

精神科関連の改定ポイント

H18.03.22

① 入院基本料の算定要件【(P4)】

■入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡対策について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合に限り、第1節（特別入院基本料を含む。（及び第3節の各区分に掲げる入院料の所定点数を算定する。

下線の部分は、特定入院料を示す。従って、入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡対策の要件は、入院基本料、特別入院基本料、特定入院料の要件となる。

② 重度認知症加算【(P446)】

■特別入院基本料であっても、看護配置が実質25:1(5:1)の場合は算定できる。

(3) 精神病棟入院基本料の注4に規定する加算の施設基準等

イ. 当該病棟において、一日に看護を行う看護職員数は、常時、当該病棟の入院患者の数は二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護職員数は、前段の規定にかかわらず、二以上（看護補助者が夜勤を行う場合においては看護職員の数は一以上）であることとする。

③ 特別入院基本料の経過措置

■特別入院基本料（25対1未満）の算定は、平成20年3月31日まで【P62】

なお、看護職員25対1未満の病棟については、平成20年3月31日までの間に限り算定できる。

※平成20年3月31日の特別入院基本料は、25対1となります

④ 特殊疾患療養病棟入院料・特殊疾患入院管理料 廃止の経過措置

■特殊疾患療養病棟入院料の算定は平成20年3月31日までの間【(P443)】

■特殊疾患入院管理料【(P458)】

(3)特殊疾患入院医療管理料については、平成18年3月31日時点において、当該入院管理料を算定する保険医療機関のみ算定することができる

(4)特殊疾患療養病棟入院料1及び2については、平成18年6月30日時点において、これらの入院料を算定する保険医療機関のみ算定することができる。

⑤ 精神科急性期治療病棟入院料1の施設基準

■看護補助者の人数変更 50対1(10:1) ⇒ 30対1(6:1)
【(P452)】

ニ、当該病棟において、一日に看護補助を行う看護補助者の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟における夜勤を行う看護補助者の数は、前段の規定にかかわらず、二以上（看護職員が夜勤を行う場合においては二から当該看護職員の数減じた数以上）であることとする。

⑥ 特定薬剤治療管理料の適用拡大【(P83)】

■キ、躁うつ病又は躁病の患者であってバルプロ酸ナトリウム又はカルバマゼピンを投与しているもの

⑦ ニコチン依存症管理料の施設基準（禁煙区域）【(P490)】

■(5)保険医療機関の敷地内が禁煙であること。なお、保険医療機関が建造物の一部分を用いて開設されている場合は、当該保険医療機関の保有又は借用している部分が禁煙であること。

⑧ 検査 D283 発達及び知能検査、D284 人格検査、D285 その他の検査の変更部分【(P215)】

■(2) … なお、臨床心理、神経心理検査は、医師が自ら、又は医師の指示により他の従事者が自施設において検査及び結果処理を行い、かつその結果に基づき医師が自ら結果を分析した場合にのみ算定する。

⑨ 精神科作業療法の施設基準の変更点【(P500)】

■(2)患者数は、作業療法士1人に対しては、1日50人を標準とすること。

(3)作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、作業療法士1人に対して50平方メートルを基準とすること。

⑩ 処置料について

■J000 創傷処置 …… 処置面積に変更【(P294)】

■J001-4 重度褥瘡処置 …… 新設【(P295)】

■J001-6 老人精神病棟等処置料【(P295)】

(2)入院期間が1年を超える入院中の患者に対して行った褥瘡処置が、注1に掲げるものの以外の創傷処置又は皮膚科軟膏処置である場合は、老人処置料の所定点数により算定する。

(3)老人保健法に規定する医療を提供する場合であって、結核病棟又は精神病棟に入院している患者であって入院期間が1年を超える患者に対して、ドレーン法を行った場合は、その種類又は回数にかかわらず老人精神病棟処置料として、1日につき所定点数を算定する。

