

平成29年12月22日

**国民が望み納得できる、安心・安全で良質な医療を安定的に提供するための  
平成30年度診療報酬改定に対する二号(診療側)委員の意見**

中央社会保険医療協議会

二号委員

松本純一

今村聡

松本吉郎

猪口雄二

島弘志

遠藤秀樹

安部好弘

**〔医科〕****I 基本的考え方**

わが国は、世界に類を見ない少子高齢社会に直面している。今後、国民が生涯にわたり健やかでいきいきと活躍し続ける人生100年時代を見据えた社会を実現していくためには、国民皆保険を堅持しつつ、持続可能な社会保障制度の確立が不可欠であり、そのため地域包括ケアシステムの構築や医療提供体制の再構築等の改革が継続されている。

社会保障審議会（医療保険部会・医療部会）がとりまとめた『平成30年度診療報酬改定の基本方針』では「地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進」が引き続き重点課題として位置づけられた。国民が住み慣れた地域において質の高い医療・介護を受けるため、かかりつけ医を中心とした切れ目のない医療・介護提供体制が確保されるよう、介護・福祉サービスなどとともに医療の充実が不可欠とできない。平成30年度診療報酬改定では引き続き、地域における医療資源を有効活用しながら、継続して改革を進めるために必要財源を配分すべきである。

我々は、地域医療を守る使命感と倫理観に基づき、将来にわたりわが国の医療制度を維持・発展させるため、平成30年度診療報酬改定に当たっては、以下に示す事項を基本方針として捉え、その実現に向けて取り組むことを求める。

なお、これまで中医協で検討してきた項目については、あくまでも財源次第での議論であり、改定率を踏まえ、メリハリを付けたり、優先順位を決め、実施しないものが出てくることは当然である。

## 1. 診療報酬体系の見直し

○医療機関の創意工夫による運営を可能とする告示、通知等を含めた抜本的な見直し、簡素化

## 2. あるべき医療提供体制コスト等（医業の再生産費用を含む）の適切な反映

○「もの」と「技術」の分離の促進（ものから人へ）

○医学・医療の進歩への速やかな対応

○無形の技術を含めた基本的な技術評価の重視

- 出来高払いを原則として、包括払いとの適切な組み合わせの検討
- 3. 大病院、中小病院、診療所が各々に果たすべき機能に対する適切な評価と、地域の医療提供システムの運営の円滑化
  - 急性期医療から回復期・慢性期に至るまで良好に運営できる診療報酬体系の整備と十分な評価
  - 救急医療、二次救急医療等の不採算医療・政策医療を引き受けてきた医療機関が健全に運営できる診療報酬の設定
  - 地域の診療所や中小病院のかかりつけ医が地域包括ケアシステムにおいて担う中核的機能を踏まえた手厚い評価
- 4. 認知症対策に係る充実評価
- 5. 医療従事者の働き方の実状を踏まえた診療報酬上の対応
  - 医療従事者の負担軽減策の更なる推進（複数非常勤従事者の常勤換算 等）
  - 専従要件である所定労働時間や配置場所の大幅な基準緩和
- 6. 医療と介護の同時改定を踏まえた対応
- 7. 施設基準の簡素化と要件緩和
- 8. 小児・周産期医療の充実
- 9. 不合理な診療報酬項目の見直し
- 10. その他必要事項の手当

## **II 具体的検討事項**

以上の基本方針を前提として、特に検討すべき具体的な事項について、以下に列挙する。

### **1. 初・再診料**

- (1) 初・再診料、外来診療料の適切な評価（引き上げ）
 

医師の技術料の最も基本部分であるとともに、経営原資となるものである。高齢者の増加に伴い診療時間が長くなっている。医療機関の健全な経営のために医師の技術を適正に評価し、職員等の人件費や施設費等のコストに見合った点数に引き上げること
- (2) 再診料の見直し
 

地域包括ケアシステムの要である診療所・中小病院の再診料の水準を平成 22 年度改定前の水準に戻すこと（再診料の平成 26 年度改定における引き上げは消費税率引き上げに伴う補填目的であり、平成 22 年度引き下げ分の措置ではない）
- (3) 同一医療機関における同一日複数科受診の評価
 

同一医療機関において、同一日に複数の診療科を受診した場合、全ての診療科について、初・再診料の区別なく、また逡減することなく算定できるようにすること
- (4) かかりつけ医機能の更なる評価
 

