

2. 医療計画の推進について

- 平成25年度からの新たな計画期間に向けて、医療計画作成指針をお示しし、これに基づいて現在、都道府県医療計画を作成いただいているところであるが、特に追加された精神医療、在宅医療については、策定された次期医療計画に基づき、着実に取り組まれるようお願いする。また、二次医療圏の見直しの検討が必要な医療圏についてお示ししているところであり、結果として見直しを実施しない場合もあると考えられるが、その場合には、その理由を明示するようお願いする。なお、医療計画を定め、又は変更したときは、医療法第30条の4第13項の規定に基づき厚生労働大臣への報告をいただきたい。
- また、今後、医療計画の実効性を上げるためには、具体的な数値目標の設定と評価を行い、その評価結果に基づき、計画の内容を見直すことが重要である。5疾病・5事業及び在宅医療については、目標項目の数値の年次推移や施策の進捗状況の把握、評価を定期的実施（1年ごとの実施が望ましい）し、目標に対する進捗状況が不十分な場合、その原因を分析した上で、必要に応じて施策の見直しを図る必要がある。
- このため厚生労働省においては、来年度、都道府県が医療計画を自ら評価し、必要な見直しが行えることを支援するために、
 - ① 医療計画の評価等に関する検討会（仮称）を開催し、医療計画の評価等を行うためにより有効な指標等の検討を行うとともに、5疾病・5事業、在宅医療ごとに優れた事例、取組を紹介。
 - ② PDCA サイクルに活用できる NDB レセプトデータ等を集計・可視化したデータの作成を行い、都道府県に配付。
 - ③ 統一した形で指標を容易に作成できる支援ソフトの開発を行い、都道府県に配付するとともに、都道府県の担当者に対する研修を実施。などを行う経費を要求している。
- 都道府県はこれらを参考に、PDCA サイクルを推進し、施策の達成状況を自ら検証することにより、また、二次医療圏の設定を含め、医療計画の不断の見直しをすることで、医療計画をより実効性の高いものとしていただくようお願いする。

3. 地域医療再生基金について

(1) これまでの地域医療再生基金について

- 地域医療再生基金については、平成21年度補正予算において、地域における医療課題の解決を図るため、2,350億円を措置し、その後、平成23年度補正予算までに、被災地の復興分を含め総額で5,170億円を都道府県に交付したところ。
- 今年度も予備費を活用して380億円、補正予算案において500億円を積み増すこととしている。

(2) 平成24年度補正予算(案)による地域医療再生基金について

- 平成24年度補正予算(案)において、地域医療の再生に取り組むため、都道府県に設置されている地域医療再生基金を拡充。
- これまでの地域医療再生計画に基づく事業を実施していく中で、既存の計画を策定した以降に生じた状況変化に対応するため、都道府県が新たに策定する地域医療再生計画に定める事業について支援を行うもの。
 - ・ 予算総額：500億円
- 実施する事業の例としては、南海トラフ巨大地震等の災害に備えた医療の確保、地域枠の医学生に対する修学資金の貸与などの医師確保対策、次期医療計画に明記することとされている在宅医療に係る推進事業などを想定している。
- 今後の交付決定までのスケジュールについては、補正予算成立後、速やかに地域医療再生計画の作成指針等に関する通知を発出する予定であり、都道府県におかれては、それらの通知を受け、地域医療再生計画の策定を進めていただきたい。
- その後、策定された地域医療再生計画案を厚生労働省へ提出いただき、厚生労働省では、各都道府県から提出された計画について審査・評価を行い、その評価結果を踏まえて、都道府県に対する交付額を決定する予定。
- また、地域医療再生計画の実施期間については、これまで平成25年度末までに事業を「完了」することとしていたところであるが、今回の補正予算を契機に、平成25年度末までに「開始」した事業を対

象とすることとしている。

(3) 平成24年度予備費による地域医療再生基金について

- 平成24年度予備費において、被災地（被災3県及び茨城県）における資材コストの高騰などに対応するため、地域医療再生基金を積み増すこととしている。
 - ・ 予算総額：380億円（4県合計）
- 実施する事業の例としては、震災後の労務費等の建設コスト高騰への対応や、被災した医療機関の再開等に対する支援としており、復興庁からの予算の移し替えを受け、適宜交付決定を行っていく予定。

