

日精看発第204号  
平成27年8月19日

厚生労働省保険局医療課  
課長 宮寄 雅則 様

一般社団法人 日本精神科看護協会  
会長 末安 民生

## 平成28年度診療報酬改定に関する要望書

時下 益々ご清祥のこととお慶びを申し上げます。日頃より、一般社団法人日本精神科看護協会の活動にご理解ご協力を賜わり、厚くお礼申し上げます。

平成26年4月に施行された改正精神保健福祉法では医療保護入院制度等の見直しが行われ、精神科病院では「早期退院に向けた体制整備」や「人権尊重のための体制確保」が進められました。また、平成26年7月14日に「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」とりまとめ報告書が公表され、精神医療の将来像とこれから行われる病院の構造改革が示されました。今後は、より短期間の入院医療で患者を回復させるだけでなく、長期入院患者に対して本人の意思を尊重しながら地域移行を進める看護を提供していくことが精神科看護者に求められる課題になります。

そこで、平成28年度診療報酬改定に向けて、下記の事項についてご検討、ご配慮いただきたく要望いたします。

### 要望の趣旨

1. 精神科における入院治療において、行動制限最小化を進めるための活動と夜勤体制を普及させること。
2. 精神科病院における地域移行支援の取り組みを推進すること。
3. 精神科病院からの早期退院と精神障がい者の地域生活を支えるための訪問看護の体制強化を図ること。
4. 疾病回復に資する精神科外来医療・看護の機能充実を図ること。

日精看発第205号  
平成27年8月19日

厚生労働省社会・援護局  
障害保健福祉部精神・障害保健課  
課長 富澤 一郎 様

一般社団法人 日本精神科看護協会  
会長 末安 民生

## 平成28年度診療報酬改定に関する要望書

時下 益々ご清祥のこととお慶びを申し上げます。日頃より、一般社団法人日本精神科看護協会の活動にご理解ご協力を賜わり、厚くお礼申し上げます。

平成26年4月に施行された改正精神保健福祉法では医療保護入院制度等の見直しが行われ、精神科病院では「早期退院に向けた体制整備」や「人権尊重のための体制確保」が進められました。また、平成26年7月14日に「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」とりまとめ報告書が公表され、精神医療の将来像とこれから行われる病院の構造改革が示されました。今後は、より短期間の入院医療で患者を回復させるだけでなく、長期入院患者に対して本人の意思を尊重しながら地域移行を進める看護を提供していくことが精神科看護者に求められる課題になります。

そこで、平成28年度診療報酬改定に向けて、下記の事項についてご検討、ご配慮いただきたく要望いたします。

### 要望の趣旨

1. 精神科における入院治療において、行動制限最小化を進めるための活動と夜勤体制を普及させること。
2. 精神科病院における地域移行支援の取り組みを推進すること。
3. 精神科病院からの早期退院と精神障がい者の地域生活を支えるための訪問看護の体制強化を図ること。
4. 疾病回復に資する精神科外来医療・看護の機能充実を図ること。

## 1. 行動制限最小化に資する活動と夜勤体制の評価

### 1) ⑨ 行動制限最小化チーム加算の新設

医師、看護師、精神保健福祉士等による多職種チームで行動制限最小化に向けた取り組みを実施した場合の評価を行うこと。

### 2) ⑩ 夜間行動制限最小化チーム加算

特定入院料の看護配置 10 : 1 と 13 : 1 の病棟において、夜間帯に看護師等 3 人以上の勤務を標準とした場合に加算すること。

#### 【理由】

630 調査によって、隔離・身体拘束の施行量が増加傾向にあるという実態が明らかになり、行動制限最小化に向けたさらなる体制づくりが必要である。臨床では、医療保護入院等診療料の要件として行動制限最小化委員会が整備され、行動制限の適正化に向けて一定程度の効果は得られたものの、一方で形骸化が懸念されている現状もある。

また、看護者数が減少する夜勤帯の対応力の低下が要因となり、隔離が行われる傾向も認められることから、その対応策が必要である。

#### 【要望内容】

そこで、多職種チームによる行動制限ハイリスク患者の把握と、治療計画の作成等の行動制限最小化対策が行われた場合の評価を要望する。

さらに、特定入院料の看護配置 10 : 1 と 13 : 1（精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟等）の病棟において、夜勤帯の看護師等を 3 人以上配置した場合の評価を要望する。

