

特掲診療料 第7部 リハビリテーション

個別指導の状況	214
特掲 H-1 通則 各区分のリハビリテーションの実施に当たって	216
特掲 H-2 通則 疾患別リハビリテーションの実施に当たって	217
特掲 H-3 通則 標準的算定日数を超過して疾患別リハビリテーションを行う患者	218
特掲 H-4 通則 標準的算定日数を超過して疾患別リハビリテーションを行う患者	220
特掲 H-5 給付調整 医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行う場合改	222
特掲 H-6 H000 心大血管疾患リハビリテーション料	223
特掲 H-7 H001-2 廃用症候群リハビリテーション料	224
特掲 H-8 H003-2 リハビリテーション総合計画評価料改	225
特掲 H-9 H003-2 リハビリテーション総合計画評価料「注3」入院時訪問指導加算	226
特掲 H-10 H003-3 リハビリテーション計画提供料「2」リハビリテーション計画提供料2改	227
特掲 H-11 H003-4 目標設定等支援・管理料	228
特掲 H-12 H004 摂食機能療法改	229
特掲 H-13 H004 摂食機能療法「注2」経口摂取回復促進加算	230
特掲 H-14 H005 視能訓練	232
特掲 H-15 H007 障害児(者)リハビリテーション料	233
特掲 H-16 H007-2 がん患者リハビリテーション料	234
特掲 H-17 H008 集団コミュニケーション療法料	235

特掲診療料 第8部 精神科専門療法

個別指導の状況	238
特掲 I-1 I000 精神科電気痙攣療法「注3」麻酔医師加算新	240
特掲 I-2 I001 入院精神療法	241
特掲 I-3 I002 通院・在宅精神療法、給付調整 介護老人福祉施設に入所している患者等に対するもの	242

特掲 I-4 I002 通院・在宅精神療法「注4」児童思春期精神科専門管理加算の「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	243
特掲 I-5 I002 通院・在宅精神療法「注5」特定薬剤副作用評価加算	244
特掲 I-6 I002 通院・在宅精神療法「注6」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	245
特掲 I-7 I002 通院・在宅精神療法「注7」措置入院後継続支援加算新	246
特掲 I-8 I002-2 精神科継続外来支援・指導料、I002-2 精神科継続外来支援・指導料「注4」特定薬剤副作用評価加算	247
特掲 I-9 I002-3 救急患者精神科継続支援料	248
特掲 I-10 I003 標準型精神分析療法	249
特掲 I-11 I003-2 認知療法、認知行動療法、給付調整 介護老人福祉施設に入所している患者等に対するもの	250
特掲 I-12 I004 心身医学療法	251
特掲 I-13 I005 入院集団精神療法改、I006 通院集団精神療法改	252
特掲 I-14 I006-2 依存症集団療法	253
特掲 I-15 I007 精神科作業療法改	254
特掲 I-16 I008 入院生活技能訓練療法改	255
特掲 I-17 I008-2 精神科ショート・ケア改、I009 精神科デイ・ケア改	256
特掲 I-18 I010 精神科ナイト・ケア改、I010-2 精神科デイ・ナイト・ケア改、I010-2 精神科デイ・ナイト・ケア「注5」疾患別等診療計画加算改	257
特掲 I-19 I008-2・I009・I010・I010-2「精神科デイ・ケア等」を開始した日から1年を超える期間で週4日以上算定する場合	258
特掲 I-20 I011 精神科退院指導料	259
特掲 I-21 I011-2 精神科退院前訪問指導料	260
特掲 I-22 I012 精神科訪問看護・指導料、I012 精神科訪問看護・指導料（算定回数の特例）	261
特掲 I-23 I012-2 精神科訪問看護指示料	262
特掲 I-24 I013 抗精神病特定薬剤治療指導管理料	263
特掲 I-25 I014 医療保護入院等診療料	264
特掲 I-26 I015 重度認知症患者デイ・ケア改	265
特掲 I-27 I016 精神科在宅患者支援管理料	266

特掲 I-28	I016	精神科在宅患者支援管理料「注4」精神科オンライン在宅管理料 新	267
---------	------	--	-----

特掲診療料 第9部 処置

個別指導の状況	270
特掲 J-1 J038 人工腎臓	272
特掲 J-2 施設基準 J038 人工腎臓「注10」下 肢末梢動脈疾患指導管理加算	273
特掲 J-3 J039 血漿交換療法 新	275
特掲 J-4 J045-2 一酸化窒素吸入療法 改	276
特掲 J-5 J118-4 歩行運動処置（ロボットスー ツによるもの）	277

特掲診療料 第10部, 第11部 手術, 麻酔

個別指導の状況	280
特掲 K-1 施設基準 手術「通則5」及び「通則6」に掲げる手術	282
特掲 K-2 施設基準 手術「通則16」に掲げる手術（K664胃瘻造設術）	283
特掲 K-3 手術「通則17」周術期口腔機能管理後手術加算	284
特掲 K-4 K022 組織拡張器による再建手術「1」乳房（再建手術）の場合、K476-4 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	285
特掲 K-5 K190-6 仙骨神経刺激装置植込術	286
特掲 K-6 K546 経皮的冠動脈形成術「3」その他のもの新、K549 経皮的冠動脈ステント留置術「3」その他のもの新	287
特掲 K-7 K615 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）「2」選択的動脈化学塞栓術	288
特掲 K-8 K656-2 腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）	289
特掲 K-9 K920 輸血	290
特掲 K-10 K939-5 胃瘻造設時嚥下機能評価加算	291
特掲 L-1 L009 麻酔管理料（Ⅰ）、L010 麻酔管理料（Ⅱ）	292

特掲診療料 第12部, 第13部

放射線治療, 病理診断

個別指導の状況	294
特掲 M-1 M000-2 放射性同位元素内用療法管 理料	295

特掲 M-2	M001	体外照射「2」高エネルギー 放射線治療「注2」1回線量増加加算	296
特掲 M-3	M001-4	粒子線治療「注2」粒子線 治療適応判定加算	297
特掲 N-1	N000	病理組織標本作製「2」セル ブロック法によるもの 新 , N002 免疫染色（免 疫抗体法）病理組織標本作製 新	298
特掲 N-2	N007	病理判断料	299

その他

介護老人保健施設入所者に係る診療料 診断群分類点数表（DPC/PDPS）

保険外併用療養費

介老1	第3章第1部	併設保険医療機関の療養に 関する事項「1」緊急時施設治療管理料	302
介老2	第3章第2部	併設保険医療機関以外の保 険医療機関の療養に関する事項「1」施設入所 者共同指導料	303
DPC1	DPC	診断群分類点数表	304
保外併療1	揭示事項	保険外併用療養費	305
保外併療2	揭示事項	保険外併用療養費	306

付 録

診療報酬明細書の記載要領等 診療行為名称等の
略号（医科・抜粋）, 摘要欄への記載事項等
（医科・抜粋）

特掲診療料

第8部

精神科専門療法

精神科専門療法への個別指導の状況において、全体的に診療録への療法の要点の記載もれや、記載されていても内容が乏しい旨が指摘されています。画一的にならず、個々の計画に沿って行った療法及びその効果等についての記載が必要です。

また、実施時間の規定があるものについては療法に要した時間を記載し、要件を満たしている根拠を明確にします。

家族に対して行った場合についても、誰に行ったかだけでなく診療の要点も記載します。

参考／個別指導の状況

※重複する内容は編集しました

● I001 入院精神療法

〈記載〉

- ・療法の要点を記載していない、又は記載が乏しい。
- ・入院精神療法（Ⅰ）－療法に要した時間の記載がない。

● I002 通院・在宅精神療法

〈記載〉

- ・要点の記載が不十分、又は記載がない。
- ・家族に対して行った場合についても、診療の要点記載がない。
- ・診療に要した時間を記載していない又は画一的となっている。
- ・診療に要した時間が明確でない場合には、所定の時間を超えたことが明らかであると判断される精神療法を行った場合に限り、「〇分超」などの記載を行い、算定要件を満たしていることを明確にする。
- ・診療録とレセプトの診療時間の記載が異なる。

〈算定〉

- ・一般的な療養指導のみで算定した。
- ・対象疾患でない患者に算定した。
- ・家族に対する通院精神療法は、家族関係が当該疾患の原因又は増悪の原因と推定される場合に限り算定する。
- ・入院中の患者以外の患者について、退院後4週間を超えて行われた場合にあっては、通院精神療法と在宅精神療法を合わせて週1回を限度として算定できるとに留意する。

● I002-2 精神科継続外来支援・指導料

〈記載〉

- ・要点の記載が不十分、又は記載がない。
- ・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に係る指導の要点の記載がない。

