

厚生労働省 保険局
医療課長 迫井正深様

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
会長 柏木一恵

2018年度診療報酬改定に関する要望について

平素より本協会事業に格別のご理解、ご協力を賜り、深く感謝申し上げます。

さて、「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、新たな地域精神保健医療体制のあり方として、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指すことを新たな理念として明確化し、精神障害者が地域の一員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な方策を検討するべきであるとしています。

本協会としましては、新たな理念の下、精神障害者の地域生活への移行および地域生活の定着のさらなる強化促進のためには、精神科医療機関内外に渡るネットワークの構築による多機関多職種連携の推進、およびその体制整備が極めて重要であり、それらに対する診療報酬上の適正な評価が必要であると認識しているところです。

つきましては、以上の観点から、2018年度の診療報酬改定に向けて以下のとおり要望いたしますので、ご高配のほど何卒よろしくお願いいたします。

記

1. 通院・在宅精神療法（I 002）において、精神科を標榜する保健医療機関の外来診療部門に精神保健福祉士を1名以上配置した場合の加算を新設してください。

<具体的要望内容>

精神科を標榜する保健医療機関の外来診療部門に精神保健福祉士を1名以上配置し、入院中の患者以外の患者及びその家族に対して、必要に応じて保健所、市町村、障害福祉サービス事業所、介護保険事業所等と連携し、療養生活環境を整備するための支援体制がとられている場合において、通院・在宅精神療法の所定点数に加算できるようにしてください。

<理由>

通院・在宅精神療法は、精神疾患を有する患者に対して、精神科を担当する医師が

一定の治療計画のもとに危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを継続的に行う治療方法とされています。そうした治療と併行して、精神保健福祉士が患者の抱える生活課題等に関する相談に応じ、必要な制度や資源に関する情報提供及び利活用支援、関係機関との連絡調整といった生活環境の調整を行うことで、通院・在宅精神療法はより効果が発揮されると考えます。通常は精神保健福祉士による相談支援を必要としない患者についても、外来診療部門に精神保健福祉士を配置することで、必要時に適宜生活課題等の専門的相談支援を受けられる体制を取ることは、特に他者との交流に乏しく社会的に孤立している精神疾患患者に社会参加の機会を提供することにもつながると考えます。

< 有効性 >

患者の支援ニーズを的確に把握し医療機関と関係機関との連携を強化していくことで、患者を中心とした支援ネットワークを形成することが可能となります。また、患者の生活上の課題等が病状に大きく影響することから、精神保健福祉士がその解決を支援することにより、患者の安定した地域生活の維持・継続に資することとなります。ひいては診療を担当する医師の負担軽減、入院の予防による医療費抑制への効果が期待できます。

2. 訪問看護ステーションにおいて、精神保健福祉士が単独で訪問した場合も精神科訪問看護基本療養費を算定できるようにしてください。

< 具体的要望内容 >

訪問看護ステーションにおいて、精神科訪問看護基本療養費を算定している患者の割合が7割を超えている場合には、所定の研修を修了している精神保健福祉士の単独訪問による精神科訪問看護基本療養費の算定を可能としてください。

< 理由 >

医療機関からの精神科訪問看護については精神保健福祉士の単独訪問が認められている一方で、訪問看護ステーションの訪問では単独訪問が認められておらず、他機関の利用が困難な重篤事例に対する多職種チームとしての生活支援・福祉的対応に限界がある状況になっています。本協会が2016年度末に行った精神障害者に対する訪問実績がある訪問看護ステーションにおける全国調査においても、80.6%の事業者が精神保健福祉の配置の必要性を訴えています（別紙資料1参照）。特に同一事業所内での多職種チーム構成をする一員として福祉制度との連携・就労・ネットワーキングやコーディネーター等での専門性と、困難事例への対応能力の向上への期待が回答されています。また、精神保健福祉士の配置が必要とする事業者のうち95.2%が「単独による訪問」の認可が妥当であると回答しています。

なお、精神科訪問看護は精神障害に対する一定の専門性が求められることから、精神保健福祉士による単独訪問は、精神科訪問看護基本療養費の算定が一定割合以上である事業所に限定するとともに、当該の精神保健福祉士は所定の研修を修了していることを要件とすることが妥当であると考えます。

< 有効性 >

福祉専門職である精神保健福祉士の配置により、訪問看護ステーションの精神科多職種チームとしての機能が強化されます。また、障害福祉サービス等の利用が困難な患者への対応能力が向上することにより、当該患者のQOLの向上に資することとなります。さらに、頻回訪問を要する患者の生活状況が改善されることで、訪問回数の抑制、(再)入院の抑制といった効果が期待できます。

3. 精神科地域包括診療料を新設してください。

< 具体的要望内容 >

精神科医療の必要性が高い患者に対して、多職種によるアセスメントに基づいた支援計画を作成し、必要な医療及び障害福祉・介護を提供するとともに、行政機関や学校、職場等の関係機関との調整といった包括的ケアマネジメントを行った場合に、精神科地域包括診療料（仮称）を1月に1回算定できるようにしてください。

