

# 患者のための薬局ビジョン

～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

平成27年10月23日

厚生労働省

## 目 次

第 1	はじめに .....	2
1	医薬分業のこれまでの経緯 .....	2
2	医薬分業に対する指摘及び規制改革会議等の動き .....	3
3	薬局ビジョン作成の趣旨 .....	5
第 2	かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿 .....	7
1	かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能 .....	7
(1)	かかりつけ薬剤師・薬局の意義 .....	7
(2)	かかりつけ薬剤師とかかりつけ薬局の関係 .....	8
(3)	かかりつけ薬剤師・薬局が必要となる患者像 .....	10
(4)	かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき 3 つの機能 .....	11
(5)	患者等のニーズに応じて強化・充実すべき 2 つの機能 .....	15
(6)	かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて .....	18
2	薬局再編の全体像 .....	20
(1)	現在の薬局の概況 .....	20
(2)	2025 年までに目指す姿 .....	21
(3)	2035 年までに目指す姿 .....	21
(4)	薬局間の連携・再編 .....	23
第 3	かかりつけ薬剤師・薬局の実現に向けた主な対応 .....	25
1	KPI を活用した PDCA サイクルの実施 .....	25
2	ICT を活用した服薬情報の一元的・継続的把握の推進 .....	26
(1)	服薬情報の管理におけるお薬手帳の意義・役割 .....	26
(2)	電子版お薬手帳の活用推進 .....	27
第 4	ビジョン実現のための主な政策 .....	29
1	制度 .....	29
2	予算・税制 .....	29
3	診療報酬 .....	30
第 5	おわりに .....	31

## 第1 はじめに

### 1 医薬分業のこれまでの経緯

- 医薬分業とは、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り、医師が患者に処方箋を交付し、薬局の薬剤師がその処方箋に基づき調剤を行うことで有効かつ安全な薬物療法の提供に資するものである<sup>1</sup>。
- 我が国では、医薬分業の推進により、処方箋受取率<sup>2</sup>（外来患者に係る院外処方の割合を示すいわゆる医薬分業率）が昭和50年頃から徐々に上昇し、平成26年度には68.7%に至っている。
- 医薬分業の意義としては、薬局の薬剤師が患者の状態や服用薬を一元的・継続的に把握し、処方内容をチェックすることにより、複数診療科受診による重複投薬、相互作用の有無の確認や、副作用・期待される効果の継続的な確認ができ、薬物療法の安全性・有効性が向上することがまず挙げられる。  
例えば、処方内容のチェックに関しては、薬局が受け付ける年間7.9億枚の処方箋のうち約4,300万枚相当の処方箋について薬剤師から医師への疑義照会が実施されている（平成25年度）<sup>3</sup>。  
また、院内処方と比べ、患者が薬をもらうための待ち時間の短縮が図られるとともに、薬の効果、副作用等について丁寧な服薬指導が可能となっている。  
さらに、約9割の薬局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患者への提案が約4割であるなど、残薬の解消にも貢献している<sup>4</sup>。
- また、後発医薬品の使用促進や、薬剤師の在宅医療への積極的な取組、専ら医学的観点からの処方の推進が図られることにより、医療保険財政の効率化等にも貢献している。  
例えば、薬局における後発医薬品の使用割合が上昇しているが（平成25

1 平成26年版厚生労働白書など

2 社会保険診療報酬支払基金統計月報及び国保連合会審査支払業務統計を基に日本薬剤師会が集計したものであり、薬局で受け付けた処方箋枚数÷（医科診療（入院外）日数×医科投薬率+歯科診療日数×歯科投薬率）により算出される。

3 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」

4 残薬を放置しておくことは、患者が服用すべき薬と混同する等安全性上の懸念がある。  
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」

年4月：46.5%→平成27年3月：58.4%）、患者が後発医薬品に変更したきっかけは、約7割が薬剤師からの説明となっている<sup>5</sup>（後発医薬品の置換えによる適正化額の推計は約4,000億円（平成23年度）<sup>6</sup>）。また、在宅医療での残薬管理により、薬剤費の削減効果が見込めるとの報告（後期高齢者で推計約400億円）がある<sup>7</sup>。

