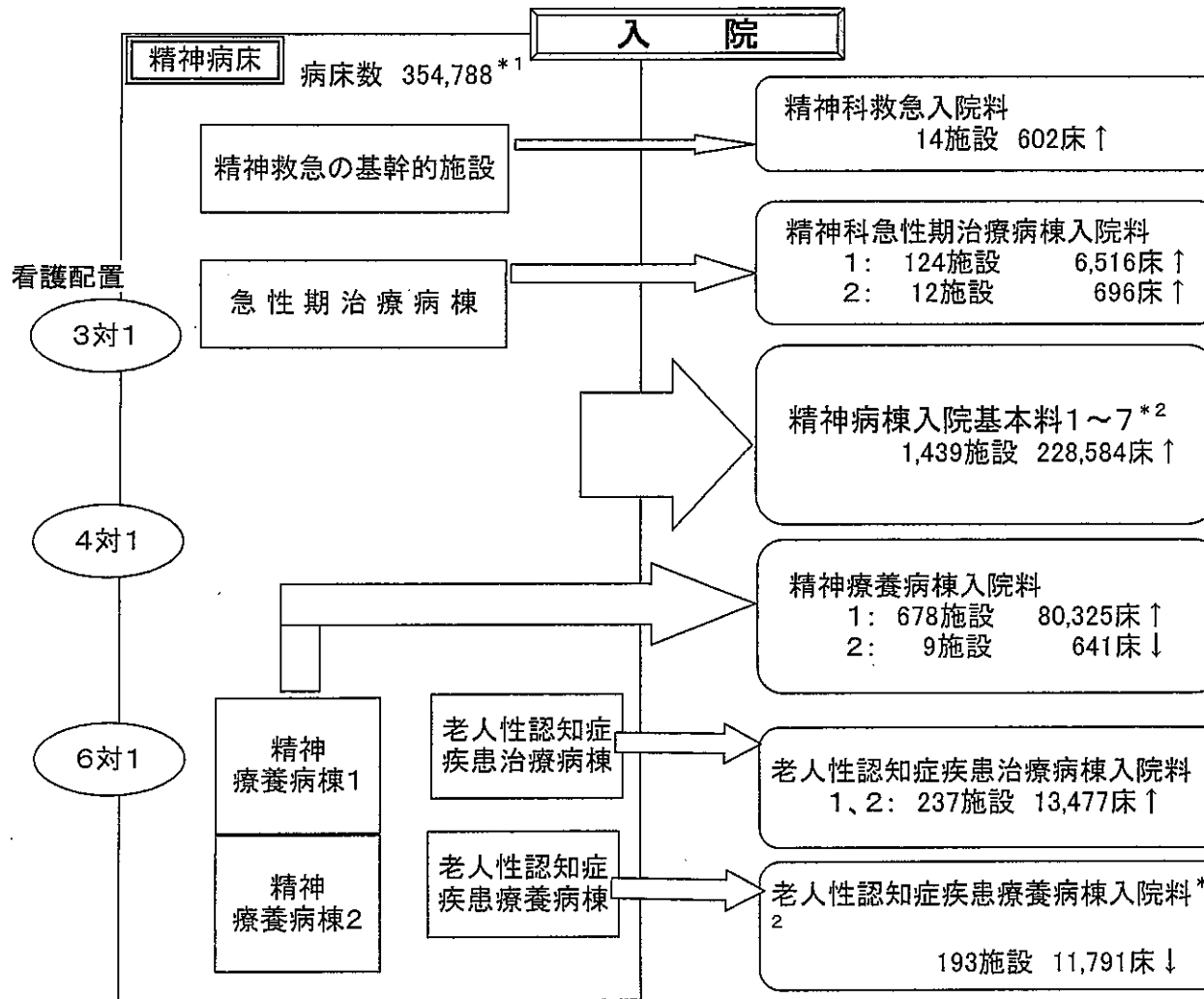


(別紙1)

精神医療の診療報酬上の評価(入院・在宅支援)



在宅支援

● 円滑な退院の支援

- 1) 精神科退院指導料
入院期間が1月を超える患者等に、退院後に必要な保健医療サービス等に関する計画を策定し、指導することを評価
- 2) 精神科退院前訪問指導料
入院期間が3月を超えると見込まれる患者の退院に先立ち、患家等を訪問し、退院後の療養上の指導を行うことを評価

