

障精発 0401 第 4 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)

「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

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、「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 案)	(現 行)
第 1 届出に関する手続	第 1 届出に関する手続
1～3 (略)	1～3 (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。	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。
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 医療観察認知療法・認知行動療法ハ (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йна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	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йна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・6 (略)

第2 (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・2 (略)

3 医療観察通院精神療法

(1) 医療観察児童思春期精神科専門管理加算に関する施設基準

20 歳未満の対象者の診療を行うにつき相当の実績を有している指定通院医療機関であること。なお、「相当の実績を有する」とは以下のことをいう。

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。

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。

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 (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 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・2 (略)

(新設)

(2) 届出に関する事項

医療観察児童思春期精神科専門管理加算に関する施設基準に係る届出は別添の様式 3-2 を用いること。

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 医療観察依存症集団療法

(1) 医療観察依存症集団療法に関する施設基準

特掲診療料通知の依存症集団療法の例によること。

(2) 届出に関する事項

医療観察依存症集団療法の施設基準に係る届出は別添の様式 4-2 を用いること。専任の精神科医及び専任の看護師等については、研修修了を証明する書類を添付すること。

6~14 (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) (略)

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) (略)

(新設)

4~12 (略)

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) (略)

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 を用いても差し支えない。

注 3 (略)

注 1 (略)

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 (略)

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	
☐ 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。) 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。 平成 年 月 日 指定医療機関の所在地及び名称 開設者名 印 殿 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 ☐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。	

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	
☐ 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。) 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。 平成 年 月 日 保険医療機関の所在地及び名称 開設者名 印 殿 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 ☐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 ~ 3 (略)

様式 1 ~ 3 (略)

(新設)

様式 3-2

医療観察児童思春期精神科専門管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

1 精神科医の配置に関する要件

(1) 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5年以上有する精神保健指定医

氏名	精神保健指定医に指定されてからの精神科の経験年数	
		うち、主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した年数
	年	
	年	

(2) 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を3年以上有する精神科医

氏名	精神科の経験年数	
		うち、主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した年数
	年	
	年	

2 専任の精神保健福祉士等の配置に関する要件

氏名	職種

【記載上の注意】

「1」の常勤精神保健指定医及び常勤精神科医の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添の様式7を添付すること。また、当該常勤精神保健指定医の経歴（精神科の経験年数、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年数及び精神保健指定医の指定番号がわかるもの）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療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 ()

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

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・認知行動療法イの実績に係る要件

(1)	都道府県等に協力し診療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。

（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、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 「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。
- 3 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。
- 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。

(新設)

様式 4-2

医療観察依存症集団療法の施設基準に係る届出書添付書類

1 専任の精神科医

氏名	依存症に対する集団療法に係る適切な研修
	あり・なし

2 専任の看護師等

氏名	職種	依存症に対する集団療法に係る適切な研修
	看護師・作業療法士	あり・なし

〔記載上の注意〕

「1」の精神科医及び「2」の看護師等について、依存症に対する集団療法に係る適切な研修を修了していることがわかる書類を添付すること。

様式 5 ～ 13 (略)

様式 5 ～ 13 (略)