## 2 医薬分業に対する指摘及び規制改革会議等の動き

- 上記のように、薬物療法の安全性・有効性の向上やそれに伴う医療保険財政の効率化といった医薬分業の意義は大きく、処方箋受取率は一貫して上昇してきた。

しかしながら、その一方で、患者が受診した医療機関ごとに近くの薬局で調剤を受ける機会も多い中、医薬分業における薬局の役割が十分に発揮されていないとする指摘も見られた。

- 平成27年3月の公開ディスカッションを契機に、規制改革会議の第三期の検討において、「医薬分業推進の下での規制の見直し」が取り上げられたが、その議論においても、以下のような問題が指摘された。
  - ・ 医療機関の周りにいわゆる門前薬局が乱立し、患者の服薬情報の一元的な把握などの機能が必ずしも発揮できていないなど、患者本位の医薬分業になっていない。
  - ・ 医薬分業を推進するため、患者の負担が大きくなっている一方で、負担の増加に見合うサービスの向上や分業の効果などを実感できていない。
- こうした問題に対応するため、「規制改革に関する第3次答申」（平成27年6月16日規制改革会議）や「規制改革実施計画」（平成27年6月30日閣議決定）では、以下のような内容が盛り込まれた。
  - ・ 地域包括ケアの推進において、薬局及び薬剤師が薬学的管理・指導を適切に実施する環境を整える観点から、かかりつけ薬局の要件を具体的に明確化するなど、薬局全体の改革の方向性について検討すること。
  - ・ 薬局の機能やサービスに応じた診療報酬となるように、調剤報酬の在り方について抜本的な見直しを行い、サービスの質の向上と保険財政の

<sup>5</sup> 「平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」」

<sup>6</sup> 平成25年11月20日中央社会保険医療協議会薬価専門部会資料

<sup>7</sup> 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」

健全化に資する仕組みに改めること。門前薬局の評価を見直すとともに、患者にとってメリットが実感できる薬局の機能は評価し、実際に提供したサービスの内容に応じて報酬を支払う仕組みに改めるなど、努力した薬局・薬剤師が評価されるようにすること。

- ・ 薬局においてサービス内容とその価格を利用者に分かりやすく表示し、利用者が薬局を選択できるようにすること。
- ・ 今後の医薬分業推進における政策目標や評価指標を明確化し、PDCA サイクルでの政策評価を実施し、制度の見直しに反映させること。

○ また、以下のような問題など、国民からの薬剤師・薬局への信頼を揺るがしかねない事案も発生しており、薬剤師・薬局のあり方自体が大きく問われる状況となっている。

- ・ 薬局において、薬剤服用歴を記録することなく診療報酬上の薬剤服用歴管理指導料を算定していたとされる薬剤服用歴（薬歴）の未記載問題。関係団体における自主点検の結果、平成 26 年に算定された処方箋について、1,220 の薬局で 81 万件超の薬剤服用歴の未記載が確認された。
- ・ 薬局において、薬剤師以外の者が軟膏剤の混合を行っていたとされる無資格調剤問題<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> 薬局における調剤業務については、薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）第 19 条により、薬剤師でない者が、販売又は授与の目的で調剤してはならないとされている。

