

事 務 連 絡
令和 8 年 5 月 26 日

都道府県
各 精神保健福祉主管部（局） 御中
指定都市

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課

「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」の正誤表の送付について

令和 8 年 3 月 31 日付け障精発 0331 第 4 号「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」につきまして、
一部に誤植等がありましたので別紙のとおり正誤表を送付いたします。

- 「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8年3月31日付け障精発0331第4号)の正誤表

正	誤
記	記
<p>第3 施設基準</p> <p>1 医療観察法病棟入院料</p> <p>18 外来・在宅ベースアップ評価料に関する施設基準</p> <p>(2) 届出に関する事項</p> <p>外来・在宅ベースアップ評価料に関する施設基準の届出については、指定通 院医療機関と同一の保険医療機関において、医科診療報酬点数表第2章第14 部第1節0001に掲げる外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び医科診 療報酬点数表第2章第14部第1節0002に掲げる外来・在宅ベースアップ 評価料(II)の届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。</p>	<p>第3 施設基準</p> <p>1 医療観察法病棟入院料</p> <p>18 外来・在宅ベースアップ評価料に関する施設基準</p> <p>(2) 届出に関する事項</p> <p>外来・在宅ベースアップ評価料に関する施設基準の届出については、指定入 院医療機関と同一の保険医療機関において、医科診療報酬点数表第2章第14 部第1節0001に掲げる外来・在宅ベースアップ評価料(I)及び医科診 療報酬点数表第2章第14部第1節0002に掲げる外来・在宅ベースアップ 評価料(II)の届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。</p>

様式 4

- 医療観察児童思春期精神科専門管理加算
 医療観察心理支援加算
 医療観察療養生活継続支援加算
- の施設基準に係る届出書添付書類

1. 医療観察児童思春期精神科専門管理加算

(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 4-6** 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

- 医療観察児童思春期精神科専門管理加算
 医療観察心理支援加算
 医療観察療養生活継続支援加算
- の施設基準に係る届出書添付書類

1. 医療観察児童思春期精神科専門管理加算

(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。

(参考：全文)

障精発 0331 第 4 号
令和 8 年 3 月 31 日

都道府県
各 精神保健福祉主管部（局）長 殿
指定都市

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 8 年厚生労働省告示第 147 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、貴管内市町村（特別区を含む。）を含め関係者及び関係団体に対する周知方につき御配慮願いたい。

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 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）は、令和 8 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 か月以内（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 か月間において、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。

医療観察一般病棟入院料	(医一般病棟) 第〇〇号
医療観察地域移行支援病棟入院料	(医地移病棟) 第〇〇号
医療観察看護師 7 対 1 配置加算	(医看配置) 第〇〇号
医療観察看護師夜間 6 対 1 配置加算	(医看夜配) 第〇〇号
医療観察多職種協働加算	(医多職配) 第〇〇号
退院実績評価加算	(実績評価) 第〇〇号
医療観察薬剤管理指導料	(医薬管指) 第〇〇号
医療観察精神科身体合併症管理加算	(医精合併) 第〇〇号
医療観察精神科慢性身体合併症管理加算	(医精慢合併) 第〇〇号
通院対象者通院医学管理料	(通処医管) 第〇〇号
急性増悪包括管理料 2	(増悪管理) 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
医療観察心理支援加算	(医心理支援) 第〇〇号
医療観察療養生活継続支援加算	(医療活継) 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
医療観察認知療法・認知行動療法ハ	(医認ハ) 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」	(医精シヨ大) 第〇〇号
医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」	(医精シヨ小) 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
医療観察機能強化型訪問看護管理料1	(医訪看機1)第〇〇号
医療観察機能強化型訪問看護管理料2	(医訪看機2)第〇〇号
医療観察機能強化型訪問看護管理料3	(医訪看機3)第〇〇号
医療観察機能強化型訪問看護管理料4	(医訪看機4)第〇〇号
医療観察24時間対応体制加算イ	(医訪看対23)第〇〇号
医療観察24時間対応体制加算ロ	(医訪看対24)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。
 - (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か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動
 - (2) 1日当たり勤務する看護師の数、看護師の数と入院対象者の比率については、暦月で1か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か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動
 - (4) 災害時等において別に当局による定めがある事項についての一時的な変動。
- 2 1による変更の届出は、1のただし書の場合を除き、届出の内容と異なった事情が生じた日の属する月の翌月に速やかに行うこと。その場合においては、変更の届出を行った日の属する月の翌月(変更の届出について、月の最初の開庁日に要件審査を終え、届出を受理された場合には当該月の1日)から変更後の入院料等を算定すること。ただし、面積要件や常勤職員の配置要件のみの変更の場合など月単位で算出する数値を用いた要件を含まない施設基準に係る場合には、当該施設基準を満たさなくなった日の属する月に速やかに変更の届出を行い、当該変更の届出を行った日の属する月の翌月から変更後の入院料等を算定すること。
- 3 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、1日当たり勤務する看護師の数、看護師の数と入院対象者の比率について、暦月で1か月を超える1割以内の一時的な変動があった場合、次の全てに該当するときは、第2の1の(2)の規定にかかわらず

ず、3か月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよい（1年に1回に限る。）。この場合、看護師の確保に係る取組及び一時的に看護師を確保できないやむを得ない事情であることを様式1-8に記載し、当該事情が生じた日の属する月の翌月までに速やかに地方厚生局長に報告すること。なお、様式1-8には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

