



第 1 回在宅医療勉強会



A microscopic image showing several cells with prominent nuclei, stained in shades of blue and green. The cells are irregular in shape, and the nuclei are dark and dense.

目次

1. 通院・在宅精神療法とは

2. 在宅精神療法の算定要件

- 算定要件
- 在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料を算定する場合の注意点

通院・在宅精神療法とは

入院中の患者以外の患者であって、精神疾患又は精神症状を伴う脳器質性障害があるもの（患者の著しい病状改善に資すると考えられる場合にあっては当該患者の家族）に対して、精神科を担当する医師（研修医を除く。以下この区分において同じ。）が一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法をいう。

通院・在宅精神療法(1回につき)

2 在宅精神療法

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 **660点**

ロ 区分番号 A 0 0 0 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 **640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 **590点**

② ①以外の場合 **540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 **315点**

② ①以外の場合 **290点**

算定要件

(1) 通院・在宅精神療法とは、入院中の患者以外の患者であって、精神疾患又は精神症状を伴う脳器質性障害があるもの（患者の著しい病状改善に資すると考えられる場合にあっては当該患者の家族）に対して、精神科を担当する医師（研修医を除く。以下この区分において同じ。）が一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法をいう。

(2) 通院・在宅精神療法は、精神科を標榜する保険医療機関の精神科を担当する医師が行った場合に限り算定する。

(3) 通院・在宅精神療法は、同時に複数の患者又は複数の家族を対象に集団的に行われた場合には算定できない。

算定要件

(4) 通院・在宅精神療法の「1」のイ及び「1」のハの(2)並びに「2」のイ及び「2」のハの(3)は、診療に要した時間が5分を超えたときに限り算定する。

(5) 通院・在宅精神療法の「1」のロ及び「2」のロは、「A000」初診料を算定する初診の日（「A000」の初診料の「注5」のただし書に規定する初診を含む。）は、診療に要した時間が60分以上の場合に限り算定することとし、「1」のハの(1)及び「2」のハの(2)は、診療に要した時間が30分以上の場合に、「2」のハの(1)は、診療に要した時間が60分以上の場合に限り算定する。この場合において、診療に要した時間とは、医師が自ら患者に対して行う問診、身体診察（視診、聴診、打診及び触診をいう。）及び当該通院・在宅精神療法に要する時間をいい、これら以外の診療及び医師以外の職員による相談等に要する時間は含まない。

算定要件

(6) 通院・在宅精神療法の「 1 」のイ及び「 2 」のイについては、当該患者の退院後支援についての総合調整を担う都道府県、保健所を設置する市又は特別区（以下「都道府県等」という。）が、精神障害者の退院後支援に関する指針を踏まえて作成する退院後支援に関する計画に基づく支援期間にある患者に対し、当該計画において外来又は在宅医療を担うこととされている保険医療機関の精神科の医師が実施した場合に限り算定できる。

(7) 通院・在宅精神療法の「 1 」のイ又は「 1 」のロ及び「 2 」のイ又は「 2 」のロを算定する保険医療機関においては、以下のいずれかの要件に該当していること等、標榜時間外において、所属する保険医療機関を継続的に受診している患者に関する電話等の問合せに応じる体制を整備するとともに、必要に応じてあらかじめ連携している保険医療機関に紹介できる体制を有していることが望ましい。

算定要件

ア「A 0 0 1」再診料の時間外対応加算 1 の届出を行っていること。

イ 精神科救急情報センター、都道府県、市町村、保健所、警察、消防（救急車）、救命救急センター、一般医療機関等からの患者に関する問合せ等に対し、原則として当該保険医療機関において、常時対応できる体制がとられていること。また、やむを得ない事由により、電話等による問合せに応じることができなかった場合であっても、速やかに折り返して電話することができる体制がとられていること。

・
・
・

(14) 通院・在宅精神療法は、精神科を標榜する保険医療機関の精神科を担当する医師が、訪問診療又は往診による診療を行った際にも算定できる。

在宅時医学総合管理料・施設入居時 等医学総合管理料算定時の注意点

在宅時医学総合管理料の注11と施設入居時等医学総合管理料の注4にて

11 区分番号 I 0 0 2 に掲げる通院・在宅精神療法を算定している患者であって、区分番号 C 0 0 1 に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の1を算定しているものについては、別に厚生労働大臣が定める状態の患者に限り、算定できるものとする。

4 区分番号 I 0 0 2 に掲げる通院・在宅精神療法を算定している患者であって、区分番号 C 0 0 1 に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の1又は区分番号 C 0 0 1 - 2 に掲げる在宅患者訪問診療料（Ⅱ）（注1のイの場合に限る。）を算定しているものについては、別に厚生労働大臣が定める状態の患者に限り、算定できるものとする。

