

平成25年度医薬分業指導者協議会

# 日本薬剤師会の活動

平成26年3月20日(木)  
中央合同庁舎5号館講堂

公益社団法人 日本薬剤師会  
専務理事 寺山善彦

 Japan Pharmaceutical Association

## 公益社団法人 日本薬剤師会

(日本薬剤師会定款 第3条)

本会は、都道府県を活動区域とする薬剤師会(以下「都道府県薬剤師会」という。)との連携のもと、薬剤師の倫理の高揚及び学術の振興を図り、薬学及び薬業の進歩発展を図ることにより、国民の健康な生活の確保・向上に寄与することを目的とする。

設 立: 明治26(1893)年6月11日  
所在地: 東京都新宿区四谷三丁目3番地1  
会 長: 児玉 孝  
会員数: 101,309名(平成25年10月末現在)

 Japan Pharmaceutical Association

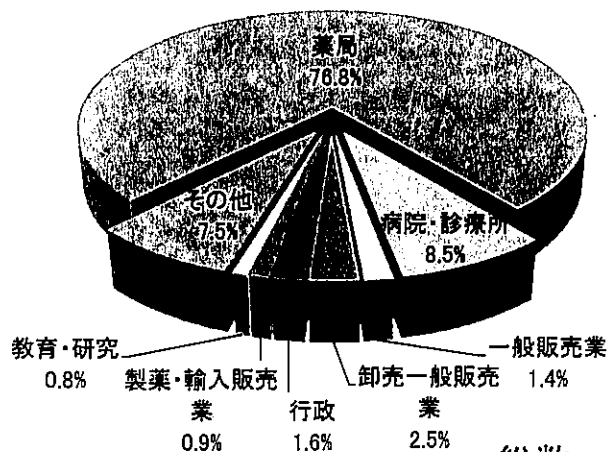
## 医療・薬学関係団体の創立年

- 1880(明13).04.25 日本薬学会
- 1893(明26).06.11 日本薬剤師会 当時の設立目的→医薬分業の実現
- 1902(明35) 日本医学会(日本聯合医学会)
- 1903(明36).11.27 日本歯科医師会(大日本歯科医会)
- 1916(大05).11.10 日本医師会(大日本医師会)
- 1927(昭2) 日本助産師会(日本産婆会)
- 1929(昭4) 日本看護婦協会
- 1941(昭16) 日本保健婦協会
- 1945(昭20).05 日本栄養士会
- 1946(昭21) 日本看護協会(日本産婆看護婦保健婦協会)
- 1947(昭22) 日本診療放射線技師会(日本放射線技師会)
- 1952(昭27).07.27 日本臨床衛生検査技師会
- 1966(昭41).07.17 日本理学療法士協会
- 1966(昭41).09 日本作業療法士協会(1966年に国家資格化)

\* ( )内の名称は設立時の名称

Japan Pharmaceutical Association

## 業種別比率



総数: 101,309名

(平成25年10月末現在)

Japan Pharmaceutical Association

## 日本薬剤師会の主要課題

1. 平成26年度診療(調剤)報酬等の改定
2. 一般用医薬品新販売制度への対応
3. 医薬分業制度の推進
4. セルフメディケーションの推進
5. 社会保障制度改革と薬剤師の役割

 Japan Pharmaceutical Association

## 平成26年度診療(調剤)報酬等の改定

 Japan Pharmaceutical Association

## 平成26年度診療(調剤)報酬改定

診療報酬改定率(全体)+0.1% (消費税引き上げに伴う対応分を含む)

1. 診療報酬本体  
改定率 +0.73% (+0.63%+0.10%)  
  
各科改定率  
医科 +0.82% (+0.71%+0.11%)  
歯科 +0.99% (+0.87%+0.12%)  
調剤 +0.22% (+0.18%+0.04%)
2. 薬価改定等  
改定率 ▲0.63% (▲1.36%+0.73%)

なお、別途、後発医薬品の価格設定の見直し、うがい薬のみの  
処方の保険適用除外などの措置を講ずる。

医科:調剤改定比率=0.11:0.04=1:0.3  
赤字:消費税補てん分 青字:一般会計から支出分

Japan Pharmaceutical Association

## 試算 金額で見ると

平成26年度 医療費総額見込み

41.0兆円×0.73%=2,990億円の引き上げ。  
(41.0兆円×0.10%=410億円)

医科 31.2兆円×0.82%=2,560億円  
(31.2兆円×0.11%=343億円)

歯科 2.8兆円×0.99%=280億円  
(2.8兆円×0.12%=34億円)

調剤 7.0兆円×0.22%=150億円  
(7.0兆円×0.04%=28億円)

Japan Pharmaceutical Association

## 主な個別改定項目(調剤)

### 【重点課題1-3在宅医療の推進】

- ①在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制  
薬局による患者宅への提供できる仕組みの整備・推進
- ②在宅薬剤管理指導業務の一層の推進  
24時間調剤、多職種連携、無菌調剤(共同利用、麻薬・乳幼児用製剤)等

