

セルフメディケーション（自主服薬）推進のためのスイッチOTC薬控除（医療費控除の特例）の創設（所得税、個人住民税）

1. 大綱の概要

適切な健康管理の下で医療用医薬品からの代替を進める観点から、**健康の維持増進及び疾病の予防への取組として一定の取組（1）を行う個人が、平成29年1月1日から平成33年12月31日までの間に、自己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族に係る一定のスイッチOTC医薬品（2）の購入の対価を支払った場合において、その年中に支払ったその対価の額の合計額が1万2千円を超えるときは、その超える部分の金額（その金額が8万8千円を超える場合には、8万8千円）について、その年分の総所得金額等から控除する。**

- （1）特定健康診査、予防接種、定期健康診断、健康診査、がん検診
- （2）要指導医薬品及び一般用医薬品のうち、医療用から転用された医薬品
（類似の医療用医薬品が医療保険給付の対象外のものを除く。）

（注）本特例の適用を受ける場合には、現行の医療費控除の適用を受けることができない。

セルフメディケーションは、世界保健機関(WHO)において、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と定義されている。

2. 制度の内容

対象となる医薬品（医療用から転用された医薬品：スイッチOTC医薬品）について

スイッチOTC医薬品の成分数：82（平成27年12月1日時点）

- 対象となる医薬品の薬効の例：かぜ薬、胃腸薬、鼻炎用内服薬、水虫・たむし用薬、肩こり・腰痛・関節痛の貼付薬
- （注）上記薬効の医薬品の全てが対象となるわけではない
- 具体的な対象医薬品の範囲等は、税制改正法案成立後、関係者と協力して周知を行っていく。

本特例措置を利用する時のイメージ

- 課税所得400万円の者が、対象医薬品を年間20,000円購入した場合（生計を一にする配偶者その他の親族の分も含む）

20,000円
（対象医薬品の購入金額）

12,000円
（下限額）

- 8,000円が課税所得から控除される
（対象医薬品の購入金額：20,000円－下限額：12,000円＝8,000円）
- 減税額
 - ・所得税：1,600円の減税効果（控除額：8,000円×所得税率：20%＝1,600円）
 - ・個人住民税：800円の減税効果（控除額：8,000円×個人住民税率：10%＝800円）

後期高齢者の保健事業の充実について

[現状]

① 健康診査

- 全広域連合で実施。受診率は26.0%（平成26年度）。市町村等に委託。
- 基本的に腹囲測定を除き特定健診（若年者）と同じ項目。

② 健診以外の保健事業

- 健診以外に、
 - ・歯科健診
 - ・重複・頻回受診者等への訪問指導
 - ・ジェネリック医薬品使用促進に向けた取組 などを実施。

③ 保健事業の実施体制

- 全広域連合で保健事業実施計画を策定済。

[充実の方向性]

- 生活習慣病等の重症化予防、心身機能の低下に伴う疾病の予防のため、高齢者の心身の特性に応じた保健指導等の実施を推進。

国保法等改正法による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律

第125条 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

（平成28年4月1日施行）

- 平成28年度から、栄養、口腔、服薬などの面から、高齢者の特性にあった効果的な保健事業として、専門職による支援をモデル実施。

※効果検証を行い、平成30年度からの本格実施を目指す。

- 心身機能等の包括的なアセスメント手法、効果的な支援方法の研究・検討を実施。
- 広域連合と介護保険の地域支援事業を行う市町村が連携を図るなど医療介護連携を推進。

高齢者の虚弱(「フレイル」)について

「フレイル」とは 加齢とともに、心身の活力(例えば筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態。

加齢に伴う変化

- ・食欲の低下
- ・活動量の低下(社会交流の減少)
- ・筋力低下
- ・認知機能低下
- ・多くの病気をかかえている

危険な加齢の兆候(老年症候群)

- ・低栄養
- ・転倒、サルコペニア
- ・尿失禁
- ・軽度認知障害(MCI)

