

# 2040年問題と薬局・薬剤師

## ～薬機法改正を踏まえて～



国際医療福祉大学大学院教授  
医療経営管理分野責任者  
武藤正樹

# 目次

- パート 1
  - 2040年問題とは？
- パート 2
  - 患者のための薬局ビジョンと  
2018年調剤報酬改定
- パート 3
  - 地域包括ケアと薬剤師
- パート 4
  - 薬機法改正と保険薬局



# パート 1

## 2040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

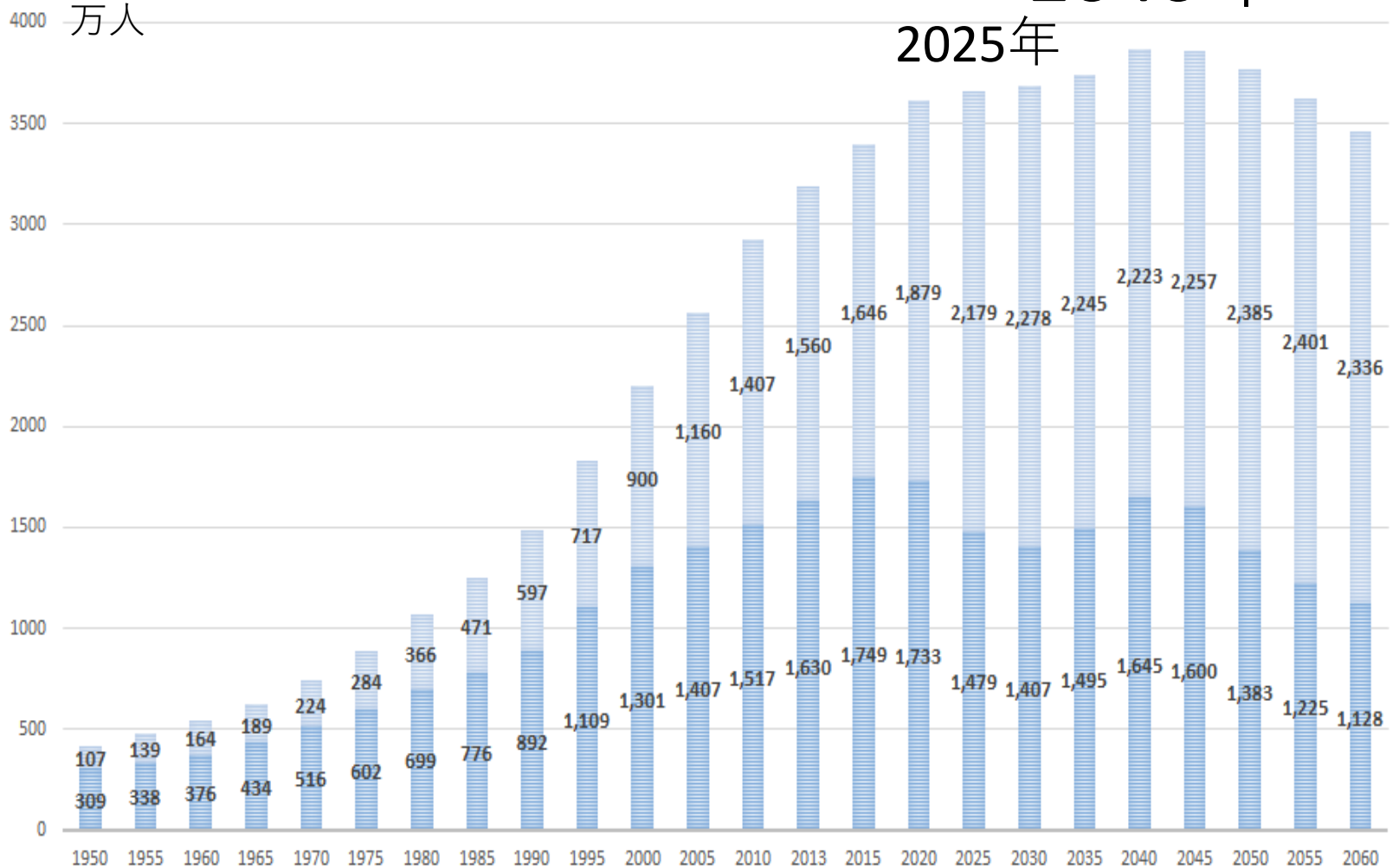
# 65歳以上の高齢者の人口推移

■ 65～74歳 ■ 75歳以上

## 2040年

## 2025年

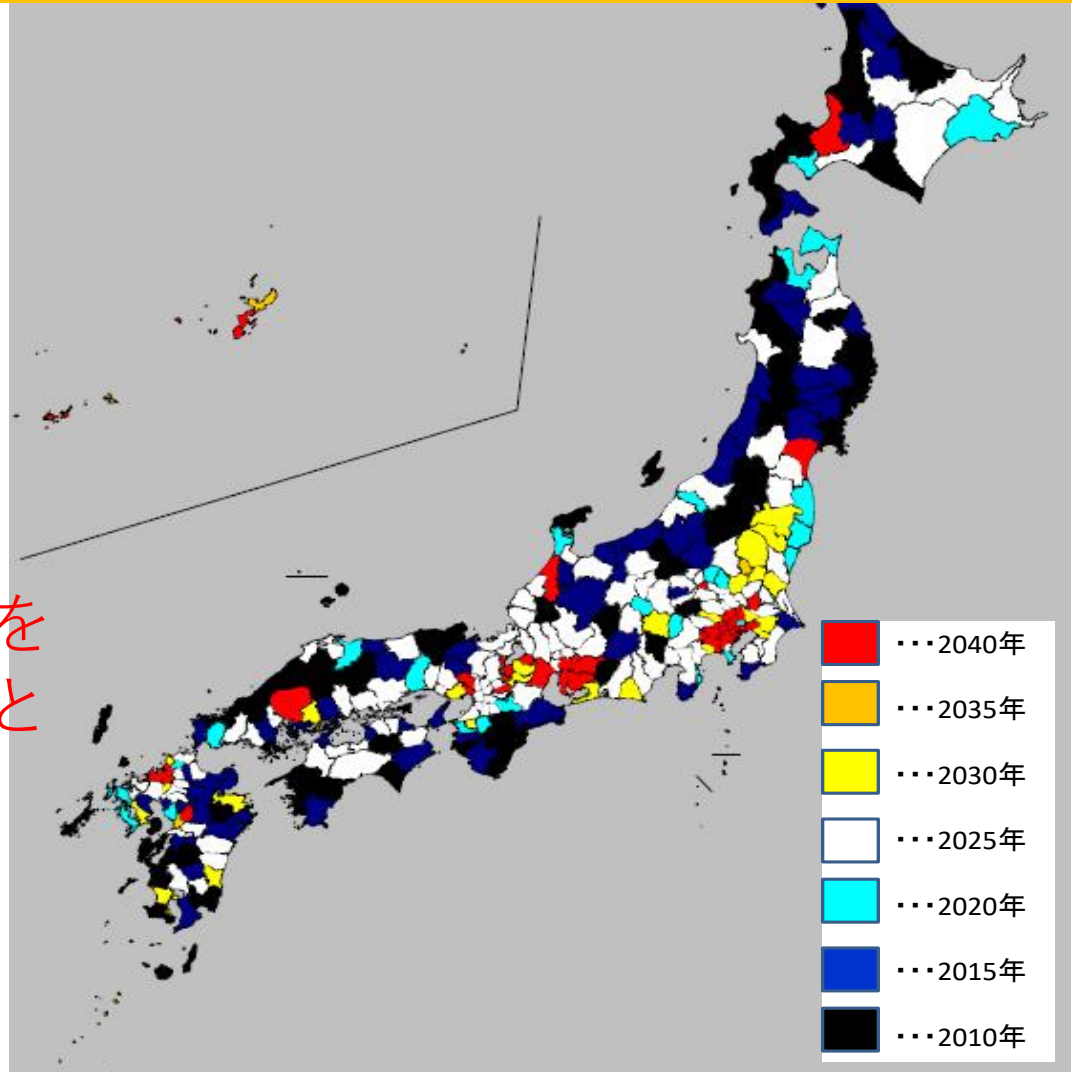
万人



# 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）

(%)

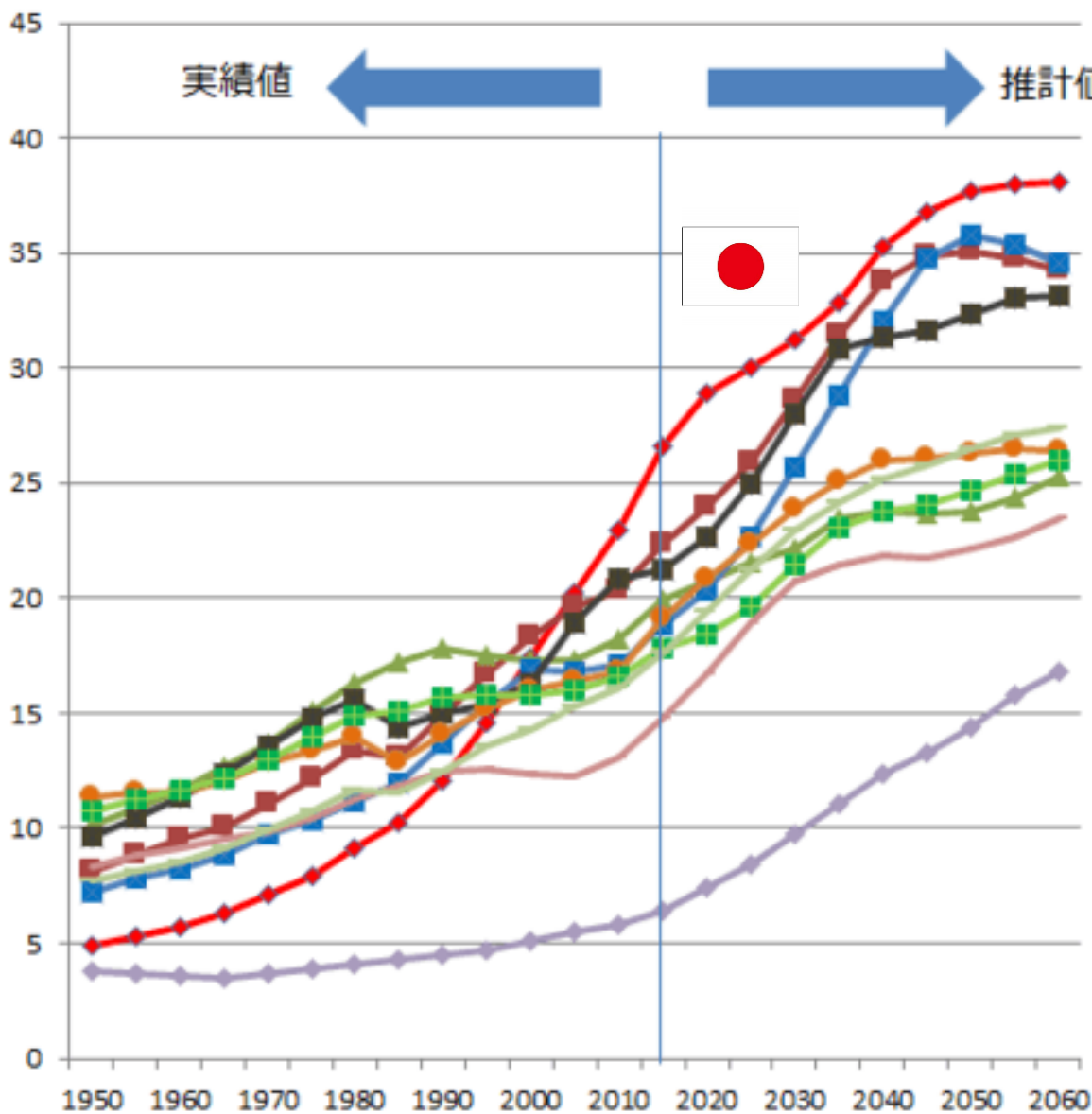
実績値

推計値

2015年  
データ



- 日本 (26.7)
- イタリア (22.4)
- スウェーデン (19.9)
- スペイン (18.8)
- ドイツ (21.2)
- フランス (19.1)
- イギリス (17.8)
- アメリカ合衆国 (14.8)
- 先進地域 (17.6)
- 開発途上地域 (6.4)



