

○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八十三条第二項の規定による医療に要する費用の額の算定方法

(平成十七年八月二日)

(厚生労働省告示第三百六十五号)

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(平成十五年法律第百十号)第八十三条第二項の規定に基づき、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八十三条第二項の規定による医療に要する費用の額の算定方法を次のように定める。

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第八十三条第二項の規定による医療に要する費用の額の算定方法

- 一 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(平成十五年法律第百十号。以下「法」という。)第二条第三項に規定する指定医療機関に係る医療に要する費用の額は、別表医療観察診療報酬点数表により算定するものとする。
- 二 指定医療機関に係る医療に要する費用の額は、一点の単価を十円とし、別表医療観察診療報酬点数表に定める点数を乗じて算定するものとする。
- 三 前二号の規定により指定医療機関が国に請求すべき医療に要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。

改正文 (平成一八年三月三十一日厚生労働省告示第二五五号) 抄
平成十八年四月一日から適用する。

改正文 (平成一八年九月二十九日厚生労働省告示第五七三号) 抄
平成十八年十月一日から適用する。

改正文 (平成二〇年三月三十一日厚生労働省告示第一八六号) 抄
平成二十年四月一日から適用する。

改正文 (平成二一年三月三十一日厚生労働省告示第二四六号) 抄
平成二十一年四月一日から適用する。

改正文 (平成二二年三月三十一日厚生労働省告示第一三八号) 抄
平成二十二年四月一日から適用する。

改正文 (平成二四年三月三〇日厚生労働省告示第二四二号) 抄
平成二十四年四月一日から適用する。

改正文 (平成二五年一月一八日厚生労働省告示第六号) 抄
平成二十五年四月一日から適用する。

改正文 (平成二六年三月一四日厚生労働省告示第七八号) 抄

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律の施行の日（平成二十六年四月一日）から適用する。

改正文（平成二六年三月三十一日厚生労働省告示第一五八号）抄
平成二十六年四月一日から適用する。

改正文（平成二八年四月一日厚生労働省告示第一九四号）抄
平成二十八年四月一日から適用する。

改正文（平成三十年三月二八日厚生労働省告示第一三六号）抄
平成三十年四月一日から適用する。

別表（平 17 厚労告 487・平 18 厚労告 255・平 18 厚労告 573・平 20 厚
労告 186・平 20 厚労告 421・平 21 厚労告 246・平 22 厚労告 138・
平 24 厚労告 242・平 25 厚労告 6・平 26 厚労告 158・平 28 厚労告
194・平 30 厚労告 136・一部改正）

医療観察診療報酬点数表

第 1 章 基本診療料

通則

- 1 法第 81 条第 2 項第 5 号による入院及び看護の費用は、第 1 節の各区分の所定点数により算定する。この場合において、特に規定する場合を除き、通常必要とされる療養環境の提供、看護及び医学的管理に要する費用は、第 1 節の各区分の所定点数に含まれるものとする。
- 2 第 1 節に規定する期間の計算は、特に規定する場合を除き、法第 42 条第 1 項第 1 号又は第 61 条第 1 項第 1 号による決定の日（以下「入院決定日」という。）から起算して計算する。

第 1 節 入院料

入院対象者入院医学管理料（1 日につき）

イ 急性期入院対象者入院医学管理料 6,705 点

ロ 回復期入院対象者入院医学管理料 4,938 点

ハ 社会復帰期入院対象者入院医学管理料 5,842 点

注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、地方厚生局長に届け出た指定入院医療機関において、各区分の入院中の対象者（別に厚生労働大臣が定める基準に適合している対象者に限る。）に対して入院対象者入院医学管理が行われた場合に、当該基準に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

注 2 注 1 に規定する別に厚生労働大臣が定める基準を満たすことができない病棟については、当分の間、その旨を地方厚生局長に届け出た場合に限り、当該病棟に入院している対象者について、当該基準に係る区分に従い入院対象者入院医学管理料を算定できる。ただし、1 日につきそれぞれの所定点数から 88 点を減算する。