(4) 地域医療再生計画の着実な推進について

- 平成21年度、平成22年度及び平成24年度の各補正予算による地域医療再生基金に係る地域医療再生計画は、平成25年度までの計画であり、各都道府県においては、地域医療再生計画に定める事業に関して、毎年度、目標の達成状況を評価し、着実に実施することで、地域医療再生基金を地域医療再生のため、有効に活用することをお願いする。
- また、平成25年度からの次期医療計画の策定にあたっては、地域医療再生計画を策定した際の議論の内容や、計画に基づく事業の成果なども踏まえた上で進められていると思われるが、今後も地域における医療提供体制について検討される際は、地域医療再生計画の内容を医療計画へ確実に反映していただきたい。
- 地域医療再生基金については、基金を活用した事業を実施したことにより、地域における医療課題がどのように改善されたのか、といったことが非常に重要となるため、厚生労働省の有識者会議においても、各都道府県から毎年報告された実績報告について事後評価を行い、その進捗状況等について評価を行うなど、事業の成果についてフォローを行っていくこととしている。
- 厚生労働省における有識者会議については、各都道府県の計画の中間評価を行うため、3月を目途に開催を予定している他、来年度においては、各ブロックにおいて、有識者会議による現地調査等も予定しており、計画の書面だけでは把握できない現状を確認させていただきたいと考えているので、開催の際は、会議の円滑な実施にご協力いた

だきたい。

- さらに、地域医療再生計画の終了後においても、有識者会議において、各地域医療再生計画の事後評価を行い、特に有効であった事業について、全国に紹介することで、今後の地域医療再生のための参考にしていきたいと考えている。

- 地域医療再生計画の終了後においても、地域医療を継続的に確保することが重要であり、計画終了後も実施する必要がある事業の継続について留意するようお願いする

4. 地域医療支援センターについて

- 地域における医師の確保については、これまでも地域枠の拡大といった医学部定員の増員や、修学資金の貸与事業などに地域医療再生基金を活用するなどの支援を行ってきた。
- 加えて、地域における医師の偏在解消などを目的として、都道府県に「地域医療支援センター」を設置し、大学等の関係者との緊密な連携を図りつつ、医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、地域枠の医師などを活用して、医師不足病院の医師の確保を支援。
- 平成24年度は、次の20道府県を選定し、事業に対する支援を実施。
 - ・ 予算総額：7.3億円（20箇所）
 - ・ 平成24年度実施道府県
北海道、青森県、岩手県、宮城県、福島県、茨城県、千葉県、新潟県、長野県、静岡県、岐阜県、三重県、滋賀県、京都府、島根県、広島県、徳島県、高知県、大分県、宮崎県
- 上記20道府県におかれては、ドクターバンク事業や医師のキャリア形成プログラムの作成・運営、修学資金を貸与した医師の配置調整等により、平成24年11月30日現在、723名の医師を県内医療機関へあっせん等をするなど、地域における医師確保対策に確実な効果を挙げている。
- 中でも、医師のキャリア形成を支援しながら、医師不足地域での勤務も推進できるキャリア形成プログラムの作成・運営は、地域における医師の偏在の解消に効果的であるため、センター実施県に限らず、積極的な実施をお願いしたい。
- このような取り組みが、より多くの都道府県で実施されるよう平成25年度予算（案）においては、10箇所増となる30箇所の地域医療支援センターの運営に対する支援を行っていくこととしている。
 - ・ 予算案：9.6億円（30箇所）
- 今後、最終的には地域医療支援センターの全国的な展開を目指しているところであり、先行的に実施する都道府県の取り組み実績を関係者に示すことが、今後の全国展開に向けて非常に重要となる。先行実施県においては、この様な意識を持って、実績が上がるよう取り組んでいただきたい。

- 今後、全ての地域医療支援センターで効率的かつ効果的な運営が図られるよう、医師派遣に関する医療機関との調整の過程などといった地域医療支援センターの活動内容や、派遣やあっせんの成果などについて、広く周知していくこととしている。

5. 在宅医療の推進について

我が国は急速な少子高齢化を迎えており、特に高齢者の増加に対応できるような医療・介護提供体制を構築することは喫緊の課題である。また、国民の60%以上が、終末期において、自宅での療養を望んでいる。こうした状況を踏まえ、病院・病床機能の分化・連携を進めるとともに、在宅医療の充実を図ることが非常に重要である。特に、平成25年度から、在宅医療に関する達成すべき目標や連携体制が盛り込まれた医療計画がスタートすることから、医療計画に沿った施策の実現のため、必要な予算を確保するようお願いする。

(1) 介護と連携した在宅医療の体制整備

《地域医療再生基金の積み増し》

平成24年度補正予算案（500億円の内数）

- 平成25年度からの医療計画には、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等を盛り込むこととし、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」などを含めた連携体制を位置づけていただいている。医療計画に基づき、体制を構築するに当たって必要となる事業費等に対応するため、地域医療再生基金を積み増した。

