

障精発 0525 第 3 号

令和 8 年 5 月 25 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)

医療観察診療報酬明細書等の記載要領について

標記については、「医療観察診療報酬明細書等の記載要領について」(令和 6 年 4 月 26 日障精発 0426 第 1 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。以下「旧通知」という。)により取り扱われているところであるが、今般、当該記載要領を別紙のとおり定め、令和 8 年 7 月 1 日(6 月診療分)から適用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。

なお、本通知の適用に伴い、旧通知は、令和 8 年 6 月 30 日限りで廃止する。

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）、（20）カ、キ、ク、ケ、コ、（26）キ、ク、ケ、コ、サ、ソ、タ、チ、ミ、ム及び（27）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、請求点数を高年齢者の医療の確保に関する法律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、患者申出療養及び選定療養（平成 18 年厚生労働省告示第 495 号）第 1 条第 2 号の規定に基づく医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）（以下「医薬品医療機器等法」という。）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、患者申出療養及び選定療養第 1 条第 3 号の規定に基づく医薬品医療機器等法に規定する治験（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
36	加治	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第 1 条第 3 号の 2 の規定に基づく医薬品医療機器等法に規定する治験（加工細胞等（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和 36 年厚生省令第 1 号）第 275 条の 2 に規定する加工細胞等をいう。以下同じ。）に係るものに限る。）に係る診療報酬の請求である場合
37	申出	別に厚生労働大臣が定める患者申出療養（当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において行われるものに限る。）を実施した場合（この場合にあつては、当該療養の名称及び当該療養について徴収した特別の料金の額を「摘要」欄の最上部に記載すること。）

(4)「医学管理」欄について

ア 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、名称、回数及び点数を記載すること。

なお、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対象者について 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対象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。。

イ 医療観察薬剤管理指導料を算定した場合は、回数及び点数を記載すること。

(5)「その他」欄について

ア 通院対象者通院医学管理料関係

(ア) 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（前期通院対象者通院医学管理料）、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）

(イ) 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。

(ウ) 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、急性増悪時等受入調整加算を算定した場合は、行を改めて急性増悪時等受入調整加算の点数を記載すること。

(エ) 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体制強化加算の点数を記載すること。

(オ) 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、通院医学管理事前調整加算を算定した場合は、行を改めて通院医学管理事前調整加算の点数を記載すること。

(カ) 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、通院医学管理情報提供加算を算定した場合は、行を改めて通院医学管理情報提供加算の所定点数、算定日数及び合計点数を記載するとともに、ケア会議の開催日、情報提供内容の要点を「摘要」欄に記載すること。

(キ) 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、通院処遇早期終了加算を算定した場合は、行を改めて通院処遇早期終了加算の点数を記載すること。

(ク) 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。

イ 医療観察精神科専門療法を算定した場合は、名称、回数及び合計点数を記載すること。また、次の（ア）～（キ）についても合わせて記載等

すること。

(ア) 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しを別途提出すること。

(イ) 医療観察精神科退院前訪問指導料を2回以上算定した場合は、各々の訪問指導日を「摘要」欄に記載するとともに、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。

(ウ) 医療観察通院精神療法について

- ・ 医療観察通院精神療法を算定した場合は、「摘要」欄に当該診療に要した時間を10分単位で記載すること。ただし、30分又は60分を超える診療を行った場合であつて、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30分又は60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、5分を超えて10分未満の診療を行った場合は、「5分を超え10分未満」と記載すること。
- ・ 医療観察通院精神療法を退院後4週間以内の対象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を行った通院対象者に対して、1回の処方において2種類以上の抗うつ薬又は2種類以上の抗精神病薬を投与した場合は、投与した抗うつ薬又は抗精神病薬の種類数及びその医療上の必要性並びに副作用等について通院対象者に説明を行った旨を「摘要」欄に記載する。
- ・ 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。
- ・ 医療観察通院精神療法の特定薬剤副作用評価加算を算定した場合には、「摘要」欄に名称を記載すること。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。
- ・ 医療観察通院精神療法の医療観察療養生活継続支援加算を算定した場合は、対象となる状態の急性増悪又は著しい環境の変化により新たに重点的な支援を要する場合の具体的な状態について「摘要」欄に記載すること。

