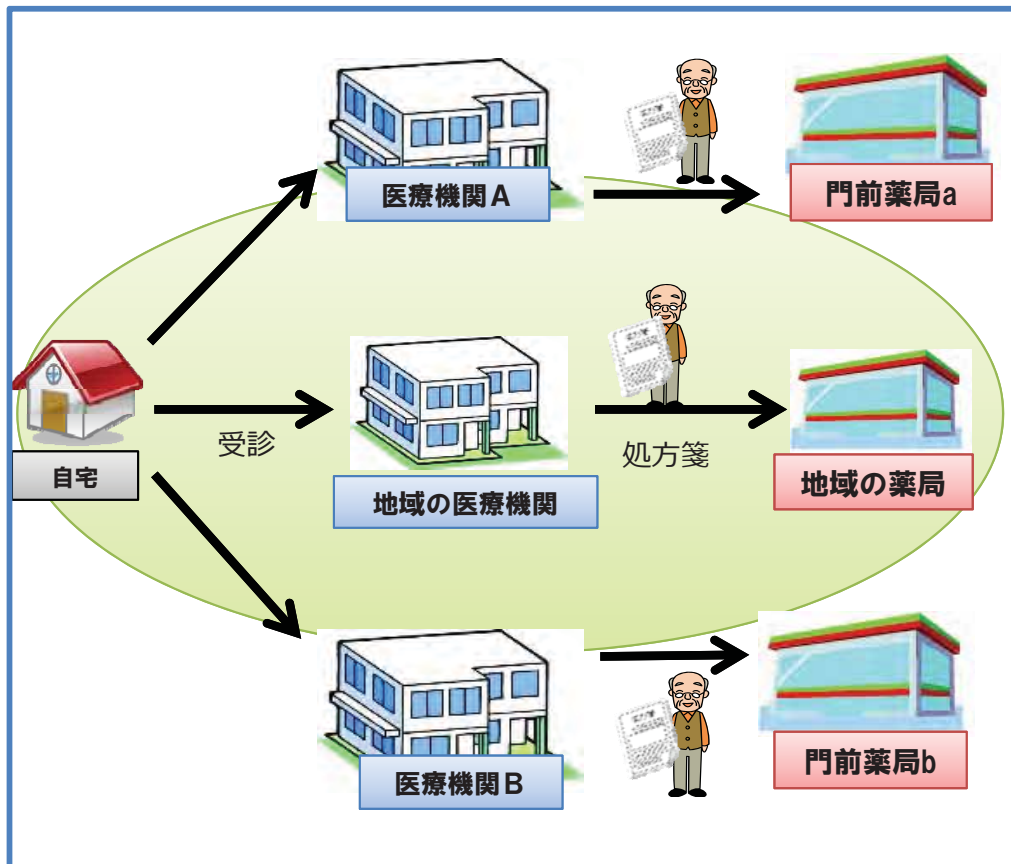


医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方

- 薬局の薬剤師が専門性を発揮して、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導を実施。
- これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、**患者の薬物療法の安全性・有効性が向上**するほか、**医療費の適正化**にもつながる。

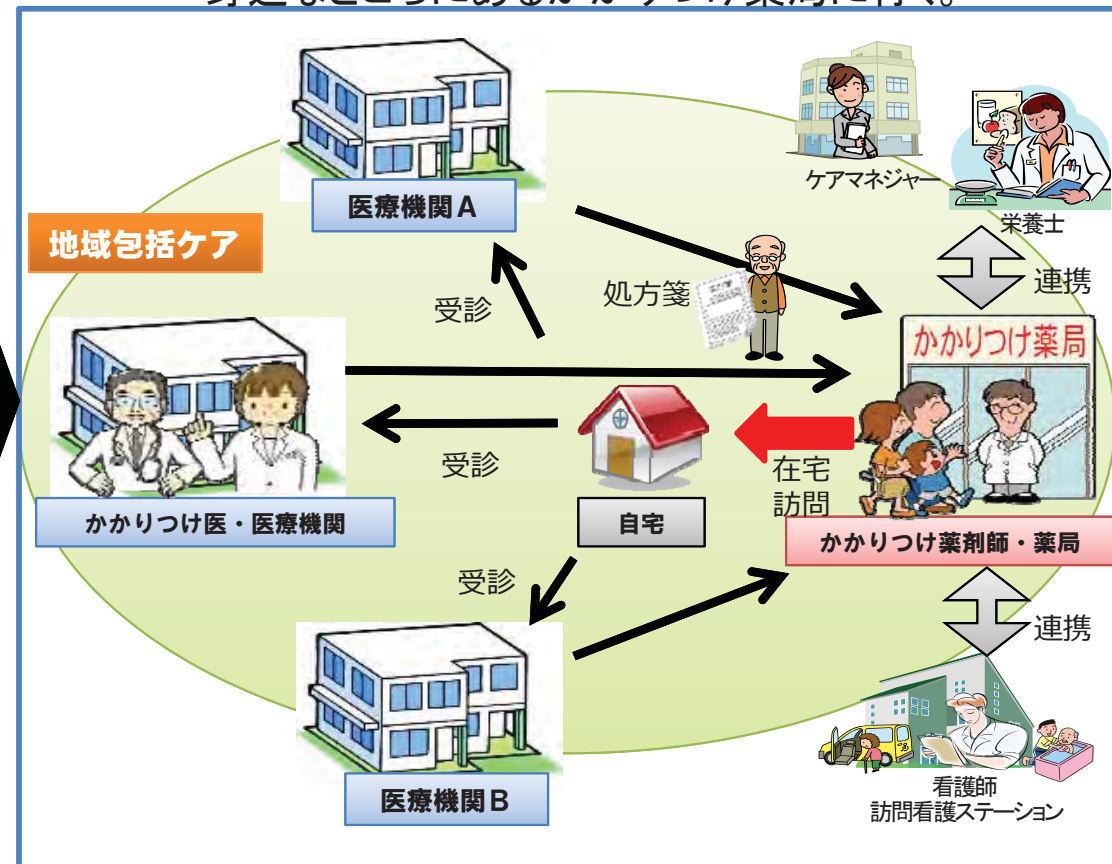
今後の薬局の在り方(イメージ)

現状 多くの患者が門前薬局で薬を受け取っている。



今後

患者はどの医療機関を受診しても、身近なところにあるかかりつけ薬局に行く。



患者本位の医薬分業の実現に向けて ①

地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ薬局が服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導などの機能を果たす、地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現に取り組む。