- 注3 急性期入院対象者入院医学管理料について、入院決定日から起算して91日以上1年以内の期間にあっては、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定点数から1,170点を減算し、入院決定日から起算して1年を超える期間にあっては、1日につき所定点数から1,760点を減算する。ただし、他の指定入院医療機関から転院した日（以下「転院日」という。）から起算して90日を経過していない場合は、減算しない。
- 注4 回復期入院対象者入院医学管理料について、回復期入院対象者入院医学管理料の算定を開始した日から起算して271日以上1年以内の期間にあっては、1日につき所定点数から120点を減算し、回復期入院対象者入院医学管理料の算定を開始した日から起算して1年90日を超える期間にあっては、1日につき所定点数から220点を減算する。ただし、転院日から起算して90日を経過していない場合、急性増悪等やむを得ない場合又は難治性精神疾患への高度な医療を新たに導入する場合は、減算しない。
- 注5 社会復帰期入院対象者入院医学管理料について、社会復帰期入院対象者入院医学管理料の算定を開始した日から起算して181日以上1年以内の期間にあっては、1日につき所定点数から310点（法第49条第1項に基づく退院の許可の申立てを行ってから180日を経過していない場合を除く。）を減算し、社会復帰期入院対象者入院医学管理料の算定を開始した日から起算して1年を超え1年180日以内の期間にあっては、1日につき所定点数から900点（法第49条第1項に基づく退院の許可の申立てを行ってから180日を経過していない場合は、310点）を減算し、社会復帰期入院対象者入院医学管理料の算定を開始した日から起算して1年180日を超える期間にあっては、1日につき所定点数から1,400点（法第49条第1項に基づく退院の許可の申立てを行ってから180日を経過していない場合又は当該申立てについて法第51条第1項第1号の決定がなされた場合は、900点）を減算する。ただし、転院日から起算して90日を経過していない場合は、減算しない。
- 注6 指定入院医療機関が治療計画に基づく医療を提供し、入院決定日から起算して1年以内に社会復帰期に移行した場合、最初の社会復帰期入院対象者医学管理料の算定日の所定点数に社会復帰期移行加算として13,500点を加算する。
- 注7 社会復帰期入院対象者入院医学管理料について、指定入院医療機関が、退院後の帰住先が遠隔地にある者に対し、社会復帰期入院対象者入院医学管理料の算定を開始した日から起算して1年を経過するまでの期間に、退院促進を目的とした治療計画に基づ

く医療を提供した場合、180日を限度として、遠隔地加算として所定点数に1,170点を加算する。この場合において、注5の規定の適用については、同注中「から900点」とあるのは「から1,400点」と、「1,400点」とあるのは「1,900点」とする。

注8 法第43条第4項の規定により指定入院医療機関の変更の通知を受けた対象者に対して円滑に入院対象者入院医学管理を行うため、指定入院医療機関が当該対象者の転院に必要な調整を行った場合には、変更前の指定入院医療機関にあっては、最後の入院対象者入院医学管理料の算定日の所定点数に、変更後の指定入院医療機関にあっては、最初の入院対象者入院医学管理料の算定日の所定点数に、転院調整加算としてそれぞれ2,400点を加算する。

注9 診察に係る費用（次のいずれかに該当するものを除く。）は、所定点数に含まれるものとする。

イ 第2章の医療観察精神科電気痙攣療法に係る費用及び医療観察退院前訪問指導料

ロ 第4章特定治療料のうち、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一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4部画像診断、第9部処置及び第10部手術であって、1,000点以上のものに係る費用

ハ クロザピンの薬剤料

注10 入院対象者入院医学管理を行うための病床数が30床に満たない場合にあっては、当該病床数に応じ、次に掲げる点数を1日につきそれぞれの所定点数に加算する。

イ	15床の場合	565点
ロ	16床の場合	469点
ハ	17床の場合	532点
ニ	18床の場合	672点
ホ	19床の場合	493点
ヘ	20床の場合	333点
ト	21床の場合	374点
チ	22床の場合	237点
リ	23床の場合	112点
ヌ	24床の場合	313点
ル	25床の場合	381点
ヲ	26床の場合	326点
ワ	27床の場合	296点
カ	28床の場合	189点
ヨ	29床の場合	91点

注 11 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に基づく指定医療機関等に関する省令（平成 17 年厚生労働省令第 117 号。以下「省令」という。）附則第 2 条第 1 項に規定する特定医療施設又は特定病床において、次の各号に掲げる者に対して入院対象者入院医学管理が行われた場合に、それぞれ当該各号に定める管理料に従い、所定点数を算定する。

イ 省令附則第 2 条第 1 項に規定する者 急性期入院対象者入院医学管理料

ロ 省令附則第 2 条第 2 項に規定する者 社会復帰期入院対象者入院医学管理料

第 2 節 通院料

1 通院対象者通院医学管理料（1 月につき）

イ 前期通院対象者通院医学管理料（法第 42 条第 1 項第 2 号又は第 51 条第 1 項第 2 号による決定の日（以下「通院決定日」という。）から起算して 6 月を経過する日の属する月までの期間） 8,296 点

ロ 中期通院対象者通院医学管理料（イで定める月の翌月から、通院決定日から起算して 2 年を経過する日の属する月までの期間） 7,291 点

ハ 後期通院対象者通院医学管理料（通院決定日から起算して 2 年を経過する日の属する月の翌月以降の期間） 6,285 点

ニ 急性増悪包括管理料 39,000 点

注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において、法第 42 条第 1 項第 2 号又は第 51 条第 1 項第 2 号による決定を受けた対象者（以下「通院対象者」という。）に対して通院対象者通院医学管理が行われた場合に、当該基準に係る区分に従い、1 月に 1 回を限度として、それぞれ所定点数を算定する。

