

# 日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

## 「第4期医療費適正化計画基本方針【医薬品関連】」

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第6345号 寺坂裕美

参考資料：2023年7月20日「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針の全部を改正する件」（告示）  
2023年7月20日「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針の全部を改正する件（改正後全文）」

資料No.20230731-2058(1)-1

本資料は、2023年7月26日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです  
が、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接  
または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 2023年7月20日に2024年4月から始まる第4期医療費適正化計画の基本方針が発出されました
- 医薬品関連では、新たな目標が設定される項目として  
「急性気道感染症等に対する抗菌薬処方」  
「リフィル処方箋」  
「バイオ後続品の目標設定」  
が挙げられています
- 既存目標の効果的な取り組みとして  
「電子処方箋の活用」  
「後発医薬品の新たな目標値の設定」  
「フォーミュラ等策定による更なる取り組みの推進」  
なども掲げられています
- 2024年4月からは各都道府県で設定された新たな目標値に向けた取組が実施されます

- 医療費適正化計画とは、「国と都道府県が、制度の持続可能な運営を確保することを目的に住民の健康増進や医療費の適正化について策定する計画」です
- 計画期間は6年間で、2024年4月から第4期計画が始まります

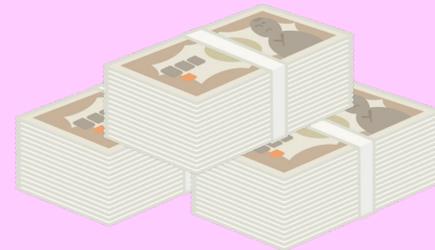
## 医療計画

医療提供体制（設備、人）の計画



## 医療費適正化計画

医療費（お金）の計画



2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	～
第3期医療費適正化計画												
				項目等の 見直し	計画 策定	第4期医療費適正化計画						

- 新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加え（①）、既存の目標についてはデジタル等を活用した効果的な取組を推進し（②）、計画の実効性を高めるため、都道府県が関係者と連携するための体制を構築する（③）こととされました。

## 計画の目標・施策の見直し

### ① 新たな目標の設定

- 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等
  - 医療資源の効果的・効率的な活用
    - ・効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：**急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方**）
    - ・医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、**リフィル処方箋**）
 ※リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。
- ⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加



### ② 既存目標に係る効果的な取組み

- 【健康の保持の促進】
  - 特定健診・保健指導の見直し
- 【医療の効率的な提供】
  - **重複投薬・多剤投与の適正化 ⇒ 電子処方箋の活用**
  - **後発医薬品の使用促進**
  - ⇒ **個別の勧奨、フォーミュラ策定等による更なる取組みの推進、バイオ後続品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定**

