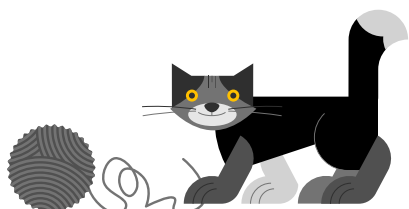




# 精神科病院 診療報酬 算定と 施設基準

外来のポイント

Ver1.0 (2025.3)



宮城県精神科病院医事研究会 編

## はじめに

平成2年に始めた宮城県内精神科病院に限った20名弱の精神科医事研修会（診療報酬改定説明会）も、令和6年11月には「1 精神科算定の基本」「2 精神科施設基準の基本」「3 精神科施設基準（様式9）」の3講座を開催し第66回を迎えることができました。2時間弱の今回の研修会には東北各県からWEB参加も含めて100名を超える参加者がありました。

現在は、診療報酬を専門とされている先生方による精神科に特化した研修会も開催されるようになりましたが、当時は、診療報酬改定時の各病院団体の説明会においても精神科の説明は省略され、また、精神科病院団体の説明会もありませんでした。そんな中、県内精神科病院の医事の仲間が集まり、少ない情報から精神科診療報酬を読み解き、県内精神科病院事務職員への研修に努めてきました。

私も含め、当時から研修会を支えてくれた仲間達も耳順も過ぎ、リタイアする年齢になりました。これまで、研修会を支え参加されて下さった皆さんへの感謝の気持ちを込めて、精神科診療報酬をわかりやすくまとめました。ご活用頂ければ幸いです。

2025年4月吉日

宮城県精神科病院医事研究会  
代表 沼田 周一

## 「診療報酬」とは

病気やケガをした際に、国民健康保険や協会けんぽの被用者保険などの公的保険を利用して医療機関を受診した時の対価を厚生労働大臣が決めています。そのため、全国どこでも同じ診療行為に対して同額の医療費になります。それを定めた点数を診療報酬と呼びます。

患者さんは保険料を保険者へ保険料を支払い、医療機関は患者さんからの一部負担金を除いた分を保険者から支払いを受けます。

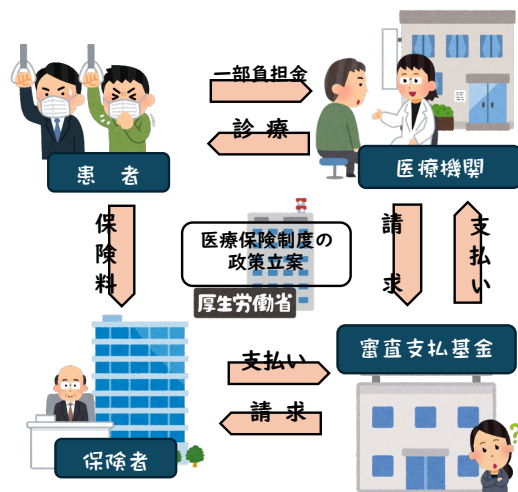


図1 医療保険制度

## 「医療行為と医療費の決定」

医療行為（診療行為）は、1つ1つ細かく医療費（点数）が決められています。それを集めたのが点数表です。1点は10円です。291点だと2,910円の医療費になります。



診療報酬の点数は、2年に一度、医療の進歩や日本の経済状況を踏まえて改定されます。まず、政府が国全体の予算編成をする際に医療費に割り当てる金額を決定し、診療報酬の「改定率」として、厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（以下、中医協）に意見を求めます。

中医協は、支払側委員（保険者・患者・事業主の代表など）、診療側委員（医師の代表など）、公益委員（学識経験者など）の3者構成で、厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会や医療部会で決められた改定の基本方針に従って議論を重ね、厚生労働大臣へ答申（意見）します。その答申に沿って、医療費が決定します。

図2 診療報酬の決定方法

## F100 処方料

### (30日を超える長期の投薬について)

医師が処方する投薬量については、予見することができる必要期間に従ったものでなければならず、30日を超える長期の投薬を行うに当たっては、長期の投薬が可能な程度に病状が安定し、服薬管理が可能である旨を医師が確認するとともに、病状が変化した際の対応方法及び当該保険医療機関の連絡先を患者に周知する。なお、上記の要件を満たさない場合は、原則として次に掲げるいずれかの対応を行うこと。