⑪ 老人性認知症疾患治療病棟入院料1の施設基準等

■カ 当該病棟の患者1人当たりの面積、(23平方メートル→)18平方メートル（管理部門を除く。）を標準とすること。

「ひとつのまとまった空間であり、広さ60平方メートル以上(患者1人当たり4平方メートルを基準)を削除して、「老人性認知症疾患治療病棟入院医療を行うにふさわしい、広さ60平方メートル以上の専用」に変更

⑫ 精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟入院料の実績

■ 実績期間が3ヶ月から4ヶ月へ【(P456)】

※【(P○)】は、日本医師会資料のページ数となります

精神医療に係る評価 1

- 精神病床における急性期の入院医療の評価
精神科救急入院料及び精神科急性期治療病棟入院料について、入院早期の評価を引き上げる。

	入院後30日以内	入院後30日超
精神科救急入院料 (看護職員の実質配置10:1)	3, 200点	2, 800点
精神科急性期治療病棟入院料1 (看護職員の実質配置13:1)	1, 900点	1, 600点
精神科急性期治療病棟入院料2 (看護職員の実質配置15:1)	1, 800点	1, 500点

1

精神医療に係る評価 2

- 精神病床における入院期間に応じた評価の見直し

精神病棟入院基本料の入院期間に応じた加算について入院早期の評価を引き上げ、長期入院の評価を引き下げる。

14日以内	439点	→	459点
15日～30日以内	242点	→	242点
31日～90日以内	125点	→	125点
91日～180日以内	40点	→	20点
181日～1年以内	25点	→	10点

2

精神医療に係る評価 3

- 老人性認知症疾患治療病棟の人員配置基準の見直し

現行の老人性認知症疾患治療病棟1及び2を統合する中で、生活機能回復訓練室等の要件を見直すとともに、新たに看護職員の実質配置20:1(現行の看護職員配置4:1)に係る評価を行う。

	90日以内	90日超
老人性認知症疾患治療病棟1 看護職員の実質配置20:1 看護補助者の実質配置25:1	1, 300点	1, 190点
老人性認知症疾患治療病棟2 看護職員の実質配置30:1 看護補助者の実質配置25:1	1, 060点	1, 030点

3

精神医療に係る評価 4

- 通院精神療法の再診時の点数について、病院の評価を引き上げる一方、診療所の評価を引き下げて、病院及び診療所の点数格差を是正する。

診療所の場合 370点 → 360点

病院の場合 320点 → 330点

- 入院精神療法の算定要件の緩和

保険医療機関に初めて入院する統合失調症の患者であって、新規入院又は退院予定のある患者の家族に対し精神療法を行った場合には、入院精神療法を算定できることとする。

4

精神医療に係る評価 5

- 精神科デイ・ケアの短時間のケアについて、新たに評価を行う。
精神科ショート・ケア
小規模 275点(1日につき)
大規模 330点(1日につき)
- 精神科訪問看護・指導料の算定回数上限を緩和し、退院後3ヶ月以内の患者に対して行う場合は週5回まで算定できるようにする。
- 精神科退院前訪問指導料の算定回数上限を緩和し、入院後6ヶ月を超える患者に対して6回まで算定できるようにする。

5

精神医療に係る評価 6

- 精神病棟入院基本料を算定する重度の認知症患者について、入院後3月以内に限り、1日100点を加算する。
- 重度認知症患者デイ・ケア料(Ⅰ)と(Ⅱ)とを統合し、4～6時間未満の診療に係る評価は廃止する。
重度認知症患者デイ・ケア料 6時間以上 1,000点
- 小児に対する心身療法の評価
20歳未満の患者に対して、心身医学療法を行った場合は、100/100点を加算する。

6

患者の状態像に応じた慢性期入院医療の評価

特殊疾患療養病棟等の見直し

- 特殊疾患療養病棟等についても、療養病床においては、医療区分及びADLの状況による区分等に基づく患者分類を用いた評価を導入。
- 現に入院している難病患者及び障害者の医療の必要性に配慮。
- 一定以上の病棟床面積を有する場合には、療養環境に係る加算を新設。

