

# 平成 28 年度診療報酬改定情報

## 基本方針の決定～諮問書～②精神

平成 28 年 1 月 13 日 厚生労働省から中央社会保険医療協議会に向けて平成 28 年度診療報酬改定の諮問書が発出されました。いよいよ、中医協で細部にわたる審議が行われることとなります。

今回は諮問書の内容を精神科領域に絞って見ていきましょう。

全体の内容は最後に「諮問書」のリンクを記載しておりますので、どうぞご利用ください。

キーワードは

**多職種協働（連携）、地域移行、かかりつけ医、認知症、精神科合併症の救急医療**

### I 地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

#### I-1 医療機能に応じた入院医療の評価について

I-2 チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取組等を通じた医療従事者の負担軽減・人材確保について

#### I-3 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化について

【I-3-1 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価について】

【I-3-2 医師、歯科医師、薬剤師、看護師等による多職種連携の取組の強化等について】

【I-3-3 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ための取組の推進について】

(1) **退院支援**に積極的に取り組んでいる医療機関や医療機関間の連携に対する評価を推進

① 積極的な退院支援・・・病棟への退院支援職員の配置を行う等、評価充実

② 新生児特定集中治療室からの退院や地域連携診療計画を活用した医療機関間の連携  
⇒簡素化及び更なる推進を図る観点から評価を見直す

③ 退院支援に係る評価のうち、算定回数が少ない一部の項目を廃止

(2) 退院直後の一定期間、退院支援及び訪問看護ステーションとの連携のために入院医療機関から行う訪問指導について評価

⇒医療ニーズが高い患者が安心・安全に在宅療養に移行し、在宅療養を継続するための支援

#### I-4 質の高い在宅医療・訪問看護の確保について

#### I-5 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化について

(1) 「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う見直し

- ① 「保険医療機関及び保険医療費担当規則」等を改正し、定額の徴収を責務とする  
⇒特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院は現行の選定療養の枠組で！
- ② 定額は、徴収する金額の最低金額として設定する（最低金額は医科・歯科で異なる設定）
- ③ 定額負担を求めない患者・ケースを検討  
⇒現行制度と同様に、緊急その他やむを得ない事情がある場合とする  
<例>・緊急の患者  
・公費負担医療制度の対象患者  
・無料低額診療事業の対象患者  
・HIV感染者                            /など
- ④ その他、定額負担を求めなくて良い患者・ケースを定める。

## Ⅱ 患者にとって安心・安全で納得できる効果的・効率的で質の高い医療を実現する視点

### Ⅱ-1 かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価について

- (4) [かかりつけ薬剤師・薬局](#)を以下のように評価する。（Ⅰ-3-1(4)再掲）  
⇒目的は、患者本位の医薬分業の実現  
患者の服薬状況を一元的・継続的に把握して業務を実施する  
かかりつけ薬剤師は患者が選択する
- ①薬学管理料として評価  
⇒処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務
- ②調剤料、薬学管理料等に係る業務を包括的な点数で評価する場合の設定  
⇒①の評価に加え、地域包括診療料又は地域包括診療加算が算定される患者に対してかかりつけ薬剤師が業務を行う場合
- ③在宅訪問の実施、開局時間、相談時のプライバシーへの配慮等の要件を見直す  
⇒かかりつけ薬剤師が役割を発揮できる薬局の体制及び機能进行评估するため  
基準調剤加算について、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえて要件を見直す
- ④患者が薬局における業務内容及びその費用を理解できるよう、かかりつけ薬剤師を持つことの意義、利点等を含め、患者に対して丁寧な情報提供を推進する。

### Ⅱ-2 情報通信技術（ICT）を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進について

- (1) 診療情報提供書等を電子的に送受信すること・・・安全性の確保の担保が必要  
⇒電子的に署名を行うこと、安全性を確保した上であることが必要  
また、診療情報提供書と併せて検査結果・画像情報等を電子的に送受・共有する場合及び電子的に共有された検査結果・画像情報を活用した場合について評価する。
- (4) お薬手帳については

⇒電子版の手帳であっても、紙媒体と同等の機能を有する場合  
算定上、紙媒体の手帳と同様の取扱いを可能とする

## Ⅱ-3 質の高いリハビリテーションの評価等、患者の早期の機能回復の推進について

### Ⅱ-4 明細書無料発行の推進について

○明細書の無料発行について・・・更なる促進策を講じる

⇒公費負担医療の対象である患者等、一部負担金の支払いがない患者に対するものを設定

## Ⅲ 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点の確保等について、実態を踏まえた要件に見なおす

### Ⅲ-1 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価について

### Ⅲ-2 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価について

(1) 病棟での取組及び多職種チームによる介入を評価する

⇒身体疾患により入院した認知症患者に対する病棟の対応力及びケアの質の向上を図るため

(2) 診療所型認知症疾患医療センターとかかりつけ医が連携した取組について、評価を行う

⇒診療所型認知症疾患医療センターの設置が開始されたことを踏まえて

### Ⅲ-3 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価について

(1) 地域移行に関する評価を充実する

⇒退院支援職種を重点的に配置した上で、

退院後の地域生活に直結した訓練、

退院後に利用可能な障害福祉サービス等の検討、準備等の支援を行い、

長期入院患者の地域移行及び精神病床数の適正化に取り組む精神病棟への評価を新設する等

(2) **精神科重症患者早期集中支援管理料**における障害福祉サービスを同時に利用する患者の取扱い、夜間の往診及び訪問看護の体制の確保等について、実態を踏まえた要件に見直す