- ア 30日以内に再診を行う。
- イ 許可病床数が200床以上の保険医療機関にあっては、患者に対して他の保険医療機関（許可病床数が200床未満の病院又は診療所に限る。）に文書による紹介を行う旨の申出を行う。
- ウ 患者の病状は安定しているものの服薬管理が難しい場合には、分割指示に係る処方箋を交付する。

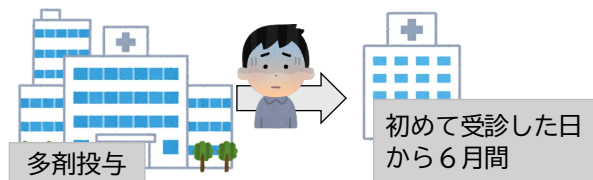
- 1 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬（臨時の投薬等のもの及び3種類の抗うつ薬又は3種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く。）を行った場合 18点
- 2 1以外の場合であって、7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもの及び再診料の注12に掲げる地域包括診療加算を算定するものを除く。）を行った場合又は不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して別に厚生労働大臣が定める薬剤の投薬（当該症状を有する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合又は精神科の医師の助言を得ている場合その他これに準ずる場合を除く。）を行った場合 29点
- 3 1及び2以外の場合 42点

	1種類	2種類	3種類	4種類
抗不安薬	42点	42点	18点	18点
睡眠薬	42点	42点	18点	18点
抗うつ薬	42点	42点	18点	18点
抗精神病薬	42点	42点	18点	18点
抗不安薬+睡眠薬	42点	42点	42点	18点

### (向精神薬の多剤投与について)

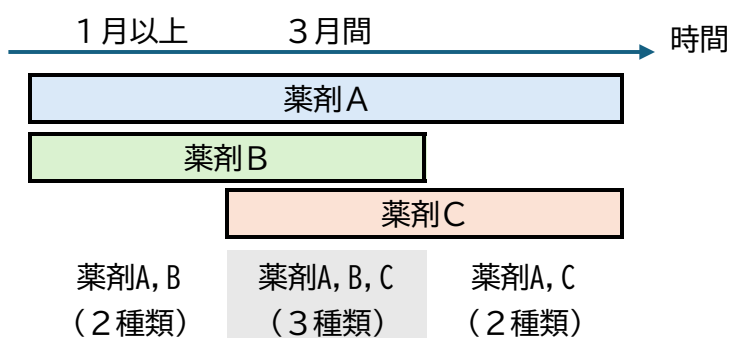
向精神薬多剤投与の「臨時の投薬等のもの及び3種類の抗うつ薬又は3種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く。」について  
(イ) 初めて受診した日において、すでに他の保険医療機関で多剤投与されている場合

精神疾患を有する患者が、当該疾患の治療のため、当該保険医療機関を初めて受診した日において、他の保険医療機関で既に向精神薬多剤投与されている場合の連続した6か月間。この場合、診療報酬明細書の摘要欄に、当該保険医療機関の初診日を記載すること。



### (ロ) 薬剤の切り替え時、新しく導入する薬剤を一時的に併用する場合

向精神薬多剤投与に該当しない期間が1か月以上継続しており、向精神薬が投与されている患者について、当該患者の症状の改善が不十分又はみられず、薬剤の切り替えが必要であり、既に投与されている薬剤と新しく導入する薬剤を一時的に併用する場合の連続した3か月間。(年2回までとする。) この場合、診療報酬明細書の摘要欄に、薬剤の切り替えの開始日、切り替え対象となる薬剤名及び新しく導入する薬剤名を記載すること。



### (ハ) 臨時に投与した場合

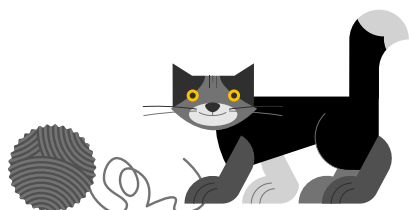
臨時に投与した場合(臨時に投与した場合とは、連続する投与期間が2週間以内又は14回以内のものをいう。1回投与量については、1日量の上限を超えないよう留意すること。なお、投与中止期間が1週間以内の場合は、連続する投与とみなして投与期間を計算する。)。なお、抗不安薬及び睡眠薬については、臨時に投与する場合についても種類数に含める。この場合、診療報酬明細書の摘要欄に、臨時の投与の開始日を記載すること。

(二) 精神科の診療に係る経験を十分に有する医師が、やむを得ず投与を行う必要があると認めた場合(抗うつ薬と抗精神病薬に限る)



