

○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 （平成三〇年三月二八日厚生労働省告示第一三六号） 抄
平成三〇年四月一日から適用する。

改正文 （令和元年九月一八日厚生労働省告示第一一七号） 抄
令和元年十月一日から適用する。

改正文 （令和二年三月二五日厚生労働省告示第九七号） 抄
令和二年四月一日から適用する。

改正文 （令和四年三月三〇日厚生労働省告示第一〇八号） 抄
令和四年四月一日から適用する。

改正文 （令和六年三月二九日厚生労働省告示第一六三号） 抄
令和六年六月一日から適用する。

改正文 （令和八年三月三一日厚生労働省告示第一四六号） 抄
令和八年六月一日から適用する。

ただし、別表第1章第1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。

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・令 1 厚労告 117・令 2 厚労告 97・令和 4 厚労告
108・令和 6 厚労告 163・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

1 医療観察法病棟入院料（1日につき）

イ 医療観察一般病棟入院料 3,900 点

ロ 医療観察地域移行支援病棟入院料 3,500 点

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。

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。
- イ 医療観察一般病棟入院料の場合 1,500点
 - ロ 医療観察地域移行支援病棟入院料の場合 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。
- イ 医療観察一般病棟入院料
 - (1) 看護体制特定減算1 96点
 - (2) 看護体制特定減算2 192点
 - ロ 医療観察地域移行支援病棟入院料
 - (1) 看護体制特定減算1 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

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。

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っては、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

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、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っては、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

□ 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っては、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

□ 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 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。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って、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 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^{けいれん}に係る費用、医療観察精神科退院前訪問指導料及び医療観察持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料

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 クロザピン及び持続性抗精神病注射薬剤（投与開始日から起算して 60 日以内に投与された場合に限る。）に係る薬剤料

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
コ	29 床の場合	91 点

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 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 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

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

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 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 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 6 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 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、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 8 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 9 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10 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。

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 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。

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

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^{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 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 医療観察精神科退院前訪問指導料 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 イ又はロ以外の場合

(1) 30分以上の場合

① 精神保健指定医による場合 410点

② ①以外の場合 390点

(2) 30分未満の場合

① 精神保健指定医による場合 330点

② ①以外の場合 315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 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。

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 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

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 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・指導料にあつ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）

イ 薬物依存症の場合 340点

ロ ギャンブル依存症の場合 300点

ハ アルコール依存症の場合 300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、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 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、ギャンブル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3月以内に限り、2週間に1回を限度として算定する。

注3 ハについては、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、アルコール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、週1回かつ計10回を限度として算定する。

注4 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。

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・ケアと同一日に行う他の医療観察精神科専門療養は、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) 保健師又は看護師による場合

- 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) 作業療法士による場合

- 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

(3) 精神保健福祉士による場合

- 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) 保健師又は看護師による場合

① 同一日に２人

- A 週３日目まで 30 分以上の場合 580 点
- B 週３日目まで 30 分未満の場合 445 点
- C 週４日目以降 30 分以上の場合 680 点
- D 週４日目以降 30 分未満の場合 530 点

② 同一日に３人以上９人以下

- A 週３日目まで 30 分以上の場合 293 点

- B 週3日目まで 30分未満の場合 225点
- C 週4日目以降 30分以上の場合 343点
- D 週4日目以降 30分未満の場合 268点
- ③ 同一日に10人以上19人以下
 - 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
- (2) 作業療法士による場合
 - ① 同一日に2人
 - A 週3日目まで 30分以上の場合 580点
 - B 週3日目まで 30分未満の場合 445点
 - C 週4日目以降 30分以上の場合 680点
 - D 週4日目以降 30分未満の場合 530点
 - ② 同一日に3人以上9人以下
 - A 週3日目まで 30分以上の場合 293点
 - B 週3日目まで 30分未満の場合 225点
 - C 週4日目以降 30分以上の場合 343点
 - D 週4日目以降 30分未満の場合 268点
 - ③ 同一日に10人以上19人以下
 - 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

