

診療報酬に関する要望事項

日本精神保健福祉士協会

< I > 精神保健福祉相談指導料 (1か月に4回を限度とする)

200点

通院及び入院により治療中の精神障害者及びその家族に対して、精神保健福祉士が主治医の指導を受け、家族調整支援・経済問題調整援助・地域関係機関調整援助等に関する相談援助業務を行なった場合に算定する。

< II > 医療社会情報提供料

200点

入院患者が退院時において、患者の同意を得て、精神保健福祉士が退院後の生活に係わる関係諸機関（福祉事務所・保健所・地域生活支援センター・生活訓練施設等の社会復帰施設）に今後の援助にむけての情報提供書（別紙様式）を交付した場合に、1回に限り、医療社会情報提供料を算定できる。その場合情報提供書の写しをカルテ等に添付しなければならない。

また、通院患者において、患者の同意を得て、精神保健福祉士が地域生活に係わる関係諸機関（福祉事務所・保健所・地域生活支援センター・生活訓練施設等の社会復帰施設）に今後の援助にむけての情報提供書を交付した場合に、医療社会情報提供料を算定できる。その場合情報提供書の写しをカルテ等に添付しなければならない。

上記の提供料は、医師が行う情報提供料とは別に算定できる。

< III > 精神科退院指導料の一部改正

1. 精神科退院指導料1

- ・従来の精神科退院指導料

2. 精神科退院指導料2

- ・1年以上の入院治療中の精神障害者及びその家族に対して、精神保健福祉士が主治医の指導を受け、1時間程度の社会復帰に関する相談援助業務を行なった場合に4回まで算定できる。

3. 精神科退院指導料3

- ・5年以上の入院治療中の精神障害者及びその家族に対して、精神保健福祉士が主治医の指導を受け、1時間程度の社会復帰に関する相談援助業務を行なった場合に8回まで算定できる。
- ・医師・看護・作業療法士・精神保健福祉士が共同して、入院中における療養の目標、精神科リハビリテーションを進める上で必要な関係職種との調整等を行うための精神科リハビリテーション計画書（別紙様式）を作成し、患者に交付した場合に、1000点を加算することができる。その場合、計画書の写しをカルテ等に添付しなければならない。

< IV > 精神病棟入院基本料の一部改正

1. 精神保健福祉士加算1

- ・100床に対して精神保健福祉士1名配置した場合（1日つき）5点加算

2. 精神保健福祉士加算2

- ・50床に対して精神保健福祉士1名配置した場合（1日つき）10点加算

< V > 精神療養病棟入院料の一部改正

1. 精神療養病棟に精神保健福祉士が常勤している場合は（1日つき）5点加算

<VI>精神科デイ・ケア等の施設基準の一部改正

○第41 精神科デイ・ケア「大規模なもの」

対象項目	現 行	改 正 案
1 精神科デイ・ケア「大規模なもの」に関する施設基準(1)のA	精神科医師及び専従する3人の従事者（作業療法士又は精神科デイ・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師1人、臨床心理技術者、精神保健福祉士等の1人）の4人で構成される場合にあつては、患者数は、当該従事者4人に対して1日50人を限度とする。	精神科医師及び専従する3人の従事者（作業療法士、 <u>精神科デイ・ケアの経験を有する看護師又は精神科デイ・ケアの経験を有する精神保健福祉士のいずれか1人</u> 、看護師1人、臨床心理技術者、 <u>精神保健福祉士</u> の1人）の4人で構成される場合にあつては、患者数は、当該従事者4人に対して1日50人を限度とする。

○第42 精神科デイ・ケア「小規模なもの」

対象項目	現 行	改 正 案
1 精神科デイ・ケア「小規模なもの」に関する施設基準(1)	精神科医師及び専従する2人の従事者（作業療法士、精神保健福祉士等又は臨床心理技術者等のいずれか1人、看護師1人）の3人で構成される場合にあつては、患者数は、当該従事者3人に対して1日30人を限度とすること。なお、看護師は精神科デイ・ケアの経験を有していることが望ましい。	精神科医師及び専従する2人の従事者（作業療法士、精神保健福祉士又は臨床心理技術者等のいずれか1人、看護師、 <u>精神保健福祉士の1人</u> ）の3人で構成される場合にあつては、患者数は、当該従事者3人に対して1日30人を限度とすること。なお、 <u>看護師及び精神保健福祉士は精神科デイ・ケアの経験を有していることが望ましい。</u>

