

健康・医療WG資料 (医薬分業の評価について)

厚生労働省

平成27年5月11日

医薬分業の意義

1. 薬物療法の安全性・有効性の向上

- | 患者の状態や服用薬を一元的・継続的に把握し、処方内容をチェック
- | 複数診療科受診による重複投薬、相互作用の有無を確認
- | 副作用や期待される効果を継続的に確認

2. 医療保険財政の効率化等への貢献

- | 残薬解消の取組みや後発医薬品の使用促進
- | 薬剤師の在宅医療への積極的な取組み
- | 薬価差ではなく医学的観点からの処方の推進



医薬分業は薬物療法の安全性・有効性の向上が主眼であり、サービスとコストの間で単純な費用対効果を示すことは困難だが、過去の実績や調査に基づき、以下で定量的・定性的な評価を試みる。

1 処方内容のチェック

- ・複数診療科受診による重複投薬、相互作用の有無等の確認
- ・後発医薬品が増えており、医師が全ての薬を把握することが困難
- ・年間7.9億枚の処方箋について、薬局・薬剤師が確認。うち年間約4,300万枚()の処方箋について医師への疑義照会を実施

平成25年度厚生労働省委託調査より

2 丁寧な服薬指導

- ・薬の効果、副作用等について、丁寧に説明できる(有効性・安全性の向上)。
- ・患者が薬をもらうための待ち時間の短縮などのメリットもある。

3 患者が余らせた医薬品(残薬)の解消

- ・約9割の薬局は交付する医薬品の減量を行っており、そのきっかけは、「薬剤師から患者への提案」が約4割

残薬の放置は、患者が自己判断で服用したり服用すべき薬と混同するなど、安全性上の影響がある。

1 医療費に占める薬剤費比率の低下

- ・平成5年度 28.5% 平成23年度 21.9% (2.5兆円の削減効果)

この間、医療費は14兆円(24.4兆円→38.6兆円)伸びており、薬剤費比率に変化がなければ、薬剤費は4兆円の伸びになるところ。実際は、薬剤費は1.5兆円(6.94兆円→8.44兆円)の伸びに抑えられている(2.5兆円の適正化)。

2 後発医薬品の使用割合の上昇

- ・平成26年11月の使用割合は57.0% (←平成25年4月は46.5%)
患者が後発医薬品に変更したきっかけは、約7割が薬剤師からの説明
後発医薬品の置換えによる適正化額の推計は約4000億円(23年度)

3 残薬の解消を通じた薬剤費の削減効果

- ・在宅医療での残薬管理により、薬剤費の削減効果が見込めるとの報告がある(推計約400億円)

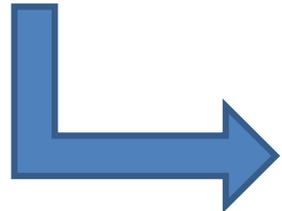
4 医薬分業率の上昇による薬剤料の低減

- ・医薬分業率が高いと薬剤料が低くなるとの報告がある
処方箋受取率100%の場合、0%の場合と比べて1日あたり薬剤料が27.0%
削減できるとの推計

疑義照会の割合と処方変更の頻度

患者情報や薬歴などから、患者が複数診療科を受診している場合の医薬品の重複や、併用している医薬品との相互作用等、処方内容に薬学的観点から疑義がある場合に、薬剤師が処方医に対して連絡・確認(疑義照会)を行い、必要な場合に処方に変更されることで、薬物療法の有効性・安全性の向上に貢献する。

	回数
処方受付回数	60,617
上記のうち、疑義照会した回数 (処方箋受付回数に占める割合)	3,262 (5.4%)



処方変更の有無を
明らかにしている回数
3,160

	回数	左記のうち、重複投薬・相互作用防止加算算定回数
処方に変更があった回数 (に占める割合)	2,231 (70.6%)	445 (14.1%)
処方に変更がなかった回数 (に占める割合)	929 (29.4%)	51 (1.6%)

調査期間中のある代表的な1日のデータを集計したもの(回答薬局数=949)

