

日医発第44号（保9）
平成21年4月13日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
唐澤祥人

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

平成21年3月31日付厚生労働省告示第246号及び同247号をもって、「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」（平成17年厚生労働省告示第365号）及び「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）の一部がそれぞれ改正され、平成21年4月1日から適用されました。

今回の改正は、通院対象者に対して通院対象者通院医学管理を行う際に、指定通院医療機関において、地域生活に向けた調整等に必要な体制を確保・強化している場合に、新たに通院対象者受入体制強化加算として評価を行うものでありますが、その概要は下記のとおりであります。

また、今回の改正に伴い、指定医療機関からの届出を受理する際の留意事項を定めた「基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準及びその届出に関する手続の取扱いについて」（平成17年8月2日障精発第0802003号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）及び医療観察診療報酬明細書等の記載要領を定めた「医療観察診療報酬明細書等の記載要領について」（平成17年8月2日障精発第0802005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）がそれぞれ改正されております。

なお、本公費負担医療制度に関して、入院は国立病院，都道府県立病院，独立行政法人の病院である指定入院医療機関（私的病院は含まれない）が担当し，通院は私的病院を含む指定通院医療機関が担当すること，また，対象患者は裁判所が決定した者（心神喪失等

の状態に重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第42条第1項第1号若しくは第2号、第51条第1項第2号又は第61条第1項第1号の決定を受けた者)であることを申し添えます。

記

通院対象者通院医学管理料の改定について

1 趣旨

医療観察法の通院処遇者が増加しており、今後指定通院医療機関における通院医療の提供と社会復帰に向けた業務の増加が予想されることから、指定通院医療機関の体制強化を推進する必要があるため、通院対象者通院医学管理料にかかる所要の改定を行う。(加算の新設)

2 改定内容

○ 通院対象者社会復帰体制強化加算

指定通院医療機関において、通院対象者に対して通院医学管理を行った場合にあっては、通院対象者社会復帰体制強化加算として、通院対象者通院医学管理料に係る区分に応じ、次に掲げる点数を1月につきそれぞれの所定点数に加算する。

イ 前期通院対象者通院医学管理料に係る加算 2,000点/月 (加算後：10,250点)

ロ 中期通院対象者通院医学管理料に係る加算 1,500点/月 (加算後：8,750点)

ハ 後期通院対象者通院医学管理料に係る加算 1,500点/月 (加算後：7,750点)

3 告示や通知で以下の事項を定める。

○ 当該加算については、当該指定通院医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長に対して事前に届出を要する。

○ 施設基準は、次のいずれも満たすこと。

(1) 通院対象者を常時3名以上受け入れる体制が確保されていること。

(2) 専任の作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者を2名以上配置していること。

(添付資料)

1. 官報(平成21年3月31日 号外第67号抜粋)

2. 「基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準及びその届出に関する手続の取扱いについて」の一部改正について

(平成21年3月31日 障精発第0331001号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長通知)

3. 「医療観察診療報酬明細書等の記載要領について」の一部改正について

(平成21年3月31日 障精発第0331003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)



(号 外)
独立行政法人国立印刷局

目次

(告 示)

○心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第八十三条第二項の規定による医療に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件(厚生労働二四六)

○厚生労働省告示第二百四十六号

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(平成十五年法律第百十号)第八十三条第二項の規定に基づき、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第八十三条第二項の規定による医療に要する費用の額の算定方法(平成十七年厚生労働省告示第三百六十五号)の一部を次のように改正し、平成二十一年四月一日から適用する。

平成二十一年三月三十一日

厚生労働大臣 舩添 要一

別表第一章第二節の注に次のように加える。

注5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において、通院対象者に対して通院医学管理を行った場合にあつては、通院対象者社会復帰体前強化加算として、通院対象者通院医学管理料に係る区分にたいし、次に掲げる点数を1月につきそれぞれの所定点数に加算する。

- イ 前期通院対象者通院医学管理料 2,000点
- ロ 中期通院対象者通院医学管理料 1,500点
- ハ 後期通院対象者通院医学管理料 1,500点

○厚生労働省告示第二百四十七号

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)の一部を次のように改正し、平成二十一年四月一日から適用する。

平成二十一年三月三十一日

厚生労働大臣 舩添 要一

第三中五を六とし、四の次に次のように加える。

五 通院対象者社会復帰体制強化加算の施設基準

- (1) 通院対象者を常時三名以上受け入れる体制が確保されていること。
- (2) 通院対象者通院医学管理を行うにつき従事者の配置の強化による十分な体制が整備されていること。

障精発第0331001号
平成21年3月31日

各 都道府県 精神保健福祉主管部（局）長 殿
指定都市

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部精神・障害保健課長



「基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準及びその届出に関する手続の取扱いについて」の一部改正について

標記については、本日、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第83条第2項の規定による診療方針及び医療による療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」（厚生労働省告示第246号）が公布され、平成21年4月1日より適用されることとなったところであるが、この実施に伴い、「基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準及びその届出に関する手続の取扱いについて」（平成17年8月2日障精発第0802003号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）の一部を別添新旧対照表のとおり改正することとしたので、貴管内市町村を含め関係者、関係団体に対する周知方につき配慮されたい。

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臨床心理技術者を2名以上配置していること。

(3)届出に関する事項

通院対象者通院医学管理料の施設基準に係る届出は、別添の様式3を、通院対象者社会復帰連携体制強化加算の施設基準に係る届出は様式7を、当該治療に従事する作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専任・非専任の別)及び勤務時間に係る届出は様式8をそれぞれ用いること。

3～9 (略)

別添 (略)

様式1 (略)

様式1-2 (略)

様式2 (略)

様式3 (略)

様式4 (略)

様式5 (略)

様式6 (略)

(2)届出に関する事項

通院対象者通院医学管理料の施設基準に係る届出は、別添の様式3を用いること。

3～9 (略)

別添 (略)

様式1 (略)

様式1-2 (略)

様式2 (略)

様式3 (略)

様式4 (略)

様式5 (略)

様式6 (略)

