

「患者のための薬局ビジョン」実現のための
アクションプラン検討委員会報告書

～かかりつけ薬剤師・薬局となるための具体的な取組集～

平成 29 年 3 月 31 日

「患者のための薬局ビジョン」実現のための
アクションプラン検討委員会

目 次

第 1	はじめに.....	1
1	アクションプランの考え方.....	1
	(1) 「患者のための薬局ビジョン」策定の経緯.....	1
	(2) アクションプランの考え方及び報告書策定の経緯.....	2
2	「患者のための薬局ビジョン」におけるかかりつけ薬剤師・薬局.....	5
	(1) かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能.....	5
	(2) かかりつけ薬剤師・薬局を必要とする患者像.....	6
第 2	薬局の取組の全国的な進捗状況を評価するための指標（KPI）の設定.....	8
第 3	かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能と具体的な取組.....	13
1	薬剤師・薬局が取り組む事項.....	13
	(1) 患者の服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導... ..	13
	(2) 24 時間対応・在宅対応.....	17
	(3) 地域の医療機関等との連携.....	21
	(4) その他かかりつけ薬剤師・薬局全般に関する事項.....	26
2	国、自治体及び薬剤師・薬局関係団体に取り組む事項.....	29
	(1) 国が取り組む事項.....	29
	(2) 自治体に取り組む事項.....	29
	(3) 薬剤師・薬局関係団体に取り組む事項.....	31
3	患者・住民に啓発が必要な事項.....	33
第 4	おわりに.....	34

第1 はじめに

1 アクションプランの考え方

(1) 「患者のための薬局ビジョン」策定の経緯

我が国では、国民の医療の質的向上を図ることを目的として医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担する医薬分業が推進されて以降、薬局における処方箋受取率¹は増加し続け、平成 27 年度には全国平均 70.0%に至っている。医薬分業の意義として、薬局の薬剤師が患者の状態や服用薬を一元的・継続的に把握することによる薬物療法の安全性・有効性の向上や、後発医薬品の使用促進、薬剤師の在宅医療への積極的な取組などがあげられる。さらに、専ら医学的観点からの処方の推進が図られるとともに、薬の効果、副作用等に関する丁寧な服薬指導の実施を可能にするとの期待もある。

また、医薬分業の進展に伴い、薬局の役割が次第に変化し、平成 18 年の医療法改正では薬局を医療提供施設に位置づけられることになった。この改正は、薬局が医薬品の供給という観点で地域において重要な役割を果たしていることから、薬局に対して地域医療に貢献する責務を求めめるために行われたものである。

しかしながら、医薬分業の推進により処方箋受取率が増加してきた一方で、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の指摘もなされている。例えば、規制改革会議で医薬分業が取り上げられたときの検討では、「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」などが指摘された。

我が国では、国民皆保険制度によって国民が安心して医療が受けられるが、高齢化の進展により国民医療費が増え続ける中で、医療保険制度を持続性があり、かつ患者や国民にとって有益なものにしていくことが求められている。医薬分業が進展するにつれて、医療費に占める調剤医療費（薬局に対して支払われる費用）の割合も増加しており、調剤医療費のうち、薬剤師の業務に対する技術料は、約 1.8 兆円となっているが（平成 27 年度²）、薬剤師がこの額に見合った業務を行っているか問われている状況である。薬剤師・薬局としては、薬物療法を通じて質の高い医療サービスを提供することは当然として、費用を負担している患者がメリットを実感できるかどうかことが重要であり、その他にも後発医薬品の使用促進や多剤・重複投薬の防止、残薬解消などを通じた医療費の適正化にも貢献することが求められている。

¹ 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。

² 調剤医療費(電算処理分)の動向～平成 27 年度版～

こうした状況を踏まえ、厚生労働省は、平成 27 年 10 月に「患者のための薬局ビジョン」を策定した。「患者のための薬局ビジョン」は、患者本位の医薬分業の実現に向けて、「立地から機能へ」、「対物業務から対人業務へ」、「バラバラから一つへ」の3つを基本的な考え方として、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(いずれも図表参照)。

図表 患者のための薬局ビジョンの基本的な考え方

<p>○立地から機能へ</p> <ul style="list-style-type: none">・いわゆる駅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。 <p>○対物業務から対人業務へ</p> <ul style="list-style-type: none">・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の高い対人業務へとシフトする。 <p>○バラバラから一つへ</p> <ul style="list-style-type: none">・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。
--

図表 患者のための薬局ビジョンで示された2025年、2035年までに目指す姿

<p>○2025年までに目指す姿</p> <ul style="list-style-type: none">・全ての薬局がかかりつけ薬局機能を持つ。・薬剤師についても、2025年までのなるべく早い時期に、従来の対物業務から、患者が医薬分業のメリットを実感できる対人業務へとシフトが進む。 <p>○2035年までに目指す姿</p> <ul style="list-style-type: none">・地域における医療提供体制の構築に合わせて、患者が地域において医療を受けることが多くなるとの想定のもと、薬局についても、大病院に隣接した薬局を中心に、立地も地域へ移行し、少なくとも患者に身近な日常生活圏域単位で地域包括ケアの一翼を担える体制を構築する。

(2) アクションプランの考え方及び報告書策定の経緯

「患者のための薬局ビジョン」の実現のためには、薬剤師・薬局が地域の患者のかかりつけとなるため、住民と顔の見える関係を築きながら、地域の医療需要・供給の状況、住民の特性、地域資源等の実情を踏まえて、地域に必要な薬剤師・薬局として

取り組むべき課題を把握し、その解決策を検討し、解決に向けて行動しなければならない。また、行政、住民、関連団体等とも連携し、地域全体で取り組むことが必要であることから、行政等の取組も重要である。

本報告書は、各薬局等における取組の基本的な方針となるよう、「患者のための薬局ビジョン実現のためのアクションプラン検討事業」（以下「本事業」という。）において設置した「患者のための薬局ビジョン実現のためのアクションプラン検討委員会」（以下「委員会」という。委員は別紙参照。）が、薬剤師・薬局が抱える現状の課題とその解決のための方策、参考となる事例等を取りまとめたものである。また、経済・財政再生計画 改革工程表において、医薬分業の質を評価するため、KPI（Key Performance Indicator）を設定しその進捗管理を行うことも求められていることから、併せて、本委員会において「『患者のための薬局ビジョン』において示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数」を評価しうる指標の検討も行った。

なお、本事業では、報告書のとりまとめに資する情報を得るため、薬局の実態や取組状況並びに患者意識を把握するためのアンケート調査（図表参照）、地域包括ケアシステムにおいて薬剤師・薬局が参画している自治体・地域に対するヒアリング調査、平成 27 年度健康情報拠点薬局事業の事例のとりまとめを実施した。

図表 アンケート調査の概要（詳細については別添のアンケート調査結果を参照）

- 保険薬局に対するアンケート調査
 - 調査対象
全国の保険薬局から都道府県ごとに無作為抽出した 1,000 薬局。
 - 調査方法
自記式の紙調査票を郵送で配布・回収した。
調査時期は平成 28 年 10 月 1 日～10 月 17 日。
- 患者に対するアンケート調査
 - 調査対象
調査対象とする保険薬局に送付するアンケート調査票に、患者に対するアンケート調査票を 6 部同封した。この患者へのアンケート調査票を薬局から手渡された患者 6 名（全 6,000 名）を調査対象とした。
※ 調査対象とする患者は、客観性を確保する観点から、時間を区切ることによるランダムな配布方法とした。具体的には、開局後の来局者 3 人、13 時以降の来局者 3 人に配布した。
 - 調査方法
薬局から手渡された自記式の調査票に回答し、同封する封筒に入れ、患者自らが封印した後、薬局へ提出し、薬局が事務局へ返送した。
調査時期は平成 28 年 10 月 1 日～10 月 17 日。

● 回収状況

本報告書作成のために使用するデータは平成 28 年 10 月末日までに事務局が受領したデータとし、以下の通りである。

	発送数	回収数	回収率
薬局調査	1,000 件	467 件	46.7%
患者調査	6,000 件	2,025 件	33.8%

2 「患者のための薬局ビジョン」におけるかかりつけ薬剤師・薬局

(1) かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能

急速な高齢化が進む中で、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になる2025年には、75歳以上人口の占める割合は18.1%に上昇し、認知症高齢者の数も700万人に達すると見込まれている³。

こうした中、2025年を目途に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができることを目的として、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が推進されている。

薬局では、地域包括ケアシステムの下で患者の薬物療法に責任を持って対応することが必要である。このため、薬局では、従来からの役割である、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導に加え、地域包括ケアシステムの一翼を担うために、24時間対応・在宅対応や、医療機関等と連携することが必要である。

上記のとおり、地域包括ケアシステムの一翼を担い、(2)に示す患者等からの様々なニーズに応えられるよう、かかりつけ薬剤師・薬局では「服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導」、「24時間対応・在宅対応」、「医療機関等との連携」の機能を備えることが必要である。

1) 服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

- ・ 患者の服薬状況や服薬後の状態、特に副作用の初期症状を確認し、副作用等を早期発見したり、多剤・重複投薬や相互作用を防止したりするためには、かかりつけ医や処方医との連携のもと、薬剤師・薬局が、要指導医薬品等を含め、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握することが必要である。そして、把握した服薬情報に基づき適切な薬学的管理・指導を行うことが重要である。また、患者の服薬状況や服薬後の状態を確認する手段として、薬局等がお薬手帳（電子版含む）に記入されている医薬品の種類・量に関する情報を活用することに加えて、患者等に対し、服薬したかどうかの結果、服薬後の症状や体調の変化、残薬の数量等を記録するように促し、当該情報を活用するような取組も重要である。

