

第8部 精神科専門療法

【経頭蓋磁気刺激法】

初回の治療を行った日から起算して6週から8週を限度に算定可能とされました。

【通院・在宅精神療法】

通院・在宅精神療法を算定するに当たっては、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、「〇分超」などの記載でも差し支えない。また、5分以上10分未満の診療を行った場合は、「5分以上10分未満」と記載する。

⇒ 疑義解釈あり

(例) 診療に要した時間が15分の場合

180067310 通院精神療法(30分未満)(1以外)

820101310 10分以上20分未満(通院・在宅精神療法)

コメントコード

820101309 5分を超え10分未満(通院・在宅精神療法)

820101310 10分以上20分未満(通院・在宅精神療法)

820101311 20分以上30分未満(通院・在宅精神療法)

820101312 30分以上40分未満(通院・在宅精神療法)

820101313 40分以上50分未満(通院・在宅精神療法)

820101314 50分以上60分未満(通院・在宅精神療法)

820101315 30分超(通院・在宅精神療法)

820101316 60分超(通院・在宅精神療法)

通院・在宅精神療法を行った患者に対して、1回の処方において2種類以上の抗うつ薬又は2種類以上の抗精神病薬を投与した場合は、投与した抗うつ薬又は抗精神病薬の種類数及びその医療上の必要性並びに副作用等について患者に説明し、説明した内容を診療録に記載するとともに、説明を行った旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

コメントコード

820101188 投与した抗うつ薬又は抗精神病薬の種類数及びその医療上の必要性並びに副作用等について説明を行った

療養生活継続支援加算

療養生活環境整備指導加算が廃止され、療養生活継続支援加算に統合された(要届出)。

注8 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、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に、療養生活継続支援加算として、次に掲げる区分に従い、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、いずれかを所定点数に加算する。

イ 直近の入院において、区分番号B015に掲げる精神科退院時共同指導料1を算定した患者の場合
500点

ロ イ以外の患者の場合 350点

180760570 療養生活継続支援加算(精神科退院時共同指導料1) 500点

180760670 療養生活継続支援加算（イ以外の患者） 350点

施設基準 0023 精神科 且つ 3781 療養生活継続支援加算

初回算定日の属する月から起算して1年を限度として

⇒ 要確認

心理支援加算

心理支援加算（250点・月2回）が新設されました。

注9 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に、心理支援加算として、初回算定日の属する月から起算して2年を限度として、月2回に限り250点を所定点数に加算する。

180760970 心理支援加算 250点

施設基準 0023 精神科

初回算定日の属する月から起算して2年を限度として、月2回に限り250点を所定点数に加算

⇒ 要確認

児童思春期支援指導加算

児童思春期支援指導加算（要届出）が新設されました。

注10 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、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は、児童思春期支援指導加算として、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、イについては、1回に限り算定する。また、注3又は注4に規定する加算を算定した場合は、算定しない。

イ 60分以上の通院・在宅精神療法を行った場合（当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から3月以内の期間に行った場合に限る。） 1,000点

ロ イ以外の場合

- (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 450点
- (2) (1)以外の場合 250点

通院精神療法の加算

180761070 児童思春期支援指導加算（3月以内） 1,000点
 180761170 児童思春期支援指導加算（イ以外の場合）（2年以内） 450点
 180761270 児童思春期支援指導加算（イ以外の場合）（（1）以外） 250点

施設基準 0023 精神科 且つ 4114 児童思春期支援指導加算

[対応内容]

1. 基準日については「通院・在宅精神療法（20歳未満）加算」等と同じ開始日とします。
 （「099830102 通院・在宅精神療法開始日」の算定日）
 予約コードの算定がない場合は、初診算定日（算定してる診療科で同一日2科目の初診料の算定がある場合はその日）とします。
2. 開始日からの期間をチェックします。期間外であれば警告メッセージを表示します。
3. 「児童思春期支援指導加算（3月以内）」は開始日からの期間に登録済みであれば警告メッセージを表示しま

す。

4. 児童思春期支援指導加算を手入力した場合に「通院・在宅精神療法（20歳未満）加算」又は「児童思春期精神科専門管理加算」があればエラーとします。

早期診療体制充実加算

早期診療体制充実加算（要届出）が新設されました。

注 11 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、早期診療体制充実加算として、次に掲げる区分に従い、いずれかを所定点数に加算する。

イ 病院の場合

- (1) 当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から3年以内の期間に行った場合 20点
(2) (1)以外の場合 15点

ロ 診療所の場合

- (1) 当該保険医療機関の精神科を最初に受診した日から3年以内の期間に行った場合 50点
(2) (1)以外の場合 15点

180761370 早期診療体制充実加算（病院）（3年以内）	20点
180761470 早期診療体制充実加算（病院）（(1)以外の場合）	15点
180761570 早期診療体制充実加算（診療所）（3年以内）	50点
180761670 早期診療体制充実加算（診療所）（(1)以外の場合）	15点

施設基準 0023 精神科 且つ 4115 早期診療体制充実加算

[対応内容]

- 基準日については「通院・在宅精神療法（20歳未満）加算」等と同じ開始日とします。
（「099830102 通院・在宅精神療法開始日」の算定日）
予約コードの算定がない場合は、初診算定日（算定してる診療科で同一日2科目の初診料の算定がある場合はその日）とします。
- 開始日からの期間をチェックします。期間外であれば警告メッセージを表示します。

情報通信機器を用いた精神療法

情報通信機器を用いた精神療法（要届出）が新設されました。

注 12 1のハの(1)の①又は(2)の①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、情報通信機器を用いた精神療法を行うことが適当と認められる患者に対し、情報通信機器を用いて行った場合は、所定点数に代えて、それぞれ357点又は274点を算定する。ただし、当該患者に対して、1回の処方において、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には、算定できない。また、注3から注5まで及び注7から注11までに規定する加算は別に算定できない。

通院精神療法の加算

180761710 通院精神療法（30分以上）（精神保健指定医）（情報通信機器） 357点

施設基準 0023 精神科 且つ 3825 情報通信機器を用いた診療に係る基準

180761810 通院精神療法（30分未満）（精神保健指定医）（情報通信機器） 274点

施設基準 0023 精神科 且つ 4116 情報通信機器を用いた通院精神療法の施設基準

【精神科訪問看護・指導料】**精神科緊急訪問看護加算**

注7 注1及び注2に規定する場合であって、患者又はその家族等の求めを受けた診療所又は在宅療養支援病院の保険医（精神科の医師に限る。）の指示により、保険医療機関の看護師等が緊急に精神科訪問看護・指導を実施した場合には、精神科緊急訪問看護加算として、次に掲げる区分に従い、1日につき、いずれかを所定点数に加算する。

イ 月14日目まで 265点

ロ 月15日目以降 200点

180761970 精神科緊急訪問看護加算（月14日目まで） 265点

180762070 精神科緊急訪問看護加算（月15日目以降） 200点

施設基準 0023 精神科

発熱患者等対応加算、抗菌薬適正使用体制加算、訪問看護医療DX情報活用加算

「基本診療料等共通」参照。

【精神科在宅患者支援管理料】

算定対象患者の見直しがされました。

診療報酬明細書への記載要件

⇒ **要確認**