

障 精 発 0328 第 4 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)

「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

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 137 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、「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 0802004 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。

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 0802004 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 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<u>1</u>通提出するものであること。<u>また、当該指定医療機関は、提出した届出書の写しを適切に保管するものであること。</u> 2・3 (略) 4 届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、提出者に対して受理番号を付して通知するとともに、当該指定医療機関の所在する都道府県にある社会保険診療報酬支払基金支部に対して受理番号を付して通知するものであること。 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体制強化加算 (通社強) 第〇〇号 医療観察児童思春期精神科専門管理加算 (医児春専) 第〇〇号 医療観察認知療法・認知行動療法イ (医認イ) 第〇〇号 医療観察認知療法・認知行動療法ロ (医認ロ) 第〇〇号 (削る) 医療観察依存症集団療法 (医依集) 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	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<u>正副 2</u>通提出するものであること。 2・3 (略) 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<u>副本に</u>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 医療観察児童思春期精神科専門管理加算 (医児春専) 第〇〇号 医療観察認知療法・認知行動療法イ (医認イ) 第〇〇号 医療観察認知療法・認知行動療法ロ (医認ロ) 第〇〇号 <u>医療観察認知療法・認知行動療法ハ</u> (医認ハ) 第〇〇号 医療観察依存症集団療法 (医依集) 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

医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料（医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）（医抗治療）第〇〇号
医療観察訪問看護基本料（医訪看基 10）第〇〇号
医療観察 24 時間対応体制加算（医訪看対 23）第〇〇号
（削る）

5・6 （略）

第2 届出受理後の措置

1 （略）

（1）・（2） （略）

（3）作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師と入院対象者の比率については、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・3 （略）

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30年3月5日保医発 0305 第3号。以下「基本診療料通知」という。）別添2入院基本料等の施設基準等第2病院の入院基本料等に関する施設基準4の例によること。

1 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

①～⑥ （略）

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公認心理師の数の合計が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・イ （略）

医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料（医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）（医抗治療）第〇〇号
医療観察訪問看護基本料（医訪看基 10）第〇〇号
医療観察 24 時間対応体制加算（医訪看対 23）第〇〇号
医療観察 24 時間連絡体制加算（医訪看連 24）第〇〇号

5・6 （略）

第2 届出受理後の措置

1 （略）

（1）・（2） （略）

（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・3 （略）

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28年3月4日保医発 0304 第1号）（以下「基本診療料通知」という。）別添2入院基本料等の施設基準等第2病院の入院基本料等に関する施設基準4の例によること。

1 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

①～⑥ （略）

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・イ （略）

(2)～(6) (略)

2 通院対象者通院医学管理料

(1) 通院対象者通院医学管理料に関する施設基準

① 当該指定通院医療機関に、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師が1名以上配置されていること。

②～⑤ (略)

(2) 通院対象者社会復帰体制強化加算に関する施設基準

① (略)

② 当該指定通院医療機関に専任の作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師を2名以上配置していること。

(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、通院対象者社会復帰体制強化加算の施設基準に係る届出は様式8を、当該治療に従事する作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専任・非専任の別)及び勤務時間に係る届出は様式9をそれぞれ用いること。

3 医療観察通院精神療法

(1) (略)

ア 当該指定通院医療機関に、精神保健指定医に指定されてから5年以上にわたって主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を有する常勤精神保健指定医が1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師(精神保健指定医に指定されてから5年以上にわたって主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を有する精神保健指定医に限る。)を2人以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

イ アの他、主として20歳未満の患者に対する精神医療の経験1年以上を含む精神科の経験3年以上の常勤精神科医が、1名以上勤務していること。なお、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週24時間以上の勤務を行っている専任の非常勤精神科医(主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験1年以上を含む精神科の経験3年以上の医師

(2)～(6) (略)

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。

②～⑤ (略)

(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 (略)

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、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8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9をそれぞれ用いること。

