

○厚生労働省告示第百四十六号

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）第八十二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八十二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（平成十七年厚生労働省告示第百三十六十五号）の一部を次の表のように改正し、令和八年六月一日から適用する。ただし、別表第一章第一節に一項を加える改正規定（同節の1の注8に係る部分に限る。）は、令和八年十二月一日から適用する。

令和八年三月三十一日

厚生労働大臣 上野賢一郎

（傍線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
<p>別表</p> <p>医療観察診療報酬点数表</p> <p>第1章 基本診療料</p> <p>通則</p> <p>（略）</p> <p>第1節 入院料</p> <p>1 医療観察法病棟入院料（1日につき）</p> <p>イ 医療観察一般病棟入院料 3,900点</p> <p>ロ 医療観察地域移行支援病棟入院料 3,500点</p> <p>注1 イに規定する医療観察一般病棟入院料については、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医療観察一般病棟を有する指定入院医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している対象者について算定する。</p>	<p>別表</p> <p>医療観察診療報酬点数表</p> <p>第1章 基本診療料</p> <p>通則</p> <p>（略）</p> <p>第1節 入院料</p> <p>（新設）</p>

注2 イに規定する医療観察一般病棟入院料については、急性期に移行した日から通算して、2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1,950点を減算し、回復期及び社会復帰期に移行した日から通算して、それぞれが2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それぞれ1,170点を減算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める入院対象者については、減算しない。

注3 ロに規定する医療観察地域移行支援病棟入院料については、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医療観察地域移行支援病棟を有する指定入院医療機関において、当該届出に係る病棟に入院している対象者について算定する。

注4 ロに規定する医療観察地域移行支援病棟入院料については、急性期、回復期及び社会復帰期に移行した日から通算して、それぞれが2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それぞれ1,050点を減算する。ただし、別に厚生労働大臣が定める入院対象者については、減算しない。

注5 医師の配置につき、注1及び注3に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすことができない病棟については、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、イ及びロを算定できる。ただし、次に掲げる区分に従い、1日につきいずれかをそれぞれの所定点数から減算する。

<u>イ 医療観察一般病棟入院料の場合</u>	1,500点
<u>ロ 医療観察地域移行支援病棟入院料の場合</u>	750点

注6 看護師の配置につき、注1及び注3に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすことができない病棟であって、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入院医療機関においては、当該病棟に入院している対象者について、イ及びロを算定できる。ただし、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかをそれぞれの所定点数から減算する。

<u>イ 医療観察一般病棟入院料</u>	
(1) <u>看護体制特定減算1</u>	96点
(2) <u>看護体制特定減算2</u>	192点
<u>ロ 医療観察地域移行支援病棟入院料</u>	
(1) <u>看護体制特定減算1</u>	96点

注7 作業療法士、精神保健福祉士及び臨床心理技術者の配置につき、注1及び注3に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすことができない病棟については、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、イ及びロを算定できる。ただし、1日につきそれぞれの所定点数から96点を減算する。

注8 入院対象者入院医学管理を行う体制につき、注1及び注3に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすことができない病棟については、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、イ及びロを算定できる。ただし、1日につきそれぞれの所定点数から500点を減算する。

注9 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病棟に入院している入院対象者については、医療観察看護師7対1配置加算として、1日につき300点を所定点数に加算する。

注10 夜間における看護業務の体制につき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入院医療機関に入院している入院対象者については、医療観察看護師夜間6対1配置加算として、1日（別に厚生労働大臣が定める日を除く。）につき110点を所定点数に加算する。

注11 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病棟に入院している入院対象者については、医療観察多職種協働加算として、1日につき35点を所定点数に加算する。

2 入院対象者入院医学管理料（1日につき）

イ 医療観察一般病棟入院料

- | | |
|-----------------------|--------|
| (1) 急性期入院対象者入院医学管理料 | 3,100点 |
| (2) 回復期入院対象者入院医学管理料 | 1,200点 |
| (3) 社会復帰期入院対象者入院医学管理料 | 2,200点 |

ロ 医療観察地域移行支援病棟入院料

- | | |
|-----------------------|--------|
| (1) 急性期入院対象者入院医学管理料 | 2,800点 |
| (2) 回復期入院対象者入院医学管理料 | 1,000点 |
| (3) 社会復帰期入院対象者入院医学管理料 | 3,000点 |

