

「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適用に伴う実施上の留意事項について」（令和2年4月1日障精発0401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。以下「令和2年通知」という。）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第83条第2項の規定による診療方針及び医療による療養に要する費用の額の算定方法の施行に伴う実施上の留意事項について」（平成17年8月2日障精発第0802002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「平成17年通知」という。）の対照表

令和 2 年通知	平成 17 年通知
<p>第 1 部 基本診療料 第 1 節 入院料 1 入院対象者入院医学管理料 (1)・(2) (略) (3) 当該入院対象者入院医学管理料には、<u>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。</u> (4)～(6) (略) (7) 「注 3」の「別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合」とは、「<u>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</u>」（平成 17 年 8 月 2 日障精発 0802003 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）の第 3 の 1 の (5) に規定する施設基準を満たさない場合である。 (8)～(16) (略) 第 2 節 (略) 第 2 部 医療観察精神科専門療法 1～5 (略) 5-2 医療観察依存症集団療法 (1) <u>医療観察依存症集団療法の「イ」については、次のイからハマでのいずれも満たす場合に算定できる。</u> 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</p>	<p>第 1 部 基本診療料 第 1 節 入院料 1 入院対象者入院医学管理料 (1)・(2) (略) (3) 当該入院対象者入院医学管理料には、<u>医療観察精神科電気痙攣療法、医療観察退院前訪問指導料、クロザピンに係る薬剤料並びに 1000 点以上の画像診断、処置及び手術並びにそれに係る薬剤料及び特定保険医療材料は含まれていない。</u> (4)～(6) (略) (新設) (7)～(15) (略) 第 2 節 (略) 第 2 部 医療観察精神科専門療法 1～5 (略) 5-2 医療観察依存症集団療法 (新設) (1) <u>医療観察依存症集団療法は、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であって、覚せい剤（覚せい剤取締法（昭和 26 年法律第 252 号）第 2 条に規定する覚せい剤とする。）、麻薬（麻薬及び向精神薬取締法第 2 条に規定する麻薬とする。）、大麻（大麻取締法第 1 条に規定する大麻とする。）又は危険ドラッグ（医薬品医療機器法第 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</u></p>

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、次のイからハマ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、

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、薬物の使用を患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った場合に算定する。

(2) 医療観察依存症集団療法は、1回に20人に限り、90分以上実施した場合に算定する。

(3) 医療観察依存症集団療法は、平成21～24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われた場合に算定すること。

(新設)

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) (略)

6 医療観察精神科作業療法

(1)・(2) (略)

(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) (略)

7 医療観察精神科ショート・ケア

(1) (略)

(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)～(6) (略)

(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

(4) (略)

6 医療観察精神科作業療法

(1)・(2) (略)

(3) 医療観察精神科作業療法を実施した場合は、その要点を個々の通院対象者の診療録に記載する。

(4) (略)

7 医療観察精神科ショート・ケア

(1) (略)

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

(3)～(6) (略)

(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、個々の患者に説明し、治療の目的について患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、それぞれの患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。

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) (略)
- (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) (略)
 - (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)～(7) (略)
 - (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)～(4) (略)
 - (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)～(4) (略)
 - (5) 「注4」に掲げる加算の対象となる通院対象者は、多職種が共同して疾患等に応じた診療計画を作成して行った場合に、加算する。なお、診療終了後に、当該計画に基づいて行った診療方法や診療結果について評価を行い、その要点を診療録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) (略)
 - (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)～(17) (略)
 - (18) 保健師等は、指定通院医療機関の医師の指示に基づき行った指導の内容の要点、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

