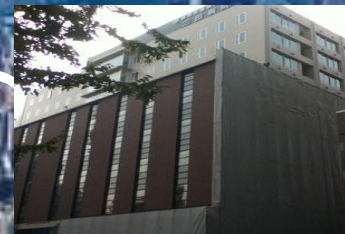


在宅医療まったなし！

～新たな薬局薬剤師の役割～



国際医療福祉大学大学院教授
武藤正樹

目次

- パート1
 - 社会保障・税の一体改革
- パート2
 - 医療計画見直しと薬剤師
- パート3
 - 診療報酬改定と薬剤師
- パート4
 - 地域連携と薬剤師
- パート5
 - 地域包括ケアシステムと薬局
- パート6
 - 在宅終末期ケアと薬局
- パート7
 - ジェネリック医薬品と薬局
- パート8
 - OTCとセルフメディケーション
- パート9
 - ドラッグストアと調剤薬局の市場動向

パート1

社会保障・税一体改革と国民会議



2025年へ向けて、医療・介護のグランドデザインの議論
社会保障制度改革国民会議(会長 清家慶応義塾大学学長)

社会保障・税一体改革(8月10日)

消費税関連法案国会通過

- 8月10日に社会保障と税の一体改革関連法案が参院本会議で賛成多数で可決した。
- 現在5%の消費税率を14年に8%、15年に10%に引き上げることなどを盛り込んだ。
- その背景は…
団塊世代の高齢化と、激増する社会保障給付費問題

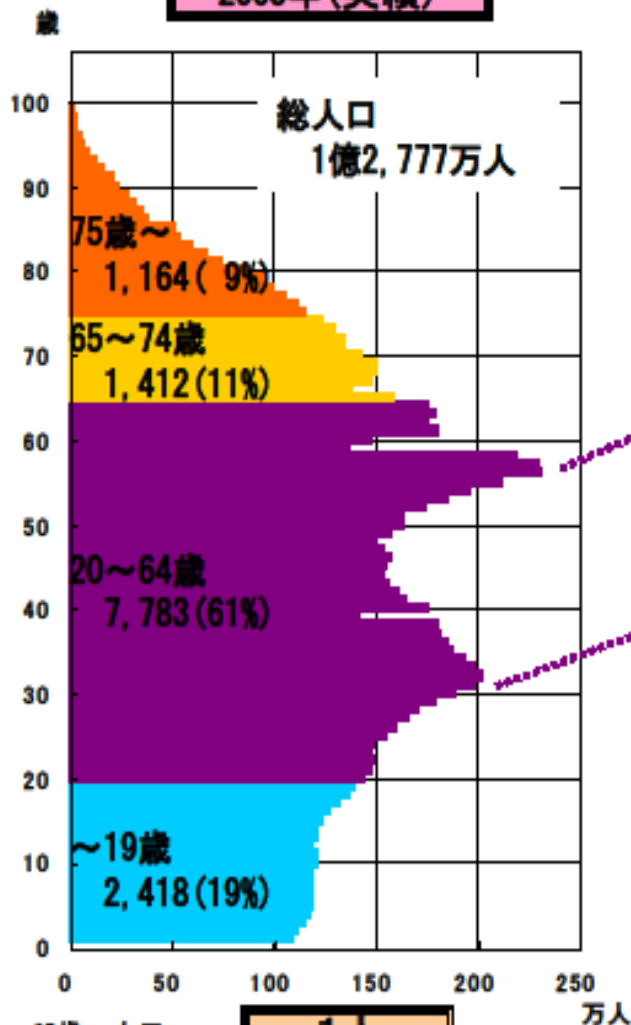


2012年8月10日、参議院を通過

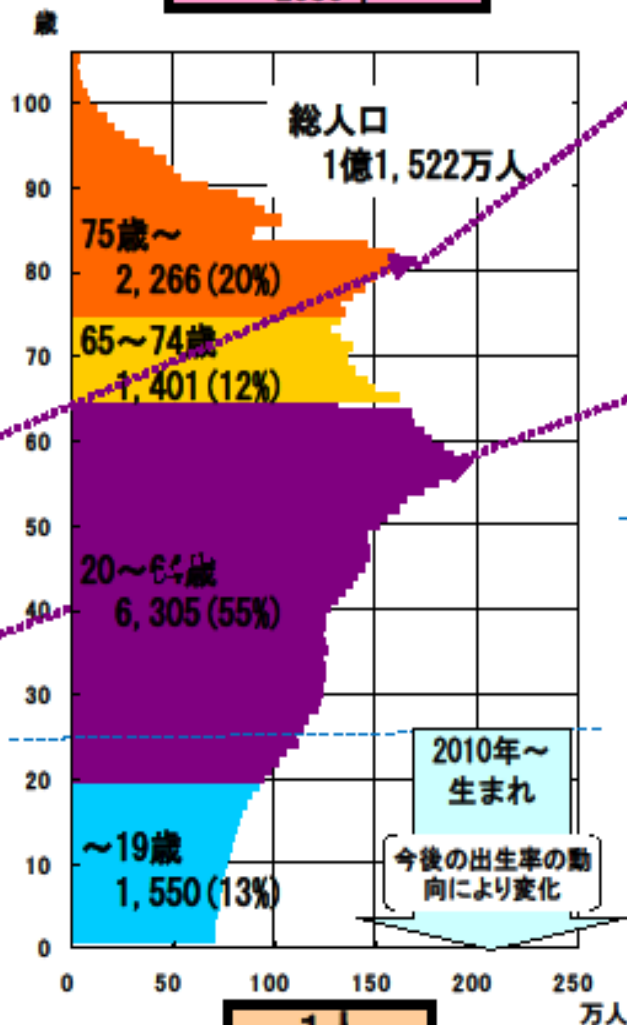
人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) - 平成18年中位推計 -

○ 我が国の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を3人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2055年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定される。

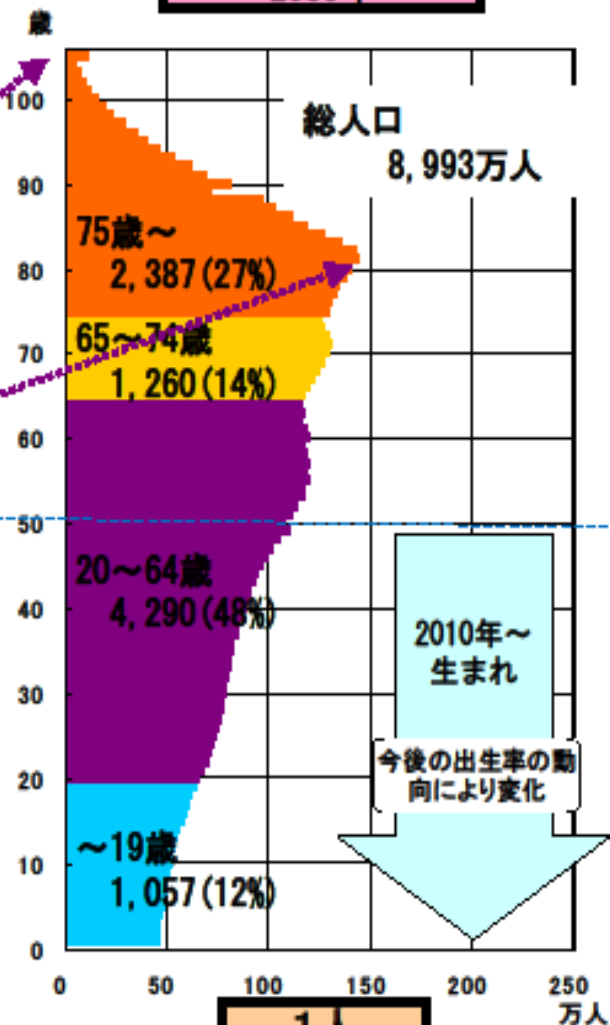
2005年(実績)



2030年



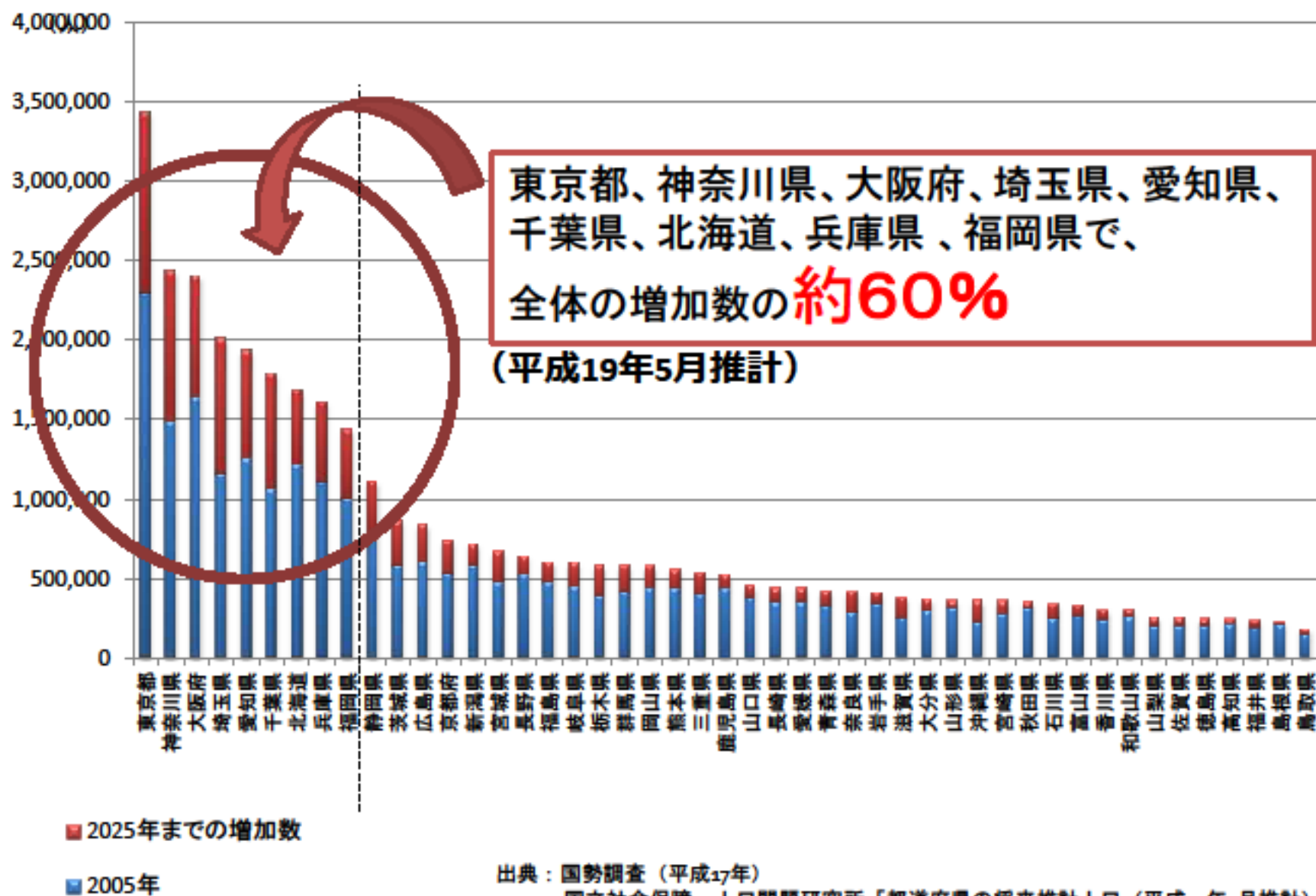
2055年



注: 2005年は国勢調査結果(年齢不詳按分人口)。

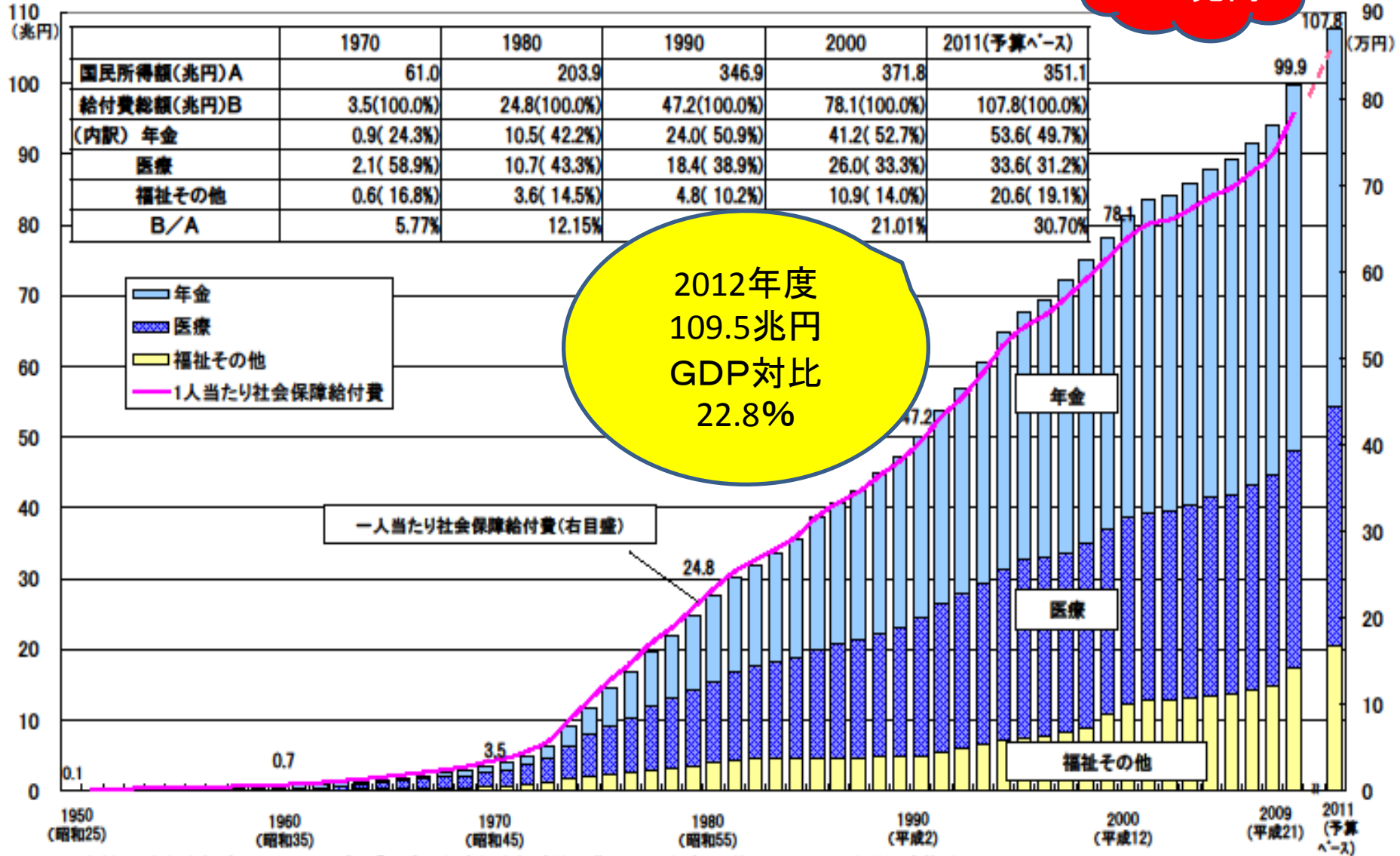
出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位・死亡中位)

都道府県別高齢者人口(65歳以上)の増加数 (2005年 → 2025年)



社会保障給付費の推移

2025年
149兆円



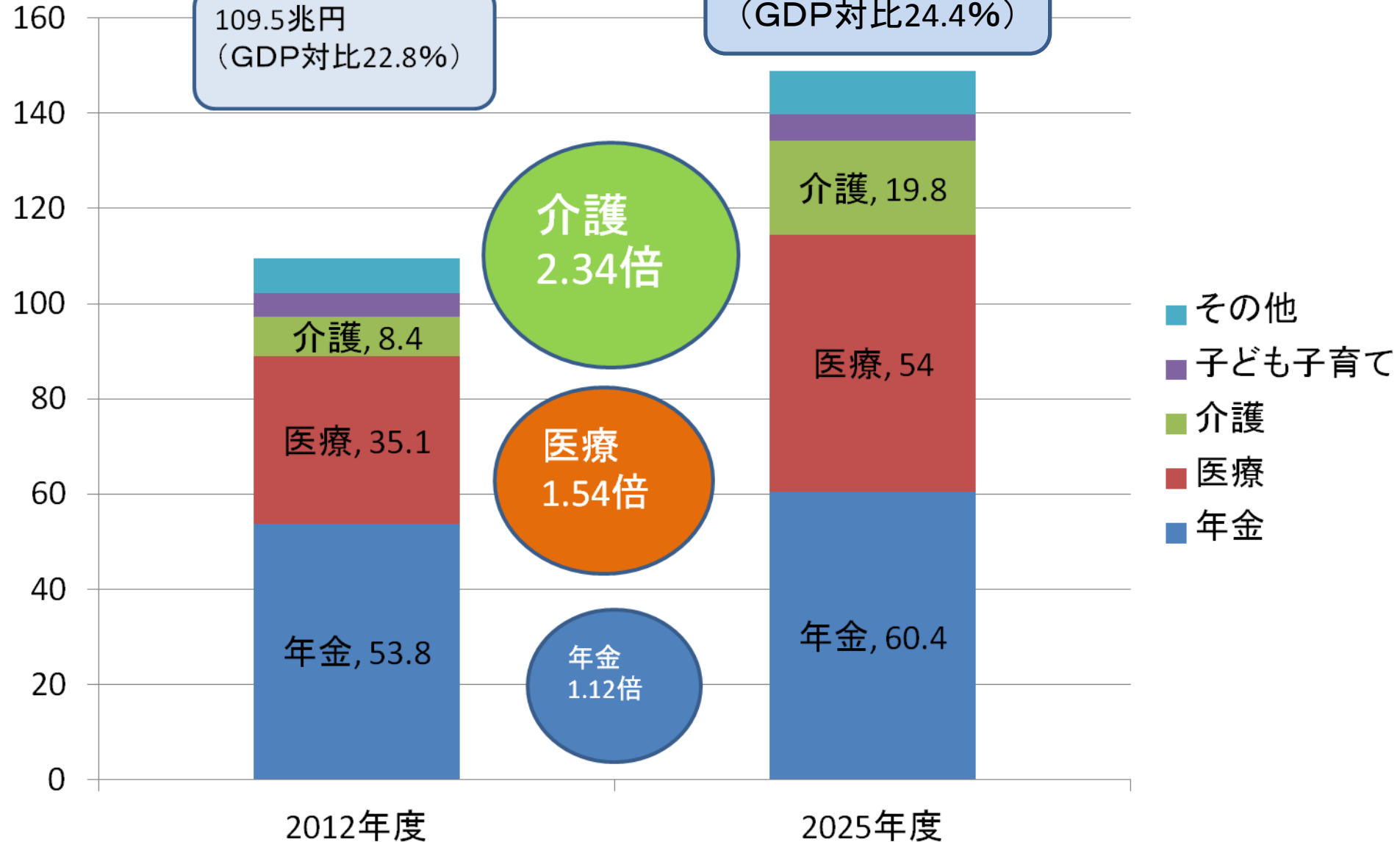
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成21年度社会保障給付費」、2011年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2011年度の国民所得額は平成23年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成23年1月24日閣議決定)

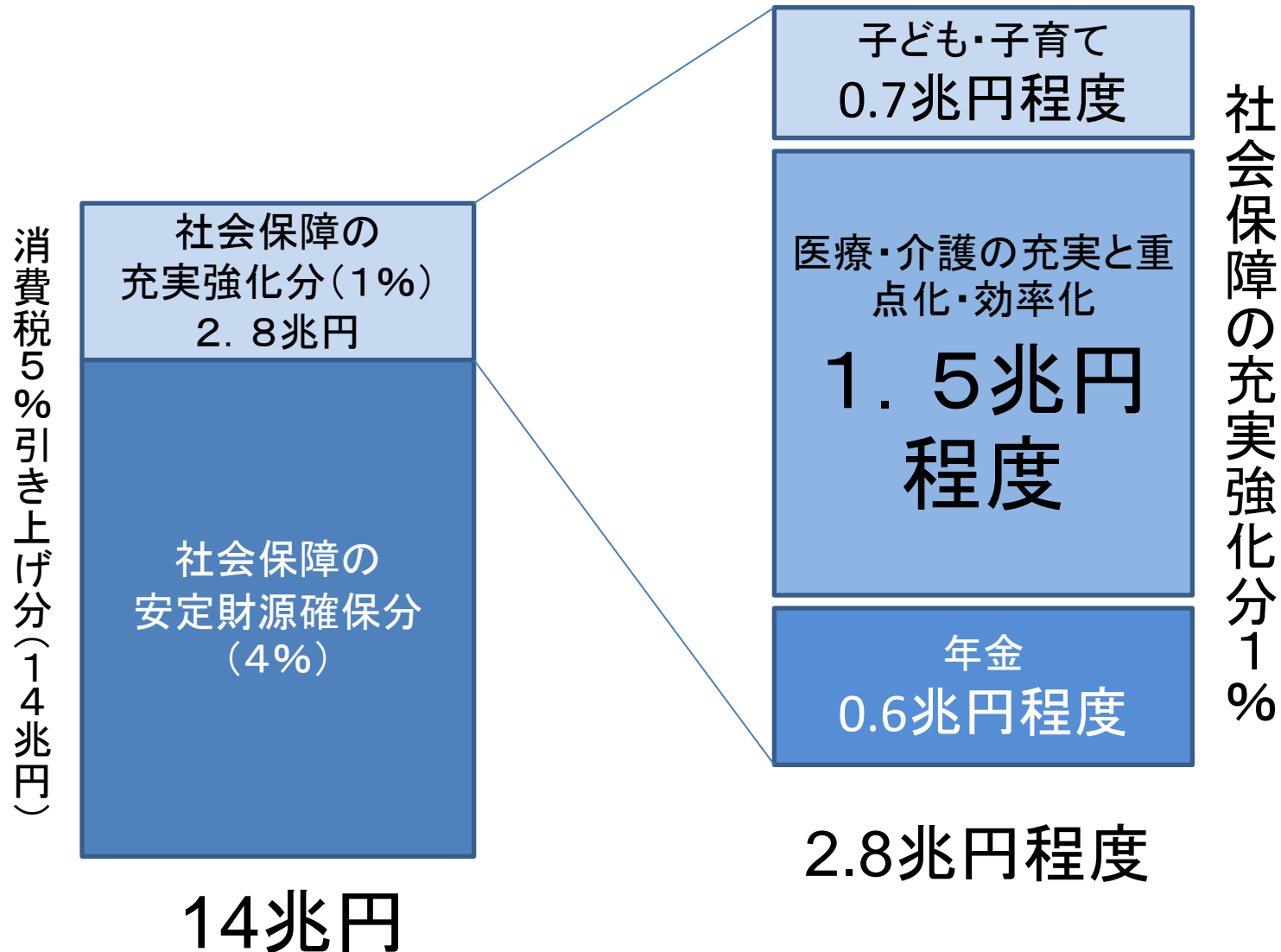
(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2008並びに2011年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

社会給付費の見通し

(兆円)



消費税増税分の使い道



社会保障・税の一体改革

医療・介護サービス提供体制の見直し

【子ども・子育て】

潜在的な保育ニーズにも対応した 保育所待機児童の解消

	平成22(2010)年	⇒	平成26(2014)年
○平日昼間の保育サービス(認可保育所等)	215万人	⇒	241万人
(3歳未満児の保育サービス利用率)	(75万人(23%))	⇒	(102万人(35%))
○延長等の保育サービス	79万人	⇒	96万人
○認定こども園	358か所(2009年)	⇒	2000か所以上
○放課後児童クラブ	81万人	⇒	111万人

※平成29年(2017年)には11.8万人(4.4%)

地域の子育て力の向上

	平成22(2010)年	⇒	平成26(2014)年
○地域子育て支援拠点事業	7100か所 (市町村単独分含む)	⇒	10000か所
○ファミリー・サポート・センター事業	637市町村	⇒	950市町村
○一時預かり事業	延べ348万人(2008年)	⇒	延べ3952万人

【医療・介護】

2011年度

2025年度

	2011年度	2025年度
【医療】	病床数、平均在院日数	107万床、19～20日程度
	医師数	29万人
	看護職員数	141万
	在宅医療等(1日あたり)	17万人分
【介護】	利用者数	426万人
	在宅介護 うち小規模多機能 うち定期巡回・随時対応型サービス	304万人分 5万人分 -
	居住系サービス 特定施設 グループホーム	31万人分 15万人分 16万人分
	介護施設 特養 老健(+介護療養)	92万人分 48万人分(うちユニット12万人(26%)) 44万人分(うちユニット2万人(4%))
	介護職員	140万人
	訪問看護(1日あたり)	29万人分

一般病床
107万床

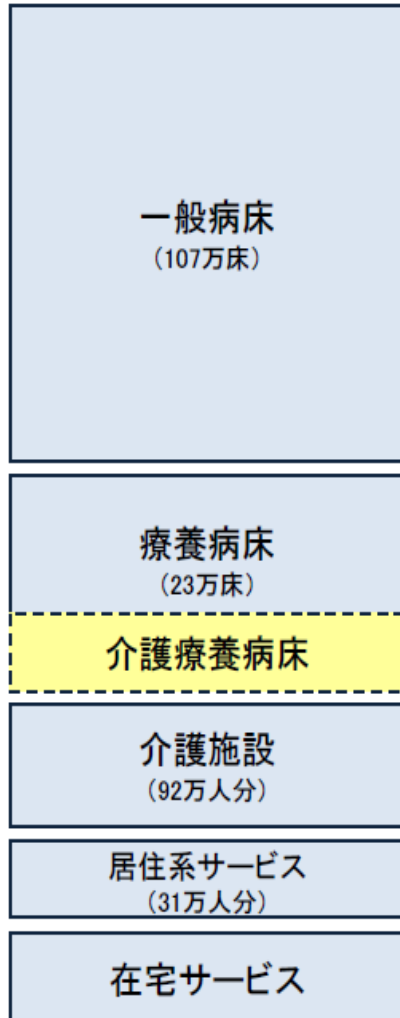
機能分化し
て103万床

居住系施設や外来・在宅医療は大幅増

社会保障・税一体改革素案が目指す医療・介護機能再編(将来像)

- 患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築。

【2011(H23)年】



【取組の方向性】

- 入院医療の機能分化・強化と連携
 - ・急性期への医療資源集中投入
 - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等
- 地域包括ケア体制の整備
 - ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
 - ・在宅介護の充実
 - ・居住系サービスの充実・施設ユニット化
 - ・ケアマネジメント機能の強化 等

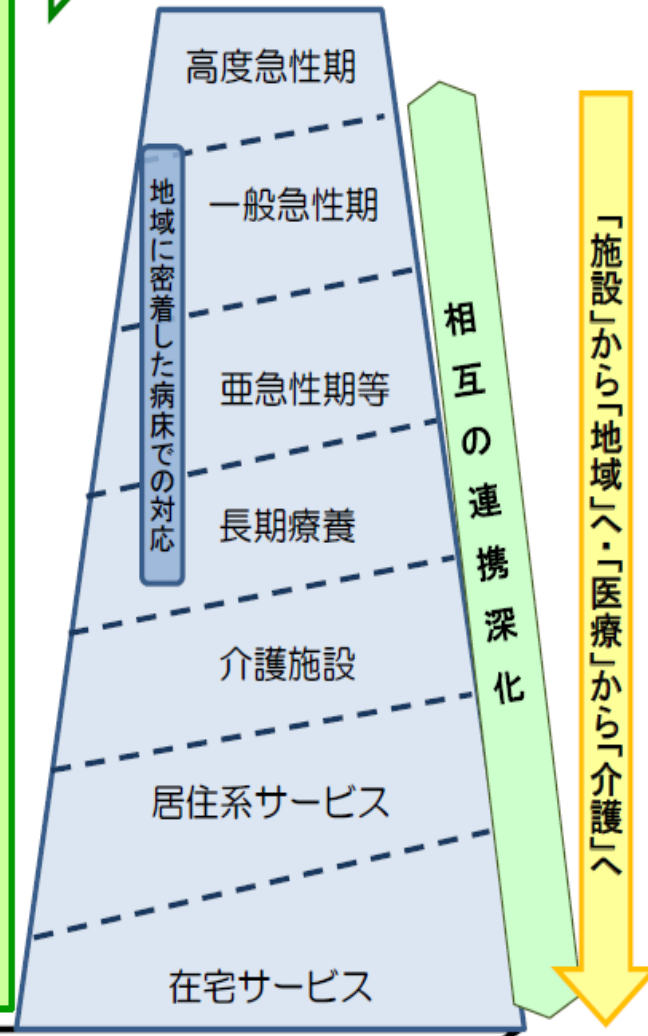
2012年以降、診療報酬・介護報酬の体系的見直し

基盤整備のための一括的法整備(2012年
目途法案化)

【患者・利用者の方々】

- ・病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

【2025(H37)年】



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

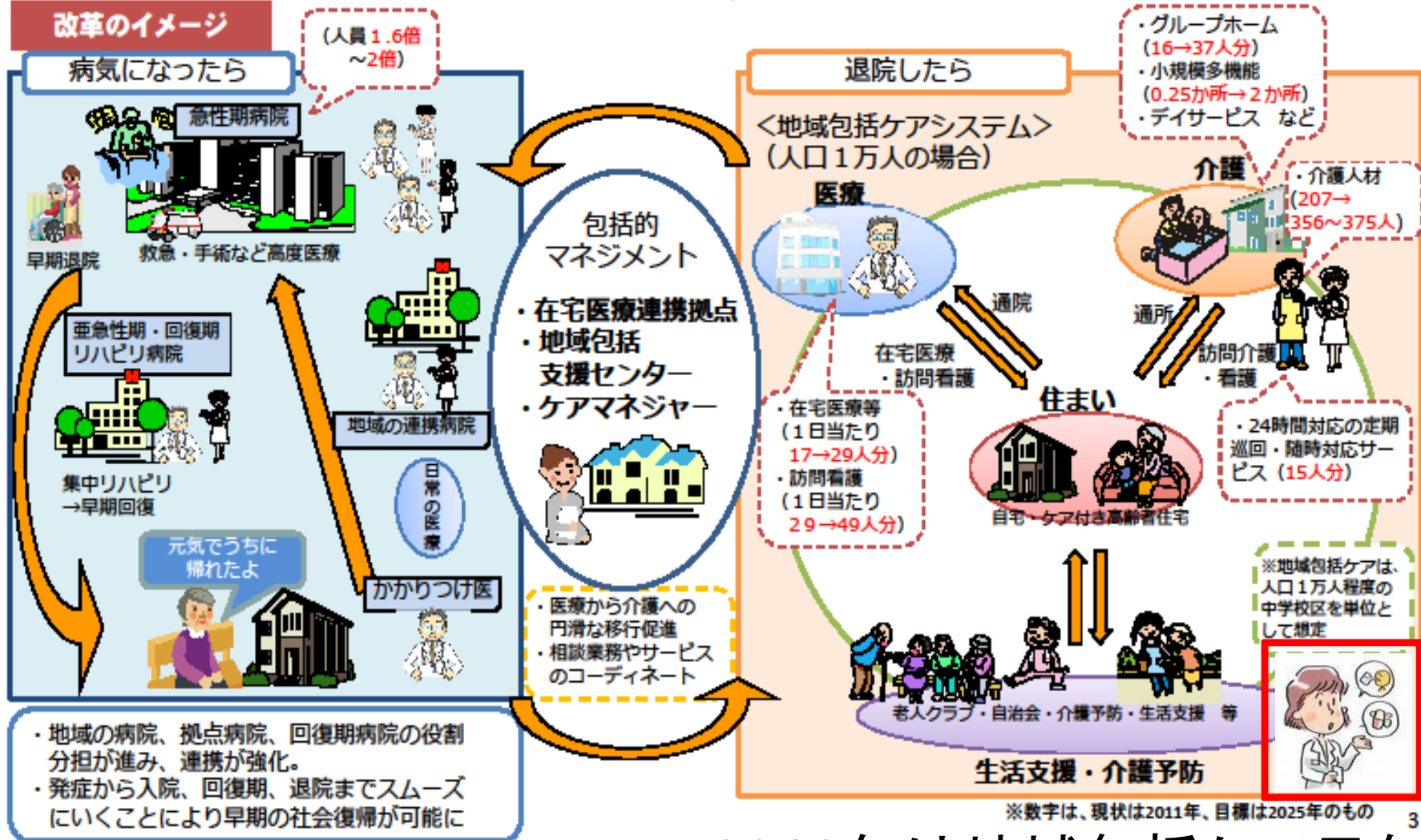
改革の方向性 ②

医療・介護サービス保障の強化

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ



- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

2012年は地域包括ケア元年

社会保障制度改革国民会議 最終報告書(2013年8月6日)



最終報告が清家会長から安倍首相に提出

社会保障制度改革国民会議 報告書より

● II 医療・介護分野の改革

介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、訪問診療、訪問口腔ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、**訪問薬剤指導などの在宅医療が、不可欠である。**

社会保障制度改革国民会議改革案

		改革案	2014年	2015年	2016年	2017年
医療		70～74歳の自己負担2割に上げ	14年春から			
		大企業健保の負担を重く	15年度にも			
		国保の都道府県移管 高所得者の保険料上げ	17年度までに			
		医療提供体制の見直し	17年度までに			
介護		高所得者対象に自己負担2割引き上げ	15年度から			
		特養の軽度者の入所制限 要支援者向けサービスを市町村に移管	15年度から			
年金・少子化 対策		年金控除の縮小	(時期見通せず)			
		年金開始年連の引き上げ	(時期見通せず)			

医療法
改正

診療報酬における社会保障改革の実現に向けたスケジュール(粗いイメージ)

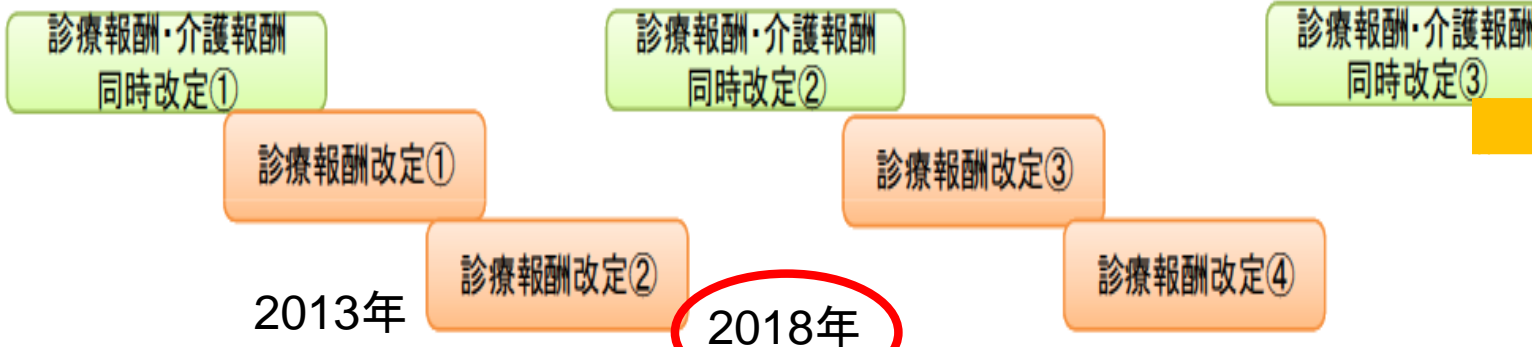
2012年 2014年 2016年 2018年 2020年 2022年 2024年 2025年



方向性

- ① 医療機関の機能の明確化と連携の強化
- ② 医療機関と在宅/介護施設との連携強化
- ③ 医療提供が困難な地域に配慮した医療提供体制の構築

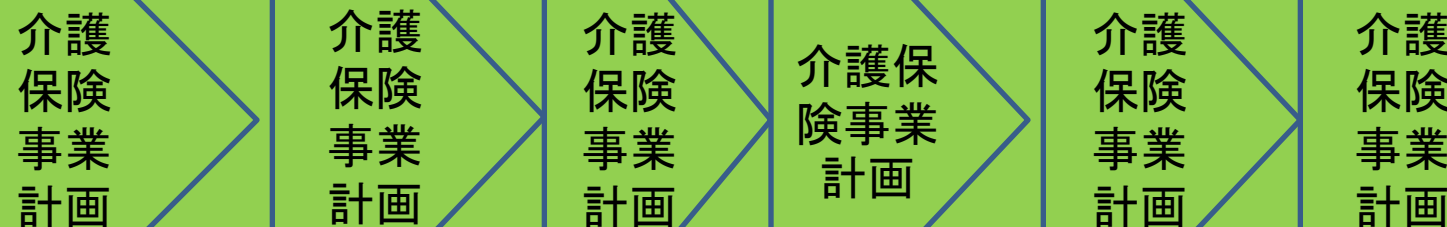
報酬改定



医療計画



介護保険事業計画



医療介護のあるべき姿

パート2

医療計画見直しと薬剤師



2006年6月第5次医療法改正 地域医療計画の見直し



医療計画は医療提供体制の基本計画

4疾患5事業

- 4疾病

- ①がん
- ②脳卒中
- ③急性心筋梗塞
- ④糖尿病

- 5事業

- ①救急医療
- ②災害医療
- ③へき地医療
- ④周産期医療
- ⑤小児医療

第5次医療法改正で
保険薬局も大きく役割が変わった！

「医療提供施設」としての保険薬局

●改正医療法の第1条の2

「病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他医療を提供する施設」とし、「調剤を実施する薬局」を、初めて「医療提供施設」と明記した

●これまでの経緯

– 前回97年の第4次医療法改正時は、薬局に関しては、「医薬分業の推進」が地域医療計画の「任意記載事項」として盛り込まれたただけにとどまっていた。

– 今回の医療法改正は保険薬局の機能にとっては画期的ともいえる改正

医療計画作成指針(07年7月通知)

• 「薬局の役割」

- 医療計画の「4疾病・5事業にかかる医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料の供給拠点としての役割を担うことが求められる」
- 「都道府県においては、医療機関と薬局の機能分担および業務の連携によって、時間外においても対応できることなどを計画に記載することにより、患者や住民に対し分かりやすい情報提供の推進を図る」
- 医療計画の案の作成の段階から、都道府県は「調剤に関する学識経験者の団体」すなわち都道府県の薬剤師会の意見を聞かなければならないと規定された。

医療計画と保険薬局



• 日本薬剤師会 山本信夫前副会長

- 「これまでの医療計画には、薬局は医薬分業としての機能しか含まれていなかった。しかし医療法改正で、薬局が医療提供施設となったことによって、医療計画の中の医療提供施設といえば全てに薬局が含まれるものと認識している」
- 「4疾病・5事業への参加については、急性期医療に関しては難しいが、それ以外の癌、糖尿病、脳卒中などすべての疾病に対して、医薬品の供給という面で関与できるだろう」
- 「また5事業については、災害時における医療には既に取り組んでいる。さらにへき地医療は今後検討すべき課題になる」
- 「在宅医療の観点では、薬剤師の出番はたくさんある」。

在宅医療における薬剤師の役割・課題・取り組み

役割

処方せんに基づき患者の状態に応じた調剤（一包化、懸濁法、麻薬、無菌調剤）
患者宅への医薬品・衛生材料の供給
薬歴管理（薬の飲み合わせの確認）
服薬の説明（服薬方法や効果等の説明、服薬指導・支援）
服薬状況と保管状況の確認（服薬方法の改善、服薬カレンダー等による服薬管理）
副作用等のモニタリング
在宅担当医への処方支援（患者に最適な処方（剤型・服用時期等を含む）提案）
残薬の管理、麻薬の服薬管理と廃棄
ケアマネジャー等の医療福祉関係者との連携・情報共有
医療福祉関係者への薬剤に関する教育

在宅医療への医療材料の提供

在宅患者への最適かつ効率的で安全・安心な
薬物療法の提供

残薬の確認と整理の実例

長野県薬剤師会 事例

残薬薬剤費
400億円



患者Aさん(女性)

複数科を受診。多剤服用。訪問介護員は入っているが、薬は自己管理にて整理がつかない状態。

A病院(心療内科) 処方薬 7種類

B診療所(内科) 処方薬 4種類

在宅訪問時に驚くほどの飲み残しが出てくることは多い。
残薬整理は訪問初期段階の最重要課題。



【対応】

処方医に疑義照会を行い、A病院とB診療所から交付された処方せんの薬を合わせて一包化し整理。
これにより服用状況も改善。

2013年新たな医療計画がスタートした



医療計画見直し等検討会

- 伊藤 伸一 日本医療法人協会副会長
- 尾形 裕也 九州大学大学院医学研究院教授
- 神野 正博 全日本病院協会副会長
- 齋藤 訓子 日本看護協会常任理事
- 末永 裕之 日本病院会副会長
- 鈴木 邦彦 日本医師会常任理事
- 池主 憲夫 日本歯科医師会常務理事
- 中沢 明紀 神奈川県保健福祉局保健医療部長
- 長瀬 輝誼 日本精神科病院協会副会長
- 伏見 清秀 東京医科歯科大学大学院教授
- 布施 光彦 健康保険組合連合会副会長
- **○武藤 正樹 国際医療福祉大学大学院教授**
- 山本 信夫 日本薬剤師会副会長
- 吉田 茂昭 青森県立中央病院長