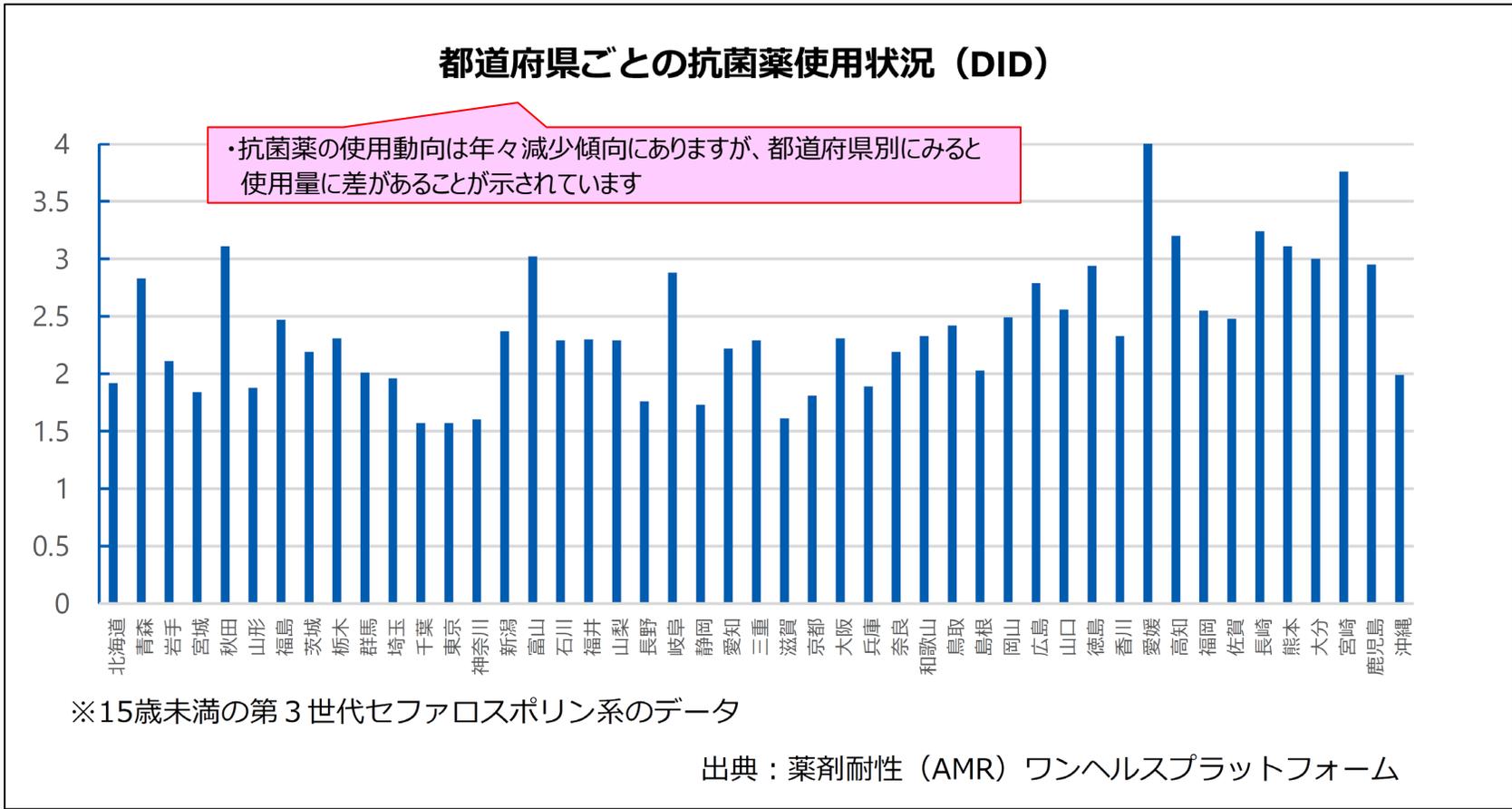
- ⇒ さらに、医療DXによる医療情報利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進
- 計画の目標設定に際し、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意



### 【実効性向上のための体制構築】

- ③ ● 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携
- 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- 抗菌薬の適正使用については、2023年4月に発出された「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」に基づき、更なる取り組みが進められていくとされています
- 地域の抗菌薬処方の現状・同硬については、国が提供するデータ等を用いた把握、住民や医療関係者に対する普及啓発等を行うことが考えられる、とされています



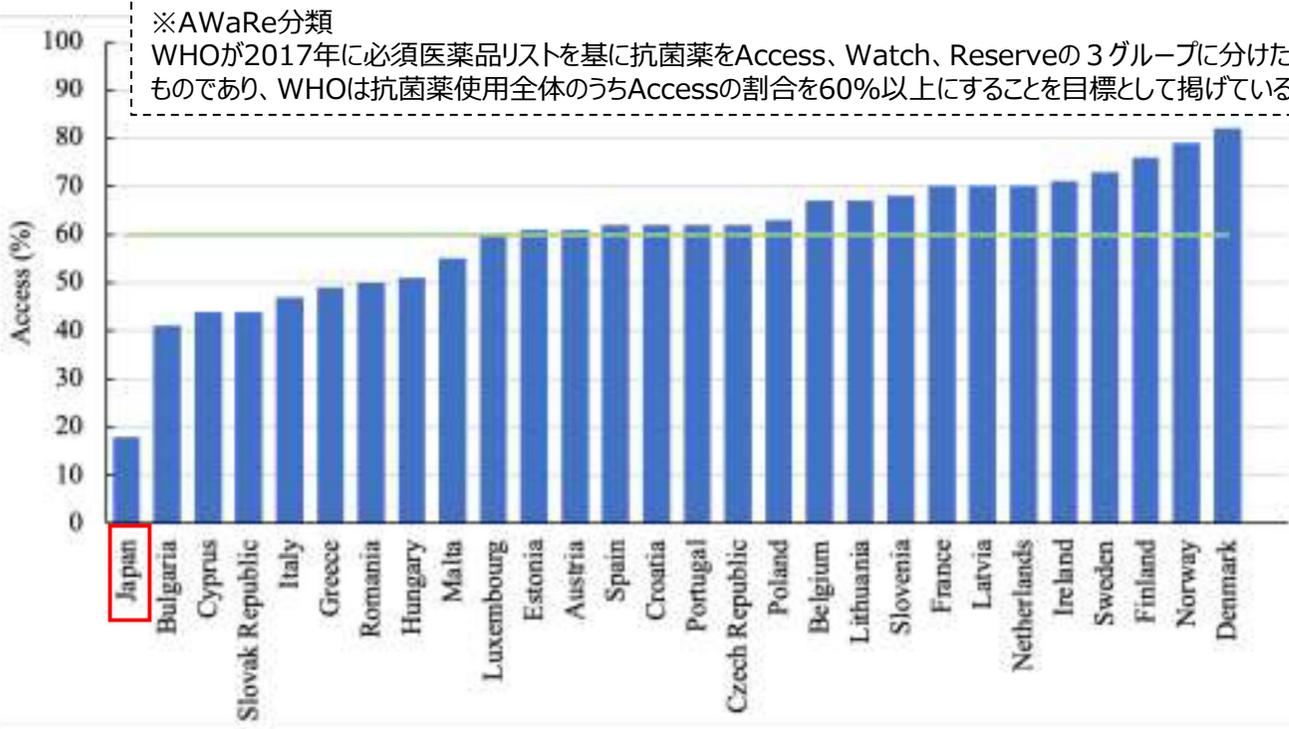
(参考) 令和5年6月29日社会保障審議会医療保険部会資料3「第四期医療費適正化基本方針について」より抜粋