#### (算定要件)

- (1) 多職種によるチームは、医師と、指定の専門研修を修了した看護師（精神科認定看護師等）、精神保健福祉士、作業療法士等で構成され、行動制限最小化委員会の委員も含まれていなければならない。
- (2) チームでの活動として、行動制限最小化委員会の活動に加えて、以下の内容を実施しなければならない。
  - ① 行動制限ハイリスク患者の把握と代替方法を含む治療計画書の作成
  - ② 行動制限対象者の早期解除に向けた治療計画書の作成
  - ③ 行動制限対象者やハイリスク患者の病棟カンファレンスの定期的な実施
  - ④ 行動制限施行量のデータ管理
  - ⑤ 行動制限最小化に向けたケアの質向上のための臨床研究への関与 他

## 2. 精神科病院における地域移行支援のさらなる推進

### A230-2 精神科地域移行実施加算の算定要件の見直し

算定対象となる「入院期間が5年を超える患者」を「入院期間が1年を超える患者」とすること。また、施設基準の当該部門に「または、保健師、看護師」を追加すること。

#### 【理由】

厚生労働大臣が定めた「精神障害者の医療の提供を確保するための指針」および厚労省検討会報告書「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」では、精神科病院における入院期間1年以上の患者の地域移行支援を本格的に推進することが示されている。

既に5年以上の入院患者の地域移行支援に一定の効果を得た施設についても、次なる目標として、さらに地域移行支援に取り組むインセンティブが必要である。また、急性期病棟の後方支援病棟などにおいては、1年が経過しても退院できないニューロングステイの患者の退院支援の取り組みを強化し、地域移行支援の標準化を図ることが必要である。

#### 【要望内容】

そこで、算定対象となる患者を1年以上とし、急性期後の患者の退院促進および継続医療の調整を図る観点から、施設基準の当該部門に保健師、看護師を追加することを要望する。

また、算定要件として地域移行支援を目標としたクリティカルパスを用いて取り組みを行うことを努力義務として記載することを要望する。

## 3. 早期退院と地域生活を支えるための訪問看護の体制強化

### 1) 再発・再入院ハイリスク患者への服薬指導・管理を目的とした同一日の複数回訪問の評価

服薬中断および病状悪化による入退院を繰り返している患者への支援として、退院直後の在宅における不安・混乱への支援や服薬指導・管理を目的として、同一日に複数回訪問を行った場合は、1日につき訪問した回数を算定すること。また、精神科訪問看護に係る特別訪問看護指示書の交付事由に「退院直後」を追加すること。

#### 【理由】

精神科医療では、早期退院をめざすとともに入院長期化を防ぐことが最大の目標となっているが、患者によっては退院直後の環境変化などにより病状不安定になりやすく、また服薬の中断や自己調整による病状悪化が課題となることが少なくない。その

ような課題をもつ患者は再発・再入院のリスクが高いことから、一日複数回の服薬指導・管理や不安軽減、病状悪化時の対応等の手厚い支援が求められる。

平成 27 年度調査において、一日複数回訪問が必要と判断した利用者（184 人）のうち、退院後 3 ヶ月以内の利用者は 82.6%であった<sup>※1</sup>。

### 【要望内容】

そこで、精神科病院からの退院直後や危機介入への重点的な支援として、主治医から特別訪問看護指示を受けて、一日複数回の訪問看護を行った場合に評価が得られるよう要望する。

そのために、精神科訪問看護（I 102 精神科訪問看護・指導料および精神科訪問看護基本療養費）における特別訪問看護指示書の交付事由として、「C007 訪問看護指示料」の特別訪問看護指示加算と同様に、「退院直後」を加えていただきたい。

※1 平成 27 年度全国訪問看護事業協会調査「平成 28 年診療報酬改定に関するアンケート調査」

## 2) 受療中断の予防を目的とした受診同行や医療連携に対する評価の創設

病状不安定等により単独で定期的な外来受診ができない状態の患者に対し、精神科病院等の外来受診の際に、訪問看護師等が同行して受診した場合の評価を創設すること。

### 【理由】

精神疾患の特性により、患者によっては対人関係や外出等に対して不安が強くなることもある。それによって、定期的に外来を受診することができなくなり、服薬の中断による病状悪化や再入院に至る場合が少なくない。

そのような状態がみられる患者には、信頼関係が構築できている訪問看護師等が同行することで、患者が安心して外来受診することが可能になるとともに、主治医に患者の状態を正確に報告することが可能になる。

