

医療情報
ヘッドライン

「オプジーボ」薬価引き下げ、50%に決定 保険適用の高額薬が減る可能性も

▶厚生労働省 中央社会保険医療協議会

今年中に診療報酬審査の見直し案決定 ICTを最大限活用し、事務作業を極小化

▶内閣府 規制改革推進会議

経営
TOPICS

統計調査資料
介護保険事業状況報告(暫定)(平成28年6月分)

経営情報
レポート

**在宅医療に取り組む診療所のための
ターミナルケア体制への対応策**

経営
データ
ベース

ジャンル:医業経営 サブジャンル:広報戦略
**広報ツールとしてのホームページ作成のポイント
ホームページのアクセス数向上対策**

「オプジーボ」薬価引き下げ、50%に決定 保険適用の高額薬が減る可能性も

11月16日、厚生労働相の諮問機関である中央社会保険医療協議会は、がん治療薬「オプジーボ」（小野薬品工業）の薬価を50%引き下げる 것을決定했다. 2017년 2月から適用される. 今回の引き下げは、2年に1回行われる薬価改定とは別途の緊急的措置として実施される. 膨らみ続ける医療費の抑制対策として行われたものだが、高額薬の保険適用を見送る動きも顕在化してきており、保険適用下の先進医療を妨げる可能性も出てきた。

■「オプジーボ」の現時点の薬価は、患者1人あたり年間約3,500万円

「オプジーボ」は、免疫反応を活用してがん細胞に働きかける新薬で、生物由来の原材料を使用した、いわゆるバイオ医薬品のひとつで、開発費用が嵩むため非常に高額となる。

「オプジーボ」も、免疫細胞上のタンパク質（PD-1）を発見したことによって2016年のノーベル生理学・医学賞の候補にも登った京都大学の本庶佑名誉教授の研究をもとに開発しており、10年以上の年月がかかっている。

しかし、「オプジーボ」の薬価は、患者1人あたり年間約3,500万円とされている。当初は皮膚がんの一種である悪性黒色腫（メラノーマ）のみの承認だったため対象患者数は数百人規模だったが、昨年末に非小細胞肺がんに対する追加承認を受けたことで数万人に急増した。今年8月には腎臓がんの一部で承認を受け、今月には悪性リンパ腫の一種であ

る「ホジキンリンパ腫」にも有効性が認められて近く承認される見通しとなっており、対象患者数はさらに増加していく見込みとなっている。仮に患者数が10万人規模になれば、3兆5000億円規模の医療費となる。

■50%引き下げを2017年2月から適用、新薬開発への意欲が削がれることを懸念

厚生労働省は、10月にいったん最大25%引き下げを中央社会保険医療協議会に提案したが、海外のオプジーボ薬価と比較すると、それでも高額であると政府内から指摘を受けた。そこで同省は、緊急措置での薬価引き下げで適用される市場拡大再算定制度に照らし合わせ、さらに25%引き下げる事を検討し、今月9日には安倍晋三首相が日本医師会の横倉義武会長と会談し、50%引き下げの方針を伝えていた。

この「オプジーボ」の薬価をめぐる一連の動きで懸念されるのは、製薬会社の新薬開発への意欲が削がれることだ。実際、オプジーボと同様の免疫反応を活用した悪性黒色腫の新薬「キイトルーダ」は、すでに承認を受けているものの、保険適用への希望を見送っている。明らかに薬価引き下げを警戒しての対応であり、今後、同様の高額薬が登場しても保険適用を見送らざるを得ないケースが出てくる可能性もある。こうした薬価抑制の動きが、先進医療の普及を妨げることにつながらないか、今後の動きを注視していく必要がある。

医療情報 ヘッドライン②

内閣府
規制改革推進会議

今年中に診療報酬審査の見直し案決定 ICTを最大限活用し、事務作業を極小化

11月15日、内閣府の規制改革推進会議が開かれ、「診療報酬の審査の効率化と統一性の確保」について議論が展開された。

その中で、診療報酬の審査のあり方の見直し案について、年末までに固める方針を改めて確認した。

■審査判断基準を全国統一レベルで策定、 レセプトもコンピューターに適した形式に

社会保険診療報酬支払基金では、すでにレセプトの電子化はほぼ完了している。ICTを活用した診療報酬の審査自動化・オンライン化が可能な環境が整っているが、紙レセプト時代と同様に、人が目視で再審査する非効率な取り組みを行っている。