# 精神科専門療法 について

第8部 精神科専門療法  
I000～I100



## 第8部 精神科専門療法

### (算定の原則)

**精神疾患**とは、ICD-10 (国際疾病分類) の第5章「精神および行動の障害」に該当する疾病並びに第6章に規定する「アルツハイマー<Alzheimer>病」、「てんかん」及び「睡眠障害」に該当する疾病をいう。

ICD-10 の第5章「精神および行動の障害」(F00-F99)

- F00-F09 症状性を含む器質性精神障害 (アルツハイマー病等)
- F10-F19 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 (アルコール等)
- F20-F29 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害
- F30-F39 気分 [感情] 障害
- F40-F48 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害 (不安障害等)
- F60-F69 成人の人格及び行動の障害
- F70-F79 知的障害<精神遅滞>
- F80-F89 心理的発達障害
- F90-F98 小児<児童>期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害
- F99-F99 詳細不明の精神障害

ICD-10 の第6章「精神および行動の障害」(F00-F99)

- G30 アルツハイマー<Alzheimer>病
- G40 てんかん
- G47 睡眠障害



### (対象疾患について)

精神科専門療法の「対象疾患」が、平成30年改定で**個別の疾患**から、ICD10に分類された「精神疾患」がすべて対象疾患として認められた。対象病名についてその都度疑義に上げる必要はなくなったが、それにより、コンピューターによるレセプトチェックが容易になった。

### ●原則として認められる病名 (経験上)

- ①てんかん精神病、②症状精神病、③アルコール依存症、アルコール精神病、覚醒剤精神病、④統合失調症、⑥心因性妄想精神病、急性一過性精神病性障害、⑦非定型精神病、⑧躁状態・躁うつ病、⑨うつ状態、⑩気分循環症、⑪社会恐怖症・対人恐怖症・恐怖症性不安障害、⑫不安神経症、⑬強迫性障害、⑭心的外傷ストレス障害 (PTSD)・適応障害、⑮解離性健忘・解離性運動障害・解離性障害、⑯心気症、⑰神経衰弱、⑱拒食症・異食症・摂食障害、⑲神経症性不眠、⑳パーソナリティ障害、㉑性同一性障害・性的倒錯、㉒学習障害、㉓自閉症・小児自閉症、㉔注意欠陥性多動障害・多動性障害・行為障害、㉕小児期反応性愛着障害・チック、㉖児童・思春期精神疾患、㉗心因反応、㉘錯乱状態・情緒障害・登校拒否、㉙過食症、㉚老人性 (老年期) 精神病、㉛認知症、㉜神経症性うつ状態、㉝知的障害、㉞発達障害、㉟レビー小体型認知症、㊱てんかん、㊲不眠症、㊳ナルコレプシー

### ●疑義解釈その14 (H27.6.30)

(問11) 対象精神疾患

通院・在宅精神療法等の対象となる精神疾患に「統合失調症、躁うつ病、神経症、中毒性精神障害 (アルコール依存症等をいう)、心因反応、児童・思春期精神疾患、パーソナリティ障害、精神症状を伴う脳器質性障害等」が掲げられているが、ICD-10 の F63.0「病的賭博」はこれに含まれるか。

(答) 含まれる。

I001 入院精神療法（1回につき）

1 入院精神療法（Ⅰ） 400点

2 入院精神療法（Ⅱ）

イ 入院の日から起算して6月以内の期間  
 に行った場合 150点

ロ 入院の日から起算して6月を超えた期間  
 に行った場合 80点

入院精神療法とは、入院中の患者であって精神疾患又は精神症状を伴う脳器質性障害があるものに対して、一定の治療計画に基づいて精神面から効果のある心理的影響を与えることにより、対象精神疾患に起因する不安や葛藤を除去し、情緒の改善を図り洞察へと導く治療方法をいう。

	入院の日	4週間	入院の日 から3月	入院の日 から6月
入院精神療法（Ⅰ）	400点 精神保健指定医が30分以上 週3回限度			
入院精神療法（Ⅱ）	150点（6月以内） 4週間以内 週2回限度		80点（6月超え） 4週間超える 週1回（ただし、重度の精神障害者である患者に対して精神保健指定医が認めた場合は、週2回）	

