟入院料の注 10）を満たす必要があるため、日々の入院患者数によって夜間の看護配置数が異なるものである。そのため、届出の際には、届出前 1 か月の日々の入院患者数により夜間の看護職員の配置状況が分かる書類（様式 1－3 を参照）を添付すること。

様式 1 - 4

医療観察法病棟入院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) ・ ・ ・ ・

注) 外部評価会議の参加メンバーのうち、他の指定入院医療機関の医師の場合は(他)と、自施設以外の精神保健判定医の場合は(判)と、職種の後に記載すること。

様式 1 - 5

医療観察看護師夜間 6 対 1 配置加算の施設基準に係る届出書添付書類

<p>行動制限最小化に係る委員会</p>	<p>開催回数 () 回 / 月</p> <p>参加メンバー (職種)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・ ・
<p>行動制限最小化に係る 基本指針の作成日時</p>	<p>年 月 日作成</p>
<p>研修会の実施頻度</p>	<p>開催回数 () 回 / 年</p>

[記載上の注意]

行動制限最小化に係る基本指針を添付すること。

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

1 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする加算の届出状況
 (新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っているものについては「既届出」欄の□に「✓」を記入のこと。)

新規届出	既届出	項目名	届出年月日
□	□	医療観察看護師夜間6対1配置加算	年 月 日

2 新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項
 (□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

年 月 日時点の看護職員の負担の軽減に対する体制の状況	
(1) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	
ア 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名: _____ 職種: _____
イ 看護職員の勤務状況の把握等	
(ア) 勤務時間	平均週 _____ 時間 (うち、時間外労働 _____ 時間)
(イ) 2交代の夜勤に係る配慮	<input type="checkbox"/> 勤務後の暦日の休日の確保 <input type="checkbox"/> 仮眠2時間を含む休憩時間の確保 <input type="checkbox"/> 16時間未満となる夜勤時間の設定 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)
(ウ) 3交代の夜勤に係る配慮	<input type="checkbox"/> 夜勤後の暦日の休日の確保 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)
ウ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度: _____ 回/年 参加人数: 平均 _____ 人/回 参加職種(_____)
エ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画	<input type="checkbox"/> 計画策定 <input type="checkbox"/> 職員に対する計画の周知
オ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開	<input type="checkbox"/> 医療機関内に掲示する等の方法で公開 (具体的な公開方法: _____)
(2) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する具体的な取組内容	
ア 業務量の調整	<input type="checkbox"/> 時間外労働が発生しないような業務量の調整
イ 看護職員と他職種との業務分担	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> リハビリ職種(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士) <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> その他(職種 _____)
ウ 看護補助者の配置	<input type="checkbox"/> 主として事務的業務を行う看護補助者の配置 <input type="checkbox"/> 看護補助者の夜間配置
エ 短時間正規雇用の看護職員の活用	<input type="checkbox"/> 短時間正規雇用の看護職員の活用
オ 多様な勤務形態の導入	<input type="checkbox"/> 多様な勤務形態の導入
カ 妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮	<input type="checkbox"/> 院内保育所 <input type="checkbox"/> 夜間保育の実施 <input type="checkbox"/> 夜勤の減免制度 <input type="checkbox"/> 休日勤務の制限制度 <input type="checkbox"/> 半日・時間単位休暇制度 <input type="checkbox"/> 所定労働時間の短縮 <input type="checkbox"/> 他部署等への配置転換
キ 夜勤負担の軽減	<input type="checkbox"/> 夜勤従事者の増員 <input type="checkbox"/> 月の夜勤回数の上限定

(3) 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等

(□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

① 交代制勤務の種別 (□3交代、□変則3交代、□2交代、□変則2交代)

② 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理

ア 11時間以上の勤務間隔の確保	□
イ 正循環の交代周期の確保(3交代又は変則3交代のみ)	□
ウ 夜勤の連続回数が2連続(2回)まで	□
エ 暦日の休日の確保	□
オ 早出・遅出等の柔軟な勤務体制の工夫	□
カ 夜間を含めた各部署の業務量の把握・調整するシステムの構築	□
(ア)過去1年間のシステムの運用	(□)
(イ)部署間における業務標準化	(□)
キ 夜間院内保育所の設置	□
ク ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減	□
該当項目数	()
(参考)満たす必要がある項目数	3項目以上

〔記載上の注意〕

1 2(1)イ(ア)の勤務時間の算出に当たっては、常勤の看護職員及び週32時間以上勤務する非常勤の看護職員を対象とすること。

2 2(3)①の交代制勤務の種別は、当該保険医療機関において当てはまるもの全てに「✓」を記入すること。

3 2(3)②「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理」の項目のうち□に「✓」を記入したものについて、以下の書類を添付すること。