通院対象者社会復帰連携体制強化加算の施設基準に係る届出書添付資料

従 事 者 数	作業療法士	常勤	専任	名	非常勤	専任	名	
			非専任	名		非専任	名	
	精神保健福祉士	常勤	専任	名	非常勤	専任	名	
			非専任	名		非専任	名	
	臨床心理技術者等	常勤	専任	名	非常勤	専任	名	
			非専任	名		非専任	名	
	過去3年間の 受入れ実績		・同時期に3名以上の受入れ実績 有 ・ 無					
			・受入れ時期 年 月 日 ~ 年 月 日					

通院対象者社会復帰連携体制強化を行う精神病棟に勤務する従事者の名簿

No	職 種	氏 名	勤 務 の 態 様	勤 務 時 間	備 考
			{ 常 勤 非 常 勤 } { 専 任 非 専 任 }		
			{ 常 勤 非 常 勤 } { 専 任 非 専 任 }		
			{ 常 勤 非 常 勤 } { 専 任 非 専 任 }		
			{ 常 勤 非 常 勤 } { 専 任 非 専 任 }		
			{ 常 勤 非 常 勤 } { 専 任 非 専 任 }		
			{ 常 勤 非 常 勤 } { 専 任 非 専 任 }		
			{ 常 勤 非 常 勤 } { 専 任 非 専 任 }		
			{ 常 勤 非 常 勤 } { 専 任 非 専 任 }		
			{ 常 勤 非 常 勤 } { 専 任 非 専 任 }		
			{ 常 勤 非 常 勤 } { 専 任 非 専 任 }		
			{ 常 勤 非 常 勤 } { 専 任 非 専 任 }		
			{ 常 勤 非 常 勤 } { 専 任 非 専 任 }		
			{ 常 勤 非 常 勤 } { 専 任 非 専 任 }		
			{ 常 勤 非 常 勤 } { 専 任 非 専 任 }		
			{ 常 勤 非 常 勤 } { 専 任 非 専 任 }		
			{ 常 勤 非 常 勤 } { 専 任 非 専 任 }		
			{ 常 勤 非 常 勤 } { 専 任 非 専 任 }		
			{ 常 勤 非 常 勤 } { 専 任 非 専 任 }		

注) 職種欄には、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者と記入すること。

(参考：改正後全文)

障精発第0802003号
平成17年8月2日

一部改正
障精発第1116003号
平成17年11月16日

一部改正
障精発第0331003号
平成20年3月31日

一部改正
障精発第0331001号
平成21年3月31日

各 都道府県 精神保健福祉主管部（局）長 殿
指定都市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課長

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

標記については、本日「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第83条第2項の規定による診療方針及び医療による療養に要する費用の額の算定方法（平成17年厚生労働省告示第365号）が公布され、本日から適用されることとなったところであるが、指定医療機関からの届出を受理する際の留意事項は下記のとおりであるので、貴管内市町村を含め関係者、関係団体に対する周知方につき配慮されたい。

記

第1 届出に関する手続

- 1 各施設基準に係る届出を行おうとする指定医療機関の開設者は、当該指定医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長に対して、別添の当該施設基準に係る届出書を正副2通提出するものであること。
- 2 届出書の提出があった場合は、届出書を基に、「基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等入院料等の施設基準」（平成17年厚生労働省告示第3.66号）及び本通知に規定する基準に適合するか否かについて要件の審査を行い、記載事項等を確認した上で受理又は不受理を決定するものであること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めるものとする。

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

- 3 基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準に係る届出を行う指定医療機関が、当該届出を行う前6ヶ月間において、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号。以下「法」という。）第85条第1項、健康保険法（大正11年法律第70号）第78条第1項（同項を準用する場合も含む。）及び老人保健法（昭和57年法律第80号）第31条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬に関し、不正又は不当な行為が認められた保険医療機関である場合にあっては、当該届出の受理は行わないものであること。

なお、「診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた場合」とは、「保険医療機関及び保険医等の指導及び監査について」（平成7年12月22日保発第117号厚生省保険局長通知）に規定する監査要綱に基づき、戒告若しくは注意又はその他の処分を受けた場合をいうものとする。

- 4 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して副本に受理番号を付して通知するとともに、当該指定医療機関の所在する都道府県にある社会保険診療報酬支払基金支部に対して受理番号を付して通知するものであること。

入院対象者入院医学管理料	(入処医管) 第〇〇号
通院対象者通院医学管理料	(通処医管) 第〇〇号
通院対象者社会復帰連携体制強化加算	(通社連強) 第〇〇号
医療観察精神科作業療法	(医精神作業) 第〇〇号
医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」	(医精ショ大) 第〇〇号
医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」	(医精ショ小) 第〇〇号
医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」	(医精デイ大) 第〇〇号
医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」	(医精デイ小) 第〇〇号
医療観察精神科ナイト・ケア	(医精ナイト) 第〇〇号
医療観察精神科デイ・ナイト・ケア	(医デイナイ) 第〇〇号

- 5 要件審査を終え、届出を受理した場合は、届出日に遡って算定することができ

るものとする。

- 6 届出の不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を提出者に対して通知するものであること。

第2 届出受理後の措置

- 1 届出を受理した後において、届出の内容と異なった事情が生じた場合には、指定医療機関の開設者は遅滞なく変更の届出等を行うものであること。次に掲げる事項についての一時的な変動については、この限りではないこと。
 - (1) 医師と法第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定により入院している者（以下「入院対象者」という。）の比率については、歴月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
 - (2) 看護師と入院対象者の比率については、歴月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
 - (3) 作業療法士、精神保健福祉士及び心理学に関する専門的知識及び技術により、心理に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う能力を有すると認められる者（以下「臨床心理技術者」という。）と入院対象者の比率については、歴月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
- 2 基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準に適合しないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には指定医療機関に弁明を行う機会を与えるものとする。
- 3 届出事項については、地方厚生局において閲覧に供するとともに、指定医療機関においても院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行うよう指導するものであること。

第3 施設基準

通則 施設基準の届出に当たって、入院対象者の数及び看護要員の数等の取扱いについては、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成20年3月5日保医発第0305002号）」別添2入院基本料等の施設基準等第1病院の入院基本料に関する施設基準4の例によること。

