

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

がんプロ養成講座
がん専門薬剤師の養成



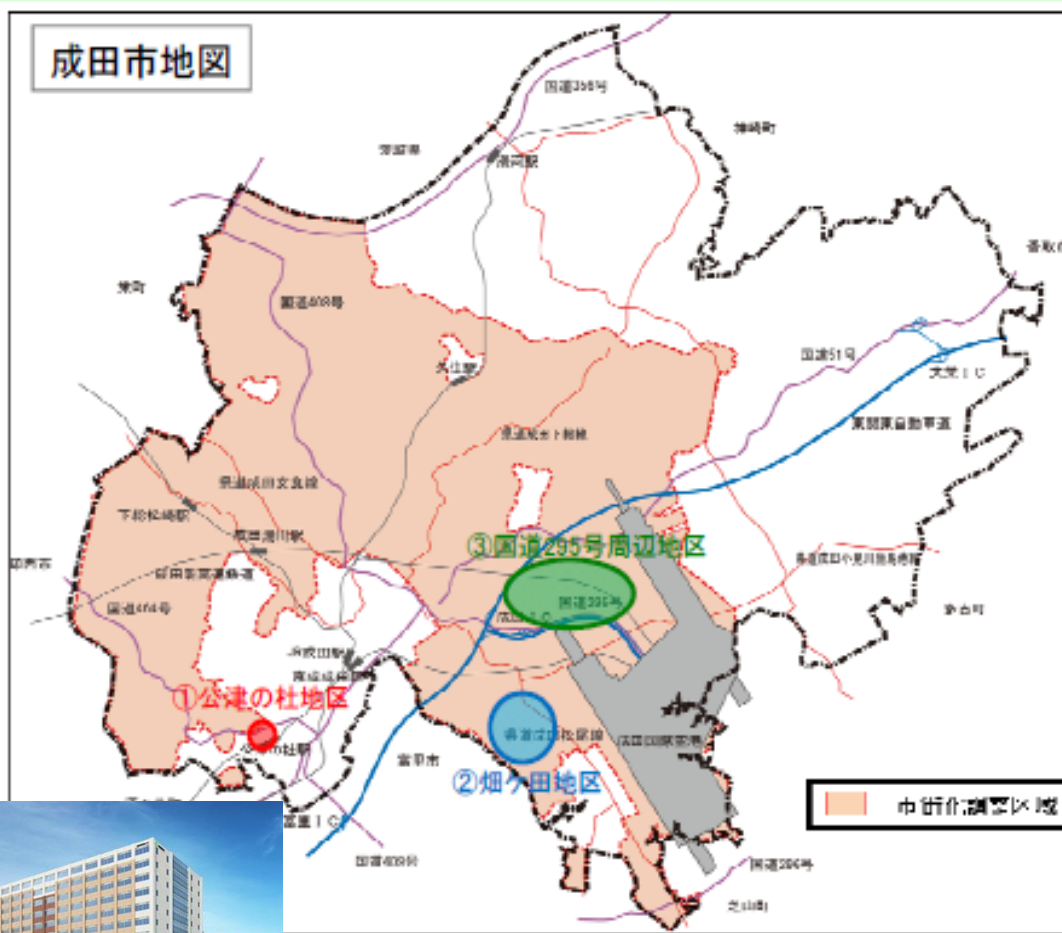
国際医療福祉大学三田病院
2012年2月新装オープン！

国家戦略特区「国際医療学園都市構想」

成田市に
医学部を！

1. 構想の概要(4)

成田市と国際医療福祉大学は、「公津の杜(教育ゾーン)」および「畑ヶ田地区(学術・医療集積ゾーン)」で医学部をはじめとした大学の学部・学科と附属病院などの施設を整備します。



①公津の杜地区

【教育ゾーン】

- 医学部 (1学科)
- 看護学部 (1学科)
- 保健医療学部
(当初4学科⇒順次拡大)

②畑ヶ田地区

【学術・医療集積ゾーン】

- 附属病院
- トレーニングセンター
- グラウンド・テニスコート
- 駐車場

③国道295号周辺地区

【医療産業集積ゾーン】

- 製薬会社
- 診療機材メーカー
- 計測器メーカー
- 福祉設備メーカー
- 画像診断機器メーカー



2017年4月医学部開講



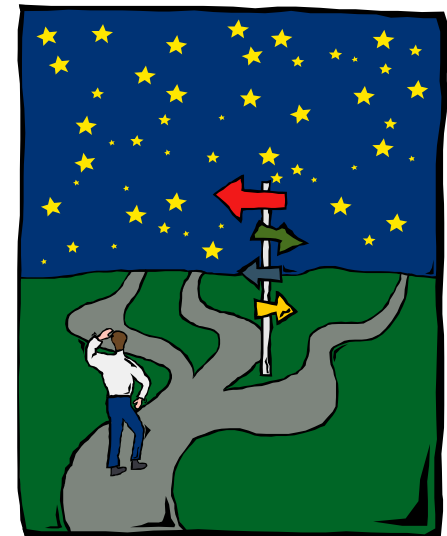
**INTERNATIONAL
UNIVERSITY OF
HEALTH AND WELFARE**

New School of Medicine will be established in Narita in April 2017 (Government approval of the establishment in process)



目次

- パート1
 - 国民会議と医療介護一括法
- パート2
 - 地域包括ケアシステムと薬剤師の役割
- パート3
 - 火を噴く医薬分業批判と「患者のための薬局ビジョン」
- パート4
 - ジェネリック医薬品と薬局
- パート5
 - OTCとセルフメディケーション



パート1

国民会議と医療介護一括法



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)
が2012年11月30日から始まった

人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

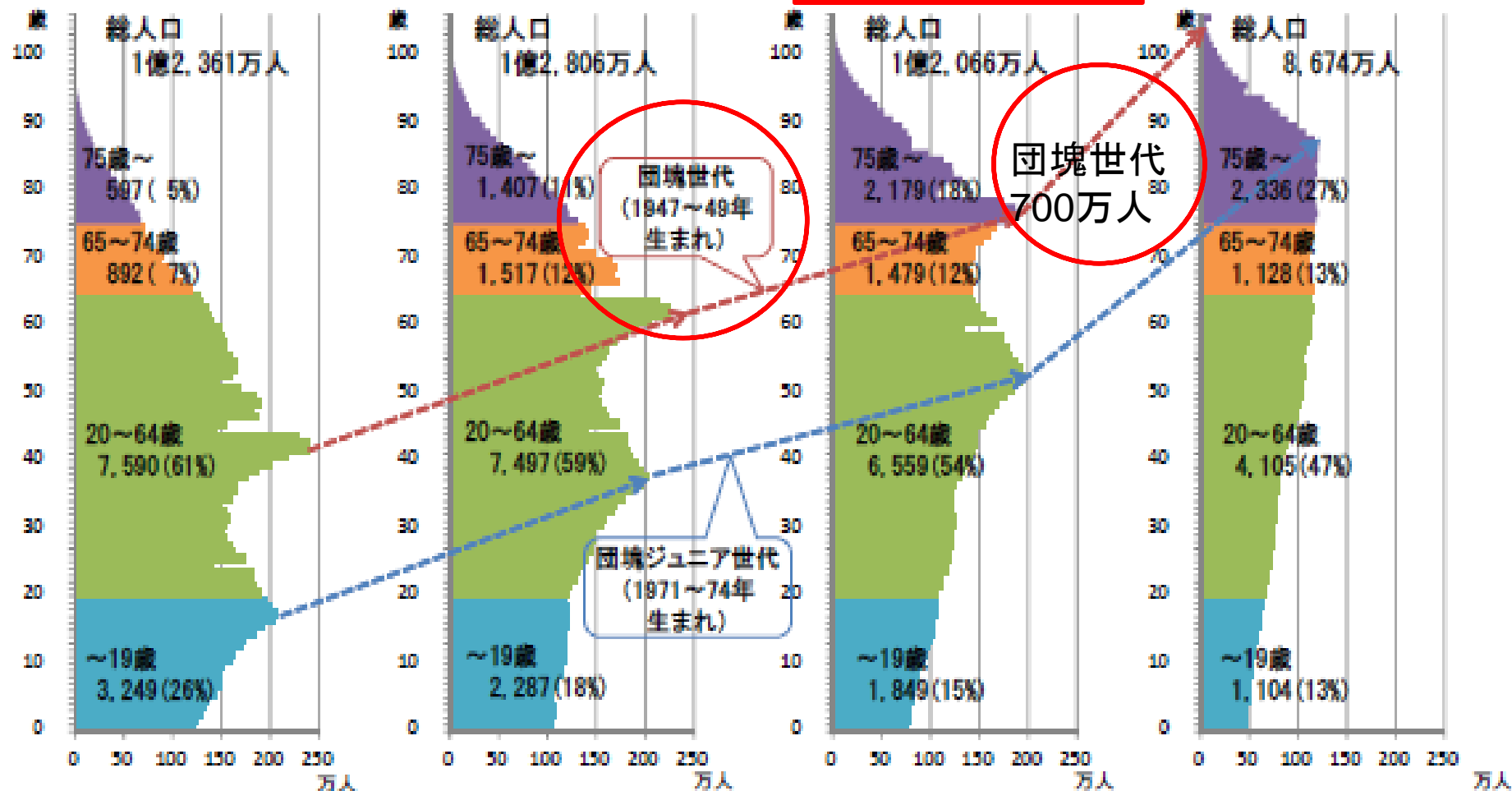
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

平成2年 (1990年) (実績)

平成22年 (2010年) (実績)

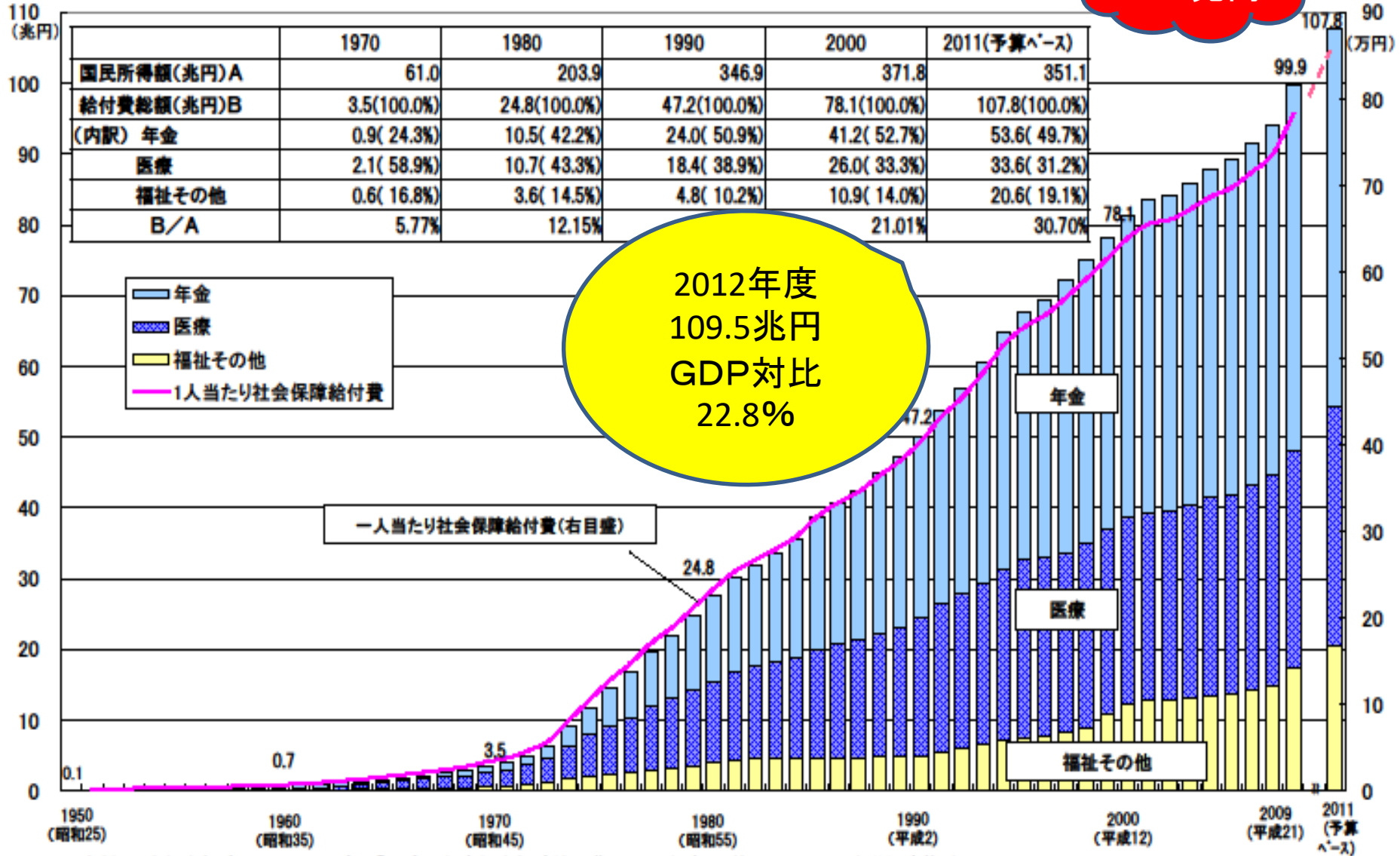
平成37年 (2025年)

平成72年 (2060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。

社会保障・税一体改革 (2012年8月10日)

- 2012年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4月に8%、15年10月に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

2017年4月消費増税 10%先送り



8%から10%の2%増税で4兆円の財源が消える！

地域医療介護一括法



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手渡し

国民会議報告のポイント

- 医療提供体制の見直し
 - 病床機能情報報告制度の早期導入
 - 病床機能の分化と連携の推進
 - 在宅医療の推進
 - 地域包括ケアシステムの推進
 - 医療職種の業務範囲の見直し
 - 総合診療医の養成と国民への周知

