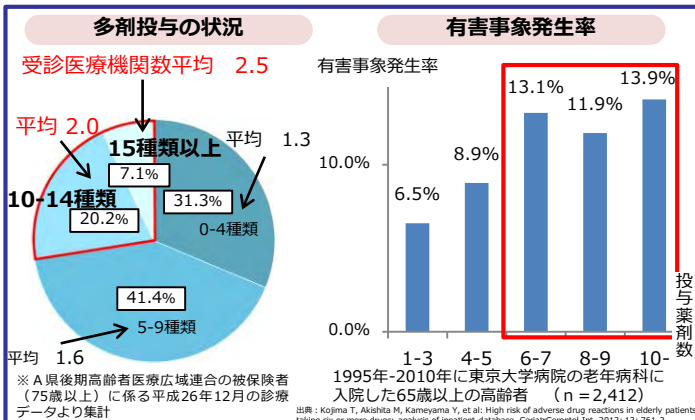
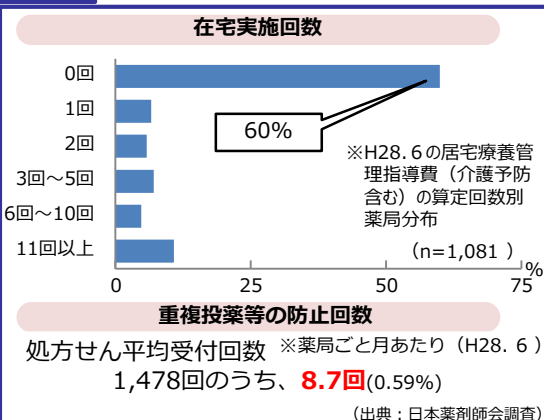


患者本位の医薬分業の実現に向けた薬局・薬剤師業務の推進

- 調剤報酬の抜本的な見直しを進め、**患者にとって付加価値のある業務の評価へシフト**
- リフィル処方への対応、重複投薬の防止、後発医薬品の使用促進等を進め、**医療費適正化にも貢献**

かかりつけ機能の推進と重複投薬の防止

課題 ① 服薬情報の一元的・継続的な把握 ② 高齢者等への重複投薬



よりメリハリの効いた薬局の評価

(現状) いわゆる門前薬局・門内薬局の存在

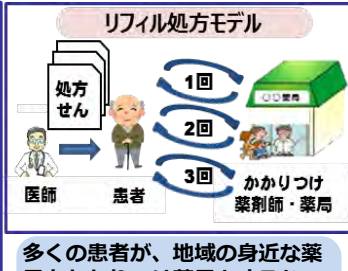
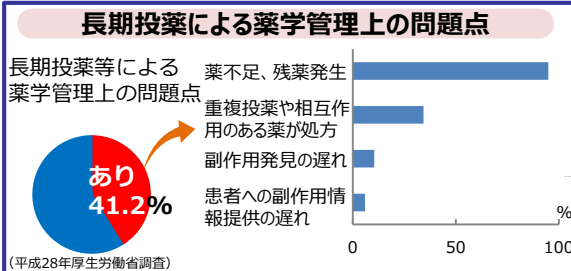
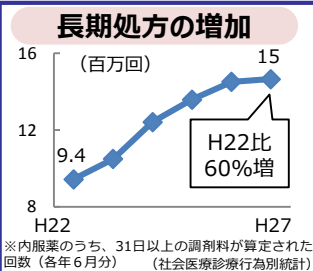
(現状のイメージ)	かかりつけ薬剤師	かかりつけになれていない	いわゆる門前	いわゆる門内	院内(外来)
一元的かつ継続的把握	受けやすい	←	→	←	受けづらい
重複投薬の防止	受けやすい	←	→	←	受けづらい
備蓄等の業務効率性	図りづらい	←	→	←	図りやすい
調剤に係る報酬	178点	114~126点	105~110点	105~110点	27点
処方受付件数	1%程度	多数	10%程度	10%程度	30%程度

※7日分処方の場合(薬剤料含まず)