# 世界も注目する日本の高齢化

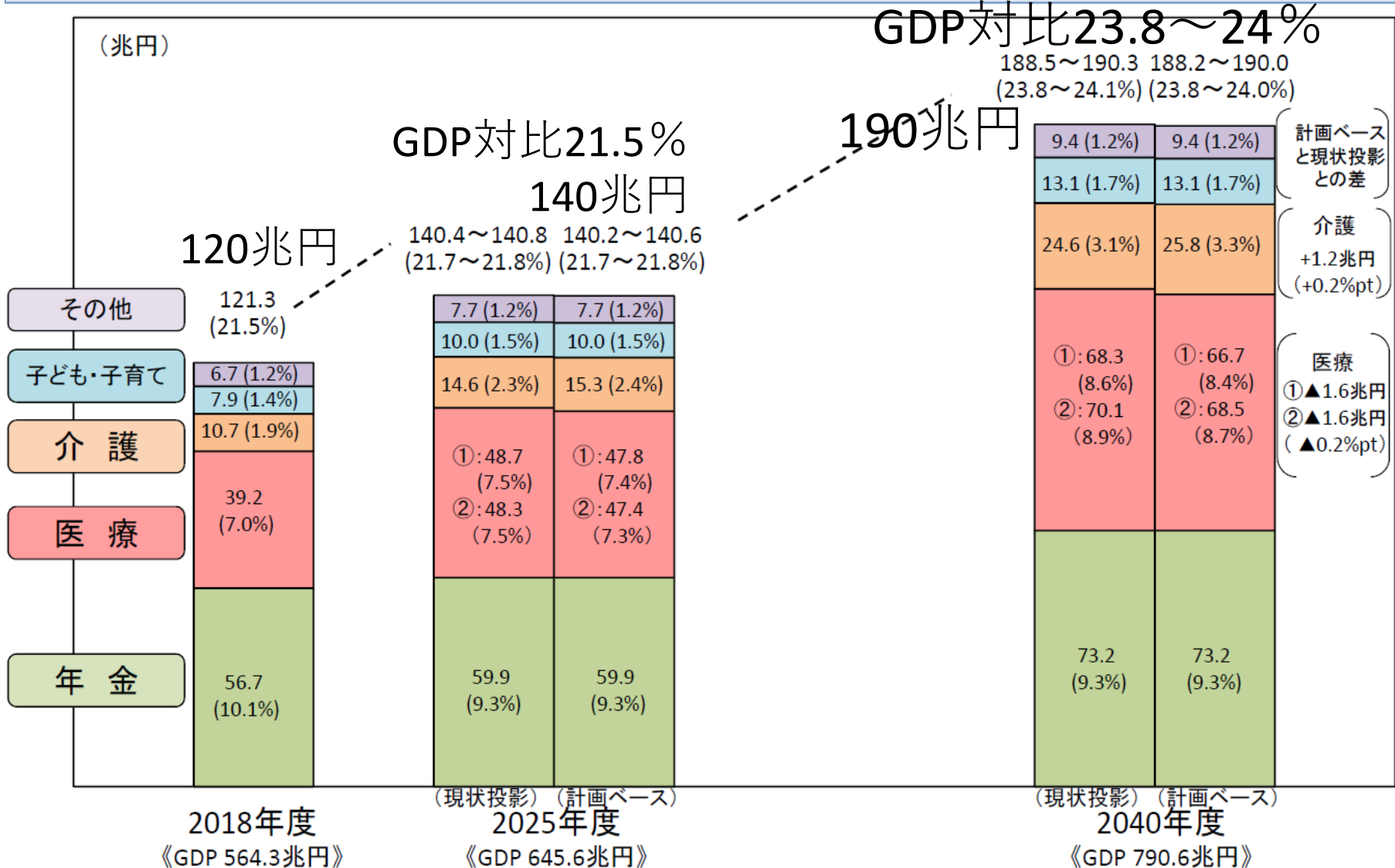
## BBC英国放送協会の取材を受けました



2018年11月BBC英国放送協会が日本の高齢化の BBC特派員のルパートさん  
特集取材ルパートさんの取材に来日



# 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



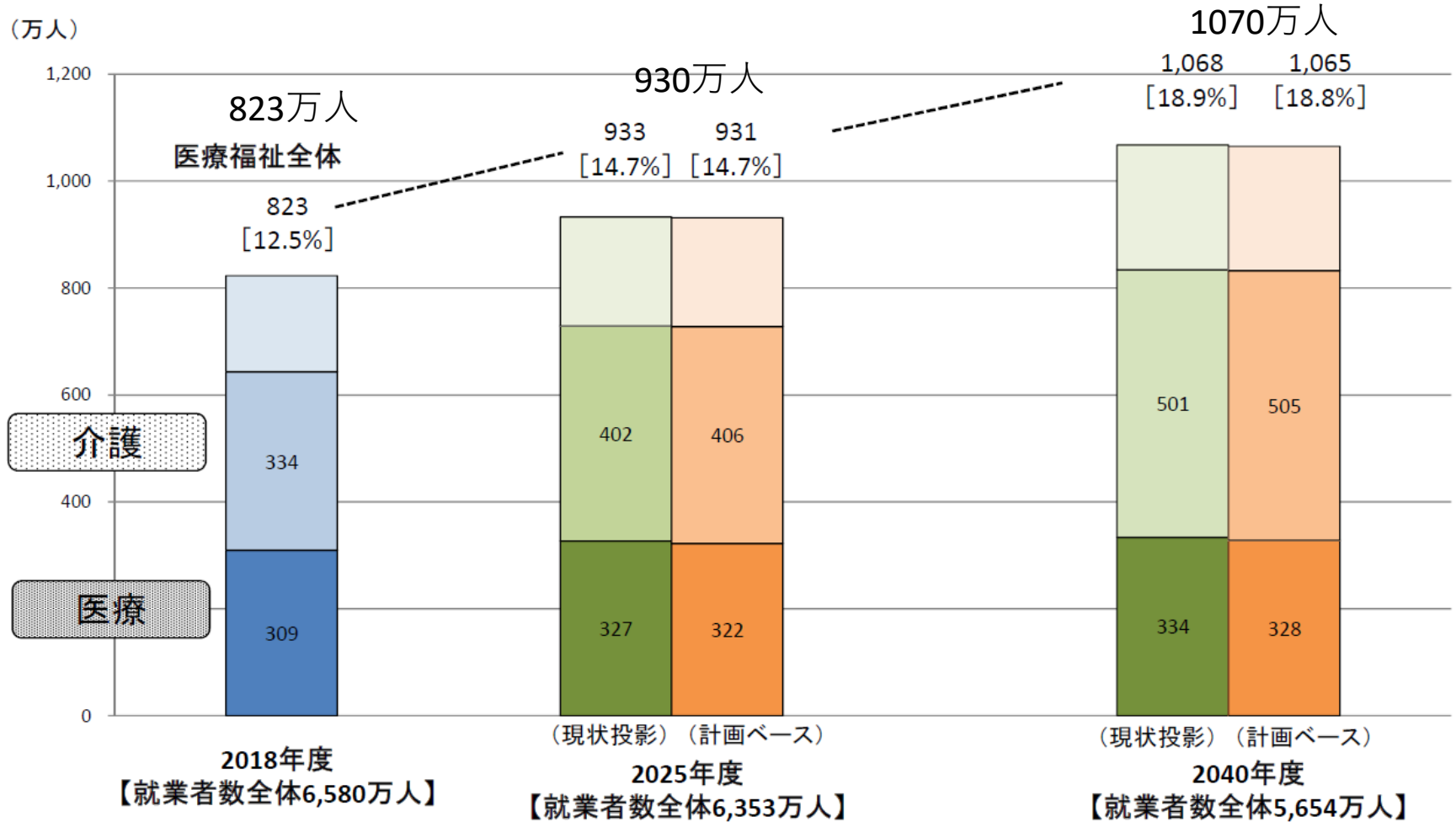
伊原和人氏

- 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）

# 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！

# 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。

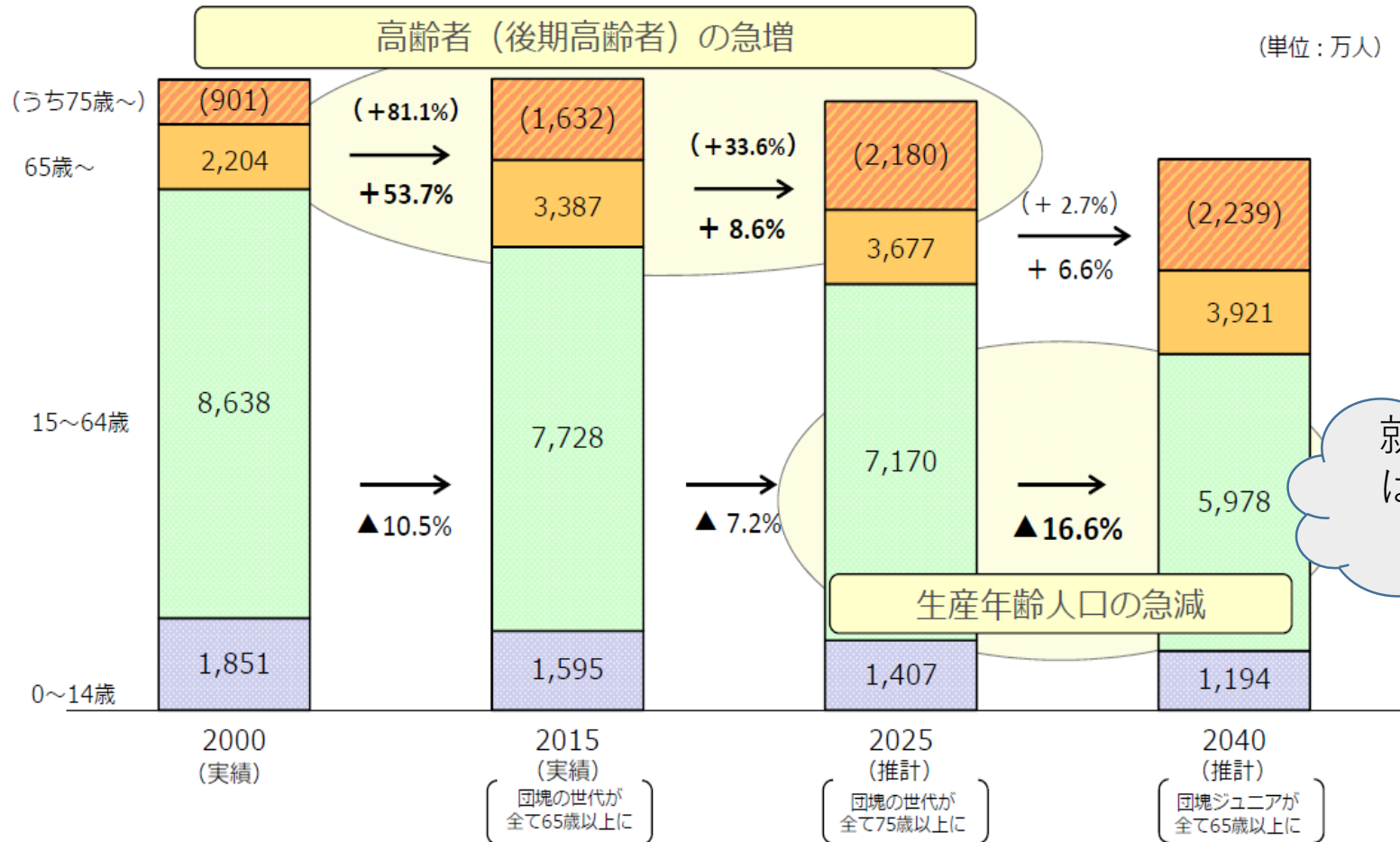
(注2) 医療福祉分野における就業者の見通しについては、①医療・介護分野の就業者数については、それぞれの需要の変化に応じて就業者数が変化すると仮定して就業者数を計算。②その他の福祉分野を含めた医療福祉分野全体の就業者数については、医療・介護分野の就業者数の変化率を用いて機械的に計算。③医療福祉分野の短時間雇用者の比率等の雇用形態別の状況等については、現状のまま推移すると仮定して計算。

(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年までの人口構造の変化

○ 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。

【人口構造の変化】



(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、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」

2040年

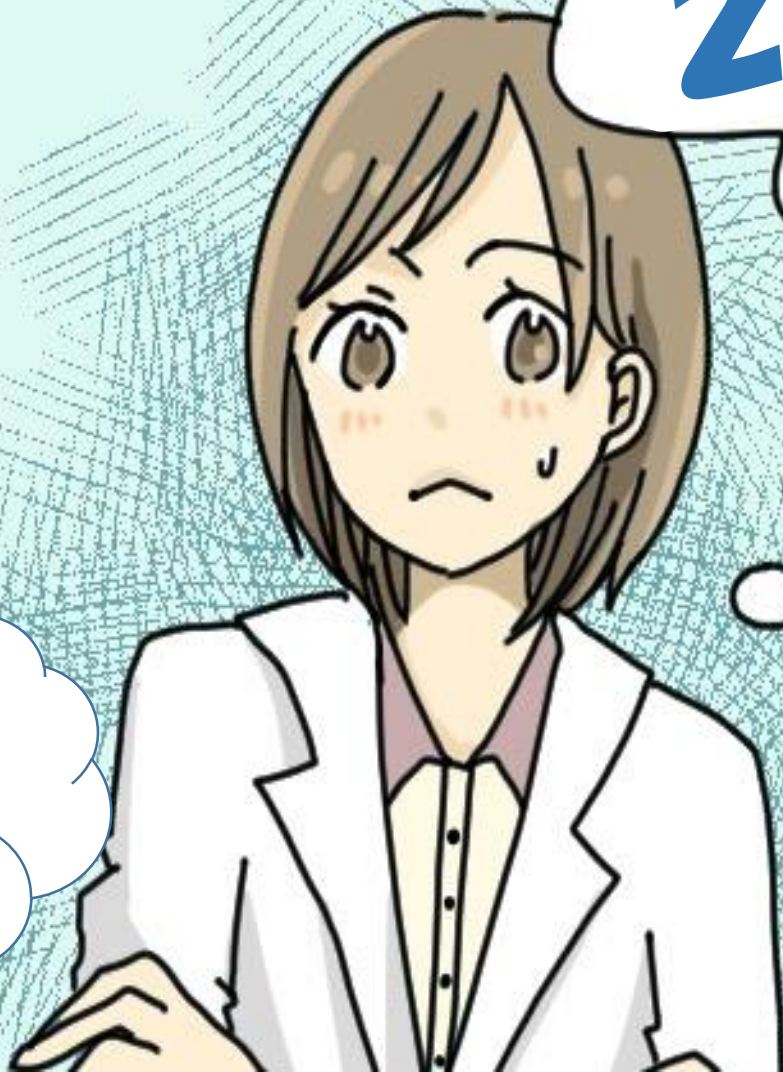
就労人口の激減で、就業者数の  
5人1人がヘルスケア分野

元気老人（健康寿命の延伸）、  
ロボット、AI・ICT、  
外国人労働者、女性の活躍

# 薬剤師の 2040年

うーむ…  
?

