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（ぼう）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（ぼう）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。

第９部　処置

通則
１　処置の費用は、第１節の各区分の所定点数により算定する。この場合において、処置に当たって通常使用される保険医療材料の費用は、第１節の各区分の所定点数に含まれるものとする。