第1回検討会
2010年12月17日

4疾患5事業の見直しの方向性

- 4疾病

- ①がん
- ②脳卒中
- ③急性心筋梗塞
- ④糖尿病
- ⑤精神疾患

2次医療圏見直し

- 5事業

- ①救急医療
- ②災害医療
- ③へき地医療
- ④周産期医療
- ⑤小児医療

– * 在宅医療構築
に係わる指針を
別途通知する

在宅医療に係わる医療体制の 充実・強化



「在宅医療指針」

- 国立長寿医療研究センターが中心になって取りまとめた「在宅医療体制構築に係る指針案」を参考にする方針。
 - 24時間365日、患者の生活の視点に立った多職種連携医療の確保
 - 看取りまで行える医療のための連携体制
 - 認知症の在宅医療の推進
 - 介護との連携—などの観点から、各都道府県が地域の実情に合わせて計画を策定すべき

在宅医療に関する医療計画の内容(数値目標)

■数値目標の例(各都道府県の医療計画より)

○北海道

- ・在宅医療を実施する医療機関割合
現状35.2%→目標値38.1%

○山形

- ・主任介護支援専門員研修受講者数
44人(H18)→50人(H24)

○福島

- ・在宅療養支援診療所 148(H18) → 196(H24)
- ・訪問看護ステーション 121(H18) → 128(H24)

- ・保険薬局に占める訪問薬剤管理指導料の届出薬局
76.9%(H18) → 81%(H24)
- ・保険薬局に占める麻薬小売業免許取得薬局の割合
84.1%(H18) → 85.9%(H24)

○茨城

- ・医療機関と連携し在宅医療に取り組む薬局の割合
6%(H18) → 50%(H24)

○東京

- ・医療保健政策区市町村包括補助事業の実施(在宅医療推進に資する事業)
5自治体(H19) → 全市町村(H24)

○山梨

- ・在宅ホスピス連絡体制が整備されている保健福祉事務所圏域の数
1圏域(H18) → 4圏域(H24)

○福井

- ・在宅医療推進のためのコーディネーター設置地区
→5地区(H24)

○福岡

- ・在宅医療を受ける患者数
2100人/1日(H18) → 30%増(H24)

○佐賀

- ・自宅での死亡の割合8.1%(H18) → 12.2%(H24)

○熊本

- ・訪問看護ST数 107(H17) → 120(H24)
- ・訪問看護師の就業者数 429(H18) → 554(H24)
- ・往診や訪問看護を実施する医療機関数
582(H18) → 640(H24)

- ・緊急時24時間対応訪問看護ST割合
24時間対応可能 22.1%(H16) → 30%(H24)
24時間連絡可能 84.2%(H16) → 98%(H24)

- ・麻薬小売業免許を取得している保険調剤薬局の割合
82.9%(H18) → 100%(H24)

○沖縄

- ・在宅療養支援診療所(75歳以上人口千人あたり)
0.46(H18) → 0.82(H24)
- ・訪問看護ステーション(人口10万人あたり)
3.7(H18) → 4.5(H24)

パート3

診療報酬改定と薬剤師



2月10日中医協答申

2012年診療報酬改定基本方針

- 社会保障審議会医療部会・医療保険部会（12月1日）
- 2つの重点課題と4つの視点
- 2つの重点課題
 - ①急性期医療の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減
 - ②医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進および地域生活を支える在宅医療などの充実

重点課題1

医療従事者等の負担軽減

病棟薬剤業務実施加算

病棟薬剤業務実施加算 100点(週1回)



薬剤師の病棟における業務に対する評価①

病棟薬剤業務実施加算の算定要件等

(1) 薬剤師が勤務医等の負担軽減等に資する業務を病棟で一定以上実施している場合に対する評価を新設し、勤務医の負担軽減等を図る。

(新) 病棟薬剤業務実施加算 100点(週1回)

[算定要件]

薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務(病棟薬剤業務)を実施している場合に、週1回に限り所定点数に加算する。ただし、療養病棟又は精神病棟に入院している患者については、入院した日から起算して4週間を限度とする。

病棟薬剤業務

- ・ 当該保険医療機関における医薬品の投薬・注射状況の把握
- ・ 当該保険医療機関で使用している医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応需
- ・ 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案
- ・ 2種以上(注射薬及び内用薬を1種以上含む。)の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認
- ・ 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明
- ・ 薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施
- ・ その他、必要に応じ、医政局通知(平成22年4月30日医政発0430第1号)で定める業務 (③、⑥及び⑧を除く)

三田病院の病棟薬剤師



各病棟に薬剤師を配置し、薬に対しての疑問や不安など、入院患者の薬物治療に薬剤師が積極的に関わり、薬の内容や用量、服薬説明、治療効果や副作用の確認などを行っている。

医薬品の医療安全にも貢献

持参薬管理

DPCになってから、
徹底した持参薬管理
が求められる
持参薬が3倍に増えた

7階病棟担当
薬剤師の
石井さん



10.09 10:43

薬剤師の病棟における業務に対する評価②

「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」

(平成22年4月30日医政発0430第1号医政局長通知)(抜粋)

院内CDTM(共同薬物治療マネジメント)

2. 各医療スタッフが実施することができる業務の具体例

(1) 薬剤師

1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

- ① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。
- ② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方提案すること。
- ③ 薬物療法を受けている患者(在宅の患者を含む。)に対し、薬学的管理(患者の副作用の状況の把握、服薬指導等)を行うこと。
- ④ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。
- ⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方提案すること。
- ⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。
- ⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。
- ⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。
- ⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。

2) 薬剤に関する相談体制の整備

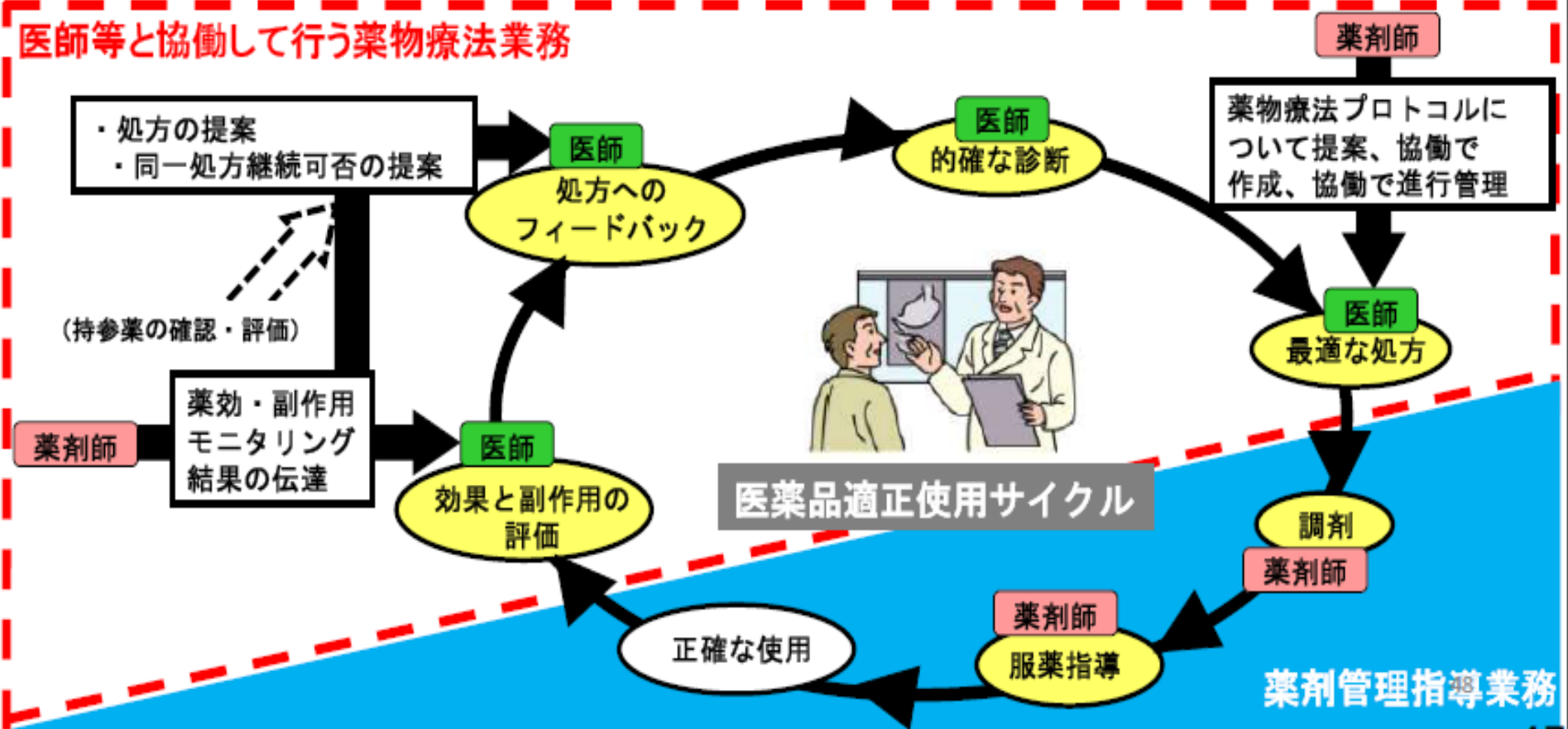
薬剤師以外の医療スタッフが、それぞれの専門性を活かして薬剤に関する業務を行う場合においても、医療安全の確保に万全を期す観点から、薬剤師の助言を必要とする場面が想定されることから、薬剤の専門家として各医療スタッフからの相談に応じることができる体制を整えることが望まれる。

薬物療法における医師と薬剤師の協働（イメージ）

安心と希望の医療確保ビジョン（抜粋）（平成20年6月厚生労働省）

医療機関に勤務する薬剤師がチーム医療の担い手として活動するために、病棟等での薬剤管理や、医師・看護師と患者・家族の間に立ち服薬指導を行うなどの業務の普及に努める。また、医薬品の安全性確保や質の高い薬物療法への参画を通じ医師等の負担軽減に貢献する観点から、チーム医療における協働を進めるとともに、資質向上策の充実も図る。

医師等と協働して行う薬物療法業務



CDTM (共同薬物治療管理)

- CDTMの定義(「米国臨床薬学会(ACCP)の定義」)
 - Collaborative Drug Therapy Management)
 - 「一人以上の医師と薬剤師の間の共同実務契約(CPA)であり、その契約のなかで、資格を付与された薬剤師は、プロトコールとして規定された内容に沿って働き、患者を評価し、薬物治療と関連する臨床検査を指示し、医薬品を投与し、投与計画を選択し、開始し、モニタリングし、継続し、修正するなどの専門的な責務を担うことが許される。」
- 薬剤師の行為、行動の順序を指導し、役割、手続き及び従うべき決定基準を示す(プロトコール)
 - ある一定の状況の下では、薬剤師に処方権や検査オーダー権を移譲することもできる。
 - 薬剤師がワクチン接種を行うところもある。
 - 薬剤師の慢性疾患管理に寄与する
 - 高脂血症、喘息、抗血液凝固、糖尿病、高血圧

CDTM (共同薬物治療管理)

- 1970年代-カリフォルニア州及びワシントン州で制度が樹立
- 1980年代に法案が通過し、薬剤師が医師と共同で作成したプロトコルの基づいて検査オーダーや一部処方をすることも可能になった。
- 2010年現在、CDTMは全米46州とコロンビア特別区で実施され、実施を見送っている州はオクラホマ州、メイン州、アラバマ州、そしてニューヨーク州の4つの州だけとなった。

重点課題2

在宅医療などの連携

医療と介護の連携

在宅医療は究極の連携医療

—病診、診診連携、多職種連携—

- 在宅医療連携



ケアマネジャー

副かかりつけ医
(在宅医療連携医)



かかりつけ医



病院主治医



協力医
(眼科、歯科、
精神科)



看護師、**薬剤師**、栄養士
理学療法士

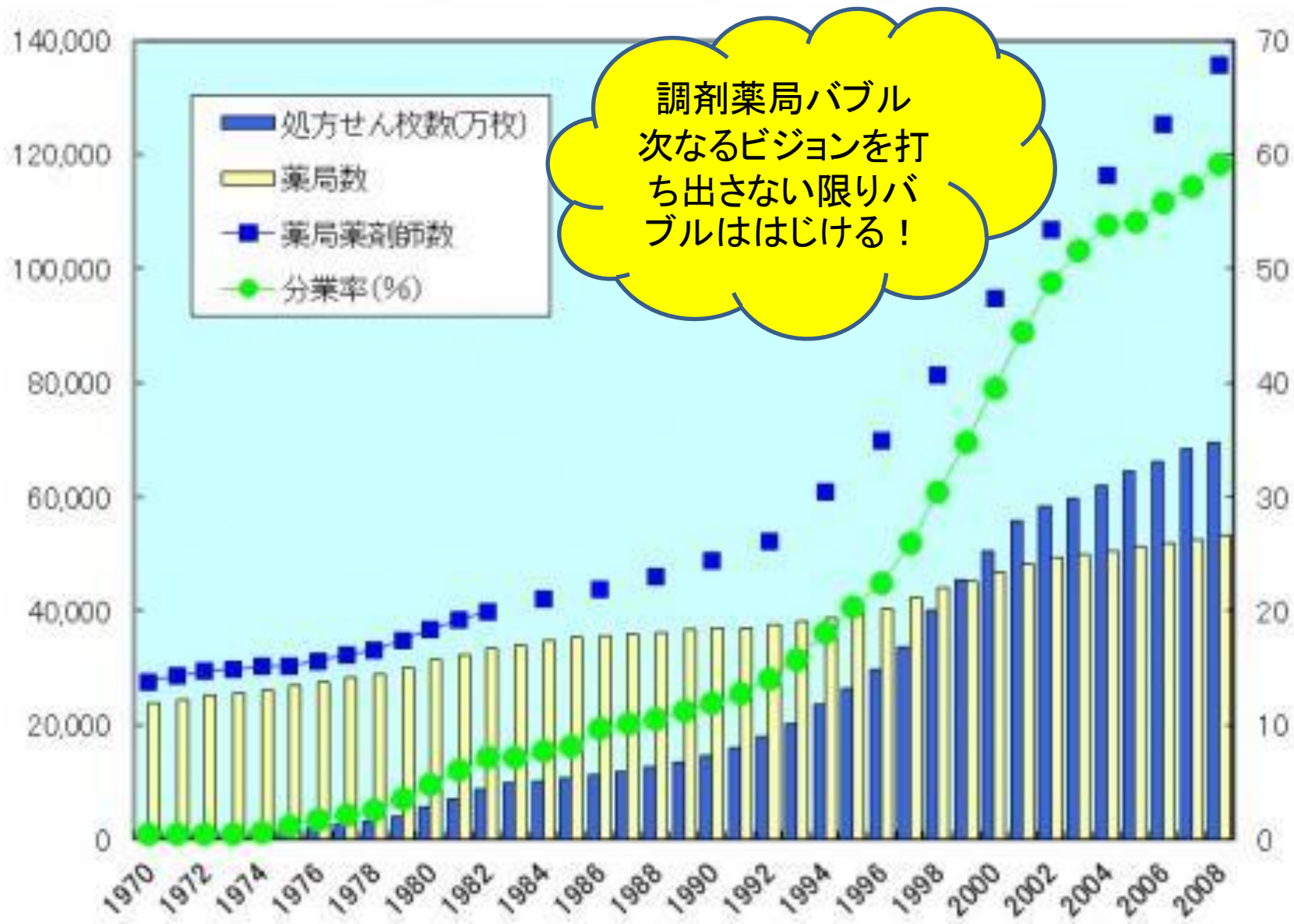
薬局・薬剤師を取り巻く環境変化



薬局・薬剤師を取り巻く環境の変化

- 今日、医薬分業が60%を超え、量的には拡大した。
- 保険薬局数も5万3千軒となった。
- 保険薬局に働く薬剤師も14万人近くになった。
- 薬学教育が6年生となり、薬剤師の臨床薬剤師としての資質の向上も期待されている
- 薬局・薬剤師を取り巻く環境が大きく変化している
- 新たな薬局と薬剤師の役割が求められている

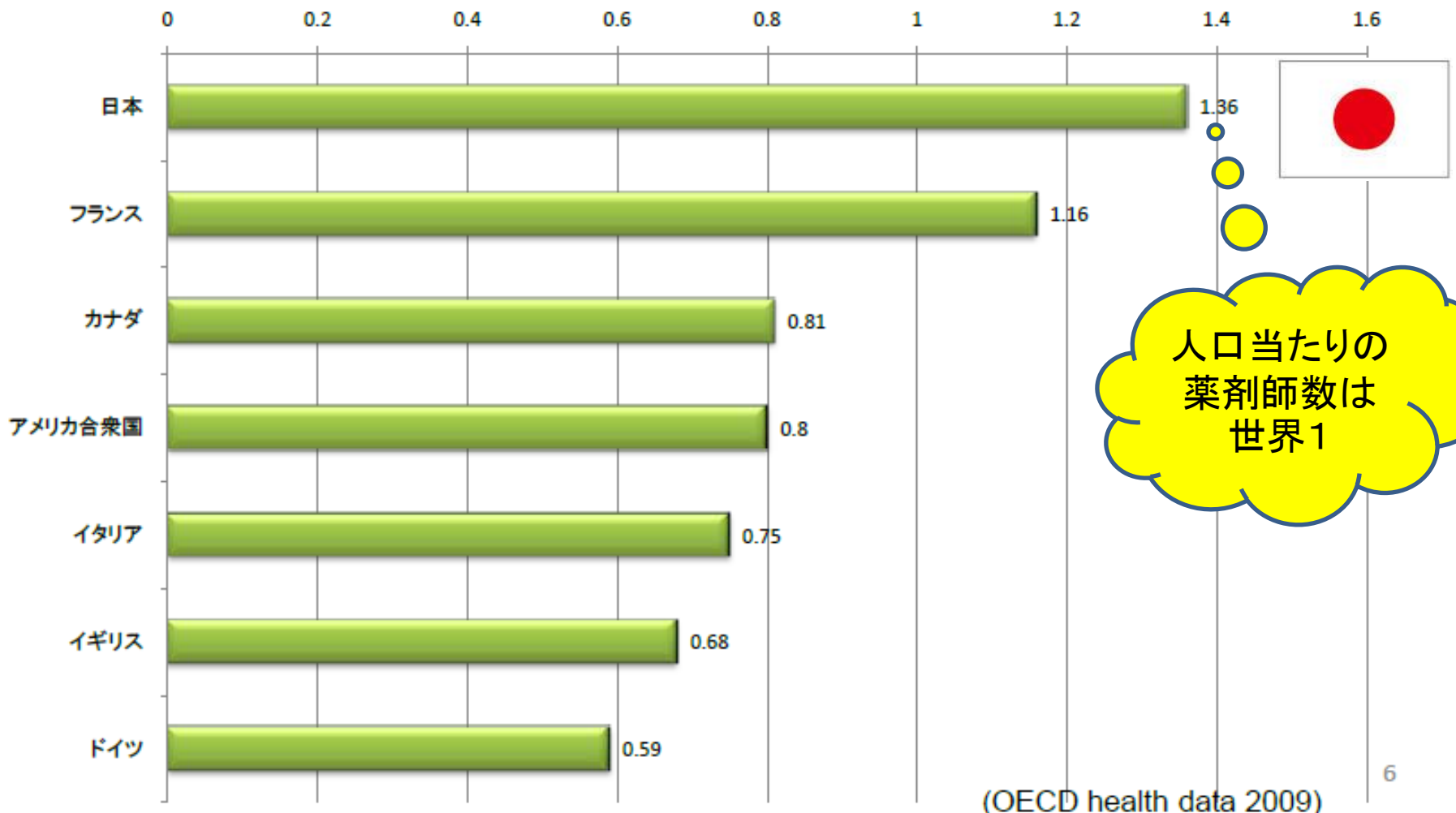
薬局数・薬剤師数・処方箋枚数・分業率の推移



人口あたり就業薬剤師数の国際比較

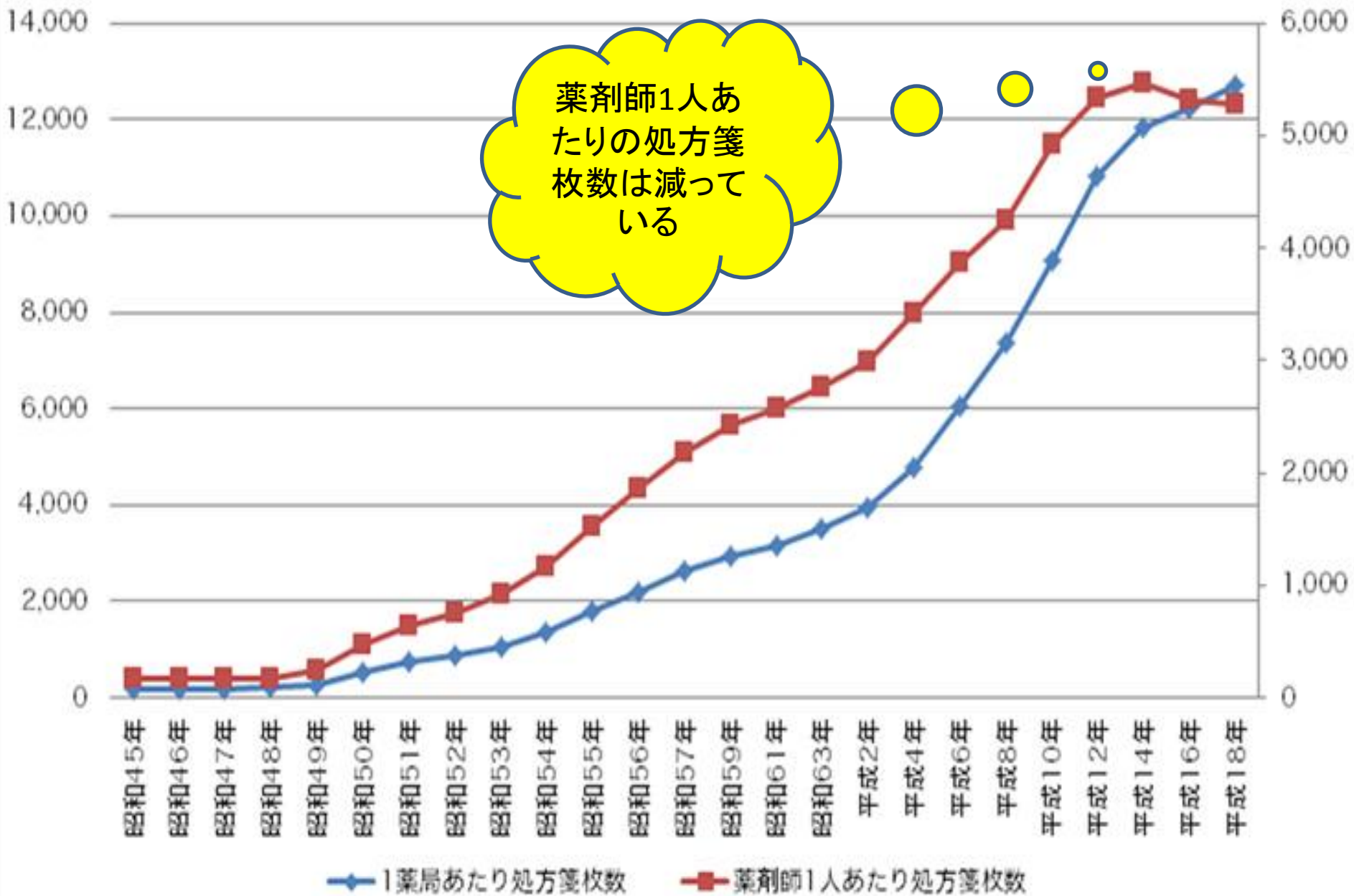
就業薬剤師数は、日本は人口千人当たり1.36人である。
ただし、病院・診療所で就業している薬剤師は人口千人当たり0.38人。

就業薬剤師数(人口千人当たり)(2006年)



人口当たりの
薬剤師数は
世界1

1薬局あたり処方せん枚数と薬剤師1人あたり処方せん枚数



医薬分業に対する批判!

○ 平成14, 15年度健保連「医薬分業による薬剤給付の合理性に関する調査研究事業」報告書

- 「現状では、患者は薬の受取りにあたって利便性を重視している。「かかりつけ薬局」を決めて自身の薬歴を管理してもらうという医薬分業の意義は、患者にはあまり認識されていない。」
- 「総薬剤点数について、院外の方が高く、**医薬分業の実施により薬剤費が減るのではないかと**の予測とは一致しない結果となった。」

○ 四病院団体協議会（四病協）総合部会（平成24年12月）

- 「国が進めてきた医薬分業の効果をきちんと検証すべき」
- 「院内調剤に比べて院外調剤の方が患者負担が高いとの観点から、次期診療報酬改定では**「院外調剤報酬の適正化」**が一つの論点」

医薬分業における今後の課題

- 薬剤師が国民から信認されて医薬分業が進んだのであれば、今後
も着実に進展していくと思うが、医療機関側の経済的要因(薬局か
ら見れば外的要因)で進んだ医薬分業では、早晚衰退してしまうの
ではないか。
- 医薬分業が当たり前のように思っていないか。この10年程度の処方
せんの発行率が伸びていた時代を前提に考えていないか。
- 調剤医療費等が全医療費の中でも大きなものになってきている状
況で、患者・国民に負担を求めるには、その業務の必要性やどの程
度価値があるものか、またどの程度コストがかかるものか、データ
やエビデンスを出していくことが必要。
- 打開策のキーワードは何か？

－薬局：地域医療への貢献

(在宅医療、健康支援拠点としての機能)

－病院薬剤師：チーム医療への貢献

健康支援拠点

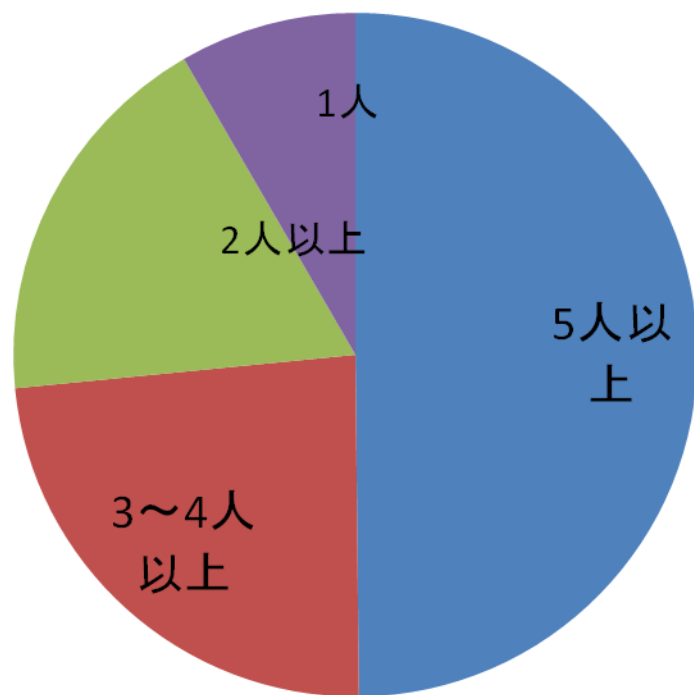
- 明治薬科大学
 - 2014年2月24日に東京都東久留米市に附属薬局(写真)をオープン
 - 薬学教育を実践しながら地域に根ざした薬局づくりを目指す
- 地域住民の健康管理ステーションと位置づけ
 - 保険調剤、在宅医療、抗癌剤調製
 - OTC薬も積極的に取り扱う



保険薬局の
次世代モデル
とは？

4月に葉山で開業した
タカノ薬局の岡豊香さん

在宅患者訪問薬剤管理指導を 過去1年間に算定した薬局割合は16.2%



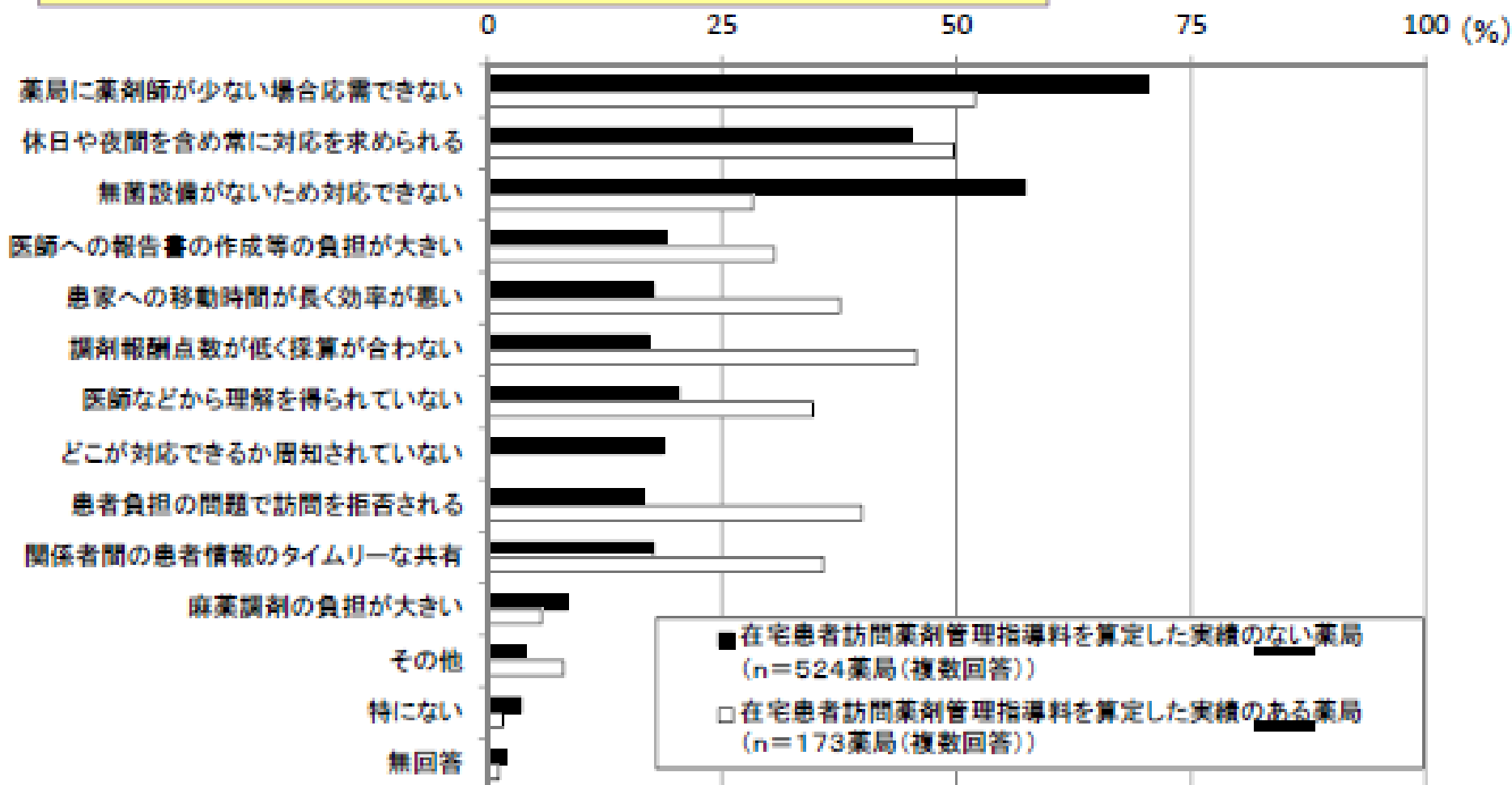
算定薬局の常勤薬剤師数 (%)

- 「薬局のかかりつけ機能に係る実態調査」(厚生労働省委託事業、2012年7月)
 - 2011年9月調査
 - 701件の回答(回答率70%)
 - 在宅患者訪問薬剤管理指導を過去1年間に算定した薬局割合は16.2%

薬局が在宅医療・介護に関わる上での課題

○ 薬局が在宅での薬学的管理指導に積極的に関わっていく上で、多くの課題が指摘されている。

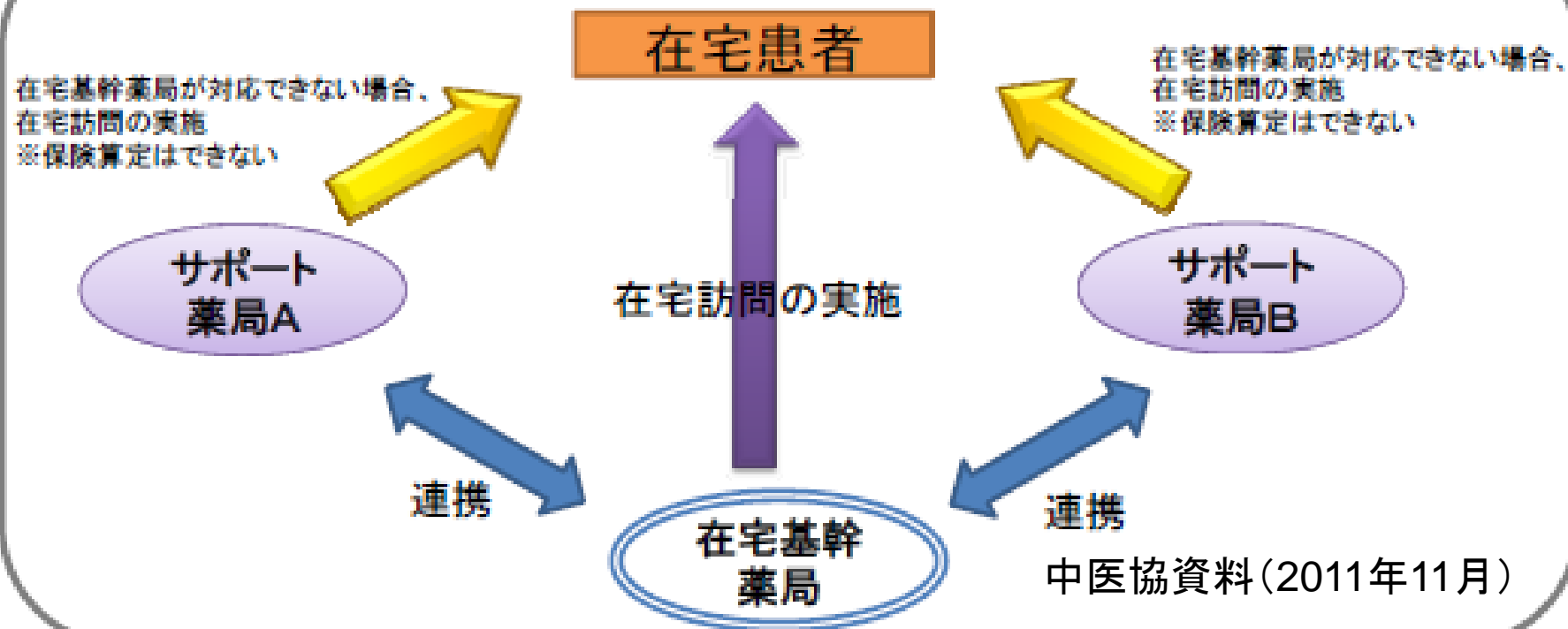
在宅医療・介護における薬学的管理指導を推進していく上での課題



小規模薬局による在宅薬剤管理指導の先進的事例

- 沖縄県北部地区薬剤師会では、小規模薬局が在宅医療・介護に取り組みやすくなるような先進的取り組みが行われている。
- 具体的には、通常は在宅基幹薬局が在宅訪問対応するが、在宅基幹薬局が対応できない場合には、患者情報を共有の上、連携するサポート薬局が在宅訪問を実施して対応している。

沖縄県北部地区薬剤師会における先進的事例(イメージ)



薬局における無菌調剤について③

- クリーンベンチ等の中には、大きなスペースの必要がない小型(卓上型)のものもある。
- このような中、薬局の広さや構造上の問題から、現行の施設基準では、不都合が生じている事例もある。

<標準キャビネット型>



<卓上型>



無菌調剤の実施に係る問題

n=95薬局(複数回答)



中医協資料(2011年11月)

出典)平成23年度
厚生労働省
保険局医療課
委託調査 18

在宅薬剤管理指導業務の一層の推進 (2012年改定)

在宅業務に対する新規評価

在宅業務を推進するため、過去の実績も考慮した施設基準を満たす薬局が、在宅患者向けに調剤した場合の加算を新設する。

(新) 在宅患者調剤加算 15点(処方せん受付1回につき)

小規模薬局間の連携による在宅業務の評価

かかりつけ薬局が対応できない場合に、あらかじめ連携しているサポート薬局が臨時に在宅訪問対応できるよう、制度を見直す。*

※ 現行では、薬局単独で実施した場合のみ算定可能。改定後は、サポート薬局が実施した場合であっても算定可能。

無菌調剤に係る薬局の負担軽減

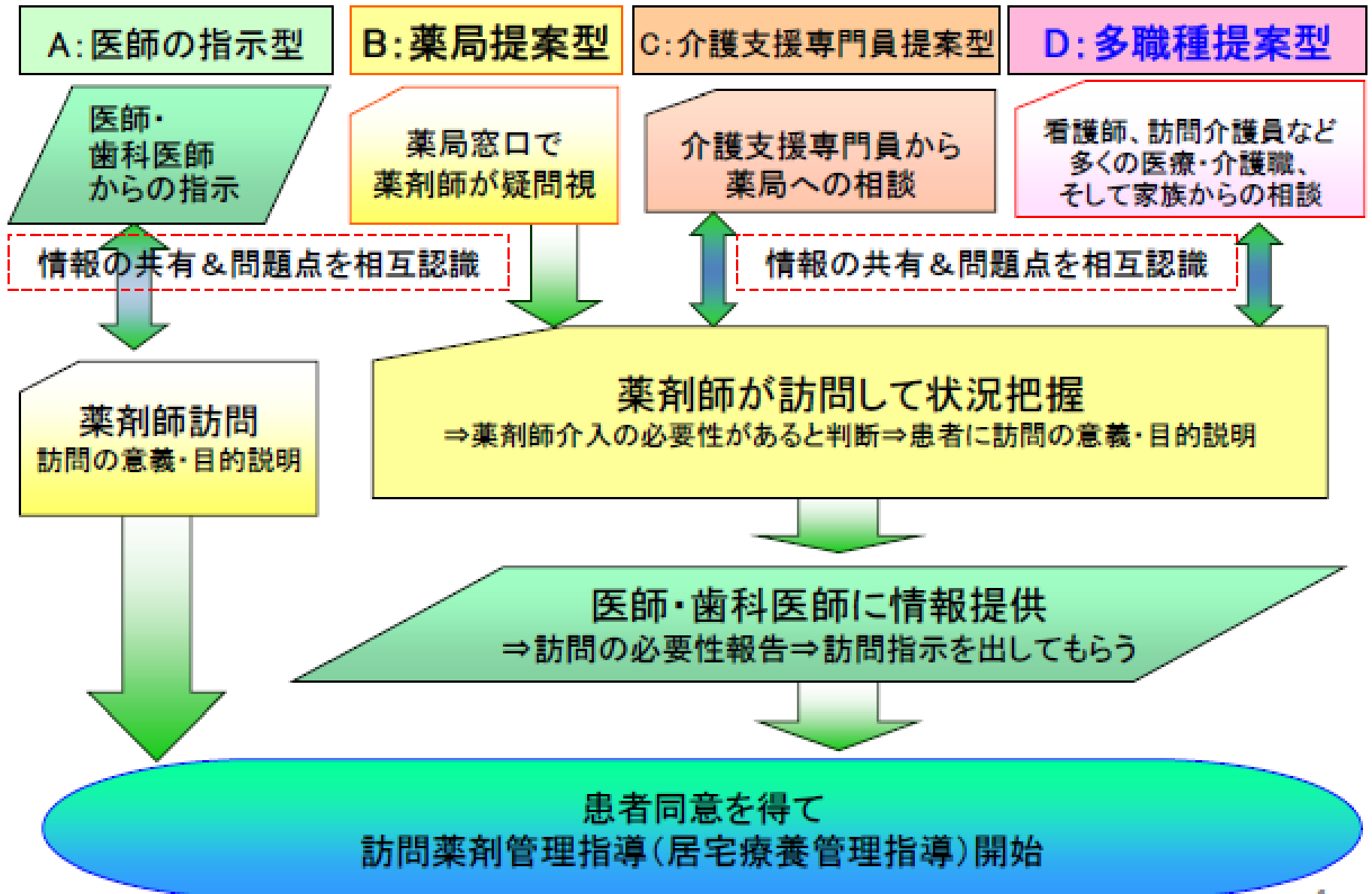
無菌調剤に関する施設基準を合理的に見直す。*

※ 小スペースでも実施可能となるよう、専用の部屋(5平方メートル以上)の施設要件を削除。

在宅訪問可能な距離の目安を設定

患家までの距離が遠い場合は緊急時に患者の不利益も予想されることから、16kmを超える場合には、原則、算定不可とする。

訪問薬剤管理指導の実施に至るパターン



2014年診療報酬改定

2014年診療報酬改定の重点課題と改定の視点

• 重点課題

– ①医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等

• ア 入院医療

- 急性期病床の機能の明確化、急性期後の受け皿となる病床の整備、有床診の機能に応じた評価等

• イ 外来医療

- 診療所・中小病院の主治医機能の評価、大病院の専門外来の評価等

• ウ 在宅医療

- 在宅療養支援診療所・病院の機能強化、在宅療養支援診療所・病院以外の医療機関による在宅医療の推進、訪問看護ステーションの大規模化の推進、在宅歯科医療の推進、在宅薬剤管理指導の推進等

