

(別紙様式25)

情報通信機器を用いた精神療法に係る報告書（8月報告）

(令和7年8月1日)

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 医療機関コード（レセプトに記載する7桁の数字を記載） |  |
| 保険医療機関名                    |  |
| 所在地                        |  |

1 情報通信機器を用いた精神療法を実施する精神保健指定医に係る要件

|     |                                                                                                                       |     |         |     |         |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------|-----|---------|
|     | 指定医氏名①                                                                                                                |     | 指定医氏名②  |     |         |
|     |                                                                                                                       |     |         |     |         |
|     | 指定医番号                                                                                                                 |     | 指定医番号   |     |         |
|     |                                                                                                                       |     |         |     |         |
| (1) | 時間外、休日又は深夜における外来対応施設（自治体等の夜間・休日急患センター等を含む。）での外来診療又は救急医療機関への診療協力（外来、当直又は対診等）を年6回以上行っていること（いずれも精神科医療を必要とする患者の診療を行うこと。）。 |     |         |     |         |
|     |                                                                                                                       | 実施日 | 実施医療機関名 | 実施日 | 実施医療機関名 |
|     | 実施日①（実施医療機関名）                                                                                                         |     |         |     |         |
|     | 実施日②（実施医療機関名）                                                                                                         |     |         |     |         |
|     | 実施日③（実施医療機関名）                                                                                                         |     |         |     |         |
|     | 実施日④（実施医療機関名）                                                                                                         |     |         |     |         |
|     | 実施日⑤（実施医療機関名）                                                                                                         |     |         |     |         |
|     | 実施日⑥（実施医療機関名）                                                                                                         |     |         |     |         |
| (2) | 精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等（※）を年1回以上行っていること。（※）精神保健福祉法第十九条の四に規定する業務等を指す。                                                   |     |         |     |         |
|     | 実施日（実施医療機関名）                                                                                                          |     |         |     |         |
|     | 公務員としての業務の場合                                                                                                          |     |         |     |         |
|     | ①実施した業務の内容                                                                                                            |     |         |     |         |
|     | ②依頼元（都道府県名等）                                                                                                          |     |         |     |         |

## 2 情報通信機器を用いた精神療法の実施状況

### (1) 患者の所在毎の情報通信機器を用いた精神療法の実施状況

|                                                             | 実施件数 |   | そのうち、「患者の急変や自殺未遂等の緊急時又は向精神薬等の乱用や依存の傾向が認められる場合等」、対面診療が必要と判断された件数 |   |                                                     |   |                         |   |  |   |
|-------------------------------------------------------------|------|---|-----------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------|---|-------------------------|---|--|---|
|                                                             |      |   | 情報通信機器を用いた精神療法を実施した医師自らが速やかに対面診療を実施した件数                         |   | 当該保険医療機関において、情報通信機器を用いた精神療法を実施した医師以外の医師が対面診療を実施した件数 |   | 患者が速やかに受診できる医療機関に紹介した件数 |   |  |   |
| 患者の所在が、上記医療機関と同一の市町村又は特別区である場合 (①)                          |      | 件 |                                                                 | 件 |                                                     | 件 |                         | 件 |  | 件 |
| 患者の所在が、上記医療機関の所在市区町村と異なる市町村又は特別区である場合 (②)                   |      | 件 |                                                                 | 件 |                                                     | 件 |                         | 件 |  | 件 |
| 全診療件数のうち、患者の所在が、上記医療機関の所在市区町村と異なる市町村又は特別区である場合の割合 (②/(①+②)) |      | % |                                                                 | % |                                                     | % |                         | % |  | % |

### (2) 患者の所在が、上記医療機関の所在市区町村と異なる市町村又は特別区である場合の直接の対面診療を行える体制の整備状況 (具体的な医療機関名、紹介・連絡・情報提供の方法、事前合意の有無など)

| 市町村又は特別区名 | 直接の対面診療を行える体制の整備状況 |
|-----------|--------------------|
|           |                    |
|           |                    |
|           |                    |
|           |                    |
|           |                    |
|           |                    |
|           |                    |
|           |                    |
|           |                    |
|           |                    |
|           |                    |
|           |                    |

|         |  |
|---------|--|
| 医療機関コード |  |
|---------|--|

- (3) 情報通信機器を用いた精神療法を行った患者に対して処方した抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬又は抗精神病薬の種類数

| 種類数   | 抗不安薬 |   | 睡眠薬 |   | 抗うつ薬 |   | 抗精神病薬 |   |
|-------|------|---|-----|---|------|---|-------|---|
| 0種類   |      | 件 |     | 件 |      | 件 |       | 件 |
| 1種類   |      | 件 |     | 件 |      | 件 |       | 件 |
| 2種類   |      | 件 |     | 件 |      | 件 |       | 件 |
| 3種類以上 |      | 件 |     | 件 |      | 件 |       | 件 |