- 国においても、平成23年度及び24年度に実施した在宅医療連携拠点事業で得られた成果については、随時情報提供を行うこととしており、各都道府県におかれては、これらの知見を参考に、在宅医療・介護提供体制の確保のため、市町村や地域医師会等の関係者と連携し、しっかりと取り組んでいただきたい。

(在宅医療推進事業（例）)

- ・地域全体の在宅医療を推進するに当たって、特に重点的に対応が必要な地域において取り組みを実施する。
- ・事業の実施に当たっては、市町村が主体となって、地域医師会等と連携しながら在宅医療の提供体制構築に取り組むことを支援する。
- ・具体的には、以下のような取り組みを通して、地域の在宅医療・介護関係者の顔の見える関係の構築と、医療側から介護への連携を働きかける体制作りに取り組むことが考えられる。
 - ① 地域の医療・福祉資源の把握及び活用
 - ② 会議の開催（会議への医療関係者の参加の仲介を含む。）
 - ③ 研修の実施

- ④ 24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築
- ⑤ 地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施
- ⑥ 効率的な情報共有のための取組（地域連携パスの作成の取組、地域の在宅医療・介護関係者の連絡様式・方法の統一など）
- ⑦ 地域住民への普及・啓発

（２）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チーム医療を担う人材育成事業》

平成 25 年度予算案 1. 0 億円

- 在宅医療においては、医師・歯科医師・薬剤師・看護職員・ケアマネジャー等の多職種が各々の専門知識を活かし、協働して患者の生活を支えることが重要であり、そのような視点を持ち在宅医療・介護を担う人材を育成するための研修を行う。

- 平成 24 年度には、各都道府県で研修を行う都道府県リーダーの育成、都道府県リーダーによる地域リーダーに対する研修を行ったところである。

平成 25 年度においては、平成 25 年度予算の成立後、地域リーダーが地域の在宅医療・介護に関わる多職種に対して、各地域の実情に応じた研修を行うこととしており、各都道府県においては、市町村や医師会等と連携し、広く研修を行っていただけるよう、配慮いただきたい。

（３）小児等の在宅医療提供体制の整備

《小児等在宅医療連携拠点事業》

平成 25 年度予算案 1. 7 億円

- 医療計画に基づく在宅医療の提供体制の推進状況を踏まえ、地域において小児等の在宅医療に取り組む医療機関、訪問看護事業所等の拡充、医療・福祉関係機関間の顔の見える関係の構築、関係者への研修の提供等に取り組むことにより、小児等が安心して在宅に移行できる医療・福祉連携体制の構築する。

また、在宅にて療養を行う医療依存度の高い小児等及びその保護者に対し、患者の症状等に応じて、医療的ケア等に係る不安が生じた際の療養上の助言等や、かかりつけ医等の関係機関等との調整を行う相談支援体制を整備する。

- 平成 23 年度及び平成 24 年度において、地域における介護と連携した在宅医療の提供体制のモデル事業を行ってきたところであるが、NICU を退院し在宅医療に移行する小児等については、専門医療機関との連携の必要性や、福祉・教育等との連携の重要性など、小児特有の課題に対応する体制の検討が必要である。
- そのため、平成 25 年度において、平成 25 年度予算の成立後、小児在宅患者の保護者等に対して療養上の相談支援を含め、小児等の在宅療養を支援するため、医療・福祉等の連携体制を構築するモデル事業を実施することとした。

(4) 薬局を活用した薬物療法提供体制の整備（医薬食品局計上）

《薬物療法提供体制強化事業》 平成 25 年度予算案 40 百万円

- 抗がん剤など使い方の難しい薬を用いた治療や適切な服薬指導などを、誰もが安心して在宅で受けられるよう、薬剤師がチーム医療の一員として訪問や相談、情報提供をスムーズに行える体制を整備するなど、地域での適切な薬物療法を推進する。

(5) 在宅歯科医療等の推進について

《歯の健康力推進歯科医師等要請講習会》 平成 25 年度予算案 18 百万円

《在宅歯科診療設備整備事業》

平成 25 年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金（227 億円の内数）

《在宅歯科診療連携室整備事業》

平成 25 年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金（227 億円の内数）

《在宅介護者への歯科口腔保健推進設備整備事業》

平成 25 年度予算案 医療施設等設備整備費補助金（6.7 億円の内数）

- 在宅歯科医療や口腔ケア等を推進していくため、
 - ・在宅歯科医療及び口腔ケア等の専門性を持つ歯科医師及び歯科衛生士の要請
 - ・医科・介護等との連携窓口、在宅歯科医療希望者の窓口や対応する歯科医療機関の紹介等を行う在宅歯科医療連携室の整備
 - ・在宅歯科医療や口腔ケア等を実施する医療機関に在宅歯科医療や口腔ケア等に必要な医療機器等の整備
 を引き続き実施することとしているので、これらの事業を効果的に活用され