フレイルの多面性

閉じこもり、孤食

社会的

身体的

精神的

低栄養・転倒の増加
口腔機能低下

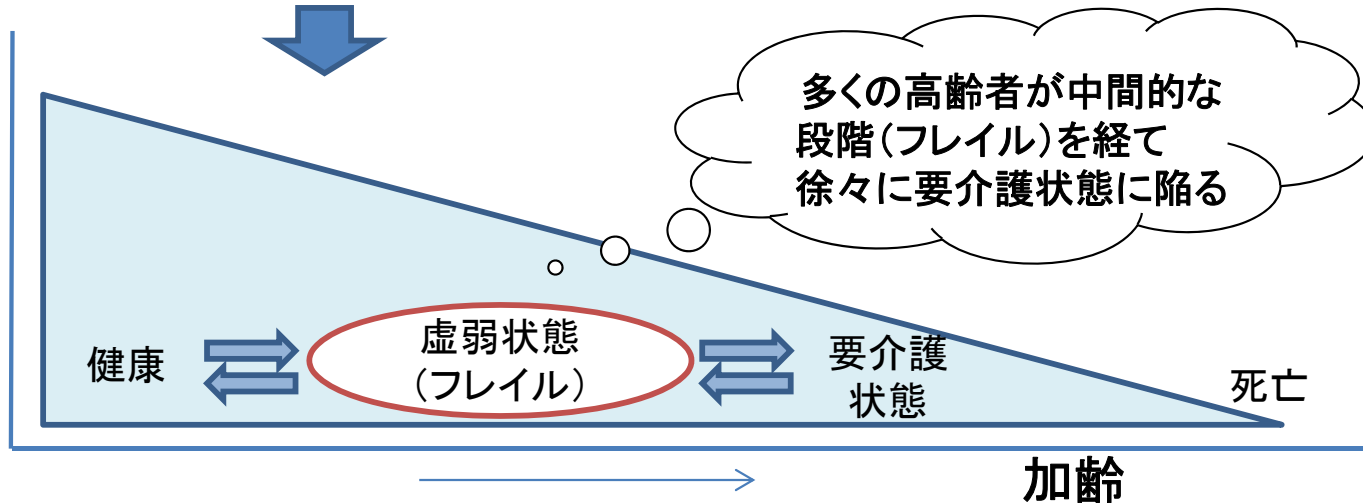
意欲・判断力や認知
機能低下、うつ

フレイルは、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能。

【今後の取組】

- 医療・介護が連携したフレイルの多面性に応じた総合的な対策の検討が必要。
- メタボ対策からフレイル対応への円滑な移行。

自立



- ① フレイルの概念及び重要性の啓発
- ② フレイルに陥った高齢者の適切なアセスメント
- ③ 効果的・効率的な介入・支援のあり方
- ④ 多職種連携・地域包括ケアの推進

今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標

- 保険者による健診・保健指導等に関する検討会（座長：多田羅浩三日本公衆衛生協会会長）において、今後、保険者が種別に関わりなく共通的に取り組むべき指標について検討し、以下のとおり、本年1月にとりまとめた。
- 今後、この取りまとめを踏まえ、保険者種別毎の具体的な制度設計等を検討していく。

ア 予防・健康づくりに係る指標

【指標①】特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 具体例) 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、健診未受診者・保健指導未利用者対策

【指標②】特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- 具体例) がん検診や歯科健診などの健（検）診の実施、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況

【指標③】糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 具体例) 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組

【指標④】広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 具体例) ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組のうち、実効性のあるもの

イ 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

【指標⑤】加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 具体例) 地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組

【指標⑥】後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 具体例) 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するもの

患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療の実現に向けた取組 人生の最終段階における医療体制整備事業

【医療】その他

平成28年度予算額
61百万円

【背景・課題】

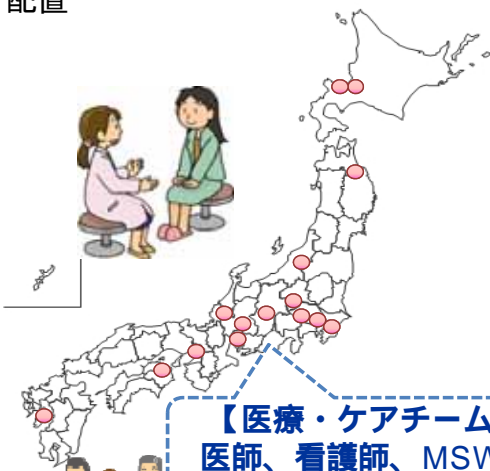
- 高齢化が進展し、年間死亡者数が増加していく中で、人生の最終段階における医療のあり方が大きな課題となる。
- 人生の最終段階における医療について、医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされた上で、患者が医療従事者と話し合いを行い、患者本人による決定を基本として進めることが重要であり、厚生労働省では、こうした合意形成のプロセスを示す「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」(平成19年策定、平成26年改称)を策定し、周知を図ってきた。
- しかしながら、平成25年の調査によれば、当該ガイドラインは医療従事者に十分認知されているとは言えず、人生の最終段階における医療に関する研修も十分に行われていない状況である。

