

○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の施行に伴う実施上の留意事項について【参考・新旧対照表】

(変更点は下線部)

| 新 通 知 | 旧 通 知 |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">記</p> <p>第1部 基本診療料</p> <p>第1節 入院料</p> <p>1 入院対象者入院医学管理料</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 入院対象者の各期別の評価は、多職種チームによる治療評価会議において行い、その評価結果については、運営会議において報告聴取を行うものとする。当該評価結果に基づき、当該指定入院医療機関の管理者は、急性期から回復期、回復期から社会復帰期への移行についての決定を行うものとする。これら、各期別の一連の評価結果については、その旨を診療録に記載するとともに、毎月、「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<u>診療録に添付すること</u>。</p> <p>また、19ヶ月以上にわたり入院している場合にも、<u>毎月</u>、その理由等必要な事項を診療録に記載すること。</p> <p>(3)～(5) (略)</p> <p>(6) 入院対象者入院医学管理料を算定する病棟における入院対象者の処遇については、「入院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発第0714001号)を参考とする。</p> <p>(7) 「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、「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6年3月29日障精発0329第3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)の第3の1の(5)に規定する施設基準を満たさない場合である。</p> <p>(8)～(10) (略)</p> | <p style="text-align: center;">記</p> <p>第1部 基本診療料</p> <p>第1節 入院料</p> <p>1 入院対象者入院医学管理料</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 入院対象者の各期別の評価は、多職種チームによる<u>新病棟</u>治療評価会議において行い、その評価結果については、<u>新病棟</u>運営会議において報告聴取を行うものとする。当該評価結果に基づき、当該指定入院医療機関の管理者は、急性期から回復期、回復期から社会復帰期への移行についての決定を行うものとする。これら、各期別の一連の評価結果については、その旨を診療録に記載するとともに、毎月、<u>診療報酬請求の際に</u>、「入院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発0714002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、<u>指定医療機関が所在する都道府県の社会保険診療報酬支払基金</u>(以下「支払基金」という。)に提出する。</p> <p>また、19ヶ月以上にわたり入院している場合にも、その理由等必要な事項を診療録に記載するとともに、毎月、<u>診療報酬請求の際に</u>、シートの写しを支払基金に提出する。</p> <p>(3)～(5) (略)</p> <p>(6) 入院対象者入院医学管理料を算定する病棟における入院対象者の処遇については、「入院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発第0714002号)を参考とする。</p> <p>(7) 「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、「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0802003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)の第3の1の(5)に規定する施設基準を満たさない場合である。</p> <p>(8)～(10) (略)</p> |

(11) 「注7」の遠隔地加算は、指定入院医療機関が、退院に向けた計画的な治療を進めることができると判断した入院対象者につき、別紙様式1の退院促進治療計画書を毎月末に作成した場合に算定できるものとする。なお、退院促進治療計画書は診療録に添付するものとし、実際の治療状況が当初の計画と比べ、著しく遅延していると認められる場合及び帰住先に所在する都道府県の指定入院医療機関に転院できる場合には、算定できないものとする。

(12) (略)

(13) 遠隔地加算の算定の開始及び退院促進治療計画書に基づいた医療の提供の中止については、治療評価会議（社会復帰調整官の出席した場合又は社会復帰調整官が出席することができない場合であって、あらかじめ当該社会復帰調整官の意見を聴いたときに限る。）において決定すること。

(14)～(17) (略)

第2節 通院料

1 通院対象者通院医学管理料

(1) (略)

(2) 通院対象者の各期別の評価は、多職種チーム会議において行うものとする。これら一連の評価結果については、その旨を診療録に記載するとともに、毎月、診療報酬請求の際に、「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診療録に添付すること。

(3) 当該通院対象者通院医学管理料には、心神喪失等の状況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報酬及び医療による療養に要する費用の額の算定方法に定めのあるものを除き、初・再診料、医学管理等（特定薬剤治療管理料及びてんかん指導料を除く。）、在宅医療、投薬（処方箋料に限る。）並びに100点未満の処置並びにそれに係る薬剤料及び特定保険医療材料が含まれている。

(4)～(10) (略)