- (1) 職業安定法（昭和22年法律第141号）第8条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター等の同法第33条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して看護師の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、看護師の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の看護師の確保に係る取組を行っていることが望ましい。
 - (2) 看護師の確保に係る取組にあたって民間職業紹介事業者を利用する場合には、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。
 - (3) 公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して看護師の確保に係る取組を行っている場合においても、当該医療機関が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、看護師確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。
 - (4) やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に看護師確保ができないことにより、一部の看護師へ過度な業務負担とならないよう、指定医療機関は看護師の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。
- 4 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。
- 5 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8年3月5日保医発0305第7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。）第1基本診療料の施設基準等の8及び別添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 医療観察法病棟入院料

(1) 医療観察一般病棟入院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、定期的開催されていること。なお、「外部評価会議」については、当該指定入院医療機関の医師に加えて、他の指定入院医療機関の医師又は法第6条に規定する精神保健判定医を2名以上招聘し、入院処遇が長期化又は長期化するおそれのある入院対象者の治療計画に関する評価を行う体制を有していること。
 - 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の看護師の数は、常時、当該小規格病棟の入院対象者の数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。なお、当該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。
- (2) 医療観察地域移行支援病棟入院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主として地域移行支援を要する者を入院させるための小規格病棟にあっ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、定期的開催されていること。なお、「外部評価会議」については、当該指定入院医療機関の医師に加えて、他の指定入院医療機関の医師又は法第6条に規定する精神保健判定医を2名以上招聘し、入院処遇が長期化又は長期化するおそれのある入院対象者の治療計画に関する評価を行う体制を有していること。
 - 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、医観法施行通知の別紙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

る常勤の看護師の数は、常時、当該小規格病棟の入院対象者の数が10又はその端数を増すごとに1以上であること。なお、当該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。

(3) 医療観察看護師7対1配置加算に関する施設基準

- ① 医療観察地域移行支援病棟入院料を算定する病棟であること。
- ② 当該病棟に勤務する常勤の看護師の数は、常時、当該病棟の入院対象者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、当該病棟において、1日に看護を行う常勤の看護師が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う常勤の看護師の数は、本文の規定にかかわらず、3以上であること。

(4) 医療観察看護師夜間6対1配置加算に関する施設基準

- ① 当該病棟において、夜間に看護を行う看護師の数は、常時、当該指定入院医療機関の入院対象者の数が6又はその端数を増すごとに1に相当する数以上であること。
- ② 行動制限最小化に係る委員会において次の活動を行っていること。
 - ア 行動制限についての基本的考え方や、やむを得ず行動制限する場合の手順等を盛り込んだ基本指針の整備
 - イ 入院対象者の病状、院内における行動制限患者の状況に係るレポートをもとに、月1回程度の病状改善、行動制限の状況の適切性及び行動制限最小化のための検討会議の開催
 - ウ 当該指定入院医療機関における精神科診療に携わる職員全てを対象とした、精神保健福祉法、隔離拘束の早期解除及び危機予防のための介入技術等に関する研修会の年2回程度の実施
- ③ 次に掲げる夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目のうち、ア又はウを含む3項目以上を満たしていること。また、当該3項目以上にクが含まれることが望ましいこと。ただし、当該加算を算定する病棟が2交代制勤務又は変則2交代制勤務を行う病棟のみで構成される指定入院医療機関である場合は、ア及びウからクまでのうち、ア又はウを含む3項目以上を満たしていること。
 - ア 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護師の勤務終了時刻と直後の勤務の開始時刻の間が11時間以上であること。
 - イ 3交代制勤務又は変則3交代制勤務の病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護師の勤務開始時刻が、直前の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降となる勤務編成であること。
 - ウ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護師の連続して行う夜勤の数が2回以下であること。
 - エ 当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護師の夜勤後の暦日の休日確保されていること。
 - オ 当該病棟において、夜勤時間帯の入院対象者のニーズに対応できるよう、早出や遅出等の柔軟な勤務体制の工夫がなされていること。
 - カ 当該指定入院医療機関において、所属部署以外の部署を一時的に支援するために、夜勤時間帯を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムが構築されており、かつ、部署間での業務標準化に取り組み、過去一年間に当該システムを夜勤時間帯に運用した実績があること。
 - キ 当該指定入院医療機関において、夜勤時間帯を含めて開所している院内保育所を設置しており、夜勤を含む交代制勤務に従事する医療従事者の利用実績があること。

ク 当該病棟において、ICT、AI、IoT等の活用によって、看護職員の業務負担軽減を行っていること。

- ④ ③のアからエまでについては、届出前1か月に当該病棟において、夜勤を含む交代制勤務に従事する看護師の各勤務のうち、やむを得ない理由により各項目を満たさない勤務が0.5割以内の場合は、各項目の要件を満たしているとみなす。③のキについては、院内保育所の保育時間に当該保険医療機関が定める夜勤時間帯のうち4時間以上が含まれること。ただし、当該院内保育所の利用者がいない日についてはこの限りではない。③のクについては、使用機器等が看護師の業務負担軽減に資するかどうかについて、1年に1回以上、当該病棟に勤務する看護師による評価を実施し、評価結果をもとに必要に応じて活用方法の見直しを行うこと。

- ⑤ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制として、次の体制を整備していること。

ア 当該指定入院医療機関内に、看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関し、当該指定入院医療機関に勤務する看護職員の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者を配置すること。

イ 当該指定入院医療機関内に、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議（以下この項において「委員会等」という。）を設置し、「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること。当該委員会等は、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催していること。なお、当該委員会等は、当該指定入院医療機関における労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第19条に規定する安全衛生委員会等、既存の委員会を活用することで差し支えない。

ウ イの計画は、現状の勤務状況等を把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取り組み内容と目標達成年次等を含めた看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画とすること。また、当該計画を職員に対して周知徹底していること。

