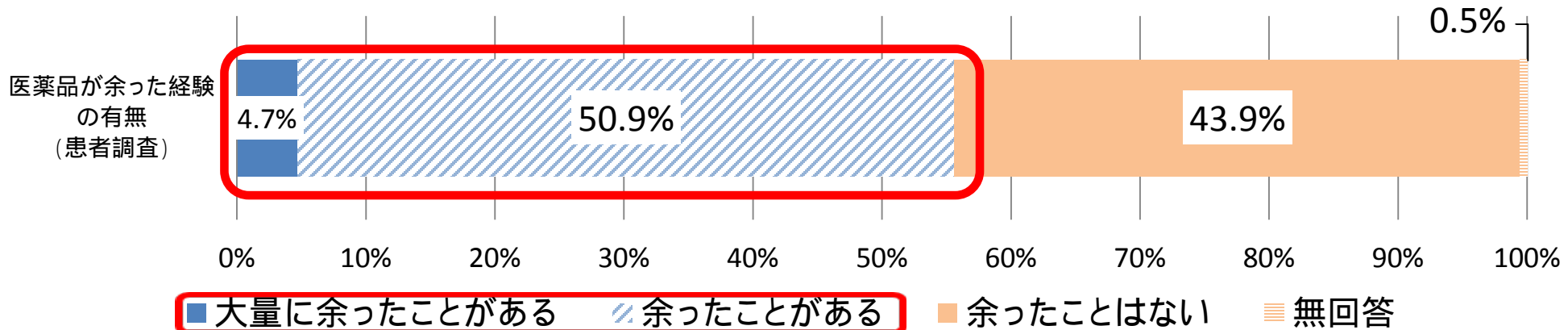
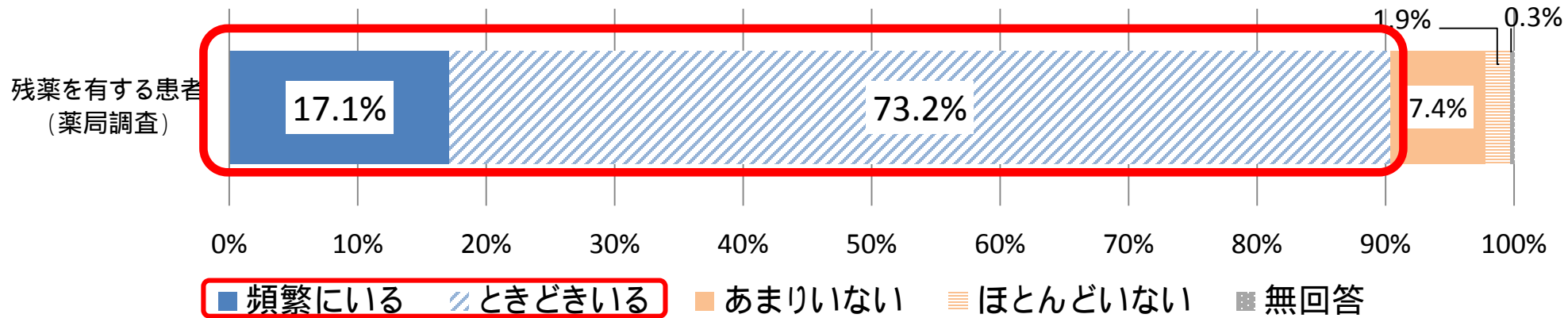


残薬の経験の有無について

患者に残薬確認をした結果、残薬を有する患者はどのくらいいるか？ (薬局調査N=998)
医薬品が余った経験があるか？ (患者調査N=1,927)



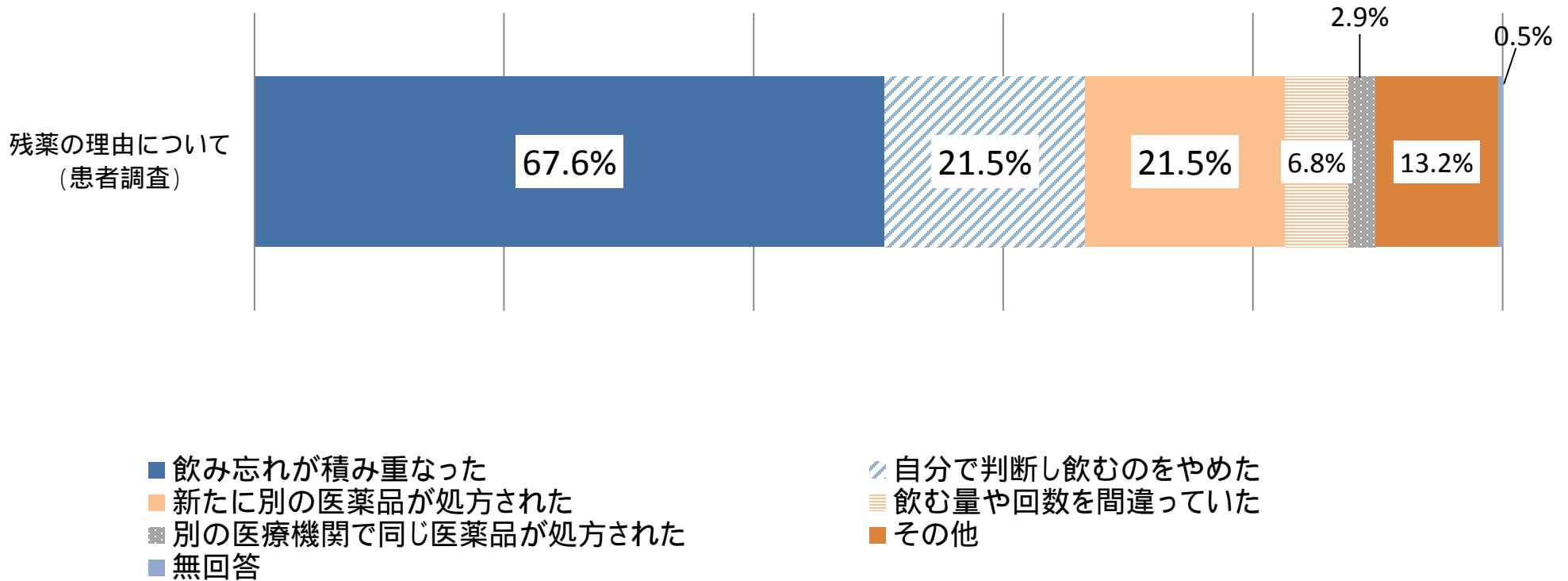
(出典)平成25年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」(速報値)