なお、当該診療料に係る施設基準及び患者の要件は、厚生労働行政推進調査事業「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」の分担研究「精神障害者の地域移行における多職種連携によるケアマネジメントに関する研究」において2017年度に作成するガイドライン（案）を踏まえて検討してください（別紙資料2参照）。

< 理由 >

地域生活を送るうえで生活課題に対して多職種でケアマネジメントの手法を用いて包括的に支援することは先行研究でも有効性が認められています。患者が抱える生活課題等は外来診療の中で見つかることが多く、医療資源だけで支えられている患者も多く存在しています。そのため、多職種でケアマネジメントの手法を用いて支援を行い、相談支援専門員や介護支援専門員に繋ぎ安定するまでの間、このような精神科地域包括診療料が必要と考えます。

< 有効性 >

要望項目の1と同様に、患者の社会的孤立予防に有効に機能するとともに、再入院予防、関係機関との連携の強化による支援ネットワークの形成、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に資することとなります。

4. 精神保健福祉法に規定する退院後生活環境相談員の業務を診療報酬上評価してください。

< 具体的要望内容 >

医療保護入院による医療機関に入院した患者に対して、選任された退院後生活環境相談員による早期退院のための調整および支援を行った場合であって、当該患者が入院日から起算して1年未満に退院したときに、医療保護入院者退院支援加算（仮称）として退院時に1回に限り所定点数に加算できることとしてください。

< 理 由 >

2013年の精神保健福祉法改正により、医療保護入院者の退院による地域生活移行の促進措置として、退院後生活環境相談員の選任が病院管理者に義務づけられました。しかしながら、現在は診療報酬による評価はありません。精神保健福祉法の趣旨通り、退院後生活環境相談員を中心とした早期退院に対する支援により医療保護入院者が1年未満で退院した場合への評価をお願いします。

< 有 効 性 >

法定の人員配置規定に対して診療報酬による経済的インセンティブが付くことで、医療保護入院者等の入院の長期化防止が有効に機能することとなります。

5 精神病棟入院基本料（A103）における精神保健福祉士配置加算の施設基準のうち、在宅移行率要件を緩和してください。

< 具体的要望内容 >

当該加算の施設基準として掲げられている当該病棟入院患者の1年以内在宅移行率を、現行の9割以上から8割以上に緩和してください。

< 理 由 >

平成26年度精神保健福祉資料によると、平成25年6月入院患者の状況として、1年以内に退院して家庭復帰等およびグループホーム・ケアホーム・社会復帰施設等に移行したものの割合（以下、「在宅移行率」という。）は全国平均で73.8%でした。一方、1年以内に転院・死亡したものの割合（退院率）は14.3%であり、この割合は今後も同様に推移することが予想されます。そして、残りの11.9%がいわゆるニューロングステイとして1年を超える入院を継続することを示しています（別紙資料3参照）。

また、厚生労働科学研究費により組織された「重度かつ慢性」に関する研究班の実施した全国調査によると、1年以上の長期入院精神障害者（認知症を除く）のうち6割以上が「重度かつ慢性」基準案に該当していることが明らかになりました。逆に捉えると4割程度は在宅移行可能群であることを示しています。つまり、ニューロングステイとなる11.9%の入院患者のうち4割に該当する4.8%は在宅移行可能群であると捉えることができ、1年以内在宅移行率の現実的な目標値としては、73.8%に4.8%（期待値）を加えた79%あたりとすることが妥当であると考えます。なお、平成26年度精神保健福祉資料より都道府県・政令指定都市別の1年以内在宅移行率をみると、第3四分位数は77.6%となっています。

以上のことから、精神科入院病棟入院料の精神保健福祉士配置加算における1年以内在宅移行率の基準は、8割以上とすることが適当であると考えます。

< 有 効 性 >

「平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の結果について」（2015年10月23日）によると、2014年10月時点における精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出は、精神療養病棟入院料では6.2%（289病院のうち18病院）、精神病棟入院

基本料では 3.5% (372 病院のうち 13 病院) と極めて低位に止まっていますが、特に精神病棟入院基本料においては、精神保健福祉士配置加算の施設基準の届出をしていない最大の理由をみると、「在宅移行率の要件が満たせないため」が 53.1%で最も多くなっています。

在宅移行率を実現可能な基準とすることで、精神科入院基本料算定病棟に専従の精神保健福祉士を配置する医療機関が増え、懸案となっている 3 か月超 1 年未満の入院患者に対する退院支援が手厚くなり、平均在院期間の短縮に資すると考えます。

また、相対的な在院患者数の減少と相俟って、将来的な入院医療費の縮小に有効に機能するものと思料します。

以上

【問い合わせ】

公益社団法人日本精神保健福祉士協会（木太）
〒160-0015 東京都新宿区大京町 2 3 - 3
四谷オーキッドビル 7 F
TEL. 03-5366-3152 FAX. 03-5366-2993
E-mail : office@japsw.or.jp