

### 医療機器の保険適用について（平成26年1月収載予定）

#### 区分C1（新機能）

	販売名	企業名	保険償還価格	算定方式	補正加算等	外国平均価格との比
①	エヴィア HF-T Pro	バイオトロニックジャパン株式会社	1,710,000 円	類似機能区分 比較方式	改良加算（ハ） 5%	1.45
②	ゴアプロパテンバスキュラー グラフト（外部サポートあり）	日本ゴア株式会社	3,530 円	類似機能区分 比較方式	有用性加算（ロ） 10%	1.45
	ゴアプロパテンバスキュラー グラフト（外部サポートなし）		2,590 円	類似機能区分 比較方式	有用性加算（ロ） 10%	1.23
③	クラニオフィックス アブソーバブル	ビー・ブラウンエースクラップ株式会社	18,600 円	類似機能区分 比較方式	なし	1.49

#### 区分C2（新機能・新技術）

	販売名	企業名	保険償還価格	算定方式	補正加算等	外国平均価格との比
①	上肢カッピングガイド	ナカシマメディカル株式会社	特定保険医療材料ではなく、技術料にて評価する		なし	なし

## 医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名                      エヴィア HF-T Pro  
 保険適用希望企業      バイオトロニックジャパン株式会社

販売名	決定区分	主な使用目的
エヴィア HF-T Pro	C 1 (新機能)	<p>本品は、トリプルチャンバ型の植込み型パルスジェネレータで、除脈が検出された場合にはペースメーカーパルスを供給して心拍数を正常まで上昇させる。撮像可能条件に適合する場合のみ限定的に MRI 検査が可能となる機器である。</p> <p>また本品は体内無線設備を内蔵し、体外無線制御設備へデータを送信することで、デバイスシステムの異常を早期に発見できる。</p>

### ○ 保険償還価格

販売名	償還価格 (迅速加算 込み価格)	類似機能区分	外国平均 価格との比	暫定価格
エヴィア HF-T Pro	1,670,000 円 (1,710,000 円)	112 ペースメーカー (8)トリプルチャンバ (II 型) 1,600,000 円 改良加算 (ハ) 5%	1.45	1,600,000 円

※ 米国では未承認であり、日本における薬事審査期間（申請者側）も基準を満たしているため、迅速な保険導入による加算の対象となる。（加算額及び償還価格の計算根拠は以下の通り）

改良加算（ハ）5%による額が1,670,000円であり、加算前の価格との差額は70,000円。その半分の35,000円が迅速導入による加算額となり、1,670,000円に上乘せされる。合計1,705,000円となるが、有効数字4桁目を四捨五入して1,710,000円が償還価格となる。

（参考）迅速な保険導入による加算の考え方

- 1 次のいずれかの要件を満たす場合、迅速な保険導入に係る評価の対象とする。
  - イ 類似機能区分比較方式で新規収載品の基準材料価格を算出する特定保険医療材料で補正加算の要件を満たす場合

- ロ 原価計算方式で新規収載品の基準材料価格を算出する特定保険医療材料で保険医療材料専門組織において補正加算の要件を満たすものと同等の有用性があると判断された場合
- 2 評価の対象となる要件（次のいずれの要件を満たす必要がある。）
- イ 日本での薬事法に基づく承認申請がアメリカ合衆国への食品医薬品化粧品法に基づく承認申請又は市販前届出を完了した日から180日以内又は日本での薬事法に基づく承認申請がアメリカ合衆国への食品医薬品化粧品法に基づく承認申請又は市販前届出を完了した日と比較して早い場合（アメリカ合衆国への食品医薬品化粧品法に基づく承認申請又は市販前届出前を含む。）
- ロ 薬事法に基づく総審査期間のうち、申請者側の期間が新医療機器の優先品目又は改良医療機器の臨床ありの場合には150日以内、新医療機器の通常品目の場合には240日以内
- 3 評価
- 迅速な保険導入に係る評価は、新規機能区分の価格に追加して、2年間に限り、当該医療機器に対して、補正加算額の50/100又は原価計算方式により算出された額の5/100を算定できることとする。

### 関連技術料

- K597** ペースメーカー移植術
- 1 心筋電極の場合 15,060 点
- 2 経静脈電極の場合 7,820 点
- K597-2** ペースメーカー交換術 4000 点

### [参考]

#### ○ 企業希望価格



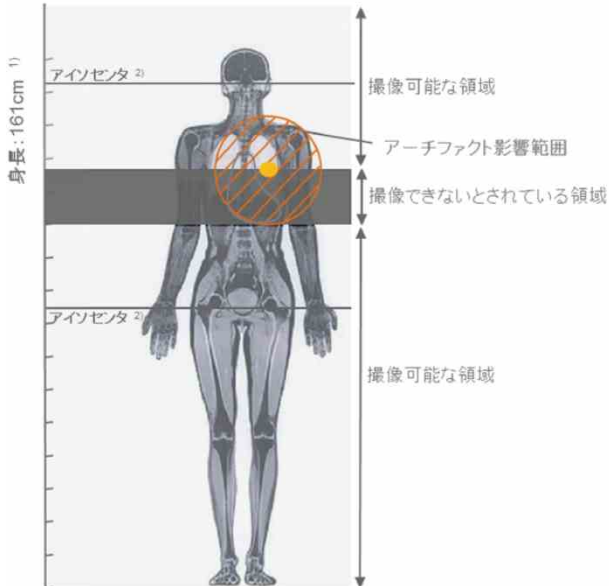

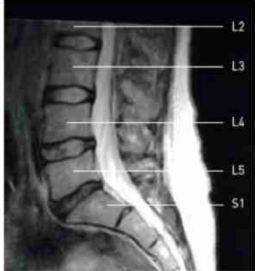
販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比	暫定価格
エヴィア HF-T Pro	1,730,000 円	112 ペースメーカー (8)トリプルチャンバ（II型） 1,600,000 円 改良加算（ハ、ト）10%	1.50	1,600,000 円

○ 諸外国におけるリストプライス

販売名	アメリカ 合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	オーストラ リア	外国平均 価格
エヴィア HF-T Pro	-	1,463,160 円 (10,680 ポンド)	1,214,100 円 (10,650 ユーロ)	535,800 円 (4,700 ユーロ)	1,393,200 円 (15,480 豪ドル)	1,151,565 円

1 米ドル = 88 円      1 ポンド=137 円  
 1 ユーロ=114 円    1 オーストラリアドル=90 円  
 (平成 24 年 9 月～平成 25 年 8 月の日銀による為替レートの平均)

## 製品概要

1 販売名	エヴィアHF-T Pro
2 希望業者	バイオトロニックジャパン株式会社
3 使用目的	<p>本品はトリプルチャンバ型の植込み型パルスジェネレータであり、撮像可能条件に適合する場合のみ、1.5テスラの装置によるMRI検査が可能となる構造・機能を有する。</p>
4 構造・原理	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> <b>本品写真</b> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p><b>Evia HF-T Pro</b></p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p><b>ペーシング位置</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>右房と右室と左室</p> </div>  </div> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <b>MRI撮像可能領域</b> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;">  <p>身長: 161cm<sup>1)</sup></p> <p>アイソセンタ<sup>2)</sup></p> <p>撮像可能な領域</p> <p>アーチファクト影響範囲</p> <p>撮像できないとされている領域</p> <p>アイソセンタ<sup>2)</sup></p> <p>撮像可能な領域</p> </div> <div style="width: 50%;"> <p><b>【脊椎の撮像の目安】</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;">  <div style="font-size: small;"> <p>アイソセンタを眼に配置した場合は、頸椎(C2-C7)、胸椎(T1-T5)のMRI撮像が目安</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;">  <div style="font-size: small;"> <p>アイソセンタを恥骨結合より二横指上に配置した場合は、腰椎(L2-L5)、仙椎(S1-S5)、尾椎のMRI撮像が目安</p> </div> </div> </div> </div> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">出典: 企業データ</p>



[参考]

○ 企業希望価格

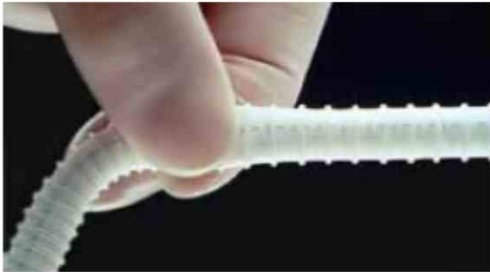
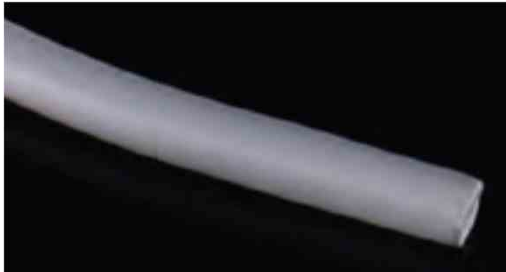
販売名	償還価格 (1cm 当たり)	類似機能区分	外国平均 価格との比	暫定価格 (1cm 当たり)
ゴアプロパテン バスキュラー グラフト (外部サポート あり)	3,660 円	134 人工血管 (1) 永久 留置型 ② 小血管用 ア 標準型 i 外部サポー トあり 3,070 円 有用性加算(イ、ロ)30%	1.50	3,070 円
ゴアプロパテン バスキュラー グラフト (外部サポート なし)	3,150 円	134 人工血管 (1) 永久 留置型 ② 小血管用 ア 標準型 ii 外部サポー トなし 2,250 円 有用性加算(イ、ロ)30%	1.50	2,250 円

○ 諸外国におけるリストプライス

販売名	アメリカ 合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	オーストラ リア	外国平均 価格
ゴアプロパテン バスキュラー グラフト (外部サポート あり)	2,975 円 (34.59 米ドル)	1,836 円 (13.60 ポンド)	2,556 円 (23.03 ユーロ)	-	2,408 円 (27.06 オ ーストラリアドル)	2,444 円
ゴアプロパテン バスキュラー グラフト (外部サポート なし)	2,632 円 (30.61 米ドル)	2,093 円 (15.50 ポンド)	1,876 円 (16.89 ユーロ)	-	1,799 円 (20.21 オ ーストラリアドル)	2,100 円

1 米ドル = 86 円      1 ポンド = 135 円  
 1 ユーロ = 111 円    1 オーストラリアドル = 89 円  
 (平成 24 年 8 月～平成 25 年 7 月の日銀による為替レートの平均)

## 製品概要

1 販売名	ゴアプロパテンバスキュラーグラフト																				
2 希望業者	日本ゴア株式会社																				
3 使用目的	<p>本品は、延伸ポリテトラフルオロエチレン(ePTFE)製のベースチューブの管腔表面にヘパリンを末端共有結合させた、ヘパリン使用人工血管である。人工血管として、閉塞性疾患、動脈瘤若しくは外傷の病変血管に対する置換術、バイパス術、透析アクセス又は各種の血管手技に適応する。</p>																				
4 構造・原理	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>本品写真</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>○外部サポートあり</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>○外部サポートなし</p>  </div> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>本品の主な有用性</b></p> <p>○管腔表面にヘパリンを結合させることにより、血管閉塞リスクを低減させる。</p> <p>○自家静脈でなければ治療が困難とされていた膝関節を超える下肢血行再建術において、自家静脈に替わるグラフトであると期待される。</p> </div> <p>①大腿-大腿及び大腿-膝窩動脈バイパス術</p> <div style="text-align: center; background-color: #f2f2f2; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>表. 1年後一次開存結果</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>本品 (n/N)</th> <th>既存PTFE人工血管 (n/N)</th> <th>P値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一次開存率</td> <td>86.4% (235/272)</td> <td>79.9% (219/274)</td> <td>0.043</td> </tr> <tr> <td>二次開存率</td> <td>88% (240/272)</td> <td>81% (222/274)</td> <td>0.020</td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>②透析シャント術後一年時の予後</p> <div style="text-align: center; background-color: #f2f2f2; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>表. 一年後の無血栓生存率</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>本品</th> <th>既存PTFE人工血管</th> <th>P値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一次開存率</td> <td>78%</td> <td>58%</td> <td>0.007</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;"><b>外部サポートありとなしの相違点</b></p> <p>○ 外部サポートありは主としてバイパス術に、外部サポートなしは主として透析用のシャント術に用いられる。</p> </div> <p style="text-align: right;">出典:企業データ</p>		本品 (n/N)	既存PTFE人工血管 (n/N)	P値	一次開存率	86.4% (235/272)	79.9% (219/274)	0.043	二次開存率	88% (240/272)	81% (222/274)	0.020		本品	既存PTFE人工血管	P値	一次開存率	78%	58%	0.007
	本品 (n/N)	既存PTFE人工血管 (n/N)	P値																		
一次開存率	86.4% (235/272)	79.9% (219/274)	0.043																		
二次開存率	88% (240/272)	81% (222/274)	0.020																		
	本品	既存PTFE人工血管	P値																		
一次開存率	78%	58%	0.007																		



## 医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 クラニオフィックス アブソーバブル  
 保険適用希望企業 ビー・ブラウンエースクラップ株式会社

販売名	決定区分	主な使用目的
クラニオフィックス アブソーバブル	C1 (新機能)	本品は頭蓋骨開頭術の閉頭時における遊離骨弁の固定に用いる頭蓋骨固定用クランプである。予め非吸収性のスーチャーで結合された2枚の吸収性ディスク（インナーディスク及びアウターディスク）によって骨弁を挟み込み、これにより骨弁が固定される。

### ○ 保険償還価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
クラニオフィックス アブソーバブル	18,600 円	080 合成吸収性骨片接合材料 (12) 頭蓋骨閉鎖用クランプ 補正加算なし 38,200 円	1.49

※本品の類似機能区分比較方式による価格は 38,200 円となり、外国平均価格 12,463 円の 1.5 倍に相当する 18694.5 円を超えているため価格調整を受ける。価格調整を受けた償還価格は 18,600 円なり、外国平均価格との比は 1.492 となる。

### 関連技術料

K169 頭蓋内腫瘍摘出術 2 その他のもの 132,130 点  
 K177 脳動脈瘤頸部クリッピング 2 2カ所以上 128,400 点

[参考]

○ 企業希望価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均 価格との比	暫定価格
クラニオ フィックス アブソーバブル	38,200 円	080 合成吸収性骨片接合材料 (12) 頭蓋骨閉鎖用クランプ 補正加算なし 38,200 円	3.07	38,200 円

○ 諸外国におけるリストプライス

販売名	アメリカ 合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	オーストラ リア	外国平均 価格
クラニオ フィックス アブソーバ ブル	20,724 円 (235.50 米ドル)	8,220 円 (60.00 ポンド)	9,006 円 (79.00 ユー ロ)	15,814 円 (138.72 ユー ロ)	8,550 円 (95.00 オース トラリアドル)	12,463 円

1 米ドル = 88 円    1 ポンド = 137 円  
 1 ユーロ = 114 円    1 オーストラリアドル = 90 円  
 (平成 24 年 9 月～平成 25 年 8 月の日銀による為替レートの平均)

## 製品概要

1 販売名	クラニオフィックスアブソーバブル																								
2 希望業者	ビー・ブラウンエースクラップ株式会社																								
3 使用目的	<p>本品は頭蓋骨開頭術の閉頭時における遊離骨弁の固定に用いる頭蓋骨固定用クランプである。予め非吸収性のスーチャーで結合された2枚の吸収性ディスク（インナーディスク及びアウターディスク）によって骨弁を挟み込み、これにより骨弁が固定される。</p>																								
4 構造・原理	<div data-bbox="400 591 628 658" style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">本品写真</p> </div> <div data-bbox="456 703 756 1155"> </div> <div data-bbox="863 736 1385 1070"> </div> <div data-bbox="400 1207 700 1274" style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">本品の有用性</p> </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 金属製のクランプと異なり、CT、MRI撮影時にアーチファクトを生じない。</li> <li>2. 小児・成人の両方を対象とする。</li> </ol> <div data-bbox="400 1487 700 1554" style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">既存品と比較</p> </div> <p>既存品と比較して、圧縮強度に優位な低下を示さず、骨治癒に必要な期間である2-3ヶ月の機械的強度は十分である。</p> <div data-bbox="858 1532 1426 1957" style="text-align: center;"> <p>加水分解試験 2 mm での圧縮強度 37℃、緩衝液 pH 7.4 (n=4)</p> <table border="1" style="margin: 0 auto;"> <caption>加水分解試験 2 mm での圧縮強度 (推定値)</caption> <thead> <tr> <th>加水分解期間 (週)</th> <th>CranioFix FF016 : φ力 [N]</th> <th>Lactosorb LS : φ力 [N]</th> <th>頭部重量 [N]</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>~88</td> <td>50</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>~80</td> <td>~40</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>~85</td> <td>~40</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>~88</td> <td>~40</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>~90</td> <td>~18</td> <td>40</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div data-bbox="1139 2011 1378 2051" style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <p>出典: 企業データ</p> </div>	加水分解期間 (週)	CranioFix FF016 : φ力 [N]	Lactosorb LS : φ力 [N]	頭部重量 [N]	0	~88	50	40	1	~80	~40	40	4	~85	~40	40	8	~88	~40	40	12	~90	~18	40
加水分解期間 (週)	CranioFix FF016 : φ力 [N]	Lactosorb LS : φ力 [N]	頭部重量 [N]																						
0	~88	50	40																						
1	~80	~40	40																						
4	~85	~40	40																						
8	~88	~40	40																						
12	~90	~18	40																						

## 医療機器に係る保険適用決定区分及び価格（案）

販売名 上肢カッピングガイド  
 保険適用希望企業 ナカシマメディカル株式会社

販売名	決定区分	主な使用目的
上肢カッピングガイド	C 2（新機能・新技術）	<p>本品は、上肢の矯正骨切り術に使用される単回使用の骨切りガイド及びドリルガイドである。患者個々の医用画像情報に基づいて、ソフトウェアを用いて作成した手術計画により、設計・製造される。</p> <p>本品は手術部位に応じて、上腕骨の遠位端に使用する内反肘骨切りガイド又は橈骨の遠位端に使用する橈骨遠位端骨切りガイドを使用する。</p>

### ○ 保険償還価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
上肢カッピングガイド	特定保険医療材料としては設定せず、新規技術料にて評価する。		—

### 次回改定までの準用技術案

K 939-4 画像等手術支援加算 2 実物大臓器立体モデルによるもの 2,000 点

[参考]

○ 企業希望価格

販売名	償還価格	類似機能区分	外国平均価格との比
上肢カッティングガイド	203,000 円	原価計算方式	—

○ 諸外国におけるリストプライス

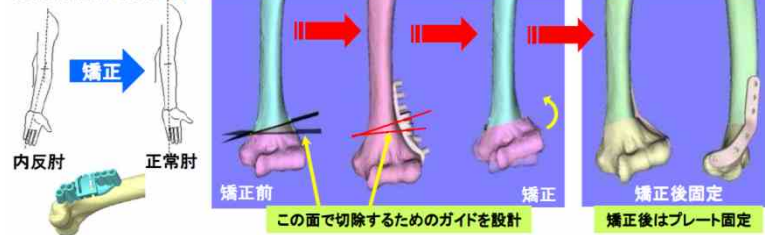
販売名	アメリカ合衆国	連合王国	ドイツ	フランス	オーストラリア	外国平均価格
上肢カッティングガイド	販売実績なし	販売実績なし	販売実績なし	販売実績なし	販売実績なし	—

## 製品概要

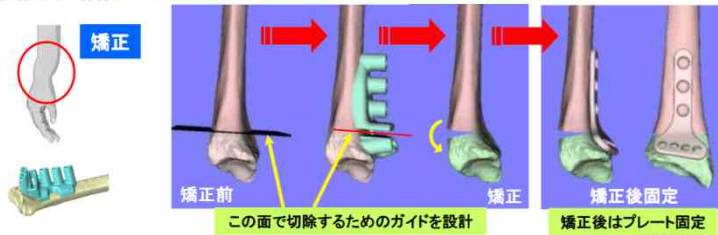
1 販売名	上肢カッティングガイド
2 希望業者	ナカシマメディカル株式会社
3 使用目的	<p>本品は、上肢の矯正骨切り術に使用される単回使用の骨切りガイド及びドリルガイドである。患者個々の医用画像情報に基づいて、ソフトウェアを用いて作成した手術計画により、設計・製造される。</p> <p>本品は手術部位に応じて、上腕骨の遠位端に使用する内反肘骨切りガイド又は橈骨の遠位端に使用する橈骨遠位端骨切りガイドを使用する。</p>

### 使用方法

#### ①内反肘骨切りガイド



#### ②橈骨遠位端骨切りガイド



### 従来法

#### 4 構造・原理

○従来は単純X線画像による2次元的な術前計画を行い、変形矯正術を行っていた。



### 従来法との比較

	従来手法	上肢カッティングガイド
適用症例	比較的単純な上肢の骨折変形治癒が対象となる。複雑で大きな変形は適用外である。	複雑で大きな変形であっても適用可能である。
術前計画	単純X線画像にて健側と比較して角度矯正を計画する。簡易ではあるが不正確で3次元的な矯正計画は困難である。	CT画像を基に、ソフトウェアを使用し3次元の矯正シミュレーションを実施する。医師の労力を要するが正確である。
手術方法	目視による感覚に基づいた矯正骨切りを行う。不正確で医師の技量に左右される。	術前計画に基づき設計製造された本品を用いて骨切りし、矯正を行う。正確で医師の技量に左右されにくい。
手術成績	5-10°の大きな矯正不足が生じることが報告されている。 <small>(von Campe A et al. Chin Orthop Relat Res. 2006)</small>	術前計画に基づいた矯正が高精度に実施可能。臨床成績も良好である。 <small>(Omori S et al. IJMR. In press, Murase T et al. JBJS Am 2008) (Miyake et al. CORR 2012, Miyake et al. JBJS Am. in press)</small>
合併症	矯正不足により可動域障害や疼痛が生じる。中等度以上の合併症が34%あったことが報告されている。 <small>(Rancy EM et al. J Pediatr Orthop. 2012)</small>	30例の内反肘矯正骨切りを対象とした臨床研究での合併症は2例(6.7%)であった。 <small>(Takeyasu Y et al. JBJS Am. In press)</small>

1. 医科

新たな保険適用 区分A2(特定包括)(特定の診療報酬項目において包括的に評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成25年9月1日

業事法承認番号	販売名	保険適用希望者	特定診療報酬算定医療機器の区分
22000BZX01355000	JMS輸液ポンプ OT-888	株式会社ジェイ・エム・エス	精密持続点滴装置
22000BZX01355000			麻酔用精密持続注入器
22000BZX01356000	JMS輸液ポンプ OT-808	株式会社ジェイ・エム・エス	精密持続点滴装置
22000BZX01356000			麻酔用精密持続注入器
22400BZX00414000	JMS輸液ポンプ OT-818G	株式会社ジェイ・エム・エス	注入ポンプ(Ⅲ)
22400BZX00414000			精密持続点滴装置
22400BZX00414000			麻酔用精密持続注入器
22500BZX00306000	ピューリタンベネット 520	コヴィディエンジャパン株式会社	在宅人工呼吸器(Ⅰ)
22500BZX00306000			人工呼吸器
22500BZX00335000	サージカル ティッシュ マネージメント システム	オリンパスメディカルシステムズ株式会社	超音波手術器
22500BZX00336000	高周波焼灼電源装置 ESG-400	オリンパスメディカルシステムズ株式会社	電気手術器
22500BZX00052000	ダブルバルーン内視鏡システム	富士フイルム株式会社	内視鏡
225AABZX00121000	超音波診断装置 F31	日立アロカメディカル株式会社	超音波検査装置(Ⅱ)
225ABBZX00112000	気管支ファイバービデオスコープ OLYMPUS BF-Y0053	オリンパスメディカルシステムズ株式会社	内視鏡
225ABBZX00114000	気管支ファイバービデオスコープ OLYMPUS BF-Y0054	オリンパスメディカルシステムズ株式会社	内視鏡
225ABBZX00119000	小腸ビデオスコープ OLYMPUS SIF TYPE Y0013シリーズ	オリンパスメディカルシステムズ株式会社	内視鏡
225ABBZX00127000	全身用X線CT診断装置 Supria	株式会社日立メディコ	CT撮影装置
225ABBZX00129000	携帯型超音波診断装置 SONIMAGE P3	コニカミノルタ株式会社	超音波検査装置(Ⅱ)
225ADBZX00106000	心電計 ECG-2320	日本光電工業株式会社	心電計(Ⅱ)
225AGBZX00027000	メディレーサー末梢神経診断装置	エムピージャパン株式会社	筋電計(Ⅱ)
225AGBZX00045000	Kenz スリープレコーダパルスオキシメータユニット SPU-01	株式会社スズケン	パルスオキシメータ
225AGBZX00048000	長時間心電図記録器 EV-201	株式会社パラマ・テック	ホルタ心電計
225AGBZX00048000			リアルタイム解析型心電図記録計
225AIBZX00045000	SSP アルファ 1	株式会社日本メディックス	低周波治療器
225AIBZX00046000	IFC アルファ 1	株式会社日本メディックス	低周波治療器

新たな保険適用 区分B(個別評価)(材料価格が個別に設定され評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成25年9月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格(円)
21900BZX00815000	アスキナ ハイドロ・トランスペアレント	ビー・ブラウンエースクラップ株式会社	008 皮膚欠損用創傷被覆材(1)真皮に至る創傷用	1cm当たり¥7
21900BZX00815A01	レブリケアライト	ビー・ブラウンエースクラップ株式会社	008 皮膚欠損用創傷被覆材(1)真皮に至る創傷用	1cm当たり¥7
21900BZX00933000	アスキナ ソープ	ビー・ブラウンエースクラップ株式会社	008 皮膚欠損用創傷被覆材(2)皮下組織に至る創傷用①標準型	1cm当たり¥12
219AABZX00060000	ネオフィードガストロストミーチューブ(バルーンタイプ)	株式会社トップ	037 交換用胃瘻カテーテル(1)胃留置型②バルーン型	¥8,200
22000BZX00114000	アスキナ ジェル	ビー・ブラウンエースクラップ株式会社	008 皮膚欠損用創傷被覆材(2)皮下組織に至る創傷用②異形型	1g当たり¥36
22400BZX00076000	メラエクセライン回路TPC	泉工医科工業株式会社	125 遠心式体外循環用血液ポンプ(2)長期使用型	¥83,400
22400BZX00076000			127 人工心肺回路(2)補助循環回路②抗血栓性なし	¥39,900
22500BZX00031000	ATTUNE RP 人工膝関節システム	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	058 人工膝関節用材料(5)インサート(Ⅱ)	¥77,400
22500BZX00155000	クロスFTアンカー	ジンマー株式会社	060 固定用内副子(スクリュー)(8)その他のスクリュー②特殊型ア軟骨及び軟部組織用iスチヤーアンカー型(スクリュー型)	¥34,300
22500BZX00186000	PTAバルーンカテーテル GDM01	株式会社グッドマン	133 血管内手術用カテーテル(3)PTAバルーンカテーテル①一般型i特殊型	¥81,000
22500BZX00200000	12/14メタルボール	京セラメディカル株式会社	057 人工股関節用材料(2)大腿骨側材料③大腿骨ステムヘッドア大腿骨ステムヘッド(Ⅰ)	¥102,000
22500BZX00220000	proSA シヤントシステム	ビー・ブラウンエースクラップ株式会社	108 頭・静脈・腹腔シヤントバルブ(1)標準型①標準機能ア近位カテーテルi標準型	¥22,700
22500BZX00220000			108 頭・静脈・腹腔シヤントバルブ(1)標準型①標準機能イリザーバー	¥21,400
22500BZX00220000	proSA シヤントシステム	ビー・ブラウンエースクラップ株式会社	108 頭・静脈・腹腔シヤントバルブ(1)標準型①標準機能ウバルブi圧固定式	¥49,100
22500BZX00220000			108 頭・静脈・腹腔シヤントバルブ(1)標準型①標準機能ウバルブii流量調節・圧可変式	¥181,000
22500BZX00220000			108 頭・静脈・腹腔シヤントバルブ(1)標準型①標準機能エ遠位カテーテルi標準型	¥30,400
22500BZX00220000			108 頭・静脈・腹腔シヤントバルブ(1)標準型①標準機能オコネクタiストレート	¥7,900
22500BZX00255000	Exceed ABT BoneMaster アセタブラーシェル	バイオメット・ジャパン株式会社	057 人工股関節用材料(1)骨盤側材料①臼蓋形成用カップ(Ⅰ)ア標準型	¥145,000
22500BZX00267000	ATTUNE PS RP 人工膝関節システム	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	058 人工膝関節用材料(5)インサート(Ⅱ)	¥77,400
22500BZX00311000	リマ デルタセラミックヘッド	日本リマ株式会社	057 人工股関節用材料(2)大腿骨側材料③大腿骨ステムヘッドイ大腿骨ステムヘッド(Ⅱ)	¥125,000
22500BZX00312000	アスキナ フォーム	ビー・ブラウンエースクラップ株式会社	101 皮膚欠損用創傷被覆材(2)皮下組織に至る創傷用①標準型	1cm当たり¥12
22500BZX00312000			008 皮膚欠損用創傷被覆材(2)皮下組織に至る創傷用①標準型	1cm当たり¥12
22500BZX00313000	G7 システム	バイオメット・ジャパン株式会社	057 人工股関節用材料(1)骨盤側材料⑤ライナー(Ⅲ)	¥73,700
22500BZX00313000			057 人工股関節用材料(2)大腿骨側材料③大腿骨ステムヘッドア大腿骨ステムヘッド(Ⅰ)	¥102,000
22500BZX00313000			059 オフショウ部品(3)人工関節固定強化部品①人工関節固定強化部品(Ⅰ)	¥13,700
22500BZX00314000	バンテラ・レオ PTCAバルーンカテーテル	バイオロニックジャパン株式会社	130 心臓手術用カテーテル(1)経皮的冠動脈形成術用カテーテル①一般型	¥79,100
22500BZX00318000	メラHPエクセラインTPC	泉工医科工業株式会社	124 デイスポーザブル人工肺(膜型肺)(1)体外循環型(リザーバー機能あり)②低体重者・小児用	¥142,000
22500BZX00318000			124 デイスポーザブル人工肺(膜型肺)(3)補助循環型②低体重者・小児用	¥155,000
22500BZX00319000	ACIS(滅菌)	シンセス株式会社	078 人工骨(2)専用型⑤椎体固定用ア1椎体用	¥174,000
22500BZX00320000	Viva CRT-Dシリーズ	日本メドトロニック株式会社	144 両室ヘーシング機能付き植込型除細動器(1)単極又は双極用	¥4,090,000
22500BZX00325000	スイレン ペディクルスクリュー システム(SUIREN)	KiSCO株式会社	064 脊椎固定用材料(1)脊椎ロッド	¥45,300
22500BZX00325000			064 脊椎固定用材料(4)椎体フック	¥73,700
22500BZX00325000			064 脊椎固定用材料(6)脊椎スクリュー(可動型)	¥103,000
22500BZX00325000			064 脊椎固定用材料(8)トランスバース固定器	¥66,500
22500BZX00326000	クアドラ アシュラ	セント・ジュード・メディカル株式会社	144 両室ヘーシング機能付き植込型除細動器(2)4極用	¥4,290,000
22500BZX00326A01	クアドラ+ エクセリス	セント・ジュード・メディカル株式会社	144 両室ヘーシング機能付き植込型除細動器(2)4極用	¥4,290,000
22500BZX00327000	ユニファイ アシュラ	セント・ジュード・メディカル株式会社	144 両室ヘーシング機能付き植込型除細動器(1)単極又は双極用	¥4,090,000
22500BZX00327A01	エクセリス+CRT-D	セント・ジュード・メディカル株式会社	144 両室ヘーシング機能付き植込型除細動器(1)単極又は双極用	¥4,090,000
22500BZX00328000	フォーティファイ アシュラ	セント・ジュード・メディカル株式会社	117 植込型除細動器(2)植込型除細動器(Ⅲ型)	¥3,000,000
22500BZX00328000			117 植込型除細動器(4)植込型除細動器(V型)	¥3,060,000
22500BZX00328A01	ハートマインダー+	セント・ジュード・メディカル株式会社	117 植込型除細動器(2)植込型除細動器(Ⅲ型)	¥3,000,000
22500BZX00328A01			117 植込型除細動器(4)植込型除細動器(V型)	¥3,060,000
22500BZX00329000	エリプス	セント・ジュード・メディカル株式会社	117 植込型除細動器(2)植込型除細動器(Ⅲ型)	¥3,000,000
22500BZX00329000			117 植込型除細動器(4)植込型除細動器(V型)	¥3,060,000



新たな保険適用 区分B(個別評価)(材料価格が個別に設定され評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成25年9月1日

業事法承認番号	販売名	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格 (円)
22500BZX00329A01	ニュートリノ ICD	セント・ジュード・メディカル株式会社	117 植込型除細動器(2) 植込型除細動器(Ⅲ型)	¥3,000,000
22500BZX00329A01			117 植込型除細動器(4) 植込型除細動器(Ⅴ型)	¥3,060,000
22500BZX00330000	SBi Silicone 人工指関節	オリンパステルモバイオマテリアル株式会社	068 人工指関節用材料(1) 人工手指関節用材料(2) その他の人工手指関節用材料 ウー一体型	¥97,400
22500BZX00330000	SBi Silicone 人工指関節	オリンパステルモバイオマテリアル株式会社	068 人工指関節用材料(1) 人工手指関節用材料(2) その他の人工手指関節用材料 ウー一体型	¥97,400
22500BZX00333000	PRECEPT スパイナルシステム	ニューベイスンジャパン株式会社	064 脊椎固定用材料(1) 脊椎ロッド	¥45,300
22500BZX00333000			064 脊椎固定用材料(6) 脊椎スクリュー(可動型)	¥103,000
225ABBZX00077000	ナビプロ ガイドワイヤ	ポストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社	033 経皮的又は経内視鏡的胆管等ドレナージ用カテーテルセット(1) ワンステップ法・ダイレクト法セットの一部	※
225ABBZX00077000			033 経皮的又は経内視鏡的胆管等ドレナージ用カテーテルセット(2) ツーステップ法・内外瘻法セットの一部	※
225ABBZX00077000			033 経皮的又は経内視鏡的胆管等ドレナージ用カテーテルセット(4) 経鼻法セットの一部	※
225ABBZX00077000			034 胆道ステントセット(2) 自動装着システム付 ① 永久留置型 アカバありの一部	※
225ABBZX00077000			034 胆道ステントセット(2) 自動装着システム付 ① 永久留置型 アカバありの一部	※
225ABBZX00077000			034 胆道ステントセット(2) 自動装着システム付 ① 永久留置型 イカバなしの一部	※
225ABBZX00077000			034 胆道ステントセット(2) 自動装着システム付 ② 一時留置型の一部	※
225ABBZX00077000			136 胆道結石除去用カテーテルセット(2) 経内視鏡ハルンカテーテル ② トリプルマンの一部	※
225ABBZX00077000			136 胆道結石除去用カテーテルセット(2) 経内視鏡ハルンカテーテル ③ 十二指腸乳頭拡張機能付きの一部	※
225ABBZX00077000			136 胆道結石除去用カテーテルセット(2) 経内視鏡ハルンカテーテル ④ 十二指腸乳頭切開機能付きの一部	※
225ABBZX00077000	136 胆道結石除去用カテーテルセット(3) 採石用バスケットカテーテルの一部	※		
225ABBZX00077000	ナビプロ ガイドワイヤ	ポストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社	136 胆道結石除去用カテーテルセット(3) 採石用バスケットカテーテルの一部	※
225ABBZX00077000			136 胆道結石除去用カテーテルセット(4) 砕石用バスケットカテーテル ① 全ディスプレイ型の一部	※
225ABBZX00077000			157 消化管用ステントセットの一部	※
225ACBZX00055000	NIM TriVantage EMGチューブ	日本メトロニック株式会社	027 気管内チューブ(1) カあり ② カフ上部吸引機能なし A 標準型	¥694
225ADBZX00089000	メラHPエクセラントPC (HVR-12FP)	泉工医科工業株式会社	127 人工心肺回路(6) 個別機能品 ③ ハードシェル静脈リザーバー	¥35,100
225ADBZX00091000	ドルミヤ No-Tip, N. stone	コロプラスト株式会社	137 腎・尿管結石除去用カテーテルセット	¥34,900
225AIBZX00044000	マツケ ハードシェルリザーバー	マツケ・ジャパン株式会社	127 人工心肺回路(6) 個別機能品 ③ ハードシェル静脈リザーバー	¥35,100

新たな保険適用 区分C1(新機能)(新たな機能区分が必要で、技術は既に評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成25年9月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	類似機能区分	暫定価格(円)
22500BZX00041000	AO MatrixMANDIBLE Reconstruction システム	シンセス株式会社	061 固定用内副子(プレート)(9) その他のプレート① 標準 イ 下顎骨・骨盤再建用	¥69,500
22500BZX00114000	MultiLoc ヒューメラルネイルシステム(滅菌)	シンセス株式会社	073 髄内釘(2) 横止めスクリュー① 標準型	¥16,900
22500BZX00292000	イレスト 7 ICD Pro	バイオロニックジャパン株式会社	117 植込型除細動器(2) 植込型除細動器(Ⅲ型)	¥3,000,000
22500BZX00293000	イレスト 7 CRT-D Pro	バイオロニックジャパン株式会社	144 両室ペーシング機能付き植込型除細動器(1) 単極又は双極用	¥4,090,000
22500BZX00294000	イレスト 7 ICD DF4 Pro	バイオロニックジャパン株式会社	117 植込型除細動器(2) 植込型除細動器(Ⅲ型)	¥3,000,000

2. 歯科

新たな保険適用 区分A2(特定包括)(特定の診療報酬項目において包括的に評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成25年9月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	特定診療報酬算定医療機器の区分
225ACBZX00059000	ババヤ シリーズ	株式会社ジャコアンドワールド	歯科用パノラマ断層撮影デジタル映像化処理装置

新たな保険適用 区分B(個別評価)(材料価格が個別に設定され評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成25年9月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格(円)
22100BZI00016000	Osstem コンポーネント	株式会社OSSTEM JAPAN	026 スクリュー	¥2,680
22100BZI00021000	Osstem アパットメント	株式会社OSSTEM JAPAN	029 シリンダー	¥7,890
22100BZI00021000	GS System アパットメント	株式会社OSSTEM JAPAN	026 スクリュー	¥2,680
223ADBZX00088000	セラミックブラケットM	トミー株式会社	004 ダイレクトボンド用ブラケット	1個¥286
225AGBZX00034000	パラタル・レパバー・アーム・システム	株式会社YDM	016 矯正用線(丸型)	1本¥355

新たな保険適用 区分C1(新機能)(新たな機能区分が必要で、技術は既に評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成25年9月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	類似機能区分	暫定価格(円)
22500BZX00041000	AO MatrixMANDIBLE Reconstruction システム	シンセス株式会社	005 固定用内副子(プレート)(1) その他のプレート① 標準 イ 下顎骨・骨盤再建用	¥69,500

1. 医科

新たな保険適用 区分A2(特定包括)(特定の診療報酬項目において包括的に評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成25年10月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	特定診療報酬算定医療機器の区分
222ALBZX00014A02	キューブロン ES6	株式会社テクノリンク	低周波治療器
22400BZX00444000	陽陰圧体外式人工呼吸器 HRTX	パシフィックメディコ株式会社	排痰補助装置
22400BZX00444000			人工呼吸器
22400BZX00444000			在宅人工呼吸器(Ⅱ)
224AABZX00021000	送信機 PT2000F シリーズ	オムロンヘルスケア株式会社	モニタ
224AABZX00022000	送信機 PT2300F シリーズ	オムロンヘルスケア株式会社	モニタ
224AABZX00022000			パルスオキシメータ
22500BZX00349000	アバンス CS <sup>2</sup>	GEヘルスケア・ジャパン株式会社	麻酔器(Ⅱ)
22500BZX00363000	テクニス トーリック ワンピース	エイエムオー・ジャパン株式会社	後房レンズ
22500BZX00366000	テクニス オプティブルー iTec	エイエムオー・ジャパン株式会社	挿入器付後房レンズ
225AABZX00112000	心電送信機 HBP-2030P-EXR シリーズ	オムロンヘルスケア株式会社	モニタ
225AABZX00112000			パルスオキシメータ
225AABZX00113000	心電送信機 HBP-2030P-ER シリーズ	オムロンヘルスケア株式会社	モニタ
225AABZX00137000	電子内視鏡 EN-580XP	富士フイルム株式会社	内視鏡
225AABZX00151000	電子内視鏡 EC-580RD/M	富士フイルム株式会社	内視鏡
225ABBZX00128000	Ingenuity Flex シリーズ	株式会社フィリップスエレクトロニクスジャパン	CT撮影装置
225ABBZX00135000	上部消化管汎用ビデオスコープ OLYMPUS GIF TYPE Y0069	オリンパスメディカルシステムズ株式会社	内視鏡
225AGBZX00059000	ケイアールマルチスキャン	株式会社近畿レントゲン工業社	CT撮影装置

新たな保険適用 区分B(個別評価)(材料価格が個別に設定され評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成25年10月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格 (円)
21000BZZ00688000	ゼメックス クラッシュャーカテーテル	ゼオンメディカル株式会社	136 胆道結石除去用カテーテルセット(4) 砕石用バスケットカテーテル ① 全ティスホーサブル型	¥41,900
21200BZZ00553000	鏡視下キット	株式会社 ホギメディカル	029 吸引留置カテーテル(1) 能動吸引型 ① 胸腔用 A 一般型 i 軟質型	¥1,640
22200BZX00902A03	メディポーン	株式会社カタリメディック	078 人工骨(1) 汎用型 ② 吸収型 A 顆粒・ファイバー	1g当たり¥14,300
22200BZX00902A03			078 人工骨(1) 汎用型 ② 吸収型 I 多孔体 i 一般型	1mL当たり
22400BZX00076000	メラクセライン回路TPC	泉工医科工業株式会社	127 人工心肺回路(6) 個別機能品 ① 貯血槽	¥10,100
22500BZX00104000	ナビスター RMT サーモクール	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極(2) 心臓電気生理学的検査機能付加型 ⑤ アブレーション機能付き A 標準型	¥371,000
22500BZX00107000	ナビスター RMT	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	114 体外式ペースメーカー用カテーテル電極(2) 心臓電気生理学的検査機能付加型 ⑤ アブレーション機能付き A 標準型	¥371,000
22500BZX00175000	Taperloc BoneMaster フェモラルステム	バイオメット・ジャパン株式会社	057 人工股関節用材料(2) 大腿骨側材料 ① 大腿骨ステム(I) A 標準型	¥507,000
22500BZX00176000	Taperloc Microplasty BoneMaster フェモラルステム	バイオメット・ジャパン株式会社	057 人工股関節用材料(2) 大腿骨側材料 ① 大腿骨ステム(I) A 標準型	¥507,000
22500BZX00223000	JOURNEY UNI ニーシステム	スミス・アンド・ネフュー オーソペディックス株式会社	058 人工膝関節用材料(4) インサート(I)	¥61,300
22500BZX00223000			058 人工膝関節用材料(2) 脛骨側材料 ④ 片側置換用材料(II)	¥121,000
22500BZX00313000	G7 システム	バイオメット・ジャパン株式会社	057 人工股関節用材料(1) 骨盤側材料 ① 臼蓋形成用カップ(I) A 標準型	¥145,000
22500BZX00256000	バイオメット バイオロックス デルタ セラミックライナー	バイオメット・ジャパン株式会社	057 人工股関節用材料(1) 骨盤側材料 ⑦ ライナー(V)	¥59,400
22500BZX00323000	SQRUM TTシェル	京セラメディカル株式会社	057 人工股関節用材料(1) 骨盤側材料 ① 臼蓋形成用カップ(I) I 特殊型(I)	¥180,000
22500BZX00341000	セラリポーン-H	日本特殊陶業株式会社	078 人工骨(1) 汎用型 ② 吸収型 I 多孔体 i 一般型	1mL当たり
22500BZX00341000			078 人工骨(1) 汎用型 ② 吸収型 A 顆粒・ファイバー	1mL当たり
22500BZX00347000	カネカPTCAカテーテルCO-R6	株式会社カネカ	130 心臓手術用カテーテル(1) 経皮的冠動脈形成術用カテーテル ① 一般型	¥79,100
22500BZX00350000	CoRoent Small PEEKケーシングシステム	ニューベイスンジャパン株式会社	078 人工骨(2) 専用型 ⑤ 椎体固定用 A 1椎体用	¥174,000
22500BZX00354000	エンピラ	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	130 心臓手術用カテーテル(1) 経皮的冠動脈形成術用カテーテル ① 一般型	¥79,100
22500BZX00355000	エンピラ NC	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	130 心臓手術用カテーテル(1) 経皮的冠動脈形成術用カテーテル ① 一般型	¥79,100
22500BZX00356000	ウォールフレックスビリアルリー パーシャルカバード スtent(経皮)	ポストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社	034 胆道stentセット(2) 自動装着システム付 ① 永久留置型 A カバーあり	¥239,000
22500BZX00357000	HELIX Mini プレートシステム	ニューベイスンジャパン株式会社	064 脊椎固定用材料(2) 脊椎プレート(S)	¥40,000
22500BZX00357000	HELIX Mini プレートシステム	ニューベイスンジャパン株式会社	064 脊椎固定用材料(2) 脊椎プレート(S)	¥40,000
22500BZX00357000			064 脊椎固定用材料(5) 脊椎スクリュー(固定型)	¥75,500
22500BZX00360000	COOK Indy OTW バスキュラー リトリバー	Cook Japan株式会社	133 血管内手術用カテーテル(8) 血管内異物除去用カテーテル ② 大血管用	¥45,600
22500BZX00367000	アルファテック アバロン後頭骨頸胸椎固定システム	株式会社アルファテック・パシフィック	064 脊椎固定用材料(1) 脊椎ロッド	¥45,300
22500BZX00367000			064 脊椎固定用材料(2) 脊椎プレート(S)	¥40,000
22500BZX00367000			064 脊椎固定用材料(5) 脊椎スクリュー(固定型)	¥75,500
22500BZX00370000	BIOSURE HA スクリュー	スミス・アンド・ネフュー エンドスコーピー株式会社	080 合成吸収性骨片接合材料(5) インターフェイススクリュー	¥132,000
22500BZX00371000	Armada 35 PTAバルーンカテーテル	アポット バスキュラー ジャパン株式会社	133 血管内手術用カテーテル(3) PTAバルーンカテーテル ① 一般型 A 標準型	¥54,100
22500BZX00374000	ACUTA システム	株式会社ロバート・リード商会	057 人工股関節用材料(2) 大腿骨側材料 ① 大腿骨ステム(I) A 標準型	¥507,000
22500BZX00376000	ZYSTON カーブスぺーサー	バイオメット・ジャパン株式会社	078 人工骨(2) 専用型 ⑤ 椎体固定用 A 1椎体用	¥174,000
22500BZX00377000	Solitaire-C スぺーサー	バイオメット・ジャパン株式会社	078 人工骨(2) 専用型 ⑤ 椎体固定用 A 1椎体用	¥174,000
22500BZX00378000	JOURNEY II CR ニー システム	スミス・アンド・ネフュー オーソペディックス株式会社	058 人工膝関節用材料(1) 大腿骨側材料 ③ 全置換用材料(III)	¥346,000
22500BZX00378000			058 人工膝関節用材料(4) インサート(I)	¥61,300
22500BZX00379000	Niti-S 胆管用テーパードstent	センチュリーメディカル株式会社	034 胆道stentセット(2) 自動装着システム付 ① 永久留置型 I カバーなし	¥245,000
22500BZX00380000	ジンマー デルタセラミックヘッド	ジンマー株式会社	057 人工股関節用材料(2) 大腿骨側材料 ③ 大腿骨ステムヘッド I 大腿骨ステムヘッド(II)	¥125,000
22500BZX00381000	フュージョン	マック・ジャパン株式会社	134 人工血管(1) 永久留置型 ② 小血管用 A 標準型 i 外部サポートあり	1cm当たり¥3,070
22500BZX00381000			134 人工血管(1) 永久留置型 ② 小血管用 A 標準型 ii 外部サポートなし	1cm当たり¥2,250
22500BZX00387000	GTSフェモラルヒップシステム	バイオメット・ジャパン株式会社	057 人工股関節用材料(2) 大腿骨側材料 ① 大腿骨ステム(I) A 標準型	¥507,000

新たな保険適用 区分B(個別評価)(材料価格が個別に設定され評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成25年10月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格(円)
22500BZX00388000	TLSスクリューシステム	株式会社ホームズ技研	060 固定用内副子(スクリュー)(1) 一般スクリュー(生体用合金 I) ① 標準型	¥6,440
22500BZX00388000			060 固定用内副子(スクリュー)(8) その他のスクリュー ② 特殊型 i 圧迫調整固定用・両端ねじ型 i 大腿骨頸部用	¥108,000
22500BZX00388000			062 大腿骨外側固定用内副子(1) つばなしプレート(生体用合金 I)	¥55,800
22500BZX00388000			062 大腿骨外側固定用内副子(7) スライドイングラグスクリュー(生体用合金 I)	¥65,400
22500BZX00389000	Adler BIOLOX delta セラミックシステム	株式会社ロバート・リード商会	057 人工股関節用材料(1) 骨盤側材料 ⑦ ライナー(V)	¥59,400
22500BZX00389000			057 人工股関節用材料(2) 大腿骨側材料 ③ 大腿骨ステムヘッド i 大腿骨ステムヘッド(II)	¥125,000
22500BZX00391000	GRYPHON BR アンカー	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	080 合成吸収性骨片接合材料(6) スーチャーアンカー	¥51,700
22500BZX00392000	HEALIX ADVANCE BR アンカー	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	080 合成吸収性骨片接合材料(6) スーチャーアンカー	¥51,700
22500BZX00393000	MILAGRO インターフェアレンススクリュー	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	080 合成吸収性骨片接合材料(5) インターフェアレンススクリュー	¥132,000
225AABZX00080000	Shiley 気管切開チューブ	コヴィディエン ジャパン株式会社	003 在宅寝たきり患者処置用気管内デイスホーザブルカテーテル(1) 一般型 ① カフ付き気管切開チューブ i カフ上部吸引機能なし i 一重管	¥3,630
225AABZX00080000	Shiley 気管切開チューブ	コヴィディエン ジャパン株式会社	003 在宅寝たきり患者処置用気管内デイスホーザブルカテーテル(1) 一般型 ① カフ付き気管切開チューブ i カフ上部吸引機能なし i 一重管	¥3,630
225AABZX00080000			003 在宅寝たきり患者処置用気管内デイスホーザブルカテーテル(1) 一般型 ② カフなし気管切開チューブ	¥4,240
225AABZX00080000			038 気管切開後留置用チューブ(1) 一般型 ① カフ付き気管切開チューブ i カフ上部吸引機能なし i 一重管	¥3,630
225AABZX00080000			038 気管切開後留置用チューブ(1) 一般型 ② カフなし気管切開チューブ	¥4,240
225ABBZX00133000	デイスポーザブル採石バスケット FG-Y0010	オリンパスメディカルシステムズ株式会社	136 胆道結石除去用カテーテルセット(3) 採石用バスケットカテーテル	¥39,400
225ADBZX00069000	ソフィットラフ	泉工医科工業株式会社	003 在宅寝たきり患者処置用気管内デイスホーザブルカテーテル(1) 一般型 ① カフ付き気管切開チューブ i カフ上部吸引機能あり i 一重管	¥4,570
225ADBZX00069000			003 在宅寝たきり患者処置用気管内デイスホーザブルカテーテル(1) 一般型 ① カフ付き気管切開チューブ i カフ上部吸引機能なし i 一重管	¥3,630
225ADBZX00069000			003 在宅寝たきり患者処置用気管内デイスホーザブルカテーテル(1) 一般型 ② カフなし気管切開チューブ	¥4,240
225ADBZX00069000			038 気管切開後留置用チューブ(1) 一般型 ① カフ付き気管切開チューブ i カフ上部吸引機能あり i 一重管	¥4,570
225ADBZX00069000			038 気管切開後留置用チューブ(1) 一般型 ① カフ付き気管切開チューブ i カフ上部吸引機能なし i 一重管	¥3,630
225ADBZX00069000	ソフィットラフ	泉工医科工業株式会社	038 気管切開後留置用チューブ(1) 一般型 ① カフ付き気管切開チューブ i カフ上部吸引機能なし i 一重管	¥3,630
225ADBZX00069000			038 気管切開後留置用チューブ(1) 一般型 ② カフなし気管切開チューブ	¥4,240

新たな保険適用 区分C1(新機能)(新たな機能区分が必要で、技術は既に評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成25年10月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格(円)
22500BZX00041000	AO MatrixMANDIBLE Reconstruction システム	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	061 固定用内副子(プレート) (9) その他のプレート ① 標準 イ 下顎骨・骨盤再建用 ii 三次元型	¥71,300
22500BZX00114000	MultiLoc ヒューメラルネイルシステム(滅菌)	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	073 髓内釘 (2) 横止めスクリュー ③ 特殊型	¥17,700
22500BZX00128000	ブレンド-E XL ハイボ-ラカップ	ナカシマメディカル株式会社	057 人工股関節用材料 (2) 大腿骨側材料 ④ 人工骨頭用 ウ ハイボ-ラカップ(II)	¥134,000
22500BZX00223000	JOURNEY UNI ニーシステム	スミス・アンド・ネフュー オースペディックス株式会社	058 人工膝関節用材料 (1) 大腿骨側材料 ⑥ 片側置換用材料(III)	¥178,000
22500BZX00292000	イレスト 7 ICD Pro	バイオロニックジャパン株式会社	117 植込型除細動器 (2) 植込型除細動器(III型) ② MRI対応型 117 植込型除細動器 (4) 植込型除細動器(V型) ② MRI対応型	¥3,230,000 ¥3,290,000
22500BZX00293000	イレスト 7 CRT-D Pro	バイオロニックジャパン株式会社	144 両室ペースング機能付き植込型除細動器 (1) 単極又は双極用 ② MRI対応型	¥4,410,000
22500BZX00294000	イレスト 7 ICD DF4 Pro	バイオロニックジャパン株式会社	117 植込型除細動器 (2) 植込型除細動器(III型) ② MRI対応型 117 植込型除細動器 (4) 植込型除細動器(V型) ② MRI対応型	¥3,230,000 ¥3,290,000

新たな保険適用 区分C2(新機能・新技術)(新たな機能区分が必要で、技術が評価されていないもの) 保険適用開始年月日:平成25年10月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格(円)
22500BZX00102000	セレスキュー	アステラス製薬株式会社	183 血管内塞栓材	¥8,670
22500BZX00270000	サビエンXT	エドワーズライフサイエンス株式会社	182 バルーン拡張型人工生体弁セット	¥4,530,000
21800BZY10129000	ドルニエ Delta II	ドルニエメドテックジャパン株式会社		
22500BZX00103000	マグネティックナビゲーションシステム ナイオビ	シーメンス・ジャパン株式会社		

2. 歯科

新たな保険適用 区分A2(特定包括)(特定の診療報酬項目において包括的に評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成25年10月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	特定診療報酬算定医療機器の区分
21700BZZ00064000	ジーシー グラディア	株式会社ジーシーデンタルプロダクツ	広範囲顎骨支持型補綴用硬質レジン
21700BZZ00065000	ジーシー グラディア フォルテ	株式会社ジーシーデンタルプロダクツ	広範囲顎骨支持型補綴用硬質レジン
225AGBZX00059000	ケイアールマルチスキャン	株式会社近畿レントゲン工業社	パノラマ断層撮影装置
225AGBZX00059000			歯科CT撮影装置

新たな保険適用 区分B(個別評価)(材料価格が個別に設定され評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成25年10月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格(円)
22500BZX00358000	ELヒーリングキャップ	株式会社プラトンジャパン	025 暫間装着体 (1) 暫間装着体(I)	¥6,730
22500BZX00358000			025 暫間装着体 (2) 暫間装着体(II)	¥3,450
225AFBZX00081000	パルクベース	サンメディカル株式会社	049 歯科充填用材料 I	1g¥704

新たな保険適用 区分C1(新機能)(新たな機能区分が必要で、技術は既に評価されているもの) 保険適用開始年月日:平成25年10月1日

薬事法承認番号	販売名	保険適用希望者	決定機能区分	償還価格(円)
22500BZX00041000	AO MatrixMANDIBLE Reconstruction システム	ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社	005 固定用内副子(プレート) (1) その他のプレート ① 標準 イ 下顎骨・骨盤再建用 ii 三次元型	¥71,300

臨床検査の保険適用について(平成25年 11 月収載予定)

		測定項目	参考点数
①	E3 (新項目)	抗アクアポリン 4 抗体	D014 26 抗グルタミン酸レセプター抗体 1,000 点
②	E3 (新項目)	抗筋特異的チロシンキナー ゼ抗体	D014 26 抗グルタミン酸レセプター抗体 1,000 点

## 臨床検査の保険適用について

区分 E3(新項目)

測定項目	測定方法	主な測定目的	点数
抗アクアポリン 4 抗体	酵素免疫測定法 (ELISA 法)	血清中の抗アクアポリン 4 抗体の測定(視神経脊髄炎の診断の補助)	1,000点

<留意事項案>

抗アクアポリン 4 抗体は、ELISA 法により視神経脊髄炎の診断(治療効果判定を除く。)を目的として測定した場合に算定できる。

(参考)

- ・ 保険適用希望業者 株式会社コスミックコーポレーション
- ・ 商品名 AQP4Ab ELISA「コスミック」
- ・ 参考点数 D014 26 抗グルタミン酸レセプター抗体 1,000 点



## 保険適用希望のあった新規の検査項目の概要

【区 分】 E3(新項目)

【測定項目】 抗アクアポリン4抗体

【測定方法】 酵素免疫測定法(ELISA法)

【測定内容】 血清中の抗アクアポリン4抗体の測定(視神経脊髄炎の診断の補助)

【主な対象】 視神経脊髄炎(NMO)が疑われる患者

【有用性】 既存法であるcell-based assayと比較して、簡便かつ定量的に診断できる。

【既存法との比較】

○視神経脊髄炎(NMO)患者における既存法との比較

	Cell-based assay (+)	Cell-based assay (-)	合計
ELISA (+)	26	0	31
ELISA (-)	3	2	5
合計	29	2	31

○疾患別陽性率

	NMO	MS	左記以外の炎症性 中枢神経疾患	非炎症性中枢 神経疾患	健常者
ELISA (+)	26	3	0	1	0
ELISA (-)	5	34	63	48	50
合計	31	37	63	49	50

感度:83%  
特異度:92%

### 視神経脊髄炎(NMO)の診断基準

1. 視神経炎
2. 急性脊髄炎
3. 以下の3項目のうち2つを満たす
  - a) 3脊椎体以上の長さを有する脊髄MRI病巣
  - b) 発症時に脳MRI病巣が多発性硬化症基準を満たさない
  - c) NMO-IgGが末梢血で陽性

※NMO-IgGは抗AQP4抗体と同一である。

出典:臨床試験時のデータ

## 臨床検査の保険適用について

### 区分 E3(新項目)

測定項目	測定方法	主な測定目的	点数
抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体	放射性免疫測定法 (RIA 法)	血清中の抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体の測定(重症筋無力症の診断の補助)	1,000点

#### <留意事項案>

抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体は、RIA 法により重症筋無力症の診断(治療効果判定を除く。)を目的として測定した場合に算定できる。なお、D014「25」の抗 AChR 抗体を併せて測定した場合は、主たるもののみ算定する。

#### (参考)

- ・ 保険適用希望業者 株式会社コスミックコーポレーション
- ・ 商品名 MuSKAb「コスミック」
- ・ 参考点数 D014 26 抗グルタミン酸レセプター抗体 1,000 点

## 保険適用希望のあった新規の検査項目の概要

【区 分】 E3(新項目)

【測定項目】 抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体

【測定方法】 放射性免疫測定法(RIA法)

【測定内容】 血清中の抗筋特異的チロシンキナーゼ抗体の測定(重症筋無力症の診断の補助)