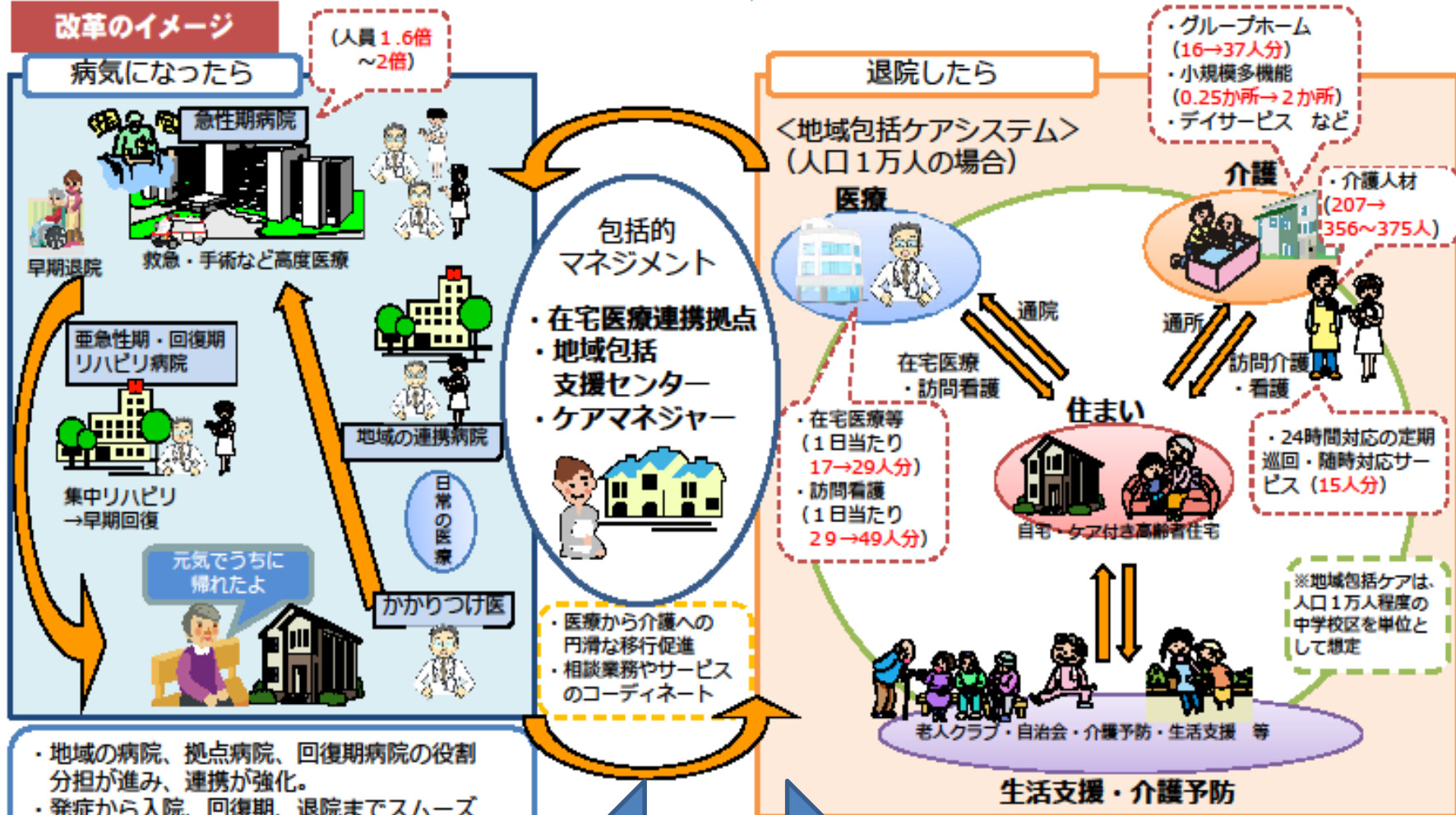
改革の方向性 ②

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



病床機能分化と連携

同時進行

地域包括ケアシステム

※数字は、現状は2011年、目標は2025年のもの

地域医療・介護一括法成立可決(2014年6月18日)

医療

基金の創設： 医療提供体制を見直す医療機関などに補助金を配るための基金を都道府県に創設(2014年度)

病床機能報告制度： 医療機関が機能ごとの病床数を報告する制度を導入(2014年10月)

地域医療構想： 都道府県が「地域医療構想」を作り、提供体制を調整(2015年4月)

医療事故を第三者機関に届けて出て、調査する仕組みを新設(2015年10月)

介護

「要支援」の人への通所・訪問看護サービスを市町村に移管(2015年4月から段階的に)

一定の所得がある利用者の自己負担割合を1割から2割に引き上げ(2015年8月)

所得が低い施設入居者向けの食費・部屋代補助の対象を縮小(2015年8月)

所得が低い高齢者の保険料軽減を拡充(2015年4月)

特養への新規入居者を原則「要介護3以上」に限定(2015年4月)

2014年6月18日
可決成立

(カッコ内は施行時期)

2014年5月14日衆院
厚生労働委員会で
強行採決！



衆議院 TVインターネット審議中継

Welcome to the House of Representatives Internet-TV

HOME

お知らせ

利用方法

FAQ

アンケート

強行採決の前日、5月13日衆議院厚生労働委員会参考人招致
「地域包括ケアシステムにおける看護師・薬剤師の役割と課題」

パート2

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

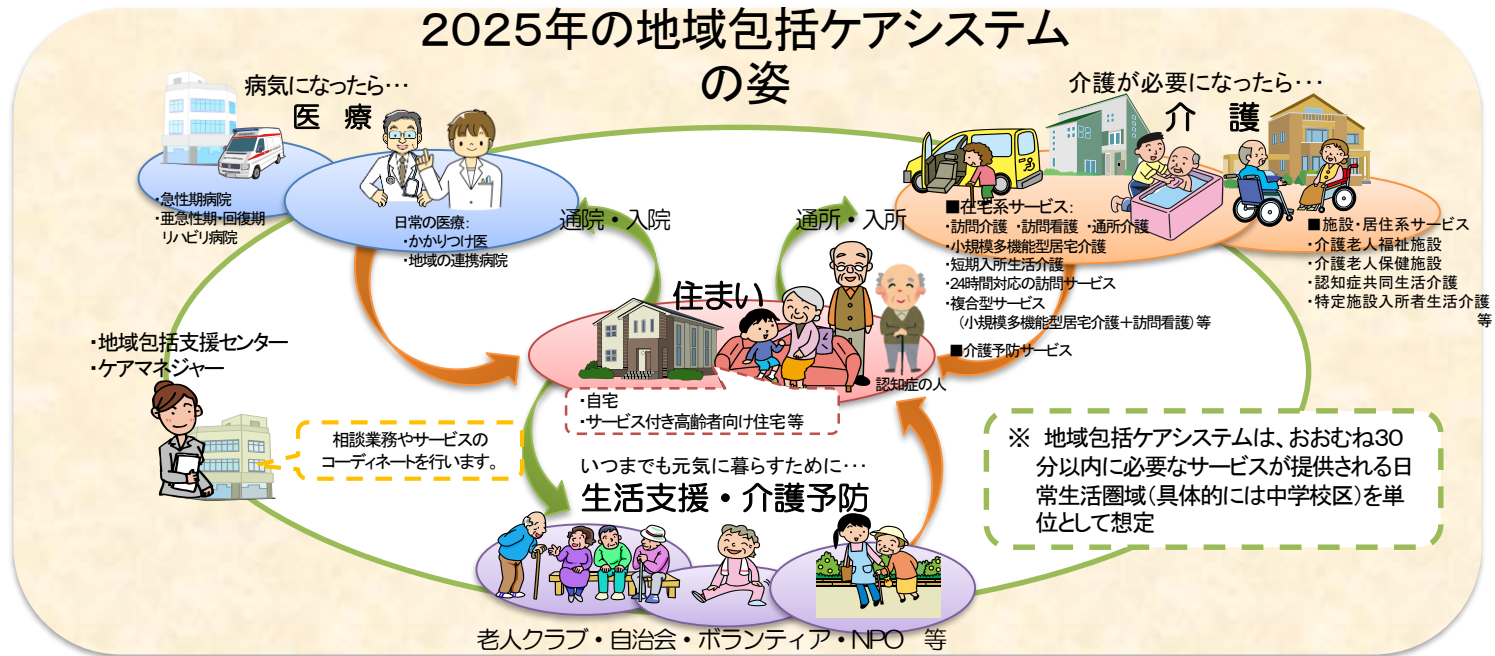
介護が必要になっても、住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいを包括的かつ継続的に提供するシステム



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**ことが必要です。



人口1万人、中学校区、駆け付け30分圏内

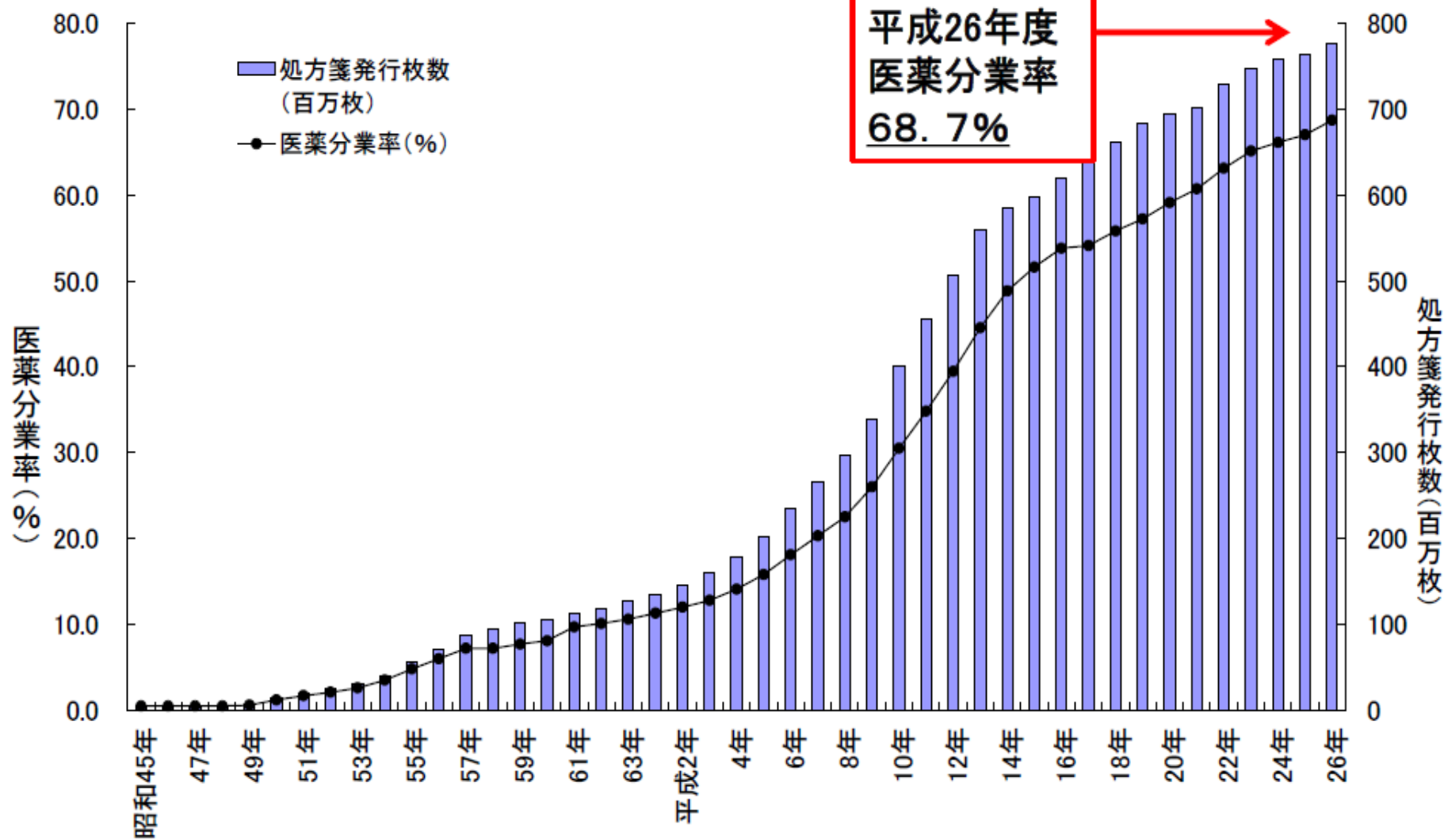
地域包括ケアシステムと 薬局・薬剤師の役割と課題



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



平成26年度
 医薬分業率
68.7%

医薬分業率は年々上昇している。

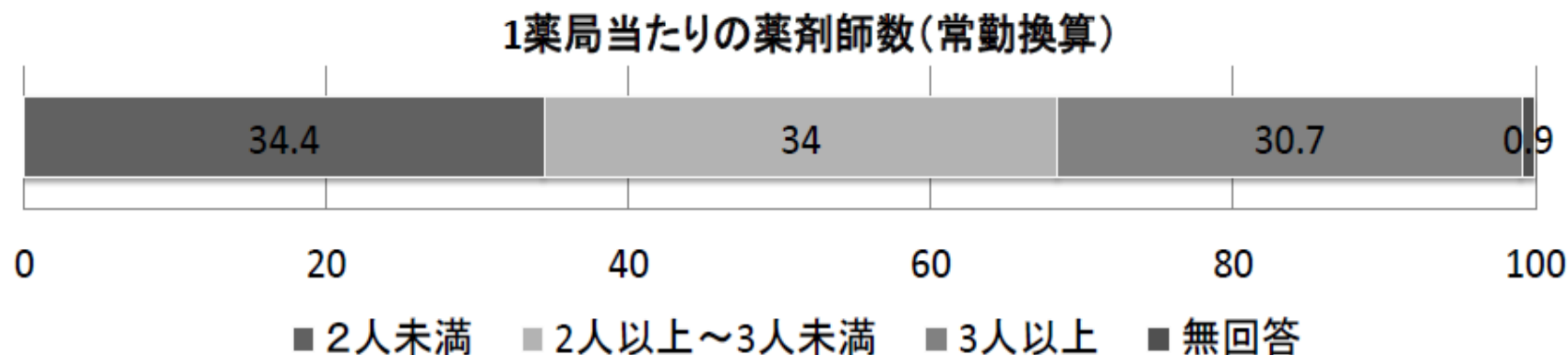
$$\text{※医薬分業率(\%)} = \frac{\text{処方箋枚数(薬局での受付回数)}}{\text{内科診療(入院外)日数} \times \text{内科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率}} \times 100$$

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)

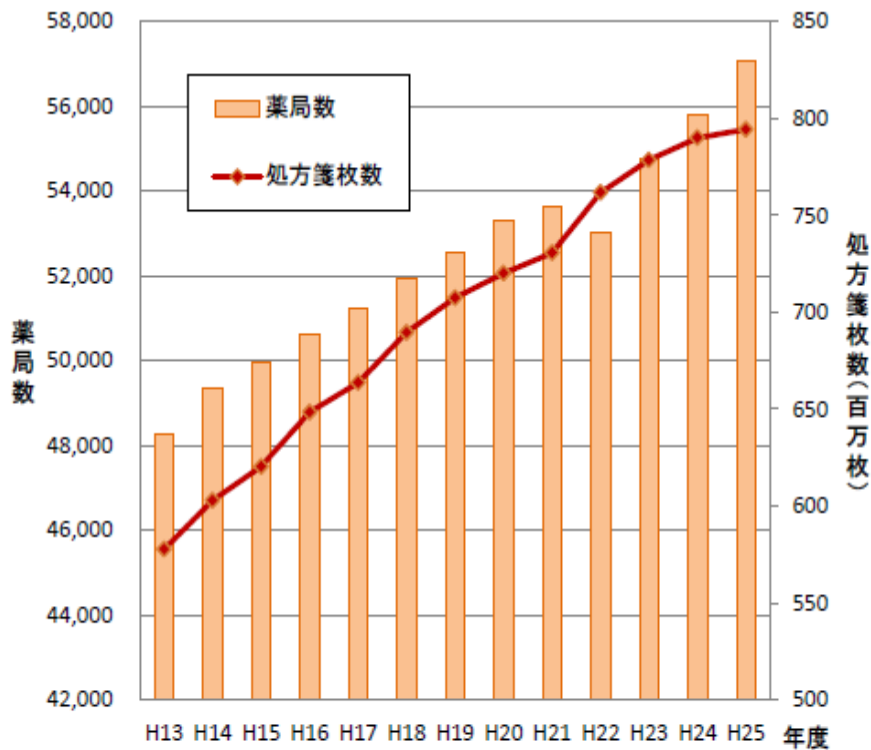


※平成24年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査(平成25年度調査)【n=799(保険薬局)】

