

第 8 部 精神科専門療法

◆通院・在宅精神療法（1 回につき）

[改定内容]

- ・通院精神療法及び在宅精神療法のロ及びハについて、精神保健指定医が行った場合とそれ以外の場合に区分し、それぞれ評価されました。
- ・児童思春期精神科専門管理加算のうち、16 歳未満の患者に対して通院・在宅精神療法を行った場合の評価について、初診日から 2 年を超えて行った場合についても評価されました。
- ・精神科外来に通院する重点的な支援を要する患者に対し、多職種による相談支援や関係機関との連絡調整等を行った場合の評価を新設されました。

1 通院精神療法

イ（略）

ロ 区分番号 A O O O に掲げる初診料を算定する初診の日において、60 分以上行った場合

- (1) 精神保健指定医による場合 560 点
- (2) (1) 以外の場合 540 点

ハ イ及びロ以外の場合

- (1) 30 分以上の場合
 - ① 精神保健指定医による場合 410 点
 - ② ① 以外の場合 390 点
- (2) 30 分未満の場合
 - ① 精神保健指定医による場合 330 点
 - ② ① 以外の場合 315 点

2 在宅精神療法

イ（略）

ロ 区分番号 A O O O に掲げる初診料を算定する初診の日において、60 分以上行った場合

- (1) 精神保健指定医による場合 620 点
- (2) (1) 以外の場合 600 点

ハ イ及びロ以外の場合

- (1) 60 分以上の場合
 - ① 精神保健指定医による場合 550 点
 - ② ① 以外の場合 530 点
- (2) 30 分以上 60 分未満の場合
 - ① 精神保健指定医による場合 410 点
 - ② ① 以外の場合 390 点
- (3) 30 分未満の場合
 - ① 精神保健指定医による場合 330 点
 - ② ① 以外の場合 315 点

180070310	通院精神療法（初診日に 60 分以上）（精神保健指定医による場合）	560 点
180067110	通院精神療法（初診日に 60 分以上）（（1）以外）	540 点
180070410	通院精神療法（30 分以上）（精神保健指定医による場合）	410 点
180067410	通院精神療法（30 分以上）（1 以外）	390 点
180070510	通院精神療法（30 分未満）（精神保健指定医による場合）	330 点
180067310	通院精神療法（30 分未満）（1 以外）	315 点
180070610	在宅精神療法（初診日に 60 分以上）（精神保健指定医による場合）	620 点
180068010	在宅精神療法（初診日に 60 分以上）（（1）以外）	600 点
180070710	在宅精神療法（60 分以上）（精神保健指定医による場合）	550 点

180068210	在宅精神療法（60分以上）（1以外）	530 点
180070810	在宅精神療法（30分以上60分未満）（精神保健指定医による場合）	410 点
180067910	在宅精神療法（30分以上60分未満）（1以外）	390 点
180070910	在宅精神療法（30分未満）（精神保健指定医による場合）	330 点
180068310	在宅精神療法（30分未満）（1以外）	315 点
180071010	家族通院精神療法（30分以上）（精神保健指定医による場合）	410 点
180069150	家族通院精神療法（30分以上）（1以外）	390 点
180071110	家族通院精神療法（30分未満）（精神保健指定医による場合）	330 点
180071210	家族在宅精神療法（60分以上）（精神保健指定医による場合）	550 点
180069250	家族在宅精神療法（60分以上）（1以外）	530 点
180069050	家族通院精神療法（30分未満）（1以外）	315 点
180071310	家族在宅精神療法（30分以上60分未満）（指定医）	410 点
180069750	家族在宅精神療法（30分以上60分未満）（1以外）	390 点
180071410	家族在宅精神療法（30分未満）（精神保健指定医による場合）	330 点
180069650	家族在宅精神療法（30分未満）（1以外）	315 点
180071530	通院精神療法（初診日に60分以上・要件減算）（指定医）	280 点
180067230	通院精神療法（初診日に60分以上・要件減算）（（1）以外）	270 点
180071630	通院精神療法（要件減算）（30分以上）（指定医）	205 点
180067630	通院精神療法（要件減算）（30分以上）（1以外）	195 点
180071730	通院精神療法（要件減算）（30分未満）（指定医）	165 点
180067530	通院精神療法（要件減算）（30分未満）（1以外）	158 点
180068130	在宅精神療法（初診日に60分以上・要件減算）（（1）以外）	300 点
180071830	在宅精神療法（初診日に60分以上・要件減算）（指定医）	310 点
180068630	在宅精神療法（要件減算）（30分以上60分未満）（1以外）	195 点
180071930	在宅精神療法（要件減算）（30分以上60分未満）（指定医）	205 点
180068530	在宅精神療法（要件減算）（30分未満）（1以外）	158 点
180072030	在宅精神療法（要件減算）（30分未満）（指定医）	165 点
180072130	家族通院精神療法（要件減算）（30分以上）（指定医）	205 点
180068930	家族通院精神療法（要件減算）（30分以上）（1以外）	195 点
180072230	家族通院精神療法（要件減算）（30分未満）（指定医）	165 点
180068830	家族通院精神療法（要件減算）（30分未満）（1以外）	158 点
180072330	家族在宅精神療法（要件減算30分以上60分未満）（指定医）	205 点
180069530	家族在宅精神療法（要件減算30分以上60分未満）（1以外）	195 点
180069430	家族在宅精神療法（要件減算）（30分未満）（1以外）	158 点
180072430	家族在宅精神療法（要件減算）（30分未満）（指定医）	165 点