【事業内容】

- 平成26、27年のモデル事業の成果を踏まえ、国において、人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる医療・ケアチーム(医師、看護師等)の育成研修を全国展開することで、患者の相談体制の基盤を強化する。

H26～27年度
試行事業(15医療機関)

15か所の医療機関に、患者の相談に乗る医療・ケアチームを配置



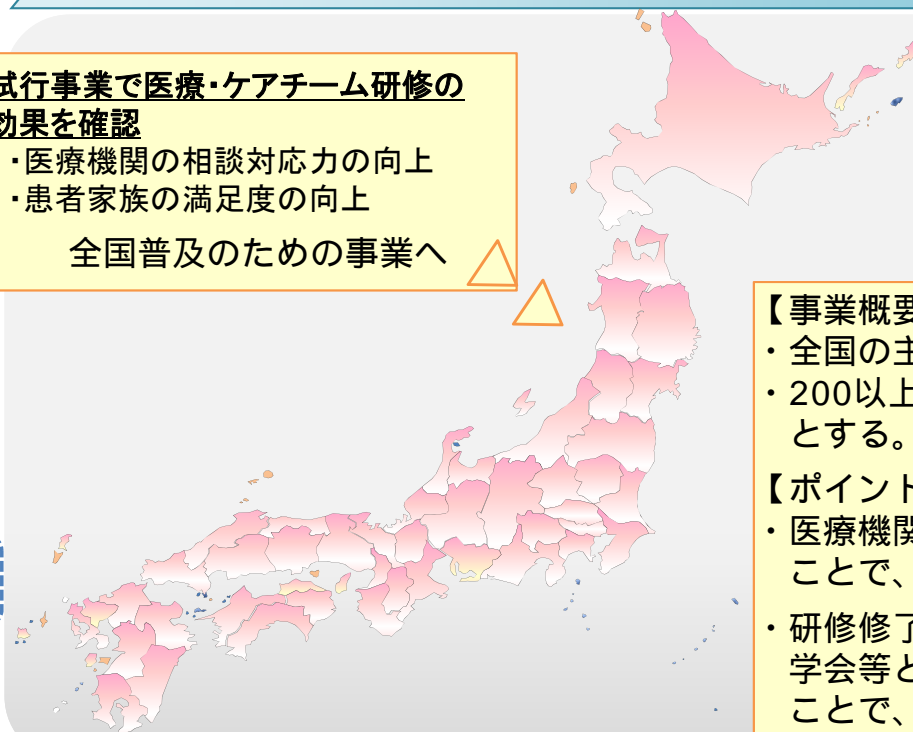
【医療・ケアチーム】
医師、看護師、MSW等

H28年度
全国の主要都市で人材育成研修を実施

試行事業で医療・ケアチーム研修の効果を確認

- ・医療機関の相談対応力の向上
- ・患者家族の満足度の向上

全国普及のための事業へ



【事業概要】

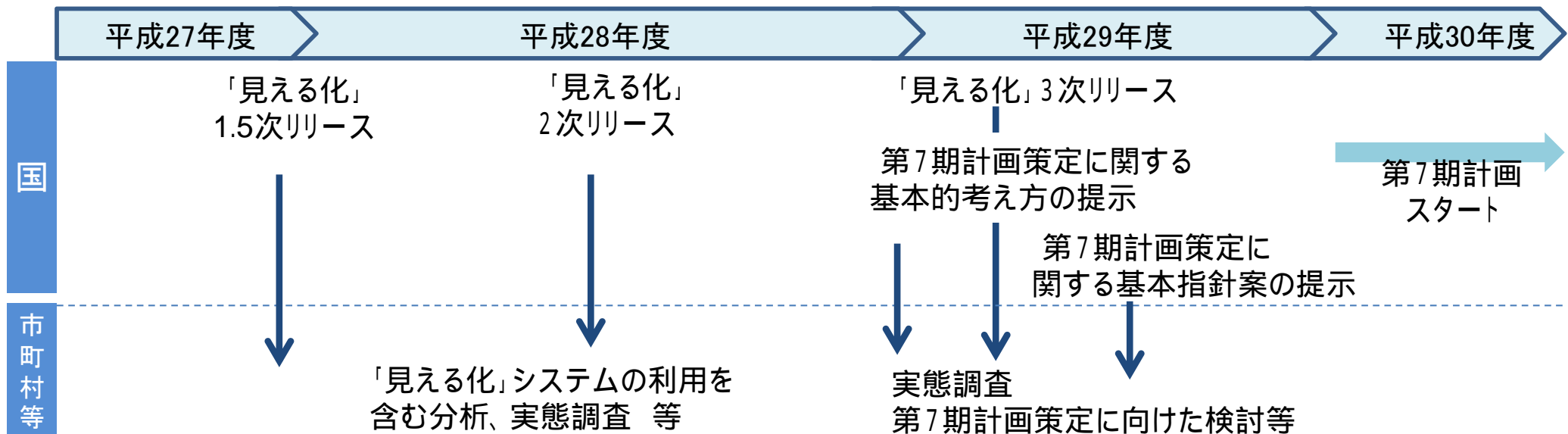
- ・全国の主要都市で研修を実施
- ・200以上の医療機関での医療ケアチーム養成を目標とする。