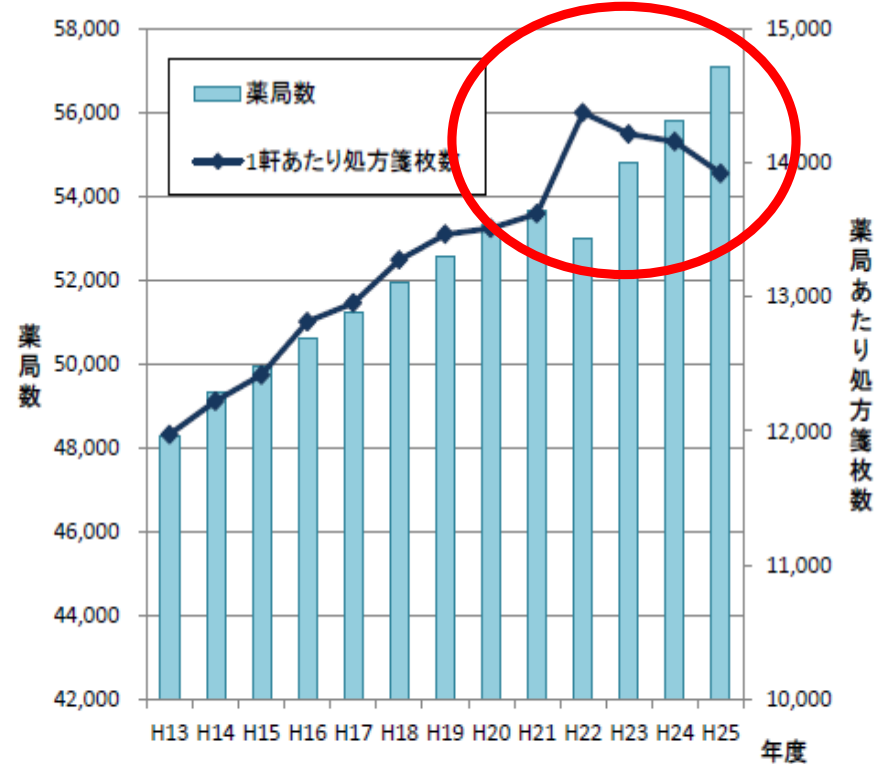
薬局数と処方箋枚数の推移

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



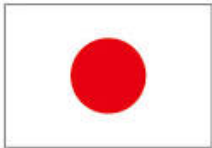
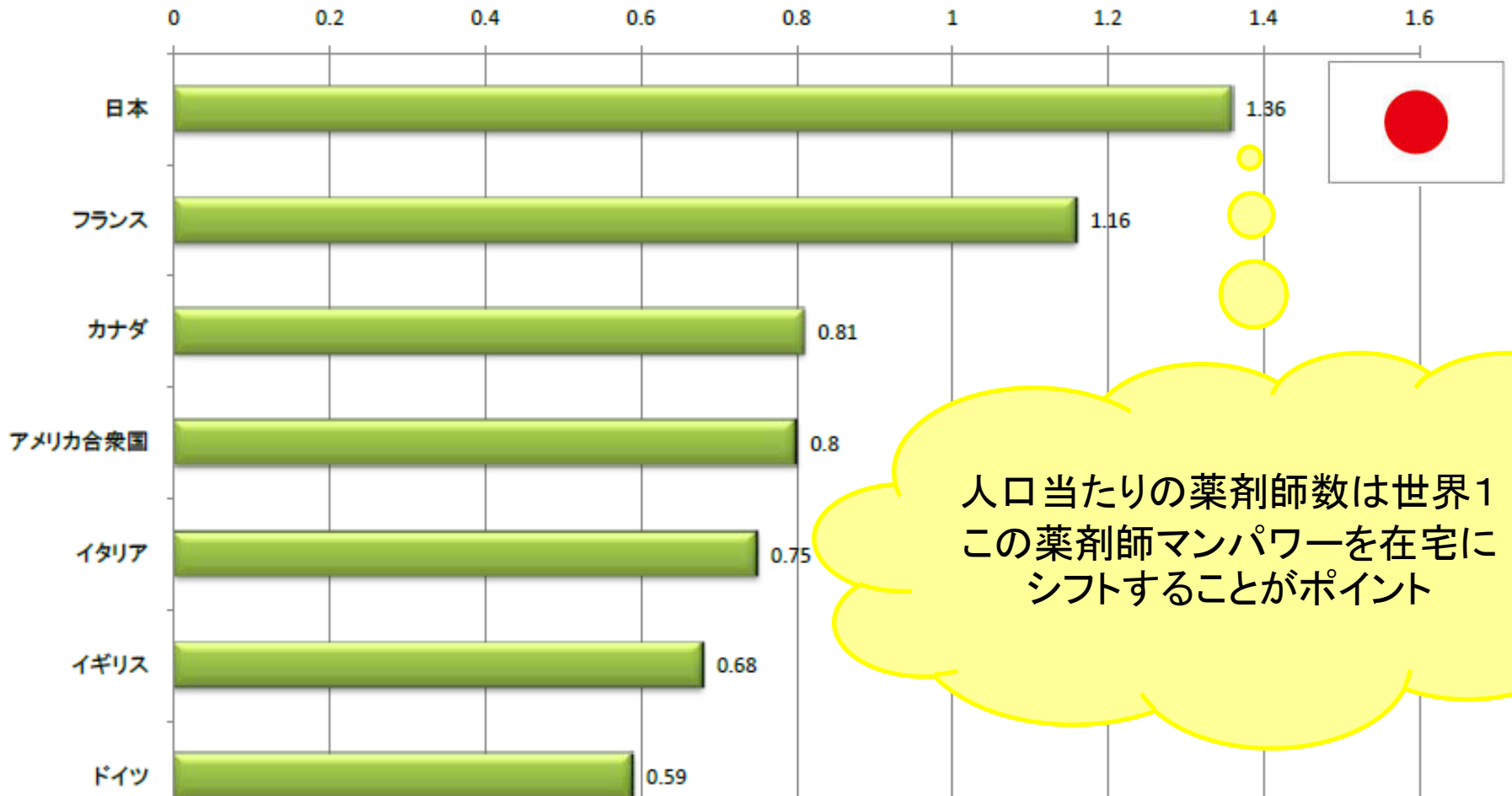
薬局数と薬局1軒あたりの処方箋枚数の推移



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

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

残薬について

期投薬の増加等により、飲み忘れ、飲み残しや症状の変化により生じたと思われる
残薬(調剤されたものの服用・使用されなかった薬剤)が生じるケースが見られる。



残薬薬剤費
400億円

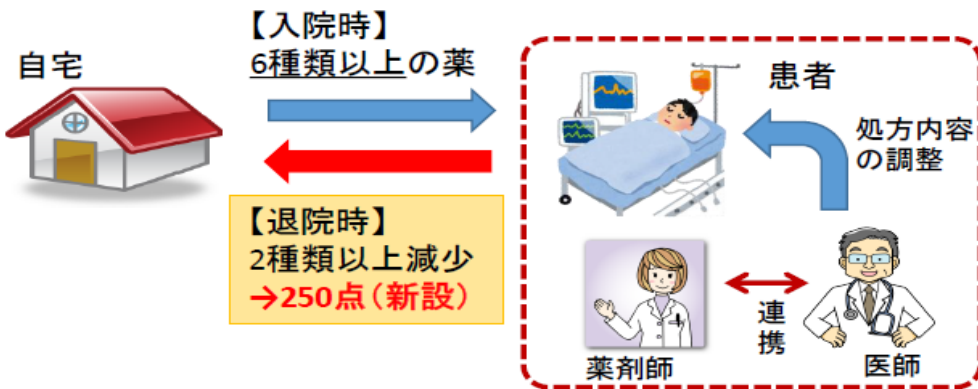
2016年改定とチーム医療 「減薬に対する評価」

多剤・重複投薬の削減や残薬解消の取組

1. 医療機関における減薬等の評価

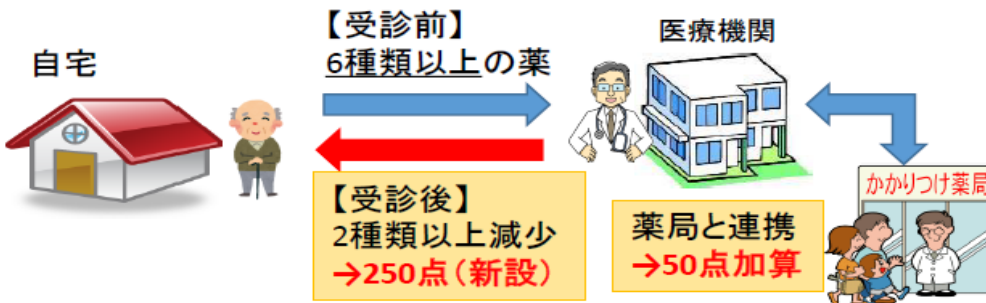
○入院患者に対する減薬の評価

- 入院時に多種類の服薬（内服薬）を行っている患者に対して退院時に薬剤が減少した場合を評価



○外来患者に対する減薬の評価

- 多種類の服薬（内服薬）を行っている患者に対して受診時に薬剤が減少した場合を評価



2. 薬局における減薬等の評価

○外来患者に対する処方せんの疑義照会の評価

- 薬局から処方医へ処方内容の疑義照会を行い、処方内容を変更した場合の評価を充実（20点→**30点**へ充実）

○在宅患者に対する処方せんの疑義照会の評価の充実

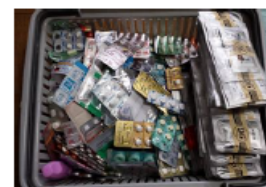
- 在宅患者について、薬局から処方医へ処方内容の疑義照会を行い、処方内容を変更した場合の評価を新設（**30点**）【新設】

○残薬等の管理の評価

- 薬局が患者に薬剤を入れるバッグ（右図）を配布し、患者が服用中の薬剤を薬局に持参した際に残薬等の薬学管理を行った業務を評価（**185点**（月1回））【新設】



<残薬を含む持参薬(イメージ)>



一包化(↑)
服薬カレンダー
(→)
服薬管理



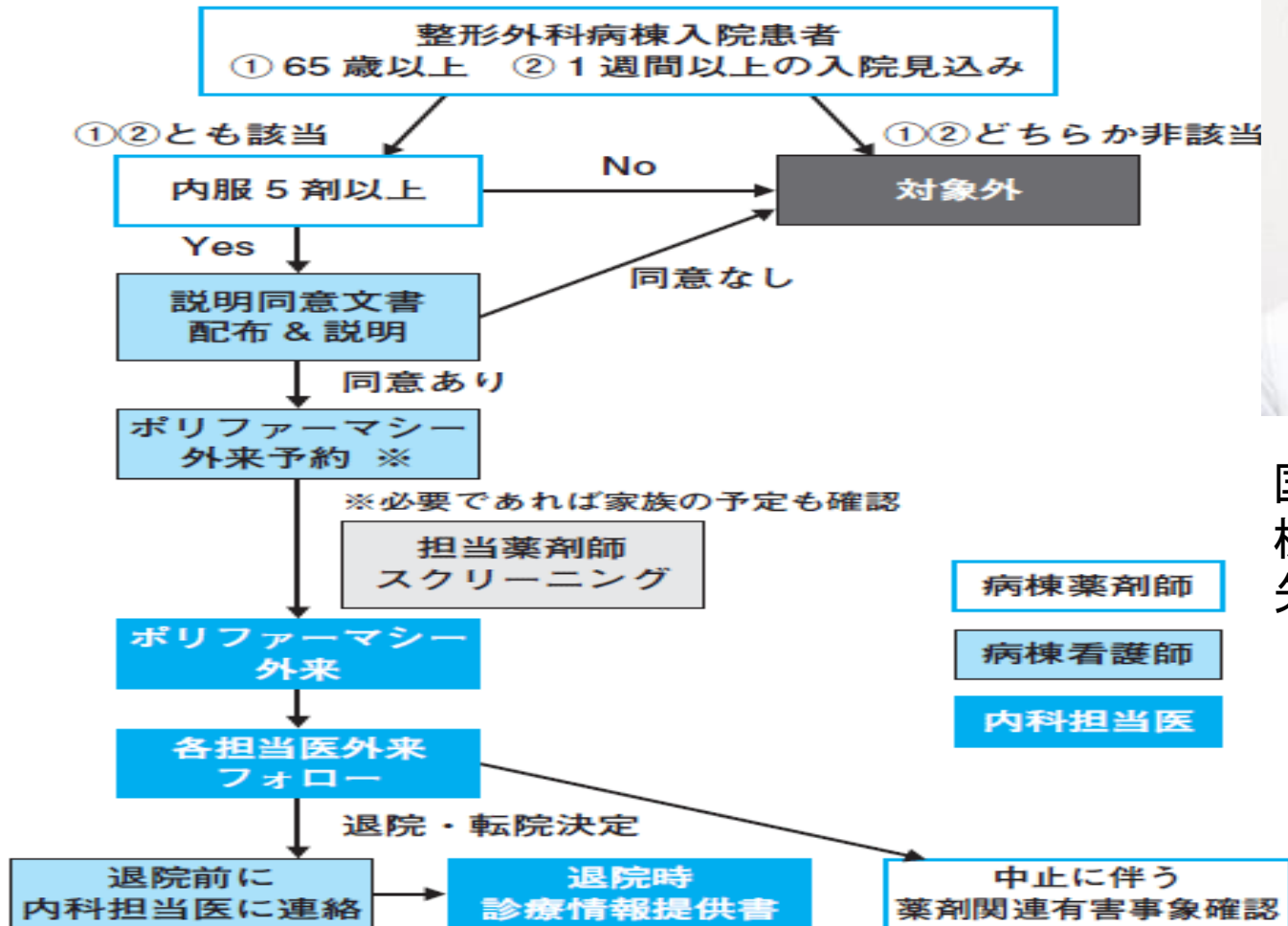
減薬のポイント

- (ア) ポリファーマシー外来でお薬減らし
 - (イ) 在宅チームでお薬減らし
 - (ウ) ブラウンバック運動
 - (エ) ガイドラインでお薬減らし
- ～ビアーズ基準～

(ア)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



医

薬

看

(イ)
在宅チームで
お薬減らし

漫然投与

Overdose

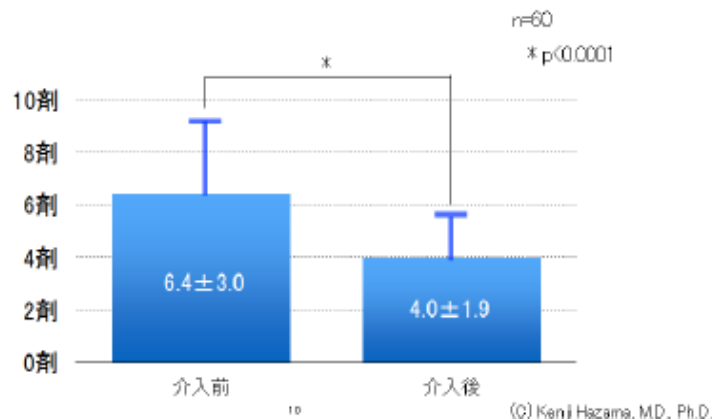
副作用

狭間先生

在宅業務で医師と薬剤師の連携による評価

○医師と連携して薬剤師が在宅訪問を行うことで、投薬数や薬剤費が減少。

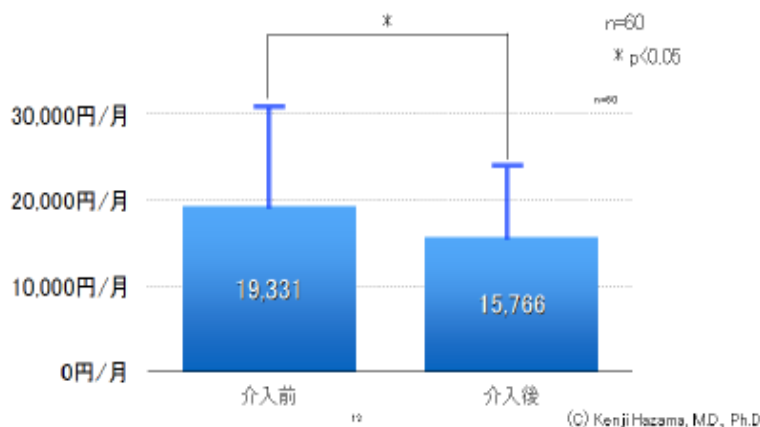
1人あたりの投薬数の変化



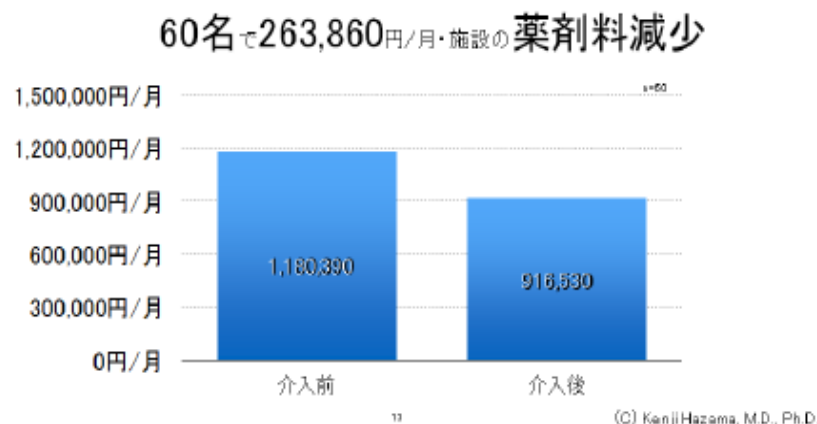
医師の訪問診療に薬剤師が同行した後、次回医師の訪問診療の前に薬剤師が単独で訪問して、薬学的に患者の状態を確認し、そこで得た情報を医師にフィードバックした結果