平成 24 年度の調査研究において、患家以外への訪問の実施状況について、自分で病状等を伝えられない患者に対して「同行受診」等の支援の必要性が報告されている<sup>※2</sup>。

### 【要望内容】

そこで、主治医の指示により、外来受診に訪問看護師等が同行した場合の評価を新たに創設する。

※2 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）「新しい精神科地域医療体制とその評価のあり方に関する研究」「精神医療の現状把握と精神科訪問看護からの医療政策 分

### 3) 精神科訪問看護に関する専門性の高い知識と技術を備えた看護師による訪問の評価

精神疾患の対象者のケアに係る専門の研修を受けた看護師についても「悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケアまたは褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた看護師による訪問」と同様に算定を可能にすること。

#### 【理由】

近年、精神科病院からの早期退院により、病状の不安定な状態や多様なニーズをもつ患者に対して、地域での継続看護が求められるようになってきている。また、精神疾患を主病名とする利用者が少ない訪問看護ステーションでは、精神疾患の特性を踏まえた対応ができる専門性の高い訪問看護について、専門的なアドバイスを必要とすることが少なくない。

平成 27 年度調査においても「精神看護専門看護師」「精神科認定看護師」などのコンサルテーションや同行訪問の必要性について、約半数の訪問看護ステーションが「必要性を感じる」と回答している<sup>※3</sup>。

#### 【要望内容】

そこで、利用者に必要な訪問看護を提供するために、高度な精神科訪問看護の提供と技術の習得を目的に、褥瘡ケアまたは緩和ケアの専門性の高い看護師との同行訪問と同様に、精神に係る専門性の高い看護師との同一日訪問の評価を要望する。

※3 平成 27 年度全国訪問看護事業協会調査「平成 28 年診療報酬改定に関するアンケート調査」

## 4. 精神科外来医療・看護の機能充実

### 1) I003-2 認知療法・認知行動療法の算定要件の拡大

認知療法・認知行動療法に習熟した医師が、一連の治療に関する計画を作成し、患者に説明を行った上で、訓練を受けた看護師が行った場合にも算定可能とすること。

#### 【理由】

看護師が集団認知行動療法を実施することは、療養生活上の具体的な問題を通して集団にかかわる点で、1 対 1 の看護では提供しきれない、患者間の相互作用による認知の修正体験、新たな日常生活や対人関係上での行動の学習等に、より効果的

であることが報告されている（南，1987；武井，1998）。

また、うつ病患者への集団認知行動療法の効果については、年々、報告が増えており、臨床での積極的な導入が期待されている。しかし、医師が過重な業務に追われながら診療時間内に認知行動療法を実施することは難しく、認知行動療法の普及には、医師だけでなく看護師等の実施者の拡大が必要である。

#### 【要望内容】

そこで、適正な訓練を受けた看護師が認知行動療法を実施した場合に、算定できるような要件の拡大を要望する。

（要件）：「適正な訓練を受けた看護師」とは経験年数5年以上で、そのうち精神科での経験が3年以上であり、厚生労働科学研究班作成の「うつ病の認知療法・認知行動療法マニュアル」に準拠した研修会プログラム等を受講した看護師とし、一連の治療につき16回を限度として算定（1日につき420点）できることを要望する。

## 2) I 002-2 精神科継続外来支援・指導料の算定要件の緩和

退院後の継続医療・看護の充実を図り、患者の地域生活の維持・向上を支援する観点から、他の精神療法と併せて算定できるようにすること。

#### 【理由】

外来での治療を継続する患者や家族からの相談を受けることや、疾患の理解や薬物療法に関する学習を促すことは、地域生活を安定させるために必要不可欠である。しかし、外来診察の場面において主治医が長時間の相談を行うことは、現実的に不可能な現状がある。

また、精神疾患患者は疾患の特性によって、疾患や薬物療法を理解するためには複数回の説明が必要であることが多く、医療機関の裁量で精神科デイ・ケア通所時等に、外来の保健師や看護師等に相談している実態がある。

しかし、現在の精神科継続外来支援・指導料の算定要件では、他の精神科専門療法と同一日に行った場合は他の精神科専門療法の所定点数に含まれるとされており、外来看護者が行う指導等が評価されないことがある。

#### 【要望内容】

そこで、算定可能日の制限を撤廃していただきたい。

以上