

(参考)

医療観察診療報酬明細書等の記載要領について（厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課医療観察法医療体制整備推進室長通知）新旧対照表

(傍線部分は改正部分)

新 通 知 (平成 30 年 4 月 19 日障医発 0419 第 2 号)	旧 通 知 (平成 28 年 4 月 19 日障医発 0419 第 2 号)																								
別紙 医療観察診療報酬明細書等の記載要領	別紙 医療観察診療報酬明細書等の記載要領																								
<u>病院・診療所・薬局記載用</u>	<u>病院・診療所・薬局記載用</u>																								
I (略)	I (略)																								
II 診療報酬明細書(様式第 2)の記載要領 1 (略)	II 診療報酬明細書(様式第 2)の記載要領 1 (略)																								
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) <u>カ、キ、ク、ケ、コ</u> 、(26)、 <u>キ、ク、ケ、コ、サ、ニ、</u> <u>ヌ、ネ、モ、ヤ及び(27)ウ</u> 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)、(24)、(25)、(26)、(27)、(28)、(38) <u>キ、ク、ケ、コ、サ、</u> <u>ニ及び(39)ウ</u> と同様であること。																								
(1)～(2) (略) (3) 「特記事項」欄について (略)	(1)～(2) (略) (3) 「特記事項」欄について (略)																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>コード</th> <th>略号</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04</td> <td>後保</td> <td>公費負担医療のみの場合であって、請求点数を高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</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>薬治</td> <td>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<u>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)</u>(以下「<u>医薬品医療機器等法</u>」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</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>器治</td> <td>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<u>医薬品医療機器等法</u>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</td> </tr> </tbody> </table>	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 <u>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)</u> (以下「 <u>医薬品医療機器等法</u> 」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 <u>医薬品医療機器等法</u> 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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>コード</th> <th>略号</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>04</td> <td>後保</td> <td>公費負担医療のみの場合であって、請求点数を高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</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>薬治</td> <td>厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養(平成 18 年厚生労働省告示第 495 号)第 1 条第 2 号の規定に基づく薬事法に規定する治験(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</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>器治</td> <td>厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養第 1 条第 3 号の規定に基づく薬事法に規定する治験(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</td> </tr> </tbody> </table>	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 号の規定に基づく薬事法に規定する治験(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及び選定療養第 1 条第 3 号の規定に基づく薬事法に規定する治験(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
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 <u>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)</u> (以下「 <u>医薬品医療機器等法</u> 」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 <u>医薬品医療機器等法</u> 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																							
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 号の規定に基づく薬事法に規定する治験(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及び選定療養第 1 条第 3 号の規定に基づく薬事法に規定する治験(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	<u>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</u>
37	申出	<u>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。）</u>

(4) 「医学管理」欄について

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。

(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)～(イ) (略)

(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、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。

(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。

(オ) (略)

(4) 「医学管理」欄について

入院外分について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、「薬、てんかん」と表示して所定点数を記載すること。

なお、特定薬剤治療管理料を算定した場合は、血中濃度を測定している薬剤名及び初回の算定年月を「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患者について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患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。）。

(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)～(イ) (略)

(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、通院対象者社会復帰連携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連携体制強化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加算の点数を記載すること。

(オ) (略)

(カ) 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。また、各期別の評価結果については、毎月、「通院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発第0714001号)Ⅱの3の3)記録等の標準化による「指定通院医療機関における多職種チーム会議において整備すべき情報」のうち当該月に係る部分の写しを別途提出すること。

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について、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) 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。

(削る)

(削る)

(エ) 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。

(オ) 医療観察精神科ショート・ケア、医療観察精神科デイ・

(カ) 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。また、各期別の評価結果については、毎月、「通院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発第0714001号)Ⅱの3の3)記録等の標準化による「指定通院医療機関における多職種チーム会議において整備すべき情報」のうち当該月に係る部分の写しを添付すること。

イ 医療観察精神科専門療法を算定した場合は、当該項目、回数及び合計点数を記載すること。また、次の(ア)～(ケ)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を添付すること。

(イ) 医療観察精神科退院前訪問指導料を2回又は3回算定した場合は、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を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の「イ」又は「ロ」イ以外の場合の(1)30分以上の場合並びに初診の日に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記載すること。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「医副評」と表示すること。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。

