

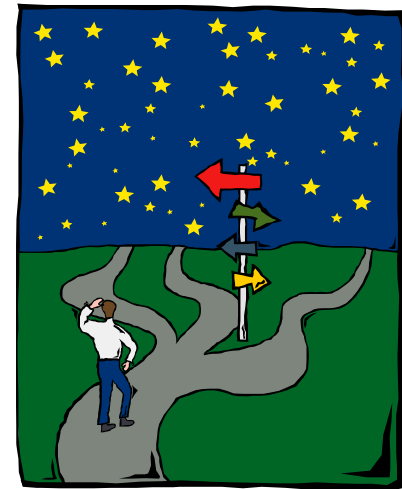
2025年へのカウントダウン ～地域包括ケアと薬局・薬剤師～



国際医療福祉大学大学院教授
武藤正樹

目次

- パート1
 - 地域包括ケアシステムと薬剤師の役割
- パート2
 - 火を噴く医薬分業
- パート3
 - 患者のための薬局ビジョン
- パート4
 - 調剤報酬改定と薬局・薬剤師



パート1

地域包括ケアシステムと 薬剤師の役割



地域包括ケアシステムとは

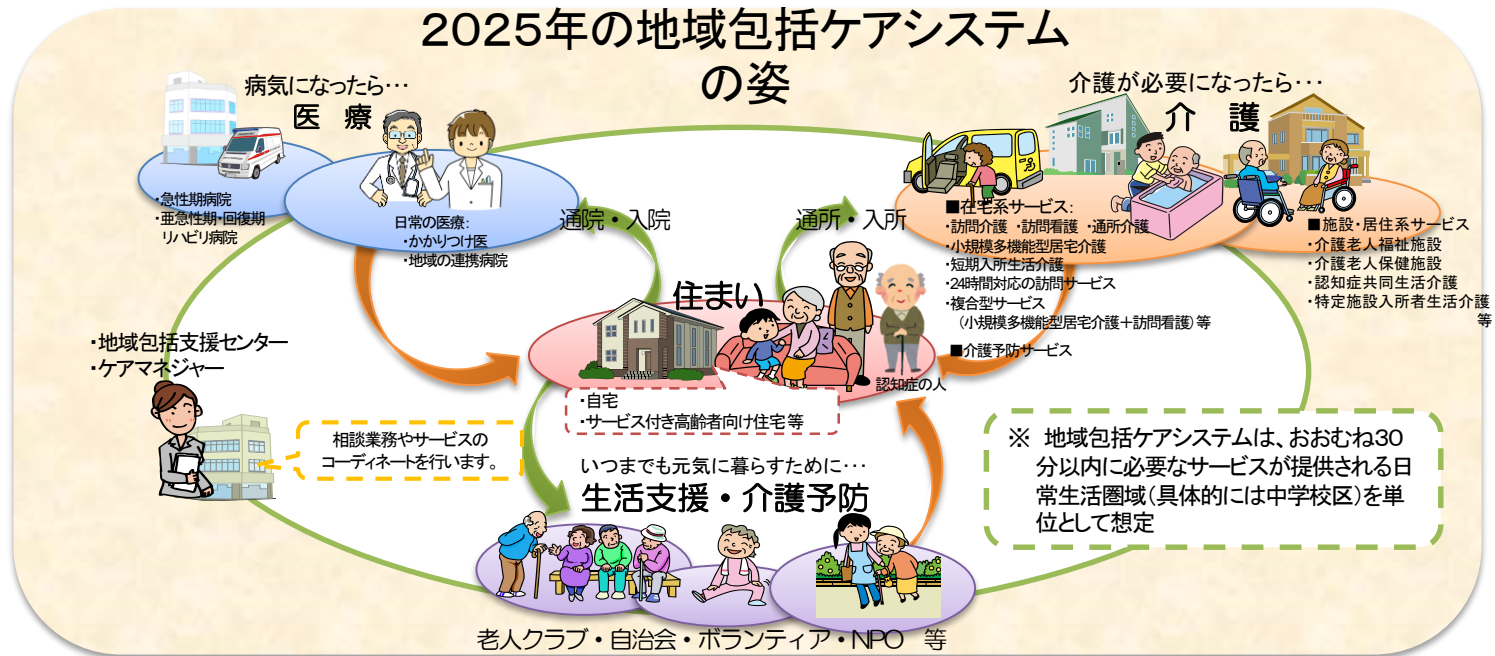
介護が必要になっても、住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいを包括的かつ継続的に提供するシステム



Aging in
Place

平成25年 地域包括ケアシステム

- **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システムの実現**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ります。
- 認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**を生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



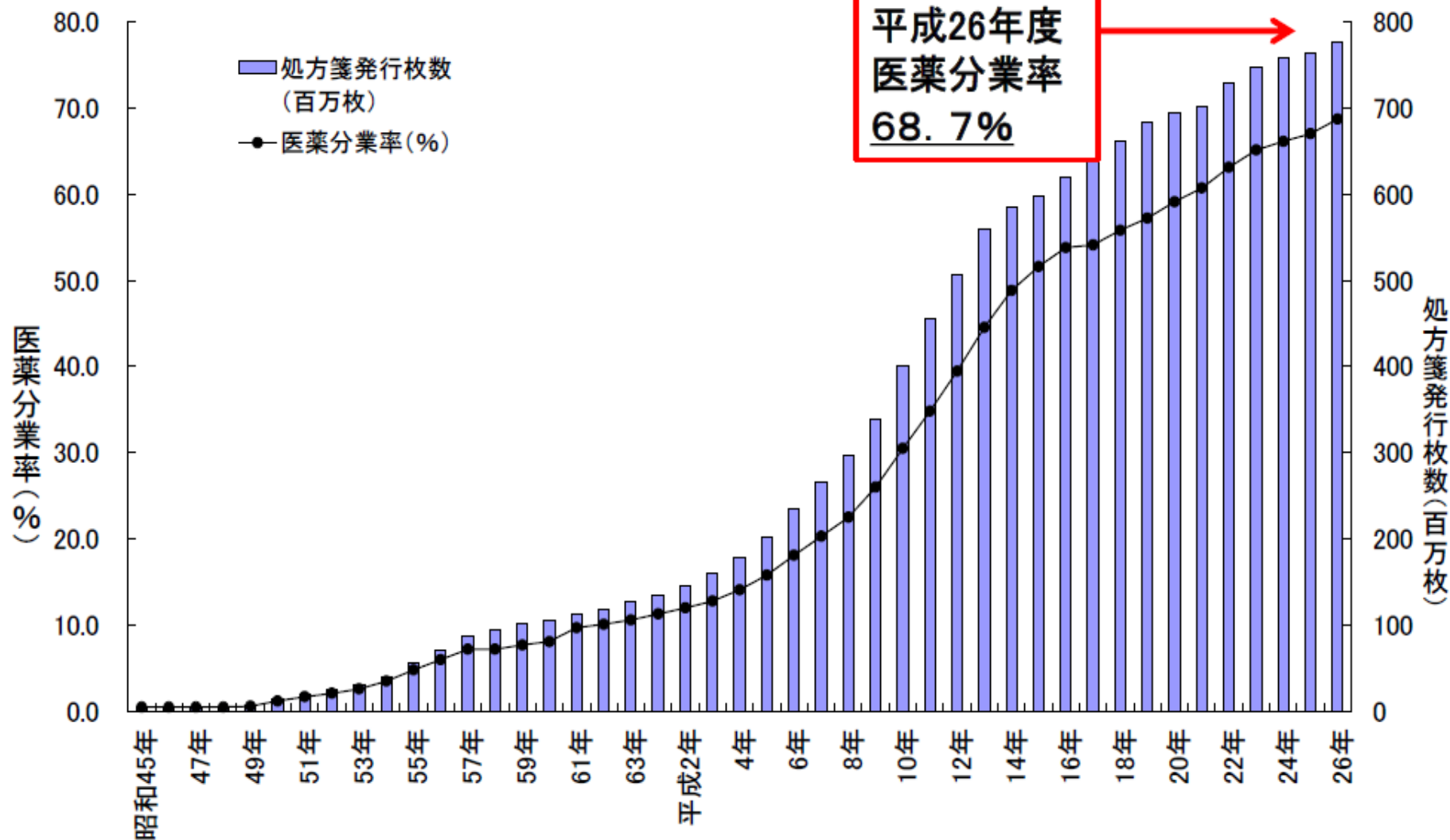
地域包括ケアシステムと 薬局・薬剤師の役割と課題



薬局・薬剤師を取り巻く環境の変化

- 今日、医薬分業が68.7%(2014年)を超え、量的には拡大した。
- 保険薬局数も57,071(2013年)となった。
- 保険薬局に働く薬剤師も15.3万人近くになった。
- 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
- 地域における新たな薬局と薬剤師の役割が求められている

医薬分業率の年次推移



医薬分業率は年々上昇している。

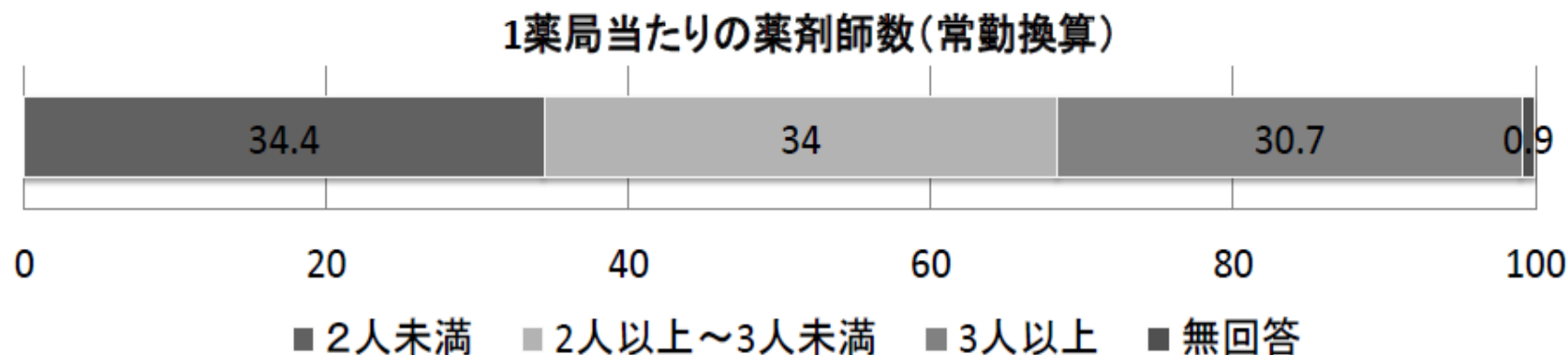
$$\text{※医薬分業率(\%)} = \frac{\text{処方箋枚数(薬局での受付回数)}}{\text{内科診療(入院外)日数} \times \text{内科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率}} \times 100$$

薬局や医療機関の薬剤師数について (本文p20)

	薬局	病院	一般診療所
施設数	57,071 ¹⁾	8,540 ²⁾	100,528 ²⁾
薬剤師数 ³⁾	153,012人	52,704人 * ほとんどが病院に勤務	

1)平成25年 衛生行政報告例 2)平成25年 医療施設(動態)調査 3)平成24年 医師・歯科医師・薬剤師調査
(参考;全薬剤師数 280,012人)

○ 1薬局当たりの薬剤師数(常勤換算)は平均2.7人(中央値2.0)

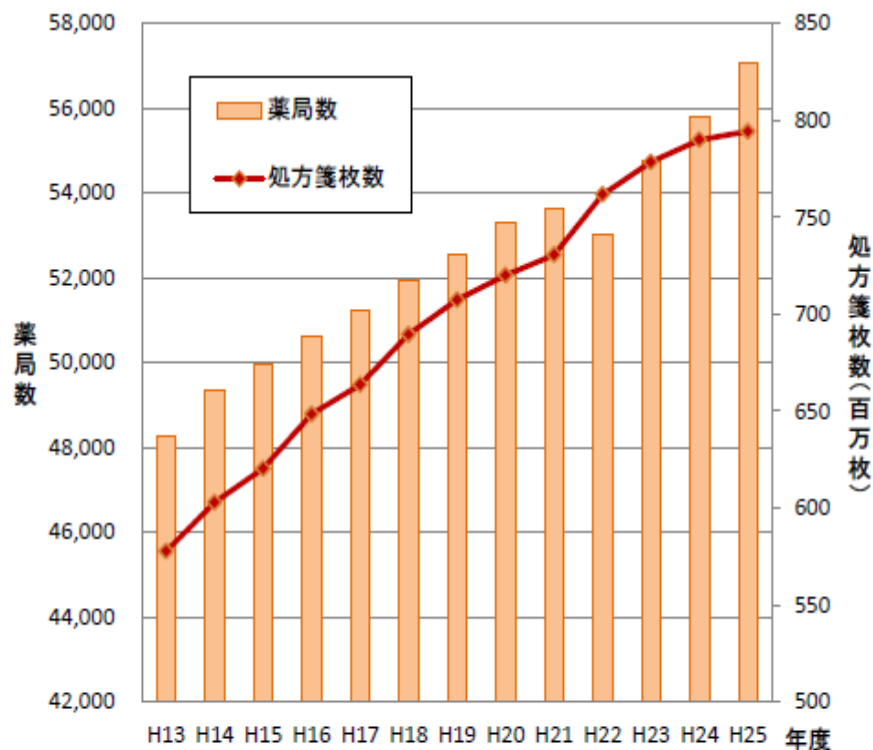


※平成24年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査(平成25年度調査)【n=799(保険薬局)】³

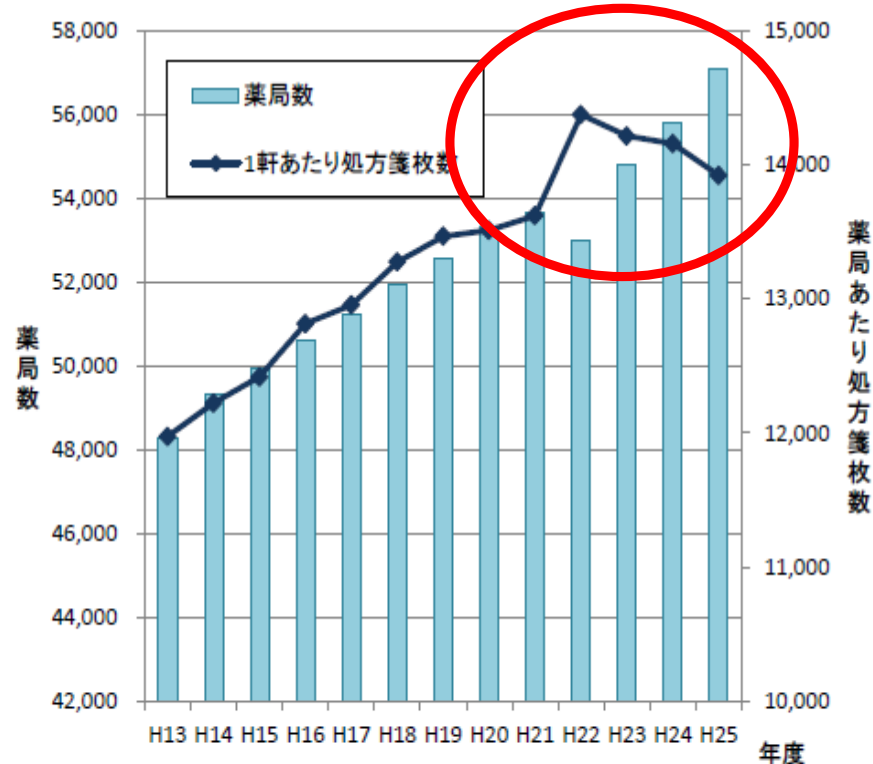
薬局数と処方箋枚数の推移

処方箋枚数は増加しているが、薬局1軒あたりの処方箋枚数はここ数年減少している。

薬局数と処方箋枚数の推移



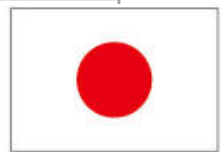
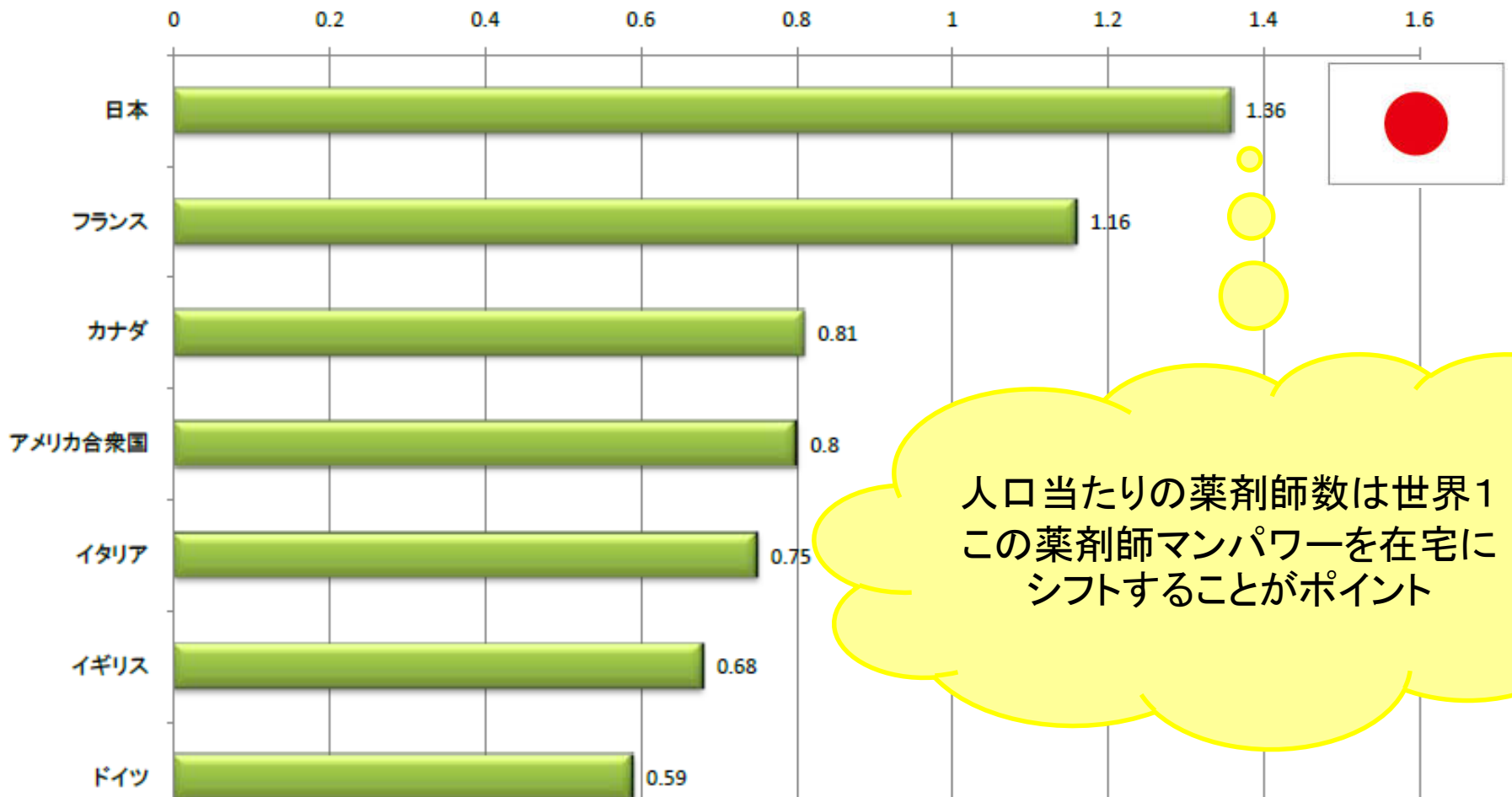
薬局数と薬局1軒あたりの処方箋枚数の推移



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
この薬剤師マンパワーを在宅に
シフトすることがポイント

薬局薬剤師の新たな役割



葉山のタカノ薬局の岡豊香さん

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。

在宅での薬剤師業務 ～往診医師への同行～



「まさか、薬局に就職してドクターの回診につくととは・・・」



(C) Kenji Hazama, M.D., Ph.D.

医

薬

看

漫然投与

Overdose

副作用

特養での多職種連携



フロアでの申し送り



ケアカンファレンス

多職種から薬剤師への承認(acknowledgement)



(C) Kenji Hazama, M.D., Ph.D.