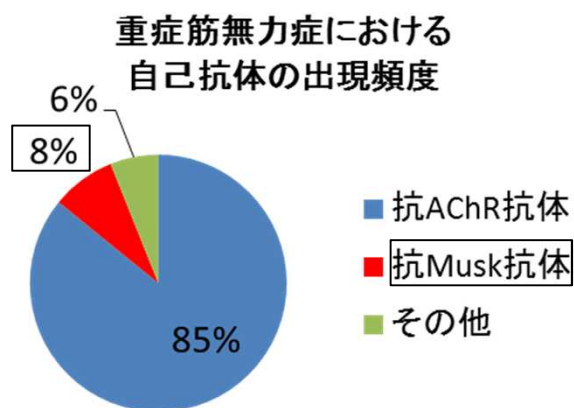
【主な対象】 重症筋無力症が疑われ、抗アセチルコリンレセプター抗体陰性の患者

【有用性】 これまで診断が困難であった抗AChR抗体陰性の重症筋無力症を診断できる。

【診断における有用性】

○抗AChR抗体陰性重症筋無力症患者の50.8%(31/61)で陽性となり、文献報告による陽性率と比較して良好な結果が得られた。

	抗AChR抗体陰性重症筋無力症患者	その他の神経疾患	健常者
抗Musk抗体(+)	31	0	0
抗Musk抗体(-)	30	33	60
合計	61	33	60



○MGFA分類による重症度が高いほど、抗Musk抗体の陽性率が高い。

	MGFA分類				
	I	II	III	IV	V
抗Musk抗体(+)	0.0% (0/14)	28.6% (14/49)	50.0% (4/8)	0.0% (0/1)	72.2% (13/18)
抗AChR抗体(+)	35.7% (5/14)	34.7% (17/49)	37.5% (3/8)	100% (1/1)	16.7% (3/18)

出典:臨床試験時のデータ

中	医	協	総	—	3		
2	5	.	1	0	.	2	3

# 在宅医療(その4)

平成25年10月23日

# 本日の内容

1. 機能強化型在宅療養支援診療所・病院の要件等について
2. 訪問看護
3. 在宅医療における注射薬や衛生材料等の提供
4. 在宅医療における薬剤師の役割
5. 在宅歯科医療
6. 在宅医療における患者紹介等の事例
7. 在宅医療を専門に行う保険医療機関

1. 機能強化型在宅療養支援診療所・病院の要件等について
2. 訪問看護
3. 在宅医療における注射薬や衛生材料等の提供
4. 在宅医療における薬剤師の役割
5. 在宅歯科医療
6. 在宅医療における患者紹介等の事例
7. 在宅医療を専門に行う保険医療機関

# 在宅療養支援診療所・病院の概要

医療保険部会 参考資料  
(改) 25. 5. 29

## 在宅療養支援診療所

地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所

### 【主な施設基準】

- ① 診療所
- ② 24時間連絡を受ける体制を確保している
- ③ 24時間往診可能である
- ④ 24時間訪問看護が可能である
- ⑤ 緊急時に入院できる病床を確保している
- ⑥ 連携する保険医療機関、訪問看護ステーションに適切に患者の情報を提供している
- ⑦ 年に1回、看取りの数を報告している

注1：③、④、⑤の往診、訪問看護、緊急時の病床確保については、連携する保険医療機関や訪問看護ステーションにおける対応でも可

## 在宅療養支援病院

診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に、在宅医療の主たる担い手となっている病院

### 【主な施設基準】

- ① 200床未満又は4km以内に診療所がない病院
- ② 24時間連絡を受ける体制を確保している
- ③ 24時間往診可能である
- ④ 24時間訪問看護が可能である
- ⑤ 緊急時に入院できる病床を確保している
- ⑥ 連携する保険医療機関、訪問看護ステーションに適切に患者の情報を提供している
- ⑦ 年に1回、看取りの数を報告している

注2：④の訪問看護については、連携する保険医療機関や訪問看護ステーションにおける対応でも可

## 機能を強化した在宅療養支援診療所・病院

複数の医師が在籍し、緊急往診と看取りの実績を有する医療機関(地域で複数の医療機関が連携して対応することも可能)が往診料や在宅における医学管理等を行った場合に高い評価を行う。

### 【主な施設基準】

- ① 在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置
- ② 過去1年間の緊急の往診の実績を5件以上有する
- ③ 過去1年間の在宅における看取りの実績を2件以上有している

注3：上記の要件(①～③)については、他の連携保険医療機関(診療所又は200床未満の病院)との合計でも可

# 在宅医療の充実②(24年診療報酬改定)

中医協 総-1  
25.6.26

## 医療機関間連携等による在宅医療の機能強化と看取りの充実

➤医療機関間連携等を行い、緊急往診と看取りの実績等を有する医療機関について、評価の引き上げを行う。

- ・緊急時・夜間の往診料の引き上げ
- ・在宅時医学総合管理料の引き上げ
- ・在宅患者緊急入院診療加算の引き上げ
- ・在宅ターミナルケア加算の評価体系の見直し

【改定前】 <機能を強化した在宅療養支援診療所/病院(病床を有する場合)の例> 【改定後】

往診料 緊急加算	650点
在宅時医学総合管理料(処方せん有)	4,200点
在宅患者緊急入院診療加算	1,300点
在宅ターミナルケア加算	10,000点



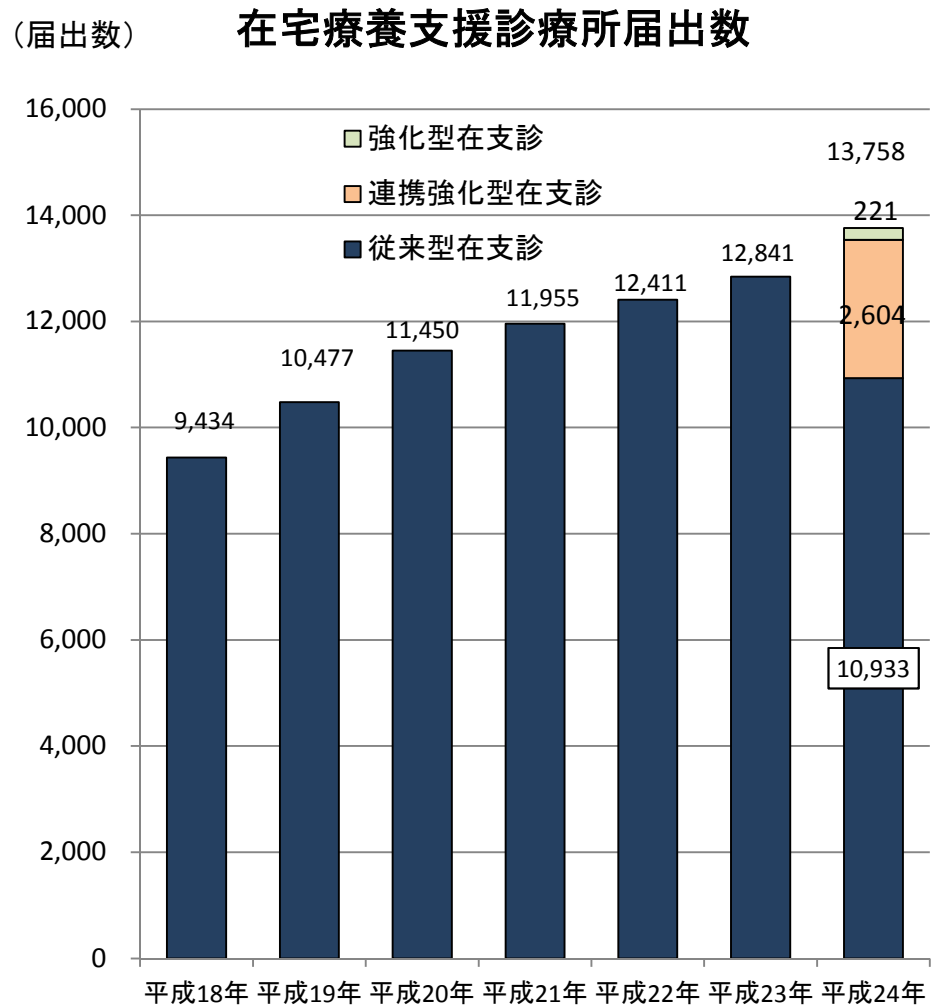
往診料 緊急加算	850点
在宅時医学総合管理料(処方せん有)	5,000点
在宅患者緊急入院診療加算	2,500点
(新)ターミナルケア加算	6,000点
(新)看取り加算	3,000点

## 在宅緩和ケアの充実

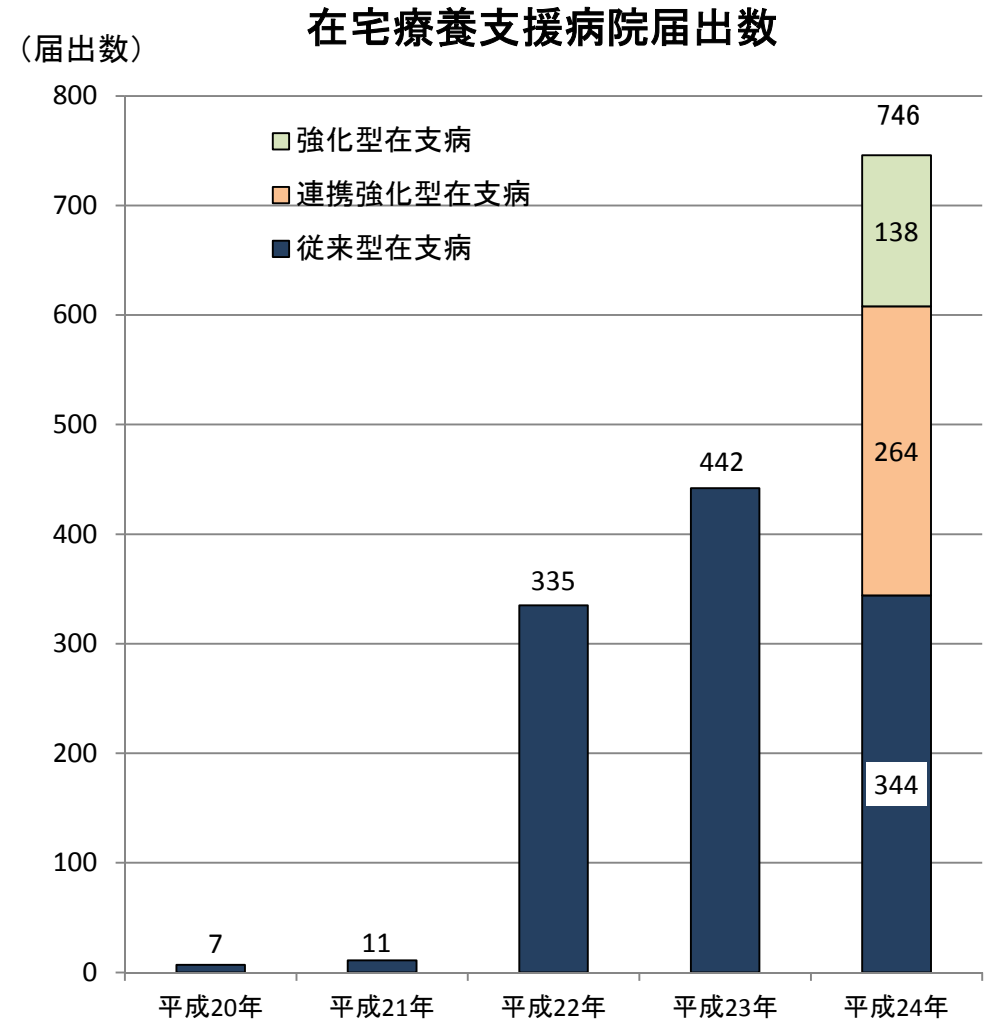
➤緩和ケア専門の医師・看護師と、在宅医療を担う医療機関の医師・看護師が共同して、同一日に診療・訪問を行った場合を評価し、在宅緩和ケアの充実を図る。



# 在宅療養支援診療所・病院の届出数の推移



(注) 連携強化型在支診については、連携医療機関平均数3.6



(注) 連携強化型在支病については、連携医療機関平均数3.1

## 連携型在宅診／病における連携の方法に関する事務連絡

平成24年4月20日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡  
疑義解釈の送付について(その2)より

(問) 複数の医療機関で、地域における在宅療養の支援に係る連携体制を構築し、在宅療養支援診療所となる場合、連携する医療機関間の距離に係る要件はあるのか。

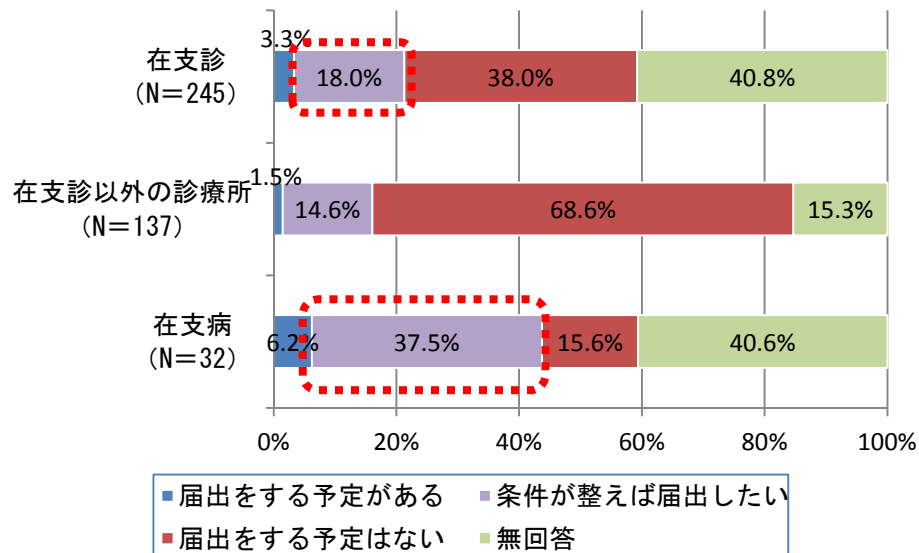
(答) 他の医療機関との連携により、緊急時の対応及び24時間往診できる体制等確保できる範囲であれば連携を行うことが可能であり、具体的な距離の要件はない。例えば、近接に医療機関が少ない地域等においては、地域の実態にあわせた連携を行うことが可能である。

※ ただし、月1回以上の定期的なカンファレンスについては対面で行うことが必要。  
また、保険医療機関の所在地と患家の所在地との距離が16kmを超える往診等については、当該保険医療機関からの往診を必要とする絶対的な理由がある場合に限り認められる。

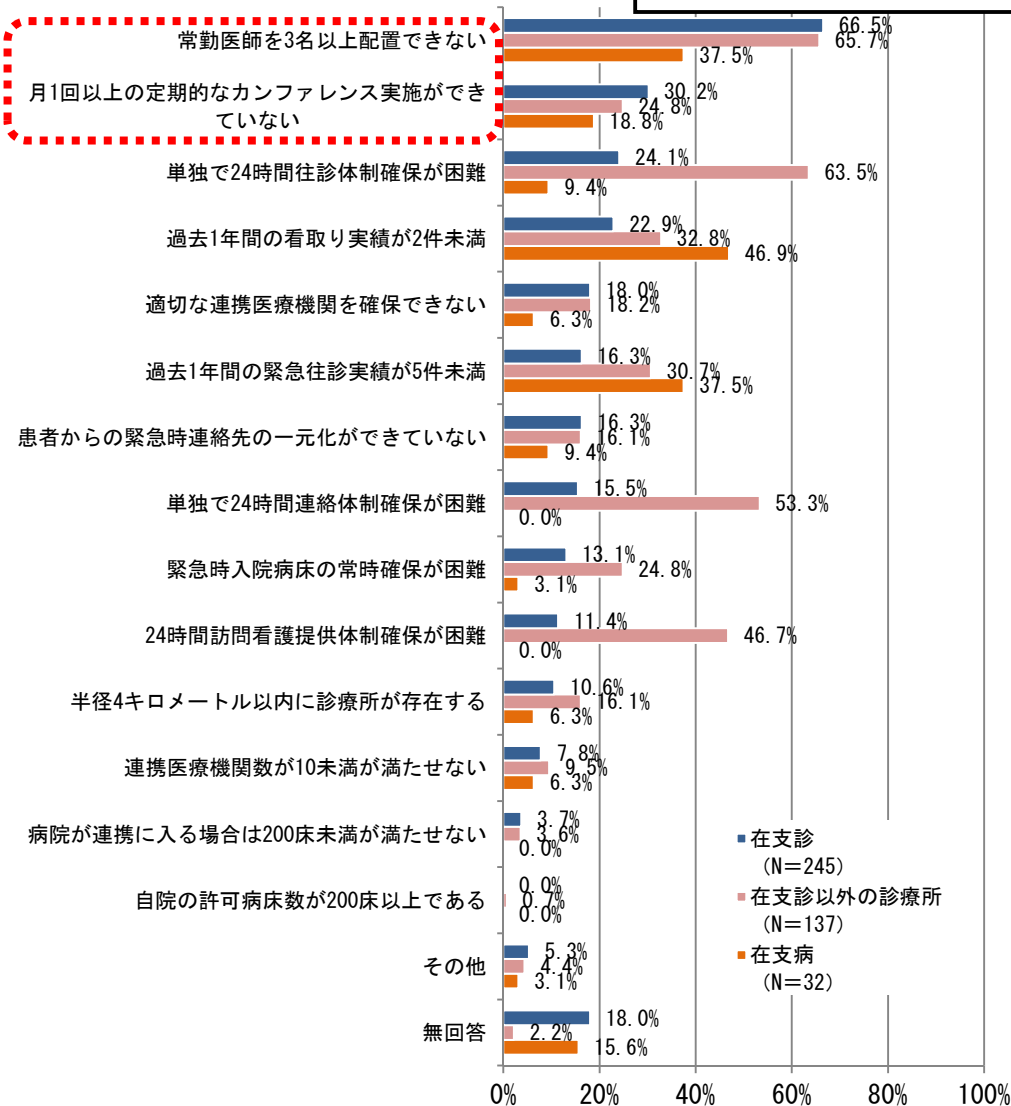
# 今後の意向

中医協 総 - 1  
25.6.26

## 機能強化型在宅療養支援病院・診療所の届出を行う予定



## 機能強化型在宅療養支援病院・診療所または在宅療養支援病院・診療所の届出をしていない理由(複数回答)



出典: H24検証部会調査(在宅医療)

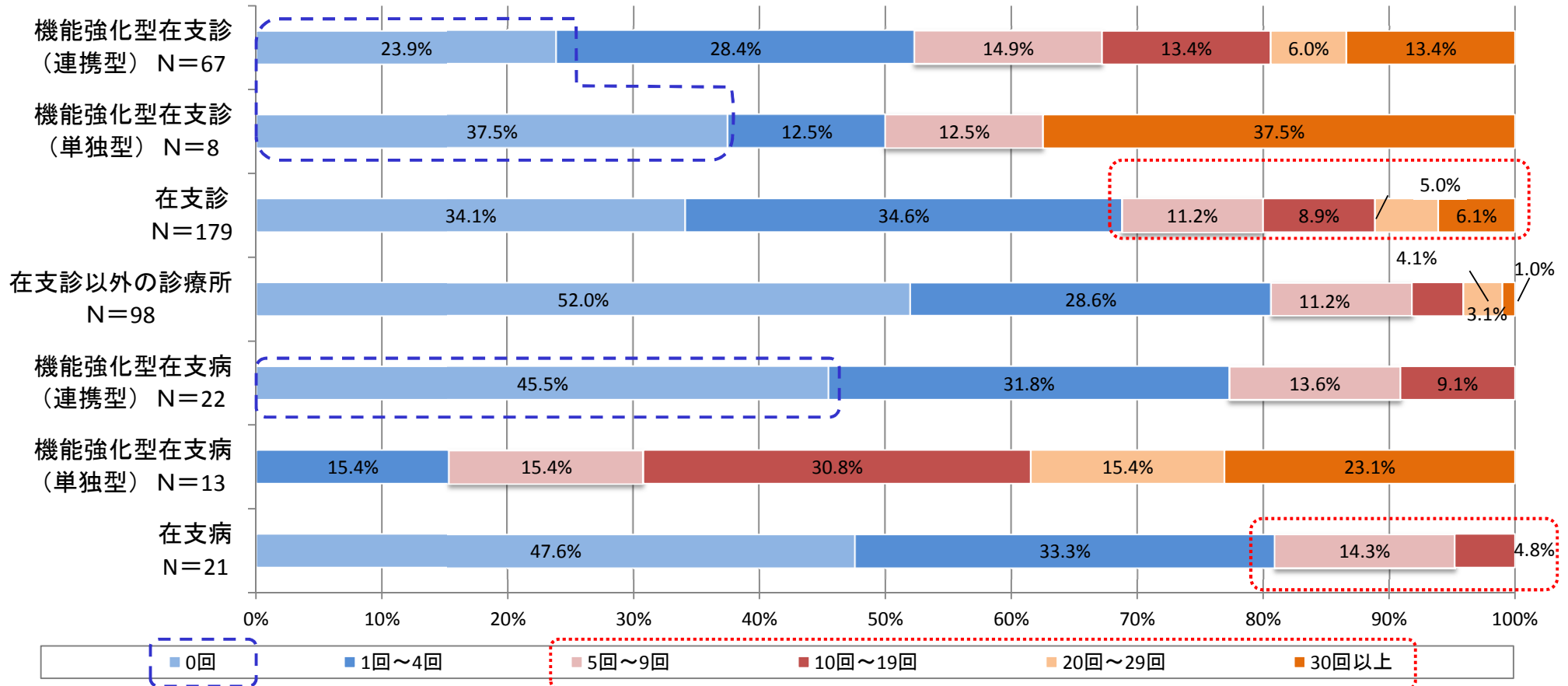
在支診/病の一部において、条件が整えば機能強化型在支診/病の届出の希望をもっているが、届出をしていない理由として、常勤医師3名以上の配置、定期的なカンファレンス実施が困難等の回答が多い。

# 緊急時の往診 ①

中医協 総 - 1  
25 . 6 . 26

## 【緊急時に往診した回数】

(平成24年4月～9月)

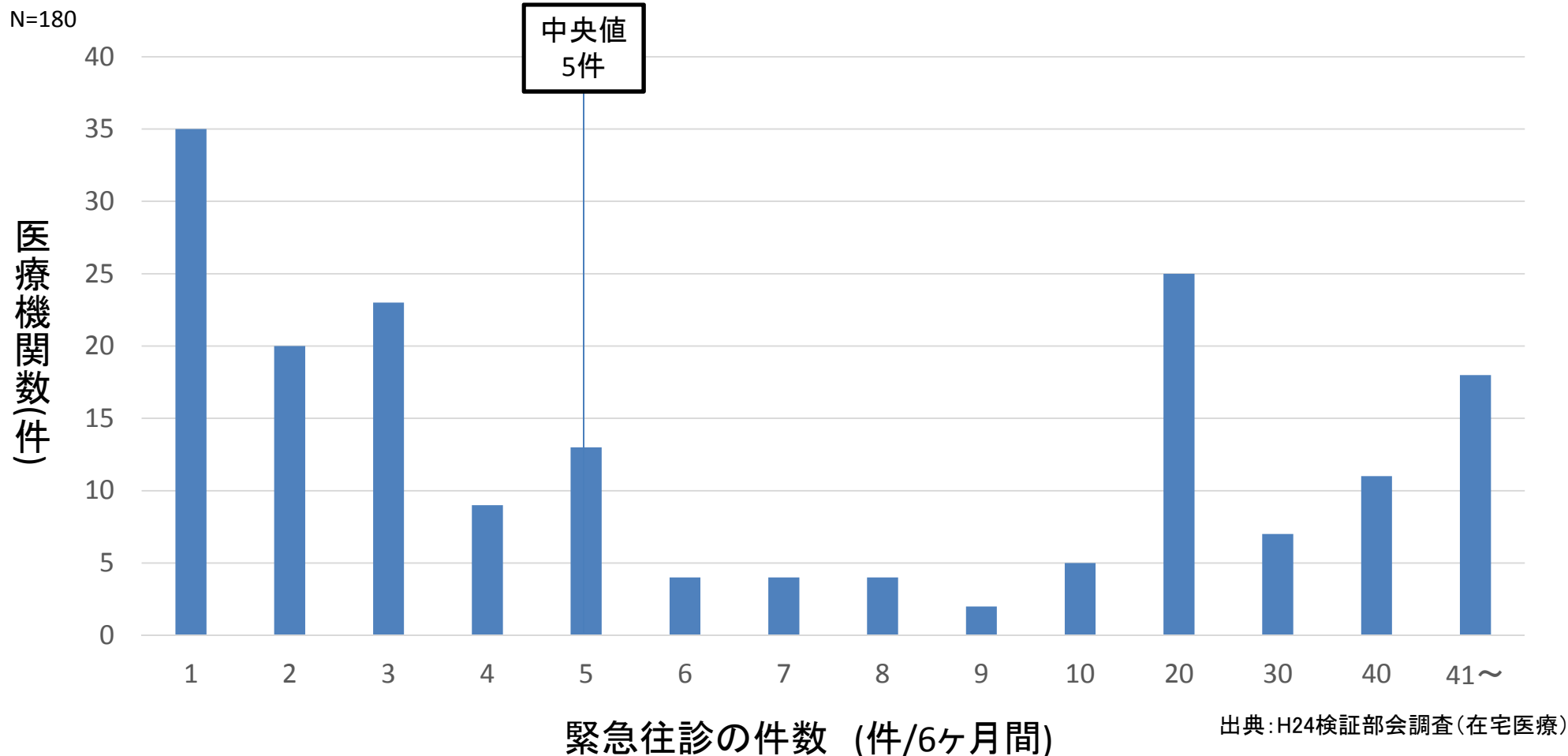


出典: H24検証部会調査 (在宅医療)

機能強化型在支診/病院において緊急往診が0回のところが存在する一方、在支診/病において緊急往診が5回以上のところが存在する。

## 在支診・在支病等における緊急往診の実績 (平成23年4月～9月)

- 機能強化型在支診(単独型・連携型)、機能強化型在支病(単独型・連携型)、在支診、在支病のうち、調査期間6ヶ月間の実績が1件以上の医療機関を対象に分析



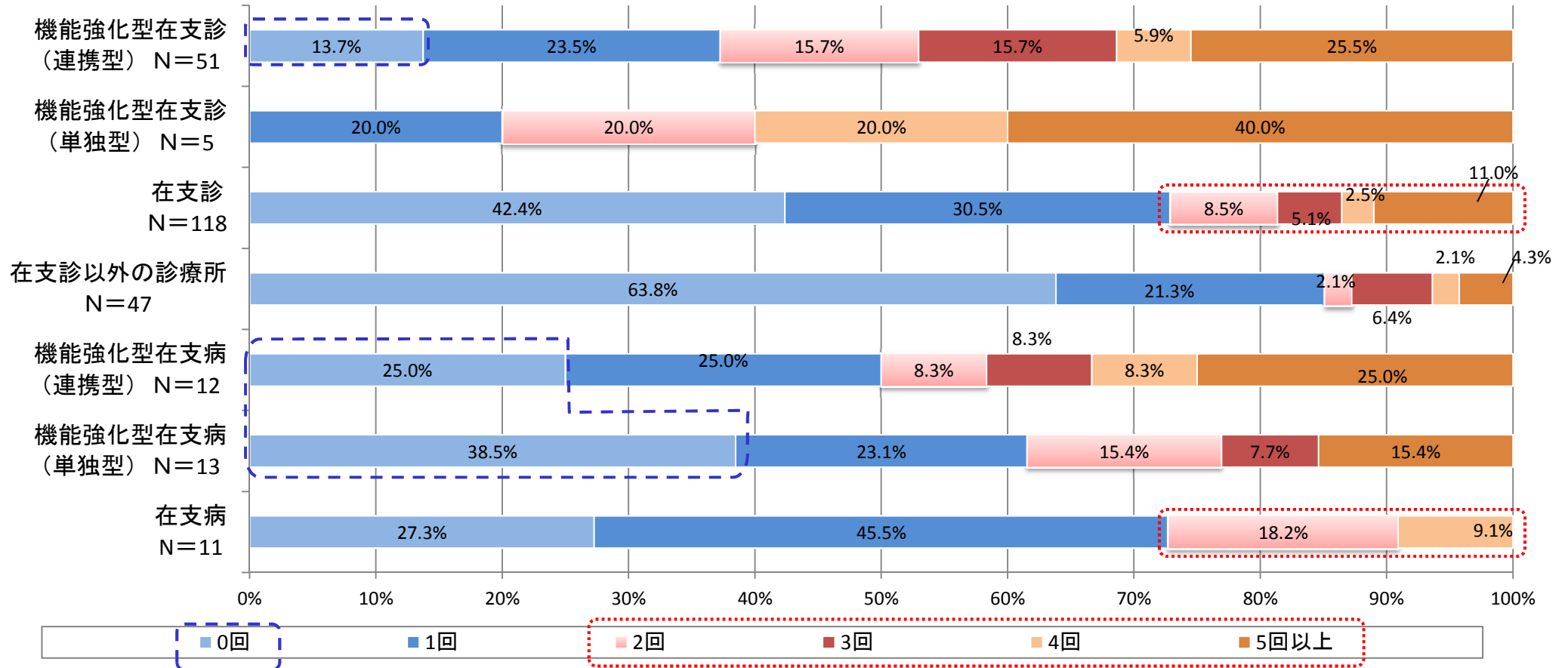
機能強化型在支診、在支病、その他の在支診、在支病において緊急往診が1回以上の医療機関における半年間の緊急往診は中央値が5件であった。

# 看取り

(改) 中医協 総-1  
25.6.26

【緊急往診を行った医療機関のうち、在宅で看取りを行った回数】

(平成24年4月～9月)

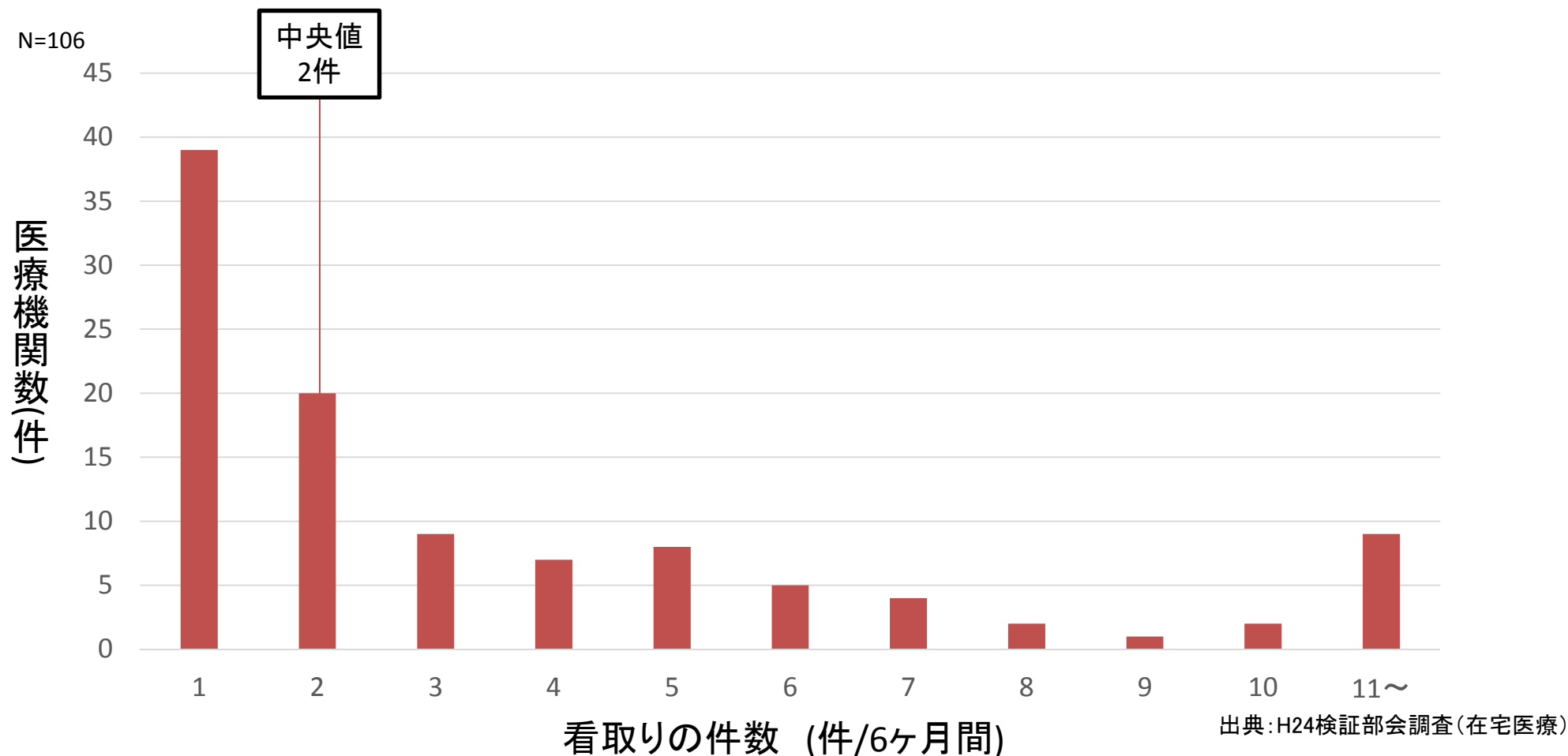


出典: H24検証部会調査 (在宅医療)

機能強化型在支診/病院で看取りの回数が0回のところが存在する一方、在支診/病において看取りの回数が2回以上のところが存在する。

## 在支診・在支病等における看取りの実績 (平成23年4月～9月)

- 機能強化型在支診(単独型・連携型)、機能強化型在支病(単独型・連携型)、在支診、在支病のうち、調査期間6ヶ月間の実績が1件以上の医療機関を対象に分析



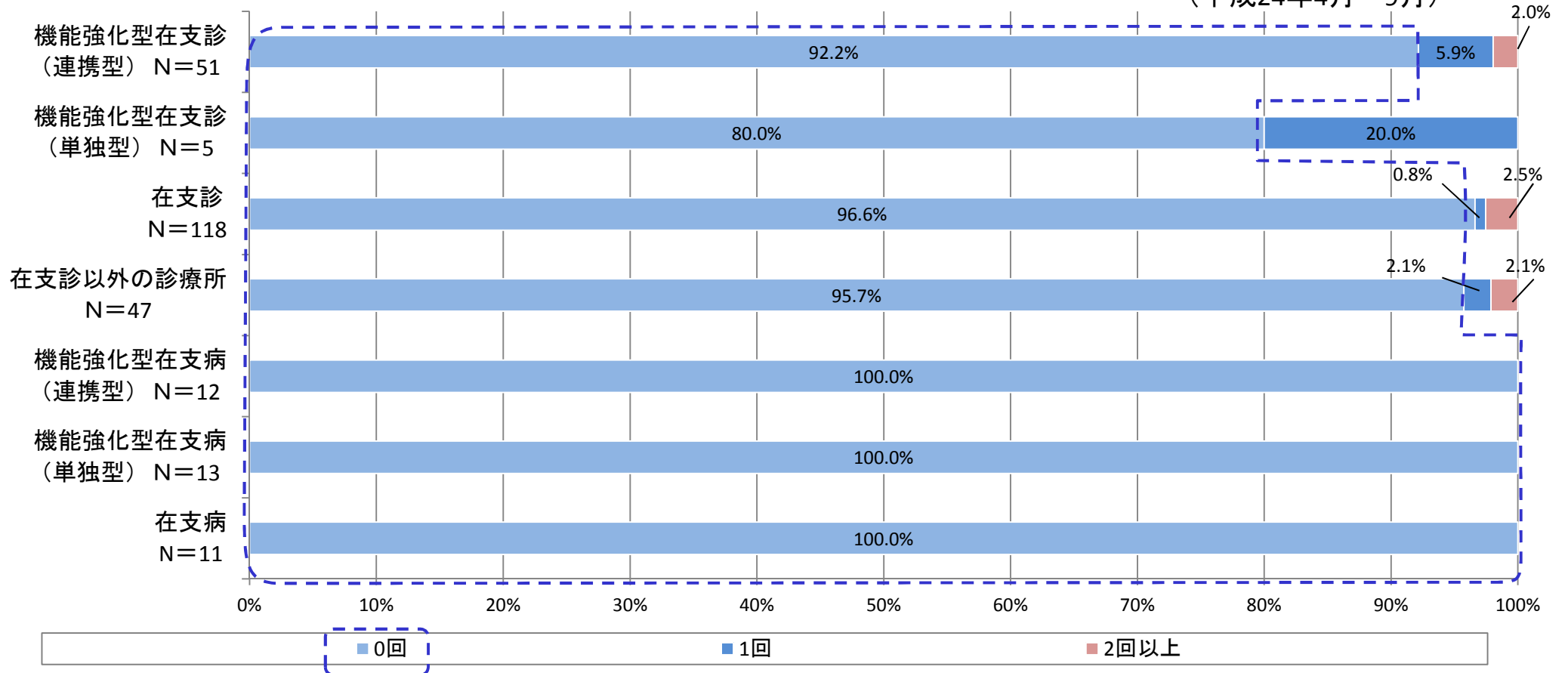
機能強化型在支診、在支病、その他の在支診、在支病において看取り件数が1回以上の医療機関における半年間の看取りの中央値は2件であった。

## 緊急時の往診 ②

(改) 中医協 総 - 1  
2 5 . 6 . 2 6

【緊急往診を行った医療機関のうち施設医師が主治医ではない患者に対して緊急時に往診した回数】

(平成24年4月～9月)



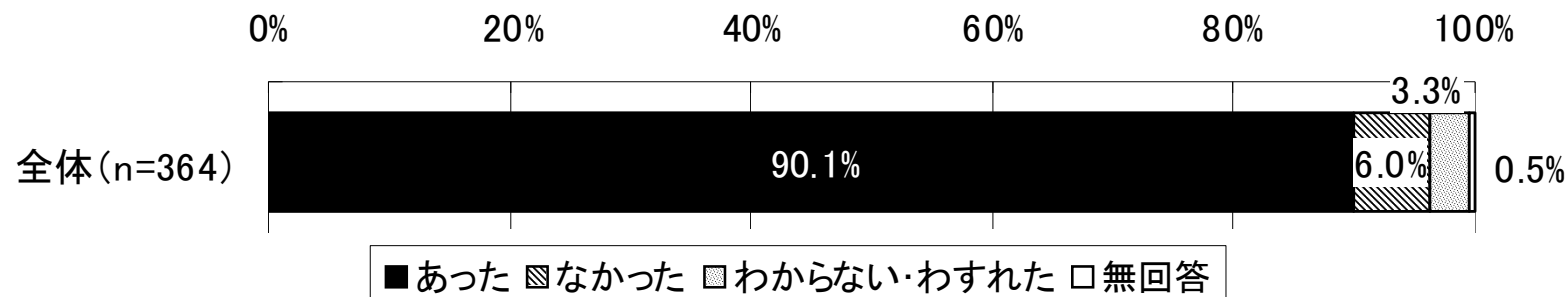
出典: H24検証部会調査 (在宅医療)

機能強化型在支診/病において、当該施設の医師が主治医ではない患者に対して行う緊急往診は一部であり、ほとんどの緊急往診は主治医が行っている。

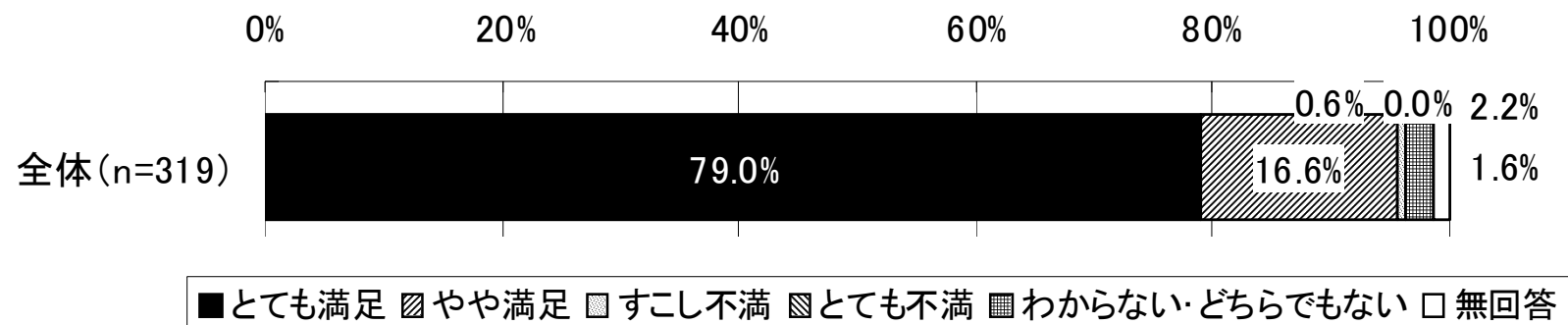


## 在支診・在支病等における夜間・緊急時の対応① (患者調査票)

<夜間や緊急時の連絡方法についての医師からの指示の有無 (患者調査)>



<夜間や緊急時の連絡先を教えてもらっていることについての満足度 (夜間や緊急時の連絡方法について医師より指示を受けている人) (患者調査)>

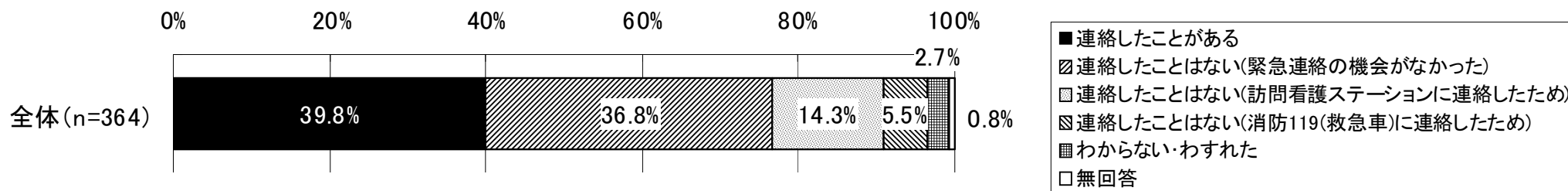


出典: H24検証部会調査(在宅医療)図343等、図346等

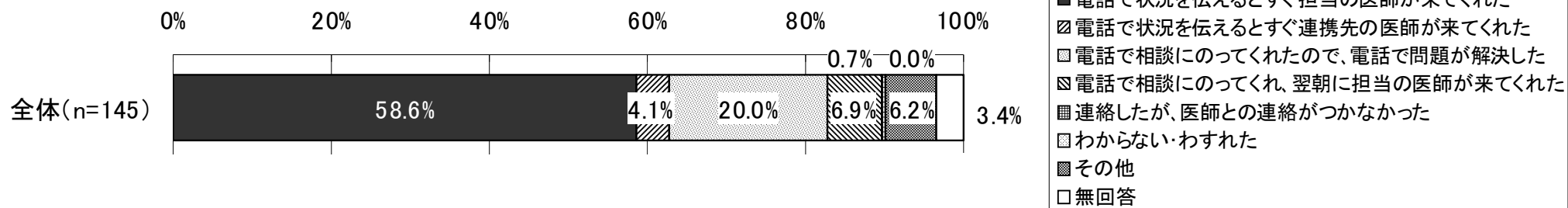
在支診／病(機能強化型を含む)から在宅医療を提供されている患者の90%以上が、夜間や緊急時の連絡方法に関する指示を受けており、そのことに対する満足度もとても満足、やや満足をあわせて95%以上となっている。

# 在支診・在支病等における夜間・緊急時の対応② (患者調査票)

## <夜間・休日に訪問診療を行っている医師に緊急連絡をした経験の有無 (患者調査)>



## <夜間・休日に訪問診療を行っている医師に緊急連絡をしたときの訪問医師の対応(連絡したことがある人)(患者調査)>

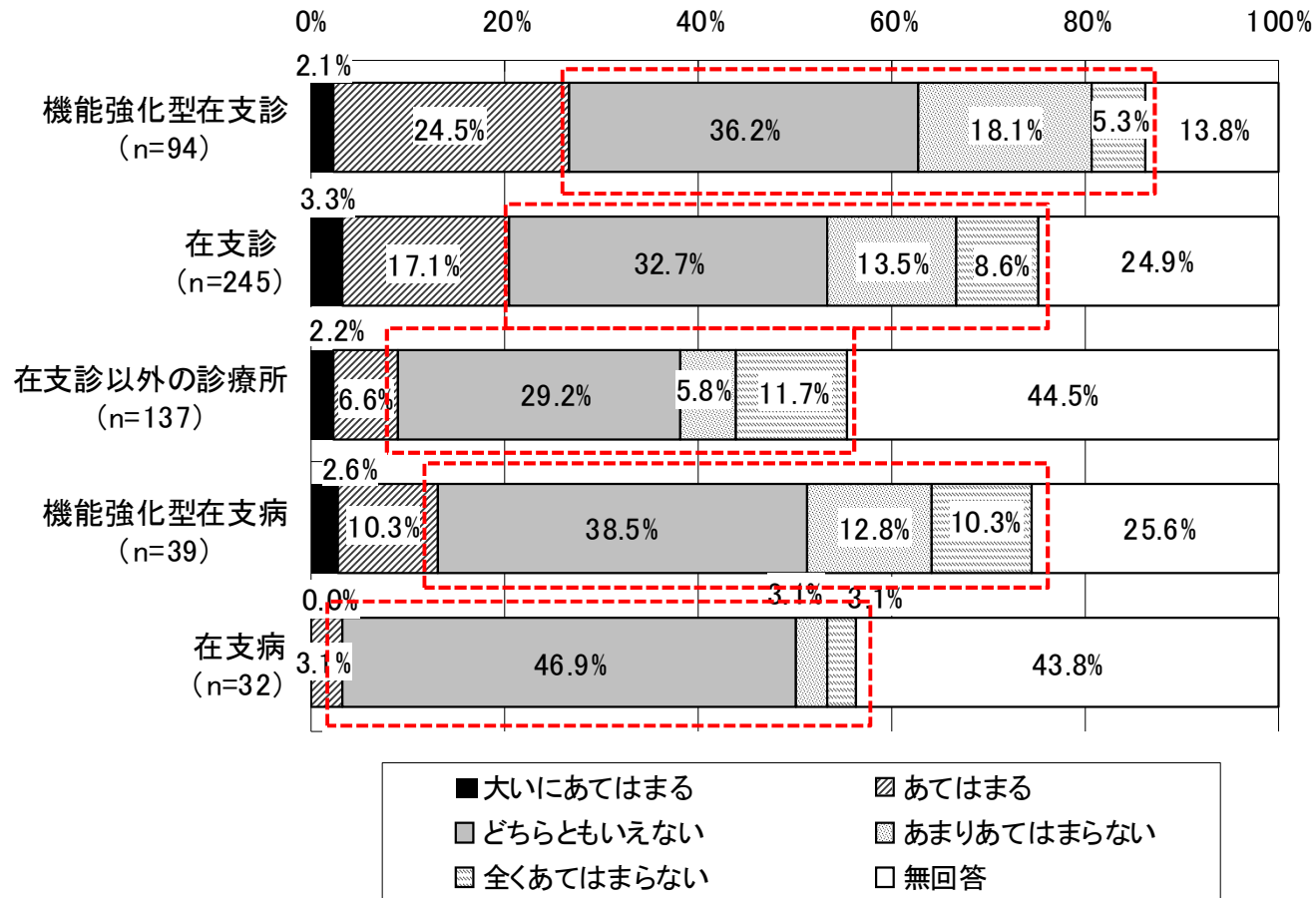


出典：H24検証部会調査(在宅医療) 図358等、図361等

在支診／病(機能強化型を含む)から在宅医療を提供されている患者の約40%が、夜間や緊急時に連絡をした経験があり、その結果約90%が連絡がついており、80%以上がその場で解決又はすぐに医師が往診をしている。

# 他の医療機関等との連携による効果

＜他の医療機関等との連携により、24時間体制の負担が軽減されたか？＞



出典：H24検証部会調査(在宅医療) 図205

他の医療機関等と連携することで24時間体制の負担が軽減されているかどうかについては、「どちらともいえない」の選択肢を選んだ医療機関がどの類型においてももっとも多く、「あまりあてはまらない」、「全くあてはまらない」とあわせると約45%～60%の医療機関が効果を十分に感じていない。

# 在宅療養支援診療所・病院の概要

医療保険部会 参考資料  
(改) 25. 5. 29

## 在宅療養支援診療所

地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所

### 【主な施設基準】

- ① 診療所
- ② 24時間連絡を受ける体制を確保している
- ③ 24時間往診可能である
- ④ 24時間訪問看護が可能である
- ⑤ 緊急時に入院できる病床を確保している
- ⑥ 連携する保険医療機関、訪問看護ステーションに適切に患者の情報を提供している
- ⑦ 年に1回、看取りの数を報告している

注1：③、④、⑤の往診、訪問看護、緊急時の病床確保については、連携する保険医療機関や訪問看護ステーションにおける対応でも可

## 在宅療養支援病院

診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に、在宅医療の主たる担い手となっている病院

### 【主な施設基準】

- ① 200床未満又は4km以内に診療所がない病院
- ② 24時間連絡を受ける体制を確保している
- ③ 24時間往診可能である
- ④ 24時間訪問看護が可能である
- ⑤ 緊急時に入院できる病床を確保している
- ⑥ 連携する保険医療機関、訪問看護ステーションに適切に患者の情報を提供している
- ⑦ 年に1回、看取りの数を報告している

注2：④の訪問看護については、連携する保険医療機関や訪問看護ステーションにおける対応でも可

## 機能を強化した在宅療養支援診療所・病院

複数の医師が在籍し、緊急往診と看取りの実績を有する医療機関(地域で複数の医療機関が連携して対応することも可能)が往診料や在宅における医学管理等を行った場合に高い評価を行う。

### 【主な施設基準】

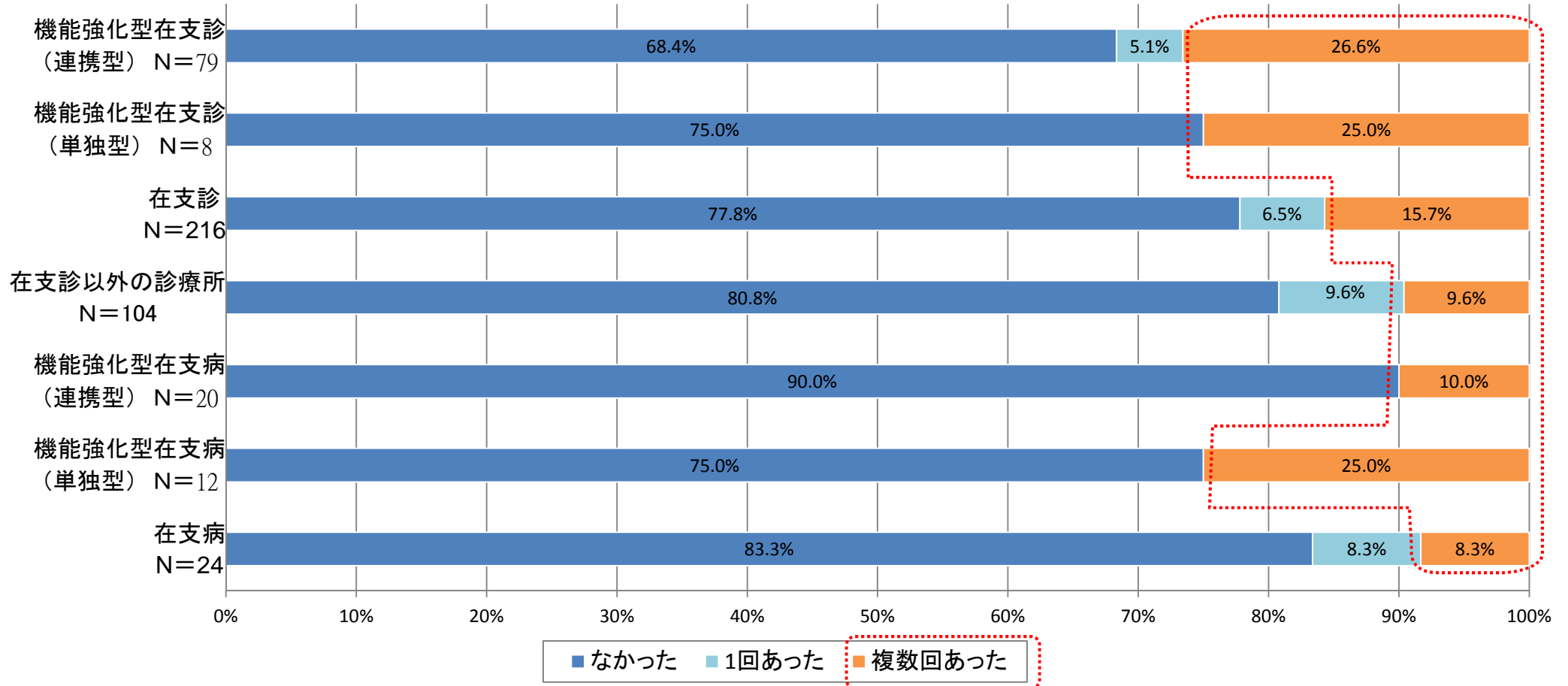
- ① 在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置
- ② 過去1年間の緊急の往診の実績を5件以上有する
- ③ 過去1年間の在宅における看取りの実績を2件以上有している

注3：上記の要件(①～③)については、他の連携保険医療機関(診療所又は200床未満の病院)との合計でも可

# 緊急時の入院

中医協 総 - 1  
25 . 6 . 26

【平成24年4月以降、在宅患者を連携医療機関に緊急入院させようとして入院できなかった経験の有無】

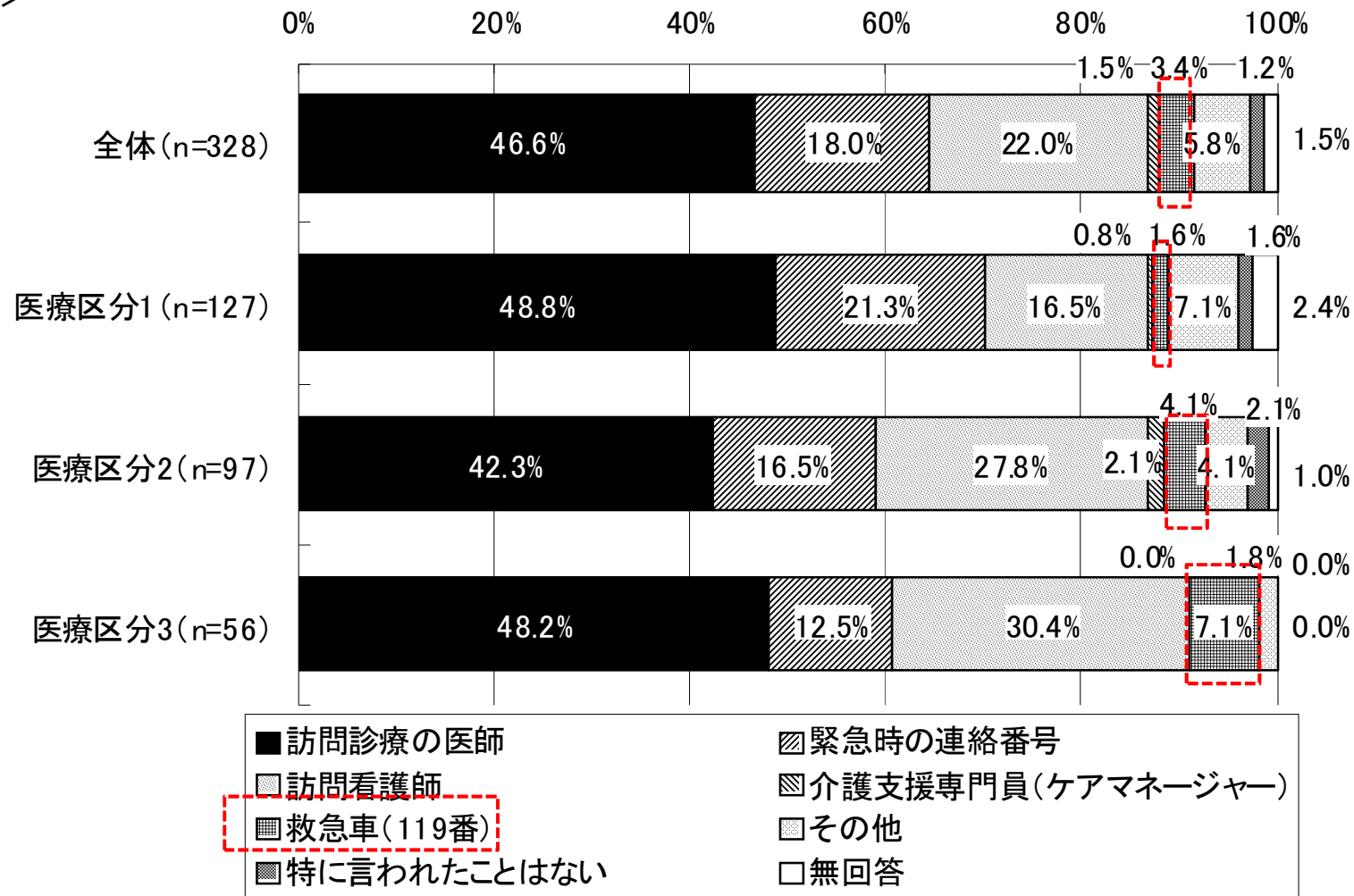


出典: H24検証部会調査 (在宅医療)

緊急時に在支診/病であっても、緊急入院させようとしても入院できなかったことが複数回ある医療機関が一定程度存在する。

# 在支診・在支病等における緊急時の対応 (患者調査票)

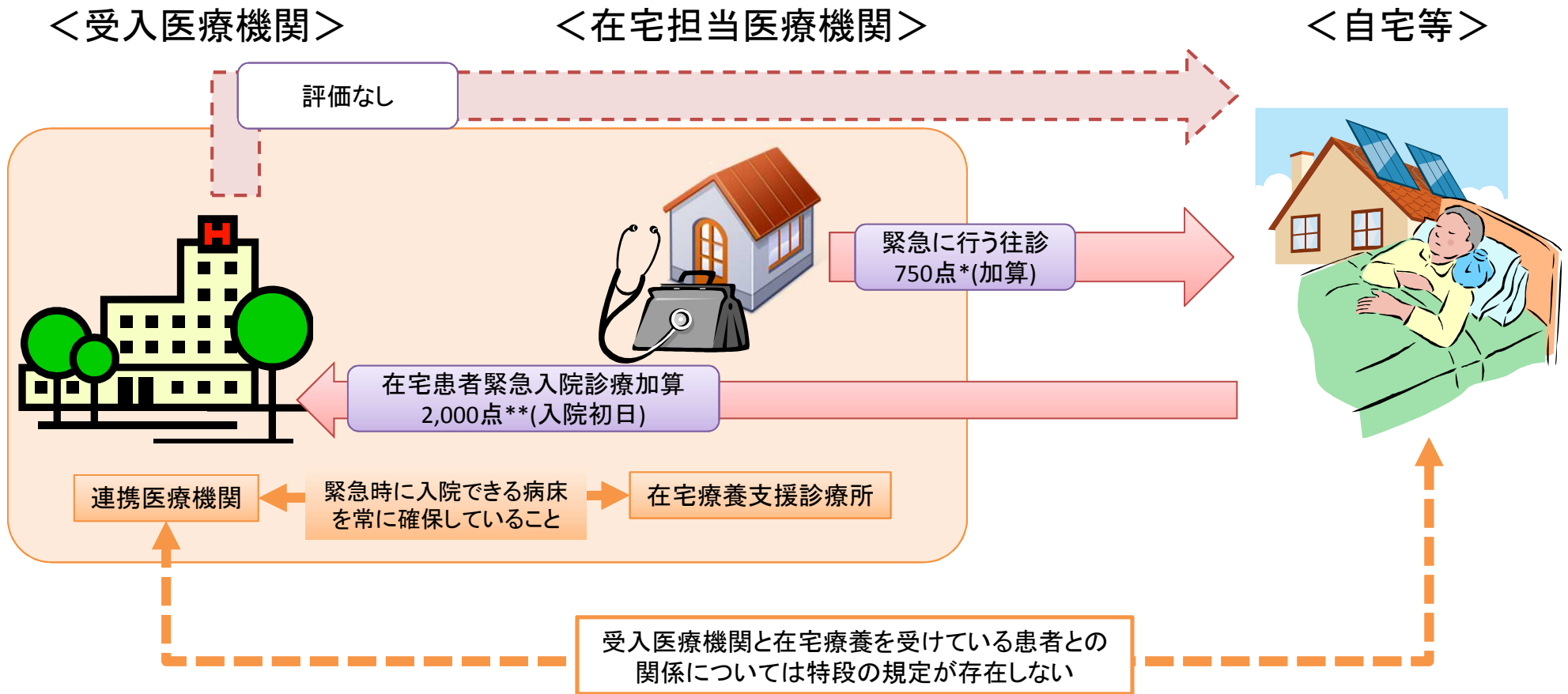
<夜間や緊急時の連絡先について—夜間や緊急時の連絡方法について医師より指示を受けている人 (医療区分別) (患者調査)>



