

PTSD等治療に係る医療保険制度について

厚生労働省

診療報酬の考え方

精神疾患に対する評価について

PTSDに対する評価

臨床心理士等、医師以外の療養の評価について

診療報酬の考え方

精神疾患に対する評価について

PTSDに対する評価

臨床心理士等、医師以外の療養の評価について

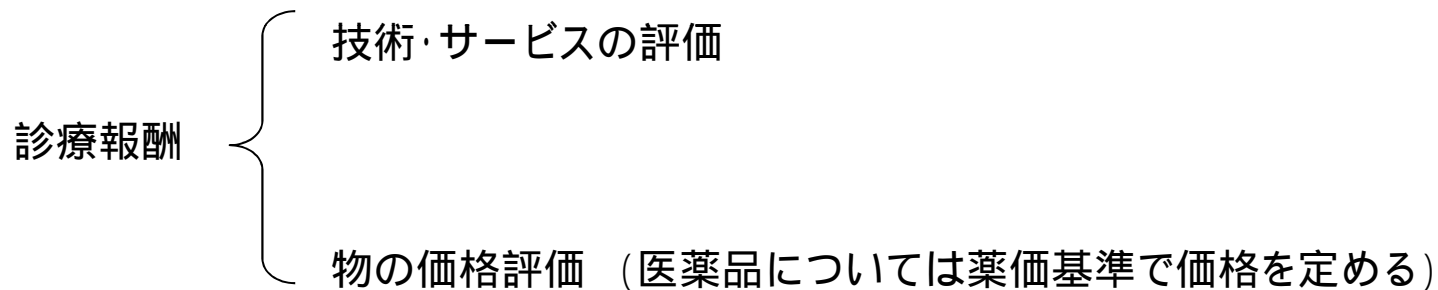
診療報酬制度について

(1) 診療報酬の仕組み

診療報酬とは、保険医療機関及び保険薬局が保険医療サービスに対する対価として受け取る報酬

厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会(中医協)の議論を踏まえ決定(厚生労働大臣告示)

(2) 診療報酬の内容



診療報酬点数表では、個々の技術、サービスを点数化(1点10円)して評価(告示に記載)
点数表の種類: 医科、歯科、調剤

我が国の医療保険制度の基本的考え方

必要な医療については基本的に、保険診療で行われるべきである。
保険適用となるのは、治療の有効性・安全性が確認された医療である。

公的医療保険制度として

我が国の医療保険制度は公費、保険料を財源として成り立っていることから、保険給付の範囲の適正化等を図る必要がある。

〔例：治療の有効性・安全性が認められない、研究開発目的の医療や特殊療法は公費や保険料を充てるのになじまない。〕

患者にとって

医療サービスは、高度に専門的な内容を含むものであり、かつ、患者の生命・健康に直接かかわることから、患者の判断に委ねるには限界がある。

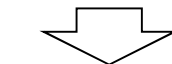
〔例；医師から保険適用の療法よりも、費用は高いが保険適用外の療法の方が効くと言われれば患者は断りにくい。〕

個々の医療技術が保険適用されるまでの基本的な流れ

臨床研究

研究データの蓄積

通常、
保険診療との
併用が不可
(自由診療)



関係学会

学会内で合意形成
要望とりまとめ



中医協 調査専門組織

医療技術評価分科会

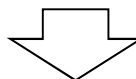
保険適用の是非について議論

ワーキンググループ委員
による1次評価



分科会委員による
2次評価

報告



中医協

個別技術の保険導入・点数設定について議論

診療報酬改定

すべて
保険適用

保険診療

中央社会保険医療協議会の関連組織

中央社会保険医療協議会

総会 (S25設置)



専門部会

特に専門的事項を調査審議させるため必要があるとき、
中医協の議決により設置

小委員会

特定の事項についてあらかじめ意見調整を行う必要があるとき
中医協の議決により設置

専門組織

薬価算定、材料の適用及び技術的課題等について調査審議する必要があるとき、有識者に意見を聴くことができる

診療報酬改定結果 検証部会

所掌: 診療報酬が医療現場等に与えた影響等について審議
設置: H17
会長: 松原由美(明治安田生活福祉研究所主席研究員)
委員: 公益委員のみ
開催: 改定の議論に応じて開催
平成22年度2回
平成23年度2回
平成24年度4回
平成25年度2回

薬価専門部会

所掌: 薬価の価格算定ルールを審議
設置: H2
会長: 西村万里子(明治学院大学法学部教授)
委員: 支払: 診療: 公益 = 4:4:4
開催: 改定の議論に応じて開催
平成22年度2回
平成23年度14回
平成24年度7回
平成25年度13回

