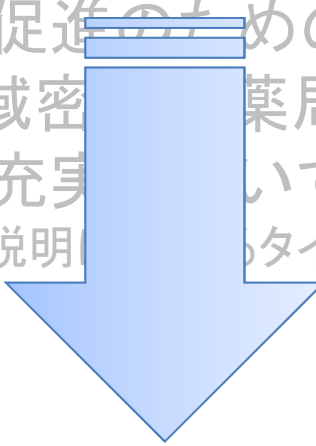


中	医	協	総	－	3	
2	5	.	1	2	.	4

調剤報酬について

目次

1. 薬局薬剤師における在宅業務について
 2. 後発医薬品の使用促進のための環境整備について
 3. 大型駅前薬局と地域密着型薬局の区別による適正化について
 4. 薬学的管理指導の充実について
 - (1) 薬剤服用歴管理指導の説明のタイミング
 - (2) 残薬への対応
 5. その他
- 

平成25年5月29日、10月23日及び10月30日中医協で議論

目次

1. 薬局薬剤師における在宅業務について
2. 後発医薬品の使用促進のための環境整備について
3. 大型門前薬局と地域密着型薬局の区別による適正化について
4. 薬学的管理指導の充実について
 - (1) 薬剤服用歴管理指導の説明にかかるタイミング
 - (2) 残薬への対応
5. その他

後発医薬品の使用促進に係る課題と論点

〔 課題 〕

- 後発医薬品調剤体制加算の調剤割合を見直すことにより、調剤数量は増加している。
- 後発医薬品調剤体制加算の調剤割合は旧指標で示されており、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示された新指標と異なる。また、新指標を用いた場合、調剤割合に極端な偏りがある保険薬局において、後発医薬品の調剤数量が少ないにも関わらず、新指標の数量シェアが高くなってしまう可能性がある。
- 一般名処方が行われた医薬品のうち、先発医薬品の調剤割合は約4割であり、後発医薬品への変更の余地がある。
- 薬剤師からの説明が後発医薬品への変更のきっかけとなる場合が多い。



〔 論点 〕

- 後発医薬品調剤体制加算の算定要件である後発医薬品調剤割合を引上げ、後発医薬品調剤率が高い方に加重をおいた評価としてはどうか。
- 後発医薬品調剤体制加算の調剤割合は旧指標で示されているが、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示された新指標に変更してはどうか。また、新指標を用いた場合、調剤割合に極端な偏りがある保険薬局においては、後発医薬品調剤体制加算の対象外としてはどうか。
- 一般名処方が行われた医薬品については、原則として後発医薬品が使用されるよう、患者に対し後発医薬品の有効性、安全性や品質について懇切丁寧に説明をし、後発医薬品を選択するよう努める旨を、例えば、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則で規定してはどうか。

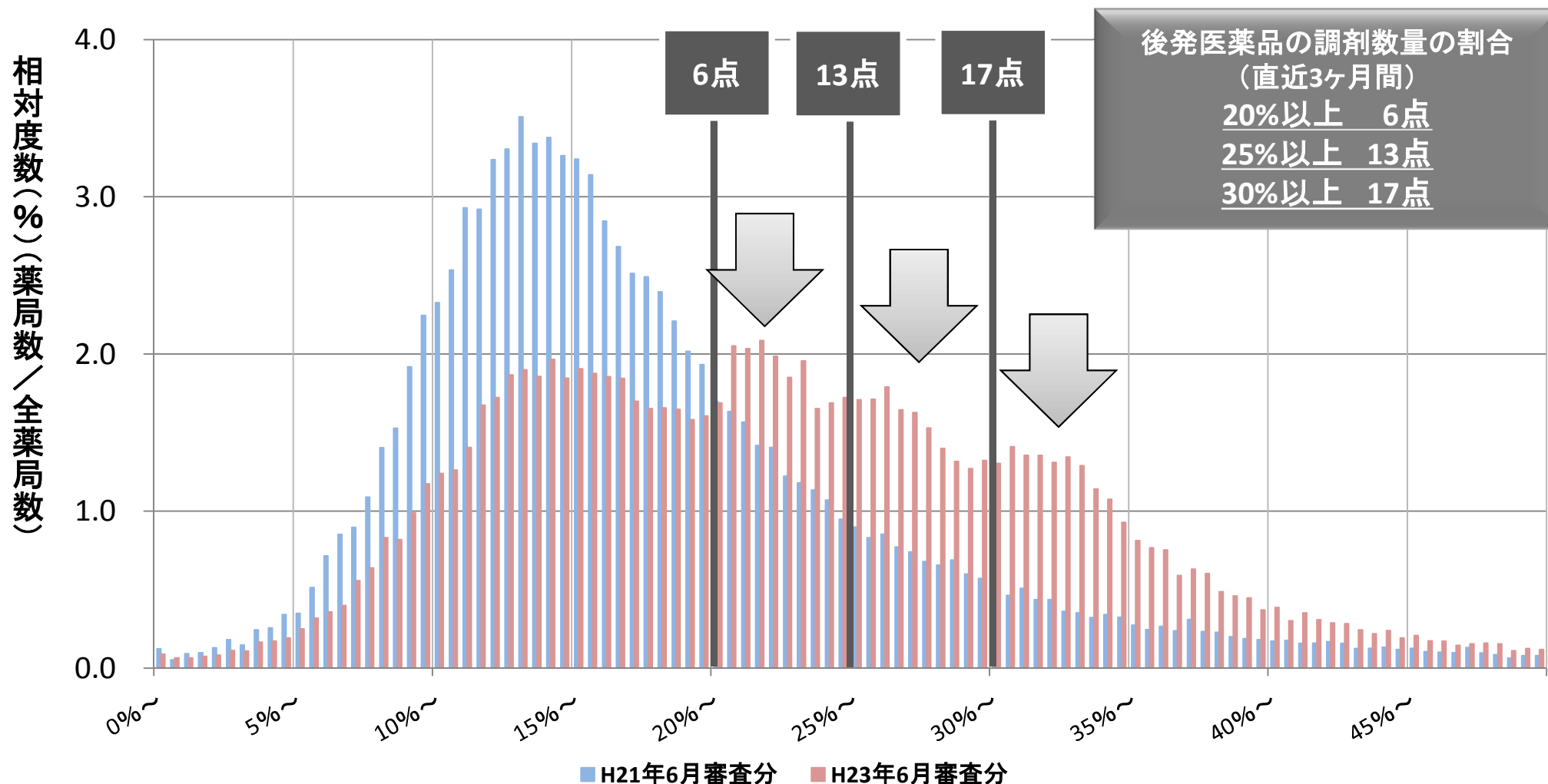
平成24年度診療報酬改定における後発医薬品使用促進策

薬局の調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直し

- 24年改定前、後発医薬品調剤体制加算の要件として、後発医薬品の調剤割合（数量ベース）が20%以上、25%以上及び30%以上の場合に段階的な加算を適用。
- 薬局における後発医薬品の調剤を促すため、調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の要件について、数量ベースでの後発医薬品の調剤割合が22%以上、30%以上及び35%以上に改めることとし、特に30%以上及び35%以上の場合を重点的に評価。

20年改定(参考)	22年改定	24年改定
【後発医薬品調剤体制加算】 (処方せんの受付1回につき) 直近3か月間の処方せんの受付回数 のうち、後発医薬品を調剤した処方せ んの受付回数の割合が30%以上であ ること。 4点	【後発医薬品調剤体制加算】 (処方せんの受付1回につき) 直近3か月間の医薬品の調剤数量(調 剤した医薬品について薬価基準上の規 格単位ごとに数えた数量のことをい う。)のうち、後発医薬品の調剤数量の 割合が、それぞれ、上記のとおりであ ること。 1 20%以上 6点 2 25%以上 13点 3 30%以上 17点	【後発医薬品調剤体制加算】 (処方せんの受付1回につき) 直近3か月間の医薬品の調剤数量 (調剤した医薬品について薬価基準上 の規格単位ごとに数えた数量のことを いう。)のうち、後発医薬品の調剤数量 の割合が、それぞれ、上記のとおりであ ること。 1 22%以上 5点 2 30%以上 15点 3 35%以上 19点

平成22年度 後発医薬品調剤体制加算の見直しによる影響



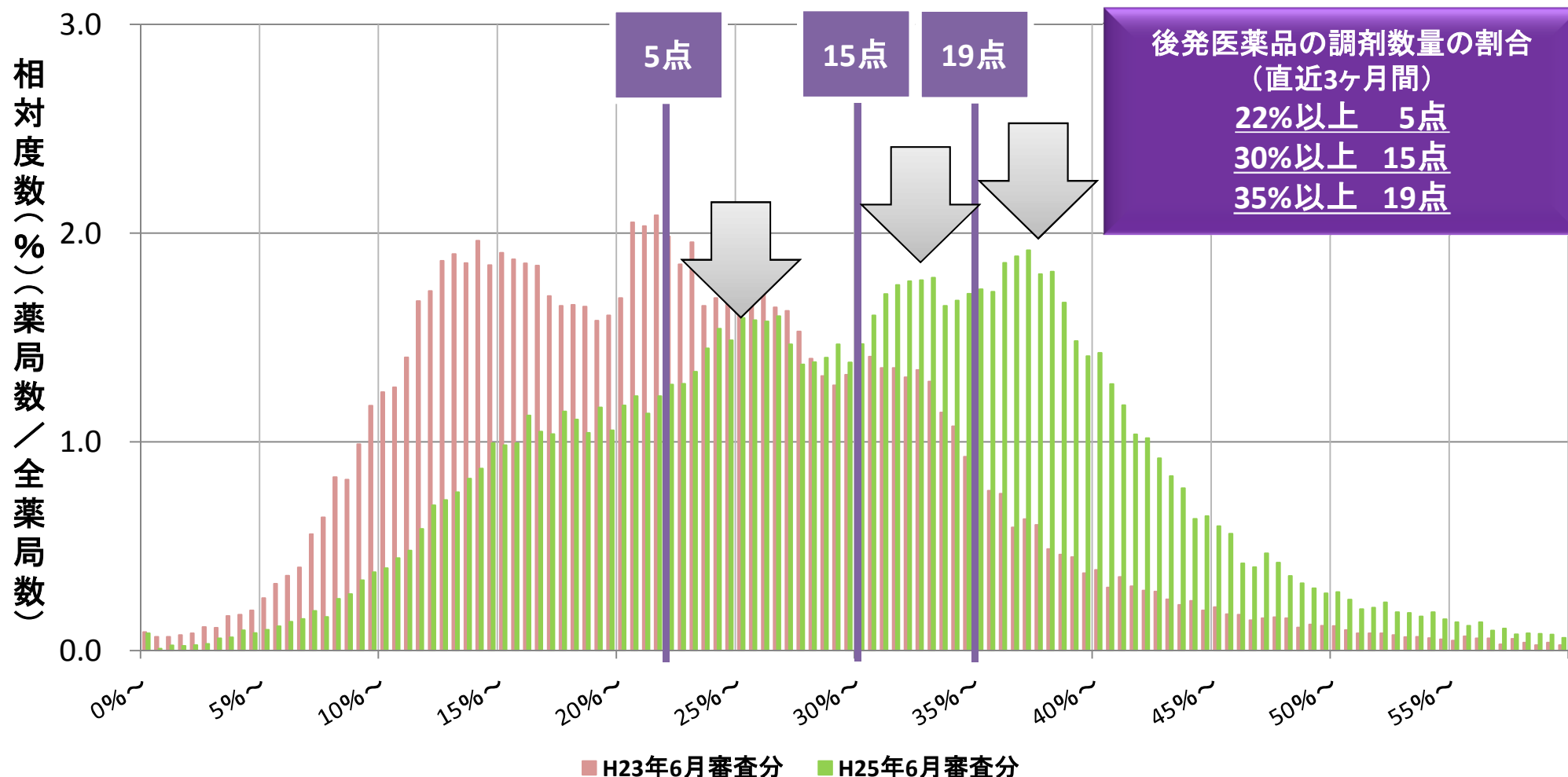
注1) 審査支払機関においてレセプト電算処理システムにより処理された調剤報酬明細書のうち、平成21年6月審査分及び平成23年6月審査分を集計対象としたものである。

注2) 「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。

注3) 算出にあたり、平成23年6月審査分は「経腸成分栄養剤」及び「特殊ミルク製剤」を除外している。

出典: 最近の調剤医療費の動向(調剤メディアス)(保険局調査課特別集計)

平成24年度 後発医薬品調剤体制加算の見直しによる影響



注1) 審査支払機関においてレセプト電算処理システムにより処理された調剤報酬明細書のうち、平成23年6月審査分及び平成25年6月審査分を集計対象としたものである。

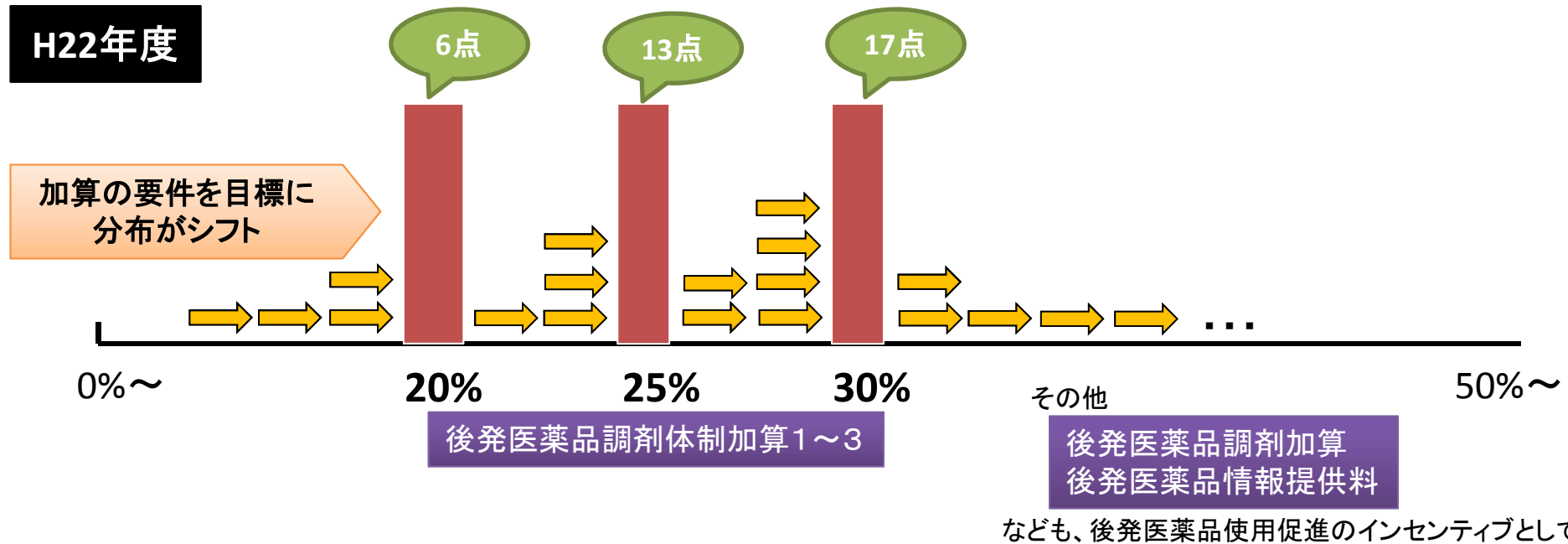
注2) 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

