

第8部 精神科専門療法

点数の見直し

区分 番号	項目	点数		備考
		旧	新	
I012	精神科訪問看護・指導料（1）（保健師等・週3日目まで30分以上）	575	580	
"	精神科訪問看護・指導料（1）（保健師等・週3日目まで30分未満）	440	445	
"	精神科訪問看護・指導料（1）（保健師等・週4日目以降30分以上）	675	680	
"	精神科訪問看護・指導料（1）（保健師等・週4日目以降30分未満）	525	530	
"	精神科訪問看護・指導料（1）（准看護師・週3日目まで30分以上）	525	530	
"	精神科訪問看護・指導料（1）（准看護師・週3日目まで30分未満）	400	405	
"	精神科訪問看護・指導料（1）（准看護師・週4日目以降30分以上）	625	630	
"	精神科訪問看護・指導料（1）（准看護師・週4日目以降30分未満）	485	490	
"	精訪看（3）（保健師等・週3日目まで30分以上）（同日2人）	575	580	
"	精訪看（3）（保健師等・週3日目まで30分未満）（同日2人）	440	445	
"	精訪看（3）（保健師等・週4日目以降30分以上）（同日2人）	675	680	
"	精訪看（3）（保健師等・週4日目以降30分未満）（同日2人）	525	530	
"	精訪看（3）（保健師等・週3日目まで30分以上）（同日3人以上）	288	293	
"	精訪看（3）（保健師等・週3日目まで30分未満）（同日3人以上）	220	225	
"	精訪看（3）（保健師等・週4日目以降30分以上）（同日3人以上）	338	343	
"	精訪看（3）（保健師等・週4日目以降30分未満）（同日3人以上）	263	268	
"	精訪看（3）（准看護師・週3日目まで30分以上）（同日2人）	525	530	
"	精訪看（3）（准看護師・週3日目まで30分未満）（同日2人）	400	405	
"	精訪看（3）（准看護師・週4日目以降30分以上）（同日2人）	625	630	
"	精訪看（3）（准看護師・週4日目以降30分未満）（同日2人）	485	490	
"	精訪看（3）（准看護師・週3日目まで30分以上）（同日3人以上）	263	268	
"	精訪看（3）（准看護師・週3日目まで30分未満）（同日3人以上）	200	205	
"	精訪看（3）（准看護師・週4日目以降30分以上）（同日3人以上）	313	318	
"	精訪看（3）（准看護師・週4日目以降30分未満）（同日3人以上）	243	248	

I002 通院・在宅精神療法（1回につき）

【注の見直し、注の追加】

現 行	改 正
注3 20歳未満の患者に対して通院・在宅精神療法を行った場合（当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から1年以内（区分番号A311-4に掲げる児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行った保険医療機関において、16歳未満の患者に対して行った場合は2年以内）の期間に行った場合に限る。）は、350点を所定点数に加算する。	注3 20歳未満の患者に対して通院・在宅精神療法を行った場合（当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から1年以内の期間に行った場合に限る。）は、350点を所定点数に加算する。ただし、注4に規定する加算を算定した場合は、算定しない。 4 特定機能病院若しくは区分番号A311-4に掲げる児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行った保険

	<p>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って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、通院・在宅精神療法を行った場合は、児童思春期精神科専門管理加算として、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、ロについては、1回に限り算定する。</p> <p>イ 16歳未満の患者に通院・在宅精神療法を行った場合（当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から2年以内の期間に行った場合に限る。） 500点</p> <p>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（当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から3月以内の期間に行った場合に限る。） 1,200点</p> <p>5 （略）</p> <p>6 当該患者に対して、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であって、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。</p>
--	--

[算定要件]

当該患者に対して、1回の処方において、抗精神病薬が3種類以上又は抗うつ薬が3種類以上処方されている場合は、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

[別に厚生労働大臣が定める場合]

- ①～③の全てを満たすこと。
- ① 当該保険医療機関において、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一定以下であること。（平成28年9月までは全ての医療機関が当該要件を満たすものとして扱う。）
- ② 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。
- 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ず投与するものであること。