診療報酬基本問題 小委員会

所掌: 基本的な問題についてあらかじめ意見調整を行う
設置: H3
会長: 森田朗(国立社会保障・人口問題研究所所長)
委員: 支払: 診療: 公益 = 7:7:6
開催: 改定の議論に応じて開催
平成22年度開催なし
平成23年度開催なし
平成24年度5回
平成25年度2回

調査実施小委員会

所掌: 医療経済実態調査についてあらかじめ意見調整を行う
設置: S42
会長: 野口晴子(早稲田大学政治経済学術院教授)
委員: 支払: 診療: 公益 = 5:5:4
開催: 調査設計で開催
平成22年度3回
平成23年度1回
平成24年度3回
平成25年度1回

薬価算定組織

所掌: 新薬の薬価算定等についての調査審議
設置: H12
委員長: 長瀬隆英(東京大学大学院教授)
委員: 保険医療専門審査員
時期: 4半期に一度の薬価収載、緊急収載等に応じて、月一回程度

費用対効果評価 専門部会

所掌: 医療保険制度における費用対効果評価導入の在り方について審議
設置: H24
会長: 田辺国昭(東京大学大学院法学政治学研究科教授)
平成26年2月時
委員: 支払: 診療: 公益: 参考人 = 6:6:4:3
開催: 改定の議論に応じて開催
平成24年度8回
平成25年度7回

保険医療材料 専門部会

所掌: 保険医療材料の価格算定ルールを審議
設置: H11
会長: 印南一路(慶應義塾大学総合政策学部教授)
委員: 支払: 診療: 公益 = 4:4:4
開催: 改定の議論に応じて開催
平成22年度2回
平成23年度9回
平成24年度1回
平成25年度10回

診療報酬調査専門組織

所掌: 診療報酬体系の見直しに係る技術的課題の調査・検討
設置: H15 委員: 保険医療専門審査員

DPC評価分科会 時期: 月1回程度

会長: 小山信彌(東邦大学医学部特任教授)

医療技術評価分科会 時期: 年1回程度

会長: 福井次矢(聖路加国際病院長)

医療機関のコスト調査分科会 時期: 年1回程度

会長: 田中滋(慶應義塾大学大学院経営管理研究科名誉教授)

医療機関等における消費税負担に関する分科会

会長: 田中滋(慶應義塾大学大学院経営管理研究科名誉教授)

入院医療等の調査・評価分科会

会長: 武藤正樹(国際医療福祉大学大学院教授)

保険医療材料 専門組織

所掌: 特定保険医療材料の保険適用についての調査審議
設置: H12
委員長: 松本純夫(東京医療センター院長)
委員: 保険医療専門審査員
時期: 4半期に一度の保険収載等に応じて、3月に3回程度

診療報酬の考え方

精神疾患に対する評価について

PTSDに対する評価

臨床心理士等、医師以外の療養の評価について

精神疾患療法に対する主な評価

区分	種類	内容
I 001	入院精神療法	一定の治療計画に基づいて精神面から効果のある心理的影響を与えることにより、対象精神疾患に起因する不安や葛藤を除去し情緒の改善を図り洞察へと導く。
I 002	通院・在宅精神療法	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。
I 002 - 2	精神科継続外来支援・指導料	精神障害者の地域生活の維持や社会復帰に向けた支援のため、患者又はその家族等の患者の看護や相談に当たる者に対して、病状、服薬状況及び副作用の有無等の確認を主とした支援を継続的に行う。
I 003	標準型精神分析療法	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。
I 003 - 2	認知療法・認知行動療法	うつ病等の気分障害の患者に対して、認知の偏りを修正し、問題解決を手助けすることによって治療する。
I 004	心身医学療法	心身症の患者について、一定の治療計画に基づいて、身体的傷病と心理・社会的要因との関連を明らかにするとともに、当該患者に対して心理的影響を与えることにより、症状の改善又は傷病からの回復を図る。
I 006	通院集団精神療法	統合失調症等のものに対して集団内の対人関係の相互作用を用いて、自己洞察の深化、社会適応技術の習得、対人関係の学習等をもたらすことにより病状の改善を図る。
I 008	入院生活技能訓練療法	観察学習、ロールプレイ等の手法により、服薬習慣、再発徴候への対処技能、着衣や金銭管理等の基本生活技能、対人関係保持能力及び作業能力等の獲得をもたらすことにより、病状の改善と社会生活機能の回復を図る。
I 008 - 2	精神科ショート・ケア	精神疾患を有するものの地域への復帰を支援するため、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。
I 009	精神科デイ・ケア	
I 010	精神科ナイト・ケア	
I 010 - 2	精神科デイ・ナイト・ケア	
I 012	精神科訪問看護・指導料	精神疾患を有する入院中以外の患者又はその家族等の了解を得て患家を訪問し、個別に患者又はその家族等に対して看護及び社会復帰指導等を行う。