<患者本位の医薬分業で実現できること>

- 服用歴や現在服用中の全ての薬剤に関する情報等を一元的・継続的に把握し、次のような処方内容のチェックを受けられる
 - ✓ 複数診療科を受診した場合でも、多剤・重複投薬等や相互作用が防止される
 - ✓ 薬の副作用や期待される効果の継続的な確認を受けられる
- 在宅で療養する患者も、行き届いた薬学的管理を受けられる
- 過去の服薬情報等が分かる薬剤師が相談に乗ってくれる。また、薬について不安なことが出てきた場合には、いつでも電話等で相談できる
- かかりつけ薬剤師からの丁寧な説明により、薬への理解が深まり、飲み忘れ、飲み残しが防止される。これにより、残薬が解消される など

「患者のための薬局ビジョン」

～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

健康サポート機能

健康サポート薬
局

- ☆ 国民の病気の予防や健康サポートに貢献
 - ・要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
 - ・健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介 等

高度薬学管理機能

- ☆ 高度な薬学的管理ニーズへの対応
 - ・専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援 等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握

- ☆ 副作用や効果の継続的な確認
- ☆ 多剤・重複投薬や相互作用の防止
 - ICT(電子版お薬手帳等)も活用し、
 - ・患者がかかる全ての医療機関を把握
 - ・一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

- ☆ 夜間・休日、在宅医療への対応
 - ・24時間の対応
 - ・在宅患者への薬学的管理・服薬指導
- ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携

☆ 疑義照会・
処方提案

☆ 副作用・服薬状況の
フィードバック

・医療情報連携ネットワークでの情報共有

☆ 医薬品等に関する相談や健康相談への対応
☆ 医療機関への受診勧奨

患者本位の医薬分業の実現に向けて②

患者がかかりつけ薬局のメリットを実感できるような調剤報酬

➤ 患者にとってメリットが実感できるかかりつけ薬局を増やし、いわゆる門前薬局からの移行を推進するため、調剤報酬の例えば以下のような評価等の在り方について検討する。

- 在宅での服薬管理・指導や24時間対応など、地域のチーム医療の一員として活躍する薬剤師への評価
- かかりつけ医と連携した服薬管理に対する評価
- 処方薬の一元的・継続的管理に対する評価
- 薬剤師の専門性を生かした後発医薬品の使用促進に対する評価
- いわゆる門前薬局に対する評価の見直し など
 - 患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、多剤・重複投薬等の防止や残薬解消により、医療費の適正化にもつながる

→ 調剤報酬を抜本的に見直すこととし、次期改定以降、累次に亘る改定で対応するよう、今後、中央社会保険医療協議会で具体的に検討。

医薬分業の評価① ～安全性の確保～

1 処方内容のチェック

- ・複数診療科受診による重複投薬、相互作用の有無等の確認
- ・後発医薬品が増えており、医師が全ての薬を把握することが困難
- ・年間7.9億枚の処方箋について、薬局・薬剤師が確認。うち年間約4,300万枚^(※)の処方箋について医師への疑義照会を実施

※ 平成25年度厚生労働省委託調査より

2 丁寧な服薬指導

- ・薬の効果、副作用等について、丁寧に説明できる(有効性・安全性の向上)。
- ・患者が薬をもらうための待ち時間の短縮などのメリットもある。

3 患者が余らせた医薬品(残薬)の解消

- ・約9割の薬局は交付する医薬品の減量を行っており、そのきっかけは、「薬剤師から患者への提案」が約4割

※ 残薬の放置は、患者が自己判断で服用したり服用すべき薬と混同するなど、安全性上の影響がある。

1 医療費に占める薬剤費比率の低下

・平成5年度 28.5% ⇒ 平成24年度 21.7% (2.7兆円の削減効果)

※ この間、医療費は15兆円(24.4兆円→39.2兆円)伸びており、薬剤費比率に変化がなければ、薬剤費は4兆円の伸びになるところ。実際は、薬剤費は1.6兆円(6.94兆円→8.49兆円)の伸びに抑えられている(2.7兆円の適正化)。

2 薬局における後発医薬品の使用割合の上昇

・平成27年3月の使用割合は58.4%(←平成25年4月は46.5%)

※ 患者が後発医薬品に変更したきっかけは、約7割が薬剤師からの説明

※ 後発医薬品の置換えによる適正化額の推計は約4000億円(23年度)

3 残薬の解消を通じた薬剤費の削減効果

・在宅医療での残薬管理により、薬剤費の削減効果が見込めるとの報告がある(推計約400億円)

4 医薬分業率の上昇による薬剤料の低減

・医薬分業率が高いと薬剤料が低くなるとの報告がある

※ 処方箋受取率100%の場合、0%の場合と比べて1日あたり薬剤料が27.0%削減できるとの推計

● 「「日本再興戦略」改訂2014」の中短期工程表（平成26年6月24日 閣議決定）【抜粋】

- ① 薬局・薬剤師を活用したセルフメディケーションの推進
- ② 充実した相談体制や設備などを有する薬局を住民に公表する仕組みの検討

薬局の現状の問題点

- 一般用医薬品を取り扱わない薬局が多数
- 薬局の業務も処方箋に基づく調剤業務が殆ど
- 地域の健康づくりの拠点になるような取組が不十分
- 医薬分業についての十分な理解が得られていない

薬局・薬剤師を活用したモデル事業の推進

委託先：都道府県
(再委託可)

- 平成26年度の事業を踏まえた事業を展開
セルフメディケーションに効果的な事業の**充実・発展**

<平成26年度モデル事業の例>

- ◇ 一般用医薬品等の適正使用に関する相談窓口の設置や適正使用に関する啓発資材の作成・配布
- ◇ セルフメディケーション推進のためのセミナーの開催(食生活、禁煙、心の健康、高齢者、アルコール、在宅医療)
- ◇ 血圧計などの検査機器を用いた健康チェックを行う体制の整備
- ◇ 薬の適正使用、健康づくり等に役立つ「電子版お薬手帳」の普及

etc.

【事業例】

- 平成26年度事業を踏まえ、
- ・ 把握できた課題の改善
 - ・ 事業規模の拡大
(内容や対象薬局数の拡大、他都道府県との連携 など)
 - ・ 他都道府県の事業の導入 etc.

充実した相談体制や設備などを有する薬局を住民に公表する仕組みの検討

- 積極的に健康サポート機能を発揮する薬局
(健康サポート薬局)の基準の作成等

【健康サポート薬局概要】

- ① かかりつけ薬局の基本的な機能
- ② 以下のような健康づくり支援の積極的な取組み
 - ・ 要指導、一般用医薬品、健康食品等の適正な使用に関する助言
 - ・ 健康相談体制の整備及びかかりつけ医をはじめとした専門職種や関係機関への紹介
 - ・ 地域の薬局の中で率先した健康づくりの積極的で具体的な支援

【基準】

薬剤師の資質、薬局の設備、薬局における表示、医薬品の供給体制、開局時間、地域における連携体制の構築、健康相談・健康づくり支援 etc.