• エ 連携ネットワーク

- 入院、在宅、歯科、薬局、看護、介護等のネットワークにおける円滑な移行や切れ目のない連携等

改革の視点

• (1) 充実が求められる分野を評価していく視点

- ▽緩和ケアを含むがん医療の推進▽精神病床の機能分化、自殺予防等の観点から精神疾患に対する医療▽若年性認知症を含む認知症への対策▽救急医療、小児医療、周産期医療▽**かかりつけ薬局機能を活用し、患者個々の薬歴を踏まえた的確な投薬管理・指導**▽医薬品、医療機器、検査等のイノベーションの適切な評価――等の推進を検討する。

• (2) 患者等から見て分かりやすく納得でき、安心・安全で質の高い医療を実現する視点

- ▽医療安全対策等の推進▽患者に対する相談指導の支援▽明細書無料発行の推進▽診療報酬点数表の平易化・簡素化▽患者データの提出――等を検討する。

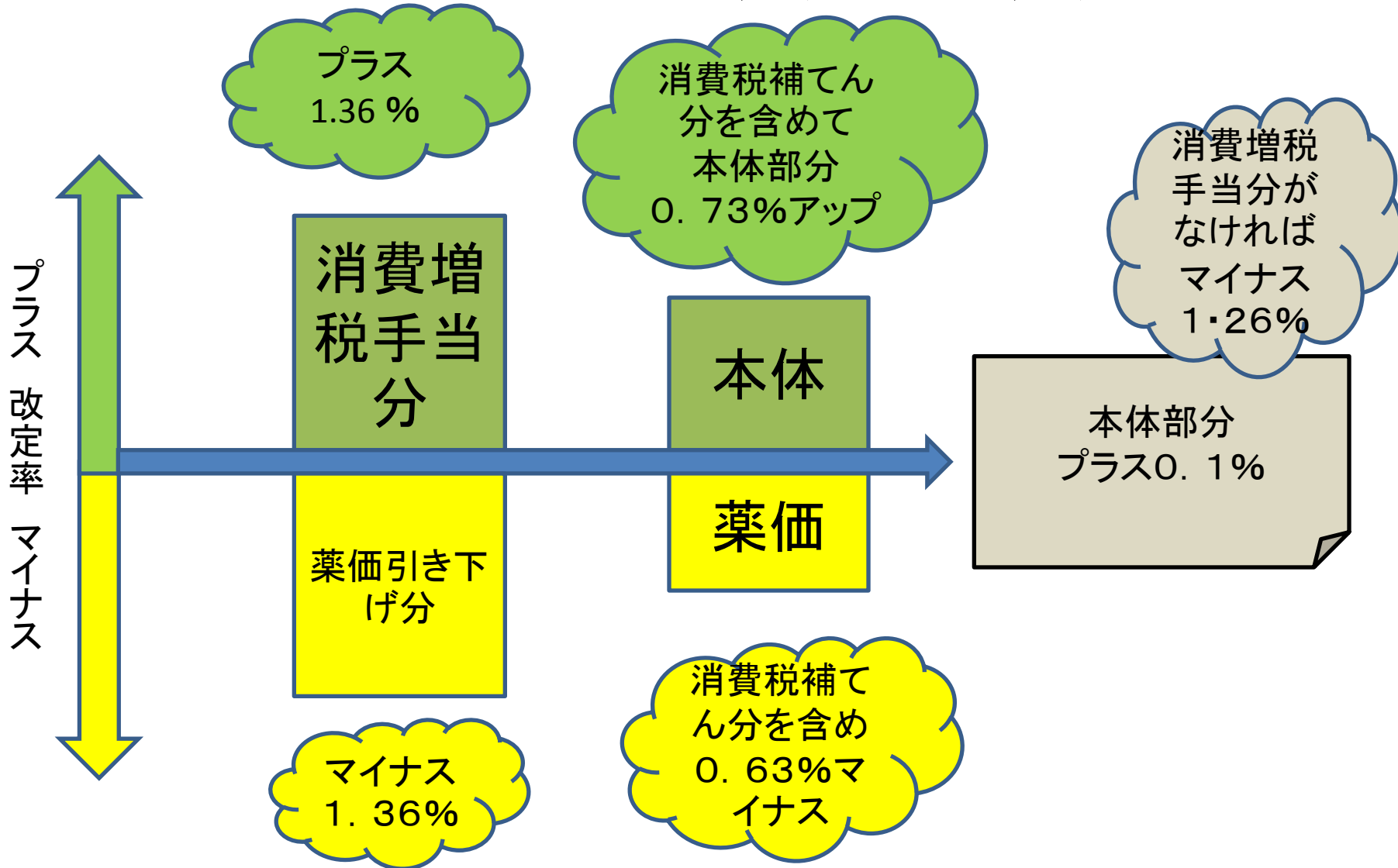
• (3) 医療従事者の負担を軽減する視点

- ▽医療従事者の負担軽減▽救急外来の機能分化の推進▽チーム医療の推進――等を検討する。

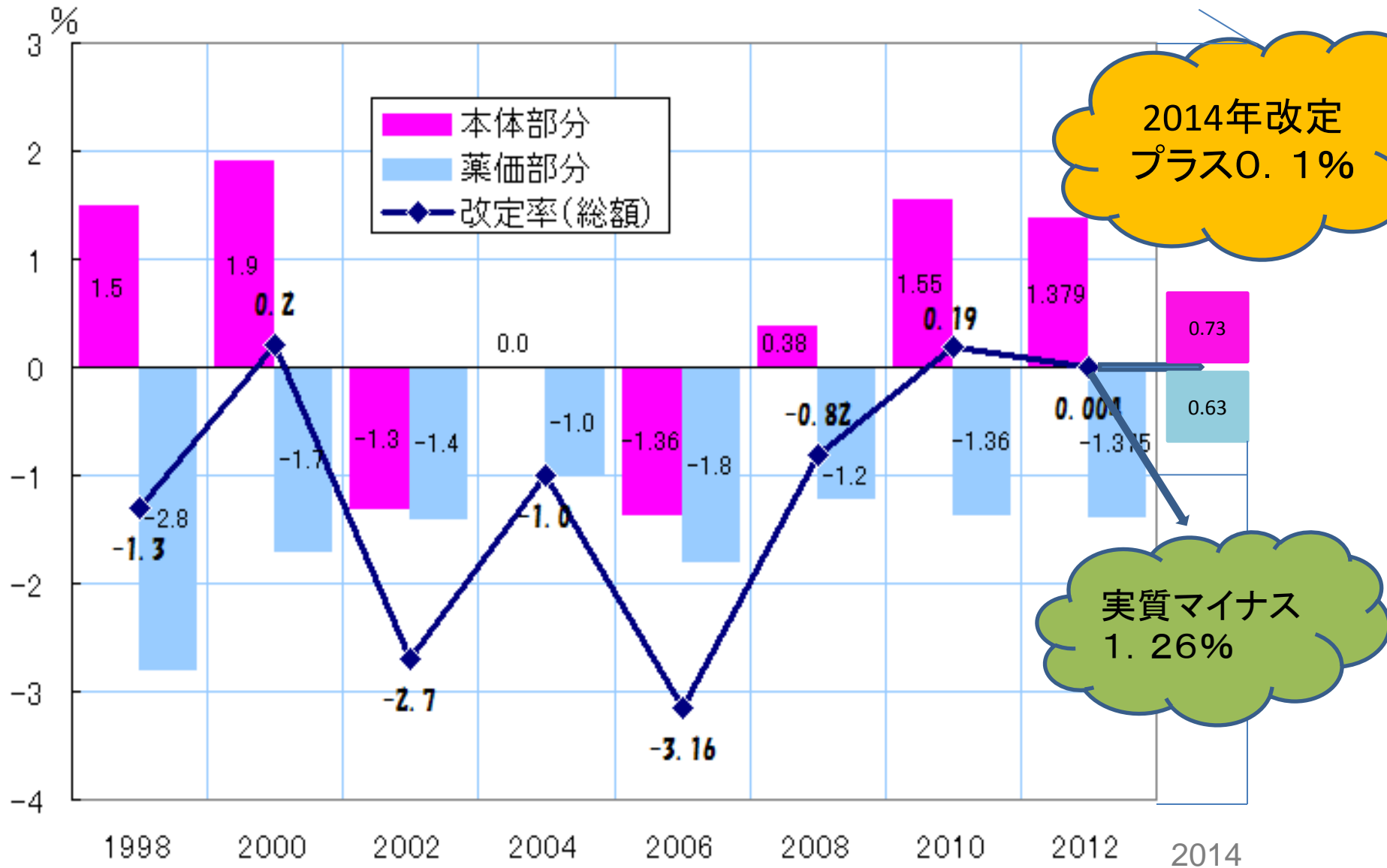
• (4) 効率化余地がある分野を適正化する視点

- ▽**後発品の使用促進▽長期収載品の薬価の特例引き下げ**▽医薬品、医療機器、検査等の適切な評価▽大規模薬局の調剤報酬の適正化――等を検討する。

2014年診療報酬改定の改定率



診療報酬の改定率の推移



在宅薬剤管理指導業務の一層の推進

骨子【重点課題 1－3－(16)】

第 1 基本的な考え方

1. 在宅薬剤管理指導業務を推進する観点から、以下の対応を行う。
 - (1) 相応の体制整備が必要となることから、在宅業務に十分に対応している薬局の評価を行う。また、地域の薬局との連携を図りつつ、当該薬局自らの対応を原則とし、24 時間調剤及び在宅業務を提供できる体制等を考慮して、基準調剤加算の算定要件を見直す。
 - (2) 質の高い在宅医療を提供していく観点から、同一建物において同一日に複数の患者に対して在宅薬剤管理指導業務を行った場合等について、在宅患者訪問薬剤管理指導の評価の適正化を行う。
2. 在宅医療における無菌製剤処理を推進する観点から、無菌調剤室を共同利用する場合に無菌製剤処理加算を算定可能とするとともに、当該加算の評価対象に麻薬を追加し、また、乳幼児に対する当該加算の評価を充実する。

在宅患者訪問薬剤管理指導の要件統一

骨子【重点課題 1－3－(17)】

第 1 基本的な考え方

チーム医療の一つとして、薬剤師による一層の在宅患者訪問薬剤管理指導が求められていることを踏まえて、診療報酬と調剤報酬の在宅患者訪問薬剤管理指導の算定要件を揃える。

第 2 具体的な内容

診療報酬の在宅患者訪問薬剤管理指導の算定要件を調剤報酬に揃える。患者 1 人につき月 4 回（がん末期患者及び中心静脈栄養法の対象患者については、週 2 回かつ月 8 回）及び薬剤師 1 人につき 1 日に 5 回に限り算定することを要件とし、在宅患者訪問薬剤管理指導の同一建物居住者以外の評価を引き上げ、同一建物居住者の評価を引き下げる。

第2 具体的な内容

1. 在宅医療における注射薬や特定保険医療材料の供給を推進する観点から、以下の対応を行う。

(1) 在宅医療において電解質製剤及び注射用抗菌薬が使用されている実態を踏まえ、これらを保険医療機関の医師が処方できる注射薬として、対象を拡大する。併せて、保険医療機関の医師の処方せんに基づき保険薬局で交付することができる注射薬に追加する。

(2) 保険薬局は医療・衛生材料等の提供の拠点としての役割が求められていることから、保険医療機関の医師の処方せんに基づき保険薬局で交付することができる特定保険医療材料に病院・診療所で支給できる在宅医療に用いる特定保険医療材料を追加する。

2. 在宅療養に必要な衛生材料について、訪問看護ステーションが訪問看護計画書・訪問看護報告書に、必要量および使用実績を記載し、主治医に報告することとする。

また、主治医が「衛生材料を供給できる体制を有している」旨を届出しており、当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている薬局に対し必要な衛生材料の種類とその量について指示した場合に、患者宅等に

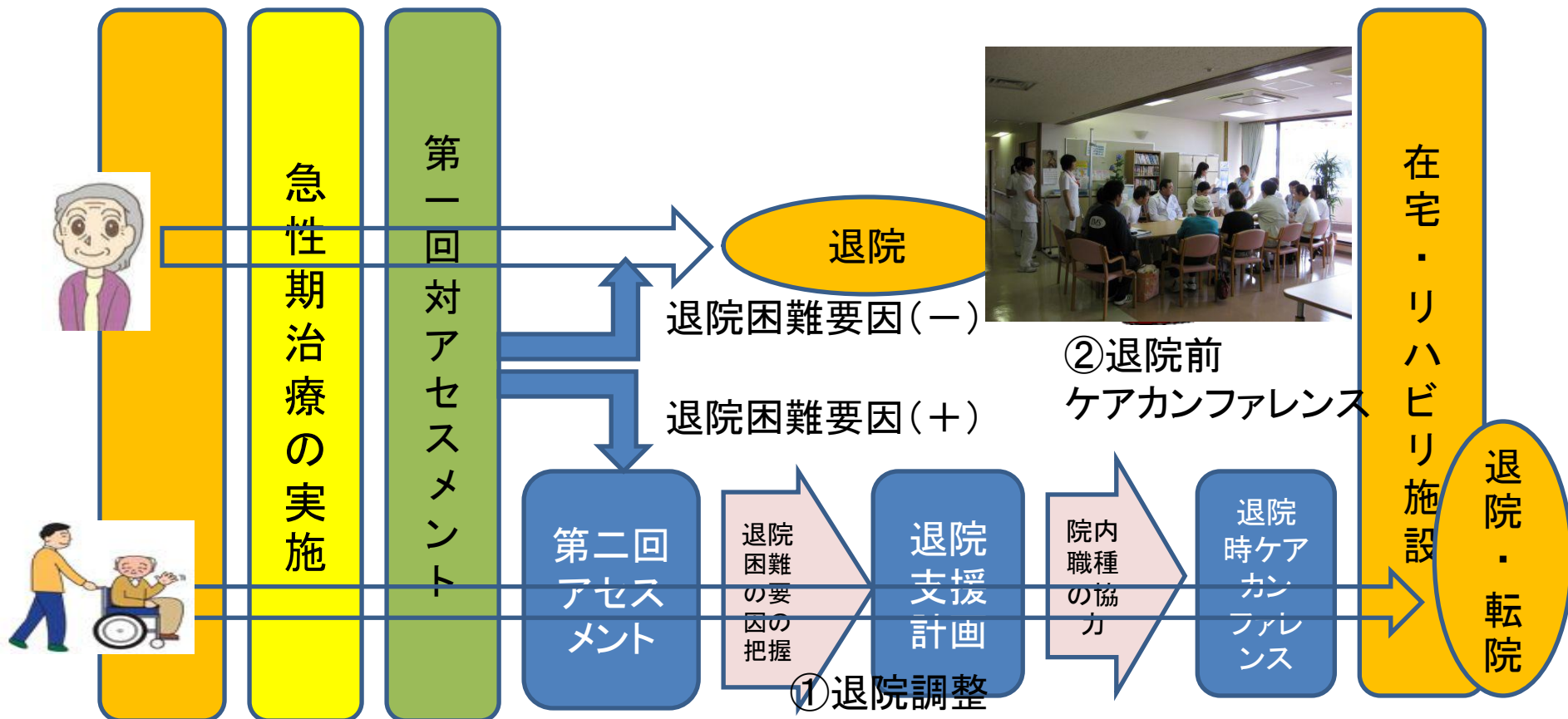
パート4
地域連携と薬剤師
～退院時ケアカンファレンスと
地域連携パス～

多職種連携に必須ツール

①退院時ケアカンファレンス

入院

退院患者の約6%は退院困難を抱えている



院内クリティカルパス・地域連携クリティカルパス

退院調整の必要な患者

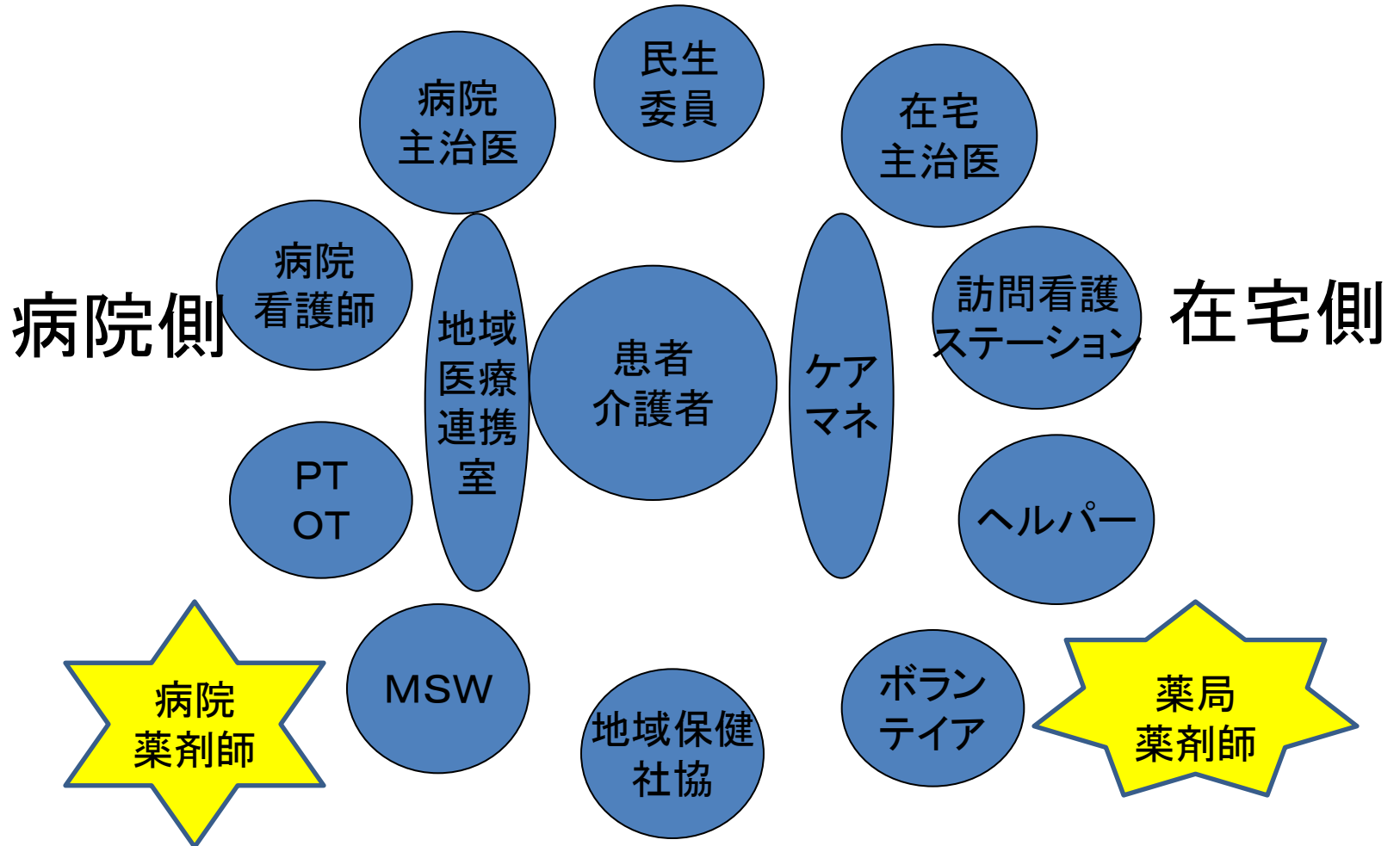
- ①再入院を繰り返している患者
- ②退院後も高度で複雑な継続的医療が必要な患者
- ③入院前にくらべ日常生活動作(ADL)が低下し、退院後の生活様式の再編が必要な患者
- ④独居あるいは家族と同居であっても必要な介護を十分に提供できる状況にない患者
- ⑤現行制度を利用しての在宅への移行が困難あるいは制度の対象外の患者等。
- * 退院調整の必要な患者の出現頻度
 - 平成19年度の厚生労働省の老人保健健康増進等事業の調査によると入院患者の約6.3%

退院時ケアカンファレンスの重要性



～尾道市医師会と尾道市民病院～

退院時ケアカンファレンス



在宅で輸液療法を行う がん患者の退院例

- 直腸がんでFOLFOX療法を在宅で行うAさん
 - 病院で使用している輸液ポンプを在宅でも準備しなければならない
 - 入院中に服用している抗がん剤や麻薬、輸液セットや注射針などの医療材料も在宅で準備する必要がある
 - しかし、病院で使用している薬剤や医療材料がそのまま在宅でも調達可能、使用可能かについては、実際に在宅で患者を担当する在宅主治医や訪問看護ステーションとスタッフと意見交換を行う必要がある
 - 退院時ケアカンファレンスで病院主治医、在宅主治医、病院薬剤師、薬局薬剤師、訪問看護師などが一同に会して患者の情報共有をおこなったり、調達すべき必要な医薬品や医療材料の細かな調整を行う必要がある

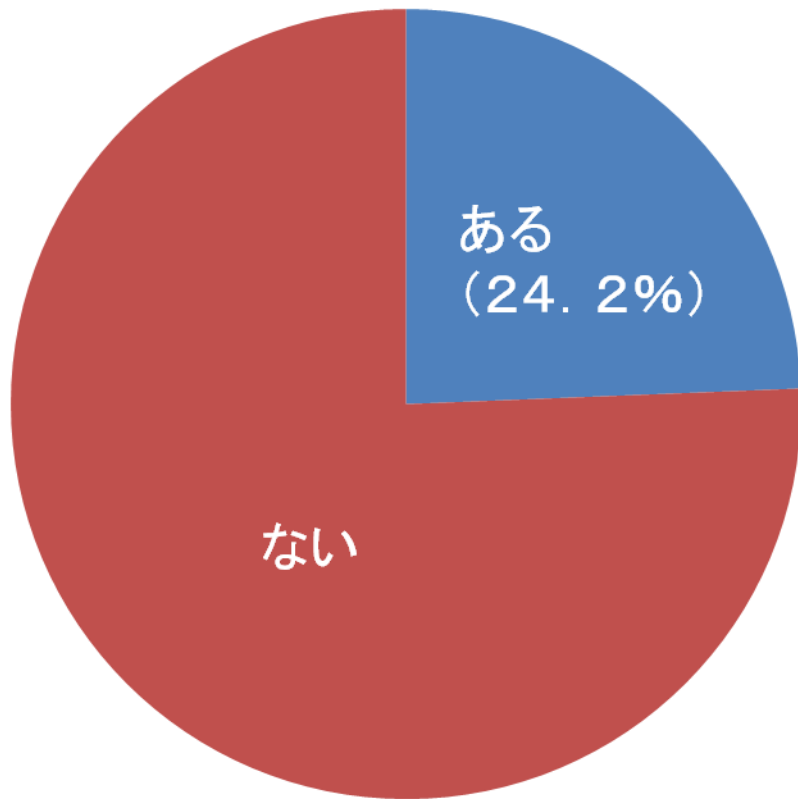
FOLFOXで使う注射薬



退院時共同指導参加

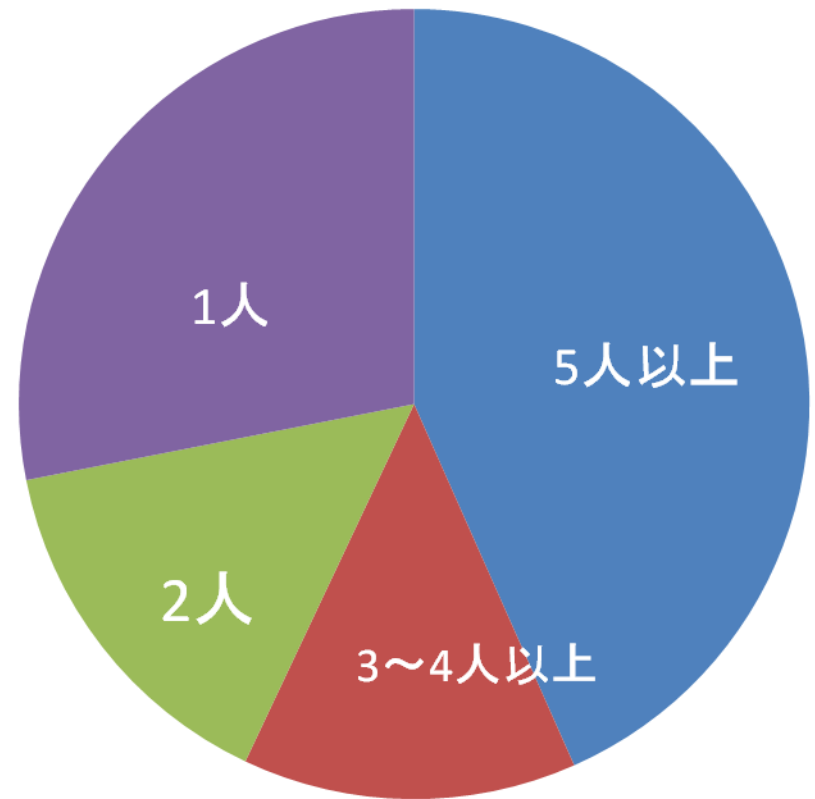
薬局のかかりつけ機能に係る実態調査(2012年7月)

退院時共同指導参加



2011年9月調査

常勤薬剤師数



701件の回答(回答率70%)

在宅への医薬品・医療材料供給

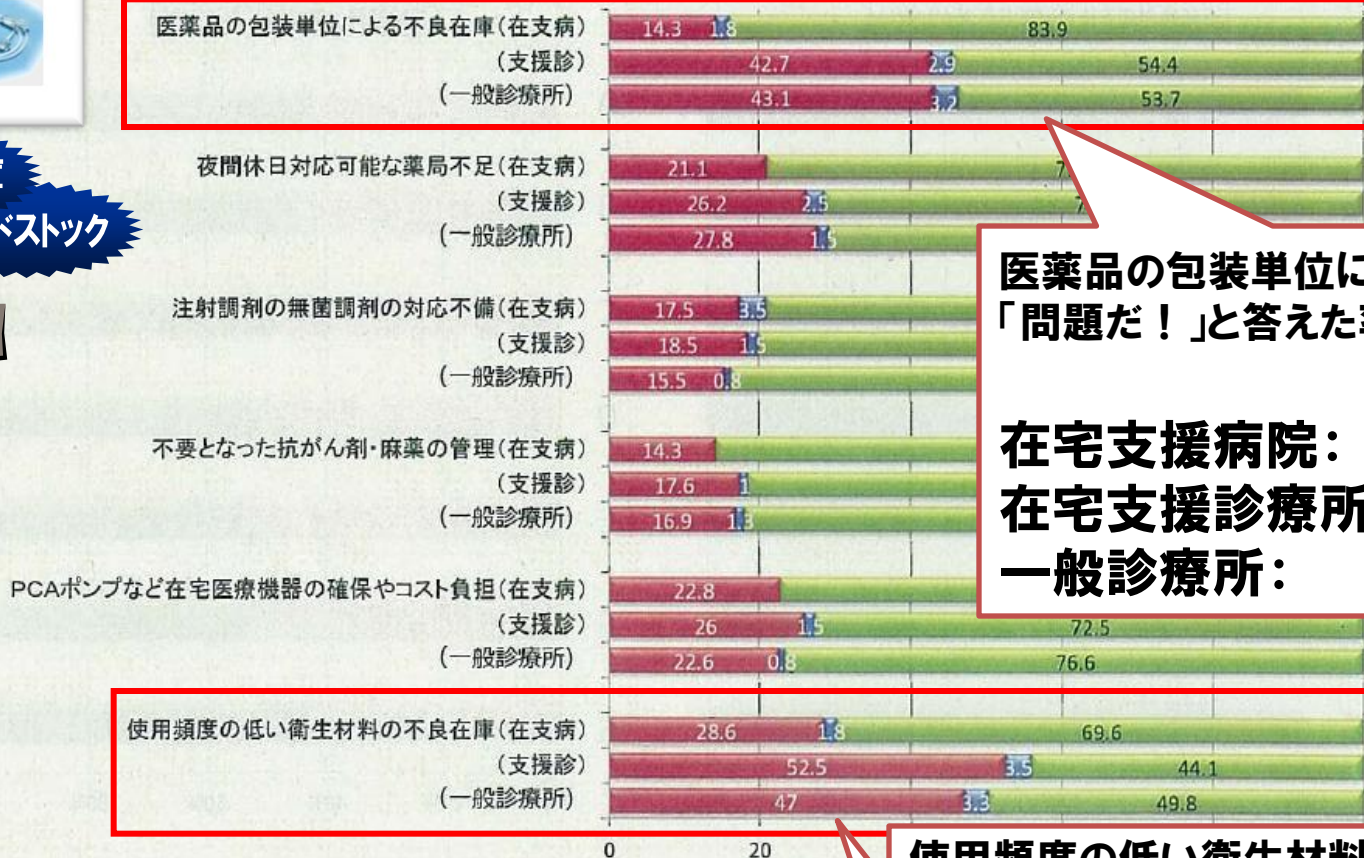
新たな試み「分割販売」

在宅医療を行う上での障害:効率的な在宅医療への障害①



過剰在庫

テッドストック



医薬品の包装単位による不良在庫「問題だ!」と答えた率

在宅支援病院: 14.3%
 在宅支援診療所: 42.7%
 一般診療所: 43.1%

使用頻度の低い衛生材料の不良在庫「問題だ!」と答えた率

在宅支援病院: 28.6%
 在宅支援診療所: 52.5%
 一般診療所: 47.0%

在宅医療は診療所、薬局が中心となり患者様一人一人に合わせた医療を行うため新たな問題が生じております。特に効率的な在宅医療を行う上での障害として、半数の診療所が医薬品・医療材料の不良在庫を挙げています。

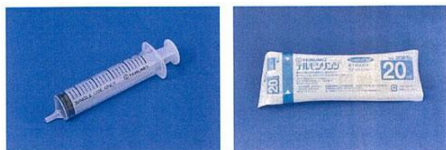
在宅医療を行う診療所・保険薬局へ向け 医薬品・医療材料分割販売

- 医薬品分割販売
 - 錠剤などは1シート単位、塗り薬・目薬などは1本単位から医薬品等を購入できる仕組み
 - 東邦薬品のPFP事業
 - PFPとは”Pharmacy for Pharmacies(薬局のための薬局)
 - 全国約10,000軒以上の保険薬局に商品を発送
 - 取扱品目(医薬品・医療材料)はおよそ4,000品目
- 医療材料の分割販売も2012年12月1日から始まった！
 - 2000品目の医療材料を分割して配送する
- **在宅の物流が変わる！**



在宅医療を支援する豊富な品揃え

● 輸液・輸血



▲ シリンジ



▲ 留置針



▲ 輸液セット



▲ 輸液セット



▲ ポート用注入針

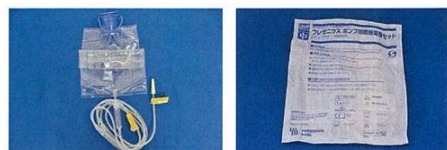
● 経管栄養



▲ シリンジ

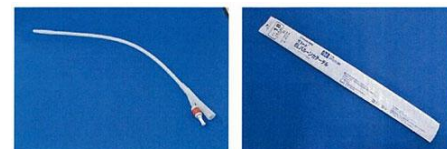


▲ 栄養セット

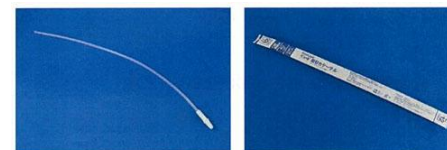


▲ 栄養セット

● 吸引・排液



▲ バルーンカテーテル



▲ 吸引カテーテル

● 気道確保

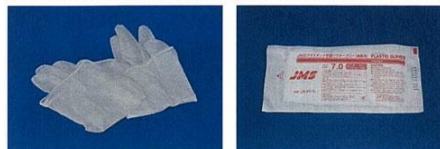


▲ 気道切開チューブ

● 麻酔 (麻酔器除く)

● 縫合

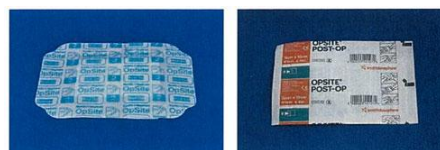
● 手袋



▲ 検査・検診・処置用

● 固定・保護

● 消毒・洗浄・創傷処置



▲ ドレッシング

● その他

● 滅菌関連

● 廃棄 (廃棄容器)

● 切開・切除

● 生検・採取

● 呼吸・

麻酔器管理

● 血糖測定

● 気管切開

● 感染対策

● 圧迫・固定

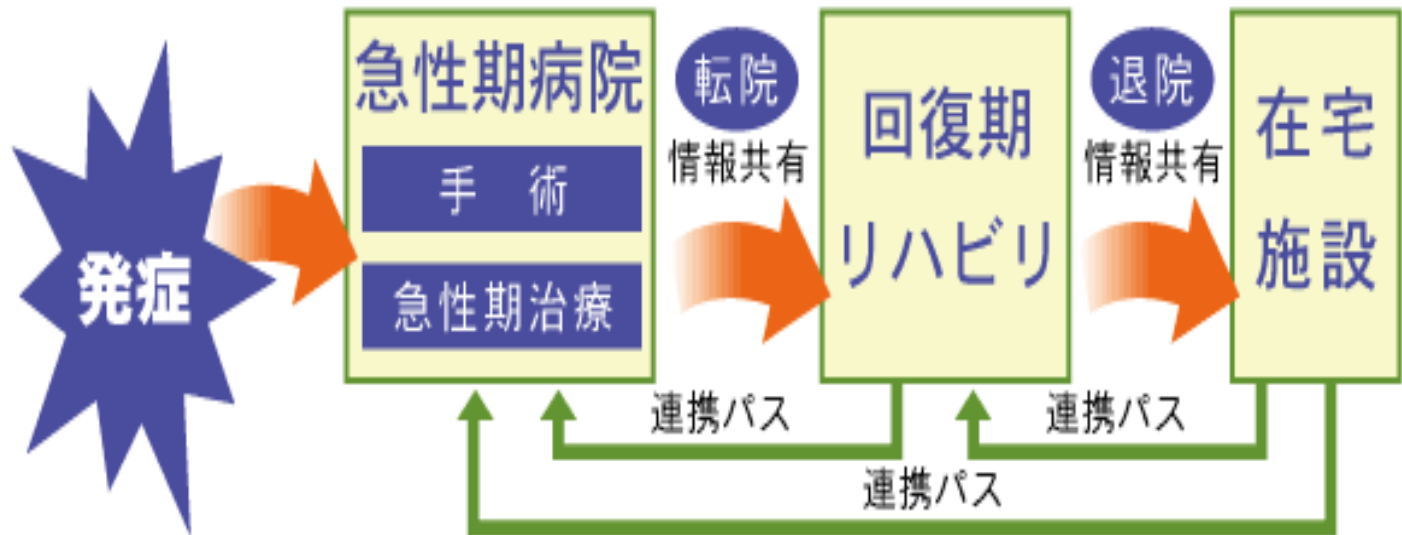
・サポート

● バイト

ブロック

● エアウェイ

②地域連携クリティカルパス



患者氏名

指示医署名:

指示受け看護師署名:

項目	時間	入院	前日	当日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	
達成目標		#1 胃瘻創製に伴なう合併症(出血、創感染、肺炎等)がない。 #2 胃瘻チューブからの注入に滞りない。 #3 家族が胃瘻注入手技を習得し、瘻孔部のケアを理解する。									
治療・処置・薬剤・リハビリ			フルマリンキット1g×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR600ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR600ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR600ml×2本 ソルデム3A500ml×2本	フルマリンキット1g×2本 ポタコールR600ml×1本 ソルデム3A500ml×2本	ソルデム3A500ml×2本 ソルデム3A500ml×1本			
検査		血算・血液型・生化学・腹レントゲン 心電図 咽頭培養		血算・血液型・生化学・腹レントゲン RBP, TTR, CRP				RBP, TTR, CRP		RBP, TTR, CRP	
活動・安静度		フリー		ベッド上安静		フリー	フリー	フリー	フリー	フリー	
栄養(食事)		入院前に同じ	絶飲食	絶飲食	水100ml × 3	水200ml × 3 濃厚流動食 100ml × 3	水300ml × 3 濃厚流動食 200ml × 3	水300ml × 3 濃厚流動食 300ml × 3	水300ml × 3 濃厚流動食 400ml × 3	水300ml × 3 濃厚流動食 400ml × 3	
栄養ケアマネジメント		栄養アセスメント スクリーニング	身長・体重 TSF・AC・AMC							TSF・AC・AMC 評価:(改善・不変・悪化)	
清潔		オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	清拭	
排泄		オムツ又はポータブルトイレ	オムツ又はポータブルトイレ								
教育・指導(栄養・服薬)・説明		胃瘻の適応・方法・合併症とその対策 入院時オリエンテーション 内服薬確認・継続 承諾書確認 入院診療計画書 内服継続	内服継続	内服中止	内					内服継続	
観察		体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () ()	体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () ()	体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () () 創状態() () () 喀痰() () ()	体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () () 創状態() () () 喀痰() () () 下痢() () () 嘔吐() () () 尿量() () () 腸満() () ()					体温() () () 脈拍() () () 血圧() () () SPO ₂ () () () 創状態() () () 喀痰() () () 下痢() () () 嘔吐() () () 尿量() () () 腸満() () ()	
記録											
バリエーション		有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	有・無 深夜 日動 準夜	
担当看護師署名											

クリティカルパスは患者さんにも好評
疾患別に作る標準診療計画



院内のクリティカルパスは多職種で作る

- 日本医療マネジメント学会
主催パス実践セミナー
- グループに分かれて疾病を
選んでパスを作成する
- 医師、看護師、薬剤師など
が参加
- クリティカルパスはチーム
医療の設計図
- 作成体験からチーム医療を
学べる



2010年5月1日 国際医療福祉大学

2006年4月診療報酬改定 地域連携クリティカルパスの新規点数と運用

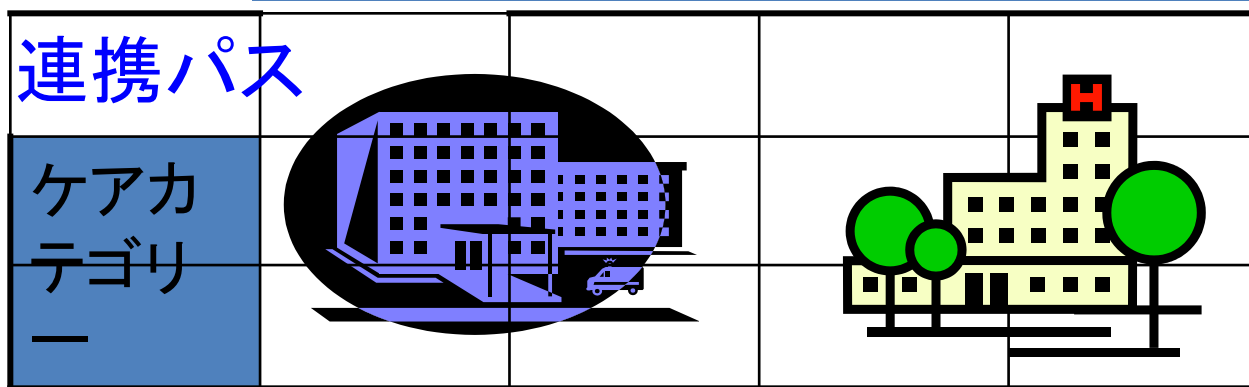
- 地域連携クリティカルパスを相互に交わす
- 複数の医療機関
- 定期的な会合



定期的な会合

急性期病院

リハビリ病院



有床診療所
でもOK

地域連携診療計画管理料
1500点



地域連携診療計画退院時指導料
1500点



がん診療連携拠点病院等を中心とした連携の評価

2010年
診療報酬改定



計画策定病院

750点

がん診療連携拠点病院等

がんの治療目的に初回に入院した患者に対して、地域連携診療計画に基づく個別の患者ごとの治療計画を作成。患者に対して、退院後の治療を地域の医療機関と連携して行うことを説明する。



計画に基づき、外来における専門的ながん診療を提供。

がん治療連携指導
(情報提供時)

診療情報提供

がん治療連携計画策定料(退院時)

紹介

あらかじめがんの種類や治療法ごとに治療計画を策定し連携医療機関と共有

計画策定病院で作成された治療計画に基づき、外来医療、在宅医療を提供する。また、計画に基づき、適切に計画策定病院に対して適切に患者の診療情報を提供する。



連携医療機関

300点

200床未満の病院
診療所

がんの
地域連携

⇒主治医2人制度

かかりつけ医

情報交換

がん診療連携
拠点病院

外来治療



入院治療



がん診療連携
拠点病院



東京都の医療連携手帳

5大がん(胃、大腸、乳、肺、肝がん)＋前立腺がん
地域連携クリティカルパス



東京都医療連携手帳を 利用される方へ

—かかりつけ医を持ちましょう！—

○ この手帳に対するご意見

「東京都医療連携手帳」に対するご意見がありましたら、下記までお寄せください。

E-mail : path@kok.jp

FAX : 03 (5388) 1438

(東京都がん診療連携協議会クリティカルパス部会事務局)

