

## 診療報酬問題委員会

### ▶ 2017.5月

#### I.H30年度診療報酬改定に向けて

##### 1) これまでの活動

- ・H28年12月10日 内保連へ第一次提案書提出  
12月18日 【七者懇】医療経済委員会（小石川出席）
- ・H29年1月28日 【七者懇】医療経済委員会（加藤出席）  
2月27日 【七者懇】医療経済委員会（医療経済委員会藤原副委員長中心）厚労省医療課、精神保健福祉課を訪問し平成30年度診療報酬改定要望の趣旨説明

3月5日（日）13:00～17:00 AP東京八重洲通り会議室  
「総合病院・大学病院の精神科について考えるシンポジウム2017  
～総合病院大学病院の診療報酬を点検する」

##### GHPからは二題

- ① 日本総合病院精神医学会の診療報酬改定要望（小石川）
- ② 総合病院精神科病棟を一般病棟入院基本料で試算してみる（佐藤）

大学病院・自治体病院から二題、識者からの提言二題

3月31日 内保連提案書最終版提出（具体的内容は2）

4月21日 内保連ヒアリング（小石川出席）

5月22日 内保連から厚労省に提出

7月中 厚労省ヒアリング

##### 2) H30年度診療報酬改定の要望項目最終案

a) 主提案者：日本総合病院精神医学会、共同提案者：日本精神神経学会

【既収載】（番号は優先順位を示す）

①精神科リエゾンチーム加算に関する改定要望（点数の増点&週に算定可能な回数増加）

点数は300点→400点。算定回数は1→2回。

②精神病棟入院基本料（10対1）の要件（平均在院日数）改定  
平均在院日数要件を40日から50日とする。

③精神科救急・合併症入院料の改定（増点&施設基準の緩和など）

算定対象外患者を、現行の 15 対 1 から 10 対 1 精神病棟入院基本料で算定。

施設基準：個室率 5 割以上を 4 割以上に緩和。措置件数 20→10 件へ緩和。

④身体合併症管理加算対象疾患・算定期間の見直し

加算対象疾患の追加。算定日数は 10→14 日間に延長。

⑤総合入院体制加算を精神病棟に適応すること、更に総合入院体制加算 2 & 3 における施設基準に標榜科としての精神科の存在を必須とすること

⑥精神科リエゾンチーム加算に関する改定要望（施設基準特に看護師要件の改定）

看護師は専従か専任。看護師あるいはその他のメンバーのうち一名は専従とする。

【未収載】（番号は優先順位を示す）

①DPCの機能評価係数Ⅱに精神科リエゾンチーム加算の存在を評価する仕組みを組み入れること

②ASEBA日本語版（メンタルヘルス質問紙）の保険収載（日本児童思春期精神医学会）

b) 主提案者：日本精神神経学会、共同提案者：日本総合病院精神医学会

①精神病棟のDPC対象化

②栄養サポートチーム加算

### 3) 厚労省の動き

- ・リエゾンチーム活動好事例の集積を要求される可能性大
- ・リエゾンチーム活動に関してのエビデンスの要求へ（一般科スタッフの評価、患者満足度、平均在院日数への効果など）
- ・リエゾンチーム活動の実態調査（有床、無床共）

～以上は H28 年 11 月末の精神障害保健課課長補佐との話し合いの席上で～

- ・前回理事会以後、厚労省側から具体的データの提示は求められていないが、財政状況が窮迫する中、当学会の要求を通すためには厚労省側の描く Vision に沿って自分たちの要求を具現化する必要があると思われる。

## II. その他

- ・要求の裏付けとなるデータを提示するための実態調査をどうするか？

例えば現在10対1入院基本料、13対1入院基本料算定病院の平均在院日数などの調査

亀田総合病院 小石川 比良来

▶ 2016.11月

I. H30年度診療報酬改定に向けて

1) これまでの活動

- H28年8月23日  
診療報酬問題勉強会 日本血液製剤機構事業戦略部 谷澤正明氏講演  
「診療報酬改定から見る医療制度改革の方向性～各医療機関はいかに対応するか」その後意見交換会。当学会からの参加者4名。
- H28年9月3日  
第6回医療政策フォーラムで小石川が下記の演題で発表  
「診療報酬に対する当学会からの要望と改正の経緯及び今後の課題」
- H28年11月始め 精神神経学会医療経済委員会（委員長：宮岡等北里大教授）に当学会としての要望項目案提出（具体的内容は2）に）
- H28年11月16日 内保連総会  
厚労省保険局医療課長迫井正深氏講演「地域包括システムと地域医療構想～その背景とめざすもの」  
終了後精神科関連委員会の話し合い
- H28年11月25日（土）  
総合病院精神医学回総会で下記の表題でシンポジウムを企画実施  
【改めて精神科リエゾンチームの意義を考える】（精神保健看護学会と共催）

