

NICHII 医事ニュース

発行
第411号

発行元：事業統括本部 医療関連事業本部 運用企画部 運用企画課

協力：経営支援サービスチーム

主旨

激変する医療界の動向について、医療経営の視点で必要な情報を提供すると共に、医事業務に必要な実務知識の提供をしています

今月のピックアップ

2024年度診療報酬改定について（その4-①）

7月12日に開催の中医協における主な意見を踏まえた課題と論点の整理として、10月4日「在宅（その2）」では訪問診療・往診について、10月20日「在宅（その3）」では訪問看護に関する事項、10月27日「在宅（その4）」歯科訪問診療の次期診療報酬改定の議論が行われました。

2024年度診療報酬改定について（その4-①）では「在宅」に関する内容を追っていきましょう。

詳細は、厚生労働省のHPでご確認下さい。

参考：<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001153942.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001158972.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001161688.pdf>

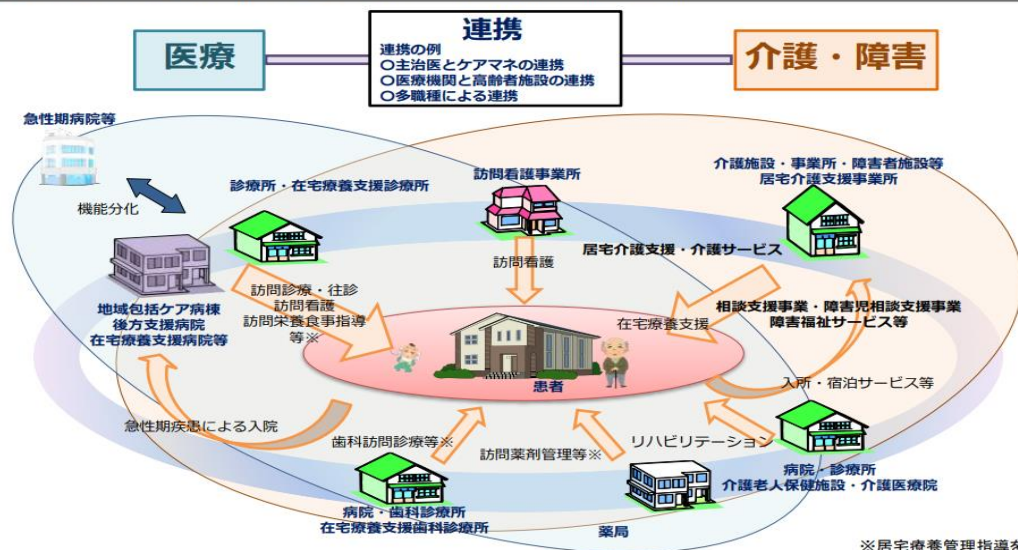
在宅医療の需要は2040年に向けさらに増大することが予想されています。在宅医療の提供体制に求められる医療機能の課題等について在宅（その2）では下記の内容について議論されました。

1. 患者の特性に応じた訪問診療について
2. 往診について
3. 在宅医療における24時間の医療提供体制の確保について
4. 在宅にける緩和ケアについて
5. 在宅における看取りについて
6. 訪問栄養食事指導について

地域包括ケアシステムにおける在宅医療（イメージ）

中医協 総-2
2023.10.4

○ 在宅医療は、高齢になっても、病気や障害の有無にかかわらず、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素である。



国が目指す地域包括ケアシステムを構築するためには在宅医療は不可欠な要素となります

1. 患者の特性に応じた訪問診療の提供について

- 在宅医療における要介護度・認知症日常生活自立度の患者割合が変化していることや診療時間等の特性が異なることを踏まえて、**包括的支援加算等の患者の特性に応じた訪問診療の評価のあり方**についてどのように考えるか。
- **頻回訪問加算**について、現在の算定状況等を踏まえ、**評価のあり方**についてどのように考えるか。
- 在医総管・施設総管の算定状況や施設入居者の患者の状態、一部医療機関の**訪問診療の実施状況を踏まえ、患者の状態に応じた適切な在宅医療の評価について**どのように考えるか。

頻回訪問加算について

中医協 総-2
2023.10.4

- 頻回訪問加算を算定している一部の医療機関は多くの患者で頻回訪問加算を算定している。患者は悪性腫瘍以外の患者がほとんどであった。悪性腫瘍以外の患者については、3ヶ月以上連続で算定している患者の割合が高かった。
- 頻回訪問加算新設時の議論においては、症状が重度化して診療頻度が増加した場合の評価を考えるべきとの指摘もあった。

【頻回訪問加算】 600点（以下の状態・疾患の患者に対して、月4回以上の訪問診療を実施した場合に月に一回に限り算定する）

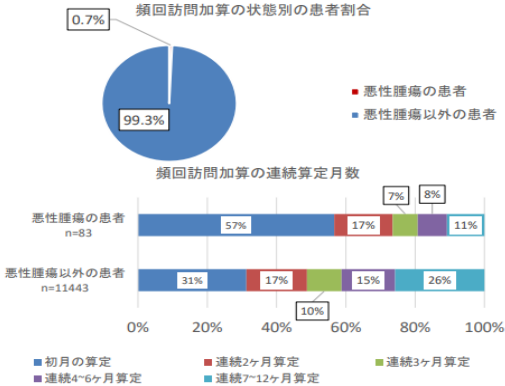
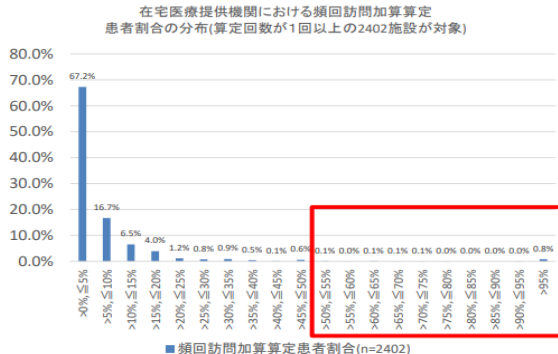
【対象患者】 ①または②に該当する患者

①末期の悪性腫瘍の患者

②以下のうち、2つの状態に該当する患者

（「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」及び「人工肛門又は人工膀胱を設置している状態」のみの組み合わせは除く）

