

1. 医療機関における減薬等の評価

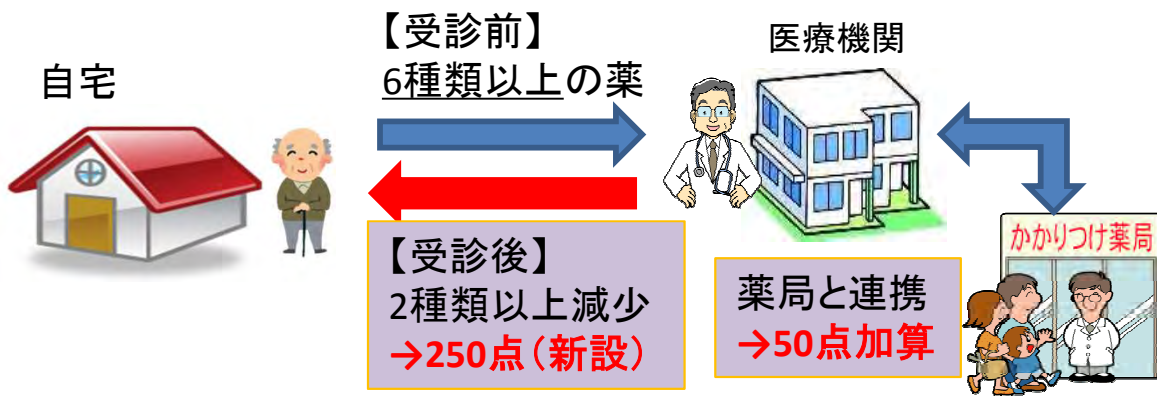
○入院患者に対する減薬の評価

- 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
(→)



外来医療(その2)の課題(案)①

中医 協 ②7 総 (iii) 4
2 9 . 3 . 2 9

【課題】

【外来医療の現状】

- ・ 推計外来患者数をみると、生活習慣に関連する主な疾患は全体の約2割を占める。
- ・ 医科の外来医療の医療費(入院外医療費)のうち、生活習慣に関連する主な疾患の医療費は約3割(約4兆円)。
- ・ 一般診療所では、外来の平均診療間隔は延長傾向であり、傷病分類別にみても同様の傾向。
- ・ 傷病分類別の入院外1件あたり点数の平均をみると、新生物が最も多い。内訳をみると、新生物では注射の占める割合が大きく、循環器系疾患では投薬、内分泌系疾患では検査の占める割合が大きい。

【生活習慣病の重症化予防と医学管理】

- ・ 生活習慣病は、食事、運動、喫煙、飲酒といった生活習慣が関連した疾病。生活習慣を改善することで、重症化や合併症を予防することが可能。コントロールが不良だと、重篤な合併症や生活機能の低下を招く。
- ・ 糖尿病が強く疑われる者の推計人数は年々増加する傾向にあるが、そのうち、「ほとんど治療を受けたことがない」者の割合は、約3割(平成24年)となっている。40歳以上の年齢階級別でみると、40歳代では、未治療の割合が高い。
- ・ 生活習慣病の予防では、生活習慣病予防を特に必要とする者を抽出して保健指導を行う特定健診・特定保健指導を医療保険者が実施主体となって実施している。
- ・ 糖尿病と高血圧など複数疾患を持つハイリスク者に対する指導では、医療機関との連携が必要。
- ・ 生活習慣病の重症化予防と医学管理では、診療ガイドラインに基づき、主として患者の特徴や健康状態等を総合的に勘案して、個別に治療内容を調整するとともに、コントロールが不良な患者については、専門医療機関と連携して、治療方針の変更等を行うこととされている。また、医学管理にあたっては、患者のセルフケア能力や患者への支援体制も考慮することとされている。

外来医療(その2)の課題(案)②

中医 協 ②7 総 (iii) 4
29 . 3 . 29

【課題】

(かかりつけ医と専門医療機関等の連携)

- ・ 糖尿病の重症化予防の対応等について、かかりつけ医と専門医療機関との間で診療連携パスが構築・活用されている。

(現行の診療報酬上の評価)

- ・ 平成28年度診療報酬改定では、重症化予防の取組みとして、進行した糖尿病性腎症に対する運動指導の評価や人工透析患者の下肢末梢動脈疾患重症化予防の評価を行った。

【医療機関と予防事業の連携】

(糖尿病性腎症重症化予防プログラム)

- ・ 通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して、主治医の判断で対象者の選定して、保健指導を行うことや、対象者の病状を把握し、本人に説明するとともに、保健指導上の留意点を保健指導の実施者に伝える、といった取り組みを重視。

(重症化予防の介入効果)

- ・ 重症化予防に係る地域の取組事例をみると、検査データ等に基づきハイリスク者を選定し、かかりつけ医、腎臓の専門医、保健師等が連携して、多面的に積極的な支援を行っている地域がある。その結果、検査値等の改善を認めているとの報告がある。
- ・ 慢性腎疾患の重症化予防に関する介入研究において、かかりつけ医と腎臓専門医とが診療システムを構築し、診療ガイドラインに則った診療に加えて積極的に患者の行動変容を促すための介入を行った群では、BMIやHbA1cを改善する、受診継続率を有意に高くする、診療連携を有意に向上する、腎機能の低下を有意に遅くする等の有効性が示されている。