(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は「医特精」、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「医治統」と表示すること。

(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。

(カ) 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）又は（Ⅲ）について

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」欄に名称を記載し、当該加算を加算した点数を記載すること。

(削る)

(キ) 医療観察精神科訪問看護指示料

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、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」欄に名称を記載すること。

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には、「摘要」欄に前中加と表示して、点数を記載すること。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」欄に医疾計と表示すること。

(ク) 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）又は（Ⅲ）について

医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定した場合は医精訪看Ⅰ又は医精訪看Ⅲ、急性増悪により頻回な医療観察精神科訪問看護を必要とする対象者に対して行った場合は医精訪看Ⅰ急性又は医精訪看Ⅲ急性、複数の保健師等、准看護師又は看護補助者を訪問させて、医療観察訪問看護を行った場合で、「注4」の「イ」の場合は医精看Ⅰ複訪看看又は医精看Ⅲ複訪看看、「注4」の「ロ」の場合は医精看Ⅰ複訪看准又は医精看Ⅲ複訪看准、「注4」の「ハ」の場合は医精看Ⅰ複訪看補又は医精看Ⅲ複訪看補、医療観察長時間精神科訪問看護・指導料を算定した場合は医精看Ⅰ長時又は医精看Ⅲ長時、医療観察精神科救急訪問看護加算を算定した場合は医精看Ⅰ緊急又は医精看Ⅲ緊急と「摘要」欄に表示し、当該加算を加算した点数を記載すること。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、医精訪看Ⅰ夜早若しくは医精訪看Ⅲ夜早又は医精訪看Ⅰ深若しくは医精訪看Ⅲ深と摘要欄に表示し、医療観察精神科訪問看護を実施した日時を記載すること。

(ケ) 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）について

医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅱ）を算定した場合は、「摘要」欄に医精訪看Ⅱと表示すること。また、長時間加算を算定した場合は「摘要」欄に医精訪看Ⅱ長時と表示し、当該加算を加算した点数を記載すること。

(コ) 医療観察精神科訪問看護指示料

医療観察精神科訪問看護指示料を算定した場合は、「摘要」欄に医精指示と表示すること。なお、医療観察衛生材料等提供加算を算定した場合は、「摘要」欄に医衛材提供と

ウ (略)
(6) 「入院」欄について

ア～ウ (略)

エ 「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とともに、各期別の評価結果については、毎月、診療報酬明細書に、「入院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発0714001号)Ⅱの4の3)記録等の標準化による関係するシート(以下「シート」という。)の写しを別途提出すること。

(略)

(イ) 急性期入院対象者入院医学管理料

(略)

(ウ) 回復期入院対象者入院医学管理料

(略)

(エ)～(オ) (略)

(カ) 18か月を超えて当該管理料を算定している場合には、毎月、その理由等必要な事項を記載したシートの写しを別途提出すること。

(キ) 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) (略)

(8) 「摘要」欄について

ア (略)

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、患者氏名、公費負担者番号を記載した上、所定の

表示すること。また、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「医精特指示」と表示し、その必要性を認めた理由を記載すること。

ウ (略)

(6) 「入院」欄について

ア～ウ (略)

エ 「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とともに、各期別の評価結果については、毎月、診療報酬明細書に、「入院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発0714001号)Ⅱの4の3)記録等の標準化による関係するシート(以下「シート」という。)の写しを添付すること。

(略)

(イ) 急性期入院対象者入院医学管理

(略)

(ウ) 回復期入院対象者入院医学管理

(略)

(エ)～(オ) (略)

(カ) 18か月を超えて当該管理料を算定している場合には、毎月、その理由等必要な事項を記載したシートの写しを添付すること。

(キ) 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)を添付すること。

(7) (略)

(8) 「摘要」欄について

ア (略)

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、患者氏名、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 （略）

(1) （略）

(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、患者氏名、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)～(2) （略）

(3) 「特記事項」欄について
(略)

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 <u>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)</u> (以下「 <u>医薬品医療機器等法</u> 」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 <u>医薬品医療機器等法</u> 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 <u>医薬品医療</u>