エ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項を当該指定入院医療機関内に掲示する等の方法で公開すること。

(5) 医療観察多職種協働加算に関する施設基準

- ① 医療観察一般病棟入院料を算定する病棟であること。
- ② 当該病棟において、1日に社会復帰に係る支援を行う作業療法士、精神保健福祉士及び臨床心理技術者の数は、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以上であること。

(6) 届出に関する事項

- ① 医療観察法病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添の様式1、様式1-2、様式1-3及び様式1-4並びに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1-7を用いること。なお、「注5」、「注6」、「注7」、「注8」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 医療観察看護師7対1配置加算の施設基準に係る届出は様式1-2を、医療観察看護師夜間6対1配置加算の施設基準に係る届出は別添の様式1-2、様式1-3、様式1-5及び様式1-6を、医療観察多職種協働加算の施設基準に係る届出は様式1-2を用いること。

1の2 入院対象者入院医学管理料

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 急性期入院対象者入院医学管理料に係る施設基準

「注2」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。

(5) 退院実績評価加算に係る施設基準

「注12」退院実績評価加算の「法第51条第1項第2号に基づく退院許可決定又は同項第3号に基づく処遇終了決定がされ退院した者の人数」は、届出日の属する年度の前年度の実績を用いること。また、当該実績は届出日の属する年度において適用するものであり、年度が変わるごとに届出すること。

(6) 医療観察薬剤管理指導料に係る施設基準

- ① 当該指定入院医療機関に常勤の薬剤師が、2名以上配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。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22時間以上の勤務を行っている非常勤薬剤師を2人組み合わせることにより、当該常勤薬剤師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤薬剤師が配置されている場合には、これらの非常勤薬剤師の実労働時間を常勤換算し常勤薬剤師数に算入することができる。ただし、常勤換算し常勤薬剤師に算入することができるのは、常勤薬剤師のうち1名までに限る。
- ② 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、院内からの相談に対応できる体制が整備されていること。なお、院内からの相談に対応できる体制とは、当該指定入院医療機関の医師等からの相談に応じる体制があることを当該医師等に周知していればよく、医薬品情報管理室に薬剤師が常時配置されている必要はない。
- ③ 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。
- ④ 当該指定入院医療機関の薬剤師は、入院対象者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投

薬又は注射に際して必要な薬学的管理指導(副作用に関する状況把握を含む。)を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な入院対象者の指導を行っていること。

- ⑤ 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方箋により行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。

(7) 医療観察薬剤管理指導料の入院対象者

医療観察薬剤管理指導料のイに掲げる「特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている入院対象者」とは、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤(注射薬に限る。)、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤又は抗HIV薬が投薬又は注射されている入院対象者をいう。

(8) 医療観察精神科身体合併症管理加算に係る施設基準

- ① 指定入院医療機関であって、当該病棟に専任の内科又は外科の医師が1名以上配置されていること。
- ② 医療観察一般病棟入院料、医療観察地域移行支援病棟入院料のいずれかを算定している病棟であること。
- ③ 必要に応じて入院対象者の受入れが可能な精神科以外の診療科を有する医療体制との連携(他の指定入院医療機関又は保険医療機関を含む。)が確保されていること。

(9) 医療観察精神科慢性身体合併症管理加算に係る施設基準

- ① 指定入院医療機関の病棟であって、当該病棟に内科の医師が1名以上配置されていること。
- ② 医療観察一般病棟入院料、医療観察地域移行支援病棟入院料のいずれかを算定している病棟であること。
- ③ 必要に応じて入院対象者の受入れが可能な精神科以外の診療科を有する医療提供体制との連携(他の指定入院医療機関又は保険医療機関を含む。)が確保されていること。
- ④ 当該指定入院医療機関において、一般血液検査が常時行える体制を有していること。
- ⑤ 糖尿病の入院対象者について眼科・歯科等への紹介を行う体制を有していること。

(10) 届出に関する事項

- ① 退院実績評価加算、医療観察薬剤管理指導料、医療観察精神科身体合併症管理加算及び医療観察精神科慢性身体合併症管理加算の施設基準に係る届出は、別添の様式2を用いること。
- ② 医療観察薬剤管理指導料、医療観察精神科身体合併症管理加算及び医療観察精神科慢性身体合併症管理加算の施設基準に係る届出につき、指定入院医療機関と同一の保険医療機関において、診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)別表第1医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)第2章第1部第1節B008に掲げる薬剤管理指導料、同表第1章第2部第2節A230-3に掲げる精神科身体合併症管理加算及び同表第1章第2部第2節A230-5に掲げる精神科慢性身体合併症管理加算の届出をしている場合は、当該届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。
- ③ 指定入院医療機関と同一の保険医療機関において、薬剤管理指導料、精神科身体合併症管理加算及び精神科慢性身体合併症管理加算の届出をしていない場合、医療観察薬剤管理指導料は「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8年3月5日保医発0305第8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。)の別添2の様式4及び様式14を、精神科身体合併症管理加算は基本診療料通知の別添7の様式31を、精神科慢性身体合併症管理加算は基本診療料通知の別添7の様式32の2を用いること。

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、定期的に行われていること。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、常時、当該病棟の入院対象者数の15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) 急性増悪包括管理料2に関する施設基準

