

令和 8 年度医療観察診療報酬改定について

※ 本資料は現時点での改定の概要をご紹介するものであり、必ずしも最終的な施行内容が反映されていない場合等があります。算定要件・施設基準等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認下さい。

厚生労働省 障害保健福祉部

精神・障害保健課

医療観察法医療体制整備推進室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療観察法病棟入院料の新設①

医療観察法病棟入院料の新設

➤ 入院処遇における各治療段階の目標期間を超えている対象者が相当数いる現状等を踏まえ、入院対象者の更なる社会復帰の取組を推進する観点から、指定入院医療機関の機能分化等を図るため、評価体系を見直す。

- (新) 医療観察一般病棟入院料 (1日につき) 3,900点**
- (新) 医療観察地域移行支援病棟入院料 (1日につき) 3,500点**

[算定要件] (概要)

- (1) 医療観察一般病棟入院料を算定する病棟は、入院対象者のうち、主として集中的な治療を要するものに対して医療を提供する病棟であり、症状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、社会復帰を促進するものである。
- (2) 医療観察地域移行支援病棟入院料を算定する病棟は、入院対象者のうち、主として地域移行支援を要するものに対して医療を提供する病棟であり、社会生活能力の回復と社会参加の準備、退院後の適切な支援体制の確立を図り、社会復帰を促進するものである。
- (3) 各治療段階（「急性期」、「回復期」、「社会復帰期」）に移行した日から起算して、各治療段階において**通算して2年180日を超える期間にあつては、入院料及び各治療段階に応じた点数を減算する。**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。**

(厚生労働大臣が定める入院対象者) ※下記のいずれも満たす者であること

- ・特別医学管理加算を算定している入院対象者
- ・過去6月の間に、指定入院医療機関運営ガイドラインに規定する外部評価会議において、他の複数の医師（他の指定入院医療機関の医師や精神保健判定医等）を招聘し、治療内容等に係る評価を行った入院対象者

現行	改定後																				
[入院対象者入院医学管理料] <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">急性期入院対象者入院医学管理料</td> <td style="text-align: right;">6,798点</td> </tr> <tr> <td>回復期入院対象者入院医学管理料</td> <td style="text-align: right;">5,012点</td> </tr> <tr> <td>社会復帰期入院対象者入院医学管理料</td> <td style="text-align: right;">5,926点</td> </tr> </table>	急性期入院対象者入院医学管理料	6,798点	回復期入院対象者入院医学管理料	5,012点	社会復帰期入院対象者入院医学管理料	5,926点	[医療観察法病棟入院料] <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">医療観察一般病棟入院料</td> <td style="text-align: right;">3,900点</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td style="width: 40%;">急性期</td> <td style="text-align: right;">1,950点</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>回復期・社会復帰期</td> <td style="text-align: right;">1,170点</td> </tr> <tr> <td>医療観察地域移行支援病棟入院料</td> <td style="text-align: right;">3,500点</td> <td rowspan="2" style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">}</td> <td>急性期・回復期・社会復帰期</td> <td style="text-align: right;">1,050点</td> </tr> </table> <p style="font-size: 0.8em; margin-top: 5px;">各治療段階が2年180日を超えた場合の減算</p>	医療観察一般病棟入院料	3,900点	}	急性期	1,950点			回復期・社会復帰期	1,170点	医療観察地域移行支援病棟入院料	3,500点	}	急性期・回復期・社会復帰期	1,050点
急性期入院対象者入院医学管理料	6,798点																				
回復期入院対象者入院医学管理料	5,012点																				
社会復帰期入院対象者入院医学管理料	5,926点																				
医療観察一般病棟入院料	3,900点	}	急性期	1,950点																	
			回復期・社会復帰期	1,170点																	
医療観察地域移行支援病棟入院料	3,500点	}	急性期・回復期・社会復帰期	1,050点																	

医療観察法病棟入院料の新設②

医療観察一般病棟入院料

[施設基準] (概要)

- (1) 当該病棟における医師の数は、当該病棟の入院対象者の数が八又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、当該病棟に勤務する医師の過半数は常勤の医師であること。
- (2) 当該病棟に常勤の精神保健指定医が一名以上配置されており、かつ、当該病棟を有する指定入院医療機関に常勤の精神保健指定医が二名以上配置されていること。
- (3) 当該病棟において、一日に看護を行う常勤の看護師の数は、常時、当該病棟の入院対象者の数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一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、三以上であること。また、その一部に小規格病棟を有している病院の病棟にあつては、当該病院の病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病院の病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、その最小必要数の四割以上が看護師であつて、当該小規格病棟について入院対象者の入院医学管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (4) 当該病棟において、作業療法士、精神保健福祉士及び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（平成十七年厚生労働省令第百十七号）第二条第四号ホの臨床心理技術者の数の合計は、当該病棟の入院対象者の数が六又はその端数を増すごとに一を加えた数以上であること。
- (5) 入院対象者入院医学管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (6) 入院対象者入院医学管理を行うにつき十分な構造設備を有していること。

医療観察法病棟入院料の新設③

医療観察地域移行支援病棟入院料

[施設基準] (概要)

