

(参考：改正後全文)

障精発第0802004号
平成17年8月2日
一部改正
障精発第1116004号
平成17年11月16日
一部改正
障精発第0331004号
平成20年3月31日
一部改正
障精発第0331002号
平成21年3月31日
一部改正
障精発0331第7号
平成22年3月31日
一部改正
障精発0330第8号
平成24年3月30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

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憾なきを期されたい。

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366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。)又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第72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並びに法第85条第1項、健康保険法第94条第1項(同項を準用する場合も含む。)又は高齢者の医療の確保に関する法律第81条第1項の規定に基づく検査等の結果、健康保険法第88条第1項に規定する指定訪問看護及び高齢者の医療の確保に関する法律第78条第1項に規定する指定訪問看護の内容又は訪問看護療養費の請求に関し、不正又は不当な行為が認められた訪問看護事業所(健康保険法第89条第2項の規定する訪問看護事業所とみなす指定居宅サービス事業者も含む。)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、「不正又は不当な行為が認められた」場合(法85条第1項の規定に基づく報告の請求及び検査による場合を除く。)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)及び「指定訪問看護事業者等の指導及び監査について」(平成20年9月30日保発第0930009号厚生労働省保険局長通知)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。

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
医療観察認知療法・認知行動療法	(医認)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
医療観察 24 時間連絡体制加算	(医訪看連 24) 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、必要に応じ、診療報酬の届出等と関連づけて確認すること。

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24年3月5日保医発0305第2号)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。)にあっ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、定期的開催されていること。

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。

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

「注3」の「別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合」とは、次の①及び②の条件の全てを満たさなければ、基準を満たさない場合である。

- 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）及び勤務時間は様式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、定期的開催されていること。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24年3月5日保医発0305第3号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知)(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) 届出に関する事項

医療観察認知療法・認知行動療法の施設基準に係る届出は別添の様式4を用いること。

4 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

特掲診療料通知の精神科作業療法の例によること。

(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5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7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。

5 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

特掲診療料通知の精神科ショート・ケア「大規模なもの」の例によること。

(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6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7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

特掲診療料通知の精神科ショート・ケア「小規模なもの」の例によること。

(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6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7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「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

特掲診療料通知の精神科デイ・ケア「大規模なもの」の例によること。

(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6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7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

特掲診療料通知の精神科デイ・ケア「小規模なもの」の例によること。

(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6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7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

特掲診療料通知の精神科ナイト・ケアの例によること。

(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6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7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。

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・ケアに関する施設基準

特掲診療料通知の精神科デイ・ナイト・ケアの例によること。

(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6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7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。

11 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料

(1) 医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に関する施設基準

特掲診療料通知の治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の例によること。

(2) 届出に関する事項

医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に関する施設基準に係る届出については別添の様式10を用いること。

12 医療観察訪問看護基本料

(1) 医療観察訪問看護基本料に関する基準

当該医療観察訪問看護基本料を算定する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)の第1条各号に掲げる指定通院医療機関の保健師、看護師又は作業療法士は、次のいずれかに該当する者であること。

- ア 精神科を標榜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
- イ 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を有する者
- ウ 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
- エ 専門機関等が主催する精神保健に関する研修を修了している者

(2) 届出に関する事項

医療観察訪問看護基本料に関する施設基準に係る届出については別添の様式11を用いること。

13 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関する手続きの取扱いについて(平成24年3月5日保医発0305第10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 医療観察精神科作業療法、医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」、医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」、医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」、医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」、医療観察精神科ナイト・ケア及び医療観察精神科デイ・ナイト・ケア（以下「医療観察精神科作業療法等」）の施設基準について、法の通院対象以外の者も含め一体として実施している場合については、その単位における施設基準とする。
- 注2 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様式2の第46、別添の様式7については「基本診療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24年3月5日保医発0305第2号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知）の別添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。

別添

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
<p><input type="checkbox"/> 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項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72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。(訪問看護事業型指定通院医療機関においては、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94条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第81条第1項の規定に基づく検査等の結果、指定訪問看護の内容又は訪問看護療養費の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。)</p> <p>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。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>保険医療機関の所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">開設者名 印</p> <p style="text-align: center;">殿</p>
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 <input type="checkbox"/> には、適合する場合「レ」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)

様式 1—2

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 参加メンバー (氏名・職種)</p> <p>・ ・ ・ ・</p>
<p>新病棟運営会議</p>	<p>開催予定回数 ()回／週・月・年 参加メンバー (氏名・職種)</p> <p>・ ・ ・ ・</p>
<p>新病棟倫理会議</p>	<p>開催予定回数 ()回／週・月・年 参加メンバー (氏名・職種)</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 参加メンバー (氏名・職種)</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 参加メンバー (氏名・職種)</p> <p>・ ・ ・ ・</p>