- (8) (略)
- (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に記載する。
- 8 医療観察精神科デイ・ケア
 - (1) (略)
 - (2) 「大規模なもの」については、多職種が共同して疾患等に応じた診療計画を作成した場合に算定する。なお、診療終了後に当該計画に基づいて行った診療方法や診療結果について評価を行い、その要点を診療録に記載している場合には、参加者個別のプログラムを実施することができる。
 - (3)～(7) (略)
 - (8) 医療観察精神科デイ・ケアを行った場合は、その要点及び診療時間を診療録に記載する。
- 9 医療観察精神科ナイト・ケア
 - (1)～(4) (略)
 - (5) 医療観察精神科ナイト・ケアを行った場合は、その要点及び診療時間を診療録に記載する。
- 10 医療観察精神科デイ・ナイト・ケア
 - (1)～(4) (略)
 - (5) 「注4」に掲げる加算の対象となる通院対象者は、多職種が共同して疾患等に応じた診療計画を作成して行った場合に、加算する。なお、診療終了後に、当該計画に基づいて行った診療方法や診療結果について評価を行い、その要点を診療録に記載している場合には、参加者個別のプログラムを実施することができる。
 - (6) (略)
 - (7) 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアを行った場合は、その要点及び診療時間を診療録に記載する。
- 11 医療観察精神科訪問看護・指導料
 - (1)～(17) (略)
 - (18) 保健師等は、指定通院医療機関の医師の指示に基づき行った指導の内容の要点並びに医療観察精神科訪問看護・指導を実施した際の開始時刻及び終了時刻を記録する。また、指定通院医療機関

した際の開始時刻及び終了時刻を記録する。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（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。

(19) ~ (21) (略)

12 (略)

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2年3月5日保医発 0305 第1号厚生労働省保険局医療課・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 I 013 (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) ・ (6) (略)

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（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。

(19) ~ (21) (略)

12 (略)

13 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料 (新設)

(1) 医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料は、指定通院医療機関の精神科を担当する医師が、持続性抗精神病注射薬剤を投与している入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の統合失調症を有する通院対象者に対して、計画的な治療管理を継続して行い、かつ、当該薬剤の効果及び副作用に関する説明を含め、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り、当該薬剤を投与した日に算定する。

(2) 持続性抗精神病注射薬剤の種類については、「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」（平成30年3月5日保医発 0305 第1号）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 I 013 (2) を参考にすること。

(3) 医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料は、指定通院医療機関の精神科を担当する医師が、治療抵抗性統合失調症治療薬を投与している治療抵抗性統合失調症通院対象者に対して、計画的な治療管理を継続して行い、かつ、当該薬剤の効果及び副作用に関する説明を含め、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

(4) ・ (5) (略)

第3部 医療観察訪問看護

1 医療観察訪問看護基本料

(1) 医療観察訪問看護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～ハ（略）

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)（略）

(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次のイ又はロにより、所定点数を算定する。

また、同一建物居住者とは、第2部の11の（6）に規定するものと同様である。

イ 同一日に訪問した同一建物居住者が2人の場合は、訪問日数及び訪問時間の別に応じて、当該通院対象者全員に対して、（1）の①から④までにより算定

ロ 同一日に訪問した同一建物居住者が3人以上の場合は、訪問日数及び訪問時間の別に応じて、当該通院対象者全員に対して、（2）の①から④までにより算定

(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

第3部 医療観察訪問看護

1 医療観察訪問看護基本料

(1) 医療観察訪問看護基本料を算定する場合には、次のいずれかに該当する精神疾患を有する者に対する看護について相当の経験を有する保健師、看護師又は作業療法士（以下「看護師等」という。）が医療観察訪問看護を行う。

イ～ハ（略）

ニ 専門機関等が主催する精神保健に関する研修を修了している者

(2)（略）

(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次のイ又はロにより、所定の点数を算定する。

イ 同一日に訪問した同一建物居住者が2人の場合は、訪問回数及び訪問時間の別に応じて、当該利用者全員に対して、（1）の①から④までにより算定

ロ 同一日に訪問した同一建物居住者が3人以上の場合は、訪問回数及び訪問時間の別に応じて、当該利用者全員に対して、（2）の①から④までにより算定

また、同一建物居住者とは、第2部の11の（6）に規定するものと同様である。

(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、当該利用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。

（新設）

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

(7) イ 「注3」に規定する医療観察複数名訪問看護加算は、同時に看護師等が他の看護師又は准看護師等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3」のイ又はロのいずれかを所定点数に加算する。看護補助者又は精神保健福祉士の同行による場合には、週1回に限りハを所定点数に加算する。