(削る)

注1 1に規定する医療観察法病棟入院料を算定する指定入院医療機関において、イ及びロの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、当該入院中の対象者に係る区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

(削る)

注2 イの(1)及びロの(1)に規定する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た期間に応じ、次に掲げる区分に従い、1日につきいずれかを所定点数から減算する。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。なお、入院決定日から起算して2年を超える期間にあつては、算定しない。

イ 医療観察一般病棟入院料

- | | |
|--|--------|
| (1) 90日を超え180日以内（別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合に限る。） | 1,000点 |
| (2) 180日を超え1年以内 | 1,600点 |
| (3) 1年を超え2年以内 | 2,200点 |

ロ 医療観察地域移行支援病棟入院料

- | | |
|--|--------|
| (1) 90日を超え180日以内（別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合に限る。） | 700点 |
| (2) 180日を超え1年以内 | 1,400点 |
| (3) 1年を超え2年以内 | 2,100点 |

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

- | | |
|------|--------|
| (新設) | 6,798点 |
| (新設) | |
| (新設) | |

ロ 回復期入院対象者入院医学管理料

- | | |
|------|--------|
| (新設) | 5,012点 |
| (新設) | |
| (新設) | |

ハ 社会復帰期入院対象者入院医学管理料

5,926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、当該施設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施設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、当該施設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年以内の期間にあつては、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つては、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。

(新設)

(新設)

注3 イの(2)及びロの(2)に規定する回復期入院対象者入院医学管理料について、当該各管理料の算定を開始した日から起算した期間に応じて、次に掲げる区分に従い、1日につきいずれかを所定点数から減算する。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。なお、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2年を超える期間にあつては、算定しない。

イ 医療観察一般病棟入院料

- (1) 270日を超え1年以内 300点
- (2) 1年を超え1年90日以内 600点
- (3) 1年90日を超え1年180日以内 900点
- (4) 1年180日を超え2年以内 1,000点

ロ 医療観察地域移行支援病棟入院料

- (1) 270日を超え1年以内 100点
- (2) 1年を超え1年90日以内 200点
- (3) 1年90日を超え1年180日以内 300点
- (4) 1年180日を超え2年以内 400点

注4 イの(3)及びロの(3)に規定する社会復帰期入院対象者入院医学管理料について、当該各管理料の算定を開始した日から起算した期間に応じて、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定点数から減算する。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。また、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2年を超える期間にあつては、算定しない。さらに、法第49条第1項に基づく退院の許可の申立てを行った場合、当該申立ての日から起算して90日を限度として、1日につき300点を所定点数に加算する。なお、医療観察一般病棟入院料を算定する別の指定入院医療機関から、医療観察地域移行支援病棟入院料を算定する指定入院医療機関に転院してきた入院対象者の場合には、当該指定入院医療機関にお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を起算日として算定する。

イ 医療観察一般病棟入院料

- (1) 180日を超え1年以内 400点
- (2) 1年を超え1年180日以内 1,100点
- (3) 1年180日を超え2年以内 1,800点

ロ 医療観察地域移行支援病棟入院料

- (1) 180日を超え1年以内 300点
- (2) 1年を超え1年180日以内 700点
- (3) 1年180日を超え2年以内 1,500点

注5 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100,000点を加算する。

注6 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6月以内に、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、入院対象者が退院した場合、社会復帰加算として、300,000点を退院時に1回に限り所定点数に加算する。

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日以上期間にあつては、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つては、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。

(新設)

(新設)

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年以内の期間にあつては、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日以内の期間にあつては、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つては、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。

(新設)

(新設)

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。

(新設)

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日につき500点を加算する。

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つては、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つては、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。ただし、医療観察一般病棟入院料を算定する別の指定入院医療機関に入院中の入院対象者であつて、回復期入院対象者入院医学管理料又は社会復帰期入院対象者入院医学管理料を算定する入院対象者が、医療観察地域移行支援病棟入院料を算定する指定入院医療機関に転院する場合には、社会復帰期転院調整加算としてそれぞれ1,600点を更に所定点数に加算する。

注9・注10 (略)

注11 入院中の入院対象者の社会復帰を促進するため、当該入院対象者が、医師又は看護師による付添いその他の方法による医学的管理の下に、指定入院医療機関の敷地外に外泊した場合、外泊加算として、1回の外泊につき6日を限度として、1日につき1,200点を所定点数に加算する。