7

4

平成 18 年 3 月 20 日

18 年度診療報酬改定に関する質疑応答

社団法人 日本精神科病院協会
(日精協説明会において口頭で厚生労働省保険局医療課確認)

- ① 栄養管理加算は 3 月 31 日現在入院している患者も算定対象となると理解してよいか。
回答：4 月 1 日に要件が整っておれば、算定可能です。
- ② 医療安全対策加算・褥瘡ハイリスク患者加算における専門の研修とは具体的に何をさすのか
回答：事務連絡で公表します。
- ③ 入院基本料の入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制及び褥瘡の基準は、特定入院料算定する場合も必要となるのか。
回答：必要となります
- ④ 家族に対する入院精神療法について、その回数は従来の入院精神療法回数制限に含まれてしまうのか。
回答：入院精神療法回数制限に含まれます。
- ⑤ 家族に対する入院精神療法について、「初回入院」とは診療報酬上の「新規入院」の意味と解していいか。
回答：あくまでも当該病院の「初回入院」のみです。
- ⑥ 急性期治療病棟において、他の病棟からの転棟が 1 年に 1 回は認められているが、点数の高い 1 ケ月以内の算定ができるのか。
回答：新規とみなしますので、1 ケ月以内の算定となります。
- ⑦ 急性期治療病棟入院料 1 における施設基準にある「看護補助者配置 30 : 1」は、従来の基準では 10 : 1 であったが、「6 : 1」になったのか？
回答：そのとおりです。
- ⑧ 診療情報提供料Ⅱについて、助言をする側の医療機関での診療診断行為は、保険請求上、どのような扱いとなるのか。
回答：助言をする側の医療機関は、自由診療となります。
- ⑨ 食事療養費の 1 食カウントは、どの時点でされるのか。たとえば、用意されたのちに患者が外食した場合など、どうか。
回答：患者の都合により中止となった食事は、請求できません。
- ⑩ 経過措置について、「看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関については、この告示による改正後の第五の四の二(2)の規定にかかわらず平成 20 年 3 月 31 日までは、なお従前の例によることができる」とあるが、この「従前の例」とは、何か。経過措置として、特別入院基本料 2 を算定できるという意味か。
回答：「従前の例」とは、改定の特別入院基本料 550 点を指します。

- ⑪ 精神科退院前訪問指導料が「6 ヶ月を見込まれる場合、6 回まで算定可」となったが、入院期間が 5 ヶ月で 6 回訪問をした場合、算定は 3 回までか。
回答：そのとおり。
- ⑫ 病棟内、院内掲示の具体的内容（看護職員等の配置）、方法などの変更点について、掲示時期を含めて、ご教授いただきたい。
回答：「看護職員 1 人あたりの受け持ち数は、〇人以内」等の表現となります。詳細は、通知をご覧ください。
- ⑬ 精神科ショート・ケアは、精神科デイ・ケアと同一時間帯に同一場所で、行えるのか。
回答：精神科デイケアの中で、精神科ショート・ケアの実施は、可能です。
- ⑭ 精神科ショートケアの従事者は精神科デイ・ケアと兼務可能か。
回答：精神科ショートケアの従事者は、精神科デイケア・ナイトケア・デイナイトケアの従事者が兼務しても構いません。
- ⑮ 特定精神病棟とは、特定機能病院における精神科病棟と理解していいか。
回答：そのとおり
- ⑯ 平成 18 年 3 月 6 日保医発第 0306002 号「基本施設基準通知」の別添 4 「特定入院料の施設基準等」の第 19 の 1 の（3）のキに規定する「両端にデイルーム等の共有空間がある等老人の行動しやすい廊下を有していること」の解釈については以下のように考えるが如何か

