

⑥ 児童思春期支援指導加算の新設

第１ 基本的な考え方

児童・思春期の精神疾患患者に対する外来診療の充実を図る観点から、多職種が連携して患者の外来診療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

1. 20歳未満の患者に対して、多職種が連携して外来診療を実施した場合の評価を新設する。

改 定 案	現 行
<p>【通院・在宅精神療法】 〔算定要件〕</p> <p>注10 <u>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、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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>イ <u>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。）</u></p> <p style="text-align: right;">1,000点</p> <p>ロ <u>イ以外の場合</u></p>	<p>【通院・在宅精神療法】 〔算定要件〕 (新設)</p>

<p>(1) <u>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> <u>450点</u></p> <p>(2) (1)以外の場合 <u>250点</u></p> <p>[施設基準]</p> <p><u>一の一の七 通院・在宅精神療法の注10に規定する施設基準</u></p> <p><u>二十歳未満の精神疾患を有する患者の支援を行うにつき必要な体制及び実績を有していること。</u></p>	<p>[施設基準] (新設)</p>
---	------------------------

2. 児童思春期支援指導加算の新設に伴い、20歳未満加算及び児童思春期精神科専門管理加算について、評価を見直す。

改 定 案	現 行
<p>【通院・在宅精神療法】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注3 20歳未満の患者に対して通院・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1年以内の期間に行った場合に限る。）は、<u>320点</u>を所定点数に加算する。ただし、注4又は注10に規定する加算を算定した場合は、算定しない。</p> <p>4 特定機能病院若しくは区分番号A311-4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、口については、1回に限り算定す</p>	<p>【通院・在宅精神療法】</p> <p>[算定要件]</p> <p>注3 20歳未満の患者に対して通院・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1年以内の期間に行った場合に限る。）は、<u>350点</u>を所定点数に加算する。ただし、注4に規定する加算を算定した場合は、算定しない。</p> <p>4 特定機能病院若しくは区分番号A311-4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、口については、1回に限り算定す</p>

<p>る。<u>また、注3又は注10に規定する加算を算定した場合は、算定しない。</u></p> <p>イ・ロ （略）</p>	<p>る。</p> <p>イ・ロ （略）</p>
---	--------------------------