注 2 中期通院対象者通院医学管理料又は後期通院対象者通院医学管理料を算定している通院対象者であって、精神保健指定医の診察に基づき、急性増悪等により集中的な精神医学管理を行う必要があると認められた場合にあっては、急性増悪包括管理料により 1 月を限度として算定する。ただし、急性増悪等の期間が 1 月に満たない場合には、1 日につき 1,300 点で算定する。

注 3 前期通院対象者通院医学管理料、中期通院対象者通院医学管理料及び後期通院対象者通院医学管理料の診療に係る費用（次のいずれかに該当するものを除く。）は、通院対象者通院医学管理料に含まれるものとする。

イ 第 2 章医療観察精神科専門療法に係る費用

ロ 第4章特定治療料のうち、医科診療報酬点数表第2章第1部医学管理等(区分番号B001の2に掲げる特定薬剤治療管理料及び区分番号B001の6に掲げるてんかん指導料の費用に限る。)、第3部検査、第4部画像診断、第5部投薬(区分番号F400に掲げる処方箋料を除く。)、第6部注射、第7部リハビリテーション、第9部処置(各区分に掲げる処置のうち、100点以上のものに限る。)、第10部手術、第11部麻酔、第12部放射線治療及び第13部病理診断に係る費用

注4 急性増悪包括管理料の診療に係る全ての費用は、当該急性増悪包括管理料に含まれるものとする。

注5 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において、通院対象者に対して通院医学管理を行った場合にあっては、次に掲げる場合に応じ、通院対象者社会復帰体制強化加算として、所定点数にそれぞれ次に定める点数を加算する。

イ 同一月に通院医学管理を行った通院対象者が3名以下の場合
2,000点

ロ 同一月に通院医学管理を行った通院対象者が4名以上の場合
3,000点

注6 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に対して円滑に通院対象者通院医学管理を行うため、当該通院対象者に係る法第38条(第53条において準用する場合を含む。)による生活環境の調査又は法第101条による生活環境の調整を担当する保護観察所と調整の上、あらかじめ当該決定前に、当該対象者が入院している法第34条第1項の入院に係る医療機関(以下「鑑定入院医療機関」という。)又は指定入院医療機関から情報を収集し、通院対象者通院医学管理の開始に必要な調整を実施した場合、前期通院対象者通院医学管理料の初回算定時に限り、次に掲げる場合に応じ、所定点数に通院医学管理事前調整加算としてそれぞれ次に定める点数を加算する。ただし、当該通院対象者が入院していた鑑定入院医療機関又は指定入院医療機関が引き続き、指定通院医療機関として通院対象者通院医学管理を行う場合は加算することができない。

イ 当該通院対象者が当初審判において入院によらない医療を受けさせる旨の決定を受けた者である場合 3,000点

ロ イ以外の場合 2,400点

注7 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。以下「令」という。)第12条の会議(以下「ケア会議」という。)に通院

対象者通院医学管理を行う指定通院医療機関の職員が出席し、法第 91 条の規定に基づき通院対象者の適切な処遇の実施に資するよう、精神障害者の医療、保健又は福祉に関する機関との連絡調整のため、保護観察所を含む関係機関に対して通院対象者の医療等の情報提供を行った場合、ケア会議の開催の都度、所定点数に通院医学管理情報提供加算として 1,200 点を加算する。

注 8 クロザピンによる治療を受けている対象者を受け入れた場合は、治療抵抗性統合失調症対象者受入促進加算として、医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料の初回算定時に限り、所定点数に 2,220 点を加算する。

2 医療観察情報提供料 250 点

注 指定通院医療機関（病院及び診療所に限る。）が、別の指定通院医療機関（病院及び診療所に限る。）に対して、通院対象者の同意を得て、当該通院対象者の診療に必要な情報を提供した場合に、通院対象者 1 人につき月 1 回に限り算定する。ただし、通院対象者通院医学管理料を算定している場合にあっては、算定しない。

第 2 章 医療観察精神科専門療法

通則

医療観察精神科専門療法に当たって対象者に対して薬剤を使用した場合は、各区分により算定した点数及び薬剤料の所定点数を合算した点数により算定する。

1 医療観察精神科電気痙攣療法 2,800 点

注 1 マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に限り、1 日に 1 回を限度として算定する。

注 2 医科診療報酬点数表第 2 章第 11 部に規定する麻酔に要する費用（薬剤料及び特定保険医療材料料を除く。）は、所定点数に含まれるものとする。

注 3 麻酔に従事する医師（麻酔科につき医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 6 条の 6 第 1 項に規定する厚生労働大臣の許可を受けた者に限る。）が麻酔を行った場合は、所定点数に 900 点を加算する。