(エ) 医療観察認知療法・認知行動療法を算定した場合は、初回の算定月日と一連の治療又は面接における算定回数の合計を「摘要」欄に記載すること。

(オ) 医療観察依存症集団療法を算定した場合は、治療開始日を「摘要」欄に記載すること。

(カ) 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、

医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料を算定した場合は、名称を記載すること。

(キ) 医療観察精神科ショート・ケア、医療観察精神科デイ・ケア、医療観察精神科ナイト・ケア及び医療観察精神科デイ・ナイト・ケアを算定した対象者について、医療観察通院前期・中期加算を算定した場合は、「摘要」欄に名称を記載すること。医療観察精神科デイ・ナイト・ケアの疾病別等診療計画加算を算定した場合は、「摘要」欄に名称を記載すること。

(ク) 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）又は（Ⅲ）（加算を含む）を算定した場合は、「摘要」欄に名称、当該加算を加算した点数を記載すること。

なお、医療観察夜間・早朝訪問看護加算又は医療観察深夜訪問看護加算を算定した場合は、医療観察精神科訪問看護を実施した年月日及び時刻を記載すること。

また、医療観察精神科緊急訪問看護加算を算定した場合は、「摘要」欄にその理由を詳細に記載すること。

「注5」ただし書に規定する場合及び「注6」に規定する前期通院対象者通院医学管理料を算定した場合は、その必要性について「摘要」欄に記載すること。

(ケ) 医療観察精神科訪問看護指示料、医療観察衛生材料等提供加算を算定した場合は、「摘要」欄に名称を記載すること。医療観察精神科特別訪問看護指示加算を算定した場合は、「摘要」欄に名称及び頻回の医療観察訪問看護を行う必要性を認めた理由を記載すること。

ウ 「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

ア 病院・診療所別の該当する文字を○で囲み、入院料について、該当する医療観察法病棟入院料の種別を病院・診療所欄の下空欄（以下、「入院料種別欄」という。）に次の略号を用いて記載すること。なお、入院料種別欄に書ききれない場合は「摘要」欄に記載し、また、電子計算機で該当する文字のみを印字する場合は、様式の区分、配字等を変更することとして差し支えないこと。

観察一般（医療観察一般病棟入院料）、観察地域移行（医療観察地域移行支援病棟入院料）

イ 「入院年月日」の項は、当該医療機関における医療観察法病棟入院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、行を改めて医療観察法病棟入院料を算定する日ごとに1日当たりの所定点数、算定日数並びに合計点数を記載し「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 2年180日を超える期間通算対象入院料を算定している対象者について、月の途中で通算対象入院料を算定する期間が2年180日を超えた場合は、行を改めて減額された通算対象入院料の所定点数、算定日数及び合計点数を記載すること。

オ 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすことができない病棟にあっては、当該入院料の1日当たり点数（1日につき所定点数からそれぞれ減算して得た点数）、算定日数及び合計点数を記載し、「摘要」欄に「標欠」と表示すること。

カ 「入院基本料・加算」の項について

入院基本料・加算の項には、入院料に係る1日当たりの所定点数（入院料及び入院料等加算の合計）、算定日数及び合計点数を記載し、「摘要」欄に当該所定点数の内訳を記載すること。ただし、入院料が月の途中で変更した場合は、同項において行を改めて、それぞれの入院料について同様に記載し、「摘要」欄に、変更の前後に分けて、当該所定点数の内訳を記載すること。なお、入院料と入院料等加算を区分して、同項において行を改めて、同様に記載することも差し支えない。また、名称については、上記（6）アの略号を参照すること。

キ 「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。

（イ）急性期入院対象者入院医学管理料を算定した場合は、「注2」の規定に基づき減算する場合は（経過）と表示し、減算後の点数を記載すること。また、転院日から起算して90日を経過していないことから減算していない場合は（転院）と表示し、転院日を記載すること。