注3) 算出にあたり、平成23年6月審査分は「経腸成分栄養剤」及び「特殊ミルク製剤」を除外し、平成25年6月審査分は「経腸成分栄養剤」、「特殊ミルク製剤」、「生薬」、及び「漢方」を除外している。 出典: 最近の調剤医療費の動向(調剤メディアス)(保険局調査課特別集計)

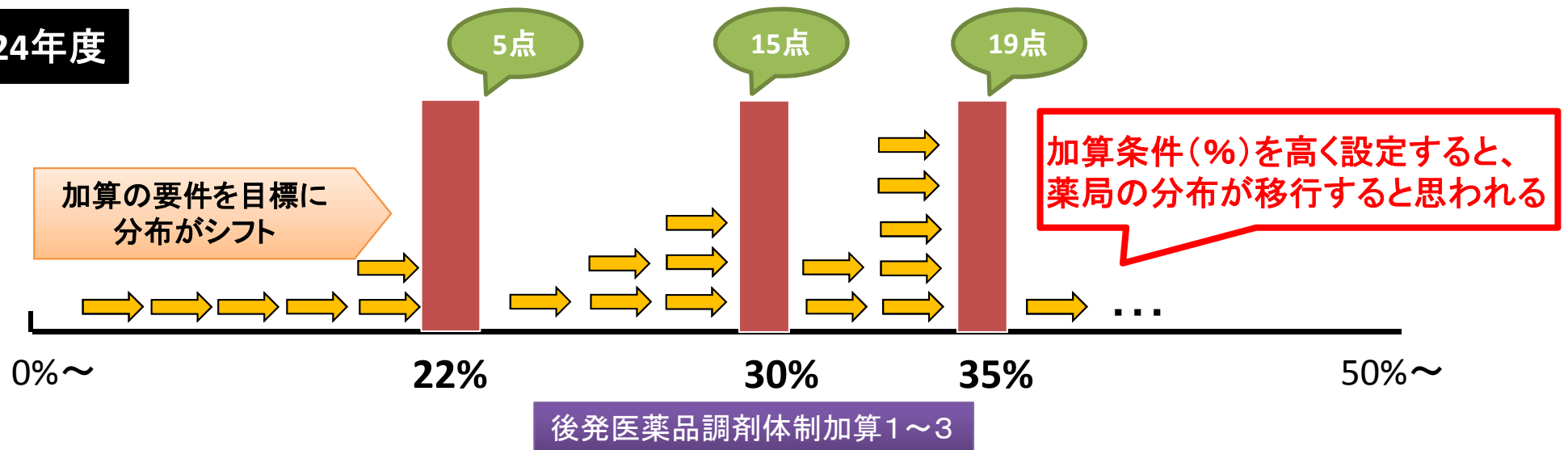
- 加算要件の調剤数量割合を見直すことにより、後発医薬品割合が増加している。
- 加算要件に応じて薬局の分布がシフトしている。

後発医薬品調剤体制加算による効果のイメージ

H22年度



H24年度



保険薬局の後発医薬品の備蓄について

備蓄品目数(保険薬局調査)N=608

		平成24年7月	平成25年7月	増加率
		または把握可能な24年度の1か月分	または把握可能な直近1か月分	
医薬品全品目数(A)	中央値	836.00	882.00	+5.5%
うち、後発医薬品の品目数(B)	中央値	150.00	171.50	+14.3%
(B)／(A)	中央値	17.9%	19.4%	

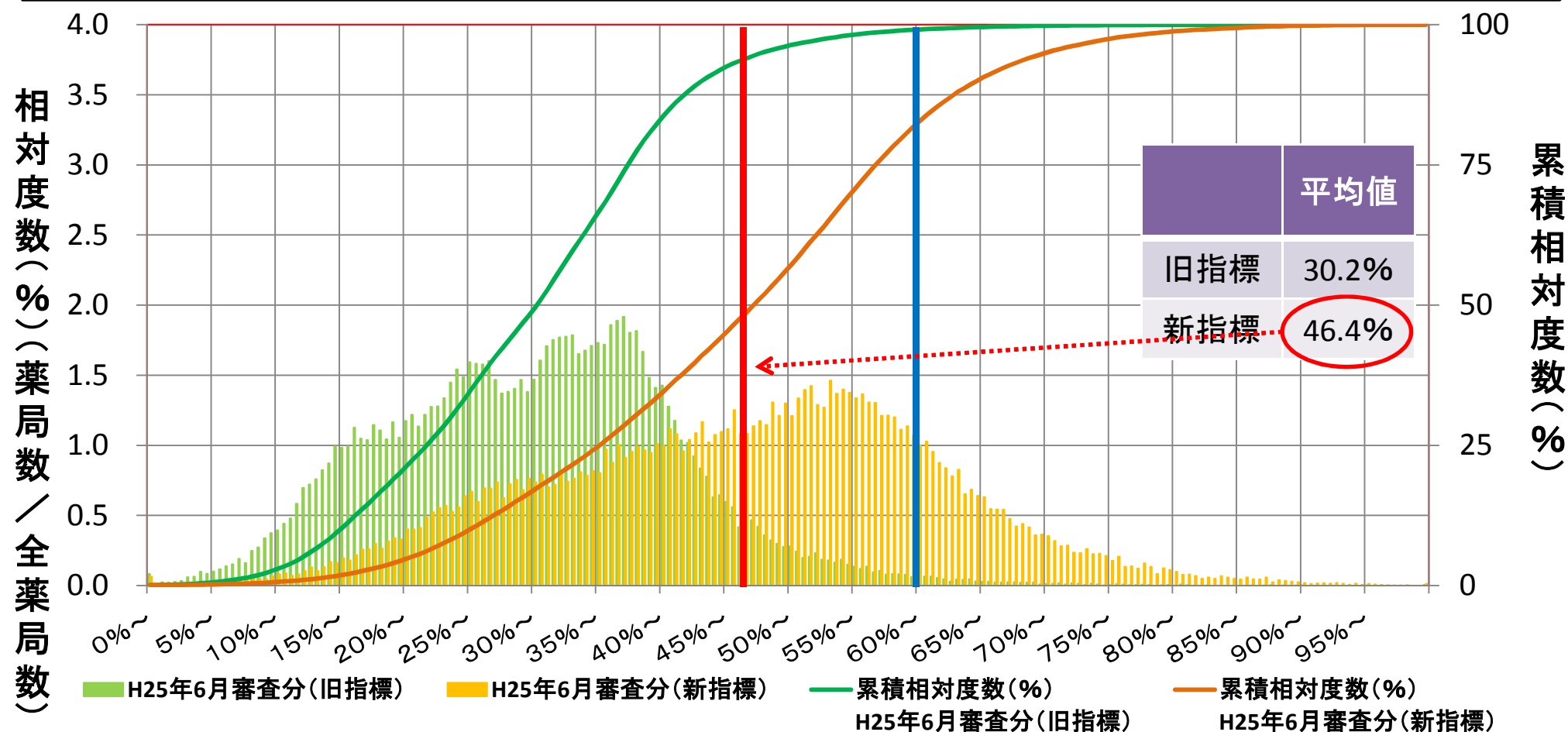
医薬品の在庫金額(保険薬局調査)N=505

		平成24年7月	平成25年7月	増加率
		または把握可能な24年度の1か月分	または把握可能な直近1か月分	
医薬品全品目の在庫金額(円)	中央値	5,700,000	6,144,566	+7.8%
うち、後発医薬品の在庫金額(円)	中央値	594,421	700,000	+17.8%

〔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)
「後発医薬品の使用状況調査」(速報)

○ 備蓄品目数、在庫金額ともに、後発医薬品においては顕著である。

新旧指標による後発医薬品の使用状況割合(数量ベース)



注1) 審査支払機関においてレセプト電算処理システムにより処理された調剤報酬明細書のうち、平成25年6月審査分を集計対象としたものである。

注2) 「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。

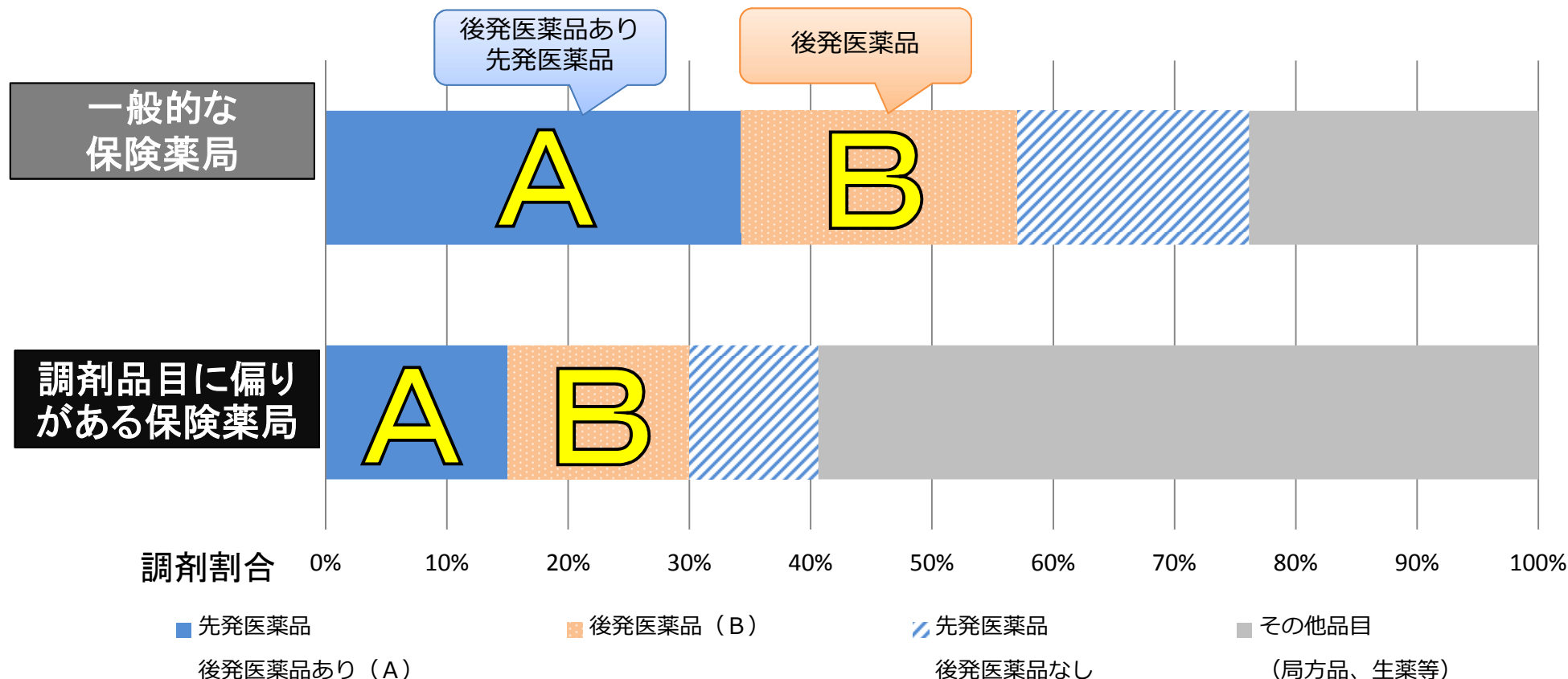
注3) 新指標は、〔後発医薬品の数量〕 / (〔後発医薬品のある先発医薬品の数量〕 + 〔後発医薬品の数量〕) で算出している。

注4) 旧指標の算出にあたり、「経腸成分栄養剤」、「特殊ミルク製剤」、「生薬」、及び「漢方」を除外している。

出典・最近の調剤医療費の動向(調剤メディアス)(保険局調査課特別集計)

○ ロードマップに基づく指標の変更と新指標に基づく薬局の分布を踏まえ、後発医薬品調剤体制加算に新指標を用いて見直してはどうか。

調剤品目に偏りがある保険薬局における新指標の数量シェアについて



$$\text{新指標の数量シェア} = \frac{\text{後発医薬品(B)}}{\text{後発医薬品あり先発医薬品(A)} + \text{後発医薬品(B)}}$$

旧指標の数量シェア＝後発医薬品／全医薬品(「経腸成分栄養剤」、「特殊ミルク製剤」、「生薬」、及び「漢方」を除く。)

○ 調剤品目に偏りがある薬局においては、後発医薬品の調剤数量が少ないにも係わらず、新指標の数量シェアが高くなるため、総調剤数に対する後発医薬品の調剤数量も考慮してはどうか。