- 介護付き有料老人ホームの患者
対象 60名 (男性13名、女性47名)
平均年齢 87.1 ± 7.5歳

1人あたりの薬剤費の変化



施設全体の薬剤費の変化



※平成26年度厚生労働科学研究費補助金「薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究」シンポジウムより「薬局薬剤師が取り組むチーム医療～介護施設における共同薬物治療管理～(ファルメディコ株式会社 狭間研至)」

(ウ) 薬局のブラウンバック運動(節薬運動)

- 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

お薬整理相談バック運動

おくすり整理そうだんバッグ活用



お薬相談バック

- 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。

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

(エ)ガイドラインでお薬減らし ビアーズ基準とは？

- 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



パート3

火を噴く医薬分業批判と 「患者のための薬局ビジョン」



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



そもそも医薬分業とは？

- 神聖ローマ帝国のフリードリッヒ2世
- 宮廷医による毒殺が横行
- 王様を守るために薬剤師が誕生
- サレルノ勅令(1241年)
 - 医師が調剤を行うことを禁じるとともに医療の価格を固定した
 - 同じような規制はヨーロッパ中に広がった
 - これによって、おかしい診断をして必要のない、時には有害な「薬」を売りつける「医者」が取り締まられることとなった。



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)

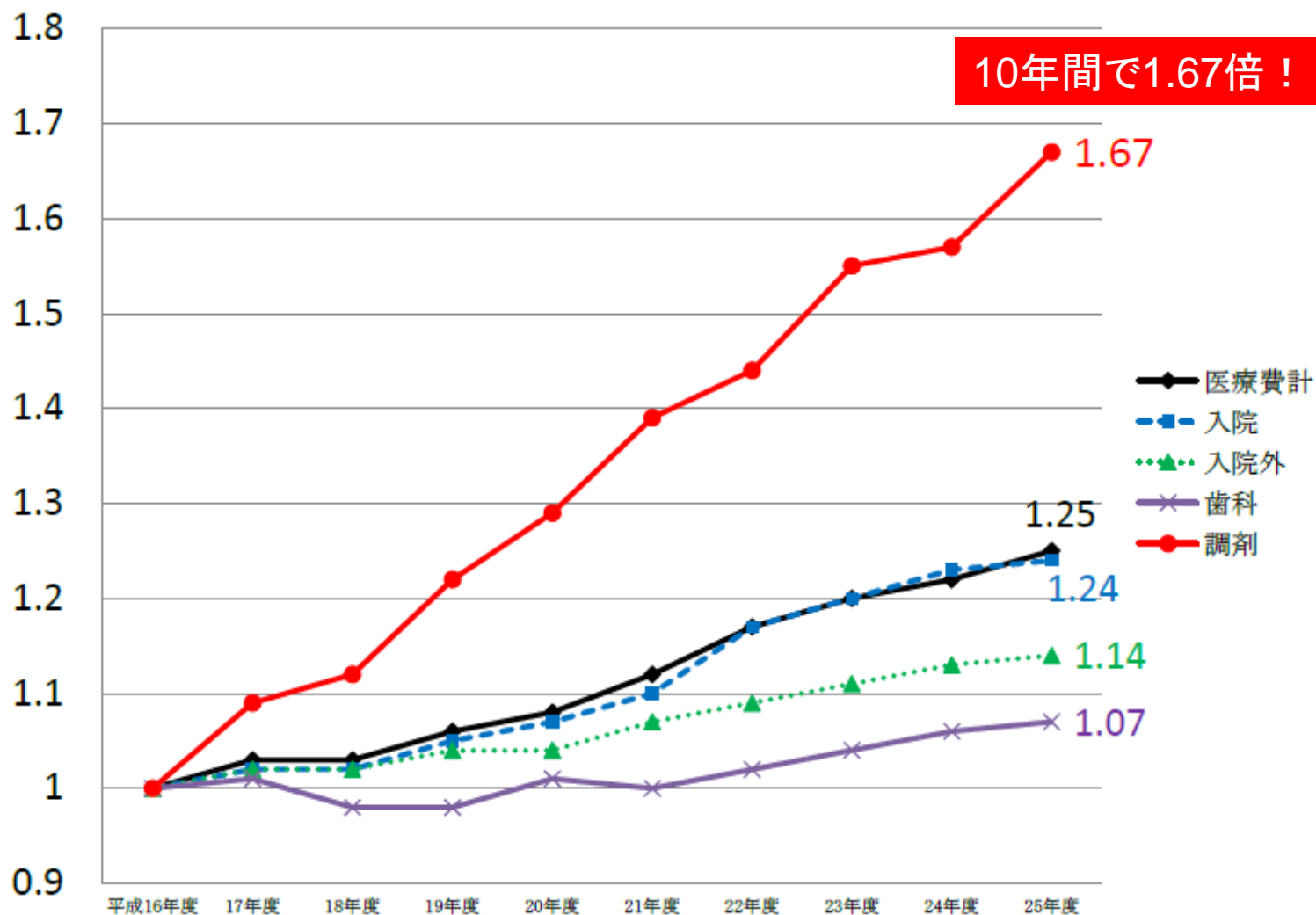
		院内処方		院外処方	
医療機関	再診料	720	再診料	720	
	処方料	420	処方せん料	680	
	薬剤情報提供料	100			
	手帳記載加算	30			
	調剤料(内服・外用)	150			
	調剤技術基本料	80			
	薬剤料				
調剤薬局			調剤基本料	410	
			基準調剤加算1	120	
			後発医薬品調剤体制加算1	180	
			調剤料(内服・外用)	730	
			薬剤服用歴管理指導料	410	
			薬剤料		
計		1,500		3,250	

←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

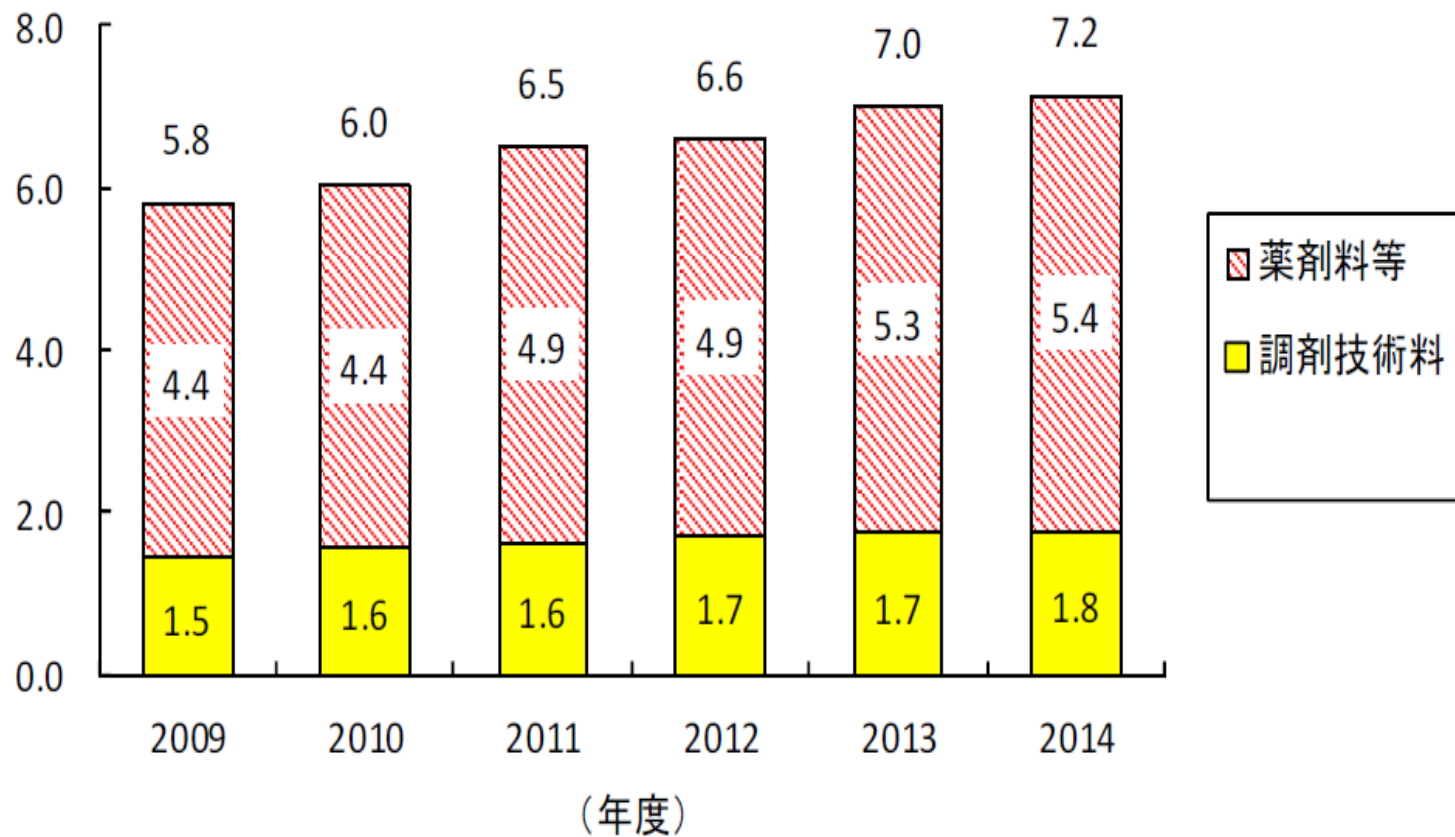


平成16年度=1.00としている

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。

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

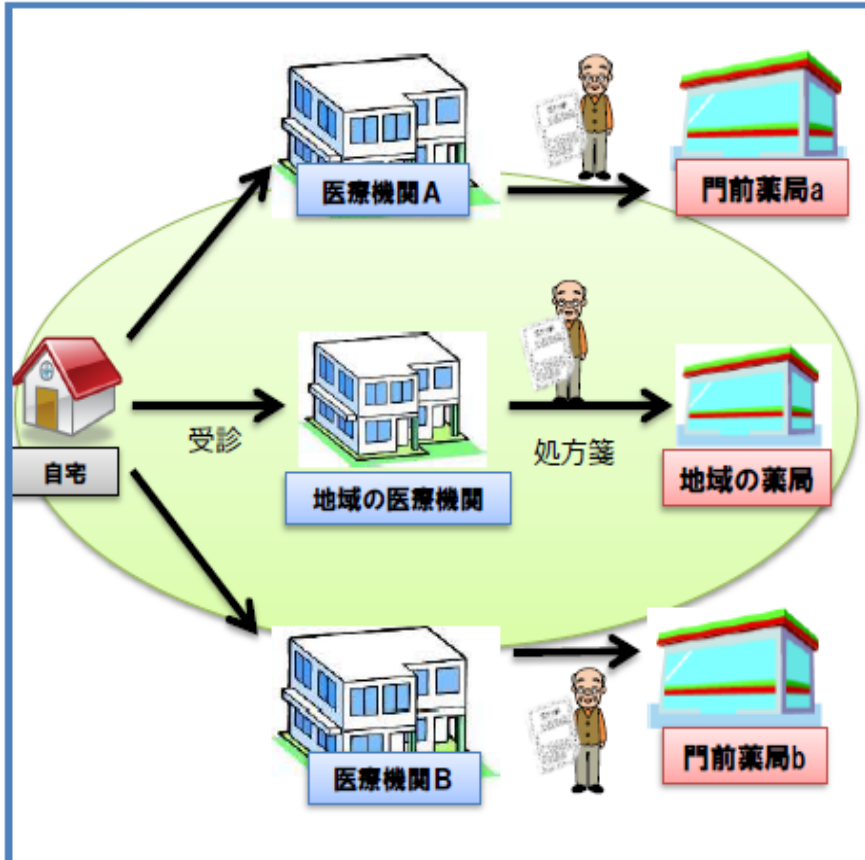
厚生労働省

医療分業に対する厚生労働省の基本的な考え方

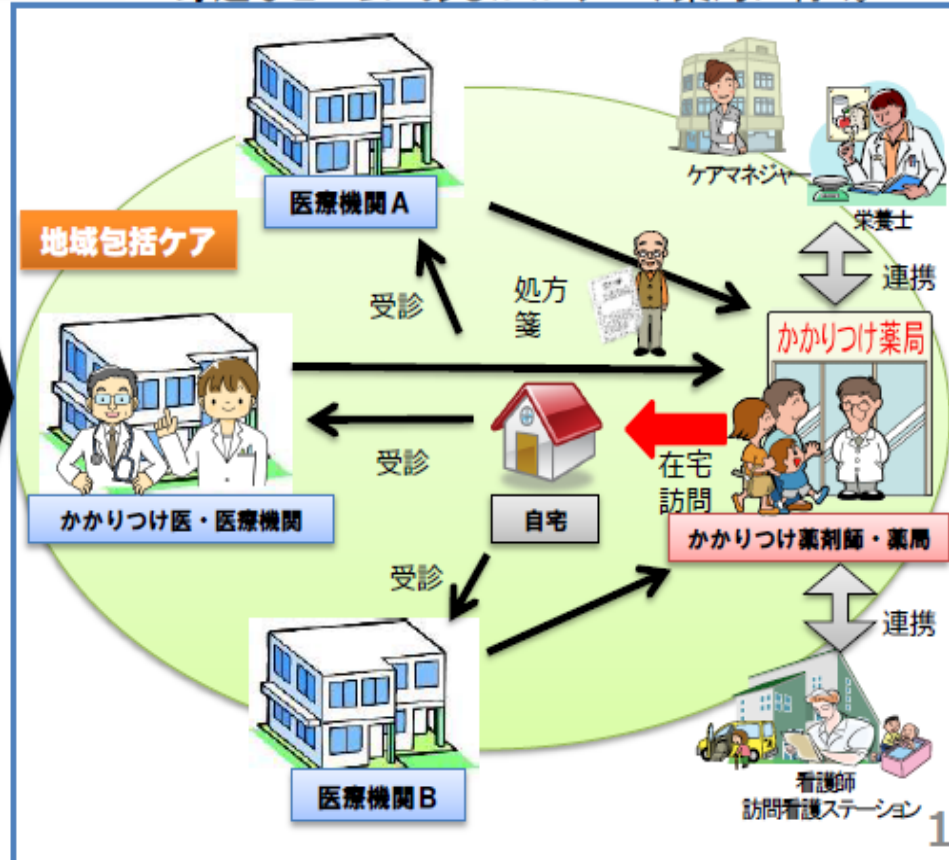
- 薬局の薬剤師が専門性を発揮して、ICTも活用し、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導を実施。
- これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、**患者の薬物療法の安全性・有効性が向上**するほか、**医療費の適正化**にもつながる。

