

「地域包括ケアシステムの 推進と病院薬剤師への期待」 本講演に関するCOI開示

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係に
ある企業などはありません。

社会福祉法人日本医療伝道会衣笠病院グループ理事
武藤正樹

ポスト2025年を見据えた 地域包括ケアシステムの推進と病院薬剤師への期待



社会福祉法人
日本医療伝道会
Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ
理事 武藤正樹
よこすか地域包括推進センター長

衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

■ 病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

■ 併設施設 老健(衣笠ろうけん) 特養(衣笠ホーム) 訪問診療クリニック 訪問看護ステーション
通所事業所(長瀬ケアセンター) など

■ グループ職員数750名



【2021年9月時点】



富士山

箱根

小田原

横浜

江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山



衣笠ホーム

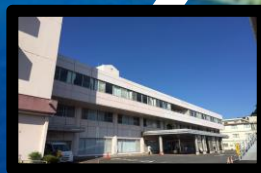
衣笠城址



横須賀

衣笠病院グループ

三浦



長瀬
ケアセンター

浦賀

目次

- パート 1
 - ポスト**2025**年問題と高齢者入院パンデミック
- パート 2
 - 薬剤師を取り巻く環境
- パート 3
 - 医師の働き方改革と薬剤師
- パート 4
 - プロトコールに基づく薬物治療管理
- パート 5
 - バイオシミラー



パート1

ポスト2025年問題と 高齢者入院パンデミック



65歳以上の高齢者の人口推移

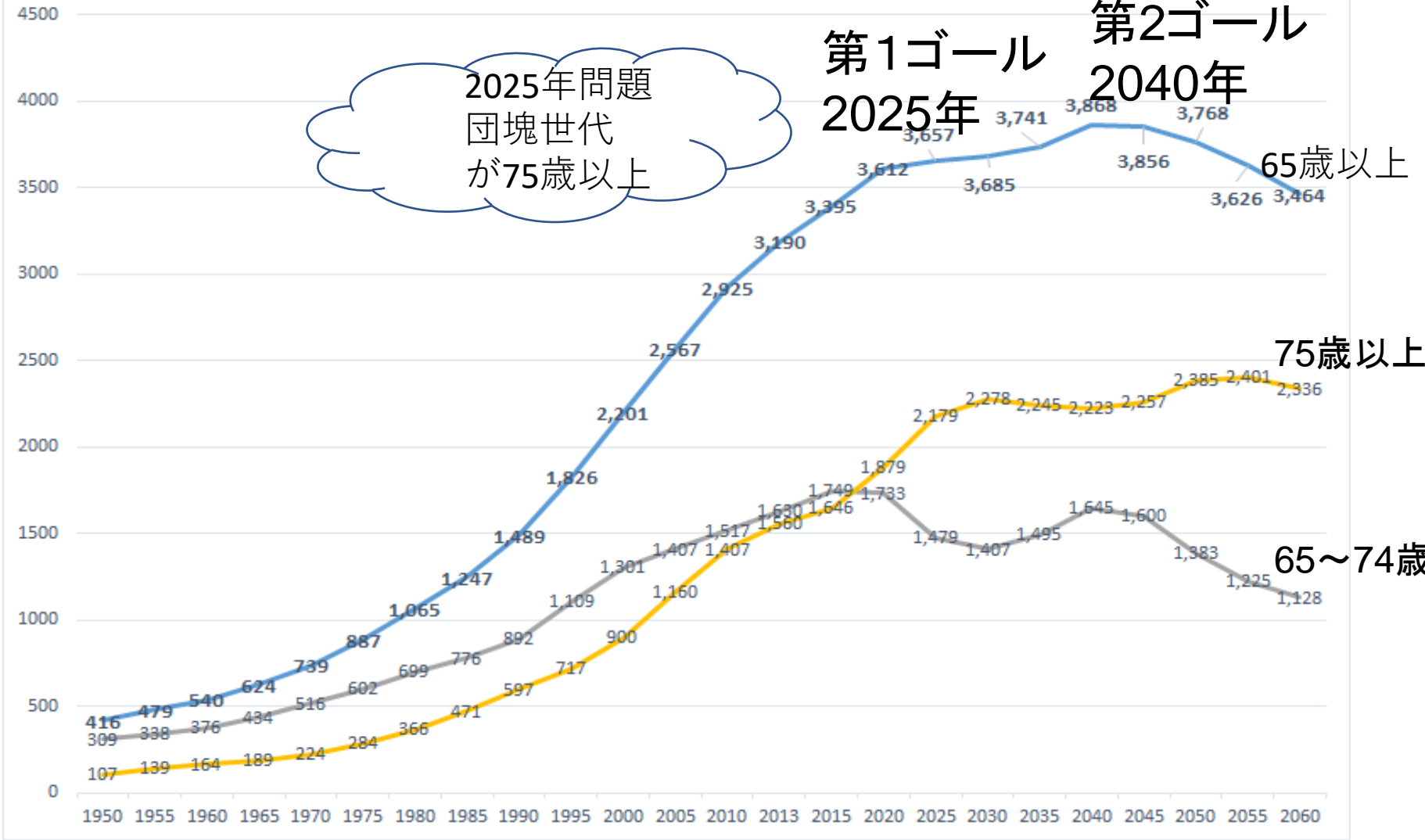
— 65～74歳 — 75歳以上 — 65歳以上(計)

2040年問題
団塊ジュニア
が65歳以上

2025年問題
団塊世代
が75歳以上

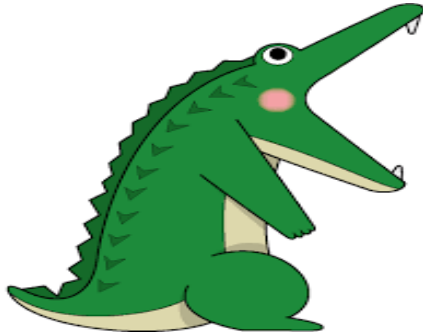
第1ゴール
2025年

第2ゴール
2040年



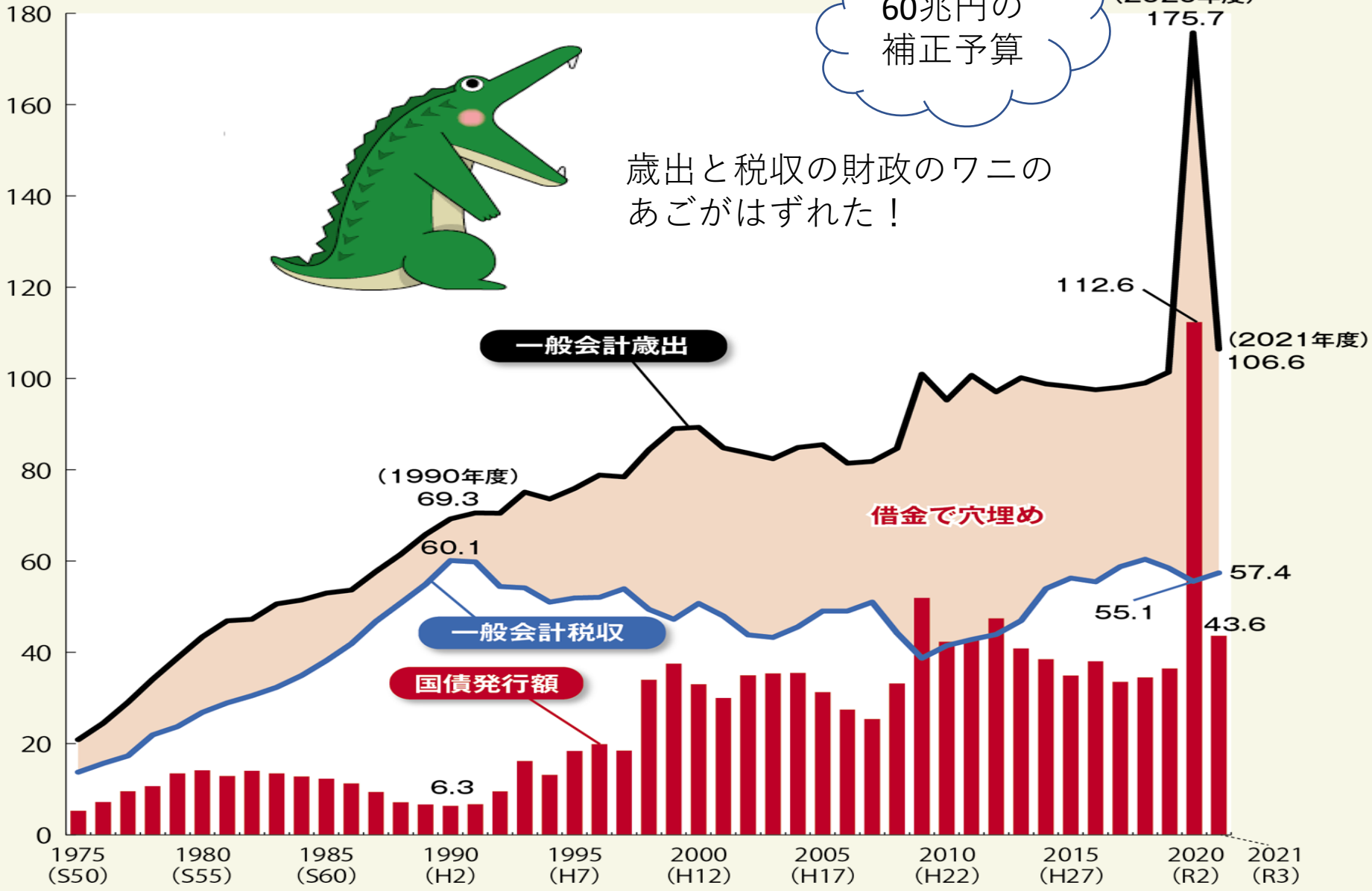
出典：総務省統計局ホームページ：高齢者の人口<https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1291.html> (2023年12月閲覧).

(兆円)



60兆円の
補正予算

歳出と税収の財政のワニの
あごがはずれた！



借金で穴埋め

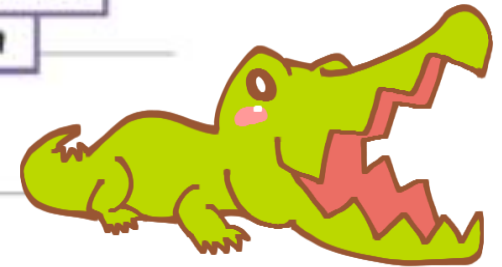
出典：財務省：これからの日本のために財政を考える(令和3年10月).p.3.

https://www.mof.go.jp/policy/budget/fiscal_condition/related_data/202110_kanryaku.pdf (2023年12月閲覧).