● I003 標準型精神分析療法

〈記載〉

- ・療法の要点及び診療時間を記載していない。

● I004 心身医学療法

〈記載〉

- ・療法の要点を記載していない。

● I005 入院集団精神療法

〈記載〉

- ・療法の要点を記載していない。

〈算定〉

- ・15名を超える患者に対して実施している。

● I006 通院集団精神療法

〈記載〉

- ・診療の要点の記載が乏しい。

● I007 精神科作業療法

〈記載〉

- ・要点の記載が不十分。

〈算定〉

- ・実施した日に医師の診療がない。

● I008 入院生活技能訓練法

〈記載〉

- ・要点の記載がない。
- ・実施時間に係る記載が画一的である。

● I008-2 精神科ショート・ケア
I009 精神科デイ・ケア

〈記載〉

- ・診療計画書の作成が不備である。
- ・要点及び診療時間を記載していない、又は、記載内容が不十分。

● I011 精神科退院指導料

〈記載〉

- ・患者又はその家族等に交付した説明文書の写しを貼付していない。

〈算定〉

- ・他の病院に入院するため転院した患者に算定した。

● I012 精神科訪問看護・指導料

〈記載〉

- ・実施した訪問時間（開始時刻及び終了時刻）を記録していない。
- ・精神科訪問看護・指導料「注4」の加算（編注：複数名精神科訪問看護・指導加算）について、医師が、複数の保健師等による患者への訪問が必要と判

断した理由を記載するなどし、算定根拠を明確にする。

● I012-2 精神科訪問看護指示料

〈算定〉

- ・精神科訪問看護指示料で算定するところを訪問看護指示料で算定した。

● I013 抗精神病特定薬剤治療指導管理料

〈記載〉

- ・治療計画及び指導内容の要点を記載していない。

● I015 重度認知症患者デイ・ケア料

〈記載〉

- ・実施したデイ・ケアの要点の記載がない。

特掲 1-1

1000 精神科電気痙攣療法

「注3」 麻酔医師加算(許可を受けた医師が麻酔を行った場合) **新**

精神科電気痙攣療法とは、100ボルト前後の電流を頭部に短時間通電することを反復し、各種の精神症状の改善を図る療法をいい、精神科を標榜する保険医療機関において、精神科を担当する医師が行った場合に限り、1日1回に限り算定します。精神科電気痙攣療法は、当該療法について十分な知識を有する医師が実施すべきものであり、当該医師以外の介助者の立ち合いの下に、何らかの副作用が生じた際に適切な処置が取り得る準備の下に行われなければなりません。

「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^{※1}と「2」1以外の場合があり、「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には加算が算定できます。

規定【記載又は添付】

「注3」に規定する加算は、麻酔科標榜医により、質の高い麻酔が提供されることを評価するものである。当該加算を算定する場合には、当該麻酔科標榜医の氏名、麻酔前後の診察及び麻酔の内容を診療録に記載する。なお、麻酔前後の診察について記載された麻酔記録又は麻酔中の麻酔記録の診療録への添付により診療録への記載に代えることができる。

記載等のポイント

- ☐ 麻酔科標榜医の氏名、麻酔前後の診察及び麻酔の内容を記載、又は麻酔記録等を添付する。

※1 当該麻酔に要する費用は所定点数に含まれ、別に算定できません。ただし、当該麻酔に伴う薬剤料及び特定保険医療材料料は別途算定できます

特掲 1-2

1001 入院精神療法

入院精神療法とは、入院患者であって精神疾患^{※1}又は精神症状を伴う脳器質性障害があるものに対して、一定の治療計画に基づいて精神面から効果のある心理的影響を与えることにより、対象精神疾患に起因する不安や葛藤を除去し、情緒の改善を図り洞察へと導く治療方法です。

入院精神療法（Ⅰ）は、精神保健指定医が30分以上行った場合に、入院日から3月を限度として週3回に限り算定します。

入院精神療法（Ⅱ）は、入院日から4週間以内の期間に行われる場合は週2回、入院日から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します。ただし、重度の精神障害者^{※2}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回に限り算定します^{※3}。

※4、※5

規定【記載】

入院精神療法を行った場合（家族に対して行った場合を含む）は、その要点を診療録に記載する。入院精神療法（Ⅰ）にあつては、更に当該療法に要した時間及びその要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

〈共通〉

□療法の要点を記載する。

〈入院精神療法（Ⅰ）〉

□当該療法に要した時間及びその要点を記載する。

記載例

9月1日

入院精神療法（Ⅰ）

13:00~13:55 精神保健指定医 ○○医師

個室ベッドサイドにて面接

本人ベッドに臥床したまま応答

S)「眠れるようになってきました」

「食事何とか食べていますが、まだ誰かに狙われているような気がします」「でも入院前のように命の危険を感じるほどでなくなりました」「飲んでいる薬で困ることは、便が出にくいことです」

O・A) 第一次自律性は回復傾向。ADLもおおむね自立してきたが、診察念慮・妄想気分・被害妄想はもっている。○スベリドンによる便秘傾向

P) ○スベリドンは6mgのまま継続し、タ○モリン及びセン○シドを追加。引き続き個室にて保護的に観察し、徐々に行動範囲を拡大する。

※1 「精神科専門療法」の部において、精神疾患とは、ICD-10（国際疾病分類）の第5章「精神および行動の障害」に該当する疾病又は第6章に規定する「アルツハイマー（Alzheimer）病」、「てんかん」及び「睡眠障害」に該当する疾病をいいます

※2 措置入院患者、医療保護入院患者及び任意入院であるが何らかの行動制限を受けている患者等です

※3 精神科標榜保険医療機関の精神保健指定医その他の精神科担当医師が、保険医療機関内の精神療法を行うにふさわしい場所で、必要な時間行った場合に限り算定しますが、A230-4精神科リエゾンチーム加算の届出保険医療機関は、精神科を標榜していない場合にも、算定できます

※4 算定できる回数は、医学的に妥当と認められる回数を限度とします。同時に複数の患者又は複数の家族を対象として集団的に行われた場合には、算定できません

※5 家族に対する入院精神療法は、統合失調症患者で、家族関係がその疾患の原因又は増悪の原因と推定される場合に限り、初回入院時に、入院中2回に限り算定できます。ただし、患者の病状説明、服薬指導等一般的な療養指導である場合は、算定できません

●1 当該療法に要した時間及びその要点を記載します

特掲 1-3

1002 通院・在宅精神療法
給付調整 介護老人福祉施設に入所している患者等に対するもの

通院・在宅精神療法は、「1」通院精神療法と「2」在宅精神療法があります。入院患者以外の患者であって、精神疾患^{※1}又は精神症状を伴う脳器質性障害（患者の著しい病状改善に資すると考えられる場合にあっては当該患者の家族）に対して、精神科担当医師（研修医を除く）が一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法です。

診療に要した時間^{※2}の規定がありますので、診療録には実施時間の記載が必要になります。

「2」在宅精神療法は、入院患者以外の患者について算定しますが、「介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所している患者」、「短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者」についても、算定することができます。

規定【記載】

- ・通院・在宅精神療法を算定するに当たっては、診療録に当該診療に要した時間を記載すること。ただし、当該診療に要した時間が明確でない場合には、当該診療に要した時間が5分、30分又は60分を超えたことが明らかであると判断される精神療法を行った場合に限り、「〇分超」などの記載でも差し支えない。
- ・通院・在宅精神療法を行った場合（家族に対して行った場合を含む）は、その要点を診療録に記載する。
- ・（介護老人福祉施設の入所患者等^{※3}）在宅精神療法を往診時に行う場合には、精神療法が必要な理由を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 診療に要した時間を記載する。
- ☐ 実施した療法の要点を記載する。
- ☐ 家族に対して行った場合はその旨を記載する。
- 〈介護老人福祉施設の入所患者等^{※4}／在宅精神療法を往診時に行う場合〉
- ☐ 精神療法が必要な理由を記載する。

記載例

5月20日
通院精神療法（ハ）（2）30分未満
10:00～10:15 ○○医師
患者のみ来院

- 「先週、アルバイトの面接に行った。病気のことや通院服薬中であることも告げてあるので、1日4時間で週2日くらいから、事務の補助をやってくれるように頼まれました。～省略～」
- A・P）必ず治る病気なので、あせらず、落ち着いて自然に対応するように。十分休憩を取るように。その他対人関係・日常生活の注意事項など本人の疑問に対してアドバイスした。抑うつ症状は悪化なく、処方不变とする。

※1 本書「1001 入院精神療法」を参照

※2 医師自らが患者に対して行う問診、身体診察（視診、聴診、打診、触診）及び通院・在宅精神療法に要する時間をいい、これら以外の診療に要する時間は含みません

◎ 精神科標榜保険医療機関の精神科担当医師が行った場合に限り算定しますが、同時に複数の患者又は複数の家族を対象に集団的に行われた場合には算定できません

◎ 患者の家族に対する通院・在宅精神療法は、家族関係がその疾患の原因又は増悪の原因と推定される場合に限り算定します

※3、※4 介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所中の患者、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者をさします

