

「患者のための薬局ビジョン」

～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

平成27年10月23日
厚生労働省公表資料

健康サポート機能

健康サポート
薬局

- 国民の**病気の予防や健康サポートに貢献**
- ・要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
 - ・健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介 等

高度薬学管理機能

- 高度な薬学的管理ニーズ**への対応
- ・専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援 等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握

副作用や効果の継続的な確認
多剤・重複投薬や相互作用の防止

- ICT(電子版お薬手帳等)を活用し、
- ・患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
 - ・一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

- 夜間・休日、在宅医療**への対応
- ・**24時間**の対応
 - ・**在宅患者**への薬学的管理・服薬指導
- 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携

疑義照会・
処方提案

副作用・服薬状況
のフィードバック

・医療情報連携ネット
ワークでの情報共有

医薬品等に関する相談
や健康相談への対応
医療機関への受診勧奨

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

PDCAサイクル

【規制改革実施計画における記載】

- 1 医薬分業の政策効果について、医薬品による治療の安全性向上と保険財政の効率化の観点から、定性・定量両面で検証を行い、検証結果等を踏まえて、今後の医薬分業推進における政策目標や評価指標を明確化する。
- 1 政策目標の達成状況を適切に管理し、政策の継続的な改善を図るため、PDCAサイクルでの政策評価を実施し、診療報酬改定等の際に政策評価結果を活用し、制度の見直しに反映させる。

KPIを活用したPDCAサイクルの実施

「患者のための薬局ビジョン」に基づき医薬分業の質を評価できる指標については、経済・財政一体改革推進委員会において、議論してきたところ。

以下のとおり、服薬情報の一元的・継続的な管理の実施状況を効果的に把握できるものとなるよう、かかりつけ薬剤師・薬局の体制整備状況や薬学的管理・指導の実施状況等を複合的に把握することとしている。

「患者のための薬局ビジョン」実現に向けたKPI

() かかりつけ薬剤師・薬局の体制

「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数【水準：増加】

() 服薬情報の一元的かつ継続的な把握と薬学的管理・指導の取組

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算定件数【水準：増加】

() 重複投薬・相互作用防止の取組件数

重複投薬・相互作用防止に係る調剤報酬（重複投薬・相互作用防止加算・処方箋変更あり）の算定件数【水準：2014年までの直近3年の平均件数の2倍以上となる143,003件以上】

() 重複投薬の件数

全国及び各都道府県の、一人の患者が同一期間に2つ以上の医療機関から同じ薬効の処方を受けている件数【見える化】

() 在宅医療への取組件数

下記の報酬算定件数【水準：増加】

- ア．調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料
- イ．介護報酬における居宅療養管理指導費
- ウ．介護予防居宅療養管理指導費

() 後発医薬品の使用割合

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【水準：70%以上（2017年央）、80%以上（2018年度から2020年度末までのなるべく早い時期）】

上記のKPIを厚生労働省の政策評価に盛り込むなどして、かかりつけ薬剤師・薬局の取組の進捗状況を的確に把握しながら、**患者のための薬局ビジョン実現のPDCAサイクルを実施**する。

診療報酬については、改定の都度、中央社会保険医療協議会（中医協）診療報酬改定結果検証部会でその効果の検証を行っており、この仕組みを引き続き有効に活用する。

(No.8 関係資料)

ICTの活用について

【規制改革実施計画における記載】

- ICTの有効活用により、患者自身および薬局が服薬情報の管理を行い、他の薬局及び医療機関等と情報連携をより効果的、効率的に行うことができる仕組みの構築について検討し、結論を得る。

これからの電子版お薬手帳について

< お薬手帳の意義 >

- 1 お薬手帳は、**患者等の利用者の服用歴を記載し、経時的に管理**するもの。利用者が服用時の体の変化などを記載し**医薬品への意識向上に役立つ**ほか、医師・薬剤師が確認することで、**相互作用防止や副作用回避**に資する。

< 現在の電子版お薬手帳の課題 >

- 1 薬局、医療機関、利用者による閲覧、書込方法等にばらつき、みにくさ
利用者が薬局やお薬手帳を自由に選択出来、便利に使える環境整備が必要

< 電子版お薬手帳の機能性向上による普及促進 > 将来的な地域医療情報連携ネットワークの情報の手帳化も想定

1. どのお薬手帳を利用しても**医療機関や薬局のパソコンから一元的に閲覧できる仕組み**の構築（リンク付けサーバーの導入による服薬情報の共有化）
2. 電子版お薬手帳サービス間でのデータの移行機能を備え、**利用者のお薬手帳の選択性を確保**
3. **最低1年分の服薬履歴を閲覧**できる一覧性の保持
4. **OTC医薬品の入力やコメントの書き込みを可能にするため標準フォーマットを拡充・統一**
保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）において、標準データフォーマットを公開。