在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養指導管理、在宅成分栄養指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅悪性腫瘍等患者指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理、在宅肺高血圧症患者指導管理又は在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者、ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態、人工肛門又は人工膀胱を設置している状態



悪性腫瘍以外の患者のうち26%が連続して（7～12ヶ月）頻回訪問加算を算定している

出典：NDBデータ（令和4年4月～令和5年3月診療分）

2. 往診について

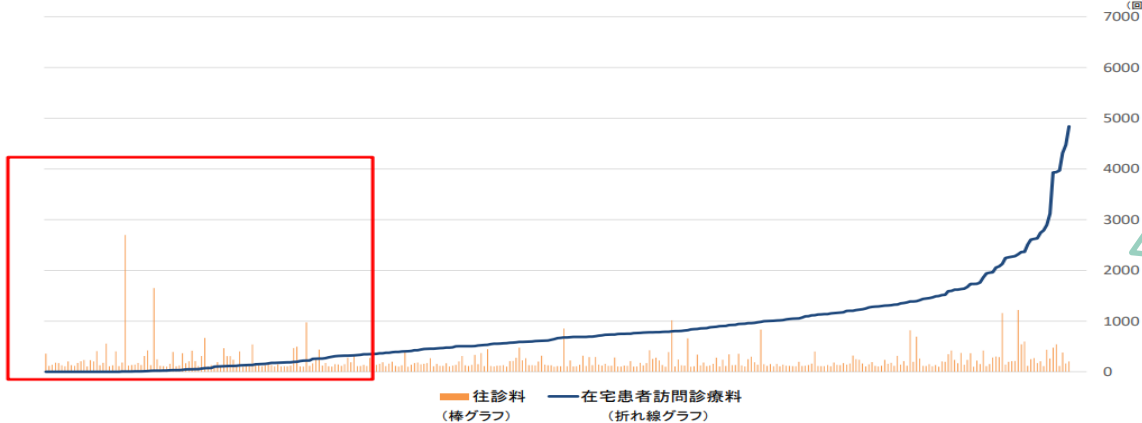
- 一部医療機関における、**夜間休日深夜の往診の実態を踏まえた往診料の評価について**、どのように考えるか。
- **訪問診療を行っている患者に対する往診と、訪問診療を行っていない患者に対する往診の特性の違いを踏まえた往診料のあり方**について、どのように考えるか。

医療機関ごとの在宅患者訪問診療料・往診料の算定回数

中医協 総-2
2023.10.4

- 往診料の算定回数が100回/月以上の医療機関における、医療機関ごとの在宅患者訪問診療料の算定回数と往診料の算定回数は以下のとおり。
- 往診料の算定回数に対し、在宅患者訪問診療料を算定回数が少ない医療機関が一定数存在する。

医療機関毎の在宅患者訪問診療料と往診料の算定回数(n=323)



往診料の回数が多い医療機関の一部には訪問診療の回数が極端に低いケースも見られる

出典：NDBデータ（令和4年5月診療分）

3. 在宅医療における24時間の医療提供体制の確保について

- 今後増加が予測される在宅医療のニーズに対応する観点から、病院と診療所の役割の違いも踏まえた、**在宅療養支援診療所・病院でない診療所・病院と機能強化型を含めた在宅療養支援診療所・病院の連携のあり方**について、どのように考えるか。
- 地域における、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の訪問診療の実施状況を踏まえた、**地域の特性に応じた在宅医療の提供体制のあり方**について、どのように考えるか。

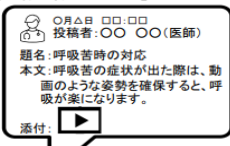
4. 在宅における緩和ケアについて

- 緩和ケアを必要とする患者について、どのような療養の場においても充実した緩和ケアを提供する観点から、**がん患者に対するICT等を用いた連携のあり方**についてどのように考えるか。

ICTを用いた情報共有【事例】

中医協 総-2
2023.10.4

- ICTを用いた情報共有を行うことで、訪問診療を行っている患者が入院する場合に、診療情報及び患者の生活の場における情報を詳細に把握することができる。

Day	記録者	記録内容(概要)	補足
	(在宅医師)	肺がんの男性、化学療法を行ったが、効果が無く、入院先にてBSCの判断。少量の胸水と脊椎転移があり、オピオイド内服で訪問診療・訪問看護を導入。主たる介護者は妻であり、 本人は最後まで自宅で過ごす意思を固めている趣旨の発言があります。	写真・動画によって視覚的な情報が共有ができる。 【共有内容のイメージ】 
-58日	(看護師)	奥様「主人を支えていけるか不安もありますが、できるだけ家で見てあげたいと思っています。」	
-14日	(看護師)	トイレ移動時はオピオイドの頓服が必要なことを家族に説明しております。座位から立位へ移行するときには介助者の肩に腕を乗せて上半身を前屈みにして立位に移行させると骨転移の痛み、呼吸苦が軽減されます。 (起居動作を動画にて保存)	人生の最終段階における意思決定支援に関する情報をICTにて共有している患者は、急性不安対応目的の入院等が減り、容体が急変した際の入院先として緩和ケア病棟や地域包括ケア病棟が多くなる
-10日	(看護師)	頓服の残薬が思ったより多いです。奥様にもう一度説明しましたが、病状の変化に伴い薬も増えたので、奥様に少し混乱が見られます。	
-6日	(在宅医師)	奥様からオピオイド頓服・リスベリドンを内服させても、落ち着か無いとの連絡があり、夜中に緊急往診を実施。胸水増加の疑いがあり、ベッドを30度くらい挙げ、健側の右を下にした半側臥位で呼吸が楽になりました。 (良姿勢を動画にて保存)	家族が医療従事者に吐露しにくい思い等の情報が共有。 ICTで共有された情報も用いながら治療方針について、家族と相談。 患者特有の対応について視覚的な情報を用いることで円滑な入院受入が可能となった。
-4日	(ケアマネジャー)	福祉業者の方と訪問し、ポータブルトイレを導入しました。奥様が気持ちを吐露されていました。「主人が具合が悪いのはわかっていて、助けてもらっているいろいろなやっつけられているんですけど、病状は悪化する一方ですね。先生たちが頑張ってくれているからなかなか言えないけれど、私にはやりきれないかも。一度入院させてもらった方が安心」	
-2日	(在宅医師)	画像評価や疼痛・せん妄の把握・対応を整理する目的に加えて、妻の負担や不安増大も助産しつつ患者家族と話し合いを行った結果、一旦緩和ケア病棟に入院する方針として、病院に相談することにしました。	86
-2日	(緩和ケア病棟スタッフ)	これまで地域ICTの記録を通じて 病態変化を事前に確認 できているので、受入の準備はできております。明後日の11時到着で入院を受け入れます。	
0日		当該緩和ケア病棟に入院 入院当日にオンラインで退院時共同指導を実施。起居動作や良姿勢を在宅医と病院スタッフで供覧しながら、カンファレンスを実施した。	