(3) 精神保健福祉士による場合

① 同一日に 2 人

- A 週 3 日目まで 30 分以上の場合 580 点
- B 週 3 日目まで 30 分未満の場合 445 点
- C 週 4 日目以降 30 分以上の場合 680 点
- D 週 4 日目以降 30 分未満の場合 530 点

② 同一日に 3 人以上 9 人以下

- A 週 3 日目まで 30 分以上の場合 293 点
- B 週 3 日目まで 30 分未満の場合 225 点
- C 週 4 日目以降 30 分以上の場合 343 点
- D 週 4 日目以降 30 分未満の場合 268 点

③ 同一日に 10 人以上 19 人以下

- 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、ハの場合にあつては週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 同一建物内1人又は2人 450点
- 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 同一建物内1人又は2人 900点
- 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 同一建物内1人又は2人 1,450点
- 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 同一建物内1人又は2人 380点
- 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 同一建物内1人又は2人 760点
- 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 同一建物内 1 人又は 2 人 1,240 点
- ② 同一建物内 3 人以上 9 人以上 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) 同一建物内 1 人又は 2 人 300 点
- (2) 同一建物内 3 人以上 9 人以上 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 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、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、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 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 10 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 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 12 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 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

(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

(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つて、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 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つて、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

- (1) 入院中の対象者 250点
- (2) 入院中の対象者以外 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 イの(1)については、持続性抗精神病注射薬剤を投与している法第42条第1項第1号又は第61条第1項第1号による決定を受けた統合失調症の対象者に対して、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、当該薬剤の投与開始日の属する月及びその翌月にそれぞれ1回に限り、当該薬剤を投与したときに算定する。

注2 イの(2)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3 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

通則

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9人以下

- 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

(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

二 医療観察訪問看護基本料(Ⅳ) 850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(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、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（Ⅳ）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、ハの場合にあっては、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 同一建物内1人又は2人 450点
- 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 同一建物内1人又は2人 900点
- 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 同一建物内1人又は2人 1,450点
- 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 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 同一建物内1人又は2人 380点
- ② 同一建物内3人以上9人以上 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 同一建物内1人又は2人 760点

- 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 同一建物内 1 人又は 2 人 1,240 点
- 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同時に医療観察訪問看護を行う場合

- (1) 同一建物内 1 人又は 2 人 300 点
- (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 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、当該指示があった日から起算して 14 日を限度として算定する。

注 6 医療観察訪問看護基本料については、注 4 の場合を除き、前期通院対象者通院医学管理料を算定している当該月にあっては週 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して算定する。

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う場合

- (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 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 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 9 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 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 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 12 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 13 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

(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 訪問看護事業型指定通院医療機関が、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生局長に届け出た場合であって、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、次に掲げる場合に応じ、医療観察 24 時間対応体制加算として、月 1 回に限り、所定点数にそれぞれ次に定める点数を加算する。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。

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 680 点

ロ イ以外の場合 652 点

注3 法第 42 条第 1 項第 2 号又は第 51 条第 1 項第 2 号による決定後に医療観察訪問看護を受けようとする者であって、鑑定入院医療機関又は指定入院医療機関に入院中のものの退院に当たり、訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が、当該鑑定入院医療機関又は指定入院医療機関の主治医又は職員と共同し、当該者又はその家族等に対して、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合には、退院後の最初の医療観察訪問看護が行われた際に、医療観察退院時共同指導加算として、当該退院につき 1 回に限り、所定点数に 800 点を加算する。

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 訪問看護事業型指定通院医療機関の看護師等が、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の状態の急変等に伴い、当該通院対象者の在宅療養を担う指定通院医療機関（病院及び診療所に限る。）の主治医の求めにより、当該指定通院医療機関の主治医等、歯科訪問診療を実施している保険医療機関の保険医である歯科医師等、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。）の薬剤師又は医科診療報酬点数表の区分番号 B005 の注 3 に規定する介護支援専門員若しくは相談支援専門員と共同でカンファレンスに参加し、それらの者と共同で療養上必要な指導を行った場合には、医療観察在宅患者緊急時等カンファレンス加算として、月 2 回に限り、所定点数に 200 点を加算する。

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。

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。

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、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