注12 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入院医療機関においては、当該病棟の病床数及び法第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に応じ、退院実績評価加算として、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 当該病棟の病床数が30床以上の場合

- | | |
|-------------------|------|
| (1) 7人以上14人以下の場合 | 50点 |
| (2) 15人以上19人以下の場合 | 100点 |
| (3) 20人以上の場合 | 200点 |

ロ 当該病棟の病床数が15床以上30床未満の場合

- | | |
|------------------|------|
| (1) 5人以上8人以下の場合 | 50点 |
| (2) 9人以上12人以下の場合 | 100点 |
| (3) 13人以上の場合 | 200点 |

ハ 当該病棟の病床数が15床未満の場合

- | | |
|-------------|------|
| (1) 3人の場合 | 50点 |
| (2) 4人の場合 | 100点 |
| (3) 5人以上の場合 | 200点 |

注13 別に厚生労働大臣が定める入院対象者に対して、入院対象者入院医学管理が行われた場合に、特別医学管理加算として、1日につき100点を所定点数に加算する。

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つては、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つては、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・注10 (略)

(新設)

(新設)

(新設)

注14 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入院医療機関において、別に厚生労働大臣が定める入院対象者に対して投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合は、医療観察薬剤管理指導料として、次に掲げる区分に従い、入院対象者1人につき週1回かつ月4回に限り、いずれかを算定する。ただし、麻薬の投薬又は注射が行われている入院対象者に対して、麻薬の使用に関し、必要な薬学的管理指導を行った場合には、医療観察麻薬管理指導料として、1回につき50点を更に所定点数に加算する。

- イ 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の場合 380点
- ロ イの入院対象者以外の入院対象者の場合 325点

注15 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入院医療機関において、別に厚生労働大臣が定める身体合併症を有する入院対象者に対して必要な治療を行った場合に、医療観察精神科身体合併症管理加算として、当該入院対象者の治療期間に応じ、次に掲げる区分に従い、当該疾患の治療開始日から起算して15日を限度として1日につきいずれかを所定点数に加算する。

- イ 7日以内 450点
- ロ 8日以上15日以内 300点

注16 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入院医療機関において、別に厚生労働大臣が定める疾患を有する入院対象者に対して必要な治療を行った場合、医療観察精神科慢性身体合併症管理加算として、1月に1回に限り、所定点数に700点を加算する。この場合において、注15に掲げる医療観察精神科身体合併症管理加算は別に算定できない。

注17 (略)

3 入院物価対応料 (1日につき)

注1 指定入院医療機関に入院する入院対象者について、医科診療報酬点数表第2章第14部区分番号0100に掲げる入院物価対応料のニサの例により所定点数を算定する。

注2 注1について、令和9年6月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定する。

第2節 通院料

1 通院対象者通院医学管理料

- 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) (1月につき) 8,402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) (1月につき) 7,386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) (1月につき) 6,370点

ニ 急性増悪包括管理料 (1日につき)

- (1) 急性増悪包括管理料1 1,300点
- (2) 急性増悪包括管理料2 1,600点

(新設)

(新設)

(新設)

注11 (略)
(新設)

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) 8,402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) 7,386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) 6,370点

ニ 急性増悪包括管理料

- (新設) 39,000点
- (新設)

注1 (略)

注2 急性増悪包括管理料1については、精神保健指定医の診察に基づき、集中的な精神医学管理を行う必要があると認めた場合に算定する。

注3 急性増悪包括管理料2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、別に厚生労働大臣が定める通院対象者に対して、精神保健指定医の診察に基づき、集中的な精神医学管理を行った場合に、90日を限度として算定する。

注4 別に厚生労働大臣が定める通院対象者に対して円滑に集中的な精神医学管理を行うため、注3の指定通院医療機関において、当該指定通院医療機関が別の保険医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）であって指定入院医療機関ではない保険医療機関と共同して、当該対象者の受入れに必要な調整を行った場合、最初の急性増悪包括管理料2の算定日の所定点数に、急性増悪時等受入調整加算として2,400点加算する。

注5～注10 (略)

注11 通院対象者通院医学管理料を算定している通院対象者が、法第56条第1項第2号に基づき処遇終了決定がされ、通院医学管理が終了した場合は、通院処遇早期終了加算として、次に掲げる区分に従い、通院医学管理が終了した月において、1回に限りいずれかを加算する。

