

在宅医療・介護推進プロジェクト

～「新生在宅医療・介護元年」(平成24年度)～

施設中心の医療・介護から、可能な限り、住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す。

- 我が国は国民皆保険のもと、女性の平均寿命86歳(世界1位)、男性80歳(同2位)を実現するなど、世界でも類を見ない高水準の医療・介護制度を確立。
- しかし、入院医療・施設介護が中心であり、平均入院期間はアメリカの5倍、ドイツの3倍。また自宅で死亡する人の割合は、1950年の80%から2010年は12%にまで低下。

- 国民の60%以上が自宅での療養を望んでおり、そのための在宅医療・介護の推進は、「民主党マニフェスト」や「一体改革成案」にも掲げられた、現政権として取り組むべき最重要の課題。
- 死亡者数は、2030年にかけて今よりも約40万人増加。国民の希望に応える療養の場および看取りの場の確保は、喫緊の問題。

- 在宅医療・介護は、個別的なケア、多職種連携、地域資源の活用といった点で、入院医療・施設介護とはノウハウが全く異なる。
→ 「在宅医療・介護の推進」に重点的に予算を配分し、ヒト・モノ・技術の獲得を強力に推進。

《在宅医療・介護の主要課題》

1 在宅チーム医療を担う人材の育成

2 実施拠点となる基盤の整備

住み慣れた場で、自分らしい生活を実現

3 個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援

《課題対処に向け施策を総動員》

- ・予算での対応
本プロジェクトでの対応
- ・制度的対応
法律改正や医療計画等での位置づけ等を検討
- ・診療報酬・介護報酬
24年度同時改定に向けた検討

在宅医療・介護推進プロジェクト

【24年度予算案 35億円】

1 在宅チーム医療を担う人材の育成

- 多職種協働による在宅医療を担う人材育成(多職種協働によるサービス調整等の研修)

2 実施拠点となる基盤の整備

- 在宅医療連携拠点事業(多職種協働による在宅医療連携体制の推進)
- 在宅医療提供拠点薬局整備事業(地域の在宅医療を提供する拠点薬局の整備)
- 栄養ケア活動支援整備事業(関係機関と連携した栄養ケア活動を行う取組の促進)
- 在宅サービス拠点の充実(複合型サービス事業所、定期巡回・随時対応サービス及び訪問看護ステーションの普及)
- 低所得高齢者の住まい対策

3 個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援

(1) サービスの充実・支援に向けた取組

- 国立高度専門医療研究センター(5カ所)を中心とした在宅医療推進のための研究事業
(疾患の特性に応じた在宅医療の提供体制のあり方を含めた研究推進)
- 在宅医療推進のための医療機器承認促進事業(未承認医療機器に関するニーズ調査等)
- 在宅医療推進のための看護業務の安全性等検証事業(在宅医療分野における看護業務の安全性を検証)

(2) 個別の疾患等に対応した取組

- 在宅介護者への歯科口腔保健推進事業(歯科口腔保健の普及啓発のための口腔保健支援センター整備)
- 在宅緩和ケア地域連携事業(がん患者に対する地域連携における在宅緩和ケアの推進)
- 難病患者の在宅医療・在宅介護の充実・強化事業(ALS等の難病患者への包括的支援体制)
- HIV感染症・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業(エイズ患者等の在宅療養環境整備)
- 在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業(地域単位での麻薬在庫管理システム等の開発)

■ 在宅チーム医療を担う人材育成

予算案 1億円

■ 事業の必要性

- 在宅医療においては、医師・歯科医師・薬剤師・看護師・ケアマネージャー等の多職種が各々の専門知識を生かし、積極的な意見交換や情報共有を通じて、チームとして患者・家族の質の高い生活を支えていく必要がある。

■ 事業内容

■ 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業 (1.1億円)

● 都道府県リーダー研修

各都道府県で中心的な役割を担う者(都道府県の行政担当者、地域の在宅医療関係者)に対し、国が在宅チーム医療についての研修を行った後、それぞれの都道府県内で地域リーダー研修の指導者としての役割を担ってもらう。

● 地域リーダー研修

市町村単位で研修に参加する医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャー等の在宅医療従事者に対して、都道府県リーダーが多職種協働による在宅チーム医療についての研修を行う。修了後、地域リーダーは、それぞれの市町村内で、地域の在宅医療従事者に対する研修を展開する。



■ 事業の効果

在宅医療に従事するプロフェッショナルが育成される

■ 実施拠点となる基盤の整備

予算案 23億円

■ 事業の必要性

- 在宅医療を推進するには、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要であり、そのためには、在宅医療を提供する病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの医療・福祉機関やそこに従事する多職種が連携する必要がある。
- そのため、多職種が連携できるための体制の構築と実施拠点となる基盤の整備を行う。

■ 事業内容

■ 在宅サービス拠点の充実

(地域介護・福祉空間整備推進交付金13億円の内数)

【事業内容】

社会福祉法人等が、看護と介護を一体的に提供する拠点を整備し、医療ニーズの高い要介護者への支援の拡充を図る。
(複合型サービス事業所、定期巡回・随時対応サービス等)
※一部、介護基盤緊急整備等臨時特例基金で対応

■ 在宅医療連携拠点(20.5億円)※重点化分10.1億円、復旧・復興分10.4億円

【事業内容】

在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションなどが連携拠点となり、医療と介護の双方に詳しい人材を配置し、地域横断的に活動することで、地域における多職種協働による医療と介護の連携体制の構築を行う。
(モデル事業:全国96カ所で実施)※重点化分48カ所、復旧・復興分48カ所

■ 低所得高齢者の住まい対策

(地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金等57億円の内数)

【事業内容】

社会福祉法人等が、家事援助、安否確認、生活相談等を受けられるような低所得高齢者のための住まいの整備を行う。

■ 栄養ケア活動支援(0.5億円)

【事業内容】

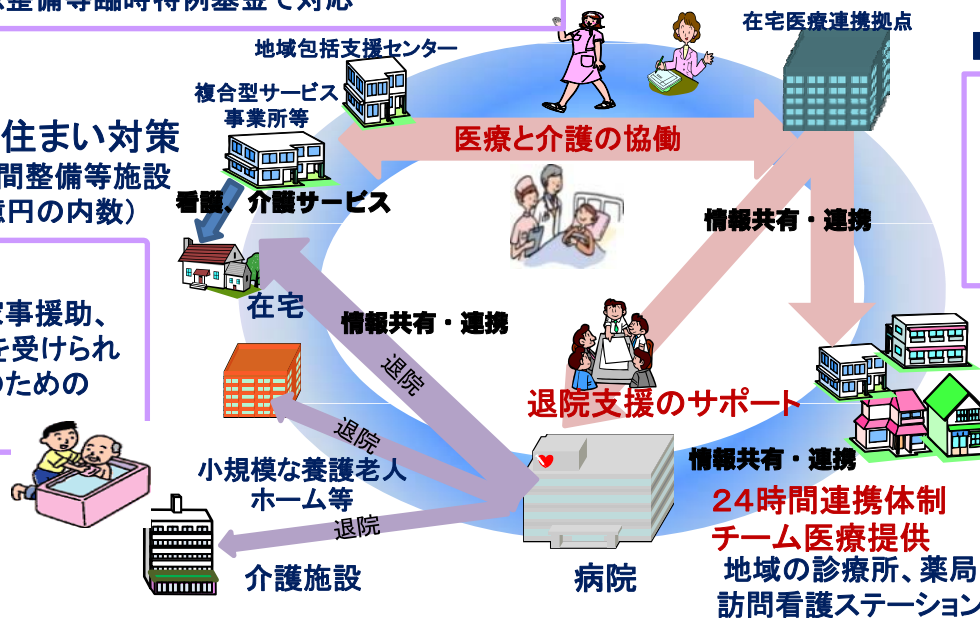
地域で栄養ケアを担う管理栄養士等の人材の確保、関係機関等と連携した先駆的活動を行う公益法人等の取組みの推進を図る。

■ 拠点薬局の整備(1.6億円)