患者に残薬を確認した結果、残薬を有する患者(適切な治療効果が得られない可能性がある患者)がいた薬局は約9割である。

また、医薬品が余ったことがある患者が約5割いる。

残薬発生の理由について

医薬品が余った理由は何か？(複数回答)(患者調査N=1,072)



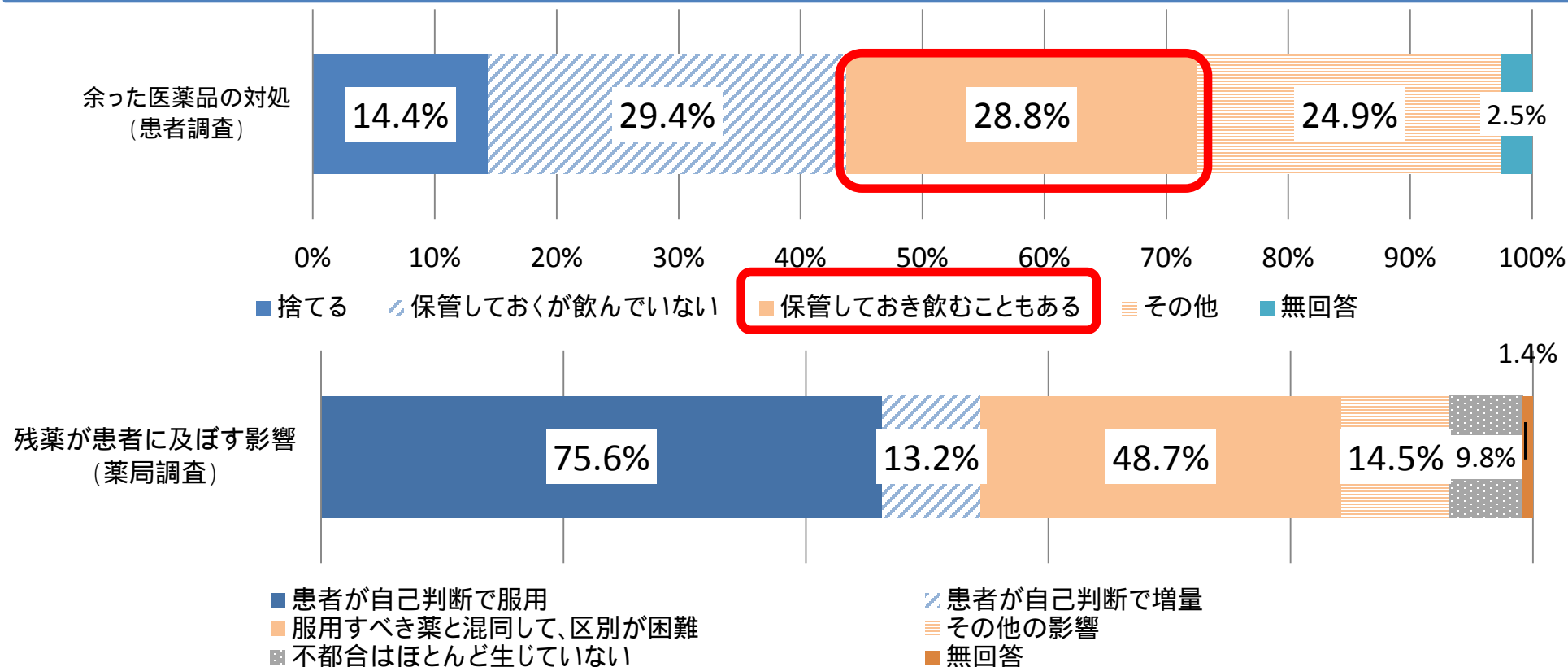
[出典]平成25年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

「飲み忘れが積み重なった」が約7割であるが、残薬が発生した理由は様々である。

残薬により生じる懸念

余った医薬品はどうしているか？ (患者調査N=1,927)

薬剤師が考える残薬が患者に及ぼす影響はなにか？ (複数回答) (薬局調査N=998)



(出典) 平成25年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

残薬を「保管して飲むことがある」と回答している患者は約3割である。

薬剤師は、「患者が自己判断で服用」、「服用すべき薬と混同して区別が困難」等の影響を懸念している。

このような観点からも、残薬に対する薬剤師の関与が必要

薬局における後発医薬品調剤時の対応について

処方せんを発行した保険医等が後発医薬品への変更を認めている場合は、患者に対して後発医薬品に関する説明を適切に行うこととされている。

また、一般名処方された薬剤について調剤を行った場合等については、実際に調剤した薬剤情報について、処方せんを発行した医療機関に情報提供することとされている。

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年厚生省令第16号)(抜粋)

(調剤の一般的方針)

第八条 保険薬局において健康保険の調剤に従事する保険薬剤師(以下「保険薬剤師」という。)は、保険医等の交付した処方せんに基づいて、患者の療養上妥当適切に調剤並びに薬学的管理及び指導を行わなければならない。

2 保険薬剤師は、調剤を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければならない。

3 保険薬剤師は、処方せんに記載された医薬品に係る後発医薬品が次条に規定する厚生労働大臣の定める医薬品である場合であつて、当該処方せんを発行した保険医等が後発医薬品への変更を認めているときは、患者に対して、後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならない。この場合において、保険薬剤師は、後発医薬品を調剤するよう努めなければならない。

