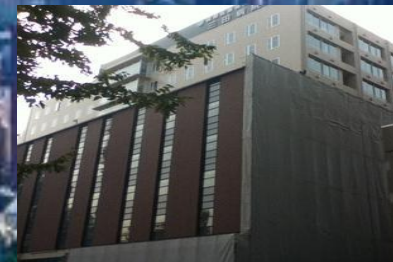


2025年へ向けた 地域包括ケアシステムと 薬剤師の役割



国際医療福祉大学大学院教授
(医療福祉経営学専攻、医学研究科公衆衛生学専攻)
武藤正樹

国際医療福祉大学三田病院 2012年



JCI認証取得



国家戦略特区「国際医療学園都市構想」

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





国際医療福祉大学医学部
2017年4月開校



2020年 国際医療福祉大学 成田病院を新設予定



2018年4月、国際医療福祉大学
心理・医療福祉マネジメント学科
大学院（h-MBA, MPH）

目次

- パート 1
 - 2025年、40年問題とは？
- パート 2
 - 薬局ビジョンと調剤報酬改定
- パート 3
 - 地域包括ケアと薬剤師
- パート 4
 - ジェネリック医薬品



パート1

パート1 2025年、40年問題とは？

2018年6月6日 社会保障審議会医療部会

2040年に何が起きるか？

2025年との比較を試みよう

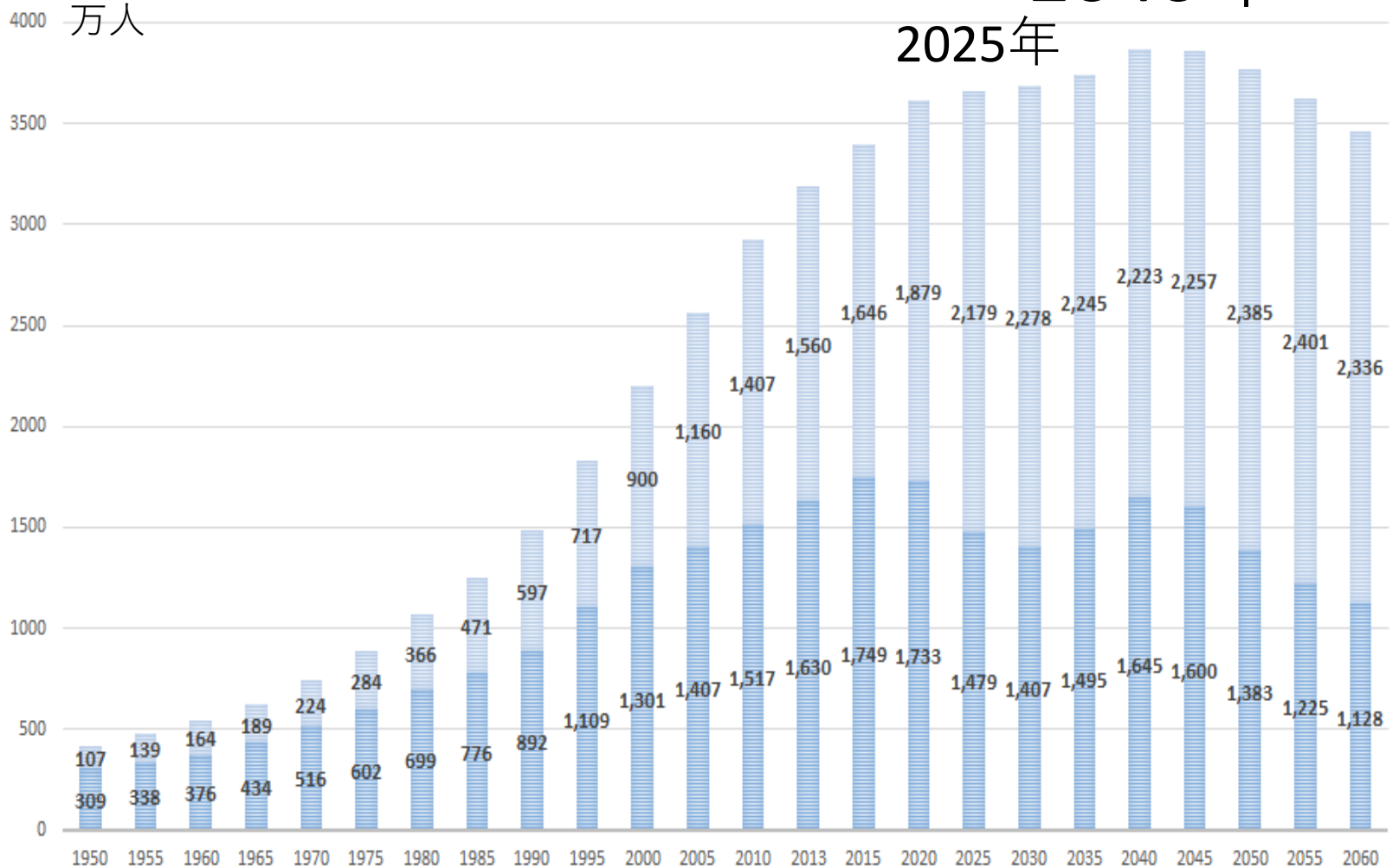
65歳以上の高齢者の人口推移

■ 65～74歳 ■ 75歳以上

2040年

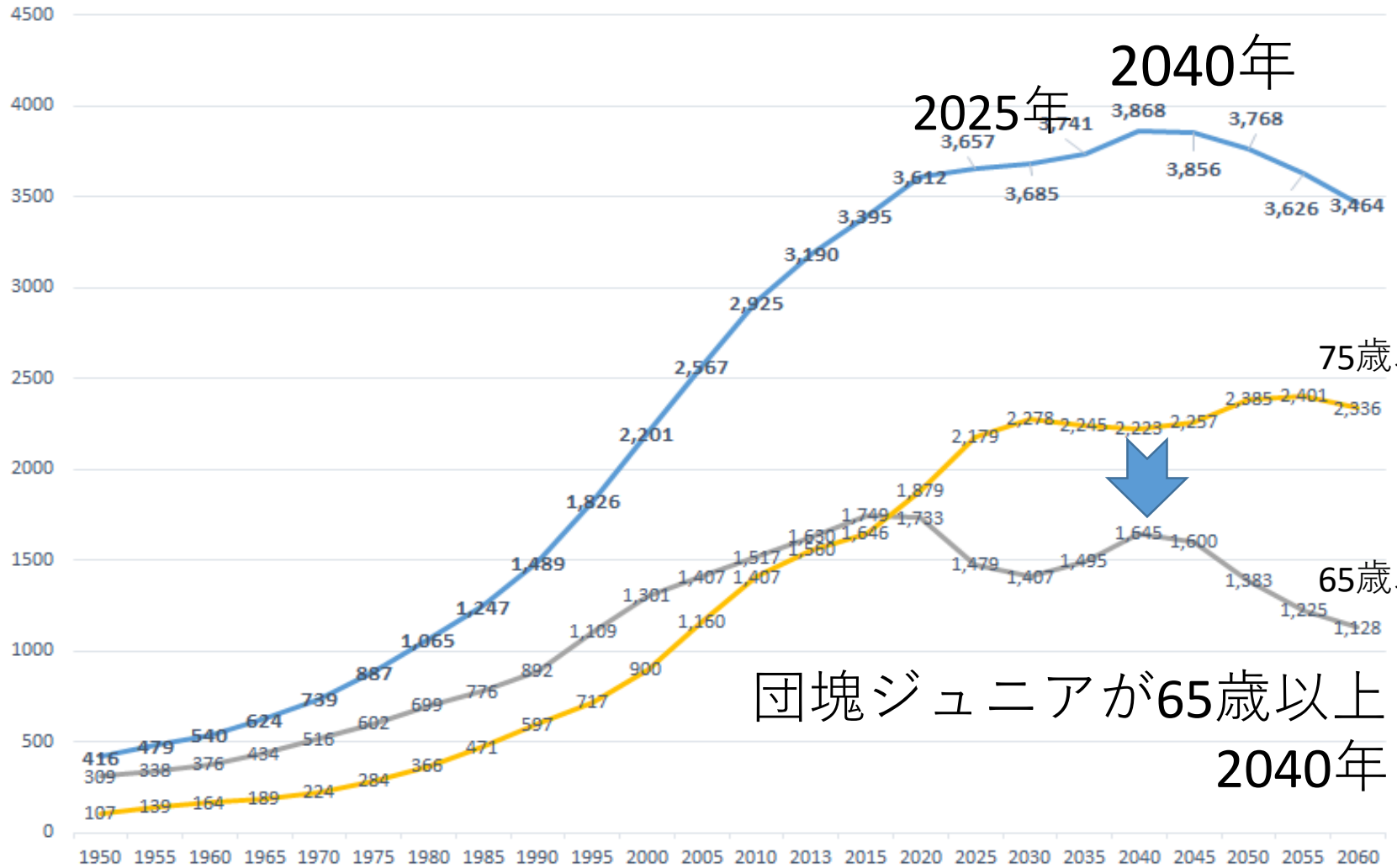
2025年

万人



65歳以上の高齢者の人口推移

— 65～74歳 — 75歳以上 — 65歳以上(計)



75歳以上

65歳以上

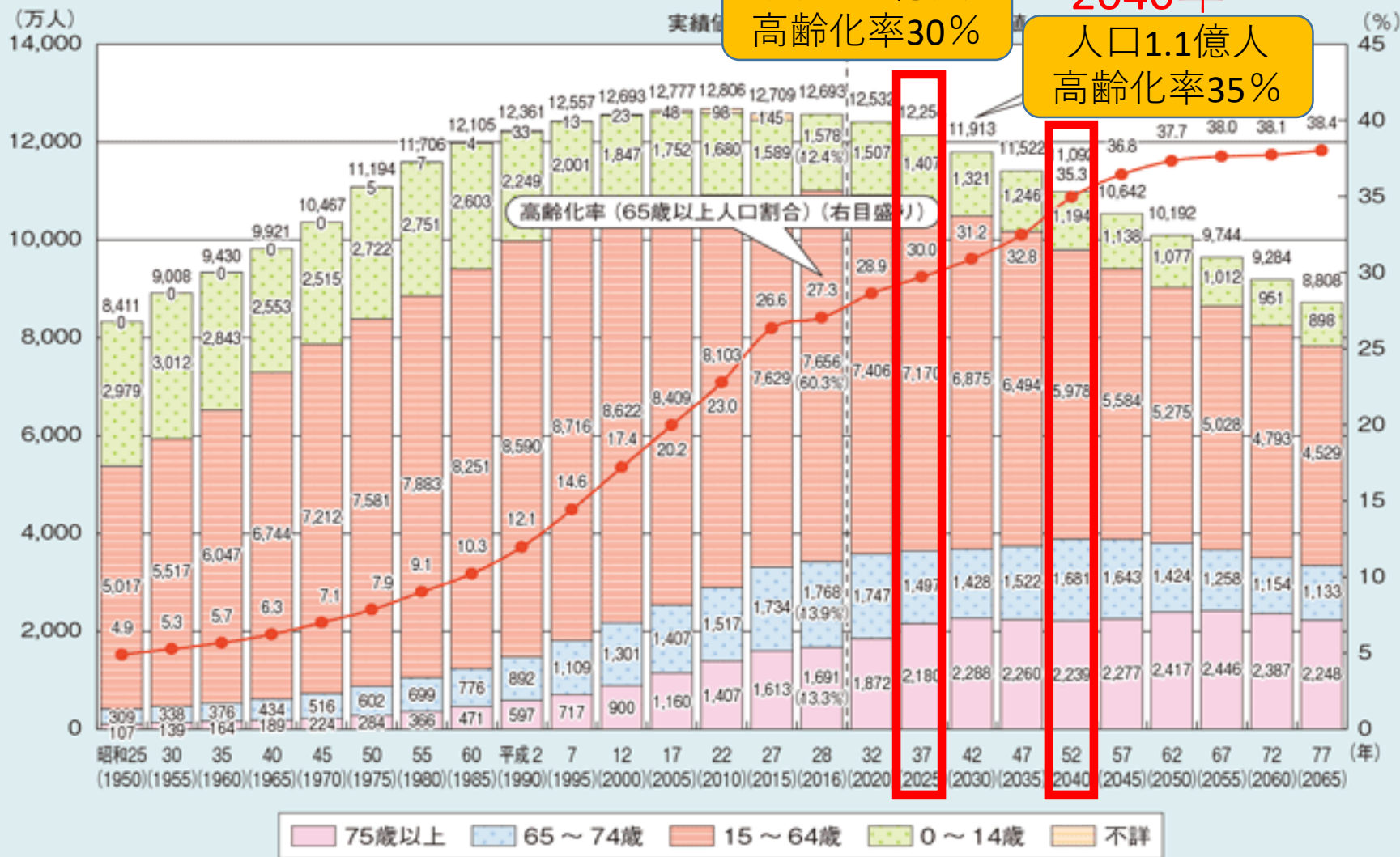
団塊ジュニアが65歳以上
2040年

2025年

人口1.2億人
高齢化率30%

2040年

人口1.1億人
高齢化率35%



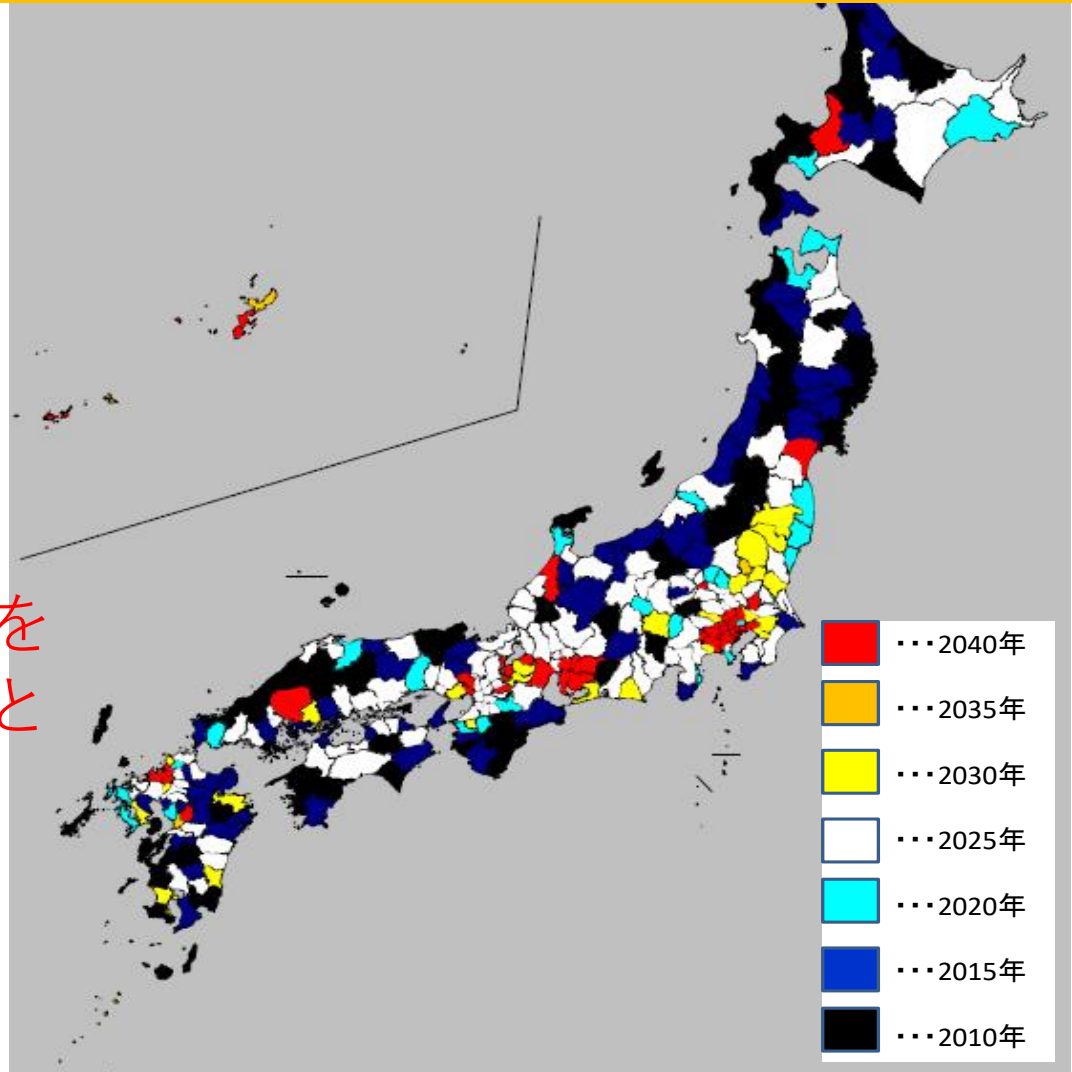
資料：2015年までは総務省「国勢調査」、2016年は総務省「人口推計」（平成28年10月1日確定値）、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

(注) 2016年以降の年齢階級別人口は、総務省統計局「平成27年国勢調査 年齢・国籍不詳をあん分した人口（参考表）」による。年齢不詳をあん分した人口に基づいて算出されていることから、年齢不詳は存在しない。なお、1950年～2015年の高齢化率の算出には分母から年齢不詳を除いている。

高齢化のピーク・医療需要総量のピーク

地域により
医療需要ピークの時期
が大きく異なる

2040年に高齢化のピークを
迎えるのは首都圏を始めと
した大都市圏

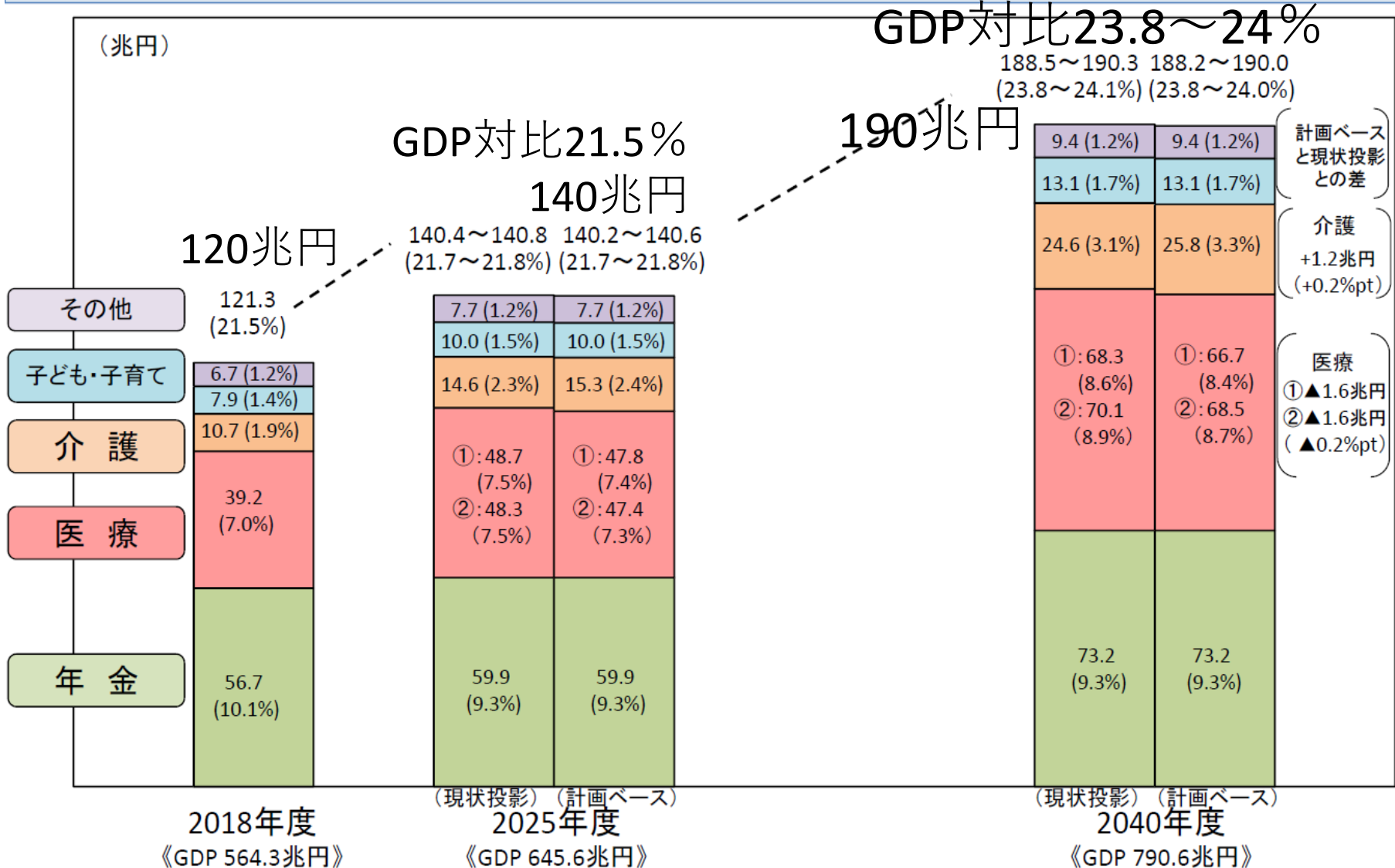


出典: 社会保障制度国民会議 資料 (平成25年4月19日 第9回
資料3-3 国際医療福祉大学 高橋教授 提出資料)

