

薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ
2022年3月10日

第2回
薬局・薬剤師DX

「患者のための薬局ビジョン」から7年：現状と課題

津田塾大学総合政策学部

伊藤由希子

今回コメントする私の立場や経験について（※ハイライト部分は個人の解釈と見解です。）

2015年 内閣府「経済・財政一体改革推進委員会」委員（現在）

- ・薬局数/薬剤師数の増加に伴う技術料の増加（約2兆円）が、患者が求める薬剤師の質と役割に見合うものかどうか議論

2016年 厚生労働省「患者のための薬局ビジョン実現のためのアクションプラン検討事業」委員

- ・「服薬状況の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導」（対人業務）の強化に向けたKPIの策定を議論

2018年 厚生労働省「厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会」委員（現在）

- ・薬機法の改正（2019年12月）を議論し、「オンライン服薬指導」の導入が決まる。（具体的要件については、省令や通知等で規定されることとなった。）

2020年 COVID-19感染拡大による「0410特例」による初診からのオンライン服薬指導の導入

2022年 デジタル庁/行革本部「アジャイル型政策形成・評価の在り方」委員（現在）

- ・政策を（リアルタイムデータなどを活用しながら）機動的に実施する仕組みを議論

薬局・薬剤師が国民の健康の維持や向上にとって 意味のある存在であるために必要なこと

- 薬剤師にとって、患者にとって真に必要な服薬管理（重複投薬・相互作用の削減など）に対する報酬が、対物業務の報酬を上回るようにすること（診療報酬の配分の見直し）
薬局・薬剤師側にある対物業務への依存体質こそが問題
- 国民にとって、一元的・継続的な服薬管理の重要性が伝わり、その情報をもとにした自主的な健康維持のリテラシーが高まること（Personal Health Recordが参照できること）
自分の参照したい情報がつながることが重要
- 医薬品のトレーサビリティと、診療・処方・服薬などの個人のトレーサビリティ（PHR）の普及によって、一元的・継続的な服薬管理が全国レベルで可能となること
（蓄積したデータの分析によるサービスの比較や効果の比較ができること）
行政が個票データを分析できなければ、政策立案能力が失われる

しかし、理想を語る前に
足元の現実を検証することが大事

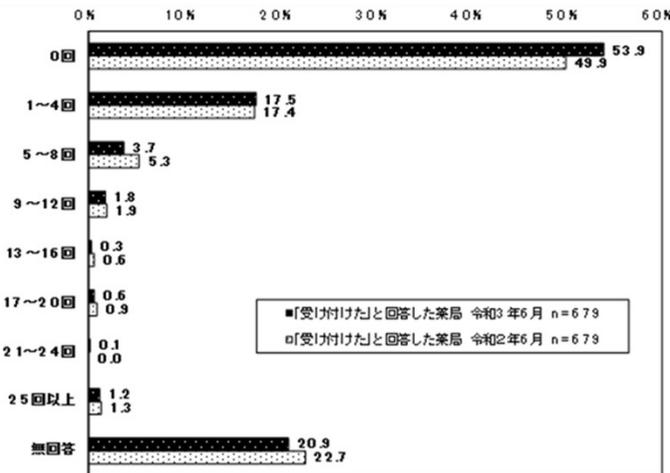
参考資料：日本保険薬局協会・医療制度検討委員会

「薬局・薬剤師の機能発揮と評価の現状-社会医療診療行為別統計よりー」（2021年8月）

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
かかりつけ薬剤師指導料	0.61%	1.19%	1.46%	1.31%	1.37%
重複投薬・相互作用等防止加算	0.44%	0.48%	0.58%	0.57%	0.53%
在宅患者調剤加算	0.64%	0.73%	0.87%	1.00%	1.35%
技術料に占める薬学管理料	20.3%	19.7%	21.3%	20.6%	19.9%