2 医療観察退院前訪問指導料 380 点

注 1 対象者の退院に先立って患家等を訪問し、当該対象者の家族等に対して、退院後の療養に係る調整又は療養上の指導を行った場合に、当該入院中 3 回（入院期間が 6 月を超えると見込まれる患者にあっては、当該入院中 6 回）に限り算定する。

注 2 看護師、精神保健福祉士等が共同して訪問指導を行った場合は、所定点数に 320 点を加算する。

注 3 注 1 に掲げる指導に要した交通費は、患家の負担とする。

注 4 対象者の外泊又は外出中に退院先を訪問し指導を行った場合には、入院対象者入院医学管理料に含まれるものとする。

3 医療観察通院精神療法（1回につき）

イ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）第 29 条又は第 29 条の 2 の規定による入院措置を経て退院した患者であって、都道府県、保健所を設置する市又は特別区が作成する退院後に必要な支援内容等を記載した計画に基づく支援期間にあるものに対する、当該計画に基づく療養を担当した実績がある精神科の医師が、通院対象者に対して医療観察法通院精神療法を行った場合 660 点

ロ イ以外の場合で、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後初めて指定通院医療機関において診療を行った日において、60 分以上行った場合 540 点

ハ イ又はロ以外の場合

(1) 30 分以上の場合 400 点

(2) 30 分未満の場合 330 点

注 1 通院対象者について、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月にあつては週 2 回を、その他の場合にあつては週 1 回をそれぞれ限度として算定する。

注 2 通院対象者の家族について、対象者本人とは別に専門的見地からカウンセリング等を行った場合は、注 1 の規定にかかわらず週 1 回を限度として別に算定することができる。

なお、同一日の別の時間帯に対象者に対しても医療観察通院精神療法を行った場合には、併せて算定することができる。

注 3 20 歳未満の対象者に対して医療観察通院精神療法を行った場合（前期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行った場合に限る。）は、所定点数に 350 点を加算する。ただし、注 4 に規定する加算を算定した場合は、算定しない。

注 4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において、20 歳未満の対象者に 60 分以上の医療観察通院精神療法を行った場合（通院決定日から 3 月以内の期間に行った場合に限る。）は、医療観察児童思春期精神科専門管理加算として 1 回に限り 1,200 点を所定点数に加算する。

注 5 ハの(1)については、抗精神病薬を服用している通院対象者について、客観的な指標による当該薬剤の副作用の評価を行った場合は、医療観察特定薬剤副作用評価加算として、月 1 回に限り所定点数に 25 点を加算する。

4 医療観察認知療法・認知行動療法（1日につき）

- イ 医師による場合 480 点
- ロ 医師及び看護師が共同して行う場合 350 点
- 注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において、通院対象者について、認知療法・認知行動療法に習熟した指定通院医療機関の医師が、一連の治療に関する計画を作成し、通院対象者に説明を行った上で、医療観察認知療法・認知行動療法を行った場合に、一連の治療について 16 回に限り算定する。
- 注 2 診療に要した時間が 30 分を超えたときに限り算定する。
- 注 3 指定通院医療機関において、医療観察認知療法・認知行動療法と同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行われる医療観察精神科訪問看護・指導料についてはこの限りでない。
- 5 医療観察通院集団精神療法（1 日につき） 270 点
 - 注 1 通院対象者について、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行われる場合にあっては週 2 回を、その他の場合にあっては週 1 回をそれぞれ限度として算定する。
 - 注 2 医療観察通院集団精神療法と同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行われる医療観察精神科訪問看護・指導料にあってはこの限りでない。
- 5-2 医療観察依存症集団療法（1 回につき） 340 点
 - 注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において、薬物依存症の通院対象者に対して、集団療法を実施した場合に、治療開始日から起算して 6 月以内に限り、週 1 回を限度として算定する。ただし、特に必要性を認め、治療開始日から起算して 6 月を超えて実施した場合には、治療開始日から起算して 2 年以内に限り、更に週 1 回かつ計 24 回を限度として算定できる。
 - 注 2 医療観察依存症集団療法と同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。
- 6 医療観察精神科作業療法（1 日につき） 220 点
 - 注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において行われる場合に算定する。
- 7 医療観察精神科ショート・ケア（1 日につき）
 - イ 小規模なもの 275 点
 - ロ 大規模なもの 330 点