郵送 : 〒163-8001 東京都西新宿2-8-1

東京都福祉保健局医療政策部医療保険課がん対策係



東京都医療連携手帳

ご意見がございましたら下記にお寄せ下さい

E-mail: path@clck.jp

F A X: 03 (5388) 1438

郵 送: 〒163-8001

東京都新宿区西新宿 2-8-1

東京都福祉保健局医療連携部

健康政策課がん対策係



連携手帳とは

乳がんの手術・治療を受けられた方は、手術後 10 年間にわたり定期検査を受けることが望めます。この冊子の 7～14 ページに定期検査の予定・記録をまとめてあります。

乳がん治療後は、そう高い可能性があるとはいえませんが、再発ならびに対側乳房への新規乳がんの発生などを定期的に見ることが必要です。

初期治療が終了した時点で、かかりつけの病院・医院（かかりつけ医療機関）で定期的に検査を行ってもらい、処方や体調の変化などをみてもらいます。

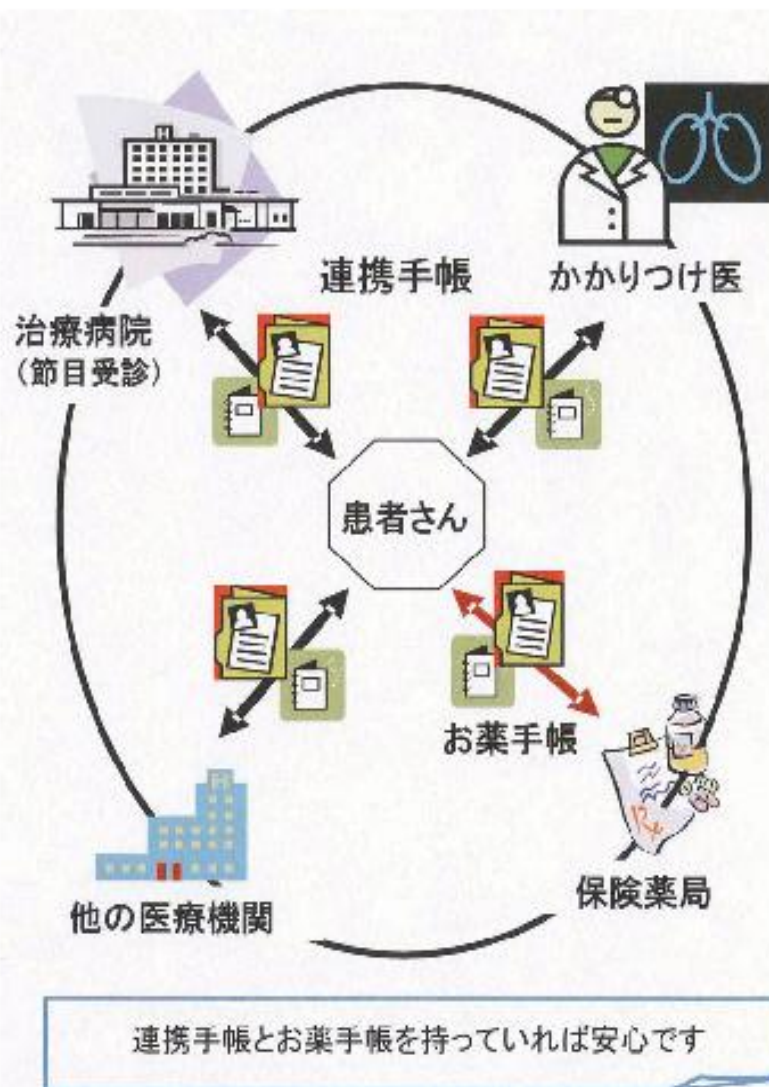
原則的に 1 年に 1 回は手術を受けた病院（手術病院）を受診し、それ以外の時はかかりつけの医療機関を受診してください。

かかりつけの医療機関での診察の結果、精密検査が必要と判断された場合は、その時点で手術病院を受診して頂くことになります。

また乳がん以外に、自治体で行われる検診・健康診断などは必ずお受けください。

東京都医師会
東京都がん診療連携協議会
東京都福祉保健局

連携手帳を用いた診療の流れ



お名前	
生年月日	明・大 昭・平 _____年 _____月 _____日
身長	_____ cm 体重 _____ kg
かかりつけ医療機関	
施設名（スタンプ可）	
ID	
担当医	
連携開始日 平成	
手術をうけた病院	
施設名（スタンプ可）	
ID	
担当医	
治療開始日 平成	
かかりつけ薬局	
（スタンプ可）	

既往歴および現在治療中の病気

既往歴および現在治療中の病気

アレルギー（薬、食べ物等）

アレルギー（薬、食べ物等）

内服薬

（シール貼り付けも可。お薬手帳があれば記入はいりません。）

内服薬 （シール貼り付けも可。お薬手帳があれば記入はいりません。）

手術記録

閉経状況

(前 ・ 後 ・ 不明)

病期

T ____ N ____ M ____

Stage _____

手術日

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

手術術式

病理

組織型 _____

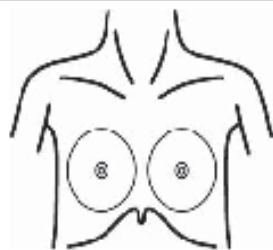
pT _____ cm

n ____ / ____

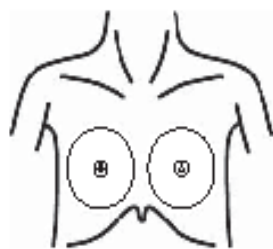
ER ____ PgR ____ HER2

ly ____ NG ____

断端 (陰性・陽性)



<術前所見>



<術後所見>

備考

放射線療法

部位

総線量・回数

期間 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

備考

化学療法

内容 (レジメン名・薬剤名・投与量 (/ m²) ・回数)

期間 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

備考

内分泌治療

内容

投与開始日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

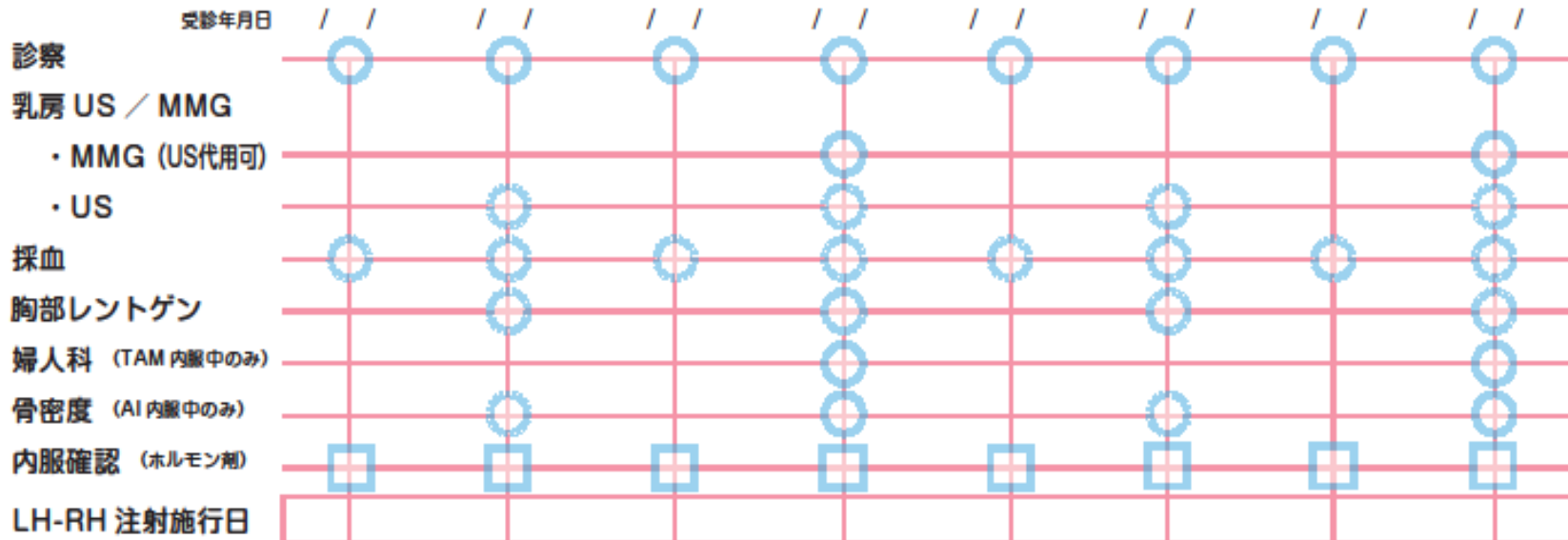
予定期間

備考

その他特記事項 (退院時)

クレアチニン値 ____ mg/dl

2年3か月 2年6か月 2年9か月 3年 (手術病院にて) 3年3か月 3年6か月 3年9か月 4年 (手術病院にて)



連携元 連携先 その他 |
 連携元 連携先 その他 |
 連携元 連携先 その他 |
 連携元 連携先 その他 |
 連携元 連携先 その他 |
 連携元 連携先 その他 |
 連携元 連携先 その他 |
 連携元 連携先 その他

コメント

連携元: 手術病院
 連携先: かかりつけ医療機関

サイン

3年目に行ったその他検査 (任意) ・ その他備考
 CT ・ 骨シンチグラフィ ・ 腹部 US ・ その他 ()

4年目に行ったその他検査 (任意) ・ その他備考
 CT ・ 骨シンチグラフィ ・ 腹部 US ・ その他 ()

	7年6か月	8年 (手術病院にて)	8年6か月	9年 (手術病院にて)	9年6か月	10年 (手術病院にて)
受診年月日	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
診察	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
乳房 US / MMG				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
・MMG (US代用可)				<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
・US		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
採血	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
胸部レントゲン		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
婦人科 (TAM 内服中のみ)		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
骨密度 (AI 内服中のみ)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
内服確認 (ホルモン剤)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
LH-RH 注射施行日						
	<input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 連携元 <input type="checkbox"/> 連携先 <input type="checkbox"/> その他
コメント						
〔連携元：手術病院 連携先：かかりつけ医療機関〕						
サイン						

8・9年目に行ったその他検査(任意)・その他備考
CT・骨シンチグラフィ・腹部 US・その他 ()

10年目に行ったその他検査(任意)・その他備考
CT・骨シンチグラフィ・腹部 US・その他 ()

これ以後は1年に1回
乳房の定期的検査をお受けください。

港区医師会がん連携パス説明会

- 2010年9月28日
 - 港区医師会でがん連携パス説明会を開催
 - 地域連携担当理事の臼井先生
 - 地方厚生局への登録の手続きなどについて
 - 意見交換



港区医師会地域連携担当理事
臼井先生

みなとe連携パス



見て下さいね！

<http://medicalnet-minato.jp/peg/>



臼井 一郎先生 港区医師会理事

TS1取り扱い薬局(港区)



1	芝口薬局
2	日生薬局三田店
3	中川薬局
4	三田薬局
5	わかば薬局虎の門
6	日生薬局虎ノ門店
7	ご当地の虎ノ門前薬局
8	あおい調剤薬局
9	ライオン薬局
10	さくら薬局虎ノ門店
11	若葉薬局梶が谷店
12	日生薬局2号店
13	伯山堂薬局虎の門店
14	日本調剤虎ノ門薬局
15	キリン薬局
16	セントラル薬局
17	すぎの木薬局西新橋店
18	日生薬局御成門店
19	くすり箱薬局
20	あけぼの薬局西新橋店
21	日本調剤御成門薬局
22	さくら薬局西新橋店
23	メディトピア新橋薬局
24	恵堂薬局
25	鈴木胃腸消化器クリニック
26	セレンクリニック
27	オーベル薬局高輪店
28	薬局桑山清心堂
29	
30	

1	
32	北里メディカルサービス
33	梅花堂薬局
34	乃木坂薬局
35	あさひ薬局高輪店
36	薬局アポック赤坂店
37	芝浦薬局
38	バンビー薬局
39	バンビー薬局田町店
40	白金中央薬局
41	あすか薬局
42	薬局麻布十番
43	スリーアイ薬局
44	麻布薬局
45	青山大師堂薬局
46	タマギク薬局
	白金台薬局
48	イコマ薬局白金台店
49	子安薬局六本木店
50	北村薬局(紅白会)
51	調剤薬局ツルハドラッグ白金台店
52	サンドラッグ広尾薬局
53	日本調剤麻布十番薬局
54	薬局トモズ六本木ヒルズ店
55	バンビー薬局ニュー新橋ビル店
56	ミツバ薬局
57	

地域連携パスに薬局・薬剤師も 参加しよう



がん連携パス、認知症連携パス、
脳卒中連携パスなど

がん化学療法と薬薬連携

- 弘前大学附属病院で実施した薬局薬剤師を対象としたアンケート
 - 約半数ががん化学療法に関して患者さんから質問を受けたことがあり、なかでも副作用に関する内容がもっとも多かった。
- 患者さんへの指導時に患者情報の不足と感じている薬剤師も多い
 - 「告知の有無」「病名」「治療計画」「投与スケジュール」「副作用」「検査値」の順



照井 一史 先生
弘前大学医学部附属病院薬剤部

● 弘前大学外来化学療法室で作成したシール

内科		氏名	_____
実施日:	2007/08/03	正常値	
白血球:	4560 / μ L		4000~9000/ μ L
ヘモグロビン	9.5 g/dL	男14~18g/dL	女12~16g/dL
血小板:	12.3 万/ μ L		12万~41万/ μ L
治療法			
バクリタキセル/カルボプラチン療法 (TC療法)			
Rp	薬品名	指示量	
①	塩酸グラニセトロン注射液	100 mL	
②	ファモチジン	20 mg	
③	デキサメタゾン	20 mg	
④	バクリタキセル	120 mg	
⑤	カルボプラチン	650 mg	
備考			
弘前大学医学部附属病院 薬剤部 外来化学療法室			
緊急時連絡先(代表):0172-33-5111 (内線4476/4435)			

告知患者に限定して、患者情報が記載されたシールを手帳に貼っている。

パート5

地域包括ケアシステムと薬局

2012年介護報酬改定の基本方針

- 1 地域包括ケアシステムの基盤評価
 - ①高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービス
 - ②要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高齢者に対応した在宅・居住系サービスの提供
- 2 医療と介護の役割分担・連携強化
 - ①在宅生活時の医療機能の強化へ向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリステーションの充実並びに看取りへの退行強化
 - ②介護施設における医療ニーズへの対応
 - ③入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進
- 認知症にふさわしいサービスの提供
- 質の高い介護サービスの確保

地域包括ケアシステムについて

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への
包括的な支援(地域包括ケア)を推進

【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

- ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

②介護サービスの充実強化

- ・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進

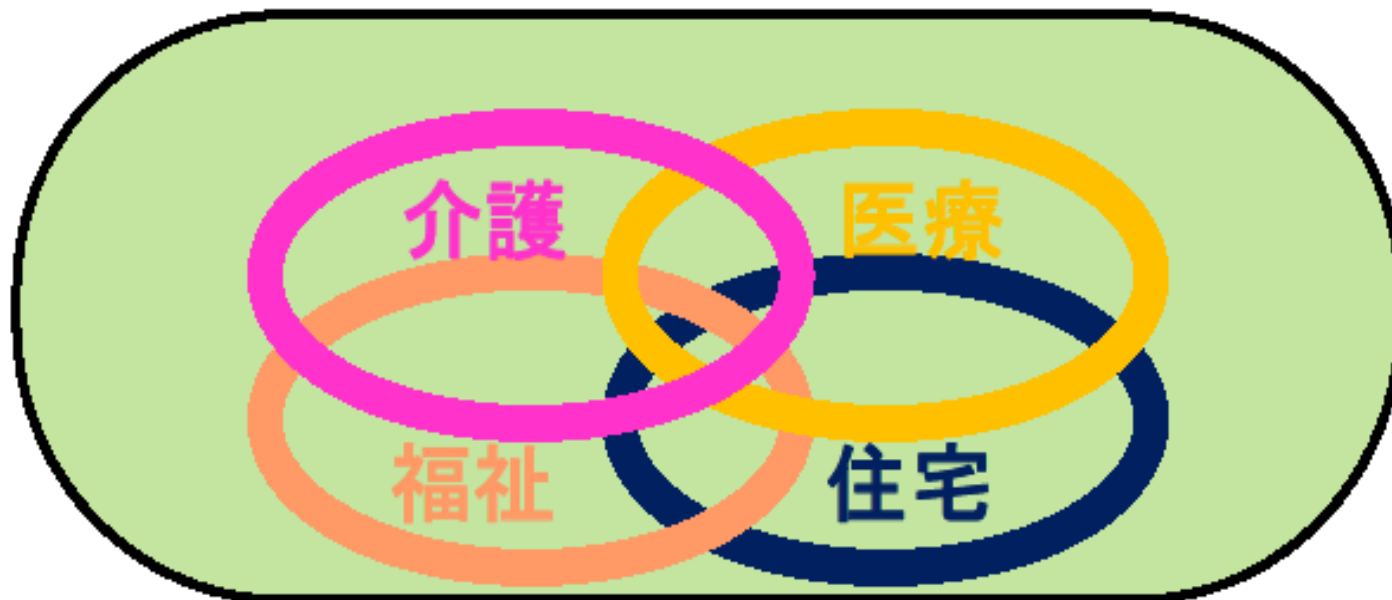
⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備(国交省と連携)

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

※ 「地域包括ケアシステム」は、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制と定義する。その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とする。

(「地域包括ケア研究会報告書」より)

地域包括ケアシステム



【地域包括ケアの四つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の4つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～④の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化。

②介護サービスの充実強化

・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)

・24時間対応の在宅サービスの強化

③見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進。

④高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住宅の整備(国交省)

・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備

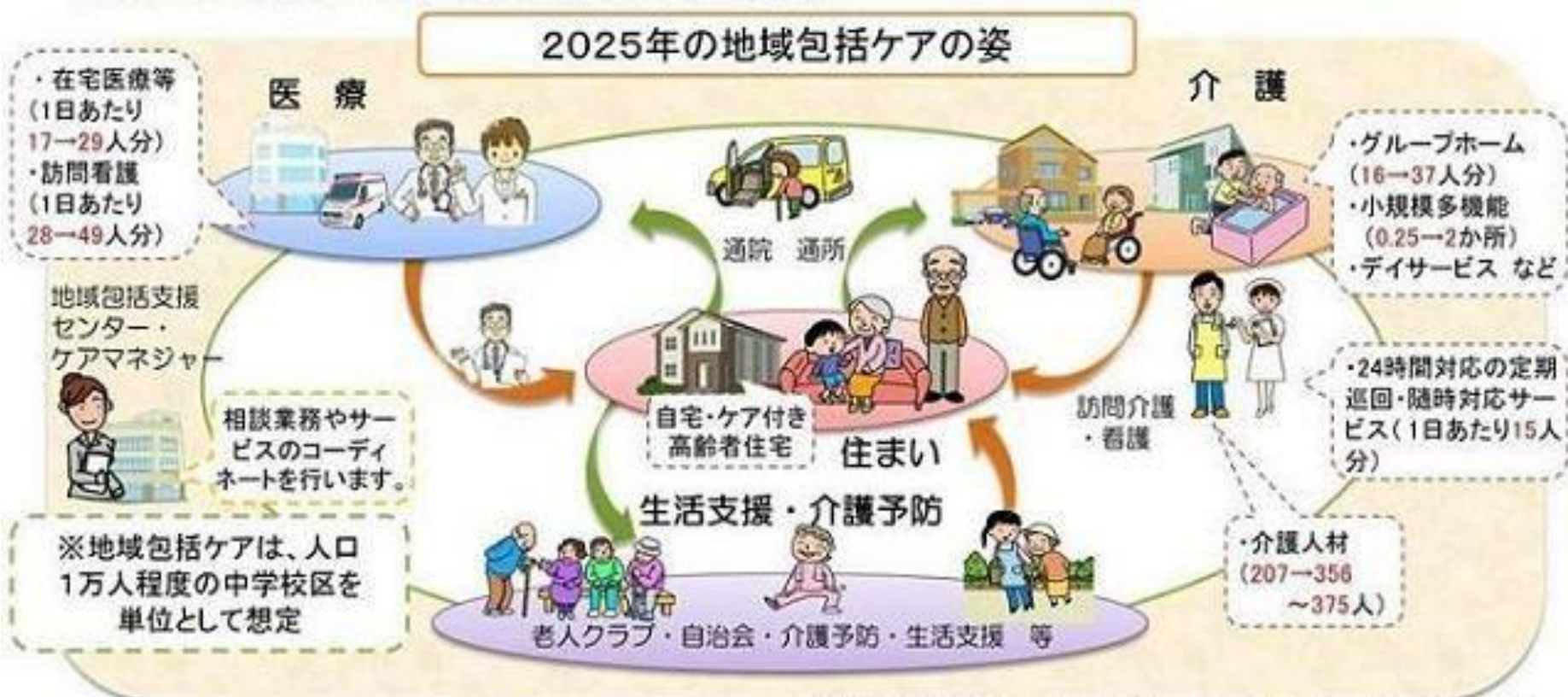
・持ち家のバリアフリー化の推進

社会保障・税一体改革成案による介護の将来像

○住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになる。

＜改革の主な具体策＞

- ・24時間対応の訪問サービス、グループホームや小規模多機能型サービスなどのサービスが充実。
- ・介護予防事業等により要介護状態になる高齢者が減少し、自立した高齢者の社会参加が活発になる。
- ・介護職員の処遇を改善し、キャリアパスを確立することにより、介護に必要な労働力が安定的に確保され、介護職員が誇りを持って仕事に取り組むことができる。



※数字は、現状は2011年、目標は2025年のもので、人口1万人の場合

地域包括ケアシステムを支える 3つの新規サービス

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - 改正介護保険法(2011年6月)
- ②複合型サービス
 - 介護給付費分科会(2011年5月)
- ③サービス付高齢者向け住宅
 - 改正高齢者住まい法(2011年10月)

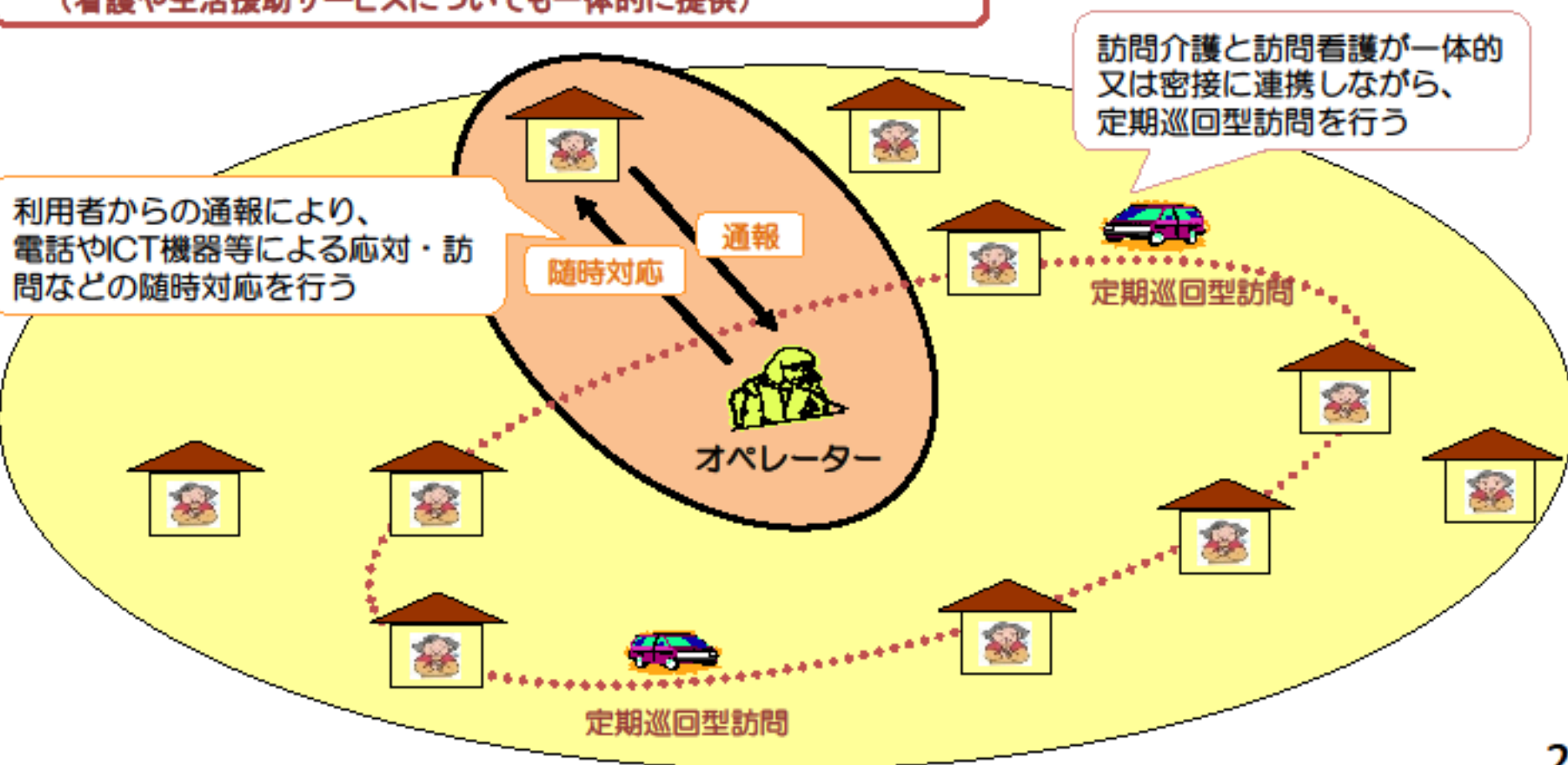
①定期巡回・随时対応型 訪問介護看護

改正介護保険法(2011年6月)

I 制度概要について

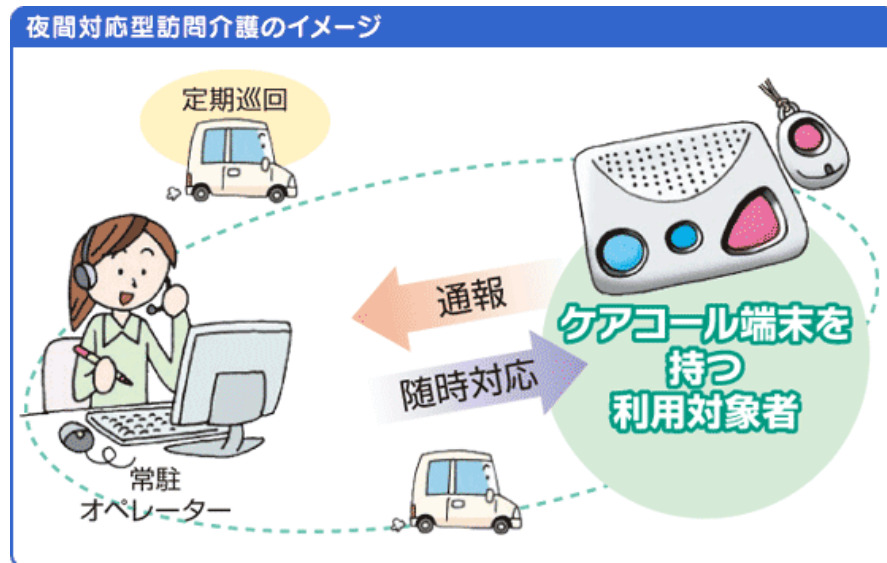
- 重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設（平成24年4月）。

- 地域密着型サービスの一類型として創設
- 対象者は要介護者のみ（介護予防サービスは規定していない）
- 身体介護サービスを中心とした一日複数回サービス
（看護や生活援助サービスについても一体的に提供）



24時間対応型訪問介護サービス例

- 随時訪問の代表例(複数回答)
 - ①ベッドや車椅子からのずれ落ち(46%)
 - ②オムツ交換・トイレ介助(46%)
 - ③トイレやお風呂で転倒(26.9%)
 - ④体調が悪い(11.5%)
 - ⑤何となく不安(7.7%)



- 平成21年度世田谷区24時間随時訪問サービス当評価研究事業報告書

24時間型サービス実施状況

- 定期巡回・随時対応サービス実施状況
 - 2012年10月末時点
 - 68保険者、117事業所で実施
- 都道府県別実施状況
 - 東京都 13保険者
 - 埼玉県 8保険者
 - 愛知県 7保険者
 - 北海道、千葉 5保険者
 - 事業者数で最も多いのは横浜(18)、札幌(12)、名古屋(6)、川崎(5)、米子(5)

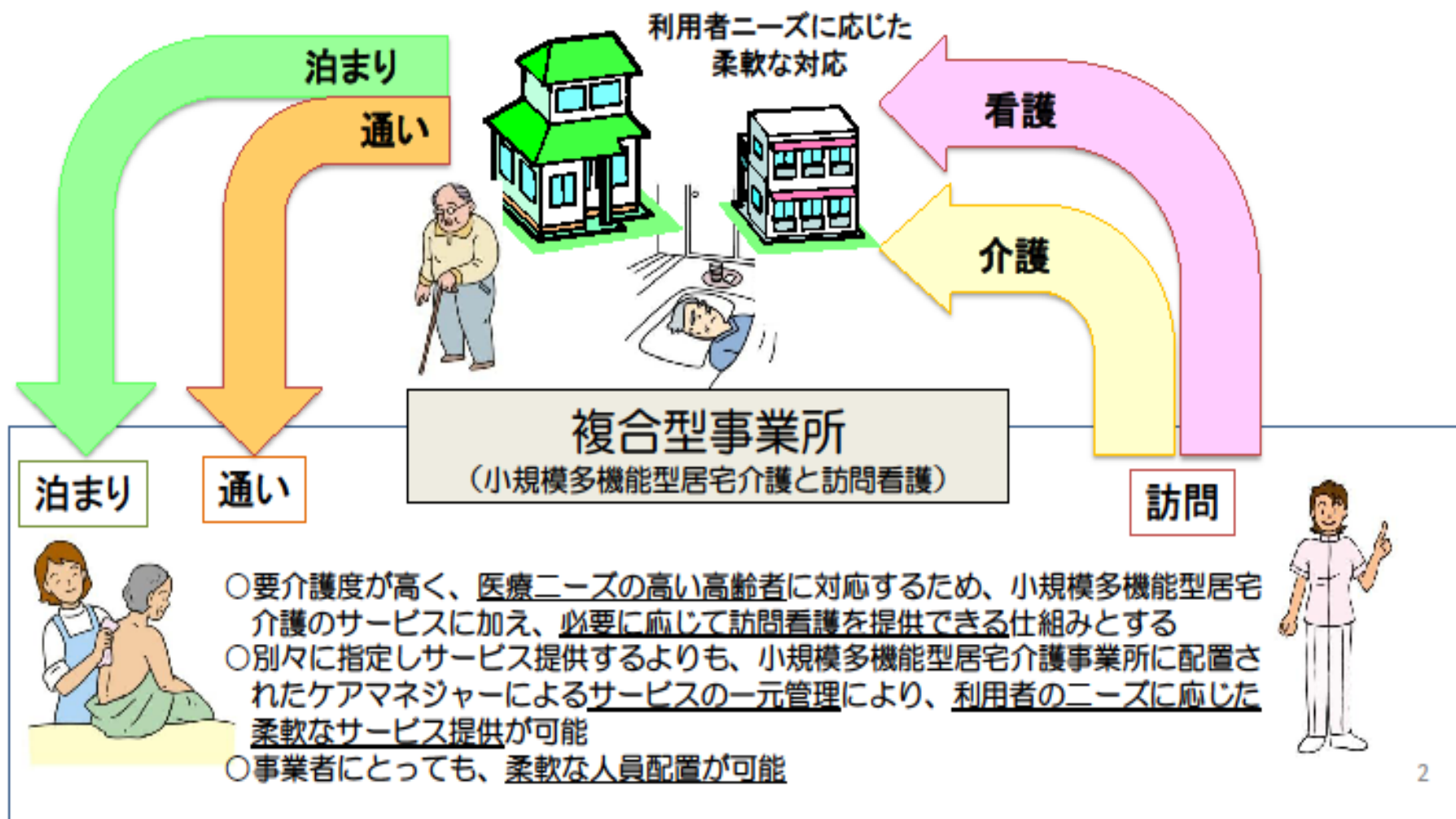
②複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と
訪問看護との組み合わせサービス
介護給付費分科会(2011年5月)

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要 (イメージ図)

- 今般、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。

※ 地域密着型サービスとして位置づけ

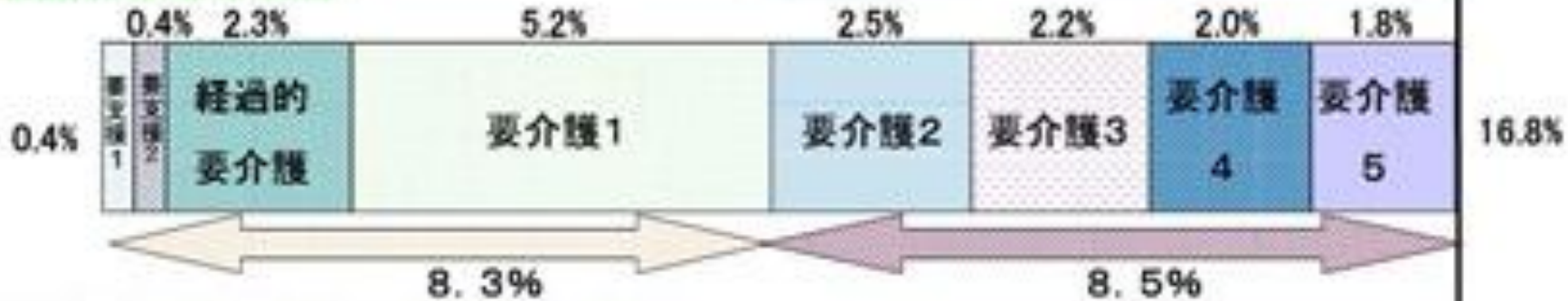


③サービス付高齢者向け住宅

改正高齢者住まい法(2011年10月)

各国の介護施設・介護付高齢者住宅の割合

○要介護度別認定者割合



○各国の高齢者の居住状況（定員の比率） （全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合）

日本（2005）

2020年までに3～5%へ
「住生活基本計画(H23. 3)」

4.4% (0.9%) 介護保険3施設等 (3.5%)

スウェーデン（2005）

6.5% サービスハウス等 (2.3%) ナーシングホーム、グループホーム等 (4.2%)

デンマーク（2006）

10.7% ブライエポーリ・エルダポーリ等 (8.1%) ブライエム等 (2.5%)

英国（2001）

11.7% シェルタードハウジング (8.0%) ケアホーム (3.7%)

米国（2000）

6.2% アシスタッドリビング等 (2.2%) ナーシング・ホーム (4.0%)

デンマークにおける高齢者施設・住宅整備の推移

出典：医療経済研究機構 2007 『諸外国における介護施設の機能分化等に関する調査報告書』

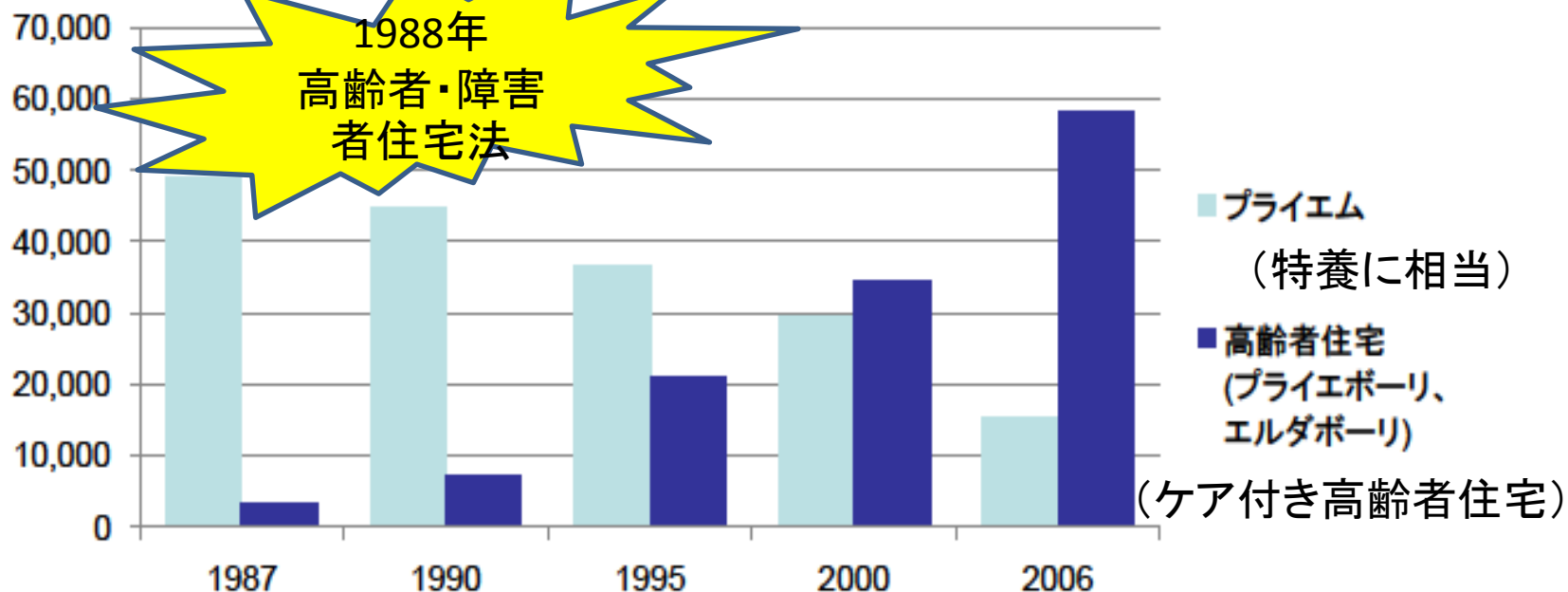
1970年代 プライエム(わが国の特別養護老人ホームに相当)を大規模化し、施設数も増加の一途を辿ったものの、待機者が常に存在し、財政負担は大きなものとなっていた。

1981年 施設の問題について、居住機能とケア機能の分離の必要性を強調(高齢者政策委員会報告)

1982年 高齢者三原則
〔高齢者政策委員会報告〕
○これまで暮らしてきた生活と断絶せず、継続性をもって暮らす(継続性)
○高齢者自身の自己決定を尊重し、周りはこれを支える(自己決定)
○今ある能力に着目して自立を支援する(残存能力の活性化)

1988年 高齢者・障害者住宅法の成立 (高齢者住宅の整備、プライエム新規建設の凍結)

以後、プライエムを改修し、床面積が2倍程度の高齢者住宅へ転用する等の取り組みが進められている



サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律(改正法:公布 H23.4.28/施行H23.10.20)

登録戸数:82,809戸
(平成24年11月30日現在)

1. 登録基準 (※有料老人ホームも登録可)

《ハード》 ・床面積は原則25㎡以上 ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
・バリアフリー(廊下幅、段差解消、手すり設置)

《サービス》 ・サービスを提供すること (少なくとも**安否確認・生活相談サービス**を提供)
[サービスの例:食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]

《契約内容》 ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
・前払金に関して入居者保護が図られていること (初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの特示の義務付け)

2. 登録事業者の義務

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

3. 行政による指導監督

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

24時間対応の訪問看護・介護
「定期巡回随時対応サービス」の活用
→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者向け住宅

【併設施設】
診療所、訪問看護ステーション、
ヘルプステーション、
デイサービスセンター など

住み慣れた環境で
必要なサービスを受けながら
暮らし続ける

サービス付き高齢者向け住宅に関する制度
の詳細はこちらをご覧ください。

<http://www.satsuki-jutaku.jp/system.html>

生活支援サービス付き高齢者専用賃貸住宅の事例

ココファン日吉（神奈川県横浜市） 平成22年3月開設

- 土地をURより賃借して高齢者専用賃貸住宅と介護事業所を一体的に整備。学習塾も併設し、高齢者と子供、地域住民の多世代交流の促進もめざす。

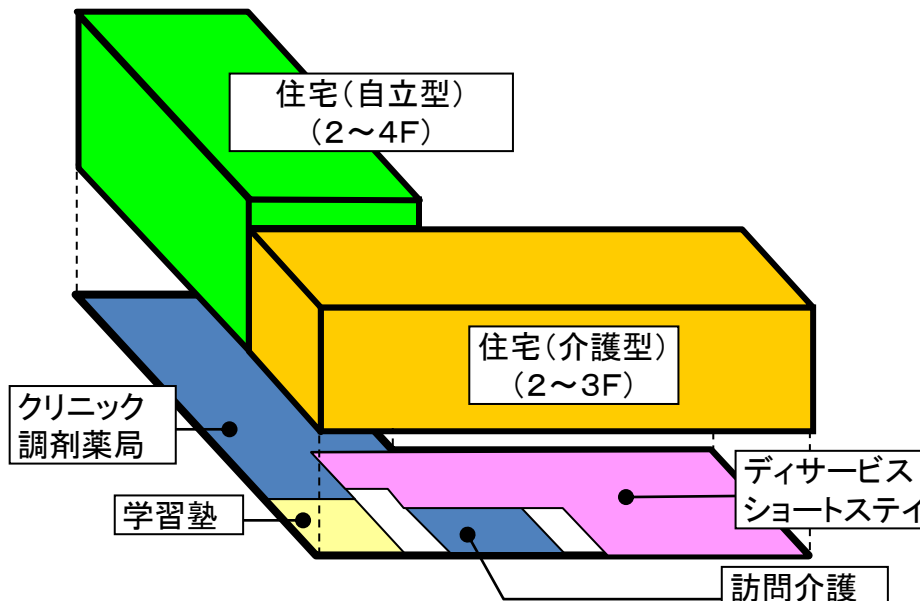
	自立型	介護型
戸数	24戸	57戸
住戸面積	35.65～70.41㎡	18.06～22.96㎡
家賃	105,000～188,000円	75,000～79,000円
共益費	4,600～7,500円	20,000円
サービス費	26,250～32,550円	32,550円