そこで、今年6月の閣議で今年中に見直し案を固めることを決定、診療報酬審査においてはICTを最大限に活用し、人手が必要な事務作業を極小化するとともに、精度を高めて透明性を確保することが求められてきた。



具体的には、まず明確な審査判断基準を全国統一レベルで策定することとした。

また、コンピュータチェックでも高精度な審査ができる状態にするため、レセプト自体もコンピュータチェックに適した形式に見直し、同時に請求段階での記載漏れや誤記などの防止措置も構築することとなっている。

同会議によれば、こうした見直しを行うことで、社会保険診療報酬支払基金の職員や審査委員のみならず、医療機関の負荷軽減にもつながるとしている。

■2018年度からは医療保険システムの運営を、 社会保険診療報酬支払基金が担う

また、ICT化を徹底することで審査結果の通知が効率的に行えるのも、支払基金と医療機関双方にとって大きなメリットだといえる。

2018年度からは、医療保険のオンライン資格確認などのシステム運営も社会保険診療報酬支払基金が担うことになっている。

この運営をスムーズに行うためにも、早期の審査改革が求められる状況であることは言うまでもない。

また、これらの取り組みが実現することで、レセプトデータを積極的に活用できる仕組みができあがることも注目すべき点である。

より質の高い医療を早期に実現させるためにも、政府および関係機関の迅速な取り組みが求められており、今後の推移に注目が集まっている。

介護保険事業状況報告(暫定) (平成28年6月分)

概要

1 第1号被保険者数(6月末現在)

第1号被保険者数は、3,395万人となっている。

2 要介護(要支援)認定者数(6月末現在)

要介護(要支援)認定者数は、625.4万人で、うち男性が194.0万人、女性が431.3万人となっている。

第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合は、約18.0%となっている。

(保険者が、国民健康保険団体連合会に提出する受給者台帳を基にしたものである)

3 居宅(介護予防)サービス受給者数(現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

居宅(介護予防)サービス受給者数は、389.9万人となっている。

(居宅(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービス別利用回(日)数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

4 地域密着型(介護予防)サービス受給者数(現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

地域密着型(介護予防)サービス受給者数は、72.2万人となっている。

(地域密着型(介護予防)サービスのサービス別受給者数とサービスの利用回数は、国民健康保険団体連合会から提出されるデータを基に算出した値である)

5 施設サービス受給者数(現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

施設サービス受給者数は92.1万人で、うち「介護老人福祉施設」が51.4万人、「介護老人保健施設」が35.3万人、「介護療養型医療施設」が5.7万人となっている。

(同一月に2施設以上でサービスを受けた場合、施設ごとにそれぞれ受給者数を1人と計上するが、合計には1人と計上しているため、3施設の合算と合計が一致しない)

6 保険給付決定状況(現物給付4月サービス分、償還給付5月支出決定分)

高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費、特定入所者介護(介護予防)サービス費を含む保険給付費の総額は、7,576億円となっている。

(1)再掲：保険給付費(居宅、地域密着型、施設)

居宅（介護予防）サービス分は3,626億円、地域密着型（介護予防）サービス分は1,120億円、施設サービス分は2,336億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