- (1) 当該病棟における医師の数は、当該病棟の入院対象者の数が八又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、当該病棟に勤務する医師の過半数は常勤の医師であること。ただし社会復帰期の入院対象者の看護に一定の経験のある看護師、作業療法士、精神保健福祉士及び臨床心理技術者の数の合計が、当該病棟の入院対象者の数が三又はその端数を増すごとに一以上である場合、当該病棟における医師の数は、当該病棟の入院対象者の数が十六又はその端数を増すごとに一以上で差し支えないこと。
- (2) 当該病棟に常勤の精神保健指定医が一名以上配置されており、かつ、当該病棟を有する指定入院医療機関に常勤の精神保健指定医が二名以上配置されていること。ただし、当該病棟のみを有する指定入院医療機関である場合であって、社会復帰期の入院対象者の看護に一定の経験のある看護師、作業療法士、精神保健福祉士及び臨床心理技術者の数の合計が、当該病棟の入院対象者の数が三又はその端数を増すごとに一以上である場合、当該指定入院医療機関の常勤の精神保健指定医は一名以上配置されていれば差し支えないこと。
- (3) 当該病棟において、一日に看護を行う常勤の看護師の数は、常時、当該病棟の入院対象者の数が十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一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、三以上であること。また、その一部に小規格病棟を有している病院の病棟にあつては、当該病院の病棟において、一日に看護を行う看護職員の数は、常時、当該病院の病棟の入院患者の数が十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、その最小必要数の四割以上が看護師であつて、当該小規格病棟について入院対象者の入院医学管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (4) 当該病棟において、作業療法士、精神保健福祉士及び臨床心理技術者の数の合計は、当該病棟の入院対象者の数が四又はその端数を増すごとに一を加えた数以上であること。
- (5) 入院対象者入院医学管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (6) 入院対象者入院医学管理を行うにつき十分な構造設備を有していること。

医療観察法病棟における人員配置や体制に応じた評価の適正化①

医師・看護師配置に係る減算

➤ 医師の配置に係る施設基準を満たせない場合における運用の明確にするとともに、入院料を減算する。

(新)	医療観察一般病棟入院料の場合	1,500点 (減算)
	医療観察地域移行支援病棟入院料の場合	750点 (減算)

[施設基準] (概要)

医療観察一般病棟入院料又は医療観察地域移行支援病棟入院料における医師の配置に係る施設基準（医師8対1等）を満たせない場合であって、地方厚生局長に届け出た場合に、医療観察法病棟入院料を減算し、算定する。

➤ 看護師の配置に係る施設基準を満たせない場合における運用の明確にするとともに、入院料を減算する。

(新)	医療観察一般病棟入院料	看護体制特定日減算 1	96点 (減算)
		看護体制特定日減算 2	192点 (減算)
(新)	医療観察地域移行支援病棟入院料	看護体制特定日減算 1	96点 (減算)

[施設基準] (概要)

以下の場合であって、地方厚生局長に届け出た場合に、医療観察法病棟入院料を減算し、算定する。

- (1) 医療観察一般病棟入院料の看護体制特定日減算1は、医療観察一般病棟入院料を算定する病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院対象者の数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (2) 医療観察一般病棟入院料の看護体制特定日減算2は、医療観察一般病棟入院料を算定する病棟において、施設基準で求める看護師配置（看護師4対1）及び上記（1）を満たさないものであること。
- (3) 医療観察地域移行支援病棟入院料の看護体制特定日減算1は、医療観察地域移行支援病棟入院料を算定する病棟において、施設基準で求める看護師配置（看護師10対1）を満たさないものであること。

医療観察法病棟における人員配置や体制に応じた評価の適正化②

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係る減算

- 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係る施設基準を満たせない場合における運用の明確にするとともに、入院料を減算する。

(新) 多職種配置減算 96点 (減算)

[施設基準] (概要)

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係る施設基準を満たせない場合であって、地方厚生局長に届け出た場合に、医療観察法病棟入院料を減算し、算定する。

外部評価会議の実施体制

- 入院対象者入院医学管理を行うにつき、当該指定入院医療機関の医師に加え、別の複数の指定入院医療機関の医師や精神保健判定医を招聘し、入院処遇が長期化し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実施する体制を有していない場合に、入院料を減算する。

(新) 外部評価会議未体制減算 (1日につき) 500点 (減算)

[施設基準] (概要)

入院処遇が長期化し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につき十分な体制が整備されていない場合に、医療観察法病棟入院料を減算し、算定する。

医療観察法病棟における充実した職員配置の評価

医療観察法病棟入院料における職員配置に係る評価

- 指定入院医療機関における看護師配置について、充実した体制の整備をしている場合の評価を新設する。

(新) 医療観察看護師7対1配置加算(1日につき) 300点

[施設基準] (概要)

- (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) 当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院対象者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。

- 指定入院医療機関における夜間の看護師配置について、充実した体制の整備をしている場合の評価を新設する。

(新) 医療観察看護師夜間6対1配置加算(1日につき) 110点

[施設基準] (概要)

- (1) 夜勤を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院対象者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (2) 当該指定入院医療機関において、入院対象者に対する行動制限を必要最小限のものとするため、医師、看護師及び精神保健福祉士等で構成された委員会を設置していること。
- (3) 夜間における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制が整備されていること。
- (4) 看護職員の負担の軽減及び処遇改善に資する体制が整備されていること。