（ウ）回復期入院対象者入院医学管理料を算定した場合は、「注3」の規定に基づき減算する場合は（経過）と表示し、減算後の点数を記載す

ること。また、転院日から起算して 90 日を経過していないことから減算していない場合は（転院）、急性憎悪等やむを得ないことから減算していない場合は（急性憎悪）、難治性精神疾患への高度な医療を新たに導入したことから減算していない場合は（高度導入）と表示（（転院）については転院日も記載すること。）すること。

- （エ）社会復帰期入院対象者入院医学管理料を算定した場合は、「注 4」の規定に基づき減算する場合は（経過）と表示し、減算後の点数を記載すること。また、法第 49 条第 1 項の規定に基づく退院の許可の申立てを行ってから 90 日を限度として加算する場合は（申立て）と表示し、加算後の点数を記載すること。なお、転院して社会復帰入院対象者医学管理料を算定した場合は（転院）と表示し、転院日を記載すること。

「注 6」の規定に基づき社会復帰加算を算定する場合は、社会復帰期入院対象者入院医学管理料の算定を開始した日を「摘要」欄に記載すること。

「注 7」の規定に基づき遠隔地加算を算定する場合は、（遠隔地）と表示し、加算後の点数を記載すること。（加算の開始日及び延べ日数を記載すること。）

- （オ）入院対象者入院医学管理料を算定している対象者について、転院調整加算及び社会復帰期転院調整加算を算定した場合は、行を改めて所定の点数を記載するとともに、転院日を「摘要」欄に記載すること。
- （カ）入院対象者入院医学管理料を算定している対象者について、特別医学管理加算を算定した場合は、行を改めて所定の点数を記載するとともに、必要と認めた日又は転院日を「摘要」欄に記載すること。
- （キ）入院対象者入院医学管理料を算定している対象者について、医療観察身体合併症管理加算を算定した場合は、行を改めて所定の点数を記載するとともに、基本診療料の施設基準等第七の二に掲げる身体合併症の入院対象者のいずれかを「摘要」欄に記載すること。
- （ク）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）を別途提出すること。

（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、対象者氏名、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、別途提出すること。

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）、（7）、（8）及び（11）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、対象者氏名、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、別途提出すること。

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）、（16）、（17）、（18）、（19）、（20）、（21）、（22）、（23）、（24）、（25）、（26）、（27）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、請求点数を高年齢者の医療の確保に関する法律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、患者申出療養及び選定療養(平成 18 年厚生労働省告示第 495 号)第 1 条第 2 号の規定に基づく医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和 35 年法律第 145 号)(以下「医薬品医療機器等法」という。)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、患者申出療養及び選定療養第 1 条第 3 号の規定に基づく医薬品医療機器等法に規定する治験(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
36	加治	厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養第 1 条第 3 号の 2 の規定に基づく医薬品医療機器等法に規定する治験(加工細胞等(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則(昭和 36 年厚生省令第 1 号)第 275 条の 2 に規定する加工細胞等をいう。以下同じ。)に係るものに限る。)に係る診療報酬の請求である場合
37	申出	別に厚生労働大臣が定める患者申出療養(当該療養を適切に実施できるものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において行われるものに限る。)を実施した場合(この場合にあつては、当該療養の名称及び当該療養について徴収した特別の料金の額を「摘要」欄の最上部に記載すること。)

(4) 「受付回数」欄について

処方箋の受付回数については「公費①」の項に記載すること。

(5) 「調剤基本料」欄について

点数については「公費①」の項に記載すること。

(6) 「時間外等加算」欄について

加算点数については「保険」の項の下欄、「公費①」の項に時間外等の加算点数を記載すること。

(7) 「薬学管理料」欄について

合計点数については「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。

(8)「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（訪問看護事業型指定通院医療機関）記載用

I 一般的事項

次に掲げるもののほか、訪問看護療養費請求書等の記載要領について（平成18年3月30日保医発第0330008号。以下「看護記載要領」という。）別紙のIと同様であること。

- 1 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。）。
- 2 明細書に記載する金額については、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）に定めるとおり、1点を10円として算定した金額を記載すること。