(2)再掲：高額介護(介護予防)サービス費、高額医療合算介護(介護予防)サービス費

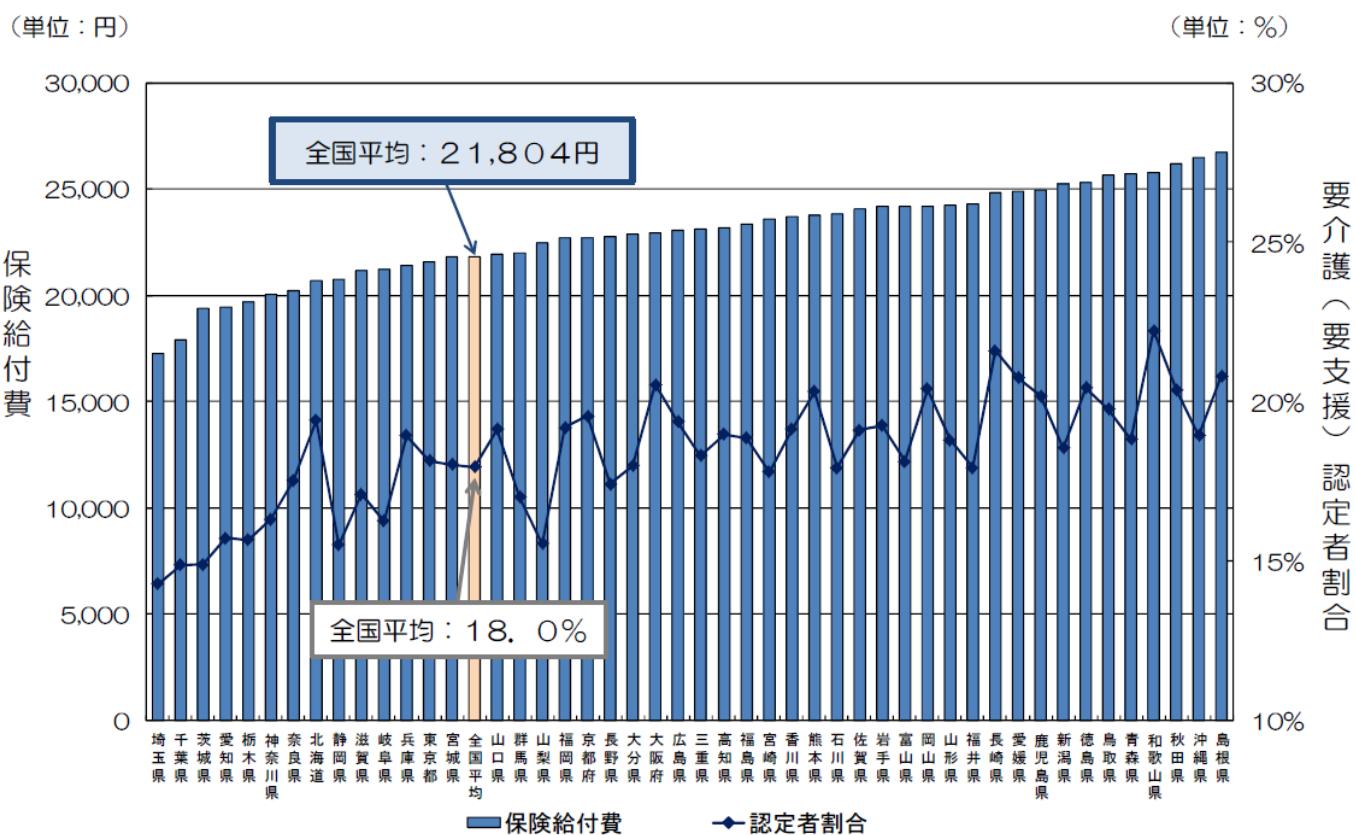
高額介護（介護予防）サービス費は158億円、高額医療合算介護（介護予防）サービス費は50億円となっている。

(3)再掲：特定入所者介護(介護予防)サービス費

特定入所者介護（介護予防）サービス費の給付費総額は286億円、うち食費分は181億円、居住費（滞在費）分は105億円となっている。

（特定入所者介護（介護予防）サービス費は、国民健康保険団体連合会から提出される現物給付分のデータと保険者から提出される償還給付分のデータを合算して算出した値である）

第1号被保険者一人あたり保険給付費 及び 要介護(要支援)認定者割合【都道府県別】



※1 保険給付費（第2号被保険者分を含む）には、高額介護（介護予防）サービス費、特定入所者介護（介護予防）サービス費を含む。

※2 要介護（要支援）認定者割合は、第1号被保険者に対する65歳以上の認定者数の割合である。

※3 保険給付費は、平成28年4月サービス分であり、第1号被保険者数及び要介護（要支援）認定者数は、平成28年4月末実績である。

在宅医療に取り組む診療所のための ターミナルケア体制への対応策

ポイント

- ① 規制改革で在宅診療専門診療所が解禁へ
- ② ターミナルケアをめぐる施策の状況
- ③ 厚生労働省によるガイドラインの概要
- ④ これからのは在宅医療への取り組み



参考文献

厚生労働省保険局医療課「平成 26 年度診療報酬改定の概要」
最新医療経営フェイズ・スリー 2015 年 9 月号（株式会社日本医療企画）

1 規制改革で在宅診療専門診療所が解禁へ

■ 地域包括ケア推進を支える高齢患者の受け皿として

厚生労働省は、平成28年4月をめどに、医師が高齢者らの自宅を定期的に訪れて診察する「在宅診療」の専門診療所を認める方針を示しました（平成26年6月24日閣議決定「規制改革実施計画」）。

これは、従来義務付けていた外来患者に対応する診察室や医療機器がなくても診療所の開設を認める方針を明らかにしたことを意味しており、政府が推進する「高齢者が病院ではなく自宅で治療する地域包括ケアシステム」に対応すべく、在宅診療に専念する医師を増やし、退院した患者の受け皿づくりを図ることを目的とするものです。