「処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について」

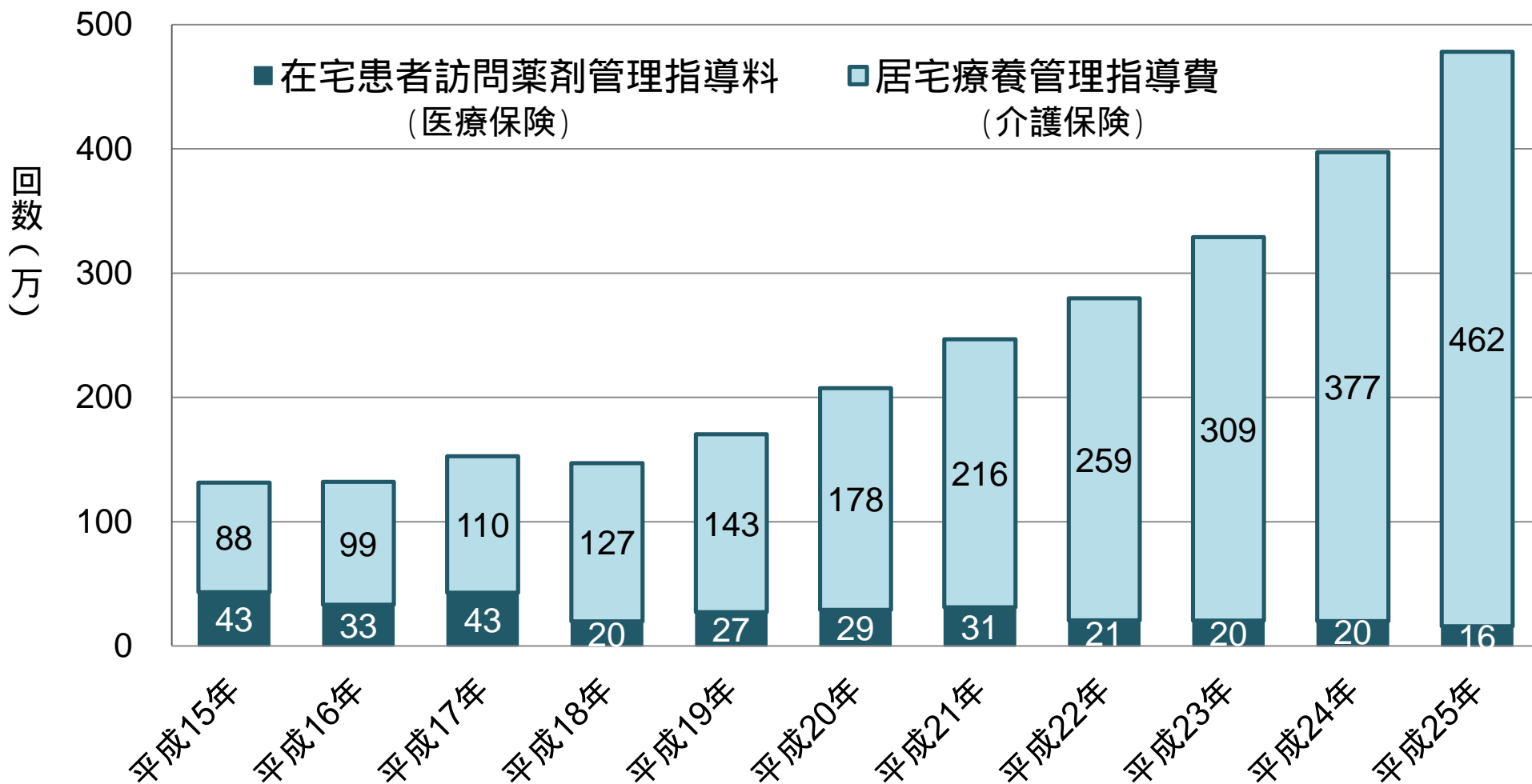
(平成24年3月5日保医発0305第12号)(抜粋)

第3 変更調剤を行う際の留意点について

7 保険薬局において、銘柄名処方に係る処方薬について後発医薬品(含量規格が異なるもの及び類似する別剤形のものを含む。)への変更調剤を行ったとき又は一般名処方に係る処方薬について調剤を行ったときは、調剤した薬剤の銘柄(含量規格が異なる後発医薬品を調剤した場合にあっては含量規格を、類似する別剤形の後発医薬品を調剤した場合にあっては剤形を含む。)等について、当該調剤に係る処方せんを発行した保険医療機関に情報提供すること。ただし、当該保険医療機関との間で、調剤した薬剤の銘柄等に係る情報提供の要否、方法、頻度等に関してあらかじめ合意が得られている場合は、当該合意に基づいた方法等により情報提供を行うことで差し支えない。