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（様式第四関係）

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の1、2、3、7、15、16、17、18、19及び20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」を記載すること。

イ 「保険種別2」欄については、「1 単独」を記載すること。

ウ 「本人・家族」欄については、「2 本人」を記載すること。

(2)「保険者番号又は公費負担者番号」の「公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)「請求」の「公①」欄について

「請求」の項には、「公①」の項に、「摘要」欄の金額の合計を記載すること。

(4)「摘要」欄について

ア 「摘要」欄に、算定した医療観察訪問看護の名称を記載した場合は、

「負担」欄に、負担区分コード「5」を記載すること。

イ 医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）を算定する場合

- （ア）保健師又は看護師が週3日目までの医療観察訪問看護を行った場合には、1回の医療観察訪問看護の実施時間に基づき、「区分」30及び31、「名称」に医療観察訪問看護基本料1（看護師等）（週3日目まで）、「30分以上」又は「30分未満」のいずれか、作業療法士が行った場合は「区分」に30及び32、「名称」に医療観察訪問看護基本料1（作業療法士）（週3日目まで）、「30分以上」又は「30分未満」のいずれかを記載すること。

また、「金額（円）」に該当する金額、「日数（日）」に当該月に医療観察訪問看護を行った日数を記載し、週4日目以降の医療観察訪問看護を行った場合は、行を改めて同様に記載すること。

さらに、医療観察特別地域訪問看護加算を算定した場合は、医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）の所定額及び当該加算額を合算して、同様に記載すること。

- （イ）電子レセプトによる請求の場合、看護記載要領別紙のⅡの第2の1の21（17）に記載する表に掲げる職種等のうち、当該医療観察訪問看護を実施した者に該当する職種の職種等コードを選択すること。

ウ 医療観察訪問看護基本料（Ⅲ）を算定する場合

- （ア）同一建物等居住者（「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）に規定するものをいう。以下「同一建物等居住者」という。）に対して、週3日目までの医療観察訪問看護を保健師又は看護師が行った場合には、1回の医療観察訪問看護の実施時間に基づき、「区分」に30及び34、「名称」に医療観察訪問看護基本料3（看護師等）（週3日目まで）、「30分以上」又は「30分未満」のいずれか、作業療法士が行った場合は「区分」に30及び35、「名称」に医療観察訪問看護基本料3（作業療法士）（週3日目まで）、「30分以上」又は「30分未満」のいずれかを記載すること。

また、「金額（円）」に該当する金額、「日数（日）」に当該月に医療観察訪問看護を行った日数を記載し、週4日目以降の医療観察訪問看護を行った場合は、行を改めて同様に記載すること。同一日に2人に対して訪問した場合は「2人」、同一日に3人以上に対して訪問した場合は「3人以上」を記載し同様に記載すること。

さらに、医療観察特別地域訪問看護加算を算定した場合は、医療観察訪問看護基本料（Ⅲ）の所定額及び当該加算額を合算して、同様に記載すること。

- （イ）電子レセプトによる請求の場合、看護記載要領別紙のⅡの第2の1

の 21 (17) に記載する表に掲げる職種等のうち、当該医療観察訪問看護を実施した者に該当する職種の職種等コードを選択すること。

エ 医療観察訪問看護基本料 (Ⅳ) を算定する場合

- (ア) 医療観察訪問看護基本療養費 (Ⅳ) においては、法第 104 条の処遇に関する実施計画や主治医の指示に基づき、看護師等が医療観察訪問看護を行った場合には「区分」30 及び 43、「名称」、「金額 (円)」に該当する金額、「日数 (日)」に当該月に医療観察訪問看護基本療養費 (Ⅳ) を算定した回数を記載すること。

さらに、医療観察特別地域訪問看護加算を算定した場合は、医療観察訪問看護基本料 (Ⅳ) の所定額及び当該加算額を合算して、同様に記載すること。

- (イ) 電子レセプトによる請求の場合、看護記載要領別紙のⅡの第 2 の 1 の 21 (17) に記載する表に掲げる職種等のうち、当該医療観察訪問看護を実施した者に該当する職種の職種等コードを選択すること。

