

障精発 0 3 3 1 第 4 号
平成 2 2 年 3 月 3 1 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

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 8 3 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

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 8 3 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 2 2 年厚生労働省告示第 1 3 8 号）が公布され、平成 2 2 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、「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 8 3 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 1 7 年 8 月 2 日障精発第 0 8 0 2 0 0 1 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。

(新)	(旧)
<p>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</p>	<p>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</p>
<p>第1部 基本診療料</p>	<p>第1部 基本診療料</p>
<p>第1節 入院料</p>	<p>第1節 入院料</p>
<p>1 入院対象者入院医学管理料</p>	<p>1 入院対象者入院医学管理料</p>
<p>(1)～(2) (略)</p>	<p>(1)～(2) (略)</p>
<p>(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。</p>	<p>(3) 当該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。</p>
<p>(4) 入院対象者が、治療の一環として外泊した場合にも、当該入院対象者入院医学管理料を算定することができる。</p>	<p>(4) 入院対象者が、治療の一環として外泊した場合にも、当該入院医学管理料を算定することができる。</p>
<p>(5) 入院対象者が、当該入院の原因となった疾病に起因した疾病に罹患し、当該指定入院医療機関の別の診療科又は別の医療機関において診療を行った場合は、その診療にかかる費用は、(3)に掲げた費用を除き、当該入院対象者入院医学管理料に含まれるものとする。</p>	<p>(5) 入院対象者が、当該入院の原因となった疾病に起因した疾病に罹患し、当該指定入院医療機関の別の診療科又は別の医療機関において診療を行った場合は、その診療にかかる費用は、(3)に掲げた費用を除き、当該入院医学管理料に含まれるものとする。</p>
<p>以下(略)</p>	<p>以下(略)</p>
<p>(6) (略)</p>	<p>(6) (略)</p>
<p>第2節 通院料</p>	<p>第2節 通院料</p>
<p>1 通院対象者通院医学管理料</p>	<p>1 通院対象者通院医学管理料</p>
<p>(1)～(2) (略)</p>	<p>(1)～(2) (略)</p>
<p>(3) 当該通院対象者通院医学管理料には、初・再診料、<u>医学管理</u>等(特定薬剤治療管理料及びてんかん指導料を除く。)、在宅医療、投薬(処方せん料に限る。)並びに100点未満の処置並びにそれに係る薬剤料及び特定保険医療材料が含まれている。</p>	<p>(3) 当該通院医学管理料には、初・再診料、<u>指導管理</u>等(特定薬剤治療管理料及びてんかん指導料を除く。)、在宅医療、投薬(処方せん料に限る。)並びに100点未満の処置並びにそれに係る薬剤料及び特定保険医療材料が含まれている。</p>
<p>(4)～(6) (略)</p>	<p>(4)～(6) (略)</p>
<p>(7) 急性増悪包括管理料を算定した日の属する月においては、1月間に16日以上中期通院対象者通院医学管理又は後期通</p>	<p>(7) 急性増悪包括管理料を算定した日の属する月においては、1月間に16日以上<u>通院</u>中期通院対象者通院医学管理料又は</p>

院対象者通院医学管理が行われている場合に限り、同月において中期通院対象者通院医学管理料又は後期通院対象者通院医学管理料を算定することができる。

- (8) 急性増悪包括管理料を算定し1月を経過した場合には、法第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号の決定(以下「通院決定」という。)がなされた日から経過した期間に応じて中期通院対象者通院医学管理料又は後期通院対象者通院医学管理料を算定するものとする。

(9)～(10) (略)

- (11) 通院対象者通院医学管理料を算定する指定通院医療機関における通院対象者の処遇については、「通院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発第0714002号)を参考とする。

- (12) 通院対象者通院医学管理の開始に必要な調整を行い、通院医学管理事前調整加算を算定する場合は、当該調整にかかる要点を診療録に記載する。

- (13) 通院対象者通院医学管理の開始に必要な調整とは、当該通院対象者に係る法第38条(第53条において準用する場合を含む。)による生活環境の調査又は法第101条による生活環境の調整を担当している保護観察所に対して通院対象者通院医学管理の開始に必要な調整を行う旨を伝達の上、あらかじめ当該決定前に、当該対象者が入院している法第34条第1項の入院に係る医療機関(以下、「鑑定入院医療機関」という。)又は指定入院医療機関から指定通院医療機関が独自に当該対象者の医療等にかかる情報を直接収集して、法第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号による決定後に通院対象者通院医学管理を円滑に実施するために必要な体制確保にかかる一連の調整を言う。

- (14) 通院医学管理事前調整加算は、法第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号による決定がなされた日の前日までに一連の調整が完了しているものを算定の対象とする。

- (15) 通院医学管理情報提供加算を算定する場合は、算定の都度、ケア会議開催日時、指定通院医療機関のケア会議出席者名、保護観察所を含む関係機関への情報提供の要点を診療録に記載する。

- (16) ケア会議が開催されていない月における通院対象者の医療等の情報提供については、通院対象者通院医学管理料に含まれる。

通院後期通院対象者通院医学管理が行われている場合に限り、同月において通院中期通院対象者通院医学管理料又は通院後期通院対象者通院医学管理料を算定することができる。

- (8) 急性増悪包括管理料を算定し1月を経過した場合には、法第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号の決定(以下「通院決定」という。)がなされた日から経過した期間に応じて通院中期通院対象者通院医学管理料又は通院後期通院対象者通院医学管理料を算定するものとする。

(9)～(10) (略)

- (11) 通院対象者医学管理料を算定する指定通院医療機関における通院対象者の処遇については、「通院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発第0714002号)を参考とする。

2 医療観察精神科退院前訪問指導料

(1) ~ (2) (略)

(3) 「注2」にかかる加算は、入院対象者の社会復帰に向けた調整等を行うにあたり、必要があつて複数の職種が共同して指導を行った場合に算定するものであり、単一の職種の複数名による訪問の場合は対象としない。

(4) ~ (5) (略)

3 医療観察通院精神療法

(1) ~ (3) (略)