より効果的な取組を全国展開し、
国民が健康サポート薬局に容易にアクセスできるようにすることで
国民のセルフメディケーションの推進を図る。

健康サポートに関わる薬局・薬剤師を活用した新たな取組

1. 健康サポート機能を有する薬局の位置づけ

- (1) かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、
- (2) 地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局

【「積極的に支援」とは】

- ① 医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言
- ② 地域住民の身近な存在として健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、適切な専門職種や関係機関に紹介
- ③ 率先して地域住民の健康サポートを実施し、地域の薬局への情報発信、取組支援も実施

健康サポートに関わる薬局・薬剤師を活用した新たな取組

2. 健康サポート機能を有する薬局の基準

(1) 関係機関※とあらかじめ連携体制を構築

※ 医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーションのほか、健診や保健指導の実施機関、市町村保健センターその他の行政機関、介護保険法における介護予防・日常生活支援総合事業の実施者等

(2) 人員配置・運営

- ① 相談対応や関係機関への紹介に関する**研修を修了した薬剤師が常駐**
- ② 平日働く社会人も相談できるよう、**土日も一定時間開局**
- ③ 地域住民の**健康の維持・増進を具体的に支援**

※ 薬剤師のお薬相談会、健診の受診勧奨、認知症の早期発見、管理栄養士の栄養相談会など

(3) 医薬品等の取扱い・設備

- ① **要指導医薬品等**を適切に選択できるような**供給機能や助言の体制**
- ② **プライバシーに配慮した相談窓口**を設置
- ③ 健康サポート機能を有する旨やその内容を薬局内外に表示

3. 公表の仕組み・名称

【公表の仕組み】

薬局機能情報提供制度※の項目に位置づけ、都道府県のHPで公表

※ 薬局が都道府県に対して、薬局の機能に関する情報を報告し、都道府県がインターネット等で公表する仕組み

【名称】

健康サポート薬局

分割調剤等に対する関係会議からの指摘

- 分割調剤やリフィル制度に関しては、骨太の方針2014や規制改革実施計画において指摘されており、今後、中央社会保険医療協議会において検討予定。

- 「経済財政運営と改革の基本方針2014」(平成26年6月24日閣議決定)

第3章 経済再生と財政健全化の好循環

2. 主な歳出分野における重点化・効率化の考え方

(1) 社会保障改革

(薬価・医薬品に係る改革)

医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性・適正性について検証するとともに、診療報酬上の評価において、調剤重視から服薬管理・指導重視への転換を検討する。

その際、薬剤師が処方変更の必要がないかを直接確認した上で一定期間内の処方箋を繰返し利用する制度(リフィル制度)等について医師法との関係に留意しつつ、検討する。

- 「規制改革実施計画」(平成27年6月30日閣議決定)

Ⅱ 分野別措置事項

1. 健康・医療分野

(2) 個別措置事項

① 医薬分業推進の下での規制の見直し

リフィル処方せんの導入や分割調剤の見直しに関する検討を加速し、結論を得る。

【平成27年度検討・結論】

疑義照会の割合と処方変更の頻度

患者情報や薬歴などから、患者が複数診療科を受診している場合の医薬品の重複や、併用している医薬品との相互作用等、処方内容に薬学的観点から疑義がある場合に、薬剤師が処方医に対して連絡・確認(疑義照会)を行い、必要な場合に処方変更されることで、薬物療法の有効性・安全性の向上に貢献する。

	回数
①処方受付回数	60,617
②上記のうち、疑義照会した回数 (処方箋受付回数に占める割合)	3,262 (5.4%)

	回数※	左記のうち、重複投薬・相互作用防止加算算定回数
④処方に変更があった回数 (③に占める割合)	2,231 (70.6%)	445 (14.1%)
⑤処方に変更がなかった回数 (③に占める割合)	929 (29.4%)	51 (1.6%)

③処方変更の有無を明らかにしている回数
3,160

〈調査期間中のある代表的な1日のデータを集計したもの(回答薬局数=949)〉

※処方変更の有無を明らかにしていない回答があったため、④+⑤の合計回数が疑義照会した回数(②)になっていない

年間 約4,300万枚相当の処方箋について疑義照会を実施

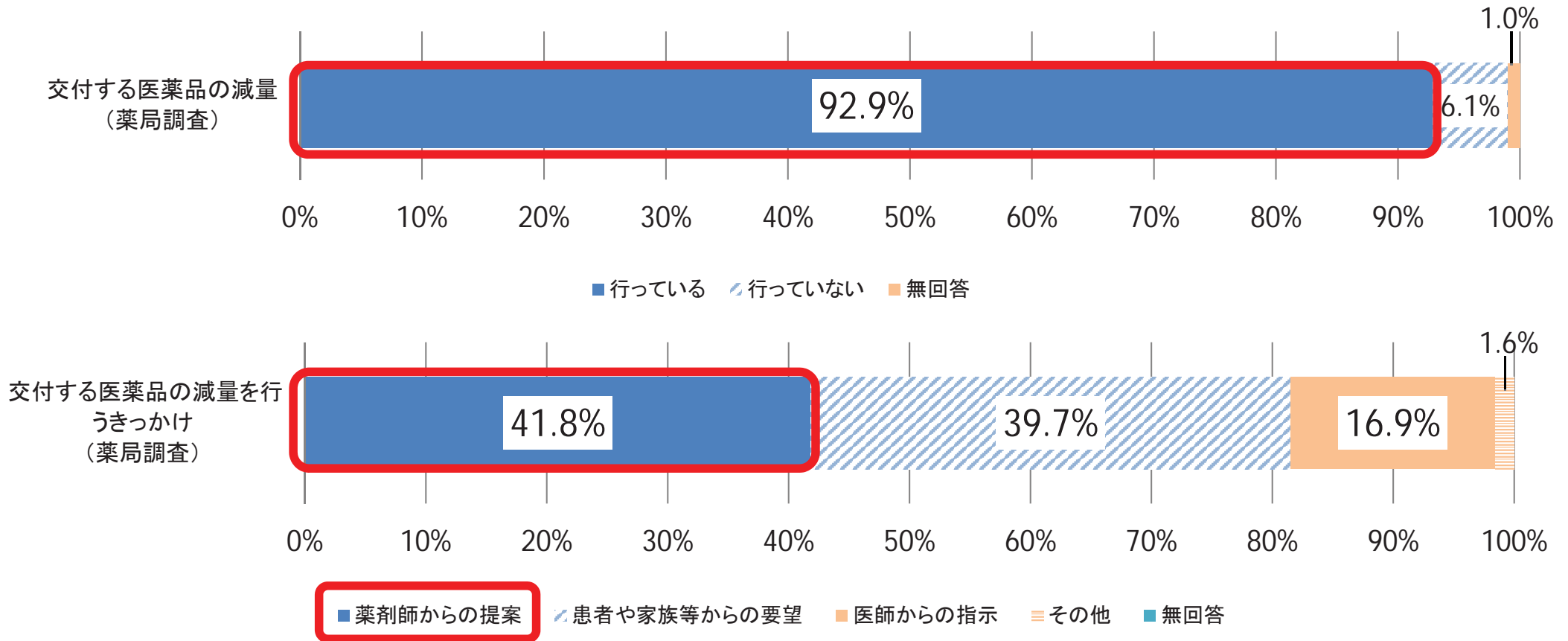
(年間処方箋枚数7.9億枚に5.4%を乗じて算出)

