

医療観察法に係る医療体制の現状等について

厚生労働省 社会・援護局
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

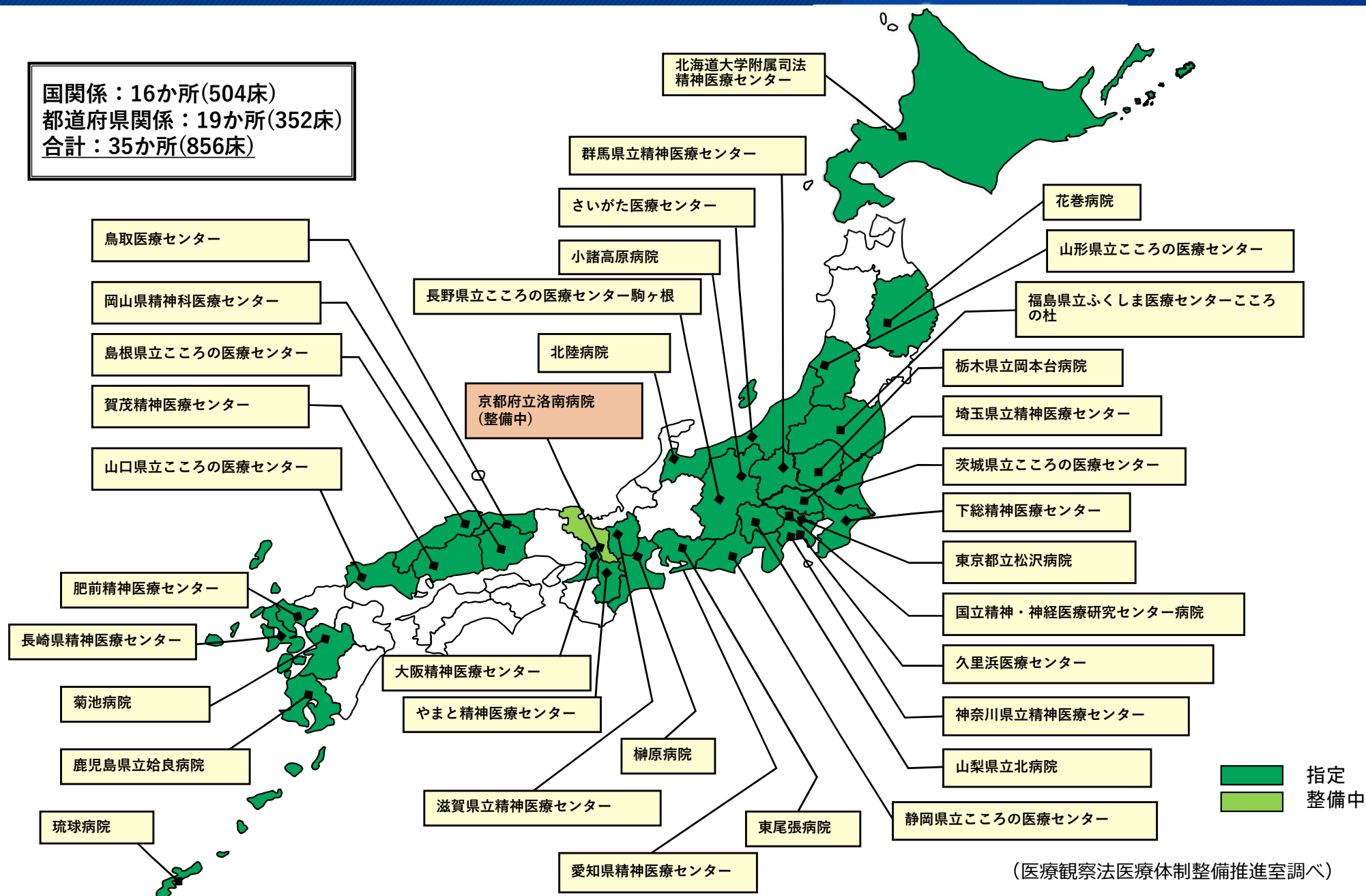
指定医療機関の指定状況等

- 1 指定入院医療機関の指定数（R 7.4.1 現在）
 - ・指定数：35か所（856床）
- 2 指定通院医療機関の指定数（R 7.4.1 現在）
 - ・指定数：4,300か所（病院638か所、診療所102か所、薬局等3,560か所）
- 3 鑑定入院医療機関の推薦数（R 7.4.1 現在）
 - ・推薦数：304か所
- 4 精神保健判定医等の推薦数（R 7.1.1 現在）
 - ・精神保健判定医の推薦数：988名
 - ・精神保健参与員候補の推薦数：711名

＊精神保健判定医：精神保健審判員の職務を行うのに必要な学識経験を有する医師

＊精神保健参与員：精神保健福祉士その他の精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術を有する者であり、審判において意見を述べる者

指定入院医療機関の整備状況（令和7年4月1日）



指定通院医療機関の指定状況

令和7年4月1日現在

| 都道府県 | 必要数 | 病院 | 診療所 | 薬局 | 訪問看護 | 合計 |
|------|-----|----|-----|-----|------|-----|
| 北海道 | 17 | 55 | 5 | 42 | 16 | 118 |
| 青森県 | 4 | 10 | 1 | 143 | 6 | 160 |
| 岩手県 | 4 | 9 | 2 | 15 | 7 | 33 |
| 宮城県 | 7 | 14 | 3 | 22 | 14 | 53 |
| 秋田県 | 4 | 7 | 0 | 323 | 4 | 334 |
| 山形県 | 4 | 8 | 2 | 11 | 7 | 28 |
| 福島県 | 6 | 10 | 2 | 173 | 12 | 197 |
| 茨城県 | 9 | 19 | 2 | 363 | 25 | 409 |
| 栃木県 | 6 | 12 | 0 | 14 | 11 | 37 |
| 群馬県 | 6 | 7 | 1 | 152 | 7 | 167 |
| 埼玉県 | 21 | 24 | 11 | 117 | 62 | 214 |
| 千葉県 | 18 | 22 | 0 | 102 | 35 | 159 |
| 東京都 | 37 | 27 | 18 | 62 | 126 | 233 |
| 神奈川県 | 26 | 23 | 12 | 39 | 44 | 118 |
| 新潟県 | 7 | 13 | 2 | 450 | 14 | 479 |
| 山梨県 | 3 | 3 | 0 | 3 | 4 | 10 |
| 長野県 | 7 | 15 | 2 | 51 | 13 | 81 |
| 富山県 | 3 | 8 | 0 | 10 | 5 | 23 |
| 石川県 | 4 | 5 | 2 | 9 | 5 | 21 |
| 岐阜県 | 6 | 10 | 2 | 40 | 8 | 60 |
| 静岡県 | 11 | 19 | 0 | 19 | 12 | 50 |
| 愛知県 | 21 | 24 | 1 | 31 | 45 | 101 |
| 三重県 | 6 | 11 | 0 | 4 | 12 | 27 |
| 福井県 | 2 | 8 | 0 | 41 | 3 | 52 |

