

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

今般、基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等の一部を改正する件（令和6年厚生労働省告示第164号）が告示され、本年6月1日より適用されることとなったところであるが、適用に際しては、下記の事項に留意の上、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、「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」（令和4年4月1日障精発0401第6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）は、令和6年5月31日限りで廃止する。

記

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1通提出するものであること。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。
- 2 届出書の提出があった場合は、地方厚生局は届出書を基に、「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。以下「施設基準告示」という。）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（法第 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 12 年 5 月 31 日保発第 105 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
医療観察依存症集団療法イ	(医依集イ)第〇〇号
医療観察依存症集団療法ロ	(医依集ロ)第〇〇号
医療観察依存症集団療法ハ	(医依集ハ)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

- 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、速やかにその旨を届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、当該施設基準を満たさ

なくなった場合又は当該施設基準の届出区分が変更となった場合には、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。ただし、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、暦月で 3 ヶ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、暦月で 1 ヶ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公認心理師と入院対象者の比率については、暦月で 3 ヶ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た場合は、所要の指導の上、変更の届出を行わせるものであること。その上で、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師等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」（令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 5 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「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 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。）にあつ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、「外部評価会議」、「運営会議」、「倫理会議」、「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、定期的に関催されていること。
- 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、「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の施行について」（平成 17 年 7 月 14 日障精発第 0714001 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。以下「医観

法施行通知」という。)の別紙1「指定入院医療機関運営ガイドライン」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 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軽快した者を含む。)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体制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

医観法施行通知の別紙2「入院処遇ガイドライン」(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学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学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施設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、施設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

入院対象者入院医学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公認心理師が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、医観法施行通知の別紙3「指定通院医療機関運営ガイドライン」を参考とすること。

(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 「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名以上受け入れた実績があり、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、現に受け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、現に受け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) 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) 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」（令和6年3月5日保医発0305第6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。

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。

6 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、専任・非専任の別）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。

7 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、専任・非専任の別）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平面図を添付すること。

8 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、専任・非専任の別）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平面図を添付すること。

9 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、専任・非専任の別）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・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、専任・非専任の別）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、専任・非専任の別）

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。

12 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、専任・非専任の別）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。

13 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。

14 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施設基準
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）第1条各号に掲げる指定通院医療機関（以下「訪問看護事業型指定通院医療機関」という。）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。ただし、令和2年3月31日において、現に当該基本料に係る届出を行っている訪問看護事業型指定通院医療機関については、エに該当する者のうち、当該届出に係る医療観察訪問看護を行う者としてすでに届出内容に含まれている者については、エの⑧に掲げる内容を受講していなくても差し支えない。
 - 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1年以上有する者
 - イ 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者
 - 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1年以上有する者エ 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした20時間以上を要し、修了証が交付される研修を修了している者。
なお、研修は次の内容を含むものである。
 - ① 精神疾患を有する者に関するアセスメント
 - ② 病状悪化の早期発見・危機介入
 - ③ 精神科薬物療法に関する援助
 - ④ 医療継続の支援
 - ⑤ 利用者との信頼関係構築、対人関係の援助
 - ⑥ 日常生活の援助
 - ⑦ 多職種との連携

⑧ GAF尺度による利用者の状態の評価方法

(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。

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」(令和 6 年 3 月 5 日保医発 0305 第 7 号厚生労働省保険局医療課長通知。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。ただし、施設基準告示第 3 の 11 に規定する地域若しくは基本診療料通知の別添 3 の別紙 2 に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護事業型指定通院医療機関又は業務継続計画を策定した上で自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークに参画してい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。

(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、施設基準告示第 3 の 11 に規定する地域若しくは基本診療料通知の別添 3 の別紙 2 に掲げる医療を提供しているが、医療資源の少ない地域に所在する訪問看護事業型指定通院医療機関又は業務継続計画を策定した上で自然災害等の発生に備えた地域の相互支援ネットワークに参画してい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 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 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別添 2 の様式 45、別添の様式 6 については特掲診療料通知の別添 2 の様式 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 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険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

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 公認心理師	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
外部評価会議	開催予定回数 ()回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種) ・ ・ ・ ・
運営会議	開催予定回数 ()回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種) ・ ・ ・ ・
倫理会議	開催予定回数 ()回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種) ・ ・ ・ ・
治療評価会議	開催予定回数 ()回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種) ・ ・ ・ ・
地域連携を確保するための会議	開催予定回数 ()回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種) ・ ・ ・ ・

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 - 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

※ 非常勤の精神保健指定医を組み合わせた場合を含む。

常勤 換算	氏 名	勤務の 態様	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	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		年
				年
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		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