### 3 薬局ビジョン作成の趣旨

- こうした状況を踏まえ、平成27年5月26日の経済財政諮問会議において、厚生労働大臣から、医薬分業の原点に立ち返り、57,000の薬局を患者本位のかかりつけ薬局に再編するため、年内に「患者のための薬局ビジョン」を策定する旨が表明された。  
また、「経済財政運営と改革の基本方針2015」（平成27年6月30日閣議決定）においても、かかりつけ薬局の推進のため、薬局全体の改革について検討することが明記された。
- 本ビジョンは、上記の経緯を踏まえ、患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる2025年、更に10年後の2035年に向けて、中長期的視野に立って、現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を提示するものである。
- ここで、「患者のための」としているのは、本ビジョンが「患者・住民にとって真に必要な薬局の機能を明らかにする」ものであるとともに、医薬分業が本来目指す、患者・住民が医薬品、薬物療法等に関して安心して相談でき、患者ごとに最適な薬物療法を受けられるような薬局のあり方を目指すことを指している。
- 患者本位の医薬分業を実現するという本ビジョンの趣旨・目的に即し、ビジョン全体を貫く基本的な考え方は、以下の通りである。
  - ① ～立地から機能へ～
    - ・ いわゆる門前薬局など立地に依存し、便利さだけで患者に選択される存在から脱却し、薬剤師としての専門性や、24時間対応・在宅対応等の様々な患者・住民のニーズに対応できる機能を発揮することを通じて患者に選択してもらえるようにする。
  - ② ～対物業務から対人業務へ～
    - ・ 患者に選択してもらえる薬剤師・薬局となるため、専門性やコミュニケーション能力の向上を通じ、薬剤の調製などの対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へとシフトを図る。
  - ③ ～バラバラから一つへ～
    - ・ 患者・住民がかかりつけ薬剤師・薬局を選択することにより、服薬情報が一つにまとまり、飲み合わせの確認や残薬管理など安心できる薬物療法を受けることができる。

- ・ 薬剤師・薬局が調剤業務のみを行い、地域で孤立する存在ではなく、かかりつけ医を始めとした多職種・他機関と連携して地域包括ケアの一翼を担う存在となる。

## 第2 かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿

### 1 かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能

#### (1) かかりつけ薬剤師・薬局の意義

- 医薬分業の本旨は、薬剤師による処方内容のチェックを通じた医薬品の適正使用である。薬物療法の有効性・安全性を確保するためには、服薬情報の一元的・継続的な把握等が必要であることからすると、かかりつけ薬剤師・薬局は医薬分業の原点そのものであると言える。
- 複数の医療機関・診療科を受診した場合でも、患者が日頃からかかりつけとなる薬剤師・薬局を選び、調剤を受けることで、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われ、医薬分業が目指す安全・安心な薬物療法を受けることが可能になる。
- こうした医薬分業の本旨を踏まえると、かかりつけ薬剤師・薬局は、地域における必要な医薬品（要指導医薬品等<sup>9</sup>を含む。）の供給拠点であると同時に、医薬品、薬物治療等に関して、安心して相談できる身近な存在であることが求められ、また、患者からの選択に応えられるよう、かかりつけ医との連携の上で、在宅医療も含め、患者に安全で安心な薬物療法を提供するとともに、地域における総合的な医療・介護サービス（地域包括ケア）を提供する一員として、患者ごとに最適な薬学的管理・指導を行うことが必要である。
- 薬剤師・薬局は、本来、高い倫理性と使命感を持ち、公共性を発揮することが求められている存在であることを忘れてはならない。薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保することが求められているが（薬剤師法（昭和35年法律第146号）第1条）、医療法（昭和23年法律第205号）において、薬剤師は医師や歯科医師、看護師とともに「医療の担い手」として明記され、医療の基本理念に基づき、患者に対して良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならないこととされた。さらに、平成25年の薬剤師法の改正により、薬剤師に対する調剤時の患者等への服薬指導義務が導入されたことは、「医療の担い手」