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

ハ 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。

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

ホ 看護師等と同行する准看護師等又は精神保健福祉士は、常に同行の必要はないが、必ず患家において両者が同時に滞在する一定の時間が確保された場合に算定できる。

(8) 医療観察訪問看護を受けようとする者であって「注4」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、(6)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

(5) 医療観察訪問看護基本料については、(6)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。

(新設)

(6) 医療観察訪問看護を受けようとする者であって「注4」の医療観察精神科特別訪問看護指示書が交付された者に対する医療観察訪問看護については、当該医療観察精神科特別訪問看護指示書の交付の日から起算して14日以内に行った場合は、月1回に限り、14日を限度として所定の点数額を算定できる。

なお、医療観察精神科特別訪問看護指示書の交付の日の属する週及び当該交付のあった日から起算して14日目の日の属する週においては、当該週のうち医療観察精神科特別訪問看護指示書の期間中に算定した日を除き、(5)に定める回数を限度として算定する。また、医療観察精神科特別訪問看護指示書が交付された通院対象者に対する医療観察訪問看護については、当該通院対象者

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。

(9) (略)

(10) 「注7」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回に限り加算する。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、担当日、緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び医療観察訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供している通院対象者に限り算定できる。なお、指示を行った指定通院医療機関の主治医は、指示内容を診療録に記載する。

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

(11) 「注8」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。

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。

(7) (略)

(8) 「注7」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。(8)において同じ。）の指示により、連携する訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が医療観察訪問看護を行った場合に1日につき1回に限り加算する。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、担当日、緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び医療観察訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供している通院対象者に限り算定できる。なお、指示を行った指定通院医療機関の主治医は、指示内容を診療録に記載する。

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

(9) 「注8」の医療観察長時間精神科訪問看護加算は、主治医が医療観察精神科特別訪問看護指示書を交付した長時間の訪問を要する通院対象者に対して、1回の医療観察訪問看護の時間が90分を超えた場合、1人の通院対象者に対して週1回に限り所定の点数に加算する。

(削除)

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

ロ・ハ (略)

2 医療観察訪問看護管理料

(1) イ～ニ (略)

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。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。

へ (略)

(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。

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

ハ (略)

ニ 医療観察24時間対応体制加算は、1人の通院対象者に対し、1つの訪問看護事業型指定通院医療機関においてのみ算定できる。このため、医療観察24時間対応体制加算に係る医療観察訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当該通院対象者に対して、他の訪問看護事業型指定通院医療機関から医療観察24時間対応体制加算に係る医療観察訪問

(10)

(11) イ 「注7」に規定する医療観察夜間・早朝訪問看護加算は、夜間又は早朝に医療観察訪問看護を行った場合に、医療観察深夜訪問看護加算は、深夜に医療観察訪問看護を行った場合に、それぞれ所定の点数に加算する。

ロ・ハ (略)

2 医療観察訪問看護管理料

(1) イ～ニ (略)

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。具体的には、訪問看護の実施による利用者の目標の設定、計画の立案、訪問看護の実施状況及び評価を共有する。

へ (略)

(2) イ 「注2」に規定する医療観察24時間対応加算は、必要時の緊急時訪問に加えて、営業時間外における利用者や家族等との電話連絡及び利用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。

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

ハ (略)

ニ 医療観察24時間対応体制加算は、1人の通院対象者に対し、1つの訪問看護事業型指定通院医療機関においてのみ算定できる。このため、医療観察24時間対応体制加算に係る医療観察訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当該通院対象者に対して、他の訪問看護事業型指定通院医療機関から医療観察24時間対応体制加算に係る医療観察訪問

看護を受けていないか確認する必要がある。

ただし、特別地域に所在する訪問看護事業型指定通院医療機関において、2つの訪問看護事業型指定通院医療機関が連携することによって当該加算に係る体制にあるものとして、地方厚生局長に届け出た訪問看護事業型指定通院医療機関が算定できること。なお、医療観察24時間対応体制加算は、1人の通院対象者に対し、1つの訪問看護事業型指定通院医療機関において一括して算定する。