平成24年度診療報酬改定における後発医薬品使用促進策

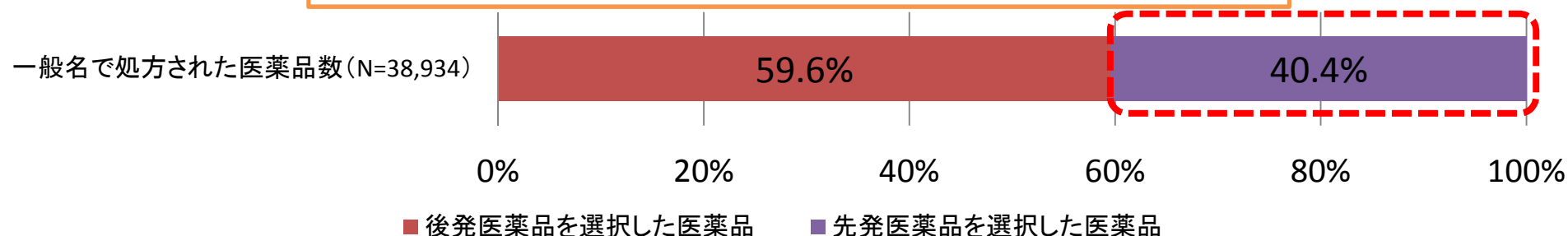
一般名処方の推進

- 後発医薬品の使用を一層促進するとともに、保険薬局における後発医薬品の在庫管理の負担を軽減するため、医師が処方せんを交付する際、後発医薬品のある医薬品について一般名処方が行われた場合の加算を新設した。

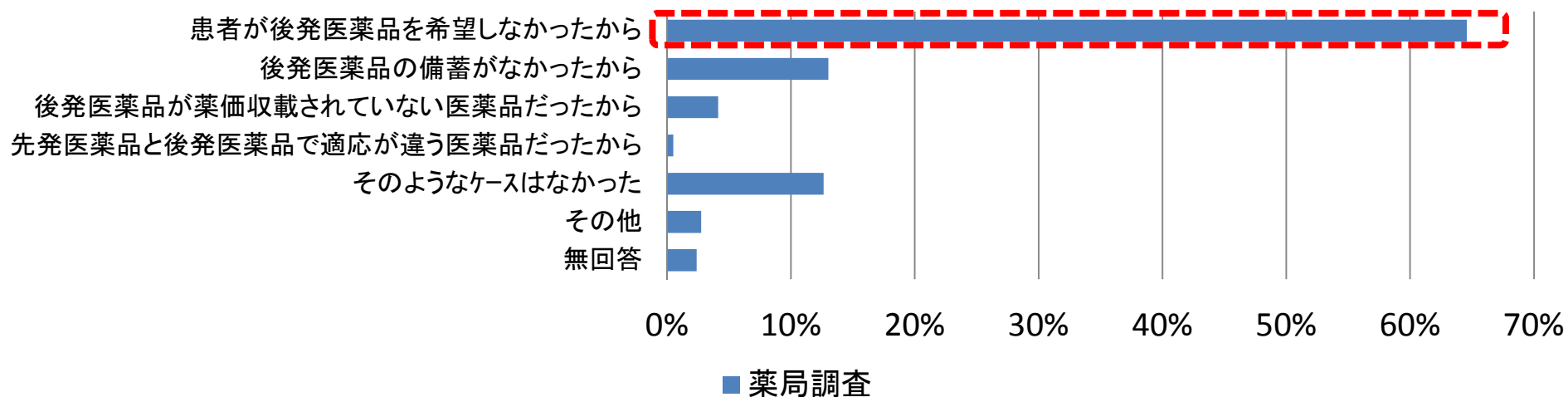
改 定 前	改 定 後
【処方せん料】 1 7種類以上の内服薬の投薬(臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。)を行った場合 40点 2 1以外の場合 68点 注1 交付1回につき算定 2 乳幼児については、3点加算 3 診療所等で特定疾患に係る処方せんは月2回に限り、18点加算 4 診療所等で特定疾患について28日以上処方をした場合、65点加算(3の併算定不可) 5 届出医療機関で抗悪性腫瘍剤処方管理料として月1回に限り70点加算	【処方せん料】 1 7種類以上の内服薬の投薬(臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。)を行った場合 40点 2 1以外の場合 68点 注1 交付1回につき算定 2 乳幼児については、3点加算 3 診療所等で特定疾患に係る処方せんは月2回に限り、18点加算 4 診療所等で特定疾患について28日以上処方をした場合、65点加算(3の併算定不可) 5 届出医療機関で抗悪性腫瘍剤処方管理料として月1回に限り70点加算 <u>6 一般名による記載を含む処方せんを交付した場合は、処方せんの交付1回につき2点を加算</u>

一般名処方された医薬品の調剤状況

一般名処方された医薬品における先発医薬品の調剤状況



一般名された処方せんにおいて後発医薬品を調剤しなかった理由 (N=799)

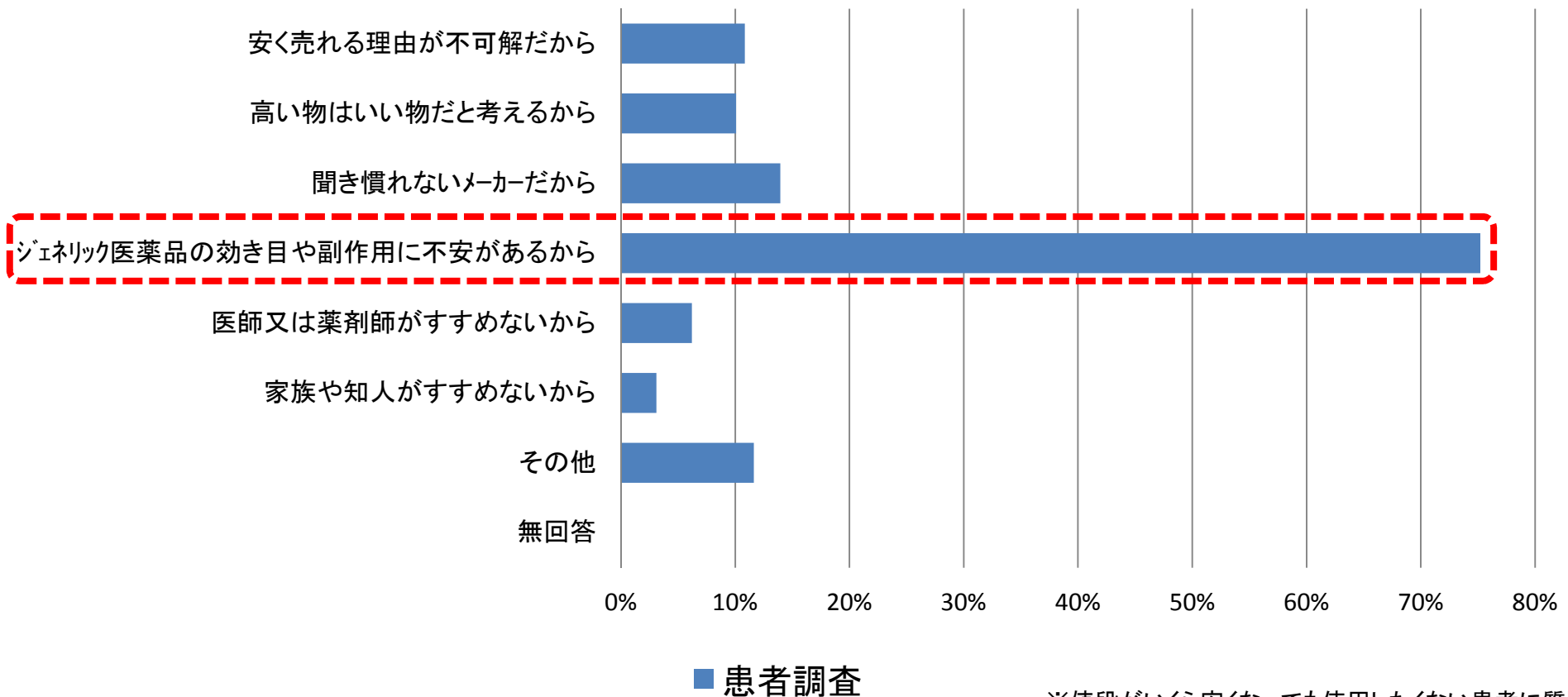


〔出典〕平成24年度 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (H25年度調査)
「後発医薬品の使用状況調査」(速報)

- 一般名処方が行われた医薬品のうち、先発医薬品が調剤された割合は約4割である。
- 一般名処方でも処方されたにもかかわらず、後発医薬品を調剤した理由として最も多いのは、患者が希望しなかったから(約6割)である。

後発医薬品に関する患者の意向

後発医薬品を使用したくない理由は何か（患者調査）？ N=129(※)



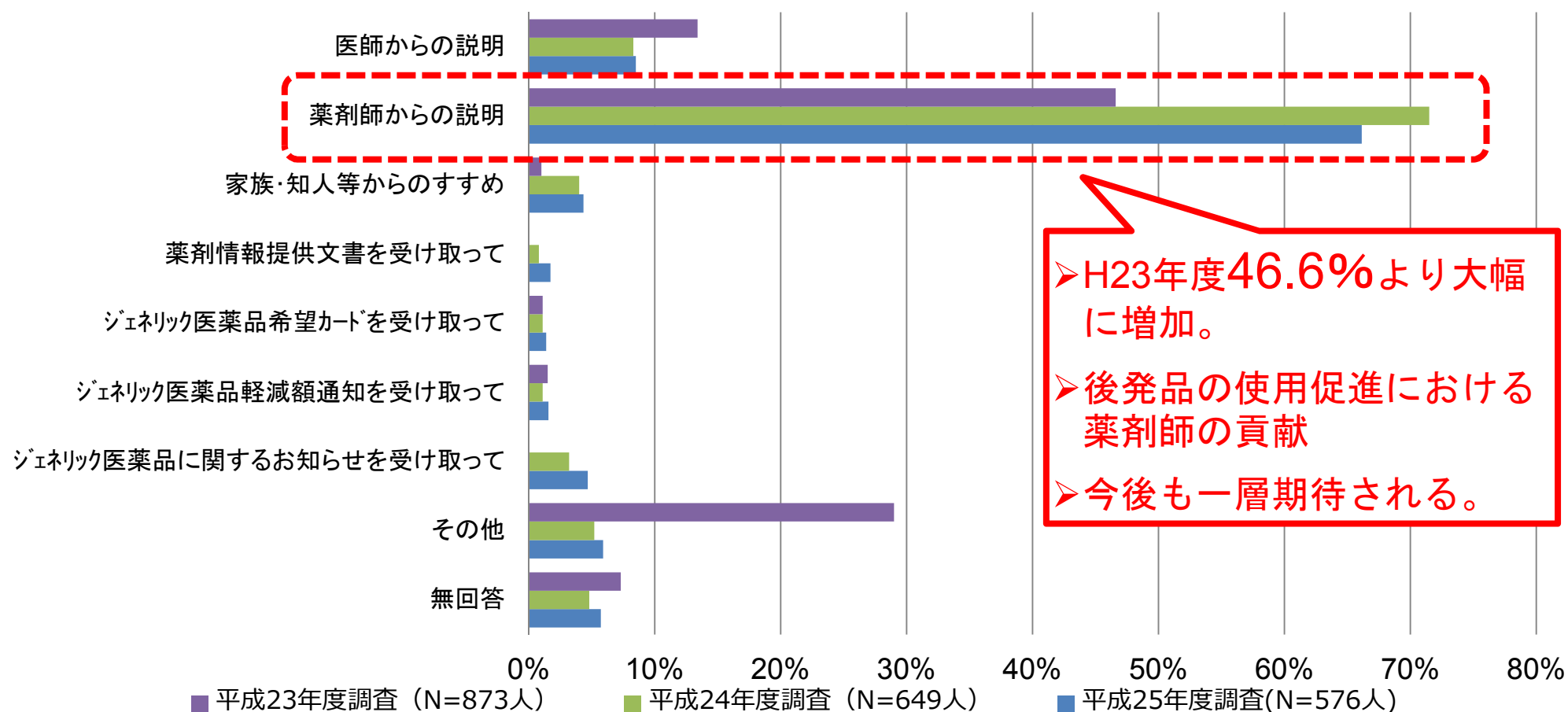
※値段がいくら安くなっても使用したくない患者に質問。

〔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）
「後発医薬品の使用状況調査」（速報）

○ 後発医薬品を使用したくない患者において、その効果や副作用に対する不安がある患者が多い（約8割）。

患者がジェネリック医薬品に変更した最大のきっかけ

患者がジェネリック医薬品に変更したきっかけは何か？
(患者調査)



〔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)
「後発医薬品の使用状況調査」(速報)

後発医薬品の使用促進に係る課題と論点

〔 課題 〕

- 後発医薬品調剤体制加算の調剤割合を見直すことにより、調剤数量は増加している。
- 後発医薬品調剤体制加算の調剤割合は旧指標で示されており、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示された新指標と異なる。また、新指標を用いた場合、調剤割合に極端な偏りがある保険薬局において、後発医薬品の調剤数量が少ないにも関わらず、新指標の数量シェアが高くなってしまう可能性がある。
- 一般名処方が行われた医薬品のうち、先発医薬品の調剤割合は約4割であり、後発医薬品への変更の余地がある。
- 薬剤師からの説明が後発医薬品への変更のきっかけとなる場合が多い。



〔 論点 〕

- 後発医薬品調剤体制加算の算定要件である後発医薬品調剤割合を引上げ、後発医薬品調剤率が高い方に加重をおいた評価としてはどうか。
- 後発医薬品調剤体制加算の調剤割合は旧指標で示されているが、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示された新指標に変更してはどうか。また、新指標を用いた場合、調剤割合に極端な偏りがある保険薬局においては、後発医薬品調剤体制加算の対象外としてはどうか。
- 一般名処方が行われた医薬品については、原則として後発医薬品が使用されるよう、患者に対し後発医薬品の有効性、安全性や品質について懇切丁寧に説明をし、後発医薬品を選択するよう努める旨を、例えば、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則で規定してはどうか。