処方変更の有無を明らかにしていない回答があったため、 + の合計回数が疑義照会した回数()になっていない

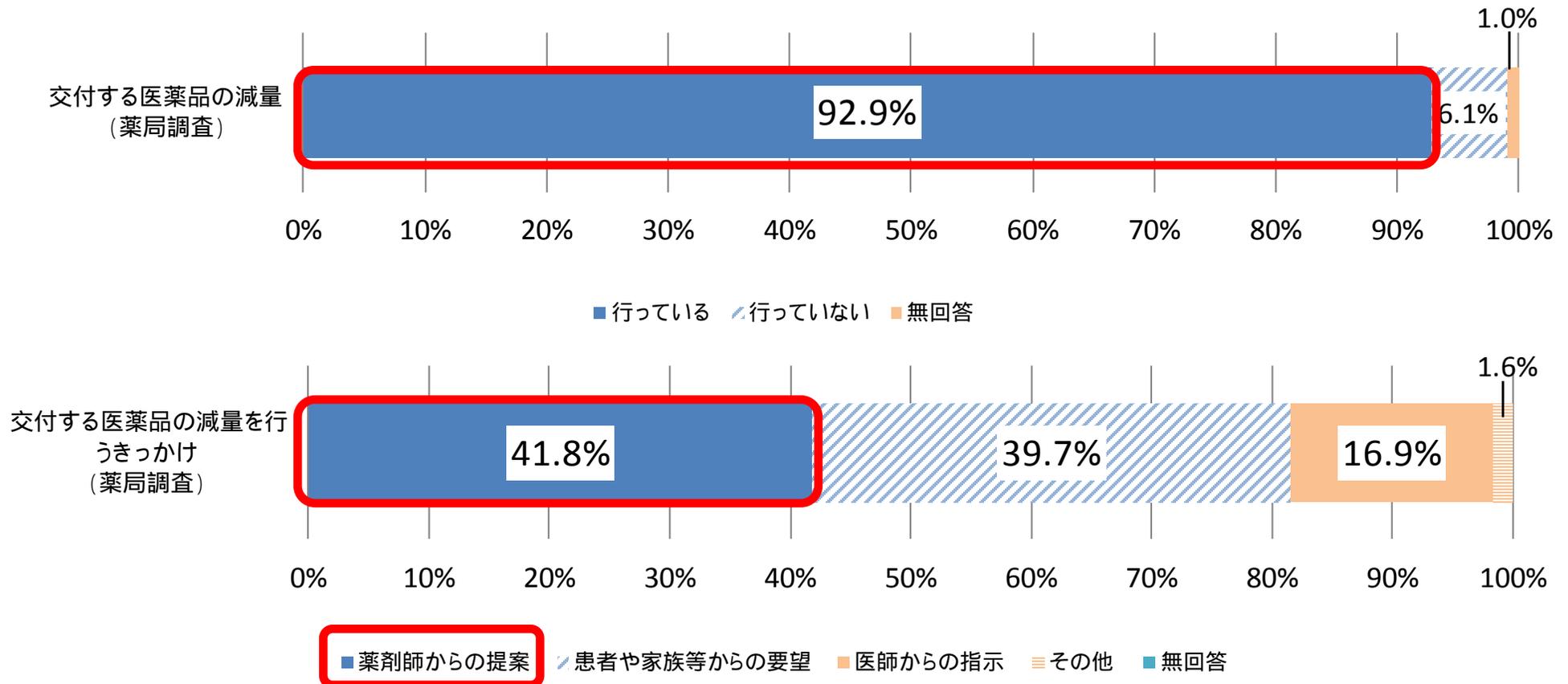
年間 約4,300万枚相当の処方箋について疑義照会を実施

(年間処方箋枚数7.9億枚に5.4%を乗じて算出)

残薬への対応の現状について

残薬が無駄にならないように医薬品の減量を行っているか？ (薬局調査N=998)