ホ (略)

(3) 特別地域又は「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続について」(令和2年3月5日保医発0305第2号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知)の「別添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(以下「医療資源の少ない地域」という。)に所在す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、月に1回に限り所定点数に加算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) 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

看護を受けていないか確認する必要がある。

ただし、特別地域に所在する訪問看護事業型指定通院医療機関において、2つの訪問看護事業型指定通院医療機関が連携することによって当該加算に係る体制にあるものとして、地方厚生局長に届け出た訪問看護事業型指定通院医療機関が算定できること。なお、医療観察24時間対応体制加算は、1人の利用者に対し、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。

ホ (略)

(3) 特別地域に所在する訪問看護事業型指定通院医療機関において、2つの訪問看護事業型指定通院医療機関が連携することによって(2)に規定する医療観察24時間対応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、月に1回に限り所定点数に加算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、利用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人の利用者に対し、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。

(新設)

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回に限り医療観察訪問看護管理料の所定点数に加算する。

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対面で行うことが原則であるが、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 退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該訪問看護予定者が入院している指定入院医療機関等の主治医又は看護職員が、在宅療養を担う指定通院医療機関（病院及び診療所に限る。）の主治医又は看護職員、保険医療機関の保険医である歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士、指定通院医療機関（薬局に限る。）の薬剤師、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等、介護支援専門員又は相談支援専門員のいずれかのうち3者以上と共同して行った場合においては、当該訪問看護予定者が入院している指定入院医療機関等と在宅療養を担う指定通院医療機関等の関係者全員が、訪問看護予定者が入院している指定入院医療機関等において共同指導することが原則であるが、ビデオ通話が可能な機器を用いて参加したときでも算定可能である。ただし、この場合であっても、在宅療養を担う指定通院医療機関等のうち2者以上は、訪問看護予定者が入院している指定入院医療機関等に赴き共同指導していること。

ト ホ及びへにおいて、訪問看護予定者の個人情報を当該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。

(5) 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回に限り加算する。

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。

(6) 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、関係者全員が通院対象者の居宅に赴き実施することが原則であるが、以下の①及び②を満たす場合は、関係者のうちいずれかが、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。

① 当該カンファレンスに3者以上が参加すること

② 当該3者のうち2者以上は、通院対象者の居宅に赴きカンファレンスを行っていること

なお、訪問看護事業型指定通院医療機関がビデオ通話が可能な機器を用いて当該カンファレンスに参加しても差し支えない。

ニ また、関係者のうちいずれかが医療資源の少ない地域に属する指定通院医療機関（特定機能病院、許可病床400床以上の病院、DPC対象病院及び急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く。）等の場合において、以下の①から③を満たすときは、関係者のうちいずれかがビデオ通話を用いて参加することができる。

① 当該カンファレンスを当該月に2回実施する場合の2回目のカンファレンスであること

② 当該2回目のカンファレンスに3者以上が参加すること

③ ②において、当該3者のうち1者以上は、通院対象者の居宅に赴きカンファレンスを行っていること

ホ ハ及びニにおいて、通院対象者の個人情報を当該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。

ハ 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加算すること。）

ト 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。

チ 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。

リ 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。

(7) (略)

3 医療観察訪問看護情報提供料

(1) (略)

(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

(4) (略)

3 医療観察訪問看護情報提供料

(1) (略)

(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) (略)

第4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

った場合、月1回に限り算定する。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) (略)

第4部 経過措置

平成31年3月31日までの間、平成30年3月31日時点で臨床心理技術者の要件を満たしていた者について、公認心理師とみなす。

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（指定医療機関含む。）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

(様式第1)

様式第1

退院促進治療計画書

(通院地加算の算定を開始した日 令和 年 月 日) (算定を中止した日 令和 年 月 日)
 (算定を開始した日から180日目の日 令和 年 月 日) (中止の理由 (病状悪化 ・ 生活環境調整の遅れ ・ その他))
 (居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ない理由 (指定入院医療機関が未整備 ・ 指定入院医療機関に空床が無い ・ その他 (理由:)))