● 在宅療養の支援

- 1) 精神科訪問看護・指導料
(I) 患家を訪問
(II) グループホーム、社会復帰施設等を訪問
- 2) 精神科デイ・ケア
- 3) 精神科ナイト・ケア
- 4) 精神科デイ・ナイト・ケア

● 認知症患者の支援

- 1) 認知症患者在宅療養指導管理料
- 2) 重度認知症患者デイ・ケア料

*1 精神病床数は、医療施設動態調査、平成16年6月末概数。

その他の病床数については、平成16年7月1日現在、保険局医療課調べ。病床数の右の矢印は、(↑)は前年比増、(↓)は前年比減を示す。

*2 精神病棟入院料6、7及び老人性認知症疾患療養病棟入院料については、平成18年3月31日をもって廃止。

精神科専門療法について

区分	項目	点数	主な算定要件
精神科電気痙攣療法	1 マスク又は気管内挿管による閉鎖式循環式全身麻酔を行った場合	3,000	精神科を標榜する保険医療機関において、精神科を担当する医師が行った場合に限り、1日1回を限度として算定する。
	2 1以外の場合	150	
入院精神療法(簡便型精神分析療法を含む。)(1回につき)	1 入院精神療法(I)	360	入院精神療法は、精神科を標榜する保険医療機関の精神保健指定医その他の精神科を担当する医師が、対象精神疾患の患者に対して必要な時間行った場合に限り算定する。1については、30分以上入院精神療法を行った場合に、入院の日から起算して3月以内の期間に限り週3回を限度として算定する。
	2 入院精神療法(II)		
	イ 入院の日から起算して6月以内の期間に行った場合	150	
	ロ 入院の日から起算して6月を超えた期間行った場合	80	
通院精神療法(簡便型精神分析療法を含む。)(1回につき)	1 初診料を算定する初診の日において精神保健指定医等が通院精神療法を行った場合	500	通院精神療法は、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。
	2 1以外の場合		
	イ 病院の場合	320	
	ロ 診療所の場合	370	
標準型精神分析療法(1回につき)		390	標準型精神分析療法とは、口述による自由連想法を用いて、抵抗、転移、幼児体験等の分析を行い解釈を与えることによって洞察へと導く治療法をいい、当該療法に習熟した医師により行われた場合に、概ね月6回を標準として算定する。
心身医学療法(1回につき)	1 入院中の患者	70	心身医学療法は、当該療法に習熟した医師によって行われた場合に算定する。
	2 入院中の患者以外		
	イ 初診時	110	
	ロ 再診時	80	
入院集団精神療法(1日につき)		100	精神科を標榜している保険医療機関において、精神科を担当する医師及び1人以上の精神保健福祉士又は臨床心理技術者等により構成される2人以上の者が行った場合に限り算定する。1回に15人を限度とし、1日につき1時間以上実施した場合に、入院の日から起算して6月に限り週2回を限度として算定する。
通院集団精神療法(1日につき)		270	精神科を標榜している保険医療機関において、精神科を担当する医師及び1人以上の精神保健福祉士又は臨床心理技術者等により構成される2人以上の者が行った場合に限り算定する。1回に10人を限度とし、1日につき1時間以上実施した場合に、開始日から6月に限り週2回を限度として算定する。
精神科作業療法(1日につき)		220	1人の作業療法士が、1人以上の助手とともに当該療法を実施した場合に算定する。
入院生活技能訓練療法	1 入院の日から起算して6月以内の期間に行った場合	100	精神科を標榜している保険医療機関において、経験のある2人以上の従事者が行った場合に限り算定できる。この場合、少なくとも1人は、看護師、准看護師又は作業療法士のいずれかとし、他の1人は、精神保健福祉士、臨床心理技術者又は看護補助者のいずれかとする必要がある。
	2 入院の日から起算して6月を超えた期間に行った場合	75	
精神科デイ・ケア(1日につき)	1 小規模なもの	550	精神科デイ・ケアは精神障害者の社会生活機能の回復を目的として個々の患者に応じたプログラムに従ってグループごとに治療するものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者1人当たり1日につき6時間を標準とする。
	2 大規模なもの	660	
精神科ナイト・ケア(1日につき)		500	精神科ナイト・ケアは精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、その開始時間は午後4時以降とし、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者1人当たり1日につき4時間を標準とする。
精神科デイ・ナイト・ケア(1日につき)		1,000	精神科デイ・ナイト・ケアは精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される内容の種類にかかわらず、その実施時間は患者1人当たり1日につき10時間を標準とする。