| 都道府県 | 必要数 | 病院 | 診療所 | 薬局 | 訪問看護 | 合計 |
|------|-----|-----|-----|-------|------|-------|
| 滋賀県 | 4 | 9 | 2 | 12 | 15 | 38 |
| 京都府 | 8 | 7 | 3 | 43 | 23 | 76 |
| 大阪府 | 26 | 35 | 8 | 59 | 105 | 207 |
| 兵庫県 | 17 | 23 | 2 | 13 | 39 | 77 |
| 奈良県 | 4 | 5 | 0 | 13 | 12 | 30 |
| 和歌山県 | 3 | 12 | 2 | 8 | 13 | 35 |
| 鳥取県 | 2 | 7 | 0 | 103 | 2 | 112 |
| 島根県 | 2 | 8 | 2 | 12 | 3 | 25 |
| 岡山県 | 6 | 9 | 1 | 7 | 13 | 30 |
| 広島県 | 9 | 12 | 1 | 9 | 13 | 35 |
| 山口県 | 5 | 9 | 1 | 13 | 8 | 31 |
| 徳島県 | 2 | 7 | 3 | 5 | 7 | 22 |
| 香川県 | 3 | 4 | 0 | 8 | 3 | 15 |
| 愛媛県 | 4 | 11 | 0 | 5 | 6 | 22 |
| 高知県 | 2 | 11 | 1 | 83 | 8 | 103 |
| 福岡県 | 15 | 29 | 3 | 24 | 27 | 83 |
| 佐賀県 | 3 | 9 | 1 | 9 | 7 | 26 |
| 長崎県 | 5 | 9 | 0 | 9 | 12 | 30 |
| 熊本県 | 6 | 10 | 0 | 7 | 11 | 28 |
| 大分県 | 4 | 6 | 1 | 8 | 7 | 22 |
| 宮崎県 | 4 | 10 | 0 | 4 | 4 | 18 |
| 鹿児島県 | 5 | 19 | 1 | 6 | 5 | 31 |
| 沖縄県 | 4 | 14 | 2 | 9 | 15 | 40 |
| 合計 | 382 | 638 | 102 | 2,705 | 855 | 4,300 |

※「必要数」は、地域の基幹医療機関として、人口100万人あたり3か所（各都道府県最低2か所）の確保を目標に機械的に集計した数字

※「必要数」には病院、診療所を含み、薬局、訪問看護ステーションは含まない。

（医療観察法医療体制整備推進室調べ）

医療観察法の入院対象者の状況

令和7年4月1日現在

| ■ステージ別、男女別内訳 | 男 性 | 女 性 | 合 計 |
|--------------|------|------|------|
| 急性期 | 88名 | 22名 | 110名 |
| 回復期 | 347名 | 88名 | 435名 |
| 社会復帰期 | 176名 | 50名 | 226名 |
| 合 計 | 611名 | 160名 | 771名 |

| 男女別内訳 | 男 性 | 女 性 | 合 計 |
|------------------------------|------|------|------|
| 症状性を含む器質性精神障害 | 8名 | 1名 | 9名 |
| 精神作用物質使用による精神および行動の障害 | 48名 | 4名 | 52名 |
| 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害 | 499名 | 137名 | 636名 |
| 気分(感情)障害 | 33名 | 13名 | 46名 |
| 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害 | 0名 | 1名 | 1名 |
| 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 | 0名 | 0名 | 0名 |
| 成人のパーソナリティおよび行動の障害 | 2名 | 1名 | 3名 |
| 精神遅滞[知的障害] | 2名 | 1名 | 3名 |
| 心理的発達の障害 | 18名 | 1名 | 19名 |
| 小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害 | 1名 | 0名 | 1名 |
| 詳細不明の精神障害 | 0名 | 1名 | 1名 |
| | 611名 | 160名 | 771名 |

※疾病名は指定入院医療機関による診断(主病名)

※国際疾病分類第10改訂版(WHO作成)に基づいて分類

(医療観察法医療体制整備推進室調べ)

地方裁判所の審判の終局処理人員

(H17.7.15からR6.12.31まで)

| 項目 | H17 | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R元 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | 計 |
|-------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| ◇ 終局処理人員総数 | 80 | 351 | 422 | 404 | 319 | 369 | 394 | 385 | 383 | 355 | 338 | 340 | 353 | 322 | 282 | 309 | 308 | 313 | 253 | 274 | 6,554 |
| 入院決定 | 49 | 191 | 250 | 257 | 204 | 242 | 269 | 257 | 267 | 262 | 253 | 237 | 268 | 240 | 212 | 236 | 237 | 248 | 199 | 235 | 4,613 |
| 通院決定 | 19 | 80 | 75 | 62 | 51 | 61 | 38 | 39 | 39 | 31 | 33 | 36 | 32 | 26 | 23 | 33 | 24 | 24 | 15 | 6 | 747 |
| 医療を行わない 旨の決定 | 7 | 68 | 75 | 68 | 54 | 46 | 72 | 74 | 59 | 53 | 46 | 50 | 48 | 41 | 37 | 31 | 37 | 37 | 33 | 27 | 963 |
| 却下 対象行為を 行ったとは 認められな | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| 心神喪失者 等ではない | 3 | 7 | 14 | 13 | 8 | 17 | 13 | 11 | 14 | 8 | 6 | 13 | 5 | 11 | 7 | 7 | 9 | 3 | 5 | 5 | 179 |
| 取下げ | 0 | 3 | 6 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 32 |
| 申立て不適法 による却下 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |

(法務省出典「犯罪白書」の各年ごとのデータを医療観察法医療体制整備推進室で集計)

医療観察法の特徴と目的

● 裁判所が適切な処遇を決定

対象者の処遇の開始及び終了等については、地方裁判所における合議体（裁判官＋精神保健審判員（精神科医））において、適切な鑑定等を踏まえて決定する。

● 手厚い専門的な医療を行う

対象者の入院医療については、国公立の指定入院医療機関で適切な処遇を実施する（R7.4.1 現在35カ所）

● 地域での継続的な医療を確保するための仕組み

指定通院医療機関が適切な医療を提供・保護観察所（社会復帰調整官）が都道府県等と連携の上、処遇の実施計画を定め、観察・指導等を実施



必要な医療を確保して病状の改善を図り、再び不幸な事態が繰り返されないよう社会復帰を促進する

医療観察法の特徴と目的を踏まえた医療観察診療報酬の改定

令和 6 年度医療観察診療報酬改定①

1. 入院料・通院料について

◆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 | 6,737点 |
| □ 回復期入院対象者入院医学管理料 | 4,962点 |
| ハ 社会復帰期入院対象者入院医学管理料 | 5,870点 |

◆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 | 8,336点 |
| □ 中期通院対象者通院医学管理料 | 7,326点 |
| ハ 後期通院対象者通院医学管理料 | 6,315点 |

改定前

◆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 | 6,798点 |
| □ 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 |

◆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 | 8,402点 |
| □ 中期通院対象者通院医学管理料 | 7,386点 |
| ハ 後期通院対象者通院医学管理料 | 6,370点 |

改定後

2. 医療観察精神科専門療法について

◆医療観察通院精神療法（1回につき）

| | |
|--|------|
| イ (略) | |
| □ 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 | 560点 |
| (2) (1)以外の場合 | 540点 |
| ハ (略) | |

改定前

◆医療観察通院精神療法（1回につき）

| | |
|--|------|
| イ (略) | |
| □ 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 |
| (2) (1)以外の場合 | 550点 |
| ハ (略) | |

改定後

+医療観察心理支援加算【新設】

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。

令和 6 年度医療観察診療報酬改定②

3. 医療観察訪問看護について

改定前

◆医療観察訪問看護管理料

| | |
|--------------|------|
| イ 月の初日の訪問の場合 | 744点 |
| □ (略) | |

◆医療観察24時間対応体制加算

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。

(新設)