		事前準備・算定開始月	2か月目	3か月目	4か月目	5か月目	6か月目	7か月目・算定終了月
対象者の状況 特記事項								
外出 訓練	計画							
	実施 状況							
外泊 訓練	計画							
	実施 状況							
退 院 申 立	計画							
	実施 状況							

- 【記載上の注意事項】
- ※1 通院地加算の算定を開始する場合には、開始日を含む月を算定開始月とし、180日目の日を含む月を算定終了月として、外出訓練、外泊訓練、申立について、今後180日間の計画をたてた上で、各月ごとの計画を記載する。
 - ※2 算定開始後は、毎月末に、当該月の「対象者の状況」及び各項目の「実施状況」欄に実施状況等を記載する。
 - ※3 「対象者の状況」欄は、当該月における対象者の状況を簡潔に記載する。外出訓練や外泊訓練時の状況を中心に記載するほか、病状の変化等があった場合は必ず記載すること。
 - ※4 「外出訓練」「外泊訓練」「退院申立」の欄は、特に記載様式は定めないが、記載例を参考に計画・実施の日時・回数がわかるように記載すること。

(様式第2) (略)

(様式第1)

様式第1

退院促進治療計画書

(通院地加算の算定を開始した日 平成 年 月 日) (算定を中止した日 平成 年 月 日)
 (算定を開始した日から180日目の日 平成 年 月 日) (中止の理由 (病状悪化 ・ 生活環境調整の遅れ ・ その他))
 (居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ない理由 (指定入院医療機関が未整備 ・ 指定入院医療機関に空床が無い ・ その他 (理由:)))

		事前準備・算定開始月	2か月目	3か月目	4か月目	5か月目	6か月目	7か月目・算定終了月
対象者の状況 特記事項								
外出 訓練	計画							
	実施 状況							
外泊 訓練	計画							
	実施 状況							
退 院 申 立	計画							
	実施 状況							

- 【記載上の注意事項】
- ※1 通院地加算の算定を開始する場合には、開始日を含む月を算定開始月とし、180日目の日を含む月を算定終了月として、外出訓練、外泊訓練、申立について、今後180日間の計画をたてた上で、各月ごとの計画を記載する。
 - ※2 算定開始後は、毎月末に、当該月の「対象者の状況」及び各項目の「実施状況」欄に実施状況等を記載する。
 - ※3 「対象者の状況」欄は、当該月における対象者の状況を簡潔に記載する。外出訓練や外泊訓練時の状況を中心に記載するほか、病状の変化等があった場合は必ず記載すること。
 - ※4 「外出訓練」「外泊訓練」「退院申立」の欄は、特に記載様式は定めないが、記載例を参考に計画・実施の日時・回数がわかるように記載すること。

(様式第2) (略)

(様式第3)

(別紙様式3)

医療観察精神科訪問看護指示書

指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

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

上記のとおり、医療観察訪問看護の実施を指示いたします。

令和 年 月 日

医療機関名

住所

電話

(FAX)

医師氏名

印

訪問看護事業型指定通院医療機関
(訪問看護ステーション)

殿

(様式第3)

(別紙様式3)

医療観察精神科訪問看護指示書

指示期間 (年 月 日 ~ 年 月 日)

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

上記のとおり、医療観察訪問看護の実施を指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名

住所

電話

(FAX)

医師氏名

印

訪問看護事業型指定通院医療機関
(訪問看護ステーション)

殿

(様式第4)

(別紙様式4)

医療観察精神科特別訪問看護指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

医療観察特別訪問看護指示期間 (令和 年 月 日 ~ 年 月 日)

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

上記のとおり、指示いたします。

金 年 月 日

医療機関名
電話
(FAX)
医師氏名

印

訪問看護専業型指定通院医療機関
(訪問看護ステーション)

殿

(様式第4)

(別紙様式4)

医療観察精神科特別訪問看護指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

医療観察特別訪問看護指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

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

上記のとおり、指示いたします。

平 年 月 日

医療機関名
電話
(FAX)
医師氏名

印

訪問看護専業型指定通院医療機関
(訪問看護ステーション)

殿