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						
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・認知行動療法イ〕の施設基準に係る届出書添付資料
〔医療観察認知療法・認知行動療法ロ〕

※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、休日又は深夜の外来診療や、救急医療機関で診療協力（外来、当直、対診等）を行った回数	回
	③所属の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

[記載上の注意]

- 1 医師が精神保健指定医の場合、指定番号を記載すること。
- 2 研修受講有の場合、研修の名称を記載すること。
- 3 医療観察認知療法・認知行動療法イを届け出る場合、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。

様式 5

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						

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	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。

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 10

医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

1 統合失調症の診断・治療に十分な経験を有する精神科医の氏名	
2 統合失調症について十分な知識を有する薬剤師の氏名	
3 副作用発現時に対応するための体制の概要	

医療観察精神科訪問看護基本料に係る届出書

(届出・変更・取消し)の添付資料

<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 150px;">受理番号</td> <td style="width: 150px;">(医訪看基 10)</td> <td style="width: 50px;">号</td> </tr> </table>		受理番号	(医訪看基 10)	号															
受理番号	(医訪看基 10)	号																	
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50px;">受付年月日</td> <td style="width: 50px;">平成</td> <td style="width: 50px;">年</td> <td style="width: 50px;">月</td> <td style="width: 50px;">日</td> </tr> </table>	受付年月日	平成	年	月	日	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50px;">決定年月日</td> <td style="width: 50px;">平成</td> <td style="width: 50px;">年</td> <td style="width: 50px;">月</td> <td style="width: 50px;">日</td> </tr> </table>	決定年月日	平成	年	月	日								
受付年月日	平成	年	月	日															
決定年月日	平成	年	月	日															
<p>(届出事項) 医療観察精神科訪問看護基本料に係る届出</p> <p>上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p>医療観察訪問看護事業者の所在及び名称</p> <p style="text-align: right;">代表者の氏名 印</p> <p style="text-align: center;">地方厚生局長 殿</p>																			
<p>届出内容</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 40%; text-align: center;"> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100px;">ステーションコード</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p>訪問看護事業型指定通院医療機関の 所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">管理者の氏名</p> <p>当該届出に係る医療観察訪問看護を行う看護師等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">氏名</th> <th style="width: 15%;">職種</th> <th style="width: 75%;">当該医療観察訪問看護を行うために必要な経験内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>備考：職種とは保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること ； 経験内容は、具体的かつ簡潔に記載すること ； 届出書は正副2通を提出すること</p> </td> </tr> </table>			<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100px;">ステーションコード</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> </table>	ステーションコード		<p>訪問看護事業型指定通院医療機関の 所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">管理者の氏名</p> <p>当該届出に係る医療観察訪問看護を行う看護師等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">氏名</th> <th style="width: 15%;">職種</th> <th style="width: 75%;">当該医療観察訪問看護を行うために必要な経験内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>備考：職種とは保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること ； 経験内容は、具体的かつ簡潔に記載すること ； 届出書は正副2通を提出すること</p>		氏名	職種	当該医療観察訪問看護を行うために必要な経験内容									
	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 100px;">ステーションコード</td> <td style="width: 100px;"></td> </tr> </table>	ステーションコード																	
ステーションコード																			
<p>訪問看護事業型指定通院医療機関の 所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">管理者の氏名</p> <p>当該届出に係る医療観察訪問看護を行う看護師等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">氏名</th> <th style="width: 15%;">職種</th> <th style="width: 75%;">当該医療観察訪問看護を行うために必要な経験内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p>備考：職種とは保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること ； 経験内容は、具体的かつ簡潔に記載すること ； 届出書は正副2通を提出すること</p>		氏名	職種	当該医療観察訪問看護を行うために必要な経験内容															
氏名	職種	当該医療観察訪問看護を行うために必要な経験内容																	

様式 13

医療観察デイ・ケア等 疾患別等診療計画

患者氏名		性別		生年月日	
主治医		デイ・ケア 担当職員			
診 断		既往症			
入院歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（最終入院 年 月～ 年 月 病院）				
治療歴 （デイ・ケ ア等の利 用歴を含 む）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり デイ・ケア等利用歴 <input type="checkbox"/> ショート・ケア （施設名 利用期間 ） <input type="checkbox"/> デイ・ケア （施設名 利用期間 ） <input type="checkbox"/> ナイト・ケア （施設名 利用期間 ） <input type="checkbox"/> デイ・ナイト・ケア （施設名 利用期間 ） <input type="checkbox"/> その他 （施設名 利用期間 ）				
現在の状 況（症状・ 治療内容 等）					
デイ・ケア 利用目的					
デイ・ケア 内容	（具体的なプログラム内容とその実施頻度及び期間について記載をすること。）				
デイ・ケア 目標	短期目標（概ね3ヶ月以内）				
	長期目標（概ね1年以内）				
特記事項					