

厚生労働省  
保険局医療課  
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 8 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さない仕組みであることが明示されました。また、令和 6 年 4 月 1 日より精神科病院における障害者虐待に関する防止措置が施行され、患者への虐待防止対策の徹底に取り組むとともに精神障害を有する方等の権利擁護体制の充実が喫緊の課題となっています。

今後の精神科医療及び看護において、精神障害を有する方等が安心して暮らせる社会の実現に向けて、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. 精神科病院における障害者虐待防止のための評価
2. 認知症治療における看護の質向上に向けた評価
3. 医療ニーズに即した地域医療体制を確立するための精神科訪問看護の評価

## 1. 精神科病院における障害者虐待防止のための評価

### 1) ⑨ 虐待防止対策実施加算の新設

- 精神科病院に入院している患者への虐待防止に関して、組織で徹底した虐待防止のための措置を講じている場合の評価を創設する。

#### <理由>

2022年に精神保健福祉法の一部が改正され、2024年4月1日から精神科病院における虐待防止に関する措置が施行された。この法改正は、精神科病院の入院患者はすべてが障害者であることを踏まえて精神科病院における障害者虐待防止対策を一層強化するために規定されたものである。虐待を生じさせてはならないものであることは言うまでもないが、虐待の判断においては、関係した者達の自覚は問わないため、一時的な教育や倫理的感受性の向上を図る取り組みだけでは、徹底した虐待防止対策は行えない。

虐待を徹底的に防止していくためには、継続的で組織横断的に取り組めるための虐待防止管理体制を確立し、患者の人権を守る医療の遂行を徹底することが不可欠であるため、組織で徹底した虐待防止のための措置を講じている場合の評価を要望する。

#### 《要件》

- 障害者虐待防止委員会を設置していること。
- 当該保険医療機関内に、障害者虐待防止対策に係る適切な研修を修了した専任の医師、看護師、その他福祉・介護等の有資格者が虐待防止責任者として各部署に配置されていること。（例：ここでいう適切な研修とは、日精看の研修等をいう）
- 虐待防止責任者は、以下の業務を行うこと。
  - (ア) 障害者虐待防止委員会と連携しつつ、当該保険医療機関の医療安全に係る状況を把握し、その分析結果に基づいて虐待防止のための業務改善等を継続的に実施する。
  - (イ) 障害者虐待防止業務に関する企画立案及び評価を行うこと。
  - (ウ) 定期的に院内を巡回し各部門における虐待防止対策の実施状況を把握・分析し、人権に配慮した利用サービスの提供及び医療安全確保のために必要な業務改善等の具体的な対策を推進すること。
  - (エ) 各部門における業務従事者への支援を行うこと。
  - (オ) 障害者虐待防止の体制確保のための各部門との調整を行うこと。
  - (カ) 障害者虐待防止対策に係る体制を確保するための職員研修を企画・実施すること。

## 2. 認知症治療における看護の質向上に向けた評価

### 1) ⑨ 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を行っている。その中で急性期の BPSD 症状等が著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。

## 2) ⑨ 重度認知症ケア管理加算の新設

- 著しく重症度が高い認知症患者の精神症状改善や身体合併症対応に伴う専門性の高い認知症ケアを提供する観点から、専門性の高い看護師を配置した場合について、新たな評価を行う。

### <理由>

精神科医療機関で治療を行っている認知症患者は入院患者数も外来患者数増加傾向にある。2021 年の NDB データによると入院治療に関して、任意入院・医療保護入院ともに平均在院日数が 160 日を超えており、1 年時点での退院患者割合も 7 割程度でとどまるなど、入院の長期化が見受けられる。認知症治療病棟は重症度の高い認知症患者の入院医療を行うための病床であるが、著しい精神症状や問題行動（自傷他害など）あるいは重篤な身体疾患が見られる場合には、認知症に関するより専門性の高いケアが求められている。

また、認知症の可能性がない患者よりも、中等度認知症の可能性のある患者で 1.4 倍、重度認知症の可能性のある患者で 2.2 倍高いことが認められており、退院後のフォローアップも含めた、手厚い看護体制が欠かせない。

そこで、著しく重症度の高い認知症患者に対して、病棟の看護師等や専門知識を有した多職種が適切に対応することで、認知症症状の悪化を予防し身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的とした評価の創設を要望する。

### 《要件》

- ・ 「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランク M の患者が対象
- ・ CDR（臨床的認知症尺度）における CDR3 の患者が対象
- ・ 認知症ケアに関する専門性の高い看護師の配置

## 3. 医療ニーズに即した地域医療体制を確立するための精神科訪問看護の評価

### 1) ⑩ 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つながることを期待される。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。

## 2) 精神科訪問看護基本療養費算定要件研修の見直し

- **精神科訪問看護基本療養費の届出要件を満たす研修に身体合併症を有する患者の援助方法等に関する知識や技術の習得に関する内容を盛り込む。**

### <理由>

精神科の経験や精神疾患の方への訪問看護の経験、精神保健に関する経験がない訪問看護職員に関しては、精神科訪問看護基本療養費を算定する要件として、精神科訪問看護基本療養費の届出要件を満たす研修が設けられている。この研修は、精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とし、精神疾患を有する者に関するアセスメント・病状悪化の早期発見・危機介入・精神科薬物療法に関する援助等の精神疾患治療に必要な知識や技術の習得を目的とした研修となっている。

令和2年度障害者総合福祉推進事業での精神科訪問看護の実態調査では、利用者の半数が身体合併症を伴っており、実施した援助においても約4割の看護師が「身体症状の観察と対処」を行っている結果であった。しかし、現在の研修プログラムには、身体合併症を有する利用者に対しての援助方法等の知識や技術の習得は含まれていない。そこで、精神科訪問看護基本療養費の届出要件を満たす研修に身体合併症を有する患者の援助方法等に関する知識や技術の習得に関する内容を盛り込むことを要望する。