(4) 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分を超えた場合に限り算定することとし、医療観察通院精神療法の「ロ」は、「イ」以外の場合において診療に要した時間が5分を超えた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。

(5) 医療観察通院精神療法を算定するに当たっては、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つては、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) 当該通院対象者の家族に対する医療観察通院精神療法は、当該家族に対し専門的見地から精神療法を行うことが当該通院対象者の社会復帰を促進するために重要であると推定される場合に限り、週1回に限り算定する。このとき、当該通院対象者に対して医療観察通院精神療法を行った日と同一の日に別途行った場合も算定できる。ただし、当該通院対象者の病状説明、服薬指導等一般的な療養指導である場合は、算定できない。家族に対して医療観察通院精神療法を行った場合は、診療報酬明細書の摘要欄に「家族」と記載する。

(7) ~ (8) (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の患者に対して、認知

2 医療観察精神科退院前訪問指導料

(1) ~ (2) (略)

(3) 注2にかかる加算は、入院対象者の社会復帰に向けた調整等を行うにあたり、必要があつて複数の職種が共同して指導を行った場合に算定するものであり、単一の職種の複数名による訪問の場合は対象としない。

(4) ~ (5) (略)

3 医療観察通院精神療法

(1) ~ (3) (略)

(4) 医療観察通院精神療法の「イ」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、診療時間が30分を超えた場合に限り算定することとし、医療観察通院精神療法の「ロ」は、「イ」以外の場合において診療に要した時間が5分を超えた場合に限り算定する。この場合において診療時間とは、医師自らが通院対象者に対して行う問診、理学的所見(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。

(5) 医療観察通院精神療法を算定する場合にあつては、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つては、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) 当該通院対象者の家族に対する医療観察通院精神療法は、当該家族に対し専門的見地から精神療法を行うことが当該通院対象者の社会復帰を促進するために重要であると推定される場合に限り、週1回に限り算定する。このとき、当該通院対象者に対して医療観察通院精神療法を行った日と同一の日に別途行った場合も算定できる。ただし、当該通院対象者の病状説明、服薬指導等一般的な療養指導である場合は、算定できない。家族に対して医療観察通院精神療法を行った場合は、診療報酬明細書の摘要欄に「家族」と記載する。

(7) ~ (8) (略)

の偏りを修正し、問題解決を手助けすることによって治療することを目的とした精神療法をいう。

(2) 医療観察認知療法・認知行動療法は、一連の治療計画を策定し、患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分以上の治療が行われた場合に算定する。

(3) 一連の治療につき16回を限度として算定する。

(4) 医療観察認知療法・認知行動療法と同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月において、医療観察認知療法・認知行動療法の前後に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合については、この限りではない。

(5) 医療観察認知療法・認知行動療法の実施に当たっては、厚生労働科学研究班作成の「うつ病の認知療法・認知行動療法マニュアル」(平成21年度厚生労働省こころの健康科学研究事業「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」)を踏まえて行うこと。

5 医療観察通院集団精神療法 (略)

6 医療観察精神科作業療法

(1) (略)

(2) 医療観察精神科作業療法は、1人の作業療法士が、通院対象者を含む精神障害者に対して当該医療観察精神科作業療法を実施した場合に、当該通院対象者について算定する。この場合の1日当たりの取扱い精神障害者数は、概ね25人を1単位として、1人の作業療法士の取扱い精神障害者数は1日2単位50人以内を標準とする。

(3)～(4) (略)

7 医療観察精神科ショート・ケア

(1) 医療観察精神科ショート・ケアは、精神障害者の社会生活機能の回復を目的として個々の通院対象者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は通院対象者1人当たり1日につき3時間を標準とする。

なお、この実施に当たっては、当該通院対象者の症状等に
応じたプログラムの作成、効果の判定等に万全を期すること。

(2) 医療観察精神科ショート・ケアは入院(法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。)中の者以外の通院対象者に限り算定する。

なお、医療観察精神科ショート・ケアを算定している通院対象者に対しては、同一日に行う他の医療観察精神科専門療

4 医療観察通院集団精神療法 (略)

5 医療観察精神科作業療法

(1) (略)

(2) 医療観察精神科作業療法は、1人の作業療法士が、1人以上の助手とともに通院対象者を含む精神障害者に対して当該医療観察精神科作業療法を実施した場合に、当該通院対象者について算定する。この場合の1日当たりの取扱い精神障害者数は、概ね25人を1単位として、1人の作業療法士の取扱い精神障害者数は1日3単位75人以内を標準とする。

(3)～(4) (略)

6 医療観察精神科ショート・ケア

(1) 医療観察精神科ショート・ケアは、精神障害者の地域への復帰を支援するため、社会生活機能の回復を目的として個々の通院対象者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は通院対象者1人当たり1日につき3時間を標準とする。

(2) 医療観察精神科ショート・ケアは入院(法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。)中の者以外の通院対象者に限り算定する。

なお、医療観察精神科ショート・ケアを算定している通院対象者に対しては、同一日に行う他の医療観察精神科専門療

法は、別に算定できない。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月において、医療観察精神科ショート・ケアの前後に医療観察精神科訪問看護・指導が行われる場合にあっては、この限りではない。

- (3) 医療観察精神科ショート・ケアと医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアの届出を併せて行っている指定通院医療機関にあっては、医療観察精神科ショート・ケアと医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアを各々の通院対象者に対して同時に同一施設で実施することができる。この場合、医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアを算定する通院対象者は、各々に規定する治療がそれぞれ実施されている場合に限り、それぞれ算定できる。

なお、同一日に実施される医療観察精神科ショート・ケアの通院対象者数と医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアの通院対象者数の合計は、医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアの届出に係る通院対象者数の限度を超えることはできない。この場合において、医療観察精神科ショート・ケアの対象患者数の計算に当たっては、医療観察精神科デイ・ケアの対象患者数の2分の1として計算する。

(4) (略)

- (5) 「注3」に掲げる医療観察通院前期・中期加算の対象となる通院対象者は、前期通院対象者通院医学管理料又は中期通院対象者通院医学管理料を算定している通院対象者であって、入院(法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。)中の者以外の通院対象者であること。