[点数マスタ]（新設）

180047270	児童思春期精神科専門管理加算（16歳未満）	500点
180047370	児童思春期精神科専門管理加算（20歳未満）	1,200点

[算定方法]

①精神科の届出が必要です。

システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

【0023】と【0003、3039、3491】

0023	精神科
0003	特定機能病院
3039	児童・思春期精神科入院医療管理料
3491	児童思春期精神科専門管理加算

②システム予約コード（099830102 通院・在宅精神療法開始日）を入力して開始日を決定します。

③16歳未満で開始日より2年未満で施設基準の設定を満たす場合

「180047270 児童思春期精神科専門管理加算（16歳未満）」を自動発生します。

④③以外で20歳未満で開始日より1年未満で施設基準の設定を満たす場合

「180020570 通院・在宅精神療法（20歳未満）加算」を自動発生します。

※自動発生はシステム管理で自動発生する設定とした場合のみです。

「1038 診療行為機能情報 6：精神療法20歳未満加算」

※3月末までに通院精神療法の算定あり、③の条件に当てはまる時、D0で入力すると④の加算が入力されていれば、④を手入力したことになります。

③を算定したい場合は、通院精神療法のみ手入力して下さい。

⑤「180047370 児童思春期精神科専門管理加算（20歳未満）」を算定する場合は手入力します。

開始日より3か月以上は警告表示します。

開始日からの当日までに「180047370 児童思春期精神科専門管理加算（20歳未満）」が算定済みであれば警告表示します。

⑥「180020570 通院・在宅精神療法（20歳未満）」、

「180047270 児童思春期精神科専門管理加算（16歳未満）」を手入力した場合、それぞれ開始日からの期間チェックを行い警告表示します。また、手技料のチェックも行います。

[平成28年7月1日実施]（「注6」の減算規定）

[点数マスタ]（新設）

180049130	通院精神療法（初診時精神保健指定医等・3種類以上抗うつ薬等減算）	300点
180049230	通院精神療法（3種類以上抗うつ薬等減算）（30分以上）	200点
180049330	通院精神療法（3種類以上抗うつ薬等減算）（30分未満）	165点
180049430	在宅精神療法（初診時精神保健指定医等・3種類以上抗うつ薬等減算）	300点
180049530	在宅精神療法（3種類以上抗うつ薬等減算）（60分以上）	270点
180049630	在宅精神療法（3種類以上抗うつ薬等減算）（30分以上）	200点
180049730	在宅精神療法（3種類以上抗うつ薬等減算）（30分未満）	165点
180049830	家族通院精神療法（3種類以上抗うつ薬等減算）（30分以上）	200点
180049930	家族通院精神療法（3種類以上抗うつ薬等減算）（30分未満）	165点
180050030	家族在宅精神療法（3種類以上抗うつ薬等減算）（30分以上）	200点
180050130	家族在宅精神療法（3種類以上抗うつ薬等減算）（30分未満）	165点

[算定方法]

①精神科の届出が必要です。

システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

0023	精神科
------	-----

②基本コード（減算なし）を入力している同一会計内に3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬が入力されている場合は、「登録」ボタンを押した時にチェックを行い警告表示します。

算定要件を満たす場合はそのまま基本点数を算定します。

算定要件を満たさない場合は上記の合成コード（減算あり）に変更入力を行い減算点数を算定します。

③合成コード（減算あり）を入力している同一会計内に3種類以上の抗うつ薬及び3種類以上の抗精神病薬が入力されていない場合は、「登録」ボタンを押した時にチェックを行い警告表示します。

算定要件を満たす場合は基本コード（減算なし）に変更入力を行い基本点数を算定します。

I 0 0 2 - 2 精神科継続外来支援・指導料（1日につき）

【注の見直し、注の追加】

現 行	改 正
注2 当該患者に対して、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、4種類以上の抗うつ薬又は4種類以上の抗精神病薬を投与した場合（臨時の投薬等を除く。）には、算定しない。	注2 当該患者に対して、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、算定しない。 3、4 （略） 5 当該患者に対して、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（注2に規定する場合を除く。）であって、別に厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

[算定要件]