(注1) 2019年度までは決算、2020年度は第3次補正後予算、2021年度は政府案による。
(注2) 2019年度及び2020年度の計数は、臨時・特別の措置に係る計数を含んだものである。

年齢区分別人口(日本の将来推計人口・平成29年推計)

団塊の世代の高齢化



2022年から
人口問題の
ワニの口が開く

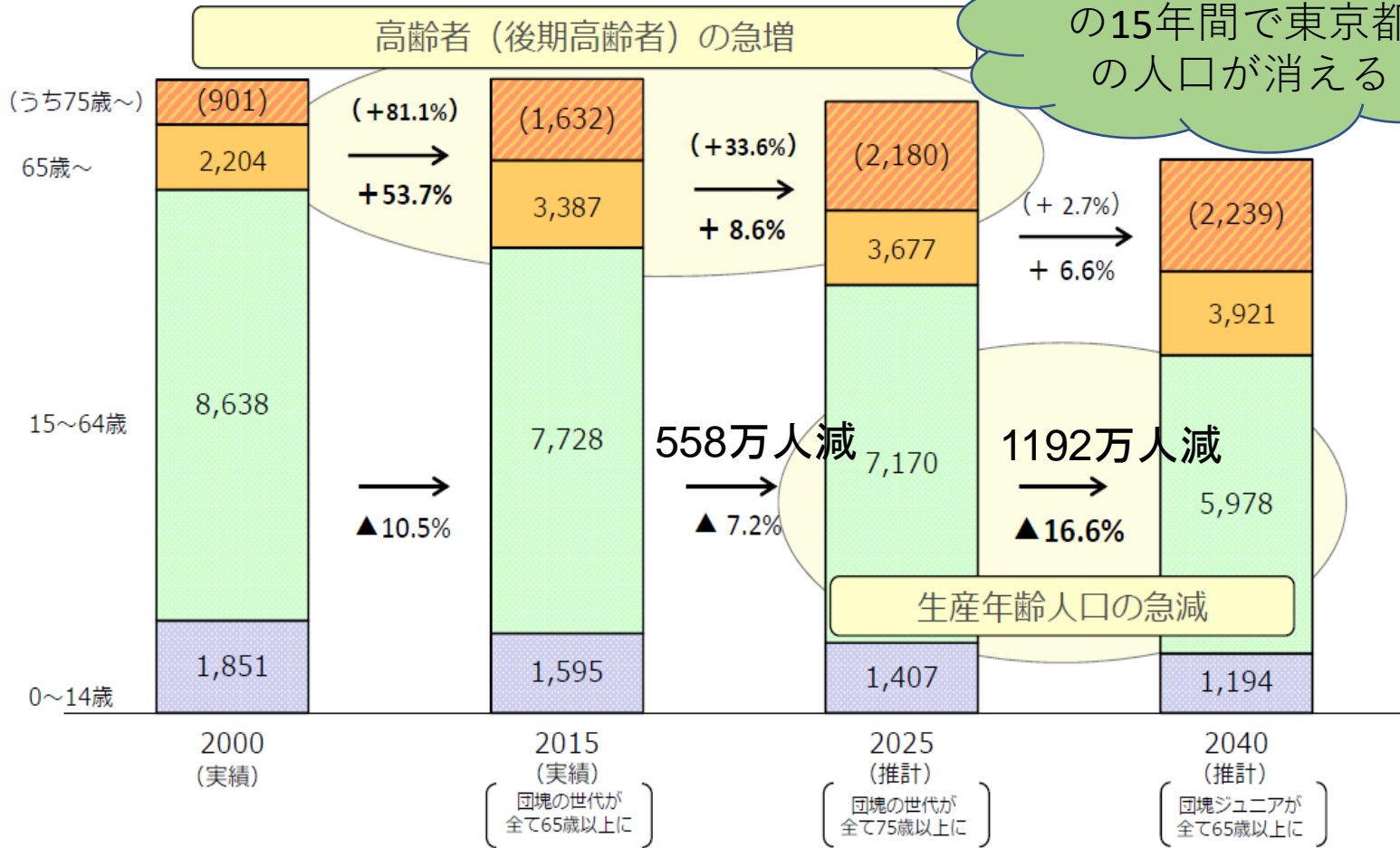
(注) 出生中位、死亡中位
(出典) 年齢区分別人口(日本の将来推計人口・平成29年推計)をもとに健保連が作成

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】

2025年から2040年の15年間で東京都の人口が消える



(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」

2025年
団塊の世代
800万人が後
期高齢者へ

急性期病床に 押し寄せる後期高齢者

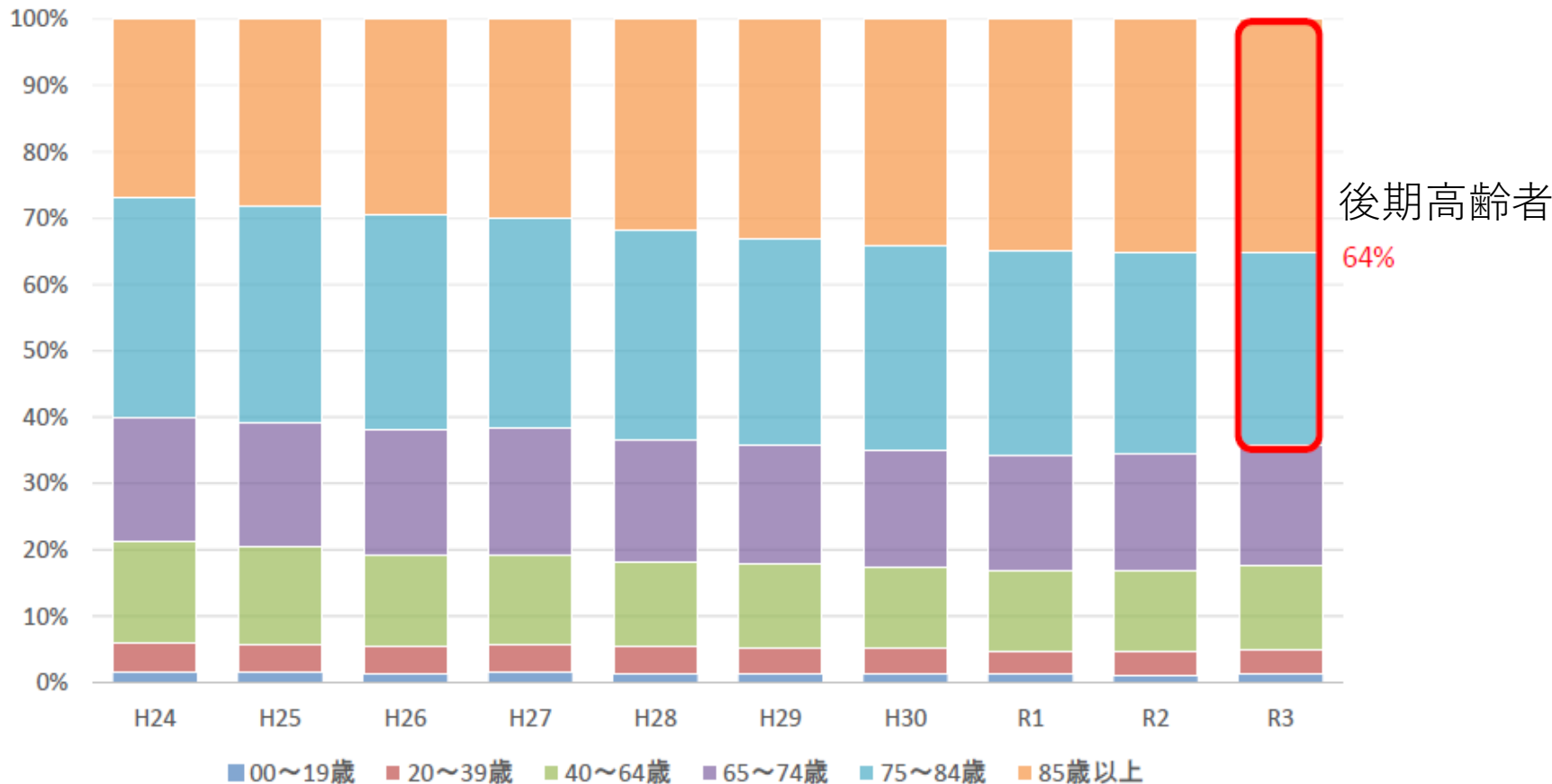


後期高齢者
入院パンデ
ミック

入院患者の年齢構成の推移①（急性期一般入院料）

- 急性期一般入院料を算定する入院患者のうち、65歳以上が占める割合はほぼ横ばいだが、85歳以上が占める割合は年々増加している。
- 令和3年では、入院患者のうち64%を75歳以上が占める。

