

精神科専門療法



アイネット・システムズ株式会社

【精神科専門療法：算定しくみ】

精神科専門療法実施料 + 薬剤料

【薬剤料の算定方法（五捨五超入）】

精神科専門療法で使用した薬剤は15円以下である場合は算定できません。

15円を超えた場合、薬剤の価格（薬価）は『薬価基準』に「円単位」で収載されていますが、レセプトには「円単位」を「点単位」に直して記載します。その際「**五捨五超入**」を使います。

<五捨五超入> 薬価 ÷ 10

- ・小数点以下が0.5以下 → 切捨て
- ・小数点以下が0.5を超えている → 切上げ

【精神科専門療法：通則】

※再診時に精神科専門療法を行った場合、**外来管理加算は算定不可**

通則 2：精神科専門療法は、特に規定する場合を除き、
精神科を標榜する保険医療機関において算定する

- 精神科を標榜する保険医療機関以外で算定可能な項目
心身医学療法、認知療法・認知行動療法

【通院・在宅精神療法】

| | | 通院精神療法 | | 在宅精神療法 | |
|---|-----------|---------|-----------|---------|-----------|
| 措置入院を経て退院した患者で、都道府県等が作成する退院後に必要な支援内容等を記載した計画に基づく支援機関にあるものに対して、当該計画における療養担当医療機関の精神科医が行った場合 | | 660点 | | | |
| | | 精神保健指定医 | 精神保健指定医以外 | 精神保健指定医 | 精神保健指定医以外 |
| 初診日に60分以上行った場合 | | 560点 | 540点 | 620点 | 600点 |
| 上記以外 | (1) 60分以上 | — | — | 550点 | 530点 |
| | (2) 30分以上 | 410点 | 390点 | 410点 | 390点 |
| | (3) 30分未満 | 330点 | 315点 | 330点 | 315点 |

●算定の注意点

- ・退院後4週間以内の場合は、通院精神療法、在宅精神療法と合わせて週2回限り算定可能。その他の場合は通院精神療法、在宅精神療法と合わせて週1回限り算定。
- ・向精神薬多剤投与であって、厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合は、所定点数の50/100にて算定。
- ・診療に要した時間が5分を超えたときに限り算定。初診料を算定する初診日において通院・在宅精神療法を行った場合は、診療に要した時間が30分を超えたときに限り算定。
- ・診療録に当該診療に要した時間を記載。
- ・通院・在宅精神療法の初診日に60分以上行った場合、又は60分以上を算定する場合は、診療報酬明細書の摘要欄に当該診療に要した時間を記載。
- ・特定疾患療養管理料を算定している患者には算定不可。

【通院・在宅精神療法】

通院・在宅精神療法の加算

| | | |
|---|---|-------|
| 20歳未満の患者に対する加算 (当該医療機関の精神科の初受診日から1年以内) | ※初回年月日を 診療報酬明細書に記載 | 350点 |
| 児童思春期精神科専門管理加算 (届出) | イ 16歳未満の患者 (1) 初受診日から2年以内 | 500点 |
| | (2) (1) 以外の場合 2022年4月改定より追加 | 300点 |
| | ロ 20未満の患者 (初受診日から3カ月以内) 60分以上実施した場合に1回に限り | 1200点 |
| 特定薬剤副作用評価加算 (月1回) 30分以上又は60分以上の場合 | | 25点 |
| 措置入院後継続支援加算 (3カ月に1回) | | 275点 |
| 療養生活環境整備指導加算 (月1回・1年を限度) (届出) | | 250点 |
| 療養生活継続支援加算 (月1回・1年を限度) (届出) | | 350点 |

【通院・在宅精神療法】

通院・在宅精神療法の加算

療養生活継続支援加算（月1回・1年を限度）（届出）

350点

2022年4月改定より追加

[算定要件]

- (1) 通院・在宅精神療法の1を算定する患者であって、重点的な支援を要する患者について、精神科を担当する医師の指示の下、**専門の研修を受けた看護師又は精神保健福祉士**が、当該患者又はその家族等に対し、医療機関等における対面による**20分以上の面接を含む支援**を行うとともに、当該月内に保健所、市町村、指定特定相談支援事業者、障害福祉サービス事業者その他の関係機関と連携調整を行った場合に、**初回算定日の属する月から起算して1年を限度**として、**月1回**に限り加算する。
- (2) 実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たすこと。

