

---

# 精神科

## 精神科病院における診療報酬改定ポイント

1. **認知症専門診断管理料**の対象となる医療機関を見直す（連携型を評価）
2. **薬物依存症に係る入院管理、アルコール依存症の集団療法（外来）**を評価
3. 摂食障害入院医療管理加算の要件及び精神科身体合併症管理加算の対象患者を見直し
4. 精神科外来患者に対して、**多職種による包括的支援マネジメント**を評価
5. 通院・在宅精神療法の**児童思春期精神科専門管理加算**を見直し
6. **精神保健指定医による通院・在宅精神療法**について評価
7. 精神科救急入院料について評価を見直し
8. 精神科救急入院料等について、クロザピン導入目的の転院受入れに係る要件を見直し
9. **精神科在宅患者支援管理料**について、**ひきこもり状態にある患者や精神疾患の未治療者、医療中断者等**を対象患者に追加
10. **孤独・孤立等により精神障害**又はその増悪に至る可能性が認められる患者に対して、**多職種で当該患者をサポートする体制**を整備している場合を評価
11. 自殺企図患者等の支援として、**救急患者精神科継続支援料と救命救急入院料**の**精神疾患診断治療初回加算**を見直し

## ④療養・就労両立支援 指導料の見直し

### 第1

#### 基本的な考え方

治療と仕事の両立を推進する観点から、療養・就労両立支援指導料について対象疾患及び主治医の診療情報提供先を見直す。

### 第2 具体的な内容

1. **療養・就労両立支援指導料の対象疾患**に、**心疾患、糖尿病及び若年性認知症**を追加する。
2. 患者の就労と療養の両立に**必要な情報の提供先**に、当該患者が勤務する**事業場の衛生推進者**を追加する。

【Ⅲ－４－４ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価 －①】

①療養・就労両立支援指導 における相談支援に係る職種 要件 の 見直し

第1 基本的な考え方

治療と仕事の両立支援における心理的不安や病状の経過に伴う心理的影響等に対するサポートや、両立支援の関係者間の連携を推進する観点から、療養・就労両立支援指導料について要件を見直す。

第2 具体的な内容

**療養・就労両立支援指導料**における**相談支援加算の対象職種**に、**精神保健福祉士及び公認心理師**を追加する

改 定 案	現 行
<p>【療養・就労両立支援指導料】 [算定要件] 注3 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、当該患者に対して、<u>看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師</u>が相談支援を行った場合に、相談支援加算として、50点を所定点数に加算する。</p>	<p>【療養・就労両立支援指導料】 [算定要件] 注3 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、当該患者に対して、<u>看護師又は社会福祉士</u>が相談支援を行った場合に、相談支援加算として、50点を所定点数に加算する。</p>

【Ⅲ－４－４ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価 ③】  
③アルコール依存症 の外来患者に対する集団療法の 評価の新設

第1 基本的な考え方

アルコール依存症に対する集団療法の効果を踏まえ、外来におけるアルコール依存症の集団療法について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

依存症集団療法について、**アルコール依存症 の患者に対する集団療法の実施に係る評価**を新設する。

【依存症集団療法（1回につき）】

**3 アルコール依存症の場合 300点**

[算定要件]

注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。

[施設基準]

一の五 依存症集団療法の施設基準

(3) アルコール依存症の場合の施設基準

(1)を満たすものであること。

【Ⅲ－４－４ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価 ⑤】  
⑤精神疾患を有する者 の地域定着に向けた多職種による支援の 評価 の新設

第1 基本的な考え方

精神疾患患者の地域定着を推進する観点から、精神科外来への通院及び重点的な支援を要する患者に対して、多職種による包括的支援マネジメントに基づく相談・支援等を実施した場合について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

**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 の評価を新設する。

【通院精神療法】

[算定要件]

注9 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。

## 精神疾患を有する者の地域定着に向けた多職種による支援の評価

- 精神疾患患者の地域定着を推進する観点から、精神科外来への通院及び重点的な支援を要する患者に対して、多職種による包括的支援マネジメントに基づいた相談・支援等を実施した場合について、新たな評価を行う。

### **(新) 療養生活継続支援加算 350点(月1回) ※ 1年を限度**

#### [算定要件]

- (1) 通院・在宅精神療法の1を算定する患者で、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絡調整を行った場合に、**1年を限度**として、**月1回**に限り算定できる。
- (2) 実施に当たっては、以下の要件をいずれも満たすこと。
  - 対象となる「**重点的な支援を要する患者**」は、平成28～30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研究班が作成した、「包括的支援マネジメント 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。
  - 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「療養生活環境の整備に関する支援計画書」(支援計画書)を作成**する。支援計画書の作成に当たっては、平成28～30年度厚生労働行政推進調査事業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**」を参考にすること。
  - 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、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こと。

