

障精発0401第2号

平成28年4月1日

各地方厚生局健康福祉部長 殿

厚生労働省社会・援護局

障害保健福祉部精神・障害保健課長

(公 印 省 略)

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

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」(平成28年厚生労働省告示第194号)が告示され、本日から適用されることとなったところであるが、この実施に伴い、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第83条第2項の規定による診療方針及び医療による療養に要する費用の額の算定方法の施行に伴う実施上の留意事項について」(平成17年8月2日障精発第0802002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知)の一部を別添のとおり改正することとしたので、貴管内指定医療機関に周知するとともに、関係制度の円滑な実施について遺漏なきを期されたい。

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

(平成17年8月2日障精発第0802002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知) 新旧対照表

(改正案)	(現行)
<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) ~ (7) (略)</p>	<p>(1) ~ (7) (略)</p>
<p>(8) 「注4」の「難治性精神疾患への高度な医療を新たに導入する場合」とは、<u>治療抵抗性統合失調症治療薬を導入するために必要な期間又は修正型電気痙攣療法を連続施行する期間とする。</u> <u>なお、治療抵抗性統合失調症治療薬とは、クロザピンのことをいう。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(9) ~ (12) (略)</p>	<p>(8) ~ (11) (略)</p>
<p>(13) <u>指定入院医療機関の変更の通知を受けた対象者の転院に必要な調整を行い、転院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。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(14) <u>対象者の転院に必要な調整とは、他の指定入院医療機関への転院が実施される際に、転院前・後の指定入院医療機関が行う必要な記録の作成や受け渡し、時間管理の引き継ぎ等、転院後に入院対象者入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いう。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(15) <u>転院調整加算は、転院完了報告書を地方厚生局に提出する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。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>第2節 (略)</p>	<p>第2節 (略)</p>

<p>第2部 医療観察精神科専門療法</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 医療観察通院精神療法</p> <p>(1)～(7) (略)</p> <p>(8) (略)</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ (略)</p> <p>(イ)基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(平成28年3月4日保医発0304第1号)の時間外対応加算1の届出を行っている。</p> <p>(ロ) (略)</p> <p>(9)「注4」に規定する医療観察児童思春期精神科専門管理加算は、<u>児童思春期精神科の専門の医師(精神保健指定位に指定されてから5年以上にわたって主に20歳未満の患者に対する精神医療に従事した医師であって、現に精神保健指定位である医師をいう。)</u>又は当該専門の医師の指導の下、精神療法を実施する医師が、<u>20歳未満の患者に対し、専門的な精神療法を実施した場合に算定する。</u></p> <p>(10)「注4」については、<u>発達障害や虐待の有無等を含む精神状態の総合的な評価、鑑別診断及び療育方針の検討等が必要な者に対し、発達歴や日常生活の状況の聴取・行動観察等に基づき、60分以上の専門的な精神療法を実施すること。なお、実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たすこと。</u></p> <p>イ <u>発達障害の評価に当たっては、ADI-R(Autism Diagnostic Interview-Revised)やDISCO(The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders)等で採用されている診断項目を考慮すること。</u></p>	<p>第2部 医療観察精神科専門療法</p> <p>1・2 (略)</p> <p>3 医療観察通院精神療法</p> <p>(1)～(7) (略)</p> <p>(8) (略)</p> <p>イ・ロ (略)</p> <p>ハ (略)</p> <p>(イ)基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(平成26年3月5日保医発0305第1号)の時間外対応加算1の届出を行っている。</p> <p>(ロ) (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>
--	---

口 通院対象者及び通院対象者の家族に、今後の診療計画について文書及び口頭で説明すること。説明に用いた診療計画の写しを診療録に添付すること。

(11) 「注5」の医療観察特定薬剤副作用評価加算は、抗精神病薬を服用中の通院対象者について、指定通院医療機関の精神保健指定医又はこれに準ずる者が、通常行うべき薬剤の副作用の有無等の確認に加え、更に薬原性錐体外路症状評価尺度 (DIEPSS) を用いて定量的かつ客観的に薬原性錐体外路症状の評価を行った上で、薬物療法の治療方針を決定した場合に、月1回に限り算定する。この際、別紙様式2に準じて評価を行い、その結果と決定した治療方針について、診療録に記載する。

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、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害又は心的外傷後ストレス障害の患者に対して、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、通院対象者に対して詳細な説明を行った上で、当該療法に関する研修を受講するなど当該療法に習熟した指定通院医療機関の医師によって30分を超えて治療が行われた場合（「ハ」において、看護師により30分を超えて面接が行われ、その後当該療法に習熟した医師により5分以上の面接が行われた場合を含む。）に算定する。

(3) ・ (4) (略)