- 指定入院医療機関における作業療法士、精神保健福祉士及び臨床心理技術者の配置について、充実した体制の整備をしている場合の評価を新設する。

(新) 医療観察多職種協働加算(1日につき) 35点

[施設基準] (概要)

- (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、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五又はその端数を増すごとに一以上であること。

入院対象者入院医学管理料の見直し①

➤ 入院処遇における各治療段階の目標期間を超えている対象者が相当数いる現状等を踏まえ、入院対象者の更なる社会復帰の取組を推進する観点から、指定入院医療機関の機能分化等を図るため、評価体系を見直す。

現行

【入院対象者入院医学管理料】

イ	急性期入院対象者入院医学管理料	6,798点
ロ	回復期入院対象者入院医学管理料	5,012点
ハ	社会復帰期入院対象者入院医学管理料	5,926点

【算定要件】（主な要件）

- 他の指定入院医療機関から起算して90日を経過していない場合は、減算しない。
- 社会復帰期入院対象者入院医学管理料については、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、注に定める点数を減算する。



改定後

【入院対象者入院医学管理料】

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	<u>3,100点</u>
(2)	回復期入院対象者入院医学管理料	<u>1,200点</u>
(3)	社会復帰期入院対象者入院医学管理料	<u>2,200点</u>

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	<u>2,800点</u>
(2)	回復期入院対象者入院医学管理料	<u>1,000点</u>
(3)	社会復帰期入院対象者入院医学管理料	<u>3,000点</u>

【算定要件】（主な要件）

- 他の指定入院医療機関から起算して90日を経過していない場合は、減算しない。
- 社会復帰期入院対象者入院医学管理料については、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90日を限度として、1日につき300点を加算する。
- 急性期入院対象者入院医学管理料、回復期入院対象者入院医学管理料及び社会復帰期入院対象者入院医学管理料を算定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。

入院対象者入院医学管理料の見直し②

➤ 入院対象者入院医学管理料について、各治療段階の期間に応じて以下のとおり減算する。

現行

[急性期入院対象者入院医学管理料]

91日以上1年以内	1,170点
1年超	1,760点



改定後

[急性期入院対象者入院医学管理料]

医療観察一般病棟入院料	
90日超180日以内	1,000点
180日超1年以内	1,600点
1年超2年以内	2,200点

医療観察地域移行支援般病棟入院料	
90日超180日以内	700点
180日超1年以内	1,400点
1年超2年以内	2,100点

[回復期入院対象者入院医学管理料]

271日以上1年90日以内	120点
1年90日超	220点



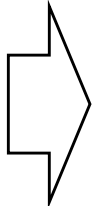
[回復期入院対象者入院医学管理料]

医療観察一般病棟入院料	
270日超1年以内	300点
1年超1年90日以内	600点
1年90日超1年180日以内	900点
1年180日超2年以内	1,000点

医療観察地域移行支援般病棟入院料	
270日超1年以内	100点
1年超1年90日以内	200点
1年90日超1年180日以内	300点
1年180日超2年以内	400点

[社会復帰期入院対象者入院医学管理料]

181日以上1年以内	310点
1年超1年180日以内	900点 (※1)
1年180日超	1,400点 (※2)



[社会復帰期入院対象者入院医学管理料]

医療観察一般病棟入院料	
180日超1年以内	400点
1年超1年180日以内	1,100点
1年180日超2年以内	1,800点

医療観察地域移行支援般病棟入院料	
180日超1年以内	300点
1年超1年180日以内	700点
1年180日超2年以内	1,500点

(※1) 退院申立てを行ってから180日を経過していない場合は310点減算
 (※2) 退院申し立てを行ってから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点減算

※ 他の指定入院医療機関から起算して90日を経過していない場合は、減算しない。
 ※ 社会復帰期入院対象者入院医学管理料については、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**90日を限度として、1日につき300点を加算する。**

社会復帰に資する取組や実績に基づく評価の新設①

- 社会復帰期への移行と社会復帰を促進する観点から、社会復帰に係る評価を充実、新設する。

現行

【社会復帰期以降加算】

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)

改定後

【入院対象者入院医学管理料】

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。

- 入院対象者の社会復帰を促進する観点から、医療観察一般入院料を算定する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する場合の評価を新設する。

現行

【社会復帰期以降加算】

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点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。

改定後

【入院対象者入院医学管理料】

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点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届け出てい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。

社会復帰に資する取組や実績に基づく評価の新設②

- 社会復帰を促進する観点から、医師又は看護師による付添い等による医学的管理の下に、外泊した場合の評価を新設する。

(新) 外泊加算 (1日につき) 1,200点

[算定要件] (概要)

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、1回の外泊につき6日を限度として算定する。

- 社会復帰を促進する観点から、指定入院医療機関における退院実績に応じた評価を新設する。

(新) 退院実績評価加算 (1日につき)

病床数が30床以上の場合		病床数が15床以上30床未満の場合		病床数が15床未満の場合	
(1) 7人以上14人以下の場合	50点	(1) 5人以上8人以下の場合	50点	(1) 3人の場合	50点
(2) 15人以上19人以下の場合	100点	(2) 9人以上12人以下の場合	100点	(2) 4人の場合	100点
(3) 20人以上の場合	200点	(3) 13人以上の場合	200点	(3) 5人以上の場合	200点

[施設基準] (概要)

