平成 30 年度診療報酬改定について

平 成 29 年 12 月 15 日
中央社会保険医療協議会

本協議会は、医療経済実態調査の結果、薬価調査及び材料価格調査の結果等を踏まえつつ、平成 30 年度診療報酬改定について審議を行ってきたところであるが、その結果を下記のとおり整理したので、厚生労働大臣に意見を申し述べる。

記

**１．医療経済実態調査の結果について**

○　本協議会は、医業経営の実態等を明らかにし、診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的として、第 21 回医療経済実態調査を実施し、その結果等について検討した。

**２．薬価調査及び材料価格調査の結果について**

○　薬価調査の速報値による薬価の平均乖離率は約 9.1%、材料価格調査の速報値による特定保険医療材料価格の平均乖離率は約 7.0%であった。

**３．平成 30 年度診療報酬改定について**

○　我が国の医療については、人口減少・少子高齢化が進展するとともに、人生 100 年時代を見据えた社会の実現が求められる中で、今後の医療ニーズの変化や技術革新等を踏まえつつ、医療現場の人材確保を含め、制度の安定性・持続可能性を確保し、国民皆保険を堅持しながら、国民一人一人が状態に応じた安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療を受けられるよう、医療提供体制の再構築、地域包括ケアシステムの構築等に取り組むことが重要な課題である。

○　社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において取りまとめられた「平成 30 年度診療報酬改定の基本方針」（以下「基本方針」という。）でも、重点的に取り組む課題として、医療機能の分化・強化、連携を進め、効果的・効率的で質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することが示された。

○　本協議会は、この基本方針に基づき、全ての国民が質の高い医療を受け続けるために必要な取組についての協議を真摯に進めていく。こうした基本認識については、支払側委員と診療側委員の意見の一致をみた。

○　しかし、このような基本認識の下で、どのように平成 30 年度診療報酬改定に

臨むべきかについては、次のような意見の相違が見られた。

まず、支払側は、国内経済はデフレ脱却・経済再生を達成するほどの力強い成長には至っておらず、医療保険者の財政もより一層深刻な状況に陥ることが見込まれる一方で、医療経済実態調査の結果では、国公立病院以外は概ね堅調であり、高齢化と生産年齢人口の減少による国民負担の増大を抑制するための方策を早急に講じなくては 2025 年以降を乗り切れるとは到底思えないこと等から、平成 30 年度改定において、診療報酬はマイナス改定とするべきとの意見であった。また、薬価・特定保険医療材料価格改定及び薬価制度の抜本改革等による引下げ分は診療報酬本体に充当せず、確実に国民に還元する必要があるとの意見であった。

○　これに対し、診療側は、人生 100 年時代に必要な医療の在り方として、かかりつけ医を中心とした地域における必要な医療を確保すべきである一方、医療経済実態調査の結果等から、医療機関等は総じて経営悪化となったこと、社会保障と経済は相互作用の関係にあること、雇用誘発効果が大きい医療分野に財源を投入すれば、経済成長を促し、地方創生への貢献に繋がること、政府による賃金上昇の方向性と整合性を取り、医療従事者への適切な手当が必要であること等から、世界に誇るべき国民皆保険を持続可能なものとするためにも、平成 30 年度改定において、薬価改定財源は診療報酬本体に充て、診療報酬改定はプラス改定とするべきとの意見であった。

○　本協議会は、社会保険医療協議会法でその組織構成や、審議・答申事項等を法定されており、医療保険制度を構成する当事者である支払側委員と診療側委員、そして公益委員が、医療の実態や医療保険財政等の状況を十分考慮しつつ、診療報酬改定の責任を果たしてきた。

診療報酬改定は、基本方針に沿って、診療報酬本体、薬価及び特定保険医療材料価格の改定を一体的に実施することにより、国民・患者が望む安心・安全で質の高い医療を受けられるよう、医療費の適切な配分を行うものである。そのために、本協議会においては、これまでも医療制度全体を見渡す幅広い観点から、膨大な時間を費やしデータに基づいた真摯な議論を積み重ね、診療報酬改定に取り組んできており、これからもそのように取り組み続けていく。

○　厚生労働大臣におかれては、これまでの本協議会の議論を踏まえ、平成 30 年度予算編成に当たって、診療報酬改定に係る改定率の設定に関し適切な対応を求めるものである。

○　また、我が国の医療が抱える様々な課題を解決するためには、診療報酬のみならず、都道府県に設置された地域医療介護総合確保基金の活用や予防・健康づくりの取組など、幅広い医療施策を講じていく必要があり、この点についても十分な配慮が行われるよう望むものである。

| 中医協　総－２<br>２９．１２．１５ | 中医協　材－１<br>２９．１２．１３ |
|---|---|

# 平成 30 年度保険医療材料制度改革の骨子（案）

## 第１　基本的な考え方

１　保険医療材料制度については医薬品と医療機器の相違点、特性を踏まえ、革新性の高い新規の医療材料の適切な評価や、デバイスラグの解消に寄与する取組みを行いつつ、従来から指摘されてきた特定保険医療材料の内外価格差の解消に向け、外国価格調整や再算定の導入及び倍率の切り下げ等の施策に取り組んできたところである。

　一方で、一層厳しくなっている医療保険の財政状況を見据え、医療材料の特性を踏まえた機能区分制度の適正化や内外価格差の是正に向けたさらなる取組み等が必要であるとともに、より正確な実態の把握が求められている。

２　以上のような観点から、今回改定での制度改革においては、保険財源の重点的・効率的な配分を行う観点から、機能区分制度の適正な運用を目指したイノベーションの評価を充実させるとともに、内外価格差を是正する観点からの外国平均価格の算出方法、併せて費用対効果評価に基づく価格調整方法等に関する検討を行うとともに、正確な実態の把握のための調査の在り方についても検討を行った。これらの検討結果をもとに、医療機器の特性を踏まえた、より適切な保険償還価格を設定するための対応を行うこととする。

## 第２　具体的内容

### １　新規の機能区分に係る事項

　新たな医療材料が保険適用され、新規機能区分を設定する際の対応については、以下のとおりとする。

（１）イノベーションの評価について

ア　使用実績を踏まえた評価が必要な製品に対する対応について

　保険医療材料には、長期に体内に埋植するものや、革新性の高い技術を伴うもの等があり、薬事承認を得るまでの評価において最終的な評価項目を検証することが困難な場合がある。このような保険医療材料の特性に鑑み、製品導入時には評価できなかった部分について、使用実績を踏まえて、保険収載後に新規機能区分の該当性について再度評価を行うことができることとする。

　ただし、この取り扱いは新規収載時の、将来的な再評価の希望及びその妥当性の判断を前提とすることとする。なお、平成２９年度までに保険収載さ

れた製品については、二年間に限り、当該再評価に係る申請を行うことができることとする。

イ　先駆け審査指定制度に指定された製品について

薬事承認申請にあたり、先駆け審査指定制度に指定され開発された製品について、決定区分Ｃ１（新機能）又はＣ２（新機能・新技術）と決定された特定保険医療材料を、機能区分の特例の対象に加える。

ウ　ニーズ選定されたにもかかわらず開発に至らない品目への対応について

ニーズ選定されたにもかかわらず開発に至らない事情に対応できるよう、各種制度の充実により対応が進められていることから、今後もニーズ選定された製品の開発状況等について注視しつつ、開発を進めない企業が申請する新規医療材料の取扱いについて、引き続き検討する。

エ　置き換わりの製品に対する改良加算の運用について

既存機能区分の既収載品と置き換わり得る製品については、同一機能区分としつつ、当該製品が新規収載されてから迎える二回目の改定時まで時限的に加算することができる仕組みを設けることとする。

オ　既存製品よりも単純化した新規製品に対する対応について

より複雑化した仕様の製品が保険適用された後に、より単純化した製品が開発された場合、既存製品よりも単純化した新規製品に対して、既存製品の機能区分から減額する仕組みを設けることとする。

カ　迅速な保険導入に係る評価について

迅速な保険導入に係る評価については、評価の要件とされている「医薬品医療機器法に基づく総審査期間のうち、申請者側の期間」を、承認審査における目標値に合わせて、新医療機器の優先品目の場合には９０日以内、新医療機器の通常品目の場合には１８０日以内、改良医療機器の臨床ありの場合には１０５日以内に短縮した上で、試行的に継続することとし、その実績を踏まえながら、継続や在り方について引き続き検討する。

キ　機能区分の特例について

機能区分の特例については、対象の追加及び削除を今後も引き続き検討することとしつつ、継続的に運用していくこととする。

（２）外国価格調整について

新規収載品にかかる外国価格調整の比較水準はこれまでと同様とし、外国平均価格の算出方法について以下の通りとする。

新規収載品にかかる外国平均価格については、外国の医療材料の国別

の価格が２か国以上あり、そのうち最高の価格が最低の価格の２．５倍を上回る場合は、外国の医療材料の国別の価格のうち最高の価格を除いた外国の医療材料の価格を相加平均した額を、また、外国の医療材料の国別の価格が３か国以上あり、そのうち最高の価格がそれ以外の価格を相加平均した額の１．８倍を上回る場合は、外国の医療材料の国別の価格のうち最高の価格をそれ以外の価格を相加平均した額の１．８倍に相当する額とみなして各国の外国の医療材料の価格を相加平均した額を外国平均価格とみなすこととする。

なお、この算出方法については、イノベーションを適切に評価する観点を踏まえつつ、外国為替レート等を注視しながら、次回改定時の取扱いも含め、引き続き検討する。

## ２　既存の機能区分に係る事項

既存の機能区分の対応については、以下のとおりとする。

（１）再算定における外国平均価格の算出方法について

再算定における外国平均価格は、当該機能区分に属する既収載品と最も類似する医療材料の外国における国別の価格の相加平均値としているが、直近２回の材料価格改定を通じて保険償還価格の下落率が 15%以内である場合に限り、新規収載品に係る価格調整と同様の外国平均価格の算出方法を採用する。

すなわち、外国の医療材料の国別の価格が２か国以上あり、そのうち最高の価格が最低の価格の２．５倍を上回る場合は、外国の医療材料の国別の価格のうち最高の価格を除いた外国の医療材料の価格を相加平均した額を、また、外国の医療材料の国別の価格が３か国以上あり、そのうち最高の価格がそれ以外の価格を相加平均した額の１．８倍を上回る場合は、外国の医療材料の国別の価格のうち最高の価格をそれ以外の価格を相加平均した額の１．８倍に相当する額とみなして各国の外国の医療材料の価格を相加平均した額を、外国平均価格とみなすこととする。

また、再算定における為替レートは、前回改定と同様、直近２年間の平均値を用いることと定める。

（２）機能区分の見直し等について

前回改定と同様に、構造、使用目的、医療臨床上の効能及び効果とともに市場規模等にも配慮しつつ、機能区分について細分化や合理化等を行う。

（３）激変緩和措置について

前回改定と同様に、安定供給の確保及び今回の再算定ルールの見直しに

伴って生じる影響の予見性を高める観点から、基準材料価格の下落率が大きい機能区分等、及び新たに今回の措置を行うことにより再算定を受ける機能区分の基準材料価格について激変緩和措置を講ずることとする。

## 3　費用対効果評価の試行的導入に係る事項

### （１）価格調整の対象品目

費用対効果評価の試行的導入の対象品目については、費用対効果評価専門組織による評価結果を踏まえ、価格調整を行う。

評価結果において企業分析と再分析の結果が併記された品目については、両分析の結果のうち、価格の変動のより少なくなる方の結果を採用して価格調整を行う。これらの品目については、原則として、検証（検証作業としての分析）を行い、当該検証（分析）を通して得られた評価結果に基づき最終的な価格調整を行う。最終的な価格調整結果が、今回の価格調整結果と異なることとなった場合には、平成 30 年 4 月に遡って価格調整が行われたと仮定した結果を踏まえ、最終的な価格調整を行う。

### （２）価格調整の範囲

ア　類似機能区分比較方式により算定された品目

対象品目の属する機能区分の基準材料価格が類似機能区分比較方式により算定された品目については、算定時の補正加算に相当する部分を価格調整の対象範囲とする。

イ　原価計算方式により算定された品目

対象品目の属する機能区分の基準材料価格が原価計算方式により算定された品目については、材料価格の全体を価格調整の対象範囲とするが、試行的導入においては、営業利益に補正が行われた品目のみを対象として選定しているため、価格調整後の価格は、営業利益本体、製品総原価及び流通経費の合計額を下回らないこととする。

### （３）価格調整方法

ア　比較対照品目（技術）に対し費用、効果とも増加する品目については、評価結果で得られた増分費用効果比（ICER）（倫理的・社会的影響等に関する考慮要素に該当する品目においては価格調整係数）を用いて価格調整を行う。

イ　比較対照品目（技術）に対し効果が増加し（又は同等であり）費用が削減される品目のうち、一定の条件を満たすと費用対効果評価専門組織で確認されたものについては、価格の引き上げを行う。

ウ　価格調整の適用順序

費用対効果評価の結果に基づく価格調整は、市場実勢価格に基づく改定、再算定及び機能区分の見直しに伴う価格算定後の価格に対し、ICER 等を改めて算出して適用する。

## 4　その他

（１）保険適用区分の新設及び手続きの簡素化について

ア　既存技術により評価される技術であって、留意事項等の変更を伴うものについて

既存技術により評価される技術であって留意事項等の変更を伴うものについては、Ａ３（既存技術・変更あり）として保険適用区分を新設する。

イ　既存機能区分により評価される医療材料であって、定義等の変更を伴うものについて

既存機能区分により評価される医療材料であって定義等の変更を伴うものについては、Ｂ２（既存機能区分・変更あり）として保険適用区分を新設する。なお、これに伴い、既存の保険適用区分のうちＢ（個別評価）についてはＢ１（既存機能区分）に改める。

ウ　体外診断用医薬品の保険適用区分の整理について

体外診断用医薬品の保険適用区分についてはその新規性に基づいて区別するものとし、算定方法告示において新たな告示が必要なものについてはＥ３（新項目・改良項目）とし、既存項目により評価される検査技術であって留意事項等の変更を伴うものについては、Ｅ２（既存項目・変更あり）として保険適用区分を整理する。

エ　保険適用手続きの簡素化について

保険医療材料等専門組織において決定区分Ａ３、Ｂ２又はＥ２として判断されたものについては、より迅速な保険適用の観点から、保険適用手続きの簡素化を図る。

オ　その他

保険適用区分の新設に合わせ、既存の保険適用区分も含めた全体としての制度趣旨に合った手続きについて整理、運用上の工夫を行う。また、今回の見直しに伴う申請書類等の様式の見直しも合わせて行う。

（２）材料価格調査について

ア　材料価格調査結果の正確性の確保について

購入側調査において、販売側データとの突合を可能とするための調査票

の変更を行い、調査データの検証ができるようにするとともに、突合の精緻さの向上が見込まれることを踏まえて購入側調査の客体数の縮小を行う。

イ　材料価格調査の公表事項について

情報の機密性や公正な取引を阻害しないよう配慮しつつ、全体の平均乖離率以外に、調査客体数、回収率、分野別の乖離率（医科、歯科、調剤の別）及びその数量シェアについて、公表事項とする。