医師・看護師による 薬剤師の在宅医療講習会



知識：薬理学・製剤学・解剖生理・病理病態・
TDM・ターミナルケア
技能：バイタルサイン・フィジカルアセスメント
態度：対医療者・对患者コミュニケーション
グリーフケア



バイタルサイン採集の基本手技を看護師が教える

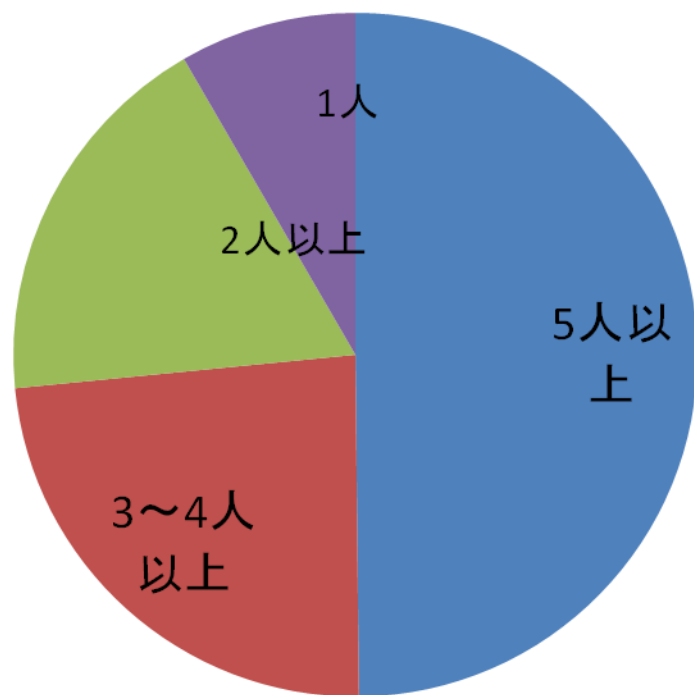
アイン薬局さんの在宅訪問(夕張)



夕張市立診療所の多職種カンファ



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%



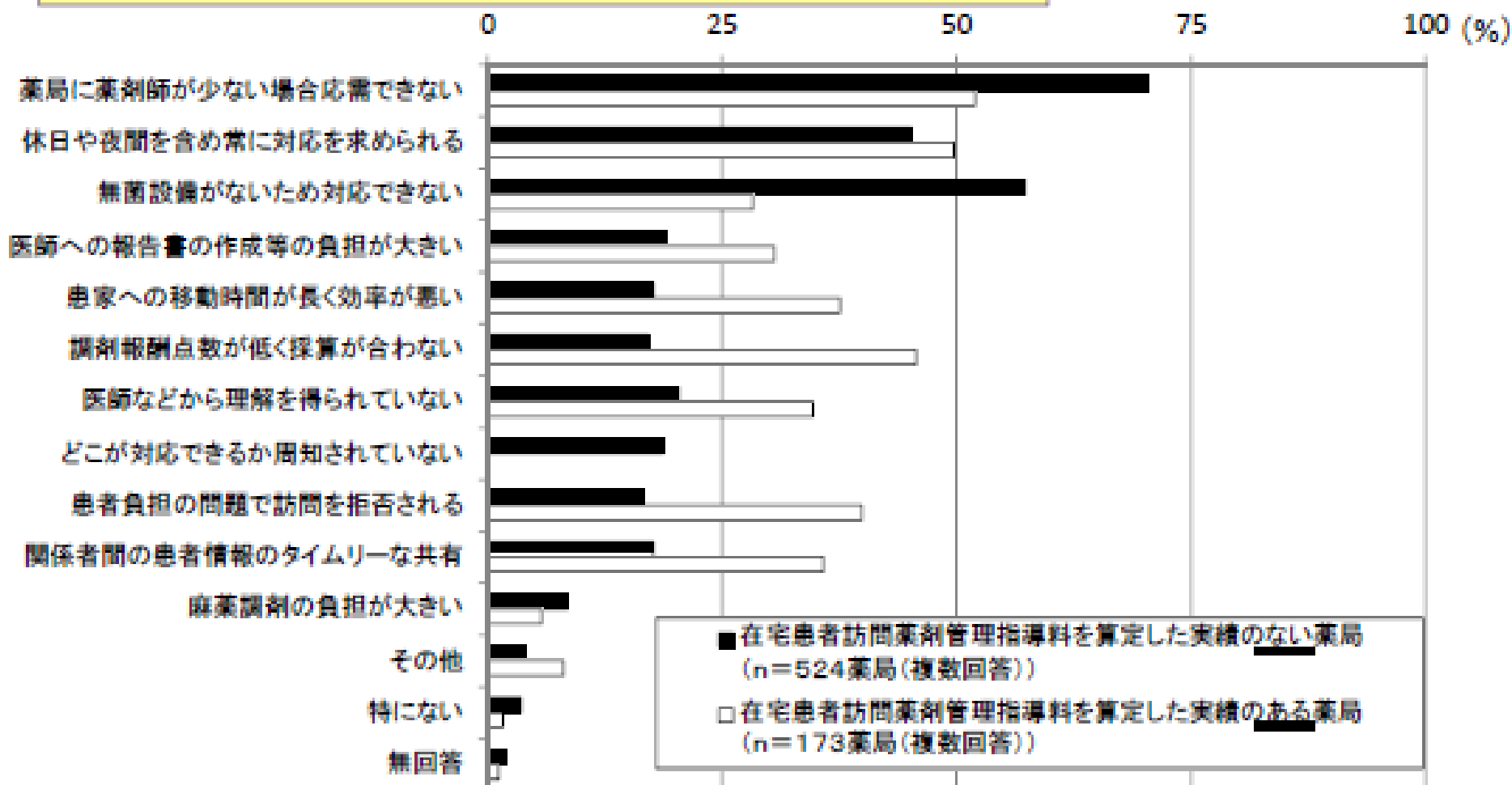
算定薬局の常勤薬剤師数 (%)

- 「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。

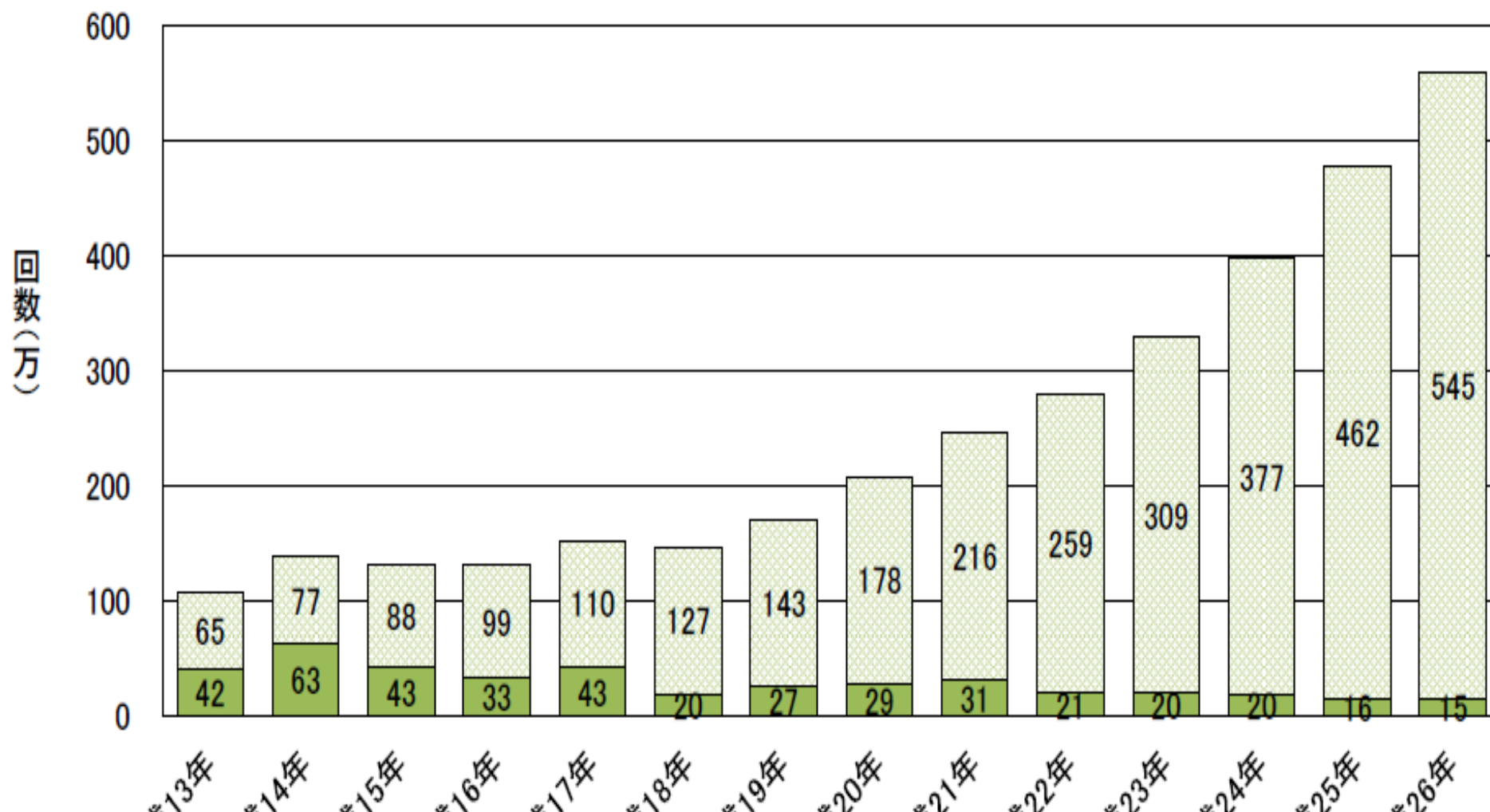
在宅医療・介護における薬学的管理指導を推進していく上での課題



薬局における在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

中医協
27.11

○介護保険における「居宅療養管理指導」に係る算定回数が増加しており、全体として薬剤師による在宅における薬剤管理は進んでいる。



いま、日本在宅薬学会が熱い！ 今年は7月17日・18日 グランキューブ大阪で



2015年7月19日(日)日本在宅薬学学会(幕張メッセ)

パート2

火を噴く医薬分業



かかりつけ薬局機能を見直そう

火を噴く医薬分業批判

- 「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ている」(健保連 2002年)
- 「国が進めてきた医薬分業の効果をきちんと検証すべきだ」(2012年12月四病院団体協議会)
- 大手チェーンドラッグの薬歴未記載問題
- 調剤バブルに対する批判



0. そもそも医薬分業の目的は何だったのか？元来、“クス師”とされた医師から薬剤師による調剤機能を独立させることによって果たして医療費、いや薬剤費は適正化されたのか？
1. 国民にとって何かメリット(待ち時間の解消、薬に関する説明の充実、ポイントカードの付与、重複投与の発見、飲み残しの削減、疑義照会等)があったのか？
2. どうして同じクスリを調剤して院内処方より院外処方は高くなるのか？
3. 薬剤服用歴管理指導料(41点)の他に、調剤基本料(41点)が存在するのは何故か？
4. “一物一価”が原則の現物給付制度にあって保険薬局によって調剤基本料に差があるのは何故か？
5. 後発品が処方されていないのに「後発医薬品調剤体制加算」が請求されるのは何故か？
6. 株式会社の参入を認め「規模の経済」が追求できるのに“真の競争”がないのはどうしてか？
7. 「処方せん1日40枚に薬剤師1人」という基準は時代遅れでは？
8. そもそも薬剤師の供給数、薬局の出店スピード、処方せん枚数、厳格化される薬歴管理、24時間対応の薬局開設等は整合性がとれているのか？

○医薬分業による処方せん料と調剤基本料の支払により、患者の負担が増している

○負担に見合う効果があるのか疑問

院内処方・院外処方の比較

前提:花粉症、再診、内服薬14日分、外用薬、先発品処方

(円)

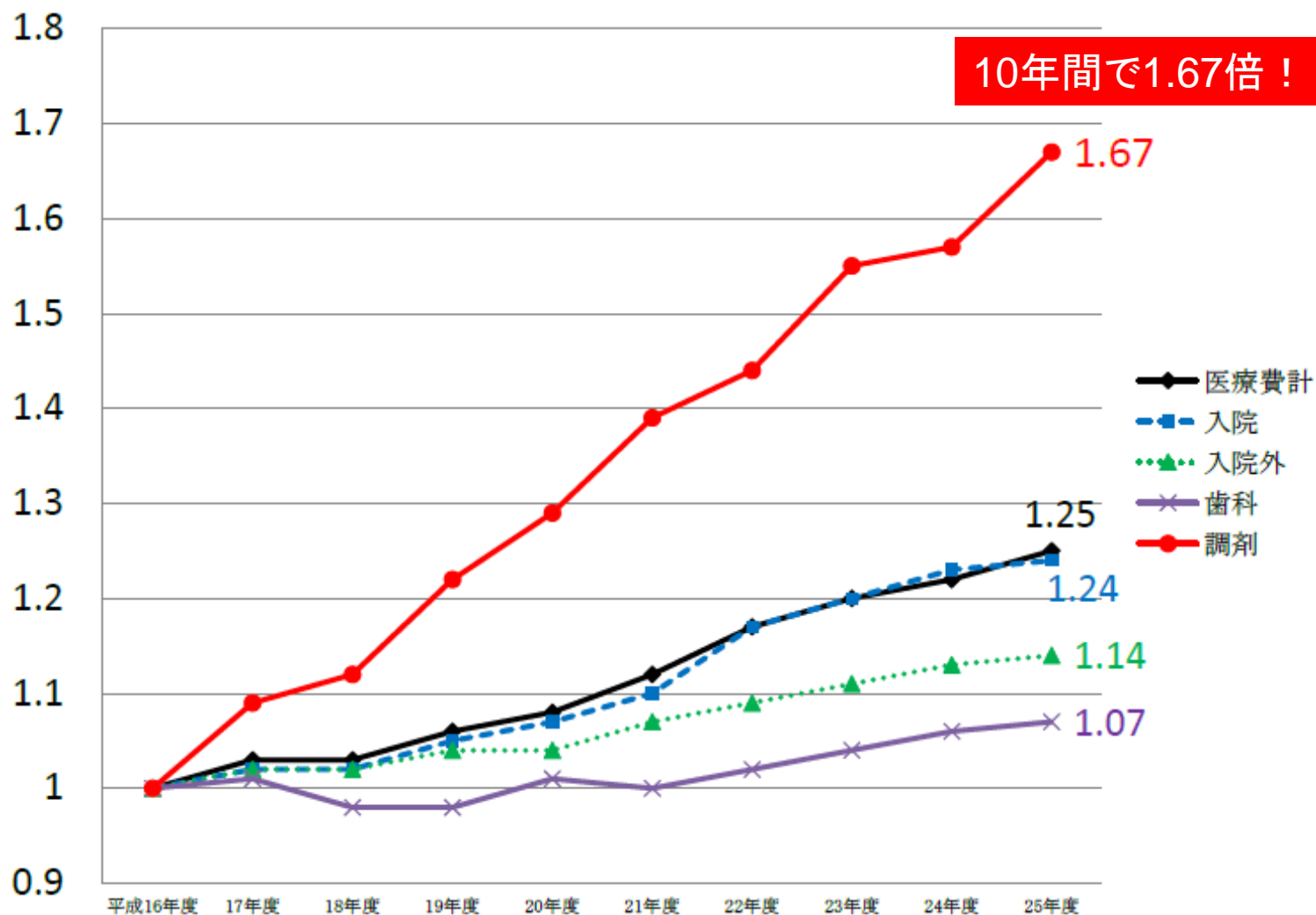
		院内処方		院外処方	
医療機関	再診料	720	再診料	720	
	処方料	420	処方せん料	680	
	薬剤情報提供料	100			
	手帳記載加算	30			
	調剤料(内服・外用)	150			
	調剤技術基本料	80			
	薬剤料				
調剤薬局			調剤基本料	410	
			基準調剤加算1	120	←700品目以上備蓄。他局との連携により24時間対応
			後発医薬品調剤体制加算1	180	←後発医薬品割合55%以上
			調剤料(内服・外用)	730	
			薬剤服用歴管理指導料	410	
			薬剤料		
計		1,500		3,250	

←700品目以上備蓄。他局との連携により24時間対応
←後発医薬品割合55%以上

院外調剤で患者は倍も払っている！！

自己負担額 (3割負担)	院内処方	450	院外処方	970
-----------------	------	-----	------	-----

調剤費の伸び

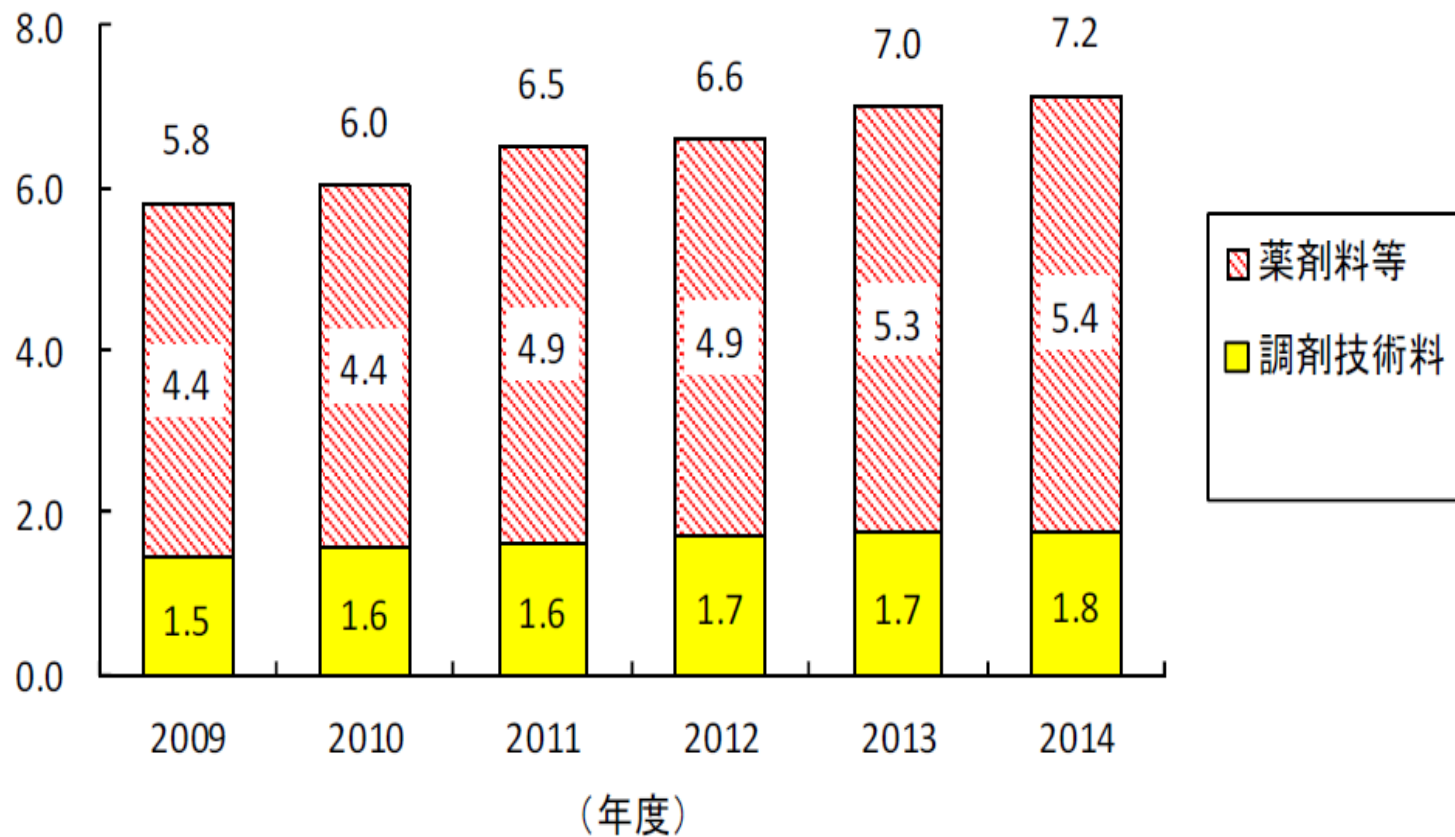


平成16年度=1.00としている

厚生労働省 最近の医療費の動向から作成

(兆円)

薬局調剤医療費の内訳



*厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向」から作成。調剤医療費及び処方せん枚数(受付回数)の電算化率が99.0%を超えた2009年度以降、技術料、薬剤料に区分して公表されている。