在宅精神療法・精神科デイケア等の評価見直し

在宅時における長時間の精神療法の評価

- 通院・在宅精神療法の初診時の評価を見直すとともに、通院・在宅精神療法のうち在宅で行った場合について、長時間の診療の評価を新設する。

1 精神科救急医療体制に協力する精神保健指定医等の初診の場合	700点
2 1以外の場合	
イ 30分以上の場合	400点
ロ 30分未満の場合	330点



1 (改)精神科救急医療体制に協力する精神保健指定医等の初診の場合	600点
2 (新)精神科救急医療体制に協力する精神保健指定医等が60分以上行った場合(在宅精神療法のみ)	540点
3 1及び2以外の場合	
イ 30分以上の場合	400点
ロ 30分未満の場合	330点

精神科デイ・ケア等の見直し

- 精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアを1年以上提供している場合の評価を見直す。

精神科ショート・ケア等 275点～

当該療法を最初に算定した日から起算して3年を超える場合は、週5日を限度として算定。



(改)精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケアのいずれかを最初に算定した日から起算して1年を超える場合は、週5日を限度として算定。

児童・思春期の精神科医療の評価見直し

通院・在宅精神療法 20歳未満加算の起算日の見直し

- 精神疾患以外で医療機関を受診していた小児患者が精神疾患を発症し、同一の医療機関の精神科を受診した場合も、通院・在宅精神療法の20歳未満加算を算定できるよう見直しを行う。

通院・在宅精神療法 20歳未満加算

初診の日から起算して1年以内の期間に行った場合に限る



通院・在宅精神療法 20歳未満加算

当該保険医療機関の精神科を初めて受診した日から起算して1年以内の期間に行った場合に限る

通院・在宅精神療法、心身医学療法の20歳未満加算の見直し

- 必要に応じて児童相談所等との連携や保護者等に対する指導を行うことを要件として明示した上で、通院・在宅精神療法の20歳未満加算、心身医学療法の20歳未満加算の評価を充実させる。

通院・在宅精神療法

200点

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に算定する。



通院・在宅精神療法

350点(改)

20歳未満の患者に対して、必要に応じて児童相談所等との連携や保護者等への指導を行った上で、通院・在宅精神療法を行った場合に算定する

心身医学療法

100分の100に相当する点数

20歳未満の患者に対して心身医学療法を行ったに算定する。



心身医学療法 100分の200に相当する点数(改)

20歳未満の患者に対して、必要に応じて児童相談所等との連携や保護者等への指導を行った上で、心身医学療法を行った場合に、算定する。

診療報酬の考え方

精神疾患に対する評価について

PTSDに対する評価

臨床心理士等、医師以外の療養の評価について

PTSD治療に対する診療報酬制度上の取扱い

・初診料 282点

・再診料 72点

・通院・在宅精神療法 (1回につき)

1. 通院精神療法

イ 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、地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が通院精神療法を行った場合 600点

ロ イ以外の場合

(1) 30分以上の場合 400点

(2) 30分未満の場合 330点

2. 在宅精神療法

イ 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、地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が在宅精神療法を行った場合 600点

ロ 地域の精神科救急医療体制を確保するために必要な協力等を行っている精神保健指定医等が60分以上の在宅精神療法を行った場合(イに該当する場合を除く。) 540点

ハ イ及びロ以外の場合

(1) 30分以上の場合 400点

(2) 30分未満の場合 330点

注)入院中の患者以外の患者について、退院後4週間以内の期間に行われる場合にあっては1と2を合わせて週2回を、その他の場合にあっては1と2を合わせて週1回をそれぞれ限度として算定する。ただし特定疾患療養管理料を算定している患者については算定しない。

通院・在宅精神療法は、診療に要した時間が5分を超えたときに限り算定する。ただし初診料を算定する初診の日において通院・在宅精神療法を行った場合は、診療に要した時間が30分を超えたときに限り算定する。

認知療法・認知行動療法

- 入院中の患者以外のうつ病等の気分障害の患者に対して、認知の偏りを修正し、問題解決を手助けすることによって治療することを目的とした精神療法。

認知療法・認知行動療法(1日につき)