●1 診療に要した時間を記載します

●2 実施した療法の要点を記載します

特掲 1-4

1002 通院・在宅精神療法

「注4」児童思春期精神科専門管理加算の「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

児童思春期精神科専門管理加算は、当該加算対象の保険医療機関^{※1}において、通院・在宅精神療法を行った場合に、下記の「イ」又は「ロ」のいずれかを加算するものです。

「児童思春期精神科の専門の医師」^{※2}又は当該専門の医師の指導の下、精神療法を実施する医師が、専門的な精神療法を実施した場合に算定できます。

「イ」…16歳未満の患者（精神科を最初に受診した日から2年以内）

「ロ」…20歳未満の患者（精神科を最初に受診した日から3月以内）^{※3}

規定【添付】

「注4」の「ロ」については、発達障害や虐待の有無等を含む精神状態の総合的な評価、鑑別診断及び療育方針の検討等が必要な者に対し、発達歴や日常生活の状況の聴取・行動観察等に基づく、60分以上の専門的な精神療法を実施する。なお、実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たす。

ア 発達障害の評価に当たっては、ADI-R（Autism Diagnostic Interview-Revised）やDISCO（The Diagnostic Interview for Social and Communication Disorders）等で採用されている診断項目を考慮する。

イ 患者及び患者の家族に、今後の診療計画について文書及び口頭で説明する。説明に用いた診療計画の写しを診療録に添付する。

記載等のポイント

- ☐ 実施時間を記載する。
- ☐ 評価、鑑別診断及び療育方針の検討等の要点を記載する。
- ☐ 患者等への説明に用いた診療計画書の写しを添付する。
- ☐ 当該加算を算定した旨を記載する。

※1 算定対象となるのは、特定機能病院若しくはA311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料の届出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る施設基準適合届出保険医療機関です

※2 精神保健指定医に指定されてから5年以上にわたって主に20歳未満の患者に対する精神医療に従事した医師であって、現に精神保健指定医である医師です

※3 「ロ」については1回に限りの算定です。60分以上の療法を行った場合です

特掲 1-5

1002 通院・在宅精神療法 「注5」特定薬剤副作用評価加算

通院・在宅精神療法の特定薬剤副作用評価加算は、抗精神病薬を服用中の患者について、精神保健指定医又はこれに準ずる者が、通常行うべき薬剤の副作用の有無等の確認に加え、さらに薬原性錐体外路症状評価尺度を用いて定量的かつ客観的に薬原性錐体外路症状の評価を行った上で、薬物療法の治療方針を決定した場合に算定します^{※1}。

規定【記載】

「別紙様式33」^{※2}に準じて評価を行い、その結果と決定した治療方針について、診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 薬原性錐体外路症状評価尺度を用いて薬原性錐体外路症状の評価を行い、その結果を記載する。
- ☐ 結果に基づき決定した治療方針を記載する。
- ☐ 当該加算を算定した旨を記載する。

記載例

6月1日

通院精神療法（ハ）（1）30分以上

特定薬剤副作用評価加算

DI EPSS施行 10:00-10:40

評価者：〇〇

A, P)

- ・今後、さらに眠気やEPSあれば〇ーラン減らす方向。
- ・EPSなど副作用軽度。今の処方で落ち着いており、このまま処方する。ゆくゆくは減らして行く方針。
- ・過食と空腹はCPやRISの影響あるかも。本日体重チェック。

〈別紙様式33：電子カルテ内文書管理にて作成・保存〉

※1 月に1回に限り算定しますが、同一月に1002-2精神科継続外来支援・指導料の「注4」特定薬剤副作用評価加算を算定している患者については、算定できません

※2 「別紙様式33」→DI EPSS（薬原性錐体外路症状評価尺度）全項目評価用紙（解釈p1246参照）

●1 当該加算を算定した旨を記載します

●2 結果に基づき決定した治療方針を記載します

●3 薬原性錐体外路症状評価尺度を用いて評価を行い、その結果を記載します（添付又は保存でも可）

特掲1-6

1002 通院・在宅精神療法

「注6」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

通院・在宅精神療法を算定している患者に対して、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、「別に厚生労働大臣が定める要件」※1を満たさない場合は、所定点数の100分の50に相当する点数により算定しなければなりません。

規定【記載】

「注6」の「別に厚生労働大臣が定める要件」のうち「当該患者に対し、適切な説明や医学管理が行われていること」とは、当該月を含む過去3か月以内に以下の全てを行っていることをいう。

- ① 患者又はその家族等の患者の看護や相談に当たる者（以下「患者等」）に対して、当該投与により見込む効果及び特に留意する副作用等について説明し、診療録に説明内容及び患者等の受け止めを記載している。ただし、説明を行うことが診療上適切でないと考えられる場合は、診療録にその理由を記載することで代替して差し支えない。
- ② 服薬状況（残薬の状況を含む）を患者等から聴取し、診療録に記載している。
- ③ 3種類以上の抗精神病薬を投与している場合は、「注5」に掲げる客観的な指標による抗精神病薬の副作用評価を行っている。
- ④ 減薬の可能性について検討し、今後の減薬計画又は減薬計画が立てられない理由を患者等に説明し、診療録に説明内容及び患者等の受け止めを記載している。

記載等のポイント

- ☐ 患者等への説明内容、及びそれに対する患者等の受け止めを記載する。
- ☐ （患者等への説明を行うことが適切でない判断した場合）その理由を記載する。
- ☐ 服薬状況（残薬の状況を含む）を記載する。
- ☐ 患者等に説明した今後の減薬計画又は減薬計画が立てられない理由、及びそれに対する患者等の受け止めを記載する。

記載例

12月1日

通院精神療法（ハ）（1）30分以上、特定薬剤副作用評価加算

診療時間 14:00-15:00

O, A) 頭痛の原因が不明であるので、今後に検討を要する

・体重増加で○ロクエル減量中だが、食欲の亢進（-）

・○ナセン追加で考想転移はなくなっている 他省略

【服薬状況】

・定期的に服薬できている（空包装で残薬確認） 他省略

【DIEPSS】本日実施〈別紙33 結果添付〉

P) 減薬計画等

・本人は現在の処方内容を希望。病状が不安定でありしばらく経過観察。

・春ごろには、○ロクエル減あたりを検討か。

※1 以下に掲げる要件をいずれも満たすこと

- ① 当該保険医療機関における3種類以上の抗うつ薬及び3種類以上の抗精神病薬の投与の頻度が低いこと
- ② 当該患者に対し、適切な説明及び医学管理が行われていること
- ③ 当該処方が臨時の投薬等のもの又は患者の病状等によりやむを得ないものであること

（特掲診療料の施設基準等別表第十の二の四→解釈p1927参照）

●1 服薬状況を記載します

●2 説明した今後の減薬計画、及びそれに対する患者等の受け止めを記載します

特掲 1-7

1002 通院・在宅精神療法 「注7」措置入院後継続支援加算 新

措置入院後継続支援加算は、通院・在宅精神療法の「1」のイ^{※1}を算定する患者に対し、医師の指示を受けた看護職員（看護師、准看護師）又は精神保健福祉士が、対面又は電話で、月1回以上の指導を行った上で、3月に1回以上の頻度で当該患者の退院後支援について総合調整を担う都道府県等に対し、当該患者の治療や生活の状況及びより一層の支援が必要と考えられる課題について、文書で情報提供している場合に、3月に1回に限り算定できます。

なお、指導等を実施した月の翌月以降に通院・在宅精神療法を行った場合に算定しても差し支えないこととされていますが、指導等を行った月と算定する月が異なる場合には、診療報酬明細書の摘要欄に指導等を行った月を記載する必要があります。

規定【記載】

診療録等において、毎回の指導内容を記載するとともに、都道府県等への情報提供の写しを記録すること。

記載等のポイント

- ☐ 毎回の指導内容を記載する。
- ☐ 都道府県等への情報提供の写しを記録する。
- ☐ 当該加算を算定した旨を記載する。

※1 「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

特掲 1-8

1002-2 精神科継続外来支援・指導料

1002-2 精神科継続外来支援・指導料 「注4」 特定薬剤副作用評価加算

精神科継続外来支援・指導料とは、入院患者以外の患者であって、精神疾患^{※1}のものに対して、精神科標榜保険医療機関の精神科担当医師が、精神障害者の地域生活の維持や社会復帰に向けた支援のため、患者又はその家族等の患者の看護や相談に当たる者に対して、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継続して行う場合を評価したものです^{※2, ※3}。

「注4」特定薬剤副作用評価加算は、抗精神病薬を服用中の患者について、精神保健指定医又はこれに準ずる者が、通常行うべき薬剤の副作用の有無等の確認に加え、さらに薬原性錐体外路症状評価尺度を用いて定量的かつ客観的に薬原性錐体外路症状の評価を行った上で、薬物療法の治療方針を決定した場合に算定します^{※4}。

規定【記載】

- ・精神科継続外来支援・指導を行った場合は、その要点を診療録に記載する。
〈特定薬剤副作用評価加算〉
- ・「別紙様式33」^{※5}に準じて評価を行い、その結果と決定した治療方針について、診療録に記載する。