※調剤技術料は、調剤基本料、調剤料、加算料、薬学管理料の合計。薬剤料等には特定保険医療材料料を含む。

医薬分業における規制の見直し ～規制改革会議(2015年3月)～



門内薬局

規制改革会議の公開ディスカッションは「医薬分業における規制の見直し」をテーマに開催された

規制改革実施計画①（平成27年6月30日閣議決定）

＜医薬分業推進の下での規制の見直し＞

事項名	規制改革の内容	実施時期
薬局における診療報酬とサービスの在り方の見直し	地域包括ケアの推進において、薬局及び薬剤師が薬学的管理・指導を適切に実施する環境を整える観点から、かかりつけ薬局の要件を具体的に明確化するなど、薬局全体の改革の方向性について検討する。	平成27年度 検討・結論
	薬局の機能やサービスに応じた診療報酬となるように、 <u>調剤報酬の在り方について抜本的な見直し</u> を行い、サービスの質向上と保険財政の健全化に資する仕組みに改める。 <u>門前薬局の評価を見直すとともに、患者にとってメリットが実感できる薬局の機能は評価し、実際に提供したサービスの内容に応じて報酬を支払う仕組みに改める</u> など、 <u>努力した薬局・薬剤師が評価されるようにする</u> 。	平成27年度 検討・結論、 次期診療報酬改定において措置
	薬局においてサービス内容とその価格を利用者に分かりやすく表示し、利用者が薬局を選択できるようにする。さらに、利用者がサービスごとに利用の可否を選択できるよう、提供されたサービスを利用者が確認することも含めてサービスの提供の在り方を検討する。	平成27年度 検討・結論、 平成28年度 措置
	リフィル処方箋の導入や分割調剤の見直しに関する検討を加速し、結論を得る。	平成27年度 検討・結論

規制改革実施計画②（平成27年6月30日閣議決定）

＜医薬分業推進の下での規制の見直し＞

事項名	規制改革の内容	実施時期
政策効果の検証を踏まえたPDCAサイクルの実施とそれに基づく制度の見直し	医薬分業の政策効果について、医薬品による治療の安全性向上と保険財政の効率化の観点から、定性・定量両面で検証を行い、検証結果等を踏まえて、今後の医薬分業推進における政策目標や評価指標を明確化する。	平成27年度 検討・結論
	政策目標の達成状況を適切に管理し、政策の継続的な改善を図るため、PDCAサイクルでの政策評価を実施し、診療報酬改定等の際に政策評価結果を活用し、制度の見直しに反映させる。	平成27・28 年度検討・ 結論、平成 29年度措置
保険薬局の独立性と患者の利便性向上の両立	<u>医薬分業の本旨を推進する措置を講じる中で、患者の薬局選択の自由を確保しつつ、患者の利便性に配慮する観点から、保険薬局と保険医療機関の間で、患者が公道を介して行き来することを求め、また、その結果フェンスが設置されるような現行の構造上の規制を改める。</u> 保険薬局と保険医療機関の間の <u>経営上の独立性を確保するための実効ある方策</u> を講じる。	平成27年度 検討・結論、 平成28年度 措置
ICT技術を活用した服薬情報の一元化	ICTの有効活用により、患者自身及び薬局が服薬情報の管理を行い、他の薬局及び医療機関等と情報連携をより効果的、効率的に行うことができる仕組みの構築について検討し、結論を得る。	平成27年度 検討・結論

病院の前の景色を変える！

〔
門前薬局から
かかりつけ薬局
への移行も促し
、病院の前の
景色を変える

2015年5月22日

パート3

患者のための薬局ビジョン

～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

2015年10月23日

厚生労働省

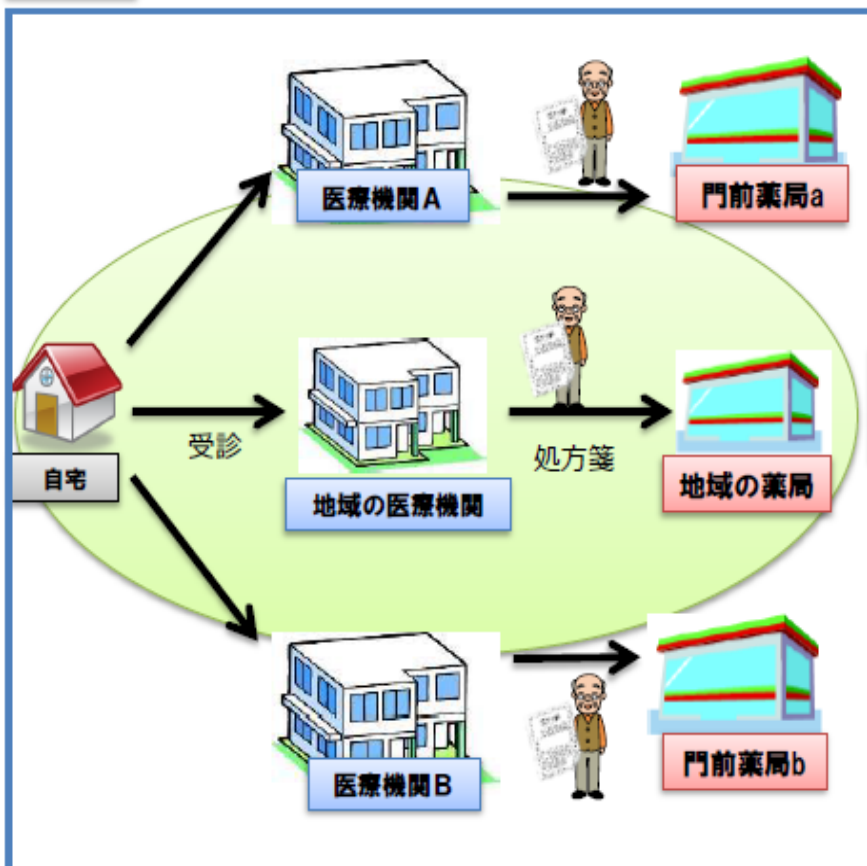
医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方

○薬局の薬剤師が専門性を発揮して、ICTも活用し、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導を実施。

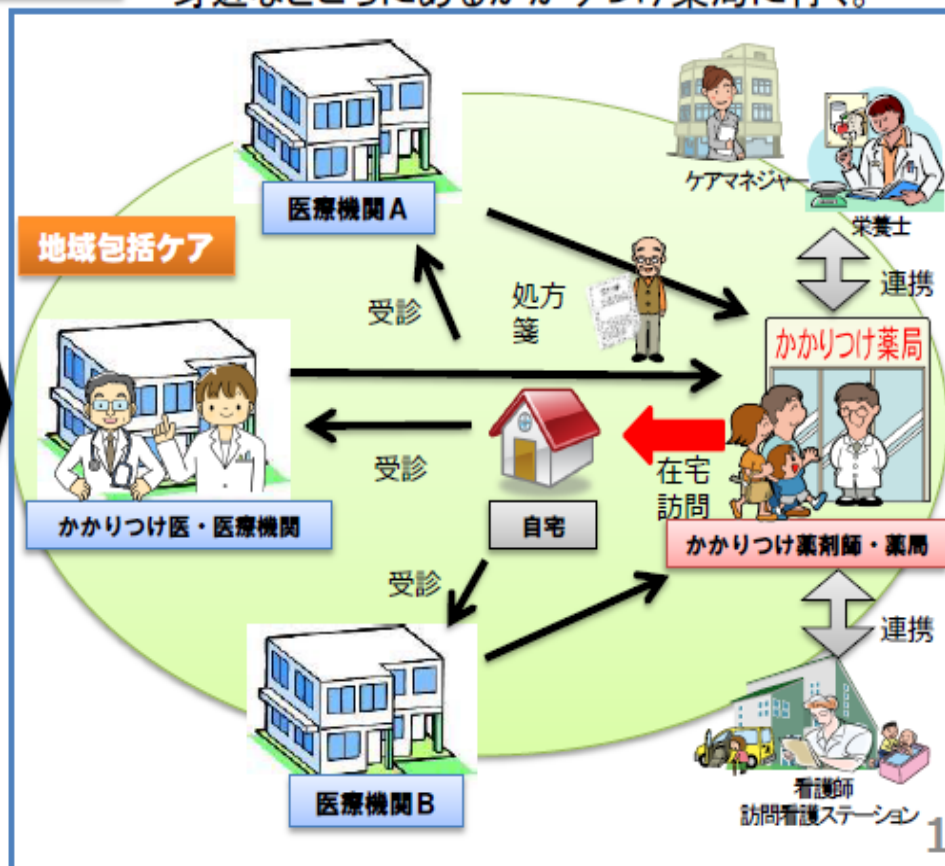
○これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、**患者の薬物療法の安全性・有効性が向上**するほか、**医療費の適正化**にもつながる。

今後の薬局の在り方(イメージ)

現状 多くの患者が門前薬局で薬を受け取っている。



今後 患者はどの医療機関を受診しても、身近なところにあるかかりつけ薬局に行く。



かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能

- 地域包括ケアシステムの一翼を担い、薬に関して、いつでも気軽に相談できるかかりつけ薬剤師がいることが重要。
- かかりつけ薬剤師が役割を発揮するかかりつけ薬局が、組織体として、業務管理（勤務体制、薬剤師の育成、関係機関との連携体制）、構造設備等（相談スペースの確保等）を確保。

服薬情報の一元的・継続的把握

- 主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の内容の把握等を通じて、患者がかかっている全ての医療機関や服用薬を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導を実施。
- 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、お薬手帳の一冊化・集約化を実施。

24時間対応・在宅対応

- 開局時間外でも、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し随時電話相談を実施。
- 夜間・休日も、在宅患者の症状悪化時などの場合には、調剤を実施。
- 地域包括ケアの一環として、残薬管理等のため、在宅対応にも積極的に関与。

(参考)・現状でも半分以上の薬局で24時間対応が可能。(5.7万のうち約3万の薬局で基準調剤加算を取得)

- ・薬局単独での実施が困難な場合には、調剤体制について近隣の薬局や地区薬剤師会等と連携。
- ・へき地等では、患者の状況確認や相談受付で、薬局以外の地域包括支援センター等との連携も模索。

医療機関等との連携

- 医師の処方内容をチェックし、必要に応じ処方医に対して疑義照会や処方提案を実施。
- 調剤後も患者の状態を把握し、処方医へのフィードバックや残薬管理・服薬指導を行う。
- 医薬品等の相談や健康相談に対応し、医療機関に受診勧奨する他、地域の関係機関と連携。

薬局再編の全体像

～ 立地 から 機能 へ～

現状

57,000薬局あるが、門前中心に医薬分業のメリットを実感しにくいとの声

様々な医療機関からの処方箋を受付

特定の診療所からの処方箋を受付

特定の病院からの処方箋を受付

面分業

門前薬局を含め、すべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことを目指す

診療所門前

中小病院門前

大病院門前

2025年まで

すべての薬局を「かかりつけ薬局」へ

かかりつけ薬局

- ・ ICTを活用し、服薬情報の一元的・継続的把握
- ・ 24時間対応・在宅対応
- ・ 医療機関をはじめとする関係機関との連携

+

- ・ 健康サポート機能
(地域住民による主体的な健康の維持・増進の支援)

※健康サポート薬局として活動
(日常生活圏域ごとに必要数確保)

- ・ 高度薬学管理機能
(抗がん剤等の薬学的管理)

2035年
まで

- 団塊の世代が要介護状態の方が多い85歳以上に到達
- 一般的な外来受診はかかりつけ医が基本となる

立地も地域へ

既に地域に立地

建替え時期等を契機に立地を地域へ移行

日常生活圏域でのかかりつけ機能の発揮

かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～ 対物業務 から 対人業務 へ～

患者中心の業務

患者中心の業務

薬中心の業務

- ・ 処方箋受取・保管
- ・ 調製(秤量、混合、分割)
- ・ 薬袋の作成
- ・ 報酬算定
- ・ 薬剤監査・交付
- ・ 在庫管理

- 医薬関係団体・学会等で、専門性を向上するための **研修の機会の提供**
- 医療機関と薬局との間で、患者の同意の下、**検査値や疾患名等の患者情報を共有**
- 医薬品の安全性情報等の **最新情報の収集**

- ・ 処方内容チェック
(重複投薬、飲み合わせ)
- ・ 医師への疑義照会
- ・ 丁寧な服薬指導
- ・ 在宅訪問での薬学管理
- ・ 副作用・服薬状況のフィードバック
- ・ 処方提案
- ・ 残薬解消

専門性+コミュニケーション
能力の向上

薬中心の業務

「患者のための薬局ビジョン」

～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

健康サポート機能

健康サポート
薬局

- ★ 国民の**病気の予防**や**健康サポート**に貢献
 - ・要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
 - ・健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介 等

高度薬学管理機能

Speciality
Pharmacy

- ★ **高度な薬学的管理ニーズ**への対応
 - ・専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援 等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握

- ★ **副作用や効果**の継続的な確認
- ★ **多剤・重複投薬**や**相互作用の防止**
- ICT(電子版お薬手帳等)を活用し、
 - ・患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
 - ・一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

- ★ **夜間・休日、在宅医療**への対応
 - ・**24時間**の対応
 - ・**在宅患者**への薬学的管理・服薬指導
- ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携

★ 疑義照会・
処方提案

★ 副作用・服薬状況
のフィードバック

・医療情報連携ネット
ワークでの情報共有

★ 医薬品等に関する相談
や健康相談への対応
★ 医療機関への受診勧奨

KPIを活用したPDCAサイクルの実施

規制改革会議の指摘

- 医薬分業の政策効果について、医薬品による治療の安全性向上と保険財政の効率化の観点から、定性・定量両面で検証を行い、今後の医薬分業推進における政策目標や評価指標を明確化
- 政策目標の達成状況を適切に管理し、政策の継続的な改善を図るため、PDCAサイクルでの政策評価を実施し、診療報酬改定等の際に政策評価結果を活用し、制度の見直しに反映



PDCAサイクルの実施

- 医薬分業の質を評価できる指標を今後具体的に検討し、毎年の政策評価（業績評価）でモニタリングを実施
(例) ① かかりつけ薬剤師・薬局の数
② 疑義照会の実施率、件数
③ 24時間対応、在宅対応（医療保険・介護保険）の実施率、件数
④ 残薬解消の実施率、件数
⑤ 後発医薬品の使用割合への影響
- 診療報酬については、改定の都度、中央社会保険医療協議会（中医協）診療報酬改定結果検証部会でその効果の検証を行っており、この仕組みを引き続き有効に活用

ICTを活用した服薬情報の一元的・継続的把握

電子版お薬手帳の意義

- お薬手帳は、患者の服用歴を記載し、経時的に管理するもの。患者自らの健康管理に役立つほか、医師・薬剤師が確認することで、相互作用防止や副作用回避に資する。
- 紙のお薬手帳に比べた電子版お薬手帳のメリット
 - ①携帯電話やスマートフォンを活用するため、携帯性が高く、受診時にも忘れにくい。
 - ②データの保存容量が大きいため、長期にわたる服用歴の管理が可能。
 - ③服用歴以外に、システム独自に運動の記録や健診履歴等健康に関する情報も管理可能。

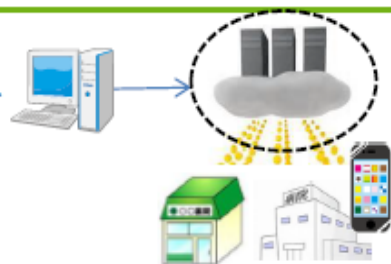
【スマホ型】

患者が薬剤情報提供書に表示されているQRコードを撮影して取り込む



【クラウド型】

患者同意のもと、薬局から直接サーバにデータを保管



※どの薬局の情報でも記録できるよう、平成24年に保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）が標準データフォーマットを策定

普及のための方策

～バラバラから一つへ～

- 一つのお薬手帳で過去の服用歴を一覧できる仕組みを構築するとともに、異なるシステムが利用される下でも、全国の医薬関係者で必要な情報が共有化できるようにする。
- 医療情報連携ネットワークの普及で、将来、ネットワーク上の情報の一部を患者が手帳として携行することも想定。今後を見据え、データフォーマットの統一化などの整備を図る。

○かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能

- 地域包括ケアシステムの一翼を担い、薬に関して、いつでも気軽に相談できるかかりつけ薬剤師がいることが重要。
- かかりつけ薬剤師が役割を発揮するかかりつけ薬局が、組織体として、業務管理（勤務体制、薬剤師の育成、関係機関との連携体制）、構造設備等（相談スペースの確保等）を確保。

1. 服薬情報の一元的・継続的把握

- 主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の内容の把握等を通じて、患者がかかっている全ての医療機関や服用薬を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導を実施。
- 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、お薬手帳の一冊化・集約化を実施。

2. 24時間対応・在宅対応

- 開局時間外でも、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し随時電話相談を実施。
- 夜間・休日も、在宅患者の症状悪化時などの場合には、調剤を実施。
- 地域包括ケアの一環として、残薬管理等のため、在宅対応にも積極的に関与。

(参考)・現状でも半分以上の薬局で24時間対応が可能。(5.7万のうち約3万の薬局で基準調剤加算を取得)

- ・ 薬局単独の実施が困難な場合には、調剤体制について近隣の薬局や地区薬剤師会等と連携。
- ・ へき地等では、患者の状況確認や相談受付で、薬局以外の地域包括支援センター等との連携も模索。

3. 医療機関等との連携

- 医師の処方内容をチェックし、必要に応じ処方医に対して疑義照会や処方提案を実施。
- 調剤後も患者の状態を把握し、処方医へのフィードバックや残薬管理・服薬指導を行う。
- 医薬品等の相談や健康相談に対応し、医療機関に受診勧奨する他、地域の関係機関と連携。