■ 急性期一般入院料の算定回数の年齢構成比 ※H24～H29は7対1または10対1一般病棟入院基本料



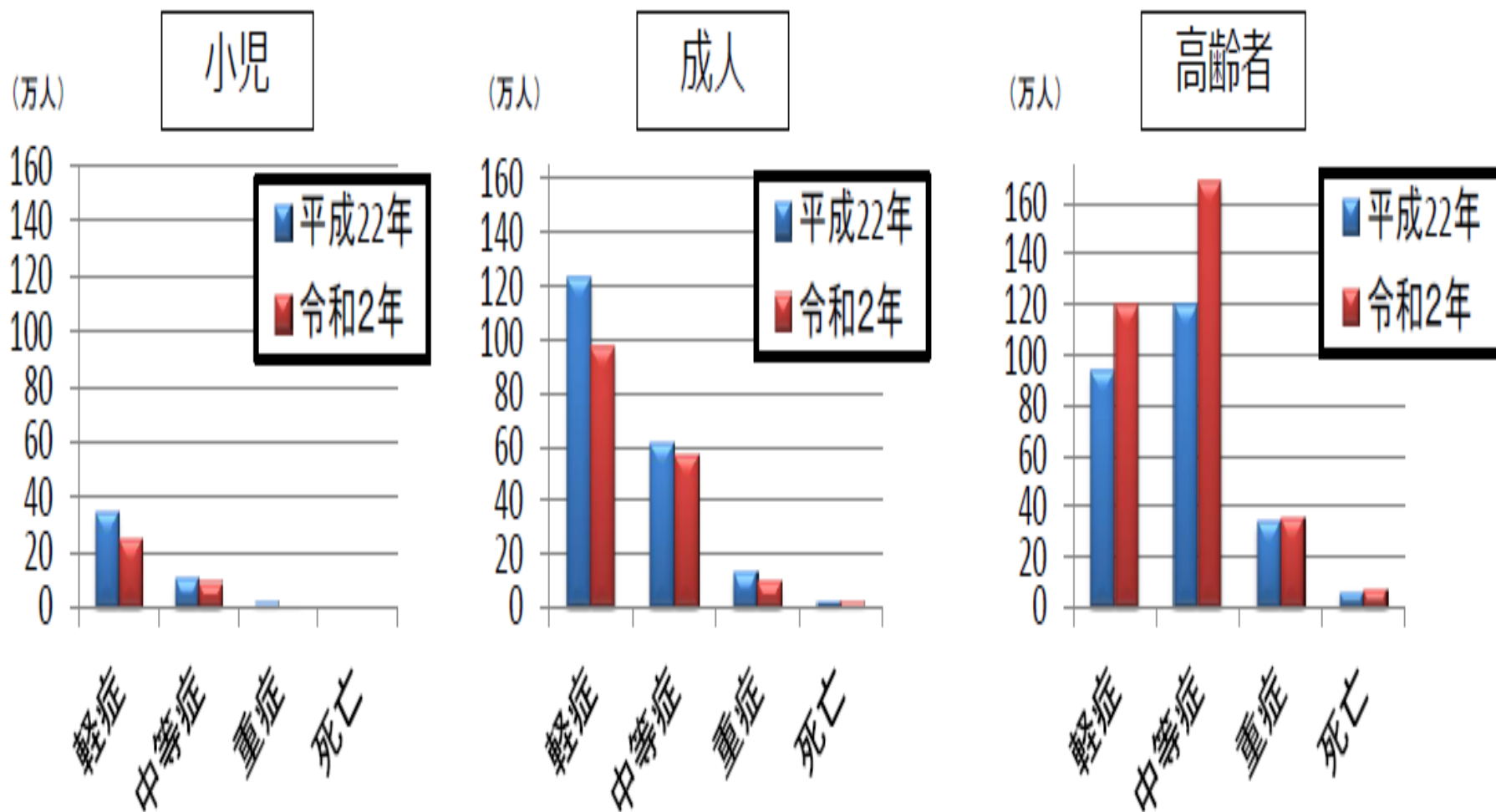
後期高齢者
64%

10年前と現在の救急搬送人員の比較（年齢・重症度別）

第11回第8次医療計画
等に関する検討会
令和4年7月27日

資料
1

○ 高齢者の人口増加に伴い、高齢者の救急搬送人員が増加し、中でも軽症・中等症が増加している。



高齢者の救急搬送の御三家は 誤嚥性肺炎・尿路感染 心不全



ポスト2025年 団塊世代の後期高齢者で 急性期病床入院パンデミック

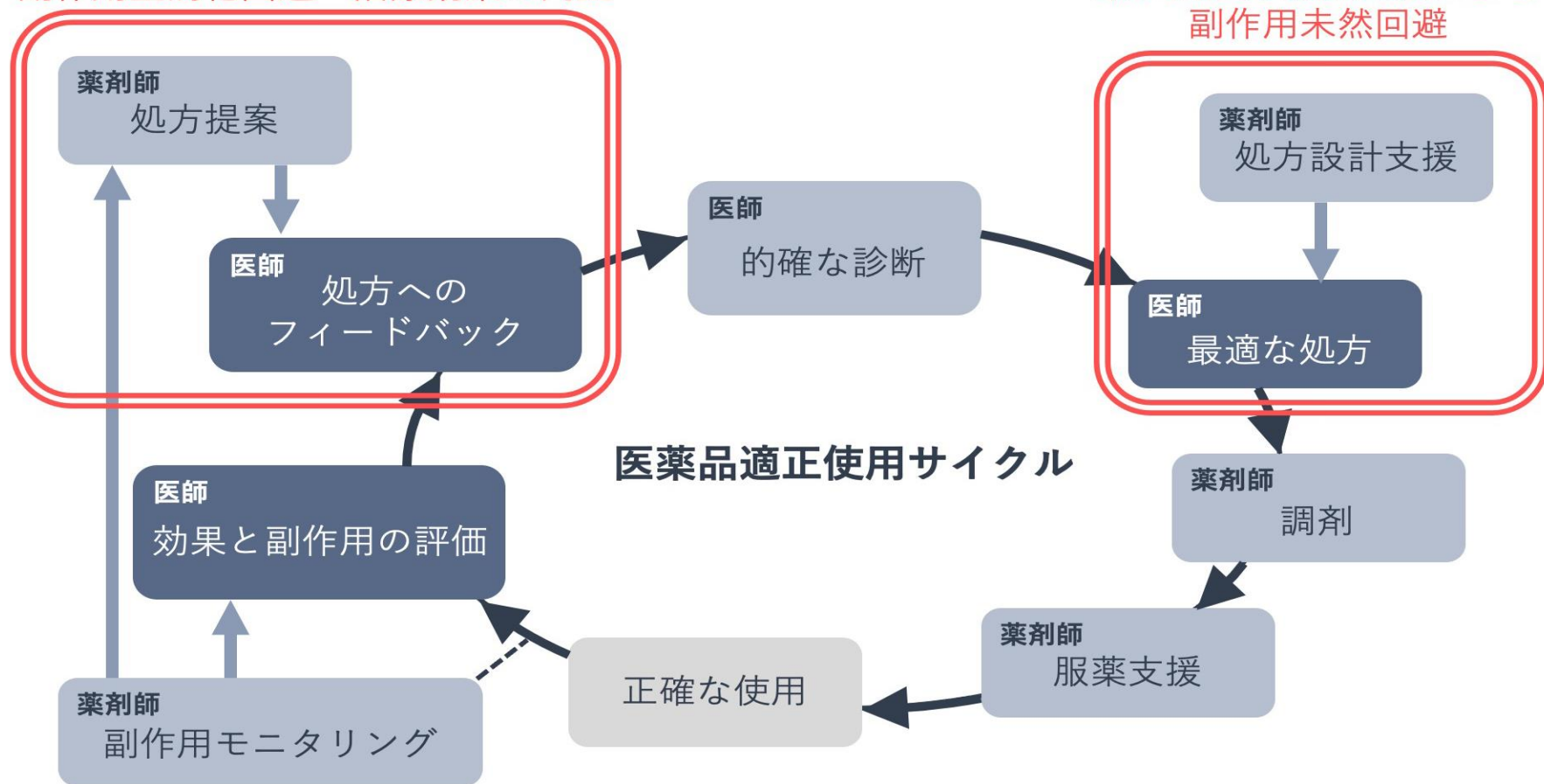
急性期病床の7~8割が後期
高齢者で埋め尽くされる時
代がくる
パンデミックは20年続く



高齢者の医薬品適正使用と プレアボイド

副作用モニタリングと処方提案による
副作用重篤化回避・治療効果の向上

薬学的処方設計支援による
副作用未然回避



プレアボイドの経済評価



プレアボイドにより節減できた医療費を推計しよう！

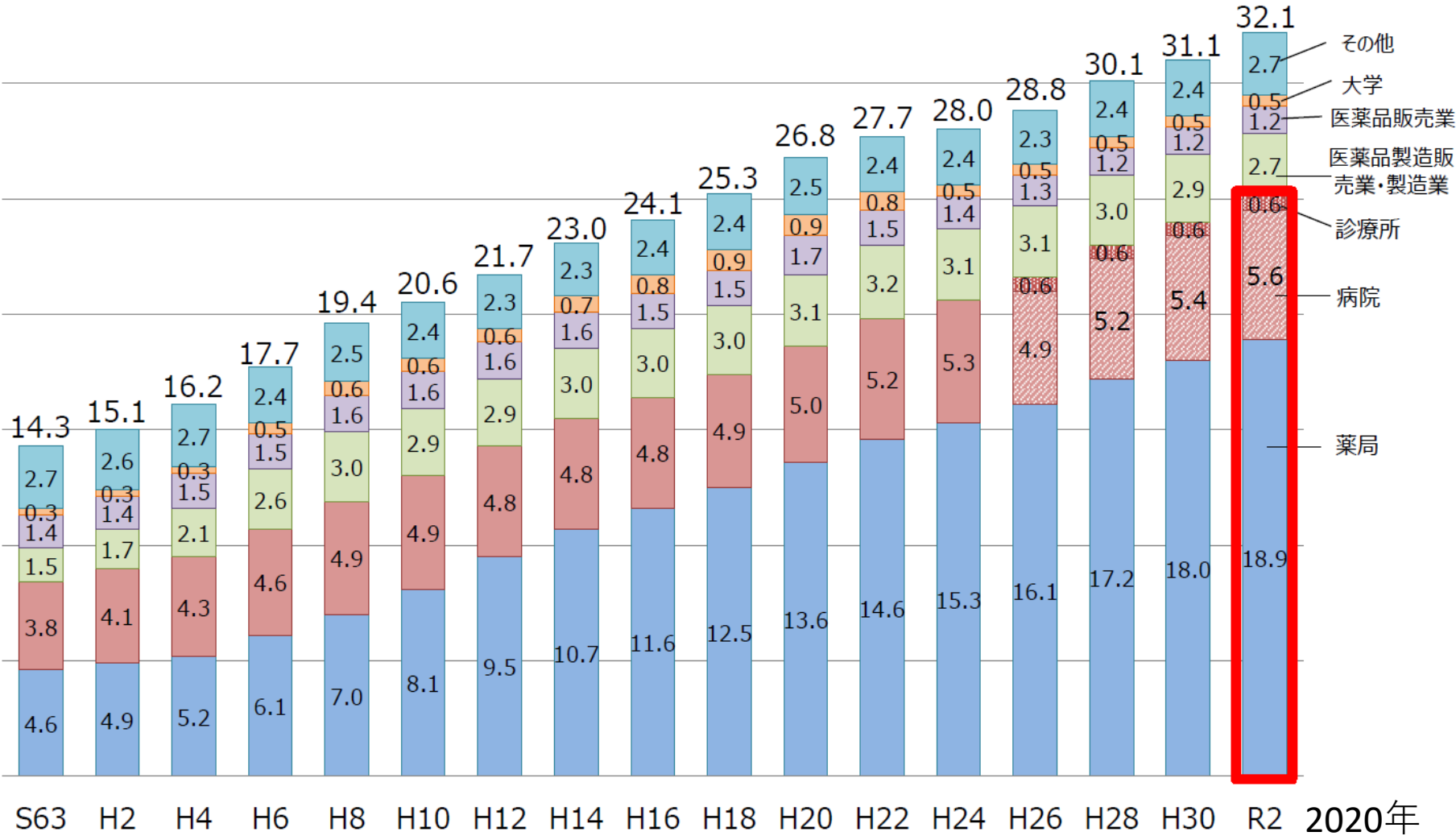
パート2 薬剤師を取り巻く環境



薬剤師数の推移

○ 令和2年12月31日現在における届出薬剤師数は32.1万人、このうち薬局薬剤師数は18.9万人、医療施設(病院・診療所)の薬剤師は6.2万人である。

(万人)
35
30
25
20
15
10
5
0



出典：厚労省：中医協,調剤について(その1)(R5.7.26),p.4.

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001125226.pdf> (2023年12月閲覧).

