

# 平成24年度診療報酬改定の基本的認識、視点、方向等（案）

# 平成24年度診療報酬改定の基本的認識、視点、方向等（案）

前回までの議論を踏まえ、平成24年度診療報酬改定の基本的認識、視点、方向等について、以下の事項を検討してはどうか。

## 1. 基本的な認識

次期診療報酬改定について、以下のような基本的な認識を共有することとしてはどうか。

### 【案】

- 医療は国民の安心の基盤であり、超高齢社会においても、国民皆が質の高い医療を受け続けるためには、持続可能な医療保険制度を堅持し、効率的かつ効果的な医療資源の配分を目指すことが重要。
- こうした背景を踏まえとりまとめられた社会保障と税一体改革成案（平成23年6月30日政府・与党社会保障検討本部決定）に沿って、病院・病床機能の分化・強化と連携（急性期医療への医療資源の集中投入等）、在宅医療の充実、重点化・効率化等を着実に実現していく必要がある、2025年のイメージを見据えつつ、計画的な対応を段階的に実施していくこととし、今回の改定をあるべき医療の実現に向けた第一歩とするべき。
- また、次期改定は介護報酬との同時改定であり、今後増大する医療、介護ニーズを見据えながら、地域の既存の資源を活かした地域包括ケアシステムの構築を推進し、これらを切れ目なく提供するとともに、役割分担と連携をこれまで以上に進めることが必要。
- 効率的かつ効果的な医療資源の利用のためには、医療関係者や行政、保険者の努力はもちろんのこと、患者や国民も適切な受診をはじめとする協力を行うなど、それぞれの立場での取組を進めるべき。
- 東日本大震災により明らかとなった、災害時における医療提供体制の問題点等に鑑み、補助金との役割分担を踏まえた、診療報酬における対応の検討が必要。
- 中長期的な視点も含め、診療報酬については、医療計画をはじめとした地域医療の実情にも対応することが求められており、また、医療提供体制の強化については、診療報酬のみならず医療法等の法令や、補助金等の予算措置などあらゆる手段を総合的に用いることにより実現していくべきである。

## 2. 重点的に取り組む課題について

### 【案】

次期診療報酬改定においては、社会保障・税一体改革成案等を踏まえ、上記のような基本的な認識のもと、どのような事項について、重点的に取り組むべきか。

- 今後も、救急、産科、小児、外科等の急性期医療を適切に提供していくという観点も踏まえつつ、医療従事者の負担軽減について、重点的に取り組むこととしてはどうか。
- 診療報酬と介護報酬の同時改定であることも踏まえ、医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実に向けた取組について重点的に取り組むこととしてはどうか。

### 3. 改定の視点について

前回までの議論において、平成22年度診療報酬改定の基本方針における「4つの視点」については、今後も医療保険制度及び医療政策が目指すべきものとして、同様の趣旨のものを引き続き視点とするべきとの意見も多くあったが、どのような視点が相応しいか。

#### 【案】

##### 「充実が求められる分野を適切に評価していく視点」

がん医療、認知症医療など、超高齢社会において国民が安心して生活することができるために必要な分野については充実していくことが必要ではないか。

#### 【案】

##### 「患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点」

患者が医療サービスの利用者として必要な情報に基づき納得し、自覚を持った上で医療に参加していけることが重要ではないか。生活の質という観点も含め、患者一人一人が心身の状態にあった医療を受けることが重要ではないか。

#### 【案】

##### 「医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点」

超高齢社会において持続可能な医療保険制度を実現していくためには、質が高く効率的な医療を提供していく必要があり、急性期、亜急性期、慢性期等の機能分化や、在宅医療等、地域における切れ目のない医療の提供、安心して看取り・看取られる場の確保等を目指していくことが必要ではないか。

#### 【案】

##### 「効率化余地があると思われる領域を適正化する視点」

医療費は国民の保険料や公費を主な財源としており、患者の負担の軽減の観点からも適正化余地のある分野については適正化していくとともに、患者自身の医療費の適正化に関する自覚も重要ではないか。

## 4. 具体的な次期改定の方向について

上記で案として提示した、重点的に取り組むべき課題(案)や、改定の視点(案)について、以下のような方向についてどう考えるか。

### 【重点的に取り組む課題 案】

今後も、救急、産科、小児、外科等の急性期医療を適切に提供していくという観点も踏まえた、医療従事者の負担軽減

#### 【具体的な方向案】

- ・ 救急、産科、小児、外科等の医師等の医療従事者の負担軽減に資する勤務体制の改善等の取組に対する評価
- ・ 救急外来や外来診療の機能分化の評価
- ・ 病棟薬剤師や歯科等を含むチーム医療の促進

### 【重点的に取り組む課題 案】

診療報酬と介護報酬の同時改定であることも踏まえた、医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実に向けた取組

#### 【具体的な方向案】

- ・ 在宅医療を担う医療機関の役割分担や連携の評価
- ・ 看取りに至るまでの医療の適切な評価
- ・ 早期の在宅療養への移行、地域生活への復帰に向けた取組の評価
- ・ 地域における療養の質の向上に向けた在宅歯科、在宅薬剤管理の充実
- ・ 退院直後等の医療ニーズの高い者への重点化等の訪問看護の充実
- ・ 維持期(生活期)のリハビリテーション等における医療・介護の円滑な連携

## 【改定の視点 案】

「充実が求められる分野を適切に評価していく視点」

### 【具体的な方向案】

- ・ 緩和ケアを含む、がん医療の充実
- ・ 感染症、生活習慣病対策の適切な評価
- ・ 認知症の早期診断等、重度の認知症の周辺症状に対する精神科医療の適切な評価
- ・ 身体疾患を合併する精神疾患救急患者への対応等急性期の精神疾患に対する医療の適切な評価
- ・ 地域移行を推進し、地域生活を支えるための精神科医療の評価
- ・ リハビリテーションの充実
- ・ 生活の質に配慮した歯科医療の適切な評価
- ・ 東日本大震災を踏まえた診療報酬における災害対応の検討
- ・ 手術等の医療技術の適切な評価
- ・ 医薬品、医療材料等におけるイノベーションの適切な評価

## 【改定の視点 案】

「患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で生活の質にも配慮した医療を実現する視点」

### 【具体的な方向案】

- ・ 医療安全対策等の推進の評価
- ・ 退院支援の充実等、患者に対する相談支援体制への評価
- ・ 明細書無料発行の促進
- ・ 診療報酬点数表における用語・技術の平易化・簡素化

## 【改定の視点 案】

「医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点」

### 【具体的な方向案】

- ・ 高度急性期、急性期等の病院機能にあわせた入院医療の評価
- ・ 慢性期入院医療の適正な評価
- ・ 医療の提供が困難な地域に配慮した医療提供体制の評価
- ・ 診療所の機能に着目した評価

## 【改定の視点 案】

「効率化余地があると思われる領域を適正化する視点」

### 【具体的な方向案】

- ・ 後発医薬品の使用促進策
- ・ 平均在院日数の減少、社会的入院の是正
- ・ 医薬品、医療機器、検査等の適正な評価

## 5. 将来に向けた課題について

- 従来の基本方針においては次期改定までの課題のみを記載してきたが、今回の基本方針においては、社会保障・税一体改革成案等において診療報酬が果たす役割も踏まえ、来年度の改定のみならず、超高齢社会のあるべき医療の姿を見据えつつ、将来に向けて取り組んでいくこととしてはどうか。

### 【将来に向けた課題 案】

社会保障と税一体改革成案（平成23年6月30日政府・与党社会保障検討本部決定）に2025年の姿として描かれた病院・病床機能の分化・強化と連携、在宅医療の充実、重点化・効率化等の推進等

- ・ 高度急性期、一般急性期、慢性期等の病院・病床機能の分化、強化
- ・ 地域に密着した病床における急性期医療、亜急性期医療や慢性期医療等の一体的な対応
- ・ 外来診療の役割分担
- ・ 在宅医療の充実

- その際には、どのようなことに留意すべきか。

### 【案】

- 地域医療の実情も踏まえた上で、医療計画の策定をはじめ、補助金等の予算措置、保険者の取組といった様々な手段との役割分担を明確にするとともに、これらの施策や医療法等の法令と効果的に相互作用し、補い合う診療報酬の在り方について、引き続き検討を行う。
- 持続可能で質の高い医療保険制度の堅持に向けて、効率的かつ効果的な医療資源の配分を行うため、これまでの評価方法や基準の軸にとらわれず、より良い手法の確立に向けて検討を行う。
- 将来的には、医療技術等について、さらなるイノベーションの評価や、開発インセンティブを確保しつつ、費用と効果を勘案した評価方法を導入することについて検討を行う。

## 社会保障審議会医療部会 各委員の発言要旨

### 1 「視点」、「方向性」への一般的な意見

- ・ 前回改定で示した2つの重点課題と4つの視点については踏襲すべき。勤務医や看護師などの医療従事者の処遇改善や医療従事者の人材確保についても今回も重点課題とすべき。(9/22 小島委員)
- ・ 前回改定の4つの視点については、到達目標であり、踏襲すべき。また効率化の部分では後発医薬品の利用促進が挙げられているが、バイオシミラーについても後発品の使用促進とともに触れるのか。(9/22 高智委員)
- ・ 基本的な4つの視点は維持すれば良いが、今回は同時改定なので、介護との関係が重要。「地域包括ケアの実現」を目指してどのような形で今回の改定をやるのか明示的に示すべき。(9/22 尾形委員)

### 2 介護報酬との同時改定に関して

- ・ 医療、介護の連携の視点に基づき、在宅医療の強化や介護との連携、いままでの議論にもあった地域包括ケアシステムの確立を図るためにも、6年に1回の同時改定による医療、介護の改革は必須。(7/20 高智委員)
- ・ 診療報酬・介護報酬の全面同時改定については見送りを求めるが、不合理な介護報酬に加えて、介護保険料の決定のために必要なことは行うべき。(7/20 中川委員)
- ・ 次回は介護と医療の同時改定であり、中医協と介護給付費分科会と合同会議をしたらどうか。(7/20 邊見委員)
- ・ 医療・介護の連携強化をするべき。具体的には在宅医療や訪問看護の評価・連携が重要。精神疾患患者、身体的な救急を要する患者、合併症の患者を受け入れられるような連携も極めて重要。(9/22 小島委員)
- ・ 医療と介護の連携は、地域における包括ケアシステムの構築にも資する。また、社会的入院を是正していくためにも医療・介護連携をすすめるべき。(9/22 小島委員)

### 3 「社会保障と税の一体改革」に関して

- ・ 社会保障と税の一体改革に関しては、消費税が決まらないと、今後の見通しが立たず、今後どのように考えていったらいいか難しい。(7/20 日野委員)
- ・ 社会保障・税一体改革の成案は与党内の反対意見も根強く、閣議決定ではなく閣議報告とされ、閣議の取扱いの中では一番低いレベル。成案をまとめる段階でどのような議論が行われたのかも全く不透明。今の政権は審議会、検討会でやっている議論を頭越しに閣議に持ってきて政治主導で決めてしまう。これを事務方が基本方針の中に反映させるというのは非常に問題が多い。(7/20 中川委員)
- ・ 税も社会保障もトータルで考えるべき。まずは実情を掴むことが必要で、財源と課

題を両睨みで扱っていくことが必要。(7/20 光山委員)

- ・ 社会保障と税の一体改革において、将来の在り方が示されているので、今回の改定をどう位置付けていくのか。あるべき姿を目指して、少なくとも今回はここまでやるという議論が必要。(9/22 尾形委員)

#### 4 震災・改定の延期議論について

- ・ 東日本大震災といった混乱期において、同時全面改定を行うべきでない。医療経済実態調査も震災を反映していない。ただし、当初の目的と実態が乖離している不合理な部分については、早急に是正すべき。また、過去に期中で改定が行われた例もある。(7/20 中川委員)
- ・ 診療報酬改定については、誠意を持って取り組むという姿勢は必要。あらかじめ診療報酬の全面改定をやらないという結論ありきではなく、実情を掴むべき。震災があったから思考停止してしまうということがあってはならない。(7/20 光山委員)
- ・ 本部会においても、医療保険部会、中医協と足並を揃え、平成 24 年度改定の審議スケジュールに沿った検討を行うことが極めて肝要であり、私どもの責務。平成 24 年度の診療報酬改定は延期すべきではない。中医協の議論に先行する形で基本方針を取りまとめる必要がある。(7/20 高智委員)
- ・ 粛々と改定に向かって議論を進めて良いと思うが、大震災で影響を受けているところには十分な配慮が必要。単に点数を変えるだけではなくて、今度の震災のような緊急時にきちんとした医療提供体制が継続できるような診療報酬体系となるような基本方針とすべき。(7/20 西澤委員)
- ・ 診療報酬改定については、最初から全面改定を目指すのではないけれども、準備だけは粛々としておくということで、ほぼコンセンサスが得られたと思う。(7/20 斎藤部会長)
- ・ 震災後に安定的な医療提供をしていく上で、診療報酬での対応についての検討があり得るのではないか。(7/20 小島委員 (伊藤参考人))
- ・ 医療法における人員配置標準を満たさないと診療報酬が大きく下げられるが、なぜ医療法の人員配置標準と診療報酬が連動しているのか理解できない。入院基本料の場合は医師数が 3 割標欠まで減算されないのに、精神療養病棟入院料等の特定入院料については少しでも満たさなくなると減額されてしまう。(7/20 山崎委員)
- ・ 被災地における看護師の不足対策は触れられているが、医師不足への対応も重要。特に福島では子育て中の女医、看護師という若い医療従事者が離れている。精神医療の場合は、一名欠けただけでも特別入院料に落ちてしまう。放射能問題が解決するまで標欠を認めるべき。特に社会医療法人は医療法の基準が前提となっており、医師の退職により取り消しされてしまう。(9/22 山崎委員)
- ・ 大震災への対応に集中すべきで、全面改定は行うべきではない。ただし、必要な見