2) 24時間対応・在宅対応

- ・ 患者が医薬品を使用する際の疑問や不安をいつでも相談できるよう、夜間・休日を含め、調剤や電話相談等の必要な対応を行う体制を確保することが必要である。また、高齢者の半数以上が自宅で最期を迎えたいと希望⁴し、在宅ニーズが高まる中、今後、認知症患者や医療依存度の高い患者において、在宅でも入院時と同等の薬学的管理・指導を受けることがますます必要となっており、そのニーズに応えるためにも、在宅患者に対応可能な体制を整備することが重要である。

³ 「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」（平成27年厚生労働省）

⁴ 平成28年版高齢社会白書によると、60～74歳の53.7%、75歳以上の56.3%が自宅で最期を迎えたいと希望している。

3) 医療機関等との連携

- ・ かかりつけ薬剤師・薬局が、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ためには、医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーションといった関係機関等との連携が不可欠である。また、地域包括ケアシステムの一員として、要指導医薬品等を含め、地域において必要な医薬品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る。

(2) かかりつけ薬剤師・薬局を必要とする患者像

例えば、複数診療科を受診している患者、高齢者、生活習慣病などの慢性疾患を有する患者、重篤又は希少な疾患等を有する患者、妊婦、授乳婦、乳幼児などにおいては、以下の各項目にあるように、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を理解していれば、かかりつけ薬剤師・薬局の必要性を感じる場面が多いと考えられる。

1) 高齢者

- ・ 高齢者は、複数診療科の受診⁵、多剤の服薬⁶、長期的な服薬の傾向にある。このため、かかりつけ薬剤師・薬局が服薬情報を一元的・継続的に把握し、医療機関等と連携することによって、医師への疑義照会・処方提案も含め、重複投薬・相互作用の防止、服薬アドヒアランスの向上や不必要な多剤投薬の調整、残薬の解消等の効果が期待できる。また、医療機関のみならず、介護などの関係者とも連携をとることで、高齢者が必要とする介護サービス等に適切につなぐ等の効果も期待できる。

2) 慢性疾患患者

- ・ 生活習慣病などの慢性疾患を有する患者は、長期的な服薬の傾向⁷や、合併症等の治療のため多剤服用の傾向にある。このため、かかりつけ薬剤師・薬局が服薬情報を一元的・継続的に把握することによって不適切な長期投薬を調整したり、また、かかりつけ薬剤師・薬局が適切な薬学的管理・指導を行うことで、服薬アドヒアランスが向上し、疾患の重篤化を防いだりすることが期待できる。

3) 重篤又は希少な疾患等を有する患者

- ・ 重篤又は希少な疾患等を有する患者は、ハイリスク薬などの特に安全管理が必

⁵ 「厚生省の指標」2005年10月 高齢者における多受診、重複受診と薬剤処方に関する研究では、65歳以上の診療所受診者を対象とした調査の結果、診療所受診時に他医療機関への受診を継続していた者は、男性49人(61%)、女性83人(62%)と男女とも6割を超えたことが指摘されている。

⁶ 平成27年社会医療診療行為別統計 薬局調剤 2015年 第6表によると、1件当たり薬剤種類数は15歳未満を除いて、高齢になるほど多くなる傾向にある。

⁷ 「長期処方についてのアンケート調査報告」(2010年12月8日)(日本医師会)によると、慢性疾患等の患者に限ってみると、最も多い処方期間が「8週以上」という医師が半数近くいた。特に高脂血症(HMG-CoA還元酵素阻害剤)や高血圧症(ジヒドロピリジン系Ca拮抗剤)等については、処方期間が「8週以上」とであると回答した医師が約8割に達していた。

要な医薬品を使用しているため、高度な薬学的管理が必要であることが多い⁸。このため、かかりつけ薬剤師・薬局が服薬情報を一元的・継続的に把握し、医療機関等と連携することによって、副作用の早期発見や医薬品の効果の発現状況の丁寧な確認、医師への処方提案などが期待できる。

- ・ また、24時間対応・在宅対応の体制が整えられていることにより、患者の病態が急変した際にも迅速な対応が可能になる。

4) 妊婦、授乳婦、乳幼児等

- ・ 妊婦、授乳婦、乳幼児は、使用に適した医薬品が限られており、また、使用できる医薬品の用量も通常と異なる⁹。このため、かかりつけ薬剤師・薬局が服薬情報を一元的・継続的に把握し、医療機関等と連携することによって、医薬品の選択や用量の調整に関する最適な処方提案を行うなど、薬物療法の安全性・有効性の向上が期待できる。
- ・ また、妊娠中・授乳中の女性や子どもを持つ親においては、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関する電話相談のニーズは高い¹⁰。このため、かかりつけ薬剤師・薬局が24時間対応を実施することも重要である。

5) その他の患者、住民

- ・ その他の患者、住民においても、要指導医薬品等を含めた重複投薬の防止や副作用の早期発見等の観点から、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶことが望ましい。特に、生活習慣病の予備群を始め、日常の健康管理が求められる層にとっては、上記の観点のほか、要指導医薬品等を含めた医薬品全般や健康食品の安全かつ適正な使用に関する助言や、日頃からの健康管理に関する支援を受けることが有用と考えられる。

⁸ 「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン」（第2版）（日本薬剤師会）によると、特に安全管理が必要な医薬品を使用する患者に対しては、個々の生活環境や療養状況に応じた適切な服薬管理や服薬支援を行うことが必要とされている。

⁹ 国立研究開発法人国立成育医療研究センターホームページでは、授乳中に安全に使用できると思われる薬、授乳中の治療に適さないと判断される薬が分類されている。

¹⁰ 「(一社) 大津市薬剤師会における夜間・休日お薬相談窓口活動について」(2005年度～2013年度) (一社) (大津市薬剤師会) では、30代女性からの相談が最も多く、特に子供の薬に対する相談が多かった。また、授乳中・妊娠中における薬の服薬に関する相談も見られた。

第2 薬局の取組の全国的な進捗状況を把握するための指標（KPI）の設定

各薬局が、地域の需要や実情を踏まえて、地域に必要な薬局として取り組むべき課題を解決するためには、日々の業務を漫然と行うのではなく、自らの業務を見える形にして、PDCA サイクルを回していくことが必要であり、かかりつけとしての役割・機能を果たす薬剤師・薬局を評価する指標（KPI）を設定することが重要である。

また、厚生労働省では「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、患者・住民から真に評価される医薬分業の実現に向けた KPI を設定し、その全国的な進捗状況を継続的に把握することで、施策の検討・評価に活用することも重要である。かかりつけとしての役割・機能は多様であることから、KPI として様々な指標が考えられるが、厚生労働省において全国的に把握すべき KPI としては、客観的かつ継続的に把握できる項目が望ましいと考えられる。

「経済・財政アクションプログラム 2016」では、患者のための医薬分業に向けた評価のための KPI を定めており、かかりつけ薬剤師指導料の算定件数や重複投薬・相互作用等防止加算（処方変更あり）の算定件数など、主に診療報酬の算定実績に基づいた項目が既に設定されている。

以上を踏まえ、本委員会では、アンケート調査結果や自治体へのヒアリング等を元に、既に設定されている KPI 以外に、薬剤師・薬局のかかりつけとしての機能を評価するため、厚生労働省として全国的に把握すべき KPI について検討し、厚生労働省に対して提案することとした。

KPI の検討にあたっては、以下の考え方を基本とすることとした。

- 本来、薬剤師として果たすべき説明義務等の役割が果たされていない場合があるという現状を踏まえ、KPI の具体的な項目については、法令に定められた薬剤師としての基本的な義務・機能に関する観点を盛り込むよう設定する。
- 「かかりつけ薬剤師・薬局」としての役割や機能である、
 - 1 服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導
 - 2 24 時間対応・在宅対応
 - 3 医療機関等との連携について評価を行うことが可能な項目とする。
- 客観的、かつ継続的に把握できる項目とする。

この考え方を基本として、委員会で検討したところ、「1 服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導」のうち、「薬学的管理・指導」に関しては、かかりつけ薬剤師・薬局としての役割や機能全体に対する本質的なアウトプットであり、「薬学的管理・指導」の取組を評価できる指標を設定すべきであるとの意見で一致した。このた

め、上記の1については、「1 服薬情報の一元的・継続的把握に関する指標」を設定した上で、新たに「4 薬学的管理・指導の取組を評価できる指標」を加え、全体として4つの柱に沿って全国的に把握する指標を KPI として設定すべきと結論付けた。

1 服薬情報の一元的・継続的把握に関する指標

➤ 電子版お薬手帳¹¹を導入している薬局数

服薬情報を一元的・継続的に把握するためにお薬手帳の活用が有効な手段となり得るが、最近 ICT 化が進み、電子版のお薬手帳が開発されている。電子版お薬手帳は、

- 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
- 服用歴以外にも、システム独自に、運動の記録や健診履歴などの健康に関する情報も管理が可能

といったメリットがある。

厚生労働省においても、電子版お薬手帳を普及するため、標準仕様のフォーマットや必要となる機能について定めて周知している（平成 27 年 11 月 27 日厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知「お薬手帳（電子版）の運用上の留意事項について」）。現在の薬学的管理・指導においては紙媒体によるお薬手帳を活用していることが多いが、今後の電子版お薬手帳の普及を見据え、その活用状況を把握するため、電子版お薬手帳に対応できる薬局を KPI として把握することが妥当と判断した。

今回は、電子版お薬手帳を活用することが服薬状況の一元的・継続的把握に有効な手段になり得るため、導入すること自体を指標としたが、これは単に電子版お薬手帳に対応できる体制が整っていれば薬局が評価されるということではない。客観的、継続的に把握できる項目の一つとして設定したものであって、電子版お薬手帳の導入後の活用のあり方が問われるのは言うまでもない。お薬手帳の媒体にかかわらず、手帳に記載された情報を活用して服薬指導を行う等、患者がメリットを感じられるようなサービスを提供することが何よりも重要である（実際の取組については本文 P16 参照）。