(出典)医師、歯科医師、薬剤師統計

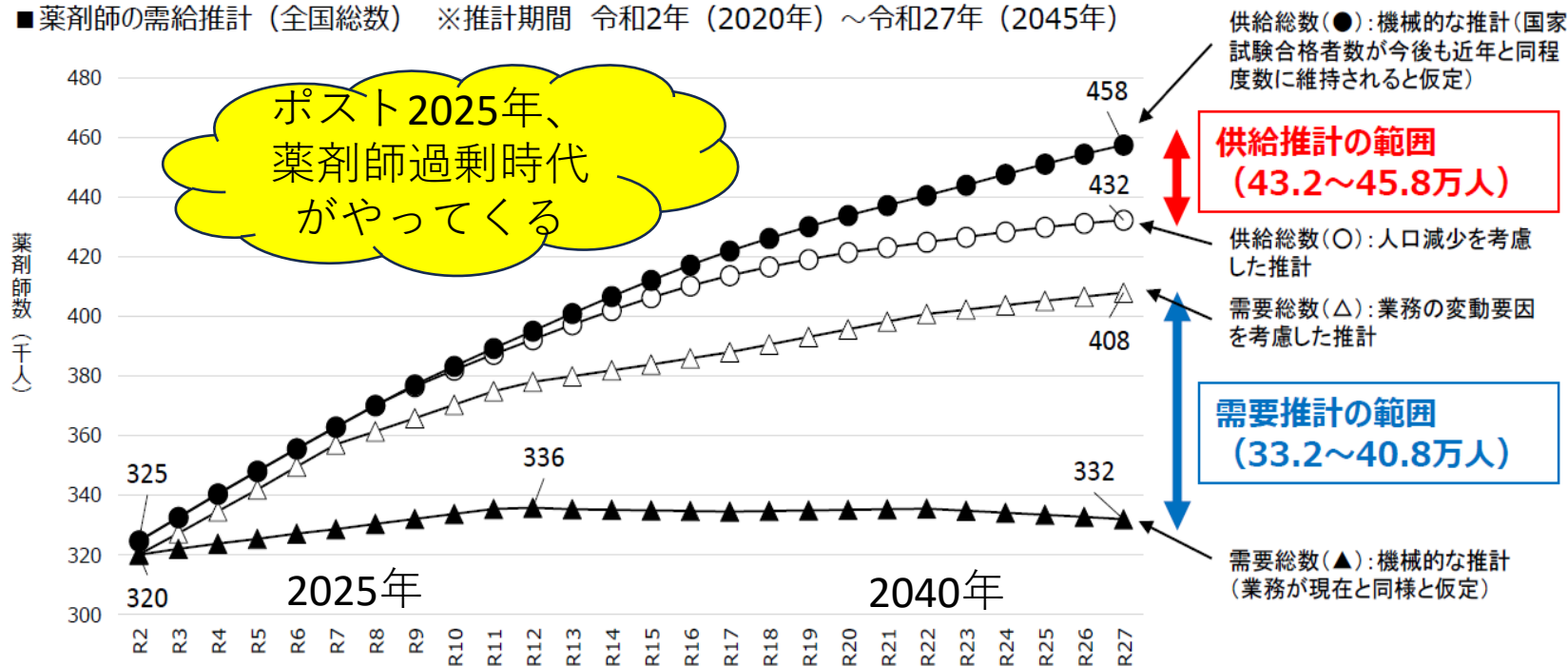
※ 平成26年より病院・診療所それぞれの従事者数も調査している 4

薬剤師の需給推計

R3.6.30 薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会
とりまとめ（概要）より ※囲みの赤字は医療課で付与

- 薬剤師の総数としては、概ね今後10年間は、需要と供給は同程度で推移するが、将来的には、需要が業務充実により増加すると仮定したとしても、供給が需要を上回り、薬剤師が過剰になる。薬剤師業務の充実と資質向上に向けた取組が行われない場合は需要が減少し、供給との差が一層広がることになると考えられる。
- 本需給推計は、変動要因の推移をもとに仮定条件をおいて推計したものであり、現時点では地域偏在等により、特に病院を中心として薬剤師が充足しておらず、不足感が生じている。
- 今後も継続的に需給推計を行い、地域偏在等への課題への対応も含めた検討に活用すべき。

■ 薬剤師の需給推計（全国総数） ※推計期間 令和2年（2020年）～令和27年（2045年）



<供給推計>

- ・ 機械的な推計(●): 現在の薬剤師数の将来推計、及び今後新たに薬剤師となる人数の推計(国家試験合格者数が今後も近年と同程度数に維持されると仮定)をもとに供給総数を推定(推定年における年齢別死亡率も考慮)
- ・ 人口減少を考慮した推計(O): 今後の大学進学予定者数の減少予測を踏まえ、国家試験合格者が同程度の割合で減少すると仮定して供給総数を推計

<需要推計>

- ・ 機械的な推計(▲): 薬局業務(処方箋あたりの業務量)、医療機関業務(病床/外来患者の院内処方あたり業務量)及びその他の施設に従事する薬剤師の業務が、現在と同程度で推移する前提で推計
- ・ 変動要因を考慮した推計(△): 薬局業務と医療機関業務が充実すると仮定した場合の推計

3. 薬剤師偏在状況を示す区域の設定③

薬剤師多数都道府県

薬剤師少数でも多数でもない都道府県

薬剤師少数都道府県

都道府県コード	都道府県名	病院・薬局	薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
13	東京都	薬局	1.42	3124766.9	2200768.2
14	神奈川県	薬局	1.25	1871356.8	1502254.6
34	広島県	薬局	1.19	591484.2	498667.7
28	兵庫県	薬局	1.19	1143149.0	963972.3
40	福岡県	薬局	1.17	1034782.4	881674.4
4	宮城県	薬局	1.16	459394.4	395568.7
27	大阪府	薬局	1.12	1687268.6	1502736.8
41	佐賀県	薬局	1.10	164380.9	149234.4
37	香川県	薬局	1.09	194886.1	178033.3
11	埼玉県	薬局	1.08	1308558.7	1209829.6
12	千葉県	薬局	1.07	1120861.3	1044579.3
35	山口県	薬局	1.04	272159.7	261327.0
9	新潟県	薬局	1.04	348688.0	336661.1
25	滋賀県	薬局	1.03	240643.1	233998.0
36	徳島県	薬局	1.03	142025.8	138515.6
22	静岡県	薬局	1.01	664016.8	654856.1
1	北海道	薬局	1.01	954723.1	948797.8
19	山梨県	薬局	1.01	151096.1	150309.0

東京1.42

目標偏在指標
「1.0」

注) 目標偏在指標は小数点以下3位を四捨五入しているため、薬剤師偏在指標が「1.00」と表されている場合でも目標偏在指標を下回る場合がある。

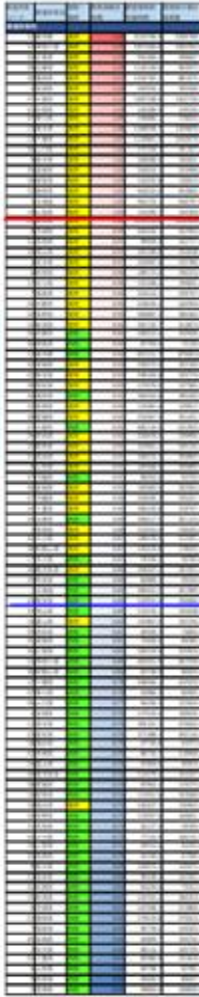
都道府県コード	都道府県名	病院・薬局	薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
23	愛知県	薬局	1.00	1229135.8	1232028.2
8	茨城県	薬局	0.99	500430.7	502956.2
31	鳥取県	薬局	0.97	99959.9	102777.4
33	岡山県	薬局	0.97	325189.8	334638.1
3	岩手県	薬局	0.97	224987.6	232780.3
5	秋田県	薬局	0.96	189172.0	196219.5
17	石川県	薬局	0.96	191308.4	199831.2
7	福島県	薬局	0.95	323414.2	339757.5
26	京都府	薬局	0.95	418620.4	440930.8
20	長野県	薬局	0.95	360887.4	356022.2
15	新潟県	薬局	0.94	315961.4	315961.4
26	京都府	病院	0.93	418620.4	440930.8
36	徳島県	病院	0.93	142025.8	138515.6
13	東京都	病院	0.92	3124766.9	2200768.2
42	長崎県	薬局	0.92	185678.6	212401.4
43	熊本県	薬局	0.92	132931.0	156684.6
39	高知県	薬局	0.92	99959.9	102777.4
40	福岡県	病院	0.92	1034782.4	881674.4
32	鳥取県	薬局	0.92	99959.9	102777.4
38	愛媛県	薬局	0.92	185678.6	212401.4
27	大阪府	病院	0.92	1687268.6	1502736.8
29	奈良県	薬局	0.92	185678.6	212401.4
10	群馬県	薬局	0.92	315961.4	315961.4
21	岐阜県	薬局	0.91	328374.3	359862.9
6	山形県	薬局	0.91	187668.5	205895.6
47	沖縄県	病院	0.91	85054.5	93703.0
45	宮崎県	薬局	0.91	182983.5	202054.0
47	沖縄県	薬局	0.90	203596.2	226421.7
24	三重県	薬局	0.90	285430.8	318757.7
28	兵庫県	病院	0.89	356617.5	401123.8
2	青森県	薬局	0.88	210915.6	238365.8
44	大分県	薬局	0.87	185678.6	212401.4
30	和歌山県	薬局	0.87	155419.8	178032.7
17	石川県	病院	0.87	79155.2	90783.8
46	鹿児島県	薬局	0.86	258307.2	301921.2
29	奈良県	病院	0.86	84889.2	99226.0
1	北海道	病院	0.85	385641.5	451989.7
43	熊本県	病院	0.85	132931.0	156684.6

薬剤師偏在
東京と青森で
格差2.6倍
地方で深刻な
薬剤師不足

都道府県コード	都道府県名	病院・薬局	薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
33	岡山県	病院	0.85	131070.1	155038.0
16	富山県	薬局	0.82	157867.0	192150.3
39	高知県	病院	0.81	60930.2	74855.0
25	滋賀県	病院	0.81	72606.0	89485.3
34	広島県	病院	0.81	182419.9	225916.9
14	神奈川県	病院	0.80	452421.9	567239.5
30	和歌山県	病院	0.80	63748.9	80025.5
12	千葉県	病院	0.78	338566.1	432520.7
37	香川県	病院	0.78	62886.3	80965.7
2	青森県	病院	0.78	59804.8	108836.6
20	長野県	病院	0.77	94436.3	122634.6
15	新潟県	病院	0.76	127616.6	168545.2
26	京都府	病院	0.75	395161.3	470603.6
36	徳島県	病院	0.75	371388.3	492134.4
3	岩手県	病院	0.75	47740.8	63373.6
42	長崎県	病院	0.75	88730.2	118968.2
43	熊本県	病院	0.75	67809.8	90919.3
39	高知県	病院	0.74	114479.4	154437.4
33	岡山県	病院	0.74	87864.4	119275.0
32	鳥取県	病院	0.74	112551.6	153068.5
38	愛媛県	病院	0.73	100407.3	136953.4
27	大阪府	病院	0.73	123097.8	168051.1
31	鳥取県	病院	0.73	36127.5	49390.9
44	大分県	病院	0.73	77215.9	106131.9
19	山梨県	病院	0.71	45914.6	64244.8
32	鳥取県	病院	0.70	40168.6	57286.8
9	新潟県	病院	0.69	100874.4	145674.0
21	岐阜県	病院	0.69	98108.2	142302.1
41	佐賀県	病院	0.69	50439.6	73312.8
15	新潟県	病院	0.67	120752.2	180310.7
8	茨城県	病院	0.67	142398.2	213880.4
22	静岡県	病院	0.66	179019.8	270610.1
7	福島県	病院	0.65	96778.6	149325.3
45	宮崎県	病院	0.65	64809.7	100234.3
3	岩手県	病院	0.64	68114.1	105729.1
24	三重県	病院	0.63	82580.9	131610.4
6	山形県	病院	0.60	55738.7	92781.2
5	秋田県	病院	0.58	49455.9	89027.7
2	青森県	病院	0.55	59804.8	108836.6