(新設)

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 | 767点 |
| □ (略) | |

◆医療観察24時間対応体制加算 イ・□【新設】

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 |
| □ イ以外の場合 | 652点 |

4. 改定時期について

改定の施行時期は、健康保険にならい令和6年6月とする。

入院処遇の概要

適切かつ効率的な専門医療の提供

診療報酬と配置基準により、手厚い医療体制を担保する。

医療の質や地域連携を確保する組織形態を整備

外部委員を含めた倫理会議、外部評価会議や地域連絡会議、運営会議、治療評価会議を設置する。

多職種チームによる計画策定

医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者がそれぞれの職能を発揮し、多職種チームによる治療計画を策定する。

多職種による定期的な社会復帰要因の評価

6ヵ月ごとに多職種による共通評価項目に基づく病状等の評価を行う。

原則として対象者の地元に最も近い病棟

入院

急性期
3ヵ月

回復期
9ヵ月

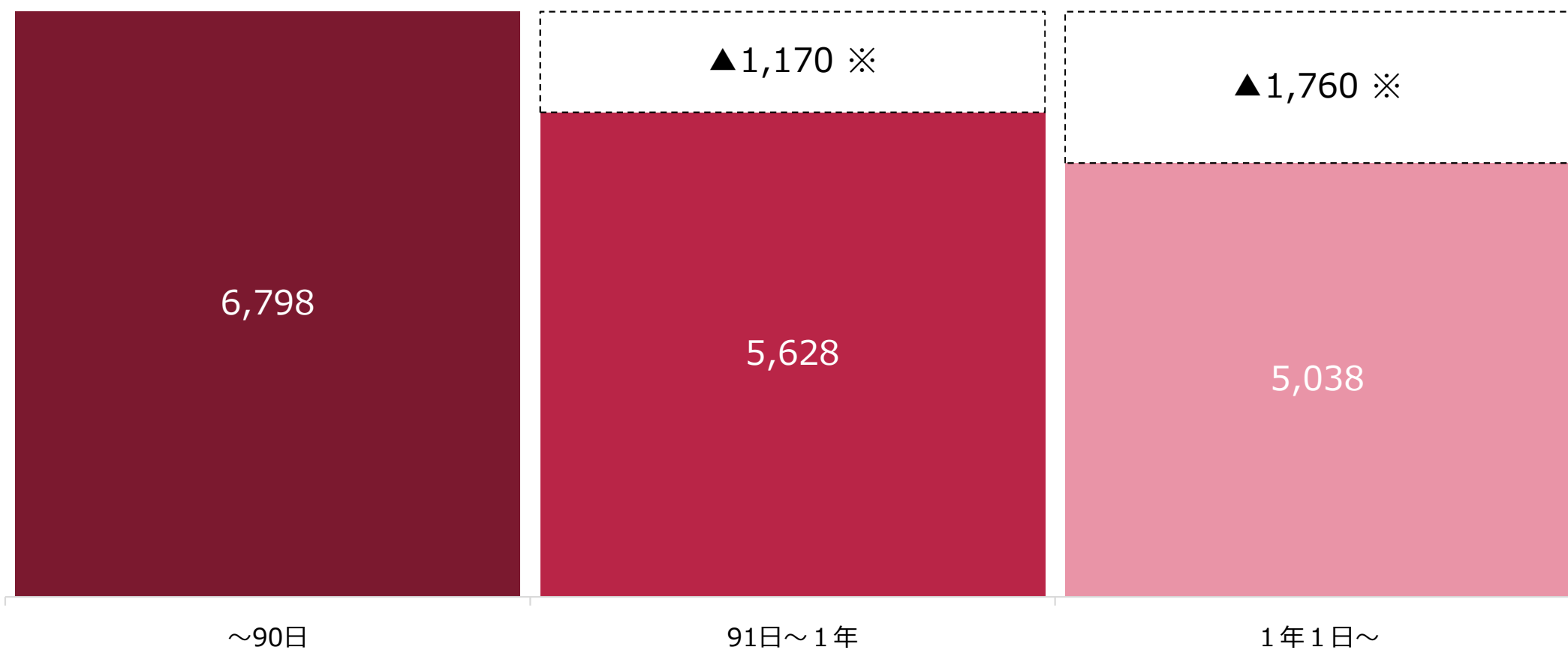
社会復帰期
6ヵ月

通院医療へ

概ね18ヵ月以内を想定（症状の軽い場合は早期退院）

現行の入院医学管理料・通院医学管理料について①

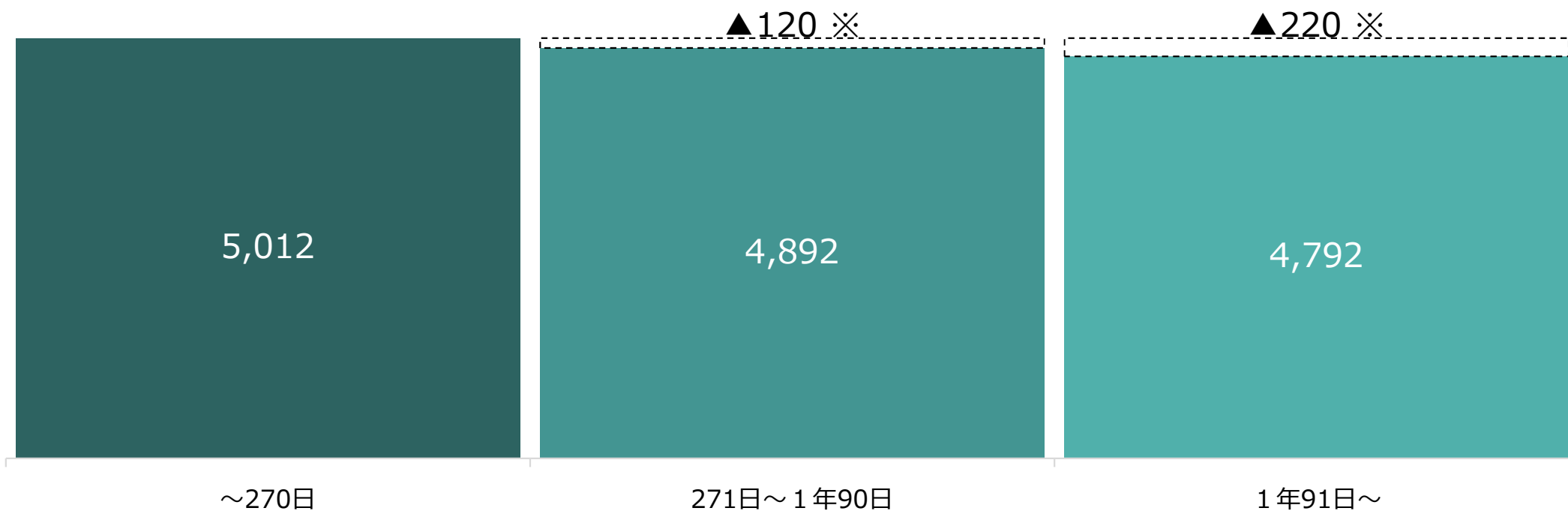
急性期入院対象者入院医学管理料



※ 他の指定医療機関から転院した日から起算して90日を経過していない場合は減算しない。

現行の入院医学管理料・通院医学管理料について②

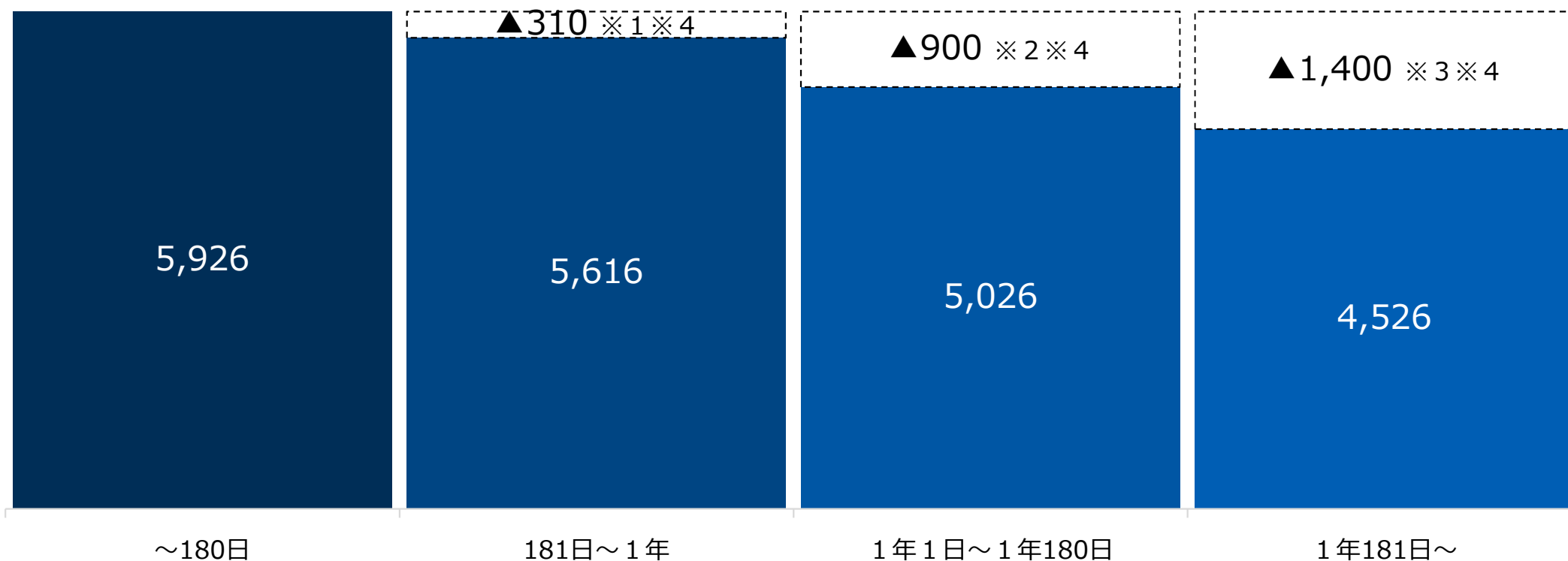
回復期入院対象者入院医学管理料



※ 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。

現行の入院医学管理料・通院医学管理料について③

社会復帰期入院対象者入院医学管理料



- ※1 法第49条1項に基づく退院の申し立て（以下退院申し立て）を行ってから180日を経過していない場合は除く。
- ※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は310点減算。