3 医療観察通院精神療法

(1) (略)

ア 当該指定通院医療機関に、精神保健指定医に指定されてから5年以上にわたって主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を有する専任の常勤精神保健指定医が1名以上勤務していること。

イ アの他、20歳未満の患者に対する精神医療の経験1年以上を含む精神科の経験3年以上の専任の常勤精神科医が、1名以上勤務していること。

に限る。)を2人以上組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯医師が配置されている場合には、当該基準を満たしていることとみなすことができる。

ウ 20歳未満の患者に対する当該療法に専任の精神保健福祉士又は公認心理師が1名以上配置されていること。

(2) (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・認知行動療法に関する施設基準

「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成30年3月5日保医発0305第3号。以下「特掲診療料通知」という。)の認知療法・認知行動療法の例によること。

(2) (略)

5～14 (略)

15 医療観察24時間対応体制加算

(1) 医療観察24時間対応体制加算に関する基準

「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」(平成30年3月5日保医発0305第4号。以下「訪問看護基準通知」という。)の24時間対応体制加算の例によること。

(2) 届出に関する事項

医療観察24時間対応体制加算に関する施設基準に係る届出については別添の様式12を用いること。ただし、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)第3の10に規定する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し要件を満たす場合の届出は、別添の様式13を用いること。

注1 (略)

注2 別添の様式3-2については特掲診療料通知の別添2の様式44の5、別添の様式4については特掲診療料通知の別添2の様式44の3、別添の様式4-2については特掲診療料通知の別添2の様式44の7、別添の様式5については特掲診療料通知の様式2の第45、別添の様式6については特掲診療料通知の様式2の第46、別

ウ 20歳未満の患者に対する当該療法に専任の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) (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・認知行動療法に関する施設基準

「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成28年3月4日保医発0304第2号)(以下「特掲診療料通知」という。)の認知療法・認知行動療法の例によること。

(2) (略)

5～14 (略)

15 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

(1) 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関する施設基準

「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」(平成28年3月4日保医発0304第15号)(以下「訪問看護基準通知」という。)の24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算の例によること。

(2) 届出に関する事項

医療観察24時間対応体制加算又は医療観察24時間連絡体制加算に関する施設基準に係る届出については別添の様式12を用いること。

注1 (略)

注2 別添の様式3-2については特掲診療料通知の別添2の様式44の5、別添の様式4については特掲診療料通知の別添2の様式44の3、別添の様式4-2については特掲診療料通知の別添2の様式44の7、別添の様式5については特掲診療料通知の様式2の第45、別添の様式6については特掲診療料通知の様式2の第46、別

添の様式 7 については 基本診療料通知の別添 6 の様式 20、別添の様式 11 については訪問看護基準通知の別紙様式 1、別紙様式の 12 については訪問看護基準通知の別紙様式 2、別添様式 13 については訪問看護基準通知の別紙様式 3 を用いても差し支えない。

注 3 医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」の「注 2」、医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」の「注 2」及び医療観察精神科デイ・ナイト・ケアの「注 4」の「疾患等に応じた診療計画」については、様式 14 又はこれに準じる様式(特掲診療料通知様式 2 の様式 46 の 2 等)で作成すること。

注 4 平成 31 年 3 月 31 日までの間、平成 30 年 3 月 31 日時点で臨床心理技術者の要件を満たしていた者について、公認心理師とみなす。平成 31 年 4 月 1 日から当分の間、以下のいずれかの要件に該当する者を公認心理師とみなす。

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

イ 公認心理師に係る国家試験の受験資格を有する者

別添 (略)

添の様式 7 については 基本診療料通知の別添 6 の様式 20、別添の様式 11 については訪問看護基準通知の別紙様式 1、別紙様式の 12 については訪問看護基準通知の別紙様式 2 を用いても差し支えない。