オ 医療観察訪問看護基本料の加算について

- (ア) 医療観察特別地域訪問看護加算を算定した場合は、「4 特地」を記載し、訪問看護型指定通院医療機関から患家までの移動時間が片道 1 時間以上要する場合は、対象者の住所及び通常の場合の訪問に要する時間 (片道) を併せて記載すること。また、患家までの移動時間が片道 30 分以上要する場合であって往復の移動時間及び医療観察訪問看護の実施時間の合計が 2 時間 30 分以上であった場合は、医療観察訪問看護を行った日、利用者の住所、通常の場合の訪問に要する時間 (片道) 及び医療観察訪問看護の実施時間を併せて記載すること。
- (イ) 医療観察訪問看護基本料 (Ⅰ) 及び (Ⅲ) を算定している対象者について、医療観察精神科緊急訪問看護加算の場合、「区分」に 30 及び 37、「名称」に医療観察精神科緊急訪問看護加算、「金額 (円)」に該当する金額、「日数 (日)」に当該月に訪問した日数を記載すること。
- (ウ) 医療観察訪問看護基本料 (Ⅰ) 及び (Ⅲ) を算定している対象者について、医療観察長時間訪問看護加算の場合、「区分」に 30 及び 38、「名称」に医療観察長時間訪問看護加算、「金額 (円)」に該当する金額、「日数 (日)」に当該月に訪問した日数を記載すること。
- (エ) 医療観察訪問看護基本料 (Ⅰ) 及び (Ⅲ) を算定している対象者について、訪問看護事業型指定通院医療機関の保健師又は看護師に保健師、看護師又は作業療法士が同行し同時に医療観察訪問看護を行った場合は以下によること。
- ① 同一建物等居住者の人数及び 1 日に指定訪問看護を行った回数に応じて、「区分」に 30 及び 39、「名称」に医療観察複数名訪問看護加算 (他の保健師、看護師又は作業療法士と同時)、准看護師が同時に行った場合は「区分」に 30 及び 39、「名称」に医療観察複

数名訪問看護加算（准看護師と同時）、看護補助者又は精神保健福祉士が同時に行った場合は「区分」に 30 及び 39、「名称」に医療観察複数名訪問看護加算（看護補助者又は精神保健福祉士と同時）を記載すること。

- ② 「金額（円）」に該当する金額、「日数（日）」に当該月に訪問した日数を記載すること。医療観察複数名訪問看護加算（他の保健師、看護師又は作業療法士と同時）及び医療観察複数名訪問看護加算（准看護師と同時）を算定する場合には、1 日に医療観察訪問看護を行った回数に応じ「1 日に 1 回」、「1 日に 2 回」又は「1 日に 3 回以上」の行に分けて記載すること。なお、同一建物等居住者の人数に応じて、「1 人又は 2 人」、「3 人以上 9 人以下」、「10 人以上 19 人以下」、「20 人以上 49 人以下」又は「50 人以上」の行に分けて記載すること。

- ③ 電子レセプトによる請求の場合、看護記載要領別紙のⅡの第 2 の 1 の 21（17）に記載する表に掲げる職種等のうち、当該医療観察訪問看護を実施した者に該当する職種の職種等コードを選択すること。

（オ）医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定している対象者について、医療観察夜間・早朝訪問看護加算の場合、同一建物等居住者の人数及び 1 日に指定訪問看護を行った回数に応じて、「区分」に 30 及び 40、「名称」に医療観察夜間・早朝訪問看護加算、「金額（円）」に該当する金額、「日数（日）」に当該月に訪問した日数を記載すること。

（カ）医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定している対象者について、医療観察深夜訪問看護加算の場合、同一建物等居住者の人数及び 1 日に指定訪問看護を行った回数に応じて、「区分」に 30 及び 41、「名称」に医療観察深夜訪問看護加算、「金額（円）」に該当する金額、「日数（日）」に当該月に訪問した日数を記載すること。