イ 通院決定日から起算して1年以内の場合	80,000点
ロ 通院決定日から起算して1年以上2年以内の場合	40,000点

2 (略)

3 外来・在宅物価対応料（1日につき）

イ 初診時	2点
ロ 再診時等	2点
ハ 訪問診療時	3点

注1 イについては、指定通院医療機関において、通院対象者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。

注2 ロについては、指定通院医療機関において、通院対象者に対して再診又は医科診療報酬点数表第1章第2部第4節A400に規定する短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術若しくは検査を行った場合に、所定点数を算定する。

注3 ハについては、在宅で療養を行っている通院対象者であって通院が困難なものに対して、訪問診療を行った場合に、所定点数を算定する。

注4 イからハまでの点数について、令和9年6月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定する。

第2章 医療観察精神科専門療法

通則

(略)

1 医療観察精神科電気痙攣療法^{けいれん} 2,800点

注1 声門上器具又は気管挿管による気道確保を伴う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・注3 (略)

注1 (略)

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。

(新設)

(新設)

注3～注8 (略)

(新設)

2 (略)

(新設)

第2章 医療観察精神科専門療法

通則

(略)

1 医療観察精神科電気痙攣療法^{けいれん} 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・注3 (略)

- 2 (略)
- 3 医療観察通院精神療法（1回につき）
- イ (略)
- 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行った場合
- (1) 60分以上の場合
- ① 精神保健指定医による場合 650点
- ② ①以外の場合 550点
- (2) 精神保健指定医による30分以上60分未満の場合 550点
- ハ (略)
- 注1～注5 (略)
- 注6 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、心理に関する支援を要するものとして別に厚生労働大臣が定める通院対象者に対して、指定通院医療機関の医師の指示を受けた公認心理師が必要な支援を行った場合に、医療観察心理支援加算として、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280点を所定点数に加算する。
- 注7 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、重点的な支援を要する通院対象者に対して、指定通院医療機関の医師の指示の下、保健師、看護師又は精神保健福祉士が、当該通院対象者が地域生活を継続するための面接及び関係機関との連絡調整を行った場合に、医療観察療養生活継続支援加算として、初回算定日の属する月から起算して1年を限度として、月1回に限り500点を所定点数に加算する。
- 4 医療観察認知療法・認知行動療法（1日につき）
- イ・ロ (略)
- ハ 公認心理師による心理支援を伴う場合 330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、医師若しくは看護師が医療観察認知療法・認知行動療法を行った場合又は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・注3 (略)
- 5～10 (略)
- 11 医療観察精神科訪問看護・指導料
- イ・ロ (略)
- ハ 医療観察精神科訪問看護・指導料Ⅲ
- (1) 保健師又は看護師による場合
- ① (略)
- ② 同一日に3人以上9人以下
A～D (略)

- 2 (略)
- 3 医療観察通院精神療法（1回につき）
- イ (略)
- 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
- (1) 精神保健指定医による場合 600点
- (新設)
- (新設)
- (2) (1)以外の場合 550点
- ハ (略)
- 注1～注5 (略)
- 注6 心理に関する支援を要する患者として別に厚生労働大臣が定める患者に対して、指定通院医療機関の医師の指示を受けた公認心理師が必要な支援を行った場合に、医療観察心理支援加算として、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250点を所定点数に加算する。
- (新設)
- 4 医療観察認知療法・認知行動療法（1日につき）
- イ・ロ (略)
- (新設)
- 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・注3 (略)
- 5～10 (略)
- 11 医療観察精神科訪問看護・指導料
- イ・ロ (略)
- ハ 医療観察精神科訪問看護・指導料Ⅲ
- (1) 保健師又は看護師による場合
- ① (略)
- ② 同一日に3人以上
A～D (略)