精神科退院指導料 (当該入院中1回に限り算定)		320	精神科を標榜する保険医療機関において、1月を超えて入院している精神障害者である患者又はその家族等退院後の患者の看護に当たる者に対して、医師、看護師、作業療法士及び精神保健福祉士が共同して、保健医療サービス又は福祉サービス等に関する計画を策定し、退院後の治療計画、退院後の療養上の留意点、退院後に必要となる保険医療サービス又は福祉サービス等について医師が説明を行った場合に算定する。
精神科退院前訪問指導料 (入院期間が3月を超えると見込まれる患者について、当該入院中3回に限り算定)		380	精神科を標榜する保険医療機関に入院している精神障害者である患者の退院に先立ち、患者又は精神障害者社会復帰施設、小規模作業所等を訪問し、患者の病状、生活環境及び家族関係等を考慮しながら、患者又は家族等の退院後患者の看護や相談に当たる者に対して、退院後の療養上必要な指導や、在宅療養に向けた調整を行った場合に算定する。 指導を行った者及び指導の対象が患者又はその家族であるか等の如何を問わず、1回の入院につき3回を限度として指導の実施日にかかわらず退院日に算定する。
精神科訪問看護・指導料 (週3回に限り算定)	1 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)	550	精神科を標榜している保険医療機関において精神科を担当している医師の指示を受けた当該保険医療機関の保健師等が、精神障害者である入院中以外の患者又は家族等の了解を得て患者を訪問し、個別に患者又は家族等に対して看護及び社会復帰指導等を行った場合に算定する。
	2 精神科訪問看護・指導料(Ⅱ)	160	精神科を標榜している保険医療機関において、精神科を担当している医師の指示を受けた保健師等が、グループホーム又は医師若しくは看護師の配置を義務付けられていない精神障害者社会復帰施設の了解の下にこれらの施設を訪問して、当該施設に入所し、かつ、当該保険医療機関で診療を行っている複数の患者又はその介護を担当する者等に対して同時に看護又は社会復帰指導を行った場合に算定する。
持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料		250	精神科を標榜する保険医療機関において、精神科を担当する医師が、持続性抗精神病注射薬剤を投与している入院中の患者以外の統合失調症患者に対して、計画的な治療管理を継続して行い、かつ、当該薬剤の効果及び副作用に関する説明を含め、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り、当該薬剤を投与した日に算定する。
医療保護入院等診療料		300	措置入院、緊急措置入院、医療保護入院、応急入院に係る患者について、当該入院期間中1回に限り算定する。
認知症患者特殊療法料	1 認知症患者在宅療養指導管理料		
	2 重度認知症患者デイ・ケア料		
	3 重度認知症患者入院治療料		

〔老人医科診療報酬点数表の例により算定〕

重度認知症患者デイ・ケア料(1日につき)	イ 重度認知症患者デイ・ケア料(Ⅰ)		精神症状及び行動異常が著しい認知症患者の精神症状等の軽快及び生活機能の回復を目的とし、施設基準に適合する保険医療機関において行った場合に算定する。
	(1) 4時間以上であり6時間に満たない場合	705	
	(2) 6時間以上の場合	1,060	
	ロ 重度認知症患者デイ・ケア料(Ⅱ)		
	(1) 4時間以上であり6時間に満たない場合	953	重度認知症患者デイ・ケア料(Ⅱ)については、送迎中に当該保険医療機関の職員が機能訓練等を併せて行った場合に算定する。
	(2) 6時間以上の場合	1,308	
重度認知症患者入院治療料 (1日につき)	イ 入院の日から起算して3月以内の期間	365	精神病棟において、精神症状及び行動異常が特に著しい認知症患者を施設基準に適合するものとして都道府県知事が届出を受理した病棟に入院させ、当該患者の精神症状等の軽快及び生活機能の回復を目的として行う看護並びに生活機能回復のための訓練及び指導を行った場合に算定する。
	ロ 入院の日から起算して3月を超える期間	260	
認知症老人入院精神療法料 (1週間に付き)		330	認知症老人入院精神療法とは、回想法又はR. O. 法(リアリティー・オリエンテーション法)を用いて認知症患者の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上等を図ることにより、認知症患者の症状の発現及び進行に係わる要因を除去する治療法をいい、精神科を担当する1人の医師及び1人の臨床心理技術者等の従事者により構成される少なくとも合計2人の従事者が行った場合に算定する。