出典: H24検証部会調査(在宅医療)図348

夜間や緊急時の対応については、医療区分の高い患者ほど救急車の指示を受けている患者が多い。

# 緊急時の入院等にかかる主な評価



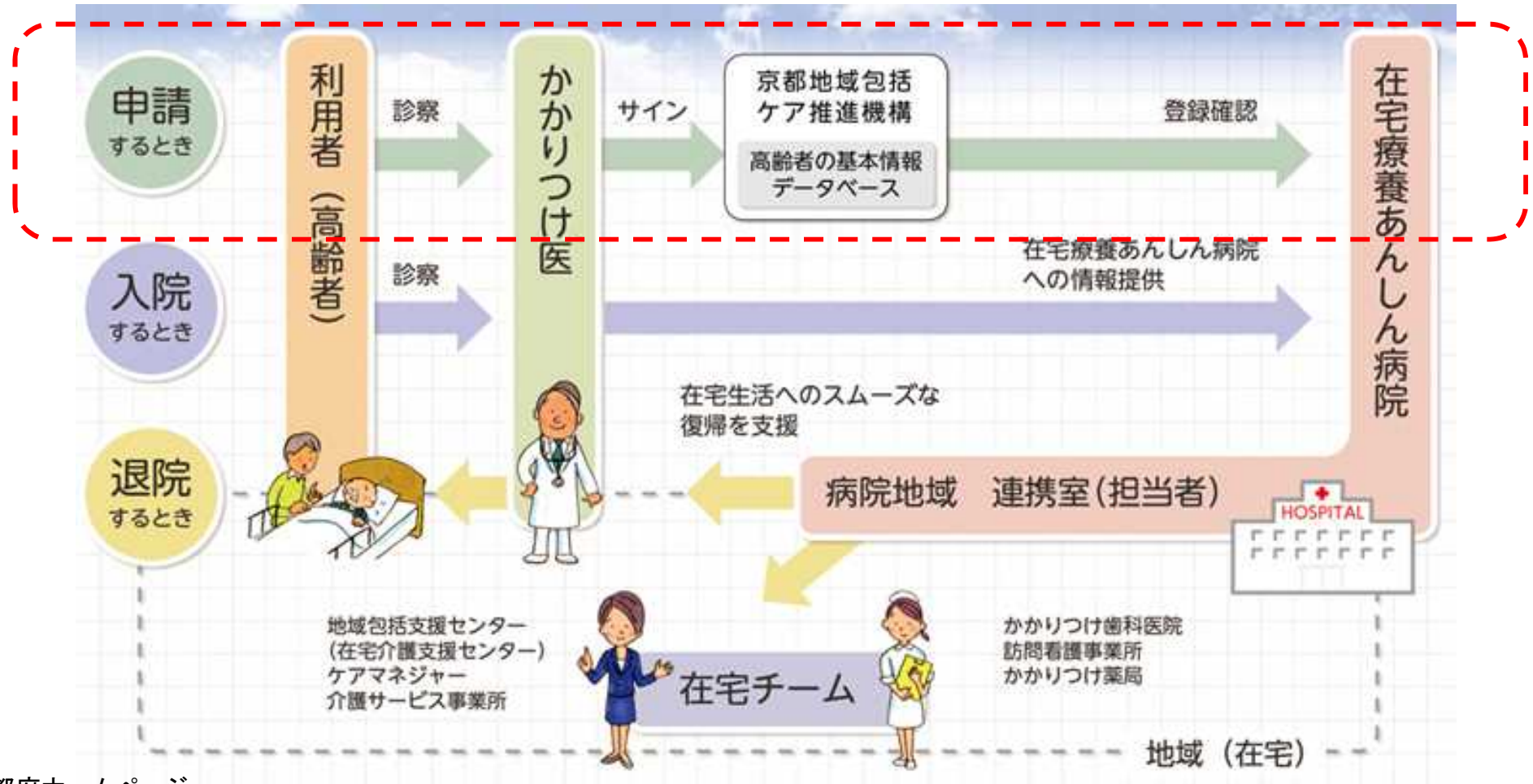
\* 機能強化型在宅療養支援診療所であって病床を有しない場合

\*\*連携型機能強化型在宅療養支援病院等以外の連携医療機関の場合

現在、在宅療養支援診療所と緊急時の受入を行う医療機関の間には在宅療養支援診療所の届出の際に事前の連携と名称の届出が必要となっているが、当該受入予定の医療機関と在宅医療を行っている患者との間に関する規定は存在していない。また、受入予定の医療機関が往診を行った場合の評価も存在していない。

# 京都府における取組について

## <在宅療養あんしん病院登録システム>



出典: 京都府ホームページ

京都府では平成23年11月より在宅あんしん病院登録システムとして、患者が事前に入院を希望する病院(最大3病院)などの情報を登録しておくことで、体調不良時に登録情報をもとに病院での早期治療と速やかな在宅復帰を図ることを目的としている。

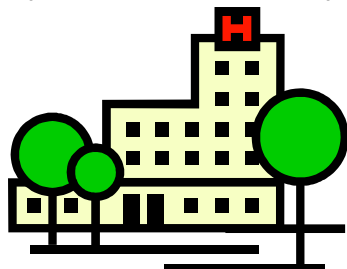


# 東京都における取組について ①

<在宅担当医療機関>



<受入医療機関  
(専門医療機関)>



① 訪問診療  
(定期的な診療)

② 在宅担当医師と専門  
医療機関の医師等が**共  
同**で訪問診療および往診  
(最大、年4回)

③ 緊急時の入院

<自宅等>

難病患者



<受入医療機関(専門医療機関) 新宿区の例 2003年～2013年>

病院名	病床数*
東京都立神経病院	304床
東京医科大学病院	1,015床
国立国際医療研究センター病院	801床
慶應義塾大学病院	1,044床

\*病床数については、病院ホームページ等を元に保険局医療課で作成

難病患者に対し、在宅担当医療機関による日常的な訪問診療に加え、緊急時の入院受入を担当する専門医療機関の医師が同一日に共同で訪問診療や往診を行っている。この場合の専門医療機関は200床以上の病院が含まれる。

## 東京都における取組について ②

＜本事業の対象となった患者の実例(新宿区医師会提供)＞

症例:女性 多発性硬化症

本事業の実施前(2003年1月～7月)

入院回数 : 2回 (平均3か月に1回)  
入院理由 : 急性増悪による治療

本事業の実施後(2003年7月～2010年2月(死亡※))

入院回数 : 21回 (平均約3.7か月に1回、死亡前1年間(入院6回)を除くと平均約4.5か月に1回)  
入院理由 : 検査、急性増悪による治療(在宅で行えない場合)、誤嚥性肺炎、骨折 等  
緊急入院 : 6回 (脱水、誤嚥性肺炎、骨折、急性増悪の理由による救急搬送等の入院)  
受入場所 : すべて共同で往診・訪問診療を行っていた連携医療機関で対応  
※在宅で看取りを行った

在宅担当医師の意見

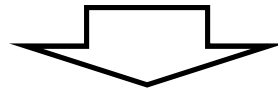
- ・刻々と変わる患者の病状に対して、かかりつけ医と病院の専門医が迅速に情報を共有し治療方針を決定できるので、入院せずに在宅での治療が可能となる
- ・専門医と連携を組むことで、不安なく診療が可能
- ・患者に関わるスタッフが患家に集まり情報を共有することで顔の見える連携が取れる

このような取り組みを行うことで、入院が回避できるケースが存在したり、入院が必要な場合であっても受入が比較的容易になっている。

# 在宅療養支援診療所・病院等の要件に関する課題と論点

## 【課題】

- 平成24年診療報酬改定において、医療機関間連携等を行い、緊急往診と看取りの実績等を有する医療機関について評価の引き上げを行ったが、機能強化型在支診／病において、緊急往診や看取りの実績が少ない医療機関が含まれている。
- 一方、機能強化型以外の在支診／病においても、一定程度の緊急往診や看取りの実績件数を有するところが存在する。
- 機能強化型以外の在支診／病において、機能強化型の届出をしていない理由として、常勤医師3名以上の配置が困難との回答が多かった。
- 機能強化型を含む在支診／病全体の半年間の緊急往診と看取り件数の中央値はそれぞれ5件、2件であった。
- 緊急時の在宅患者に対する在支診／在支病の対応は充実してきている一方で、緊急時の後方病院への入院については、入院させようとしても入院できなかったことが複数回ある医療機関が一定程度存在する。



## 【論点】

- 連携型の機能強化型在支診／病において、それぞれの医療機関が実績要件を満たすことを必要とすることについてどのように考えるか。
- 常勤医師が3名配置されていなくても、十分な実績を有する在支診／病の評価についてどのように考えるか。また、その際の緊急時の対応についてどのように考えるか。
- 機能強化型在支診／病の実績要件を緊急往診●件/年、看取り●件/年とすることについてどのように考えるか。
- 在支診と連携して緊急時の受入を行うこととなっている在支診／在支病以外の医療機関であって、緊急時に必ず患者の受入を行うことをあらかじめ患者に文書で示している医療機関における、緊急時の受入の評価をどのように考えるか。
- また、このような医療機関が在支診の医師と共同で訪問診療や往診を行う場合の評価についてどのように考えるか。

1. 機能強化型在宅療養支援診療所・病院の要件等について
- 2. 訪問看護**
3. 在宅医療における注射薬や衛生材料等の提供
4. 在宅医療における薬剤師の役割
5. 在宅歯科医療
6. 在宅医療における患者紹介等の事例
7. 在宅医療を専門に行う保険医療機関

## イ. 現状

ロ. 機能強化型訪問看護ステーション(仮称)の評価について

(1) 24時間対応/看取り

(2) 重症度の高い患者の受け入れ

(3) 介護支援専門員の配置

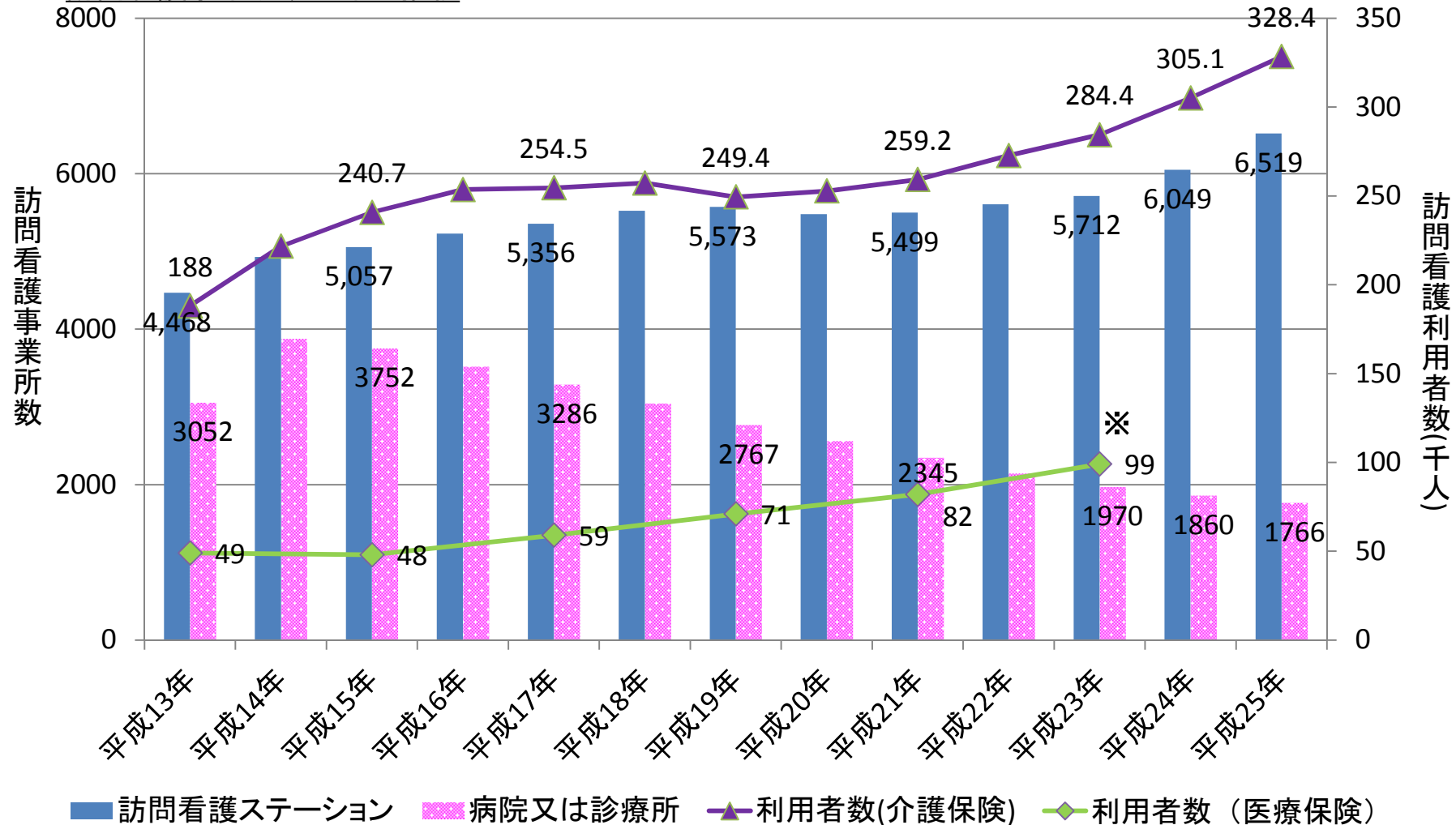
(4) その他

規模の拡大について～サテライトの活用～  
訪問看護ステーションの担う機能

# 訪問看護事業所数の推移

○ 訪問看護ステーション、および利用者数は近年増加傾向である。

■ 訪問看護事業所数の年次推移



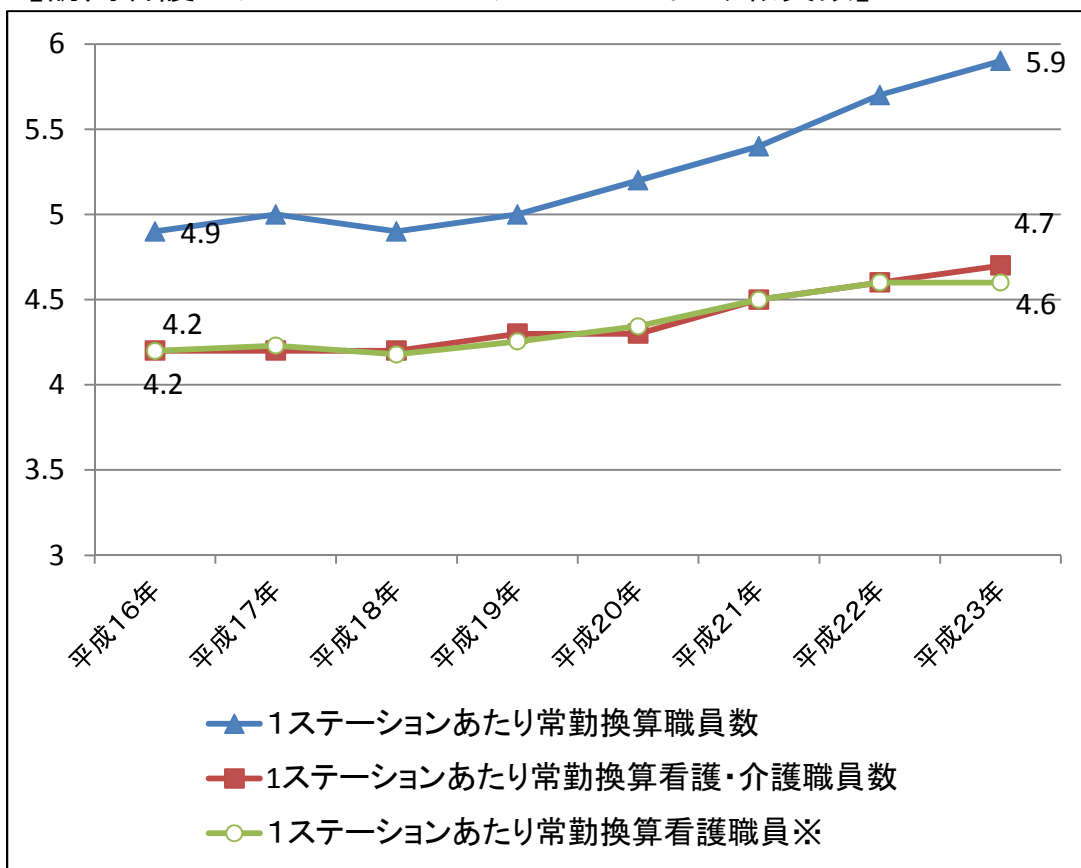
出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」（各年4月審査分）

※医療保険「保険局医療課調べ」（平成13年のみ8月、他は各年6月審査分）

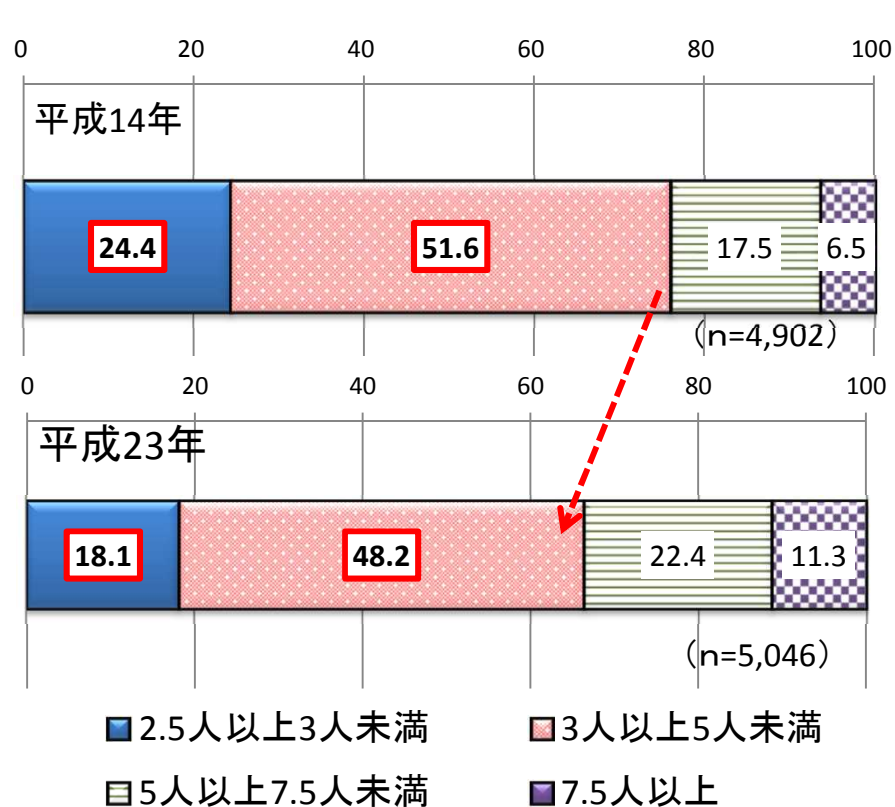
# 訪問看護ステーションの規模

- 訪問看護ステーションの1ステーション当たりの従事者数は近年微増傾向で、1ステーション当たりの常勤換算職員は5.9人であり、うち、看護職員は4.6人である。
- 看護職員5人未満の訪問看護ステーションは全体の約66%であり、平成14年と比較すると10%減少している。

【訪問看護ステーションの1ステーションあたり職員数】



【看護職員数の規模別にみたステーション数の構成】



出典：介護サービス施設・事業所調査（特別集計にて算出）

※看護職員とは、保健師、助産師、看護師、准看護師のことである。

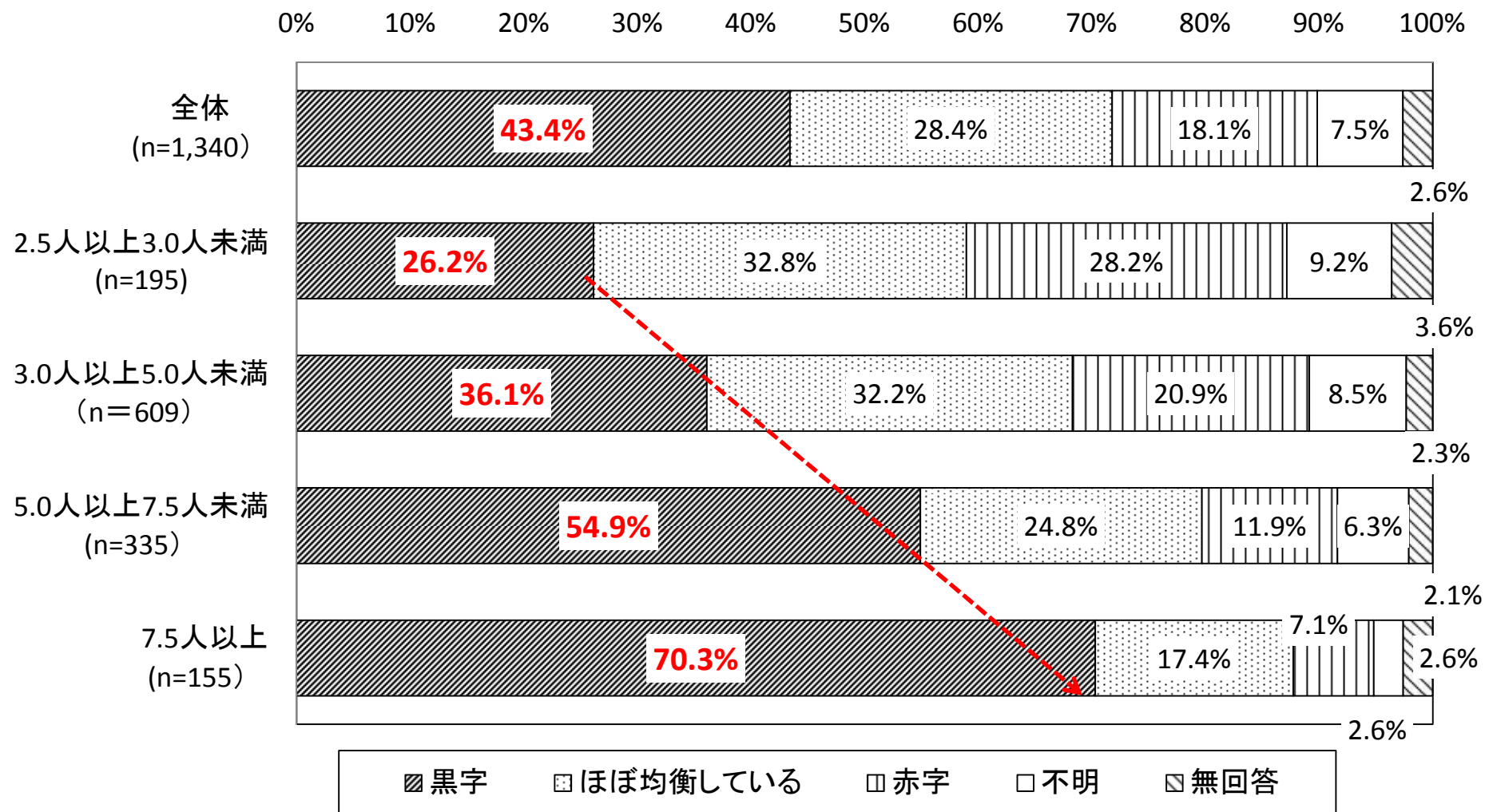
出典：介護サービス施設・事業所調査

平成16年～平成20年の1事業所あたり常勤換算看護職員数は、介護サービス施設・事業所調査の結果より医療課にて算出

# 訪問看護ステーションの規模別の訪問看護実施状況

○ 訪問看護ステーションの規模が大きくなるほど収支の状況が黒字になる傾向がある。

【看護職員数の規模別にみた収支の状況】



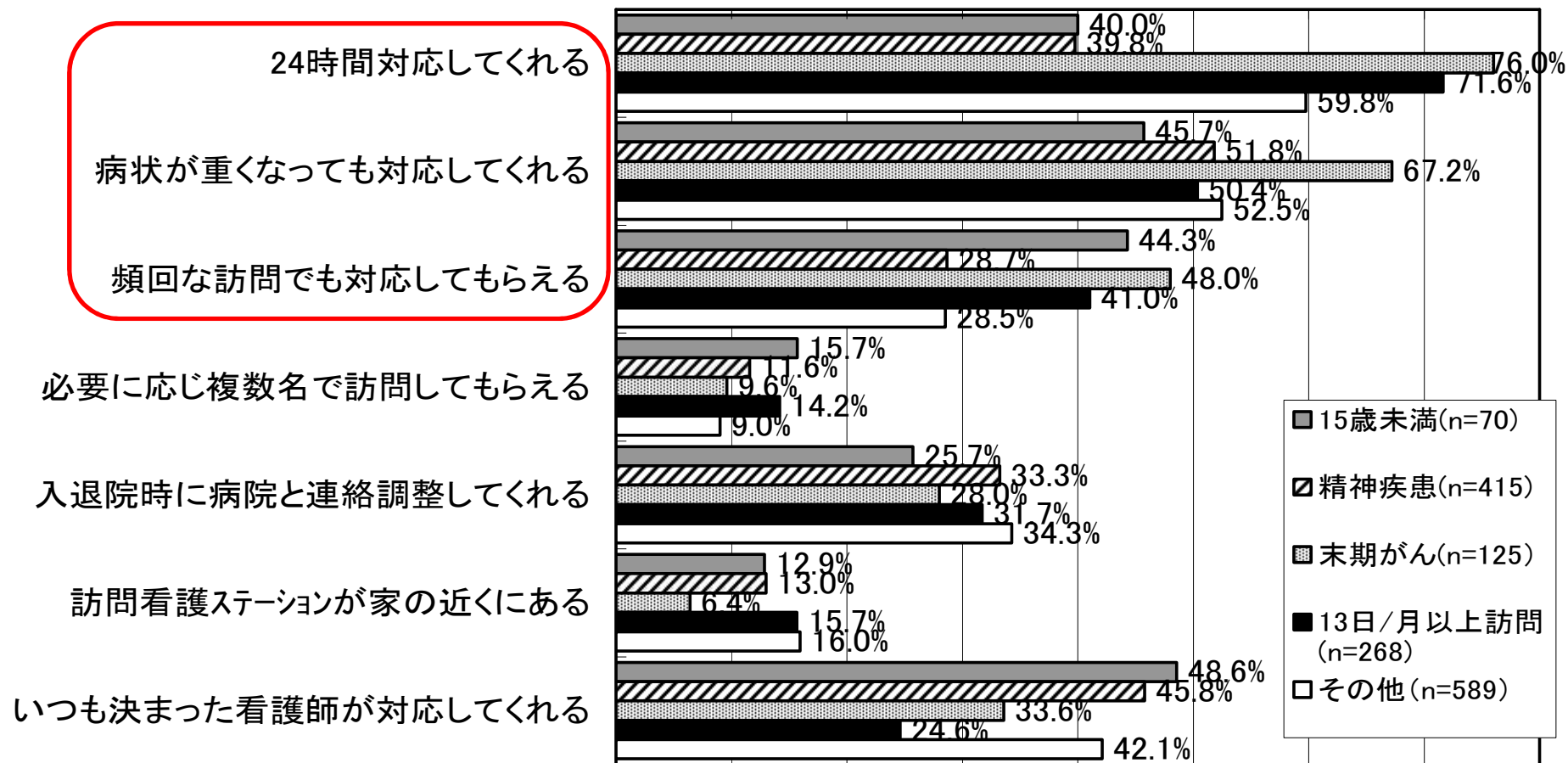


# 訪問看護に求めること

(改) 中医協 総-3  
25.5.29

○ 患者が訪問看護に求めることの上位は、24時間対応、重症者への対応、頻回な訪問である。

Q. 訪問看護に求めることは何ですか。 0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80%



## イ. 現状

### ロ. 機能強化型訪問看護ステーション(仮称)の評価について

(1) 24時間対応/看取り

(2) 重症度の高い患者の受け入れ

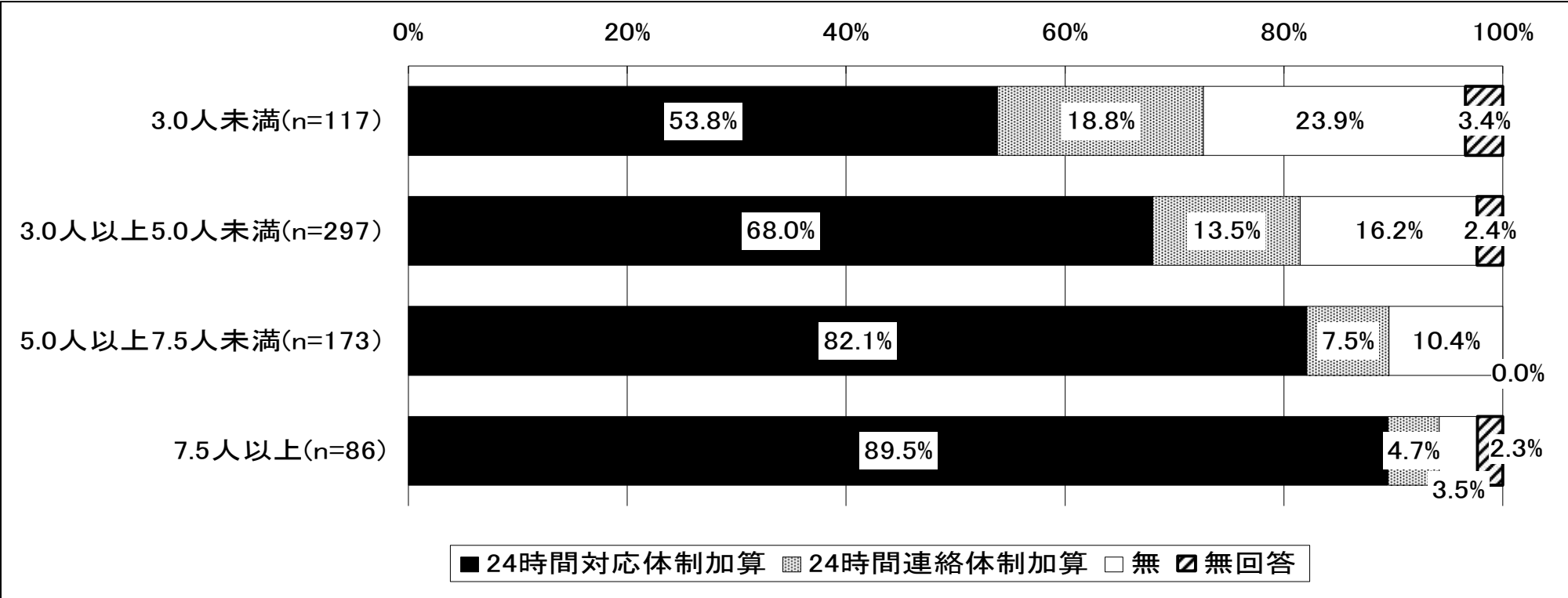
(3) 介護支援専門員の配置

(4) その他

規模の拡大について～サテライトの活用～  
訪問看護ステーションの担う機能

# 訪問看護ステーションの規模別の訪問看護実施状況

○ ステーションの規模が大きいほど、24時間対応体制加算を届出している割合が多い。

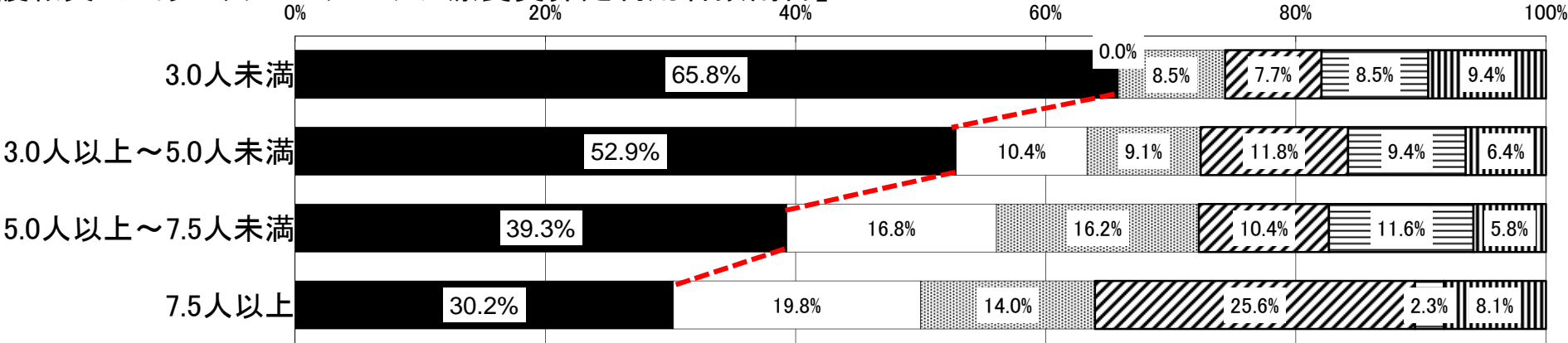


24時間対応体制加算	24時間連絡体制加算
<p>(算定告示)5,400円 24時間対応体制がある場合、月1回所定額に加算すること。</p> <p>(基準告示) 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にある場合であって、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行うことができる体制にあること。</p>	<p>(算定告示)2,500円 24時間連絡体制がある場合、月1回所定額に加算すること。</p> <p>(基準告示) 利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に、常時対応できる体制にあること。</p>

# 訪問看護ステーションの規模別の訪問看護実施状況

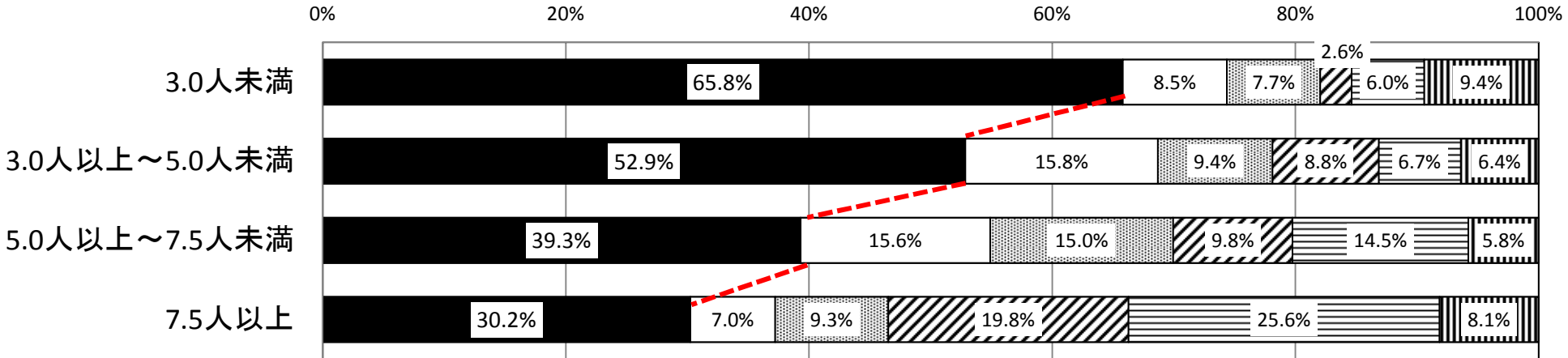
○ 訪問看護ステーションの規模が大きいほど、1人以上の看取りを行っているステーションの割合が多い。

【看護職員1人あたりターミナルケア療養費算定利用者数割合】



(n=702)

【ステーションあたりターミナルケア療養費算定利用者数割合】



(n=702)

○ 24時間の対応体制や看取りの機能は、今後も訪問看護に求められる機能であるため、これらの機能をステーションを評価する際の指標の1つとしてはどうか。

## イ. 現状

### ロ. 機能強化型訪問看護ステーション(仮称)の評価について

(1) 24時間対応/看取り

(2) 重症度の高い患者の受け入れ

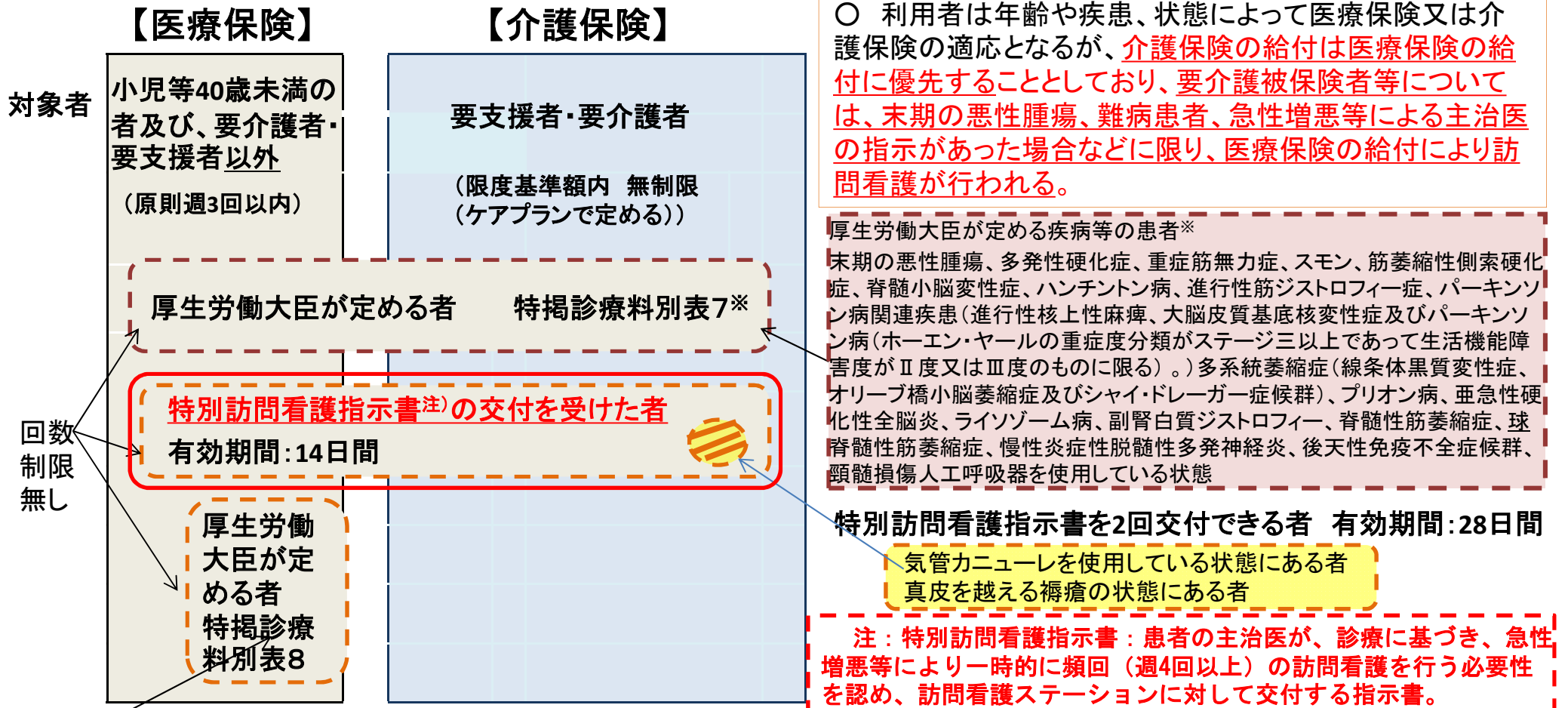
(3) 介護支援専門員の配置

(4) その他

規模の拡大について～サテライトの活用～  
訪問看護ステーションの担う機能

# 医療保険と介護保険の訪問看護対象者のイメージ(図)

中医協 総 - 3  
25.5.29



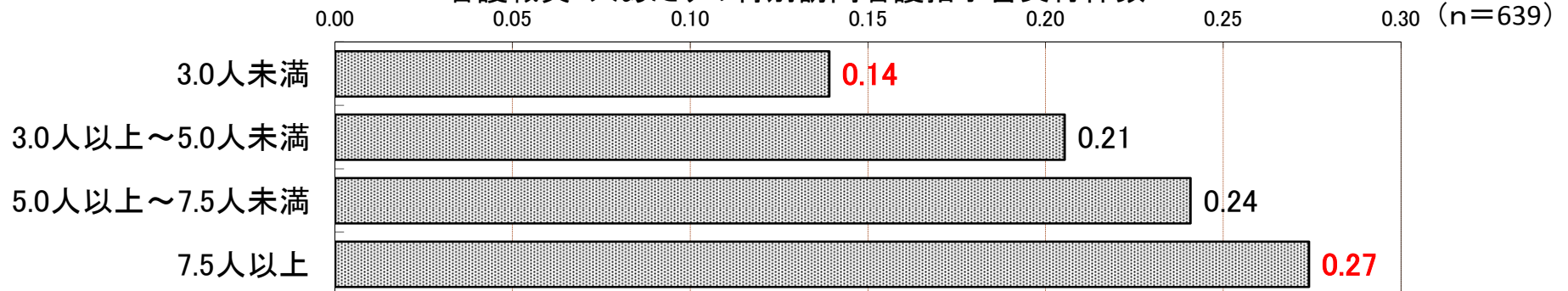
- 一 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 二 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者
- 三 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 四 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- 五 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

# 訪問看護ステーションの規模別の訪問看護実施状況

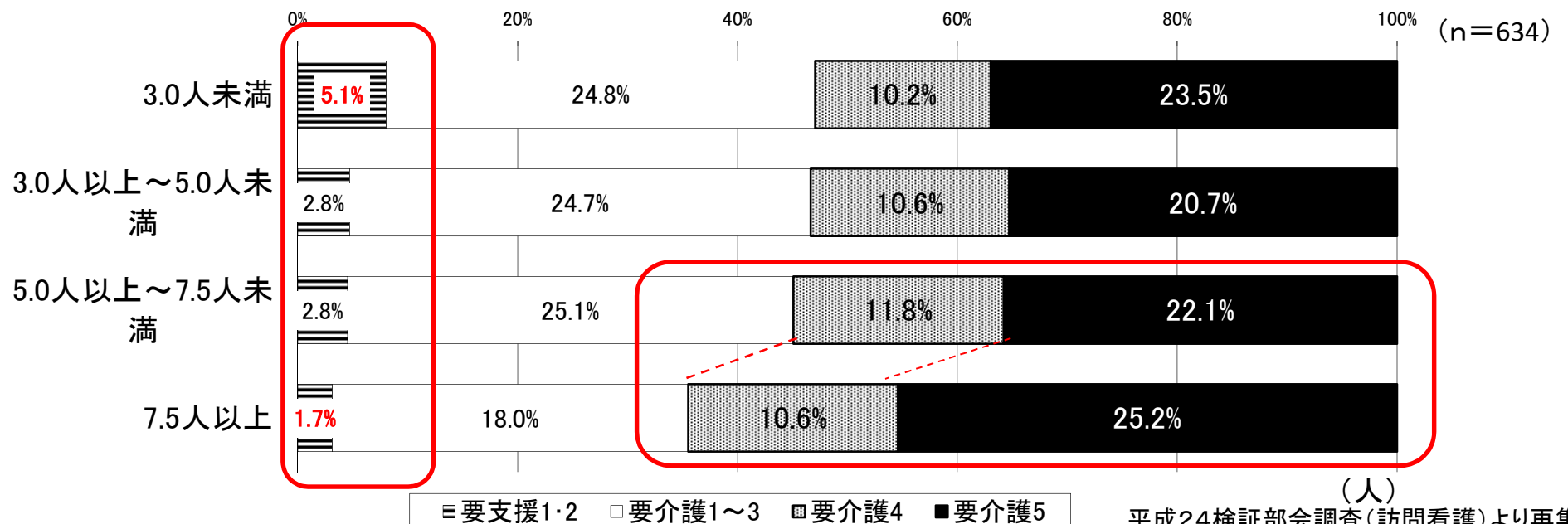
中医協 総 - 3  
25.5.29

○ ステーションの規模が大きいほど、看護職員1人あたりの特別訪問看護指示書の発行数が多く、重度の利用者が多い傾向にある。また、規模が大きいほどより要介護度の高い利用者が多い傾向にある。

看護職員1人あたりの特別訪問看護指示書交付件数



要介護度別分布

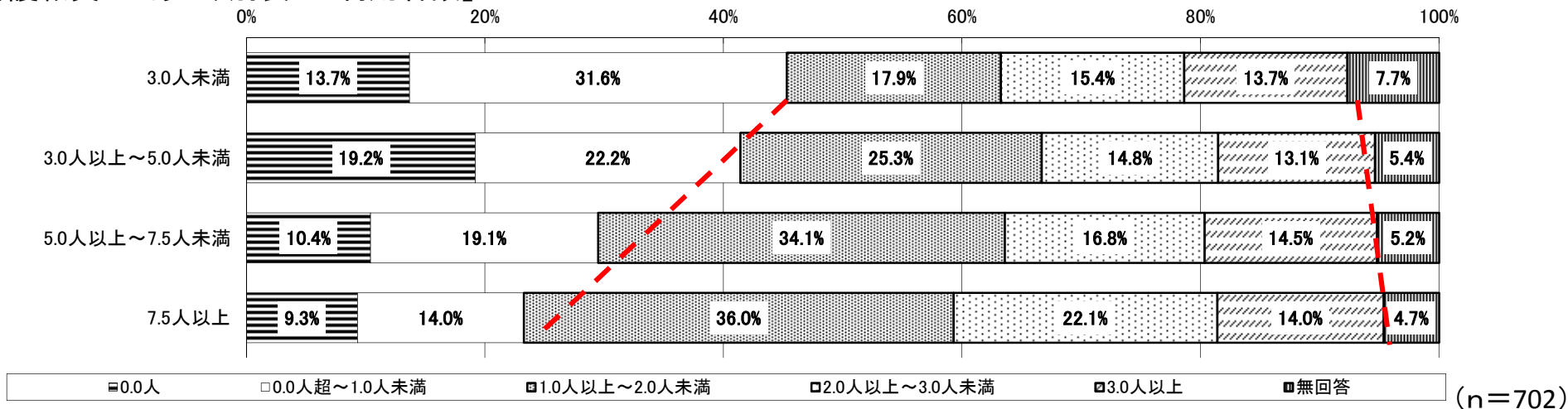


▨ 要支援1・2 □ 要介護1～3 ▩ 要介護4 ■ 要介護5

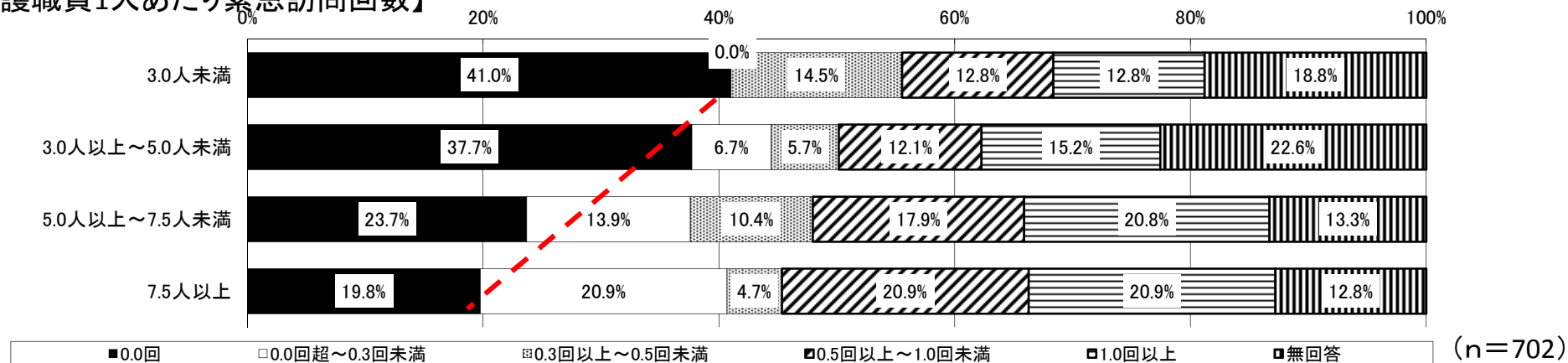
# 訪問看護ステーションの規模別の訪問看護実施状況

○ ステーションの規模が大きいほど、難病や末期の悪性腫瘍等(別表7)の利用者が多い傾向にある。また、規模が大きいほど、緊急訪問を行ったステーションの割合が多い傾向にある。

【看護職員1人あたり別表7の利用者数】



【看護職員1人あたり緊急訪問回数】



○ ステーションの規模が大きいほど、24時間の対応体制、看取り体制が整っており、特別訪問看護指示への対応や難病等の重度者への対応をしていることから、これらの実績に加え、訪問看護ステーションの規模についても評価する際の指標の1つとしてはどうか。



## イ. 現状

### ロ. 機能強化型訪問看護ステーション(仮称)の評価について

(1) 24時間対応/看取り

(2) 重症度の高い患者の受け入れ

(3) 介護支援専門員の配置

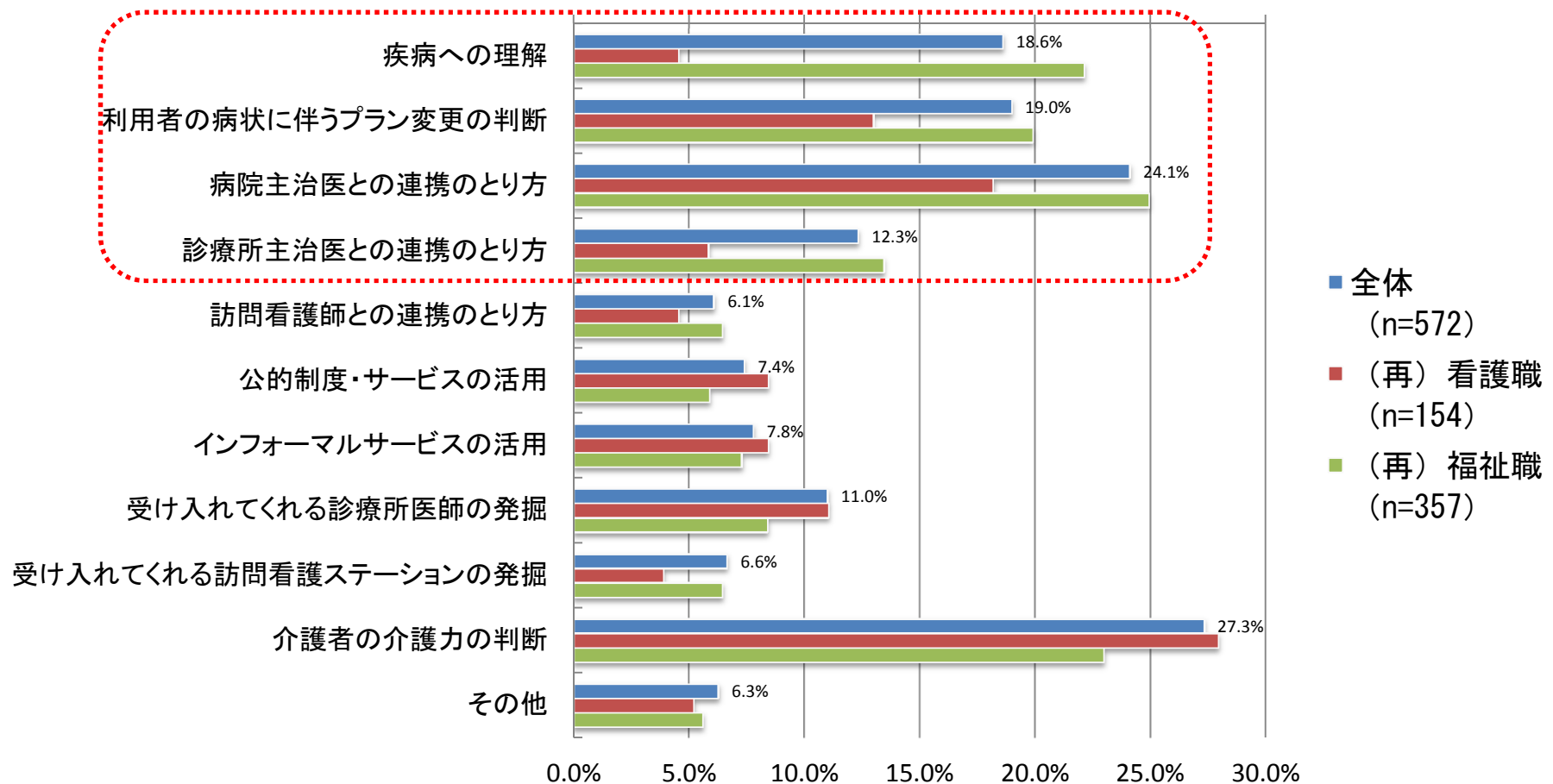
(4) その他

規模の拡大について～サテライトの活用～  
訪問看護ステーションの担う機能

# 医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントで困難と感じる内容

○ 福祉職の介護支援専門員(ケアマネジャー)が看護職のケアマネジャーと比べて困難を感じている項目は「疾病への理解」、「利用者の病状に伴うプラン変更の判断」、「病院主治医との連携のとり方」、「診療所主治医との連携のとり方」などであった。

【医療ニーズの高い方に対するケアマネジメントで困難を案じることが多い内容(複数回答)】

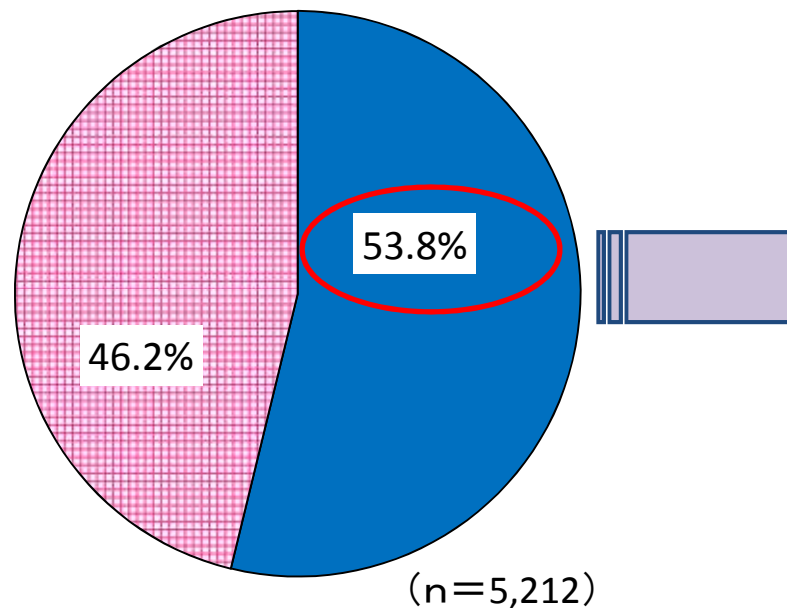


出典:平成22年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金、医療ニーズが高い利用者に対する地域における支援(特に訪問看護)に関する調査研究事業報告書、一般社団法人日本介護支援専門員協会、平成23年3月

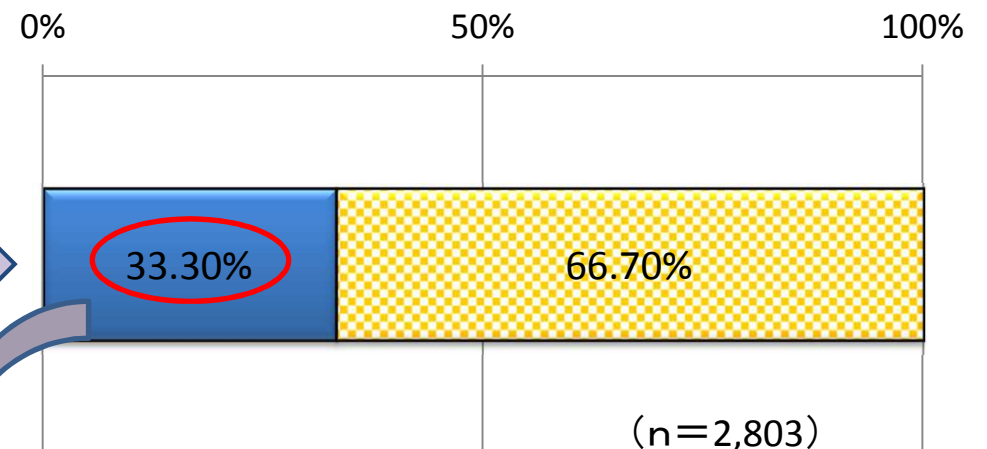
# 訪問看護ステーションにおける介護支援専門員の状況①

- 居宅介護支援事業所を併設している訪問看護ステーションは53.8%であり、うち、介護支援専門員と兼務している職員がいるステーションは33.3%である。
- 1ステーションあたりの兼務者の平均は2.2人である。

【居宅介護支援事業所を併設しているステーション】



【併設しているステーションのうち、介護支援専門員と兼務している職員がいる\*ステーション】



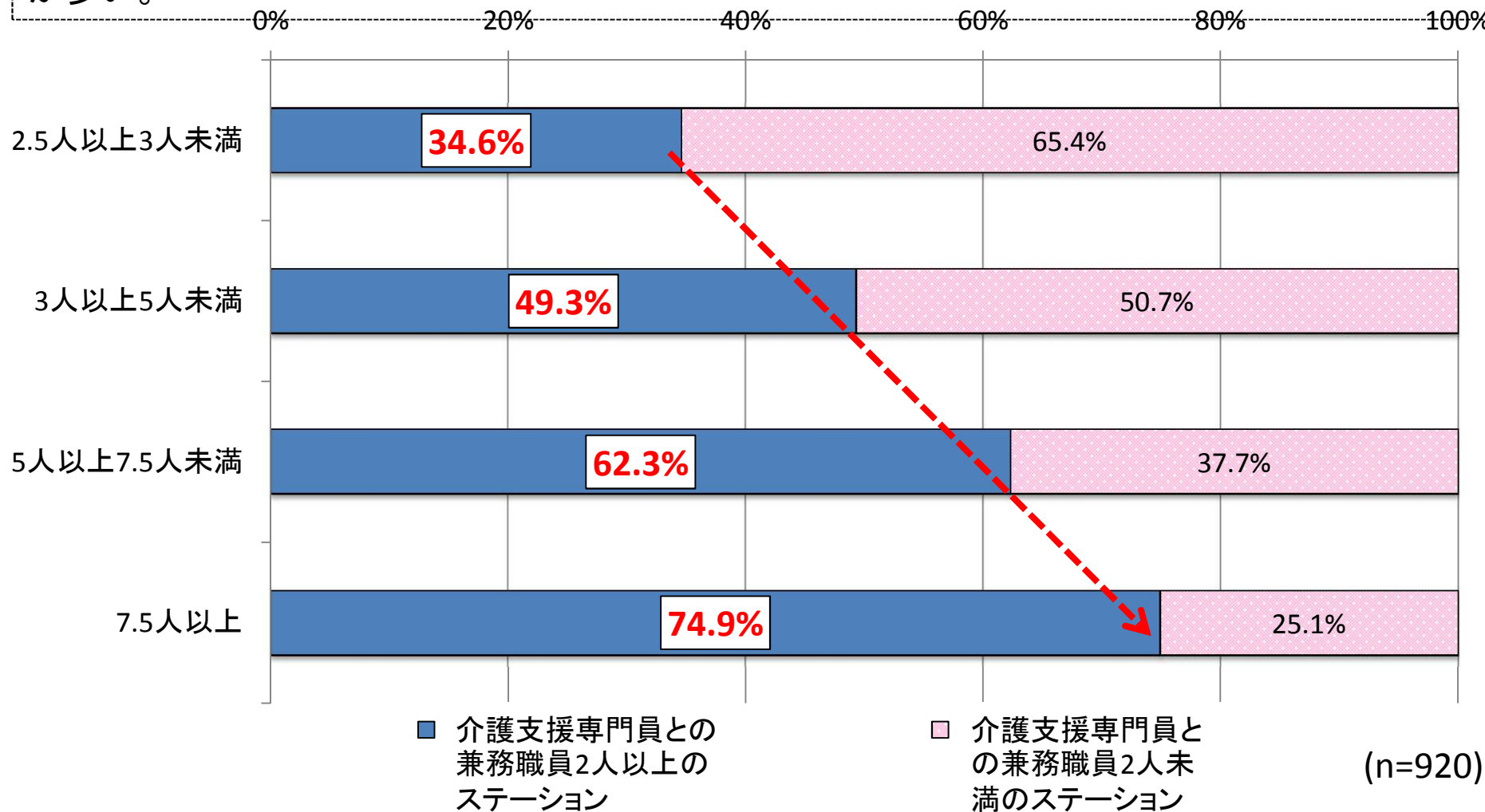
- 介護支援専門員と兼務している職員がいるステーション
- 介護支援専門員と兼務している職員がいないステーション