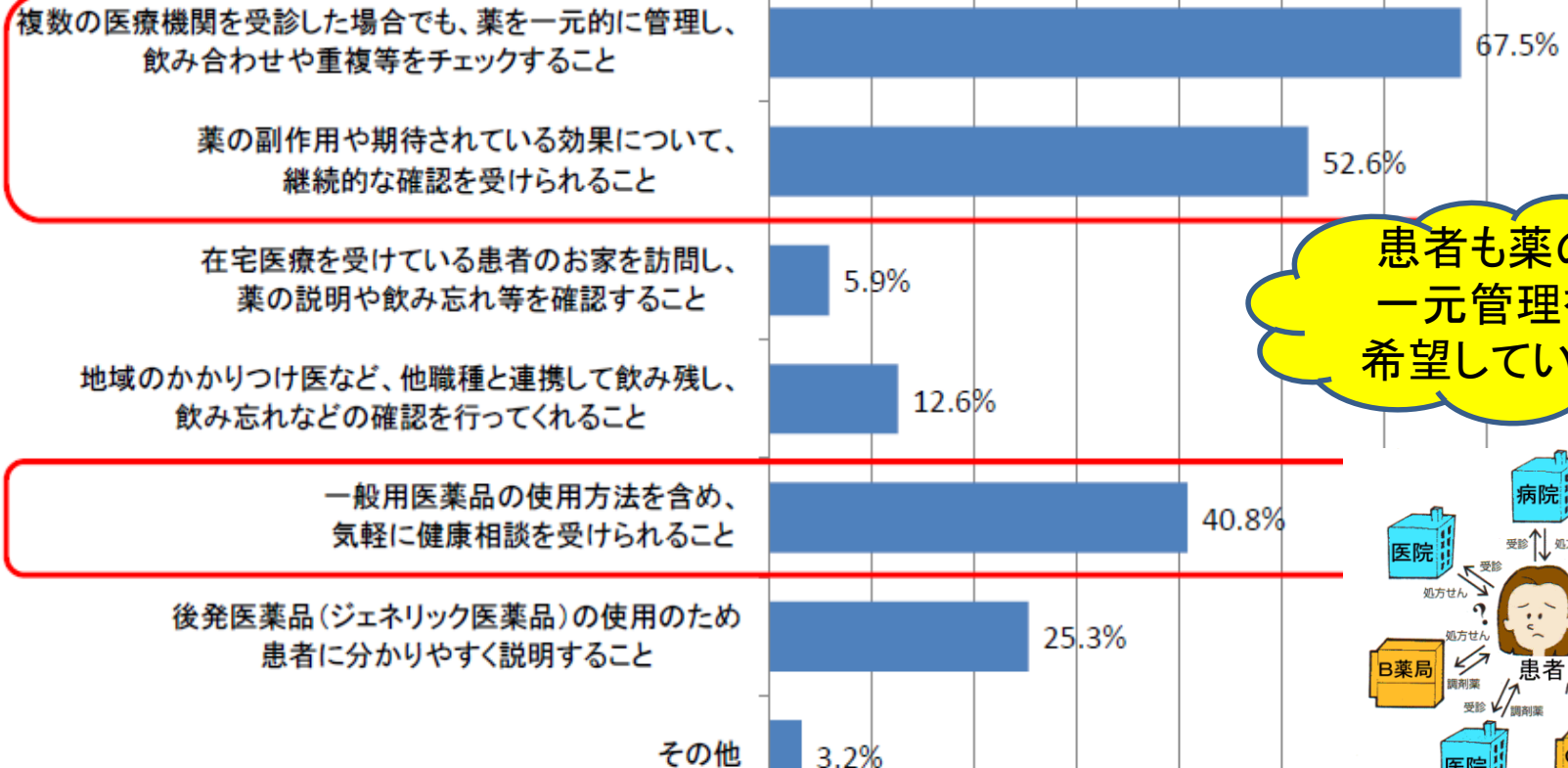
患者が薬局に求める機能

患者が薬局に求める機能としては、薬の一元的・継続的な確認や気軽に健康相談を受けられることへの回答が多い。

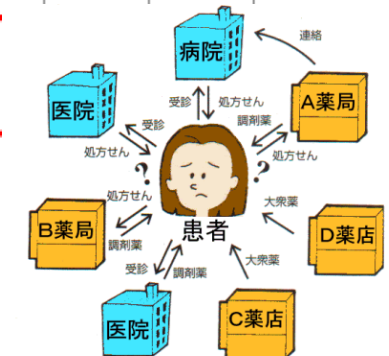
※患者調査

➤ 薬局に求める機能(複数回答)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80%



患者も薬の一元管理を希望している

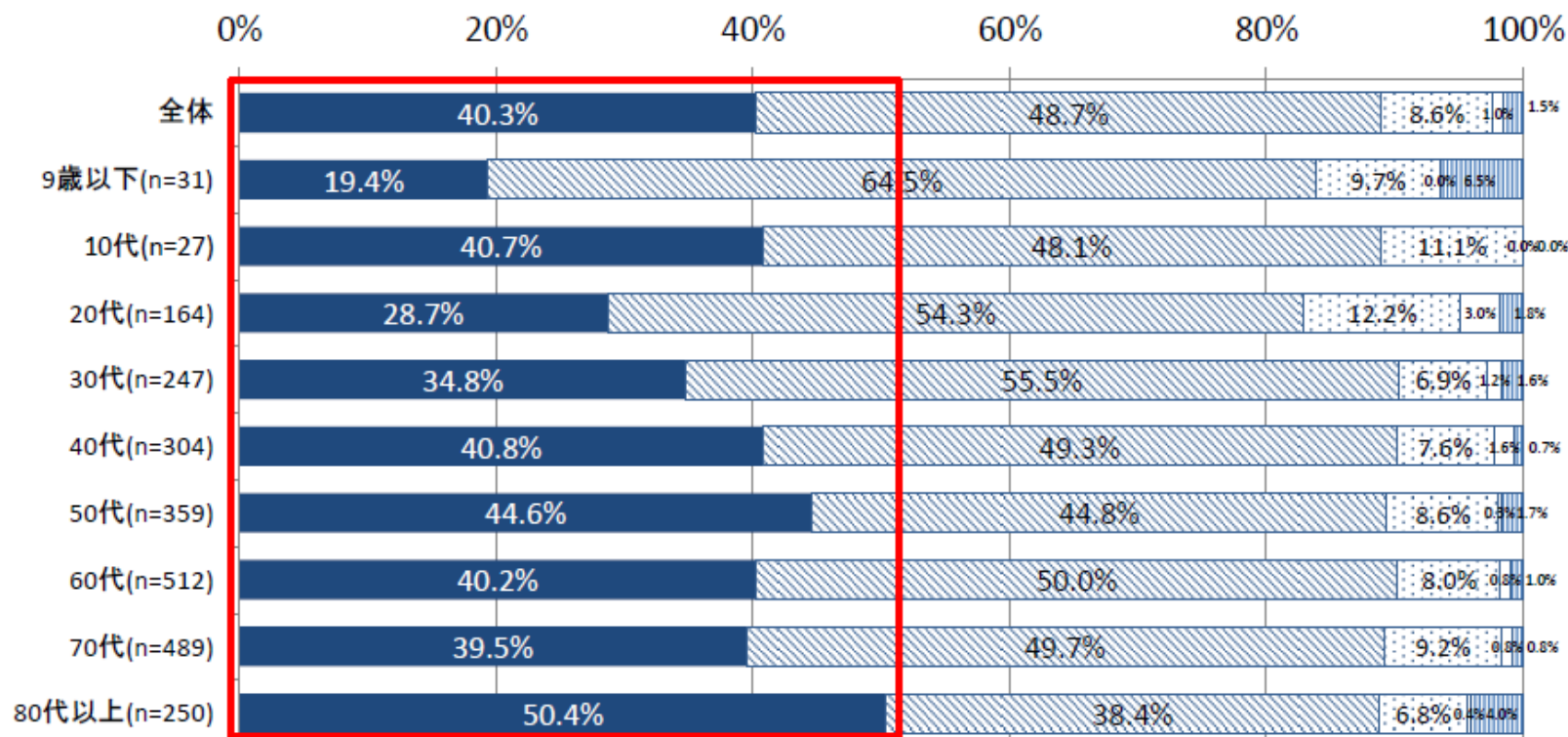


薬局の利用状況

どこの医療機関にかかっても同じ薬局で薬を受け取る患者は、年齢が高くなるにしたがって増加する傾向にあり、80代以上においては約半数の患者がどこの医療機関にかかっても同じ薬局を利用しているとの回答であった。

➤ 受診後に薬を受け取る場所(医療機関、薬局)

※患者調査



■ どこの医療機関にかかっても同じ薬局

□ 医療機関で薬剤師から

■ その他

■ 受診した医療機関の付近にある薬局

□ 医療機関で薬剤師以外から

n=2,417

かかりつけ
薬局を持つ
ている

かかりつけ薬局



国際医療福祉大学三田病院

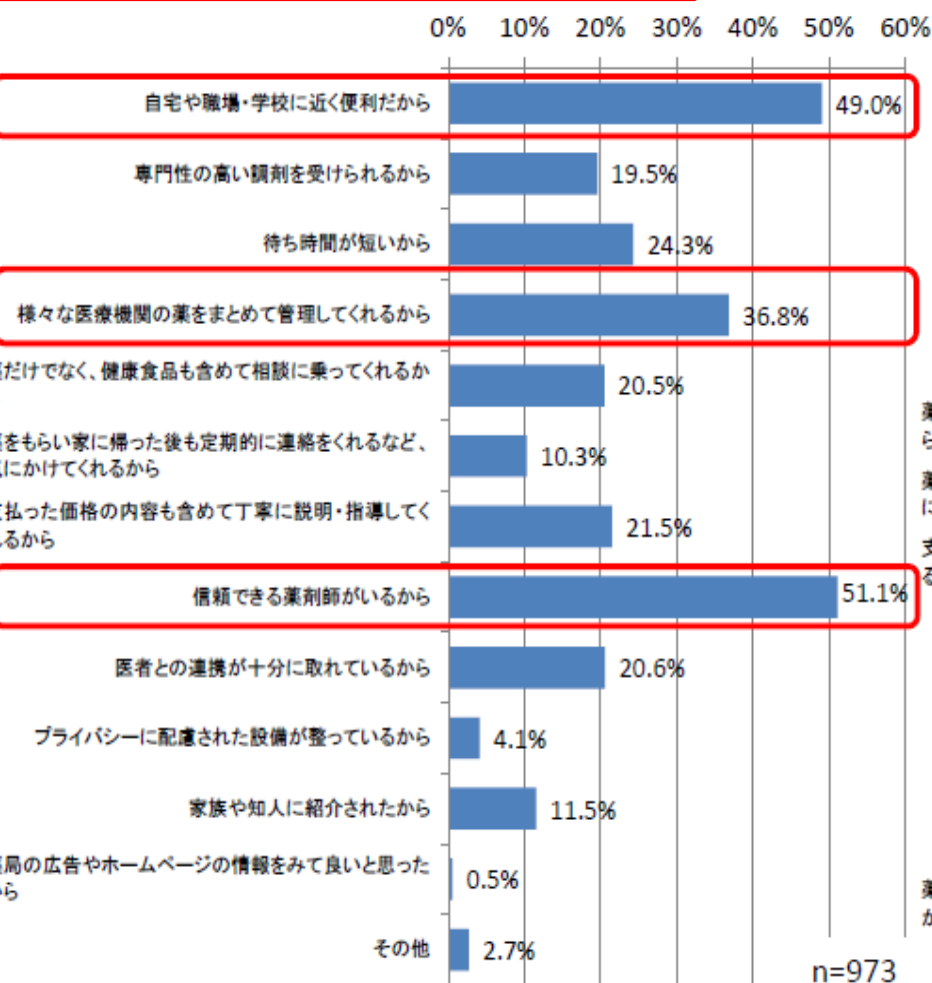
アムロジピン
とロサルタン
を調剤してもらっています



患者が薬局を選択する理由

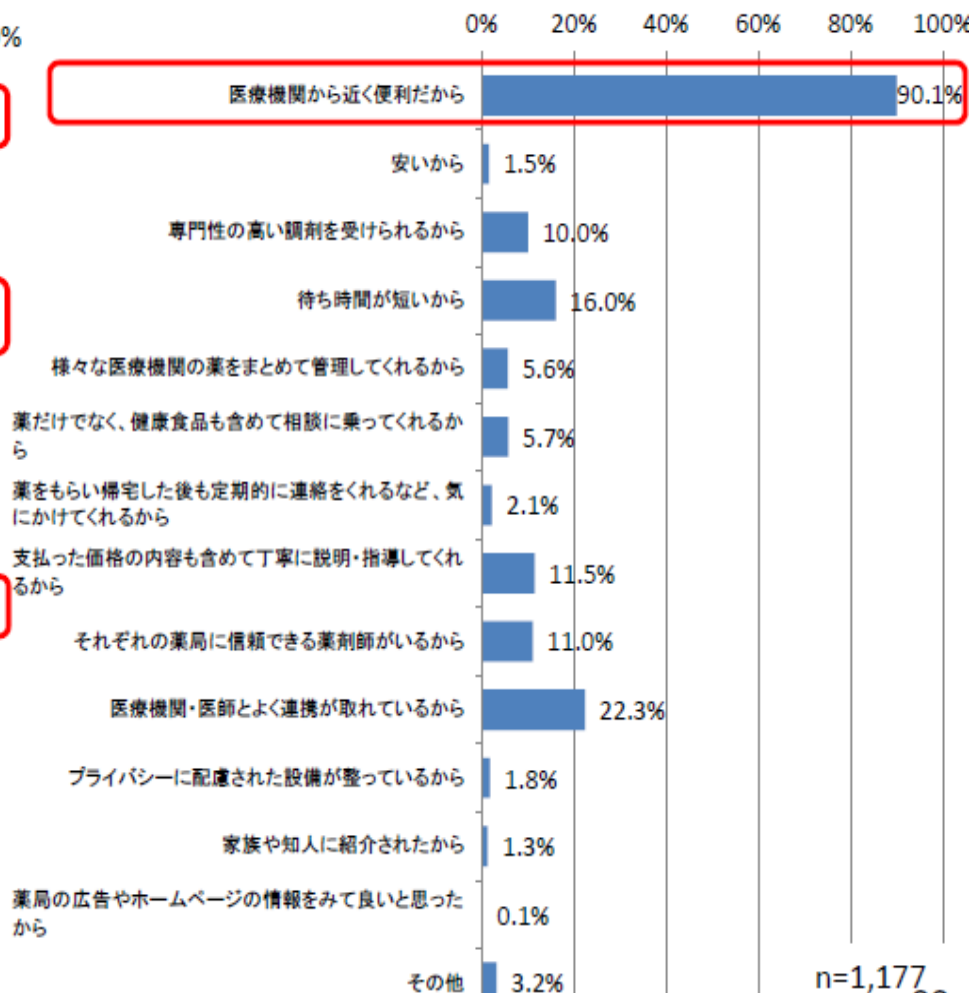
患者が同じ薬局を利用するのは「信頼できる薬剤師がいる」、「自宅や職場・学校に近く便利」、「様々な医療機関の薬をまとめて管理してくれる」といった理由によるものが多く、別々の薬局を利用するのは「医療機関から近く便利」との理由が多数を占めていた。

➤ 同じ薬局を利用する理由(複数回答)



➤ 別々の薬局を利用する理由(複数回答)

※患者調査

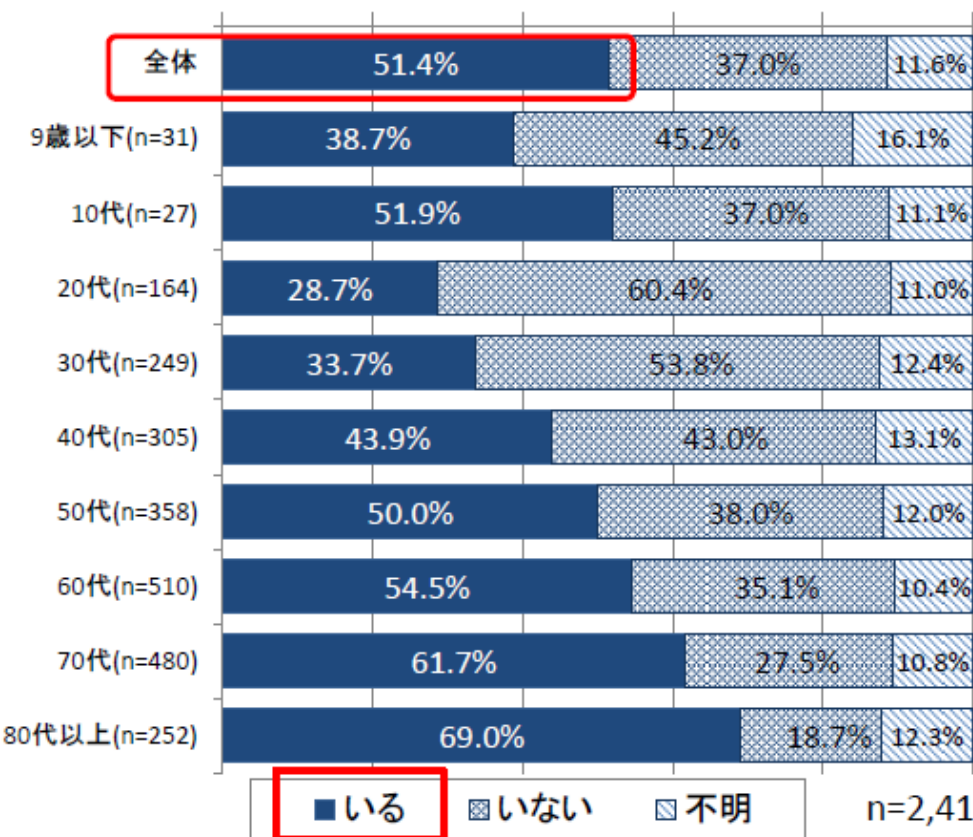


かかりつけ薬剤師の有無

薬局に来局した患者に聞いたところ、約半数の患者がかかりつけ薬剤師と呼べる薬剤師がいると回答しており、年齢が高くなるにしたがって、その割合は増加している。また、かかりつけ薬剤師を選択した理由としては、「薬に限らず何でも相談に乗ってくれるから」、「説明が丁寧だから」、「処方せんを持っていなくても気軽に相談できるから」との回答が多くなっていた。

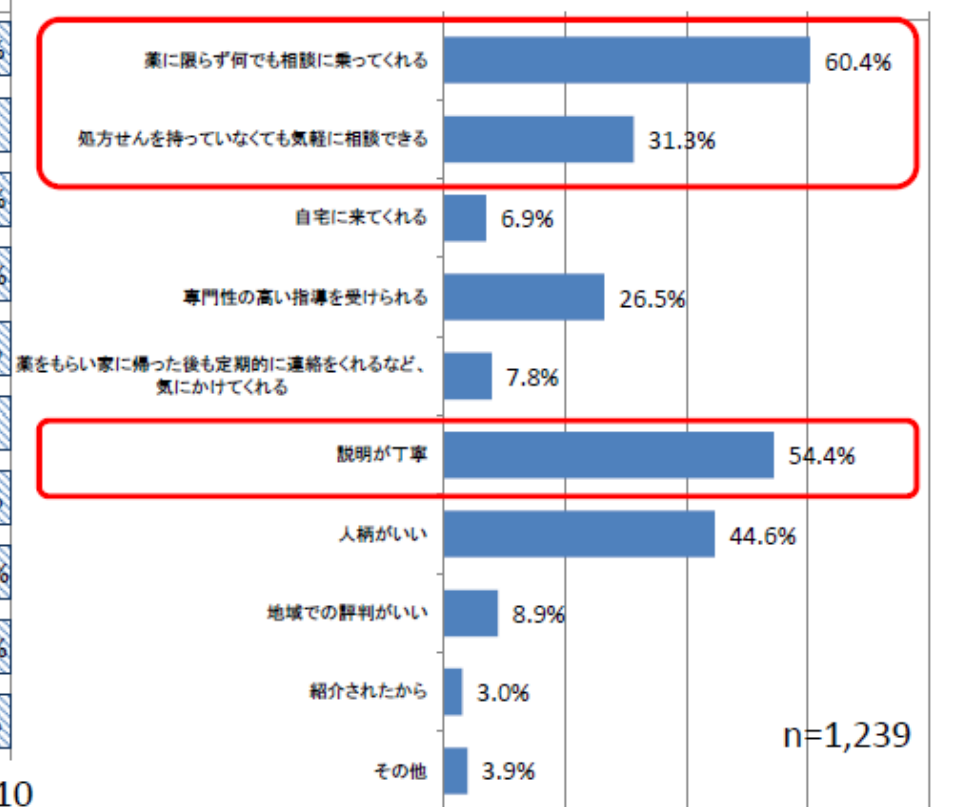
➤ かかりつけ薬剤師と呼べる薬剤師がいるか

0% 20% 40% 60% 80% 100%



➤ 「いる」場合、その薬剤師をかかりつけ薬剤師とした理由(複数回答)

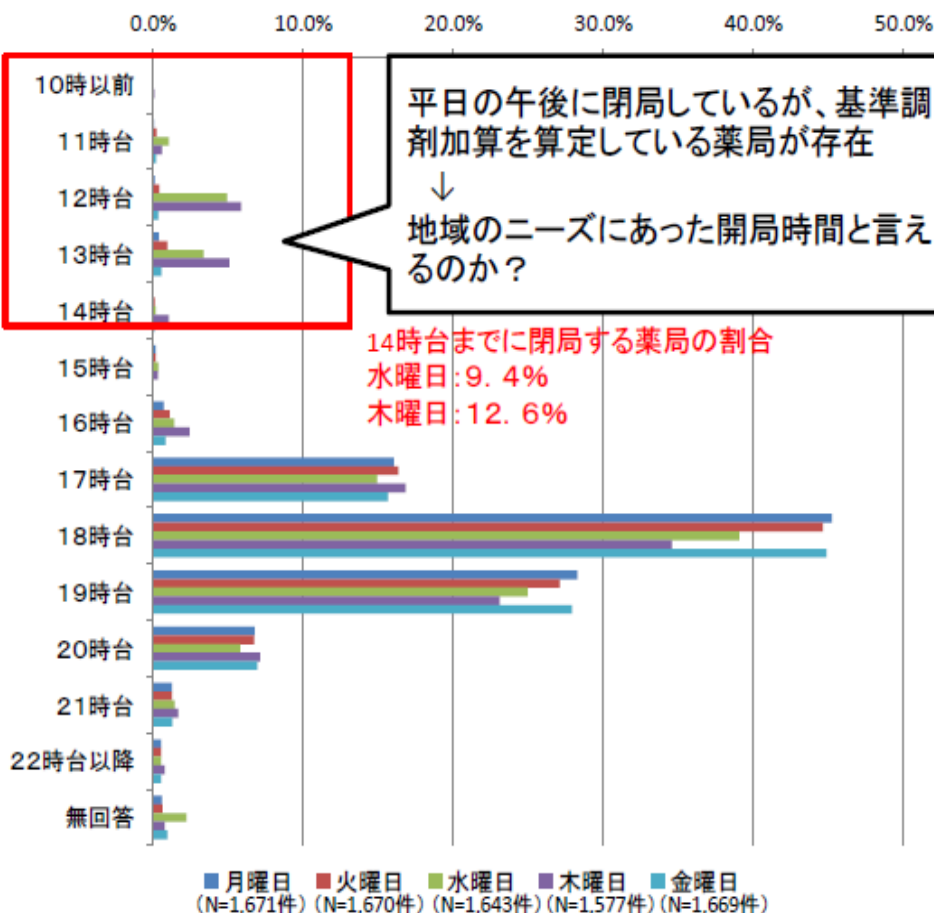
0% 20% 40% 60% 80%



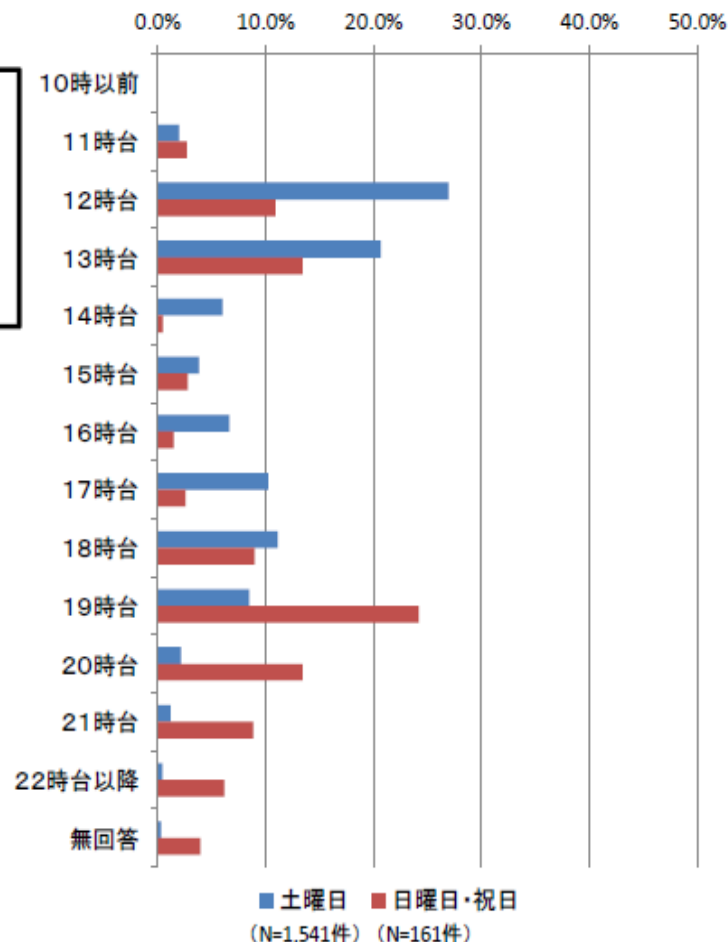
薬局の閉局時間

平日の閉局時間は17時以降が多いが、水曜日と木曜日は午後閉局している薬局が認められる。

平日の閉局時間(一時的な閉局時間は除く)



