

と。

A 2 2 6 - 3 有床診療所緩和ケア診療加算

- (1) 有床診療所緩和ケア診療加算は、一般病床に入院する悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群又は末期心不全の患者のうち、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、抑うつなどの精神症状を持つ者に対して、当該患者の同意に基づき、医師、看護師が共同して緩和ケアに係る診療が行われた場合に算定する。なお、末期心不全の患者については、A 2 2 6 - 2 緩和ケア診療加算の(2)の基準に該当するものに限る。
- (2) 緩和ケアに従事する医師、看護師は、身体症状及び精神症状の緩和を提供することが必要であり、緩和ケアに従事する医師又は看護師のいずれかは緩和ケアに関する研修を修了していること。ただし、後天性免疫不全症候群の患者を診療する際には当該研修を修了していなくても当該加算は算定できる。
- (3) 緩和ケアに係る診療に当たり、医師、看護師が共同の上別紙様式3（主治医、精神科医、緩和ケア医は同一で差し支えない。）又はこれに準じた緩和ケア診療実施計画書を作成し、その内容を患者に説明の上交付するとともに、その写しを診療録等に添付すること。
- (4) 当該加算を算定する患者については入院精神療法の算定は週に1回までとする。

A 2 2 6 - 4 小児緩和ケア診療加算

- (1) 小児緩和ケア診療加算は、一般病床に入院する悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群又は末期心不全の15歳未満の小児患者のうち、疼痛、倦怠感、呼吸困難等の身体的症状又は不安、抑うつなどの精神症状を持つ者に対して、当該患者又は家族等の同意に基づき、症状緩和に係るチーム（以下「小児緩和ケアチーム」という。）による診療が行われた場合に算定する。
- (2) 末期心不全の患者とは、以下のアとイの基準及びウからオまでのいずれかの基準に該当するものをいう。
 - ア 心不全に対して適切な治療が実施されていること。
 - イ 器質的な心機能障害により、適切な治療にかかわらず、慢性的にNYHA重症度分類Ⅳ度の症状に該当し、頻回又は持続的に点滴薬物療法を必要とする状態であること。
 - ウ 左室駆出率が20%以下であること。
 - エ 医学的に終末期であると判断される状態であること。
 - オ ウ又はエに掲げる状態に準ずる場合であること。
- (3) 小児緩和ケアチームは、身体症状及び精神症状の緩和を提供することが必要であり、小児緩和ケアチームの医師のうち、身体症状及び精神症状の緩和を担当する医師は緩和ケアに関する研修を修了した上で診療に当たること。ただし、後天性免疫不全症候群の患者を診療する際には当該研修を修了していなくても当該加算は算定できる。
- (4) 小児緩和ケアチームは初回の診療に当たり、当該患者の診療を担う保険医、看護師及び薬剤師などと共同の上別紙様式3又はこれに準じた緩和ケア診療実施計画書を作成し、その内容を患者又はその家族等に説明の上交付するとともに、その写しを診療録等に添付すること。
- (5) 小児緩和ケアチームは、必要に応じて家族等に対してもケアを行うこと。
- (6) 当該加算を算定する患者については入院精神療法の算定は週に1回までとする。
- (7) 1日当たりの算定患者数は、1チームにつき概ね30人以内とする。

- (8) 症状緩和に係るカンファレンスが週 1 回程度開催されており、小児緩和ケアチームの構成員及び必要に応じて、当該患者の診療を担当する保険医、看護師などが参加していること。
- (9) 「注 2」に規定する点数は、小児緩和ケア診療加算を算定している患者について、小児緩和ケアチームに管理栄養士が参加し、個別の患者の症状や希望に応じた栄養食事管理を行った場合に算定する。
- (10) 「注 2」に規定する点数を算定する場合は、緩和ケア診療実施計画に基づき実施した栄養食事管理の内容を診療録等に記載又は当該内容を記録したものを診療録等に添付すること。

A 2 2 7 精神科措置入院診療加算

精神科措置入院診療加算は、措置入院又は緊急措置入院に係る患者について当該入院期間中 1 回に限り入院初日に限り算定する。ただし、応急入院患者として入院し、入院後措置入院又は緊急措置入院が決定した場合は、当該措置入院又は緊急措置入院が決定した日に算定する。また、この場合にあつては、精神科応急入院施設管理加算は算定できない。

A 2 2 8 精神科応急入院施設管理加算

- (1) 精神科応急入院施設管理加算の算定の対象となる応急入院患者は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号。以下「精神保健福祉法」という。）第 33 条の 6 第 1 項に規定する応急入院患者及び精神保健福祉法第 34 条第 1 項から第 3 項までの規定により移送された患者（以下「応急入院患者等」という。）であり、その取扱いについては昭和 63 年 4 月 6 日健医発第 433 号厚生省保健医療局長通知に即して行うこと。
- (2) 当該加算は、入院初日に算定できる。
- (3) 応急入院患者等として入院した場合であっても、入院後、精神保健福祉法第 29 条第 1 項に規定する措置入院として措置が決定した場合は精神科応急入院施設管理加算は算定できない。なお、応急入院等の後の入院形態の変更については、各都道府県の衛生担当部局との連絡を密にすること。
- (4) 診療報酬明細書を審査支払機関に提出した後に措置入院が決定した場合にあつては、遅滞なく、精神科応急入院施設管理加算の請求を取り下げの旨を当該保険医療機関が審査支払機関に申し出ること。
- (5) 精神科応急入院施設管理加算を算定する場合にあつては、応急入院患者等である旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

A 2 2 9 精神科隔離室管理加算

- (1) 精神科隔離室管理加算が算定できる隔離とは、精神保健福祉法第 36 条第 3 項の規定に基づいて行われるものをいう。患者の隔離に当たっては、同法第 37 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める基準に従うとともに、隔離を行っている間は 1 日 1 回以上診察を行うこと。
- (2) 精神科隔離室管理加算を算定する場合には、その隔離の理由を診療録に記載し、1 日 1 回の診察の内容を診療録に記載すること。
- (3) 精神保健福祉法第 36 条第 3 項に規定する隔離が数日間にわたり連続して行われた場合にあつては、当該隔離の開始日及び終了日についても精神科隔離室管理加算を算定できる。
- (4) 隔離時間が 12 時間以下の場合や患者本人の意思に基づいて隔離を行った場合には算定で