薬局における在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

「在宅患者訪問薬剤管理指導料」又は「居宅療養管理指導」に係る算定回数が伸びており、全体として薬剤師による在宅における薬剤管理は進んでいる。

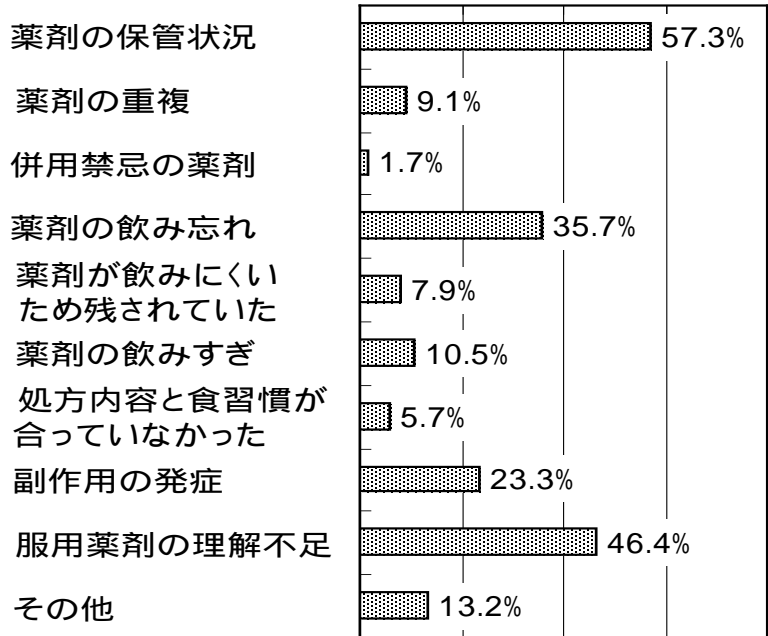


注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

在宅医療への薬剤師の関与とその意義

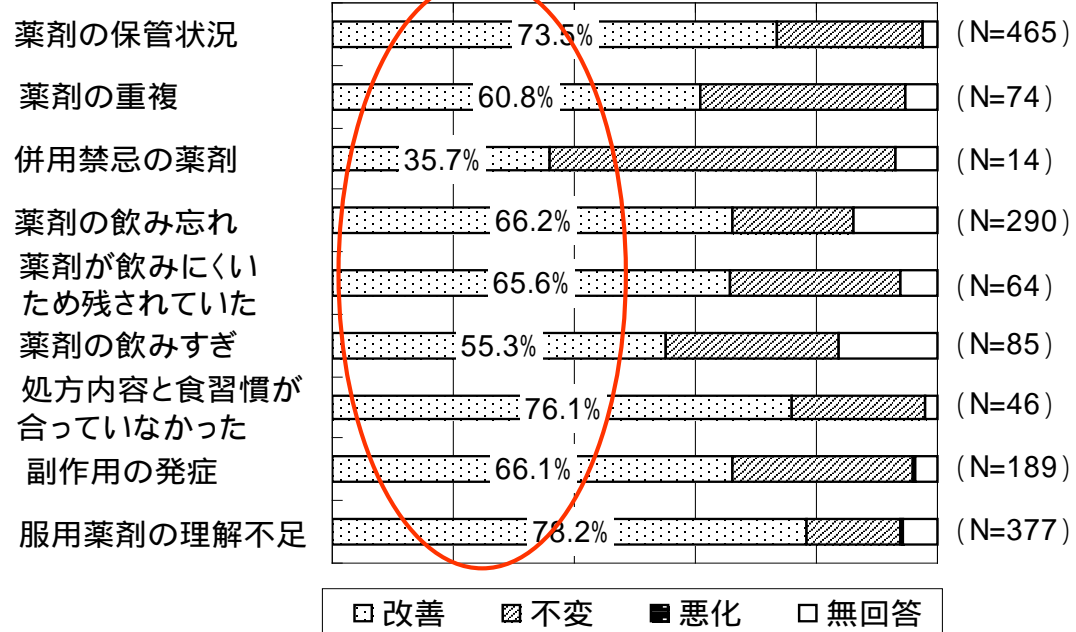
在宅患者訪問薬剤管理指導
又は居宅療養管理指導の開始時に
発見された薬剤管理上の問題点

(N=812) 0% 20% 40% 60% 80%



在宅患者訪問薬剤管理指導
又は居宅療養管理指導の取り組みの効果

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



(参考)

潜在的な飲み忘れ等の年間薬剤費の粗推計
=約500億円



在宅患者訪問薬剤管理指導等により改善される
飲み残し薬剤費の粗推計
=約400億円

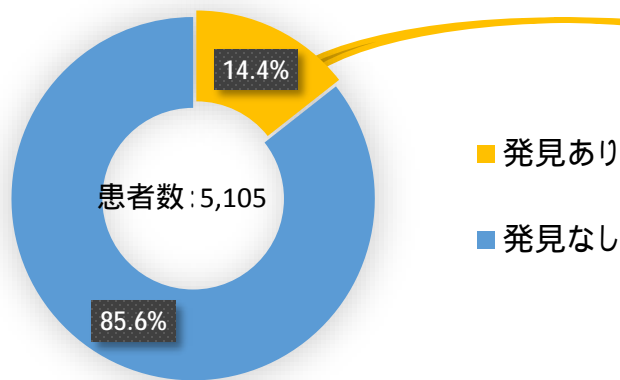
出典)平成19年度老人保健事業推進費等補助金「後期高齢者の服薬における問題と薬剤師の在宅患者訪問薬剤管理指導
ならびに居宅療養管理指導の効果に関する調査研究」

在宅医療への薬剤師の関与とその意義

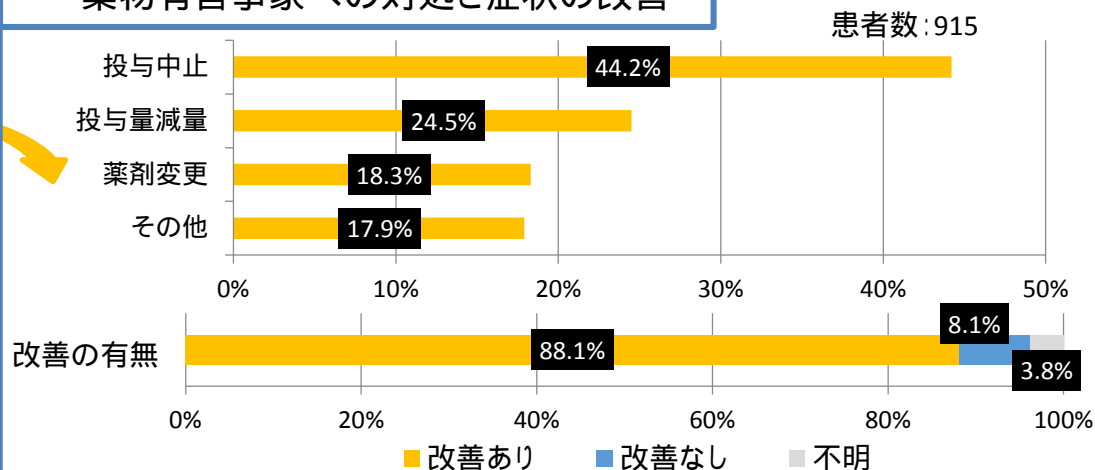
在宅医療において薬剤師が関与することで、**有害事象、服薬状況が改善**

在宅医療を実施している薬局へのアンケート結果(回答数1,890薬局)

