

障精発 0328 第 1 号

平成 30 年 3 月 28 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」の一部改正について

本日、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 83 条第 2 項の規定による診療方針及び医療による療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」（平成 30 年厚生労働省告示第 136 号）が告示され、平成 30 年 4 月 1 日より適用されることとなった。

この実施に伴い、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 83 条第 2 項の規定による診療方針及び医療による療養に要する費用の額の算定方法の施行に伴う実施上の留意事項について」（平成 17 年 8 月 2 日障精発第 0802001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）の一部を別添のとおり改正することとしたので、貴管内市町村を含め関係者、関係団体に対する周知方につき配慮されたい。

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

(平成 17 年 8 月 2 日障精発第 0802001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知) 新旧対照表

改正後	改正前
第 1 部 基本診療料 第 1 節 入院料 1 入院医学管理料 (1) (略) (2) 入院対象者の各期別の評価は、多職種チームによる新病棟治療評価会議において行い、その評価結果については、新病棟運営会議において報告聴取を行うものとする。当該評価結果に基づき、当該指定入院医療機関の管理者は、急性期から回復期、回復期から社会復帰期への移行についての決定を行うものとする。これら、各期別の一連の評価結果については、その旨を診療録に記載するとともに、毎月、診療報酬請求の際に、「入院処遇ガイドライン」(平成 17 年 7 月 14 日障精発 0714002 号)Ⅱの 4 の 3) 記録等の標準化による関係するシート(以下「シート」という。)の写しを、<u>指定医療機関が所在する都道府県の社会保険診療報酬支払基金</u>(以下「支払基金」という。)に提出する。 また、19 ヶ月以上にわたり入院している場合にも、その理由等必要な事項を診療録に記載するとともに、毎月、診療報酬請求の際に、シートの写しを<u>支払基金に提出</u>する。 (3) 当該入院対象者入院医学管理料には、医療観察精神科電気痙攣療法、医療観察退院前訪問指導料、<u>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) ～ (8) (略) (9) 「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。 (10) 「注 7」の遠隔地加算は、指定入院医療機関が、退院に向けた	第 1 部 基本診療料 第 1 節 入院料 1 入院医学管理料 (1) (略) (2) 入院対象者の各期別の評価は、多職種チームによる新病棟治療評価会議において行い、その評価結果については、新病棟運営会議において報告聴取を行うものとする。当該評価結果に基づき、当該指定入院医療機関の管理者は、急性期から回復期、回復期から社会復帰期への移行についての決定を行うものとする。これら、各期別の一連の評価結果については、その旨を診療録に記載するとともに、毎月、診療報酬<u>明細書</u>に、「入院処遇ガイドライン」(平成 17 年 7 月 14 日障精発 0714002 号)Ⅱの 4 の 3) 記録等の標準化による関係するシート(以下「シート」という。)の写しを<u>添付</u>する。 また、19 ヶ月以上にわたり入院している場合にも、その理由等必要な事項を診療録に記載するとともに、毎月、診療報酬<u>明細書</u>にシートの写しを<u>添付</u>する。 (3) 当該入院対象者入院医学管理料には、医療観察精神科電気痙攣療法、医療観察退院前訪問指導料並びに 1000 点以上の画像診断、処置及び手術並びにそれに係る薬剤料及び特定保険医療材料は含まれていない。 (4) ～ (8) (略) (9) 「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 <u>(当該帰住先の所在する都道府県に指定入院医療機関が整備されている場合を除く。)</u>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。 (10) 「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報酬請求の際に、支払基金に提出するものとし、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。

(11) ～ (15) (略)

第 2 節 通院料

1 通院対象者通院医学管理料

(1) (略)

(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 0714002 号)Ⅱの 3 の 3) 記録等の標準化による「指定通院医療機関における多職種チーム会議において整備すべき情報」のうち当該月に係る部分の写しを、支払基金に提出する。

(3) ～ (16) (略)

2 (略)

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) (略)

(2) 医療観察精神科電気痙攣療法とは、100 ボルト前後の電流を頭部に短時間通電することを反復し、各種の精神症状の改善を図る療法をいい、マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴い、精神科を担当する医師が行った場合に限り、1 日 1 回に限り算定する。

(3) ・ (4) (略)

(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

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報酬明細請求書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には、算定できないものとする。

(11) ～ (15) (略)

第 2 節 通院料

1 通院対象者通院医学管理料

(1) (略)

(2) 通院対象者の各期別の評価は、多職種チーム会議において行うものとする。これら一連の評価結果については、その旨を診療録に記載するとともに、毎月、診療報酬明細書に、「通院処遇ガイドライン」(平成 17 年 7 月 14 日障精発第 0714002 号)Ⅱの 3 の 3) 記録等の標準化による「指定通院医療機関における多職種チーム会議において整備すべき情報」のうち当該月に係る部分の写しを添付する。

(3) ～ (16) (略)

2 (略)

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) (略)

(2) 医療観察精神科電気痙攣療法とは、100 ボルト前後の電流を頭部に短時間通電することを反復し、各種の精神症状の改善を図る療法をいい、マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴い、精神科を担当する医師が行った場合に限り、1 日 1 回を限度として算定する。

(3) ・ (4) (略)

(新設)

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) (略)

2 (略)

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)・(3) (略)

(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」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分以上の場合に限り算定することとし、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、医師自らが通院対象者に対して行う問診、身体診察(視診、聴診、打診及び触診)及び当該通院精神療法に要する時間をいい、これら以外の診療に要する時間は含ま

(5) (略)

2 (略)

3 医療観察通院精神療法

(1) 医療観察通院精神療法(簡便型精神分析療法を含む。以下同じ。)とは、統合失調症、躁うつ病、神経症、中毒性精神障害(アルコール依存症等をいう。)、心因反応、児童・思春期精神疾患、パーソナリティ障害、精神症状を伴う脳器質性障害等(以下「対象精神疾患」という。)又は対象精神疾患に伴い、知的障害、認知症、心身症及びてんかんのため通院対象者(通院対象者の著しい病状改善に資すると考えられる場合にあっては、当該通院対象者の家族)に対して、医師が一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法をいう。

(2)・(3) (略)

(4) 医療観察通院精神療法は、診療に要した時間が5分を超えた時に限り、算定する。ただし、医療観察通院精神療法の「イ」及び「ロ」は、通院決定を受けた後に初めて指定通院医療機関において診療を行った時(以下「初診時」という。)には、診療に要した時間が30分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、医師自らが通院対象者に対して行う問診、身体診察(視診、聴診、打診及び触診)及び当該通院精神療法に要する時間をいい、これら以外の診療に要する時間は含まない。

(新設)

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、診療録に当該診療に要した時間を記載すること。ただし、当該診療に要した時間が明確でない場合には、当該診療に要した時間が5分又は30分を超えたことが明らかであると判断される精神療法を行った場合に限り、「〇分超」などの記載でも差し支えない。また、医療観察通院精神療法の「ロ」を算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄に当該診療に要した時間を記載する。

(7)・(8) (略)
(削る)

(5) 医療観察通院精神療法を算定する場合に当たっては、診療録に当該診療に要した時間を記載すること。ただし、当該診療に要した時間が明確でない場合には、当該診療に要した時間が5分又は30分を超えたことが明らかであると判断される精神療法を行った場合に限り、「〇分超」などの記載でも差し支えない。また、医療観察通院精神療法の「イ」を算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄に当該診療に要した時間を記載する。

(6)・(7) (略)