注 3 医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」の「注 2」、医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」の「注 2」及び医療観察精神科デイ・ナイト・ケアの「注 4」の「疾患等に応じた診療計画」については、様式 13 又はこれに準じる様式(特掲診療料通知様式 2 の様式 46 の 2 等)で作成すること。

(新設)

別添 (略)

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	}	常勤	人	非常勤	人
	精神保健福祉士					
公認心理師						
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)

様式 2 (略)

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	}	常勤	人	非常勤	人
	精神保健福祉士					
臨床心理技術者						
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)

様式 2 (略)

様式 3

通院対象者通院医学管理料の施設基準に係る届出書添付書類

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

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

様式 3

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病棟の入院基本料等の届出区分	精神病棟入院基本料	区分	1	2	3	4	5	特別 ()		
	特定入院料	区分	精神科救急入院料		1	2	精神科急性期治療病棟入院料 1 2 精神科救急・合併症入院料 精神療養病棟入院料			
当該施設基準を下回っている場合の連携医療機関	医療機関名 所在地 担当医師の氏名									
多職種チーム会議	開催予定回数 ()回／週・月・年 参加メンバー (氏名・職種) .									
ケア会議	参加予定メンバー (氏名・職種) .									
訪問看護の体制	担当医師数 人 看護師数 人 その他 人									
訪問看護の体制がない場合の連携体制	連携訪問看護ステーション名 所在地 看護師数 人									
精神科デイ・ケアの体制	医科診療報酬点数表による届出の有無 有・無									
精神科デイ・ケアの体制がない場合の連携体制	医療機関名 所在地 医科診療報酬点数表による届出の有無 有・無									
緊急時の連絡・対応方法										

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

様式 4

医療観察認知療法・認知行動療法の施設基準に係る届出書添付資料

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 医療観察認知療法・認知行動療法の届出

標榜診療科	
医師の氏名	
指定番号	
研修受講の有無	有 ・ 無
研修の名称	ア 認知行動療法研修事業（厚生労働省事業） イ その他（名称）

2 医療観察認知療法・認知行動療法ロの専任の看護師に係る要件

- (1) 認知療法・認知行動療法 1 の届出医療機関における精神科の外来に 2 年以上勤務し、専任の認知療法・認知行動療法に習熟した医師が行う治療に係る面接に 120 回以上同席した経験があること。
- 勤務した医療機関名 ()
 勤務した期間 (年 月～ 年 月)
 同席した面接 (回)
- (2) うつ病等の気分障害の患者に対して、当該看護師が認知療法・認知行動療法の手法を取り入れた面接を過去に 10 症例 120 回以上実施し、その内容のうち 5 症例 60 回以上のものについて、患者の同意を得て、面接を録画、録音等の方法により記録して、専任の医師又は研修の講師が確認し、必要な指導を受けていること。
- 自ら行った面接 (症例 回)
 うち、指導・確認を受けた面接 (症例 回)
 指導・確認を行った者の氏名 ()
- (3) 認知療法・認知行動療法について適切な研修を修了していること。
- 研修名 ()
 主催者名 ()
 厚生労働省による「認知行動療法研修事業」でスーパーバイザーを務めた経験を有する講師 ()

【記載上の注意】

- 1 「1」について、研修受講有の場合、研修の名称を記載すること。
- 2 「2」(3)について、複数の研修を修了している場合は、余白に記載すること。
- 3 「2」(3)について、適切な研修を修了したことを確認できる資料（修了証、プログラム等）を添付すること。