超高齢社会を乗り切るための最重要課題である地域包括ケアシステムの確立に向け、診療報酬上のかかりつけ医機能をより充実させる必要がある。具体的には、地域包括診療加算・地域包括診療料、認知症地域包括診療加算・認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料における要件を見直すとともに、点数を引き上げること

等

## 2. 入院基本料

### (1) 入院基本料の適切な評価

看護職員配置数により格差がつく評価体系を改め、医療機関の設備投資・維持管理費用について明確に評価するとともに、多職種協働によるチーム医療の推進を踏まえ、看護師だけでなく多種の医療従事者の人件費についても適切に評価すること

### (2) 看護職員 1 人当たり月平均夜勤 72 時間ルールの変更

現場では、夜勤のみを望む看護職員や家庭環境により夜勤が困難な看護職員など、働き方が多様化した職場環境を考慮し、計算方法の緩和が必要

### (3) 入院中の患者の他医療機関受診の取扱いのさらなる見直し

精神疾患を含め多疾患を有する高齢者の増加や、専門医療が高度化している現在、他医療機関受診時の出来高入院料の減算や特定入院料等の減算は懲罰的な診療報酬規則であり、国民の受療する権利を阻害している

また、他医療機関での保険請求が不可能なことで、手続きが非常に煩雑になるとともに、特定入院料等算定医療機関では保険請求すらできず全額持ち出しとなっているため、他医療機関での保険請求を可能とすること

### (4) 重症度、医療・看護必要度

#### ① 評価体系の導入に伴う配慮

現行の経過措置として定められている 200 床未満の 7 対 1 病棟における 23%要件について、入院医療の新たな評価体系の導入に当たっては、緩和措置の対象となっている医療機関に適切に配慮したものとすること

#### ② 評価指標の検討

診療報酬請求区分（DPCデータ）を使った該当患者割合の分布や相関などを中長期的に引き続き詳細に検証し、重症度、医療・看護必要度については、多職種配置を基本とした新たな評価指標の創設に向けて検討を行うこと

### (5) 7 対 1 入院基本料等の在宅復帰率の名称等の見直し

評価内容をよりの確に反映する観点から、名称を変更するとともに、評価対象等の見直しを行う

### (6) 入院基本料の病棟群単位での届出制度

前回改定で限定的に導入されたが、入院医療の新たな評価体系の導入に当たり、病棟群単位での届出を行っている医療機関が医療提供に支障を来さぬよう、現行の届出制度との整合性に配慮すること

### (7) 医療療養病床の経過措置延長

介護療養病床の新類型（介護医療院）への移行期間に合わせ、医療療養病床（25 対 1）についても看護職員配置 25 対 1 以下、医療区分 2・3 の患者割合 5 割以下、等について今後 6 年間の経過措置を設けること

### (8) 地域包括ケアシステムに欠かせない有床診療所の評価

複数医師の配置や夜間の医師、看護師配置が可能となるような入院料の引き上げ配置加算、地域の実情に合わせた有床診療所の評価

3 床程度で給食や看護職員などの規制を緩和した小規模入院病床やレスパイト支援等で一時的に処置や投薬を行える病床の創設

(9) 精神疾患特性を踏まえた在宅移行の在り方

精神疾患はその個別性の故に一律の期限を定めた入院や安易な退院促進は馴染まないため、診療報酬上の配慮が必要である。また、長期在院者の多くは高齢者であり、認知症や合併症に対する評価はもちろんのこと、受け皿としての介護保険での施設や地域生活介護における精神科医療の必要性は明らかであり、医療・福祉・介護各分野における精神保健福祉法上での切れ目のない一連の体制整備の評価が必要 等

### 3. 入院基本料等加算、特定入院料

(1) 現場の柔軟性を損なわない形での勤務医負担軽減策の実施

(2) 医師事務作業補助体制加算の算定病棟拡大

医師の事務作業が多いのは全医療機関の問題であり、全病床種別での算定を可能とすること。また、除外業務となっている「診療報酬の請求事務」については、除外業務から削除することが望ましい