(8) 「イ」は、地域の精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医又はこれに準ずる者(精神保健指定医であった医師及び旧精神衛生法に規定する精神衛生鑑定医であった医師をいう。以下同じ。)が、次のイ、ロ、ハのいずれか2つ以上の要件を満たし、初診時に医療観察通院精神療法が行われた場合に限り初診時にのみ算定できる。

なお、この場合においても他の初診時と同様に診療時間が30分を超えた場合に限り算定できる。

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

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

(イ) 措置入院及び緊急措置入院時の診察

(ロ) 医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察

(ハ) 精神医療審査会における業務

(ニ) 精神科病院への立ち入り検査での診察

(ホ) その他都道府県の依頼による公務員としての業務

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

(イ) 時間外、休日又は深夜における救急患者への対応に関し、

(9) ~ (11) (略) 4 医療観察認知療法・認知行動療法 (1) 医療観察認知療法・認知行動療法とは、入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者のうつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害、<u>心的外傷後ストレス障害又は神経性過食症</u>の患者に対して、認知の偏りを修正し、問題解決を手助けすることによって	<u>精神科救急情報センター等の相談員からの問合せに対応すること。具体的には、精神科救急情報センター等の対応体制（オンコール体制を含む。）に協力している。</u> <u>(ロ) 時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療体制整備事業の常時対応型又は輪番型の外来対応施設等）での外来診療や、救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診）を行う。（いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行う。）</u> <u>(ハ) 所属する医療機関が精神科救急医療体制整備事業に参加し、当該精神保健指定医が当直又はオンコール等に参加している。</u> ハ <u>標榜時間外において、所属する保険医療機関を継続的に受診している患者に関する電話等の問合せに応じる体制を整備するとともに、必要に応じてあらかじめ連携している保険医療機関に紹介できる体制を有していること。具体的には、(イ)又は(ロ)のいずれかの要件を満たすこと。</u> <u>(イ) 基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成28年3月4日保医発0304第1号）の時間外対応加算1の届出を行っている。</u> <u>(ロ) 精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、原則として当該保険医療機関において、常時対応できる体制がとられている。また、やむを得ない事由により、電話等による問合せに応じることができなかった場合であっても、速やかにコールバックすることができる体制がとられている。</u> (9) ~ (11) (略) 4 医療観察認知療法・認知行動療法 (1) 医療観察認知療法・認知行動療法とは、入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者のうつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害又は<u>心的外傷後ストレス障害</u>の患者に対して、認知の偏りを修正し、問題解決を手助けすることによって治療することを
---	---

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、その後当該療法に習熟した医師により5分以上の面接が行われた場合を含む。）に算定する。

(3) 一連の治療につき16回に限り算定する。

(4) ～ (9) (略)

(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。

(削る)

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（「ハ」において、看護師により30分を超える面接が行われ、その後当該療法に習熟した医師により5分以上の面接が行われた場合を含む。）に算定する。

(3) 一連の治療につき16回を限度として算定する。

(4) ～ (9) (略)

(新設)

(10) 「イ」は、地域の精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医が、次のイ、ロ、ハのいずれか2つ以上の要件を満たした場合に算定できる。

イ 精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行うこと。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、(イ)から(ホ)までのいずれかの診察又は業務を年1回以上行うこと。

(イ) 措置入院及び緊急措置入院時の診察

(ロ) 医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察

(ハ) 精神医療審査会における業務

(ニ) 精神科病院への立ち入り検査での診察

(ホ) その他都道府県の依頼による公務員としての業務

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

(イ) 時間外、休日又は深夜における救急患者への対応に関し、

(11) (略) (12) 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。）中の者以外の通院対象者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又は神経性過食症の患者に対して、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。ただし、この場合にあっては、次の全てを	<u>精神科救急情報センター等の相談員からの問合せに対応すること。具体的には、精神科救急情報センター等の対応体制（オンコール体制を含む。）に協力している。</u> <u>(ロ) 時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療体制整備事業の常時対応型又は輪番型の外来対応施設等）での外来診療や、救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診）を行う。（いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行う。）</u> <u>(ハ) 所属する医療機関が精神科救急医療体制整備事業に参加し、当該精神保健指定医が当直又はオンコール等に参加している。</u> ハ 標榜時間外において、所属する保険医療機関を継続的に受診している患者に関する電話等の問合せに応じる体制を整備するとともに、必要に応じてあらかじめ連携している保険医療機関に紹介できる体制を有していること。具体的には、(イ)又は(ロ)のいずれかの要件を満たすこと。 <u>(イ) 基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについての時間外対応加算1の届出を行っている。</u> <u>(ロ) 精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、原則として当該保険医療機関において常時対応できる体制がとられている。また、やむを得ない事由により、電話等による問合せに応じることができなかった場合であっても、速やかにコールバックすることができる体制がとられている。</u> (11) (略) (12) 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。）中の者以外の通院対象者のうつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害又は心的外傷後ストレス障害の患者に対して、地域の精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医が（10）のイ、ロ、ハのいずれか2つの要件を満たした上で治療を行うに当たり、治
---	--

満たすこと。

イ～ハ （略）

- (13) 医療観察認知療法・認知行動療法の「イ」及び「ロ」は、一連の治療において同一の点数を算定する。ただし、「ロ」の要件を満たす場合のうち、医師と看護師が同席して 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) （略）

- (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) ・ (5) （略）

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

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。ただし、この場合にあっては、次の全てを満たすこと。

イ～ハ （略）

- (13) 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、「ハ」の要件を満たす場合のうち、医師と看護師が同席して 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) （略）

- (2) 医療観察通院集団精神療法は、指定通院医療機関において精神科を担当する医師と、1人以上の精神保健福祉士又は心理学に関する専門的知識及び技術により、心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う能力を有すると認められる者(以下「臨床心理技術者」という。))により構成される2人以上の者が行った場合に限り算定する。

- (3) 1回に10人を限度とし、1日につき1時間以上実施した場合に、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月に限り週2回を、それ以外の場合には週1回を限度として算定する。

(4) ・ (5) （略）

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臨床心理技術者で構成される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<u>限り</u>、90 分以上実施した場合に算定する。 （３）・（４）（略） 6 （略） 7 医療観察精神科ショート・ケア （１）～（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。 （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、薬物依存症又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）（略）	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 人を<u>限度とし</u>、90 分以上実施した場合に算定する。 （３）・（４）（略） 6 （略） 7 医療観察精神科ショート・ケア （１）～（６）（略） （新設） （新設） （７）（略）
---	--

8～10 （略）

11 医療観察精神科訪問看護・指導料

（１） （略）

（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。

（削る）

（削る）

8～10 （略）

11 医療観察精神科訪問看護・指導料

（１） （略）

（２）「注７」の医療観察精神科訪問看護・指導料の算定回数は、週（日曜日から土曜日までの連続した７日間をいう。）について計算する。また、「注７」ただし書の算定回数は、急性増悪した日から連続した７日間について計算する。同一日に複数回医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合であっても、１日につき１回に限り算定する。

（３）「注７」のただし書に規定する場合とは、通院対象者が急性増悪した状態であって、指定通院医療機関の医師が通院対象者を直接診察した上で、医療観察精神科訪問看護・指導の必要性を認め、指示した場合である。また、「注８」に規定する場合には、指定通院医療機関の医師が通院対象者を直接診察していない場合であっても、当該通院対象者に対して医療観察精神科訪問看護・指導を行った保健師等からの情報により、指定通院医療機関の医師が通院対象者の病状を十分に把握し、必要と判断して、指示した場合を含むものとする。