土曜、日曜・祝日の閉局時間



※薬局調査(閉局又は24時間開局の施設は除き集計)

患者が望む薬局の開局時間

開局時間については、平日は約8割程度の患者が夕方まで開局していることを望んでいる。また、土曜日、日曜日・祝日も一定程度開局していることを患者は望んでいる。

※患者調査

➤ 望ましい薬局の開局時間

	早朝 (8時まで)	午前 (8～12時)	午後 (12～17時)	夕方 (17～19時)	夜間 (19～21時)	24時間
平日	2.3%	79.1%	78.0%	71.3%	29.9%	3.3%
土曜日	1.4%	75.4%	58.0%	32.9%	12.8%	3.6%
日曜日・祝日	1.6%	35.0%	27.3%	17.9%	9.5%	4.3%

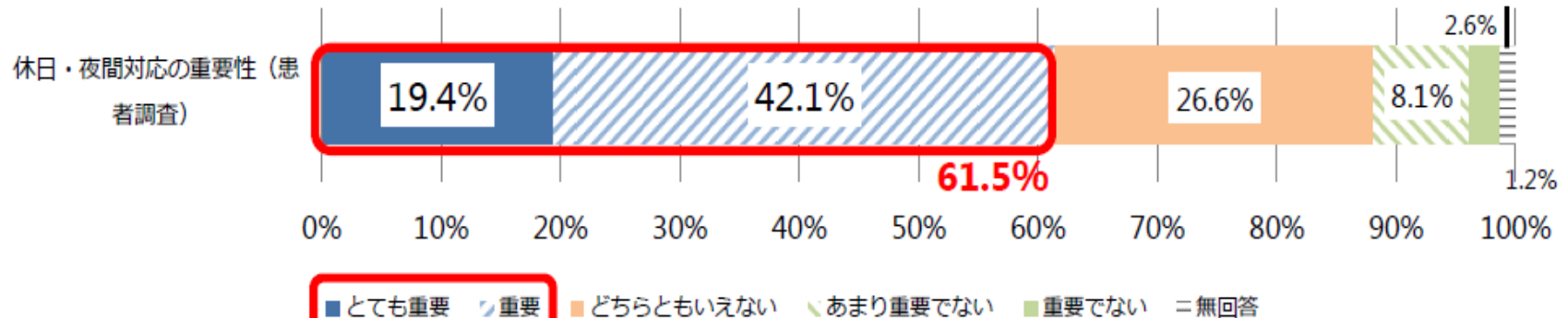
n=4,309

薬局における休日・夜間の対応

○薬局の休日・夜間対応について、患者の6割以上が重要と回答している。

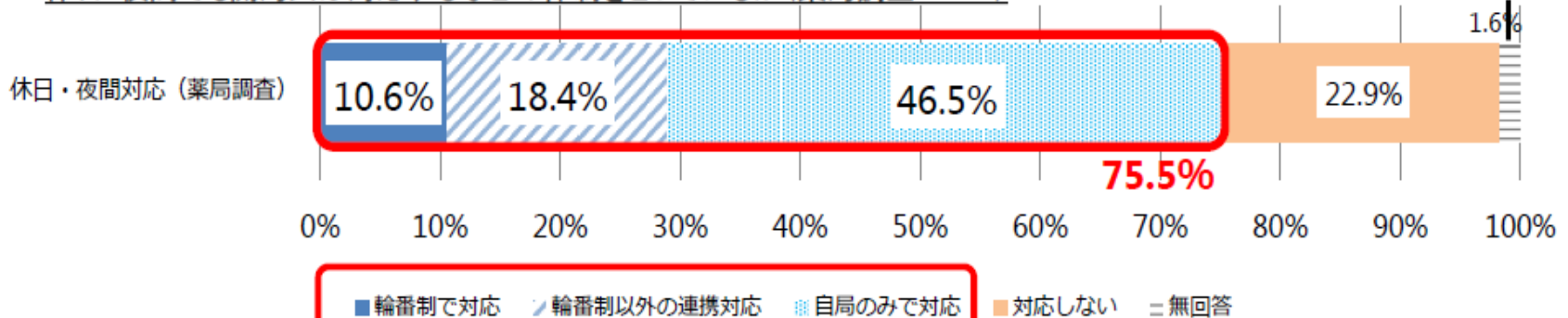
○また、休日・夜間体制が整備されている薬局は75.5%であり、このうち実際に休日・夜間対応を行った薬局は1ヶ月間で6割以上存在していた。

➤ 薬局が休日・夜間でも開局又は対応するなどの体制をとることの重要性について(患者調査N=281,010)



出典) 平成26年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

➤ 休日・夜間でも開局又は対応するなどの体制をとっているか(薬局調査N=701)



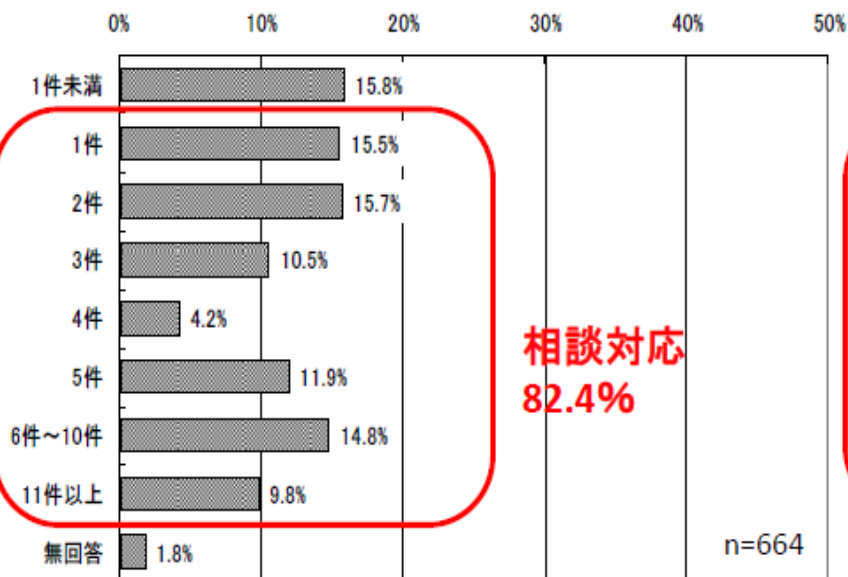
このうち1ヶ月間で実際に対応した薬局 **62.8%**

出典) 平成23年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局のかかりつけ機能に係る実態調査報告書」

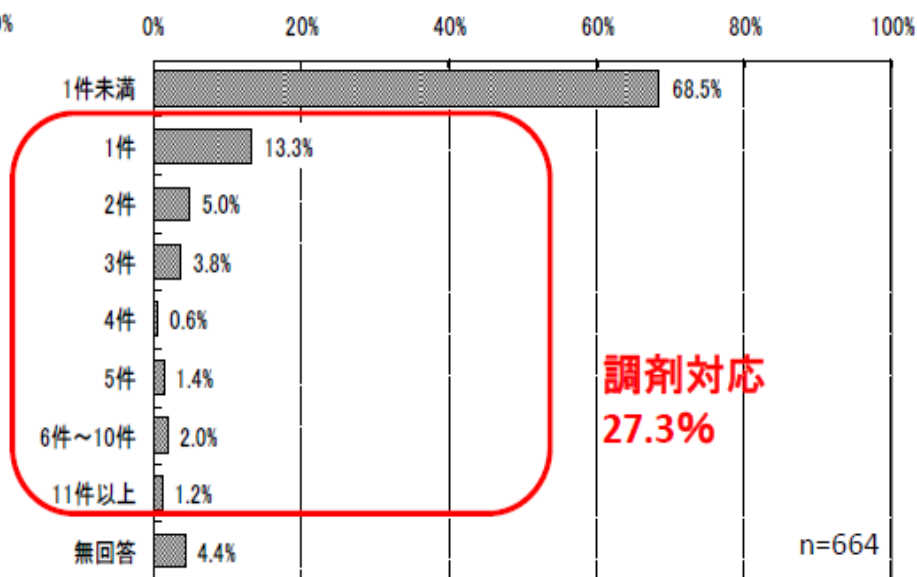
薬局における開局時間外の対応状況

開局時間外における1ヶ月間の対応状況は、相談対応が8割以上、調剤を行ったのは3割弱程度の薬局であった。

➤ 開局時間外で対応した1か月当たりの平均相談対応件数



➤ 開局時間外に実際に調剤を行った件数



薬局の機能

薬局の機能として、プライバシーへの配慮、地域のニーズに応じた開局時間については、患者の求めるニーズに比較して、薬局が対応できていないと考えている結果であった。

▶ 薬局が現在備えている機能と求められていると考える機能(複数回答)

※薬局薬剤師調査

栄養・食生活、飲酒、喫煙等の生活習慣全般に係る相談の応需・対応等、地域住民の生活習慣改善、疾病の予防に資する取組みなど健康情報拠点としての役割

後発医薬品の使用を積極的に促進していること

在宅訪問薬剤管理指導を実施していること

残薬の確認や副作用の発生状況の確認により、薬の変更や減量等の提案を行うこと

勤務している薬剤師が研修等により、常に知識・技術の向上に励んでいること

「服薬状況や副作用の発現状況等の医師等へのフィードバック」や「災害時に医薬品の供給拠点となること」等、地域保健医療へ貢献していること

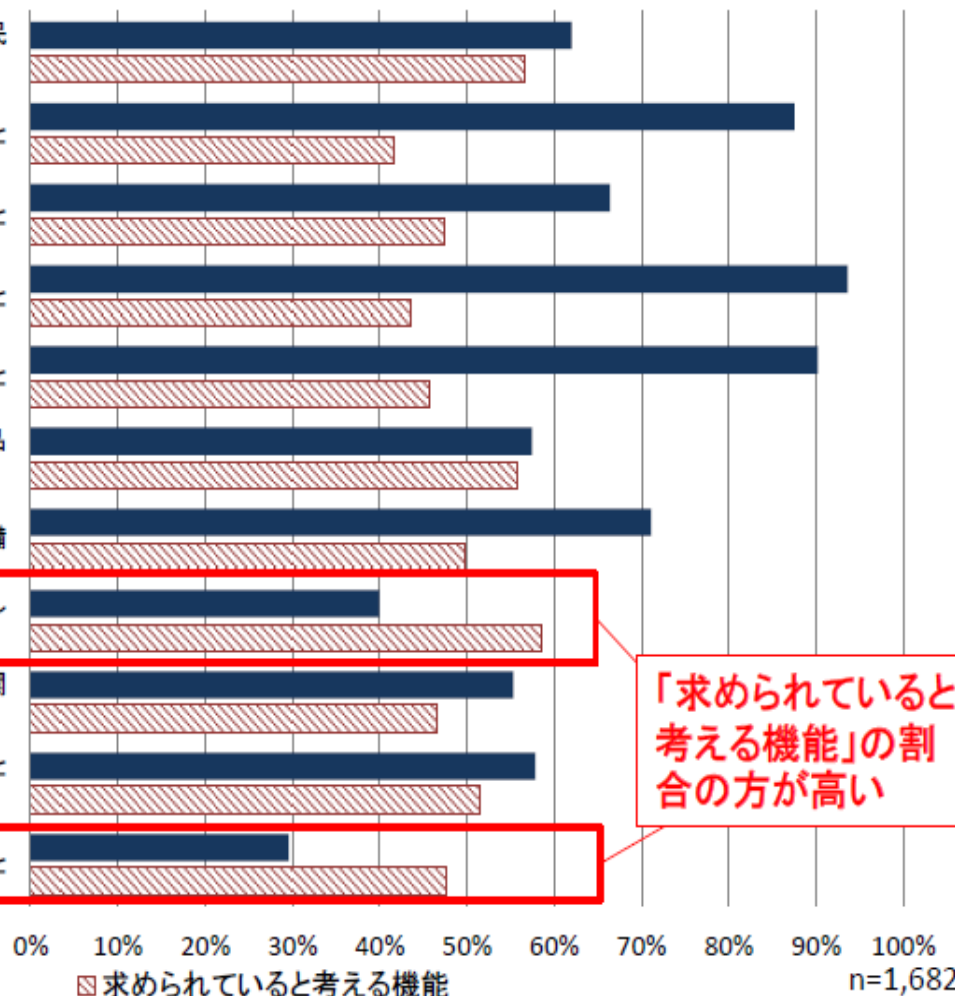
バリアフリーや禁煙等に配慮した構造・設備

患者とのやりとりが他の患者に聞こえないようパーティション等で区切られた独立したカウンター

OTCを販売し、販売に際しては、薬剤服用歴の記録に基づいた情報提供と医療機関へのアクセスの確保を行っていること

地域のニーズに応じた医薬品(OTCを含む)、医療・衛生材料、介護用品の備蓄と供給を行っていること

休日・夜間でも開局するなど地域のニーズに応じた開局時間であること



「求められていると考える機能」の割合の方が高い

■ 現在備えている機能

▨ 求められていると考える機能

n=1,682

医療機関との連携

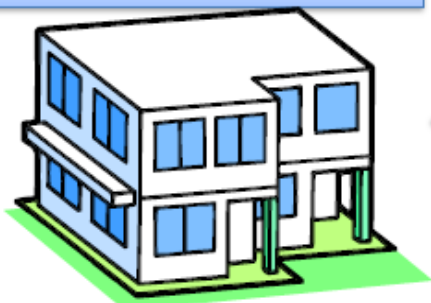
2. 外来医療の機能分化・連携の推進について

平成26年改定

主治医機能の評価

地域包括診療料 1,503点
地域包括診療加算 20点

全人的かつ継続的な診療



患者がアクセスしやすい中小病院、診療所

紹介

逆紹介

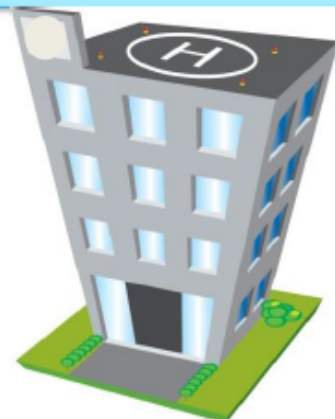


平成26年改定

大病院の一般外来の縮小

・紹介率・逆紹介率の基準の引き上げ
・長期投薬の是正

専門的な診療

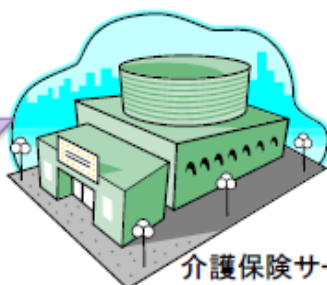


地域の拠点となるような病院

- 複数の慢性疾患を有する患者の対応
- 必要な時にいつでも連絡が取れ、適切な指示を出せる体制の確保
- 専門医や介護保険施設等への適切な紹介
- 継続的な服薬や健康管理 等

介護が必要な時

医療が必要な時



介護保険サービス等

- 外来業務の負担軽減
- 専門外来の確保
- 一般外来の縮小

	地域包括診療料 1,503点(月1回)		地域包括診療加算 20点(1回につき)									
	病院	診療所	診療所									
包括範囲	<p>下記以外は包括</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(再診料の)時間外加算、休日加算、深夜加算及び小児科特例加算 ・地域連携小児夜間・休日診療料 診療情報提供料(Ⅱ) ・在宅医療に係る点数(訪問診療料、在総管、特医総管を除く。) ・薬剤料(処方料、処方せん料を除く。) ・患者の病状の急性増悪時に実施した検査、画像診断及び処置に係る費用のうち、所定点数が550点以上のもの 		出来高									
対象疾患	高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾病のうち2つ以上(疑いは除く。)											
対象医療機関	診療所又は許可病床が200床未満の病院		診療所									
研修要件	担当医を決めること。関係団体主催の研修を修了していること。(経過措置1年)											
服薬管理	<p>・当該患者に院外処方を行う場合は24時間開局薬局であること等</p>	<p>・当該患者に院外処方を行う場合は24時間対応薬局等を原則とする等 (患者の同意がある場合に限り、その他の薬局での処方も可能。その場合、患者に対して、時間外においても対応できる薬局のリストを文書により提供し、説明すること等を行う。)</p>										
	<p>・他の医療機関と連携の上、通院医療機関や処方薬をすべて管理し、カルテに記載する</p> <p>・院外処方を行う場合は当該薬局に通院医療機関リストを渡し、患者は受診時にお薬手帳を持参することとし、医師はお薬手帳のコピーをカルテに貼付する等を行う等</p> <p>・当該患者について、当該医療機関で検査(院外に委託した場合を含む。)を行うこととし、その旨を院内に掲示する</p> <p>・当該点数を算定している場合は、7剤投与の減算規定の対象外とする</p>											
健康管理	<p>・健診の受診勧奨、健康相談を行う旨の院内掲示、敷地内禁煙 等</p>											
介護保険制度	<p>・介護保険に係る相談を受ける旨を院内掲示し、主治医意見書の作成を行っていること。</p> <p>・下記のいずれか一つを満たす</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">①居宅療養管理指導または短期入所療養介護等の提供</td> <td style="width: 33%;">④介護保険の生活期リハの提供</td> <td style="width: 33%;">⑦所定の研修を受講</td> </tr> <tr> <td>②地域ケア会議に年1回以上出席</td> <td>⑤介護サービス事業所の併設</td> <td>⑧医師がケアマネジャーの資格を有している</td> </tr> <tr> <td>③居宅介護支援事業所の指定</td> <td>⑥介護認定審査会に参加</td> <td>⑨(病院の場合)総合評価加算の届出又は介護支援連携指導料の算定</td> </tr> </table>			①居宅療養管理指導または短期入所療養介護等の提供	④介護保険の生活期リハの提供	⑦所定の研修を受講	②地域ケア会議に年1回以上出席	⑤介護サービス事業所の併設	⑧医師がケアマネジャーの資格を有している	③居宅介護支援事業所の指定	⑥介護認定審査会に参加	⑨(病院の場合)総合評価加算の届出又は介護支援連携指導料の算定
①居宅療養管理指導または短期入所療養介護等の提供	④介護保険の生活期リハの提供	⑦所定の研修を受講										
②地域ケア会議に年1回以上出席	⑤介護サービス事業所の併設	⑧医師がケアマネジャーの資格を有している										
③居宅介護支援事業所の指定	⑥介護認定審査会に参加	⑨(病院の場合)総合評価加算の届出又は介護支援連携指導料の算定										
在宅医療の提供および24時間の対応	<p>・在宅医療を行う旨の院内掲示、当該患者に対し24時間の対応を行っていること</p> <p>・下記のすべてを満たす</p> <ol style="list-style-type: none"> ①2次救急指定病院又は救急告示病院 ②地域包括ケア病棟入院料等の届出 ③在宅療養支援病院 	<p>・下記のすべてを満たす</p> <ol style="list-style-type: none"> ①時間外対応加算1の届出 ②常勤医師が3人以上在籍 ③在宅療養支援診療所 	<p>・下記のうちいずれか一つを満たす</p> <ol style="list-style-type: none"> ①時間外対応加算1又は2の届出 ②常勤医師が3人以上在籍 ③在宅療養支援診療所 									