社会保険給付費

年金、医療・介護、子ども・子育て

社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）



(注1) ()内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をおいており給付費に幅がある。

(注2) 「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

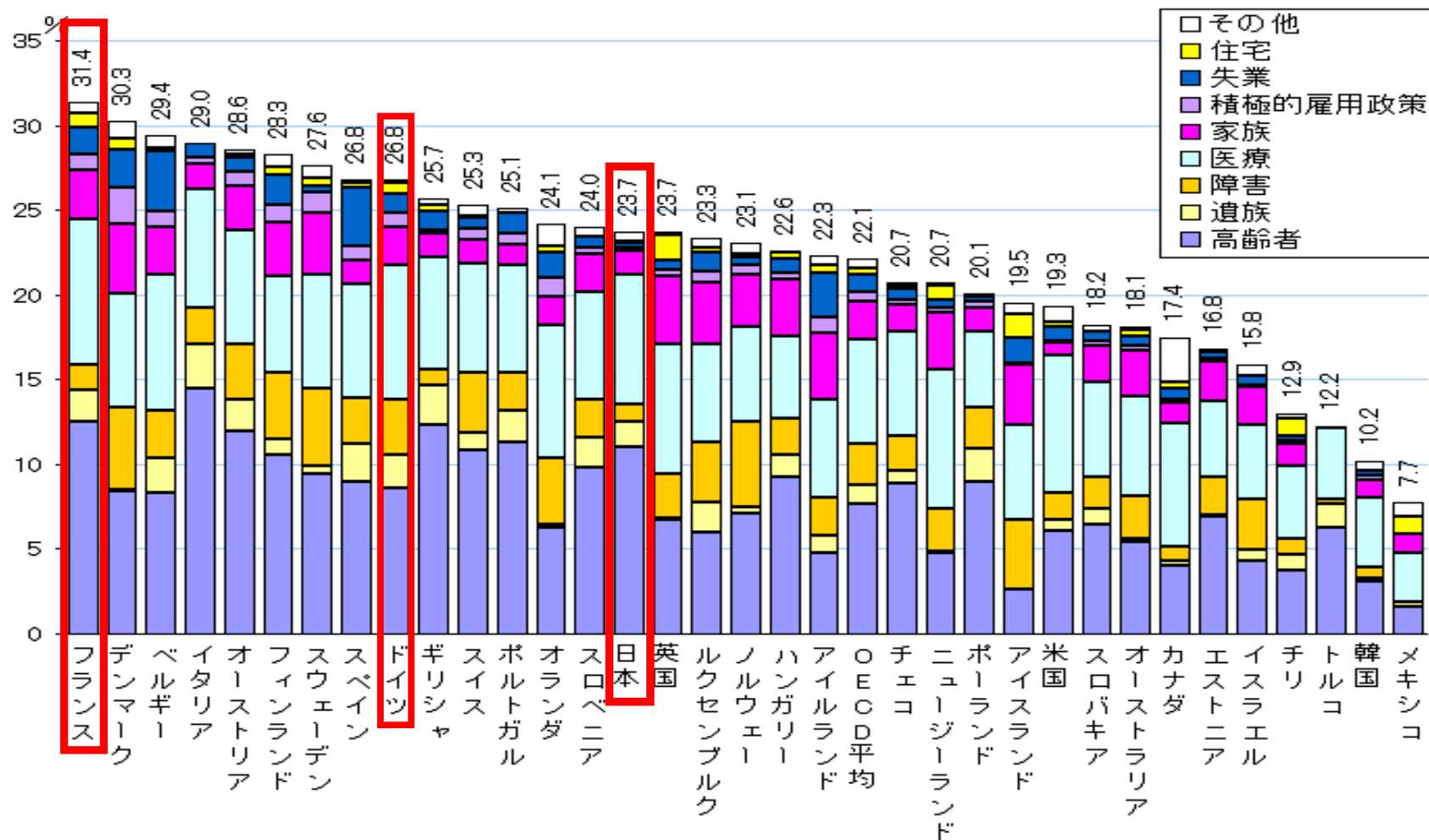
対GDP比はドイツに近く、世界に類を見ない水準というわけではない



伊原和人氏

- 2018年6月6日、社会保障審議会医療部会
- 「社会保障給付費が対GDP対比が24%という水準は今のドイツに近く、フランスではもっと高い、世界に類を見ない水準というわけではない」
 - 伊原和人厚労省大臣官房審議官（医療介護担当）

社会保障給付費の国際比較(OECD諸国) (2011年)



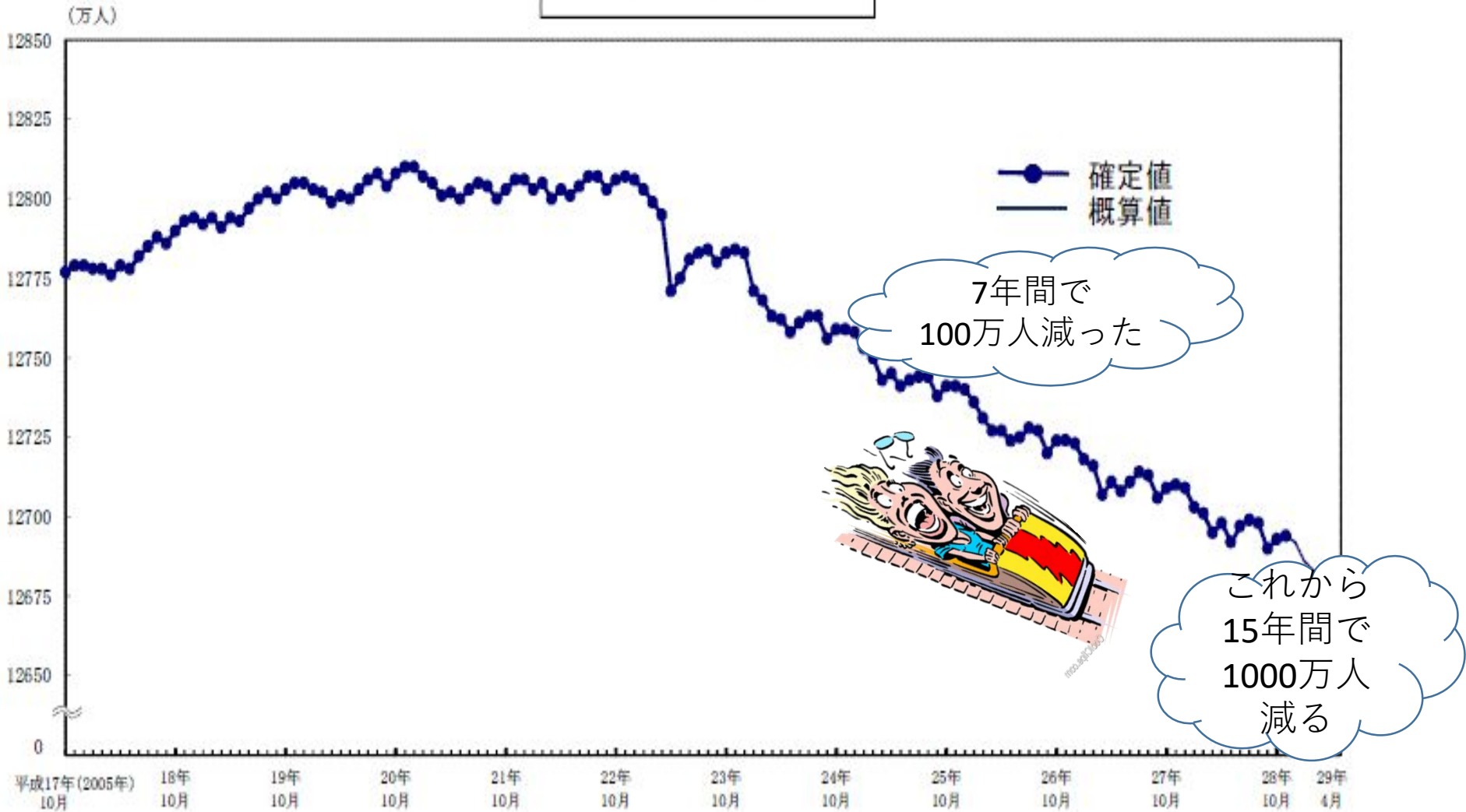
(注) 税や社会保険による社会支出(Social Expenditure; Public and mandatory private)の対GDP比である。日本の厚生年金保険からの給付はPublic、厚生年金基金からの給付はmandatory privateである。メキシコの失業、韓国の住宅は不詳。

(資料) OECD.Stat (data extracted on 04 Apr 2015)

問題は人口減

2025年人口1.2億人は2040年は1.1億人
1100万人減る！

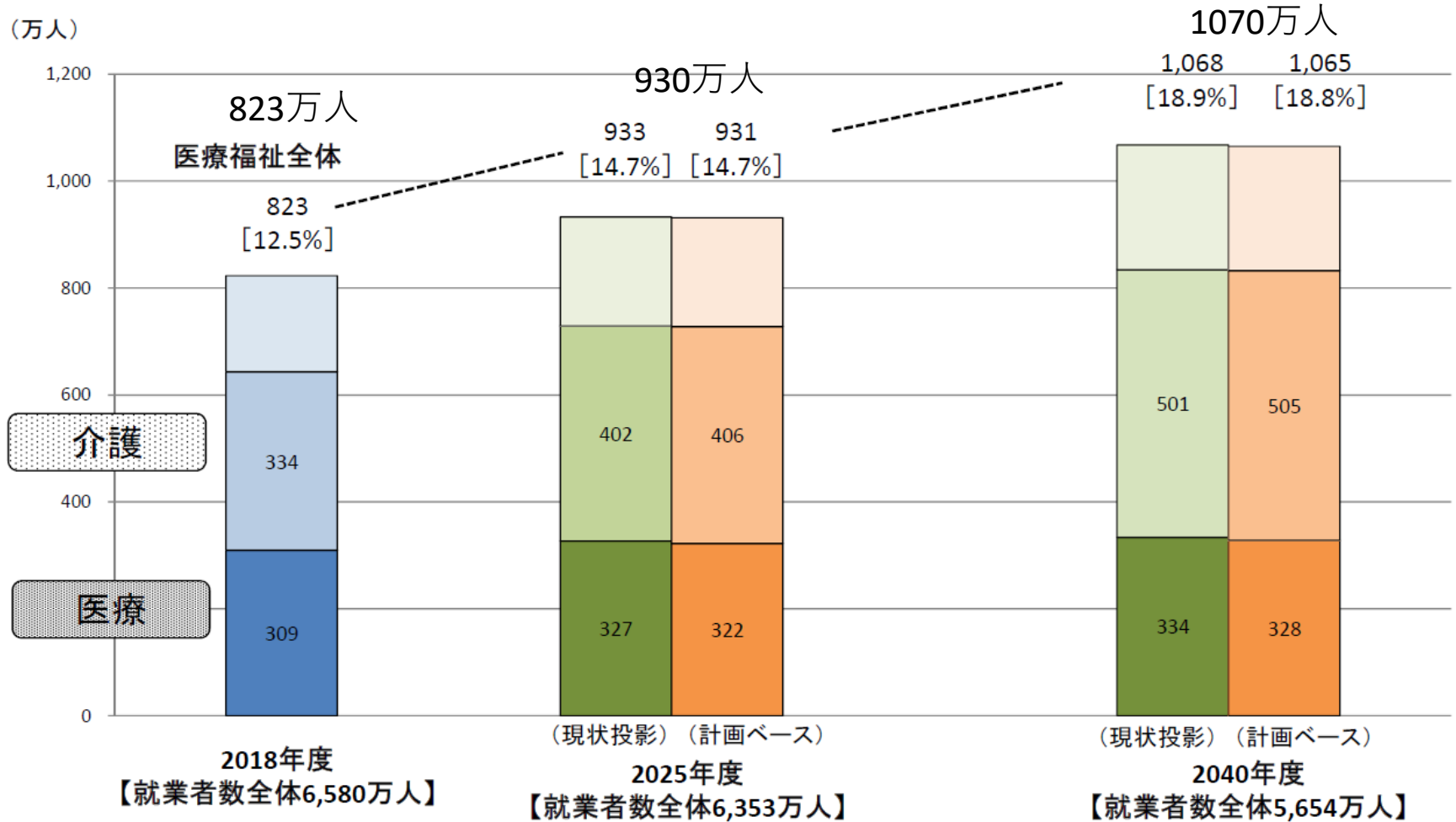
総人口の推移



2010年

2017年

医療福祉分野の就業者数の見通し



(注1) []内は就業者数全体に対する割合。

(注2) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

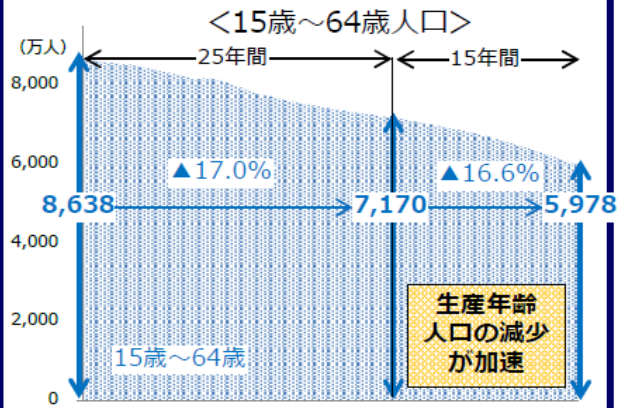
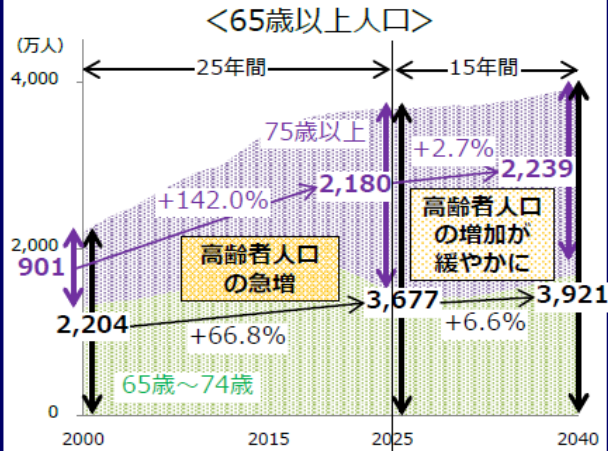
(注3) 就業者数全体は、2018年度は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年度以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位(死亡中位)推計)を元に機械的に算出している。

2040年頃を展望した社会保障改革の新たな局面と課題

人口構造の推移を見ると、2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化。

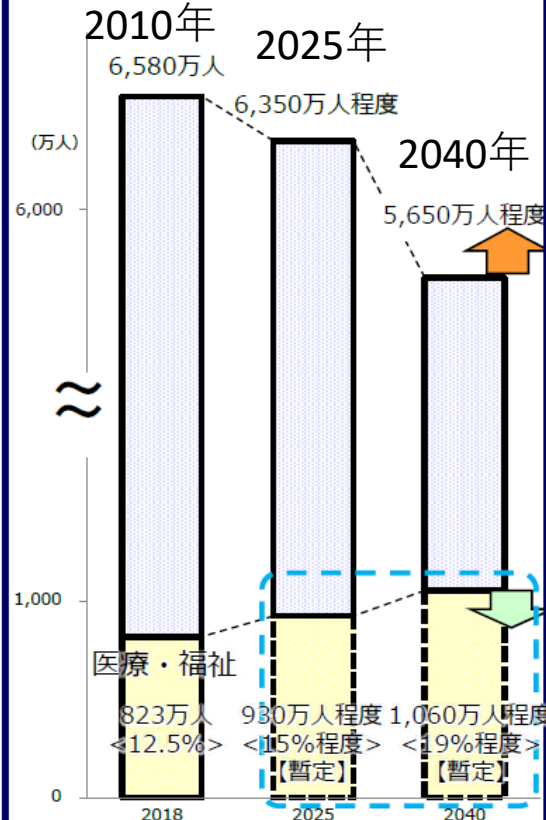
2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要。

《2040年までの人口構造の変化》



(資料) 総務省「国勢調査」「人口推計」(2015年まで)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計) (2016年以降)

《就業者数の推移》



(資料) 就業者数について、2018年は内閣府「経済見通しと経済財政運営の基本的態度」、2025年以降は、独立行政法人労働政策研究・研修機構「平成27年労働力需給の推計」の性・年齢別の就業率と国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」(出生中位・死亡中位推計)を用いて機械的に算出。医療・福祉の就業者数は、医療・介護サービスの年齢別の利用状況(2025年)をもとに、人口構造の変化を加味して求めた将来の医療・介護サービスの需要から厚生労働省において推計(暫定値)。

国民的な議論の下、

- これまで進めてきた給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保も図りつつ、
- 以下の新たな局面に対応した政策課題を踏まえて、総合的に改革を推進。

《新たな局面に対応した政策課題》

1. 現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上

⇒ 高齢者をはじめとして多様な就労・社会参加を促進し、社会全体の活力を維持していく基盤として、2040年までに3年以上健康寿命を延伸することを目指す。

2. 労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保

⇒ テクノロジーの活用等により、2040年時点において必要とされるサービスが適切に確保される水準の医療・介護サービスの生産性^{*}の向上を目指す。

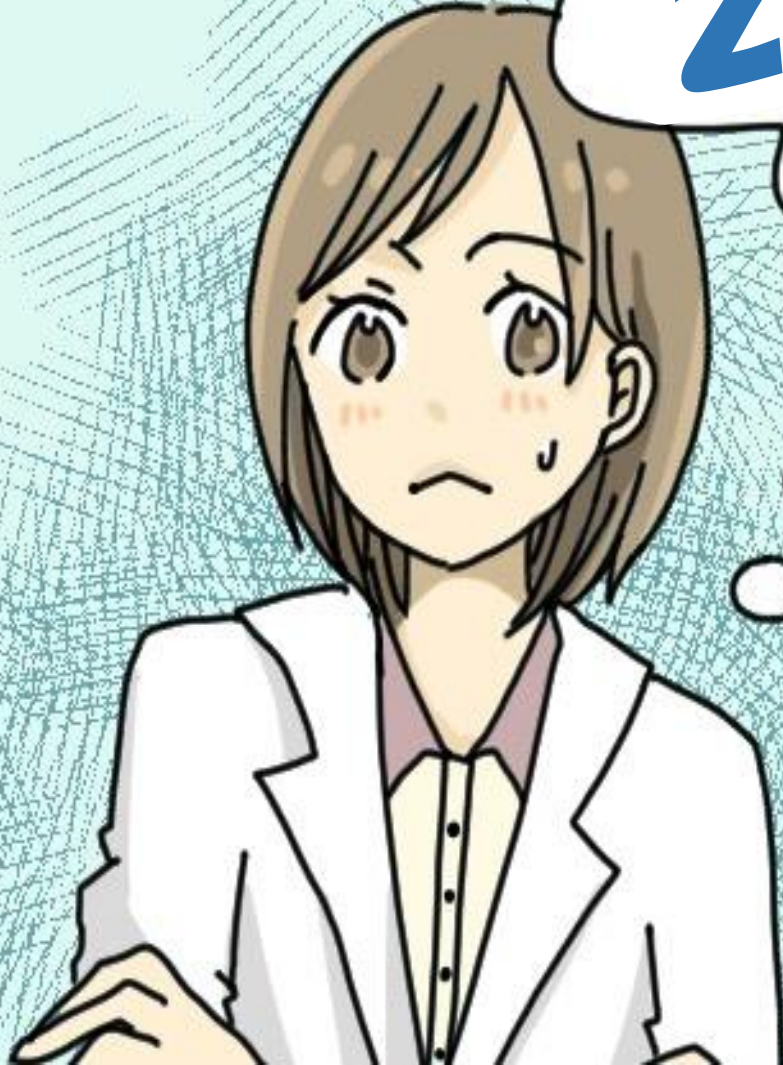
- ※ サービス産出に要するマンパワー投入量。
- ※ 医療分野: ICT、AI、ロボットの活用で業務代替が可能と考えられるものが5%程度(「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」結果から抽出)
- ※ 介護分野: 特別養護老人ホームでは、平均では入所者2人に対し介護職員等が1人程度の配置となっているが、ICT等の活用により2.7人に対し1人程度の配置で運営を行っている施設あり。

2040年

就労人口の激減で、就業者数の
5人1人がヘルスケア分野

薬剤師の 2040年

うーむ...
?





薬剤師ロボット

20年後の薬剤師の 仕事とは？

ロボットとAIに置き換わる？

調剤業務はなくなる？

薬剤師の仕事はより高度でクリエイティブな
仕事になる？

パート2

患者のための薬局ビジョン



すべては . . .

「患者のための薬局ビジョン」 から

～「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

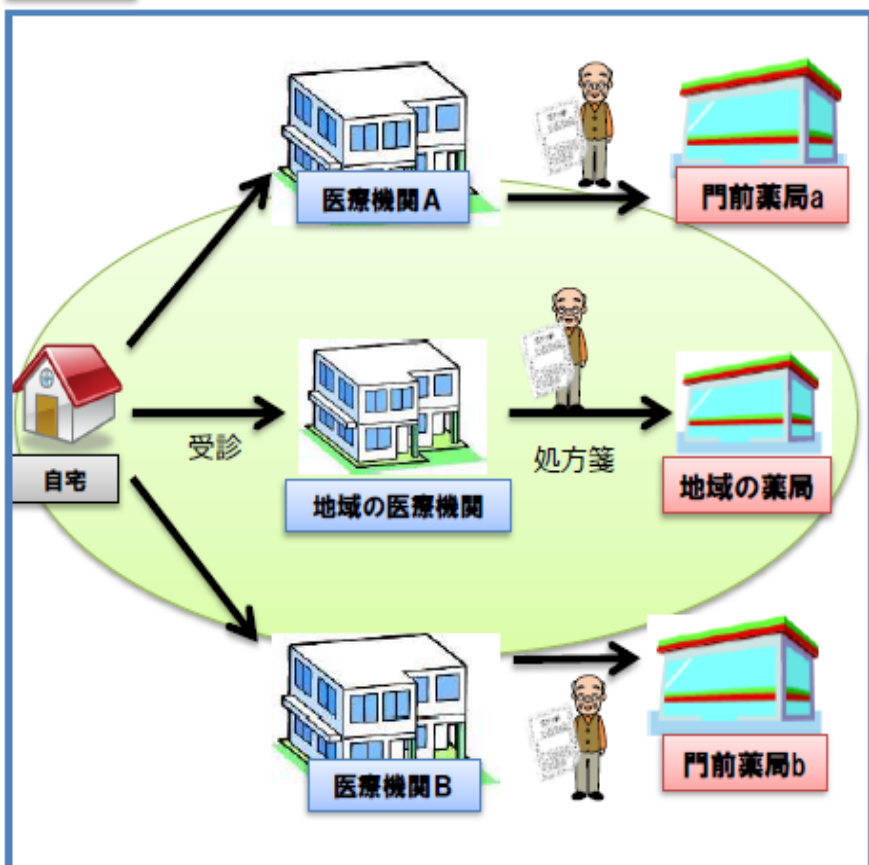
医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方

○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。

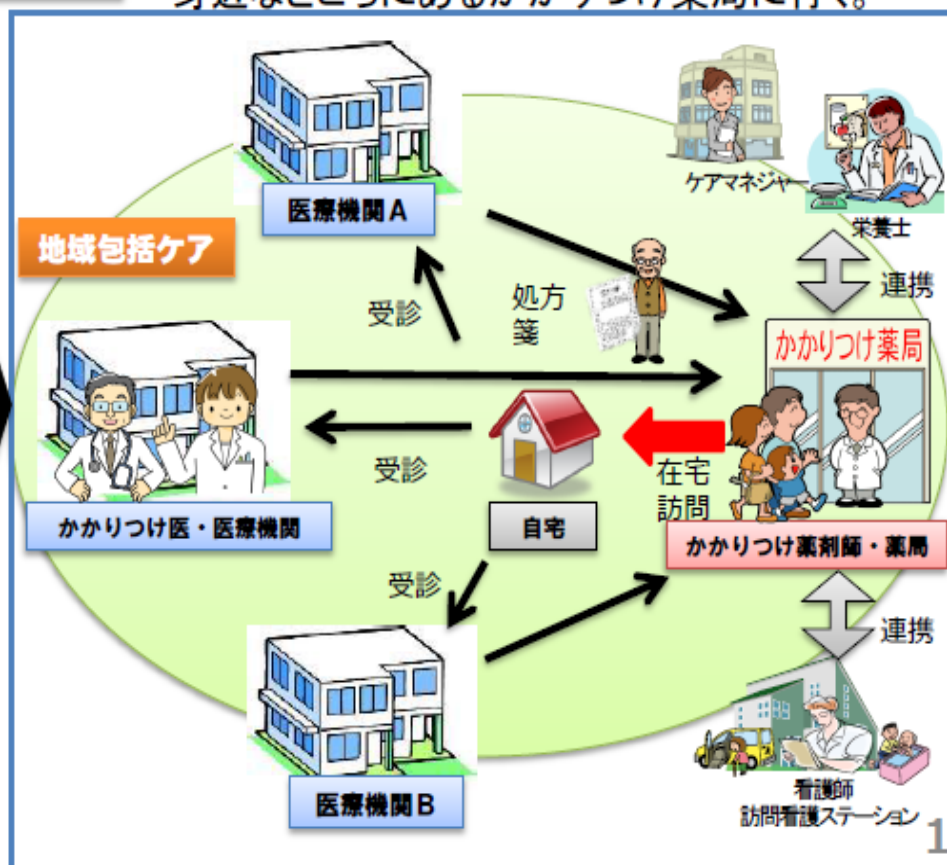
○これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、**患者の薬物療法の安全性・有効性が向上**するほか、**医療費の適正化**にもつながる。