参考資料：中医協（総-5-1：R3/12/22）

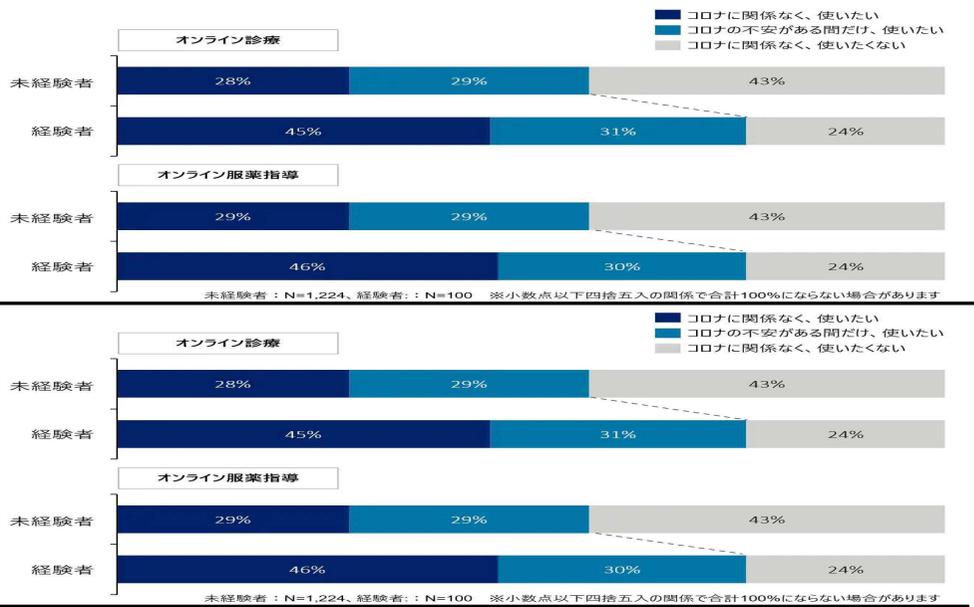
「個別事項（その11）オンライン服薬指導」（2021年12月）



←電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410対応）の実施回数（R3かかりつけ薬剤師調査より）

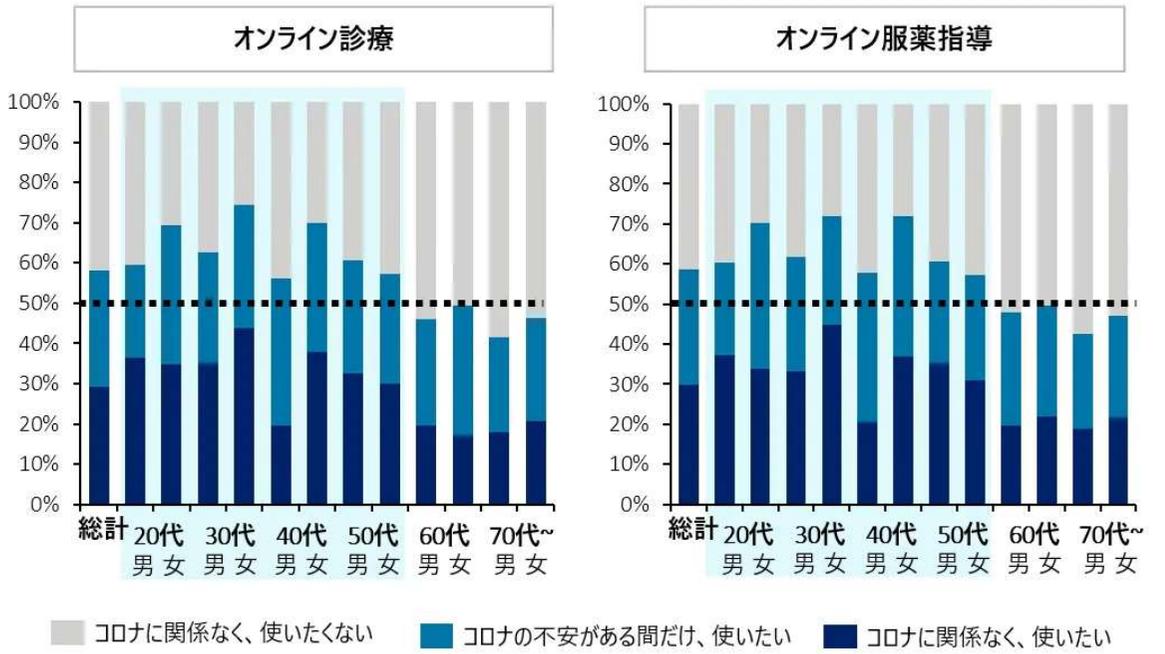
2020年6月 0回 49.9% 無回答 22.7%
 2021年6月 0回 53.9% 無回答 20.9%

対人業務に大きな変化は見られない状況



デロイトトーマツ調査（2021年8月16日ニュースリリース）によると、オンライン服薬指導の経験者（100名）の再度利用意向は76%
 20～50代では半数を上回り、「コロナに関係なく使いたい」という意向も全体（1334名）の約30%を占める

オンライン服薬指導に対するニーズは十分あるが、応えられていないのではないか？
 重複投薬・相互作用防止の健康上の効果は明らかであるにも関わらず、軽視されているのでは？