### 【I 充実が求められる分野を適切に評価する視点】

- ①薬学的管理及び指導の充実  
薬剤服用歴管理指導料(お薬手帳特例)、服薬状況確認のタイミング明確化

### 【IV 効率化余地がある分野を適正化する視点】

- ①後発品の使用促進策について  
調剤体制加算(使用割合:55%以上、65%以上)、一般名処方への対応
- ②大規模薬局の調剤報酬の適正化・合理化  
調剤基本料特例見直し(門前薬局評価)、未妥結減算

### 【消費税率8%への引き上げに伴う対応】

調剤基本料上乘せ、一包化加算・無菌調剤処理加算引上げ

Japan Pharmaceutical Association

## 一般用医薬品新販売制度への対応

Japan Pharmaceutical Association

## 一般用医薬品新販売制度の適正運用の確保

### ●日本再興戦略(6月14日 閣議決定)【抜粋】

- iii 一般用医薬品を対象とするインターネット販売を認めることとする。その際、消費者の安全性を確保しつつ、適切なルールの下で行うこととする。ただし、「スイッチ直後品目」等については、他の一般用医薬品とはその性質が異なるため、医療用に準じた形での慎重な販売や使用を促すための仕組みについて、医学・薬学等それぞれの分野の専門家により所要の検討を行うこととし、本年秋頃までに結論を得て、所要の制度的な措置を講ずる。

Japan Pharmaceutical Association

## 薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律(概要)

### 1. 医薬品の販売規制の見直し

- (1) 一般用医薬品：適切なルールの下、全てネット販売可能
- 第1類医薬品は、これまでどおり薬剤師が販売し、その際は、  
・年齢、他の医薬品の使用状況等について、薬剤師が確認  
・適正に使用されると認められる場合を除き、薬剤師が情報提供
  - その他の販売方法に関する遵守事項は、法律に根拠規定を置いて省令等で規定
- (2) スイッチ直後品目・劇薬(=要指導医薬品)：対面販売
- スイッチ直後品目<sup>\*</sup>・劇薬については、他の一般用医薬品とは性質が異なるため、要指導医薬品(今回新設)に指定し、薬剤師が対面で情報提供・指導  
\*医療用から一般用に移行して間もなく、一般用としてのリスクが確定していない薬
  - スイッチ直後品目については、原則3年で一般用医薬品へ移行させ、ネット販売可能
- (3) 医療用医薬品(処方薬)：引き続き対面販売
- 医療用医薬品については、人体に対する作用が著しく、重篤な副作用が生じるおそれがあるため、これまでどおり<sup>\*</sup>薬剤師が対面で情報提供・指導  
\*これまでは、省令で対面販売を規定

### 2. 指定薬物の所持・使用等の禁止

- 指定薬物<sup>\*</sup>について、学術研究等を除き、その所持、使用等を禁止し、違反した場合には罰則  
\*精神毒性(幻覚、中枢神経系の興奮・抑制)を有する過覚性が高く、人に使用された場合に保健衛生上の危害のおそれがある物質

### 3. 施行期日

- 公布日から半年以内(政令で規定)

Japan Pharmaceutical Association

# 一般用医薬品のインターネットでの販売ルール(概要)

## 【販売の具体的な流れ】

### ① 使用者の状態等の確認

メール等

性別、年齢  
症状  
副作用の有無及びその内容  
持病の有無及びその内容  
医療機関の受診の有無及びその内容  
妊娠の有無、授乳中であるか否か  
その他気になる事項(自由記載)等

(購入者) → (専門家)

※ ①は、個別の情報提供は、努力義務とする。  
※ ①に際し、個別の情報提供が義務ではない場合に、利用者から提供される内容は、各専門家が判断、入力した情報に基づき、専門家の家医可能と判断した場合は、②③の手続きをせずに販売可能。

### ② 使用者の状態等に応じた個別の情報提供等

メール等

用法・用量  
服用上の留意点(飲み方や、長期に使用しないこと等)  
服用後注意すべき事項(〇〇が現れた場合は使用を中止し、相談すること)等  
再質問等の取扱い

(購入者) ← (専門家)

### ③ 提供された情報を理解した旨等の連絡

メール等

提供された情報を理解した旨  
再質問・他の相談はない旨

(購入者) → (専門家)

※ 再質問がある場合は、専門家から購入者に回答の上、再質問の有無を再度確認、購入者から回答を依頼した旨と再質問・他の相談がない旨の連絡が来た以降で、次の④に進む。