(3) 医療の安全管理・院内感染症対策等に対する評価充実

実際にかかっている経費を保証する点数設定(手術時の医療安全管理に対する評価を含む)を行うこと

(4) 急性期看護補助体制加算の見直し

現場の実情にあわせて、急性期看護補助体制加算を入院全期間において算定できるようにすること

また、慢性期の病棟においても、高齢者・認知症等の患者を受け入れ、現実として看護補助者を配置しており、何らかの評価が必要である

(5) 病棟薬剤業務実施加算の要件等の見直し

薬剤業務は病床数や診療科により、薬剤の使用頻度や量に差があるため、時間要件を全病棟で個別に満たすのではなく、対象病棟全ての合算で満たせばよいものとするとともに、対象病棟を拡大する

(6) 特定入院料に係る算定上限日数等の要件緩和

適正な診療を行う上で算定上限日数を超えて管理を要する症例が多くある

特定集中治療室の場合は、患者の病態に応じた日数の延長、新生児特定集中治療室及び新生児治療回復室などの2つ以上の特定入院料算定治療室に入室した場合の算定期間の通算ルールを廃止

(7) 特定入院料における高額薬剤等の包括除外

患者の生命維持や治療に不可欠で代替困難な薬剤や放射線治療等の高額医療を特定入院料の包括から除外すること

(8) 地域包括ケア病棟入院料の算定要件及び包括範囲の見直し

手術、麻酔が包括から除外されたが、患者の生命維持や治療に不可欠でかつ代替困難な高額薬剤等についても包括から除外すべき

1日に2単位以上のリハビリテーションを行うこととされ、リハビリテーションの費用が包括されている。早期退院を促し、在宅復帰率を高めるためには、2単位を超えるリハビリテーションの出来高算定を認めること

(9) 地域包括ケア病棟における在宅等からの受入機能の評価

(10) 短期滞在手術等基本料 3

- 小児、認知症患者への全身麻酔時の適正な評価をすること  
手術件数の少ない地方でも経営が成り立つ点数設定への変更
- (11) 精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟の現状と合わない算定要件の是正  
様々な要件により、地域偏在の大きな要因となり、機能に応じた病院間の連携を阻んでいる、重装備が必要でない患者も多く入院しており、性急な退院促進を招き再入院のリスクを高めている 等

#### 4. 基本診療料全般

- (1) 地域包括ケアシステムにおけるICTを利用した連携体制の評価  
(2) チーム医療における多職種連携の評価  
多職種連携による食事指導への積極的な関与は、患者の早期退院やQOL向上に効果を上げており医療の質向上に寄与するとともに医療従事者の負担軽減につながっている。  
高齢化、がん・精神疾患等の患者の増加に合わせた評価と施設基準の緩和をすること 等

#### 5. 医学管理等

- (1) 小児科外来診療料の見直し  
一部の加算等を除き包括の点数となっており、医師の技術料を十分評価した点数へ引き上げ、対象年齢拡大、高点数の検査や診療情報提供料を包括から除外すること
- (2) 特定疾患療養管理料の見直し  
月1回450点を算定可能に  
医療の進歩により、新しい疾患概念や治療法が増加したこと、超高齢社会による疾病構造の変化に適切に対応するために、対象疾患を見直す
- (3) 救急医療の評価の見直し  
救急医療の24時間体制での提供には人的配置を含め多額のコストを費やしているにもかかわらず評価が不十分である。地域包括ケアシステムの推進のためにも、地域の救急体制の維持は重要であり、夜間休日救急搬送医学管理料の増額・要件緩和、救急医療管理加算のさらなる評価、院内トリアージ実施料の要件緩和をすること
- (4) 認知症診療の環境整備  
認知症患者の診療は、単なる認知機能の評価にとどまらず、生活障害、行動・心理症状、家族の介護負担の評価等を包括的に行う必要がある。現在、認知症疾患医療センターで診断され、他の保険医療機関へ紹介された患者のみ認知症療養指導料の算定が可能であるため、認知症専門医やかかりつけ医でも算定可能とすること
- (5) 診療情報提供料（I）の見直し  
少子高齢社会に対応した診療情報提供施設の見直し  
中学生までの乳幼児・児童・学童に対する療養指導管理の要点を、行政・保健・福祉関連機関等へ情報提供した場合の算定を可能とする  
その他、介護療養施設等への情報提供、職場「産業医」への社会復帰のための情報提供など、診療情報提供施設を拡大する 等