（４）「注７」ただし書に規定する場合及び「注８」に規定する場合においては、それぞれの指示は月に１回ずつに限り、その必要性について、急性増悪の状態及び指示内容の要点と併せて診療録に記載し、診療報酬明細書にもその必要性について記載する。

（５）医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）は、指定通院医療機関の医師の指示を受けた保健師等が、障害者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。以下「障害者総合支援法」という。）に規定する障害福祉サービスを行う施設若しくは福祉ホームの了解のもとにこれらの施設を訪問して、当該施設に入所し、かつ、当該指定通院医療機関で診療を行っている複数の者又はその介護を担当する者等に対して、同時に看護又は社会復帰指導を行った場合に算定する。

（６）医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）については、１人の保健師等が同時に行う医療観察精神科訪問看護・指導の対象通院対

(5) <u>医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）は、医療観察精神科訪問看護・指導を受けようとする同一建物居住者に対して、当該通院対象者を診察した指定通院医療機関の保健師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行った場合（「注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。</u> イ・ロ （略） (6) （略） (7) <u>医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）は、1回の訪問の実施時間に基づき、30分未満又は30分以上の時間区分のいずれか一方の所定点数の算定を行うこと。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。</u> (8) <u>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。</u> (9) <u>介護保険法第8条第19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）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、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</u>	<u>象者等の数は5人程度を標準とし、1回の訪問看護・指導に8人を超えることはできない。</u> (7) <u>医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）は、医療観察精神科訪問看護・指導を受けようとする同一建物居住者に対して、当該通院対象者を診察した指定通院医療機関の保健師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行った場合（「注7」ただし書及び「注8」に規定する場合を除く。）に、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。</u> イ・ロ （略） (8) （略） (9) <u>医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）は、1回の訪問の実施時間に基づき、30分未満又は30分以上の時間区分のいずれか一方の所定点数の算定を行うこと。また、医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）については、1時間から3時間程度を標準とすること。</u> （新設） （新設）
---	--

（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」に係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、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) （略）
- (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」の夜間・早朝訪問看護加算は、夜間（午後6時から午後10時までをいう。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。）に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に、医療観察深夜訪問看護加算は、深夜（午後10時から午前6時までをいう。）に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に、所定点数を加算する。当該加算は、医療観察精神科緊急訪問看護加算との併算定を可とする。
- (14) （略）
- (15) 「注8」の医療観察精神科緊急訪問看護加算は、精神科訪問看護計画に基づき定期的に行う医療観察精神科訪問看護・指導以外であって、通院対象者又はその家族等の緊急の求めに応じて、指定通院医療機関の医師の指示により、保健師等が医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に1日につき1回に限り加算する。
- (16) ～ (18) （略）
- (19) 「注9」に規定する交通費は実費とする。
- (20) （略）
- (21) 「注12」に規定する医療観察特別地域訪問看護加算は、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

- (10) 「注4」の加算は、指定通院医療機関の医師が、複数の保健師等、准看護師等（准看護師又は看護補助者をいう。以下同じ。）による患家への訪問が必要と判断し、通院対象者又はその家族等に同意を得て、当該医師の指示を受けた当該指定通院医療機関の保健師等と保健師等又は准看護師等が、通院対象者又はその家族等に対して看護及び社会復帰指導等を行った場合に算定する。単に2人の保健師等又は准看護師等が同時に医療観察精神科訪問看護・指導を行ったことのみをもって算定することはできない。

- (11) （略）
- (12) 「注6」の医療観察長時間精神科訪問看護・指導加算は、急性増悪により長時間の訪問を要する者に対して、1回の医療観察精神科訪問看護の時間が90分を超えた場合、週1回に限り所定点数に加算する。
- (13) 「注9」の夜間・早朝訪問看護加算は、夜間（午後6時から午後10時までをいう。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。）に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に、医療観察深夜訪問看護加算は、深夜（午後10時から午前6時までをいう。）に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に、所定点数を加算する。当該加算は、医療観察精神科緊急訪問看護加算との併算定を可とする。
- (14) （略）
- (15) 「注10」の医療観察精神科緊急訪問看護加算は、精神科訪問看護計画に基づき定期的に行う医療観察精神科訪問看護・指導以外であって、通院対象者又はその家族等の緊急の求めに応じて、指定通院医療機関の医師の指示により、保健師等が医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に1日につき1回に限り加算する。
- (16) ～ (18) （略）
- (19) 「注11」に規定する交通費は実費とする。
- (20) （略）
- (新設)

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 10 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。なお、当該加算は、交通事情等の特別の事情により訪問に要した時間が片道 1 時間以上となった場合は算定できない。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どうかについては、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）・（２）（略）

（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 1 月に 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、1 月に 1 回に限り算定するものであること。

（４）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、1 月に 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

12 医療観察精神科訪問看護指示料

（１）・（２）（略）

（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 1 月に 1 回を限度として算定できる。なお、同一月において、1 人の通院対象者について複数の訪問看護事業型指定通院医療機関に対して医療観察精神科訪問看護指示書を交付した場合であっても、当該指示料は、1 月に 1 回を限度に算定するものであること。

（４）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、1 月に 1 回を限度として算定する。

ここでいう「一時的に頻回又は長時間の医療観察訪問看護を行う必要性」とは、恒常的な頻回又は長時間の医療観察訪問看護の必要性ではなく、状態の変化等で日常行っている医療観察訪問看

護の回数又は時間では対応できない場合である。また、その理由等については、医療観察精神科特別訪問看護指示書に記載する。

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

(5) ～ (8) (略)

13 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料

(1) (略)

(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) ～ (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) (略)

(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、それらの通院対象者の主治医から交付を受けた医療観察精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が医療観察訪問看護を行った場合に所定点数を算定する。

(削る)

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) ～ (8) (略)

13 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料

(1) (略)

(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 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 3 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) ～ (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) (略)

(2) 医療観察訪問看護基本料(I)は、医療観察訪問看護を受けようとする通院対象者又はその家族等（医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)及び(Ⅲ)を算定するものを除く。）に対して、それらの通院対象者の主治医から交付を受けた医療観察精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が医療観察訪問看護を行った場合に所定点数を算定する。

(3) イ 医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)は、医療観察訪問看護を受けようとする通院対象者であって、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホーム（以下「精神障害者施設」という。）に入所している複数のものに対して、それらの通院対象者の主治医から交付を受けた医療観察精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、通院対象者に対して、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が当該医療観察精神科訪問看護指示書に記載された有効期間内に行った医療観察訪問看護について算定する。