記載等のポイント

- 実施した支援・指導の要点を記載する。
〈特定薬剤副作用評価加算〉
- 薬原性錐体外路症状評価尺度を用いて薬原性錐体外路症状の評価を行った結果を記載する。
- 結果に基づき決定した治療方針を記載する。

記載例

7月1日

精神科継続外来支援・指導料 10:00-10:20

- S) ・最近食欲がなくなった。給食を全く食べない、夜も白米をあまり食べない、好きな物なら食べる。
- ・学校では落ち着きがあって、勉強も気が向けば集中している様子。怒っても醒めるのが早くなった。毎年マラソン大会は歩いていたが、今年は最後まで走った。
- ・朝が起きられず遅刻するようになっている。
- A, P) 薬を飲み始めてからか？
- ンサータの効果はあるが、食欲低下・体重減少あり。
今回は様子見る。

※1 本書「1001 入院精神療法」を参照

※2 患者1人につき1日に1回に限り算定します

※3 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）には算定しません

※4 月に1回に限り算定しますが、同一月に1002通院・在宅精神療法の「注5」特定薬剤副作用評価加算を算定している患者については、算定できません

※5 「別紙様式33」→DIEPSS（薬原性錐体外路症状評価尺度）全項目評価用紙（解釈p1246参照）

◎ 特定薬剤副作用評価加算については、本書「1002通院・在宅精神療法「注5」特定薬剤副作用評価加算」参照

◎ 1 支援・指導の要点を記載します

特掲 1-9

1002-3 救急患者精神科継続支援料

精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師若しくは社会福祉士^{※1}が、自殺企図若しくは自傷又はそれらが疑われる行為によって生じた外傷や身体症状のために医師が入院の必要を認めた患者であって、精神疾患^{※2}の状態にあるものに対し、自殺企図や精神状態悪化の背景にある生活上の課題の状況を確認した上で、解決に資する社会資源について情報提供する等の援助を行う他、かかりつけ医への受診や定期的な服薬等、継続して精神疾患の治療を受けるための指導や助言を行った場合に算定します。

「1」入院患者^{※3}…入院日から6月以内の期間に月1回に限り算定

「2」入院患者以外の患者^{※4}…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

規定【記載】

指導等の内容の要点を診療録等に記載する。

記載等のポイント

□かかりつけ医への受診や定期的な服薬等、継続して精神疾患の治療を受けるための指導や助言等の要点を記載する。

※1 指導等を行う精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師等は、適切な研修を受講している必要があります

※2 本書「1001 入院精神療法」を参照

※3 「1」は、精神科医の指示を受けた看護師等が指導等を行う場合には、あらかじめ、当該精神科医が週に1回以上診察している必要があります

※4 「2」は、精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師等（いずれも入院中に患者の指導等を担当した者に限る）が、電話等で1月に2回以上の指導等を行った場合に1回算定することとし、退院から6月に6回に限り算定します。なお、指導等を実施した月の翌月以降に外来を受診した際に算定しても差し支えないこととし、指導等を行った月と算定する月が異なる場合には、レセプト摘要欄に指導等を行った月を記載します

特掲 I-10

I003 標準型精神分析療法

口述による自由連想法を用いて、抵抗、転移、幼児体験等の分析を行い解釈を与えることによって洞察へと導く治療法をいい、当該療法に習熟した医師により行われた場合に、概ね月6回を標準として算定します。また、精神科標榜保険医療機関以外の保険医療機関で、標準型精神分析療法に習熟した心身医学を専門とする医師が行った場合においても算定できます^{※1, ※2}。

規定【記載】

標準型精神分析療法を行った場合は、その要点及び診療時間を診療録に記載する。

記載等のポイント

□実施した療法の要点及び診療時間を記載する。

記載例

9月1日

標準型精神分析療法 13:00-14:05

※

生活環境が彼と暮らすようになって変わって、母ともけんかしてしまったからそれが尾を引いてしまっている。彼は夜遅く帰ってきて、朝も早い。リズムが崩れて、よく眠れず、朝も早く目が覚めてしまう。一人の時間が長くて寂しかったり、不安。昼寝もじっとしてられず落ち着かなくてできない。これから仕事を辞めてしまっておかしくなってしまうのではないかと不安になる。時間はあるはずなのに、気持ちにゆとりがない。気持ちの切り替えがとても難しい。本人も分かっているが、なかなか切り替えられず、元の話に戻ってしまう。

彼との暮らし、仕事を辞めること、就職先を考えることなどいろいろとルーティンとは違うことがあり、その不安で不安定になっている。

※

考えることを小さく分けて、一つ一つ考えていきたいと思いますと伝える。

次回は辞める職場について。

※

さらに夕方、連絡あり、20分ほどお話を聞く。不安定。

治療継続

※1 診療に要した時間が45分を超えたときに限り算定します

※2 口述でなく筆記による自由連想法的手法で行う精神分析療法は、1時間以上にわたるような場合でも、入院患者はI001入院精神療法により、入院患者以外の患者はI002通院・在宅精神療法により算定します

●1 診療時間を記載します

●2 療法の要点を記載します

特掲 1-11

1003-2 認知療法・認知行動療法
給付調整 介護老人福祉施設に入所している患者等に対するもの

入院患者以外のうつ病等の気分障害、強迫性障害、社交不安障害、パニック障害、心的外傷後ストレス障害又は神経性過食症の患者に対して、認知の偏りを修正し、問題解決を手助けすることによって治療することを目的とした精神療法をいい、1日につき算定します。

実施に当たっては、厚生労働科学研究班又は国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター研究班が作成したマニュアルがあり、当該マニュアルに従って行った場合に限り算定できます。

当該療方法は、入院患者以外の患者について算定しますが、「介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所している患者」、「短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者」についても、算定することができます。

規定【記載】

- ・認知療法・認知行動療法を行った場合は、その要点及び診療時間を診療録に記載する。
- ・（介護老人福祉施設の入所患者等^{※1}）往診時に行う場合には、精神療法が必要なる理由を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐実施した療法の要点及び診療時間を記載する。
〈介護老人福祉施設の入所患者等^{※2}／往診時に行う場合〉
- ☐精神療法が必要な理由を記載する。

記載例

症例：うつ病

9月1日

認知療法・認知行動療法 10:00-10:40

S) 簡単な仕事でミスをした。これから仕事もやっていけない。大したミスでなく上司と相談してカバーできた。

- 共感（ミスをすれば誰でも落ち込む。大変ですね）
- 職場に迷惑が掛かっていないし、自分で対策を講じているから、今後のことを考えるとよかったのでは。
- 「仕事をやっていけない」などと自分に悲観しすぎると悪循環になります。

◎ 当該療法の所定点数は、次の「1」及び「2」に分かれています

「1」医師による場合

「2」医師及び看護師が共同して行う場合

◎ 一連の治療計画を策定し、患者に対して詳細な説明を行った上で、当該療法に関する研修を受講するなど当該療法に習熟した医師によって30分を超えて治療が行われた場合（「2」において、看護師により30分を超える面接が行われ、その後当該療法に習熟した医師により5分以上の面接が行われた場合を含む）に、一連の治療について16回に限り算定します

※1、※2 介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所中の患者、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者をさします

◎1 要点と診療時間を記載します

特掲 1-12

1004 心身医学療法

心身症の患者について、一定の治療計画に基づいて、身体的傷病と心理・社会的要因との関連を明らかにするとともに、当該患者に対して心理的影響を与えることにより、症状の改善又は傷病からの回復を図る治療方法をいいます。この心身医学療法には、自律訓練法、カウンセリング、行動療法、催眠療法、バイオフィードバック療法、交流分析、ゲシュタルト療法、生体エネルギー療法、森田療法、絶食療法、一般心理療法及び簡便型精神分析療法が含まれます。

初診時（A000初診料の「注5」のただし書に規定する初診を含む）には診療時間^{※1}が30分を超えた場合に限り算定できます^{※2, ※3}。

規定【記載】

心身医学療法を行った場合は、その要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐（初診時）診療時間を記載する。
- ☐実施した療法の要点を記載する。

記載例

〇月〇日 乳癌術後（心身症）

内服状況：ト○ブタノール昼間飲めず夜間1錠のみ。テ○レン・サ○ンバルタ処方も飲めず。他省略
鎮痛薬も約束したように飲めず自己判断で減らしていた。薬を飲むことに罪悪感あり、飲めていない。

慢性期に入るので神経の調整の薬剤は必要と説明。

所見：アロディニア軽度びりびり。しめつけ・つっぱりはない。肩関節の可動域制限は軽度。体重減少5kg。 他省略

カウンセリング：乳癌術後の症状は再建に関係なく一定の割合で起こる可能性有り、治療も長くかかることが多い。まだ手術からそれほど経っていないので十分改善する可能性は高い。治療に時間はかかるが確実に薬を飲んで焦らずにやっていくこと。メンタルの薬も担当医と相談してきちんと飲むように指示。 他省略

