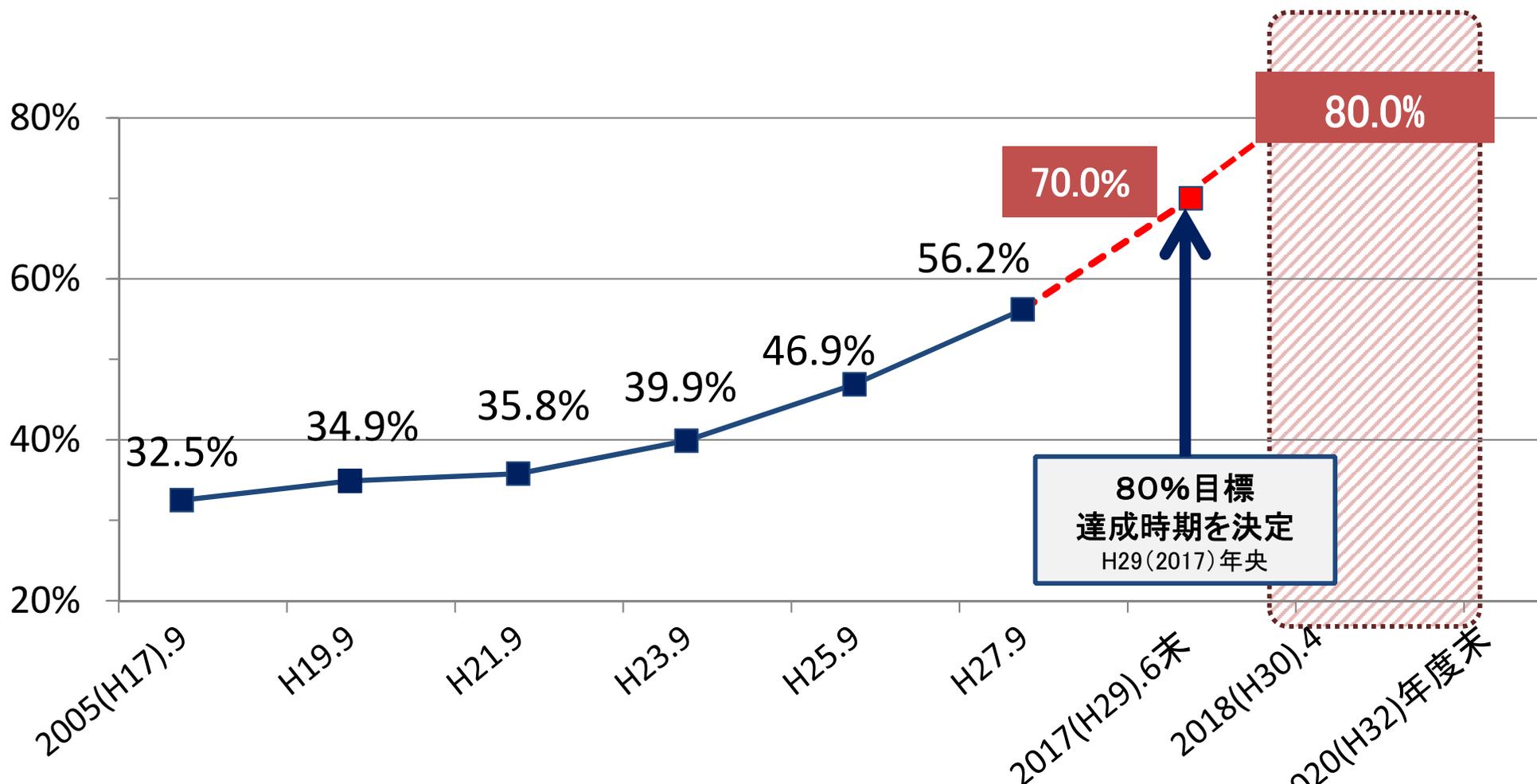


後発医薬品の数量シェアの推移と目標

【医療】医薬品

数量シェア 目標

2017年（平成29年）中に**70%**以上
2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）末までの
間のなるべく早い時期に**80%**以上



注) 数量シェアとは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の数量シェアをいう

1. 医療機関における取組の評価

○後発医薬品使用体制加算の指標の見直し

- 後発医薬品の割合に、「新指標」を用いるとともに、後発医薬品使用率の向上に伴う基準の見直しを行う。

【新設】後発医薬品使用体制加算1(新指標で70%以上)	42点
後発医薬品使用体制加算2(新指標で60%以上)	35点
後発医薬品使用体制加算3(新指標で50%以上)	28点