厚生労働省「医科・調剤医療費の動向調査」(2022年2月28日月次報告)

【表III-1】薬剤料総額（薬効分類別）対前年度同期差（全年齢）

		(単位:億円)												
		平成29年	平成30年度	令和元年	令和2年度	令和3年度								
		4月～3月	4月～3月	4月～3月	4月～3月	4月～9月			4月～9月					
						8月	9月	10月	4月～10月	4月～9月	8月	9月	10月	
総数		1,623	▲2,598	2,287	▲1,044	▲743	▲267	▲72	67	115	227	152	134	▲112
11	中枢神経系用薬	503	▲258	116	▲522	▲200	▲71	▲35	▲29	▲435	▲359	▲36	▲43	▲77
	## 催眠鎮静剤、抗不安剤	6	▲61	▲14	▲14	▲12	▲3	▲1	0	▲28	▲20	▲5	▲6	▲8
	## 解熱鎮痛消炎剤	41	▲25	▲70	▲239	▲94	▲25	▲22	▲24	▲78	▲73	▲2	▲3	▲6
	## 抗パーキンソン剤	32	▲55	37	5	4	▲3	1	0	▲0	2	3	3	▲2
	## 精神神経用剤	162	▲166	▲15	▲16	▲40	▲10	1	7	▲22	▲2	▲4	▲9	▲20
	## その他中枢神経系用薬	172	▲2	104	▲301	▲82	▲31	▲20	▲18	▲330	▲288	▲33	▲33	▲42
13	感覚器官用薬	132	▲54	▲47	22	▲61	▲5	▲2	11	▲9	1	▲5	▲2	▲10
21	循環器官用薬	▲168	▲1,552	35	▲487	▲352	▲87	▲56	▲7	▲201	▲154	▲7	▲9	▲47
	## 不整脈用剤	▲12	▲106	▲10	▲25	▲17	▲4	▲2	▲1	▲7	▲5	▲0	▲1	▲2
	## 血圧降下剤	▲315	▲886	▲127	▲151	▲139	▲29	▲17	4	▲92	▲66	▲10	▲12	▲26
	## 血管拡張剤	▲15	▲189	▲39	▲80	▲62	▲12	▲9	▲1	▲47	▲37	▲5	▲6	▲10
	## 高脂血症用剤	▲1	▲420	60	▲206	▲113	▲33	▲26	▲10	▲115	▲100	▲6	▲5	▲15
22	呼吸器官用薬	31	▲12	59	▲350	▲163	▲26	▲25	▲22	▲5	4	7	5	▲9
23	消化器官用薬	233	▲265	256	118	16	▲6	12	27	44	53	14	11	▲9
	## 消化性潰瘍用剤	146	▲282	93	12	▲3	▲10	1	13	▲17	▲6	2	0	▲11
	## その他の消化器官用薬	38	11	42	8	▲5	▲2	1	4	14	15	3	3	▲1
24	ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む）	154	6	198	65	49	▲1	4	8	39	34	13	15	5
25	泌尿生殖器官および肛門用薬	49	▲69	▲52	▲67	▲47	▲12	▲6	1	▲58	▲45	▲5	▲6	▲12
26	外皮用薬	77	▲128	22	▲20	▲40	▲4	▲4	7	▲2	4	▲4	▲1	▲5
	## 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	52	▲122	▲7	▲69	▲53	▲8	▲8	▲1	▲18	▲12	▲5	▲3	▲6
31	ビタミン剤	45	▲6	50	▲166	▲30	▲16	▲18	▲20	▲132	▲128	▲12	▲5	▲4
	## ビタミンAおよびD剤	51	19	56	▲157	▲22	▲14	▲18	▲20	▲126	▲124	▲11	▲5	▲3
32	滋養強壯薬	13	▲11	25	30	14	0	4	3	16	15	4	3	1
33	血液・体液用薬	295	▲132	235	▲140	▲109	▲25	▲12	5	38	47	11	10	▲9
	## 血液凝固阻止剤	361	209	312	20	2	▲5	3	12	82	80	15	15	1
39	その他の代謝性医薬品	585	176	756	456	182	6	41	61	307	286	64	61	21
	## 糖尿病用剤	258	20	277	195	72	3	16	30	110	103	22	22	6
	## 他に分類されない代謝性医薬品	302	111	387	275	115	5	26	32	176	162	39	35	14
42	腫瘍用薬	315	348	696	416	203	15	45	23	283	250	59	51	33
	## 代謝拮抗剤	▲42	▲61	▲44	▲44	▲27	▲5	▲4	▲4	▲17	▲14	▲1	▲2	▲2
	## その他の腫瘍用薬	358	430	744	462	232	20	48	27	299	264	60	52	34
44	アレルギー用薬	▲36	▲304	58	▲119	▲108	▲11	▲15	7	38	35	10	14	3
52	漢方製剤	57	14	65	39	13	2	5	8	60	57	9	9	4
61	抗生物質製剤	▲61	▲115	▲38	▲153	▲88	▲11	▲12	▲9	2	5	1	▲0	▲3
62	化学療法剤	▲681	▲295	▲419	▲424	▲167	▲36	▲26	▲29	▲41	▲33	3	▲2	▲9
	## 合成抗菌剤	▲33	▲64	▲21	▲96	▲53	▲7	▲7	▲7	▲1	0	1	▲0	▲2
	## 抗ウイルス剤	▲683	▲238	▲443	▲299	▲92	▲23	▲15	▲21	▲44	▲37	2	▲3	▲7
63	生物学的製剤	80	70	148	55	40	5	6	2	43	38	8	7	5