今の薬局薬剤師  
は7の倍数が計  
算できてハサミ  
ができればでき  
る仕事・・・





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？

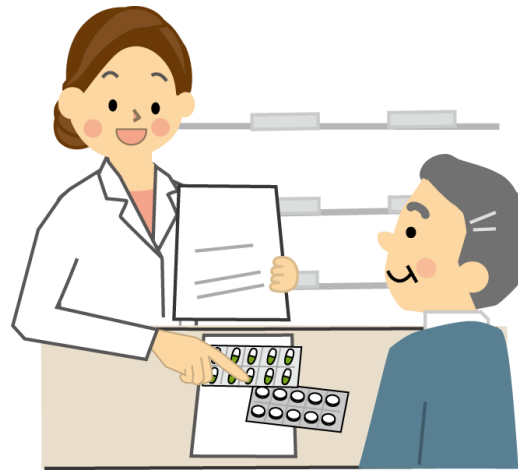
## パート 2

# 患者のための薬局ビジョンと 2018年調剤報酬改定



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

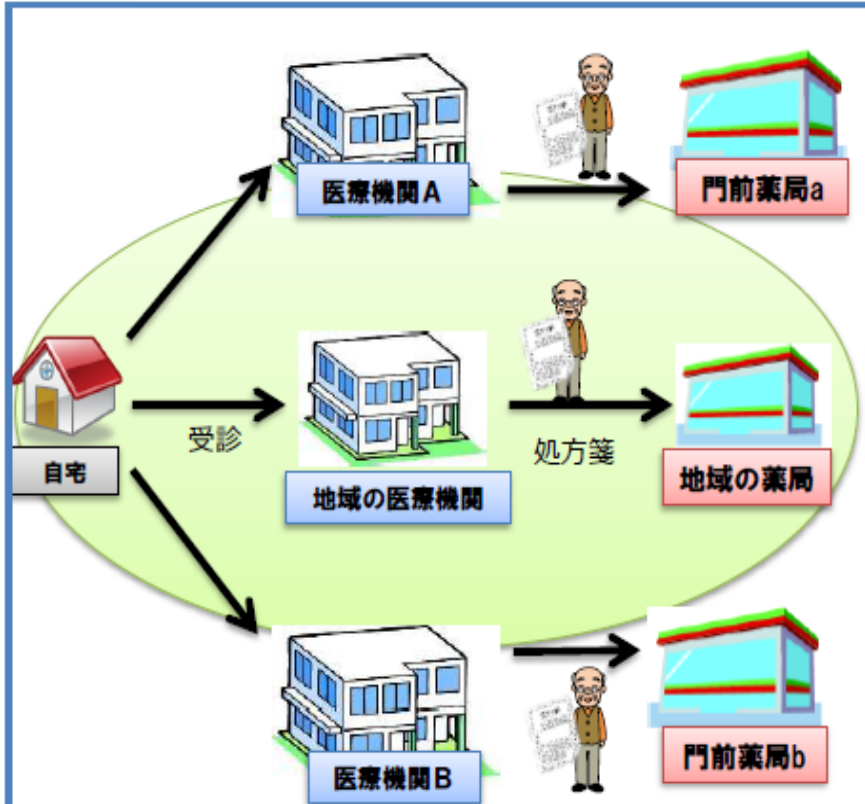
# 医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方

○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。

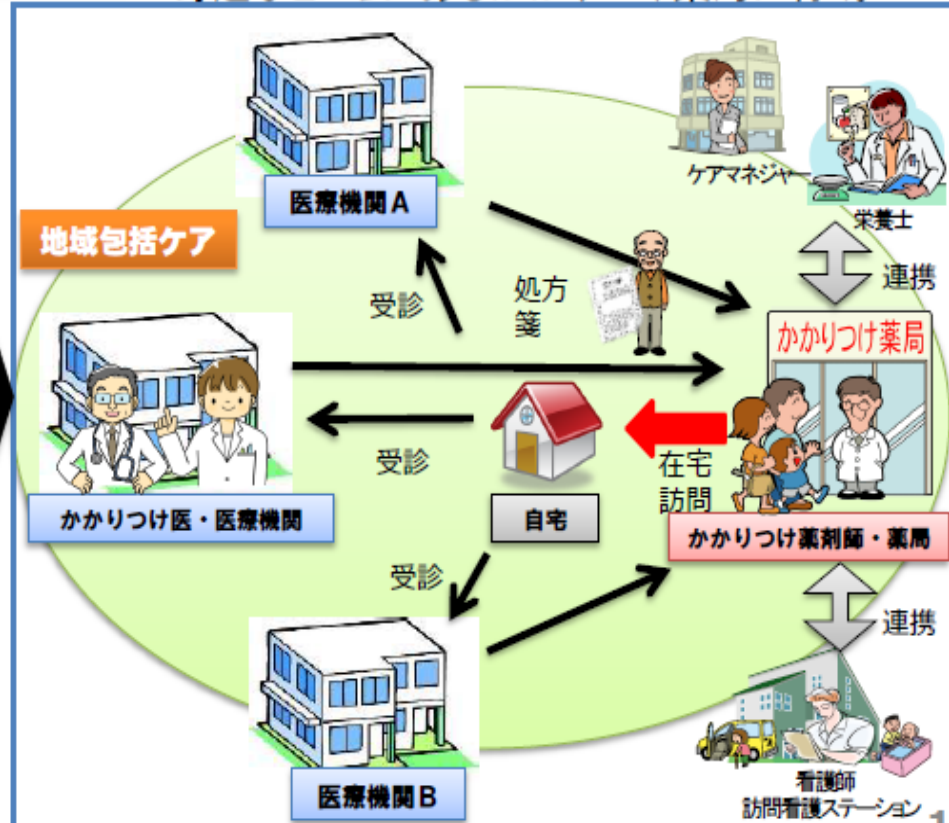
○これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、**患者の薬物療法の安全性・有効性が向上**するほか、**医療費の適正化**にもつながる。

## 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



# お茶の水の駅前は 楽器店から薬局の街に変貌



左手に見えるJR御茶ノ水駅の御茶ノ水橋口に隣接、アクセスに優れたさくら薬局御茶ノ水駅前店

# 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

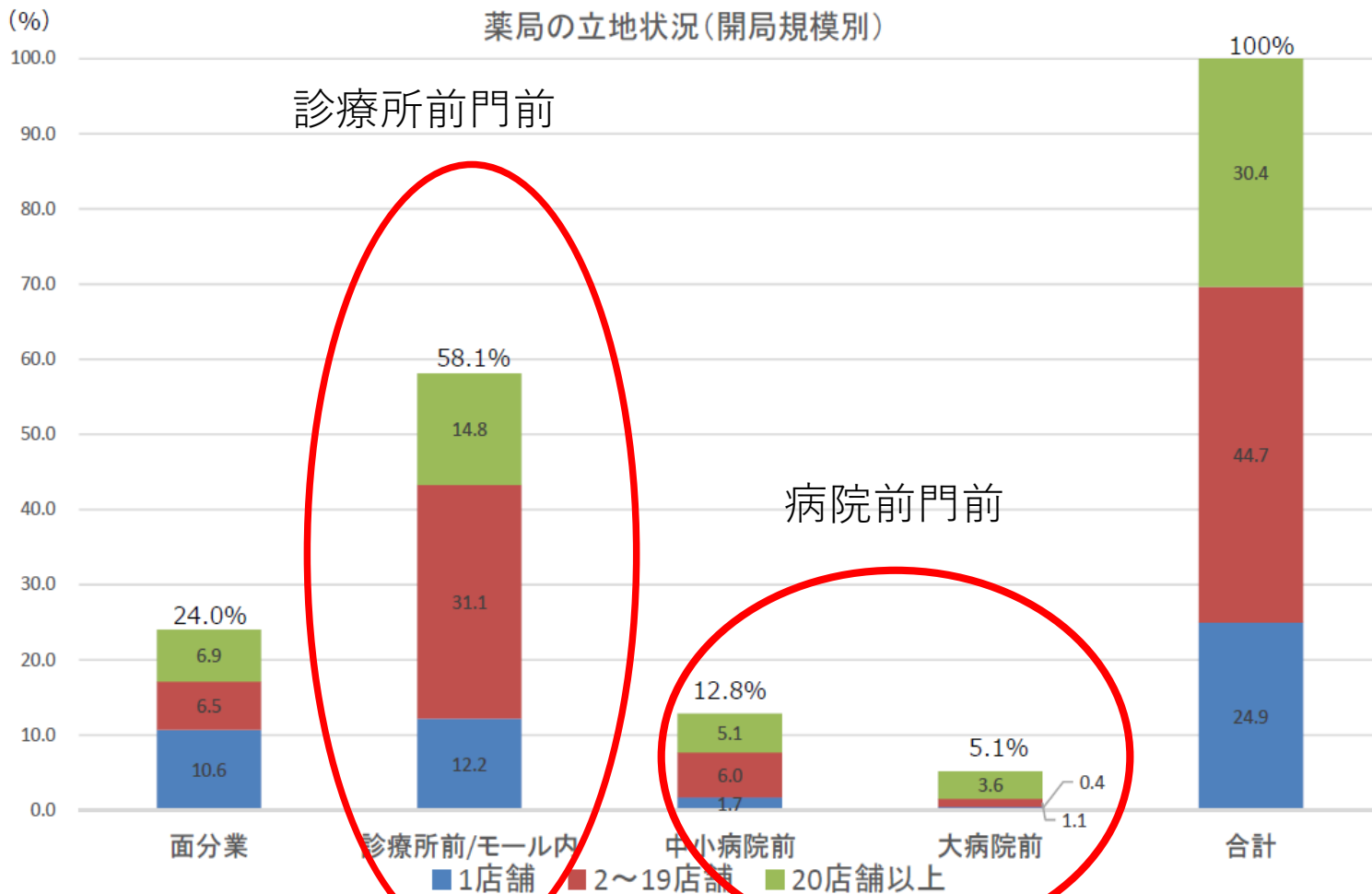
地域密着型か  
かりつけ薬局

いわゆる  
門前薬局

同一敷地  
内薬局

## 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。



# 調剤基本料 1 (41点)

長野県上田市イイジマ薬局





# 調剤基本料 1（41点）の算定要件

- ①いわゆる地域密着型の面分業薬局
  - 調剤基本料 2 以上に適応される処方箋受付回数、特定の医療機関からの処方箋の集中率の特例対象範囲以外の保険薬局
- ②地域支援加算の適応
- ③現状地域基本料 1 を取得している薬局は以下要件を満たせばよい
  - 麻薬小売業者免許、在宅患者薬剤管理の実績、かかりつけ薬剤師指導料等の届け出