たい。

(6) 訪問看護の推進

《訪問看護推進事業》

平成 25 年度予算案 医療提供体制推進事業費補助金 (227 億円) の内数

- 訪問看護推進協議会を設置し、訪問看護に関する課題及び対策の検討、訪問看護推進事業の企画・調整、訪問看護に関する実態調査等を行い、訪問看護の推進に寄与する。また、訪問看護事業所と医療機関等の看護師が研修や交流を通じて、相互の看護の現状・課題や専門性を理解するための研修事業を行うこととしている。

(7) 国立高度専門医療研究センターの研究事業

《国立高度専門医療研究センターによる在宅医療等推進のための研究事業》

平成 25 年度予算案 5. 0 億円

【うち復興特別会計分：3. 5 億円】

- 個別の疾患ごとに在宅医療を推進するための課題は異なっている。また、東日本大震災の被災地では、従来からの医師不足に加えて、医療施設が被害を受けるなど在宅医療に関するニーズは依然として高い。
- このため、平成 25 年度予算案においても引き続き、国立高度専門医療研究センターの有する特定の疾患等に特化した高度な専門性を活かして、各疾患等の特性に応じた在宅医療や心のケアに関する研究を実施するので、ご協力をお願いしたい。

6. 災害医療について

- 平成23年3月11日に発生した東日本大震災を受け、その対応の中で明らかに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、平成23年7月から、「災害医療等のあり方に関する検討会」（座長：大友 康裕 東京医科歯科大学教授）を開催し、4回にわたり、災害拠点病院のあり方や災害派遣医療チーム（DMAT）のあり方、災害超急性期から中長期の災害医療体制のあり方について検討し、平成23年10月に報告書を取りまとめた。

- 災害医療等のあり方に関する検討会報告書を踏まえ、
 - ① 災害拠点病院については、

診療機能を有する施設の耐震化や衛星携帯電話の保有、全ての災害拠点病院に災害派遣医療チーム（DMAT）を配置するなど、災害拠点病院の指定要件の見直しを行い、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知）を発出したところである。

災害拠点病院の機能について、毎年（原則として4月1日時点）の状況を確認することとしているため、都道府県においては、各病院の状況を把握しておくようお願いする。

 - ② DMATについては、

災害規模に応じたDMAT派遣体制（活動期間）の整備や後方支援を専門とするDMATロジスティックチームの養成など、DMAT活動の充実を図るため、「日本DMAT活動要領の一部改正について」（平成24年3月30日医政指発0330第2号厚生労働省医政局指導課長通知）を発出したところであり、本要領を踏まえ、都道府県で策定されるDMAT運用計画等の見直しをお願いする。

 - ③ 中長期における医療提供体制については、

都道府県は、救護班（医療チーム）の派遣調整等を行うために、災害対策本部の下に派遣調整本部を迅速に設置するよう事前に計画を策定し、災害拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の関係機関と連携して、災害対策本部の立ち上げ訓練を行うとともに、派遣調整本部の設置手順等の具体的な作業内容について確認するようお願いする。

○ 災害医療関係の予算について、

① 医療施設の耐震化については、

平成24年11月30日に閣議決定された平成24年度予備費において、災害拠点病院・救命救急センターを補助対象とした、医療施設耐震化臨時特例交付金に357億円を確保したところである。

平成23年度までの予算措置により、災害拠点病院の耐震化率は8割を超える見込であるが、まだ耐震整備を実施していない災害拠点病院については、当該交付金を積極的に活用頂くようお願いする。

また、平成25年1月15日に閣議決定された平成24年度補正予算案においては、二次救急医療機関のうち、特に耐震性の低い施設を補助対象とした医療施設耐震化臨時特例交付金（406億円）や、「南海トラフの巨大地震に関する津波高・被害想定」において、最大津波高10メートルを超える県に対し、自家発電装置の上層階への設置や災害危険地帯に所在する病院の移転に活用できる地域医療再生臨時特例交付金（500億円の内数）を盛り込んだところである。