1 入院対象者入院医学管理料

(1) 入院対象者入院医学管理料に関する施設基準

- ① 当該指定入院医療機関の専ら入院対象者に医療を実施するための病棟に係る病床は全て個室で、床面積は10平方メートル以上であり、以下に掲げる施設を有していることを標準とする。ただし、病院の病棟の一部であって、法第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定を受けた者であって集中的な治療を要する者を入院させるための精神病床（14床を超えないものに限る。）により構成される病棟（以下「小規格病棟」という。）にあ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、「新病棟外部評価会議」、「新病棟運営会議」、「新病棟倫理会議」、「新病棟治療評価会議」及び「地域連携を確保するための会議」が設置され、定期的に行われていること。
- ③ 緊急時の対応のため、「事故・火災発生対応マニュアル」及び「無断退去等対応マニュアル」が整備されていること。
- ④ 無断退去を防止するため、安全管理体制が整備されていること。
- ⑤ 当該入院医学管理の実施等については、「指定入院医療機関運営ガイドライン」（平成17年7月14日障精発第0714001号）を参考とすること。
- ⑥ 病院の病棟の一部に小規格病棟を有している場合においては、小規格病棟に勤務する常勤看護師として、当該小規格病棟の入院対象者の数に1.3を乗じた数以上を配置すること。なお、当該常勤看護師については当該医療機関の病棟における小規格病棟以外の部分に係る看護職員として算定してはならないこと。

(例) 60床からなる精神病棟入院基本料3の届出を行っている病棟の場合

i. 小規格病棟を有さない場合

(a) 元来の看護職員の最小必要員数

$$60人 \times 1/3 = 20人$$

(b) 元来の看護職員の最小必要員数（精神病棟入院基本料3は、看護職員のうち看護師40%以上が基準）

$$20人 \times 40\% = 8人$$

ii. 小規格病棟10床を設ける場合

(c) 小規格病棟に勤務する常勤看護師の数

$$10人 \times 1.3 = 13人$$

(d) (c)以外の看護職員の数

$$50人 \times 1/3 = 16.7人 \approx 17人$$

(e) 看護職員の合計必要数

$$13人 + 17人 = 30人$$

(f) 看護師の最小必要員数

$$17人 \times 40\% + 13人 = 19.8人 \approx 20人$$

- ⑦ 100人以上の患者を入院させるための施設を有し、その診療科名中に内科、外科、婦人科、眼科及び耳鼻いんこう科を含む病院において、当該病棟における常勤の作業療法士、精神保健福祉士及び臨床心理技術者の数の合計が1に当該病棟の入院対象者の数が5又はその端数を増すごとに1を加えた数に満たない場合にあっては、入院対象者の状態に応じた入院医学管理を行うにつき以下の体制を整備していること。

ア 重度の身体合併症を有する対象者については、他の診療科等と連携し、

精神障害の治療と相まって、身体合併症に対する適切な医療を提供できる体制を確保していること。

イ 重度の身体合併症を有さない対象者（治療により身体合併症が治療した者を含む。）については、当該対象者の社会復帰を促進するために適当な指定入院医療機関に当該対象者を転院させるための必要な連絡調整を行うなど、他の指定入院医療機関との綿密な連携対を確保していること。

(2) 急性期入院対象者入院医学管理料の入院対象者

「入院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発第0714001号。以下「処遇ガイドライン」という。)に示される、「急性期の到達目標」の各項目を満たした又はそれに準ずる状態であると指定入院医療機関の新病棟運営会議において判断されたことがなく、かつ、入院後間もない期間であって、当該医療機関の管理者により、急性期における医療を提供する必要性があると認められた入院対象者であること。

(3) 回復期入院対象者入院医療管理料の入院対象者

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

(4) 社会復帰期入院対象者入院医療管理料の入院対象者

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

(5) 急性期入院対象者入院医学管理料に係る施設基準

入院対象者の入院決定日を起算日として91日以上180日以内の期間であり、以下のいずれも満たしていること。

- ① 隔離又は身体拘束が行われている状況下で当該医療機関内に設置された行動制限最小化委員会による評価を受けてから7日以内であること。
- ② 入院対象者の同意によらない医療行為が行われている状況下で当該医療機関に設置された新病棟倫理会議による評価を受けてから7日以内であること。

(6) 届出に関する事項

入院対象者入院医療管理料の施設基準に係る届出は、別添の様式1及び様式1-2、当該病棟に従事する医師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を様式2を用いること。なお、注2に該当した場合についても同様式を用いて届け出ること。また、当該病棟の配置図及び平面図を添付すること。

2 通院対象者通院医学管理料

(1) 通院対象者通院医学管理料に関する施設基準

- ① 当該指定通院医療機関に、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者が1名以上配置されていること。
- ② 当該指定通院医療機関には、医療の質を確保するため「多職種チーム会議」が設置され、定期的に行われていること。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、当該病棟の入院患者数の数の3若しくはその端数を増すごとに1以上であり、かつ、当該病棟の看護師の割合が4割以上であるか、又は前述と同等の機能を有する医療機関との連携体制を有していること。ただし、当該指定通院医療機関における精神障害を有する者に対する医療及び保護の体制、当該指定通院医療機関の管理運営の状況、当該指定通院医療機関の地域における役割等を勘案し指定通院医療機関として指定することが適当であると認められる医療機関については、この限りでないこと。
- ⑤ 通院医学管理の実施等については、「指定通院医療機関運営ガイドライン」（平成17年7月14日障精発第0714001号）を参考とすること。

(2) 通院対象者社会復帰連携体制強化加算に関する施設基準

- ① 「通院対象者を常時3名以上受け入れる体制を確保していること」とは、過去3年間において同時期に、通院対象者を3名以上受入れた実績があり、かつ、地方厚生局等からの受入れに関する協力要請があった時点において、現に受入れている通院対象者が3名に満たない場合に、受け入れ要請に応じることができる体制であること。

なお、地方厚生局等からの受入れに関する協力要請があった時点において、現に受入れている通院対象者が3名以上の場合にあっても、できるかぎり受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臨床心理技術者を2名以上配置していること。