当該患者に対して、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、算定しない。

当該患者に対して、1回の処方において、抗精神病薬が3種類以上又は抗うつ薬が3種類以上処方されている場合は、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。

[別に厚生労働大臣が定める場合]

①～③の全てを満たすこと。

- ① 当該保険医療機関において、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一定以下であること。(平成28年9月までは全ての医療機関が当該要件を満たすものとして扱う。)
- ② 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。
- 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ず投与するものであること。

[平成28年7月1日実施] (「注5」の減算規定)

[点数マスタ] (新設)

180050230	精神科継続外来支援・指導料 (3種類以上抗うつ薬等減算・注2除く)	28点
-----------	-----------------------------------	-----

[算定方法]

①精神科の届出が必要です。

システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

0023	精神科
------	-----

②基本コード(減算なし)を入力している場合で同一会計内に3種類以上の抗不安薬又は3種類以上の睡眠薬又は3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬が入力されている場合は、「登録」ボタンを押した時に以下のチェックを行います。

向精神薬多剤投与の逡減について警告表示します。

逡減する場合は精神科継続外来支援・指導料は算定不可とする内容を警告表示します。(現行通り)

逡減しない場合は3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬が入力されている場合は減算規定について警告表示します。

算定要件を満たす場合はそのまま基本点数を算定します。

算定要件を満たさない場合は上記の合成コード(減算あり)に変更入力を行い減算点数を算定します。

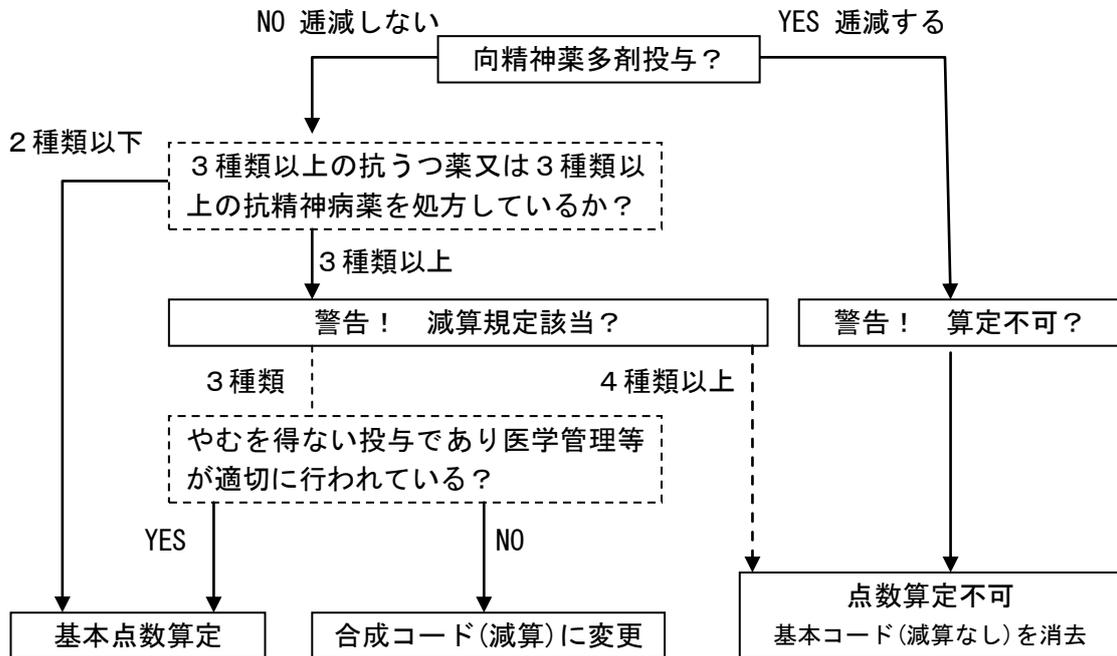
③合成コード(減算あり)を入力している同一会計内で向精神薬多剤投与の逡減警告の表示がされない内容の場合又は向精神薬多剤投与の逡減警告に「NO」とした場合は、「登録」ボタンを押した時にチェックを行い警告表示します。

算定要件を満たす場合は基本コード(減算なし)に変更入力を行い基本点数を算定します。

[算定方法フローチャート]