入院対象者の社会復帰について、十分な実績があること。

処遇が困難である入院対象者への入院医学管理に対する評価の新設

- 処遇が困難である入院対象者に対して入院医学管理をを行う場合の評価を新設する。

(新) 特別医学管理加算 (1日につき) 100点

[施設基準] (概要)

次のいずれかの入院対象者であること。

- (1) 過去2年の間に、当該指定入院医療機関において暴力行為、著しい迷惑行為等が認められる者であって、当該行為等による被害の届出をされたことがある者
- (2) 医療観察法第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（身体合併症の治療及び転居等に伴う変更を除く。）であって、地方厚生局が転院調整を行い、別の指定入院医療機関から当該指定入院医療機関に転院した者

医療観察法病棟における薬剤管理指導に関する評価の新設

➤ 入院対象者に対する薬剤師による直接服薬指導、服薬支援その他の薬学的管理指導の充実やクロザピンの適正導入を促進する観点から、薬剤管理指導を新たに評価する。

(新)	医療観察薬剤管理指導料	
	特に安全管理が必要な医薬品が投薬または注射されている場合	380点
	上記以外の入院対象者の場合	325点
(新)	医療観察麻薬管理指導料	50点

[施設基準] (概要)

- 次のいずれかの入院対象者であること。
- (1) 当該指定入院医療機関内に薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。
 - (2) 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。
 - (3) 入院対象者に対し、入院対象者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。

[主な算定要件]

- 当該指定入院医療機関の薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導、服薬支援その他の薬学的管理指導（処方された薬剤の投与量、投与方法、投与速度、相互作用、重複投薬、配合変化、配合禁忌等に関する確認並びに入院対象者の状態を適宜確認することによる効果、副作用等に関する状況把握を含む。）を行った場合に週1回に限り算定できる。
- 当該指定入院医療機関の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を入院対象者又はその家族等から聴取し、当該指定入院医療機関及び可能な限り他の医療機関における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握する。

特に安全管理が必要な医薬品が投薬または注射されている場合

以下が投薬又は注射されている入院対象者

- ・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（内服薬に限る。）
- ・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
- ・臍臓ホルモン剤
- ・抗HIV薬

医療観察精神科身体合併症管理加算の新設

➤ 身体合併症への対応を要する入院対象者への精神科以外の医師による診療の体制を確保し、適切な対応を推進する観点から、継続的な管理が必要な身体合併症に対応した場合について、新たな評価を行う。

(新) 医療観察精神科身体合併症管理加算

<u>7日以内</u>	<u>450点</u>
<u>8日以上15日以内</u>	<u>300点</u>

[対象患者]

基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）別表第7の2に掲げる身体合併症を有する入院対象者

[主な算定要件]

- 当該加算は、当該疾患の治療開始日から15日間に限り算定できるものであり、同一月において同一疾患に対して1回に限り算定できる。また、同一月に複数の身体疾患を発症した場合には、それぞれの疾患について、それぞれの疾患の治療開始日から15日間に限り当該加算を算定することが可能であるが、この場合であっても、同一月内に当該加算を算定できる期間は20日間までとする。なお、複数の身体疾患を同時期に発症した場合であって、当該加算を算定する日が重複する日は、いずれか1つの疾患に係る加算を算定する。
- 精神科身体合併症管理加算の注に規定する厚生労働大臣が定める身体合併症のうち、肺炎については、抗生物質又はステロイドの投与を要する状態、意識障害については、意識レベルにかかわらず、規定された疾患や手術後によるせん妄状態に準ずる状態である。また、手術又は直達・介達牽引を要する骨折については、骨折の危険性が高い骨粗鬆症であって骨粗鬆症治療剤の注射を要する状態を含むものとする。

[施設基準]

- (1) 当該病棟に専任の内科又は外科の医師が配置されていること。
- (2) 精神障害者であって身体合併症を有する入院対象者の治療が行えるよう、精神科以外の診療科の医療体制との連携が取られている病棟であること。

医療観察精神科慢性身体合併症管理加算の新設

➤ 令和8年度診療報酬改定と同様に、慢性的に身体合併症への対応を要する患者への精神科以外の医師による診療の体制を確保し、適切な対応を推進する観点から、継続的な管理が必要な身体合併症に対応した場合について、新たな評価を行う。

(新) 医療観察精神科慢性身体合併症管理加算 **700点**

[対象患者]

糖尿病の患者
特定疾患療養管理料の対象疾患（胃炎及び十二指腸炎を除く。）の患者

[特定疾患療養管理料の対象患者]

悪性新生物
甲状腺障害
虚血性心疾患
不整脈
心不全
脳血管疾患
喘息
肝疾患（経過が慢性なものに限る。） 等

[算定要件]

- (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、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に、当該入院対象者について、**1月に1回に限り**、所定点数に加算する。この場合において、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。
- (2) 内科を担当する当該医師が、当該指定入院医療機関において、1回以上医療観察通院精神療法、医科診療報酬点数表「I001」入院精神療法又は医科診療報酬点数表「I002」通院・在宅精神療法を行った場合は、当該加算は別に算定できない。

[施設基準]