厚労省より周知し、運営事業者や薬局関係者による取組を推進



リンク付けサーバー



- 1 利用者が一つのお薬手帳を活用し、服薬情報を一元化
- 1 かかりつけ薬剤師・薬局が薬物療法の安全性や有効性の向上に貢献

(参考) 電子版お薬手帳の適切な推進に向けた調査検討事業

平成27年度委託事業

< 事業概要 >

(1) 電子版お薬手帳の現状等に関する調査・分析

電子版お薬手帳提供事業者に対し、以下のアンケート調査を実施

調査内容

- ・現在普及している電子版お薬手帳の仕様等の実態に関する調査
- ・現在の標準データフォーマットの改善点の有無に関する調査
- ・今後追加を検討しているデータ項目・機能等の調査

調査時期 : 平成27年8月～9月



(2) 電子版お薬手帳の適切な推進に向けた検討

電子版お薬手帳の適切な推進に向けた調査検討会を設置し、電子版お薬手帳の標準データフォーマットの改善その他電子版お薬手帳の適切な推進に資する方策について検討を行う。

< 検討会構成員 >

氏名	所属・役職
石川 広己	(公社)日本医師会 常任理事
池田 和之	(一社)日本病院薬剤師会 情報システム委員会 委員長
佐藤 信範	千葉大学大学院薬学研究院臨床教育 教授
澤 智博	帝京大学医療情報システム研究センター 教授
竹中 裕三	(一社)保健医療福祉情報システム工業会(JAHIS) 医事コンピューター部会調剤システム委員会委員長
田尻 泰典	(公社)日本薬剤師会 常務理事
土屋 文人	国際医療福祉大学薬学部 特任教授
皆川 尚史	(一社)日本保険薬局協会 専務理事
渡邊 幸子	日本チェーンドラッグストア協会勤務薬剤師会 委員

座長 (敬称略、五十音順)

(No.2 ~ 4 関係資料)

平成28年度調剤報酬改定の概要

【規制改革実施計画における記載】

- 1 薬局の機能やサービスに応じた診療報酬となるように、調剤報酬の在り方について抜本的な見直しを行い、サービスの質向上と保険財政の健全化に資する仕組みに改める。門前薬局の評価を見直すとともに、患者にとってメリットが実感できる薬局の機能は評価し、実際に提供したサービスの内容に応じて報酬を支払う仕組みに改めるなど、努力した薬局・薬剤師が評価されるようにする。
- 1 薬局においてサービス内容とその価格を利用者に分かりやすく表示し、利用者が薬局を選択できるようにする。さらに、利用者がサービスごとに利用の可否を選択できるように、提供されたサービスを利用者が確認することも含めてサービスの提供の在り方を検討する。
- 1 リフィル処方箋の導入や分割調剤の見直しに関する検討を加速し、結論を得る。

調剤報酬の見直しについて(1)

1. かかりつけ薬剤師の評価

患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務を薬学管理料として評価する。

現行

薬剤服用歴管理指導料
41点/34点



改定後

かかりつけ薬剤師が行う服薬指導

(新) かかりつけ薬剤師指導料 70点

かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が行う服薬指導

薬剤服用歴管理指導料 50点/38点

50点: 初回の来局時。2回目以降、お薬手帳がない場合
38点: 2回目以降、お薬手帳がある場合

<「かかりつけ薬剤師」が行う業務>

- ・患者の**全ての受診医療機関と服薬状況を一元的に把握**
- ・調剤後も患者の服薬状況や指導内容を処方医へ提供し、**必要に応じて処方提案**
- ・患者からの**相談に24時間応じられる体制**
- ・**服用薬の整理(必要に応じて患家を訪問)**

「かかりつけ薬剤師」の要件

- ・保険薬剤師として一定年数以上の薬局勤務経験
- ・当該保険薬局に週の一定時間以上勤務
- ・当該保険薬局に一定年数以上の在籍
- ・研修認定の取得 ・医療に係る地域活動への参画

2. かかりつけ薬剤師が役割を發揮できる薬局の体制及び機能の評価 (基準調剤加算の見直し)