2 24 時間対応・在宅対応に関する指標

➤ 在宅業務を過去 1 年間に平均月 1 回以上実施した薬局数

在宅業務の実施に関しては、実際の取組が進んでいない¹²という実態を踏まえ、まずは在宅業務に取り組むこと自体を指標にすることが薬局の状況を把握できる手段と考え、KPI として把握することが妥当と判断した。指標における実施頻度については、在宅業務を行う第一歩として「過去 1 年間に平均月 1 回」と設定しているが、取組の進捗状況によって、頻度を増やすことを含めて検討すべきである。

なお、ここでいう「在宅業務」とは、患者の居宅等を訪問し、患者の生活状況等を確認した上で服薬指導や薬学的管理を個々の患者に対して行う業務のことであり、単に調

¹¹ ここでの「電子版お薬手帳」は、複数の運営事業者等が提供している電子版お薬手帳の情報を一元的に情報閲覧できる電子版お薬手帳を指す。

¹² 平成 28 年度 4 月時点で、在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定している薬局数は 5,157 薬局、居宅療養管理指導費を算定している薬局数は 16,204 薬局であった。

剤した薬剤を届けたり、服薬カレンダーに薬剤をセットするだけの業務は含まれない（実際の実践については本文 P19 参照）。

3 医療機関等との連携に関する指標

- 地域ごとの地域包括ケアシステムに関する内容を含む研修¹³を修了した薬剤師のいる薬局数（常勤換算一人以上）

医療機関等との連携手法は、各種会議への参加や情報共有など様々な方法が考えられるが、この中で客観的かつ継続的に把握することが可能なものとして、地域ごとの地域包括ケアシステムに関する内容を含む研修が考えられた。現在は、健康サポート薬局における薬剤師の資質を確認するために、このような研修を修了することを求めている。このような研修を修了した薬剤師が薬局にいれば、それぞれの地域の地域包括ケアシステムの実情を踏まえた多職種連携と薬剤師の対応が可能になることから、研修を修了した薬剤師がいる薬局数を KPI として把握することが妥当と判断した。

ただし、重要なのは薬局が実際に多職種や関係機関と連携をとりながら、患者や住民のために業務を行うことであり、単に研修を修了した薬剤師が薬局にいることだけをもって目的を達成したとは言えない（実際の実践については本文 P23 参照）。

4 薬学的管理・指導の実践を評価できる指標

- プレアボイド¹⁴や、医療安全対策推進事業（ヒヤリ・ハット事例収集）¹⁵への事例報告等の実践の実施の有無
- 医師に対して、患者の服薬情報等を示す文書を提供した実績
- 医師に対して、受診勧奨した来局者の状態を示す文書を提供した実績
- 服薬指導に際し、検査値、疾患名等の患者情報を医療機関から受け取った実績

上記 1～3 に関する指標は、薬局としての体制整備に係る指標であるが、実際のアウトプットである、患者の薬物療法の安全性・有効性の向上につながる薬学的管理・指導の実践を評価できる指標が最も重要である。具体的には、以下の項目を把握することが提案された。

- ・ 薬剤師が服薬情報を一元的・継続的に把握し、その専門性を実践した結果がわかる指標として、プレアボイド事例の報告や、業務に関連したヒヤリ・ハット事例の報告等の実践を薬局が実施しているかどうかの有無（実際の実践については本文 P15 参照）。
- ・ 患者の検査値や服薬情報に基づき、かかりつけ医と連携しながら処方提案等を行うことで、薬物療法の有効性・安全性の向上が期待できることから、医療機関等と

¹³ ここでの「研修」とは健康サポート薬局の研修を指す。

¹⁴ プレアボイドとは、薬剤師がその専門性を実践した結果、既知の副作用を回避できたり、早期に発見したため大事に至らなかったなど、薬物療法の安全性を守ることができた事例や、経済的に貢献できた事例のことであり、日本病院薬剤師会が収集している（公益社団法人日本薬学会ホームページ）。日本病院薬剤師会では、プレアボイド事例における薬剤師の貢献度や、どのような薬学的ケアを実施したか（処方提案、服薬指導等）による分類・分析等も行っている。

¹⁵ 厚生労働省補助事業として公益財団法人日本医療機能評価機構が実施している事業で有り、全国の薬局から報告されたヒヤリ・ハット事例（疑義照会等の事例も含む）を収集、分析し提供する事業。

連携し患者や住民のために業務を行った結果として、医師に対する情報提供（患者の服薬情報等や受診勧奨した来局者の状態を示す文書）の実績や、検査値、疾患名等の患者情報を医療機関から受け取った実績（実際の取組については本文 P15 参照）。

しかしながら、1～3の指標と異なり、薬学的管理・指導の取組を評価できる指標については、現時点で客観性の担保や定義の明確化が難しいこと等から、厚生労働省において実際に指標を把握する際に、客観的かつ継続的に把握できる項目となるよう十分検討した上で、これらの指標の中から少なくとも一つを把握することが妥当と結論付けた。

以上のとおり、本委員会としては、薬剤師・薬局のかかりつけとしての機能を評価するため、厚生労働省が全国的に把握すべき KPI として上記 1～4 の各項目を提案する。厚生労働省において、最終的に KPI を設定する際には、以上の議論を踏まえ、その指標の収集方法とともに、適切な KPI が設定されるべきと考える。

なお、上記 1～4 に示した KPI については、現時点の課題をもとに設定したものであり、今後、それぞれの指標が増加していくことを目指すが、今後の薬剤師・薬局を取り巻く環境の変化等を踏まえ、薬剤師・薬局の取組が把握できるより適切な指標への見直しを検討することも必要と考える。

また、要指導医薬品の販売時に薬剤師による販売が行われていないことなど、本来、薬剤師として果たすべき説明義務等の役割が果たされていない場合がある¹⁶という現状があるが、薬剤師・薬局が、かかりつけとしての機能を発揮していく前提として、法令に定められた薬剤師としての基本的な義務・機能を果たすことは必須であり、厚生労働省は、その状況についても把握し、遵守徹底に向けて適切に対応すべきと考える。

さらに、KPI の設定に際して留意すべきこととして、KPI を達成すること自体は「患者のための薬局ビジョン」の実現という目的を達成するための手段であり、それ自体を目的とするようなことがあってはならない。各指標が単に増加すれば良いと考えるのではなく、その結果、薬物療法の安全性・有効性が向上し、患者・地域住民がメリットを感じられるようにならなければ、薬剤師・薬局に対する評価は変わらないという点を理解して、真摯に取り組むことが重要である。

本委員会における検討においては、上記の評価指標のほかにも、例えば、地域医療連携ネットワークや退院時カンファレンスへの参加状況などの様々な評価指標の候補が挙げられたが、地域ごとの事情や薬局以外（医療機関等の関係機関）の影響が大きい等の理由により、KPI とされなかったものが複数あった。これらについても、個々の薬剤師・薬局が取り組むことは重要と考えられることから、個々の薬剤師・薬局において取組状況の把握のための指標として活用するほか、現在、都道府県が公表している薬局機能情報提供制

¹⁶ 平成 27 年度医薬品販売制度実態調査（厚生労働省予算事業）によると、要指導医薬品の販売時に薬剤師による情報提供が行われた割合は 96.9%であった。

度における報告項目の充実等により、地域住民への情報提供を推進していくことが可能となるように、「第3 かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能と具体的な取組」における、「今後の取組」の中に記載することとした。また、関係団体においては、地域の薬局が一体となって取り組んでいけるように、地域の実情にあわせた評価指標を設定していくことも考えるべきである。

第3 かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき機能と具体的な取組

1 薬剤師・薬局が取り組む事項

(1) 患者の服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

① 機能の意義と目指すべき姿

かかりつけ薬剤師が患者の服薬状況や副作用の初期症状などの服薬後の状態を一元的・継続的に確認し、薬学的管理・指導を適切に行うことで、副作用の早期発見や多剤・重複投薬や相互作用の防止、残薬の解消につながる。

そのため、「患者のための薬局ビジョン」では、主治医との連携、患者に対する丁寧なインタビュー、患者に発行されたお薬手帳の一冊化・集約化及びその内容の把握等を通じて、服薬情報を一元的・継続的に把握するとともに、それに基づき適切に薬学的管理・指導が行われるよう、薬歴への記録を含めて取り組むことを求めている。その際、患者の属性や希望に応じて、電子版お薬手帳等、ICTの活用も推奨される。

また、かかりつけ薬剤師・薬局を選んでいない患者に対して、かかりつけ薬剤師・薬局に関する説明・啓発を実施することや、かかりつけ薬局以外から薬剤が交付された場合に他の薬局へと情報共有すること等も望まれる。

② 実態

患者情報の一元的な把握に関する薬局の取組状況としては、「患者が服用している全ての医薬品を把握するよう取り組んでいる」(95.1%)、「患者がかかっている全ての医療機関を把握するよう取り組んでいる」(86.9%)など、患者が服用している医薬品や受診している医療機関の把握に多くの薬局が取り組んでいる状況であった(アンケート調査結果 P34 参照)。また、一元的な把握に取り組んでいる効果としては、「重複投薬を防ぐことができた」(96.5%)、「相互作用のある薬の飲み合わせを防ぐことができた」(83.7%)、「患者の服用する薬が減った」(49.6%)等が挙げられた(アンケート調査結果 P36 参照)。

しかしながら、自局で調剤した医薬品以外の医薬品情報を把握する際に支障となることとして、「患者からの情報が得られないこと」(77.9%)、「患者が他の薬局でも調剤を受けていること」(47.8%)が主に挙げられた(アンケート調査結果 P37 参照)。また、他の薬局をかかりつけにしている患者が来局した際の情報を、当該患者のかかりつけ薬局にフィードバックしている薬局は 15.6%であった(アンケート調査結果 P64 参照)。