開設要件の明確化と併せて、本年8月以降、中央社会保険医療協議会で議論を重ね、来年4月に予定する次期診療報酬改定において、規制緩和の一環として訪問診療のみを行う診療所（在宅医療専門診療所）を認める方向で、準備が進められます。

◆在宅医療を担う医療機関（診療所）の位置づけの推移～診療報酬上の評価

<改定年次>

2006年 在宅療養支援診療所【新設】



2012年 機能強化型在宅療養支援診療所【新設】

常勤医師3名以上、緊急往診5件以上、在宅看取り2件以上

2014年 機能強化型在宅診療の実績要件引上げ【改定】

常勤医師3名以上、緊急往診10件以上、在宅看取り4件以上

地域包括診療加算・地域包括診療料の新設（診療所対象）



「主治医機能」の強化、外来受診可能な高齢患者への対応

2016年 在宅診療専門診療所【新設】

開設要件の方向性を明らかに

(1)「在宅医療専門診療所」解禁の背景

健康保険法は、いわゆるフリーアクセスの原則を維持しており、厚生労働省は本法に基づいて、医療施設を訪れた患者を必ず診察するように義務付けてきました。

このため、外来患者に対応するために決まった時間に施設内で診察に応じる必要があるほか、一定の面積を持つ診察室や医療機器の設置義務も課されています。その結果、在宅診療を中心とした医療提供を行う診療所であっても、診療時間の半分は外来対応にあて、そのほかX線の設備を置くよう求められている地域もあります。

2 ターミナルケアをめぐる施策の状況

■「人生の最終段階における医療」の充実への転換

高齢患者の在宅医療支援において、看取りを含めた医療提供が求められていることは言うまでもありません。厚生労働省では、これまで「終末期医療」と呼んでいたものを「人生の最終段階における医療」と表記することとしました。これは、最後まで人間の尊厳を重視する医療提供が重要であるという考え方によるものです。

ただし現状では、自宅での療養が家族にとって大きな負担を強いていることから、在宅医療と併せて介護サービスが大きな役割を占めている状況にあります。

在宅療養支援、また今後訪問診療専門を検討する診療所にあっては、介護サービスの現状を把握したうえで、これらサービスを提供する事業所との協働を強化する必要があります。

(1) 主要な介護・介護予防サービスの動向

介護サービス	介護予防サービス	請求事務所数
訪問介護通所リハビリテーション 福祉用具貸与 居宅療養管理指導 居宅介護支援 認知症対応型共同生活介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設	介護予防訪問介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防福祉用具貸与 介護予防短期入所生活介護 介護予防居宅療養管理指導 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防支援	増加傾向
訪問リハビリテーション 通所介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護	介護予防訪問リハビリテーション 介護予防通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護	大きく増加する傾向
	介護予防訪問入浴介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	横ばい傾向
訪問入浴介護 訪問看護 介護療養型医療施設		減少傾向から横ばい
短期入所療養介護		「老健」主体は増加傾向、「病院等」によるものは減少傾向
	介護予防短期入所療養介護	「老健」主体は減少傾向、「病院等」によるものは横ばい傾向

(2) 実施主体による全体的傾向

介護保険制度における介護サービスの提供は、社会福祉法人や医療法人のほか、営利法人、地方公共団体など様々な組織や法人が実施しており、介護保険制度創設からの10年余りで、これら実施主体も変化を見せました。

3 厚生労働省によるガイドラインの概要

■ 在宅医療の最終段階をケアする医療のあり方の検討

(1) 厚生労働省によるターミナルケアをめぐるガイドラインの趣旨

人生の最終段階における医療のあり方、特に治療の開始・不開始及び中止等の問題は、従来から医療現場で重要な課題としてとらえられています。

厚生労働省では、ターミナルケアのあり方について4回にわたって検討会を開催し、継続的に議論を重ねてきました。その過程で実施した意識調査などにより、人生の最終段階における医療に関する国民の意識の変化や、患者個々の希望や取り巻く環境も様々であることが明らかになると、人生の最終段階における医療の内容に関して、国が一律の定めを示すことが望ましいか否かについて、慎重な態度を示していたところです。

◆「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の基本的考え方(抜粋)