# 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



聖隷聖花病院

処方せん調剤  **アイン薬局**

処方せん調剤

敷地内薬局



# 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。

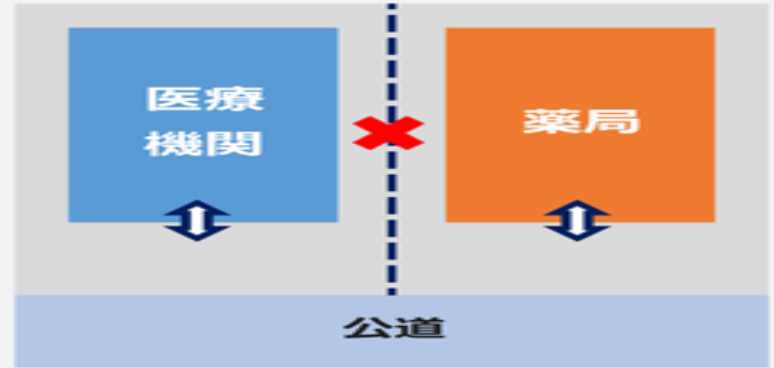


愛知県内の門内薬局例

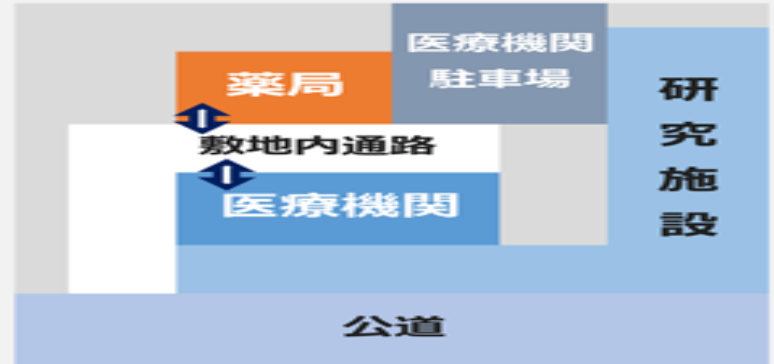
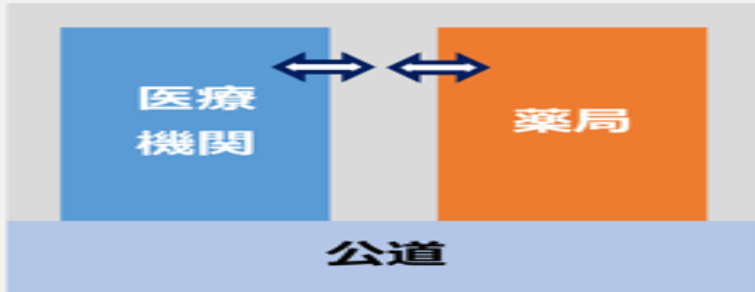
門内薬局  
ミニブーム

# 薬局の構造上の独立をめぐる規制の見直し

は駐車場などの敷地



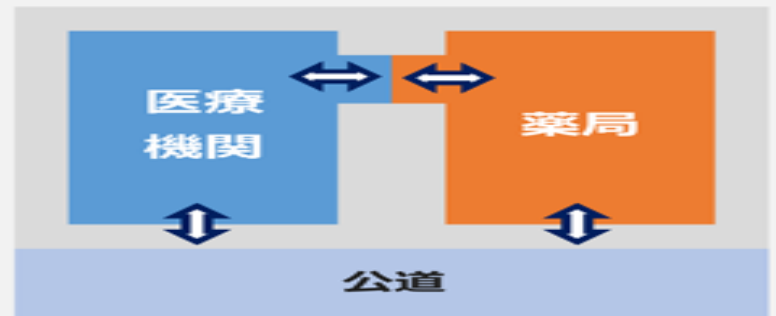
医療機関と薬局を区切るフェンスは不要に  
以下のような形態も認められるようになる  
(地方厚生局が個別に判断)