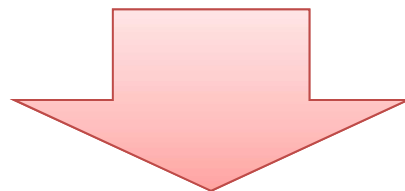
目次

1. 薬局薬剤師における在宅業務について
2. 後発医薬品の使用促進のための環境整備について
- 3. 大型門前薬局と地域密着型薬局の区別による適正化について**
4. 薬学的管理指導の充実について
 - (1) 薬剤服用歴管理指導の説明にかかるタイミング
 - (2) 残薬への対応
5. その他

大型門前薬局と地域密着型薬局の区別による適正化の課題と論点

〔課題〕

- 同一法人の保険薬局の店舗は、多店舗化するにつれ収益率が高くなる傾向がある。
- 処方せんの受付回数が多く、特定の医療機関からの集中率が高い薬局（門前薬局）には、低い点数の調剤基本料が適用されている。
- 本来の医薬分業の姿として、地域において患者が特定の薬局を選択し、複数の病院・診療所の処方せんであっても、当該薬局の薬剤師が一元的かつ継続的に応需し、患者に応じた薬歴管理や丁寧な服薬指導を行う体制（面分業）を推進していくことが望まれている。



〔論点〕

- 同一法人の保険薬局の店舗数、処方せん枚数や特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合等に着目し、門前薬局と地域において患者個々の薬歴を踏まえた的確な服薬管理・指導を行っている薬局の評価を区別することについてどのように考えるか。

1 店舗あたりの保険薬局の店舗数別損益状況

	同一法人の保険薬局の店舗数			
	1店舗	2～5店舗	6～19店舗	20店舗以上
I. 収益	14,774	15,847	16,786	22,251
Ⅲ. 費用	14,522	15,306	15,630	20,406
1. 給与費	2,735	3,103	2,843	2,987
2. 医薬品等	10,363	10,701	11,286	15,037
V. 税引き後総損益差額	169	435	921	1,485

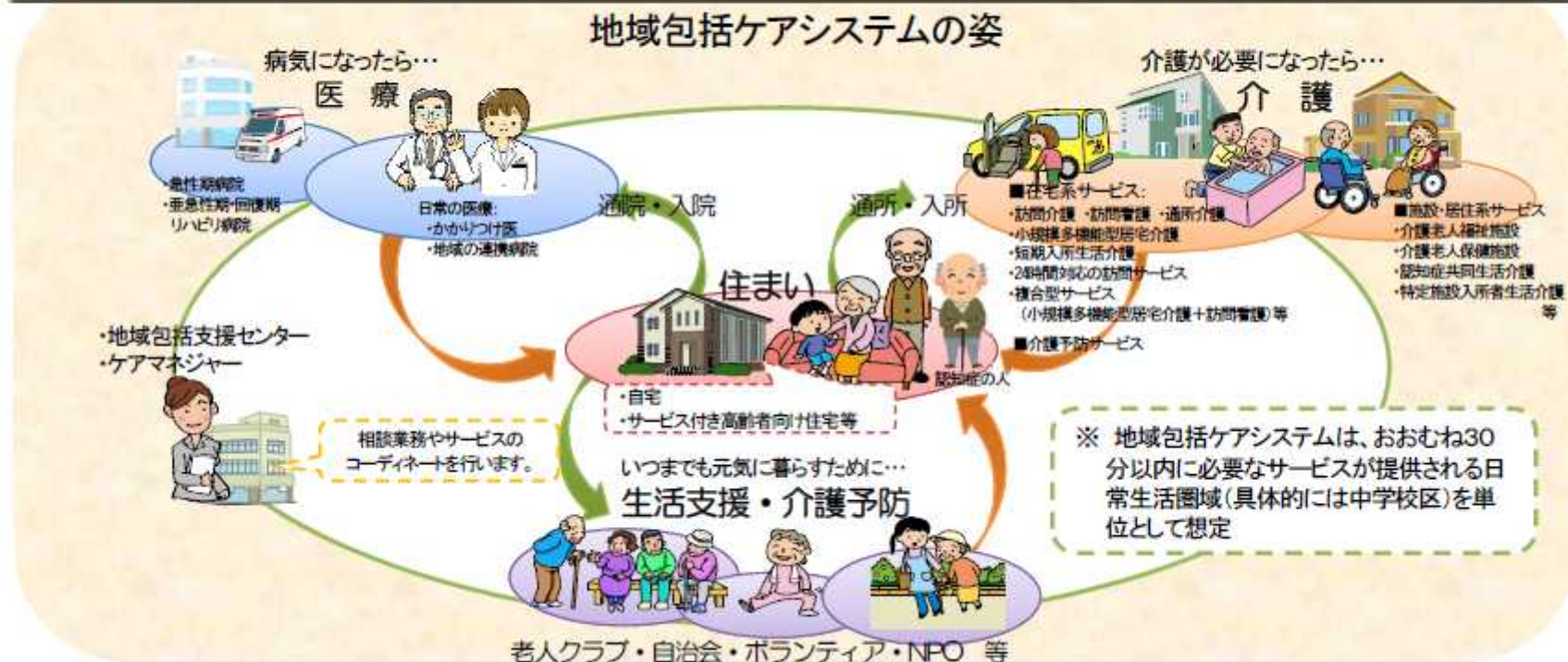
(単位: 万円)

〔出典〕 第19回医療経済実態調査（医療機関等調査）報告

○ 同一法人の保険薬局の店舗は、多店舗化するにつれ収益率が高くなる傾向がある。

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

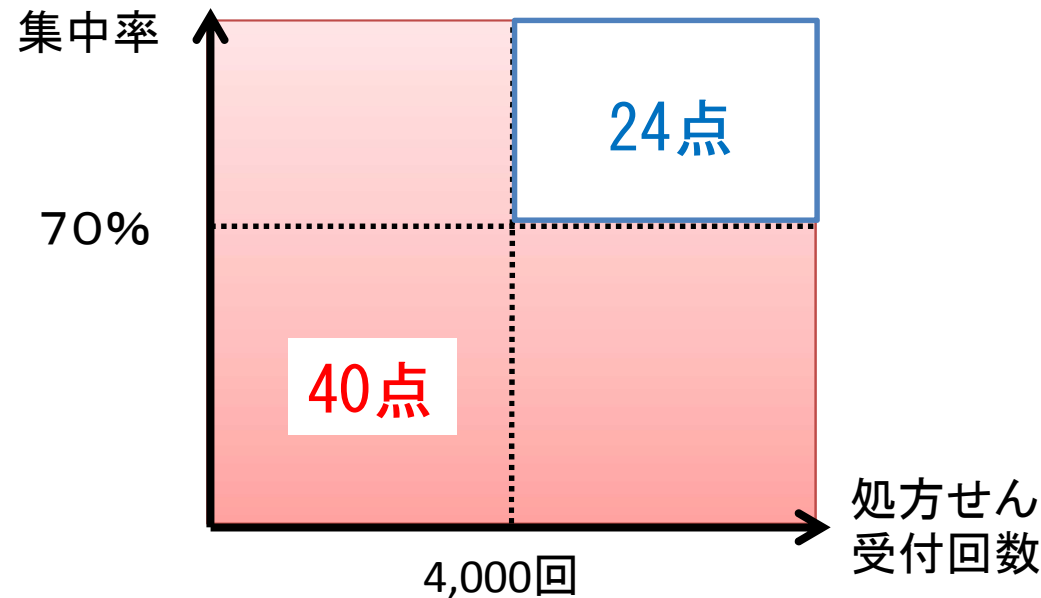


- 地域包括ケアシステムの下で、薬局についても、地域において患者個々の薬歴を踏まえた的確な服薬管理・指導を行っていくことが望ましいと考えられる。

調剤基本料の算定要件について

調剤基本料(処方せんの受付1回につき) 40点

注1 処方せんの受付回数が1月に4,000回を超える保険薬局(特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超えるもの)に限る。)においては、所定点数にかかわらず、処方せんの受付1回につき24点を算定する。

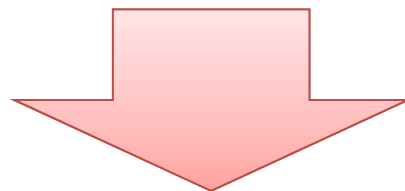


- 処方せんの受付回数が多く、特定の医療機関からの集中度が高い薬局には、低い点数の調剤基本料が適用されている。
- 本来の医薬分業の姿として、地域において患者が特定の薬局を選択し、複数の病院・診療所の処方せんであっても、薬剤師が一元的かつ継続的に応需し、患者に応じた薬歴管理や丁寧な服薬指導を行う体制(面分業)を推進していくことが望まれている。

大型門前薬局と地域密着型薬局の区別による適正化の課題と論点

〔 課題 〕

- 同一法人の保険薬局の店舗は、多店舗化するにつれ収益率が高くなる傾向がある。
- 処方せんの受付回数が多く、特定の医療機関からの集中率が高い薬局（門前薬局）には、低い点数の調剤基本料が適用されている。
- 本来の医薬分業の姿として、地域において患者が特定の薬局を選択し、複数の病院・診療所の処方せんであっても、当該薬局の薬剤師が一元的かつ継続的に応需し、患者に応じた薬歴管理や丁寧な服薬指導を行う体制（面分業）を推進していくことが望まれている。



〔 論点 〕

- 同一法人の保険薬局の店舗数、処方せん枚数や特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合等に着目し、門前薬局と地域において患者個々の薬歴を踏まえた的確な服薬管理・指導を行っている薬局の評価を区別することについてどのように考えるか。

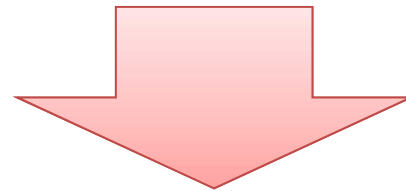
目次

1. 薬局薬剤師における在宅業務について
2. 後発医薬品の使用促進のための環境整備について
3. 大型門前薬局と地域密着型薬局の区別による適正化について
- 4. 薬学的管理指導の充実について**
 - (1) 薬剤服用歴管理指導の説明にかかるタイミング
 - (2) 残薬への対応
5. その他

薬剤服用歴管理指導の説明のタイミングの課題と論点

〔課題〕

- 疑義を発見するタイミングは、処方せんの受付時、服薬指導又は患者へのインタビューを行った際が大半である。
- 一方、薬剤師による服薬状況と残薬状況の確認のタイミングは、ほとんどが薬剤の交付時であるが、それでは確認結果に応じた適切な対応がとられにくいと考えられる。
- また、後発医薬品使用に関する患者の意向確認のタイミングは、処方せん受付時が最も多く、患者が後発医薬品へ変更するきっかけになっていると考えられる。



〔論点〕

- 服薬状況・残薬状況の確認及び後発医薬品使用に関する患者の意向の確認のタイミングを処方せん受付時（調剤を行う前）とすることとしてはどうか。

疑義発見のタイミングについて

○薬剤師が、疑義を発見するタイミングはいつか？（複数回答）

（N=8,836人）

	患者数	割合
処方せんを受け付けた際	4,650 人	52.6%
患者の薬歴を確認した際	1,983 人	22.4%
患者への服薬指導の際	1,860 人	21.1%
患者へのインタビューを行った際	1,307 人	14.8%
患者のお薬手帳を確認した際	171 人	1.9%
患者・家族等からの連絡によって	97 人	1.1%
電話等で患者のフォローを行った際	13 人	0.1%
患者宅等に在宅患者訪問薬剤管理指導等を行った際	12 人	0.1%
介護保険施設の介護スタッフからの連絡によって	10 人	0.1%
その他の職種からの連絡によって	8 人	0.1%
患者宅等で処方せんを確認した際	3 人	0.0%
その他	97 人	1.1%
無回答	179 人	2.0%

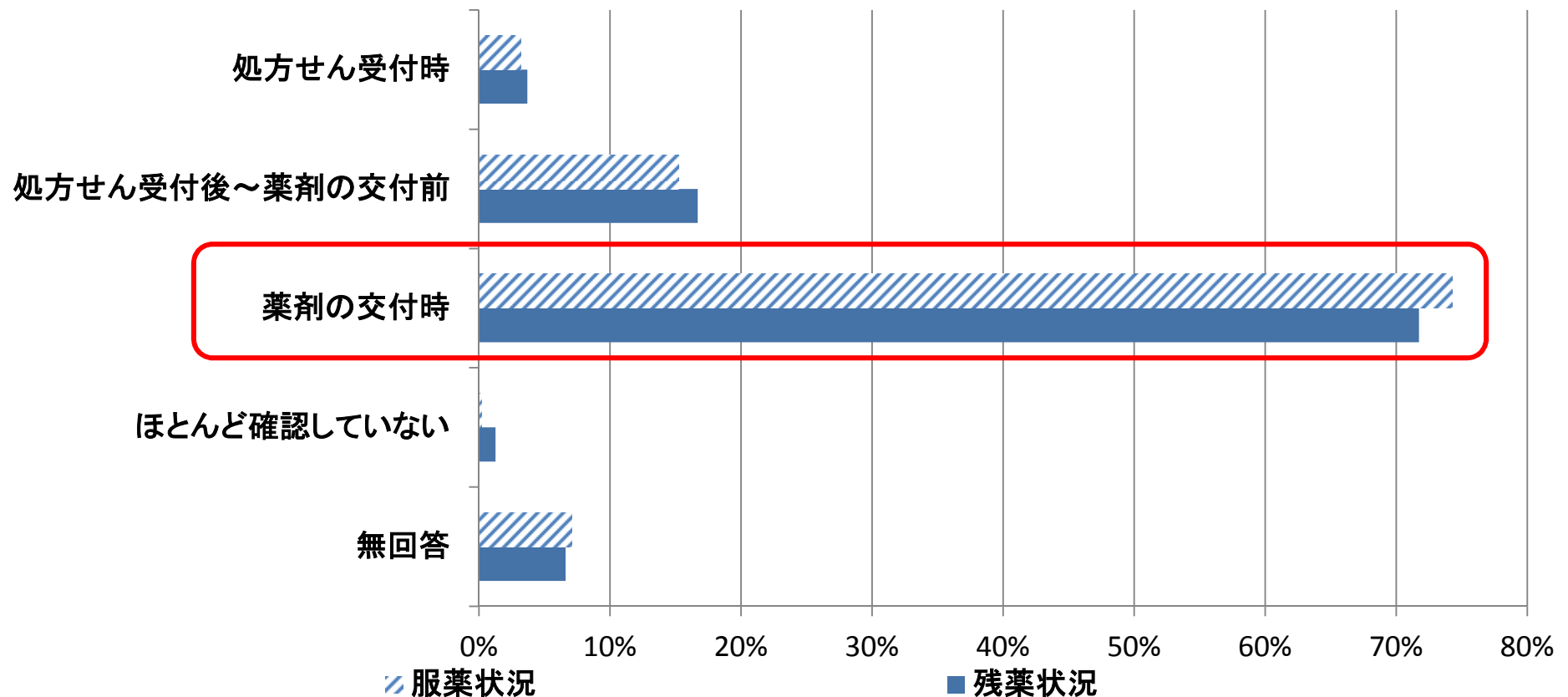
〔出典〕「平成22年薬剤服用歴の活用、疑義照会実態調査」（日本薬剤師会、保険調剤サポート薬局）

