



# 精神科看護管理ニュース

Vol. **30**

発行 日本精神科看護協会

2017/05/19

## 1 平成30年度診療報酬改定に関する要望書を提出しました

一般社団法人日本精神科看護協会（会長・末安民生）は、5月11日に厚生労働省保険局医療課長と精神・障害保健課長宛てに、平成30年度診療報酬改定に関する要望書を提出しました。

平成29年2月にとりまとめられた「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」報告書では、「入院医療中心から地域生活中心」という政策理念に基づく施策をより強力に推進することが明確化されました。また、新たな地域精神保健医療体制のあり方としては、精神障がい者が地域の一人として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築をめざすことが理念としても明確に打ち出されました。そのような背景から、地域包括ケアシステムの構築等に向けて、5つの重点項目をあげて、具体的な評価を要望しました。

- 1.精神科病院における入院期間の長期化を防ぐための取り組みについて、一般医療と同等の仕組みと評価を創設すること。
- 2.精神科外来において、再発リスク要因を有する患者に対する外来看護による療養上の指導等が評価できる体制を創設すること。
- 3.医療ニーズが高い状態の入院患者が早期に地域移行し、入院医療から切れ目なく地域医療につながるための支援を行う精神科訪問看護の評価を創設すること。
- 4.精神科病院において、BPSDが著しい認知症患者に対するケアの質の向上を図るための、多職種チームによる介入が評価できる体制を創設すること。
- 5.精神科での入院治療において、隔離・拘束を減らすための取り組みと、夜間の看護人員体制の充実に関する評価を創設すること。

各重点項目について、以下に説明を加えます。なお、要望書は日精看ホームページ「看護管理者の部屋」に掲載されています。

### 1.精神科病院における入院期間の長期化を防ぐための取り組みについて、一般医療と同等の仕組みと評価を創設すること。

精神科医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものにしていくためには、早期からの

1/3

- 本ニュースは、配信を希望された日精看会員の方にメールかFAXでお送りしています
- 本ニュースのPDFは日精看ホームページ「看護管理者の部屋」でダウンロードできます
- 配信の中止、配信先の変更は、日精看事務局までお知らせください
- 日精看事務局 〒108-0075 東京都港区港南2-12-33 品川キャナルビル7F tel 03-5796-7033 fax 03-5796-7034

---

看護介入が求められます。しかし、現行の精神科退院指導料は、入院期間が1か月を超える精神障がい者である患者等に対する指導を評価するものであり、早期に介入するための診療報酬上の仕組みは整っていません。そこで日精看は、一般医療と同様に入院早期より退院困難な課題を抱える患者を抽出して、退院支援を実施することを評価する仕組みへと見直す必要性について要望しました。

## 2.精神科外来において、再発リスク要因を有する患者に対する外来看護による療養上の指導等が評価できる体制を創設すること。

統合失調症をはじめとする精神疾患は、再発リスクを有する患者が少なくないことから、外来における療養上の指導等が重要になります。そのために精神科継続外来支援・指導料が設けられているのですが、この項目は、同一日に算定する他の精神科専門療法の所定点数に含まれるため、精神科医師は主に、通院・在宅精神療法の算定を優先し、本点数が活用されない状況にあります。専門療法のような治療の継続の必要性は勿論ですが、その治療と平行して、症状や治療継続に伴うケアを継続しなければ、精神障がいの健康上のリスクが高まることが懸念されるため、新たな評価を創設する必要があることを要望しました。

## 3.医療ニーズが高い状態の入院患者が早期に地域移行し、入院医療から切れ目なく地域医療につながるための支援を行う精神科訪問看護の評価を創設すること。

地域包括ケアシステムを実現するためには、入院治療から地域医療に至るまでの切れ目のない支援が求められます。そのためには、患者の病状や医療的な課題を熟知した医療機関の看護職員が、訪問看護ステーションとの連携を目的に、退院直後の一定期間に精神科訪問看護に同行して技術移転や指導を行うことが有効であることを説明し、その必要性を伝えました。また、現行では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」と明記されていないため、追加することを合わせて要望しています。

## 4.精神科病院において、BPSDが著しい認知症患者に対するケアの質の向上を図るための、多職種チームによる介入が評価できる体制を創設すること。

認知症疾患治療病棟入院料の施設基準において、1日に看護を行う看護職員の数は一般病床と比較して低い（入院料1は20：1以上、入院料2は30：1以上）状況にあります。認知症患者の急性期に重点を置いた集中的なケアを実施するためには、多職種により患者の行動・心理症状や意思疎通に関する把握・評価を実施することが重要になります。また、身体拘束を受ける患者の増加について厚労省は、アルツハイマー型認知症患者の割合が増えている背景があるとも説明しています。これらの現状について早急に対処していくためにも、認知症の専門チームの必要性を説明し、精神病床においても認知症ケア加算の創設が求められることを要望しました。

- 本ニュースは、配信を希望された日精看会員の方にメールかFAXでお送りしています
- 本ニュースのPDFは日精看ホームページ「看護管理者の部屋」でダウンロードできます
- 配信の中止、配信先の変更は、日精看事務局までお知らせください
- 日精看事務局 〒108-0075 東京都港区港南2-12-33 品川キャナルビル7F tel 03-5796-7033 fax 03-5796-7034

## 5.精神科での入院治療において、隔離・拘束を減らすための取り組みと、夜間の看護人員体制の充実に関する評価を創設すること。

平成26年の厚労省調査の結果では、精神科の病院で身体拘束を受けた患者の数が、平成25年に1万人を超えたことが報告され、今国会でも取り上げられています。これまでの診療報酬改定で、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ましたが、一方で形骸化が懸念されている現状があります。また、看護者数が減少する夜勤帯の対応力の低下が一つの要因となり、隔離が行われる傾向も認められることから、その対応策が喫緊の課題でもあります。

そこで今回、多職種チームによる行動制限ハイリスク患者の把握と、隔離・身体拘束ガイドラインに基づいた治療計画の作成を行うとともに、夜勤看護者を増員し対応力を強化する必要があることについて評価するよう要望しました。

## 2 改正精神保健福祉法が参議院で可決されました

平成29年2月28日に国会に提出された「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律案」は、5月17日（水）参議院本会議で修正を加えたうえで採決が行われ、賛成多数で可決されました。今後は衆議院に送られる予定です。

本法案は、4月11日（木）より参議委員厚生労働委員会において質疑が行われていましたが、措置入院制度の見直しが論点となり、相模原市で発生した事件を契機とした犯罪防止のための法整備ではないかという野党の反発を受けて、厚生労働省が改正の趣旨の一部を削除するという異例の対応により、その後の質疑が紛糾しました。

そのため参議院の採決では、精神保健医療が犯罪の防止や治安の役割を担うとの誤解や懸念が生じないように措置を講ずることが附帯決議されました。

- 本ニュースは、配信を希望された日精看会員の方にメールかFAXでお送りしています
- 本ニュースのPDFは日精看ホームページ「看護管理者の部屋」でダウンロードできます
- 配信の中止、配信先の変更は、日精看事務局までお知らせください
- 日精看事務局 〒108-0075 東京都港区港南2-12-33 品川キャナルビル7F tel 03-5796-7033 fax 03-5796-7034