

近年の社会情勢を踏まえた薬局の機能について

- 医療の高度化・複雑化、少子高齢社会の進展に加え、院外処方率が65%を超えるなど薬剤師を取り巻く環境が大きく変化している中、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、薬局・薬剤師には、最適な薬物療法を提供する医療の担い手としての役割が期待されている。
- 平成22年3月に出された厚生労働省のチーム医療の推進に関する検討会報告書においては、チーム医療において、薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが、医療安全の確保の観点から非常に有益であるとしている。その一方で、薬剤師が十分に活用されていないことを指摘し、高度な知識・技能を有する薬剤師が増加している状況も踏まえ、薬剤師の活用を促すべきであるとしている。また、薬局と医療機関が連携してチーム医療を推進するためには、患者の状況に関する正確な情報が必要であり、相互の情報共有が重要である。
- 平成20年6月に厚生労働省が出した「安心と希望の医療確保ビジョン」においても、在宅医療における薬局の取組みについて、地域における医薬品等の供給体制や、医薬品の安全かつ確実な使用を確保するための適切な服薬支援を行う体制の確保・充実に取り組むべきとされている。
- また、薬局については、医療法に基づく医療提供施設として、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供の拠点（在宅医療の提供を含む）としての役割にとどまらず、薬物療法に併せて、後発医薬品の使用促進や残薬の解消といった社会保障費の適正化にかかる観点での積極的な関与も求められている。
- さらに、平成25年6月に閣議決定された日本再興戦略では、「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。」とされており、薬局は地域に密着した健康情報の拠点として、セルフメディケーションの推進のために、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康情報に関する相談、情報提供等を実施することが求められている。
- 薬局は、当該薬局で購入される一般用医薬品や調剤した医療用医薬品につ

いて、個別に相談・助言を行うのみではなく、当該患者の治療歴に加えて患者の健康食品等の摂取歴やその背景事情等を把握した上で、薬物療法を主としたトータルな薬学的管理に基づいた助言等を行うなど、患者の薬物療法全般の責任者としての役割を持つことが望ましい。

- その一方で、調剤を中心とした医療用医薬品の供給のみを行い、一般用医薬品や衛生材料等の供給を担っていない薬局も増加し、また、医療機関の近隣に薬局を設置し、特定の医療機関から発行される処方箋を応需することがほとんどであるいわゆる門前薬局も散見され、求められる薬局の姿と大きく異なってきている。
- 以上のような近年の社会情勢の変化を踏まえて、改めて、薬局として求められる機能とその姿について、以下のとおりまとめる。

薬局の求められる機能とあるべき姿

1. 薬局が備えるべき基本的体制について

薬局は調剤や医薬品等の供給を通じて国民に対し良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならず、高齢化の進展等の社会情勢を踏まえると、次の事項を満たすべきである。

(1) 薬局が受けるべき許可等

- ・ 保険薬局の指定のみならず、各種公費医療制度（自立支援、生活保護等）による指定等を受けていること。
- ・ 麻薬小売業者の免許、高度管理医療機器販売業の許可及び管理医療機器の販売業・貸与業の許可を受けていること。また、毒物劇物一般販売業の登録を受けていることが望ましい。

(2) 薬局の開局時間

- ・ 近隣の医療機関にあわせた開局時間では、地域における薬局としての必要な機能を果たすことが困難であるため、患家(居宅)において薬剤管理指導業務(以下「在宅薬剤管理指導」という。)を行う小規模薬局を除いて、原則として、薬局は、午前8時から午後7時までの時間帯に8時間以上連続して開局していること。
- ・ 開局時間以外であっても、緊急時等に対応できる体制として、休日・夜間等における緊急時等の連絡先を患者に情報提供するとともに、自薬局で対応できない場合には、他の薬局と連携し、休日・夜間等の対応が可能である体制を整備していること。

特に、在宅薬剤管理指導の充実を図る観点等から、個々の薬局における休日・夜間等の緊急時等への対応の即応性を考慮すると、24時間対応可能な体制を整えることはより望ましいものと考えられる。