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

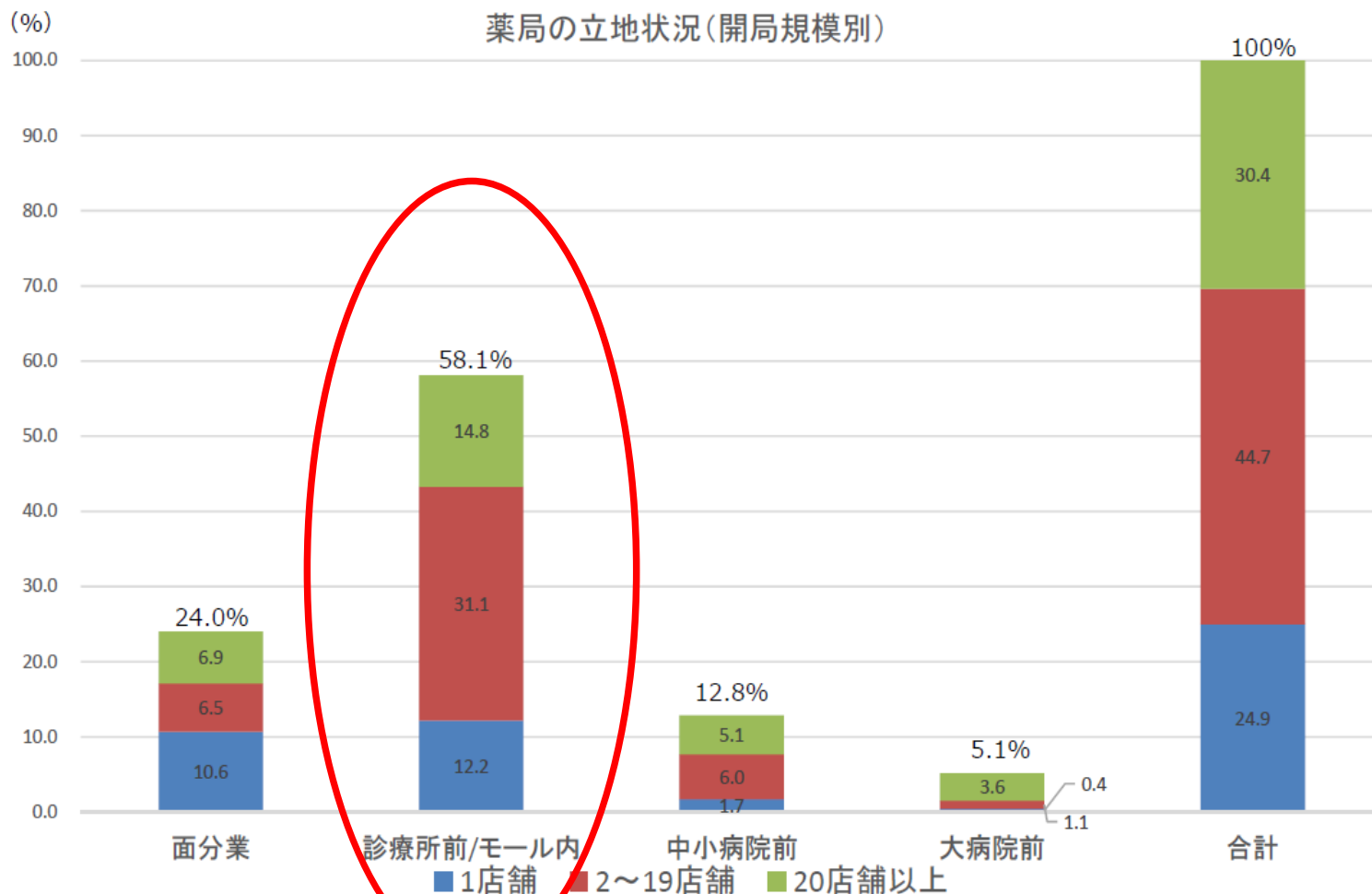
塩崎前厚労相、「かかりつけ薬局」 推進で「病院前の景色を変える」



2015年5月22日記者会見

薬局の立地や開設規模に関する現状

- 薬局の立地に関する現状については、診療所の門前や医療モール内が約6割と最も多く、次いで面分業が約2割であった。



2018年調剤報酬改定

中医協総会 2018年1月10日

2018年

調剤報酬改定の7つのポイント

- ポイント① 調剤基本料の見直し
 - いわゆる門前薬局の評価の見直し
- ポイント② 地域支援体制加算の新設
 - 地域医療に貢献する薬局の評価
- ポイント③ かかりつけ薬剤師
- ポイント④ 在宅訪問、残薬解消
- ポイント⑤ 分割調剤と日本版リフィル
- ポイント⑥ 医薬品適正使用ガイドライン
- ポイント⑦ ジェネリック医薬品

ポイント① 調剤基本料の見直し

～いわゆる門前薬局の評価の見直し

中医協総会 2018年1月10日

ポイント①

調剤基本料の見直し

～いわゆる門前薬局の評価の見直し～



調剤基本料の見直し

～いわゆる門前薬局の評価の見直し～

- 調剤基本料の変更点

- ① 調剤基本料 1 : 41点

- ② 調剤基本料 2 : 25点

- ③ 調剤基本料 3 イ : 20点

- ④ 調剤基本料 3 口 : 15点

- ⑤ 特別調剤基本料 : 10点

地域密着型か
かりつけ薬局

いわゆる
門前薬局

同一敷地
内薬局

調剤基本料 2 (25点) 同一ビル内医療モールの薬局



調剤基本料2（25点）の算定要件

- ①1カ月の処方箋受付回数が4,000回を超え、特定の医療機関からの処方割合が70%【継続】
- ②1カ月の処方箋受付回数が2,000回を超え、特定の医療機関からの処方割合が85%超【90%から変更】
- ③特定の医療機関からの処方箋受付回数（薬局がある建物に複数の医療機関（同一ビル内医療モール）がある場合は、建物内すべての医療機関の処方箋を合算）が1カ月に4,000回を超える【変更】
- ④特定の医療機関からの受付回数（同一グループの他の薬局でも、調剤の割合が最も高い医療機関同じ場合は、その他の薬局の処方箋受付回数も合算）が1カ月に4,000回を超える【新設】

大型門前

 日本調剤
東北大前薬局

保険薬局

営業時間
月～金
9:00～20:00
休診日
土・日・祝日

おさいふにやさしいジ

エネリック医薬品

調剤基本料 3 イ (20点) の算 定要件

- 【前提】 同一グループの薬局の処方箋受付回数
の合計が1カ月に4万回を超えて40万回以下のグ
ループ 【変更】
- ①特定の保険医療機関からの処方割合が85%超
【変更】
- ②特定の保険医療機関と不動産の賃貸借関係に
ある薬局 【継続】

調剤基本料3口（20点）の算 定要件

- 【前提】 **同一グループ**の薬局の処方箋受付回数
の合計が1カ月に**40万回を超えるグループ**【新設】
- ①特定の保険医療機関からの処方割合が**85%超**
- ②特定の保険医療機関と不動産の賃貸借関係にあ
る薬局

* **40万回を超えるグループ**は店舗数で**300店舗以上**
になると調剤基本料3に引がかかる。

「同一法人グループ」が「同一グループ」となった。
同一経済状況である法人は1グループと見なす

調剤薬局ランキング (2017年7月)

順位	会社名 └ 調剤事業部門 グループ会社	主な調剤薬局	調剤事業 売上高 (億円)	調剤薬局 店舗数	情報
1	株式会社アインホールディングス └ 株式会社アインファーマシーズ 他	アイン薬局	2218.10	1066	2017年4月期
2	日本調剤株式会社	日本調剤	1893.27	557	2017年3月期
3	クラフト株式会社	さくら薬局	1635.00	697	2016年3月期
4	クオール株式会社	クオール薬局	1205.96	596	2017年3月期
5	株式会社スズケン └ 株式会社ファークコス、株式会社エスマイル	ファークコス薬局 エスマイル薬局	977.86	320	
6	総合メディカル株式会社	そうごう薬局	963.26	674	
7	東邦ホールディングス株式会社 (共創未来グループ) └ ファーマクラスター株式会社 他	ファーマみらい	958.07	539	2017年3月期
8	株式会社メディカルシステムネットワーク └ 株式会社ファーマホールディング	なの花薬局	816.50	377	
9	阪神調剤ホールディング株式会社 └ 株式会社阪神調剤薬局	阪神調剤薬局	650.13	300	
10	株式会社アイセイ薬局	アイセイ薬局	592.00	240	
11	株式会社フロンティア	フロンティア薬局	523.41	240	
12	ファーマライズホールディングス株式会社 └ ファーマライズ株式会社	ファーマライズ薬局	423.46	240	
13	株式会社トーカイ └ たんぼぼ薬局株式会社	たんぼぼ薬局	407.08	124	
14	薬樹株式会社	薬樹薬局	327.00	150	
15	株式会社メディカルー光	フラワー薬局	56.57	95	2017年6月期

調剤基本料
3口

1カ月の処方箋受付40万回、
およそ店舗数
で300店舗

調剤基本料
3イ

特別調剤基本料（10点）の 算定要件

- 病院である保険医療機関と不動産取引等特別な関係がある薬局で、その病院の処方箋が95%を超える【新設】
- * いわゆる同一敷地内（門内）薬局を想定。
 - 敷地内薬局は、患者の利便性向上などの観点から、規制改革会議が薬局の構造上の独立性について規制緩和を求め、2016年10月1日から制度として運用されている。



愛知県内の門内薬局例

門内薬局
ミニブーム

同一敷地内薬局について

- 「医薬分業を行うことと、理想的には地域包括ケアという地域単位の中で面的な分業を行う我々の方向性から真っ向から逆行する」
- 「調剤基本料3よりさらに厳しい評価を作るしかない」

- 中山薬剤管理官



2017年7月30日に都内で開かれた
一般社団法人日本女性薬局経営者の会
(JLIPA) で講演

でも同一敷地内薬局が止まらない



山本修一千葉大病院長

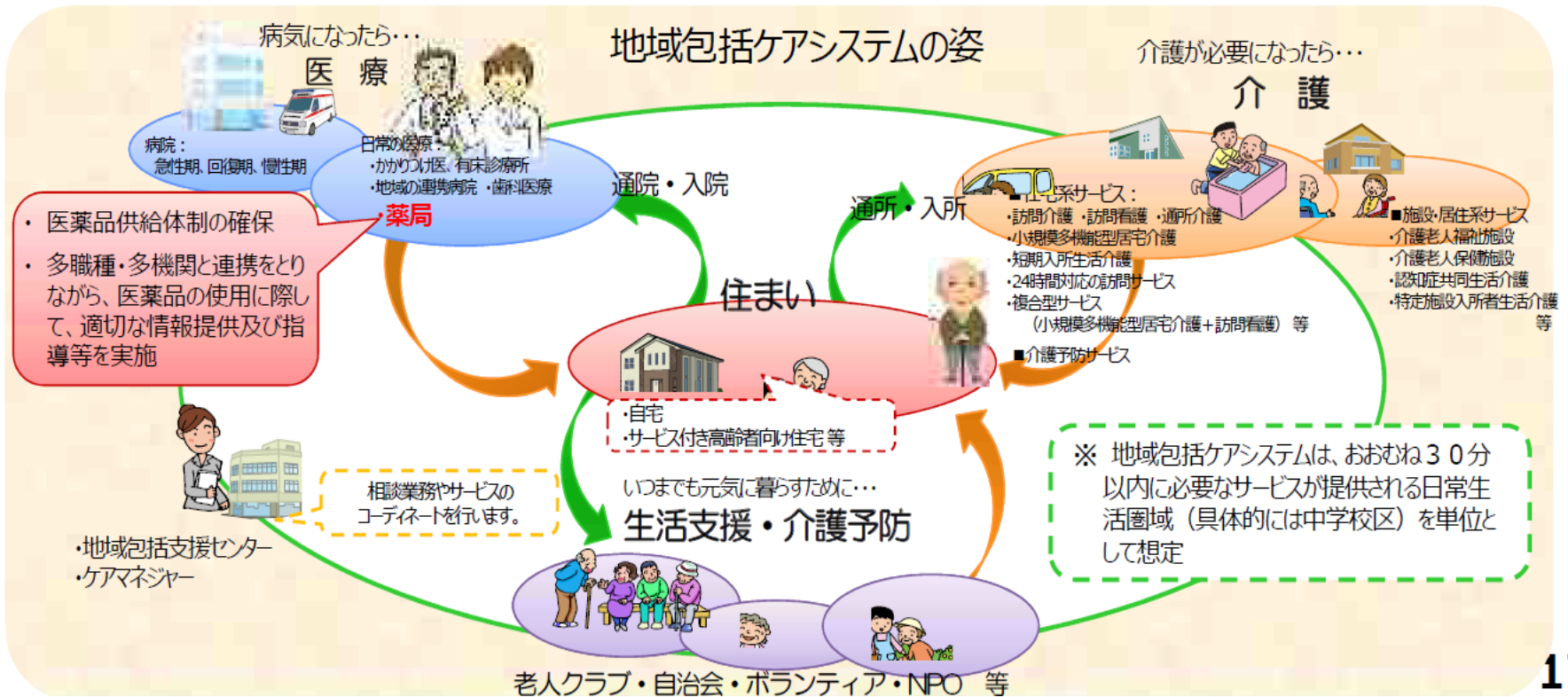
- 国立大学附属病院長会議調査
 - 2018年10月5日、敷地内薬局の設置状況を調査した結果、**4国立大学病院**で設置されていることを公表した。
 - 設置準備中と検討中を含めると16大学に上り、国立大学病院の約3分の1の敷地内に薬局が設置される可能性がある。
 - 同会議の山本修一常置委員長（千葉大学病院長）は記者会見で、患者アンケートから「圧倒的に好評をいただいている」と述べている

パート 3 地域包括ケアと薬剤師

地域支援体制加算

地域包括ケアシステムの姿

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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、**医療・介護・予防・住まい・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構築を実現。**
- 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。
- 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。**
- 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。**

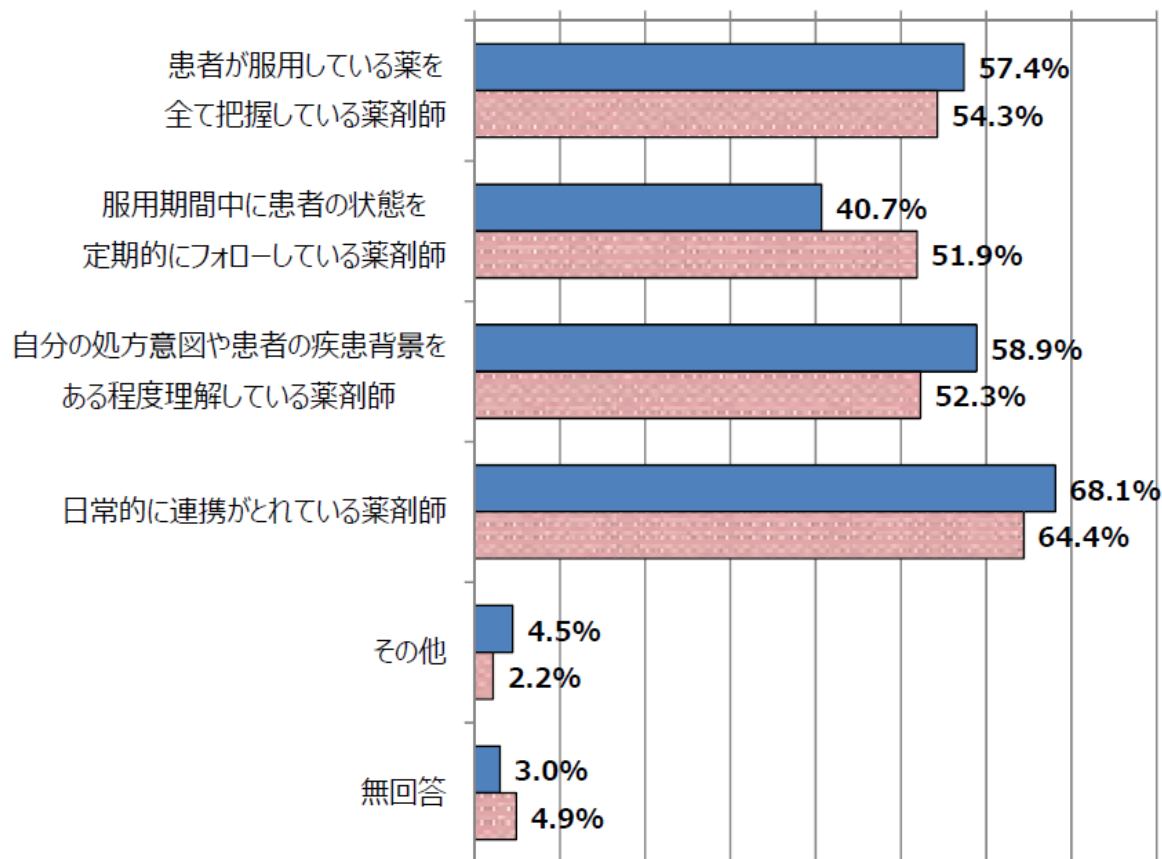


医療機関が求める薬局薬剤師

○ 残薬、重複投薬・多剤投薬の改善など薬剤の適正使用を進めるにあたり、どのような薬局薬剤師であれば連携を図りたいと考えるか尋ねたところ、診療所、病院ともに「日常的に連携がとれている薬剤師」が最も多かった。次いで、診療所では「自分の処方意図や患者の疾患背景をある程度理解している薬剤師」が、病院では「患者が服用している薬を全て把握している薬剤師」が多かった。

➤ 薬剤の適正使用を進める上で連携を図りたいと考える薬局薬剤師（複数回答）

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



■ 診療所(n=467)

■ 病院(n=449)

(注) 「その他」の内容として、以下の内容が挙げられた。

診療所：「生活指導や地域包括ケアシステムに明るい薬剤師」、「認知症の患者等にきちんと内服するよう指導できる薬剤師」、「訪問してチェックしてくれる薬剤師」等。

病院：「信頼関係が築けている薬剤師」、「精神疾患を有する患者、家族への理解が深い薬剤師」、「患者と信頼関係のある薬剤師」、「近い存在でコミュニケーションが十分にとれる薬剤師」、「連携システムが導入されている薬局の薬剤師」、「残薬調整をしっかりと行っている薬剤師」、「服薬アドヒアランスの把握ができていく薬剤師」、「患者にきっちりと指導できる薬剤師」等。

2018年

調剤報酬改定の7つのポイント

- ポイント① 調剤基本料の見直し
 - いわゆる門前薬局の評価の見直し
- ポイント② 地域支援体制加算の新設
 - 地域医療に貢献する薬局の評価
- ポイント③ かかりつけ薬剤師
- ポイント④ 在宅訪問、残薬解消
- ポイント⑤ 分割調剤と日本版リフィル
- ポイント⑥ 医薬品適正使用ガイドライン
- ポイント⑦ ジェネリック医薬品

ポイント② 地域支援体制加算：35点 (新設)



基準調剤加算に地域の医療連携が加わった加算

でも基準調剤加算は廃止！



- 基準調剤加算：32点【廃止】



- 地域支援体制加算：35点【新設】

基準調剤加算の内容
に地域との連携に関
する内容が加わった

地域医療に貢献する薬局の評価

地域支援体制加算の新設

○ かかりつけ薬剤師が機能を発揮し、地域包括ケアシステムの中で地域医療に貢献する薬局について、夜間・休日対応等の地域支援の実績等を踏まえた評価を新設する。

(新) 地域支援体制加算 35点

○地域支援体制加算の施設基準

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す相当の実績
(2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
(3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
(4) 一定時間以上の開局
(5) 十分な数の医薬品の備蓄、周知
(6) 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供
(7) 24時間調剤、在宅対応体制の整備
(8) 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
(9) 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
(10) 医療安全に資する取組実績の報告
(11) 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合50%以上

地域医療に貢献する体制を有することを示す実績

1年に常勤薬剤師1人当たり、以下の全ての実績を有すること。

① 夜間・休日等の対応実績	400回
② 麻薬指導管理加算の実績	10回
③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	40回
④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績	40回
⑤ 外来服薬支援料の実績	12回
⑥ 服用薬剤調整支援料の実績	1回
⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績	12回
⑧ 服薬情報等提供料の実績	60回

調剤基本料1を算定している保険薬局については、下記の基準を全て満たすこととし、(1)を適用しない。

- ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
- ② 在宅患者薬剤管理の実績を有していること。
- ③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること。

○基準調剤加算は廃止する

地域支援体制加算の実績要件

地域医療に貢献する体制を有することを示す実績

- ア 時間外等加算又は夜間・休日等加算に規定する加算の算定回数が合算して計400回以上である。
- イ 居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費の麻薬管理指導加算に規定する加算の算定回数※が合算して計10回以上である。
- ウ 重複投薬・相互作用等防止加算に規定する加算又は在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料の算定回数※が合算して計40回以上である。
- エ かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の算定回数が合算して計40回以上である。
- オ 外来服薬支援料の算定回数※が12回以上である。
- カ 服用薬剤調整支援料の算定回数※が1回以上である。
- キ 在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費について単一建物診療患者が1人の場合の算定回数が合算して計12回以上である。
- ク 服薬情報等提供料の算定回数※が60回以上である。

※かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者に対し、これに相当する業務を実施した場合を含む。

常勤換算の方法

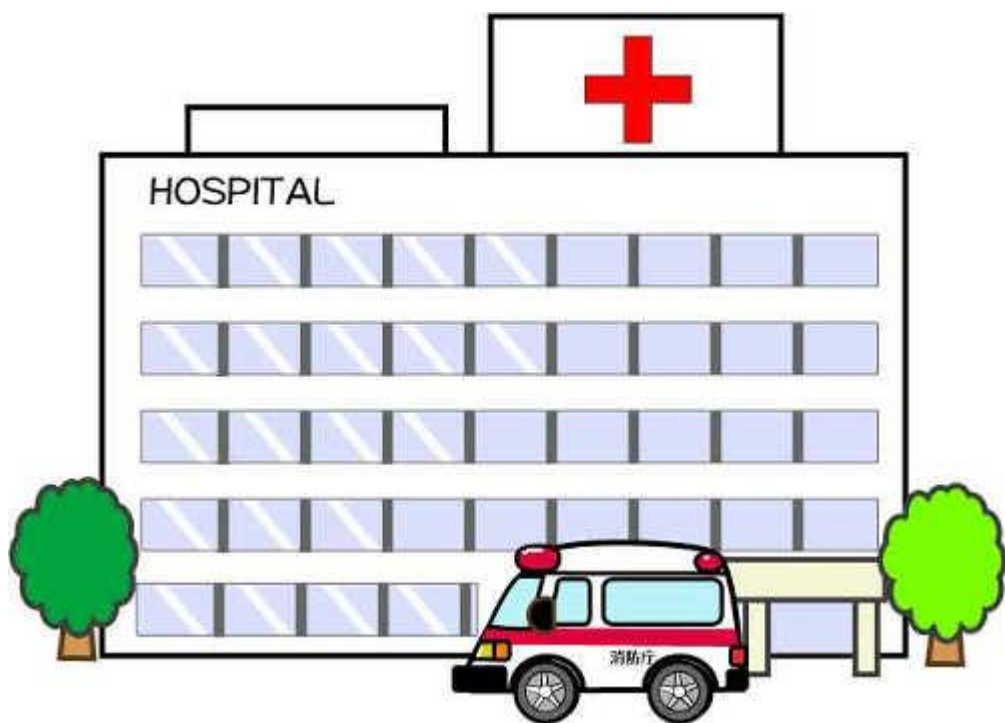
常勤薬剤師数は、届出前3月の勤務状況に基づき、以下の(イ)及び(ロ)により小数点第二位を四捨五入して小数点第一位まで算出する。