(3) 届出に関する事項

通院対象者通院医学管理料の施設基準に係る届出は、別添の様式3を、通院対象者社会復帰連携体制強化加算の施設基準に係る届出は様式7を、当該治療に従事する作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専任・非専任の別）及び勤務時間に係る届出は様式8をそ

れぞれ用いること。

3 医療観察精神科作業療法

(1) 医療観察精神科作業療法に関する施設基準

- ① 作業療法士は、専従者として最低1人が必要であること。
- ② 患者数は、作業療法士1人に対して、1日75人を標準とすること。
- ③ 作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、作業療法士1人に対して75平方メートルを基準とすること。
- ④ 医療観察精神科作業療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること。

作業名	器具等の基準（例示）
手 工 芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等
木 工	作業台、塗装具、工具等
印 刷	印刷機具、タイプライター等
日常生活動作	各種日常生活動作設備
農耕又は園芸	農具又は園芸用具等

(2) 届出に関する事項

医療観察精神科作業療法の施設基準に係る届出は別添の様式4を、当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間に係る届出は様式6をそれぞれ用いること。また、当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

4 医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」

(1) 医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」に関する施設基準

- ① 医療観察精神科ショート・ケアであって大規模なものを実施するに当たっては、その従事者及び1日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。
 - ア 精神科の医師及び専従する3人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア若しくは精神科デイ・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師1人、臨床心理技術者、精神保健福祉士のいずれか1人を含む。）の4人で構成される場合にあつては、患者数は、当該従事者4人に対して1回50人を限度とすること。
 - イ アに規定する4人で構成される従事者に、更に、精神科医師1人及びアに規定する精神科医師以外の従事者1人を加えて、6人で従事者を構成す

る場合にあつては、患者数は、当該従事者6人に対して1回70人を限度とすること。

- ② 医療観察精神科ショート・ケアを行うにふさわしい専用の施設（広さ60平方メートル以上とし、かつ、患者1人当たりの面積は4.0平方メートルを標準とする。）又は同等の面積を有する医療観察精神科デイ・ケア、医療観察精神科ナイト・ケア若しくは医療観察精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有すること。

(2) 届出に関する事項

医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」の施設基準に係る届出については別添の様式5を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間に係る届出については様式6をそれぞれ用いること。

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

5 医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」

(1) 医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」に関する施設基準

- ① 精神科医師及び専従する1人の従事者（看護師、作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者のいずれか1人）の2人で構成される場合には、患者数は、当該従事者2人に対しては1回20人を限度とすること。なお、看護師は精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケアの経験を有していることが望ましい。

- ② 医療観察精神科ショート・ケアを行うにふさわしい専用の施設（広さ30平方メートル以上とし、患者1人当たりの面積は3.3平方メートルを標準とする。）又は同等の面積を有する医療観察精神科デイ・ケア、医療観察精神科ナイト・ケア若しくは医療観察精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有すること。

(2) 届出に関する事項

医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」の施設基準に係る届出については別添の様式5を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間に係る届出については様式6をそれぞれ用いること。

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

6 医療観察精神科デイ・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

① 医療観察精神科デイ・ケアであって大規模なものを実施するに当たっては、その従事者及び1日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。

ア 精神科医師及び専従する3人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師1人及び臨床心理技術者又は精神保健福祉士のいずれか1人）の4人で構成される場合にあつては、患者数は、当該従事者4人に対して1日50人を限度とすること。

イ アに規定する4人の従事者に、更に、精神科医師1人及びアに規定する精神科医師以外の従事者1人を加えて、6人で従事者を構成する場合にあつては、患者数は、当該従事者6人に対して1日70人を限度とすること。

② 医療観察精神科デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は医療観察精神科ショート・ケア、医療観察精神科ナイト・ケア若しくは医療観察精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、60平方メートル以上とし、かつ、通院対象者1人当たりの面積は4.0平方メートルを標準とすること。

③ なお、医療観察精神科デイ・ケアと医療観察精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する指定医療機関にあつては、両者を同一時間帯に混在して実施してはならない。

(2) 届出に関する事項

医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」の施設基準に係る届出については別添の様式5を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間に係る届出については様式6をそれぞれ用いること。

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

7 医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」

(1) 医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」に関する施設基準

① 精神科医師及び専従する2人の従事者（作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者等のいずれか1人、看護師1人）の3人で構成される場合には、患者数は、当該従事者3人に対しては1日30人を限度とすること。

なお、看護師は精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケアの経験を有していることが望ましい。

② 医療観察精神科デイ・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は医療観察精神科ショート・ケア、医療観察精神科ナイト・ケア若しくは医療観察精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、40平方メートル以上とし、かつ、通院対象者1人当たりの面積は3.3平

方メートルを標準とすること。

- ③ なお、医療観察精神科デイ・ケアと医療観察精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する指定医療機関にあつては、両者を同一時間帯に混在して実施してはならない。

(2) 届出に関する事項

医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」の施設基準に係る届出については別添の様式5を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間に係る届出については様式6をそれぞれ用いること。

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

8 医療観察精神科ナイト・ケア

(1) 医療観察精神科ナイト・ケアに関する施設基準

- ① 精神科医師及び専従する2人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア若しくは精神科ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人及び看護師又は精神保健福祉士若しくは臨床心理技術者等のいずれか1人）の3人で構成される場合には、患者数は、当該従事者3人に対して、1日20人を限度とすること。
- ② 医療観察精神科ナイト・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は医療観察精神科ショート・ケア、医療観察精神科デイ・ケア若しくは医療観察精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、40平方メートル以上とし、かつ、通院対象者1人当たりの面積は3.3平方メートルを標準とすること。
- ③ なお、医療観察精神科デイ・ケアと医療観察精神科ナイト・ケアを同一施設で実施する指定医療機関にあつては、両者を同一時間帯に混在して実施してはならない。

(2) 届出に関する事項

医療観察精神科ナイト・ケアの施設基準に係る届出については別添の様式5を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間に係る届出については様式6をそれぞれ用いること。

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

9 医療観察精神科デイ・ナイト・ケア

(1) 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアに関する施設基準

① 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアを実施するに当たっては、その従事者及び1日当たり患者数の限度が次のいずれかであること。