⇒長期入院後の精神疾患の患者及び病状が不安定な患者に対する集中的な支援の普及を図る

(3) 長期にわたり、頻回にデイ・ケアを実施している場合についての必要な適正化

⇒就労・就学、障害福祉サービスの利用等を含め、より自立した生活への移行を促す

(4) 身体合併症を有する精神疾患患者に対する必要な医療提供体制を確保するための評価を拡充

①身体合併症治療のため精神疾患患者の転院を受け入れた場合の評価

⇒精神科病院からの求めに応じて受け入れた場合の評価を見直す

②救急搬送された際に、精神科医が診断治療等を行った場合の評価

⇒身体症状と抑うつ、せん妄等の精神症状を併せ持つ患者の場合の評価

③いわゆる「総合病院」において、精神病棟に、精神科の医師を手厚く配置した場合の評価

⇒身体合併症への対応を強化する観点から

- (5) **精神科リエゾンチーム加算**について・・・評価の充実をさせるとともに施設基準を見直す  
⇒精神症状を有する入院患者に対する多職種での診療の普及を図るため  
チームを構成する看護師、精神医療の経験を有する精神保健福祉士等をより柔軟に確保できるように
- (6) 自殺企図により入院した重症の精神疾患の患者  
⇒入院直後から退院後の一定期間、継続的に生活上の課題、精神疾患の治療上の課題等を確認し、指導を行った場合の評価を新設する
- (7) 多剤・大量処方が行われている患者に対する評価を見直す  
⇒抗精神病薬等の適切な処方を促す観点から
- (8) 専門的な外来診療を提供している医療機関について、以下の対応を講じる。  
⇒児童・思春期の精神科医療の医療提供体制を確保するため
- ① 16歳未満の患者の精神療法について、一定期間継続して評価を受けられる仕組みを設ける。  
⇒入院医療体制を有する病院と同様に
- ② 20歳未満の患者の初診時等に、より専門的な評価や診療方針の検討を行った場合の評価を新設する。
- (9) **薬物依存症**に対する評価の新設  
⇒一定の効果を有する集団認知行動療法プログラムを実施した際の評価
- (10) **認知療法・認知行動療法**について・・・医師の指示のもと、看護師が行える範囲を拡大  
⇒医師の負担を軽減する観点から、  
**医師の指示の下、一定の知識と経験を有する看護師**が各面接の一部分を実施すること
- (11) 精神病床における結核等の二類感染症患者の受入れ及び療養環境の確保について評価を行う。

#### Ⅲ-4 **難病法の施行**を踏まえた難病患者への適切な医療の評価について

#### Ⅲ-5 **小児医療、周産期医療の充実、高齢者の増加**を踏まえた**救急医療**の充実について

- (5) 精神疾患合併妊娠・分娩の管理を評価する  
⇒精神疾患を合併した場合の妊娠・出産リスク等を考慮
- (6) 高齢化等により増加する救急患者の受入体制を充実するため、以下の評価を行う。
- ① 夜間休日における再診後の緊急入院を評価する。
- ② 二次救急医療機関における夜間休日の救急患者の受け入れの評価を充実する。

#### Ⅲ-6 **口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下**への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進について

#### Ⅲ-7 **かかりつけ薬剤師・薬局**による薬学管理や在宅医療等への貢献度による評価・適正化について

#### Ⅲ-8 医薬品、医療機器、検査等における**イノベーション**や**医療技術の適切な評価**について

(1) 参考骨子

⇒「[平成 28 年度薬価制度改革の骨子](#)」・・・薬価専門部会

「[平成 28 年度保険医療材料制度改革の骨子](#)」・・・保険医療材料専門部会

(2) 医薬品・医療機器の価格算定に当たって費用対効果の観点を考慮することについて

⇒選定基準に沿って対象品目を選定し、総合的評価（アプレイザル）を実施する専門組織を新設することにより、平成 28 年度診療報酬改定において試行的導入を実施する。

### Ⅲ-9 DPCに基づく急性期医療の適切な評価について

#### Ⅳ 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点

##### Ⅳ-1 後発医薬品の使用促進・価格適正化、長期収載品の評価の仕組みの検討について

(1) 後発医薬品の更なる使用促進を図る観点から、以下のような見直しを行う。

① 薬局における後発医薬品調剤体制加算について

⇒新たな数量シェア目標値を踏まえ要件を見直す

⇒後発医薬品調剤体制加算とは別の後発医薬品使用促進策として、特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤割合が高く、後発医薬品の調剤数量の割合が低い保険薬局については、基準調剤加算を算定できないこととする。