(イ) 当該保険薬局における実労働時間が週32時間以上である保険薬剤師は1名とする。

(ロ) 当該保険薬局における実労働時間が週32時間に満たない保険薬剤師については、実労働時間を32時間で除した数とする。

ア 時間外等加算、夜間休日等加算の実績が400回！

- 薬剤師1人の実績が400回
- 薬剤師10人いれば4000回



大学病院の救急外来前薬局？

薬局における対人業務の評価の充実③

ウ

1. 重複投薬・相互作用等防止加算

40回

- 重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料について、残薬調整に係るもの以外の評価を見直す。

現行

【重複投薬・相互作用等防止加算】	30点
薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、30点を所定点数に加算する。	
【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】	30点

改定後

【重複投薬・相互作用等防止加算】	
薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、次に掲げる点数を所定点数に加算する。	
イ 残薬調整に係るもの以外の場合	<u>40点</u>
ロ 残薬調整に係るものの場合	30点
【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】	
在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料	
イ 残薬調整に係るもの以外の場合	<u>40点</u>
ロ 残薬調整に係るものの場合	30点

重複算定は不可

薬局における対人業務の評価の充実①

力 服用薬剤調整支援料 1回以上

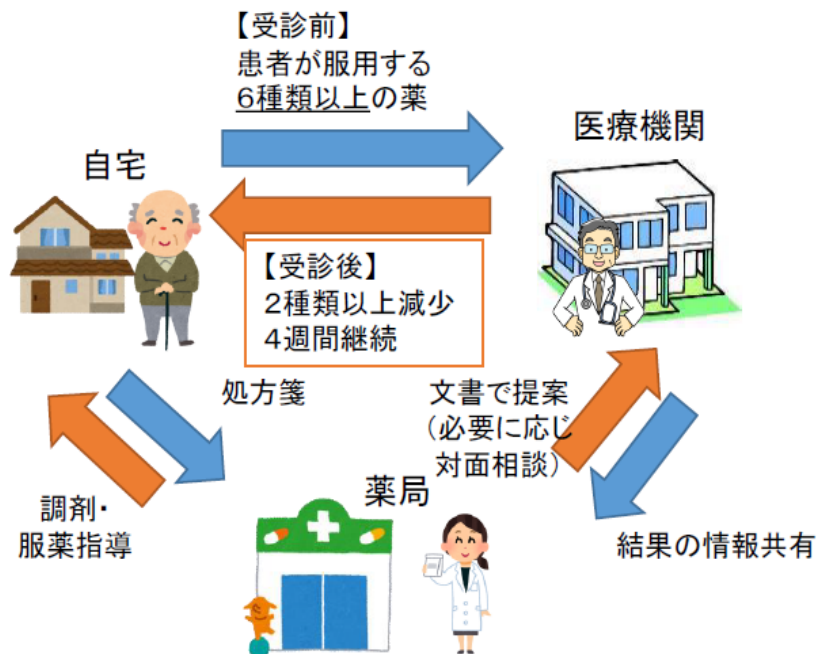
- 患者の意向を踏まえ、患者の服薬アドヒアランス及び副作用の可能性等を検討した上で、処方医に減薬の提案を行い、その結果、処方される内服薬が減少した場合を評価。

(新) 服用薬剤調整支援料 125点

[算定要件]

6種類以上の内服薬が処方されていたものについて、保険薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が2種類以上減少した場合に、月1回に限り所定点数を算定する。

- (1) 当該保険薬局で調剤している内服薬の種類数が2種類以上(うち少なくとも1種類は保険薬剤師が提案したもの)減少し、その状態が4週間以上継続した場合に算定
- (2) 服用を開始して4週間以内の薬剤は、調整前の内服薬の種類数から除外。屯服薬は対象外。また、調剤している内服薬と同一薬効分類の有効成分を含む配合剤及び内服薬以外の薬剤への変更を保険薬剤師が提案したことで減少した場合は、減少した種類数に含めない。
- (3) 保険薬剤師は処方医へ提案を行う際に、減薬に係る患者の意向や提案に至るまでに検討した薬学的内容を薬剤服用歴の記録に記載する。また、保険医療機関から提供された処方内容の調整結果に係る情報は、薬剤服用歴の記録に添付する。
- (4) 当該保険薬局で服用薬剤調整支援料を1年以内に算定した場合においては、前回の算定に当たって減少した後の内服薬の種類数から更に2種類以上減少したときに限り新たに算定することができる。



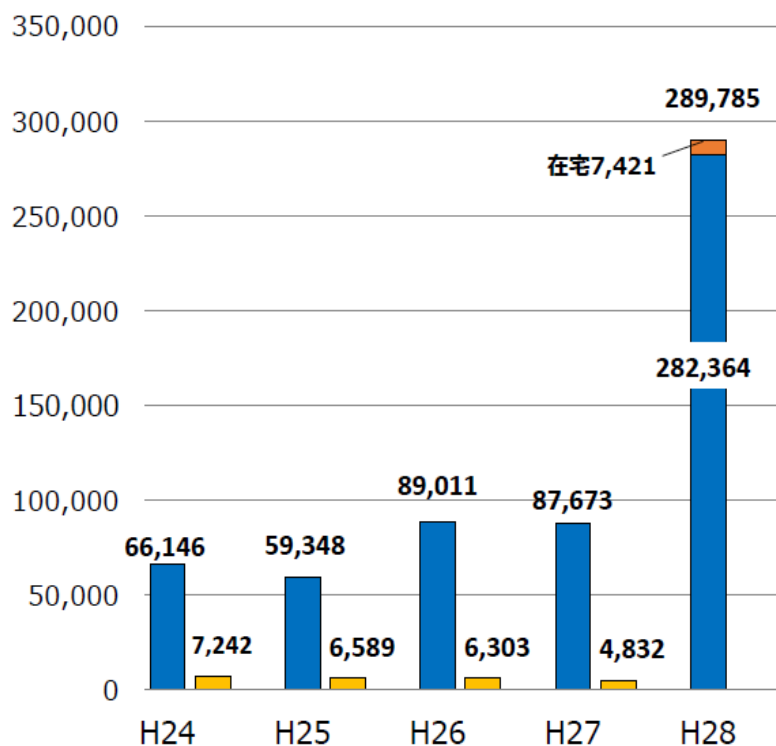
多剤・重複投薬に関する取組の実態

○ 平成28年度診療報酬改定以降、重複投薬・相互作用等防止加算及び外来服薬支援料の算定件数は増加している。

➤ 重複投薬・相互作用等防止加算※の算定件数

※ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含む

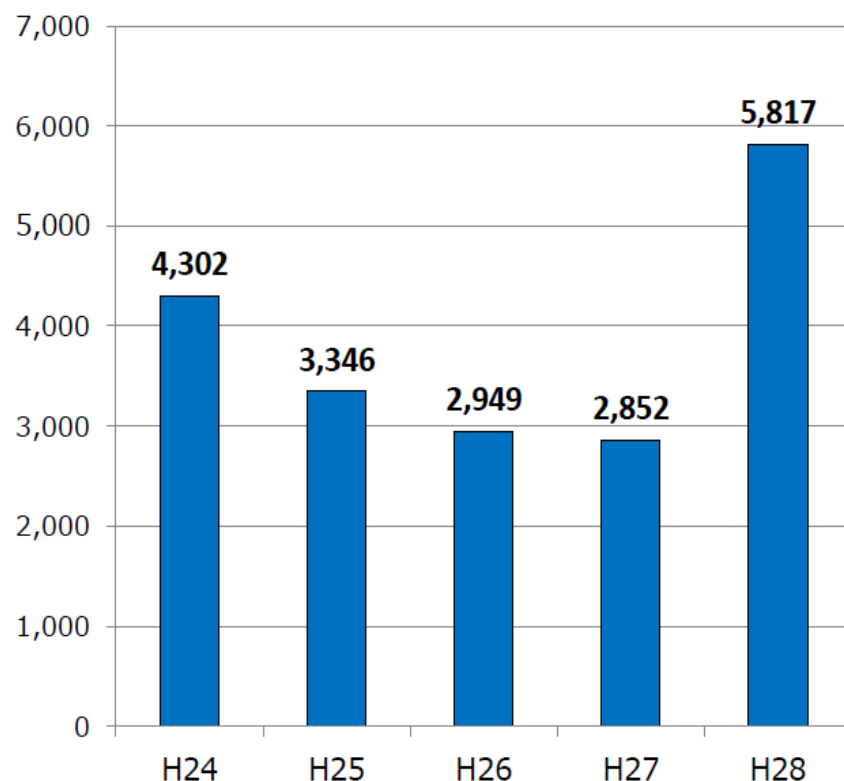
(件/月)



■ 処方変更あり ■ 処方変更なし

➤ 外来服薬支援料の算定件数

(件/月)



薬局における対人業務の評価の充実②

ク 服薬情報提供料 60回

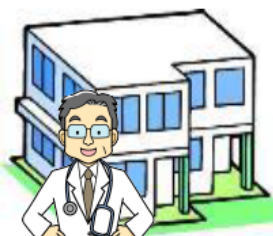
○ 服薬情報等提供料について、保険医療機関の求めがあった場合の評価を見直す。

現行	
【服薬情報提供料】 服薬情報提供料	20点



改定後	
【服薬情報提供料】 服薬情報等提供料1 ※保険医療機関の求めがあった場合	30点
服薬情報等提供料2 ※患者又はその家族等の求めがあった場合又は薬剤師がその必要性を認めた場合	20点

調剤後の継続的な薬学的管理を実施



保険医療機関

医療機関へ文書等で情報提供

- ・患者の服用薬及び服薬状況
- ・患者の服薬指導の要点、患者の状態等
- ・患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報



保険薬局

患者等への情報提供や必要な指導

- ・医薬品緊急安全性情報や医薬品・医療機器等安全性情報等
- ・患者の服薬期間中に服薬状況の確認及び必要な指導



患者

例えば、向精神薬の減薬の場合に副作用の発現状況のフォローを指示

※かかりつけ薬剤師は、上記に係る業務を行うことを前提としており、かかりつけ薬剤師指導料等を算定している場合は服薬情報等提供料は算定できない。

服薬情報等提供書

(別紙様式1)

服薬情報等提供料に係る情報提供書

情報提供先医療機関名

担当医

科

殿

平成 年 月 日

情報提供元保険薬局の所在地及び名称

電 話

(F A X)

保険薬剤師氏名

印

患者氏名
性別 (男・女) 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日生 (歳) 職業
住所
電話番号

処方せん発行日 平成 年 月 日	調剤日 平成 年 月 日
1 処方薬剤の服薬状況 (コンプライアンス) 及びそれに対する指導に関する情報	
2 併用薬剤等 (一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。) の有無 (有・無) ▼ 薬剤名等 :	
3 患者の訴え (アレルギー、副作用と思われる症状等) に関する情報	
4 症状等に関する家族、介護者等からの情報	
5 薬剤師からみた本情報提供の必要性	
6 その他特記すべき事項 (薬剤保管状況等)	

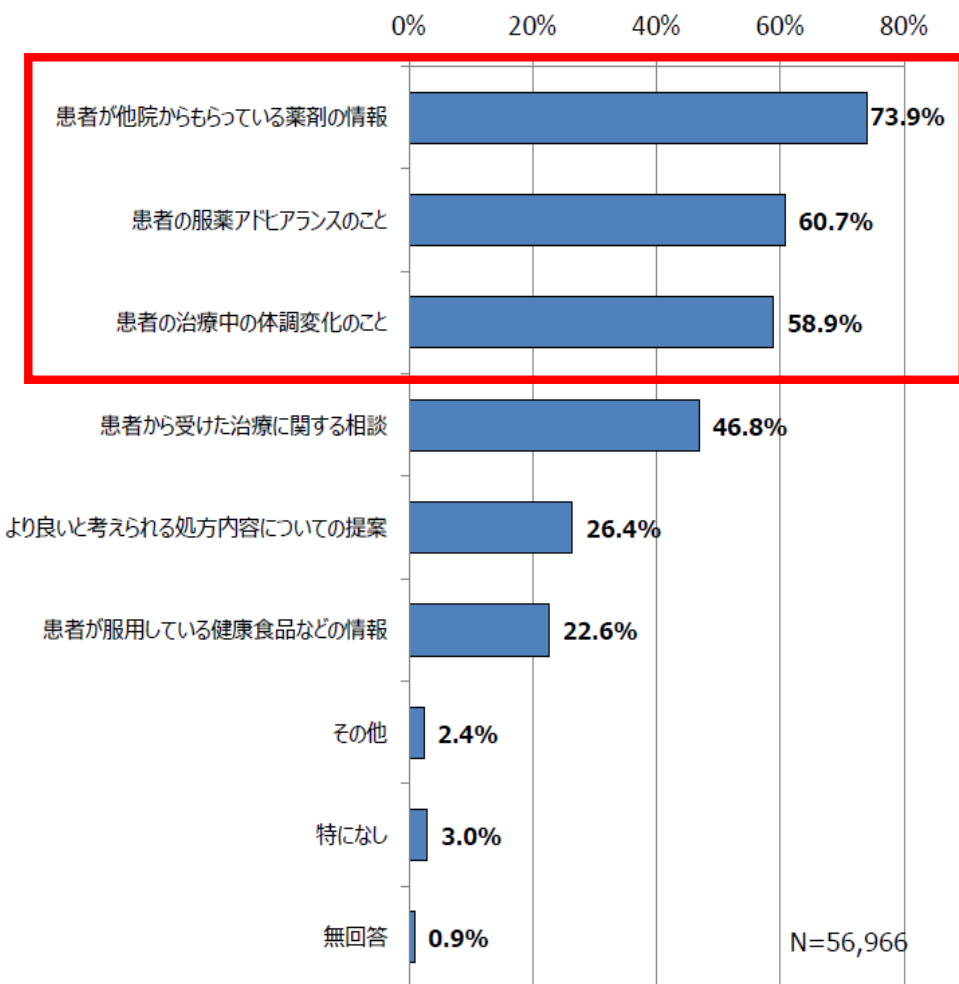
[記載上の注意]

- 1 必要がある場合には、続紙に記載して添付すること。
- 2 わかりやすく記入すること。
- 3 必要な場合には、処方せんの写しを添付すること。
- 4 「5」については、薬剤師が情報提供の必要性を認めた場合のみ、記載すること。

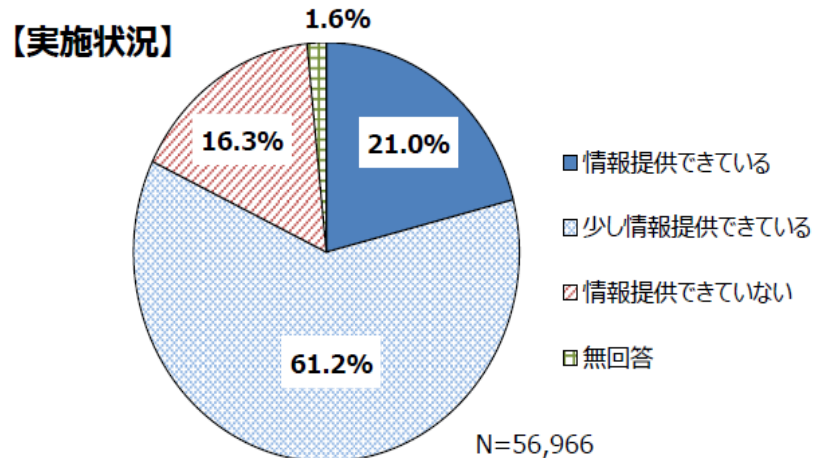
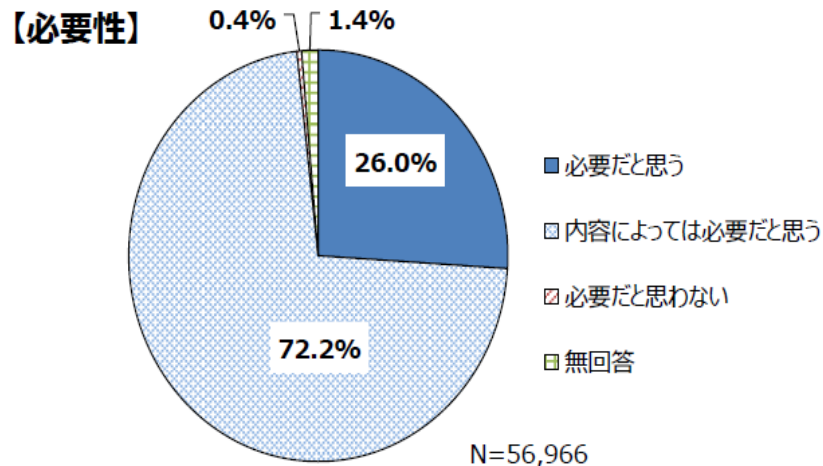
薬局と医療機関の連携として有効と考えられる情報

○ 患者の服薬状況や服用期間中の体調変化について、薬局から医療機関にフィードバックすることが有効と考えられている。保険薬局において、こうした取組の必要性が認識されており、取組が広がっている。

➤ 医療機関との連携として、疑義照会とは別に、フィードバックすることが有効と考えられる情報の内容



➤ 疑義照会とは別に、医療機関にフィードバックすることが有効と考えられる情報について



[施設基準]

(1) **地域医療に貢献する体制を有することを示す相当の実績があること。** (※)

(2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っていること。

(3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供していること

(4) 一定時間以上開局していること。

(5) 十分な数の医薬品を備蓄していること。

(6) 適切な薬学的管理及び服薬指導を行うにつき必要な体制及び機能が整備されており、患者に対し在宅に係る当該薬局の体制の情報を提供していること。

(7) 当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む連携する近隣の保険薬局に並びに在宅患者に対する薬学的管理及び服薬指導を行うにつき必要な体制が整備されていること。

(8) 当該地域において、在宅療養の支援に係る診療所又は病院及び訪問診療体制が整備されていること。

(9) 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携体制が整備されていること。

(10) **当該保険薬局以外の医療従事者等に対し、医薬品に係る医療安全に資する情報の共有を行うにつき必要な体制が整備**され、一定の実績を有していること。

(11) 特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が8割5分を超える場合にあっては、当該保険薬局において調剤した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に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が5割以上であること。

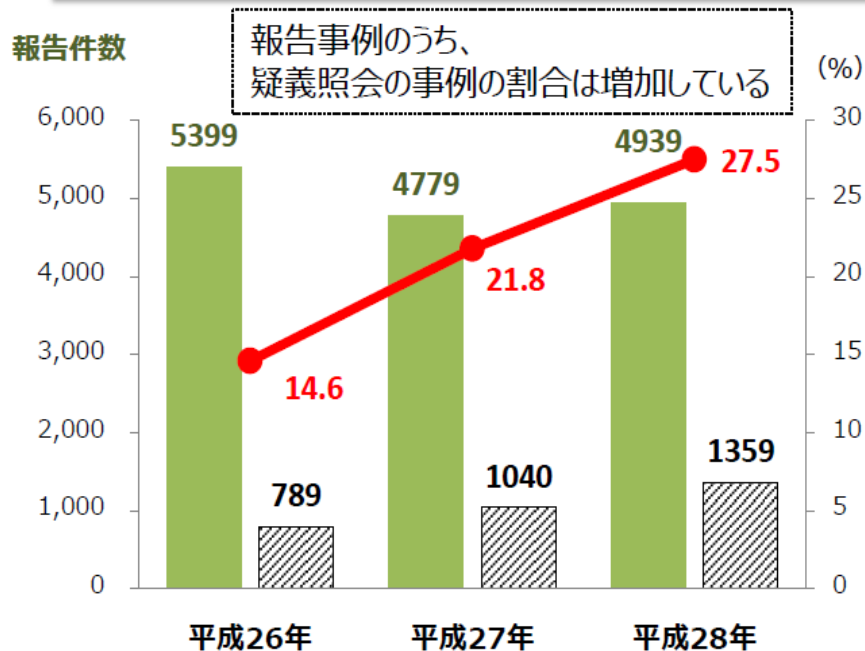
(12) 区分番号00の1に掲げる調剤基本料1を算定している保険薬局については、下記の基準を全て満たすこととし、(1)を適用しない。①麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。②在宅患者に対する薬学的管理及び指導について、実績を有していること。③かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出を行っていること。

日本医療機能
評価機構への
ヒヤリハット
情報が増えて
いる！

薬局におけるヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

【事業の概要】

薬局における医療安全の確保を図るため、平成21年4月よりヒヤリ・ハット事例等を薬局から収集し、集積した情報の分析・評価を行っている（事業は公益財団法人日本医療評価機構が実施）



■ ヒヤリ・ハット事例（全体数）

▨ 疑義照会の事例（内数）

● 疑義照会の事例の割合（%） $\left[\frac{\text{疑義照会の事例（内数）}}{\text{ヒヤリ・ハット事例（全体数）}} (\%) \right]$

※ヒヤリ・ハット事例の報告範囲

- 調剤業務に関する事例（薬剤取違えや規格・剤形間違い等）
- 医療機関に対して疑義照会を行った結果、処方変更等が行われた事例

等

ヒヤリ・ハット報告事例

【事例①：疑義照会により処方変更に至った事例】

- 数年ぶりに来局した患者に、閉塞隅角緑内障の患者には禁忌である過活動膀胱治療剤 A の処方があった。
- 薬剤服用歴とお薬手帳の記録から、「緑内障治療点眼液 B を使用しており治療中」とあり、緑内障治療点眼液 B を処方した医療機関に確認したところ、当該患者は閉塞隅角緑内障であった。
- 過活動膀胱治療剤 A を処方した医師に疑義照会し、閉塞隅角緑内障の患者には禁忌ではない過活動膀胱治療剤 C へ処方変更した。

【事例②：疑義照会により処方中止に至った事例】

- 中等度以上の腎機能障害のある患者には禁忌である高血圧症治療剤 A の処方があった。
- 患者から「以前服用していた利尿剤 B で胸の張り痛みがあるので、薬を変更することになった」との話があり、処方箋に記載された検査値を確認したところ、Cr（クレアチニン値）1.59、eGFR（推算糸球体濾過値）34.7であった。
- 検査値から中等度以上の腎機能障害であることが確認されたので、高血圧治療薬 A を処方した医師に疑義照会し、高血圧治療剤 A は処方中止となった。