(3) 医薬品等の備蓄

- ・ 地域のニーズに対応し、処方箋を円滑に受け入れることができるとともに、後発医薬品の積極的な使用の妨げとならないよう、必要な医薬品を備蓄・供給できる体制を構築していること。
- ・ 在宅医療で用いられる医療・衛生材料等の販売を行っていること。
- ・ 介護用品の販売又はその購入希望者に対して販売先を紹介できる体制が整備されていること。
- ・ 当該薬局に備蓄がなく、また、医薬品の卸売販売業者にも在庫がないため

即時納品ができない場合でも、近隣の薬局から調達できる体制を整備していること。

- ・第1類医薬品を含む一般用医薬品（強心薬、解熱鎮痛消炎薬、総合感冒薬、鎮咳去痰剤、鼻炎用内服薬、胃腸薬、整腸剤・止瀉薬、便秘薬、アレルギー用薬、ビタミン薬、点鼻薬、点眼薬、うがい薬、シップ薬、殺菌消毒薬等）を販売していること。（今後新設される要指導医薬品も同様の取扱いとする。）

(4) 薬局が備えるべき構造・設備

- ・十分な広さの調剤室を確保していること。
- ・十分な広さの待合室を確保していること。
- ・高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）に基づく建築物移動等円滑化基準に準じた構造であること。
- ・服薬指導等における患者の症状や体調の確認等に伴い、それらの情報が他の患者に漏れ聞こえる場合があることを踏まえ、同時刻に複数の患者が来局することが想定される薬局においては、服薬指導等における患者とのやりとりが他の患者に聞こえないようパーテーション等で区切られ、独立したカウンターにおいて服薬指導等を行っていること。
- ・薬局敷地内を全面禁煙とする措置又は受動喫煙の害を排除・減少させるための環境づくり（分煙）がとられていること。
- ・クリーンベンチ等、無菌調剤を実施できる設備を有していること（他の薬局との共同利用も含む）。
- ・業務に必要な最新の書籍やインターネット環境の整備、独立行政法人医薬品医療機器総合機構による医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）への登録等、医薬品等の情報の収集・管理体制を整備していること。

(5) 地域医療における役割

- ・地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携をとり、普及啓発活動や研修事業など、地域保健医療に貢献していること。また、医療機関との間での更なる情報共有に努めるとともに、薬局で得られた患者の服薬状況や副作用の発現状況等の情報を医師等へフィードバックするよう努めること。
- ・災害時への対応として、事前に地域の拠点薬局等と連携し、災害時の医薬品等の供給拠点機能を果たせること。
- ・地域の薬事衛生、環境衛生の維持向上のために実施されている各種事業に参加していること。
- ・不要な医薬品や使用済みの注射針の所有に伴う健康被害の未然防止及び廃棄物の適切な処理の観点から、地方自治体と連携し、患者から、使用期限が

過ぎた医薬品や使用済みの注射針等の受入れ、回収等を行い、それらを適切に廃棄していること。

(6) 薬局の人的機能

- ・勤務薬剤師が、調剤に伴う手技（無菌調剤に係る手技等）や技能の向上、薬物療法の個別最適化、効果や副作用の確認等に必要な薬理学、製剤学、薬物動態学、フィジカルアセスメント等についての最新情報の収集、医療を中心とした社会保障制度等（医療、保健、介護、福祉等）に関する理解の向上、又は来局者の臨床症状や相談内容から適切な一般用医薬品の選択や生活上の指導を行うのに必要な能力の向上等、薬剤師としての業務内容の向上に資する生涯学習に積極的に取り組んでいること。また、各種認定薬剤師・専門薬剤師の取得をすることが望ましい。
- ・薬局開設者は月1回以上の頻度で、勤務薬剤師に業務内容の向上に資する研修等を受講させる機会を設けること。
- ・薬局の管理者（管理薬剤師）はその薬局に勤務する薬剤師等を監督し、その薬局の構造設備及び医薬品等の管理等を行う立場であることから、薬局業務において5年以上の経験を有するとともに、薬剤師認定制度認証機構により認証された研修認定制度による認定薬剤師又はそれと同程度の認定を持っている者であること。