(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・ロ (略) 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。 (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	<u>ここでいう精神障害者施設とは、通院対象者が入所している施設であって、次に掲げるものをいう。</u> <u>(イ)グループホーム(障害者総合支援法第5条第15項に規定する共同生活援助を行う事業所をいう。)</u> <u>(ロ)障害者支援施設(障害者総合支援法第5条第11項に規定する障害者支援施設をいい、日中活動として同条第7項に規定する生活介護を行うものを除く。)</u> <u>(ハ) 障害者総合支援法第5条第26項に規定する福祉ホーム</u> ロ <u>医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)は、イに規定する施設の了解を得て、当該施設に入所している複数の通院対象者に対して同時に医療観察訪問看護を行った場合に算定できる。</u> <u>なお、当該通院対象者の看護を担当する者に対する社会復帰指導に要する費用については、所定の点数に含まれる。</u> ハ <u>医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)については、1人の看護師等が1日に訪問する通院対象者の数は5名程度を標準とし、8名を超えることはできない。</u> (4) 医療観察訪問看護基本料(Ⅲ)は、医療観察訪問看護を受けようとする通院対象者又はその家族等(医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)を算定するものを除く。)であって同一建物居住者であるものに対して、主治医から交付を受けた医療観察精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が医療観察訪問看護を行った場合に次のイ又はロにより、所定の点数を算定する。 イ・ロ (略) また、同一建物居住者とは、第2部の11の(8)に規定するものと同様である。 (5) 医療観察訪問看護基本料(Ⅰ)及び(Ⅲ)については、1回の医療観察訪問看護の実施時間に基づき、30分未満の場合又は30分以上の場合の時間区分のいずれか一方を算定する。 (6) 医療観察訪問看護基本料については、(7)の場合を除き、前期通院対象者通院医学管理料を算定している当該月は週5回を、そ
--	---

れ以外の場合は週3回をそれぞれ限度として算定する。

(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。

(削る)

(7) イ 「注6」の医療観察特別地域訪問看護加算は、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に、医療観察訪問看護基本料イ又はハの所定点数(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。

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

れ以外の場合は週3回をそれぞれ限度として算定する。

(7) 医療観察訪問看護を受けようとする者であって「注5」の医療観察精神科特別訪問看護指示書が交付された者に対する医療観察訪問看護については、当該医療観察精神科特別訪問看護指示書の交付の日から起算して14日以内に行った場合は、月1回に限り、14日を限度として所定の点数額を算定できる。

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

(8) 医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)を算定する場合であって、医療観察訪問看護の時間が3時間を超えた場合は、3時間を超えた時間について、5時間を限度として、1時間又はその端数を増すごとに所定点数に加算する。

(9) イ 「注8」の医療観察特別地域訪問看護加算は、基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等(平成17年厚生労働省告示第366号、以下「基準告示」という。)第3の9の(3)に掲げる地域に所在する訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が、当該訪問看護事業型指定通院医療機関の所在地から通院対象者の家庭までの訪問につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道1時間以上要する通院対象者に対して医療観察訪問看護を行った場合に、所定の点数を加算する。

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

□ 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。

(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。

(10) イ 「注3」に規定する複数名訪問看護加算は、同時に看護師等と保健師等又は准看護師等との同行による医療観察訪問看護を実施した場合（30分未満の場合を除く。）、1日につき「注3」のイ、ロ又はハのいずれかの区分に従い所定の点数に加

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

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

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

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

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

算する。ただし、看護補助者又は精神保健福祉士が同行する場合には、週 1 回に限り所定の点数に加算する。

ロ (略)

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 (略)

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、必ず患者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。

(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。

ヘ (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

する場合には、週 1 回に限り所定の点数に加算する。

ロ (略)

(新設)

ハ (略)

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

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

ロ・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、複数の訪問看護事業型指定通院医療機関において医療観察訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う場合は、訪問看護事業型指定通院医療機関において十分に連携を図る。

ヘ (略)

(2) (新設)

イ(イ) 「注 2」の「イ」の医療観察 24 時間対応体制加算は、通院対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある場合であって、緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制にあるものとして地方厚生局長に届け出た訪問看護事業型指定通院医療機関において、看護師等が医療観察訪問看護

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)

三 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。

を受けようとする者に対して当該体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月 1 回に限り所定の点数に加算する。

(ロ) (略)

(ハ) 医療観察 24 時間対応体制加算は、1 人の通院対象者に対し、1 つの訪問看護事業型指定通院医療機関においてのみ算定できる。このため、医療観察 24 時間対応体制加算に係る医療観察訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当該通院対象者に対して、他の訪問看護事業型指定通院医療機関から医療観察 24 時間対応体制加算又は医療観察 24 時間連絡体制加算に係る医療観察訪問看護を受けていないか確認する必要がある。

(二) (略)

(新規)

(削る)

(4) (略)

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

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

(ハ) 医療観察24時間連絡体制加算は、1人の通院対象者に対し、1つの訪問看護事業型指定通院医療機関においてのみ算定できる。このため、医療観察24時間連絡体制加算に係る医療観察訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当該通院対象者に対して、他の訪問看護事業型指定通院医療機関から医療観察24時間対応体制加算又は医療観察24時間連絡体制加算に係る医療観察訪問看護を受けていないか確認する必要がある。

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

(ホ) 医療観察24時間連絡体制加算を算定する場合は、24時間対応体制を整備するように努めなければならない。

ハ 医療観察24時間対応体制加算又は医療観察24時間連絡体制加算は、1つの訪問看護事業型指定通院医療機関においていずれか一方のみを算定するものであり、当該訪問看護事業型指定通院医療機関における通院対象者によって医療観察24時間対応体制加算又は医療観察24時間連絡体制加算を選択的に算定することはできない。

(3) (略)

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。

(削る)

(削る)

(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。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。

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

3 医療観察訪問看護情報提供料

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

(2) ケア会議が開催されていない月における通院対象者にかかる看護又は療養上必要な指導についての情報提供等については、医療観察訪問看護管理料に含まれる。

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

(新設)

(4) 医療観察訪問看護情報提供料は、1人の通院対象者に対し、1つの訪問看護型指定通院医療機関においてのみ算定できるものであること。したがって、同一の通院対象者について他の訪問看護型指定通院医療機関が医療観察訪問看護を行っている場合、医療観察訪問看護情報提供料の算定には他の訪問看護型指定通院医療機関と十分調整を図ること。

(新設)

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）

退院促進治療計画書

（ 通隔地加算の算定を開始した日 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 ）

（ 算定を中止した日 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 ） ）

（ 慢性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 通隔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）

退院促進治療計画書

（ 通隔地加算の算定を開始した日 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 ）

（ 算定を中止した日 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 ） ）

		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 通隔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)

医療観察精神科訪問看護指示書

指示期間（平成 年 月 日～ 年 月 日）

対象者氏名			生年月日 明・大・昭・平 年 月 日	
		(歳)		
対象者住所	電話 ()		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	
	複数回訪問の必要性	あり	・ なし	
日常生活自立度	認知症の状況 (I II a II b III a III b IV M)			
医療観察精神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

殿

(訪問看護ステーション)

(様式第4) (略)

(様式第3)

医療観察精神科訪問看護指示書

指示期間（平成 年 月 日～ 年 月 日）

対象者氏名			生年月日 明・大・昭・平 年 月 日	
		(歳)		
対象者住所	電話 ()		施設名	
主たる傷病名				
現在の状況	病状・治療状況	(1)	(2) (3)	
	投与中の薬剤の用量・用法			
	病名告知	あり	・ なし	
	治療の受け入れ			
	複数名訪問の必要性	あり	・ なし	
	短時間訪問の必要性	あり	・ なし	
	日常生活自立度	認知症の状況 (I II a II b III a III b IV M)		
医療観察精神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

殿

(訪問看護ステーション)

(様式第4) (略)

障精発 0328 第 2 号

平成 30 年 3 月 28 日

各地方厚生局健康福祉部長 殿

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部精神・障害保健課長

(公 印 省 略)

「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 83 条第 2 項の規定による診療方針及び医療による療養に要する費用の額の算定方法の施行に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について

本日、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 83 条第 2 項の規定による診療方針及び医療による療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」(平成 30 年厚生労働省告示第 136 号)が告示され、平成 30 年 4 月 1 日より適用されることとなった。