- ① 医科診療報酬点数表に規定する精神病棟入院基本料の10対1入院基本料、13対1入院基本料若しくは15対1入院基本料、特定機能病院入院基本料(精神病棟の場合に限る。)、精神科救急急性期医療入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料又は地域移行機能強化病棟入院料のいずれかを算定している病棟であること。
- 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、定期的に行われていること。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 当該病棟に入院する通院対象者の主たる担当者として、医師、看護師又は准看護師(常勤に限る)、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師からそれぞれ1名以上指定し、その連絡先を保護観察所等に文書で情報提供するとともに、保護観察所等の担当者の氏名及び連絡先の提供を受けていること。
- ③ 当該病棟に入院する通院対象者には、主治医を含む多職種が共同して、必要に応じて居住先等での試験外泊や訓練を実施すること。
- ④ 映像及び音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら会話をすることがで

きる通信方法を利用して行う、当該通院対象者との面接及び当該通院対象者について行う会議であって参加者の少なくとも1人がオンラインを利用するものが可能な体制が整備されていること。

(3) 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。

(4) 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、急性増悪包括管理料2の施設基準に係る届出は様式3-2、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3-3並びに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）及び勤務時間は様式3-4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。

- ① 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22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。
- ② ①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22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。
- ③ 20歳未満の通院対象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) 医療観察療養生活継続支援加算に関する施設基準

- ① 当該指定通院医療機関内に、当該支援に専任の精神保健福祉士が1名以上勤務していること。

- ② 当該支援を行う保健師、看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する医療観察療養生活継続支援の対象者の数は1人につき30人以下であること。また、それぞれの保健師、看護師又は精神保健福祉士が担当する通院対象者の一覧を作成していること。

(3) 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、医療観察心理支援加算及び医療観察療養生活継続支援加算に関する施設基準に係る届出は別添の様式4を用いること。

医療観察療養生活継続支援加算に関する施設基準に係る届出は、指定通院医療機関と同一の保険医療機関において、医科診療報酬点数表第2章第8部第1節1002の注8に掲げる療養生活継続支援加算の届出をしている場合は、当該届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。また、届出をしていない場合は、特掲診療料通知の別添2の様式44の5の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

特掲診療料通知の認知療法・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4-2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4-3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4-4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4-6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4-5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4-6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4-5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4-6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4-5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4-6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4-5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4-6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4-5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4-6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4-5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4-6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4-7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5を用いること。

15 医療観察機能強化型訪問看護管理料

(1) 医療観察機能強化型訪問看護管理料に関する施設基準

「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8年3月5日保医発第0305第9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。）の機能強化型訪問看護管理療養費の例によること。

(2) 届出に関する事項

医療観察機能強化型訪問看護管理料に関する施設基準の届出については、様式5及び訪問看護事業型指定通院医療機関と同一の指定訪問看護事業所において、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号。以下「訪問看護算定告示」という。）区分02に掲げる機能強化型訪問看護管理療養費の届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。

16 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

訪問看護基準通知の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5-3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5-2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5-3を用いること。

17 入院ベースアップ評価料に関する施設基準

(1) 特掲診療料通知の入院ベースアップ評価料の例によること。

(2) 届出に関する事項

入院ベースアップ評価料に関する施設基準の届出については、指定入院医療機関と同一の保険医療機関において、医科診療報酬点数表第2章第14部第1節0003に掲げる入院ベースアップ評価料の届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。

18 外来・在宅ベースアップ評価料に関する施設基準

(1) 特掲診療料通知の外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の例によること。

(2) 届出に関する事項

外来・在宅ベースアップ評価料に関する施設基準の届出については、指定通院医療機関と同一の保険医療機関において、医科診療報酬点数表第2章第14部第1節0001に掲げる外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び医科診療報酬点数表第2章第14部第1節0002に掲げる外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）の届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。

19 調剤ベースアップ評価料に関する施設基準

(1) 特掲診療料通知の調剤ベースアップ評価料の例によること。

(2) 届出に関する事項

調剤ベースアップ評価料に関する施設基準の届出については、指定通院医療機関と同一の保険薬局において、診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)別表第3調剤診療報酬点数表第5節区分40に掲げる調剤ベースアップ評価料の届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。

20 訪問看護ベースアップ評価料に関する施設基準

- (1) 訪問看護基準通知の訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅰ)の注3、訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)及び訪問看護ベースアップ評価料(Ⅱ)の注7及び注8の例によること。

- (2) 届出に関する事項

訪問看護ベースアップ評価料に関する施設基準の届出については、訪問看護事業型指定通院医療機関と同一の指定訪問看護事業所において、訪問看護算定告示07に掲げる訪問看護ベースアップ評価料の届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。

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4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4-2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4-3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4-4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4-5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4-6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5については訪問看護基準通知の別紙様式1、別紙様式の5-2については訪問看護基準通知の別紙様式2、別添様式5-3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6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

別添

施設基準に係る届出書

連絡先

担当者氏名:

電話番号:

届出番号

(届出事項)

施設基準に係る届出

当該届出を行う前6月間において、地方厚生局に対して、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第 85 条第1項、健康保険法第 78 条第 1 項及び高齢者の医療の確保に関する法律第 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の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。(訪問看護事業型指定通院医療機関においては、当該届出を行う前6月間において、地方厚生局に対して、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第 85 条第 1 項、健康保険法第 94 条第 1 項及び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、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ことがないこと。)

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

年 月 日

指定医療機関の所在地及び名称

開設者名

地方厚生局長 殿

備考1 次ページの該当する施設基準に「レ」を記入すること。

2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。

3 届出書は、1通提出のこと。

4 医療観察診療報酬点数表第4章に定める事項を届け出る場合は、医科診療報酬等で届け出た様式の複写を添付すること

- 1 「区分」欄ごとに、「新規届出」欄、「既届出」欄又は「算定しない」欄のいずれかをチェックする。
- 2 「新規届出」欄にチェックした場合は、「様式」欄に示す様式を添付する。
- 3 「既届出」欄にチェックした場合は、届出年月を記載する。
- 4 指定医療機関において「区分」欄に掲げる医療観察診療報酬を算定しない場合は、「算定しない」欄をチェックする。