・アからエについては、届出前1か月の各病棟の勤務実績が分かる書類

・オについては、深夜や早朝における業務量を把握した上で早出・遅出等の柔軟な勤務体制を設定していることが分かる書類、届出前1か月の早出・遅出等の勤務体制の活用実績が分かる書類

・カについては、業務量を把握・調整する仕組み及び部署間の業務標準化に関する院内規定及び業務量を把握・調整した実績が分かる書類

・キについては、院内保育所の開所時間が分かる書類、届出前1か月の利用実績が分かる資料

・クについては、使用機器等が分かる書類、使用機器等が看護職員の業務負担軽減に資するかどうか評価を行っていることが分かる書類

4 同一の医療機関で本届出に係る複数の加算を届け出る又は報告する場合、本届出は1通のみでよい。

様式 1 - 7

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		
			{ 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。

やむを得ない事情における施設基準等に関する取扱いに係る届出書添付書類

基本診療料の施設基準通知の第2の1(2)を満たさなくなった施設基準	<input type="checkbox"/>	看護師の数と入院対象者の比率	
上記を満たさなくなったやむを得ない事情の概要			
報告の対象となった最初の月(和暦で記載すること。)		年 月	
これまでのやむを得ない事情における施設基準等に関する取扱いに係る届出状況			
今回の届出より以前に届出を行ったことがある(該当するいずれか1つを○で囲むこと。)		1: 該当する 2: 該当しない	
「1」の場合、報告の対象となった最初の月(和暦で記載すること。)		年 月	
看護師の配置の状況等	① 特例を使用する病棟の入院料		
	② ①の病棟の看護師配置区分		
	③ ①の病棟の届出病床数		床
	④ ①の病棟の1日平均入院対象者数[1か月]		
	報告対象前月の1か月		人
	報告対象初月の1か月		人
	⑤ ①の病棟の月平均1日当たり看護師数[報告対象初月の1か月]		人
⑥ ①の病棟の常勤換算看護師数[報告対象初月の翌月の1日]		人	
看護師の確保に係る取組の状況(該当するすべての□に「✓」を記入すること。)	<input type="checkbox"/>	職業安定法(昭和22年法律第141号)第8条に定める公共職業安定所の活用	
	<input type="checkbox"/>	職業安定法(昭和22年法律第141号)第33条に定める都道府県ナースセンター等の無料職業紹介事業の活用	
民間職業紹介事業者の利用状況			
民間職業紹介事業者の利用(該当するいずれか1つを○で囲むこと。)		1: 該当する 2: 該当しない	
医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者の利用(該当するいずれか1つを○で囲むこと。)		1: 該当する 2: 該当しない	

〔記載上の注意〕

届出に係る病棟ごとに記入すること。

様式 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

新規 届出	既 届出	項目名	新規 届出	既 届出	項目名
		退院実績評価加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療観察薬剤管理指導料
		30床以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療観察精神科身体合併症管理加算
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1) 7人以上14人以下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療観察精神科慢性身体合併症管理加算
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(2) 15人以上19人以下			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(3) 20人以上			
		15床以上30床未満			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1) 5人以上8人以下			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(2) 9人以上12人以下			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(3) 13人以上			
		15床未満			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1) 3人以上			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(2) 4人以上			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(3) 5人以上の場合			

退院実績評価加算の施設基準に係る退院実績

医療機関の概要	病床数	床
退院許可決定又は処遇終了決定の実績	令和_____年度	_____人

〔記載上の注意〕

- ・退院許可決定又は処遇終了決定の実績は、届出日の属する年度の前年度の実績を記載すること。

〔届出上の注意〕

- ・退院実績評価加算の施設基準に係る実績は、届出日の属する年度において適用するものであり、年度が変わるごとに届出すること。
- ・医療観察薬剤管理指導料の施設基準を届け出る場合であって、指定入院医療機関と同一の保険医療機関が薬剤管理指導料の施設基準の届出をしている場合には、当該届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。届出をしていない場合は「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」（令和8年3月5日保医発0305第8号）（以下「特掲診療料通知」という。）の別添2の様式4及び様式14を用いること。
- ・医療観察精神科身体合併症管理加算の施設基準を届け出る場合には、指定入院医療機関と同一の保険医療機関が精神科身体合併症管理加算の施設基準の届出をしている場合、当該届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。届出をしていない場合は「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8年3月5日保医発0305第7号）（以下「基本診療料通知」という。）の別添7の様式31を用いること。
- ・医療観察精神科慢性身体合併症管理加算の施設基準を届け出る場合には、指定入院医療機関と同一の保険医療機関が精神科慢性身体合併症管理加算の施設基準の届出をしている場合、当該届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。届出をしていない場合には基本診療料通知の別添7の様式32の2を用いること。