- 患者及び家族と医師ほかの医療従事者が、最善の医療とケアを作り上げるプロセスを示す
- 患者及び家族を支える体制の構築
 - ⇒ 担当医、看護師やソーシャルワーカーなどの医療・ケアチームを構成
- 人生の最終段階における医療で重視すべき点
 - ・できる限り早期から、肉体的な苦痛等を緩和するためのケアを実施
 - ・医療行為の開始・不開始、医療内容の変更、医療行為の中止等については、
患者の意思確認が最重要 ⇒ 意思確認にはインフォームド・コンセントが必須
 - ・インフォームド・コンセントの内容については、患者が拒まない限り、医療従事者とともに患者を支える家族にも知らせることが望まれる

(2) 患者の意思を尊重した医療提供のあり方を示す

ターミナルケアにおいては患者の意思が重要ですが、既に患者との意思疎通が困難な状況になっていたり、また、医療従事者の立場からは、それが必ずしも妥当な方法とはいえない場合や、家族の意見と折り合わなかったりする場合もあります。

人生の最終段階における医療（ターミナルケア）の充実



人生の最終段階における医療の決定プロセスにおいては、患者、家族、医療・ケアチームの間での合意形成の積み重ねが重要

4 これからのは在宅医療への取り組み

■ 在宅医療の課題と対応策

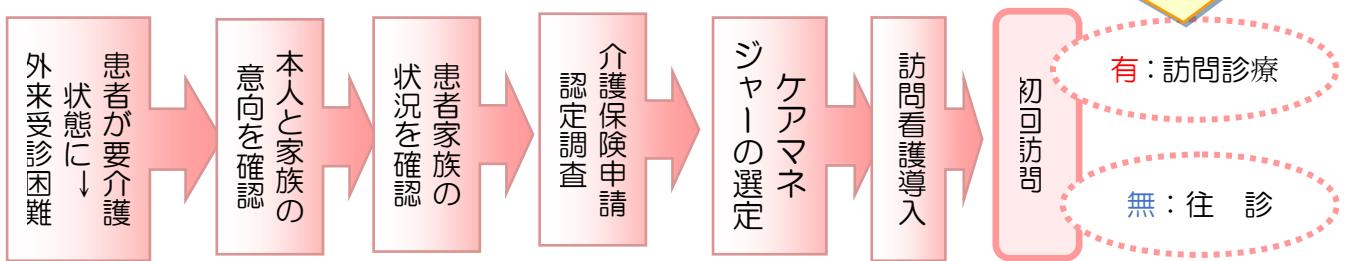
(1) 在宅医療に取り組むまでの流れ

前回診療報酬改定で導入された「主治医機能」を満たすうえで、かかりつけ医として患者の診療に携わり、今後は在宅医療に取り組むことを検討しているという声も聞かれます。

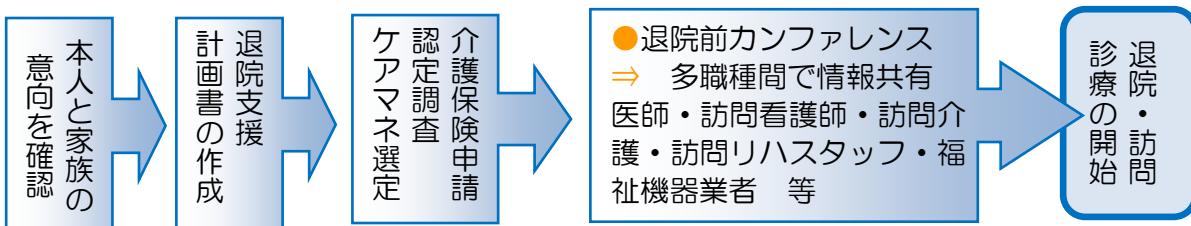
しかし、在宅医療を始めるにあたり、様々なハードルを実感しているケースは少なくありません。そしてその多くが、「どうすればいいのかがわからない」というものです。

患者の在宅医療移行に伴って訪問診療を開始する流れを例として、在宅医療への取り組みを始めるステップを確認します。

① 外来から在宅医療への流れ



② 連携先の病院を退院してから在宅医療への流れ



(2) 在宅医療提供体制の課題

在宅医療を開始すると、24時間体制を維持することが必要です。そのためには、次のような点に留意することが求められます。

◆ 在宅医療の24時間体制維持のために求められること

- 訪問看護との連携
- 入院バックアップ体制の確保（患者の意思の確認 要）
- 診療所看護師の在宅医療参加
- 在宅での看取り希望の確認（療養方針の合意 要）
- 病状を予測しながらの対応
- 多職種連携と情報共有