この実施に伴い、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第 83 条第 2 項の規定による診療方針及び医療による療養に要する費用の額の算定方法の施行に伴う実施上の留意事項について」(平成 17 年 8 月 2 日障精発第 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)の一部を別添のとおり改正することとしたので、貴管内指定医療機関に周知するとともに、関係制度の円滑な実施について遺漏なきを期されたい。

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

(平成 17 年 8 月 2 日障精発第 0802001 号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知) 新旧対照表

改正後	改正前
第 1 部 基本診療料 第 1 節 入院料 1 入院医学管理料 (1) (略) (2) 入院対象者の各期別の評価は、多職種チームによる新病棟治療評価会議において行い、その評価結果については、新病棟運営会議において報告聴取を行うものとする。当該評価結果に基づき、当該指定入院医療機関の管理者は、急性期から回復期、回復期から社会復帰期への移行についての決定を行うものとする。これら、各期別の一連の評価結果については、その旨を診療録に記載するとともに、毎月、診療報酬請求の際に、「入院処遇ガイドライン」(平成 17 年 7 月 14 日障精発 0714002 号)Ⅱの 4 の 3) 記録等の標準化による関係するシート(以下「シート」という。)の写しを、<u>指定医療機関が所在する都道府県の社会保険診療報酬支払基金</u>(以下「支払基金」という。)に提出する。 また、19 ヶ月以上にわたり入院している場合にも、その理由等必要な事項を診療録に記載するとともに、毎月、診療報酬請求の際に、シートの写しを<u>支払基金に提出</u>する。 (3) 当該入院対象者入院医学管理料には、医療観察精神科電気痙攣療法、医療観察退院前訪問指導料、<u>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) ～ (8) (略) (9) 「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。 (10) 「注 7」の遠隔地加算は、指定入院医療機関が、退院に向けた	第 1 部 基本診療料 第 1 節 入院料 1 入院医学管理料 (1) (略) (2) 入院対象者の各期別の評価は、多職種チームによる新病棟治療評価会議において行い、その評価結果については、新病棟運営会議において報告聴取を行うものとする。当該評価結果に基づき、当該指定入院医療機関の管理者は、急性期から回復期、回復期から社会復帰期への移行についての決定を行うものとする。これら、各期別の一連の評価結果については、その旨を診療録に記載するとともに、毎月、診療報酬<u>明細書</u>に、「入院処遇ガイドライン」(平成 17 年 7 月 14 日障精発 0714002 号)Ⅱの 4 の 3) 記録等の標準化による関係するシート(以下「シート」という。)の写しを<u>添付</u>する。 また、19 ヶ月以上にわたり入院している場合にも、その理由等必要な事項を診療録に記載するとともに、毎月、診療報酬<u>明細書</u>にシートの写しを<u>添付</u>する。 (3) 当該入院対象者入院医学管理料には、医療観察精神科電気痙攣療法、医療観察退院前訪問指導料並びに 1000 点以上の画像診断、処置及び手術並びにそれに係る薬剤料及び特定保険医療材料は含まれていない。 (4) ～ (8) (略) (9) 「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 <u>(当該帰住先の所在する都道府県に指定入院医療機関が整備されている場合を除く。)</u>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。 (10) 「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報酬請求の際に、支払基金に提出するものとし、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。

(11) ～ (15) (略)

第 2 節 通院料

1 通院対象者通院医学管理料

(1) (略)

(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 0714002 号)Ⅱの 3 の 3) 記録等の標準化による「指定通院医療機関における多職種チーム会議において整備すべき情報」のうち当該月に係る部分の写しを、支払基金に提出する。

(3) ～ (16) (略)

2 (略)

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) (略)

(2) 医療観察精神科電気痙攣療法とは、100 ボルト前後の電流を頭部に短時間通電することを反復し、各種の精神症状の改善を図る療法をいい、マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴い、精神科を担当する医師が行った場合に限り、1 日 1 回に限り算定する。

(3) ・ (4) (略)

(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

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報酬明細請求書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には、算定できないものとする。

(11) ～ (15) (略)

第 2 節 通院料

1 通院対象者通院医学管理料

(1) (略)

(2) 通院対象者の各期別の評価は、多職種チーム会議において行うものとする。これら一連の評価結果については、その旨を診療録に記載するとともに、毎月、診療報酬明細書に、「通院処遇ガイドライン」(平成 17 年 7 月 14 日障精発第 0714002 号)Ⅱの 3 の 3) 記録等の標準化による「指定通院医療機関における多職種チーム会議において整備すべき情報」のうち当該月に係る部分の写しを添付する。

(3) ～ (16) (略)

2 (略)

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) (略)

(2) 医療観察精神科電気痙攣療法とは、100 ボルト前後の電流を頭部に短時間通電することを反復し、各種の精神症状の改善を図る療法をいい、マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を伴い、精神科を担当する医師が行った場合に限り、1 日 1 回を限度として算定する。

(3) ・ (4) (略)

(新設)

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) (略)

2 (略)

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)・(3) (略)

(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」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分以上の場合に限り算定することとし、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、医師自らが通院対象者に対して行う問診、身体診察(視診、聴診、打診及び触診)及び当該通院精神療法に要する時間をいい、これら以外の診療に要する時間は含ま

(5) (略)

2 (略)

3 医療観察通院精神療法

(1) 医療観察通院精神療法(簡便型精神分析療法を含む。以下同じ。)とは、統合失調症、躁うつ病、神経症、中毒性精神障害(アルコール依存症等をいう。)、心因反応、児童・思春期精神疾患、パーソナリティ障害、精神症状を伴う脳器質性障害等(以下「対象精神疾患」という。)又は対象精神疾患に伴い、知的障害、認知症、心身症及びてんかんのため通院対象者(通院対象者の著しい病状改善に資すると考えられる場合にあっては、当該通院対象者の家族)に対して、医師が一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法をいう。

(2)・(3) (略)

(4) 医療観察通院精神療法は、診療に要した時間が5分を超えた時に限り、算定する。ただし、医療観察通院精神療法の「イ」及び「ロ」は、通院決定を受けた後に初めて指定通院医療機関において診療を行った時(以下「初診時」という。)には、診療に要した時間が30分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、医師自らが通院対象者に対して行う問診、身体診察(視診、聴診、打診及び触診)及び当該通院精神療法に要する時間をいい、これら以外の診療に要する時間は含まない。

(新設)

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、診療録に当該診療に要した時間を記載すること。ただし、当該診療に要した時間が明確でない場合には、当該診療に要した時間が5分又は30分を超えたことが明らかであると判断される精神療法を行った場合に限り、「〇分超」などの記載でも差し支えない。また、医療観察通院精神療法の「ロ」を算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄に当該診療に要した時間を記載する。

(7)・(8) (略)

(削る)

(5) 医療観察通院精神療法を算定する場合に当たっては、診療録に当該診療に要した時間を記載すること。ただし、当該診療に要した時間が明確でない場合には、当該診療に要した時間が5分又は30分を超えたことが明らかであると判断される精神療法を行った場合に限り、「〇分超」などの記載でも差し支えない。また、医療観察通院精神療法の「イ」を算定する場合にあっては、診療報酬明細書の摘要欄に当該診療に要した時間を記載する。

(6)・(7) (略)

(8) 「イ」は、地域の精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医又はこれに準ずる者(精神保健指定医であった医師及び旧精神衛生法に規定する精神衛生鑑定医であった医師をいう。以下同じ。)が、次のイ、ロ、ハのいずれか2つ以上の要件を満たし、初診時に医療観察通院精神療法が行われた場合に限り初診時にのみ算定できる。