○診療所における後発医薬品使用体制の評価

- 院内処方診療所であって、後発医薬品の使用割合の高い診療所を評価。

【新設】**外来後発医薬品使用体制加算1(70%以上) 4点**
加算2(60%以上) 3点

○一般名処方加算の見直し

- 後発医薬品が存在する全ての医薬品を一般名で処方している場合の評価を新設。

一般名処方加算1 3点 【新設】 一般名処方加算2 2点

交付した処方せんに1品目でも一般名処方が含まれている場合には加算2を、**後発医薬品が存在する全ての医薬品が一般名処方されている場合には加算1を算定する。**

○処方時に後発医薬品の銘柄を記載した上で変更不可とする場合には、処方せんにその理由を記載

2. 薬局における取組の評価、薬価制度の見直し

○後発医薬品調剤体制加算の要件の見直し

- 数量ベースでの後発医薬品の調剤割合が65%以上及び75%以上の2段階の評価に改める。

改定後	
後発医薬品調剤体制加算1(調剤数量割合55%以上)	18点
	→65%以上
後発医薬品調剤体制加算2(調剤数量割合65%以上)	22点
	→75%以上

○新規収載時の後発医薬品の薬価の見直し

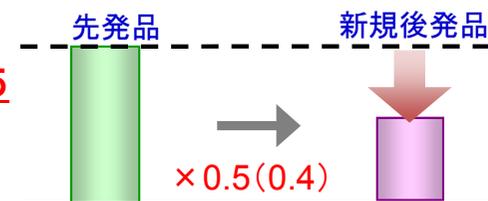
【現行】: 先発品の薬価 × 0.6

(内用薬については、銘柄数が10を超える場合は0.5を乗じた額)



【改定後】: 先発品の薬価 × 0.5

(内用薬については、銘柄数が10を超える場合は0.4を乗じた額)



○既収載時の後発医薬品の薬価改定

- 既収載の後発医薬品の薬価について、3つの価格帯で改定する仕組みを継続。

平成28年度予算 2.5億円
(平成27年度予算：2.4億円)

経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

(公的サービスの産業化)

民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、中小企業も含めた企業による健康経営の取組との更なる連携を図り、健康増進、重症化予防を含めた疾病予防、重複・頻回受診対策、**後発医薬品の使用促進**等に係る好事例を強力に全国展開する。

事業概要

後発医薬品の使用促進を図るために、保険者が実施する後発医薬品利用差額通知の送付、後発医薬品希望シール・カードの作成及び配付、後発医薬品の普及・啓発に係るリーフレット等の作成等。

※経済財政運営と改革の基本方針2015

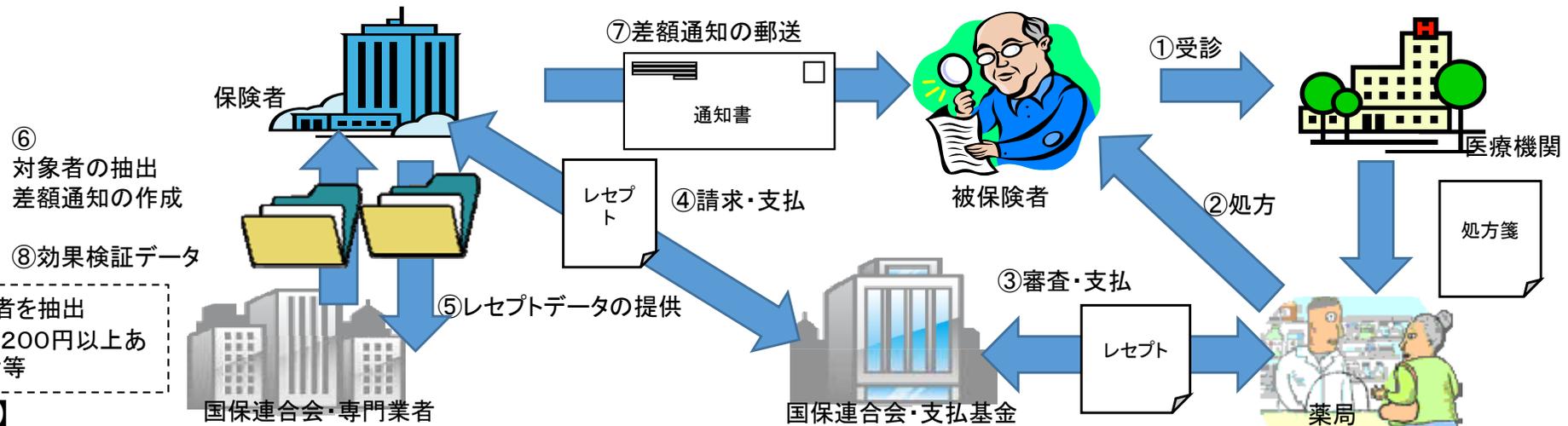
後発医薬品の数量シェアの目標値は、平成29年央に70%以上、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上に引き上げ。