○第43 精神科ナイト・ケア

対象項目	現 行	改 正 案
1 精神科ナイト・ケアに関する施設基準(1)	精神科医師及び専従する2人の従事者（作業療法士又は精神科デイ・ケア若しくは精神科ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師又は精神保健福祉士等若しくは臨床心理技術者等のいずれか1人）の3人で構成される場合にあつては、患者数は、当該従事者3人に対して1日20人を限度とすること。	精神科医師及び専従する2人の従事者（作業療法士、 <u>精神科デイ・ケア若しくは精神科ナイト・ケアの経験を有する看護師又は精神科デイ・ケア若しくは精神科ナイト・ケアの経験を有する精神保健福祉士のいずれか1人</u> 、看護師又は精神保健福祉士若しくは臨床心理技術者等のいずれか1人）

○第44 精神科デイ・ナイト・ケア

対象項目	現 行	改 正 案
------	-----	-------

1 精神科デイ・ナイト・ケアに関する施設基準	(1) のア	精神科医師及び専従する2人の従事者（作業療法士又は精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人及び看護師、精神保健福祉士等、臨床心理技術者又は栄養士のいずれか1人）の3人で構成される場合にあつては、患者数は、当該従事者3人に対して1日30人を限度とする。	精神科医師及び専従する2人の従事者（作業療法士、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師又は精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する精神保健福祉士のいずれか1人及び看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者又は栄養士のいずれか1人）の3人で構成される場合にあつては、患者数は、当該従事者3人に対して1日30人を限度とする。
	(1) のイ	精神科医師及び専従する3人の従事者（作業療法士又は精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師のいずれか1人、看護師又は准看護師のいずれか1人及び精神科ソーシャルワーカー、臨床心理技術者又は栄養士のいずれか1人）の4人で構成される場合にあつては、患者数は、当該従事者4人に対して1日50人を限度とする。	精神科医師及び専従する3人の従事者（作業療法士、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する看護師又は精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア若しくは精神科デイ・ナイト・ケアの経験を有する精神保健福祉士のいずれか1人、看護師又は准看護師のいずれか1人及び精神保健福祉士、臨床心理技術者又は栄養士のいずれか1人）の4人で構成される場合にあつては、患者数は、当該従事者4人に対して1日50人を限度とする。

○第45 重度痴呆患者デイ・ケア料（I）

対象項目	現 行	改 正 案	
1 重度痴呆患者デイ・ケア料（I）に関する施設基準	(1) のイ	専従する作業療法士及び専従する看護師がそれぞれ1人以上勤務していること。	専従する作業療法士、専従する看護師及び専従する精神保健福祉士がそれぞれ1人以上勤務していること。
	(1) のウ	専従する精神病棟に勤務した経験を有する看護師、専従する精神保健福祉士等又は専従する臨床心理技術者がいずれか1人以上勤務していること。	<削除する>

<Ⅶ>訪問看護ステーション人員基準の一部改正

- 第2章 人員に関する基準の第2条の二 「理学療法士、作業療法士は指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数」を「理学療法士、作業療法士、又は精神保健福祉士は指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数」とする。

診療報酬に関する要望理由

1. 要望の理由

1) 精神障害者の社会復帰を担う専門職として精神保健福祉士が国家資格化され、平成15年4月現在、1万8千余名の精神保健福祉士が誕生した。精神保健福祉士は、従来から精神科医療機関で業務を行っており、診療報酬上でも一定の評価を受けてきたところである。

今後、国家資格化された専門職としての業務に対して診療報酬上の評価を行うことにより、精神保健福祉士の相談援助業務の公正化、適正化とともに退院促進が期待できる。

2) 精神障害者は、疾病と障害を併せ持つなどの特徴からその社会復帰には相当の困難を伴うとともに、社会の差別・偏見が根強くあり、入院が長期化するものも少なくない。精神保健福祉士は、この差別・偏見の解消のために地域住民を対象とした精神障害者の理解を進めるための普及・啓発活動、再発予防のための地域ネットワーク作りなどにも参画し、推進しているところである。

3) 精神科病院の精神保健福祉士は、受診受療援助、入院援助、退院援助、療養上問題調整、経済問題援助、就労問題援助、住宅問題援助、教育問題援助、家族問題援助、社会復帰相談等についての専門的援助指導を行ない、社会復帰促進に大きな役割を果たしている。

また、精神保健福祉士は多くの関係職種や当事者からもその専門性を必要とされ、依頼や役割を果たし、精神障害者の入院から退院時まで、さらに在宅となった精神障害者の再発予防に至るまで、医療チームの一員として治療に深く関わってきた。特に社会復帰関連業務として精神障害者の自立を支援して行く過程において精神保健福祉士が中心的に関わり、社会復帰施設入所指導から家庭復帰、就学復帰、就労支援など精神障害者を医療と地域を結びつける重要な役割を果たしているといえる。

なお、精神保健福祉士は、精神科病院の8割以上に配属され、100床に1.2人が従事し、平均1日6件の専門的援助指導を行っており、その内退院援助業務は2割程度である。

