

第8部 精神科専門療法

通則

- 1 精神科専門療法の費用は、第1節の各区分の所定点数により算定する。ただし、精神科専門療法に当たって薬剤を使用したときは、第1節及び第2節の各区分の所定点数を合算した点数により算定する。
- 2 精神科専門療法料は、特に規定する場合を除き、精神科を標榜する保険医療機関において算定する。

第1節 精神科専門療法料

区分

I 0 0 0 精神科電気痙攣療法

- 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 2,800点
 - 2 1以外の場合 150点
- 注1 1日に1回に限り算定する。
- 2 1については、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を除く。）は所定点数に含まれるものとする。
 - 3 1については、麻酔に従事する医師（麻酔科につき医療法第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、900点を所定点数に加算する。

I 0 0 1 入院精神療法（1回につき）

- 1 入院精神療法(I) 400点
 - 2 入院精神療法(II)
 - イ 入院の日から起算して6月以内の期間に行った場合 150点
 - ロ 入院の日から起算して6月を超えた期間に行った場合 80点
- 注1 1については、入院中の患者について、精神保健指定医が30分以上入院精神療法を行った場合に、入院の日から起算して3月を限度として週3回に限り算定する。
- 2 2については、入院中の患者について、入院の日から起算して4週間以内の期間に行われる場合は週2回を、入院の日から起算して4週間を超える期間に行われる場合は週1回をそれぞれ限度として算定する。ただし、重度の精神障害者である患者に対して精神保健指定医が必要と認めて行われる場合は、入院期間にかかわらず週2回に限り算定する。

I 0 0 2 通院・在宅精神療法（1回につき）

- 1 通院精神療法
 - イ 精神保健福祉法第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、都道府県等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して、当該計画において療養を担当することとされている保険医療機関の精神科の医師が行った場合 660点
 - ロ 区分番号A 0 0 0に掲げる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 540点
 - ハ イ及びロ以外の場合
 - (1) 30分以上の場合 400点
 - (2) 30分未満の場合 330点
- 2 在宅精神療法
 - イ 精神保健福祉法第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、都道府県等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して、当該計画において療養を担当することとされている保険医療機関の精神科の医師が行った場合 660点
 - ロ 区分番号A 0 0 0に掲げる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 600点

ハ イ及びロ以外の場合

- | | |
|-------------------|------|
| (1) 60分以上の場合 | 540点 |
| (2) 30分以上60分未満の場合 | 400点 |
| (3) 30分未満の場合 | 330点 |

注1 入院中の患者以外の患者について、退院後4週間以内の期間に行われる場合にあっては1と2を合わせて週2回、その他の場合にあっては1と2を合わせて週1回に限り算定する。ただし、区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料を算定している患者については算定しない。

2 通院・在宅精神療法は、診療に要した時間が5分を超えたときに限り算定する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日において通院・在宅精神療法を行った場合は、診療に要した時間が30分を超えたときに限り算定する。

3 20歳未満の患者に対して通院・在宅精神療法を行った場合（当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から1年以内の期間に行った場合に限る。）は、350点を所定点数に加算する。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。

4 特定機能病院若しくは区分番号A311-4に掲げる児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行った保険医療機関又は当該保険医療機関以外の保険医療機関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、通院・在宅精神療法を行った場合は、児童思春期精神科専門管理加算として、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、ロについては、1回に限り算定する。

イ 16歳未満の患者に通院・在宅精神療法を行った場合（当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から2年以内の期間に行った場合に限る。） 500点

ロ 20歳未満の患者に60分以上の通院・在宅精神療法を行った場合（当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から3月以内の期間に行った場合に限る。） 1,200点

5 1のハの(1)並びに2のハの(1)及び(2)については、抗精神病薬を服用している患者について、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、特定薬剤副作用評価加算として、月1回に限り25点を所定点数に加算する。ただし、区分番号I002-2に掲げる精神科継続外来支援・指導料の注4に規定する加算を算定する月は、算定しない。