直しは行うべき。被災地において医療機関は復興に尽力しているところであり、例えば、改定では人員配置基準に関わることは要件緩和はともかく変更すべきではない。

(9/22 中川委員)

- ・ 災害が一過して慢性期医療に近い機能が必要となっているので、どう手当するか検討すべき。災害拠点病院は、国公立に独占されているが、民間病院も参加できるようにすべき。(9/22 日野委員)
- ・ インフラの整備は公費、通常の経常的なコストは診療報酬と役割分担をはっきりすべき。地域によって、重点的に何かを措置しなければならないものについては診療報酬と切り離してやるべき。被災地の人員不足は診療報酬で収斂できるものではない。

(9/22 光山委員)

## 5 患者からみた視点

- ・ 患者から見て分かりやすい診療報酬という観点から明細書の定着を図るべき。負担も意識していくということが患者にとっても重要。(9/22 小島委員)
- ・ 患者から見て分かりやすいという視点が大事。「高度急性期」、「亜急性期」と言われても患者には分からない。また、地域には高度医療も亜急性期医療もない。機能分化は昭和60年くらいから言われているが、曖昧なままであり、診療報酬との関係はよく考えなければならない。(9/22 相澤委員)

## 6 医療の効率化の視点

- ・ 皆保険の中で医療資源を適正に配分して有効に活用していくという観点は、持たざるを得ない。医療機関の開設に対する一定のルールというのは診療所についてもあり得る議論だと考えている。(7/20小島委員(伊藤参考人))
- ・ 効率化の部分では、薬の関連ばかり記載されているが、単に薬価を下げるのではなく、国で改定財源を確保すべき。薬価だけ下げて財源とする改定方式は辞めて欲しい。(9/22山本委員)
- ・ 前回の改定で取り組んだ後発医薬品や検査の見直しについては引き続き行うべき。電子レセプトの促進や高額医療機器の共同利用を促進する報酬とすべき。(9/22 小島委員)

## 7 歯科関連

- ・ 口腔ケアが非常に大事。色々な病気が予防できるし、今一番やらなくてはならないことだと思う。いくつかの自治体が口腔ケアに対して力を入れているので、良い点数を付けるべき。(7/20 水田委員)
- ・ 在宅歯科診療の推進を含めた在宅医療の推進の在り方について議論すべき(7/20 近藤委員)

- ・ 「チーム医療」、「慢性期」といった観点を入れるべき。また、医療連携が大事であり、在宅医療と記載されているところには、在宅歯科医療とも記載すべき。(9/22 近藤委員)

## 8 薬剤師・薬局関連

- ・ 薬剤師や薬局は、医療機関「等」と記載されることが多いが、薬剤師や薬局と記載すべき。(9/22 山本委員)
- ・ ジェネリックのシェアを国際比較する場合には、諸外国の定義が異なるので、注意が必要(9/22 山本委員)
- ・ 訪問薬剤管理指導を届け出る薬局、実施している薬局等もきちんと調査して、計画的に整備して薬局薬剤師の位置付けをきちんとすべき。(7/20 山本委員(森参考人))

## 9 医療従事者の確保・処遇

- ・ 勤務医の勤務状況や労働環境は想像を絶する状況であるし、健康を害している医師も多い。(7/20 横倉委員)
- ・ 22年改定の答申書の申し送り事項や訪問看護の充実、勤務医や看護師といった医療人材の負担軽減について、この場で議論をしていくべき。(7/20 小島委員(伊藤参考人))

## 10 診療所の役割について

- ・ 有床診療所については、プライマリケア実践において、外来医療及び在宅医療を補完するための病床としての位置付けを明確にするとともに、小規模施設として相応しい独自の診療報酬体系を作りたい。有床診療所は介護と医療の橋渡し役としての位置付けを考えるべき。(7/20 横倉委員)
- ・ 有床診療所、無床診療所には、2つのタイプがあるのではないかと。非常に地域に密着しているところと、ある分野だけに特化して経営効率を高めているところがあるのではないかと。それが同じ中に詰め込まれているが、もう一度整理をして違う評価の仕方をすべき。(7/20 相澤委員)
- ・ 急性期の受け皿機能を持ったような診療所と、介護という地域包括ケアシステムの一員となるような診療所は、やはり機能が違うと思う。(7/20 部会長代理)
- ・ 診療所の機能の一つに、いわゆる日常生活の療養指導を確実にやっていただく機能を求めていきたい。(7/20 斎藤(訓)委員)
- ・ 外来できちんと患者の健康管理をするときには、かかりつけ医に対する登録制を考えるべきではないかと。(7/20 水田委員)
- ・ 専門医たる総合診療医の育成を図るべき。ドイツでは、専門一般医と呼ばれ、国民から信頼されている。診療、治療のみならず、患者に寄り添い、患者の日常生活面を

医学的な知見に即して支える役割を担う医療職の制度化をすべき。そのためには文科省との連携も図るべき。(9/22 高智委員)

- ・ かかりつけ医を持つことは大切だが、それを如何に制度化するかのところにいくつかの問題がある。登録制かかりつけ医については色々な問題がある。かかりつけ医というのは、患者が自ら選ぶというのを残しておかないといけない。(7/20, 9/22 横倉委員)

## 11 その他

- ・ 日本医師会は前回の診療報酬改定に本当に失望している。医療界を挙げて、民主党政権に期待したが、結果は非常に不満足。(7/20 中川委員)
- ・ 特定機能病院、特に大学病院は運営費交付金又は私学助成金が削減されているが、適切な運営費交付金、私学助成金とすべき。(7/20 中川委員)
- ・ 医療機関はそれぞれの地域で果たしている、個々、個別の機能に応じて評価されることが、利用者である患者にとって分かりやすいのではないか。(7/20 高智委員)
- ・ 診療報酬と医療計画がある程度連動性・相互連携をもっていくという方向で検討すべき。(7/20、9/22 光山委員)
- ・ 前回改定の検証にもっと力を入れるべき。(7/20 海辺委員)
- ・ 昭和 23 年に 40 対 1 となったときから医療が高度化しているし、医療安全についても厳しい目がある。外来での説明時間も長くなっているし、人員配置を見直したら返ってより医師配置が必要となるのではないか。(7/20 部会長)
- ・ 現在は人員の配置で医療の質ということにしているが、本当の意味での医療の質を図ることが難しいから、こういう形式的基準にして諦めてしまっている。(7/20 樋口委員)
- ・ 基本方針の議論であるから大局的な見方をするべき。改定財源が潤沢にあるとき、そこそこあるとき、大震災や原発の問題があったときなどの場合において、基本方針の策定に当たってはどのように考えればいいのか。改定率が決まったあとに優先度を決めることには賛成だが、中医協の議論を先行させ、中医協で合意した事項を積み上げて、結果的に非常に重要な部分を最後に後回しにして、財源がなくなるからさらに大切な事項を先送りするということがないように。(9/22 中川委員)
- ・ 前回重点課題とした分野の検証を十分にすべき。実際に医療提供体制の充実に繋がったのか。(9/22 光山委員)
- ・ 小児の在宅医療を推進すべきであり、小児に対する訪問看護を実施している診療所や訪問看護ステーション等の評価の充実、小児の在宅医療への参入のインセンティブを付与することが重要。(9/22 加藤委員)
- ・ 診療報酬改定の基本方針の(方向の例)で「身体疾患を合併する精神疾患救急患者への対応等急性期の精神疾患に対する医療の適切な評価」とあるが、そもそも一般

救急と異なり、身体合併症に対応できる精神科3次救急はほとんどの都道府県にない現状で、どのように評価するのか。(9/22 山崎委員)

- 15対1の一般病棟入院基本料は前回の改定で唯一点数が引き下げられたが、13対1や15対1が救急患者の受け入れを多く行っているのが実情であり、適切に評価すべき。(9/22 邊見委員)
- 介護との関係、リハビリ、それらを含めたチーム医療が重要 (9/22 水田委員)
- チーム医療は他の会議で議論中で、被災地を中心に医療従事者が移動しているときなので、新たにチーム医療の評価をすべきではない。(9/22 中川委員)
- 高齢者が増えていくなかで、在宅医療も重要だが、そのキーを握っているのは急性期病院から退院する際の連携、退院支援。そこには看護師が非常に関わってくるので、その退院調整、退院の支援、退院後の連携に十分な手当てをする必要。(9/22 相澤委員)
- 医療技術の評価、特に内科医の評価を上げて欲しい (9/22 相澤委員)

## 社会保障審議会医療保険部会 各委員の発言要旨

### 1 改定率・改定時期について

- ・ 賃金、物価ともに低水準で推移しており、更には電力供給の制約や円高の傾向の継続などを背景に、国内での事業活動を継続することすら危ぶまれる状況にある。加えて、震災復興のための巨額な費用も必要である。一方で、社会保障・税一体改革成案においても消費税引き上げの時期もあいまい。財源調達のめどが立たない中、診療報酬を引き上げるような状況にはない。ただ、具体的にはこれから各論でいろいろ議論していきたい。(7/21 斎藤委員)
- ・ 次の同時改定は、新たな医療制度あるいは介護保険制度をつくっていく上で非常に重要なタイミングである。改定に向けた影響調査なども行っており、それらを踏まえてきちんとした、しっかりした議論を先送りせずに行う必要がある。(7/21 逢見委員)
- ・ 中医協意見書では、地域特性を踏まえた診療報酬の在り方の検討も課題として上げられており、地域特性ということ考えると今回の震災における被災地での医療提供体制の再構築と、その中で診療報酬をどう位置づけていくかということも重要な課題。そういう視点も踏まえて診療報酬、介護報酬の同時改定に向けた準備を進めるべき。(7/21 逢見委員)
- ・ 事業所は中小が多く、給与も減少しており、保険料を上げることはできない。医療と介護の連携の視点、QOLを高める視点、医療サービスの評価、効率化という視点も重要。ただし、効率化の項目を増やすべき。また、基本方針には、国民、患者目線に立ってどのような影響があるのか分かりやすく伝える内容にすべき。(9/16 小林委員)

### 2 介護報酬との同時改定に関して

- ・ 介護と医療のシームレスな連携が必要。例えば、高齢者の介護付きアパートに入居している患者が一旦肺炎を起こし入院すると、アパートを撤去することになる。病気が治っても、別の施設を探さなければならない。シームレスというが、実際には1度病気になると、分断されてしまう。そこをうまく繋ぐ形のシステムが必要。(7/21 高原委員)
- ・ 前は急性期に手厚い配分だったが、今回は介護の地域包括ケアに対応した医療の部分を盛り込む必要がある。超高齢社会に向けて、亜急性期、慢性期、在宅医療をどう充実させるか、それを介護とどう関連させるかが大きなテーマ。また、全て在宅医療というのではなく、地域の中小病院、診療所など既存の資源を活用すべき。(9/16 鈴木委員)
- ・ 医療と介護の連携が大事。診療報酬に反映するには具体的にどのような連携が必要かこの部会としても議論すべき。特に高齢期の認知症の問題は、在宅ケアを推進していくためにもしっかりサポートすべき課題。(9/16 逢見委員)

- ・ 健康管理、医療、介護をトータルで考えるべき (9/16 横尾委員)

### 3 震災関連

- ・ 災害に備え、医療をめぐる色々なデータのバックアップの仕組みをもう一度再確認しておく必要がある。(7/21 岡崎委員)
- ・ 被災地の医療の再建が大事。その中で公費と診療報酬の役割分担として、インフラに係る基盤整備や医療人材の確保は公費で、経常的な経費は診療報酬で対応すべき。(9/16 逢見委員)
- ・ 被災地において診療報酬でできることは非常に限られており、補助金の役目である。日々の医療サービスとして患者から見えにくいものは診療報酬の役割としては不向き。資本コストを診療報酬でみているということ自体も問題点があるということまでつながってくる。(9/16 岩本委員)
- ・ 被災地には患者が戻ってきていない。診療報酬の加算という話もあったが、四月まで待つことなく補助金や補償で速やかに対応すべき。(9/16 鈴木委員)
- ・ 「社会保障と税の一体改革」の中で共通番号制度の議論が進もうとしている。被災地でも有用であり、このような検討が目の前にあるということ想定して検討すべき。(9/16 横尾委員)