「デイルーム等の共有空間があり老人の行動しやすい廊下に接していれば必ずしも両端でなくても良い」

回答：そのとおりです。

※これらの「質疑応答」は、日本精神科病院協会の平成 18 年 3 月 20 日「改定の説明会」において、厚生労働省保険局医療課との口頭で質疑応答を実施した内容である。

H.18.3.6
保医発第0306001号
(変更箇所α抜粋)

次に掲げる事項についての一時的な変動についてはこの限りではない。

- (1) 平均在院日数並びに夜間勤務等看護加算の看護要員と入院患者数の比率（療養病棟入院基本料1に限る。）及び月平均夜勤時間数については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
- (2) 医師と患者の比率については、暦月で3か月を超えない期間の次に掲げる範囲の一時的な変動（医療法に定める標準数を満たしていることが届出に係る診療料の算定要件とされている場合に限る。）

当該保険医療機関における医師の配置数が、医療法に定める標準数から1を減じた数以上である範囲

- (3) 1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師（以下「看護職員」という。）の数に対する看護師の比率については、暦月で1か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
 - (4) 医療法上の許可病床数（感染症病床を除く。）が100床未満の病院及び特別入院基本料を算定する保険医療機関にあつては、1日に当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員の数に対する看護師の比率については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
 - (5) 算定要件中の該当患者の割合については、暦月で3か月を超えない期間の1割以内の一時的な変動。
 - (6) 算定要件中の紹介率については、暦月で3か月間の一時的な変動。
 - (7) 算定要件中の居宅等へ退院している患者の割合については、3か月間（暦月）の平均実績が6割未満とならない範囲の一時的な変動。
- 2 届出を受理した保険医療機関については、適時調査を行い（原則として年1回、受理後6か月以内を目途）、届出の内容と異なる事情等がある場合には、届出の受理の変更を行うなど運用の適正を期するものであること。
 - 3 基本診療料の施設基準等に適合しないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該保険医療機関の開設者に弁明を行う機会を与えるものとする。
 - 4 届出を行った保険医療機関は、毎年7月1日現在で届出書の記載事項について報告を行うものであること。
 - 5 地方社会保険事務局及び都道府県においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報の交換を行うなど、相互に協力するよう努めるものとする。
 - 6 届出事項については、被保険者等の便宜に供するため、地方社会保険事務局及び都道府県において閲覧に供するとともに、当該届出事項を適宜とりまとめて、保険者等に提供するよう努めるものとする。また、保険医療機関においても、保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和32年厚生省令第15号）及び老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）の規定に基づき、院内の見やすい場所に届出内容の掲示を行うよう指導をするものであること。

(掲示例)

- (1) 入院患者数42人の一般病棟で、一般病棟入院基本料の10対1入院基本料を算定している病院の例

「当病棟では、1日に13人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。」

- ・ 朝9時～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- ・ 夕方17時～深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。
- ・ 深夜1時～朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。

(2) 有床診療所入院基本料1を算定している診療所の例

「当診療所には、看護職員が5名以上勤務しています。」

第4 経過措置等

1 第2及び第3の規定にかかわらず、平成18年3月31日現在において入院基本料等の届出が受理されている保険医療機関については、次の取扱いとする。

次表に掲げる入院基本料等を算定している保険医療機関については、新たに該当する入院基本料等の届出を要しないが、平成18年4月以降の実績をもって、該当する入院基本料等の施設基準等の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

療養病棟療養環境加算1	→	療養病棟療養環境加算2
療養病棟療養環境加算2	→	療養病棟療養環境加算3
療養病棟療養環境加算3	→	療養病棟療養環境加算4
褥瘡患者管理加算	→	褥瘡患者管理加算
精神療養病棟入院料1	→	精神療養病棟入院料
有床診療所入院基本料I群1 有床診療所入院基本料I群2	→	有床診療所入院基本料1
有床診療所入院基本料I群3 有床診療所入院基本料II群3	→	有床診療所入院基本料2
有床診療所入院基本料の注3に規定する医師の配置その他の事項に係る加算	→	有床診療所入院基本料1の注2に規定する医師の配置及び看護配置その他の事項に係る加算
有床診療所入院基本料の注4に規定する看護配置に係る加算	→	有床診療所入院基本料1の注3に規定する看護配置に係る加算