なお、この場合においても他の初診時と同様に診療時間が30分を超えた場合に限り算定できる。

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

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

(イ) 措置入院及び緊急措置入院時の診察

(ロ) 医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察

(ハ) 精神医療審査会における業務

(ニ) 精神科病院への立ち入り検査での診察

(ホ) その他都道府県の依頼による公務員としての業務

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

(イ) 時間外、休日又は深夜における救急患者への対応に関し、

(9) ~ (11) (略) 4 医療観察認知療法・認知行動療法 (1) 医療観察認知療法・認知行動療法とは、入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者のうつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害、<u>心的外傷後ストレス障害又は神経性過食症</u>の患者に対して、認知の偏りを修正し、問題解決を手助けすることによって	<u>精神科救急情報センター等の相談員からの問合せに対応すること。具体的には、精神科救急情報センター等の対応体制（オンコール体制を含む。）に協力している。</u> <u>(ロ) 時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療体制整備事業の常時対応型又は輪番型の外来対応施設等）での外来診療や、救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診）を行う。（いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行う。）</u> <u>(ハ) 所属する医療機関が精神科救急医療体制整備事業に参加し、当該精神保健指定医が当直又はオンコール等に参加している。</u> ハ <u>標榜時間外において、所属する保険医療機関を継続的に受診している患者に関する電話等の問合せに応じる体制を整備するとともに、必要に応じてあらかじめ連携している保険医療機関に紹介できる体制を有していること。具体的には、(イ)又は(ロ)のいずれかの要件を満たすこと。</u> <u>(イ) 基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成28年3月4日保医発0304第1号）の時間外対応加算1の届出を行っている。</u> <u>(ロ) 精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、原則として当該保険医療機関において、常時対応できる体制がとられている。また、やむを得ない事由により、電話等による問合せに応じることができなかった場合であっても、速やかにコールバックすることができる体制がとられている。</u> (9) ~ (11) (略) 4 医療観察認知療法・認知行動療法 (1) 医療観察認知療法・認知行動療法とは、入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者のうつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害<u>又は</u>心的外傷後ストレス障害の患者に対して、認知の偏りを修正し、問題解決を手助けすることによって治療することを
---	---

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、その後当該療法に習熟した医師により5分以上の面接が行われた場合を含む。）に算定する。

(3) 一連の治療につき16回に限り算定する。

(4) ～ (9) (略)

(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。

(削る)

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（「ハ」において、看護師により30分を超える面接が行われ、その後当該療法に習熟した医師により5分以上の面接が行われた場合を含む。）に算定する。

(3) 一連の治療につき16回を限度として算定する。

(4) ～ (9) (略)

(新設)

(10) 「イ」は、地域の精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医が、次のイ、ロ、ハのいずれか2つ以上の要件を満たした場合に算定できる。

イ 精神保健福祉法上の精神保健指定医の公務員としての業務（措置診察等）について、都道府県に積極的に協力し、診察業務等を年1回以上行うこと。具体的には、都道府県に連絡先等を登録し、都道府県の依頼による公務員としての業務等に参画し、(イ)から(ホ)までのいずれかの診察又は業務を年1回以上行うこと。

(イ) 措置入院及び緊急措置入院時の診察

(ロ) 医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察

(ハ) 精神医療審査会における業務

(ニ) 精神科病院への立ち入り検査での診察

(ホ) その他都道府県の依頼による公務員としての業務

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

(イ) 時間外、休日又は深夜における救急患者への対応に関し、

(11) (略) (12) 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。）中の者以外の通院対象者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又は神経性過食症の患者に対して、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。ただし、この場合にあっては、次の全てを	<u>精神科救急情報センター等の相談員からの問合せに対応すること。具体的には、精神科救急情報センター等の対応体制（オンコール体制を含む。）に協力している。</u> <u>(ロ) 時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センター等や精神科救急医療体制整備事業の常時対応型又は輪番型の外来対応施設等）での外来診療や、救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診）を行う。（いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行う。）</u> <u>(ハ) 所属する医療機関が精神科救急医療体制整備事業に参加し、当該精神保健指定医が当直又はオンコール等に参加している。</u> ハ 標榜時間外において、所属する保険医療機関を継続的に受診している患者に関する電話等の問合せに応じる体制を整備するとともに、必要に応じてあらかじめ連携している保険医療機関に紹介できる体制を有していること。具体的には、(イ)又は(ロ)のいずれかの要件を満たすこと。 <u>(イ) 基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについての時間外対応加算1の届出を行っている。</u> <u>(ロ) 精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、原則として当該保険医療機関において常時対応できる体制がとられている。また、やむを得ない事由により、電話等による問合せに応じることができなかった場合であっても、速やかにコールバックすることができる体制がとられている。</u> (11) (略) (12) 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。）中の者以外の通院対象者のうつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害又は心的外傷後ストレス障害の患者に対して、地域の精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定医が（10）のイ、ロ、ハのいずれか2つの要件を満たした上で治療を行うに当たり、治
---	--

満たすこと。

イ～ハ （略）

- (13) 医療観察認知療法・認知行動療法の「イ」及び「ロ」は、一連の治療において同一の点数を算定する。ただし、「ロ」の要件を満たす場合のうち、医師と看護師が同席して 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) （略）

- (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) ・ (5) （略）

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

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。ただし、この場合にあっては、次の全てを満たすこと。

イ～ハ （略）

- (13) 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、「ハ」の要件を満たす場合のうち、医師と看護師が同席して 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) （略）

- (2) 医療観察通院集団精神療法は、指定通院医療機関において精神科を担当する医師と、1人以上の精神保健福祉士又は心理学に関する専門的知識及び技術により、心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う能力を有すると認められる者(以下「臨床心理技術者」という。))により構成される2人以上の者が行った場合に限り算定する。

- (3) 1回に10人を限度とし、1日につき1時間以上実施した場合に、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月に限り週2回を、それ以外の場合には週1回を限度として算定する。

(4) ・ (5) （略）

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臨床心理技術者で構成される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<u>限り</u>、90 分以上実施した場合に算定する。 （３）・（４）（略） 6 （略） 7 医療観察精神科ショート・ケア （１）～（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。 （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、薬物依存症又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）（略）	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 人を<u>限度とし</u>、90 分以上実施した場合に算定する。 （３）・（４）（略） 6 （略） 7 医療観察精神科ショート・ケア （１）～（６）（略） （新設） （新設） （７）（略）
---	--

8～10 （略）

11 医療観察精神科訪問看護・指導料

（１） （略）

（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。

（削る）

（削る）

8～10 （略）

11 医療観察精神科訪問看護・指導料

（１） （略）

（２）「注７」の医療観察精神科訪問看護・指導料の算定回数は、週（日曜日から土曜日までの連続した７日間をいう。）について計算する。また、「注７」ただし書の算定回数は、急性増悪した日から連続した７日間について計算する。同一日に複数回医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合であっても、１日につき１回に限り算定する。

（３）「注７」のただし書に規定する場合とは、通院対象者が急性増悪した状態であって、指定通院医療機関の医師が通院対象者を直接診察した上で、医療観察精神科訪問看護・指導の必要性を認め、指示した場合である。また、「注８」に規定する場合には、指定通院医療機関の医師が通院対象者を直接診察していない場合であっても、当該通院対象者に対して医療観察精神科訪問看護・指導を行った保健師等からの情報により、指定通院医療機関の医師が通院対象者の病状を十分に把握し、必要と判断して、指示した場合を含むものとする。