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

経営データベース ①

ジャンル：医業経営 > サブジャンル：広報戦略



広報ツールとしてのホームページ作成のポイント

医療機関におけるホームページ作成のポイントについて教えてください。



ホームページは、多様な情報を提供できるツールとして、医療機関と患者側双方にとって、もっとも身近な存在のひとつです。自院の存在と診療理念を患者や地域住民に発信するためには、もはや不可欠な存在です。

評判や口コミを耳にしたり、受診歴があっても診療時間を確認したりするなど、自院の認知に向けた「入り口」に位置づけられるため、これを最大限に利用する工夫が必要です。

■閲覧者の期待するホームページ作成のポイント

①好感度の高い雰囲気

医療機関の情報、または特定の疾患や症状について情報を得たいと考える人にとって、より詳細な内容を求めているのは当然の欲求だと言えるでしょう。受療するか否かを決めるポイントでもあることから、提供する医療のレベルや診療内容だけでなく、診療理念や治療方針等が明確に示されていること、さらに今後足を踏み入れる医療機関施設内の状況がわかることは、受療を予定する人の安心感につながるため、好感度が高くなる傾向にあります。

②専門性の高い情報提供

一般に、高いプライバシー性を有する医療情報については、身近で相談することが困難であるために、閲覧者の欲求対象だといえます。それは、そのまま集患手段にも活用するために、より正確で専門性の高い情報を掲載し、かつ定期的に更新することによって、閲覧者の関心を維持することができます。ホームページは、閲覧が少なければその効果が大幅に減少します。アクセス数を確保するために、こうした情報提供には積極的な展開が必要だといえます。

■必ず入れたいホームページの掲載情報

①医療機関の基本情報

- ⇒ 医療機関名、診療時間、場所とアクセス、連絡先（電話番号等）
自院の存在をホームページ閲覧者に示す最低限の情報

②集患・増患のための情報

- ⇒ 院長ほかスタッフの自己紹介、メッセージ
自院で行うことができる治療、診療方針、施設内容、院内風景（画像等）
一般的な広告で得にくく、閲覧者の注目も高い情報

経営データベース ②

ジャンル：医業経営 > サブジャンル：広報戦略



ホームページのアクセス数向上対策

閲覧されるホームページにするための対策を教えてください。



自院の存在やアピールポイントを良く知ってもらうホームページにするためには、まず閲覧者を増やすことが必要です。それには、関心の度合を示す指標になるアクセス数の向上がポイントのひとつになります。そのために重要なのが、SEO (Search Engine Optimization : 検索エンジン最適化) 対策です。

①ホームページ「タイトル」などに頻出検索ワードを使用

ホームページへのアクセスは、各種インターネット検索エンジンで検索ワードを入力して行います。これら検索結果の上位に自院ホームページを表示させるには、ロボットといわれる自動巡回プログラムに自院のキーワードを認識させる機会を増やし、優先順位をあげる必要があります。

そのためは、インターネット利用者が入力する頻度が高い検索ワードをホームページのタイトルに用いると同時に、ホームページの本文にもこれらキーワードを多用します。

【ホームページ検索の候補となる検索ワード 一例】

- 第1位 所在地区名（自宅や勤務先がある市・区・町・地域などで絞込み）
- 第2位 診療科目（治療方法含む、専門外来名も多い）
- 第3位 診療所名（単一で入力されるケースが多い、口コミの事前調査）
- 第4位 クリニック（所在地と組み合わせて検索ワードとなる比率が高い）

②自院のイメージを伝えられる情報発信ページを追加

口コミで情報を得て自院ホームページを検索したインターネット利用者を意識し、自院のイメージを伝えられる工夫が重要です。院長の「人となり」や専門的な内容の情報を求められている場合には、掲示板（BBS）の設置が大きな効果があるとされていますが、質問への回答など院長本人の負担が大きく、悪意の書き込みなども懸念されます。

代わりに、例えば「クリニックだより」というコンテンツを設置し、院長が綴るコラムや医療関連情報などを掲載して、定期的な更新をしていきます。これは掲示板と異なり、アクセスした閲覧者から発信されるメッセージはないものの、注目度の高い検索ワードがこのコンテンツで掲載された用語に含まれるようになり、更新時期にはアクセス数が伸びる傾向があります。

また、潜在的患者層へのアピールにもつながり、受診時には「かかりつけ医」としての意識付けや集患・増患効果を生み出すきっかけとしても期待できます。閲覧者を増やすために、「見てもらえるホームページ」を目指し、工夫を込めたアイディアを具体化することも大切です。