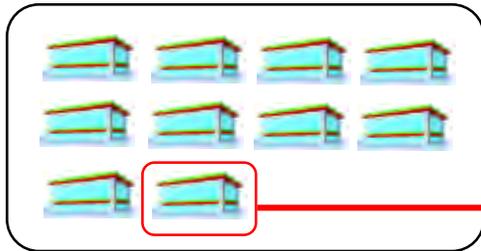
かかりつけ薬剤師が役割を發揮できる薬局の体制及び機能の評価するため、基準調剤加算を統合し、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、在宅訪問の実施、開局時間、相談時のプライバシーへの配慮等の要件を見直す。

調剤報酬の見直しについて(2)

3. いわゆる大型門前薬局の評価の適正化

- グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超であって、特定の医療機関からの処方せん集中率が95%超の薬局等の調剤基本料を引下げ(41点→20点)

【同一グループの薬局】



- ・グループ全体の処方せん受付回数が4万枚超
- かつ
- ・処方せん集中率が95%超

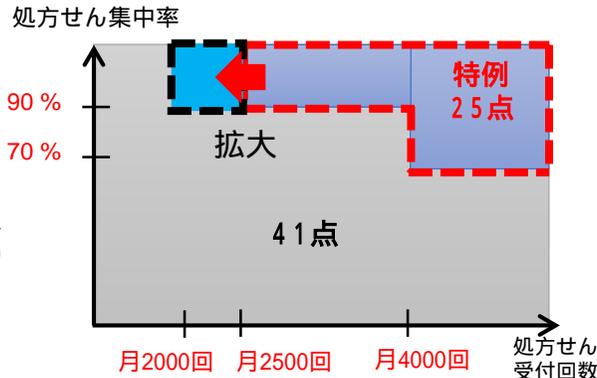
調剤基本料 20点

4. 処方せん受付回数と集中率による特例の拡大

- 現在、既に講じている門前薬局対策としての調剤基本料の特例についても、その対象範囲を拡大

【拡大対象】

- ・処方せん受付回数月2,000回超 かつ 集中率90%超
- ・特定の医療機関からの処方せん受付回数が月4,000回超 (集中率にかかわらず対象)



調剤基本料 25点

5. 「調剤料」の見直し

- 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料及び一包化加算の評価を見直す。

内服薬の調剤料の見直し

【内服薬(浸煎薬及び湯薬を除く。)(1剤につき)】

イ	14日分以下の場合	
(1)	7日目以下の部分(1日分につき)	5点
(2)	8日目以上の部分(1日分につき)	4点
ロ	15日分以上21日分以下の場合	71点 70点
ハ	22日分以上30日分以下の場合	81点 80点
ニ	31日分以上の場合	89点 87点

一包化加算の見直し

【一包化加算】

注3 2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

- イ 56日分以下の場合投与日数が7又はその端数を増すごとに32点を加算して得た点数
- ロ 57日分以上の場合 290点

イ 42日分以下の場合投与日数が7又はその端数を増すごとに32点を加算して得た点数

ロ 43日分以上の場合 220点

薬局における患者への情報提供

- 患者が薬局における業務内容及びその費用が理解できるよう、かかりつけ薬剤師を持つことの意義、利点等を含め、患者に対する丁寧な情報提供を推進する。

留意事項通知(通則)

保険薬局は、患者が薬局における業務内容及びその費用を理解できるよう、調剤報酬点数表の一覧等について、薬剤を交付する窓口等、患者が指導等を受ける際に分かりやすい場所に掲示するとともに、患者の求めに応じて、その内容を説明すること。

医師の指示に伴う分割調剤

- 長期保存が困難な場合や後発医薬品を初めて使用する場合以外であっても、患者の服薬管理が困難である等の理由により、医師が処方時に指示した場合には、薬局で分割調剤を実施する。その際、処方医は、処方せんの備考欄に分割日数及び分割回数を記載する。2回目以降の調剤時は患者の服薬状況等を確認し、処方医に対して情報提供を行う。

上記分割調剤の算定例 90日分の処方を30日ごとに3回分割調剤を指示

調剤基本料、調剤料、薬学管理料

分割調剤しない場合(90日分調剤した場合)の点数 A点 分割調剤ごとに**A/3点**

2回の分割指示の場合は分割調剤ごとにA/2点、3回以上の分割指示の場合は分割調剤ごとにA/3点

薬剤料 分割調剤ごとに**30日分の薬剤料**



処方医

分割指示



情報提供



薬剤師

薬局の構造規制

【規制改革実施計画における記載】

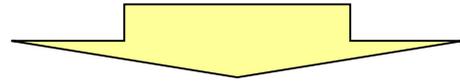
- 1 医薬分業の本旨を推進する措置を講じる中で、患者の薬局選択の自由を確保しつつ、患者の利便性に配慮する観点から、保険薬局と保険医療機関の間で、患者が公道を介して行き来することを求め、また、その結果フェンスが設置されるような現行の構造上の規制を改める。保険薬局と保険医療機関の間の経営上の独立性を確保するための実効ある方策を講じる。