6 当該患者に対して、1回の処方において、3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬を投与した場合であって、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

7 1のイを算定する患者に対し、医師の指示を受けた看護師、准看護師又は精神保健福祉士が、月に1回以上、療養の状況等を踏まえ、治療及び社会生活等に係る助言又は指導を継続して行った場合に、措置入院後継続支援加算として、3月に1回に限り275点を所定点数に加算する。

I002-2 精神科継続外来支援・指導料（1日につき） 55点

注1 入院中の患者以外の患者について、精神科を担当する医師が、患者又はその家族等に対して、病状、服薬状況及び副作用の有無等の確認を主とした支援を行った場合に、患者1人につき1日に1回に限り算定する。

2 当該患者に対して、1回の処方において、3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬を投与した場合（臨時の投薬等のもの及び3種類の抗うつ薬又は3種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く。）には、算定しない。

3 医師による支援と併せて、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士が、患者又はその家族等に対して、療養生活環境

を整備するための支援を行った場合は、40点を所定点数に加算する。

- 4 抗精神病薬を服用している患者について、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、特定薬剤副作用評価加算として、月1回に限り25点を所定点数に加算する。ただし、区分番号I002に掲げる通院・在宅精神療法の注5に規定する加算を算定する月は、算定しない。
- 5 当該患者に対して、1回の処方において、3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬を投与した場合（注2に規定する場合を除く。）であって、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。
- 6 他の精神科専門療法と同一日に行う精神科継続外来支援・指導に係る費用は、他の精神科専門療法の所定点数に含まれるものとする。

I002-3 救急患者精神科継続支援料

- 1 入院中の患者 435点
 - 2 入院中の患者以外 135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等に届け出た保険医療機関において、精神疾患を有する患者であって、自殺企図等により入院したのに対し、生活上の課題又は精神疾患の治療継続上の課題を確認し、助言又は指導を行った場合に算定する。
- 2 入院中の患者については、入院した日から起算して6月以内の期間に月1回に限り算定する。
 - 3 入院中の患者以外の患者については、退院後、電話等で継続的な指導等を行った場合に、退院後6月を限度として、計6回に限り算定する。

I003 標準型精神分析療法（1回につき） 390点

注 診療に要した時間が45分を超えたときに限り算定する。

I003-2 認知療法・認知行動療法（1日につき）

- 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
- 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。
- 2 精神科を標榜する^{ぼう}保険医療機関以外の保険医療機関においても算定できるものとする。
 - 3 診療に要した時間が30分を超えたときに限り算定する。
 - 4 認知療法・認知行動療法と同一日に行う他の精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。

I004 心身医学療法（1回につき）

- 1 入院中の患者 150点
 - 2 入院中の患者以外
- イ 初診時 110点
 - ロ 再診時 80点
- 注1 精神科を標榜する^{ぼう}保険医療機関以外の保険医療機関においても算定できるものとする。
- 2 区分番号A000に掲げる初診料を算定する初診の日において心身医学療法を行った場合は、診療に要した時間が30分を超えたときに限り算定する。
 - 3 入院中の患者については、入院の日から起算して4週間以内の期間に行われる場合にあっては週2回、入院の日から起算して4週間を超える期間に行われる場合にあっては週1回に限り算定する。

- 4 入院中の患者以外の患者については、初診日から起算して4週間以内の期間に行われる場合にあつては週2回、初診日から起算して4週間を超える期間に行われる場合にあつては週1回に限り算定する。
- 5 20歳未満の患者に対して心身医学療法を行った場合は、所定点数に所定点数の100分の200に相当する点数を加算する。

I 0 0 5 入院集団精神療法（1日につき） 100点

注1 入院中の患者について、入院の日から起算して6月を限度として週2回に限り算定する。

2 入院集団精神療法と同一日に行う他の精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。

I 0 0 6 通院集団精神療法（1日につき） 270点

注1 入院中の患者以外の患者について、6月を限度として週2回に限り算定する。

2 通院集団精神療法と同一日に行う他の精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。

I 0 0 6 - 2 依存症集団療法（1回につき） 340点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、薬物依存症の患者であつて、入院中の患者以外のものに対して、集団療法を実施した場合に、治療開始日から起算して6月を限度として、週1回に限り算定する。ただし、精神科の医師が特に必要性を認め、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年を限度として、更に週1回かつ計24回に限り算定できる。