(11) 通院対象者通院医学管理料を算定する指定通院医療機関における通院対象者の処遇

(11) 「注7」の遠隔地加算は、指定入院医療機関が、退院に向けた計画的な治療を進めることができると判断した入院対象者につき、別紙様式1の退院促進治療計画書を毎月末に作成した場合に算定できるものとする。なお、退院促進治療計画書は診療報酬請求の際に、支払基金に提出するものとし、実際の治療状況が当初の計画と比べ、著しく遅延していると認められる場合及び帰住先に所在する都道府県の指定入院医療機関に転院できる場合には、算定できないものとする。

(12) (略)

(13) 遠隔地加算の算定の開始及び退院促進治療計画書に基づいた医療の提供の中止については、新病棟治療評価会議（社会復帰調整官の出席した場合又は社会復帰調整官が出席することができない場合であって、あらかじめ当該社会復帰調整官の意見を聴いたときに限る。）において決定すること。

(14)～(17) (略)

第2節 通院料

1 通院対象者通院医学管理料

(1) (略)

(2) 通院対象者の各期別の評価は、多職種チーム会議において行うものとする。これら一連の評価結果については、その旨を診療録に記載するとともに、毎月、診療報酬請求の際に、「通院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発第0714002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、支払基金に提出する。

(3) 当該通院対象者通院医学管理料には、心神喪失等の状況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報酬及び医療による療養に要する費用の額の算定方法に定めのあるものを除き、初・再診料、医学管理等（特定薬剤治療管理料及びてんかん指導料を除く。）、在宅医療、投薬（処方せん料に限る。）並びに100点未満の処置並びにそれに係る薬剤料及び特定保険医療材料が含まれている。

(4)～(10) (略)

(11) 通院対象者通院医学管理料を算定する指定通院医療機関における通院対象者の処遇

については、「通院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発第 0714001 号)を参考とする。

(12) (略)

(13) 通院対象者通院医学管理の開始に必要な調整とは、法第38条による生活環境の調査若しくは法第101条による生活環境の調整を担当している保護観察所に対して通院対象者通院医学管理の開始に必要な調整を行う旨を伝達の上、予め当該決定前に当該対象者が入院している法第34条第1項に基づき鑑定入院を実施している医療機関(以下「鑑定入院医療機関」という。)若しくは指定入院医療機関から指定通院医療機関が独自に当該対象者の医療等にかかる情報を直接収集して、法第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号による決定後に通院対象者通院医学管理を円滑に実施するために必要な体制確保にかかる一連の調整を言う。

(14)～(16) (略)

2 (略)

第2部 医療観察精神科専門療法

1・2 (略)

3 医療観察通院精神療法

(1)～(4) (略)

(5) 医療観察通院精神療法の「ロ」は、通院決定を受けた後に初めて指定通院医療機関において診療を行った時(以下「初診時」という。)において、診療に要した時間が60分以上の場合に限り算定することとし、医療観察通院精神療法の「ハ」の(1)は、診療に要した時間が30分以上の場合に限り算定する。この場合において診療に要した時間とは、医師自らが通院対象者に対して行う問診、身体診察(視診、聴診、打診及び触診)及び当該通院精神療法に要する時間をいい、これら以外の診療及び医師以外の職員による相談等に要する時間は含まない。

については、「通院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発第 0714002 号)を参考とする。

(12) (略)

(13) 通院対象者通院医学管理の開始に必要な調整とは、法第38条による生活環境の調査若しくは法第101条による生活環境の調整を担当している保護観察所に対して通院対象者通院医学管理の開始に必要な調整を行う旨を伝達の上、予め当該決定前に当該対象者が入院している法第34条第1項に基づき鑑定入院を実施している医療機関(以下、「鑑定入院医療機関」という。)若しくは指定入院医療機関から指定通院医療機関が独自に当該対象者の医療等にかかる情報を直接収集して、法第42条第1項第2号又は第51条第1項第2号による決定後に通院対象者通院医学管理を円滑に実施するために必要な体制確保にかかる一連の調整を言う。

(14)～(16) (略)

2 (略)

第2部 医療観察精神科専門療法

1・2 (略)

3 医療観察通院精神療法

(1)～(4) (略)

(5) 医療観察通院精神療法の「ロ」は、通院決定を受けた後に初めて指定通院医療機関において診療を行った時(以下「初診時」という。)において、診療に要した時間が60分以上の場合に限り算定することとし、医療観察通院精神療法の「ハ」の(1)は、診療に要した時間が30分以上の場合に限り算定する。この場合において診療に要した時間とは、医師自らが通院対象者に対して行う問診、身体診察(視診、聴診、打診及び触診)及び当該通院精神療法に要する時間をいい、これら以外の診療に要する時間は含まない。