P) ト○ブタノール1錠継続。次回メンタル受診時2錠へ増量を考慮してもらう。神経痛の特効薬であることを強調。ストレッチ少しずつ活動度を上げる。

社会的サポートが必要。今日はアイビーに行ってみるよう。

心身医学療法 10:00-10:30

※1 医師自らが患者に対して行う問診、理学的所見（視診、聴診、打診、触診）及び当該心身医学療法に要する時間をいい、これら以外の診療に要する時間は含みません

※2 入院患者は、入院日から4週間以内の期間に行われる場合には週2回、入院日から4週間を超える期間に行われる場合は週1回に限り算定します

※3 入院患者以外の患者は、初診日から4週間以内の期間に行われる場合は週2回、初診日から4週間を超える期間に行われる場合は週1回に限り算定します

◎参考 診療報酬明細書には、傷病名に、身体的疾患名の後ろに「(心身症)」と記載します。初診時に算定する場合は、摘要欄に当該診療に要した時間を記載します

●1 実施した療法の要点を記載します

●2 当該療法を算定した旨を記載します

特掲 I-13

1005 入院集団精神療法 改

1006 通院集団精神療法 改

入院集団精神療法は入院中の患者であって精神疾患^{※1}のものに対し、通院集団精神療法は入院中の患者以外の患者であって精神疾患^{※2}のものに対して、一定の治療計画に基づき、種々の療法を用いて病状の改善を図る治療法をいいます。ともに1日につき1時間以上実施した場合に算定します^{※3}。

入院集団精神療法については、個々の患者について、精神科医師による治療計画が作成されていることが必要です^{※4}。

規定【記載】

- ・入院集団精神療法を実施した場合はその要点を個々の患者の診療録等に記載する。
- ・通院集団精神療法を実施した場合はその要点を個々の患者の診療録等に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 治療計画の要点を記載する、又は治療計画書を添付する。
- ☐ 実施した療法の要点を記載する。

記載例

〇月〇日

入院集団精神療法

(別紙プログラム参照) CPMC 集団心理教育プログラム参照

【入院断酒教室】体験参加

参加者：〇〇Dr, 〇〇Ns, 患者本人, 他患者8名

時間：10時～11時

場所：多目的ホール

内容：「アルコールの問題を抱えた人の予後」

※

スマーブのテキストを用いて講義を行った。1年間の断酒の意義や自助グループの重要性等についてレクチャーし、ディスカッションを行った。自発的な発言はなかったが、静かに他患者の話を聞いていた。

〇月〇日

通院集団精神療法 10:00-11:00

—療法内容の詳細省略—

【身体・表情】緊張が強く、ようやく参加

【積極性】終始、受け身・消極的

【発言】発言がほとんどない

【参加の効果】その場にいるだけで精一杯

【参加の様子、今回の参加の意義、今後の課題など】

まずはチャレンジ。休まずに、少しずつ慣れていけばよい。

1回は発言ができるようにしていこう。

※1、※2 本書「1001 入院精神療法」を参照

※3 精神科標榜保険医療機関で、精神科担当医師及び1人以上の精神保健福祉士又は公認心理師等により構成される2人以上の者が行った場合に限り算定します

※4 入院集団精神療法に使用する十分な広さを有する医療機関内の一定の場所及びその場所を使用する時間帯を予め定めておくことが必要です

●1 実施した療法の要点を記載します

●1 患者個別に療法への評価及び今後の課題などを記載します

特掲 I-14

I006-2 依存症集団療法

入院患者以外の患者であって、「覚せい剤」、「麻薬」、「大麻」又は「危険ドラッグ」に対する物質依存の状態にあるものについて、精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師、作業療法士、精神保健福祉士若しくは公認心理師で構成される2人以上の者（このうち1人以上は、当該療法の実施時間において専従する精神科医、看護師又は作業療法士（いずれも依存症集団療法に関する適切な研修を修了した者に限る）であること）が、認知行動療法の手法を用いて、薬物の使用を患者自らコントロールする手法等の習得を図るための指導を行った場合に、1回に20人に限り、90分以上実施した場合に算定します※1、※2。

規定【記載】

依存症集団療法実施後に、精神科医及び精神科医の指示を受けて当該療法を実施した従事者が、個別の患者の理解度や精神状態等について評価を行い、その要点を診療録等に記載する。

記載等のポイント

- 当該療法を実施した時間を記載する。
- 当該療法を実施した従事者が個別の患者の理解度や精神状態等について評価した要点を記載する。

※1 治療開始日から6月を限度として、週1回に限り算定しますが、特に必要性を認め、治療開始日から6月を超えて実施した場合には、治療開始日から2年を限度として、さらに週1回かつ計24回に限り算定できます

※2 平成22～24年度厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業において「薬物依存症に対する認知行動療法プログラムの開発と効果に関する研究」の研究班が作成した、物質使用障害治療プログラムに沿って行われた場合に算定します

特掲 I-15

I007 精神科作業療法 改

精神疾患を有するものの社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される作業内容の種類にかかわらずその実施時間は患者1人当たり1日につき2時間を標準とします。なお、治療上の必要がある場合には、病棟や屋外など、専用の施設以外において当該療法を実施することも可能です^{※1、※2}。

規定【記載】

精神科作業療法を実施した場合はその要点を個々の患者の診療録等に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 実施時間を記載する。
- ☐ 実施した療法の要点を記載する。

記載例

11月1日

精神科作業療法 9:30~11:30

療法内容：手工芸

〈評価〉時間通りに来院。

表情等：表情はいつものようにニコニコしている。

集中性：羊毛フェルトでケーキを作る等、集中して取り組んでいる。

行動、積極性：羊毛フェルトの本を図書館から借りる等、外にも出ている。

〈今後〉積極性も出て、効果あり。計画通り実施。

※1 1人の作業療法士が、当該療法を実施した場合に算定します。この場合の1日当たりの取扱い患者数は、概ね25人を1単位として、1人の作業療法士の取扱い患者数は1日2単位50人以内を標準とします

※2 消耗材料及び作業衣等については、当該保険医療機関の負担です

●1 実施時間を記載します

●2 患者個別に療法への評価及び今後の課題などを記載します

特掲 1-16

1008 入院生活技能訓練療法 改

入院患者であって精神疾患を有するものに対して、行動療法の理論に裏付けられた一定の治療計画に基づき、観察学習、ロールプレイ等の手法により、服薬習慣、再発徴候への対処技能、着衣や金銭管理等の基本生活技能、対人関係保持能力及び作業能力等の獲得をもたらすことにより、病状の改善と社会生活機能の回復を図る治療法をいいます。

対象人数及び実施される訓練内容の種類にかかわらず、患者1人当たり1日につき1時間以上実施した場合に限り、週1回に限り算定できます。

また、1人又は複数の患者を対象として行った場合に算定できますが、複数の患者を対象とする場合は、1回に15人に限ります。ただし、精神症状の安定しない急性期の精神疾患患者は対象としません^{※1, ※2, ※3}。

規定【記載】

入院生活技能訓練療法を実施した場合はその要点を個々の患者の診療録等に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 実施時間を記載する。
- ☐ 実施した療法の要点を記載する。

記載例

10月1日

入院生活技能訓練療法（SST） 11:00-12:15

実施者：〇〇

ウォーミングアップ：記憶力ゲーム

本題：他己紹介

〈評価〉・ウォーミングアップ、本題とも集中出来ている。

- ・本題の他己紹介では、はっきりとした口調で相手を紹介している。
- ・妄想的言動や空笑も見られず、落ち着いて参加している。

※1 精神科標榜保険医療機関で、経験のある2人以上の従事者が行った場合に限り算定できます。この場合、少なくとも1人は、看護師、准看護師又は作業療法士のいずれかとし、他の1人は精神保健福祉士、公認心理師又は看護補助者のいずれかとする必要があります。なお、看護補助者は専門機関等による生活技能訓練、生活療法又は作業療法に関する研修を修了したものでなければなりません

※2 当該療法に従事する作業療法士は、1007精神科作業療法の施設基準において、精神科作業療法に専従する作業療法士の数には算入できません。また、当該療法に従事する看護師、准看護師及び看護補助者が従事する時間については、入院基本料等の施設基準における看護職員の数に算入できません

※3 消耗材料等については、当該保険医療機関の負担です

- 1 実施時間を記載します
- 2 患者個別に療法への評価及び今後の課題などを記載します

特掲 1-17

1008-2 精神科ショート・ケア 改

1009 精神科デイ・ケア 改

精神疾患を有するものの社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものです。実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者1人当たり1日につき、精神科ショート・ケアは3時間、精神科デイ・ケアは6時間を標準とします。