次のようなケースは引き続き認められない



同じ建物内



専用の通路でつながっている

# 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

# 東大敷地内のアイン薬局



# ちなみに私は大型門前薬局をかかりつけ薬局にしています



国際医療福祉大学三田病院

日本調剤三田薬局でアムロジピンとロサルタンのジェネリックを調剤してもらっています。

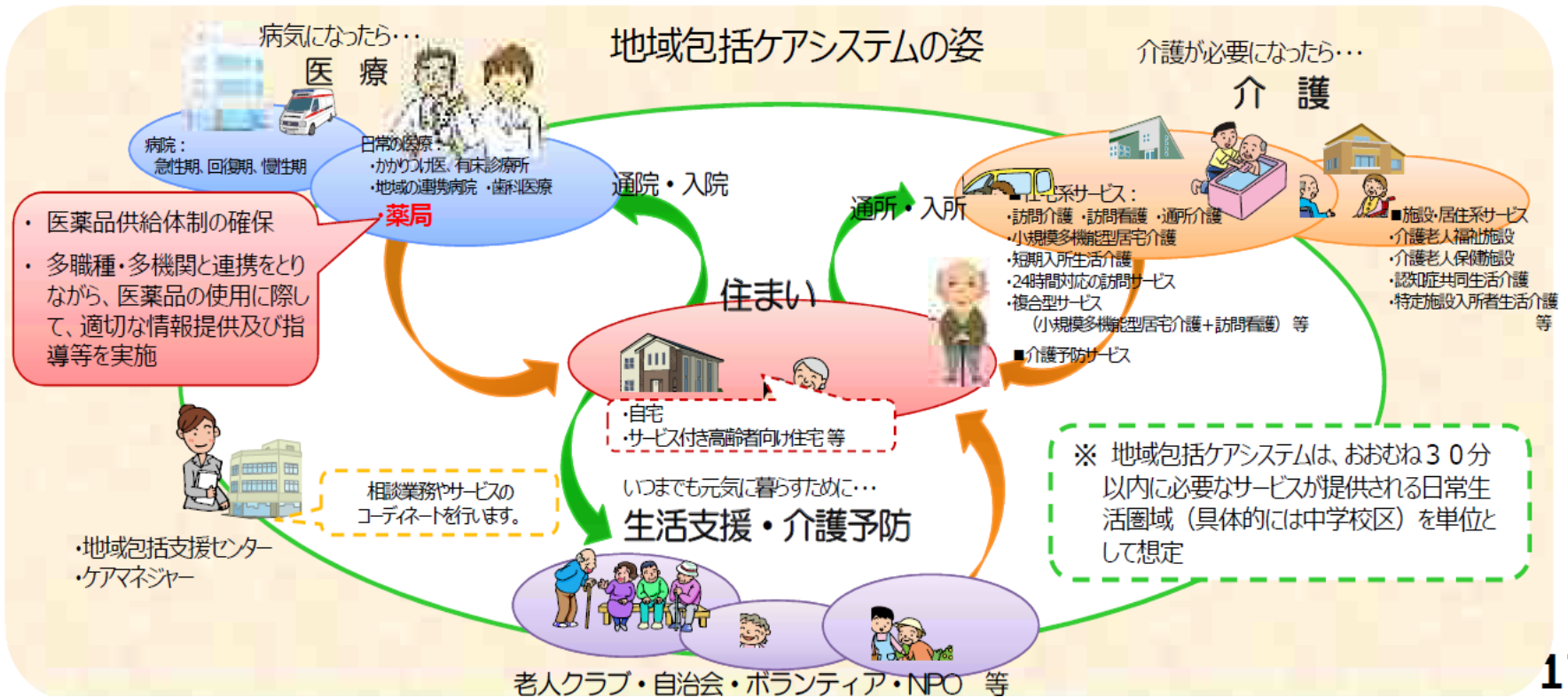


# パート 3 地域包括ケアと薬剤師

## 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。**



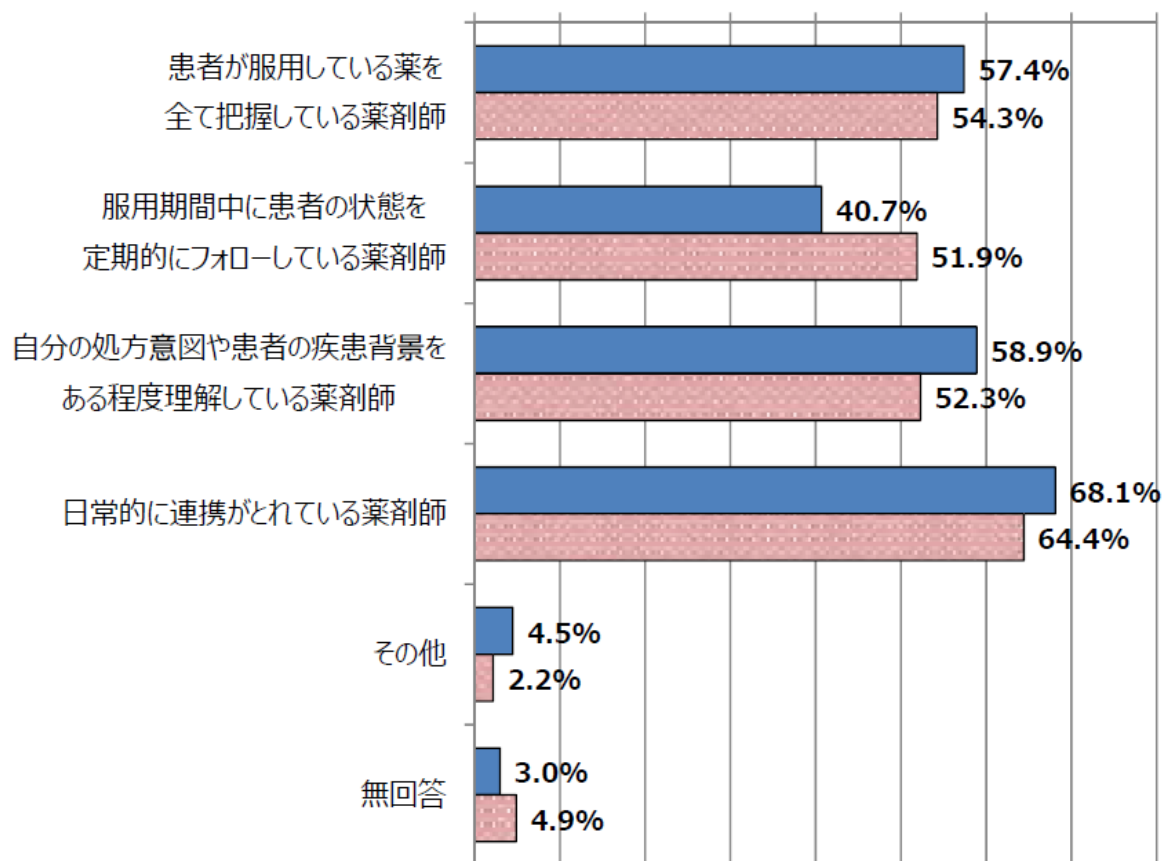


## 医療機関が求める薬局薬剤師

- 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。

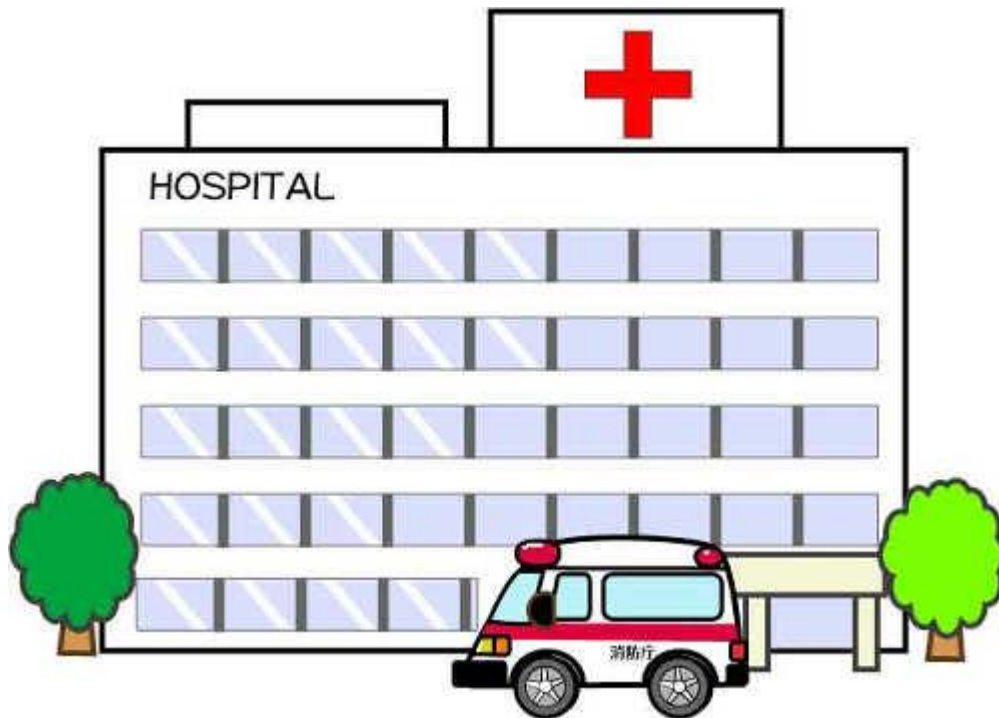
○基準調剤加算は廃止する

# 地域支援体制加算の実績要件

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

# ① 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

### ③ 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

### ⑥ 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。

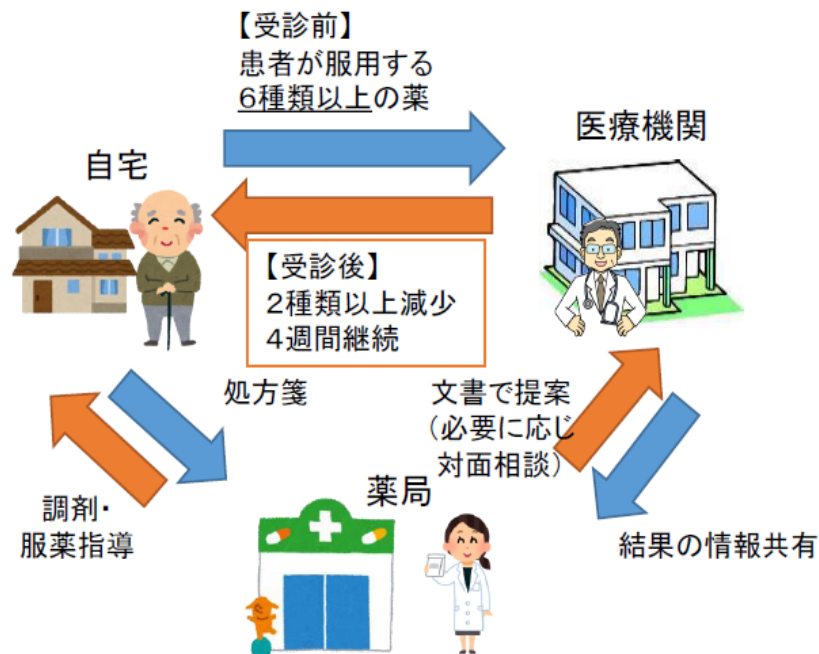
### (新) 服用薬剤調整支援料

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。



## 薬局における対人業務の評価の充実②

### ⑧ 服薬情報提供料

60回

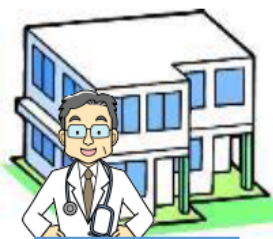
○ 服薬情報等提供料について、保険医療機関の求めがあった場合の評価を見直す。

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。

# [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連携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。

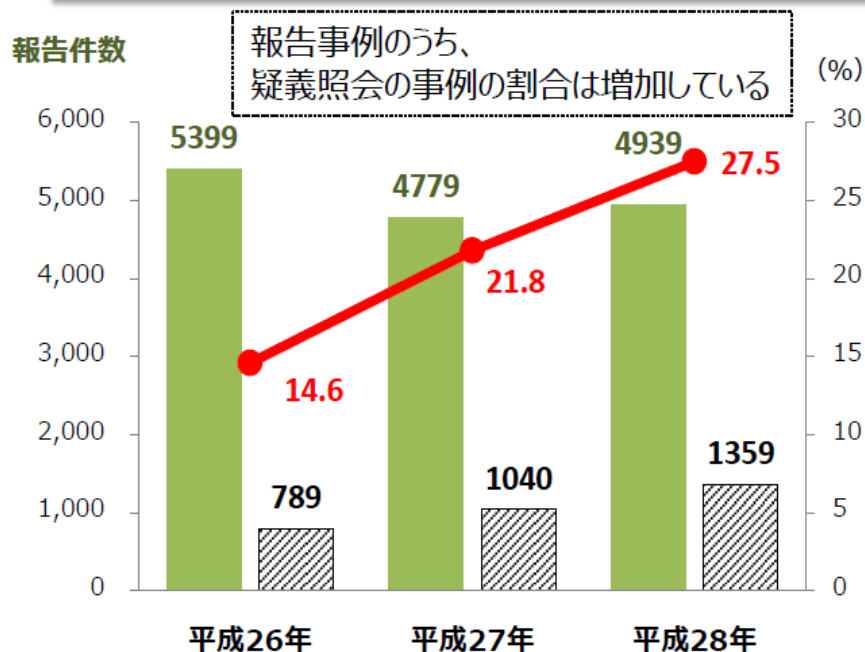
(12) 区分番号00の1に掲げる調剤基本料1を算定している保険薬局については、下記の基準を全て満たすこととし、(1)を適用しない。①麻薬及び向精神薬取締法（昭和二十八年法律第十四号）第三条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。②在宅患者に対する薬学的管理及び指導について、実績を有していること。③かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料に係る届出を行っていること。