ウ　毎年価格調査について

医療機器は、医薬品と異なる特性を有していることを踏まえ、改定年以外における調査の在り方については、今後、薬価制度の動向をみつつ、引き続き検討する。

| 中医協　総－３ |
| --- |
| ２９．１２．１５ |

# 個別事項
# （その7：その他の論点）
# 【続き】

平成29年12月15日

# 個別事項（その７：その他の論点）

１．腎代替療法
２．遠隔病理診断
３．小児への対応
４．医療機関と薬局の情報共有・連携
５．医療従事者の多様な働き方
６．公認心理師
７．外来における相談・連携
８．明細書の無料発行
９．歯科の特定薬剤等の算定方法
１０．新医薬品の処方日数制限の取り扱い

# 個別事項（その7：その他の論点）

1. 腎代替療法
2. 遠隔病理診断
3. 小児への対応
4. 医療機関と薬局の情報共有・連携
5. 医療従事者の多様な働き方
6. 公認心理師
7. 外来における相談・連携
8. 明細書の無料発行
9. 歯科の特定薬剤等の算定方法
10. 新医薬品の処方日数制限の取り扱い

# ４．医療機関と薬局の情報共有・連携

## 【課題】

○　医師が、医薬品適正使用を進める上で、連携を図りたいと考える薬剤師として、自分の処方意図や患者の疾患背景をある程度理解している薬剤師があげられる。

○　医療機関から薬局に対し検査値等が提供された場合、薬局薬剤師が検査値等を踏まえて疑義照会を行い医師による処方変更に至るなど、医師と薬剤師の連携により薬物療法の安全性の向上につながっている。他方で、こうした情報を提供していない医療機関や受け取っていない薬局も存在する。

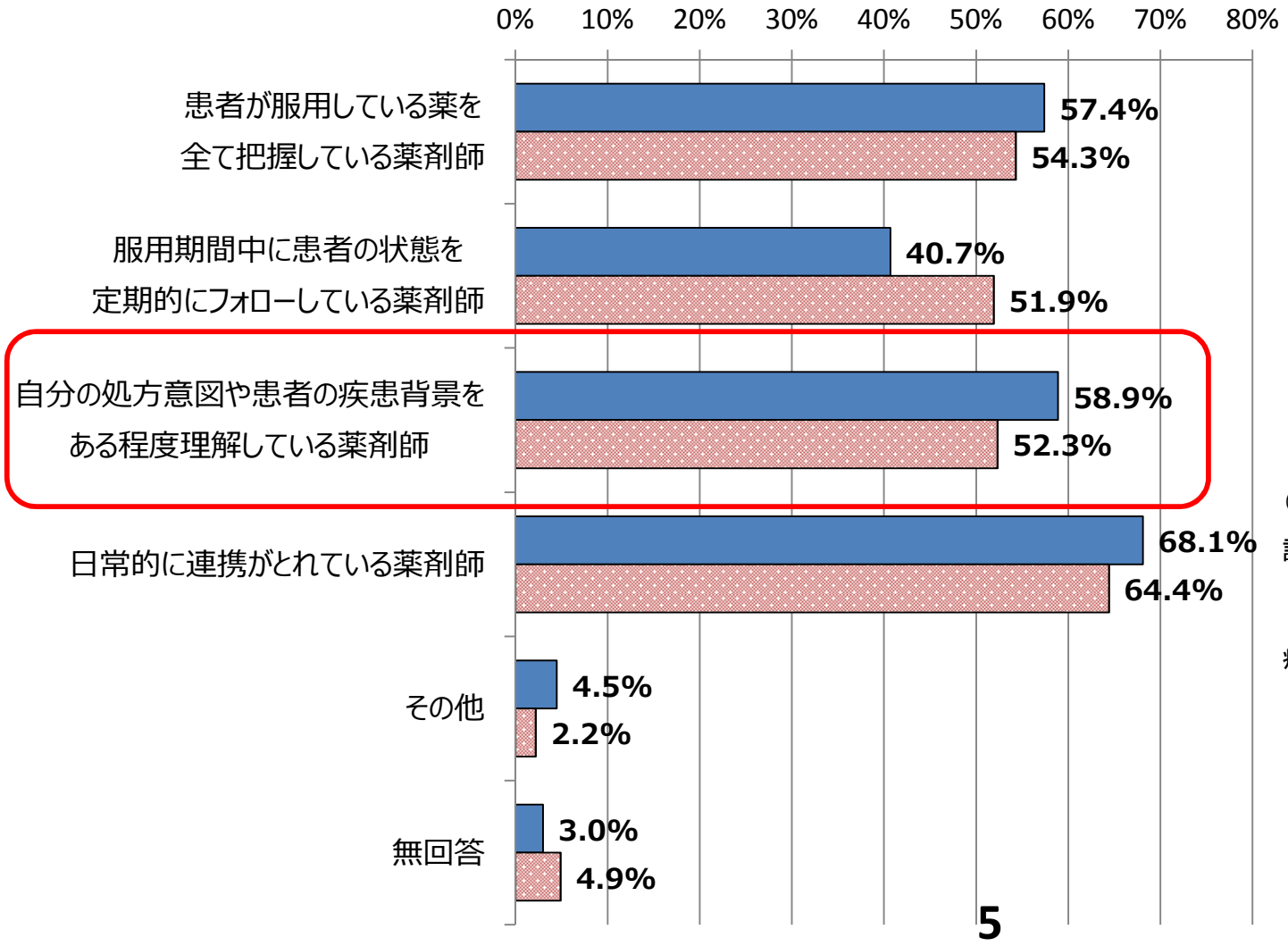
○　かかりつけ薬剤師・薬局を持っている患者のほうが、検査値等を薬局に提示した経験が多く、医療機関からの検査値等の提供にあたっては、患者や医師との信頼関係が構築されていることが重要である。

○　医療機関において、薬局からの問い合わせへの対応方法は様々で、特定の問い合わせ窓口を設定している医療機関は少ない。

# 薬剤の適正使用を進める上で医療機関が求める薬局薬剤師

○　残薬、重複投薬・多剤投薬の改善など薬剤の適正使用を進めるにあたり、どのような薬局薬剤師であれば連携を図りたいと考えるか尋ねたところ、診療所、病院ともに「日常的に連携がとれている薬剤師」が最も多かった。次いで、診療所では「自分の処方意図や患者の疾患背景をある程度理解している薬剤師」が、病院では「患者が服用している薬を全て把握している薬剤師」が多かった。

➢ **薬剤の適正使用を進める上で連携を図りたいと考える薬局薬剤師（複数回答）**




（注）「その他」の内容として、以下の内容が挙げられた。

診療所：「生活指導や地域包括ケアシステムに明るい薬剤師」、「認知症の患者等にきちんと内服するよう指導できる薬剤師」、「訪問してチェックしてくれる薬剤師」等。

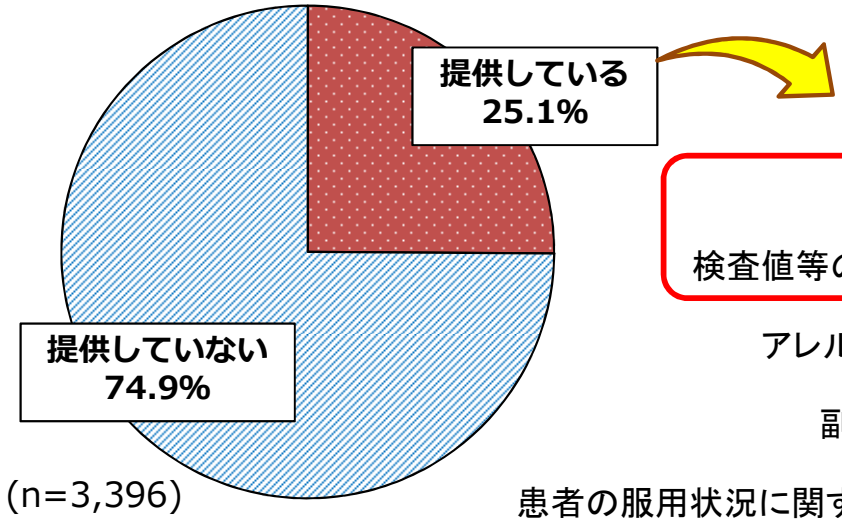
病　院：「信頼関係が築けている薬剤師」、「精神疾患を有する患者、家族への理解が深い薬剤師」、「患者と信頼関係のある薬剤師」、「近い存在でコミュニケーションが十分にとれる薬剤師」、「連携システムが導入されている薬局の薬剤師」、「残薬調整をしっかり行っている薬剤師」、「服薬アドヒアランスの把握ができている薬剤師」、「患者にきっちりと指導できる薬剤師」等。

出典）診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
(H29かかりつけ薬剤師調査)

# 医療機関から保険薬局に提供している患者情報（外来）

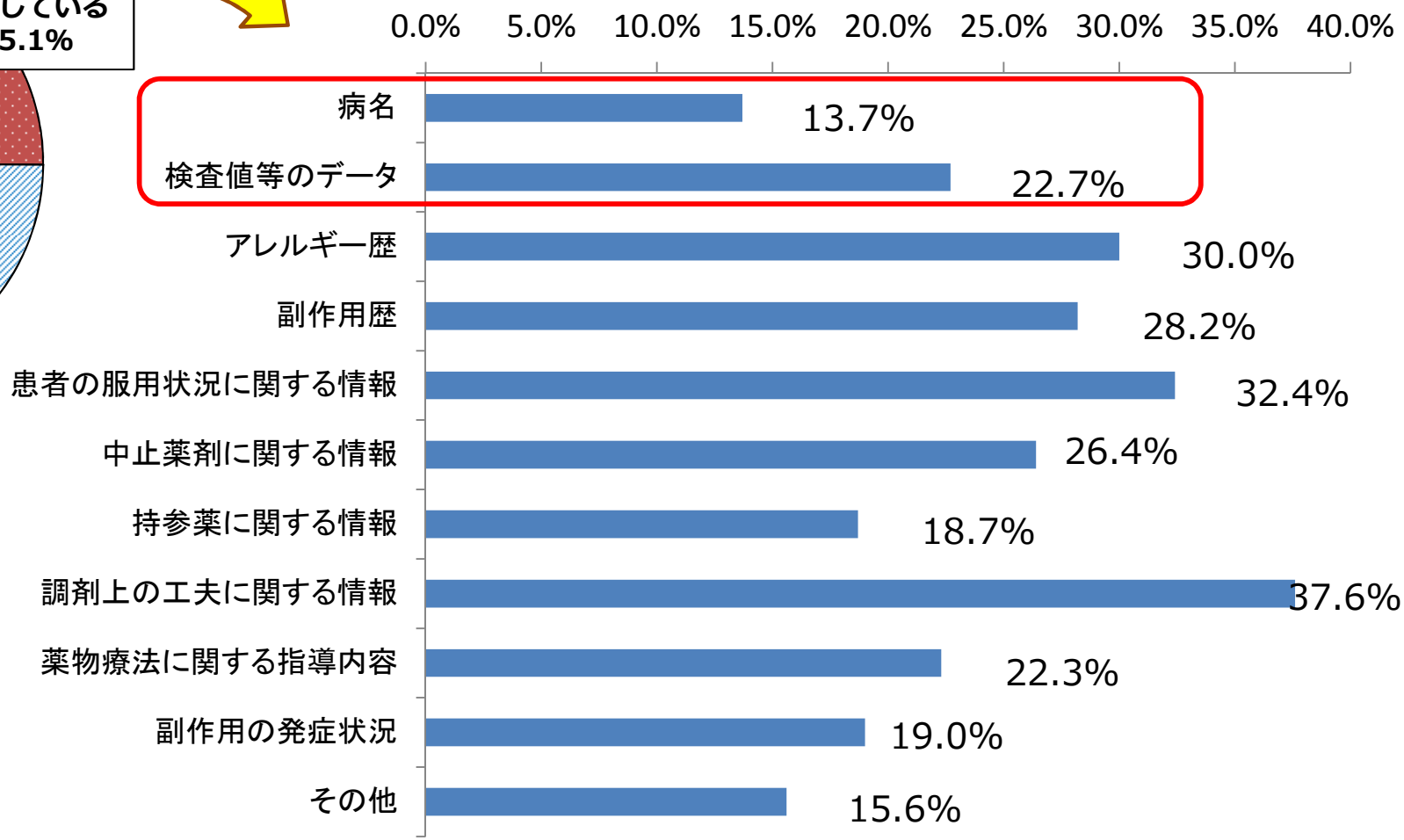
○　外来時に保険薬局に患者情報を提供していると回答した施設は25.1%であった。また、提供している患者情報は、「調剤上の工夫に関する情報」が最も多く37.6%であった。検査値等や病名といった情報を提供している医療機関も見られた。

保険薬局に患者情報を提供している割合




(n=3,396)