### ④ 販売(商品の発送)

## 【専門家の関与等】

### ① 専門家の関与の担い

- ・ 営業時間内の専門家の常駐
- ・ 対応している専門家をリアルタイムでサイトに表示
- ・ 購入者の求めに応じた対面・電話等での対応
- ・ 自動返信・一斉返信の禁止、自由記載欄の創設
- ・ 購入者に対する、情報提供・販売を行った専門家の氏名等の付添
- ・ 対応した専門家の氏名、販売の時刻等の記録の作成・保存(第1類)
- ・ テレビ電話の設置等、確実に薬事監視ができる仕組みの整備

### ② 適切な情報提供・販売の担保

- ・ 購入者が情報提供内容を理解した旨の確認
- ・ 購入者に再質問がないことの確認
- ・ 指定2項について、禁忌の確認を促すための掲示・表示等
- ・ 情報提供義務免除の範囲及び判断者の見直し(継続利用者等について、薬剤師が情報提供の要否を判断。)
- ・ 乱用等のおそれのある医薬品の販売個数の制限等
- ・ 使用期限の表示・使用期限切れの医薬品の販売禁止
- ・ オークション形式での販売の禁止
- ・ 購入者によるレビューや口コミ、レコメンドの禁止
- ・ モール運営者の薬事監視への協力

## 【店舗での販売】

- ・ 薬局・薬店の許可を取得した有形の店舗での販売
- ・ 原則、消30時間以上の実店舗の開店(ガイドライン)
- ・ 店舗の写真、許可証の内容、専門家の氏名等のサイトへの表示
- ・ 店舗に貯蔵・陳列している医薬品の販売
- ・ 営業時間外の相談連絡先等のサイトへの表示

## 【偽販売サイト・偽造医薬品への対応】

- ・ 販売サイトのURLの届け出
- ・ ネット販売を行っている店舗の一覧を厚労省HPに掲載
- ・ 薬事監視の強化、厚労省からプロバイダ等へのサイトの削除要請
- ・ 輸入通関時に特に注意が必要な医薬品のリストへの掲載促進

Japan Pharmaceutical Association

# 医薬分業制度の推進

Japan Pharmaceutical Association

## 医薬分業の課題

- ・続く医薬分業批判
  - 向かい風の中での調剤報酬改定
- ・質の向上
  - 個別最適化した調剤の実施
- ・更なる後発医薬品の使用促進
  - 新たなロードマップへの対応
- ・在宅医療への積極的な参画
- ・調剤業務(薬剤師)の見える化
- ・エビデンスの確立

Japan Pharmaceutical Association

## 医薬分業の利点

—平成25年版 厚生労働白書より抜粋—

医薬分業とは、医師が患者に処方せんを交付し、薬局の薬剤師がその処方せんに基づき調剤を行い、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し国民医療の質的向上を図るものである。

- 1) 使用したい医薬品が手元に無くても、患者に必要な医薬品を医師・歯科医師が自由に処方できること。
- 2) 処方せんを患者に交付することにより、患者自身が服用している薬について知ることができること。
- 3) 「かかりつけ薬局」において薬歴管理を行うことにより、複数診療科受診による重複投薬、相互作用の有無の確認などができ、薬物療法の有効性・安全性が向上すること。
- 4) 病院薬剤師の外来調剤業務が軽減することにより、本来病院薬剤師が行うべき入院患者に対する病棟活動が可能となること。
- 5) 薬の効果、副作用、用法などについて薬剤師が、処方した医師・歯科医師と連携して、患者に説明(服薬指導)することにより、患者の薬に対する理解が深まり、調剤された薬を用法どおり服用することが期待でき、薬物療法の有効性・安全性が向上すること。

Japan Pharmaceutical Association



## 調剤の概念

「調剤の概念」とは、薬剤師が専門性を活かして、診断に基づいて指示された薬物療法を患者に対して個別最適化を行い実施することをいう。

また、患者に薬剤を交付した後も、その後の経過の観察や結果の確認を行い、薬物療法の評価と問題を把握し、医師や患者にその内容を伝達することまでを含む。

第13改訂調剤指針 より抜粋

Japan Pharmaceutical Association

## 疑義照会について

○ 薬歴を活用することにより疑義照会が行われた割合は3.15%（年間で2,300万枚）、そのうち処方変更が生じた割合は68.9%（1,580万枚）に及ぶ。

過去の疑義照会等状況調査との比較

	平成10年度	平成12年度	平成14年度	平成17年度	平成22年度	<推計> 処方せん枚数 (注6)
疑義照会の発生割合 (対処方せん枚数)	2.18%	2.38%	2.91%	3.3%	3.15% (投薬の内訳) ①薬学的内容 82.3% ②事務的内容 16.2%	2,298万枚
うち、処方変更が生じた割合	63.9%	66.3%	52.9%	59.2%	68.9%	1,583万枚 (処方変更を行わなかった場合の影響) ①健康被害があったと推測※ 20.4% ②医師の意図した薬効が得られなかったと推測※ 26.8% ※疑義照会を行った薬剤師によるもの
備考	(注1)	(注2)	(注3)	(注4)	(注5)	

