

健康・医療WG資料
(医薬分業等に関する資料)

厚生労働省

平成27年5月21日

患者本位の医薬分業の実現に向けて

地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ薬局が服用薬など患者情報の一元管理や在宅での服薬管理・指導などの機能を果たす、地域で暮らす患者本位の医薬分業の実現に取り組む。

1 全体の方向性

- 患者本位の医薬分業の実現に向けて、患者にとって身近なところにある、かかりつけ薬局の機能を明確化するとともに、薬局全体の改革の方向性について検討する。

< 患者本位の医薬分業で実現できること >

- | 薬剤師は、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する
- | 複数診療科を受診した患者は、多剤・重複投薬等や相互作用が防止される
- | 患者は、薬の副作用や期待される効果の継続的な確認を受けられる
- | 在宅で療養する患者も、行き届いた服薬管理・指導が受けられる
- | 薬への理解が深まり、飲み忘れ、飲み残しが防止される。これにより、残薬が解消される
- | 薬剤師は、こうした取組を、地域のかかりつけ医など多職種と連携して行う
- | 患者はOTCの使用方法を含め、気軽に健康相談を受けられる など



患者本位の医薬分業の実現に向けて

2. 患者がかかりつけ薬局のメリットを実感できるような調剤報酬

- 患者にとってメリットが実感できるかかりつけ薬局を増やし、いわゆる門前薬局からの移行を推進するため、調剤報酬の例えば以下のような評価等の在り方について検討する。

在宅での服薬管理・指導や24時間対応など、地域のチーム医療の一員として活躍する薬剤師への評価

かかりつけ医と連携した服薬管理に対する評価

処方薬の一元的・継続的管理に対する評価

薬剤師の専門性を生かした後発医薬品の使用促進に対する評価

いわゆる門前薬局に対する評価の見直し など

- 患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、多剤・重複投薬等の防止や残薬解消により、医療費の適正化にもつながる

- 調剤報酬を抜本的に見直すこととし、次期改定以降、累次に亘る改定で対応するよう、今後、中央社会保険医療協議会で具体的に検討。

3. PDCAサイクル

- 医薬分業の質を評価できる適切な指標(疑義照会、在宅医療への参画など)を設定し、定期的な検証を実施しながら医薬分業を推進する。

4. 薬局の構造規制

- いわゆる門前薬局からかかりつけ薬局への移行を進めることに併せて、構造規制に関しては、「経営上の独立性」・「患者の自由な薬局選択」を確保した上で、「形式的な参入規制」から「薬局の機能の評価」へ転換し、患者本位の医薬分業を実現できるよう、今後、中央社会保険医療協議会で検討を進めていく。

規制改革会議からの指摘事項と厚生労働省の考え方

1. 医薬分業

【規制改革会議の指摘】

医薬分業の政策については、PDCAサイクルによる評価を行うべき。

医薬分業を推進する観点から、コストに見合ったサービスを提供すべき。また、高齢化の進展などに伴い、薬剤師の業務内容が大きく変わっている中、薬剤師の専門性を活かした業務の在り方を検討してはどうか。

患者の利便性の観点から、薬局が医療機関から構造上独立していることを求めている規制を見直すべき。

○ 指摘事項に対する厚労省の考え方（再掲）

- Ⅰ 患者本位の医薬分業の実現に向けて、患者にとって身近なところにある、かかりつけ薬局の機能を明確化するとともに、薬局全体の改革の方向性について検討する。
- Ⅰ 患者にとってメリットが実感できるかかりつけ薬局を増やし、いわゆる門前薬局からの移行を推進するため、地域のチーム医療の一員として活躍する薬局への評価の在り方等について、中央社会保険医療協議会で検討を進めていく。
- Ⅰ 医薬分業の質を評価できる適切な指標（疑義照会、在宅医療への参画など）を設定し、定期的な検証を実施しながら医薬分業を推進する。
- Ⅰ いわゆる門前薬局からかかりつけ薬局への移行を進めることに併せて、構造規制に関しては、「経営上の独立性」・「患者の自由な薬局選択」を確保した上で、「形式的な参入規制」から「薬局の機能の評価」へ転換し、患者本位の医薬分業を実現できるよう、今後、中央社会保険医療協議会で検討を進めていく。

2. 市販品類似薬

【規制改革会議の指摘】

- Ⅰ 市販品類似薬は、医療機関を受診する方が同じ成分を含む市販薬の購入より低価格で入手可能となり、患者負担に不公平が生じているため、保険給付の在り方を見直すべき。

○ 指摘事項に対する厚労省の考え方

- Ⅰ 市販品類似薬に限らず医薬品の適正給付及び使用について、残薬削減等の観点から次期診療報酬改定に向けて検討。

3. 新薬の14日処方制限

【規制改革会議の指摘】

- Ⅰ 新医薬品の14日間の処方日数制限を見直すべき

○ 指摘事項に対する厚労省の考え方

- Ⅰ 副作用等の早期発見など安全性の確保に留意の上、中央社会保険医療協議会において検討。