保険薬局に提供している患者情報別の割合（外来）





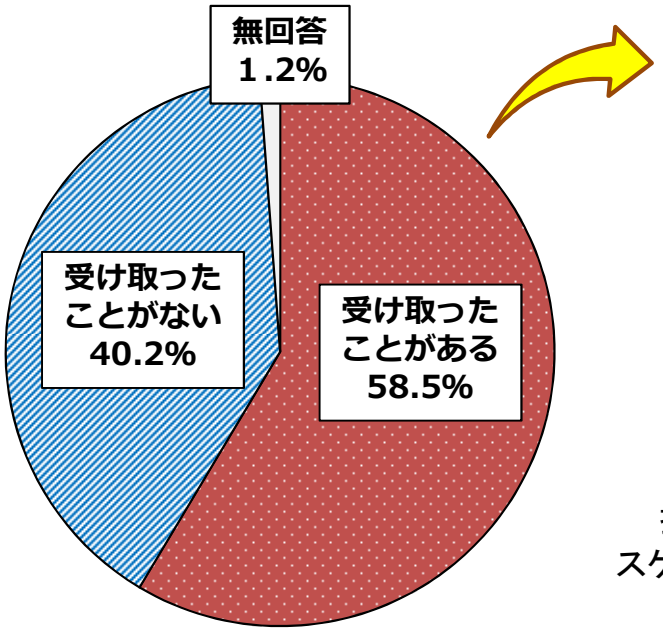

日本病院薬剤師会　平成28年度「病院薬剤部門の現状調査」

# 保険医療機関と保険薬局の連携状況①

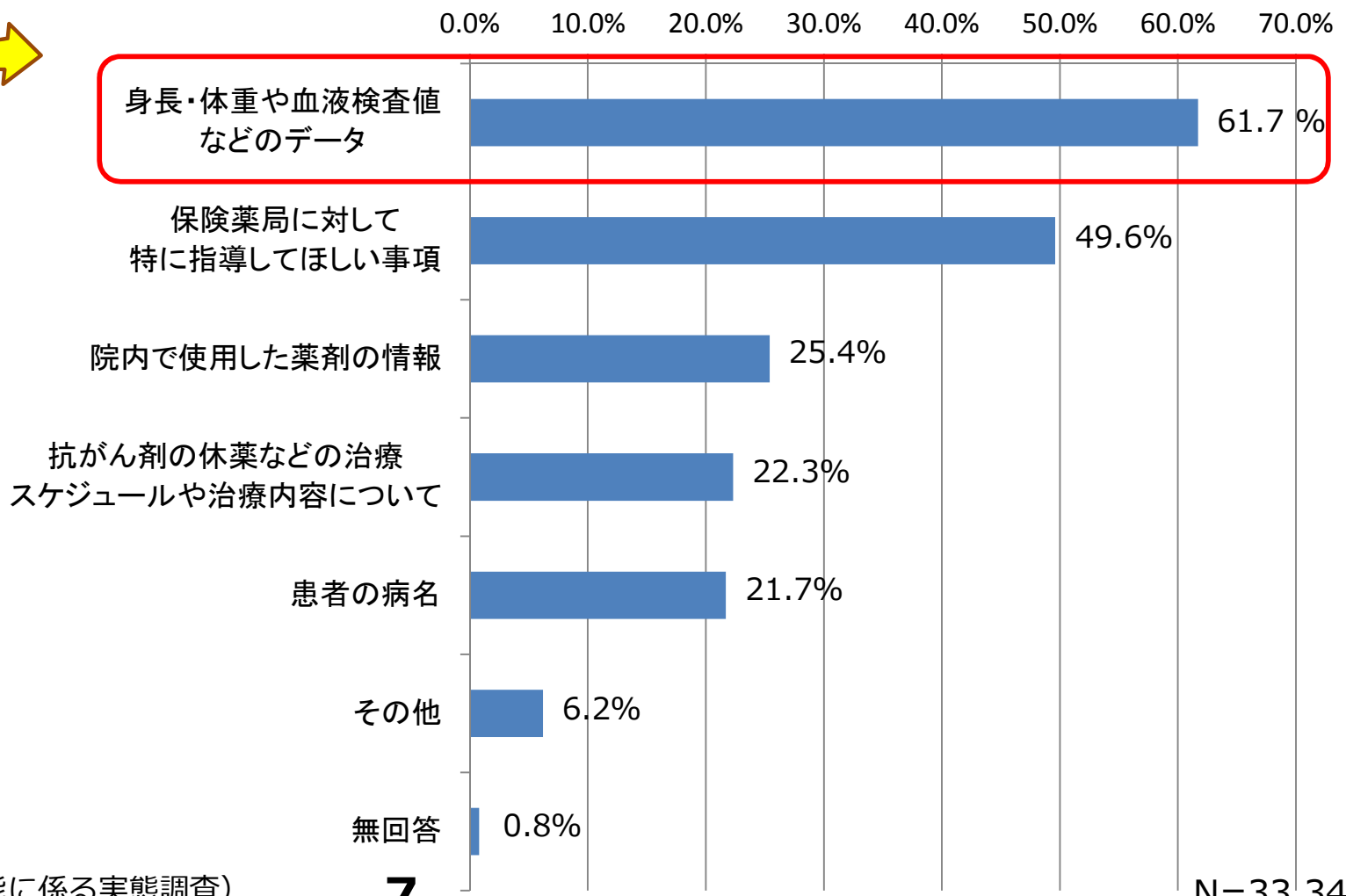
○　処方箋とあわせて、医療機関から外来患者に関する情報を受け取ったことがある薬局は58.5%であり、その内容は「身長・体重や血液検査値などのデータ」が最も多かった。

医療機関から保険薬局への外来患者に関する情報（処方箋以外）の受け取りの有無とその内容

※薬局調査




N=56,966




N=33,340

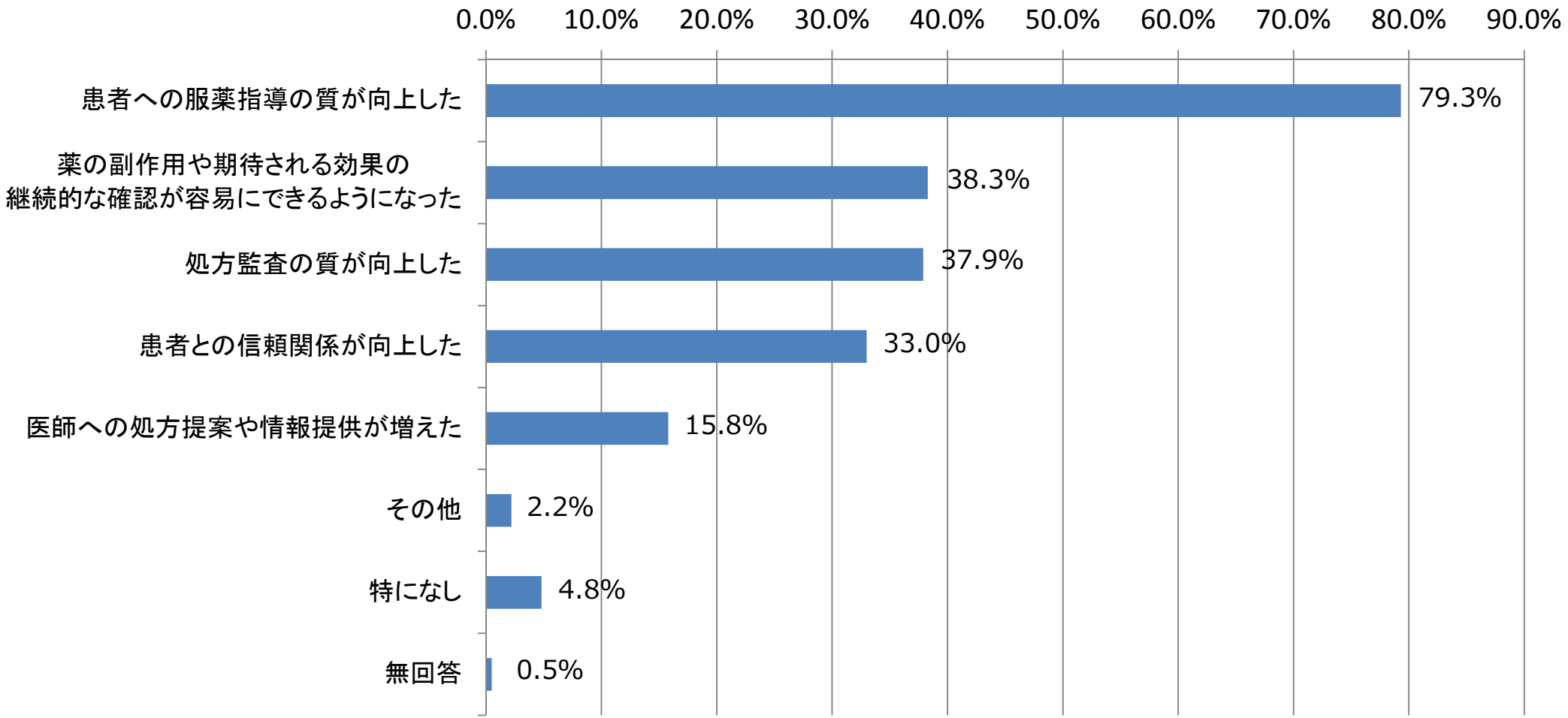
平成28年度医療課委託調査（薬局の機能に係る実態調査）

# 保険医療機関と保険薬局の連携状況②

○　医療機関から外来患者に関する情報（処方箋以外）を受け取ることで業務等に生じた変化は、「患者への服薬指導の質が向上した」が最も多く、次いで「薬の副作用や期待される効果の継続的な確認が容易にできるようになった」、「処方監査の質が向上した」であった。

医療機関から保険薬局への外来患者に関する情報（処方箋以外）を受け取ることによる効果

※薬局調査



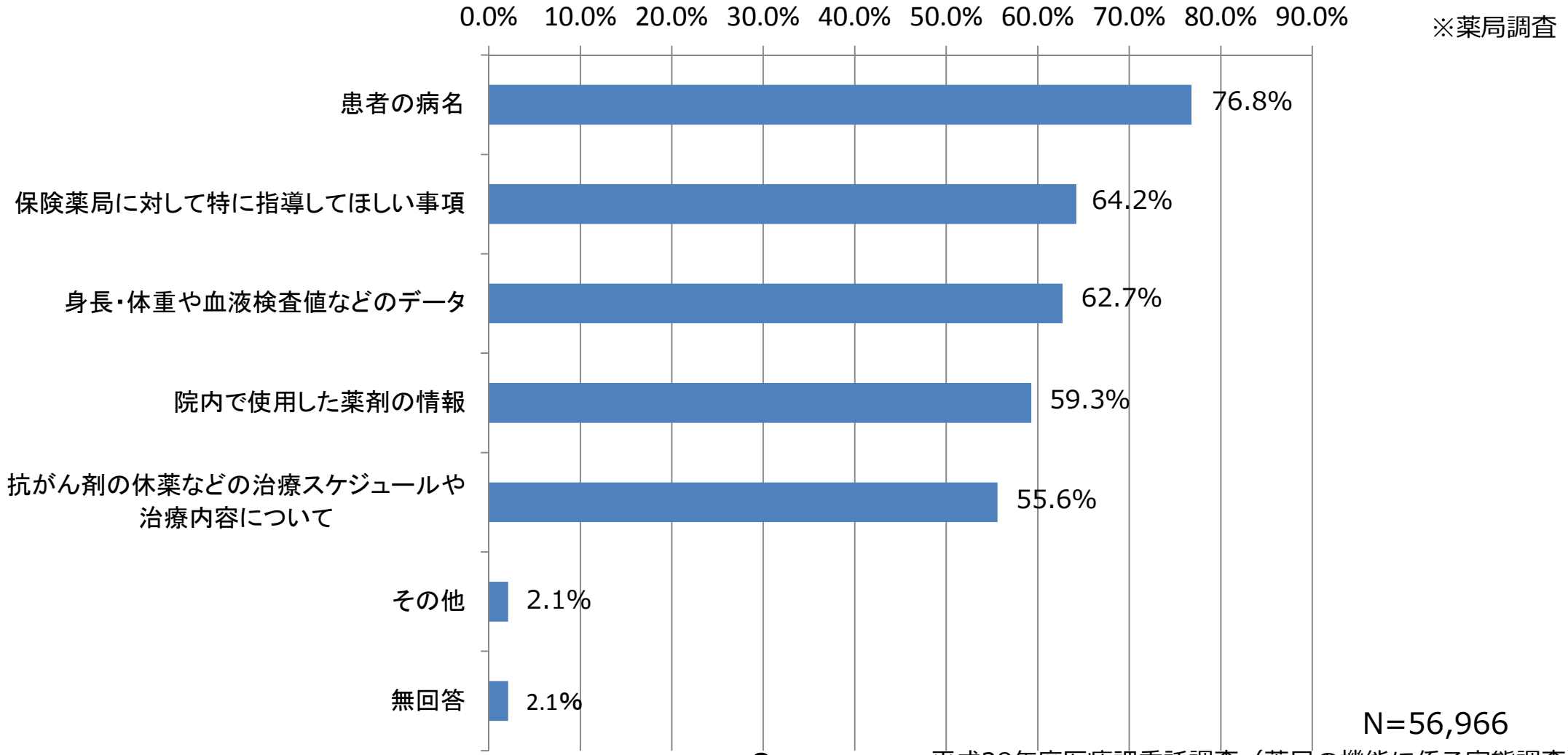

N=33,340

平成28年度医療課委託調査（薬局の機能に係る実態調査）

# 保険医療機関と保険薬局の連携状況③

○　服薬指導業務に役立つと考えられる、医療機関から得る外来患者に関する情報（処方箋以外）は、「患者の病名」が76.8%と最も多く、次いで「保険薬局に特に指導してほしい事項」、「身長・体重や血液検査値などのデータ」であった。

服薬指導業務に役立つと考えられる、医療機関から得る外来患者に関する情報（処方箋以外）の内容

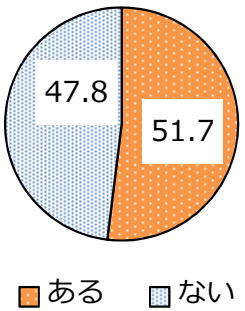



平成28年度医療課委託調査（薬局の機能に係る実態調査）

# 保険医療機関と保険薬局の連携状況④

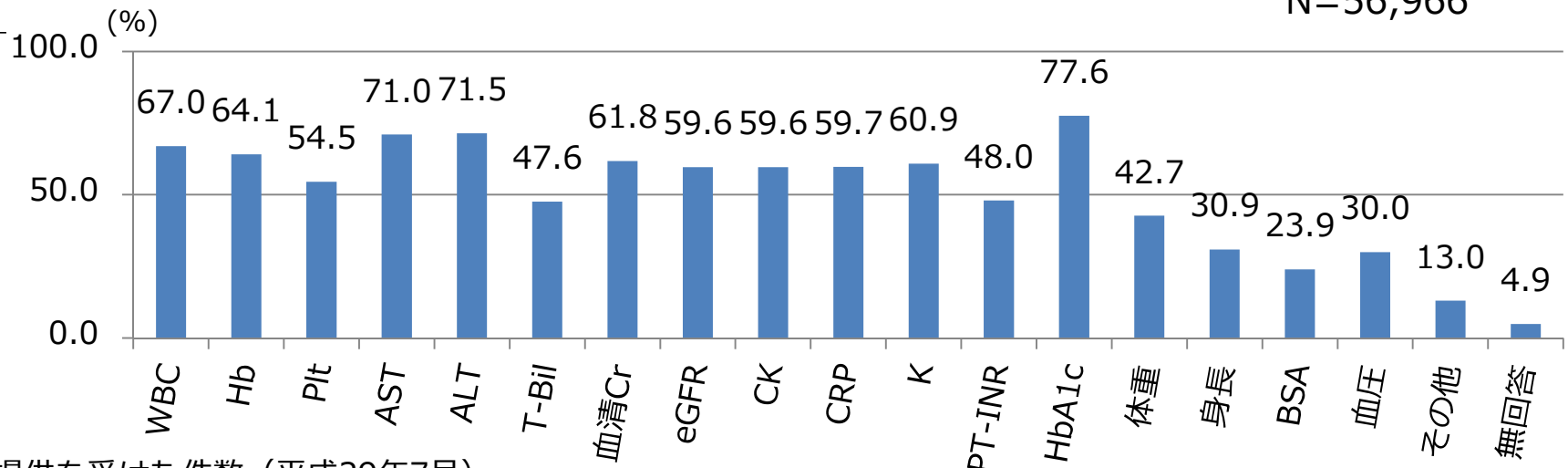
○ 薬局において、医療機関から検査値等の情報提供があったのは51.7%であり、医療機関から様々な検査値が提供されている。他方、こうした情報を受け取っていない薬局も半数程度存在する。