内容を記載し、続紙として、当該明細書の次に重ね、左上端を貼り付けること。

Ⅲ 調剤報酬明細書（様式第5）の記載要領

1 （略）

(1) （略）

(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、患者氏名、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、当該明細書の次に重ね、左上端を貼り付けること。

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)、(28)、(29)、(30)及び(31)と同様であること。

(1)～(2) （略）

(3) 「特記事項」欄について
(略)

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号の規定に基づく薬事法に規定する治験(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及び選定療養第1条第3号の規定に基づく薬事法に規定する治験(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

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)～(8) (略)

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

1 (略)

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 (略)

2 明細書に関する事項（様式第四）

(1)～(3) (略)

(4) 「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)」に読み替えるものとする。

(4)～(8) (略)

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

1 (略)

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 (略)

2 明細書に関する事項（様式第四）

(1)～(3) (略)

(4) 「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(Ⅱ)」は「医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)」に、「基本療養費(Ⅲ)」は「医療観察訪問看護基本料(Ⅲ)」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(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「×, ×××」、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。

(エ) 夜間(午後6時から午後10時まで)又は(午前6時から午後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、④①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

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、②⑤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、②⑥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(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、医療観察緊急訪問看護加算を緊急訪問看護加算と読み替え、③①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と読み替え、③②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。

(新設)

(ウ) 夜間(午後6時から午後10時まで)又は(午前6時から午後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、③⑥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

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、④①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。

(削る)

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③⑦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。

エ 医療観察訪問看護基本料(Ⅱ)を算定する場合

(ア) 保健師又は看護師が医療観察訪問看護を行った場合は、③⑧の「看護師等」の欄に「×, ×××」円、作業療法士が行った場合は③⑧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療料(Ⅱ)の所定額及び当該加算額を合計して、同様に記載すること。

なお、延長時間加算を算定した場合は、③⑨の「延長時間加算」欄に、「×, ×××」円、当該月に医療観察訪問看護を行った延長時間の合計及びこれらを乗じて得た額を記載すること。

(イ) 月の途中で、通院対象者の住所変更等の理由により加算の算定の有無に異変があった場合には、項目を縦に二分し、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及びこれらを乗じて得た額を記載すること。

(ウ) 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、いずれか1人の者についてのみ1日として記載すること(複数名訪問看護加算の算定日を除く。)

なお、従たる訪問看護型指定通院医療機関に勤務する看護師等が医療観察訪問看護を行った場合は、訪問看護療養費明細書の「特記事項」欄の「3 従」の数字を○で囲むこと。但し、電子計算機の場合は、「3 従」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。

(エ) 特別地域訪問看護加算を算定した場合は、「特記事項」欄の「4 特地」を○で囲み、通院対象者の住所及び通常の場合訪問に要する時間(片道)を併せて記載すること。

なお、電子計算機の場合は、「4 特地」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。

(オ) 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が24時間往診及び訪問看護により対応できる体制を確保し、往診担当医や訪問看護担当者氏名、担当日等を文字により提供して

(5) 「管理療養費」欄について

ア (略)

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 (略)

(6) 「情報提供療養費」欄について

ア (略)

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、「提供した情報の概要」欄にケア会議の開催日と提供した情報の内容を記載し、「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、「提供した情報の概要」欄に提供した情報の内容を記載し、「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。

(7) (略)

いる対象者の場合は、「特記事項」欄の「6 支援」の数字を○で囲むこと。

なお、電子計算機の場合は、「6 支援」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。

(5) 「管理療養費」欄について

ア (略)

イ 医療観察 24 時間対応体制加算又は医療観察 24 時間連絡体制加算を算定した場合は、医療観察 24 時間対応体制加算を 24 時間対応体制加算、医療観察 24 時間連絡体制加算を 24 時間連絡体制加算と読み替え、④3の「24 時間対応体制加算・24 時間連絡体制加算」のいずれかに○を付け、「 円」の項に「×, ×××」円と記載すること。

ウ (略)

(6) 「情報提供療養費」欄について

ア (略)

イ 医療観察訪問看護情報提供料を算定する場合

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、「提供した情報の概要」欄にケア会議の開催日と提供した情報の内容を記載し、「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。

(新設)

(7) (略)