- (1) 当該病棟に内科の医師が配置されていること。
- (2) 身体合併症を有する入院対象者の治療を行うにつき十分な体制を有していること。

通院対象者の精神保健福祉法に基づく入院時の評価の新設

- 通院対象者の処遇における環境整備を進める観点から、通院対象者の急性増悪等による集中的な精神医学管理に係る評価を充実する。

現行	
【通院対象者通院医学管理料】	
イ～ハ (略)	
ニ 急性増悪包括管理料	39,000点



改定後	
【通院対象者通院医学管理料】	
イ～ハ (略)	
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～注3 (略)	
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。	

前期・中期・後期のいずれの期間においても算定可能とする

[施設基準] (概要)

- 急性増悪包括管理料2の施設基準
 - (1) 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)別表第一医科診療報酬点数表に規定する精神病棟入院基本料の十対一入院基本料、十三対一入院基本料若しくは十五対一入院基本料、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を算定する精神病棟であること。
 - (2) 集中的な精神医学管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- 急性増悪包括管理料2の対象者

精神保健指定医の診察の結果、精神保健福祉法第二十条、同法第二十九条第一項、同法第二十九条の二第一項、同法第三十三条第一項から第三項まで又は同法第三十三条の六第一項若しくは第二項の規定により入院している者

[主な算定要件]

- 急性増悪包括管理料2の算定要件

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。

通院対象者の社会復帰を促進する取組に対する評価の充実

- 通院対象者の社会復帰を促進する観点から、通院処遇の終了に係る期間に応じた評価を新設する。

(新) 通院処遇早期終了加算

通院決定日から起算して1年以内

80,000点

通院決定日から起算して1年以上2年以内

40,000点

物件費の高騰を踏まえた対応

➤ 令和8年度診療報酬改定と同様に、令和8年度及び令和9年度の物価上昇に段階的に対応するため、基本診療料の算定に併せて算定可能な加算として、物価対応料を新設する。

【入院処遇】

(新) 入院物価対応料 (1日につき)

[算定要件]

- (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。
- (2) 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。

【通院処遇】

(新) 外来・在宅物価対応料 (1日につき)

<u>イ</u>	<u>初診時</u>	<u>2点</u>
<u>ロ</u>	<u>再診時等</u>	<u>2点</u>
<u>ハ</u>	<u>訪問診療時</u>	<u>3点</u>

[算定要件]

- (1) イについては、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。
- (2) ロについては、通院対象者に対して再診又は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。
- (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。
- (4) 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。

(新) 訪問看護物価対応料 (1日につき)

<u>イ</u>	<u>月の初日の訪問の場合</u>	<u>6点</u>
<u>ロ</u>	<u>月の2日目以降の訪問の場合</u>	<u>2点</u>

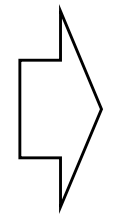
[算定要件]

- (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。
- (2) 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。

賃上げに向けた評価の見直し

➤ 令和8年度診療報酬改定と同様に、指定入院医療機関において、勤務する幅広い職員の人材確保及び確実な賃上げを実現する観点から、ベースアップ評価料の算定方法を明確化する。

現行			改定後		
【入院ベースアップ評価料】			【入院ベースアップ評価料】		
1	入院ベースアップ評価料 1	1点	1	入院ベースアップ評価料 1	1点
～			～		
165	入院ベースアップ評価料165	165点	250※	入院ベースアップ評価料 250	250点
			※令和9年6月以降は、500区分まで拡大する。		
[算定要件] (抜粋) 主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制につき、(中略) 所定点数を算定する。			[算定要件] (抜粋) 当該指定入院医療機関において勤務する職員の賃金の改善を図る体制につき、(中略) 所定点数を算定する。		



[算定要件]

医科診療報酬点数表 (※) 第2章第14部第1節区分番号0003に掲げる入院ベースアップ評価料の例により算定する。

[施設基準]

医科診療報酬における入院ベースアップ評価料 (※) の届出を行っていることで、施設基準に適合しているものとみなす。

※ 外来・在宅ベースアップ評価料 (I)、外来・在宅ベースアップ評価料 (II)、訪問看護ベースアップ評価料 (I) 及び訪問看護ベースアップ評価料 (II) についても同様とする。

医療観察通院精神療法の見直し

医療観察通院精神療法の見直し

➤ 令和8年度診療報酬改定と同様に、精神保健指定医が実施する、初診における30分以上の通院・在宅精神療法について、新たに評価を行うとともに、初診における60分以上の通院・在宅精神療法について、評価を見直す。

現行

- 【通院・在宅精神療法】
- 1 通院精神療法
 - 初診料を算定する初診の日において、60分以上行った場合
 - (1) 精神保健指定医による場合 600点
 - (2) (1) 以外の場合 550点
 - ハ イ及びロ以外の場合 (略)



改定後

- 【通院・在宅精神療法】
 - 1 通院精神療法
 - 初診料を算定する初診の日において、60分以上行った場合
 - (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 イ及びロ以外の場合 (略)
- ※在宅精神療法についても同様の見直しを行う

医療観察心理支援加算の見直し

- 令和8年度診療報酬改定と同様に、対象疾患を神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害に拡大するとともに、実施者に係る要件及び施設基準を新たに設ける。