患者が服用している医薬品に関する情報の収集方法として、お薬手帳へ印字・記載された情報(97.4%)、患者・家族への質問(85.7%)が多かった。一方で、処方元医療機関への問い合わせは 20.7%、医療関係施設からの患者情報連絡文書は 17.8%であった他、地域医療連携ネットワーク等が一部の地域でしか普及していな

いこともあり、地域ネットワークシステムによる情報収集は 1.7%であった（アンケート調査結果 P35 参照）。

一方、患者側の意識としては、あらかじめ用意された選択肢から選ぶ質問方式ではあるが、薬局を「自分の服用している薬に重複した薬がないかどうかや、相互作用を確認するところ」と認識している割合は 56.0%であり（アンケート調査結果 P76 参照）、薬剤師・薬局にしてほしいこととして「以前から服用している薬に重複した薬がないかどうかや、相互作用を確認してほしい」の割合は 57.5%（アンケート調査結果 P77 参照）、かかりつけ薬局があってよかったこととして「以前から服用している薬との相互作用について確認してもらえた」の割合は 59.4%であり（アンケート調査結果 P82 参照）、重複投薬や相互作用の防止がかかりつけ薬剤師・薬局のメリットの一つとして認識されていると考えられる。

患者情報の継続的な把握に関する薬局の取組状況としては、ほぼ全ての薬局が、患者来局時に前回来局してからの服薬状況や体調の変化についてフォローアップを行っていた（96.4%）。一方で、患者に服薬指導をした後、電話で連絡をするなどのフォローアップを行っている薬局は 18.6%であり、来局時以外の患者の状態把握に取り組んでいる薬局は少なかった（アンケート調査結果 P38 参照）。継続的な把握に取り組んだ効果としては、「残薬解消につながった」（85.5%）、「患者の服薬状況に応じて、飲み方の工夫などを指導し、アドヒアランスが向上した」（65.6%）、等が挙げられた（アンケート調査結果 P39 参照）。

また、継続的把握の支障となっていることとしては、「患者からの要望がないこと」（39.6%）が最も多かった（アンケート調査結果 P40 参照）。

実際、患者側の認識としては、薬剤師・薬局に対し、「薬を受け取った後も電話等で症状や服薬状況について確認してほしい」は 12.5%であり（アンケート調査結果 P77 参照）、また、かかりつけ薬局があってよかったこととして、「薬を受け取った後も電話等で症状や服薬状況について確認してもらえた」は 13.0%（アンケート調査結果 P82 参照）、今後かかりつけ薬局を選ぶ観点として「薬を受け取った後も電話等で症状や服薬状況について確認してくれるかどうか」は 17.2%（アンケート調査結果 P84 参照）という回答状況であった。

③ 課題

服薬情報等の一元的な把握に関しては、患者から他の薬局で調剤された医薬品の情報が得られにくいことや、他の薬局から患者の服薬情報のフィードバックが行われていないこと、医療機関等との連携が進んでいないこと等から、自局をかかりつけにしている患者が例外的に他の薬局に行った場合や医療機関内で調剤を受けた場合に、情報を一元的に把握することが難しくなっているものと考えられる。引き続き、かかりつけ薬剤師・薬局の普及に取り組むとともに、患者が他の薬局等に行った場合には、その薬局等からかかりつけ薬局へ情報を伝達するなどの薬局間の連

携を推進することが必要である。

継続的な把握に関しては、来局時以外のフォローアップに取り組んでいる薬局は限られており、投薬後の患者の状態把握に対する薬局の意識が低いと考えられる。患者にとっても、フォローアップを行っている薬局が少なく、そのメリットを感じる機会が少ない。薬剤師が患者の薬物療法に責任を持って対応するためには、来局時に調剤した薬剤を渡すときだけ情報提供や指導を行うのではなく、次の来局時まで服用状況をフォローアップすることが重要であり、このような取組を行う薬局を増やしていくとともに、メリットを患者等に理解してもらうために、薬局が取り組んだ成果をしっかりと示していく必要がある。

加えて、「一元的・継続的な把握に取り組んでいる」と意識を持って対応する薬局が多い一方で（アンケート調査結果 P34）、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能の中で最も大きな課題と薬局が考えているのは、「一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導」であることから（アンケート調査結果 P70）、一元的・継続的な把握のための薬局の取組は実行性が十分伴っていない可能性がある。

④ 今後の取組

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・指導のためには、お薬手帳の持参を呼びかけるとともに、患者、家族から正しい服薬情報を得られるよう、お薬手帳を活用しながら、患者、家族とのコミュニケーションを十分に取る必要がある。ただし、持参されたお薬手帳にそのとき処方された薬剤の情報を記録することだけでは、手帳を活用したことにはならない。

特に、患者から情報を伝えてもらうために、服薬情報を一元的・継続的に薬局に伝えるメリット（重複投薬・相互作用が防止できる等）を患者に啓発していくことが重要である。また、薬局での一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導の取組を可視化するためには、プレアボイドの取組¹⁷を薬局でも行ったり、公益財団法人日本医療機能評価機構が実施する薬局医療安全対策推進事業（ヒヤリ・ハット事例収集）へ事例の報告を行ったりすることが有効な手段となり得る。

さらに、患者の検査値や服薬情報に基づき、かかりつけ医と連携しながら処方提案等を行うことで、薬物療法の有効性・安全性の向上が期待できる。より正確に患者情報を入手するためには、処方医療機関などからの情報入手が必要となるため、効率的に情報を得る方策として、地域医療連携ネットワークが導入されている地域においては、当該ネットワークを活用することも考えられる。これらの方法で得られた患者情報については、情報を得ることが目的ではなく、これらの情報を活用した服薬指導ができるよう、薬剤師としても活用できるだけの資質を持てるよう研鑽

¹⁷ 各医療機関から日本病院薬剤師会へのプレアボイド報告件数は、報告開始時である平成 11 年度（2,031 件）から平成 27 年度（39,770 件）にかけて約 20 倍に増加している。報告事例は副作用の重篤化回避と未然回避とに分かれるが、前者の重篤化を回避した事例のうち“副作用との関連性”と“薬剤師の貢献度合い”のいずれも最も高い事例を対象とした分析結果によると、発見者の 73.4%は薬剤師単独であり、また発見の端緒は多い順に検査値（32.2%）、初期症状指導以外の患者の訴え（22.0%）、薬歴（20.4%）であった（「平成 27 年度プレアボイド報告の概要（日本病院薬剤師会）」）。

すべきである。

なお、お薬手帳に関しては、患者の属性や希望に応じて、紙のお薬手帳のみならず、電子版お薬手帳にも対応できるよう、薬局が体制を整えることが重要である（KPI としての留意点は本文 P9 を参照）。その際、紙のお薬手帳を一冊化・集約化する取組に合わせて、複数の運営事業者等が提供している電子版お薬手帳サービスの情報を一元的に情報閲覧できる仕組みを活用することが必須である。また、単に体制を整えるだけでなく、お薬手帳の媒体にかかわらず、その情報を活用して服薬指導を行う等、患者がメリットを感じられるようなサービスを提供することが重要である。

来局時以外に特にフォローアップが必要な患者として、高齢者、抗がん剤など一定期間後に副作用が出やすい薬剤を処方されている患者、妊婦、授乳婦、乳幼児、長期処方の患者などが挙げられ、電話連絡等の手段を通じて定期的に服薬状況や副作用の発現状況等を確認することが望ましい。その際には、事前に患者に薬剤師の役割や必要な確認事項等の説明を行い、来局時以外に電話等で連絡を取ることに關する同意を得ておく等の留意が必要である。また、薬局独自のフォローアップツール（例えば、患者に渡す副作用確認・体調確認のチェックリストなど）の作成等によりフォローアップ業務の効果を高めることも有効であると考えられる。フォローアップの結果、服薬情報や副作用等の情報については、処方医にフィードバックを行うとともに、飲み残しがある場合は残薬管理を行ったり、処方提案を行ったりすることにより、多職種が連携して患者に最適な医療を提供できるよう取り組むことが重要である。

(2) 24 時間対応・在宅対応

1) 24 時間対応

① 機能の意義と目指すべき姿

開局時間以外にも相談を受け付けたり、場合によっては、緊急に夜間に調剤を行ったりする体制を地域で構築することで、自分の地域の患者が医薬品を使用する際の疑問や不安にいつでも対応できるようにすることが医療提供施設である薬局の使命であり、薬剤師・薬局への信頼や、薬物療法への安心感にもつながる。

そのため、「患者のための薬局ビジョン」では、地域に所在する医療機関全体の診療時間に合わせ、平日の連続した開局時間を設定することや、夜間・休日でも電話相談を行えるようかかりつけ薬剤師（又はかかりつけ薬剤師と適切に情報共有している薬剤師）が対応できるようにすること、さらに、夜間においても、例えば在宅患者の症状が悪化した場合など、緊急に調剤を行うことが必要な場合に必要な対応を行う機能を求めている。

② 実態

開局時間外の相談対応は、自局で対応している場合（「患者ごとに担当の薬剤師が対応している」10.1%、「患者ごとの担当の薬剤師が対応するのではなく、薬局として対応している」68.1%）が多く、他の薬局と協力する場合（「他の薬局などと協力し、当番制などで対応し、相談内容などを共有している」5.4%、「他の薬局などと協力し、当番制などで対応しているが、相談内容などは共有していない」2.4%）は少なかった。また、開局時間外の相談に対応していない薬局は 15.6%であった（アンケート調査結果 P43 参照）。

開局時間外の相談対応・調剤対応を行っている薬局に関して、開局時間外の 1 か月間の累計電話相談件数は、夜間の平均が 3.0 件、閉局日の平均が 1.8 件であった（アンケート調査結果 P45 参照）。また、開局時間外の 1 か月間の累計調剤対応件数は、夜間の平均が 5.6 件、閉局日の平均が 1.3 件であった（アンケート調査結果 P49 参照）。