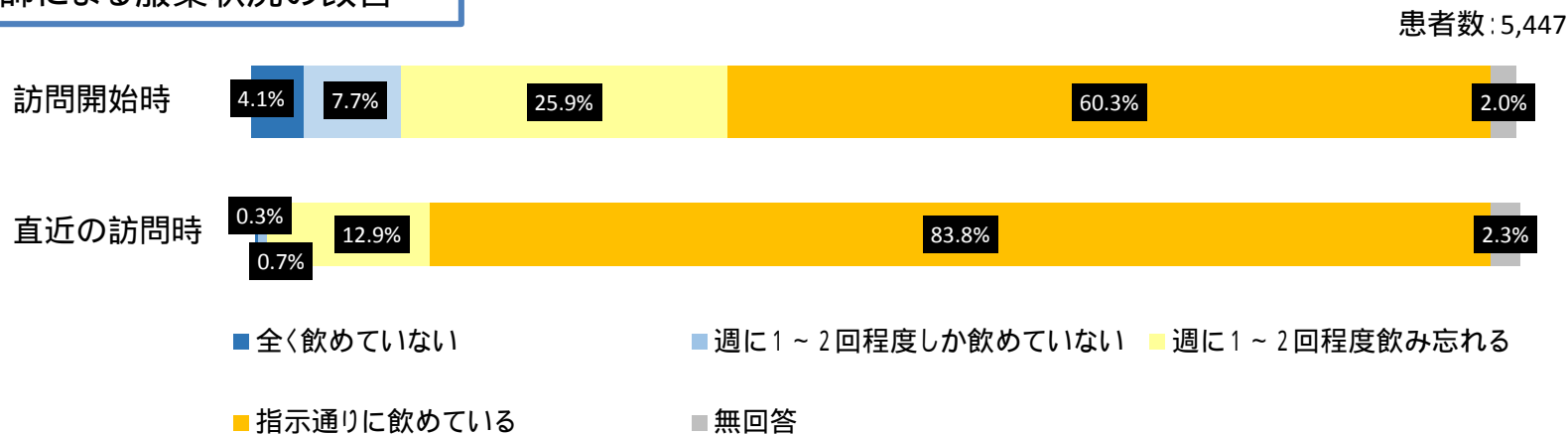
薬剤師による薬物有害事象の発見



薬物有害事象への対処と症状の改善



薬剤師による服薬状況の改善



お薬手帳の活用について



東日本大震災におけるお薬手帳の活用事例

避難所に来る救護班は、数日おきに変わり、また、被災者が避難所を移ることもある。

処方された医薬品をお薬手帳に記録しておくことで、使用状況がすぐに把握でき、医療チーム間の引き継ぎがスムーズに行えた。

避難所

救護所

お薬手帳の情報を踏まえ、薬の交付・服薬指導をする薬剤師
(宮城県山元町)



お薬手帳の情報を踏まえた、お薬相談
(宮城県南三陸町志津川高校)

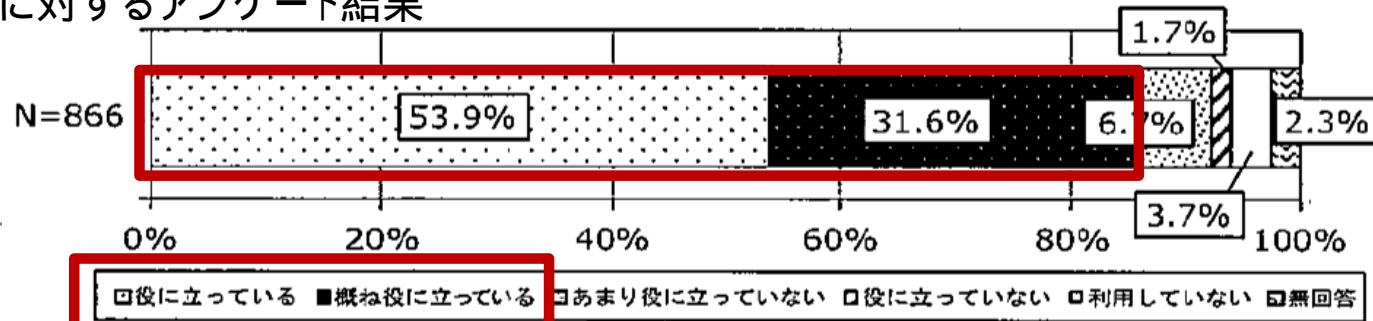


調剤・服薬指導
お薬相談
医薬品の保管・管理

医師とともに被災者の診察にあたる薬剤師
(宮城県石巻市湊地区仮設診療所)

医療チームの一員として医師などとともに避難所を巡回
お薬相談
避難所の衛生管理(トイレの消毒、水質検査、害虫駆除など)

参考 患者に対するアンケート結果



重複・頻回受診者、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導

平成27年度予算案 1.9億円

経済財政運営と改革の基本方針2014(経済再生と財政健全化の好循環)

「経済財政運営と改革の基本方針2014」(平成26年6月24日閣議決定)においては、ICTの活用を更に進める観点から、各保険者が自らの被保険者に対して、レセプト・健診等のデータを利活用した後発医薬品の使用促進、かかりつけ医の協力を得て患者に対する意識改革を進めることによる頻回受診の抑制や、生活習慣病の早期治療等による重症化予防、公的保険外サービスの活用を含む予防・健康管理の取組(データヘルス)を進める中で、医療費の効率化の効果等を指標とした評価を含めたPDCAサイクルの取組を促す

