

○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【参考・新旧対照表】

(変更点は下線部)

新 通 知	旧 通 知
<p>第1 届出に関する手続</p> <p>1 (略)</p> <p>2 届出書の提出があった場合は、<u>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」</u>(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。</p> <p>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。</p> <p>3～6 (略)</p> <p>第2 (略)</p> <p>第3 施設基準</p> <p>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」(<u>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</u>。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。</p> <p>1 入院対象者入院医学管理料</p> <p>(1) 入院対象者入院医学管理料に関する施設基準</p> <p>① (略)</p> <p>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、定期的開催されていること。</p> <p>③～⑦ (略)</p>	<p>記</p> <p>第1 届出に関する手続</p> <p>1 (略)</p> <p>2 届出書の提出があった場合は、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。</p> <p>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。</p> <p>3～6 (略)</p> <p>第2 (略)</p> <p>第3 施設基準</p> <p>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」(<u>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</u>。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。</p> <p>1 入院対象者入院医学管理料</p> <p>(1) 入院対象者入院医学管理料に関する施設基準</p> <p>① (略)</p> <p>② 当該指定入院医療機関には、医療の質を確保するため、「<u>新病棟外部評価会議</u>」、「<u>新病棟運営会議</u>」、「<u>新病棟倫理会議</u>」、「<u>新病棟治療評価会議</u>」及び「地域連携を確保するための会議」が設置され、定期的開催されていること。</p> <p>③～⑦ (略)</p>

(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 (略)

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) (略)

2・3 (略)

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) 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**新病棟**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**新病棟**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**新病棟**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 (略)

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**新病棟**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) (略)

2・3 (略)

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4年3月4日保医発 0304 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)

5～14 (略)

#### 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) (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・注 4 (略)

(2) (略)

5～14 (略)

#### 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 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 4 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) (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、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・注 4 (略)



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

連絡先 担当者氏名: 電話番号:	受理番号	(医訪看基10)	号	
	受付年月日	年	月	日
	決定年月日	年	月	日

(届出事項) 医療観察訪問看護基本料に係る届出

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及び名称  
代表者の氏名  
地方厚生局長 殿

届出内容

		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		
当該届出に係る医療観察訪問看護を行う看護師等		
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:

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。

: 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

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関における精神科棟又は精神科外来の勤務経験 1年以上
- (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
- (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
- (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。)

: 届出書は、1通提出のこと。

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

連絡先 担当者氏名: 電話番号:	受理番号	(医訪看基10)	号		
	受付年月日	令和	年	月	日
	決定年月日	令和	年	月	日

(届出事項) 医療観察訪問看護基本料に係る届出

上記のとおり届け出ます。  
令和 年 月 日

医療観察訪問看護事業者の所在及び名称  
代表者の氏名  
地方厚生局長 殿

届出内容

		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		
当該届出に係る医療観察訪問看護を行う看護師等		
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:

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。

: 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

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関における精神科棟又は精神科外来の勤務経験 1年以上
- (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
- (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
- (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。)

: 届出書は、1通提出のこと。

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:		受理番号	(医訪看対 23)	号															
受付年月日	年	月	日	決定年月日	年	月	日												
<p>(届出事項)</p> <p>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。</p>																			
<p>1. 24 時間対応体制加算</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 95%;">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 style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>ロ イ以外の場合</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><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> </table>								<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						
<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																		
<p>2. 特別管理加算</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="width: 95%;">特別管理加算</td> </tr> </table>								<input type="checkbox"/>	特別管理加算										
<input type="checkbox"/>	特別管理加算																		
<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 の所在地及び名称</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>																			
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																	
<p>1. 医療観察 24 時間対応体制加算に係る届出内容</p> <p>○連絡相談を担当する職員( )人</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">保健師</td> <td style="width: 10%;">人</td> <td style="width: 10%;">常勤</td> <td style="width: 10%;">人</td> <td style="width: 10%;">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> <p>※ 連絡相談担当は保健師又は看護師の別に記載すること。</p>								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														

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:		受理番号	(医訪看対 23)	号																													
受付年月日	令和	年	月	日	決定年月日	令和	年	月	日																								
<p>(届出事項) 医療観察 24 時間対応体制加算</p> <p>上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p>医療観察訪問看護事業者 の所在地及び名称</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>																																	
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																															
<p>届出内容</p> <p>○連絡相談を担当する職員( )人</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">保健師</td> <td style="width: 10%;">人</td> <td style="width: 10%;">常勤</td> <td style="width: 10%;">人</td> <td style="width: 10%;">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> <p>○連絡方法</p> <p>○連絡先電話番号</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 30%;">( )</td> <td style="width: 5%;">4</td> <td style="width: 30%;">( )</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>( )</td> <td>5</td> <td>( )</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>( )</td> <td>6</td> <td>( )</td> </tr> </table> <p>※ 連絡相談担当は保健師、看護師の別を記載すること。</p> <p>※ 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。</p>										保健師	人	常勤	人	非常勤	人	看護師	人	常勤	人	非常勤	人	1	( )	4	( )	2	( )	5	( )	3	( )	6	( )
保健師	人	常勤	人	非常勤	人																												
看護師	人	常勤	人	非常勤	人																												
1	( )	4	( )																														
2	( )	5	( )																														
3	( )	6	( )																														

○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

- 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
- 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
- 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

- ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保
- イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで
- ウ 夜間対応後の暦日の休日確保
- エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫
- オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減
- 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：	受理番号	（医訪看対23）	号
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

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	（ ）基準告示第3 （ ）医療資源の少ない地域 （ ）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）

①	②
訪問看護事業型指定通院医療機関	
連絡相談を担当する職員	人
保健師	人 常勤 人 非常勤 人
看護師	人 常勤 人 非常勤 人

○連絡方法

--	--

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：	受理番号	（医訪看対23）	号
受付年月日	令和	年	月 日
決定年月日	令和	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。  
令和 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

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	（ ）基準告示第3 （ ）医療資源の少ない地域 （ ）地域の相互支援ネットワークに参画
管理者の氏名	

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）

①	②
訪問看護事業型指定通院医療機関	
連絡相談を担当する職員	人
保健師	人 常勤 人 非常勤 人
看護師	人 常勤 人 非常勤 人

○連絡方法

--	--

○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。



○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

- 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
- 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
- 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	常勤	人	非常勤
( )	人	常勤	人	非常勤
( )	人	常勤	人	非常勤

○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

- 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
- 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
- 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	常勤	人	非常勤
( )	人	常勤	人	非常勤
( )	人	常勤	人	非常勤