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」を元に集計

残薬への対応の現状について

○残薬が無駄にならないように医薬品の減量を行っているか？（薬局調査N=998）

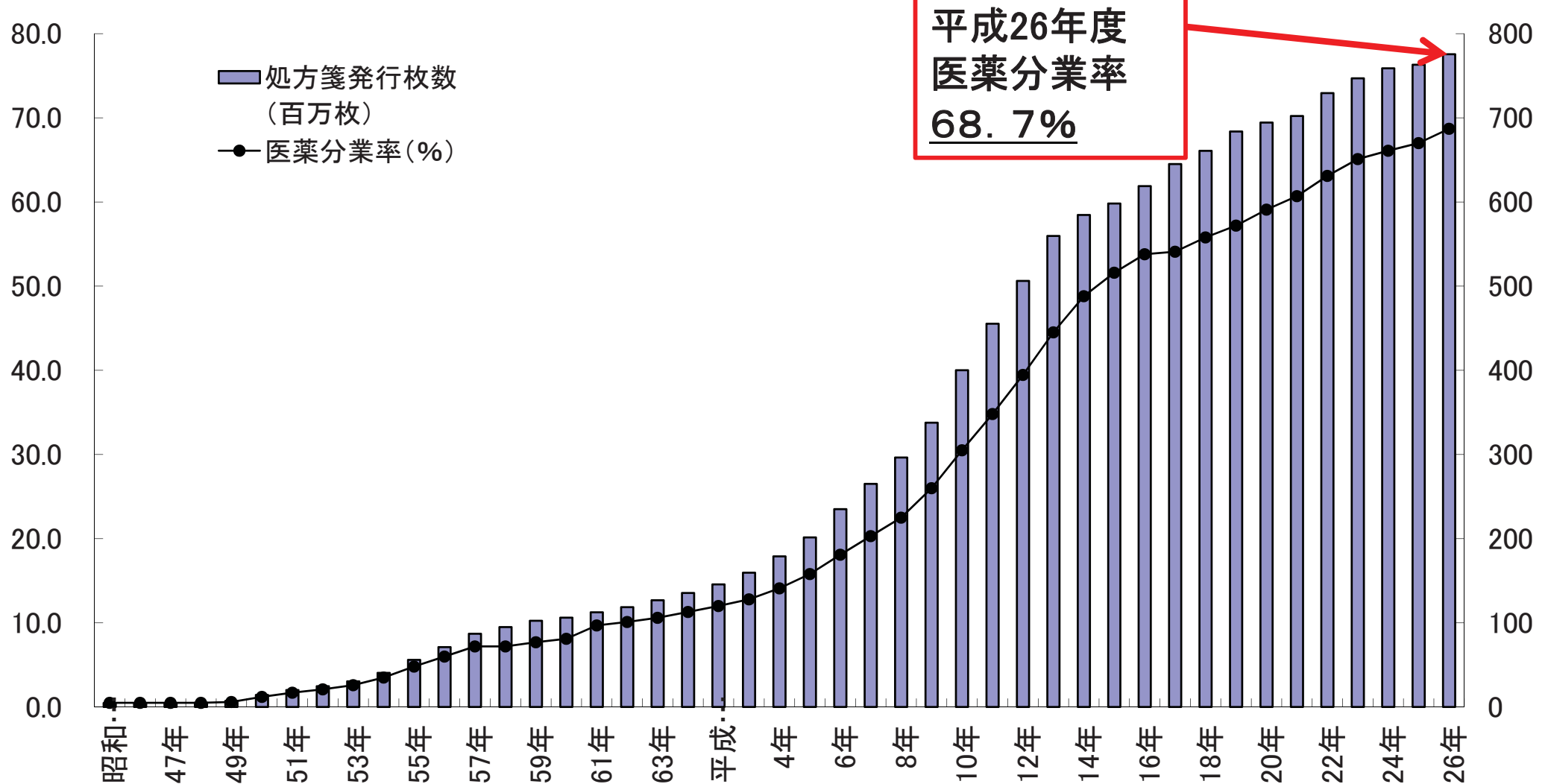
○医薬品の減量を行うきっかけは何か？（薬局調査N=927）



〔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）

○ 約9割の薬局は交付する医薬品の減量を行っており、そのきっかけは、「薬剤師からの提案」及び「患者や家族等からの要望」が約8割である。

医薬分業率の年次推移



医薬分業率は年々上昇している。

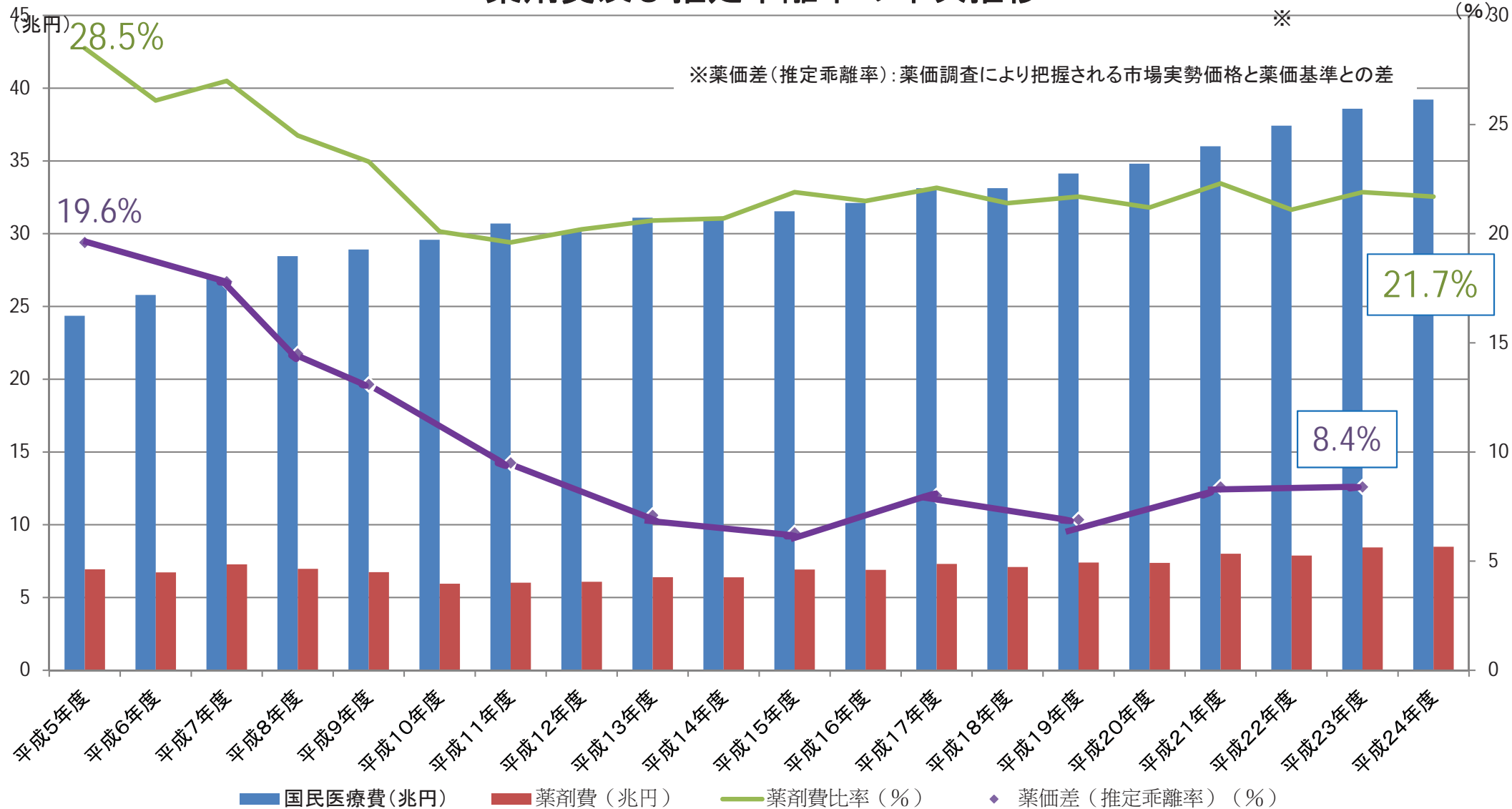