- ※3 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し立てについて法51条第1項第1号の決定がなされた場合は900点減算。
- ※4 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。

急性期・回復期・社会復帰期別の期間別の入院対象者数

○ 急性期・回復期・社会復帰期それぞれの期間別の人数は以下のとおり。

(令和7年12月1日時点)

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

社会復帰期入院対象者入院医学管理料

| 期間 | 人数 | 割合 |
|-----------|-----|--------|
| ～90日 | 50 | 46.3% |
| 91日から180日 | 21 | 19.4% |
| 181日～1年 | 19 | 17.6% |
| 1年1日～2年 | 7 | 6.5% |
| 2年～2年半 | 4 | 3.7% |
| 2年半～ | 7 | 6.5% |
| 合計 | 108 | 100.0% |

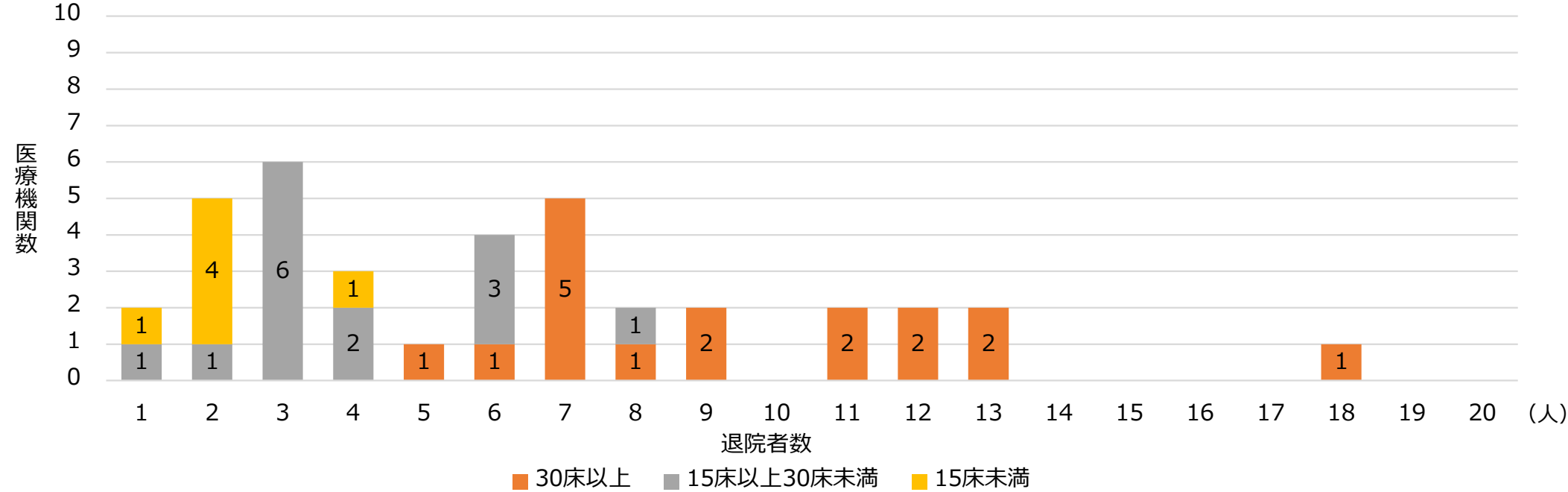
| 期間 | 人数 | 割合 |
|--------------|-----|--------|
| ～270日 | 141 | 34.0% |
| 271日～1年 | 55 | 13.3% |
| 1年1日～1年90日 | 34 | 8.2% |
| 1年91日～1年180日 | 30 | 7.2% |
| 1年181日～2年 | 42 | 10.1% |
| 2年～2年半 | 32 | 7.7% |
| 2年半～ | 81 | 19.5% |
| 合計 | 415 | 100.0% |

| 期間 | 人数 | 割合 |
|-------------|-----|--------|
| ～180日 | 103 | 42.2% |
| 181日～1年 | 68 | 27.9% |
| 1年1日～1年180日 | 28 | 11.5% |
| 1年181日～2年 | 18 | 7.4% |
| 2年～2年半 | 9 | 3.7% |
| 2年半～ | 18 | 7.4% |
| 合計 | 244 | 100.0% |