- 注 1 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において行われる場合に算定する。
- 注 2 ロについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において、疾患等に応じた診療計画を作成して行われる場合に算定する。
- 注 3 指定通院医療機関において、医療観察精神科ショート・ケアと同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行われる医療観察精神科訪問看護・指導料にあつてはこの限りでない。
- 注 4 前期通院対象者通院医学管理料又は中期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行われる当該療法については、医療観察通院前期・中期加算として、所定点数に 20 点を加算する。
- 注 5 医療観察精神科ショート・ケアを算定した場合は、医療観察精神科デイ・ケア、医療観察精神科ナイト・ケア及び医療観察精神科デイ・ナイト・ケアは算定しない。
- 注 6 イについては、40 歳未満の通院対象者に対して、当該通院対象者と類似の精神症状を有する複数の患者と共通の計画を作成し、当該計画について文書により提供し、当該通院対象者の同意を得た上で、当該計画に係る複数の患者と同時に医療観察精神科ショート・ケアを実施した場合に、前期通院対象者通院医学管理料を算定する期間を限度として、週 1 回に限り、疾患別等専門プログラム加算として、所定点数に 200 点を加算する。ただし、精神科の医師が特に必要性を認めた場合は、中期通院対象者通院医学管理料を算定する期間を限度として、更に週 1 回かつ計 20 回に限り算定できる。
- 8 医療観察精神科デイ・ケア（1 日につき）
- イ 小規模なもの 590 点
- ロ 大規模なもの 700 点
- 注 1 イについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において行われる場合に算定する。
- 注 2 ロについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において、疾患等に応じた診療計画を作成して行われる場合に算定する。

- 注 3 指定通院医療機関において、医療観察精神科デイ・ケアと同日に行う他の医療観察精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行われる医療観察精神科訪問看護・指導料にあつてはこの限りでない。
- 注 4 前期通院対象者通院医学管理料又は中期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行われる当該療法については、医療観察通院前期・中期加算として、所定点数に 50 点を加算する。
- 注 5 医療観察精神科デイ・ケアを算定した場合は、医療観察精神科ショート・ケア、医療観察精神科ナイト・ケア及び医療観察精神科デイ・ナイト・ケアは算定しない。
- 9 医療観察精神科ナイト・ケア（1日につき） 540 点
- 注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において行われる場合に算定する。
- 注 2 指定通院医療機関において、医療観察精神科ナイト・ケアと同日に行う他の医療観察精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。
- 注 3 前期通院対象者通院医学管理料又は中期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行われる当該療法については、医療観察通院前期・中期加算として、所定点数に 50 点を加算する。
- 注 4 医療観察精神科ナイト・ケアを算定した場合は、医療観察精神科ショート・ケア、医療観察精神科デイ・ケア及び医療観察精神科デイ・ナイト・ケアは算定しない。
- 10 医療観察精神科デイ・ナイト・ケア（1日につき） 1,000 点
- 注 1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において行われる場合に算定する。
- 注 2 指定通院医療機関において、医療観察精神科デイ・ナイト・ケアと同日に行う他の医療観察精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。
- 注 3 前期通院対象者通院医学管理料又は中期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行われる当該療法については、医療観察通院前期・中期加算として、所定点数に 50 点を加算する。
- 注 4 当該療法について、疾患等に応じた診療計画を作成して行った場合は、医療観察疾患別等診療計画加算として、所定点数に 40 点を加算する。

注5 医療観察精神科デイ・ナイト・ケアを算定した場合は、医療観察精神科デイ・ケア及び医療観察精神科ナイト・ケアは算定しない。

11 医療観察精神科訪問看護・指導料

イ 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）

- (1) 週3日目まで 30分以上の場合 580点
- (2) 週3日目まで 30分未満の場合 445点
- (3) 週4日目以降 30分以上の場合 680点
- (4) 週4日目以降 30分未満の場合 530点

ロ 削除

ハ 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）

(1) 同一日に2人

- ① 週3日目まで 30分以上の場合 580点
- ② 週3日目まで 30分未満の場合 445点
- ③ 週4日目以降 30分以上の場合 680点
- ④ 週4日目以降 30分未満の場合 530点

(2) 同一日に3人以上

- ① 週3日目まで 30分以上の場合 293点
- ② 週3日目まで 30分未満の場合 225点
- ③ 週4日目以降 30分以上の場合 343点
- ④ 週4日目以降 30分未満の場合 268点

注1 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）については、通院対象者（当該通院対象者と同一の建物に居住する他の通院対象者に対して指定通院医療機関が同一日に医療観察精神科訪問看護・指導料を行う場合の当該通院対象者（以下「同一建物居住者」という。）を除く。）又はその家族等に対して、指定通院医療機関（令第1条各号に掲げるものを除く。）の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士（以下「保健師等」という。）を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に算定する。

注2 医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）については、通院対象者（同一建物居住者に限る。）又はその家族等に対して、指定通院医療機関（令第1条各号に掲げるものを除く。）の保健師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合に算定する。

注3 注1及び注2に規定する場合（いずれも30分未満の場合を除く。）であって、複数の保健師等、准看護師又は看護補助者を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行わせた場合は、医療観察複数名精神科訪問看護・指導加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定点数に加算する。ただし、ハの場合にあっては週1日を限度とする。

イ 所定点数を算定する医療観察精神科訪問看護・指導を行う保健師等が他の保健師等と同時に医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合