③ 同一日に10人以上19人以下		(新設)
A 月20日目まで 30分以上の場合	290点	
B 月20日目まで 30分未満の場合	223点	
C 月21日目以降 30分以上の場合	280点	
D 月21日目以降 30分未満の場合	213点	
④ 同一日に20人以上49人以下		(新設)
A 月20日目まで 30分以上の場合	285点	
B 月20日目まで 30分未満の場合	219点	
C 月21日目以降 30分以上の場合	275点	
D 月21日目以降 30分未満の場合	209点	
⑤ 同一日に50人以上		(新設)
A 月20日目まで 30分以上の場合	275点	
B 月20日目まで 30分未満の場合	211点	
C 月21日目以降 30分以上の場合	265点	
D 月21日目以降 30分未満の場合	201点	
(2) 作業療法士による場合		(2) 作業療法士による場合
① (略)		① (略)
② 同一日に3人以上9人以下		② 同一日に3人以上
A～D (略)		A～D (略)
③ 同一日に10人以上19人以下		(新設)
A 月20日目まで 30分以上の場合	290点	
B 月20日目まで 30分未満の場合	223点	
C 月21日目以降 30分以上の場合	280点	
D 月21日目以降 30分未満の場合	213点	
④ 同一日に20人以上49人以下		(新設)
A 月20日目まで 30分以上の場合	285点	
B 月20日目まで 30分未満の場合	219点	
C 月21日目以降 30分以上の場合	275点	
D 月21日目以降 30分未満の場合	209点	
⑤ 同一日に50人以上		(新設)
A 月20日目まで 30分以上の場合	275点	
B 月20日目まで 30分未満の場合	211点	
C 月21日目以降 30分以上の場合	265点	
D 月21日目以降 30分未満の場合	201点	
(3) 精神保健福祉士による場合		(3) 精神保健福祉士による場合
① (略)		① (略)
② 同一日に3人以上9人以下		② 同一日に3人以上
A～D (略)		A～D (略)
③ 同一日に10人以上19人以下		(新設)
A 月20日目まで 30分以上の場合	290点	
B 月20日目まで 30分未満の場合	223点	
C 月21日目以降 30分以上の場合	280点	
D 月21日目以降 30分未満の場合	213点	

- ④ 同一日に20人以上49人以下
 - A 月20日目まで 30分以上の場合 285点
 - B 月20日目まで 30分未満の場合 219点
 - C 月21日目以降 30分以上の場合 275点
 - D 月21日目以降 30分未満の場合 209点
- ⑤ 同一日に50人以上
 - A 月20日目まで 30分以上の場合 275点
 - B 月20日目まで 30分未満の場合 211点
 - C 月21日目以降 30分以上の場合 265点
 - D 月21日目以降 30分未満の場合 201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又は同一の敷地内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・指導を行う場合の当該通院対象者（以下「同一建物等居住者」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(II)については、通院対象者（同一建物等居住者に限る。）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
 - ① (略)
 - ② 同一建物内3人以上9人以下 400点
 - ③ 同一建物内10人以上19人以下 340点
 - ④ 同一建物内20人以上49人以下 300点
 - ⑤ 同一建物内50人以上 270点
- (2) 1日に2回の場合
 - ① (略)
 - ② 同一建物内3人以上9人以下 810点
 - ③ 同一建物内10人以上19人以下 688点
 - ④ 同一建物内20人以上49人以下 607点
 - ⑤ 同一建物内50人以上 546点

(新設)

(新設)

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(II)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、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
 - ① (略)
 - ② 同一建物内3人以上 400点
(新設)
- (2) 1日に2回の場合
 - ① (略)
 - ② 同一建物内3人以上 810点
(新設)

(3) 1日に3回以上の場合

① (略)	
② 同一建物内3人以上9人以下	1,300点
③ 同一建物内10人以上19人以下	1,105点
④ 同一建物内20人以上49人以下	975点
⑤ 同一建物内50人以上	877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

① (略)	
② 同一建物内3人以上9人以下	340点
③ 同一建物内10人以上19人以下	280点
④ 同一建物内20人以上49人以下	250点
⑤ 同一建物内50人以上	220点

(2) 1日に2回の場合

① (略)	
② 同一建物内3人以上9人以下	680点
③ 同一建物内10人以上19人以下	560点
④ 同一建物内20人以上49人以下	500点
⑤ 同一建物内50人以上	440点

(3) 1日に3回以上の場合

① (略)	
② 同一建物内3人以上9人以下	1,120点
③ 同一建物内10人以上19人以下	922点
④ 同一建物内20人以上49人以下	823点
⑤ 同一建物内50人以上	724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