開局時の相談対応をしていない主な理由は、費用負担が経営上の大きな負担となっていること（50.7%）、薬剤師の人員不足（45.2%）が挙げられた（アンケート調査結果 P44 参照）。

一方、患者側の認識としては、薬剤師・薬局にしてほしいこととして、「薬局が閉まっている時間帯でも相談に乗ってほしい」が 12.5%（アンケート調査結果 P77 参照）、かかりつけ薬局を選んだ理由として、「いつでも電話相談等の連絡が可能だから」が 9.8%（アンケート調査結果 P78 参照）、今後かかりつけ薬局を選ぶ際の観点として「薬局が閉まっている時間帯でも相談に乗ってくれるかどうか」が 16.3%という回答状況であった（アンケート調査結果 P84 参照）。

③ 課題

夜間・閉局時の相談対応の件数について、1 か月の累計件数は 0 件が多く、相談

があっても平均1～4回程度であり、対応が必要となる時間は限定的であるが、閉局時間外の相談対応をしていない理由として、薬剤師の人員不足と費用負担が大きいことが挙げられた。また、特に1人薬剤師の薬局においては、閉局時間外の相談に対し全て1人で対応するのは過度な身体的・精神的負担となる懸念もある。この点について、地域の他の薬局と連携することで対応可能と考えられるが、他局と協力している薬局も少なく、輪番制が活用されていない。

なお、患者側において、閉局時であっても薬局に電話等で相談ができるという認識は低い。

④ 今後の取組

地域の薬局との輪番制を構築する等、個々の薬局の負担を軽減するための工夫が必要である。具体的には、自治体や地区の薬剤師会が主導的な役割を發揮し、近隣の薬局間における連携体制の構築や、地区又は広域の薬剤師会による輪番対応をとり、その情報を地域住民に発信して利用できる環境を作っていくことが必要である。また、相談を受けた場合には、かかりつけ薬局以外の薬局が受け付けた相談内容等をかかりつけ薬局にフィードバックする等、かかりつけ薬局による患者情報の一元的・継続的把握に資する協力をすることが求められる。この際、単に輪番制等の体制に形式的に参加しているだけでは不十分であり、自局が担当する日は、実際に電話相談等に対応できることが当然必要である。

また、患者に対しては、服薬指導の時などに、かかりつけ薬剤師に相談できる電話番号を渡し、医薬品に関して不安なことやわからないことがあればいつでも相談できることを伝えるなどの取組も重要と考えられる。

2) 在宅対応

① 機能の意義と目指すべき姿

自宅で医療を受けながら生活したいという患者のニーズや、地域包括ケアシステムの構築のために、まずは2025年に向けて各都道府県で地域医療構想の策定が進められており、医療、介護を切れ目なく利用できるあり方とともに、在宅医療を充実する必要性が問われている。これに伴い、薬剤師の在宅訪問による服薬指導等の必要性が増加し、積極的に在宅対応に取り組むことが求められている。

そのため、「患者のための薬局ビジョン」では、服薬アドヒアランスの向上や残薬管理等の業務を始めとして、在宅対応に積極的に関与することを求めている。

② 実態

在宅業務を行っている薬局は約半数の52.7%であった。別の調査では、平成27年4月から9月の6か月間において、在宅患者訪問薬剤管理指導料又は（介護予防）居宅療養管理指導費を算定した薬局は34.5%であった¹⁸。

¹⁸ 老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師による薬学的管理の向上及び効率化のための調査研究事業」報告書によると、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定のために届出している薬局が73.0%、（介護予防）居宅療養管理指導の指定済みの薬局が68.1%であった。一方で、平成27年4月から9月の6か月間において、在宅患者訪

在宅業務を行っていない薬局は 46.9%であったが（アンケート調査結果 P49 参照）、在宅業務を行っていない主な理由としては、「薬剤師の人員不足のため」（58.9%）が挙げられた。また、「在宅業務の経験・知識がなく、対応方法がわからないため」も 16.0%であった（アンケート調査結果 P52 参照）。

在宅業務を行っていない薬局に関しては、在宅業務のニーズに対応するための取組として、「地域で在宅対応をしている医療機関、薬局を把握している」が 52.1%、「地域の居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等を把握している」が 28.3%であったが、何の取組も行っていない薬局も 19.2%存在した（アンケート調査結果 P53 参照）。

在宅業務を行った主なきっかけは、「医師からの要望があった」（57.3%）、「患者からの要望があった」（56.9%）、「介護支援専門員、看護師など医師以外の職種からの要望があった」（47.6%）が挙げられた¹⁹（アンケート調査結果 P50 参照）。

一方、患者側の認識としては、薬局の機能として「自宅を訪問して薬の管理・指導をするところ」が 6.4%という回答状況であった（アンケート調査結果 P76 参照）。

③ 課題

在宅業務を行っていない薬局の主な理由は薬剤師の人員不足や経験・知識不足である。

在宅業務を行っておらず、地域で在宅対応可能な医療資源も把握していない薬局も存在する。薬局は、医療提供施設である以上、地域の医療提供体制を理解した上で自らの役割を考える必要があるが、薬局側が患者の在宅業務のニーズを把握できていない可能性があり、在宅業務のニーズに対する薬局側の認識の低さも課題である。

④ 今後の取組

在宅医療に取り組んでいくためには、在宅業務の知識を取得し、経験を得ることが必要である。そのためには、学会や薬剤師会等が開催する講習会や研修会への参加、在宅に関連した認定薬剤師（（一社）日本在宅薬学会の在宅療養支援認定薬剤師、（一社）日本緩和医療薬学会の緩和薬物療法認定薬剤師等）の取得を含めた介護関連知識の修得などが重要と考えられる。

勤務体制上、単独での在宅対応が難しい場合は、最低限の対応として、自局のある地域の地域包括ケアの取組や、医療・介護資源を把握し、在宅対応を必要とする患者のニーズに対応するため、適切な薬局、介護支援事業所、訪問看護ステーション等を紹介する等の取組が必要である。

在宅業務の実施体制を整えるだけでなく、実践するためには、地域の医療機関や

問薬剤管理指導料又は（介護予防）居宅療養管理指導費を算定した薬局は 34.5%であった。

¹⁹ 老人保健健康増進等事業「地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師による薬学的管理の向上及び効率化のための調査研究事業」報告書によると、在宅医療・介護における薬局薬剤師への要望事項が掲載されており、服薬指導や地域における連携において、より積極的な行動を求める意見などが多く寄せられている。

訪問看護ステーション等の多職種・他機関と連携することが重要となるため、後述する医療機関等との連携に関する取組も重要となる。その際には、在宅対応の依頼を待つという受け身の姿勢ではなく、薬局自らが率先して地域において在宅業務のニーズがないか働きかけを行う必要があるとともに、地域の薬剤師会、薬局関係団体等が、地域の中で在宅業務に対応できる薬局等を把握しておくなど、薬局と薬局、薬局と関係機関等との連携をサポートすることも重要である(KPIとしての留意点は本文 P9 を参照)。

(3) 地域の医療機関等との連携

① 機能の意義と目指すべき姿

地域において医療機関等と日常的に顔の見える関係を築き、他職種から薬剤師の業務と存在価値への理解を得ておくことは、連携体制の強化につながり、疑義照会や処方提案を円滑に行うことを可能とするため、患者の薬物療法の有効性・安全性の向上につながる。また、処方箋を持たずに、要指導医薬品等や健康食品の購入目的で来局した住民の相談等に対して、必要に応じ医療機関の受診勧奨や地域の医療・介護資源等に適切につなぐことができる。

そのため、「患者のための薬局ビジョン」では、医療機関等との連携体制を備えておくことや、服薬情報や副作用等の情報について、処方医へのフィードバックを行うことなどを求めるとともに、必要に応じ医療機関への受診や検診の受診勧奨を行うこと、地域包括ケアの一翼を担う多職種と連携体制を構築していることなども重要としている。

② 実態

多職種連携（医療機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等との連携）を行っている薬局は63%であり、その方法に関しては、「近隣の医療機関・介護施設等と都度、連絡を取り合っている」が38.5%、「地域の医療機関・介護施設等の連絡先をリスト化して、地域で共有している」が15.8%であった。一方、「連携していない」薬局が34.5%存在した（アンケート調査結果 P57 参照）。

多職種連携ができない理由としては、「調剤業務が忙しく時間が取れないため」が49.7%、「他職種からの求めがないため」が36.0%、「他職種との連携の実施方法がわからないため」が31.7%であった（アンケート調査結果 P59 参照）。

多職種連携の具体的な取組として、「医療機関（薬剤部門など）との連携（患者情報の共有）」が61.4%、「多職種が質の向上を図るための研修会の開催・参加」が55.6%、「残薬解消の取組」が54.2%などであった（アンケート調査結果 P60 参照）。

処方医や医療機関の薬剤部などに対する患者等から得られた情報のフィードバックについては、「している」薬局が75.2%であった一方、「していない」薬局も20.3%存在した（アンケート調査結果 P63 参照）。また、薬剤部等に情報をフィードバックした場合、医師にまで情報が伝えられていることを把握していたのは52.4%であり、約半数の薬局は把握していなかった（アンケート調査結果 P64 参照）。

医療機関との連携の内容は、「電話による患者情報の共有」が67.4%と最も多く、ついで「書面（処方箋以外）による患者情報の共有」が59.1%であった（アンケート調査結果 P61 参照）。

処方元医療機関への疑義照会件数は、1薬局につき1か月あたり平均39.2件で、そのうち処方提案を行った件数は17.4件、処方変更となった件数は15.1件であっ

た（アンケート調査結果 P55 参照）。疑義照会件数あたりの処方変更件数の割合は 38.5%であった。応需処方箋枚数に占める疑義照会件数の割合は、平均 3.1%であった（アンケート調査結果 P55 参照）。