8 医療観察精神科デイ・ケア

- (1) 医療観察精神科デイ・ケアは精神障害者の社会生活機能の回復を目的として個々の通院対象者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は通院対象者1人当たり1日につき6時間を標準とする。

なお、この実施に当たっては、当該通院対象者の症状等に
応じたプログラムの作成、効果の判定等に万全を期すること。

- (2) 医療観察精神科デイ・ケアは入院(法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。)中の者以外の通院対象者に限り算定する。

なお、医療観察精神科デイ・ケアを算定している通院対象者に対しては、同一日に行う他の医療観察精神科専門療

法は、別に算定できない。ただし、前期通院対象者医学管理料を算定した月において、医療観察精神科ショート・ケアの前後に医療観察精神科訪問看護・指導が行われる場合にあっては、この限りではない。

- (3) 医療観察精神科ショート・ケアと医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアの届出を併せて行っている指定通院医療機関にあっては、医療観察精神科ショート・ケアと医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアを各々の通院対象者に対して同時に同一施設で実施することができる。この場合、医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアを算定する通院対象者は、各々に規定する治療がそれぞれ実施されている場合に限り、それぞれ算定できる。

なお、同一日に実施される医療観察精神科ショート・ケアの通院対象者数と医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアの通院対象者数の合計は、医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアの届出に係る通院対象者数の限度を超えることはできない。

(4) (略)

7 医療観察精神科デイ・ケア

- (1) 医療観察精神科デイ・ケアは精神障害者の社会生活機能の回復を目的として個々の通院対象者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は通院対象者1人当たり1日につき6時間を標準とする。

なお、この実施に当たっては、当該通院対象者の症状等に
応じ応じたプログラムの作成、効果の判定等に万全を期すること。

- (2) 医療観察精神科デイ・ケアは入院(法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。)中の者以外の通院対象者に限り算定する。

なお、医療観察精神科デイ・ケアを算定している通院対象者に対しては、同一日に行う他の医療観察精神科専門療

別に算定できない。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月において、医療観察精神科デイ・ケアの前後に医療観察精神科訪問看護・指導が行われる場合にあつては、この限りではない。

(3) 治療の一環として治療上の目的を達するために食事を提供する場合にあつては、その費用は所定点数に含まれる。

(4) 「注3」に掲げる医療観察通院前期・中期加算の対象となる通院対象者は、前期通院対象者通院医学管理料又は中期通院対象者通院医学管理料を算定している通院対象者であつて、入院(法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。)中の者以外の通院対象者であること。

(5) (略)

(6) 医療観察精神科デイ・ケアに要する消耗材料等については、当該指定通院医療機関の負担とする。

9 医療観察精神科ナイト・ケア (略)

10 医療観察精神科デイ・ナイト・ケア

(1) 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアは、通院対象者の症状から特に必要があると判断される場合に算定するものとする。

(2) ~ (5) (略)

11 医療観察精神科訪問看護・指導料

(1) 医療観察精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)は、精神科を担当している医師の指示を受けた指定通院医療機関(心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律施行令(平成16年政令第310号。以下「令」という。)第1条各号に掲げるものを除く。)の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士(以下「保健師等」という。)が、入院(法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。)中の者以外の通院対象者又はその家族等の了解を得て患家等を訪問し、個別に当該通院対象者又は家族等に対して看護及び社会復帰指導等を行った場合に算定する。

(2) 「注3」に係る加算は、精神科を担当する医師が、複数の保健師等による患家等への訪問が必要と判断し、当該医師の指示を受けた指定通院医療機関(令第1条各号に掲げるものを除く。)の複数の保健師等が、通院対象者又は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。

なお、保健師又は看護師の訪問に、准看護師が同行した場合には、「注3」に係る加算が算定できる。

(3) ~ (6) (略)

(7) 「注6」に規定する交通費は実費とする。

別に算定できない。ただし、前期通院対象者医学管理料を算定した月において、医療観察精神科デイ・ケアの前後に医療観察精神科訪問看護・指導が行われる場合にあつては、この限りではない。

(3) 加算の対象となる食事の提供は、あくまでも医療上の目的を達成するための手段であり、治療の一環として行われた場合に算定する。

(4) 食事の提供の実施に当たっては、健康保険及び老人保健の例により、概ね入院時食事療養(Ⅰ)の基準に準じるものとし、関係帳簿を整備する。

(5) (略)

(6) 医療観察精神科デイ・ケアに要する消耗材料等については、当該指定医療機関の負担とする。

8 医療観察精神科ナイト・ケア (略)

9 医療観察精神科デイ・ナイト・ケア

(1) 医療観察精神科ナイト・ケアは、通院対象者の症状から特に必要があると判断される場合に算定するものとする。

(2) ~ (5) (略)

10 医療観察精神科訪問看護・指導料

(1) 医療観察精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)は、精神科を担当している医師の指示を受けた指定通院医療機関の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士(以下「保健師等」という。)が、精神障害者である入院法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。)中以外の通院対象者又はその家族等の了解を得て患家等を訪問し、個別に当該通院対象者又は家族等に対して看護及び社会復帰指導等を行った場合に算定する。

(2) 注3に係る加算は、精神科を担当する医師が、複数の保健師等による患家等への訪問が必要と判断し、当該医師の指示を受けた指定通院医療機関の複数の保健師等が、通院対象者又は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。

なお、保健師又は看護師の訪問に、准看護師が同行した場合には、注3に係る加算が算定できる。

(3) ~ (6) (略)

(7) 注6に規定する交通費は実費とする。

(8) 医療観察精神科訪問看護・指導料を算定している通院対象者に対しては、同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月において、医療観察精神科訪問看護・指導の前後に医療観察精神科ショート・ケア、医療観察精神科デイ・ケア、医療観察精神科集団療法又は医療観察認知療法・認知行動療法を行う場合にあっては、この限りではない。

1.2 医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料

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

(2) 持続性抗精神病注射薬剤とは、ハロペリドールデカン酸エステル、フルフェナジンデカン酸エステル及びリスペリドンをいう。

(3) (略)