2 依存症集団療法と同一日に行う他の精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。

I 0 0 7 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等に届け出た保険医療機関において行われる場合に算定する。

I 0 0 8 入院生活技能訓練療法

1 入院の日から起算して6月以内の期間に行った場合 100点

2 入院の日から起算して6月を超えた期間に行った場合 75点

注1 入院中の患者について、週1回に限り算定する。

2 入院生活技能訓練療法と同一日に行う他の精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。

I 0 0 8 - 2 精神科ショート・ケア（1日につき）

1 小規模なもの 275点

2 大規模なもの 330点

注1 1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等に届け出た保険医療機関において行われる場合に算定する。

2 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等に届け出た保険医療機関において、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。

3 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年を超える期間に行われる場合には、週5日を限度として算定する。ただし、週3日を超えて算定する場合にあつては、患者の意向を踏まえ、必要性が特に認められる場合に限る。

4 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年以内の期間に行われる場合にあつては、早期加算として、20点を所定点数に加算する。

5 当該保険医療機関において、入院中の患者であつて、退院を予定しているもの

(区分番号 I 0 1 1 に掲げる精神科退院指導料を算定したものに限る。) に対して、精神科ショート・ケアを行った場合には、入院中 1 回に限り、所定点数の 100 分の 50 に相当する点数を算定する。

- 6 精神科ショート・ケアを算定した場合は、区分番号 I 0 0 9 に掲げる精神科デイ・ケア、区分番号 I 0 1 0 に掲げる精神科ナイト・ケア、区分番号 I 0 1 0-2 に掲げる精神科デイ・ナイト・ケア及び区分番号 I 0 1 5 に掲げる重度認知症患者デイ・ケア料は算定しない。
- 7 1 については、40 歳未満の患者に対して、当該患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、当該患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精神科ショート・ケアを実施した場合に、治療開始日から起算して 5 月を限度として、週 1 回に限り、疾患別等専門プログラム加算として、200 点を所定点数に加算する。ただし、精神科の医師が特に必要性を認めた場合は、治療開始日から起算して 2 年を限度として、更に週 1 回かつ計 20 回に限り算定できる。

I 0 0 9 精神科デイ・ケア (1 日につき)

- 1 小規模なもの 590 点
 - 2 大規模なもの 700 点
- 注 1 1 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等に届け出た保険医療機関において行われる場合に算定する。
- 2 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等に届け出た保険医療機関において、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。
 - 3 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して 1 年を超える期間に行われる場合には、週 5 日を限度として算定する。ただし、週 3 日を超えて算定する場合にあっては、患者の意向を踏まえ、必要性が特に認められる場合に限る。
 - 4 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して 3 年を超える期間に行われる場合であって、週 3 日を超えて算定する場合には、長期の入院歴を有する患者を除き、当該日における点数は、所定点数の 100 分の 90 に相当する点数により算定する。
 - 5 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して 1 年以内の期間に行われる場合にあっては、早期加算として、50 点を所定点数に加算する。
 - 6 当該保険医療機関において、入院中の患者であって、退院を予定しているもの(区分番号 I 0 1 1 に掲げる精神科退院指導料を算定したものに限る。) に対して、精神科デイ・ケアを行った場合には、入院中 1 回に限り、所定点数の 100 分の 50 に相当する点数を算定する。
 - 7 精神科デイ・ケアを算定した場合は、区分番号 I 0 0 8-2 に掲げる精神科ショート・ケア、区分番号 I 0 1 0 に掲げる精神科ナイト・ケア、区分番号 I 0 1 0-2 に掲げる精神科デイ・ナイト・ケア及び区分番号 I 0 1 5 に掲げる重度認知症患者デイ・ケア料は算定しない。