併設事業所等：

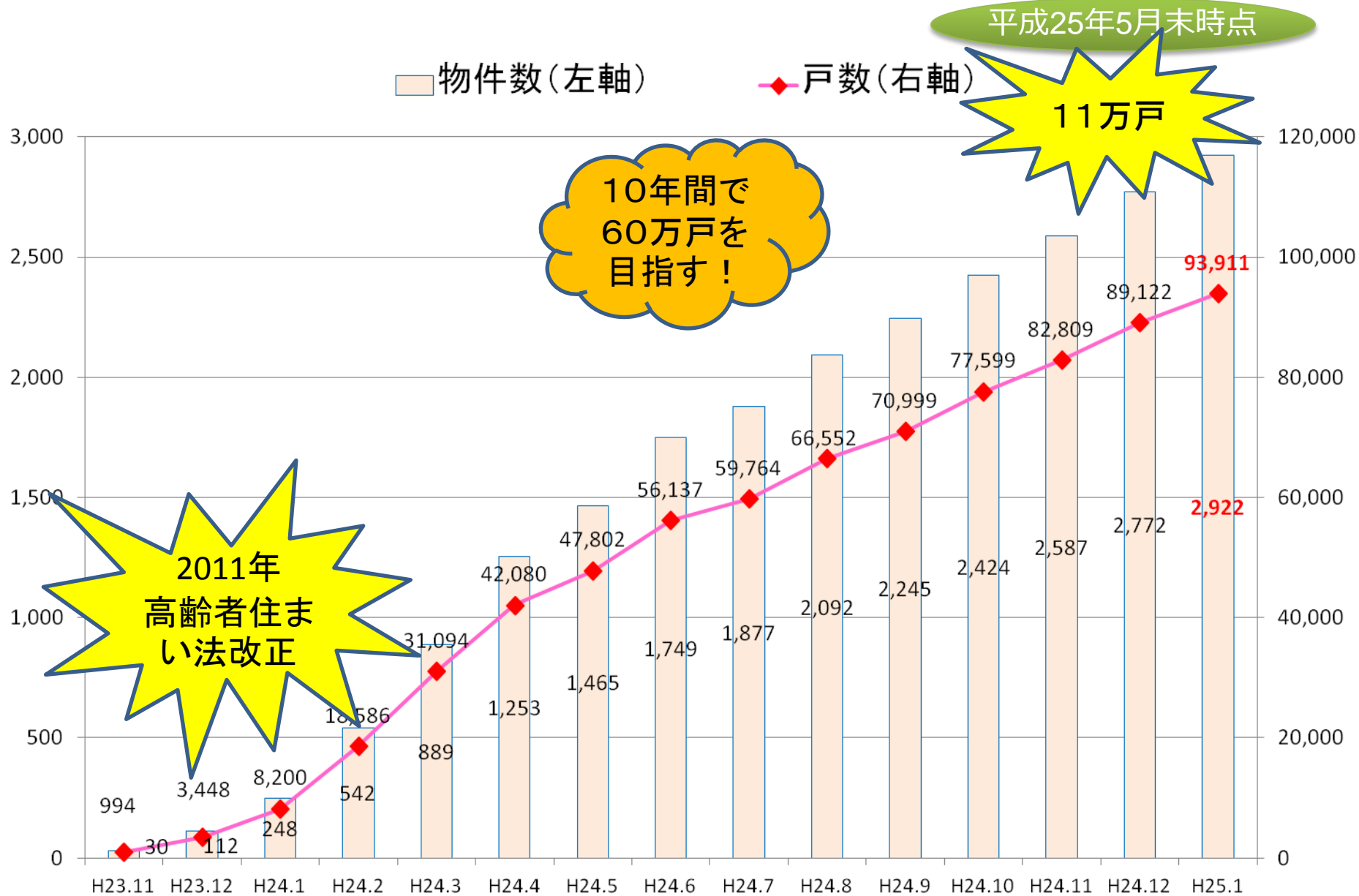
訪問介護、通所介護、短期入所
居宅介護支援

学習塾（事業者グループ会社の経営）

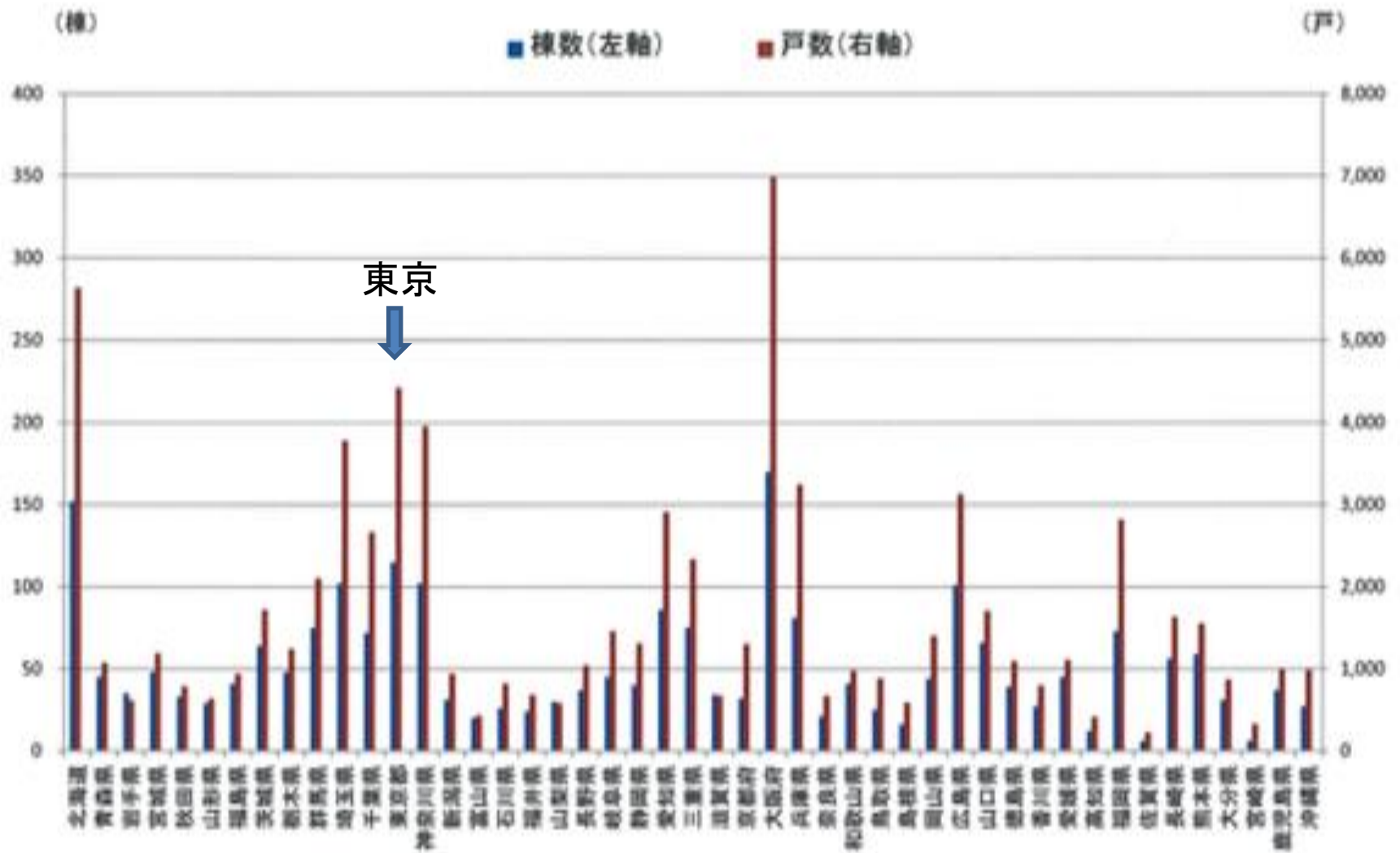
テナント：クリニック、調剤薬局



サービス付き高齢者向け住宅の登録状況の推移



サービス付き高齢者向け住宅の都道府県別登録状況(H24.10末時点)



サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

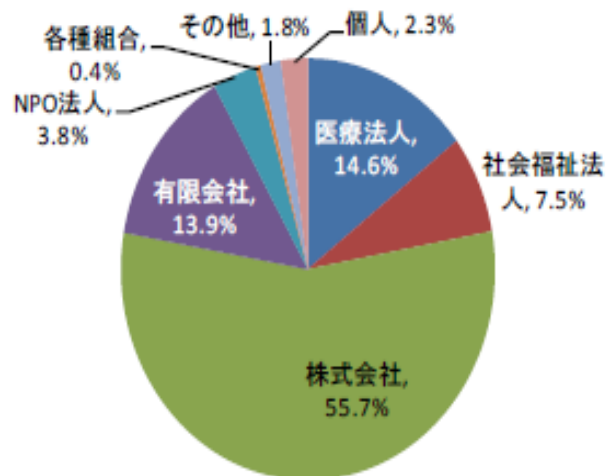
- ・法人等種別では、株式会社(55.7%)、医療法人(14.6%)、有限会社(13.9%)、社会福祉法人(7.5%)で全体の9割を占める。
- ・主な業種としては、介護系事業者が6割強を占め、次いで医療系事業者(16.1%)、不動産業者(8.7%)となっている。

■法人等種別

有効回答数:3,142件

	実数	割合
医療法人	459	14.6%
社会福祉法人	236	7.5%
株式会社	1,749	55.7%
有限会社	437	13.9%
NPO法人	119	3.8%
各種組合	14	0.4%
その他	55	1.8%
個人	73	2.3%

※その他は、一般社団法人、合同会社等。



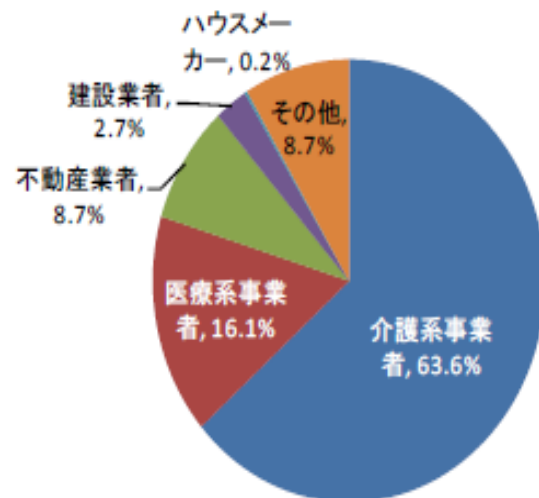
H25.3末時点

■主な業種

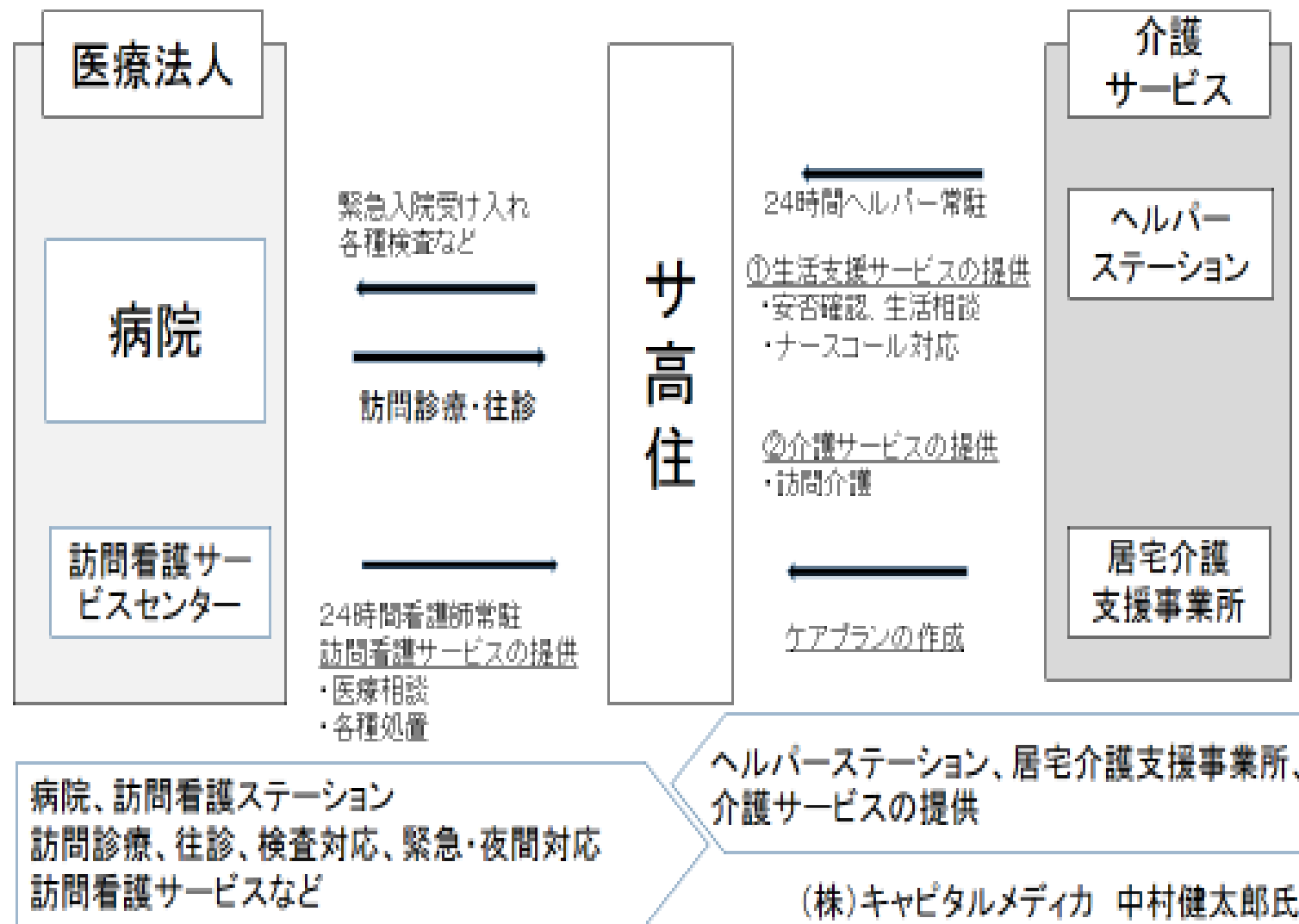
有効回答数:3,069件

	実数	割合
介護系事業者	1,951	63.6%
医療系事業者	495	16.1%
不動産業者	267	8.7%
建設業者	83	2.7%
ハウスメーカー	7	0.2%
その他	266	8.7%

※その他は、警備会社、農協・生協、電気設備会社等。



医療系サ高住の運営体制の例



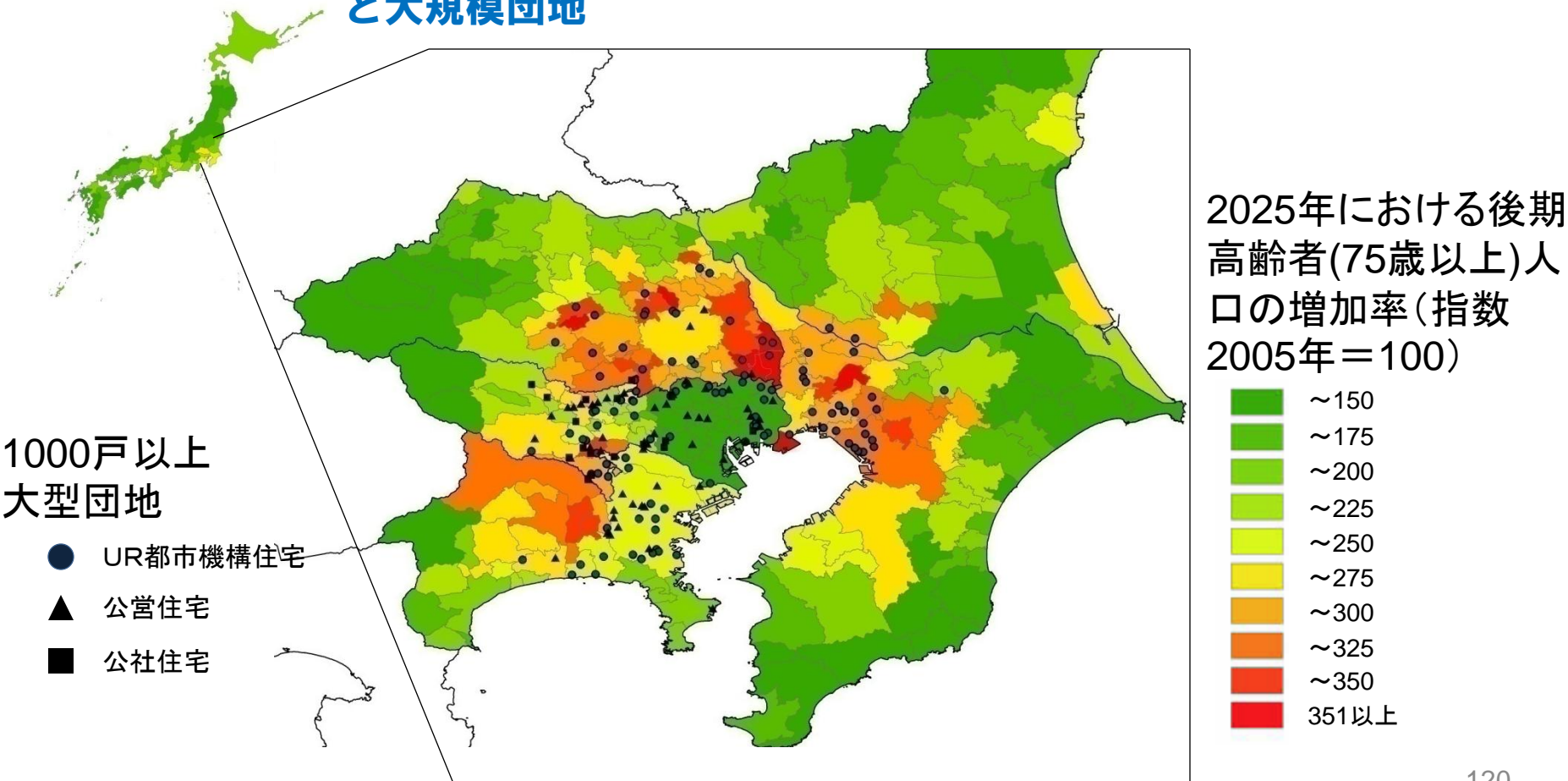
医療型サ高住への利用者移行

- ①一般病床からの移行
- ②療養病床からの移行
- ③精神病床からの移行
- ④在宅復帰強化型老健からの移行

高齢化の進展と大型団地の関係

- ・今後高齢化が急速に進展するのは大都市近郊地域。
- ・当該地域は、公的賃貸住宅団地の立地と重複する(高度経済成長期での大都市への人口流入に対応した大規模団地の立地)

首都圏での高齢化の伸び率（後期高齢者の人口増加率）と大規模団地



大型団地再生に「サ高住」助成

- 「地域居住機能再生推進事業(30億円)」
 - 平成25年度国土交通省予算案
 - 高度経済成長期に開発されたニュータウンが今や住民の高齢化真つただ中
 - ニュータウンの中には建て替えによる高齢者対応を進めるケース増えている
- 地方公共団体、住宅供給公社などが地域ごとに協議会をつくり団地再生を行う場合に一部助成をおこなうことになった
- 対象
 - 5ヘクタール以上
 - 入居開始から30年以上経過
 - 公的団地対住宅の管理戸数が1000戸以上

公的賃貸住宅団地における高齢者向け住宅・医療・福祉拠点の整備

豊四季台地区における長寿社会対応のまちづくり

柏市の豊四季台団地を含む豊四季台地区において東大（高齢社会総合研究機構）－柏市－都市機構が共同で、当該地区での将来に向けたまちづくりを、住民や医療・介護の関係者と一緒になって考え実行する「モデルプロジェクト」を計画し、サービス付き高齢者向け住宅や福祉施設等を整備。

- 事業予定地 千葉県柏市豊四季台
- 予定事業期間 平成24年度～平成25年度

【高齢者向け住宅や医療・介護拠点の整備】

- ① サービス付き高齢者向け住宅
- ② 訪問看護ステーション
- ③ 小規模多機能型居宅介護事業所
- ④ 在宅療養支援診療所
- ⑤ 豊四季台地域の主治医診療所
- ⑥ 地域包括支援センター
- ⑦ 学童保育施設
- ⑧ 薬局



施設の概要『柏こひつじ園』

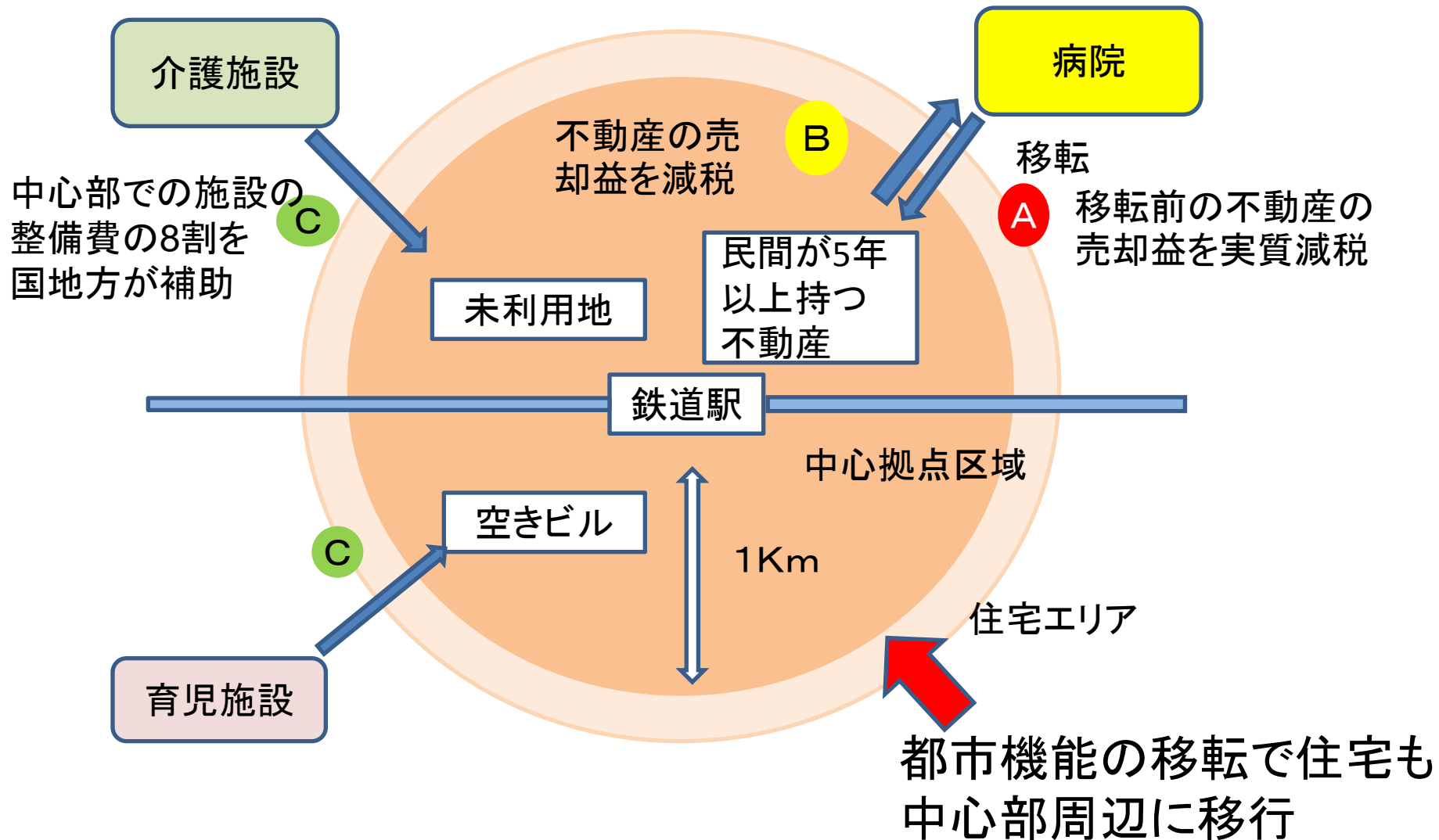
- 特別養護老人ホーム (定員 90名)
- 併設ショートステイ (定員 10名)
- 認知症対応型共同生活介護 (定員 9名)
- 老人デイサービスセンター (定員 20名)

事業者：社会福祉法人 小羊会
敷地面積：約 3,000㎡
延床面積：約 5,100㎡
規模：RC造地上6階地下1階
開設時期：平成23年10月予定



- 交通：JR常磐線・東武野田線柏駅 バス5分
- 敷地面積：32.3ha
- 管理戸数：4,666戸

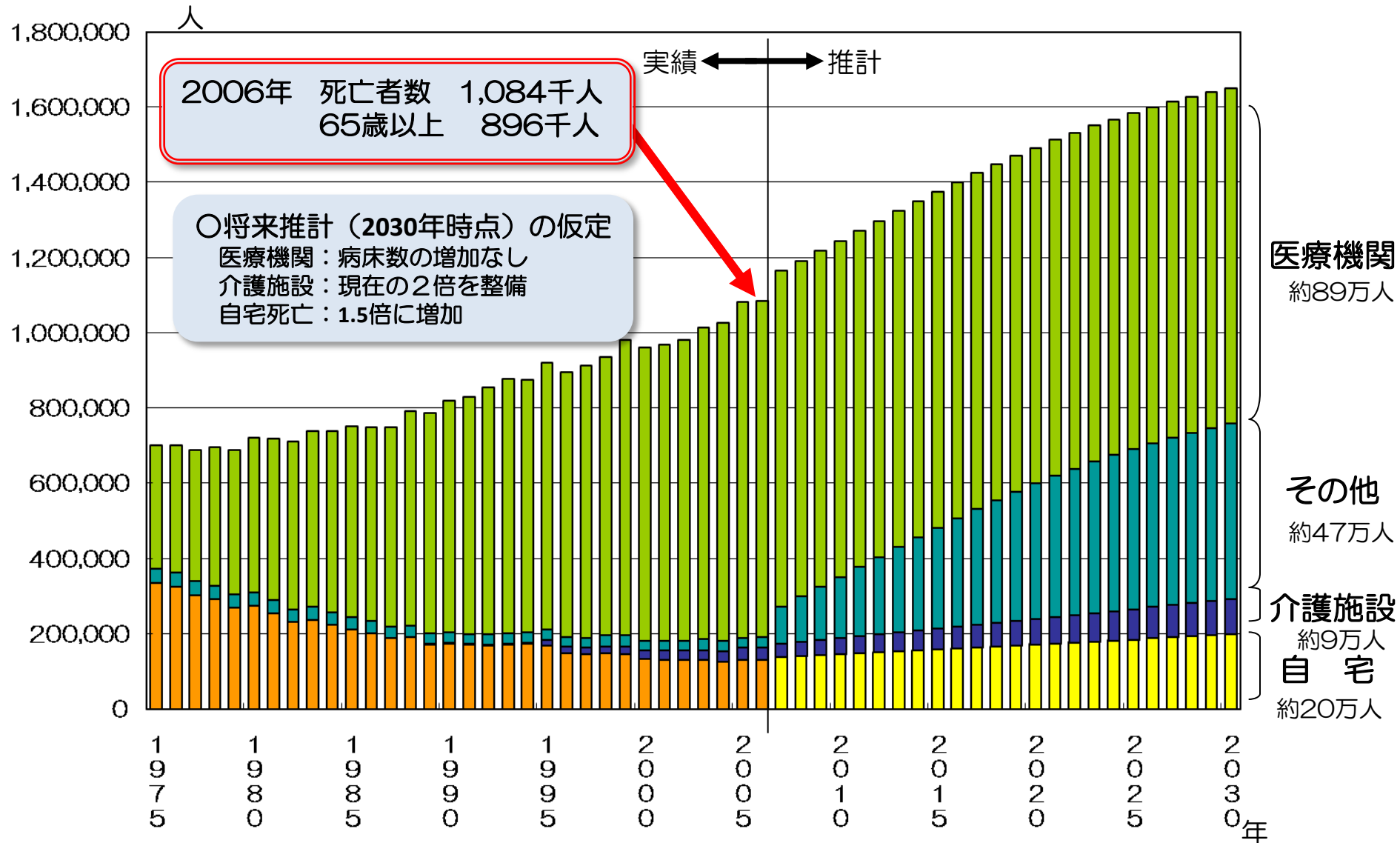
国土交通省が計画する 集約型都市(コンパクトシティ)づくり支援策



パート6

在宅終末期ケア連携と薬局

死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



【資料】
2006年(平成18年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
2007年(平成19年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

※介護施設は老健、老人ホーム 36

病院死には病床が足りない 2030年団塊世代47万人の 「死に場所」が不足



富士の樹海林

地域で支える終末期ケア連携の 仕組みが必要

2030年団塊世代47万人の
「死に場所」が不足

在宅お看取りパスが必要

- 在宅でのお看取り環境整備が必要
- 家族のお看取り経験が減っている
- 在宅でお看取りをするための患者家族用教育パス
- お看取りくん
 - 遠隔バイタルサインモニター
- 170万人大死亡時代への準備

新川医療連携懇話会

- 終末期医療における地域連携クリティカルパスの試み
 - 富山県新川(にいかわ)医療圏(魚津市、黒部市、入善町、朝日町)で、2005年より開業医が中心となって、在宅終末期医療や栄養管理などの検討のために「新川医療連携懇話会」を立ち上げた
 - ターミナルケアでは単独の医師による24時間管理体制では、医師の疲弊が激しいので、複数主治医制をとること
 - 在宅医師同士の連携ミスによる医療事故の防止と回避、病院との連携確保等のために



中川先生

緩和ケア 在宅ねと

2009.11

8

ふろんと・ふえーす

中川彦人さん

解説

退院時共同指導料(退院前カンファレンス)について

緩和ケア キーポイント・チェック

在宅で患者自らが痛みをコントロールする鎮痛法PCA

Today's Viewpoint

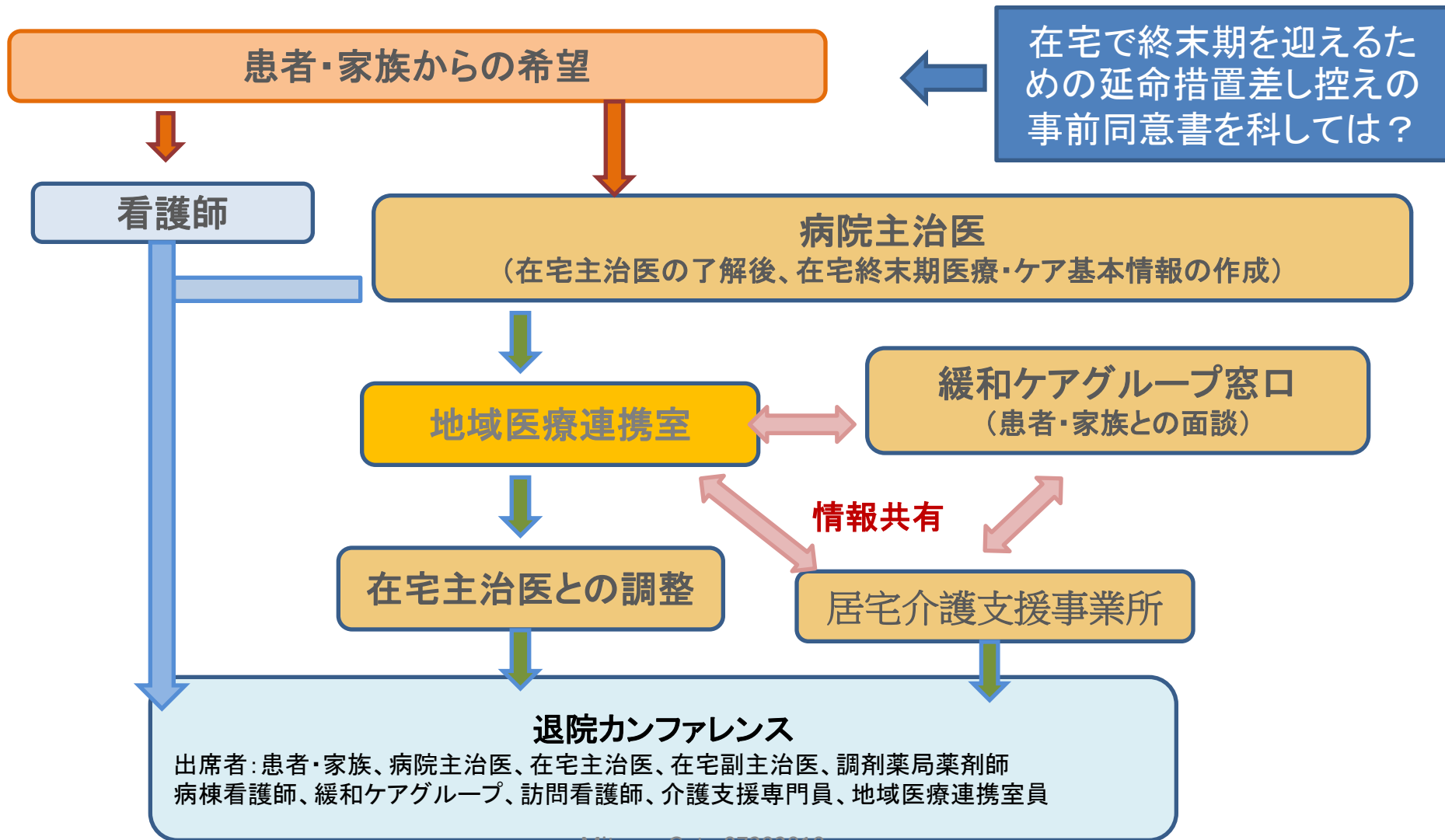
緩和ケアへの道程

新川地域在宅終末期医療

- 新川圏域の概要
 - 2市2町(魚津市、黒部市、入善町、朝日町)
 - 人口約13万人
- 連携病院: 4公的病院
 - ①富山労災病院、②黒部市民病院、③あさひ総合病院、④富山県立病院
- 主な在宅対応医療機関
 - 5病院、22診療所、29調剤薬局、6訪問看護事業所
- 連携パス導入の経緯等
 - ① 在宅での終末期医療のニーズ増加
 - ② かかりつけ医単独での医療限界
 - ③ 平成17年4月新川圏域8診療所からなる協議会設立
 - ④ 新川厚生センター・在宅医療部会を通じて在宅医療体制推進



病院入院中・退院前 在宅終末期連携パスの運用フロー



新川地域在宅終末期医療

● 運用基準・留意点

- 対象者：がん等で余命6カ月以内と想定される患者
- 在宅医の選択：患者家族の希望第1優先、往診移動時間30分以内（原則）
- 診診連携（主治医・副主治医）による在宅主治医の弊害防止
- 病診連携における役割分担
- 多職種チーム診療による介入
- 様式・書式の統一

様式の統一

在宅終末医療・ケア基本診療情報様式

（患者名） [] （生年月日）年 [] 月 [] 日生 [] 歳 [] 里・女 []	
住所 [] TEL []	臨床経過： []
主たる介護人： [] 続柄 [] TEL [] FAX []	治療歴：1. 手術 有 ([]) 無 ([]) 2. 抗癌剤 有 ([]) 無 ([])
かかりつけ医（主治）： [] TEL [] FAX []	在宅移行時における病状の問題点 []
副かかりつけ医（主治）： [] TEL [] FAX []	予後に影響を与える因子 []
副かかりつけ医（主治）： [] TEL [] FAX []	臓器不全（心、腎、肝、他 []）
連携病院：病院 TEL [] FAX []	栄養状態： []
連携病院サポート医：科 []	出血（消化管 []、他 []）
担当看護師 []	腹水： []
在宅介護支援所： []	他： []
介護保険 無 [] 有 [] 要介護 1 [] 2 [] 3 [] ケアマネージャー名 []	予後予測： [] ヶ月
家族構成（介護相談窓口および決定権者を記入下さい） []	連携病院への通院：必要 [] 毎、不要 []
[] 終いに対する対応	インフォームドコンセント []
終いに対する対応（本人・家族） []	告知：本人、家族（ [] ） 告知について
1. 最後まで自宅 []	内容 []
2. 最後は連携病院 []	本人： []
3. 状況により判断 []	家族： 告知理解度について []
緊急連絡先 []	精神的サポート 要 [] 不要 []
かかりつけ医→副かかりつけ医 1→副かかりつけ医 2→救急外来 []	告知理解度 [] 療養から死への不安点 []
診断：主 [] 癌 [] 転移： []	本人：十分 [] 不十分 []
副 1. [] 2. []	家族：十分 [] 不十分 []
3. [] 4. []	療養方針 []
既往歴： []	[]

様式の統一

在宅療養実施計画書様式

医療機関用

患者・家族用

作成日 年 月 日
____ 様 歳 男・女

在宅介護人： _____ 続柄 _____

かかりつけ医（主治医） _____ TEL _____

副主治医 1 _____ TEL _____

副主治医 2 _____ TEL _____

連携病院 TEL _____

連携病院サポート医 _____

ケアマネージャー名 _____ TEL _____

訪問看護事業所名 _____ 担当 _____

TEL _____

訪問介護事業所名 _____ 担当 _____

TEL _____

薬局名
アウトカム・方針

テキストで自由記載（テンプレート使用可）

テンプレート例
疼痛をできるだけ抑制する
褥瘡を悪化させない

医師コールの基準

テキストで自由記載（テンプレート使用可）

テンプレート例
呼びかけに応じない
呼吸をしていない

_____ ケアマネージャー入力
氏名

_____ かかりつけ医が入力

作成日 年 月 日
____ 様 歳 男・女

在宅介護人： _____ 続柄 _____

連絡先

（下記の医師コールの基準にあてはまるようになった場合や、その他、状況が

悪化し連絡が必要と思われる場合は下記連絡先の1に連絡し、連絡が取れない

場合や、その先生の指示があれば、以後2、3、4の順に連絡してください。

1 かかりつけ医（主治医） _____ TEL _____

2 副主治医 1 _____ TEL _____

3 副主治医 2 _____ TEL _____

4 ○○病院 TEL _____

連携病院サポート医 _____

ケアマネージャー名 _____ TEL _____

訪問看護事業所名 _____ 担当 _____

TEL _____

訪問介護事業所名 _____ 担当 _____

TEL _____

薬局名
アウトカム・方針

テキストで自由記載（テンプレート使用可）

テンプレート例
疼痛をできるだけ抑制する
褥瘡を悪化させない

医師コールの基準

テキストで自由記載（テンプレート使用可）

テンプレート例
呼びかけに応じない
呼吸をしていない

様式の統一

在宅診療報告書様式（連携カルテ）

開始日 _____ 様						_____ 様					
4 w						8 w					
日付	開始日	1W	2W	3W	4W	日付	5W	6W	7W	8W	9W
項目	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	項目	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
問題点（特記事項）						問題点（特記事項）					
(一般状態) 記載者						(一般状態) 記載者					
PS						PS					
栄養状態						栄養状態					
精神状態						精神状態					
身体所見						身体所見					
(投薬) 記載者						(投薬) 記載者					
疼痛管理						疼痛管理					
麻薬						麻薬					
NSAIDS						NSAIDS					
他						他					
補液						補液					
(検査)						(検査)					
(病状説明)						(病状説明)					
他						他					
(訪問看護) 記載者						(訪問看護) 記載者					
食事						食事					
排泄						排泄					
清拭						清拭					
入浴						入浴					
精神面						精神面					
他						他					

項目	13 W 3月29日	14 W 4月5日	15 W 4月12日	16 W 4月19日
問題点(特記事項)	経口摂取量減少	本日IVHに注入ホアア導入	意識レベル低下(TEL前) PM-7時	

(一般状態) 記載者	上田	藤田	上田
PS	4	4	4
栄養状態	Poor	Poor	Poor
精神状態	正常・安定	正常・安定	正常・安定
身体所見	腹水・浮腫	腹水・浮腫	腹水・浮腫 腹水(CT) 浮腫 尿300ml

(投薬) 記載者	藤田	上田	藤田
疼痛管理	疼痛+NSAIDs		疼痛+NSAIDs
麻薬	オキシコドン(5)IT		オキシコドン(5)IT
NSAIDs	ロキソニン300mg		ロキソニン300mg
他			
補液	0.9%NaCl 500ml オキシコドン注 100mg/100ml ロキソニン300mg ロキソニン300mg	0.9%NaCl 500ml オキシコドン注 100mg/100ml ロキソニン300mg ロキソニン300mg	0.9%NaCl 850ml オキシコドン注 100mg/100ml ロキソニン300mg ロキソニン300mg
(検査)	IVHホアア(1F) 自注病下	IVHホアア(1F) 自注病下	IVHホアア(1F) ホアア注入 100ml/h
(病状説明)			
他	NS上服薬と IVHホアアの用法 を確認(理路)	添付添え シシ72(1ml) 理路	BD118/92 P84 KT 369 呼吸数20回/分

(訪問看護) 記載者	上田	上田
食事	水分摂取量UP	果物、ビーチ摂取
排泄	排便 364	排便 400g
清拭	1000ml	1000ml
入浴		1000ml
精神面	安定	安定
他	体温37.0℃ KT 37.0℃ P.30 BD 100/60 PPa 98%	KT 36.6 P.72 P.16 BD 96/60 SpO2 98% 工身付新部為腫 腹囲 84.5cm 尿量 100ml 排便回数 7回

(訪問介助) 記載者		

項目	13 W 3月29日	14 W 4月5日	15 W 4月12日	16 W 4月19日
問題点(特記事項)		15血圧80% 21(低下) 経口摂取低下	21血圧80% 19(低下) 経口摂取低下	17(4時) 永眠

(一般状態) 記載者	藤田	上田	藤田
PS	4	4	4
栄養状態	Poor		
精神状態	正常・安定		
身体所見	腹水・浮腫 尿300ml		20時夜3時で 市民病院で入院

(投薬) 記載者	上田	藤田	上田	藤田
疼痛管理				
麻薬				
NSAIDs				
他				
補液				主治医藤田の 小児科内診で の看護に市民病 院で入院中 に
(検査)				
(病状説明)				20時血圧80% にて下投し、 以上にて市民病 院へTELあり。 市民病院で市民 病院へ入室した
他				説明

(訪問看護) 記載者	上田
食事	ビーチ 少量摂取
排泄	排便 364
清拭	全身清拭
入浴	1000ml
精神面	安定
他	KT 36.5℃ P.80 R.120/分 BD 108/60 SpO2 98% 腹囲 89.0cm 下半身浮腫 体幹浮腫 尿量 100ml 排便回数 7回

(訪問介助) 記載者		

出所: 中川彦人

社外スタッフとのチーム作業が **スピードアップ!**

効率よく共同作業ができる

Microsoft®
Office Groove® 2007

マイクロソフト オフィス グルーヴ 2007

新登場



部長

君にプロジェクト
リーダーを任せるから、社外スタッフと
コミュニケーション
をとってしっかり進
行してくれたまえ!