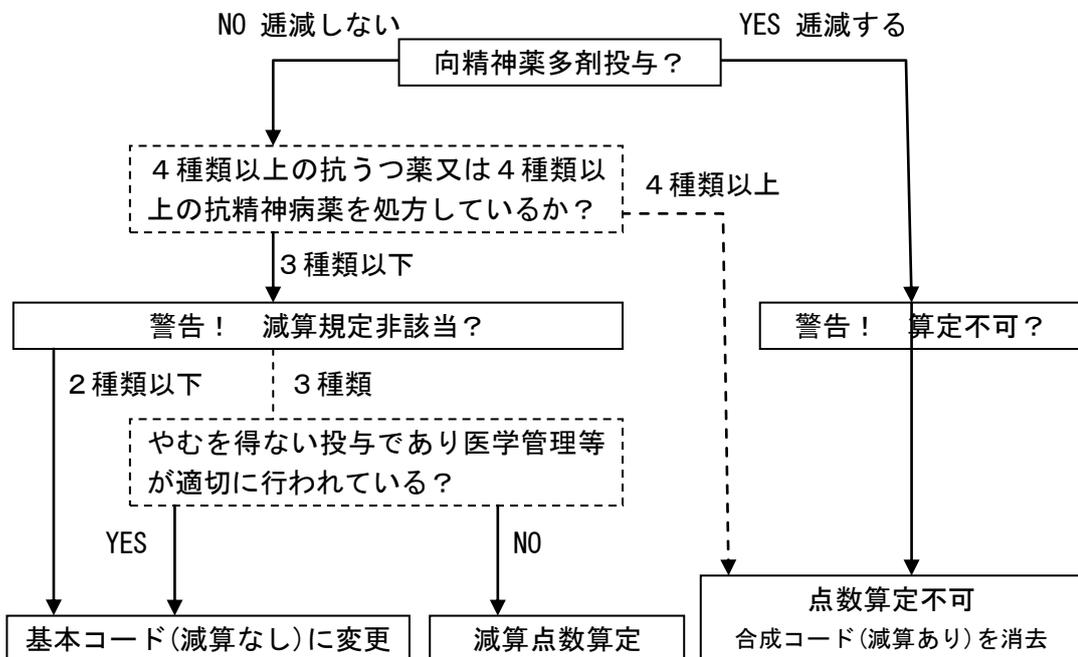
①基本コード（減算なし）を入力 ※基本コード：180031410

向精神薬の種類数は臨時投与分を除く数



②合成コード（減算あり）を入力 ※合成コード：180050230

向精神薬の種類数は臨時投与分を除く数



I002-3 救急患者精神科継続支援料

【新設】

改 正	
I002-3 救急患者精神科継続支援料	
1 入院中の患者	435点
2 入院中の患者以外	135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、精神疾患を有する患者であって、自殺企図等により入院したのに対し、生活上の課題又は精神疾患の治療継続上の課題を確認し、助言又は指導を行った場合に算定する。	
2 入院中の患者については、入院した日から起算して6月以内の期間に月1回に限り、算定する。	
3 入院中の患者以外の患者については、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月以内に限り、計6回を限度として算定する。	

[算定要件]

- (1) 自殺企図後の患者に、生活上の課題や精神疾患の療養に関する課題を確認し、必要な助言・指導等を行う。
- (2) 継続支援料1は、週1回以上の診察を行っている精神科医が、又は当該精神科医の指示に基づき看護師、精神保健福祉士等が、入院中の患者に助言・指導等を行った場合に算定する。
- (3) 継続支援料2は、入院中に当該患者の指導を担当した精神科医又は精神科医の指示を受けた看護師、精神保健福祉士等が、入院中の患者以外の患者に、1ヶ月間に2回以上、電話等で指導等を行った上で、外来で指導等を行った場合に算定する。

[施設基準]

自殺企図後の精神疾患の患者への指導に係る適切な研修を受けた専任の常勤医師1名及び適切な研修を受けた専任の常勤看護師又は専任の常勤精神保健福祉士等1名が適切に配置されていること。