### 4 患者からみた視点

- ・ 「患者からみて分かりやすい」というのが明細書の発行なのか違和感がある。明細書を発行するなという趣旨ではない。診療報酬が複雑すぎて患者は読んでも分からない。報酬体系を分かりやすくするのが基本。(9/16 高原委員)
- ・ 明細書が原則無償発行になったことを高く評価。患者が当事者意識を持つということが重要で、まだ発行が義務化されていない医療機関については着実に実行していくべき。明細書の発行を更に定着していく必要がある。明細書は、肝炎や薬害エイズの問題があったときに過去に自分がどのような治療を受けたのか知ることができる。(9/16 逢見委員)
- ・ 「患者からみて分かりやすい」という観点からは、患者がどこに行き誰に相談すれば良いかということが大事。医療ソーシャルワーカーが医療と介護を繋ぐ上で重要。(9/16 横尾委員)
- ・ 明細書の発行については、次回からは必要ないという人も多い。実際の医療行為と明細書の中身が合っていないので、患者に理解していただくには工夫が必要 (9/16 堀委員)

## 5 医療の効率化の視点

- ・ 四つの視点は総論的で異論はないが、「適正化する視点」に後発医薬品程度しか項目があがらないのが残念。システム化や番号制度を活用したネットワーク化を記載すべき(9/16 白川委員)
- ・ 医療費の伸びが避けられない中で、機能強化と同時に効率化にも取り組むことが必要。全体として保険料や患者負担が増えないようにして欲しい(9/16 山下委員)
- ・ レセプトの電子化については進捗状況を把握しながら的確なサポート体制をお願いしたい。IT化は医療費動向のチェックや医療費の抑制にも利用できる(9/16 逢見委員)
- ・ 医療の効率化の視点が重要。過去の改定の目的と達成度を十分に検証すべき。人口が減っていく中で、医療提供体制を診療報酬体系だけで対応するのは無理がある。都道府県の医療計画と診療報酬との連動・連携を考えるべき。(9/16 斎藤(正)委員(藤原参考人))

## 6 歯科関連

- ・ 前回改定では歯科医療の充実が謳われたが、実際には歯科技工加算しかなかった。昨日まで元気に生きて美味しいものを食べて死ぬという質の高さを求めていくことに歯科医療が果たす役割は大きい。次期改定では在宅医療推進、高齢者医療の充実の中で在宅歯科医療を推進すべき。(9/16 堀委員)

## 7 薬剤師・薬局関連

- ・ DPCに含まれている薬剤費はカウントされないので、DPCでの薬剤も含めた入院での薬剤費の上がり方を示していただきたい。(7/21、9/16 高原委員)
- ・ 後発品の薬価は安いですが、実際には加算があって、患者負担・保険者負担はあまり変わらないのではないかと。いくつか例を挙げて実際に加算まで入れた医療費の軽減がどの程度なのか示していただきたい。本当は先発品を10年経ったら安くするのが一番良いのではないかと。(7/21、9/16 高原委員)
- ・ 社会保障と税の一体改革における「市販薬医薬品の価格水準も考慮」との提案があるが、日本のように定率負担があって、そこにまたこのような負担をパッチワーク的な発想で行うのは非常に問題。(7/21 安部委員)
- ・ 後発医薬品の促進も、患者から見た分かりやすさが大事。後発医薬品の価格や品質を国民にしっかり説明していくことが必要。ジェネリックの使用割合を各国で比較する際には、その分母も考えることが必要。(9/16 安部委員)

## 8 医療従事者の確保・処遇

- ・ 看護労働者の処遇が大事。医師不足も重要課題だが、看護師等の医療従事者の確保も重要。在宅の看取り、長期の在宅療養に対する体制整備を図っていくためには看護

人材は不可欠。離職に歯止めをかけるため、労働時間や仕事と生活の両立支援等、処遇に対する配慮が必要。(9/16 逢見委員)

- ・ 全国の2分の1が過疎地域になっているなかで、地域医療は大きな問題。医師確保、医療スタッフへの配慮を記載して欲しい。(9/16 横尾委員)
- ・ 安全・安心な医療は、人が確保するものであり、医療を支える医師を含めた看護職員等医療従事者を確保する観点を入れるべき。(9/16 紙屋委員)

## 9 終末期医療

- ・ 年齢に着目した点数の設定には反対。年齢に関わらず終末期医療の在り方、治療の在り方について検討し、その成果をできるだけ早く広く国民、特に高齢者に示すべき。患者学や第2の義務教育のようなものも必要。人生100年時代を生きる情報を的確に情報提供し、患者として、利用者としての資質を上げていくべき。(9/16 樋口委員)
- ・ 在宅で末期患者を診ることがあるが、在宅では十分な治療ができないこともある。ガンの場合は耐えられるが、慢性期、特に認知症では家族が耐えきれない場合がある。終末期医療についてもう一度議論する必要がある。(9/16 高原委員)
- ・ 終末期医療のあり方や看取りについて考えるとクリニックも地域における存在は大きい。(9/16 横尾委員)

## 10 その他

- ・ ガンの検診率を上げるべき。事前にケアができれば、医療費の適正化にも国民の安心にも繋がる。(9/16 横尾委員)
- ・ 「社会保障と税の一体改革」では番号制度が実現の方向である。診療報酬制度でも番号制度を利用すべき(9/16 横尾委員)
- ・ 日本の早期ガン発見率が高いのは、診療所の質が高いからであり、超高齢社会では気軽に身近なところで診断も検査も治療も受けられる日本型のミニ健康センター的な診療所が見直されるべき。(9/16 鈴木委員)

過去の診療報酬改定の基本方針における視点等

	平成18年度改定	平成20年度改定	平成22年度改定
重点課題等	—	<b>【緊急課題】</b> <b>産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担の軽減</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク妊産婦や母胎搬送への対応の充実</li> <li>・小児医療について専門的な医療を提供する医療機関の評価</li> <li>・診療所における夜間開業の評価</li> <li>・大病院が入院医療の比率を高めることの促進策</li> <li>・医師以外の者による書類作成等の体制の促進</li> </ul>	<b>【重点課題】</b> <b>1. 救急、産科、小児、外科等の医療の再建</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携による救急患者の受入れの推進</li> <li>・救急患者を受け入れる医療機関に対する評価</li> <li>・新生児等の救急搬送を担う医師の活動の評価</li> <li>・後方病床、在宅療養の機能強化</li> <li>・手術の適正評価</li> </ul>
	—	—	<b>【重点課題】</b> <b>2. 病院勤務医の負担軽減</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師以外の医療職が担う役割の評価</li> <li>・医療職以外が担う役割の評価</li> <li>・医療クレークの配置の促進</li> <li>・地域の医療・介護関係職種との連携の評価</li> </ul>
視点	<b>① 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質(QOL)を高める医療を実現する視点</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬の名称等の位置づけを含めた分かりやすい診療報酬体系への見直し</li> <li>・領収書の発行の義務付けを視野に入れた患者への情報提供の推進</li> <li>・生活習慣病等の重症化予防の推進</li> </ul>	<b>① 患者から見て分かりやすく、患者の生活の質(QOL)を高める医療を実現する視点</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・明細書を発行する仕組み</li> <li>・分かりやすさの観点からの診療報酬体系や個々の評価項目の算定要件の見直し</li> <li>・がん医療などについて、質を確保しつつ外来医療への移行を図るための評価</li> <li>・夕刻以降の診療所の開業の評価</li> <li>・地域単位での薬局における調剤の休日夜間や24時間対応の体制などに対する評価</li> </ul>	<b>① 患者から分かりやすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮した医療を実現する視点</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬を患者等に分かりやすいものにするための検討</li> <li>・医療安全対策の推進に対する評価</li> <li>・患者一人一人の心身の特性や生活の質に配慮した医療の実現に対する評価</li> <li>・疾病の重症化予防などに対する適切な評価</li> </ul>
	<b>② 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間診療ができる在宅医療や終末期医療への対応に係る評価</li> <li>・平均在院日数の短縮の促進に資する入院医療の評価</li> <li>・DPCの支払対象病院の拡大</li> <li>・病院と診療所の初再診料の格差等の外来医療の評価の在り方の検討</li> </ul>	<b>② 質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診断群分類別包括評価(DPC)の支払対象病院の在り方、拡大等</li> <li>・提供された医療の結果により質を評価する手法</li> <li>・7対1基本料等について医療ニーズに着目した評価</li> <li>・医療関係者間の連携や、介護・福祉関係者との連携、在宅歯科医療、訪問薬剤指導、訪問看護等の充実を含め、在宅医療が更に推進されるような評価</li> <li>・歯や口腔機能を長期的に維持する技術等についての評価</li> </ul>	<b>② 医療と介護の機能分化と連携の推進等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・質が高く効率的な急性期入院医療や回復期リハビリテーション等の推進に対する評価</li> <li>・在宅医療や訪問看護、在宅歯科医療の推進</li> <li>・介護職種も含めた多職種間の連携などに対する適切な評価</li> </ul>
	<b>③ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産科や小児科、救急医療等の適切な評価</li> <li>・IT化の集中的な推進</li> <li>・医療技術について、難易度、時間、技術力等を踏まえた適切な評価と保険導入手続の透明化・明確化</li> </ul>	<b>③ 我が国の医療の中で今後重点的に対応していくべきと思われる領域の評価の在り方について検討する視点</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん医療の均てん化や緩和ケアの推進等のための評価</li> <li>・脳卒中にかかる発症後早期の治療体制や地域連携クリティカルパスを用いた円滑な医療提供体制の構築等に向けた評価</li> <li>・救急搬送された自殺企図への自殺防止のための精神科医を含めた総合的な診療の評価</li> <li>・子どもの心の問題に係る外来診療や専門的な医療機関の評価</li> <li>・医療安全の更なる向上のための新しい取組に対する評価</li> <li>・医薬品、医療機器に係るイノベーションの評価と後発医薬品の更なる使用促進</li> <li>・IT化の積極的な推進</li> </ul>	<b>③ 充実が求められる領域を適切に評価していく視点</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん医療の推進</li> <li>・認知症医療の推進</li> <li>・新型インフルエンザや結核等の感染症対策の推進</li> <li>・肝炎対策の推進</li> <li>・質の高い精神科入院医療の推進</li> <li>・歯科医療の充実</li> <li>・新しい医療技術や医薬品等についての、イノベーションの適切な評価</li> </ul>
	<b>④ 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性期入院医療の評価</li> <li>・入院時の食事に係る評価</li> <li>・外来医療における不適切な頻回受診の抑制のための評価</li> <li>・コンタクトレンズ診療等における不適切な検査の適正化のための評価</li> <li>・かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の本来の趣旨に即した適正な評価</li> <li>・後発医薬品の使用促進</li> <li>・医薬品、医療材料、検査の市場実勢価格等を踏まえた評価</li> </ul>	<b>④ 医療費の配分の中で効率化余地があると思われる領域の評価の在り方について検討する視点</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相対的に治療効果が低くなった技術等は、新しい技術への置き換えが着実に進むような適正な評価</li> <li>・後発医薬品の更なる使用促進のための仕組みや環境整備の方策</li> <li>・医薬品、医療材料、検査等の市場実勢価格等を踏まえた適正な評価</li> </ul>	<b>④ 効率化余地があると思われる領域を適正化する視点</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の使用促進</li> <li>・市場実勢価格調査等を踏まえた、医薬品・医療材料・検査の適正評価</li> <li>・相対的に治療効果が低くなった技術について、新しい技術への置き換えが着実に進むような適正な評価</li> </ul>
点			

## ■参考資料1

平成24年度概算要求「日本再生重点化措置」要望事業  
在宅医療・介護推進プロジェクトの概要

## ■参考資料2

平成23年度在宅医療連携拠点事業各地域の取り組み

## ■参考資料3

在宅医療の提供施設に関する資料

## ■参考資料1

平成24年度概算要求「日本再生化重点化措置」要望事業  
在宅医療・介護推進プロジェクトの概要  
(詳細は本編資料P31～P34)

# 在宅医療・介護推進プロジェクト

～住み慣れた場で自分らしく暮らしていくために～

施設中心の医療・介護から、可能な限り、住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す。

## <期待される効果>

- 「適切な医療・介護サービスを受けつつ、家族とともに暮らしたい」「自分の人生の最期を住み慣れた自宅で過ごしたい」といった希望の実現
- 高齢社会の進展に伴う疾病構造の変化、医療技術の進歩、国民の価値観の多様化への対応  
→ 病院中心の医療から生活の場における医療へ
- 入院からの移行に伴う医療・介護サービスの提供体制の連携強化、質の高い効率的な提供体制を構築

※「社会保障・税一体改革成案」(平成23年6月30日 政府・与党社会保障改革検討本部決定)

- ・ 病院・病床機能の分化・強化と連携、地域間・診療科間の偏在の是正、予防対策の強化、**在宅医療の充実等、地域包括ケアシステムの構築・ケアマネジメントの機能強化・居住系サービスの充実**、施設のユニット化、重点化に伴うマンパワーの増強
- ・ 在宅医療を必要とする者は2025年には29万人に達すると推計され、2011年時点より約12万人増加することが見込まれている。