(注1)「平成10年度 疑義照会等状況調査」(日本薬剤師会)

(注2)「平成12年度 疑義照会等状況調査」(日本薬剤師会)

(注3)「医薬分業における疑義照会の実態に関する研究」報告(日本大学薬学部、日本薬剤師会委託調査)

(注4)「薬局薬剤師による医療への貢献の実態に関する研究」報告(日本大学薬学部 白神誠、平成17年度厚生労働科学研究)

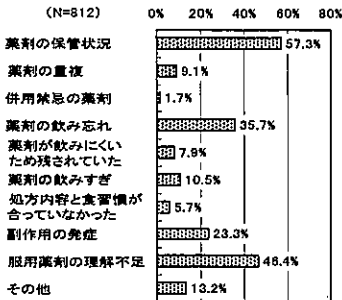
(注5)「平成22年薬剤服用度の活用、疑義照会実態調査」(日本薬剤師会、保険調剤サポート薬局)

(注6)直近の処方せん枚数(平成22年度、7億2,939万枚)に基づき計算

Japan Pharmaceutical Association

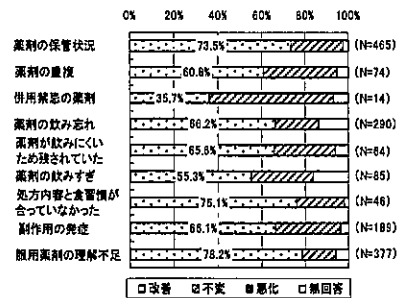
## 居宅における薬剤管理の問題点と 薬剤師による訪問指導の効果

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



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  
又は居宅療養管理指導の取り組みの効果



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」

Japan Pharmaceutical Association

## 後発品のさらなる使用促進のための ロードマップ(概要)

- 後発医薬品の数量シェアを平成30年3月末までに60%以上にする。  
また、達成状況をモニタリングし、その結果や諸外国の動向を踏まえ、適宜見直す。  
※ 数量シェアについては、国際的な比較が容易にできることも踏まえ、後発医薬品に置き換えられる先発医薬品及び  
後発医薬品をベースとした数量シェアとする。
- 後発医薬品のさらなる使用促進のための取組についてもモニタリングを行い、その  
結果を踏まえ必要な促進策を適宜追加する。

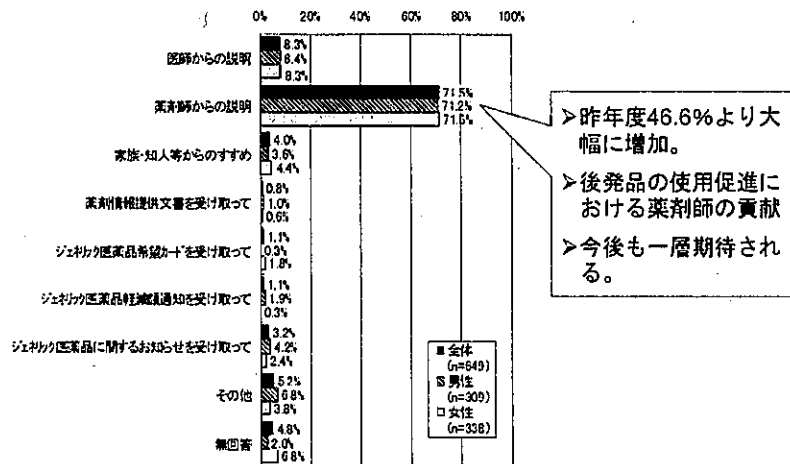
### — 主な取組内容 —

- ① 安定供給
- ② 品質に対する信頼性の確保
- ③ 情報提供の方策
- ④ 使用促進に係る環境整備
- ⑤ 医療保険制度上の事項
- ⑥ ロードマップの実施状況のモニタリング

Japan Pharmaceutical Association

# 後発品に変更したきっかけ

図表208 後発品に変更した最大のきっかけ



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（H24年度調査）後発医薬品の使用状況調査 結果概要（速報）

Japan Pharmaceutical Association

# 後発品への取り組み

1. 後発医薬品へ変更(選択)して調剤することを原則とする。
2. 先発医薬品に後発医薬品がある場合、後発医薬品も併せて備蓄することを原則とする。
3. 製剤特性等を考慮して、患者個々に適した後発医薬品の選択を行う。
  - 個別最適化した調剤の実施
4. 後発医薬品を調剤した後は、新薬同様にモニタリングを行い、不安なく使用できるように支援する。
  - 品質に対する信頼性の確立
  - 「未知の不安」から「既知の安心」へ
5. 希望しなかった患者についても、引き続き後発医薬品の使用について理解を求める。
  - 不安を取り除く、医療保険財政について理解を求める等