[点数マスタ] (新設)

180047610	救急患者精神科継続支援料 (入院)	435点
180047710	救急患者精神科継続支援料 (入院外)	135点

[算定方法]

- ①救急患者精神科継続支援料の届出が必要です。
システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3492	救急患者精神科継続支援料
------	--------------

I003-2 認知療法・認知行動療法 (1日につき)

【項目の見直し】

現 行	改 正
1 地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合 500点	1 地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医による場合 500点

2	1以外の場合	420点	2	1以外の医師による場合	420点
			3	地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医と看護師が共同で行う場合	350点

[点数マスタ] (新設)

180047810	認知療法・認知行動療法（精神保健指定医と看護師が共同で行う場合）	350点
-----------	----------------------------------	------

[算定方法]

①認知療法・認知行動療法の届出が必要です。

システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3493	認知療法・認知行動療法 3
------	---------------

1006-2 依存症集団療法（1回につき）

【新設】

改 正	
1006-2	依存症集団療法（1回につき） 340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、薬物依存症の患者であって、入院中の患者以外のものに対して、集団療法を実施した場合に、治療開始日から起算して6月以内に限り、週1回を限度として算定する。ただし、特に必要性を認め、治療開始日から起算して6月を超えて実施した場合には、治療開始日から起算して2年以内に限り、更に週1回かつ計24回を限度として算定できる。
2	依存症集団療法と同一日に行う他の精神科専門療法は、所定点数に含まれるものとする。

[算定要件]

(1) 医師又は医師の指示を受けた看護師若しくは作業療法士（いずれも研修を修了した者に限る。）が、薬物依存症の患者に対し、標準化された方法で集団療法を実施した場合に、6月以内に限り、週1回を限度として算定する。

ただし、医学的に必要な場合には、治療開始日から2年以内に限り、別途、週1回かつ計24回を限度として算定できる。

(2) 1回に20人を限度とし、90分以上実施した場合に算定する。

[施設基準]

(1) 専任の精神科医師及び専任の看護師、作業療法士（いずれも研修を修了した者に限る。）が勤務していること。

(2) 当該集団療法の実施時間において、医師又は医師の指示を受けた看護師若しくは作業療法士いずれか1名以上（研修を修了した者に限る。）が専従していること。

[記載要領]

依存症集団療法を算定した場合は、治療開始日を「摘要」欄に記載すること。

[点数マスタ] (新設)

180047910	依存症集団療法	340点
-----------	---------	------

[システム予約マスタ] (新設)

099830103	依存症集団療法開始日
-----------	------------

[算定方法]

①精神科及び依存症集団療法の届出が必要です。

システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

0023	精神科
3494	依存症集団療法

②依存症集団療法を算定した場合、治療開始日を記載することとなりました。

診療行為入力にて治療開始日にシステム予約マスタ「依存症集団療法開始日」を入力します。これにより、依存症集団療法と同一剤に治療開始日を自動記載します。

※レセプトへの記載については4月提供のパッチで対応します。

1008-2 精神科ショート・ケア (1日につき)

【注の見直し】

現 行	改 正
注3 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・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1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。	注3 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・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年を超える期間に行われる場合には、週5日を限度として算定する。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る。

1009 精神科デイ・ケア (1日につき)

【注の見直し、注の追加】

現 行	改 正
注3 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・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1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。	注3 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・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年を超える期間に行われる場合には、週5日を限度として算定する。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る。
	4 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・ケアのいずれか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であって、週3日を超えて算定する場合には、長期の入院歴を

	有する患者を除き、当該日における点数は、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。
--	---

[算定要件]

3年以上継続してデイ・ケア等を利用している者が、週4日以上算定する場合には、週4日目以降に算定する点数を逡減する。(ただし、精神疾患による1年以上の長期入院歴を有する患者を除く。)

[点数マスタ] (新設)

180048030	精神科デイ・ケア (小規模) (3年超・週3日超)	531点	A
180048130	精神科デイ・ケア (大規模) (3年超・週3日超)	630点	B

[算定方法]