名称	新規届出	既届出	算定しない	様式
医療観察一般病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1, 1-2, 1-3, 1-4, 1-7
医療観察地域移行支援病棟入院料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1, 1-2, 1-3, 1-4, 1-7
医療観察看護師7対1配置加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1-2
医療観察看護師夜間6対1配置加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1-2, 1-3, 1-5, 1-6
医療観察多職種協働加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	1-2
退院実績評価加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	2
医療観察薬剤管理指導料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	2, 複写
医療観察精神科身体合併症管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	2, 複写
医療観察精神科慢性身体合併症管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	2, 複写
通院対象者通院医学管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	3
急性増悪包括管理料2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	3-2
通院対象者社会復帰体制強化加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	3-3, 3-4
医療観察児童思春期精神科専門管理加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4
医療観察心理支援加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4
医療観察療養生活継続支援加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4, 複写
医療観察認知療法・認知行動療法イ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-2
医療観察認知療法・認知行動療法ロ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-2
医療観察認知療法・認知行動療法ハ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-2
医療観察依存症集団療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-3
医療観察精神科作業療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-4, 4-6
医療観察精神科ショート・ケア「大規模なもの」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-5, 4-6
医療観察精神科ショート・ケア「小規模なもの」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-5, 4-6
医療観察精神科デイ・ケア「大規模なもの」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-5, 4-6
医療観察精神科デイ・ケア「小規模なもの」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-5, 4-6
医療観察精神科ナイト・ケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-5, 4-6
医療観察精神科デイ・ナイト・ケア	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-5, 4-6
医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	4-7
医療観察訪問看護基本料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5
医療観察機能強化型訪問看護管理料1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5, 複写
医療観察機能強化型訪問看護管理料2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5, 複写
医療観察機能強化型訪問看護管理料3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5, 複写
医療観察機能強化型訪問看護管理料4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5, 複写
医療観察24時間対応体制加算イ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5-2 又は 5-3
医療観察24時間対応体制加算ロ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	5-2 又は 5-3
入院ベースアップ評価料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	複写
外来・在宅ベースアップ評価料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	複写
調剤ベースアップ評価料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	複写
訪問看護ベースアップ評価料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 年 月	<input type="checkbox"/>	複写

注)「複写」は医科診療報酬等で届け出た様式の複写を添付すること。施設基準において病棟単位の届出が必要な場合等は適宜書き換えること。

様式 1

医療観察法病棟入院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)

入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類

1. 入院基本料・特定入院料の届出

届出入院料（届出区分） 医療観察一般病棟入院料 医療観察地域移行支援病棟
 （□には、該当する場合「✓」を記入のこと）

本届出の病棟数 _____ ※（医療機関全体の数ではなく、届出に係る数を記載）

本届出の病床数 _____ ※（医療機関全体の数ではなく、届出に係る数を記載）

入院基本料・特定入院料の届出区分の変更なし （□には、該当する場合「✓」を記入のこと）

2. 看護師等の配置に係る加算の届出

（新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っているものについては「既届出」欄の□に「✓」を記入のこと。）

新規届出	既届出	項目名	新規届出	既届出	項目名
		医療観察一般病棟入院料			医療観察地域移行支援病棟入院料
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注10 医療観察看護師夜間6対1配置加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注9 医療観察看護師7対1配置加算
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注11 医療観察多職種協働加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注10 医療観察看護師夜間6対1配置加算

3. 入院対象者の数及び看護師の数

① 1日平均入院対象者数〔A〕 _____ 人（算出期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日）

・小数第1位を切り上げ（小数第1位までの数、例：12.34 → 12.4）

② 月平均1日当たり看護師配置数 _____ 人 [C / (日数 × 8)]

・小数第2位以下切り捨て（小数第1位までの数、例：12.34 → 12.3）

・〔C〕は、看護師の「月延べ勤務時間数」（本様式「4. 勤務実績表」の月延べ勤務時間数欄の上段「日勤時間帯」と中段「夜勤時間帯において当該病棟で勤務した時間数」の計）である。

・1日看護師配置数 ≤ 月平均1日当たり看護師配置数であること。

（参考）1日看護師配置数（必要数）： = [(A / 配置区分の数) × 3]

・小数第1位を切り上げ

・医療観察看護師7対1配置加算を届け出ている場合：配置区分の数を「7」とすること。

③ 夜勤時間帯（16時間） _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分

④ 月平均夜勤時間数 _____ 時間 [(D - E) / B]

・小数第2位以下切り捨て

・〔D - E〕は、月延べ夜勤時間数である。

・〔D〕は、当該病棟における「月延べ夜勤時間数」（月延べ勤務時間数欄の中段「夜勤時間帯において当該病棟で勤務した時間数」）の計である。

・〔E〕は、月延べ夜勤時間数（月平均夜勤時間数の計算に含まない者の夜勤時間数）である。

・〔B〕は、夜勤従事職員数の計である。

・〔B〕〔D〕〔E〕は、看護師に係る数を計上する。

⑤ 月平均1日当たり看護師夜間配置数 _____ 人

（参考）夜間看護師配置数（必要数）： = [A / 配置区分の数]

・小数第1位を切り上げ

・医療観察看護師6対1配置加算を届け出ている場合：配置区分の数を「6」とすること。

⑥ 月平均1日当たり作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師配置数 _____ 人

（参考）1日作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師配置数（必要数）： = [A / 配置区分の数]