入院処遇の終了状況

○ 病床規模別・入院処遇終了者数別の医療機関数は以下のとおり。

病床規模別・入院処遇終了者数別の医療機関数

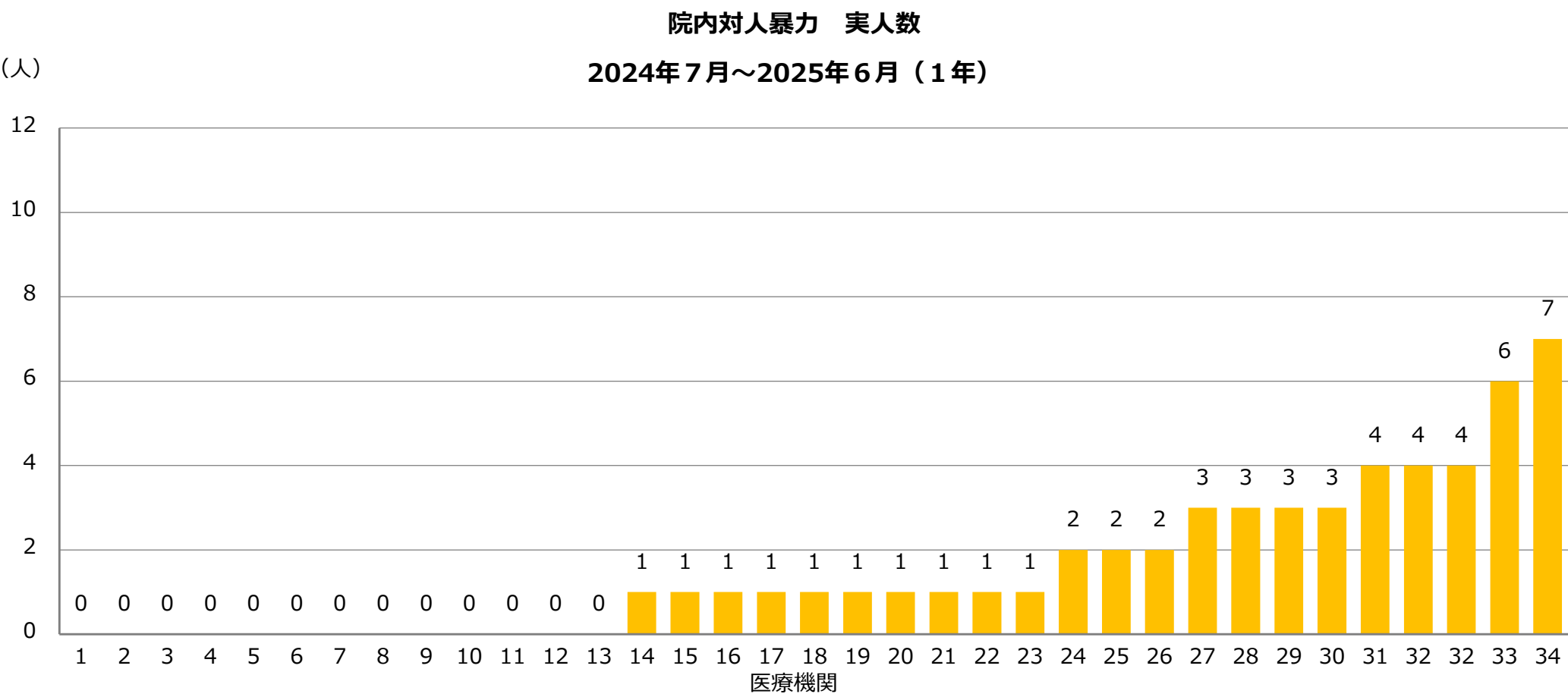


※退院者数は令和6年12月1日から令和7年11月30日の1年間を集計

| 病床規模 | 合計 | 平均 | 中央値 | 最大 | 最小 |
|------------|-----|------|-----|----|----|
| 30床以上 | 162 | 9.53 | 9 | 18 | 5 |
| 15床以上30床未満 | 55 | 3.93 | 3 | 8 | 1 |
| 15床未満 | 13 | 2.17 | 2 | 4 | 1 |