2. 薬局における薬物療法（薬学的管理）の実施について

薬局は国民が自由に選択するものであるが、患者の薬物療法（薬学的管理）については、患者との信頼関係を構築し継続的に実施するとともに、次の事項に取り組んでいるべきである。

(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。
- ・特に、緩和ケアにおける医薬品の適正使用の確保も念頭に、麻薬・向精神薬が処方されている患者に対しては、薬学的管理とともに、残薬の適切な取扱方法も含めた保管取扱い上の注意等に関し必要な指導もあわせて行っていること。
- ・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。

- ・一定期間を超える長期処方について、薬学的管理を充実させる観点から、処方内容を分割し調剤するなどにより、定期的に、服薬状況、薬物療法の効果、患者の副作用の発現状況の確認等を行っていること。
- ・お薬手帳の積極的な活用等、患者のアドヒアランス向上への取り組みを行っていること。
- ・一般用医薬品の販売の際には、購入される一般用医薬品のみに着目するのではなく、購入者の薬物療法の治療歴や医療用医薬品の使用状況、その背景事情等を把握した上で情報提供を行い、必要に応じて医療機関へのアクセスの確保を行っていること。なお、医療用医薬品を調剤する際には、一般用医薬品の使用状況等を把握した上で行うべきであることは、いうまでもない。（今後新設される要指導医薬品も同様の取扱いとする。）

(2) 在宅医療への取り組み

- ・在宅薬剤管理指導を実施していること。
- ・在宅薬剤管理指導の実施が可能である旨掲示するとともに、患者や地域住民に対して広報を行い、また、近隣の医療機関、介護事業者、自治体に周知を行っていること。
- ・在宅薬剤管理指導に当たっては、他職種との情報共有を行うなど、連携して在宅医療の実施に取り組んでいること。
- ・在宅薬剤管理指導の実施に当たっては、その業務量に鑑み、薬剤師一人につき、一日当たりの患者数が過剰な人数にならないよう、適切な人数までとするべきである。
- ・退院し、居宅における医療を受ける患者で、在宅薬剤管理指導を受ける必要がある場合には、退院時に医療機関の薬剤師から、患者の薬剤使用歴、処方設計の背景事情、服薬状況等、退院後に在宅薬剤管理指導を実施するために必要な情報提供を受けるよう努めること。

(3) 後発医薬品の使用促進

- ・薬学的管理に併せて、社会保障費（医療費）の適正化の観点から、患者に対し、後発医薬品の理解普及を図り、使用を積極的に促進していること。
- ・「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」（厚生労働省）を踏まえて、調剤される医薬品に占める後発医薬品の数量シェア（※）が60%を超えていること。

※後発医薬品の数量シェア＝〔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〕）

(4) 健康情報拠点としての役割

- ・地域住民が日常的に気軽に立ち寄ることができるという薬局の特性を活かし、薬局利用者本人又はその家族等からの健康や介護等に関する相談を受け、解決策の提案や適当な行政・関係機関（当該地域の市役所等の相談窓口、医療機関、保健所、福祉事務所、地域包括支援センター等）への連絡・紹介を行っていること。
- ・栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙など生活習慣全般に係る相談についても応需・対応し、地域住民の生活習慣の改善、疾病の予防に資する取組みを行っていること。
- ・薬剤師が医療・保健・福祉・介護等に関する知識を十分に有するよう、介護支援専門員など、各種資格を取得することが望ましい。

(5) その他の備えるべき機能

- ・薬事法第77条の4の2第2項に基づき、医薬品等に係る副作用等の報告を行っていること。

薬食総発0121第1号
平成26年1月21日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 薬務主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬食品局総務課長