#### 6. 在宅医療

- (1) 在宅医療における「1患者1医療機関」の見直し

在宅患者訪問診療料及び在宅療養指導管理料は、原則、1人の患者に対し1つの保険医療機関のみの算定となっている。高齢化の進展に伴い、多様で複雑な疾患をもつ患者が増加しており、在宅医療の充実のためには、主治医の専門以外の診療科の協力によるチーム医療が必須である

(2) 在宅医療における同一建物居住者・単一建物診療患者の同一日診療の減算の緩和（引き上げ）

同一の特定施設内入居者であっても、在宅医療に費やされる手間や労力は一般居宅と何ら変わらず、時により大きな負担を求められる。入居する場所のみをもって点数設定するのではなく、個々の患者に対する医療の質・手間・技術を正當に評価すべきである

(3) 在宅自己注射指導管理料の要件等の見直し

自己注射の対象疾患がますます増加している現状において、同一患者の異なる疾患に対して、各々の専門医療機関がそれぞれ異なる注射剤に対し、在宅自己注射指導管理を行った場合には、それぞれの算定を認めること

(4) 医療的ケア児を必要とする子どもたちへの対策

すべての子どもたちが病気によらず公平に過ごせる環境を提供するため、保険医の指示の下、訪問看護師等が学校、幼稚園、保育園等の教育・保育の職員と連携することを評価すること

(5) 在宅療養指導管理料における在宅療養指導管理材料加算について、実勢価格等を踏まえ適正化すること。併せて、医学管理等に係る技術を適切に評価すること 等

## 7. 検査・画像診断

(1) 医師の技術料としての評価が低すぎる検査料の見直し

例えば、評価が低く原価割れのため標準的手順が省かれ、結果的に医療費を高騰させている生体検査（運動負荷、呼気ガス分析加算など）の再評価など

(2) 画像診断管理加算は読影数や割合ではなく相応の常勤医の存在等の管理体制について設定すること

(3) 遠隔画像診断の定義と内容の再分類、その効用を明確化し、画像診断管理と遠隔画像診断の有機的運用ができるよう改善を行うこと

(4) コンピュータ断層診断の要件を見直し、他医療機関撮影のCT等の読影は初診・再診にかかわらず評価すること 等

## 8. 投薬

(1) 7種類以上の内服薬処方時及び向精神薬多剤投与時の処方料、薬剤料、処方せん料の減算の撤廃

多数の疾患を抱える患者、特に高齢者をかかりつけ医が担当するためには多剤投与が必要となるケースは避けられない。多剤投与の方が投薬管理は複雑になり加算も検討すべきであり、減算される仕組みは不合理である

糖尿病だけでも4種類の薬剤が必要な場合が少なくない。高血圧症、高コレステロール血症などが合併すると7種類以上になるケースが多い

(2) 処方日数の適正化

前回改定で30日を超える長期投薬について、取扱いの明確化が図られたが、さらなる

長期投薬を減らす取組みを導入、例えば、超長期処方（例えば 90 日以上）を行う場合には、必要理由の記載を義務付けるようにすること

### (3) 院内処方、院内調剤の適正評価

同一の調剤技術料に対し、院内と調剤薬局の報酬の格差が大きいため、院内の評価を見直す、例えば、院内処方における一包化加算、後発医薬品に係る加算の新設、処方料、調剤料の引き上げ

### (4) 後発医薬品使用に対する基盤整備

後発医薬品に対する医療提供側、患者側双方の不信感や情報不足を解消するための早急な基盤整備を行うこと、さらに患者や医師が安心して後発医薬品を使うためのチェックシステムを設置すること 等

## 9. 注射

内科系の中心的な治療である薬物療法における処方技術評価の改善を図るために、「注射」の項に「処方料」を新設すること 等

## 10. リハビリテーション

### (1) 維持期リハビリテーションの継続

当面、平成 31 年 3 月 31 日まで延長されることには賛成するが、リハビリ難民が出ないことやリハビリの質の検証、必要な時には医療のリハビリに戻れるという問題が解消されなければいけない。

### (2) リハビリテーションにおける算定要件の緩和と点数格差の是正

施設基準、人員配置等の要件が同じである脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅱ）と運動器リハビリテーション（Ⅰ）の点数格差の是正 等

## 11. 精神科専門療法

### (1) 精神科専門療法の同一日算定

3 か月以内を急性期入院治療期間と位置づけて高密度の治療を短期集中的に行い退院促進する政策的方向性が打ち出されている一方、精神科専門療法に同一日／同一週併算定を妨げる要件が設定されているのは不合理である