・医療観察多職種協働加算を届け出ている場合：配置区分の数を「5」とすること。

4. 勤務実績表

種別	番号	病棟名	氏名	雇用・勤務形態※1	夜勤の有無		日付別の勤務時間数※4					月延べ勤務時間数	(再掲) 月平均夜勤時間数の計算に含まない者の夜勤時間数 ※5
					(該当する一つに○) ※2	夜勤従事者数 ※3	1日 曜	2日 曜	3日 曜	……	日 曜		
看護師				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
作業療法士				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
精神保健福祉士				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
臨床心理技術者				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
その他				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
				常勤・短時間・非常勤・兼務	有・無・夜専								
夜勤従事職員数の計					[B]	月延べ勤務時間数 (上段と中段の計)					[C]		
月延べ夜勤時間数					[D-E]	月延べ夜勤時間数 (中段の計)					[D]	[E]	
1日看護職員配置数 (必要数)		[(A/配置区分の数) × 3]			月平均1日当たり看護職員配置数					[C / (日数 × 8)]			

〔記載上の注意〕

- ・ 「雇用・勤務形態」(※1)は、短時間正職員の場合は「短時間」に、病棟と病棟以外(外来等)に従事する場合又は病棟の業務と「専任」の要件に係る業務に従事する場合は「兼務」に○を記入すること。
- ・ 「夜勤の有無」(※2)は、夜勤専従者は「夜専」に○を記入すること。月当たりの夜勤時間が8時間未満の者は無に○を記入すること。夜勤有に該当する者について、夜勤を含めた交代制勤務を行う者(夜勤専従者は含まない)は、「夜勤従事者数」(※3)に1を記入すること。ただし、夜勤時間帯に病棟と病棟以外に従事する場合は、1か月間の夜勤時間帯に病棟で勤務した時間を、1か月間の延べ夜勤時間(病棟と病棟以外の勤務時間を含む)で除して得た数を記入すること。看護師と作業療法士、精神保健福祉士及び臨床心理技術者の勤務実績表をわけて作成しても差し支えない。
- ・ 「日付別の勤務時間数」(※4)は、上段は日勤時間帯、中段は夜勤時間帯において当該病棟で勤務した時間数、下段は夜勤時間帯において当該病棟以外で勤務した時間も含む総夜勤時間数をそれぞれ記入すること。
- ・ 「月平均夜勤時間数の計算に含まない者の夜勤時間数」(※5)は、次の①又は②の者の夜勤時間数を記入すること。
 - ①夜勤専従者
 - ②月当たりの夜勤時間が8時間未満の者

〔届出上の注意〕

- 1 届出前 1 か月の各病棟の勤務実績表を添付すること。
- 2 勤務体制及び申し送り時間を添付すること。
- 3 医療観察看護師夜間 6 対 1 配置加算（医療観察病棟入院料の注 10）を満たす必要があるため、日々の入院患者数によって夜間の看護配置数が異なるものである。そのため、届出の際には、届出前 1 か月の日々の入院患者数により夜間の看護職員の配置状況が分かる書類（様式 1－3 を参照）を添付すること。

様式 1 - 4

医療観察法病棟入院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) ・ ・ ・ ・

注) 外部評価会議の参加メンバーのうち、他の指定入院医療機関の医師の場合は(他)と、自施設以外の精神保健判定医の場合は(判)と、職種の後に記載すること。

様式 1 - 5

医療観察看護師夜間 6 対 1 配置加算の施設基準に係る届出書添付書類

<p>行動制限最小化に係る委員会</p>	<p>開催回数 () 回 / 月</p> <p>参加メンバー (職種)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ ・ ・ ・
<p>行動制限最小化に係る 基本指針の作成日時</p>	<p>年 月 日作成</p>
<p>研修会の実施頻度</p>	<p>開催回数 () 回 / 年</p>

[記載上の注意]

行動制限最小化に係る基本指針を添付すること。

看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制

1 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする加算の届出状況
 (新規に届け出るものについては「新規届出」欄、既に届出を行っているものについては「既届出」欄の□に「✓」を記入のこと。)

新規届出	既届出	項目名	届出年月日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療観察看護師夜間6対1配置加算	年 月 日

2 新規届出時又は毎年4月時点の状況について記載する事項
 (□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

年 月 日時点の看護職員の負担の軽減に対する体制の状況	
(1) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制	
ア 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する責任者	氏名: _____ 職種: _____
イ 看護職員の勤務状況の把握等	
(ア) 勤務時間	平均週 _____ 時間 (うち、時間外労働 _____ 時間)
(イ) 2交代の夜勤に係る配慮	<input type="checkbox"/> 勤務後の暦日の休日の確保 <input type="checkbox"/> 仮眠2時間を含む休憩時間の確保 <input type="checkbox"/> 16時間未満となる夜勤時間の設定 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)
(ウ) 3交代の夜勤に係る配慮	<input type="checkbox"/> 夜勤後の暦日の休日の確保 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)
ウ 多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議	開催頻度: _____ 回/年 参加人数: 平均 _____ 人/回 参加職種(_____)
エ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画	<input type="checkbox"/> 計画策定 <input type="checkbox"/> 職員に対する計画の周知
オ 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組事項の公開	<input type="checkbox"/> 医療機関内に掲示する等の方法で公開 (具体的な公開方法: _____)
(2) 看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する具体的な取組内容	
ア 業務量の調整	<input type="checkbox"/> 時間外労働が発生しないような業務量の調整
イ 看護職員と他職種との業務分担	<input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> リハビリ職種(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士) <input type="checkbox"/> 臨床検査技師 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> その他(職種 _____)
ウ 看護補助者の配置	<input type="checkbox"/> 主として事務的業務を行う看護補助者の配置 <input type="checkbox"/> 看護補助者の夜間配置
エ 短時間正規雇用の看護職員の活用	<input type="checkbox"/> 短時間正規雇用の看護職員の活用
オ 多様な勤務形態の導入	<input type="checkbox"/> 多様な勤務形態の導入
カ 妊娠・子育て中、介護中の看護職員に対する配慮	<input type="checkbox"/> 院内保育所 <input type="checkbox"/> 夜間保育の実施 <input type="checkbox"/> 夜勤の減免制度 <input type="checkbox"/> 休日勤務の制限制度 <input type="checkbox"/> 半日・時間単位休暇制度 <input type="checkbox"/> 所定労働時間の短縮 <input type="checkbox"/> 他部署等への配置転換
キ 夜勤負担の軽減	<input type="checkbox"/> 夜勤従事者の増員 <input type="checkbox"/> 月の夜勤回数の上限定