第3部 医療観察訪問看護

1 医療観察訪問看護基本料

(1) 医療観察訪問看護を行う保健師、看護師又は作業療法士（以下「看護師等」という。）とは、次のいずれかに該当する者をいう。

イ 精神科を標榜する健康保険法第63条第3項に規定する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を有する者

ロ 精神障害者に対する訪問看護の経験を有する者

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

ニ 専門機関等が主催する精神保健及び医療観察法制度に関する研修を修了している者

(2) 医療観察訪問看護基本料（I）は、法第104条の処遇に関する実施計画や当該通院対象者にかかる通院対象者通院医学管理を行っている指定通院医療機関の主治医の指示に基づき、令第1条に該当する指定通院医療機関（以下、「訪問看護事業型指定通院医療機関」という。）の看護師等が、入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中以外の通院対象者又はその家族等の了解を得て患家等を訪

(8) 医療観察精神科訪問看護・指導料を算定している通院対象者に対しては、同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月において、医療観察精神科訪問看護・指導の前後に医療観察精神科集団療法又は医療観察精神科デイ・ケアを行う場合にあっては、この限りではない。

1.1 医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料

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

(2) 持続性抗精神病注射薬剤とは、デカン酸ハロペリドール、エナント酸フルフェナジン及びデカン酸フルフェナジンをいう。

(3) (略)

問して、個別に当該通院対象者又は家族等に対して看護又は療養上必要な指導を行った場合に算定する。

- (3) 医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)は、法第104条の処遇に関する実施計画や当該通院対象者にかかる通院対象者通院医学管理を行っている指定通院医療機関の主治医の指示を受けた看護師等が、グループホーム又は医師若しくは看護師の配置を義務付けられていない精神障害者社会復帰施設の了解の下にこれらの施設を訪問して、当該施設に入所し、かつ、指定通院医療機関による通院対象者通院医学管理を受けている複数の通院対象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療養上必要な指導を行った場合に算定する。
- (4) 医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)は、1人の看護師等が1日に訪問する利用者の数は5名程度を標準とし、8名を超えることはできないこと。
- (5) 「注3」にかかる複数名訪問看護加算は、通院対象者通院医学管理を行っている指定通院医療機関の主治医が、複数名訪問看護が必要と判断し、当該主治医の指示を受けた訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が他の看護師等又は准看護師と同時に訪問して、看護又は療養上必要な指導を行った場合に所定の区分に従い、算定する。
- (6) 訪問看護事業型指定通院医療機関に勤務する准看護師のみによる訪問看護は、医療観察訪問看護基本料の算定の対象とはならない。
- (7) 看護師等は、実施した医療観察訪問看護の内容の要点並びに実施した際の開始時刻及び終了時刻を記録にとどめておくこと。
- (8) 「注6」に規定する交通費は実費とする。
- (9) 医療観察訪問看護の実施時間は、1回の訪問につき、医療観察訪問看護基本料(Ⅰ)については30分から1時間30分程度、医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)については1時間から3時間程度を標準とすること。
- (10) 初回の訪問時においては、訪問看護記録書に、病歴、家族の構成、家庭での看護の状況、家屋の状況、日常生活活動の状況、保健福祉サービスの利用状況等の概要を記入すること。
- (11) 毎回の訪問時においては、訪問看護記録書に、訪問年月日、対象者の病状、家庭等での看護の状況、実施した医療観察訪問看護の内容、医療観察訪問看護に要した時間等の概要等を記入すること。

2 医療観察訪問看護管理料

- (1) 医療観察訪問看護管理料は、訪問看護事業型指定通院医療機関において医療観察訪問看護を行うにつき安全な提供体制

が整備されており、医療観察訪問看護を行っている訪問看護事業型指定通院医療機関が、通院対象者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書を法第106条による精神保健観察を担当している保護観察所及び通院対象者通院医学管理を実施している指定通院医療機関に対して提出するとともに、当該通院対象者に係る医療観察訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に算定する。

(2) (1)の安全な提供体制の整備とは、以下の要件を満たすものであること。

イ 安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が文書化されていること。

ロ 訪問先等で発生した事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されていること。

(3) 訪問看護事業型指定通院医療機関が行う通院対象者又はその家族等との電話連絡、居宅における療養に関する相談等、医療観察訪問看護の実施に関する計画的な管理（保護観察所を含む関係機関との連絡調整やケア会議が開催されていない月の関係機関への情報提供を含む。）に要する費用は、医療観察訪問看護管理料に含まれる。

(4) 法第106条による精神保健観察を担当している保護観察所及び通院対象者通院医学管理を実施している指定通院医療機関に対して訪問看護報告書を提出した場合は、当該報告書の写しを訪問看護記録書に添付しておくこと。ただし、訪問看護報告書と訪問看護記録書の内容が同一の場合は、訪問看護記録書に提出年月日を記録することでこれに代えることができる。

(5) 1人の通院対象者に対し、訪問看護型指定通院医療機関が、他の訪問看護事業型指定通院医療機関又は訪問看護事業型指定通院医療機関を除く指定通院医療機関と医療観察訪問看護又は医療観察精神科訪問看護・指導の実施に関する計画的な管理を行う場合は、実施機関間において十分に連携を図ること。

(6) 医療観察訪問看護の実施に関する計画的な管理に当たっては、「通院処遇ガイドライン」（平成17年7月14日障精発第0714002号）や「地域社会における処遇のガイドライン」（平成17年7月14日障精発第0714003号）を参考とすること。

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出席

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出席者名、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。

(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。

(参考：改正後全文)

障精発第0802001号
平成17年8月2日

一部改正
障精発第0331001号
平成20年3月31日

一部改正
障精発0331第4号
平成22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

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

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、この実施に伴う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。