$$\text{※医薬分業率(\%)} = \frac{\text{処方箋枚数(薬局での受付回数)}}{\text{医科診療(入院外)日数} \times \text{医科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率}} \times 100$$

薬価差(推定乖離率)及び薬剤費比率の年次推移

(兆円)

薬剤費及び推定乖離率の年次推移

(%)



この20年で、薬価差(推定乖離率)及び国民医療費に占める薬剤費比率は低下している。

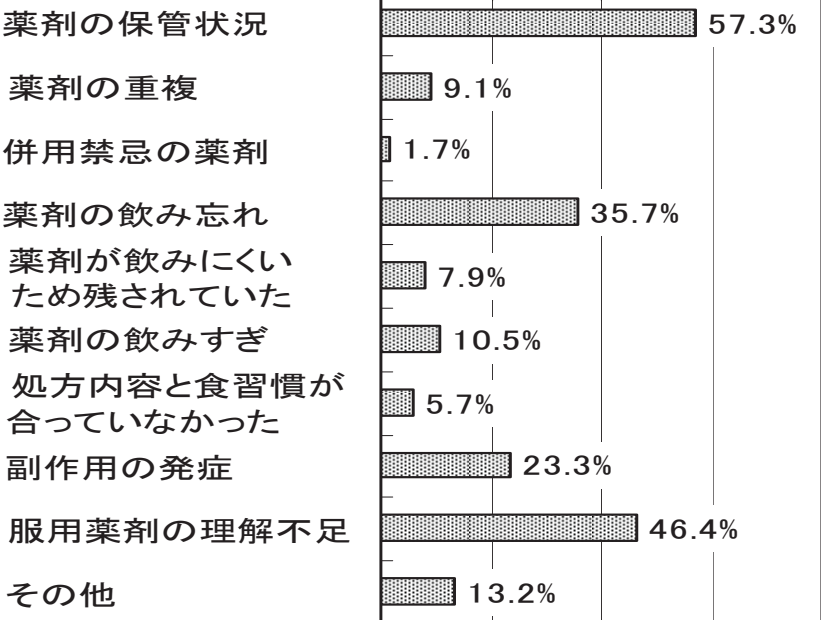
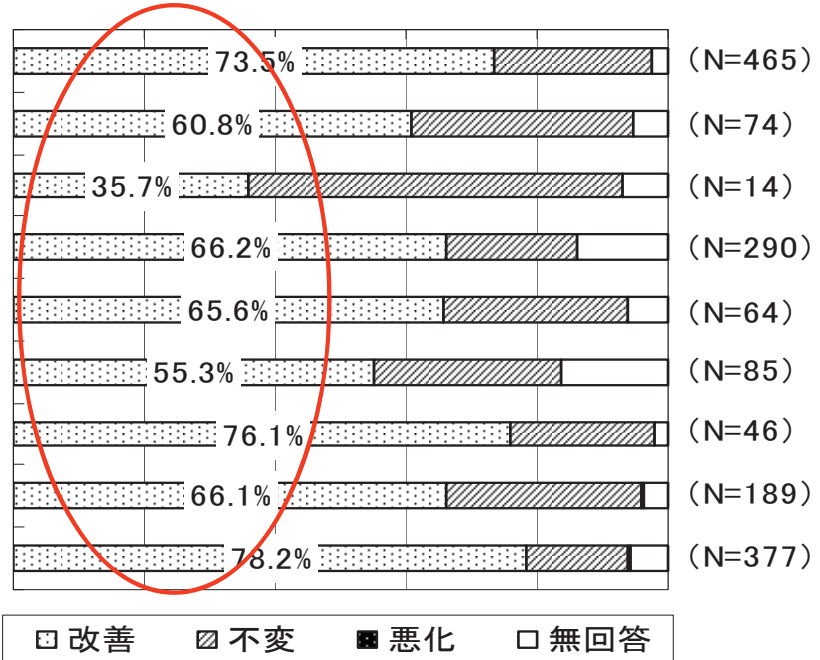
在宅医療における残薬管理

在宅患者訪問薬剤管理指導
又は居宅療養管理指導の開始時に
発見された薬剤管理上の問題点

在宅患者訪問薬剤管理指導
又は居宅療養管理指導の取り組みの効果

(N=812) 0% 20% 40% 60% 80%

0% 20% 40% 60% 80% 100%



(参考)