- (1) 1日に1回の場合 450点
- (2) 1日に2回の場合 900点
- (3) 1日に3回以上の場合 1,450点

ロ 所定点数を算定する医療観察精神科訪問看護・指導を行う保健師等が准看護師と同時に医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合

- (1) 1日に1回の場合 380点
- (2) 1日に2回の場合 760点
- (3) 1日に3回以上の場合 1,240点

ハ 所定点数を算定する医療観察精神科訪問看護・指導を行う保健師等が看護補助者と同時に医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合 300点

注4 注1及び注2に規定する場合であって、急性増悪等により長時間の訪問を要する者に対し、指定通院医療機関（令第1条各号に掲げるものを除く。）の保健師等が、長時間にわたる医療観察訪問看護・指導を実施した場合には、医療観察長時間精神科訪問看護・指導加算として週1回に限り、所定点数に520点を加算する。

注5 医療観察精神科訪問看護・指導料については、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月にあっては週5回、それ以外の場合にあっては週3回を限度として、患者1人につきそれぞれ所定点数を算定する。ただし、注1及び注2に規定する場合であって、当該通院対象者が服薬中断等により急性増悪し、医師が必要と認め指示した場合には、当該急性増悪した日から7日以内の期間について、1日につき1回に限り算定することができる。

注6 注5ただし書の通院対象者について、更に継続した医療観察精神科訪問看護・指導が必要と医師が判断した場合には、急性増悪した日から1月以内の医師が指示した連続した7日間（注5ただし書に規定する期間を除く。）については、1日につき1回に限り算定することができる。

注7 注1及び注2に規定する場合であって、夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ。）に医療観察精神科訪問看護・指導を行った場合は、医療観察夜間・早朝訪問看護加算として所定点数に210点を加算し、深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。）に医療観察精神科訪問看護・

指導を行った場合は、医療観察深夜訪問看護加算として所定点数に420点を加算する。

注8 注1及び注2に規定する場合であって、通院対象者又はその家族等の求めを受けた指定通院医療機関（診療所又は在宅療養支援病院に限る。）の医師の指示により、指定通院医療機関（令第1条各号に掲げるものを除く。）の保健師等が緊急に医療観察精神科訪問看護・指導を実施した場合には、医療観察精神科緊急訪問看護加算として、1日につき所定点数に265点を加算する。

注9 医療観察精神科訪問看護・指導に要した交通費は、患家の負担とする。

注10 指定通院医療機関（令第1条各号に掲げるものを除く。）において、医療観察精神科訪問看護・指導と同一日に行う他の医療観察精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。ただし、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月に行われる医療観察精神科ショート・ケア、医療観察精神科デイ・ケア、医療観察通院集団精神療法又は医療観察認知療法・認知行動療法にあってはこの限りではない。

注11 指定通院医療機関（令第1条各号に掲げるものを除く。）による医療観察精神科訪問看護・指導と令第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。）による医療観察訪問看護が同一月に混在して行われる場合は、同一日に双方が実施することのないよう十分に調整すること。また、医療観察精神科訪問看護・指導料と医療観察訪問看護基本料の算定回数の合計は、注5ただし書及び注6の場合を除き、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月にあつては週5回を、それ以外の場合にあつては週3回をそれぞれ限度とすること。

注12 指定通院医療機関の保健師等が、最も合理的な経路及び方法による当該指定通院医療機関の所在地から患家までの移動にかかる時間が1時間以上である通院対象者に対して医療観察精神科訪問看護・指導を行い、次のいずれかに該当する場合、医療観察特別地域訪問看護加算として、所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。

イ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定通院医療機関の保健師等が医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合

ロ 別に厚生労働大臣が定める地域外に所在する指定通院医療機関の保健師等が別に厚生労働大臣が定める地域に居住する通院対象者又はその家族等に対して医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合

12 医療観察精神科訪問看護指示料 300点

- 注 1 通院対象者に対する診療を担う指定通院医療機関の医師が、診療に基づき訪問看護事業型指定通院医療機関からの訪問看護の必要を認め、通院対象者又はその家族等の同意を得て訪問看護事業型指定通院医療機関に対して、医療観察精神科訪問看護指示書を交付した場合に、通院対象者 1 人につき月 1 回に限り算定する。
- 注 2 当該通院対象者が服薬中断等により急性増悪した場合であって、当該通院対象者に対する診療を担う指定通院医療機関の医師が、一時的に頻回の指定訪問看護を行う必要を認め、通院対象者又はその家族等の同意を得て訪問看護事業型指定通院医療機関に対して、その旨を記載した医療観察精神科訪問看護指示書を交付した場合は、医療観察精神科特別訪問看護指示加算として、通院対象者 1 人につき月 1 回に限り、所定点数に 100 点を加算する。
- 注 3 注 1 の場合において、必要な衛生材料及び医療材料を提供した場合に、医療観察衛生材料等提供加算として、通院対象者 1 人につき月 1 回に限り、80 点を所定点数に加算する。