疑義発見の経緯としては、処方箋内容、患者・家族等への服薬指導がきっかけとなるが多かった。

また、処方箋とともに、患者の検査値や疾患名等の情報を医療機関から受け取った上で服薬指導を行ったことがある薬局は 61.9%であり（アンケート調査結果 P67 参照）、患者の検査値や疾患名を確認した上で服薬指導を行った際の効果として、服薬指導の効果が高まる、副作用の発見につながる、疑義照会や処方変更につながるといった事項が挙げられた（アンケート調査結果 P68 参照）。その一方で、別の調査においては、薬局において、処方内容のチェックに十分な情報が得られていないと感じているものとして、「疾患名等」（71.8%）、「臨床検査値等の検査結果」（55.8%）等が挙げられ、実際の事例では疾患名等を患者への質問等により入手している施設が最も多かった²⁰。

医療機関と顔の見える関係を作る機会である退院時カンファレンスに関しては、医療機関との連携の内容として「退院時カンファレンスへの参加」を挙げている薬局が 7.2%（アンケート調査結果 P61 参照）、年間の参加回数は平均値 9.8 回、中央値 2.0 回であった（アンケート調査結果 P62 参照）。

薬局が行っている地域での活動は、「地域住民向けの講演やお薬相談会などの実施」が 33.4%、「学校薬剤師としての活動」が 27.0%、「地域ケア会議への参加」が 24.2%であり、「実施していない」薬局も 28.1%存在した（アンケート調査結果 P65 参照）。

地域での活動ができない理由は、「調剤業務が忙しく時間が取れないため」が 67.9%と最も多く、ついで「地域での活動の実施方法がわからないため」が 40.5%であった（アンケート調査結果 P66 参照）。

また、地域医療連携ネットワークへの参加の有無については、「参加している」が 18.6%、「地域に参加可能なネットワークがあるが、参加していない」が 30.8%、「地域に参加可能なネットワークがなく、参加していない」が 46.3%であった（アンケート調査結果 P67 参照）。

③ 課題

処方内容の疑義照会については薬剤師法において定められているが、医療機関等との連携に関して、それ以上の発展的取組を行っている薬局が少なく、医療機関の薬剤部等に情報をフィードバックしても、それが医師にまで伝わっているかを把握

²⁰ 平成 27 年度「薬局における医薬品安全性情報の入手・伝達・活用状況等に関する調査」報告書によると、薬局において、処方内容のチェックに十分な情報が得られていないと感じているものとして、「疾患名等」（71.8%）、「臨床検査値等の検査結果」（55.8%）等が挙げられ、実際の事例では疾患名等を患者への質問等により入手している施設が最も多かったことから、薬局では不足情報を患者への質問等により補完している可能性が示唆された。

していない薬局が多い。

また、医療機関とは、書面等でのやりとりは行われているものの、退院時カンファレンス等、対面で医療機関関係者と顔の見える関係を築く機会が少なく、さらに、薬局では処方内容のチェックに十分な患者情報が得られていないという点も課題である。

医療機関以外の関係機関との連携においても、薬局の開局時間中は、処方箋の応需等の業務があるため、地域の会議等に出席できず、顔の見える関係づくりが進んでいない。また、具体的な参加方法や実施内容がわからないため、多職種連携のための研修会や、地域で講演会等の活動に取り組めていない薬局が多い。

④ 今後の取組

地域の関係機関と連携するためには、まずは地域の医療・介護資源（地域包括支援センター、訪問看護ステーション等）を把握し、それぞれの役割・職能を理解する必要がある。例えば、健康サポート薬局の研修では、それぞれの地域の地域包括ケアシステムにおける多職種連携と薬剤師の対応に係る演習が盛り込まれており、そういった研修を活用することが考えられる（KPI としての留意点は本文 P10 参照）。

また、地域包括ケアシステムの中で薬剤師・薬局が地域のチーム医療の一員として役割を発揮するためには、副作用の早期発見や重複投薬の防止等、患者の薬物療法に薬学的知見を活かすことができ、ケアプラン作成など患者の生活を支える際にも薬剤師が重要な役割を担うことができることを、日々の取組の中で薬剤師から他職種に伝えることが必要である。加えて、地域ケア会議等、多職種が連携する会議に参画して、顔の見える関係を構築し、薬剤師・薬局が地域の薬物療法に責任を持って対応できることを理解してもらうことも重要である。

さらに、薬剤師の職能・役割が他職種や行政から理解されていないために、地域ケア会議等の開催にあたり薬局に声がかからないことも考えられることから、薬剤師が果たす役割（副作用の早期発見や、残薬・多剤投薬の整理への寄与）を、行政や関係者にアピールすることが必要である。個々の薬局での取組を周知することも重要であるが、薬剤師・薬局関係団体で事例の収集・周知を行ったり、団体レベルでの連携を推進したりといった取組も必要である。そのうえで、薬剤師・薬局が地域ケア会議・サービス担当者会議に参加する機会を増やすことが必要と考えられるが、地域によって会議の開催頻度・規模等が一定でないため、地域の実情に応じて柔軟に対応する必要がある。また、地域ケア会議等に参加した薬剤師・薬局は、地域の薬剤師・薬局にその内容をフィードバックすることが望ましい。また、地域医療連携ネットワークの普及が進めば、薬局も積極的に参加し、情報を共有することも考えられる。

医療機関との連携においては、薬局で得られた患者の情報を処方医にフィードバ

ックして次の診療・処方に役立ててもらおうことが、適切な薬物療法につながり、患者のQOL向上に役立つため、薬局としては必要な情報を早い段階で医療機関へフィードバックすることが必要である。このためには、日頃からの医療機関との信頼関係を構築し、地域で顔の見える関係を築くことが必要である。また、薬局から医療機関へ提供した情報が、薬剤部だけでなく、医師にまで伝わっているかを確認できるスキーム作りも必要である。

この前提になるのは、薬局が処方医にフィードバックする必要がある情報を得られるかどうかであり、そのためには、薬局が患者・家族とコミュニケーションをとりながら、服薬状況や副作用の発現などの情報を入手していくことが何よりも重要である。

特に在宅対応に関しては、医師、患者、他職種からの要望をきっかけとして実施に至る場合が多い。このため、自局で在宅業務を推進するためには、近隣の医療機関（地域医療連携を推進する部門があれば当該部門）に対し、自局に在宅業務の実施体制があることを周知する必要がある。

医療機関との連携の方法としては、電話、書面による患者情報の共有等が挙げられるが、顔の見える関係の構築のため、医療機関における退院時カンファレンスなどの会合に参加するなど対面による連携を推進することも必要である。医療機関との信頼関係構築を前提として、患者や地域の住民の状態にあわせて適切な医療機関を受診勧奨を行う際には、患者等の症状の経過等を記載した文書を提供したり、患者の受診後は、検査値・疾患名等の情報を医療機関から受け取ったりする²¹ことにより、薬学的管理・指導に役立てることも重要な取組の一つとしてあげられる。

また、地域における医療機関との連携手法に関しては、医師・薬剤師等が事前に作成・合意したプロトコールに基づき、薬剤師が薬学的知識・技能を活用し、医師等と協働して薬物治療を遂行することにより、最適な薬物療法の実施や副作用の早期発見につながる取組も考えられる（プロトコールに基づく薬物治療管理（Protocol Based Pharmacotherapy Management: PBPM））。患者のための薬局ビジョンにおいて示されている高度薬学管理機能を有する薬局では、今後、特にこのようなPBPMを活用した取組が期待できる。

さらに、地域包括ケアの下で薬物療法を行うことになると、入院時のみならず、退院後の在宅医療や外来医療でも継続的にその地域において薬物療法が行われることになる。薬局としては、入院時の薬剤情報を把握するとともに、新たに入院する患者に関してはそれまで使用していた薬剤情報を医療機関に提供することが必要となる。このため、薬局の薬剤師と医療機関の薬剤師との間で連携しつつ、処方医等と協働して対応することが求められる。医療機関で使用する医薬品に関しては、経済的な視点も考慮しながら、最も有効で安全な薬物療法が行われるよう、院内でフォーミュラリ²²を策定する動きもあるが、これを地域のフォーミュラリとして薬

²¹ 医療機関による検査値・疾患名等の情報提供の方法として処方箋に記載する方法がある。例えば、千葉大学医学部附属病院、京都大学医学部附属病院、滋賀医科大学医学部附属病院等では、処方箋交付時に検査値等の患者情報を処方箋に記載している取組が行われている。

²² 米国薬剤師会では、「疾患の診断、予防、治療や健康増進に対して、医師を始めとする薬剤師・他の医療従事者による

剤選択をすることも将来的には有効な手法になると考えられるので、薬局の薬剤師もこうした薬剤選択に関わっていくことが求められる。

介護関係事業者との連携においては、患者を担当している介護支援専門員等の介護関係者と連絡が取り合える関係を構築し、連携することが重要である。そのためには、まずは、薬学的知見に基づく役割を関係職種に伝えることが必要であるが、併せて、必要な高齢者介護に関する知識等を習得し、介護従事者との連携を深める必要がある。まずは、認定制度の利用や研修等を通じ、介護関係事業者の職能や、介護に関する知識を習得することで、介護関係事業者との意思疎通が円滑になると考えられる。加えて、介護関連職種に対して薬剤関係の講習会（説明会）を開催し、実務上役立つ知識を伝えることなども有効である。

臨床的な判断を表すために必要な、継続的にアップデートされる薬のリストと関連情報」と定義されており、医療機関における患者に対して最も有効で経済的な医薬品の使用における方針として提唱されているもの（平成 27 年 11 月 20 日社会保障審議会医療保険部会資料より）。