1ステーションあたりの兼務者\*: 2.2人

\*兼務している職員は看護職員以外も含む

## 訪問看護ステーションにおける介護支援専門員の状況②

○ 居宅介護支援事業所を併設している訪問看護ステーションのうち、介護支援専門員との兼務者数を規模別に比較すると、規模が大きいステーションの方が、2人以上の兼務者がいる割合が多い。



出典：平成23年 介護サービス施設・事業所調査（特別集計により算出）

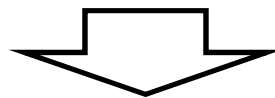
# 介護支援専門員が配置されることの効果

## 【ケアマネジャーが訪問看護ステーションにいるメリット】

- ケアマネジャーと訪問看護師の情報共有がタイムリーに行える。
- 他職種との連携が図れ、介護保険制度と医療保険制度、障がい者総合福祉法等の理解が深められ、職員全員で共有できる。
- ケアマネジャーが訪問看護の利用の効果について理解でき、適切な時期に訪問看護が導入される。
- 医療的視点と生活の視点の両面で療養生活を支えることができ、療養者の安心につながる。

## 【看護師のケアマネジャーが訪問看護ステーションにいるメリット】

- がん末期の患者の退院時など、ケアマネジャーが病院・在宅医・介護サービス等とすぐ連携ができ、調整能力が高い。
- ケアマネジャーが医療連携を行う際に、医師・薬剤師等とスムーズにコミュニケーションがとれる。
- ケアマネジャーの役割や苦勞が理解できることにより、他事業所のケアマネジャーとの連携が強まる。
- 健康問題のアセスメントが十分にできることにより、患者の重症化予防に資するケアプランの立案が可能になる。



- 訪問看護を含めた医療サービスと介護保険等の他のサービスとの連携、調整等の推進のため、介護支援専門員の配置を、訪問看護ステーションを評価する際の要件の一つとしてはどうか。

## イ. 現状

### ロ. 機能強化型訪問看護ステーション(仮称)の評価について

(1) 24時間対応/看取り

(2) 重症度の高い患者の受け入れ

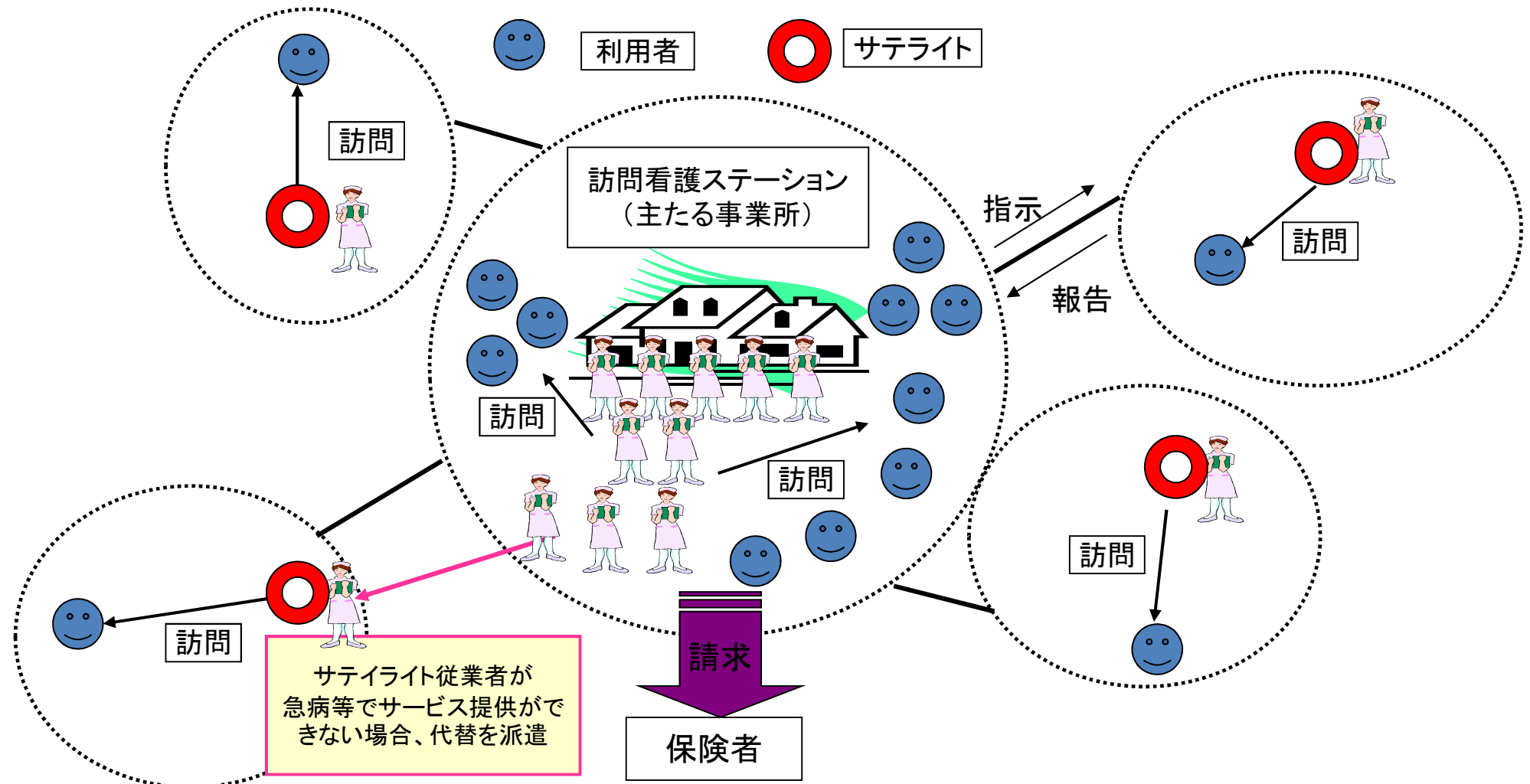
(3) 介護支援専門員の配置

(4) その他

規模の拡大について～サテライトの活用～  
訪問看護ステーションの担う機能

# 規模の拡大について～サテライトの活用～

# サテライトの概要



- ⇒
- ①移動に係る時間、コストを削減することが可能となる。
  - ②請求業務等の一元化により、訪問時間の増加、利用者のニーズに応えることができる。



# 訪問看護ステーションのサテライトの設置について

- 利用者宅に近い場所からより効率的に訪問看護を提供するため、サテライト(出張所)を設置することが可能。
- 要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として、サテライト(出張所)を「事業所」に含めて指定することが可能。

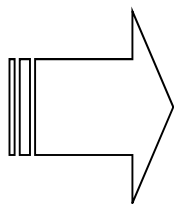
## 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について

(平成12.3.31 保発70号 老発397号)

指定訪問看護事業者の指定は、原則として事業所ごとに行うものとするが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的な指定訪問看護の提供の単位として当該事業所に含めて指定することができる取り扱いとすること。

(要件)

- ① 利用申し込みに係わる調整、指定訪問看護の提供状況の把握、職員に対する職員に対する技術指導等が一体的に行なわれること。
- ② 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所との間で相互支援が行える体制にあること。
- ③ 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。
- ④ 事業の目的や運営方針、営業日及び営業時間、利用料等を定める同一の運営規定が定められていること。
- ⑤ 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。



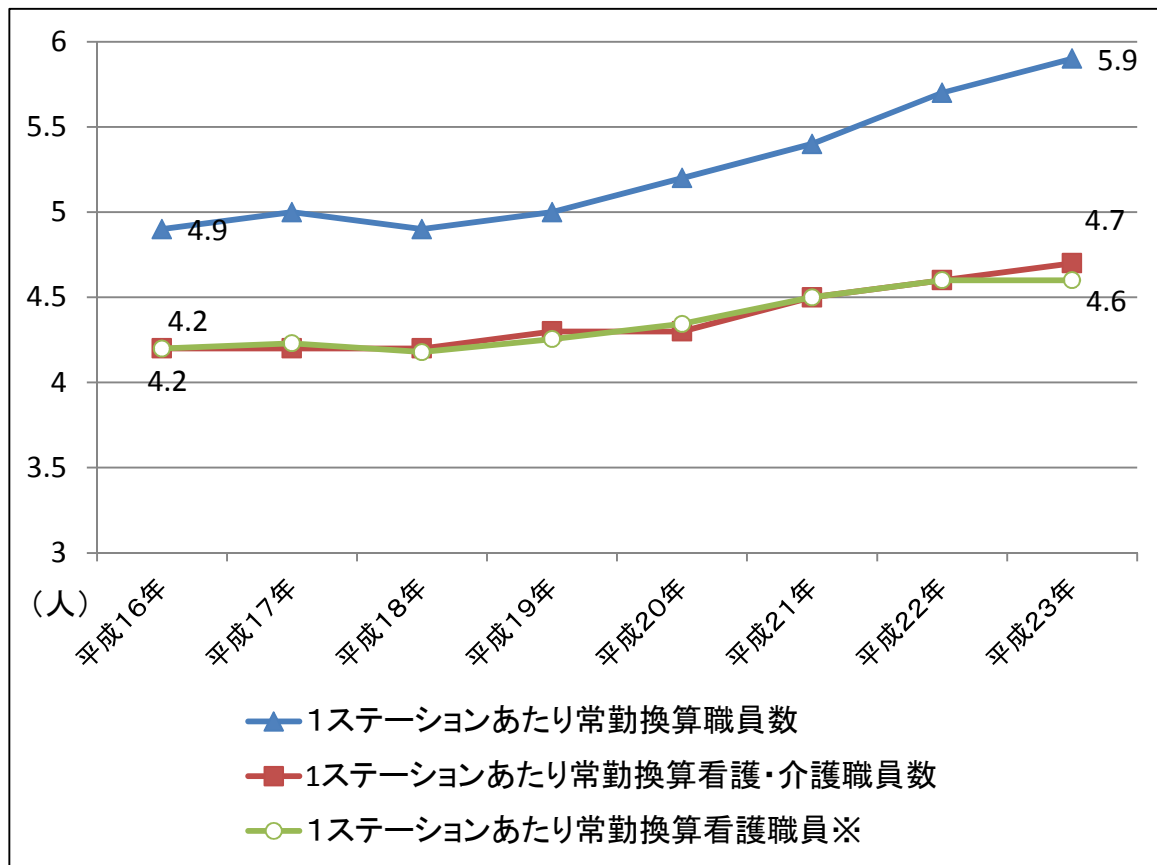
サテライトの活用で、例えば以下のような形態も可能

- (例1) 本体事業所に常勤換算1.5名の配置とサテライトに常勤換算1名の配置
- (例2) 本体事業所に常勤換算2.3名の配置とサテライトに常勤換算0.2名の配置
- (例3) 本体事業所を市内中心部に置き、サテライトをへき地や山間部に設置

# 訪問看護ステーションの規模とサテライト数の推移

- 1ステーション当たりの常勤換算従事者数、常勤換算看護職員数は増加傾向にある。
- サテライト数は約200カ所程度で近年横ばいである。

## 【1ステーション当たりの職員数】



※看護職員とは、保健師、助産師、看護師、准看護師のことである。

出典：介護サービス施設・事業所調査

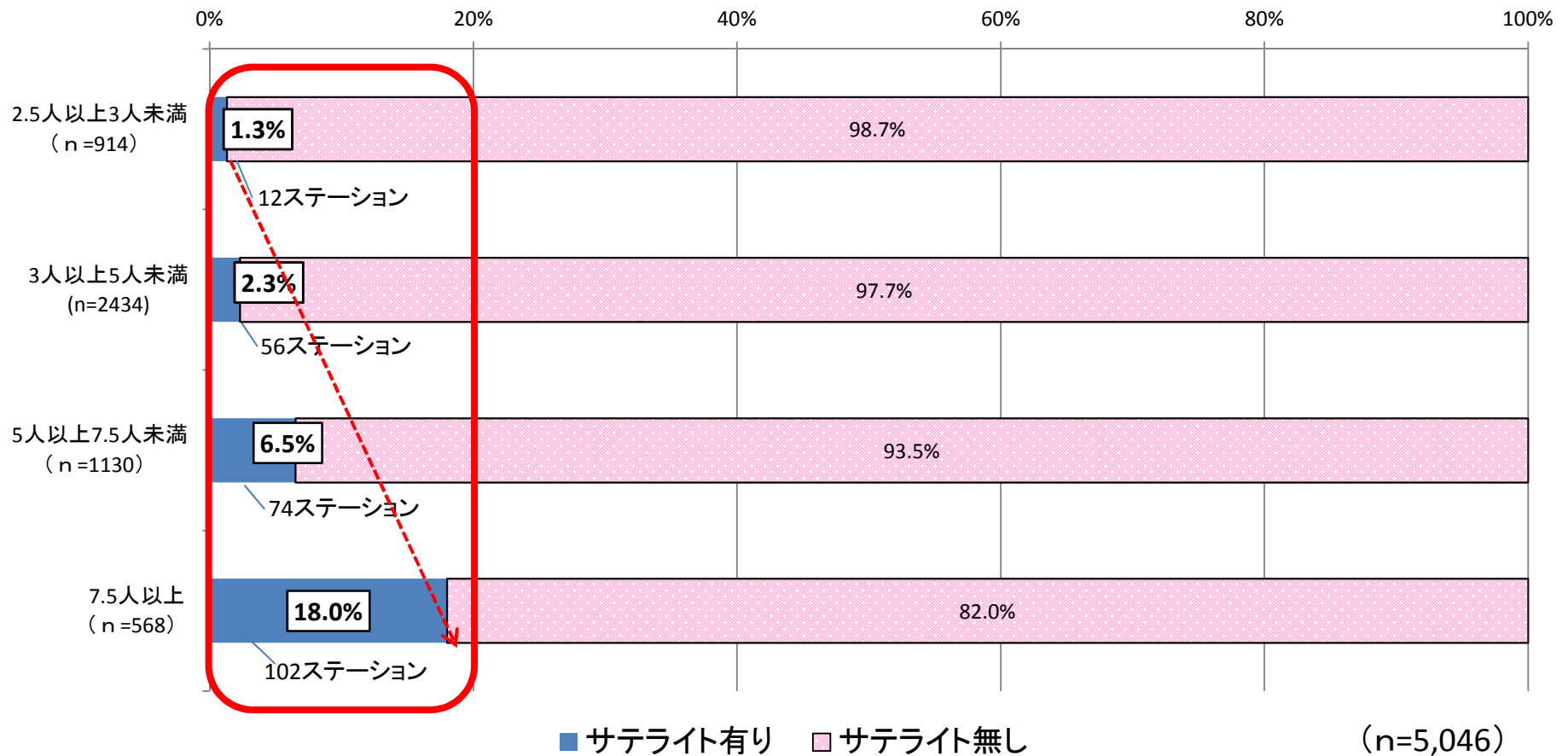
平成16年～平成20年の1事業所あたり常勤換算看護職員数は、介護サービス施設・事業所調査の結果より医療課にて算出

	サテライトのある訪問看護ステーション数	サテライト数
平成13年	159	212
平成14年	189	249
平成15年	203	249
平成16年	208	275
平成17年	201	253
平成18年	289	353
平成19年	176	227
平成20年	160	224
平成21年※	166	216
平成22年	187	238
<b>平成23年</b>	<b>189</b>	<b>247</b>

出典：介護サービス施設・事業所調査

# 訪問看護ステーションの規模別にみたサテライト数

○ 訪問看護ステーションの規模が大きいほど、サテライトを有しているステーションが多い。

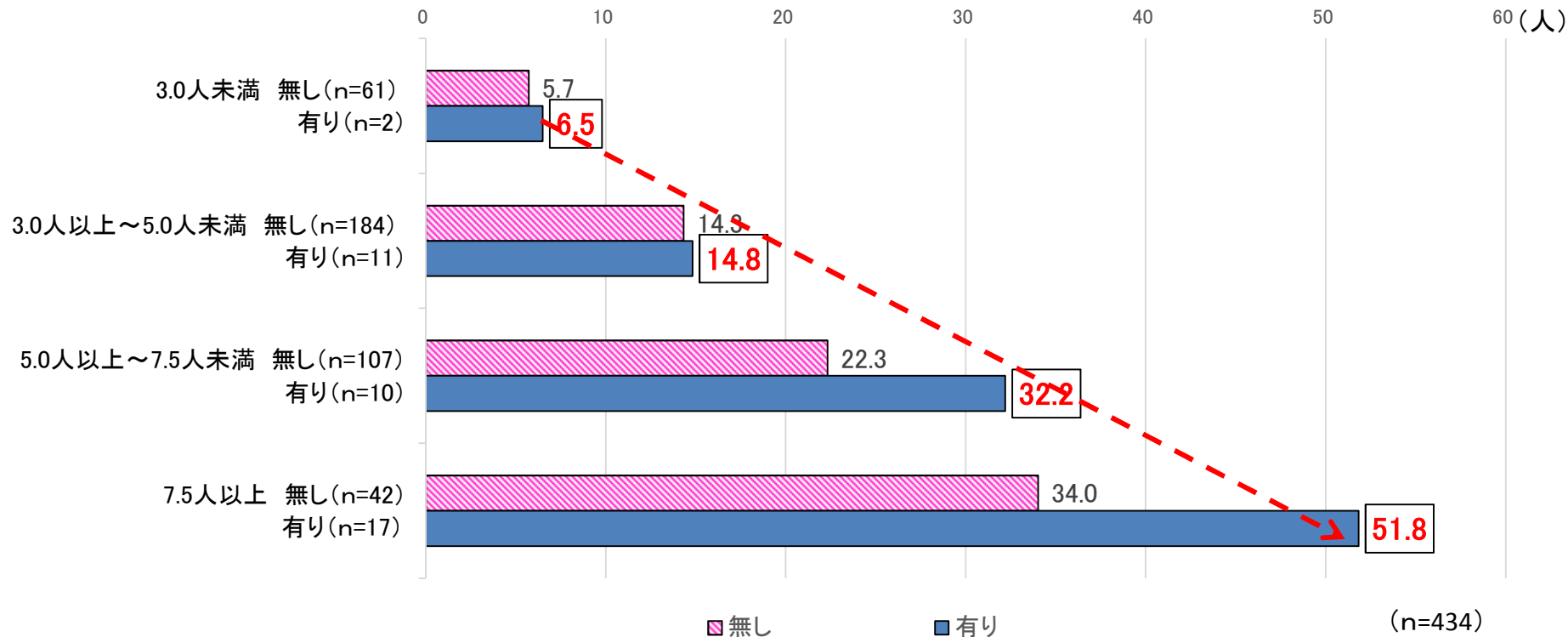


出典:平成23年 介護サービス施設・事業所調査(特別集計により算出)

# サテライトの有無別にみた利用者の状況①

○ サテライトを有しているステーションの方が、特別管理加算の該当患者が多い傾向にある。

【特別管理加算の該当患者数(介護保険+医療保険等)】



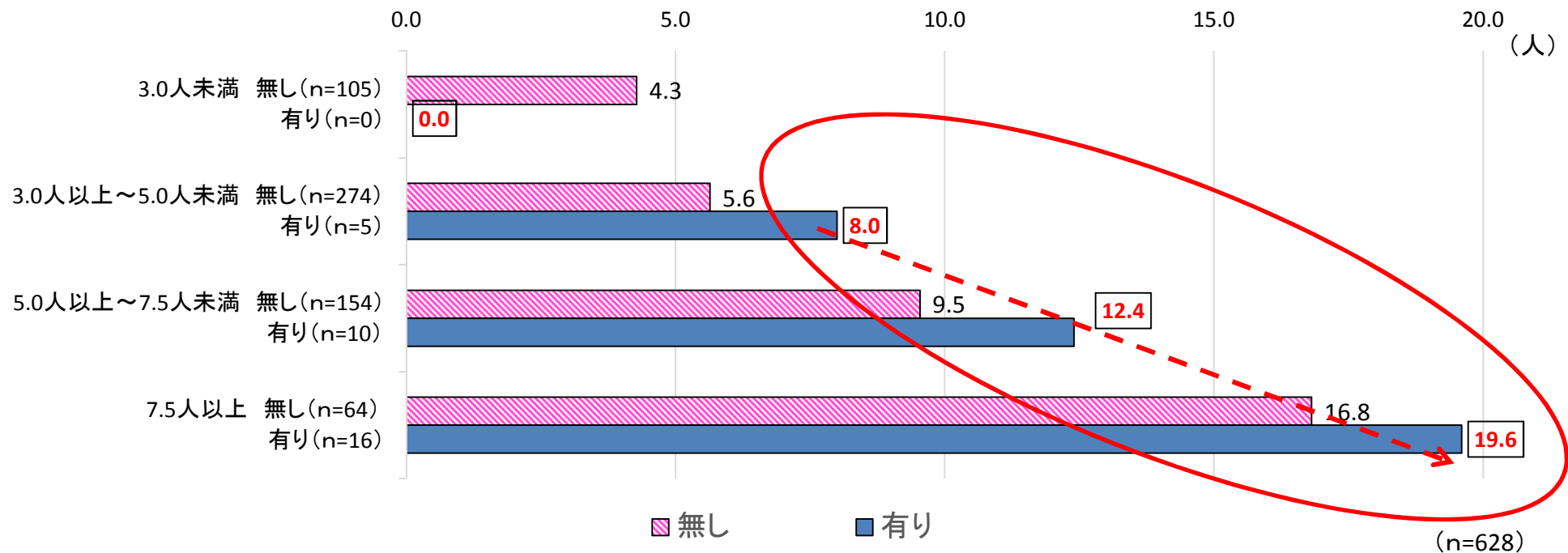
## ※特別管理加算

特別な管理を必要とする利用者(気管カニューレ、留置カテーテル、在宅血液透析、人工肛門を使用している状態の利用者等告示で定める状態にある者)に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合に評価。

## サテライトの有無別にみた利用者の状況②

○ サテライトを有しているステーションの方が、難病や末期の悪性腫瘍等(別表7)に該当する患者が多い傾向にある。

### 【別表7に該当する患者数】

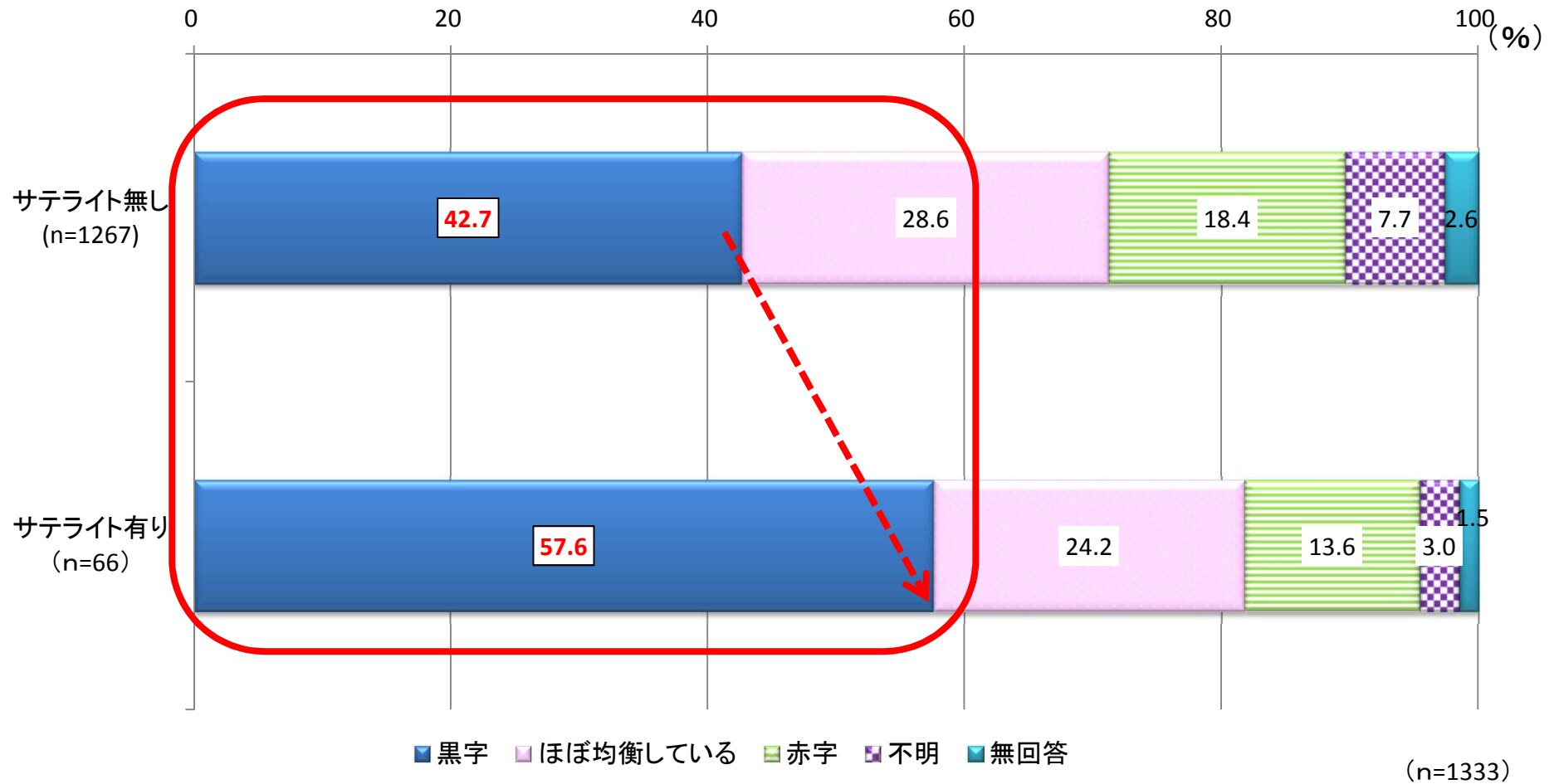


### 特掲診療料別表7

末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷、人工呼吸器を使用している状態

# サテライトの有無別にみた訪問看護ステーションの収支比率

○ サテライトを有しているステーションの方が、収支状況が黒字になる傾向がある。

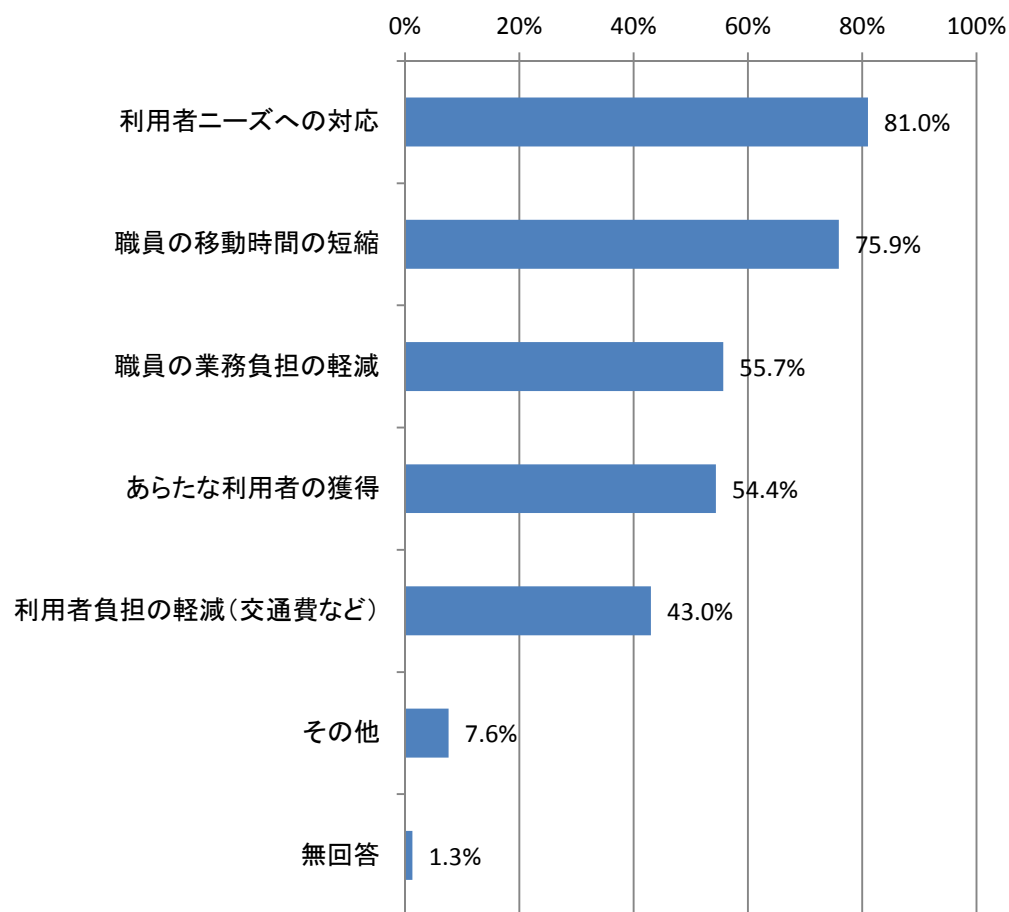


出典:平成24年度 厚生労働省老人保健事業推進費補助金「訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業」三菱UFJリサーチ&コンサルティング

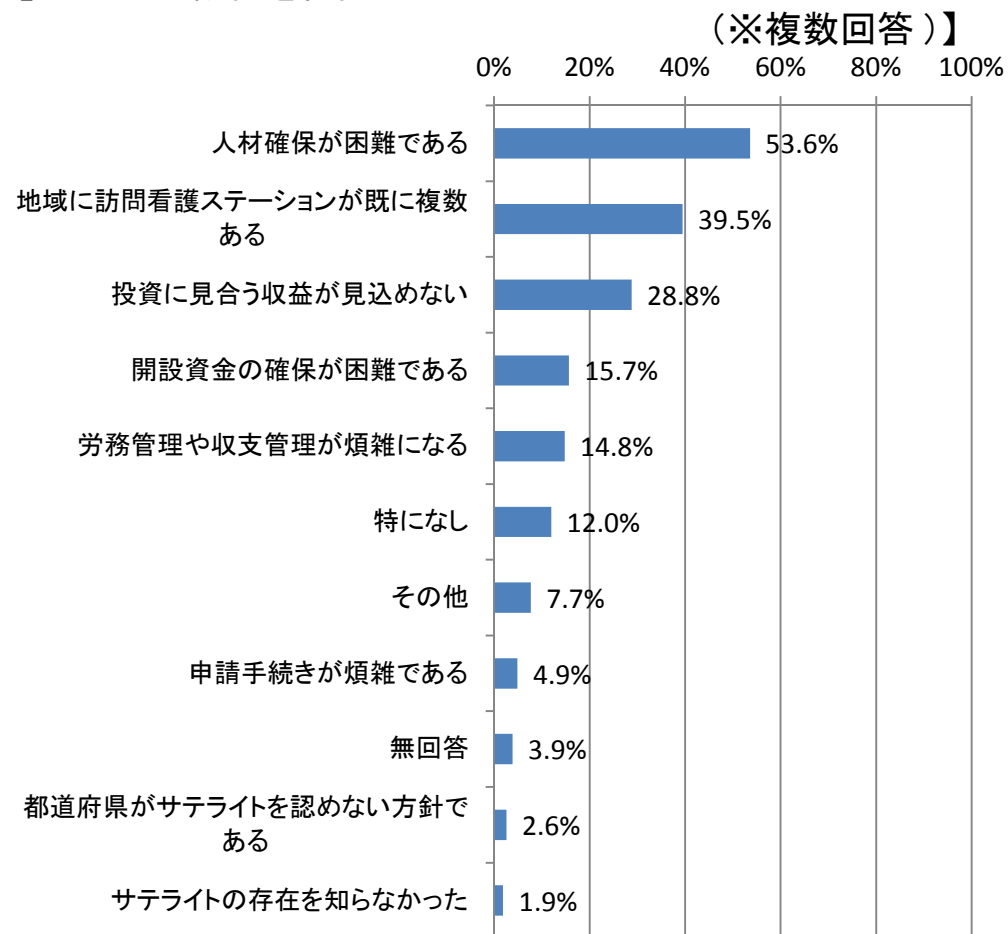
# サテライトの設置目的

- 現在サテライトを設置しているステーションの設置目的は、「利用者ニーズへの対応」が81.0%と最も多く、「職員の移動時間の短縮」「職員の業務負担の軽減」が続いている。
- サテライトの設置を検討してこなかった理由は、「人材確保が困難である」が53.6%で最も多く、次いで、「地域に訪問看護ステーションが既に複数ある」が39.5%である。

【現在サテライトを設置している(n=79)(※複数回答)】



【サテライト設置を検討してこなかった理由(n=1861)



# 訪問看護ステーションの担う機能



# 在宅医療連携拠点事業（平成24年度まで）

## 【背景】

- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでいる。
- 特に都市部において急速な高齢化が進展しており、死亡者数は、2040年にかけて今よりも約40万人増加。

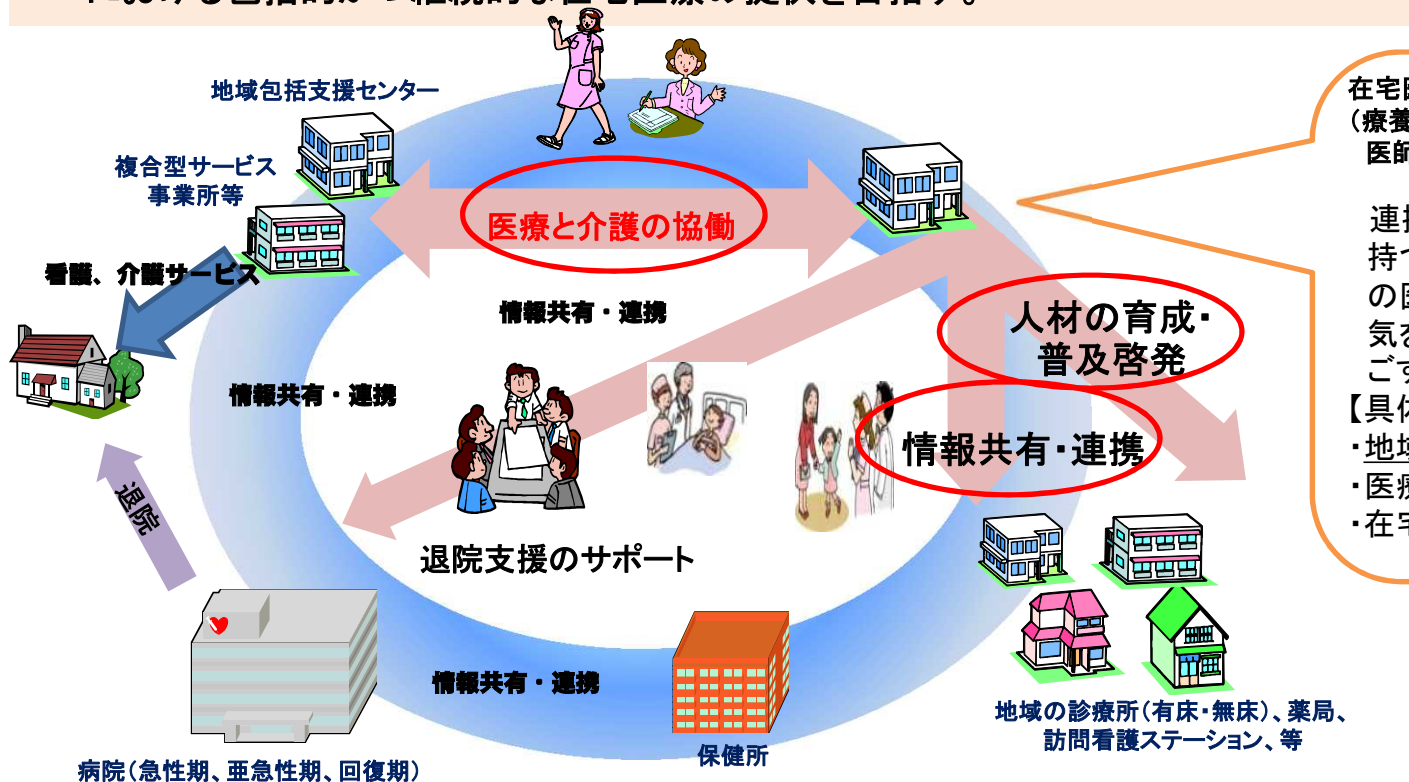
平成23年度 10カ所  
平成24年度 105カ所

## 【在宅医療・介護における課題】

- 在宅医療を推進するには、関係する機関が連携し、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要。しかし、これまで、医療側から働きかけての連携の取り組みが十分に行われてきたとはいえない。

## 【事業の概要】

- 在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。



在宅医療連携拠点  
(療養支援診療所、病院、訪問看護ステーション、自治体、医師会等)

連携拠点に配置されたケアマネジャーの資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーが地域の医療・介護を横断的にサポートすることで、病気をもちながらも住み慣れた地域で自分らしく過ごすことが可能となる。

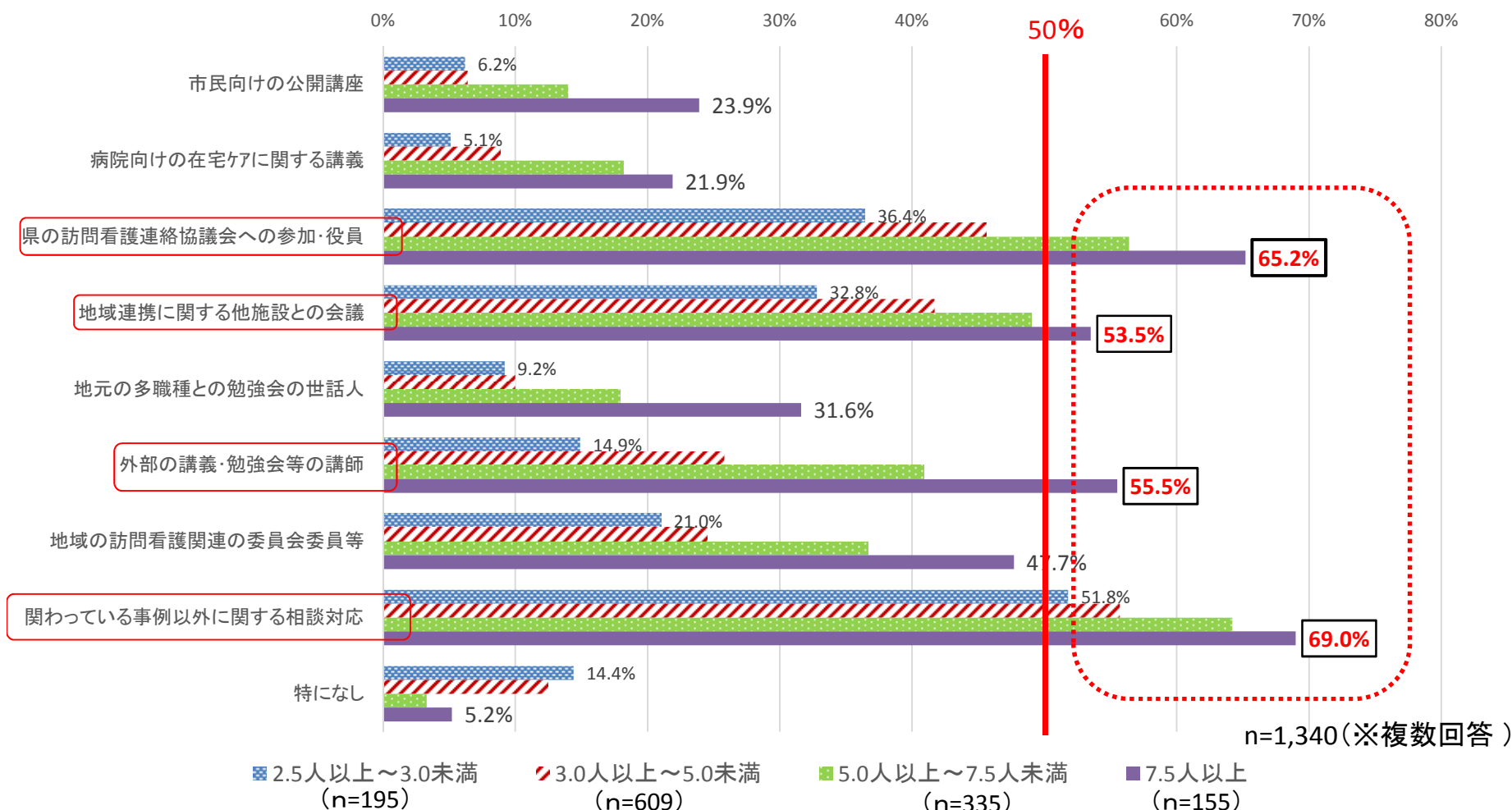
### 【具体的な活動】

- ・地域の医療・介護関係者による協議の開催
- ・医療・介護関係機関の連携促進
- ・在宅医療に関する人材育成や普及啓発

24時間連携体制、チーム医療提供

# 訪問看護ステーションの活動

- 訪問看護ステーションの規模が大きいほど、地域連携に関する他施設との会議等、訪問看護業務以外の取り組みを実施している事業所が多い。
- 常勤換算7.5人以上のステーションでは、半分以上のステーションが県の訪問看護連絡協議会への参加、地域連携に関する他施設との会議、外部の講義・勉強会等の講師、他ステーションの事例に対する相談対応を実施している。



出典：平成24年度老人保健健康増進等事業 訪問看護の基盤強化に関する調査研究事業(三菱UFJリサーチ&コンサルティング)

## 地域への情報発信・相談機能

- 地域で行っている活動として、県の訪問看護連絡協議会への参加、地域連携に関する他施設との会議、外部の講義・勉強会等の講師、他ステーションの事例に対する相談対応が挙げられ、また自治体との連携に関連した取り組みも積極的に行っている。

		Aステーション	Bステーション	Cステーション
看護職	常勤数	6人 (うち、ケアマネジャー1人)	12人 (うち、ケアマネジャー7人)	7人
	常勤換算数	6.9人	10.8人	17.7人
地域で行っている活動	県の訪問看護連絡協議会への参加・役員	○	○	○
	地域連携に関する他施設との会議	○	○	○
	外部の講義・勉強会等の講師	○	○	○
	他ステーションの事例に対する相談対応	○	○	○
	その他	○地域住民との交流の場づくり 「わたしの町のほけん室」毎週月曜に地域住民の相談窓口、集いの場としてステーションを開放	○地域の訪問看護関連の委員会委員等 ○市民向けの公開講座 ○病院向けの在宅ケアに関する講座	○地域の訪問看護関連の委員会委員等
自治体との連携に関連した取り組み	○障がい児・者の地域ケア会議、ネットワーク会議	○高齢者保健福祉計画策定委員会の委員 ○難病患者在宅療養支援者研修 ○市のケアプラン指導事業のスーパーバイザー ○地域包括支援センターと共同し、ケアマネジャー事例検討会	○自立支援協議会への参加 ○認知症対策連絡会への参加 ○医療連携協議会への参加 ○二次予防見守り訪問事業 ○介護保険認定審査会への参加	

出典：全国訪問看護事業協会からのヒアリング

# 人材育成機能

○ 看護学生の実習の受け入れ、看護師やその他の職種についての研修や見学を受け入れている。

ステーション	看護職員数 (常勤換算)	看護学生の受入れ (年間受入数)	看護学生以外の 研修・見学の受入れ (年間受入数)	その他
A	6.9人	6人	16人	-
B	10.8人	40人	18人	-
C	17.7人 うち、訪問看護認定看護師 1人	22人	13人	特養、地域包括支援センター、ケアマネ、通所介護看護師等に対し、褥瘡、高次機能障害、緩和ケア等、フィジカルアセスメント等様々なテーマで定例研修会を実施。テーマによりヘルパーが実施することもある。
D	4.9人 うち、訪問看護認定看護師 1人	24人	10人	-
E	13.3人 うち、皮膚・排泄ケア認定看護師 1人 緩和ケア認定看護師 1人	27人	10人	-

## 【看護学生以外の研修・見学】

職種例：介護職員、研修医、看護師、認定看護師

内容：利用者宅への同行訪問、事例検討、カンファレンスの実施

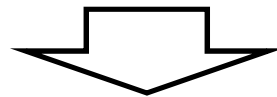


研修者のための同行訪問プランの作成、利用者への事前説明と同意、カンファレンスの参加、事例検討への指導等に、ステーション看護師の時間と人手が費やされている。

# 機能が強い訪問看護ステーションの評価について

## 【課題】

- 訪問看護ステーションの6割以上は常勤換算5人未満の小規模なステーションである。
- 訪問看護に求められる機能として、24時間対応、重症者への対応、頻回な訪問が上位に挙げられるが、それらに対応しているステーションは規模の大きなステーションが多い。
- 規模の大きなステーションは、地域の他ステーション、地域住民、病院、介護支援専門員に対する情報提供や相談対応に取り組んでおり、地域包括ケアにおいて中心的な役割を担っている。



## 【論点】

- 機能が強い訪問看護ステーションとして、24時間体制の有無、看取り数、重症度の高い患者の受け入れ(別表7の該当者)、介護支援専門員の配置の有無等を要件としてはどうか。また、これらの実績に加え、訪問看護ステーションの規模を、評価する際の指標としてはどうか。
- 上記の他、地域の他のステーション、地域住民、病院、介護支援専門員に対する情報提供や相談機能を有し、地域包括ケアにおいて中核的な役割を果たす訪問看護ステーションを、機能強化型訪問看護ステーション(仮称)として評価してはどうか。

1. 機能強化型在宅療養支援診療所・病院の要件等について
2. 訪問看護
- 3. 在宅医療における注射薬や衛生材料等の提供**
4. 在宅医療における薬剤師の役割
5. 在宅歯科医療
6. 在宅医療における患者紹介等の事例
7. 在宅医療を専門に行う保険医療機関

- イ 在宅医療で使用できる注射薬
- ロ 在宅医療で使用される注射薬の安全な調剤について
- ハ 介護保険利用者の点滴に係る費用
- ニ 在宅医療における衛生材料の提供
- ホ 保険薬局で交付できる特定保険医療材料の拡大
- ヘ 今後の在宅医療における材料等の流れ

# 在宅医療で使用できる注射薬について

- 在宅医療において投与できる薬剤は、以下の規定で対象を限定している。
- ここには電解質製剤等が含まれておらず、在宅医療の現場で点滴注射が使用されている実態に合っていない。

保険医療機関及び保険医療養担当規則(抜粋)

厚生省令第十五号

第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前十二条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

## 二 投薬

ト 注射薬は、患者に療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行い、厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができることとし、その投与量は、症状の経過に応じたものでなければならず、厚生労働大臣が定めるものについては当該厚生労働大臣が定めるものごとに一回十四日分、三十日分又は九十日分を限度とする。

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

## 第2部 在宅医療 第3節 薬剤料

(1) 次の厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができる。



# 在宅医療で使用できる注射薬について

次の厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができる。

## 【厚生労働大臣の定める注射薬】

インスリン製剤、  
ヒト成長ホルモン剤、  
遺伝子組換え活性型血液凝固第Ⅷ因子製剤、  
遺伝子組換え型血液凝固第Ⅷ因子製剤、  
乾燥人血液凝固第Ⅷ因子製剤、  
遺伝子組換え型血液凝固第Ⅸ因子製剤、  
乾燥人血液凝固第Ⅸ因子製剤、  
活性化プロトロンビン複合体、  
乾燥人血液凝固因子抗体迂回活性複合体、  
性腺刺激ホルモン放出ホルモン剤、  
性腺刺激ホルモン製剤、  
ゴナドトロピン放出ホルモン誘導體、  
ソマトスタチンアナログ、  
顆粒球コロニー形成刺激因子製剤、  
自己連続携行式腹膜灌流用灌流液、  
在宅中心静脈栄養法用輸液、  
インターフェロンアルファ製剤、  
インターフェロンベータ製剤、  
ブプレノルフィン製剤、  
モルヒネ塩酸塩製剤、  
抗悪性腫瘍剤、  
グルカゴン製剤、  
グルカゴン様ペプチド-1受容体アゴニスト、  
ヒトソマトメジンC製剤、  
人工腎臓用透析液、  
血液凝固阻止剤、  
生理食塩液、  
プロスタグランジンI<sub>2</sub>製剤、

エタネルセプト製剤、  
注射用水、  
ペグビソマント製剤、  
スマトリプタン製剤、  
フェンタニルクエン酸塩製剤、  
複方オキシコドン製剤、  
オキシコドン塩酸塩製剤、  
ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤、  
デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム製剤、  
デキサメタゾンメタスルホ安息香酸エステルナトリウム製剤、  
プロトンポンプ阻害剤、  
H<sub>2</sub>遮断剤、  
カルバゾクロムスルホン酸ナトリウム製剤、  
トラネキサム酸製剤、  
フルルビプロフェンアキセチル製剤、  
メクロプラミド製剤、  
プロクロルペラジン製剤、  
ブチルスコポラミン臭化物製剤、  
グリチルリチン酸モノアンモニウム・グリシン・L-システイン塩酸塩配合剤、  
アダリムマブ製剤、エリスロポエチン、  
ダルベポエチン、  
テリパラチド製剤、  
アドレナリン製剤、  
ヘパリンカルシウム製剤、  
アポモルヒネ塩酸塩製剤、  
セルトリズマブペゴル製剤、  
トシリズマブ製剤、  
メトレプレチン製剤、  
アバタセプト製剤

## 在宅医療で使用できる注射薬について

### 【保険薬局において交付の対象となる注射薬】

- 在宅の指導管理料に伴い保険薬局が交付できる薬剤は、以下の規定で対象を限定している。
- 限定されている対象は、厚生労働大臣の定める注射薬と同じ品目である。

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(平成24年3月5日保医発0305第1号)(抜粋)

別添3 調剤報酬点数表に関する事項

区分01 調剤料

(5) 注射薬

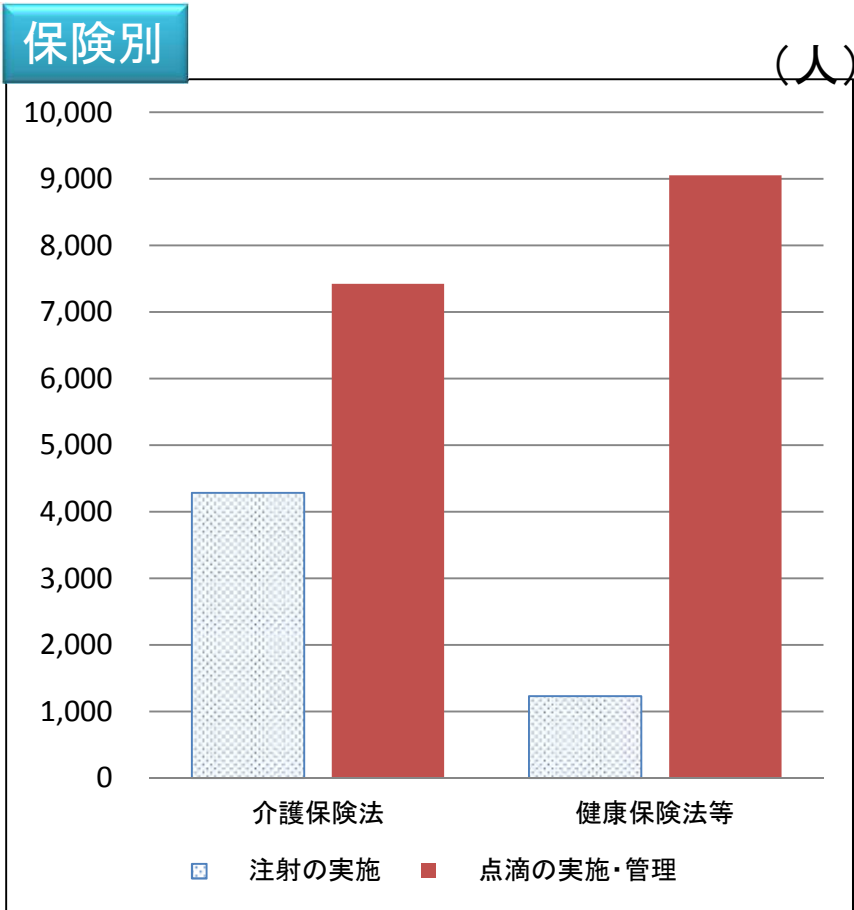
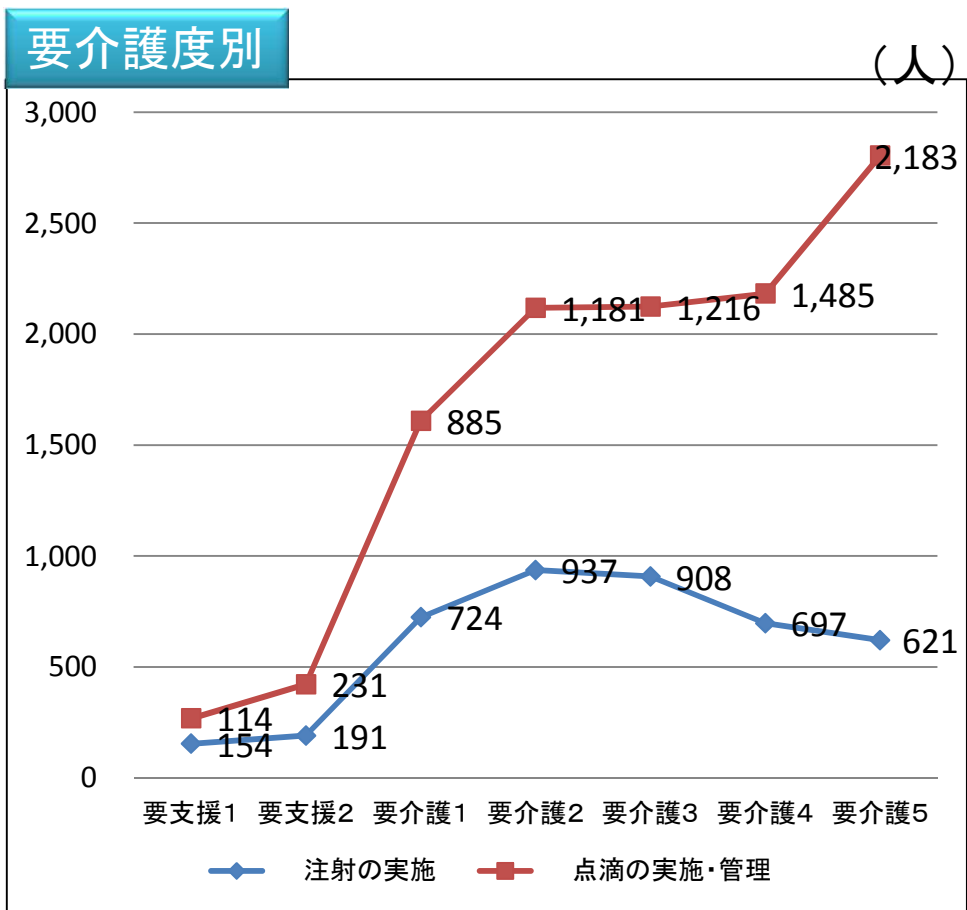
イ 注射薬のうち支給できるものは、在宅医療における自己注射等のために投与される薬剤(以下、薬剤を指定。厚生労働大臣の定める注射薬と同じ品目。)に限る。

保険薬局においても、限定された薬剤しか交付できない。

# 介護保険における注射・点滴の実施をしている利用者数

- 介護保険の利用者であっても、一定程度の注射・点滴のニーズがある。
- 特に、要介護度が高くなると点滴の実施・管理を必要とする利用者数が増加する傾向がある。

9月中の医療処置にかかる看護内容(複数回答)



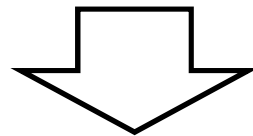
※介護保険法においては、「経過的要介護」「その他」の区分を除く

出典:平成19年介護サービス施設・事業所調査

# 在宅医療における注射薬について

## 【課題】

・在宅医療では、保険医療機関及び保険医療養担当規則（以下、療担規則）において、投与できる注射薬が定められており、それ以外の薬剤については投与できないことになっている。



## 【論点】

・在宅医療で投与できる注射薬に、電解質製剤等を加えてはどうか。また、保険薬局で交付できる注射薬も同様としてはどうか。

- イ 在宅医療で使用できる注射薬
- ロ 在宅医療で使用される注射薬の安全な調剤について
- ハ 介護保険利用者の点滴に係る費用
- ニ 在宅医療における衛生材料の提供
- ホ 保険薬局で交付できる特定保険医療材料の拡大
- ヘ 今後の在宅医療における材料等の流れ

# 無菌製剤処理の様子



## 無菌製剤処理加算に関する施設基準の見直し

無菌調剤を行うためには、特別な施設が必要とされるが、改定前の施設基準では一部不都合が生じていることから、より合理的な基準となるよう、無菌製剤処理の施設基準における「十分な施設を有している」との要件を「十分な施設又は設備を有している」と合理的に改めた。

改 定 前	改 定 後
<p>(調剤料に係る無菌製剤処理の施設基準)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 薬局であること。</li> <li>(2) 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設を有していること。</li> <li>(3) 無菌製剤処理を行うにつき十分な体制を有していること。</li> </ul>	<p>(調剤料に係る無菌製剤処理の施設基準)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 薬局であること。</li> <li>(2) 無菌製剤処理を行うにつき十分な施設<b>又は設備</b>を有していること。</li> <li>(3) 無菌製剤処理を行うにつき十分な体制を有していること。</li> </ul>

### 【留意事項通知にて】

「無菌製剤処理を行うための専用の部屋(5平方メートル以上)を有していること。」の要件を削除。

# 無菌調剤と在宅業務の実施状況

中 医 協 総 - 3  
2 5 . 5 . 2 9

1薬局当たり在宅患者訪問薬剤管理指導料の年間算定回数	単位:%				
	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
1～10回未満	10.5	13.3	13.8	10.6	13.2
10～50回未満	33.3	32.6	34.9	33.8	23.3
50～100回未満	26.7	20.0	17.8	19.4	24.3
100～200回未満	13.3	14.8	15.8	19.4	22.8
200回以上	16.2	19.3	17.8	16.9	16.4
合計(無菌調剤処理及び在宅業務実施薬局数)	100 (105薬局)	100 (135薬局)	100 (152薬局)	100 (160薬局)	100 (189薬局)
無菌調剤処理実施薬局数	128薬局	164薬局	185薬局	192薬局	231薬局
無菌及び在宅実施薬局数／ 無菌調剤処理実施薬局数	82.0%	82.3%	82.2%	83.3%	81.8%

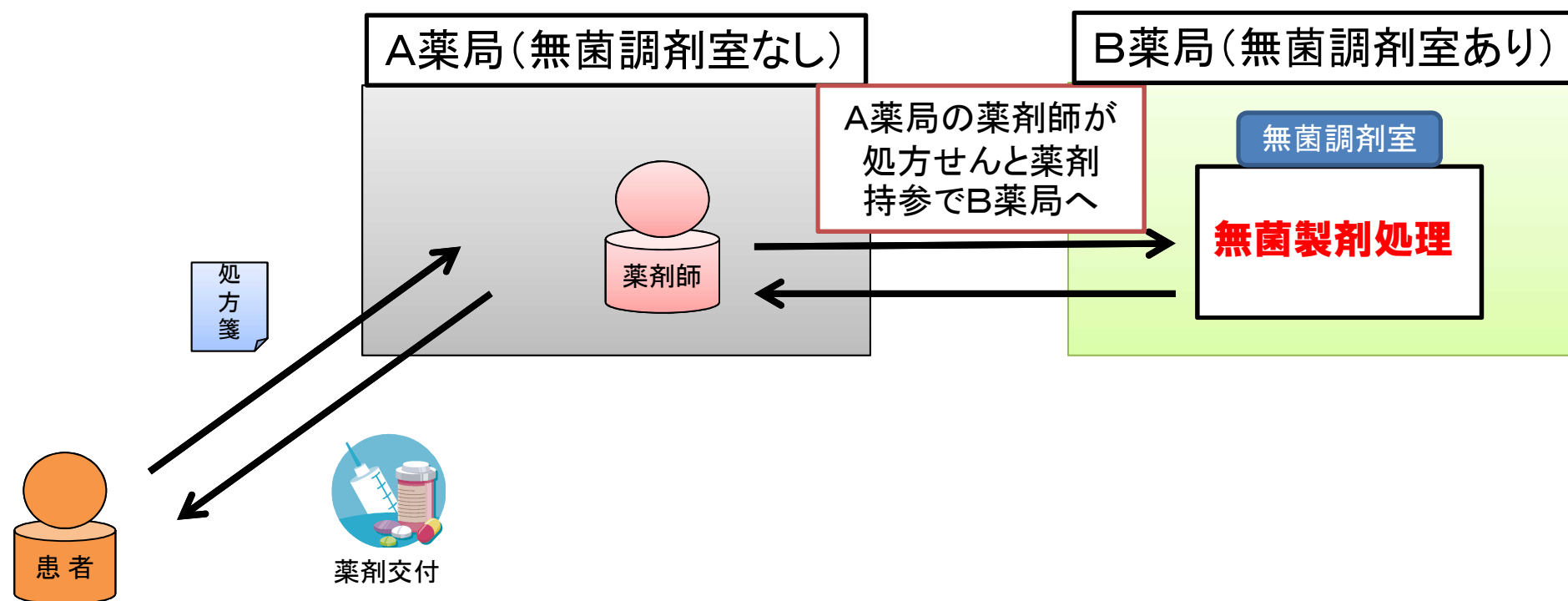
〔出典〕「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(調剤メディアス)(厚生労働省保険局調査課 特別集計)(注:H24年度は4月～12月の実績を12/9倍した推計値を用いている。)