## <取り組むべき課題>

- ①在宅医療・介護サービスの質の向上 ②在宅医療・介護の実施拠点の確保 ③利用者のニーズにあったサービスの確・充実

## 《課題への対応のイメージ》

1 在宅チーム医療を担う人材の育成

2 実施拠点となる基盤の整備

住み慣れた場で、自分らしい生活を実現

3 個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援

○以下の施策により総合的に対応

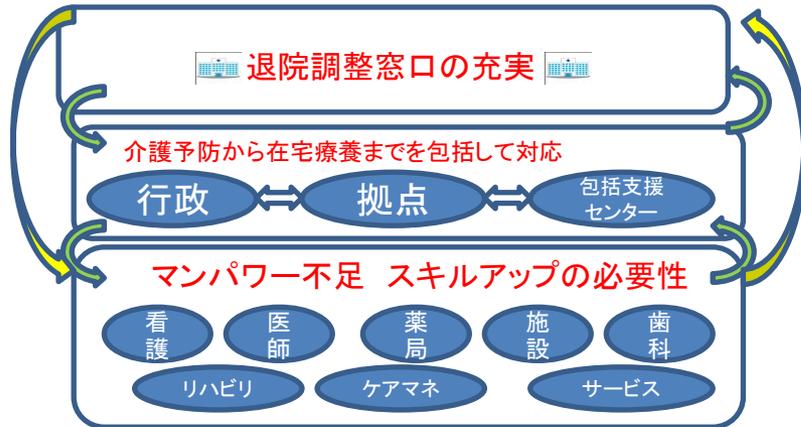
- ・ **予算での対応**  
24年度要望枠での対応
- ・ **制度的対応**  
法律改正や医療計画等での位置づけ等を検討
- ・ **次期診療報酬・介護報酬改定での対応を検討**

## ■参考資料2

平成23年度在宅医療連携拠点事業各地域の取り組み

# 在宅医療連携拠点事業各地域の取組み①-在宅療養支援診療所(無床)

## ■医療法人葵会もりおか往診クリニック



盛岡地区の人口 およそ30万人 高齢化率21.6%

### 抽出された課題

- 医療依存度の高い療養者の受け入れ先が不足している。
- 在宅医療の総合相談窓口がない。
- 一般市民への在宅医療の啓蒙が不足している。
- 多職種連携のための研修会等が不足している。
- 在宅医が不足している。
- 在宅医療への理解不足。

### 課題解決に向けて

- ①地域連携型モデルの構築
- ②情報共有体制の整備、強化
- ③医療・介護従事者のスキルアップ
- ④次世代の育成に向けた在宅医療の啓蒙活動
- ⑤総合相談窓口の整備

## ■医療法人財団千葉健愛会あおぞら診療所

あおぞら診療所(人口50万人規模の大きな行政単位を対象に在宅療養支援診療所が拠点機能を担う)

### ○多職種合同カンファレンス

(医療、介護領域の多職種、市役所職員を対象に過去2回150名規模で開催)

1回目で「在宅医療を推進する上での課題」をKJ法を用いて協議し、11領域26カテゴリーの課題が抽出された。

2回目で重要課題を絞り込み、3回目で症例検討、4回目で抽出された課題の具体的な解決策について討議する。大規模な会議を開催することで、他職種の専門性への認識・理解を深め、効率良く多職種間交流ができた等の肯定的評価が得られている。

### ○診診連携

連携拠点である当院が一人医師体制の連携診療所医師の不在時待機や外来診療中の緊急往診を支援する。

### ○病診連携

後方支援病院、緩和ケア病棟を有する専門病院との定期的カンファレンスを実施し、後方支援病院・緩和ケア病棟・診療所(当院)の3者で患者が安心できる医療を地域の中で切れ目なく提供する「ホスピタライアングル」を構築し、患者向けのリーフレット作成を行う。

### ○訪問看護との連携

緊密に連携するSTと定期的に合同カンファレンスを行い、患者の情報共有、治療や生活全般に関する方向性の確認を行う。定期的にSTとの懇親会を開催、知識の共有・交流を図る。

### ○薬局との連携

在宅医療連携薬局連絡会(37薬局)を組織し、「訪問薬剤管理指導マニュアル はじめの一步」、「在宅患者の処方箋へのスムーズな対応」、「麻薬を含めた薬剤の365日対応」を中心課題に設定して具体的な対応策を協議する。

### ○歯科との連携

事業スタッフとして雇用した歯科衛生士や松戸歯科医師会歯科医が当院在宅患者の口腔スクリーニング調査を継続実施しており、歯科介入を要する在宅患者に訪問歯科診療や訪問歯科衛生指導を導入するしくみを構築する。

### ○ケアマネジャーとの連携

在宅医療連携ケアマネジャー連絡会(約100名)を組織し、介護支援専門員にとって有益な口コミ情報やケアマネジャー(CM)の活動を評価するためのデータベースを作成するとともに、CM向けの研修プログラムの開発とその実施に取り組む。また、CMからの医療に関する相談窓口を連携拠点に開設し病態や医療系サービスの適応等についての相談に応じている。さらに、松戸市医師会の協力を得て開業医のケアマネタイムを作成する。

# 在宅医療連携拠点事業各地域の取組み②-在宅療養支援病院

## ■医療法人博仁会 志村大宮病院

### <実践内容>

- ・5/28 医療介護連携システム推進協議会 開催(120名参加)
- ・24時間コールセンターの運用開始
- ・多職種合同カンファレンス開催(第1回)(第2回)
  - ①7/1 在宅ケア推進のため緩和ケア・看取り等、モデルケースとして活動計画に沿って事業推進
  - ②8/3 在宅介護従事者にとって、急変時対応可能な病院に患者をいかに搬送するかが課題  
訪問看護においては、往診医師との選択肢以外に、通院の幅を広げる工夫が必要。
- ・8/1 北部包括支援センターとの話し合い⇒介護者不在、高齢世帯の増加による在宅介護の負担増加が課題。
- ・8/23常陸大宮市社会福祉協議会との話し合い⇒高齢者、介護保険の枠に留まらず、障害者、子育て世代も包括して支援して体制の構築が地域福祉推進のためには理想。
- ・8/25 茨城県央・県北脳卒中地域連携パス研究会(110名参加)⇒グループワークにて事例検討会開催
- ・10/6 在宅医療機器勉強会開催(60名参加)

### <今後の活動>

- ・10/28地域医療連携意見交換会、懇親会
- ・多職種合同カンファレンス開催(予定)

### ○在宅医療機器勉強会(10/6)



## ■社会医療法人恵和会西岡病院

### ア. 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

- ・合同会議2回開催(各約60名参加) 札幌市医師会、札幌歯科医師会、北海道薬剤師会からの参加もあり
- ・メーリングリスト作成 ・NewsLetter 2回発行

### イ. 在宅医療従事者の負担軽減の支援

- ・支援のためのシステム構築(「とよひら・りんく」)
  - ー24時間体制の構築(医師、訪問看護師)、コールセンターの設置
  - ー情報の共有化、ICTの活用を構築中

### ウ. 効率的な医療連携のための多職種連携

- ・医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員(看護師)を配置し、相談依頼用紙にて、相談支援を実施
- ・在宅療養支援病院として、緊急一時入院の受け入れを実施

### エ. その他

- ・10月、在宅療養支援診療所に、ケアプランセンター、ヘルパーステーションを併設した在宅医療センターを開設

# 在宅医療連携拠点事業各地域の取組み③-訪問看護ステーション

## ■(株)ケアーズ白十字訪問看護ステーション

### 牛込地区在宅医療連携事業進捗

#### 1)暮らしの保健室開設

- 2011年7月1日オープン
- 健康相談、介護・医療に関する相談、がん相談、お薬相談、医療・介護関係者からの連携に関する相談を受け付けている。
- 地域住民向けの勉強会も開催。
- 7月～9月累計約120件の来室・相談
- その中には、地域の医療連携を繋ぎなおした事例も含まれている。



#### 2)勉強会の開催

- 毎月1回開催しているケースカンファレンスには、病院、診療所の医師、看護師、訪問看護ステーションの看護師、ヘルパー、高齢者総合相談センターや新宿区社会福祉協議会の相談員、介護支援専門員などが参加。
- 7月「相談事例から見える連携の課題」
- 8月「相談事例に見る地域ネットワークの姿」
- 9月「繰り返し相談の事例から見える問題」



## ■別府市医師会訪問看護ステーション

効果的な医療提供の為、多職種連携を重点に活動。

- ・地域ケア連携システム会議
- ・第1回 拠点事業推進委員会
- ・在宅医療連携交流会、名刺交換会
- ・地域包括支援センター等アウトリーチ
- ・管理者会議、研修会の開催
- ・在宅医療連携拠点事業広報活動
- その他



- ・10/12 訪問看護ステーション管理者会議
- ・10/17 第2回 拠点事業推進委員会
- ・10/18 居宅介護支援事業所管理者会議
- ・10/19 ヘルパーステーション管理者会議
- ・多職種合同研修会(事例検討・シンポジウム)
- ・訪問看護師ヘルパー研修会(ストーマ事例)
- ・在宅医療連携情報提供共通ツール作成
- ・在宅医療連携ガイド作成に向けてアンケート調査
- その他



# 在宅医療連携拠点事業各地域の取組み④-医師会・自治体

## ■鶴岡地区医師会

【研修会】	【調査】	【相談窓口】	【情報の共有と提供】
<ul style="list-style-type: none"><li>◆ 多職種研修会開催(10/5)現場の感染対策をテーマに、125名の参加があり、大盛況のうちに終了とした。</li><li>◆ 病院 職員向け研修会(11/11)を主催する。講師は主任介護支援専門員とし、病院職員を対象に、「スムーズな退院に向けた医療と介護の連携の為に」をテーマに、講演予定。</li><li>◆ 「医療と介護の連携研修会」への共催をする。(年2回)ロールプレイを通して事例を発表し、課題に対してグループワークを行う。 → 1回目8/4終了 2回目11/18予定</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ 医療依存度の高い方の施設受け入れ調査を実施中。</li><li>◆ 行政と合同による、医師とケアマネジャーの連携促進「在宅療養者支援のための連携シート」を作成中。(10月末までにまとめを実施)</li><li>◆ Net4U利用状況調査を実施する。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ 医療・介護従事者からの問合せを受ける総合相談窓口を設置し対応を行っている。同じ2次医療圏の中でも、隣の地区から現在2件の相談があった。2件とも急性期病院から当地区の施設や在宅サービスについての問合せ。圏内からも、訪問歯科診療に関する問合せがあった。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Weeklyミーティング及び行政・歯科医師会との定期的な意見交換会の開催と月1回の運営委員会での情報共有。</li><li>◆ 地域包括支援センターとの協力体制を構築するため、地域ケア推進担当者会議・地域ケアネットワーク会議へ出席。</li><li>◆ 地域で開催されている各種連携の会を支援し、研修会等へも積極的に参加することにより活動内容を把握し、情報提供を行う。</li><li>◆ リーフレットおよびホームページを作成し、広報活動・情報提供を行う。</li></ul>

## ■福井県大野市

### 福井県大野市市民福祉部健康増進課

- 1) 職種連携の課題に対する解決策の抽出  
地域医療協議会2/年・地域医療コーディネーターの雇用
- 2) 効率的な医療提供のための多職種連携  
在宅医療研修会2/年・連携のためのツール検討・地域医療推進連絡会4/年事例検討会・かかりつけ医の普及啓発

# 在宅医療連携拠点事業各地域の取組み⑤—一般病院・有床診療所(訪問看護ステーション)

## ■社会医療法人長崎記念病院

### 長崎記念病院 在宅医療連携拠点事業



長崎記念病院地域連携室・居宅介護支援事業所の看護師、MSW、ケアマネジャーが調整を行い、退院ハイリスク患者の在宅へ向けた院内・院外多職種によるカンファレンスを実施。  
また当部署の調整で医療従事者対象の院内研修を外部に開放、実施している。

#### 長崎市南西部在宅医療連携合同会議

8月2日、1回目の合同会議を開催。  
長崎市南西部地域の、医療・福祉・介護機関及び行政を対象。地域の在宅医による当該地域の在宅医療の現状、問題点の講演、当該事業の周知説明、また、地域連携室スタッフによる事前アンケートの実施および合同会での発表。

11月には在宅Dr.ネットと共催で在宅医療に係わる多職種による症例検討会の実施を予定している。

今後、多職種との顔の見える連携の推進を実施し、当該地域の在宅医療における問題点を抽出し、より良い関係を構築し、在宅医療、医療・介護の連携推進を目指す。

MLによる問題共有、院内カンファレンス、症例検討会の実施

#### 長崎在宅Dr.ネット



#### 長崎市包括ケアまちなかラウンジ

長崎市事業  
講演会の共催・活動周知の連携

市医師会

在宅医療連携拠点事業以前から活動していた協議会の協力を得て、当該事業の周知を推進。

長崎市南西部地域医療協議会

#### 厚労省モデル事業

当事業より歯科衛生士の派遣を受け入れ協力病院となり、在宅医療につながるコーディネートを。

長崎県在宅歯科医療連携室事業(県・市医師会)