（入院の日及び入院の期間の取り扱いについて）

入院の日及び入院の期間の取扱いについては、**入院基本料の取扱い**の例による。

（重度の精神障害者について）

重度の精神障害者とは、措置入院患者、医療保護入院患者及び任意入院であるが何らかの行動制限を受けている患者等をいう。

（家族に対する入院精神療法について）

患者の家族に対する入院精神療法は、統合失調症の患者であって、家族関係が当該疾患の原因又は増悪の原因と推定される場合に限り、当該保険医療機関における**初回の入院の時**に、入院中2回に限り算定できる。ただし、患者の病状説明、服薬指導等一般的な療養指導である場合は、算定できない。

（家族の入院精神療法の「初回の入院」について）

（問 119）家族に対する入院精神療法の算定対象となる「初回の入院」とは、診療報酬上の新規入院ということか。（答）否。当該医療機関において、統合失調症による初回の入院をさす。したがって、統合失調症により入院し、**一度退院した後、再入院した場合には算定できない。** H18. 3. 31 疑義解釈その3



## 精神科デイ・ケア等について

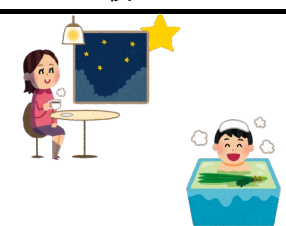



精神科デイ・ケア（S49～）、精神科ナイト・ケア（S61～）

精神科デイ・ナイト・ケア（H8～）、精神科ショート・ケア（H18～）

### 【主な改正】

- 平成 22 年改定 療法開始日から 1 年以内に行われる場合の**早期加算の新設**
- 平成 24 年改定 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアの「大規模なもの」について、**疾患等に応じた診療計画を作成して行った場合に算定することに見直し**
- 平成 28 年改定 1 年を超えてデイ・ケア等を実施する患者について、必要性が認められる場合、**週 5 回を限度として算定できるよう見直し**。3 年を超えてデイ・ケア等を実施する患者について、週 4 日目以降は、所定点数の 100 分の 90 に相当する点数により算定するよう見直し（1 年以上の長期入院歴を有する患者を除く）
- 平成 30 年改定 職員の専従が要件となっている精神科ショート・ケア等について、業務を実施していない時間帯については、業務と関連する他の業務に従事できるように見直し。業務と他の業務を異なる時間帯に実施する場合は、他の業務の専従者として届け出ることが可能に。診療報酬上評価する心理職について、経過措置を設けたうえで、公認心理師に統一。

### 精神科デイ・ケア等の区分

	午前	午後	夜
精神科ショート・ケア	3時間 小規模 275点 大規模 330点	3時間 小規模 275点 大規模 330点	
精神科デイ・ケア	6時間 食事 小規模 590点 大規模 700点		
精神科ナイト・ケア	食事の提供が治療の一環として行われた場合は実施時間に参入できる。 		午後4時以降 食事 4時間 540点
精神科デイ・ナイト・ケア		食事 10時間	食事 1,000点

## I008-2 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

## 【精神科ショート・ケアについて】

精神科ショート・ケアは、精神疾患を有する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。なお、治療上の必要がある場合には、病棟や屋外など、専用の施設以外において当該療法を実施することも可能であること。

## 【主な施設基準】

## ●精神科ショート・ケア（人員配置）

項目	精神科 医師	専従する 従事者数	内 訳	経験のある 看護師	作業療法士	精神保健 福祉士	公認心理師	看護師	
大規模	1人	3人		専従者1人	専従者1人		専従者1人		
大大規模	2人	4人		上記以外の専従の従事者1人					
小規模	1人	1人		専従者1人					

※ 小規模の「経験のある看護師」は、経験を有していることが望ましい。

## ●精神科ショート・ケア（面積基準）

項目	1回の 限度患者数	専用施設の面積		
		患者1人当たり の面積	専用施設	最大の時の専用面積
大規模なもの	50人	4.0㎡	60㎡以上	200.0㎡
大大規模なもの	70人			280.0㎡
小規模なもの	20人	3.3㎡	30㎡以上	66.0㎡

## 【算定要件】

## ●大規模ショート・ケアの算定（疾患別診療計画の作成）

・大規模については、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、疾患等に応じた診療計画を作成して行われる場合に算定する。（点数告示 注2）

・多職種が共同して**疾患等に応じた診療計画（様式46の2）**を作成した場合に算定する。なお、診療終了後に当該計画に基づいて行った診療方法や診療結果について評価を行い、その要点を診療録等に記載している場合には、参加者個別のプログラムを実施することができる。（留意事項）