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
	公認心理師	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 <input type="checkbox"/> 10対1 <input type="checkbox"/> 13対1 <input type="checkbox"/> 15対1 <input type="checkbox"/> 18対1 <input type="checkbox"/> 20対1 <input type="checkbox"/> 特別 ()
	特定入院料	区分 <input type="checkbox"/> 精神科救急急性期医療入院料 1 2 <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料 1 2 <input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料 <input type="checkbox"/> 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 3 - 2

急性増悪包括管理料 2 の施設基準に係る届出書添付書類

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	<input type="checkbox"/> 10 対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 13 対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 15 対1入院基本料
	特定機能病院入院基本料	<input type="checkbox"/> 特定機能病院入院基本料(精神病棟に限る)
	特定入院料	<input type="checkbox"/> 精神科救急急性期医療入院料 <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料 <input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料 <input type="checkbox"/> 地域移行機能強化病棟入院料
多職種チーム会議	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） ・	
オンライン会議の体制	オンライン会議の体制の有無 有 ・ 無	

様式 3 - 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
	公認心理師等	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 3 - 4

通院対象者社会復帰体制強化を行う指定通院医療機関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 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		

注) 職種の欄には、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師と記入すること。

様式 4

- 医療観察児童思春期精神科専門管理加算
 医療観察心理支援加算
 医療観察療養生活継続支援加算
- の施設基準に係る届出書添付書類

1. 医療観察児童思春期精神科専門管理加算

(1) 精神科医の配置に関する要件

①主として 20 歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を 5 年以上有する精神保健指定医

※ 非常勤の精神保健指定医を組み合わせた場合を含む。

常勤 換算	氏 名	勤務の 態様	精神保健指定医に指定されてからの精神科 の経験年数	
			うち、主として 20 歳未満の患者 に対する精神医療に従事した年数	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		年
				年
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		年
				年

②主として 20 歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験 1 年以上を含む精神科の経験を 3 年以上有する精神科医

※ 非常勤の精神保健指定医を組み合わせた場合を含む。

常勤 換算	氏 名	勤務の 態様	精神科の経験年数	
			うち、主として 20 歳未満の患者 に対する精神医療に従事した年数	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		年
				年
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		年
				年

(2) 専任の精神保健福祉士等の配置に関する要件

氏名	職種

[記載上の注意]

「1」の精神保健指定医及び精神科医の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添の様式 4-6 を添付すること。また、当該精神保健指定医の指定番号がわかるものを添付すること。

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非常勤医師を組み合わせて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。

2. 医療観察心理支援加算

常勤の精神保健指定医

氏名	指定医番号

3. 医療観察療養生活継続支援加算

- (1) 医療観察療養生活継続支援加算に関する施設基準に係る届出は、指定通院医療機関と同一の保険医療機関において、医科診療報酬点数表第2章第8部第1節1002の注8に掲げる療養生活継続支援加算の届出をしている場合は、当該届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。
- (2) 届出をしていない場合は、特掲診療料通知の別添2の様式44の5の2を用いること。

様式 4 - 2

〔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
医療観察認知療法・認知行動療法ハ〕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	
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・認知行動療法ロ又はハの専任の看護師又は公認心理師に係る要件

- (1) 医療観察認知療法・認知行動療法イを行う外来に2年以上勤務し、専任の認知療法・認知行動療法に習熟した医師が行う治療に係る面接に60回以上同席した経験があること。

勤務した医療機関名 ()

勤務した期間 (年 月 ~ 年 月)

同席した面接 (回)

- (2) ○うつ病等の気分障害の患者に対して、当該看護師が認知療法・認知行動療法の手法を取り入れた面接を過去に5症例60回以上実施していること。

○うつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害、心的外傷後ストレス障害又は神経性過食症の患者に対して、当該公認心理師が認知行動療法的アプローチに基づく心理支援に係る面接を過去に5症例60回以上実施していること。

自ら行った面接 (症例 回)

- (3) 認知療法・認知行動療法について適切な研修を修了していること。

研修名 ()

主催者名 ()

厚生労働省による「認知行動療法研修事業」でスーパーバイザーを務めた経験を有する講師

()

[記載上の注意]

- 「1」について、研修受講有の場合、研修の名称を記載すること。
- 「2」(3)について、複数の研修を修了している場合は、余白に記載すること。
- 「2」(3)について、適切な研修を修了したことを確認できる資料(修了証、プログラム等。当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可。)を添付すること。