入院に対する評価の概要(精神病床)

	入院期間に応じた加算・減算	対象患者等	看護配置等	在院日数要件等
精神病棟 入院基本料	<p>点</p> <p>1.476 1.279 1.162 1.077 1.062</p> <p>在院日数加算 (精神病棟入院基本料1の場合)</p> <p>所定点数 基本料1 1,037点 基本料7 548点</p> <p>14 30 90 180 1年 日</p>	精神疾患を有する患者	基本料1 2:1 基本料2 2.5:1 基本料3 3:1 基本料4 3.5:1 基本料5 4:1 基本料6 5:1 基本料7 6:1 ※基本料6、7は、平成18年3月31日までに限り算定可	基本料 1: 25日以内 基本料 2: 28日以内 基本料 3~: なし
精神科 救急入院料	<p>点</p> <p>・当該地域における精神科救急医療体制の確保のために整備された精神科救急医療施設であること</p> <p>所定点数 2,800点</p> <p>診療に係る費用を包括</p> <p>3ヶ月 日</p>	措置入院患者、緊急措置入院患者、応急入院患者等	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤の医師が患者16対1以上 ・常勤の精神保健指定医が病院に5名以上(病棟に1名以上) ・看護師が患者2対1以上 ・常勤の精神保健福祉士が2名以上 	新規患者(措置入院患者を除く)のうち4割以上が入院から3月以内に退院し、在宅へ移行すること
精神科 急性期治療 病棟入院料	<p>点</p> <p>・当該地域における精神科救急医療体制の確保のために整備された精神科救急医療施設であること</p> <p>所定点数 入院料1 1,640点 入院料2 1,580点</p> <p>診療に係る費用を包括</p> <p>3ヶ月 日</p>	精神疾患を有する新規患者、意識障害、昏迷状態等の急性増悪のため集中的な治療が必要な患者等	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤の精神保健指定医が病院に2名以上(病棟に1名以上) ・常勤の精神保健福祉士又は臨床心理技術者が1名以上 ・看護職員が患者2.5対1~3対1(看護師が4割以上) ・看護補助者が患者6対1~10対1 	新規患者(措置入院患者を除く)のうち4割以上が入院から3月以内に退院し、在宅へ移行すること

入院に対する評価の概要(精神病床)

	入院期間に応じた加算・減算	対象患者等	看護配置等	在院日数要件
精神療養病棟 入院料	<p style="text-align: right;">点</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 所定点数 入院料1 1,090点 入院料2 600点 </div> <p style="text-align: center;">診療に係る費用を包括</p> <hr style="width: 100%;"/> <p style="text-align: right;">日</p>	長期にわたり療養が必要な精神障害患者	入院料1 ・常勤の精神保健指定医が病棟に2名以上、病棟に1名以上 ・看護職員及び看護補助者が患者3対1以上(看護職員5割以上) ・精神保健福祉士又は臨床心理技術者が病棟に常勤 ・看護職員のうち看護師が2割以上 入院料2 ・常勤の精神保健指定医が1名以上 ・看護職員が6以上	なし
老人性認知症疾患治療病棟 入院料	<p style="text-align: right;">点</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 所定点数 入院料1 1,290点 入院料2 1,160点 </div> <p style="text-align: center;">診療に係る費用を包括</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> 1 1,180 2 1,130 </div> <hr style="width: 100%;"/> <p style="text-align: center;">90 日</p> <p style="text-align: right;">日</p>	認知症に伴う幻覚、妄想、夜間せん妄、徘徊、弄便、異食等の症状が著しく、その看護が著しく困難な重度の認知症患者	・精神科医師及び病棟に専従の作業療法士がそれぞれ1名以上 ・専従の精神保健福祉士又は臨床心理技術者のいずれか1名以上 ・看護職員が患者6対1以上 ・看護補助者が患者5対1以上	なし
老人性認知症疾患療養病棟 入院料	<p style="text-align: right;">点</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 所定点数 1,120点 </div> <p style="text-align: center;">診療に係る費用を包括</p> <hr style="width: 100%;"/> <p style="text-align: right;">日</p>	精神症状及び行動異常が著しい認知症患者	・精神科医師及び病棟に専従の作業療法士がそれぞれ1名以上勤務 ・専従の精神保健福祉士又は臨床心理技術者のいずれか1名以上 ・看護職員が患者6対1以上 ・看護補助者が患者6対1以上	なし