(6) 医療観察通院精神療法を算定する場合に当たっては、診療録及び診療報酬明細書の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って、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分以上10分未満の診療を行った場合は、「5分以上10分未満」と記載する。

(7)・(8) (略)

(9) 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し、説明した内容を診療録に記載するとともに、説明を行った旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

(10)~(12) (略)

(13) 「注6」に規定する医療観察心理支援加算は、心理に関する支援を要する通院対象者に対して、指定通院医療機関の精神科を担当する医師の指示を受けた公認心理師が、対面による心理支援を30分以上実施した場合に、初回算定日の属する月から起算して2年を限度として、月2回に限り算定できる。なお、指定通院医療機関の精神科を担当する医師が医療観察通院精神療法を実施した月の別日に当該支援を実施した場合においても算定できる。実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たすこと。

イ 対象となる通院対象者は、外傷体験（身体的暴行、性的暴力、災害、重大な事故、虐待若しくは犯罪被害等をいう。以下この項において同じ。）を有し、心的外傷に起因する症状（侵入症状、刺激の持続的回避、認知と気分の陰性の変化、覚醒度と反応性の著しい変化又は解離症状をいう。以下この項において同じ。）を有する者として、指定通院医療機関の精神科を担当する医師が心理支援を必要と判断したものに限る。

ロ 医師は当該通院対象者等に外傷体験の有無及び内容を確認した上で、当該外傷体験及び受診時の心的外傷に起因する症状の詳細並びに心理支援が必要とされる理由等について診療録に記載する。

4~10 (略)

(6) 医療観察通院精神療法を算定する場合に当たっては、診療録に当該診療に要した時間を記載すること。ただし、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5分又は30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、医療観察通院精神療法の「ロ」を算定する場合にあつては、診療報酬明細書の摘要欄に当該診療に要した時間を記載する。

(7)・(8) (略)

(新設)

(9)~(11) (略)

(新設)

4~10 (略)

11 医療観察精神科訪問看護・指導料

(1)～(14) (略)

(15) 「注8」の医療観察精神科緊急訪問看護加算は、精神科訪問看護計画に基づき定期的に行う医療観察精神科訪問看護・指導以外であって、通院対象者又はその家族等の緊急の求めに応じて、指定通院医療機関の医師の指示により、保健師等が医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に1日につき1回に限り加算する。また、当該加算を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその理由を詳細に記載すること。

(16)・(17) (略)

(18) 保健師等は、通院対象者又はその家族等の緊急の求めの内容の要点、指定通院医療機関の医師の指示に基づき行った指導の内容の要点、月の初日の訪問看護・指導時におけるGAF尺度により判定した値並びに医療観察精神科訪問看護・指導を実施した際の開始時刻及び終了時刻を記録する。また、指定通院医療機関における日々の医療観察精神科訪問看護・指導を実施した通院対象者氏名、訪問場所、訪問時間（開始時刻及び終了時刻）及び訪問人数等について記録し、保管しておく。

(19)～(21) (略)

12 医療観察精神科訪問看護指示料

(1)～(4) (略)

(5) 通院対象者の診療を行った指定通院医療機関の医師は、医療観察訪問看護の必要性を認めた場合には、診療に基づき速やかに医療観察精神科訪問看護指示書及び医療観察精神科特別訪問看護指示書（以下「医療観察精神科訪問看護指示書等」という。）を作成する。当該医療観察精神科訪問看護指示書等には、緊急時の連絡先として、診療を行った指定通院医療機関の電話番号等を必ず記載した上で、訪問看護事業型指定通院医療機関に交付する。また、当該訪問看護指示書等には、原則として主たる傷病名の傷病名コードを記載すること。

なお、医療観察精神科訪問看護指示書等は、特に通院対象者の求めに応じて、通院対象者又はその家族等を介して訪問看護事業型指定通院医療機関に交付できる。

(6)～(8) (略)

11 医療観察精神科訪問看護・指導料

(1)～(14) (略)

(15) 「注8」の医療観察精神科緊急訪問看護加算は、精神科訪問看護計画に基づき定期的に行う医療観察精神科訪問看護・指導以外であって、通院対象者又はその家族等の緊急の求めに応じて、指定通院医療機関の医師の指示により、保健師等が医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合に1日につき1回に限り加算する。