現行

【医療観察通院精神療法】

医療観察心理支援加算 250点（月2回まで）
初回算定日の属する月から起算して2年を限度

○対象患者

心的外傷に起因する症状を有する患者

○実施する公認心理師

指定通院医療機関の医師の指示を受けた公認心理師

○実施内容等

- ・ 対面による心理支援を30分以上実施
- ・ 指定通院医療機関の医師が医療観察通院精神療法を実施した月の別日に当該支援を実施した場合においても算定できる。
- ・ 実施に当たっては、医師は心理支援が必要とされる理由等について診療録に記載すること。

改定後

【医療観察通院精神療法】

医療観察心理支援加算 **280点**（月2回まで）
初回算定日の属する月から起算して2年を限度

○対象患者

心理に関する支援を要する神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害の患者

○実施する公認心理師

指定通院医療機関の医師の指示を受けた、指定入院医療機関において、**週1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1年以上行った経験のある公認心理師**（他の精神科を標榜する保険医療機関においても勤務する場合は、それらの勤務を合算する。）

○実施内容等

- ・ 対面による心理支援を30分以上実施
- ・ 指定通院医療機関の医師が医療観察通院精神療法を実施した月の別日に当該支援を実施した場合においても算定できる。
- ・ 実施に当たっては、医師は心理支援が必要とされる理由等について診療録に記載すること。

【施設基準】

当該指定通院医療機関内に専任の常勤の精神保健指定医が1名以上配置されていること。



医療観察認知療法・認知行動療法の見直し

- ▶ 令和8年度診療報酬改定と同様に、公認心理師による認知行動療法的アプローチに基づく心理支援に対して新たに評価を行う。
- ▶ 対象疾患に不眠症を加える。

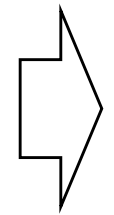
現行

【医療観察認知療法・認知行動療法】

- 1 医師による場合 480点
- 2 医師及び看護師が共同して行う場合 350点

○対象患者
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、又は神経性過食症又患者

○算定回数
一連の治療につき16回に限り算定する。



改定後

【医療観察認知療法・認知行動療法】

- 1 医師による場合 480点
- 2 医師及び看護師が共同して行う場合 350点
- 3 **公認心理師による心理支援を伴う場合 330点**

○対象患者
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、神経性過食症又は**不眠症**の通院対象者

○算定回数
一連の治療につき16回に限り算定する。**ただし、不眠症に対する治療については8回に限り算定する。**

○実施する公認心理師
認知療法・認知行動療法を実施している保険医療機関において、**週1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2年以上行った経験のある専任の公認心理師**（他の認知療法・認知行動療法を実施している保険医療機関においても勤務する場合は、それらの勤務を合算できる）

○「公認心理師による心理支援を伴う場合」に関する施設基準
以下の全てを満たす専任の常勤公認心理師が1名以上勤務していること。
ア 医科診療報酬点数表「I003-2」認知療法・認知行動療法1の届出医療機関における外来に2年以上勤務し、治療に係る面接に60回以上同席した経験があること。
イ 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、神経性過食症又は不眠症の患者に対して、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。
ウ 認知療法・認知行動療法についての研修を修了していること。

※医師及び看護師が共同して認知療法・認知行動療法を行う場合について、面接後に毎回医師が患者と5分以上面接する要件を廃止する等、施設基準についても見直しを行う。



地域と連携して精神科訪問看護を提供する訪問看護事業型指定通院医療機関の評価

➤ 令和8年度診療報酬改定と同様に、難病等の重症度の高い利用者を受け入れるとともに、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資する精神科訪問看護に求められる機能を踏まえ、精神科訪問看護における支援ニーズの高い精神科訪問看護利用者等を受け入れ、24時間の対応を行い、地域との関係機関と連携する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について、一定の実績等を有する場合の評価を新設する。

(新) 医療観察機能強化型訪問看護管理料4 903点 (月の初日の訪問の場合)

[施設基準 (概要)]

- 常勤の看護職員 (保健師、助産師、看護師又は准看護師) の数が4人以上
- 看護職員の割合が6割以上
- 24時間対応体制加算の届出及び休日、祝日等も含めた計画的な訪問看護の実施
 - ※ 同一敷地内に同一開設者の医療機関がある場合、営業時間外の利用者・家族からの電話等による相談について、医療機関の看護師が行うことが可能。
- 重症度の高い利用者の受け入れ
 - 特掲診療料の施設基準等別表第7に掲げる疾病等の者又は同別表第8に掲げる者
 - 精神障害を有する者のうち重点的な支援を要する者
- 保険医療機関との共同
 - 退院時の共同指導の実施
 - 同一敷地内に保険医療機関がある場合、当該医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上
- 地域における人材育成・連携等
 - 地域の保険医療機関や訪問看護ステーションを対象とした研修の実施
 - 地域の訪問看護ステーションや住民等への情報提供や相談対応
 - 連携機関との会議参加の実績
- 専門の研修を受けた看護師の配置 (望ましい)

・ 訪問看護療養費における、**機能強化型訪問看護管理療養費1から3までについても、同様に評価を新設**する。
 ・ 機能強化型訪問看護管理療養費の届出を行っていることで、施設基準に適合しているものとみなす。

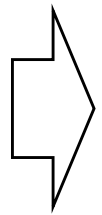


訪問看護管理料の見直し

訪問看護管理料の見直し

- 令和8年度診療報酬改定と同様に、月の初日の訪問看護管理料について評価を充実する。
- 月の2日目以降の訪問看護管理料について、**訪問日数及び単一建物居住利用者の人数によって評価を細分化**する。