様式 4 - 3

医療観察依存症集団療法の施設基準に係る届出書添付書類

1 依存症集団療法イの施設基準

(1) 専任の精神科医

氏名	薬物依存症に対する集団療法に係る適切な研修
	あり・なし

(2) 専任の看護師等

氏名	職種	薬物依存症に対する集団療法に係る適切な研修
	看護師・作業療法士	あり・なし

2 依存症集団療法ロの施設基準

(1) ギャンブル依存症に係る専門医療機関

ギャンブル依存症に係る専門医療機関の選定	あり・なし
	あり・なし

(2) 専任の精神科医

氏名	ギャンブル依存症に対する集団療法に係る適切な研修
	あり・なし

(3) 専任の看護師等

氏名	職種	ギャンブル依存症に対する集団療法に係る適切な研修
	看護師・作業療法士	あり・なし

3 依存症集団療法ハの施設基準

(1) 専任の精神科医

氏名	アルコール依存症に対する集団療法に係る適切な研修
	あり・なし

(2) 専任の看護師等

氏名	職種	アルコール依存症に対する集団療法に係る適切な研修
	看護師・作業療法士	あり・なし

[記載上の注意]

- 1 精神科医及び看護師等について、依存症に対する集団療法に係る適切な研修を修了していることがわかる書類を添付すること。
- 2 「2」について届け出る場合は、「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について」（平成29年6月13日障発0613第4号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に規定するギャンブル依存症に係る専門医療機関に選定されていることがわかる書類を添付すること。

様式 4 - 4

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						
病院の種別(該当する□に✓をつけること。) <input type="checkbox"/> 精神科病院 <input type="checkbox"/> 精神病棟を有する病院であって、入院基本料(精神病棟入院基本料の特別入院基本料以外の特別入院基本料を除く。)、精神科急性期治療病棟入院料又は精神療養病棟入院料を算定する病院						

[記載上の注意]

- 1 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、様式 4 - 6 を添付すること。なお、当該療法に専従である作業療法士であるかについて備考欄に記載すること。ただし、精神科作業療法を実施しない時間帯において、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者

デイ・ケア（以下「精神科ショート・ケア等」という。）に従事することは差し支えない。
また、精神科作業療法と精神科ショート・ケア等の実施日・時間が異なる場合にあつては、
精神科ショート・ケア等の専従者として届け出ることは可能である。

2 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。

様式 4 - 5

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
	公認心理師等	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・ケアにあつては精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケアの経験を、精神科デイ・ケアにあつては精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケアの経験を、精神科ナイト・ケアにあつては精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア又は精神科ナイト・ケアの経験を、精神科デイ・ナイト・ケアにあつては精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師をいう。

様式 4 - 7

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	<input type="checkbox"/> 常勤換算
	<input type="checkbox"/> 常勤換算
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	