潜在的な飲み忘れ等の年間薬剤費の粗推計
=約500億円



在宅患者訪問薬剤管理指導等により改善される
飲み残し薬剤費の粗推計
=約400億円

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

医薬分業による薬剤費の削減効果

「医薬分業による薬剤費削減効果の検討」パスカル薬局・横井正之（2012年5月、滋賀県薬会誌）

⇒ 後に、直近データ（平成23年度）を用いた分析が、「Global Journal of Health Science」（Canadian Center of Science and Education）に掲載

➤ 都道府県別の「処方せん受取率」※1と「1日あたり薬剤料」（内服薬）※2のデータを使用し、医薬分業による薬剤費の減少比率（推定値）を考察

※1. 日本薬剤師会とりまとめ

※2. 調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省保険局調査課）

<使用データ> 平成22年度分

- 処方せん受取率
最高80.8%（秋田）～ 最小32.6%（福井）
- 内服薬の1日あたり薬剤料
最高298円（石川）～ 最小213円（沖縄）

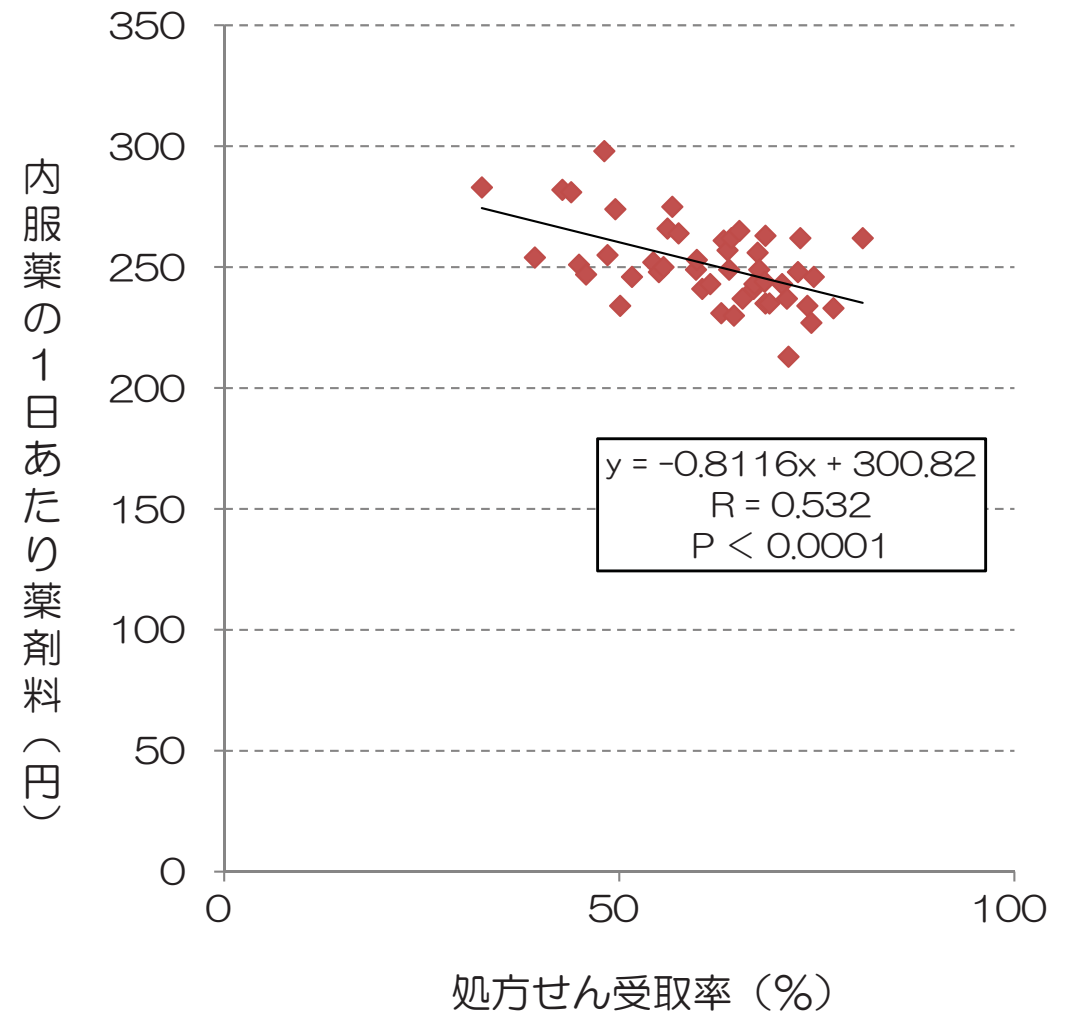
➤ 「処方せん受取率」と「1日あたり内服薬薬剤料」の相関関係

⇒ 有意な負の相関関係（ $P < 0.0001$ ）

➤ 処方せん受取率100%であれば、0%の場合と比べて**1日あたり薬剤料が27.0%削減できる**ことを示唆

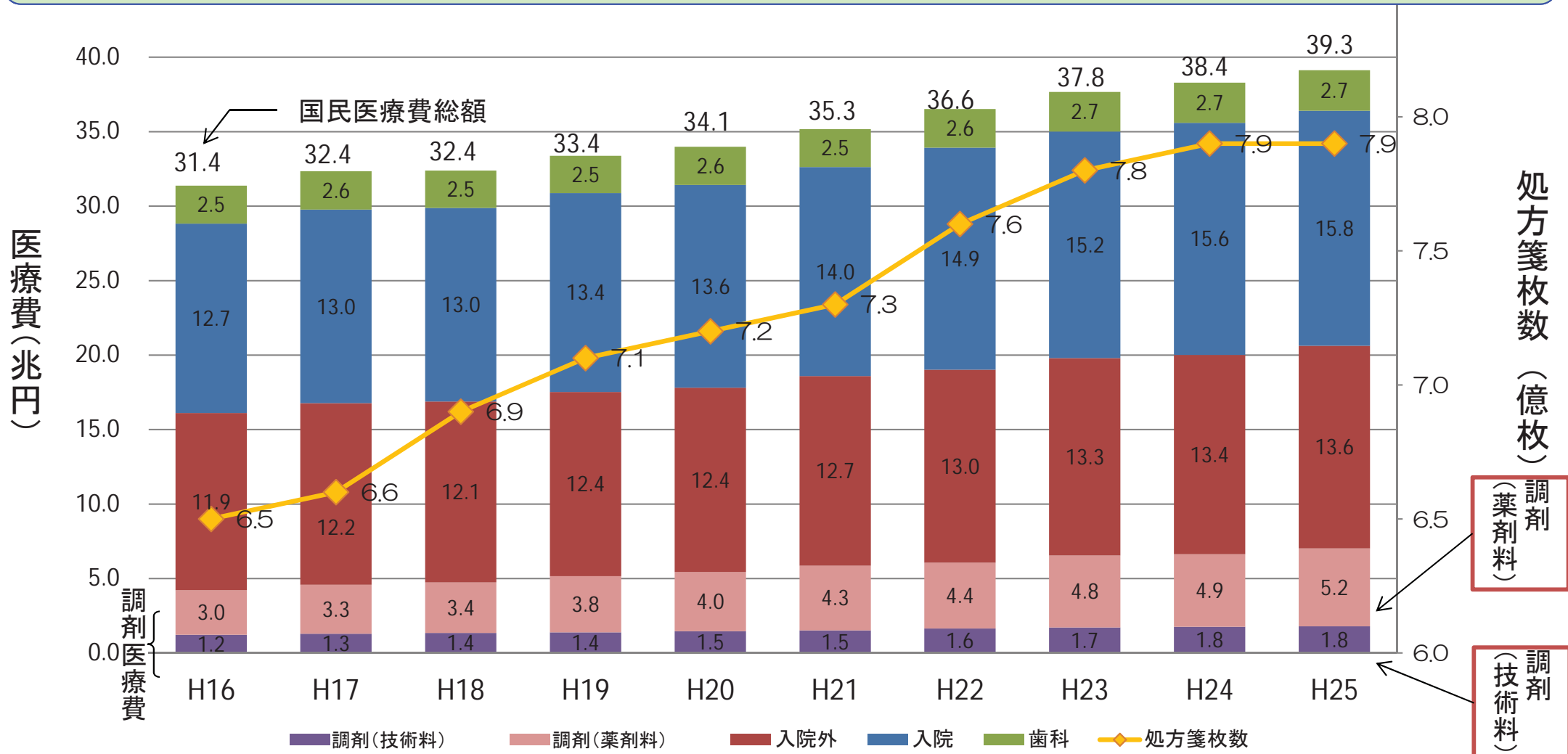
$$\begin{aligned} & (-0.8116 \times 100\% + 300.82) \div \\ & (-0.8116 \times 0\% + 300.82) = \underline{73.0\%} \end{aligned}$$

内服薬の1日あたり薬剤料と
処方せん受取率の関係



医療費と調剤医療費の推移

調剤医療費の伸びの大部分は薬剤料。これには、院外処方への切替えにより、入院外に計上されていた薬剤料が調剤医療費に振り替わった分が含まれている。



医療費の動向、調剤医療費の動向(保険局調査課)、社会医療診療行為別調査(大臣官房統計情報部)を基に作成

(参考)米国のリフィル処方箋について

中医協 総 - 4
27.7.22

リフィル処方箋とは

- 一定期間内に反復使用できる処方箋のこと
- 医師は、処方箋に繰り返し使用できる回数を定めて患者に交付し、患者は当該処方箋で繰り返し薬局で薬を受け取ることができる。