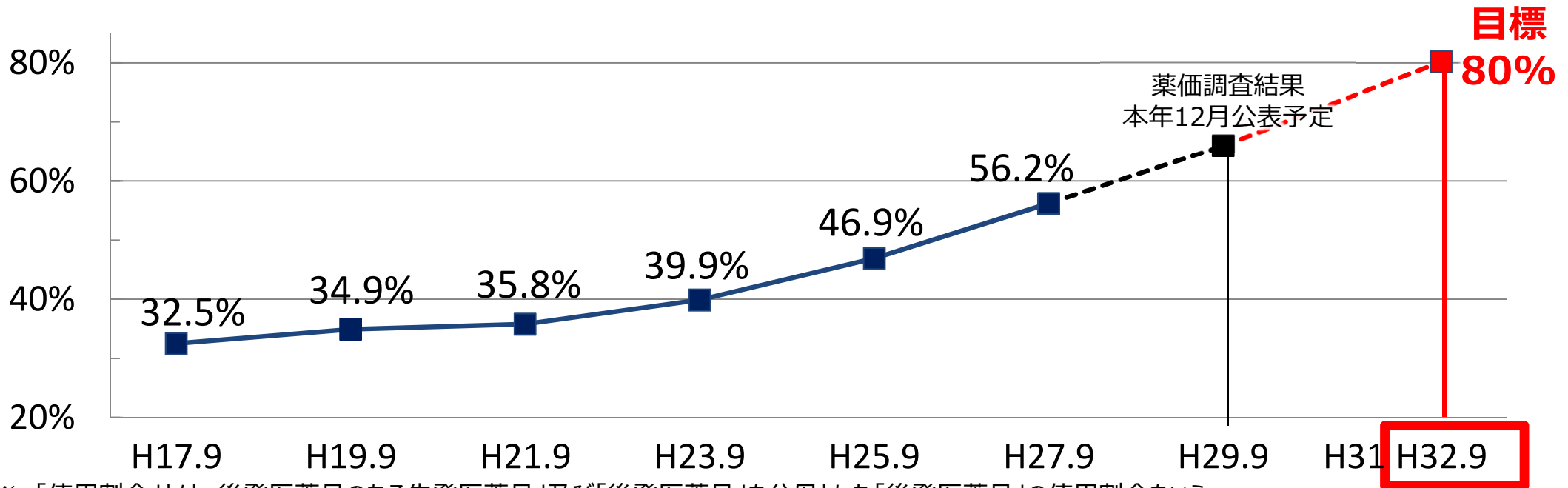


- 今後、生活習慣病の増加が見込まれるとともに、より質の高い医学管理や重症化予防の取り組みが求められる中で、
 - ・ かかりつけ医機能と専門医療機関等との連携の推進や、
 - ・ かかりつけ医を中心とした多職種との連携による効果的な医学管理等の推進、
 - ・ 医療機関と保険者・自治体等の予防事業との情報共有の推進、に資する評価のあり方について、どのように考えるか。

後発医薬品の使用割合の推移と目標

「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）（抄）

⑦薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正使用等
2020年（平成32年）9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とし、できる限り早期に達成できるよう、更なる使用促進策を検討する。



※ 「使用割合」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」の使用割合をいう。

※ 「薬価調査」とは、薬価基準改正の基礎資料を得ることを目的とし、2年に1度、医薬品販売業者等を対象に医薬品価格を調査するもの。

対応

- 品質等に関する信頼性の確保などに引き続き取り組むとともに、特に後発医薬品の使用促進が進んでいない地域等の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を図る。
- 引き続き後発医薬品の品質確認検査品目数の拡大を行うとともに、ブルーブックの作成・公表を行う。
- 引き続き中央社会保険医療協議会において議論を進め、その議論を踏まえて平成30年度診療報酬改定を実施する。
- 第3期医療費適正化計画の目標について、毎年度進捗状況を把握する。

安定供給・品質の信頼性確保	情報提供・普及啓発	医療保険制度上の事項 (平成28年度診療報酬改定)
<p>■ 安定供給</p> <ul style="list-style-type: none"> 安定供給に支障を生じた事例について、メーカーに対して、原因究明と再発防止の改善を指導 業界団体・メーカーにおいて安定供給のためのマニュアル等の推進をするよう通知において指導 	<p>■ 医療関係者への情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省において後発医薬品の品質に関する情報を掲載した「後発医薬品品質情報」を年2回発行 各都道府県において医療関係者等をメンバーとする協議会を開催して情報提供・共有を推進 地域の中核的な病院等において汎用後発医薬品リストを作成して、地域の医療機関に情報提供を実施 	<p>■ 診療報酬上の評価等</p> <p>【医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関における後発医薬品使用体制加算の要件を厳格化 (後発医薬品の使用割合の引上げ) 院内処方を行っている診療所であつて、後発医薬品の使用割合の高い診療所について、後発医薬品の使用体制に係る評価を新設 (外来後発医薬品使用体制加算) <p>【薬局】</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬局における後発医薬品調剤体制加算の要件を厳格化 (後発医薬品の調剤割合の引上げ)
<p>■ 品質の信頼性確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 国立医薬品食品衛生研究所に設置した「ジェネリック医薬品品質情報検討会」を司令塔として品質検査の実施や情報発信 メーカーが医療関係者を対象としてセミナー開催・工場見学・情報発信を積極的に実施 	<p>■ 普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> 政府広報の活用やポスター・リーフレット等による普及啓発の推進 医療保険の保険者において後発医薬品を利用した場合の負担額の違いについて被保険者へ知らせるための通知を発出 	<p>■ 薬価改定・算定</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規収載される後発医薬品の薬価について、原則として先発医薬品の薬価の6割としていたものを5割に引下げ (10品目を超える内用薬は4割)