1 地域の精神科救急医療体制の確保に協力等を行っている 精神保健指定医が所定の要件を満たした場合	500点
2 1以外の場合	420点

- ・認知療法・認知行動療法は、一連の治療計画を策定し、患者に対して詳細な説明を行った上で、当該療法に関する研修を受講するなど当該療法に習熟した医師によって30分を超えて治療が行われた場合に算定する。
- ・一連の治療につき16回を限度として算定する。
- ・認知療法・認知行動療法と同一日に行う他の精神科専門療法は、別に算定できない。

(留意事項通知)

PTSD、パニック障害、社会不安障害、強迫性障害等の不安障害については算定対象外である。

- 心身症の患者について、一定の治療計画に基づいて身体的疾病と心理・社会的要因との関連を明らかにするとともに、当該患者に対して心理的影響を与えることにより、症状の改善又は疾病からの回復を図る治療方法。
- 自律訓練法、カウンセリング、行動療法、催眠療法、バイオフィードバック療法、交流分析、ゲシュタルト療法、生体エネルギー療法、森田療法、絶食療法、一般心理療法及び簡易型精神分析療法が含まれる。

心身医学療法(1回につき)

1 入院中の患者	150点
2 1以外の場合	
イ 初診時	110点
ロ 再診時	80点

- ・入院中の患者については入院の日から起算して4週間以内の期間に行われる場合にあっては週2回、4週間を超える期間に行われる場合にあっては週1回を限度として算定。
- ・入院中の患者以外の患者については、初診日から起算して4週間以内の期間に行われる場合にあっては週2回、4週間を超える期間に行われる場合にあっては週1回を限度として算定。
- ・20歳未満の患者に対して行った場合には所定点数に100分の200を加算。
- ・入院精神療法、通院・在宅精神療法又は標準型精神分析療法を算定している患者については算定できない。

診療報酬の考え方

精神疾患に対する評価について

PTSDに対する評価

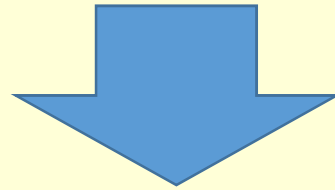
臨床心理士等、医師以外の療養の評価について

臨床心理技術者が関わる精神療法・評価等

種類	内容
精神保健福祉士配置加算	当該病棟のすべての入院患者に対して、医師、看護師、作業療法士、臨床心理技術者等の関係職種と共同して退院支援計画を作成する。
精神科リエゾンチーム加算	可能な限り早期に精神科専門医療を提供することにより、症状の緩和や早期退院を推進することを目的として、精神科医、専門性の高い看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等多職種からなるチーム(「精神科リエゾンチーム」という。)が診療することを評価する。
重度アルコール依存症入院医療管理加算	アルコール依存症の入院患者に対して、医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等によるアルコール依存症に対する集中的かつ多面的な専門的治療の計画的な提供を評価する。
摂食障害入院医療管理加算	摂食障害の患者に対して、医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者及び管理栄養士等による集中的かつ多面的な治療が計画的に提供されることを評価する。
児童・思春期精神科入院医療管理料	当該管理料を算定する病棟又は治療室は、児童及び思春期の精神疾患患者に対して、家庭及び学校関係者等との連携も含めた体制の下に、医師、看護師、精神保健福祉士及び臨床心理技術者等による集中的かつ多面的な治療が計画的に提供される病棟又は治療室である。
退院調整加算	看護師、作業療法士、精神保健福祉士、社会福祉士、臨床心理技術者等の関係職種が連携して退院支援計画を作成し、退院支援部署による退院調整を行う。
認知機能検査その他の心理検査	認知機能検査その他の心理検査1の一部: Coghealth(医師、看護師又は臨床心理技術者が検査に立ち会った場合に限る。)
入院集団精神療法	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。
通院集団精神療法	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。
入院生活技能訓練療法	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ことが必要である。
精神療養病棟入院料	当該病院には、精神保健福祉士又は臨床心理技術者が常勤していること。
精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア 精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア	精神科医師及び専従する従事者(作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等、看護師)

臨床心理技術者が行う精神療法の取扱い

- 精神科医師等と臨床心理技術者が共同で精神療法を行う場合は診療報酬制度の対象であるが、臨床心理技術者が単独で行う精神療法は、診療報酬制度の対象外である。



- 診療報酬の算定要件については、中央社会保険医療協議会において、有効性や安全性等について議論され決定される。そのため、臨床心理技術者等が行った精神療法が今後の診療報酬制度の対象となるかどうかについても中央社会保険医療協議会において議論される必要がある。