- 無菌調剤処理を実施している薬局数は少数だが、その8割以上は在宅業務を実施している。
- 無菌調剤処理を実施している薬局では、在宅訪問薬剤管理指導の年間算定回数が比較的高く(50回以上の薬局が半数以上)、近年、その傾向が強まっている。



## 無菌調剤室の共同利用について

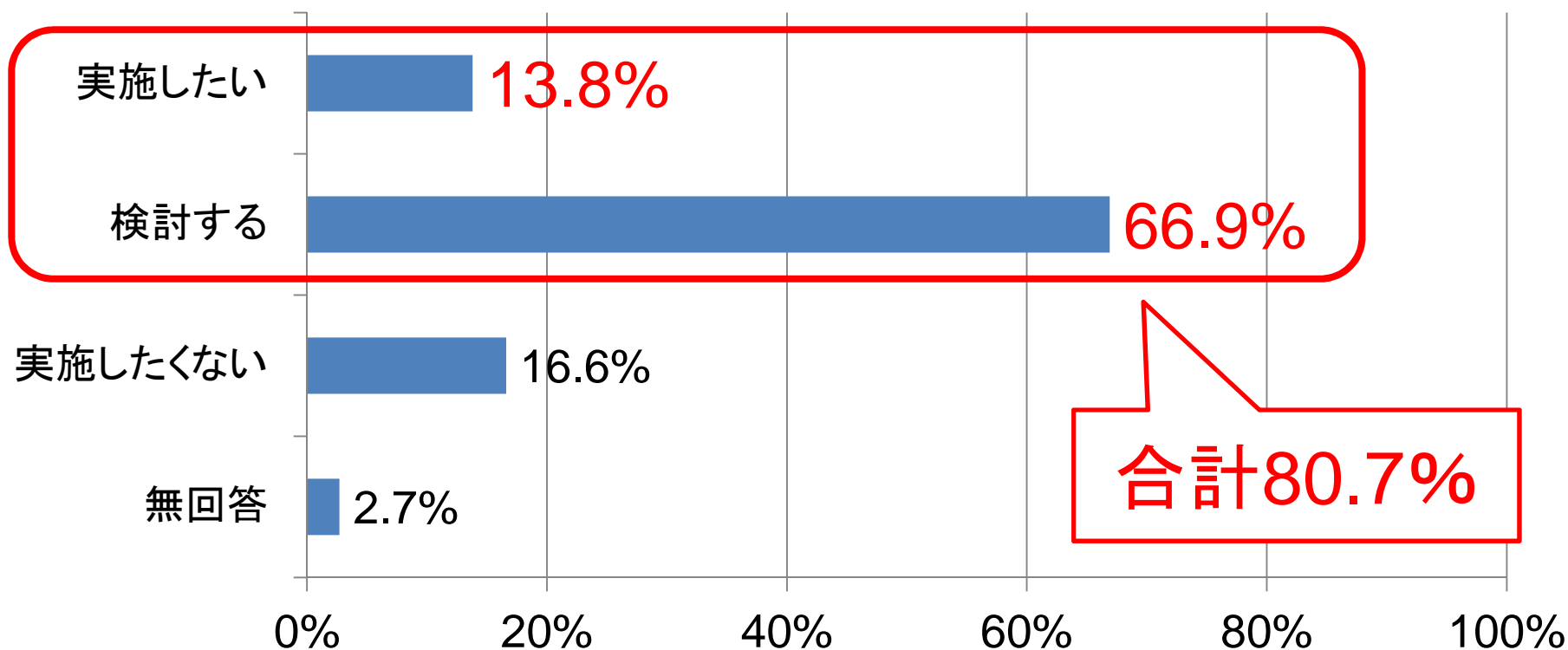
- 薬事法施行規則の一部改正（平成24年8月22日公布・施行）により、**無菌調剤室を有する薬局の無菌調剤室の利用（共同利用）**により、無菌製剤処理を行うことが可能となった。



- 一方、現行の調剤報酬において、無菌調剤室を共同利用する場合は、施設基準を満たさず、無菌製剤処理加算を算定できない。

## 無菌調剤室の共同利用の調剤報酬上における需要

無菌製剤室の共同利用が調剤報酬で算定可能となれば、無菌製剤処理を実施したいか？N=975薬局



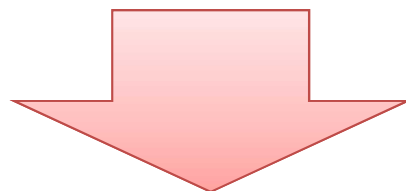
[出典]平成25年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

○ 全体の80.7%の薬局が無菌製剤室の共同利用が調剤報酬で算定可能となれば、無菌製剤処理を実施したい又は実施を検討したいと回答している。

## 在宅医療で使用される注射薬の安全な調剤についての課題と論点

### 〔課題〕

- 薬事法施行規則の一部改正（平成24年8月22日）により、無菌調剤室の共同利用が可能となったが、現行の調剤報酬において、無菌調剤室を共同利用する場合は、無菌製剤処理加算を算定できない。
- 全体の80.7%の薬局が無菌製剤室の共同利用が調剤報酬で算定可能となれば、無菌製剤処理を実施したい又は実施を検討したいと回答している。



### 〔論点〕

- 無菌調剤室の共同利用で、無菌製剤処理加算を算定することとしてはどうか。

- イ 在宅医療で使用できる注射薬
- ロ 在宅医療で使用される注射薬の安全な調剤について
- ハ **介護保険利用者の点滴に係る費用**
- ニ 在宅医療における衛生材料の提供
- ホ 保険薬局で交付できる特定保険医療材料の拡大
- ヘ 今後の在宅医療における材料等の流れ

# 在宅医療における点滴注射について

## 【在宅患者訪問点滴注射管理指導料】

在宅で点滴注射が必要な場合、医師の指示のもと看護師等が点滴注射を実施するために必要な管理指導を医師が看護師等に行うことに対する評価である。

訪問看護を受けている患者であって、保険医の診療に基づき、週3日以上  
の点滴注射を行う必要を認めたものについて、週1回に限り算定する。

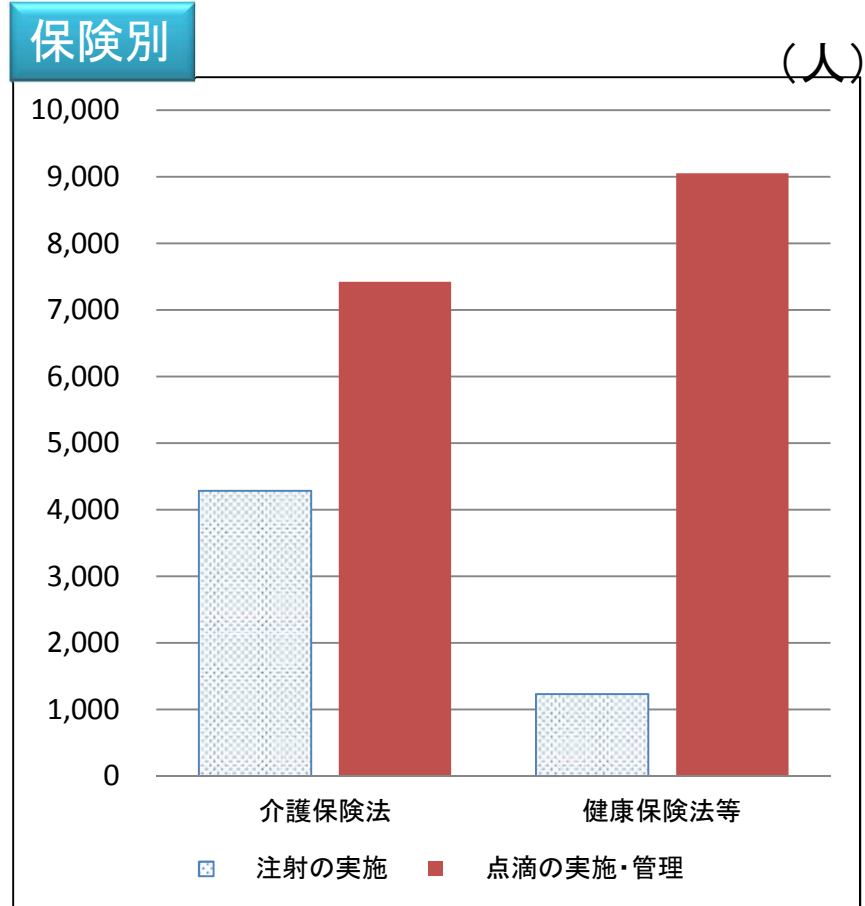
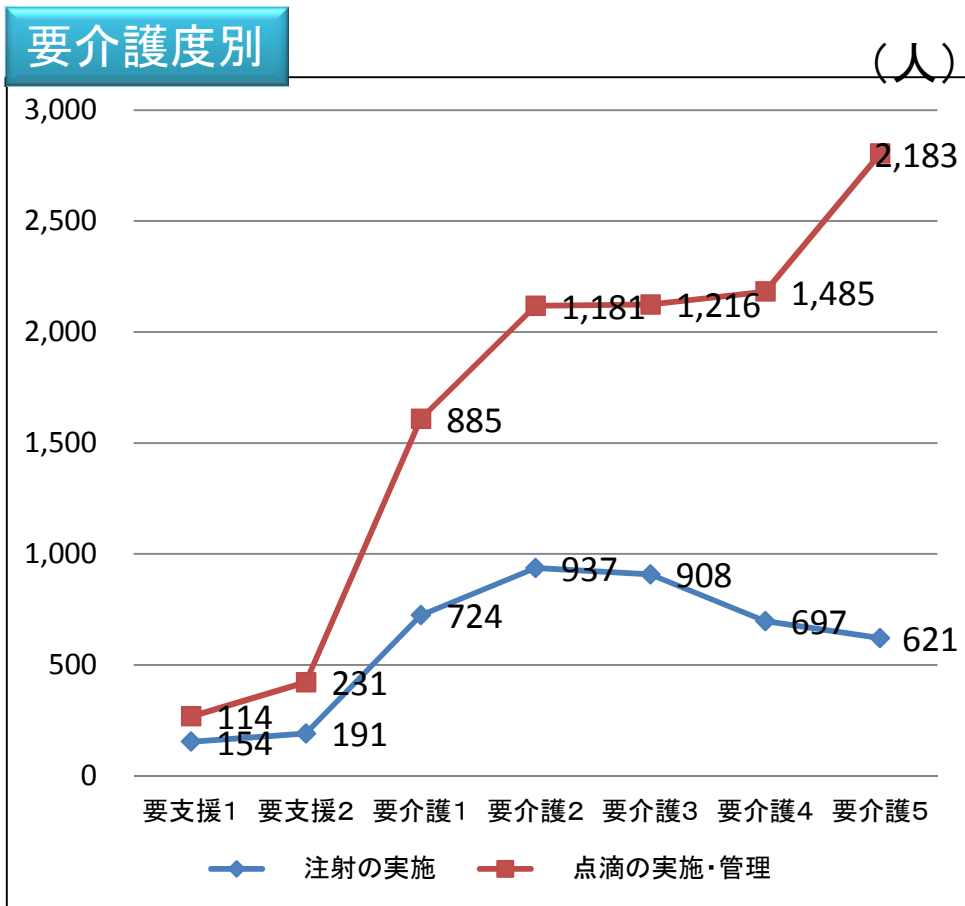
(週1回 60点)

- ・指定訪問看護(医療保険)を受けている患者のみ
- ・1週間のうち、3日以上看護師等が患家を訪問して点滴注射を実施した場合に3日目に算定する。
- ・訪問を行う看護師等に対して、点滴注射に際し留意すべき事項等を記載した文書を交付して、必要な管理指導を行う。
- ・看護師等が実施した場合のみ算定出来る。
- ・必要な回路等の費用は含まれている。
- ・薬剤料は別途算定できる。

# 介護保険における注射・点滴の実施をしている利用者数

- 介護保険の利用者であっても、一定程度の注射・点滴のニーズがある。
- 特に、要介護度が高くなると点滴の実施・管理を必要とする利用者数が増加する傾向がある。

9月中の医療処置にかかる看護内容(複数回答)



※介護保険法においては、「経過的要介護」「その他」の区分を除く

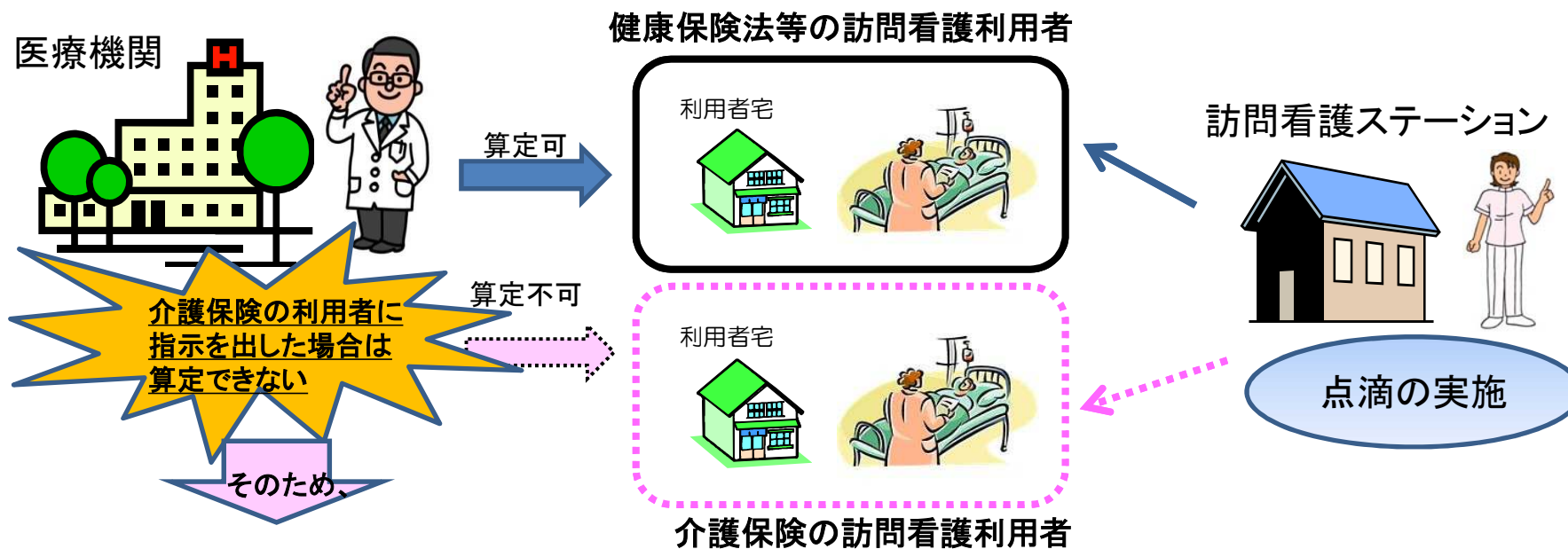
出典:平成19年介護サービス施設・事業所調査

# 在宅患者訪問点滴注射管理指導料

C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料

60点(1週につき)

在宅での療養を行っている患者であって、通院困難な者について、週3日以上点滴注射を行う必要を認め、保険医療機関の看護師又は健康保険法上の指定訪問看護事業所に指示を行い、合わせて使用する薬剤、回路等必要な保険医療材料を供与し、看護師等が週3回以上点滴注射を実施した場合に算定。



薬剤料や点滴に用いる回路代等も算定できない。

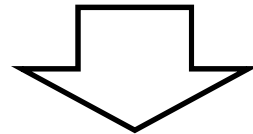
## 【現状の課題】

- 介護保険の訪問看護利用者に対して、医師が週3回以上点滴注射を行うように指示をした場合、保険医療機関は在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定することができず、薬剤料や回路代等は、指示を行った医師の所属する保険医療機関の持ち出しとなる。

# 介護保険利用者の点滴に係る費用について

## 【課題】

- ・在宅療養中の患者に点滴注射を行う場合については、医療保険の訪問看護を受けている患者であって、保険医の診療に基づき、週3日以上点滴注射を行う必要を認めたものについて、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定できる。
- ・介護保険の訪問看護を受けている患者も、医師の指示により点滴注射を実施している患者は一定程度いるが、在宅患者訪問点滴注射管理指導料は、介護保険の訪問看護を受けている患者に算定できない。



## 【論点】

- ・介護保険の訪問看護を受けている患者に対して、在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定出来るようにしてはどうか。



- イ 在宅医療で使用できる注射薬
- ロ 在宅医療で使用される注射薬の安全な調剤について
- ハ 介護保険利用者の点滴に係る費用
- ニ **在宅医療における衛生材料の提供**
- ホ 保険薬局で交付できる特定保険医療材料の拡大
- ヘ 今後の在宅医療における材料等の流れ

## 在宅医療で使用される衛生材料等について

■在宅医療では、以下に掲げるような衛生材料等が使用されている。

### 【医薬品】

- ・キシロカインゼリー ・消毒用エタノール ・ポビドンヨード液 ・滅菌グリセリン
- ・グルコン酸クロルヘキシジン ・グリセリン浣腸液 ・オリーブ油 ・塩化ベンザルコニウム
- ・白色ワセリン ・生理食塩液 ・精製水 ・滅菌蒸留水

### 【衛生材料】

- ・ガーゼ ・脱脂綿 ・綿棒 ・綿球 ・滅菌手袋 ・絆創膏 ・油紙 ・リント布 ・包帯
- ・テープ類 ・医療用粘着包帯 ・ドレッシング材 ・使い捨て手袋

### 【医療機器等】

- ・採尿・痰・血容器 ・イルリガードル ・蓄尿バッグ ・カテーテルチップ ・点滴用ルート
- ・酸素カニューレ ・吸引カテーテル ・導尿カテーテル ・延長チューブ ・三方括栓
- ・キャップ ・ポンプ用ルート ・鑷子 等

# 在宅医療における衛生材料等の提供について

## ■衛生材料の提供状況

衛生材料を提供する主体は医療機関であるが、在宅での療養において必要な衛生材料等が患者に提供されていないという指摘がある。その際、訪問看護ステーションが衛生材料を提供し、その費用を負担していることがある。また、患者が購入し負担している場合があるとの指摘がある。

(参考)

療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて

(平17.9.1 保医発0901002)(抜粋)

### 2 療養の給付と直接関係ないサービス等

療養の給付と直接関係ないサービス等の具体例としては、次に掲げるものが挙げられること。

(1) 日常生活上のサービスに係る費用

ア おむつ代、尿とりパット代、腹帯代、T字帯代

イ 病衣貸与代(手術、検査等を行う場合の病衣貸与を除く。)

(抜粋) 等

### 3 療養の給付と直接関係ないサービス等とはいえないもの

療養の給付と直接関係ないサービス等とはいえないものとしては、具体的には次に掲げるものが挙げられること。

(1) 手技料等に包括されている材料やサービスに係る費用

ア 入院環境等に係るもの

(例) シーツ代、冷暖房代、電気代(ヘッドホンステレオ等を使用した際の充電に係るもの等)、清拭用タオル代、おむつの処理費用、電気アンカ・電気毛布の使用料、在宅療養者の電話診療、医療相談、血液検査など検査結果の印刷費用代 等

イ 材料に係るもの

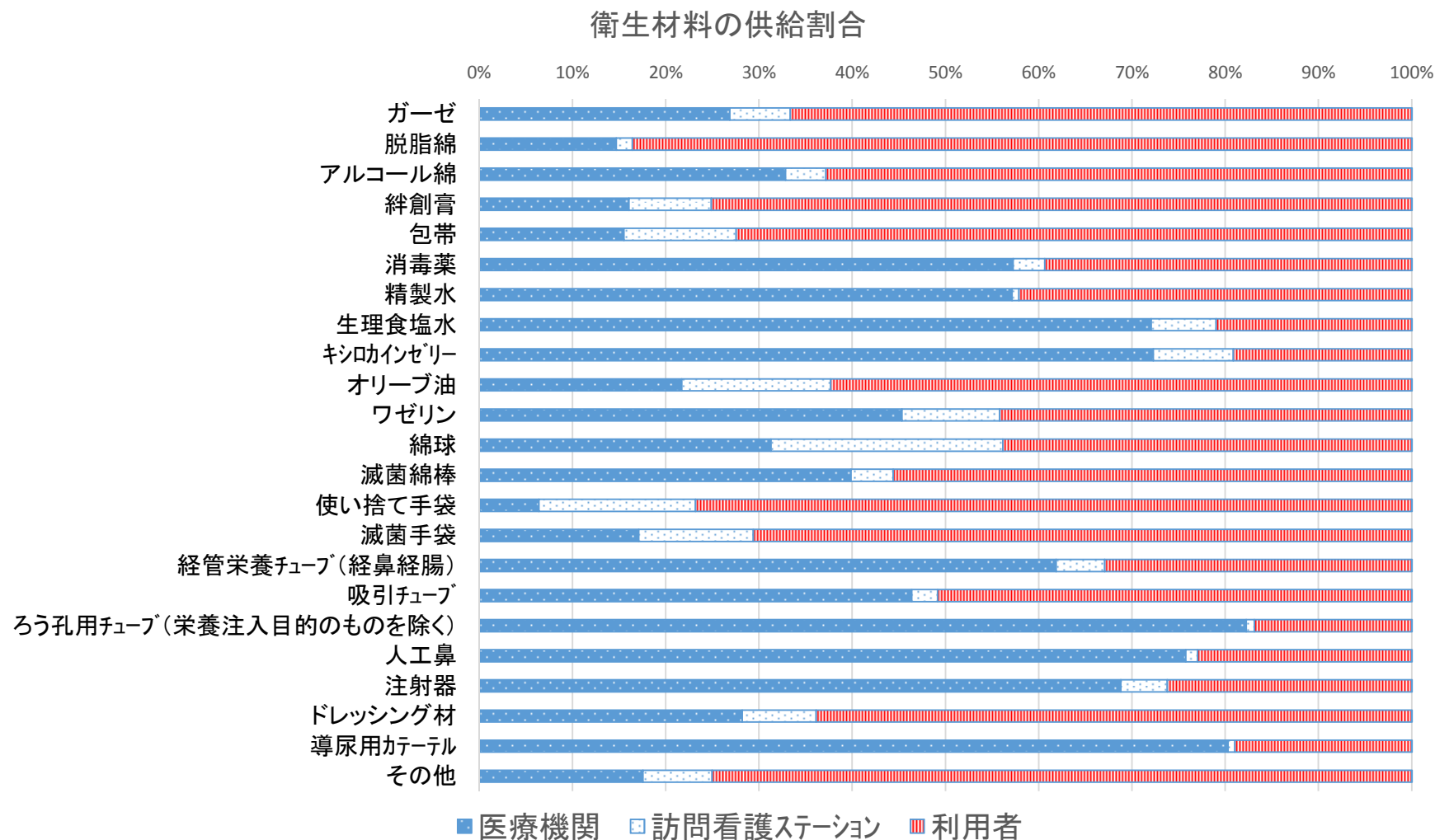
(例) 衛生材料代(ガーゼ代、絆創膏代等)、おむつ交換や吸引などの処置時に使用する手袋代、手術に通常使用する材料代(縫合糸代等)、ウロバッグ代、皮膚過敏症に対するカブレ防止テープの提供、骨折や捻挫などの際に使用するサポーターや三角巾、医療機関が提供する在宅医療で使用する衛生材料等、医師の指示によるスポイト代、散剤のカプセル充填のカプセル代、一包化した場合の分包紙代及びユニパック代 等

ウ サービスに係るもの

(例) 手術前の剃毛代、医療法等において設置が義務付けられている相談窓口での相談、車椅子用座布団等の消毒洗浄費用、インターネット等より取得した診療情報の提供、食事時のとろみ剤やフレーバーの費用 等

# 衛生材料の供給割合（枚数、本数等の割合）

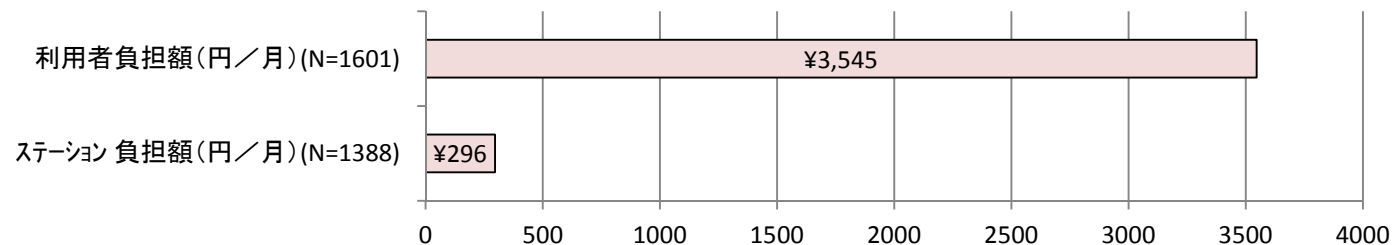
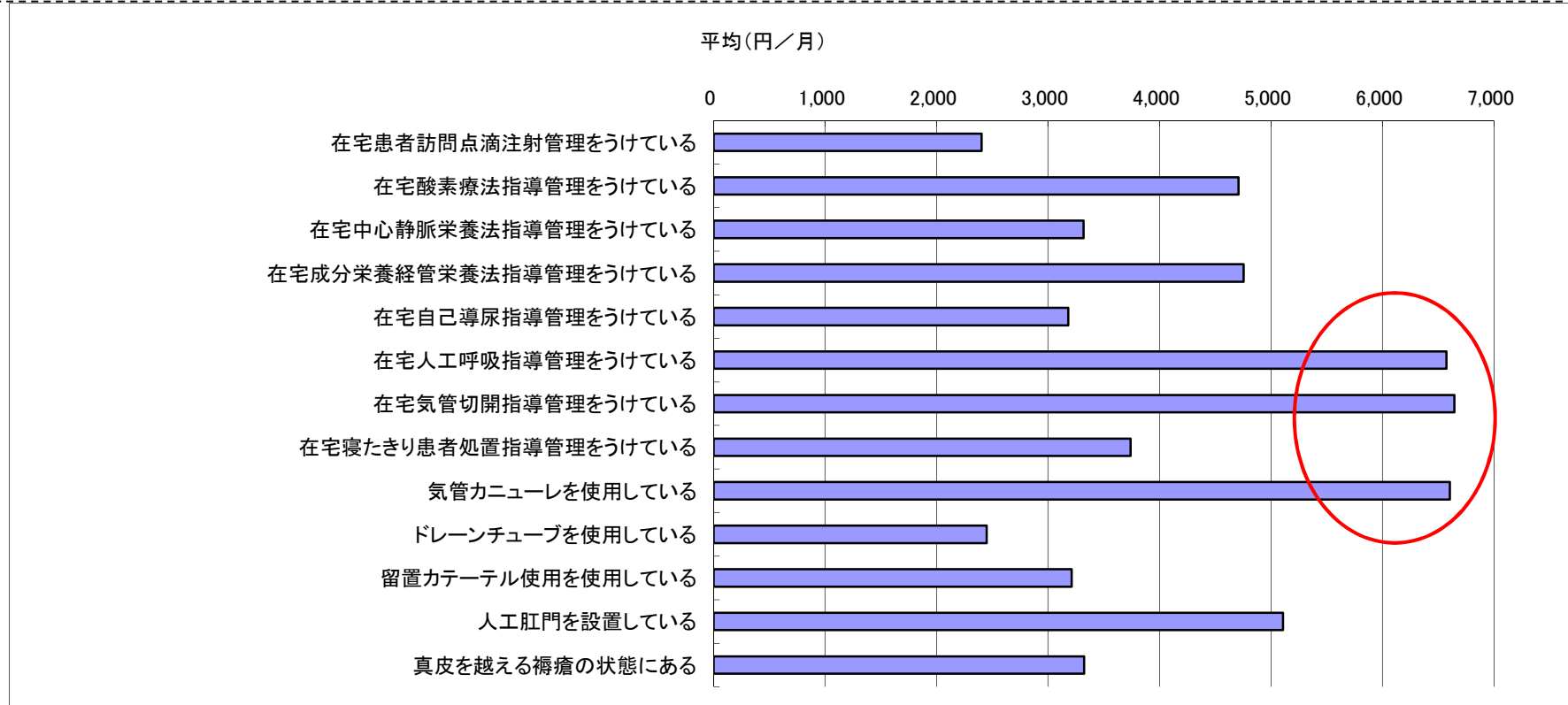
○ 在宅で医療ケアに使う衛生材料等について、医療機関から提供されているものもあるが、利用者が負担している場合もある。



※利用者が負担した衛生材料の量については、医療従事者の必要量と必ずしも一致しないことがある。

# 利用者の負担額

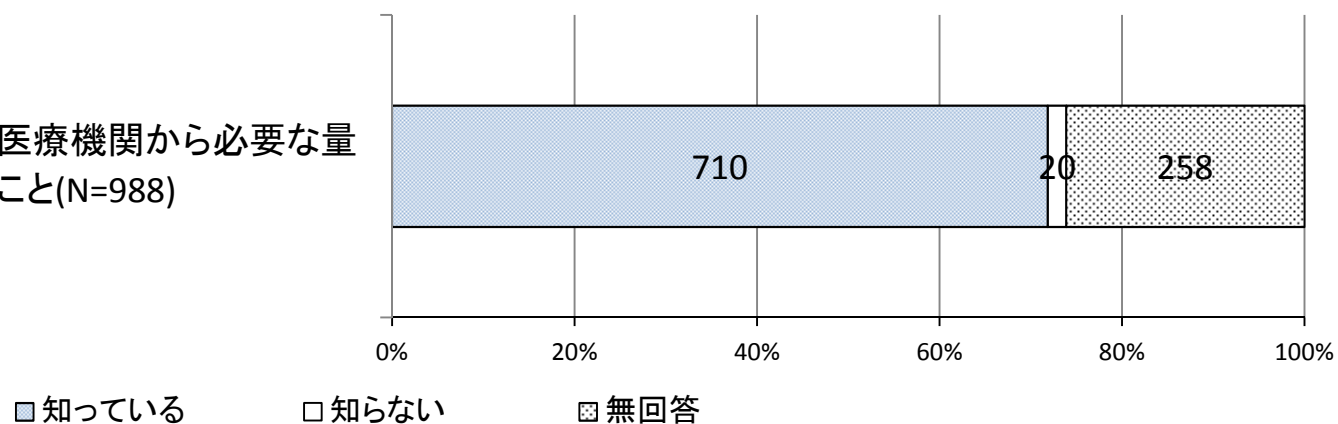
○ 在宅療養指導管理料を算定するにあたっては、必要十分な衛生材料を医療機関が提供することになっているが、在宅人工呼吸指導管理や在宅気管切開指導管理を受けている患者、気管カニューレを使用している患者は月の負担額が他より多い傾向にある。



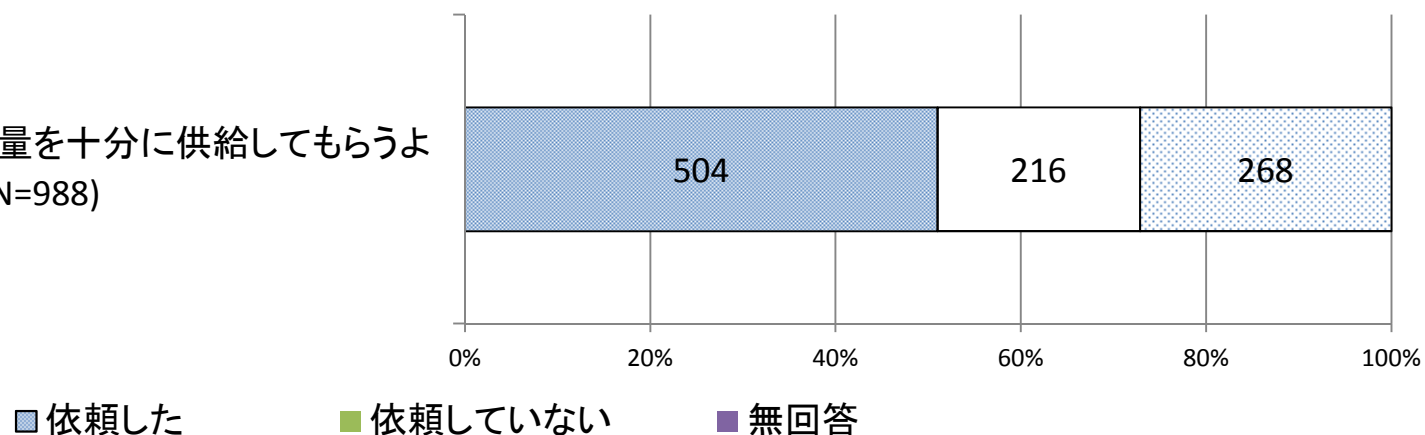
## 訪問看護ステーションにおける衛生材料の供給に関する認識について

衛生材料について医療機関が必要な量を供給することになっていることを知らない訪問看護ステーションがある。また、医療機関や主治医に供給を依頼していないステーションもある。

衛生材料、特定保険医療材料は、医療機関から必要な量を供給する必要があること(N=988)



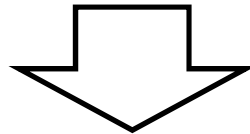
医療機関・主治医に、必要な量を十分に供給してもらうよう依頼(N=988)



# 在宅医療における衛生材料の提供についての課題と論点

## 【課題】

- 在宅療養中の患者は、ガーゼや脱脂綿等の衛生材料等を使用しているが、医療機関から必要量が提供されていないとの指摘がある。
- 衛生材料の提供が不十分である場合、訪問看護ステーションが提供(負担)しているか、患者が負担している。



## 【論点】

- 在宅医療に必要な衛生材料について、訪問看護ステーションが、訪問看護を行う際に、訪問看護計画書とともに必要な量を医師に報告し、また、訪問看護報告書とともに使用実績を報告することとし、患者が必要とする衛生材料について主治医が把握できるようにしてはどうか。
- 衛生材料の提供主体は、医療機関であることを再周知し、過不足があった場合には、対応を求めることができることとしてはどうか。
- また、衛生材料について「衛生材料を供給できる体制を有している」と届出をしている薬局に対し、必要な衛生材料の種類とその量について指示し、患者宅等に提供される仕組みにしてはどうか。

- イ 在宅医療で使用できる注射薬
- ロ 在宅医療で使用される注射薬の安全な調剤について
- ハ 介護保険利用者の点滴に係る費用
- ニ 在宅医療における衛生材料の提供
- ホ **保険薬局で交付できる特定保険医療材料の拡大**
- ヘ 今後の在宅医療における材料等の流れ



# 医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点としての薬局

(別紙)医療計画作成指針「医療計画について」(平成24年3月30日医政発0330第28号)より  
抜粋

## 第3 医療計画の内容

### 3 5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制

#### (8) 薬局の役割

薬局については、医療提供施設として、5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供の拠点としての役割を担うことが求められる。また、都道府県においては、医療機関と調剤を実施する薬局の医療機能の分担及び業務の連携によって時間外においても対応できることなどを医療計画に記載することにより、患者や住民に対し、分かりやすい情報提供の推進を図る。

○ 医療計画作成指針(医政局長通知)において、薬局は医療・衛生材料等の提供の拠点としての役割が求められている。

# 保険薬局で給付できない在宅用の特定保険医療材料について

## 保険薬局で給付できる特定保険医療材料

- ・インスリン製剤等注射用ディスポーザブル注射器
- ・ヒト成長ホルモン剤注射用ディスポーザブル注射器
- ・ホルモン製剤等注射用ディスポーザブル注射器
- ・万年筆型注入器用注射針
- ・腹膜透析液交換セット
- ・在宅中心静脈栄養用輸液セット
  
- ・在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル
  
- ・携帯型ディスポーザブル注入ポンプ(化学療法用)

## 病院・診療所で支給できる在宅医療に用いる特定保険医療材料

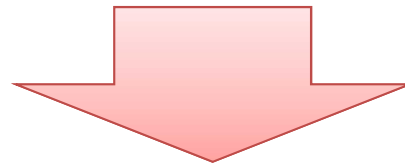
- ・腹膜透析液交換セット
- ・在宅中心静脈栄養用輸液セット
- ・在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル
- ・在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル
- ・在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル
- ・在宅血液透析用特定保険医療材料(回路を含む。)
- ・携帯型ディスポーザブル注入ポンプ(一般用、化学療法用)
- ・皮膚欠損用創傷被覆材
- ・非固着性シリコンガーゼ
- ・水循環回路セット

○ 在宅寝たきり患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル、在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル、在宅血液透析用特定保険医療材料(回路を含む。)、一般用の携帯型ディスポーザブル注入ポンプ、皮膚欠損用創傷被覆材、非固着性シリコンガーゼ及び水循環回路セットは病院・診療所で支給できる在宅医療に用いる特定保険医療材料として規定されているにも係わらず、薬局において給付が認められていない。

# 保険薬局で交付できる特定保険医療材料の課題と論点

## 〔 課題 〕

- 薬局は医療・衛生材料等の提供の拠点としての役割が求められている。
- 一方、病院・診療所で支給できる在宅医療に用いる特定保険医療材料(別表 I : 医科点数表第2章第2部(在宅医療))の一部は、薬局において給付が認められていない。



## 〔 論点 〕

- 保険医療機関の医師の処方せんに基づき、保険薬局で交付することができる特定保険医療材料に、必要な在宅用の特定保険医療材料を追加することとしてはどうか。

- イ 在宅医療で使用できる注射薬
- ロ 在宅医療で使用される注射薬の安全な調剤について
- ハ 介護保険利用者の点滴に係る費用
- ニ 在宅医療における衛生材料の提供
- ホ 保険薬局で交付できる特定保険医療材料の拡大
- ヘ 今後の在宅医療における材料等の流れ

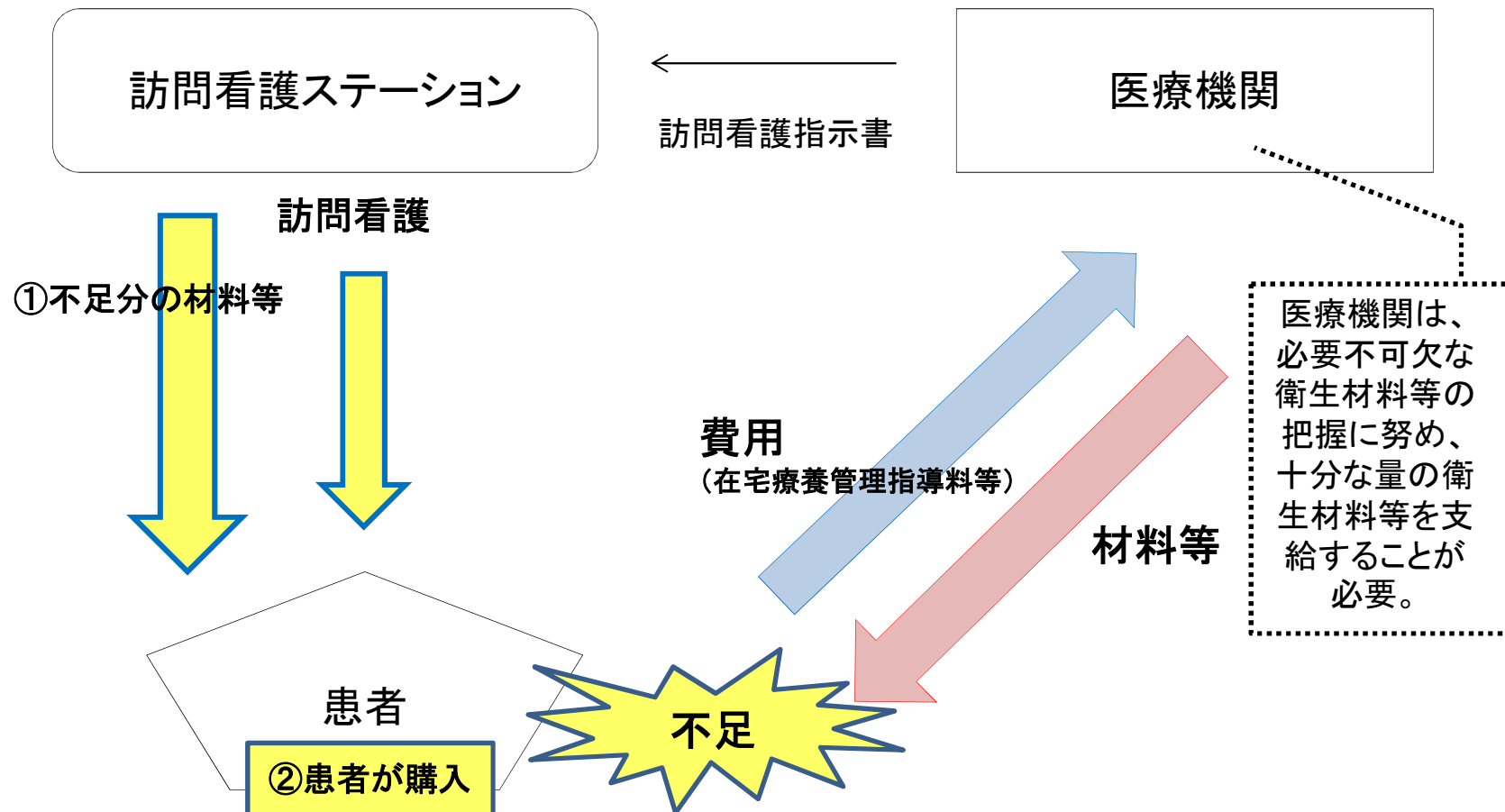
# 在宅医療に必要な衛生材料・医薬品の流れ

現状

○ 在宅医療を行っている場合、医療機関から必要な量の衛生材料が提供されていないことがあり、以下の現状がある。

現状①: 不足している衛生材料等を、訪問看護ステーションが負担して使用。

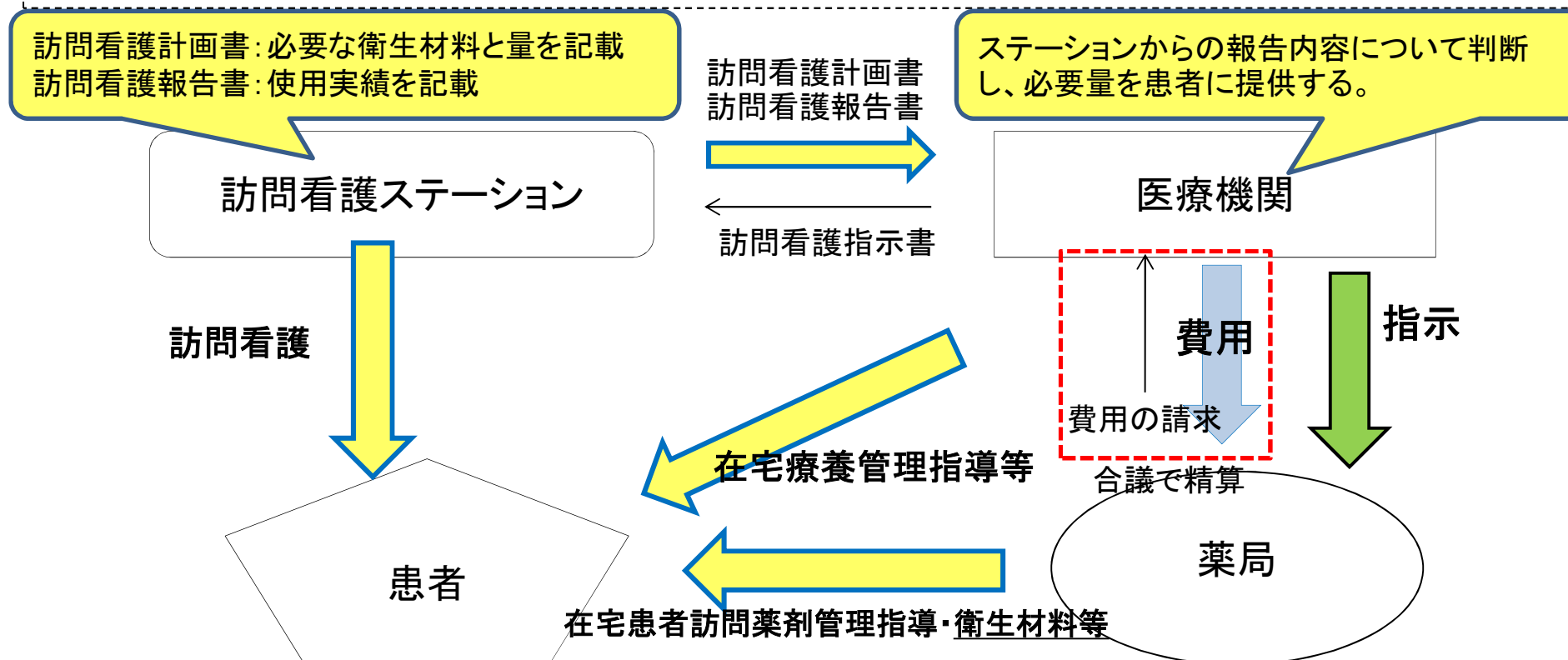
現状②: 不足している衛生材料等を、患者が負担して使用。



# 薬局を介した在宅医療に必要な衛生材料の提供

案

- 衛生材料に対する患者・訪問看護ステーションの負担を解消するために、①②の流れに改善してはどうか。
  - ① 医師の指示を受けた訪問看護ステーションが、必要な衛生材料の量を訪問看護計画書とともに記載し、主治医へ提出する。また、使用実績については訪問看護報告書とともに記載し、主治医へ報告する。
  - ② 医療機関は、提供する衛生材料の必要量を判断したうえで、直接患者に提供するか、「衛生材料を供給できる体制を有している」と届出をしている薬局に衛生材料の提供に関する依頼を行い、薬局を介し患者宅に必要な衛生材料の提供が行われる。



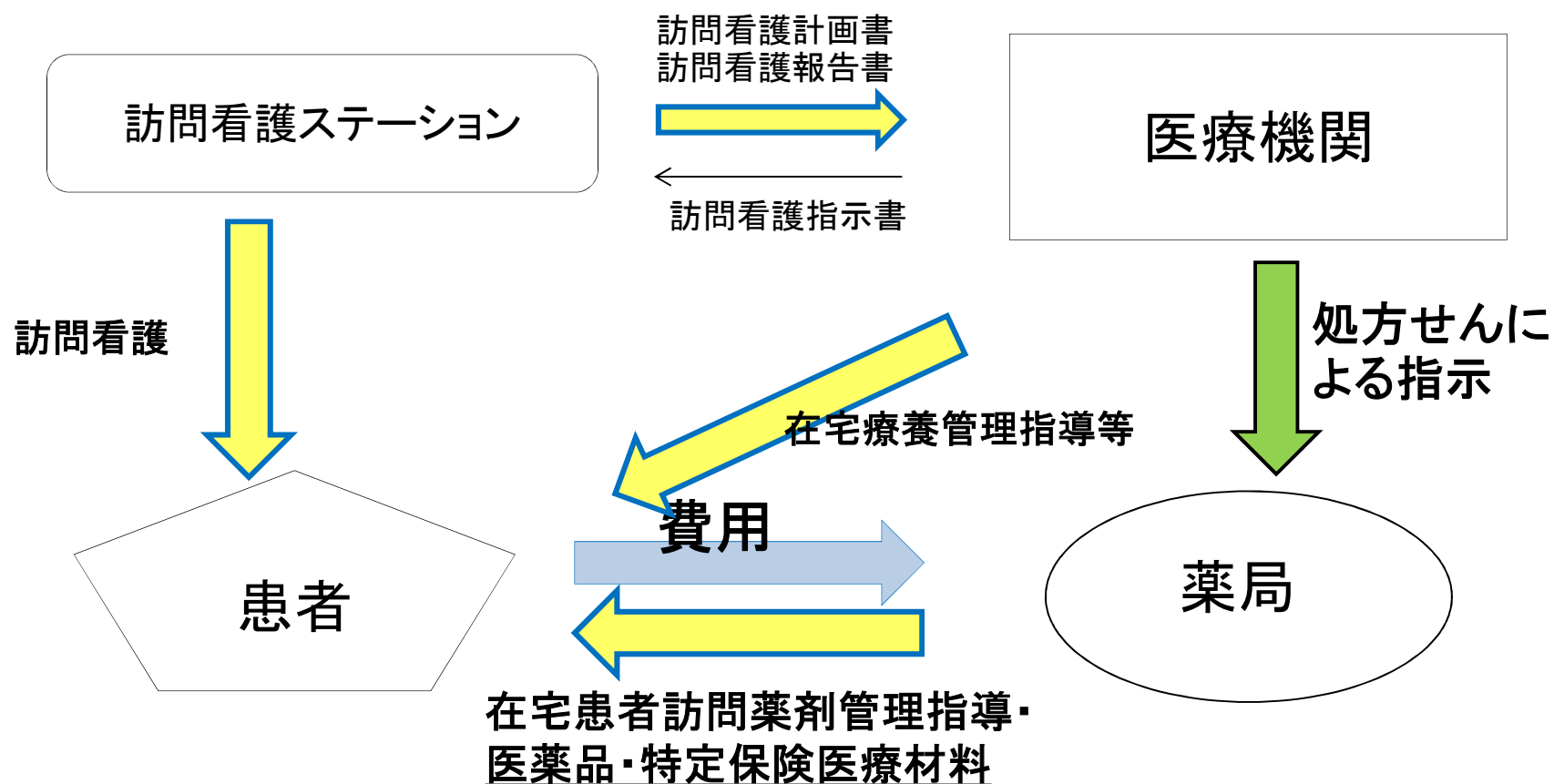
メリット: 在宅における療養生活に必要な医療材料の必要量について、医療機関が把握できるため、患者や訪問看護ステーションが不足分を負担することがなくなる。  
また、薬局と連携することにより、医療機関での在庫管理の負担が軽減する。

※この枠組みを利用せずに医療機関がこれまで通り、患者に対して衛生材料を提供することも可能である。

## 薬局を介した在宅医療に必要な医薬品(点滴等)・特定保険医療材料の流れ

参考

- 在宅医療に必要な医薬品・特定保険医療材料の流れは次のとおりである。  
医療機関は、特定保険医療材料・医薬品を直接患者に交付・支給するか、薬局に処方せんによる指示を行い、薬局を介し患者宅に必要な特定保険医療材料・医薬品の交付・支給が行われる。



※この枠組みを利用せずに医療機関がこれまで通り、患者に対して医薬品・特定保険医療材料を提供することも可能である。

1. 機能強化型在宅療養支援診療所・病院の要件等について
2. 訪問看護
3. 在宅医療における注射薬や衛生材料等の提供
- 4. 在宅医療における薬剤師の役割**
5. 在宅歯科医療
6. 在宅医療における患者紹介等の事例
7. 在宅医療を専門に行う保険医療機関



- イ 薬局における在宅患者訪問薬剤管理業務の推進
- ロ 在宅医療を支援する薬局について

# 在宅医療における薬剤師

「チーム医療の推進に関する検討会 報告書」(平成22年3月19日厚生労働省)より抜粋

## 3. 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大

### (1) 薬剤師

- 医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しており、チーム医療において、薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが、医療安全の確保の観点から非常に有益である。
- さらに、在宅医療を始めとする地域医療においても、薬剤師が十分に活用されておらず、看護師等が在宅患者の薬剤管理を担っている場面も少なくない。
- こうした状況を踏まえ、現行制度の下、薬剤師が実施できるにもかかわらず、薬剤師が十分に活用されていない業務を改めて明確化し、薬剤師の活用を促すべきである。

## 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」

(平成22年4月30日医政発0430第1号)より抜粋

### 1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

- ③ 薬物療法を受けている患者(在宅の患者を含む。)に対し、薬学的管理(患者の副作用の状況の把握、服薬指導等)を行うこと。

- 薬剤師による一層の在宅患者訪問薬剤管理指導の推進が求められている。

# 在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

中医協 総 - 3  
25 . 5 . 29

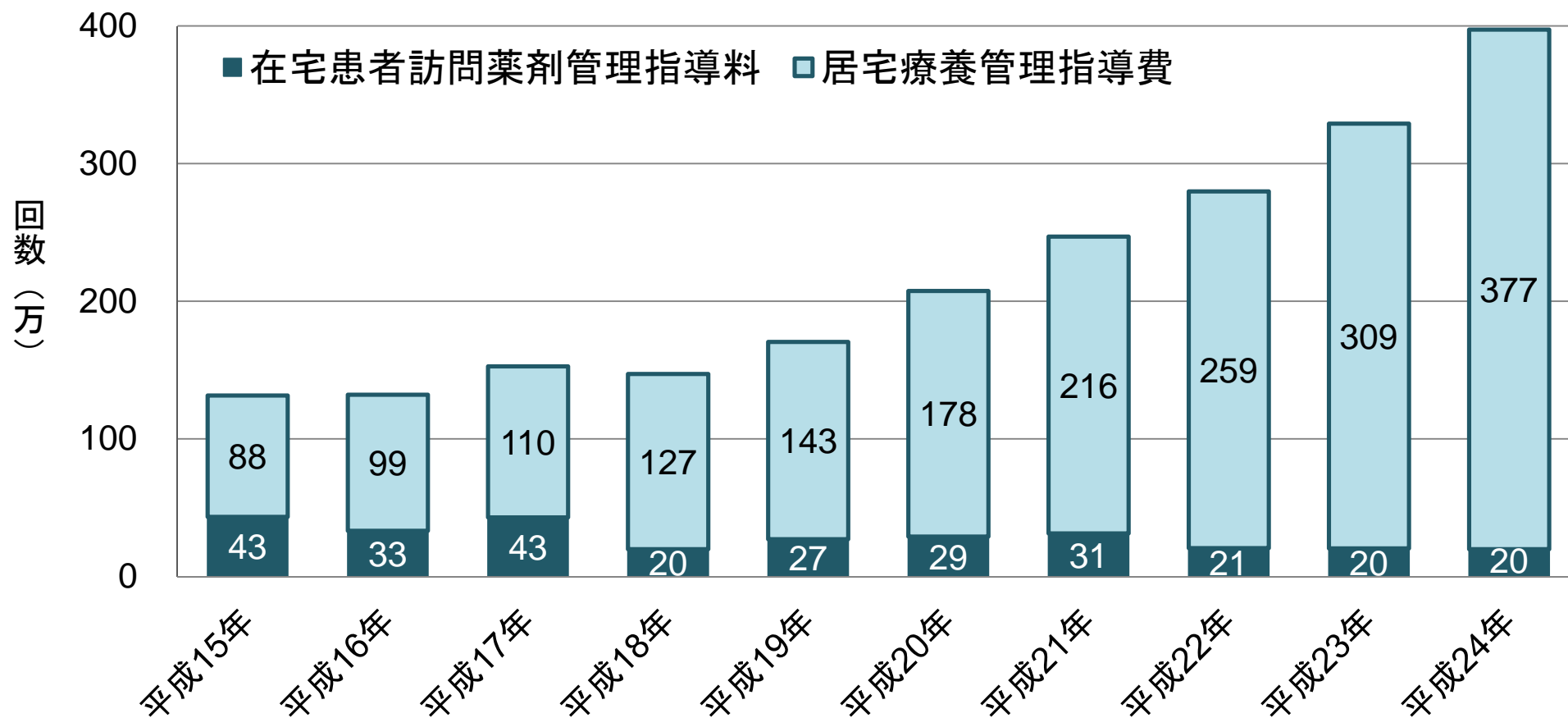
1薬局当たり在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	単位:%
1～10回未満	29.2	26.0	27.1	30.8	29.4	
10～50回未満	41.2	43.6	44.2	44.0	43.7	
50～100回未満	12.8	13.8	13.2	11.8	13.0	
100～200回未満	8.1	8.4	8.0	6.9	7.6	
200回以上	8.7	8.2	7.6	6.5	6.3	
合計(薬局数)	100 (3,830薬局)	100 (4,051薬局)	100 (4,026薬局)	100 (3,982薬局)	100 (4,048薬局)	
在宅業務届出薬局数	37,550薬局	38,736薬局	40,170薬局	41,194薬局	42,745薬局	
実施薬局数／届出薬局数	10.2%	10.5%	10.0%	9.7%	9.5%	

[出典]「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(調剤メディアス)(厚生労働省保険局調査課 特別集計)(注:H24年度は4月～12月の実績を12/9倍した推計値を用いている。)

在宅業務届出薬局数:厚生労働省保険局医療課調べ(各年7月1日時点)

- 在宅患者訪問薬剤管理指導料<sup>(注)</sup>を算定した薬局の在宅業務届出険薬局に対する割合は低く、約1割程度。  
(注)医療保険に係るものであって、介護保険にかかる居宅療養管理指導費を除く。以下同様。
- また、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、年間算定回数が50回未満の薬局が半数以上である。
- こういった傾向について、近年、大きな変化はない。

# 医療・介護別の在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況



出典) 社会医療診療行為別調査及び介護給付費実態調査を基に医療課で作成

○ 医療保険における「在宅患者訪問薬剤管理指導」の算定回数は伸びていないものの、介護保険における「居宅療養管理指導」に係る算定回数は伸びていることから、**全体としては在宅における薬剤師による薬剤管理は進んでいる。**

## 在宅業務実施薬局に対する施設基準の新設と当該薬局での在宅調剤の評価

在宅業務に十分に対応するためには、相応の体制整備が必要となることから、在宅業務に十分に対応している薬局に対して、一定以上の過去の実績も考慮した施設基準を新たに設け、当該基準を満たす薬局が在宅患者に対する調剤を行った場合、調剤料への加算を新設する。

(新) **在宅患者調剤加算 15点(処方せん受付1回につき)**

## [算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している患者その他厚生労働大臣が定める患者<sup>※1</sup>に対する調剤を行った場合に、処方せん受付1回につき15点を加算する。

## [施設基準]

- 地方厚生(支)局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出
- 当該加算の施設基準に係る届出時の直近一年間の在宅患者訪問薬剤管理指導料等の実績<sup>※2</sup>
- 開局時間以外の時間における在宅患者に対する調剤並びに薬学的管理及び指導に対応できる体制整備
- **地方公共団体、医療機関及び福祉関係者等に対する、在宅業務実施体制に係る周知**
- 在宅業務従事者に対する定期的な研修
- **医療材料及び衛生材料を供給できる体制**
- 麻薬小売業者の免許を取得し、必要な指導を行うことができる体制

※1 (1)在宅患者訪問薬剤管理指導料  
(2)在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料  
(3)在宅患者緊急時等共同指導料  
(4)居宅療養管理指導費  
(5)介護予防居宅療養管理指導費

※2 在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績として、以下を合算して10回以上とする。  
(1)在宅患者訪問薬剤管理指導料  
(2)居宅療養管理指導費  
(3)介護予防居宅療養管理指導費

## 在宅患者訪問薬剤管理指導の実施薬局の周知について

○〔在宅患者訪問薬剤管理指導の周知方法〕(平成24年3月5日保医発0305第1号より。内容は簡略化。)

地方厚生(支)局長に対して在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行うとともに、当該保険薬局の内側及び外側の見えやすい場所に、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う薬局であることを掲示していること。

○上記掲示以外に、平成24年度改定において、在宅医療・介護への対応可能な薬局に関する情報を医療機関等が容易に把握できるよう、地方公共団体、医療機関等に対する、在宅業務実施体制に係る周知が要件付けられたが、当該要件の対象となっているのは、在宅業務届出薬局数(42,745薬局※1)のうち、1割程度(4,319薬局※2)にとどまっており、更に周知を行う余地が残されていると考えられる。

※1在宅業務届出薬局数:厚生労働省保険局医療課調べ(平成24年7月1日時点)

※2在宅患者調剤加算届出薬局数:厚生労働省保険局医療課調べ(平成24年7月1日時点)