「薬局の求められる機能とあるべき姿」の公表について

医薬行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

近年の医療の高度化や高齢化社会の到来、医薬分業の進展等により、薬局及び薬剤師を取り巻く環境は大きく変化しています。

今般、厚生労働科学研究費補助金事業「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」（主任研究者：安原真人・東京医科歯科大学医学部附属病院薬剤部教授、一般社団法人日本医療薬学会会頭）において、近年の社会情勢の変化を踏まえた望ましい形のかかりつけ薬局を推進するための指針として、別添のとおり、「薬局の求められる機能とあるべき姿」がとりまとめられ、一般社団法人日本医療薬学会にて公表されました。

本報告書では、薬局・薬剤師に求められる機能に関する基本的な考え方として、

- ① 最適な薬物療法を提供する医療の担い手としての役割が期待されている
- ② 医療の質の確保・向上や医療安全の確保の観点から、医療機関等と連携してチーム医療を積極的に取り組むことが求められる
- ③ 在宅医療において、地域における医薬品等の供給体制や適切な服薬支援を行う体制の確保・充実に取り組むべきである
- ④ 医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点としての役割に留まらず、後発医薬品の使用促進や残薬解消といった医療の効率化について、より積極的な関与も求めら

れる

- ⑤ セルフメディケーションの推進のために、地域に密着した健康情報の拠点として積極的な役割を發揮すべきである
- ⑥ 患者の治療歴のみならず、生活習慣も踏まえた全般的な薬学的管理に責任を持つべきである

などを掲げた上で、薬局が備えるべき基本的体制及び薬学的管理の在り方について、確保すべき又は取り組むべき項目を示しています。

については、貴職におかれましては、貴都道府県における適切な医薬分業及びかかりつけ薬局機能の強化のための取組の推進に当たって、本報告書の内容をご活用いただくとともに、貴管下薬局、その他の貴管内の関係団体に対して、周知いただきますようお願いいたします。

なお、厚生労働省では、かかりつけ薬局機能の強化のための取組の一環として、平成26年度政府予算案に、全ての都道府県を対象として、「薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点推進事業」に係る予算を計上していることを申し添えます。

【参考】

本報告書は、一般社団法人日本医療薬学会のホームページにも掲載されています。

一般社団法人日本医療薬学会「薬局の求められる機能とあるべき姿」の公表について <http://www.jsphcs.jp/cont/14/0107-1.html>