【事業内容】

在宅がん患者等が必要とする無菌性の高い注射剤や輸液などを身近な薬局で提供可能にするために、都道府県が地域の薬局に無菌調剤室を設置し、共同利用する体制をモデル的に構築する。

■ 事業の効果



在宅において安心して療養できる場が提供される

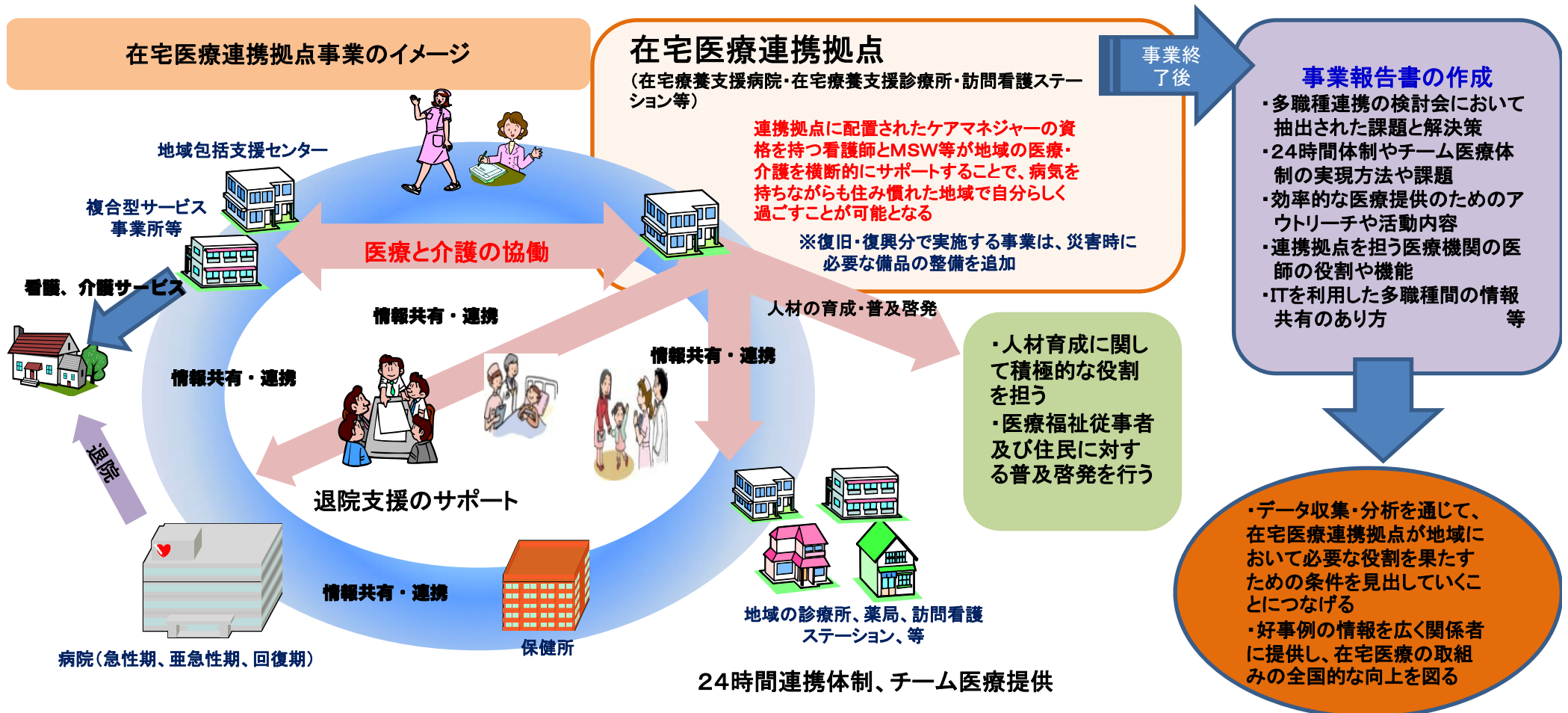
在宅医療連携拠点事業

予算案 2,058百万円 (H23 109百万円)

重点化分 1,010百万円
 復旧・復興分 1,048百万円

■本事業の目的

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。
- このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。



□ 在宅医療連携拠点事業の展開

- データ収集・分析を通じて、在宅医療連携拠点が地域において必要な役割を果たすための条件を見出していくことにつなげる。
- 好事例の情報を広く関係者に提供し、在宅医療の取組みの全国的な向上を図る。
- この事業から得られた各種データや好事例の情報については、下記のような地域特性、連携拠点となる主体、対象疾患等による各種モデルごとに整理・分析を行い活用する。

■ 地域特性による実施例

【都市型モデル】

都市部での医療と介護の連携のあり方についての対応策を検討する

【過疎地域モデル】

山間地域等での医療と介護の連携のあり方についての対応策を検討する

■ 連携拠点となる主体による実施例

【在宅療養支援病院モデル】

診療所と同様に在宅医療の担い手となっている在宅療養支援病院が連携拠点となる(在宅療養支援のための病床運営のあり方を含め検討)

【在宅療養支援診療所モデル】

訪問診療を行い、自宅での療養をサポートする在宅療養支援診療所が連携拠点となる(有床診においては、在宅療養支援のための病床運営のあり方を含め検討)

【訪問看護ステーションモデル】

医療と介護の要として機能している訪問看護ステーションが連携拠点となる

【市町村主導モデル】

患者の日常圏域における行政をつかさどる市町村が地域の医療福祉従事者を結びつける役割を担う

【医師会主導モデル】

地域において医療機関等を束ねる医師会が主体となって、地域の医療福祉従事者を結びつける役割を担う

【保健所主導モデル】

保健所が行政と地域の医療福祉従事者を結びつける役割を担いながら、在宅医療連携拠点となる

■ 対象疾患等による実施例

【がん患者モデル】

痛みや苦痛症状を緩和しながら自分らしい生活を送ることができるよう必要なサポート体制についての検討を行う

【小児患者モデル】

NICU退院者等のサポート体制など、子どもが在宅で生活する上での必要な対応策を検討する

【精神疾患モデル】

統合失調症患者やうつ病患者も医療的・福祉的支援を受けながら地域で療養できる体制についての検討を行う

【難病・疾病患者モデル】

難病患者が可能な限り住み慣れた場所で生活できるよう必要なサポート体制についての検討を行う

【障害患者モデル】

障害者が可能な限り住み慣れた場所で生活できるよう必要なサポート体制についての検討を行う

【認知症患者モデル】

認知症患者が可能な限り住み慣れた場所で生活できるよう必要なサポート体制についての検討を行う

■ 個別の疾患等に対応したサービスの充実・支援

予算案 11億円

■ 事業の必要性

- 在宅医療は、地域の実情、医療資源の状況などにより、取り組む課題は異なっていることから、サービスの充実・支援に向けた取組や個別の疾患等に対応した取組を行う必要がある。

■ 事業内容

サービスの充実・支援に向けた取組

個別の疾患に対応した取組

■ 在宅医療推進のための看護業務の安全性等検証事業(0.7億円)

【事業内容】

厚生労働省が指定する施設において、患者・家族が希望する在宅医療を広く実現するため、専門的な臨床実践能力を有する看護師(特定看護師(仮称))が効果的に看護業務を実施できる仕組みの構築に向けた業務の安全性や効果の検証を行う。



■ 在宅介護者への歯科口腔保健推進事業(1.0億円)

【事業内容】

都道府県が、口腔保健支援センターにおいて、在宅介護者に対する歯科口腔保健に関する知識等の普及に係る講習会等を実施するための基盤の整備を行う。



■ 在宅緩和ケア地域連携事業(1.1億円)

【事業内容】

がん診療連携拠点病院と都道府県が連携し、在宅におけるがんの緩和ケアに関する知識と技術の研修等を行う在宅緩和ケア地域連携体制を構築する。

■ 在宅医療推進のための医療機器承認促進事業(0.14億円)