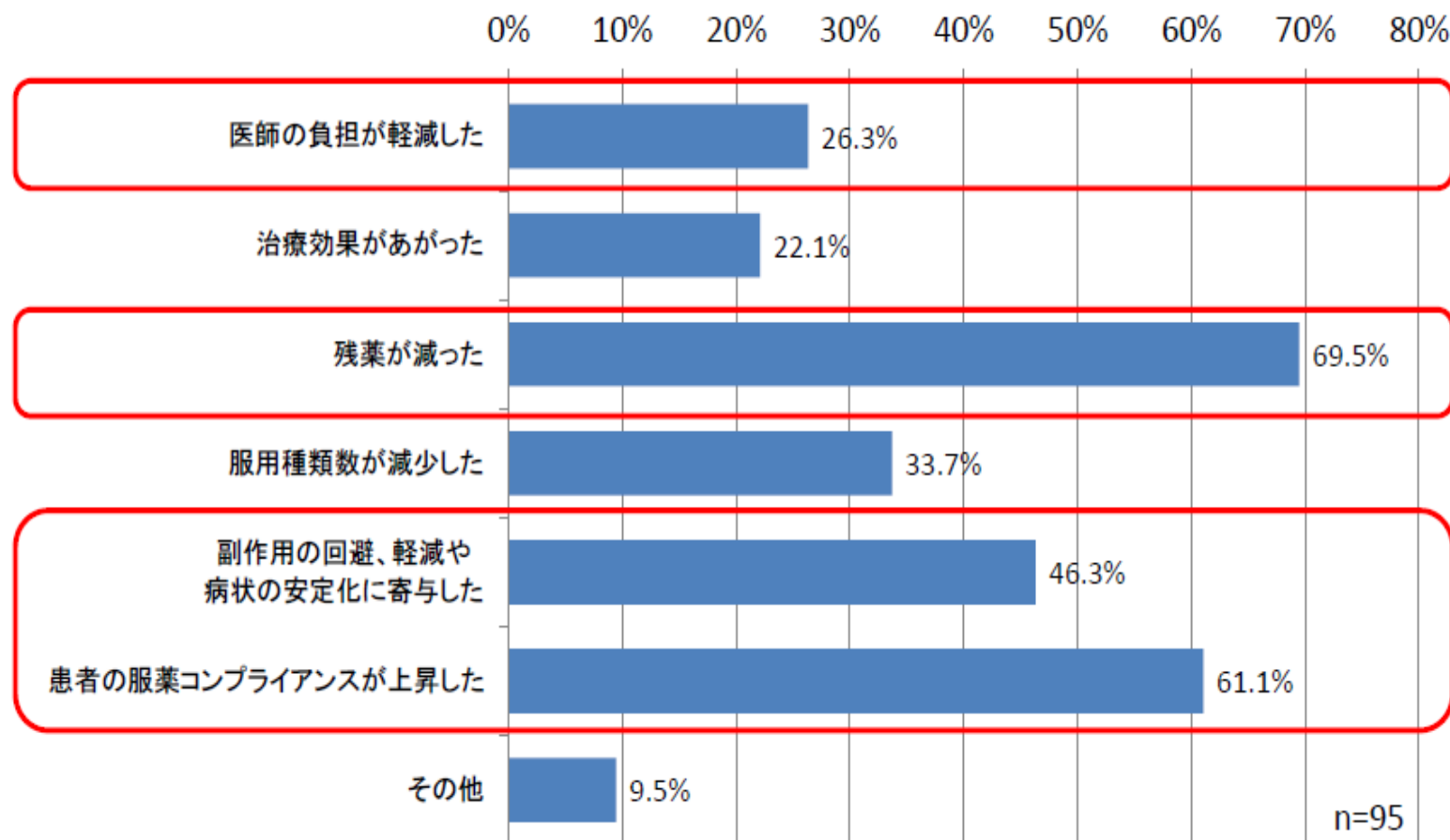
医療機関と薬局の連携の効果

中医協 総 - 3
27.11.6

医療機関との連携により、残薬削減や患者のコンプライアンス上昇・副作用回避、医師の負担軽減に資する結果となっていた。

※薬局薬剤師調査

➤ 地域包括診療料又は地域包括診療科加算を算定している医療機関との連携による効果(※複数回答)



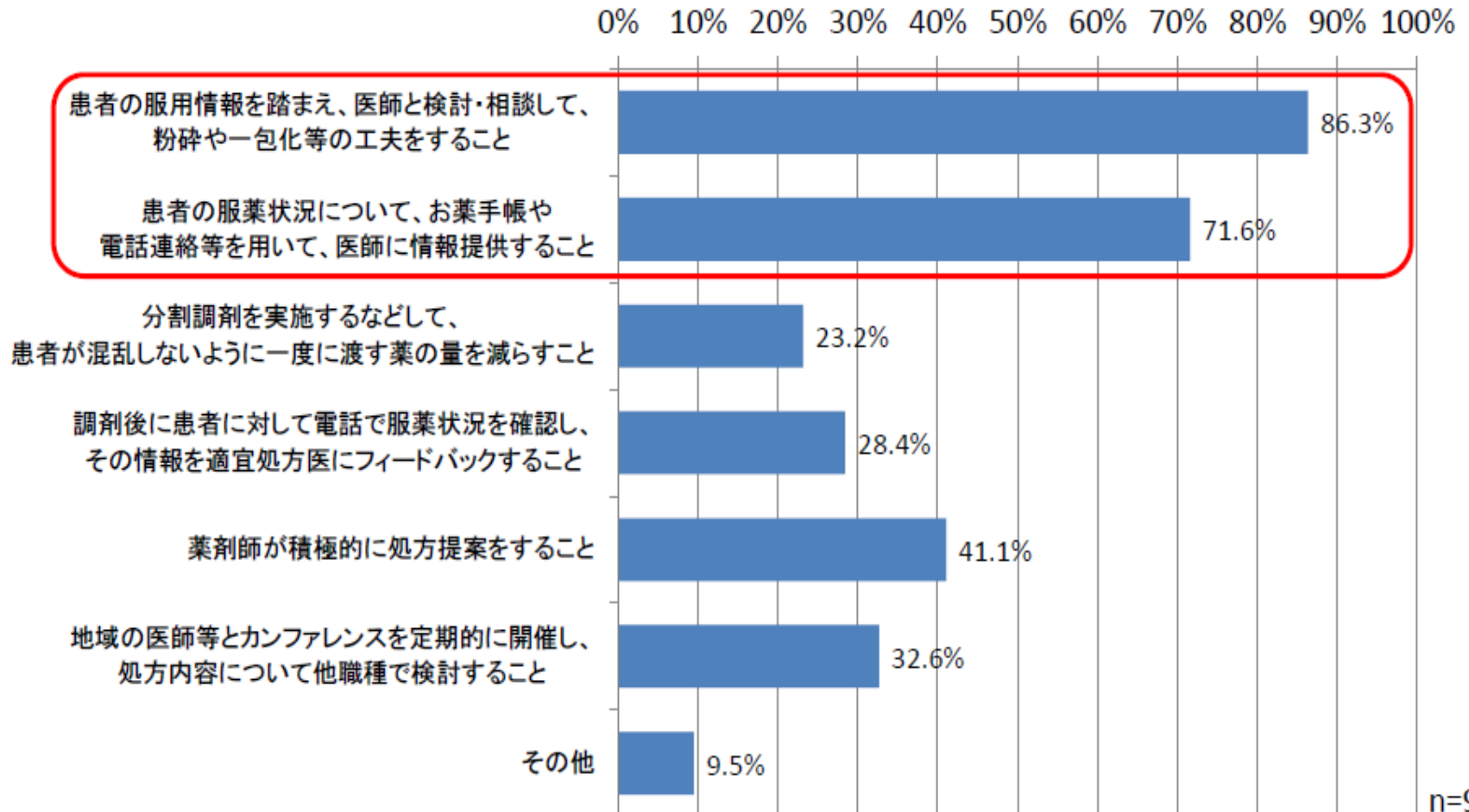
医療機関と薬局の連携方法

中医協 総 - 3
27.11.6

残薬や多剤・重複投薬を減らす上で効果的と考えられる連携方法として、医師と連携して粉碎・一包化をする等の工夫や患者の服薬状況を医師に情報提供することが多くなっていた。

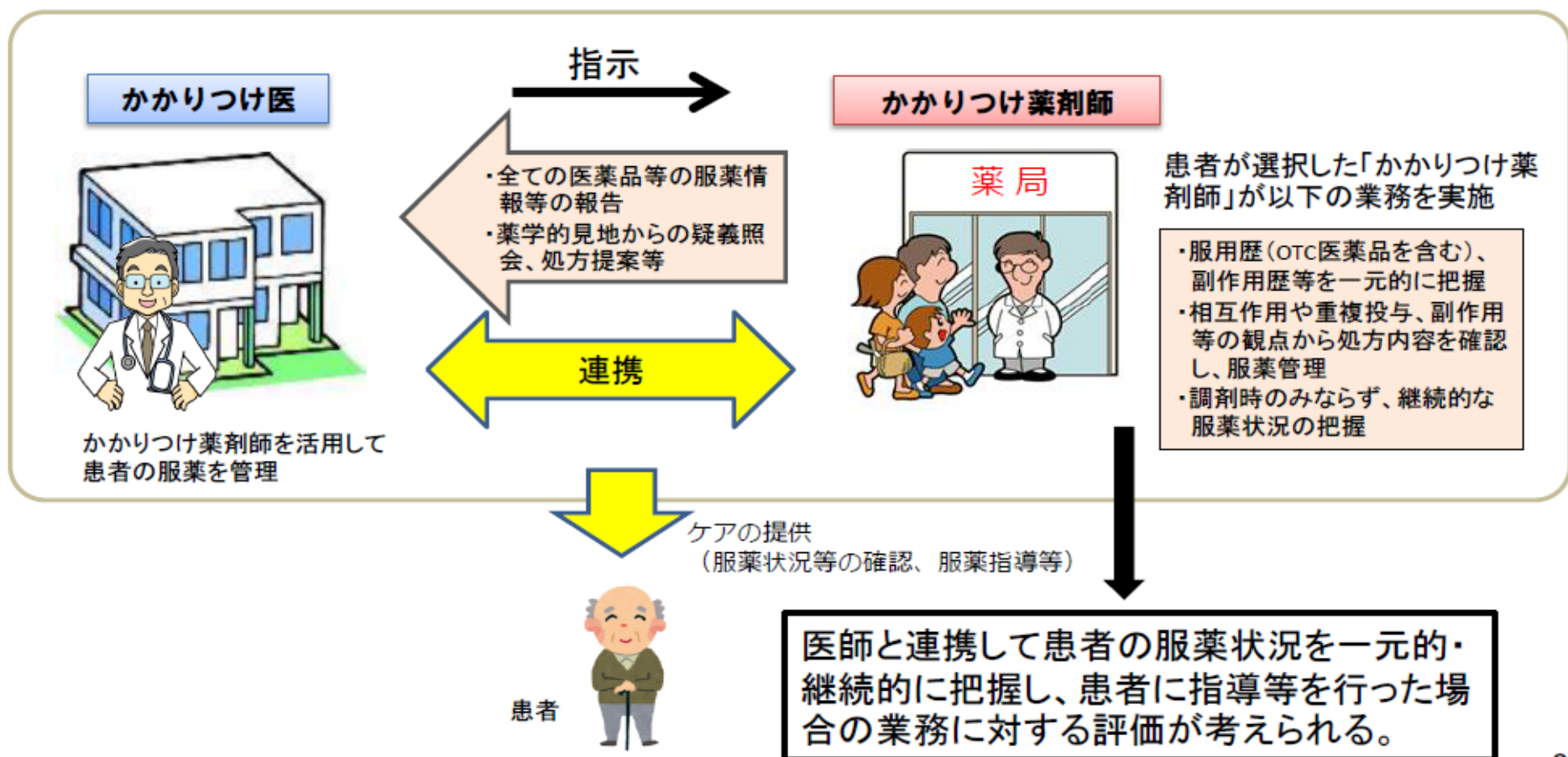
残薬や多剤・重複投薬を減らすうえで効果的と考えられる連携方法（※複数回答）

※薬局薬剤師調査



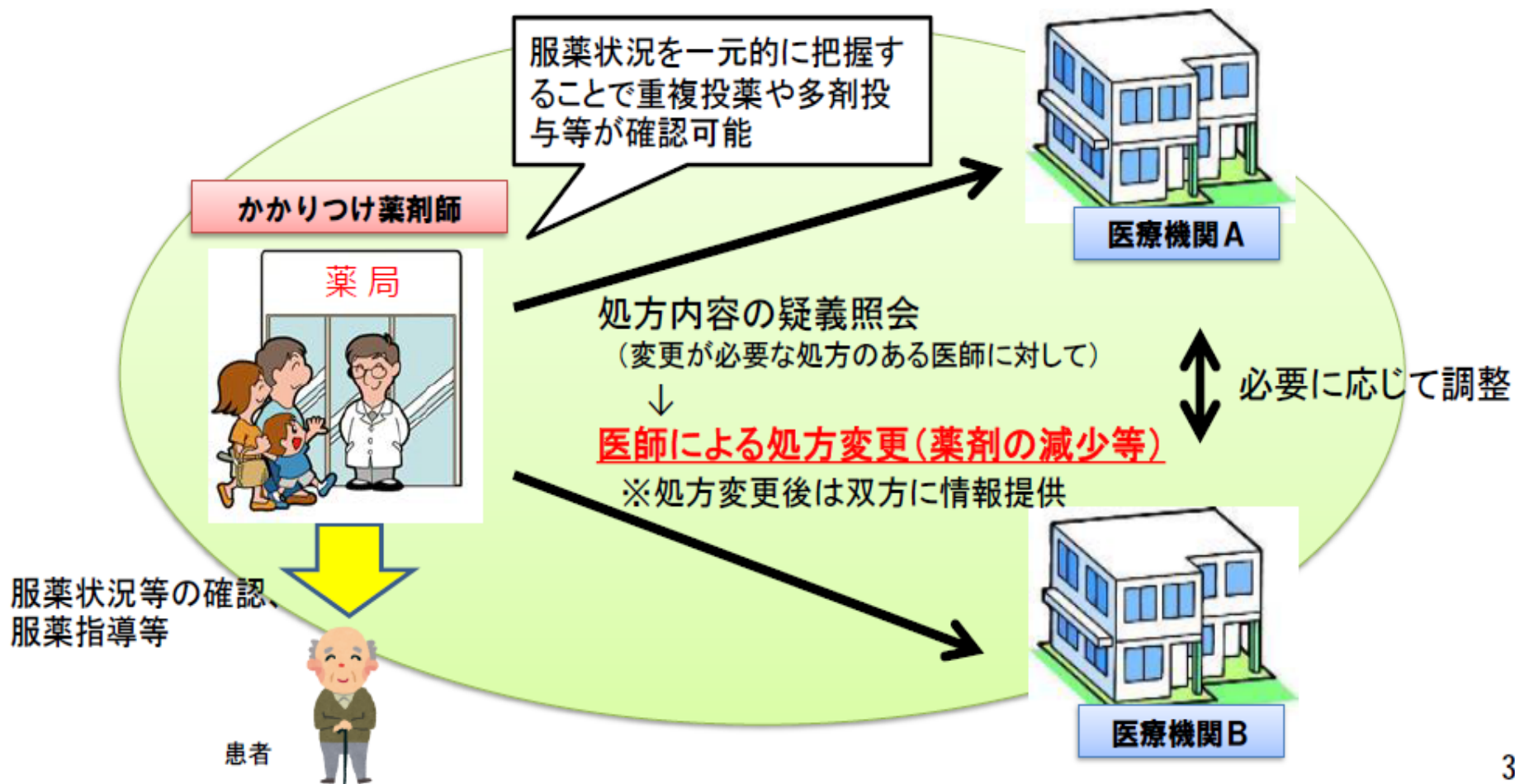
かかりつけ医とかかりつけ薬剤師の連携（イメージ）

かかりつけ薬剤師は、患者の服薬状況を一元的・継続的に把握し、それに基づき患者へ指導等を行う。また、得られた患者情報に基づき、かかりつけ医に服薬情報等を報告するとともに、薬学的見地から処方内容の疑義照会や処方提案等を行う。



医療機関と薬局が連携して多種類の服薬を行っている患者の 処方薬剤を減少させる取り組み(イメージ)

複数受診している患者であっても、かかりつけ薬剤師として患者の服薬状況を一元的・継続的に把握することで、重複投与や多剤投与等が確認でき、薬剤を減少させる必要性が生じれば、処方内容の疑義照会を行うことで薬剤の減少等の取り組みが可能となる。



パート4

調剤報酬改定と薬局・薬剤師

2015年12月4日 中医協総会

調剤報酬について



調剤報酬改定のポイント

ポイント1. かかりつけ薬剤師・薬局の評価

- かかりつけ薬剤師の評価／かかりつけ機能を有する薬局の評価(基準調剤加算)

ポイント2. 対人業務の評価の充実

- 薬剤服用歴管理指導料の見直し
- 継続的な薬学的管理
- 減薬等のための処方内容の疑義照会に対する評価
- 調剤料の適正化

ポイント3. いわゆる門前薬局の評価の見直し

- 調剤基本料の適正化／未妥結減算／かかりつけ機能を有していない薬局の適正化

ポイント4. 高齢者の多剤処方

ポイント1 かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能

患者のための薬局ビジョン(抜粋)

1 かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能

(2) かかりつけ薬剤師とかかりつけ薬局の関係

○このような薬局の業務実態等を踏まえると、かかりつけ薬剤師がその役割を発揮し、患者が医薬分業のメリットを十分に感じられるようするためには、組織体としての薬局が以下のような業務管理を行うことが求められる。

ア 服薬指導等を行う薬剤師の担当制などの適切な勤務体制の確保

イ 薬剤師の育成・資質確保(患者とのコミュニケーション能力や在宅対応に関する研修等)

ウ 医療機関を始めとした、関係機関との連携体制の構築

エ 調剤事故やインシデント事例の発生を防ぐための安全管理体制の確保

○また、その構造設備等に関しても、来局者がかかりつけ薬剤師に気軽に相談できるスペースの確保や、患者の医薬品ニーズに適時適切に対応できるようにするための必要な医薬品の備蓄・保管、品質管理等を行うことが求められる。

○ かかりつけ薬剤師を配置し、その機能を発揮させるためには、薬局が組織体として上記のような業務管理体制や構造設備等を有していることが不可欠であり、こうした機能を持つ薬局がかかりつけ薬局と位置づけられる。

かかりつけ薬剤師・薬局の評価について

【課題】

- 「患者のための薬局ビジョン」において、かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能として、①服薬情報の一元的・継続的把握、②24時間対応・在宅対応、③医療機関等との連携が求められている。また、かかりつけ薬剤師の役割を発揮するためには、薬局がかかりつけ薬局として必要な体制を有することが求められている。
- 医師（医療機関）と薬剤師（薬局）の連携により、服薬コンプライアンスの上昇・副作用の回避等の効果があったとの調査報告がある。
- 薬局の開局時間外における対応状況は、相談対応が8割以上で調剤を行ったのは3割弱程度の調査結果であった。
- 「患者のための薬局ビジョン」、「薬局の求められる機能とあるべき姿」においては、薬局が備えるべき基本的体制やかかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能などが定められている。このうち、開局時間やプライバシーへの配慮については、患者の求めるニーズに対応できていないと考えている薬局の割合が多かった。
- 薬局における患者への情報提供については、調剤報酬点数表に関する事項の掲示・説明や明細書などによって行われているが、患者にサービス内容等をわかりやすく表示することなどが求められている。

かかりつけ薬剤師の要件とは？

【論点】

- 患者が選択する、かかりつけ薬剤師の要件等を診療報酬上明確にした上で、当該薬剤師が医師と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握する業務を評価してはどうか。また、かかりつけ薬剤師の業務の包括的な評価も検討してはどうか。
- 基準調剤加算については、在宅訪問の実績要件をさらに求めるとともに、開局時間、相談時のプライバシーに配慮した要件の追加、24時間対応に関する実態に即した要件の明確化など、「患者のための薬局ビジョン」等を踏まえ、かかりつけ機能を評価してはどうか。
- また、かかりつけ機能を有する薬局としては、かかりつけ薬剤師となりうる、当該薬局に一定時間以上勤務する薬剤師を配置することを基準調剤加算の要件に追加することとしてはどうか。
- 患者に対する情報提供に関しては、患者の選択に資するよう、薬局のサービスの内容も含めて丁寧にわかりやすい情報提供を推進することとしてはどうか。
- 基準調剤加算については、かかりつけ薬剤師・薬局の普及状況等を踏まえて、次期改定以降も引き続き見直しを検討していくこととしてはどうか。