カ 月の途中で、利用者の住所変更等の理由により加算の算定の有無に異動があった場合には、行を改めて、それぞれの場合について、算定額、当該月に行った医療観察訪問看護を行った日数を記載すること。

キ 同一の医療観察訪問看護において複数の者が行った場合は、主として医療観察訪問看護を提供した 1 人の者についてのみ 1 日として記載すること（医療観察複数名訪問看護加算の算定日を除く。）。

ク 訪問看護管理料について

（ア）月の初日の訪問の場合は、「区分」に 50 及び 51、「名称」に医療観察訪問看護管理料（月の初日の訪問の場合）及び医療観察機能強化型訪問看護管理料の種別（医療観察機能強化型訪問看護管理料 1）、（医療観察機能強化型訪問看護管理料 2）、（医療観察機能強化型訪問看護

護管理料 3)、(医療観察機能強化型訪問看護管理料 4) 又は ((1) から (4) まで以外)、「金額 (円)」に該当する金額を記載すること。

- (イ) 月の 2 日目以降の訪問の場合は、単一建物居住利用者の人数及び訪問日数に応じて、「区分」に 50 及び 51、「名称」に医療観察訪問看護管理料(月の 2 日目以降の訪問の場合)「金額 (円)」に該当する金額、「日数 (日)」に訪問した日数から 1 を引いた数を記載すること。

ケ 訪問看護管理料の加算について

- (ア) 医療観察 24 時間対応体制加算を算定した場合には、「区分」に 50 及び 52、「名称」に医療観察 24 時間対応体制加算(看護業務の負担軽減の取組を行っている場合)又は医療観察 24 時間対応体制加算(イ以外の場合)、「金額 (円)」に該当する金額を記載すること。

- (イ) 医療観察退院時共同指導加算を算定した場合は、「区分」に、50 及び 54、「名称」に医療観察退院時共同指導加算、「金額 (円)」に該当する金額、「日数 (日)」に当該月に医療観察退院時共同指導加算を算定した回数を記載すること。なお、当該加算は、同一日に複数回行った場合であっても 1 回に限り算定すること。

電子レセプトによる請求の場合、看護記載要領別紙のⅡの第 2 の 1 の 21 (17) に記載する表に掲げる職種等のうち、当該指導を実施した者に該当する職種の職種等コードを選択すること。

- (ウ) 医療観察在宅患者連携指導加算を算定した場合は、「区分」に 50 及び 56、「名称」に医療観察在宅患者連携指導加算、「金額 (円)」に該当する金額を記載すること。

電子レセプトによる請求の場合、看護記載要領別紙のⅡの第 2 の 1 の 21 (17) に記載する表に掲げる職種等のうち、当該指導を実施した者に該当する職種の職種等コードを選択すること。

- (エ) 医療観察在宅患者緊急時等カンファレンス加算を算定した場合は、「区分」に 50 及び 57、「名称」に医療観察在宅患者緊急時等カンファレンス加算、「金額 (円)」に該当する金額、「日数 (日)」に当該月に医療観察在宅患者緊急時等カンファレンス加算を算定した回数を記載すること。なお、当該加算は、同一日に複数回行った場合であっても 1 回に限り算定すること。

電子レセプトによる請求の場合、看護記載要領別紙のⅡの第 2 の 1 の 21 (17) に記載する表に掲げる職種等のうち、カンファレンスに参加し、療養上必要な指導を行った者に該当する職種の職種等コードを選択すること。

コ 医療観察訪問看護情報提供料について

当該月において、当該医療観察訪問看護の必要な通院対象者の精神保健観察を担当する保護観察所が開催するケア会議に出席し、保護観察所を含む関係機関に対して通院対象者の医療観察訪問看護の

状況等の情報を提供した場合は、「区分」に 70 及び 70、「名称」に医療観察訪問看護情報提供料、「金額（円）」に該当する金額を記載すること。なお、医療観察訪問看護情報提供料を算定する場合は、見出しとして＜情報提供先＞を記載し、情報提供をした保護観察所を含む関係機関の名称を記載すること。

2 の 2 明細書に関する事項（様式第四の二関係）

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 2 の 1、2、3、10、11、14、15、16、17、18、19、20、22、28 及び 29 と同様であること。