本資料は、2023年7月26日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです、その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 7月26日の中医協総会では、抗菌薬の使用量は減っているものの、Access抗菌薬 (AWaRe分類で第一選択及び第二選択の抗菌薬) の使用が諸外国と比較して特に低い状況が指摘されており、適正使用の更なる取り組みについて議論されました

## 2020年における日本及びEU/EUA国におけるAccess抗菌薬の割合

※AWaRe分類  
WHOが2017年に必須医薬品リストを基に抗菌薬をAccess、Watch、Reserveの3グループに分けたものであり、WHOは抗菌薬使用全体のうちAccessの割合を60%以上にすることを目標として掲げている。



出典: Antimicrobial Resistance in the EU/EEA A One Health Response  
※日本のデータについてはNDBより抽出

### 診療側意見 (医師)

- ・各種サーベイランス参加への労力が課題である  
取組みに対するより一層の評価を行うことで  
サーベイランス等への参加促進により使用状況  
の可視化が進み、適正使用の推進に繋がる
- ・医療機関への更なる啓発も必要

### 診療側意見 (薬剤師)

- ・薬局では必要な指導やフォローアップを行っており、薬局での取組みを進めていくことも適正使用に重要な視点である

### 支払側意見

- ・実態調査と分析を行った上で、更なる取組みが必要だが、場合によっては、保険上の取り扱いの規定なども選択肢となり得る
- ・サーベイランス加算は現在サーベイランス参加のみが基準となっているが、診療所での抗菌薬使用が多いことを踏まえると、参加だけでなくモニタリングを行い、減っている実績を評価するなどの検討が必要

(参考) 令和5年7月26日中医協総会資料総-2  
「感染症について (その1)」より抜粋

※AWaRe分類  
 ・Access : 第一選択及び第二選択薬の抗菌薬  
 ・Watch : 医療において重要であり、かつその使用により耐性菌が選択されるリスクが比較的高いため第一選択及び第二選択薬としての使用が制限すべき抗菌薬  
 ・Reserve : 最後の手段として使用する抗菌薬

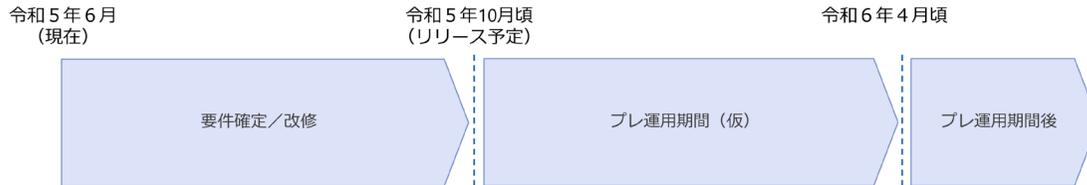
本資料は、2023年7月26日迄の情報に基づき、日医工 (株) が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 調査では、リフィル処方箋の受付実績のある薬局における2022年10月のリフィル処方箋の受付回数割合は平均0.14%であったと報告されています
- 2023年10月には、電子処方箋への機能追加も予定されています

## ①・②リフィル処方箋対応、口頭同意の導入の進め方について（案）

- 本年10月リリース予定のリフィル処方箋や口頭同意については、現場での都度改修の負担に配慮する必要があることに加えて、モデル地域などで実際に丁寧に確認するべきとの指摘を踏まえ、現在のモデル地域や早期導入施設等を中心に先行導入し、その知見を踏まえ横展開していく「プレ運用期間（仮）」として取り組んでいくこととしてはどうか。