それぞれ「小規模なもの」と「大規模なもの」があり、「大規模なもの」については、多職種が共同して疾患等に応じた診療計画を作成した場合に算定できます。

規定【記載】

- ・「大規模なもの」については、多職種が共同して疾患等に応じた診療計画を作成した場合に算定する。なお、**診療終了後に当該計画に基づいて行った診療方法や診療結果について評価を行い、その要点を診療録等に記載している**場合には、参加者個別のプログラムを実施することができる。
- ・精神科ショート・ケア及び精神科デイ・ケアを行った場合は、**その要点及び診療時間を診療録等に記載する**。

QA 「大規模なもの」について、多職種が共同して疾患等に応じた診療計画を作成した場合に算定することになるが、診療計画に基づいてショート・ケア、デイ・ケアを提供するごとに、その内容や結果について、従事する者全てで評価を行い、**その要点を診療録に記載している**場合は、参加者を少人数に分けて、それぞれに個別のプログラムを実施することは可能。
(平24.3.30 医療課事務連絡)

記載等のポイント

- ☐ 実施したケアの要点及び診療時間を記載する。
- ☒ **〈大規模なものであって、参加者個別のプログラムを実施する場合〉**
- ☐ 診療終了後に当該計画に基づいて行った診療方法や診療結果について評価を行い、その要点を記載する。

記載例

9月1日 診療計画書：電子カルテにスキャン保存。

精神科ショート・ケア：個別プログラム実施 12:30～15:30

実施者：〇〇作業療法士

場所：第〇療法室（専用の療法室）

『評価』評価日：9月1日 評価者：〇〇

療養内容：デイ・ケア祭への作品作り、就労に必要な計算練習

【自己管理】

適切な食事がとれている。生活リズムが整っている。身だしなみが整っている。症状に合わせた対処ができる（頓服、休息、相談）

【活動への取り組み方】

問題が発生した時には自己解決または周囲に助けを求める事が出来る

ーその他省略ー

- ① 治療上の必要がある場合には、病棟や屋外など、専用の施設以外において当該療法を実施することも可能です
- ② 原則、入院患者以外の患者に限り算定します（他医療機関の入院患者で、退院を予定している場合の例外あり）
- ③ 月14回以上精神科デイ・ケア等を実施した患者の数等について、毎年10月に地方厚生（支）局長に報告します
- ④ 精神科デイ・ケア等とは、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・ケアをいいます
- ⑤ 消耗材料等については、当該保険医療機関の負担です
- ⑥ 入院患者に行う場合は、対象患者数に含めます

① 診療時間を記載します

② 参加者個別のプログラムを実施する場合は、評価の要点を記載します

特掲 1-18

1010 精神科ナイト・ケア 改

1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア 改

1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア 「注5」疾患別等診療計画加算 改

精神疾患を有するものの社会生活機能の回復を目的として行うものであり、その開始時間は午後4時以降とし、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者1人当たり1日につき、精神科ナイト・ケアは4時間^{※1}、精神科デイ・ナイト・ケアは10時間を標準とします。

精神科デイ・ナイト・ケアについて、多職種が共同して疾患等に応じた診療計画を作成して行った場合には、疾患別等診療計画加算が算定できます。

規定【記載】

- ・精神科ナイト・ケア及び精神科デイ・ナイト・ケアを行った場合は、**その要点及び診療時間を診療録等に記載**する。
- ・精神科デイ・ナイト・ケア「注5」に掲げる加算の対象となる患者は、多職種が共同して「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添2の「様式46の2」^{※2}又はこれに準じる様式により疾患等に応じた診療計画を作成して行った場合に、加算する。なお、診療終了後に、**当該計画に基づいて行った診療方法や診療結果について評価を行い、その要点を診療録等に記載**している場合には、参加者個別のプログラムを実施することができる。

記載等のポイント

- ☐ 実施したケアの要点及び診療時間を記載する。
〈精神科デイ・ナイト・ケア／参加者個別のプログラムを実施する場合〉
- ☐ 診療終了後に、当該計画に基づいて行った診療方法や診療結果について評価を行い、その要点を記載する。

記載例

9月1日

精神科ナイト・ケア 16:00~20:00

実施者：作業療法士〇〇

場所：第〇療法室（専用の療法室）

療法内容：調理

記録：コンソメスープの調理班に入って活動される。

スタッフから指示があると、その通りに動くことが出来ているが、指示を受けた作業が終わってしまうとその場に手持ち無沙汰な様子でじっと立ったままである。

※1 精神科ナイト・ケアの開始時間は午後4時以降です

- ◎ 治療上の必要がある場合には、病棟や屋外など、専用の施設以外において当該療法を実施することも可能です
- ◎ 取扱いについては、精神科デイ・ケアの取扱いに準じて行います

※2 別添2の「様式46の2」→精神科デイ・ケア等 疾患別等診療計画（解釈 p2149 参照）

- ◎1 実施時間を記載します
- ◎2 実施したケアの要点を記載します

特掲 1-19

1008-2・1009・1010・1010-2

「精神科デイ・ケア等」を開始した日から1年を超える期間で週4日以上算定する場合

同一の保険医療機関で「精神科デイ・ケア等^{※1}」を開始した日から1年を超える場合には、精神科デイ・ケア等の実施回数にかかわらず、算定は1週間に5日を限度とします。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られます。

※1 1008-2精神科ショート・ケア、1009精神科デイ・ケア、1010精神科ナイト・ケア又は1010-2精神科デイ・ナイト・ケアをいいます

規定【記載】

週4日以上算定できるのは、以下のいずれも満たす場合に限られる。

- | | |
|---|--|
| ア | 少なくとも6月に1回以上医師が「精神科デイ・ケア等」の必要性について精神医学的な評価を行っている。 継続が必要と判断した場合には、その理由を診療録に記載する。 |
| イ | 少なくとも6月に1回以上、精神保健福祉士又は公認心理師が患者の意向を聴取している。 |
| ウ | 精神保健福祉士等が聴取した患者の意向を踏まえ、医師を含む多職種が協同して、患者の意向及び疾患等に応じた診療計画を作成している。診療計画には、短期目標及び長期目標、必要なプログラム内容と実施頻度、精神科デイ・ケア等を必要とする期間等を記載する。医師は、作成した診療計画を患者又は家族等に説明し、「精神科デイ・ケア等」の実施について同意を得る。 |
| エ | 当該保険医療機関が以下のいずれかの要件を満たしている。 |
| ① | 直近6月の各月について、次の(イ)に掲げる数を(ロ)に掲げる数で除して算出した数値の平均が0.8未満である。
(イ) 当該月において、14回以上「精神科デイ・ケア等」を実施した患者の数
(ロ) 当該月において、1回以上「精神科デイ・ケア等」を実施した患者の数 |
| ② | 直近1か月に1回以上「精神科デイ・ケア等」を実施した患者について、当該保険医療機関の「精神科デイ・ケア等」を最初に算定した月から当該月末までの月数の平均が、12か月未満である。 |

記載等のポイント

- 6月に1回以上医師が「精神科デイ・ケア等」の必要性について精神医学的な評価を行う。
- 「精神科デイ・ケア等」の継続が必要と判断した場合には、その理由を記載する。

特掲 1-20

1011 精神科退院指導料

精神科標榜保険医療機関で、1月を超えて入院している精神疾患を有するもの又はその家族等退院後の患者の看護に当たる者に対して、精神科担当医師、看護師、作業療法士及び精神保健福祉士が共同して、必要に応じて障害福祉サービス事業所及び相談支援事業所等と連携しつつ、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、「別紙様式24」^{※1}を参考として作成した文書により、退院後の治療計画、退院後の療養上の留意点、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ついて医師が説明を行った場合に算定します^{※2, ※3}。

また、入院期間が1年を超える精神疾患を有するもの又はその家族等退院後の患者の看護に当たる者に対して、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は、精神科地域移行支援加算として、退院時に1回に限り算定します。

規定【貼付】

説明に用いた文書は、患者又はその家族等に交付するとともに、その写しを診療録に貼付する。

記載等のポイント

- 患者等に説明・交付した退院療養計画書の写しを貼付する。
- 当該指導料を算定した旨を記載する。

記載例

9月20日

精神科退院指導料

退院予定日〇月〇日

家族（両親）に退院後について、退院療養計画書を交付し説明する
（退院療養計画書の写しを貼付）

【主な指導内容】

- ・週1回の通院治療で経過観察。
- ・ストレスや刺激による気分の上がり下がり強く出る前の初期段階で対処することが大切。早期発見が最も重要なため、気分の点数をノートにつけることを継続すること。
- ・ご家族とご本人の点数の隔たりが大きい場合が要注意。上がってきたときにはご自身が気がつかないことがほとんどですので、周囲の人が上がっているのを病院に早めに相談しようと勧めても本人が「まだ大丈夫」などと言っても、必ず早めに相談すること。
- ・お薬については、現在はどれも必要なお薬であると考えています。必ず決められた量を服用すること。退院後長期間安定した時期が続けば、ゆっくり少量ずつ減らす予定あり。
- ・退院後の保健医療サービス等：省略