各都道府県においては、耐震診断を実施した上で、特に耐震性の低い施設（Is値0.3未満）の病院の耐震化に当たり、医療施設耐震化臨時特例交付金をご活用頂くとともに、地域医療再生臨時特例交付金を活用し、防災対策に努められたい。

② 平成25年度予算案については、

全ての災害拠点病院にDMATを配置するためのDMAT研修事業の増額や、首都直下型地震の発生を想定し、国立病院機構災害医療センター（東京都立川市）に設置している災害派遣医療チーム（DMAT）事務局機能を補完するため、西日本でのDMAT事務局の設置に要する経費などを盛り込んでいる。

○ 一般社団法人日本産業・医療ガス協会は、災害が発生した場合に医療用酸素等の安定供給を図るため、都道府県と災害防災協定を締結し、有事の際に迅速な対応が行えるよう、図上訓練など様々な準備を行っている。現在、32都道府県と締結しており、未締結の県におかれては、一般社団法人日本産業・医療ガス協会との締結につき検討されたい。

○ 各都道府県におかれては、災害時に必要な医療が十分かつ適切に提供されるような実効性のある体制を確立していただくようお願いする。

災害時防災協定書締結の目的と現状

災害防災協定書は、災害が発生した場合医療用酸素等の安定供給を図るため、都道府県と当協会地本部が締結する協定書である。締結後は、毎年の図上訓練等を通じて意識の共有化により有事の際に迅速な対応を行うため準備を行っている。

現在、全国47都道府県の内32都道府県と締結しており、一昨年の東日本大震災においても大いに効果があった。震災発生後には、未締結の都道府県に締結に向けての働きかけを行っている。