5. 在宅に於ける看取りについて

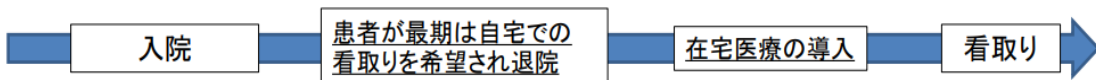
- 本人の望む場所により質の高い看取りを提供する観点から、**患者本人の望む看取りを行うための切れ目のない医療提供体制について**どのように考えるか。

患者本人の望む看取りを行うための切れ目のない医療提供体制について

中医協 総-2
2023.10.4

- 患者本人の望む看取りを行うための切れ目のない医療提供体制を構築するためには、意思決定支援の情報を入院先の医療機関と訪問診療を行っている医療機関が共有し、今後の対応方針として共同して指導を行うことが重要とされている。
- **がん末期の患者等においては短期間で看取りとなる**ことがあるため、退院後速やかに訪問診療が実施される環境を整える必要がある。

<患者本人の望む看取りを行うための医療提供体制の構築のイメージ>



退院時の共同指導

【医療従事者同士で共有する事項】

- ・患者の病状や生活に関する情報
- ・入院中の患者や家族等の人生の最終段階における医療・ケアに対する希望
- ・退院日、訪問診療の開始日等の在宅医療導入初期におけるスケジュール

【患者や家族等への指導内容】

- ・患者の病状が変化したときの対応方針の説明
- ・療養上の不安等を解消するための説明

切れ目のない医療提供体制を構築するためには退院時共同指導が重要

B004 退院時共同指導料1【在宅医療機関】

1 在宅療養支援診療所の場合 1,500点

2 1以外の場合 900点

B005 退院時共同指導料2【入院医療機関】

400点

6. 訪問栄養食事指導について

- 在宅療養患者の状態に応じ、必要な訪問栄養食事指導を提供する観点から、**在宅療養支援診療所・病院の役割や都道府県栄養ケア・ステーションとの連携のあり方**について、どのように考えるか。

在宅（その3）では訪問看護について議論されています。次期改定は医療・介護同時改定であることを踏まえ算定ルール相違点の見直しや制度上の規定の見直し含めて検討されています。議論された内容は下記の通りです。

1. 訪問看護における24時間対応体制の確保について
2. 機能強化型訪問看護ステーションについて
3. 集合住宅等における効率的な訪問看護等について
4. 精神科訪問看護について
5. 医療ニーズの高い利用者の退院支援について
6. 周産期及び乳幼児への訪問看護について
7. オンライン請求開始に伴う訪問看護療養費明細書等の対応について
8. 介護保険における訪問看護との制度上の差異について

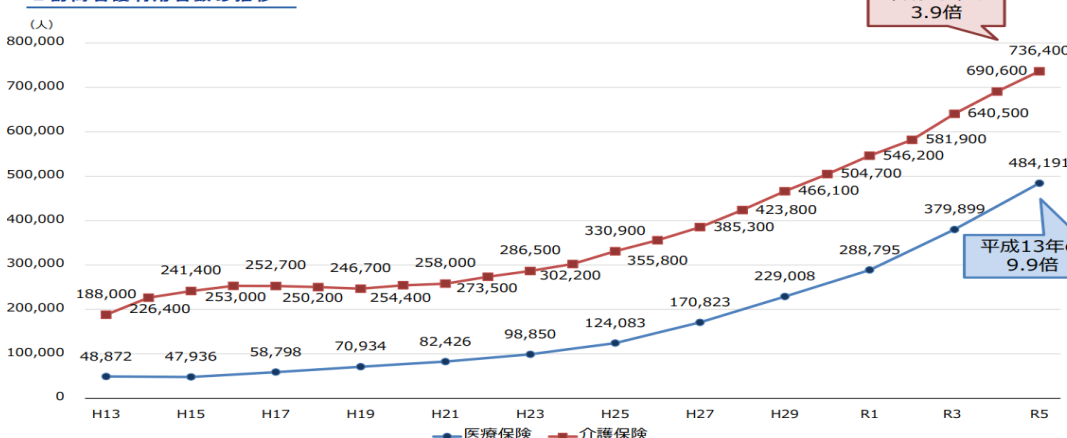
訪問看護の利用者数の推移

中医協 総-2
5. 7. 1 2 改

中医協 総-2
2023.10.20

○ 訪問看護ステーションの利用者は、医療保険、介護保険ともに増加傾向。

■ 訪問看護利用者数の推移



訪問看護の利用者数年々増加傾向にあります
【利用者数】
医療保険：約48.4万人※1
介護保険：約74.4万人※2
※1：訪問看護療養費実態調査をもとに保険局医療課にて作成（令和5年6月審査分より推計）（速報値）
※2：介護給付費等実態統計（令和5年6月審査分）

出典：訪問看護療養費実態調査（平成13年のみ8月、他は6月審査分より推計（令和5年6月審査分は速報値））、介護給付費等実態統計（各年5月審査分）

10

1. 訪問看護における24時間対応体制の確保について

○ 24時間対応による看護師への負担や、負担軽減に向けた訪問看護ステーションにおける取組を踏まえ、訪問看護における持続可能な24時間対応に係る連絡体制のあり方や負担軽減の取組を評価することについてどのように考えるか。

2. 機能強化型訪問看護ステーションについて

○ 専門の研修を受けた看護師の配置や実践による効果等を踏まえ、機能強化型訪問看護ステーションにおける当該看護師の配置を更に推進することについてどのように考えるか。