- 米国では、麻薬等の依存性薬物以外はリフィルが広く認められている。

回数を記入

J.Q. Physician, M.D.
1234 Any Street
Austin, Texas 78701
(512) 123-4567

Name: M.Y. Patient Date: 6/15/02
Address: 789 Happy Dr., Austin, TX

A generically equivalent drug product may be dispensed unless the practitioner hand writes the words 'Brand Necessary' or 'Brand Medically Necessary' on the face of the prescription.

Procardia 10mg
#30
1 daily in a.m.

Brand Necessary

Refill 2 times *J.Q. Physician*
Signature

米国リフィル処方箋

<参考:米国以外の国での取り扱い※>

英国: 雛形となる処方箋(親処方箋)と発行番号が打たれた処方箋(子処方箋)がセットとなっているリピータブル処方箋により、患者は、薬局から繰り返し医薬品を受け取ることができる。

仏国: 慢性疾患の投薬では6ヶ月の処方制限があり、一方で薬局の調剤は3ヶ月の制限があり、患者は薬局から1ヶ月分あるいは3ヶ月分毎に分割して調剤を受ける。

独国: リフィル諸制度は行われていない。

英国リピータブル処方箋

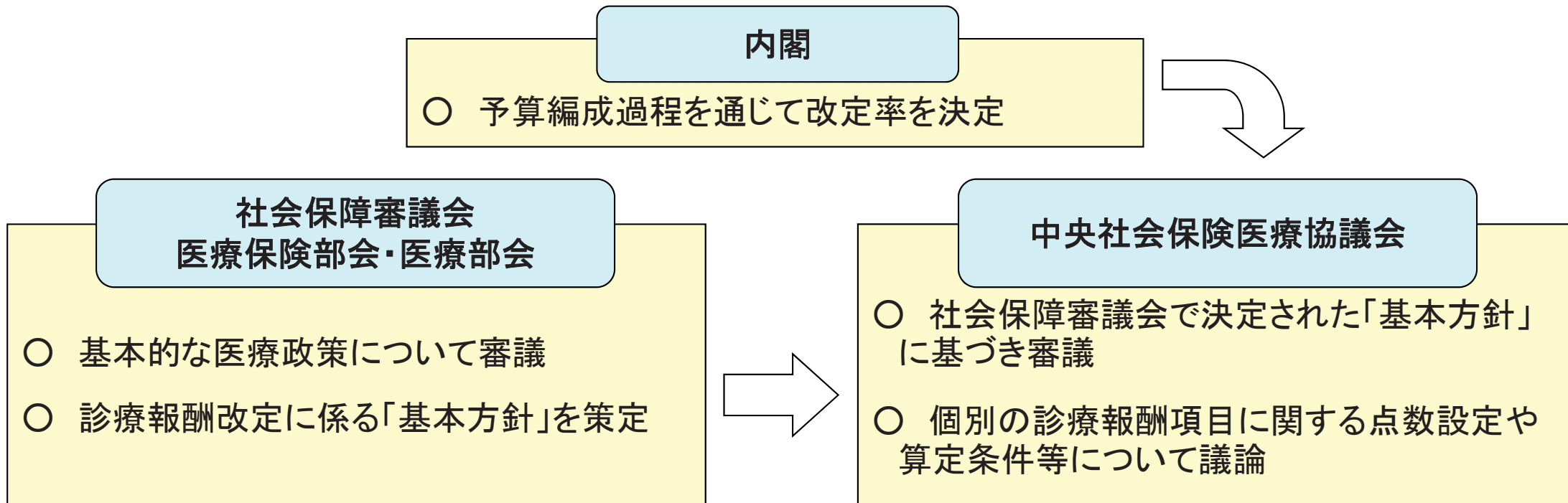
診療報酬の改定水準や内容に係る国民への分かりやすい形での説明

- 平成28年度診療報酬改定については、医療機関の経営状況、対応が必要な医療課題、前回改定の検証結果などを踏まえながら、今後、中医協において検討していく。
- 診療報酬改定の内容については、
 - ・ 中医協における議論の途中(1月頃)で、パブリックコメントや公聴会を実施
 - ・ 中医協の答申時に個別改定事項を公開するとともに、最終的に告示・通知を
発出し、その後、説明会を開催
(3月に厚生労働省本省で行う地方厚生局向け説明会の模様は、USTREAMを利用したライブ放送を行うとともに、YouTubeでも公開(厚生労働省動画チャンネル))
 - ・ 記者説明会では、具体的な入院症例も基にして改定内容を説明
するなどにより、広く国民に周知している。
- 引き続き、国民に対して、診療報酬改定の基本方針を踏まえ、改定の趣旨やどういった医療課題への対応を目指したものかなど、分かりやすく説明していく。