医療機関からの検査値等の情報提供の有無（平成29年7月）

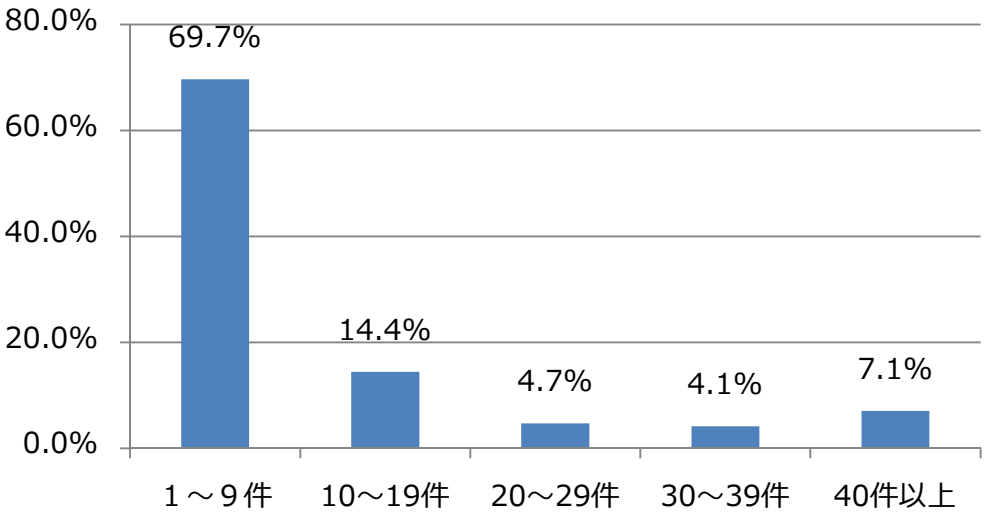



情報提供を受けたことがある検査値等の種類（複数回答）

N=56,966




医療機関から検査値等の情報提供を受けた件数（平成29年7月）




（無回答を除く）

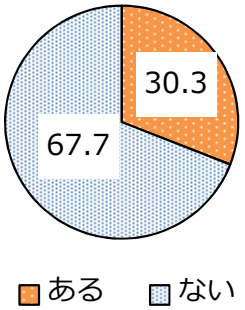
WBC：白血球数、Hb：ヘモグロビン値、Plt：血小板数、AST：アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（肝機能マーカー）、ALT：アラニンアミノトランスフェラーゼ（肝機能マーカー）、T-Bill：ビリルビン（肝機能マーカー）、血清Cr：血清クレアチニン（腎機能マーカー）、eGFR：推定糸球体濾過量（腎機能マーカー）、CK：クレアチニンキナーゼ、CRP：C反応性タンパク、K：カリウム、Pt-INR：プロトロンビン時間（国際標準化比）（血液凝固能マーカー）、HbA1C：ヘモグロビンA1C（血糖コントロールマーカー）、BSA:体表面積

平成29年度医療課委託調査（薬局の機能に係る実態調査）

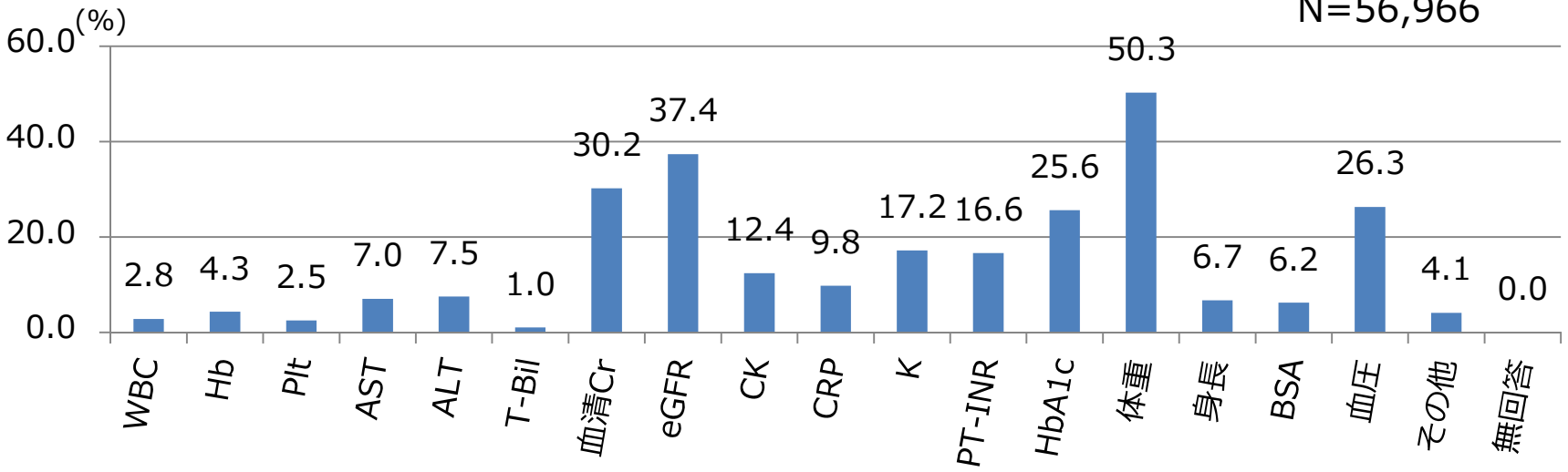
# 保険医療機関と保険薬局の連携状況⑤

○ 体重や腎機能マーカーなどを中心に様々な検査値等を踏まえて、疑義照会が実施されており、こうした検査値等の情報は医師との連携にあたって必要性が高いと考えられている。

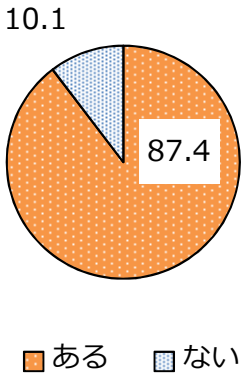
疑義照会に検査値等を活用した経験の有無



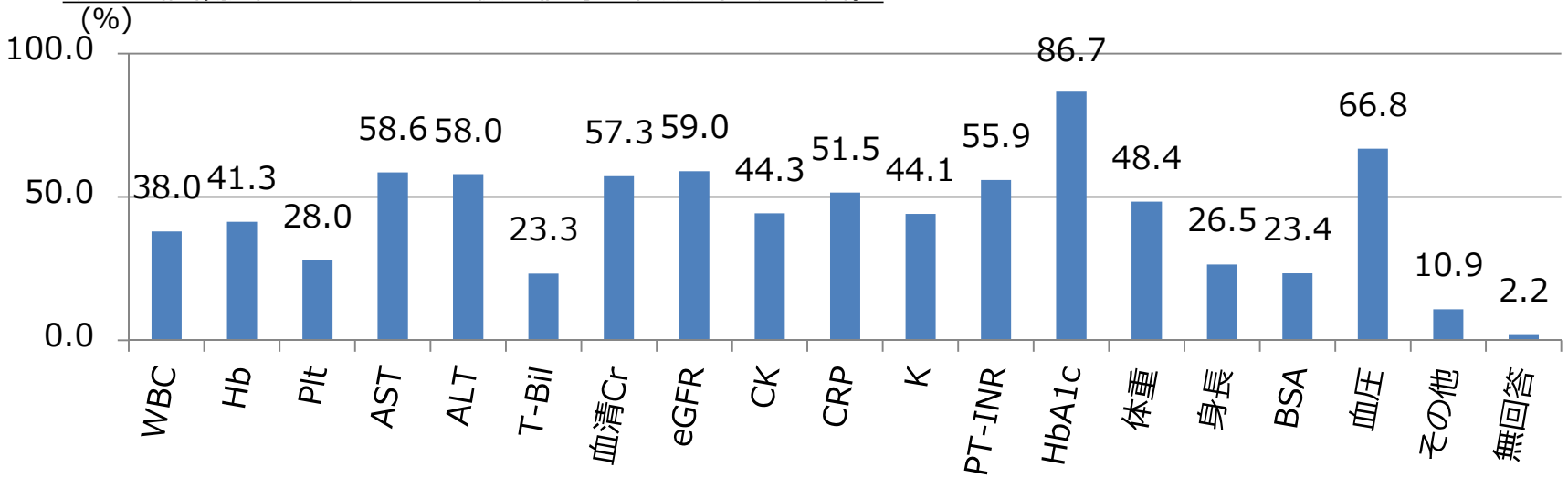

疑義照会に活用したことがある検査値等の種類（複数回答）




今後、検査値等の情報提供の必要性の有無




今後、情報提供が必要と思う検査値等の種類（複数回答）

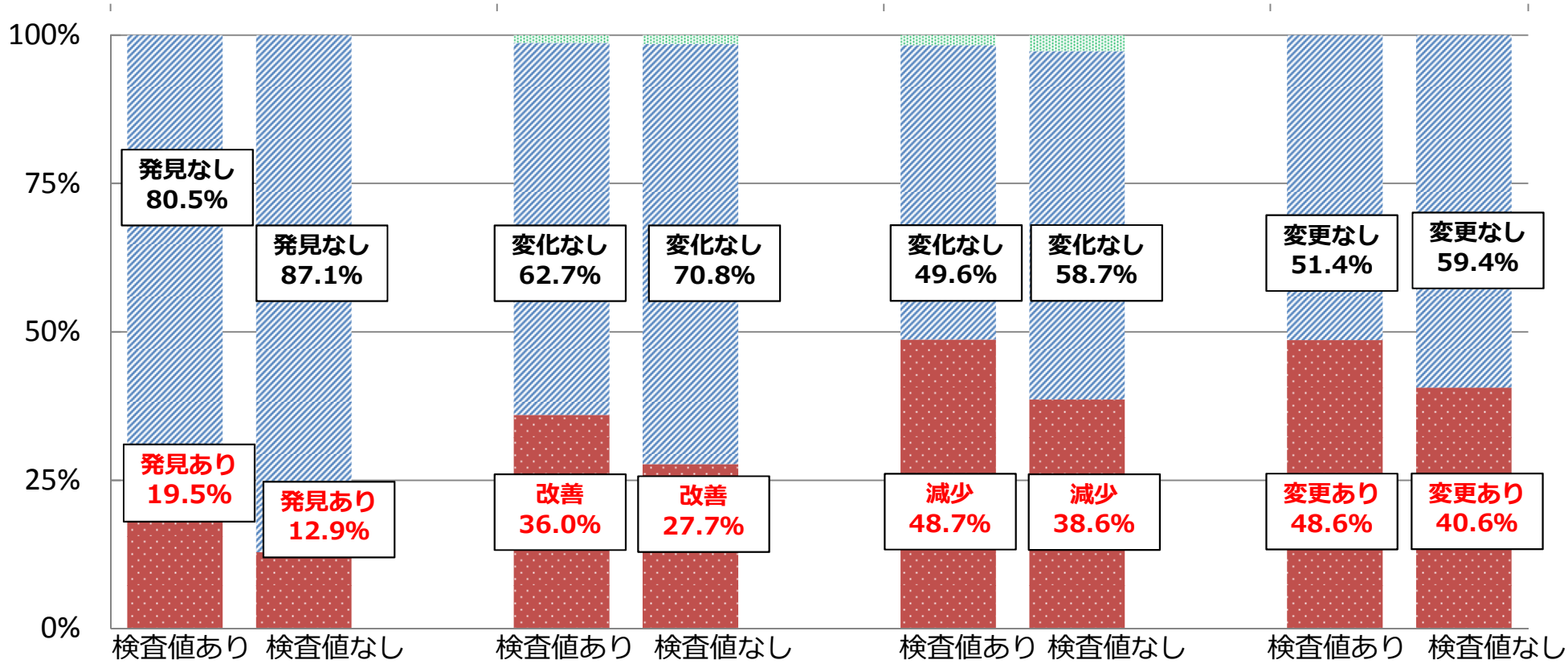



平成29年度医療課委託調査（薬局の機能に係る実態調査）

# 検査値の共有によるアウトカムの改善

○　検査値を共有した場合の方が、共有していない場合に比べ、アドヒアランスの改善や残薬の減少などのアウトカムが向上した。

検査値提供の有無によるアウトカムの差異




n=2,017

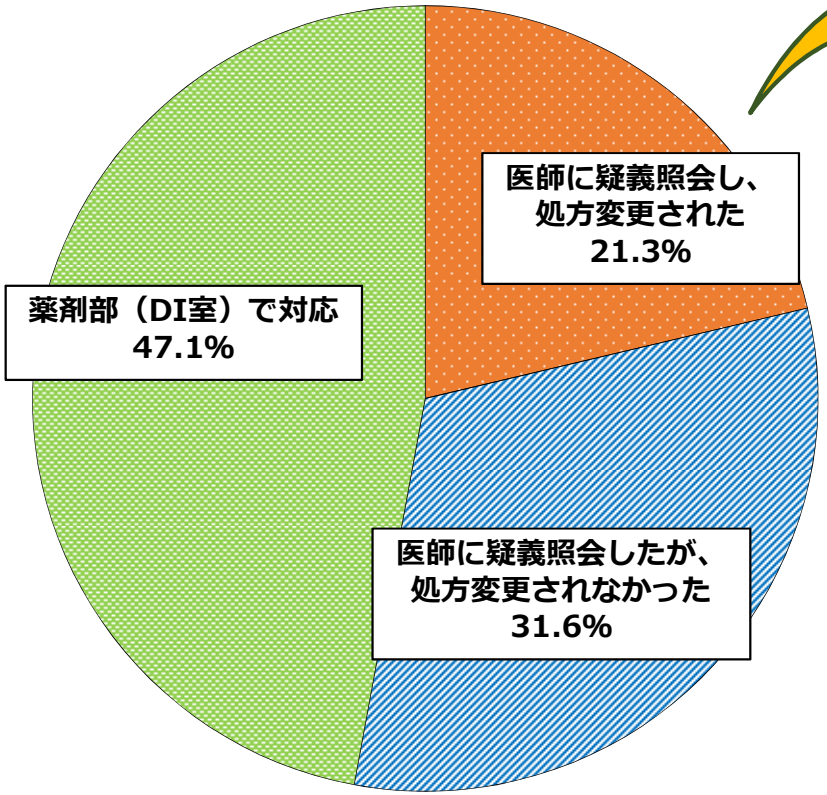
注）薬剤師が在宅訪問薬剤管理を実施している例を対象に解析したもの

【出典】平成25年度厚生労働科学研究費補助金「地域医療における薬剤師の積極的な関与の方策に関する研究（研究代表者：今井博久）」

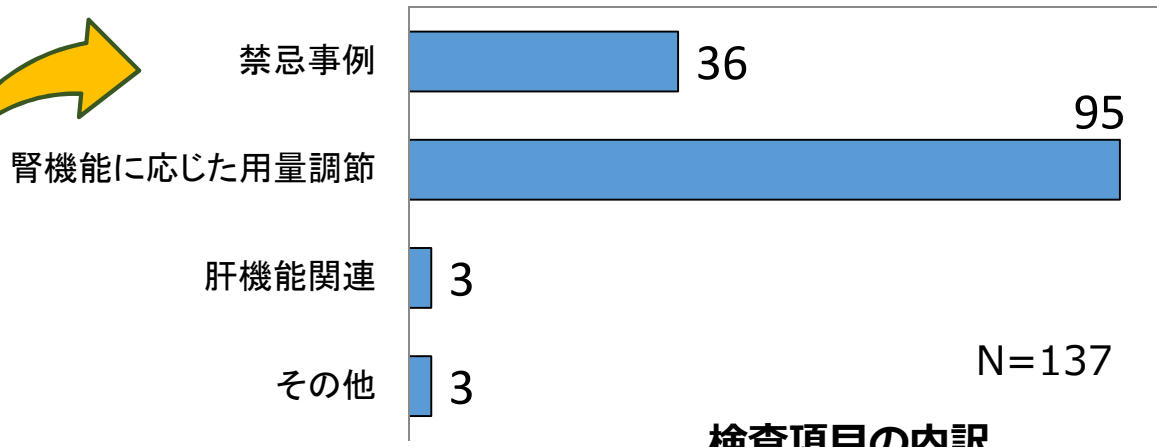
# 検査値に関連した疑義照会の内訳

○　検査値を処方箋に記載したところ、薬局からの検査値に関連した問い合わせが643件あり、そのうち、医師に疑義照会し、処方変更されたものは137件（21.3%）であった。
137件の処方変更の中では、「腎機能に応じた投与量の変更」が最も多く、95件だった。