4) 長期入院者の退院促進に関してはチーム医療の一員として精神保健福祉士が関わることにより問題解決となることが多い。また、入院が長期化すればするほど、或いは問題事例であればあるほど精神保健福祉士が関わることによる効果が大きいと評価されている（このことが国家資格化された大きな点でもある）。

なお、日本精神科病院協会マスター調査では、条件が整えば退院可能な5年以上の長期入院者は約2万人とも言われている。

5) 特に「単身生活者の退院」「受入れの悪い家庭への退院」「地域社会で問題を起こした患者の退院」「関連施設への入所退院」などの場合、精神保健福祉士が中心的に関わり、その専門的関わりにより退院を実現させている。

6) 精神科デイケアは、病状の安定などを図る治療的な意味に加え社会復帰への第一歩となる精神科リハビリテーション活動の一つとしても重要な役割を担っている。精神保健福祉士は、様々な活動を通して社会生活対処技能の向上を図り、就労支援や社会復帰施設利用調整だけでなく、地域生活が豊かに円滑に営まれるように支援する従事者として必要不可欠である。

なお、精神科デイケア実施施設の85%に専任精神保健福祉士が配属されており、一施設あたり1.6人が従事している。

7) 現在訪問看護ステーションは、介護保険による規定と、健康保険による規定がある。そのうち健康保険による規定の場合その対象者は「疾病又は負傷により継続して療養を受ける状態にある者（主治の医師がその程度につき厚生労働省令で定める基準に適合したと認める者）」となっており、その中に「精神障害者」も含めている。

そして訪問看護の内容として、在宅において介護に重点をおいた看護サービスの具体例として①病状観察②清拭・洗髪③褥瘡の処置④体位交換⑤カテーテル等の管理⑥リハビリテーション⑦食事排泄の解除⑧ターミナルケア⑨家族の介護指導等と合わせて**精神科看護**を含めています。

現行の訪問看護ステーションの人員基準に理学療法士又は作業療法士も認めているのは、上記の具体例のうち、リハビリテーション等に対応できるようにしたものと考えられます。精神障害者の在宅療養においても、自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を図るためには、看護師と並んで精神保健福祉士の「相談援助（下記精神保健福祉士法による）」等の必要な訓練が極めて有効です。

（参照）精神保健福祉士法

この法律において「精神保健福祉士」とは、4の(1)の登録を受け、精神保健福祉士の名称を用いて、精神障害者の保健及び福祉に関する専門的知識及び技術をもって、精神病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うこと（以下、「相談援助」という。）を業とする者をいう。

（第2条関係）

2. 効果

1) 入院時から、チーム医療の一員として関わり、治療計画、退院計画、退院指導といった流れの中で、専門的技法としての社会資源の活用、調整機能により、入院を長期化させない。

2) 保護者・家族・関係施設・機関・地域社会などとの受入れ調整業務により、複雑化している関係の改善を図り、退院を促進し、実現させる。

3) 長期入院者に対し、ケースワーク・グループワーク技法などにより社会復帰意欲の改善を促す。
（医師・看護師・作業療法士等とのチーム医療による退院促進効果）

4) 長期入院となり、自立不安を抱く精神障害者に対し、社会資源の活用と調整等により、社会生活上の問題解決の強化を図り、自立を促進する。

5) 具体的な財源確保がないと新規の点数確保が難しいとされるが、長期入院者の退院を促進することが、長期的な視野で考えれば、保険財源の軽減につながる。また、精神障害者や精神科病院のイメージの変革にもつながる。

6) 厚生労働省が精神保健福祉対策本部で検討されているという、いわゆるACTのシステムを、我が国にどのように導入するかについての現実課題は多岐にわたり、その中で地域生活支援センターと並んで、主治医と密接な連携の元に活動する医療系職種チームとしての訪問看護ステーションを活用することは、極めて有効である。

そしてそのスタッフ構成の中に精神保健福祉士も加えられることで、看護師や作業療法士等との職種連携により、精神障害者の在宅生活を重層的に支援していくことが可能になる。この点に

については新たな制度を設けるわけではなく、既存の制度の活用という形で基盤整備が可能となる。

3. 概算

1) 精神保健福祉相談指導料（1か月に4回を限度とする）：200点

$200 \text{点} \times (1 \text{日} 6 \text{件} \times 20\%) \times 20 \text{日} \times 12 \text{ヶ月} \times \text{精神保健福祉士} 3,000 \text{人} \approx 1.7 \text{億} 3 \text{千万円}$

2) 医療社会情報提供料：200点

① $200 \text{点} \times \text{退院時情報提供数} \times (\text{退院者} 30 \text{万人の} 50\%) \approx 3 \text{億円}$