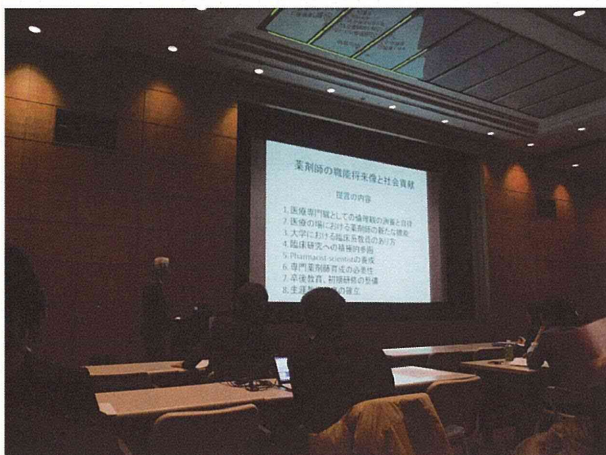
(資料) シンポジウムの写真



会場風景



開会挨拶 安原真人先生



講演 1 安原真人先生



講演 2 橋田 亨先生



講演 3 四十物由香先生



講演 4 峯村純子先生



講演 5 宮崎長一郎先生



講演 6 吉山友二先生



座長 北田光一先生、奥田真弘先生



座長 松原和夫先生、舟越亮寛先生



座長 土屋文人先生、川上純一先生



質疑応答 風景

3) 神戸市立医療センター中央市民病院の視察

分担研究者 佐々木 均 長崎大学病院 教授・薬剤部長

目的：「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」における先進的チーム医療に関わる実践例の見学

日時：平成26年2月25日（火） 9:00～12:00

訪問先：神戸市立医療センター中央市民病院

対応者：神戸市立医療センター中央市民病院 薬剤部長 橋田 亨

参加者：東京医科歯科大学医学部附属病院 教授・薬剤部長 安原 真人

長崎大学病院 教授・薬剤部長 佐々木 均

北里大学薬学部 教授 吉山 友二

三重大学医学部附属病院 教授・薬剤部長 奥田 真弘

京都大学医学部附属病院 教授・薬剤部長 松原 和夫

日本病院薬剤師会 会長 北田 光一

日本病院薬剤師会 副会長、日本薬剤師会 副会長 土屋 文人

東京大学医学部附属病院 副薬剤部長 長瀬 幸恵（鈴木 洋史代理）

日本薬剤師会常務理事 安部 好弘

日本薬剤師会常務理事 森 昌平

日本医療薬学会 事務局長 中澤 一純

スケジュール：

9:00	来院	
9:00-9:05	部長挨拶	橋田薬剤部長・北田薬剤部主査
9:05-9:15	院内システム紹介	松岡薬剤師
9:15-11:15	院内見学	橋田薬剤部長・北田薬剤部主査
	救急	中谷薬剤部主査
	ケモセンター	平島薬剤師
	4F サテライト	大音薬剤師
11:40-12:00	質疑応答	橋田薬剤部長・北田薬剤部主査
12:00	解散	

神戸市立医療センター中央市民病院はポートアイランドに位置し、阪神地区の中核病院として、地域医療機関との連携と役割分担のもとで、救急医療、小児・周産期医療、感染症医療、災害その他の緊急時における医療、高度・先進医療等を提供している。中でも救急医療体制は、専用病床 50 床を有する救命救急センターに手術可能な初療室や CT 撮影室、屋上に設置したヘリコプターの離着陸場など充実している。今回、病院薬剤師が処方提案を行い医師の処方支援を行う先進事例として、神戸市立医療センター中央市民病院の見学を行った。神戸市立医療センター中央市民病院の橋田亨薬剤部長は、平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金による「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」の研究協力者である。2 月 16 日（日）に開催したシンポジウム「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」において、医師と薬剤師が合意したプロトコールに基づく薬物治療の実践例として報告された。研究代表者、研究分担者および研究協力者の 11 名が見学に参加した（代理出席者 1 名を含む）。

見学内容：

神戸市立医療センター中央市民病院（以下 神戸医療センター）の概略について説明を受けた。

神戸医療センターは、PFI（Private Finance Initiative）の手法を取り入れて建設されたわが国でも数少ない病院である。民間企業と病院が設計の段階から情報交換・共有し、医療スタッフや患者の導線、医薬品を含む物流、電子カルテやオーダーシステムによる管理と状況把握などに重点をおいて設計された病院である。このため、電子カルテによるオーダーと医薬品の流れがスムーズであり、調剤された医薬品も処方のオーダー情報とともに流れ、人間の手を介して処理する必要な部分が通常の病院に比べ大幅にカットされ、効率性と安全性が両立した理想的なシステムのひとつであると考えられた。

最初に、橋田薬剤部長から、病院の概要と薬剤部の業務やシステム紹介、救急、ICU への薬剤師の重点配置、レジデンシープログラム等の説明を受けた。その後、病院各署の状況をラウンド見学し、最後一同に集まり詳細な討論を行った。さらに、神戸学院大学薬学部教官による、救急、ICU における薬剤師業務評価の報告が行われた

以下、特徴的な項目について報告する。

（1）処方オーダーリング

医師の処方オーダーリングの支援システムとして、薬剤師提案の項目がある。手術前の処方や持参薬など、薬剤師の知識の必要な処方に対し、薬剤師が提案した処方を保存できる。主治医は薬剤師の処方提案の内容を確認し、患者の状態に基づいて提案された処方内容の承認または、修正を電子カルテ上で行うことができる。電子カルテの画面上で非常によくわかりやすく、運用されている。薬剤師の処方提案は、医師と薬剤師の合意に基づくプロ