3. 集合住宅等における効率的な訪問看護等について

- 一部の高額となっている訪問看護療養費における加算の算定状況等を踏まえ、緊急訪問看護加算の評価のあり方についてどのように考えるか。
- 同一敷地内建物等に居住する利用者に効率的に行われる訪問看護の評価のあり方についてどのように考えるか。

4. 精神科訪問看護について

○ 精神科訪問看護の利用者の割合が高い訪問看護ステーションの医療ニーズの高い利用者の受入状況や加算の届出状況等を踏まえ、精神科訪問看護の評価についてどのように考えるか。

5. 医療ニーズの高い利用者の退院支援について

○ 退院日当日に複数回の訪問看護を行い合計90分以上の退院支援を行っている実態を踏まえ、退院日当日の退院支援指導の評価について、どのように考えるか。

6. 周産期及び乳幼児への訪問看護について

○ 社会的ハイリスク妊産婦や乳幼児に対する訪問看護の提供実態、市町村が実施する産後ケア事業との役割分担等を踏まえ、これらの者に対する訪問看護の評価のあり方についてどのように考えるか。

7. オンライン請求開始に伴う訪問看護療養費明細書等の対応について

- より質の高い医療・看護の実現に向けた、**レセプト情報の利活用を推進する観点から、傷病名の記録方法等を標準化していくこと**としてはどうか。

今後のスケジュール（案）

第168回社会保険審議会医療保険部会
(令和5年9月29日)資料1

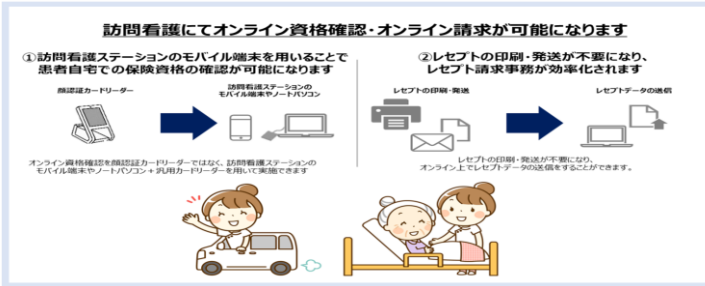
中医協 総-3
5. 10. 11

中医協 総-2
2023.10.20

マイルストーン	令和5年度 (2023年度)					令和6年度 (2024年度)								
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月~
オンライン請求・オンライン資格確認導入推進の取組	総合ポータルサイト開設 (説明資料、動画等) ★		総合ポータルサイト更新 (利用申請、電子証明書発行) ★			R6診療報酬改定施行					秋：保険証廃止 ★			
訪問看護ステーション	準備・導入作業 (導入支援事業者等へ見積依頼・契約調整)				接続・運用テスト (端末の設定、運用テスト等)			訪問看護ステーションごとに順次導入 〇オンライン請求開始 〇オンライン資格確認開始						

- 訪問看護ステーションのオンライン請求を開始
省令改正・令和6年6月施行予定
※適用は翌月請求分から
- 訪問看護ステーションのオンライン資格確認を開始
※令和6年6月開始予定

- 訪問看護ステーションに対するオンライン資格確認導入に係る財政支援 医療機関等向け総合ポータルサイト参照
https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=csm_index



メニュー

- はじめに (概要について知りたい方はこちら)
- 導入・運用 (導入・運用について知りたい方はこちら)
- 手帳書・マニュアル (手帳書・マニュアルについて知りたい方はこちら)
- 補助金 (補助金について知りたい方はこちら)
- よくある質問 (FAQについて知りたい方はこちら)

訪問看護療養費明細書の傷病名の記載について

- 訪問看護療養費明細書の「主たる傷病名」は、主治医が交付した訪問看護指示書に基づいて記載することとなっている。
- オンライン請求開始後は、訪問看護療養費明細書の様式及び記載要領を変更し、「傷病名コード」で記録することになる予定。

中医協 総-2
2023.10.20

医療機関	訪問看護ステーション
<p>訪問看護指示料 別紙様式に基づき主たる傷病名等を記載する。</p> <p>訪問看護指示書</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「主たる傷病名」を記載。 ○ 「傷病名コード」の記載は求めていない。 	<p>訪問看護療養費明細書（紙レセプト） 主たる傷病名については、当該指定訪問看護に係る主治医の交付した訪問看護指示書に基づいて記載する。</p> <p>訪問看護療養費明細書（紙レセプト）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「主たる傷病名」は訪問看護指示書に基づき傷病名称を転記。
	<p>訪問看護指示料（出力紙レセプト様式（案）） 傷病名に対応する7桁の傷病名コードを訪問看護指示書に基づいて記録する予定。</p> <p>出力紙レセプト様式（案）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「主たる傷病名」は訪問看護指示書に基づき傷病名称を、傷病名コードで記録。 <p>傷病名コード（7桁） コードの記載が必要となります</p>

8. 介護保険における訪問看護との制度上の差異について

- 介護保険における訪問看護との制度上の差異が生じていることに鑑み、**訪問看護ステーションにおける運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めること**としてはどうか。また、**管理者に係る取扱いを改め**てはどうか。

在宅（その4）では歯科訪問診療について議論されています。7月12日の中医協では「リハビリテーション・栄養・口腔が連携した取組は重要だが、在宅では特に不足している。口腔や栄養のスクリーニングをしニーズを把握し、近隣の医療機関や老健等とも連携して貴重な人材が地域で活躍できる仕組みの検討が必要である。」との意見もありました。議論された内容は下記の通りです。

1. 歯科訪問診療の提供体制について
2. 歯科訪問診療における口腔の管理について
3. 小児に対する歯科訪問診療について
4. 歯科訪問診療における連携等について

1. 歯科訪問診療の提供体制について

- 歯科訪問診療 1 を算定する医療機関の多くは **診療時間が20分以上であることや診療内容の実態や歯科診療が必要な要介護高齢者に対して十分に歯科訪問診療が提供されていないこと**等を踏まえ、かかりつけ歯科医による歯科訪問診療を推進する観点から、**歯科訪問診療の評価のあり方**についてどのように考えるか。
- 新型コロナウイルス感染拡大時の歯科訪問診療の実態や歯科訪問診療に必要な感染対策の考え方等を踏まえ、今後の**新興感染症発生時等の歯科訪問診療の評価について**どのように考えるか。
- 歯科訪問診療を行う病院が増加傾向にあることや後方支援機能、摂食嚥下機能を含む口腔機能評価や食支援等における連携の必要性が高まっていると考えられること等を踏まえ、各地域の状況に応じた在宅歯科医療提供体制の構築を推進する観点から、**在宅療養支援歯科診療所や歯科訪問診療に関わる病院の評価について**どのように考えるか。