### イメージ



#### <プレ運用期間まで>

- ・ 先行導入に向けたベンダ・施設・地域と調整
- ・ 早期導入施設で使用できる資材類の検討・作成

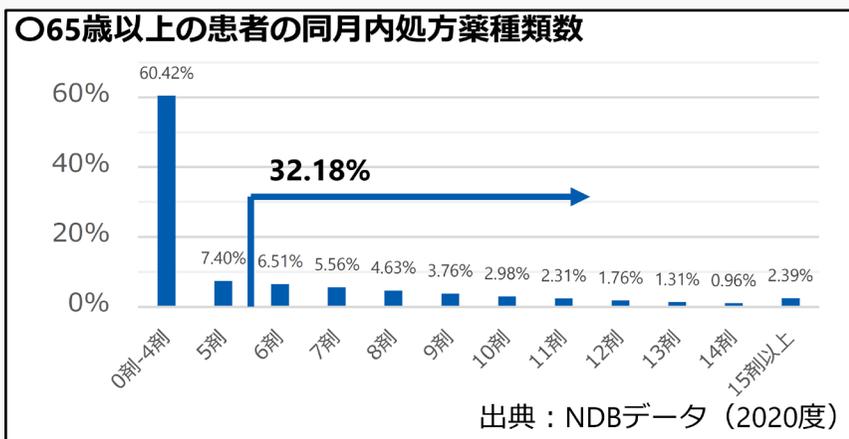
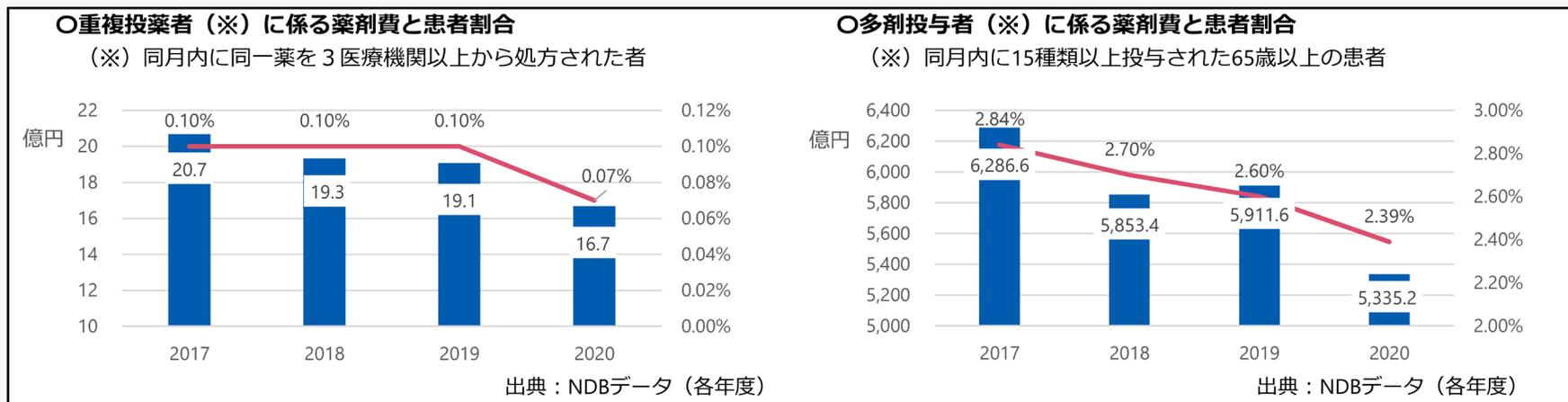
- ・ 医療機関等ONSを通じて、課題等についてベンダー間の横展開を図る（例：ベンダ向け、医療機関・薬局向けのチェックリスト更新）
- ・ 運用上注意すべき事項等については、厚生労働省・実施機関のドキュメント類に反映し、周知を図る 他

13

【骨太の方針2023】  
関係者・関係機関の更なる対応により、  
リフィル処方箋の活用を進める

【財政制度分科会での提案】  
・保険者へのインセンティブ  
・薬剤師から医師へリフィル処方箋への切替提案  
・OTC類似薬処方患者の薬剤師判断による  
リフィル処方箋への切替

- 現行の適正化計画では「多剤投与 = 同月内に15種類以上投与された65歳以上の患者」を基準としていますが、第4期計画からは調剤報酬等の基準を踏まえて「6種類以上」を目安とし、取り組みの対象を広げることが考えられる、とされています
- 2023年度は「ポリファーマシー対策状況のアンケート調査の実施（好事例の抽出等）」や「指針及び業務手順書の見直しの実施」が予定されています