※1 「別紙様式24」→（精神科）退院療養計画書（解釈p1233参照）

※2 指導を行ったもの及び指導の対象が患者又はその家族等であるか等の如何を問わず、算定の基礎となる退院につき、1回に限りその患者の入院中に算定します

※3 死亡退院の場合又は他の病院・診療所に入院するため転院した患者については、算定できません

●1 当該指導料を算定した旨を記載します

●2 患者等に説明・交付した退院療養計画書の写しを貼付します

特掲 I-21

I011-2 精神科退院前訪問指導料

精神科標榜保険医療機関に入院している精神疾患を有するものの円滑な退院のため、患家又は精神障害者施設、小規模作業所等を訪問し、患者の病状、生活環境及び家族関係等を考慮しながら、患者又は家族等の退院後患者の看護や相談に当たる者に対して、必要に応じて障害福祉サービス事業所及び相談支援事業所等と連携しつつ、退院後の療養上必要な指導や、在宅療養に向けた調整を行った場合に算定します。

なお、医師の指示を受けて保険医療機関の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士が訪問し、指導を行った場合にも算定できます。

規定【記載】

精神科退院前訪問指導を行った場合は、指導内容の要点を診療録等に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 指導内容の要点を記載する。
- ☐ 当該指導料を算定した旨を記載する。

記載例

9月1日

精神科退院前訪問指導

看護師と精神保健福祉士へ、退院前訪問指導（初回）を行う旨を指示する
 主な指示内容：退院後の療養に適しているか環境状況の確認、協力者確認、地域の環境確認

〈訪問記録〉

訪問日時：9月10日 15:00-15:30

訪問者：2名 ○○Ns, ○○SW

訪問場所：患者宅

応対者：母親

状況：退院後の協力者は母親、徒歩10分に住む祖父と祖母。近所付き合いは少ない。母親は仕事で日中は患者1人となる。
 自宅は雑然。退院に向けて清潔や家具の整理の助言を行う。
 退院後の生活を想定して、買い物・ゴミ捨てなどの場所を確認。
 近所の通所施設等を確認。

他省略

※次回訪問時は、祖父、祖母及び地域の相談支援事業所を含めての相談がよい。

- 指導を行ったもの及び指導の対象が患者又はその家族等であるか等の如何を問わず、1回の入院につき3回（入院期間が6月を超えると見込まれる患者は6回）に限り指導の実施日にかかわらず退院日に算定します
- 退院して患家に復帰又は精神障害者施設に入所する患者が算定の対象であり、医師又は看護師、作業療法士若しくは精神保健福祉士が配置されている施設に入所予定の患者は算定対象としません
- 指導に要した交通費は、患家の負担です

- 1 当該指導料を算定した旨を記載します
- 2 医師以外のものが指導を行う場合は、医師が指示した旨及びその指示内容を記載します
- 3 指導内容の要点を記載します

特掲 I-22

I012 精神科訪問看護・指導料

I012 精神科訪問看護・指導料(算定回数の特例)

精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）又は（Ⅲ）は、精神科標榜保険医療機関で精神科担当医師の指示を受けた当該保険医療機関の「保健師等」※1が、精神疾患を有する入院中以外の患者又はその家族等の了解を得て患家を訪問し、個別に患者又はその家族等に対して看護及び社会復帰指導等を行った場合に算定します。

それぞれの算定回数については、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）※2に限ると定められていますが、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、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ます。

規定【記載】

・医師は、「保健師等」に対して行った指示内容の要点を診療録に記載する。

QA 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」第4の7では、「精神疾患を有する患者であり、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者（精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する者を除く）については算定できない」とされているが、精神科訪問看護・指導料の算定に当たっては、当該医療機関の診療録等に、精神科訪問看護指示書に含まれる以下の内容の記載があればよい。

・主たる傷病名、現在の状況、精神科訪問看護に関する留意事項及び指示事項。
(平26.7.10 医療課事務連絡)

・「注1」ただし書及び「注2」ただし書に規定する場合※3並びに「注3」に規定する場合※4においては、それぞれの指示は月に1回ずつに限り、その必要性について、急性増悪の状態及び指示内容の要点と併せて診療録に記載し、診療報酬明細書にもその必要性について記載する。

記載等のポイント

□保健師等に対して行った指示内容の要点を記載する。

〈急性増悪等により、当該急性増悪した日から一定期間について、1日につき1回に限り算定する場合〉

□指示の必要性、急性増悪の状態、指示内容の要点を記載する。

※1 保健師、看護師、准看護師、作業療法士又は精神保健福祉士をいいます

※2 (Ⅰ)及び(Ⅲ)、C005在宅患者訪問看護・指導料(3を除く)及びC005-1-2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の合計回数です

※3 服薬中断等により急性増悪した場合で医師が必要と認め指示し、1月に1回に限り、急性増悪日から7日以内の期間は、1日につき1回に限り算定できる旨のことで

※4 上記※3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は、急性増悪日から1月以内の医師が指示した連続した7日間(上記※3の期間は除く)は、1日につき1回に限り算定できる旨のことで

特掲 I-23

I012-2 精神科訪問看護指示料

入院中の患者以外の精神疾患を有する患者であって、適切な在宅医療を確保するため、指定訪問看護に関する指示を行うことを評価するもので、患者の診療を担う保険医^{※1}が診療に基づき指定訪問看護の必要性を認め、患者又はその家族等の同意を得て、「別紙様式17」^{※2}を参考に作成した精神科訪問看護指示書に有効期間^{※3}を記載して、患者又はその家族等が選定する訪問看護ステーションに対して交付した場合に算定します。

なお、1か月の指示を行う場合には、精神科訪問看護指示書に有効期間を記載することを必要としません^{※4}。

規定【添付】

主治医は、交付した精神科訪問看護指示書等の写しを診療録に添付する。

記載等のポイント

☐ 交付した精神科訪問看護指示書等の写しを添付する。

※1 精神科の医師に限ります

※2 「別紙様式17」→精神科訪問看護指示書（解釈 p 1203参照）

※3 6月以内に限ります

※4 精神科訪問看護の指示は、患者に対して主として診療を行う保険医療機関が行うことを原則とし、退院時に1回算定できるほか、在宅療養患者について1月に1回に限り算定できます。なお、同一月に、1人の患者について複数の訪問看護ステーションに対して訪問看護指示書を交付した場合でも、その指示料は、1月に1回を限度に算定します（例外あり）

◎ 患者の診療を行った精神科の医師は、指定訪問看護の必要性を認めた場合には、診療に基づき速やかに精神科訪問看護指示書及び精神科特別訪問看護指示書（精神科訪問看護指示書等）を作成します。精神科訪問看護指示書等には、緊急時の連絡先として、診療を行った保険医療機関の電話番号等を必ず記載した上で、訪問看護ステーションに交付します。なお、精神科訪問看護指示書等は、特に患者の求めに応じて、患者又はその家族等を介して訪問看護ステーションに交付できます

特掲 I-24

I013 抗精神病特定薬剤治療指導管理料

「1」の持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料は、精神科標榜保険医療機関で、精神科担当医師が、持続性抗精神病注射薬剤^{※1}を投与している入院患者以外の統合失調症患者に対して、計画的な治療管理を継続して行い、かつ、その薬剤の効果及び副作用に関する説明を含め、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り、その薬剤を投与した日に算定します。

「2」の治療抵抗性統合失調症治療指導管理料は、精神科標榜保険医療機関で、精神科担当医師が、治療抵抗性統合失調症治療薬^{※2}を投与している治療抵抗性統合失調症患者に対して、計画的な治療管理を継続して行い、かつ、その薬剤の効果及び副作用に関する説明を含め、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定します。

規定【記載】

抗精神病特定薬剤治療指導管理料を算定する場合は、治療計画及び指導内容の要点を診療録に記載する。

記載等のポイント

- ☐ 治療計画の要点を記載する。
- ☐ 実施した指導内容の要点を記載する。
- ☐ 当該指導管理料を算定する旨を記載する。

記載例

10月1日

診療計画書：電子カルテにスキャンして保存（先月交付し説明済み）

持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料

S）仕事）仕事は普通にやってますね、親とはトラブルになるんですね。－他省略－

O）淡々と話す。

PH：アルコール性肝硬変，食道静脈瘤（当院内科）

SH：母はHigh EE，時々診察に同伴するよう伝えている。

A）#1，統合失調症 #2，アルコール依存症

統合失調症に対しデボ剤導入後は落ち着き一般就労（軽作業だ）しているものの、アルコール多飲の問題があり肝硬変に至っている。本人に断酒の意志は無い。母親と折り合いが悪く、双方が口論となつては、病院に解決を求め電話をかけてくるような家庭だが、診療時にその話題はあがらず問題はない。