【ポイント】

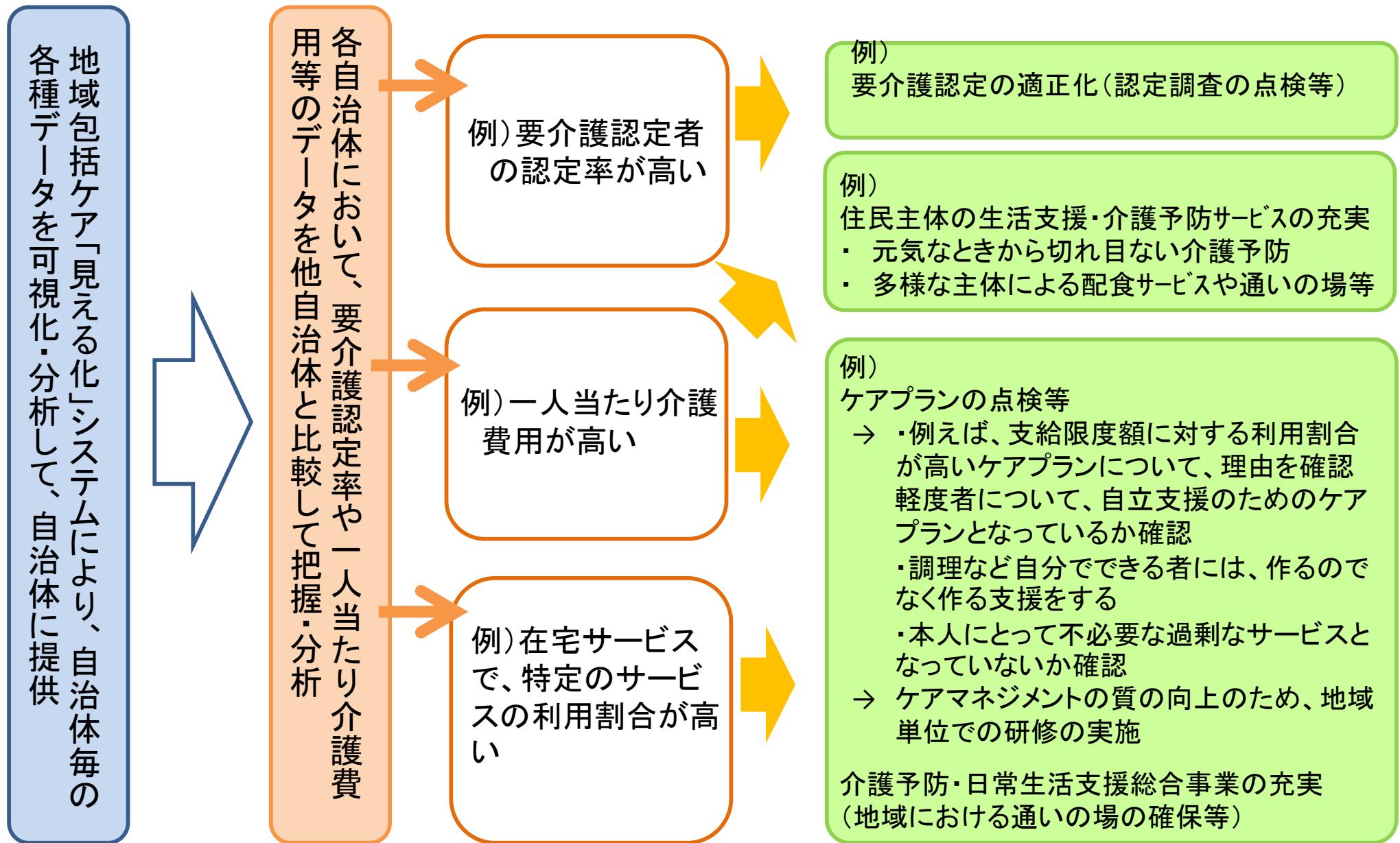
- ・医療機関単位(チーム単位)で研修に参加させることで、現場で即効的な対応が可能
- ・研修修了者に伝達研修を行うよう求め、また関係学会等とも連携・協力しながら研修を実施することで、横展開を推進