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

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

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

かかりつけ薬剤師指導料

- 患者が選択したかかりつけ薬剤師が、患者に対して服薬指導等の業務を行った場合の評価の新設
 - (新) かかりつけ薬剤師指導料 70点
- 算定要件
 - 患者の同意の上、かかりつけ薬剤師として服薬指導等の業務を実施した場合に算定する。
 - 患者の同意については、患者が選択した保険薬剤師をかかりつけ薬剤師とすることの同意を得る

かかりつけ薬剤師指導料

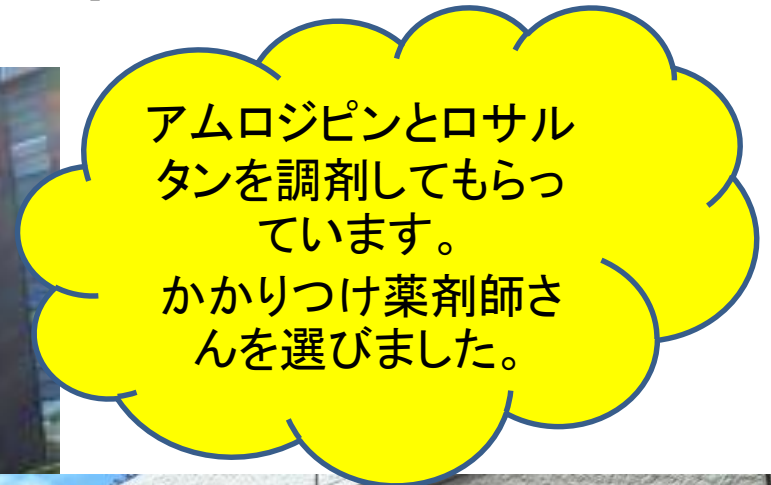
- 算定要件

- 薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があり、同一の保険薬局に週32時間以上勤務しているとともに、当該保険薬局に半年以上在籍していること
- かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の業務を行っていること
 - 適切な服薬指導等
 - 薬剤情報の一元的、継続管理
 - 患者が受診している全ての保険医療機関の情報把握
 - 患者から24時間相談に応じる体制
 - ブラウンバック

かかりつけ薬局



国際医療福祉大学三田病院



選ぶ条件

「ですから、彼女より私のほうがキャリアが長いんですから」



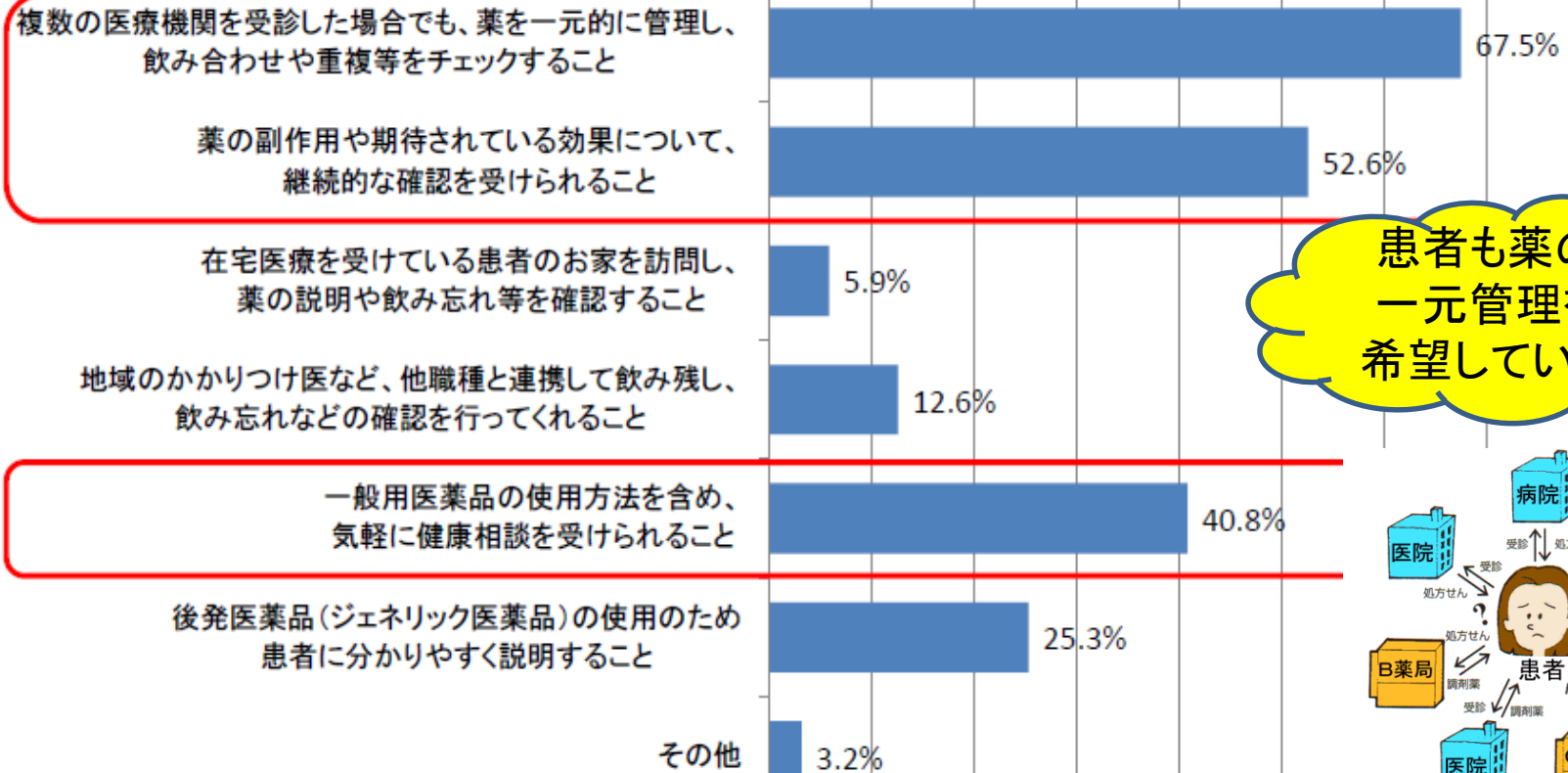
患者が薬局に求める機能

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。

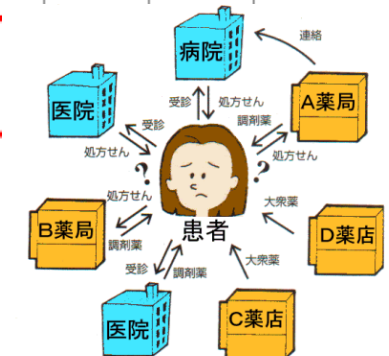
※患者調査

➤ 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

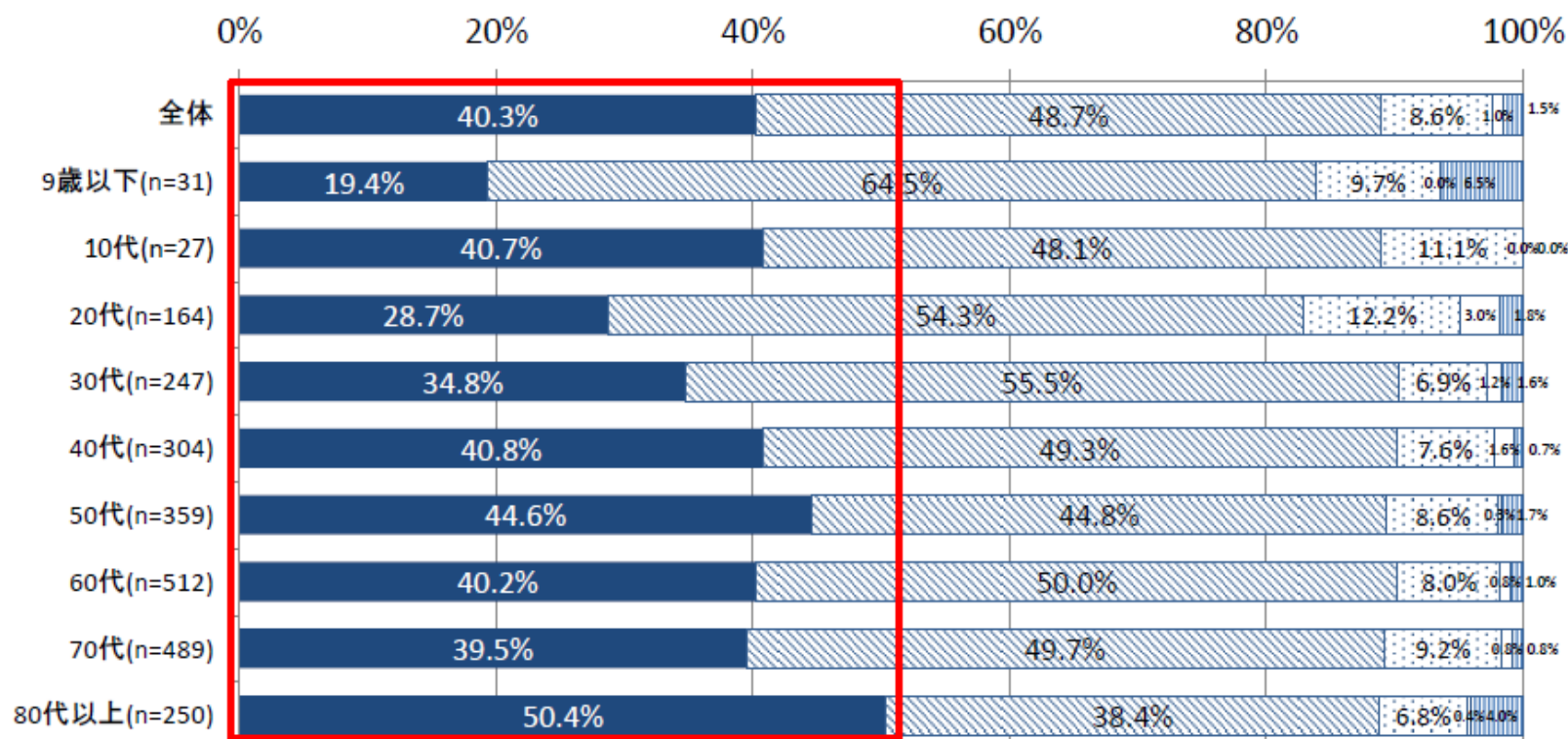


薬局の利用状況

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

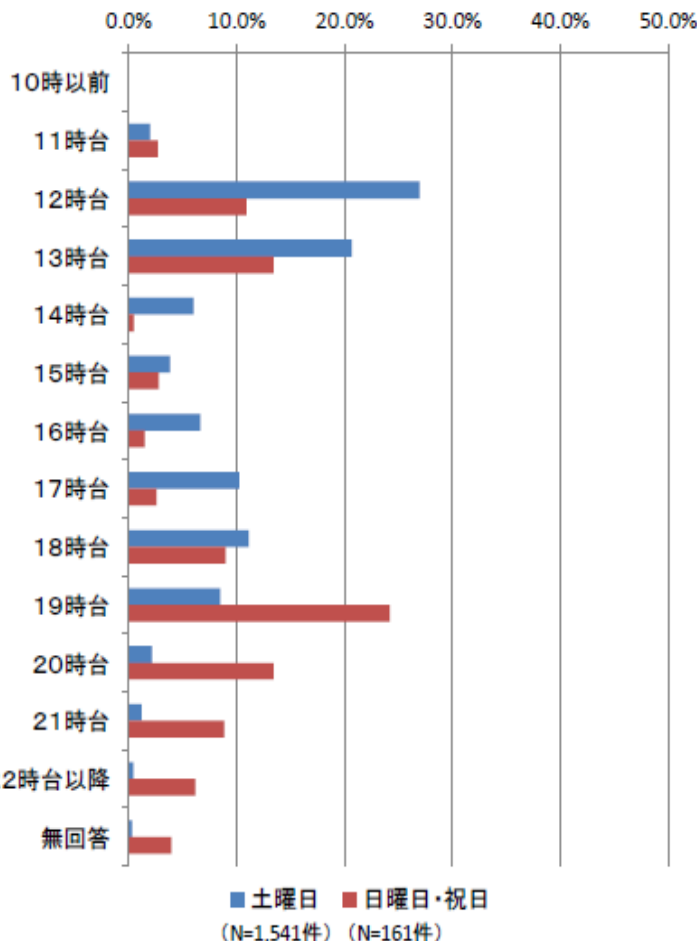
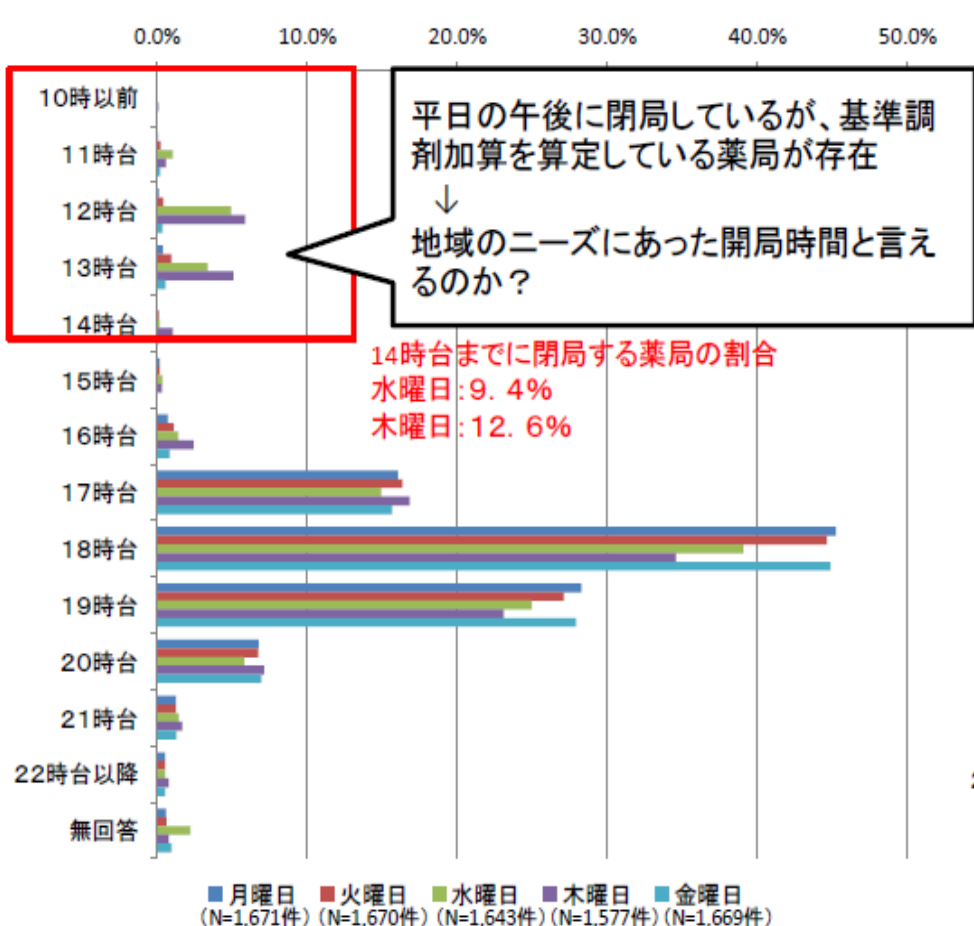
かかりつけ
薬局を持つ
ている