#### [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)

【Ⅲ－４－４ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価 ⑥】  
⑥継続的な精神医療の提供を要する者に対する訪問支援の充実

第1 基本的な考え方

在宅において継続的な精神医療の提供が必要な者に対して適切な医療を提供する観点から、精神科在宅患者支援管理料について、**ひきこもり状態にある患者や精神疾患の未治療者、医療中断者等を対象患者に追加**する。

第2 具体的な内容

**精神科在宅患者支援管理料**の対象患者に、行政機関等の保健師等による家庭訪問の対象者であって、当該行政機関等から依頼を受けた精神科医により、計画的な医学管理の下に定期的な訪問診療を行うことが必要であると判断された者を追加する。

【精神科在宅患者支援管理料】

[算定要件]

(3) 「1」の口及び「2」の口については、(2)のア若しくはイに該当する患者又は以下の全てに該当する患者に対して、初回の算定日から起算して6月以内に限り、月に1回に限り算定すること。

ア ひきこもり状態又は精神科の未受診若しくは受診中断等を理由とする行政機関等の保健師その他の職員による家庭訪問の対象者

イ 行政機関等の要請を受け、精神科を標榜する保険医療機関の精神科医が訪問し診療を行った結果、計画的な医学管理が必要と判断された者

ウ 当該管理料を算定する日においてG A F尺度による判定が40以下の者

## ⑦ 児童思春期精神科専門管理加算の見直し

### 第1 基本的な考え方

児童・思春期精神医療の外来診療において、2年以上診療が継続している実態があることを踏まえ、通院・在宅精神療法の児童思春期精神科専門管理加算について、要件及び評価を見直す。

### 第2 具体的な内容

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**についても評価を行う。

イ 16歳未満の患者に通院・在宅精神療法を行った場合 <u>(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</u> 合 500点	イ 16歳未満の患者に通院・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2年以内の期間に行った場合に限る。） 500点
<u>(2) (1)以外の場合</u> 300点	

## ⑧通院・在宅精神療法の見直し

### 第1 基本的な考え方

精神保健指定医制度の見直しを踏まえ、精神保健指定医による通院・在宅精神療法について、新たな評価を行う。

### 第2 具体的な内容

**通院精神療法及び在宅精神療法**の口及びハについて、**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、それぞれの評価を設ける。

改 定 案	現 行
<p>【通院・在宅精神療法（1回につき）】</p> <p>1 通院精神療法</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ 区分番号A000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</p> <p>(1) <u>精神保健指定医による場合</u> <u>560点</u></p> <p>(2) (1)以外の場合 <u>540点</u></p> <p>ハ イ及びロ以外の場合</p> <p>(1) 30分以上の場合</p> <p>① <u>精神保健指定医による場合</u> <u>410点</u></p> <p>② ①以外の場合 <u>390点</u></p> <p>(2) 30分未満の場合</p> <p>① <u>精神保健指定医による場合</u> <u>330点</u></p> <p>② ①以外の場合 <u>315点</u></p>	<p>【通院・在宅精神療法（1回につき）】</p> <p>1 通院精神療法</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ 区分番号A000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 <u>540点</u></p> <p>ハ イ及びロ以外の場合</p> <p>(1) 30分以上の場合 <u>400点</u></p> <p>(2) 30分未満の場合 <u>330点</u></p>

【Ⅲ－４－４ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価－⑪】

⑪かかりつけ医等及び精神科医等 が連携した精神疾患を有する者等の診療に係る評価の新設

第1 基本的な考え方

孤独・孤立による影響等により精神障害又はその増悪に至る可能性が認められる患者に対して、かかりつけ医等及び精神科又は心療内科の医師等が、自治体と連携しながら多職種で当該患者をサポートする体制を整備している場合について、新たな評価を行う。

第2 具体的な内容

1. **孤独・孤立の状況等を踏まえ**、精神科又は心療内科への紹介が必要であると認められる患者に対して、**かかりつけ医等が当該診療科と連携して指導等を実施**した場合の評価を新設する。

**(新) こころの連携指導料 (I) 350点**

[算定要件]

(1)・・・**地域社会からの孤立の状況等により、精神疾患が増悪するおそれがあると認められるもの**又は精神科若しくは心療内科を担当する医師による療養上の指導が必要であると判断されたものに対して、診療及び療養上必要な指導を行い、当該患者の同意を得て、精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関に対して当該患者に係る診療情報の文書による提供等を行った場合に、**初回算定日の属する月から起算して1年を限度として、患者1人につき月1回に限り算定**する。