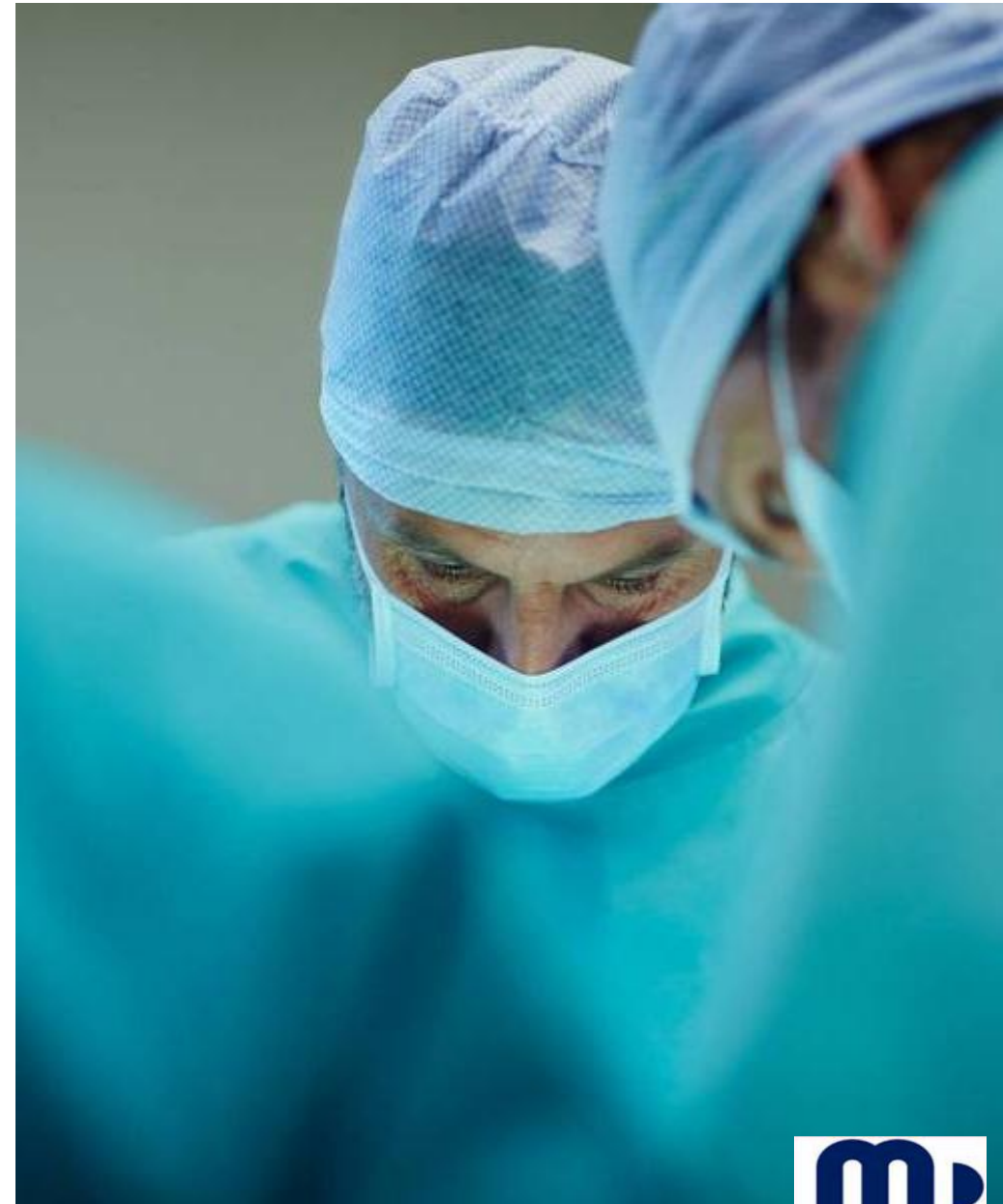
と規定されている。

前述に関連した通知 2 7 で

(27)在宅時医学総合管理料の「注 11」について、当該医療機関において、「I 0 0 2」通院・在宅精神療法及び「C 0 0 1」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」を算定している場合には、在宅時医学総合管理料は算定できない。また、施設入居時等医学総合管理料の「注 4」について、当該医療機関において、「I 0 0 2」通院・在宅精神療法及び「C 0 0 1」在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」又は「C 0 0 1 - 2」在宅患者訪問診療料(Ⅱ)（注 1 のイの場合に限る。）を算定している場合には、施設入居時等医学総合管理料は算定できない。

ただし、特掲診療料の施設基準等別表第八の四に規定する状態の患者に対し、訪問診療を行っている場合にはこの限りでない。

とされている。



別表第八の四に規定する状態とは

- 別表第八の二に掲げる状態

- ・ 在宅自己連続携行式腹膜灌流を行っている状態
- ・ 在宅血液透析を行っている状態
- ・ 在宅酸素療法を行っている状態
- ・ 在宅中心静脈栄養法を行っている状態
- ・ 在宅成分栄養経管栄養法を行っている状態
- ・ 在宅自己導尿を行っている状態
- ・ 在宅人工呼吸を行っている状態
- ・ 植込型脳・脊髄刺激装置による疼痛管理を行っている状態
- ・ 肺高血圧症であって、プロスタグランジンI₂ 製剤を投与されている状態
- ・ 気管切開を行っている状態
- ・ 気管カニューレを使用している状態
- ・ ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態
- ・ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

別表第八の四に規定する状態とは

- 要介護二以上の状態又はこれに準ずる状態
- 訪問診療又は訪問看護において処置を受けている状態
- 介護保険法第八条第十一項に規定する特定施設等看護職員が配置された施設に入居し、医師の指示を受けた看護職員による処置を受けている状態
- がんの治療を受けている状態
- 精神疾患以外の疾患の治療のために訪問診療を行う医師による特別な医学管理を必要とする状態

ご清聴ありがとうございました

次回勉強会

4月16日(木)13:00～

お困りごと、ご質問等ございましたら下記
メールアドレスまでお気軽にご連絡ください。



info@medical-takt.com