(3) 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等

(□には、適合する場合「✓」を記入すること。)

① 交代制勤務の種別 (□3交代、□変則3交代、□2交代、□変則2交代)

② 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理

ア 11時間以上の勤務間隔の確保	□
イ 正循環の交代周期の確保(3交代又は変則3交代のみ)	□
ウ 夜勤の連続回数が2連続(2回)まで	□
エ 暦日の休日の確保	□
オ 早出・遅出等の柔軟な勤務体制の工夫	□
カ 夜間を含めた各部署の業務量の把握・調整するシステムの構築	□
(ア)過去1年間のシステムの運用	(□)
(イ)部署間における業務標準化	(□)
キ 夜間院内保育所の設置	□
ク ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減	□
該当項目数	()
(参考)満たす必要がある項目数	3項目以上

〔記載上の注意〕

1 2(1)イ(ア)の勤務時間の算出に当たっては、常勤の看護職員及び週32時間以上勤務する非常勤の看護職員を対象とすること。

2 2(3)①の交代制勤務の種別は、当該保険医療機関において当てはまるもの全てに「✓」を記入すること。

3 2(3)②「夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理」の項目のうち□に「✓」を記入したものについて、以下の書類を添付すること。

・アからエについては、届出前1か月の各病棟の勤務実績が分かる書類

・オについては、深夜や早朝における業務量を把握した上で早出・遅出等の柔軟な勤務体制を設定していることが分かる書類、届出前1か月の早出・遅出等の勤務体制の活用実績が分かる書類

・カについては、業務量を把握・調整する仕組み及び部署間の業務標準化に関する院内規定及び業務量を把握・調整した実績が分かる書類

・キについては、院内保育所の開所時間が分かる書類、届出前1か月の利用実績が分かる資料

・クについては、使用機器等が分かる書類、使用機器等が看護職員の業務負担軽減に資するかどうか評価を行っていることが分かる書類

4 同一の医療機関で本届出に係る複数の加算を届け出る又は報告する場合、本届出は1通のみでよい。

やむを得ない事情における施設基準等に関する取扱いに係る届出書添付書類

基本診療料の施設基準通知の第2の1 (2)を満たさなくなった施設基準	<input type="checkbox"/>	看護師の数と入院対象者の比率	
上記を満たさなくなったやむを得ない事情の概要			
報告の対象となった最初の月（和暦で記載すること。）		年 月	
これまでのやむを得ない事情における施設基準等に関する取扱いに係る届出状況			
今回の届出より以前に届出を行ったことがある (該当するいずれか1つを○で囲むこと。)		1 : 該当する 2 : 該当しない	
「1」の場合、報告の対象となった最初の月 (和暦で記載すること。)		年 月	
看護師の配置の状況等	① 特例を使用する病棟の入院料		
	② ①の病棟の看護師配置区分		
	③ ①の病棟の届出病床数		床
	④ ①の病棟の1日平均入院対象者数 [1か月]		
	報告対象前月の1か月		人
	報告対象初月の1か月		人
	⑤ ①の病棟の月平均1日当たり看護師数 [報告対象初月の1か月]		人
⑥ ①の病棟の常勤換算看護師数 [報告対象初月の翌月の1日]		人	
看護師の確保に係る取組の状況 (該当するすべての□に「✓」を記入すること。)	<input type="checkbox"/>	職業安定法（昭和22年法律第141号）第8条に定める公共職業安定所の活用	
	<input type="checkbox"/>	職業安定法（昭和22年法律第141号）第33条に定める都道府県ナースセンター等の無料職業紹介事業の活用	
民間職業紹介事業者の利用状況			
民間職業紹介事業者の利用 (該当するいずれか1つを○で囲むこと。)		1 : 該当する 2 : 該当しない	
医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者の利用 (該当するいずれか1つを○で囲むこと。)		1 : 該当する 2 : 該当しない	

〔記載上の注意〕

届出に係る病棟ごとに記入すること。

様式 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

新規 届出	既 届出	項目名	新規 届出	既 届出	項目名
		退院実績評価加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療観察薬剤管理指導料
		30床以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療観察精神科身体合併症管理加算
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1) 7人以上14人以下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療観察精神科慢性身体合併症管理加算
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(2) 15人以上19人以下			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(3) 20人以上			
		15床以上30床未満			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1) 5人以上8人以下			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(2) 9人以上12人以下			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(3) 13人以上			
		15床未満			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(1) 3人以上			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(2) 4人以上			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(3) 5人以上の場合			