○後発医薬品利用差額通知

・後発医薬品への切り替えを促進するため、後発医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担軽減額を通知

○後発医薬品希望シール・カード

・後発医薬品の希望を医師や薬剤師に伝えやすくするため「希望シール」又は「カード」を作成し、被保険者へ配布又は市町村窓口を設置



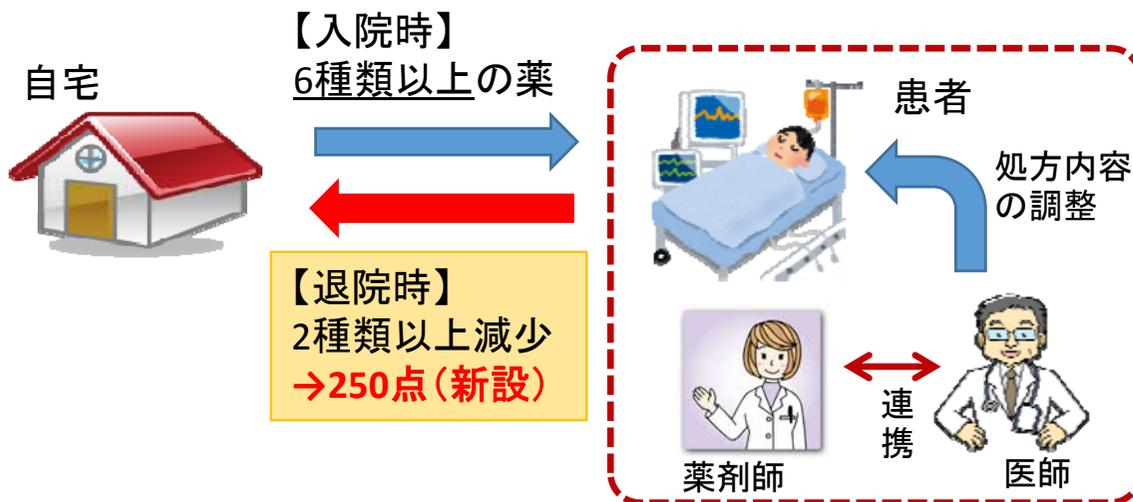
【参考(実施広域連合数)】

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度(見込み)
後発医薬品希望カードの配布	6(13%)	28(60%)	41(87%)	46(98%)	47(100%)	47(100%)	47(100%)
後発医薬品利用差額通知の送付	1(2%)	1(2%)	2(4%)	19(40%)	34(72%)	43(91%)	46(98%)