② $200 \text{点} \times \text{通院者情報提供数} \times (\text{施設等利用者} 5 \text{万人} + \text{その他} 5 \text{万人}) \approx 2 \text{億円}$

3) 精神科退院指導料の一部改正

①精神科退院指導料1

・従来の精神科退院指導料

②精神科退院指導料2（4回を限度とする）：250点

$250 \text{点} \times 4 \text{回} \times (\text{入院期間} 1 \text{年以上} 5 \text{年未満の退院患者数約} 5 \text{万人}) \approx 5 \text{億}$

③精神科退院指導料3（8回を限度とする）：250点

精神科リハビリテーション加算：1000点

$(250 \text{点} \times 8 \text{回} + 1000 \text{点}) \times \text{入院期間} 5 \text{年以上の退院患者数約} 2 \text{万人} \approx 6 \text{億}$

4) 精神病棟入院基本料の一部改正

①精神保健福祉士加算1

・100床に対して精神保健福祉士1名配置した場合（1日つき）：5点加算

$5 \text{点} \times (\text{精神病棟約} 25 \text{万人の} 50\%) \times 365 \text{日} \approx 2.2 \text{億} 8 \text{千万円}$

②精神保健福祉士加算2

・50床に対して精神保健福祉士1名配置した場合（1日つき）：10点加算

$10 \text{点} \times (\text{精神病棟約} 25 \text{万人の} 15\%) \times 365 \text{日} \approx 1.3 \text{億} 7 \text{千万円}$

5) 精神療養病棟入院料の一部改正

①精神療養病棟に精神保健福祉士が常勤している場合（1日つき）：5点加算

$5 \text{点} \times (\text{精神療養病棟約} 7 \text{万人の} 65\%) \times 365 \text{日} \approx 8 \text{億} 3 \text{千万円}$

4. 資料

1) 精神保健福祉士（PSW）の所属状況

①日本精神保健福祉士協会員 3,534人の所属状況（2003年6月1日現在）

機 関 別	人 数	%
医療機関（病院・クリニック）	2,024人	57.3%
社会復帰施設など	451人	12.8%
教育・研究機関	198人	5.6%
行政関係	185人	5.2%
その他	676人	19.1%
合 計	3,534人	100.0%

②平成12年日本精神科病院協会総合調査報告（会員病院総数1215病院）

・PSWを配属している病院は、862病院中743病院（86.2%）であり、PSW常勤換算総数は2,282

- 人である。(日精協全体の推計 3,200 人)
 ・精神病床 100 床あたりの PSW 数は 1.2 人である。

2) 精神保健福祉士 (PSW) の援助別相談件数

①平成 12 年度東京都医療社会事業年報 (東京都衛生局医療福祉部)

- ・精神科単科病院 (33 ヶ所) の 15,206 病床・PSW200 人の援助別相談件数
- ・精神保健福祉士 (PSW) 1 人あたりの援助別件数は、年間 1422 件で 1 日では 5.9 件であり、精神病床 100 床あたりの PSW 数は 1.3 人である。

援助内容	件数	%
受診援助	20,875	7.3%
入院援助	35,859	12.6%
退院援助	39,648	13.9%
療養上の問題調整	54,437	19.1%
経済問題援助	35,967	12.6%
就労問題援助	6,916	2.4%
家族問題援助	18,757	6.6%
日常生活援助	27,030	9.5%
心理・情緒的援助	27,469	9.7%
その他	17,145	6.3%
合計	284,501	100.0%

3) 精神科デイケアにおける精神保健福祉士の配属状況

①愛知県デイケア施設交流会会員施設 (平成 14 年 4 月 1 日現在)

- ・会員施設 53 施設の職種別配属状況

職種	Dr	Ns	OTR	PSW	CP	その他
総数	62 (18.5%)	110 (32.8%)	40 (11.9%)	85 (25.4%)	25 (7.5%)	13 (3.9%)
1 施設平均	1.2 人	2.1 人	0.8 人	1.6 人	0.5 人	0.2 人

- ・53 施設中 45 施設 (85%) に精神保健福祉士が配属されている。

4) 精神科病床における精神保健福祉士 1 人あたりの病床数と在院日数の比較

- ・平成 13 年日本精神保健福祉士協会業務検討委員会調査より
 (精神科病院に勤務し、病棟業務を主に担当している精神保健福祉士 117 名の回答)

病床数	件数	平均在院日数	平均病床数
50 人まで	18 (15.4%)	329.9 日	41.6 人
51 人～100 人	59 (50.4%)	439.0 日	72.8 人
101 人以上	40 (34.2%)	546.1 日	147.9 人
100 人まで (再掲)	77 (65.8%)	413.5 日	65.5 人
全体平均	117 (100%)	455.0 日	92.9 人