被災地都道府県薬務課

支援要請



支援要請

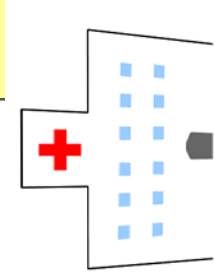


要請

日本産業・医療ガス協会
被災地地域本部

納入

被災地
医療機関



日本産業・医療ガス協会
各地域本部



救援物資後方支援

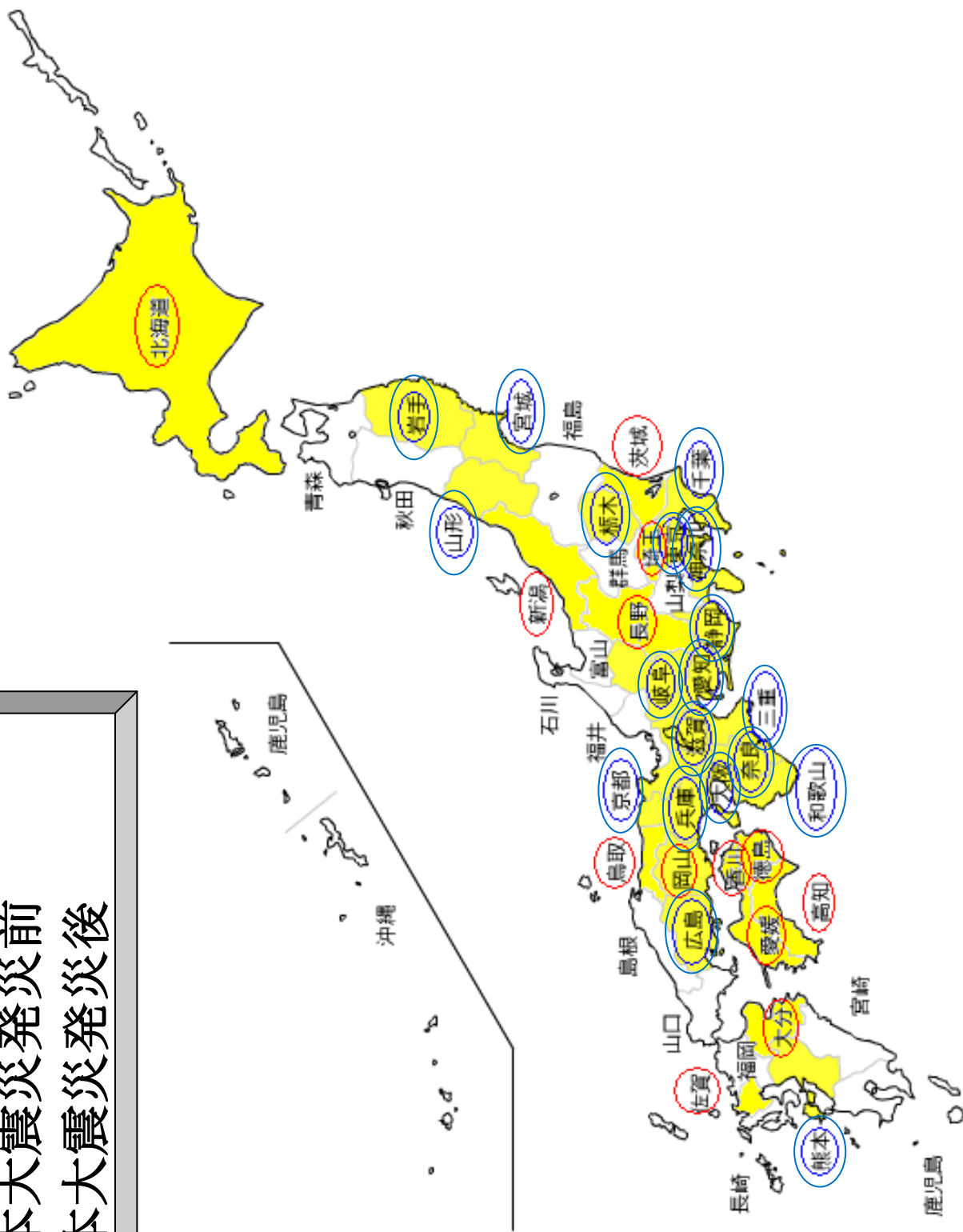
被災地都道府県
指定場所

協定書に基づき要請

災害時防災協定に基づき運用

※災害時の医療ガス等の供給に関する協定締結状況(平成25年1月20日現在)

- は東日本大震災発災前
- は東日本大震災発災後



7. 後発医薬品の使用促進並びに医療用医薬品の流通改善について

(1) 後発医薬品の使用促進

- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資することから、平成19年5月に厚生労働省がまとめた「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」において、平成24年度までに後発医薬品の数量シェアを30%以上にするという目標を掲げ、政府として積極的に推進することとなった。
- しかしながら、後発医薬品については、例えば、その品質、供給体制、情報提供体制に関する問題点が指摘されるなど、医療関係者等の信頼が必ずしも高いとはいえない状況にあり、後発医薬品の普及が遅れている要因の一つとなっている。
※ 後発医薬品のシェアは22.8%（平成23年9月現在）
- このため、政府目標達成に向け、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、後発医薬品の安定供給、品質確保、情報提供、環境整備等の事項に関し、国及び関係者が行うべき取組を示す「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」を平成19年10月に策定し、着実に進めているところである。
- さらに、医療保険制度上の対応として、これまでも、薬局における後発医薬品の調剤を更に促すための調剤報酬上の評価、後発医薬品を積極的に使用する医療機関に対する診療報酬上の評価、療養担当規則の改正等、種々の施策を打ち出しているが、更なる使用促進のために、平成24年度診療報酬改定において
 - 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
 - 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
 - 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
 - ④ 一般名処方箋の推進及び処方せん様式の変更等
 - ⑤ 後発医薬品の品質確保についての施策を講じたところである。
- 都道府県の取組としては、「後発医薬品の安心使用促進のための協議会」（都道府県協議会）を設置し、地域の実情に応じ

た後発医薬品の使用促進のための検討を行うとともに、一般向け広報資材の配布、取扱リストや採用基準の作成、講習会等による後発医薬品採用ノウハウの普及、保険者による「軽減額通知」の実施のための環境整備など、各種の取組を実施していただいているところである。

なお、平成25年度予算案においては、従来の都道府県協議会等の経費に加えて、より医療現場に近いレベルで関係者の理解を図るため、市区町村もしくは保健所単位レベルで協議会を設置する事業の予算計上が認められたので、予算が成立した際は当該経費の執行についてご協力をお願いする。

- また、厚生労働省では、後発医薬品のさらなる使用促進のため新たなロードマップを平成24年度中に作成することとしている。各都道府県におかれても、より積極的な取組をお願いするとともに、協議会を設置していない2つの府県におかれても、同様の取組を早期に実施されるよう、併せてお願いする。

【参考】 都道府県別の後発医薬品調剤割合（数量ベース）
（「調剤医療費（電算処理分）の動向～平成23年度版～」より）
（単位：％）

北海道	24.8	富山	26.7	鳥取	23.2
青森	26.1	石川	24.0	島根	25.4
岩手	26.6	福井	25.0	岡山	25.3
宮城	24.7	山梨	20.5	広島	22.3
秋田	18.9	長野	24.3	山口	24.7
山形	26.6	岐阜	22.8	徳島	19.3
福島	23.3	静岡	23.9	香川	22.4
茨城	23.1	愛知	22.5	愛媛	23.1
栃木	23.9	三重	23.7	高知	21.6
群馬	24.8	滋賀	22.0	福岡	24.4
埼玉	24.7	京都	22.8	佐賀	23.1
千葉	23.6	大阪	22.6	長崎	24.4
東京	20.1	兵庫	23.6	熊本	26.7
神奈川	22.3	奈良	24.9	大分	24.5
新潟	24.8	和歌山	21.6	宮崎	25.7
				鹿児島	29.4
				沖縄	36.7
全国平均	23.4				