(1) (略)	
(2) 同一建物内3人以上9人以下	270点
(3) 同一建物内10人以上19人以下	210点
(4) 同一建物内20人以上49人以下	190点
(5) 同一建物内50人以上	160点

注4 (略)

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つては週5回、それ以外の場合にあつては週3回を限度として、通院対象者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つて、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 (略)

(3) 1日に3回以上の場合

① (略)	
② 同一建物内3人以上	1,300点
(新設)	
(新設)	
(新設)	

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

① (略)	
② 同一建物内3人以上	340点
(新設)	
(新設)	
(新設)	

(2) 1日に2回の場合

① (略)	
② 同一建物内3人以上	680点
(新設)	
(新設)	
(新設)	

(3) 1日に3回以上の場合

① (略)	
② 同一建物内3人以上	1,120点
(新設)	
(新設)	
(新設)	

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

(1) (略)	
(2) 同一建物内3人以上	270点
(新設)	
(新設)	
(新設)	

注4 (略)

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つては週5回、それ以外の場合にあつては週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つて、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 (略)

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、同一日に、当該加算を算定する通院対象者（同一建物等居住者に限る。）の数に応じ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。

イ 同一建物内1人又は2人	210点
ロ 同一建物内3人以上9人以下	
(1) 月15日目まで	210点
(2) 月16日目以降	190点
ハ 同一建物内10人以上19人以下	
(1) 月15日目まで	180点
(2) 月16日目以降	130点
ニ 同一建物内20人以上49人以下	
(1) 月15日目まで	120点
(2) 月16日目以降	95点
ホ 同一建物内50人以上	
(1) 月15日目まで	100点
(2) 月16日目以降	80点

注8 注1及び注2に規定する場合であって、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、同一日に、当該加算を算定する通院対象者（同一建物等居住者に限る。）の数に応じ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。

イ 同一建物内1人又は2人	420点
ロ 同一建物内3人以上9人以下	
(1) 月15日目まで	420点
(2) 月16日目以降	400点
ハ 同一建物内10人以上19人以下	
(1) 月15日目まで	390点
(2) 月16日目以降	230点
ニ 同一建物内20人以上49人以下	
(1) 月15日目まで	210点
(2) 月16日目以降	150点
ホ 同一建物内50人以上	
(1) 月15日目まで	180点
(2) 月16日目以降	130点

注9～注12 (略)

注13 次のいずれかに該当する医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合、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 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者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
 - (1) 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

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。

(新設)
(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

注8～注11 (略)

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者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

(新設)

(2) 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

ロ 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、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・指導を行う場合であって、次のいずれにも該当する場合

(1) 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30分以上である通院対象者に医療観察精神科訪問看護・指導を行う場合

(2) 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往復にかかる時間及び医療観察精神科訪問看護・指導の実施に要した時間の合計が2時間30分以上である場合

12～14 (略)

第3章 医療観察訪問看護

通則

(略)

1 医療観察訪問看護基本料

イ・ロ (略)

ハ 医療観察訪問看護基本料Ⅲ

(1) (略)

(2) 同一日に3人以上9人以下

①～④ (略)

(3) 同一日に10人以上19人以下

① 月20日目まで 30分以上の場合 276点

② 月20日目まで 30分未満の場合 211点

③ 月21日目以降 30分以上の場合 266点

④ 月21日目以降 30分未満の場合 201点

(4) 同一日に20人以上49人以下

① 月20日目まで 30分以上の場合 271点

② 月20日目まで 30分未満の場合 207点

③ 月21日目以降 30分以上の場合 261点

④ 月21日目以降 30分未満の場合 197点

(5) 同一日に50人以上

① 月20日目まで 30分以上の場合 261点

② 月20日目まで 30分未満の場合 199点

③ 月21日目以降 30分以上の場合 251点

④ 月21日目以降 30分未満の場合 189点

ニ 医療観察訪問看護基本料Ⅳ 850点

(新設)

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

(新設)

(新設)

12～14 (略)

第3章 医療観察訪問看護

通則

(略)

1 医療観察訪問看護基本料

イ・ロ (略)

ハ 医療観察訪問看護基本料Ⅲ

(1) (略)