トコールに従って行われる。これらの流れが全て記録され、履歴として残されている。医師との合意に基づくプロトコールも順次増やされており、今後の薬剤師が関わるチーム医療の先進的事例として興味深い内容であった。以下にプロトコールを示す。

① 周術期の抗血栓薬の中止・継続、② 分子標的薬の内服抗がん薬の副作用対策、③ 多発性骨髄腫患者の支持療法、④ 生活習慣に合わせた抗 HIV 薬の選択、⑤ 緩和ケアの疼痛・各症状の緩和、⑥ 抗菌薬の選択・TDM 指示

(2) 注射調剤

1 施用毎の個人トレイセットを実現しており、高速搬送システムで搬送している。病棟ではトレイセットの保管場所があり、投与実施により保管場所から自動的に取り出される。一方、投与中止の場合は、オーダーリングの指示により、投与予定のトレイセットは自動的に薬剤部へ返送される。

(3) DI 室

モバイル端末で医薬品情報の検索・取り出しが可能。旧病院での医薬品関連の情報も PDF 化しており、情報一元化を図っている。

(4) 入院前検査センターと薬剤師常用薬確認外来の連携

入院が決定した患者さんは、入院前検査センターを訪問し、看護師による入院オリエンテーションと、薬剤師による抗凝固薬、抗血小板薬の服薬確認を薬剤師が行う。原則持参薬は使わない。持参薬に相当する内服常用薬は電子カルテに入力し、入院時には病棟薬剤師が電子カルテを確認する。服薬確認が不十分な場合は、後日、薬剤師外来に予約をとり再来院して、確認と説明を行う。

(5) 外来化学療法センターおよびオンコロジーサテライトファーマシー

がん化学療法薬の調製のため、完全外排気型安全キャビネット 4 台を整備、独自のがん化学療法施行患者データベースと電子カルテ端末を併用し、厳密なレジメンチェックを行っている。また外来化学療法を施行する全患者を対象に薬剤師がベッドサイドラウンドを実施し、副作用マネジメントを行っている。

(6) TDM

抗菌薬などを検査部で測定し、測定値は自動的に薬剤部端末に取り込まれ、薬剤部で解析して電子カルテにフィードバックする。また、高速液体クロマトグラフィーを設置し、サリドマイド、ダプトマイシンなどのキット化されていない薬物について、血中濃度を測定し、臨床研究を行っている。

(7) 手術室サテライトファーマシー

手術室が 18 室あり、払い出し履歴の残るリアルタイム薬品管理装置（リテラ）を設置して、24 時間の薬品管理を行っている。

(8) 製剤室

TPN ほかビスドインやマイオザイムの無菌調製を実施。特筆すべきは、治験 GMP (Good

Manufacturing Practice) に対応した特殊無菌製剤室を備えている。

(9) 救急・ICU関連

神戸市立医療センターの特徴のひとつに救急、ICU への薬剤師の配置を多くしていることがある。神戸市立医療センターは消防署が同一敷地内にあり、この消防署から救急車が出動し、患者搬送に当たっている。そのため、神戸市立医療センターへの救急搬送患者も多く、薬剤師も病棟よりも多く配置されている。今後、救急、ICU での薬剤師による薬剤業務はさらに、求められてくることが予想され、先進的なチーム医療のひとつである。