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



地域支援体制加算実績

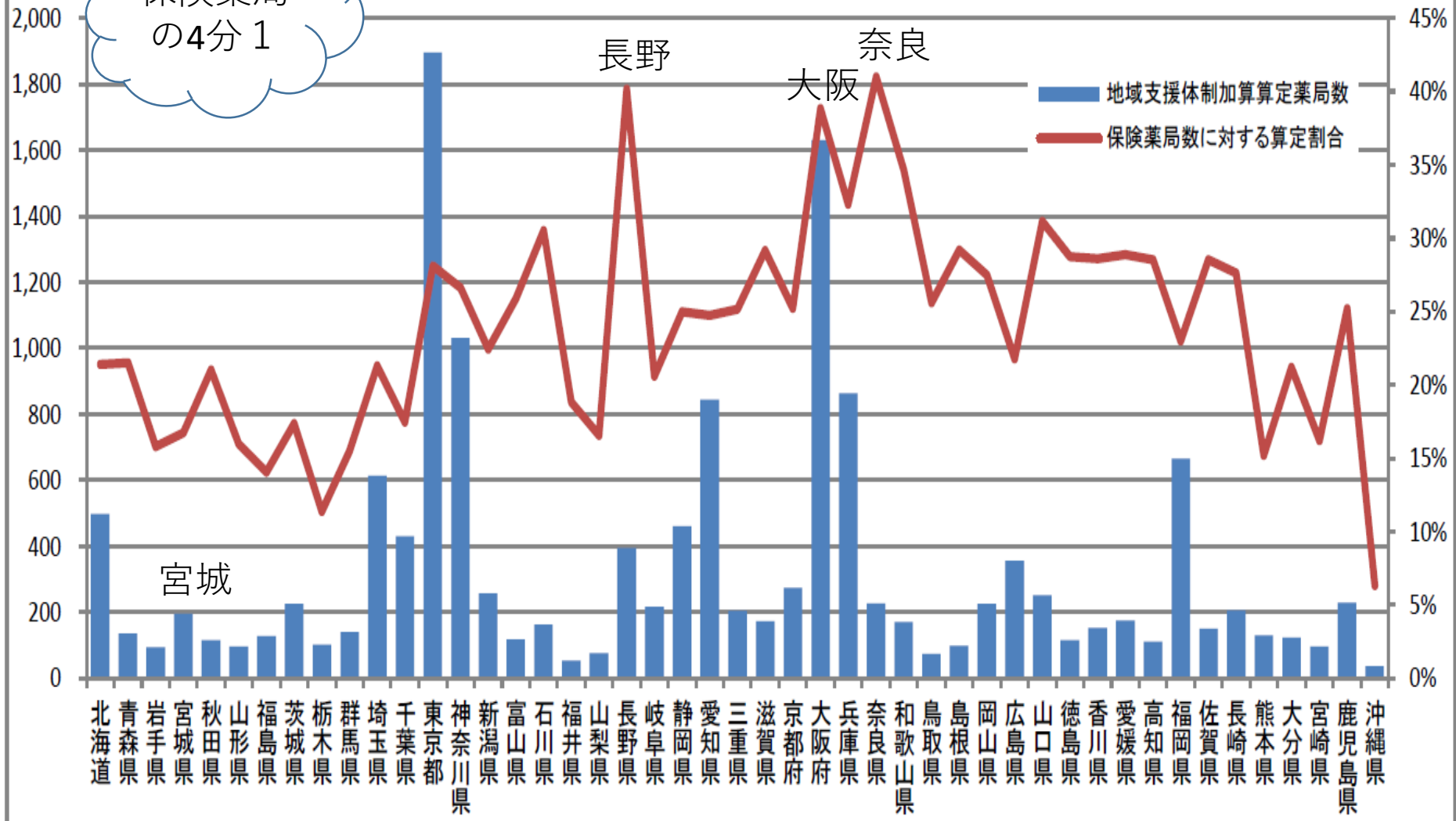
2018年6月アルトマーク調査より

# 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

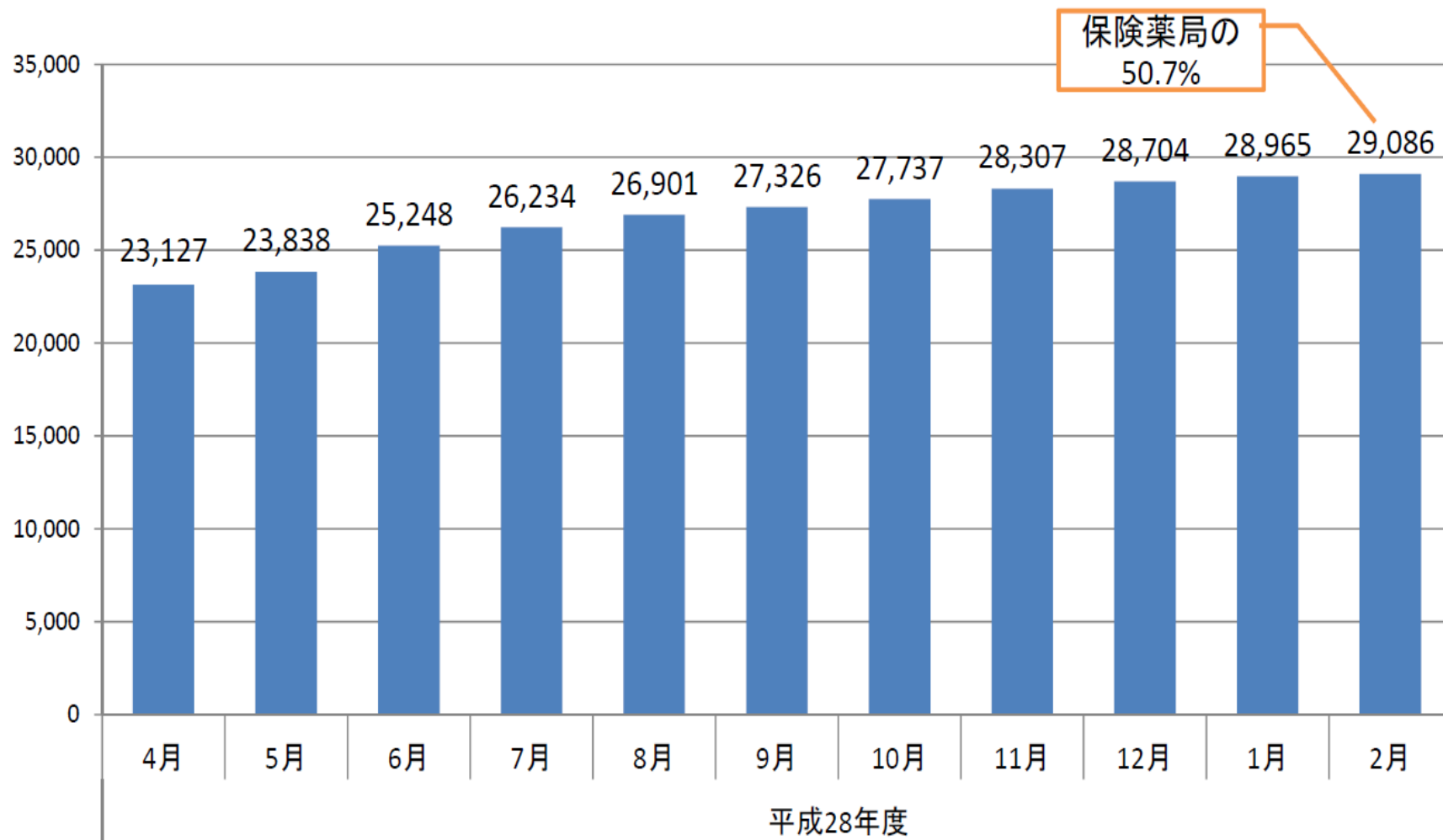
# ポイント③

## かかりつけ薬剤師



# 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

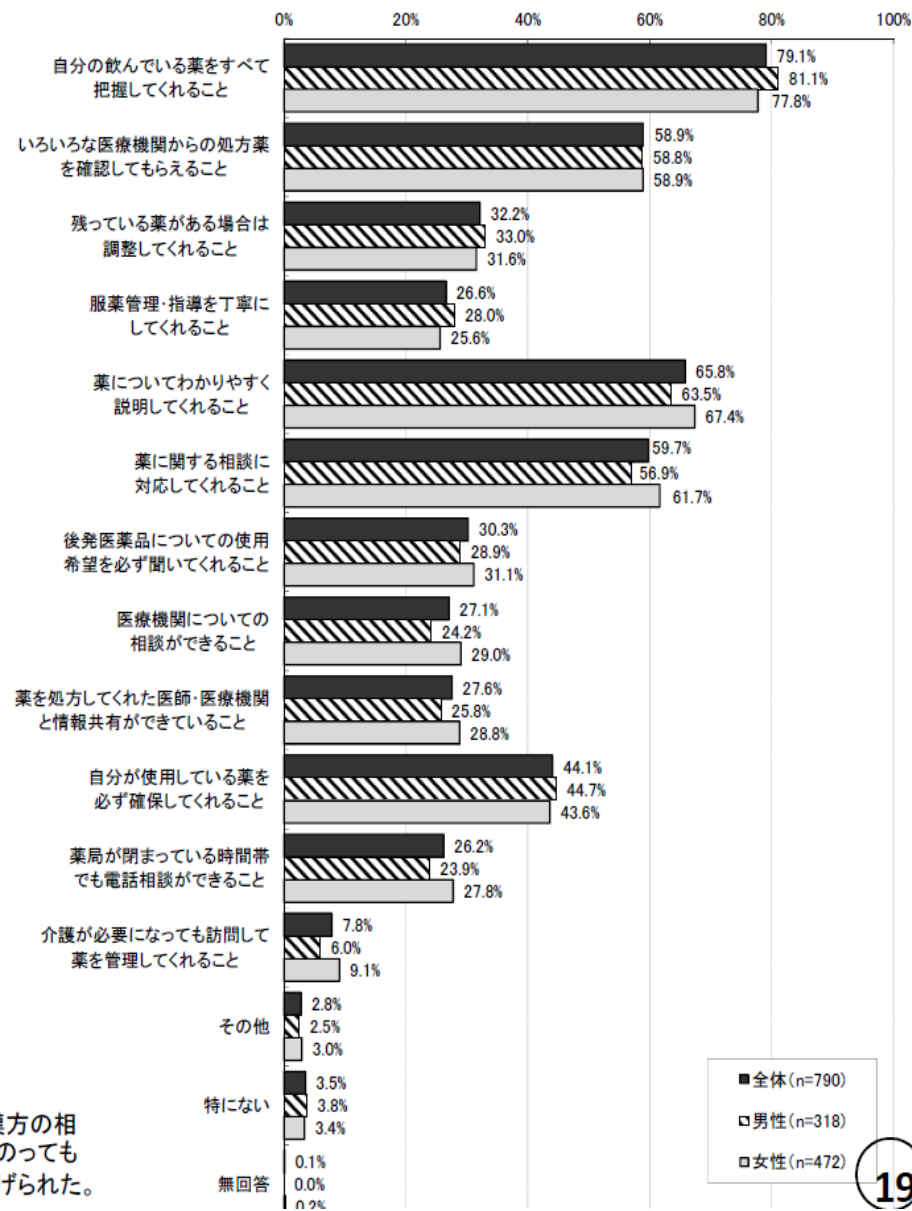


# 患者調査の結果⑦

〈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。



# ポイント④

## 在宅訪問・残薬解消

**薬のプロ** 薬のことで困っていませんか？

### 薬剤師がご自宅へお伺いします！

医療・介護保険制度を利用して、薬剤師の訪問サービスが受けられます。  
(介護保険の利用限度額には含まれません)



- 薬の管理ができない
- 飲みづらい、飲んでくれない服薬の介助に時間がかかる
- 飲み忘れてしまう
- 同じ効く薬かわからない
- 薬に対する不安、疑問 薬剤師がお答えします。
- たくさん種類を飲んで大丈夫？ 飲み合わせは？
- 錠剤をつぶして飲んだりして大丈夫？

# 在宅療養支援診療所と薬剤師



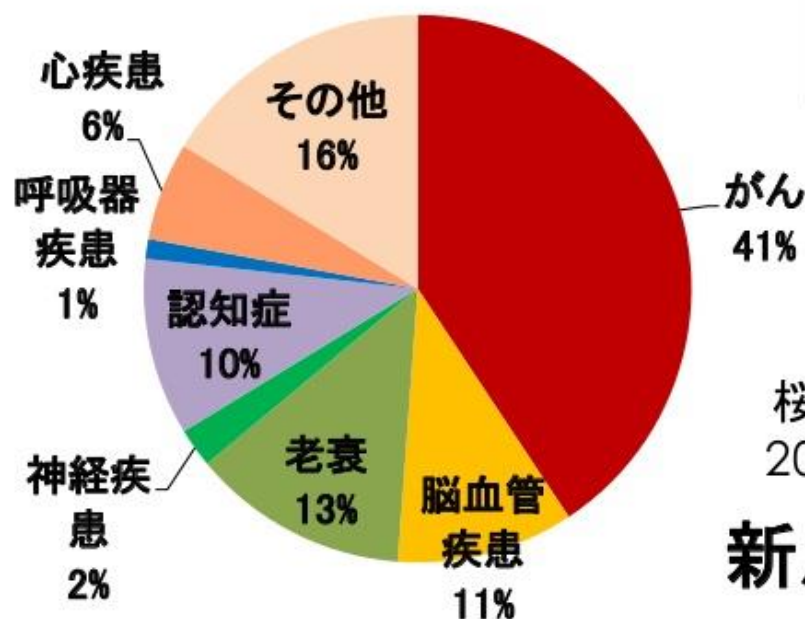
桜新町アーバンクリニック(東京世田谷)



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)

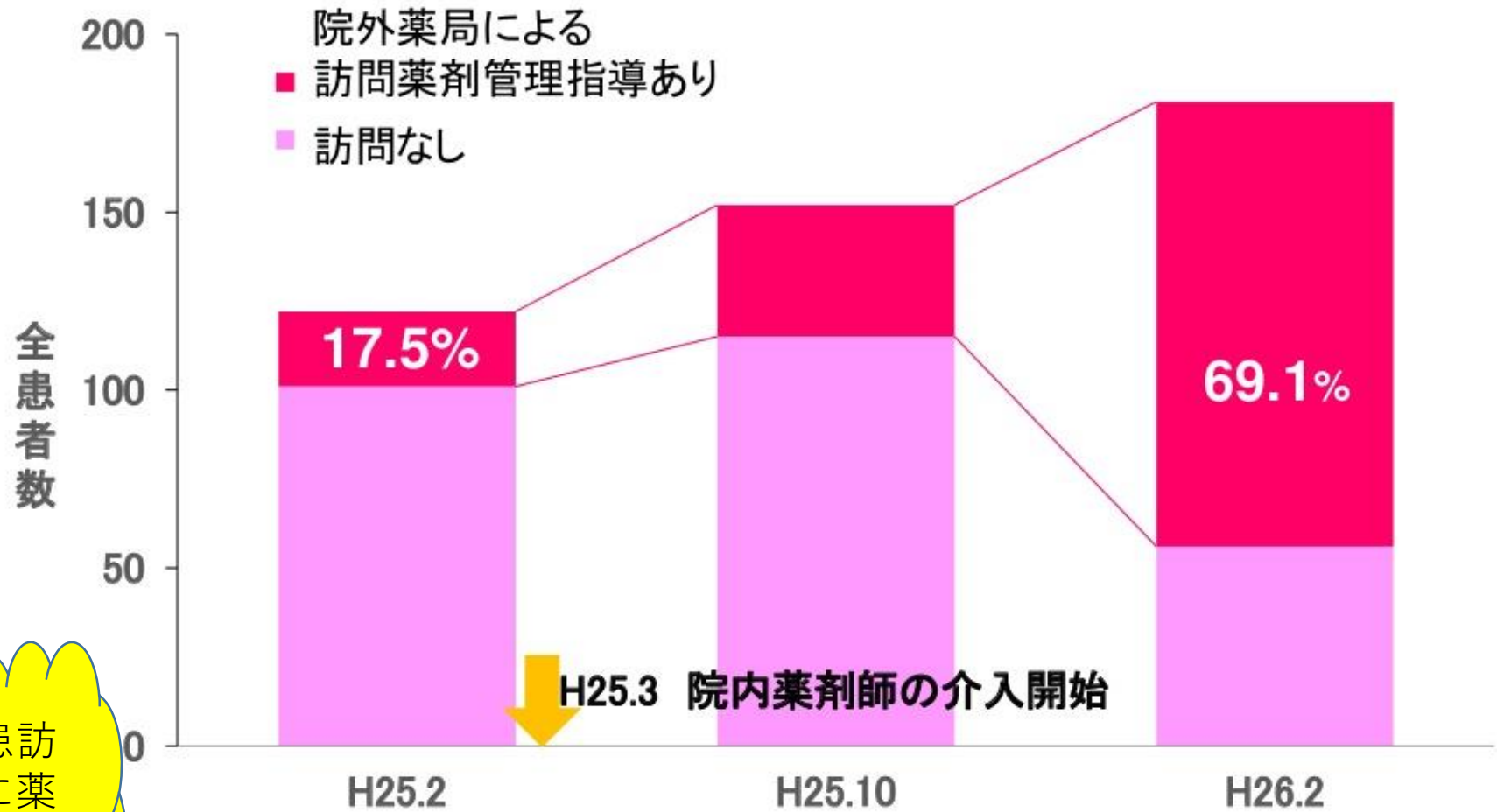
## 新患の疾患別割合

# 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

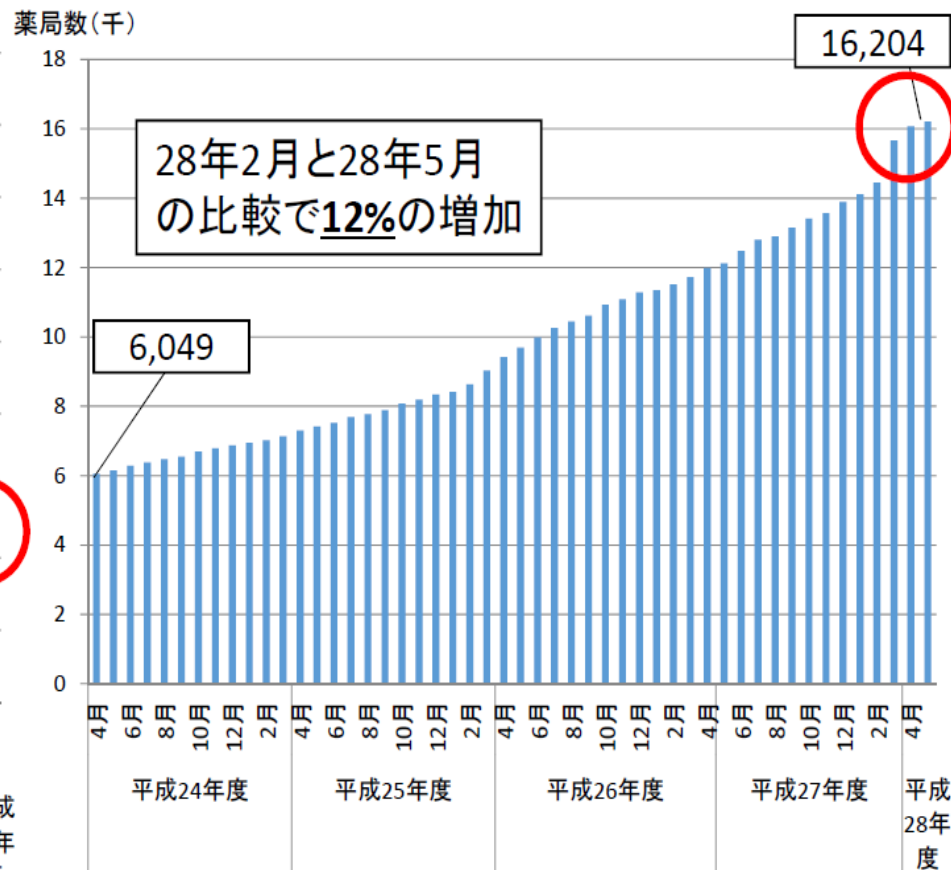
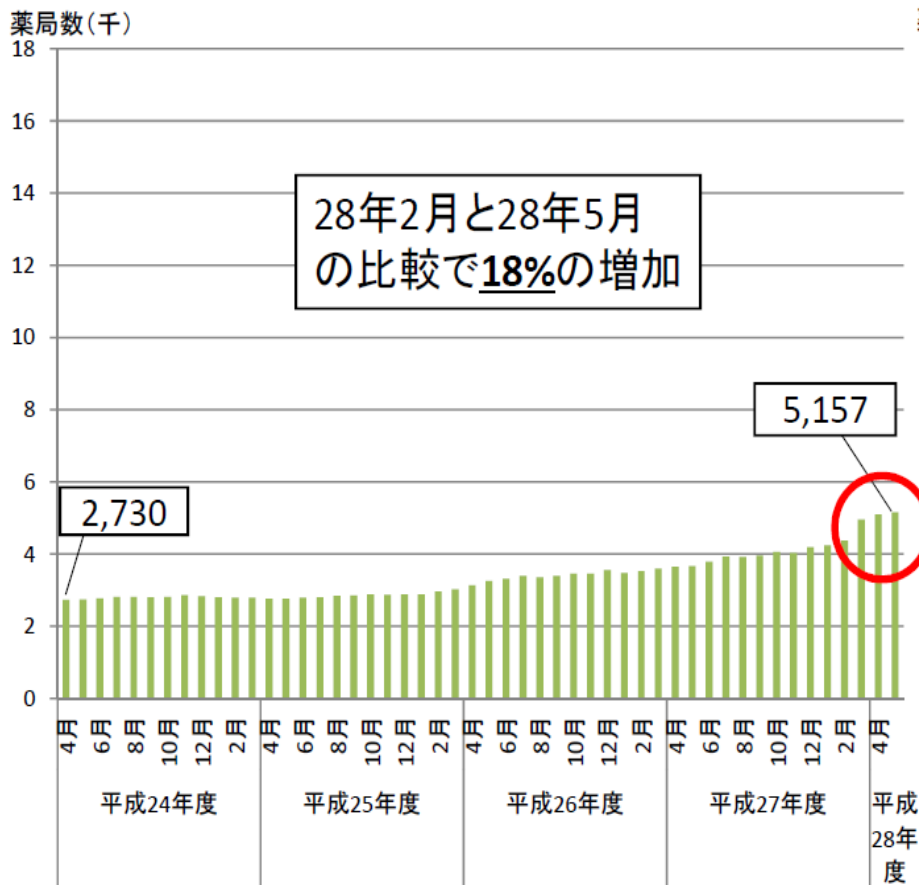
中医協 総-3