【事業内容】

医療スタッフ、関係学会、医療機器業界等の委員で構成された、在宅医療機器ニーズを把握するための検討会を実施し、改善・改良、必要なガイドラインの作成、企業への要請を行うことで、現場に速やかにフィードバックしていく。



■ 国立高度専門医療研究センターを中心とした在宅医療推進のための研究事業(6.4億円)

【事業内容】

国立長寿医療研究センターなどが、在宅医療を支援するための先端機器の開発や、臨床応用を行うための基盤を整備する。

■ 難病患者の在宅医療・在宅介護の充実・強化事業(0.45億円)

【事業内容】

都道府県や日本神経学会等が主体となり、在宅難病患者に対して、日常生活支援や災害時の緊急対応(搬送・受入体制)にも備えた包括的な支援体制をつくる。

■ HIV感染症・エイズ患者の在宅医療・介護の環境整備事業(0.4億円)

【事業内容】

HIV中核拠点病院等が、医療・介護従事者のHIVに対する知識・技術不足や差別・偏見を解消するための実地研修や講習会等を実施し、安心して在宅医療・介護が受けられる環境の整備を行う。

■ 在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業(0.5億円)

【事業内容】

薬局間において、厳正な管理のもと麻薬の融通を円滑に行うことで、患者のニーズに合った薬物療法を提供し、患者が自宅で安心して医療が受けられる環境づくりを行う。



■ 事業の効果

様々な地域で様々な疾患を持った患者が等しく在宅医療の提供を享受できる

災害医療等のあり方に関する検討会

目的

東日本大震災後の対応の中で明らかとなった問題に対して、災害医療体制の一層の充実を図る観点から、災害医療等のあり方について検討を行う。

検討内容

- (1) 災害拠点病院等のあり方について
- (2) 災害時の医療提供体制について
 - ・DMATのあり方
 - ・中長期の医療提供体制

構成員

井伊久美子	日本看護協会常任理事
石井 正三	日本医師会常任理事
石原 哲	医療法人社団誠和会白鬚橋病院長
生出泉太郎	日本薬剤師会副会長
大友 康裕	東京医科歯科大学救急災害医学分野教授
小山 剛	社会福祉法人長岡福祉協会高齢者総合ケアセンターこぶし園総合施設長
酒井 和好	公立陶生病院長
佐藤 保	日本歯科医師会常務理事
佐藤 裕和	岩沼市健康福祉部長
高桑 大介	武蔵野赤十字病院事務部調度課長
内藤万砂文	長岡赤十字病院救命救急センター長
野原 勝	岩手県保健福祉部医療推進課総括課長
和田 裕一	国立病院機構仙台医療センター院長

検討スケジュール

- 7月13日 第1回
 - 災害拠点病院等のあり方について
 - 東日本大震災での災害拠点病院の診療状況等について
- 7月27日 第2回
 - 災害医療のあり方について
 - 東日本大震災での災害医療について
- 9月30日 第3回
 - 東日本大震災における介護について
 - 第1回・第2回検討会での議論を踏まえて
- 10月26日 第4回
 - 災害医療等のあり方に関する検討会報告書(案)について
 - その他

平成23年10月 報告書とりまとめ

災害医療等のあり方に関する検討会 報告書概要①

災害拠点病院について

【東日本大震災を踏まえた課題・提案】

- 耐震化
 - ・ 災害時に傷病者を受け入れるために、病院機能を維持する必要性
 - ・ 耐震性の低い施設を有している災害拠点病院の被害
- ライフライン
 - ・ 連絡の取れなかった災害拠点病院あり
 - ・ EMISへの緊急時入力に徹底されなかった
 - ・ ライフラインの途絶が長期間となり、燃料等が不足
- 備蓄・流通
 - ・ 交通の遮断やガソリン不足等で、職員の分も含めた食料、飲料水等が不足
- ヘリポート
 - ・ 敷地外のヘリコプター離着陸場からの搬送では、時間と手間がかかった
- 平時からの役割
 - ・ DMATや医療チームを受け入れる体制整備の必要性
- 基幹災害拠点病院
 - ・ 複数のDMAT保有・救命救急センターの指定の追加による災害時の診療機能の強化の必要性

【現状:災害時における初期救急医療体制の充実強化について(健政発第451号)】

【今後の方針】

●耐震化	・ 施設は耐震構造を有すること	・ 診療機能を有する施設を耐震化(病院機能を維持するための施設の耐震化が望ましい)
●ライフライン	・ EMISの端末を原則として有すること ・ 水、電気等のライフラインの維持機能を有すること	・ 衛星電話を保有、衛星回線インターネットに接続できる環境を整備 ・ EMISへ確実に情報を入力する体制を整備 ・ 通常の6割程度の発電容量を備えた自家発電機を保有し、3日程度の燃料を備蓄 ・ 受水槽の保有や井戸設備の整備、優先的な給水の協定等により、水を確保
●備蓄・流通		・ 食料、飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄 ・ 地域の関係団体・業者との協定の締結等による体制整備
●ヘリポート	・ 原則として病院敷地内にヘリポートを整備	・ 原則として病院敷地内にヘリポートを整備
●平時からの役割	・ 災害時の応急用資器材の貸出機能	・ DMATを保有し、DMATや医療チームを受け入れる体制整備 ・ 救命救急センターもしくは2次救急病院の指定 ・ 災害時の応急用医療資器材の貸出機能 ・ 地域の2次救急医療機関等の医療機関とともに、定期的な訓練を実施 ・ 災害時に地域の医療機関への支援を検討するための院内の体制を整備
●基幹災害拠点病院	・ 災害医療の研修に必要な研修室を保有	・ 病院機能を維持するための施設を耐震化 ・ 病院敷地内のヘリポート整備 ・ 複数のDMAT保有 ・ 救命救急センター指定

※今後、「災害時における初期救急医療体制の充実強化について(健政発第451号)」を改正予定

災害医療等のあり方に関する検討会 報告書概要②

DMATについて

【東日本大震災を踏まえた課題】

- 活動内容
 - ・津波の被害が大きく、外傷等の従来想定されていた疾患とは違う慢性期疾患への対応が必要であった
- 活動時間
 - ・48時間以上の活動によりDMATの物資が不足した
- 通信機器
 - ・通信が困難であったチームや、EMISへの入力を行うためのインターネット接続が不可能であったチームがあった
- 指揮調整機能・ロジスティック
 - ・多数のDMATが被災地に入ったことにより、DMAT事務局やDMAT都道府県調整本部等における業務量が膨大となった
 - ・被災地内での医療ニーズの把握が困難であった
- 広域医療搬送
 - ・広域医療搬送の計画が策定されていなかったため、関係機関との調整に時間を要した
- 空路参集DMAT
 - ・空路参集では、DMATの生活資材等の携行が困難であった
- ドクターヘリ
 - ・DMAT事務局からドクターヘリ出動要請が行われて出動した

【現状：日本DMAT活動要領 (平成22年3月31日改正)】

【今後の方針】

●活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・JATECに沿った医療活動 (日本DMAT隊員養成研修) 	<ul style="list-style-type: none"> ・JATECに沿った医療活動に加え、慢性疾患へも臨機応変に対応
●活動時間	<ul style="list-style-type: none"> ・災害の急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害の規模に応じて、2次隊・3次隊の派遣を考慮 ・DMAT1チームの移動時間を除いた活動時間は、48時間を原則とする
●通信機器	<ul style="list-style-type: none"> ・DMAT指定医療機関は、当該医療機関と派遣されたDMATの間の連絡手段を確保するための機材を整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・衛星携帯を含めた複数の通信手段を保有、インターネットに接続してEMISに情報を入力できる環境を整備
●指揮調整機能		<ul style="list-style-type: none"> ・大規模災害時に、DMAT事務局及びDMAT都道府県調整本部等へ、DMAT保有医療機関が、統括DMAT登録者やサポート要員を積極的に派遣
●ロジスティック		<ul style="list-style-type: none"> ・統括DMAT登録者をサポートするようなロジスティック担当者や、後方支援を専門とするロジスティック担当者からなるDMATロジスティックチーム(仮称)を養成
●広域搬送	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県は、厚生労働省及び関係省庁と連携し、あらかじめ計画された広域医療搬送拠点にSCUを設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・防災計画等ともあわせて広域医療搬送も想定した航空搬送計画を策定し、SCUの設置場所及び協力を行う医療機関をあらかじめ定める
●空路参集DMAT		<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県等は、空路参集したDMATに必要な物資の提供や移動手段の確保を行う体制を整備することが望ましい
●ドクターヘリ	<ul style="list-style-type: none"> ・ドクターヘリは、必要に応じて広域搬送、DMATの移動、患者の搬送等に活用することができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の方向性について検討していく中で、関係省庁との調整を行う

