

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^{ほう}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^{けいれん}

- 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。

I 0 0 1 入院精神療法（1 回につき）

- 1 入院精神療法（ ） 360点
- 2 入院精神療法（ ）

- 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 A 2 3 1 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。

I 0 0 2 通院・在宅精神療法（1 回につき）

- 1 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 B 0 0 0 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 A 0 0 0 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。

I 0 0 2 - 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。

I 0 0 3 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。

I 0 0 3 - 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。

I 0 0 4 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A 0 0 0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。

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。

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。

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。

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 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。

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 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 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 - 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 - 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 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 1 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。

I 0 1 1 - 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。

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() 575点

2 精神科訪問看護・指導料() 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 C 0 0 5 に掲げる在宅患者訪問看護・指導料又は C 0 0 5 - 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。

I 0 1 3 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。

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。

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、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。

第２節 薬剤料

区分

I 1 0 0 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。