<sup>9</sup> 医薬品医療機器法上の要指導医薬品及び一般用医薬品を指す。

としての位置づけが一層明確にされたものである。

- 同じく医療法において、薬局は病院や診療所と同様「医療提供施設」とされ、地域医療における法律上の責務が課されている。その具体的な形の一つとして、地域包括ケアシステムの一員として、患者の状態の継続的な把握、服薬情報等に関する処方医へのフィードバック、残薬管理や処方変更の提案等を通じて、地域の医療提供体制に更に貢献することが期待されていることを、薬局開設者や薬局の管理者である管理薬剤師は肝に銘ずるべきである。薬局開設者と管理薬剤師は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号。以下「医薬品医療機器法」という。）に定められた責務を改めて自覚し、個々の薬剤師がこうした活動が容易にできる環境整備に努めなくてはならない。
- 保険薬局及び保険薬剤師については、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 16 号）上、療養の給付あるいは調剤に当たり、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならないとされている。国民医療費において、調剤技術料が 1.8 兆円、薬剤料が 5.4 兆円に達し<sup>10</sup>、公的保険制度の運営に対する責務も増しており、流通改善を始めとする保険事業の適正な運営に資する取組を率先して行うことが求められる<sup>11</sup>。
- 薬剤師が、「かかりつけ」としての役割・機能を発揮するためには、調剤業務など薬局内業務だけではなく、在宅医療やアウトリーチ型健康サポートなど薬局以外の場所での業務を行う必要があるが、こうした業務を成功させる基盤として、かかりつけ医を始めとした多職種・他機関と連携することはもとより、積極的に地域活動に関わり、地域に溶け込み、信頼を得る必要がある。

## （2）かかりつけ薬剤師とかかりつけ薬局の関係

- 医薬分業のメリットを改めて患者の立場から説明すると、以下のよう  
示すことができる。
  - ア 服用歴や現在服用中の全ての薬剤に関する情報等を一元的・継続的に把握し、次のような処方内容のチェックを受けられる

<sup>10</sup> 「調剤医療費（電算処理分）の動向～平成 26 年度版～」(厚生労働省)

<sup>11</sup> 「医療用医薬品の流通改善の促進について（提言）」(平成 27 年 9 月、医療用医薬品の流通改善に関する懇談会) 参照。

- ・ 複数診療科を受診した場合でも、多剤・重複投薬等や相互作用が防止される。
- ・ 薬の副作用や期待される効果の継続的な確認を受けられる。
- イ 在宅で療養する場合も、行き届いた薬学的管理を受けられる。
- ウ 過去の服薬情報等が分かる薬剤師が相談に乗ってくれる。また、薬について不安なことが出てきた場合には、いつでも電話等で相談できる。
- エ かかりつけ薬剤師からの丁寧な説明により、薬への理解が深まり、飲み忘れ、飲み残しが防止される。これにより、残薬が解消される。

○ 患者がこうした医薬分業のメリットを享受できるようにするためには、薬局において、単に服薬情報を管理しているだけではなく、患者の過去の副作用情報の把握や在宅での服薬指導等、日頃から患者と継続的に関わることで信頼関係を構築し、薬に関していつでも気軽に相談できる、かかりつけ薬剤師がいることが重要である<sup>12</sup>。

また、薬剤師としても、かかりつけとしての役割の下で、患者の生活を支える専門職としての覚悟を持ち、24時間対応や在宅対応を含めた臨床の担い手となることが強く求められる。

○ 一方で、多くの薬局では、複数の薬剤師が勤務し、組織として業務が行われている<sup>13</sup>。

また、医薬品医療機器法においても、薬局については、管理薬剤師が、保健衛生上支障を生ずるおそれがないように、薬局開設者に必要な意見を述べながら、勤務薬剤師等の監督や薬局の構造設備及び医薬品等の管理を行うなど薬局の業務について必要な注意を行うこととされ、また、薬局開設者は管理薬剤師の意見を尊重することとされている。

さらに、薬局開設者は、医薬品の管理の実施方法に関する事項や医薬品の販売・授与の実施方法について定められた遵守事項に沿って薬局の運営を行う必要があり、このほか保健衛生上の危害防止の観点から、薬局の構造設備や業務体制に関する基準も定められているなど、薬剤師が調剤や服薬指導等を行う場所としての薬局自体の適切性が求められている。

<sup>12</sup> かかりつけ薬剤師については、「地域の住民・患者から信頼される『かかりつけ薬剤師』『かかりつけ薬局』の役割について」（平成27年9月日本薬剤師会）においても同様の定義づけが行われている。

<sup>13</sup> 平成24年度診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成25年度調査）によると、常勤換算した場合の1店舗あたり薬剤師数が2人以上の薬局は65.6%。