（４）「注７」ただし書に規定する場合及び「注８」に規定する場合においては、それぞれの指示は月に１回ずつに限り、その必要性について、急性増悪の状態及び指示内容の要点と併せて診療録に記載し、診療報酬明細書にもその必要性について記載する。

（５）医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）は、指定通院医療機関の医師の指示を受けた保健師等が、障害者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。以下「障害者総合支援法」という。）に規定する障害福祉サービスを行う施設若しくは福祉ホームの了解のもとにこれらの施設を訪問して、当該施設に入所し、かつ、当該指定通院医療機関で診療を行っている複数の者又はその介護を担当する者等に対して、同時に看護又は社会復帰指導を行った場合に算定する。

（６）医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）については、１人の保健師等が同時に行う医療観察精神科訪問看護・指導の対象通院対

(5) <u>医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）は、医療観察精神科訪問看護・指導を受けようとする同一建物居住者に対して、当該通院対象者を診察した指定通院医療機関の保健師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行った場合（「注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。</u> イ・ロ （略） (6) （略） (7) <u>医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）は、1回の訪問の実施時間に基づき、30分未満又は30分以上の時間区分のいずれか一方の所定点数の算定を行うこと。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。</u> (8) <u>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。</u> (9) <u>介護保険法第8条第19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）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、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</u>	<u>象者等の数は5人程度を標準とし、1回の訪問看護・指導に8人を超えることはできない。</u> (7) <u>医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）は、医療観察精神科訪問看護・指導を受けようとする同一建物居住者に対して、当該通院対象者を診察した指定通院医療機関の保健師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行った場合（「注7」ただし書及び「注8」に規定する場合を除く。）に、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。</u> イ・ロ （略） (8) （略） (9) <u>医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）は、1回の訪問の実施時間に基づき、30分未満又は30分以上の時間区分のいずれか一方の所定点数の算定を行うこと。また、医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）については、1時間から3時間程度を標準とすること。</u> （新設） （新設）
---	--

（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」に係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、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) （略）
- (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」の夜間・早朝訪問看護加算は、夜間（午後6時から午後10時までをいう。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。）に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に、医療観察深夜訪問看護加算は、深夜（午後10時から午前6時までをいう。）に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に、所定点数を加算する。当該加算は、医療観察精神科緊急訪問看護加算との併算定を可とする。
- (14) （略）
- (15) 「注8」の医療観察精神科緊急訪問看護加算は、精神科訪問看護計画に基づき定期的に行う医療観察精神科訪問看護・指導以外であって、通院対象者又はその家族等の緊急の求めに応じて、指定通院医療機関の医師の指示により、保健師等が医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に1日につき1回に限り加算する。
- (16) ～ (18) （略）
- (19) 「注9」に規定する交通費は実費とする。
- (20) （略）
- (21) 「注12」に規定する医療観察特別地域訪問看護加算は、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

- (10) 「注4」の加算は、指定通院医療機関の医師が、複数の保健師等、准看護師等（准看護師又は看護補助者をいう。以下同じ。）による患家への訪問が必要と判断し、通院対象者又はその家族等に同意を得て、当該医師の指示を受けた当該指定通院医療機関の保健師等と保健師等又は准看護師等が、通院対象者又はその家族等に対して看護及び社会復帰指導等を行った場合に算定する。単に2人の保健師等又は准看護師等が同時に医療観察精神科訪問看護・指導を行ったことのみをもって算定することはできない。

- (11) （略）
- (12) 「注6」の医療観察長時間精神科訪問看護・指導加算は、急性増悪により長時間の訪問を要する者に対して、1回の医療観察精神科訪問看護の時間が90分を超えた場合、週1回に限り所定点数に加算する。
- (13) 「注9」の夜間・早朝訪問看護加算は、夜間（午後6時から午後10時までをいう。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。）に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に、医療観察深夜訪問看護加算は、深夜（午後10時から午前6時までをいう。）に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に、所定点数を加算する。当該加算は、医療観察精神科緊急訪問看護加算との併算定を可とする。
- (14) （略）
- (15) 「注10」の医療観察精神科緊急訪問看護加算は、精神科訪問看護計画に基づき定期的に行う医療観察精神科訪問看護・指導以外であって、通院対象者又はその家族等の緊急の求めに応じて、指定通院医療機関の医師の指示により、保健師等が医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に1日につき1回に限り加算する。
- (16) ～ (18) （略）
- (19) 「注11」に規定する交通費は実費とする。
- (20) （略）
- (新設)

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 10 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。なお、当該加算は、交通事情等の特別の事情により訪問に要した時間が片道 1 時間以上となった場合は算定できない。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どうかについては、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）・（２）（略）

（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 1 月に 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、1 月に 1 回に限り算定するものであること。

（４）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、1 月に 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

12 医療観察精神科訪問看護指示料

（１）・（２）（略）

（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 1 月に 1 回を限度として算定できる。なお、同一月において、1 人の通院対象者について複数の訪問看護事業型指定通院医療機関に対して医療観察精神科訪問看護指示書を交付した場合であっても、当該指示料は、1 月に 1 回を限度に算定するものであること。

（４）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、1 月に 1 回を限度として算定する。

ここでいう「一時的に頻回又は長時間の医療観察訪問看護を行う必要性」とは、恒常的な頻回又は長時間の医療観察訪問看護の必要性ではなく、状態の変化等で日常行っている医療観察訪問看

護の回数又は時間では対応できない場合である。また、その理由等については、医療観察精神科特別訪問看護指示書に記載する。

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

(5) ～ (8) (略)

13 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料

(1) (略)

(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) ～ (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) (略)

(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、それらの通院対象者の主治医から交付を受けた医療観察精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が医療観察訪問看護を行った場合に所定点数を算定する。

(削る)

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) ～ (8) (略)

13 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料

(1) (略)

(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 28 年 3 月 4 日保医発 0304 第 3 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) ～ (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) (略)

(2) 医療観察訪問看護基本料(I)は、医療観察訪問看護を受けようとする通院対象者又はその家族等（医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)及び(Ⅲ)を算定するものを除く。）に対して、それらの通院対象者の主治医から交付を受けた医療観察精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が医療観察訪問看護を行った場合に所定点数を算定する。

(3) イ 医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)は、医療観察訪問看護を受けようとする通院対象者であって、障害者総合支援法に規定する障害福祉サービスを行う施設又は福祉ホーム（以下「精神障害者施設」という。）に入所している複数のものに対して、それらの通院対象者の主治医から交付を受けた医療観察精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、通院対象者に対して、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が当該医療観察精神科訪問看護指示書に記載された有効期間内に行った医療観察訪問看護について算定する。