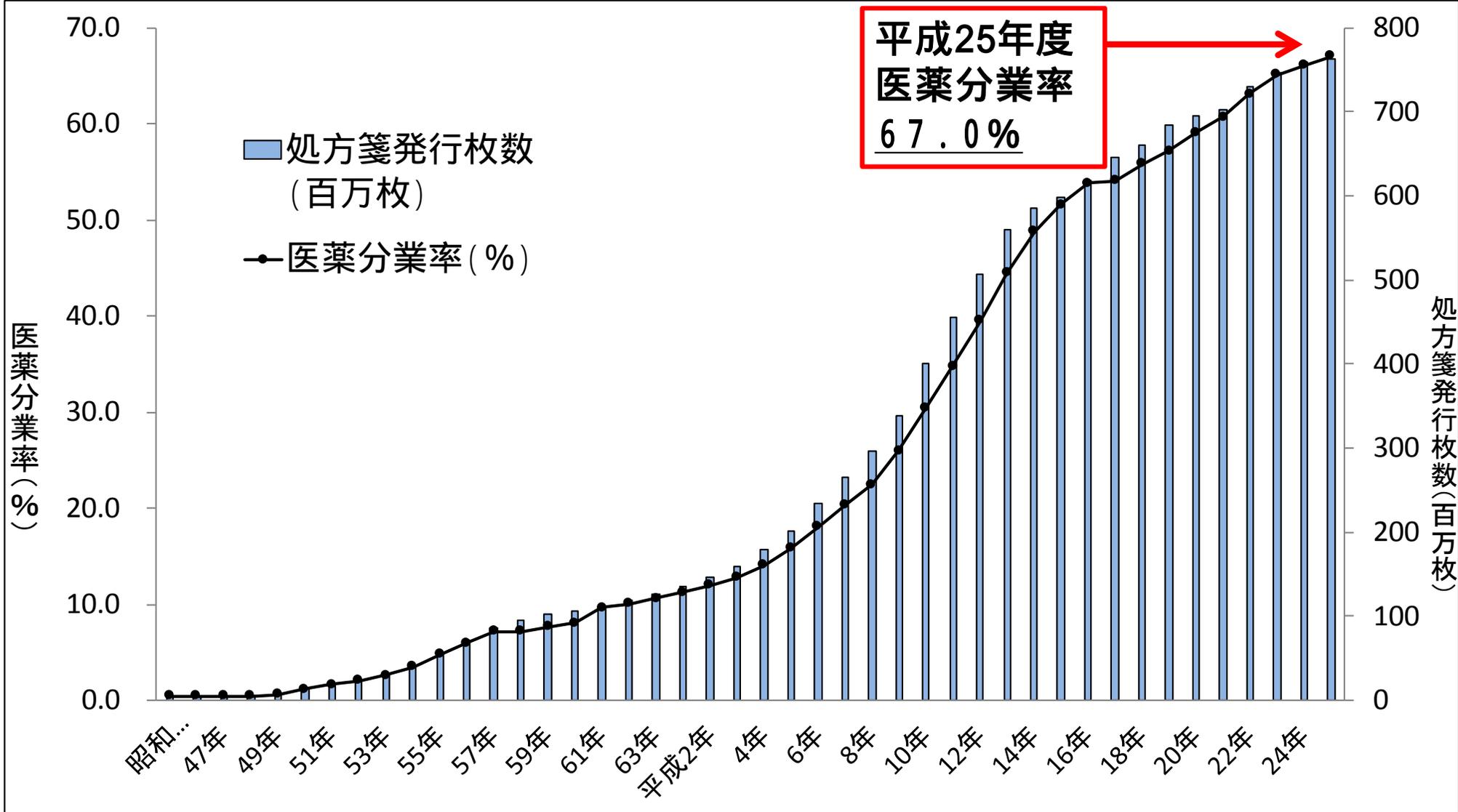
医薬品の減量を行うきっかけは何か？ (薬局調査N=927)



(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)