(16)・(17) (略)

(18) 保健師等は、指定通院医療機関の医師の指示に基づき行った指導の内容の要点、月の初日の訪問看護・指導時におけるGAF尺度により判定した値並びに医療観察精神科訪問看護・指導を実施した際の開始時刻及び終了時刻を記録する。また、指定通院医療機関における日々の医療観察精神科訪問看護・指導を実施した通院対象者氏名、訪問場所、訪問時間（開始時刻及び終了時刻）及び訪問人数等について記録し、保管しておく。

(19)～(21) (略)

12 医療観察精神科訪問看護指示料

(1)～(4) (略)

(5) 通院対象者の診療を行った指定通院医療機関の医師は、医療観察訪問看護の必要性を認めた場合には、診療に基づき速やかに医療観察精神科訪問看護指示書及び医療観察精神科特別訪問看護指示書（以下「医療観察精神科訪問看護指示書等」という。）を作成する。当該医療観察精神科訪問看護指示書等には、緊急時の連絡先として、診療を行った指定通院医療機関の電話番号等を必ず記載した上で、訪問看護事業型指定通院医療機関に交付する。

なお、医療観察精神科訪問看護指示書等は、特に通院対象者の求めに応じて、通院対象者又はその家族等を介して訪問看護事業型指定通院医療機関に交付できる。

(6)～(8) (略)

13 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料

(1)・(2) (略)

(3) 持続性抗精神病注射薬剤の種類については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和6年3月5日保医発 0305第4号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知)別添1第2章特掲診療料第8部精神科専門療法第1節精神科専門療法料 I 013 (3) を参考にすること。

(4)~(6) (略)

第3部 医療観察訪問看護

1 医療観察訪問看護基本料

(1)~(9) (略)

(10) 「注7」の医療観察精神科緊急訪問看護加算は、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、通院対象者又はその家族等の緊急の求めに応じて、主治医(診療所又は在宅療養支援病院の医師に限る。この項において同じ。)の指示により、連携する訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が医療観察訪問看護を行った場合に1日につき1回に限り算定する。なお、主治医の所属する診療所が、他の指定通院医療機関と連携して24時間の往診体制及び連絡体制を構築している場合、主治医が対応していない夜間等においては、連携先の指定通院医療機関の医師の指示により緊急に医療観察訪問看護を実施した場合においても算定できる。

当該加算は、指定通院医療機関が、24時間往診及び医療観察訪問看護により対応できる体制を確保し、指定通院医療機関において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員の氏名、連絡先電話番号、担当日、緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び医療観察訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供している通院対象者に限り算定できる。なお、指示を行った指定通院医療機関の主治医は、指示内容を診療録に記載する。

当該加算に関し、通院対象者又はその家族等からの電話等による緊急の求めに応じて、指定通院医療機関の主治医の指示により、緊急に医療観察訪問看護を実施したその日時、内容及び対応状況を訪問看護記録書に記載すること。

13 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料

(1)・(2) (略)

(3) 持続性抗精神病注射薬剤の種類については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日保医発 0305第1号厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知)別添1第2章特掲診療料第8部精神科専門療法第1節精神科専門療法料 I 013 (3) を参考にすること。

(4)~(6) (略)

第3部 医療観察訪問看護

1 医療観察訪問看護基本料

(1)~(9) (略)

(10) 「注7」の医療観察精神科緊急訪問看護加算は、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、通院対象者又はその家族等の緊急の求めに応じて、主治医(診療所又は在宅療養支援病院の医師に限る。この項において同じ。)の指示により、連携する訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が医療観察訪問看護を行った場合に1日につき1回に限り算定する。なお、主治医の所属する診療所が、他の指定通院医療機関と連携して24時間の往診体制及び連絡体制を構築している場合、主治医が対応していない夜間等においては、連携先の指定通院医療機関の医師の指示により緊急に医療観察訪問看護を実施した場合においても算定できる。

当該加算は、指定通院医療機関が、24時間往診及び医療観察訪問看護により対応できる体制を確保し、指定通院医療機関において、24時間連絡を受ける医師又は看護職員の氏名、連絡先電話番号、担当日、緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び医療観察訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供している通院対象者に限り算定できる。なお、指示を行った指定通院医療機関の主治医は、指示内容を診療録に記載する。