1. 医療機関における減薬等の評価

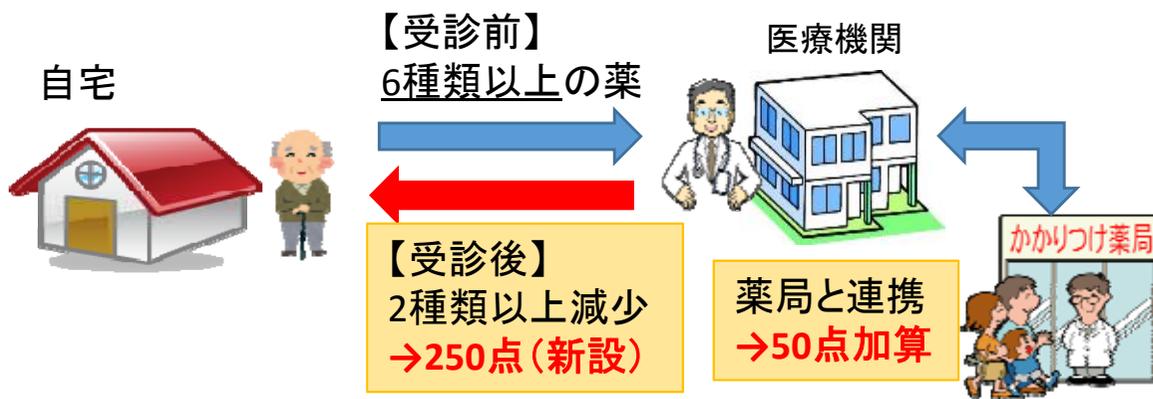
○入院患者に対する減薬の評価

- 入院時に多種類の服薬（内服薬）を行っている患者に対して退院時に薬剤が減少した場合を評価



○外来患者に対する減薬の評価

- 多種類の服薬（内服薬）を行っている患者に対して受診時に薬剤が減少した場合を評価



2. 薬局における減薬等の評価

外来患者に対する処方せんの疑義照会の評価

- 薬局から処方医へ処方内容の疑義照会を行い、処方内容を変更した場合の評価を充実（20点 **30点**へ充実）

在宅患者に対する処方せんの疑義照会の評価の充実

- 在宅患者について、薬局から処方医へ処方内容の疑義照会を行い、処方内容を変更した場合の評価を新設（**30点**）【新設】

○残薬等の管理の評価

- 薬局が患者に薬剤を入れるバッグ（右図）を配布し、患者が服用中の薬剤を薬局に持参した際に残薬等の薬学管理を行った業務を評価（**185点**（月1回））【新設】



<残薬を含む持参薬(イメージ)>



服薬管理



一包化(↑)
服薬カレンダー
(→)



保険者機能の強化～「データヘルス横展開の加速」による「医療の質と持続性の向上」～

保険者機能の強化

○保険者機能の強化・連携等によりデータヘルスを強力推進

○ICTとビッグデータを活用して保険者機能を支援

医療の質向上、持続性の強化

データヘルスの実現には、①一定規模のビッグデータ、②ノウハウ、③財政力・人的資源が必要。しかし、日本の健保組合は中・小規模が多いため、ビッグデータの確保、財政面等で課題がある。

(参考) 保険者規模 (平成26年) (平均)

国保	協会けんぽ	共済	健保組合	ドイツ
約70万人 (各都道府県内の被保険者数の平均)	約76万人 (47都道府県の平均)	約10万人	約2万人	約40万人

<当面の対応>

- ・保険者によるデータ分析の集約化や保健指導の共同実施等を支援
- ・韓国HIRA等をモデルに、ICTとビッグデータを最大限活用し、データヘルスや医療の質の評価・向上を目指す。その際、保険者が「医療の質を創る」べく、保険者の新たな役割・責任を明確化
- ・表彰制度等を通じ事業主にも「健康経営」を普及啓発

(参考) 韓国・健康保険審査評価院 (HIRA)

ICTとビッグデータ等を活用し、医療の質の評価、ソフトウェア開発等を実施



一体的に
改革を推進



「健康長寿」
「医療費適正化」
の実現

データヘルス横展開

1. 全国展開に向けた方法論の確立と協力体制の基盤整備

- 厚労省と医療関係者(日本医師会、糖尿病対策推進会議)の間で連携協定締結(3/24)、4月中を目途に国レベルでプログラム策定。今後、保険者の取組状況などを踏まえ、高血圧症等、他の生活習慣病にも展開を検討
- 高齢者のフレイル(虚弱)予防として、栄養・口腔・服薬等の面から管理栄養士等による在宅訪問指導、運動指導等を実施



協定締結式(3/24)

2. データ分析等を行う民間企業との連携強化

- データ分析に基づく健康・予防サービスを提供する事業者と、保険者等とのマッチングを推進するため、全国で「データヘルス見本市」を開催
- 2020年の目標(データ分析等を行う民間企業<保険者からの推薦等により質を確保>を少なくとも100社以上)達成に向け、毎年度、進捗状況を把握

3. 保険者のインセンティブ改革

- 平成30年度からのインセンティブ改革を今年度から前倒し実施し、保険者の取組を加速

	28年度	29年度	30年度
国保	インセンティブの前倒し 4月中目途に「評価指標」を公表	→	保険者努力支援制度の施行
被用者保険	新「加減算制度」の具体化、「評価指標」の決定(夏～秋目途)		新「加減算制度」の施行
後期高齢者	「特別調整交付金」で保険者インセンティブを実施	→	