以上、神戸市立医療センターにおける見学を行い、今後のチーム医療の進むべき方向の先進事例のひとつであることを参加者全員で確認した。

(資料) 神戸市立医療センター中央市民病院 視察



説明会風景



説明会風景



調剤室



注射薬自動払出装置



注射薬払出に関する質疑応答



薬剤師による処方内容確認



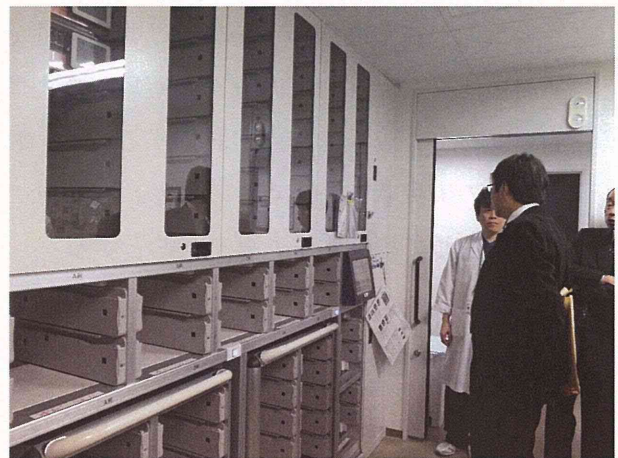
病棟配置図



視察団へ説明を行う薬剤師



注射剤の無菌調製



病棟の薬剤保管場所



救急車待機所



神戸市立医療センターからの風景

2. 在宅医療・かかりつけ薬局推進

分担研究者 吉山 友二 北里大学薬学部 教授

目的

医療の高度化・複雑化、少子高齢社会の進展に加え、院外処方率が 65%を超えるなど薬剤師を取り巻く環境が大きく変化している中、薬局と医療機関が連携してチーム医療を推進し、医師等の負担軽減、安心・安全な医療の提供を実現すること、また、近年「一般用医薬品離れ」、「処方せん調剤偏重」の傾向にある薬局が、本来あるべき地域の医薬品供給拠点としての役割を再認識し、地域における在宅医療の提供と薬局・薬剤師の医薬品の供給・セルフメディケーション支援を実施できるようになること等が、薬局が地域における医療提供施設として、住民の健康確保に責任をもつことにつながるものと考えられる。

そこで、在宅医療・かかりつけ薬局推進分担研究班として、本来あるべき「かかりつけ薬局機能をもった在宅医療提供薬局」を推進するための新たな基準（薬局の求められる機能とあるべき姿）を作成し評価すること、および作成した新たな基準における薬局のあるべき姿の実現状況や実現するために必要なことを薬局の開設者・管理者へのアンケート調査等を通じて把握することを目的とする。

1) 「薬局の求められる機能とあるべき姿」 報告書

方法

(1) 「薬局の求められる機能とあるべき姿」の作成

「薬局業務運営ガイドライン」（平成 5 年 4 月 厚生労働省）、「安心と希望の医療確保ビジョン」（平成 20 年 6 月 厚生労働省）、チーム医療の推進について（チーム医療の推進に関する検討会報告書）（平成 22 年 3 月 厚生労働省）、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月）、等をもとに、近年の社会情勢の変化を踏まえた望ましい形のかかりつけ薬局を推進するための指針として「薬局の求められる機能とあるべき姿」を作成した。

在宅医療・かかりつけ薬局推進分担研究班の全体会議を 6 回開催し、研究活動方針の具体的指針、研究進行状況の確認及び研究者間の調整を行った。さらに、小グループ会議、メール会議、電話会議を適宜開催した。

薬局・薬剤師に求められる機能に関する基本的な考え方として、

- ① 最適な薬物療法を提供する医療の担い手としての役割が期待されている
- ② 医療の質の確保・向上や医療安全の確保の観点から、医療機関等と連携してチーム医療に積極的に取り組むことが求められる
- ③ 在宅医療において、地域における医薬品等の供給体制や適切な服薬支援を行う体制の確保・充実に取り組むべきである
- ④ 医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点としての役割に留まらず、後発医薬品の使用促進