○ 疑義を発見するタイミングは、処方せんの受付時、服薬指導又は患者へのインタビューを行った際が大半である。

患者の服薬状況と残薬状況の確認のタイミングについて

○薬剤師が、患者の服薬状況と残薬状況の確認するタイミングはいつか？（薬局調査）

（薬局N=1,030）



〔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）

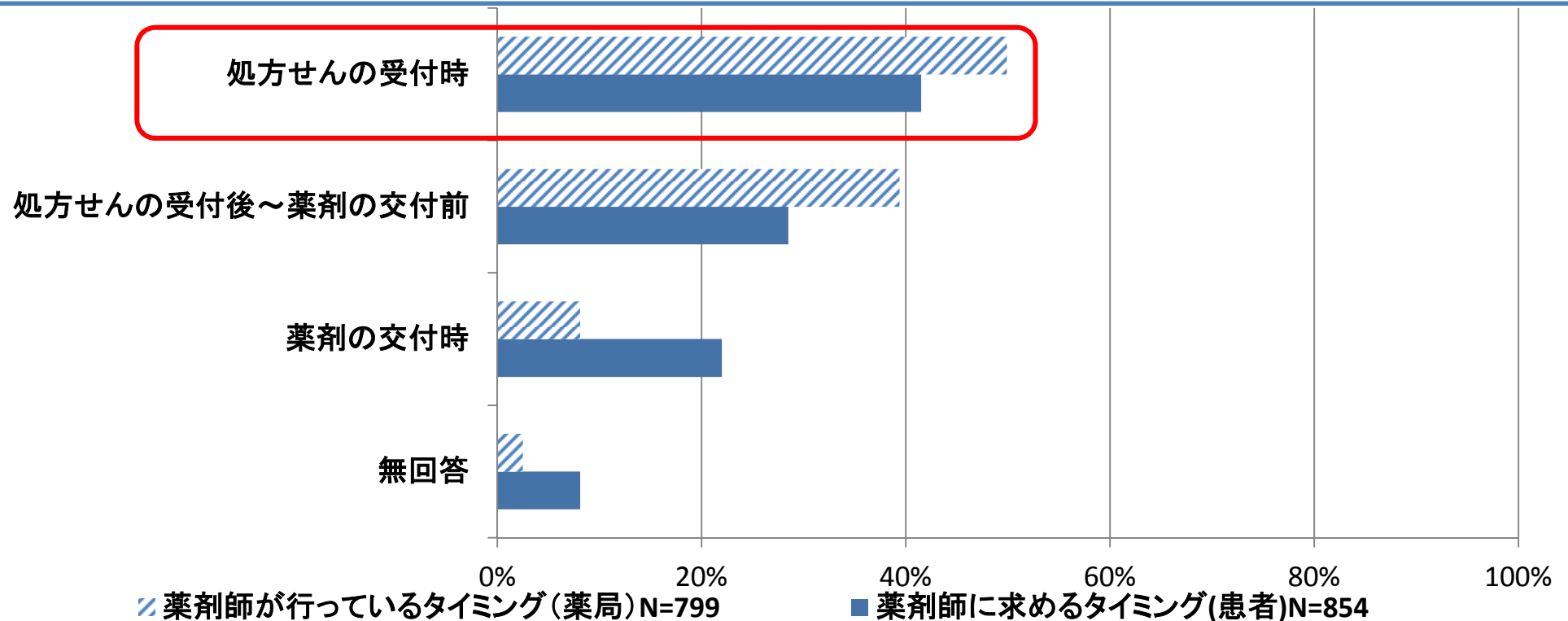
○ 薬剤師による服薬状況と残薬状況の確認のタイミングは、ほとんどが薬剤の交付時であるが、それでは確認結果に応じた適切な対応がとられにくいと考えられる。

後発医薬品使用に関する患者の意向確認のタイミングについて

○薬剤師が、後発医薬品使用に関する患者の意向を確認するタイミングはいつか？（薬局調査）

○患者が、後発医薬品使用に関する意向を確認してほしいタイミングはいつか？（患者調査）

（薬局N=799、患者N=854）



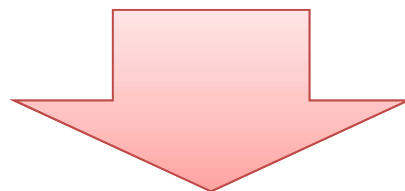
〔出典〕平成24年度 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（H25年度調査）
「後発医薬品の使用状況調査」（速報）

○ 後発医薬品使用に関する患者の意向確認のタイミングについては、薬剤師が実際に行っている現状、患者の希望ともに、処方せんの受付時が最も多い。

薬剤服用歴管理指導の説明のタイミングの課題と論点

〔 課題 〕

- 疑義を発見するタイミングは、処方せんの受付時、服薬指導又は患者へのインタビューを行った際が大半である。
- 一方、薬剤師による服薬状況と残薬状況の確認のタイミングは、ほとんどが薬剤の交付時であるが、それでは確認結果に応じた適切な対応がとられにくいと考えられる。
- また、後発医薬品使用に関する患者の意向確認のタイミングは、処方せん受付時が最も多く、患者が後発医薬品へ変更するきっかけになっていると考えられる。



〔 論点 〕

- 服薬状況・残薬状況の確認及び後発医薬品使用に関する患者の意向の確認のタイミングを処方せん受付時（調剤を行う前）とすることとしてはどうか。

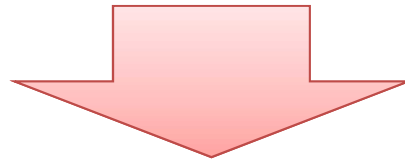
目次

1. 薬局薬剤師における在宅業務について
2. 後発医薬品の使用促進のための環境整備について
3. 大型門前薬局と地域密着型薬局の区別による適正化について
- 4. 薬学的管理指導の充実について**
 - (1) 薬剤服用歴管理指導の説明にかかるタイミング
 - (2) 残薬への対応**
5. その他

残薬に関する課題と論点

〔 課題 〕

- 残薬が多量に生じたり、入院時に多量の薬剤を持参するといった状況が生じる可能性が高くなっている。
- 残薬の減量を求められたことがあると回答した薬局は約9割である。
- 薬局が関与しても、飲み残しが大量に生じてしまっているケースがある。



〔 論点 〕

- 残薬の状況、調剤後の患者の服薬状況や体調の変化等の把握について、薬局における適切な薬学的管理・指導が必要であると考えられるのではないか。
- 長期投薬における課題と論点をふまえて、特定機能病院及び500床以上の地域医療支援病院から処方された場合に、処方医に連絡しつつ、処方された薬剤を原則分割して調剤し、2回目以降は、患者の主治医と連携し、必要量を調剤するといった対応の試行的導入が考えられないか。
また、その際には、同じ薬局が継続的に対応することで、薬学的管理指導の充実が図られると思われるが、分割して調剤することにもなう費用負担に対する配慮も必要ではないか。

残薬について



○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。

○また、入院することとなった場合に患者が多量の薬剤を持参するケースも見られる。

（持参薬については、病院の薬剤部が薬剤を特定し、入院時にも服薬を継続するか担当医が判断する等の対応がとられる場合もある。）

平成24年度改定における薬学的管理及び指導の充実

残薬確認も含めた薬剤服用歴管理指導の充実

- 医薬品のさらなる適正使用を図るため、薬歴を活用した残薬確認について薬剤服用歴管理指導料の算定要件として評価。

改 定 前	改 定 後
【薬剤服用歴管理指導料】 (処方せんの受付1回につき) 30点 [算定要件] 注 患者に対して、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する。 イ、ロ 略	【薬剤服用歴管理指導料】 (処方せんの受付1回につき) 41点 (改) [算定要件] 注 患者に対して、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する。 イ、ロ、<u>ハ</u> 略 <u>三 患者ごとに作成された薬剤服用歴や、患者又はその家族等からの情報により、これまでに投薬された薬剤のうち服薬していないものの有無の確認を行うこと。</u> <u>ホ</u> 略

【留意事項通知にて】

- 残薬が相当程度認められると判断される場合には、処方医に連絡し、投与日数等の確認を行うよう努める。
- 残薬の状況の確認にあたり、患者又はその家族等から確認できなかった場合には、次回の来局時には確認できるよう指導し、薬剤服用歴に記録する。

薬学的管理において薬局の求められる機能について

「薬局の求められる機能とあるべき姿」(平成25年11月(暫定版)) より抜粋 薬局の求められる機能とあるべき姿

2. 薬局における薬物療法(薬学的管理)の実施について

(1) 薬学的管理

- ・副作用の発現状況や期待される効能の発現状況の確認を行い、薬学的見地から処方せんを確認し、医師に対し疑義照会を行うとともに、**薬剤の変更や減量等の提案**を行っていること。

- ・飲み忘れ、飲み残し等による**残薬を確認**していること。

- ・飲み残し等が生じていることが確認された場合には、当該残薬の使用期限等を確認した上で、**新たに調剤する当該医薬品の量を減量する等、残薬を解消するよう取り組んでいること**。なお、その際には、残薬が生じる原因を考察し、患者への服薬指導や疑義照会の上、薬剤の変更を行う等の対処を併せて行い、その過程の記録を残していること。

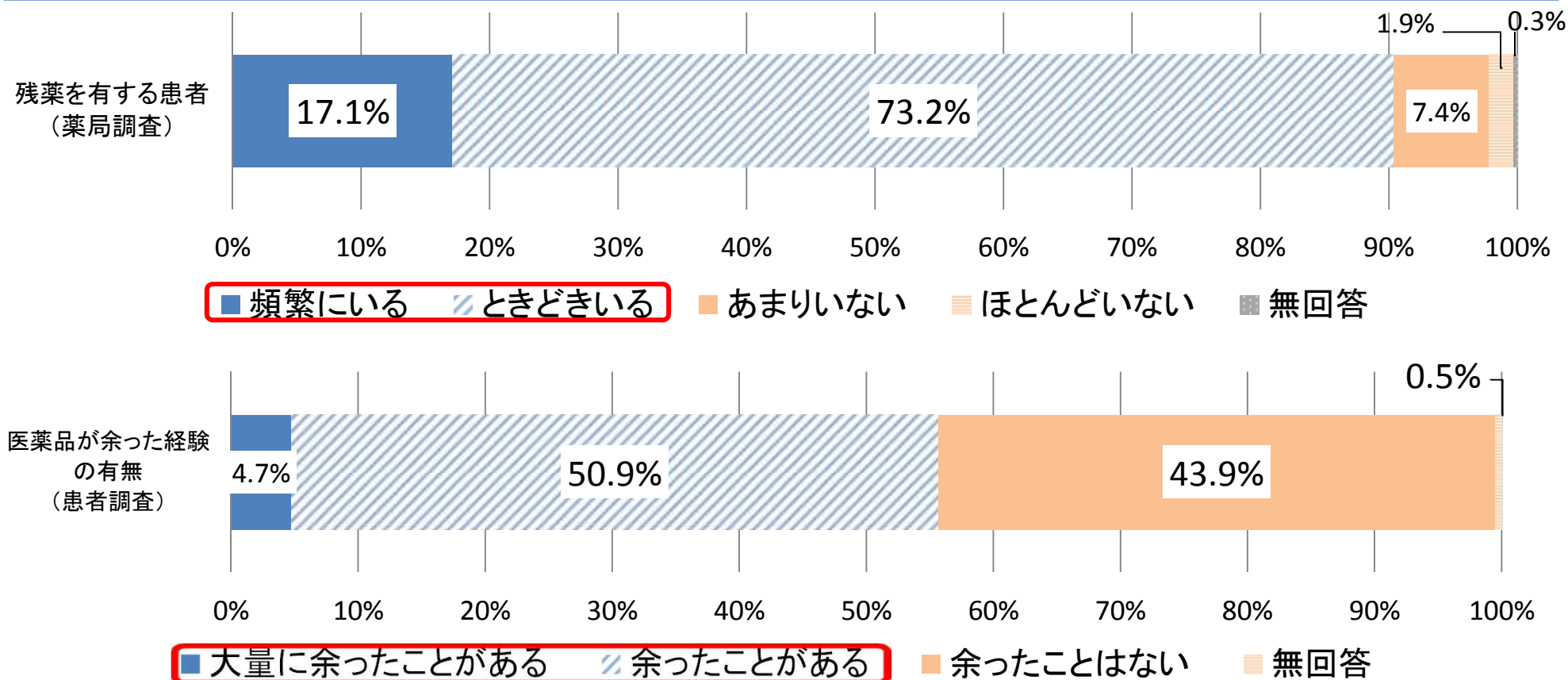
[出典]平成25年度厚生労働科学研究費補助金
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)
薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究