2 精神病棟入院基本料の特別入院基本料の施設基準のうち「当該病棟の入院患者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること」については、看護職員の確保が特に困難であると認められる保険医療機関であって、看護職員の確保に関する具体的な計画が定められているものについては、当該施設基準の規定にかかわらず、平成20年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。

3 特殊疾患入院医療管理料については、平成18年3月31日時点において、当該入院医療管理料を算定する保険医療機関のみ算定することができる。

4 特殊疾患療養病棟入院料1及び2については、平成18年6月30日時点において、これらの入院料（当該入院料を算定する当該病棟が療養病棟である場合を除く。）を算定する保険医療機関の

み算定することができる。

- 5 老人一般病棟入院医療管理料については、平成14年9月30日現在において、当該入院医療管理料を算定する保険医療機関のみ算定することができる。

- (ロ) 当該病院に、専用の作業療法室又は生活機能回復訓練室を有している。
- (リ) 病棟における患者の金銭管理が適切に行われている。

2 届出に関する事項

精神療養病棟入院料の施設基準に係る届出は、別添6の様式3の3、様式11（精神保健指定医については指定番号を作業療法等の経験を有する看護職員については、その旨を備考欄に記載すること。）及び様式16の2を用いること。また、当該病棟の配置図及び平面図（面積、並びに談話室、食堂、面会室、浴室及び公衆電話の位置等がわかるもの。）を添付すること。

第18 老人一般病棟入院医療管理料

届出に関する事項

老人一般病棟入院医療管理料に係る包括病床群の施設基準に係る届出は、別添6の様式3の3、様式11及び様式41を用いること。また、当該病棟の配置図及び平面図（包括病床群の位置等がわかるもの。）を添付すること。

第19 老人性認知症疾患治療病棟入院料

1 老人性認知症疾患治療病棟入院料の施設基準等

- (1) 医療法第70条に規定する精神科を標榜している病院である保険医療機関であること。
- (2) 同一保険医療機関内に老人性認知症疾患治療病棟入院料1を算定すべき病棟と老人性認知症疾患治療病棟入院料2を算定すべき病棟が混在することはできない。
- (3) 老人性認知症疾患治療病棟入院料1の施設基準
 - ア 精神科医師及び老人性認知症疾患治療病棟に専従する作業療法士がそれぞれ1人以上勤務していること。
 - イ 当該病棟において、看護職員の最小必要数の半数以上は精神病棟に勤務した経験を有すること。
 - ウ 当該病棟において、看護補助者の最小必要数の半数以上は精神病棟に勤務した経験を有すること。
 - エ 専従する精神保健福祉士又は専従する臨床心理技術者がいずれか1人以上勤務していること。
 - オ 当該病棟における1看護単位は、概ね40～60床を上限とすること。
 - カ 当該病棟の患者1人当たりの面積は、18平方メートル（管理部分を除く。）を標準とすること。
 - キ 老人性認知症疾患治療病棟入院医療を行うにふさわしい両端にデイルーム等の共有空間がある等老人の行動しやすい廊下を有していること。
 - ク 老人性認知症疾患治療病棟入院医療を行うにふさわしい、広さ60平方メートル以上の専用の生活機能回復訓練室を有し、当該病棟に入院しているすべての患者に対して、次に掲げる生活機能回復訓練等を行うこと。
 - ① 医師の指導監督の下で、作業療法士、看護師、精神保健福祉士の従事者により、精神症状等の軽減及び生活機能の回復を目的に看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行う。