I 0 1 0 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等に届け出た保険医療機関において行われる場合に算定する。
- 2 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して 1 年を超える期間に行われる場合には、週 5 日を限度として算定する。ただし、週 3 日を超えて算

定する場合にあっては、患者の意向を踏まえ、必要性が特に認められる場合に限る。

- 3 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して3年を超える期間に行われる場合であって、週3日を超えて算定する場合には、長期の入院歴を有する患者を除き、当該日における点数は、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。
- 4 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年以内の期間に行われる場合にあつては、早期加算として、50点を所定点数に加算する。
- 5 精神科ナイト・ケアを算定した場合は、区分番号I008-2に掲げる精神科ショート・ケア、区分番号I009に掲げる精神科デイ・ケア、区分番号I010-2に掲げる精神科デイ・ナイト・ケア及び区分番号I015に掲げる重度認知症患者デイ・ケア料は算定しない。

I010-2 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等に届け出た保険医療機関において行われる場合に算定する。

- 2 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年を超える期間に行われる場合には、週5日を限度として算定する。ただし、週3日を超えて算定する場合にあつては、患者の意向を踏まえ、必要性が特に認められる場合に限る。
- 3 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して3年を超える期間に行われる場合であつて、週3日を超えて算定する場合には、長期の入院歴を有する患者を除き、当該日における点数は、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。
- 4 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年以内の期間に行われる場合にあつては、早期加算として、50点を所定点数に加算する。
- 5 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、疾患別等診療計画加算として、40点を所定点数に加算する。
- 6 精神科デイ・ナイト・ケアを算定した場合は、区分番号I008-2に掲げる精神科ショート・ケア、区分番号I009に掲げる精神科デイ・ケア、区分番号I010に掲げる精神科ナイト・ケア及び区分番号I015に掲げる重度認知症患者デイ・ケア料は算定しない。

I011 精神科退院指導料 320点

注1 入院期間が1月を超える精神障害者である患者又はその家族等に対して、精神科の医師、看護師、作業療法士及び精神保健福祉士が共同して、退院後に必要となる保健医療サービス又は福祉サービス等に関する計画を策定し、当該計画に基づき必要な指導を行った場合に、当該入院中1回に限り算定する。

- 2 入院期間が1年を超える精神障害者である患者又はその家族等に対して、精神科の医師、看護師、作業療法士及び精神保健福祉士が共同して、退院後に必要となる保健医療サービス又は福祉サービス等に関する計画を策定し、当該計画に基づき必要な指導を行った場合であつて、当該患者が退院したときに、精神科地域移行支援加算として、退院時に1回に限り200点を所定点数に加算する。

I011-2 精神科退院前訪問指導料 380点

注1 入院中の患者の円滑な退院のため、患家等を訪問し、当該患者又はその家族等に対して、退院後の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つては、当該入院中6回)に限り算定する。

- 2 保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士が共同して訪問指導を行った場合は、320点を所定点数に加算する。
- 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。

I 0 1 2 精神科訪問看護・指導料

1 精神科訪問看護・指導料(I)

イ 保健師、看護師、作業療法士又は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 准看護師による場合

- | | |
|---------------------|------|
| (1) 週3日目まで 30分以上の場合 | 530点 |
| (2) 週3日目まで 30分未満の場合 | 405点 |
| (3) 週4日目以降 30分以上の場合 | 630点 |
| (4) 週4日目以降 30分未満の場合 | 490点 |

2 削除

3 精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)

イ 保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士による場合

- | | |
|-------------------|------|
| (1) 同一日に2人 | |
| ① 週3日目まで 30分以上の場合 | 580点 |
| ② 週3日目まで 30分未満の場合 | 445点 |
| ③ 週4日目以降 30分以上の場合 | 680点 |
| ④ 週4日目以降 30分未満の場合 | 530点 |
| (2) 同一日に3人以上 | |
| ① 週3日目まで 30分以上の場合 | 293点 |
| ② 週3日目まで 30分未満の場合 | 225点 |
| ③ 週4日目以降 30分以上の場合 | 343点 |
| ④ 週4日目以降 30分未満の場合 | 268点 |