**パートナー
企業
斉藤さん**
よろしくね!



中村君

ガンバリます!



**パートナー企業
伊藤さん 武藤さん**
頑張りよう!



出所: 中川彦人

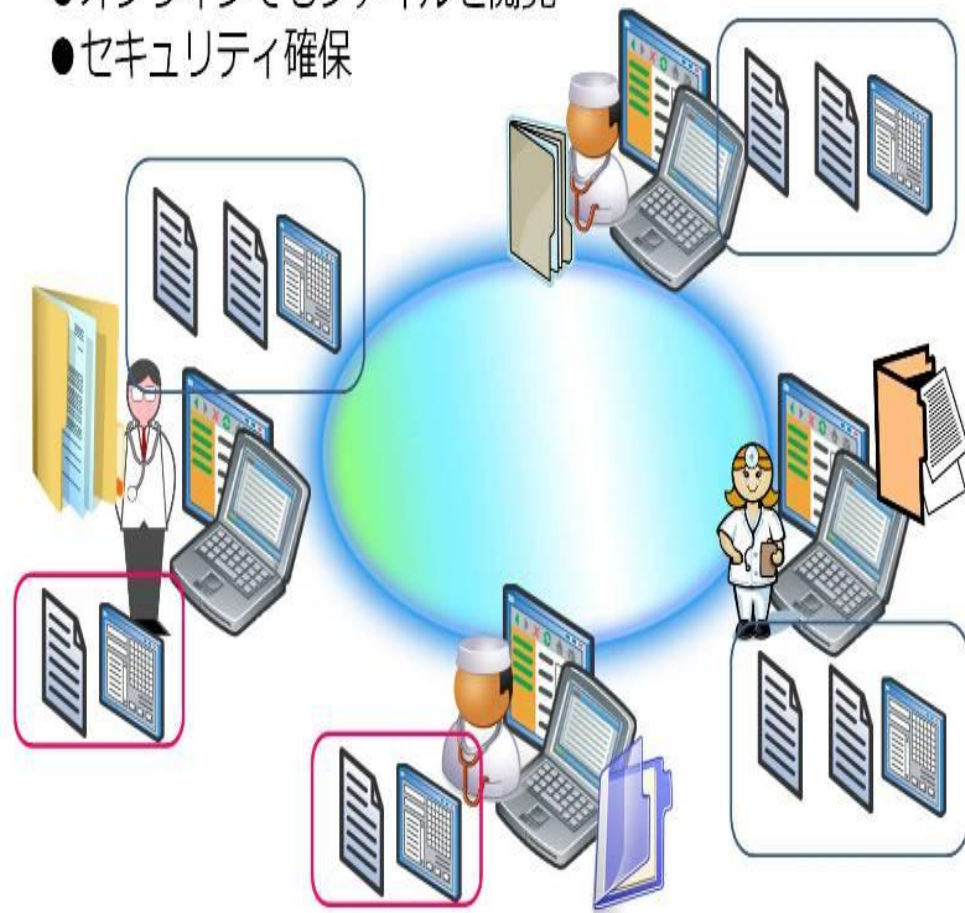
マイクロソフトGroove

Office Groove 2007



- パスのファイルをメンバーで共有して更新
- オフラインでもファイルを開覧
- セキュリティ確保

インターネット接続



※ 今年バージョンアップして
SharePoint Workspace 2010
に商品名変更

ディスカッション

新規作成 ビュー 印刷 削除 返信 返信済み 返信待ち 返信待ち済み 返信待ち済み済み 返信待ち済み済み済み

カテゴリ	件名	日付	作成者
	PCAポンプの設定について	2010/01/05 18:13	藤岡 照裕
	ファイル(ルート フォルダ)に検査結果と使用薬剤を追加。	2010/01/06 12:27	藤岡 照裕
	疼痛管理	2010/01/06 12:58	千代 英夫
	Re: 疼痛管理	2010/01/17 10:47	藤岡 照裕
	在宅療養実施計画書を更新しました。	2010/01/06 18:59	藤岡 照裕
	訪問入浴について	2010/01/08 17:48	フレンドイー
	排泄介助について	2010/01/08 18:06	フレンドイー
	訪問看護の臨時訪問希望について	2010/01/12 19:16	遠藤 幸枝
	PCAポンプのカセット交換回数について	2010/01/27 12:11	見澤 哲郎
	オピオイドの減量について	2010/02/02 16:46	見澤 哲郎
	Re: オピオイドの減量について	2010/02/02 23:54	藤岡 照裕
	Re: オピオイドの減量について	2010/02/03 17:31	遠藤 幸枝
	デュロテックパッチの貼付部位について	2010/02/02 16:56	見澤 哲郎
	主治医往診を訪問看護に振り替えて欲しいとの希望に対して…	2010/02/02 22:19	藤岡 照裕
	2月2日撮影の右胸壁腫瘍の画像をアップしました。	2010/02/02 22:45	藤岡 照裕
	今後の方針	2010/02/04 18:19	藤岡 照裕
	Re: 今後の方針	2010/02/05 14:59	遠藤 幸枝
	PCAポンプのカセットの受け渡しなど取り扱いについて	2010/02/05 17:20	見澤 哲郎
	Re: PCAポンプのカセットの受け渡しなど取り扱いについて	2010/02/05 18:07	藤岡 照裕
	在宅に要する費用	2010/02/08 9:46	渡辺俊雄

件名 疼痛管理

カテゴリ

作成者: 千代 英夫 作成日時: 2010/01/06 12:58

ステロイドの併用はどうでしょうか。また、抗生剤投与の必要性はないか。

薬剤師の処方
 提案が活発に
 なった！

ワークスペース メンバ

- 千代クリニック
 - 千代 英夫
- 川瀬医院
 - 川瀬紀夫
- 富山県立中央病院 地域連携室
 - 地域連携室
- 黒部市民病院 在宅介護支援センター
 - 稲場 智佳子
- シメノドラッグ 黒部薬局
 - 金谷 雅美
- 藤岡医院
 - 藤岡三郎
- ストローハット
 - サポート (ストローハット)
- 中川医院
 - 中川 彦人
- 黒部訪問看護ステーション
 - 遠藤 幸枝
- 富山県立中央病院
 - 渡辺俊雄
- 藤が丘クリニック
 - 藤岡 照裕
- メープル薬局
 - 見澤 哲郎

ワークスペースに招待: 受信者の追加
-名前または電子メールを入力- 送信

チャット

よく使う機能

現在のビュー: カテゴリ別 | ビューのレコード数: 49

ファイル ディスカッション 予定表 画像

194 KB

- 予定表 - Microsoft Office Groove

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) オプション(O) ヘルプ(H) ワークスペース(W)

予定表

新しい予定... 今日 日 週 月

2010年 3月 日単位ウィンドウの表示

日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
2月 28日	3月 1日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	2日 10:30 訪問介護 13:00 訪問介護 16:00 訪問介護	3日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	4日 10:30 訪問介護 13:30 訪問介護 17:00 訪問介護	5日 10:00 訪問入浴 11:00 訪問看護	6日
7日	8日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護	9日 藤岡主治医 訪問診... 10:30 訪問介護 15:00 訪問介護 17:15 訪問介護	10日 シメノドラッグ黒部薬局 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	11日 10:30 訪問介護 13:30 訪問介護 17:00 訪問介護	12日 10:00 訪問入浴 11:00 訪問看護 14:00 訪問介護 17:30 訪問介護	13日
14日	15日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	16日 10:30 訪問介護 15:00 訪問介護 17:15 訪問介護	17日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:00 訪問介護	18日 10:30 訪問介護 13:30 訪問介護 17:00 訪問介護	19日 10:00 訪問入浴 11:00 訪問看護 13:30 訪問介護 17:30 訪問介護	20日
21日	22日 13:30 訪問看護	23日 藤岡主治医 訪問診... 10:30 訪問介護 16:00 訪問介護	24日 シメノドラッグ黒部薬局 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:00 訪問介護	25日	26日 10:00 訪問入浴 11:00 訪問看護 13:30 訪問介護 17:30 訪問介護	27日
28日	29日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	30日 10:30 訪問介護 13:00 訪問介護 16:00 訪問介護	31日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	4月 1日 10:30 訪問介護 13:30 訪問介護 17:00 訪問介護	2日 10:00 訪問入浴 11:00 訪問看護 14:30 訪問介護 17:30 訪問介護	3日

ワークスペース メンバ

- 千代クリニック
 - 千代 英夫
- 川瀬医院
 - 川瀬紀夫
- 富山県立中央病院 地域連携室
 - 地域連携室
- 黒部市民病院 在宅介護支援センター
 - 稲場 智佳子
- シメノドラッグ 黒部薬局
 - 金谷 雅美
- 藤岡医院
 - 藤岡 三郎
- ストローハット
 - サポート (ストローハット)
- 中川医院
 - 中川 彦人
- 黒部訪問看護ステーション
 - 遠藤 幸枝
- 富山県立中央病院
 - 渡辺俊雄
- 藤が丘クリニック
 - 藤岡 照裕
- メープル薬局
 - 見澤 哲郎

ワークスペースに招待: 受信者の追加
 -名前または電子メールを入力 送信

チャット

よく使う機能

194 KB

出所: 中川彦人

画像



R0011754s



1/20



ワークスペース メンバ

- 富山県立中央病院 地域...
- 地域連携室
- 藤が丘クリニック
- 藤岡 照裕
- ストローハット
- サポート (ストローハ...
- 中川医院
- 中川 彦人
- 藤岡医院
- 藤岡 三郎
- 川瀬医院
- 川瀬紀夫
- メープル薬局
- 見澤 哲郎
- 富山県立中央病院
- 渡辺俊雄
- 黒部市民病院 在宅介護...
- 稲場 智佳子
- シメノドラッグ 黒部薬局
- 金谷 雅美

ワークスペースに... 受信者の追加
-名前または電子- 送信

チャット

よく使う機能

- ツールの未読通知の無効化
- ツールの追加
- ワークスペースのプロパテ...
- 自分が使用している他のコ...

ファイル

ディスカッション

予定表

画像

出所:中川彦人

Mitsuyo Goto 06072010

ICT化のメリット

あんしん在宅ネットにいかわ

- 1. 患者さまの情報が迅速にかつ適確に得られる。
- 2. 情報の種類が多く情報量も多い。
- 3. 情報がきれいで読みやすい。
- 4. Faxなどの紙媒体に比べ管理しやすい
- 5. 自分が往診や訪問をしていない日でもリアルタイムの情報が得られる
- 6. 連携相手の状況や時間を気にせず情報伝達ができる。
- 7. 稀にしか対応しない副主治医でも適確に情報が得られる。
- 8. 訪問看護や訪問調剤薬局では、訪問前の準備がしやすい。
- 9. ディスカッション機能の利用で、疑問点の解決につながる。
- 10. チーム医療の最大の目的である多職種が同じ目的と意識を持って患者さまに向き合うことができる



あんしん在宅ネットにいかわ
患者さんが亡くなったあとの
デスクンファレンスに発展

パート7

ジェネリック医薬品と薬局



後発医薬品（ジェネリック医薬品）

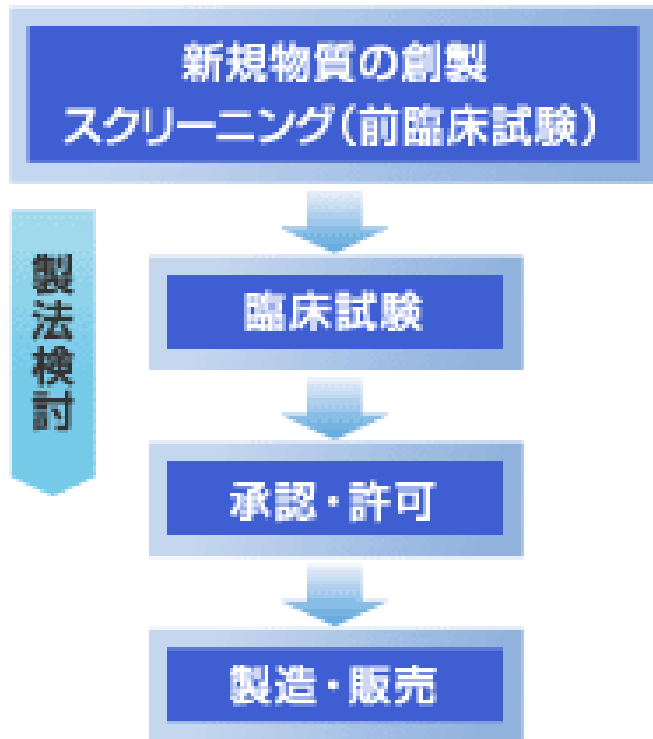
- 後発品とは、既承認医薬品（先発医薬品）と有効成分が同一であって、投与経路、用法、用量、効能および効果が同一である医薬品である。通常、先発品である既承認医薬品の再審査期間および特許期間経過後に市場に出される。

– 21世紀医薬品のあり方懇談会報告書（93年5月）

• ジェネリック医薬品

– 欧米では医師がクスリの有効成分の名称である、一般名（ジェネリック・ネーム）で処方すると、薬剤師が後発医薬品を調剤するので、「ジェネリック医薬品」と呼ばれる。

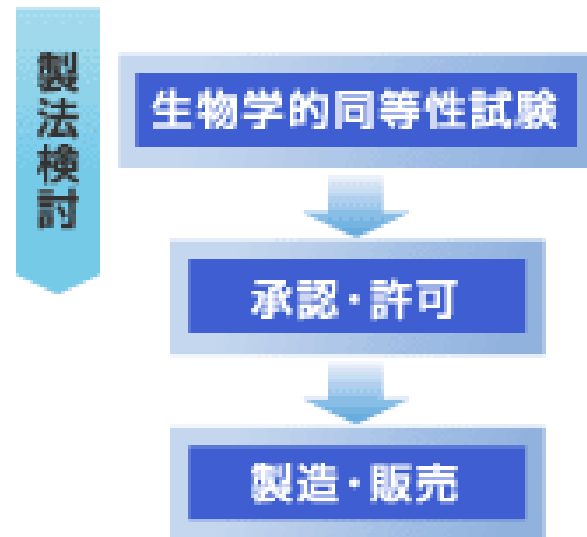
先発品



開発から
製造販売
まで
15-6年
かかる

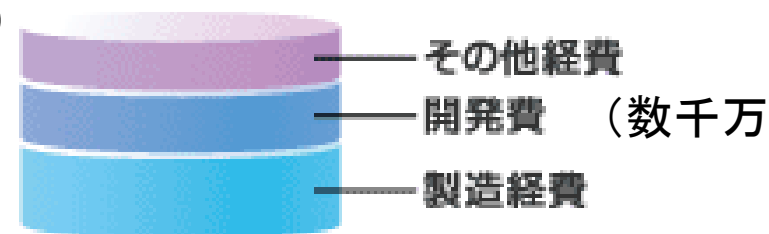
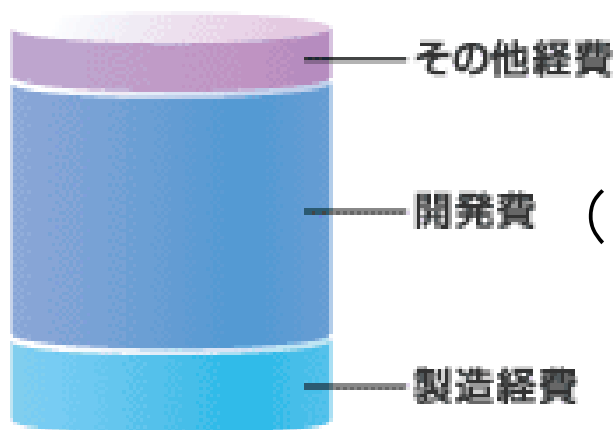
ジェネリック医薬品

製造販売まで1-2年です
承認課程も簡素化されてい



ジェネリック医薬品はなぜ安価？

価格



2012年までに ジェネリック医薬品の数量シェア30%に！

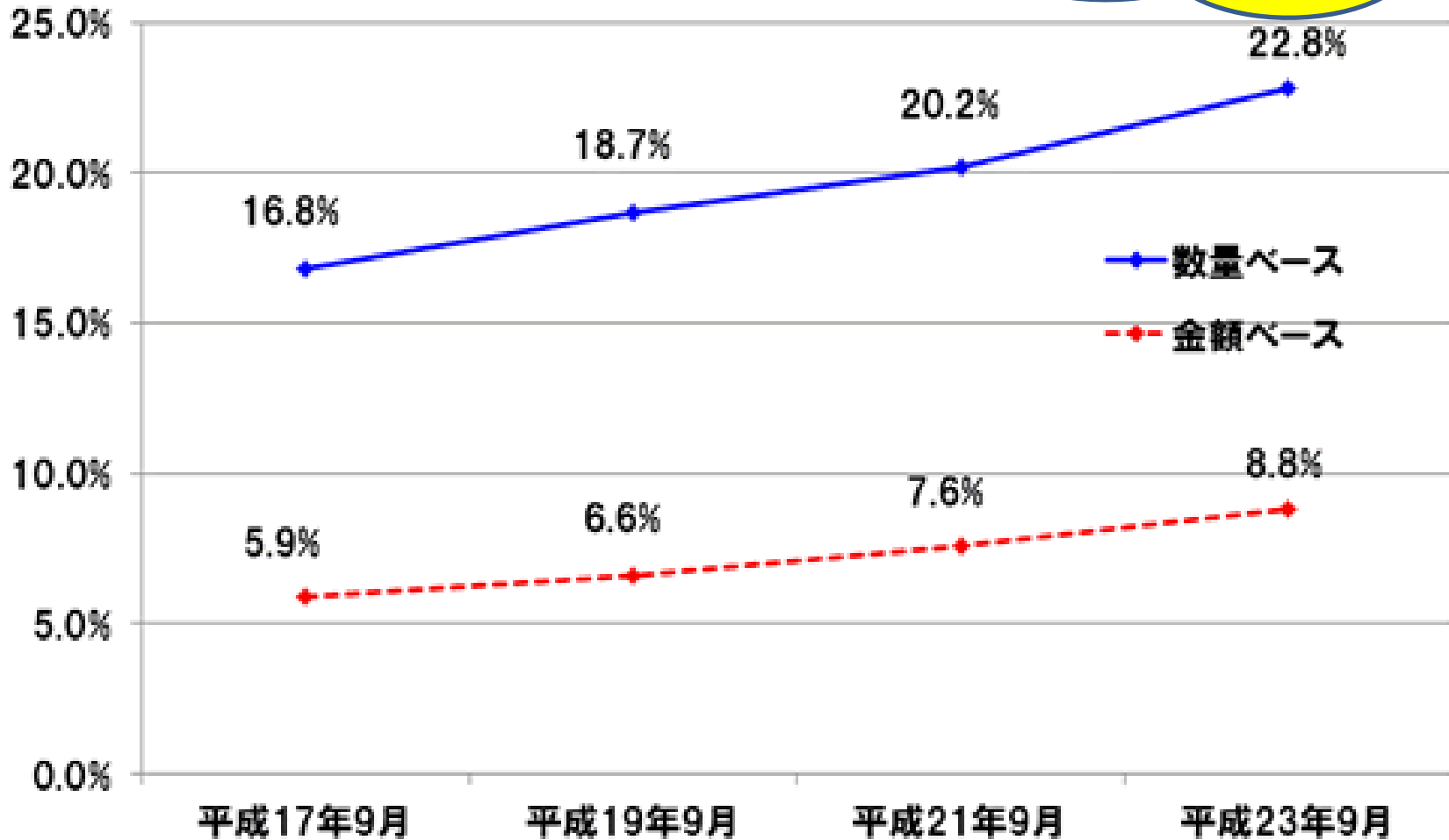
- 経済財政諮問会議
(2007年5月15日)
 - 後発医薬品の数量シェアを2012年までに30%に、5000億円削減
 - 現在の市場シェア20%を30%までに！



経済財政諮問会議

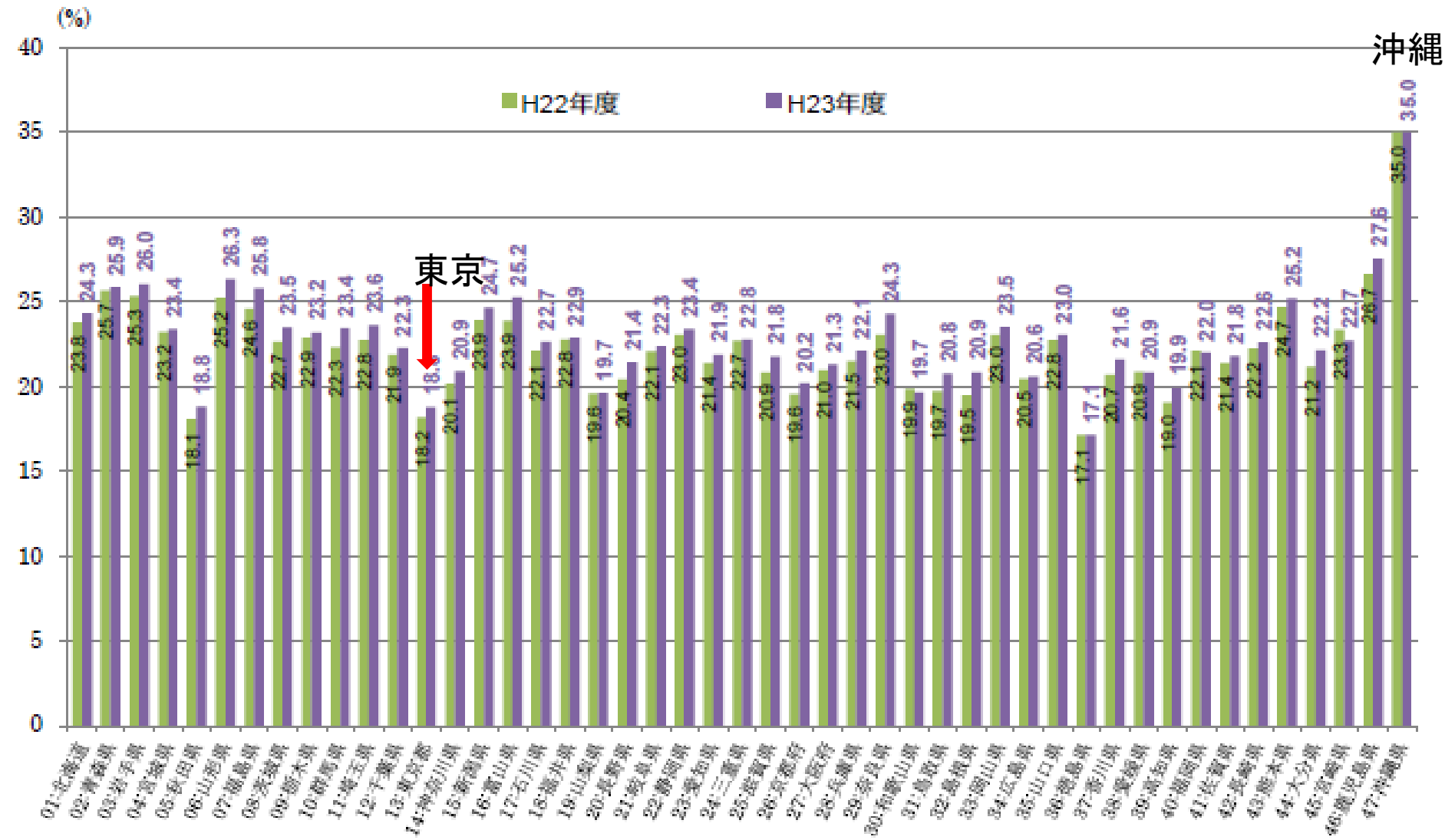
後発医薬品の市場シェアの推移

現状(2013年3月)推計
24.8~26.3%



都道府県別にみた後発医薬品普及率(数量ベース)

参考：都道府県別にみた後発医薬品の普及（数量ベース）状況（22年度と23年度の比較）



ジェネリック医薬品 普及進まぬ3つの理由



① 医療機関

- 処方医のジェネリック医薬品の品質に対する不信感、情報不足

② 保険薬局

- 医療機関がジェネリック医薬品の処方に消極的
- 在庫負担、ジェネリック医薬品の説明に時間がかかる

③ 患者側

- 医師、薬剤師がジェネリックを勧めないから

平成22年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査

ジェネリック医薬品 普及進まぬ理由①

医療機関の医師・薬剤師

ジェネリック医薬品の品質不信、情報不足

「ゾロ品」
なんて…

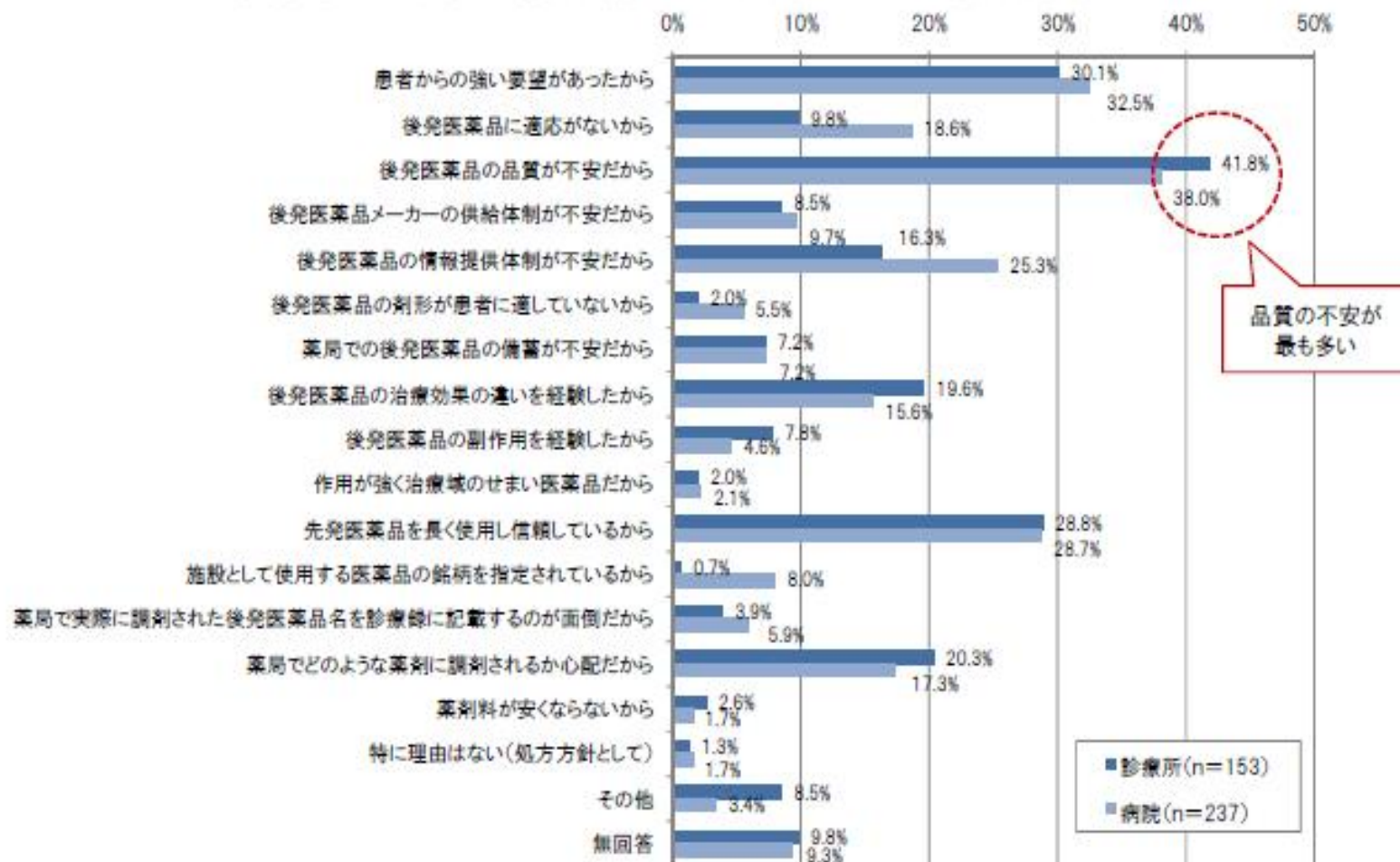


後発医薬品の使用状況調査

後発医薬品の処方に関する医師の考え方

医療機関

「後発医薬品への変更不可」欄に署名した理由（医師ベース、複数回答可）



広島県医師会

- 広島県医師会ポスター
 - 添加剤などが異なりジェネリック医薬品と先発品は全く同じではない
 - 先発で行われている試験の一部しか行われず、合成法や精製法も異なる場合もあり、ジェネリック医薬品には安全性と有効性が異なる可能性もある
 - 副作用被害救済制度の対象ではない抗がん剤があるなどジェネリック医薬品に適していない医薬品がある
- 日本ジェネリック医薬品学会
 - ジェネリック医薬品の正しい理解と同時に「遺憾の意」を示す意見書を、同県医の碓井静照会長宛てに送付

「ジェネリック医薬品」は「後発医薬品」が市場でたくさん出てまいりました。ジェネリック医薬品は特許が切れた先発医薬品を模倣して作られた医薬品です。だから「安く買える」といって安易に使われています。

ジェネリック医薬品は先発医薬品で使われた主成分のみは同じものですが、それ以外の添加物や薬剤、あるいは皮膚から吸収しやすくする錠(は)り薬の処理など先発医薬品とは異なっています。すなわち、

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は先発医薬品と全く同じ製剤ではないのです

ジェネリック医薬品は安い分、先発医薬品で行われた試験の一部しか行われずに販売されています。たとえば毒性試験は行われていません。ジェネリック医薬品と先発医薬品は、合成法や精製法が異なっている場合もあり、薬液内に入っているといふ成分の種類・含量についてまで全く同じものではないのです。従って、

ジェネリック医薬品には安全性と有効性が異なる可能性もあるのです

ジェネリック医薬品によって副作用が生じた場合、副作用被害救済制度で保障されることになっていますが、最終的には当該企業の個別対応となります。十分な対応が可能なのか不安なところです。また、その責任の所在は誰にもあると考えますが、明らかではありません。そのうえ抗がん剤のように医薬品副作用被害救済制度の対象にならない薬もジェネリック医薬品として販売されています。

ジェネリック医薬品に適していない医薬品があり、これが安易に使われている可能性があるのです

広島県医師会は学術専門団体として、ジェネリック医薬品の必要性は認めながらもこうした問題点についても指摘してまいりました。しかし国は医療費の抑制だけを目的に、医師に対してジェネリック医薬品を処方する努力義務を課しています。努力義務に反しなければ保険医として活動できなくなる可能性を匂わせているのです。処方せんの様式も「原則としてジェネリック医薬品が処方される」ものに変更しました。第二無二ジェネリック医薬品を使って医療費を下げた政策効果がなされているのです。

ジェネリック医薬品を選ぶかどうかの最終決定は、薬局での患者の皆様の判断にゆだねられる場合が格段に増えることになったのです

私どもは、皆様方の健康を守り、今後も医薬品の適正使用に努力する所存です。そのためには、科学的に安心してジェネリック医薬品を使うことができる医療環境を作ることにも努力をしなければならぬと考えております。

どうぞ私たち医師の真意をおくみ取りたいと思います。

処方せんを欄外に二注意を申しあげたいと思っております。ジェネリック医薬品の使用にあたりましては、上記のことについてかかつけ医や薬剤師とご相談の上、ジェネリック医薬品への変更可否をお決めになりますようお願い申し上げます。

広島県医師会

ジェネリック医薬品に対する 医師の不安・不信

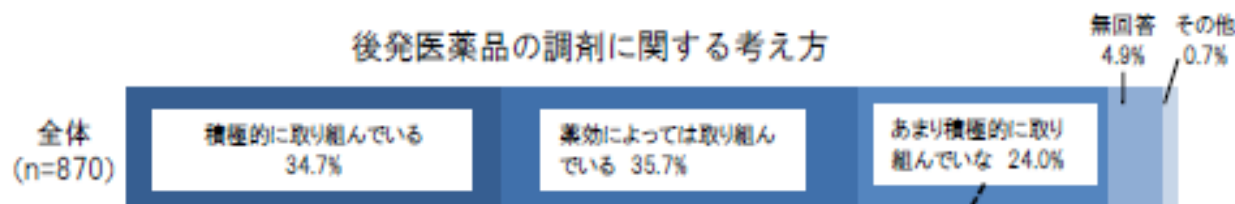
安かろう悪かろうの「ゾロ品」イメージが抜けきらない
日本のジェネリック医薬品の
品質が、年々向上していることが周知されていない
ジェネリック医薬品の正しい理解がなされていない

普及進まぬ理由②

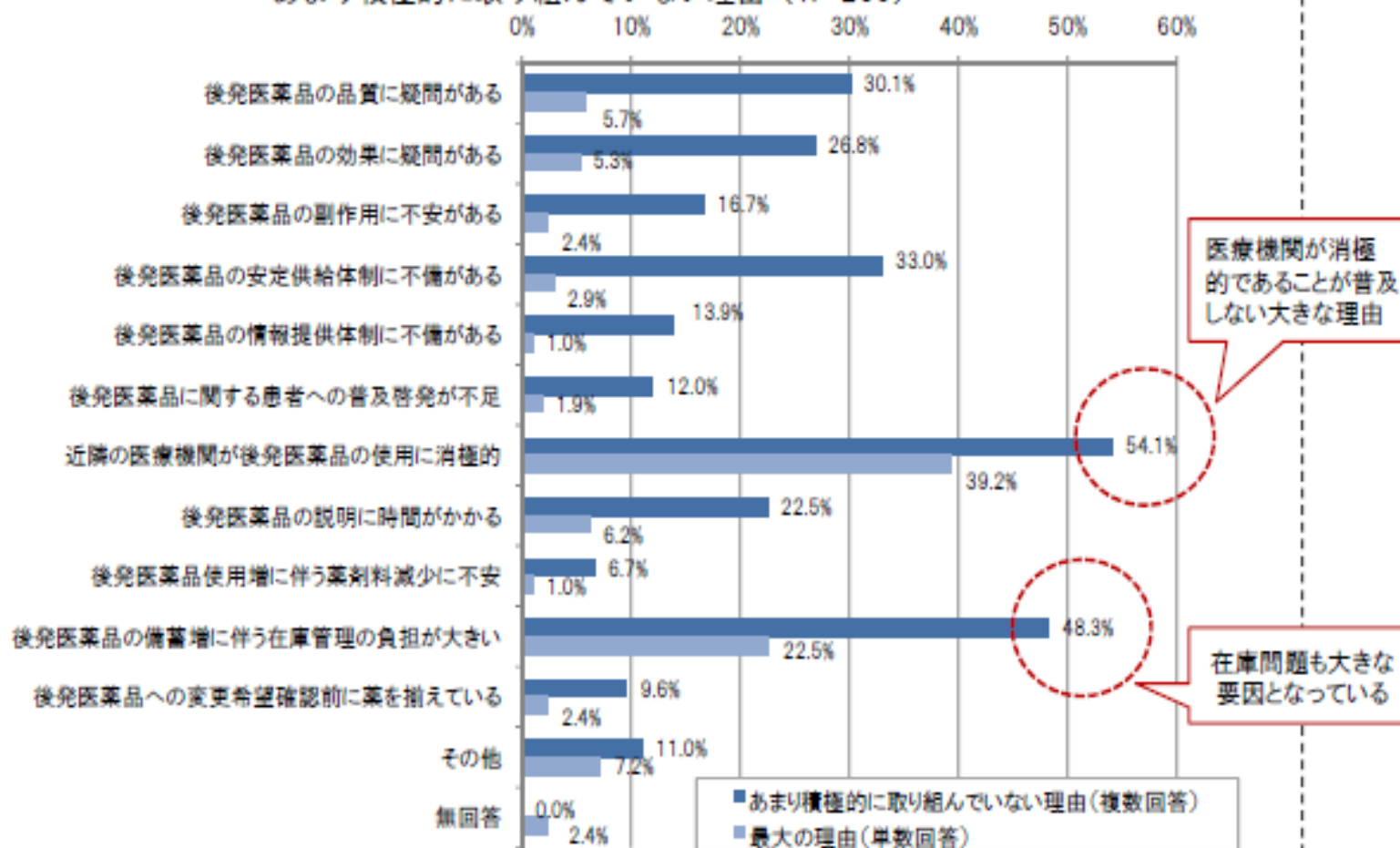
保険薬局



後発医薬品の調剤に関する考え方



あまり積極的に取り組んでいない理由 (n=209)



保険薬局における ジェネリック医薬品変更調剤の実態

- 処方せん様式の見直し(2011年診療報酬改定)
 - 後発医薬品への変更不可に医師サインがなければジェネリック医薬品に置き換えることができる
- 特別調査(中医協)2011年8月調査
 - 署名なし処方箋のうち薬局・薬剤師が「1品目でも先発品を後発品に変更した」処方箋割合は46.8%(前回10年調査44.7%)

(別紙) 新たな処方せんの様式 (案)

処 方 せ ん											
(この処方せんは、どの保険薬局でも有効です。)											
公費負担者番号				保険者番号							
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号							
患者	氏名			保険医療機関の所在地及び名称							
	生年月日		性別	電話番号				保険医氏名			
	区分	被保険者	被扶養者	都道府県番号		点数表番号	医療機関コード				
交付年月日		平成 年 月 日		処方せんの使用期間				平成 年 月 日			
処方	変更不可 <small>個々の処方箋について、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更を差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「X」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。</small>										
	現行の「後発医薬品への変更がすべて不可の場合の署名」欄を廃止し、個々の処方箋について変更の可否を明示する										
備考	保険医署名										
	変更調剤可処方箋										
調剤年月日		平成 年 月 日		公費負担者番号							
保険薬局の所在地及び名称				公費負担医療の受給者番号							

備考 1. 「処方」欄には、署名、分室、用紙及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、日本工業規格 A 列5番とする。こと。
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する法令(昭和51年厚生省令第30号)第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

資料(1) (第13次改定案)