ア 精神科医師及び専従する2人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人及び看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者又は栄養士のいずれか1人）の3人で構成する場合にあっては、患者数が当該従事者3人に対して1日30人を限度とすること。

イ 精神科医師及び専従する3人の従事者（作業療法士又は精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師又は准看護師のいずれか1人及び精神科ソーシャルワーカー、臨床心理技術者又は栄養士のいずれか1人）の4人で構成する場合にあっては、患者数は、当該従事者4人に対して、1日50人を限度とすること。

ウ イに規定する4人に、イに規定する精神科医師以外の従事者2人を加えて、6人で従事者を構成する場合にあっては、患者数は、当該従事者6人に対して、1日70人を限度とすること。ただし、イにおいていずれか1人と規定されている従事者の区分ごとに同一区分の従事者が2人を超えないこと。

なお、看護師又は准看護師の代わりに、1名に限り、看護補助者をもって充てることができる。

② 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアを行うにふさわしい専用の施設又は医療観察精神科ショート・ケア、医療観察精神科デイ・ケア若しくは医療観察精神科デイ・ナイト・ケアと兼用の施設を有しているものであり、当該施設の広さは、40平方メートル以上とし、かつ、通院対象者1人当たりの面積は3.3平方メートルを標準とすること。

なお、当該施設には調理設備を有することが望ましい。

(2) 届出に関する事項

医療観察精神科デイ・ナイト・ケアの施設基準に係る届出については別添の様式5を、当該ケアの従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間に係る届出については様式6をそれぞれ用いること。

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

施設基準に係る届出書

届出番号	
------	--

(届出事項)

[] の施設基準に係る届出

当該届出を行う前6月間において、地方厚生局に対して、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第85条第1項、健康保険法第78条第1項及び老人保健法第31条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

平成 年 月 日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名 印

殿

備考1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。

2 □には、適合する場合「√」を記入すること。

3 届出書は、正副2通提出のこと。

様式 1

入院対象者入院医学管理料の施設基準に係る届出書添付書類

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

注 1) 有無については、いずれかに○で囲むこと。

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

(例：無断退去等を防止するため、モニター及び保安照明を設置 等)

入院対象者入院医学管理料の施設基準に係る届出書添付書類

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

様式 2

入院対象者入院医学管理を行う精神病棟に勤務する従事者の名簿

No	職 種	氏 名	勤 務 の 態 様	勤 務 時 間	備 考
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		
			{ 常勤 非常勤 } { 専 従 非 専 従 }		

注) 職種の欄には、医師、看護師等と記入すること。

通院対象者通院医学管理料の施設基準に係る届出書添付書類

医療機関の概要	病床数	床							
	精神保健指定医	常勤	人	非常勤	人				
	看護師	常勤	人	非常勤	人				
	作業療法士	常勤	人	非常勤	人				
	精神保健福祉士	常勤	人	非常勤	人				
	臨床心理技術者	常勤	人	非常勤	人				
当該医療機関における精神科棟の入院基本料等の届出区分	精神科棟入院基本料	区分	1	2	3	4	5	6	7
	特定入院料	区分	精神科救急入院料				1	2	
当該施設基準を下回っている場合の連携医療機関	医療機関名								
	所在地 担当医師の氏名								
多職種チーム会議	開催予定回数 () 回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種)								
ケア会議	参加予定メンバー (氏名・職種)								
訪問看護の体制	担当医師数 人 看護師数 人 その他 人								
訪問看護の体制がない場合の連携体制	連携訪問看護ステーション名 所在地 看護師数 人								
精神科デイ・ケアの体制	医科診療報酬点数表による届出の有無 有・無								
精神科デイ・ケアの体制がない場合の連携体制	医療機関名 所在地 医科診療報酬点数表による届出の有無 有・無								
緊急時の連絡・対応方法									

注) 緊急時の連絡・対応方法についての患者等への説明文書の例等、参考書類を添付すること。

様式 4

医療観察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							

医療観察精神科 [

] ケアの施設基準に係る届出書添付資料

従 事 者 数	医 師	常 勤	専 任	名	非 常 勤	専 任	名
			非専任	名		非専任	名
	作業療法士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	経験を有する 看護師	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	看護師	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	准看護師	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	精神保健 福祉士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	臨床心理 技術者等	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	栄養士	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
	看護補助者	常 勤	専 従	名	非 常 勤	専 従	名
			非専従	名		非専従	名
専用施設の面積							平方メートル
		患者1人当たり					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。

[] に勤務する従事者の名簿

No	職 種	氏 名	勤 務 の 態 様	勤 務 時 間	備 考
			{常勤 {非常勤 {専従 {非専従		
			{常勤 {非常勤 {専従 {非専従		
			{常勤 {非常勤 {専従 {非専従		
			{常勤 {非常勤 {専従 {非専従		
			{常勤 {非常勤 {専従 {非専従		
			{常勤 {非常勤 {専従 {非専従		
			{常勤 {非常勤 {専従 {非専従		
			{常勤 {非常勤 {専従 {非専従		
			{常勤 {非常勤 {専従 {非専従		
			{常勤 {非常勤 {専従 {非専従		
			{常勤 {非常勤 {専従 {非専従		
			{常勤 {非常勤 {専従 {非専従		
			{常勤 {非常勤 {専従 {非専従		
			{常勤 {非常勤 {専従 {非専従		
			{常勤 {非常勤 {専従 {非専従		

注) 職種の欄には、医師、看護師等と記入すること。

様式7

通院対象者社会復帰連携体制強化加算の施設基準に係る届出書添付資料

従 事 者 数	作業療法士	常 勤	専任	名	非 常 勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
	精神保健 福祉士	常 勤	専任	名	非 常 勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
	臨床心理 技術者等	常 勤	専任	名	非 常 勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
過去3年間の 受入れ実績		・同時期に3名以上の受入れ実績 有 ・ 無					
		・受入れ時期 年 月 日 ~ 年 月 日					