- ・第3期医療費適正化計画に基づく取り組みにより、同月内に同一薬を3医療機関以上から処方された患者数や同月内に15種類以上投与された65歳以上患者数は年々減少しています
- ・第4期計画では、取り組みの対象が拡大され、医薬品の適正使用推進に向けた更なる取り組みが求められます

（参考）令和4年10月13日 社保審医療療部資料1-3「医療費適正化計画の見直しについて」より抜粋

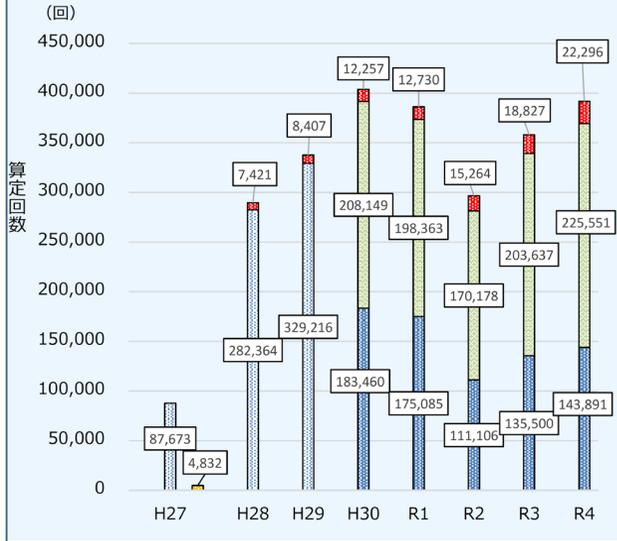
- 電子処方箋の普及拡大については『電子処方箋推進協議会』で議論され、国民向けの周知や、医療現場から挙げられた課題についての方策が検討されています
- 7月26日の中医協総会では、電子処方箋の導入により、重複投薬等の確認作業が効率化されるため、報酬の見直しについての意見も出されました

## 重複投薬・相互作用等防止加算の算定状況

○ 医師への疑義照会により処方内容が変更され、重複投薬・相互作用等防止加算を算定した割合は、平成30年以降同程度で推移。

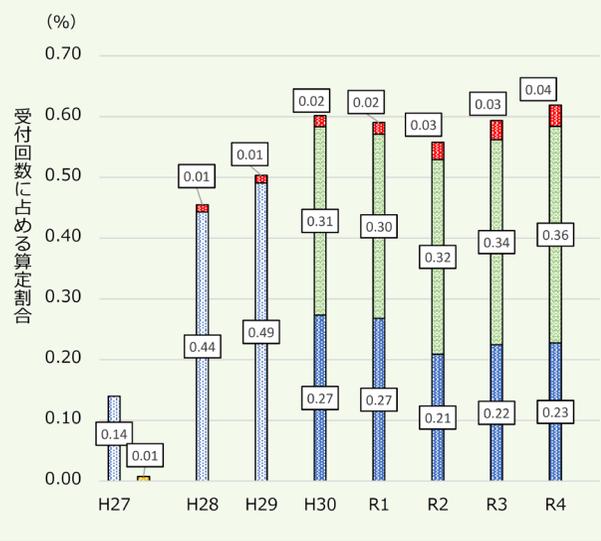
### ■ 重複投薬・相互作用等防止加算※の算定回数

※ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含む



### ■ 重複投薬・相互作用等防止加算※の算定割合

※ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含む



■ 処方変更あり ■ 処方変更なし ■ 残薬調整以外 ■ 残薬調整  
■ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料（「平成30年度～令和4年度」は残薬調整以外及び残薬調整分を含む）