図表以外に、地域包括支援センター等の団体にもご協力を得て、在宅医療の推進に向けた「顔の見える連携」作りを推進しています。

## ■社会福祉法人天竜厚生会

在宅医療・介護を推進する上で課題となっていることを抽出するために北遠地域の医療・介護関係者を対象にして、8月27日(土)多職種合同カンファレンスを開催した。テーマ:『北遠地域で安心して暮らすために、医療・介護について困っていること。こうだったらいいなと思うこと。こうしてもらってよかったなと思うこと。』

### 【課題抽出を踏まえ、今後の取り組みについて】

#### ○実態調査を行う

介護サービス不足という意見から、現在の北遠地域におけるニーズに対する介護サービスの提供量の検証を行う。

○連携に繋がる以下4つのテーマについてワーキングにて活動を行う。ワーキングのメンバーは北遠地域における医療・介護従事者で構成されている。

#### ①地域連携医療パス(口腔衛生)

在宅・医療機関・施設にてスムーズな受け渡しが行えるようにケアや支援方法を検討し、統一する。在宅でも身近に行えるものとして口腔衛生について検討を行う。

#### ②入退院時の書式検討、退院後の状況の情報伝達について

入退院時に各部署により必要な情報が伝達できるような書式についての検討と、退院後の患者様の情報が医療機関にスムーズに帰ってくるような情報伝達についての検討を行う。

#### ③医療機関等同士の情報共有について

北遠地域での地域医療や介護を円滑に行うことが出来るような情報共有のためのシステム構築について検討を行う。

#### ④介護を必要としている人の情報共有のあり方

機関や事業所同士の連携だけではなく、近隣住民との助け合い、遠方にいる家族に対する情報配信、地域で連携していくことの啓発など情報の配信・共有するあり方について検討をする。

## ■参考資料3

在宅医療の提供施設に関する資料

# 在宅歯科診療の背景

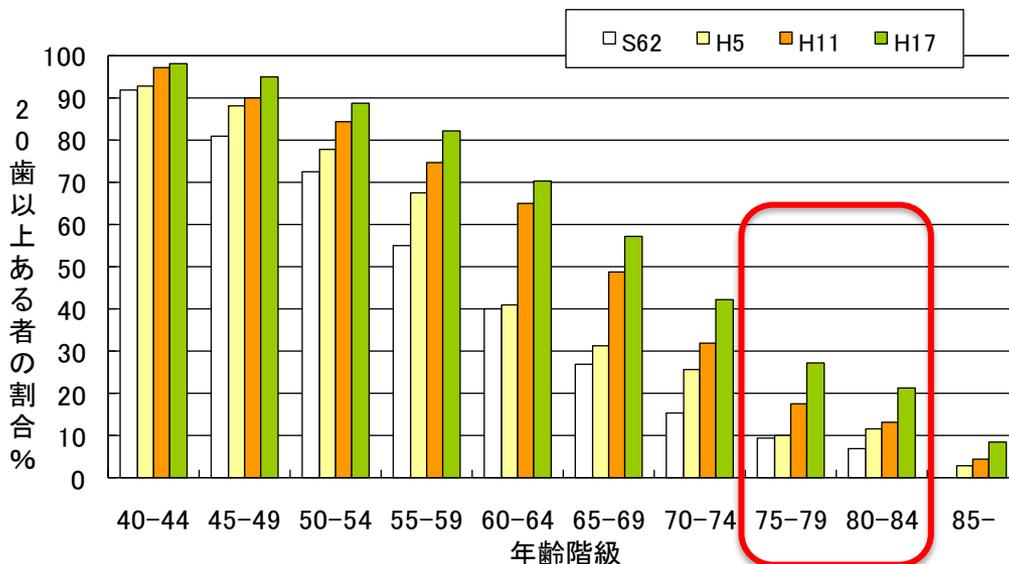
## 高齢者へのアンケート — 高齢者のQOLと口腔は関係が深い —

- 80歳以上の高齢者 233人
- 生きがい(喜びや楽しみ)を感じる時
  - ① 孫など家族との団らんのとき 47.2%
  - ② テレビを見たり、ラジオを聞いているとき 36.1%
  - ③ 趣味やスポーツに熱中しているとき 34.8%
  - ④ 友人や知人と食事、雑談しているとき 30.0%
  - ⑤ おいしいものを食べているとき 26.2%

(内閣府 平成15年 高齢者の地域社会への参加に関する意識調査)

20歯以上の歯を有する高齢者が増加してきており、  
高齢者の歯が残るようになってきている。

### 20歯以上の歯を有する者の割合の推移



8020達成者の割合は、着実に増加  
平成17年調査結果で  
75～79歳 27%、80～84歳 21%と  
健康日本21の2010年の目標値20%を既に達成

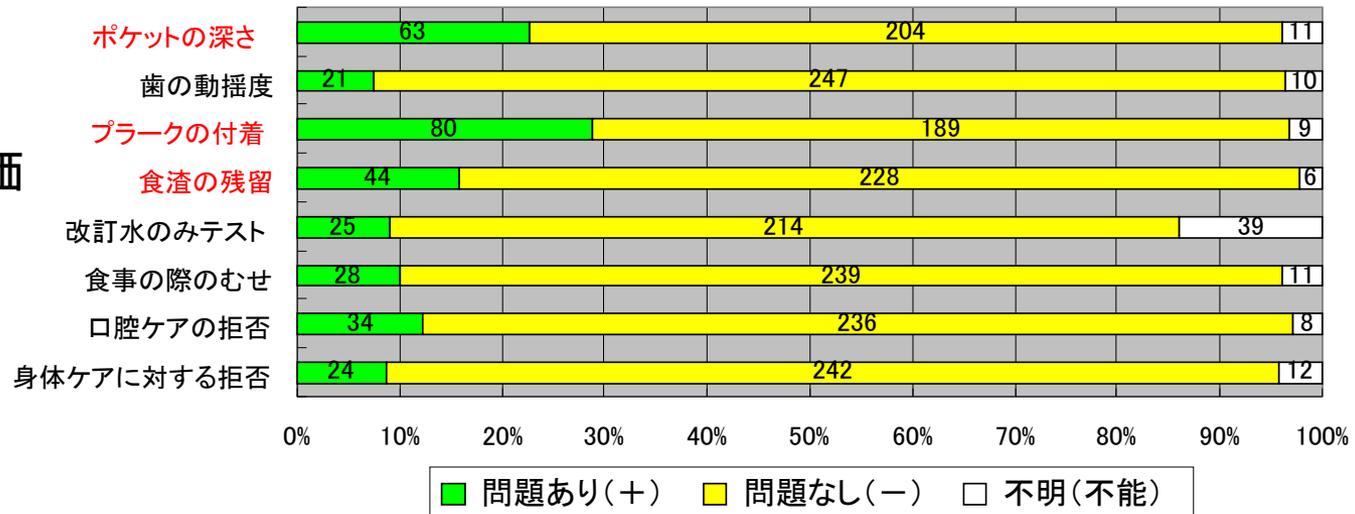
(歯科疾患実態調査)

# 施設入所者の口腔内の状態について

○介護老人福祉施設に入所者(278名)について、歯科医師による評価を行ったところ、個別項目については7~29%が、総合評価では約半数において、口腔内の状態に問題があった。

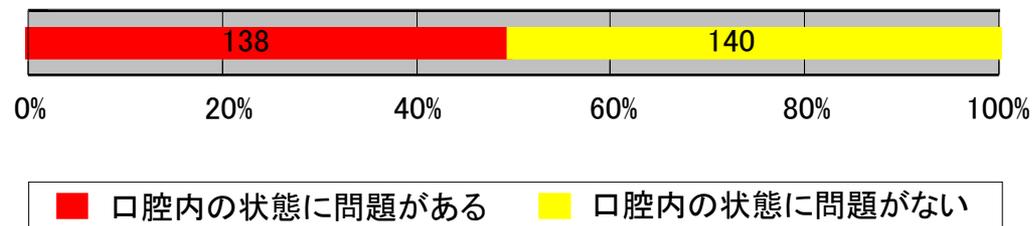
○多くの入所者において問題ありとされた個別項目としては、プラークの付着、ポケットの深さ、食渣の残留などが挙げられる。

## 個別項目の評価



## 総合評価

（いずれかの項目において問題があると判定された者）

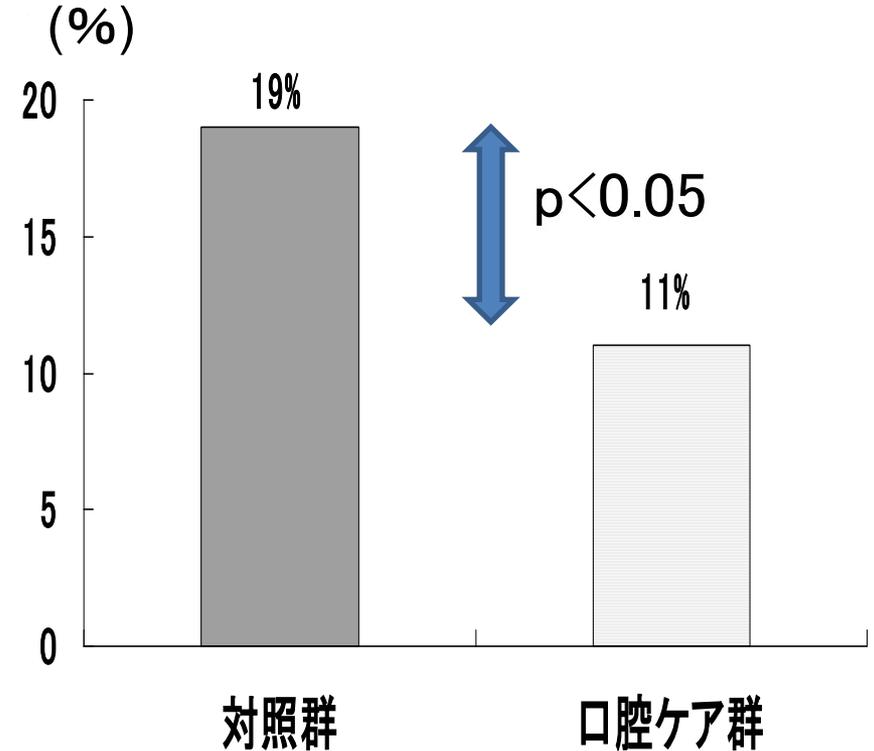
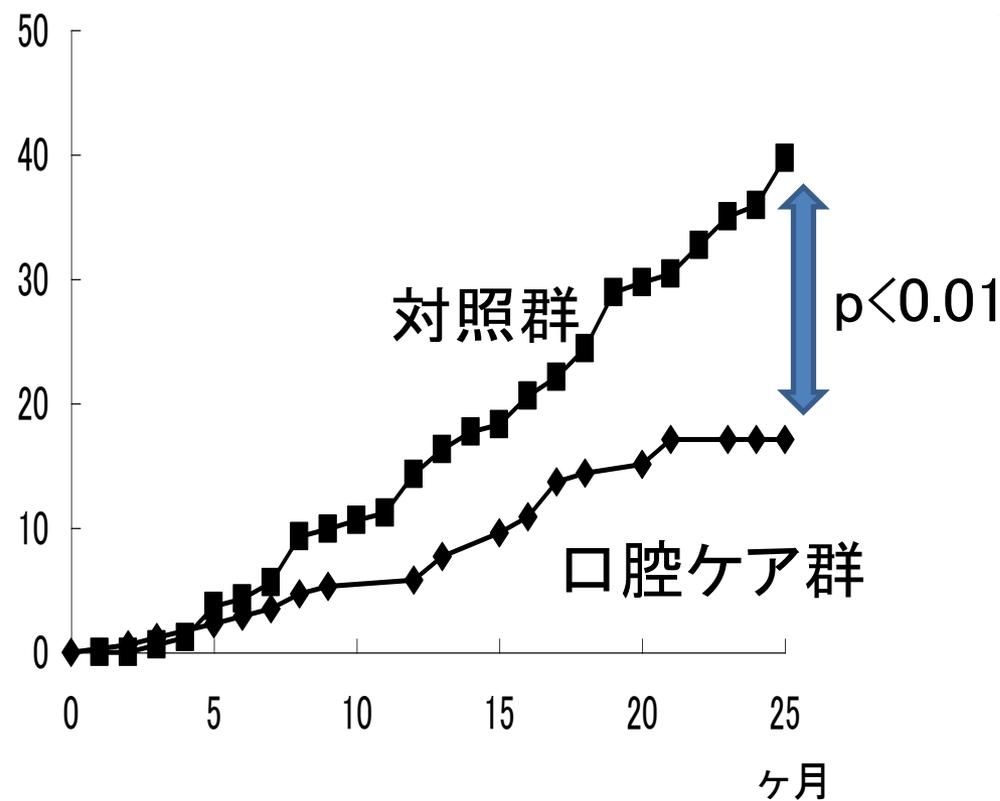


(出典)高橋賢晃、菊谷武、他. 口腔ケアに対する歯科医療職関与の必要度に関する研究. 障歯誌 29:78-83, 2008.