(2) 精神疾患が増悪するおそれがあると認められる患者又は精神科若しくは心療内科を担当する医師による療養上の指導が必要であると判断された患者とは、**SAD Persons スケール、EPDS、PHQ 9 又はK 6 等によるスクリーニング**により、精神科又は心療内科への紹介が必要であると認められる患者をいう。

(4) 当該患者に対する2回目以降の診療等においては、連携する精神科又は心療内科を担当する医師から提供された当該患者に係る診療情報等を踏まえ、適切な診療及び療養上必要な指導に努めること。療情報等を踏まえ、適切な診療及び療養上必要な指導に努めること。

(5) 初回の診療等における他の保険医療機関への文書の提供に係る診療情報提供料 (I) の費用は、別に算定できない。

## 【Ⅲ－４－４ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価－⑪】

### ⑪ かかりつけ医等及び精神科医等 が連携した精神疾患を有する者等の診療に係る評価の新設

#### 第2 具体的な内容

2. 孤独・孤立の状況等を踏まえ、精神科又は心療内科に紹介された精神疾患を有する患者等に対して、当該診療科の医師が、かかりつけ医等と連携して指導等を実施した場合の評価を新設する。

#### **(新) こころの連携指導料 (Ⅱ) 500点**

##### [算定要件]

(1) ・ ・ 入院中の患者以外の患者であって、**こころの連携指導料 (Ⅰ)** を算定し、当該保険医療機関に紹介されたものに対して、**精神科又は心療内科を担当する医師が、診療及び療養上必要な指導**を行い、当該患者の同意を得て、当該患者を紹介した医師に対して当該患者に係る**診療情報の文書による提供等**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、患者1人につき月1回**に限り算定する。

(2) 当該指導料は、連携体制を構築しているかかりつけ医等からの診療情報等を活用し、患者の心身の不調に対し早期に専門的に対応することを評価したものである。

(3) 当該患者に対する2回目以降の診療等については、当該患者を紹介した医師に対して文書による情報提供を行うことは必ずしも要しないが、あらかじめ定められた方法で、情報共有を行うこと。

(4) 初回の診療等における他の保険医療機関への文書の提供に係る診療情報提供料 (Ⅰ) 及び診療情報提供料 (Ⅲ) の費用は、別に算定できない。

(5) 必要に応じて、当該患者の同意を得た上で、当該患者に係る情報を市町村等に提供すること。

##### [施設基準]

(1) 精神科又は心療内科を標榜している保険医療機関であること。

(2) 当該保険医療機関内に精神保健福祉士が1名以上配置されていること。

## かかりつけ医等及び精神科医等が連携した精神疾患を有する者等の診療に係る評価の新設

- 孤独・孤立による影響等により精神障害又はその増悪に至る可能性が認められる患者に対して、かかりつけ医等及び精神科又は心療内科の医師等が、自治体と連携しながら多職種で当該患者をサポートする体制を整備している場合について、新たな評価を行う。

	(新) こころの連携指導料 (Ⅰ) 350点 (月1回)	(新) こころの連携指導料 (Ⅱ) 500点 (月1回)
対象患者	地域社会からの孤立の状況等により、精神疾患が増悪するおそれがあると認められるもの又は精神科若しくは心療内科を担当する医師による療養上の指導が必要であると判断されたもの	区分番号B005-12に掲げるこころの連携指導料 (Ⅰ) を算定し、当該保険医療機関に紹介されたもの
算定要件	診療及び療養上必要な指導を行い、当該患者の同意を得て、精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関に対して当該患者に係る診療情報の文書による提供等を行った場合	診療及び療養上必要な指導を行い、当該患者の同意を得て、当該患者を紹介した医師に対して当該患者に係る診療情報の文書による提供等を行った場合
	診療及び療養上必要な指導においては、患者の心身の不調に配慮するとともに、当該患者の生活上の課題等について聴取し、その要点を診療録に記載	連携体制を構築しているかかりつけ医等からの診療情報等を活用し、患者の心身の不調に対し早期に専門的に対応
施設基準	—	精神科又は心療内科
	精神科又は心療内科を標榜する保険医療機関との連携体制を構築	当該保険医療機関内に精神保健福祉士が1名以上配置されていること
	当該診療及び療養上必要な指導を行う医師は、自殺対策等に関する適切な研修を受講していること。	—