※今後、DMAT検討委員会において、「日本DMAT活動要領」の改正や研修内容について検討予定

災害医療等のあり方に関する検討会 報告書概要③

中長期における医療提供体制・その他

【東日本大震災を踏まえた課題】

- 都道府県
 - ・各県で医療チーム等の調整を行う組織の立ち上げに時間がかかり、受け入れ体制が不十分であった
- 保健所管轄区域・市町村単位等
 - ・地域における病院や避難所への医療チームの派遣を調整する体制が不十分であった
- 計画・訓練等
 - ・慢性期患者等の受け入れ医療機関の調整が困難であった
 - 一般医療機関等
 - ・業務継続計画的な長期的な対応に関する体制の整備がなされていなかった
 - ・人工呼吸器等の医療機器を使用している患者では、停電への対応が必要であった

【現状：災害時における初期救急医療体制の充実強化について(健政発第451号)】

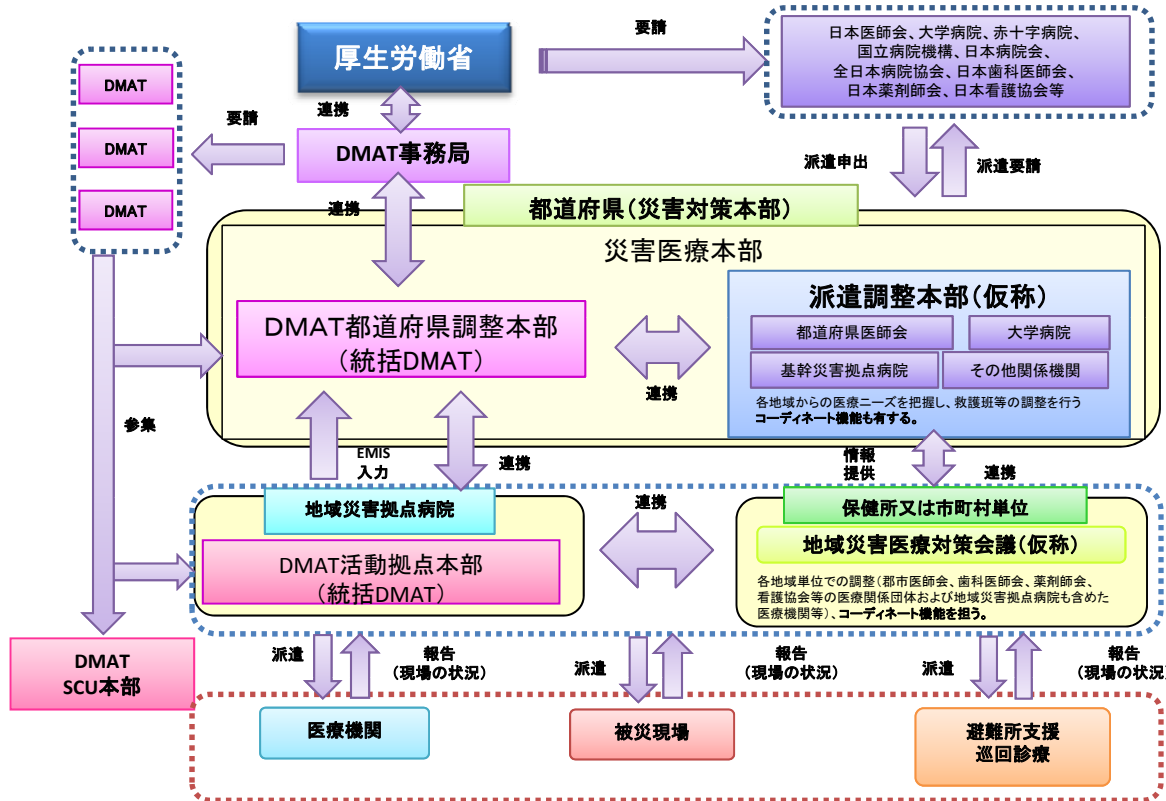
【今後の方針】

●都道府県		<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の医療チーム等の派遣について、災害対策本部内の組織(派遣調整本部(仮称))の設置に関する計画を事前に策定 ・派遣調整本部(仮称)において、コーディネート機能が十分に発揮されるような体制を整備 ・災害拠点病院以外の医療機関のEMISへの加入を促進することが望ましい
●保健所管轄区域・市町村単位等	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所は、EMISが未整備又は機能していない場合においては、電話、FAX若しくは自転車・バイク等を利用して直接医療機関に向いて情報把握又は当該医療機関におけるEMISでの情報発信の支援を行うこと ・発災後定期的に保健所において情報交換の場を設けるとともに、自律的に集合した救護班の配置の重複や不均衡等がある場合等に配置調整を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・従来通り、保健所は、EMISが未整備又は機能していない場合においては、直接医療機関に向いて情報把握又は当該医療機関におけるEMISでの情報発信の支援を行う ・災害時に保健所・市町村等の行政担当者と、地域の医師会、災害拠点病院の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報交換する場(地域災害医療対策会議(仮称))を設ける計画を、事前に策定 ・地域災害医療対策会議(仮称)において、コーディネート機能が十分に発揮されるような体制を整備
●計画・訓練等	<ul style="list-style-type: none"> ・防災計画において医療活動が真に機能するために、都道府県、政令市及び特別区が設置する地域防災会議、若しくは災害医療対策関連の協議会等に医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体の代表、救急医療の専門家等を参加させることが適当であることから、その参加を促進すること 	<ul style="list-style-type: none"> ・従来通り、防災計画において医療活動が真に機能するために、地域防災会議等に医療関係団体の代表等の参加を促進 ・都道府県及び災害拠点病院は、関係機関と連携して、災害時における計画をもとに、定期的に訓練を実施
●一般医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関が自ら被災することを想定して防災マニュアルを作成することが有用 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関が自ら被災することを想定して防災マニュアルを作成することが有用。 ・さらに、医療機関は、業務継続計画を作成することが望ましい。 ・都道府県は、人工呼吸器等の医療機器を使用しているような患者等をかかえる医療機関が、災害時におけるこれらの患者の搬送先等について計画を策定しているか確認を行うことが望ましい。

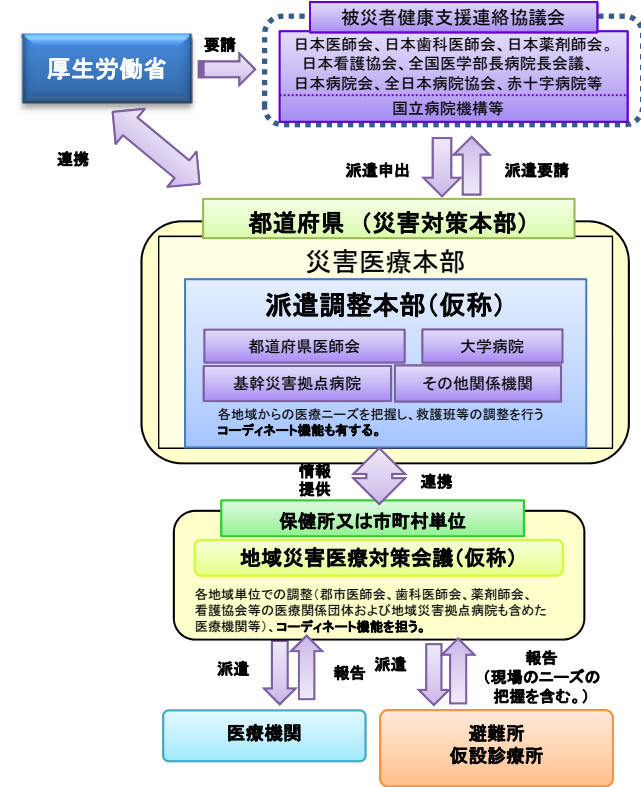
※今後、「災害時における初期救急医療体制の充実強化について(健政発第451号)」を改正予定