180067870	児童思春期精神科専門管理加算（16歳未満）（（1）以外）	300 点
-----------	------------------------------	-------

〔算定要件〕

特定機能病院若しくは区分番号 A 3 1 1 - 4 に掲げる児童・思春期精神科入院医療管理料に係る届出を行った保険医療機関又は当該保険医療機関以外の保険医療機関であって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、通院・在宅精神療法を行った場合は、児童思春期精神科専門管理加算として、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定点数に加算する。ただし、ロについては、1 回に限り算定する。

イ 16 歳未満の患者に通院・在宅精神療法を行った場合

- (1) 当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から2年以内の期間に行った場合 500 点
- (2) (1) 以外の場合 300 点

〔算定方法〕

児童思春期精神科専門管理加算（16歳未満）（（1）以外）

システム管理「1006 施設基準情報」から以下の少なくとも1つ施設基準を設定します。

0003	特定機能病院
3039	児童・思春期精神科入院医療管理料
3491	児童思春期精神科専門管理加算

2年を超えた場合はこちらのコードを自動発生します。

180067070	療養生活継続支援加算	350 点
180072970	療養生活継続支援加算（要件減算）	175 点

〔算定要件〕

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、1を算定する患者であって、重点的な支援を要するものに対して、精神科を担当する医師の指示の下、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に、療養生活継続支援加算として、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350点を所定点数に加算する。ただし、注8に規定する加算を算定した場合は、算定しない。

〔算定方法〕

児童思春期精神科専門管理加算（16歳未満）（（1）以外）

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3708	療養生活環境整備指導加算（通院・在宅精神療法）
------	-------------------------

◆依存症集団療法（1回につき）

1・2（略）

3 アルコール依存症の場合 300 点

注1・2（略）

3 3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、アルコール依存症の患者であって、入院中の患者以外のものに対して、集団療法を実施した場合に、週1回かつ計10回に限り算定する。

180069870	依存症集団療法（アルコール依存症）	300 点
-----------	-------------------	-------

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

0023	精神科
3782	依存症集団療法（アルコール依存症）

◆精神科訪問看護指示料

注1・2（略）

3 当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医（精神科の医師に限る。）が、診療に基づき、保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為（訪問看護において専門の管理を必要とするものに限る。）に係る管理の必要を認め、当該患者の同意を得て当該患者の選定する訪問看護ステーション等の看護師（同項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修を修了した者に限る。）に対して、同項第2号に規定する手順書を交付した場合は、手順書加算として、患者1人につき6月に1回に限り、150点を所定点数に加算する。

180067770	手順書加算（精神科訪問看護指示料）	150 点
-----------	-------------------	-------

◆精神科在宅患者支援管理料（月1回）

180058270	精神科オンライン在宅管理料	300 点
-----------	---------------	-------

〔算定方法〕

システム管理「1006 施設基準情報」から施設基準を設定します。

3825	情報通信機器
------	--------