- 院内での調剤との違いも考慮し、**薬局が果たすべき機能に応じた評価をさらに進める**
- * その他、数量シェアの達成目標に沿った、**後発医薬品使用促進体制の評価の見直し**を検討

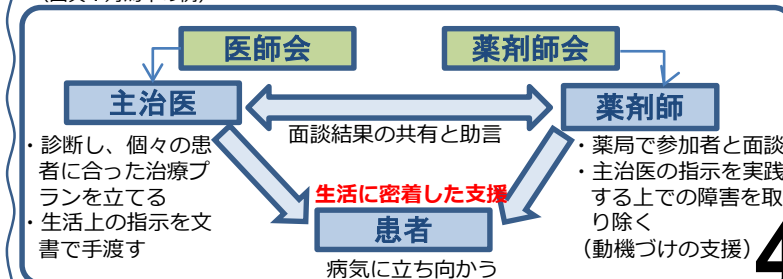
リフィル処方(反復使用できる処方せん)による患者本位の医薬分業の実現

課題 処方日数が伸びる中、長期投薬時の服薬アドヒアランス向上や残薬削減



<参考> 薬局の糖尿病性腎症重症化予防の試行的取組

- 薬局薬剤師が、かかりつけ医と連携し、服薬や生活習慣等に関する保健指導を6か月にわたり実施
 - 効果(腎症ステージの変化): 改善25%、維持75%等
- (出典: 対馬市の例)



- 薬剤師による、副作用の早期発見・受診勧奨を通じた**長期投薬の安全性向上**や、残薬確認の徹底を通じた無駄な投薬の解消など**医療費適正化への貢献**のため、病状が安定している患者等について、医師の指示に基づく**リフィル処方の推進を検討**

都道府県ガバナンスの強化に向けた国保制度のインセンティブ改革について

- 国保制度における医療費適正化等のインセンティブを強化し、都道府県間の医療費格差を解消していくため、平成30年度より、①医療費適正化等の取組の**成果を評価する指標**の導入、②**1,000億円規模のインセンティブ**の仕組みを設けるとともに、
- ③**普通調整交付金の見直し**についても検討していく

課題

- 平成30年度に、都道府県が国保の保険者に加わる国保改革が施行
- この機会を捉え、地域の予防・医療等の司令塔としての都道府県の役割発揮を促すため、国保制度において様々なインセンティブを付与する必要

都道府県の役割	予防・健康	医療	
	適正化計画の策定	提供体制	保険
		医療計画の策定	国保の保険者 (H30~)

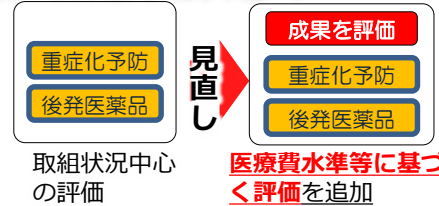
①「成果を評価する指標」の導入

【平成30年度から実施】

- 取組状況中心の指標に加え、各都道府県の医療費適正化等の取組の「**成果を評価する指標**」（年齢調整後医療費水準等）を導入することで、都道府県による実効的な取組を推進

【①保険者努力支援制度】

700~800億円（30年度~）



②1,000億円規模のインセンティブ制度の構築

【平成30年度から実施】

- 保険者努力支援制度に加え、調整交付金からの財源も追加することで、**総額1,000億円規模のインセンティブ**の仕組みを構築

【②特別調整交付金+保険者努力支援制度】

保険者努力支援制度（700~800億円）に加え、特別調整交付金の財源（200~300億円）も活用

③普通調整交付金の見直しの検討

【検討を開始】

- 都道府県が責任を持って減らすべき「地域差」について分析を進めた上で、**普通調整交付金における調整の在り方について**、改革の施行状況も踏まえつつ関係者間で議論し、結論を得て対応

【③普通調整交付金】

所得調整の仕組みとして有効に機能。

⇒ この機能を維持しつつ、解消すべき「地域差」を算定対象とするこの是非について検討