学会の最中に厚労省精神障害・保健課を訪れ当学会の提案の趣旨説明を予定

- H28年12月10日 内保連へ第一次提案書提出
- H29年2月20日 内保連領域別委員会検討締め切り（各領域での順位を決定）

3月5日（日）13：00～17：00 AP東京八重洲通り会議室  
「総合病院・大学病院の医療経済を考える会」

DPCに関しては東北大学藤森教授からお話し頂く事が決定済み

- 4月10日 内保連提案書最終締め切り
- 5月～6月 内保連ヒアリング（領域別）
- 6月10日 厚労省に提出
- 8月 厚労省ヒアリング

## 2) H30年度診療報酬改定の要望項目案

①精神科リエゾンチーム加算に関する改定要望（点数の増点&週に算定可能な回数の増加）

点数は300点→400点。算定回数は1→2回。

②精神科リエゾンチーム加算に関する改定要望（施設基準特に看護師要件の改定）

看護師は専従か専任。看護師あるいはその他のメンバーのうち一名は専従とする。

③精神科救急・合併症入院料の改定（増点&施設基準の緩和など）

点数の増点。

算定対象外患者を、現行の15対1から10対1精神病棟入院基本料で算定。

施設基準：個室率5割以上を4割以上に緩和。措置件数20→10件へ緩和。

④身体合併症管理加算対象疾患・算定期間の見直し

加算対象疾患の追加。算定日数は10→14日間に延長。

⑤精神病棟を一般病棟入院基本料に合算可能とすること

一定の要件を満たした場合に合算可能とする。

⑥精神病棟入院基本料（10対1）の要件（平均在院日数）改定

平均在院日数要件を40日から50日とする。

⑦総合入院体制加算を精神病棟に適用すること、更に総合入院体制加算2&3における施設基準に標榜科としての精神科の存在を必須とすること

⑧精神病棟のDPC対象化

JSPNが主提案の場合、当学会は共同提案。

⑨DPCの機能評価係数Ⅱに精神科リエゾンチーム加算の存在を評価する仕組みを組み入れること

⑩ASEBA日本語版（メンタルヘルス質問紙）の保険収載

日本児童思春期精神医学会から提案の申し出あり。

JSPNが主提案の場合、当学会は共同提案。

⑪栄養サポートチーム加算

JSPNが主提案の場合、当学会は共同提案。

## 3) 厚労省の動き

- ・リエゾンチーム活動好事例の集積を要求される可能性大
- ・リエゾンチーム活動に関してのエビデンスの要求へ（一般科スタッフの評価、患者満足度、平均在院日数への効果など）

◎財政状況が窮迫する中、当学会の要求を通すためには厚労省側の描く Vision に沿って自分たちの要求を具現化する必要があると思われる。

## II. その他

- ・「重篤身体疾患を合併する精神疾患のハイケアユニット入院医療管理料」「精神科急性期集約  
的治療病棟入院料」（いずれも精神神経学会提案）に関して

亀田総合病院 小石川 比良来

### ▶ 2016.9月

#### I. 平成28年度診療報酬改定について

##### ◎結果と考察

##### A. 具体的項目

- \* 精神科急性期医師配置加算 新設
- \* 精神疾患診療体制加算 新設
- \* 精神科リエゾンチーム加算 要件緩和 増点 その他算定要件化
- \* 精神科身体合併症加算対象疾患の拡大
- \* 精神科重症患者早期集中支援管理料 要件緩和 増点
- \* 地域移行機能強化病棟入院料 新設
  
- \* 総合入院体制加算 1 要件緩和 精神科病床必須化継続
- \* 総合入院体制加算 2 新設 精神疾患対応必須化
- \* 総合入院体制加算 3 現状 精神疾患対応要件化
- \* DPC機能評価係数Ⅱ 新設 精神病床を備えていない場合の減算規定（Ⅰ・Ⅱ群）
- \* DPC機能評価係数Ⅱ 現状 精神科身体合併症の受け入れ（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ群）

##### B. 総括的評価

全体としては、精神科リエゾンチーム加算の評価を要に、無床も含めた総合病院精神科の活動をその特徴にあわせて評価するという方向性が極めて鮮明になったと思われる。但し無床に関しては更なるてこ入れが必要。

#### II. H30年度診療報酬改定に向けて

##### 1) これまでの活動

- ・H28年8月23日

診療報酬問題勉強会 日本血液製剤機構事業戦略部 谷澤正明氏講演  
「診療報酬改定から見る医療制度改革の方向性～各医療機関はいかに対応するか」その後意見交換会。当学会からの参加者4名。