※ 非常勤の精神保健指定医を組み合わせた場合を含む。

常勤 換算	氏 名	勤務の 態様	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	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		年
				年
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		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」の精神保健指定医及び精神科医の氏名、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。

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22時間以上の勤務を行っている非常勤医師を組み合わせ配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の口に「✓」を記入すること。

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	
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・認知行動療法口の専任の看護師に係る要件

- (1) 医療観察認知療法・認知行動療法イ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」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」「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。
- 「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。当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可。）を添付すること。

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 依存症集団療法イの施設基準

(1) 専任の精神科医

氏名	薬物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	薬物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

2 依存症集団療法ロの施設基準

(1) ギャンブル依存症に係る専門医療機関

ギャンブル依存症に係る専門医療機関の選定	あり・なし
	あり・なし

(2) 専任の精神科医

氏名	ギャンブル依存症に対する集団療法に係る適切な研修
	あり・なし

(3) 専任の看護師等

氏名	職種	ギャンブル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

3 依存症集団療法ハの施設基準

(1) 専任の精神科医

氏名	アルコール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	アルコール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 精神科医及び看護師等について、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。
- 2 「2」について届け出る場合は、「依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の整備について」（平成29年6月13日障発0613第4号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に規定するギャンブル依存症に係る専門医療機関に選定されていることがわかる書類を添付すること。

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						
病院の種別(該当する□に✓をつけること。) <input type="checkbox"/> 精神科病院 <input type="checkbox"/> 精神病棟を有する病院であって、入院基本料(精神病棟入院基本料の特別入院基本料以外の特別入院基本料を除く。)、精神科急性期治療病棟入院料又は精神療養病棟入院料を算定する病院						

[記載上の注意]

- 1 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の形態及び勤務時間について、様式7を添付すること。なお、当該療法に専従である作業療法士であるかについて備考欄に記載すること。ただし、精神科作業療法を実施しない時間帯において、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア及び重度認知症患者デ

イ・ケア（以下「精神科ショート・ケア等」という。）に従事することは差し支えない。
また、精神科作業療法と精神科ショート・ケア等の実施日・時間が異なる場合にあつては、
精神科ショート・ケア等の専従者として届け出ることは可能である。

2 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。

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	患者1人当たり						平方メートル
							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 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	<input type="checkbox"/> 常勤換算
	<input type="checkbox"/> 常勤換算
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	

注) 「1」については、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22時間以上の勤務を行っている精神科医である非常勤医師を組み合わせ配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の口に「✓」を記入すること。

なお、当該配置を行う場合は、勤務形態及び勤務時間に係る届け出を、様式7を用いて行うこと。

様式 11

医療観察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

<p>(連絡先)</p> <p>担当者氏名: 電話番号:</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">受理番号</td> <td style="width: 40%;">(医訪看基 10)</td> <td style="width: 30%;">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="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">受付年月日</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table>	受付年月日	年 月 日	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">決定年月日</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table>	決定年月日	年 月 日								
受付年月日	年 月 日												
決定年月日	年 月 日												
<p>(届出事項) 医療観察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;">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</p> <p style="text-align: center;">地方厚生局長 殿</p>													
届出内容													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%;">ステーションコード</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: 15%;">氏名</th> <th style="width: 15%;">職種</th> <th style="width: 70%;">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>(1)() 経験内容: (2)() 経験内容: (3)() 経験内容: (4)() 経験内容:</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>(1)() 経験内容: (2)() 経験内容: (3)() 経験内容: (4)() 経験内容:</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>(1)() 経験内容: (2)() 経験内容: (3)() 経験内容: (4)() 経験内容:</td> </tr> </tbody> </table>		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			(1)() 経験内容: (2)() 経験内容: (3)() 経験内容: (4)() 経験内容:			(1)() 経験内容: (2)() 経験内容: (3)() 経験内容: (4)() 経験内容:			(1)() 経験内容: (2)() 経験内容: (3)() 経験内容: (4)() 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											
		(1)() 経験内容: (2)() 経験内容: (3)() 経験内容: (4)() 経験内容:											
		(1)() 経験内容: (2)() 経験内容: (3)() 経験内容: (4)() 経験内容:											
		(1)() 経験内容: (2)() 経験内容: (3)() 経験内容: (4)() 経験内容:											
<p>備考:職種とは、保健師、看護師又は作業療法士の別を記載すること。</p> <p>:経験内容は、以下の(1)～(4)のうち該当するものに○を付した上で、具体的かつ簡潔に記載すること</p> <p>(1)精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験 1年以上</p> <p>(2)精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験 1年以上</p> <p>(3)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経験 1年以上</p> <p>(4)精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした20時間以上の研修の修了 (研修を修了したことが確認できる文書(当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可)を添付すること。)</p> <p>:届出書は、1通提出のこと。</p>													