青森0.55
(2023年12月閲覧)

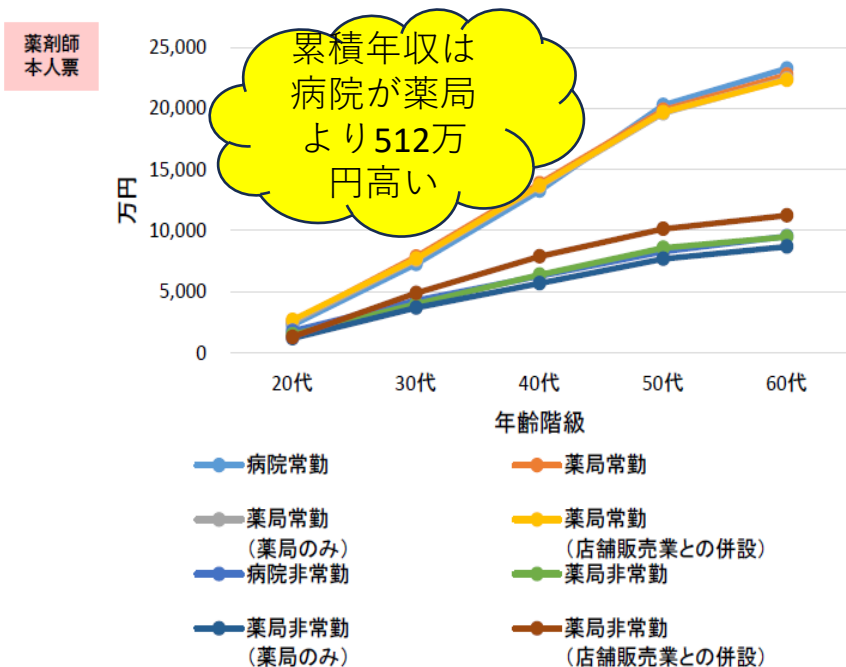
拡大



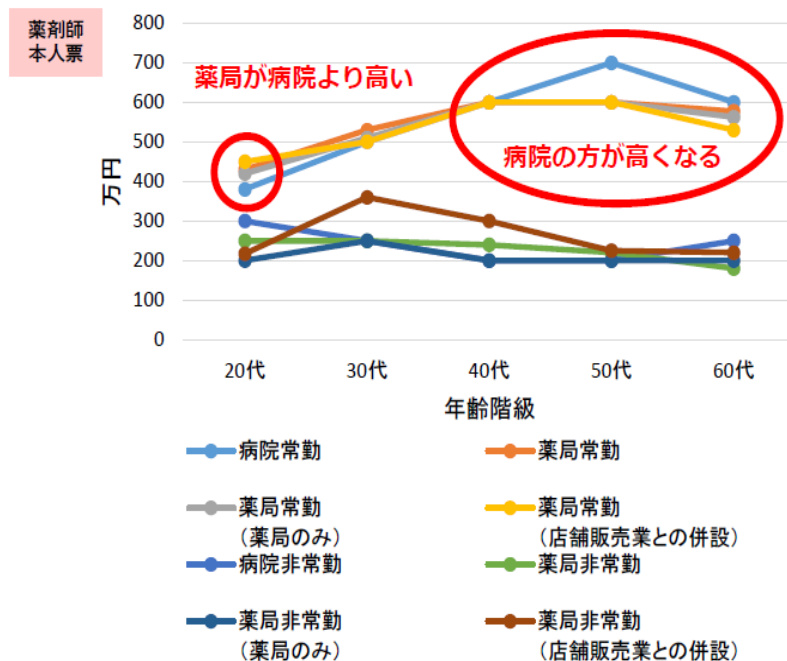
病院・薬局間の給与

- 各年代における合計の年収を累積した累積年収について、65歳まで働くことを想定した場合、常勤の病院薬剤師（23,280万円）と薬局 薬剤師（22,768万円）との生涯年収の差額は512万円であった。
- 常勤の年代別平均年収は、20代は薬局が病院より高いが、30代以降は差がなくなり、病院の方が高くなっている。

累積年収（薬剤師本人票 中央値）



年代別平均年収（薬剤師本人票 中央値）



	常勤				非常勤			
	病院常勤	薬局常勤			病院非常勤	薬局非常勤		
		薬局常勤 (薬局のみ)	薬局常勤 (店舗販売業との併設)			薬局非常勤 (薬局のみ)	薬局非常勤 (店舗販売業との併設)	
20代	2,280	2,580	2,520	2,700	1,800	1,500	1,200	1,305
30代	7,280	7,880	7,620	7,700	4,300	4,000	3,700	4,905
40代	13,280	13,880	13,620	13,700	6,300	6,400	5,700	7,905
50代	20,280	19,880	19,620	19,700	8,300	8,600	7,700	10,155
60代	23,280	22,768	22,433	22,350	9,550	9,500	8,700	11,255

	常勤				非常勤			
	病院常勤	薬局常勤			病院非常勤	薬局非常勤		
		薬局常勤 (薬局のみ)	薬局常勤 (店舗販売業との併設)			薬局非常勤 (薬局のみ)	薬局非常勤 (店舗販売業との併設)	
20代	380	430	420	450	300	250	200	217.5
30代	500	530	510	500	250	250	250	360
40代	600	600	600	600	200	240	200	300
50代	700	600	600	600	200	220	200	225
60代	600	577.5	562.5	530	250	180	200	220

出典:「薬剤師確保のための調査・検討事業」(令和4年度予算事業)の薬剤師本人調査結果

出典:厚労省:第13回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会,薬剤師の偏在への対応策,(R5.3.29),p.2.

<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001079647.pdf> (2023年12月閲覧).

パート 3

医師の働き方改革と薬剤師



医師の時間外労働時間の上限規定

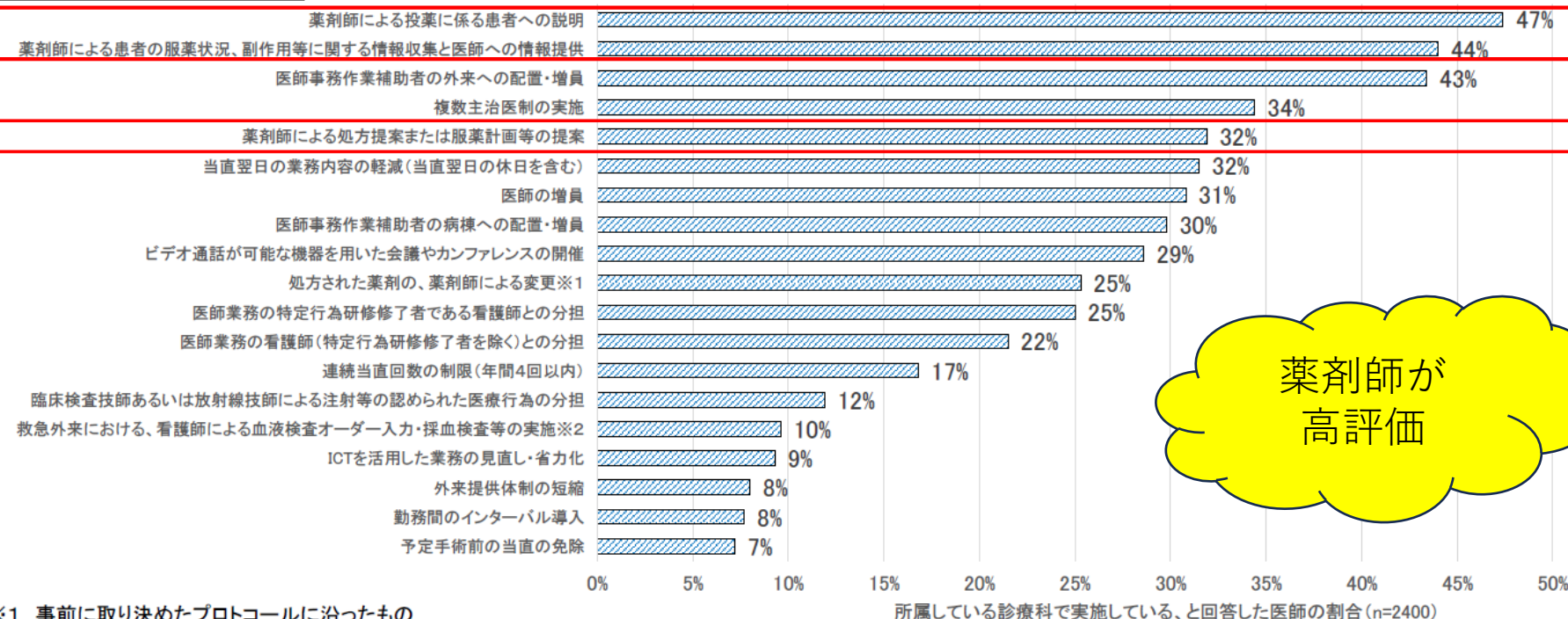
- 超過重労働（上位10%、2万人）の時間外労働短縮が最優先事項
 - 「時間外労働年1860時間」は36協定でも超えられない上限
- 水準A（2024年度以降適用される水準）
 - 勤務医に2024年度以降適用される水準
 - 時間外労働年960時間以内・月100時間未満
- 水準B（地域医療確保暫定特例）
 - 地域医療確保暫定特例水準
 - 時間外労働年1860時間以内・月100時間未満
- 水準C（技能向上）
 - 若手医師が短期間に集中的に行う技能向上のため
- * 連続勤務時間制限28時間、勤務間インターバル9時間
- 働き方改革を進めるためには、地域での医療連携、さらには医療機関の集約も必要

医師の負担軽減策の実施状況

診調組 入-1
5 . 6 . 8

○ 所属している診療科で実施している負担軽減策についての回答では、薬剤師による投薬に係る患者への説明(47%)、医師事務作業補助者の外来への配置・増員(43%)といった取組が挙げられた。

1. 全診療科を対象とした結果

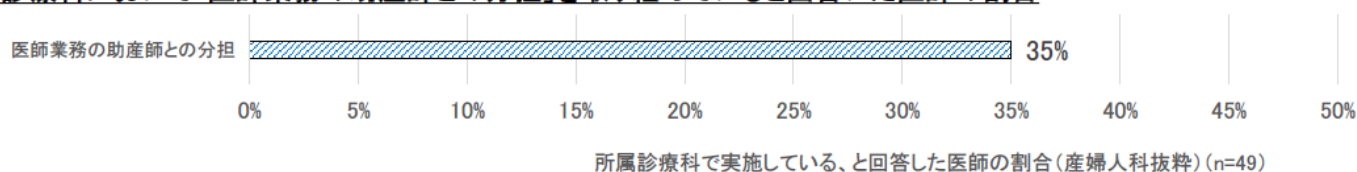


薬剤師が
高評価

※1 事前に取り決めたプロトコールに沿ったもの

※2 医師が予め患者の範囲を示し、事前の指示や事前に取り決めたプロトコールに基づくもの

2. 産婦人科医に質問した、所属する診療科において「医師業務の助産師との分担」を取り組んでいると回答した医師の割合



出典: 令和4年度入院・外来医療等における実態調査(医療従事者 医師票)

出典: 厚労省: 中医協, 働き方改革の推進について(その2), (R5.11.15), p.15.