指定入院医療機関における対人暴力の状況

- 指定入院医療機関における対人暴力の状況は以下のとおり。
- 全入院患者771人に対して、対人暴力が認められた入院対象者は53人（6.9%）であった。



※ 実人数を昇順に並びかえて掲載。

通院処遇の概要

通院医療は地域における処遇の一部

保護観察所がとりまとめる実施計画に基づき、指定通院医療機関による医療、障害福祉サービスなどを組み合わせて行われる。

対象者の病状に応じた医療を提供

多職種による継続的な病状評価をしながら、必要な医療を提供する。

他の医療・保健・福祉の社会資源との連携

社会復帰調整官をコーディネーターとして、地域の障害福祉サービスを行う施設や保健所・精神保健福祉センター等の行政機関との有機的な連携を確保する。

治療継続を制度的に保証

保護観察所は治療継続に必要と認められる場合には入院の申立てを裁判所に行う。

原則として対象者の地元

通
院

通院前期
6ヵ月

通院中期
18ヵ月

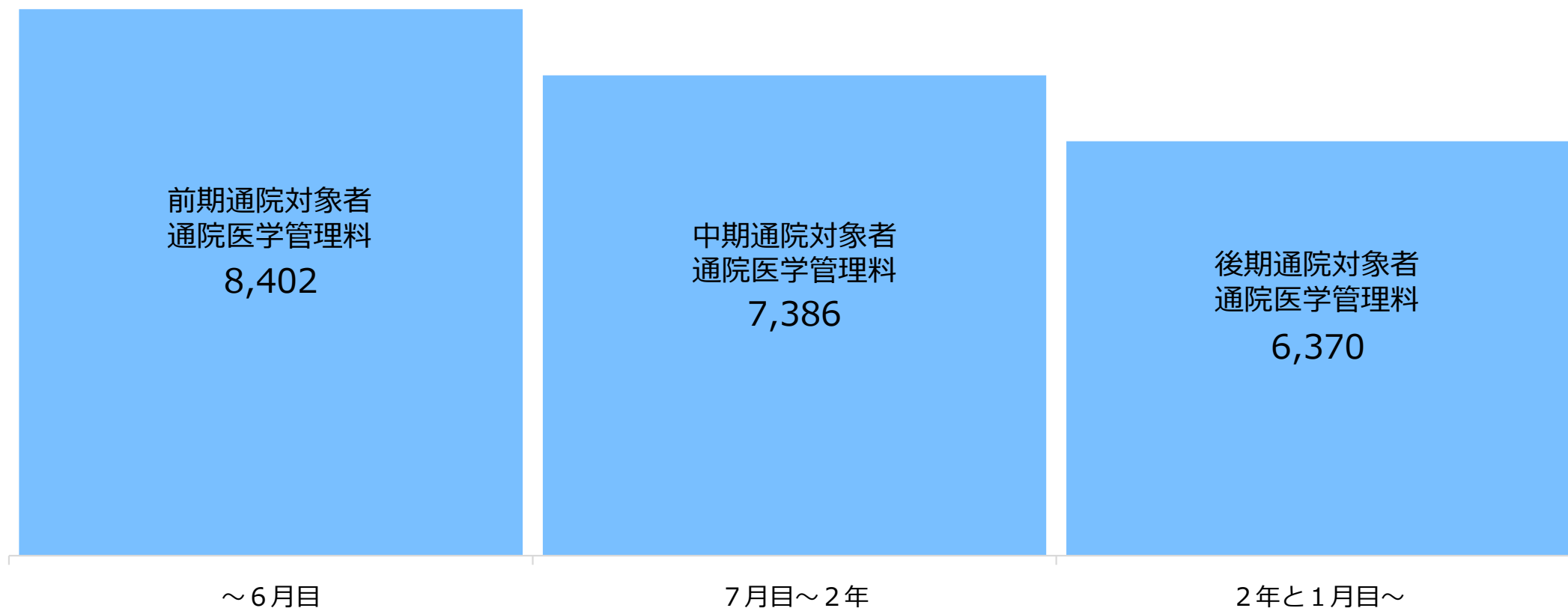
通院後期
12ヵ月

処
遇
終
了
→
一
般
精
神
医
療
へ

本法律による通院期間は、原則3年間（最大5年間）

現行の入院医学管理料・通院医学管理料について④

通院対象者通院医学管理料



令和 6 年の精神保健観察の終結の状況

- 医療観察法による通院期間は、原則 3 年間（最大 5 年間）とされている。
- 令和 6 年における通院処遇の終了者の状況は以下のとおり。

終結件数の内訳

| 精神保健観察開始からの期間 | 件数 | 割合 |
|---------------|-----|-------|
| 1 年以内 | 5 | 2.3% |
| 2 年以内 | 36 | 16.2% |
| 3 年未満 | 32 | 14.4% |
| 3 年期間満了 | 137 | 61.7% |
| 延長後に終了 | 11 | 5.0% |
| その他 | 1 | 0.5% |

クロザピンの処方可能施設数

○ 指定入院医療機関及び指定通院医療機関におけるクロザピンの処方可能施設数は以下のとおり。

(令和7年4月1日現在)

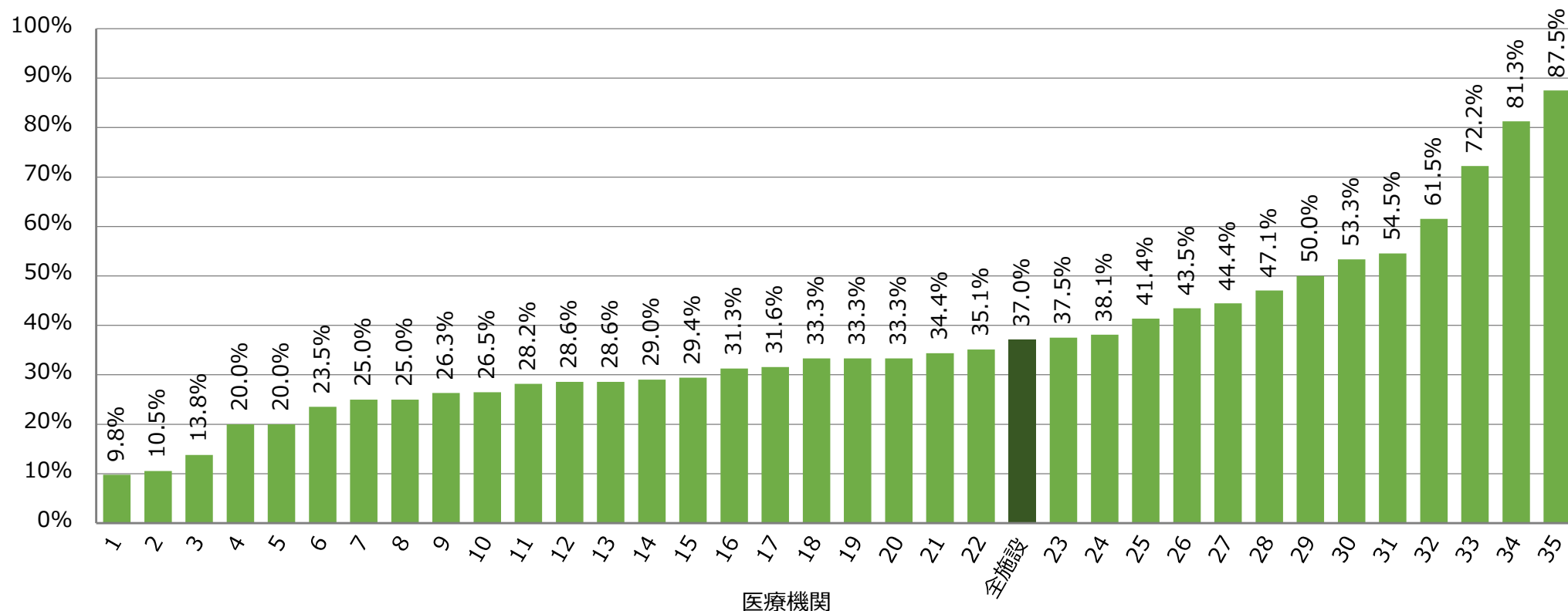
| | 総施設数 | 処方可能施設数 | 割合 |
|----------|------|---------|-------|
| 指定入院医療機関 | 35 | 35 | 100% |
| 指定通院医療機関 | 740 | 410 | 55.4% |
| 北海道 | 60 | 36 | 60.0% |
| 東北 | 68 | 30 | 44.1% |
| 関東信越 | 213 | 106 | 49.8% |
| 東海北陸 | 82 | 47 | 57.3% |
| 近畿 | 116 | 70 | 60.3% |
| 中国四国 | 87 | 54 | 62.1% |
| 九州・沖縄 | 114 | 67 | 58.8% |

指定入院医療機関におけるクロザピンの処方率

○ 指定入院医療機関におけるクロザピンの処方率は以下のとおり。

統合失調症（ICD-10コード：F2）におけるクロザピン処方率

2024年7月～2025年6月（1年）



※ クロザピンの処方率を昇順に並びかえて掲載。

急性増悪包括管理料について

| 名称 | 費用 | 算定対象 |
|---------------|---|--|
| 急性増悪 包括管理料 | 39,000点 (1月につき) 1月未満の場合 1,300点/日 | 急性増悪包括管理料の算定対象となる通院対象者は、 ① 行動は相当に妄想や幻覚に影響されている ② 意思の伝達や判断に著しい障害がある ③ 殆ど全ての生活領域で機能することができない ④ 当該通院対象者について法第33条に基づく申立てがなされた際における他害行為時の精神状態と同様に病状が悪化している 場合のいずれかの病状が認められ、精神保健指定医により集中的な精神医学管理（毎日通院対象者の状態を観察し服薬を確認する等）を行う必要があると判断された者に限る。 |

【算定要件】

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、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。

【算定実績】

- ・2017年3月～5月：0件
- ・2019年3月～5月：0件
- ・2023年3月～5月：0件
- ・2025年3月～5月：0件

医療観察法の医療体制に関する懇談会構成員からの主なご意見

指定入院医療機関（入院処遇）について

- 各施設の機能や病床数、置かれている医療環境等に合わせ、指定入の機能分化や職員の傾斜配置について検討しても良いかと考える。
- 治療ステージに応じた多職種連携や地域特性等を反映可能とする柔軟な仕組みが必要。
- 病院が有する機能等に応じて入院料に差を付けてはどうか。
- 早期の地域移行の事例ごとや、地域移行が一定割合以上である場合を評価してはどうか。
- 重症事例や困難事例への治療を評価するため、患者ごとに点差をつけてはどうか。
- 医療従事者が対象者に暴力被害を受けている実態を踏まえ、暴力被害の実態把握、専門訓練を受けた安全支援職の配置、加算措置、専門研修、心理支援体制等を検討すべきではないか。
- 高度な薬物治療やそれに伴う服薬指導が求められているため人員配置に薬剤師を含めるべきではないか。
- 空床を補償することにより入院期間の短縮をするとともに、病院経営の安定化を図れるようにしてはどうか。
- 帰住地から遠方の地で入院処遇となった場合、入院期間が長引く場合が多いため、帰住地の都道府県での入院処遇が望ましい。または、早期に通院処遇とし精神保健福祉法に基づく入院で対応するなどはないか。