現行	
【医療観察訪問看護管理料】	
イ 月の初日の訪問の場合	767点
ロ 月の2日目以降の訪問の場合（1日につき）	300点



改定後	
【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

＜単一建物居住利用者の人数＞
 当該利用者が居住する建物に居住する者のうち、同月において当該訪問看護ステーションが訪問看護管理療養費又は包括型訪問看護療養費を算定する者の人数をいう。

[算定要件]

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（**ロについては、訪問日数及び単一建物居住利用者の人数に従う。**）に、訪問の都度、所定点数を算定する。

医療観察訪問看護基本料（Ⅳ）の新設

- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく入院をしている通院対象者が、在宅療養に備えて一時的に外泊する際の、医療観察訪問看護の提供に係る評価を行う。

（新） 医療観察訪問看護基本料（Ⅳ）

850点

〔算定要件〕

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、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。

〔施設基準〕（概要）

○ 医療観察訪問看護基本料（Ⅳ）の対象者

精神保健指定医の診察の結果、精神保健福祉法第二十条、同法第二十九条第一項、同法第二十九条の二第一項、同法第三十三条第一項から第三項まで又は同法第三十三条の六第一項若しくは第二項の規定により入院している者

同一建物に居住する利用者への訪問看護の評価の見直し①

医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）等の見直し

➤ 令和8年度診療報酬改定と同様に、医療観察精神科訪問看護・指導料（Ⅲ）等について、**1月当たりの訪問日数や同一建物に居住する利用者の人数に応じたきめ細かな評価**に見直す。

現行		
	同一日に2人	同一日に3人以上
(1) 保健師・看護師	週3日目まで 580点 週4日目以降 680点	週3日目まで 293点 週4日目以降 343点
(2) 作業療法士	週3日目まで 580点 週4日目以降 680点	週3日目まで 293点 週4日目以降 343点
(3) 精神保健福祉士	週3日目まで 580点 週4日目以降 680点	週3日目まで 293点 週4日目以降 343点



改定後					
同一日の人数	2人	3人以上 9人以下	10人以上19人以下	20人以上49人以下	50人以上
(1) 保健師・看護師	週3日目まで 580点 週4日目以降 680点	週3日目まで 293点 週4日目以降 343点	月20日目まで 290点 月21日目以降 280点	月20日目まで 285点 月21日目以降 275点	月20日目まで 275点 月21日目以降 265点
(2) 作業療法士	週3日目まで 580点 週4日目以降 680点	週3日目まで 293点 週4日目以降 343点	月20日目まで 290点 月21日目以降 280点	月20日目まで 285点 月21日目以降 275点	月20日目まで 275点 月21日目以降 265点
(3) 精神保健福祉士	週3日目まで 580点 週4日目以降 680点	週3日目まで 293点 週4日目以降 343点	月20日目まで 290点 月21日目以降 280点	月20日目まで 285点 月21日目以降 275点	月20日目まで 275点 月21日目以降 265点

※ 各算定区分は30分以上の場合の例を記載。医療観察訪問看護基本料（Ⅲ）についても同様。

- 医療観察訪問看護基本料（Ⅲ）を算定する場合の取り扱いについて以下の規定を設ける。
 - ・ 医療観察訪問看護基本料を算定するに適切な時間の訪問看護を実施したうえで、それを訪問看護記録書に記載し算定する。
 - ・ 適切な時間の指定訪問看護とは、30分以上を標準とし、20分を下回らないものであること。
- 医療観察訪問看護基本料（Ⅲ）等の算定要件における同一建物について、**同一敷地内の建物も同一建物とする**規定に見直しを行う。

同一建物に居住する利用者への訪問看護の評価の見直し②

夜間・早朝訪問看護加算等の見直し

- 夜間・早朝訪問看護加算及び深夜訪問看護加算について、**同一建物居住者に同一日に当該加算等を算定している人数及び1月当たりの当該加算の算定日数に応じた評価**に見直す。

【医療観察夜間・早朝訪問看護加算】

現行		改定後				
規定なし	⇒	同一建物内1人は又2人	同一建物内 3人以上 9人以下	同一建物内 10人以上19人以下	同一建物内 20人以上49人以下	同一建物内 50人以上
210点		210点	月15日目まで 210点 月16日目以降 190点	月15日目まで 180点 月16日目以降 130点	月15日目まで 120点 月16日目以降 95点	月15日目まで 100点 月16日目以降 80点

【医療観察深夜訪問看護加算】

現行		改定後				
規定なし	⇒	同一建物内1人は又2人	同一建物内 3人以上 9人以下	同一建物内 10人以上19人以下	同一建物内 20人以上49人以下	同一建物内 50人以上
420点		420点	月15日目まで 420点 月16日目以降 400点	月15日目まで 390点 月16日目以降 230点	月15日目まで 210点 月16日目以降 150点	月15日目まで 180点 月16日目以降 130点