日本調剤三田薬局

変更可処方箋
の80%をジェ
ネリックに置き
換えている



ジェネリック
医薬品在庫
600品目

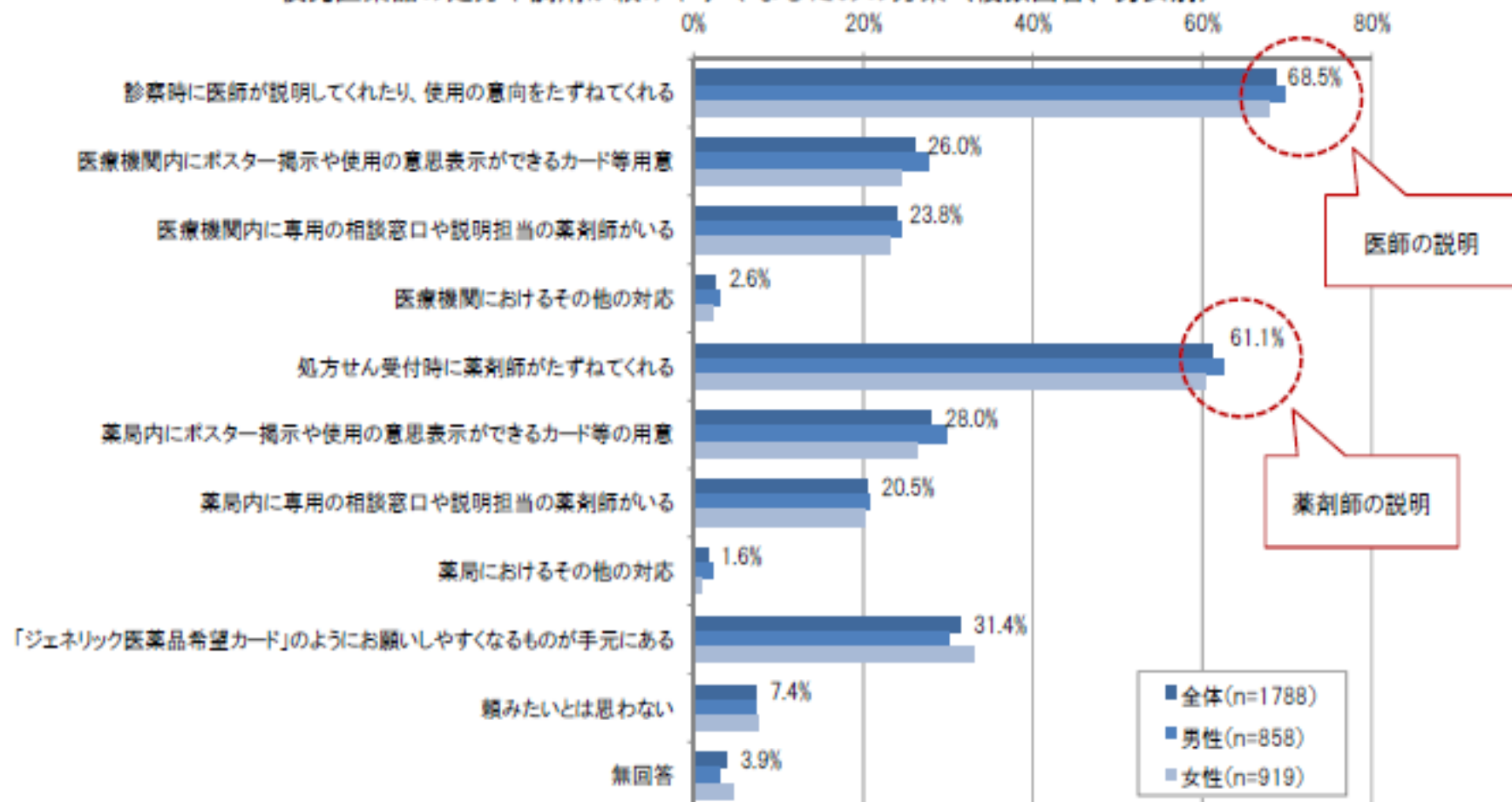


普及進まぬ理由③

患者



後発医薬品の処方や調剤が頼みやすくなるための方策（複数回答、男女別）



※「医療機関におけるその他の対応」の内容として、「ジェネリック医薬品を処方」「診察券を出すときにジェネリック希望カードも出す」「変更不可欄に印を押さない」等が挙げられた。

※「薬局におけるその他の対応」の内容として、「一定期間同じ薬を服用している人に対して、例えば3か月ごとに意思確認等をしてほしい」「処方せんを渡すときにジェネリック希望カードと一緒に渡せるようにしてほしい。受付カウンターの周りにカードを設置する」「価格の面より効果、副作用等の納得のいく説明がほしい」「〇〇円くらいコストが安くなると明示があるとよい」等が挙げられた。

でも患者さんは、差額通知をもらおうと ジェネリック医薬品に置き換える



差額通知



社会保障・税一体改革(8月10日)

- 8月10日に社会保障と税の一体改革関連法案が参院本会議で賛成多数で可決した。
- 現在5%の消費税率を14年に8%、15年に10%に引き上げることなどを盛り込んだ。
- 「後発品のさらなる使用促進」も盛り込まれた



2012年8月10日、参議院を通過

新たなジェネリック医薬品普及の ロードマップ

新目標は新指標で
2017年末までに60%

4月5日厚生労働省発表

60%を達成すると年間1兆円の医療費削減になる

ジェネリック医薬品市場 シェア率の指標を変えた

- 旧指標

- 後発医薬品の数量シェア = 後発医薬品の数量シェア / (全医療用医薬品の数量)

- 新指標

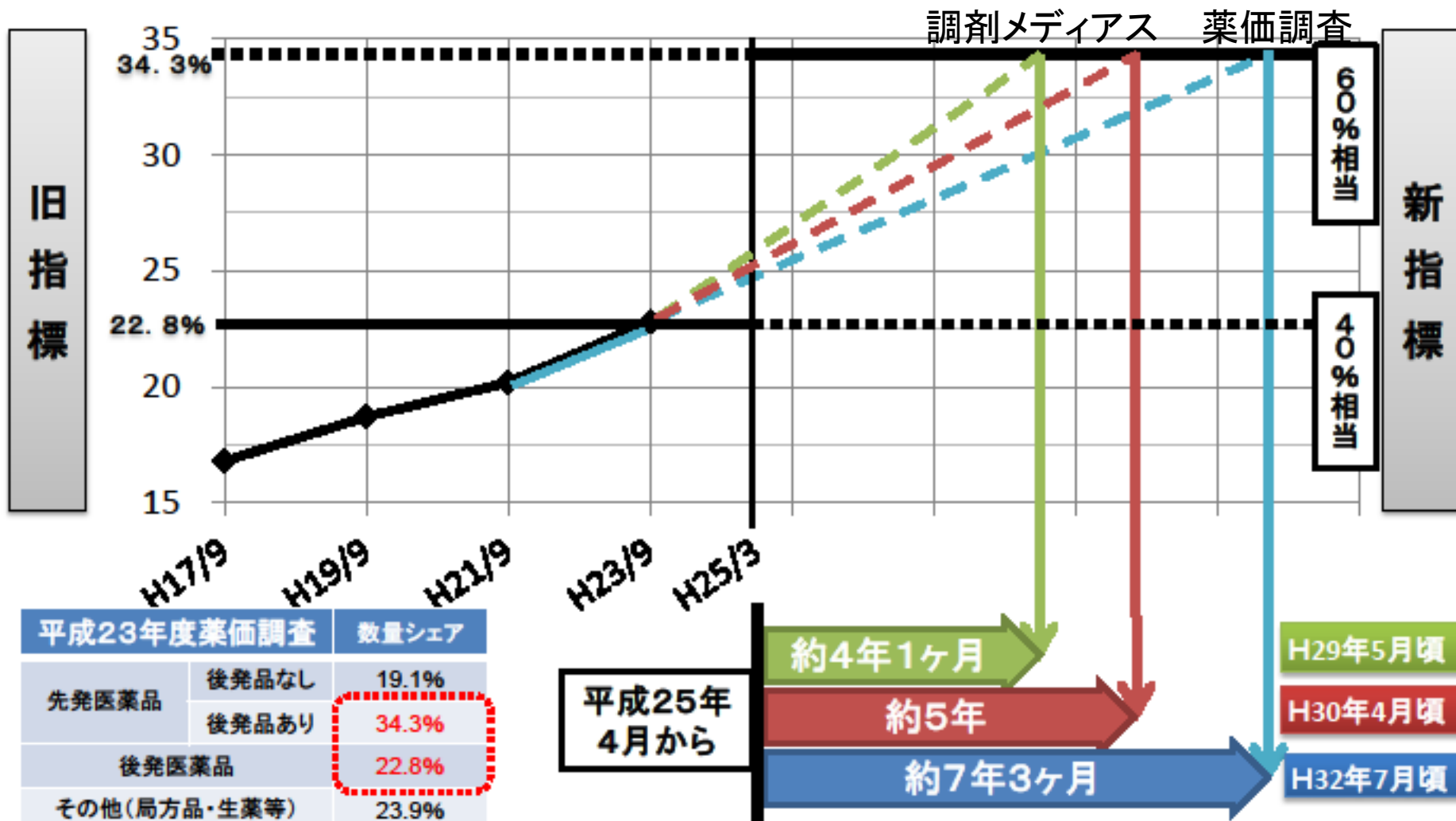
- 後発医薬品の数量シェア = 後発医薬品の数量 ÷ (後発医薬品のある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量)

- 新指標では全医療用医薬品からGEのない医薬品(特許切れ前の医薬品)とその他医薬品を除いた

- 国際比較を容易とするため

後発品置換え率の将来推計に基づく到達期間

数量ベース後発医薬品割合(%)



平成23年度薬価調査		数量シェア
先発医薬品	後発品なし	19.1%
	後発品あり	34.3%
後発医薬品		22.8%
その他(局方品・生薬等)		23.9%

平成25年
4月から

約4年1ヶ月

約5年

約7年3ヶ月

H29年5月頃

H30年4月頃

H32年7月頃

60%相当

40%相当

新指標

旧指標

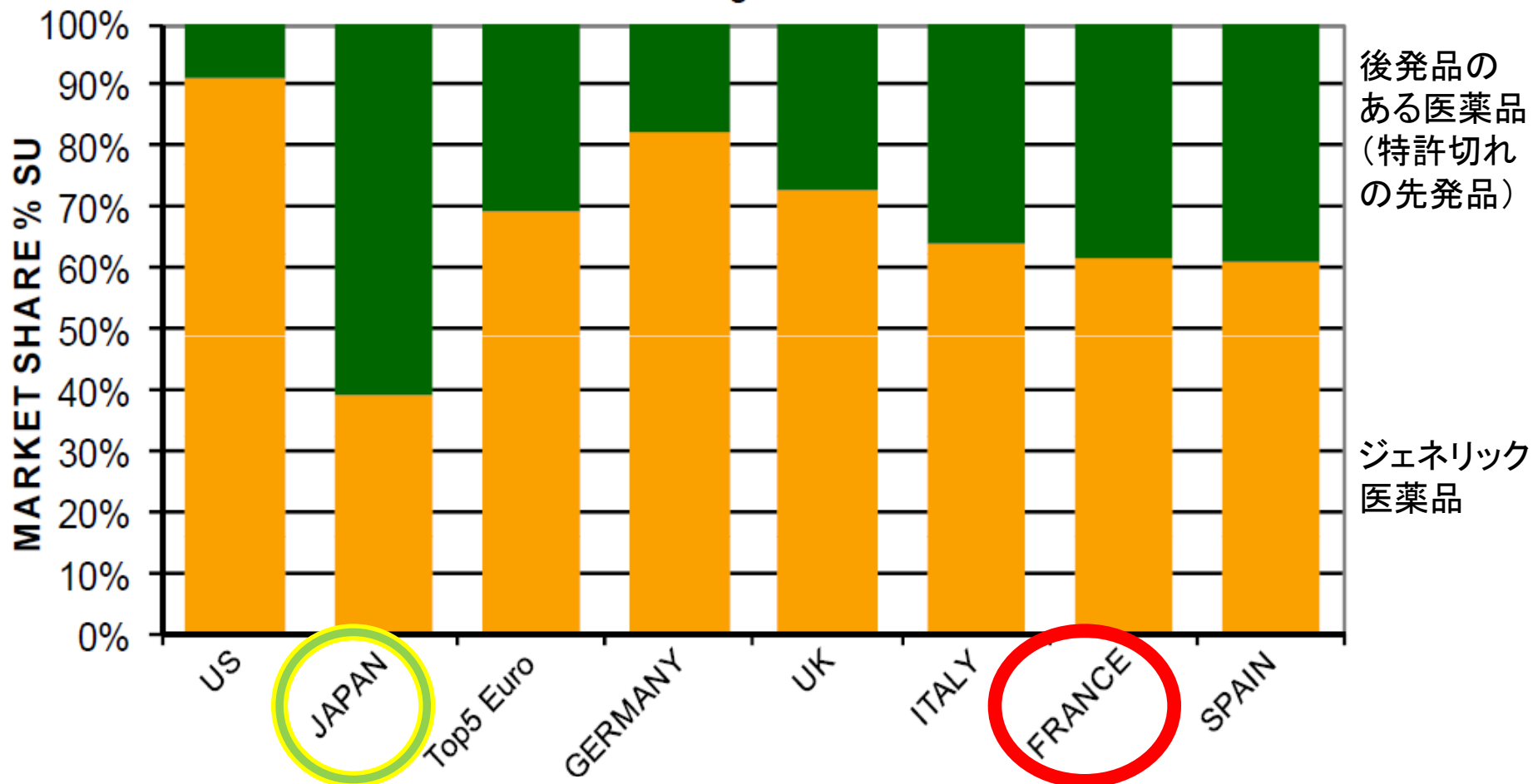
新旧指標の相対性

○平成23年の薬価調査から、後発品の数量シェアが22.8%(旧指標)は、下式1のとおり、新指標では新指標で40%に相当し、新指標における60%は、下式2のとおり、旧指標の34.3%に相当する。

[式1] $22.8\% \times 100 / (22.8\% + 34.3\%) = 39.9\%$

[式2] $34.3\% \times 100 / (22.8\% + 34.3\%) = 60.1\%$

後発品のある医薬品に占める ジェネリック医薬品の割合（置き換え率）の国際比較



(1)Source: Central Social Insurance Medical Council 2012

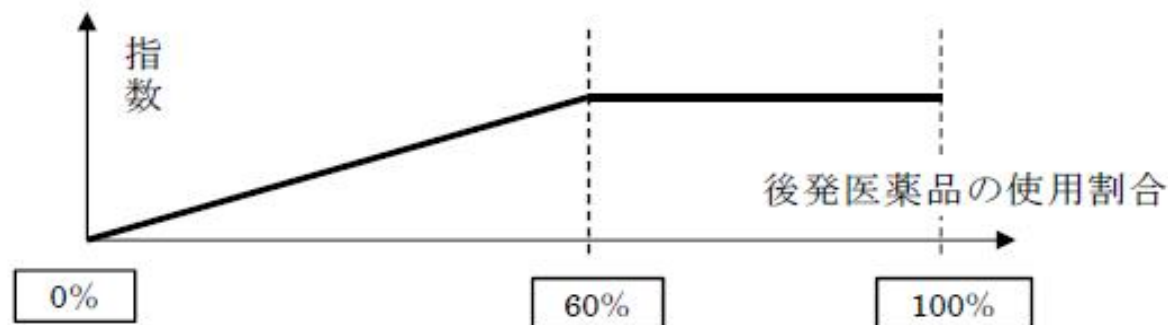
(2)Source: IMS Health, MIDAS, Market Segmentation, MAT 2010

DPC機能評価係数Ⅱに後発医薬品指数

⑦ 後発医薬品指数

- 後発医薬品の使用割合による評価方法を、7項目の新たな指数として導入する。
- 評価対象となる薬剤の範囲は、ヒアリング調査等に基づき、当該医療機関の入院医療で使用される全薬剤（包括部分+出来高部分(※)）とする。
(※出来高部分:DPC 包括対象外となる退院時処方、手術中に使用される薬剤等。)
- DPC データを活用した「係数」という連続性のある数値により評価ができるという特徴を生かし、「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」の目標値である60%（新指標）を評価上限とし、連続値で評価する。

〔評価のイメージ（案）〕

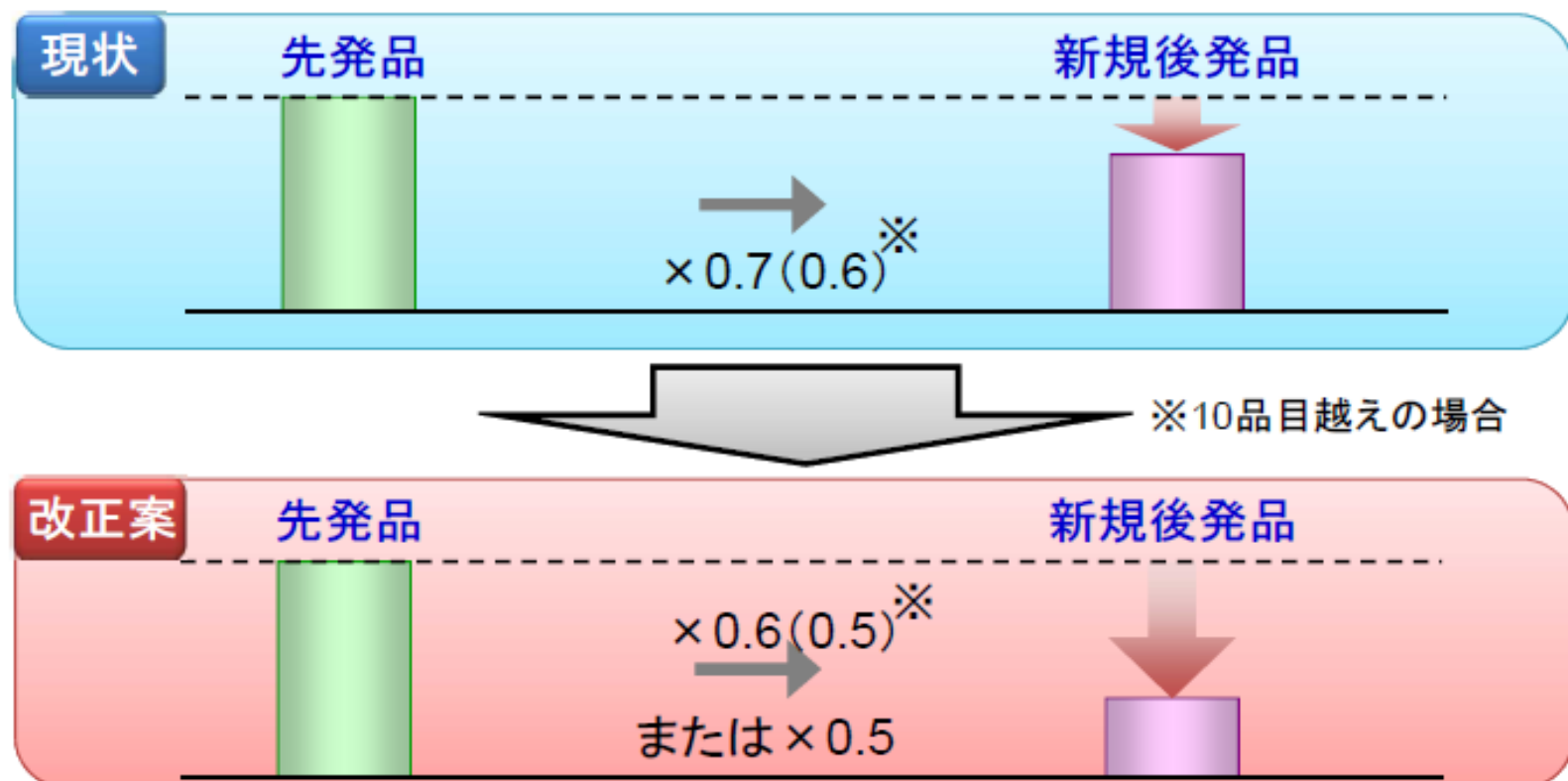


②後発医薬品の算定について

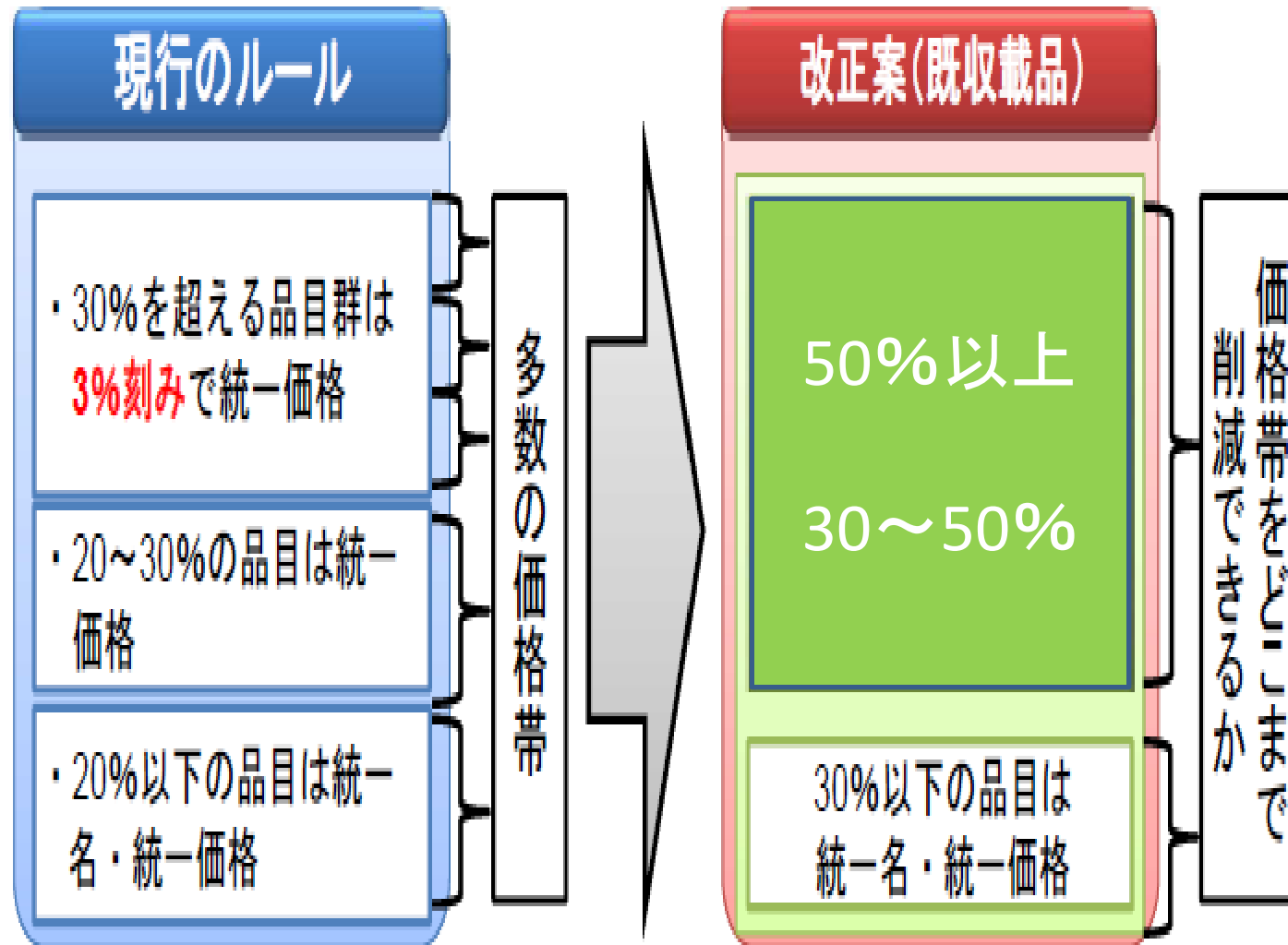
新規収載後発医薬品の薬価について

対応の方向性

- ◆ 現行の後発品の薬価でも2割近く価格が下落していることから、初めて収載される場合の後発品の価格について、0.6（0.5）※又は0.5掛けとしてはどうか。



既収載後発医薬品の価格帯の削減



③長期収載品及び新薬創出・適応外薬解消等促進加算、他

長期収載品の後発品への置換えについて

中間とりまとめ(抜粋)

2. 長期収載品(先発医薬品)の薬価及び後発品への置き換えについて

- イ) 長期収載品の薬価については、市場実勢価格を反映することを原則とするが、一定期間を経ても後発品への適切な置き換えが図られていない場合には、特例的な引き下げを行い、薬価を見直すというルールを導入することとする。また、新薬創出・適応外薬解消等促進加算について、その効果を十分に検証した上で、導入についても併せて議論することとする。

対応の方向性

Z2について、

- 「一定期間」については、後発医薬品が薬価収載されてから、5年経過した後の最初の改定以降、後発品に置換わっていない個々の先発品を対象としてはどうか。
- 平成25年度の薬価調査の結果を踏まえ、以下について検討してはどうか。
 - ①適切な置き換え率
 - ②特例的な引下げ幅
 - ③初めて後発品が収載された後に適用される「初めて後発品が薬価収載された既収載品の薬価の改定の特例」(Z)との一本化

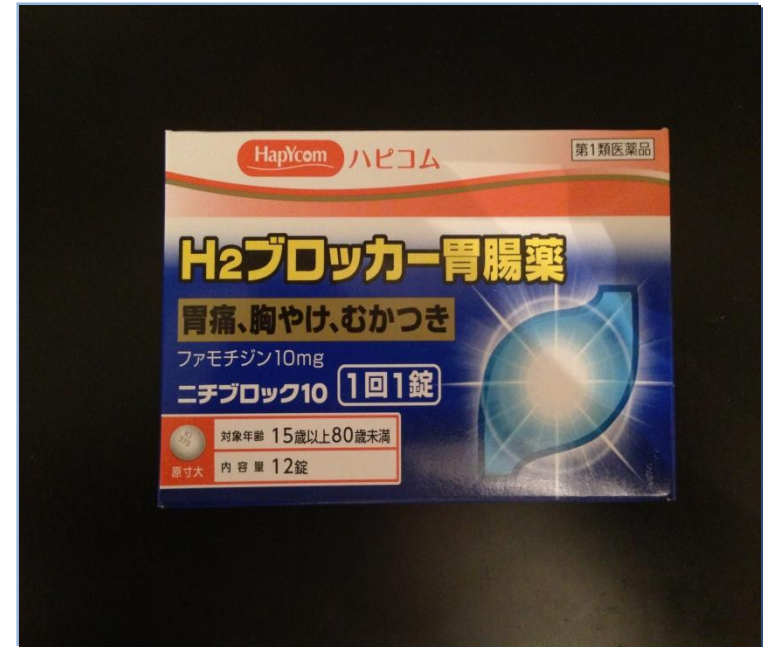
パート8

OTCとセルフ・メデイケーション



OTC医薬品を服用してみても…

- ある休日、前日の食べ過ぎがたつたって急な腹痛…
- 近所のドラッグストアでガスター10のOCTを購入、服用したら立ちどころに痛みが消えた！
- 値段は12錠入りで1000円ちょっと…安い！
- 外来診察より安い！



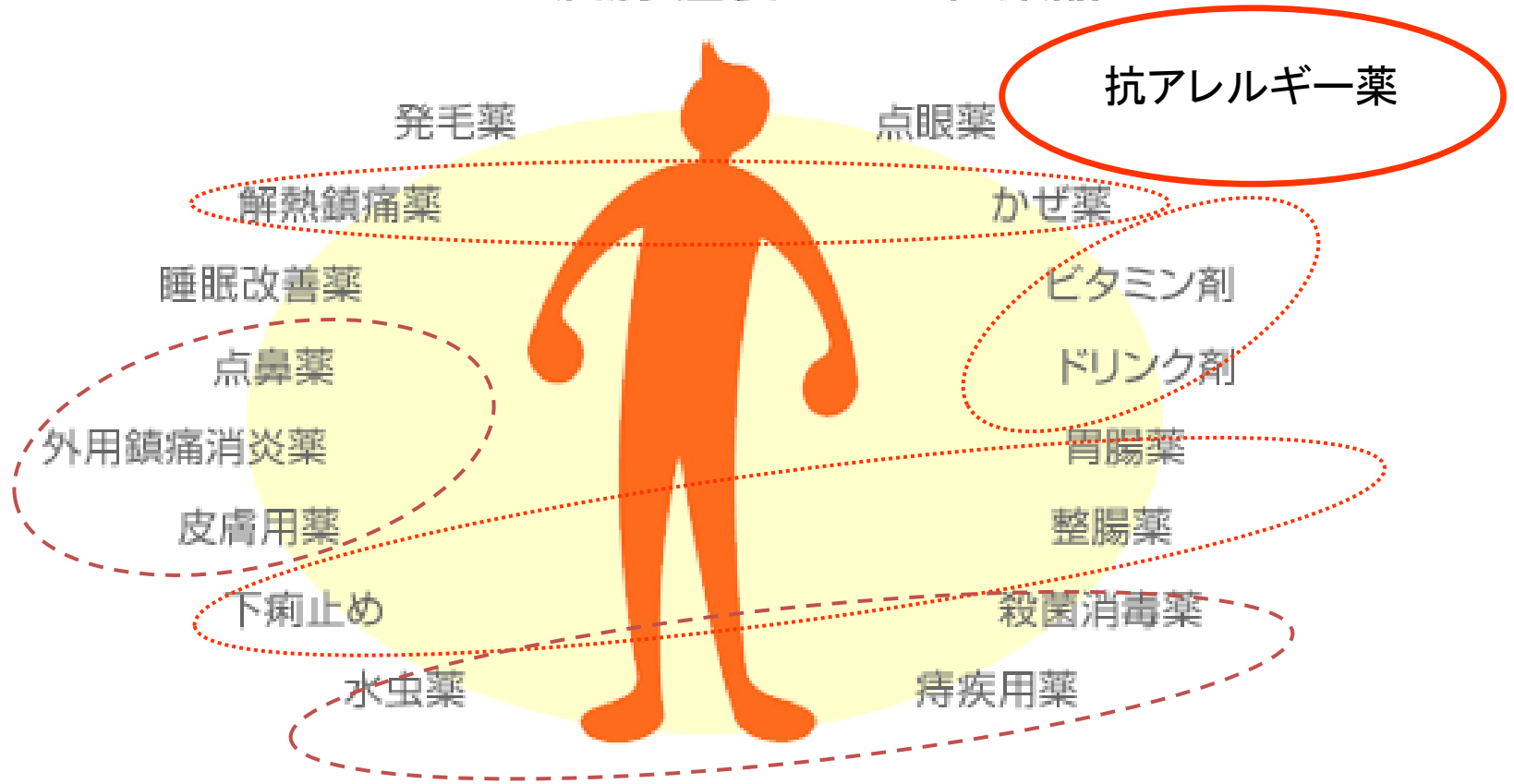
OTC医薬品とは

一般用医薬品(Over the Counter Drug)
医薬品のうち、その効能及び効果において
人体に対する作用が著しくないものであって
薬剤師その他の医療関係者から提供された
情報に基づいて需要者の選択により使用され
る

ことが目的とされているもの

英語の「Over The Counter: オーバー・ザ・カウンター」の略で、
カウンター越しにお薬を販売するがために由来している
PMDA 齊藤 和幸氏の講演より

いろいろな疾病・症状にOTC医薬品



スイッチOTCとは

有効性・安全性

医療用医薬品で実績が証明された成分を
一般用医薬品（OTC）に切替えて販売する

処方せんなしで、(薬剤師の説明をきいて)自
分の判断で購入する

スイッチ成分の選択の基本要件

- 1. 医療用としての使用実績があり、再審査又は再評価が終了しており、副作用の発生状況、海外での使用状況、再審査又は再評価結果からみて一般用医薬品として適切であること
- 2. 医師の指導監督なしで使用しても、薬剤師の情報提供・相談応需により重篤な状態に陥ることを回避できるもの（初回医師の診断を受けた後の再使用を含む）
- 3. 習慣性、依存性、耽溺性がないこと
- 4. 麻薬、覚せい剤、覚せい剤原料、毒薬でないこと
- 5. 国民の選択の幅の拡大が期待できるもの

厚生労働省一般用医薬品承認審査合理化等検討会

表 1 スイッチ OTC 医薬品(申請区分(4))の製造販売承認申請時に必要とされる情報

資料の種類		申請区分	(4)
イ-1	起源又は発見の経緯		○
イ-2	外国における使用状況		○
イ-3	特性及び他の医薬品との比較検討等		○
ロ-3	規格及び試験方法		○
ハ-1	長期保存試験		△
ハ-3	加速試験		△
ホ-1	吸収		△
ヘ-1	単回投与毒性		△
ヘ-2	反復投与毒性		△
ヘ-6	局所刺激性		△
ヘ-7	その他の毒性		△
ト	臨床試験成績		○ (150例以上)

○:添付すること △:個々の医薬品により判断されること

スイッチOTC化の推進

- 医療用医薬品がスイッチ化されるまで -

<スイッチ化のスキーム>

日本OTC
医薬品協会

スイッチ化の候補成分を独自に公表

【公表】

07年 70成分
08年 20成分
09年 29成分

日本薬学会

スイッチ化の候補成分を選定

【選定】

08年 12成分
09年 18成分
10年 19成分
11年 10成分

日本医学会・
分科会
110団体

候補成分について
関連学会が意見

厚生労働省
薬事・食品衛生審議会
一般用医薬品部会

スイッチ化の適用を 最終選定

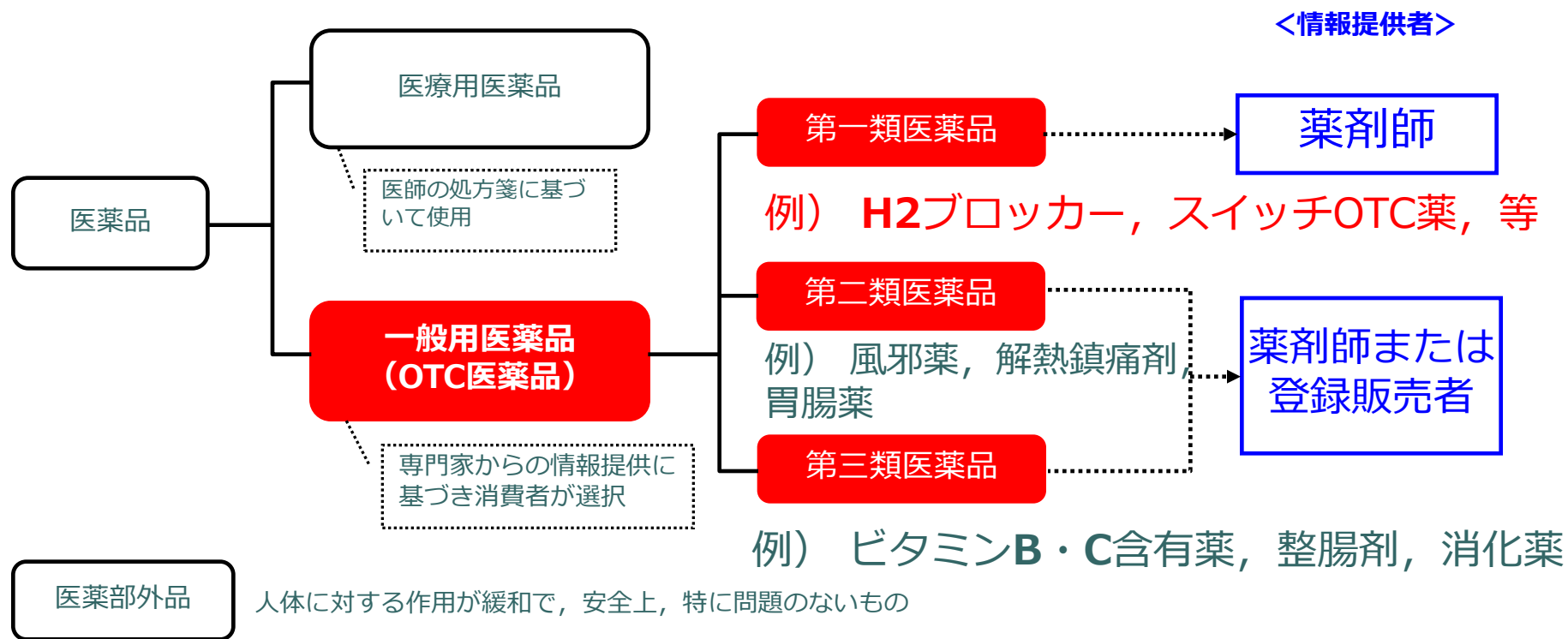
【選定】

08年 8月 7成分
09年 9月 8成分
10年 2月 2成分
10年 11月 4成分

OTC医薬品のリスク分類

改正薬事法の施行（2006年）

- リスクの応じたOTC医薬品の分類と情報提供 -



OTC医薬品区分の導入

医薬品の含有する成分を、副作用、相互作用、使用方法の難しさ等の項目で評価し、3つのグループに分類

区分	どのようなものが当たるのか	成分数
第一類 医薬品	OTC医薬品としての使用経験が少ないものや副作用、相互作用などの項目で安全性上、特に注意を要するもの。	約30成分 (スイッチOTCが該当)
第二類 医薬品	副作用、相互作用などの項目で安全性上、注意を要するもの。 またこの中で、特に注意を要するものを、指定 第2類医薬品 (*)とする。	約700成分 (うち*を付すもの121成分)
第三類 医薬品	副作用、相互作用などの項目で安全性上、多少注意を要するもの。	746成分

第一類医薬品等の陳列



Behind the Counter
(BTC)での陳列、鍵をかけた
薬品戸棚を利用した
陳列。

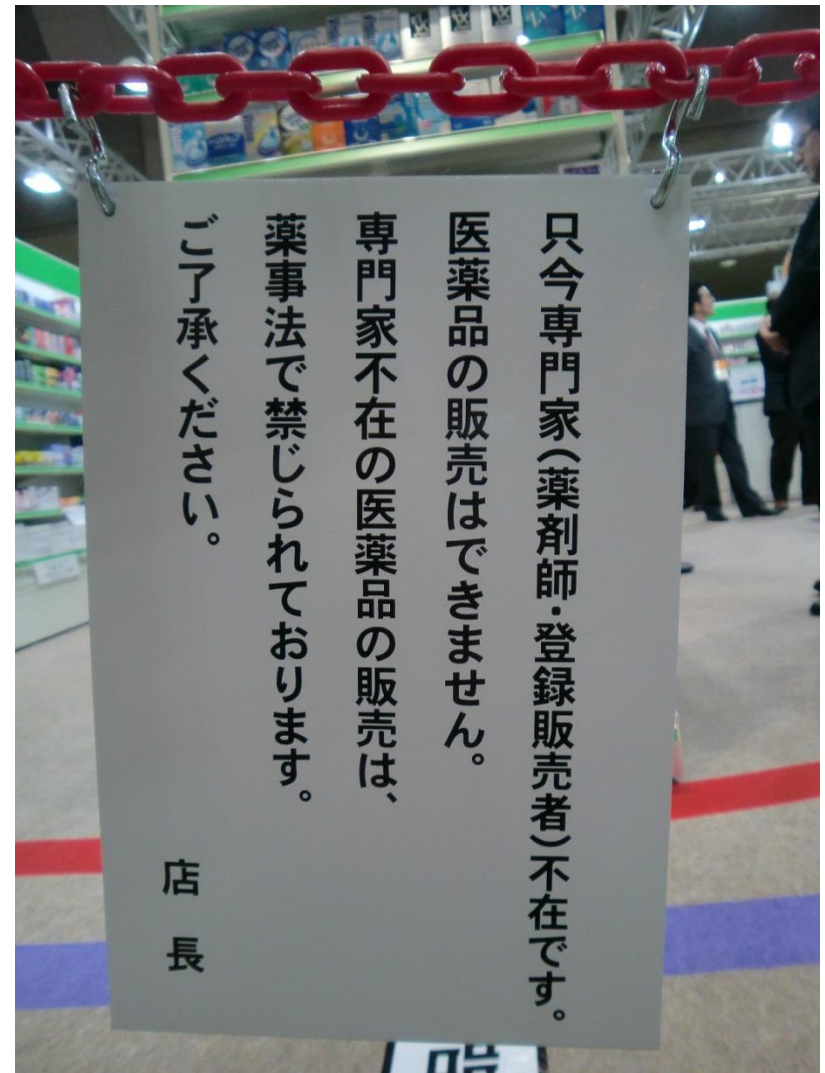
第一類医薬品の「空箱」陳列の例



第一類医薬品は、他の区分の医薬品と同様に陳列はできない。

但し、『空箱』については、医薬品に当たらないので、情報提供のために配架することは出来る。

第一類医薬品は、 薬剤師が説明し、販売します。



これまでのスイッチOTC医薬品



スイッチOTC成分認可の経年推移 1

年次	成分名	薬効	適用	商品名(例示)	分類
1983	ソイステロール	高コレステロール改善薬	内	コレストン	3
	ピコスルファートナトリウム	便秘薬	内	コーラックソフト	2
1984	ジメモルファンリン酸塩	鎮咳薬	内	セピーゴールドカプセル	2*
	インドメタシン	鎮痛薬	外	インサイド1%ゲル	2
	イブプロフェン	解熱鎮痛薬	内	イブA錠	2*
1986	ポリエンホスファチジルコリン	高コレステロール改善薬	内	シンブトップ	3
1987	ブチルスコポラミン臭化物	胃腸薬	内	ブスコパンA錠	2
	塩酸セトラキサート	胃腸薬	内	新センロック散剤	2
	塩酸ブロムヘキシシン	鎮咳薬	内	ストナ去たんカプセル	2
	ポリエチレンスルホン酸ナトリウム	鎮痛薬	内	ベリドール	2
	硝酸ミコナゾール	水虫薬	外	ダマリンL	2
	シクロピロクスオラミン	水虫薬	外	ラマストーンクリーム	2
1988	ゲファルナート	胃腸薬	内	胃腸薬チェロ	2
	カルボシステイン	鎮咳薬	内	ステノン	2
	エコナゾール硝酸塩	水虫薬	外	新ポリカインクリーム	2
1989	ヘプロニカート	血行改善薬	内	ネーブルサーモ	2
	ロペラミド塩酸塩	止瀉薬	内	ロベラマックサット	2*
1990	メキタジン	抗アレルギー薬	内	アルガート鼻炎内服薬Z	2*
	ユビデカレノン	循環改善薬	内	ユビデンS	3
	イブプロフェンピコノール	にきび治療薬	外	アボスティークリーム	2
	ヒドロコルチゾン酪酸エステル	皮膚疾患改善薬	外	ロコダインクリーム	2