指定通院医療機関（通院処遇）について

- 通院処遇で多職種チーム医療を充実し、モニタリングシートやクライシスプランの作成・運用を行うことで精神保健福祉法入院が減る可能性がある。これらについて評価が必要である。
- 医観法処遇中は医療や生活の支援が行き届いているために、処遇終了後に崩れてしまうケースが少なくないため、そこも見据えたケアの検討が必要。
- クロザリルを使用するには血液内科との連携が必須だが、血液内科側にインセンティブが入る仕組みが無いと連携が進まず、結果、指定通院医療機関も増えないと思う。
- 医療観察法通院医療早期終了を適切に評価してはどうか。
- 通院処遇中に精神保健福祉法入院となる場合がある。この場合、多職種チームによる集中的な介入が不可欠であり、これらを推進するためには適切な評価が必要である。
- 退院後の訪問看護の緊急訪問を単独で行う際、単独訪問による身体的安全性のリスクが指摘されている。

その他

- スタッフの少ない診療所にとって、会議に出向くのは負担になるため、全ての地域で会議をオンライン開催できるよう通達できないか。

令和8年度診療報酬改定の状況①

中医協 総－1
8 . 2 . 1 3

【I－1 医療機関等が直面する人件費や、医療材料費、食材料費、光熱水費及び委託費等といった物件費の高騰を踏まえた対応①】

① 物件費の高騰を踏まえた対応

第1 基本的な考え方

これまでの物価高騰による医療機関等の物件費負担の増加を踏まえ、初・再診料等及び入院基本料等について必要な見直しを行う。また、令和8年度及び令和9年度における物件費の更なる高騰に対応する観点から、その担う医療機能も踏まえつつ、物価高騰に対応した新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

1. 医科診療報酬

- (1) 診療所については、初・再診料、有床診療所入院基本料等について、所要の点数の引き上げを行う。
- (2) 病院については、診療所の初・再診料の引き上げと同じ点数を病院の初・再診料において引き上げるとともに、入院料はその機能に応じて、所要の点数を引き上げる。

| | 改定後 点数 | 現行 点数 |
|---|-----------|----------|
| 【初診料】 | | |
| 初診料 | 291 点 | 291 点 |
| 注1 情報通信機器を用いた場合 | 253 点 | 253 点 |
| 注2 特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院等であって、紹介割合等が低い場合 | 216 点 | 216 点 |
| (注2のうち、情報通信機器を用いた場合) | 188 点 | 188 点 |
| 注3 400床以上の特定機能病院、地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院等であって、紹介割合等が低い場合 | 216 点 | 216 点 |
| (注3のうち、情報通信機器を用いた場合) | 188 点 | 188 点 |

5. 物価対応料

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・調剤基本料等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。

(新) 物価対応料（1日につき）

1 外来・在宅物価対応料

- イ 初診時 2 点
- ロ 再診時等 2 点
- ハ 訪問診療時 3 点

2 入院物価対応料

- イ 急性期病院A一般入院料を算定する場合 66 点
- ロ 急性期病院B一般入院料を算定する場合（ハの場合を除く。） 58 点
- ハ 急性期病院B一般入院料及び看護・多職種協働加算を算定する場合 58 点
- ニ 急性期一般入院料1を算定する場合 58 点
- ホ 急性期一般入院料2を算定する場合 45 点
- ヘ 急性期一般入院料3を算定する場合 45 点
- ト 急性期一般入院料4を算定する場合（チの場合を除く。） 45 点
- チ 急性期一般入院料4及び看護・多職種協働加算を算定する場合 58 点
- リ 急性期一般入院料5を算定する場合 36 点
- ヌ 急性期一般入院料6を算定する場合 34 点
- ル 地域一般入院料1を算定する場合 32 点
- ヲ 地域一般入院料2を算定する場合 32 点
- ワ 地域一般入院料3を算定する場合 23 点
- カ 特別入院基本料（一般病棟）を算定する場合 17 点

※ その他の入院料等を算定する場合についても同様に対応する。

[算定要件]

- (1) 1のイについては、保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。
- (2) 1のロについては、保険医療機関において、入院中の患者以外の患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

【1－2－1 医療従事者の処遇改善－①】

① 賃上げに向けた評価の見直し

第1 基本的な考え方

看護職員、病院薬剤師その他医療関係職種の確実な賃上げを更に推進するとともに、令和6年度診療報酬改定で入院基本料や初・再診料により賃上げ原資が配分された職種についても他の職種と同様に賃上げ措置の実効性が確保される仕組みを構築する観点から、賃上げに係る評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 入院医療、外来医療及び在宅医療等の医療提供体制を支える、保険医療機関に勤務する幅広い職員の人材確保及び確実な賃上げを実施する観点から、賃上げの対象となる職員に係る要件及び評価を見直す。
2. 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）並びに歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）及び（Ⅱ）について、継続的に賃上げを実施している保険医療機関とそれ以外の保険医療機関において異なる評価を行う。
また、令和8年度及び令和9年度において段階的な評価とする。

| 改 定 案 | 現 行 |
|--|--|
| 【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（Ⅰ）】 |
| 1 初診時 17点 | 1 初診時 6点 |
| 2 再診時等 4点 | 2 再診時等 2点 |
| 3 訪問診療時 | 3 訪問診療時 |
| イ 同一建物居住者等以外の場合 79点 | イ 同一建物居住者等以外の場合 28点 |
| ロ イ以外の場合 19点 | ロ イ以外の場合 7点 |
| 【算定要件】 | 【算定要件】 |
| 注1 1については、当該保険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等に届け出た保険医療 | 注1 1については、主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。以下この節において同じ。）の賃金の改善を図る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 |

18

| | |
|---|--|
| 機関において、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。 | ものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して初診を行った場合に、所定点数を算定する。 |
| 2 2については、当該保険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等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して再診又は短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術又は検査を行った場合に、所定点数を算定する。 | 2 2については、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等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者に対して再診又は短期滞在手術等基本料1を算定すべき手術又は検査を行った場合に、所定点数を算定する。 |
| 3 3のイについては、当該保険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等に届け出た保険医療機関において、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、次のいずれかに該当する訪問診療を行った場合に算定する。 イ～ハ（略） | 3 3のイについては、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等に届け出た保険医療機関において、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、次のいずれかに該当する訪問診療を行った場合に算定する。 イ～ハ（略） |
| 4 3のロについては、当該保険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等に届け出た保険医療機関において、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、次のいずれかに該当する訪問診療を行った場合に算定する。 イ～ハ（略） | 4 3のロについては、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等に届け出た保険医療機関において、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難なものに対して、次のいずれかに該当する訪問診療を行った場合に算定する。 イ～ハ（略） |
| 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 | （新設） |