第1部 基本診療料

第1節 入院料

1 入院対象者入院医学管理料

- (1) 入院対象者入院医学管理料については、多職種チームにより、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号。以下「法」という。）第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号の決定により入院している者（以下「入院対象者」という。）ごとに個別の治療プログラムを策定し、各職種が連携を図りながら医療を提供するとともに、入院対象者の治療段階をそれぞれ「急性期」、「回復期」、「社会復帰期」の3期に分け評価することにより、早期退院（概ね18ヶ月以内）を目指すものである。
- (2) 入院対象者の各期別の評価は、多職種チームによる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。）の写しを添付する。

また、19か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、診療報酬明細書にシートの写しを添付する。
- (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) 入院対象者が、治療の一環として外泊した場合にも、当該入院対象者入院医学管理料を算定することができる。
- (5) 入院対象者が、当該入院の原因となった疾病に起因した疾病に罹患し、当該指定入院医療機関の別の診療科又は別の医療機関において診療を行った場合は、その診療にかかる費用は、(3)に掲げた費用を除き、当該入院対象者入院医学管理料に含まれるものとする。

このとき、費用の請求に当たっては、当該指定入院医療機関が行うものとし、診療報酬明細書の摘要欄に当該指定入院医療機関の別の診療科又は別の医療機関において診療に要した費用について所定点数及び合計点数を併せて記載するとともに、当該診療報酬の分配は相互の合議に委ねる。

なお、この場合に、診療を行う必要を認めた日、その理由等必要な事項を診療録に記載するとともに、診療報酬明細書にもその旨記載する。

- (6) 入院対象者入院医学管理料を算定する病棟における入院対象者の処遇については、「入院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発第0714002号)を参考とする。

第2節 通院料

1 通院対象者通院医学管理料

- (1) 通院対象者通院医学管理料については、多職種チームによる、法第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号による決定を受けた対象者(以下「通院対象者」という。)ごとに個別の治療プログラムを策定し、各職種が連携を図りながら医療を提供するとともに、通院対象者の治療段階をそれぞれ「通院前期」、「通院中期」、「通院後期」の3期に分け評価することにより、概ね3年以内に一般精神医療への移行を目指すものである。
- (2) 通院対象者の各期別の評価は、多職種チーム会議において行うものとする。
これら一連の評価結果については、その旨を診療録に記載するとともに、毎月、診療報酬明細書に、「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) 当該通院対象者通院医学管理料には、初・再診料、医学管理等(特定薬剤治療管理料及びてんかん指導料を除く。)、在宅医療、投薬(処方せん料に限る。)並びに100点未満の処置並びにそれに係る薬剤料及び特定保険医療材料が含まれている。
- (4) 通院対象者が、当該通院の原因となった疾病に起因した疾病に罹患し、当該医療機関の別の診療科において診療を行った場合は、その診療にかかる費用は、(3)に掲げた費用を除き、別途算定することができる。
- (5) 急性増悪包括管理料の算定対象となる通院対象者は、
① 行動は相当に妄想や幻覚に影響されている
② 意思の伝達や判断に著しい障害がある
③ 殆ど全ての生活領域で機能することができない
④ 当該通院対象者について法第33条に基づく申立てがなされた際における他害行為時の精神状態と同様に病状が悪化している場合
のいずれかの病状が認められ、精神保健指定医により集中的な精神医学管理(毎日通院対象者の状態を観察し服薬を確認する等)を行う必要があると判断された者に限る。
- (6) 急性増悪包括管理料は、精神保健指定医の診察に基づき急性増悪等により集中的な精神医学管理を開始した日から1月を限度として算定することとしている。この場合において、算定期間が1月以内の場合又は算定開始日が月の途中となる場合は、1日につき1300点で算定する。
なお、1月の期間の計算は、歴月によるものであり、例えば、7月15日～8月14日、11月20日～12月19日等と計算する。

- (7) 急性増悪包括管理料を算定した日の属する月においては、1月間に16日以上中期通院対象者医学管理又は後期通院対象者医学管理が行われている場合に限り、同月において中期通院対象者通院医学管理料又は後期通院対象者通院医学管理料を算定することができる。
- (8) 急性増悪包括管理料を算定し1月を経過した場合には、法第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号の決定（以下「通院決定」という。）がなされた日から経過した期間に応じて中期通院対象者通院医学管理料又は後期通院対象者通院医学管理料を算定するものとする。
- (9) 急性増悪包括管理料を算定している通院対象者が入院（法のみならず精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。）等に基づく全ての入院を含む。）した場合には、入院した日以降、急性増悪包括管理料は算定できない。
- (10) 急性増悪包括管理料を算定した場合には、必要と認めた日（算定開始日）、その理由等必要な事項を診療録に記載するとともに、診療報酬明細書にもその旨を記載する。
- (11) 通院対象者通院医学管理料を算定する指定通院医療機関における通院対象者の処遇については、「通院処遇ガイドライン」（平成17年7月14日障精発第0714002号）を参考とする。
- (12) 通院対象者通院医学管理の開始に必要な調整を行い、通院医学管理事前調整加算を算定する場合は、当該調整にかかる要点を診療録に記載する。
- (13) 通院対象者通院医学管理の開始に必要な調整とは、当該通院対象者に係る法第38条（第53条において準用する場合を含む。）による生活環境の調査又は法第101条による生活環境の調整を担当している保護観察所に対して通院対象者通院医学管理の開始に必要な調整を行う旨を伝達の上、あらかじめ当該決定前に、当該対象者が入院している法第34条第1項の入院に係る医療機関（以下、「鑑定入院医療機関」という。）又は指定入院医療機関から指定通院医療機関が独自に当該対象者の医療等にかかる情報を直接収集して、法第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号による決定後に通院対象者通院医学管理を円滑に実施するために必要な体制確保にかかる一連の調整を言う。
- (14) 通院医学管理事前調整加算は、法第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号による決定がなされた日の前日までに一連の調整が完了しているものを算定の対象とする。
- (15) 通院医学管理情報提供加算を算定する場合は、算定の都度、ケア会議開催日時、指定通院医療機関のケア会議出席者名、保護観察所を含む関係機関への情報提供の要点を診療録に記載する。
- (16) ケア会議が開催されていない月における通院対象者の医療等の情報提供については、通院対象者通院医学管理料に含まれる。