2. 歯科訪問診療における口腔の管理について

- 訪問歯科衛生指導について、1 医療機関毎の訪問歯科衛生指導料の算定回数が多い医療機関が一定数あること等を踏まえ、**単一建物の訪問人数が多い場合の訪問歯科衛生指導料の評価について**どのように考えるか。
- 歯科衛生士のみ単独で訪問することが多いことや訪問時に不安や心配事を経験した者も一定数いるという実態等を踏まえ、安全に歯科訪問診療を提供する観点から**歯科衛生士が単独で訪問する際の体制の評価について**どのように考えるか。
- 終末期がん患者等の人生の最終段階においては、**頻回に歯科専門職の関与が必要となる場合があること**等を踏まえ、患者の状態に応じた**訪問口腔衛生指導等の口腔管理の評価のあり方**についてどのように考えるか。

3. 小児に対する歯科訪問診療について

- 医療的ケア児は増加傾向にあり、小児に対する歯科訪問診療のニーズが一定数あることに鑑み、小児に対する歯科訪問診療を推進する観点から、**医療的ケア児等の患者の状態を踏まえた歯科訪問診療の評価について**どのように考えるか。

4. 歯科訪問診療における連携について

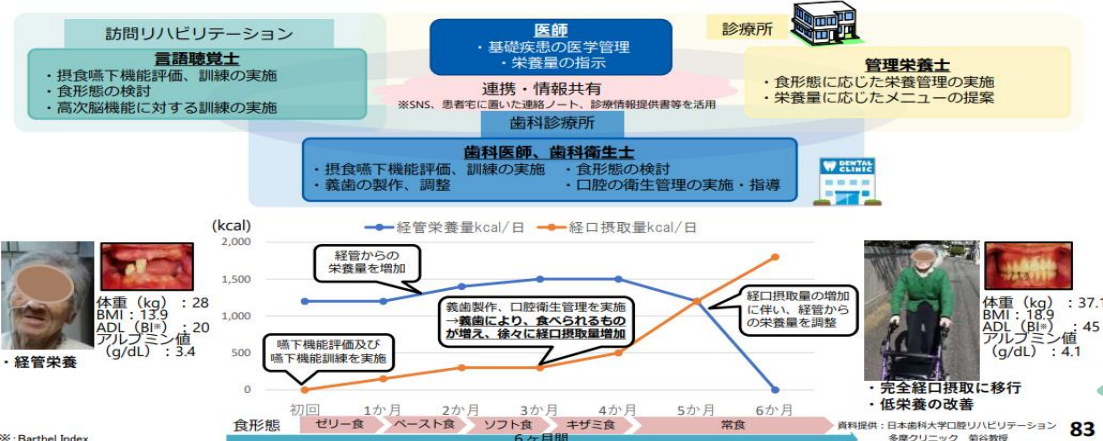
- 在宅医療における関係者間の連携を推進する観点から、在宅医療を担う医科の医療機関や介護保険施設等の関係職種、介護支援専門員等との有機的な連携について、**ICTの活用**も含め、どのように考えるか。
- 歯科訪問診療における栄養サポートチーム等との連携について、歯科標榜のない病院の入院患者や介護保険施設等の入所者、在宅で療養する患者の食支援等を推進する観点から、歯科疾患在宅療養管理料等の加算である**栄養サポートチーム等連携加算の評価のあり方**について、どのように考えるか。

【事例】リハビリテーション・口腔・栄養の連携（経口摂取への移行・在宅）

90歳 女性 要介護度 5 **経口摂取への移行をめざし、在宅において多職種が連携**
 <主病名> 脳梗塞後遺症 <主訴> 食べられるようになりたい
 <経過> 誤嚥性肺炎にて入院、経管栄養にて自宅退院
 <栄養の状態> 経鼻経管栄養（エネルギー1200kcal）にて栄養管理中
 <口腔の状態> 歯の欠損があるが、義歯は使用していない
 <嚥下の状態> 経口摂取なし、誤嚥あり

意見交換 資料-4 参
考 - 1
R5. 3. 15 (改)

中医協 総-3
2023.10.27



医師、言語聴覚士、歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士が共同で介入したことで経口摂取へ移行

今月のトピックス

2024年度診療報酬改定について（その4-②）

10月18日「個別事項（その2）」では、がん・疾病対策について、10月20日「個別事項（その3）」では医療・介護・障害福祉サービスの連携について中医協で議論されています。

2024年度診療報酬改定について（その4-②）では「個別事項」に関する内容を追っていきましょう。

詳細は、厚生労働省のHPでご確認下さい。

- 参考：<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001158216.pdf>
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001158842.pdf>



個別事項（その2）では、がん対策として、「外来化学療法について」と「がん診療拠点病院について」、疾病対策として、「脳卒中対策について」が議論されました。

外来化学療法について

- 安心・安全な外来化学療法を推進していく観点から、**外来化学療法に係る指針の作成状況を踏まえて、外来化学療法における基準や指針の在り方について**、どのように考えるか。
- **専任の医師等を常時1人以上配置できない施設の時間外に対応体制等**について、医療機関間の連携を含め、外来腫瘍化学療法診療料の評価について、どのように考えるか。
- 患者が望む場所での治療を推進する観点から、入院・外来での化学療法の比率が実患者数ベースで見るとばらつきが認められることについて、どのように考えるか。**急性期充実体制加算や、総合入院体制加算届出施設における外来化学療法の在り方**については、どのように考えるか。
- **就労と治療の両立を支援**する観点から、外来腫瘍化学療法診療料の届出を行っている医療機関における取組についてどのように考えるか。
- 外来腫瘍化学療法の治療の質の向上及び医師の負担軽減を推進する観点から、**医師の診察前に薬剤師が服薬状況や副作用の発現状況等について薬学的な観点から確認を行い、医師へ情報提供や処方提案等を行うこと**について、どのように考えるか。

