

第8部 精神科専門療法

通則

1・2 (略)

第1節 精神科専門療法料

区分

I 0 0 0 (略)

I 0 0 0 - 2 経頭蓋磁気刺激療法 1,200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、薬物治療で十分な効果が認められない成人のうつ病患者に対して、経頭蓋治療用磁気刺激装置による治療を行った場合に限り算定する。

I 0 0 1 (略)

I 0 0 2 通院・在宅精神療法（1回につき）

1・2 (略)

注1～7 (略)

8 1を算定する患者であって、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、当該保険医療機関における直近の入院において、区分番号B 0 1 5に掲げる精神科退院時共同指導料1を算定した患者に対して、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師又は精神保健福祉士が、療養生活環境を整備するための指導を行った場合に、療養生活環境整備指導加算として、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250点を所定点数に加算する。

I 0 0 2 - 2 ~ I 0 0 6 (略)

I 0 0 6 - 2 依存症集団療法（1回につき）

第8部 精神科専門療法

通則

1・2 (略)

第1節 精神科専門療法料

区分

I 0 0 0 (略)

(新設)

I 0 0 1 (略)

I 0 0 2 通院・在宅精神療法（1回につき）

1・2 (略)

注1～7 (略)

(新設)

I 0 0 2 - 2 ~ I 0 0 6 (略)

I 0 0 6 - 2 依存症集団療法（1回につき）

340点

1 薬物依存症の場合 340点

2 ギャンブル依存症の場合 300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、薬物依存症の患者であって、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 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、ギャンブル依存症の患者であって、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3月を限度として、2週間に1回に限り算定する。

3 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 ~ I 0 1 1 - 2 (略)

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 保健師又は看護師による場合

(1)~(4) (略)

ロ (略)

ハ 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

(新設)

(新設)

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長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って、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。

(新設)

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 ~ I 0 1 1 - 2 (略)

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)~(4) (略)

ロ (略)

(新設)

(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
三 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
2	(略)	
3	精神科訪問看護・指導料(Ⅲ)	
イ	保健師又は看護師による場合	
	(1)・(2) (略)	
ロ	(略)	
ハ	作業療法士による場合	
(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
三 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

(新設)

2 (略)

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)・(2) (略)

ロ (略)

(新設)

(新設)

(2) 同一日に3人以上

①	<u>週3日目まで</u>	<u>30分以上の場合</u>	<u>293点</u>
②	<u>週3日目まで</u>	<u>30分未満の場合</u>	<u>225点</u>
③	<u>週4日目以降</u>	<u>30分以上の場合</u>	<u>343点</u>
④	<u>週4日目以降</u>	<u>30分未満の場合</u>	<u>268点</u>

注1～3 (略)

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、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わせた場合は、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	
①	<u>同一建物内1人</u>	<u>450点</u>
②	<u>同一建物内2人</u>	<u>450点</u>
③	<u>同一建物内3人以上</u>	<u>400点</u>
(2)	1日に2回の場合	
①	<u>同一建物内1人</u>	<u>900点</u>
②	<u>同一建物内2人</u>	<u>900点</u>
③	<u>同一建物内3人以上</u>	<u>810点</u>
(3)	1日に3回以上の場合	
①	<u>同一建物内1人</u>	<u>1,450点</u>
②	<u>同一建物内2人</u>	<u>1,450点</u>
③	<u>同一建物内3人以上</u>	<u>1,300点</u>

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

注1～3 (略)

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、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わせた場合は、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	<u>450点</u>
	(新設)	
	(新設)	
	(新設)	
(2)	1日に2回の場合	<u>900点</u>
	(新設)	
	(新設)	
	(新設)	
(3)	1日に3回以上の場合	<u>1,450点</u>
	(新設)	
	(新設)	
	(新設)	