② 医師の診察に基づき心理検査の結果等を踏まえて作成した患者ごとの治療計画に基づき、看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行うとともに、定期的にその評価を行う等計画的な治療を行う。

③ 生活機能回復のための訓練及び指導を、生活機能回復訓練室等において患者1人当たり1日4時間、週5回行う。

(4) 老人性認知症疾患治療病棟入院料2の施設基準

ア (3)のイからエまでを満たしている。

イ 精神科医師及び老人性認知症疾患治療病棟に専従する作業療法士がそれぞれ1名以上勤務している。ただし、老人性認知症疾患患者の作業療法の経験を有する看護師が1人以上勤務する老人性認知症疾患治療病棟にあつては、作業療法士が週1回以上当該病棟において患者の作業療法についての評価を行う場合には、当分の間、作業療法士が1人以上勤務していることとみなす。なお、作業療法の経験を有する看護師とは、専門機関等が主催する認知症老人指導に関する所定の研修を修了した者である。この場合、当該看護師は当該入院料を算定する際の看護師の員数には算入しない。

ウ 当該病棟における1看護単位は、概ね60床を上限とする。

エ 当該病棟の患者1人当たりの面積は、18平方メートル（管理部分を除く。）以上とする。

オ 老人性認知症疾患治療病棟入院医療を行うにふさわしい、広さ60平方メートル以上の専用の生活機能回復訓練室を有し、当該病棟に入院しているすべての患者に対して、次に掲げる生活機能回復機能訓練等を行うこと。

① 医師の指導監督の下で、作業療法士、看護師又は精神保健福祉士の従事者により、精神症状等の軽快及び生活機能の回復を目的に看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行う。

② 医師の診察に基づき心理検査の結果等を踏まえて作成した患者ごとの治療計画に基づき、看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を集中的に行うとともに、定期的にその評価を行う等計画的な治療を行う。

③ 生活機能回復のための訓練及び指導を、生活機能回復訓練室等において患者1人当たり1日4時間、週5回行う。

2 届出に関する事項

老人性認知症疾患治療病棟入院料に係る施設基準の届出は、別添6の様式3の3、様式11及び様式42を用いること。また、当該病棟の配置図及び平面図を添付すること。

第20 診療所老人医療管理料

1 診療所老人医療管理料の施設基準等

(1) 診療所老人医療管理の施設基準に係る届出の受理は、当該診療所の病室を単位として行うこと。

(2) 夜間における緊急時の体制を整備することとし、看護職員又は看護補助者を1人以上配置していること。

(3) 当該診療所老人医療管理を行う病床の1人当たり病室面積は6.4平方メートル以上であること。

(4) 食堂及び浴室を有すること。

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う。

- (2) 精神科を標榜している保険医療機関において、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る。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、臨床心理技術者又は看護補助者のいずれかとする必要がある。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らない。
- (3) 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回を限度として算定できる。
- (4) 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るが、複数の患者を対象とする場合は、1回に15人を限度とする。ただし、精神症状の安定しない急性期の精神疾患患者は、対象としない。
- (5) 当該療法に従事する作業療法士は、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ない。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、入院基本料の施設基準における看護職員の数に算入できない。
- (6) 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に記載する。
- (7) 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、別に算定できない。
- (8) 当該療法に要する消耗材料等については、当該保険医療機関の負担とする。

