

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 林 修一郎 様

一般社団法人 日本精神科看護協会
会長 吉川 隆 博



令和 6 年度診療報酬改定に関する要望書

時下 ますます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。

令和 3 年 3 月にとりまとめられた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会」報告書において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムが地域共生社会を実現するために地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築に欠かせない仕組みであることが明示されました。

そこで、令和 6 年度診療報酬改定に際し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築等に向けて、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. 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築のための取組強化として、精神科医療における入退院支援の取り組みを評価していただきたい。
2. 認知症の BPSD 改善や身体合併症対応に伴う適切な看護提供を担保する観点から、認知症治療病棟入院料についての評価の在り方を見直していただきたい。
3. 地域で暮らす精神障がい者に対して、必要なときに必要な医療が受けられる医療体制を確立するための精神科訪問診療及び精神科訪問看護の評価を創設していただきたい。

1. 地域移行・地域定着に向けた入院医療の評価

1) 精神科入退院支援加算の創設

○ 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築のための取組強化として、精神科医療における入退院支援についての評価を設ける。

<理由>

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、入院医療から外来医療への円滑な移行を促進するために令和2年度の診療報酬改定で精神科退院時共同指導料が新設された。加えて令和4年度の診療報酬改定では、精神疾患患者の地域定着を推進する観点から、精神科外来への通院及び重点的な支援を要する患者に対しての評価が新設された（療養生活継続支援加算）。

これらの報酬体系は、精神障がい者の地域移行、地域定着を推進する上で評価できるものであるが、これらの支援に合わせて今後は、在宅から入院中、そして退院後の外来・在宅まで切れ目ない支援が求められる。患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、地域援助事業者等との連携を推進したうえで、入院早期より退院困難な要因を有する患者を抽出し、入退院支援を実施することが評価されれば、さらに地域移行・地域定着に資する取り組みが強化されるものとする。

そこで、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築のための取組強化として、精神科医療における入退院支援加算の新設を要望する。

2. 認知症治療病棟における看護の質向上に向けた評価

1) A314 認知症治療病棟入院料の新設

○ 認知症の BPSD 改善や身体合併症対応に伴う適切な看護提供を担保する観点から、認知症治療病棟入院料についての評価の在り方を見直す。

<理由>

入院患者の高齢化や身体合併症が併発した患者が増加する中、BPSD（行動・心理症状）や身体合併症を有する認知症患者への看護必要度割合がより高まっている。認知症治療病棟においては、精神症状及び行動異常が特に著しい重度の認知症患者を対象として、急性期に重点をおいた集中的な認知症治療病棟入院医療を行っている。急性期の BPSD 症状等が激しい患者を多く抱えており、なおかつ身体合併症を併発している患者が約3割に上っている。

そのため、多くの医療機関において配置基準以上の加配した人員配置を行っており、基準通りの配置では、病棟運営に支障が生じる可能性がある。加えて、看護師を加配している認知症治療病棟の入院時と退院時の患者の GAF、HDS-R 及び BPSD の変化について調査した結果として、有意な改善が認められたという報告もある。

そこで、認知症治療病棟入院料について、入院料2を廃止し、現行の入院料1を2とし、より手厚い看護人員体制（15：1）の評価の新設を要望する。

3. 医療ニーズに即した医療体制を確立するための精神科訪問看護の評価

1) 改I016 精神科在宅患者支援管理料の見直し

- 行政機関の保健師等による家庭訪問等の対象者において、精神障害のために医療の必要性があり、かつ自傷他害のおそれがあると認められた者に対し、行政機関等からの依頼を受けた精神科医または専門性の高い看護師が患家を訪問し、精神科を標榜する保険医療機関への通院が困難な者であると認めた上で、計画的な医学管理の下に訪問診療又は訪問看護が必要であると判断した場合を評価する。

<理由>

精神科訪問看護においては、精神障がい者の「地域生活」を支える観点から、精神科医療機関において治療継続の支援、身体合併症の早期発見・管理、精神科医療機関以外の関係機関からの相談に応じること・医療との連携を促進すること等の役割が期待され、実際にその役割を果たしている場合も多い。このような役割の必要性については、令和3年3月に厚生労働省でまとめられた「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に係る検討会報告書」においても明示されており、地域で暮らす精神障がい者の再発予防及び再発した際の重症化の予防等の具体的な対策が求められる。

市町村の各相談業務において精神保健（メンタルヘルス）に関する課題は複雑多様化しており、例えば、未治療や治療中断、依存症、自殺、ひきこもり、虐待等に関する事例等への対応について困難さを抱えている実態がある。令和4年度の診療報酬改定では、在宅患者支援管理料が見直され、ひきこもり状態にある患者や精神疾患の未治療者、医療中断者等が対象患者に追加され、身近なところで必要なときに適切な支援に繋がることが期待される。そこで、地域で暮らす精神障がい者に対して医療ニーズに即した医療サービスが提供できるように、専門性の高い看護師が患家を訪問し、医療的介入や療養上のケアの必要性が生じていると判断した場合においても評価する当該管理料の算定要件の見直しを要望する。

<備考>

算定要件に必須の確認項目（アセスメント）を実施した上で、指導のための計画立案を義務付ける。なお、専門性の高い看護師とは、精神障がい者の看護に従事した5年以上の経験を有し、精神障がい者の治療継続や薬物療法に係る適切な研修を修了した者であること若しくは精神科認定看護師であること。