また、緊急の医療観察訪問看護を行った場合は、速やかに主治医に通院対象者の病状等を報告するとともに、必要な場合は医療観察精神科特別訪問看護指示書の交付を受け、訪問看護計画について見直しを行う。

当該加算を算定する場合には、訪問看護療養費明細書に算定する理由を記載すること。

(11)・(12) (略)

2 医療観察訪問看護管理料

(1) イ (略)

ロ (略)

(イ)・(ロ) (略)

(ハ) 災害等が発生した場合においても、医療観察訪問看護の提供を中断させない、又は中断しても可能な限り短い期間で復旧させ、通院対象者に対する医療観察訪問看護の提供を継続的に実施できるよう業務継続計画を策定し必要な措置を講じていること。

ハ～ヘ (略)

(2) イ 「注2」に規定する医療観察24時間対応体制加算は、必要時の緊急時訪問に加えて、営業時間外における通院対象者や家族等との電話連絡及び通院対象者や家族への指導等による日々の状況の適切な管理といった対応やその体制整備を評価するものである。また、注2のイの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とは、訪問看護事業型指定通院医療機関における看護師等の働き方改革及び持続可能な24時間対応体制の確保を推進するために、看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていることをいうものである。なお、当該加算を算定するにあたっては、以下の(イ)から(二)までに留意すること。

(イ)～(二) (略)

ロ 24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護事業型指定通院医療機関の保健師又は看護師とし、勤務体制等を明確にすること。ただし、次のいずれにも該当し、24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構

また、緊急の医療観察訪問看護を行った場合は、速やかに主治医に通院対象者の病状等を報告するとともに、必要な場合は医療観察精神科特別訪問看護指示書の交付を受け、訪問看護計画について見直しを行う。

(11)・(12) (略)

2 医療観察訪問看護管理料

(1) イ (略)

ロ (略)

(イ)・(ロ) (略)

(新設)

ハ～ヘ (略)

(2) イ 「注2」に規定する医療観察24時間対応体制加算は、必要時の緊急時訪問に加えて、営業時間外における通院対象者や家族等との電話連絡及び通院対象者や家族への指導等による日々の状況の適切な管理といった対応やその体制整備を評価するものである。

ロ～ホ (略)

(新設)

築している場合には、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者について、当該訪問看護事業型指定通院医療機関の保健師又は看護師以外の職員（以下この項において「看護師等以外の職員」とする。）でも差し支えない。

(イ) 看護師等以外の職員が通院対象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が整備されていること。

(ロ) 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が整備されていること。

(ハ) 当該訪問看護事業型指定通院医療機関の管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。

(ニ) 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。

(ホ) (イ) から (ニ) までについて、通院対象者及び家族等に説明し、同意を得ること。

(ヘ) 訪問看護事業型指定通院医療機関は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員に関して「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6年3月29日障精発0329第3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）の様式12又は13を用いて地方厚生局長に届け出ること。

ハ 24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構築するにあたっては、以下の点に留意すること。

(イ) ロの(イ)の「マニュアル」には以下の内容を定めること。

- ① 連絡相談の内容に応じた電話対応の方法及び流れ
- ② 通院対象者の体調や看護・ケアの方法など看護に関する意見を求められた場合の保健師又は看護師への連絡方法、連絡相談に関する記録方法
- ③ 保健師又は看護師及び看護師等以外の職員の情報共有方法等

(ロ) ロの(ハ)の「勤務体制及び勤務状況を明らかにすること」では、看護師等以外の職員の勤務日及び勤務時間を勤務時間割表で示し、保健師又は看護師と共有すること。

(新設)

ニ ロ、ハによらず、「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)の機能強化型訪問看護管理療養費3を届け出ている訪問看護事業型指定通院医療機関において、同一敷地内に訪問看護事業型指定通院医療機関と同一開設者である保険医療機関が併設されている場合は、営業時間外の通院対象者又はその家族等からの電話等による看護に関する相談への対応は、併設する当該保険医療機関の看護師が行うことができる。この場合、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護職員(准看護師を除く。)が医療観察訪問看護を受けようとする者に対して、併設している保険医療機関の看護師と連携し営業時間外の電話等に対応する体制にある旨を説明し、通院対象者の同意を得るとともに、当該通院対象者の医療観察訪問看護に関する情報を当該保険医療機関の看護師と共有することについても通院対象者の同意を得ること。