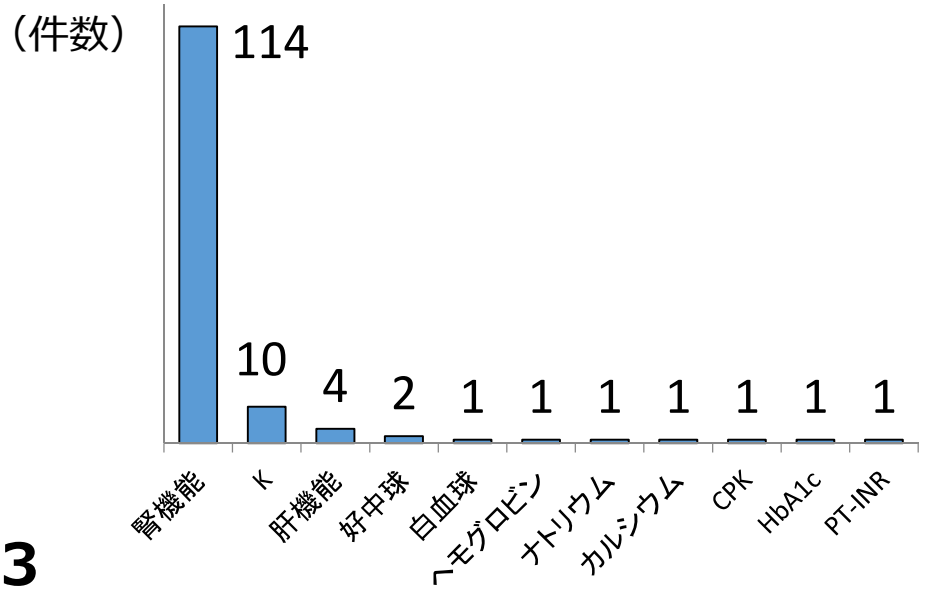
**薬局からの検査値関連問い合わせ**
**件数：643件**




**処方変更された事例の内訳**　（件数）




**検査項目の内訳**



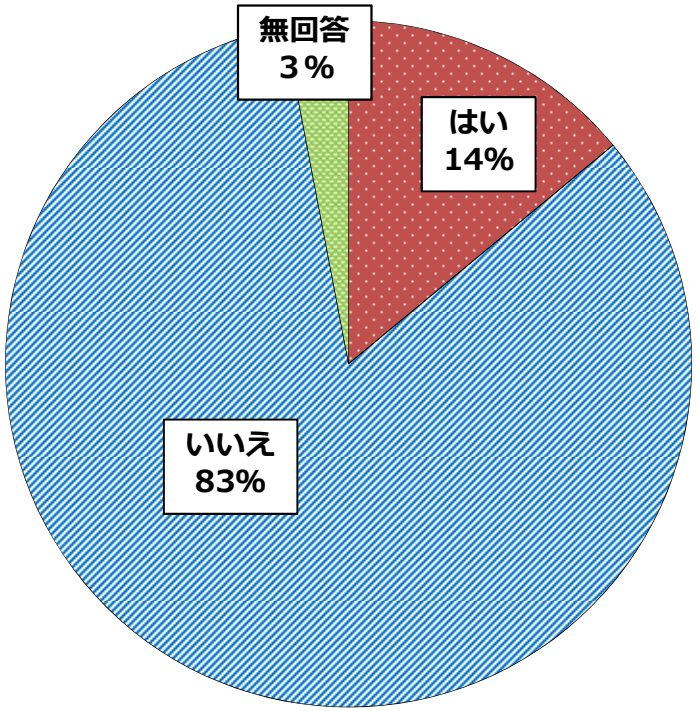

調査期間：2014年11月～2015年10月

出典）第49回日本薬剤師会学術大会 千葉大学 石井先生講演資料

# かかりつけ薬剤師の有無と検査値提示の有無

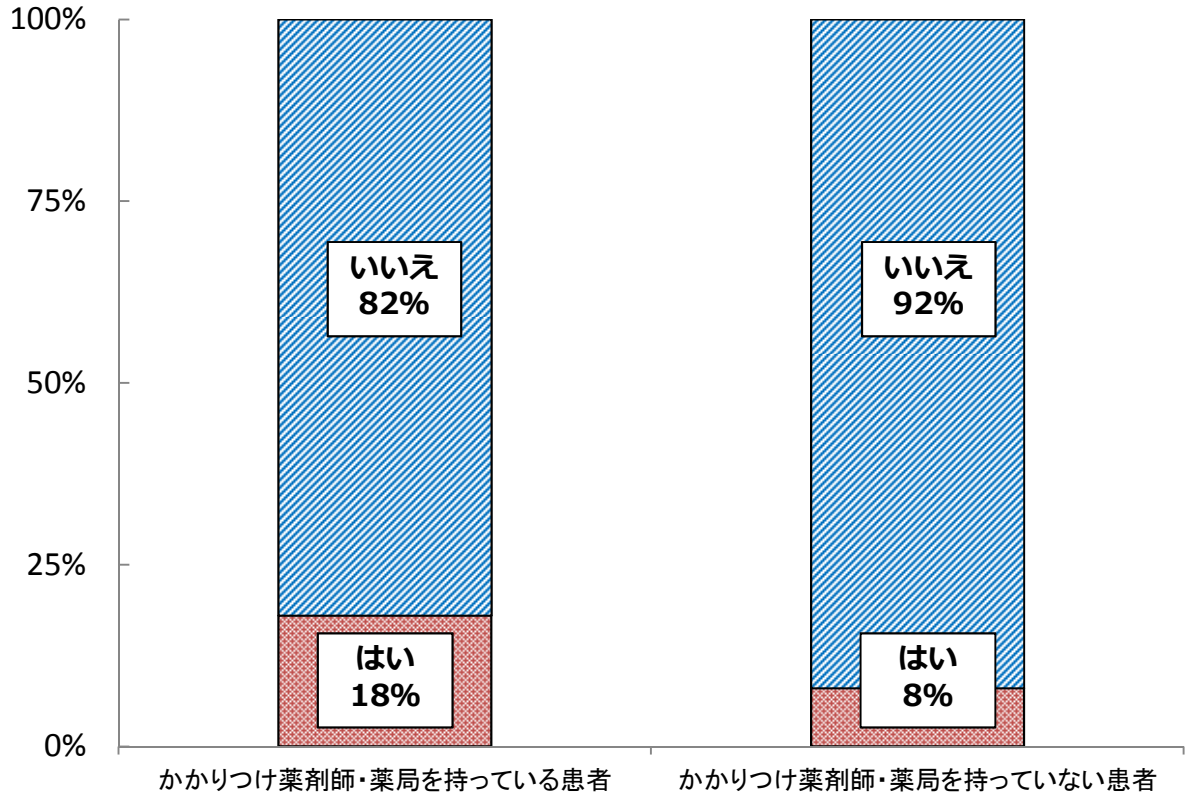
○　検査値を処方箋と一緒に薬局に提出したことがある患者は14%であった。また、かかりつけ薬剤師・薬局を持っている患者では、18%の患者が薬局に検査値を提出したことがあり、持っていない患者と比較して提出した経験がある割合が高い傾向が見られた。

検査結果の報告書を処方せんと一緒に薬局に提出したことがありますか




N=1,299

検査結果の報告書を処方せんと一緒に薬局に提出したことがありますか



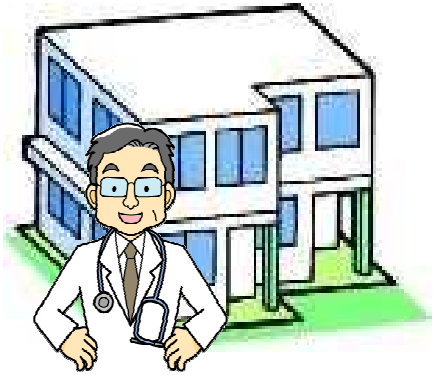

N=1,299

平成28年度厚生労働科学研究費補助金「地域のチーム医療における薬剤師の本質的な機能を明らかにする実証研究」（今井博久）

# かかりつけ医とかかりつけ薬剤師の連携による薬物療法の安全性向上（イメージ）

かかりつけ医が必要性を認める場合に、患者の服薬情報等を一元的・継続的に把握するかかりつけ薬剤師に対して検査値等を提供し、かかりつけ薬剤師が用法・用量等を確認する。こうした取組により、他院の処方薬などの場合でも、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師が連携して対応することで、患者に対し、よりきめ細やかな薬物療法が提供できる。

かかりつけ医



①必要性を認める場合に、
検査値や疾患名を提供

・服薬情報の報告　など

連携

かかりつけ薬剤師

②事前に患者の同意を得たかかりつけ薬剤師が、検査値等に基づいた用法・用量等の確認等を実施。

かかりつけ薬剤師を活用して患者の薬物療法の安全性・有効性を向上

患者は、よりきめ細やかな薬物療法が受けられる

患者

例えば、下記の例のように、「高齢者」という情報だけでは、通常用量で開始することもあり得るが、併せて「腎機能低下」を示す検査値の情報があることで、通常用量より少量からの開始とするなど、医師と薬剤師による、きめ細やかな対応が可能となる。

（例）かかりつけ医以外の他院から、高齢者にロキソプロフェンNaが処方された場合

（参考）ロキソプロフェンNa錠の使用上の注意

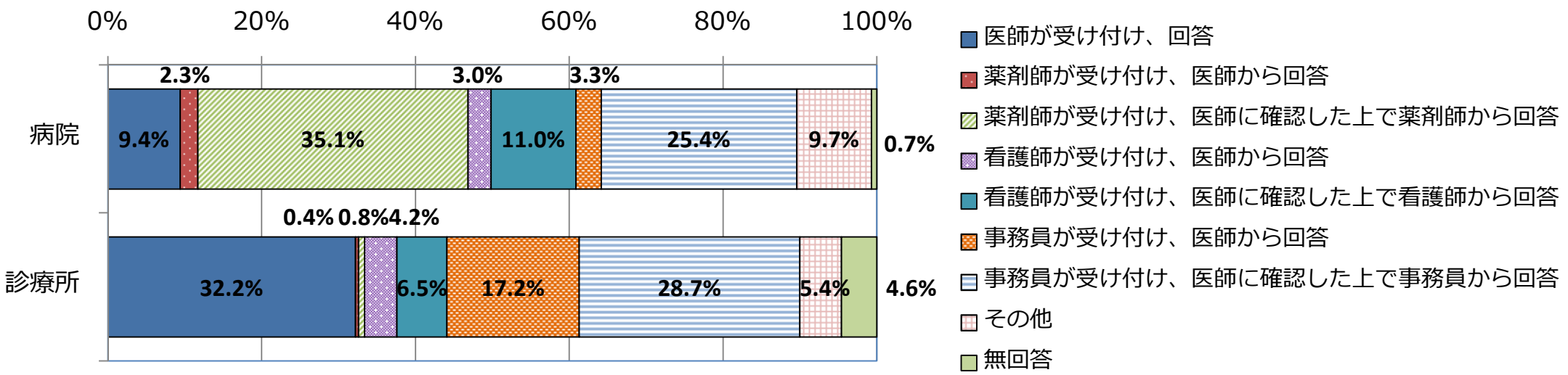
【慎重投与】
・肝障害又はその既往歴のある患者
・腎障害又はその既往歴のある患者

【高齢者への投与】
高齢者では、副作用があらわれやすいので、少量から開始するなど患者の状態を観察しながら慎重に投与すること

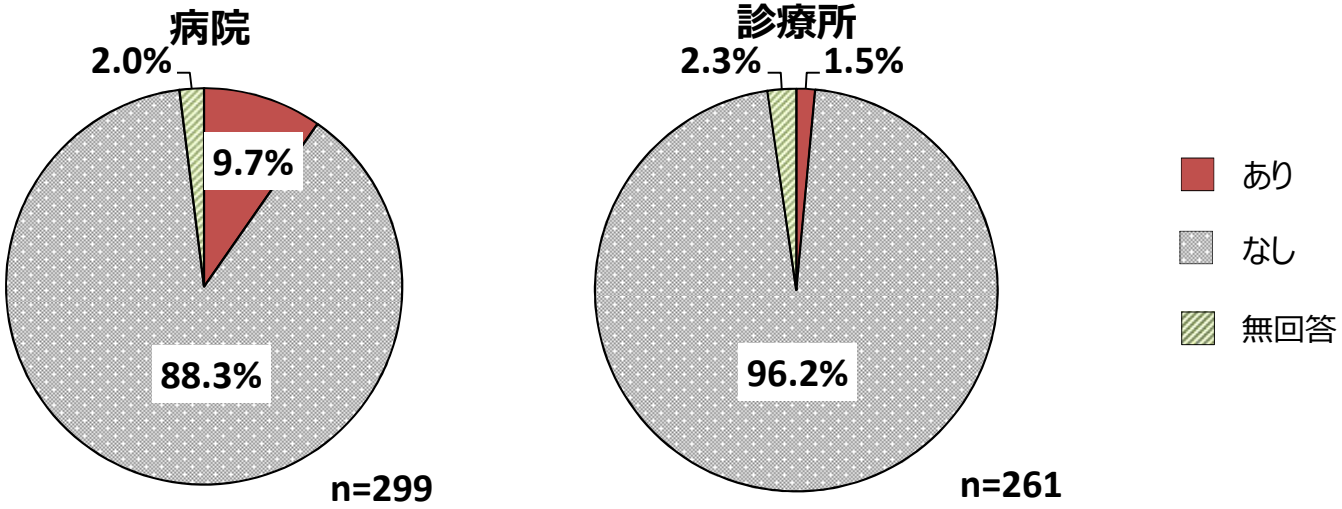
# 医療機関と薬局の連携に関する課題

○　医療機関と薬局の連携に際して、薬局からの問い合わせに対する医療機関の対応方法は様々で、特定の問い合わせ窓口を設定している医療機関は少ない。

## ➢ 保険薬局からの処方せんに関する問い合わせへの対応方法




## ➢ 保険薬局からの問い合わせに対する専用の窓口の有無




平成29年度医療課委託調査（医療機関調査）

# 医療機関と薬局の情報共有・連携に係る論点（案）

**【論点（案）】**

○　効果的な薬物療法や服薬指導の推進のため、医療機関からかかりつけ薬剤師に対して検査値や診療上の留意点等に関する情報を提供した場合の評価を検討してはどうか。

○　その際、こうした連携がより有効性の高いものとなるよう、かかりつけ薬剤師からのフィードバックを受け取る連携担当者・窓口の明確化等を評価の要件にしてはどうか。

# 個別事項（その７：その他の論点）

1. 腎代替療法
2. 遠隔病理診断
3. 小児への対応
4. 医療機関と薬局の情報共有・連携
5. 医療従事者の多様な働き方
6. 公認心理師
7. 外来における相談・連携
8. 明細書の無料発行
9. 歯科の特定薬剤等の算定方法
10. 新医薬品の処方日数制限の取り扱い