○月○日 ○LZ5mgから2.5mgに減量。

○月○日 ○LZ2.5mg中止。悪化は見られず。体重は低下傾向。

表情は変わらず。振り返りは進まない，他責的。

P）内服，ゼプリ○ン水懸筋注100mg継続。飲酒を続ける危険性について説明，可能な限り断酒を勧める。

※1 持続性抗精神病注射薬剤の種類については、「別紙36」（解釈p1248）を参考にします

（定型薬）

ハロペリドールデカン酸エステル，フルフェナジンデカン酸エステル

（非定型薬）

リスペリドン，アリピプラゾール（アリピプラゾール水和物），パリペリドンパルミチン酸エステル

※2 クロザピン

●1 当該指導管理料を算定する旨を記載します

●2 実施した指導内容の要点を記載します

特掲 I-25

I014 医療保護入院等診療料

措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院に係る患者について、精神保健指定医が治療計画を策定し、その治療計画に基づき、治療管理を行った場合に、入院期間中1回に限り算定します。

規定【記載】

患者に対する治療計画、説明の要点について診療録に記載する。

記載等のポイント

□患者等に説明した治療計画等の要点を記載する。

入院計画のほか、入院形態、入院時の患者の状態、入院に同意した方の続柄等

□当該診療料を算定する旨を記載する。

記載例

10月1日

医療保護入院等診療料 精神保健指定医○○

※○年○月○日、当院当科に初診。

診察時、抑うつ気分、希死念慮、精神運動制止、身体の執拗な痛みの訴えを認め、うつ病エピソードの身体性症候群を伴うものと判断した。

※本人の保護及び加療のために入院が必要であると判断するも本人は「母が心配だから帰る」「うつ病ではない」と語り、病識が無く入院に同意する能力は無い。

※医療保護入院が必要であると判断した。母親の同意で医療保護入院とし、その旨を、文書を用いて本人に告知をした。

(治療計画書の写し、同意書の写し添付)

◎ 医療保護入院等診療料を算定する病院は、隔離等の行動制限を最小化するための委員会において、入院医療について定期的な（少なくとも月1回）評価を行います

◎ 入院患者の隔離及び身体拘束その他の行動制限が病状等に応じて必要最小限の範囲内で適正に行われていることを常に確認できるよう、一覧性のある台帳が整備されていることが必要です。また、その内容について他の医療機関と相互評価できるような体制を有していることが望ましいとされています

●1 当該診療料を算定する旨を記載します

●2 患者等に説明した内容の要点を記載します

●3 治療計画を記載（又は添付）します

特掲 1-26

I015 重度認知症患者デイ・ケア 改

精神症状及び行動異常が著しい認知症患者（「認知症高齢者の日常生活度判定基準」※1がランクM※2に該当するもの）の精神症状等の軽快及び生活機能の回復を目的とし、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届け出た保険医療機関において、患者1人当たり1日につき6時間以上行った場合に算定します※3、※4。

当該デイ・ケアは、医師の診療に基づき、対象となる患者ごとにプログラムを作成し、そのプログラムに従って行うものです。また、定期的にその評価を行う等計画的な医学的管理に基づいて行う必要があります。

規定【記載】

重度認知症患者デイ・ケアを行った場合は、その要点及び診療時間を診療録等に記載する。

記載等のポイント

□実施したケアの要点及び診療時間を記載する。

記載例

10月1日

重度認知症患者デイ・ケア 9:00~16:00

実施者：作業療法士〇〇

場所：第〇療法室（専用の療法室）

療法内容：体操、運動レクリエーション、色塗り

記録：プログラムもマイベースに参加され落ち着き過ごされている。相変わらず興味や関心は薄い声掛けには反応よい。

※1 「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成18年4月3日老発第0403003号抜粋）（解釈p1709参照）

※2 ランクMは、せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等であり、著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とするものです

※3 入院患者以外の患者に限り算定します

※4 治療の一環として治療上の目的を達するために食事を提供する場合には、その費用は所定点数に含まれます

●1 実施時間を記載します

●2 実施したケアの要点を記載します

特掲 1-27

I016 精神科在宅患者支援管理料

精神科を標榜する保険医療機関への通院が困難な者（精神症状により単独での通院が困難な者を含む）に対し、精神科医、看護師又は保健師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種が、「計画的な医学管理」の下に月1回以上の訪問診療及び定期的な精神科訪問看護を実施するとともに、必要に応じ、急変時等に常時対応できる体制を整備し、「多職種が参加する定期的な会議」を開催することを評価するもので、月1回に限り算定します。

規定【添付】【記載】

- ・「計画的な医学管理」については、「別紙様式41」※1又はこれに準じた様式を用いて総合支援計画書を月1回以上作成し、**総合支援計画書の写し**を診療録に添付する。
- ・「多職種が参加する定期的な会議」の開催に当たっては、以下の点に留意する。

ア 多職種会議においては、患者についての診療情報の共有、支援計画書の作成と見直し、具体的な支援内容、訪問日程の計画及び支援の終了時期等について協議を行う。また、診療録に**会議の要点、参加者の職種と氏名を記載**する。

イ 可能な限り、患者又はその家族等が同席することが望ましい。

ウ 支援計画書の内容については、患者又はその家族等へ文書による説明を行い、説明に用いた文書を交付する。また、**説明に用いた文書の写し**を診療録に添付する。

記載等のポイント

- ☐ 毎月、総合支援計画書を作成し、その写しを添付する。
- ☐ 「多職種が参加する定期的な会議」の開催し、下記について行う。
 - ・会議の要点、参加者の職種と氏名を記載する。
 - ・患者等へ説明・交付した文書の写しを添付する。

◎参考 精神科在宅患者支援管理料1及び精神科在宅患者支援管理料2の「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の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に、直近の入院についての入院日、入院形態並びに退院日（入退院を繰り返す者の場合は、直近の入院に加え、前々回の入院についての入院日、入院形態並びに退院日）、直近の退院時におけるGAF、当該月の最初の訪問診療時におけるGAF、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成18年4月3日老発第0403003号）におけるランク、初回の算定日及び算定する月に行った訪問の日時、診療時間並びに訪問した者の職種を記載します

※1 「別紙様式41」→総合支援計画書（解釈p1255参照）

特掲 1-28

I016 精神科在宅患者支援管理料 「注4」精神科オンライン在宅管理料 **新**

精神科オンライン在宅管理料は、対面診療の原則のもとで、訪問診療とオンライン診療を組み合わせた在宅診療計画を作成し、当該計画に基づいて、オンライン診療による計画的な療養上の医学管理を行うことを評価したものであり、訪問診療を実施した時間帯以外の時間帯にオンライン診療による医学管理を実施した場合に算定できます。なお、当該診療計画に基づかない他の傷病に対する診療は、対面診療で行うことが原則であり、精神科オンライン在宅管理料は算定できません。

- ① 患者の同意を得た上で、訪問診療とオンライン診療を組み合わせた在宅診療計画を作成する
- ② 厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う
- ③ 当該計画に沿って、オンライン診療による計画的な療養上の医学管理を行う
 - ※当該医学管理を行う医師は、精神科在宅患者支援管理料を算定する際に診療を行う医師と同一のものに限る
 - ※当該医学管理は、当該保険医療機関内において行う
 - ※患者は、自宅においてオンライン診療を受ける必要がある
 - ※複数の患者に対して同時にオンライン診療を行った場合は、当該管理料は算定できない
 - ※同一の患者について、オンライン診療による医学管理を実施した同一時間帯に連携する訪問看護ステーションが訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費を算定した場合、精神科オンライン在宅管理料は算定できない
 - ※同一の患者について、オンライン診療による医学管理を実施した日に、C000往診料、C001在宅患者訪問診療料(Ⅰ)、C001-2在宅患者訪問診療料(Ⅱ)、C005在宅患者訪問看護・指導料、C005-1-2同一建物居住者訪問看護・指導料、C006在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料、C008在宅患者訪問薬剤管理指導料、C009在宅患者訪問栄養食事指導料又はI012精神科訪問看護・指導料を算定した場合、精神科オンライン在宅管理料は算定できない

◎ 算定可能な患者は、精神科在宅患者支援管理料の算定対象となる患者であって、当該管理料を初めて算定した月から6月以上経過し、かつ当該管理料を初めて算定した月から6月の間、オンライン診療を行う医師と同一の医師により、毎月訪問診療を行っているものに限ります。ただし、精神科在宅患者支援管理料を初めて算定した月から6月以上経過している場合は、直近12月以内に当該管理料を6回以上、同一の医師による対面診療において算定していれば対象となります

規定【記載】

当該計画に沿って、オンライン診療による計画的な療養上の医学管理を行った際には、**当該管理の内容、当該管理に係るオンライン診療を行った日、診療時間等の要点を診療録に記載する。**

記載等のポイント

- ☐ 患者の同意を得た旨を記載する。
- ☐ 精神科オンライン在宅診療計画を作成し、その内容を記載又は添付する。
- ☐ 精神科オンライン在宅管理を行った内容、診察日、診察時間等の要点を記載する。
- ☐ 当該管理料を算定する旨を記載する。