(4) その他かかりつけ薬剤師・薬局全般に関する事項

1) 薬剤師・薬局の役割に関する地域住民等への啓発・情報提供

① 機能の意義と目指すべき姿

かかりつけ薬剤師・薬局は患者が選択するものであり、患者自身がかかりつけ薬剤師・薬局の役割を知り、自分にあった薬局を見つけられることが重要である。その実現のためには、何よりも患者が薬剤師の基本的な役割、業務について理解を深めることが第一歩となる。そのためには、薬剤師・薬局が、医薬品の適正使用のためにどのような役割を果たしているかということも含め、かかりつけ薬剤師・薬局の役割やそのメリットを国民に啓発することが必要である。

② 実態

患者にとっての薬局像は、「医師から処方された薬を受け取る場所」(94.8%)、「医師から処方された薬について説明する場所」(76.2%)など(アンケート調査結果 P76 参照)、処方箋を持参し、調剤された薬を受け取る場所と認識している患者が多く、その他の薬局機能についての認識は低かった。

かかりつけ薬剤師・薬局については、「かかりつけ薬剤師・薬局」という考え方を、「よく知っていた」が25.9%、「少し知っていた」が48.0%、「全く知らなかった」が22.5%であった(アンケート調査結果 P79 参照)。かかりつけ薬局を持っている患者は54.5%(アンケート調査結果 P79 参照)、その中でかかりつけ薬剤師がいると答えた患者は約半数の52.5%であった(アンケート調査結果 P81 参照)²³。

かかりつけ薬局を選んだ理由は、「以前からよく利用している薬局だから」(62.4%)が最も多く、ついで「信頼できる薬剤師がいるから」(42.8%)、「受診している病院・診療所から近いから」(42.2%)であった(アンケート調査結果 P80 参照)。

かかりつけ薬剤師を選んだ理由は、「薬などに関する説明が分かりやすいから」、「人柄(雰囲気・性格)が良いから」、「薬や健康に関する知識が豊富だから」、「ずっと同じ薬剤師に相談した方が、相談しやすいから」がいずれも50%以上であった(アンケート調査結果 P81 参照)。

また、かかりつけ薬局を持たない理由については、「かかりつけ薬局についてよく知らなかったため」(49.1%)が最も多かった(アンケート調査結果 P83 参照)。

かかりつけ薬剤師・薬局という考え方について、「よく知っていた」と答えた患者の77%がかかりつけ薬局を持っていたのに対し、「全く知らなかった」と答えた患者では、32%しかかかりつけ薬局を持っていなかった(アンケート調査結果 P80 参照)。

患者にとって、かかりつけ薬局があつて良かったこととしては、「以前から服用している薬との相互作用について確認してもらえた」が59.4%、「薬について分かりやすく説明してくれた」が50.7%と多かった。他には、「服用する薬の種類を減

²³ ここで言う「かかりつけ薬剤師」とは、自分の選んだかかりつけ薬局で日ごろから相談に乗ってもらっている薬剤師を指し、診療報酬上同意を必要とする「かかりつけ薬剤師」とは一致しない。

らすことができた」、「服用方法を変えてもらうなどし、薬が飲みやすくなった」などの回答も 10%程度の水準であった（アンケート調査結果 P82 参照）。また、今後かかりつけ薬局を選ぶとした場合の観点についても、これらの効果を期待する回答であった（アンケート調査結果 P84 参照）。

費用負担に関する認識としては、かかりつけ薬剤師に関するサービスも含めて、サービスに応じて支払う医療費が増加することに関して、「必要なことだけしてくれば良いので、支払う料金も少なくしたい（料金を増やしてサービスを受けるメリットをあまり感じない）」（30.2%）、「サービスの質や量に応じて、支払う料金が増えても仕方がない」（23.3%）、「料金の仕組みがわからないので、考えたことがない」（25.2%）などの回答状況であった（アンケート調査結果 P86 参照）。

一方、薬局がかかりつけ薬局として選ばれるため取り組んでいることとしては、「かかりつけ薬剤師・薬局の意義について説明している」が 47.1%、「患者アンケートなどを実施し、患者のニーズを把握している」が 19.5%であった（アンケート調査結果 P32 参照）。

また、「地域住民向けの講演やお薬相談会などの実施」に取り組んでいる薬局は 33.4%であった（アンケート調査結果 P65 参照）。

③ 課題

一定数の薬局がかかりつけ薬剤師・薬局の意義を説明しているが、患者は支払った分のサービスに対するメリットを感じていない現状を踏まえ、かかりつけ薬剤師・薬局の意義を理解し、積極的に選ぶという行動につながる考え方を、さらに患者・国民に知ってもらうための普及啓発が引き続き求められる。その際には、患者が薬剤師・薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ意義を実感できるようにする必要がある。また、各薬局においては、調剤時等の説明だけでなく、薬に関する講演会や市民講座などの地域での取組を実施することにより、地域住民への薬剤師・薬局の役割の普及啓発の機会を積極的に作ることも必要である。

④ 今後の取組

患者に薬剤師・薬局の役割を理解してもらえよう、薬剤師・薬局が積極的に説明・啓発する際に患者側に伝える内容としては、薬剤師・薬局の機能（例：医薬品の情報をわかりやすく伝えること、薬剤服用歴を管理すること、疑義照会を行うこと、残薬管理を行うこと）や、服薬情報を一元管理することの重要性（医薬品、食品、サプリメント等の相互作用や、重複投薬により、副作用などの健康被害が出る可能性がある等）を含む、かかりつけ薬剤師・薬局のメリットが挙げられる。口頭での説明時間が取れない場合には、上記の情報を掲載したパンフレット、ちらし等を患者に手渡す等の方法が考えられる。その際には、いわゆる門前薬局で薬剤を受け取らないといけないと誤解している患者が依然として多い現状も踏まえ、薬局は患者が自由に選べること、処方箋の有効期限は 4 日間であり、処方箋情報を医療機関から FAX 送信するなど待ち時間が短くて済む方法があること、後発医薬品に変

更する際などには分割調剤²⁴が可能なことなど、患者にとって役立つ基本的情報を提供することも患者の薬剤師・薬局への関心を高め、理解を深めるためには有効である。

実際にサービスを提供する際には、患者が薬局における業務内容及びそれに伴う費用を理解できるよう、サービスを受けることによるメリットや患者の費用負担について丁寧に説明することに留意する必要がある。

また、普段薬局を利用する機会の少ない地域住民に向けた情報発信や、薬局来局時の限られた時間では伝えられない事項を伝える方法として、地域での講演会やお薬相談会などの実施や、ホームページ等によるPRも重要である。薬局機能情報提供制度による情報発信に加え、子育て中の薬剤師が勤務している、長年地域で勤務している薬剤師がいる等、患者目線での情報発信が効果的である。

なお、取組の啓発も重要であるが、実際に薬局に患者が来局した際、メリットを感じられるように取組内容を充実させることが最も重要である。

2) その他、かかりつけ薬剤師・薬局に必要な取組

患者が「かかりつけ薬剤師」を選んだ理由として、「薬などに関する説明が分かりやすいから」(73.8%)や「薬や健康に関する知識が豊富だから」(51.9%)など(アンケート調査結果 P81 参照)、コミュニケーション能力や医薬品等の専門性に関する回答が多かったことから、これらの能力を高めるために、(公社)薬剤師認定制度認証機構が認証する団体や大学などが提供する薬剤師研修認定制度等を活用して、自己研鑽に励む必要がある。

また、患者側の認識としては、「他人に聞こえないような声の大きさを説明してくれる」(45.8%)、「相談スペースがパーティションなどで仕切られている」(27.7%)などの配慮があれば相談しやすいという回答が多かった(アンケート調査結果 P85 参照)。こうしたプライバシーに関する配慮に加え、個人情報保護法の改正により、患者の病歴等の情報は慎重な取扱いを要する「要配慮個人情報」とされたことの趣旨も踏まえ、薬局で保有している患者の個人情報を適切に管理する必要がある。こうした取組が、患者との信頼関係の構築には重要である。

加えて、地域包括ケアシステムの一翼を担うため、医療機関等との連携を前提として、地域における必要な医薬品や介護用品、衛生材料の供給拠点として機能する必要がある。

さらに、健康サポート薬局として取り組む際にも、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を持つことが前提となっており、本報告書に記載した事例を活用しながら、地域住民の健康の保持・増進を支援していくことが重要である。

²⁴ 処方薬の長期保存が困難な場合や、処方箋に記載された先発医薬品を初めて後発医薬品に変更して調剤を行う場合などに、処方箋に記載されている全日数分ではなく、数日分を調剤すること。

2 国、自治体及び薬剤師・薬局関係団体が取り組む事項

(1) 国が取り組む事項

「患者のための薬局ビジョン」に示した患者・住民から真に評価される医薬分業を実現するためには、今後、第3の1にしたがった個々の薬剤師・薬局の取組が重要となるが、国としても、患者本位の医薬分業を推進していく立場として、その取組を様々な方策で支援していくことが必要である。

国においては、今後の医薬分業における政策目標や評価指標を明確化するとともに、第2で示した KPI 等を把握することで、政策目標の達成状況を確認しながら、政策を継続的に改善するため、PDCA サイクルでの政策評価を実施することが必要である。その際、薬剤師・薬局の取組や患者の意識を定期的にフォローアップするため、今回実施したようなアンケート調査等を実施すべきである。

また、自治体や関係団体が実施している、かかりつけ薬剤師・薬局の機能を強化するための先進的な取組や、生涯教育の推進、薬剤師・薬局の機能の見える化等の取組について、国が支援することも重要である。

さらに、これらの取組の中で、かかりつけ薬剤師・薬局としての役割が発揮されたような事例に関しては、他の地域での参考となるよう、国として積極的にアピールしていくことが、かかりつけ薬剤師・薬局の普及につながると考えられる。