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) 以下の場合は、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

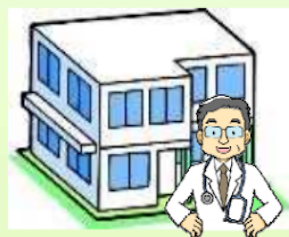
**リフィル処方箋**とは、一定の定められた期間内に反復使用できる**処方箋**のことである



## 分割調剤の手続きの明確化②

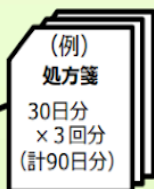
### 分割調剤（例）

- ・分割指示の上限は3回
- ・患者に別紙を含む処方箋の全てを毎回薬局に提出するよう指導



医療機関

①



②

1回目  
30日分

残薬・副作用  
等の確認



自宅

2回目  
30日分

残薬・副作用  
等の確認

3回目  
30日分

残薬・副作用  
等の確認

対面による丁寧な確認を実施



薬局

- ③ 服薬状況、副作用等のフィードバック

#### [分割調剤に係る留意事項]

ア 分割指示に係る処方箋の交付を受けた患者に対して、処方箋受付前に、継続的な薬学的管理及び指導のため、当該処方箋の1回目の調剤から調剤済みになるまでを通して、同一の保険薬局に処方箋を持参するべきであることを説明する。

イ 患者に対し、次回の自局への処方箋持参の意向の有無及び予定時期を確認するとともに、予定時期に患者が来局しない場合は、必要に応じ、電話等で服薬状況を確認し来局を促す。

ウ 患者から次回別の保険薬局に処方箋を持参する旨の申し出があった場合は、患者の了解を得た上で、次回の円滑な薬剤交付に資するよう、調剤後遅滞なく、患者が次回処方箋を持参しようとする保険薬局に対し、調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供する。

#### [その他]

ア 別紙を含む処方箋の全てが提出されない場合は、当該処方箋は受け付けられない。

# 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 大 婦 平	年 月 日	男・女	電話番号							
	区分	被保険者	被扶養者	保険医氏名 (印)								
		都道府県番号	点数表番号	医療機関コード								
交付年月日		平成 年 月 日		処方箋の使用期間		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）への変更に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	保険医署名 (「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。) □保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 □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 (印)		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

# 健康サポート薬局の概要

## 健康サポート薬局

- かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、
- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局

※「積極的な支援」とは

- ① 医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言
- ② 地域住民の身近な存在として健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、適切な専門職種や関係機関に紹介
- ③ 率先して地域住民の健康サポートを実施し、地域の薬局への情報発信、取組支援も実施

### かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能

- ① 服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導
- ② 24時間対応、在宅対応
- ③ かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化

### 健康サポート機能

- ① 地域における連携体制の構築
- ② 薬剤師の資質確保（研修要件）
- ③ 薬局の設備（個人情報に配慮）
- ④ 薬局における表示
- ⑤ 要指導医薬品等の取扱い
- ⑥ 開局時間（土日も4時間開局）
- ⑦ 健康相談・健康サポート

# 健康サポート薬局に係る現状

## 出前講座

薬剤師「いまさら聞けないお薬の疑問」  
看護師「認知症予防」  
栄養士「減塩のコツ」等の  
地域住民向け講座の実施。



## 健康フェア

### お薬・栄養・介護相談会

薬剤師・管理栄養士がコラボレーション。病気や食生活に関する話題の提供や相談会の実施。



## 〇〇モ活動教室

### ちょっとそこまで歩こう会

薬局に地域住民が集まり、看護師等も  
同行しながらウォーキング等を実施。



## 健康通信

季節に合わせて健康や疾病  
予防に関する情報を発信。



## 1日薬剤師体験

地域の子供たちが、薬の  
作り方や薬剤師の仕事  
など薬局の裏側を体験。



## 受診勧奨により早期治療につながった事例（皮疹）

### 【背景】

○ 塗り薬を求めて薬局を訪れた。

### 【健康サポート薬局における対応】

○ 症状を伺った結果、带状疱疹の可能性を考慮し、受診勧奨をした。

### 【その後の経過】

○ その後、抗ウイルス薬の処方箋  
を持参され、带状疱疹であったことを確認した。



# 健康サポート薬局数

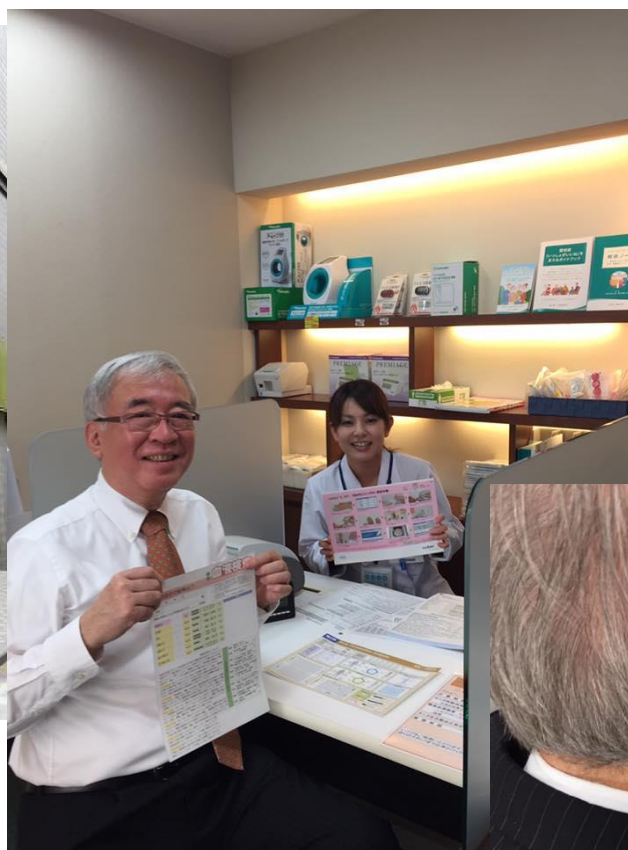
全数 1,275 (平成31年2月28日時点)

北海道	68	東京都	130	滋賀県	14	徳島県	17
青森県	14	神奈川県	77	京都府	11	香川県	15
岩手県	9	新潟県	27	大阪府	134	愛媛県	14
宮城県	19	山梨県	9	兵庫県	17	高知県	6
秋田県	19	長野県	23	奈良県	10	福岡県	47
山形県	10	富山県	11	和歌山県	32	佐賀県	7
福島県	33	石川県	14	鳥取県	3	長崎県	8
茨城県	40	岐阜県	18	島根県	5	熊本県	36
栃木県	18	静岡県	22	岡山県	26	大分県	18
群馬県	26	愛知県	41	広島県	37	宮崎県	8
埼玉県	63	三重県	19	山口県	21	鹿児島県	17
千葉県	52	福井県	6			沖縄県	4

# 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！



# 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

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"> <li>●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</li> <li>●配合剤の使用</li> <li>●対症療法的に使用する薬剤は極力頓用で使用する</li> <li>●特に慎重な投与を要する薬物のリストの活用</li> </ul>
剤形の選択	<ul style="list-style-type: none"> <li>●患者の日常生活動作（ADL）の低下に適した剤形を選択する</li> </ul>
用法の単純化	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●不均等投与を極力避ける</li> <li>●食前・食後・食間などの服用方法をできるだけまとめる</li> </ul>
調剤の工夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>●一包化</li> <li>●服薬セットケースや服薬カレンダーなどの使用</li> <li>●剤形選択の活用（貼付剤など）</li> <li>●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）</li> <li>●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</li> </ul>
管理方法の工夫	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> </ul>
処方・調剤の一元管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>●処方・調剤の一元管理を目指す</li> </ul>

## パート 4

# 薬機法の改正と保険薬局

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)

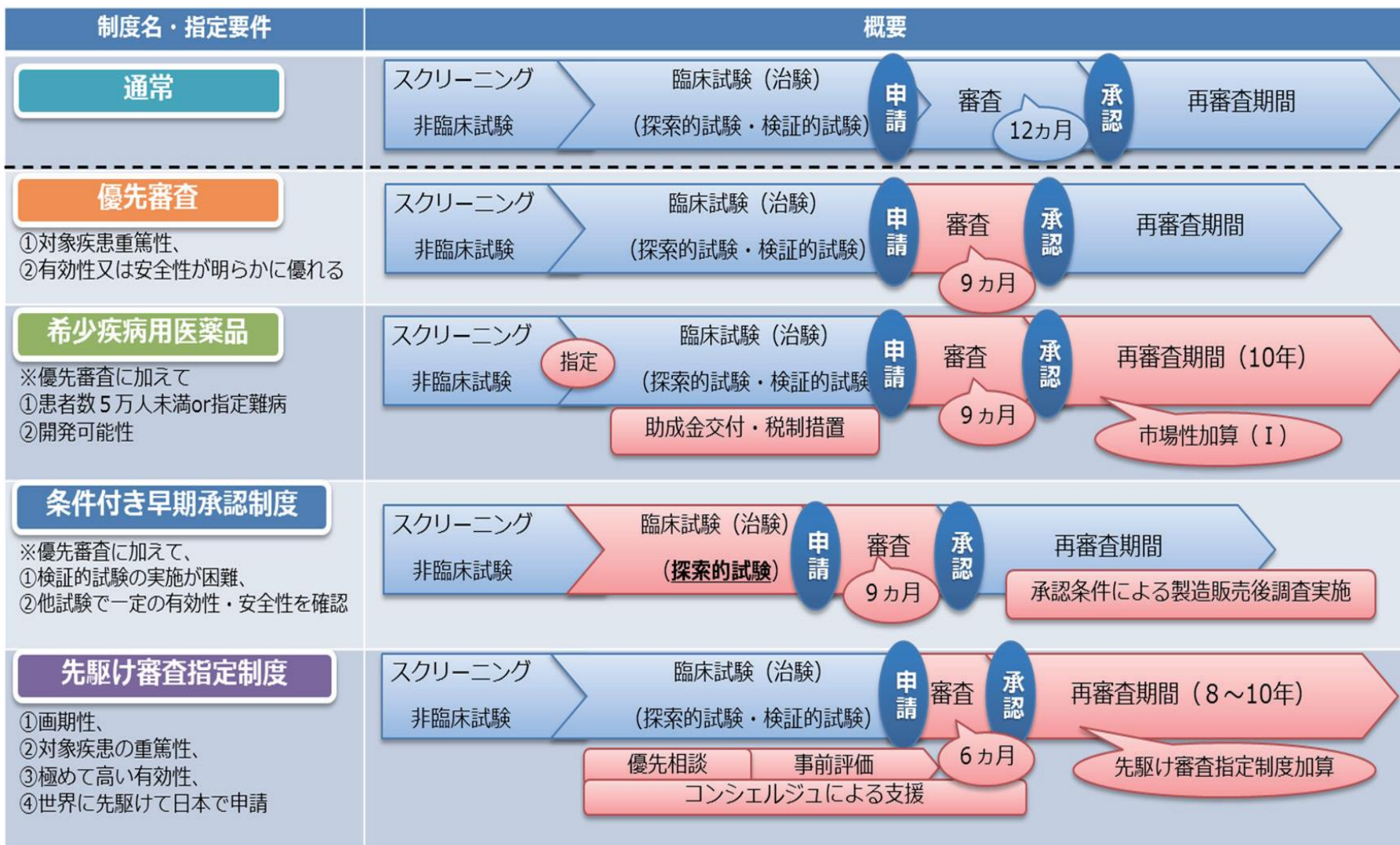
# 医薬品医療機器等法（薬機法）

- 2014年11月にそれまでの薬事法が全面的に改訂されて医薬品医療機器等法（薬機法）となった。
- その改定の趣旨は以下の3点
  - ①医療機器の承認・許可に関する規定を医薬品の規定から独立させること
  - ②再生医療等製品を新たな規制対象に加えること
  - ③安全性等に関する規定強化を図ることであった。
- その法律が制定されて5年後の今年、その一部改正が行われようとしている。

# 改正薬機法の趣旨

- 今回の改正趣旨は以下の3点
  - ①医薬品・医療機器等をより迅速・安全・効率的に提供するための制度確保
    - 先駆け審査指定制度、条件付き早期承認制度によりより迅速に医薬品・医療機器等を上市する制度の確保
  - ②地域における薬局・薬剤師の在り方
    - 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の創設
  - ③信頼確保のための法令順守体制等
    - バルサルタン（デュオパン）問題のような虚偽・誇大広告で医薬品の販売を拡大した製薬企業に課徴金を支払わせる制度の確立

# ① 医薬品・医療機器を迅速・安全・効率的に審査する体制の確保



# ②地域における薬局・ 薬剤師り方

地域連携薬局、専門医療機関連携薬局



# 特定の機能を有する薬局の認定

【6条の2、6条の3（新旧P90,91）】

○「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、

- ・入退院時の医療機関等との情報連携や在宅医療等に、地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局（**地域連携薬局**）