出典：社会医療診療行為別統計（各年6月審査分）

81

## 電子処方箋導入医療機関数（2023年7月23日時点）

病院	15件
医科診療所	459件
歯科診療所	26件
薬局	5125件

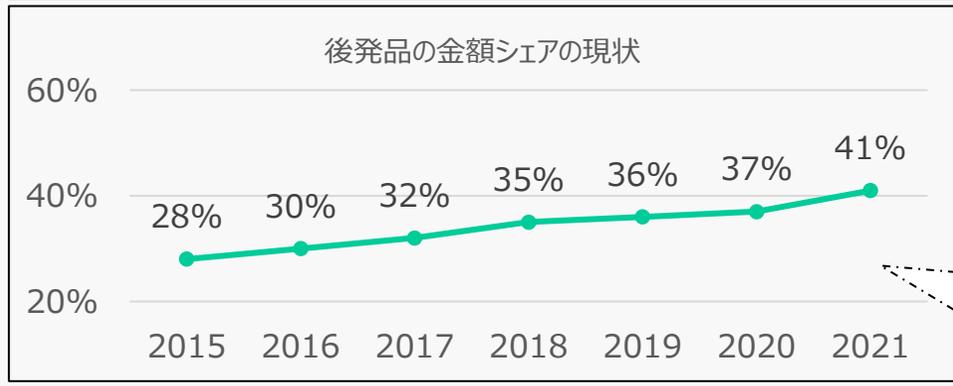
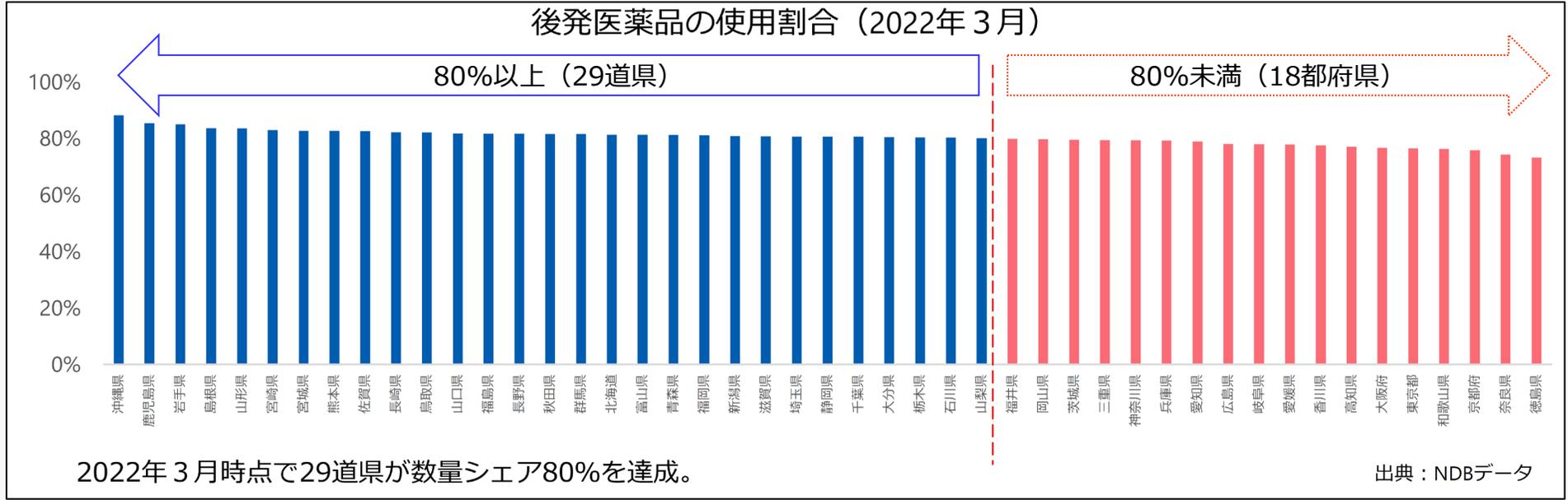
### 支払側意見

・電子処方箋の導入による自動チェックで、重複投薬の確認が効率化されることを踏まえれば、評価の在り方を見直す余地があると考え

（参考）令和5年7月26日中医協総会資料総-3「調剤について（その1）」より抜粋

本資料は、2023年7月26日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

●今後の政府目標は、「医薬品の安定的な供給を基本としつつ、2023年度中に金額ベース等の観点を踏まえて見直す」とされており、第4期医療費適正化計画の目標は新たな政府目標を踏まえ、2024年度に設定する、とされています