ロ 准看護師による場合

- | | |
|-------------------|------|
| (1) 同一日に2人 | |
| ① 週3日目まで 30分以上の場合 | 530点 |
| ② 週3日目まで 30分未満の場合 | 405点 |
| ③ 週4日目以降 30分以上の場合 | 630点 |
| ④ 週4日目以降 30分未満の場合 | 490点 |
| (2) 同一日に3人以上 | |
| ① 週3日目まで 30分以上の場合 | 268点 |
| ② 週3日目まで 30分未満の場合 | 205点 |
| ③ 週4日目以降 30分以上の場合 | 318点 |
| ④ 週4日目以降 30分未満の場合 | 248点 |

注1 1については、入院中の患者以外の精神障害者である患者又はその家族等（当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に精神科訪問看護・指導を行う場合の当該患者（以下この区分番号において「同一建物居住者」という。）を除く。）に対して、当該患者を診察した精神科を標榜する保険医療機関の保健師、看護師、准看護師、作業療法士又は精神保健福祉士（以下この区分番号において「看護師等」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、精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)、区分番号C 0 0 5に掲げる在宅患者訪問看護・指導料（3を除く。）及び区分番号C 0 0 5-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料（3を除く。）を算定する日と合わ

せて週3回（当該患者の退院後3月以内の期間において行われる場合にあつては、週5回）に限り算定する。ただし、当該患者が服薬中断等により急性増悪した場合であつて、医師が必要と認め指示した場合には、1月に1回に限り、当該急性増悪した日から7日以内の期間については、1日につき1回に限り算定することができる。

- 2 3については、入院中の患者以外の精神障害者である患者又はその家族等であつて、同一建物居住者であるものに対して、当該患者を診察した精神科を標榜する保険医療機関の看護師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行つた場合に、精神科訪問看護・指導料(1)、区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料（3を除く。）及び区分番号C005-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料（3を除く。）を算定する日と合わせて週3回（当該患者の退院後3月以内の期間において行われる場合にあつては、週5回）に限り、患者1人につきそれぞれ所定点数を算定する。ただし、当該患者が服薬中断等により急性増悪した場合であつて、医師が必要と認め指示した場合には、1月に1回に限り、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。
- 3 注1ただし書及び注2ただし書の患者について、更に継続した訪問看護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1ただし書及び注2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。
- 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。）であつて、複数の看護師等を訪問させて、看護又は療養上必要な指導を行つた場合は、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精神科訪問看護・指導を行う保健師又は看護師が他の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士と同時に精神科訪問看護・指導を行う場合
 - (1) 1日に1回の場合 450点
 - (2) 1日に2回の場合 900点
 - (3) 1日に3回以上の場合 1,450点
 - ロ 所定点数を算定する精神科訪問看護・指導を行う保健師又は看護師が准看護師と同時に精神科訪問看護・指導を行う場合
 - (1) 1日に1回の場合 380点
 - (2) 1日に2回の場合 760点
 - (3) 1日に3回以上の場合 1,240点
 - ハ 所定点数を算定する精神科訪問看護・指導を行う保健師又は看護師が看護補助者と同時に精神科訪問看護・指導を行う場合 300点
- 5 注1及び注2に規定する場合であつて、別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、保険医療機関の看護師等が、長時間にわたる精神科訪問看護・指導を実施した場合には、長時間精神科訪問看護・指導加算として週1日（別に厚生労働大臣が定める者の場合にあつては週3日）に限り、520点を所定点数に加算する。
- 6 注1及び注2に規定する場合であつて、夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。）に精神科訪問看護・指導を行った場合は、夜間・早朝訪問看護加算として210点を所定点数に加算し、深夜に精神科訪問看護・指導を行った場合は、深夜訪問看護加算として420点を所定点数に加算する。
- 7 注1及び注2に規定する場合であつて、患者又はその家族等の求めを受けた診療所又は在宅療養支援病院の保険医（精神科の医師に限る。）の指示により、保