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001167628.pdf> (2023年12月閲覧).

(再掲)

【参考】現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例(1)

【職種ごとにタスク・シフト/シェアを進めることが可能な業務】

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について
(令和3年9月30日付け医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知)

看護師

- ① 特定行為(38行為21区分)の実施
- ② 事前に取り決めたプロトコル(※)に基づく薬剤の投与、採血・検査の実施
- ③ 救急外来における医師の事前の指示や事前に取り決めたプロトコルに基づく採血・検査の実施
- ④ 血管造影・画像下治療(IVR)の介助
- ⑤ 注射、採血、静脈路の確保等
- ⑥ カテーテルの留置、抜去等の各種処置行為
- ⑦ 診察前の情報収集

助産師

- ① 院内助産 ② 助産師外来

薬剤師

- ① 周術期における薬学的管理等
- ② 病棟等における薬学的管理等
- ③ 事前に取り決めたプロトコルに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等
- ④ 薬物療法に関する説明等
- ⑤ 医師への処方提案等の処方支援
- ⑥ 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導

診療放射線技師

- ① 撮影部位の確認・検査オーダーの代行入力等
- ② 画像誘導放射線治療(IGRT)における画像の一次照合等
- ③ 放射線造影検査時の造影剤の投与、投与後の抜針・止血等
- ④ 血管造影・画像下治療(IVR)における補助行為
- ⑤ 病院又は診療所以外の場所での医師が診察した患者に対するエックス線の照射
- ⑥ 放射線検査等に関する説明、同意書の受領
- ⑦ 放射線管理区域内での患者誘導
- ⑧ 医療放射線安全管理責任者

臨床検査技師

- ① 心臓・血管カテーテル検査、治療における直接侵襲を伴わない検査装置の操作
- ② 負荷心電図検査等における生体情報モニターの血圧や酸素飽和度などの確認
- ③ 持続陽圧呼吸療法導入の際の陽圧の適正域の測定
- ④ 生理学的検査を実施する際の口腔内からの喀痰等の吸引
- ⑤ 検査にかかる薬剤を準備して、患者に服用してもらう行為
- ⑥ 病棟・外来における採血業務
- ⑦ 血液製剤の洗浄・分割、血液細胞(幹細胞等)・胚細胞に関する操作
- ⑧ 輸血に関する定型的な事項や補足的な説明と同意書の受領
- ⑨ 救急救命処置の場における補助行為の実施
- ⑩ 細胞診や超音波検査等の検査所見の記載
- ⑪ 生検材料標本、特殊染色標本、免疫染色標本等の所見の報告書の作成
- ⑫ 病理診断における手術検体等の切り出し
- ⑬ 画像解析システムの操作等
- ⑭ 病理解剖

臨床工学技士

- ① 心臓・血管カテーテル検査・治療時に使用する生命維持管理装置の操作
- ② 人工呼吸器の設定変更
- ③ 人工呼吸器装着中の患者に対する動脈留置カテーテルからの採血
- ④ 人工呼吸器装着中の患者に対する喀痰等の吸引
- ⑤ 人工心肺を施行中の患者の血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
- ⑥ 血液浄化装置を操作して行う血液、補液及び薬剤の投与量の設定及び変更
- ⑦ 血液浄化装置のバスキュラーアクセスへの接続を安全かつ適切に実施する上で必要となる超音波診断装置によるバスキュラーアクセスの血管径や流量等の確認
- ⑧ 全身麻酔装置の操作
- ⑨ 麻酔中にモニターに表示されるバイタルサインの確認、麻酔記録の記入
- ⑩ 全身麻酔装置の使用前準備、気管挿管や術中麻酔に使用する薬剤の準備
- ⑪ 手術室や病棟等における医療機器の管理
- ⑫ 各種手術等において術者に器材や医療材料を手渡す行為
- ⑬ 生命維持管理装置を装着中の患者の移送

パート4 プロトコールに基づく 薬物治療管理



© dak

PBPM(Protocol based Pharmacotherapy Management)

プロトコールに基づく 薬物治療管理 (PBPM)

- 2010年4月30日付厚生労働省医政局長通
- 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」
- 「薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること」
- PBPM は、薬剤師に認められている現行法の業務の中で、医師と合意したプロトコールに従って薬剤師が主体的に実施する業務を行うことを意味する。

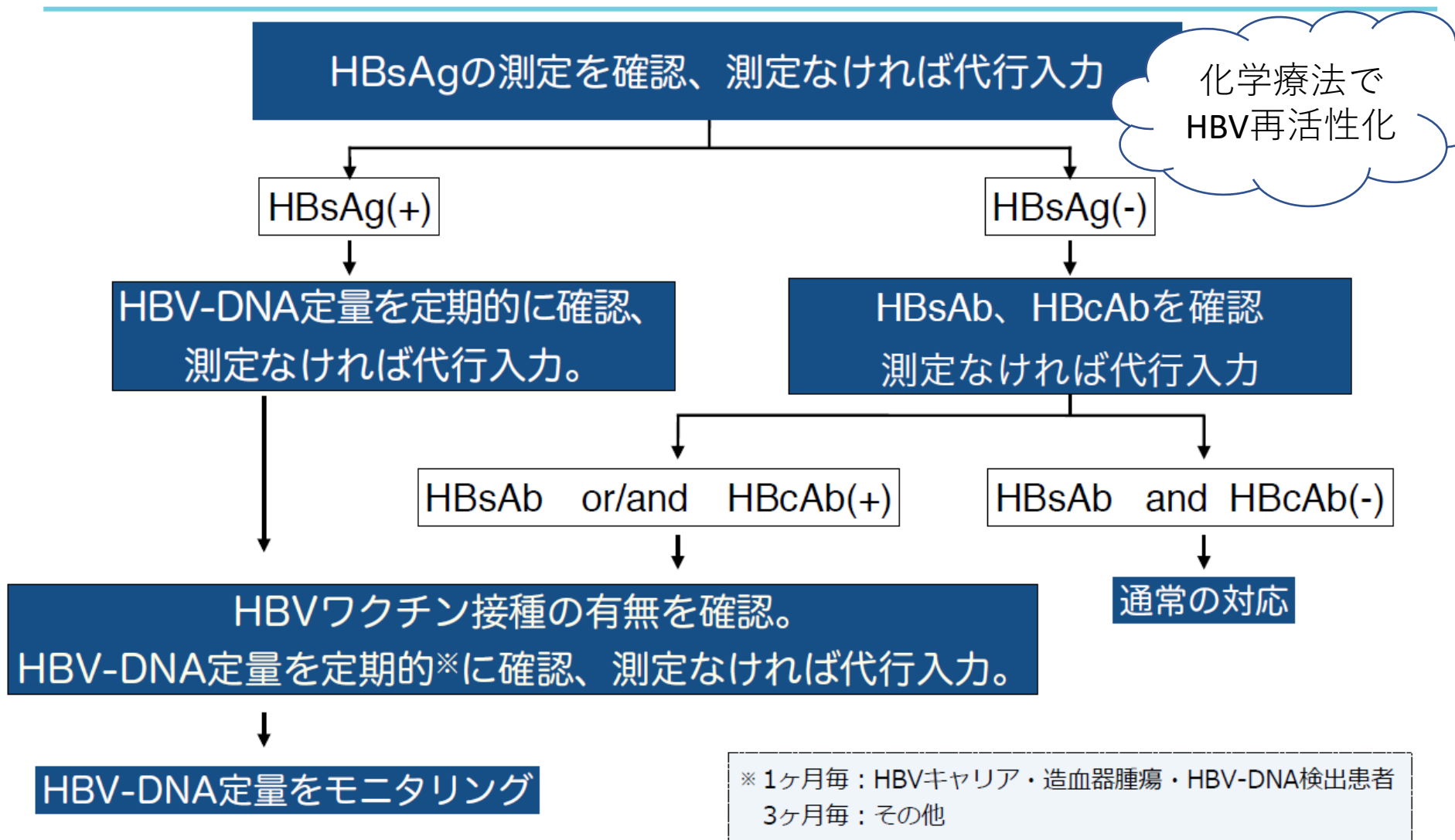
抗がん剤投与時PBPM



病院PBPM導入事例

- PBPMでカバーしているのは、下記のような支持療法の薬剤の用量調節、投与期間の調整確認、スクリーニングとなる検査オーダーなど、ガイドラインや添付文書に従って遵守すべき内容・副作用対応で漏れることがあってはならないものを担っている。
 - ①新規化学療法導入患者に対するHBV (B型肝炎ウイルス) スクリーニング (HBs抗原、HBc・HBs抗体、HBV-DNA定量の測定)
 - ②ゾレドロン酸投与患者に対する添付文書に基づく腎機能による用量調節
 - ③ペメトレキセド投与患者に対する9週間ごとのビタミンB12注射液 1,000 μ g/Bodyの処方
 - ④抗上皮成長因子受容体 (EGFR) 抗体 (セツキシマブ、パニツムマブ) 投与患者に対する投与期間中のマグネシウム (Mg) 値検査依頼、1.9mg/dL未満でのMg補正液20mEq/Bodyの処方
 - ⑤パクリタキセル (PTX)、リツキシマブ (R-mab) 投与患者に対する投与前のHI拮抗薬処方
 - ⑥CVポートでのヘパリンのオーダー漏れに対応
 - ⑦抗EGFR抗体投与時に起こる皮疹の時期・症状に応じた処方
 - ⑧イリノテカン投与時のコリン様症状に対する処方
 - ⑨抗VEGF抗体使用時の尿蛋白測定