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4-6を用いて行うこと。

様式 5

医療観察訪問看護基本料及び医療観察機能強化型訪問看護管理料
に係る届出書（届出・変更・取消し）の添付書類

<p>連絡先 担当者氏名： 電話番号：</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">受理番号</td> <td style="width: 40%;">（医訪看基 10）</td> <td style="width: 30%;">号</td> </tr> </table>	受理番号	（医訪看基 10）	号													
受理番号	（医訪看基 10）	号															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">受付年月日</td> <td style="width: 25%;">年 月 日</td> <td style="width: 25%;">決定年月日</td> <td style="width: 25%;">年 月 日</td> </tr> </table>	受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日													
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日														
<p>（届出事項） 医療観察訪問看護基本料に係る届出</p> <p>上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>医療観察訪問看護事業者の所在及び名称</p> <p style="text-align: right;">代表者の氏名</p> <p>地方厚生局長 殿</p>																	
<p>届出内容</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">ステーションコード</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <p>訪問看護事業型指定通院医療機関の 所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">管理者の氏名</p> <p>当該届出に係る医療観察訪問看護を行う看護師等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">氏名</th> <th style="width: 15%;">職種</th> <th style="width: 70%;">当該医療観察訪問看護を行うために必要な経験内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>(1)() 経験内容： (2)() 経験内容： (3)() 経験内容： (4)() 経験内容：</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>(1)() 経験内容： (2)() 経験内容： (3)() 経験内容： (4)() 経験内容：</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>(1)() 経験内容： (2)() 経験内容： (3)() 経験内容： (4)() 経験内容：</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> </table>			ステーションコード	<p>訪問看護事業型指定通院医療機関の 所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">管理者の氏名</p> <p>当該届出に係る医療観察訪問看護を行う看護師等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">氏名</th> <th style="width: 15%;">職種</th> <th style="width: 70%;">当該医療観察訪問看護を行うために必要な経験内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>(1)() 経験内容： (2)() 経験内容： (3)() 経験内容： (4)() 経験内容：</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>(1)() 経験内容： (2)() 経験内容： (3)() 経験内容： (4)() 経験内容：</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>(1)() 経験内容： (2)() 経験内容： (3)() 経験内容： (4)() 経験内容：</td> </tr> </tbody> </table>		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			(1)() 経験内容： (2)() 経験内容： (3)() 経験内容： (4)() 経験内容：			(1)() 経験内容： (2)() 経験内容： (3)() 経験内容： (4)() 経験内容：			(1)() 経験内容： (2)() 経験内容： (3)() 経験内容： (4)() 経験内容：
	ステーションコード																
<p>訪問看護事業型指定通院医療機関の 所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">管理者の氏名</p> <p>当該届出に係る医療観察訪問看護を行う看護師等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">氏名</th> <th style="width: 15%;">職種</th> <th style="width: 70%;">当該医療観察訪問看護を行うために必要な経験内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>(1)() 経験内容： (2)() 経験内容： (3)() 経験内容： (4)() 経験内容：</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>(1)() 経験内容： (2)() 経験内容： (3)() 経験内容： (4)() 経験内容：</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>(1)() 経験内容： (2)() 経験内容： (3)() 経験内容： (4)() 経験内容：</td> </tr> </tbody> </table>		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			(1)() 経験内容： (2)() 経験内容： (3)() 経験内容： (4)() 経験内容：			(1)() 経験内容： (2)() 経験内容： (3)() 経験内容： (4)() 経験内容：			(1)() 経験内容： (2)() 経験内容： (3)() 経験内容： (4)() 経験内容：				
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															
		(1)() 経験内容： (2)() 経験内容： (3)() 経験内容： (4)() 経験内容：															
		(1)() 経験内容： (2)() 経験内容： (3)() 経験内容： (4)() 経験内容：															
		(1)() 経験内容： (2)() 経験内容： (3)() 経験内容： (4)() 経験内容：															
<p>備考：職種とは、保健師、看護師又は作業療法士の別を記載すること。</p> <p>：経験内容は、以下の(1)～(4)のうち該当するものに○を付した上で、具体的かつ簡潔に記載すること</p> <p>(1)精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験 1年以上</p> <p>(2)精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験 1年以上</p> <p>(3)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経験 1年以上</p> <p>(4)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 時間以上の研修の修了 (研修を修了したことが確認できる文書(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)を添付すること。)</p> <p>：届出書は、1通提出のこと。</p>																	

(届出事項) 医療観察機能強化型訪問看護管理料に係る届出

上記のとおり届け出ます。

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

地方厚生局長 殿

届出内容

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

新規 届出	既 届出	項目名
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療観察機能強化型訪問看護管理料1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療観察機能強化型訪問看護管理料2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療観察機能強化型訪問看護管理料3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療観察機能強化型訪問看護管理料4

備考

・訪問看護事業型指定通院医療機関と同一の指定訪問看護事業所において、訪問看護算定告示に定める機能強化型訪問看護管理療養費の届出をしている場合は、当該届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。

医療観察 24 時間対応体制加算に係る届出書(届出・変更・取消し)

連絡先 担当者氏名： 電話番号：	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">受理番号</td> <td style="width: 40%;">(医訪看対 23)</td> <td style="width: 30%;">号</td> </tr> </table>	受理番号	(医訪看対 23)	号									
受理番号	(医訪看対 23)	号											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">受付年月日</td> <td style="width: 20%;">年</td> <td style="width: 20%;">月</td> <td style="width: 20%;">日</td> <td style="width: 20%;">決定年月日</td> <td style="width: 20%;">年</td> <td style="width: 20%;">月</td> <td style="width: 20%;">日</td> </tr> </table>	受付年月日	年	月	日	決定年月日	年	月	日					
受付年月日	年	月	日	決定年月日	年	月	日						
(届出事項) 該当するものに「✓」を記入すること。保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を受ける場合は、「24 時間対応体制加算(保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を受ける場合)」にも「✓」を記入すること。													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">1. 24 時間対応体制加算</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td> <td>イ 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</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ロ イ以外の場合</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2. 特別管理加算</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>特別管理加算</td> </tr> </table>		1. 24 時間対応体制加算		<input type="checkbox"/>	イ 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	<input type="checkbox"/>	ロ イ以外の場合	<input type="checkbox"/>	保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合	2. 特別管理加算		<input type="checkbox"/>	特別管理加算
1. 24 時間対応体制加算													
<input type="checkbox"/>	イ 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												
<input type="checkbox"/>	ロ イ以外の場合												
<input type="checkbox"/>	保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合												
2. 特別管理加算													
<input type="checkbox"/>	特別管理加算												
上記のとおり届け出ます。 年 月 日 医療観察訪問看護事業者 の所在地及び名称 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">代表者の氏名</div> 地方厚生局長 殿													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">ステーションコード</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">訪問看護事業型指定通院医療機関の</td> </tr> <tr> <td colspan="2">所在地及び名称</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">管理者の氏名</td> </tr> </table>		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					
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. 医療観察 24 時間対応体制加算に係る届出内容													
○連絡相談を担当する職員()人													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">保健師</td> <td style="width: 10%;">人</td> <td style="width: 20%;">常勤</td> <td style="width: 10%;">人</td> <td style="width: 20%;">非常勤</td> <td style="width: 10%;">人</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>人</td> <td>常勤</td> <td>人</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> </table>		保健師	人	常勤	人	非常勤	人	看護師	人	常勤	人	非常勤	人
保健師	人	常勤	人	非常勤	人								
看護師	人	常勤	人	非常勤	人								
※ 連絡相談担当は保健師又は看護師の別に記載すること。													
○保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合													
● 医療観察24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制													
<input type="checkbox"/> ア 看護師以外の職員が利用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の整備
<input type="checkbox"/>	イ 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の整備
<input type="checkbox"/>	ウ 連絡相談を担当する看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況の明確化