事業概要

レセプト等情報により選定した重複・頻回受診者等に対して、保健師等による訪問指導を実施することにより、適正受診の促進を図る。
レセプト等情報により選定した重複・多量投薬者等に対して、地域薬剤師会の協力を得て、薬剤師等による訪問指導及びその結果を処方医、薬局へのフィードバックを行うことにより、医薬品の適正使用の推進を図る。

と の対象者は重なることが想定されるため、その場合には、保健師と薬剤師とがチームで訪問指導を行う。
訪問指導後は、レセプト等情報により改善状況を把握し、効果を検証するとともに、必要に応じて再訪問等を実施する。
訪問指導対象者の選定基準(例)

- 重複受診……3ヶ月連続して、1ヶ月に同一疾病での受診医療機関が3箇所以上
- 頻回受診……3ヶ月連続して、1ヶ月に同一医療機関での受診が15回以上
- 重複投薬……3ヶ月連続して、1ヶ月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方
- 併用禁忌……同一月に複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌薬がある
- 多量投薬……同一月に10剤処方以上もしくは3ヶ月以上の長期処方を受けている



病院薬剤師が病棟で行う業務の評価

病棟薬剤業務実施加算

入院時の持参薬の確認、薬剤選択や投与量等に係る医師への積極的な処方提案など、勤務医等の負担軽減等に資する業務や薬物療法の有効性、安全性に資する業務を薬剤師が病棟で一定以上実施している場合に対する評価を平成24年度診療報酬改定において新設。(週1回100点)

病棟薬剤業務実施加算の届出医療機関数

病棟薬剤業務実施加算の届出医療機関数:

平成24年 895施設

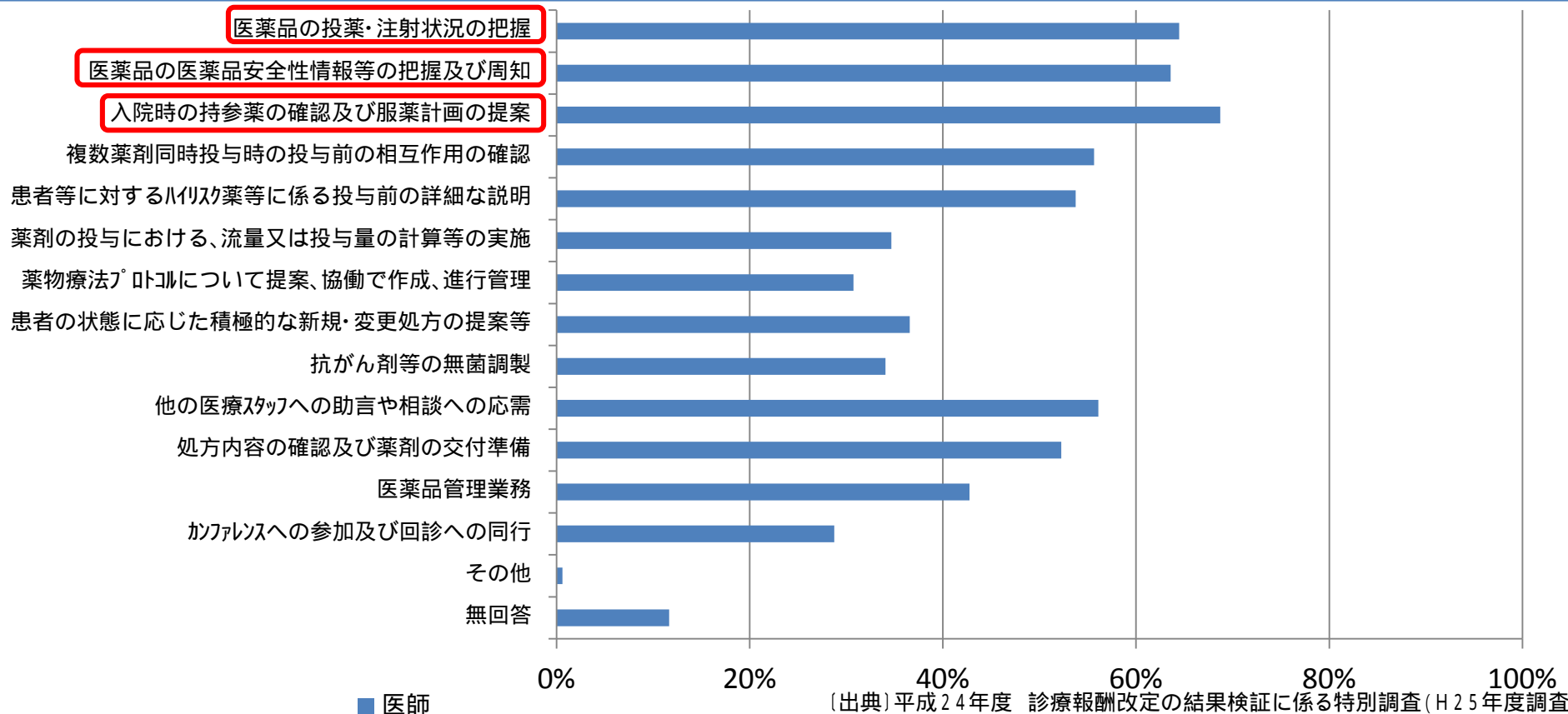
平成25年 1,097施設

(出典)厚生労働省保険局医療課調べ(各年7月1日時点)

医師と病棟に配置された薬剤師との連携による効果

医師の負担軽減及び医療の質の向上につながったと考えられる病棟業務は何か？ (複数回答)