# 要介護者に対する口腔ケアの効果

対照群に比べて口腔ケア群では  
期間中の発熱発生率が低い

対照群に比べて口腔ケア群では  
2年間の肺炎発症率が低い



要介護高齢者に対する口腔衛生の誤嚥性肺炎予防効果に関する研究: 米山武義、吉田光由他 日歯医学会誌2001

Yoneyama T, Yoshida Y, Matsui T, Sasaki H: Lancet 354(9177), 515, 1999.

# 要介護者における医療・介護サービスでの口腔ケアの利用状況

質問	回答者率	
かかりつけ歯科医院を持っているか	ある	61.4
	ない	38.6
訪問歯科診療制度	利用したことがある	7.0
	制度は知っているが医院を知らない	32.4
	全く知らない	59.2
介護保険サービスでの口腔ケア指導	利用したことがある	1.2
	あることは知っている	18.8
	全く知らない	79.8
介護支援専門員による 口腔ケア提案状況	提案がありサービスを受け入れた	5.0
	提案はあったが断った	11.6
	全くなかったので相談した	0.4
	全くなかった	82.0
最も必要な情報は何か	相談窓口や治療に関する情報	37.6
	介護サービス提供者からの指導・助言	24.0
	提供される援助に関する情報	33.0

出典：熊本県内介護支援専門員49名を調査員とし、要介護者とその介護者（家族）500名を対象に聞き取り調査（日本公衛誌：Vol.53、2006）

# 在宅歯科医療における歯科医師と医療職・介護職の連携状況

## 在宅歯科医療の実施状況別にみた医療職との連携の状況

在宅に限らず、高齢 や基礎疾患のある 患者の主治医との 連携	全 体 (n=3,274)	未実施 (n=2,056)	実 施 (n=1,218)	年間患者実人数別の回答状況(再掲)		
				～9人	10～49人	50人以上
				(n=1,031)	(n=125)	(n=62)
連携している	1,822 (55.7%)	1,087 (52.9%)	735 (60.3%)	603 (58.5%)	90 (72.0%)	42 (67.7%)
あまり取れてない	775 (23.1%)	440 (21.4%)	335 (27.5%)	290 (28.1%)	27 (21.6%)	18 (29.0%)
連携していない	677 (20.7%)	529 (25.7%)	148 (12.2%)	138 (13.4%)	8 (6.4%)	2 (3.2%)

## 在宅歯科医療の実施状況別にみた介護職との連携の状況

介護保険を利用し ている患者の、ケア マネジャー等介護 保険関連職種との 連携	全 体 (n = 2,983)	未実施 (n = 1,821)	実 施 (n = 1,162)	年間患者実人数別の回答状況(再掲)		
				～9人	10～49人	50人以上
				(n = 977)	(n = 126)	(n = 59)
連携している	385 (12.9%)	142 ( 7.8%)	243 (20.9%)	171 (17.5%)	47 (37.3%)	25 (42.4%)
あまり取れてない	623 (20.9%)	265 (14.6%)	358 (30.8%)	293 (30.0%)	46 (36.5%)	19 (32.2%)
連携していない	1,975 (66.2%)	1,414 (77.6%)	561 (48.3%)	513 (52.5%)	33 (26.2%)	15 (25.4%)

┌── p<0.01 ──┐

┌────────── p<0.01 ─────────┐

出典：東京都内における在宅歯科医療に関する基礎調査。東京都歯科医師会会員へのアンケート調査より。（老年歯学：23(4)、417-423、2009）

# 在宅高齢者への歯科保健医療対策の推進

＜在宅高齢者に対する歯科保健医療推進の必要性＞

- 89.4%の者が「何らかの歯科治療または専門的な口腔ケアが必要」である一方、実際に歯科治療を受診した者は26.9% ※1)
- 要介護度が高くなるほど、重度う蝕が多くなる傾向にある。 ※2)
- 在宅歯科医療サービスを実施している歯科医療機関は少ない。 ※3)  
→ 居宅：約12%、 施設：約11%

平成20年度～

【歯の健康力推進歯科医師等養成講習会】（H21年度は7地区11会場で実施）  
高齢者・寝たきり者等に対する在宅歯科医療、口腔ケア等を推進する歯科医師、  
歯科衛生士の養成講習会

【在宅歯科診療設備整備事業】（H21年度は20都道府県で実施）  
上記講習会を修了した歯科医師で、歯科医療機関の開設者に対する在宅歯科医療  
機器の補助制度

平成22年度～

【在宅歯科医療連携室整備事業】  
在宅歯科医療を推進するため、医科・介護等との連携窓口、在宅歯科医療  
希望者の窓口、在宅歯科医療や口腔ケア指導者等の実施歯科診療所等の  
紹介、在宅歯科医療に関する広報、在宅歯科医療機器の貸出しなどを行う在宅歯  
科医療連携室を整備する事業を実施する。



※1 出典) 平成14年度「情報ネットワークを活用した行政・歯科医療機関・病院等の連携による要介護者口腔保健医療ケアシステムの開発に関する研究」

※2 出典) 平成14年度「病院別要介護者口腔保健医療ケアに係る工程表（クリニカルパス）の開発と評価」

※3 出典) 平成20年医療施設調査



# 要介護者の口腔状態と歯科治療の必要性

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)2002  
(対象;要介護者 368名 平均年齢81歳)

要介護者の約9割は何らかの歯科治療が必要！

歯科治療および専門的口腔ケア  
どちらも必要 (53.3%)

歯科治療必要  
(21%)

専門的口腔ケア  
のみ必要  
(15.2%)

どちらも  
必要なし  
(10.5%)



しかしながら実際に歯科受診した要介護者は約27%！

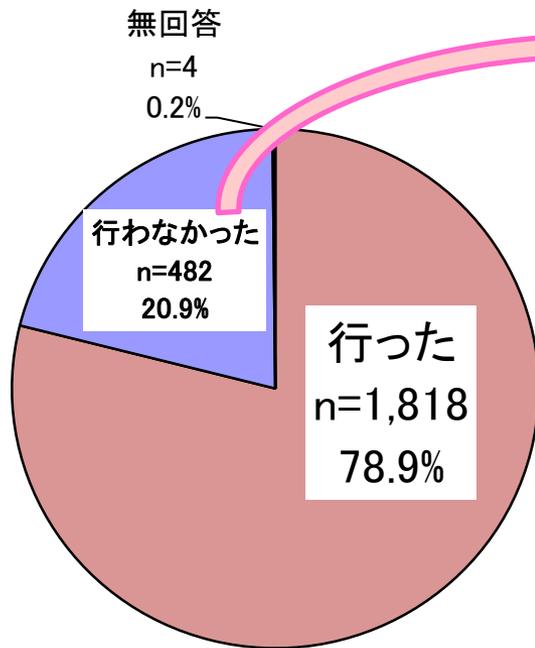


要介護高齢者における歯科医療の需要・供給体制の間に差がある。

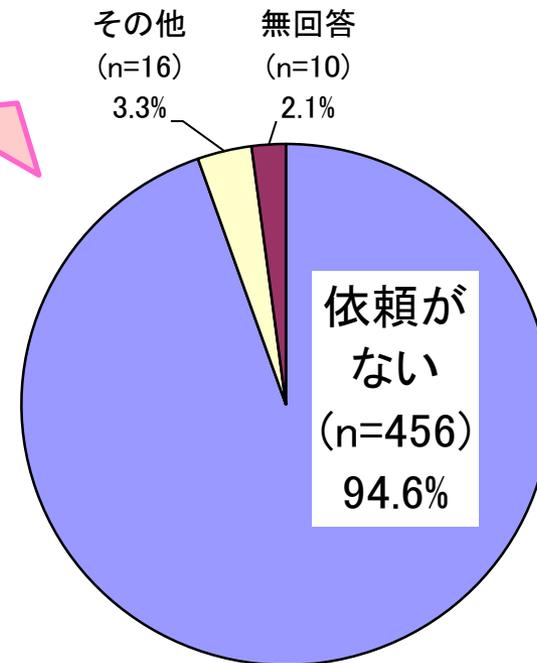
# 在宅療養支援歯科診療所における在宅歯科医療の実施状況

在宅療養支援歯科診療所の届け出をしても  
約2割は要請がないため在宅歯科医療を実施していない！

在宅歯科医療の実施状況  
(平成21年4月～平成21年6月の3カ月間) (n=2,304)



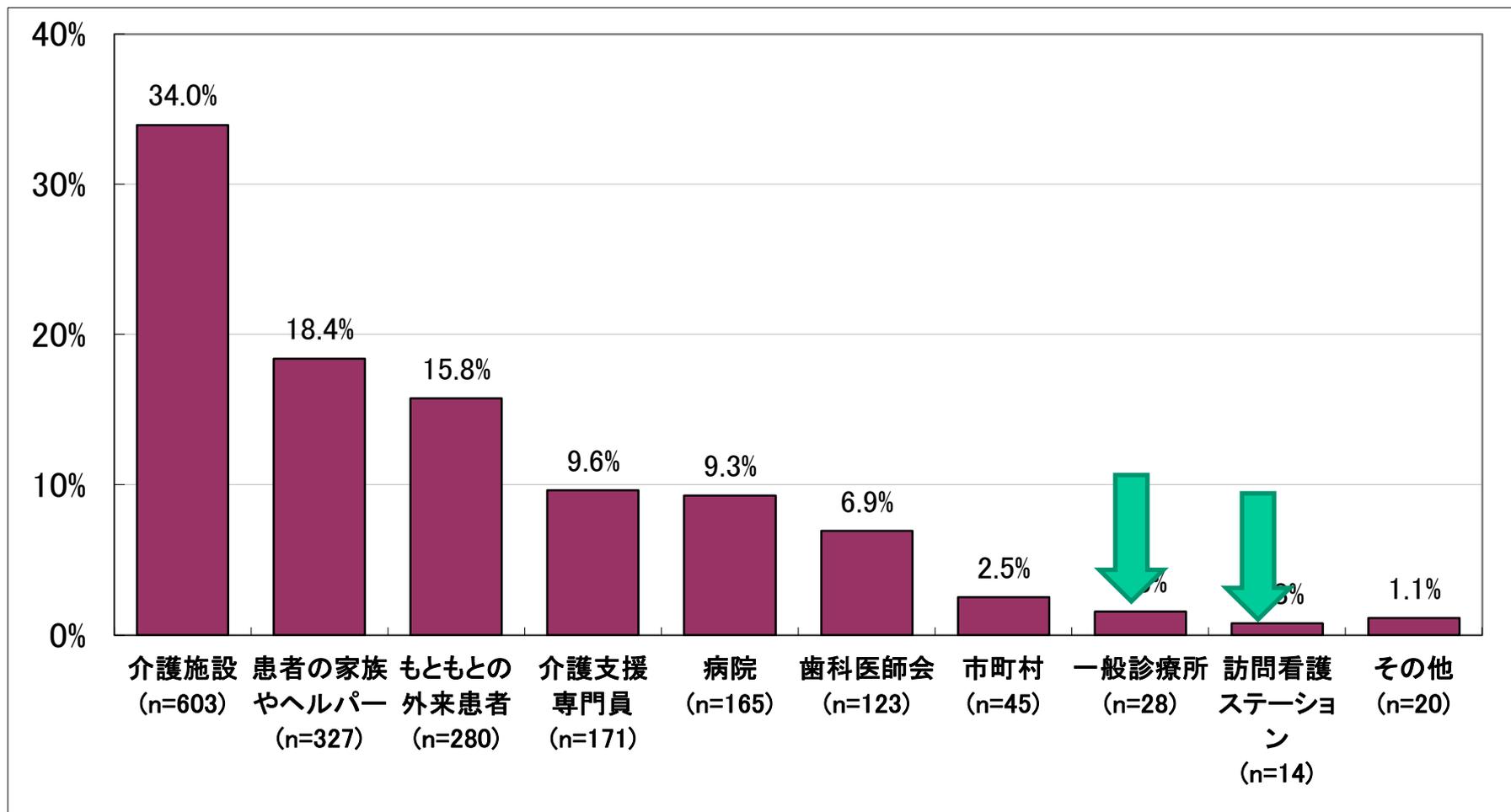
在宅歯科医療を行わなかった理由 (n=482)



在宅療養支援歯科診療所届出医療機関において  
在宅歯科医療を実施しなかった理由は「依頼がない」がほとんど

在宅療養支援歯科診療所調査より  
(平成21年 日本歯科総合研究機構)