② 医療機関における後発医薬品の使用促進のため、以下のような見直しを行う。

ア 後発医薬品使用体制加算の評価について

⇒後発医薬品調剤体制加算と同様の計算式（新指標）に改める

イ 院内処方における後発医薬品の使用促進の取組を評価する

ウ DPC対象病院における後発医薬品係数の評価上限を見直す。

③ 一般名での処方を促進するための評価の見直しを行う

④ 処方時に後発医薬品の銘柄を記載した上で変更不可とする場合・・・処方せんにその理由を記載

(2) 新規後発医薬品の薬価は「先発品の 100 分の 60 を乗じた額（内用薬については、銘柄数が 10 を超える場合は 100 分の 50 を乗じた額）」とすることとされているが、「先発品の 100 分の 50 を乗じた額（内用薬については、銘柄数が 10 を超える場合は 100 分の 40 を乗じた額）」とする。

(3) 長期収載品の薬価における、一定期間を経ても後発医薬品への適切な置換えが図られていない場合の「特例的な引下げ」の対象となる後発医薬品の置換え率について、新たな数量シェア目標を踏まえ、「20%未満」、「20%以上 40%未満」、「40%以上 60%未満」の 3 区分をそれぞれ「30%未満」、「30%以上 50%未満」、「50%以上 70%未満」と引き上げる。

##### Ⅳ-2 退院支援等の取組による在宅復帰の推進について

(1) 退院支援の更なる推進を図るため、退院支援に積極的に取り組んでいる医療機関や医療機関間の連携に対する評価を推進する。（Ⅰ-3-3 再掲）

①積極的な退院支援を実施している医療機関に対する評価を新設

⇒病棟への退院支援職員の配置を行う等

- ② 新生児特定集中治療室からの退院や地域連携診療計画を活用した医療機関間の連携について  
⇒簡素化及び更なる推進を図る観点から評価を見直す
  - ③ 退院支援に係る評価のうち、算定回数が少ない一部の項目を廃止する
- (2) 退院直後の一定期間、退院支援及び訪問看護ステーションとの連携のために入院医療機関から行う訪問指導について評価（Ⅰ-3-3(2)再掲）
- ⇒医療ニーズが高い患者が安心・安全に在宅療養に移行し在宅療養を継続できるようにするため

#### IV-3 残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取組など**医薬品の適正使用の推進**について

- (1) **多種類の内服薬を服用**している患者について
- ⇒服薬に起因する有害事象を防止するとともに、服薬アドヒアランスを改善するために、当該患者に対して処方薬剤を減少させる取組を行い、処方薬剤数が減少した場合について評価
- (2) **医師と薬剤師が連携して、患者の処方薬剤を適正化する取組**を評価する
- ⇒残薬、重複投薬、不適切な多剤投薬・長期投薬を減らすための取組等、薬物療法の安全性・有効性の向上や医療費適正化の観点から
- ① 医師と連携して服用薬の減薬等に取り組んだことを評価（Ⅲ-7(2)②再掲）
- ⇒重複投薬・相互作用防止加算については、算定可能な範囲を見直し見直しに伴い、疑義照会により処方内容に変更がなかった場合の評価は廃止する
- ② 調剤後における継続的な薬学的管理を推進するため、以下のように見直す（Ⅲ-7(2)③再掲）
- ア 患者宅にある服用薬を薬局に持参させた上で管理・指導を行うことで残薬削減等に取り組むことを評価
  - イ 現行の基準に加え、やむを得ない事情がある場合等に、分割調剤を活用することを可能とする。これに伴い、分割調剤を行う場合の調剤基本料等の評価を見直す。
- ③ 医師との連携による薬剤師の在宅業務を推進するため、在宅薬剤管理指導業務において、医師の処方内容に対する疑義照会に伴い処方変更が行われた場合を評価する。（Ⅰ-4(9)①再掲）
- ④ 保険医療機関と保険薬局が連携して、円滑に残薬確認と残薬に伴う日数調整を実施できるよう、処方等の仕組みを見直す。

#### IV-4 患者本位の医薬分業を実現するための調剤報酬の見直しについて

#### IV-5 重症化予防の取組の推進について

#### IV-6 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価について

<参考資料>

○諮問書（平成 28 年度診療報酬改定について）：PDF 総－3（PDF：452KB）

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000109148.pdf>

○平成 28 年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理（案）：PDF 総－4（PDF：562KB）

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000109149.pdf>