薬局ヒヤリ・ハット事例集

- 日本医療機能評価機構「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」
- 「共有すべき事例」 2018年1月5日
 - (1) 調剤前の処方せん内容などのチェック（処方監査）に見落としがあった
 - (2) 処方せんを出した医療機関とは別の医療機関での処方された薬剤のチェックに見落としがあった（重複処方）
 - (3) 併用禁忌薬剤が処方され、処方内容を変更した
 - (4) 薬剤数量を誤って交付した
 - (5) 薬剤の量を誤って交付しそうになった

薬局ヒヤリ・ハット事例 処方監査の見落とし、重複投与

• (1) 多量のボナロン経口ゼリーが処方され、薬局薬剤師がそのまま交付してしまった

- 服用が週1回でよいボナロン経口ゼリーを、処方医が誤って一度に35日分（35週分）も処方してしまった。保険薬局の薬剤師が35日連用おかしいと疑義紹介をすべきところを、そのまま35日交付した。
- 幸い患者が飲みなれていた薬なので、週一回の服用を守っていたのでヒヤリハットとなった

• (2) 精神安定剤「デパス錠0.5mg」（エチゾラム）の重複処方に、薬局薬剤師が気付くのが遅れてしまった

- お薬手帳を持っていない患者が複数の医療機関でデパスの重複投与を受けていた。

薬局ヒヤリ・ハット事例

併用禁忌の確認

- **併用禁忌薬が処方**され処方内容を変更した
 - イムラン錠50mg（アザチオプリン）を定期的に服用する患者について尿酸値が高くなったため、尿酸を押さえる「フェブリク錠10mg」（フェブキソスタット）が追加処方された。
 - アザチオプリンとフェブキソスタットの併用は骨髄抑制を起こす危険がある
 - 薬剤師は処方監査時にこれを見逃し、処方どおりに調剤を行った。
 - 幸いにも患者への公布前に確認した電子薬歴システムで使用禁忌に気づいて事なきを得た

医薬関係者(医師・薬剤師等)による副作用報告について

- ◆ 近年の医療用後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及、ポリファーマシーによる医薬品単剤のみではない複合的な副作用の発生等、医薬品の安全性を取り巻く環境変化を考慮し、製薬企業経由のみならず、医薬関係者から国・PMDAへの直接報告を推進することが重要。
- ◆ 医薬品医療機器法第68条の10第2項において規定されており、医療機関等においては、その重要性を踏まえて必要な対応に努めることが不可欠
- ◆ このため、「医薬関係者の副作用報告ガイダンス骨子」を踏まえ、今後、医療従事者が報告体制を整えるための手引きが整備されることとなっている。

(参考)近年の医薬品の副作用報告数の推移

	企業報告	医薬関係者からの報告
平成24年度	41,413	4,147
平成25年度	38,427	5,420
平成26年度	49,276	6,180
平成27年度	51,065	6,129

組織的な医療安全対策の強化の一環として、副作用の早期発見や速やかな報告体制の強化が重要。

(医薬品医療機器等法第68条の10第2項) 薬局開設者、病院、診療所若しくは飼育動物診療施設の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師、登録販売者、獣医師その他の医薬関係者は、医薬品、医療機器又は再生医療等製品について、当該品目の副作用その他の事由によるものと疑われる疾病、障害若しくは死亡の発生又は当該品目の使用によるものと疑われる感染症の発生に関する事項を知った場合において、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、その旨を厚生労働大臣に報告しなければならない。(報告先は、医薬品医療機器等法第68条の13第3項の規定により、PMDAとされている。)

「医薬関係者の副作用報告ガイダンス骨子」

平成29年7月10日付け医薬・生活衛生局総務課・医薬安全対策課事務連絡

1. 速やかに報告する副作用

- 死亡、障害及びそれらにつながるおそれのある症例等について、重篤度分類基準を参考として、重篤なもの(グレード3)を15~30日を目途に当局に報告

2. 医療機関の対応について

- 医療機関内での診療科間、診療科と薬剤部門間における情報共有、連携。連携方法のあらかじめの共有。
- 副作用が疑われる症例に関する情報の医療機関内での集約・一元化。管理者を定め、情報の恒常的な把握。

3. 薬局の対応について

- 処方した医療機関への受診勧奨によるフィードバック。患者の副作用、検査値等の情報共有。
- 情報共有の結果、薬局から副作用報告を行うこととした場合、提出に際し、処方した医療機関は連名として記入する。

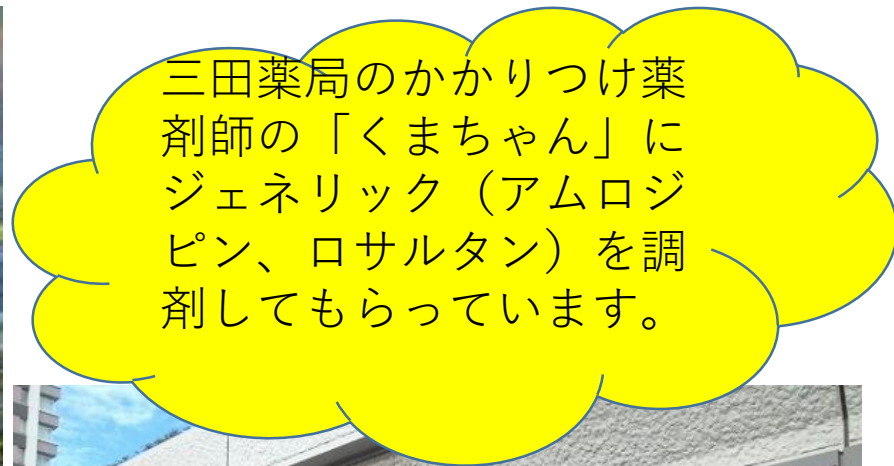
ポイント③ かかりつけ薬剤師



かかりつけ薬局と かかりつけ薬剤師



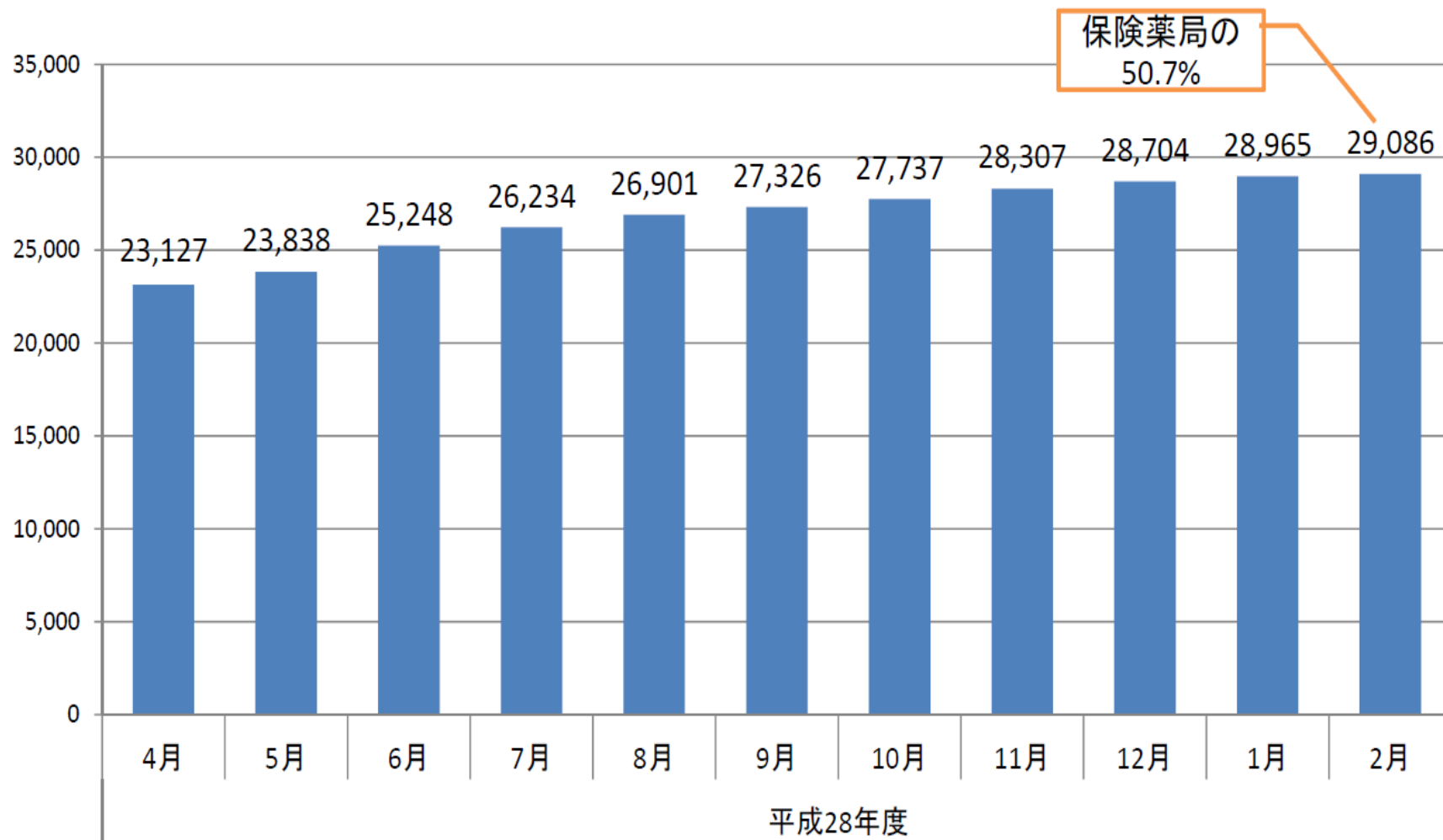
国際医療福祉大学三田病院
(港区三田)



かかりつけ薬剤師の「くまちゃん」

かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届出状況

かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準を届け出ている薬局は、平成29年2月で50.7%であった



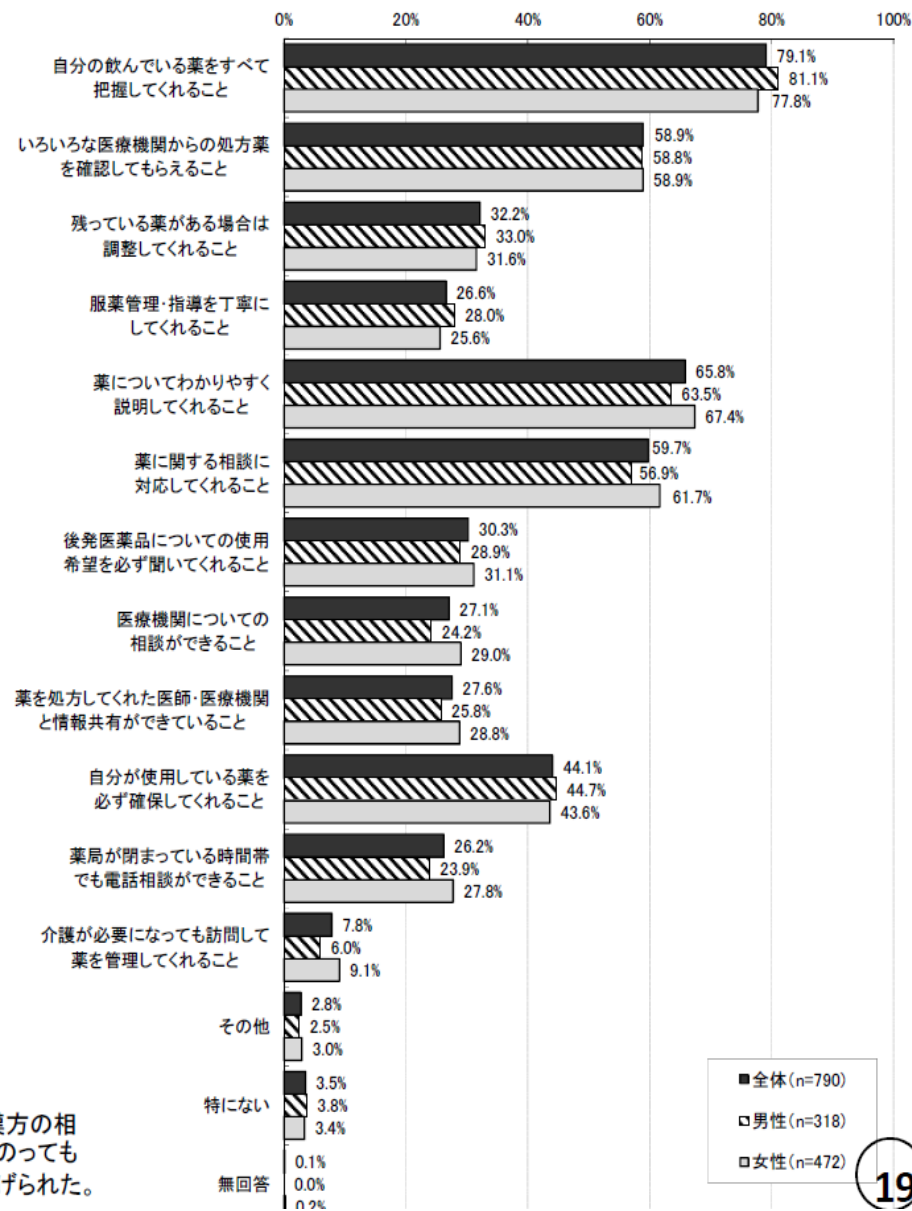
医薬品の適正使用のための残薬、重複・多剤投
薬の実態調査並びにかかりつけ薬剤師・薬局の
評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況
調査報告書(案) <結果概要>

患者調査の結果⑦

〈かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験〉(報告書p149)

「かかりつけ薬剤師」が「いる」と回答した人に対して、かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験について尋ねたところ、「自分の飲んでいる薬をすべて把握してくれること」が79.1%で最も高く、次いで「薬についてわかりやすく説明してくれること」(65.8%)、「薬に関する相談に対応してくれること」(59.7%)、「いろいろな医療機関からの処方薬を確認してもらえること」(58.9%)であった。

図表 271 かかりつけ薬剤師がいてよかったと実感した経験(男女別、かかりつけ薬剤師が「いる」と回答した患者、複数回答)



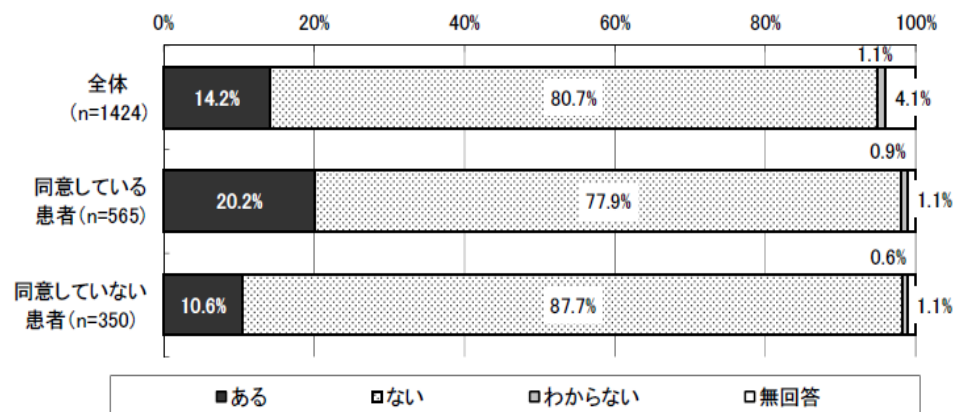
(注)「その他」の内容として、「自宅まで来て対応してくれる」、「相談にのってもらえる」、「漢方の相談もできる」、「OTC薬についてもアドバイスしてくれる」、「副作用が出た時に相談にのってもらい、同じ系統の薬を教えてくれる」、「医師の出した薬の量を確認してくれる」等が挙げられた。

患者調査の結果⑥

＜残薬について薬局に相談した経験の有無等＞（報告書p142、143）

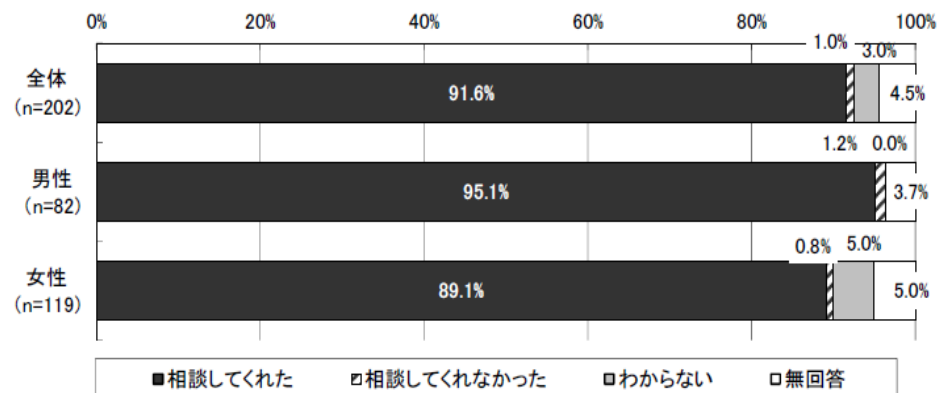
平成29年4月以降の、残薬について薬局に相談した経験の有無についてみると、「ある」が14.2%、「ない」が80.7%であった。また、残薬について薬局に相談したことが「ある」と回答した人に、残薬について薬局に相談した結果、薬剤師が医師に相談してくれたかを尋ねたところ、「相談してくれた」が91.6%、「相談してくれなかった」が1.0%、「わからない」が3.0%であった。

図表 261 残薬について薬局に相談した経験の有無
（かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別）



（注）「全体」には、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況について「わからない」「無回答」であった患者509人が含まれる。

図表 262 残薬について薬局に相談した結果、薬剤師が医師に相談してくれたか（男女別、残薬について薬局に相談した経験がある患者）



（注）「全体」には 性別について無回答の1人が含まれる。

かかりつけ薬剤師の 勤務要件の変更

- 以下に掲げる勤務要件等を有していること
- 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務（変わらず）
- 当該保険薬局に週32時間以上（32時間以上勤務するほかの保険薬剤師を届け出た保険薬局において、育児・介護休業法で定める機関は週24時間以上かつ週4日以上である場合を含む）勤務している。
- 施設基準の届け出時において、当該保険薬局に12カ月以上在籍している。

ポイント④

在宅訪問・残薬解消



在宅療養支援診療所と薬剤師



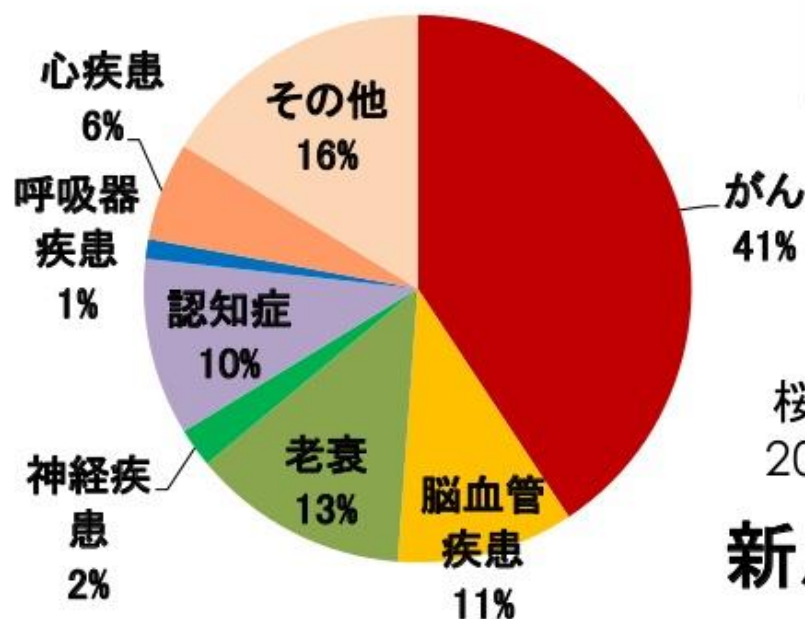
桜新町アーバンクリニック(東京世田谷)



遠矢医師 大須賀薬剤師

桜新町アーバンクリニック在宅医療部

- 東京都世田谷区
- 医師:常勤4名 非常勤4名
- 看護師:常勤7名
- 薬剤師:常勤1名(H25.2~)
- 一般在宅患者数 200名



桜新町アーバンクリニック
2011.6 ~ 2012.3 (n=86)

新患の疾患別割合

薬剤師の往診同行



訪問薬剤師の業務

往診同行

- 新患初回訪問同行、服薬状況把握
- 在宅での持続可能な管理方法の提案
- 処方変更提案
- 処方作成支援
- 院外薬局との連携、処方箋事前確認
- 退院前カンファレンスへの参加

お薬減らしの提案もする！



院内薬剤情報管理

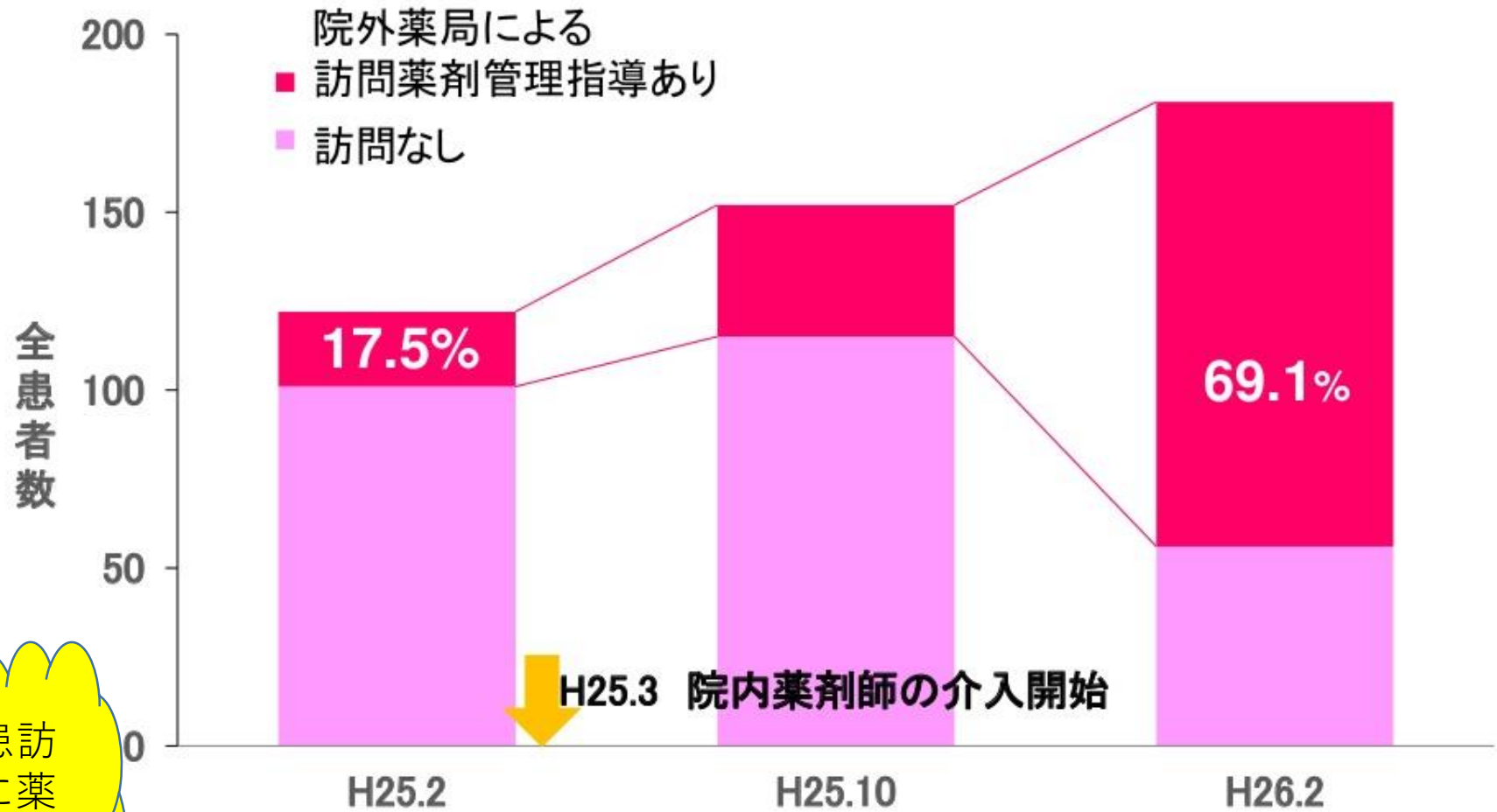
- セット処方作成、処方標準化
- 製薬会社、卸等との渉外担当
- 院内勉強会の開催

