4　注１ただし書及び注３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ただし書及び注３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。

5　注１及び注３に規定する場合（いずれも30分未満の場合を除く。）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、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定点数に加算する。ただし、ハの場合にあっては週１回を限度とする。

イ　所定点数を算定する精神科訪問看護・指導を行う保健師又は看護師が他の保健師、看護師、作業療法士又は精神保健福祉士と同時に精神科訪問看護・指導を行う場合　450点

ロ　所定点数を算定する精神科訪問看護・指導を行う保健師又は看護師が准看護師と同時に精神科訪問看護・指導を行う場合　380点

ハ　所定点数を算定する精神科訪問看護・指導を行う保健師又は看護師が看護補助者と同時に精神科訪問看護・指導を行う場合　300点

6　注２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。

7　注１及び注３に規定する場合であって、別に厚生労働大臣が定める長時間の訪問を要する者に対し、保険医療機関の保健師、看護師等が、長時間にわたる精神科訪問看護・指導を実施した場合には、長時間精神科訪問看護・指導加算として週１回（15歳未満の超重症児又は準超重症児については週３回）に限り、所定点数に520点を加算する。

8　注１及び注３に規定する場合であって、夜間（午後６時から午後10時までの時間をいう。）又は早朝（午前６時から午前８時までの時間をいう。）に精神科訪問看護・指導を行った場合は、夜間・早朝訪問看護加算として所定点数に210点を加算し、深夜に精神科訪問看護・指導を行った場合は、深夜訪問看護加算として所定点数に420点を加算する。

9　注１及び注３に規定する場合であって、患者又はその家族等の求めを受けた診療所又は在宅療養支援病院の保険医（精神科の医師に限る。）の指示により、保険医療機関の保健師、看護師等が緊急に精神科訪問看護・指導を実施した場合には、精神科緊急訪問看護加算として、１日につき所定点数に265点を加算する。

10　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。

11　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。

Ｉ０１２－２　精神科訪問看護指示料　300点

注１　当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医（精神科の医師に限る。）が、診療に基づき指定訪問看護事業者（介護保険法第41条第１項に規定する指定居宅サービス事業者若しくは同法第53条第１項に規定する指定介護予防サービス事業者（いずれも訪問看護事業を行う者に限る。）又は健康保険法第88条第１項に規定する指定訪問看護事業者をいう。）からの指定訪問看護の必要を認め、患者又はその家族等の同意を得て当該患者等の選定する訪問看護ステーションに対して、精神科訪問看護指示書を交付した場合に、患者１人につき月１回に限り算定する。

2　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、当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医（精神科の医師に限る。）が、一時的に頻回の指定訪問看護を行う必要を認め、患者又はその家族等の同意を得て当該患者等の選定する訪問看護ステーションに対して、その旨を記載した精神科訪問看護指示書を交付した場合は、精神科特別訪問看護指示加算として、患者１人につき月１回に限り、所定点数に100点を加算する。

3　精神科訪問看護指示料を算定した場合には、区分番号Ｃ００７に掲げる訪問看護指示料は算定しない。

Ｉ０１３　抗精神病特定薬剤治療指導管理料

1　持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料　250点

2　治療抵抗性統合失調症治療指導管理料　500点

注１　１については、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。

2　２については、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、治療抵抗性統合失調症治療薬を投与している治療抵抗性統合失調症患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、当該薬剤の効果及び副作用等について患者に説明し、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　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、夜間の精神症状及び行動異常が著しい認知症患者に対して、当該療法に引き続き２時間以上の夜間ケアを行った場合には、当該療法を最初に算定した日から起算して１年以内の期間に限り、夜間ケア加算として、所定点数に100点を加算する。

4　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。