①新規化学療法導入患者に対するHBV(B型肝炎ウイルス)スクリーニング
(HBs抗原、HBc・HBs抗体、HBV-DNA定量の測定)

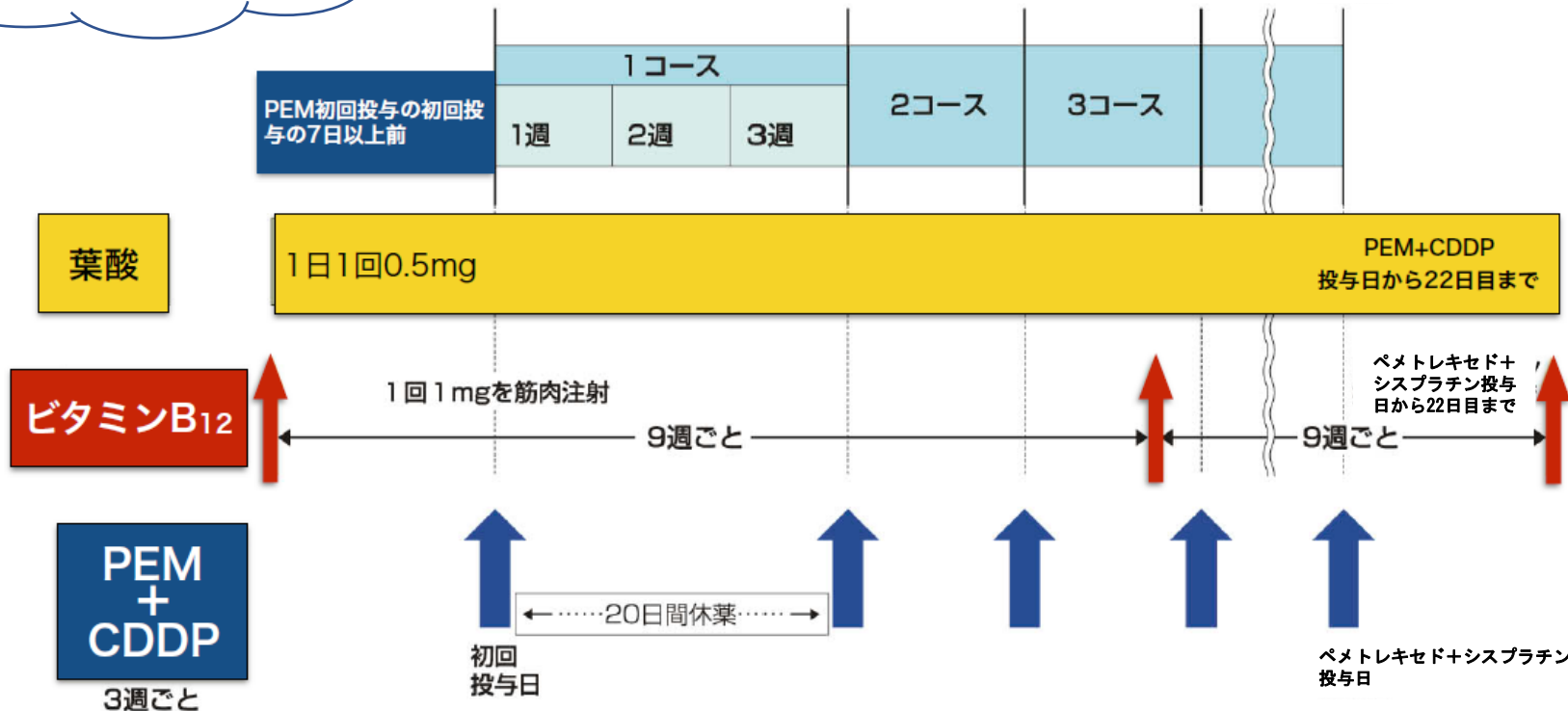


③ペメトレキセド投与患者に対する9週間ごとの ビタミンB12注射液1,000 μ g/Bodyの処方

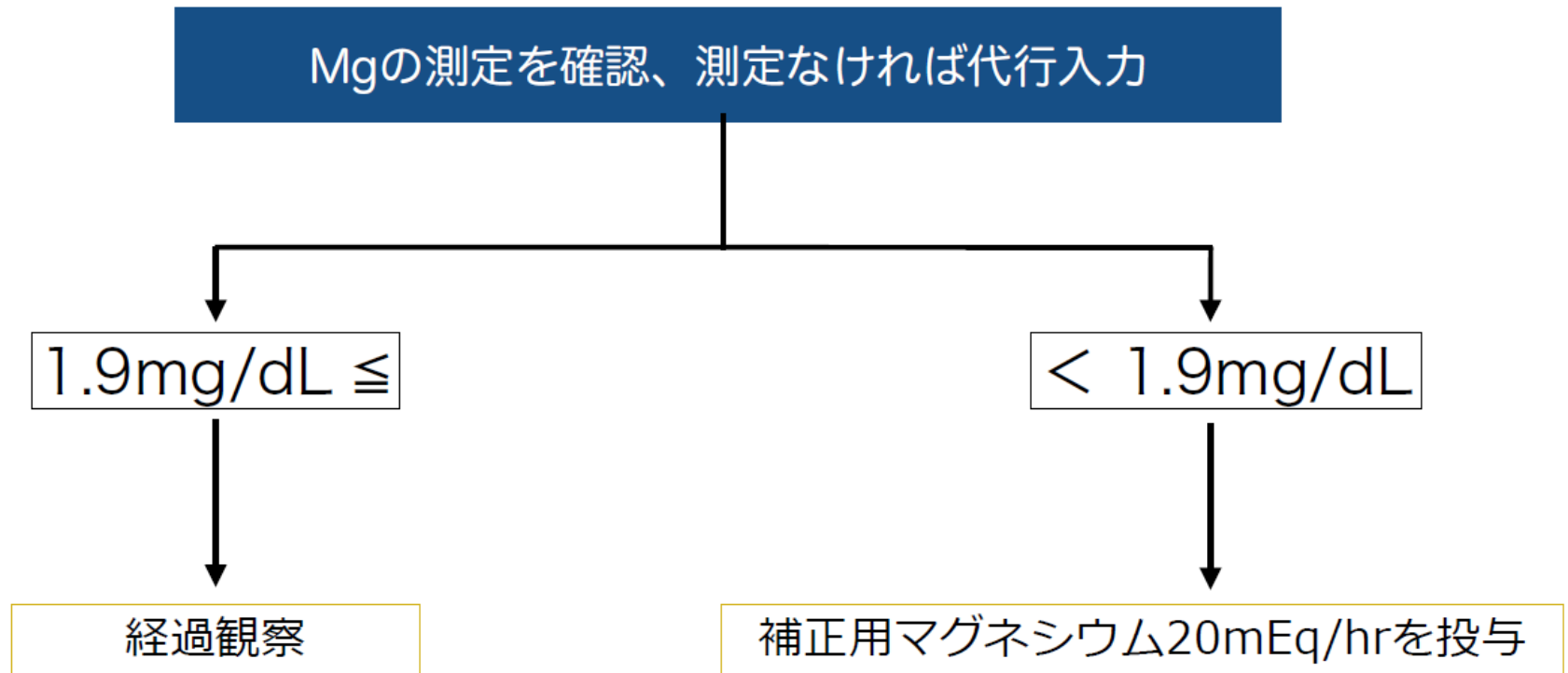
葉酸の処方（次回受診日まで）、VB₁₂（9週間毎）の筋注を確認
処方しなければ代行入力可

骨髄抑制予防の
ためB12併用

ペメトレキセド+シスプラチン
投与日



④抗上皮成長因子受容体(EGFR)抗体(セツキシマブ、パニツムマブ)投与患者に対する投与期間中のマグネシウム(Mg)値検査依頼、1.9mg/dL未満でのMg補正液20mEq/Bodyの処方

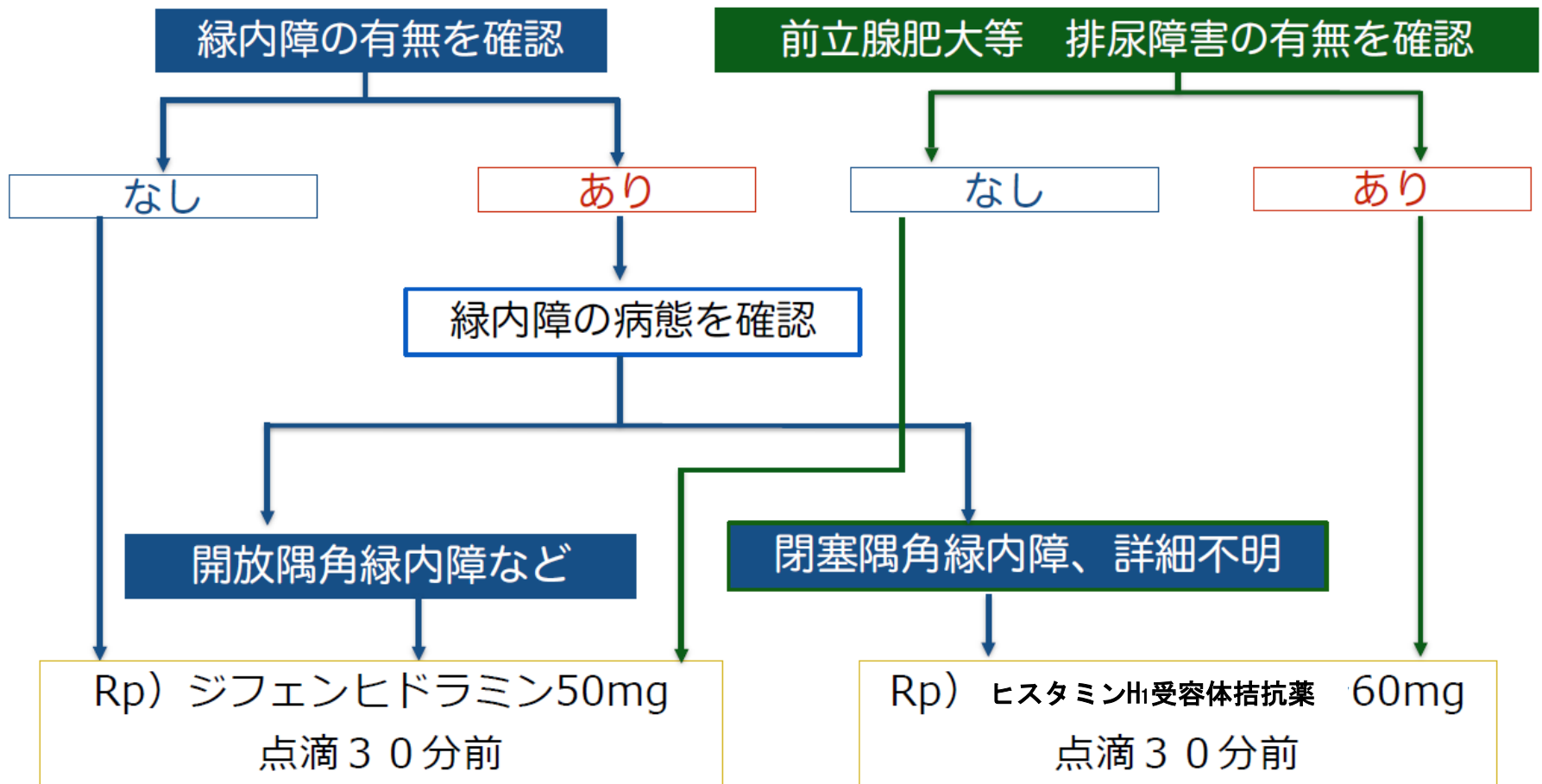


EGFRで低マグネシウム血症
不整脈の原因

⑤パクリタキセル(PTX)、リツキシマブ(R-mab)投与患者に対する 投与前のH1拮抗薬処方

H₁拮抗薬持参なし

抗がん剤の過敏性予防で
抗ヒスタミン剤投与



⑦抗EGFR抗体投与時に起こる皮疹の時期・症状に応じた処方

ざ瘡様皮疹発現

頭皮

ステロイド外用剤
(ローション)

strong class

(吉草酸ベタメタゾン：██████)