約9割の薬局は交付する医薬品の減量を行っており、そのきっかけは、「薬剤師からの提案」及び「患者や家族等からの要望」が約8割である。

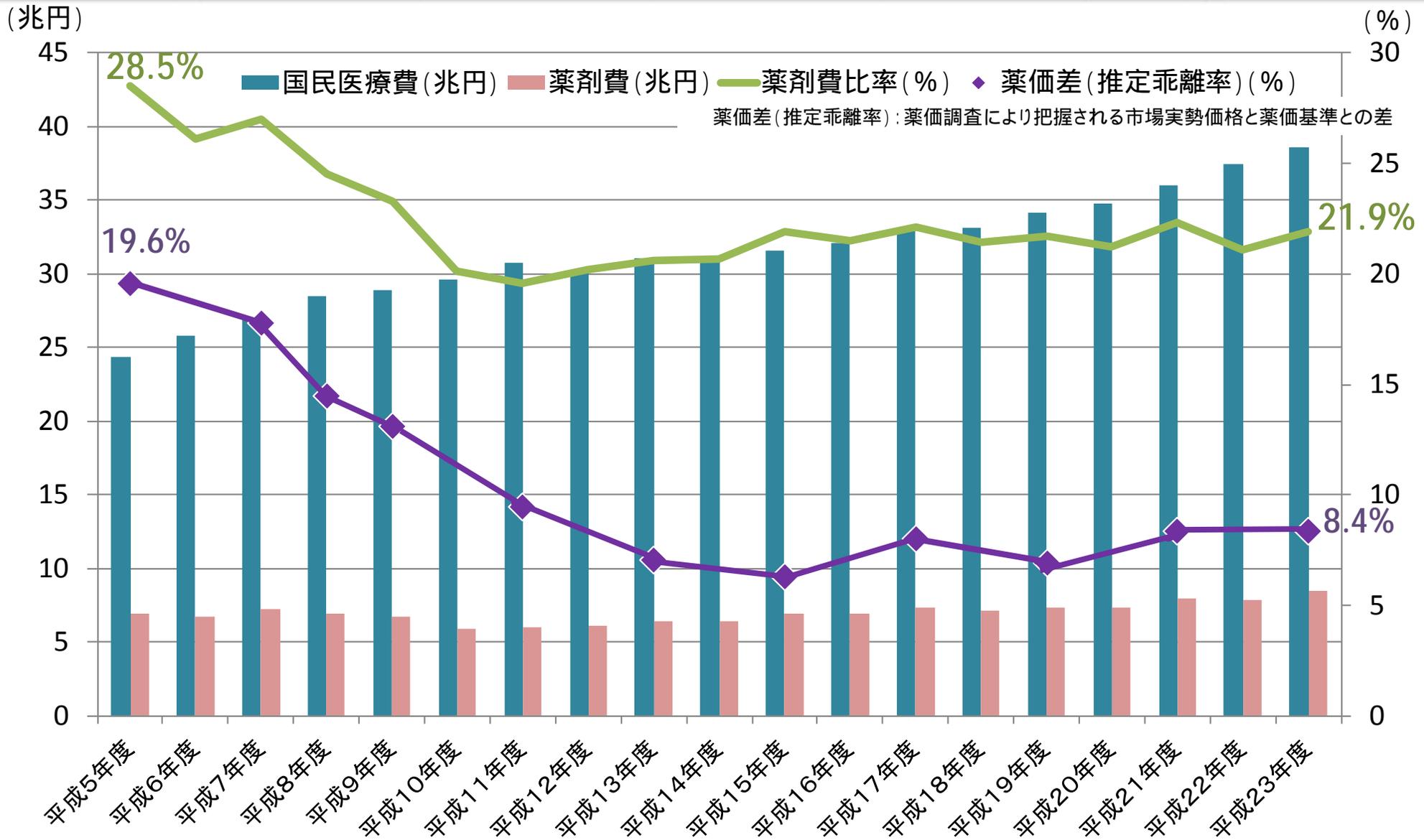
医薬分業率の年次推移



医薬分業率は年々上昇している。

$$\text{医薬分業率}(\%) = \frac{\text{処方箋枚数 (薬局での受付回数)}}{\text{内科診療(入院外)日数} \times \text{内科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率}} \times 100$$