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)

(連絡先 担当者氏名: 電話番号:)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">受理番号</td> <td style="width: 40%;">(医訪看対 23)</td> <td style="width: 30%;">号</td> </tr> </table>	受理番号	(医訪看対 23)	号									
受理番号	(医訪看対 23)	号											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">受付年月日</td> <td style="width: 20%;">年</td> <td style="width: 20%;">月</td> <td style="width: 20%;">日</td> <td style="width: 20%;">決定年月日</td> <td style="width: 20%;">年</td> <td style="width: 20%;">月</td> <td style="width: 20%;">日</td> </tr> </table>	受付年月日	年	月	日	決定年月日	年	月	日					
受付年月日	年	月	日	決定年月日	年	月	日						
(届出事項) 該当するものに「✓」を記入すること。保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を受ける場合は、「24 時間対応体制加算(保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を受ける場合)」にも「✓」を記入すること。													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">1. 24 時間対応体制加算</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px;"><input type="checkbox"/></td> <td>イ 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>ロ イ以外の場合</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2. 特別管理加算</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>特別管理加算</td> </tr> </table>		1. 24 時間対応体制加算		<input type="checkbox"/>	イ 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合	<input type="checkbox"/>	ロ イ以外の場合	<input type="checkbox"/>	保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合	2. 特別管理加算		<input type="checkbox"/>	特別管理加算
1. 24 時間対応体制加算													
<input type="checkbox"/>	イ 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合												
<input type="checkbox"/>	ロ イ以外の場合												
<input type="checkbox"/>	保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合												
2. 特別管理加算													
<input type="checkbox"/>	特別管理加算												
上記のとおり届け出ます。 年 月 日 医療観察訪問看護事業者 の所在地及び名称 <div style="text-align: right; margin-right: 100px;">代表者の氏名</div> 地方厚生局長 殿													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">ステーションコード</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">訪問看護事業型指定通院医療機関の</td> </tr> <tr> <td colspan="2">所在地及び名称</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">管理者の氏名</td> </tr> </table>		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					
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. 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													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">保健師</td> <td style="width: 10%;">人</td> <td style="width: 20%;">常勤</td> <td style="width: 10%;">人</td> <td style="width: 20%;">非常勤</td> <td style="width: 10%;">人</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>人</td> <td>常勤</td> <td>人</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> </table>		保健師	人	常勤	人	非常勤	人	看護師	人	常勤	人	非常勤	人
保健師	人	常勤	人	非常勤	人								
看護師	人	常勤	人	非常勤	人								
※ 連絡相談担当は保健師又は看護師の別に記載すること。													
○保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合													
● 医療観察24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制													
<input type="checkbox"/> ア 看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び													

	相談に対応する際のマニュアルの整備
<input type="checkbox"/>	イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制の整備
<input type="checkbox"/>	ウ 連絡相談を担当する看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況の明確化

※ アに係るマニュアルを添付すること。

※ イ及びウに係る勤務態勢及び勤務状況を明らかにした書類等については、照会に対し速やかに回答できるように訪問看護事業型指定通院医療機関に保管すること。

●連絡相談を担当する職員()人 ※保健師、看護師以外

職種	人数				
()	人	常勤	人	非常勤	人
()	人	常勤	人	非常勤	人
()	人	常勤	人	非常勤	人

○連絡方法

--

○連絡先電話番号

1	()	4	()
2	()	5	()
3	()	6	()

※ 連絡相談担当は保健師、看護師の別を記載すること。

※ 連絡先電話番号については、直接連絡のとれる連絡先を複数記載すること。

○医療観察 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組

<input type="checkbox"/>	ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
<input type="checkbox"/>	イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで
<input type="checkbox"/>	ウ 夜間対応後の暦日の休日確保
<input type="checkbox"/>	エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
<input type="checkbox"/>	オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
<input type="checkbox"/>	カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保

※ 医療観察 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組は、「医療観察 24 時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組を行っている場合」を届け出る場合に、該当するものに「✓」を記入すること。ア又はイのいずれかには必ず「✓」を記入すること。

※ アからカまでの取組状況等については、照会に対し速やかに回答できるように訪問看護事業型指定通院医療機関に保管すること。

様式 13

医療観察 24 時間対応体制加算（基準告示第 3 に規定する地域又は医療を提供しているが医療資源の少ない地域又は地域の相互支援ネットワークに参画している場合）に係る届出書（届出・変更・取消し）

