項　　目	現　　行	改　　正
第8部　精神科専門療法		
第1節　精神科専門療法料		
入院精神療法（簡便型精神分析療法を含む。）（1回につき） （名称の変更）	入院精神療法（簡便型精神分析療法を含む。）（1回につき）	入院精神療法（1回につき）
通院精神療法（簡便型精神分析療法を含む。）（1回につき） （名称の変更） （点数の見直し）	通院精神療法（簡便型精神分析療法を含む。）（1回につき）	通院精神療法（1回につき）
	2　1以外の場合 イ　病院の場合　320点 ロ　診療所の場合 370点	2　1以外の場合 イ　病院の場合　330点 ロ　診療所の場合 360点
（注の変更）	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B000に掲げる特定疾患療養指導料を算定している患者については算定しない。	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B000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。
心身医学療法（1回につき） （加算の新設）	（新設）	注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。
（区分の新設）	（新設）	**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

項　　目	現　　行	改　　正
		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社会保険事務局長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　精神科ショート・ケアを算定した場合は、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、区分番号Ⅰ010-2に掲げる精神科デイ・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。
精神科デイ・ケア（1日につき） （注の新設）	（新設） →	注4　精神科デイ・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Ⅰ010に掲げる精神科ナイト・ケア、区分番号Ⅰ010-2に掲げる精神科デイ・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。

項　　目	現　　行	改　　正
精神科ナイト・ケア（1日につき） （注の新設）	（新設） →	注4　精神科ナイト・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Ⅰ010-2に掲げる精神科デイ・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。
精神科デイ・ナイト・ケア（1日につき） （注の変更）	4　精神科デイ・ナイト・ケアを算定した場合は、区分番号Ⅰ009に掲げる精神科デイ・ケア及び区分番号Ⅰ010に掲げる精神科ナイト・ケアは算定しない。 →	注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。
精神科退院前訪問指導料 （算定要件の緩和）	注1　入院期間が3月を超えると見込まれる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回に限り算定する。 →	注1　入院期間が3月を超えると見込まれる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。

項　　目	現　　行	改　　正
精神科訪問看護・指導料 （算定要件の緩和）	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回に限り算定する。ただし、この場合において、区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料は算定しない。	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、この場合において、区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料は算定しない。
認知症患者特殊療法料 （項目の再編）	1　認知症患者在宅療養指導管理料 2　重度認知症患者デイ・ケア料	（削除） **重度認知症患者デイ・ケア料**（1日につき）　1,000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社会保険事務局長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　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

項　　目	現　　行	改　　正
		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。 3　当該保険医療機関において、重度認知症患者デイ・ケア料を算定すべき重度認知症患者デイ・ケアを行った場合に食事を提供したときは、所定点数に48点を加算する。
	3　重度認知症患者入院治療料	→（削除）
	注　老人医科点数表第2章の例により算定する。この場合において、同章の規定中「老人慢性疾患生活指導」とあるのは「特定疾患療養指導」と、「老人理学療法」とあるのは「理学療法」と、「老人作業療法」とあるのは「作業療法」と、「老人リハビリテーション総合計画評価料」とあるのは「リハビリテーション総合計画評価料」とそれぞれ読み替えるものとする。	→（削除）