様式 4

医療観察認知療法・認知行動療法イ
医療観察認知療法・認知行動療法ロ
医療観察認知療法・認知行動療法ハ

の施設基準に係る届出書添付資料

※該当する届出事項を○で囲むこと。

1 医療観察認知療法・認知行動療法の届出

標榜診療科	
医師の氏名	
指定番号	
研修受講の有無	有 ・ 無
研修の名称	ア 認知行動療法研修事業（厚生労働省事業） イ その他（名称）

2 医療観察認知療法・認知行動療法イ又はハの実績に係る要件

(1)	都道府県等に協力し診察業務等を行った回数	回(≥1回)
(2)	① + ② + ③	回(≥6回)
	①時間外、休日又は深夜に精神科救急情報センター等の対応体制（オンコール等）に協力した回数	回
	②他の医療機関で時間外、休日又は深夜の外來診療や、救急医療機関で診療協力（外來、当直、対診等）を行った回数	回
	③所属する指定通院医療機関が精神科救急医療体制整備事業に参加し、当直又はオンコール等を行った回数	回
(3)	④所属する指定通院医療機関の時間外対応加算 1 の届出の有無	有 ・ 無
	⑤所属する指定通院医療機関の時間外、休日又は深夜における精神科救急情報センター等から自院のかかりつけ患者に関する問い合わせ等に対応できる体制の有無	有 ・ 無

3 医療観察認知療法・認知行動療法ハの専任の看護師に係る要件

- (1) 認知療法・認知行動療法 1 又は 2 を行う外来に 2 年以上勤務し、治療に係る面接に 120 回以上同席した経験があること。
- 勤務した医療機関名 ()
 勤務した期間 (年 月～ 年 月)
 同席した面接 (回)
- (2) うつ病等の気分障害の患者に対して、当該看護師が認知療法・認知行動療法の手法を取り入れた面接を過去に 10 症例 120 回以上実施し、その内容のうち 5 症例 60 回以上のものについて、患者の同意を得て、面接を録画、録音等の方法により記録して、専任の医師又は研修の講師が確認し、必要な指導を受けていること。
- 自ら行った面接 (症例 回)
 うち、指導・確認を受けた面接 (症例 回)
 指導・確認を行った者の氏名 ()
- (3) 認知療法・認知行動療法について適切な研修を修了していること。

様式 4－2・様式 5 （略）	研修名（ 主催者名（ 厚生労働省による「認知行動療法研修事業」でスーパーバイザーを務めた経験を有する講師 （ [記載上の注意] 1 「1」について、<u>医師が精神保健指定医の場合、指定番号を記載すること。</u> 2 「1」について、<u>研修受講有の場合、研修の名称を記載すること。</u> 3 <u>医療観察認知療法・認知行動療法イ又はハを届け出る場合、当該精神保健指定医の届出前直近1年間の実績を記載し、要件の（1）、（2）又は（3）のいずれか2つ以上の要件を満たすこと。具体的には、（3）の場合、④又は⑤の要件を満たすこと。実績等については、照会に対し速やかに回答できるように医療機関で保管すること。</u> 4 「3」（3）について、複数の研修を修了している場合は、余白に記載すること。 5 「3」（3）について、適切な研修を修了したことを確認できる資料（修了証、プログラム等）を添付すること。 様式 4－2・様式 5 （略）
------------------------	--

様式 6

医療観察精神科〔 〕ケアの施設基準に係る

届出書添付資料

従 事 者 数	医師	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
	作業療法士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	経験を有する看護師	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	看護師	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	准看護師	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	精神保健福祉士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	公認心理師等	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	栄養士	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
	看護補助者	常勤	専従	名	非常勤	専従	名
			非専従	名		非専従	名
専用施設の面積		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・ケアにあっ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・ケアにあっ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・ケアにあっ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・ケアにあっては精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師をいう。

様式 6

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・ケアにあっ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・ケアにあっ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・ケアにあっ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・ケアにあっては精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師をいう。

様式7 (略)

様式8

通院対象者社会復帰体制強化加算の施設基準に係る

届出書添付資料

従事者数	作業療法士	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
	精神保健福祉士	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
	公認心理師等	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
過去３年間の受入れ実績		・同時期に３名以上の受入れ実績について 受入れ時期 年 月 日 ～ 年 月 日					

様式7 (略)

様式8

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について 受入れ時期 年　月　日　～　年　月　日					

様式 9

通院対象者社会復帰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 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		

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

様式 10・11 (略)