【6条の2（新旧P90）】

患者のための薬局ビジョンの  
「かかりつけ薬剤師・薬局機能」

- ・がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる薬局（**専門医療機関連携薬局**）【6条の3（新旧P91）】

患者のための薬局ビジョンの  
「高度薬学管理機能」

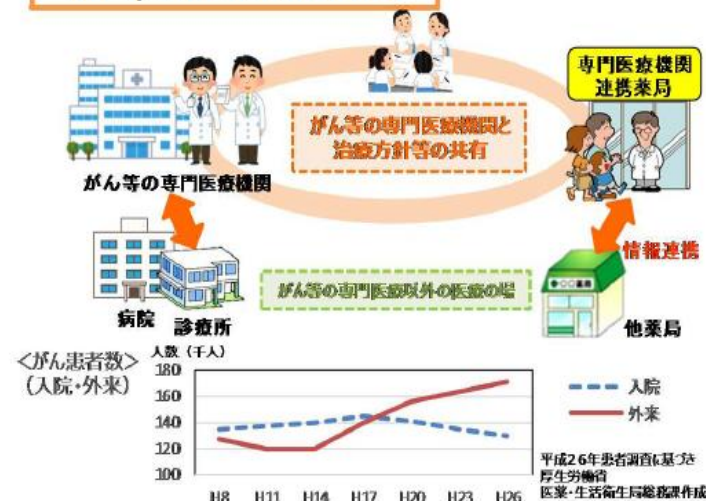
について、都道府県知事の認定により上記の名称表示を可能とする。

- これにより、患者が地域で様々な療養環境（外来、入院、在宅医療、介護施設など）を移行する場合や、複数の疾患を有し、多剤を服用している場合にも、自身に適した安全かつ有効な薬物療法を切れ目なく受けられることが期待される。
- 現行の「健康サポート薬局」（薬機法施行規則上の制度）については、引き続き推進する。

## 地域連携薬局



## 専門医療機関連携薬局



- ・薬局間の連携に関しては、必要な医薬品の薬局間の受け渡しに関する連携を含む。また医療用麻薬については薬局間の受け渡しに関するルールの見直しを行う。
- ・薬局における対人業務の充実のためには対物業務の効率化が必要であることに鑑み、改正法の施行までに、薬剤師自らが実施すべき業務と薬剤師の監督下において薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の考え方について、有識者の意見を聴きつつ整理を行う。

# 「患者のための薬局ビジョン」と特定の機能を有する薬局の機能の比較

## 患者のための薬局ビジョン

## 地域連携薬局・専門医療機関連携薬局

### 高度薬学管理機能

高度な薬学的管理のための薬剤師の専門性の確保  
専門医療機関との情報連携

### 専門医療機関連携薬局の機能

同左  
同左

### かかりつけ薬剤師・薬局の機能

患者の服薬情報等の一元的・継続的把握と指導  
患者の服薬情報等の処方医等への提供  
夜間・休日への対応  
在宅医療への対応  
医療機関等との情報連携、処方提案

### 地域連携薬局の機能

同左 (※)  
同左 (※)  
同左  
同左  
同左

### 健康サポート機能

健康相談対応、受診勧奨  
健康サポートに関する研修を修了した薬剤師の常駐  
地域住民に対するお薬相談会等の実施  
要指導医薬品等、衛生材料、介護用品等の供給

引き続き推進

健康サポート薬局

特定の機能を有する薬局の都道府県知事の認定(※)は、構造設備や業務体制に加え、機能を適切に発揮していることを実績により確認する必要があるため、1年ごとの更新とする。

認定手続は、既存制度も活用して、極力薬局開設者や認定を行う自治体の負担とならないものとする。

※ 薬局の開設許可事務に加え、医療提供体制全般に責任を持つ都道府県知事が事務を担当。地域差を反映すべき合理的理由がない限り全国共通の運用とする。

## 地域連携薬局

入退院時の医療機関等との情報連携や在宅医療等に  
一元的・継続的に対応できる薬局【6条の2(新旧P90)】

- 患者に配慮した構造設備
  - ・プライバシーに配慮した構造設備(パーティションなど)
- 医療提供施設との情報共有(※※)
  - ・入院時の持参薬情報の医療機関への提供
  - ・医師、看護師、ケアマネージャー等との打合せ(退院時カンファレンス等)への参加
- 業務を行う体制(※※)
  - ・福祉、介護等を含む地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師<sup>注)</sup>の配置
  - ・夜間・休日の対応を含めた地域の調剤応需体制の構築・参画
- 在宅医療への対応(※※)
  - ・麻薬調剤、無菌調剤を含む在宅医療に必要な薬剤の調剤
  - ・在宅への訪問

注) 既存の健康サポート薬局の研修制度を活用可能

等

## 専門医療機関連携薬局

がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設  
と連携して対応できる薬局【6条の3(新旧P91)】

- 患者に配慮した構造設備
  - ・プライバシーに配慮した構造設備(パーティション、個室その他相談ができるスペース)
- 医療提供施設との情報共有(※※)
  - 地域連携薬局と同様の要件に加え、
  - ・専門医療機関の医師、薬剤師等との治療方針等の共有
  - ・専門医療機関等との合同研修の実施
  - ・患者が利用する地域連携薬局等との服薬情報の共有
- 業務を行う体制(※※)
  - ・学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置

等

※※ 地域の医療需要等を踏まえた判断も可とする。

## <認定手続>

➤ 申請資料の一部は、既存の薬局機能情報提供制度で薬局が都道府県に毎年行っている報告内容を利用可能とし、提出資料等の事務負担を少なくする。

※その他、既に調剤報酬の算定要件等として薬局が把握し、地方厚生局に提出している事項の活用も検討

➤ 認定にあたっては、地方薬事審議会等の審議(事後報告を含む)を想定。その場合、委員への書面送付による確認等事務負担の少ない手続を基本とする。

## 患者等のニーズに応じて充実・強化すべき2つの機能②

### 高度薬学管理機能

- 学会等が提供する専門薬剤師の認定等を受けた、**高度な知識・技術と臨床経験を有する薬剤師**を配置。
- **専門医療機関との間で、新たな治療薬や個別症例等に関する勉強会・研修会を共同で開催**する等の取組を継続的に実施。
- がんやHIV、難病のような疾患を有する患者に対して、あらかじめ**医療機関との間で対応要領を定め**、次のような高度な薬学的管理ニーズへの対応を行う。
  - **抗がん剤服用時**などに、発熱等の副作用が生じた際に、**担当医への受診などの対応**について助言。
  - **抗HIV薬服用患者**の場合に、他の併用薬等の情報をもとに、**適切な抗HIV療法を選択**できるよう支援。

# テレビ電話等による服薬指導

- 処方箋に基づき調剤された薬剤（処方箋薬剤）は、医薬品医療機器等法上、薬剤師による対面服薬指導が義務づけられており、テレビ電話等による服薬指導は行うことができない。

※ 平成28年に国家戦略特区法を改正し、実証的に事業を実施中(愛知県、兵庫県養父市、福岡市) [登録薬局数：25件、患者数：8名(平成31年3月1日現在)]

- 遠隔診療の状況を踏まえ、テレビ電話等による場合であって薬剤の適正な使用を確保することが可能であると認められる場合には、処方箋薬剤の対面服薬指導義務の例外として、テレビ電話等による服薬指導を行うことができることとする。 【9条の3（新旧P5）関係】

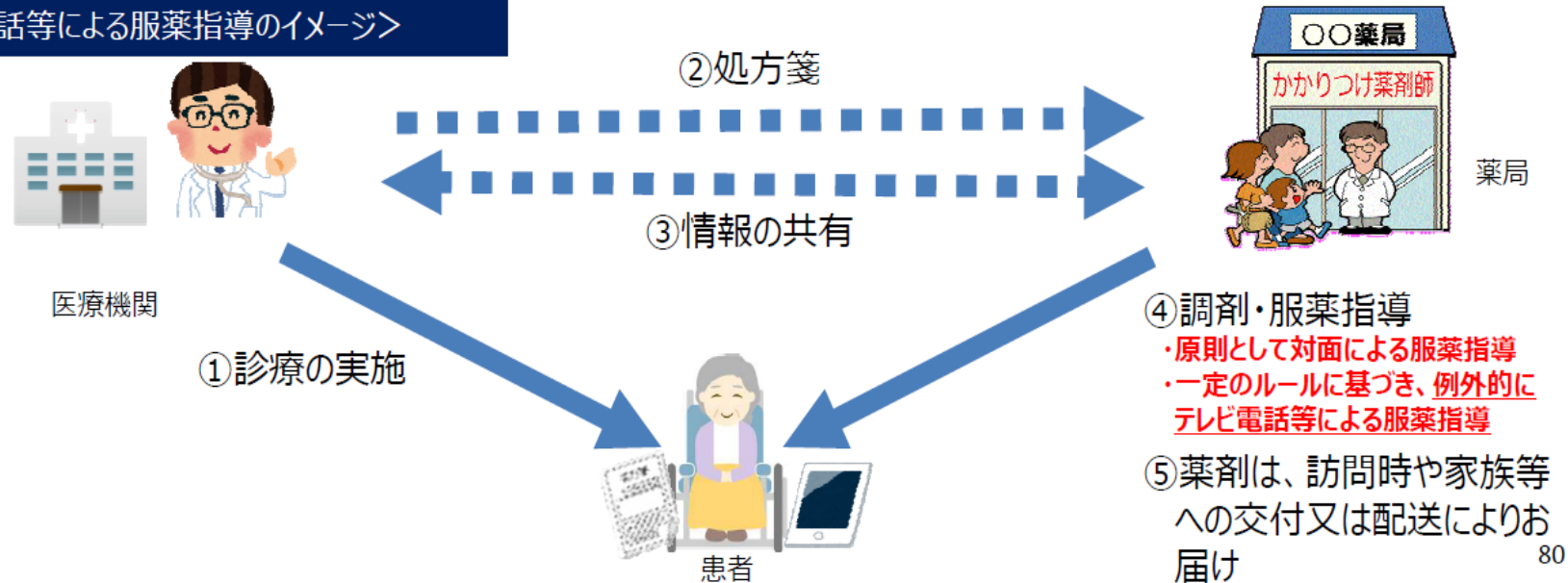
- ・ 今後、専門家によって適切なルールを検討し、厚生労働省令等において具体的な方法を定める予定。

[ルールの基本的考え方]

- 患者側の要請と患者・薬剤師間の合意
- 初回等は原則対面
- かかりつけ薬剤師による実施
- 緊急時の処方医、近隣医療機関との連絡体制確保
- テレビ電話等の画質や音質の確保

等

## <テレビ電話等による服薬指導のイメージ>



## 国家戦略特区での薬剤師による対面服薬指導義務の特例

- 国家戦略特区法の一部を改正する法律（平成28年法律第55号）に基づき、薬剤師による対面での服薬指導義務の特例として、**国家戦略特区内**で**実証的に**、①**離島、へき地に居住する者**に対し、②**遠隔診療が行われ**、③**対面での服薬指導ができない場合**に限り、④**テレビ電話**による服薬指導（遠隔服薬指導）を可能とされた。 ※施行：平成28年9月1日
- 平成30年6月14日の国家戦略特別区域諮問会議において、**愛知県、兵庫県養父市及び福岡市**における、実証事業の実施計画が認定された。

【事業のイメージ】



【実施予定自治体】



## 薬機法等制度改正に関するとりまとめ(抄)

(平成30年12月25日厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会)

(前略)今回、本部会では、薬剤師・薬局のあり方と併せて医薬分業のあり方に関して議論してきたが、医薬分業により、医療機関では医師が自由に処方できることや医薬品の在庫負担がないことに加え、複数の医療機関を受診している患者について重複投薬・相互作用や残薬の確認をすることで、患者の安全につながっているという指摘がある一方で、現在の医薬分業は、政策誘導をした結果の形式的な分業であって多くの薬剤師・薬局において本来の機能を果たせておらず、医薬分業のメリットを患者も他の職種も実感できていないという指摘や、単純に薬剤の調製などの対物中心の業務を行うだけで業が成り立っており、多くの薬剤師・薬局が患者や他の職種から意義を理解されていないという危機感がないという指摘、さらには、薬剤師のあり方を見直せば医薬分業があるべき姿になるとは限らず、この際院内調剤の評価を見直し、院内処方へ一定の回帰を考えるべきであるという指摘があった。このことは関係者により重く受け止められるべきである。(後略)

# 薬機法改正が目指す方向性とは

調剤時だけで終わらない薬剤師の役割を確認してください

森大臣官房審議官 2019年2月



# まとめと提言

- ・すべては2015年の患者のための薬局ビジョンから始まった
- ・2018年調剤報酬改定における地域支援体制加算に注目
- ・2019年の薬機法改正で薬局の機能分化が法制化
- ・2020年調剤報酬改定は薬機法改正に沿って行われる

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](mailto:mutoma@iuhw.ac.jp)