○ 薬学的管理において薬局の求められる機能として、残薬の確認及び解消等が求められている。

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）

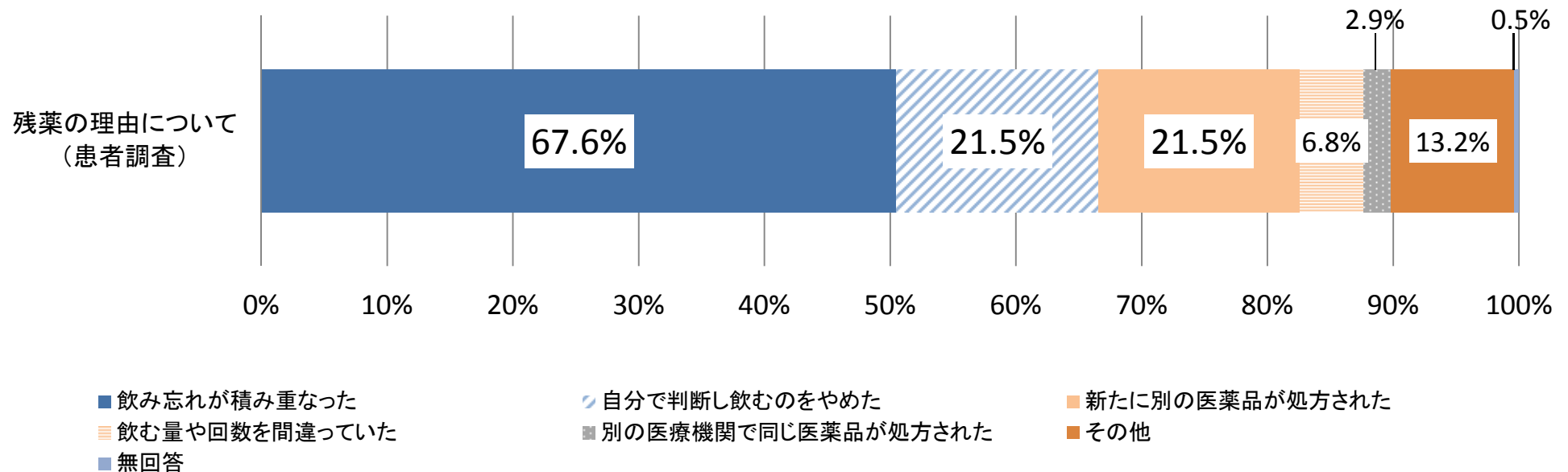


〔出典〕平成25年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」（速報値）

- 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）



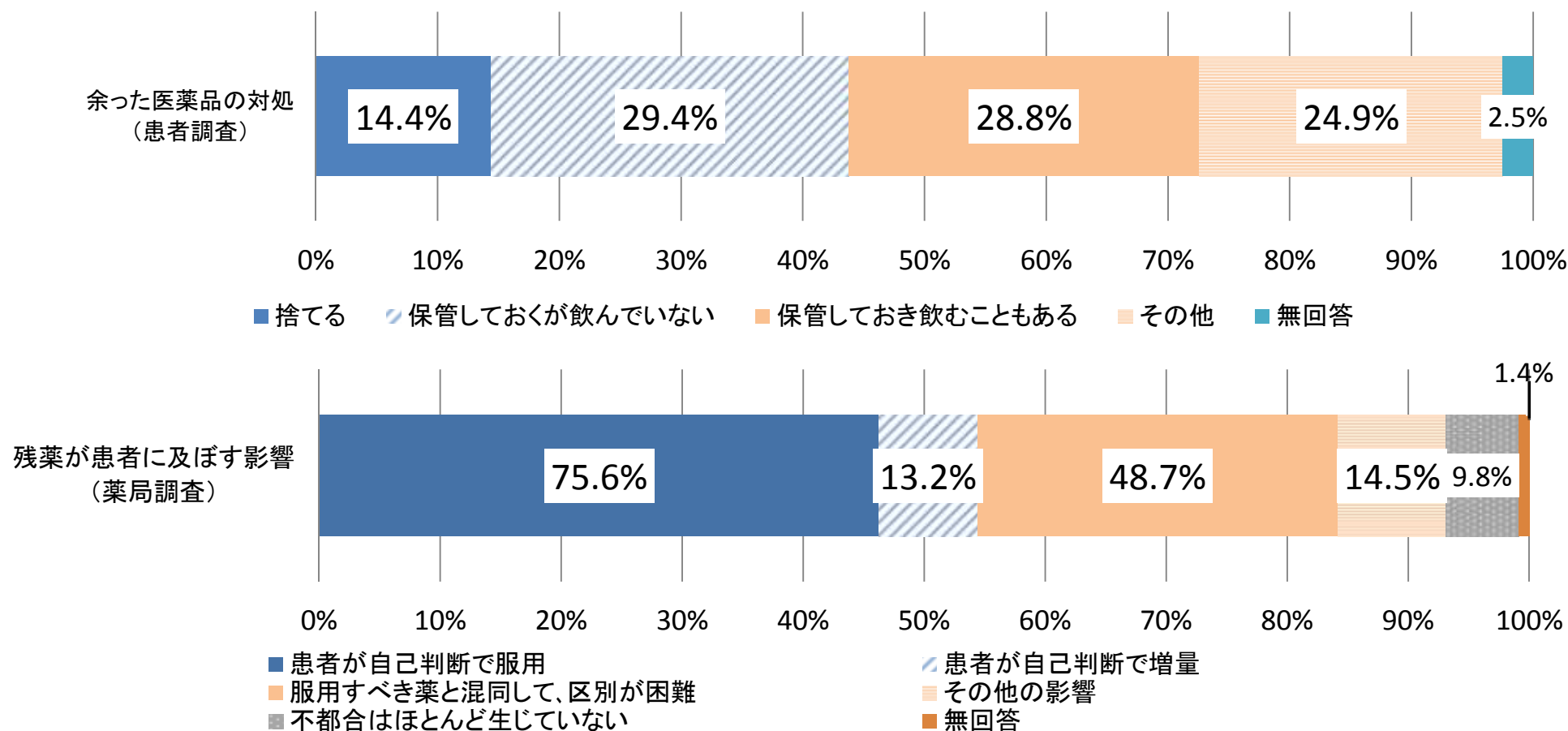
〔出典〕平成25年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」（速報値）

○ 「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。

残薬の影響について

○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？（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」（速報値）

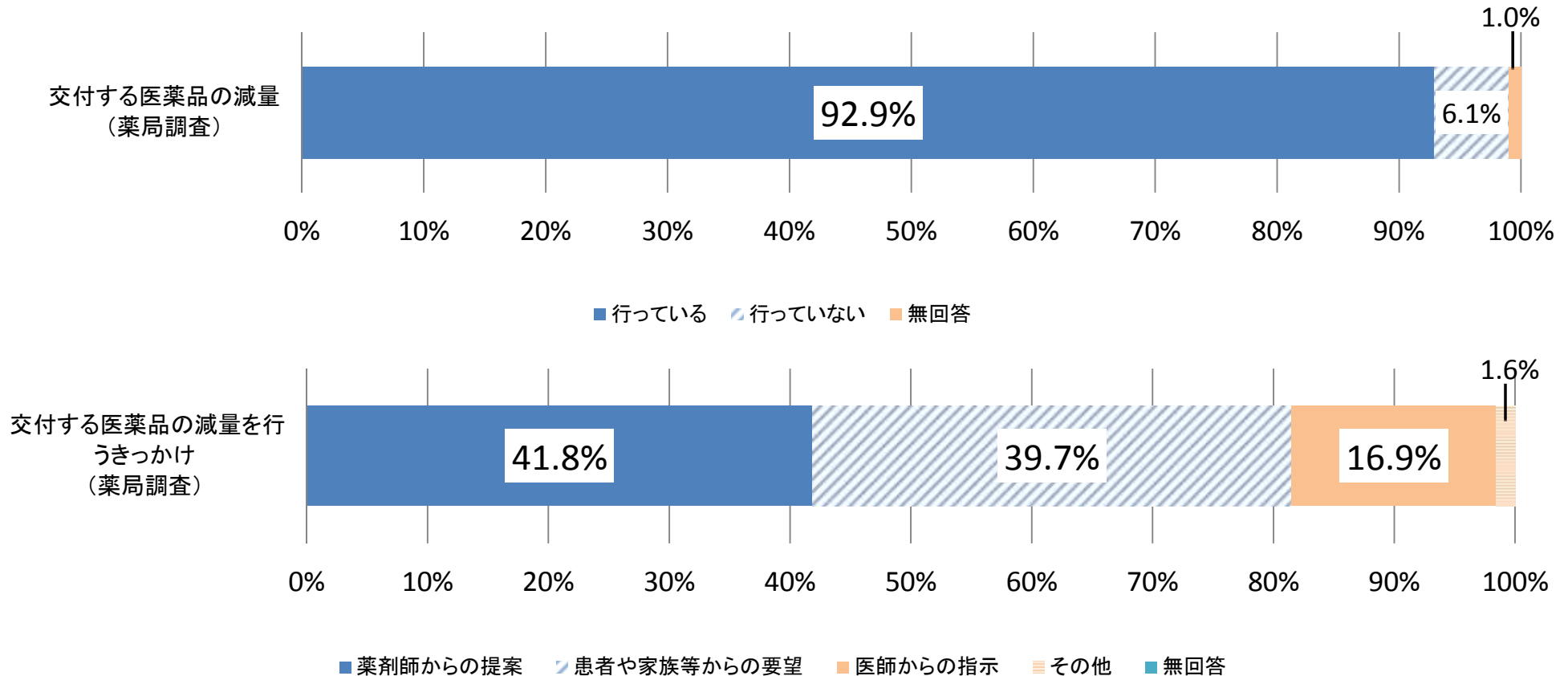
○ 残薬を「保管して飲むことがある」と回答している患者は約3割である。

○ 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。

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）

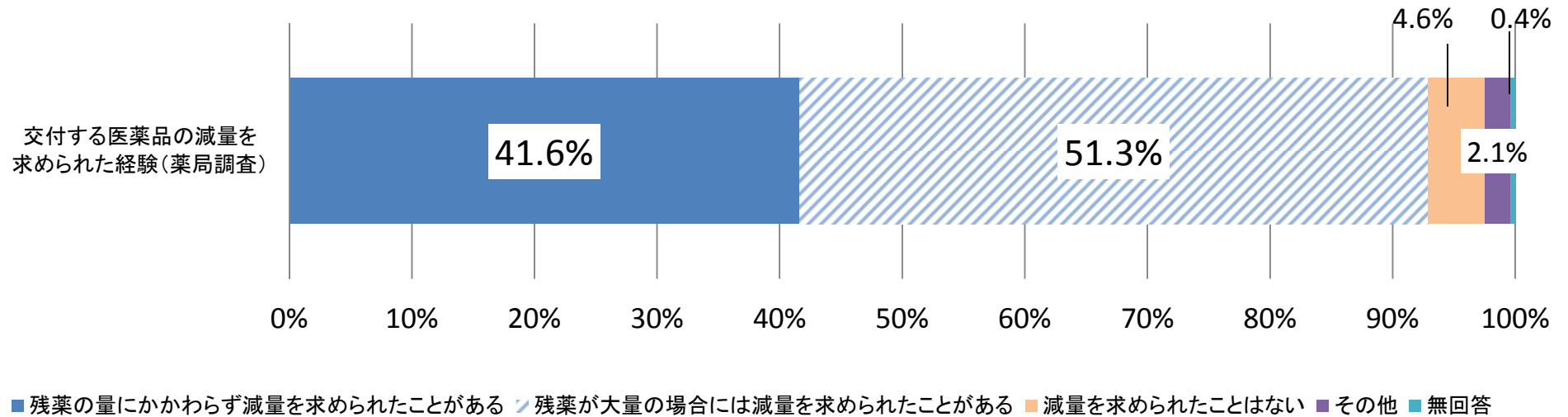


〔出典〕平成25年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」（速報値）

○ 約9割の薬剤師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。

残薬に関する患者の意向について

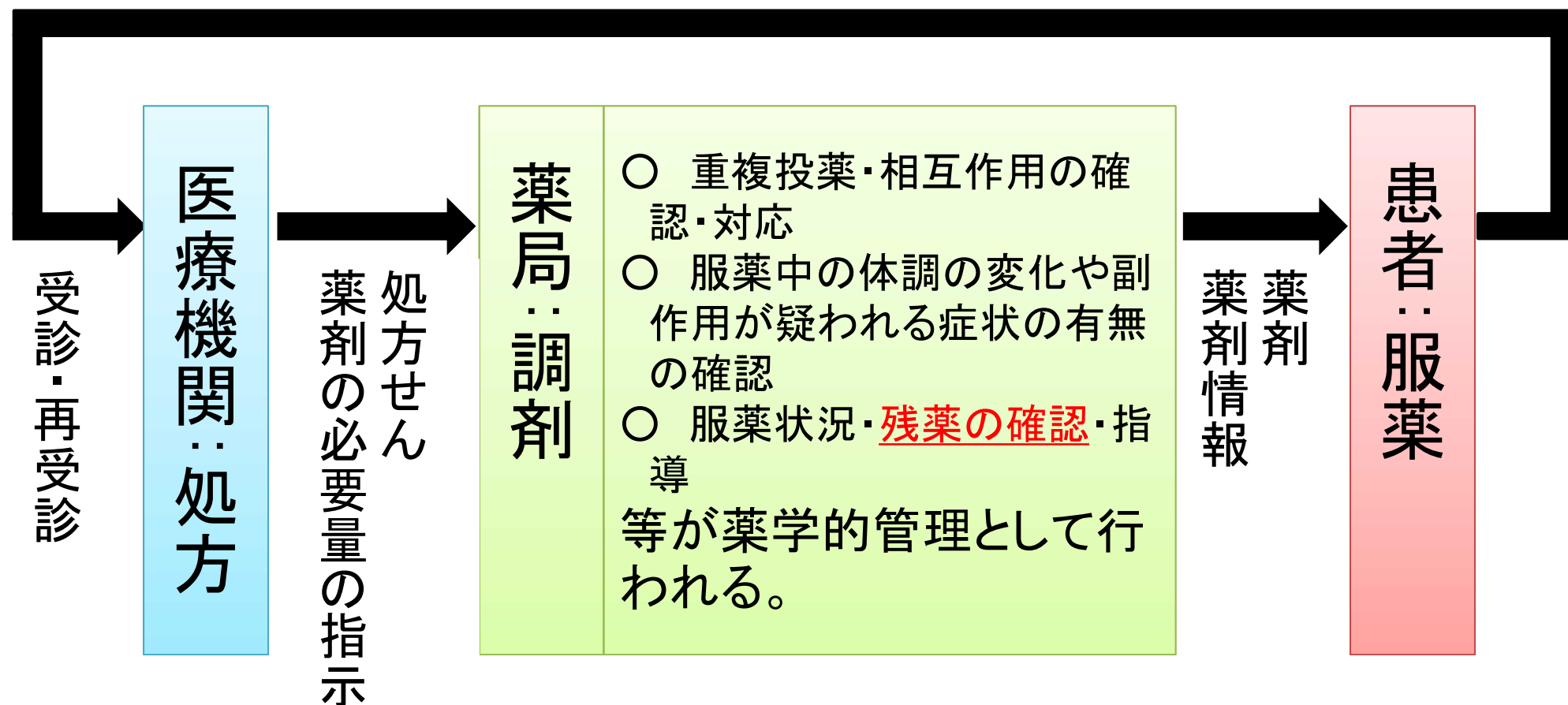
○医薬品の減量を求められた経験があるか？（薬局調査N=998）



〔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」（速報値）

○ 残薬が大量に余っている場合に減量を求められたことがあると回答した薬局は全体の約5割である。

薬局における薬学的管理・指導の現状について



- 現在の薬学的管理・指導については、医療機関で診察・処方された直後の確認や指導が主な内容となっている。
- 調剤時の残薬の確認のみでは、調剤後の患者の服薬状況や体調の変化等について、把握することは困難で、仮に、飲み残しが大量に生じている場合であっても、薬局が関与することは難しい。