### 3 精神療法の件数

|     | 対面診療で実施した精神療法の算定件数                                                                 |   |                                                         |   | 情報通信機器を用いた精神療法の算定件数                        |   |                                            |   |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------|---|--------------------------------------------|---|
|     | 30分以上の場合<br>※通院・在宅精神療法の<br>「1」□<br>「1」ハ(1)<br>「2」□<br>「2」ハ(1)<br>「2」ハ(2)<br>の件数の合計 |   | 30分未満の場合<br>※通院・在宅精神療法の<br>「1」ハ(2)<br>「2」ハ(3)<br>の件数の合計 |   | 30分以上の場合<br>※通院・在宅精神療法の<br>「1」ハ(1)①<br>の件数 |   | 30分未満の場合<br>※通院・在宅精神療法の<br>「1」ハ(2)①<br>の件数 |   |
| 8月  |                                                                                    | 件 |                                                         | 件 |                                            | 件 |                                            | 件 |
| 9月  |                                                                                    | 件 |                                                         | 件 |                                            | 件 |                                            | 件 |
| 10月 |                                                                                    | 件 |                                                         | 件 |                                            | 件 |                                            | 件 |
| 11月 |                                                                                    | 件 |                                                         | 件 |                                            | 件 |                                            | 件 |
| 12月 |                                                                                    | 件 |                                                         | 件 |                                            | 件 |                                            | 件 |
| 1月  |                                                                                    | 件 |                                                         | 件 |                                            | 件 |                                            | 件 |
| 2月  |                                                                                    | 件 |                                                         | 件 |                                            | 件 |                                            | 件 |
| 3月  |                                                                                    | 件 |                                                         | 件 |                                            | 件 |                                            | 件 |
| 4月  |                                                                                    | 件 |                                                         | 件 |                                            | 件 |                                            | 件 |
| 5月  |                                                                                    | 件 |                                                         | 件 |                                            | 件 |                                            | 件 |
| 6月  |                                                                                    | 件 |                                                         | 件 |                                            | 件 |                                            | 件 |
| 7月  |                                                                                    | 件 |                                                         | 件 |                                            | 件 |                                            | 件 |

#### [記載上の注意]

- 本報告については、「2の(3)」以外は前年8月1日（前年8月1日以降に「情報通信機器を用いた精神療法」に係る届出を行った場合は当該届出日）から当年7月31日の診療実施状況を、「2の(3)」は当年5月1日（当年5月1日以降に「情報通信機器を用いた精神療法」に係る届出を行った場合は当該届出日）から7月31日の診療実施状況を、それぞれ記載すること。なお、診療した実績がない場合は報告の必要はない。
- 「2の(2)」の「患者の所在が、上記医療機関の所在市区町村と異なる市町村又は特別区である場合の直接の対面診療を行える体制の整備状況」については、全診療件数のうち、患者の所在が、上記医療機関の所在市区町村と異なる市町村又は特別区である場合の割合が2割を超える場合に記載すること。なお、市町村及び特別区については診療件数の多い10箇所について記載すること。
- 「2の(3)」については、当年5月1日から7月31日に情報通信機器を用いた精神療法を実施した患者に対して抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬、抗精神病薬を処方した件数を、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬及び抗精神病薬の種類数毎に記載すること。例えば、情報通信機器を用いた精神療法を行った患者に対して、1種類の抗不安薬及び2種類の睡眠薬を処方した場合は、「1種類の抗不安薬を処方した件数」及び「2種類の睡眠薬を処方した件数」にそれぞれ1を計上する。
- 「3」の「精神療法の件数」のうち、「対面診療で実施した精神療法の算定件数」については、情報通信機器を用いた精神療法を実施していない患者を含む全ての患者を対象として報告すること。

|         |  |
|---------|--|
| 医療機関コード |  |
|---------|--|