品名	数量	単位
アンペック錠(10)	5	錠
イブuprofen錠(10)	5	錠
ナカゼリン錠(50)	5	錠
ロキソニン錠(10)	5	錠
ロキソニン錠(25)	5	錠
セニラン錠(10)	5	錠
セニラン錠(20)	5	錠



←ターミナル用処方箋

訪問薬剤管理指導導入割合(院外薬局)



新患訪問に薬局薬剤師を同行

⇒ 地域の薬局との薬薬連携の強化により、在宅対応力が向上

在宅患者に対する訪問薬剤管理を行う薬局数の推移

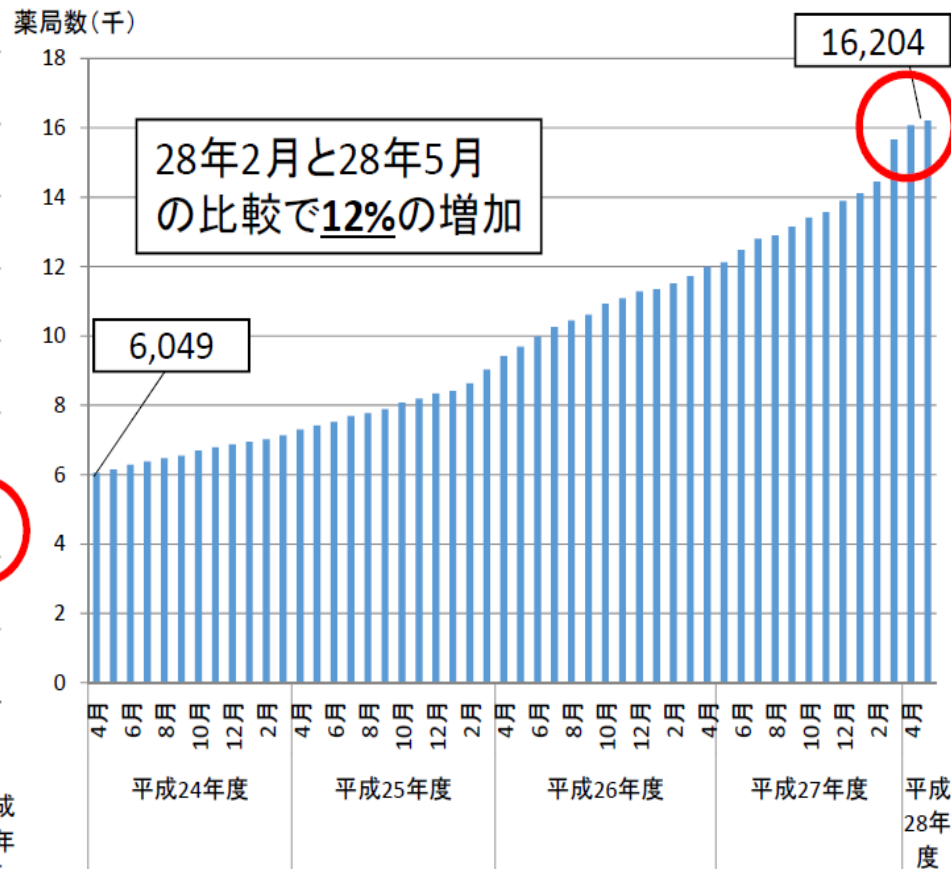
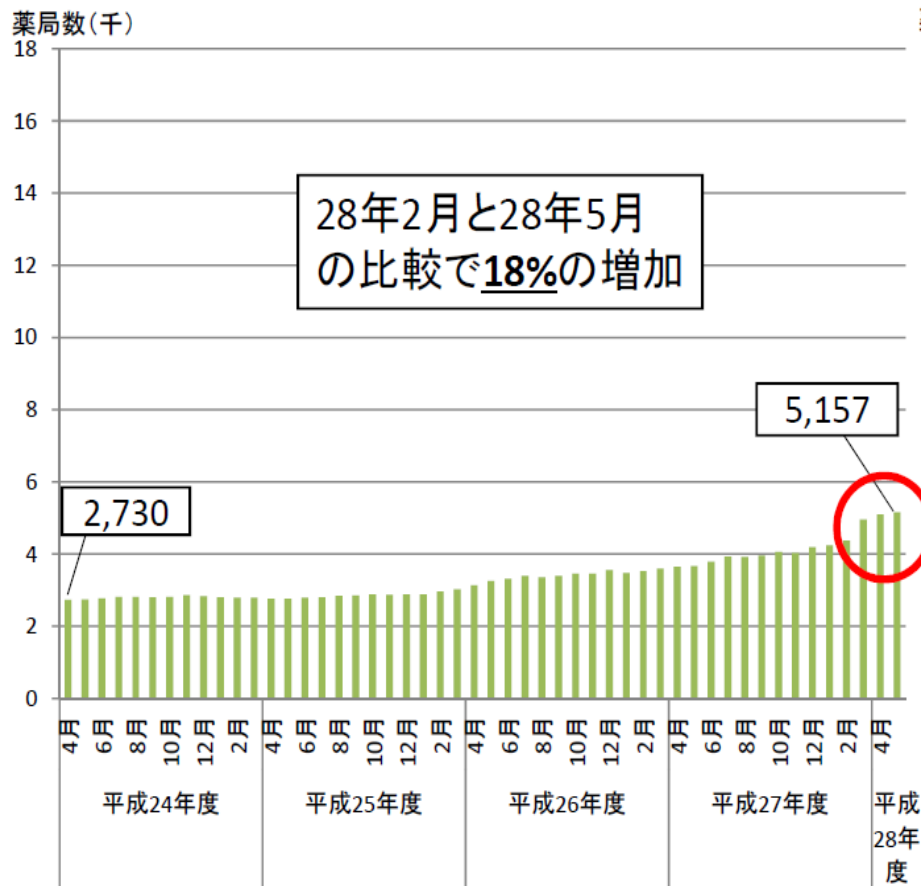
中医協 総-3

29.1.11

基準調剤加算の見直しにより在宅業務を実施している薬局が増加している。

在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数(医療保険)

居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)



注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

〔出典〕「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」(厚生労働省保険局調査課)特別集計、老健局老人保健課作成

効率的で質の高い在宅薬剤管理指導業務の推進①

- 在宅時医学総合管理料等で単一建物診療患者の人数に応じた評価が行われていることや、介護報酬の居宅療養管理指導費についても同様の評価となることを踏まえ、薬剤師及び管理栄養士の訪問指導料について、居住場所に応じたきめ細かな評価を実施する。

在宅患者訪問薬剤管理指導料

- 在宅患者訪問薬剤管理指導料について、単一建物診療患者の人数に応じた評価に見直す。

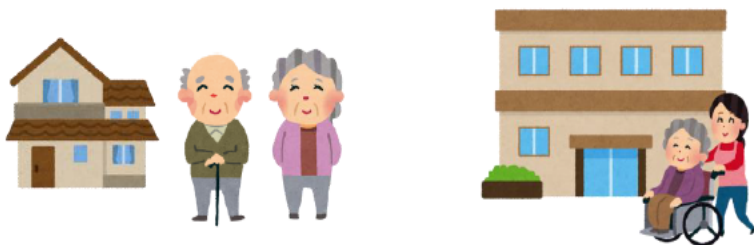
現行

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

- | | |
|----------------|------|
| 1 同一建物居住者以外の場合 | 650点 |
| 2 同一建物居住者の場合 | 300点 |

[同一建物居住者]

当該患者と同一の建物に居住する他の患者に対して当該保険医療機関が同一日に訪問薬剤管理指導を行う場合を「同一建物居住者の場合」という。



改定後

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

- | | |
|---------------------------|-------------|
| 1 <u>単一建物診療患者が1人の場合</u> | 650点 |
| 2 <u>単一建物診療患者が2～9人の場合</u> | <u>320点</u> |
| 3 <u>1及び2以外の場合</u> | <u>290点</u> |

[単一建物診療患者の人数]

- (1) 当該患者が居住する建築物に居住する者のうち、当該保険薬局等が在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する者の人数を「単一建物診療患者の人数」という。なお、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物診療患者の人数とみなすことができる。
- (2) 以下の場合、それぞれの患者に対し「単一建物診療患者が1人の場合」を算定する。
 - ・同居する同一世帯に、訪問薬剤管理指導を行う患者が2人以上いる場合
 - ・訪問薬剤管理指導を行う患者数が当該建築物の戸数の10%以下の場合
 - ・当該建築物の戸数が20戸未満にあって、訪問薬剤管理指導を行う患者が2人以下の場合

- 医療機関の薬剤師が実施する場合も同様に見直し。

ポイント⑤

分割調剤と日本版 リフィル処方

リフィル処方箋とは、一定の定められた期間内に反復使用できる**処方箋**のことである

リフィル処方箋

- リフィル処方箋は米国では1951年から導入

CHRISTOPHER UNGER, M.D.
8218 WISCONSIN AVENUE SUITE 208
BETHESDA, MARYLAND 20814
TELEPHONE (301) 986-9495

NAME _____ AGE _____
ADDRESS _____ DATE 7-22-09

R Crestor 10 mg
90
Sig T po qd

MAY HAVE GENERIC EQUIVALENT

REFILL 4 TIMES

C. UNGER, M.D.

国	リフィル処方箋の導入
アメリカ合衆国	済
フランス	済
ドイツ	未
イギリス	済
オーストラリア	済

リフィル4回まで可

分割調剤と処方箋様式の変更

- (1) 分割指示に係る処方せんを発行する場合、分割の回数は3回までとすること。
- (2) 分割指示に係る処方せんを発行した場合は、患者に対し、調剤を受ける度に、記載された回数に応じた処方せん及び別紙を保険薬局に提出するよう指導すること。
- (3) 保険薬局の保険薬剤師は、分割指示に係る処方せんの交付を受けた患者に対して、継続的な薬学的管理指導のため、同一の保険薬局で調剤を受けるべきであることを説明すること。
- (4) 保険薬局の保険薬剤師は、患者の次回の調剤を受ける予定を確認すること。予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により調剤の状況を確認すること。患者が別の保険薬局にて調剤を受けることを申し出ている場合は、当該保険薬局に調剤の状況とともに必要な情報を予め提供すること。
- (5) 受付保険薬局情報において、1枚目の処方せんが処方せんの使用期間内に受け付けられたことが確認できない場合は、当該処方せんは無効とすること。

分割処方箋様式

日本版リフィル
処方箋

処 方 箋											
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)											
分割指示に係る処方箋 分割の 枚目											
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	男 女	電 話 番 号								
	区 分	被保険者	保 険 医 氏 名								
交付年月日		平成 年 月 日	処方箋の使用期間	平成 年 月 日	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。						
処 方	変更不可	個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。									
	備 考	「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。									
保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供											
調剤済年月日			平成 年 月 日	公費負担者番号							
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名			公費負担医療の受給者番号								

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法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 番を標準とすること。
 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省令（昭和54年厚生省令第36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。

様式第二号の二（第二十三条関係）

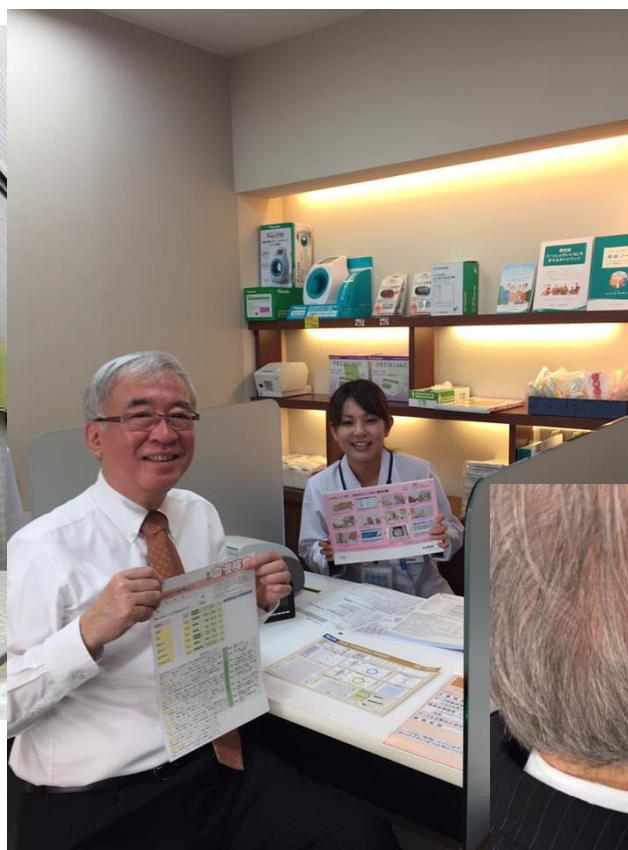
分割指示に係る処方箋（別紙）	
(発行保険医療機関情報)	
処方箋発行医療機関の保険薬局からの連絡先	
電話番号	FAX番号
その他の連絡先	
(受付保険薬局情報)	
枚目を受け付けた保険薬局	
名称	
所在地	
保険薬剤師氏名	(印)
受付年月日	
枚目を受け付けた保険薬局	
名称	
所在地	
保険薬剤師氏名	(印)
受付年月日	
枚目を受け付けた保険薬局	
名称	
所在地	
保険薬剤師氏名	(印)
受付年月日	

様式第二号の二

健康サポート薬局で リフィル+検査してはどうか？



日本調剤麻布十番薬局（港区）



ヘモグロビンA1Cとコレステロール値
が6分でわかる！ 超便利！

健康サポート薬局の届出数

全数 963 (平成30年5月31日時点)

北海道	50	東京都	91	滋賀県	14	徳島県	15
青森県	12	神奈川県	56	京都府	9	香川県	10
岩手県	4	新潟県	22	大阪府	107	愛媛県	13
宮城県	17	山梨県	8	兵庫県	6	高知県	5
秋田県	13	長野県	16	奈良県	7	福岡県	40
山形県	8	富山県	7	和歌山県	31	佐賀県	6
福島県	26	石川県	12	鳥取県	3	長崎県	5
茨城県	32	岐阜県	14	島根県	4	熊本県	24
栃木県	15	静岡県	14	岡山県	23	大分県	13
群馬県	19	愛知県	37	広島県	31	宮崎県	4
埼玉県	45	三重県	16	山口県	11	鹿児島県	14
千葉県	29	福井県	2			沖縄県	3

ポイント⑥ 医薬品適正使用ガイドライン



2018年2月21日「第3回 高齢者医薬品適正使用
ガイドライン作成ワーキンググループ」

高齢者に使用する場合の留意事項

- (A) 催眠鎮静薬・抗不安薬
 - 例えばベンゾジアゼピン系薬剤は依存を起こす可能性があり、海外のガイドラインでも投与期間を4週間以内としていることも留意すべき
- (B) 抗うつ薬（スルピリド含む）
 - 高齢者のうつ病治療には、心理社会的要因への対応、症状の個人差に応じたきめ細かな対応が重要。三環系抗うつ薬は、特に慎重に使用する
- (C) BPSD治療薬：薬剤がBPSD（問題行動）を引き起こすこともある
- (D) 高血圧治療薬：服薬アドヒアランス等を考慮して薬剤数はなるべく少なくする
- (E) 糖尿病治療薬：高齢者糖尿病では安全性を十分に考慮した治療が求められる。特に75歳以上やフレイル・要介護では認知機能やADL、サポート体制を確認したうえで、それぞれに治療目標を設定すべきである
- (F) 脂質異常症治療薬：生活習慣の指導に重点を置きつつ薬物治療を考慮する必要がある
- (G) 抗凝固薬：高齢であることが抗凝固薬投与時の出血リスクを上昇させることに配慮し、リスク・ベネフィットバランスを評価して投与の可否を判断する。抗血栓薬等の併用療法は避ける

高齢者に使用する場合の留意事項

- (H) 消化性潰瘍治療薬
 - 特に逆流性食道炎（GERD）において長期使用される傾向にあるが、薬物有害事象も知られており、長期使用は避けた
- (I) 消炎鎮痛剤
 - NSAIDs 上部消化管出血や腎機能障害、心血管障害などの薬物有害事象のリスクがあり、高齢者には特に慎重な投与を要する
- (J) 抗微生物薬（抗菌薬・抗ウイルス薬）
 - ▼感冒▼成人の急性副鼻腔炎▼A群β溶血性連鎖球菌が検出されていない成人の急性気管支炎（百日咳を除く）▼軽症の急性下痢症一では、抗菌薬投与を行わないことが推奨されている。ただし、高齢者は上記の感染症でも重症化する恐れがあることに注意する
- (K) 緩下薬：便秘の原因となる薬剤を使用している場合は、原因薬剤の変更・中止を検討。水分制限がある疾患でなければ、水分摂取を促し、食物繊維を取り入れた食事療法と適度な運動で改善を図る
- (L) 抗コリン系薬剤
 - 口渇、便秘の他に中枢神経系への有害事象として認知機能低下やせん妄などを引き起こすことがあるので注意する

表3 処方工夫と服薬支援の要点

服用薬剤数を減らす	<ul style="list-style-type: none"> ●力価の弱い薬剤を複数使用している場合は、力価の強い薬剤にまとめる ●配合剤の使用 ●対症療法的に使用する薬剤は極力頓用で使用する ●特に慎重な投与を要する薬物のリストの活用
剤形の選択	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の日常生活動作（ADL）の低下に適した剤形を選択する
用法の単純化	<ul style="list-style-type: none"> ●作用時間の短い薬剤よりも長時間作用型の薬剤で服用回数を減らす ●不均等投与を極力避ける ●食前・食後・食間などの服用方法をできるだけまとめる
調剤の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ●一包化 ●服薬セットケースや服薬カレンダーなどの使用 ●剤形選択の活用（貼付剤など） ●患者に適した調剤方法（分包紙にマークをつける、日付をつけるなど） ●嚥下障害患者に対する剤形変更や服用方法（簡易懸濁法など）の提案
管理方法の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ●本人管理が難しい場合は家族などの管理しやすい時間に服薬をあわせる
処方・調剤の一元管理	<ul style="list-style-type: none"> ●処方・調剤の一元管理を目指す

地域包括ケアと薬剤師

地域支援体制加算実績

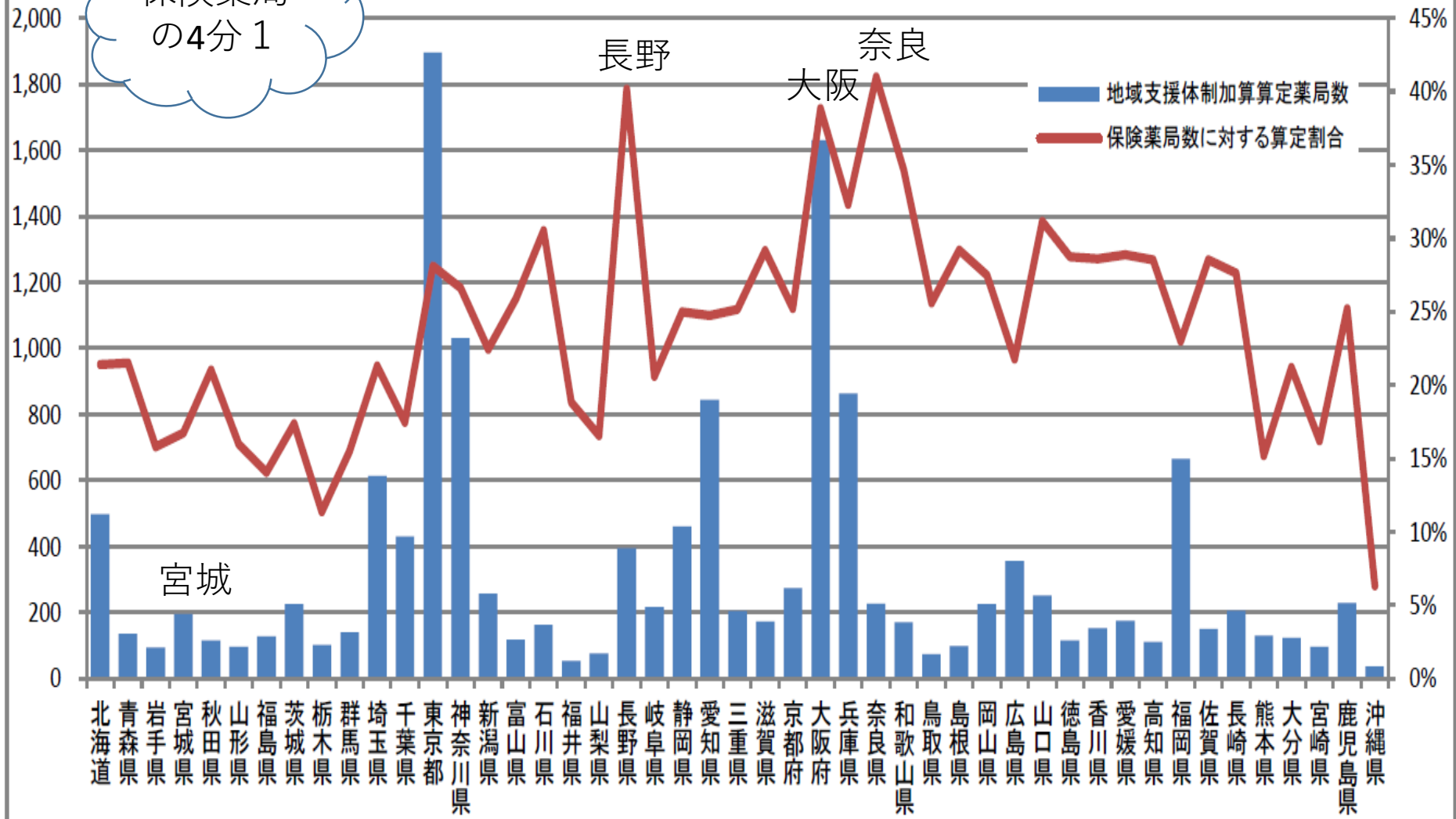
2018年6月アルトマーク調査より

地域支援体制加算算定状況（2018年6月）

全国で15,012薬局（アルトマーク調べ）

図1 都道府県別 地域支援体制加算 算定状況(2018年6月1日時点)