13 医療観察抗精神病特定薬剤治療指導管理料

- イ 医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料 250 点
ロ 医療観察治療抵抗性統合失調症治療指導管理料 500 点

- 注 1 イについては、持続性抗精神病注射薬剤を投与している統合失調症の通院対象者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、月 1 回に限り、当該薬剤を投与したときに算定する。
- 注 2 ロについては、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長に届け出た指定通院医療機関において、治療抵抗性統合失調症治療薬を投与している治療抵抗性統合失調症の通院対象者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該薬剤の効果及び副作用等について通院対象者に説明し、療養上必要な指導を行った場合に、月 1 回に限り、当該薬剤を投与したときに算定する。

14 薬剤料

薬価が 15 円を超える場合は、薬価から 15 円を控除した額を 10 円で除して得た点数につき 1 点未満の端数を切り上げて得た点数に 1 点を加算して得た点数とする。

注 1 薬価が 15 円以下である場合は、算定しない。

注 2 使用薬剤の薬価は、使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成 20 年厚生労働省告示第 60 号）によるものとする。

第 3 章 医療観察訪問看護

訪問看護事業型指定通院医療機関が、医療観察訪問看護を行った場合、その費用は、1により算定される点数に2及び3により算定される点数を加えた点数とする。

1 医療観察訪問看護基本料

イ 医療観察訪問看護基本料(Ⅰ)

- (1) 週3日目まで 30分以上の場合 555点
- (2) 週3日目まで 30分未満の場合 425点
- (3) 週4日目以降 30分以上の場合 655点
- (4) 週4日目以降 30分未満の場合 510点

ロ 削除

ハ 医療観察訪問看護基本料(Ⅲ)

- (1) 同一日に2人
 - ① 週3日目まで 30分以上の場合 555点
 - ② 週3日目まで 30分未満の場合 425点
 - ③ 週4日目以降 30分以上の場合 655点
 - ④ 週4日目以降 30分未満の場合 510点
- (2) 同一日に3人以上
 - ① 週3日目まで 30分以上の場合 278点
 - ② 週3日目まで 30分未満の場合 213点
 - ③ 週4日目以降 30分以上の場合 328点
 - ④ 週4日目以降 30分未満の場合 255点

注1 医療観察訪問看護基本料(Ⅰ)については、通院対象者(同一建物居住者を除く。)又はその家族等に対して、法第104条の処遇に関する実施計画や当該通院対象者にかかる通院対象者通院医学管理を行っている指定通院医療機関の主治医(以下「主治医」という。)の指示に基づき訪問看護事業型指定通院医療機関の保健師、看護師又は作業療法士(以下「看護師等」という。)が、訪問して看護又は療養上必要な指導を行った場合に算定する。

注2 医療観察訪問看護基本料(Ⅲ)については、通院対象者(同一建物居住者に限る。)又はその家族等に対して、法第104条の処遇に関する実施計画や主治医の指示に基づき訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が、訪問して看護又は療養上必要な指導を行った場合に算定する。

注3 注1及び注2に規定する場合(いずれも30分未満の場合を除く。)であって、看護師等が当該訪問看護事業型指定通院医療機関の他の看護師等、准看護師、看護補助者又は精神保健福祉士と同時に訪問して、看護又は療養上必要な指導を行った場合は、医療観察複数名訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、1日

につき、いずれかを所定点数に加算する。ただし、ハの場合にあつては、週1日を限度として加算する。

イ 看護師等が他の看護師等と同時に医療観察訪問看護を行った場合

- (1) 1日に1回の場合 450点
- (2) 1日に2回の場合 900点
- (3) 1日に3回以上の場合 1,450点

ロ 看護師等が准看護師と同時に医療観察訪問看護を行った場合

- (1) 1日に1回の場合 380点
- (2) 1日に2回の場合 760点
- (3) 1日に3回以上の場合 1,240点

ハ 看護師等が看護補助者又は精神保健福祉士と同時に医療観察訪問看護を行った場合 300点

注4 注1及び注2については、主治医から医療観察精神科特別訪問看護指示書の交付を受け、当該医療観察精神科特別訪問看護指示書及び法第104条の処遇に関する実施計画に基づき、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は、1月に1回に限り、当該指示があつた日から起算して14日を限度として算定する。

注5 医療観察訪問看護基本料については、注4の場合を除き、前通通院対象者通院医学管理料を算定している当該月にあつては週5回を、それ以外の場合にあつては週3回をそれぞれ限度として算定する。

注6 訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が、最も合理的な経路及び方法による当該訪問看護事業型指定通院医療機関の所在地から患家までの移動にかかる時間が1時間以上である者に対して医療観察訪問看護を行った場合であつて、次のいずれかに該当する場合には、医療観察特別地域訪問看護加算として、所定点数の100分の50に相当する点数を加算する。

