

精神科専門療法 2024年改定

届出

算定に関して、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出が必要となるもの



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		600点	550点	640点	600点
上記以外	(1) 60分以上	—	—	590点	540点
	(2) 30分以上	410点	390点	410点	390点
	情報通信機器	357点	274点	—	—
	(3) 30分未満	315点	290点	315点	290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。ただし、**B000特定疾患療養管理料**及び**B001-3-3生活習慣病管理料(II)**を算定している患者については算定不可。
- 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60分を超えたときに限り算定。
- 診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に当該診療に要した時間を10分単位で記載すること。ただし、30分又は60分を超える診療を行った場合であって、当該診療に要した時間が明確でない場合には、当該診療に要した時間が30分又は60分を超えたことが明らかであると判断される精神療法を行った場合に限り、「○分超」などの記載でも差し支えない。また、5分を超えて10分未満の診療を行った場合は、「5分を超え10分未満」と記載。

20歳未満の患者に対する加算、児童思春期精神科専門管理加算、特定薬剤副作用評価加算、措置入院後継続支援加算、療養生活継続支援加算、心理支援加算、児童思春期支援指導加算、早期診療体制充実加算は算定不可。

【通院・在宅精神療法加算】

名称		点数	備考
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)		320点	初受診日から1年以内の期間に行った場合に限る 児童思春期精神科専門管理加算、児童思春期支援指導加算とは算定不可 初回年月日を診療報酬明細書に記載
届出 児童思春期精神科専門管理加算	イ 16歳未満の患者 (1) 初受診日から2年以内	500点	20歳未満の患者に対する加算、児童思春期支援指導加算とは併算 定不可
	(2) (1) 以外の場合	300点	
	ロ 20歳未満の患者 (初受診日から3カ月以内)	1200点	初受診日から3月以内、60分以上実施した場合に1回に限り 20歳未満の患者に対する加算、児童思春期支援指導加算とは併算 定不可
特定薬剤副作用評価加算		25点	月1回 通院精神療法 (1) 30分以上の場合、在宅精神療法 (1) 60分以上の場合又は(2) 30分以上60分未満の場合については、 抗精神病薬を服用している患者について、客観的な指標による当 該薬剤の副作用の評価を行った場合 1002-2精神科継続外来支援・指導料を算定する月は、算定不 可
措置入院後継続支援加算		275点	3カ月に1回 通院精神療法 イ 精神保健福祉法第29条又は第29条の2の規定に よる入院措置を経て退院した患者であって、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期間にある ものに対して、当該計画において療養を担当することとされている 保険医療機関の精神科の医師が行った場合

名称		点数	備考
届出	療養生活継続支援加算	イ 直近の入院において、 B015精神科退院時共同指導料を算定した患者の場合	重点的な支援を要する患者に対して、精神科を担当する医師の指示の下、保健師、看護師又は精神保健福祉士が、当該患者が地域生活を継続するための面接及び関係機関との連絡調整を行った場合
		□ イ以外の患者の場合	
届出	心理支援加算	250点	2年を限度として、月2回心理に関する支援を要する患者として別に厚生労働大臣が定める患者に対して、精神科を担当する医師の指示を受けた公認心理師が必要な支援を行った場合
届出	児童思春期支援指導加算	1000点	20歳未満のものに対して、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、精神保健福祉士又は公認心理師等が共同して必要な支援を行った場合 20歳未満の患者に対する加算、児童思春期精神科専門管理加算とは併算定不可
届出	早期診療体制充実加算 □ 診療所の場合	(1) 最初に受診した日から3年以内の期間に行った場合	50点
		(2) (1) 以外の場合	15点

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） 55点

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算定。

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、算定不可。他の精神科専門療法と同一日に行う精神科継続外来支援・指導に係る費用は、**他の精神科専門療法の所定点数に含まれるものとする。**

【精神科継続外来支援・指導加算】

名称	点数	備考
療養生活環境整備支援加算	40点	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
特定薬剤副作用評価加算	25点	1002通院・在宅精神療法の特定薬剤副作用評価加算を算定する月は、算定不可。

※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。

心身医学療法（1回につき）

病名：（心身症） 例：胃潰瘍（心身症）

精神科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関においても算定

名称	点数	備考
イ 初診時	110点	A000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、診療に要した時間が30分を超えたときに限り算定 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回に限り算定
ロ 再診時	80点	
20歳未満加算	200/100 加算	20歳未満の患者に対して心身医学療法を行った場合

抗精神病特定薬剤治療指導管理料 250点

持続性抗精神病注射薬剤を投与している外来の統合失調症患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り、当該薬剤を投与したときに算定