・H28年9月3日

第6回医療政策フォーラムで小石川が下記の演題で発表

「診療報酬に対する当学会からの要望と改正の経緯及び今後の課題」

## 2) 今後の日程

・H28年9月半ばまでに精神神経学会医療経済委員会（委員長：宮岡等北里大教授）に当学会としての要望項目案提出

・H28年11月の総合病院精神医学回総会で下記の表題でシンポジウムを企画

【改めて精神科リエゾンチームの意義を考える】（精神保健看護学会と共催）  
（無床2，有床2；専門看護師2，医師2）

・H28年12月 内保連へ要望項目案提出

## 3) H30年度診療報酬改定の要望項目に関して

・個別加算項目の取り扱い

・入院基本料、精神科救急合併症入院料等に関する要望

・DPC、総合入院体制加算に関する要望

・児童思春期精神医学会・船曳Drからの要望の取り扱い

## 4) 厚労省の動き

・リエゾンチーム活動好事例の集積を要求される可能性大

・リエゾンチーム活動に関するエビデンスが求められると思われる（一般科スタッフの評価、患者満足度、平均在院日数への効果など）

亀田総合病院 小石川 比良来

## ▶ 2016.4月

### I.平成28年度診療報酬改定について

#### 1)改訂要望項目（当学会が主提案者）

①精神科リエゾンチーム加算に関する改定要望（点数の増点&週に算定可能な回数の増加）

②精神科リエゾンチーム加算に関する改定要望（施設基準特に看護師要件の改定）

③精神科救急・合併症入院料の改定

- ④身体合併症管理加算対象疾患・算定期間の見直し
- ⑤医師事務作業補助体制加算
- ⑥精神病棟を一般病棟入院基本料に合算可能とすること
- ⑦精神病棟入院基本料の要件改定
- ⑧総合入院体制加算を精神病棟に適応すること、更に総合入院体制加算2における要件に標榜科としての精神科の存在を必須とすること
- ⑨治療就労両立支援指導料の新規保険収載

## 2) これまでの経過

H26年10月28日 精神障害保健課福課長補佐面談。当学会の基本的考え方の提示

H27年6月10日 最終提案書・厚労省提出

6月～7月 精神科リエゾンチーム活動の実態調査

8月17日 厚労省医療課による総合病院精神医学会の医療技術評価ヒアリング

12月17日 厚労省医療課への緊急提案書送付（黒木理事長名）

H28年2月10日 中医協最終答申

## 3) 結果と考察

### A. 具体的項目

- ①精神科急性期医師配置加算（1日につき500点）
- ②精神科リエゾンチーム加算の変更（一回200点から300点に）
- ③救急患者精神科継続支援料1，2の新設
- ④身体合併症管理加算の対象疾患の拡大
- ⑤総合入院体制加算1，2，3の区分の新設。施設基準の一部変更

### B. 総括的評価

何と言っても精神科急性期医師配置加算（1日につき500点）の存在が大きい。これは、いわゆる「総合病院」の精神科病棟における手厚い医師配置の評価を掲げて新設されたものだが、活動的な有床総合病院であれば、精神科リエゾンチーム加算の届出を除けば、施設基準を充たすのは比較的容易。もしこの加算が取得できると、4000～5000（万）の増収が期待できるので病院内における精神科のプレゼンスを高めるのに大きな意味を持ちえる。

更に重要な点として、この加算の施設基準の中に精神科リエゾンチーム加算の届出が掲げられていることがある。これが加算取得の要の石になっているため、リエゾンチーム加算単体の点数が200点から300点に上がったことも

あり、リエゾンチームの結成普及は一気に進むと思われ、一般医療と精神医療の連携という大きな理念に向かっての大きな一歩となると思われる。

又、もう一つ見逃せない事として精神科リエゾンチーム加算の届出が、新設された総合入院体制加算 2 及び 3 の中の施設基準の一項にさりげなく組み込まれている事がある。私達は従来の総合入院体制加算 2 が標榜科としての精神科なしでも取得できることが妥当性を欠くことを強く訴えてきたが、その問題の解決に向けての中間点として位置づけることができると思われる。

その他にも身体合併症管理加算の対象疾患が増加したこと、リエゾンチームとの関わりで救急患者精神科継続支援料が新設されたことの意味が大きい。

全体としては、精神科リエゾンチーム加算の評価を要に、無床も含めた総合病院精神科の活動をその特徴にあわせて評価するという方向性が極めて鮮明になったと思われる。

## Ⅱ. 精神科DPCに関して

### 1)現状

H26年度の改訂では、精神科身体合併症の受け入れ体制の存在がDPCの機能評価係数Ⅱの項目に、またH28年度改訂に当たっては、精神科病床の有無を医療機能評価係数Ⅱに組み込むかどうかをめぐって議論が進行していたが進展は無かった。ただ次回改定では議論が再浮上してくる可能性が高く準備しておく必要あり。

### 2)これまでの活動と今後の予定

H26年10月14日、第一回DPC講演会

H27年3月10日(火)、第二回DPC講演会

H27年11月の徳島学会

藤森東北大学教授「National Data Baseから見える一般医療と精神医療の実態」

今後の総合病院の精神科医療に大きな影響を与えうる講演内容となったと思われる。

今後は切り口を更に明確にし講演会などを企画したい。

## Ⅲ.その他

・H28年5月の精神神経学会総会シンポジウム【総合病院精神科病棟のあり方を巡って】

「総合入院体制加算制度の持つ意味と問題点」という演題で発表(小石川)



• H28年11月の総合病院精神医学回総会で下記の表題でシンポジウムを企画

【改めて精神科リエゾンチームの意義を考える】（精神保健看護学会と共催）  
座長、演者全て決定済み（無床2，有床2；専門看護師2，医師2）

亀田総合病院 小石川 比良来