①精神科及び精神科デイ・ケアの届出が必要です。

システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

A	【0023】と【0063】
B	【0023】と【0015】

0023	精神科
0063	精神科デイ・ケア「小規模なもの」
0015	精神科デイ・ケア「大規模なもの」

I 0 1 0 精神科ナイト・ケア (1日につき)

【注の見直し、注の追加】

現 行	改 正
注2 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・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年を超える期間に行われる場合にあつては、週5日を限度として算定する。	注2 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・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年を超える期間に行われる場合には、週5日を限度として算定する。ただし、週3日を超えて算定する場合にあつては、患者の意向を踏まえ、必要性が特に認められる場合に限る。 3 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・ケアのいずれか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であつて、週3日を超えて算定する場合には、長期の入院歴を有する患者を除き、当該日における点数は、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。

[算定要件]

3年以上継続してデイ・ケア等を利用している者が、週4日以上算定する場合には、週4日目以降に算定する点数を逡減する。(ただし、精神疾患による1年以上の長期入院歴を有する患者を除く。)

[点数マスタ] (新設)

180048430	精神科ナイト・ケア (3年超・週3日超)	486点
-----------	----------------------	------

[算定方法]

①精神科及び精神科ナイト・ケアの届出が必要です。

システム管理の「1006施設基準情報」から施設基準を設定します。

0023	精神科
0029	精神科ナイト・ケア

I 0 1 0 - 2 精神科デイ・ナイト・ケア (1日につき)

【注の見直し】

現 行	改 正
注2 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・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年を超える期間に行われる場合にあつては、週5日を限度として算定する。	注2 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・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年を超える期間に行われる場合には、週5日を限度として算定する。ただし、週3日を超えて算定する場合にあつては、患者の意向を踏まえ、必要性が特に認められる場合に限る。 3 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・ケアのいずれか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であつて、週3日を超えて算定する場合には、長期の入院歴を有する患者を除き、当該日における点数は、所定点数の100分の90に相当する点数により算定する。

[算定要件]

3年以上継続してデイ・ケア等を利用している者が、週4日以上算定する場合には、週4日目以降に算定する点数を逡減する。(ただし、精神疾患による1年以上の長期入院歴を有する患者を除く。)

[点数マスタ] (新設)

180048530	精神科デイ・ナイト・ケア (3年超・週3日超)	900点
-----------	-------------------------	------

[算定方法]

①精神科及び精神科デイ・ナイト・ケアの届出が必要です。

システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

0023	精神科
0104	精神科デイ・ナイト・ケア

IO12-2 精神科訪問看護指示料

【注の追加】

改正	
注3	注1の場合において、必要な衛生材料及び保険医療材料を提供した場合に、衛生材料等提供加算として、患者1人につき月1回に限り、80点を所定点数に加算する。

[点数マスタ] (新設)

180048670	衛生材料等提供加算	80点
-----------	-----------	-----

IO16 精神科重症患者早期集中支援管理料 (月1回)

【項目の見直し】

現 行	改 正
1 精神科重症患者早期集中支援管理料 1 イ 同一建物居住者以外の場合 1,800点 □ 同一建物居住者の場合 (1) 特定施設等に入居する者の場合 900点 (2) (1)以外の場合 450点	1 精神科重症患者早期集中支援管理料 1 イ 単一建物診療患者が1人の場合 1,800点 □ 単一建物診療患者が2人以上の場合 1,350点
2 精神科重症患者早期集中支援管理料 2 イ 同一建物居住者以外の場合 1,480点 □ 同一建物居住者の場合 (1) 特定施設等に入居する者の場合 740点 (2) (1)以外の場合 370点	2 精神科重症患者早期集中支援管理料 2 イ 単一建物診療患者が1人の場合 1,480点 □ 単一建物診療患者が2人以上の場合 1,110点

[点数マスタ] (新設)

180048710	精神科重症患者早期集中支援管理料 1 (単一建物2人以上)	1,350点
180048810	精神科重症患者早期集中支援管理料 2 (単一建物2人以上)	1,110点

[算定方法]

①精神科重症患者早期集中支援管理料の届出が必要です。

システム管理の「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3361	精神科重症患者早期集中支援管理料
------	------------------