保険薬局
の4分1





長野県上田市イイジマ薬局

地域総合支援加算 長野県上田市の現状



飯島康典先生（イイジマ薬局）
上田市薬剤師会長

2018 年度調剤報酬改定後の

上田薬剤師会届出状況

会員薬局89・会員外15

会員薬局の75%
が地域支援体制
加算取得

- 基本料
会員薬局 基本料1 88件 基本料3 1件
会員外薬局 基本料1 15件
 - 地域支援体制加算
会員薬局 66件
会員外薬局 3件
算定無 35件
内訳
会員 21件 会員門前 3件 会員外 11件
- ※地域支援加算算定出来ない会員は在宅訪問実績がない、医師、看護師、訪問看護師、ケアマネ、患者、住民と日常のコミュニケーション、連携のなさ、まためんどくさくて在宅に積極的参加しようとしな
- 後発医薬品体制加算
会員薬局：後発1 37件 後発2 23件 後発3 9件
会員外薬局15
後発1 5件（アオキ・なかよし）
後発2 5件（ウエルシア・二の丸←門前です）
後発3 2件（コスモス・長池←門前です）

- かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料
会員薬局 登録薬局 76
会員外薬局 登録薬局 5
- 在宅患者訪問薬剤管理料
会員薬局 85
会員外薬局 13
- 保険薬局の無菌製剤処理加算
会員薬局 5
会員外薬局 2
- 在宅患者調剤加算
会員薬局 20
会員外薬局 3

薬機法の改正へ向けて

第66条 政府は、この法律の施行後5年を目途として、この法律による改正後の規定の実施状況を勘案し、必要があると認めるときは、当該規定について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(薬機法施行2016年、施行後5年目は2020年)

検討が必要な事項等

① 薬剤師による情報提供及び薬学的知見に基づく指導の強化

薬剤師が、調剤時のみならず、患者の状況に応じて、服薬期間を通して丁寧な患者の服薬状況の把握を行い、その結果をかかりつけ医等と共有するなど、医薬品の有効かつ安全な使用のために、薬剤師の専門性をより発揮できるような対人業務を強化する仕組みの検討

② 薬剤師の対人業務を推進するための方策

薬剤師の専門性や訪問による薬学管理及び服薬指導を強化し、地域において在宅対応を含む対人業務を充実させるとともに、その生産性向上のため、ICT技術の活用（調剤機器やオンラインによる服薬指導）等により業務効率化を進めるための具体的な要件等について検討

③ 地域における医薬品提供体制を確保するための薬局の体制整備

地域において必要な医薬品が安全に提供される体制を確保するため、地域の薬局間で必要な機能を分担するとともに連携を強化することや、麻薬の譲渡の仕組み等について検討。さらに、特殊な調剤への対応、退院時の支援や、がん等のより丁寧な薬学的管理を必要とする患者に対応するため、地域の薬局につなげることや医療機関（処方医等）と密に連携を取ることを実施しつつ、疾病領域に応じた高度な専門性等の機能を有する薬局の位置づけについて検討

④ 薬局の組織ガバナンスの確保

同一法人が複数の薬局を開業している場合などにおいて、薬局の業務に関する開設者と管理者の双方の責務の明確化や、その責務を果たすことを促すための措置について検討 等

パート4

ジェネリック医薬品



2018年

調剤報酬改定の7つのポイント

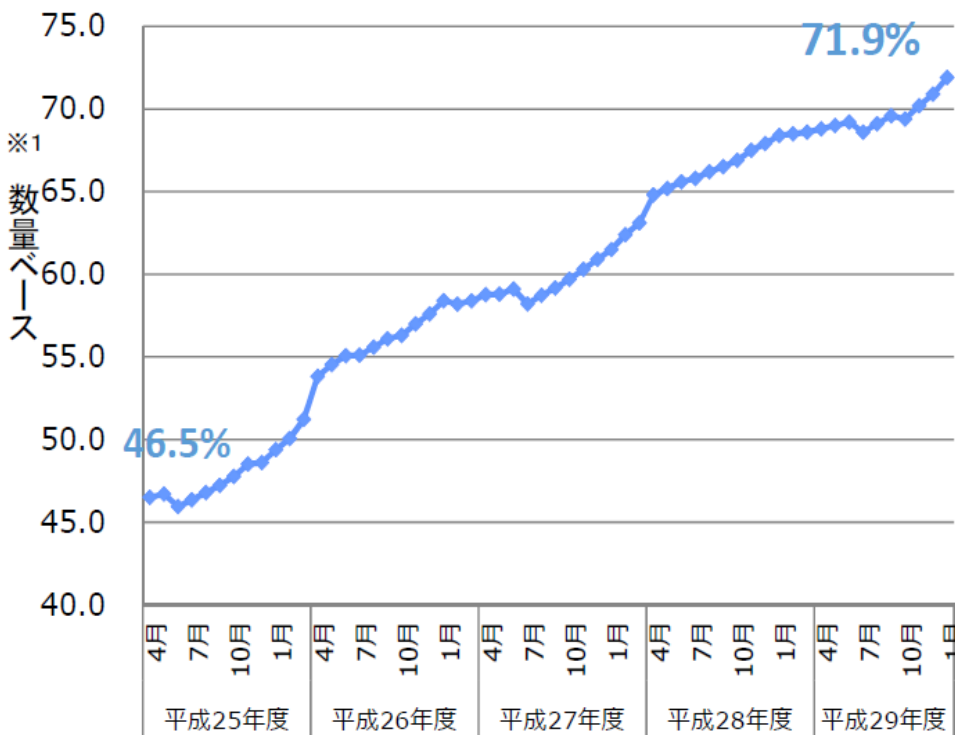
- ポイント① 調剤基本料の見直し
 - いわゆる門前薬局の評価の見直し
- ポイント② 地域支援体制加算の新設
 - 地域医療に貢献する薬局の評価
- ポイント③ かかりつけ薬剤師
- ポイント④ 在宅訪問、残薬解消
- ポイント⑤ 分割調剤と日本版リフィル
- ポイント⑥ 医薬品適正使用ガイドライン
- ポイント⑦ ジェネリック医薬品

後発医薬品使用割合の推移と薬剤師の関わり

- 薬局における後発医薬品の調剤の割合は増加している。
- 処方医が後発医薬品への変更を不可としていない又は一般名処方箋の処方箋に基づいて調剤した場合、先発医薬品から後発医薬品に変更したことがある患者に対して、そのきっかけを尋ねた結果、「薬剤師からの説明」が7割と最も多い。

➤ 薬局における後発医薬品の数量シェア

後発医薬品の数量割合（新指標※2）

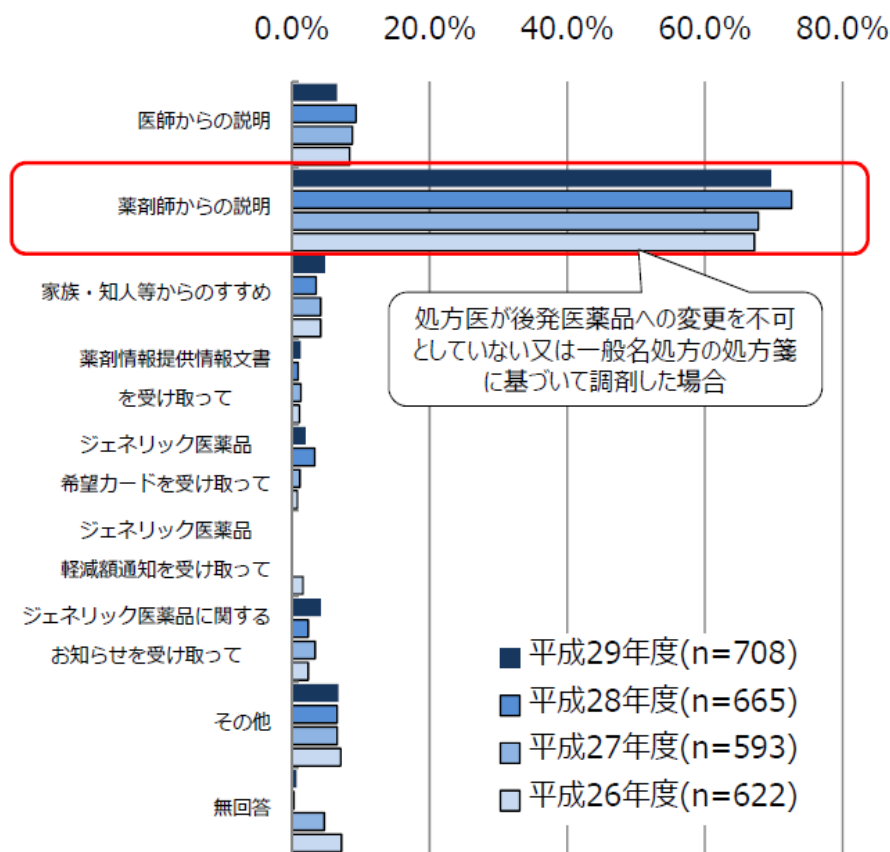


※1：「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

※2：「新指標」=〔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〕〕
 （「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標）。

〔出典〕「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」

➤ 先発医薬品から後発医薬品に変更したきっかけ

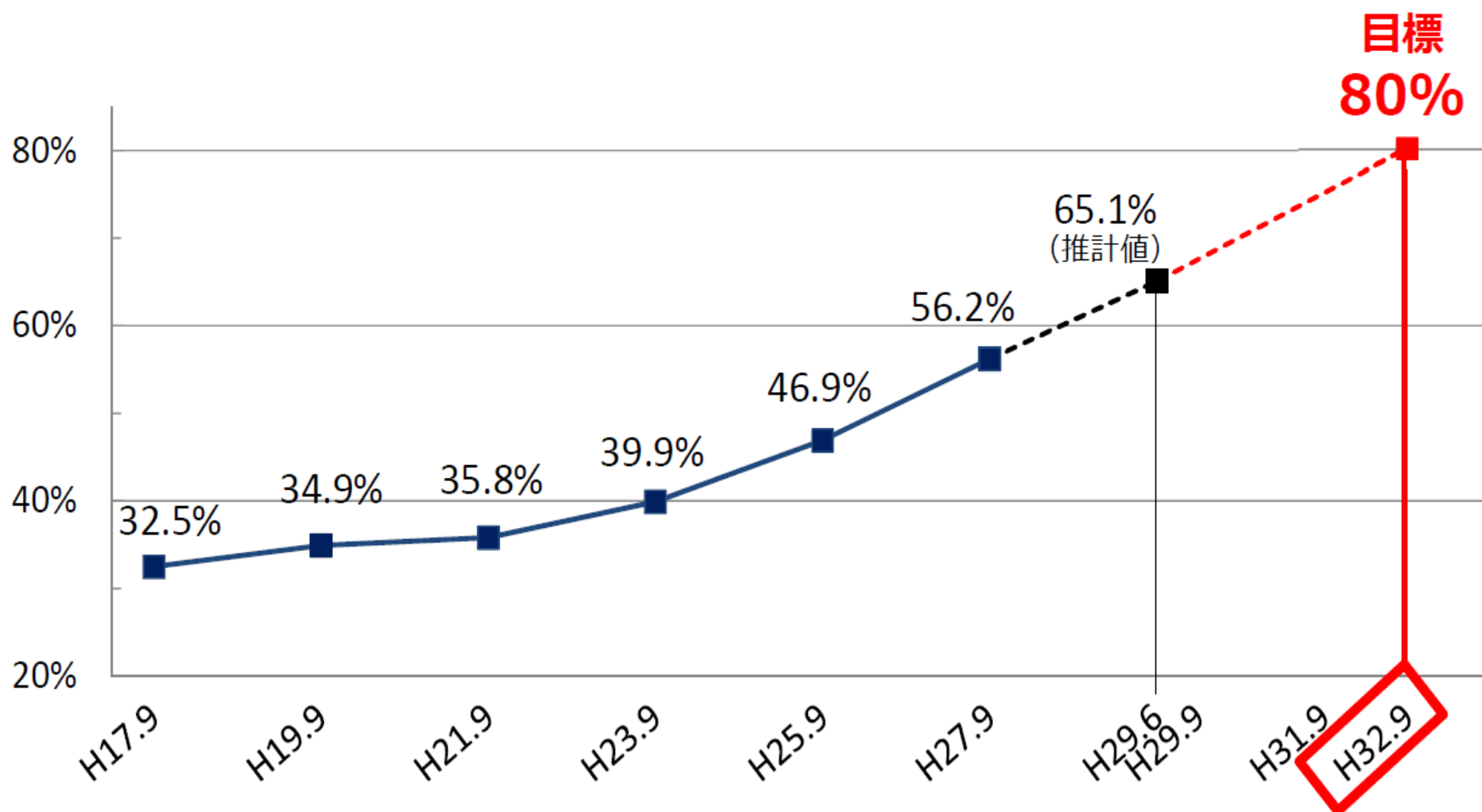


処方医が後発医薬品への変更を不可としていない又は一般名処方箋の処方箋に基づいて調剤した場合

出典) 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(後発調査)：H29年度は速報値

数量シェア 目標 (骨太方針2017)

- **2020年（平成32年）9月**までに、後発医薬品の使用割合を**80%**とし、できる限り早期に達成できるように、更なる使用促進策を検討する。



注) 数量シェアとは、「後発医薬品のある先発医薬品」及び「後発医薬品」を分母とした「後発医薬品」の数量シェアをいう

薬局における後発医薬品の使用促進

- 後発医薬品調剤体制加算について、後発品の調剤数量割合の基準を引き上げ、調剤数量に応じた評価に見直す。

	現行			改定後	
調剤数量割合	65%以上	18点	➔	調剤数量割合	<u>75%以上</u> 18点
	75%以上	22点		<u>80%以上</u> 22点	
				<u>85%以上</u> <u>26点</u>	

- 後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定を設ける。

(新)後発医薬品の数量シェアが著しく低い薬局の調剤基本料の減算(20%以下) 2点減算

ただし、以下の場合を除く。

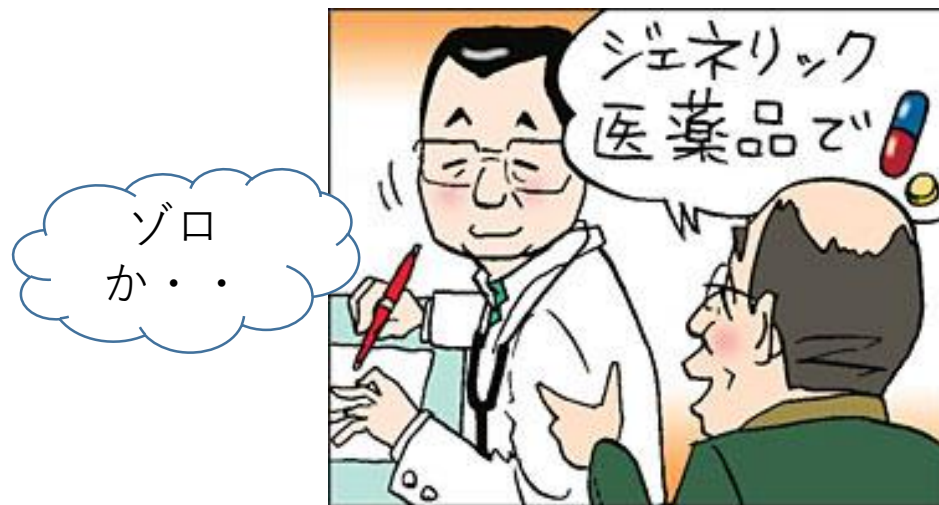
- ① 処方箋の受付回数が1月に600回以下の保険薬局。
- ② 当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ない場合

[施設基準]

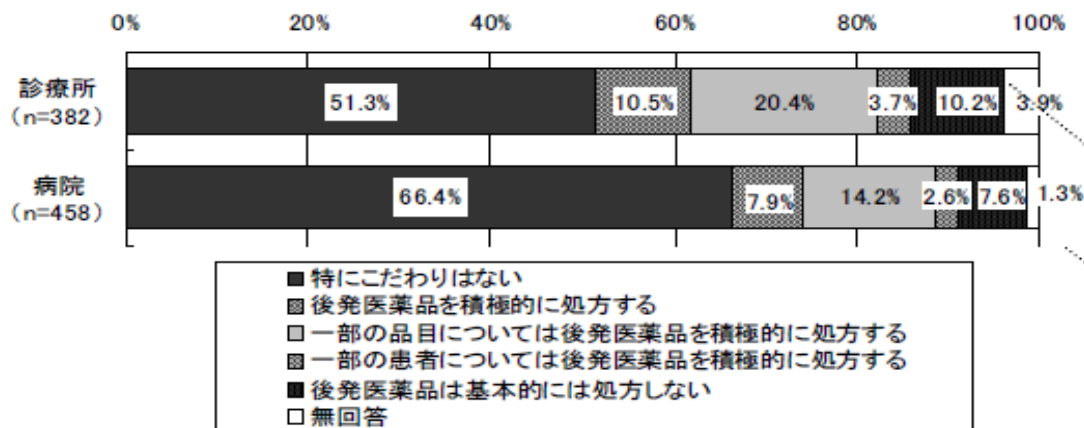
次のいずれかに該当する保険薬局であること。

- (1) 当該保険薬局において調剤した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に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が2割以下であること。ただし、当該保険薬局における処方箋受付状況を踏まえ、やむを得ないものは除く。
- (2) (1)に係る報告を地方厚生局長等に報告していない保険薬局であること。

ジェネリック医薬品に対する 医師の不信・不安

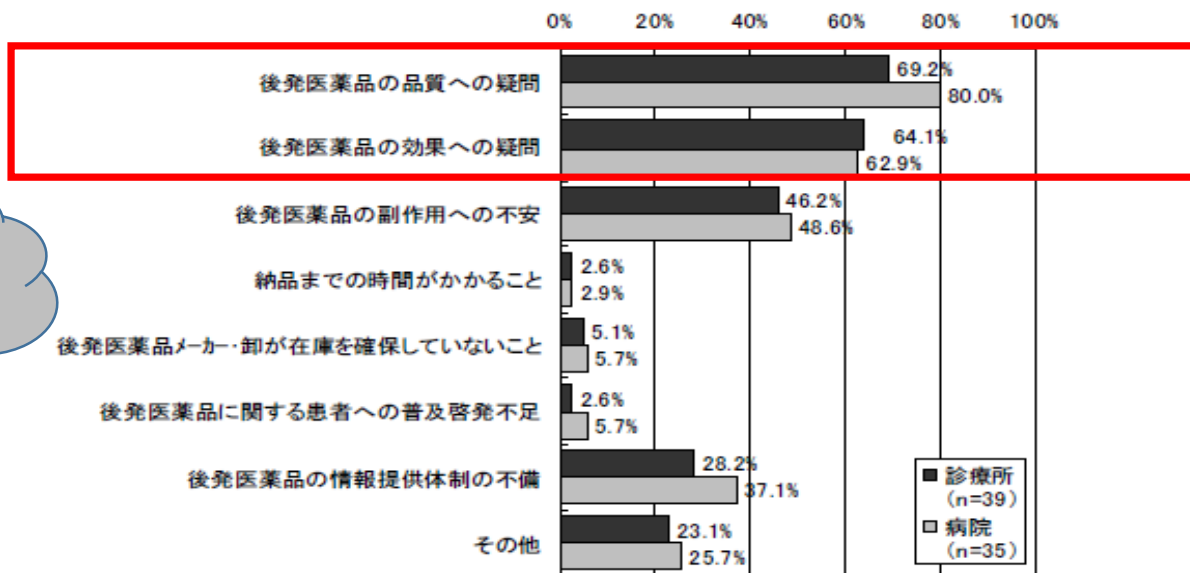


図表 112 外来診療における後発医薬品の処方に関する考え（医師ベース）



(注) 「特にこだわりはない」は一般名処方や「変更不可」欄にチェック等を行わない場合を含む。

図表 113 外来診療において後発医薬品を基本的には処方しない理由
 (「後発医薬品は基本的には処方しない」と回答した医師、複数回答、医師ベース)



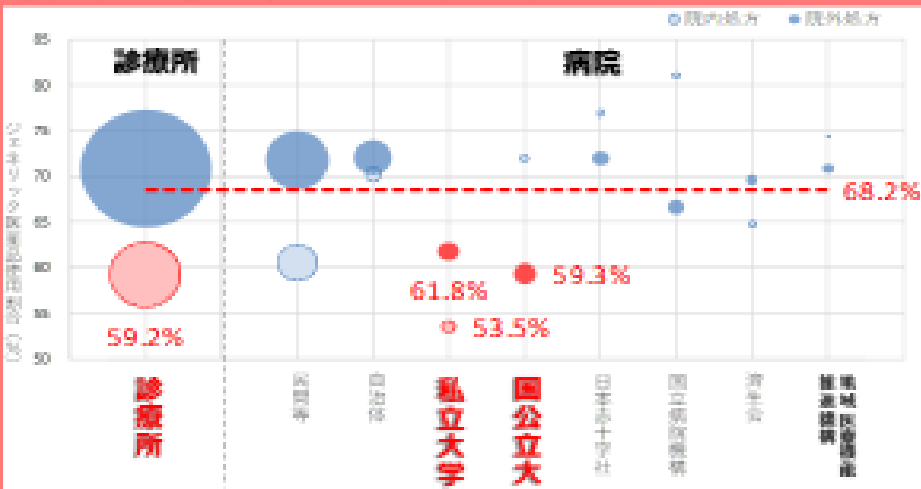
医師の不安、不信

分野ごとのジェネリック医薬品使用割合に係る戦略的データ分析

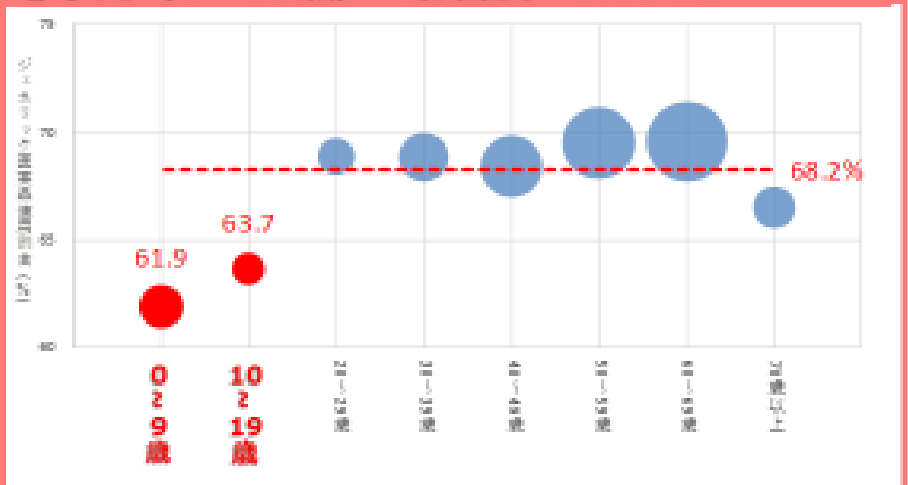
■ 以下 4 分野の使用割合が平均値まで改善すれば、協会けんぽ全体の使用割合は +5.49%。

