一，都道府県，市町村，保健所，警察，消防，救命救急センター，一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し，常時対応できる体制をとること」とされているが，精神科救急情報センターに電話番号を登録し，当該センター及びセンターを経由してその他の関係機関（都道府県，市町村，保健所，警察，消防，救命救急センター，一般医療機関等）からの問合せに対応すればよいか。

答　そのとおり。

（平24. 4.20　医療課事務連絡）

問　I 002通院・在宅精神療法について，措置入院や医療保護入院の患者を退院させる場合については，精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条の5，第33条の2により最寄りの保健所を通じて都道府県に届出することとなっているが，この退院にかかる診察及び届出については，「（通院・在宅精神療法について）」の⑾のアの⑤その他都道府県の依頼による公務員としての業務に含まれるか。

答　含まない。

（平24. 8. 9　医療課事務連絡）

問　移送時ではない，医療保護入院及び応急入院のための診察は，「（通院・在宅精神療法について）」の⑾のアの②医療保護入院及び応急入院のための移送時の診察に含まれるか。

答　含まない。

（平24. 8. 9　医療課事務連絡）

問　精神科と神経内科を標榜する病院で，精神科担当医が，神経内科として診療する時間は算定できるか。

答　算定できない。

（平26. 4.23　医療課事務連絡）

## I 002-2　精神科継続外来支援・指導料（1日につき）　55点

注1　入院中の患者以外の患者について，精神科を担当する医師が，患者又はその家族等に対して，病状，服薬状況及び副作用の有無等の確認を主とした支援を行った場合に，患者1人につき1日に1回に限り算定する。

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。

3　医師による支援と併せて，精神科を担当する医師の指示の下，保健師，看護師，作業療法士又は精神保健福祉士が，患者又はその家族等に対して，療養生活環境を整備するための支援を行った場合は，40点を所定点

（精神科継続外来支援・指導料について）

⑴　精神科継続外来支援・指導料とは，入院中の患者以外の患者であって，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のものに対して，精神科を標榜する保険医療機関の精神科を担当する医師が，精神障害者の地域生活の維持や社会復帰に向けた支援のため，患者又はその家族等の患者の看護や相談に当たる者に対して，病状，服薬状況及び副作用の有無等の確認を主とした支援を継続して行う場合を評価したものである。　留

⑵　「注2」については，当該保険医療機関が，1回の処方において，抗不安薬を3種類以上，睡眠薬を3種類以上，抗うつ薬を4種類以上又は抗精神病薬を4種類以上投与（以下「向精神薬多剤投与」という。）した場合には，算定しない。ただし，F 100処方料の「（向精神薬多剤投与の場合の処方料の算定方法）」の⑴のアからエのいずれかに該当する場合は算定することができる。なお，この場合においては，診療報酬明細書の摘要欄に向精神薬多剤投与に該当するが，精神科継続外来支援・指導料を算定する理由を記載する。　留

⑶　抗不安薬，睡眠薬，抗うつ薬及び抗精神病薬の種類数は一般名で計算する。また，抗不安薬，睡眠薬，抗うつ薬及び抗精神病薬の種類については，「別紙36」を参考にする。　留

〔編注；「別紙36」に掲げる抗不安薬，睡眠薬，抗うつ薬及び抗精神病薬

○　抗不安薬

オキサゾラム，クロキサゾラム，クロラゼプ酸二カリウ

精神科専門

# 医科点数表の解釈

平成26年4月版

社会保険研究所