入院精神療法ⅠとⅡの同一週併算定、抗精神病特定薬剤治療指導管理料と精神科デイ・ケア等の同一日算定等を可能とする

### (2) 通院・在宅精神療法の評価

精神科専門の医療として、診療時間の長短にかかわらず、精神療法の適正な評価とすることまた、20 歳未満の加算について、発達障害、虐待、初期の精神疾患に対し、多職種で対応するがその評価が不足している 等

## 12. 処置・手術・麻酔

### (1) 休日加算 1、時間外加算 1、深夜加算 1 の要件の見直し

前回改定で当直の要件の緩和等が行われたが、届出施設は少なく、外科医の勤務環境改善は進んでいるとはいえない、当直明け外科医が手術に参加するあり方の見直しが必要

(2) ディスポ製品の費用を考慮した点数設定

処置の実施において、感染予防等によりディスポ製品の使用が常識となっている現在において、長年低点数のまま据え置かれている処置項目については、技術料が含まれていないに等しい状況となっている（特に、外来管理加算よりも低点数の処置項目）

(3) 基本診療料に含まれる処置の見直し

処置の必要性は重症度などの医学的判断によるべきであり、処置範囲の大きさで決めるものではない

(4) 手術料の適正な評価（外保連試案の意義を含めた見直し）

短時間で終了する手術が簡単なものという評価は適切ではない。先端医療機器の導入や医師の研鑽の結果による効率化や手術時間の短縮は正しく評価されるべき

(5) 同一手術野で実施する複数手術の評価

行った手術の手技料は、それぞれ算定できるようにすること

(6) 自動縫合器・自動吻合器加算の適応拡大

等

### 13. 放射線治療

放射線治療計画の策定や放射線物質の適切な管理等に対して、放射線治療計画チーム加算を新設する

等

### 14. DPC

高度急性期病院の機能を評価すること

少子高齢化社会の中で子育て世代のセーフティネット機能として小児科診療が機能するような見直し

等

### 15. その他

(1) 医療を推進するためのコスト分析及びその反映

医療機関が受ける消費税の影響などの経営指標等について、国の施策としてより精緻かつ多面的なコスト分析を進め、反映すること

(2) 改定時における点数表の早期告示、周知期間の確保、行政によるきめ細かな周知

(3) 医療保険と介護保険の給付調整

特別養護老人ホーム等施設入所者に対する配置医師による健康管理や療養上の指導は介護報酬に含まれるとして施設から配置医師報酬として支払われていた。平成27年4月以降、原則要介護3以上となり、中心静脈栄養、在宅持続陽圧呼吸療法、在宅自己注射等の在宅医療をしていた患者が入所してきた場合、入所後、在宅療養指導管理料の算定ができなくなるおそれがあるため給付調整の見直しが必要である

(4) 電子カルテ規格の標準化

(5) その他必要事項

## 〔歯科〕

### I 基本的考え方

歯科においては生活を支える医療として長年にわたる対応を重ねており、長期的視野に立った口腔健康管理の推進や国民の口腔に対する意識の向上も相まって、残存歯数は増加を続け、8020達成者は半数を超える状況である。また、口腔の健康は全身の健康に密接に関わるとの認識も広まっている。一方、超高齢社会にあっては要介護者や様々な疾患を抱える高齢者が増加したことで、生活の質の確保が課題となり、我々は歯科医療と口腔健康管理の充実による口腔機能の維持・向上を通じ、国民のQOLの改善と健康寿命の延伸を目指している。

厳しい財政状況のもとで平成30年度診療報酬改定は、目標達成には十分とは考えていない。医療経済実態調査の結果からも、小規模の診療所がほとんどの歯科医院の経営は低迷が続き、設備投資やスタッフの待遇改善もままならない状況であり、安全・安心で良質な歯科医療提供が困難となっている。しかしながら厳しい環境の中でも、国民の健康を支えるという歯科医療提供者の責務を果たすため、以下に示す事項を基本方針と定め、歯科診療報酬について所要の改定を求める。