長期投薬における課題と論点

(改)中医協 総-2
25.11.29

(改)中医協 総-2
25.11.27

【課題】

- 平成14年診療報酬改定において、慢性疾患の増加に伴う投薬期間の長期化等を踏まえ、薬剤投与期間に係る規制を原則廃止した。
- 慢性疾患等の患者のうち5週以上の処方をしている患者の割合が6割超と回答した医師は、全体で20.1%であり、病院医師は29.1%、診療所医師は3.9%であった。
- 病院医師による「慢性疾患等の患者に対する最も多い処方期間」が12週以上と回答した割合は、診療所医師と比べて大幅に高く、病院全体では37.1%、200床以上の病院では41.8%となっている。
- 長期処方を行う理由として、「病状が安定しているから」がもっとも多く68.4%、ついで「患者さんからの要望」が48.5%であった。また、病院医師では「外来患者を少なくして、じっくり診療できるようにするため」が38.0%であった。特に病床数の多い病院外来においては、長期処方を行っている病状が安定した慢性疾患等の患者を一定程度受入れていると考えられる。
- 5週以上の処方が原因と考えられる事例への遭遇として、「患者の容態の変化に気づくのが遅れたこと」がある医師は18.0%、「患者が服薬を忘れたり、中断したりしたため、病状が改善しなかったこと」がある医師は35.8%、「患者が次回再診予約時に、診察に来なかったこと」がある医師は54.8%であり、長期処方による問題点も指摘されている。

【論点】



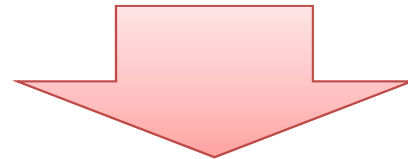
- 病床数の多い病院の外来においても、長期投薬を行える病状が安定した慢性疾患等の患者を一定程度受入れていること等を勘案し、外来の機能分化の更なる推進の観点から、
- ・紹介率50%未満かつ逆紹介率50%未満の特定機能病院と500床以上の地域医療支援病院
 - ・それ以外の許可病床数が500床以上の全ての病院(精神科単科病院や療養病床のみの病院を除く。)のうち、紹介率40%未満かつ逆紹介率30%未満の病院については、一部の薬剤を除き、原則的に投薬日数によって投薬に係る費用(処方料、処方せん料、薬剤料)を制限することについて、どのように考えるか。

残薬に関する課題と論点

再 掲

〔 課題 〕

- 残薬が多量に生じたり、入院時に多量の薬剤を持参するといった状況が生じる可能性が高くなっている。
- 残薬の減量を求められたことがあると回答した薬局は約9割である。
- 薬局が関与しても、飲み残しが大量に生じてしまっているケースがある。



〔 論点 〕

- 残薬の状況、調剤後の患者の服薬状況や体調の変化等の把握について、薬局における適切な薬学的管理・指導が必要であると考えられるのではないか。
- 長期投薬における課題と論点をふまえて、特定機能病院及び500床以上の地域医療支援病院から処方された場合に、処方医に連絡しつつ、処方された薬剤を原則分割して調剤し、2回目以降は、患者の主治医と連携し、必要量を調剤するといった対応の試行的導入が考えられないか。
また、その際には、同じ薬局が継続的に対応することで、薬学的管理指導の充実が図られると思われるが、分割して調剤することにもなう費用負担に対する配慮も必要ではないか。

空白

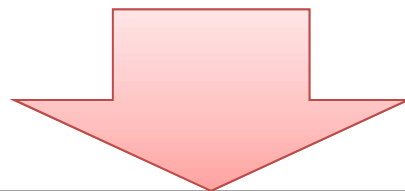
目次

1. 薬局薬剤師における在宅業務について
2. 後発医薬品の使用促進のための環境整備について
3. 大型門前薬局と地域密着型薬局の区別による適正化について
4. 薬学的管理指導の充実について
 - (1) 薬剤服用歴管理指導の説明にかかるタイミング
 - (2) 残薬への対応
- 5. その他**

その他の課題と論点

〔 課題 〕

- 緩和ケアの推進のための医療用麻薬のニーズが年々増加傾向にある。
- 調剤報酬上評価されていない麻薬の無菌製剤処理についても一定数行われている。
- 麻薬の無菌調剤には中心静脈栄養用輸液と同等の時間を要している。
- 小児用の無菌製剤は、成人用の製剤をそのまま流用するのではなく、臓器の未熟性等を考慮して、症例ごとに組成が細かく異なる輸液を調製しなくてはならない。そのため、調剤に多くの時間を要する。



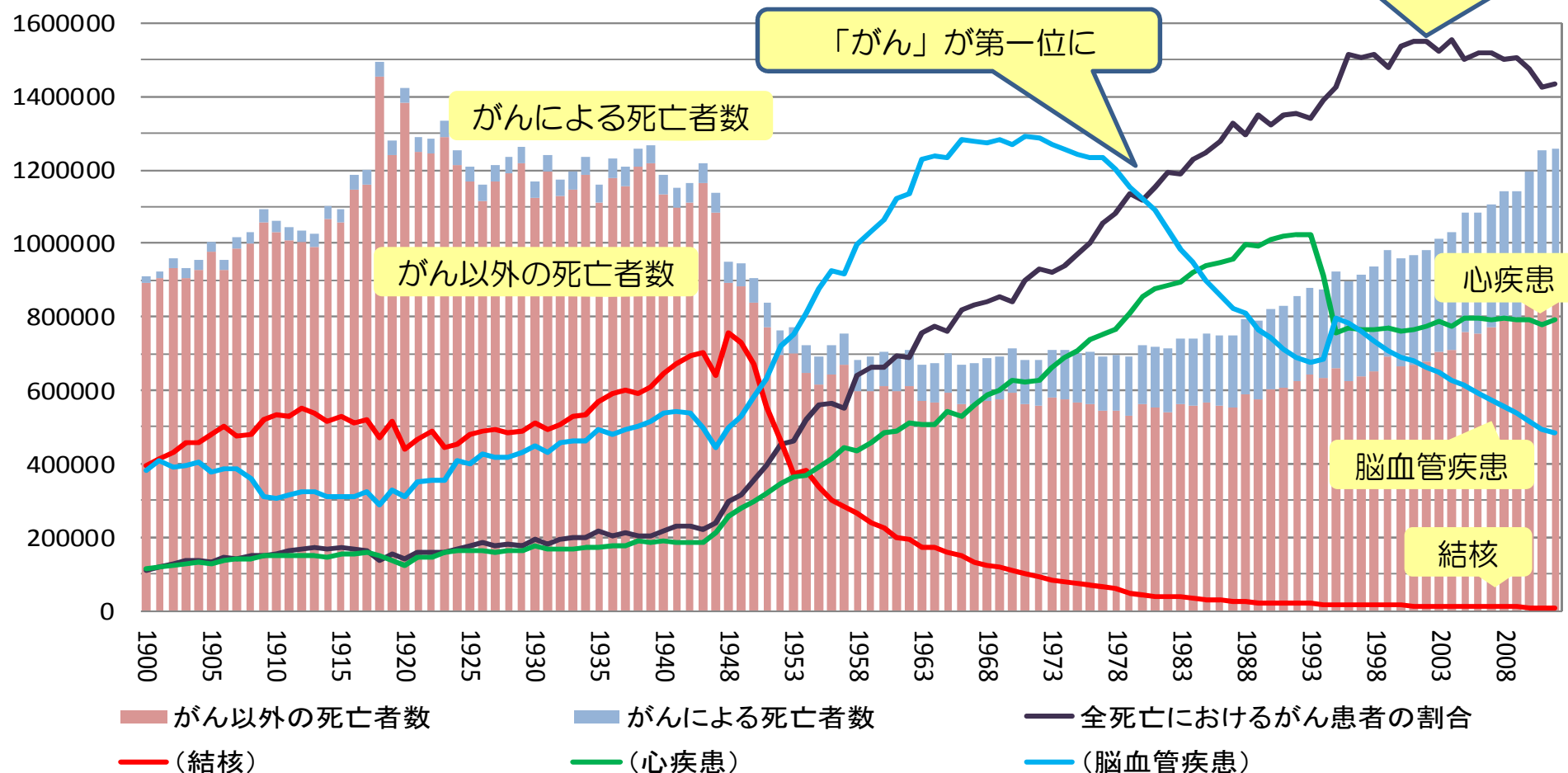
〔 論点 〕

- 無菌製剤処理の対象薬剤に麻薬を追加してはどうか。
- 小児患者の無菌製剤処理は、成人の無菌製剤処理と区別して評価してはどうか。

がん死亡者数と全死亡者に対する割合

男性:54%、女性:41% → “日本人の2人に1人ががんになる”
年間罹患者数推計70万人

約3人に1人ががんで死亡
(年間死亡者数約35万人)