# 7. 外来における相談・連携

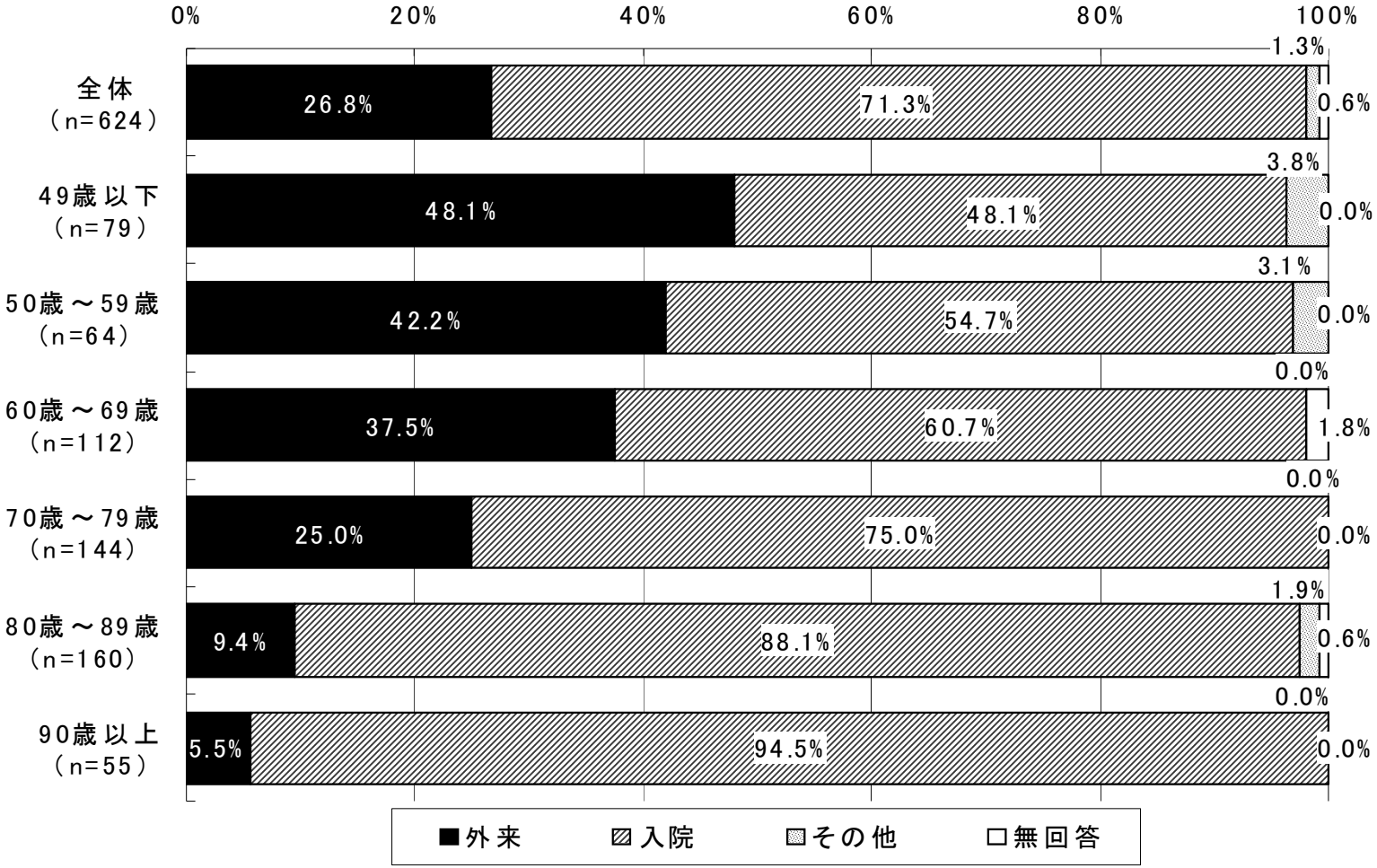
**【課題】**

- 患者の相談窓口の利用状況について、外来患者と入院患者を比較すると、利用数は入院患者のほうが多いが、年齢が若くなるにつれて、外来患者の利用割合が増えている。窓口利用において、外来患者は「病気のこと」が最も多く、看護職員が対応している割合が多い。
- 外来患者の相談件数は増加しており、特に急性期病院での延べ相談件数の増加が著しい。
- 新規の外来患者の相談内容としては、「制度の利用」「経済的な問題」と同程度の約7割の医療機関で「在宅ケア」の相談内容が占めている。

# 患者の相談窓口の利用状況①～年齢

○　患者の相談窓口の利用状況をみると、外来時の利用が約3割、入院時の利用が7割となっており、入院中の利用が多い。
○　年齢階級別で利用状況をみると、40歳以下で入院時と外来時が同じくらいの利用となっており、年齢が若くなるほど、外来での利用が増えている。

＜年齢階級別患者相談窓口利用状況（入院・外来別）＞

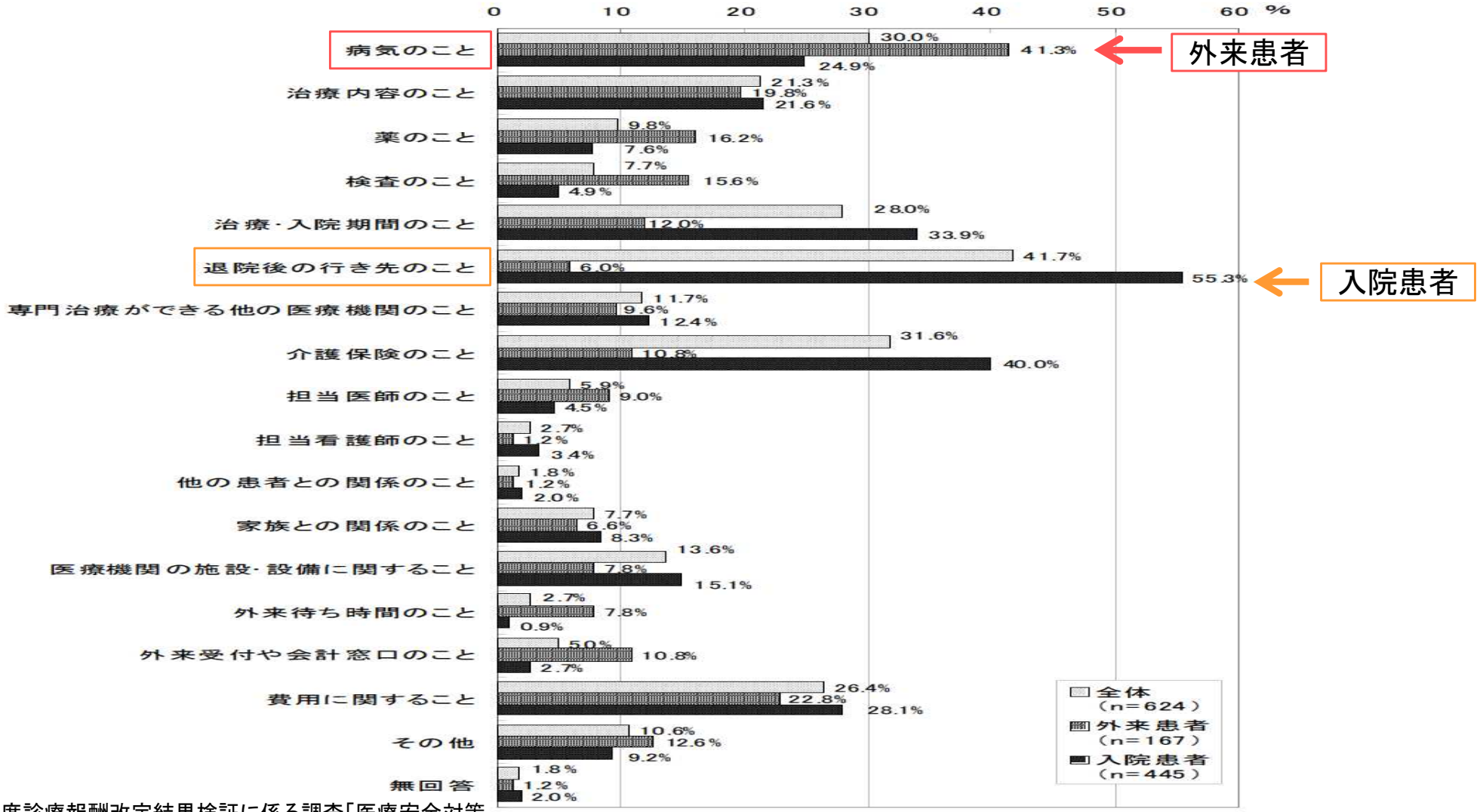



出典：平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査「医療安全対策や患者サポート体制に係る評価についての影響調査」

# 患者の相談窓口の利用状況②～利用内容

○　患者の相談窓口の利用内容をみると外来時は「病気のこと」が最も多く、入院時は「退院後の行き先のこと」「介護保険のこと」が多く、外来と入院では利用内容が違っている。

＜患者相談窓口の利用内容（外来・入院別）＞

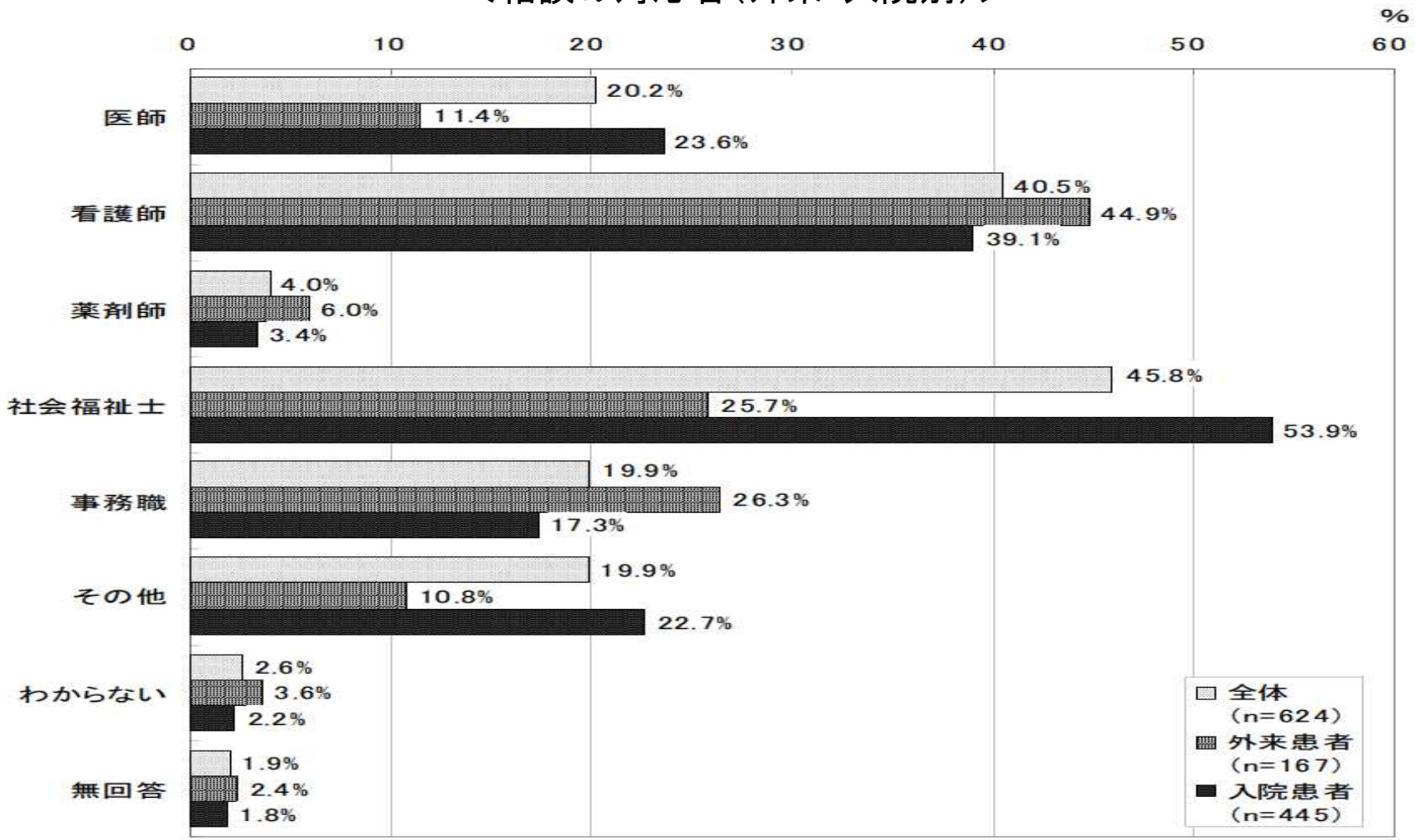



出典：平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査「医療安全対策や患者サポート体制に係る評価についての影響調査」

# 患者の相談窓口の利用状況③～対応者

○　患者の相談窓口の対応者をみると、外来患者は看護職員、入院患者は社会福祉士が最も多い。

＜相談の対応者（外来・入院別）＞



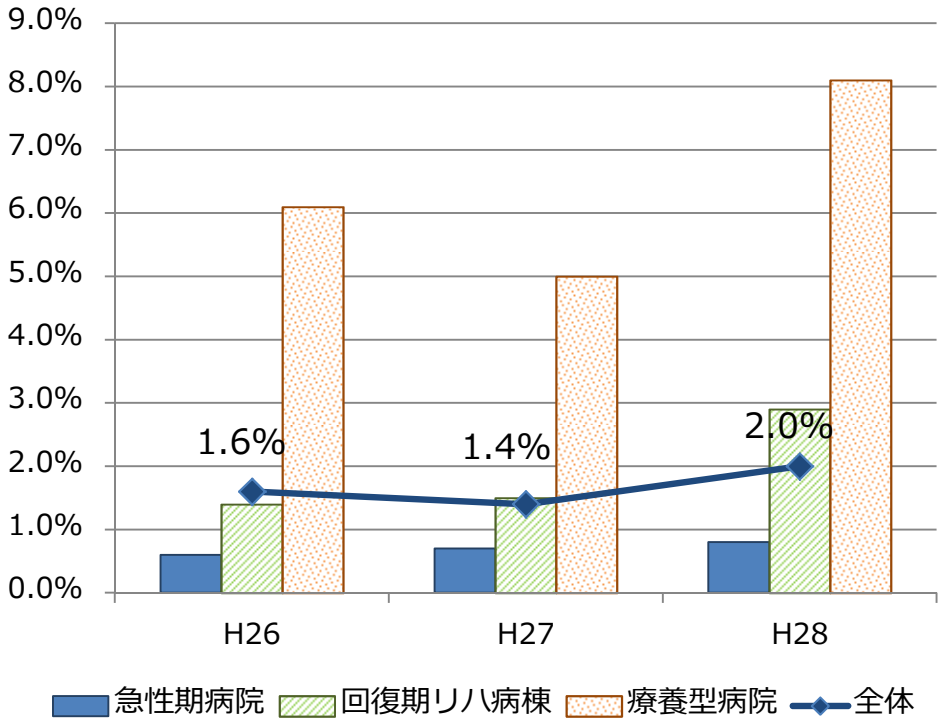

出典：平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査「医療安全対策や患者サポート体制に係る評価についての影響調査」