- ア 対象となる「**重点的な支援を要する患者**」は、平成28年～30年度厚生労働行政調査推進補助金障害者対策総合研究事業において「多職種連携による包括的支援マネジメントに関する研究」の研究班が作成した**別紙様式5-1**に掲げる「包括的マネジメント実践ガイド」における「**包括的支援マネジメント導入基準**」を**1つ以上満たす者**であること。
- イ 当該患者を担当する看護師又は精神保健福祉士が、患者の状況を把握した上で、初回の支援から2週間以内に、多職種と共同して支援計画書を作成し、その写しを**診療録等**に添付する。なお、支援契約書の作成に当たっては、平成28年～30年度厚生労働行政調査推進調査事業において「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」の研究班が作成した「**包括的支援マネジメント実践ガイド**」を参考にする。
- ウ 当該患者を担当する専門の研修を受けた看護師又は精神保健福祉士は、患者等に対し、イにおいて作成した支援計画書の内容を説明し、かつ、当該支援計画書の写しを交付した上で、療養生活継続のための支援を行う。また、保健所、市町村、指定特定相談支援事業者、障害福祉サービス事業者その他の関係機関との連絡調整に当たっては、関係機関からの求めがあった場合又はその他必要な場合に、患者又はその家族の同意を得て、支援計画に係る情報提供を行う。
- エ 担当する患者ごとに療養生活継続支援記録を作成し、当該指導記録に支援の要点、面接実施時間を明記する。

[施設基準]

- (1) 当該保険医療機関内に、当該指導に**専任の精神保健福祉士が1名以上**勤務していること。
- (2) 当該看護師又は精神保健福祉士が同時に担当する療養生活継続支援の対象患者の数は**1人につき80人以下**であること。
また、それぞれの看護師又は精神保健福祉士が担当する患者の一覧を作成していること。
- (3) (略)

【通院・在宅精神療法】

●算定の注意点

- ・向精神薬多剤投与であって、厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合は、所定点数の50 / 100にて算定。

●厚生労働大臣が定める場合 次の全ての要件を満たす

- ・抗うつ薬又は抗精神病薬のいずれかを処方された患者のうち、3種類以上の抗うつ薬又は3種類以上の抗精神病薬を処方された患者の割合が1割未満か20名未満
- ・過去3か月以内に以下の全てを行っている
 - イ) 患者・家族等に対して、当該投与により見込む効果及び特に留意する副作用等について説明し、診療録に説明内容及び患者等の受け止め記載（説明が診療上適切でないと考えられる場合は、診療録にその理由を記載）
 - ロ) 服薬状況（残薬を含む）を患者等から聴取し、診療録に記載
 - ハ) 3種類以上の抗精神病薬を投与している場合は、特定薬剤副作用評価加算に掲げる客観的な指標による抗精神病薬の副作用評価を行っている
 - ニ) 減薬の可能性について検討し、減薬計画又は減薬計画が立てられない理由を患者等に説明し、診療録に説明内容及び患者等の受け止めを記載
- ・当該処方が臨時の投薬などのもの又は患者の病状等のやむを得ないものである

【精神科継続外来支援・指導料（1日につき）】

精神科継続外来支援・指導料

| | |
|------------------|-----|
| 精神科継続外来支援・指導料 | 55点 |
| 療養生活環境整備支援加算 | 40点 |
| 特定薬剤副作用評価加算（月1回） | 25点 |

※向精神薬多剤投与であって、厚生労働大臣が定める要件を満たさない場合は、所定点数の50/100にて算定。

※他の精神科専門療法と同一日に行う場合は**算定不可**

【心身医学療法（1回につき）】 病名：（心身症）【例】胃潰瘍（心身症）

心身医学療法

| | | |
|----------|-------|------|
| 入院中の患者以外 | イ 初診時 | 110点 |
| | ロ 再診時 | 80点 |

20歳未満加算 200/100加算

●算定の注意点

- ・精神科を標榜する保険医療機関以外の医療機関にて算定
- ・初診料を算定する初診の日において心身医学療法を行った場合は、**※診療に要した時間を診療報酬明細書の摘要欄に記載**
- ・初診日から起算して4週間以内の期間に行われる場合にあっては週2回、初診日から起算して4週間を超える期間に行われる場合にあっては週1回限り算定。

ご清聴ありがとうございました



アイネット・システムズ株式会社