保険者によるデータ分析に基づく保健事業（データヘルス）の実施

【医療】データヘルス

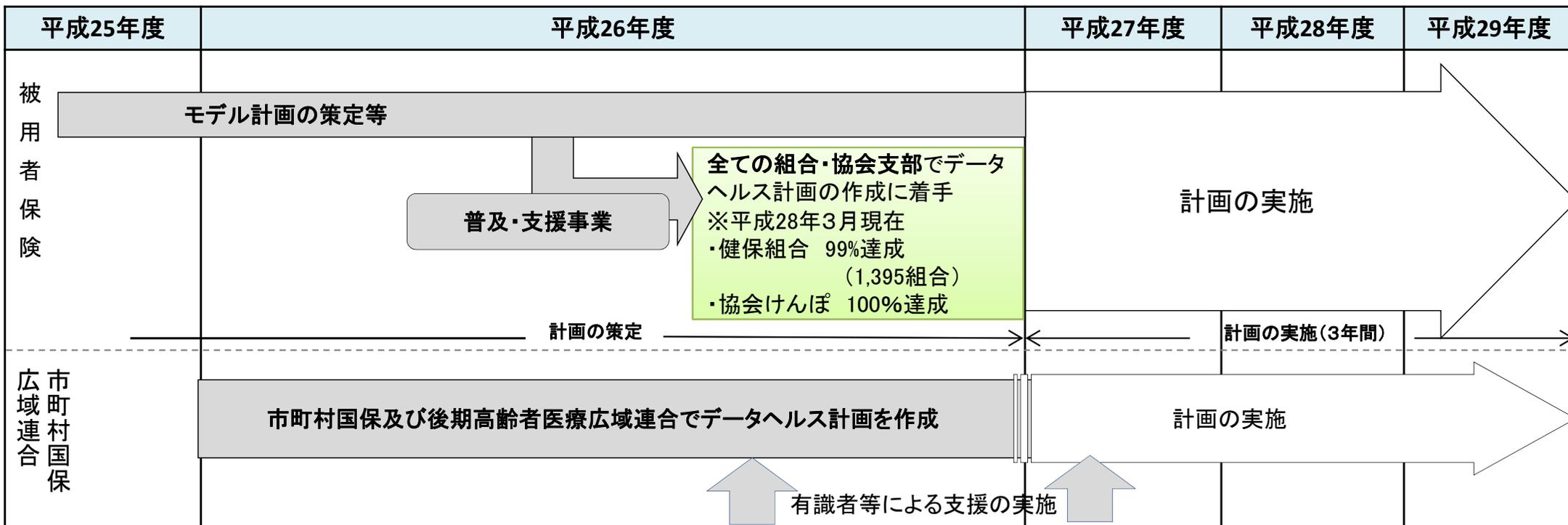
- 平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合等に対して、データヘルス計画の作成と事業実施等を求めることとされ、平成26年4月には保健事業の実施等に関する指針の改正等を実施。

日本再興戦略(平成25年6月14日閣議決定) 抄

健康保険法等に基づく厚生労働大臣指針(告示)を今年度中に改正し、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画(仮称)」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。

- 医療保険者が、平成26年度以降、順次、レセプト・健診情報等を活用した「データヘルス計画」の作成・公表を行い、平成27年度までにレセプト・健診情報等のデータ分析に基づく保健事業を実施することを推進。
 - ・現在、一部の健保組合等において、こうした取組のモデルとなる計画の策定等を先行的に進めているところ。
 - ・市町村国保等においては、中央・都道府県レベルで有識者等からなる支援体制を整備し、データヘルスへの取組の支援を進めていく。
- 今後、全ての医療保険者が保険者機能をより一層発揮し、加入者の健康の保持増進に資する取組が円滑に進むよう、国としても支援していく。