退院実績評価加算の施設基準に係る退院実績

医療機関の概要	病床数	床
退院許可決定又は処遇終了決定の実績	令和_____年度	_____人

〔記載上の注意〕

- ・退院許可決定又は処遇終了決定の実績は、届出日の属する年度の前年度の実績を記載すること。

〔届出上の注意〕

- ・退院実績評価加算の施設基準に係る実績は、届出日の属する年度において適用するものであり、年度が変わるごとに届出すること。
- ・医療観察薬剤管理指導料の施設基準を届け出る場合であって、指定入院医療機関と同一の保険医療機関が薬剤管理指導料の施設基準の届出をしている場合には、当該届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。届出をしていない場合は「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8年3月5日保医発0305第8号）（以下「特掲診療料通知」という。）の別添2の様式4及び様式14を用いること。
- ・医療観察精神科身体合併症管理加算の施設基準を届け出る場合には、指定入院医療機関と同一の保険医療機関が精神科身体合併症管理加算の施設基準の届出をしている場合、当該届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。届出をしていない場合は「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8年3月5日保医発0305第7号）（以下「基本診療料通知」という。）の別添7の様式31を用いること。
- ・医療観察精神科慢性身体合併症管理加算の施設基準を届け出る場合には、指定入院医療機関と同一の保険医療機関が精神科慢性身体合併症管理加算の施設基準の届出をしている場合、当該届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。届出をしていない場合には基本診療料通知の別添7の様式32の2を用いること。

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 <input type="checkbox"/> 10対1 <input type="checkbox"/> 13対1 <input type="checkbox"/> 15対1 <input type="checkbox"/> 18対1 <input type="checkbox"/> 20対1 <input type="checkbox"/> 特別 ()
	特定入院料	区分 <input type="checkbox"/> 精神科救急急性期医療入院料 1 2 <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料 1 2 <input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料 <input type="checkbox"/> 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

急性増悪包括管理料 2 の施設基準に係る届出書添付書類

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	<input type="checkbox"/> 10 対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 13 対1入院基本料 <input type="checkbox"/> 15 対1入院基本料
	特定機能病院入院基本料	<input type="checkbox"/> 特定機能病院入院基本料(精神病棟に限る)
	特定入院料	<input type="checkbox"/> 精神科救急急性期医療入院料 <input type="checkbox"/> 精神科急性期治療病棟入院料 <input type="checkbox"/> 精神科救急・合併症入院料 <input type="checkbox"/> 地域移行機能強化病棟入院料
多職種チーム会議	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） ・	
オンライン会議の体制	オンライン会議の体制の有無 有 ・ 無	

様式 3 - 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 3 - 4

通院対象者社会復帰体制強化を行う指定通院医療機関に勤務する従事者の名簿

No	職種	氏名	勤務の態様	勤務時間	備考
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		
			{常勤 { 専任 非常勤 { 非専任		

注) 職種の欄には、作業療法士、精神保健福祉士又は公認心理師と記入すること。

様式 4

- 医療観察児童思春期精神科専門管理加算
 医療観察心理支援加算
 医療観察療養生活継続支援加算
- の施設基準に係る届出書添付書類

1. 医療観察児童思春期精神科専門管理加算

(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 4-6 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て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。

2. 医療観察心理支援加算

常勤の精神保健指定医

氏名	指定医番号

3. 医療観察療養生活継続支援加算

- (1) 医療観察療養生活継続支援加算に関する施設基準に係る届出は、指定通院医療機関と同一の保険医療機関において、医科診療報酬点数表第2章第8部第1節1002の注8に掲げる療養生活継続支援加算の届出をしている場合は、当該届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。
- (2) 届出をしていない場合は、特掲診療料通知の別添2の様式44の5の2を用いること。

様式 4 - 2

〔 医療観察認知療法・認知行動療法イ
医療観察認知療法・認知行動療法ロ
医療観察認知療法・認知行動療法ハ 〕 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・認知行動療法ロ又はハの専任の看護師又は公認心理師に係る要件

- (1) 医療観察認知療法・認知行動療法イを行う外来に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60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5症例60回以上実施していること。

○うつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害、心的外傷後ストレス障害又は神経性過食症の患者に対して、当該公認心理師が認知行動療法的アプローチに基づく心理支援に係る面接を過去に5症例60回以上実施していること。

自ら行った面接 (症例 回)

- (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 - 3

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 4 - 4

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 4 - 6 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 4 - 5

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 4 - 7

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4-6を用いて行うこと。

様式 5

医療観察訪問看護基本料及び医療観察機能強化型訪問看護管理料
に係る届出書（届出・変更・取消し）の添付書類

<p>連絡先 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: 25%;">年 月 日</td> <td style="width: 25%;">決定年月日</td> <td style="width: 25%;">年 月 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														
<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>地方厚生局長 殿</p>																	
<p>届出内容</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;"></td> <td style="width: 30%; text-align: center;">ステーションコード</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <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> </td> </tr> </table>			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：
	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>																	

(届出事項) 医療観察機能強化型訪問看護管理料に係る届出

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

新規 届出	既 届出	項目名
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療観察機能強化型訪問看護管理料1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療観察機能強化型訪問看護管理料2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療観察機能強化型訪問看護管理料3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	医療観察機能強化型訪問看護管理料4

備考

・訪問看護事業型指定通院医療機関と同一の指定訪問看護事業所において、訪問看護算定告示に定める機能強化型訪問看護管理療養費の届出をしている場合は、当該届出に用いた様式の複写を届出書に添付すること。

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:)	<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 5 - 3

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	<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)						
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						

○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	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

<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	常勤	人	非常勤
()	人	常勤	人	非常勤
()	人	常勤	人	非常勤

様式 6

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					