※ アに係るマニュアルを添付すること。

※ イ及びウに係る勤務態勢及び勤務状況を明らかにした書類等については、照会に対し速やかに回答できるように訪問看護事業型指定通院医療機関に保管すること。

●連絡相談を担当する職員()人 ※保健師、看護師以外

職種	人数				
()	人	常勤	人	非常勤	人
()	人	常勤	人	非常勤	人
()	人	常勤	人	非常勤	人

○連絡方法

--

○連絡先電話番号

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

※ 連絡相談担当は保健師、看護師の別を記載すること。

※ 連絡先電話番号については、直接連絡のとれる連絡先を複数記載すること。

○医療観察 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組

<input type="checkbox"/>	ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
<input type="checkbox"/>	イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで
<input type="checkbox"/>	ウ 夜間対応後の暦日の休日確保
<input type="checkbox"/>	エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
<input type="checkbox"/>	オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
<input type="checkbox"/>	カ 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

※ 医療観察 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組は、「医療観察 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」を届け出る場合に、該当するものに「✓」を記入すること。ア又はイのいずれかには必ず「✓」を記入すること。

※ アからカまでの取組状況等については、照会に対し速やかに回答できるように訪問看護事業型指定通院医療機関に保管すること。

様式 5 - 3

医療観察 24 時間対応体制加算（基準告示第 3 に規定する地域又は医療を提供しているが医療資源の少ない地域又は地域の相互支援ネットワークに参画している場合）に係る届出書（届出・変更・取消し）

連絡先 担当者氏名： 電話番号：		受理番号	(医訪看対23) 号	
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日	
(届出事項) 医療観察24時間対応体制加算 (基準告示第3に規定する地域又は医療を提供しているが医療資源の少ない地域又は地域の相互支援ネットワークに参画している場合)				
上記のとおり届け出ます。 年 月 日 医療観察訪問看護事業者 の所在地及び名称				
①	代表者の氏名			
②	代表者の氏名			
地方厚生局長 殿				
	①	②		
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	<input type="checkbox"/> 基準告示第3 <input type="checkbox"/> 医療資源の少ない地域 <input type="checkbox"/> 地域の相互支援ネットワークに参画		<input type="checkbox"/> 基準告示第3 <input type="checkbox"/> 医療資源の少ない地域 <input type="checkbox"/> 地域の相互支援ネットワークに参画	
管理者の氏名				
保健師又は看護師以外の職員による連絡相談体制				
※ 保健師又は看護師以外の職員が連絡相談をする場合は、()に○を付すこと。				
医療観察24時間対応体制加算に係る届出内容				
○連絡相談を担当する職員()人(①・②訪問看護事業型指定通院医療機関の合計)				
訪問看護事業型指定通院医療機関	①		②	
連絡相談を担当する職員	人		人	
保健師	人	常勤 人	非常勤 人	人
看護師	人	常勤 人	非常勤 人	人
○連絡方法				

○連絡先電話番号

1	()	1	()
2	()	2	()
3	()	3	()

※ 連絡相談担当は保健師又は看護師の別に記載すること。

※ 連絡先電話番号については、直接連絡のとれる連絡先を複数記載すること。

○保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合の届出内容①

● 医療観察24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制

<input type="checkbox"/>	ア 看護師以外の職員が利用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の整備
<input type="checkbox"/>	イ 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の整備
<input type="checkbox"/>	ウ 連絡相談を担当する看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況の明確化