(5) うつ病等の気分障害の通院対象者に対する医療観察認知療法・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

(9) 「注4」の医療観察特定薬剤副作用評価加算は、抗精神病薬を服用中の通院対象者について、指定通院医療機関の精神保健指定医又はこれに準ずる者が、通常行うべき薬剤の副作用の有無等の確認に加え、更に薬原性錐体外路症状評価尺度 (DIEPSS) を用いて定量的かつ客観的に薬原性錐体外路症状の評価を行った上で、薬物療法の治療方針を決定した場合に、月1回に限り算定する。この際、別紙様式2に準じて評価を行い、その結果と決定した治療方針について、診療録に記載する。

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、通院対象者に対して詳細な説明を行った上で、当該療法に関する研修を受講するなど当該療法に習熟した指定通院医療機関の医師によって30分を超えて治療が行われた場合に算定する。

(3) ・ (4) (略)

(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・認知行動療法マニユア

つ病の認知療法・認知行動療法治療法マニユアル」(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」)に従って行った場合に限り、算定できる。

(6) 強迫性障害の通院対象者に対する医療観察認知療法・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「強迫性障害(強迫症)の認知行動療法マニユアル(治療者用)」(平成27年度厚生労働省障害者対策総合研究事業「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」)に従って行った場合に限り、算定できる。

(7) 社交不安障害の通院対象者に対する医療観察認知療法・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「社交不安障害(社交不安症)の認知行動療法マニユアル(治療者用)」(平成27年度厚生労働省障害者対策総合研究事業「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」)に従って行った場合に限り、算定できる。

(8) パニック障害の通院対象者に対する医療観察認知療法・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「パニック障害(パニック症)の認知行動療法マニユアル(治療者用)」(平成27年度厚生労働省障害者対策総合研究事業「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」)に従って行った場合に限り、算定できる。

(9) 心的外傷後ストレス障害に対する認知療法・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「PTSD(心的外傷後ストレス障害)の認知行動療法マニユアル[持続エクスポージャー療法/PE療法」(平成27年度厚生労働省障害者対策総合研究事業「認知行動療法等の精神療法の科学的エビデンスに基づいた標準治療の開発と普及に関する研究」)に従って行った場合に限り、算定できる。

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」)に従って行った場合に限り、算定できる。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(12) 医療観察認知療法・認知行動療法の「ハ」は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長に届け出た指定医療機関において、入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者のうつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害又は心的外傷後ストレス障害の患者に対して、地域の精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている精神保健指定期が(10)のイ、ロ、ハのいずれか2つの要件を満たした上で治療を行うに当たり、治療に係る面接の一部を専任の看護師が実施した場合に算定する。

ただし、この場合にあつては、次の全てを満たすこと。
イ 初回時又は治療終了時を予定する回の治療に係る面接は専任の医師が実施し、専任の看護師が同席すること。

ロ 初回から治療を終了するまでの間の治療は、初回時に同席した看護師が実施し、当該看護師による面接後に、専任の医師がと5分以上面接すること。

ハ 看護師が面接を実施する場合は、患者の同意を得た上で当該面接の内容を録音し、専任の医師はその内容を、指示又は指導の参考とすること。

(13) 医療観察認知療法・認知行動療法の「イ」、「ロ」及び「ハ」は、一連の治療において同一の点数を算定する。ただし、「ハ」の要件を満たす場合のうち、医師と看護師が同席して30分以上の面接を行った日に限り、「イ」の点数を算定できる。

5 (略)

5-2 医療観察依存症集団療法

(1) 医療観察依存症集団療法は、入院（法のみならず精神保健福祉法等に基づく全ての入院を含む。）中の者以外の通院対象者であつて、覚せい剤（覚せい剤取締法（昭和26年法律第252号）第2条に規定する覚せい剤とする。）、麻薬（麻薬及び向精神薬取締法

(新設)

5 (略)

(新設)

(新設)

第2条に規定する麻薬とする。）、大麻（大麻取締法第1条に規定する大麻とする。）又は危険ドラッグ（医薬品医療機器法第2条第15項に規定する指定薬物又は指定薬物と同等以上の精神作用を有する蓋然性が高い薬物、ハーブ、リキッド、バスマルト等という。）に対する物質依存の状態にあるものについて、精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師、作業療法士、精神保健福祉士若しくは臨床心理技術者で構成される2人以上の者（このうち1人以上は、当該療法の実施時間において専従する精神科医、看護師又は作業療法士（いずれも依存症集団療法に関する適切な研修を修了した者に限る。）であること。）が、認知行動療法の手法を用いて、薬物の使用を患者自らコントロールする手法等の習得を図るための指導を行った場合に算定する。