Japan Pharmaceutical Association

## セルフメディケーションの推進

 Japan Pharmaceutical Association

### 薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点の推進

●日本再興戦略(6月14日 閣議決定)【抜粋】

#### 二. 戦略市場創造プラン

テーマ1 : 国民の「健康寿命」の延伸

○予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり

薬局を地域に密着した健康情報の拠点として、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、セルフメディケーション※の推進のために薬局・薬剤師の活用を促進する。」

注:セルフメディケーション:専門家の適切なアドバイスの下、身体の軽微な不調や軽微な症状を自ら手当てすること。

 Japan Pharmaceutical Association

●日本再興戦略（6月14日 閣議決定）【抜粋】  
 ○予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり  
 「薬局を地域に密着した健康情報の拠点として、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、セルフメディケーションの推進のために薬局・薬剤師の活用を促進する。」

**薬局の現状の問題点**

- 一般用医薬品を取り扱わない薬局が多数
- 薬局の業務も処方箋に基づく調剤業務が中心
- 地域の健康づくりの拠点になるような取組が不十分
- 健康分譲についての十分な理解が得られていない

**健康情報の拠点薬局**

- 【健康情報拠点薬局となるため、処方せん応酬のほか】
- ①すべての医薬品供給拠点
  - ②住民の健康づくり支援・相談機能
  - ③住民直らの健康チェック検査の受検・対応
  - ④多職種との連携
  - ⑤在宅医療の取り組み

**拠点薬局モデル事業の概要**

- <拠点薬局としての充実・強化>
- セルフメディケーション推進のための実施計画策定【必須】
  - 一般用医薬品等の適正使用に関する健康相談窓口の設置や普及【必須】
    - ←一般用医薬品等の適正使用に関する相談窓口の設置や適正使用に関する啓発資料の作成・配布
    - セルフメディケーション推進のためのセミナー開催等【以下のメニューから適宜選択】
      - ←食生活（健康食品含む）、禁煙、心の健康、高齢者（介護）、アルコール、在宅医療
      - 健康チェックの実施・対応【選定】
        - ←健康チェックを行う体制（血圧計などの検査機器を設置し、消費者が継続的に薬局を訪問し利用することで、相談窓口やセミナーを活用するなど、セルフメディケーションの意識付けを図る）

## 国民の健康づくりへの貢献

### 1. 適切なセルフメディケーション推進の担い手としての役割

- ① OTC薬、サプリメント、医療材料等の供給と販売責任
- ② 生活習慣病の発症防止、予防管理、自己検査薬活用とアドバイス  
 （糖尿病、高血圧症、高脂血症の予防、発症防止…）
- ③ 健康フロントラインとしてのトリアージと健康支援  
 （健康相談等による受診勧奨、OTC薬・サプリメントの適正使用活用、運動・睡眠・食事等の生活指導、健康相談等による受診勧奨）

### 2. 健康、介護の情報発信と相談機能

- ① 在宅医療・介護、健康管理に関する情報収集と発信（双方向性）
- ② 認知症・うつ・自殺等の予防と早期発見、メンタルケア、アンチドーピング、健康増進のためのよろず相談、…
- ③ 介護生活者の支援

## 社会保障制度改革と薬剤師の役割

Japan Pharmaceutical Association

## 社会保障・税一体改革

- 社会保障・税一体改革大綱では、「病院・病床の機能分化・強化」や「一般病棟における長期入院の適正化」の推進が求められており、在宅医療や介護の受け皿が必要。さらに、大綱では、医療と介護の連携の強化等を進め、地域包括ケアシステムを構築していくことが求められている。

(参考) 社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日閣議決定)

第3章 具体的改革内容

(1) 医療サービス提供体制の制度改革

- 急性期をはじめとする医療機能の強化、病院・病床機能の役割分担・連携の推進、在宅医療の充実等を内容とする医療サービス提供体制の制度改革に取り組む。

<今後の見直し方向>

i 病院・病床機能の分化・強化

- ・ 急性期病床の位置付けを明確化し、医療資源の集中投下による機能強化を図るなど、病院・病床の機能分化・強化を推進する。
- ・ 病診連携、医療・介護連携等により必要なサービスを確保しつつ、一般病棟における長期入院の適正化を推進する。

ii 在宅医療の推進

- ・ 在宅医療の拠点となる医療機関の整備及び役割を明確化するとともに、在宅医療について、達成すべき目標、医療連携体制等を医療計画に記載すべきことを明確化するなどにより、在宅医療を充実させる。

(2) 地域包括ケアシステムの構築

- できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステム(医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援)の構築に取り組む。

iii 医療と介護の連携の強化

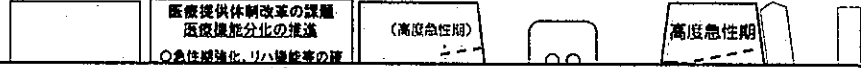
- ・ 在宅介護者に対する医療サービスを確保する。
- ・ 他職種、多職種とのチームケアを推進する。
- ・ 小規模多機能型サービスと訪問看護の複合型サービスを提供する。
- ・ 退院時・入院時の連携強化や地域における必要な医療サービスを提供する。