※ アに係るマニュアルを添付すること。

※ イ及びウに係る勤務態勢及び勤務状況を明らかにした書類等については、照会に対し速やかに回答できるように訪問看護事業型指定通院医療機関に保管すること。

● 連絡相談を担当する職員()人 ※保健師、看護師以外

職種	人数			
	人	常勤	人	非常勤
()	人	常勤	人	非常勤
()	人	常勤	人	非常勤
()	人	常勤	人	非常勤

○保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合の届出内容②

● 医療観察24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制

<input type="checkbox"/>	ア 看護師以外の職員が利用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の整備
<input type="checkbox"/>	イ 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の整備
<input type="checkbox"/>	ウ 連絡相談を担当する看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況の明確化

※ アに係るマニュアルを添付すること。

※ イ及びウに係る勤務態勢及び勤務状況を明らかにした書類等については、照会に対し速やかに回答できるように訪問看護事業型指定通院医療機関に保管すること。

● 連絡相談を担当する職員()人 ※保健師、看護師以外

職種	人数			
	人	常勤	人	非常勤
()	人	常勤	人	非常勤
()	人	常勤	人	非常勤
()	人	常勤	人	非常勤

様式 6

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)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり デイ・ケア等利用歴 <input type="checkbox"/> ショート・ケア (施設名 利用期間) <input type="checkbox"/> デイ・ケア (施設名 利用期間) <input type="checkbox"/> ナイト・ケア (施設名 利用期間) <input type="checkbox"/> デイ・ナイト・ケア (施設名 利用期間) <input type="checkbox"/> 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					

障精発 0525 第 4 号

令和 8 年 5 月 25 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 6 年 4 月 26 日障精発 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。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 8 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 8 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、請求点数を高年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

ア 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対象者について 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対象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。)

イ 医療観察薬剤管理指導料を算定した場合は、回数及び点数を記載すること。

(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、急性増悪時等受入調整加算を算定した場合は、行を改めて急性増悪時等受入調整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。

(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。

(カ) 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。

(キ) 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、通院処遇早期終了加算を算定した場合は、行を改めて通院処遇早期終了加算の点数を記載すること。

(ク) 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分を超えて10分未満の診療を行った場合は、「5分を超え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。
 - ・ 医療観察通院精神療法の医療観察療養生活継続支援加算を算定した場合は、対象となる状態の急性増悪又は著しい環境の変化により新たに重点的な支援を要する場合の具体的な状態について「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又は面接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。

「注5」ただし書に規定する場合及び「注6」に規定する前期通院対象者通院医学管理料を算定した場合は、その必要性について「摘要」欄に記載すること。

(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○で囲み、入院料について、該当する医療観察法病棟入院料の種別を病院・診療所欄の下の空欄（以下、「入院料種別欄」という。）に次の略号を用いて記載すること。なお、入院料種別欄に書ききれない場合は「摘要」欄に記載し、また、電子計算機で該当する文字のみを印字する場合は、様式の区分、配字等を変更することとして差し支えないこと。

観察一般（医療観察一般病棟入院料）、観察地域移行（医療観察地域移行支援病棟入院料）

イ 「入院年月日」の項は、当該医療機関における医療観察法病棟入院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、行を改めて医療観察法病棟入院料を算定する日ごとに1日当たりの所定点数、算定日数並びに合計点数を記載し「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 2年180日を超える期間通算対象入院料を算定している対象者について、月の途中で通算対象入院料を算定する期間が2年180日を超えた場合は、行を改めて減額された通算対象入院料の所定点数、算定日数及び合計点数を記載すること。

オ 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすことができない病棟にあっては、当該入院料の1日当たり点数（1日につき所定点数からそれぞれ減算して得た点数）、算定日数及び合計点数を記載し、「摘要」欄に「**標欠**」と表示すること。

カ 「入院基本料・加算」の項について

入院基本料・加算の項には、入院料に係る1日当たりの所定点数（入院料及び入院料等加算の合計）、算定日数及び合計点数を記載し、「摘要」欄に当該所定点数の内訳を記載すること。ただし、入院料が月の途中で変更した場合は、同項において行を改めて、それぞれの入院料について同様に記載し、「摘要」欄に、変更の前後に分けて、当該所定点数の内訳を記載すること。なお、入院料と入院料等加算を区分して、同項において行を改めて、同様に記載することも差し支えない。また、名称については、上記（6）アの略号を参照すること。