○在宅訪問薬剤管理指導の一層の推進のために、患者に対し、これまで以上に在宅業務の実施薬局の周知を行う仕組みを構築していくことが必要だと考えられる。

# 薬局から患者へ周知するための方法について

## 薬剤情報提供文書の例

医療機関名：医療法人 総合病院 内科  
 保険医氏名： 先生 Tペー  
 Tel：03-0000-0000 平成25年10月11日

患者 太郎      さんのお薬      この表は、あなたのお薬のはたらきや飲み方を説明したものです。

No.	薬の名前	薬の写真	処方	用法	薬のはたらき	注意事項・相互作用・副作用など
1	バイアスピリン錠100mg 白色の錠剤です BA100 一般名：アスピリン錠 薬価は5.6円です ◆本薬製品は後発医薬品です		1	1日1回 朝食直後 1日分 (1日分1錠)	血栓（血の固まり）ができるのを防ぎます。 川崎病による心血管後遺症の薬です。	服用時には、アルコール類を飲むことは避けてください。 水または白湯で飲んでください。事前に酔いたり、口の中でのどいたりして飲まないでください。 抜歯を予定している方は、事前に主治医または薬剤師に連絡してください。 主な副作用は、嘔吐、腹痛、胸やけ、便秘、下痢、口唇のはれ、吐血、吐き気、難聴、かゆみ、発疹、発汗、めまい、気管炎、結膜炎、呼吸回数増加、胃腸障害、貧血、血圧低下等です。 出血傾向のある方は服用できないことがありますので、主治医もしくは薬剤師に申し出てください。 アスピリン喘息又は既往歴のある方は服用できないことがありますので、主治医もしくは薬剤師に申し出てください。 重症で保管してください。
2	ゼチア錠10mg 白色の錠剤です EZ10 941 一般名：ニゼチミド錠 薬価は207.8円です ◆後発医薬品は存在しません		1	1日1回 朝食直後 1日分 (1日分1錠)	コレステロールの吸収を阻害する薬です。	主な副作用は、便秘、下痢、頭痛、腹部膨満感、吐き気、嘔吐、発疹等です。 重症で保管してください。
3	クレストール錠2.5mg 薄い赤みの黄色の錠剤です D4522 2 1/2 一般名：ロスバスタチン錠 薬価は70.9円です ◆後発医薬品は存在しません		1	1日1回 朝食直後 1日分 (1日分1錠)	コレステロールの生成を阻害する薬です。	他の医療機関で受診する場合は、このお薬の名前を医師または薬剤師に必ず伝えてください。 筋肉痛、脱力感等の症状があらわれた場合は主治医または薬剤師に連絡してください。 主な副作用は、筋肉痛等です。 服薬を避けて保管してください。
4	ピオグリタゾン錠30mg 「オーハラ」 白色～薄黄白色の錠剤です OR323 30 一般名：ピオグリタゾン錠 薬価は89.1円です ◆本薬製品は後発医薬品です		1	1日1回 朝食直後 1日分 (1日分1錠)	糖尿病の薬です。 末梢組織や肝臓に作用して血糖低下作用を示す薬です。	低血糖症状があらわれた時は、ジュースを服用してください。 むくみがおもわれたり急激に体重が増加した時は主治医または薬剤師に連絡してください。 空腹痛、冷汗、めまい、ふらつき、動悸、脱力感、気分不良、ふるえ、意識消失等の症状があらわれた場合は主治医または薬剤師に連絡してください。

※ 備考  
 くすりの詳しい情報は、以下のホームページでご覧になれます。  
<http://www.info.pmda.go.jp/ippan.html>

他の医療機関にかかる時は、この表を提示してください。

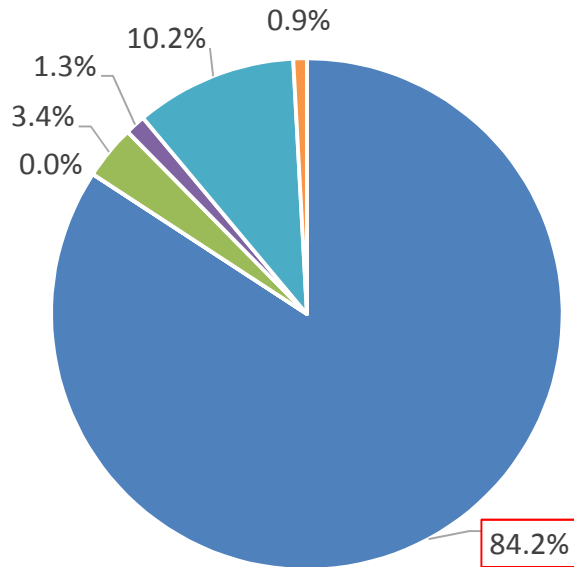
薬局名： 薬剤師 太郎      薬剤師印  
 薬剤師： 薬剤師 太郎  
 Tel：03-0000-0000  
 ご不明な点がありましたら、お問い合わせください。

○ 薬剤情報提供文書の交付を算定要件とする薬剤服用歴管理指導料は、算定率が高く(95.8%※)、広く患者に交付されている媒体と考えられることから、**在宅医療・介護への対応の可否に関する薬局から情報提供(周知)の文書として、有用と考えられる。**

# 在宅患者訪問薬剤管理指導等を開始した経緯について

## <保険薬局>

N=469

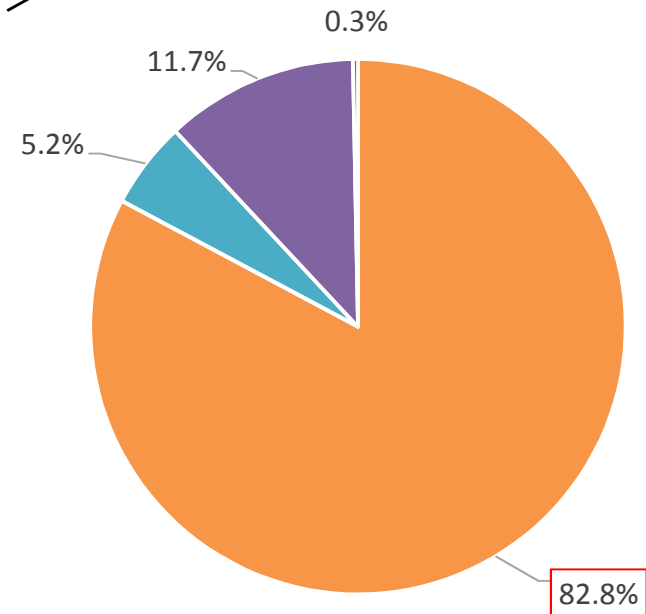


■ 処方医から訪問依頼があった

- 患者本人が急に来局しなくなったため、薬剤師の判断をきっかけに訪問を開始した
- 患者の家族から依頼され、薬剤師の判断をきっかけに訪問を開始した
- 事前に患者宅を自主的に訪問し、薬剤師の判断をきっかけに訪問を開始した
- その他(施設やグループホームからの依頼、訪問看護ステーションからの依頼 等)
- 無回答

## <病院薬剤部>

N=343



■ 処方医から訪問依頼があった

- 薬剤師の判断をきっかけに訪問を開始した
- その他(ケアマネジャーからの依頼、訪問看護ステーションからの依頼 等)
- 無回答

在宅患者訪問薬剤管理指導等を開始した経緯は、処方医からの依頼によるものが大半となっている。



## 療養担当規則における特定の保険薬局への誘導の禁止について

### 現 状

○保険医療機関及び保険医療養担当規則においては、保険医療機関は処方せんの交付に際して、患者に特定の保険薬局で調剤を受けるよう指示等を行ってはならないとされている。

(特定の保険薬局への誘導の禁止)

第二条の五 保険医療機関は、当該保険医療機関において健康保険の診療に従事している保険医(以下「保険医」という。)の行う処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはならない。

2 保険医療機関は、保険医の行う処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、保険薬局から金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

※この他、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第2条の3等にも、同旨の規定がある。

○本規定は、保険薬局の保険医療機関からの独立性に関する取扱いを明確化するとともに、適正な医薬分業の推進を図る観点から設けたもの。

# 在宅患者訪問薬剤管理業務の推進についての課題と論点

## 〔 課題 〕

- 在宅患者訪問薬剤管理指導を実施している薬局の周知の徹底が必要だと考えられる。
- 患者に対し、これまで以上に在宅業務の実施薬局の周知をしていく仕組みを構築していくことが必要だと考えられる。
- 在宅患者訪問薬剤管理指導等を開始した経緯は、処方医からの依頼によるものが大半で、医療機関と薬局の連携を強化していく必要性も考えられるが、現状では、患者に特定の保険薬局で調剤を受けるよう指示等を行ってはないとされている。



## 〔 論点 〕

- 在宅患者訪問薬剤管理指導を実施する意向がある薬局(届出をしている薬局)は、患者や家族に対して、在宅患者訪問薬剤管理指導を行うことができる旨を文書及び口頭にて情報提供すること(例：薬剤情報提供文書における情報提供等)についてどのように考えるか。
- 今後、在宅医療を一層推進していく中で、医療機関と薬局の連携を強化していく観点等から、保険医療機関において、処方せんの交付に併せて患者に保険薬局の地図を配布する際に、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う保険薬局の情報を提供すること等については、特定の保険薬局への誘導の禁止に反しないことを明らかにしてはどうか。

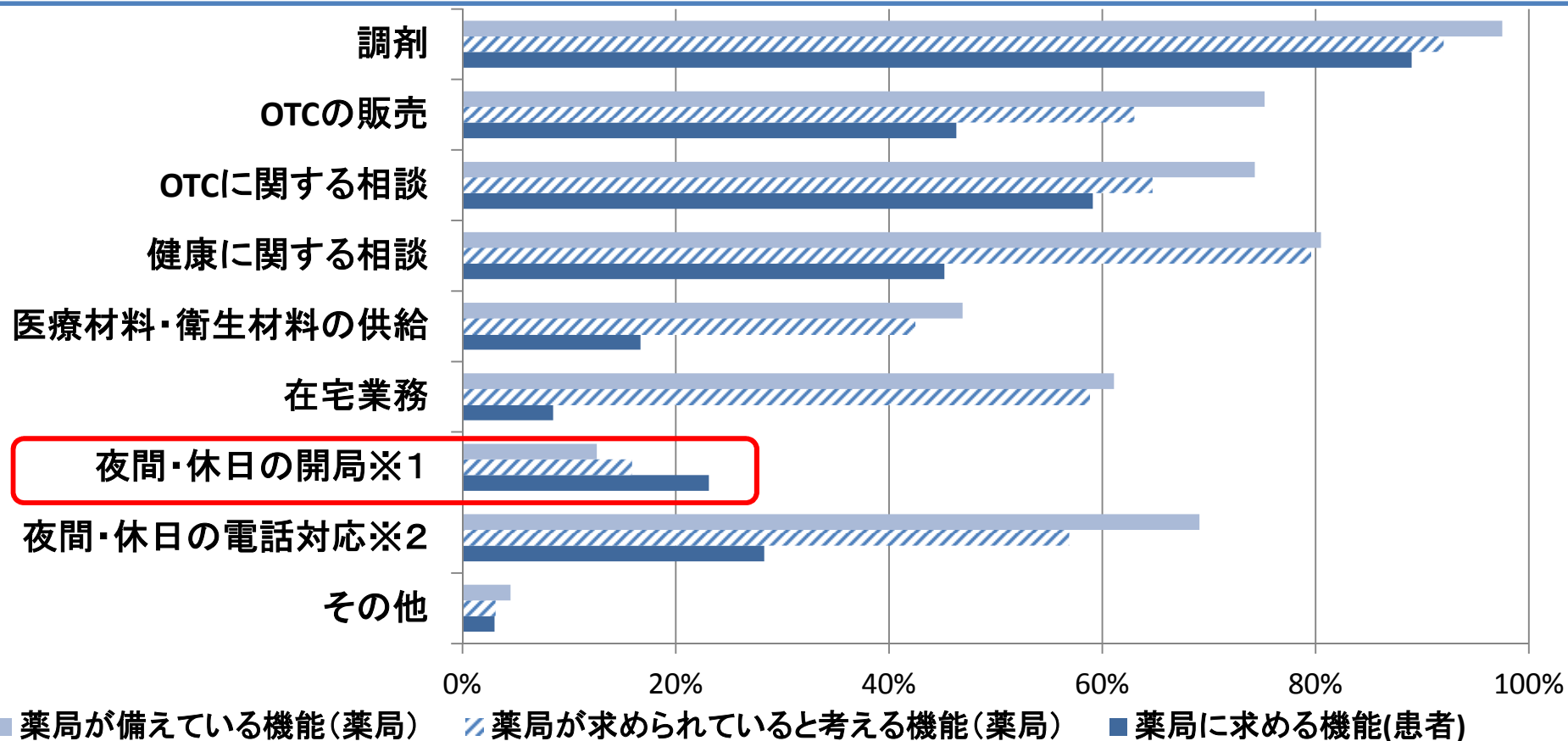
- イ 薬局における在宅患者訪問薬剤管理業務の推進
- ロ 在宅医療を支援する薬局について

# 薬局における24時間対応する体制機能について

○薬局が、備えている機能及び患者から求められていると考える機能は何か？（薬局調査）

○患者が、薬局に求める機能は何か？（患者調査）

それぞれ複数回答可（いずれもN=1030）



※1夜間・休日に開局し、相談を受け付けられる体制

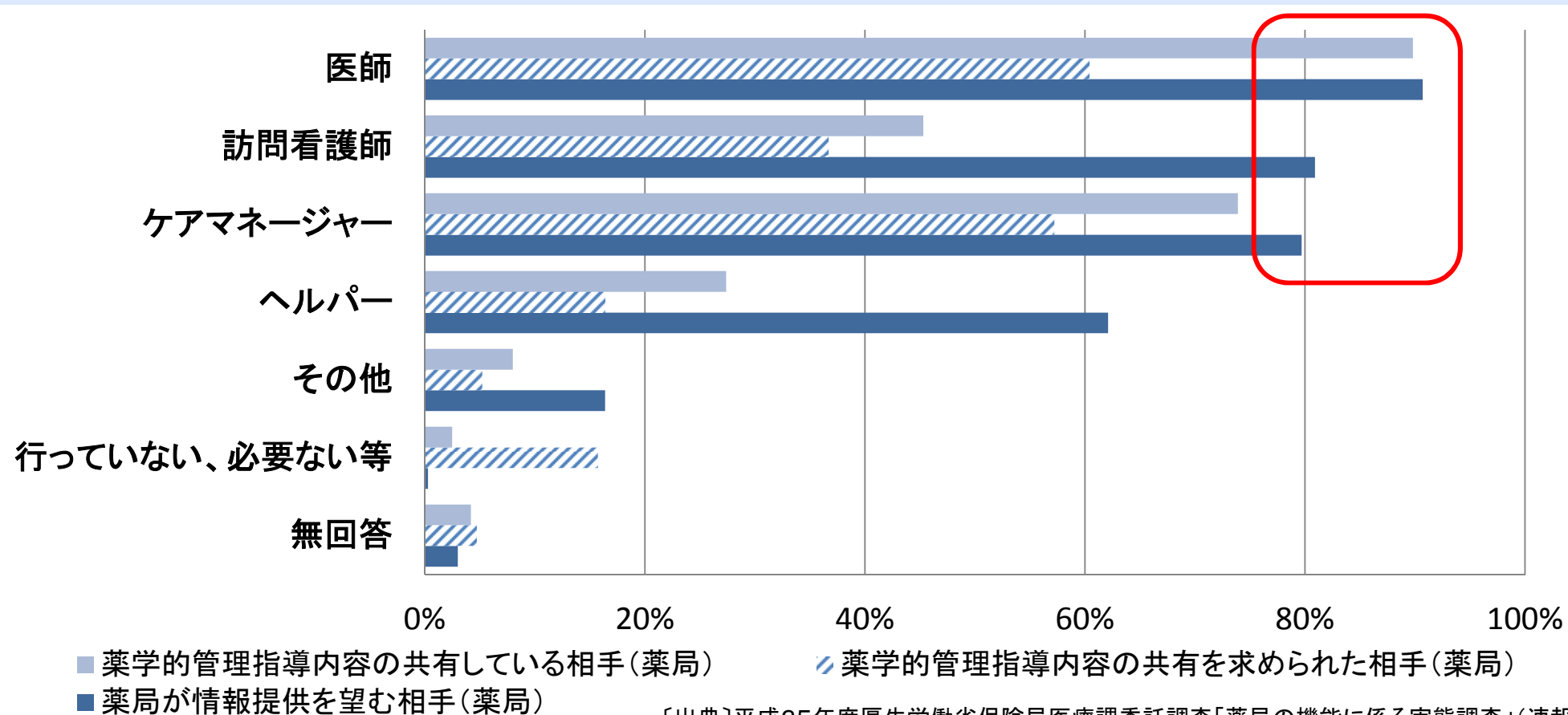
※2夜間・休日に閉局しているが、電話等により相談を受け付けられる体制

〔出典〕平成25年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」(速報値)

○ 夜間・休日の開局については、薬局が備えている機能が患者が薬局に求める機能を、下回っている。

# 在宅患者訪問薬剤管理指導における連携体制について

○薬局が、薬局の薬学的管理指導の内容を共有している相手、当該内容の共有を求められた相手及び情報提供を望む相手  
それぞれ複数回答可(いずれもN=591)



○ 薬局は、医師(病院・診療所)以外に、訪問看護師(訪問看護ステーション)やケアマネージャーとの連携(情報共有)を求めていると考えられる。

# 在宅療養支援診療所の概要

## 在宅療養支援診療所とは

地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所

### 【主な施設基準】

- ① 診療所
- ② 24時間連絡を受ける体制を確保している
- ③ **24時間往診可能である**
- ④ 24時間訪問看護が可能である
- ⑤ 緊急時に入院できる病床を確保している
- ⑥ **連携する保険医療機関、訪問看護ステーションに適切に患者の情報を提供している**
- ⑦ 年に1回、看取りの数を報告している

注1: ③、④、⑤の往診、訪問看護、緊急時の病床確保については、連携する保険医療機関や訪問看護ステーションにおける対応でも可

## 機能を強化した在宅療養支援診療所

複数の医師が在籍し、緊急往診と看取りの実績を有する医療機関（地域で複数の医療機関が連携して対応することも可能）が往診料や在宅における医学管理等を行った場合に高い評価を行う。

### 【主な施設基準】

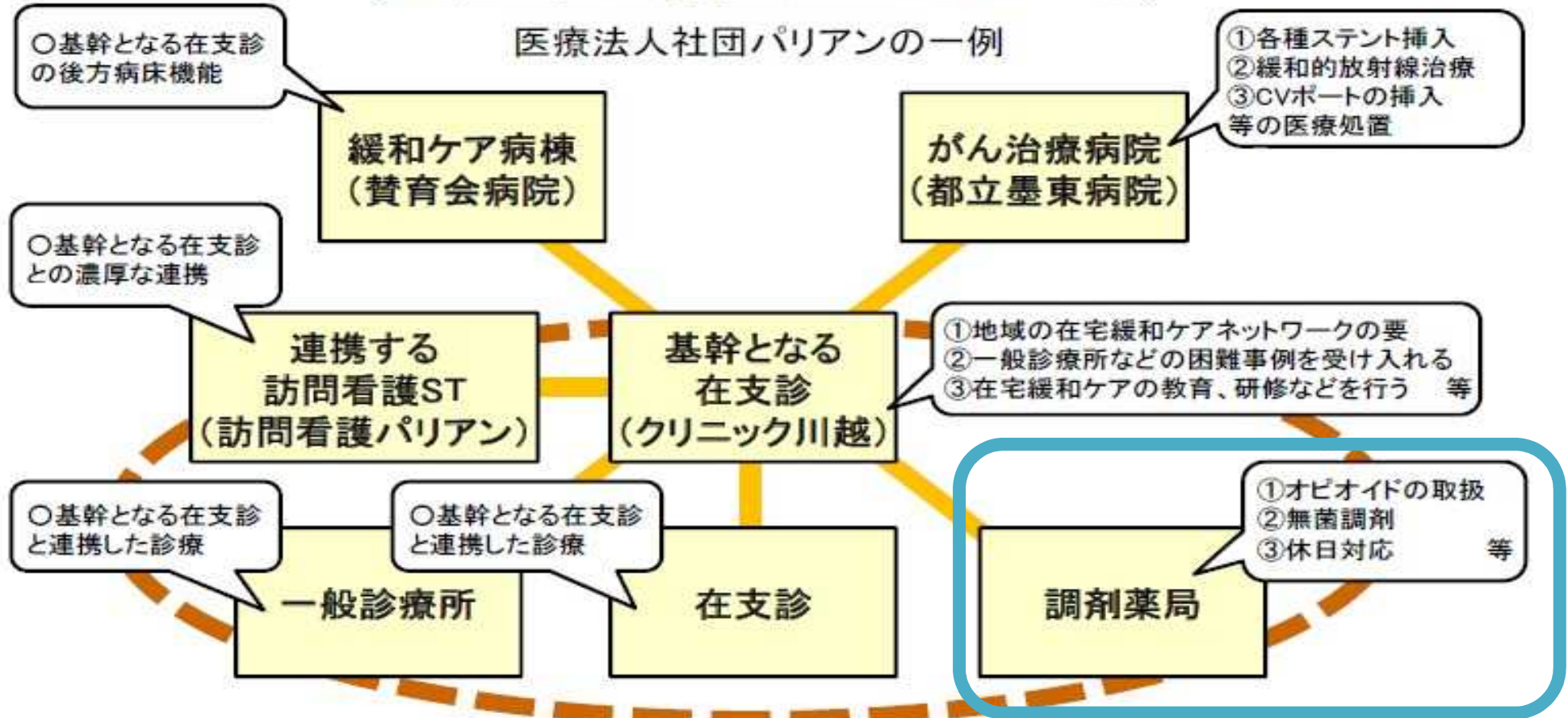
- ① 在宅医療を担当する常勤の医師が3名以上配置
- ② 過去1年間の緊急の往診の実績を5件以上有する
- ③ 過去1年間の在宅における看取りの実績を2件以上有している

注2: 上記の要件(①～③)については、他の連携保険医療機関(診療所又は200床未満の病院)との合計でも可

○ 在宅療養支援診療所においては、24時間往診可能であることや、訪問看護ステーション等に対する情報提供等が要件とされている。

## 地域の在宅緩和ケアネットワーク

医療法人社団パリアンの一例



出典：クリニック川越・川越厚院長御提供資料を基に保険局医療課で作成

注) 現在、同一日に複数の医療機関が同一患者に訪問診療を行っても、原則、どちらか一方の医療機関しか訪問診療料を算定することはできない(病状の急変等により往診した場合は除く)。

## 薬局の夜間・休日等にかかる体制の評価について

### 〔開局時間以外の時間(緊急時等)への対応体制〕

- ・ 在宅業務届出薬局が算定できる基準調剤加算の要件は、単独の保険薬局が常時調剤ができる体制に限らず、近隣の保険薬局で常時調剤ができる体制又は自らが対応できない場合他の保険薬局の保険薬剤師が緊急連絡等に対して常時調剤ができる連携体制を整備していることとされている。

### 〔訪問結果の情報提供体制〕

- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定要件として、指示を行った医師に対して訪問結果について必要な情報提供を文書で行うこととされている。
- ・ 一方、訪問看護師(訪問看護ステーション)等に対する情報提供については、規定されていない。

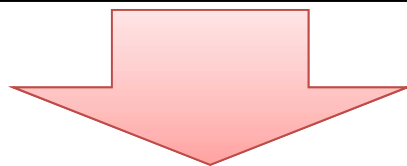
- 現行の規定では、単独の保険薬局で開局時間以外の時間(緊急時等)に対応することを要件としていない。
- また、訪問看護師(訪問看護ステーション)等に対する情報提供について、規定されていない。



## 在宅医療を支援する薬局についての課題と論点

### 〔課題〕

- 24時間の対応(夜間・休日でも対応できる体制)を求める患者がいる一方、現行では、単独の保険薬局で開局時間以外の時間(緊急時等)に対応することを要件としていない。
- 医師(病院・診療所)以外に、訪問看護師(訪問看護ステーション)やケアマネージャーとの連携(情報共有)を求めているが、訪問看護師(訪問看護ステーション)等に対する情報提供について、規定されていない。
- 一方、在宅療養支援診療所においては、24時間往診可能であることや、訪問看護ステーション等に対する情報提供等が要件とされている。



### 〔論点〕

- 24時間の対応(夜間・休日でも対応できる体制)について、地域の薬局との連携を図りつつ単独の薬局による対応を原則としてはどうか。また、医師(病院・診療所)以外に、訪問看護師(訪問看護ステーション)やケアマネージャーへの情報提供について、規定することとしてはどうか。

1. 機能強化型在宅療養支援診療所・病院の要件等について
2. 訪問看護
3. 在宅医療における注射薬や衛生材料等の提供
4. 在宅医療における薬剤師の役割
- 5. 在宅歯科医療**
6. 在宅医療における患者紹介等の事例
7. 在宅医療を専門に行う保険医療機関

# 「歯科訪問診療料」に関する歯科診療報酬の主な変遷1

(改) 中医協 総-2  
23.11.11

概 要	
S63.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「在宅患者訪問診療料(480点)」新設</li> <li>→常時寝たきり又はこれに準じる状態(「特定疾患治療研究事業」に掲げる疾患に罹患しており、都道府県知事から医療受給者証の発行を受けている患者)に対して定期的に訪問して診療を行った場合の評価</li> </ul>
H2.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「在宅患者訪問診療料」の引き上げ(480点→520点)</li> </ul>
H4.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「在宅患者訪問診療料」の引き上げ(520点→650点)</li> </ul>
H6.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「在宅患者訪問診療料」の引き上げ(650点→680点)</li> </ul>
H6.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「往診料」及び「在宅患者訪問診療料」を「歯科訪問診療料Ⅰ(620点)」と「歯科訪問診療料Ⅱ(430点)」に改組</li> <li>→居宅において、療養を行っている患者であって、通院困難なものに対して、患者の求めに応じて訪問歯科診療を行った場合又は当該歯科診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた場合</li> <li>→「Ⅰ」:「Ⅱ」以外</li> <li>「Ⅱ」:社会福祉施設等で同時に複数の患者に対して歯科診療を行った場合</li> </ul>
H8.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「歯科訪問診療料Ⅰ」及び「歯科訪問診療料Ⅱ」の引き上げ(「Ⅰ」620点→710点、「Ⅱ」430点→460点)</li> </ul>
H10.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「歯科訪問診療料Ⅰ」の引き上げ(710点→920点)</li> </ul>
H12.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「歯科訪問診療料1(920点)」と「歯科訪問診療料2(400点)」の要件を見直し</li> <li>→施設の種別と歯科訪問診療を行う人数で評価</li> <li>→「1」:居宅又は社会福祉施設等において通院困難な患者1人に対して歯科訪問診療を行った場合</li> <li>「2」:社会福祉施設等において通院困難な複数の患者に対して歯科訪問診療を行った場合で、1人目及び2人目以降(30分以上)の患者</li> <li>・「歯科訪問診療料2」の引き下げ(460点→400点)</li> </ul>

# 「歯科訪問診療料」に関する歯科診療報酬の主な変遷2

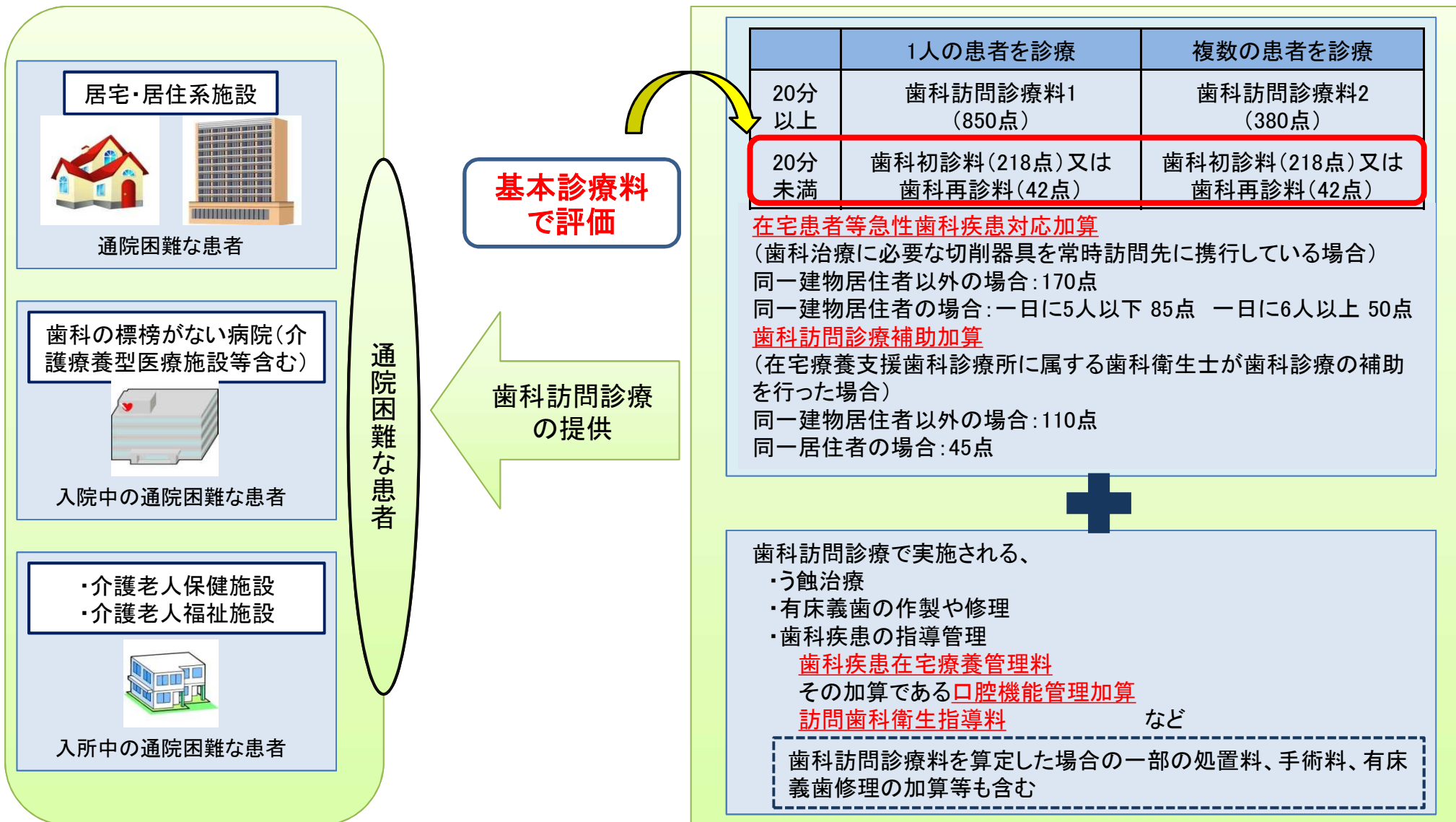
(改) 中医協 総-2  
23.11.11

概 要	
H14.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「歯科訪問診療料」の対象者を明確化 →「常時ねたきりの状態等であって、居宅又は社会福祉施設等において療養を行っており、疾病・傷病のため通院困難な患者に対し屋内で行った場合」</li> <li>・「歯科訪問診療1」及び「歯科訪問診療料2」の引き下げ(「1」:920点→830点、「2」:400点→380点)</li> </ul>
H18.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「歯科訪問診療料」の要件を見直し →歯科訪問診療を行った際に、当該患者又はその家族等に対して、文書提供を行った場合に算定</li> </ul>
H20.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「歯科訪問診療料」の要件を見直し →文書提供の要件を廃止</li> <li>・「在宅療養支援歯科診療所」を位置づけ →在宅療養を後方から支援することを目的として、歯科訪問診療料の実績があり、高齢者の口腔機能管理に係る研修を受けた1名以上の常勤歯科医師の配置等を要件とした歯科診療所</li> </ul>
H22.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「歯科訪問診療料」の評価体系を簡素化 →同一建物居住者の有無と診療時間で評価 →「1」:同一建物居住者以外で20分以上診療を実施した場合 「2」:同一建物居住者で20分以上診療を実施した場合</li> </ul>
H24.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「歯科訪問診療料」の対象者の表現を見直し →「常時寝たきりの状態等」を削除</li> <li>・「歯科訪問診療料 I」の引き上げ(830点→850点)</li> </ul>

# 在宅歯科医療に係る歯科診療報酬上の評価

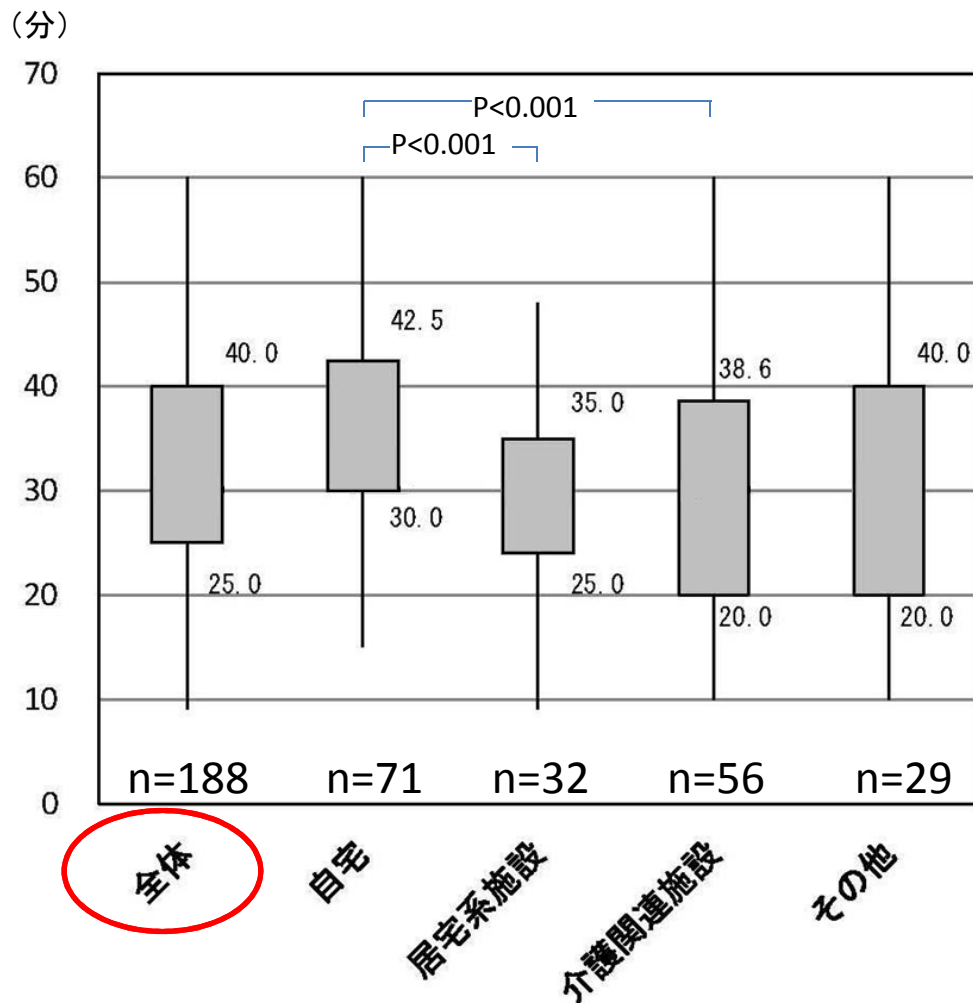
(改) 中医協 総-3  
25.5.29

- ・現行の「歯科訪問診療料」は、訪問先に関わらず、訪問診療の「時間」及び同一建物における「患者数」で整理
- ・個々の診療は、出来高で評価

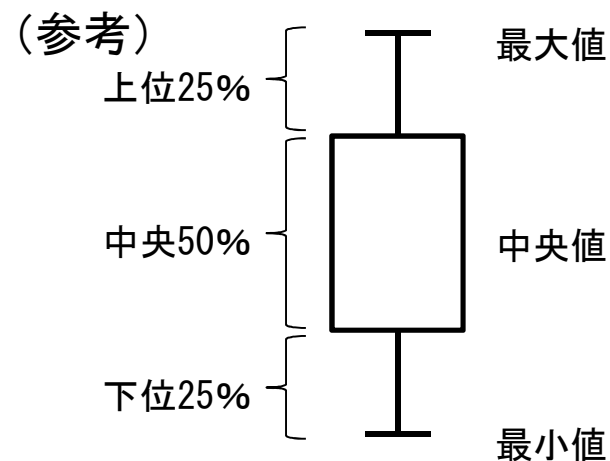


# 患者1人当たりの訪問歯科診療所要時間

中医協 総 - 2  
23 . 11 . 11



- ・下位25%を除く、訪問歯科診療における患者一人当たりの所要時間は全体で25分以上となっている。
- ・下位25%を除く、訪問歯科診療における患者一人当たりの所要時間は、「自宅」が30分以上と最も長く時間を要し、「介護関連施設」と「その他」が20分以上と最も短い。



(平成21年医療課調べ)

# 歯科訪問診療料の要件＜抜粋＞

注1 次のいずれかに該当する歯科訪問診療(診療時間が20分以上の場合に限る。)を行った場合に算定する。

イ 患者の求めに応じた歯科訪問診療

ロ 歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する当該患者の同意を得た歯科訪問診療

- (1) 歯科訪問診療は、在宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者を対象としていることから、通院が容易な者に対して安易に算定してはならない。
- (7) 在宅等において療養を行っている通院が困難な患者に対し、訪問して歯科訪問診療を行った場合、診療に要した時間が当該患者1人につき20分に満たない場合は、歯科訪問診療料を算定せず、区分番号A000Iに掲げる初診料、区分番号A002Iに掲げる再診料及び第2章特掲診療料を算定する。ただし、治療中に患者の容体が急変し、医師の診察を要する場合等やむを得ず治療を中止した場合においては、(略)、診療した時間が20分未満であっても歯科訪問診療料を算定することができる。
- (9) 歯科訪問診療を行う場合は、当該患者の病状に基づいた訪問診療の計画を定めるとともに、その計画を診療録に記載すること。
- (10) 歯科訪問診療を行った場合は、診療録に次の事項を記載すること。ただしロに関しては、歯科訪問診療を開始した日に限り記載するものとするが、変更が生じた場合は、その都度記載すること。また、ハに関しては、患者の容体が急変し、やむを得ず治療を中止した場合については、急変後の対応の要点も記載すること。
- ・ イ 実施時刻(記載時刻と終了時刻)
  - ・ ロ 訪問先名(記載例: 自宅、〇〇マンション、介護老人保健施設××苑)
  - ・ ハ 患者の状態等(急変後の対応の要点を含む。) 等々

# 在宅療養支援歯科診療所について

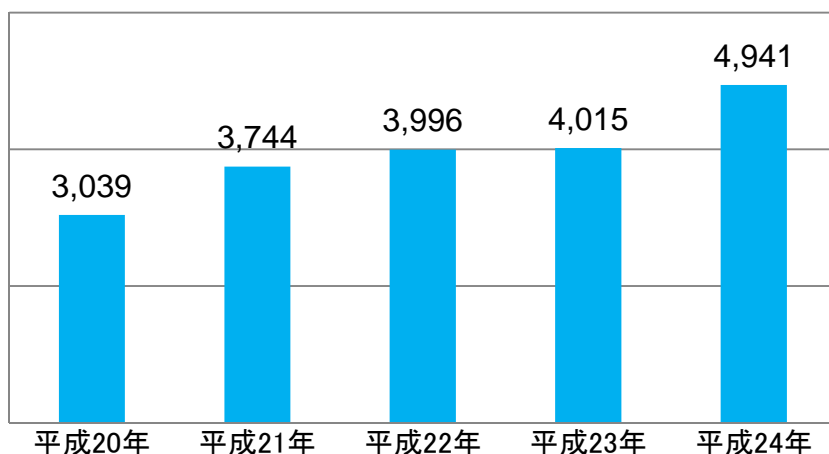
中医協 総 - 3  
2 5 . 5 . 2 9

◆ 在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所であり、平成20年度改定時に創設

## 【施設基準】

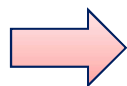
- 1 歯科訪問診療料を算定していること
- 2 高齢者の心身の特性、口腔機能管理及び緊急時対応に係る研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上配置されていること
- 3 歯科衛生士が配置されていること
- 4 必要に応じて、患者又は家族、在宅医療を担う医師、介護・福祉関係者等に情報提供できる体制を整えていること
- 5 在宅歯科医療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されていること

<在宅療養支援歯科診療所の届出医療機関数の推移>  
(施設)



<在宅療養支援歯科診療所の診療報酬上の評価>

	歯援診	歯援診以外
退院時共同指導料 I	600点	300点
歯科疾患在宅療養指導管理料 (口腔機能管理加算)	140点 (+50点)	130点
歯科訪問診療補助加算 【平成24年度改定対応】	同一建物居住者以外の場合: 110点 同一居住者の場合: 45点	—



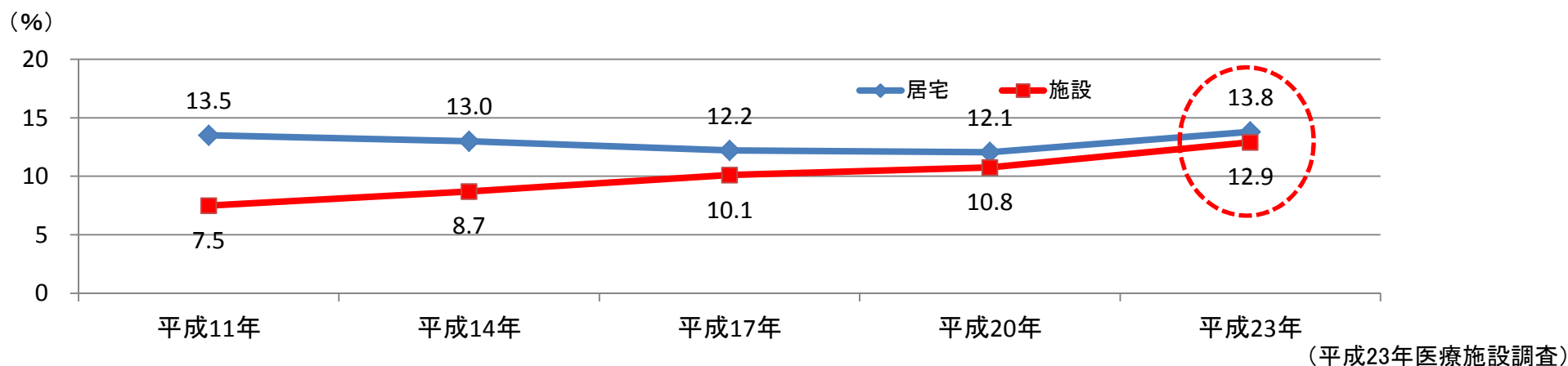
在宅療養支援歯科診療所は増えているものの、全歯科診療所の約7%にとどまっている



## 歯科訪問診療を実施している歯科診療所の割合（訪問先別）

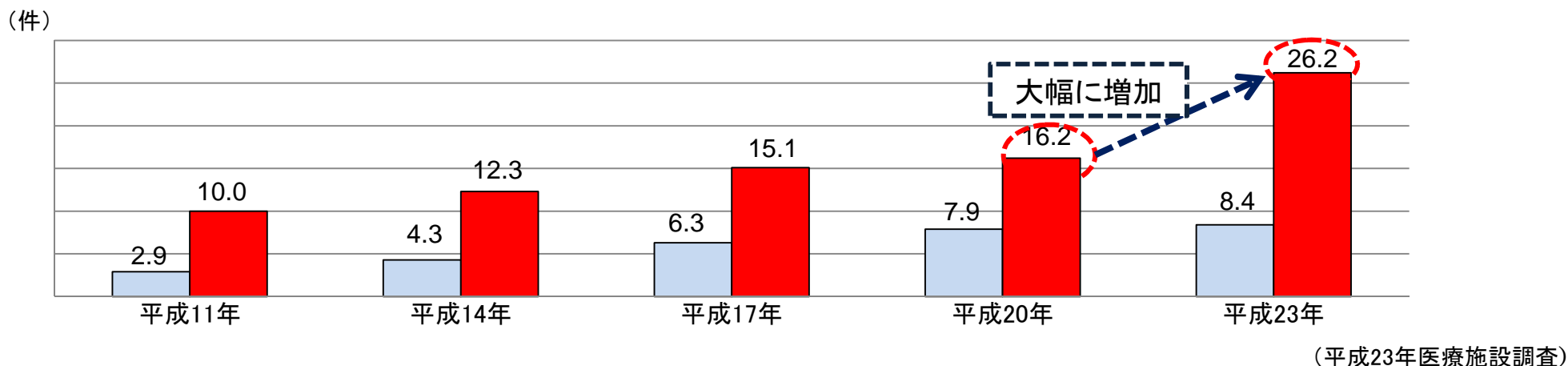
- ・施設において歯科訪問診療を実施している歯科診療所は、調査を重ねるごとに増加している。
- ・居宅において歯科訪問診療を実施している歯科診療所は、減少傾向にあったが、今回調査では増加している。

(改) 中医協 総-3  
2 5 . 5 . 2 9



## 1 歯科診療所当たりの歯科訪問診療実施件数（毎年9月分）

- ・1歯科診療所当たりの歯科訪問診療実施件数(9月分)は、調査を重ねるごとに増加しており、特に、施設での増加が顕著



注：平成23年は宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いて算出

# 歯科訪問診療の課題(平成24年度検証調査・医療機関)

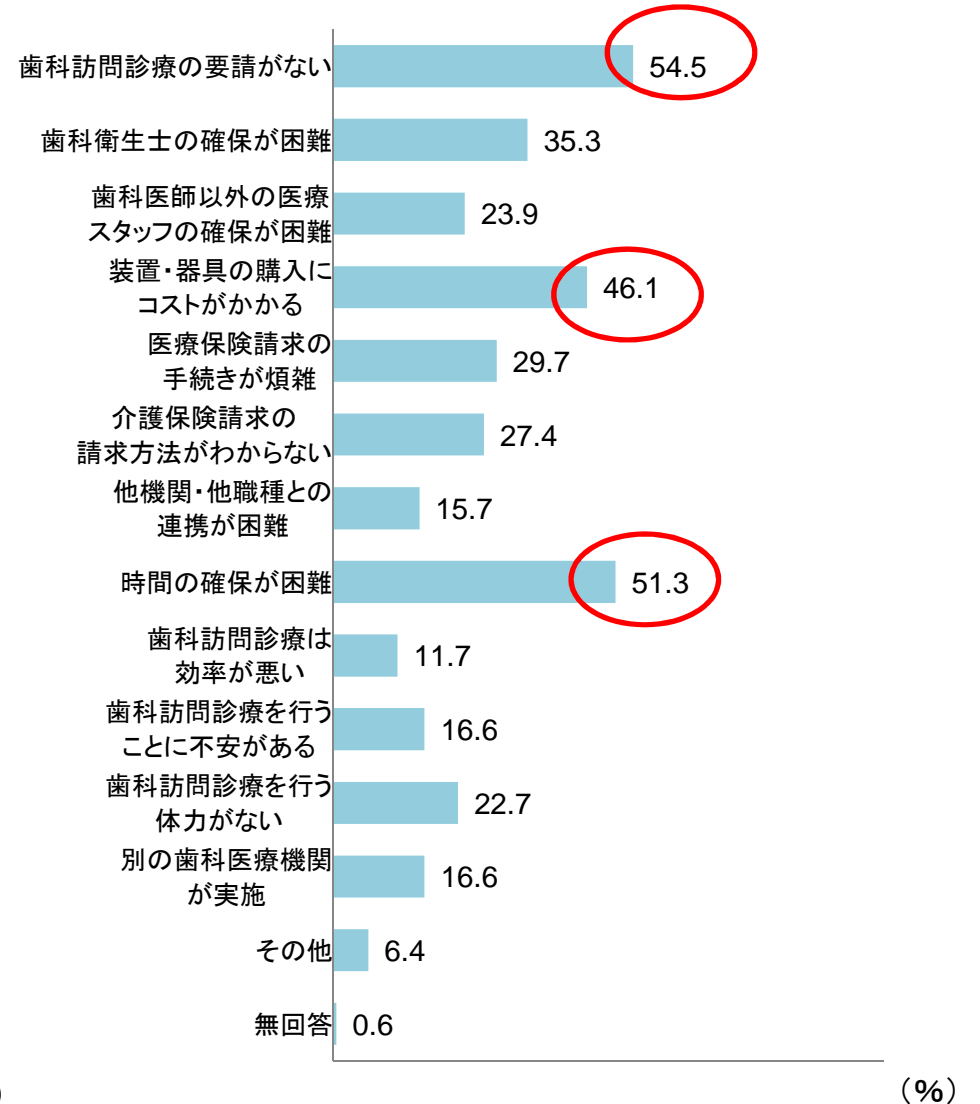
中医協 総 - 3  
2 5 . 5 . 2 9

## 歯科訪問診療を行う際の課題 (歯科訪問診療実施機関・n=1277)



注:実施医療機関は、在宅療  
養支援歯科診療所届出  
医療機関が対象

## 歯科訪問診療を実施していない理由 (歯科訪問診療未実施機関・n=343)

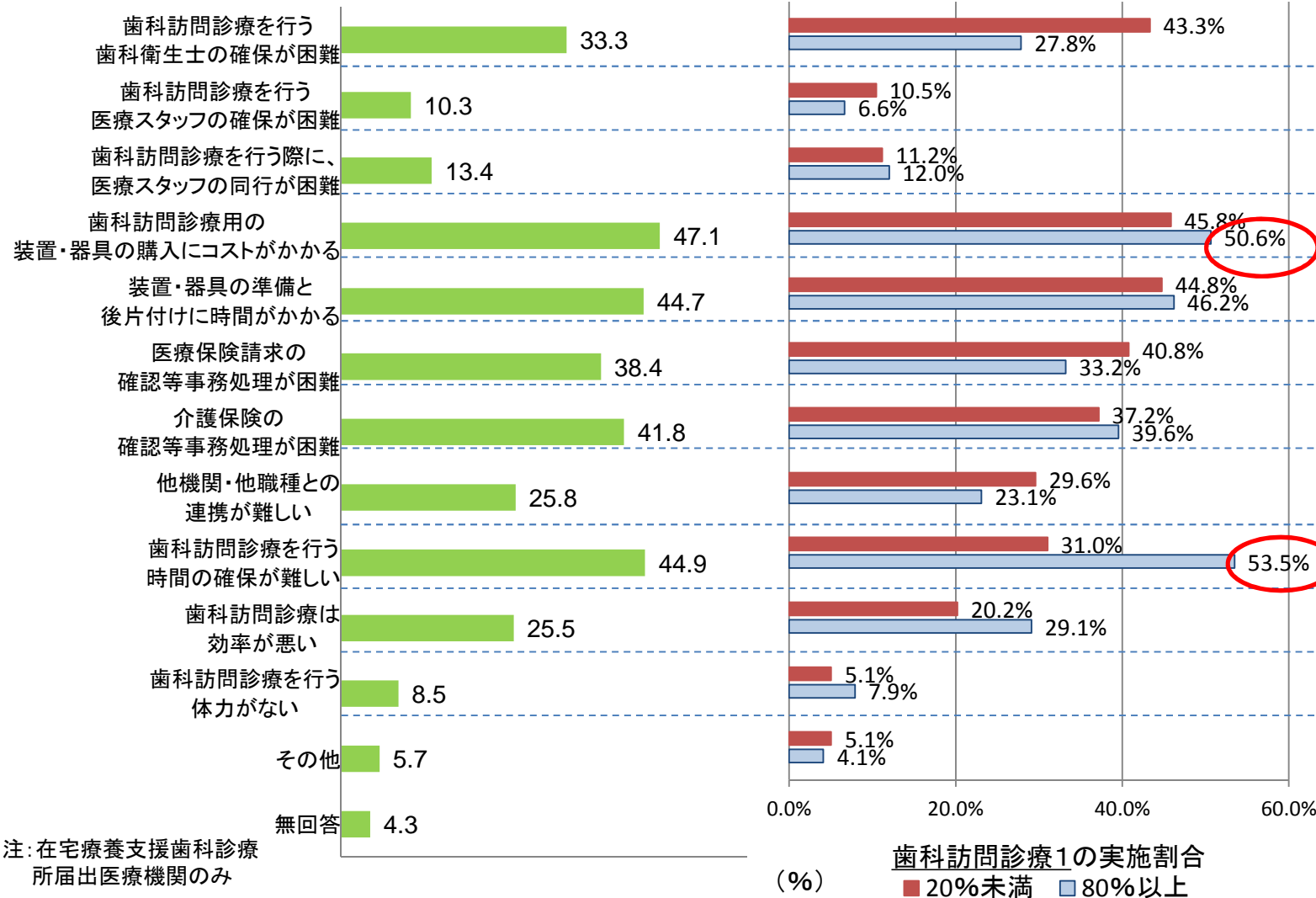


出典:「在宅における歯科医療と歯科診療で特別対応が必要な者の状況調査(平成24年度検証調査) 図表46・195」

# 歯科訪問診療を行う際の課題と歯科訪問診療の実施形態

歯科訪問診療を行う際の課題  
(歯科訪問診療実施機関・n=1277)

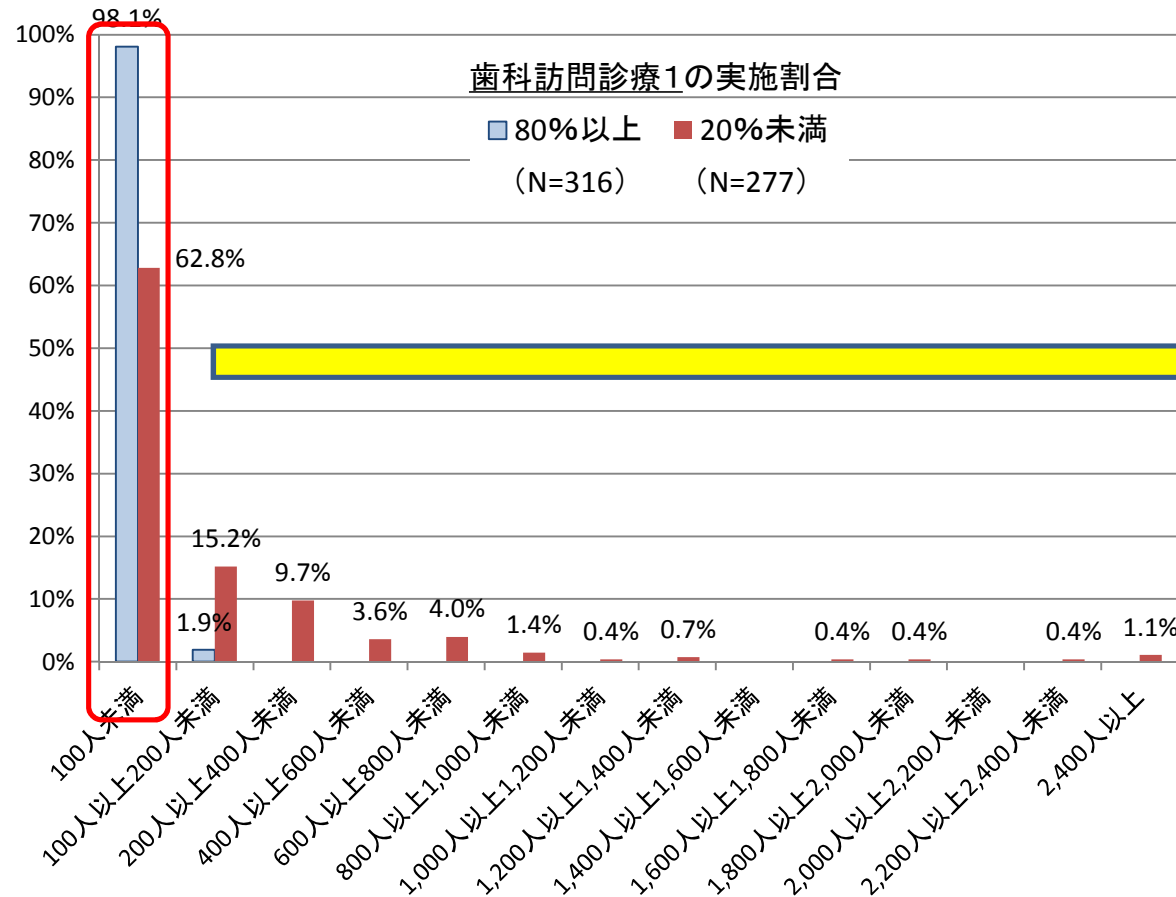
歯科訪問診療1の実施割合と課題  
(歯科訪問診療実施機関から一部抽出・n=593)



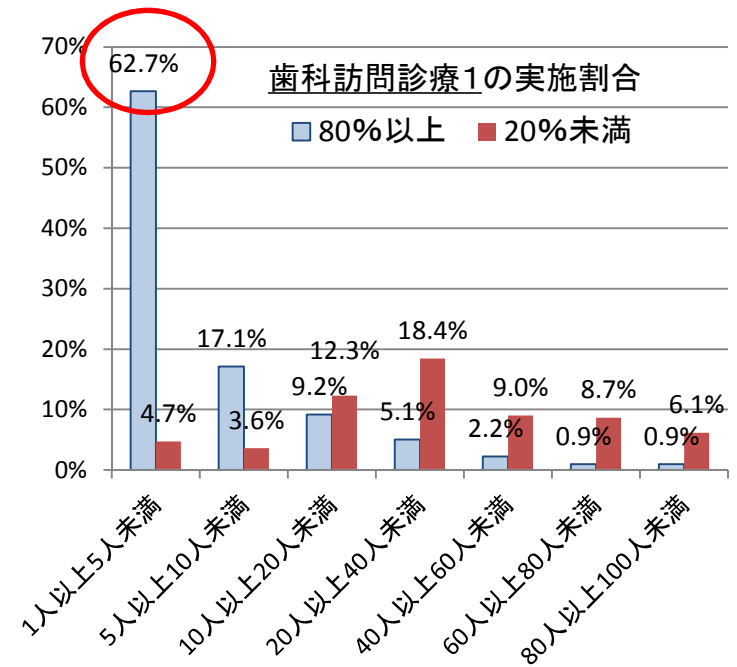
歯科訪問診療1(主として在宅)を中心に実施している在宅療養支援歯科診療所では、歯科訪問診療を行う時間の確保や装置器具の購入コストの点に関する回答割合が高い。