や残薬解消といった医療の効率化について、より積極的な関与も求められる

⑤ セルフメディケーションの推進のために、地域に密着した健康情報の拠点として積極的な役割を發揮すべきである

⑥ 患者の治療歴のみならず、生活習慣も踏まえた全般的な薬学的管理に責任を持つべきである

ことを念頭におき、薬局が備えるべき基本的体制及び薬学的管理のあり方について、確保すべき又は取り組むべき項目を示した。

(2) 作成した「薬局の求められる機能とあるべき姿」の評価

①有識者に対するヒアリング調査

実施期間：2013年10月22日（火）～2013年10月25日（金）

評価対象：1) で作成した、かかりつけ薬局機能をもった在宅医療提供薬局を推進するための新たな基準案「薬局の求められる機能とあるべき姿」を評価対象とした。

評価者：学識者3名、薬局開設者6名、病院薬剤部長2名、消費者代表1名の計12名から評価を受けた。

評価方式：基準案について、評価者個別にインタビュー調査を実施した（一部グループインタビュー形式を含む）。

結果

(1) 「薬局の求められる機能とあるべき姿」の作成

「薬局の求められる機能とあるべき姿」を作成した（p60～67参照）。

(2) 作成した「薬局の求められる機能とあるべき姿」の評価

①有識者に対するヒアリング調査

(1) 全体的な評価

- ・基準案については「薬局が今後目指すべき姿」として概ね同意が得られた。
- ・各論として「1. 薬局が備えるべき基本的体制について」については、在宅医療の推進、休日・夜間等における緊急時等への対応の強化、後発医薬品の使用促進、健康情報拠点としての役割強化等を実践するために当然必要な体制であるとの指摘を受けた。地域における医薬品供給体制の整備の観点から、他の薬局との連携強化の重要性を指摘する意見が多くみられた。地域に密着した薬局機能を基に職能団体との連携を深め、保健医療、薬事衛生、環境衛生に対する役割を強化することが求められるとともに、薬剤師としての能力向上に資する生涯学習への積極的な取組、その効果評価が重要であるとの指摘もあった。
- ・次に「2. 薬局における薬物療法（薬学的管理）の実施について」については、薬剤師による薬学的管理の一環として医師に対する疑義照会及び処方提案の実践が非常に重要で

あるとの指摘があった。また、在宅医療の取組の推進や後発医薬品の使用促進は当然推進すべきものであり、特に前者については、他職種との情報共有がその推進の要であるとの意見があった。さらに、処方せん調剤に経営の軸足を置きがちな薬局の現状を踏まえ、地域住民全体を対象とする健康情報拠点としての役割達成に向けた取組の推進（その前提としての第1類医薬品を含む一般用医薬品の販売の充実）が求められた。

（2）各識者からの主な意見

① 学識者

・基準案に示す薬局のあるべき姿を実現するためには、地域の薬局間の連携の充実が前提となる。地域の薬剤師会が中心となってこの連携を推進し、医師会や歯科医師会等と協力することにより、薬局による在宅医療の推進、休日・夜間等における緊急時等への対応の強化、後発医薬品の使用促進、健康情報拠点としての役割強化等が可能となる。また、薬局の連携を支えるための流通制度等社会システムのあり方の検討が今後必要となるものと考えられる。

② 薬局開設者

・基準案は薬局が今後実現すべきものであることはいうまでもない。今後は、患者との信頼関係をより確固たるものとして、かかりつけ薬局の機能を強化するとともに、在宅医療の取組を推進すべきである。また、薬局の連携体制を推進することで、地域医療へ貢献する体制を構築すべきである。

③ 病院薬剤部長

・在宅医療の推進のためには病院薬剤師と薬局薬剤師の連携（薬薬連携）が非常に重要である。しかしながら、退院時の地域移行の際に、患者に関する情報共有はあまり進んでいないのが現状である。今後は、病院薬剤部と薬局の定期的な共同研修の実施等により、患者情報の共有化を進めるとともに、相互の業務内容の理解に努める必要がある。

④ 消費者代表

・地域の健康情報拠点として薬局に期待するところは大きい。しかしながら、薬局の機能を地域や患者はまだあまり理解できていないのが現状である。今後は、薬局の機能、薬剤師の職能に関する情報発信に努め、その業務の「見える化」を進めることで、地域における薬局の役割をより明確にすることが求められる。