今回の震災を踏まえた急性期から中長期にわたる医療提供体制の考え方

【超急性期（～48時間）～移行期（～約5日間）】



【中長期～】



【医療班の調整窓口】



【活動する医療チーム等】



【情報収集】



【医療物資】



後発医薬品(ジェネリック医薬品)について

ジェネリック医薬品の主な特徴

- ① 有効成分、効能・効果、用法・用量等は先発医薬品と同じ。
- ② 価格が安い(当初の薬価は先発医薬品の70%)。
- ③ 添加物等の有効成分以外の成分が異なる場合がある。

(苦みの軽減、使用感の改善等のため) *先発医薬品との同等性は承認時等で確認。その基準は欧米と同じ。



価格が安いことによる患者負担の軽減、医療保険財政の効率化



○医療関係者の意識

- ① 医療関係者全般に、品質や安定供給に不安を抱き、使い慣れた先発医薬品に代えて、ジェネリック医薬品をあえて用いる必要性を十分に感じていない。
- ② 薬局における品揃えの負担、ジェネリック医薬品の選択の難しさ
(ある高血圧の薬は34社がジェネリック医薬品を供給)



○患者の意識

- ① ジェネリック医薬品の認知度はある程度進んでいる。
- ② 患者としては、薬代が安くなるメリットがある一方で、使い慣れた先発医薬品を後発医薬品に代えても大丈夫との安心感が医療関係者から十分得られていない。

主な対応方策



平成24年度までにジェネリック医薬品の数量シェア30%達成を目標に(平成23年9月現在 **22.8%**)

- ① 主に医療機関、薬局向け対応



・「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」

(安定供給、品質確保、情報提供等に関する信頼性向上のための国及びジェネリック企業等の具体的な取組)

・診療報酬上の環境整備(薬局における調剤数量の割合に応じた段階的な評価、薬剤情報提供文書を活用した情報提供、一般名処方書の推進及び処方せん様式の変更 など)

・国立病院機構や地域の中核病院等における採用リスト等の公表 など

- ② 主に患者向け対応



・ジェネリック医薬品希望カードの配布

・ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知 など

後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム（概要）

『平成24年度までに、後発医薬品の数量シェアを30%（現状から倍増）以上』という政府の目標達成に向け、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、①安定供給、②品質確保、③後発品メーカーによる情報提供、④使用促進に係る環境整備、⑤医療保険制度上の事項に関し、国及び関係者が行うべき取組を明らかにする。

①安定供給

医療現場の声

発注から納品までに時間がかかることがある
等

国

○安定供給の指導の徹底

・医療関係者からの苦情の受付、メーカーの指導・指導内容の公表 等

後発品
メーカー

●納品までの時間短縮

・卸への翌日までの配送100%（19年度中） ・卸に在庫がない場合、卸への即日配送 75%（20年度中）

●在庫の確保

・社内在庫・流通在庫1か月以上（19年度中） ・品切れ品目ゼロ（21年度中）

②品質確保

医療現場の声

一部の後発品は、溶出性・血中濃度が先発品と異なるのではないか
等

国

○後発品の品質に関する試験検査の実施・結果の公表

・注射剤等を対象に、不純物に関する試験を実施
・後発品の品質に関する研究論文等を収集整理し、また、「後発医薬品相談窓口」に寄せられた品質に関する意見等を検討の上、必要に応じ、試験検査を実施。

後発品
メーカー

○一斉監視指導の拡充・結果の公表

・都道府県及び国の立入検査によるGMPに基づく指導 ・検査指定品目の拡充

●品質試験の実施・結果の公表

・ロット毎に製品試験を実施（19年度中）
・長期保存試験など、承認要件でない試験についても、未着手のものは、年度内に着手（19年度中）

●関連文献の調査等

・業界団体において、後発品の関連文献を調査・評価し、必要な対応を実施（19年度中）

③後発品メーカーによる情報提供

医療現場の声

- ・MRの訪問がない
- ・「先発メーカーに聞いて欲しい」など情報が先発メーカー頼み等

国

○添付文書の充実を指導

- ・添付文書には、添加物、生物学的同等性試験データ、安定性試験データ、文献請求先等を記載すること
- ・20年3月末までに改訂 → 後発品メーカーは、自主的に、19年12月までに前倒し対応

○後発品メーカーの情報提供体制の強化を指導

- ・研究開発データ、収集した副作用情報、関係文献を整理・評価し、医療関係者へ情報を提供する体制の強化

後発品
メーカー

●医療関係者への情報提供

- ・試験データ、副作用データについて、ホームページへの掲載等、資料請求への迅速な対応（19年度中）

④使用促進に係る環境整備

国

○都道府県レベルの協議会の設置

- ・都道府県レベルにおける使用促進策の策定・普及啓発を図るため、医療関係者、都道府県担当者等から成る協議会を設置

○ポスター・パンフレットによる普及啓発

- ・医療関係者・国民向けポスター・パンフレットの作成・配布（19年度～）

後発品メーカー

●「ジェネリック医薬品Q&A」を医療機関へ配布・新聞広告

⑤医療保険制度上の事項

これまでの取組

○後発医薬品を含む調剤を診療報酬上評価（14年度～）

- 後発品の品質に係る情報等に加え、先発品と後発品の薬剤料の差に係る情報を患者に文書により提供し、患者の同意を得て後発医薬品を調剤した場合に調剤報酬上評価（18年度～）

- 処方せん様式を再変更し、「変更不可」欄に医師の署名がない場合に変更調剤を可能に（20年度～）

- 薬局において、後発医薬品の調剤数量の割合に応じて段階的に調剤報酬上評価（22年度～）

- 医療機関において、後発医薬品を積極的に使用する体制が整備されている場合に診療報酬上評価（22年度～）

- 厚生労働省令等において、保険薬剤師による後発医薬品に関する患者への説明義務並びに調剤に関する努力義務、保険医による後発品の使用に関する患者への意向確認などの対応の努力義務を規定（22年度～）

後発医薬品の使用促進のための環境整備の骨子(概要)

(平成23年12月21日中央社会保険医療協議会総会)

具体的内容

1 保険薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直し

加算の要件である後発医薬品の使用割合(数量ベース)を、従来の「20%以上」「25%以上」「30%以上」から、「22%以上」「30%以上」「35%以上」に改め、評価についても軽重をつける。

2 薬剤情報提供文書を活用した後発医薬品に関する情報提供

薬局で「薬剤情報提供文書」により後発医薬品に関する情報(後発医薬品の有無、価格、在庫情報)を提供した場合に、薬学管理料の中で評価を行う。

3 医療機関における後発医薬品を積極的に使用する体制の評価

従来の加算要件(採用品目数の割合20%以上)に「30%以上」の評価を加える。

4 一般名処方箋の推進及び処方せん様式の変更等

- ・医師が処方せんを交付する場合には、一般名による処方を行うことを推進する。
- ・現行の処方せん様式を、個々の医薬品について変更の可否を明示する様式に変更する。

5 後発医薬品の品質確保

- ①医療関係者や国民向けの後発医薬品についての科学的見解を作成する。
- ②ジェネリック医薬品品質情報検討会の検討結果の積極的な情報提供を図る。

後発医薬品使用促進における都道府県の役割

後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム(抜粋)