# 在宅歯科医療の依頼元(在宅療養支援歯科診療所調査)

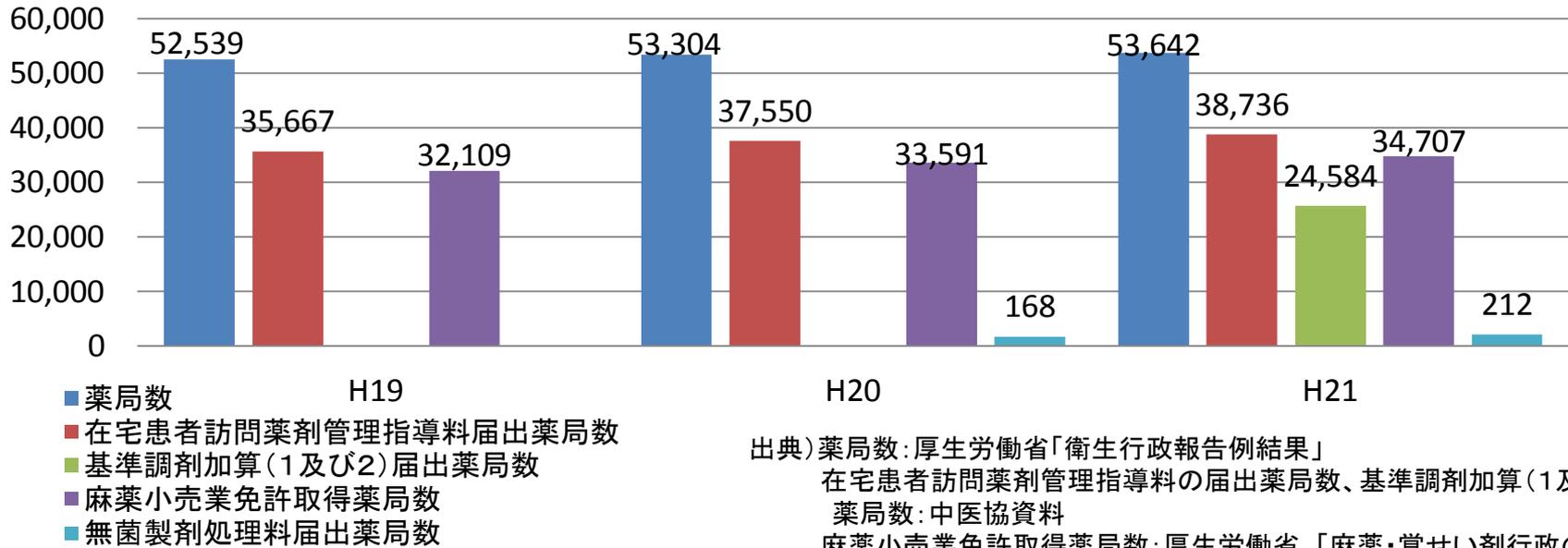


在宅歯科医療の依頼は介護施設からが多く、一般診療所や訪問看護ステーションからは極めて少ない。

在宅療養支援歯科診療所調査より  
(平成21年 日本歯科総合研究機構)

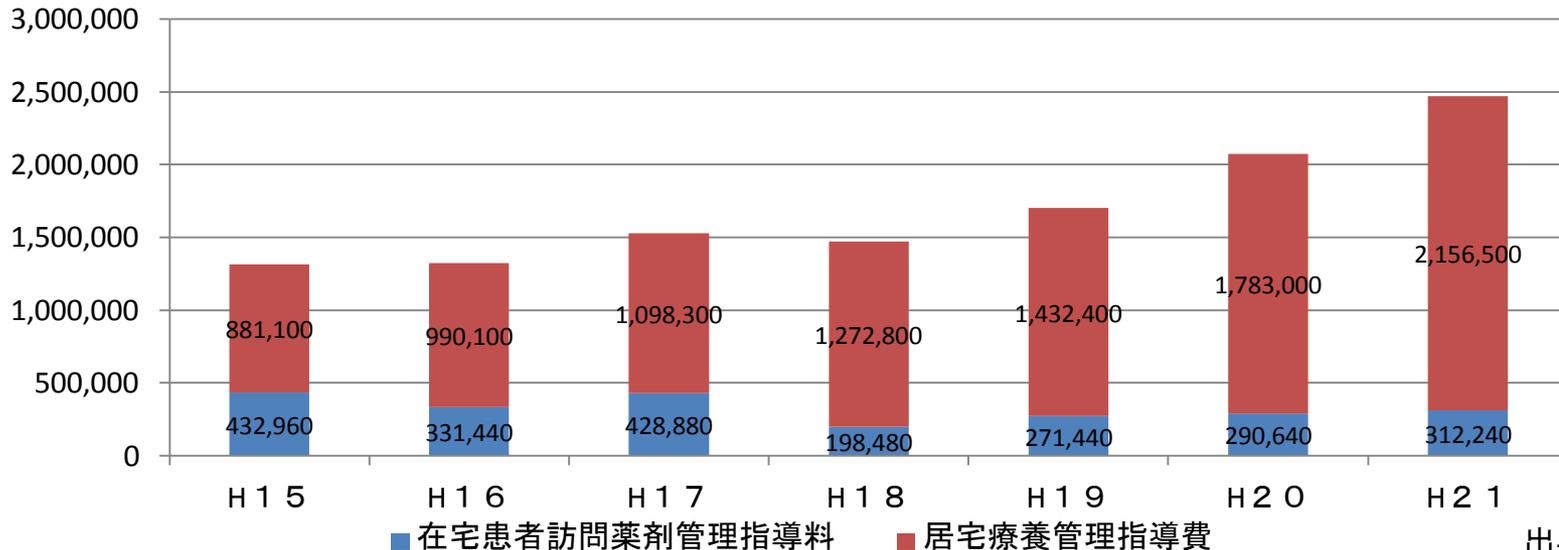
# 在宅医療における薬局数と訪問指導の実施状況

## ■ 薬局数等の推移



出典) 薬局数: 厚生労働省「衛生行政報告例結果」  
 在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出薬局数、基準調剤加算(1及び2)届出  
 薬局数: 中医協資料  
 麻薬小売業免許取得薬局数: 厚生労働省「麻薬・覚せい剤行政の概要」  
 無菌製剤処理料届出薬局数: 中医協資料

## ■ 訪問薬剤管理指導の実施状況



# 薬局薬剤師の緩和ケアの取り組み状況

○麻薬小売業免許を有している薬局は76.7%であるが、そのうち麻薬処方せんの枚数が月平均1枚未満の薬局は53.8%。

○50%以上の薬剤師が死を前にした患者への対応方法がわからず困っている。

## ■薬局での医療用麻薬の取扱いについて

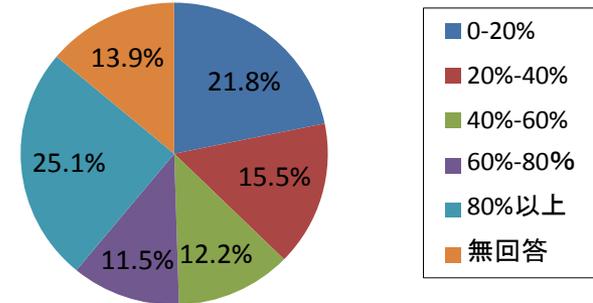
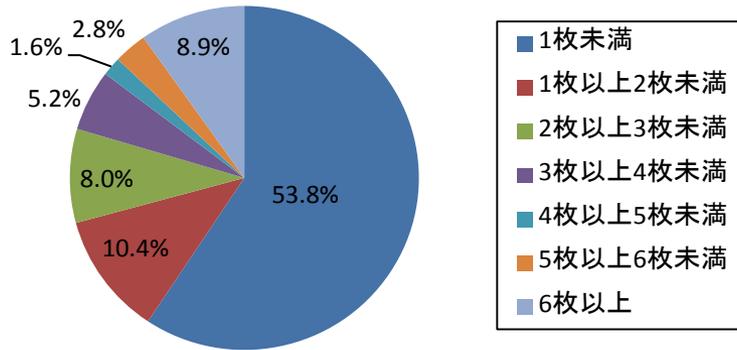
麻薬小売業者免許を有している施設 76.7% (n = 795)

麻薬の在庫を有している施設 61.5% (n = 637)

## ■医療用麻薬の在庫を有している施設の状況

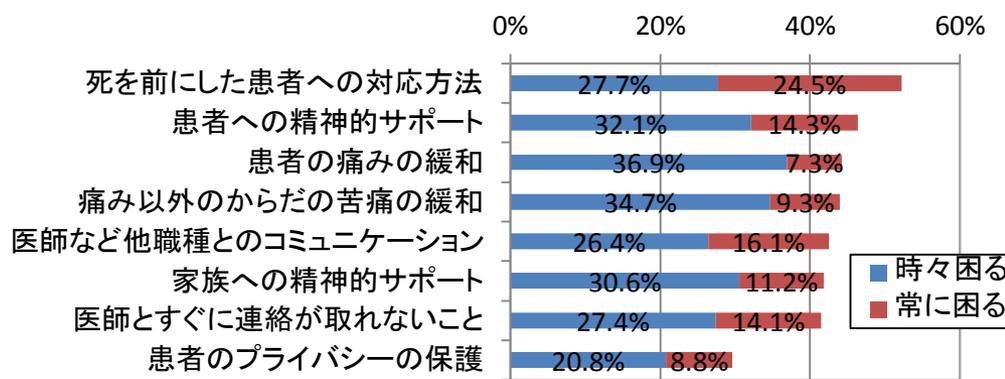
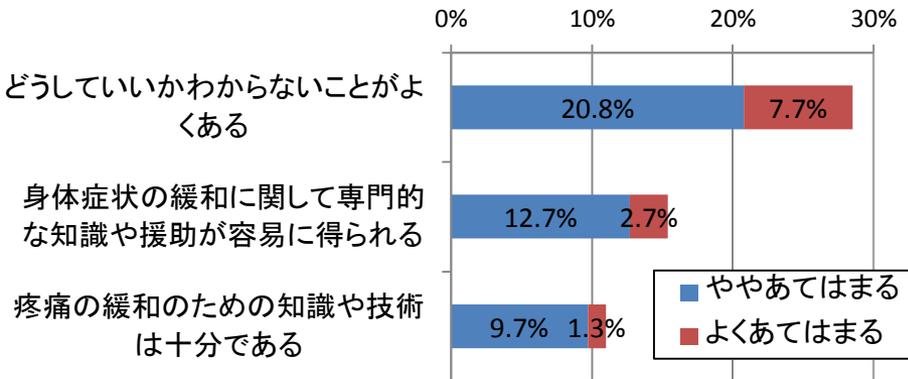
月平均麻薬処方の処方せん枚数

全体の仕入れ量に対するデッドストックの割合



## ■医療用麻薬を使用しているがん患者への対応について

## ■がん患者への対応について困っていること



# 残薬の確認と整理の実例

長野県薬剤師会 事例



## 患者Aさん(女性)

複数科を受診。多剤服用。訪問介護員は入っているが、薬は自己管理にて整理がつかない状態。

A病院(心療内科) 処方薬 7種類

B診療所(内科) 処方薬 4種類

在宅訪問時に驚くほどの飲み残しが出てくることは多い。  
残薬整理は訪問初期段階の最重要課題。



## 【対応】

処方医に疑義照会を行い、A病院とB診療所から交付された処方せんの薬を合わせて一包化し整理。  
これにより服用状況も改善。

# 在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

○在宅患者訪問薬剤管理指導料<sup>(注)</sup>を算定した薬局の全保険薬局に対する割合は7.8%、**在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局に対する割合は10.5%**

(注)医療保険に係るものであって、介護保険に係る居宅療養管理指導費を除く。

○在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している薬局であっても、**算定回数が少ない**ところが多い。

在宅患者訪問薬剤管理指導料の 1薬局あたりの算定回数 (平成21年度)(※1)	算定している 薬局数(※1)	保険薬局に対する 割合(%) (※2)	在宅患者訪問薬剤 管理指導料届出薬 局に対する割合 (※3)
1～10回未満	1,054	2.0	2.7
10～50回未満	1,767	3.4	4.6
50～100回未満	559	1.1	1.4
100～500回未満	551	1.1	1.4
500回～1000回未満	81	0.2	0.2
1000回以上	39	0.1	0.1
<b>合 計</b>	<b>4,051</b>	<b>7.8</b>	<b>10.5</b>