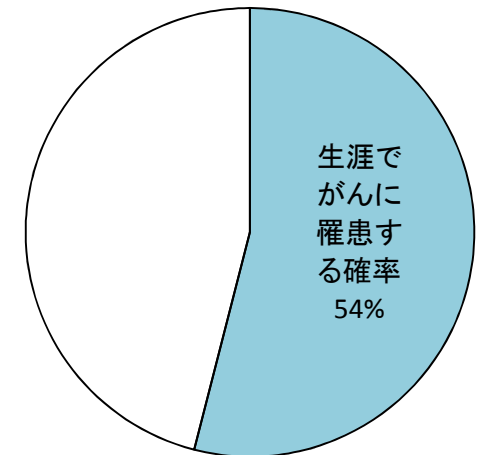
出典 平成24年(2012)人口動態統計(確定数)の概況

がん患者数の年次推移

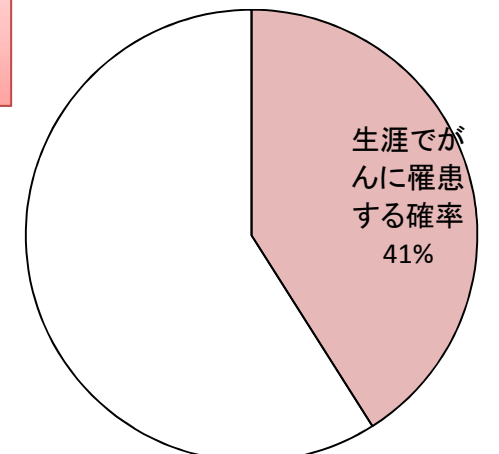
生涯リスク

～日本人の2人に1人ががんになる～

男性

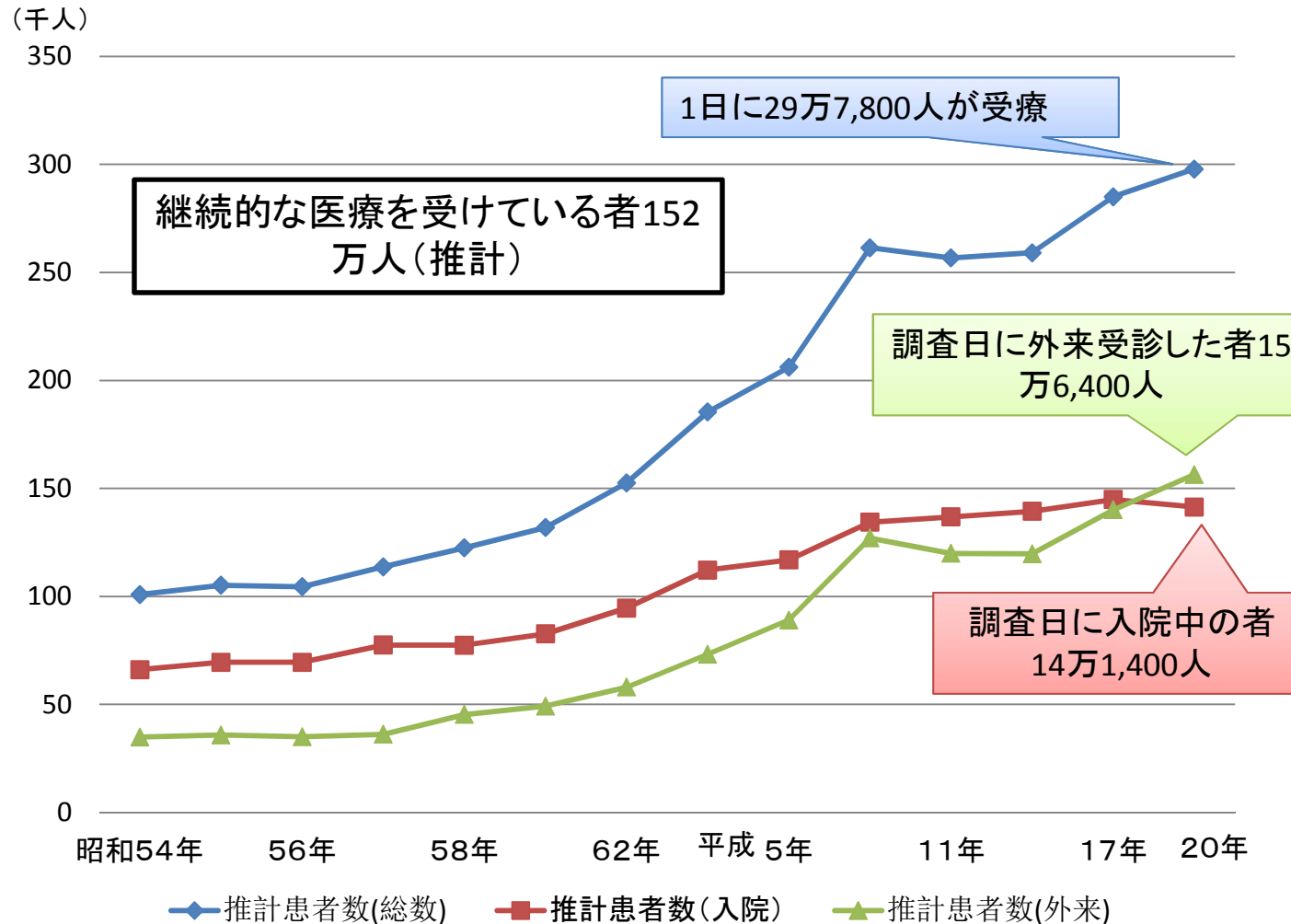


女性



平成15年

<国立がんセンターがん対策情報センターによる推計値(平成17年)> 46



平成8年から第10回修正国際疾病、傷害および死因統計分類(ICD-10)を適用している。

厚生労働省「H20年患者調査」より

緩和ケアの推進と医療用麻薬について

がん対策基本法(平成十八年六月二十三日法律第九十八号)(抄)

第二章 がん対策推進基本計画等

(がん対策推進基本計画)

第九条 政府は、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の推進に関する基本的な計画(以下「がん対策推進基本計画」という。)を策定しなければならない。

2～8 (略)

「がん対策推進基本計画」(平成24年6月閣議決定)より抜粋

第4 分野別施策と個別目標

1. がん医療

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

(取り組むべき施策)

がん性疼痛で苦しむ患者をなくすため、多様化する医療用麻薬をはじめとした身体的苦痛緩和のための薬剤の迅速かつ適正な使用と普及を図る。また、精神心理的・社会的苦痛にも対応できるよう、医師だけでなく、がん診療に携わる医療従事者に対する人材育成を進め、基本的な緩和ケア研修を実施する体制を構築する。

○ 緩和ケアの推進のため医療用麻薬の適正な使用及び普及が求められている。

無菌製剤処理加算の算定要件について

注射薬について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤につき無菌製剤処理を行った場合は、1日につきそれぞれ40点又は50点を加算する。



- 中心静脈栄養法用輸液及び抗悪性腫瘍剤の無菌調剤は、調剤報酬で評価されているが、麻薬の無菌調剤は、調剤報酬で評価されていない。
- 高度な技術及び労力が要求される小児患者の無菌製剤処理は、成人の無菌製剤処理と区別して評価されていない。

麻薬の無菌調製について

医療用麻薬適正使用ガイドンス

(平成24年3月 厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課)

6. 自宅における患者・家族による管理

3) 保険薬局による患者・家族の支援

④ 麻薬小売業者免許を有していて無菌調剤室あるいはクリーンベンチを備えている薬局では医療用麻薬の注射剤を調製して携帯型ディスポーザブルポンプ等に充填して交付することができる。また、これらの設備を有していない薬局でも、プレフィルドシリンジ製剤を交付することができる。



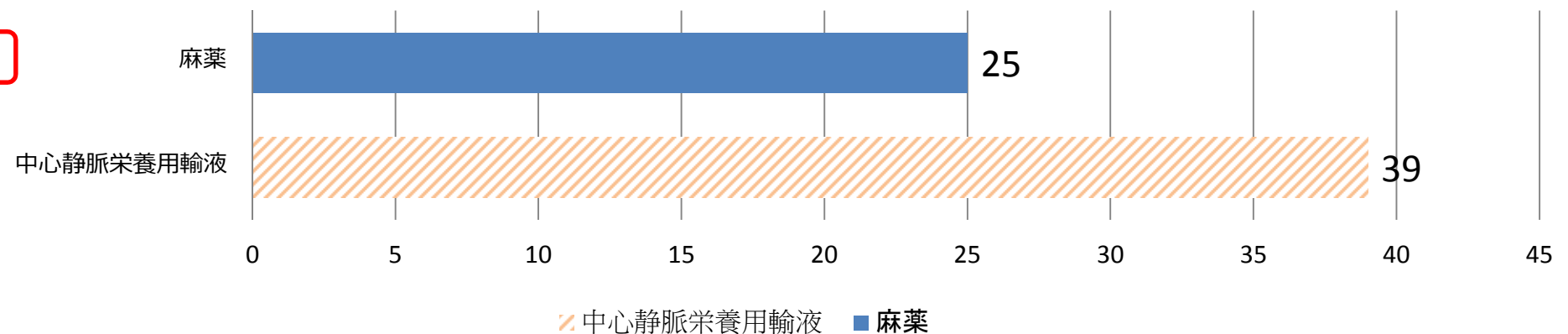
○ プレフィルドシリンジ製剤以外を交付する際は、無菌調剤室又はクリーンベンチを備えている薬局が麻薬の注射剤を調剤することとしている。

無菌製剤を行っている品目及びその所要時間について

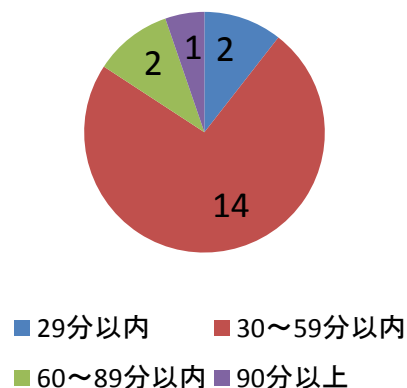
無菌製剤処理を行っている品目(複数回答)(N=41薬局)

未評価

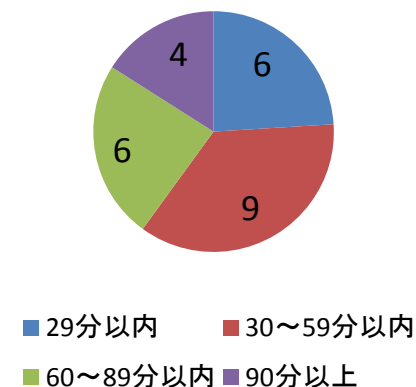
評価済み



麻薬の所要時間(N=19)



中心静脈栄養法用輸液の所要時間(N=25)



〔出典〕日本緩和医療薬学会の集計に基づき医療課で作成

- 調剤報酬上評価されていない麻薬の無菌調剤についても一定数行われている。
- 麻薬の無菌調剤には中心静脈栄養用輸液と同等の時間を要している。

小児患者への無菌調製について

- 小児は病状、体重により高カロリー輸液の組成が細かく異なる。そのため、臓器の未熟性等を考慮して、症例ごとに組成が細かく異なる輸液を調製しなくてはならず、調剤に時間を要する。



1. 輸液を構成する薬剤数が多い

成人と比べて体重や必要電解質量・水分バランスがまちまちであり、水分量・電解質を細かく調節する必要があり、輸液処方を構成する薬剤数が多くなる。

2. 計量回数が多い

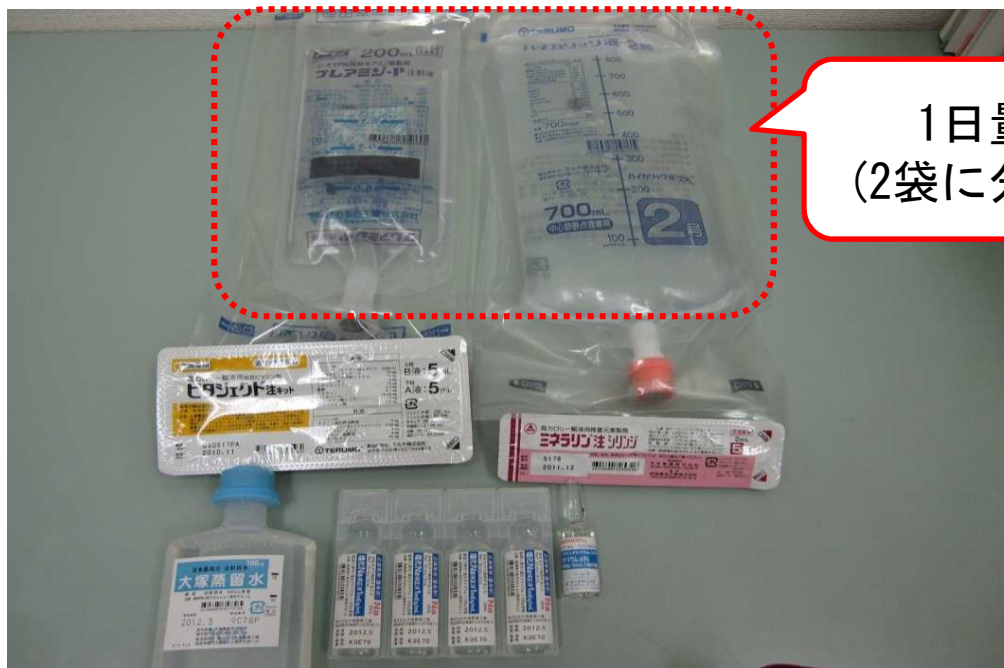
量を細かく調節するため、注射薬のアンプルやバイアル1本単位ではなく、シリンジでmL単位の計量をそれぞれの成分について行うため、計量回数が頻回となる。

3. 空気を除去する必要がある

リュックに背負って使用する為、通常は空気を規定量入れて使用する輸液バッグから空気を全て除去する作業が必要となり、相当な時間を要する。

小児用患者への無菌調製の処方内容

小児処方の一例



1日量
(2袋に分割)

ハイカリック液2号(700mL) 1袋
プレアミンP注射液(200mL/袋) 200mL
ビタジェクトキット(5mL) 0.2キット
ヘパリンナトリウムN(5000単位/5mL) 1mL
補正用塩化ナトリウム(20mEq/20mL) 70mL
ミネラリン注シリンジ(2mL) 2mL
注射用蒸留水 100mL
* ミネラリンは1週間に1日のみ

無菌製剤処理の様子



〔出典〕日本薬剤師会、株式会社
ホロン すずらん薬局グループより
提供

○ 小児は、輸液を構成する薬剤が多く、量を細かく調節する必要があるため、調剤に時間を要する。

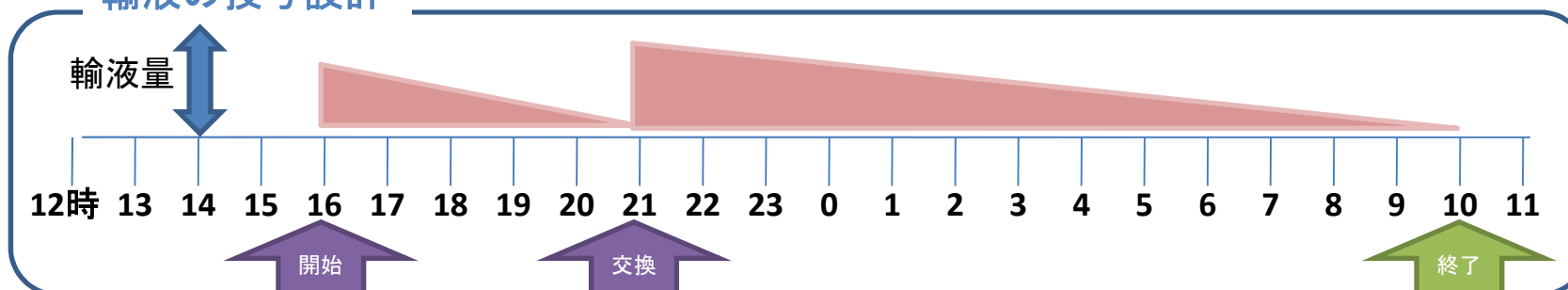
小児に対する処方及び調剤上の工夫

リュックの中身

ポンプ



輸液の投与設計



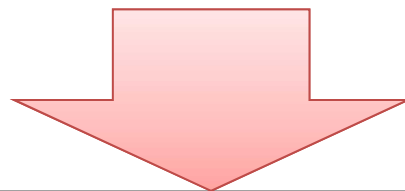
〔出典〕株式会社 ホロン
すずらん薬局グループ
より提供

○ 1日分を2袋に分割することで、夕方の患者の活動時間中に輸液が軽くなるように（患者が背負って歩けるように）工夫している。

その他の課題と論点

〔 課題 〕

- 緩和ケアの推進のための医療用麻薬のニーズが年々増加傾向にある。
- 調剤報酬上評価されていない麻薬の無菌製剤処理についても一定数行われている。
- 麻薬の無菌調剤には中心静脈栄養用輸液と同等の時間を要している。
- 小児用の無菌製剤は、成人用の製剤をそのまま流用するのではなく、臓器の未熟性等を考慮して、症例ごとに組成が細かく異なる輸液を調製しなくてはならない。そのため、調剤に多くの時間を要する。



〔 論点 〕

- 無菌製剤処理の対象薬剤に麻薬を追加してはどうか。
- 小児患者の無菌製剤処理は、成人の無菌製剤処理と区別して評価してはどうか。