I 0 0 8 - 2 精神科ショート・ケア

- (1) 精神科ショート・ケアは、精神障害者の地域への復帰を支援するため、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あり、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3時間を標準とする。
- (2) 精神科ショート・ケアは入院中の患者以外の患者に限り算定する。精神科ショート・ケアを算定している患者に対しては、同一日に行う他の精神科専門療法は、別に算定できない。ただし、精神科ショート・ケアに引き続き、同一日に、患家又は社会復帰施設等において精神科訪問看護・指導を行う場合は、退院後3か月以内に限り、精神科訪問看護・指導料を算定できるものとする。
- (3) 同一の保険医療機関で精神科ショート・ケアを開始した日から起算して3年を超える場合には、精神科ショート・ケアの実施回数にかかわらず、算定は1週間に5日を限度とする。
- (4) 精神科ショート・ケアと精神科デイ・ケア又は精神科ナイト・ケアの届出をあわせて行っている保険医療機関にあつては、精神科ショート・ケアと精神科デイ・ケア又は精神科ナイト・ケアを各々の患者に対して同時に同一施設で実施することができる。この場合、精神科デイ・ケア又は精神科ナイト・ケアを算定する患者は、各々に規定する治療がそれぞれ実施されている場合に限り、それぞれ算定できる。なお、同一日に実施される精神科ショート・ケアの対象患者数と精神科デイ・ケア又は精神科ナイト・ケアの対象患者数の合計は、精神科デイ・ケア又は精神科ナイト・ケアの届出に係る患者数の限度を超えることはできない。この場合において、精神科ショート・ケアの対象患者数の計算に当たっては、精神科デイ・ケアの対象患者数の2分の1として計算する。
- (5) 当該療法に要する消耗材料等については、当該保険医療機関の負担とする。

I 0 0 9 精神科デイ・ケア

- (1) 精神科デイ・ケアは、精神障害者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あり、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6時間を標準とする。なお、この実施に当たっては、患者の症状等に応じたプログラムの作成、効果の判定等に万全を期すること。
- (2) 精神科デイ・ケアは入院中の患者以外の患者に限り算定する。ただし、精神科デイ・ケアを算定している患者に対しては、同一日に行う他の精神科専門療法は、別に算定できない。
- (3) 同一の保険医療機関で精神科ショート・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・ケアを開始した日から起算して3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日を限度とする。
- (4) 「注3」に掲げる加算の対象となる食事の提供は、あくまでも医療上の目的を達成するための手段であり、治療の一環として行われた場合に算定する。
- (5) 食事の提供の実施に当たっては、概ね入院時食事療養(Ⅰ)の基準に準じるものとし、関係帳簿を整備する。
- (6) 同一の患者に対して同一日に精神科デイ・ケアと精神科ナイト・ケアをあわせて実施した場合は、精神科デイ・ナイト・ケアとして算定する。
- (7) 当該療法に要する消耗材料等については、当該保険医療機関の負担とする。

I 0 1 0 精神科ナイト・ケア

- (1) 精神科ナイト・ケアは、精神障害者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4時間を標準とする。
- (2) その他精神科ナイト・ケアの取扱いについては、精神科デイ・ケアの取扱いに準じて行う。

I 0 1 0-2 精神科デイ・ナイト・ケア

- (1) 精神科デイ・ナイト・ケアは、精神障害者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10時間を標準とする。
- (2) 精神科デイ・ナイト・ケアと精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア又は精神科ナイト・ケアの届出をあわせて行っている保険医療機関にあっては、精神科デイ・ナイト・ケアと精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア又は精神科ナイト・ケアを各々の患者に対して同時に同一施設で実施することができる。この場合、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア又は精神科ナイト・ケアを算定する患者は、各々に規定する治療がそれぞれ実施されている場合限り、それぞれ算定できる。なお、同一日に実施される精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア又は精神科ナイト・ケア及び精神科デイ・ナイト・ケアの対象患者数の合計は、精神科デイ・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアの届出に係る患者数の限度を超えることはできない。この場合において、精神科ショート・ケアの対象患者数の計算に当たっては、精神科デイ・ケアの対象患者数の2分の1として計算する。
- (3) その他精神科デイ・ナイト・ケアの取扱いについては、精神科デイ・ケアの取扱いに準じて行う。

I 0 1 1 精神科退院指導料

- (1) 精神科退院指導料は、精神科を標榜する保険医療機関において、1月を超えて入院してい