「見える化」システムのリリースと市町村等による利活用スケジュール

	1.3次リリースまで	1.5次リリース (平成28年2月26日)	2次リリース (平成28年7月目途)	3次リリース (平成29年3月目途)
「見える化」システムの搭載内容	<ul style="list-style-type: none"> 人口推移、高齢化率、独居世帯数等の基礎データ 認定率 1人当たり給付費等 	<ul style="list-style-type: none"> 受給率 受給者1人あたり給付費、利用回数 後期高齢者1人当たり医療費 受療率 等 	<ul style="list-style-type: none"> 年齢調整済認定率(重度・軽度別) 年齢調整済1人当たり給付費(サービス別) 認定者1人当たり定員(施設等) 等 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス単位数分布 定員(サービス別)等
把握、分析が可能となる事項	<ul style="list-style-type: none"> ・地域をとりまく現状(平成26年10月～) ・人口構成の違いを除外した要介護度別の認定率が高いかどうか(平成28年7月～) ・人口構成の違いを除外した1人当たり給付費が高いかどうか(平成28年7月～) ・受給者の単価やサービスの利用頻度が高いかどうか(平成28年2月～) ・施設サービスと在宅サービスのバランスに大きく偏りが無いかどうか(平成28年7月～) ・在宅サービスの種類別の利用割合に偏りが無いかどうか(平成28年7月～) ・医療費等との関係はどうか(平成28年2月～) 等 			



地域差も踏まえた介護費用等の分析と活用のイメージ



保険者機能の強化 ～ 介護予防の横展開 ～

高齢者の自立支援・介護予防に取り組む先進的な保険者の取組の全国展開

高齢化が進展する中で、高齢者の自立した日常生活の支援、介護予防、要介護状態等の軽減に向けた保険者の取組を一層加速化することが必要

市町村による取組の好事例

例) 和光市



介護予防への重点的な取組により、要支援者の状態が改善

保険者のリーダーシップ

地域のニーズ把握

保険者主導の多職種連携

ケアマネジャー、PT、OT、管理栄養士等の多職種が集まり、個別のケアプランを地域ケア会議で検討、等々



都道府県による普及展開の好事例

例) 大分県



県の主導により市町村の取組をリード

県のリーダーシップ

先進地からの講師派遣・研修

専門職能団体等との連携

全国展開のポイント

保険者のリーダーシップ



実態把握・分析・課題抽出

ノウハウの共有、人材育成

専門職能団体等との連携



住民の意識向上

全国展開に向けて必要となるポイント抽出

全国展開に向けた取組

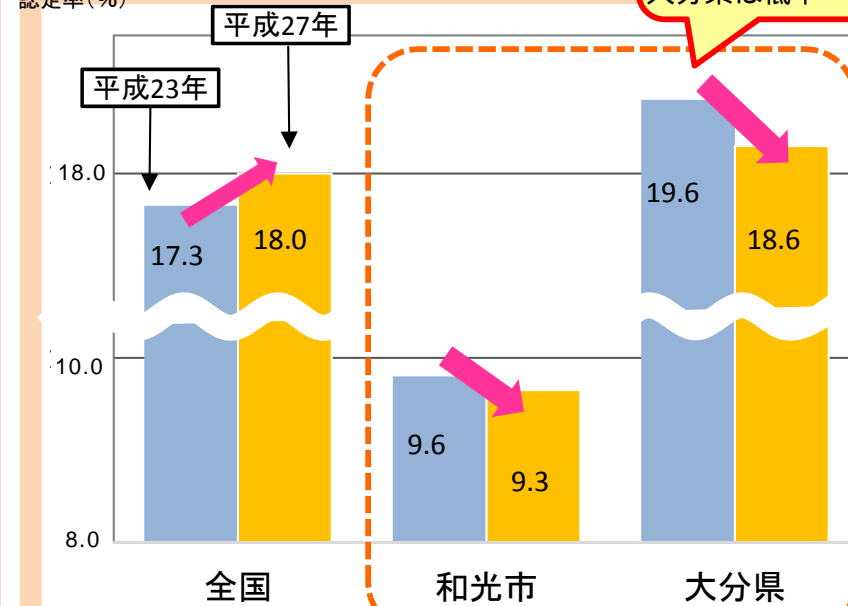
市町村の保険者機能の抜本強化策について、次期制度改正に向けて検討するとともに、可能な限り前倒し