4. 使用促進に係る環境整備に関する事項

- 都道府県レベルにおける使用促進策策定や普及啓発を行うため、医療関係者、都道府県担当者等が協議会を発足させ、後発医薬品の使用促進策の策定や普及啓発を行う。

【各都道府県の主な取組事例】

- ・一般向け広報資材(パンフレット等)の作成・配布
- ・中核病院等の後発医薬品取扱リストの作成
- ・後発医薬品採用基準の取りまとめと講習会等を通じた医療関係者へのノウハウの提供
- ・後発医薬品製造工場や後発医薬品の使用に先進的に取り組む医療機関等の視察
- ・モデル保険者を通じた、被保険者が後発医薬品に切り替えた場合の「軽減額通知」の実施

主な県の具体的な取組事例については「ジェネリック医薬品使用促進の先進事例に関する調査報告書」により公表
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001e0zg.html>

- 【課題】
- ・3つの府県では、事業未実施
 - ・都道府県により後発医薬品の普及状況は大きく異なる



後発医薬品の更なる使用促進のためには、国による各種の施策とともに、各都道府県においても、使用促進のための環境整備に関する積極的な取り組みが必要。

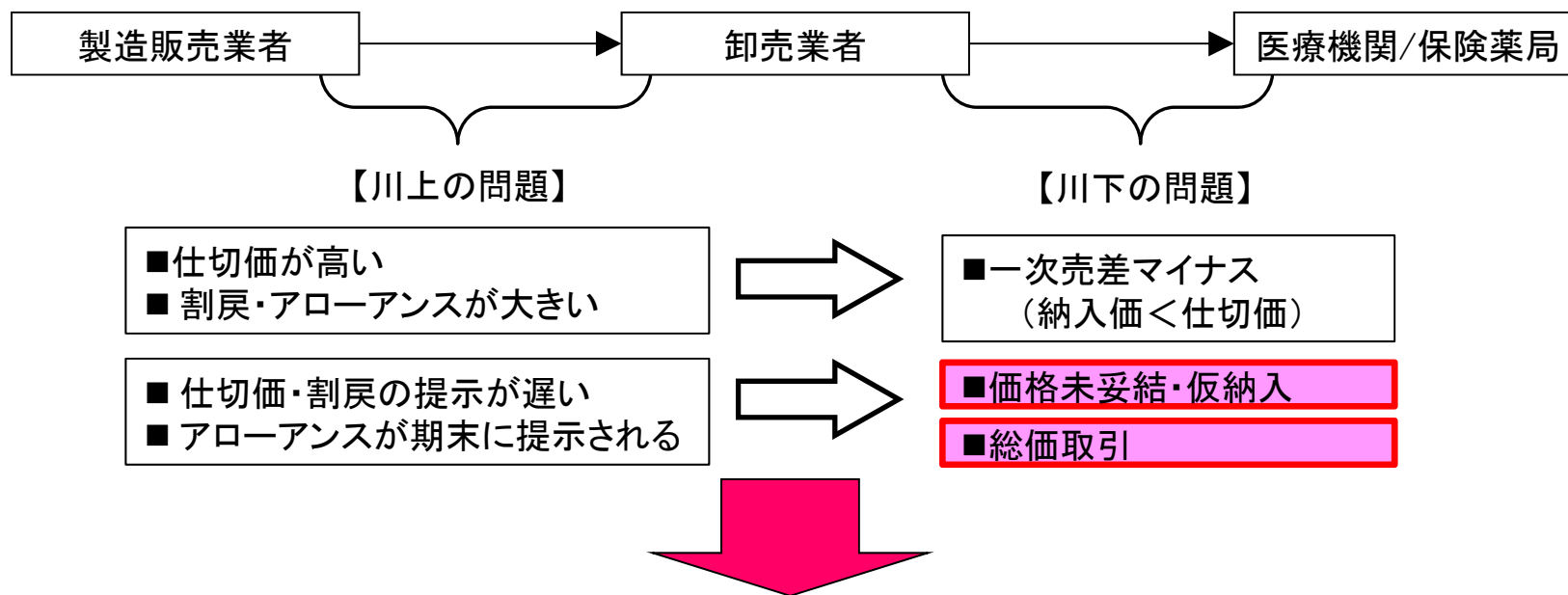
医療用医薬品の流通改善について①

○流通改善の必要性

- 公的医療保険で使用する医薬品の償還価格である薬価は、医薬品の価値に見合った市場実勢価格を反映させることを前提として、適正な市場実勢価格の形成が必要。

※ 現行薬価制度においては、医療保険から医療機関／保険薬局に支払われる際の医薬品の価格が、「薬価基準」として銘柄別に定められている。この薬価基準で定められた価格は、卸が医療機関／保険薬局に対して販売する価格（市場実勢価格）を調査（薬価調査）し、その結果に基づき改定される。

- このため、薬価調査（市場実勢価格）の信頼性の確保（＝未妥結・仮納入の是正）、銘柄別薬価収載の趣旨を踏まえた個々の医薬品の価値に見合った合理的な価格が形成されること（＝総価取引の是正）が必要。