注: 在宅療養支援歯科診療  
所届出医療機関のみ

# 歯科訪問診療1の実施割合と歯科訪問診療患者数の分布 (1月あたり延べ患者数)



100人未満(80%以上:98.1%、20%未満:62.8%)の内訳



注: 在宅療養支援歯科診療所届出医療機関のみ

在宅中心で歯科訪問診療を行っている医療機関の1月あたり歯科訪問診療患者数は大部分が100人未満で、そのうちの約6割が5人未満。

出典:「在宅における歯科医療と歯科診療で特別対応が必要な者の状況調査(平成24年度検証調査) 図表27を特別集計」

## 歯科訪問診療1の実施割合と歯科訪問診療患者数 (1月あたり延べ患者数)

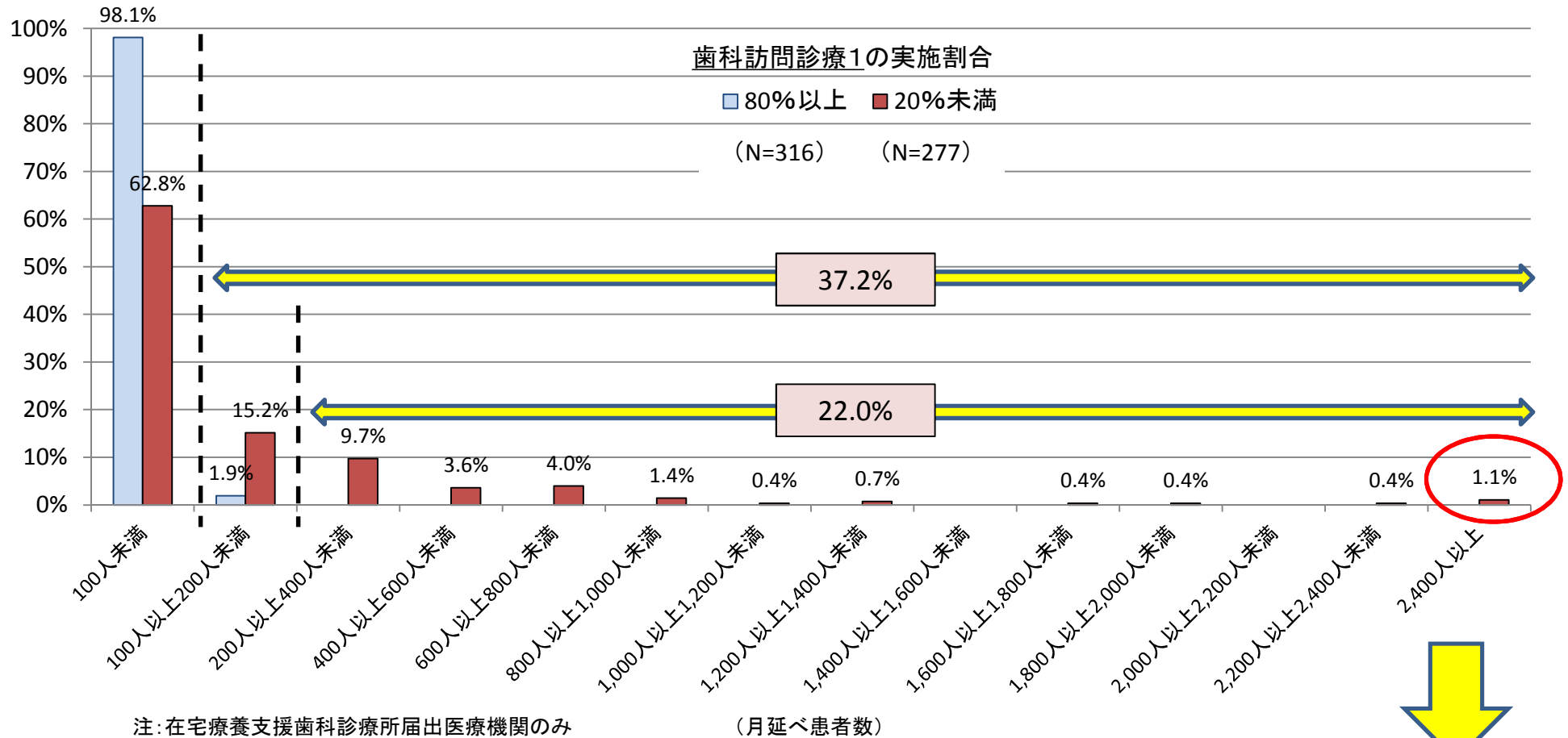
		施設数	歯科訪問診療患者数(延べ人数)					
			合計	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体		1,180	78,226	66.3	210.8	8.0	2,700	0
歯科訪問診療1(同一建物居住者以外)実施割合(H24.9)	90%以上	294	2,355	8.0	18.4	3.0	147	1
	80%以上 90%未満	22	831	37.8	36.3	18.0	112	5
	10%以上 20%未満	73	11,831	162.1	342.9	71.0	2,635	8
	10%未満	204	41,474	203.3	402.2	55.0	2,700	1

注:在宅療養支援歯科診療所届出医療機関のみ



主として歯科訪問診療2(同一建物居住者)を実施している医療機関の一部で、過度に歯科訪問診療が行われていることが示唆される。

# 歯科訪問診療1の実施割合と歯科訪問診療患者数の分布 (1月あたり延べ患者数)



- ① 歯科医師1人が1患者につき20分訪問診療を行い、1日合計6時間訪問診療を行う場合は、 $360分(訪問診療時間計) \div 20分(1患者訪問診療時間) = 18人/日$ が最大。
- ② 歯科診療所平均歯科医師数:  $\approx 1.4人$  (歯科診療所勤務歯科医師数 / 歯科診療所数)  $\times 20日間医療機関が稼働するとして$ 、 $1.4人 \times 20日 \times 18人/日 \approx 500人/月$ が最大。  
※平成23年医療施設調査(静態調査)から引用

月2,400人の患者に対して訪問診療を行うには、20日間医療機関が稼働するとして、**歯科医師1人当たり1日120人訪問診療を行う必要がある。**

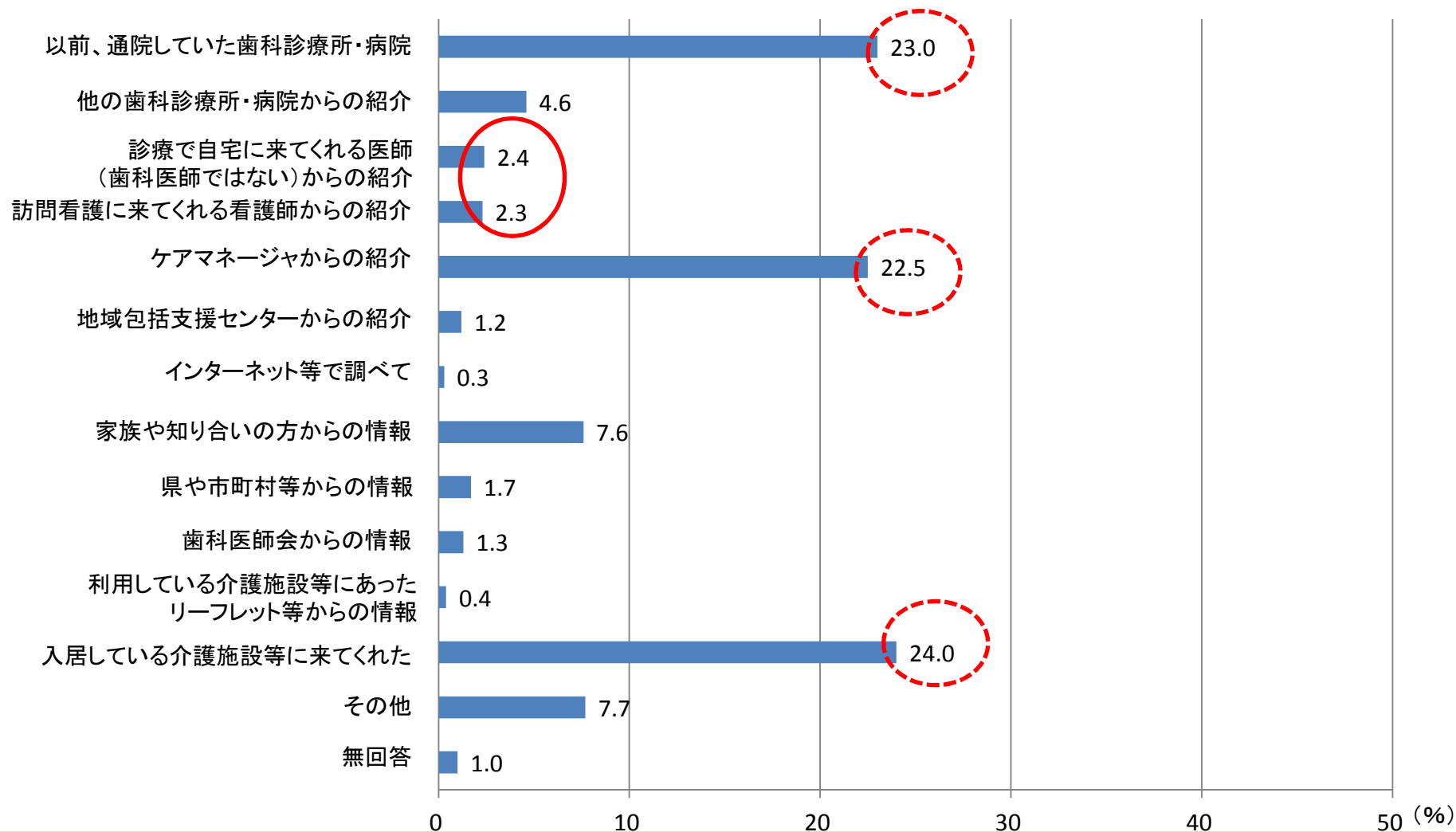
# 在宅歯科医療における医療機関間の連携等に係る 診療報酬上の主な評価

(改) 中医協 総-3  
25.5.29

項目／点数／実績 【H23、24年】	連携先	概 要
①退院時共同指導料1 600点(歯援診) 300点(歯援診以外) 【H23:0件 H24:0件】	医科保険医療機関	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">退院後の在宅療養を担う医科の保険医療機関と連携している別の保険医療機関の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士</div> <div style="width: 10%; text-align: center;">+</div> <div style="width: 45%;">入院中の保険医療機関の保険医、看護師又は准看護師</div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  共同での説明、指導         </div>
②退院時共同指導料2 300点 【H23:0件 H24:1件】	医科保険医療機関	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">入院中の保険医療機関の保険医又は看護師</div> <div style="width: 10%; text-align: center;">+</div> <div style="width: 45%;">退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は看護師等</div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  共同での説明、指導         </div>
③在宅患者連携指導料 900点 【H23:0件 H24:0件】	医科保険医療機関、保険薬局、訪問看護ステーション	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">歯科訪問診療を実施している保険医療機関の歯科医師</div> <div style="width: 10%; text-align: center;">+</div> <div style="width: 45%;">訪問診療を実施している保険医療機関、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局又は訪問看護ステーション</div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  共有された情報を踏まえた指導         </div>
④地域歯科診療支援病院入院加算 +300点 【H23:25件 H24:0件】	歯科保険医療機関	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;">地域歯科診療支援病院</div> <div style="width: 10%; text-align: center;">  受入れ         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60%;">           歯科訪問診療料又は歯科診療特別対応加算を算定した患者で、歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を入院月又は前月に算定         </div> </div>
⑤介護支援連携指導料 300点 【H23:9件 H24:4件】	介護支援専門員	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">保険医療機関(入院施設)の歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士、看護師</div> <div style="width: 10%; text-align: center;">+</div> <div style="width: 45%;">介護支援専門員</div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  共同での説明、指導         </div>

# 歯科訪問診療を行う歯科医師を知ったきっかけ (平成24年度検証調査・患者調査)

(改) 中医協 総-3  
25.5.29

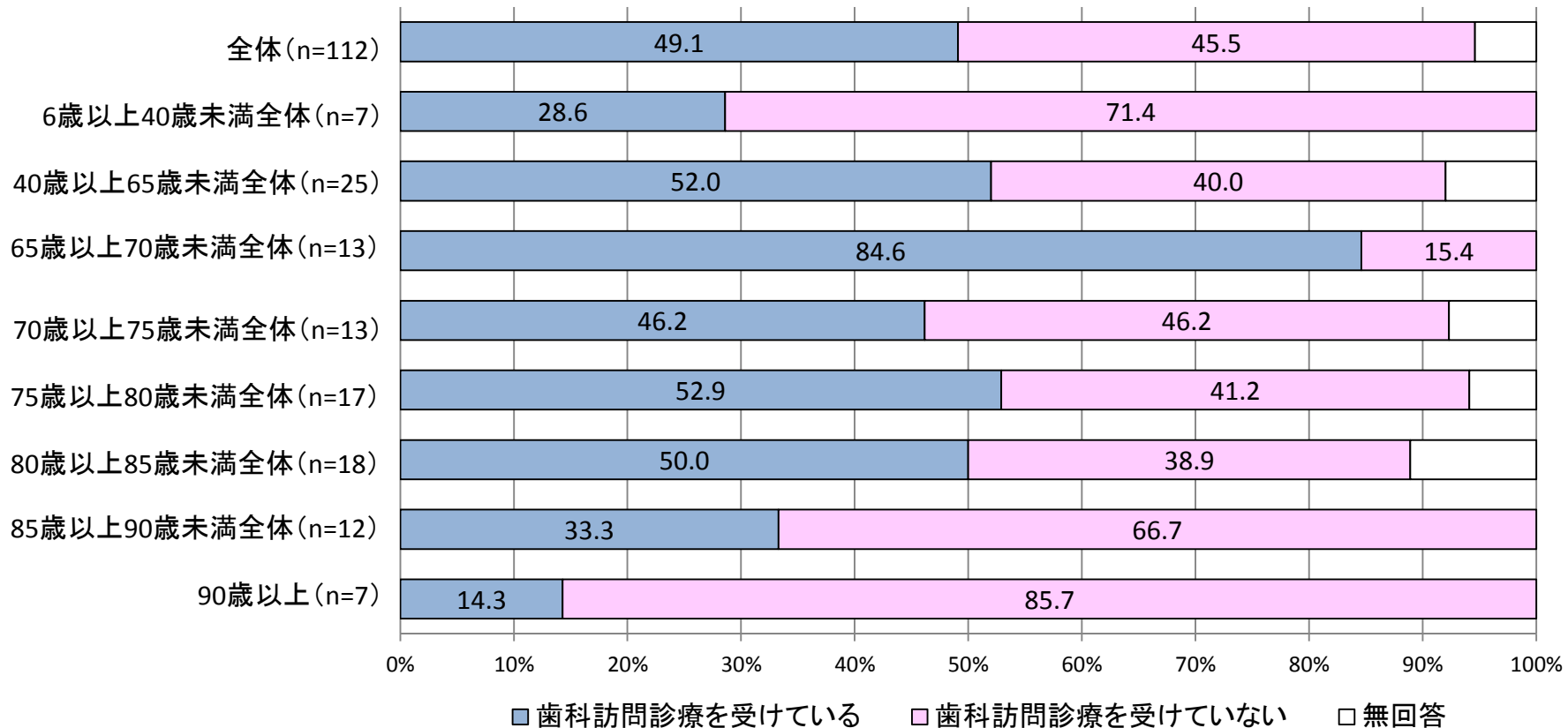


歯科医師を知ったきっかけで、ケアマネージャーからの紹介や通院していた歯科診療所・病院は多いが、医師や看護師からの紹介は少ない。



## 歯科訪問診療の受診状況

在宅医療を受けている患者で、歯や口の中に気になることがあり、  
歯科訪問診療を希望している者

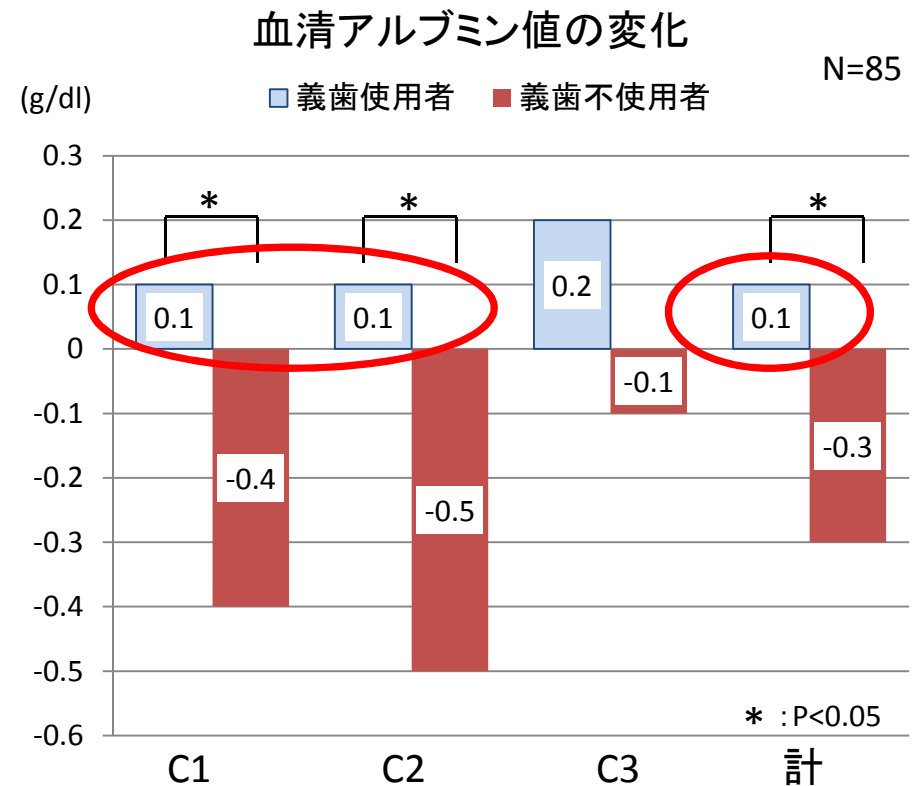
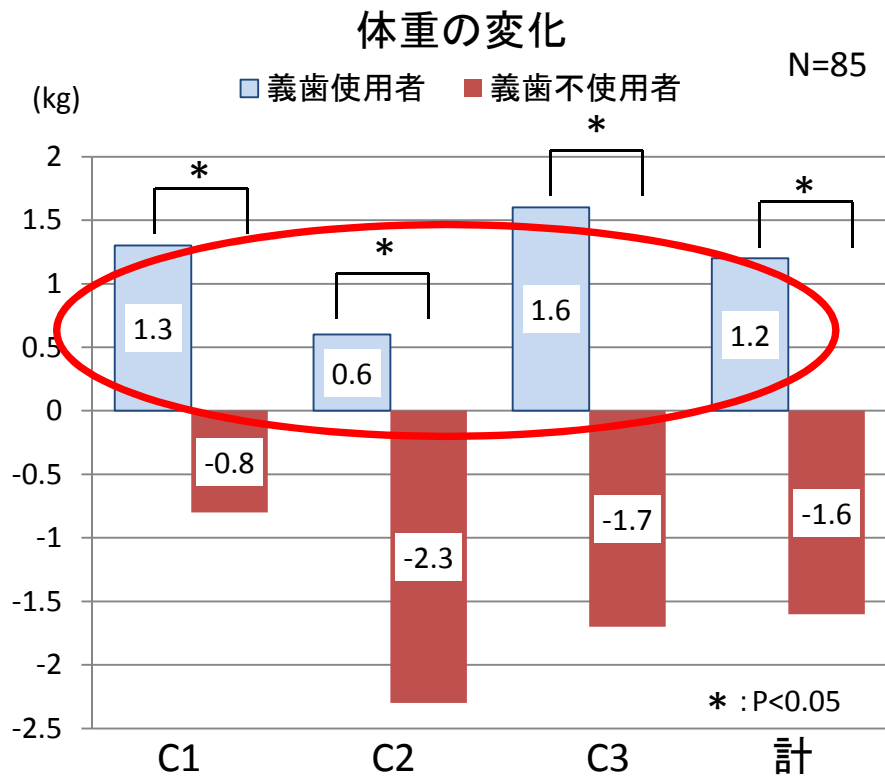


在宅医療を受けている患者の約半数が、歯や口の中に気になることがあり、歯科訪問診療を希望しているが、歯科訪問診療を受けていない。また高齢者になると歯科訪問診療を受けていない患者の割合が高い。

# 訪問歯科診療による全身状態への影響

## (要介護者に対する義歯治療6か月後の体重と血清アルブミン値の変化)

療養型医療施設入院患者で、アイヒナー分類(咬合支持域の分類)のC群(上下奥歯の接触がなく、咬合が不安定な状態)に該当する85名(平均年齢85.2歳)に対して、義歯治療を行って義歯を使用した者(義歯使用者)と義歯治療を行っていない者(義歯不使用者)の6か月後の体重及び血清アルブミン値を測定



(参考:アイヒナー分類) C1:上下顎に残存歯がある(すれちがい咬合) C2:上下顎のうち片顎が無歯顎 C3:上下顎とも無歯顎

C群に該当する者のうち、義歯使用者は義歯不使用者に比べて、体重や血清アルブミン値が、それぞれ有意に増加している。

# 在宅歯科医療に係る課題と論点

## 課題

- (1)「歯科訪問診療1」(主として在宅)を中心に取り組んでいる在宅療養支援歯科診療所について、歯科訪問診療を行う上での課題として、時間の確保や装置・器具の購入コストに関する回答割合が高かった。  
また、在宅中心で歯科訪問診療を行っている在宅療養支援歯科診療所の1月あたりの歯科訪問診療延べ患者数は大部分が100人未満で、そのうちの約6割が5人未満であった。
- (2)施設で行われる歯科訪問診療について、一部の医療機関で過度に歯科訪問診療が行われている事例等が示唆されている。
- (3)歯科訪問診療を行うきっかけで、医師や看護師からの紹介が少ないことや、また、在宅医療を受けている患者の歯科訪問診療のニーズに十分応えきれていない等、医科医療機関や医師等との連携は必ずしも十分に図られていない。



## 論点

- (1)在宅での歯科訪問診療を推進するために、在宅中心に歯科訪問診療を実施している在宅療養支援歯科診療所の評価について、どのような対応が考えられるか。
- (2)介護施設等で複数の患者に行われる歯科訪問診療を適切に提供するために、「歯科訪問診療2」の評価や取り扱い等についてどのような対応が考えられるか。
- (3)歯科訪問診療の診療時間が20分未満であった場合に、基本診療料を算定する取り扱いについて、どのように考えるか。
- (4)歯科訪問診療が必要な患者が適切に診療が受けられるよう、医科医療機関等と歯科医療機関との連携を促すために、どのような対応が考えられるか。

1. 機能強化型在宅療養支援診療所・病院の要件等について
2. 訪問看護
3. 在宅医療における注射薬や衛生材料等の提供
4. 在宅医療における薬剤師の役割
5. 在宅歯科医療
- 6. 在宅医療における患者紹介等の事例**
7. 在宅医療を専門に行う保険医療機関

## イ 在宅医療における患者紹介等の事例

### ロ 在宅医療における患者紹介等の事例への対応

(1) 在宅患者訪問診療料や在宅時医学総合管理料等の  
適正な評価(診療報酬による対応)

(2) 保険医療機関が患者の紹介を受ける対償として紹介料を  
支払うことへの対応(療養担当規則等による対応)

# 在宅医療における患者紹介等について①

中 医 協 総 一 5  
2 5 . 2 . 1 3

＜厚生労働省保険局医療課事務連絡（平成23年2月15日）＞

地方厚生（支）局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

## 在宅医療における患者紹介等について

最近、在宅医療を行う保険医療機関が、在宅医療を要すると考えられる者が多く入居する集合住宅等を所有又は管理している民間事業者及び当該事業者と特定の関係のある事業者との間で、患者の紹介に係る有償契約を結び、当該事業所から集中的に患者の紹介を受けているとの情報が寄せられているところです。

こうした行為については、患者が保険医療機関を選択する際に、当該事業者により一定の制限が行われるおそれがあり、また、不必要な往診を行う等の過剰な診療を惹起する原因となる可能性があること等から、望ましくない場合があると考えております。

各地方厚生（支）局におかれましては、患者の選択を制限するおそれがあると考えられる事案、又は過剰な診療を惹起するおそれがあると考えられる事案を把握されました場合には本省医療課企画法令第一係までご連絡いただくとともに、本事務連絡の内容を保険医療機関へ周知する等の対応をよろしくお願い致します。

なお、本事務連絡については、（社）日本医師会、（社）日本歯科医師会及び（社）日本薬剤師会にも送付済みであることを念のため申し添えます。

(参考)

### 看取りビジネス「在宅」扱い 暴利生む

「先生、五年で二億になりますよ」五年前、岐阜県多治見市のファミリーレストランでのこと。医師は「寝たきり専用賃貸住宅」の創設者を名乗る男性からビジネスに加わるよう誘われた。(略)

医師は三年前まで、施設の訪問診療を担当していた。開設した診療所で五十人の入居者を受け持ち、年間の売り上げは一億円をゆうに超えたという。入居者一人に月額二十万近い医療費がかかった計算(略) その費用の半分以上を占めていたのが、週3回行っていたという訪問診療だった。

一回の訪問で、医師は診療報酬として八千三百円を請求していたという。一カ月平均で十三回とした場合、患者一人で十万円を超える計算だ。五十人なら五百万円になる。ただし、八千三百円は本来、在宅で療養する患者を一軒ずつ訪ねた場合を想定した金額だ。有料老人ホームのように患者が一カ所に集まっている場合、移動の負担が省かれるため、金額は四分の一以下の二千円に抑えられている。国も四月の診療報酬改定でその区別を明確化し、「同一建物」か否かを判断基準に明示した。(略)

重度の要介護者が同じ建物に集まる寝たきり専用賃貸住宅も、有料老人ホームと同じ扱いと考えるのが当然だ。ところが、有料老人ホームの届け出がないことを理由に、施設を担当する診療所は「在宅」同様の高額請求を続けていた。(略)

出典：平成22年5月10日東京新聞抜粋

# 在宅医療における患者紹介等の不適切な事例

(改) 中医協 総 - 5  
2 5 . 2 . 1 3

## 患者の選択を制限するおそれがあると考えられる事例

○ 高齢者用施設を新設するにあたり、特定の医師に入所者を優先的に紹介することの見返りとして、診療報酬の20%のキックバックを要求しているもの。



診療報酬を用いた経済的誘因により、診療の独占契約を結んでいるおそれがある

## 過剰な診療を惹起するおそれがあると考えられる事例

○ 診療所の開設者の親族が経営する高齢者用施設の入居者約300名のみを対象に訪問診療を行っているもの。  
(一日当たりの訪問患者数36.9人、一人当たりの平均訪問診療時間 5分22秒~10分、一カ月当たりの訪問診療回数 ほとんど4~5回/月)



患者の選択を制限しているおそれがあることに加え、過剰な診療を行っている可能性がある。

### 算定例

<例>強化型在支診・病院(病床有)が、集合住宅に月2回訪問診療を行った場合  
訪問診療料 200点 × 2回  
在宅時医学総合管理料 5,000点 × 1回 = 5,400点 + 処置料等

(参考)<特定施設等の場合>

訪問診療料 400点 × 2回  
特定施設入居時等医学総合管理料 3,600点 × 1回 = 4,400点 + 処置料等

(注)厚生労働省保険局医療課事務連絡(平成23年2月15日)に基づき、各地方厚生(支)局から報告された事例であり、一般的な状況を示すものではない。



## 患者の選択を制限するおそれがあると考えられる事例

- マンション業者が医療機関と当該マンションに居住する者の診療の独占契約を結ぶ見返りとして、診療による収益の一定割合を報酬として要求するといった事例が見られる。

## 過剰な診療を惹起するおそれがあると考えられる事例

- 医療機関が、特別の関係の施設等に対して、短時間に多数の患者に対して訪問診療を行うといった事例が見られる。



診療報酬を用いた経済的誘因により診療の独占契約を結ぶことで、患者の選択を制限するおそれがあると考えられる事例や、過剰な診療を惹起するおそれがあると考えられる事例等、保険診療の運用上、不適切と考えられる事例が指摘されている。

## 患者紹介ビジネス横行

兵庫の診療所。「先生にいい話を持ってきました。喜んでもらえると思います」高齢者施設で暮らす患者を紹介するから訪問診療をしてほしいと提案した。「収入(診療報酬)が入ったら、2割をコンサルタント料として頂きます。」

さらに診療所のリストを見せ、「たくさんのお医者様にも契約して頂いています」と続けた。1時間粘ったが、医師は断った。

福岡県の診療所にも別の業者が来た。「この市場はちょっとしたバブルでして。いろんな業者が参入してきて大変なんですよ」営業マンは「今のところグレーゾーン。規制が入るかもしれない」と危機感を見せる一方、「いくらなら折り合えますか」と食い下がった。断る医師に「あきらめてません。またうかがいますので」というところで録音は終わっている。 出典:平成25年8月25日朝日新聞要約

## 「鍼灸院で訪問診療偽装」

患者紹介ビジネスを手がける大阪市の業者が鍼灸院に患者を集め、医師の診療を受けさせていたことが分かった。患者の居住場所以外で診ても、訪問診療として診療報酬を請求することはできないが、医師は自宅で診たように装って不正請求した疑いが強い。

この業者は近畿で350以上の鍼灸院や医師約50人と契約を結んでおり、「鍼灸院に患者を集める業者は全国にある」と話している。医師は診療報酬の2割を紹介料として業者に支払う。

医師が訪問診療として請求できるのは自宅や施設などに限られ、鍼灸院で診ても請求できない。だが、患者への医療費通知等によると、医師は鍼灸院でしか診ていないのに訪問診療として請求した。請求時に診察場所を記す必要はなく、業者は営業で「どこで診ているかはわからないから大丈夫」と説明していた。

鍼灸院にも利点がある。はり師やきゅう師の治療の保険適用には、医師の診断と同意書が必要。医師が鍼灸院に来て同意書を書いてくれれば、患者の自己負担は1～3割になり、「客」を呼び込みやすい。このため鍼灸院も、同意書発行料を業者に支払う仕組みだ。

出典:平成25年8月26日朝日新聞要約

## 「架空診療所設け訪問報酬」

東京都の医療法人が架空の歯科診療所を設け、そこから訪問診療しているように装って診療報酬の請求をしていたことが分かった。訪問診療は診療所から16キロ内しか認められておらず、さらに遠い場所を訪問するための偽装工作だ。診療所には治療台もなく、パイプいすだけがあった。

出典:平成25年9月2日朝日新聞要約

## 認知症入居者に過剰診療か

高齢者施設と診療所を運営する岐阜県の社会福祉法人が、認知症の入居者に対し、家族の了解を得ずに毎日のように訪問診療するなど過剰とみられる治療を受けさせていたことがわかった。一部には架空診療の疑いもある。

この法人が運営するケアハウスに、同市の女性(66)が入居した。隣接の診療所から医師が入居者を訪問診療している。女性は認知症で、医療費通知等によれば、ハウスでは大みそかや元日を含めほぼ毎日、訪問診療等を受けたことになっていた。自己負担分を含む医療費の総額は月20万円超にのぼった。また、昨年9月半ばから別の病院に入院したが、その期間もハウスで訪問診療等を受けたと記されていた。

出典:平成25年10月6日朝日新聞要約

## 在宅医療における患者紹介等について②

＜厚生労働省保険局医療課事務連絡（平成25年8月28日）＞

地方厚生(支)局医療課 御中

厚生労働省保険局医療課

### 在宅医療における患者紹介等の報告様式について

少子高齢化が進む中、多くの保険医療機関においては、在宅医療の推進にご尽力いただいているところです。一方で、在宅医療を行う保険医療機関が、在宅医療を要すると考えられる者が多く入居する集合住宅等を所有又は管理している民間事業者及び当該事業者と特定の関係のある事業者との間で、患者の紹介に係る有償契約を結び、当該事業者から集中的に患者の紹介を受けている等の事案については、患者が保険医療機関を選択できないこと、過剰な診療を行うこと等につながる場合もあるため、健康保険法等の趣旨からみて不適切と考えています。そのため、このような事例を把握した場合には、「在宅医療における患者紹介等について」(平成23年2月15日付け事務連絡)により、当課企画法令第一係までご連絡いただくこととしているところです。

今般、当該事案の報告様式を作成しましたので、在宅医療において患者紹介等が行われ、患者の選択を制限するおそれがあると考えられる事案、又は過剰な診療を惹起するおそれがあると考えられる事案を把握されました場合には、別添様式により、当課企画法令第一係までご連絡いただくとともに、本事務連絡の内容の保険医療機関、管下市町村、関係機関、関係団体等へのご周知をお願いします。また、都道府県の介護担当部局にも協力を依頼しており、都道府県の介護担当部局において、当該事案を把握した場合には、地方厚生(支)局に報告することとなっておりますので、十分に連携いただくようお願いいたします。

なお、本事務連絡については、日本医師会、日本歯科医師会及び日本薬剤師会にも送付済みであることを念のため申し添えます。

# 在宅医療における患者紹介等の事例①

＜平成25年8月28日以後の報告＞

○「在宅医療において患者紹介等が行われ、患者の選択を制限するおそれがあると考えられる事案や、過剰な診療を惹起するおそれがあると考えられる事案」について、平成25年8月28日付け事務連絡により厚生局や都道府県等に報告を依頼したところ、20件の報告(患者の入居施設・住宅数ベース)があった。

※ 厚生局等が把握している事案について、把握している範囲での報告を依頼したものであり、網羅的な調査ではなく、また、報告の精度も区々である。

## 1. 報告された事例の概要

### (1) 紹介患者の入居施設・住宅

○紹介患者の入居施設・住宅については、「有料老人ホーム」9か所、「認知症高齢者グループホーム」4か所、「サービス付き高齢者向け住宅」3か所などであった。

#### 【紹介患者の入居施設・住宅の内訳】

有料老人ホーム	9か所
認知症高齢者グループホーム	4か所
サービス付き高齢者向け住宅	3か所
軽費老人ホーム	1か所
特別養護老人ホーム	1か所
不明	2か所

## 在宅医療における患者紹介等の事例②

＜平成25年8月28日以後の報告＞

### (2) 患者紹介を受けた医療機関

○患者紹介を受けた医療機関については、「歯科診療所」7か所、「医科診療所」5か所であった。

【患者紹介を受けた医療機関の内訳】

歯科診療所	7か所
医科診療所	5か所

※1つの医療機関が複数の施設・住宅から患者紹介を受けているため、施設・住宅数とは一致しない。

### (3) 患者紹介の仲介者

○患者紹介の仲介者については、把握している事例では、「株式会社」3社であった。

※仲介者なしの事例、1つの仲介者が複数の施設・住宅の患者紹介を行っている事例もあるため、施設・住宅数とは一致しない。

### (4) 医療機関から仲介者等に支払う紹介料

○医療機関から仲介者等に支払う紹介料については、把握している事例では、「診療報酬の70%から経費(消耗品等)を控除した額」1件、「診療報酬の医科10%・歯科15%の額」1件であった。

### (5) 入居者に占める訪問診療対象者の割合

○入居者に占める訪問診療対象者の割合については、把握している事例では、「月2回の訪問診療が入居条件」1件、「9割(入居者33人のうち31人)」1件、「約半数(入居者100人のうち55人)」1件であった。

# 在宅医療における患者紹介等の事例③

＜平成25年8月28日以後の報告＞

## 2. 報告された主な事例

### (1) 月2回の訪問診療が入居条件の事例

- ① 紹介患者の入居施設・住宅・・・サービス付き高齢者向け住宅(一般財団法人が運営)
- ② 患者紹介を受けた医療機関・・・医科診療所(医療法人が運営、上記住宅に併設)
- ③ 患者紹介の仲介者・・・仲介者なし
- ④ 紹介料・・・紹介料の有無は不明
- ⑤ 入居者に占める訪問診療対象者の割合
  - ・併設診療所の医師による月2回の訪問診療を受けることが入居条件となっているとの情報

### (2) 9割の入居者に訪問診療が行われている事例

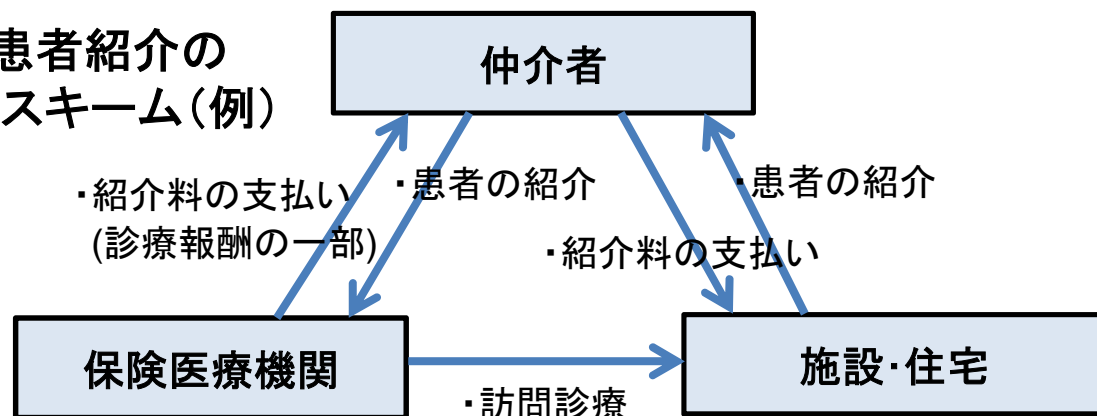
- ① 紹介患者の入居施設・住宅・・・軽費老人ホーム(社会福祉法人が運営)
- ② 患者紹介を受けた医療機関・・・医科診療所(医療法人が運営、医療機関と施設・住宅の理事長が同一人物)
- ③ 患者紹介の仲介者・・・仲介者なし
- ④ 紹介料・・・紹介料の有無は不明
- ⑤ 入居者に占める訪問診療対象者の割合・・・9割
  - ・入居者33人のうち31人に、月2回(1回当たり31人)、訪問診療を実施
  - ・訪問診療の同意のない患者に訪問診療料を算定しているとの情報

### (3) 約半数の入居者に訪問診療が行われている事例

- ① 紹介患者の入居施設・住宅・・・特別養護老人ホーム(社会福祉法人が運営)
- ② 患者紹介を受けた医療機関・・・歯科診療所(個人開設)
- ③ 患者紹介の仲介者・・・株式会社
- ④ 紹介料・・・診療報酬の70%から経費(消耗品等)を控除した額
- ⑤ 入居者に占める訪問診療対象者の割合・・・約半数
  - ・入居者100人のうち55人に訪問診療を実施

## 在宅医療における患者紹介等の事例④

### 1. 患者紹介の スキーム(例)



- ・保険医療機関が施設・住宅に入居する患者の紹介を受ける
- ・保険医療機関が紹介料を支払う
- ・訪問診療の同意を得ていない場合がある



- ・患者の保険医療機関の選択を制限するおそれ
- ・過剰な診療を惹起するおそれ

### 2. 現行制度上の問題

<p>○<u>保険医療機関</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の紹介を受け、紹介料(診療報酬の一部)を支払う</li> <li>・紹介を受けた患者に訪問診療を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の保険医療機関の選択の制限や過剰な診療につながる場合は、健康保険法の趣旨からみて不適切</li> <li>・不正請求に該当する場合は厳正に対処</li> </ul>
<p>○<u>施設・住宅</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者を紹介し、紹介料を受け取る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現行制度上は違法とは言えない</li> </ul>
<p>○<u>仲介者</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険医療機関に患者を紹介し、紹介料を受け取る</li> <li>・施設・住宅から患者の紹介を受け、紹介料を支払う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現行制度上は違法とは言えない</li> </ul>

### 3. 考えられる対応案

① 診療報酬による対応

② 療養担当規則等による対応

} について検討する必要

## イ 在宅医療における患者紹介等の事例

### ロ 在宅医療における患者紹介等の事例への対応

(1) 在宅患者訪問診療料や在宅時医学総合管理料等の  
適正な評価(診療報酬による対応)

(2) 保険医療機関が患者の紹介を受ける対償として紹介料を  
支払うことへの対応(療養担当規則等による対応)



# 居住系施設等訪問診療料の見直しについて(22年度診療報酬改定)

(改)中医協 総-6-2 参考  
2 3 . 1 . 2 1

➤ 訪問診療料の分類を、施設の類型ではなく、同一建物の訪問人数により整理。

訪問診療料1(自宅)	830点
訪問診療料2(居住系施設)	200点

訪問診療料1(下記以外)	830点
訪問診療料2(同一建物の複数患者)	200点

I. 同一世帯		
1人のみ訪問	1人目	訪問診療料1
2人以上訪問	1人目	訪問診療料1
	2人目以降	初・再診料等

I. 同一世帯		
1人のみ訪問	1人目	訪問診療料1
2人以上訪問	1人目	訪問診療料1
	2人目以降	初・再診料等

II. 居住系施設		
1人のみ訪問	1人目	訪問診療料2
2人以上訪問	1人目	訪問診療料2
	2人目以降	訪問診療料2

II. 施設類型に関係なく同一建物		
1人のみ訪問	1人目	訪問診療料1
2人以上訪問	1人目	訪問診療料2
	2人目以降	訪問診療料2

III. 高齢者円滑入居賃貸住宅、マンション等		
1人のみ訪問	1人目	訪問診療料1
2人以上訪問	1人目	訪問診療料1
	2人目以降	訪問診療料1

※訪問診療料以外にそれぞれの患者に対して  
処置料等も算定する。

# 在宅医療の充実(24年度診療報酬改定)

## 特定施設等入居者に対する訪問診療料の引き上げ

- ▶ 特定施設等の自宅以外で在宅療養を行う患者へ医療サービスを充実させる観点から、訪問診療料の見直しを行う。

【現行】

訪問診療料1(同一建物以外)	830点
訪問診療料2(同一建物)	200点

【改定後】

訪問診療料1(同一建物以外)	830点
訪問診療料2(特定施設等)	<u>400点</u>
訪問診療料2(上記以外の同一建物)	200点

### 同一建物

1人のみ訪問	1人目	830点
2人以上訪問	1人目	200点
	2人目以降	200点



### 特定施設等

1人のみ訪問	1人目	830点
2人以上訪問	1人目	<u>400点</u>
	2人目以降	<u>400点</u>



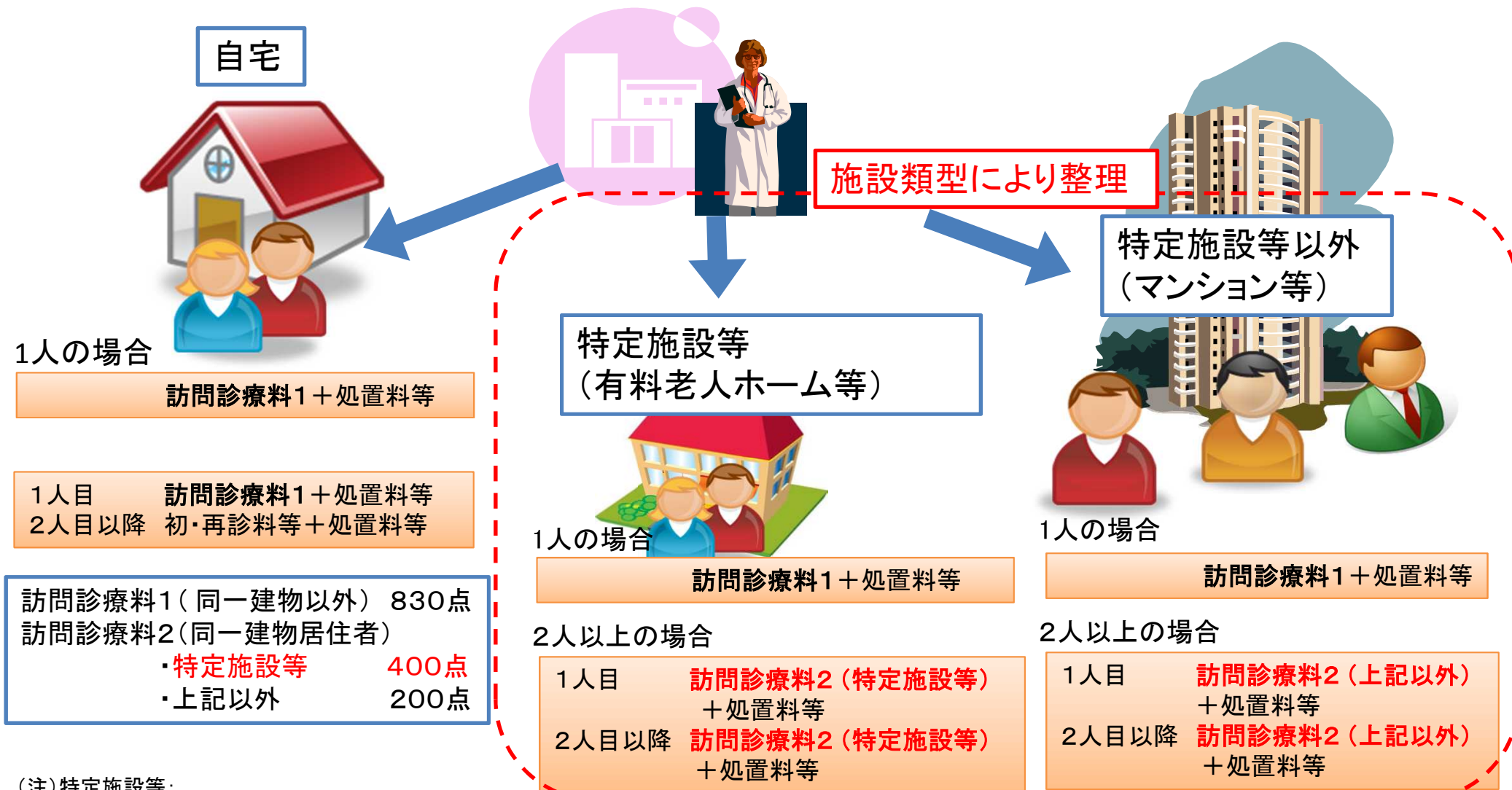
### 上記以外の同一建物

1人のみ訪問	1人目	830点
2人以上訪問	1人目	200点
	2人目以降	200点

# 在宅患者訪問診療料(イメージ)＜現状＞

(同一建物居住者で同一日に訪問する場合)

中 医 協 総 - 5  
2 5 . 2 . 1 3

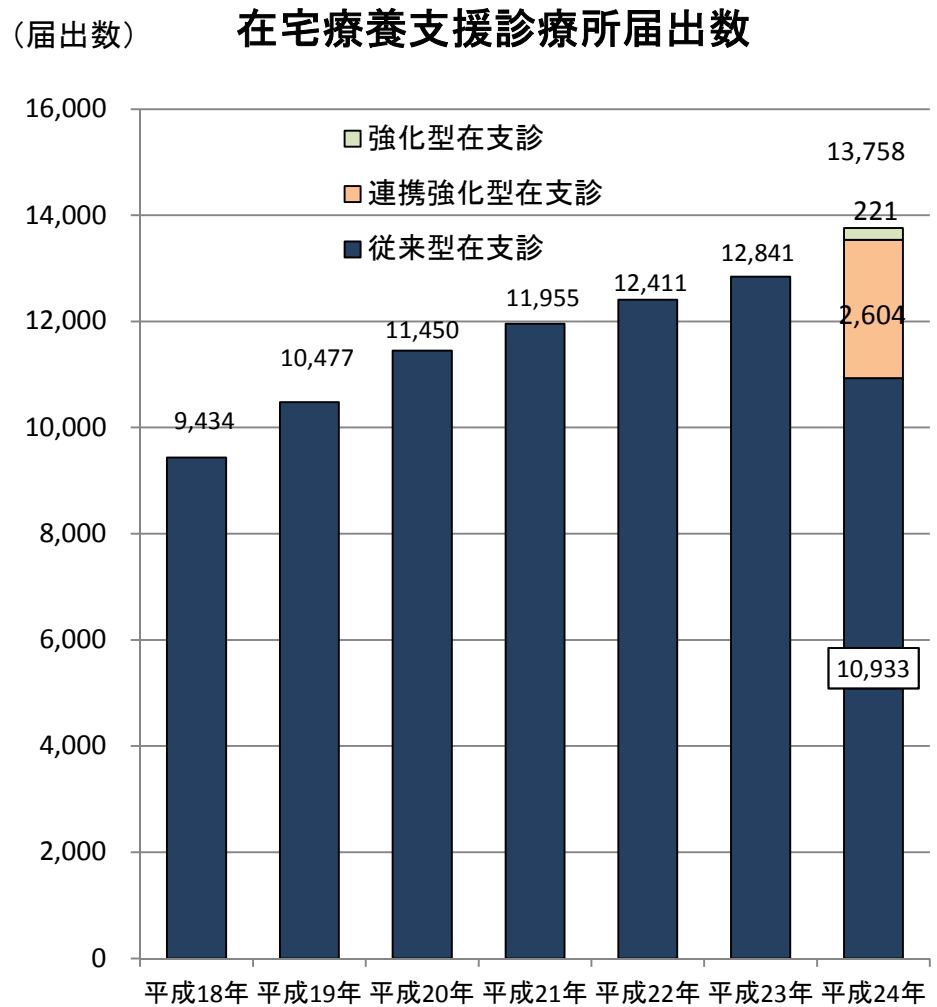


(注) 特定施設等:

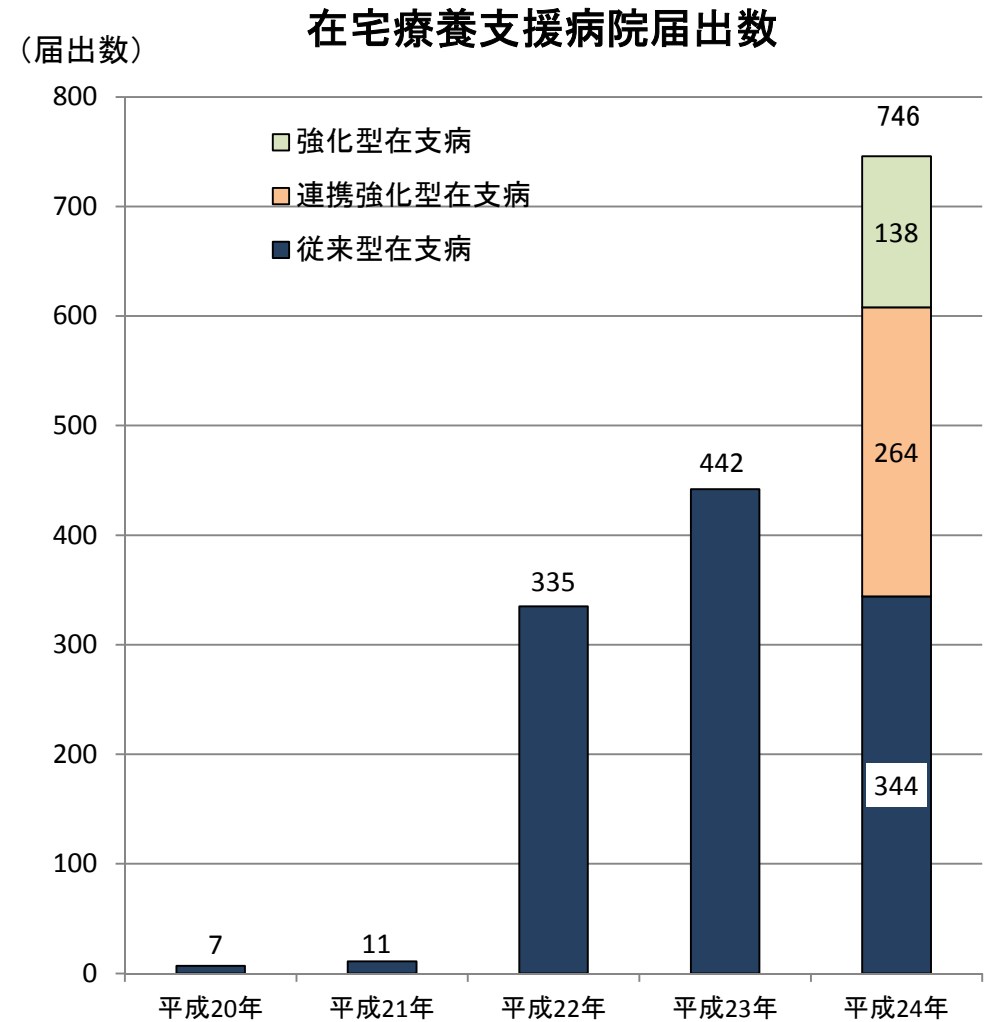
- ・「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第174条第1項に規定する指定特定施設
- ・「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設
- ・「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」第230条第1項に規定する指定介護予防特定施設
- ・老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム

※ 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び外部サービス利用型指定介護予防特定施設生活介護を受けている患者が入居する施設を除く。

# 在宅療養支援診療所・病院の届出数の推移



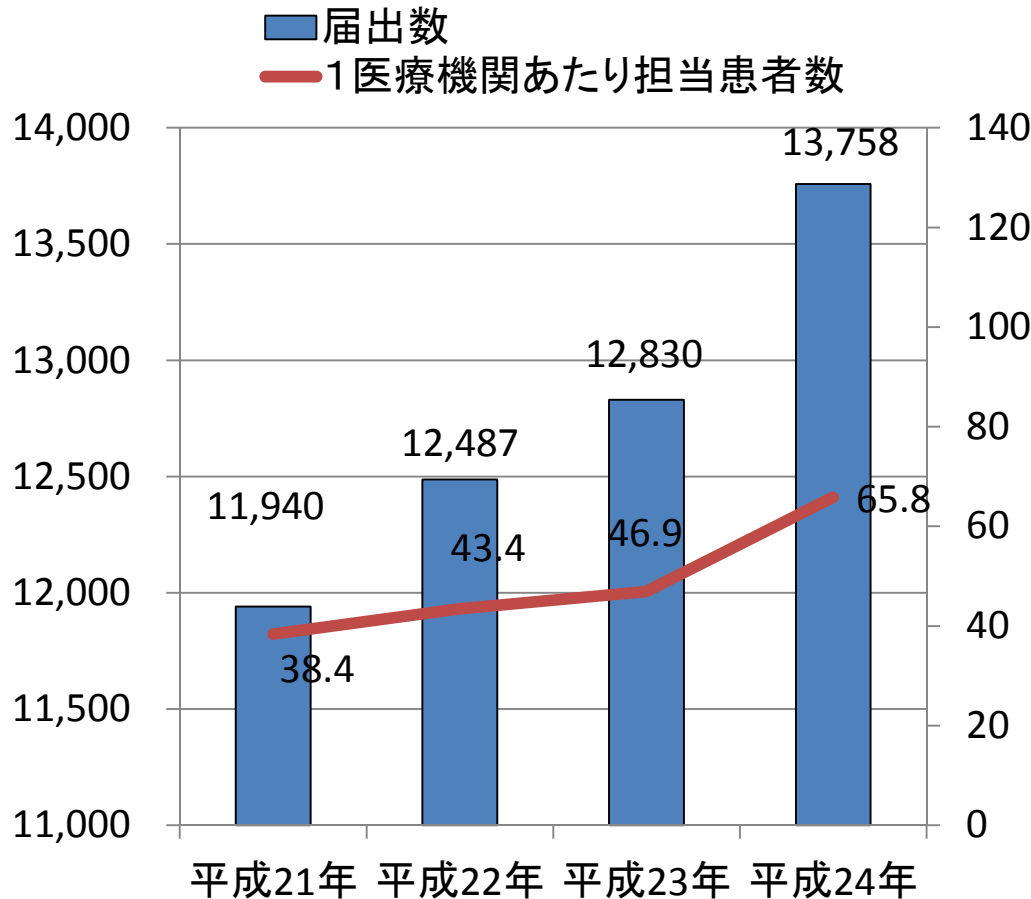
(注)連携強化型在支診については、連携医療機関平均数3.6



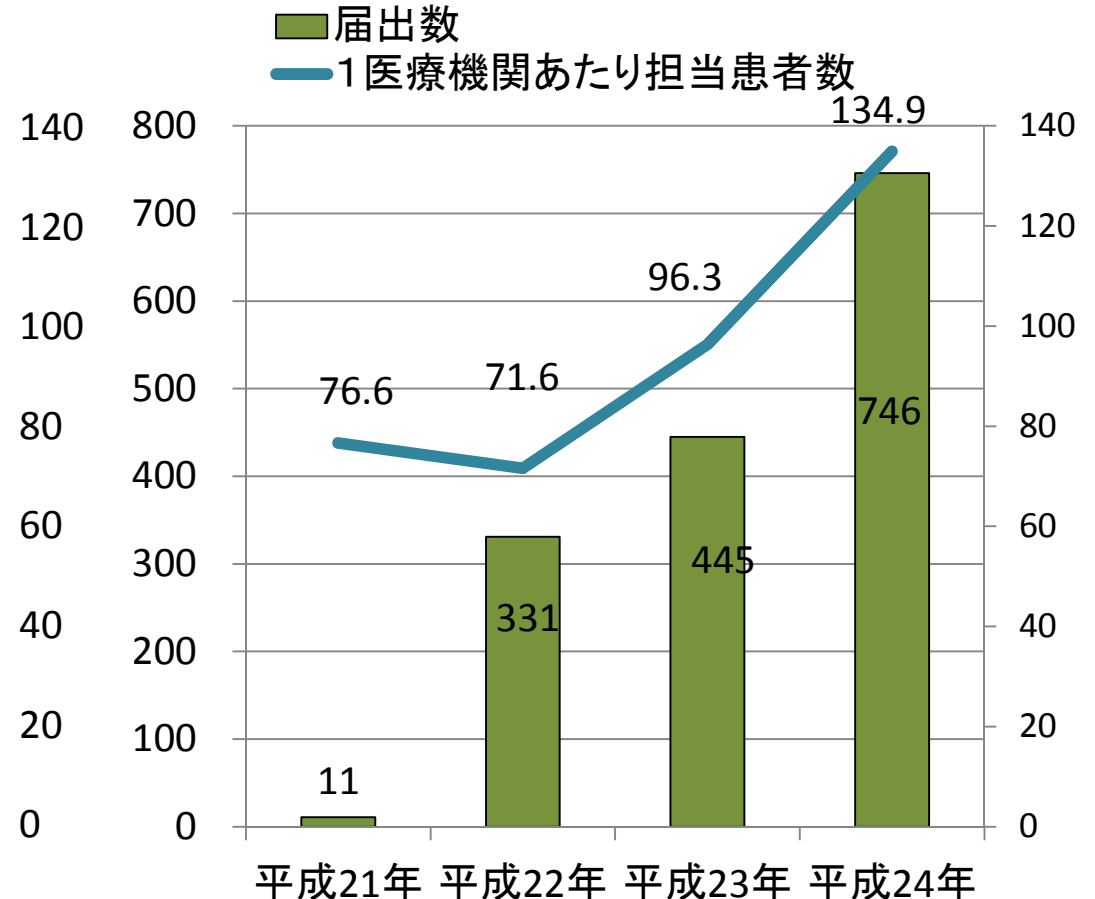
(注)連携強化型在支病については、連携医療機関平均数3.1

# 在宅療養支援診療所・病院の担当患者数の推移

## 在宅療養支援診療所



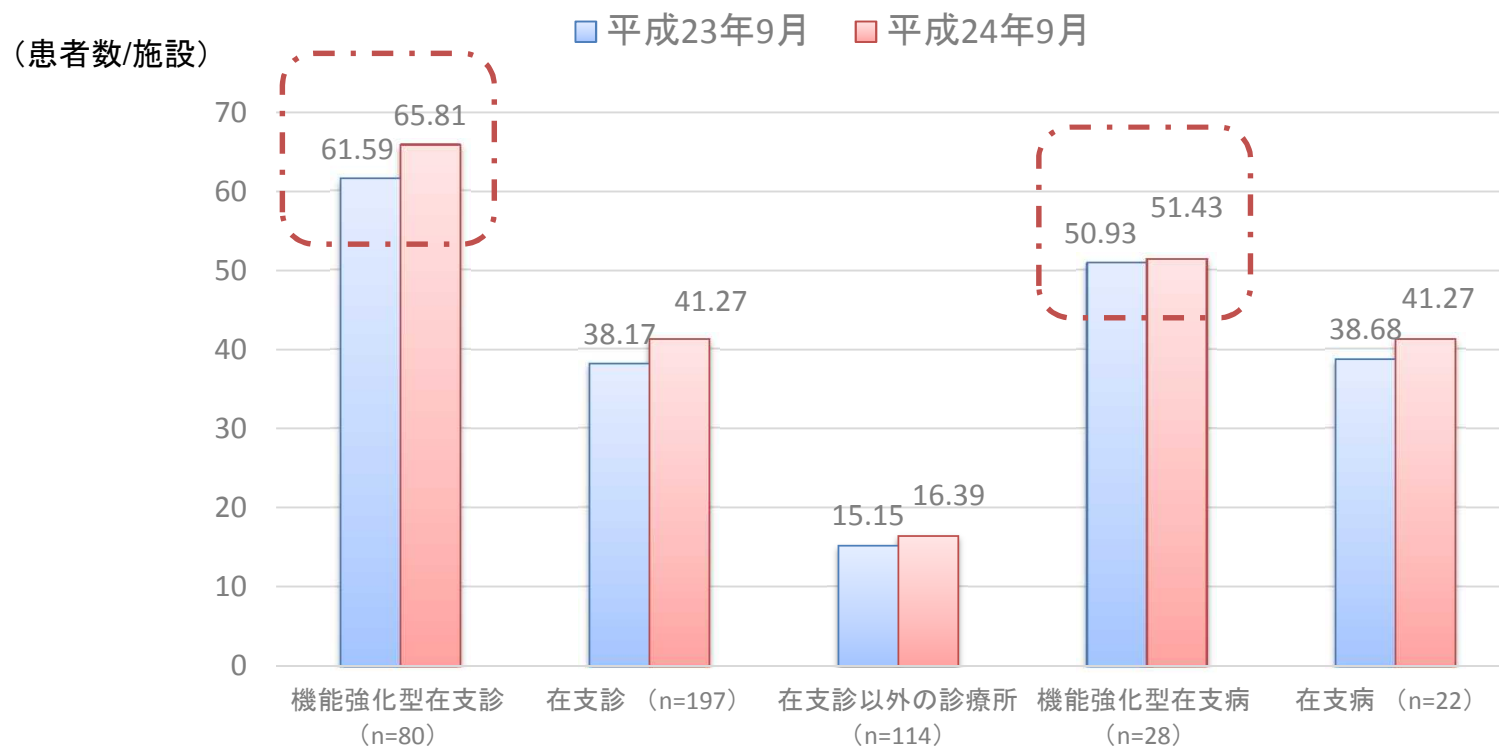
## 在宅療養支援病院



1医療機関あたりの担当患者数が年々増加してきており、在宅医療の供給量も上昇してきている

# 主治医として在宅医療を提供している患者数

主治医として在宅医療を提供している患者数（1施設あたり平均値）



担当患者数は増加しており、特に機能強化型在支診・病が多い

**在宅時医学総合管理料(在総管)**  
**特定施設入居時等医学総合管理料(特医総管)**

趣旨:在宅での療養を行っている患者に対するかかりつけ医機能の確立及び在宅での療養の推進を図る

区分	機能強化型在支診・病				在支診・病		それ以外	
	病床有		病床無		—		—	
	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無
点数 (在総管)	5,000点	5,300点	4,600点	4,900点	4,200点	4,500点	2,200点	2,500点
点数 (特医総管)	3,600点	3,900点	3,300点	3,600点	3,000点	3,300点	1,500点	1,800点
24時間対応	○(在支診の要件)						—	
包括範囲	➤ 医学管理の一部及び投薬の費用は包括							
加算	➤ 重症者加算 1,000点:末期の悪性腫瘍患者等について、1月に4回以上の往診又は訪問診療 ➤ 在宅移行早期加算 100点:在総管・特医総管の算定開始月から3ヶ月間							
施設基準	➤ 診療所、在宅療養支援病院及び200床未満の病院で、以下のア、イを満たす ア 介護支援専門員(ケアマネジャー)、社会福祉士等の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する配置 イ 在宅医療を担当する常勤医師が勤務							
主な要件	➤ 計画的な医学管理の下に月2回以上の定期的な訪問診療(往診を含む。)を行っている場合に、月1回算定 ➤ 個別の患者ごとに総合的な在宅療養計画を作成し、その内容を患者、家族及びその看護に当たる者等に対して説明し、在宅療養計画及び説明の要点等を診療録に記載する							