- \* 基本診療料の引き上げ
- \* 歯科固有の技術に対する評価
- \* 新規技術の導入と普及促進
- \* 医療と介護の同時改定におけるシームレスな連携推進
- \* 健康寿命の延伸のための口腔衛生管理・口腔機能管理の充実
- \* かかりつけ歯科医機能の評価と医療連携・地域・多職種連携の推進
- \* 在宅歯科医療の推進と在宅療養支援歯科診療所の充実
- \* 不合理な留意事項通知等の見直し
- \* その他必要事項

## II 具体的検討事項

### 基本診療料の充実

歯科診療所の経営状態は依然として厳しい状況が続いている。安全・安心で良質な歯科医療提供のため、そのホスピタルフィーである初診料・再診料を引き上げること。

### 歯科疾患の管理の充実

診療内容や診療日数の如何に関わらず、長期的視野に立った管理は重要であり、そうした努力がう蝕を減少させ、8020達成者の著しい増加をもたらした。あらゆる歯科疾患において管理は必須であるが、歯科における主たる管理料は歯科疾患管理料であり、対象疾患の拡大を含む充実を求める。

### 歯科医療機関における感染対策への対応

安全・安心で良質な歯科医療提供のためには院内の感染防止対策は欠かせない。医療技術の向上や医療を取り巻く環境の変化とともに求められる水準も厳しくなっており、これらへの対応を評価すること。

### 歯科固有の技術に対する評価

「歯科診療行為のタイムスタディー調査」によれば、歯科医療における基本的技術料は未だ低評価のまま据え置かれており不採算となっている。良質な歯科医療の提供により健康寿命の延伸のため、タイムスタディー調査に基づいた適正な評価をすること。

### 新規技術の導入促進と適切な評価

歯科医療の進歩のため、新規技術を積極的に導入すると共に、その技術に見合った適切な評価をすること。

### 継続的な維持・管理の評価

ライフステージに応じた生涯にわたる口腔機能の維持・向上により健康寿命の延伸のため、「かかりつけ歯科医機能」を活かした歯科医療技術の評価をすること。

う蝕・歯周疾患のみならず、口腔機能低下に対応できる継続的維持管理を充実させること。

長期にわたる維持管理を推進するに当たって、阻害要因となりかねない規定を見直すこと。特に1初診1回の算定制限については見直しが必要である。

### 医療連携・地域連携の充実

歯科における地域医療連携の核になっている歯科併設の病院や歯科標榜のない病院と地域歯科医療連携室等との連携機能を評価すること。

また、医科歯科間の医療連携に欠かせない医療情報の共有を評価すること。

### 周術期口腔機能管理の更なる充実

手術後等における口腔衛生管理は肺炎等の感染予防に大きな効果がある。現在は対象疾患が限定されているが、有効な対象疾患・患者へ拡大すること。

## 全身疾患を抱える患者への対応

超高齢社会において、要介護状態や多様な疾患を抱えた事例が増加しており、これらに対応するための医療連携のもとでの歯科医療提供について評価すること。また、歯科診療におけるバイタルサインのモニタリングについては充実をさせること。

## 障害児（者）への対応

障害児（者）の生活に合わせ、歯科医療の提供には居宅、施設、外来等のシームレスな対応が求められ、病院併設歯科や障害児（者）医療施設等と歯科診療所の連携・管理、さらに歯科訪問診療の充実も求められる。

近年増加傾向にある重度障害の乳幼児の口腔（衛生・機能）管理について評価すること。

## 口腔機能低下に対する対応の評価

フレイル（オーラルフレイル）の概念も確立され、介護予防や脳血管疾患等による口腔機能低下に対応する必要がある、これらに対する医学的管理を含め歯科医療技術の評価すること。特に、歯の喪失による有床義歯装着に際しては舌圧測定、咀嚼機能検査、咬合圧検査等の口腔機能検査の充実や適応拡大を図り、口腔機能の維持・向上に係る歯科医療技術の評価すること。

なお、有床義歯の6ヶ月規制に関しては、既に導入時の目的は果たしており、現状では運用上の不都合が出ており、見直すこと。

## 口腔衛生管理の充実

近年歯科医療の充実による全身疾患の改善や感染予防またQOLの改善等につきエビデンスが示されている。特に口腔衛生管理として、歯科衛生実地指導、訪問歯科衛生指導、機械的歯面清掃処置等を充実させること。