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%

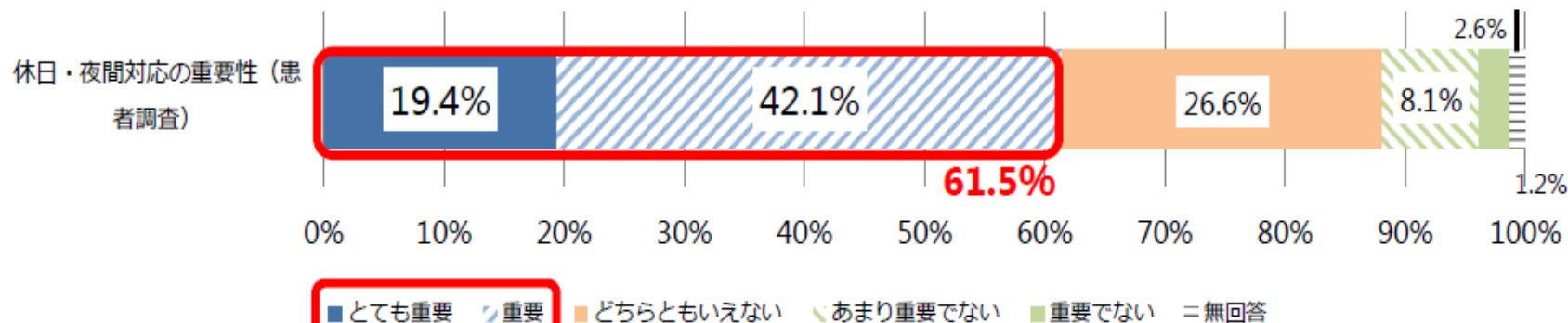
n=4,309

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。

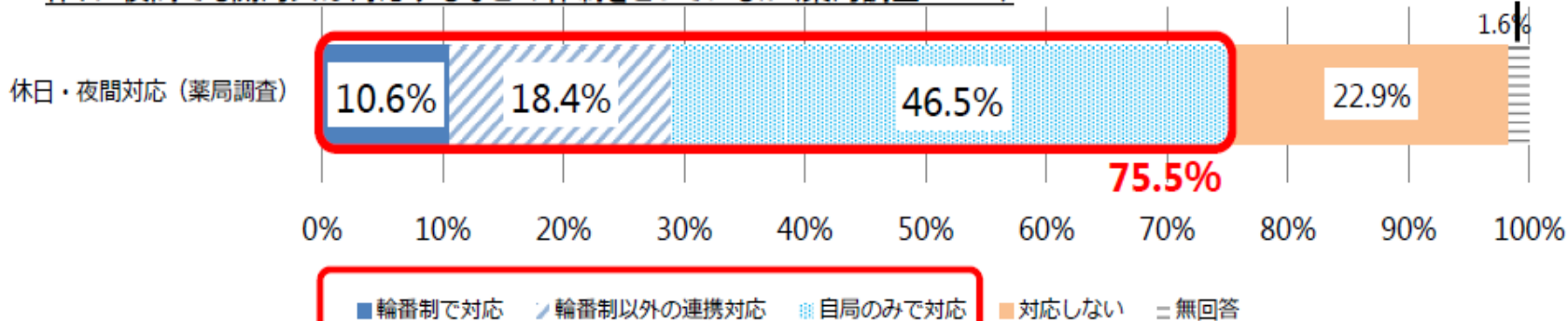
○また、休日・夜間体制が整備されている薬局は75.5%であり、このうち実際に休日・夜間対応を行った薬局は1ヶ月間で6割以上存在していた。

➤ 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%**

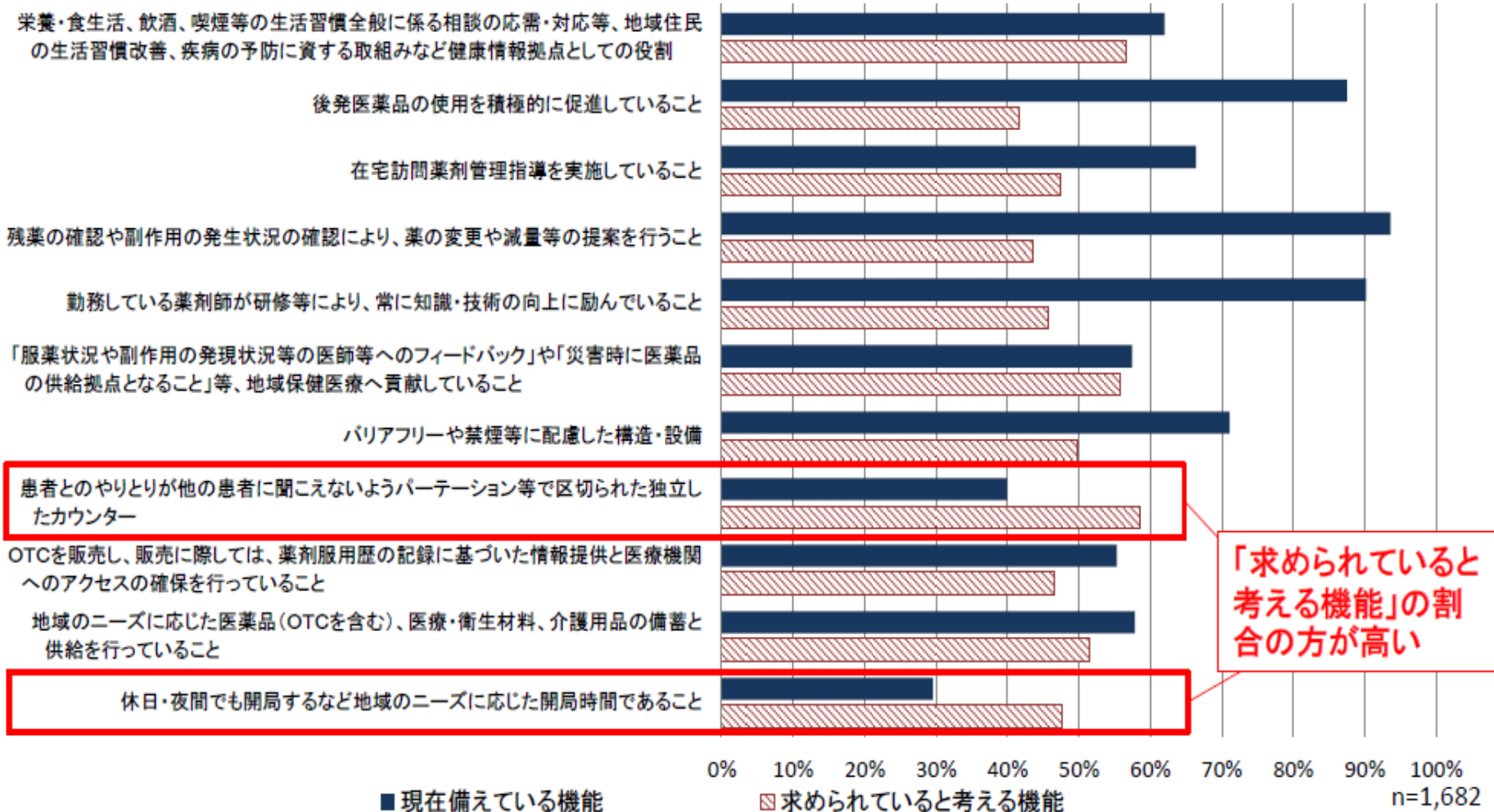
出典) 平成23年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局のかかりつけ機能に係る実態調査報告書」

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)