# 外来患者の相談件数推移

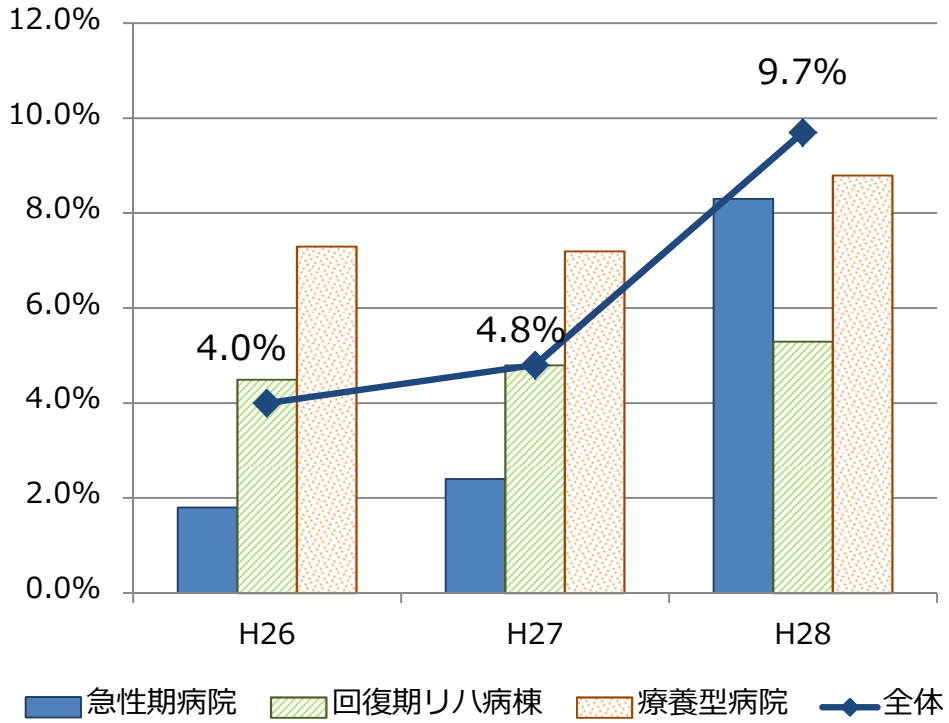
○　外来患者の相談件数は増加しており、特に急性期病院での延べ相談件数の増加が著しい。

外来患者総数に占める相談件数の割合※の推移

■外来新規相談件数




■外来延べ相談件数



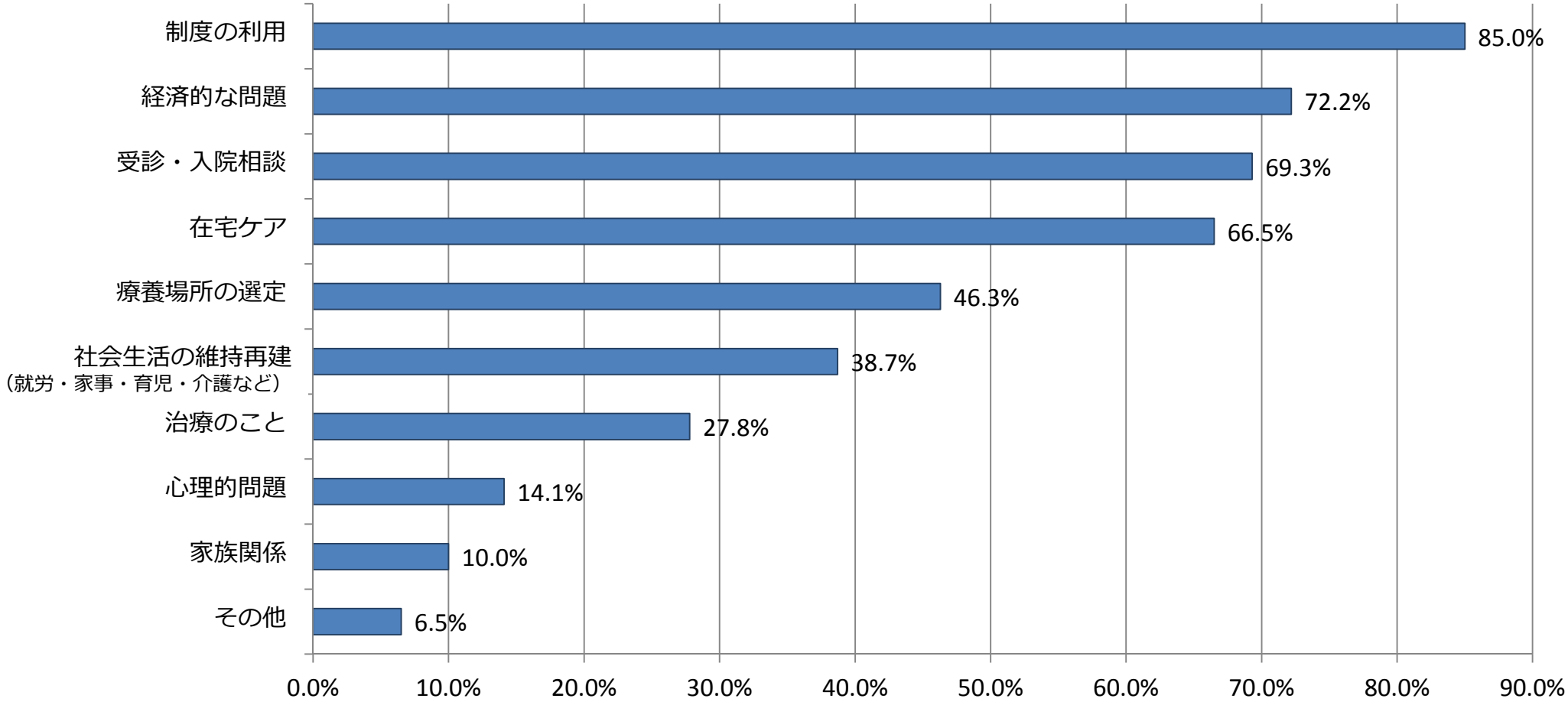

［調査期間］平成29年９月
［回答医療機関数］460施設

※　外来患者数に占める相談件数を、医療機関毎に算出し平均を算出

出典：日本医療社会福祉協会

# 外来患者の新規の相談内容

○　外来患者の新規相談内容をみると、「制度の利用」が多く、次いで、「経済的な問題」「受診・入院相談」と同じくらい「在宅ケア」の相談も多い。




［調査期間］平成29年９月
［回答医療機関数］460施設
　各医療機関の社会福祉士が、相談件数で多い内容上位５つを回答したものを集計

出典：日本医療社会福祉協会

参考

# 患者の相談支援・連携にかかる診療報酬

○ 入院中の患者に対する相談支援の評価は充実してきており、多くの医療機関で相談窓口が設置されている。

## 患者サポート体制充実加算（入院初日） 70点

➢ 医療従事者と患者との対話を促進するため、患者又はその家族等に対する支援体制を評価。当該保険医療機関に相談支援窓口を設置し、患者等からの疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等に関する相談について懇切丁寧に対応することを求めている。

**[施設基準]**

○ 相談窓口に、専任の医師、看護師、薬剤師、社会福祉士又はその他医療有資格者等が当該保険医療機関の標榜時間内において常時1名以上配置されており、患者等からの相談に対して相談内容に応じた適切な職種が対応出来る体制をとっている必要がある。

○ 患者等に対する支援体制が整備されていること。

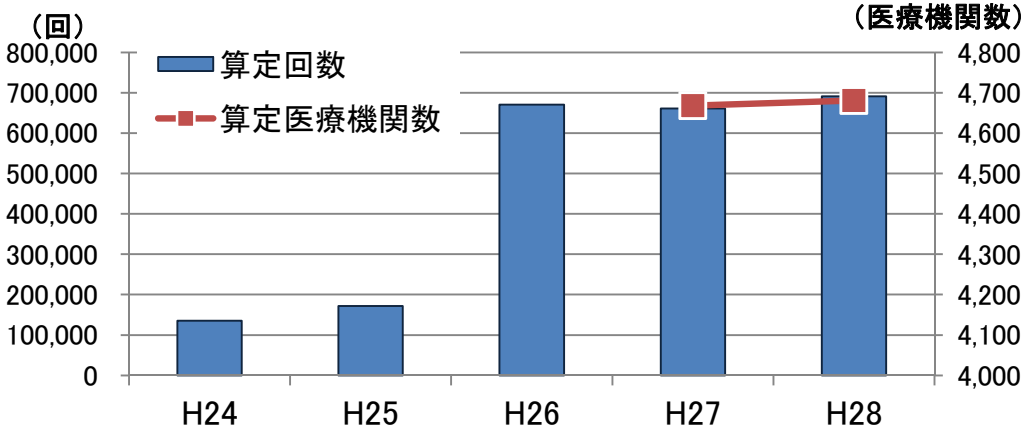
## 退院支援加算1，2

➢ 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ように、医療機関における退院支援の積極的な取組みや医療機関間の連携等を推進するための評価。

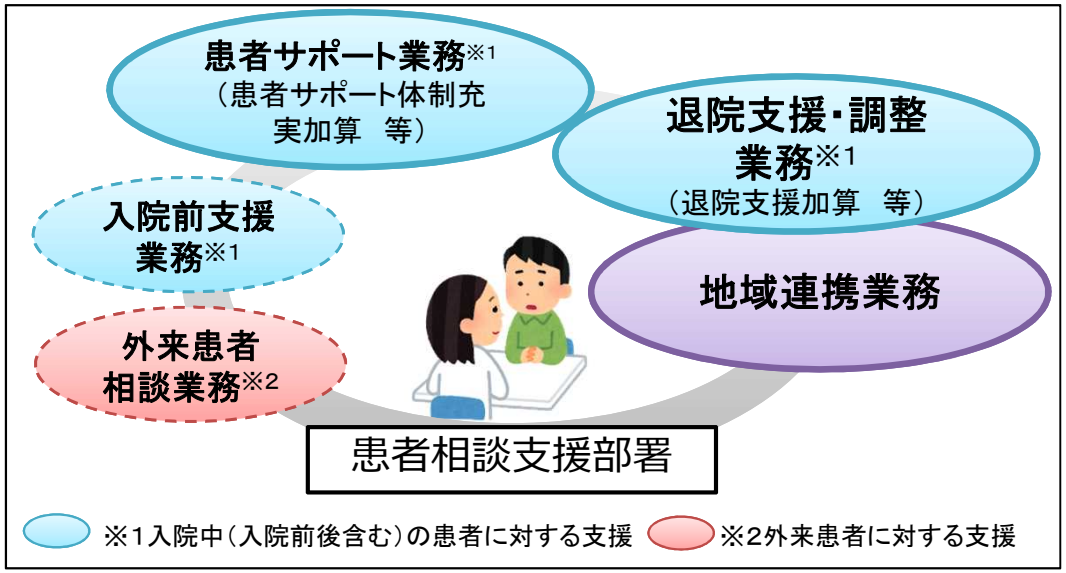
**[算定要件・施設基準]**

○ 退院困難な患者の早期抽出
○ 入院早期の患者・家族との面談
○ 多職種によるカンファレンスの実施
○ 退院調整部門の設置
○ 病棟への退院支援職員の配置
○ 医療機関間の顔の見える連携の構築
○ 介護保険サービスとの連携

■患者サポート体制充実加算の算定回数・算定医療機関数の推移（H24新設）




出典：社会医療診療行為別調査・統計（各年6月審査分）／医療機関数はNDB集計



# 外来における相談・連携の論点（案）

**【論点（案）】**

（外来における相談・連携）

○　入院患者については、早期に退院して社会復帰できるようにする観点から、様々な相談支援が診療報酬で評価されている。他方、外来患者については、社会生活を送りながら治療を続けているため、治療継続のために必要とされる支援や要望が多岐にわたっており、様々な機関との連携が必要になる一方、医療保険以外の公的制度等が支援を担うべきサービス内容も多い。

　このような実態を踏まえ、外来患者への相談支援について、他の公的サービスとの整合性等も踏まえ、診療報酬での対応の在り方をどのように考えるか。

# 参考資料（外来における相談・連携）

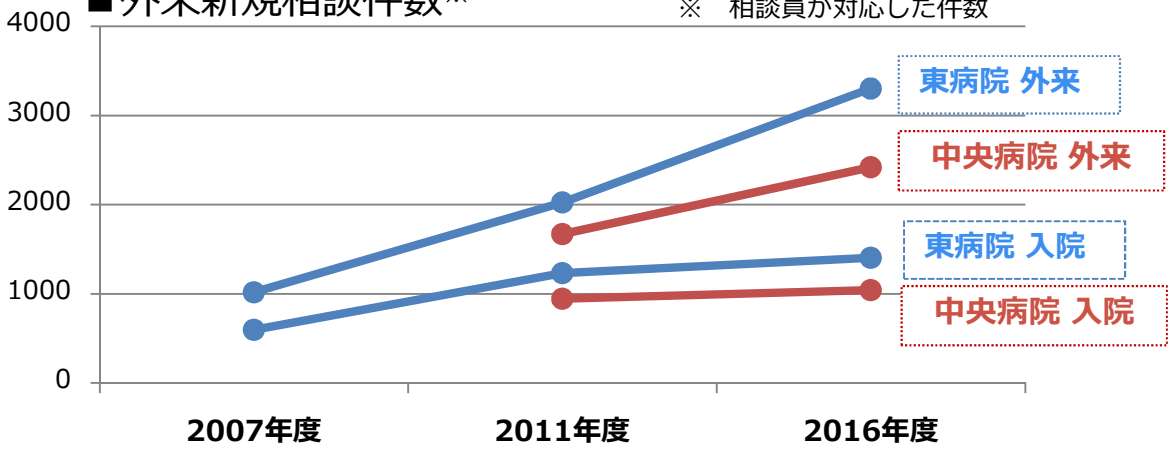
参考

# がん患者の外来での相談支援

○ がん患者の相談は、外来通院中が多く、件数も伸びている。
○ がん患者の就労に関する相談については、治療スケジュールや支援制度について知りたいという内容が、初診時に多い。