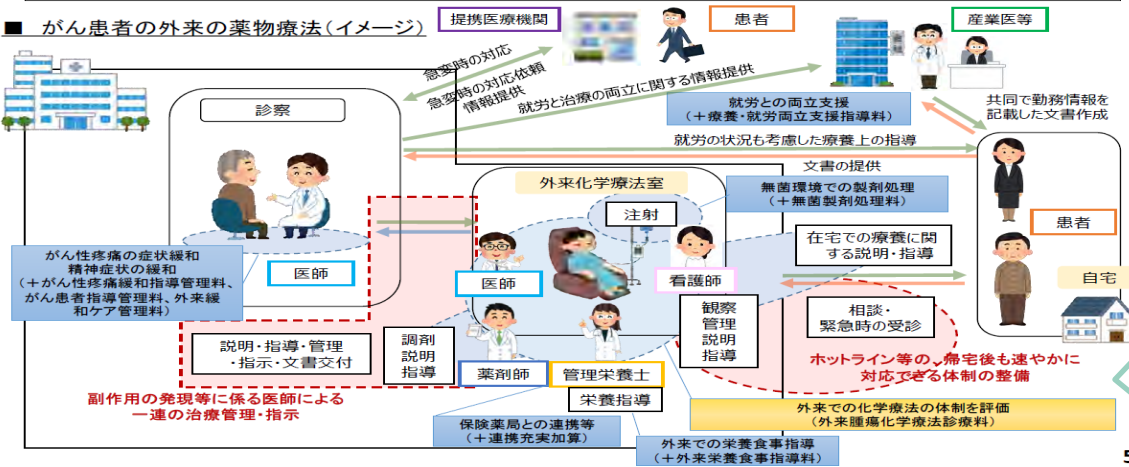
がん患者の外来における薬物療法のイメージ

診調組 入-1
5. 7. 20

中医協 総-4
2023.10.18

- がん患者の外来における薬物療法については外来化学療法をはじめ、各種の体制整備を評価している。
- 引き続き、安心・安全ながん患者の通院治療を推進していく必要がある。

■ がん患者の外来の薬物療法(イメージ)



外来化学療法の通院治療を行う上での課題として副作用等に対する時間外対応体制についてや、栄養指導の充実、就労との両立支援をどうするかが課題となっています

がん診療拠点病院について

- 令和4年8月に新設された類型である**都道府県がん診療連携拠点病院、特定領域がん診療連携拠点病院及び地域がん診療病院の特例型に対する診療報酬上の評価について**どのように考えるか。

脳卒中対策について

- t-PA静注療法や血栓回収療法など、発症早期に実施することが特に重要であり、迅速な実施のために**一次搬送施設と基幹施設間の連携が必要となる治療の実施を推進する観点から、治療に必要な連携の実施及び連携体制の構築に対する評価について**どのように考えるか。

個別事項（その3）では、次期改定が医療・介護・障害福祉のトリプル改定を受けてどのように連携を強化するかについて議論が行われています。内容は下記の通りです。

1. 主治医と介護支援専門員との連携について
2. 医療機関と高齢者施設等との連携について
3. 障害福祉サービスとの連携について

1. 主治医と介護支援専門員との連携について

- かかりつけ医に係る診療報酬上の評価である機能強化加算等では主治医意見書の作成等が要件とされており、令和5年の医療法改正では、各医療機関から都道府県知事に報告するかかりつけ医機能には介護サービス等との連携が含まれている。医療の視点を踏まえたケアマネジメントを提供するためには、サービス担当者会議等を通じて、認識が共有され、より医療と生活の双方の視点に基づいたケアプランが策定されることが重要となるが、このような主治医と介護支援専門員との連携を推進するためにどのような方策が考えられるか。

2. 医療機関と高齢者施設等との連携について

- 現在の介護保険施設等と協力医療機関のあり方、実際の医療機関と介護保険施設等の連携状況、医療機関における介護保険施設等の入所者の病状急変時の対応状況及び在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院並びに地域包括ケア病棟等に求められる役割を踏まえ、介護保険施設等と医療機関が平時から介護保険施設入所者の緊急時の対応等についてあらかじめ取り決めを行う等して連携を行い、介護保険施設等入所者の病状急変時に電話相談、往診、オンライン診療、入院の要否の判断を含めた入院調整等を適時適切に行えるようにするためにどのような対応が考えられるか。

3. 障害福祉サービスとの連携について

- 様々な障害特性や個々の状況に応じて、適切に医療・介護・障害福祉サービスを受けられる体制を推進する観点から、障害者支援施設における配置医師の医療提供の実態や、高齢化による入所者の特性の変化や対応状況等を踏まえ、医療保険における給付の範囲のあり方についてどのように考えるか。
- 特別なコミュニケーション支援を要する者や強度行動障害の状態の者等、入院前に医療機関と本人・家族や障害福祉サービス事業者等と事前調整を行うことで、本人にとって必要な医療を円滑に提供できる可能性があることを踏まえ、入退院支援における医療機関と障害福祉サービス事業者等との連携を推進するためにどのような方策が考えられるか。

入退院時についての医療と福祉の連携と報酬上の評価

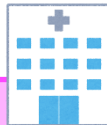
意見交換
R5

中医協 総-1
2023.10.20

入退院時に医療機関と福祉事業者の情報連携（文書等による情報の提供、収集）や協働による支援の検討（カンファレンスの開催や参加）等の連携を推進するため、当該業務について相互に報酬上評価を行っている。



入退院時に医療機関と福祉事業者の情報連携や協働した支援の実施については、診療報酬及び障害福祉サービス等報酬双方で一定程度評価しているが、入退院支援加算の施設基準で求める連携機関の施設数は、障害福祉サービス事業所との連携がほとんどないとの意見がある



薬剤自己負担に係る論点について

令和5年6月16日に閣議決定した経済財政運営と改革の基本方針2023（骨太方針2023）において、「創薬力強化に向けて、革新的な医薬品、医療機器、再生医療等製品の開発強化、研究開発型のビジネスモデルへの転換促進等を行うため、保険収載時を始めとするイノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置等を推進する」ことが決定し、有識者会議では「医療保険財政の中で、イノベーションを推進するため、長期収載品等の自己負担の在り方の見直し、検討を進める」とされています。令和5年9月29日の社会保障審議会医療保険部会では4つの案が示されています。給付の負担の見直しの工程は2023年度実施となっているため、今後の動向に着目下さい。

