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

Ｉ０００　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　3,000点

２　１以外の場合　150点

注１　１日に１回を限度として算定する。

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料を除く。）は所定点数に含まれるものとする。

Ｉ００１　入院精神療法（１回につき）

１　入院精神療法(Ⅰ)　360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月以内の期間に限り週３回を限度として算定する。

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回を限度として算定する。

３　区分番号Ａ２３１に掲げる児童・思春期精神科入院医療管理加算を算定する患者に対して入院精神療法を行った場合は、所定点数に所定点数の100分の100に相当する点数を加算する。

Ｉ００２　通院・在宅精神療法（１回につき）

１　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精神保健指定医等が通院・在宅精神療法を行った場合　500点

２　１以外の場合

イ　30分以上の場合　400点

ロ　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。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（初診の日から起算して１年以内の期間に行った場合に限る。）は、所定点数に200点を加算する。

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　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、所定点数に40点を加算する。

３　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。

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）　420点

注１　精神科を標榜（ぼう）する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　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。

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（ぼう）する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にあっては週１回をそれぞれ限度として算定する。

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っては週２回を、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っては週１回をそれぞれ限度として算定する。

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100に相当する点数を加算する。

Ｉ００５　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月に限り週２回を限度として算定する。

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。

Ｉ００６　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月に限り週２回を限度として算定する。

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。

Ｉ００７　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。

Ｉ００８　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回を限度として算定する。

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。

Ｉ００８－２　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　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　当該療法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にあっては、週５日を限度として算定する。

３　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、所定点数に20点を加算する。

４　精神科ショート・ケアを算定した場合は、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、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。

Ｉ００９　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　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　当該療法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にあっては、週５日を限度として算定する。

３　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、所定点数に50点を加算する。

４　精神科デイ・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Ｉ０１０に掲げる精神科ナイト・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　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　当該療法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にあっては、週５日を限度として算定する。

３　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、所定点数に50点を加算する。

４　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）　1,040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　当該療法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にあっては、週５日を限度として算定する。

３　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、所定点数に50点を加算する。

４　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、看護師等が共同して、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って、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回に限り所定点数に200点を加算する。

Ｉ０１１－２　精神科退院前訪問指導料　380点

注１　入院中の患者の退院に先立って患家等を訪問し、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っては、当該入院中６回）に限り算定する。

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。

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。

Ｉ０１２　精神科訪問看護・指導料

１　精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)　575点

２　精神科訪問看護・指導料(Ⅱ)　160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、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っては、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って、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。

２　注１ただし書の患者について、さら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。

３　２については、入院中の患者以外の精神障害者である患者であって、精神障害者施設に入所している複数のものに対して、当該患者を診察した精神科を標榜する保険医療機関の保健師、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に、週３回に限り算定する。

４　注１に規定する場合であって、複数の保健師、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、所定点数に450点を加算する。

５　注３に規定する場合であって、看護・指導時間が３時間を超えた場合は、３時間を超えた時間について、５時間を限度として、１時間又はその端数を増すごとに所定点数に40点を加算する。

６　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。

７　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。

Ｉ０１３　持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料　250点

注　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。

Ｉ０１４　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、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第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４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。

Ｉ０１５　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、所定点数に50点を加算する。

３　重度認知症患者デイ・ケア料を算定した場合は、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Ｉ０１０－２に掲げる精神科デイ・ナイト・ケアは算定しない。

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。