## 精神科デイ・ケア等【疑義解釈】

### (問 141) 早期加算

検査目的等で短期入院して、退院した場合も退院後1年以内の期間は、精神科デイ・ケアの等早期加算を算定できるか。(答) 算定できない。

(H22.3.29 その1)

### (問 162) 早期加算

入院中の患者であって、退院を予定しているもの(精神科退院指導料を算定したものに限る。)に対して、精神科ショート・ケア又は精神科デイ・ケアを行った場合には、入院中1回に限り、所定点数の100分の50に相当する点数を算定することができるが、当該所定点数には注3に規定する早期加算を含むのか。

(答) 含む。(H24.3.20 その1)

### (問 8) 他医療機関との関連

精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアの留意事項通知に「…同一日に行う他の精神科専門療法は、別に算定できない。」とあるが、同一日に他の保険医療機関で行う精神科専門療法も算定できないという理解でよいか。(答) そのとおり。

(H24.8.6 その15)

### (問 26) 入院中の患者

精神科ショート・ケア注5及び精神科デイ・ケア注5の規定について、精神科退院指導料を算定した患

者について、入院中に精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケアをそれぞれ1回算定可能なのか。

(答) いずれか1回のみ算定可。

(H24.8.9 その8)

### (問 155) 長期入院の合算

精神科デイ・ケアの注4に規定する、精神疾患により、通算して1年以上の長期の入院歴を有する患者について、他の保険医療機関での入院期間を合算して1年以上の入院歴を有する患者も該当するのか。

(答) 該当する。(H28.3.31 その1)

### (問 1) デイとショートとの兼務

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。また、精神科ショート・ケアの専従の従事者は、精神科デイ・ケアを兼務できるのか。

(答) 同時実施は可能である。また、要件を満たす範囲で、デイ・ケアとの兼務も可能である。

(H18.3.28 その2)

### (問 2) デイの予定からショートへ

精神科デイ・ケアと精神科ショート・ケアを同時に届出し同一施設で実施している保険医療機関において、デイ・ケアの予定で来院した患者がショートケアの時間帯のみ実施した場合に、ショート・ケアの算定は可能か。

(答) 算定可。(H18.3.28 その2)

総合支援計画書

別紙様式 41

別紙様式 41

氏名フリガナ \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_

（1）病名  
主たる精神障害： \_\_\_\_\_ 従たる精神障害： \_\_\_\_\_  
身体合併症： \_\_\_\_\_

（2）直近の入院状況  
・直近の入院日： 年 月 日 ~ 退院日： 年 月 日 ・入院期間： 年 月 日  
・入院形態： 任意 医療保護 措置（緊急措置等） 応急 医療観察法 選抜特 BAF（ ）  
・通院困難な理由（ ）

（3）現在の病状、状態像等（本人の訴え、及び医療者の評価をともに記載）  
本人 \_\_\_\_\_  
医療者 \_\_\_\_\_

（4）処方内容 \_\_\_\_\_

（5）生活能力の状態  
1. 現在の生活環境  
独居 家族等と同居 入所（施設名： \_\_\_\_\_） その他（ \_\_\_\_\_）  
◎家族の協力体制 【あり・無し】  
2. 日常生活動作（ADL）  
・ベッド上の可動性 自立 準備のみ 観察 部分的な援助 広範な援助 最大の援助 全面依存  
・移動 自立 準備のみ 観察 部分的な援助 広範な援助 最大の援助 全面依存  
・食事 自立 準備のみ 観察 部分的な援助 広範な援助 最大の援助 全面依存  
・トイレの使用 自立 準備のみ 観察 部分的な援助 広範な援助 最大の援助 全面依存  
・入浴 自立 準備のみ 観察 部分的な援助 広範な援助 最大の援助 全面依存  
・衣類の着脱 自立 準備のみ 観察 部分的な援助 広範な援助 最大の援助 全面依存  
◎先月と比較して、【改善・不変・悪化】  
3. 日常生活能力の判定  
・適切な食事摂取 自発的にできる 部分的な援助 最大の援助  
・身辺の清潔保持・期正ししい生活 自発的にできる 部分的な援助 最大の援助  
・金銭管理 自発的にできる 部分的な援助 最大の援助  
・買物 自発的にできる 部分的な援助 最大の援助  
・薬物管理 自発的にできる 部分的な援助 最大の援助  
・対人関係 自発的にできる 部分的な援助 最大の援助  
・身辺の安全確保・危機対応 自発的にできる 部分的な援助 最大の援助  
・社会的な手続きや公共施設の利用 自発的にできる 部分的な援助 最大の援助  
・通勤・通学への関心 自発的にできる 部分的な援助 最大の援助  
・交通手段の利用 自発的にできる 部分的な援助 最大の援助  
◎先月と比較して、【改善・不変・悪化】  
4. 在宅医療における包括的支援マネジメント導入基準  
・該当するコア項目： \_\_\_\_\_  
・導入基準の名称： \_\_\_\_\_（該当する項目： \_\_\_\_\_）