医師N=1,148人

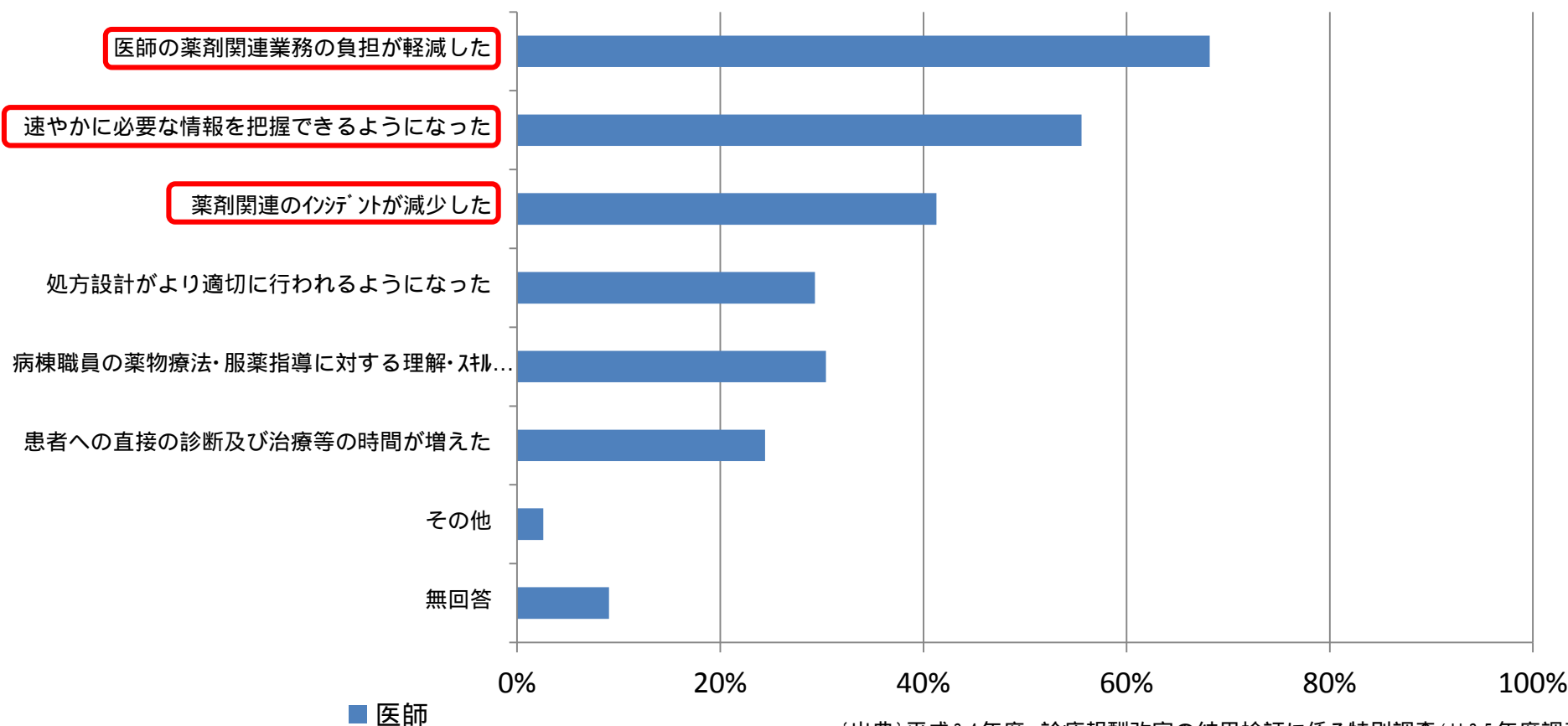


医師は、病棟に配置された薬剤師と連携している業務のうち、「医薬品の投薬・注射状況の把握」、「医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知」、「入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案」等が負担軽減及び医療の質の向上につながったと考えている。

薬剤師の病棟での業務による勤務医のメリット

薬剤師の病棟での業務によるメリットは何か？（複数回答）

医師N=1,204人



(出典) 平成24年度 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H25年度調査)
「病棟勤務医等の負担軽減及び処遇の改善についての状況調査」(速報)

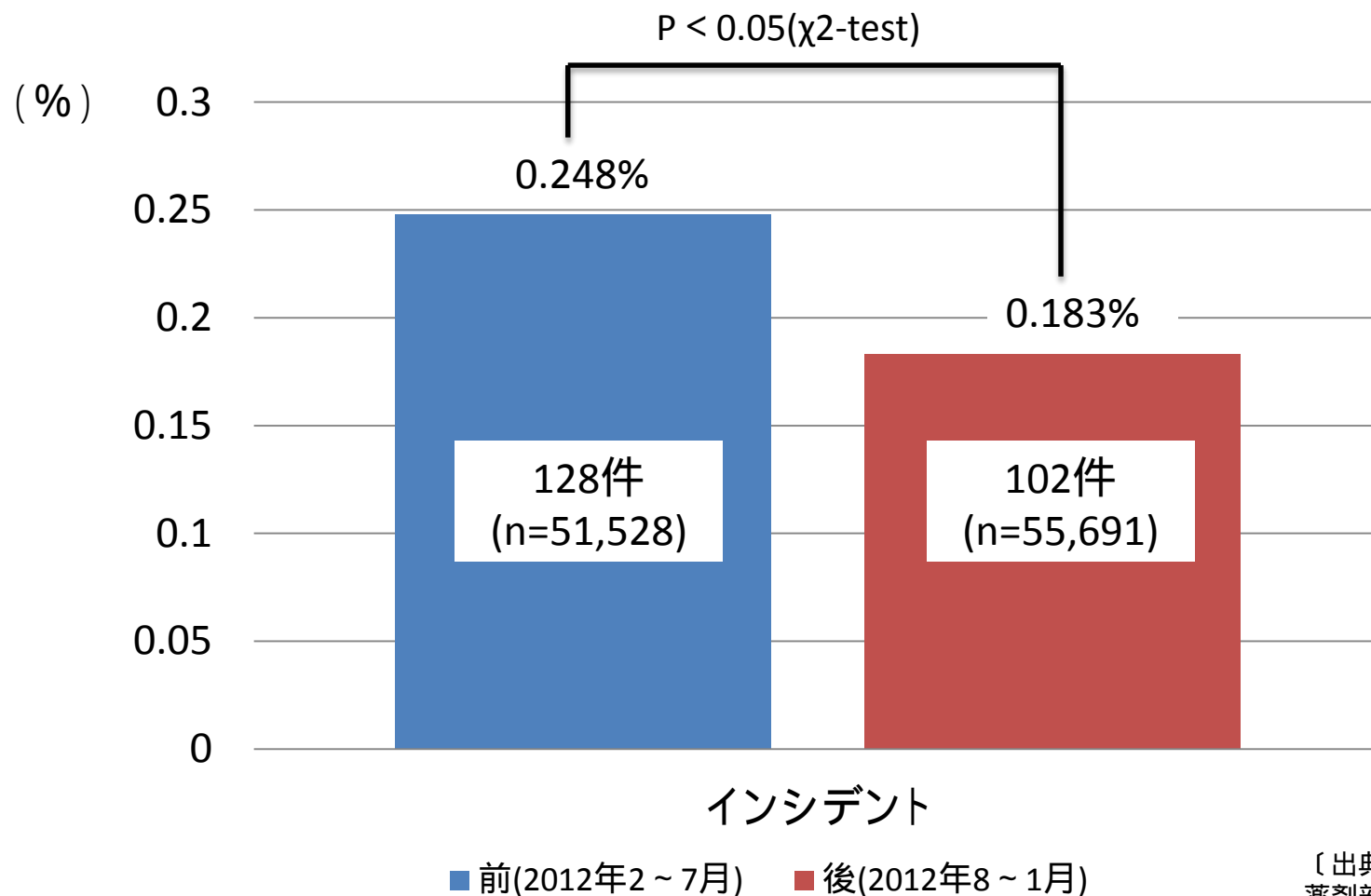
医師は薬剤師の病棟での業務により、「薬剤関連業務の負担が軽減した」、「速やかに必要な情報を把握できるようになった」「薬剤関連のインシデント^{注)}が減少した」等のメリットがあると考えている。