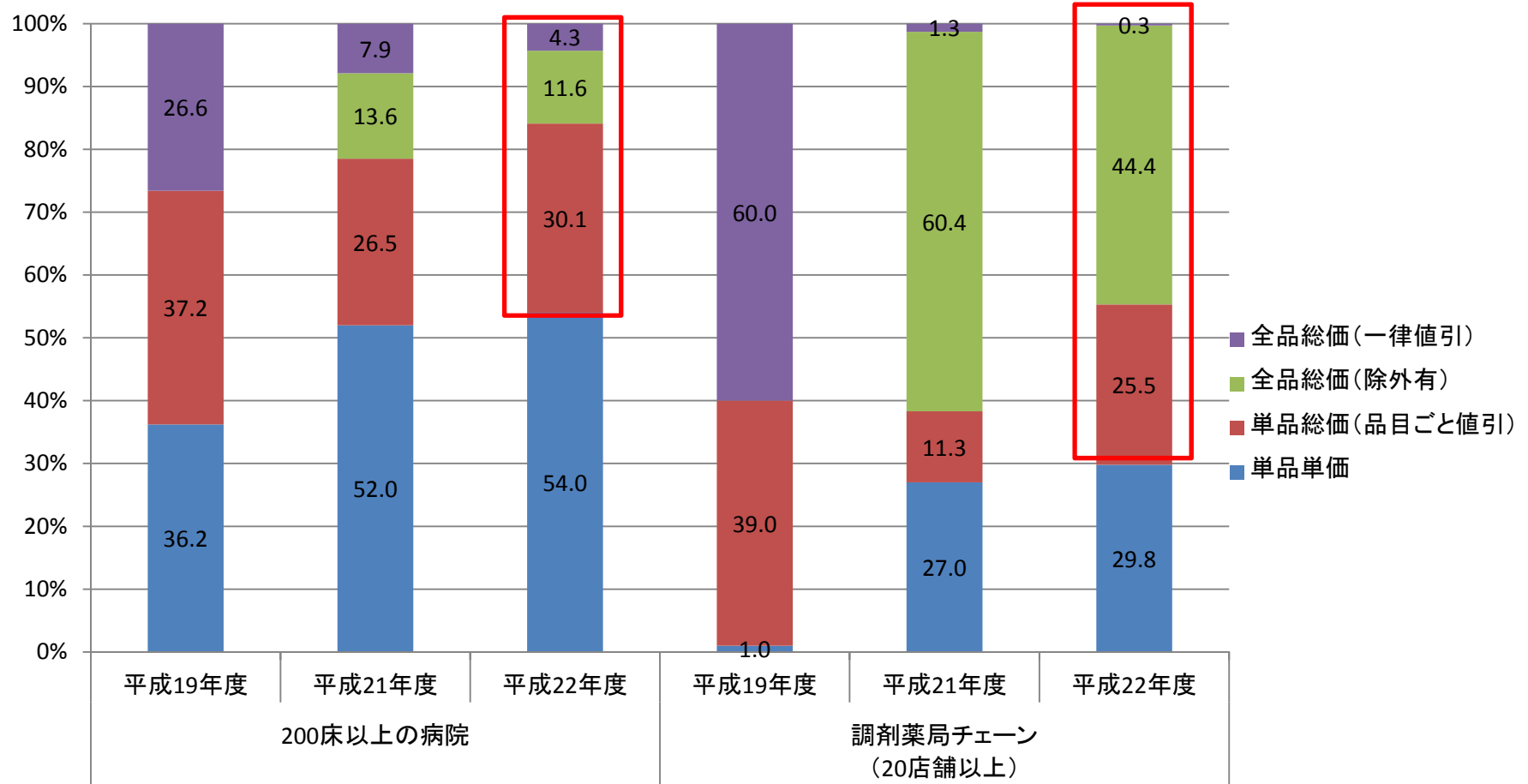


流通改善（未妥結・仮納入、総価取引の是正等）の必要性

医療用医薬品の流通改善について②

○総価取引の状況

■ 売上高に占める総価取引の割合は、200床以上の病院で5割、調剤薬局チェーンで7割



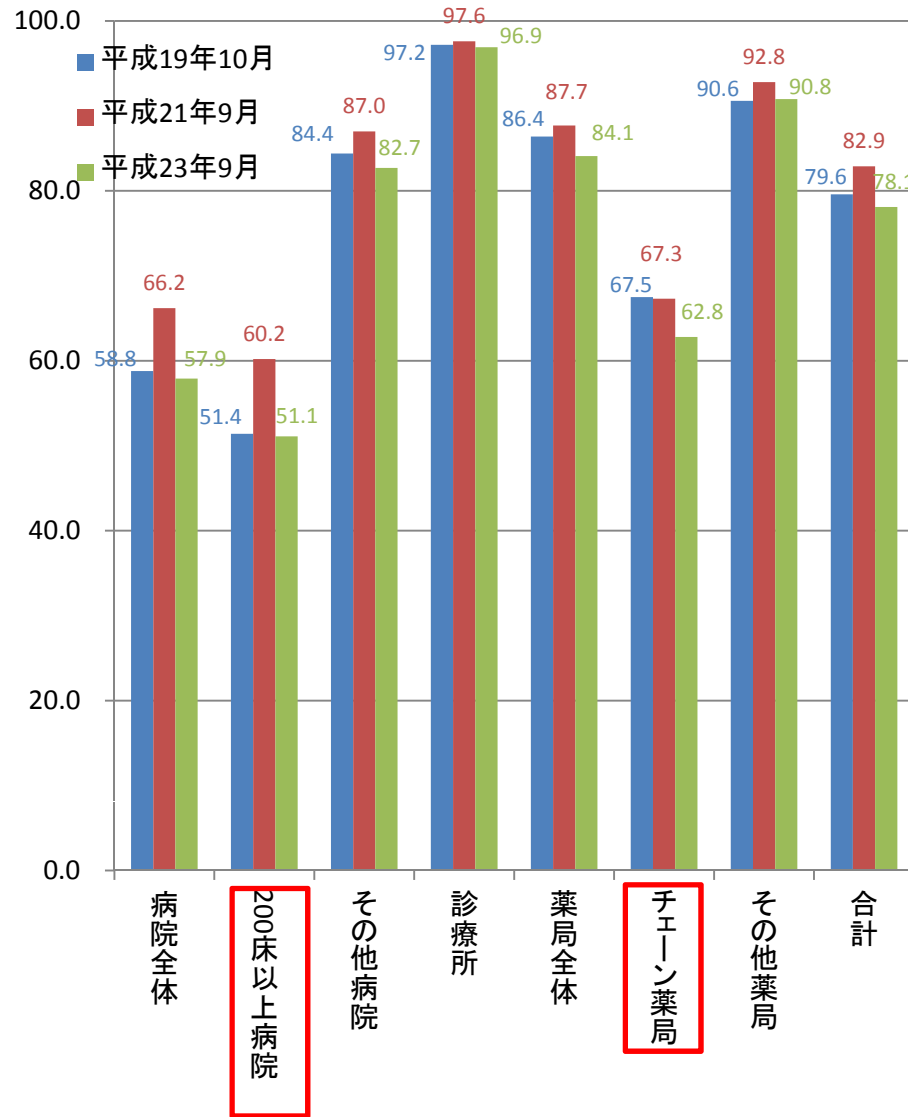
全品総価: 複数の品目が組み合わされている取引において、総価で交渉し個々の単価を薬価一律値引きで設定する契約

単品総価: 複数の品目が組み合わされている取引において、総価で交渉し総価で見合うよう個々の単価を卸の判断により設定する契約

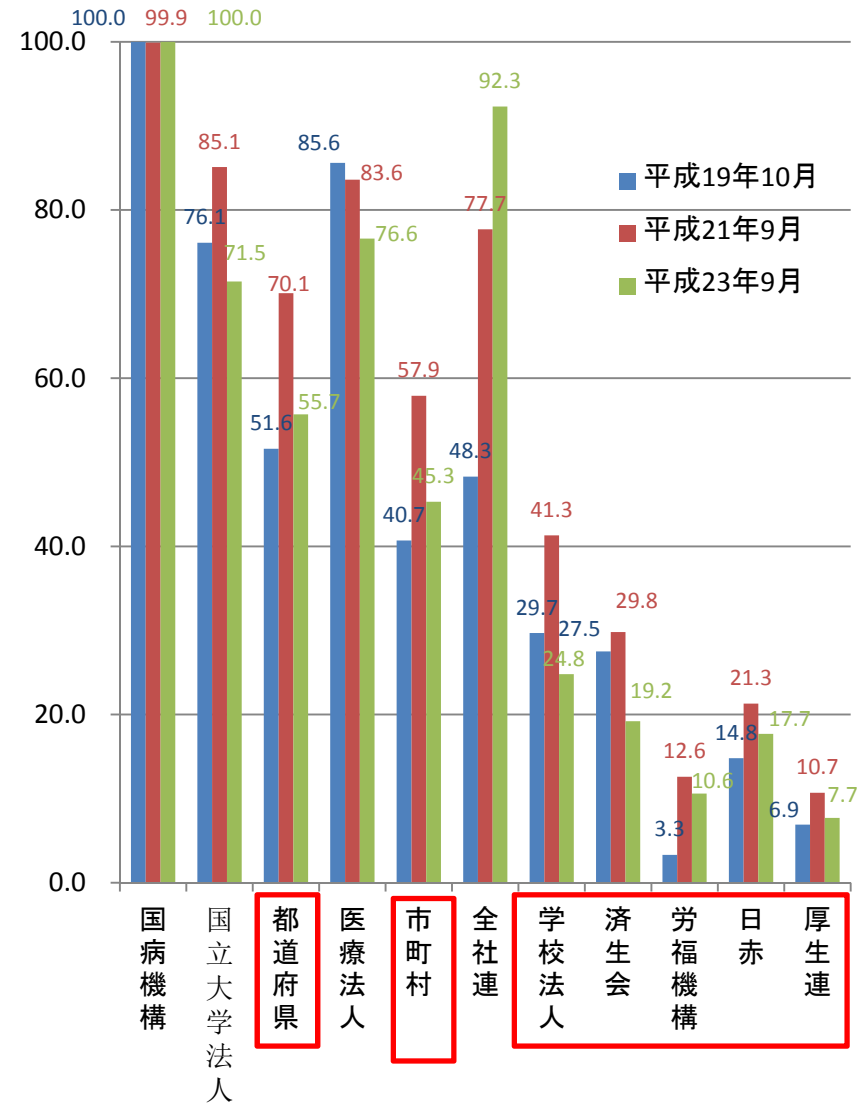
医療用医薬品の流通改善について③

○要結状況

医療機関／薬局



200床以上病院



医療用医薬品の流通改善について④

○妥結状況調査結果(平成23年度9月取引分)

医療機関・薬局区別妥結状況

区 分	妥 結 率
病 院(総計)	57.9%
200床 以上	51.1%
そ の 他	82.7%
診 療 所	96.9%
(医療機関 計)	(71.7%)
チェーン薬局(20店舗以上)	62.8%
そ の 他 の 薬 局	90.8%
(保険薬局 計)	(84.1%)
総 合 計	78.1%