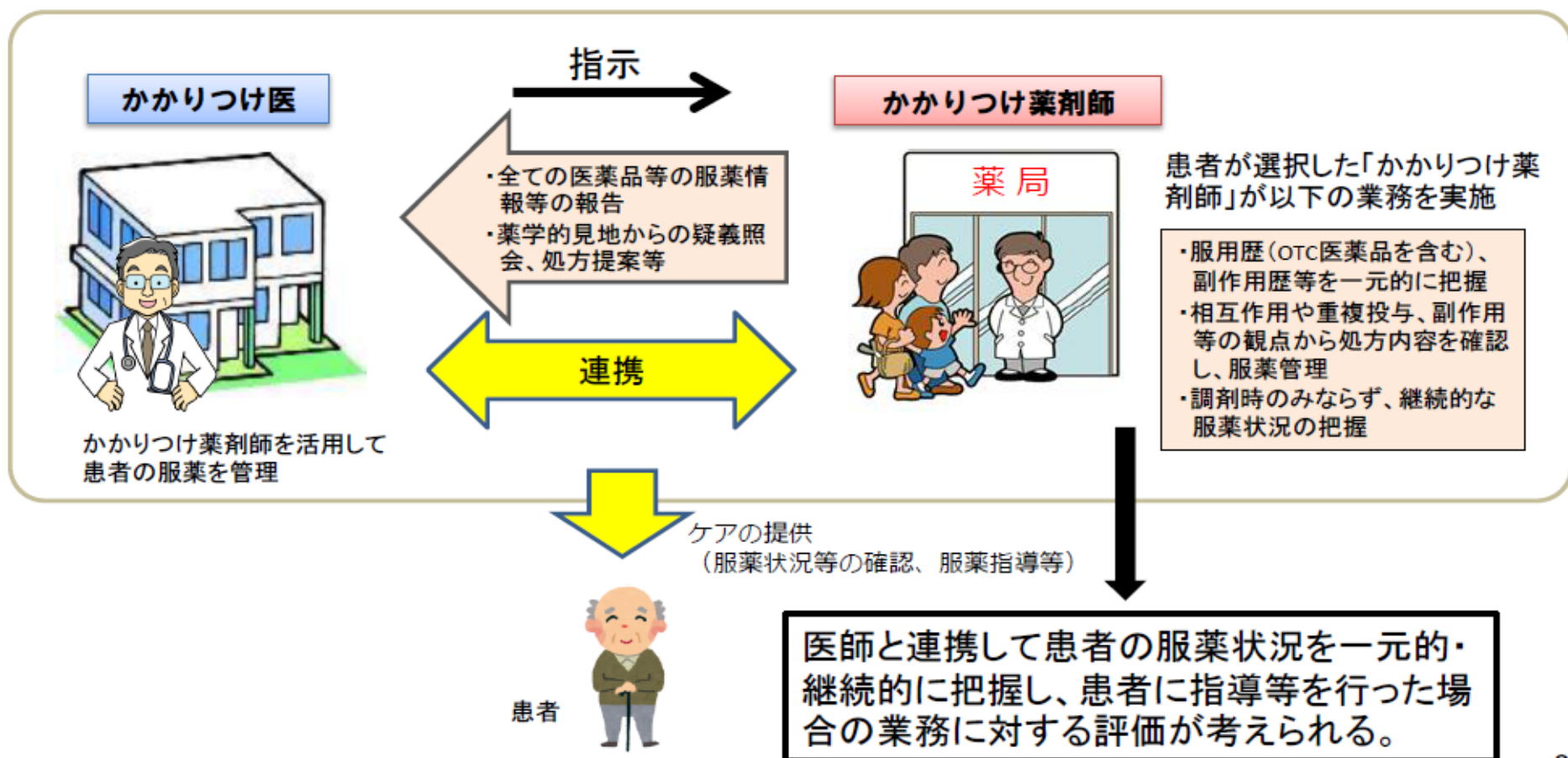
※薬局薬剤師調査



医療機関との連携

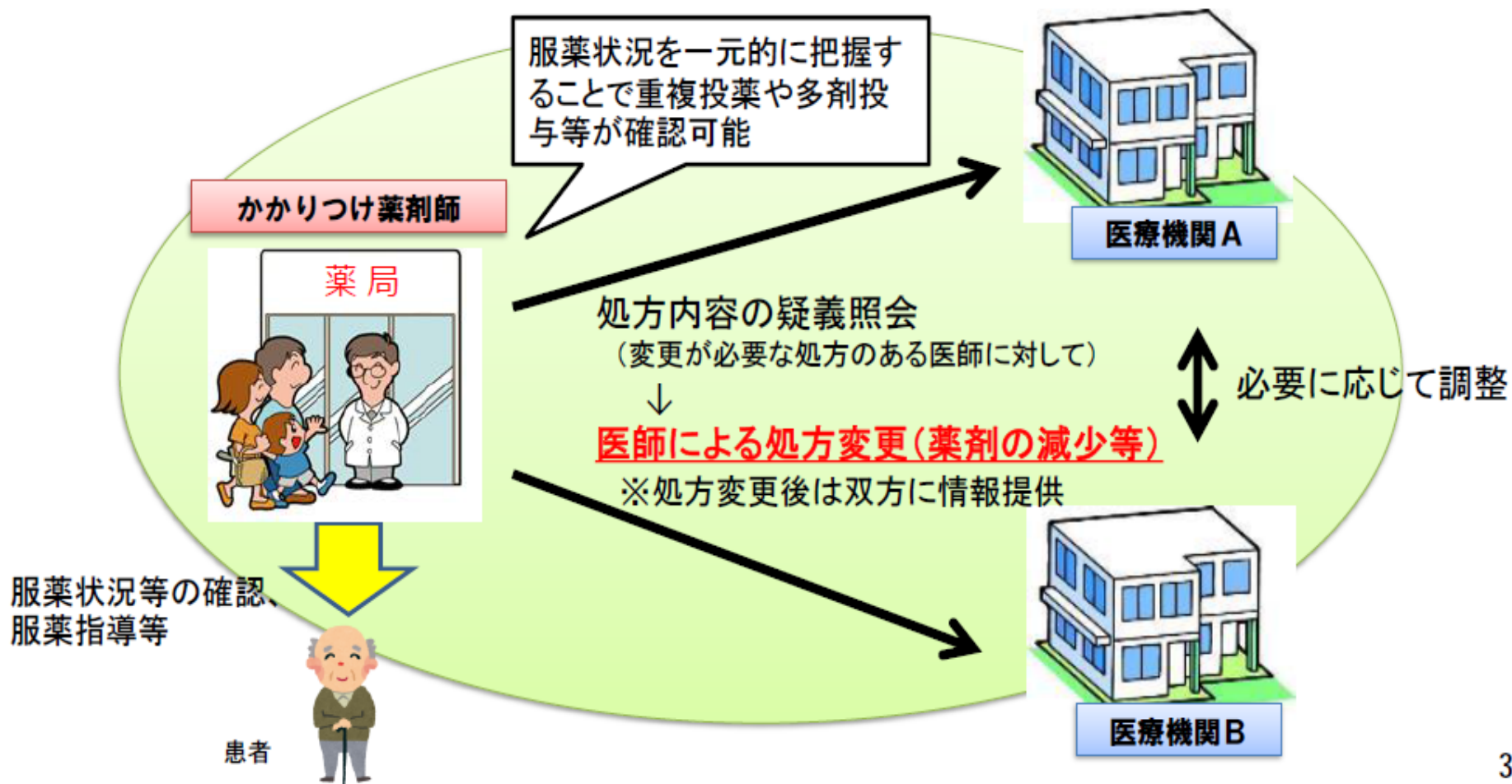
かかりつけ医とかかりつけ薬剤師の連携（イメージ）

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。



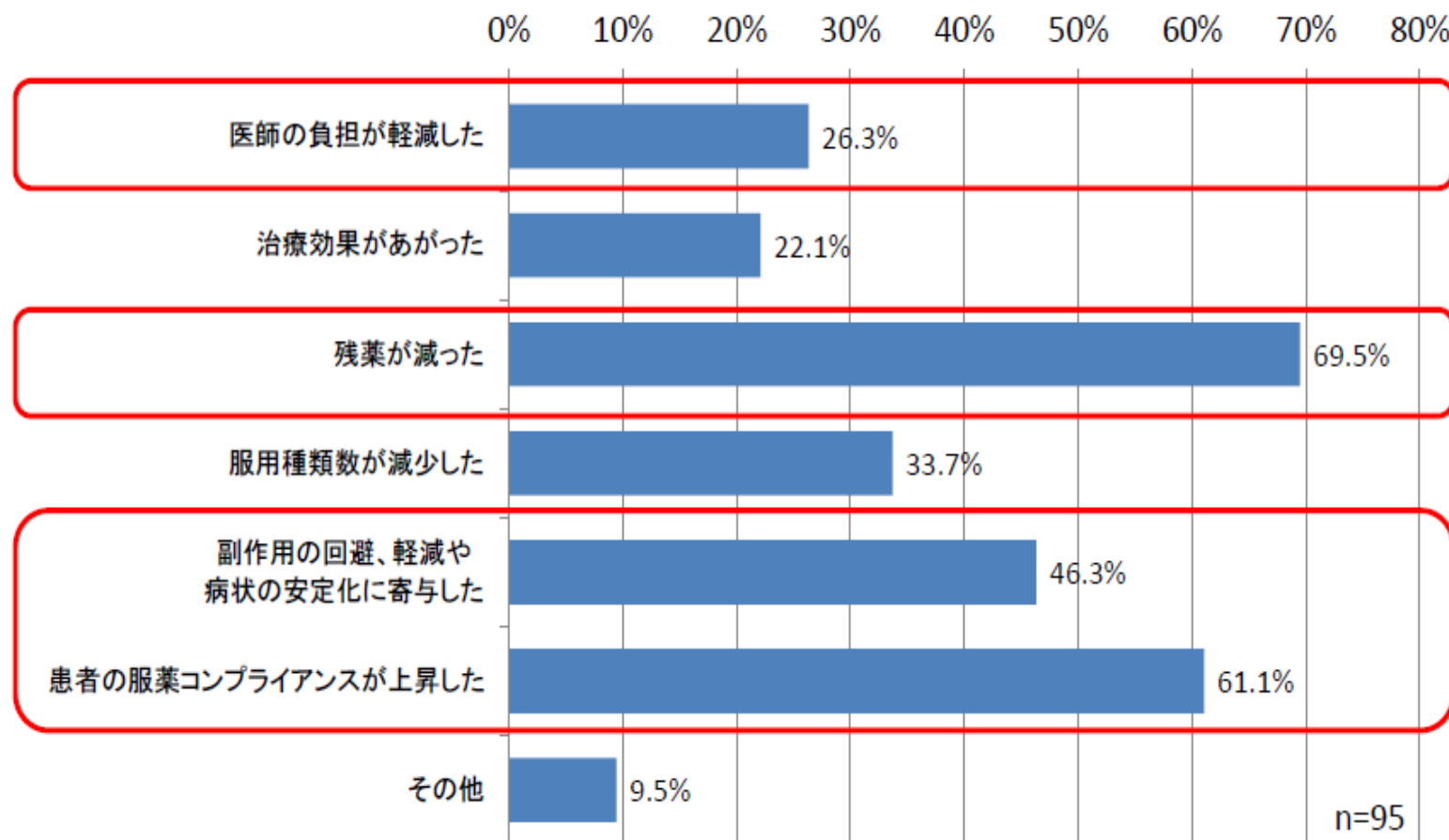
医療機関と薬局の連携の効果

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)

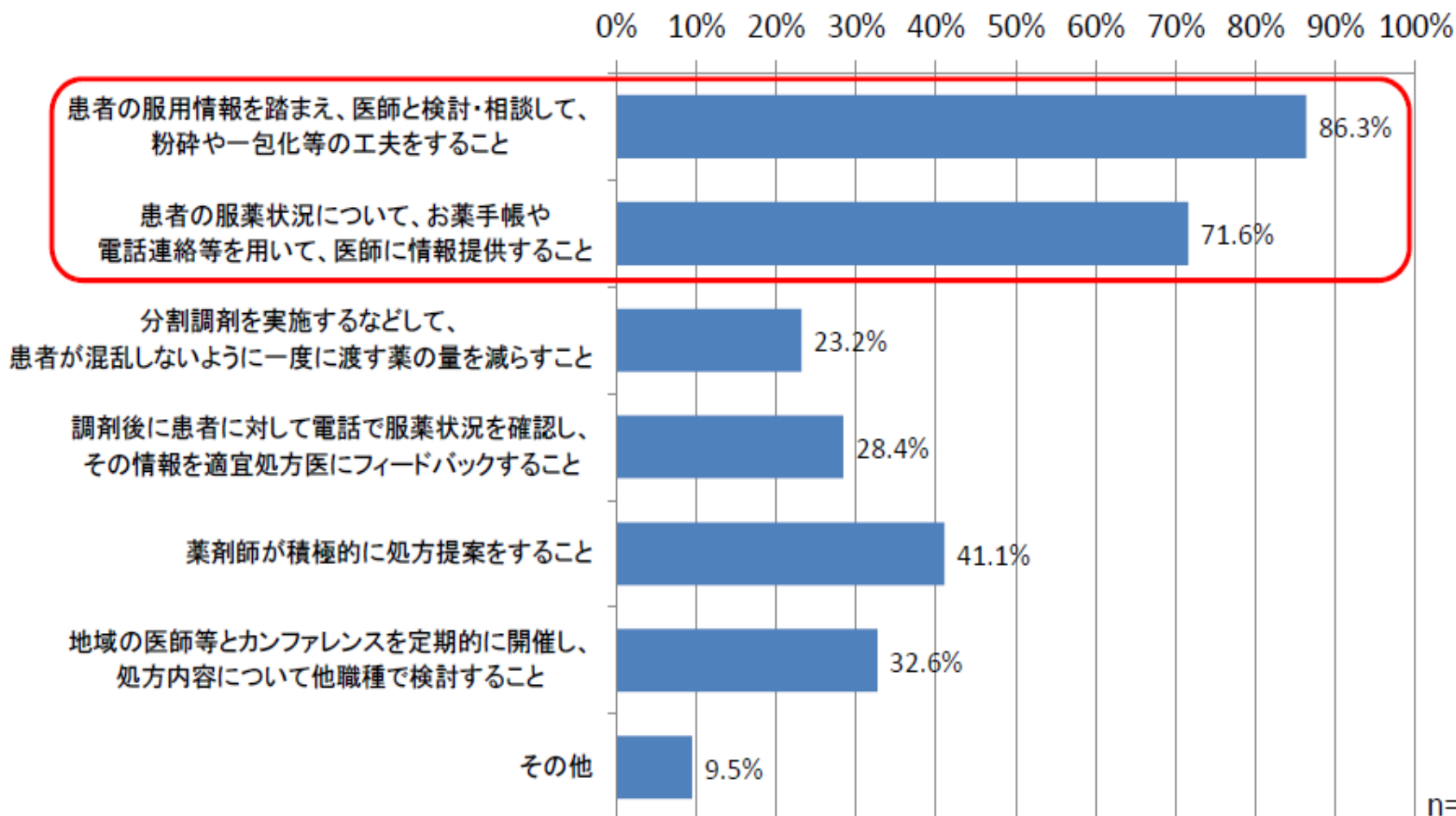


医療機関と薬局の連携方法

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



パート4

ジェネリック医薬品と薬局



2014年診療報酬改定(中医協)

後発品のさらなる使用促進 (社会保障・税一体改革大綱)

- 後発品のさらなる使用促進、医薬品の患者負担の見直し等
 - 後発医薬品推進のロードマップを作成し、診療報酬上の評価、患者への情報提供、処方せん様式の変更、医療関係者の信頼性向上のための品質確保等、総合的な使用促進を図る。また、イノベーションの観点にも配慮しつつ、後発医薬品のある先発医薬品の薬価を引き下げる。

ジェネリック医薬品 使用促進政策提言案



日本ジェネリック医薬品学会

日本ジェネリック医薬品学会

- **代表理事**

- **武藤 正樹** 国際医療福祉大学大学院
教授

- **副代表理事**

- **佐藤 博** 新潟大学教授、新潟大学医歯学
総合病院 薬剤部長

- **理事**

- **有山 良一** (財)横浜市総合保健医療セン
ター診療部課長

- **岩月 進** ヨシケン岩月薬局／めいぷる薬
局

- **漆畑 稔** (社)日本薬剤師会 相談役

- **緒方 宏泰** 明治薬科大学 名誉教授 国
立医薬品食品衛生研究所 客員研究員

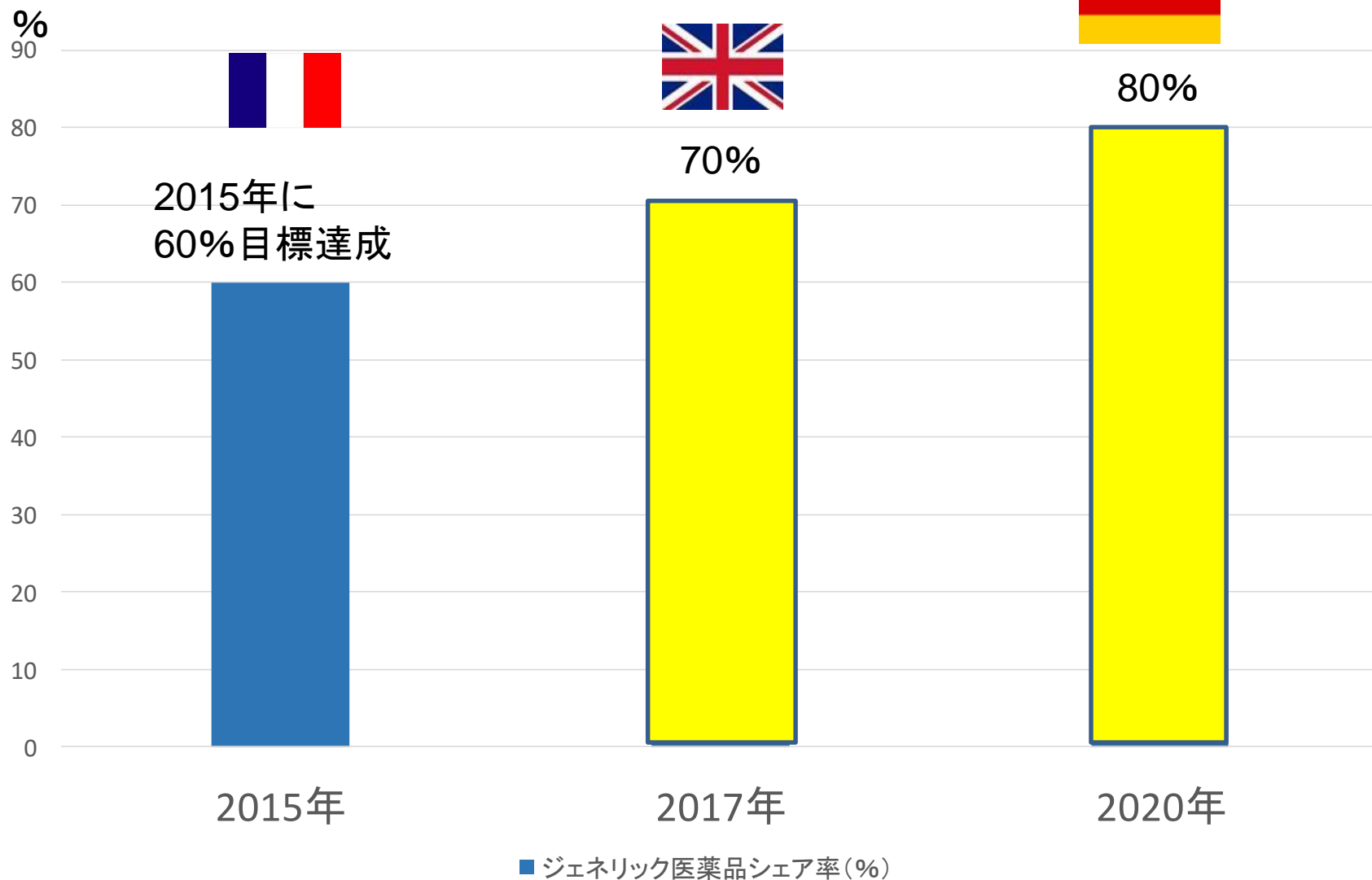
- **折井 孝男** NTT東日本関東病院 薬剤部
長

- **川上 純一** 浜松医科大学医学部附属病院
薬剤部 教授・薬剤部長



- **小山 信彌** 東邦大学医学部 特任教授
- **佐々木 忠徳** 医療法人鉄蕉会・医療本部
薬剤管理部長
- **西山 正徳** 一般社団法人 メディカル・プ
ラットフォーム・エイシア 理事長
- **増原 慶壮** 聖マリアンナ医科大学病院
薬剤部部長
- **村田 正弘** 認定NPOセルフメディケーショ
ン推進協議会 会長代理・専務理事
- **山本 信夫** 保生堂薬局 開設者
- **四方田千佳子** 一般財団法人 医薬品医療
機器レギュラトリーサイエンス財団 大阪
事業所 副所長 標準品事業部長

ジェネリック医薬品シェア率予測 2020年に80%



2020年度までに80%達成！

2080運動



経済財政諮問会議

- 後発品の数量シェア、20年度に80%以上-塩崎厚労相が新目標示す(2015年5月26日)




民間議員
1780

厚生労働省
2280

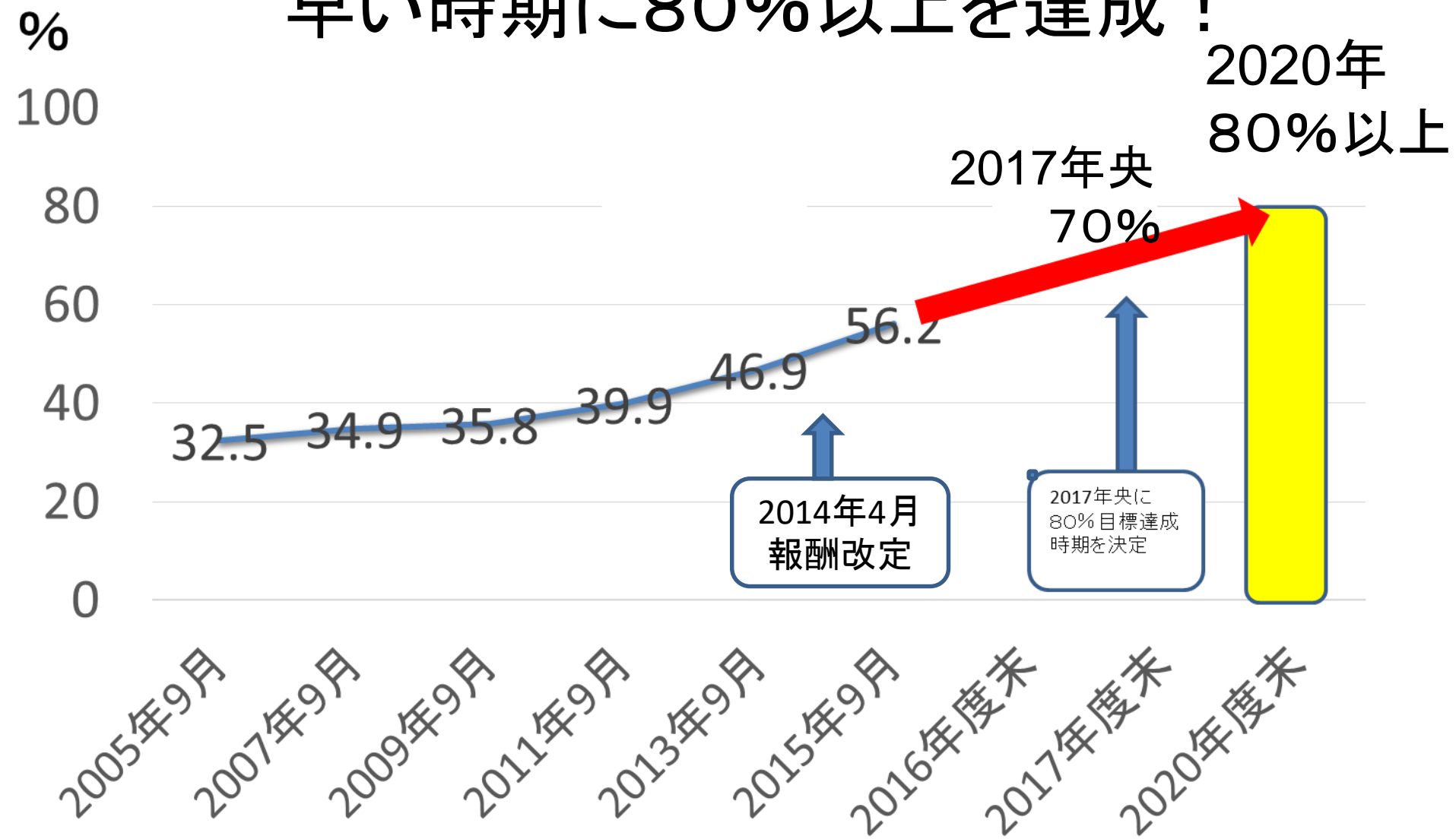
FNN

経済財政運営の指針 「骨太の方針」を閣議決定(2015年6月30日)