（6）各種サービス利用状況（支援計画策定時点）  
・精神障害者看護福祉手帳（1級、2級、3級、申請中、申請なし）  
・障害年金（1級、2級、3級、申請中、申請なし）  
・障害福祉/支援区分（区分1、区分2、区分3、区分4、区分5、区分6、申請中、申請なし）  
・療育指導（1級支援1、1級支援2、1級支援3、1級支援4、1級支援5、申請中、申請なし）  
・障害者総合支援法等に規定する各種サービスの利用の有無 有 無

（7）再発防止・健康維持のための目標（1ヶ月後）  
病状への影響 体力向上 食事管理 内服管理 日常生活管理 趣味・娯楽への関心  
気分・気分 その他（ \_\_\_\_\_）

（8）今後必要とされる収入源  
不労 就労 家族からの援助 障害年金 老齢基礎年金 生活保護 その他（ \_\_\_\_\_）

（9）今後必要とされる各種サービス  
1. 精神科医療  
精神科通院（当院、他院） 精神科デイケア 精神科デイナイトケア、精神科ナイトケア  
2. 障害者総合支援法等に規定するサービス  
生活訓練【 \_\_\_\_\_ 回/週】 行動支援【 \_\_\_\_\_ 回/週】 グループホーム【 \_\_\_\_\_ 回/週】  
生活介護【 \_\_\_\_\_ 回/週】 居宅介護（ホームヘルプ）【 \_\_\_\_\_ 回/週】 地域活動支援センター【 \_\_\_\_\_ 回/週】  
療養所による訪問【 \_\_\_\_\_ 回/週】 その他サービス（ \_\_\_\_\_）【 \_\_\_\_\_ 回/週】  
3. その他（ \_\_\_\_\_）

（10）連携すべき関係機関  
保健所 精神保健福祉センター 市町村 相談支援事業所 障害者介護支援事業所  
その他（ \_\_\_\_\_）

（11）この1ヶ月間での本人・家族の希望、回復への目標 \_\_\_\_\_

（12）訪問予定日  
「訪問診療」 [担当] \_\_\_\_\_  
訪問予定日： 月 日（ ）、 月 日（ ）、 月 日（ ）、 月 日（ ）、 月 日（ ）  
「精神科訪問看護、精神科訪問看護・指導」  
訪問予定日： 月 日（ [担当] ）、 月 日（ [担当] ）、 月 日（ [担当] ）、  
月 日（ [担当] ）、 月 日（ [担当] ）、 月 日（ [担当] ）、  
月 日（ [担当] ）、 月 日（ [担当] ）、 月 日（ [担当] ）、  
月 日（ [担当] ）、 月 日（ [担当] ）、 月 日（ [担当] ）

（13）（7）～（11）を達成するための、具体的な支援計画  
「病気の症状・お薬について」 担当者/職種 \_\_\_\_\_  
支援計画（ \_\_\_\_\_）  
「看護・介護について」 担当者/職種 \_\_\_\_\_  
支援計画（ \_\_\_\_\_）  
「社会生活機能の回復について」 担当者/職種 \_\_\_\_\_  
支援計画（ \_\_\_\_\_）  
「社会資源について」 担当者/職種 \_\_\_\_\_  
支援計画（ \_\_\_\_\_）  
「その他行うべき支援」 担当者/職種 \_\_\_\_\_  
支援計画（ \_\_\_\_\_）