薬価差(推定乖離率)及び薬剤費比率の年次推移



この20年で、薬価差(推定乖離率)及び国民医療費に占める薬剤費比率は低下している。

後発医薬品使用割合の推移と薬剤師の関わり

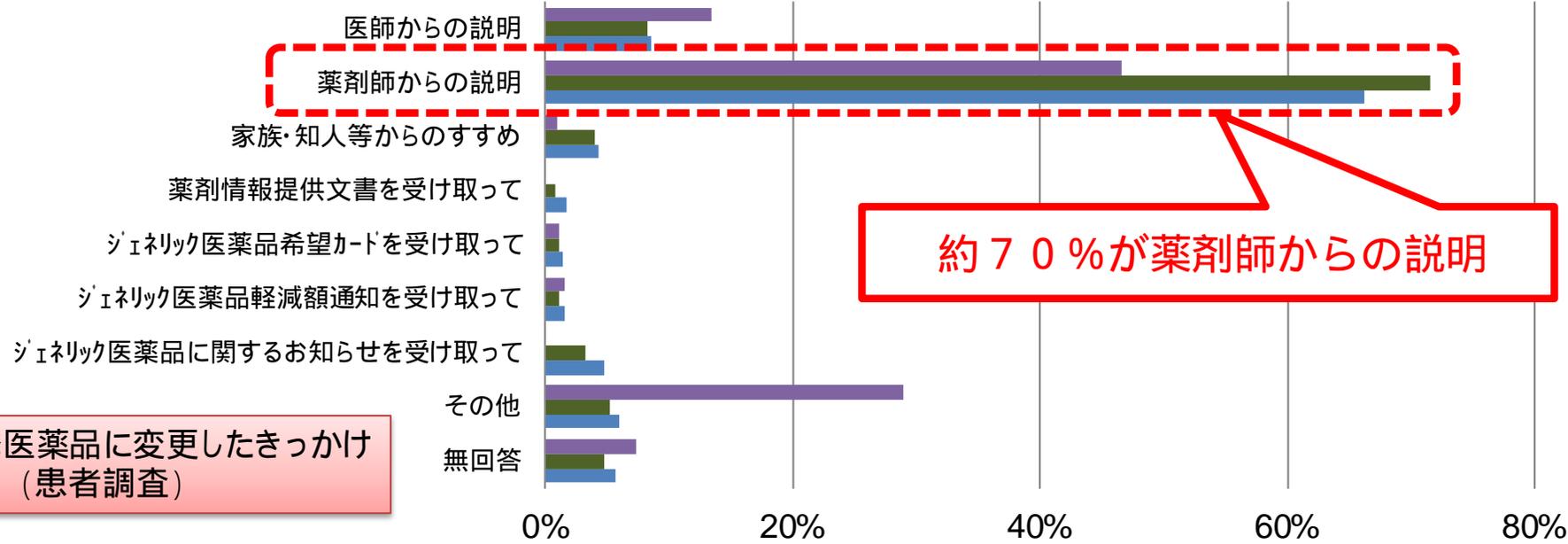
数量ベース¹ (%)



後発医薬品調剤割合は増加

57.0%

- 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)。



約70%が薬剤師からの説明

患者が後発医薬品に変更したきっかけ (患者調査)

■ 平成23年度調査 (N=873人) ■ 平成24年度調査 (N=649人) ■ 平成25年度調査 (N=576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(平成25年度調査) 後発医薬品の使用状況調査

残薬について

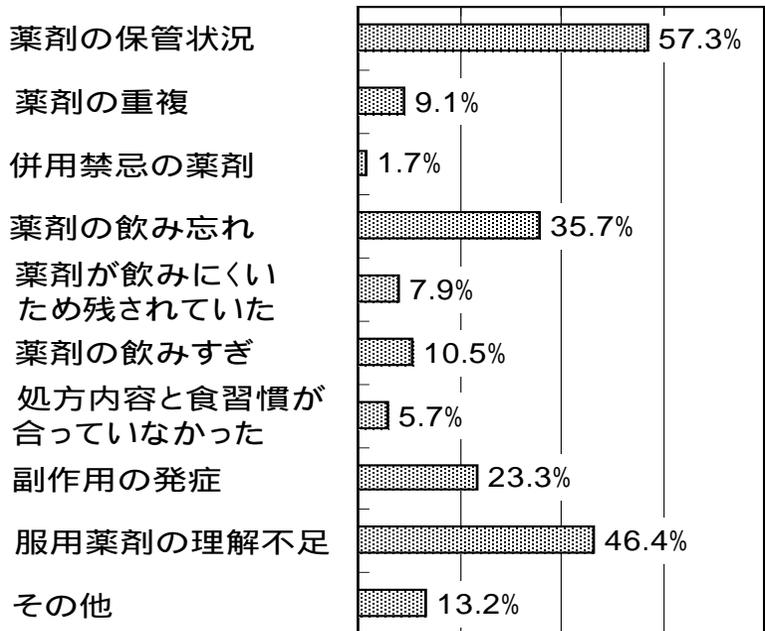
長期投薬の増加等により、飲み忘れ、飲み残しや症状の変化により生じたと思われる多量の残薬(調剤されたものの服用・使用されなかった薬剤)が生じるケースが見られる。