人

障精発第0331003号
平成21年3月31日

各 都道府県 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



「医療観察診療報酬明細書等の記載要領について」の一部改正について

標記については、本日、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第83条第2項の規定による診療方針及び医療による療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件」(厚生労働省告示第246号)が公布され、平成21年4月1日より適用されることとなったところであるが、この実施に伴い、「医療観察診療報酬明細書等の記載要領について」(平成20年9月5日障精発第0905001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)の一部を別添新旧対照表のとおり改正することとしたので、了知のうえ、その取扱いに遺漏のないよう、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。

(新)	(旧)
医療観察診療報酬明細書等の記載要領について	医療観察診療報酬明細書等の記載要領について
別紙	別紙
医療観察診療報酬明細書等の記載要領	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	病院・診療所・薬局記載用
I 一般的事項 (略)	I 一般的事項 (略)
II 診療報酬明細書(様式第2)の記載要領	II 診療報酬明細書(様式第2)の記載要領
1 (略)	1 (略)
2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項 次に掲げるもののほかは、保険記載要領別紙1のII第3の2の(1)、(2)、(3)、(10)、(11)、(14)、(15)、(16)、(17)、(18)、(19)、(24)、(25)、(26)、(27)、(28)、(31)(38)キ、ク、ケ、コ、サ及び(39)ウと同様であること。	2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項 次に掲げるもののほかは、保険記載要領別紙1のII第3の2の(1)、(2)、(3)、(10)、(11)、(14)、(15)、(16)、(17)、(18)、(19)、(24)、(25)、(26)、(27)、(28)、(31)(38)キ、ク、ケ、コ、サ及び(39)ウと同様であること。
(1)～(4) (略)	(1)～(4) (略)
(5)「その他」欄について ア～シ (略)	(5)「その他」欄について ア～シ (略)
ス 通院対象者通院医学管理料を算定している対象者について、通院対象者社会復帰連携体制強化加算を算定した場合は、行を改めて通院対象者社会復帰連携体制強化加算の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社会復帰連携体制強化加算の種別が変更した場合には、行を改めて記載すること。	
前期加(前期通院対象者処遇医学管理料)、中期加(中期通院対象者通院医学管理料)、後期加(後期通院対象者通院医学管理料)	
セ (略)	ス (略)
以下 (略)	以下 (略)

(参考：改正後全文)

障精発第0905001号
平成20年9月5日

一部改正
障精発第0331003号
平成21年3月31日

各 都道府県
指定都市 精神保健福祉主管部（局）長 殿

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課長

医療観察診療報酬明細書等の記載要領について

医療観察診療報酬明細書等の記載要領については、「医療観察診療報酬明細書等の記載要領について」（平成17年8月2日障精発第0802005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）により取り扱われているところであるが、通知を別添のとおり改正することとしたので、了知のうえ、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

なお、本通知は、平成20年4月1日から適用することとし、従前の「医療観察診療報酬明細書等の記載要領について」は、平成20年3月31日限り廃止する。

別紙

医療観察診療報酬明細書等の記載要領

病院・診療所・薬局記載用

I 一般的事項

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

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

II 診療報酬明細書（様式第2）の記載要領

1 診療報酬明細書の記載要領に関する一般的事項

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

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

次に掲げるもののほかは、保険記載要領別紙1のII第3の2の（1）、（2）、（3）、（10）、（11）、（14）、（15）、（16）、（17）、（18）、（19）、（24）、（25）、（26）、（27）、（28）、（31）、（38）キ、ク、ケ、コ、サ及び（39）ウと同様であること。

（1）「保険種別1」、「保険種別2」及び「本人・家族」欄について

ア 「保険種別1」欄については、2 公費の番号を○で囲むこと。

イ 「保険種別2」欄については、1 単独の番号を○で囲むこと。

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

1 本人入院

1 本入

2 本人外来

2 本外

エ 電子計算機の場合は、以下のいずれかの方法によること。

- ・ 当該欄の上を選択する番号及び保険種別等のみを記載する。

- ・ 選択肢をすべて記載した上で、選択しないものをすべて＝線で抹消する。

オ ア及びイについては、○で囲むことを省略しても差し支えないこと。

(2) 「公費負担者番号①」欄について

別添 「公費負担者番号」により記載すること。

(3) 「特記事項」欄について

記載する略号は以下のとおりであること。

なお、電子計算機の場合はコードと略号を記載すること。

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

(4) 「医学管理」欄について

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

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

(5) 「その他」欄について

ア リハビリテーションを算定した場合は、当該項目、回数・算定単位数及び合計点数を記載するとともに、「摘要」欄に実施日数を記載すること。また、医療観察精神科専門療法を算定した場合は、当該項目、回数及び合計点数を記載すること。ただし、医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料を算定した場合は、**医持精**と表示すること。心大血管疾患リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料については、疾患名及び治療開始日を、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び難病患者リハビリテーション料については、疾患名及び、発症月日、手術月日又は急性増悪した月日を、障害児（者）リハビリテーション料については、発症月日を、それぞれ「摘要」欄に記載すること。心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション及び呼吸器リハビリテーションを実施している患

者であって、標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合（特掲診療料の施設基準等別表第九の八第一号に掲げる患者であって、別表第九の九第一号に掲げる場合）は、①これまでのリハビリテーションの実施状況（期間及び内容）、②前月の状態との比較をした当月の患者の状態、③将来的な状態の到達目標を示した今後のリハビリテーション計画と改善に要する見込み期間、④機能的自立度評価法（Functional Independence Measure、以下この部において「FIM」という。）、基本的日常生活活動度（Barthel Index、以下この部において「BI」という。）、関節の可動域、歩行速度及び運動耐用能などの指標を用いた具体的な改善の状態等を示した継続の理由を「摘要」欄に記載すること。ただし、リハビリテーション実施計画書を作成した月にあつては、改善に要する見込み期間とリハビリテーション継続の理由を「摘要」欄に記載した上で、当該計画書の写しを添付することでも差し支えないこと。なお、継続の理由については、具体的には次の例を参考にして記載すること。