【検討事項の例】

- 要介護度、介護費等の分析と課題抽出(※)
- 具体的な数値目標の設定・達成度の評価
- 市町村の取組へのインセンティブ付け 等

(例) 要介護認定率の比較分析

認定率(%)



全国平均の認定率は4年間で上昇しているものの、和光市・大分県は低下

市町村・都道府県・国・民間の協働により全国展開を推進

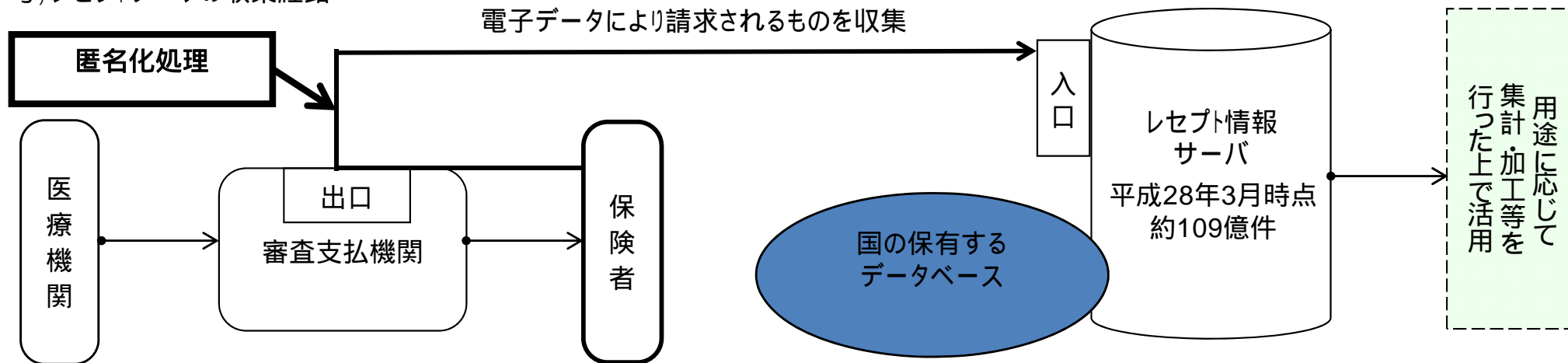
< 項目 >

NDB()等の利用拡大を進め、データの利活用を更に推進する

()NDB:ナショナルデータベース(「レセプト情報・特定健診情報等データベース」)。

NDBデータとは、国が保有するレセプト情報、特定健診情報及び特定保健指導情報のデータ。

(参考)レセプトデータの収集経路



< 利用拡大のための取組み >

オンサイトリサーチセンターの設置:

研究目的に沿った探索的研究も可能なオンサイトリサーチセンターを2カ所確保(関東・関西各1か所の計2か所)。

NDBオープンデータの公開:

平成28年上半期に、民間、研究者等が利用できるNDBオープンデータ(NDBから作成した集計情報)を公開する。

NDBのサーバー等の拡充:

今後、更に増大する施策や研究利用のニーズに対応し、その利活用の円滑化を図る。

調剤報酬の見直しについて(1)

1. かかりつけ薬剤師の評価

- 患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で患者に対して服薬指導等を行う業務を薬学管理料として評価する。

現行

薬剤服用歴管理指導料
41点/34点



改定後

かかりつけ薬剤師が行う服薬指導

(新) かかりつけ薬剤師指導料 70点

かかりつけ薬剤師以外の薬剤師が行う服薬指導

薬剤服用歴管理指導料 50点/38点

50点: 初回の来局時。2回目以降、お薬手帳がない場合
38点: 2回目以降、お薬手帳がある場合

<「かかりつけ薬剤師」が行う業務>

- ・患者の**全ての受診医療機関と服薬状況を一元的に把握**
- ・調剤後も患者の服薬状況や指導内容を処方医へ提供し、**必要に応じて処方提案**
- ・患者からの**相談に24時間応じられる体制**
- ・**服用薬の整理(必要に応じて患家を訪問)**

「かかりつけ薬剤師」の要件

- ・保険薬剤師として一定年数以上の薬局勤務経験
- ・当該保険薬局に週の一定時間以上勤務
- ・当該保険薬局に一定年数以上の在籍
- ・研修認定の取得 ・医療に係る地域活動への参画

2. かかりつけ薬剤師が役割を発揮できる薬局の体制及び機能の評価

(基準調剤加算の見直し)

- かかりつけ薬剤師が役割を発揮できる薬局の体制及び機能の評価するため、基準調剤加算を統合し、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、在宅訪問の実施、開局時間、相談時のプライバシーへの配慮等の要件を見直す。

調剤報酬の見直しについて(2)