在宅医療における残薬管理

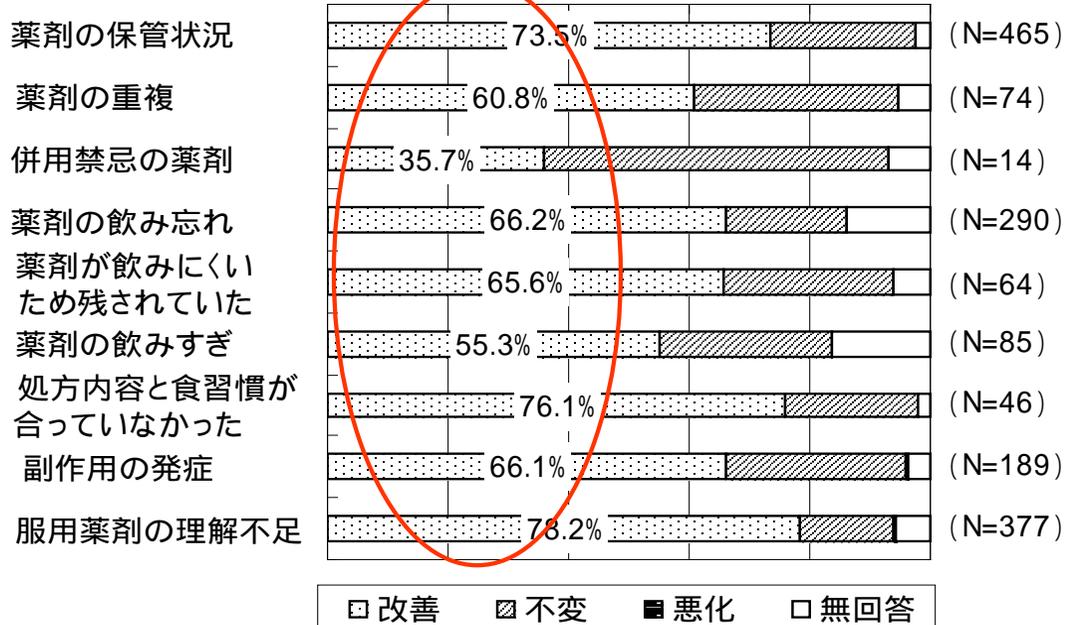
在宅患者訪問薬剤管理指導
又は居宅療養管理指導の開始時に
発見された薬剤管理上の問題点

(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」

医薬分業による薬剤費の削減効果

「医薬分業による薬剤費削減効果の検討」パスカル薬局・横井正之（2012年5月、滋賀県薬会誌）

後に、直近データ（平成23年度）を用いた分析が、「Global Journal of Health Science」（Canadian Center of Science and Education）に掲載