診療報酬改定の流れ

診療報酬改定は、

- ① 予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、
- ② 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき、
- ③ 中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い実施されるものである。



【中央社会保険医療協議会の委員構成】

支払側委員と診療側委員とが保険契約の両当事者として協議し、公益委員がこの両者を調整する「三者構成」

- ① 支払側委員（保険者、被保険者の代表） 7名
- ② 診療側委員（医師、歯科医師、薬剤師の代表） 7名
- ③ 公益代表 6名（国会同意人事）

平成28年度診療報酬改定のスケジュール（案）

平成27年

社会保障審議会（医療保険部会、医療部会）

夏以降 平成28年度診療報酬改定の基本方針の議論

11月下旬～12月初旬 平成28年度診療報酬改定の
基本方針の策定

中央社会保険医療協議会

1月以降 入院医療、外来医療、在宅医療等のあり方
について議論

(～12月)

検証結果も含め、個別項目について集中的に議論

10月～11月 医療経済実態調査の結果報告

12月上旬 薬価調査・材料価格調査の結果報告

内閣

12月下旬 予算編成過程で、診療報酬の改定率を決定

平成28年

厚生労働大臣

1月中旬

中医協に対し、

- ・ 予算編成過程を通じて内閣が決定した「改定率」
- ・ 社会保障審議会で策定された「基本方針」

に基づき改定案の調査・審議を行うよう諮問

1月以降 厚生労働大臣の諮問を受け、具体的な診療
報酬点数の設定に係る調査・審議

(公聴会、パブリックコメントの実施)

2月中旬

厚生労働大臣に対し、改定案を答申

厚生労働大臣

3月上旬 診療報酬改定に係る告示・通知の発出

平成28年4月1日 施行

次期診療報酬改定の基本方針の検討について

- 平成28年度改定は、「診療報酬改定の基本方針」の策定が始まった平成18年度改定から10年目という節目に当たる。
- これまでの「診療報酬改定の基本方針」では、基本認識等についての「基本的考え方」に続いて、「重点課題」や「改定の視点」等を定めた上で、「検討の方向」を示している。
- 平成18年度診療報酬改定の基本方針で示された4つの「改定の視点」は、これまでの改定では基本的には継承されつつ、それぞれの改定時における医療を取り巻く状況を踏まえた重点課題等が追加されてきたところ。

これらを踏まえ、平成28年度の診療報酬改定の基本方針の策定にあたって、以下の点を検討すべきではないか。

(1) 改定に当たっての基本認識について

① 超高齢社会における医療政策の基本方向

- (例) ・ 国民一人一人の状態に応じた質が高く効率的な医療の実現
- ・ 国民皆保険の堅持と制度の持続可能性の確保
 - ・ 「治す医療」から「治し、支える医療」への転換
 - ・ 「保健医療2035」の提言
 - ・ 費用対効果の考慮

② 地域包括ケアシステムと効率的で質の高い医療提供体制の構築

- (例) ・ 「医療介護総合確保推進法」や「医療と介護を総合的に確保するための基本的な方針」を踏まえた対応
- ・ 切れ目のない医療・介護の提供体制の構築を目指した診療報酬と介護報酬の連携

③ 経済・財政との調和

- (例) ・ 「経済財政運営と改革の基本方針2015」、「日本再興戦略2015」、「規制改革実施計画」等の指摘事項への対応
- ・ 医療分野におけるイノベーションの評価等を通じた経済成長への貢献
 - ・ 医療資源の効率的な配分と適切な医業経営の確保

(2) 改定の基本的視点と具体的方向性について

- 平成28年度改定においても、これまでの「4つの視点」の考え方（※別添参照）は基本的には継承しつつ、医療を受け、医療保険制度を支える国民に診療報酬改定の意義をわかりやすく伝えることからどのような表現が考えられるか。
- それぞれの視点について、具体的な検討の「方向」については、どのようなものが考えられるか。

「視点」の例	「方向」の例
<p>(例) 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムを推進する視点</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 病床機能の分化・強化、連携に合わせた入院医療の評価 • 地域包括ケアシステム推進のための多職種連携による取り組みの強化（退院支援、医療介護連携、医・歯・薬連携、栄養指導など） • 質の高い在宅医療・訪問看護の確保 • 医療保険制度改革法も踏まえた外来医療の機能分化 • チーム医療の推進、勤務環境の改善、業務効率化の取り組み等を通じた医療従事者の負担軽減
<p>(例) 患者にとって安心・安全で納得できる効率的で質の高い医療を実現する視点</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> • かかりつけ医の評価、かかりつけ歯科医の評価、かかりつけ薬剤師・薬局の評価 • 情報通信技術（ICT）を活用した医療連携や医療に関するデータの収集の推進 • 質の高いリハビリテーションの評価等、疾病からの早期回復の推進
<p>(例) 重点的な対応が求められる医療分野を充実する視点</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価 • 「認知症施策推進総合戦略」を踏まえた認知症患者への適切な医療の評価 • 地域移行・地域生活支援の充実を含めた質の高い精神医療の評価 • 難病法の施行を踏まえた難病患者への適切な医療の評価 • 救急医療、小児医療、周産期医療の充実 • 口腔疾患の重症化予防・口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進 • 薬学管理や在宅医療等への貢献度による評価・適正化 • 医薬品、医療機器、検査等におけるイノベーションの適切な評価
<p>(例) 効率化・適正化を通じて制度の持続可能性を高める視点</p>	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 後発医薬品の使用促進・価格適正化、長期収載品の評価の仕組み • 退院支援等の取組による早期退院の推進 • 残薬や多剤・重複投薬を減らすための取組の推進など、医薬品の適正使用を推進するための方策 • いわゆる門前薬局の評価の見直し • 重症化予防の取り組みの推進 • 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価