第2部 医療観察精神科専門療法

1 医療観察精神科電気痙攣療法

- (1) 医療観察精神科電気痙攣療法は、症状から特に必要があると判断する場合に行うものとする。
- (2) 医療観察精神科電気痙攣療法とは、100ボルト前後の電流を頭部に短時間通電することを反復し、各種の精神症状の改善を図る療法をいい、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) 医療観察精神科電気痙攣療法は、当該療法について十分な知識を有する医師が実施すべきものであり、当該医師以外の介助者の立会いの下に、何らかの副作用が生じた際に適切な処置がとり得る準備の下に行わなければならない。
- (4) 医療観察精神科電気痙攣療法を実施する場合は、当該麻酔に要する費用は所定点数に含まれ、別に算定できない。ただし、当該麻酔に伴う薬剤料及び特定保険医療材料は別途算定できる。
- (5) 当該療法を行った場合には、その必要性等について診療録に記載するとともに、診療報酬明細書にもその旨を記載する。

2 医療観察精神科退院前訪問指導料

- (1) 医療観察精神科退院前指導料は、入院対象者の退院に先立ち、患家又は精神障害者社会復帰施設、小規模作業所等を訪問し、当該入院対象者の病状、生活環境及び家族関係等を考慮しながら、当該入院対象者の家族等、退院後当該入院対象者の看護や相談に当たる者に対して、退院後の療養に係る調整又は療養上の指導を行った場合に算定する。
なお、医師の指示を受けて指定入院医療機関の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士が訪問し、指導を行った場合にも算定できる。
- (2) 医療観察精神科退院前訪問指導料は、1回の入院につき3回を限度として指導の実施日にかかわらず退院日に算定する。
- (3) 「注2」にかかる加算は、入院対象者の社会復帰に向けた調整等を行うにあたり、必要があつて複数の職種が共同して指導を行った場合に算定するものであり、単一の職種の複数名による訪問の場合は対象としない。
- (4) 医療観察精神科退院前訪問指導を行った場合は、指導内容の要点を診療録等に記載する。
- (5) 医療観察精神科退院前訪問指導に当たっては、指定入院医療機関における看護業務等に支障を来すことのないよう留意する。

3 医療観察通院精神療法

- (1) 医療観察通院精神療法（簡便型精神分析療法を含む。以下同じ。）とは、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、人格障害又は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。）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) 医療観察通院精神療法は、精神科を担当する医師が行った場合に限り算定する。また、対象精神疾患の合併症である知的障害、認知症、心身症及びてんかんに対して医療観察通院精神療法が行われた場合にも算定できる。
- (3) 医療観察通院精神療法は、同時に複数の通院対象者又は複数の家族を対象に集団的に行われた場合には算定できない。
- (4) 医療観察通院精神療法の「イ」及び「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分を超えた場合に限り算定することとし、医療観察通院精神療法の「ロ」は、「イ」以外の場合において診療に要した時間が5分を超えた場合に限り算出する。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。
- (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) 当該通院対象者の家族に対する医療観察通院精神療法は、当該家族に対し専門的見地から精神療法を行うことが当該通院対象者の社会復帰を促進するために重要であると推定される場合に限り、週1回に限り算定する。このとき、当該通院対象者に対して医療観察通院精神療法を行った日と同一の日に別途行った場合も算定できる。ただし、当該通院対象者の病状説明、服薬指導等一般的な療養指導である場合は、算定できない。家族に対して医療観察通院精神療法を行った場合は、診療報酬明細書の摘要欄に「家族」と記載する。
- (7) 医療観察通院精神療法を行った場合（家族に対して行った場合を含む。）は、その要点を診療録に記載する。
- (8) 「イ」は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。）により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。

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、患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分以上の治療が行われた場合に算定する。
- (3) 一連の治療につき16回を限度として算定する。
- (4) 医療観察認知療法・認知行動療法と同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月において、医療観察認知療法・認知行動療法の前後に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合については、この限りではない。
- (5) 医療観察認知療法・認知行動療法の実施に当たっては、厚生労働科学研究班作成の「うつ病の認知療法・認知行動療法マニュアル」(平成21年度厚生労働省こころの健康科学研究事業「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」)を踏まえて行うこと。

5 医療観察通院集団精神療法

- (1) 医療観察通院集団精神療法とは、対象精神疾患を有する通院対象者に対して、治療計画に基づき、集団内の対人関係の相互作用を用いて、自己洞察の深化、社会適応技術の習得、対人関係の学習等をもたらすことにより病状の改善を図る治療法をいう。
- (2) 医療観察通院集団精神療法は、指定通院医療機関において精神科を担当する医師と、1人以上の精神保健福祉士又は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) 医療観察通院集団精神療法を実施した場合は、診療開始日、その要点を個々の通院対象者の診療録に記載する。
- (5) 医療観察通院集団精神療法と同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月において、医療観察通院集団精神療法の前後に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合にあっては、この限りではない。

6 医療観察精神科作業療法

- (1) 医療観察精神科作業療法は、精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される作業内容の種類にかかわらずその実施時間は通院対象者1人当たり1日につき2時間を標準とする。
- (2) 医療観察精神科作業療法は、1人の作業療法士が、通院対象者を含む精神障害者に対して当該医療観察精神科作業療法を実施した場合に、当該通院対象者

について算定する。この場合の1日当たりの取扱い精神障害者数は、概ね25人を1単位として、1人の作業療法士の取扱い精神障害者数は1日2単位50人以内を標準とする。

- (3) 医療観察精神科作業療法を実施した場合は、その要点を個々の通院対象者の診療録に記載する。
- (4) 医療観察精神科作業療法に要する消耗材料及び作業衣等については、指定通院医療機関の負担とする。

7 医療観察精神科ショート・ケア

- (1) 医療観察精神科ショート・ケアは、精神障害者の社会生活機能の回復を目的として個々の通院対象者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は通院対象者1人当たり1日につき3時間を標準とする。

なお、この実施に当たっては、当該通院対象者の症状等に応じたプログラムの作成、効果の判定等に万全を期すること。

- (2) 医療観察精神科ショート・ケアは入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者に限り算定する。