注1) 「薬剤料」とは、調剤報酬明細書の「処方」欄に記録された用量、「調剤数量」欄に記録された調剤数量及び薬価から、個別の薬剤ごとに算出した薬剤料をいう。
 注2) 薬効分類別の数値は、表示していない薬効分類があるため、足し上げてみても総数と一致しない。
 注3) 「・」は算出できないもの（例：前年度同期比又は同期差において、前年度同期の数値がないもの、分母が0となるもの。）を、「-」は0を示す。

COVID-19を「社会実験」としてとらえ、これまで処方していた薬剤が本当に必要だったのかを検証する必要がある

中枢神経系用薬・循環器官用薬ビタミン剤などの薬剤料総額は低下したままである。
 （慢性疾患の管理に本当に必要なものであれば、2年間続けて不要にはならないはずである）

服薬履歴－健康状態を継続的に把握するPersonal Health Recordが存在し、かつ

本人・医療者・国が把握できなければ、結果的に国民にとって必要度の高い医療を提供することはできない。

<https://www.kokuchpro.com/event/nfi20220317r/>

一般社団法人 次世代基盤政策研究所 (NFI)

[NFIからの提言](#) [お知らせ](#) [ワーキンググループ紹介](#) [NFIについて](#) [ご入会について](#) [会員ページ](#) [アーカイブ](#)

イベント

NFIシンポジウム:医療情報をもっと活用しよう! ~利活用 を可能にする個人情報保護のあり方をめざして~

【開催要項】

1. 日 時 2022年3月17日 (木) 15:00~18:30
2. 会 場 オンライン開催 (WebEX)
3. 主 催 一般社団法人 次世代基盤政策研究所 (NFI)
後 援 一般財団法人 情報法制研究所 (JILIS)
4. 参加費 NFI会員・後援団体：無料、一般：1,000円、メディア：無料
(要事前登録・無料参加にはクーポンコードが必要です。)
5. その他 登録は「こくちーズ」より
メディア参加をご希望の方はNFI事務局 (contact@nfi-japan.org) まで
ご連絡ください。折り返し、クーポンコードをお知らせします。

15:00
開会の挨拶 森田 朗 (次世代基盤政策研究所 (NFI) 代表理事)

第1部：基調講演・報告

15:10~15:30 (20分)
1. 基調講演「調整中」
高木 美智代 (前公明党衆議院議員・元厚生労働副大臣)

15:30~16:10 (40分)
2. 「医療情報利活用に関する製薬協の期待 (仮)」
安中 良輔 (日本製薬工業協会 産業政策委員会 イノベーション政策提言推進WT)
小林 典弘 (日本製薬工業協会 産業政策委員会 イノベーション政策提言推進WT)

16:10~16:40 (30分)
4. 「医療情報利活用制度の提言」
加藤 尚徳 (NFI理事)

16:40~17:00 休憩 (20分)

第2部：パネルディスカッション
17:00~18:30 (90分)

1. パネルディスカッション
司会：森田 朗 (NFI代表理事・東京大学名誉教授)
高木美智代 (前公明党衆議院議員・元厚生労働副大臣)
伊藤 由希子 (津田塾大学総合政策学部教授)
鈴木 正朝 (NFI理事・新潟大学法学部教授)
安中 良輔 (日本製薬工業協会 産業政策委員会 イノベーション政策提言推進WT)
小林 典弘 (日本製薬工業協会 産業政策委員会 イノベーション政策提言推進WT)
加藤 尚徳 (NFI理事)

18:30 閉会の挨拶
森田 朗 (NFI代表理事)