Japan Pharmaceutical Association

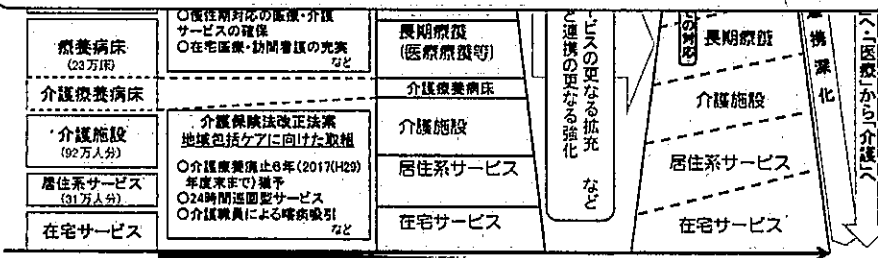
# 医療・介護機能再編の方向性

- 病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な提供体制を構築するため、「高度急性期」、「一般急性期」、「亜急性期」など、ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図る。併せて、地域の実情に応じて幅広い医療を担う機能も含めて、新たな体制を段階的に構築する。医療機能の分化・強化と効率化の推進によって、高齢化に伴い増大するニーズに対応しつつ、概ね現行の病床数レベルの下でより高機能の体制構築を目指す。
- 医療ニーズの状態により、医療・介護サービスの適切な機能分担をするとともに、居住系、在宅サービスを充実する。

【2011(H23)年】 → 【2015(H27)年】 → 【2025(H37)年】



## 「病院完結型」→「地域完結型」

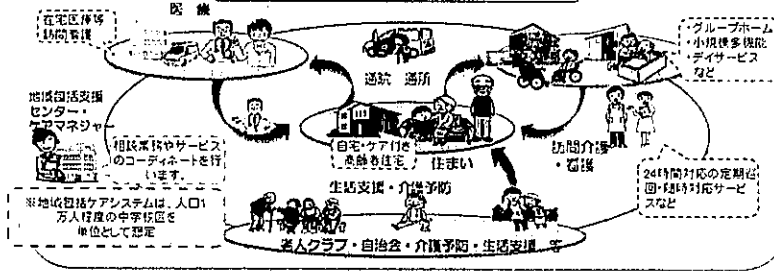


このための集中的・計画的な投資

Japan Pharmaceutical Association

# 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムのイメージ



【地域包括ケアの5つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズにわたる①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目のないサービス提供)に行われることが必要。

- ①医療との連携強化
  - ・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
  - ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施
- ②介護サービスの充実強化
  - ・持病などの介護要員の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)
  - ・24時間対応の定額巡回・巡回対応サービスの創設など在宅サービスの強化
- ③予防の推進
  - ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進
- ④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など
  - ・一人暮らし、高齢世帯のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進
- ⑤高齢期になっても住み続けられることとする高齢者住まいの整備(田舎者と連携)
  - ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高等賃貸を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

Japan Pharmaceutical Association

# 社会保障制度改革推進法第4条に基づく「法制上の措置」の骨子

社会保障制度改革推進法(平成24年法律第64号)第4条の規定に基づく「法制上の措置」に関し、

- ① 同法第2条の基本的な考え方にのっとり、かつ、同法第2章に定める基本方針に基づき、
- ② 自らの生活を自ら又は家族相互の助け合いによって支える自助・自立を基本とし、これを相互扶助と連帯の精神に基づき助け合う共助によって補完し、その上で自助や共助では対応できない困窮等の状況にある者に対しては公助によって生活を保障するという考え方を基本に、

受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため講ずべき改革(以下「社会保障制度改革」という。)の推進に関する骨子について、社会保障制度改革国民会議の審議の結果等を踏まえ、次のとおり定める。

政府は、本骨子に基づき、社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」として、社会保障制度改革の全体像及び進め方を明らかにする法律案を速やかに策定し、次期国会冒頭に提出する。

【出典】社会保障制度改革推進法第4条に基づく「法制上の措置」の骨子について(平成25年8月21日 閣議決定)

Japan Pharmaceutical Association

## 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要

**趣旨**  
持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化(地域介護施設整備促進法等関係)
  - ① 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業(病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等)のため、消費増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
  - ② 医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定
2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)
  - ① 医療機関が都道府県知事に届出の医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療機能(ビジョン)、(地域の医療提供体制の将来のあるべき姿)を医療計画において策定
  - ② 医療確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け
3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化(介護保険法関係)
  - ① 在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り込む事業
  - ② 特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
  - ③ 養老施設の整備促進を推進
  - ④ 一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ(ただし、月額上限あり)
  - ⑤ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加
4. その他
  - ① 診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手続書により行う看護師の研修制度を新設
  - ② 医療事故に係る損害の仕組みを位置づけ
  - ③ 医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
  - ④ 介護人材確保対策の検討(介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期)