なお、医療観察精神科ショート・ケアを算定している通院対象者に対しては、同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月において、医療観察精神科ショート・ケアの前後に医療観察精神科訪問看護・指導が行われる場合にあっては、この限りではない。

- (3) 医療観察精神科ショート・ケアと医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアの届出を併せて行っている指定通院医療機関にあっては、医療観察精神科ショート・ケアと医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアを各々の通院対象者に対して同時に同一施設で実施することができる。この場合、医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアを算定する通院対象者は、各々に規定する治療がそれぞれ実施されている場合に限り、それぞれ算定できる。

なお、同一日に実施される医療観察精神科ショート・ケアの通院対象者数と医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアの通院対象者数の合計は、医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアの届出に係る通院対象者数の限度を超えることはできない。この場合において、医療観察精神科ショート・ケアの対象患者数の計算に当たっては、医療観察精神科デイ・ケアの対象患者数の2分の1として計算する。

- (4) 医療観察精神科ショート・ケアに要する消耗材料等については、当該指定医療機関の負担とする。
- (5) 「注3」に掲げる医療観察通院前期・中期加算の対象となる通院対象者は、前期通院対象者通院医学管理料又は中期通院対象者通院医学管理料を算定している通院対象者であって、入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入

院を含む。)中の者以外の通院対象者であること。

8 医療観察精神科デイ・ケア

- (1) 医療観察精神科デイ・ケアは精神障害者の社会生活機能の回復を目的として個々の通院対象者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は通院対象者1人当たり1日につき6時間を標準とする。

なお、この実施に当たっては、当該通院対象者の症状等に応じたプログラムの作成、効果の判定等に万全を期すること。

- (2) 医療観察精神科デイ・ケアは入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者に限り算定する。

なお、医療観察精神科デイ・ケアを算定している通院対象者に対しては、同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月において、医療観察精神科デイ・ケアの前後に医療観察精神科訪問看護・指導が行われる場合にあっては、この限りではない。

- (3) 治療の一環として治療上の目的を達するために食事を提供する場合にあっては、その費用は所定点数に含まれる。
- (4) 「注3」に掲げる医療観察通院前期・中期加算の対象となる通院対象者は、前期通院対象者通院医学管理料又は中期通院対象者通院医学管理料を算定している通院対象者であって、入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者であること。
- (5) 同一の通院対象者に対して同一日に医療観察精神科デイ・ケアと医療観察精神科ナイト・ケアを併せて実施した場合は、医療観察精神科デイ・ナイト・ケアとして算定する。
- (6) 医療観察精神科デイ・ケアに要する消耗材料等については、当該指定通院医療機関の負担とする。

9 医療観察精神科ナイト・ケア

- (1) 医療観察精神科ナイト・ケアは、通院対象者の症状から特に必要があると判断される場合に算定するものとする。
- (2) 医療観察精神科ナイト・ケアは精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、その開始時間は午後4時以降とし、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は通院対象者1人当たり1日につき4時間を標準とする。
- (3) 医療観察精神科ナイト・ケアを算定している通院対象者に対しては、同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。
- (4) その他医療観察精神科ナイト・ケアの取扱いについては、医療観察精神科デイ・ケアの取扱いに準じて行う。

10 医療観察精神科デイ・ナイト・ケア

- (1) 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアは、通院対象者の症状から特に必要があると判断される場合に算定するものとする。
- (2) 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアは精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は通院対象者1人当たり1日につき10時間を標準とする。
- (3) 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアと医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアを行っている指定通院医療機関にあっては、医療観察精神科デイ・ナイト・ケアと医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアを各々の通院対象者に対して同時に同一施設で実施することができる。この場合、医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアを算定する通院対象者は、各々に規定する治療がそれぞれ実施されている場合に限り、それぞれ算定できる。

なお、同一日に実施される医療観察精神科デイ・ナイト・ケアを受ける通院対象者数と医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科ナイト・ケアを受ける通院対象者数の合計は、医療観察精神科デイ・ケア又は医療観察精神科デイ・ナイト・ケアの届出に係る通院対象者数の限度を超えることはできない。

- (4) 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアを算定している通院対象者に対しては、同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。
- (5) その他医療観察精神科デイ・ナイト・ケアの取扱いについては、医療観察精神科デイ・ケアの取扱いに準じて行う。

11 医療観察精神科訪問看護・指導料

- (1) 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）は、精神科を担当している医師の指示を受けた指定通院医療機関（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律施行令（平成16年政令第310号。以下「令」という。）第1条各号に掲げるものを除く。）の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士（以下「保健師等」という。）が、入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者又はその家族等の了解を得て患家等を訪問し、個別に当該通院対象者又は家族等に対して看護及び社会復帰指導等を行った場合に算定する。
- (2) 「注3」に係る加算は、精神科を担当する医師が、複数の保健師等による患家等への訪問が必要と判断し、当該医師の指示を受けた指定通院医療機関（令第1条各号に掲げるものを除く。）の複数の保健師等が、通院対象者又は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。

なお、保健師又は看護師の訪問に、准看護師が同行した場合には、「注3」に係る加算が算定できる。

- (3) 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）は、精神科を担当する医師の指示を受けた保健師等が、グループホーム又は医師若しくは看護師の配置を義務付けられていない精神障害者社会復帰施設の了解の下にこれらの施設を訪問して、

当該施設に入所し、かつ、指定通院医療機関で診療を行っている複数の通院対象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。

- (4) (3) に規定する医療観察精神科訪問看護・指導は、1名の保健師等が同時に行う看護・指導の対象となる通院対象者等の数は5名程度を標準とし、1回の訪問看護・指導に8名を超えることはできない。
- (5) 医師は、保健師等に対して行った指示内容の要点を診療録に記載する。
- (6) 保健師等は、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点並びに訪問看護・指導を実施した際の開始時刻及び終了時刻を記録にとどめておく。
- (7) 「注6」に規定する交通費は実費とする。
- (8) 医療観察精神科訪問看護・指導料を算定している通院対象者に対しては、同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、別に算定できない。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月において、医療観察精神科訪問看護・指導の前後に医療観察精神科ショート・ケア、医療観察精神科デイ・ケア、医療観察精神科集団療法又は医療観察認知療法・認知行動療法を行う場合にあっては、この限りではない。