イ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在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う場合

ロ 別に厚生労働大臣が定める地域外に所在する訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が別に厚生労働大臣が定める地域に居住する通院対象者又はその家族等に対して医療観察訪問看護を行う場合

注7 注1及び注2に規定する場合であつて、通院対象者又はその家族等の求めに応じて、その主治医（診療所又は在宅療養支援病院の医師に限る。）の指示に基づき、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が緊急に医療観察訪問看護を実施した場合には、

医療観察精神科緊急訪問看護加算として、1日につき所定点数に265点を加算する。

注8 注1及び注2に規定する場合であって、医療観察精神科特別訪問看護指示書に基づき、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が、長時間にわたる医療観察訪問看護を行った場合には、医療観察長時間訪問看護加算として、週1日を限度として、所定点数に520点を加算する。

注9 注1及び注2に規定する場合であって、夜間又は早朝に医療観察訪問看護を行った場合は、医療観察夜間・早朝訪問看護加算として所定点数に210点を加算し、深夜に医療観察訪問看護を行った場合は、医療観察深夜訪問看護加算として所定点数に420点を加算する。

注10 医療観察訪問看護に要した交通費は、患家の負担とする。

注11 訪問看護事業型指定通院医療機関による医療観察訪問看護と指定通院医療機関（令第1条各号に掲げるものを除く。）による医療観察精神科訪問看護・指導が同一月に混在して行われる場合は、同一日に双方が実施することのないよう十分に調整すること。また、医療観察訪問看護基本料と医療観察精神科訪問看護・指導料の算定回数の合計が、注4の場合を除き、前期通院対象者通院医学管理料を算定した月にあっては週5回を、それ以外の場合にあっては週3回をそれぞれ限度とすること。

2 医療観察訪問看護管理料

イ 月の初日の訪問の場合 740点

ロ 月の2日目以降の訪問の場合（1日につき） 298点

注1 医療観察訪問看護を行うにつき安全な提供体制が整備されている訪問看護事業型指定通院医療機関が、通院対象者に係る訪問看護計画書及び訪問看護報告書を法第106条による精神保健観察を担当している保護観察所及び通院対象者通院医学管理を実施している指定通院医療機関に対して提出するとともに、当該通院対象者に係る訪問看護の実施に関する計画的な管理を継続して行った場合に、訪問の都度、所定点数を算定する。

注2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合してい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が、通院対象者又はその家族等に対して当該基準に規定する24時間の対応体制にある場合（医療観察訪問看護を受けようとする者の同意を得た場合に限る。）には、医療観察24時間対応体制加算として、月1回に限り、所定点数に640点を加算する。ただし、当該月において、当該通院対象者について他の訪問看護事業型指定通

院医療機関が医療観察 24 時間対応体制加算を算定している場合は、算定しない。

3 医療観察訪問看護情報提供料

イ 医療観察訪問看護情報提供料（Ⅰ） 200 点

ロ 医療観察訪問看護情報提供料（Ⅱ） 150 点

注 1 医療観察訪問看護情報提供料（Ⅰ）については、ケア会議に訪問看護事業型指定通院医療機関の職員が出席し、法第 91 条の規定に基づき通院対象者の適切な処遇のため精神障害者の医療、保健又は福祉に関する機関との連絡調整を行うため、保護観察所を含む関係機関に対して通院対象者に係る看護又は療養上必要な指導についての情報提供等を行った場合、ケア会議の開催の都度、算定する。

注 2 医療観察訪問看護情報提供料（Ⅱ）については、訪問看護事業型指定通院医療機関が、法第 91 条の規定に基づき通院対象者の適切な処遇のため精神障害者の医療、保健又は福祉に関する機関との連絡調整を行うため、保護観察所を含む関係機関に対して、当該関係機関からの求めに応じて、通院対象者に係る看護又は療養上必要な指導についての情報提供等を行った場合、月に 1 回に限り算定する。ただし、以下のいずれかに該当する場合には算定しない。

イ 医療観察訪問看護情報提供料（Ⅰ）を算定する場合

ロ 他の訪問看護事業型指定通院医療機関において、当該関係機関に対して情報提供等を行うことにより医療観察訪問看護情報提供料（Ⅱ）を算定している場合。

第 4 章 特定治療料

医科診療報酬点数表第 1 章及び第 2 章、診療報酬の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」という。）並びに別表第三調剤報酬点数表（以下「調剤報酬点数表」という。）において、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 63 条第 3 項に規定する保険医療機関又は保険薬局が行った場合に点数が算定される行為（第 1 章基本診療料及び第 2 章医療観察精神科専門療法に掲げる診療を除く。）を行った場合に、当該行為に係る医科診療報酬点数表第 1 章及び第 2 章、歯科診療報酬点数表並びに調剤報酬点数表に定める点数