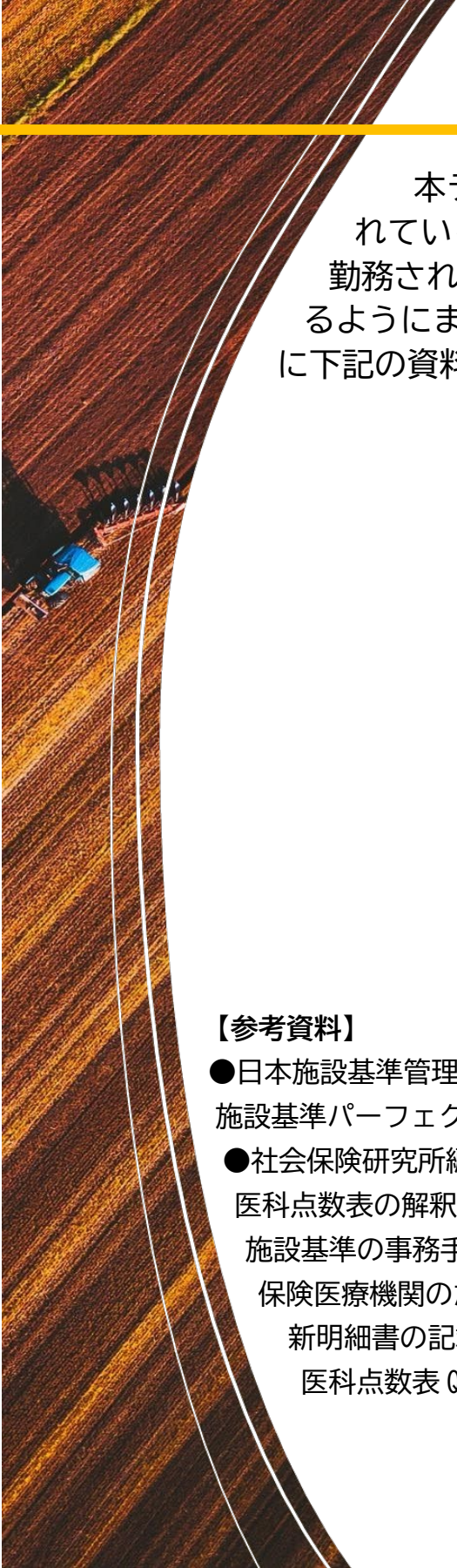
本人・家族氏名： \_\_\_\_\_  
医師： \_\_\_\_\_ 看護師： \_\_\_\_\_  
作業療法士： \_\_\_\_\_ 精神保健福祉士： \_\_\_\_\_  
その他関係職種： \_\_\_\_\_

医療機関所在地： \_\_\_\_\_ 診療担当科名： \_\_\_\_\_  
名 称： \_\_\_\_\_ 医師氏名（自署又は認名押印） \_\_\_\_\_  
電 話 番 号： \_\_\_\_\_

緊急時電話番号： \_\_\_\_\_

●「総合支援計画書」の記載について

- ・何月目が記載 1ヶ月目～6ヶ月目 （6月が限度）
  - (1) 病名
  - (2) 直近の入院状況
  - (3) 現在の病状、状態像等（本人の訴え、及び医療者の評価をともに記載）
  - (4) 処方内容
  - (5) 生活能力の状態
    - 1. 現在の生活環境
    - 2. 日常生活動作（ADL）
    - 3. 日常生活能力の判定
    - 4. 在宅医療における包括的支援マネジメント導入基準
  - (6) 各種サービス利用状況（支援計画策定時点）
  - (7) 再発防止・健康維持のための目標（1ヶ月後）
  - (8) 今後必要とされる収入源
  - (9) 今後必要とされる各種サービス
  - (10) 連携すべき関係機関
  - (11) この1ヶ月間での本人・家族の希望、回復への目標
  - (12) 訪問予定日
  - (13) (7)～(11)を達成するための、具体的な支援計画
- 本人・家族氏名  
医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士の氏名 その他関係職種  
緊急時電話番号



## おわりに

本テキストは、厚生労働省から発出されている様々な告示・通知を精神科病院で勤務されている事務の方が効率的に活用できるようにまとめたものです。その疑義等の確認に下記の資料を参照しています。

### 【参考資料】

- 日本施設基準管理士協会編  
施設基準パーフェクトブック 2024 度版
- 社会保険研究所編  
医科点数表の解釈 令和 6 年 6 月版  
施設基準の事務手引 令和 6 年 6 月版  
保険医療機関のための診療報酬とカルテ記載 令和 6 年版  
新明細書の記載要領 令和 6 年 6 月版  
医科点数表 Q&A 集 令和 5 年 4 月版