(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・ロ (略) 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。 (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	<u>ここでいう精神障害者施設とは、通院対象者が入所している施設であって、次に掲げるものをいう。</u> <u>(イ)グループホーム(障害者総合支援法第5条第15項に規定する共同生活援助を行う事業所をいう。)</u> <u>(ロ)障害者支援施設(障害者総合支援法第5条第11項に規定する障害者支援施設をいい、日中活動として同条第7項に規定する生活介護を行うものを除く。)</u> <u>(ハ) 障害者総合支援法第5条第26項に規定する福祉ホーム</u> ロ <u>医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)は、イに規定する施設の了解を得て、当該施設に入所している複数の通院対象者に対して同時に医療観察訪問看護を行った場合に算定できる。</u> <u>なお、当該通院対象者の看護を担当する者に対する社会復帰指導に要する費用については、所定の点数に含まれる。</u> ハ <u>医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)については、1人の看護師等が1日に訪問する通院対象者の数は5名程度を標準とし、8名を超えることはできない。</u> (4) 医療観察訪問看護基本料(Ⅲ)は、医療観察訪問看護を受けようとする通院対象者又はその家族等(医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)を算定するものを除く。)であって同一建物居住者であるものに対して、主治医から交付を受けた医療観察精神科訪問看護指示書及び精神科訪問看護計画書に基づき、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が医療観察訪問看護を行った場合に次のイ又はロにより、所定の点数を算定する。 イ・ロ (略) また、同一建物居住者とは、第2部の11の(8)に規定するものと同様である。 (5) 医療観察訪問看護基本料(Ⅰ)及び(Ⅲ)については、1回の医療観察訪問看護の実施時間に基づき、30分未満の場合又は30分以上の場合の時間区分のいずれか一方を算定する。 (6) 医療観察訪問看護基本料については、(7)の場合を除き、前期通院対象者通院医学管理料を算定している当該月は週5回を、そ
--	---

れ以外の場合は週3回をそれぞれ限度として算定する。

(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。

(削る)

(7) イ 「注6」の医療観察特別地域訪問看護加算は、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に、医療観察訪問看護基本料イ又はハの所定点数(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。

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

れ以外の場合は週3回をそれぞれ限度として算定する。

(7) 医療観察訪問看護を受けようとする者であって「注5」の医療観察精神科特別訪問看護指示書が交付された者に対する医療観察訪問看護については、当該医療観察精神科特別訪問看護指示書の交付の日から起算して14日以内に行った場合は、月1回に限り、14日を限度として所定の点数額を算定できる。

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

(8) 医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)を算定する場合であって、医療観察訪問看護の時間が3時間を超えた場合は、3時間を超えた時間について、5時間を限度として、1時間又はその端数を増すごとに所定点数に加算する。

(9) イ 「注8」の医療観察特別地域訪問看護加算は、基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等(平成17年厚生労働省告示第366号、以下「基準告示」という。)第3の9の(3)に掲げる地域に所在する訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が、当該訪問看護事業型指定通院医療機関の所在地から通院対象者の家庭までの訪問につき、最も合理的な通常の経路及び方法で片道1時間以上要する通院対象者に対して医療観察訪問看護を行った場合に、所定の点数を加算する。

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

□ 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。

(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。

(10) イ 「注3」に規定する複数名訪問看護加算は、同時に看護師等と保健師等又は准看護師等との同行による医療観察訪問看護を実施した場合（30分未満の場合を除く。）、1日につき「注3」のイ、ロ又はハのいずれかの区分に従い所定の点数に加

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

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

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

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

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

算する。ただし、看護補助者又は精神保健福祉士が同行する場合には、週 1 回に限り所定の点数に加算する。

ロ (略)

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 (略)

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、必ず患者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。

(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。

ヘ (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

する場合には、週 1 回に限り所定の点数に加算する。

ロ (略)

(新設)

ハ (略)

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

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

ロ・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、複数の訪問看護事業型指定通院医療機関において医療観察訪問看護の実施に関する計画的な管理を行う場合は、訪問看護事業型指定通院医療機関において十分に連携を図る。

ヘ (略)

(2) (新設)

イ(イ) 「注 2」の「イ」の医療観察 24 時間対応体制加算は、通院対象者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある場合であって、緊急時訪問看護を必要に応じて行う体制にあるものとして地方厚生局長に届け出た訪問看護事業型指定通院医療機関において、看護師等が医療観察訪問看護

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)

三 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。

を受けようとする者に対して当該体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月 1 回に限り所定の点数に加算する。

(ロ) (略)

(ハ) 医療観察 24 時間対応体制加算は、1 人の通院対象者に対し、1 つの訪問看護事業型指定通院医療機関においてのみ算定できる。このため、医療観察 24 時間対応体制加算に係る医療観察訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当該通院対象者に対して、他の訪問看護事業型指定通院医療機関から医療観察 24 時間対応体制加算又は医療観察 24 時間連絡体制加算に係る医療観察訪問看護を受けていないか確認する必要がある。

(二) (略)

(新規)

(削る)

(4) (略)

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

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

(ハ) 医療観察24時間連絡体制加算は、1人の通院対象者に対し、1つの訪問看護事業型指定通院医療機関においてのみ算定できる。このため、医療観察24時間連絡体制加算に係る医療観察訪問看護を受けようとする者に説明するに当たっては、当該通院対象者に対して、他の訪問看護事業型指定通院医療機関から医療観察24時間対応体制加算又は医療観察24時間連絡体制加算に係る医療観察訪問看護を受けていないか確認する必要がある。

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

(ホ) 医療観察24時間連絡体制加算を算定する場合は、24時間対応体制を整備するように努めなければならない。

ハ 医療観察24時間対応体制加算又は医療観察24時間連絡体制加算は、1つの訪問看護事業型指定通院医療機関においていずれか一方のみを算定するものであり、当該訪問看護事業型指定通院医療機関における通院対象者によって医療観察24時間対応体制加算又は医療観察24時間連絡体制加算を選択的に算定することはできない。

(3) (略)

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。

(削る)

(削る)

(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。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。

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

3 医療観察訪問看護情報提供料

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

(2) ケア会議が開催されていない月における通院対象者にかかる看護又は療養上必要な指導についての情報提供等については、医療観察訪問看護管理料に含まれる。

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

(新設)

(4) 医療観察訪問看護情報提供料は、1人の通院対象者に対し、1つの訪問看護型指定通院医療機関においてのみ算定できるものであること。したがって、同一の通院対象者について他の訪問看護型指定通院医療機関が医療観察訪問看護を行っている場合、医療観察訪問看護情報提供料の算定には他の訪問看護型指定通院医療機関と十分調整を図ること。

(新設)

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）

退院促進治療計画書

（ 通隔地加算の算定を開始した日 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 ）

（ 算定を中止した日 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 ） ）

（ 慢性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 通隔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）

退院促進治療計画書

（ 通隔地加算の算定を開始した日 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 ）

（ 算定を中止した日 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 ） ）

		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 通隔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)

医療観察精神科訪問看護指示書

指示期間（平成 年 月 日～ 年 月 日）

対象者氏名			生年月日 明・大・昭・平 年 月 日	
		(歳)		
対象者住所	電話 ()		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	
	複数回訪問の必要性	あり	・ なし	
日常生活自立度	認知症の状況 (I II a II b III a III b IV M)			
医療観察精神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

殿

(訪問看護ステーション)

(様式第4) (略)

(様式第3)

医療観察精神科訪問看護指示書

指示期間（平成 年 月 日～ 年 月 日）

対象者氏名			生年月日 明・大・昭・平 年 月 日	
		(歳)		
対象者住所	電話 ()		施設名	
主たる傷病名				
現在の状況	病状・治療状況	(1)	(2) (3)	
	投与中の薬剤の用量・用法			
	病名告知	あり	・ なし	
	治療の受け入れ			
	複数名訪問の必要性	あり	・ なし	
	短時間訪問の必要性	あり	・ なし	
	日常生活自立度	認知症の状況 (I II a II b III a III b IV M)		
医療観察精神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

殿

(訪問看護ステーション)

(様式第4) (略)