基準調剤加算の施設基準

- 基準調剤加算は薬局のかかりつけ機能を評価している。(調剤基本料への加算)
- 平成26年度改定では、在宅薬剤管理の充実や24時間対応を評価するため要件を追加した。

	基準調剤加算1 (12点)	基準調剤加算2 (36点)
備蓄品目	○700品目以上	○1,000品目以上
24時間調剤	●単独の保険薬局又は近隣の保険薬局と連携 (連携体制を構築する薬局数は10未満)	●当該薬局のみで24時間調剤
在宅業務	●在宅業務体制の整備	●在宅業務体制を整備し10回/年以上の実績 ●医療材料及び衛生材料供給体制の整備 ●在宅療養支援診療所(又は在宅療養支援病院)訪問看護ステーションとの連携体制の整備 ●ケアマネージャーとの連携体制の整備
処方箋受付回数、集中率	○4,000回/月を超える薬局は、集中率が70%以下	○600回/月を超える薬局は集中率が70%以下
共通項目	●在宅業務、24時間調剤体制について文書で情報提供 ●麻薬小売業者の免許 ○地域の保健医療機関や患者の需要に対応した開局時間 ○定期的に研修を実施 ○インターネットを通じた情報収集と周知 ○処方された医薬品に係る情報提供体制 ●「薬局の求められる機能とあるべき姿」に掲げる機能の整備(努力義務)	

かかりつけ
薬剤師の要件
が加わる

※赤字(●)は平成26年度改定箇所

ポイント2 対人業務の評価の充実について

【課題】

- ・ 薬剤服用歴管理指導料については、繰り返し来局した患者であっても毎回同じ点数を算定しているが、算定に必要な業務時間は、初回と比較して2回目以降は短くなっているとの調査結果がある。また、業務内容についても初回と2回目以降では異なる。
- ・ 薬剤服用歴管理指導料におけるお薬手帳については、現在紙媒体のみである。他方、「日本再興戦略」や「患者のための薬局ビジョン」では、電子版お薬手帳の普及を進めることとされている。
- ・ 重複投薬や相互作用の防止、残薬解消を目的に処方医に疑義照会して処方変更を行った業務については評価されているが、過去の副作用歴やアレルギー歴等に基づく疑義照会により処方変更し、有害事象を未然に防いだ場合等の業務については評価されていない。
- ・ 薬剤服用歴管理指導料は調剤時の指導業務に対する評価であるが、調剤後に患者の服薬状況等の確認や情報提供を実施した場合の評価としては、外来服薬支援料等がある。
- ・ 継続的な服薬状況の把握のため、患者にバッグ等(いわゆるブラウンバッグ)を渡して患者宅にある薬を持参してもらうことで、残薬管理等を行う取組により、残薬解消や医療費削減に効果があったとの報告がある。
- ・ 薬局の業務について、調剤重視から服薬管理・指導重視への転換を検討することや従来の対物業務から対人業務へとシフトを図ることが求められている。



【論点】

- 薬剤服用歴管理指導料は、業務の実態も考慮しつつ、服薬状況の一元的な管理のために患者が同じ薬局にお薬手帳を持参して繰り返し来局することのインセンティブを与えるため、2回目以降に手帳を持参して来局する場合の点数を低くすることについてどのように考えるか。
- お薬手帳については、電子版の手帳であっても、紙媒体と同等の機能を有する場合には、算定上、紙媒体の手帳と同様の取扱いが可能と位置づけてはどうか。
- 重複投薬・相互作用防止加算については、医師と連携の上、減薬等にかかる疑義照会を進めるため、加算できる範囲の見直しなど評価を充実させてはどうか。
- 継続的な薬学的管理を進めるため、ブラウンバッグによる残薬削減等の推進を検討してはどうか。
- 対物業務の評価適正化として、調剤料及びその加算の仕組みについて、例えば、調剤日数に応じて増加する一包化加算などの評価を見直してはどうか。
- 対物業務から対人業務への構造的な転換を促すため、調剤料や指導料の評価の仕組みの在り方について、引き続き検討していくこととしてはどうか。

薬局における薬学的管理及び指導の充実

薬剤服用歴管理指導料の評価の見直し

お薬手帳を必ずしも必要としない患者に対する薬剤服用歴管理指導料の評価を見直す。

改定前(H24.4～H26.3)

薬剤服用歴管理指導料	41点
------------	-----

- ・お薬手帳の記載
- ・薬剤情報提供文書の提供と説明
- ・薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導
- ・残薬確認
- ・後発医薬品に関する情報の提供



改定後(H26.4～)

薬剤服用歴管理指導料	41点
------------	-----

- ・お薬手帳の記載
- ・薬剤情報提供文書の提供と説明
- ・薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導
- ・残薬確認
- ・後発医薬品に関する情報の提供

(新)薬剤服用歴管理指導料の特例 (お薬手帳を交付しない場合)	34点
--	------------

- ・薬剤情報提供文書の提供と説明
- ・薬剤服用歴の記録とそれに基づく指導
- ・残薬確認
- ・後発医薬品に関する情報の提供

(参考)平成24年改定前

H20.4～H24.3

薬剤服用歴管理指導料	30点
------------	-----

薬剤情報提供料	15点
---------	-----

(お薬手帳を通じた情報提供)

服薬状況等の確認のタイミングの明確化

薬剤服用歴管理指導料について、服薬状況並びに残薬状況の確認及び後発医薬品の使用に関する患者の意向の確認のタイミングを、調剤を行う前とするよう見直す。

お薬手帳の取扱い

現行の薬剤服用歴管理指導料におけるお薬手帳の算定要件は、紙媒体によるもののみである。

薬剤服用歴管理指導料におけるお薬手帳の算定要件

- 調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。
※「手帳」とは、継時的に薬剤の記録が記入でき、かつ次のアからウに掲げる事項を記録する欄がある薬剤の記録用の手帳をいう。
 - ア患者の氏名、生年月日、連絡先等患者に関する記録
 - イ患者のアレルギー歴、副作用歴等薬物療法の基礎となる記録
 - ウ患者の主な既往歴等疾患に関する記録

「日本再興戦略」(平成27年6月閣議決定)〈抜粋〉

②医療・介護等分野におけるICT化の徹底

・医療等分野でのデータのデジタル化・標準化の推進／地域医療情報連携(介護を含む。)等の推進

医療等分野でのデータの電子化・標準化を通じて、検査・治療・投薬等診療情報の収集・利活用を促進する。また、患者の利便性向上などの観点から、医療等分野の番号を活用した医療介護現場での情報連携の促進を図る。(略)さらに、患者自身が服薬情報をいつでも、どこでも入手し、薬局薬剤師等から適切な服薬指導等を受けられるよう、本年度中に電子版お薬手帳の更なる機能性の向上について検討を行い、2018年度までを目標とする地域医療情報連携ネットワークの全国各地への普及と併せて国民への普及を進める。

「患者のための薬局ビジョン」〈抜粋〉

2 ICTを活用した服薬情報の一元的・継続的把握の推進

(2) 電子版お薬手帳の活用推進

- 電子版お薬手帳については、紙のお薬手帳に比べ、
 - ① 携帯電話やスマートフォンを活用するため、携帯性が高く、受診時にも忘れにくい
 - ② データの保存容量が大きいこと、長期にわたる服用歴の管理が可能
 - ③ 服用歴以外にも、システム独自に、運動の記録や健診履歴等の健康に関する情報も管理可能といったメリットがあり、患者の属性や希望に応じて、紙のお薬手帳とともに、その普及を進める必要がある。

電子お薬手帳

- 電子お薬手帳活用の実証研究、上田薬剤師会、北海道薬科大などが開始
- 東日本メディコム、メデイエイド、KDDIが支援



電子お薬手帳の規格の標準化は？



上田市のイイジマ薬局

外来患者の服薬支援に関する取組①

- 節薬バッグ運動：外来患者の残薬の現状とその有効活用による医療費削減の取り組み(福岡市薬剤師会)
- 実施期間：2013年2月～2014年1月
- 実施内容：薬局において、本活動の同意が得られた患者に「節薬バッグ」を渡し、次回来局時に残薬をバッグに入れて持参してもらい、残薬確認と調整を行う。(参加薬局127、協力患者1,367人)



<残薬確認による薬剤費削減率>

	処方された薬剤費(円)	削減された薬剤費(円)	薬剤費の削減率(%)
処方せん1枚当たり	8,280 [※] (4,322-15,044)	1,101 [※] (412-2,669)	15.54 [※] (6.57-33.30)
総数	16,593,964	3,492,722	21.05

※中央値(四分位範囲)

処方された薬剤費(総数)の約20%を削減

外来患者の服薬支援に関する取組②

おくすり整理そうだんバッグ活用

- 平成25年4月より、鹿児島県下(14地域)において、「おくすり整理そうだんバッグ」を用いた残薬整理事業を開始。
- 実施内容:薬局において、「おくすり整理そうだんバッグ」を渡し、次回来局時に残薬をバッグに入れて持参してもらい、残薬確認と調整を行う。必要に応じて主治医に連絡。



お薬相談バッグ

鹿児島県におけるこれまでのお薬整理そうだんバッグ事業と
平成26年度薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業での取り組み結果

報告薬局数(軒) 総残薬数(件) 残薬額(円) 薬局あたりの残薬額(円)

報告薬局数(軒)	総残薬数(件)	残薬額(円)	薬局あたりの残薬額(円)	
①H25年4月(1ヶ月)	128	168	621,000	4,857
②H25年10月(1週間)	164	548	1,891,000	11,536
③H26年8~9月(1週間)	274	657	2,186,000	7,979
④H26年10~11月(1週間)	166	362	1,006,000	6,386

※③と④が健康拠点推進事業

残薬バッグの
活用!

【出典】鹿児島県薬剤師会の取り組み

ポイント3 いわゆる門前薬局の評価の見直しについて

【課題】

- ・ 本来の医薬分業の姿としては、地域において患者が特定の薬局を選択し、当該薬局は複数の医療機関からの処方せんを受け付けることで、患者の服薬状況の一元的・継続的な把握が可能になり、患者に応じた薬歴管理や丁寧な服薬指導を行うことが可能になる。
- ・ 処方せんの受付回数が多く、特定の医療機関からの集中率が高い薬局には、低い点数の調剤基本料が適用されており、平成26年度の改定では、処方せん受付回数2,500回超かつ集中率90%超の薬局を特例の適用対象に追加した。
- ・ 同一法人の保険薬局の店舗数が多くなるにしたがって、1店舗あたりの利益率は高くなる傾向が認められる。
- ・ 未妥結減算制度により、妥結率の向上が認められているが、妥結率の推移は医療機関や薬局の区分により異なる。また、妥結率が向上したものの、200床以上の病院と20店舗以上の薬局の単品単価取引は進展していない。
- ・ 調剤基本料の特例対象施設は、地方厚生(支)局への届出対象となっていないため、随時把握することができない。



【論点】

- 大規模門前薬局の評価の適正化のため、以下のような取扱いとしてはどうか。
 - ・ 現行の処方箋受付回数と集中率による特例対象の要件については、次期改定以降、段階的に拡大することとしてはどうか。また、特例対象を除外するための24時間開局の要件は廃止してはどうか。
 - ・ 薬局の収益状況、医薬品の備蓄等の効率性も踏まえ、店舗数の多い薬局、特定の医療機関から処方せんを多く受け付けている薬局、特定の医療機関との関係性が深いとみなされる薬局について評価を見直すこととしてはどうか。
- 未妥結減算制度は、今後の妥結状況を検証することを前提に、制度を継続することとし、薬局の対象範囲を見直してはどうか。
- 調剤基本料の特例対象施設や未妥結減算対象施設が随時把握できるよう、施設基準として地方厚生(支)局へ届け出ることとしてはどうか。
- 前述の「かかりつけ薬剤師・薬局の評価」や「対人業務の評価の充実」のうち、かかりつけ機能に係る業務を一定期間行っていないと判断される薬局の評価についてどのように考えるか。

調剤報酬における適正化・合理化

調剤基本料の特例の見直し

処方せん受付回数月2,500回超かつ集中度90%超の薬局について、調剤基本料の特例の適用対象に追加する。

ただし、今回新たに調剤基本料の特例の適用対象とする2,500回超かつ90%超(4,000回超かつ70%超を除く)の薬局で24時間開局を行っている場合は、特例の適用除外とする。

基準調剤加算の見直し

調剤基本料の特例の適用対象の薬局は基準調剤加算1を算定不可とする。

ただし、今回新たに調剤基本料の特例の適用対象とする2,500回超かつ90%超(4,000回超かつ集中度70%超を除く)の薬局で24時間開局した場合は、基準調剤加算1のみ算定可能とする。

妥結率が低い保険薬局等の適正化

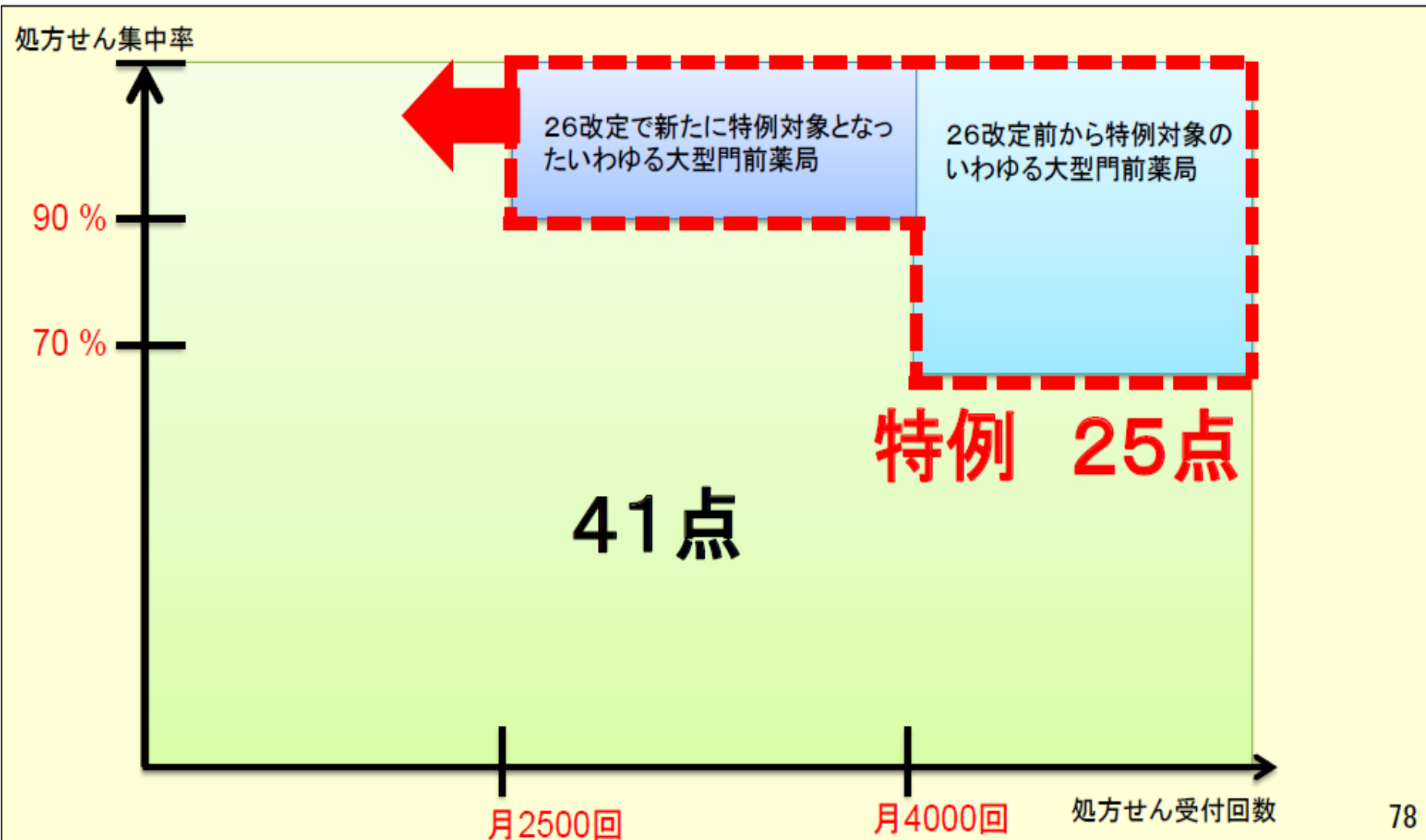
妥結率が低い場合は、医薬品価格調査の障害となるため、毎年9月末日までに妥結率が50%以下の保険薬局及び200床以上の医療機関について、基本料の評価の適正化を図る。

(新) 調剤基本料 31点 (妥結率50%以下の場合)

(新) 調剤基本料の特例 19点 (妥結率50%以下の場合)

調剤基本料の特例

現行の枚数や集中率に応じた特例範囲を拡大することについてどのように考えるか。



○かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能

- 地域包括ケアシステムの一翼を担い、薬に関して、いつでも気軽に相談できる かかりつけ薬剤師がいることが重要。
- かかりつけ薬剤師が役割を発揮するかかりつけ薬局が、組織体として、業務管理（勤務体制、薬剤師の育成、関係機関との連携体制）、構造設備等（相談スペースの確保等）を確保。

1. 服薬情報の一元的・継続的把握

- 主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の把握等を通じて、患者がかかっている全ての医療機関や服用薬を一元的・継続的に把握し、薬学的管理を実施。
- 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、お薬手帳の一冊化・集約化を実施。

2. 24時間対応・在宅対応

- 開局時間外でも、薬の副作用や飲み間違い、服用タイミング等に関し随時電話相談を実施。
- 夜間・休日など、在宅患者の症状変化時などの場合には、調剤を実施。
- 地域包括ケアシステムの一翼を担い、患者の健康増進に貢献する。

(参考)・現状で
・薬局
・へき地

前述の「2. かかりつけ薬剤師・薬局の評価」や「3. 対人業務評価の充実」におけるかかりつけ機能に係る業務を行っていない薬局は、「患者のための薬局ビジョン」で求められる薬局の姿ではないと考えられる。

3. 医療機関との連携

- 医師の処方内容を確認し、調剤後、患者への説明を行う。
- 医薬品等の相談や健康相談に対応し、医療機関に受診勧奨する他、地域の関係機関と連携。

【課題】

- 高齢者は、加齢に伴い、生理機能が変化するとともに服薬行動や医師による薬物治療の提供に影響が出る。年齢の上昇にしたがって保有疾患数が増加し、それに伴い服用薬剤数も増加する。
- 高齢者ほど処方される薬剤数が増加する。また、慢性疾患を有する高齢者では、平均約6剤の処方が行われており、認知症の高齢者についても平均で約6剤の処方が行われている。
- 多くの薬剤が処方されている高齢者は、薬剤による有害事象を発現するリスクが高い。また、高齢者では、加齢に伴う視力や認知機能の低下等により、服薬管理能力が低下する。さらに、服薬回数が多いほど、また、服薬する薬剤が多いほど、服薬アドヒアランスが低下する。
- 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015(日本老年医学会)、Beers Criteria 2012、高齢者総合機能評価 (comprehensive geriatric assessment: CGA) 等、多剤処方がなされている高齢者の服薬数を減少させるためのツールが存在する。
- 医療機関において、服用薬剤数を減少する取り組みが行われた例では、一定の効果が報告されている。また、医療機関と薬局との連携によって、服薬コンプライアンスの上昇等に効果があるとの調査結果がある。