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
- ① 同一建物内1人 380点
  - ② 同一建物内2人 380点
  - ③ 同一建物内3人以上 340点
- (2) 1日に2回の場合
- ① 同一建物内1人 760点
  - ② 同一建物内2人 760点
  - ③ 同一建物内3人以上 680点
- (3) 1日に3回以上の場合
- ① 同一建物内1人 1,240点
  - ② 同一建物内2人 1,240点
  - ③ 同一建物内3人以上 1,120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

- (1) 同一建物内1人 300点
- (2) 同一建物内2人 300点
- (3) 同一建物内3人以上 270点

5～9 (略)

10 区分番号I016に掲げる精神科在宅患者支援管理料(1のハを除く。)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、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

- 1日に2回の場合
- (1) 同一建物内1人 450点

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  
(新設)
- (2) 1日に2回の場合 760点  
(新設)
- (3) 1日に3回以上の場合 1,240点  
(新設)

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  
(新設)

- (新設)

5～9 (略)

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。

(新設)

	(2) <u>同一建物内2人</u>	450点
	(3) <u>同一建物内3人以上</u>	400点
	ロ <u>1日に3回以上の場合</u>	
	(1) <u>同一建物内1人</u>	800点
	(2) <u>同一建物内2人</u>	800点
	(3) <u>同一建物内3人以上</u>	720点
	11・12 (略)	
I 0 1 2 - 2	(略)	
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	
	イ <u>入院中の患者</u>	250点
	ロ <u>入院中の患者以外</u>	250点
	2 (略)	
	注1 <u>1のイについては、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、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。</u>	
	<u>2 1のロについては、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。</u>	
	3 (略)	
I 0 1 4・I 0 1 5	(略)	
I 0 1 6	精神科在宅患者支援管理料 (月1回)	
	1・2 (略)	
	<u>3 精神科在宅患者支援管理料3</u>	

	(新設)
	11・12 (略)
I 0 1 2 - 2	(略)
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 (略)
	注1 <u>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。</u>
	(新設)
	2 (略)
I 0 1 4・I 0 1 5	(略)
I 0 1 6	精神科在宅患者支援管理料 (月1回)
	1・2 (略)
	(新設)

イ 単一建物診療患者1人 2,030点

ロ 単一建物診療患者2人以上 1,248点

注1 1のイ及びロについては、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、初回算定日の属する月を含めて6月を限度として、月1回に限り算定する。

2 1のハについては、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。

3 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

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。

(新設)

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

はその家族等の同意を得て、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、初回算定日の属する月を含めて6月を限度として、月1回に限り算定する。

4 3については、1又は2を算定した患者であって、引き続き訪問診療が必要な患者に対して、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等の同意を得て、計画的な医学管理の下に、月1回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に、単一建物診療患者の人数に従い、精神科在宅患者支援管理料1又は2の初回算定日の属する月を含めて2年を限度として、月1回に限り算定する。ただし、1又は2を算定した月には、3を算定することはできない。

5 （略）

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。

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。

（新設）

3 （略）

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



7 (略)  
第2節 (略)  
第9部 処置

通則

1～6 (略)

第1節 処置料

区分

(一般処置)

J000～J001-9 (略)

J001-10 静脈圧迫処置 (慢性静脈不全に対するもの)

200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限り算定する。

2 初回の処置を行った場合は、静脈圧迫処置初回加算として、初回に限り150点を所定点数に加算する。

J002 (略)

J003 局所陰圧閉鎖処置 (入院) (1日につき)

1 (略)

注1 (略)

2 初回の貼付に限り、持続洗浄を併せて実施した場合は、持続洗浄加算として、500点を所定点数に加算する。

J003-2 (略)

J003-3 局所陰圧閉鎖処置 (腹部開放創) (1日につき)

1,100点

J003-4 多血小板血漿処置

4,190点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し

ない。

5 (略)  
第2節 (略)  
第9部 処置

通則

1～6 (略)

第1節 処置料

区分

(一般処置)

J000～J001-9 (略)

(新設)

J002 (略)

J003 局所陰圧閉鎖処置 (入院) (1日につき)

1 (略)

注 (略)

(新設)

J003-2 (略)

(新設)

(新設)