医療機関設置主体別価格妥結状況(200床以上の病院)

設 置 者		妥結率					
		平成22年度				平成23年度	
		H22.6	H22.9	H22.12	H23.3	H23.6	H23.9
病 院 (2,673)		20.6	31.5	35.3	89.5	43.5	51.1
1	国(厚生労働省)(12)	99.8	99.9	100.0	100.0	97.5	98.6
2	国(国立高度専門医療研究センター)(8)	99.8	99.9	100.0	100.0	100.0	100.0
3	国((独)国立病院機構)(136)	98.6	99.9	99.9	100.0	100.0	100.0
4	国(国立大学法人)(42)	53.3	68.6	64.6	96.6	54.6	71.5
5	国((独)労働者健康福祉機構)(31)	3.3	8.8	6.3	71.8	6.7	10.6
6	国(その他)(6)	81.9	100.0	78.4	100.0	85.2	94.1
7	都道府県(124)	30.7	51.8	44.4	98.4	37.8	55.7
8	市町村(273)	19.1	32.3	32.8	95.6	33.3	45.3
9	地方独立行政法人(43)	18.3	52.1	41.5	97.5	33.7	55.7
10	日赤(69)	1.4	1.7	3.5	85.8	17.0	17.7
11	済生会(49)	1.9	2.5	3.3	77.3	15.5	19.2
12	北海道社会事業協会(6)	0.0	11.9	11.0	100.0	82.7	96.3
13	厚生連(78)	0.3	0.2	3.0	100.0	8.6	7.7
14	全社連(33)	34.4	80.1	85.5	98.6	88.2	92.3
15	厚生団(7)	0.1	0.2	0.1	64.3	29.6	28.5
16	船員保険会(3)	0.0	0.0	0.0	91.6	0.0	0.0
17	健保組合・その連合会(4)	0.7	0.1	31.2	83.3	61.5	86.1
18	共済組合・その連合会(36)	0.3	0.4	0.3	93.8	64.9	69.7
19	国民健康保険組合(1)	0.0	0.0	0.0	100.0	11.6	12.6
20	公益法人(190)	9.8	16.1	22.3	73.7	41.5	47.3
21	医療法人(1,305)	19.4	38.5	53.9	92.0	74.6	76.6
22	学校法人(77)	2.0	4.3	9.5	70.8	20.2	24.8
23	会社(20)	9.4	18.1	36.6	96.5	55.7	58.8
24	その他の法人(82)	16.0	26.5	32.7	89.0	43.0	56.3
25	個人(38)	24.0	52.8	83.7	96.2	82.9	97.2

医療用医薬品の流通改善について⑤

○都道府県へのお願い

薬価改正の告示に伴い、管下の取引当事者への流通改善の周知徹底・指導を通知により要請予定(3月上旬)



特に、都道府県立病院等公的病院に対する周知・指導をお願いしたい。

(参考)「平成22年度薬価改定に伴う医療用医薬品の流通について(依頼)」(平成22年3月5日付医政経発第0305第1号)

平成22年度においては、市場実勢価による改定などを内容とした薬価ベース△5.75%の薬価改定が行われることになりましたが、本日、その告示がなされ、4月1日から施行されます。

医療用医薬品の流通については、公的保険制度下における取引の透明性・公平性を図る観点から不適切な取引慣行の是正が求められており、「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会(流改懇)」において、流通上の諸課題についてその実態の検証等を行い、平成19年9月に「医療用医薬品の流通改善について(緊急提言)」が取りまとめられました。

この緊急提言では、(1)メーカーと卸売業者の取引については、一次売差マイナスと割戻し・アローアンスの拡大傾向の改善、(2)卸売業者と医療機関/薬局の取引については、長期にわたる未妥結・仮納入の改善と総価契約の改善 に向けた取組を取引当事者に対し求めていることから、この提言に沿った流通改善の推進にご協力いただくよう貴管下の取引当事者への周知とご指導をお願いしたところです。

昨年5月に開催した流改懇では、緊急提言を踏まえた流通改善に向けた取組状況について報告を行ったところ、一定の成果は得られたものの、引き続き取引当事者において流通改善に向けた一層の取組が求められました。

貴職におかれましては、長期にわたる未妥結・仮納入などの不適切な取引慣行が未だ十分な改善に至っていない現状を踏まえ、医療用医薬品の安定供給及び流通改善に向けた一層の取組についてご理解のうえ、あらためて貴管下の取引当事者への周知徹底及びご指導をいただきますようお願いいたします。

なお、貴都道府県が設置する医療機関に対する指導については、当該医療機関の所管部局とも十分連携のうえ、上記趣旨を踏まえた対応をしていただくようお願いいたします。

更に、この4月から、薬価制度改革において試行的に導入される「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」について、緊急提言において求められている医薬品の価値と価格を反映した取引を推進する観点から、特に購入側である医療機関/薬局において、制度の意義や仕組みを十分に理解していただくことが必要であることから、流通改善に向けた取組と併せて、貴管下の取引当事者への制度の意義と仕組みの周知について、よろしく願いいたします。

(参考) インフルエンザワクチンの安定供給対策

平成23年8月8日付

医政経発0808第1号 厚生労働省医政局経済課長

健感発0808第1号 同 健康局結核感染症課長

薬食血発0808第2号 同 医薬食品局血液対策課長

通知抜粋

1. 各都道府県においては、今年度のインフルエンザシーズン前に、都道府県担当課(感染症対策、薬務、医務等)、都道府県医師会、都道府県卸売販売業者団体及び保健所等からなるインフルエンザ対策委員会を開催し、先般送付したインフルエンザワクチン需要検討会の資料等を参考にしつつ、昨シーズンにおける課題を抽出し、今シーズンにおけるワクチンの安定供給対策等を協議するとともに、以下の体制等を取り決めておくこと。

(1) 貴管内の卸売販売業者及び医療機関等の在庫状況等を短期間(3日間程度)に把握することが可能な体制

(2) ワクチンが不足した場合の融通方法

(3) 接種可能な医療機関等が限定される場合の住民への周知方法

2. ワクチンの安定供給を図るためには、関係者が各々の責務を認識し、予防接種希望者本位の考え方に基づいて対応することが必要であることから、各関係者に対し、別紙通知を発出することにより、各会員に周知徹底を依頼したところであるが、各都道府県においても管内関係者に対して、以下の各事項について周知を行い、協力を要請すること。

(6) 返品について

接種シーズン終盤まで在庫ワクチンを抱えて返品することは安定供給の妨げになるため、医療機関等及び卸売販売業者に対しては、旧来の商慣習として行われている返品について、その改善に努めることとし、また、医療機関等においては、返品を前提とした注文及び在庫管理を行わないこと。

また、状況によっては、厚生労働省は接種シーズン終盤に多量にワクチンを返品した医療機関等について、その実態を踏まえて名称の公表等を検討することとしており、卸売販売業者は、注文時にその旨を医療機関等に情報提供すること。

医政局 施策照会先一覧（厚生労働省代表電話 03-5253-1111）

施策事項(資料ページ)	所管課室	担当係	担当者	内線
平成24年度予算(案)の概要 (P. 1)	医療経理室	予算第一係	八百野 樹道	4187
地域医療機能強化に関する厚生労働省の取組みについて(P. 2~P. 5)	総務課	企画法令係	木本 和伸	4102
社会保障・税一体改革について (P. 6~P. 12)	総務課	企画法令係	木本 和伸	4102
医療計画の見直しについて (P. 13~P. 16)	指導課	計画係	武藤 慎吾	2557
在宅医療の推進について「新生在宅医療・介護元年」(平成24年度) (P. 17~P. 23)	指導課	在宅医療係	藏本 俊夫	2662
災害医療体制について (P. 24~P. 28)	指導課	課長補佐	村上 佳菜子	2556
後発医薬品の使用促進及び流通改善について (P. 29~P. 39)	経済課	後発医薬品使用促進専門官 流通指導官	松野 強 山本 隆太	4113 2536