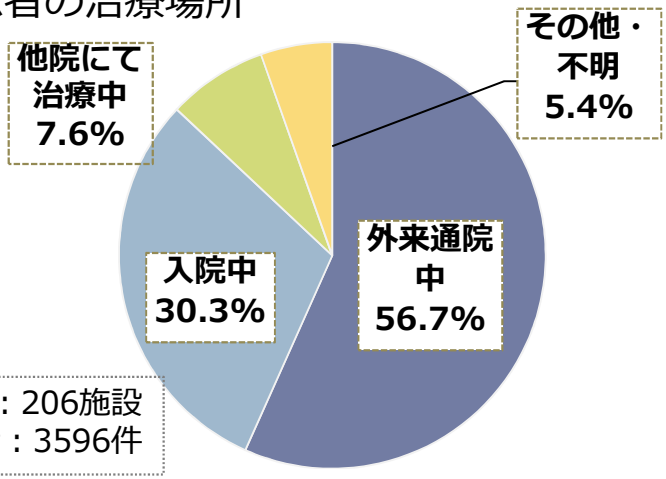
■外来新規相談件数※

※ 相談員が対応した件数




出典：国立がん研究センター東病院・
国立がん研究センター中央病院（中央病院は2007年度データなし）

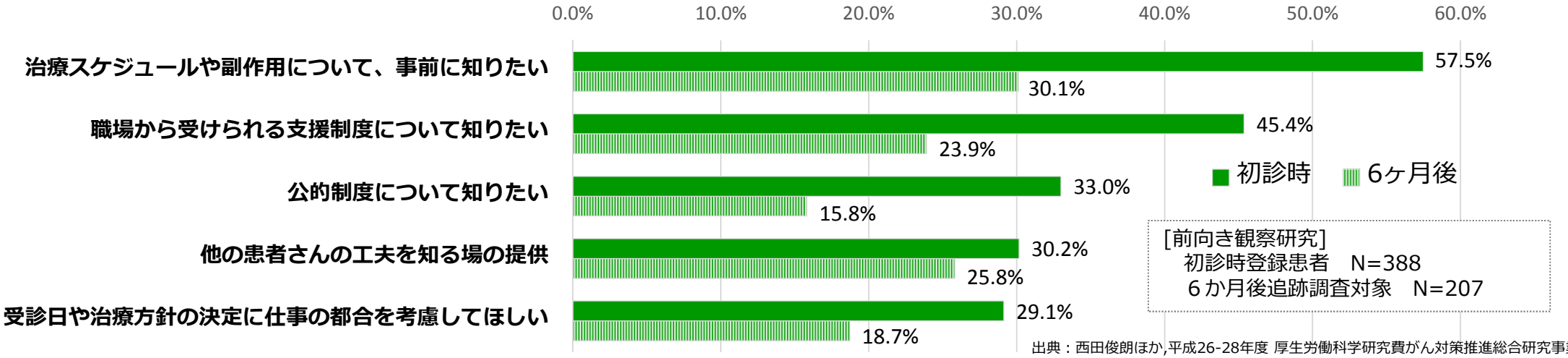
■初回面談時の患者の治療場所




回答施設：206施設
新規相談件数合計：3596件

出典：西田俊朗ほか, 平成29年度厚生労働科学研究費がん対策推進総合研究事業
「がん患者の就労継続および社会復帰に資する研究」(主任研究者：若尾文彦)
分担研究「医療機関におけるがん患者の就労支援体制に関する実態調査」

■患者が希望している就労相談内容（上位５項目／がん専門病院初診時・初診より６か月後）




[前向き観察研究]
初診時登録患者　N=388
６か月後追跡調査対象　N=207

出典：西田俊朗ほか,平成26-28年度 厚生労働科学研究費がん対策推進総合研究事業
「働くがん患者の職場復帰支援に関する研究」（主任研究者：高橋都）
分担研究「がん患者の仕事と治療の両立に関する調査研究」

参考

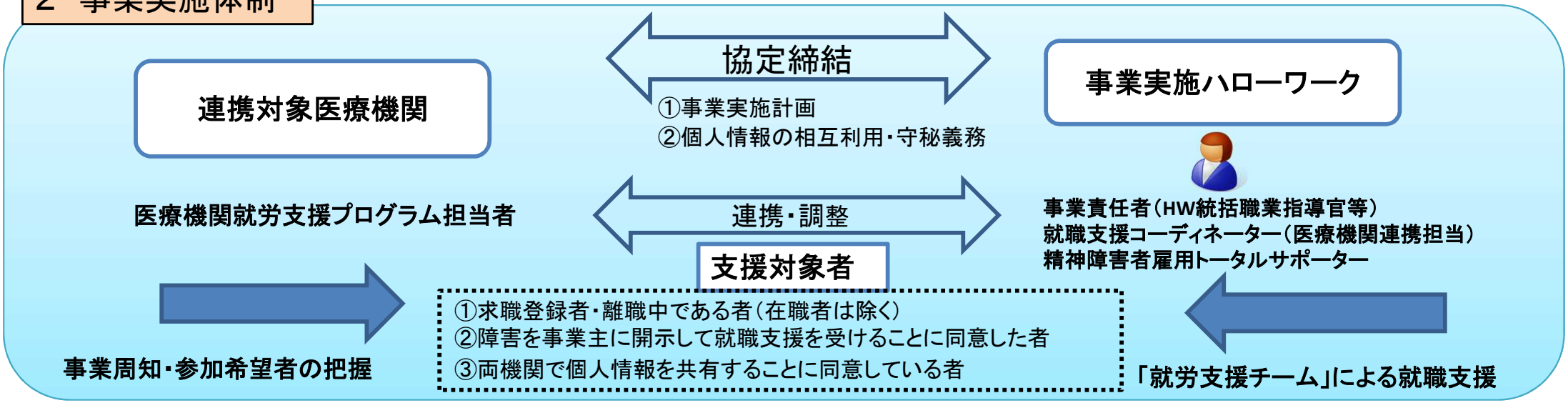
# 精神科医療機関とハローワークの連携モデル事業の実施について

平成30年度要求額 210,316（ 193,602 ）千円

## 1 目 的

精神障害者の更なる雇用の推進のため、ハローワークにおいて、就労支援プログラム等を実施する医療機関と連携したモデル事業を実施し、当該医療機関との信頼関係を構築するとともに、地域の他の医療機関に対してもハローワークでの取組状況について普及・啓発を図り、医療機関との連携を推進することとする。

## 2 事業実施体制




## 3 事業内容等

○主治医等として医療機関の関与は継続。就労支援の観点から支援対象者を医療機関からハローワークに引き継ぐ。
○支援方法については、「チーム支援事業」を活用し、支援期間は原則6ヶ月以内とする。
○想定される支援内容は次のとおり。
①連携対象医療機関を利用している精神障害者に対して就職に関する知識や技術を付与するためのジョブガイダンスの実施
②職業相談・紹介、キャリアコンサルティング、職業訓練あっせん等の就労支援サービス
③職場実習等の機会の積極的な提供
④3ヶ月目と支援期間終了時に医療機関側の担当者を含めたケース会議の開催
⑤職場定着支援等のフォローアップ支援の実施

## 4 実施労働局

平成29年度38労働局 ⇒ 平成30年度（要求）47労働局

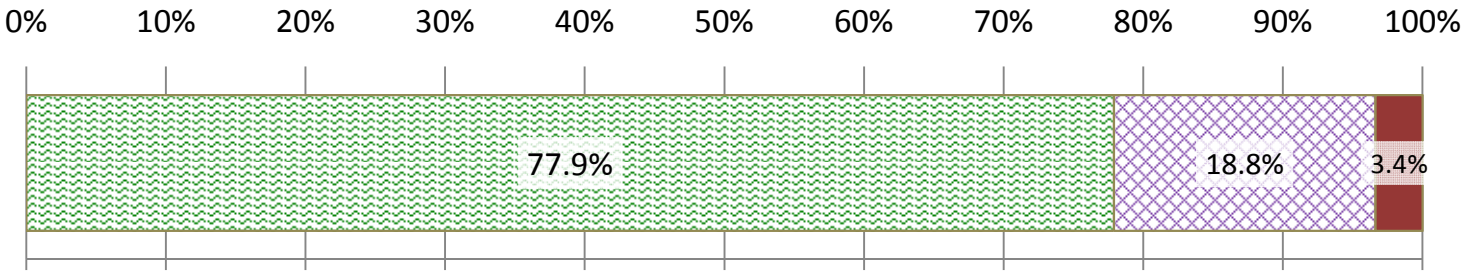
参考

# 外来部門と他医療機関との連携

○外来通院中の患者が、他院に入院する場合や在宅に移行する場合の連携の仕組みとして、急性期病院の約8割で「決められた部署や窓口が存在」しているが、約2割は医療者が独自に調整、あるいは整備されていない状況がある。

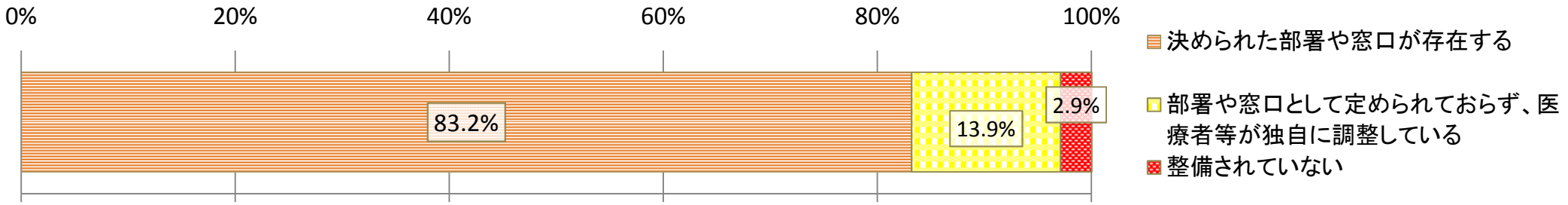
## ＜外来通院中の患者が他院に入院する場合の連携＞

（n=208）　（平成28年12月1日時点）




## ＜外来通院中の患者が在宅に移行する場合の連携＞

（n=208）




【調査対象】 7対1一般病棟入院基本料又は10対1一般病棟入院基本料を届け出ている医療機関で無作為抽出した1,000施設の外来部門
【調査期間】 平成29年1月

出典：保険局医療課調べ

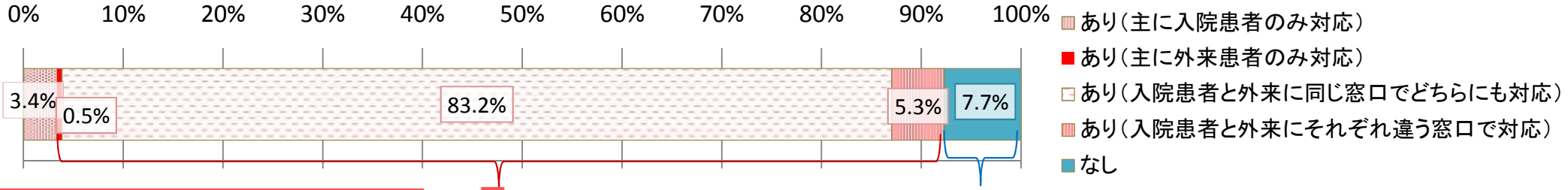
参考

# 患者の相談窓口設置状況

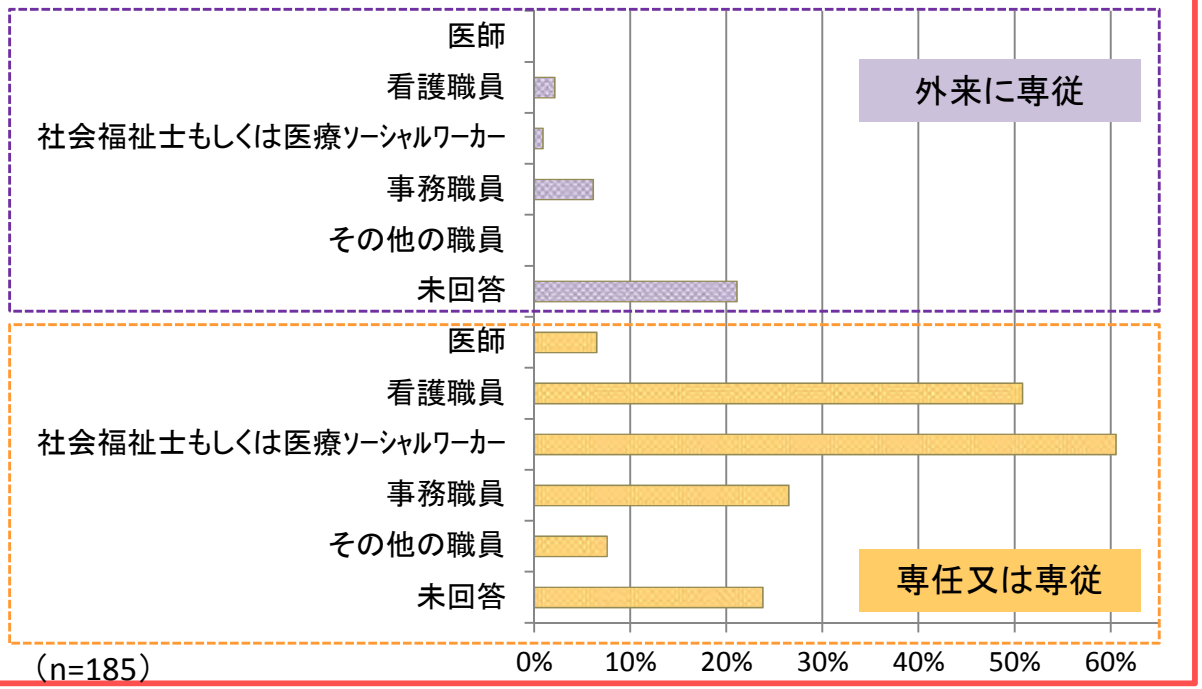
○ 患者からの生活上の不安や疾病に関する医学的な質問等の様々な相談に対応する窓口は、多くの医療機関で設置されており、相談窓口の多くが入院患者と外来患者両方に対応している。
○ 相談窓口の職員は、多くが社会福祉士等であり、相談窓口がない医療機関では、看護職員が相談に対応していた。

## ＜患者からの相談窓口の設置の有無＞

（n=208）　（平成28年12月1日時点）

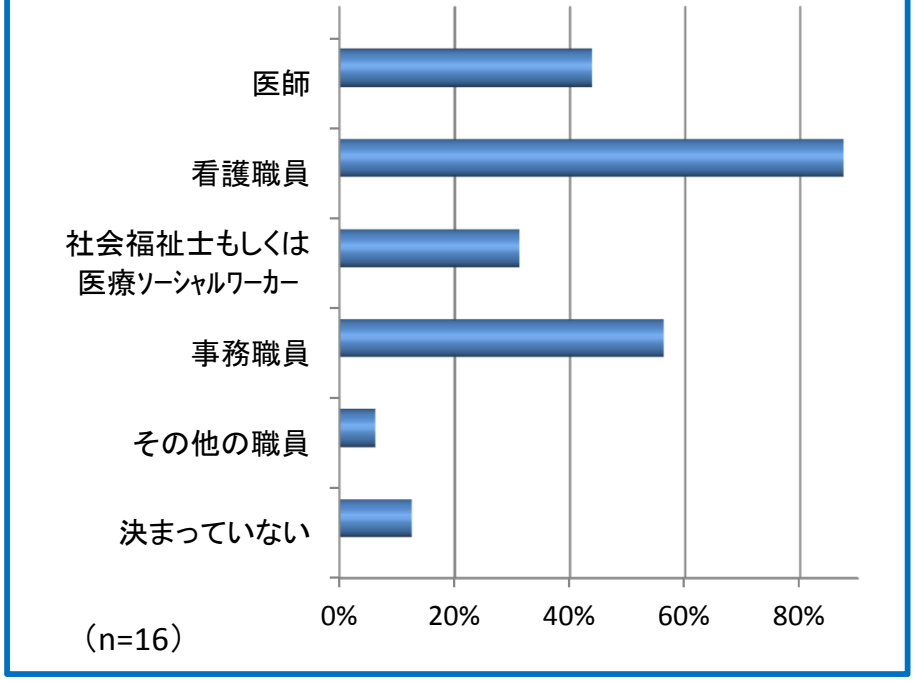



## ＜相談窓口※に配置されている職種＞




※「主に入院患者のみ対応」の窓口を除く

## ＜相談に対応する職種＞




【調査対象】 7対1一般病棟入院基本料又は10対1一般病棟入院基本料を届け出ている医療機関で無作為抽出した1,000施設の外来部門
【調査期間】 平成29年1月

出典：保険局医療課調べ