

集団精神療法の点数の値上げと範囲の拡大について

日本集団精神療法学会
理事 長谷川美紀子

集団精神療法は、精神科専門療法として診療報酬の対象として認められている。そして、集団精神療法の技術を得るための訓練技法は集団精神療法のみならず作業療法、生活技能訓練など、他の全てのグループワークにおいても必要なものである。

この集団精神療法の訓練は、学会でも最も力を入れているものであるが、日本においては低い金額でかつ狭い範囲で点数が認められているにすぎない。そのため、全国1200あまりの精神病院や、全国2650以上の診療所で何処でも行われているところまでは至っていない。

そこで、私たち日本集団精神療法学会としては、厚生省に妥当な点数值上げを以下のように要求しつづけている。

(I) 平成7年9月提出の次期診療報酬の改定に関する要望書

前回お願いしました入院集団精神療法が点数化されたことは、当学会会員その他の治療者一同が大変に感謝しています。以来、その影響で当学会員の診療・教育・研究意向もかなり高まってきています。

今回は、以下の3点について要望いたします。

1. 現在入院後6 か月は、集団精神療法が認められていますが、その後も継続的に許可され

ることを要望します。

入院集団精神療法

① 急性期集団精神療法 (6 か月まで) … 自己洞察を深めるために必要

② 回復期集団精神療法 (12 か月まで) … 心的構造のより深い層の自己洞察を深め、対人関係を改善するために必要

③ 回復期集団精神療法 (12 か月超え) … 外界での適応能力を強化していくために必要

・ ①②③は病状、病気の質などによって各人異なるが、①で全コースを終了する者 60～80% ②で全コースを終了する者 20～40% ③に至るもの 20%である。

・ 集団精神療法を施行中、精神保健指定医が最低1名参加していること。

2. 入院中の患者において、個人精神療法と集団精神療法とを同日に併用して行い、それぞれ算定できるように認可していただきたい。

集団精神療法の中で明らかとなってくる問題点、例えば精神的危機が察知された場合

には、信頼関係のある指定医がさらに個人精神療法を行うことによって、より効果的に回避

できることが明らかであり、入院期間の延長に繋がらないからである。

i. ①+個人精神療法(集団精神療法と同時に施行中の患者の約30%)

ii. ②+ " (" 約10%)

iii. ③+ " (" 約10%)

3. 入院外の集団精神療法も1年間は出来るように要望します。

- ・精神保健指定医の参加が条件(終了後、署名)

以上のうち、1および2は集団精神療法の質の向上と、社会復帰促進に関することですので特に要望いたします。

(II) 平成9年2月提出の次期診療報酬の改定に関する要望書

日本の集団精神療法の点数化につきいろいろのご高配を賜り、当学会会員その他の治療者一同が大変に感謝しています。今回の点数見直しに際し、前回から要望してまいりました要望を改めてお願い申し上げます。

今回実施したアンケート調査に基づき以下の点について要望します。

1. 外来及び入院集団精神療法を6か月との限定をはずすこと。
2. 集団精神療法の点数を引き上げる。
通院; 270点→350点
入院; 100点→200点
3. チーム医療の実現のために、集団精神療法においては、デイケアと同様に医師を兼務可能にすること。
4. 精神障害者の家族に心理教育的な集団精神療法が必要です。通院集団精神療法の対象に精神障害者の家族を入れること。
5. 個人精神療法と集団精神療法を、同日に行えるようにすること。