様式 9

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 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		
			{ 常勤 { 専任 非常勤 非専任		

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

様式 10・11 (略)

様式 12

医療観察 24 時間対応体制加算に係る届出書（届出・変更・取消し）

受理番号	（医訪看対 23）	号
------	-----------	---

受付年月日	平成	年	月	日	決定年月日	平成	年	月	日
-------	----	---	---	---	-------	----	---	---	---

（届出事項）		医療観察 24 時間対応体制加算	
上記のとおり届け出ます。			
平成		年 月 日	
医療観察訪問看護事業者		の所在地及び名称	
〇 〇 〇 厚 生 局 長 殿		代表者の氏名 印	

ステーションコード	
訪問看護事業型指定通院医療機関の	
所在地及び名称	
管理者の氏名	

届出内容

○連絡相談を担当する職員（ ）人

保健師	人	常勤	人	非常勤
看護師	人	常勤	人	非常勤

○連絡方法

--

○連絡先電話番号

1	（ ）	4	（ ）
2	（ ）	5	（ ）
3	（ ）	6	（ ）

※ 連絡相談を担当する職員には緊急時訪問看護を担当する職員についても記載すること。

様式 12

医療観察 24 時間対応体制加算・連絡体制加算に係る届出書（届出・変更・取消し）

受理番号	（医訪看対 23、 <u>医訪看連 24</u> ）	号
------	----------------------------	---

受付年月日	平成	年	月	日	決定年月日	平成	年	月	日
-------	----	---	---	---	-------	----	---	---	---

（届出事項）			
1. <u>医療観察 24 時間対応体制加算</u> 2. <u>医療観察 24 時間連絡体制加算</u>			
上記のとおり届け出ます。			
平成		年 月 日	
医療観察訪問看護事業者		の所在地及び名称	
〇 〇 〇 厚 生 局 長 殿		代表者の氏名 印	

ステーションコード	
訪問看護事業型指定通院医療機関の	
所在地及び名称	
管理者の氏名	

1. 24 時間対応体制加算 2. 24 時間連絡体制加算に係る届出内容

保健師	人	常勤	人	非常勤
看護師	人	常勤	人	非常勤

○連絡相談を担当する職員（ ）人

○連絡方法

--

○連絡先電話番号

1	（ ）	4	（ ）
2	（ ）	5	（ ）
3	（ ）	6	（ ）

※ 医療観察 24 時間対応体制加算の場合、連絡相談を担当する職員には緊急時訪問看護を担当する職員についても記載すること。

様式 13

医療観察 24 時間対応体制加算 (基準告示第 3 に規定する地域) に係る届出書 (届出・変更・取消し)

受理番号

(医訪看 23) 号

受付年月日

平成 年 月 日

決定年月日

平成 年 月 日

(届出事項) 医療観察 24 時間対応体制加算 (基準告示第 3 に規定する地域)

上記のとおり届け出ます。
平成 年 月 日
医療観察訪問看護事業者
の所在地及び名称
① 代表者の氏名 印
② 代表者の氏名 印
地方厚生 (支) 局長 殿

	①	②
ステーションコード		
訪問看護事業型指 定通院医療機関の 所在地及び名称		
管理者の氏名		

医療観察 24 時間対応体制加算に係る届出内容

○連絡相談を担当する職員 () 人 (①・②訪問看護事業型指定通院医療機関の合計)

訪問看護事業型指定 通院医療機関	①	②
連絡相談を 担当する職員	△	△
保健師	△ 常勤 △ 非常勤	△ 常勤 △ 非常勤
看護師	△ 常勤 △ 非常勤	△ 常勤 △ 非常勤

○連絡方法

--	--

○連絡先電話番号

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

※ 連絡相談担当は保健師又は看護師の別に記載すること。連絡相談を担当する職員には緊急時訪問看護を担当する職員についても記載すること。

(新設)

様式 14 (略)

様式 13 (略)