除医療機関の看護師等が緊急に精神科訪問看護・指導を実施した場合には、精神科緊急訪問看護加算として、1日につき265点を所定点数に加算する。

- 8 精神科訪問看護・指導料を算定した場合には、区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料又はC005-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料は、算定しない。
- 9 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。
- 10 区分番号I016に掲げる精神科在宅患者支援管理料1（ハを除く。）又は2を算定する患者に対して、当該患者に対する診療を担う保険医療機関（訪問看護を行うものに限る。）の保険医が必要と認めて、1日に2回又は3回以上の精神科訪問看護・指導を行った場合には、精神科複数回訪問加算として、それぞれ450点又は800点を所定点数に加算する。
- 11 別に厚生労働大臣が定める者について、保険医療機関の看護師又は准看護師が、登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者と連携し、喀痰吸引等が円滑に行われるよう、喀痰吸引等に関してこれらの事業者の介護の業務に従事する者に対して必要な支援を行った場合には、看護・介護職員連携強化加算として、月1回に限り250点を所定点数に加算する。
- 12 保険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保険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、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保険医療機関の看護師等が精神科訪問看護・指導を行う場合
 - ロ 別に厚生労働大臣が定める地域外に所在する保険医療機関の看護師等が別に厚生労働大臣が定める地域の患家に対して精神科訪問看護・指導を行う場合

I 0 1 2 - 2 精神科訪問看護指示料 300点

- 注1 当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医（精神科の医師に限る。）が、診療に基づき指定訪問看護事業者（介護保険法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者若しくは同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者（いずれも訪問看護事業を行う者に限る。）又は健康保険法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者をいう。）からの指定訪問看護の必要を認め、患者又はその家族等の同意を得て当該患者等の選定する訪問看護ステーションに対して、精神科訪問看護指示書を交付した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。
- 2 当該患者が服薬中断等により急性増悪した場合であって、当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医（精神科の医師に限る。）が、一時的に頻回の指定訪問看護を行う必要を認め、患者又はその家族等の同意を得て当該患者等の選定する訪問看護ステーションに対して、その旨を記載した精神科訪問看護指示書を交付した場合は、精神科特別訪問看護指示加算として、患者1人につき月1回に限り、100点を所定点数に加算する。
 - 3 注1の場合において、必要な衛生材料及び保険医療材料を提供した場合に、衛生材料等提供加算として、患者1人につき月1回に限り、80点を所定点数に加算する。
 - 4 精神科訪問看護指示料を算定した場合には、区分番号C007に掲げる訪問看護指示料は算定しない。

I 0 1 3 抗精神病特定薬剤治療指導管理料

- 1 持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料 250点
 - 2 治療抵抗性統合失調症治療指導管理料 500点
- 注1 1については、持続性抗精神病注射薬剤を投与している入院中の患者以外の統合失調症患者に対して、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。

- 2 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等に届け出た保険医療機関において、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患者に対して、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患者に説明し、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。

I 0 1 4 医療保護入院等診療料 300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等に届け出た保険医療機関において、精神保健福祉法第29条第1項、第29条の2第1項、第33条第1項若しくは第2項又は第33条の7第1項の規定による入院に係る患者に対して、精神保健指定医が治療計画を策定し、当該治療計画に基づき、治療管理を行った場合は、患者1人につき1回に限り算定する。

I 0 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料（1日につき） 1,040点

注1 精神症状及び行動異常が著しい認知症患者の心身機能の回復又は維持を図るため、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、1日につき6時間以上行った場合に算定する。

- 2 当該療法を最初に算定した日から起算して1年以内の期間に行われる場合にあっては、早期加算として、50点を所定点数に加算する。

3 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、夜間の精神症状及び行動異常が著しい認知症患者に対して、当該療法に引き続き2時間以上の夜間ケアを行った場合には、当該療法を最初に算定した日から起算して1年以内の期間に限り、夜間ケア加算として、100点を所定点数に加算する。