〔記載例〕

本患者は、2008年9月21日に脳出血を発症し、同日開頭血腫除去術を施行した。右片麻痺を認めたが、術後に敗血症を合併したため、積極的なリハビリテーションが実施できるようになったのは術後40日目からであった。2009年2月中旬まで1日5単位週4日程度のリハビリテーションを実施し、BIは45点から65点に改善を認めた。3月末に標準的算定日数を超えるが、BIの改善を引き続き認めており、リハビリ開始が合併症のために遅れたことを考えると、1か月程度のリハビリテーション継続により、更なる改善が見込めると判断される。また、新たな疾患が発症し、新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態となった場合には、新たな疾患名及び、治療開始日又は発症月日等を「摘要」欄に記載すること。治療開始日から3月以内の患者について摂食機能療法を算定した場合は、「摘要」欄に治療開始日を記載すること。

- イ 早期リハビリテーション加算を算定した場合は、「摘要」欄に「**早り加**」と表示して、点数を記載すること。
- ウ リハビリテーション総合計画評価料を算定した場合は、「**リハ総評**」と表示して、点数を記載すること。
- エ 医療観察通院精神療法を退院患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のロのイ以外の場合で30分以上指導する場合は「摘要」欄に指導時間を記載すること。医療観察精神科退院前訪問指導料を2回又は3回算定した場合は、各々の訪問指導日を「摘要」欄に記載し、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。医療観察精神科訪問看護・指導料（I）を算定する場合であつて複数の保健師等が訪問して行った場合は「**医複数**」と表示して当該加算を加算した点

数を記載すること。また、初診の日に医療観察通院精神療法を算定した場合は、当該診療に要した時間を「摘要」欄に記載すること。さらに、医療観察精神科電気痙攣療法を行った場合には、その必要性等を記載した診療録の写を添付すること。

なお、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。

オ リハビリテーション及び医療観察精神科専門療法に当たって薬剤を使用した場合は、薬剤の項に点数を記載し、薬剤名及び使用量については「摘要」欄に記載すること。

カ 放射線治療管理料を算定した場合は、「放管」と表示して、所定点数を記載すること。

キ 放射性同位元素内用療法管理料を算定した場合は、「摘要」欄に「放内」と表示して、当該管理を開始した月日を記載すること。

ク 放射線治療料を算定した場合は、「放」と表示して、回数及び点数を記載すること。

なお、放射性粒子、高線量率イリジウム又は低線量率イリジウムを使用した場合は、「摘要」欄に当該名称及び使用量を記載すること。

ケ 密封小線源治療に当たって、気管・気管支用アプリケーション又は食道アプリケーションを使用した場合は、「摘要」欄に「気アプ」又は「食アプ」と表示すること。

コ 通院対象者通院医学管理料については、毎月「摘要」欄に通院決定日を記載すること。また、各期別の評価結果については、毎月、「通院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発第0714001号)Ⅱの3の3)記録等の標準化による「指定通院医療機関における多職種チーム会議において整備すべき情報」のうち当該月に係る部分の写しを添付すること。

サ 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(前期通院対象者処遇医学管理料)、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)

シ 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。

ス 通院対象者通院医学管理料を算定している対象者について、通院対象者社会復帰連携体制強化加算を算定した場合は、行を改めて通院対象者社会復帰連携体制強化加算の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社会復帰連携体制強化加算の種別が変更した場合には、行を改めて記載すること。

前期加（前期通院対象者処遇医学管理料）、中期加（中期通院対象者通院医学管理料）、後期加（後期通院対象者通院医学管理料）

セ 「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（後期高齢者医療における入院も同様）

ア 病院・診療所別の該当する文字を○で囲むこと。

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

ウ 外泊した場合は、「摘要」欄に外泊した日を記載すること。

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

エ 「特定入院料・その他」の項について

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

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

観察急性期（急性期入院対象者入院医学管理料）

観察回復期（回復期入院対象者入院医学管理料）

観察社会復帰期（社会復帰期入院対象者入院医学管理料）

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

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

(イ) 急性期入院対象者入院医学管理の施設基準未適合においては、入院決定日から起算して91日以上の場合は（未適合）と表示し、減算後の点数を記載すること。

(ウ) 社会復帰期入院対象者入院医学管理料を算定開始日から181日以上の場合で、法第49条に基づく退院の許可の申立てを行ってから180日以内の場合にあっては、（未経過）と記載すること。

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

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

(7) 「療養の給付」欄について

ア 合計点数は、「請求」の項の「公費①」の項に記載すること。

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

(8) 「摘要」欄について

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

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

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

Ⅲ 調剤報酬明細書（様式第5）の記載要領

1 調剤報酬明細書の記載要領に関する一般的事項

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

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

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

2 調剤報酬明細書に関する事項

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

(1) 「保険種別1」、「保険種別2」及び「本人・家族」欄について

ア 「保険種別1」欄については、2 公費の番号を○で囲むこと。

イ 「保険種別2」欄については、1 単独の番号を○で囲むこと。

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

2 本人外来

2 本外

エ 電子計算機の場合は、以下のいずれかの方法によること。

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

オ ア、イについては、○で囲むことを省略しても差し支えないこと。

(2) 「公費負担者番号①」欄について

別添「公費負担番号」により記載すること。

(3) 「特記事項」欄について

記載する略号は以下のとおりであること。

なお、電子計算機の場合はコードと略号を記載すること。

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

(4) 「受付回数」欄について

ア 処方せんの受付回数は、「公費①」の項に記載すること。

イ 同一の保険医療機関で一連の診療に基づいて同一の患者に交付された処方せんを同一日に受け付けた場合は、複数診療科に係るものであっても枚数にかかわらず受付回数は1回となること。ただし、歯科診療に係る処方せんとそれ以外の処方せんについてはこの限りでない。また、長期投薬又は後発医薬品に係る分割調剤、服薬情報提供、在宅患者訪問薬剤管理指導、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導、在宅患者緊急時等共同指導、外来服薬支援、退院時共同指導及び後期高齢者終末期相談支援は、受付回数としては計上しないこと。

(5) 「摘要」欄について

ア 時間外加算、休日加算、深夜加算又は時間外加算の特例を算定した場合は当該調剤を行った調剤月日及び調剤時間等当該加算を算定した事由が明確にわかるよう記載すること。