(参考) 令和5年6月29日社会保障審議会医療保険部会資料3「第4期医療費適正化基本方針について」より日医工(株)が一部加工

現時点で数量シェア80%を達成していない都道府県では、当面の目標として、可能な限り早期に数量シェア80%の達成を目標とすることが望ましい、とされています

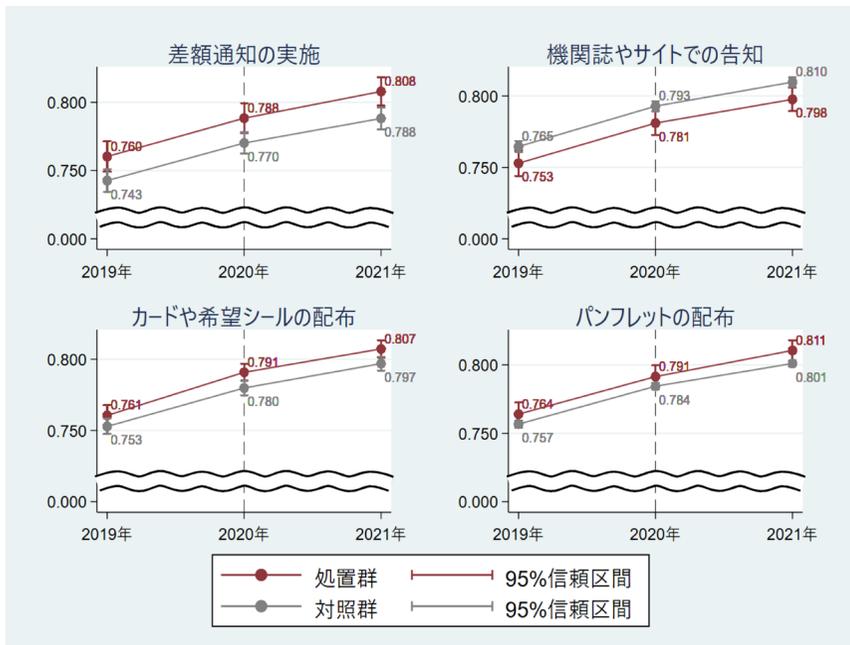
$$\text{後発品の金額シェア} = \frac{\text{後発品の金額}}{\text{長期収載品の金額} + \text{後発品の金額}}$$

(参考) 令和5年6月29日社会保障審議会医療保険部会資料3「第4期医療費適正化基本方針について」を基に日医工(株)が作成

本資料は、2023年7月26日迄の情報に基づき、日医工(株)が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

- 使用促進策の例として、差額通知の実施、フォーミュラリが挙げられています
- 2023年7月には「フォーミュラリの運用について」（通知）が発出されており、この通知の周知をはじめとした必要な取り組みを進めることが考えられる、とされています

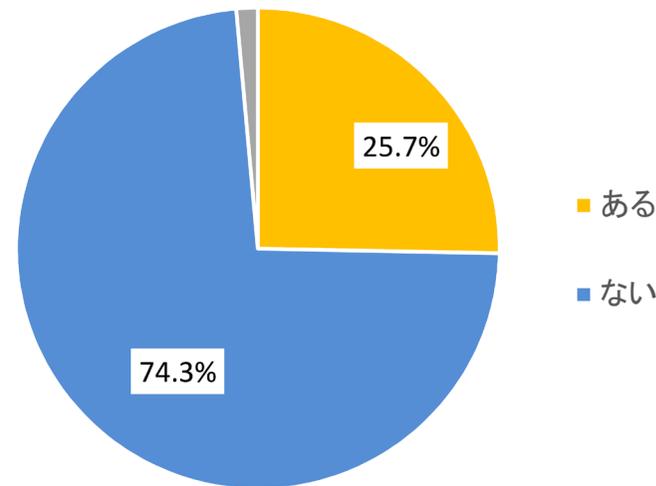
## 後発医薬品の使用割合（差の差推定）



※ 差の差推定のグラフは平均値の推移を示したものであり、分析結果そのものではない  
 ※ 20年・21年に施策を実施した群を処置群、実施しなかった群を対照群とした（19年は双方未実施）