(注) 円の面積は医薬品数量（先発医薬品+後発医薬品）の数量を表す。

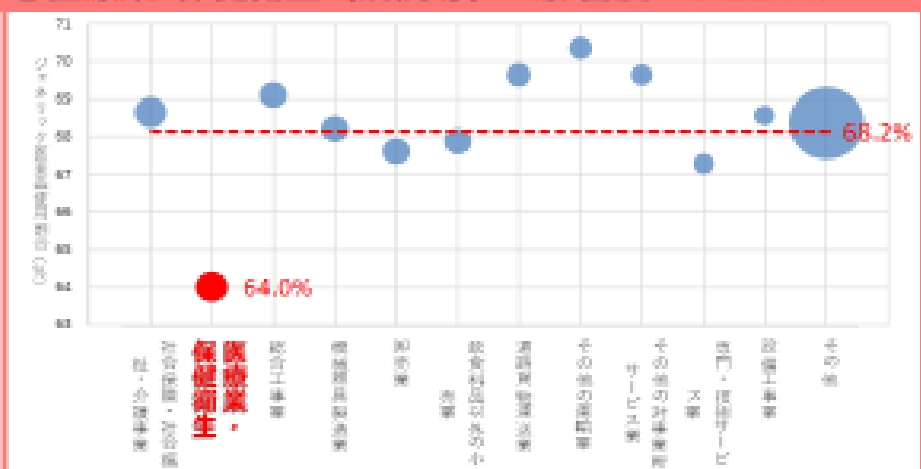
① 診療所（院内）、大学病院 <影響度▲1.75%>



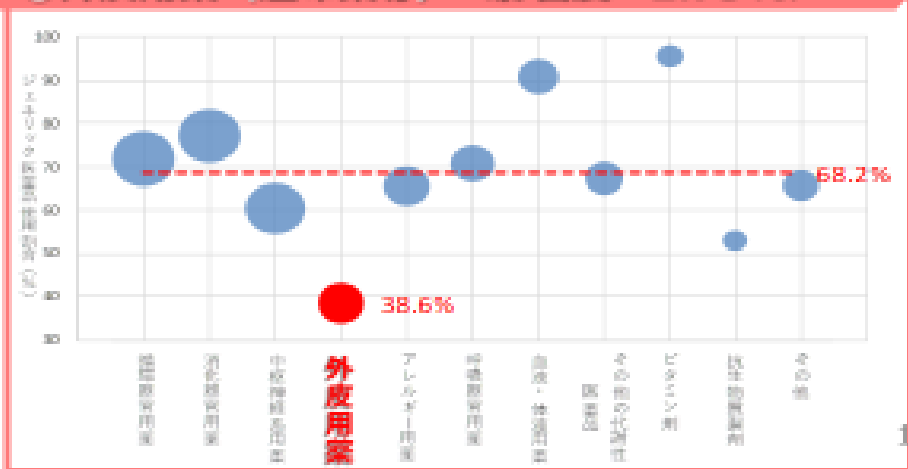
② 小児（0～19歳） <影響度▲0.69%>



③ 医療業・保健衛生（病院等） <影響度▲0.32%>

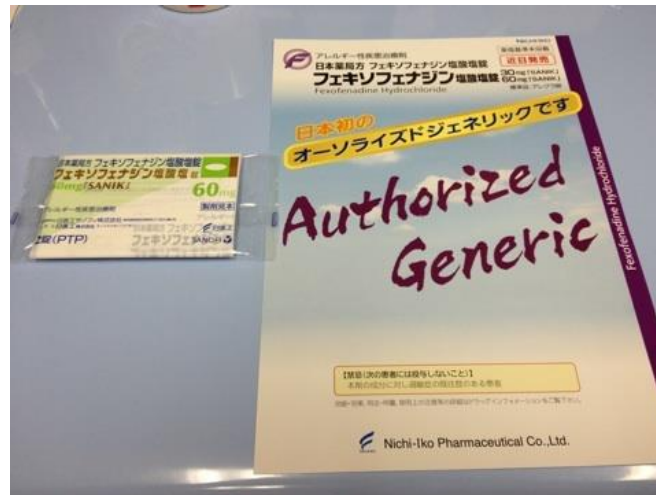


④ 外皮用薬（湿布薬等） <影響度▲2.73%>



協会けんぽ資料より

オーソライズド ジェネリック



オーソライズド・ジェネリック (AG:Authorized Generic)とは？

- 特許期間中に先発薬メーカーが子会社などに独占販売権を与え、他のGEに先駆けて発売する医薬品をAGと呼ぶ
- 先発薬と全く同じ薬なので、生物学的同等性試験などは必要がない
- 米国などでは、新薬の特許が切れるとあっという間にGEに置き換わる
- これに対し先発薬メーカーは、特許係争や適応追加といった対抗措置を取るが、その1つとして自らGEをつくる
- 同一原薬、同一製法で、適応も全く同じですから、置き換えにまつわる問題はないジェネリックと言える

国内販売中のオーソライズド・ジェネリック 一覧①

	先発製品名	メーカー名	AG品名	メーカー名	発売
1	アレグラ	サノフィ	フェキソフェナジン 「SANIK」	日医工	2013年6月
2	ディオバン	ノバルティスファーマ	バルサルタン「サンド」	サンド	2014年6月
3	ゾメタ	ノバルティスファーマ	ゾレドロン酸「サンド」	サンド	2014年6月
4	ブロプレス	武田薬品工業	カンデサルタン「あすか」	あすか製薬	2014年9月
5	クラビット	第一三共	レボフロキサシン「DSEP」	第一三共 エスファ	2014年12月
6	プラビックス	サノフィ	クロピドグレル「SANIK」	日医工	2015年6月
7	ソリタ	エイワイファーマ	YD-ソリタ	陽進堂	2015年6月
8	エックスフォージ	ノバルティスファーマ	アムバロ「サンド」	サンド	2015年12月
9	ユニシア	武田薬品工業	カムシア「あすか」	あすか製薬	2016年3月

国内販売中のオーソライズド・ジェネリック 一覧②

	先発製品名	メーカー名	AG品名	メーカー名	発売
10	コディオ	ノバルティスファーマ	バルヒディオ「サンド」	サンド	2016年6月
11	バルトレックス	グラクソ・スミスクライン	バラシクロビル「アスペン」	アスペン ジャパン	2016年7月
12	キプレス錠 /シングレア錠	杏林製薬/MSD	モンテルカスト錠「KM」	キョーリン リメディオ	2016年9月
13	エカード	武田薬品工業	カデチア「あすか」	あすか製薬	2016年9月
14	パキシル	グラクソ・スミスクライン	パロキセチン「アスペン」	アスペン ジャパン	2016年9月
15	サンドスタチン	ノバルティスファーマ	オクトレオチド「サンド」	サンド	2016年12月
16	セボフレン吸入 麻酔液	丸石製薬	セボフルラン吸入麻酔液 「ニコー」	日興製薬	2016年12月
17	イミグラン	グラクソ・スミスクライン	スマトリプタン「アスペン」	アスペン ジャパン	2017年1月
18	ユーゼル /ロイコボリン	大鵬薬品工業 /ファイザー	ホリナート「タイホウ」	岡山大鵬薬品	2017年1月

国内販売中のオーソライズド・ジェネリック 一覧③

	先発製品名	メーカー名	AG品名	メーカー名	発売
19	ミカルデイス	日本BI (アステラス)	テルミサルタン「DSEP」	第一三共 イスファ	2017年6月
20	ミカムロ	日本BI (アステラス)	テラムロ「DSEP」	第一三共 イスファ	2017年6月
21	ミコンビ	日本BI (アステラス)	テルチア「DSEP」	第一三共 イスファ	2017年6月
22	ムコスタ	大塚製薬	レバミピド「オーツカ」	大塚製薬工場	2017年6月
23	ディナゲスト	持田製薬	ジエノゲスト「モチダ」	持田製薬販売	2017年6月
24	TS-1	大鵬薬品工業	エスワンタイホウ	岡山大鵬薬品	2017年6月
25	メイアクトMS	MeijiSeika	セフジトレンピボキシル 「OK」	MeijiSeika ファルマ	2017年7月
26	クレストール錠	アストラゼネカ/塩野義	ロスバスタチン錠「DSEP」	第一三共 イスファ	2017年9月
27	オルメテック OD錠	第一三共	オルメサルタンOD錠 「DSEP」	第一三共 イスファ	2017年9月

オーソライズド・ジェネリックの メリットとは

- ユーザー側

- 先発薬と全く同じ薬なので、同等性や適応違いなどを気にする必要がない
- 使い慣れた薬をそのままジェネリックの価格で使える
- ただし、名称は一般名に変わる
- オーソライズド・ジェネリックはジェネリックの市場の競争性を高め、歓迎すべき

- メーカー側

- ジェネリックに市場を占有される前に、オーソライズド・ジェネリックで市場占有できるメリットがある

オーソライズドジェネリック調査（医師調査）

【調査目的】

➤ ジェネリック医薬品及びオーソライズド・ジェネリックの認知度、受容度を確認する。

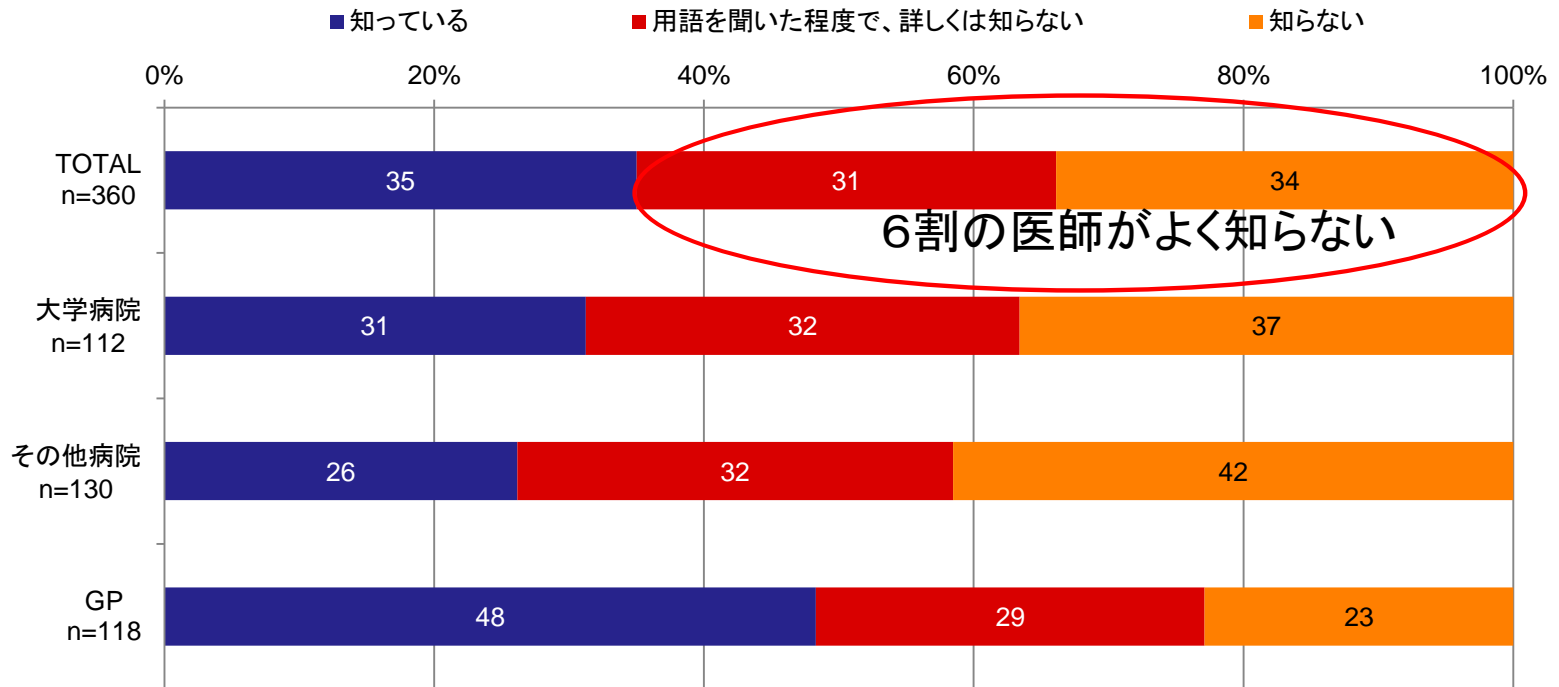
- 調査手法 : Web調査
- 調査ボリューム : 24問(※弊社カウント)
- 調査エリア : 全国
- 抽出フレーム : アンテリオ医師パネル
- 調査対象診療科 : 一般内科、循環器内科

TOTAL	大学病院		その他病院		GP	
	循環器内科	一般内科	循環器内科	一般内科	循環器内科	一般内科
360s	112s		130s		118s	

- 対象者条件 : 高血圧治療患者数50人以上/月

AGの認知状況

Q7: 先生はオーソライズド・ジェネリック(AG)を見聞きされたことはありますか。



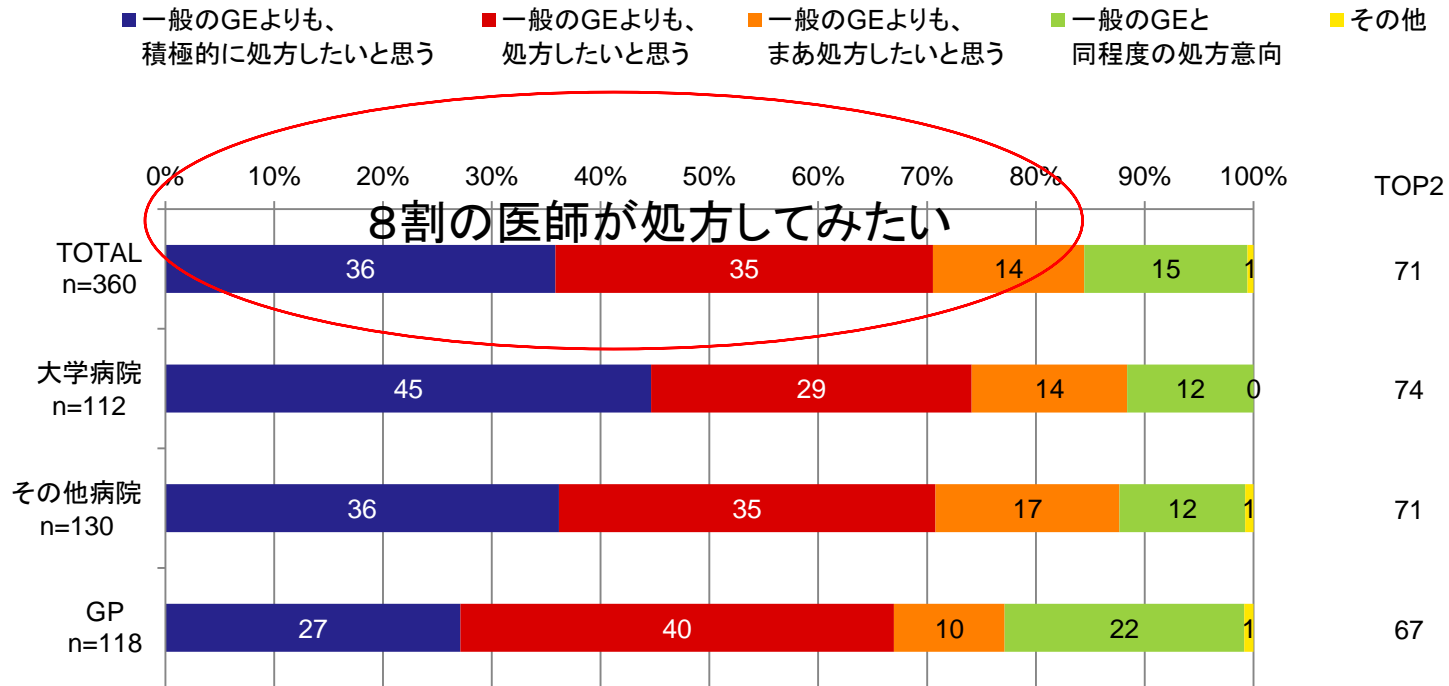
オーソライズド・ジェネリック

オーソライズド・ジェネリック(略してAGといいます)とは、ジェネリック医薬品の種類の一つであり、先発医薬品（新薬）を製造するメーカーから特許等の許諾を受けて、原薬、添加物、製造方法まで**先発医薬品と同一なジェネリック医薬品**です。

AGの特徴	AG	一般的なジェネリック
有効成分	同一	同一
原薬	同一	異なる場合が多い
添加物	同一	
製法	同一	
製造工場	原則同一	
形状・色・味	同一	
効能・効果	同一	同一
自己負担	先発医薬品の4～5割	先発医薬品の4～5割

(資料提示後) AGの処方意向

Q10: オートライズド・ジェネリック(AG)に対する先生の処方意向をお知らせください。



※TOP2(%):「一般のジェネリック医薬品よりも、積極的に処方したいと思う」+「一般のジェネリック医薬品よりも、処方したいと思う」

オーソライズドジェネリックへの今後の期待

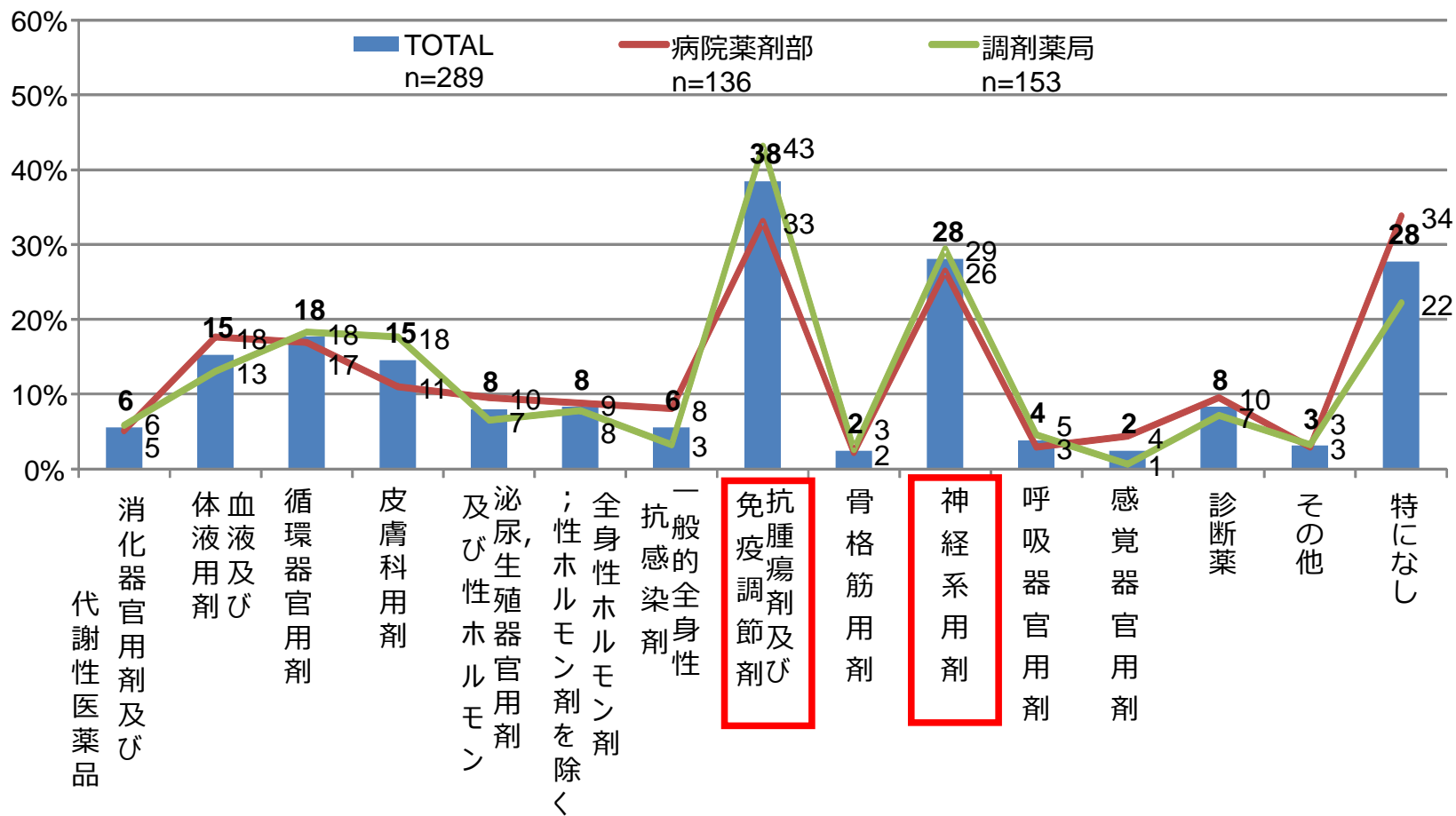
オーソライズド・ジェネリックについては基本的に先発品と同一なので、医師会としても積極的に推奨してもよいのではないかと？



東京都医師会長 尾崎会長

後発品を積極的に調剤しない、調剤にくい領域

Q3：後発品を積極的に調剤していない、あるいは後発品を調剤しにくい領域の薬剤はありますか。



80%ジェネリック目標達成 には置き換え困難薬の 置き換えが必要

置き換え困難薬の御三家

- ①抗がん剤、②免疫抑制剤、
③向精神薬

オーソライズド・ジェネリック
の力の見せ所！

「ジェネリック医薬品の 新たなロードマップ」

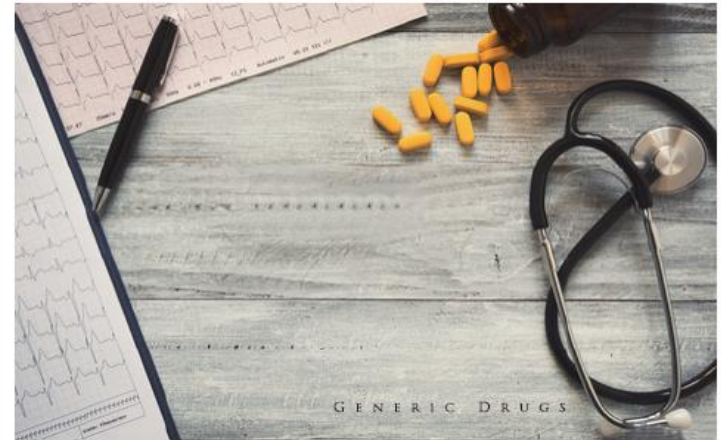
007
5403

• 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協会 代表理事 武藤正樹 MASAKI MUTO

医学通信社

今日のまとめ

- ・ 地域包括ケアシステムの中での薬局を目指そう
- ・ 地域支援体制加算を目指そう
- ・ 医薬品の適正使用が薬剤師の本分
ポリファーマシー、高齢者の薬剤適正使用ガイドラインなど
- ・ オアソライズド・ジェネリックを活用しよう

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
mutoma@iuhw.ac.jp