**施行期日(予定)**  
公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

Japan Pharmaceutical Association



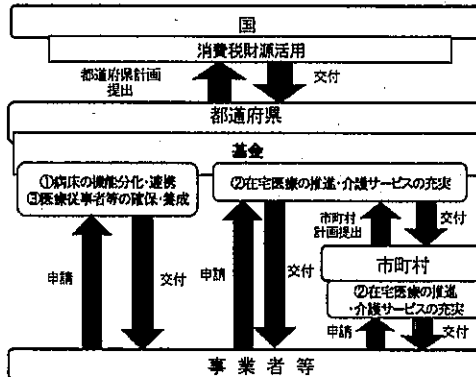
1. 新たな財政支援制度について

医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

平成26年度  
：公費で504億円

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保、勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度を創設する。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
- ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、法律上の根拠を設ける。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は回復期病床への転換等現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

【新たな財政支援制度の仕組み(案)】



地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み(案)

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
  - ②都道府県は、計画を厚生労働省等に提出。
  - ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する基本的な方針や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載するなどの対応を行う予定。(公正性及び透明性の確保)

新たな財政支援制度の対象事業(案)

1. 病床の機能分化・連携のために必要な事業
    - (1) 地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
  2. 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業
    - (1) 在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
    - (2) 介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
  3. 医療従事者の確保・養成のための事業
    - (1) 医師確保のための事業
    - (2) 看護職員の確保のための事業
    - (3) 介護従事者の確保のための事業
    - (4) 医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等
- 国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

Japan Pharmaceutical Association

交付の条件(案)

都道府県計画を策定する際には、次の点を交付の条件とするので留意されたい。

- (1) 事業内容が新たな財政支援制度の対象事業に合致していること。
  - ①病床の機能分化・連携のために必要な事業
  - ②在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業
  - ③医療従事者等の確保・養成のための事業
- (2) 官民に公平に配分することとし、都道府県計画において、公的・民間の割合・額を明示し、当該割合についての経緯・理由やそれに対する都道府県の見解を付すこと。
- (3) 都道府県計画の公正性・中立性を確保するため、官民を問わない幅広い地域の関係者(市町村長、医療を受ける立場にある者、医療保険者、医療機関、診療又は調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体等)、学識経験を有する者等)から意見を聴取すること。
- (4) 地域包括ケアの推進等のため特に必要と考えられる事業(追って事業例をお示しする)、今回の「医療介護総合確保推進法案」により新たに法律に位置づけられた事業(地域医療支援センター、医療勤務環境改善支援センター)については、実施について必ず検討すること。  
 なお、検討状況については、都道府県個別ヒアリングの際に聞くこと及び国の総合確保方針を策定するための協議会において配分方法と合わせ検討状況を報告する予定としている。

Japan Pharmaceutical Association

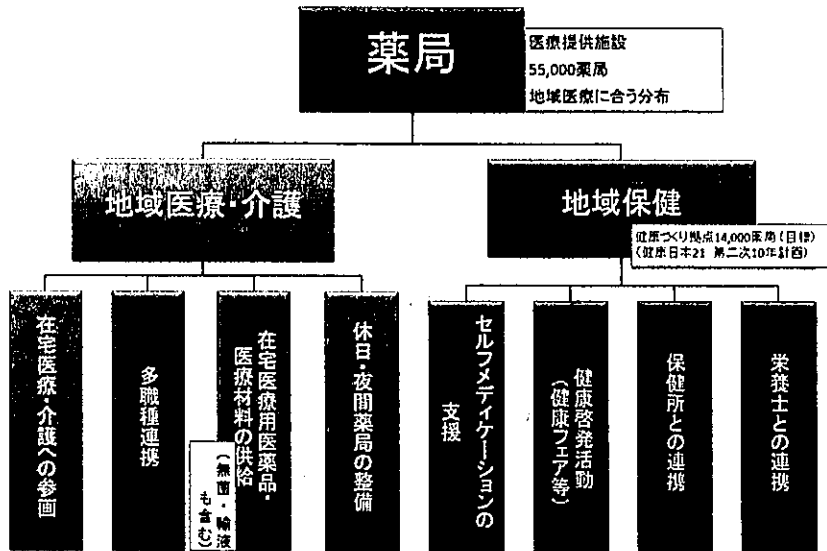
## 医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度

### スケジュール(案)

- 3月3日 全国医政関係主管課長会議(都道府県)  
※会議後も適宜情報提供
  - 3月20日(予定) 都道府県新基金担当者会議
  - 4月中旬 第1回都道府県個別ヒアリング(26年度の事業として想定している内容、基金の規模感等について)
  - 5~6月 第2回都道府県個別ヒアリング(26年度の事業の検討状況、27年度の規模感)
- [以下は6月頃に法律が成立した場合(国会審議により変更があり得る)]
- 7月 国に協議会設置、総合確保方針の提示  
交付要綱等の発出(交付要綱等の発出から都道府県計画の提出まで1~2か月程度を想定)
  - 9月 都道府県が都道府県計画を策定
  - 10月 都道府県へ内示
  - 11月 国による交付決定