注) 日常診療の場で誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかったような事例

内服薬のインシデント^{注)}の発生率について

注) 日常診療の場で誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者に影響を及ぼすに至らなかったような事例

病棟薬剤業務実施前後6ヵ月の内服薬インシデントの発生率の比較(全病棟)



病棟薬剤業務実施前後6ヵ月においてインシデントの発生件数が有意に減少している。

保険薬局の独立性の確保について

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年厚生省令第16号)(抜粋)

(健康保険事業の健全な運営の確保)

第二条の三 保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、次の各号に掲げる行為を行つてはならない。

- 一 保険医療機関と一体的な構造とし、又は保険医療機関と一体的な経営を行うこと。
 - 二 保険医療機関又は保険医に対し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、金品その他の財産上の利益を供与すること。
- 2 前項に規定するほか、保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

保険医療機関と一体的な構造とは、保険薬局の土地又は建物が保険医療機関の土地又は建物と分離しておらず、公道又はこれに準ずる道路等を介さずに専用通路等により患者が行き来するような形態のもの。

保険医療機関と一体的な経営を行う場合とは、保険医療機関と保険薬局が一定の近接的な位置関係にあり、かつ、経営主体の実質的同一性が認められる場合又は機能上医療機関とのつながりが強いとみなされる場合を指すもの。

保険薬局の独立性の確保について

保険医療機関及び保険医療養担当規則(昭和32年厚生省令第15号)(抜粋)

(特定の保険薬局への誘導の禁止)

第二条の五 保険医療機関は、当該保険医療機関において健康保険の診療に従事している保険医(以下「保険医」という。)の行う処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行つてはならない。

2 保険医療機関は、保険医の行う処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、保険薬局から金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

保険薬局の保険医療機関からの独立性を確保し、適正な医薬分業の推進を図る観点から、保険医療機関において診療に従事する保険医の行う処方箋の交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示や、保険医療機関内に掲示した特定の保険薬局への案内図や、保険医療機関の受付において配布した特定の保険薬局への地図等を用いることにより、患者を特定の保険薬局へ誘導すること等を禁止している。

また、上記に関する対償として、保険薬局から金銭、物品、便益、労務、響応等を受け取ることについても、特定の調剤薬局への患者誘導につながる蓋然性が極めて高く、また、行為それ自体が医薬分業の本旨にもとるものであることから、禁止されている。

関連する訴訟の概要

1 訴訟の概要

原告 X株式会社 被告 国

原告は、医療機関が同居するマンションの1階に保険薬局の開設を予定し、平成23年1月、厚生局長に対して保険薬局の指定を申請。

厚生局長は、同薬局について、省令で禁止している「保険医療機関と一体的な構造」が認められるとして、平成23年3月に保険薬局指定拒否処分を実施。これに対し、原告は、処分の取消し及び指定処分の義務付け並びに損害賠償を求め、同年8月に訴訟を提起。

2 判決の概要(平成25年6月26日、東京高裁。被告側が一部敗訴確定。)

原審判決は被告が全面勝訴(平成24年11月1日、東京地裁)

保険薬局と保険医療機関が一体的な構造となっている場合、当該保険薬局が当該保険医療機関の調剤所としての役割を担うこととなる結果、実質的には経営上の一体性をも有することになること等が予想され、その結果、保険医療機関からの独立性を失うおそれがある。

このような観点からすると、保険薬局の保険医療機関からの経営上の独立性を確保するためにも、保険薬局の保険医療機関からの構造上の独立性を確保しておく必要があるとはいえる。

当該事案においては、保険医療機関と保険薬局の出入口が隣接していても、出入口は公道に準ずる道路等に面していると評価するのが相当()であり、一体的な構造にあるということはできず、また、経営上の独立性が十分に確保されていることから、厚生局長が保険薬局指定拒否処分を行ったことは、違法な処分と認められる。

当該事案においては、保険医療機関と保険薬局の出入口の間の空間が、都市計画に基づく公共的な歩行者通行空間・不特定多数の人の憩いの場、回遊の場である提供公園として整備されていた。