キ 「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。

（イ）急性期入院対象者入院医学管理料を算定した場合は、「注2」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を算定した場合は、「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を算定した場合は、「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、法第49条第1項の規定に基づく退院の許可の申立てを行ってから90日を限度として加算する場合は（申立て）と表示し、加算後の点数を記載すること。なお、転院して社会復帰期入院対象者医学管理料を算定した場合は（転院）と表示し、転院日を記載すること。

「注6」の規定に基づき社会復帰加算を算定する場合は、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を「摘要」欄に記載すること。

「注7」の規定に基づき遠隔地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。）

- (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、転院調整加算及び社会復帰期転院調整加算を算定した場合は、行を改めて所定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) 入院対象者入院医学管理料を算定している対象者について、特別医学管理加算を算定した場合は、行を改めて所定の点数を記載するとともに、必要と認めた日又は転院日を「摘要」欄に記載すること。
- (キ) 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、医療観察身体合併症管理加算を算定した場合は、行を改めて所定の点数を記載するとともに、基本診療料の施設基準等第七の二に掲げる身体合併症の入院対象者のいずれかを「摘要」欄に記載すること。
- (ク) 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、対象者氏名、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)、(7)、(8)及び(11)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、対象者氏名、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、請求点数を高年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(この場合にあつては、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（17）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）同一建物等居住者（「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「同一建物等居住者」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 (17) 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 (IV) を算定する場合

(ア) 医療観察訪問看護基本療養費 (IV) においては、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、看護師等が医療観察訪問看護を行った場合には「区分」30 及び 43、「名称」、「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基本療養費 (IV) を算定した回数を記載すること。

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 (IV) 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 (17) 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。

オ 医療観察訪問看護基本料の加算について

(ア) 医療観察特別地域訪問看護加算を算定した場合は、「4 特地」を記載し、訪問看護型指定通院医療機関から患家までの移動時間が片道 1 時間以上要する場合は、対象者の住所及び通常の場合の訪問に要する時間 (片道) を併せて記載すること。また、患家までの移動時間が片道 30 分以上要する場合であって往復の移動時間及び医療観察訪問看護の実施時間の合計が 2 時間 30 分以上であった場合は、医療観察訪問看護を行った日、利用者の住所、通常の場合の訪問に要する時間 (片道) 及び医療観察訪問看護の実施時間を併せて記載すること。

(イ) 医療観察訪問看護基本料 (I) 及び (III) を算定している対象者について、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。

(ウ) 医療観察訪問看護基本料 (I) 及び (III) を算定している対象者について、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。

(エ) 医療観察訪問看護基本料 (I) 及び (III) を算定している対象者について、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 同一建物等居住者の人数及び 1 日に指定訪問看護を行った回数に応じて、「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、同一建物等居住者の人数に応じて、「1人又は2人」、「3人以上9人以下」、「10人以上19人以下」、「20人以上49人以下」又は「50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（17）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。

(オ) 医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定している対象者について、医療観察夜間・早朝訪問看護加算の場合、同一建物等居住者の人数及び1日に指定訪問看護を行った回数に応じて、「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。

(カ) 医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定している対象者について、医療観察深夜訪問看護加算の場合、同一建物等居住者の人数及び1日に指定訪問看護を行った回数に応じて、「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。

カ 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。

キ 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。）。

ク 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）及び医療観察機能強化型訪問看護管理料の種別（医療観察機能強化型訪問看護管理料1）、（医療観察機能強化型訪問看護管理料2）、（医療観察機能強化型訪問看護

護管理料3)、(医療観察機能強化型訪問看護管理料4)又は((1)から(4)まで以外)、「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、単一建物居住利用者の人数及び訪問日数に応じて、「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。

ケ 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(17)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(17)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(17)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。

コ 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。なお、医療観察訪問看護情報提供料を算定する場合は、見出しとして〈情報提供先〉を記載し、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。

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）」、「基本療養費（Ⅳ）」は「医療観察訪問看護基本料（Ⅳ）」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（Ⅳ）を算定する場合

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、保健師、看護師が医療観察訪問看護を行った場合には④の「看護師等」の項に、作業療法士が行った場合には④の「作業療法士」の項に「×, ×××」円、当該月に医療観察訪問看護基本療養費（Ⅳ）を算定した回数の合計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（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、③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、③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）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、③「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を乗じて得た額を記載すること。なお、同一建物等居住者の人数に応じて、「1人又は2人」、「3人以上9人以下」、「10人以上19人以下」、「20人以上49人以下」又は「50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、④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、④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「10G A F」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G A F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、「10G A F」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」の項に規定する当該月における単一建物居住利用者の人数（「20人未満」「20人以上50人未満」「50人以上」）に応じて、「月15日目まで」、「月16日目以降」又は「月25日目以降」にそれぞれ行を分けて「×, ×××」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、「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、「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