- (1) 「6 訪問」における「1 社・国 2 公費 3 後期 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 六歳 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) 「精神科基本療養費」欄について

ア 精神科基本療養費を＝で抹消することにより、医療観察訪問看護基本料欄と読み替えること。また、「基本療養費（Ⅰ）」は「医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）」に、「基本療養費（Ⅲ）」は「医療観察訪問看護基本料（Ⅲ）」、「基本療養費（Ⅳ）」は「医療観察訪問看護基本料（Ⅳ）」に読み替えるものとする。

- イ 医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定する場合

保健師又は看護師が医療観察訪問看護を行った場合は、③①の「看護師等」、作業療法士が医療観察訪問看護を行った場合は、③②の「作業療法士」の項に「×, ×××」円、当該月に医療観察訪問看護を行った日数及びこれらを乗じて得た額を記載し、「週 3 日まで」又は「週 4 日目以降」並びに「30 分未満」又は「30 分以上」毎に行を改めて記載すること。なお、医療観察訪問看護基本料（Ⅲ）を算定する場合において、同一日に 3 人以上に対して訪問した場合は、（3 人以上）の項に同様に記載すること。また、特別地域訪問看護加算を算定した場合は、医療観察訪問看護基本料の所定額及び当該加算を合計して、同様に記載すること。

ウ 医療観察訪問看護基本料（Ⅳ）を算定する場合

法第 104 条の処遇に関する実施計画や主治医の指示に基づき、保健師、看護師が医療観察訪問看護を行った場合には④③の「看護師等」の項に、作業療法士が行った場合には④③の「作業療法士」の項に「×, ×××」円、当該月に医療観察訪問看護基本療養費（Ⅳ）を算定した回数の合計及びこれらを乗じて得た額を記載すること。

エ 医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）及び（Ⅲ）の加算について

（ア）訪問看護計画に基づき定期的に行う医療観察訪問看護以外であって、対象者又はその家族等の緊急の求めに応じて、指定通院医療機関（診療所又は在宅療養支援病院に限る。）の保険医の指示により、連携する訪問看護型指定通院医療機関の看護師等が訪問看護を行った場合は、緊急訪問看護加算を医療観察緊急訪問看護加算と読み替え、③⑦の「緊急訪問看護加算」欄に「×, ×××」円、当該月において訪問した日数及びこれらを乗じて得た額を記載すること。

（イ）別に定める基準を満たし、医療観察長時間訪問看護加算を算定する場合は、長時間訪問看護加算を医療観察長時間訪問看護加算と読み替え、③⑧の「長時間訪問看護加算」欄に「×, ×××」円、当該月において訪問した日数及びこれらを乗じて得た額を記載すること。

（ウ）別に定める基準を満たし、医療観察複数名訪問看護加算を算定する場合は、複数名訪問看護加算を医療観察複数名訪問看護加算と読み替え、同時に看護師等との同行による訪問看護を実施した者について、③⑨「複数名訪問看護加算」欄の該当する項に「×, ×××」円、当該月において訪問した日数及びこれらを乗じて得た額を記載すること。なお、同一建物等居住者の人数に応じて、「1 人又は 2 人」、「3 人以上 9 人以下」、「10 人以上 19 人以下」、「20 人以上 49 人以下」又は「50 人以上」の行に分けて記載すること。

（エ）夜間（午後 6 時から午後 10 時まで）又は早朝（午前 6 時から午前 8 時まで）に医療観察訪問看護を行った場合は、夜間・早朝訪問看護加算を医療観察夜間・早朝訪問看護加算と読み替え、④⑩の「夜間・早朝訪問看護加算」欄に「×, ×××」円、深夜（午後 10 時から午前 6 時まで）に医療観察訪問看護を行った場合は、深夜訪問看護加算を医療観察深夜訪問看護加算と読み替え、④⑪の「深夜訪問看護加算」欄に「×, ×××」円、それぞれ当該月において訪問した日数及びこれらを乗じて得た額を記載すること。