4 重度認知症患者デイ・ケア料を算定した場合は、区分番号I 0 0 8-2に掲げる精神科ショート・ケア、区分番号I 0 0 9に掲げる精神科デイ・ケア、区分番号I 0 1 0に掲げる精神科ナイト・ケア及び区分番号I 0 1 0-2に掲げる精神科デイ・ナイト・ケアは算定しない。

I 0 1 6 精神科在宅患者支援管理料（月1回）

1 精神科在宅患者支援管理料1

イ 別に厚生労働大臣が定める患者のうち、集中的な支援を必要とする者の場合

- (1) 単一建物診療患者1人 3,000点
(2) 単一建物診療患者2人以上 2,250点

ロ 別に厚生労働大臣が定める患者の場合

- (1) 単一建物診療患者1人 2,500点
(2) 単一建物診療患者2人以上 1,875点

ハ イ及びロ以外の患者の場合

- (1) 単一建物診療患者1人 2,030点
(2) 単一建物診療患者2人以上 1,248点

2 精神科在宅患者支援管理料2

イ 別に厚生労働大臣が定める患者のうち、集中的な支援を必要とする者の場合

- (1) 単一建物診療患者1人 2,467点
(2) 単一建物診療患者2人以上 1,850点

ロ 別に厚生労働大臣が定める患者の場合

- (1) 単一建物診療患者1人 2,056点
(2) 単一建物診療患者2人以上 1,542点

注1 1については、在宅で療養を行っている通院が困難な患者に対して、当該保険医療機関（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ものに限る。）の精神科の医師等が、当該患者又はその家族

- の同意を得て、計画的な医学管理の下に、定期的な訪問診療又は訪問診療及び訪問看護を行っている場合（イについては週2回以上、ロについては月2回以上行っている場合に限る。）に、単一建物診療患者の人数に従い、当該患者1人につき月1回に限り算定する。ただし、イについては、6月を限度として算定する。
- 2 2については、在宅で療養を行っている通院が困難な患者に対して、当該保険医療機関（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ものに限る。）の精神科の医師等が当該保険医療機関とは別の訪問看護ステーションの保健師、看護師、准看護師又は作業療法士と連携し、患者又はその家族の同意を得て、計画的な医学管理の下に、定期的な訪問診療を行っている場合（イについては当該別の訪問看護ステーションが週2回以上、ロについては当該別の訪問看護ステーションが月2回以上の訪問看護を行っている場合に限る。）に、単一建物診療患者の人数に従い、当該患者1人につき月1回に限り算定する。ただし、イについては、6月を限度として算定する。
- 3 精神科在宅患者支援管理料を算定した場合は、区分番号B000に掲げる特定疾患療養管理料、区分番号B001の5に掲げる小児科療養指導料、区分番号B001の6に掲げるてんかん指導料、区分番号B001の7に掲げる難病外来指導管理料、区分番号B001の8に掲げる皮膚科特定疾患指導管理料、区分番号B001の18に掲げる小児悪性腫瘍患者指導管理料、区分番号B007-2に掲げる退院後訪問指導料、区分番号C002に掲げる在宅時医学総合管理料、区分番号C002-2に掲げる施設入居時等医学総合管理料、区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料、区分番号C007に掲げる訪問看護指示料、区分番号C010に掲げる在宅患者連携指導料、区分番号C109に掲げる在宅寝たきり患者処置指導管理料及び区分番号I012-2に掲げる精神科訪問看護指示料は算定しない。
- 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患者に対して、情報通信機器を用いた診察（訪問診療と同時に行う場合を除く。）による医学管理を行っている場合に、精神科オンライン在宅管理料として、100点を所定点数に加えて算定できる。ただし、連続する3月は算定できない。
- 5 精神科在宅患者支援管理に要した交通費は、患家の負担とする。

第2節 薬剤料

区分

I100 薬剤 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。

2 使用薬剤の薬価は、別に厚生労働大臣が定める。