17年央に70%以上
とするとともに、18
~20年度末までの
間のなるべく早い時
期に80%以上達成

2018年度から2020年度末までの 早い時期に80%以上を達成！



診療報酬改定と ジェネリック医薬品



中医協総会

2014年診療報酬改定・薬価改定と ジェネリック医薬品

- ①後発医薬品調剤体制加算の見直し
- ②後発医薬品薬価見直し
- ③既収載後発医薬品の価格帯の削減
- ④長期収載品薬価見直し
- ⑤DPC／PDPSの機能評価係数Ⅱへ「後発医薬品指数」の導入

後発医薬品の使用促進策について

～後発医薬品調剤体制加算の要件見直し～

後発医薬品の調剤を促進するため、後発医薬品調剤体制加算の要件を「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」の新指標に基づき2段階で評価する。なお、後発医薬品の調剤数量が少ないにも拘わらず、指標変更によって後発医薬品調剤体制加算が受けられないことがないように適正化を図る。

【現行】

【後発医薬品調剤体制加算】

(処方せんの受付1回につき)

1	後発医薬品調剤体制加算1	5点
2	後発医薬品調剤体制加算2	15点
3	後発医薬品調剤体制加算3	19点

【施設基準】

後発医薬品調剤体制加算1	22%以上
後発医薬品調剤体制加算2	30%以上
後発医薬品調剤体制加算3	35%以上

(新規)

【改定後】

【後発医薬品調剤体制加算】

(処方せんの受付1回につき)

1	後発医薬品調剤体制加算1	<u>18点</u>
2	後発医薬品調剤体制加算2	<u>22点</u>
	(削除)	

【施設基準】

後発医薬品調剤体制加算1	<u>55%以上</u>
後発医薬品調剤体制加算2	<u>65%以上</u>
	(削除)

◆ 当該保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上であること。

2016年改定

65%以上
75%以上

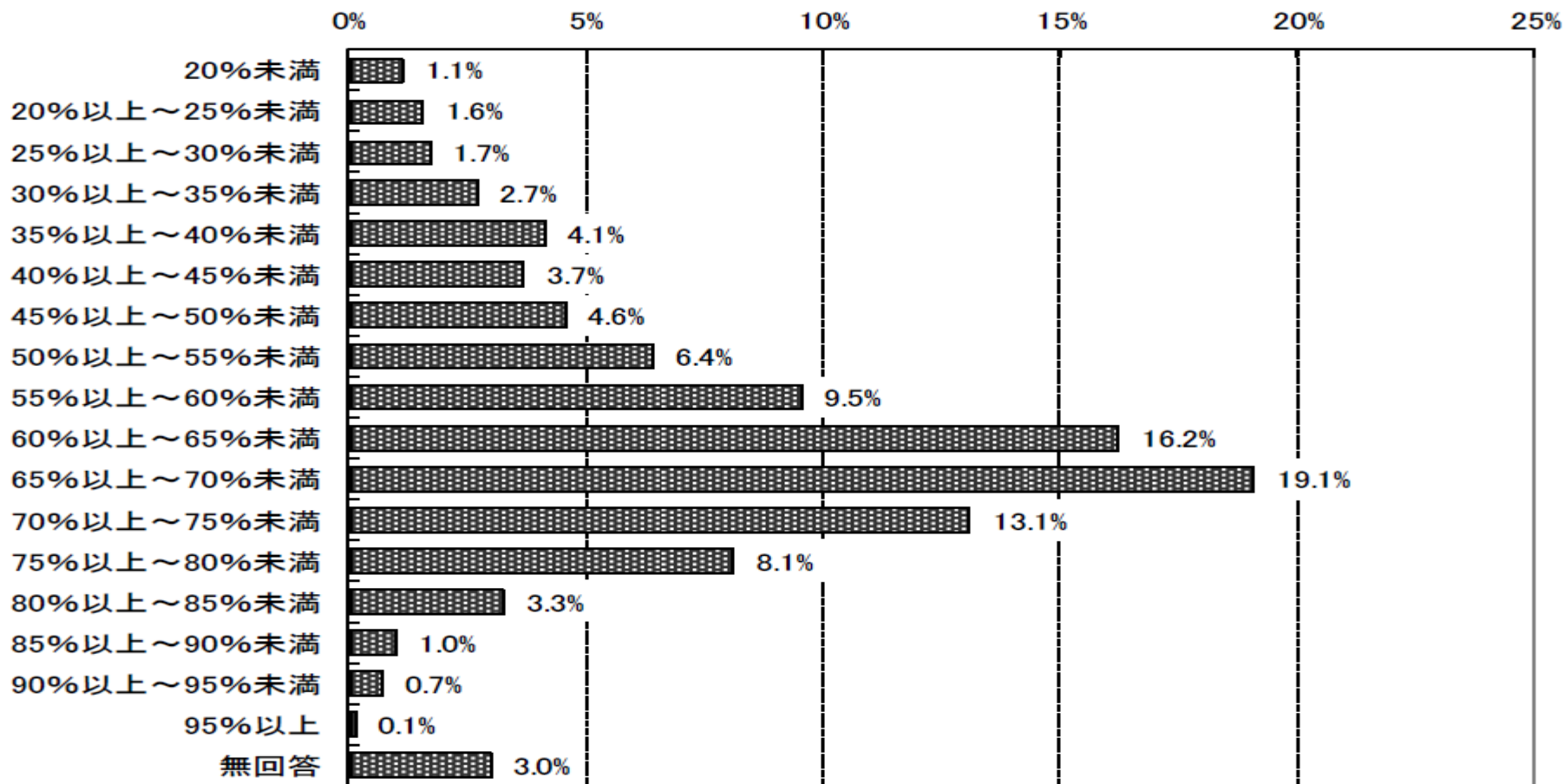
旧指標の
数量シェア＝

後発医薬品
全医薬品

新指標の
数量シェア＝

後発医薬品
後発医薬品あり先発医薬品＋後発医薬品

図表 19 後発医薬品調剤割合（新指標）（平成 27 年 6 月 1 か月間、n=703）



後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査（平成27年度調査）

パート5

OTCとセルフメディケーション



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！



ツルハドラッグ白金台店



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

PMDA 齊藤 和幸氏の講演より

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かたちに由来している

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

そしてアレグラ、アレジオンも スイッチOTC化



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

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

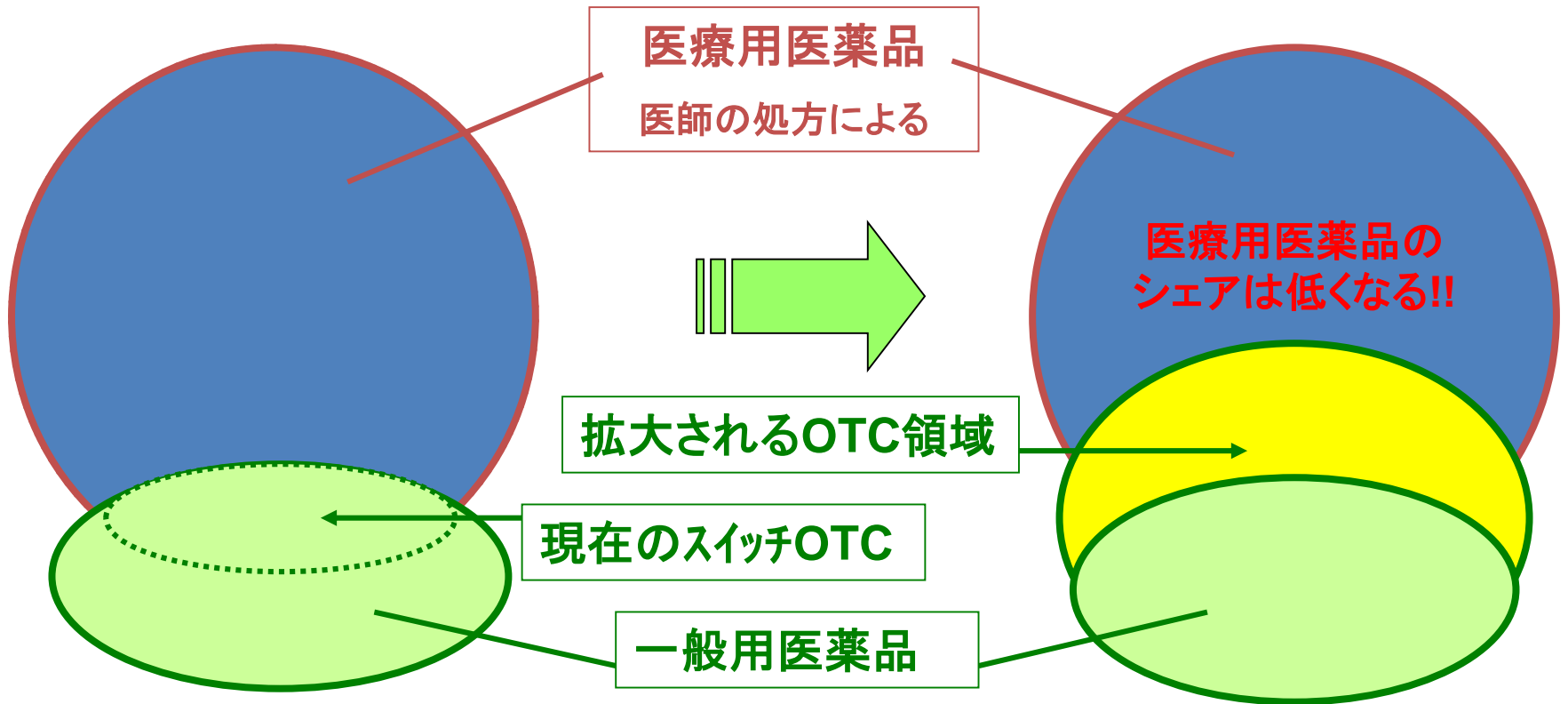
1月9日

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」



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)

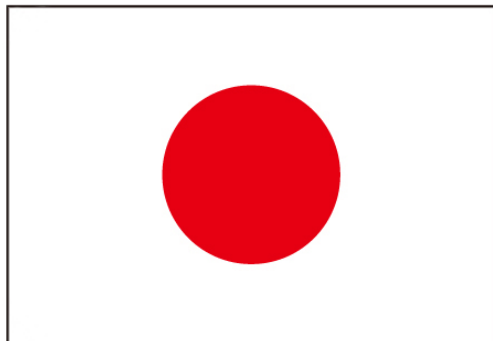
薬剤師の任務

顧客に対する説明義務……………症状の把握と対応

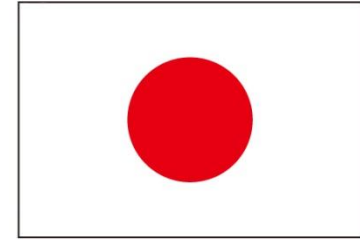
製品についての情報提供……………資料の評価、メーカーの信頼性

販売後責任……………副作用情報の収集、報告

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

2017年1月から
「セルフメディケーション税制
(医療費控除の特例)」が始まります



ご存じですか？

OTC医薬品の 医療費控除制度

新しい
制度が始まり
ます！



従来の医療費控除制度は、1年間(1月1日～12月31日)に自己負担した医療費が、自分と生計を一にする家族の分を合わせて「合計10万円」を超えた場合、確定申告することにより、所得税が一部還付されたり、翌年の住民税が減額される制度です。

治療のために購入したOTC医薬品の代金もこの医療費控除制度の対象となります。

高騰する医薬品費への対応

オプジーボやC型
肝炎薬で高騰する
医薬品費

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

ジェネリック医薬品の次は
OTCの拡大とセルフメディケーション推進

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！
- ・ジェネリック医薬品の次はOTCとセルフメディケーション

「ジェネリック医薬品の 新たなロードマップ」

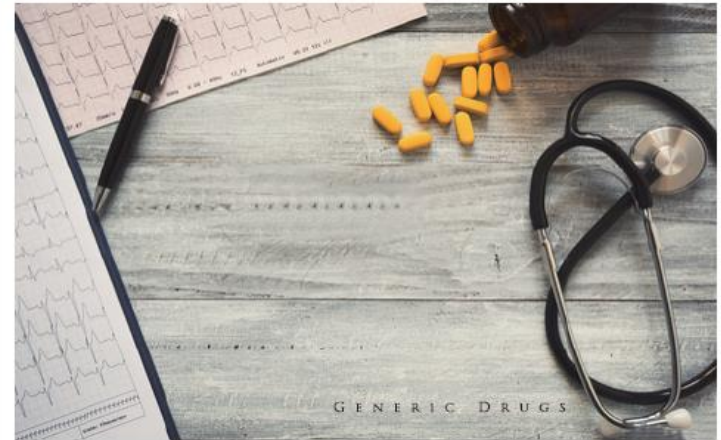
007
5403

- 武藤正樹

- なぜ後発医薬品の使用が推進され、いかに普及が図られているか？
- なぜ医師や薬剤師は不信を抱き、いかにその不信を払拭するか？
- 2020年、ジェネリック医薬品80%時代へナビゲートする！

- 2016年7月1日に

医学通信社より発刊(1200円)



ジェネリック医薬品の 新たなロードマップ

2020年、ジェネリック医薬品80%時代に向けて

京都府立医科大学 教授
日本ジェネリック医薬品学会 代表理事 武藤正樹 MASAKI MUTO

医学通信社

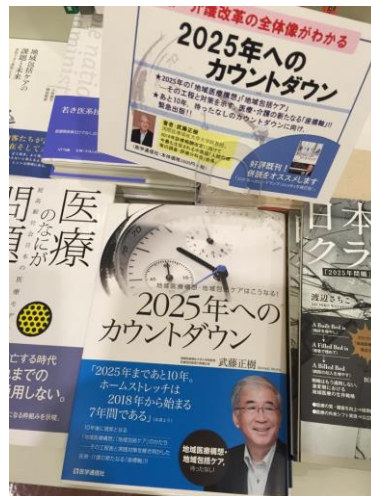
2025年へのカウントダウン

～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！



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