連絡先 担当者氏名： 電話番号：	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">受理番号</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">(医訪看対23) 号</td> </tr> </table>	受理番号	(医訪看対23) 号												
受理番号	(医訪看対23) 号														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">受付年月日</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table>	受付年月日	年 月 日	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">決定年月日</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">年 月 日</td> </tr> </table>	決定年月日	年 月 日										
受付年月日	年 月 日														
決定年月日	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に規定する地域又は医療を提供しているが医療資源の少ない地域又は地域の相互支援ネットワークに参画している場合)															
上記のとおり届け出ます。 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 ② 代表者の氏名 地方厚生局長 殿															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">①</td> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">②</td> </tr> </table>		①		②	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">ステーションコード</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;"> 訪問看護事業型指定通院医療機関の所在地及び名称 <input type="checkbox"/> 基準告示第3 <input type="checkbox"/> 医療資源の少ない地域 <input type="checkbox"/> 地域の相互支援ネットワークに参画 </td> <td style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/> 基準告示第3 <input type="checkbox"/> 医療資源の少ない地域 <input type="checkbox"/> 地域の相互支援ネットワークに参画 </td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">管理者の氏名</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">保健師又は看護師以外の職員による連絡相談体制</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>	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 <input type="checkbox"/> 基準告示第3 <input type="checkbox"/> 医療資源の少ない地域 <input type="checkbox"/> 地域の相互支援ネットワークに参画	<input type="checkbox"/> 基準告示第3 <input type="checkbox"/> 医療資源の少ない地域 <input type="checkbox"/> 地域の相互支援ネットワークに参画	管理者の氏名		保健師又は看護師以外の職員による連絡相談体制			
	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 <input type="checkbox"/> 基準告示第3 <input type="checkbox"/> 医療資源の少ない地域 <input type="checkbox"/> 地域の相互支援ネットワークに参画	<input type="checkbox"/> 基準告示第3 <input type="checkbox"/> 医療資源の少ない地域 <input type="checkbox"/> 地域の相互支援ネットワークに参画														
管理者の氏名															
保健師又は看護師以外の職員による連絡相談体制															
※ 保健師又は看護師以外の職員が連絡相談をする場合は、()に○を付すこと。															
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)															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">訪問看護事業型指定通院医療機関</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">①</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">②</td> </tr> <tr> <td>連絡相談を担当する職員</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td style="text-align: center;">人</td> </tr> <tr> <td>保健師</td> <td style="text-align: center;">人 常勤 人 非常勤 人</td> <td style="text-align: center;">人 常勤 人 非常勤 人</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td style="text-align: center;">人 常勤 人 非常勤 人</td> <td style="text-align: center;">人 常勤 人 非常勤 人</td> </tr> </table>	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	人	人	保健師	人 常勤 人 非常勤 人	人 常勤 人 非常勤 人	看護師	人 常勤 人 非常勤 人	人 常勤 人 非常勤 人	○連絡方法 <table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		
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	人	人													
保健師	人 常勤 人 非常勤 人	人 常勤 人 非常勤 人													
看護師	人 常勤 人 非常勤 人	人 常勤 人 非常勤 人													

○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。

※ 連絡先電話番号については、直接連絡のとれる連絡先を複数記載すること。

○保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合の届出内容①

● 医療観察24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制

<input type="checkbox"/>	ア 看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルの整備
<input type="checkbox"/>	イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制の整備
<input type="checkbox"/>	ウ 連絡相談を担当する看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況の明確化

※ アに係るマニュアルを添付すること。

※ イ及びウに係る勤務態勢及び勤務状況を明らかにした書類等については、照会に対し速やかに回答できるように訪問看護事業型指定通院医療機関に保管すること。

● 連絡相談を担当する職員()人 ※保健師、看護師以外

職種	人数				
	人	常勤	人	非常勤	人
()	人	常勤	人	非常勤	人
()	人	常勤	人	非常勤	人
()	人	常勤	人	非常勤	人

○保健師又は看護師以外の職員が連絡相談を担当する場合の届出内容②

● 医療観察24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制

<input type="checkbox"/>	ア 看護師以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルの整備
<input type="checkbox"/>	イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制の整備
<input type="checkbox"/>	ウ 連絡相談を担当する看護師以外の職員の勤務体制及び勤務状況の明確化

※ アに係るマニュアルを添付すること。

※ イ及びウに係る勤務態勢及び勤務状況を明らかにした書類等については、照会に対し速やかに回答できるように訪問看護事業型指定通院医療機関に保管すること。

● 連絡相談を担当する職員()人 ※保健師、看護師以外

職種	人数				
	人	常勤	人	非常勤	人
()	人	常勤	人	非常勤	人
()	人	常勤	人	非常勤	人
()	人	常勤	人	非常勤	人

様式 14

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	□なし □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					