3. いわゆる大型門前薬局の評価の適正化

- グループ全体の処方せん受付回数が月4万回超であって、特定の医療機関からの処方せん集中率が95%超の薬局等の調剤基本料を引下げ(41点→20点)

【同一グループの薬局】



- ・グループ全体の処方せん受付回数が4万枚超
- かつ
- ・処方せん集中率が95%超

調剤基本料 20点

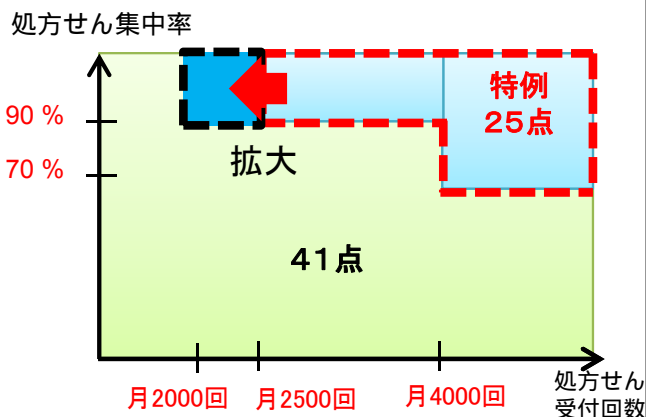
4. 処方せん受付回数と集中率による特例の拡大

- 現在、既に講じている門前薬局対策としての調剤基本料の特例についても、その対象範囲を拡大

【拡大対象】

- ・処方せん受付回数月2,000回超 かつ 集中率90%超
- ・特定の医療機関からの処方せん受付回数が月4,000回超 (集中率にかかわらず対象)

調剤基本料 25点



5. 「調剤料」の見直し

- 対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、内服薬の調剤料及び一包化加算の評価を見直す。

内服薬の調剤料の見直し

【内服薬(浸煎薬及び湯薬を除く。)(1剤につき)】

イ 14日分以下の場合	
(1) 7日目以下の部分(1日分につき)	5点
(2) 8日目以上の部分(1日分につき)	4点
ロ 15日分以上 21日分以下の場合	71点 → 70点
ハ 22日分以上 30日分以下の場合	81点 → 80点
ニ 31日分以上の場合	89点 → 87点

一包化加算の見直し

【一包化加算】

注3 2剤以上の内服薬又は1剤で3種類以上の内服薬を服用時点ごとに一包化を行った場合には、一包化加算として、当該内服薬の投与日数に応じ、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

- イ 56日分以下の場合投与日数が7又はその端数を増すごとに32点を加算して得た点数
- ロ 57日分以上の場合 290点

- **イ 42日分以下**の場合投与日数が7又はその端数を増すごとに32点を加算して得た点数
- ロ 43日分以上の場合 220点**

患者のための薬局ビジョン推進事業

平成28年度予算：180百万円(新規)

現状

薬剤師・薬局の地域住民による主体的な健康の維持・増進の支援(健康サポート)を推進するため、平成26年度にモデル事業を実施し、平成27年度には、平成26年度事業で把握した課題や好事例等を踏まえ、事業内容の充実・発展を図るとともに、健康サポート機能を有する薬局(健康サポート薬局)の基準の作成等を行うなど継続的な取組を行ってきている。

今後、健康サポート薬局の推進・活用を図ることを含め、規模や立地条件等様々な薬局が全体として、健康サポートや地域包括ケアに貢献できるようにしていくことが必要であり、かかりつけ薬剤師・薬局機能を明確化し、将来に向けた薬局再編の姿を示す「患者のための薬局ビジョン」を平成27年10月に策定。かかりつけ薬剤師のいる薬局としてかかりつけ薬局が機能するよう、ビジョンを実現するための具体的な施策を進めていく必要がある。

このため、平成28年度においては、

1. 患者のための薬局ビジョン実現に資するかかりつけ薬剤師・薬局機能の強化のためのテーマ別のモデル事業
2. 患者のための薬局ビジョン実現のための実態調査・ロードマップ検討事業を実施することとする。



事業概要

H26・27年度事業

薬剤師・薬局による健康サポートの取組を推進(モデル事業、基準作成等)

次のステップ

H28年度事業

健康サポート薬局も含めた薬剤師・薬局全体のかかりつけ薬剤師・薬局機能の強化に向けた患者のための薬局ビジョン実現のための事業(テーマ別モデル、実態調査・ロードマップ検討事業)