スイッチOTC成分認可の経年推移 2

年次	成分名	薬効	適用	商品名(例示)	分類
1991	ウフェナマート	鎮痛薬	外	スキンセーフAPクリーム	2
1992	L-アスパラギン酸カルシウム	Ca補充薬	内	カルシトン	部外品
	プレドニゾン吉草酸エステル酢酸エステル	皮膚疾患改善薬	外	リビメックスコーワクリーム	2
	メコバラミン	ビタミン	内	ナボリンEB錠	3
1993	スルコナゾール硝酸塩	水虫薬	外	マンソルタムエキシブクリームa	2
	オキシコナゾール硝酸塩	水虫薬	外	タムシチンキゴールド	2
	ビホナゾール	水虫薬	外	アニベールエースクリーム	2
1994	ピロキシカム	鎮痛薬	外	インサイドPXクリーム	2
	ケトプロフェン	鎮痛薬	外	エパテックAクリーム	2
1995	ピレンゼピン塩酸塩水和物	胃腸薬	内	ガストール	2
	オキセサゼイン	胃腸薬	内	サクロンQ	2
	トリメブチンマレイン酸塩	胃腸薬	内	パンシロン三層錠	2
	フェルピナク	鎮痛薬	外	フェイタスシップ	2
1997	シメチジン	H2ブロッカー	内	アルサメック錠	1
	ファモチジン	H2ブロッカー	内	ガスター10	1
	ラニチジン塩酸塩	H2ブロッカー	内	アバロンZ	1
	クロモグリク酸ナトリウム	アレルギー用点眼・点鼻薬	外	エージーアイズ	2
1998	ソファルコン	胃腸薬	内	大正胃腸薬S	2
1999	ミノキシジル	脱毛防止	外	リアップ	D
2000	テプレノン	胃腸薬	内	セルベール細粒	2
	ニコチン	禁煙補助薬	外	ニコレット	2*
			内	ニコレットパッチ	2*

スイッチOTC成分認可の経年推移 3

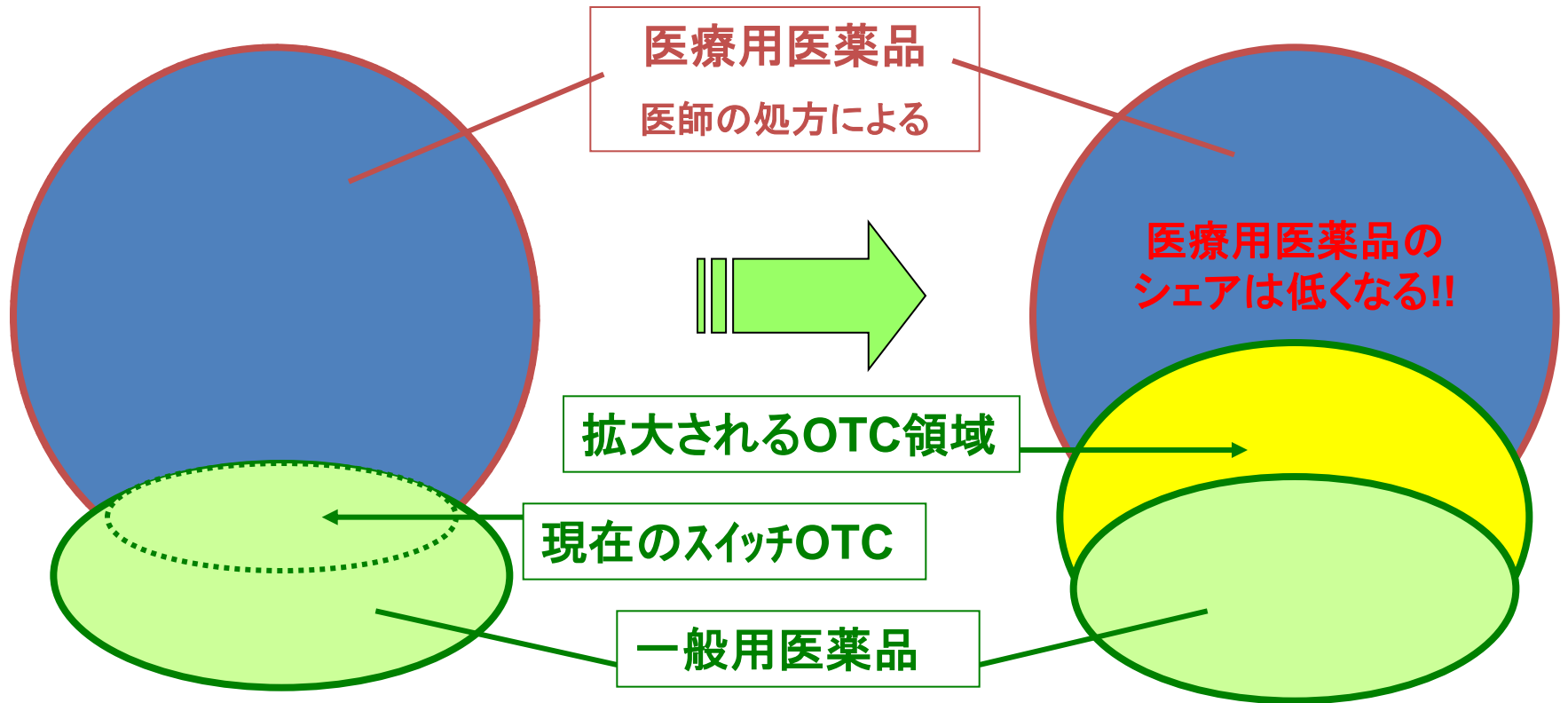
年次	成分名	薬効	適用	商品名(例示)	分類
2002	アモロフィン塩酸塩	水虫薬	外	ダマリンエース液	2*
	ブテナフィン塩酸塩	水虫薬	外	タムシチンキパウダースプレイズ	2*
	ネチコナゾール塩酸塩	水虫薬	外	アトラントエースクリーム	2*
	テルビナフィン塩酸塩	水虫薬	外	ラシミールプラスクリーム	2
	プラノプロフェン	点眼薬	外	マイティアアイテクト	2
2005	ニザチジン	胃腸薬	内	アシノンZ錠	1
	ロキサチジン酢酸エステル塩酸塩	胃腸薬	内	アルタットA	1
	ケチフェンフマル酸塩	アレルギー用点鼻薬	外	ザジテンAL点鼻スプレー	2
2006	アデノシン三リン酸二ナトリウム	滋養強壮	内	バニオンコーワ錠	1
	アゼラスチン塩酸塩	アレルギー用薬	内	ハイガード錠	1
	チキジウム臭化物	胃腸薬	内	ストパン	1
	ラノコナゾール	水虫薬	外	ウィンダムクリーム	2
	トリアムシノロンアセトニド	口内炎治療薬	外	ケナログ口腔用軟膏0.1%	1
2007	アンブロキシール塩酸塩	去たん成分	内	エスタクイブファイン	1
	アシクロビル	抗ウイルス薬	外	ヘルペシア軟膏	1
	トラネキサム酸	肝斑改善薬	外	トランシーノ	1
2008	エメダスチンフマル酸塩	アレルギー用薬	内	アルガード抗アレルギーカプセル	1
	フラボキサート塩酸塩	女性専用頻尿治療薬	内	レディガードコーワ	1
	イソコナゾール硝酸塩	腔カンジダ症治療薬	外	カンソレタムフレディCCクリーム	1
	ミコナゾール硝酸塩	腔カンジダ症治療薬	外	メディトリートクリーム	1
2009	ジクロフェナクナトリウム	鎮痛薬	外	ボルタレンACゲル	1
	ビダラビン	抗ウイルス薬	外	アラセナS	1
2010	トロキシピド	胃腸薬	内	イノセアバランス	1
	エピナスチン塩酸塩	アレルギー用薬	内	エスタック鼻炎24	1
	ロキソプロフェンナトリウム水和物	解熱鎮痛薬	内	ロキソニンS	1
	オキシコナゾール硝酸塩	腔カンジダ症治療薬	内	フェミニーナ腔カンジダ錠	1
			外	フェミニーナミスト	2

そしてアレグラ、アレジオンも スイッチOTC化



- [1]塩化ナトリウム・塩化カリウム・塩化カルシウム水和物・塩化マグネシウム・リン酸二カリウム(外用) = 人工唾液
- [2]セビメリン塩酸塩水和物(内服) = 口腔乾燥症状改善剤
- [3]テトラサイクリン塩酸塩(外用) = 歯周疾患治療剤
- [4]カリジノゲナーゼ(内服) = 循環障害改善剤
- [5]メロキシカム(内服) = 非ステロイド性消炎鎮痛剤
- [6]ロルノキシカム(内服) = 非ステロイド性消炎鎮痛剤
- [7]ラマトロバン(内服) = アレルギー性疾患治療剤
- [8]ロラタジン(内服) = アレルギー性疾患治療剤
- [9]ナフトピジル(内服) = 排尿障害改善剤
- [10]ファレカルシトリオール(内服) = 骨粗鬆症治療剤

第一次候補リストとして70品目、08年10月に
第二次として20品目、10年1月に第三次とし
て29品目を公表している。



スイッチOTCは規制区分を切替える

拡大されるOTC領域において医師の責任がなくなる (法制の整備)

薬剤師の任務

顧客に対する説明義務……………症状の把握と対応

製品についての情報提供……………資料の評価、メーカーの信頼性

販売後責任……………副作用情報の収集、報告

医療費問題への対策



政府の対応施策

ジェネリック医薬品の
使用推進

薬価の切り下げ

医療費自己負担の
切り上げ

OTCの拡大と推進

OTC活用による医療費の削減

(OTCカンファレンス2009)

- 生活習慣病対策は、医療費増大抑制の要
- 生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症)患者は、8千万人以上。半数は、無処置
- スイッチOTCの活用で、1000億円の医療費膨張抑制。さらに、10%の患者削減が実現すると、2030年時点で7400億円削減
- 個々人の医療費等負担も、トータルな軽減。
- スイッチOTCの活用に、医師・薬剤師・生活者の連携が大事

エパデール(イコサペント酸エチル)

08.8 スイッチOTC候補

09.7 持田製薬製造販売申請

医師系委員のクレーム

脂質異常症には糖尿病や脂肪肝などが隠れている場合があり、それらの早期発見を妨げる可能性がある

継続審議

12.10.17 厚労省薬事・食品衛生審議会
一般用医薬品部会 承認

条件

一定数の症例データが蓄積されるまでの間適正使用調査を実施する 3年間の安全性に関する製造販売後調査

13.4 日本初の生活習慣病を対象としたス
イッチOTC 持田・大正から発売


日医定例記者会見

1月9日

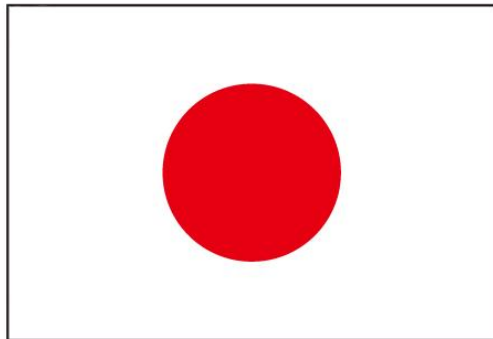
エパデールのスイッチOTC薬化について

中川俊男副会長は、まず、昨年十二月十九日、薬事・食品衛生審議会薬事分科会で、エパデールのスイッチOTC薬化について協議をした際に、エパデール購入時に患者が記入するセルフチェックシートの見直し及び二〇〇二年に一般用医薬品承認審査合理化等検討会が取りまとめた中間報告書「セルフメディケーションにおける一般用医薬品のあり方について」の見直しを提案し了承を得て、中間報告書の見直しについては、新たに検討の場をつくることになったことを報告した。また、エパデールのスイッチOTC薬化が生活習慣病分野でのスイッチOTC薬化の生

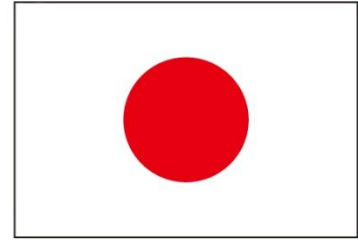


「日医としては、基本的に、生活習慣病治療薬がOTC薬化されるのはなじまないと考えており、新たなセルフメディケーションにおける一般用医薬品のあり方についての検討の場では、そうした考えで臨みたい」

OTC医薬品の日米比較



日本のOTC



- 複合剤の薬が多い
 - 例: 総合感冒薬
 - 問題①: 熱がないのに下げることは正しいか?
 - 問題②: 前立腺肥大症、緑内障等
- 価格: 比較的高い
 - 処方箋薬 < OTC
 - 医師に受診するまでの一時的な治療と考えている患者が多い
(JETRO, 平成12年)
- 安全性:
 - チャイルドプルーフキャップを用いた薬が少ない
 - 外箱の情報が少ない(購入後に説明書を読まないとわからない)
- 医療機関が積極的にOTC利用を推進していない
 - 受け皿となる薬が少ない?(高い、単成分の薬が少ない)
 - 医療関係者のOTCに関する知識が少ない?
 - セルフ・メディケーションの意義を理解していない?

米国のOTCの特徴



- 単成分の薬が多い
 - 処方箋薬と同じように使用されることが多い
 - 価格が比較的**安い**(パッケージが大きい)
- 安全性に配慮
 - チャイルドプルーフが付いている
 - 薬箱上の表記が一般国民にわかりやすく記載されてい
- **医療機関もセルフ・メディケーション利用を推進**

価格が安い

- 一般的に米国のOTCは安い
 - 例:タイレノール®などは一錠あたりの価格差、約20倍
- 米国のOTCが安い理由:
 - 大きなパッケージ(100錠等)の薬が多い
 - ボトルに裸錠(vs PTP包装@日本)
 - 処方箋薬のように使用される(需要がある)
- ジェネリックOTCが多く出回っている



セルフメディケーションの定義(WHO)



出典：
Guidelines for
the Regulatory
Assessment of
Medicinal Products
for Use in Self-
Medication,
WHO Geneva
2000

- 自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調 (minor ailments) は自分で手当てすること (旧来の狭い解釈)
- 生活者が認識する身体の不調に専門家の支援を活用し、医薬品等を用い自ら対処する事で、自らの健康を管理し増進しようとする事

セルフメディケーション

- 医師、薬剤師もセルフ・メディケーションの意義を理解し、OTC医薬品を理解し、その普及に努めることが必要！
- OTC医薬品の役割拡大、品目拡大
- OTC医薬品の品質・信頼性の向上
- OTC医薬品の利便性の向上

パート9 ドラッグストア・調剤薬局の 市場動向

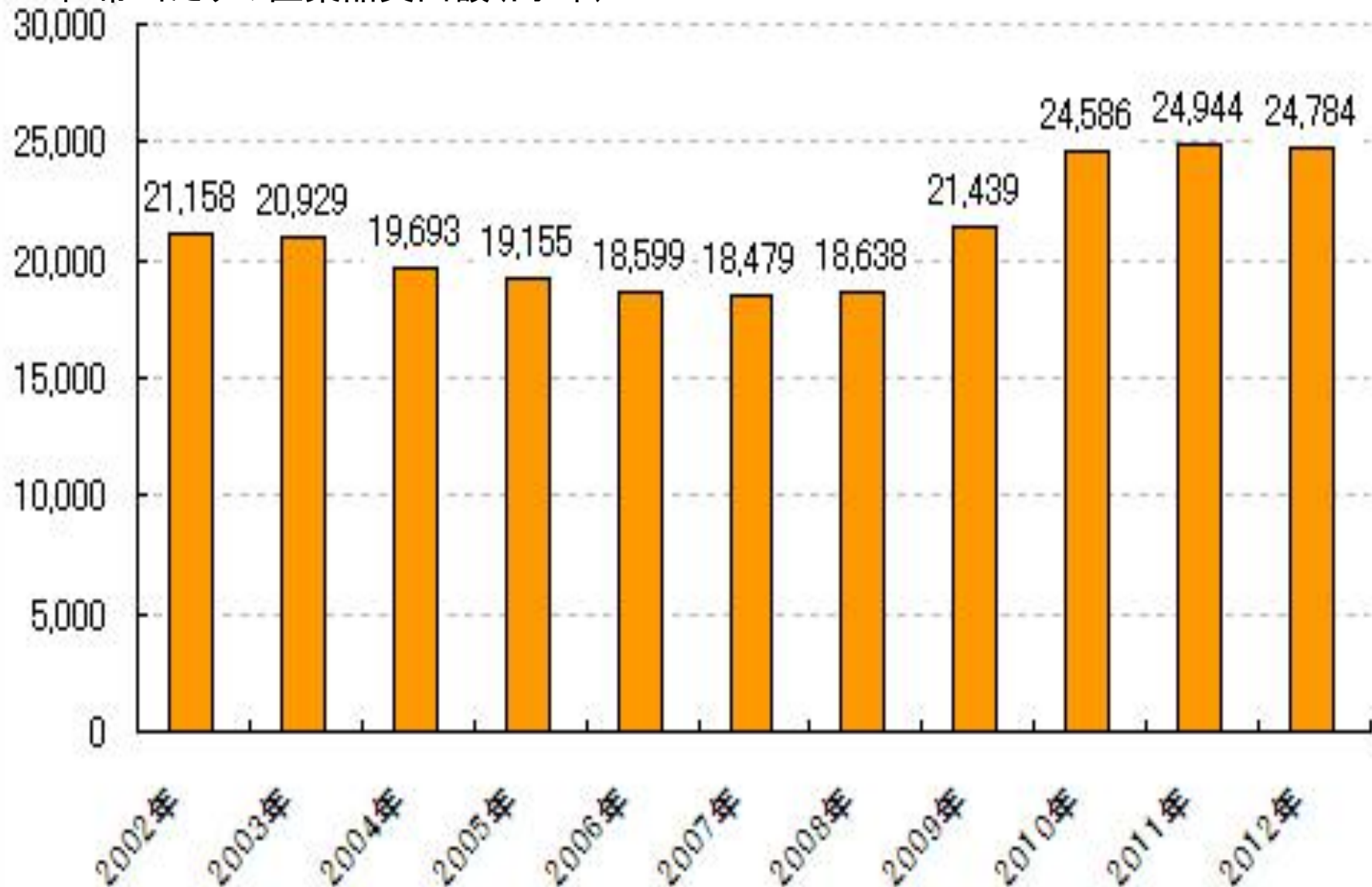


ツルハドラッグ白金台店

3 高水準に戻った家計の医薬品消費支出

資料:総務省統計局「家計調査」を基に作成

1世帯当たりの医薬品支出額(円/年)



ドラッグストアとは？

- ドラッグストアとは？
 - 「医薬品と化粧品、そして、日用家庭用品、文房具、フィルム、食品等の日用雑貨を取扱う小売店」
 - 日本チェーンドラッグストア協会 (JACDS)
 - アメリカが発祥の地。広い国土ではワンストップで多様な買い物のできる利便性が支持された
 - 日本では戦後、セガミ製薬所 (現セガミメディクス) やコクミン薬局などがチェーン店の草分けとなり、1970年代からアメリカ流のチェーン店が本格展開された

米国のドラッグストアの歴史

- 米国の1940年代のドラッグストア
 - ファーマシー
 - コンビニエンスストア(ミルク、パン、卵、野菜、氷、飲料水、酒、新聞、雑誌などの販売)
 - 軽食レストラン(ソーダフンテンコーナーで冷えたコカ・コーラなどの飲料水、コーヒー、軽い食事)
 - 美容院(昔のドラッグストアは2階に美容院)



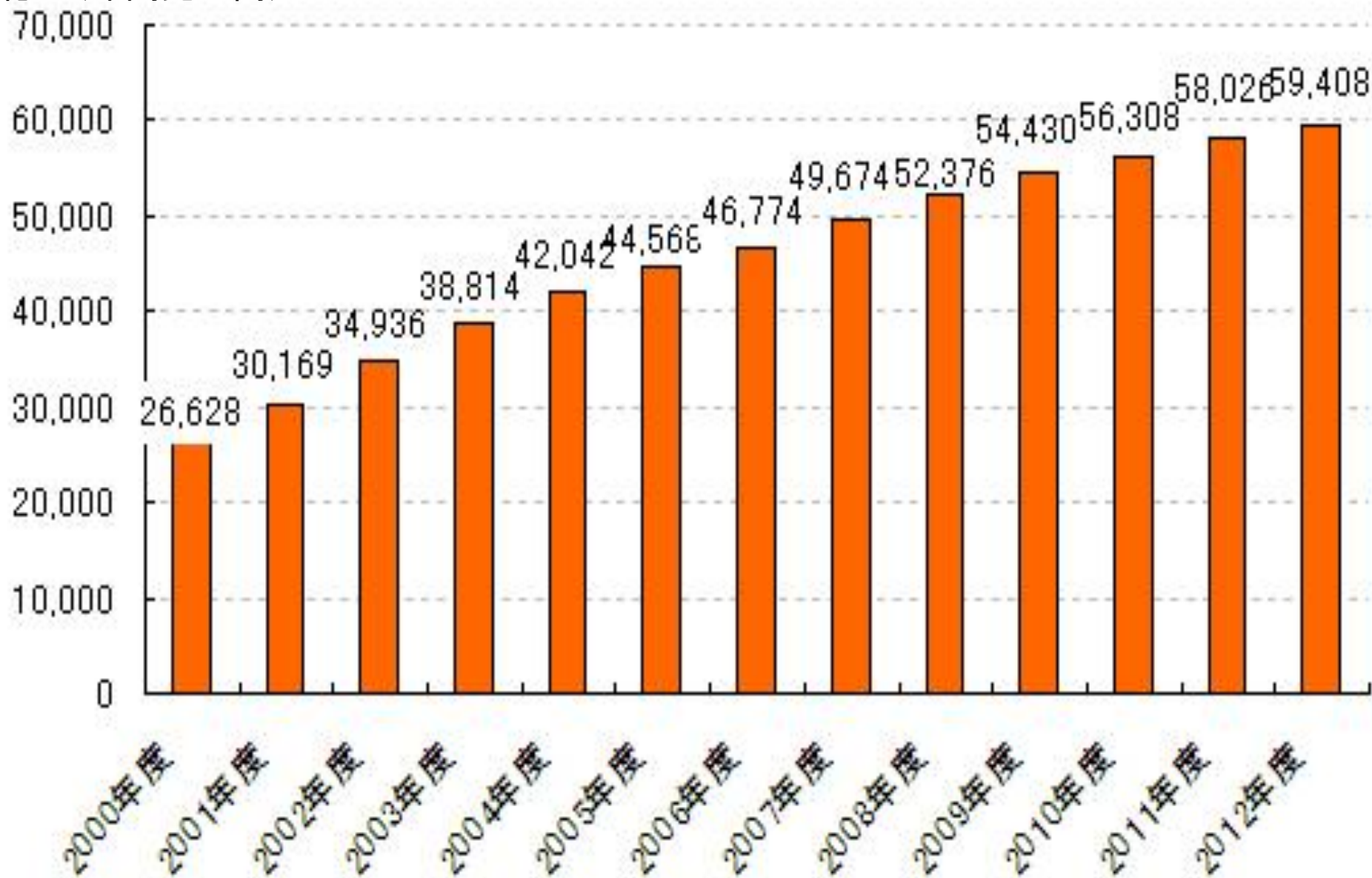
日本のドラッグストア業界シェア & ランキング (2012-13年)

	企業名	売上高 (億円)	売上高 シェア※
1	マツモトキヨシホールディングス	4,563	11.4%
2	サンドラッグ	4,074	10.1%
3	スギホールディングス	3,436	8.5%
4	ツルハホールディングス	3,430	8.5%
5	ココカラファイン	3,358	8.4%
6	コスモス薬品	3,293	8.2%
7	ウエルシアホールディングス	2,933	7.3%
8	カワチ薬品	2,316	5.8%
9	クリエイトSDホールディングス	1,819	4.5%
10	アインファーマシーズ	1,545	3.8%

1 拡大し続ける国内ドラッグストア市場規模

資料:日本チェーンドラッグストア協会「日本のドラッグストア実態調査」を基に作成

億円(年間売上高)



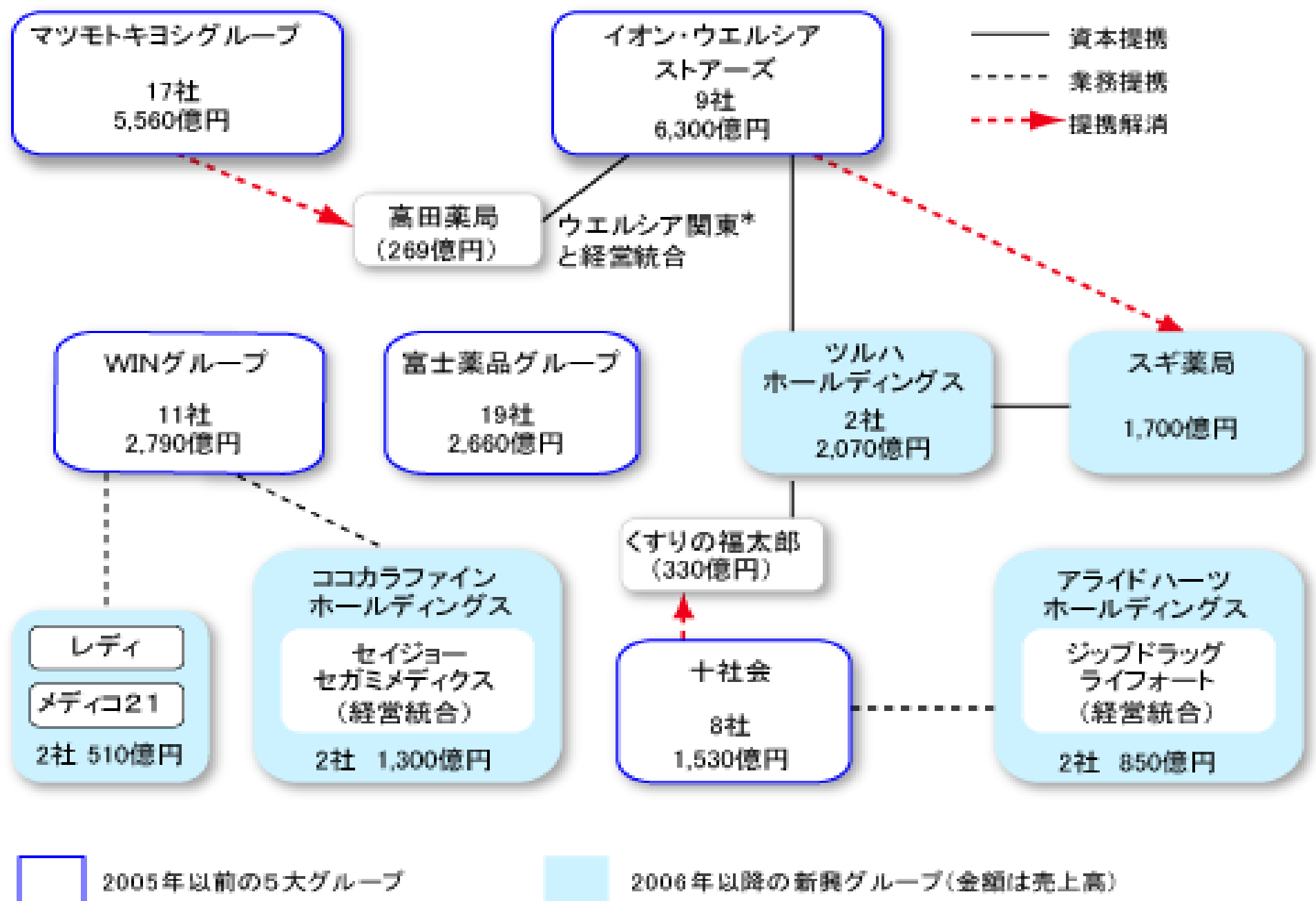
2 国内ドラッグストアの企業数と店舗数推移

資料:日本チェーンドラッグストア協会「日本のドラッグストア実態調査」を基に作成



増える店舗数、減る企業数

- 店舗数も市場拡大と同様に増加傾向
- しかし企業数は2005年度以降、減少
- M&Aが進んでいる
 - 2007年、スギホールディングスが飯塚薬品を子会社化
 - 2009年、マツモトキヨシホールディングスがミドリ薬品など2社を子会社化するなど業界再編が進んでいる



* 2008年9月1日 ウェルシア関東(株)と(株)高田薬局の経営統合により グローウェルホールディングス株式会社が設立された

ドラッグストア業界は 厳しい競争にさらされている

- ドラッグストア業界は、拡大の一途をたどっている反面、厳しい競争にもさらされている
- 2009年、薬事法の改正で医薬品販売の規制が緩和され、一般用医薬品がコンビニ、スーパーでも販売されるようになった
- 業界再編が進む背景には、店舗の大型化・集約化を進めることでコンビニやスーパーとの競争力を高めることがあげられる

スギ薬局

- スギ薬局グループ

- 調剤併設型ドラッグストアの
パイオニアとして、1号店が
1976年にオープン



- 調剤併設型

- 夜間、休日、長期休暇
の処方せん対応受付



スギ薬局

- 在宅医療

- 超高齢社会の到来を見据え、いち早く調剤室にクリーンルーム、クリーンベンチを設置して在宅医療への取り組みを開始。



- チーム医療

- 薬剤師・看護師は、コメディカルな存在として医師などとの連携を強化
- TPNから経腸栄養法、麻薬や抗がん剤などにも対応



スギ薬局

- 1類医薬品の販売
 - 薬剤師がしっかり症状を聞いて、一般用医薬品を選定
- 健康食品・サプリメントの販売
- 管理栄養士による生活習慣病の食事指導



スギ薬局

- 化粧品販売
– ビューティアドバイザー
- 洗剤・おむつ等の雑貨
販売



調剤薬局チェーンの動向



調剤薬局チェーンの業績・シェア率 (2013年度)

順位	会社名	調剤部門売上高 (百万円)
1	アインファーマシーズ	137,291
2	日本調剤	131,052
3	クラフト	100,000
4	東邦ホールディングス(医薬品卸)	80,065
5	スズケン(医薬品卸)	78,032
6	クオール	71,899
7	総合メディカル	63,391
8	メディカルシステムネットワーク	52,581
9	アイセイ薬局	40,588
10	ココカラファイン(Dgs)	39,671

調剤2強は、10年間で4倍の規模に



(注) アインファーマシーズは4月期、日本調剤は3月期

調剤薬局チェーンの動向

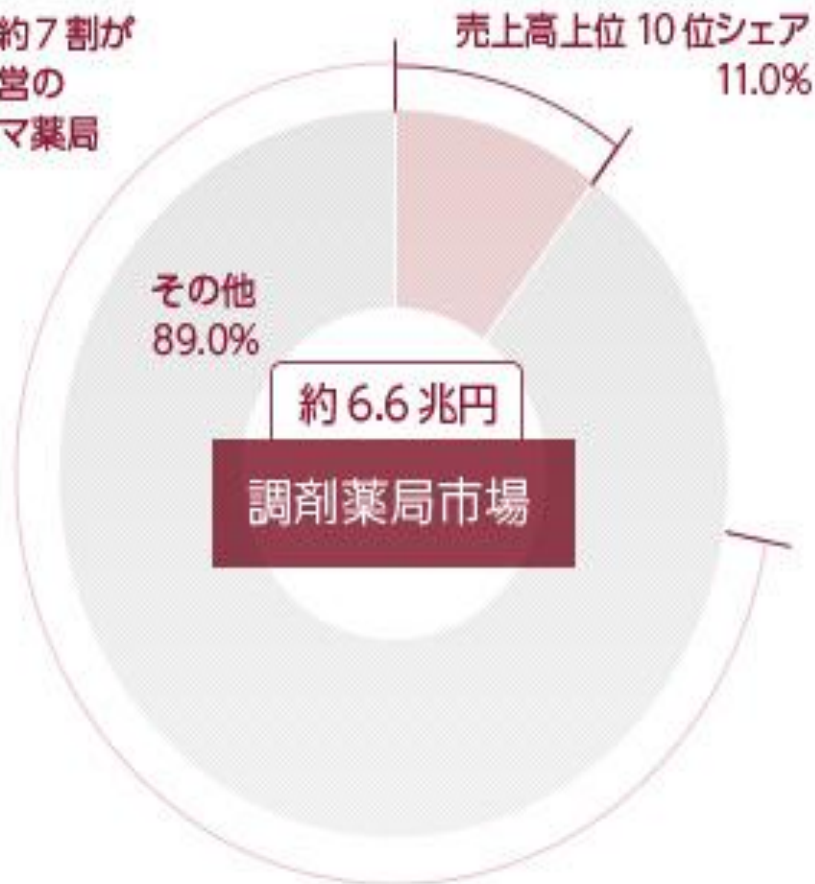
- 調剤薬局チェーン店舗数の増加
 - ①調剤薬局チェーンの多店舗化
 - ②ドラッグストアの取り組み強化
 - ③臨床検査センターや医療サービス系企業の参入増加
- 処方せん受け付けて状況
 - 処方箋枚数の伸び率鈍化
 - 処方箋単価は上昇
- 調剤薬局チェーンの経営は厳しさを増している

調剤薬局チェーンと ドラッグストアチェーン

- ドラッグストアの動向としては、大手チェーンを中心に積極的な出店、M&A戦略の展開により、店舗数は増加しており、競争は激化しています。
- 各チェーンは、売上高は好調に推移していますが、利益確保に課題が残っています。
- 今後の調剤薬局・ドラッグストア業界としては、更に規模拡大を目指し、M&A, 提携の拡大が予測される
- 今後は調剤薬局とドラッグストアの提携の可能性も予測される

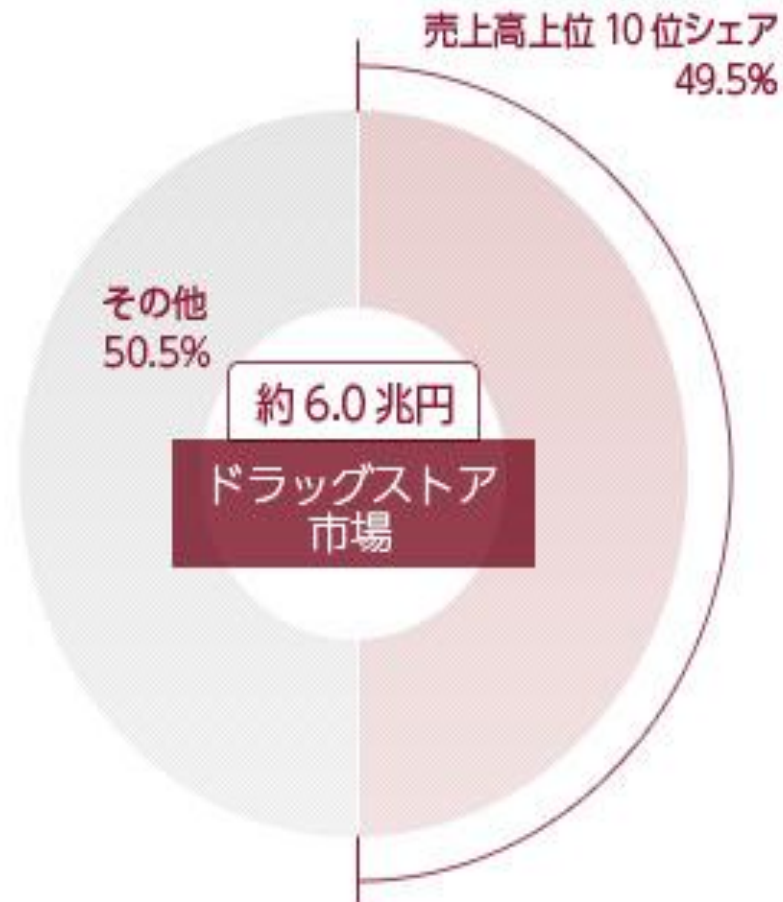
調剤薬局とドラッグストア市場比較

全体の約7割が
個人経営の
パパママ薬局



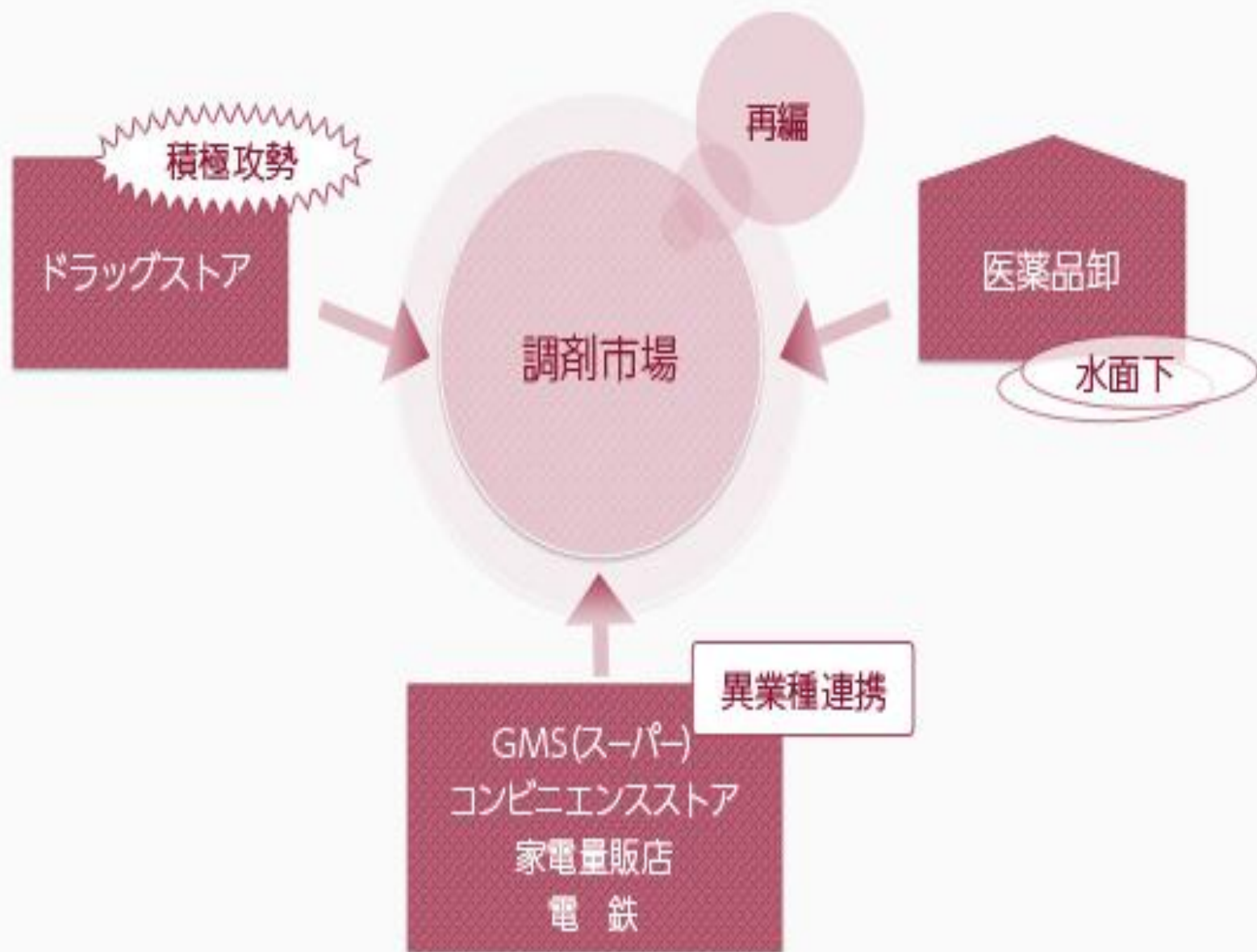
■ 上位 10 社 ■ その他

売上高上位 10 位シェア
49.5%



■ 上位 10 社 ■ その他

※厚生労働省の統計データを参考にし、当社作成。



今後の動向

- 1997年に日本薬剤師会は薬局の必要数を24,000軒としたが、現在の薬局数は約54,000軒と大幅に想定を上回っている。
- 現在、調剤市場にはドラッグストアや医薬品卸が大手の一角として名乗りを上げているが、近年の動向として大手調剤と異業種企業が提携する例が増えている。
- 特にコンビニや家電量販店内の調剤薬局併設型に加え、駅ナカや駅チカへの展開など電鉄との提携も見られるようになってきた。
- 将来的な業界の収支悪化を鑑みると、M&Aや異業種連携など、再編の動きがさらに活発化することは間違いない。

2025年へのロードマップ

～医療計画と医療連携最前線～

- 武藤正樹著
- 医学通信社
- A5判 220頁、2600円
- 地域包括ケア、医療計画、診療報酬改定と連携、2025年へ向けての医療・介護トピックスetc
- **4月発売**
- <http://www.igakutushin.co.jp/index1.php?contenturl=book1.php?id=615>



まとめと提言

- ・団塊の世代が後期高齢者になる2025年、医薬品需要はさらに伸びる。
- ・社会保障と税の一体改革の中でも薬局や薬剤師の地域での役割が期待されている。
- ・現在の調剤バブルは長くは続かない。
- ・新たな薬局薬剤師のモデルが模索されている。
在宅医療はその次世代モデルのひとつ
- ・調剤薬局、ドラッグストア、異業種を交えた調剤市場の争奪戦が始まっている