（オ）医療観察訪問看護基本料（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定した場合は、「特記事項」欄の「10 G A F」の数字を○で囲み、当該月の初日の指定訪問看護時における G A F 尺度により判定した値と、判定した年月日をあわせて記載すること。

なお、電子計算機の場合は、「10 G A F」の○に代えて（ ）等を使

用して記載することも差し支えないこと。

(4)「管理療養費」欄について

ア 次により記載すること。

(ア) 管理療養費を＝で抹消することにより、「医療観察訪問看護管理料」欄に読み替えること。

(イ) 月の初日の訪問の場合は、左側の「 円」の項に「×, ×××」円と記載すること。

(ウ) 月の2日目以降の訪問の場合は、左側の「 円」の項に規定する当該月における単一建物居住利用者の人数（「20人未満」「20人以上50人未満」「50人以上」）に応じて、「月15日目まで」、「月16日目以降」又は「月25日目以降」にそれぞれ行を分けて「×, ×××」円と記載し、中央の「 円」の項に「×, ×××」円と記載し、「 日」の項には訪問した日数から1を引いた数を記載すること。

(エ) 右側の「 円」の項には、(イ)及び(ウ)により計算した合計金額を記載すること。

イ 医療観察24時間対応体制加算を算定した場合は、24時間対応体制加算を医療観察24時間対応体制加算と読み替え、⑤2の「24時間対応体制加算」の「 円」の項に「×, ×××」円と記載すること。

ウ 医療観察退院時共同指導加算を算定した場合は、退院時共同指導加算を医療観察退院時共同指導加算と読み替え、⑤4の「退院時共同指導加算」欄の「 円」の項に「×, ×××」円と記載し、当該月に医療観察退院時共同指導加算を算定した回数の合計及びこれらを乗じて得た額を記載すること。なお、当該加算は、同一日に複数回行った場合であっても1回に限り算定すること。

エ 医療観察在宅患者連携指導加算を算定した場合は、在宅患者連携指導加算を医療観察在宅患者連携指導加算と読み替え、⑤6の「在宅患者連携指導加算」欄の「 円」の項に「×, ×××」円と記載すること。

オ 医療観察在宅患者緊急時等カンファレンス加算を算定した場合は、在宅患者緊急時等カンファレンス加算を医療観察在宅患者緊急時等カンファレンス加算と読み替え、⑤7の「在宅患者緊急時等カンファレンス加算」欄の「 円」の項に「×, ×××」円と記載し、当該月に医療観察在宅患者緊急時等カンファレンス加算を算定した回数の合計及びこれらを乗じて得た額を記載すること。なお、当該加算は、同一日に複数回行った場合であっても1回に限り算定すること。

(5)「情報提供療養費」欄について

ア 情報提供療養費を＝で抹消することにより、「医療観察訪問看護情報提供料」欄に読み替えること。

イ 医療観察訪問看護情報提供料（I）を算定する場合

当該月において、当該医療観察訪問看護の必要な通院対象者の精神

保健観察を担当する保護観察所が開催するケア会議に出席し、保護観察所を含む関係機関に対して通院対象者の医療観察訪問看護の状況等の情報を提供した場合に、「×, ×××」円と記載し、「情報提供先の市（区）町村等の名称」欄に情報提供をした保護観察所を含む関係機関の名称を記載すること。

ウ 医療観察訪問看護情報提供料（Ⅱ）を算定する場合

ケア会議が開催されていない月において、保護観察所を含む関係機関に対して通院対象者の医療観察訪問看護の状況等の情報を提供した場合に、「×, ×××」円と記載し、「情報提供先の市（区）町村等の名称」欄に情報提供をした保護観察所を含む関係機関の名称を記載すること。

（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	3 0	0 1	1 0 0	1	北海道
東北厚生局	3 0	0 4	1 0 0	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	3 0	1 1	1 0 0	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	3 0	2 3	1 0 0	5	富山県、石川県、岐阜県、 静岡県、愛知県、三重県
近畿厚生局	3 0	2 7	1 0 0	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	3 0	3 4	1 0 0	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	3 0	4 0	1 0 0	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