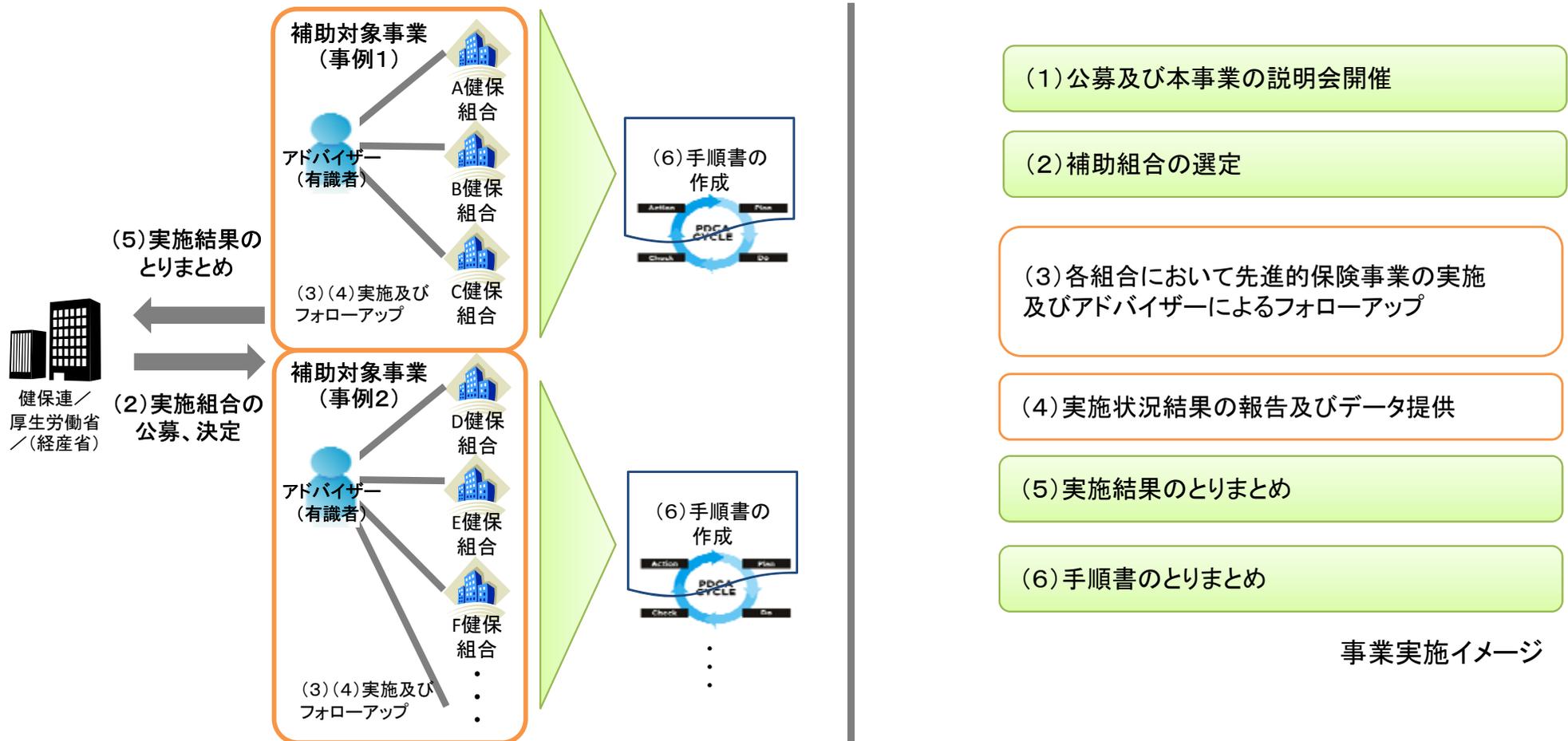
<データヘルス計画の実施スケジュール>



1. 目的

本事業では、効果的・効率的な保健事業をPDCAサイクルに基づき実践することに資する目的で、「データヘルス計画作成の手引き」において「保健事業の基盤」として位置づけられる「職場環境の整備」、本人の健診データに基づく個別性の高い情報提供による「加入者への意識づけ」、さらには、多くの保険者が抱える課題解決に向け、「被扶養者の特定健診受診率対策」、「リスク者への効果的な保健指導の実現」といった4つの事業について、将来的に多くの保険者が保健事業に取り入れることができるよう、その取組結果だけでなく、ストラクチャー（事業構成・実施体制）やプロセス（実施過程）を検証し、体系的に整理することとする。

補助対象事業	アドバイザー		連携事業
被保険者の健康増進を目的とした生産的な職場づくりに向けたコラボヘルス推進事業	東京大学政策ビジョン研究センター健康経営研究ユニット特任教授 産業医科大学産業生態科学研究所教授	尾形 裕也 森 晃爾	経産省商務情報局ヘルスケア産業課
加入者への意識づけを目的とした健診データに基づく個別性の高い情報提供事業	独立行政法人国立がん研究センター中央病院総合内科長	大橋 健	
被扶養者などを対象とした特定健診の受診率向上に向けた受診勧奨事業	合同会社 生活習慣病予防研究センター 代表	岡山 明	
リスク者の減少を狙った保健指導事業	あいち健康の森健康科学総合センターセンター長	津下 一代	