○ 都道府県別の「処方せん受取率」¹と「1日あたり薬剤料」（内服薬）²のデータを使用し、医薬分業による薬剤費の減少比率（推定値）を考察

1. 日本薬剤師会とりまとめ
2. 調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省保険局調査課）

<使用データ> 平成22年度分

- 処方せん受取率
最高80.8%（秋田）～ 最小32.6%（福井）
- 内服薬の1日あたり薬剤料
最高298円（石川）～ 最小213円（沖縄）

○ 「処方せん受取率」と「1日あたり内服薬薬剤料」の相関関係

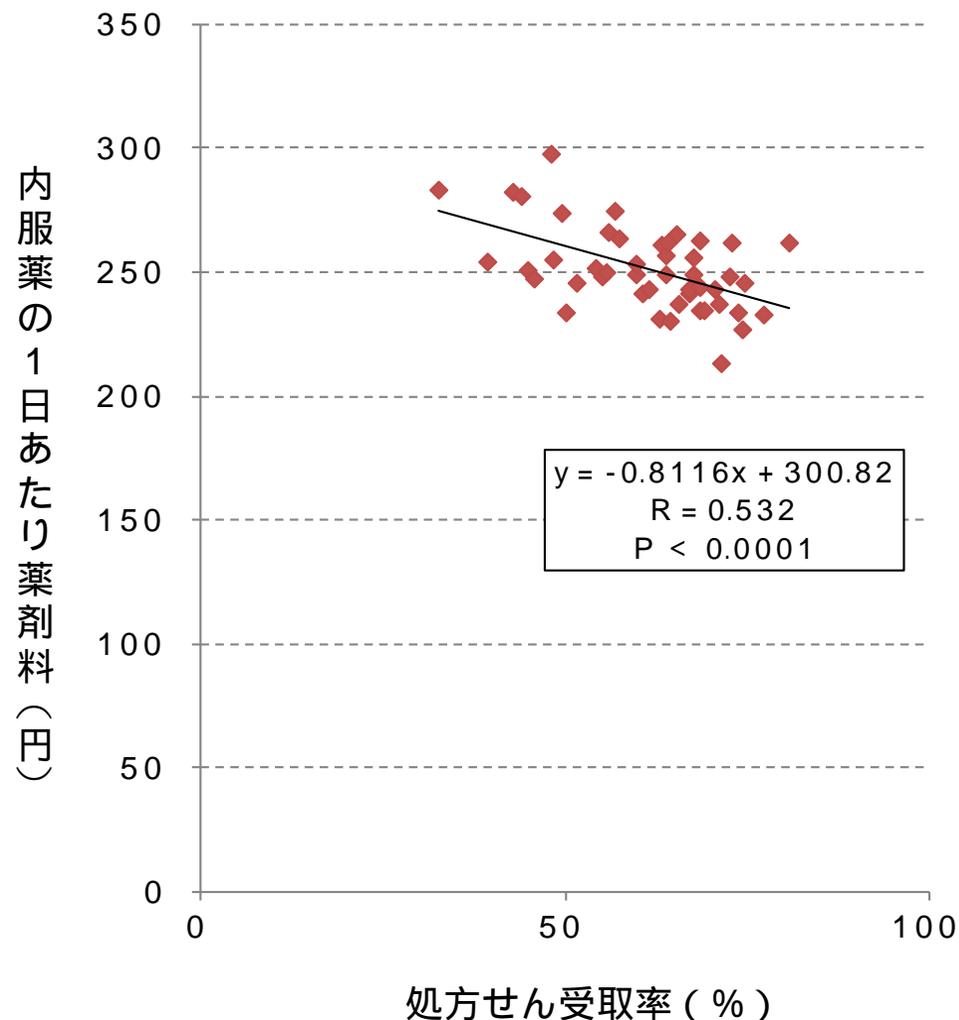
有意な負の相関関係（ $P < 0.0001$ ）

○ 処方せん受取率100%であれば、0%の場合と比べて

1日あたり薬剤料が27.0%削減できることを示唆

$$\begin{aligned} & (-0.8116 \times 100\% + 300.82) \div \\ & (-0.8116 \times 0\% + 300.82) = \underline{73.0\%} \end{aligned}$$

内服薬の1日あたり薬剤料と
処方せん受取率の関係



医薬分業の推進など薬局・薬剤師に関する主な取組み

以下のような取組みを通じ、薬局・薬剤師による医薬品の適正使用、薬物療法の有効性・安全性の向上などを推進。

Plan

- 昭和48年 厚生大臣が、医療担当者の診療報酬・技術料の評価と薬局の整備の上で、医薬分業を実現することに言及
- 平成5年 薬局の地域保健医療への貢献などを促進するため、厚生省が薬局業務運営ガイドラインを発出。
- 平成9年 日本薬剤師会が、薬局の基本理念や薬局サービスの在り方等を示した「薬局グランドデザイン」を策定。
- 平成18年 薬局を医療法上の医療提供施設に位置づけ（医療法の一部改正）
- 平成25年 日本薬剤師会が、地域包括ケアシステムの中での多職種連携への参加など近未来の薬剤師のあるべき姿を示した「薬剤師の将来ビジョン」を策定

Do

- 昭和60年～ 医薬分業推進モデル事業（分業推進マニュアルの策定と成果の全国展開）以後、在宅医療の取組み推進など各種モデル事業を実施
- 昭和63年 診療報酬において、病院薬剤師が入院患者に対して服薬指導を行うなどの病棟業務を行った場合の技術料を新設
- 平成元年～ 国立病院からモデル病院を選定し、処方箋発行を推進（3ヶ年で発行率30%を目標）
- 平成8年 門前薬局が病院との専用通路を設け、院外処方に見返りに医師に未公開株を譲渡するという事例を受け、医療機関と薬局の構造上の独立性に関して規定
- 平成16年 薬学教育の4年制から6年制への改正（学校教育法及び薬剤師法の一部改正）
- 平成26年 平成26年度診療報酬改定にて、薬の一元的・継続的管理という観点から、かかりつけ薬局を高く評価し、門前薬局を適正化。
- 平成26年～ 薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業

なお、診療報酬については、改定の都度、中医協診療報酬改定結果検証部会にて効果の検証を行っている。