また、障害児（者）や周産期への対応を評価すること。

## 在宅歯科医療の充実

歯科訪問診療は増加傾向にあるが、更なる充実のため、在宅療養支援歯科診療所の強化を計ること。また、質の高い在宅歯科医療提供のため、専門的歯科医療機関のあり方を検討し、地域における連携を強化すること。

在宅歯科医療の充実には入院時からの連携が欠かせないが、特に退院時の連携を強化すること。

在宅における口腔衛生管理は重要であり、訪問歯科衛生指導料は介護保険との給付調整も含め一体的な見直しをすること。

入院・入所時の栄養サポートチーム連携加算については、実態に合わせた見直しと評価をすること。

患者・家族の利便性や安全・安心な歯科医療提供のため、デイサービスにおける歯科訪問診療を検討すること。

## 留意事項通知等の整理

臨床現場の実情にそぐわない、過度な事務負担を求める不合理かつ詳細すぎる通知等を是正すること。

## その他必要事項

## 〔調剤〕

### <保険薬局における調剤報酬関係>

#### I 基本的考え方

平成 30 年度の診療報酬・介護報酬の同時改定にあたり、薬剤師・薬局は地域包括ケアシステムの一員として、患者本位の医薬分業の推進、積極的な医療・介護連携の推進により一層取り組んでいく必要がある。

かかりつけ薬剤師・薬局による国民への安全な薬物療法の提供や適正な医薬品供給等を確保するとともに、医師を中心とする多職種と連携を図り、「服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導」、「24 時間対応・在宅対応」、「医療機関等との連携」、「ポリファーマシーへの対応」に向けた取り組みをさらに推進することは喫緊の課題である。また、「経済財政運営と改革の基本方針 2017」で掲げられた「平成 32 年 9 月までに後発医薬品の使用割合 80%」という目標を達成するためにも、薬剤師・薬局による更なるジェネリック医薬品の普及促進への取り組みと環境整備が肝要である。

こうした状況を踏まえ、以下の事項を基本とする取り組みを進めていくことを求める。

1. かかりつけ薬剤師・薬局機能の充実と拡大
2. 対人業務の評価の充実
3. 医療・介護連携、在宅薬剤管理指導業務の推進
4. 医薬品の適正使用、医療安全確保に向けた病診薬連携・薬学的管理・指導の充実
5. ジェネリック医薬品の普及促進

#### II 具体的検討事項

1. かかりつけ薬剤師・薬局による取り組みに対する評価
  - ・服薬情報の一元的・継続的な把握の更なる推進
  - ・かかりつけ医や医療機関等との情報共有の推進など、さらなる多職種連携の強化
2. 患者個々の薬歴等を踏まえた薬学的知見に基づく管理・指導の評価
  - ・残薬問題の改善、ポリファーマシーへの対応
  - ・服薬モニタリング
  - ・お薬手帳のさらなる推進と有効活用に向けての取り組み
  - ・薬物療法における医療安全の確保に資する薬学的関与の充実 等
3. 医療・介護連携、在宅医療における薬学的管理・指導の評価
4. ジェネリック医薬品の普及促進に向けた更なる環境整備
5. その他必要事項

## <病院・診療所における薬剤師業務関係>

### **I 基本的考え方**

超高齢社会に伴う医療提供体制の改革が進められ、医療機能は、急性期、回復期、慢性期と分化され、入院医療から在宅・外来医療へと多様化してきている。このような状況の中で、患者により良い医療を提供するためのチーム医療の実践や地域包括ケアシステム構築のための地域連携体制を構築し、急速に変化する医療環境に対応することが求められている。

また、薬学の目覚ましい進歩、医療の高度化・多様化に伴い、薬剤師はより一層の医療安全の確保と薬物療法の質の向上に努めなければならない。

こうした状況を踏まえ、病院・診療所における薬剤師がチーム医療・地域医療に貢献できる体制の確保が急務であり、以下に示す事項を基本方針として、その実現に向けた環境の整備を求める。

1. チーム医療・地域医療における薬剤師業務の充実
2. 病棟・外来における薬剤師業務の充実
3. 医療安全の向上及び薬物療法の最適化に向けた取り組みの推進

### **II 具体的検討事項**

1. 地域包括ケアシステム構築のための地域連携に関する評価
2. 病棟における薬剤師業務の更なる推進
3. ポリファーマシーへの対応の推進
4. ジェネリック医薬品の更なる普及推進に向けた評価
5. 医薬品の安全管理に対する評価
6. その他必要事項