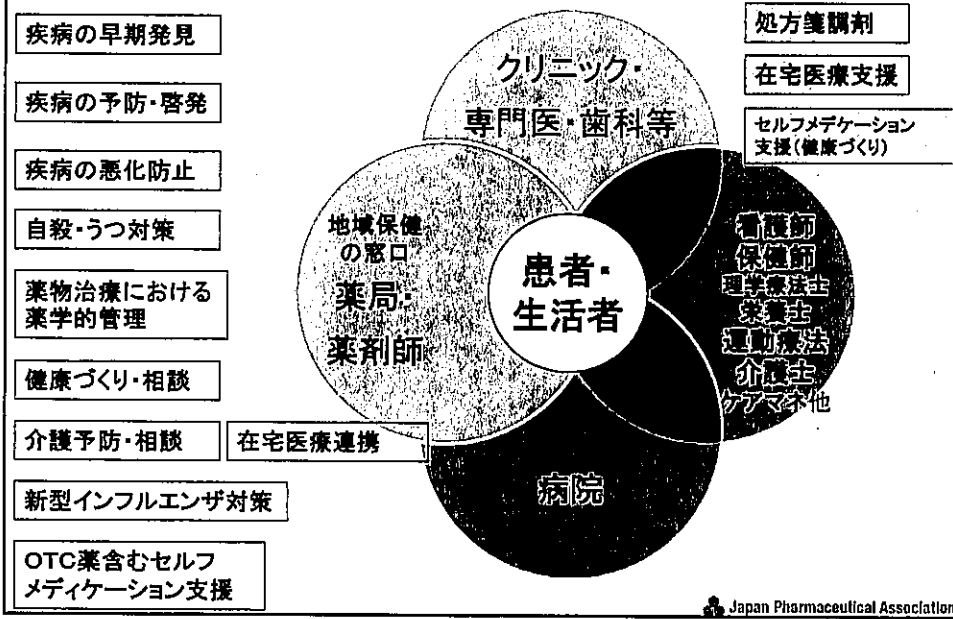
Japan Pharmaceutical Association

## 地域の医療資源としての薬局・薬剤師の活用

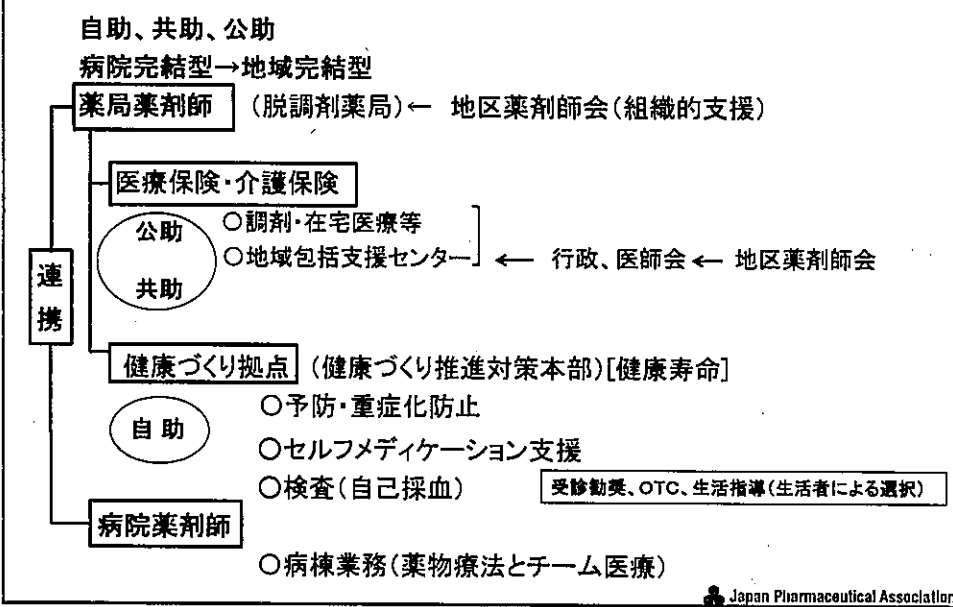


Japan Pharmaceutical Association

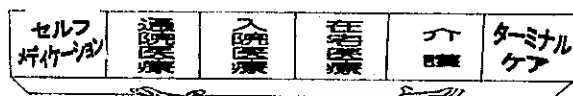
## 薬局薬剤師による健康管理と多職種連携の考え方



## 地域における薬剤師の役割



ご清聴ありがとうございました。



 Japan Pharmaceutical Association