【論点】

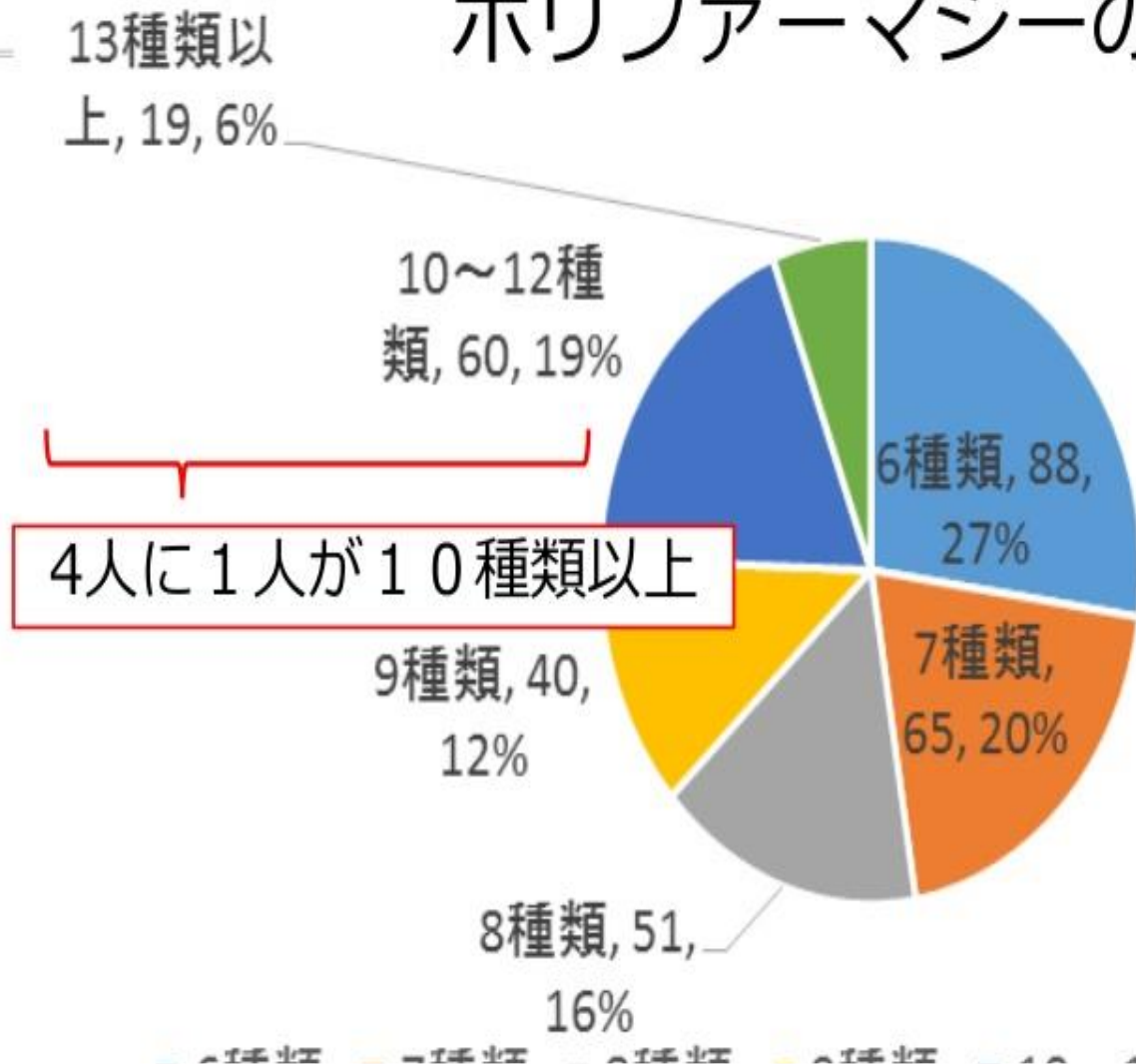
- 特に高齢者に、多種類の服薬に起因する有害事象を防止するとともに、服薬アドヒアランスを改善するために、医療機関において、又は医療機関と薬局が連携して、多種類の服薬を行っている患者の処方薬剤を減少させる取り組みを行い、処方薬剤数が減少した場合について評価することとしてはどうか。

高齢者の薬剤使用の問題点

- 高齢者は多剤投与が多い
 - 複数薬（5種類以上） 39%
 - OTC医薬品 90%
- 多剤投与による薬剤相互作用の危険も高い
- 高齢者は薬剤有害事象の発生頻度が高い
 - 有害事象を経験者 35%
 - 有害事象で入院 5%～ 35% （重篤者 6.7%）
 - 入院者死亡 4～6%（106,000名/年）
 - 有害事象の医療費 \$75～\$85billion/年
- 高齢者には「使用を避けるべき薬剤リスト」が必要



ポリファーマシーの内訳

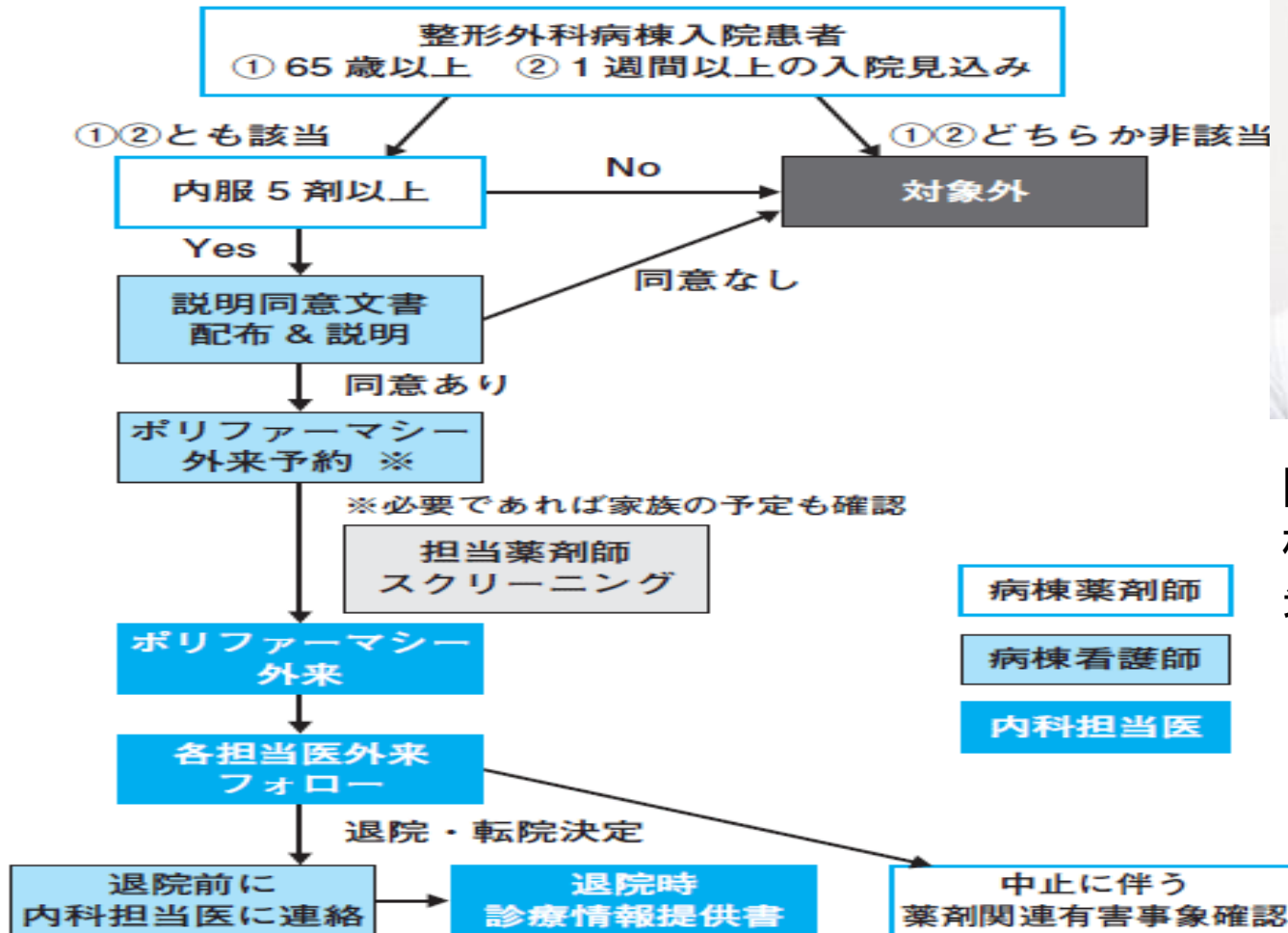


東京都健康長寿医療センター ~ 2013年度 こころとからだの健康調査 ~ より

ポリファーマシー外来 5ヶ月で3剤の薬剤減



国立病院機構
栃木医療センター
矢吹内科医長



Beers Criteria (List) とは？

- 65歳以上の高齢患者を対象として、使用を避けるべき薬剤が載っている一覧表
- 常に避けるべき薬剤
- 疾病・病態によって避けるべき薬剤
- List of Potentially Inappropriate Medications
(1993年初版、2003年改定)



Mark H. Beers, MD

ビアーズ基準 (Beers Criteria)

- 高齢者において疾患・病態によらず一般に使用を避けることが望ましい薬剤
ベンゾジアゼピン系薬, NSAIDs, 抗コリン作用をもつ薬 (抗うつ薬, 胃腸鎮痙薬, 抗ヒスタミン薬), ジゴキシン, H₂ ブロッカー, 鉄剤, 刺激性下剤 (長期投与) etc.
- 高齢者における特定の疾患・病態において使用を避けることが望ましい薬剤
糖尿病→セロクエル[®], 肥満→ジプレキサ[®], 認知障害→フェノバル[®]・抗コリン薬・鎮痙薬・筋弛緩薬, 認知症→ベンゾジアゼピン系薬, パーキンソン病→プリンペラン[®]・定型抗精神病薬, 緑内障→抗コリン薬・抗コリン作用のある抗ヒスタミン薬, COPD →長期作用型ベンゾジアゼピン系薬・βブロッカー, 慢性便秘→抗コリン薬・三環系抗うつ薬, 座位立位が保持できない患者→ビスホスホネート薬, 腎機能低下高齢者→H₂ ブロッカー etc.

[American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel : J Am Geriatr Soc. 60 (4) : 616-631, 2012より引用]

ビアーズ基準による薬剤使用評価

- ビアーズ基準 (Beer's criteria)
 - 高齢者の薬剤使用に関するガイドライン
- 日本版ビアーズ基準
 - 国立保健医療科学院
疫学部 部長 今井 博久



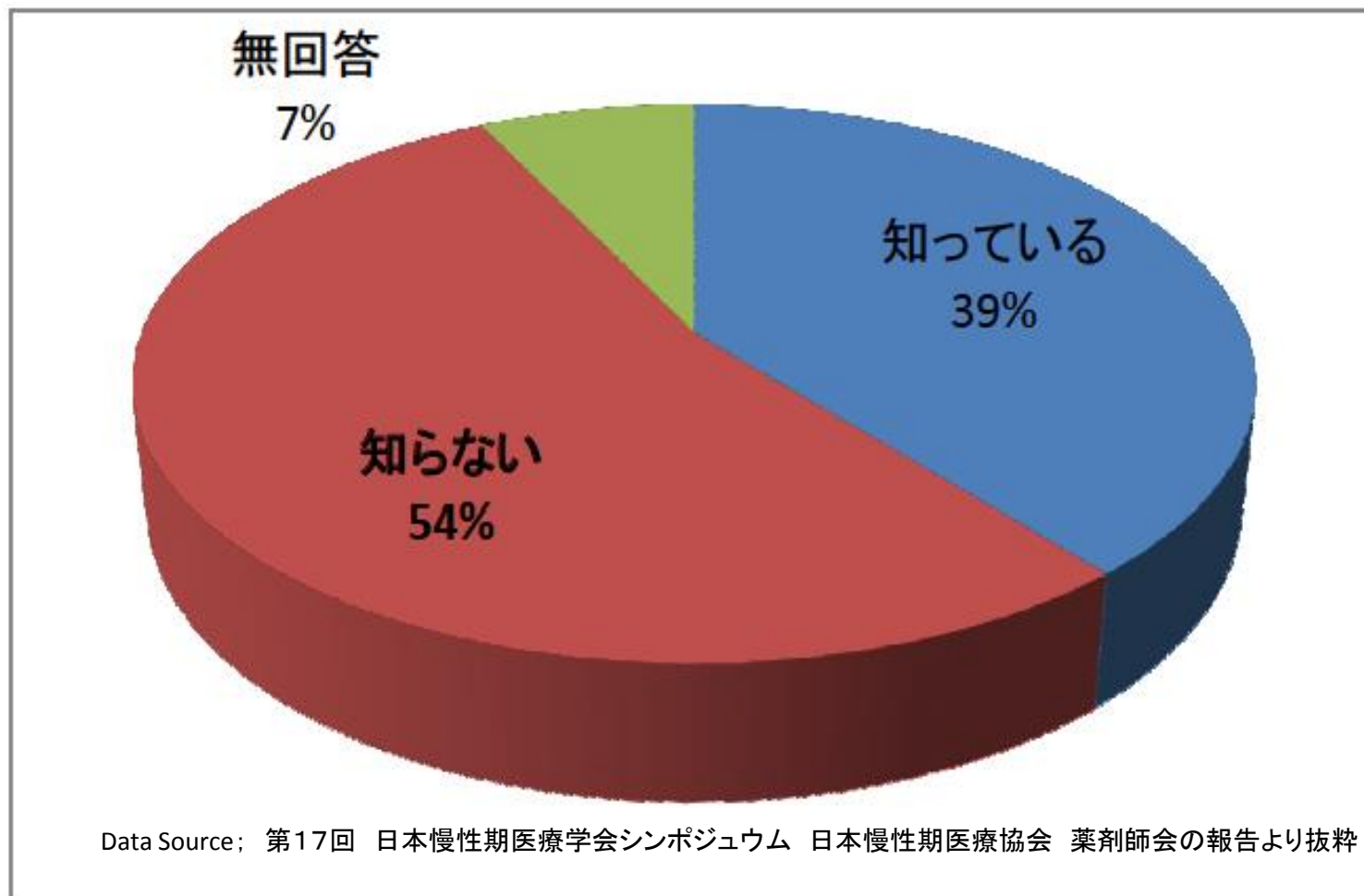
- 韓国のナショナル・レセプト・データベースの研究によると…
 - 2005年の6835万件の処方中876万件 (12.8%)がビアーズ基準による不適切処方であることも判明



日本版ビアーズ基準 (今井博久先生)

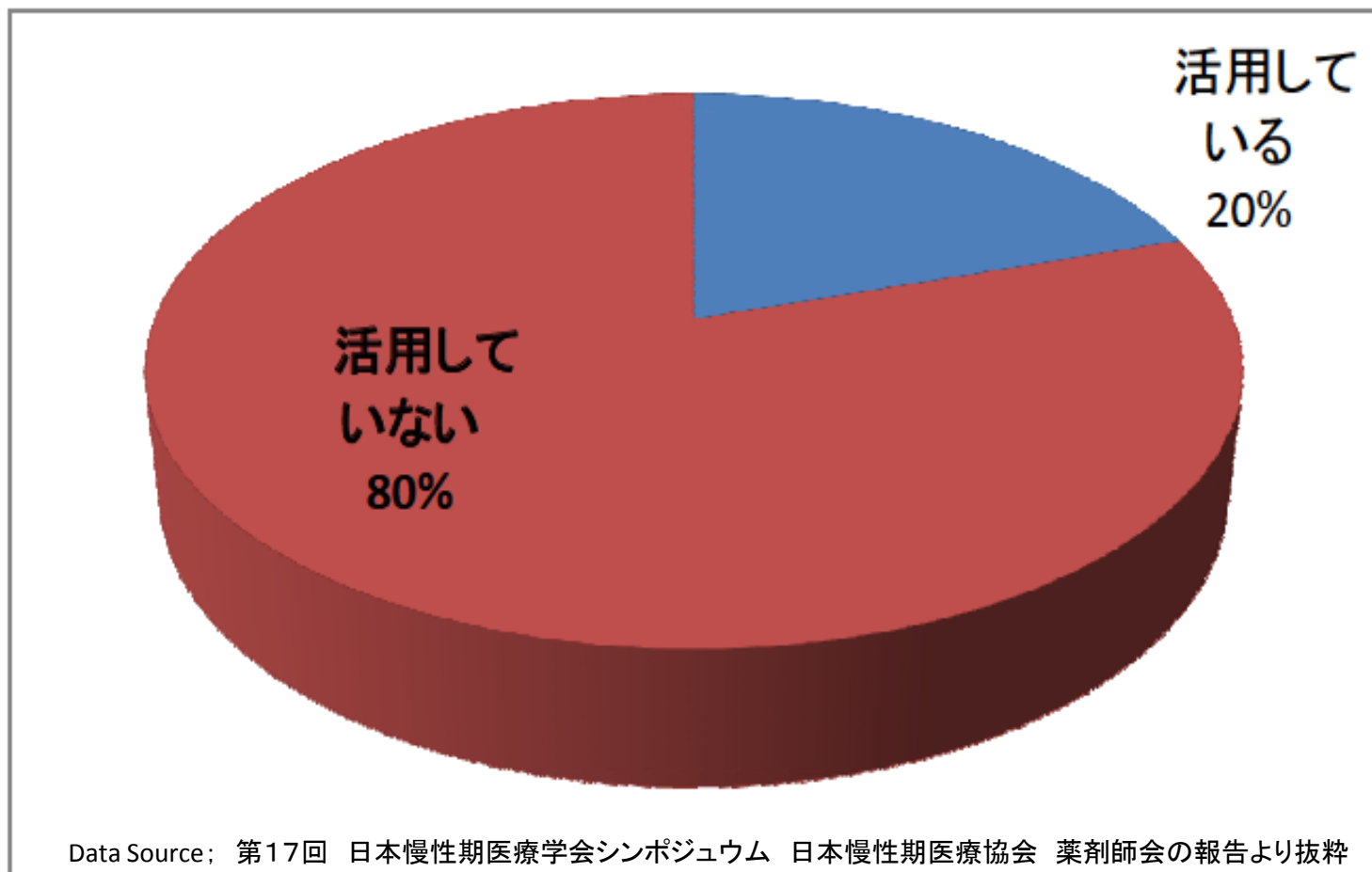
第17回 日本慢性期医療学会シンポジウム 日本慢性期医療協会薬剤師会

4-① 「Beers criteria日本版」をご存知ですか

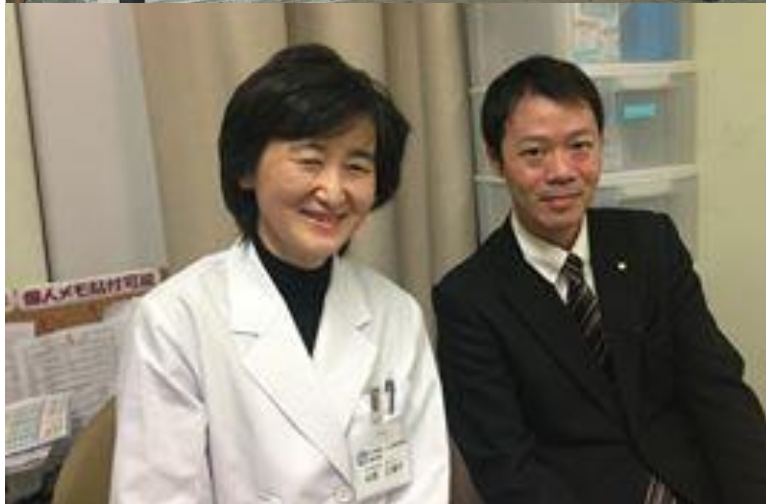


第17回 日本慢性期医療学会シンポジウム 日本慢性期医療協会薬剤師会

4-② 「知っている」とお答えの施設では、
「Beers criteria日本版」を処方構築に活用していますか



ビアーズ基準評価を 施設在宅から始めては？



- 2013年11月、横浜の日本調剤横浜上大岡薬局で薬剤師の山田先生から施設在宅の事前薬剤師回診で担当医への処方提案の事例のお話を詳しく聞いた
- ビアーズ基準評価もまず施設在宅から始めてはどうだろうか？
- そしてその経済評価も行っては？

疾病コードが
記入されている。
クレアチニン値も
示されている。

ソールの保険薬局の薬剤師さん
韓国は医薬分業100%
電子レセプト100%

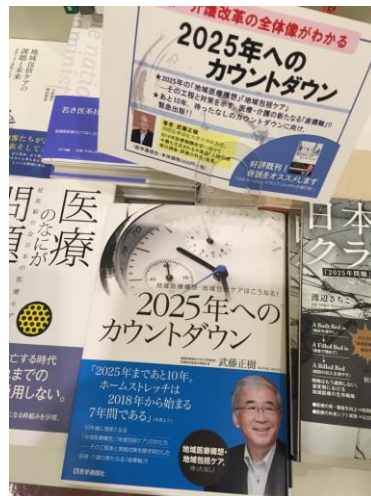
2025年へのカウントダウン

～地域医療構想・地域包括ケアはこうなる！～

- 武藤正樹著
- 医学通信社
- A5判 270頁、2800円
- 地域医療構想、地域包括ケア診療報酬改定、2025年へ向けての医療・介護トピックスetc
- **2015年9月発刊**



アマゾン売れ筋
ランキング瞬間風速第一位！



まとめと提言

- ・地域包括ケアの中で薬局と薬剤師が大きく変わる
- ・門前からかかりつけ、そして地域へ！
- ・薬剤のプロとして薬物治療に積極介入する姿勢で、
真の医薬分業を！
- ・訪問看護ステーションと薬局・薬剤師との連携とは？

ご清聴ありがとうございました



フェイスブックで「お友達募集」をしています

国際医療福祉大学クリニック <http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月・木外来で「お薬減らし外来」をしております。患者さんをご紹介ください。

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

gt2m-mtu@asahi-net.or.jp