事業イメージ案

1. 患者のための薬局ビジョン実現に資するテーマ別モデル事業

メニュー事業

2. 患者のための薬局ビジョン実現のための実態調査・ロードマップ検討事業

患者のための薬局ビジョン(「門前」から「かかりつけ」へ)の実現のための具体的な施策を検討する上で参考となるよう、薬局の実態(立地条件、店舗面積、開局時間等)を調査し、ビジョン実現のためのロードマップや具体の施策を講じる上での留意点等を検討する。

- ①地域全体のかかりつけ薬剤師・薬局機能強化のための連携推進事業
 - ・地域全体のかかりつけ薬剤師・薬局機能の強化を図るため、その地域の特性等に応じた地域の薬局同士の連携方策を検討・実施する。
- ②多職種連携による薬局の在宅医療サービスの推進事業
 - ・かかりつけ医を中心に多職種連携を図りつつ、薬剤師が在宅訪問を必要とする患者を把握し、在宅医療サービスを提供する取組を推進する。
- ③電子版お薬手帳を活用した地域の先進的な健康サポート推進事業
 - ・様々な健康情報(食事・運動情報)などとリンクした電子版お薬手帳の活用を地域の中で推進し、総合的な健康サポート機能の充実を図る。
- ④薬剤師・薬局によるアウトリーチ型健康サポート推進事業
 - ・地域の多様な機関と連携し、薬局以外の場所でお薬・健康相談などを実施し、薬剤師・薬局の機能強化を図る。

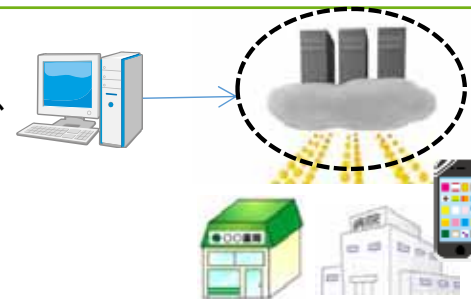
電子版お薬手帳の意義

- お薬手帳は、患者の服用歴を記載し、経時的に管理するもの。患者自らの健康管理に役立つほか、医師・薬剤師が確認することで、相互作用防止や副作用回避に資する。
- 紙のお薬手帳に比べた電子版お薬手帳のメリット
携帯電話やスマートフォンを活用するため、携帯性が高く、受診時にも忘れにくい。
データの保存容量が大きいため、長期にわたる服用歴の管理が可能。
服用歴以外に、システム独自に運動の記録や健診履歴等健康に関する情報も管理可能。

【スマホ型】
患者が薬剤情報提供書に表示されているQRコードを撮影して取り込む



【クラウド型】
患者同意のもと、薬局から直接サーバにデータを保管



どの薬局の情報でも記録できるよう、平成24年に保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）が標準データフォーマットを策定

普及のための方策

～ バラバラから一つへ～

- 一つのお薬手帳で過去の服用歴を一覧できる仕組みを構築するとともに、異なるシステムが利用される下でも、全国の医薬関係者で必要な情報が共有化できるようにする。
- 医療情報連携ネットワークの普及で、将来、ネットワーク上の情報の一部を患者が手帳として携行することも想定。今後を見据え、データフォーマットの統一化などの整備を図る。

介護保険外サービス創出に向けた事例・ノウハウの共有

介護保険外サービスを創出するにあたって参考となる事例やノウハウを記載した「保険外サービス活用ガイドブック」を平成27年3月に策定。これを活用し、より多くの民間企業による地域包括ケアシステムの構築に向けたビジネスへの参入・拡充を促進。

(1) 実現したい姿

- ① 高齢者のQOL向上(自立促進・介護費適正化)
- ② 介護事業者等の保険外収入の確立(待遇改善等)

(2) 課題

- 介護保険内のサービス提供にとどまり、高齢者の多様なニーズに必ずしも対応できていない
- 事業者及び自治体の担当者も、保険外サービス活用の事例が少ないため、踏み込むことに躊躇



(3) 具体策: 保険外サービス活用のための環境整備

ノウハウ・事例の共有 【厚労省・経産省・農水省】

→ 介護保険外サービスを創出するにあたって参考となる事例やノウハウを記載した「**保険外サービス活用ガイドブック**」を、**厚労省・経産省・農水省**の連名で策定。事業者及び地方自治体に対して普及・啓発を行う。

<ガイドブック掲載事例>

○ 小売業者が提供する生活支援サービス

食料品等の注文を電話等で受付けて宅配する際に身の回りの困りごとを聞き、要望に応える形で生活支援サービスを提供

○ シニア向けの美容講座

美容のエキスパートがシニア向けに、化粧テクニックのレクチャーや、参加者自身で化粧を楽しむレクリエーション等のサービスを提供