19

| | |
|---|---|
| て地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、継続して賃上げに係る取組を実施した保険医療機関については、1、2並びに3のイ及びロの所定点数に代えて、それぞれ23点、6点、107点及び26点を算定する。 | （新設） |
| 6 1から3までに規定する点数について、令和9年6月以降においては、それぞれ所定点数の100分の200に相当する点数により算定する。 | （新設） |
| 7 注5に規定する点数について、令和9年6月以降においては、1、2並びに3のイ及びロの所定点数に代えて、それぞれ40点、10点、186点及び45点を算定する。 | |
| 【施設基準】 | 【施設基準】 |
| 二 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の施設基準 | 二 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の施設基準 |
| （1）（略） | （1）（略） |
| （2）当該保険医療機関に勤務する職員（以下「対象職員」という。）がいること。 | （2）主として医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。この号において「対象職員」という。）が勤務していること。 |
| （3）（略） | （3）（略） |
| 二の二 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）の注5に規定する施設基準 | （新設） |
| 継続的に賃上げを行っている保険医療機関であること。 | |
| 【歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）】 | 【歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）】 |
| 1 初診時 21点 | 1 初診時 10点 |
| 2 再診時等 4点 | 2 再診時等 2点 |
| 3 歯科訪問診療時 | 3 歯科訪問診療時 |
| イ 同一建物居住者以外の場合 66点 | イ 同一建物居住者以外の場合 41点 |
| ロ 同一建物居住者の場合 11点 | ロ 同一建物居住者の場合 10点 |

20

【Ⅲ－5－4 質の高い精神医療の評価－④】

④ 精神科慢性身体合併症管理加算の新設

第1 基本的な考え方

精神病床に入院する患者の高齢化が進む中で、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。

第2 具体的な内容

精神病床に入院する慢性的に身体合併症への対応を要する患者に対し、精神科以外の医師による診療が行われた場合の評価を新設する。

(新) 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

〔算定要件〕

- (1) 精神科を標榜する病院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等に届け出た保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める疾患を有する精神障害者である患者に対して必要な治療を行った場合に、当該患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、精神科慢性身体合併症管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、1月に1回に限り、所定点数に加算する。当該加算を算定した日においては、区分番号A230-3に掲げる精神科身体合併症管理加算は別に算定できない。
- (2) 当該保険医療機関において、「1001」入院精神療法又は「1002」通院・在宅精神療法を行った医師が診察をした場合は、当該加算は別に算定できない。

〔施設基準〕

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関である病院であること。
- (2) 当該病棟に内科の医師が配置されていること。
- (3) 精神障害者であって身体合併症を有する患者の治療を行うにつき十分な体制を有していること。

【Ⅲ－5－4 質の高い精神医療の評価－⑬】

⑬ 心理支援加算の見直し

第1 基本的な考え方

神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害に対する公認心理師による心理支援を推進する観点から、心理支援加算の要件及び評価を見直す。

第2 具体的な内容

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。

| 改 定 案 | 現 行 |
|--|--|
| <p>【通院・在宅精神療法】 〔算定要件〕 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等に届け出た保険医療機関において、心理に関する支援を要する患者に対して、精神科を担当する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、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。</p> <p>(24) 「注9」に規定する心理支援加算は、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に対して、精神科を担当する医師の指示を受けた精神科を標榜する保険医療機関（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。）において、週1日以上常態として勤務</p> | <p>【通院・在宅精神療法】 〔算定要件〕 注9 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、精神科を担当する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、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。</p> <p>(24) 「注9」に規定する心理支援加算は、心理に関する支援を要する患者に対して、精神科を担当する医師の指示を受けた公認心理師が、対面による心理支援を30分以上実施した場合に、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回に限り算定できる。なお、精神科を担当する医師が通院・在宅精神療法を実施した月の別日に当</p> |

【Ⅲ－5－4 質の高い精神医療の評価－⑭】

⑭ 認知療法・認知行動療法の見直し

第1 基本的な考え方

精神疾患を有する患者に対する質の高い医療の提供を推進する観点から、認知療法・認知行動療法の要件及び評価を見直す。

第2 具体的な内容

1. 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。その他施設基準について見直しを行う。
2. 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。

| 改 定 案 | 現 行 |
|---|---|
| 【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 【算定要件】 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等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者について、認知療法・認知行動療法に習熟した医師が、一連の治療に関する計画を作成し、患者に説明を行った上で、医師若しくは看護師が認知療法・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。 | 【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 (新設) 【算定要件】 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等に届け出た保険医療機関において、入院中の患者以外の患者について、認知療法・認知行動療法に習熟した医師が、一連の治療に関する計画を作成し、患者に説明を行った上で、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。 |

【Ⅱ－5－2 重症患者等の様々な背景を有する患者への訪問看護の評価－④】

④ 地域と連携して精神科訪問看護を提供する訪問看護ステーションの評価

第1 基本的な考え方

精神科訪問看護の質の向上を推進する観点から、地域の関係者と連携して支援ニーズの高い利用者に対して精神科訪問看護を提供する等の役割を担う訪問看護ステーションについて、機能強化型訪問看護ステーションとして新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

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、地域の関係機関と連携する体制が整備されている訪問看護ステーションについて、一定の実績等を有する場合の評価を新設する。

(新) 機能強化型訪問看護管理療養費4 9,000円

【施設基準】

次のいずれにも該当するものであること。

- (1) 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師の数が四以上であること。
- (2) (1) の口を満たすものであること。(※)
- (3) 二十四時間対応体制加算を届け出ていること。
- (4) 特掲診療料の施設基準等別表第七に掲げる疾病等の者又は同別表第八に掲げる者に対する指定訪問看護について、及び精神障害を有する者のうち、重点的な支援を要する者に対する指定訪問看護について相当な実績を有すること。
- (5) 退院時の共同指導及び主治医の指示に係る保険医療機関との連携について相当な実績を有すること。
- (6) 地域の保険医療機関、訪問看護ステーション又は住民等に対する研修及び相談への対応並びに関係機関との連携について相当な実績を有すること。

(※) 機能強化型訪問看護管理療養費1の施設基準(1)の口をいう。

入院処遇と通院処遇についての現状・課題と論点

(入院処遇の現状)

- 入院処遇では、原則として対象者の地元以最に近い病棟で、入院期間を急性期3か月、回復期9か月、社会復帰期6か月の3期に分けてそれぞれ目標を設定し、概ね18か月以内で退院を目指している。
- それぞれの期の入院対象者について、急性期では53.7%、回復期では66.0%、社会復帰期では57.8%が、当該目標の期間を超過している。
- 入院処遇の終了件数は、病床規模が同程度であっても、指定入院医療機関間でばらつきが見られ、差が生じている。
- 全入院患者771人に対して、過去1年間に入院中の対人暴力が認められた入院対象者は53人(6.9%)であった。

(通院処遇の現状)

- 医療観察法による通院期間は、原則3年間(最大5年間)とされている。
- 通院処遇開始から終結までの期間は、3年期間満了が62.2%で最も多く、1年以内は2.3%、2年以内は16.2%、3年未満は14.0%であった。
- 通院処遇中に精神保健福祉法入院となる場合、多職種チームによる集中的な介入が不可欠との指摘がある。

(令和8年度診療報酬改定)

- 物件費の高騰を踏まえた対応及び賃上げに向けた評価の見直しや、精神疾患を有する患者に対する質の高い医療の提供を推進する観点から認知療法・認知行動療法の見直し等が予定されている。



- 入院処遇における各治療段階の目標期間を超えている入院対象者が各期において半数以上いること等を踏まえ、指定入院医療機関の機能分化など入院対象者の更なる社会復帰の取組みを促進するとともに、通院処遇における環境整備を進めることとしてはどうか。