

# 日医工IMPI行政情報

<http://www.nichiiko.co.jp/stu-ge/>

## 2012年度診療報酬改定動向 「在宅と後発医薬品」 第204回中医協総会（2011年11月9日）

株式会社日医工医業経営研究所（日医工IMPI）

資料作成：菊地祐男（日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4217）



nikky

資料No.231111-241



株式会社日医工医業経営研究所

# 在宅医療の論点

## ①自宅以外の場所における医療サービスの充実

家族等の介護者が確保できず、在宅療養を行うことができない方に対しては、高齢者向け住宅の普及促進や自宅以外の場所における医療サービスの充実等が必要ではないか。

## ②急変時の対応

急変時の対応等、在宅療養に不安がある方に対しては、不安を軽減する取り組みが必要ではないか。

## ③在宅医療サービスの充実

家族等の介護者が確保でき、在宅療養を行うことができる方に対しては、訪問診療や訪問看護等の医療サービスの充実が必要ではないか。

在宅医療を担う医療機関の機能強化	急変時に対応できる24時間往診可能な体制
	ターミナルケア及び看取りを行うことができる体制
	緊急入院が必要な際に病床を有する医療機関との連携等

# 在宅療養支援診療所の目指すべき3つのイメージ

## ＜パターン①＞有床診療所

複数の医師等が在籍し、自院のみで完結する有床の在宅療養支援診療所をイメージ

## ＜パターン②＞無床診療所

複数の医師等が在籍し、ほぼ自院のみで完結するが、緊急時の入院のみ在宅療養支援病院と連携する在宅療養支援診療所をイメージ

## ＜パターン③＞無床診療所

在宅療養支援病院を含む他の医療機関等と連携・補完し合う在宅療養支援診療所をイメージ

パターン④として「その他」もありか？

在宅療養支援診療所  
MPI推測[「その他」も含めて4区分の  
評価に細分される可能性？]

# 訪問診療料

## 訪問診療料について

- ・居住系施設への訪問診療料、戸建てに比べて低く設定されていること
- ・訪問診療料の算定件数は平成22年度改定後に減少していること

### 訪問診療料

MPI推測[居住系施設の訪問診療料を  
引き上げる可能性?]

「居住系等施設における在宅患者訪問診療料を再考  
する余地がある」鈴木医療課長(厚労省保険局)

# 在宅医療の充実に向けた課題と論点

## 【課題】

- ・少子高齢化等に伴い、今後在宅医療の需要が高まることが予想され、社会保障改革に関する集中検討会議において、在宅医療を担う診療所等の機能強化等が提示されている。
- ・しかしながら、在宅療養を行うに当たっては、介護者の不在、患者の不安、在宅医療サービスの不足等の課題が存在している。
- ・現在、在宅療養支援診療所・病院への評価を行っているが、小規模の医療機関も多く、24時間対応や緊急時の対応、看取りを含めたターミナルケア等を行う体制の確保が課題となっている。
- ・在宅での緩和ケアについても評価を行っているが、推進できていない状況にある。
- ・在宅療養支援診療所は、人口密集地に多いという地域偏在が認められる。
- ・今後、更なる医療と介護の連携を構築するに当たって、地域全体のコーディネートを行う拠点機能が求められている。

## 【論点】

- 今後、高齢者向け住宅の普及に伴って、自宅以外で在宅療養を行う患者への医療サービスの提供について、どのように考えるか。
- 在宅医療サービスの充実を図るに当たって、在宅医療を担う医療機関の機能分化と連携等による機能強化について、どのように考えるか。
- 在宅での看取りを含めたターミナルケアの充実について、どのように考えるか。
- 在宅緩和ケア等、患者のニーズに応じた医療サービスの提供について、どのように考えるか。
- 在宅医療を担う医療機関の地域性について、どのように考えるか。
- 地域における医療と介護の連携の拠点となる機能について、どのように考えるか。

### 看取りの評価

MPI推測[看取り評価の要件(24時間→48時間など)が緩和される可能性?]

# 後発医薬品の使用促進のための環境整備について

## 後発医薬品調剤体制加算(保険薬局)

(検討課題)

- 先発医薬品より高い後発医薬品の扱いについては、薬価のあり方のほか、診療報酬上の扱いをどのように考えるか。
- 調剤率算出にあたり、「経腸成分栄養剤」及び「特殊ミルク製剤」の扱いと同様に、除外を検討すべき薬剤はないか。
- ◆保険薬局のさらなる取組を促すため、未だ「後発医薬品調剤体制加算1」も算定出来ていない薬局に対するインセンティブを維持しつつ、全体の数量をさらに引き上げるためのインセンティブとなるよう、算定要件を含めた加算の在り方について、どのように考えるか。
- ◆調剤数量算定にあたってのインセンティブを合理的に確保する観点から、診療報酬上の後発品の扱い、あるいはその他薬剤の算定上の扱いをどのように考えるか。

### 調剤率算出ルールの変更

MPI推測[漢方薬は調剤率算出の分母から除外される可能性?]

### 後発医薬品調剤体制加算の評価

MPI推測[20%評価の廃止は微妙、新たに30%以上を評価する可能性?]

# 後発医薬品の使用促進のための環境整備について

## 薬剤情報提供文書(保険薬局等)

◆後発医薬品に関する情報提供(価格情報を含む)を充実させる手段として、保険薬局での調剤に際し患者に渡される「薬剤情報提供文書」を活用することをどのように考えるか。

### 薬剤情報提供料の要件化

MPI推測[ジェネリックへの変更の可否や価格(差額)情報を薬剤情報提供料の要件とする可能性?]

## 後発医薬品~~調剤~~使用体制加算(病院)

◆医療機関におけるさらなる取組をすすめるため、保険薬局における後発医薬品調剤体制加算を視野に入れつつ、どのような対応策が考えられるか。

### 後発医薬品~~調剤~~使用体制加算

MPI推測[算定要件を品目数から数量へ変更? また複数区分とする可能性?]

# 後発医薬品の使用促進のための環境整備について

## 処方及び処方せんについて

◆保険薬局における医薬品(特に後発医薬品)の在庫管理の負担を軽減するため

①医師が一般名処方を行うこと

### 処方料加算

MPI推測[医師のインセンティブとして、一般名処方を行った処方に対して加算する可能性?]

諸外国の様式を参考にしつつ、

②個々の医薬品について、変更の可否を明示する(個別の変更不可欄を設ける等)様式に変更すること

### 処方せんの再々変更

MPI推測[処方せん一括の変更不可欄を廃止して、品目ごとの変更不可欄を新たに設ける可能性?]



## ジェネリックの品質問題

2011年11月9日の中医協総会では、ジェネリックの品質問題が取り上げられました。点数評価より品質面を保証すべきとの意見は、ジェネリックシェアが低迷する要因の一つであると思われますが、いつまでそのような議論が交わされるのか。残念に思います。

### <日医IMPIの見解>

- 既に多くの患者さんがジェネリック服用している実態があります。
  - ・治療効果が出なくて悪化した患者さんの報告はどれくらいありますか？
  - ・副作用発生頻度に差はあるのか、先発品と大きく異なっていれば大問題です。
  - ・血圧や脂質などデータでわかる効果についても多く検証されています。
  - ・また多くの報告がある“ジェネリックの臨床研究”の結果も問題ありません。

以上を踏まえると未だに品質面を問題視されるのは疑問です。

先発メーカーが販売するジェネリックの多くは、ジェネリックメーカーが製造しており、ブランド評価の問題となっているのではないのでしょうか。

それでもジェネリックメーカーには更なる信用度アップの努力が求められます