(注)特医総管の対象:医師又は看護師の配置が義務づけられている施設(養護老人ホーム、特定施設等)の患者

# 「在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料」に関する診療報酬の主な変遷①

	在宅時医学総合管理料	特定施設入居時等医学総合管理料
平成18年4月	<p>○「在宅時医学総合管理料」新設 在宅時医学総合管理料及び寝たきり老人在宅総合診療料を再編（老人診療報酬における各診療報酬項目について整理を行い、老人診療報酬点数表について、医科診療報酬点数表等と別建てとされている取り扱いを改め、一本化）</p> <p>→在宅療養支援診療所である場合について、24時間患者の求めに応じて往診又は訪問看護が提供できる体制に対して評価。 →在宅療養支援診療所又は連携先の他の保険医療機関等から患者の求めに応じて提供される往診又は訪問看護について、緊急の場合等の往診又は訪問看護に対して評価。</p>	
平成20年4月	<p>→在宅療養支援診療所以外であっても、在宅時医学総合管理料の算定を認める。</p> <p>→在宅療養支援病院の創設に伴い、在宅療養支援診療所と同じように在宅時医学総合管理料の算定を認める。</p>	<p>○「特定施設入居時等医学総合管理料」新設 →さまざまな居住系施設における患者の居住の状況や疾病の管理等の医療サービスの提供体制等を踏まえて、これらの施設の後期高齢者を含めた入居者等に対して提供される医療サービスについて評価。</p> <p>→特定施設、介護老人福祉施設の入居者等である後期高齢者に対する在宅医療について、適正な評価を行うとともに、在宅療養支援診療所以外であっても、在宅時医学総合管理料の算定を認める。</p> <p>→在宅療養支援病院の創設に伴い、在宅療養支援診療所と同じように特定施設入居時等医学総合管理料の算定を認める。</p>
平成22年4月	<p>○「在宅移行早期加算(100点)」新設 →入院から在宅医療への移行を希望する患者が円滑に在宅医療に移行できるよう、在宅時医学総合管理料に在宅移行時の早期加算を新設。</p>	<p>○「在宅移行早期加算(100点)」新設 →入院から在宅医療への移行を希望する患者が円滑に在宅医療に移行できるよう、特定施設入居時等医学総合管理料に在宅移行時の早期加算を新設。</p>
平成24年4月	<p>○在宅療養を行っている患者への総合的な医学管理を充実させる観点から、在宅時医学総合管理料の引き上げを行う。</p>	<p>○在宅療養を行っている患者への総合的な医学管理を充実させる観点から、特定施設入居時等医学総合管理料の引き上げを行う。</p>

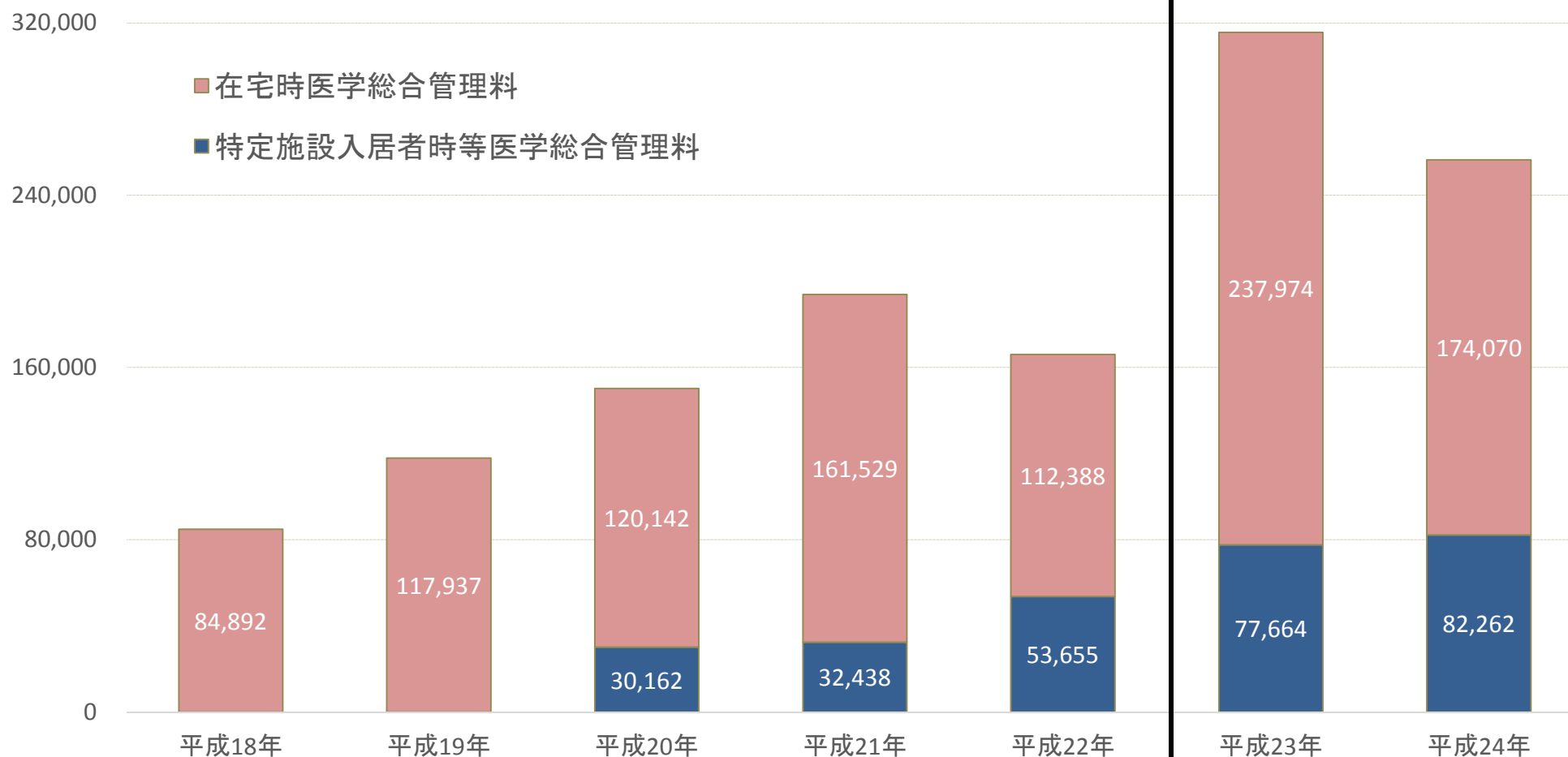


## 「在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料」に関する診療報酬の主な変遷②

	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年
在宅時医学総合管理料1 在宅療養支援診療所(処方せんを交付する)	4200-	-	-	-
在宅療養支援診療所(処方せんを交付しない)	4500-	-	-	-
在宅時医学総合管理料2 1以外(処方せんを交付)	2200-	-	-	-
1以外(処方せんを交付しない)	2500-	-	-	-
在宅時医学総合管理料1 (処方せんを交付)	-	4200	4200-	-
(処方せんを交付しない)	-	4500	4500-	-
在宅時医学総合管理料2 (処方せんを交付)	-	2200	2200-	-
(処方せんを交付しない)	-	2500	2500-	-
在宅時医学総合管理料1 (機能強化した在宅療養支援診療所等) (病床あり) (処方せんを交付)	-	-	-	5000
(機能強化した在宅療養支援診療所等) (病床あり) (処方せんを交付しない)	-	-	-	5300
在宅時医学総合管理料1 (機能強化した在宅療養支援診療所等) (病床なし) (処方せんを交付)	-	-	-	4600
(機能強化した在宅療養支援診療所等) (病床なし) (処方せんを交付しない)	-	-	-	4900
在宅時医学総合管理料2 (在宅療養支援診療所等) (処方せんを交付)	-	-	-	4200
(在宅療養支援診療所等) (処方せんを交付しない)	-	-	-	4500
在宅時医学総合管理料3 (在宅療養支援診療所等以外) (処方せんを交付)	-	-	-	2200
(在宅療養支援診療所等以外) (処方せんを交付しない)	-	-	-	2500
在宅時医学総合管理料 在宅移行早期 加算	-	-	100	100
在宅時医学総合管理料 重症者 加算	1000	1000	1000	1000
特定施設入居時等医学総合管理料1 (処方せんを交付)	-	3000	3000-	-
(処方せんを交付しない)	-	3300	3300-	-
特定施設入居時等医学総合管理料2 (処方せんを交付)	-	1500	1500-	-
(処方せんを交付しない)	-	1800	1800-	-
特定施設入居時等医学総合管理料1 (機能強化した在宅療養支援診療所等) (病床あり) (処方せんを交付)	-	-	-	3600
(機能強化した在宅療養支援診療所等) (病床あり) (処方せんを交付しない)	-	-	-	3900
特定施設入居時等医学総合管理料1 (機能強化した在宅療養支援診療所等) (病床なし) (処方せんを交付)	-	-	-	3300
(機能強化した在宅療養支援診療所等) (病床なし) (処方せんを交付しない)	-	-	-	3600
特定施設入居時等医学総合管理料2 (在宅療養支援診療所等) (処方せんを交付)	-	-	-	3000
(在宅療養支援診療所等) (処方せんを交付しない)	-	-	-	3300
特定施設入居時等医学総合管理料3 (在宅療養支援診療所等以外) (処方せんを交付)	-	-	-	1500
(在宅療養支援診療所等以外) (処方せんを交付しない)	-	-	-	1800
特定施設入居時等医学総合管理料 在宅移行早期 加算	-	-	100	100
特定施設入居時等医学総合管理料 重症者 加算	-	1000	1000	1000

## 在宅時医学総合管理料・特定施設入居時等医学総合管理料の算定回数の推移

(算定回数/月)



在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料の算定回数は増加傾向である

(注) 平成22年までの調査の客体 : 抽出した診療報酬明細書

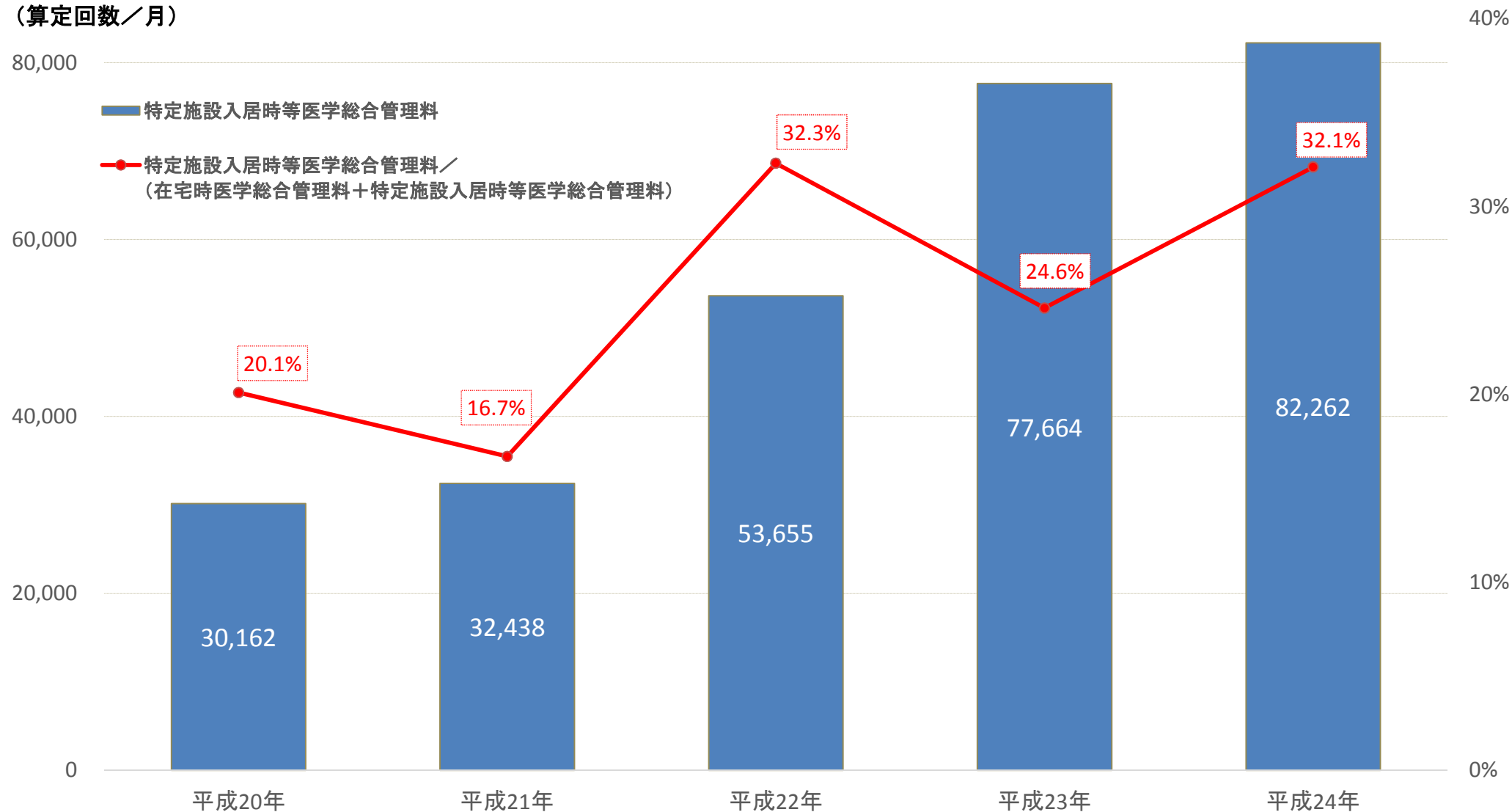
平成23年、24年の調査の客体: 医科病院 レセプト情報・特定健診等データベース(NDB)に蓄積されている全ての診療報酬明細書

医科診療所 抽出した診療報酬明細書

出典: 社会医療診療行為別調査

## 特定施設入居時等医学総合管理料の算定回数の推移

(算定回数/月)

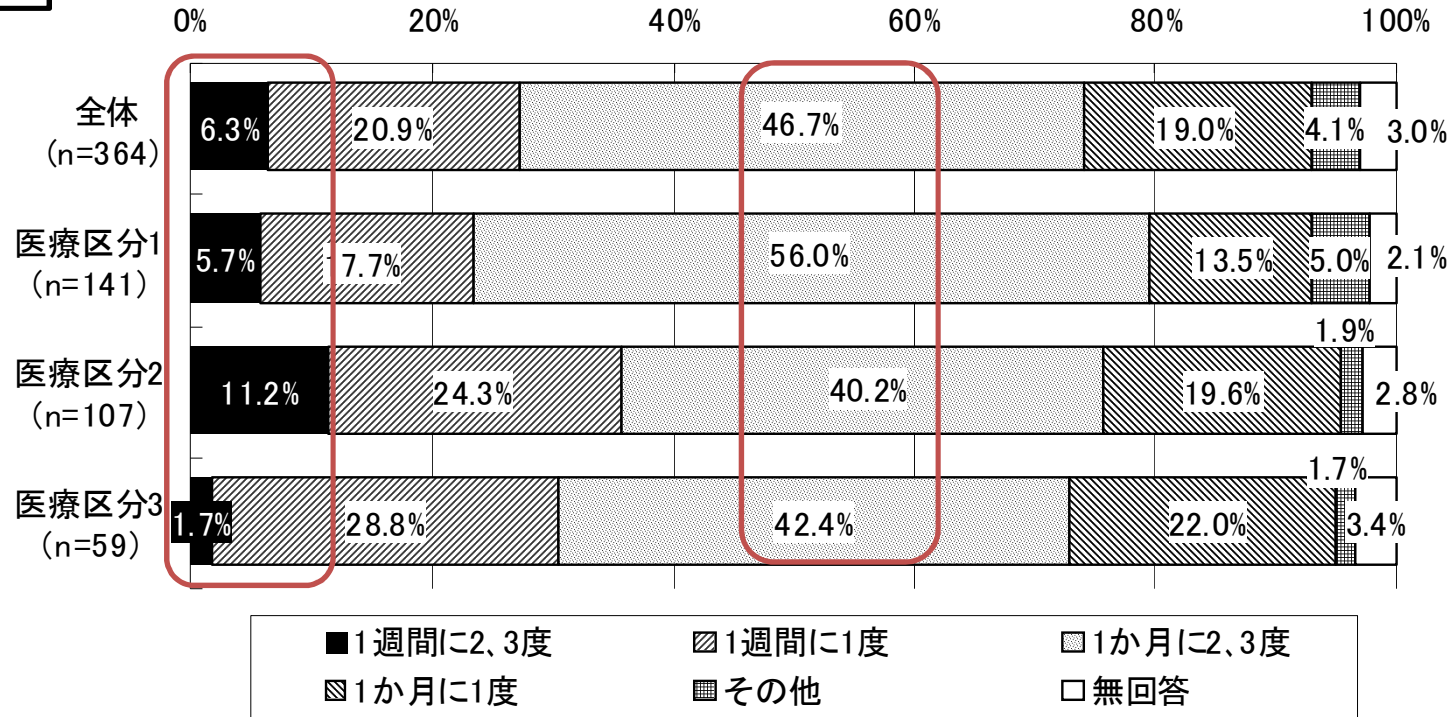


○特定施設入居時等医学総合管理料の算定回数は増加している。

# 医師の訪問頻度

患者調査

図表 342 医師の訪問頻度（医療区分別）



(注) 「その他」には「2~3か月に1度」「決まっていない」「わからない・忘れた」「その他」が含まれる。

- ・ 1週間に2, 3度訪問されているのは全体の一部であった。
- ・ 一方で、在宅総合医療管理料等が算定可能な「1ヶ月に2, 3度」が最も多かった。

# 在宅時医学総合管理料等の課題と対応(案)について

## 趣旨

在宅での療養を行っている患者に対するかかりつけ医機能の確立及び在宅での療養の推進を図る

## 現状と課題

- 1医療機関あたりの担当患者数は年々増加してきており、在宅医療の供給量は増えてきている。
- 一方で、在宅時医学総合管理料等は月2回以上の定期的な訪問診療(往診を含む。)等で診療時間等に関わらず算定できることから、特に同一建物内における訪問診療において、経済的誘引等により、過剰診療や患者の選択を制限する要因となる可能性がある。
- 従って、今後は量的な観点のみならず、質的な観点からの充実も更に進めていく必要がある。

## 対応(案)

- ・ 在宅時医学総合管理料等については、
  - ① 在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料について、訪問診療料と同様に、同一建物かどうかに応じた評価体系とする
  - ② かかりつけ医機能の確立などの目的もあることから、現在議論している主治医機能のある医療機関の評価との連動を検討するなどが必要であると考えられる。

**在宅時医学総合管理料(在総管)と特定施設入居時医学総合管理料(特医総管)  
 <平成26年度診療報酬改定(案)>**

**(現行)**

区分	機能強化型在支診・病				在支診・病		それ以外	
	病床有		病床無		—		—	
	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無
点数 (在総管)	5,000点	5,300点	4,600点	4,900点	4,200点	4,500点	2,200点	2,500点
点数 (特医総管)	3,600点	3,900点	3,300点	3,600点	3,000点	3,300点	1,500点	1,800点

(注)特医総管の対象:医師又は看護師の配置が義務づけられている施設(養護老人ホーム、特定施設等)の患者



**(改定案)**

在宅時医学総合管理料等について、訪問診療料と同じ評価体系とする

区分	機能強化型在支診・病				在支診・病		それ以外	
	病床有		病床無		—		—	
	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無	処方せん有	処方せん無
在総管				同一建物以外				
				同一建物				
特医総管				同一建物				

# 在宅患者訪問診療料にかかる診療報酬上の評価について

## 在宅患者訪問診療料

- |                  |      |
|------------------|------|
| 1 同一建物居住者以外の場合   | 830点 |
| 2 同一建物居住者の場合     |      |
| イ 特定施設等に入居する者の場合 | 400点 |
| ロ イ以外の場合         | 200点 |

### <主な加算>

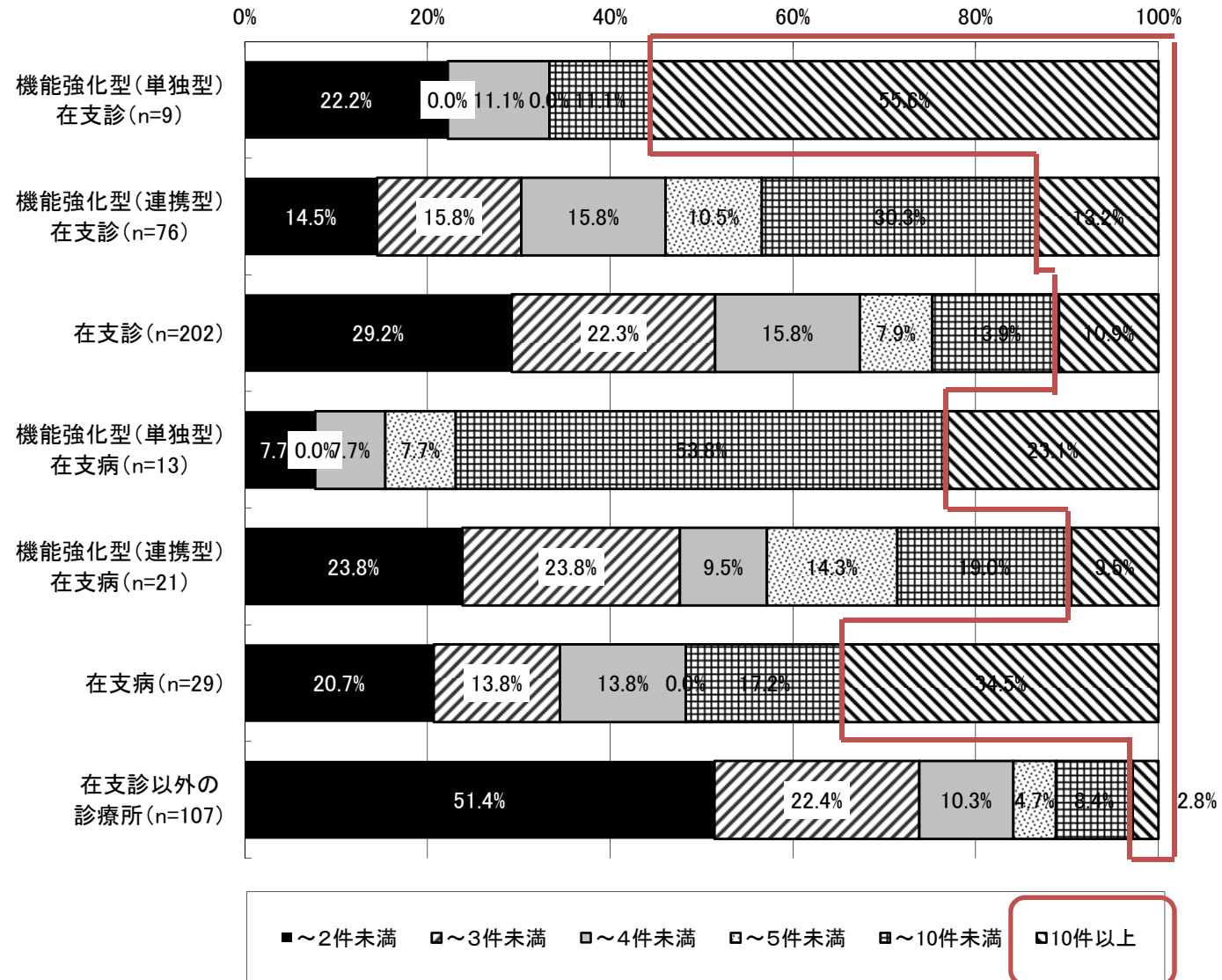
ターミナルケア加算	機能を強化した在支診・在支病 (病床有り)	6,000点
	機能を強化した在支診・在支病 (病床無し)	5,000点
	在支診・在支病	4,000点
	上記以外	3,000点
看取り加算		3,000点

乳幼児加算、幼児加算	400点
診療時間が1時間を超えた場合	100点(30分毎)
死亡診断	200点

### <主な要件>

1. 通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に訪問して診療を行った場合、当該患者1人につき週3回※を限度として算定する。  
 ※ 医学的に週4回以上必要な場合は、訪問診療が必要な旨等をレセプトに付記する
2. 在宅患者訪問診療料は、継続的な診療の必要のない者や通院が容易な者に対して安易に算定してはならない。
3. 訪問診療の計画及び診療内容の要点を診療録に記載する。

# 在宅医療提供日(1日あたり)における医師1人あたりの訪問件数(提供場所)①



出典:平成24年度検証調査「在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査」図表147を特別集計



## 在宅医療提供日(1日あたり)における医師1人あたりの訪問件数(提供場所)②

在宅医療提供日(1日あたり)における医師1人あたりの訪問件数(提供場所) (単位:か所)

	件数	合計	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	457	1935.1	4.2	5.4	2.5	62.0	0.0
機能強化型在支診	85	479.0	5.6	5.9	4.0	40.0	0.0
単独型	9	86.0	9.6	8.9	10.0	30.0	1.0
連携型	76	393.0	5.2	5.3	4.0	40.0	0.0
在支診	202	811.1	4.0	5.6	2.3	62.0	0.0
機能強化型在支病	34	181.8	5.3	4.5	4.0	20.0	0.1
単独型	13	93.2	7.2	4.2	5.5	16.0	1.2
連携型	21	88.6	4.2	4.5	3.0	20.0	0.1
在支病	29	208.5	7.2	7.4	5.0	30.0	1.0
在支診以外の診療所	107	254.7	2.4	3.2	1.5	25.0	0.0
在支病以外の病院	0	-	-	-	-	-	-

**医師一人、一日あたり、30件から60件程度訪問を行っている施設がみられる**

出典:平成24年度検証調査「在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査」図表147を特別集計

# 医師1人あたりの訪問件数が多い事例について

訪問診療料のうち訪問診療料(同一建物以外)の算定割合別

(単位:か所)

		回答施設数	合計値	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
訪問診療料のうち訪問診療料(同一建物以外)の算定割合	90%~	176	626.4	3.6	3.5	3.0	30.0	0.0
	80%~90%	6	27.0	4.5	3.2	4.0	10.0	1.0
	70%~80%	12	75.5	6.3	5.2	4.5	18.0	1.0
	60%~70%	10	62.5	6.3	4.4	6.0	15.0	1.0
	50%~60%	18	91.2	5.1	3.3	4.0	13.0	1.2
	40%~50%	7	28.0	4.0	4.0	2.0	11.0	1.0
	30%~40%	13	73.5	5.7	4.2	4.0	15.0	1.5
	20%~30%	7	26.1	3.7	2.6	3.0	8.5	1.6
	10%~20%	19	128.5	6.8	6.6	4.0	24.0	2.0
	10%未満	42	356.7	8.5	12.1	2.5	62.0	0.2



主として訪問診療料(同一建物)を算定している医療機関の一部で、過度に訪問診療が行われていることが示唆される。

参考

歯科訪問診療1の算定割合と歯科訪問診療患者数  
(1月あたり延べ患者数)

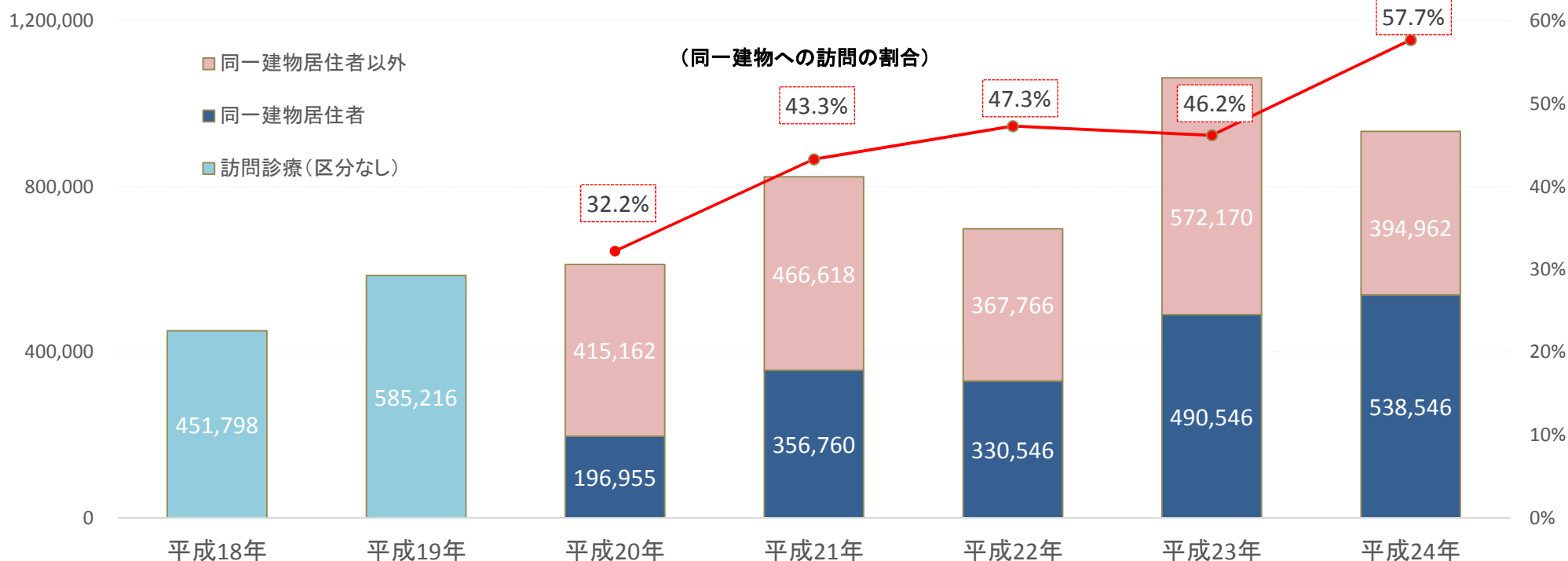
	施設数	歯科訪問診療患者数(延べ人数)						
		合計	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値	
全体	1,180	78,226	66.3	210.8	8.0	2,700	0	
歯科訪問診療1(同一建物居住者以外)算定患者割合(H24.9)	90%以上	294	2,355	8.0	18.4	3.0	147	1
	80%以上 90%未満	22	831	37.8	36.3	18.0	112	5
	10%以上 20%未満	73	11,831	162.1	342.9	71.0	2,635	8
	10%未満	204	41,474	203.3	402.2	55.0	2,700	1



主として歯科訪問診療2(同一建物居住者)を算定している医療機関の一部で、過度に歯科訪問診療が行われていることが示唆される。

# 在宅患者訪問診療料の算定回数等の推移

(算定回数/月)



## (同一建物居住者についての概要)

### 平成20年、平成21年: 居住系施設入居者等である患者

・①養護老人ホーム(⑤に規定する施設を除く)、②経費老人ホーム(⑤に規定する施設を除く)、③有料老人ホーム(⑤に規定する施設を除く)、④特別養護老人ホーム、⑤特定施設(外部サービス利用型を含む)、⑥高齢者専用賃貸住宅。・短期入所生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所(宿泊サービスに限る)、認知症対応型共同生活介護事業所等のサービスを受けている患者。

### 平成22年、平成23年: 同一建物居住者の患者

・例: 養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、特別養護老人ホーム、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の患者。短期入所生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所等のサービスを受けている複数の患者。

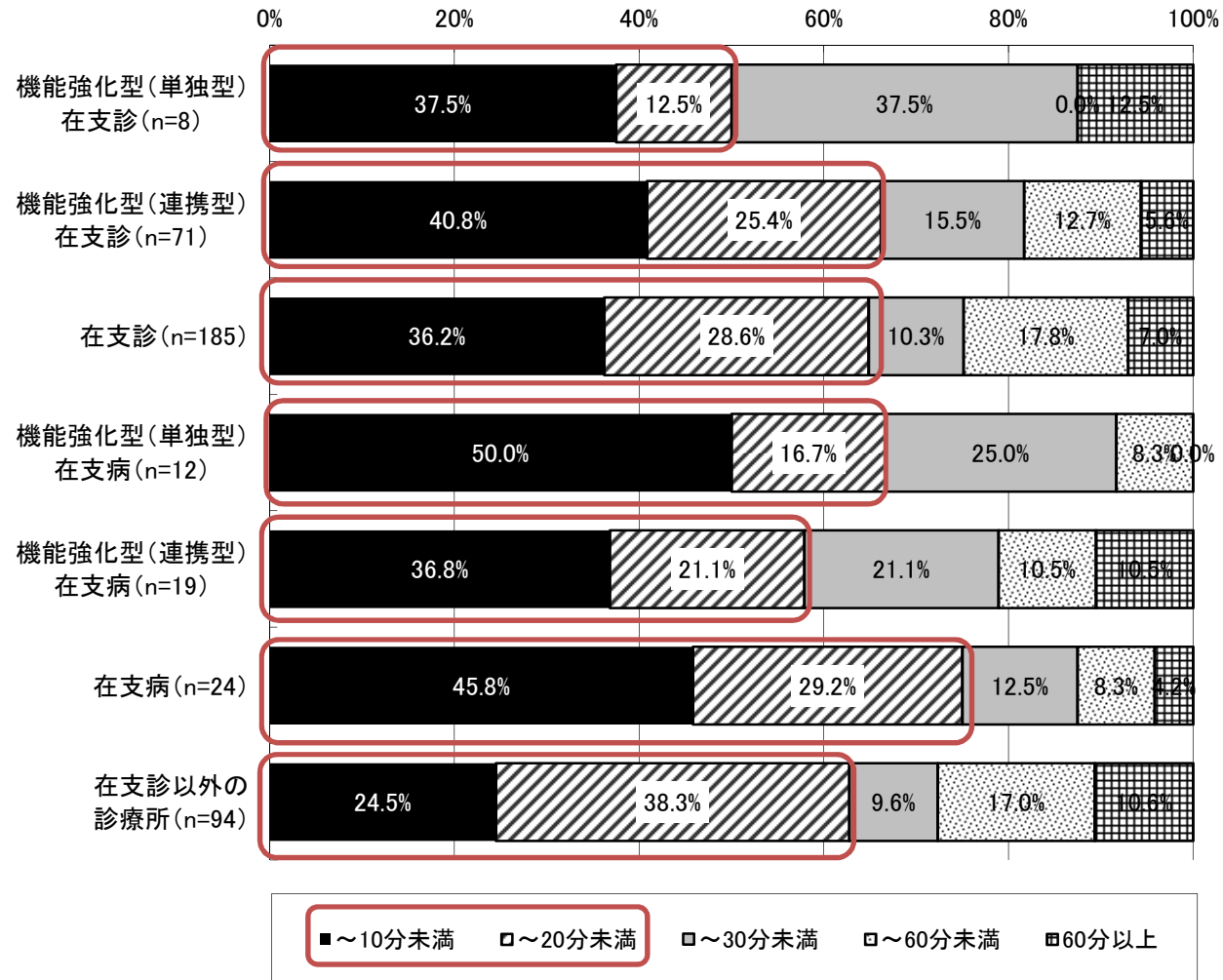
### 平成24年: 同一建物居住者の患者(特定施設等に入居する者の場合と特定施設等に入居するもの以外の場合)

・特定施設等: 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」第174条第1項に規定する指定特定施設、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」第230条第1項に規定する指定介護予防特定施設、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム。

・特定施設等以外: 養護老人ホーム、経費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している複数の患者。短期入所生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所(宿泊サービスに限る)、認知症対応型共同生活介護事業所等のサービスを受けている複数の患者。

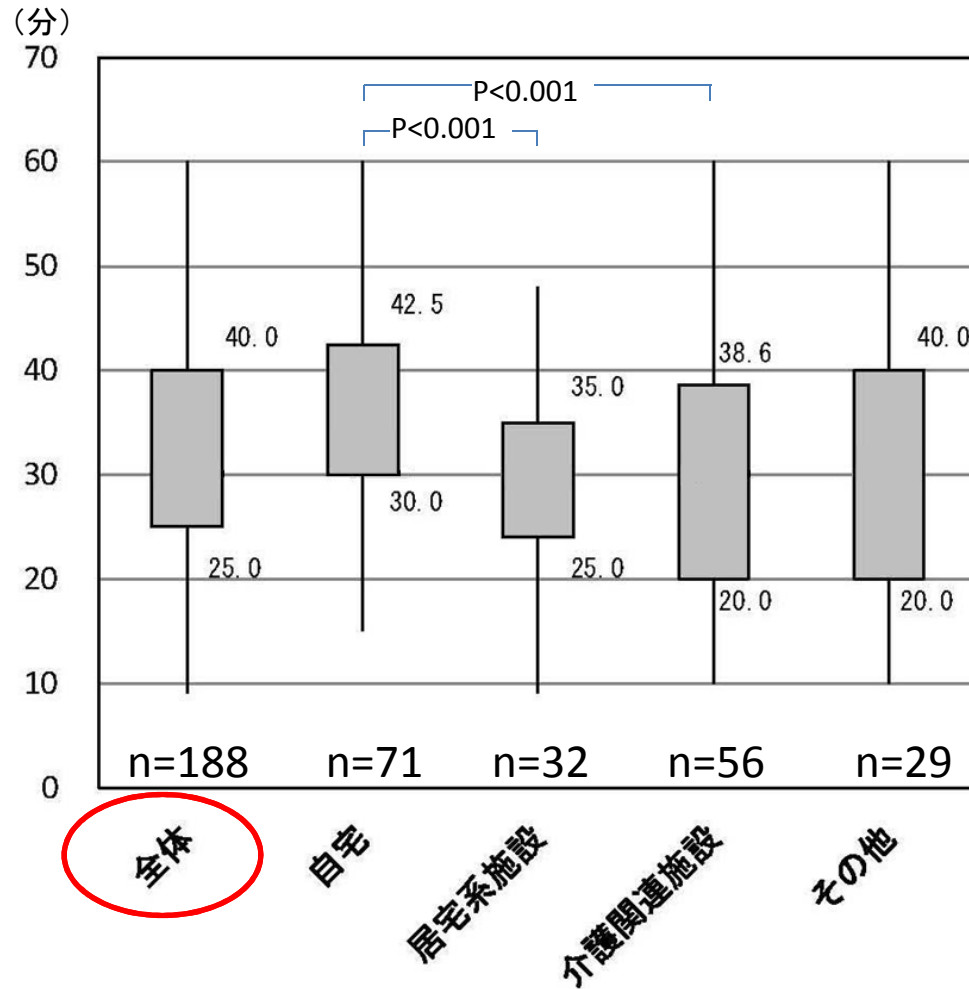
在宅患者訪問診療料の算定回数について、同一建物居住者への割合が増加している

# 訪問1件(1ヶ所)当たり診療時間



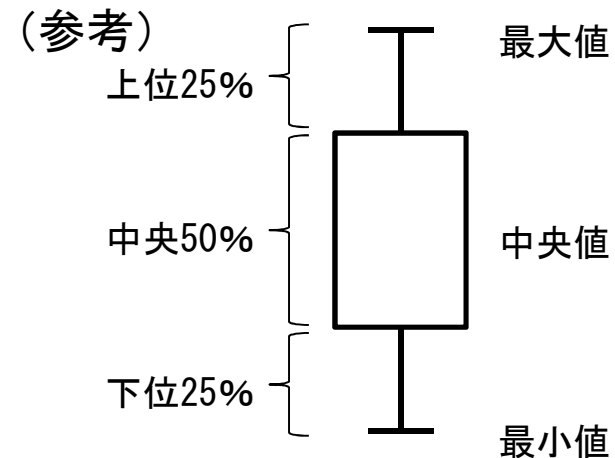
(注) 医師一人当たり診療時間/日(移動時間、カルテ記載時間は含まない。)を医師一人当たり訪問件数/日で割って算出

**訪問1件あたりの診療時間は約半数が20分未満である**



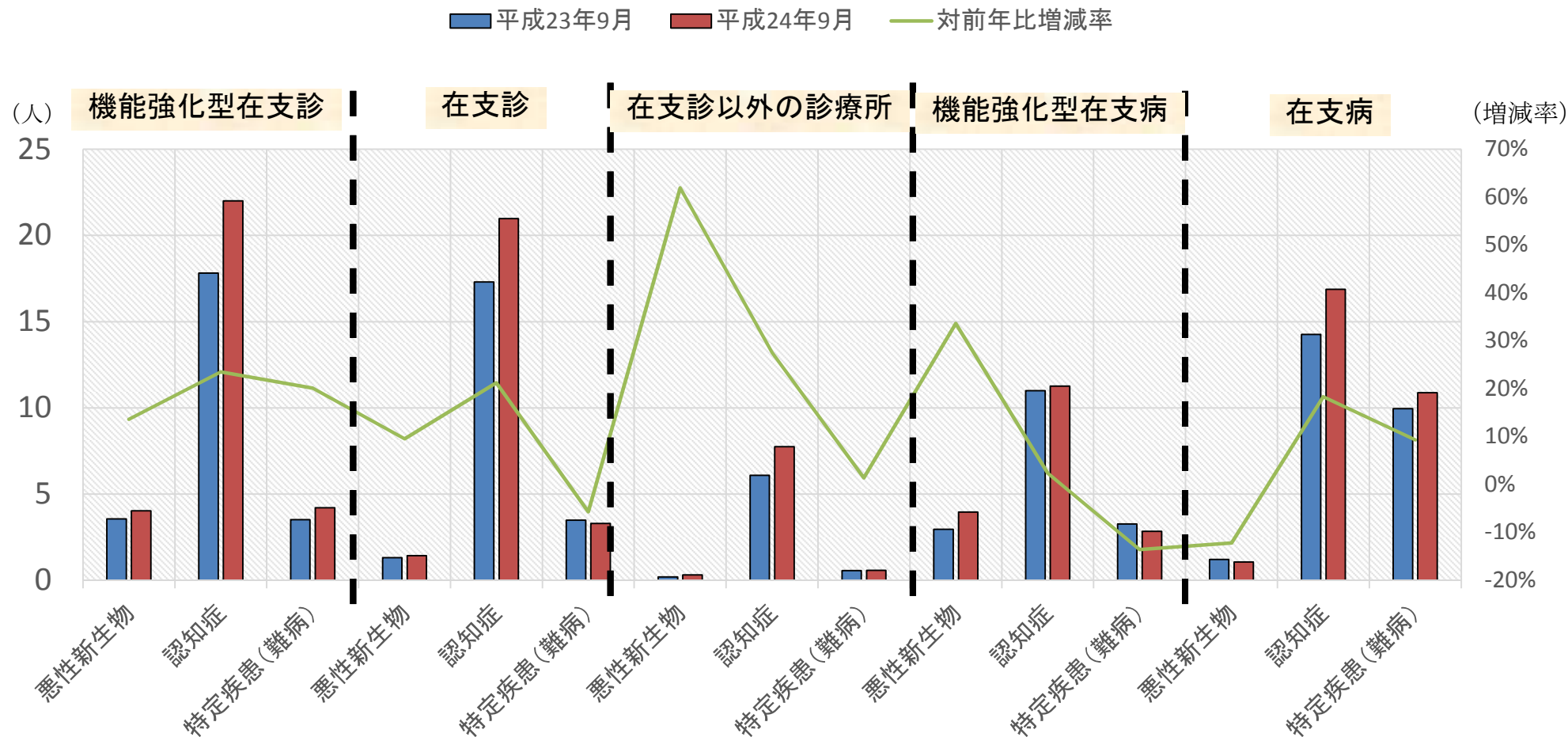
(平成21年医療課調べ)

- ・下位25%を除く、訪問歯科診療における患者一人当たりの所要時間は全体で25分以上となっている。
- ・下位25%を除く、訪問歯科診療における患者一人当たりの所要時間は、「自宅」が30分以上と最も長く時間を要し、「介護関連施設」と「その他」が20分以上と最も短い。



# 主治医として在宅医療を提供している患者数 (疾病別患者数)

主治医として在宅医療を提供している患者数（疾病別、1施設あたり平均値）



担当患者は増えており、特に認知症の患者数が多い

出典：平成24年度検証調査（平成24年度調査）「在宅医療の実施状況及び医療と介護の連携状況調査」図表 152をもとに医療課作成

## 在宅患者訪問診療料及び歯科訪問診療料の要件 (同一建物居住者)

	在宅患者訪問診療料	歯科訪問診療料
点数	<p>400点(特定施設等)</p> <p>200点(上記以外の同一建物)</p>	380点
時間要件	<p>—</p> <p>(原則週3回まで)</p>	<p>20分以上</p> <p>注1: 20分未満は歯科初再診料を算定</p> <p>注2: 診療中に患者の容体が急変した場合は除く</p>
記載要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療の計画及び診療内容の要点を診療録に記載する。</li> <li>・一時的に週4回以上の頻回な訪問診療の必要を認めた場合には、 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 当該訪問診療が必要な旨</li> <li>イ 当該訪問診療の必要を認めた日</li> <li>ウ 当該訪問診療を行った日を診療報酬明細書に付記</li> </ul> </li> </ul>	<p>診療録及び診療報酬請求書に以下の事項を記載</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 実施時刻(記載時刻と終了時刻)</li> <li>ロ 訪問先名(記載例: 自宅、〇〇マンション、介護老人保健施設××苑)</li> <li>ハ 患者の状態等(急変後の対応の要点を含む。)</li> </ul>
患者への情報提供と同意の確認	—	—

- (1) 訪問診療の計画及び診療内容の要点を診療録に記載する規定はあるが、「診療時間」「訪問先名」「患者の状態」を記載することは要件となっていない。
- (2) また、「患者への情報提供と同意の確認」についても、要件となっていない。



# 在宅患者訪問診療料の課題と対応(案)について

## 趣旨

疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して定期的に訪問して診療を行った場合の評価



## 現状と課題

- 訪問1件あたりの診療時間は約半数が20分未満であり、主として訪問診療料(同一建物)を算定している医療機関の一部で、過度に訪問診療が行われていることが示唆されている。
- また、現状では、「診療時間」「訪問先名」「患者の状態」を記載することや、「患者への情報提供と同意の確認」についても、要件となっていない。
- 同一建物における訪問診療について一定の減額が行われているが、短時間の診察等であっても在宅患者訪問診療料等が算定可能なため、過剰診療や患者の選択を制限する要因となる可能性がある。



## 対応(案)

- ・ 在宅患者訪問診療料については、過剰診療等を防ぐために、患者等への説明と同意を含め、一定の診療内容による整理が必要と考えられる。

イ 在宅医療における患者紹介等の事例

ロ 在宅医療における患者紹介等の事例への対応

(1) 在宅患者訪問診療料や在宅時医学総合管理料等の  
適正な評価(診療報酬による対応)

(2) 保険医療機関が患者の紹介を受ける対償として紹介料を  
支払うことへの対応(療養担当規則等による対応)

# 保険医療機関による患者紹介料の支払いについて①

## 1. 現在の状況

- 一部の保険医療機関において、在宅医療を要する者が多く入居する施設・住宅から、患者の紹介を受け、紹介料を支払った上で、訪問診療を行っている事例がある。
- 保険医療機関が患者の紹介を受け、紹介料を支払った上で、訪問診療を行うことについては、患者の保険医療機関の選択の制限や過剰な診療につながる場合は、健康保険法の趣旨からみて不適切である。
- しかし、保険医療機関が患者の紹介を受け、紹介料を支払うこと自体は、現行制度上は違法とは言えない。

## 2. 患者紹介料に関する考え方

### (1) 保険医療機関は患者が自由に選択できるものである必要

- ・健康保険法上、療養の給付を受けようとする者は、保険医療機関のうち、自己の選定するものから受けるものとされており(いわゆるフリーアクセス)、保険医療機関は患者が自由に選択できるものでなければならない。
- ・保険医療機関が患者紹介を受け、紹介料を支払うことについては、特定の保険医療機関への患者誘導につながる蓋然性が高く、患者が保険医療機関を自由に選択できる環境を損なうものではないか。
- ・患者の保険医療機関の選択に当たっては、患者紹介料といった経済上の利益の影響を受けることなく、保険医療機関の専門性や診療の質等によるべきではないか。

### (2) 健康保険事業の健全な運営を確保する必要

- ・療養担当規則上、保険医療機関は、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならないこととされている。
- ・保険医療機関が患者紹介を受け、紹介料を支払うことについては、患者を経済上の取引の対象とするものであり、保険診療そのものや保険財源の効果的・効率的な活用に対する国民の信頼を損なうものではないか。また、保険医療機関による過剰な診療につながるおそれがあるのではないか。

## 保険医療機関による患者紹介料の支払いについて②

### 課題

- 一部の保険医療機関において、在宅医療を要する者が多く入居する施設・住宅から、患者の紹介を受け、紹介料を支払った上で、訪問診療を行っている事例がある。
- 保険医療機関が患者の紹介を受け、紹介料を支払った上で、訪問診療を行うことについては、患者の保険医療機関の選択の制限や過剰な診療につながる場合は、健康保険法の趣旨からみて不適切である。
- しかし、保険医療機関が患者の紹介を受け、紹介料を支払うこと自体は、現行制度上は違法とは言えない。



### 対応(案)

- ◆保険医療機関については患者が自由に選択できるものである必要があり、また、健康保険事業の健全な運営を確保する必要があること等から、保険医療機関及び保険医療養担当規則(療養担当規則)の改正等により、保険医療機関が、患者の紹介を行う者に対して、患者の紹介を受ける対償として、紹介料等の経済上の利益を提供することを禁止してはどうか。

# 保険医療機関による患者紹介料の支払いについて③

## 参照条文

### ◎保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和三十二年四月三十日厚生省令第十五号)

(健康保険事業の健全な運営の確保)

第二条の四 保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

(経済上の利益の提供による誘引の禁止)

第二条の四の二 保険医療機関は、患者に対して、第五条の規定により受領する費用の額に応じて当該保険医療機関が行う収益業務に係る物品の対価の額の値引きをすることその他の健康保険事業の健全な運営を損なうおそれのある経済上の利益の提供により、当該患者が自己の保険医療機関において診療を受けるように誘引してはならない。

(特定の保険薬局への誘導の禁止)

第二条の五 保険医療機関は、当該保険医療機関において健康保険の診療に従事している保険医(以下「保険医」という。)の行う処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはならない。

2 保険医療機関は、保険医の行う処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、保険薬局から金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

### ◎健康保険法(大正十一年四月二十二日法律第七十号)

(療養の給付)

第六十三条三項 第一項の給付を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち、自己の選定するものから受けるものとする。

- 一 厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所(第六十五条の規定により病床の全部又は一部を除いて指定を受けたときは、その除外された病床を除く。以下「保険医療機関」という。)又は薬局(以下「保険薬局」という。)
- 二 特定の保険者が管掌する被保険者に対して診療又は調剤を行う病院若しくは診療所又は薬局であつて、当該保険者が指定したもの
- 三 健康保険組合である保険者が開設する病院若しくは診療所又は薬局

# 保険医療機関による患者紹介料の支払いについて④

## 参照条文

### ◎保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和三十二年四月三十日厚生省令第十六号)

(健康保険事業の健全な運営の確保)

第二条の三 保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。

- 一 保険医療機関と一体的な構造とし、又は保険医療機関と一体的な経営を行うこと。
  - 二 保険医療機関又は保険医に対し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、金品その他の財産上の利益を供与すること。
- 2 前項に規定するほか、保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

### ◎保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について(平成6年3月16日通知)

第一の二 健康保険事業の健全な運営の確保(第二条の三及び第一九条の二)関係

- (一) 保険医療機関及び保険医は、健康保険事業の健全な運営を損なうようなことは厳に慎むべきものであること。
- (二) 具体的には、例えば、特定の保険医療機関と保険薬局が経済的に結びつくこと等は、医薬分業の趣旨、保険診療の経済的な評価等の観点からして問題であるほか、診療行為に付随して保険医等がリベート、バックマージン等を受け取る等の行為は保険財源の効率的な使用を害し、保険診療に対する国民の信頼を揺るがしかねない由々しい行為であり、このようなことのないよう明らかにしたものであること。

第一の四 特定の保険薬局への誘導の禁止(第一九条の三)関係

- (一) 今回、「調剤薬局の取扱いについて」(昭和三十七年五月二七日薬発第五〇六号、保発第三四号)に基づき行われている保険薬局の保険医療機関からの独立性に関する取扱いを明確化するとともに、適正な医薬分業の推進を図る観点から、保険医が、処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはならないとする規定を新設したものであること。
- (二) 具体的には、(一)に記した事項のほか、例えば以下のような行為を行ってはならないこと。
  - ア 保険医療機関内において、患者サービスの目的で、近隣の保険薬局の所在地を表した地図を配布する際に、特定の保険薬局についてのみを記載すること。
  - イ 処方せんの処方欄に、保険医療機関と保険薬局との間で約束されたいわゆる約束処方による医薬品名の省略、記号等による記載を行うこと。

## 保険医療機関による患者紹介料の支払いについて⑤

### 参照条文

◎保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について(平成8年3月8日通知)

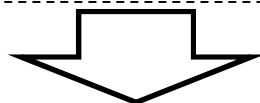
第一の一 特定の保険薬局への誘導の禁止(第二条の四及び第十九条の三)関係

- (一) 従来から、保険医が処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことは禁止されているところであるが、今般、保険医療機関についても、当該保険医療機関において診療に従事する保険医の行う処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことを禁止したものであること。具体的には、保険医療機関内に掲示した特定の保険薬局への案内図や、保険医療機関の受付において配布した特定の保険薬局への地図等を用いることにより、患者を特定の保険薬局へ誘導すること等を禁止するものであること。
- (二) 保険医療機関が、保険医の行う処方せんの交付に関し、患者に対し特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、保険薬局から金品その他の財産上の利益を受け取ることについても、特定の調剤薬局への患者誘導につながる蓋然性が極めて高く、また、行為それ自体が医薬分業の本旨にもとるものであることから、禁止することとしたものであること。この場合において、金品その他の財産上の利益とは、金銭、物品、便益、労務、饗応、患者一部負担金の減免等を指すものであること。
- (三) 保険医についても、(二)と同様の観点により、保険薬局から金品その他の財産上の利益を受け取ることを禁止するものとする。

# 在宅医療における患者紹介等の事例についての課題と論点

## 【課題】

- 在宅医療を適切に推進していく上で、患者の選択を制限するおそれがあると考えられる事例や、過剰な診療を惹起するおそれがあると考えられる事例等への対応について検討する必要がある。
- 在宅患者訪問診療料や在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時等医学総合管理料等が不適切な事例の経済的誘因になり得ると考えられ、今後は量的観点のみならず、質的な観点からの充実も更に進めていく必要がある。
- 訪問診療について、「継続的な診療の必要のない者や通院が容易な者に対して安易に算定してはならない」とされているが、その対象患者や適切な訪問診療の内容については明確な基準はなく、医学的判断とされている。



## 【論点】

- (1) 不適切な事例等を勘案し、量から質への転換を図るために、同一建物に居住する患者に対する在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料については、訪問診療料と同様に、同一建物かどうかに応じた評価体系とすることについて、どのように考えるか。
- (2) 在宅患者訪問診療料の要件について、質の高い訪問診療を確保し、健康保険法等の趣旨からみて、不適切と考えられる事例が生じないようにするために、患者等への説明と同意の確認を行うこととし、また、診療時間、訪問先名、患者の状態等を診療録に記載し、その内容を患者、家族等へ説明することを要件に含めるとともに、同一建物での訪問診療については、診療の実態に応じた適正な評価とすることについて、どのように考えるか。加えて、その対象患者や適切な訪問診療の内容について、どのように考えるか。
- (3) 保険医療機関及び保険医療養担当規則(療養担当規則)の改正等により、保険医療機関が、患者の紹介を行う者に対して、患者の紹介を受ける対償として、紹介料等の経済上の利益を提供することを禁止することについて、どのように考えるか。



1. 機能強化型在宅療養支援診療所・病院の要件等について
2. 訪問看護
3. 在宅医療における注射薬や衛生材料等の提供
4. 在宅医療における薬剤師の役割
5. 在宅歯科医療
6. 在宅医療における患者紹介等の事例
7. 在宅医療を専門に行う保険医療機関

# 在宅医療を専門に行う保険医療機関について①

## 1. 在宅医療を専門に行う保険医療機関を認めていない趣旨

- 健康保険法第63条第3項において、療養の給付を受けようとする者は、保険医療機関等のうち、自己の選定するものから受けるものとする(いわゆるフリーアクセス)とされている。
- この前提として、被保険者が保険医療機関を選定して療養の給付を受けることができる環境にあることが重要であり、健康保険法の趣旨から、保険医療機関は全ての被保険者に対して療養の給付を行う開放性を有することが必要であるとして、「外来応需の体制を有していること」を保険医療機関に求める解釈上の運用をしている。(法令上、明確に規定された要件ではない)
- なお、在宅医療を専門に行う保険医療機関を認めた場合は、当該地域の患者の受診の選択肢が少なくなるおそれ、当該保険医療機関の患者が急変時に適切な受診ができないおそれ等が考えられる。

## 2. 外来応需の体制確保の指導

- 厚生局における保険医療機関の指定申請の受付の際などに、必要な場合は、健康保険法の趣旨から、外来応需の体制を確保するよう指導を行っており、在宅医療を専門に行う保険医療機関は認めていない。
- しかし、全国一律の運用基準や指針ではなく、厚生局によって、指導内容や方法等に違いがあるとの指摘がある。

<参考>

○健康保険法

第63条 被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

一～五 (略)

2 (略)

3 第一項の給付を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち、自己の選定するものから受けるものとする。

一 厚生労働大臣の指定を受けた病院若しくは診療所(第六十五条の規定により病床の全部又は一部を除いて指定を受けたときは、その除外された病床を除く。以下「保険医療機関」という。)又は薬局(以下「保険薬局」という。)

二・三 (略)

○「被災地の医療機関等に対する診療報酬上の緩和措置について」(平成23年9月7日 中医協 総-8)

・周囲に入院医療機関が不足している等、やむを得ない場合には、当該医療機関において外来を開かず、在宅医療のみを行う場合であっても保険医療機関として認めることとする。〔現在は、福島県内のみ利用可能〕

## 在宅医療を専門に行う保険医療機関について②

### 課題

- 健康保険法の趣旨から、保険医療機関は全ての被保険者に対して療養の給付を行う開放性を有することが必要であるとして、「外来応需の体制を有していること」を保険医療機関に求める解釈上の運用をしている。（法令上、明確に規定された要件ではない）
- 全国一律の運用基準や指針などはなく、厚生局によって、指導内容や方法等に違いがあるとの指摘がある。
- 在宅医療を専門に行いたい診療所にとって、外来診療が前提となった現行制度が制約要件になっているとの指摘がある。



### 論点

◆フリーアクセスを確保しつつ在宅医療を推進していく中で、在宅医療を専門に行う保険医療機関についてどのように考えるか。また、在宅医療を行う保険医療機関の外来応需体制についてどのように考えるか。

＜考えられる要件案(例)＞

- ・在宅医療を行うことの被保険者への周知
- ・急変時に患者から相談を受ける連絡先の確保
- ・患者が外来受診できる連携医療機関の確保
- ・訪問診療を行う地域範囲の限定 など