平成28年度予算（案）額：2.8億円

先進的な保険者に限らず、中・小規模の保険者も等しく効率的かつ効果的なデータヘルス事業を導入し、運営ができるよう、先進的なデータヘルス事業を体系的に整理、パッケージ化して全国的に横展開を推進するとともに、大学や保険者、地域の関係機関と連携し実践的なカリキュラムの開発、潜在保健師の活用などを通じて、データヘルス事業の導入、運営等に係る環境整備を図る。

(1) 先進的なデータヘルス事業のパッケージ化

【宣言1】予防インセンティブを活用した保健事業等

【宣言2】糖尿病性腎症の重症化予防等

【宣言3】被扶養者の健診受診率向上事業等

【宣言4・5】健康経営・健康宣言運動事業等

【宣言6】ICTを活用した個人に最適化された情報提供等事業

多くの保険者が先進的なデータヘルス事業を抵抗感なく導入し、事業運営ができるように、先進的なデータヘルス事業について、その事業構成や実施体制、実施過程の検証作業までのPDCAサイクルを体系的に整理してパッケージ化し、全国的な横展開を推進する。

(2) データヘルス事業の導入、運営のための人材育成・環境整備



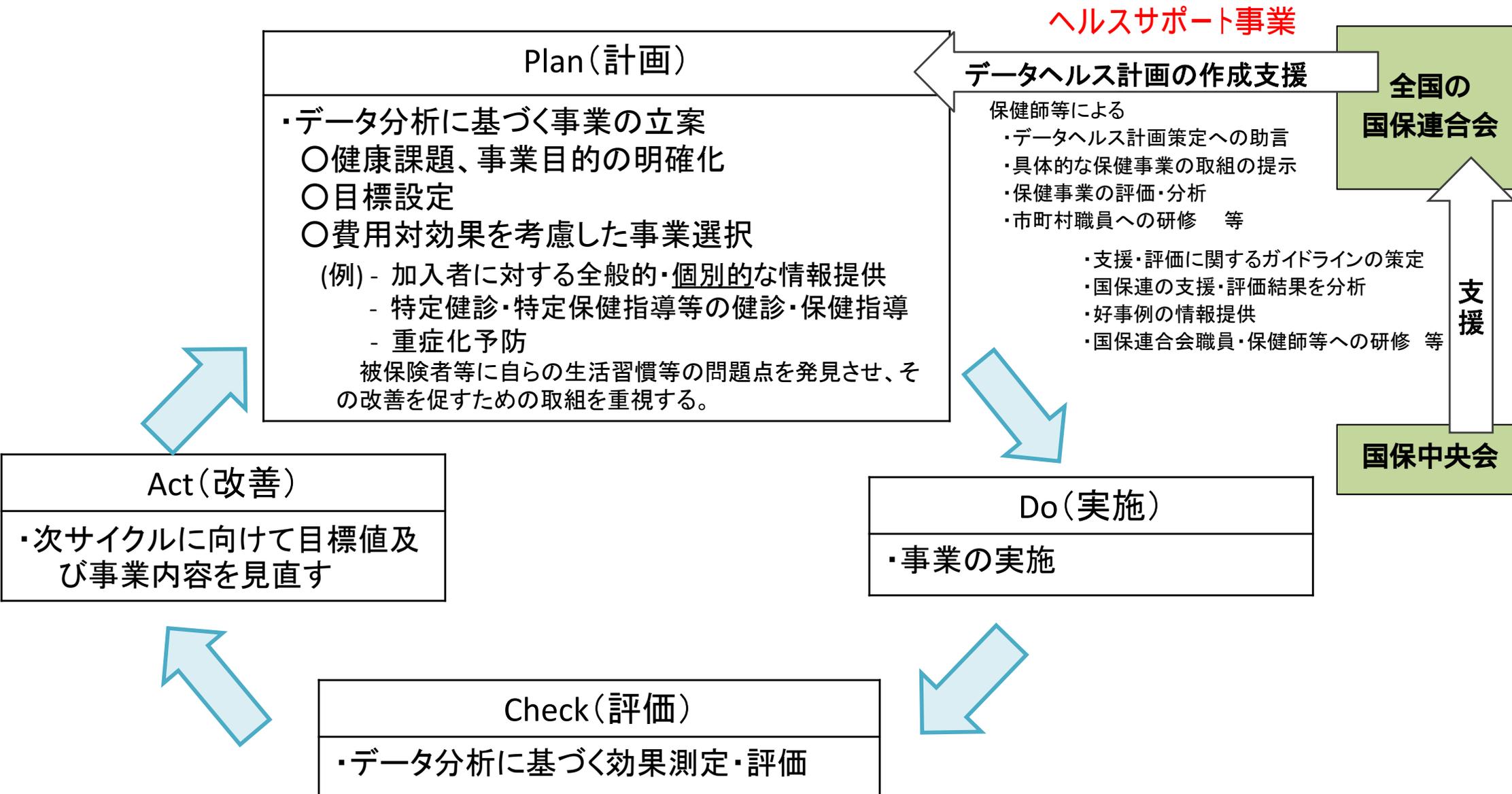
大学や保険者、地域の関係機関と連携しデータヘルス事業の実践的なカリキュラムの開発や、潜在保健師などを活用してデータヘルス事業に明るい人材を育成し、データヘルス事業の導入、運営に係る環境整備を図る。