イ 自家製剤加算を算定した場合であって「処方」欄の記載内容からは加算理由が不明のときはその事由を記載すること。

ウ 同一の保険医療機関で一連の診療に基づいて同一の患者に対して交付さ

れ、受付回数1回とされた異なる保険医の発行する処方せんに係る調剤については、同一調剤であっても、それぞれ別の「処方」欄に記載することとされているが、このことにより、自家製剤加算及び計量混合調剤加算を算定した場合であって「処方」欄の記載内容からは加算理由が不明のときはその事由を記載すること。

エ 配合禁忌等の理由により内服薬を別剤とした場合には、その理由を記載すること。

オ 長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認められ、投薬量が1回14日分を限度とされる内服薬及び外用薬であって14日を超えて投与された場合は、処方せんの備考欄に記載されている長期投与の理由を転記すること。

カ 調剤を行っていない月に服薬情報提供料若しくは服薬指導情報提供加算、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は在宅患者緊急時等共同指導料を算定した場合は、情報提供又は訪問の対象となる調剤の年月日及び投薬日数を記載すること。

キ 長期投薬情報提供料1を算定する場合は、情報提供の対象となる調剤の年月日、投薬日数及び服薬期間中に情報提供を行った日を記載すること。長期投薬情報提供料2を算定する場合は、指導の対象となる調剤の年月日、投薬日数及び服薬期間中に行った指導日を記載すること。

ク その他請求内容について特記する必要があるればその事項を記載すること。

(6) 「調剤基本料」欄について

「公費①」の項に、第1公費に係る調剤基本料（基準調剤の届け出を行った場合にあっては、調剤基本料に基準調剤加算1又は2を加算した点数。以下、調剤基本料において同じ。）に処方せん受付回数を乗じた点数及び分割調剤を行った場合は、分割調剤の回数に5点を乗じた点数を合算した点数を記載すること。

また、記載した点数の上部に該当する調剤基本料について、調剤基本料1の場合は「基1」、調剤基本料2の場合は「基2」、調剤基本料3の場合は「基3」及び調剤基本料3に該当する保険薬局のうち注2に該当する場合は「基注」と記載すること。

(7) 「時間外等加算」欄について

ア 調剤基本料に係る時間外加算、休日加算、深夜加算若しくは時間外加算の特例又は調剤料に係る夜間・休日等が算定される場合は、**時**、**休**、**深**、**特**又は**夜**の記号を「保険」の項の上欄に記載すること。

イ 「保険」の項の下欄、「公費①」の項に、第1公費に係る時間外等の加算点数を記載すること。

(8) 「薬学管理料」欄について

ア 「保険」の項の上欄には、算定した薬学管理料（薬学管理料の加算を含む。以下同じ。）の記号と回数を下記により記載すること。

(ア) 薬剤服用歴管理指導料を算定した場合は、その回数を記載すること。

また、麻薬管理指導加算又は重複投薬・相互作用防止加算（処方変更あり）若しくは重複投薬・相互作用防止加算（処方変更なし）を算定した場合は、薬剤服用歴管理指導料の回数の次に（麻）、（防A）又は（防B）の記号を付してそれぞれの回数を記載すること。

（イ） 薬剤情報提供料を算定した場合は、（薬）の記号を付してその回数を記載すること。

（ウ） 長期投薬情報提供料1又は長期投薬情報提供料2を算定した場合は、それぞれ（長A）又は（長B）の記号を付してその回数を記載すること。

（エ） 後発医薬品情報提供料を算定した場合は、（後）の記号を付してその回数を記載すること

（オ） 在宅患者訪問薬剤管理指導料の「1」又は「2」を算定した場合は、（訪A）又は（訪B）の記号を付してその回数を記載すること。また、麻薬管理指導加算を算定した場合は、（訪A）又は（訪B）の回数の次に併せて（麻）の記号を付してその回数を記載すること。なお、月に2回以上算定する場合は、それぞれ算定の対象となる訪問指導を行った日を記載すること。

（カ） 調剤情報提供料を算定した場合は、（調）の記号を付してその回数を記載すること。

（キ） 服薬情報提供料を算定した場合は、（服）の記号を付してその回数を記載すること。また、服薬指導情報提供加算を算定した場合は、（服）に併せて（服指）の記号を付してその回数を記載すること。

イ 「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。

ウ 本欄に記載しきれない場合は、「摘要」欄に算定する指導管理料又は加算の記号及び回数を記載しても差し支えないが、合計点数は「指導料」欄に記載すること。

（9）「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記載用

I 一般的事項

次に掲げるもののほか、老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書等の記載要領について（平成20年3月28日保発第0328002号。以下「看護記載要領」という。）別紙1のIと同様であること。

- 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。）。

II 請求書等の記載要領

1 請求書に関する事項（様式第一条関係）

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（様式第三）

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

- (1) 「6 訪問」における「1 社・国 2 公費 3 老人 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 三歳 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) 「氏名」欄について

ア （老人）訪問看護を受けた者の姓名を記載すること。

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

イ 性別は該当するものを○で囲むこと。

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

ウ 生年月日は以下によること。

（ア）該当する元号を○で囲み、生まれた年を記載すること。

（イ）電子計算機の場合は、元号については、「1 明」、「2 大」、「3 昭」又は「4 平」と記載すること。また、生年月日を記載することが

望ましいこと。

(4) 「訪問日」欄について

ア 医療観察精神科訪問看護・指導料を算定した場合は、訪問看護を行った日について、該当する日付を○で囲むこと。

イ 訪問看護を行った日について、1日に2回訪問を行った場合は、その日付を◎で囲み、1日に3回以上訪問を行った場合は、その日付を◇で囲むこと。

ウ 長時間訪問看護加算を算定した場合は、その日付を○で囲むこと。

(5) 「訪問看護ターミナルケア療養費」欄について

ターミナルケア療養費を＝線で抹消することにより、医療観察精神科訪問看護・指導欄に読み替えること。

医療観察精神科訪問看護・指導料を算定した場合は、この項に回数と合計金額を記載すること。

また、必要があつて複数の保健師等が訪問して医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）を算定した場合にあつては、**医複数**と表示して当該加算を加算した額の内訳を「特記事項」欄に記載すること。

なお、医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）を算定する場合であつて、看護・指導時間加算を算定した場合は当該時間を記載し、加算した額の内訳を「特記事項」欄に記載すること。

(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