(2) 同一日に3人以上

①～④ (略)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

注1 医療観察訪問看護基本料(I)については、通院対象者（同一建物等居住者を除く。）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（注2、注3、注5及び注8において「主治医」という。）の指示に基づき、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(II)については、通院対象者（同一建物等居住者に限る。）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、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 医療観察訪問看護基本料(III)については、別に厚生労働大臣が定める通院対象者に対し、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、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、入院中1回に限り算定できる。この場合において、同一日に2に掲げる医療観察訪問看護管理料は算定できない。

注4 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う場合

(1) 1日に1回の場合	
① (略)	
② 同一建物内3人以上9人以下	400点
③ 同一建物内10人以上19人以下	340点
④ 同一建物内20人以上49人以下	300点
⑤ 同一建物内50人以上	270点
(2) 1日に2回の場合	
① (略)	
② 同一建物内3人以上9人以下	810点
③ 同一建物内10人以上19人以下	688点
④ 同一建物内20人以上49人以下	607点
⑤ 同一建物内50人以上	546点
(3) 1日に3回以上の場合	
① (略)	
② 同一建物内3人以上9人以下	1,300点
③ 同一建物内10人以上19人以下	1,105点
④ 同一建物内20人以上49人以下	975点
⑤ 同一建物内50人以上	877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（注2、注4及び注7において「主治医」という。）の指示に基づき、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(II)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、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。

(新設)

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	
① (略)	
② 同一建物内3人以上	400点
(新設)	
(新設)	
(新設)	
(2) 1日に2回の場合	
① (略)	
② 同一建物内3人以上	810点
(新設)	
(新設)	
(新設)	
(3) 1日に3回以上の場合	
① (略)	
② 同一建物内3人以上	1,300点
(新設)	
(新設)	
(新設)	

ロ 看護師等が准看護師と同時に医療観察訪問看護を行う場合

(1) 1日に1回の場合

- | | |
|-------------------|------|
| ① (略) | |
| ② 同一建物内3人以上9人以下 | 340点 |
| ③ 同一建物内10人以上19人以下 | 280点 |
| ④ 同一建物内20人以上49人以下 | 250点 |
| ⑤ 同一建物内50人以上 | 220点 |

(2) 1日に2回の場合

- | | |
|-------------------|------|
| ① (略) | |
| ② 同一建物内3人以上9人以下 | 680点 |
| ③ 同一建物内10人以上19人以下 | 560点 |
| ④ 同一建物内20人以上49人以下 | 500点 |
| ⑤ 同一建物内50人以上 | 440点 |

(3) 1日に3回以上の場合

- | | |
|-------------------|--------|
| ① (略) | |
| ② 同一建物内3人以上9人以下 | 1,120点 |
| ③ 同一建物内10人以上19人以下 | 922点 |
| ④ 同一建物内20人以上49人以下 | 823点 |
| ⑤ 同一建物内50人以上 | 724点 |

ハ 看護師等が看護補助者又は精神保健福祉士とともに医療観察訪問看護を行う場合

- | | |
|---------------------|------|
| (1) (略) | |
| (2) 同一建物内3人以上9人以下 | 270点 |
| (3) 同一建物内10人以上19人以下 | 210点 |
| (4) 同一建物内20人以上49人以下 | 190点 |
| (5) 同一建物内50人以上 | 160点 |

注5・注6 (略)

注7 次のいずれかに該当する医療観察訪問看護を行う場合、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 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時間以上である通院対象者に対して医療観察訪問看護を行い、次のいずれかに該当する場合

- | | |
|--|--|
| (1) 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 | |
| (2) 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 | |

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

- | | |
|---------------------|------|
| ① (略) | |
| ② 同一建物内3人以上
(新設) | 340点 |
| (新設) | |
| (新設) | |

(2) 1日に2回の場合

- | | |
|---------------------|------|
| ① (略) | |
| ② 同一建物内3人以上
(新設) | 680点 |
| (新設) | |
| (新設) | |

(3) 1日に3回以上の場合

- | | |
|---------------------|--------|
| ① (略) | |
| ② 同一建物内3人以上
(新設) | 1,120点 |
| (新設) | |
| (新設) | |

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

- | | |
|-----------------------|------|
| (1) (略) | |
| (2) 同一建物内3人以上
(新設) | 270点 |
| (新設) | |
| (新設) | |

注4・注5 (略)

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い、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

(新設)

(新設)

ロ 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、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であって、次のいずれにも該当する場合

(1) 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30分以上である通院対象者に医療観察訪問看護を行う場合