(3) 中小規模・財政難保険者への支援及び初期費用の補助



データヘルス事業の運営に十分な資源を投入できない中・小規模の保険者であっても持続的に事業運営ができるよう、事業導入に係る初期費用を補助する。

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画
※ 計画の策定にあたって、電子化された健康・医療情報を分析し、被保険者等の健康課題を明確にした上で、事業の企画を行う。



保険者に対する予防・健康づくり等のインセンティブの見直しについて

○ これまでの検討会での指摘や日本再興戦略等を踏まえ、本年の医療保険制度改革関連法において、国保の保険者努力支援制度が創設されたこともあり、保険者種別それぞれの特性に応じた新たなインセンティブ制度に見直すこととした。

〈現行(～平成29年度)〉

保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保(市町村)	国保組合	後期高齢者医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度				なし
指標	特定健診・保健指導の実施率				

〈見直し後(平成30年度～)〉



保険者種別	健康保険組合・共済組合	協会けんぽ	国保(都道府県・市町村)	国保組合	後期高齢者医療広域連合
手法	後期高齢者支援金の加算・減算制度の見直し	各支部の取組等を都道府県単位保険料率に反映	保険者努力支援制度を創設	各国保組合の取組等を特別調整補助金に反映	各広域連合の取組等を特別調整交付金に反映
指標	保険者種別共通の項目を設定 (各項目の具体的な基準や、保険者種別の特性を踏まえて追加する項目は保険者種別毎に設定)				

○ なお、指標の設定に当たっては、以下の附帯決議に留意する必要がある。
 ◎持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議
 参議院厚生労働委員会

一、国民健康保険について

5 保険者努力支援制度の実施に当たっては、保険者の努力が報われ、医療費適正化に向けた取組等が推進されるよう、綿密なデータ収集に基づく適正かつ客観的な指標の策定に取り組むこと。

民間も活用した実施体制の支援 厚労省が初の「データヘルス・予防サービス見本市2015」を開催

より多くの医療保険者に先進的な保健事業を導入するためには、高度な専門性や人的資源を豊富に有する質の高い事業者を選定し、効率的に横展開していくことが必要。

質の高いアウトソーシングを推進するため、健康・予防サービスを提供する事業者と、医療保険者等とのマッチングや、健康づくりの取組を実施している医療保険者、企業、地方自治体等との情報交換の場として、「データヘルス・予防サービス見本市2015」（厚生労働省主催）を開催。

健診・保健指導、データ分析、健康な職場づくりに関する展示やセミナーを実施し、出展者数は28ブース、約3000人が参加した。



データヘルス・ 予防サービス 見本市 2015

- 開催日時: 2015年12月15日(火) 10:00-18:00
 開催場所: 東京国際フォーラム ホールB7(地上7階)
 (住所: 東京都千代田区丸の内3丁目5-1)
 主催: 厚生労働省
 内容: 健康増進・予防に資する製品・サービス
 提供事業者等による展示、セミナー等
 参加対象: 医療保険者、企業経営者・人事/総務担当者、
 自治体関係者、医療専門職、報道メディア等