(新設)

なお、当該保険医療機関の看護師が電話等の対応をした結果、訪問看護事業型指定通院医療機関の主治医の指示により緊急時訪問看護を行う必要がある場合は、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が実施すること。そのため、営業時間外の電話対応等を併設する保険医療機関の看護師が行う場合は、当該保険医療機関の看護師が訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等に常に連絡がとれる体制を確保しているとともに、日頃より訪問看護事業型指定通院医療機関と当該保険医療機関の連携に努めること。

ホ イの「24時間対応体制における看護業務の負担軽減の取組」とは、次の(イ)又は(ロ)を含む2項目以上を行っている場合に満たすものであること。

(新設)

(イ)夜間対応した翌日の勤務間隔の確保

(ロ)夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで

(ハ)夜間対応後の暦日の休日確保

(ニ)夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫

(ホ)ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減

(ヘ)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

ハ ホの(イ)から(ハ)までにおける「夜間対応」とは、当該訪問看護事業型指定通院医療機関の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪

(新設)

問看護や、通院対象者又はその家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合とし、単に勤務時間割表等において営業日及び営業時間外の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しない。また、翌日とは、営業日及び営業時間外の対応の終了時刻を含む日をいう。

ホの（ロ）における「夜間対応に係る勤務の連続回数」は、夜間対応の開始から終了までの一連の対応を1回として考える。なお、専ら夜間対応に従事する者は含まないものとする。また、夜間対応と次の夜間対応との間に暦日の休日を挟んだ場合は、休日前までの連続して行う夜間対応の回数を数えることとするが、暦日の休日に夜間対応をした場合には当該対応を1回と数えることとし、暦日の休日前までの夜間対応と合算して夜間対応の回数を数えること。

ホの（二）の「夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫」は、単に従業者の希望に応じた夜間対応の調整をする場合等は該当しない。

ホの（ホ）の「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」は、例えば、看護記録の音声入力、情報通信機器を用いた通院対象者の自宅等での電子カルテの入力、医療情報連携ネットワーク等のICTを用いた関係機関との利用者情報の共有、ICTやAIを活用した業務管理や職員間の情報共有等であって、業務負担軽減に資するものが想定される。単に電子カルテを用いていること等は該当しない。

ホの（へ）の「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」は、例えば、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者からの対応方法等に係る相談を受けられる体制等が挙げられる。

(3) 特別地域若しくは「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)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は、2つの訪問看護事業型指定通院医療機関が連携することによって(2)に規定する医療観察24時間対応体制加算に係る体制にあるものとして、地方厚生局長に届け出た訪問看護事業型指定通院医療機関の看護職員(准看護師を除く。)が、医療観察訪問看護を受けようとする者に対して、(2)に規定する医療

(3) 特別地域若しくは「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きについて」(令和4年3月4日保医発0304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は、2つの訪問看護事業型指定通院医療機関が連携することによって(2)に規定する医療観察24時間対応体制加算に係る体制にあるものとして、地方厚生局長に届け出た訪問看護事業型指定通院医療機関の看護職員(准看護師を除く。)が、医療観察訪問看護を受けようとする者に対して、(2)に規定する医療観察24時間

観察24時間対応体制加算に係る体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り算定することも可能とする。1つの訪問看護事業型指定通院医療機関において連携して届け出ることができる訪問看護事業型指定通院医療機関は、他の1つの訪問看護事業型指定通院医療機関のみであり、当該訪問看護事業型指定通院医療機関間においては、通院対象者の状況や体制について十分に連携を図ること。なお、医療観察24時間対応体制加算は、1人の通院対象者に対し、1つの訪問看護事業型指定通院医療機関において一括して算定する。

(4)～(7) (略)

(8) 医療観察訪問看護の実施に関する計画的な管理に当たっては、「通院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発第0714001号)や「地域社会における処遇のガイドライン」(平成17年7月14日障精発第0714003号)を参考とすること。

注：第3部医療観察訪問看護の精神科訪問看護計画書、訪問看護報告書等については、訪問看護療養費の例により、作成する。

3 (略)

第4部 (略)

別紙様式1・2 (略)