注1) 保険薬局における電子化された調剤レセプトのデータをもとに分析したもの（保険局調査課まとめ）。医療機関での使用薬剤は含まれない。

注2) 保険薬局の所在する都道府県ごとに集計したもの。

注3) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注4) 経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤は除外している。

(2) 医療用医薬品の流通改善

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、市場における自由な競争の下、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おり、適正な市場実勢価格の形成が必要とされている。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）が必要である。

※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。

② 医療用医薬品の流通改善に関する懇談会について

- 医療用医薬品の流通については、長期にわたる未妥結・仮納入^{※1}や総価取引^{※2}といった取引慣行について、市場実勢価に基づく現行薬価制度の信頼性を損なう取引であるとして、中央社会医療保険協議会からも、是正が求められている。

※1 未妥結・仮納入とは、卸売業者と医療機関／薬局の取引において、長期にわたり価格が決着しないまま納入され、仮の価格で支払いを受けている取引。

※2 総価取引とは、卸売業者と医療機関／薬局の間で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、総価に見合うよう個々の単価を薬価一律値引き又は卸売業者の判断により設定する取引。

- このため、医政局長主催の「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、取引慣

行の改善に向け取組を強化したところである。

緊急提言(平成19年9月、流改懇)

製造販売業者

卸売業者

医療機関
薬局

【川上の問題】

- 仕切価・割戻・アローアンスの速やかな提示
- 適正な仕切価水準の設定
(割戻・アローアンスからの振替)
- 割戻・アローアンスの整理・縮小と基準の明確化

- 一次売差マイナスと割戻・アローアンスの拡大傾向の改善

【川下の問題】

- 経済合理性のある価格設定
(配送コスト、包装単位等)
- 医薬品の価値と価格を反映した取引
(単品単価、総価除外)
- 長期の未妥結・仮納入の解消
(原則として6ヶ月)

- 長期にわたる未妥結・仮納入の改善と総価取引の改善

③ 緊急提言を踏まえた取組状況について

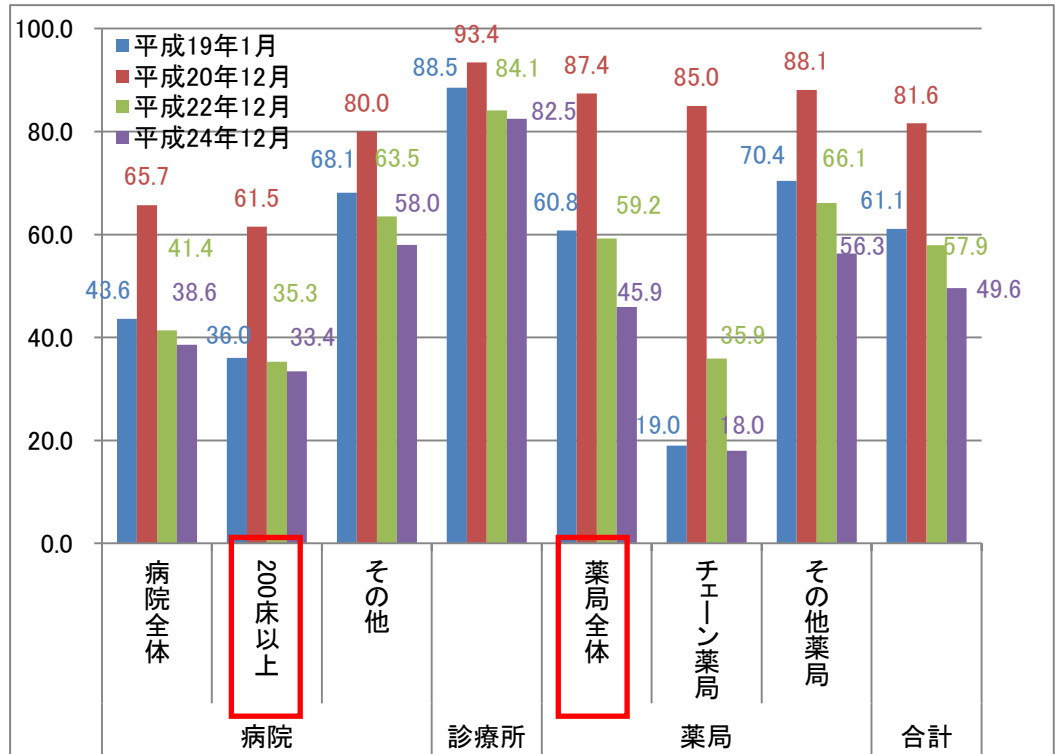
- 緊急提言を踏まえた平成23年度の流通改善の取組状況については、昨年11月29日に開催した流改懇において、「総価取引については一定の改善が見られたかもしれないが、妥結時期は遅れ、一次売差はマイナスのまま拡大し、必ずしも流通改善が進んだとは言えない」との評価が得られた。