## フォーミュラリの策定状況

貴施設にフォーミュラリがありますか。（n=479）

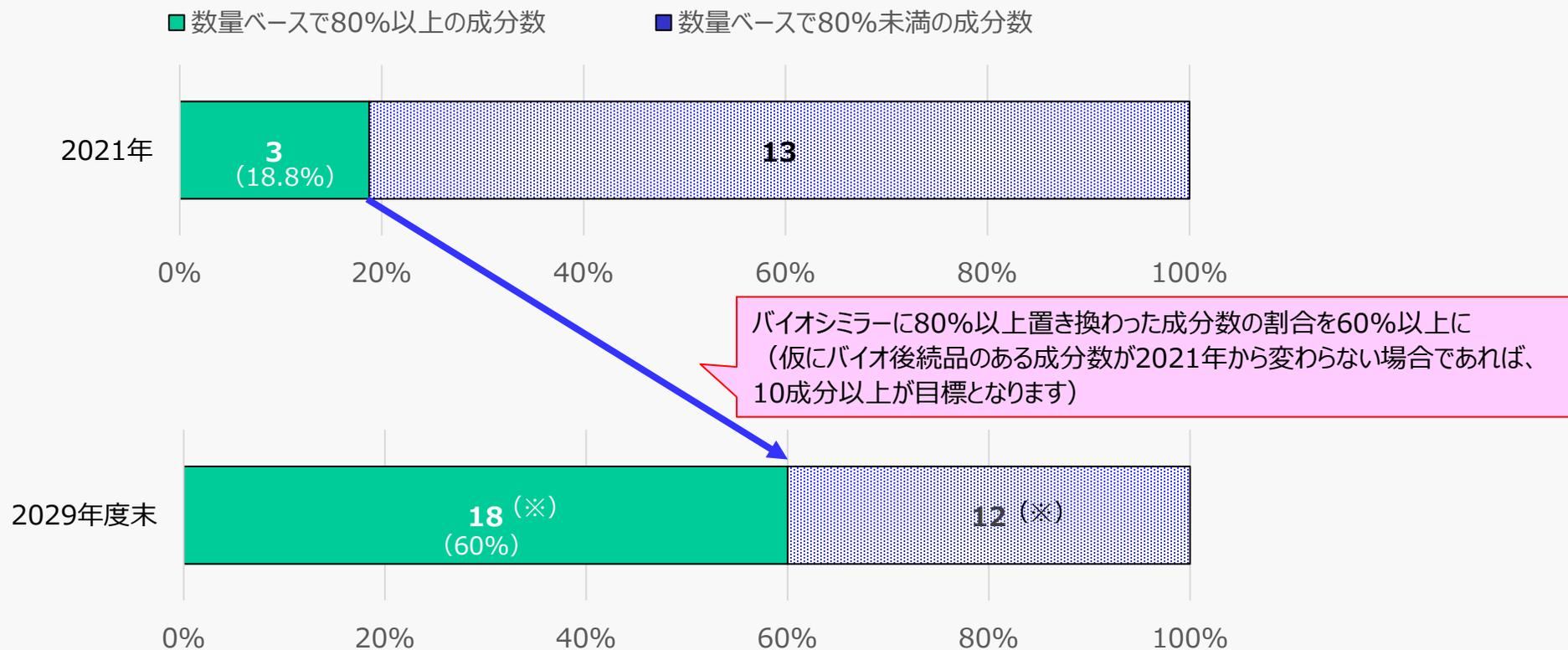


日本国内の主な病院※(831施設)を対象とし、フォーミュラリの作成状況等の調査を実施した。回答があった486施設(58.5%)のうち、フォーミュラリがあると回答した施設は123施設(25.7%)であった。  
 ※ 特定機能病院86施設、地域医療支援病院624施設、日本病院薬剤師会の調査（令和元年）においてフォーミュラリを作成していると回答した121施設の合計831施設

出典) 研究代表者 今井 博久 令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）病院フォーミュラリの策定に係る標準的手法開発および地域医療への影響の調査研究

(参考) 令和4年10月13日 社保審医療保険部資料 1 - 3「医療費適正化計画の見直しについて」より抜粋

- 新たな目標として「バイオ後続品のある成分のうち数量ベースで80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にする」とされました
- 国の取組として、2023年度に実態調査等を行い、その結果を踏まえて成分ごとの普及促進策を具体化するとともに、実施に向けた対応を進めることとされました



※成分数はバイオ後続品が年間2~3成分のペースで新規収録されると仮定したもの



**薬剤師の皆様に見て頂きたい**

# Oncology関連コンテンツのご紹介

会員登録  
不要

**「薬剤師のためのBasic Evidence」と「診療現場最前線」**  
2つのコンテンツをセットで閲覧することで  
オンコロジー分野の基礎と実践を総合的に学ぶことができます。

## 薬剤師のためのBasic Evidence

各種ガイドラインの薬物療法を中心とし、薬剤師に役立つ内容を分かりやすくまとめています。  
これからオンコロジーを学ぼうとお考えの薬剤師や、基礎的な知識を改めて整理したいという薬剤師にぴったりのコンテンツです。

## 診療現場最前線

さまざまな職種の先生方の取り組みを紹介しているため、処方意図から患者指導まで幅広く実践的な内容を知ることができます。  
薬薬連携実践のヒントも得ることができ、連携にお悩みの薬剤師の参考になるコンテンツです。

## ■ アクセス方法



<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



202300001296

<https://www.nichiiko.co.jp/medicine/oncology-contents/>



日医工がお届けする **Stu-GE** は、

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける  
テーマ別  
情報一覧

- 診療報酬改定関連の速報情報
- 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- 調剤報酬全点数情報
- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧  
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を!!

会員特典1 ▶ メールマガジンの受信

会員特典2 ▶ 会員限定コンテンツの閲覧

スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力



<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>