出典)算定回数：厚生労働省保険局調査課調べ  
保険薬局数：厚生労働省保険局医療課調べ

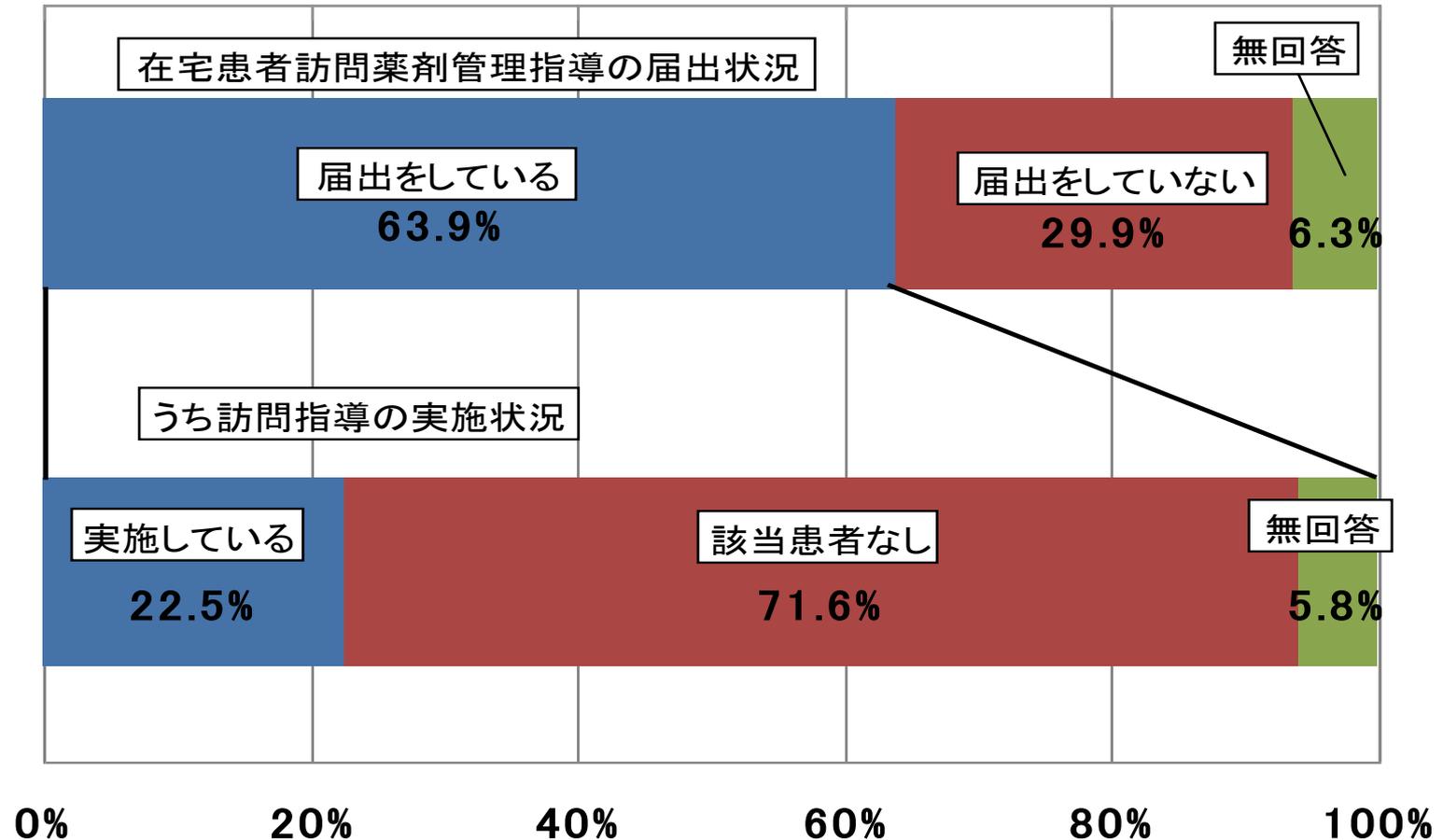
※1)レセプト電算処理システムにより処理された明細書を  
集計対象とした。なお、本表の算定回数には在宅患者  
緊急訪問薬剤管理指導料に係るものは含まれない。

※2)保険薬局数：51,928

※3)在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数：38,736

# 薬局の在宅訪問に関する届出状況と訪問指導の実施状況

○在宅患者訪問薬剤管理指導の届出は、60%以上の薬局が行っているが、そのうち、訪問指導を実施している薬局は22.5%、医師からの訪問指導の依頼がなく該当患者なしとしている薬局は約7割である。



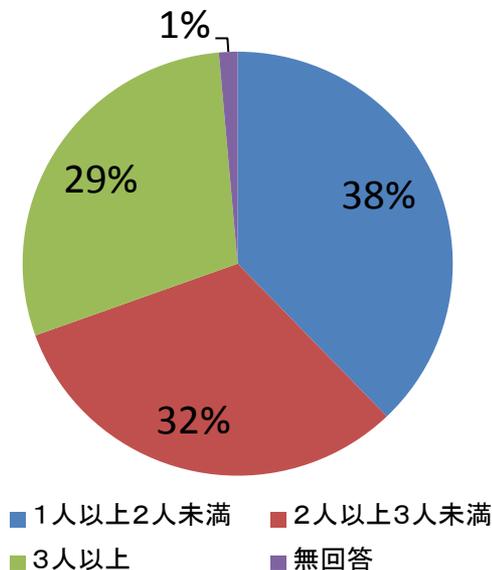
出典) 平成19年「新・薬剤師行動計画」実施状況の検証結果より抜粋 (N = 33,032)

# 在宅患者訪問薬剤管理指導等の実施体制

- 約7割の保険薬局は、常勤換算での薬剤師数が3人未満であり、**小規模の薬局が多い**。
- 薬剤師が1人しか在籍していない保険薬局は、在宅患者訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導を実施する際、**閉局せざるを得ない**。
- 薬剤師が2人以上在籍している保険薬局であっても、**他業務の空いた時間帯に在宅患者訪問薬剤管理指導等を随時実施している場合が多い**。

## ■勤務薬剤師数別の薬局数

注)非常勤薬剤師は常勤に換算



## ■訪問薬剤管理指導等の実施体制

実施体制	件数	割合
薬剤師である職員が1人のみであるため、在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施する際は <b>定期的に閉局</b> する	16	5.4%
薬剤師である職員が1人のみであるため、在宅患者訪問薬剤管理指導等を実施する際は <b>不定期に閉局</b> する	23	7.8%
複数の薬剤師がシフトを組んで担当しており、各薬剤師が患者の受持ち制をとっている	66	22.4%
複数の薬剤師がシフトを組んで担当しているが、患者の受持ち制はとっていない	31	10.5%
複数の薬剤師が <b>他業務の空いた時間帯に随時実施</b> し、各薬剤師が患者の受持ち制をとっている	55	18.7%
複数の薬剤師が <b>他業務の空いた時間帯に随時実施</b> しているが、患者の受持ち制はとっていない	43	14.6%
在宅患者訪問薬剤管理指導等を専任とする薬剤師を置いている	45	15.3%
無回答	15	5.1%
<b>合 計</b>	<b>294</b>	<b>100.0%</b>

出典)平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成22年度調査)  
後発医薬品の使用状況調査 結果概要(速報)

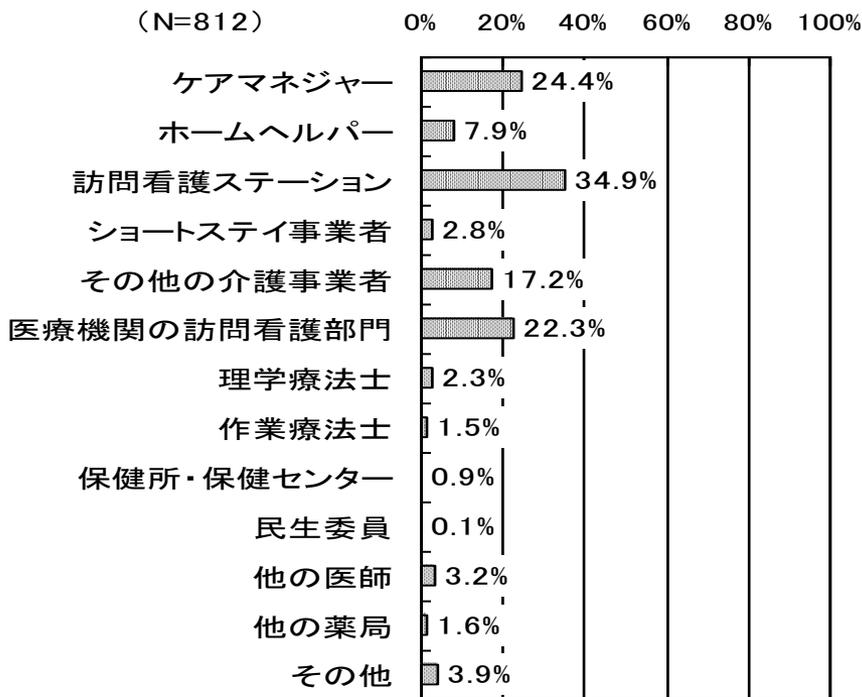
出典)平成19年度老人保健事業推進費等補助金「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究」

# 訪問薬剤管理指導業務における医療・介護職との連携状況

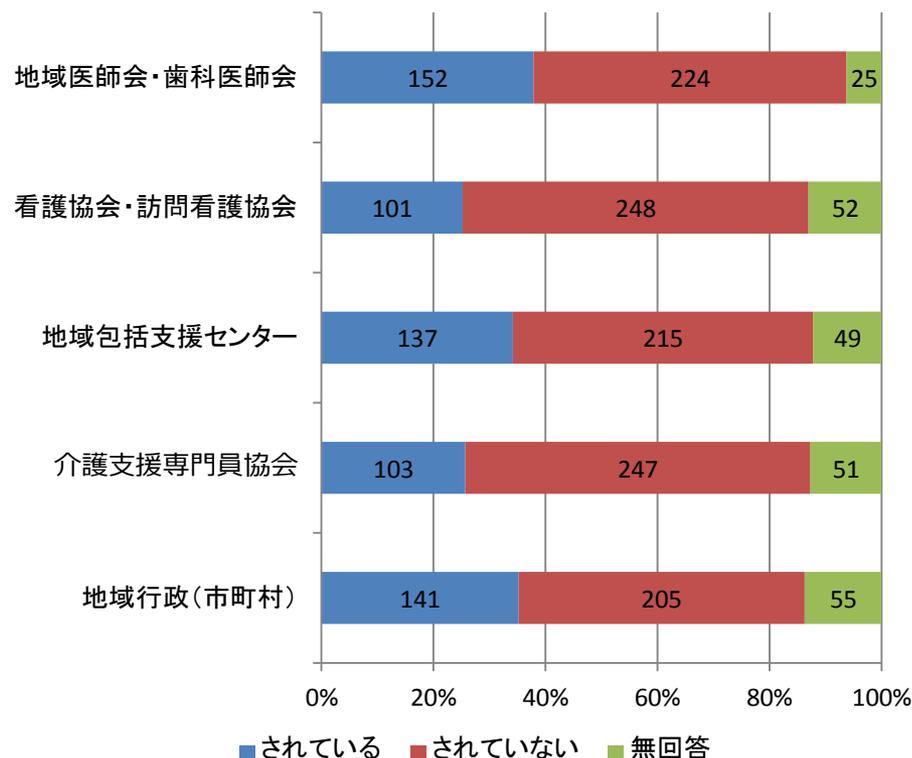
○訪問薬剤管理指導業務における処方医以外の連携先は、訪問看護ステーション34.9%、ケアマネジャー24.4%

○**薬局の在宅訪問届出状況等の情報提供**を行っている割合は、地域医師会・歯科医師会37.9%、地域行政(市町村)35.1%、地域包括支援センター34.2%であり、**情報提供が十分に行われていない**。

## ■処方医以外の連携先



## ■薬局の在宅訪問に関する届出等の情報提供の状況



出典)平成19年度老人保健事業推進費等補助金「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究」

出典)平成21年度在宅医療等に関する実態調査結果 日本薬剤師会調査

平成23年10月27日

社会保障審議会医療部会  
部会長 齋藤 英彦 殿社会保障審議会医療部会  
委員 齋藤 訓子  
(公益社団法人日本看護協会常任理事)**平成24年度診療報酬改定の基本的認識、視点、方向等(案)について**

標記につきまして、以下の通り意見を提出いたします。

**1. 「重点的に取り組む課題について ー医療従事者の負担軽減」について**

医療従事者の確保が喫緊の課題である一方、長時間勤務や不規則なシフト勤務、十分な勤務間隔の確保困難等の厳しい勤務環境は、医療従事者の就業継続を困難にし、離職を生む大きな要因になっています。安全で質の高い医療を安定的に提供するとともに、増大する医療ニーズに対応するためには、医療従事者全体の負担軽減、勤務環境の整備が不可欠です。医師・看護師を含む「医療従事者の負担軽減」が重点的に取り組む課題に位置付けられている点に賛同するとともに、着実な取り組みを求めます。

**2. 「改定の視点について ー医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点」について**

病院・病床機能の分化が進めば、多くの患者が、急性期から回復期、慢性期を経て地域で慢性疾患等を抱えながら長期的に療養生活を送ることが予測されます。医療機能の分化を通じて、質が高く効率的な医療を実現するには、慢性疾患患者が急性期病院等に逆戻りすることのないよう、疾病の重症化・悪化予防を図ることが重要になります。そのためには、外来において継続的に療養相談や療養指導を受けられる体制等の整備が必要です。「医療機能の分化と連携等を通じて、質が高く効率的な医療を実現する視点」について、地域において継続的に療養相談や療養指導を受け、疾病の重症化・悪化予防を図る視点が必要です。

**3. 「具体的な次期改定の方向について ー重点的に取り組む課題 案 医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実」について**

超高齢・多死社会を迎えるなかで、地域において長期的に在宅療養を支え、看取りを行う体制整備が急務です。そのためには、入院早期からの退院後の生活を見据えた退院支援の強化や、医療依存度の高い者への訪問看護の充実、およびターミナルケアの充実が必要です。「医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進及び地域生活を支える在宅医療等の充実」で挙げられている項目で、特に「看取りに至るまでの医療の適切な評価」「早期の在宅療養への移行、地域生活への復帰に向けた取組の評価」「退院直後等の医療ニーズの高い者への重点化等の訪問看護の充実」について賛同するとともに、着実な推進を求めます。