(2) 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往復にかかる時間及び医療観察訪問看護の実施に要した時間の合計が2時間30分以上である場合

注8・注9 (略)

注10 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、同一日に、当該加算を算定する通院対象者(同一建物等居住者に限る。)の数に応じ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。

イ 同一建物内1人又は2人 210点

ロ 同一建物内3人以上9人以下
(1) 月15日目まで 210点
(2) 月16日目で以降 190点

ハ 同一建物内10人以上19人以下
(1) 月15日目まで 180点
(2) 月16日目で以降 130点

ニ 同一建物内20人以上49人以下
(1) 月15日目まで 120点
(2) 月16日目で以降 95点

ホ 同一建物内50人以上
(1) 月15日目まで 100点
(2) 月16日目で以降 80点

注11 注1及び注2に規定する場合であって、深夜に医療観察精神科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、同一日に、当該加算を算定する通院対象者(同一建物等居住者に限る。)の数に応じ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。

イ 同一建物内1人又は2人 420点

ロ 同一建物内3人以上9人以下
(1) 月15日目まで 420点
(2) 月16日目で以降 400点

ハ 同一建物内10人以上19人以下
(1) 月15日目まで 390点
(2) 月16日目で以降 230点

ニ 同一建物内20人以上49人以下
(1) 月15日目まで 210点
(2) 月16日目で以降 150点

ホ 同一建物内50人以上
(1) 月15日目まで 180点
(2) 月16日目で以降 130点

注12・注13 (略)

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
(新設)

(新設)

注7・注8 (略)

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。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

注10・注11 (略)

2 医療観察訪問看護管理料

イ 月の初日の訪問の場合

(1) 医療観察機能強化型訪問看護管理料 1	1,376点
(2) 医療観察機能強化型訪問看護管理料 2	1,046点
(3) 医療観察機能強化型訪問看護管理料 3	903点
(4) 医療観察機能強化型訪問看護管理料 4	903点
(5) (1)から(4)まで以外の場合	771点

ロ 月の2日目以降の訪問の場合（1日につき）

(1) 単一建物居住利用者が20人未満	301点
(2) 単一建物居住利用者が20人以上50人未満	
① 月15日目まで	251点
② 月16日目以降24日目まで	231点
③ 月25日目以降	221点
(3) 単一建物居住利用者が50人以上	
① 月15日目まで	241点
② 月16日目以降24日目まで	221点
③ 月25日目以降	201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（イの(1)から(4)までについては、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訪問看護事業型指定通院医療機関に限る。）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・注3 （略）

注4 訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が、通院対象者又はその家族等の同意を得て、訪問診療を実施している指定通院医療機関（病院及び診療所に限る。）を含め、歯科訪問診療を実施している保険医療機関又は訪問薬剤管理指導を実施している指定通院医療機関（薬局に限る。）と文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に、医療観察在宅患者連携指導加算として、月1回に限り、所定点数に300点を加算する。

注5 （略）

3 （略）

4 訪問看護物価対応料（1日につき）

イ 月の初日の訪問の場合	6点
ロ 月の2日目以降の訪問の場合	2点

注1 イ及びロについては、医療観察訪問看護管理料を算定している通院対象者1人につき、区分に従い、それぞれ所定点数を算定する。

注2 イ及びロについては、令和9年6月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定する。

2 医療観察訪問看護管理料

イ 月の初日の訪問の場合

(新設)	767点
(新設)	
(新設)	
(新設)	
(新設)	

ロ 月の2日目以降の訪問の場合（1日につき）

(新設)	300点
(新設)	
(新設)	

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・注3 （略）

注4 訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が、通院対象者又はその家族等の同意を得て、訪問診療を実施している指定通院医療機関（病院及び診療所に限る。）を含め、歯科訪問診療を実施している保険医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）又は訪問薬剤管理指導を実施している指定通院医療機関（薬局に限る。）と文書等により情報共有を行うとともに、共有された情報を踏まえて療養上必要な指導を行った場合に、医療観察在宅患者連携指導加算として、月1回に限り、所定点数に300点を加算する。

注5 （略）

3 （略）

(新設)

第4章 特定治療料

- 1 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、保険医療機関又は健康保険法第63条第3項第1号に規定する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
- 2 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)別表区分番号07に定める額

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、保険医療機関又は健康保険法第63条第3項第1号に規定する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
(新設)