1.2 医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料

- (1) 医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料は、精神科を担当する医師が、持続性抗精神病注射薬剤を投与している入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の統合失調症を有する通院対象者に対して、計画的な治療管理を継続して行い、かつ、当該薬剤の効果及び副作用に関する説明を含め、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り、当該薬剤を投与した日に算定する。
- (2) 持続性抗精神病注射薬剤とは、ハロペリドールデカン酸エステル、フルフェナジンデカン酸エステル及びリスペリドンをいう。
- (3) 医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理を行った場合は、治療計画及び指導内容の要点を診療録に記載する。

第3部 医療観察訪問看護

1 医療観察訪問看護基本料

- (1) 医療観察訪問看護を行う保健師、看護師又は作業療法士（以下「看護師等」という。）とは、次のいずれかに該当する者をいう。
 - イ 精神科を標榜する健康保険法第63条第3項に規定する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を有する者
 - ロ 精神障害者に対する訪問看護の経験を有する者
 - ハ 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を有する者
 - ニ 専門機関等が主催する精神保健及び医療観察法制度に関する研修を修了している者

- (2) 医療観察訪問看護基本料(Ⅰ)は、法第104条の処遇に関する実施計画や当該通院対象者にかかる通院対象者通院医学管理を行っている指定通院医療機関の主治医の指示に基づき、令第1条に該当する指定通院医療機関(以下、「訪問看護事業型指定通院医療機関」という。)の看護師等が、入院(法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。)中以外の通院対象者又はその家族等の了解を得て患家等を訪問して、個別に当該通院対象者又は家族等に対して看護又は療養上必要な指導を行った場合に算定する。
- (3) 医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)は、法第104条の処遇に関する実施計画や当該通院対象者にかかる通院対象者通院医学管理を行っている指定通院医療機関の主治医の指示を受けた看護師等が、グループホーム又は医師若しくは看護師の配置を義務付けられていない精神障害者社会復帰施設の了解の下にこれらの施設を訪問して、当該施設に入所し、かつ、指定通院医療機関による通院対象者通院医学管理を受けている複数の通院対象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療養上必要な指導を行った場合に算定する。
- (4) 医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)は、1人の看護師等が1日に訪問する利用者の数は5名程度を標準とし、8名を超えることはできないこと。
- (5) 「注3」にかかる複数名訪問看護加算は、通院対象者通院医学管理を行っている指定通院医療機関の主治医が、複数名訪問看護が必要と判断し、当該主治医の指示を受けた訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が他の看護師等又は准看護師と同時に訪問して、看護又は療養上必要な指導を行った場合に所定の区分に従い、算定する。
- (6) 訪問看護事業型指定通院医療機関に勤務する准看護師のみによる訪問看護は、医療観察訪問看護基本料の算定の対象とはならない。
- (7) 看護師等は、実施した医療観察訪問看護の内容の要点並びに実施した際の開始時刻及び終了時刻を記録にとどめておくこと。
- (8) 「注6」に規定する交通費は実費とする。
- (9) 医療観察訪問看護の実施時間は、1回の訪問につき、医療観察訪問看護基本料(Ⅰ)については30分から1時間30分程度、医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)については1時間から3時間程度を標準とすること。
- (10) 初回の訪問時においては、訪問看護記録書に、病歴、家族の構成、家庭での看護の状況、家屋の状況、日常生活活動の状況、保健福祉サービスの利用状況等の概要を記入すること。
- (11) 毎回の訪問時においては、訪問看護記録書に、訪問年月日、対象者の病状、家庭等での看護の状況、実施した医療観察訪問看護の内容、医療観察訪問看護に要した時間等の概要等を記入すること。

2 医療観察訪問看護管理料

- (1) 医療観察訪問看護管理料は、訪問看護事業型指定通院医療機関において医療観察訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されており、医療観察訪問看護を行っている訪問看護事業型指定通院医療機関が、通院対象者に係る訪問看

護計画書及び訪問看護報告書を法第106条による精神保健観察を担当している保護観察所及び通院対象者通院医学管理を実施している指定通院医療機関に対して提出するとともに、当該通院対象者に係る医療観察訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に算定する。

(2) (1) の安全な提供体制の整備とは、以下の要件を満たすものであること。

イ 安全管理に関する基本的な考え方、事故発生時の対応方法等が文書化されていること。

ロ 訪問先等で発生した事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されていること。

(3) 訪問看護事業型指定通院医療機関が行う通院対象者又はその家族等との電話連絡、居宅における療養に関する相談等、医療観察訪問看護の実施に関する計画的な管理（保護観察所を含む関係機関との連絡調整やケア会議が開催されていない月の関係機関への情報提供を含む。）に要する費用は、医療観察訪問看護管理料に含まれる。

(4) 法第106条による精神保健観察を担当している保護観察所及び通院対象者通院医学管理を実施している指定通院医療機関に対して訪問看護報告書を提出した場合は、当該報告書の写しを訪問看護記録書に添付しておくこと。ただし、訪問看護報告書と訪問看護記録書の内容が同一の場合は、訪問看護記録書に提出年月日を記録することでこれに代えることができる。

(5) 1人の通院対象者に対し、訪問看護型指定通院医療機関が、他の訪問看護事業型指定通院医療機関又は訪問看護事業型指定通院医療機関を除く指定通院医療機関と医療観察訪問看護又は医療観察精神科訪問看護・指導の実施に関する計画的な管理を行う場合は、実施機関間において十分に連携を図ること。

(6) 医療観察訪問看護の実施に関する計画的な管理に当たっては、「通院処遇ガイドライン」（平成17年7月14日障精発第0714002号）や「地域社会における処遇のガイドライン」（平成17年7月14日障精発第0714003号）を参考とすること。

3 医療観察訪問看護管理料

(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出席し、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出席者名、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。

(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。