改善なし

very strong class

(フルオシニド：██████)

+

内服

(テトラサイクリン系)

改善なし

strongest class

(プロピオン酸クロベタゾール：██████ト)

+

内服

(テトラサイクリン系)

顔

ステロイド外用剤
(軟膏 or クリーム)

medium class

(酪酸ヒドロコルチゾン：██████)

改善なし

strong class

(吉草酸ベタメタゾン：██████)

+

内服

(テトラサイクリン系)

改善なし

very strong class

(フルオシニド：██████)

+

内服

(テトラサイクリン系)

体幹

ステロイド外用剤
(軟膏 or クリーム)

strong class

(吉草酸ベタメタゾン：██████)

改善なし

very strong class

(フルオシニド：██████)

+

内服

(テトラサイクリン系)

改善なし

strongest class

(プロピオン酸クロベタゾール：██████ト)

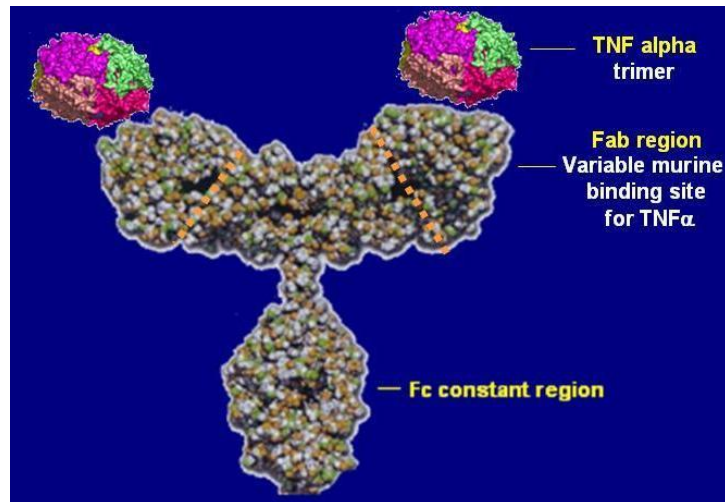
+

内服

(テトラサイクリン系)

症状軽減後、ランクダウン

パート5 バイオシミラー



インフリキシマブ

第4期医療費適正化計画



2024年～2029年

バイオシミラーにかかる目標設定について

背景

- バイオシミラー（バイオ後続品）とは、**先発品と同等/同質の品質、安全性、有効性を有することが治験等により確認されているバイオ医薬品**である。
- バイオシミラーについて、医療費適正化効果を踏まえた目標値を2022年度中に設定する必要。（骨太の方針2022）
- また、**バイオシミラーの特性を踏まえた新たな目標**^{※1}について言及。（医薬品産業ビジョン2021）

※1 収載されたバイオシミラーの成分の全量が当該バイオシミラー収載時点の先行バイオ医薬品の価格に基づき取引されるとした場合の取引額から、実際の先行品とバイオシミラーの取引額の合計額との差（取引額は薬価ベースで算出）を指標とした目標

目標設定にかかる留意事項

- **定量的でできる限りシンプル**な進捗状況の指標であるとともに、**医療現場等の関係者がそれぞれの取り組みに活用できる指標**であることが望ましく、まずは**数量ベースでの目標**とするのが適当。
- 医療費適正化計画（2024年度～2029年度）といった他の政策と連動できるように時期を合わせる事が適切。
- バイオシミラーは後発医薬品と異なり、**現時点で保険収載されている成分はわずか16成分**であり、**全体の成分数や市場規模が十分に大きくない**。新たに保険収載されたバイオシミラーの市場規模によっては、**全体の置換率が大きく低下する等の影響を受ける場合がある**ことに留意する必要。

目標設定（案）

- **2029年度末までに、バイオシミラーに80%^{※2}以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%^{※3}以上にすることを旨とする。** ※2 数量ベース ※3 成分数ベース

<参考> 現状（2021年度）では、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数は18.8%（=3成分/16成分）であり、成分毎の使用促進策については、令和5年度「バイオ後続品の普及啓発に係る調査等事業一式」の中で実態調査とともに実施に向けた対応を進めていく予定。

8060目標

成分名

1	ソマトロピン
2	エポエチンアルファ
3	フィルグラスチム
4	インフリキシマブ
5	インスリン グラルギン
6	リツキシマブ
7	エタネルセプト
8	トラスツズマブ
9	アガルシダーゼ ベータ
10	ベバシズマブ
11	ダルベポエチン アルファ
12	テリパラチド
13	インスリン リスプロ
14	アダリムマブ
15	インスリン アスパルト
16	ラニビズマブ

80%達成は
16成分中3成
分のみ
18.8%

バイオシミラーの置換えイメージ

8060
目標

〈現状のイメージ (2021年)〉

■ 達成 ■ 未達成

〈目標のイメージ (2029年)〉

現在

18.8%

目標

60%

0% 50% 100%

0% 50% 100%

厚生労働省「医薬品価格調査」に基づき、バイオシミラーに数量ベースで80%以上置き換わった成分数を全体の成分数で割ったもの。現状(2021年度)では、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数は18.8% (=3成分/16成分)、バイオシミラーの市場規模は約755億円。

バイオシミラーと 病院薬剤師

バイオシミラーをレジメン、
フォーミュラーに搭載

【BS】Rituximab 療法

ID	
氏名	
年齢	
科名	病棟

【BS】Rituximab 療法

週毎 コース予定

疾患名 悪性リンパ腫

主治医 指導医 HBs 抗原(+ -) HBc 抗体(+ -) HCV 抗体(+ -)

スケジュール

		day 1
リツキシマブ BS	375 mg/m ²	↓

【注意】 * 体温・脈拍・血圧測定・SpO2 測定は up 直前におこなうこと

☆通常量より減量する際の理由☆

(レジメン)

【初回のみ】 * 初回投与は必ず入院で実施

① イブプロフェン(100 mg) 錠 デスロラタジン(5mg) 錠 内服

☆30 分後より

② 生食 500mL にて血管確保 維持 (20 mL/時間)

③ リツキシマブ BS + 生食 適量 (10 倍希釈)

◎ 輸液ポンプにて 50 mL/時間で点滴静注

医療費適正化に関する施策についての基本的な方針 (令和5年厚生労働省告示第234号)

第1 都道府県医療費適正化計画の作成に当たって指針となるべき基本的な事項

二 計画の内容に関する基本的事項

3 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項

(2) 医療の効率的な提供の推進

② 後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進

第四期都道府県医療費適正化計画においては、各都道府県が設定する後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進に関する数値目標の達成に向け、都道府県域内における後発医薬品及びバイオ後続品の使用促進策等について記載することが考えられる。こうした施策としては、例えば、後発医薬品及びバイオ後続品を医療関係者や患者が安心して使用することができるよう、医療関係者、保険者等や都道府県担当者等が参画する後発医薬品の使用促進に関する協議会を活用して、医療関係者への情報提供など都道府県域内における後発医薬品及びバイオ後続品の使用に関する普及啓発等に関する施策を策定・実施することが考えられる。また、都道府県域内の後発医薬品の薬効別の使用割合のデータ等を把握・分析することにより、使用促進の効果が確認されている差額通知の実施等の保険者等による後発医薬品の使用促進に係る取組を支援することのほか、医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラリについて、都道府県域内の医療関係者に対して「フォーミュラリの運用について」(令和5年7月)の周知をはじめとした必要な取組を進めることが考えられる。

フォーミュラリの運用について（都道府県経由で関係者への周知）

関係部局から令和5年7月7日付けで都道府県あてに通知してフォーミュラリの考え方について周知している。

保医発 0707 第 7 号
保連発 0707 第 1 号
医政産情企発 0707 第 1 号
薬生安発 0707 第 1 号
令和 5 年 7 月 7 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）
厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
（公 印 省 略）
厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課長
（公 印 省 略）
厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長
（公 印 省 略）

フォーミュラリの運用について

「経済財政運営と改革の基本方針 2021」（令和3年6月18日閣議決定）においてフォーミュラリの活用が盛り込まれたことを受けて、後発医薬品も含めた、医薬品の適正使用に資するフォーミュラリガイドラインを策定することとしていたところです。これを受け、今般、別添のとおり、令和4年度厚生労働科学特別研究事業において、「フォーミュラリの運用について」がとりまとめられました。

貴管内の地域や医療機関・薬局においてフォーミュラリ作成の際の参考となるよう、医療機関・薬局、市町村等の関係者に対して周知方を願います。

フォーミュラリの運用について

「経済財政運営と改革の基本方針 2021」（令和3年6月18日閣議決定）においてフォーミュラリの活用が盛り込まれたことを受けて、後発医薬品も含めた、医薬品の適正使用に資するフォーミュラリガイドラインを策定することとしていたところです。これを受け、今般、別添のとおり、**令和4年度厚生労働科学特別研究事業において、「フォーミュラリの運用について」がとりまとめられました。**

貴管内の地域や医療機関・薬局においてフォーミュラリ作成の際の参考となるよう、医療機関・薬局、市町村等の関係者に対して周知方を願います。

まとめと提言

- ポスト2025年高齢者入院パンデミックが始まる
- 病院薬剤師の不足と地域偏在
- 医師の働き方改革と薬剤師のPBPM
- バイオシミラーの普及促進には
レジュメン、フォーミュラリーで

ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで内科外来(月・木)、老健、在宅クリニック(金)を担当しています。

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

muto@kinugasa.or.jp