対応体制加算に係る体制にある旨を説明し、その同意を得た場合に、月1回に限り算定することも可能とする。1つの訪問看護事業型指定通院医療機関において連携して届け出ることができる訪問看護事業型指定通院医療機関は、他の1つの訪問看護事業型指定通院医療機関のみであり、当該訪問看護事業型指定通院医療機関間においては、通院対象者の状況や体制について十分に連携を図ること。なお、医療観察24時間対応体制加算は、1人の通院対象者に対し、1つの訪問看護事業型指定通院医療機関において一括して算定する。

(4)～(7) (略)

(8) 医療観察訪問看護の実施に関する計画的な管理に当たっては、「通院処遇ガイドライン」(平成17年7月14日障精発第0714002号)や「地域社会における処遇のガイドライン」(平成17年7月14日障精発第0714003号)を参考とすること。

注：第3部医療観察訪問看護の精神科訪問看護計画書、訪問看護報告書等については、訪問看護療養費の例により、作成する。

3 (略)

第4部 (略)

別紙様式1・2 (略)

(別紙様式3)

医療観察精神科訪問看護指示書

指示期間 (年 月 日～ 年 月 日)

| | | | |
|---|------------------------------------|--|-------|
| 対象者氏名 | 生年月日 | | 年 月 日 |
| | | | (歳) |
| 対象者住所 | 電話 () | — | 施設名 |
| 主たる傷病名 | (1) | (2) | (3) |
| 傷病名コード | | | |
| 現在の状況 | 病状・治療状況 | | |
| | 投与中の薬剤の用量・用法 | | |
| | 病名告知 | あり | なし |
| | 治療の受け入れ | | |
| | 複数名訪問の必要性 | あり | なし |
| | 理由: | <u>1. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者</u> <u>2. 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者</u> <u>3. 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者</u> <u>4. その他 ()</u> | |
| | 短時間訪問の必要性 | あり | なし |
| 複数回訪問の必要性 | あり | なし | |
| 日常生活自立度 | 認知症の状況 (I IIa IIb IIIa IIIb IV M) | | |
| 医療観察精神科訪問看護に関する留意事項及び指示事項 | | | |
| 1 生活リズムの確立 2 家事能力、社会技能等の獲得 3 対人関係の改善 (家族含む) 4 社会資源活用の支援 5 薬物療法継続への援助 6 身体合併症の発作・悪化の防止 7 その他 | | | |
| 緊急時の連絡先 | | | |
| 不在時の対応法 | | | |
| 主治医との情報交換の手段 | | | |
| 特記すべき留意事項 | | | |

上記のとおり、医療観察訪問看護の実施を指示いたします。

年 月 日

医療機関名
住所
電話
(FAX)
医師氏名

印

訪問看護事業型指定通院医療機関
(訪問看護ステーション)

殿

(別紙様式3)

医療観察精神科訪問看護指示書

指示期間 (年 月 日～ 年 月 日)

| | | | | |
|---|--------------|------------------------------------|-----------|-------|
| 対象者氏名 | 生年月日 | | 明・大・昭・平・令 | 年 月 日 |
| | | | (歳) | |
| 対象者住所 | 電話 () | — | 施設名 | |
| 主たる傷病名 | (1) | (2) | (3) | |
| 現在の状況 | 病状・治療状況 | | | |
| | 投与中の薬剤の用量・用法 | | | |
| | 病名告知 | あり | なし | |
| | 治療の受け入れ | | | |
| | 複数名訪問の必要性 | あり | なし | |
| | 短時間訪問の必要性 | あり | なし | |
| | 日常生活自立度 | 認知症の状況 (I IIa IIb IIIa IIIb IV M) | | |
| 医療観察精神科訪問看護に関する留意事項及び指示事項 | | | | |
| 1 生活リズムの確立 2 家事能力、社会技能等の獲得 3 対人関係の改善 (家族含む) 4 社会資源活用の支援 5 薬物療法継続への援助 6 身体合併症の発作・悪化の防止 7 その他 | | | | |
| 緊急時の連絡先 | | | | |
| 不在時の対応法 | | | | |
| 主治医との情報交換の手段 | | | | |
| 特記すべき留意事項 | | | | |

上記のとおり、医療観察訪問看護の実施を指示いたします。

令和 年 月 日

医療機関名
住所
電話
(FAX)
医師氏名

印

訪問看護事業型指定通院医療機関
(訪問看護ステーション)

殿