※ 医療観察訪問看護基本料（Ⅲ）についても同様。

同一建物に居住する利用者への訪問看護の評価の見直し③

医療観察複数名精神科訪問看護・指導加算等の見直し

➤ 医療観察複数名精神科訪問看護・指導加算等について、**同一建物居住者に同一日に当該加算等を算定している人数に応じた評価**に見直す。

現行

	指定訪問看護の実施者	同時に訪問する者	算定日数等	同一建物内 1人又は2人	同一建物内 3人以上
イ	保健師等※1	保健師等	1日に1回	450点	400点
			1日に2回	900点	810点
			1日に3回以上	1,450点	1,300点
ロ	保健師等	准看護師	1日に1回	380点	340点
			1日に2回	760点	680点
			1日に3回以上	1,240点	1,120点
ハ	保健師等	看護補助者	1日に1回	300点	270点

- イ 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者
- ロ 特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者
- ハ 特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者
- ニ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者
- ホ 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者
- ヘ その他利用者の状況等から判断して、イからホのいずれかに準ずると認められる者

※1 保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士

※ 医療観察訪問看護基本料（Ⅲ）についても同様。



改定後

	指定訪問看護の実施者	同時に訪問する者	算定日数等	同一建物内 1人又は2人	同一建物内 3人以上 9人以下	同一建物内 10人以上19人以下	同一建物内 20人以上49人以下	同一建物内 50人以上
イ	保健師等※1	保健師等	1日に1回	450点	400点	340点	300点	270点
			1日に2回	900点	810点	688点	607点	546点
			1日に3回以上	1,450点	1,300点	1,105点	975点	877点
ロ	保健師等	准看護師	1日に1回	380点	340点	280点	250点	220点
			1日に2回	760点	680点	560点	500点	440点
			1日に3回以上	1,240点	1,120点	922点	823点	724点
ハ	保健師等	看護補助者	1日に1回	300点	270点	210点	190点	160点

過疎地域等に配慮した評価の見直し

医療観察特別地域訪問看護加算の対象の見直し

※ 医療観察精神科訪問看護・指導料についても同様。

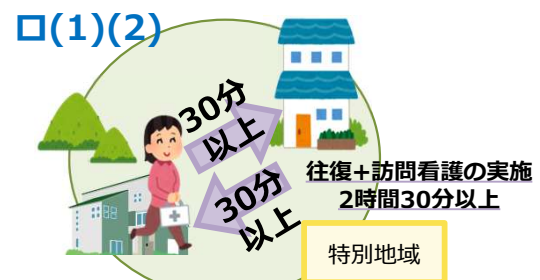
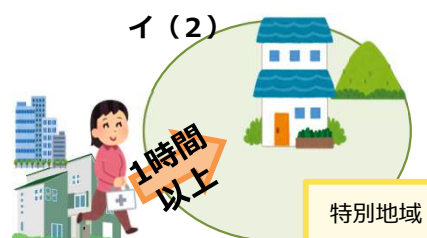
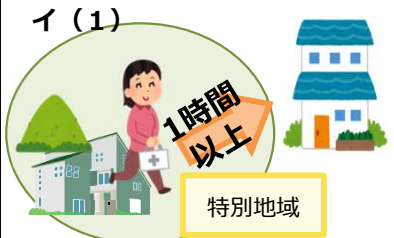
➤ 住み慣れた地域で療養しながら生活を継続することができるよう、過疎地域等における訪問看護について、遠方への移動負担を考慮し、医療観察特別地域訪問看護加算の対象となる訪問の要件を見直す。

現行

【医療観察特別地域訪問看護加算】
[算定要件]

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利用者の家庭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、医療観察特別地域訪問看護加算として、所定額の100分の50に相当する額を加算する。

- 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指定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利用者に対して医療観察訪問看護を行う場合



改定後

【医療観察特別地域訪問看護加算】
[算定要件]

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、所定額の100分の50に相当する額を加算する。

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利用者の家庭までの移動にかかる時間が1時間以上である利用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利用者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利用者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利用者の家庭までの移動にかかる時間が30分以上である利用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利用者の家庭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

特別地域訪問看護加算で定める地域（特別地域）

- ・ 離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により離島振興対策実施地域として指定された離島の地域
- ・ 奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する奄美群島の地域
- ・ 山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により振興山村として指定された山村の地域
- ・ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する小笠原諸島の地域
- ・ 沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する離島
- ・ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第二条第一項に規定する過疎地域

経過措置 / 施設基準の届出について

経過措置

	項目	期間	経過措置
1	第1章第1節の1の注8	令和8年11月30日まで	令和8年12月1日から施行する。
2	医療観察地域移行支援病棟入院料の施設基準	令和9年5月31日まで	令和8年3月31日時点で指定入院医療機関である医療機関については、医療観察地域移行支援病棟入院料の施設基準等第三の一の二の(6)について、「社会復帰期の入院対象者の看護に一定の経験のある看護師、作業療法士、精神保健福祉士及び臨床心理技術者の数の合計は、当該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を加えた数以上であり、かつ、作業療法士、精神保健福祉士及び臨床心理技術者の数の合計は、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を加えた数以上」で該当するものとみなす。

施設基準の届出

- 令和8年6月1日から算定を行うためには、令和8年6月1日まで（必着）に、届出を行う指定入院医療機関等の所在地を管轄する地方厚生局への届出が必要となります。
- 全ての指定入院医療機関と、多くの指定通院医療機関において施設基準の届出がされることが予想されますので、ご協力をお願いいたします。