新経済・財政再生計画 改革工程表2022
(令和4年12月22日経済財政諮問会議決定)

第168回 社会保障審議会医療保険部会 資料3
令和5年9月29日

社会保障 5. 給付と負担の見直し

KPI第2階層	KPI第1階層	工程(取組・所管省庁、実施時期)	23	24	25
		61. 薬剤自己負担の引上げについて幅広い観点から関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる			
		a. 2020年の関係審議会のとりまとめを踏まえ、医療資源の効率的な活用を図る観点から、薬剤給付の適正化に向けて、保険者の上手な医療のかかり方及びセルフメディケーションを推進するとともに、その他の措置についても検討。 《所管省庁：厚生労働省》		→	

薬剤自己負担の見直しに関する主な項目

	① 薬剤定額一部負担	② 薬剤の種類に応じた自己負担の設定	③ 市販品類の医薬品の保険給付の在り方の見直し	④ 長期収載品の自己負担の在り方の見直し
考え方	<ul style="list-style-type: none"> 外来診療や薬剤支給時に、薬局窓口等において、薬剤に関し定額負担を求める <p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成9年～平成15年にかけて薬剤一部負担制度があったが、廃止。 	<ul style="list-style-type: none"> 有効性等などの医療上の利益に基づき薬剤を分類、各カテゴリ別に自己負担割合を設定 <p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> フランスの例では、医療上の重要性に応じて35%～100%（代替性のない医薬品は0%）と設定 	<ul style="list-style-type: none"> OTC医薬品に類似品がある医療用医薬品について、保険給付範囲からの除外や償還率の変更、定額負担の導入など、保険給付の在り方を見直す 	<ul style="list-style-type: none"> 長期収載品について様々な使用実態*に応じた評価を行う観点や後発品との薬価差分を踏まえつつ、自己負担の在り方を見直す <p>※抗てんかん薬等での薬剤変更リスクを踏まえた処方、薬剤工夫による付加価値等への選好等</p>
課題	<ul style="list-style-type: none"> 低額の医薬品ほど相対的に負担が重くなる点 平成14年健保法等改正法の附則における7割給付の維持との関係 	<ul style="list-style-type: none"> 疾病等による区分を設けることの是非 医療上の重要性等の分類の技術的可能性、薬剤の分類方法 平成14年健保法等改正法の附則における7割給付の維持との関係 	<ul style="list-style-type: none"> 医療上の必要性に応じて適切な医薬品を選択できるよう担保する必要性 市販薬の有無で取扱いを変えることの是非（医療用と市販薬では、同一の成分であっても期待する効能・効果や使用目的、患者の重篤性が異なる場合がある） 	<ul style="list-style-type: none"> 医療上の必要性に応じて適切な医薬品を選択できるよう担保する必要性 いわゆる参照価格制との関係

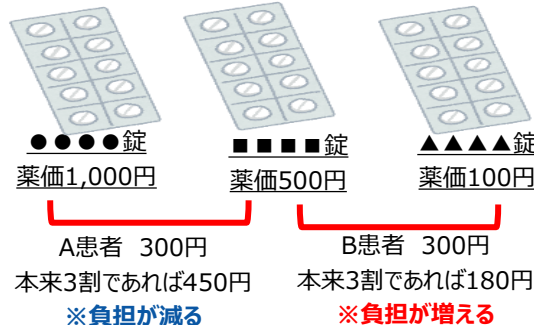
① 薬剤定額一部負担

平成9年9月から平成15年4月まで、薬剤一部負担制度が導入され、内服薬・外用薬・頓服薬により負担金額が設定されていた

内服薬(1日分につき)		外用薬(湿布、塗り薬等)		頓服薬(必要時に使用する鎮痛薬、解熱剤等)
1種類	0円	1種類	50円	
2～3種類	30円	2種類	100円	
4～5種類	60円	3種類以上	150円	
6種類以上	100円			

薬剤定額一部負担を導入した場合のイメージ

内服薬2種類で300円を負担するとした場合
※3割負担の患者



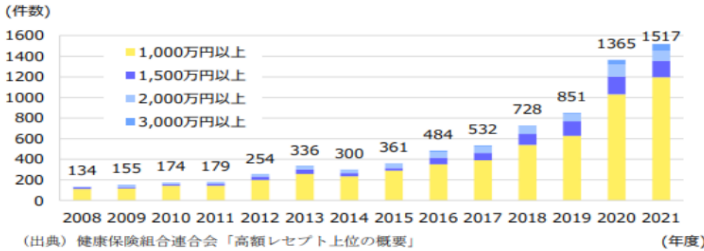
②薬剤の種類に応じた自己負担の設定

フランスの場合、抗がん剤は患者負担金が0円、医薬品の有効性等を考慮し負担割合を設定している

◆単価が高額な医薬品の例

	効能・効果	薬価 (収載時)	ピーク時市場規模 (収載時予測)
ゾルゲスマ点滴静注	脊髄性筋萎縮症	約1億6,700万円	42億円
キムリア点滴静注	急性リン芽球性白血病 等	約3,300万円	72億円
イエスカクタ点滴静注	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫 等	約3,400万円	79億円
ステミラック注	脊髄損傷に伴う機能障害等の改善	約1,500万円	37億円

◆健保組合における1,000万円以上高額レセプトの件数の推移



① 薬剤の種類に応じた患者負担割合の設定 (フランスの例)

抗がん剤等の代替性のない 高額医薬品	0%	
国民連帯の観点から 負担を行うべき 医療上の利益を評価して分類 (医薬品の有効性等)	重要	35%
	中程度	70%
	軽度	85%
	不十分	100%

② 薬剤費の一定額までの全額患者負担 (スウェーデンの例)

年間の薬剤費	患者負担額
1,150クローネまで	全額患者負担
1,150クローネから 5,645クローネまで	1,150クローネ + 超えた額の一定割合
5,645クローネ超	2,300クローネ

(注) 1クローネ=13円 (2023年5月中において適用される裁定外国為替相場)