【総価取引の改善】

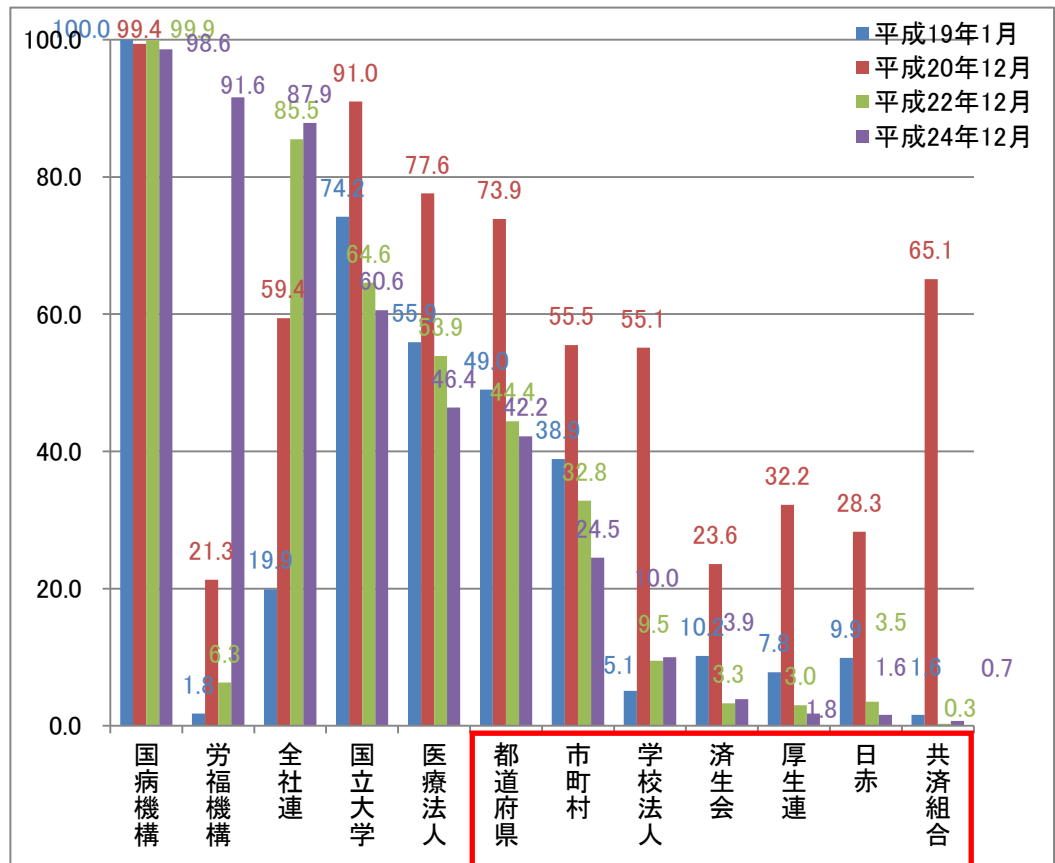
	21年度	22年度	23年度
200床以上の病院			
総価取引	48.0%	46.0%	48.1%
単品単価	52.0%	54.0%	51.9%
調剤薬局チェーン			
総価取引	73.0%	70.2%	62.8%
単品単価	27.0%	29.8%	37.2%

【未妥結・仮納入の改善】

医療機関、薬局別の妥結状況



公的医療機関等（200床以上の病院）の妥結状況



④ 都道府県へのお願い

- 各都道府県においては、これらの提言の趣旨や取引の実態をご理解の上、流通改善の一層の推進にご協力いただくよう、管下の流通当事者、特に都道府県立病院等の公的病院に対する周知と指導をお願いいたしたい。

〔 薬価改定の告示に伴い、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（平成24年3月5日付医政経発0305第6号） 〕