(2) 医療観察依存症集団療法は、1回に20人を限度とし、90分以上実施した場合に算定する。

(3) 医療観察依存症集団療法は、平成21～24年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業において「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究」の研究班が作成した、物質使用障害治療プログラムに沿って行われた場合に算定すること。

(4) 医療観察依存症集団療法実施後に、精神科医及び精神科医の指示を受けて当該療法を実施した従事者が、個別の通院対象者の理解度や精神状態等について評価を行い、その要点を診療録等に記載すること。

6～10 (略)

11 医療観察精神科訪問看護・指導料

(1)～(7) (略)

(8) 同一建物居住者とは、原則として、建築基準法（昭和25年法

6～10 (略)

11 医療観察精神科訪問看護・指導料

(1)～(7) (略)

(8) 同一建物居住者とは、原則として、建築基準法（昭和25年法

律第201号)第2条第1号に掲げる建築物に居住する複数の通院対象者のことをいうが、具体的には、例えば以下のような通院対象者のことをいう。

イ・ロ (略)

(9) ~ (20) (略)

12 医療観察精神科訪問看護指示料

(1) (略)

(2) 医療観察精神科訪問看護指示書を交付した主治医は、在宅療養に必要な衛生材料及び医療材料(以下「衛生材料等」という。)の量の把握に努め、十分な量の衛生材料等を通院対象者に支給すること。

(3) ~ (7) (略)

(8) 「注3」に規定する医療観察衛生材料等提供加算は、在宅療養において衛生材料等が必要な通院対象者に対し、当該通院対象者へ医療観察精神科訪問看護を実施している訪問看護事業型指定通院医療機関から提出された精神科訪問看護計画書及び訪問看護報告書を基に、療養上必要な量について判断の上、必要かつ十分な量の衛生材料等を患者に支給した場合に算定する。

13 (略)

第3部 (略)

(別紙様式1) (略)

(別紙様式2) (略)

律第201号)第2条第1号に掲げる建築物に居住する複数の通院対象者のことをいうが、具体的には、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の通院対象者又はイ若しくはロに掲げる複数の通院対象者をいう。

イ・ロ (略)

(9) ~ (20) (略)

12 医療観察精神科訪問看護指示料

(1) (略)

(新設)

(2) ~ (6) (略)

(新設)

13 (略)

第3部 (略)

(別紙様式1) (略)

(別紙様式2) (略)

(別紙様式3)

医療観察精神科訪問看護指示書

対象者氏名	指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)
対象者住所	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
主たる患病名	電話 () 施設名
病状・治療状況	(1) (2) (3)
現在服薬中の薬剤の用量・用法	
病名告知の状況	あり・なし
治療の受け入れ状況	あり・なし
複数名訪問の必要性	あり・なし
短期間訪問の必要性	あり・なし
日常生活自立度	認知症の状況 (I IIa IIb IIIa IIIb IV M)
医療観察精神科訪問看護に関する留意事項及び指示事項	
<ol style="list-style-type: none"> 1 生活リズムの確立 2 家事能力、社会技能等の獲得 3 対人関係の改善 (家族含む) 4 社会資源活用の支援 5 薬物療法継続への援助 6 身体合併症の発作・悪化の防止 7 その他 	
緊急時の連絡先	
不在時の対応法	
主治医との連携交換の手段	
特記すべき留意事項	

上記のとおり、医療観察訪問看護の実施を指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名
住所
電話
(FAX)
医師氏名

訪問看護事業型指定通院医療機関
(訪問看護ステーション)

印

(別紙様式3)

医療観察精神科訪問看護指示書

対象者氏名	指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)
対象者住所	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
主たる患病名	電話番号 () 施設名
病状・治療状況	(1) (2) (3)
現在服薬中の薬剤の用量・用法	
病名告知の状況	あり・なし
治療の受け入れ状況	あり・なし
複数名訪問の必要性	あり・なし
短期間訪問の必要性	あり・なし
日常生活自立度	認知症の状況 (I IIa IIb IIIa IIIb IV M)
医療観察精神科訪問看護に関する留意事項及び指示事項	
<ol style="list-style-type: none"> 1 生活リズムの確立 2 家事能力、社会技能等の獲得 3 対人関係の改善 (家族含む) 4 社会資源活用の支援 5 薬物療法継続への援助 6 身体合併症の発作・悪化の防止 7 その他 	
緊急時の連絡先	
不在時の対応法	
主治医との連携交換の手段	
特記すべき留意事項	

上記のとおり、医療観察訪問看護の実施を指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名
住所
電話
(FAX)
医師氏名

訪問看護事業型指定通院医療機関
(訪問看護ステーション)

印

(別紙様式 4) (略)

(別紙様式 4) (略)