保険薬局の構造規制の改正案等について

現行

保険医療機関と保険薬局は、「一体的な構造」「一体的な経営」であってはならないとされている。

「一体的な構造」とは、「公道又はこれに準ずる道路等を介さずにより患者が行き来する形態」とされており、公道等を介することを求めた結果、フェンス等を設置する運用が見られている。



「保険薬局の独立性と患者の利便性の向上の両立」を図る観点から見直し

改正案

改正案については、中央社会保険医療協議会です承

「一体的な構造」の解釈を改め、公道等を介することを一律に求める運用を改めることとする。(通知改正で対応)

→ 原則、保険医療機関と保険薬局が同一敷地内にある形態も認める。

ただし、保険医療機関の建物内に保険薬局がある形態(「院内薬局」)や、両者が専用通路で接続されている形態は引き続き認めない。

また、保険医療機関と同一敷地内に保険薬局がある形態であっても、

- ・当該薬局の存在や出入口を公道等から容易に確認できないもの
- ・当該医療機関の休診日に、公道等から当該薬局に行き来できなくなるもの
- ・実際には、当該医療機関を受診した患者の来局しか想定できないもの 等は認めない。

こうした事例に該当するかどうかは、現地の実態を踏まえ、地方社会保険医療協議会において必要な検討をした上で地方厚生局において判断。

さらに、保険薬局の「経営上の独立性」の確保の実効ある措置として、指定の更新時に、不動産の賃貸借関連書類や当該薬局の経営に関する書類など、「一体的な経営」に当たらないことを証明する書類の提出を求める。

なお、円滑な施行のため、一定の周知期間を設ける。

**2. 市販品と類似した医療用医薬品(市販品類似薬)
の保険給付の在り方等の見直し**

3. 新医薬品の14日間処方日数制限の見直し

2. 市販品と類似した医療用医薬品(市販品類似薬)の保険給付の在り方等の見直し

○ 規制改革実施計画(関係部分抜粋)

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	措置状況	これまでの実施内容
10	市販品と類似した医療用医薬品(市販品類似薬)の保険給付の在り方等の見直し	市販品類似薬を含めた医療用医薬品の給付及び使用について、残薬削減等による保険給付の適正化の観点から次期診療報酬改定に向けて方策を検討し、結論を得る。その際、特に市販品類似薬については負担の不公平が生じやすいとの指摘を踏まえ、実効性のある適正給付の在り方を検討する。	平成27年度 検討・結論	措置済	平成27年10月に社会保障審議会医療保険部会で、平成27年12月に中央社会保険医療協議会で議論した。 一度に大量の湿布薬が処方されている例が一定程度あることや、その状況が地域によって様々であることといった状況に対応し、保険給付の適正化の観点から、平成28年度診療報酬改定において、湿布薬について1処方につき原則70枚の処方制限を行うこととした。 やむを得ず70枚を超えて投薬する場合には、その理由を処方せん等に記載することにより処方可能な取扱いとした。
11		これまでの診療報酬改定で対応したビタミン剤とうがい薬の医療費適正化の検証として、例えば医療機関別、地域別等の観点から給付額の増減について調査を行い、結果を公表する。	平成27年度 措置	措置済	平成27年12月11日開催の中央社会保険医療協議会総会において、「脂溶性ビタミン剤の薬剤料の推移」「薬局調剤におけるビタミンA及びD剤の薬剤料の推移」「薬局調剤におけるうがい薬の薬剤料の推移」を公表している。

3. 新医薬品の14日間処方日数制限の見直し

○ 規制改革実施計画(関係部分抜粋)

No.	事項名	規制改革の内容	実施時期	措置状況	これまでの実施内容
9	新医薬品の14日間処方日数制限の見直し	新医薬品の処方日数制限について、副作用の早期発見など、安全性確保に留意の上、中央社会保険医療協議会において検討し、結論を得る。	平成27年度 検討・結論	措置済	中央社会保険医療協議会において検討した結果、新医薬品の処方日数制限については、安全性確保の観点から継続するとの結論に至った。

湿布薬の適正給付

【規制改革実施計画における記載】

- 市販品類似薬を含めた医療用医薬品の給付及び使用について、残薬削減等による保険給付の適正化の観点から次期診療報酬改定に向けて方策を検討し、結論を得る。その際、特に市販品類似薬については負担の不公平が生じやすいとの指摘を踏まえ、実効性のある適正給付の在り方を検討する。