※ 平成18年3月31日まで

精神医療の評価の充実

(別紙4)

1 「医療保護入院」等における適切な処遇の確保の評価

「医療保護入院」等患者への、精神保健指定医による計画的な治療管理を評価

「医療保護入院等診療料」の新設： 300点（入院中1回算定）

（※「患者行動制限最小化委員会の院内設置」等の要件を満たすものに限る）

2 「精神科包括評価病棟」における標準的薬物治療の評価

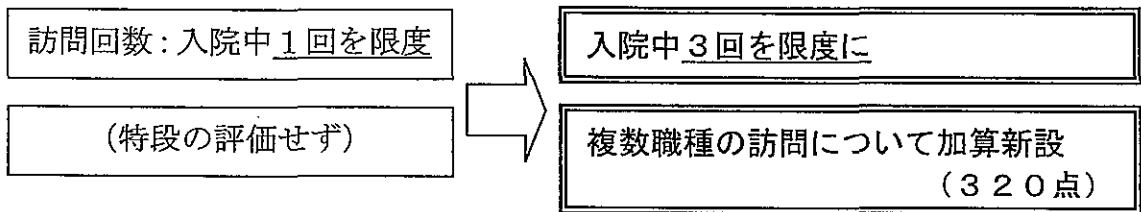
「非定型抗精神病薬」を用いた治療の評価

「特定抗精神病薬治療管理加算」の新設： 10点（1日につき）

※ 非定型抗精神病薬:副作用の少ない新しい画期的な精神病治療薬

3 精神科入院患者の地域への復帰支援・在宅医療評価

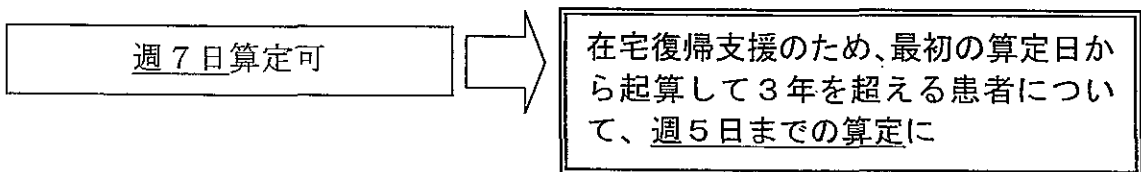
【精神科退院前訪問指導料】



【精神科訪問看護・指導料】



【精神科デイケア等】



精神保健医療福祉の改革ビジョン（概要）

精神保健福祉対策本部
平成16年9月

精神保健福祉対策本部中間報告に基づき設置された3検討会の結論を踏まえ、精神保健医療福祉の改革ビジョンを提示する。今後、地方公共団体、関係審議会等の意見を聴きながら、平成17年における精神保健福祉法の改正をはじめとする施策群の実施につなげる。

1 精神保健医療福祉改革の基本的考え方

(1) 基本方針

- 「入院医療中心から地域生活中心へ」というその基本的な方策を推し進めていくため、国民各層の意識の変革や、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を今後10年間で進める。
- 全体的に見れば入院患者全体の動態と同様の動きをしている「受入条件が整えば退院可能な者（約7万人）」については、精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化等、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を全体的に進めることにより、併せて10年後の解消を図る。

<受入条件が整えば退院可能な者の動態>

- ・ 1年以内の入院期間の者が約2万人（約3割）、1年以上の入院期間の者が約5万人（約7割）であり、全てが長期入院の者ではない。
- ・ 平成11年と14年の患者調査で動態をみると、7万人の約半数が3年間で退院しており、残りの半数が継続して入院しているが、さらに、その3年間に約6.3万人が新たに入院し、うち約3.4万人が14年時点まで継続して入院していることから、結果として、平成14年時点では、ほぼ横ばいの約7万人となっている。