③市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し

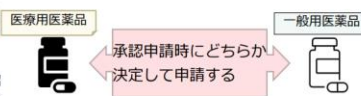
保険給付範囲からの除外や償還率の変更、定額負担の導入を検討してはどうか
一般用医薬品の場合、効能効果や副作用の問題があるのではないかと

- ・「処方箋医薬品」は成分ごとの指定である一方、OTC医薬品や医療用医薬品は品目ごとの指定であり、処方箋医薬品以外の成分のみを含む医薬品には医療用医薬品とOTC医薬品の両者が存在することがある。
- ・同じ有効成分でも、効能効果や投与経路が異なり、特定の効能効果について医療用医薬品しかないものや、副作用の懸念が異なるものもある。

医療用医薬品とは

医師若しくは歯科医師によって使用され又はこれらの者の処方せん若しくは指示によって使用されることを目的として供給される医薬品

薬事法の一部を改正する法律の施行について(昭和55年4月10日付薬発第483号厚生省薬務局長通知)(法律中に定義がない)



一般用医薬品とは

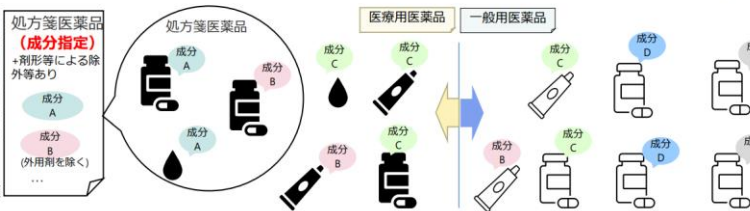
医薬品のうち、その効能及び効果において人体に対する作用が著しくないものであつて、薬剤師その他の医療関係者から提供された情報に基づく需要者の選択により使用されることが目的とされているもの(要指導医薬品を除く)

薬機法第四条第5項四号

処方箋医薬品とは

薬局開設者又は医薬品の販売業者は、医師、歯科医師又は獣医師から処方箋の交付を受けた者以外の者に対して、正当な理由なく、厚生労働大臣の指定する医薬品を販売し、又は授与してはならない。

薬機法第四十九条第1項



市販品類似の医薬品 (例)

- ・ 花粉症薬 (フェキソフェナジン)
- ・ 漢方薬 (葛根湯)
- ・ 湿布薬 (ロキソプロフェン)
- ・ 保湿剤 (ヘパリン類似物質)

第8回 医薬品の販売制度に関する検討会
参考資料2 令和5年9月4日

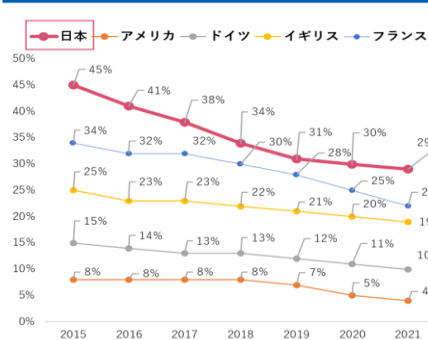
④長期収載品の自己負担の在り方の見直し

諸外国と比較し日本の長期収載品のシェアは高い傾向にある

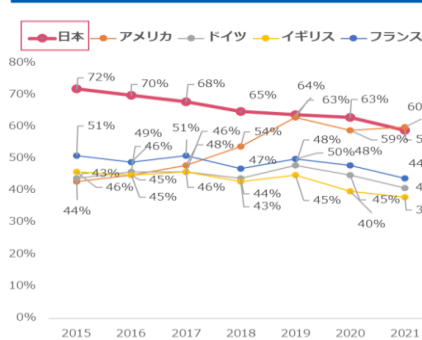
選定療養の活用や現行の後発品への置換え率に応じた薬価上の措置の見直ししてはどうか

- ・ 長期収載品のシェア (数量・金額) を国際比較すると、日本は比較的高い傾向にある。

数量シェア



金額シェア



現行、長期収載品 (後発品のある先発品) の薬価の更なる適正化を図る観点から、後発品上市後、後発品への置換え率に基づき、長期収載品の薬価を段階的に引き下げることとしている



算定 à la carte

K872-3 子宮内膜ポリープ切除術（子宮鏡下内膜ポリープ切除術）について

上記、手術項目は、「電解質溶液利用のもの」と「その他のもの」に点数が分かれています。意味を理解し、正しいオーダーのもと、誤りなく算定出来ているでしょうか。その違いについて確認してみましょう。

診療報酬点数表より抜粋

K872-3 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術

1 電解質溶液利用のもの	6,630点
2 その他のもの	4,730点

手術術式の完全解説 医学通信社より抜粋

手術は子宮腔内に灌流液を流しながら行う。灌流液はモノポーラー（*1）の場合はソルビトールやマンニトールなどの非電解質溶液、バイポーラー（*2）やレーザーを用いる場合は生理食塩水などが用いられる。

適応疾患：子宮粘膜下筋腫、有茎性粘膜下筋腫、子宮内膜ポリープ

(*1) モノポーラー 電気メスのこと。メス先は1本（モノ）であるため。

(*2) バイポーラー 双極型の電気メス。メス先（アクティブ電極）が2本となり、ピンセットのような形状をしている。

北海道産婦人科医会 医療保険部 保険診療の留意事項より抜粋

子宮鏡下手術時の灌流液ウロマチックの使用は認められるが、経尿道的手術用灌流液供給回路（イリゲーションYセット）の算定は不可。

電解質溶液 電解質が溶け込んだ液体の総称。一般に電解質の水溶液を指す。 例) 生理食塩水

非電解質溶液 例) ソルビトール（商品名）ウロマチックS 泌尿器科用灌流液3%

効能・効果

用法・用量

薬効薬理

前立腺及び膀胱疾患の経尿道的手術時、その他泌尿器科手術時並びに術後の洗浄

使用量は目的に応じて1,000～15,000mLとする。なお、手術など必要に応じて適宜増減する。

本剤は経尿道的切除術に際し、尿道・膀胱の開存性を維持し内視鏡視野を確保するとともに、切除された組織片あるいは血液の除去を目的として使用される。そのため本剤は、
 1) 澄明であり、十分な内視鏡視野をもたらす、
 2) 非溶血性である、
 3) 非電導性であり、高周波電流が液内に分散して電気メスの性能を落とすことがない、
 などの物理的・化学的性質を有する。