第2で示した全国的に把握すべき評価指標以外にも、個々の薬局において取り組むことが重要と考えられる評価指標は、取り組んでいる薬剤師・薬局が自ら状況を把握し、地域住民に対してその状況を情報提供できるよう、薬局機能情報提供制度²⁵の報告項目の充実等を行うことも検討すべきである。

また、かかりつけ薬剤師・薬局の考え方やその効果について国民に知ってもらうための啓発活動が今まで以上に必要と考えられる。

医薬関係者の連携の下、国が中心となって、医薬分業の意義やかかりつけ薬剤師・薬局を選ぶ必要性等を広報誌、ラジオ、HP 等のメディアを通してわかりやすく伝えるべきである。また、「薬と健康の週間」（毎年 10 月 17 日～23 日）等の機会を活用して、かかりつけ薬剤師・薬局等について啓発することも必要である。

さらに、国においては、医療・介護などの関連施策の検討に際して、薬剤師や薬局を所管している薬事担当部局と、医療・介護などの関係部局が連携することにより、かかりつけ薬剤師・薬局が地域包括ケアシステムの一員として患者・住民のために役割を発揮できる方策を引き続き検討すべきである。

(2) 自治体が取り組む事項

高齢化が進む中、2025 年を目途に、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい

²⁵ 薬局が都道府県に対して、薬局の機能に関する情報を報告し、都道府県がインターネット等で公表する仕組み。

暮らしを人生の最期まで続けることができることを目的として、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が推進されており、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要になっている。薬局についても、地域住民に対する薬物療法に責任を持って対応するため、関係機関と連携しながら、地域包括ケアシステムの一翼を担うことが求められる。

医療・介護の関係機関が連携していく中で、地域にある薬局が取組を進めていくためには、薬局の自主的な取組とともに、行政機関も主体的に関与することが必要である。

薬事行政を担う都道府県等の薬務主管課においては、医療行政を担当する医務主管課との連携のほか、高齢者医療、母子保健、障害福祉、健康（がん、感染症、難病等）関係主管課や、介護サービス事業者を所管する市区町村との連携が重要である²⁶。例えば、医療計画や医療費適正化計画において、薬剤師・薬局が職能を発揮し、地域の中で機能できるよう、薬務主管課が意識して取り組むことが重要である。

さらに、地域における保険者との連携も今後必要になることから、医療保険担当部署等との関わりも求められる。

効果的に連携を進めていくため、まずは、関係する各部局がどのような制度を所管し、どのような施策を推進しているのかを知る機会を設けるなど、庁内連携を図り、地域における医療・介護分野の検討状況を十分理解し、薬局がその中でどのように関わらべきか考え、関係分野が協力して地域の実情に応じて薬剤師が職能を発揮できるような環境作り等の取組を進めることが必要である。

具体的に取り組む事項としては、薬務主管課が介護担当部局等の自治体内の関係部局に薬剤師・薬局がどのような機能・役割を有しているかなどを理解してもらう機会を設け、地域包括ケアシステムの一員として薬剤師・薬局を位置付けられるよう取り組むことが必要である。

そのうえで、介護担当部局等の関係部局が、例えば、地域ケア会議やサービス担当者会議の参加者に薬剤師を組み入れる、地域医療連携ネットワークを構築する際に薬局も参加対象にする、介護職種等の他職種を対象に薬剤師の役割を啓発する等の取組が考えられる。

また、地域の医療需要や地域の医療・介護資源を把握し、課題の抽出と対応策の検討を行うことが重要である。例えば、地域のニーズに応じて、地域の薬局が、夜間・休日の調剤・相談対応の体制構築をどうするか、在宅訪問対応をどうするかを考える

²⁶ 介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業における在宅医療・介護連携推進事業においては、市区町村は平成 27 年度以降、在宅医療・介護連携推進事業に係る取組を開始し、平成 30 年 4 月には全国の市区町村で主体的に取り組むことが求められている。都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援を行うこととされている。

ことが必要であり、単独の薬局での対応が難しい場合は、自治体が積極的に関与して複数の薬局が連携した輪番制を地域で構築することも考えられる。

こうした自治体単位での検討が行われる際には、個々の薬局が自分たちの利益のみにとらわれることなく、地域包括ケアに前向きに関わっていくことが前提になっていることから、薬剤師・薬局の関係団体が自治体と協力しながら、地域における医療・介護ニーズに対応する必要があることは当然のことである。さらに、その次の段階として、薬剤師に係る研修等の充実等、薬剤師・薬局の自主的な取組を支援する施策を自治体としても行っていくべきである。

住民に対しては、「薬と健康の週間」（毎年10月17日～23日）における都道府県・自治体単位での啓発イベント等、地域住民に対して薬剤師・薬局の役割やかかりつけ薬剤師・薬局のメリットを啓発することが重要である。

（3）薬剤師・薬局関係団体が取り組む事項

薬剤師・薬局関係団体は、現在の医薬分業に対する厳しい指摘が生じた背景を十分理解し、患者本位の医薬分業が進むよう、会員等の薬剤師・薬局に対して「患者のための薬局ビジョン」や本報告書の内容を普及啓発して、個々の薬剤師・薬局の自発的な取組を促していくことはもちろん、個々の薬剤師・薬局の取組が円滑に実施できるよう、団体として責任を持って支援していくことが必要である。

また、団体ごとの対応も重要であるが、現在の様々な課題は薬剤師・薬局全体に課せられたものであることから、関係者が一丸となって取り組めるよう、関係団体間でも連携をとって取り組むべきである。

地域の中で患者の薬物療法のために医薬品等の必要な医療資源を供給するためには、個々の薬局での取組も重要であるが、勤務薬剤師が少数である薬局が多い（アンケート調査結果 P13）こと等を踏まえると、薬剤師・薬局関係団体が地域の実情に応じて主体的に取り組む、薬局間や薬局と関係機関等との連携体制を構築し、個々の薬局の負担を軽減したり、地域で薬剤師・薬局が活躍できるよう支援することが必要である。

また、現在の医薬分業に対する厳しい意見は、医薬分業の効果が目に見える形で示されていないこと、薬剤師や薬局の取組が理解されていないといったことが背景にあることから、薬剤師・薬局の機能・役割を患者・住民や、他職種・関係機関に理解してもらうために、薬剤師・薬局の取組が医療の質の向上につながるというエビデンスを収集し、対外的にしっかりとそのエビデンスを示していくことも重要である。

このようなことは、誰かが取り組んでくれるものとするのではなく、全ての薬剤師・薬局が自らの問題であるとの意識を持って取り組むことが必要であるが、個々の薬局のみで対応するのは難しい場合もあるため、薬剤師・薬局関係団体が個々の薬剤師・薬局と協力しながらエビデンス収集・公表に関与していくことが必要である。例

例えば、薬剤師・薬局関係団体において、プリアボイド事例等を収集・分析することは有効な手段となり得る。

さらに、薬剤師・薬局関係団体が、国で把握する KPI やその他の評価指標について自主的に把握・公表し、結果の分析やそれに対する対応をとり、PDCA サイクルを実施することが望まれることから、今後の薬剤師・薬局関係団体の積極的な取組に期待したい。

3 患者・住民に啓発が必要な事項

患者・住民が、薬剤師・薬局の役割や機能を理解し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶためには、以下の事項等を啓発する必要がある。

- ・ 複数の医療機関を受診すると、処方された医薬品の成分が重複することがあったり、医薬品同士の相互作用により健康被害が出る場合もあつたりするため、お薬手帳等を活用し、医療機関や薬局から出された薬や要指導医薬品、一般用医薬品、健康食品、サプリメントの種類や量、服薬したかどうかの結果、服薬後の症状や体調の変化、残薬の数量等を記録する等、自分の服薬情報を一元的・継続的に管理することが重要であること。
- ・ 自分が信頼できる薬剤師・薬局をかかりつけ薬剤師・薬局に選ぶことで、薬剤服用歴の管理や、疑義照会の実施を通じて、重複投薬や相互作用が防止できたり、薬に関して日常的に相談できたりすること。
- ・ 上記以外にも、かかりつけ薬剤師・薬局の機能として、残薬管理や在宅対応、薬以外のこと（健康、食品、生活など）に対する相談対応等があること。
- ・ 複数の医療機関を受診し、多剤服用する傾向のある高齢者や慢性疾患を有する患者、高度な薬学的管理を必要とする重篤又は希少疾病を有する患者、妊婦、授乳婦、乳幼児などは、先述のとおり、特にかかりつけ薬剤師・薬局を持つと安心して薬物治療が受けられる可能性が高まること。

また、実際にサービスを提供する際には、患者が薬局における業務内容及びそれに伴う費用が理解できるよう、サービスを受けることによるメリットや患者の費用負担について丁寧に説明することに留意する必要がある。

啓発の主体は、個別の薬局、薬剤師・薬局関係団体、国、自治体、保険者などが挙げられ、互いに連携を取りながら、広報・啓発を行うことが重要である。

患者・住民も、医薬品等の適正な使用のため、先述の啓発事項など、医薬品等の有効性及び安全性に関する知識と理解を深めるよう努めることが重要である。

第4 おわりに

平成 27 年 10 月、かかりつけ薬剤師・薬局の機能や、2035 年までの中長期的視野に立った薬局の再編の姿についてとりまとめた「患者のための薬局ビジョン」が策定・公表された。今回の報告書では、「患者のための薬局ビジョン」を実現するために、薬局が抱える現状の課題とその解決のための方策、参考となる事例等を取りまとめた。また、かかりつけ薬剤師・薬局としての役割・機能を果たす薬剤師・薬局の取組を評価するための評価指標（KPI）を提案した。

全ての薬剤師・薬局は、医薬分業のあり方が問われ、「患者のための薬局ビジョン」が策定された背景を理解し、自らの問題としてとらえて、患者・住民のために薬の専門家として何をすべきか、何ができるかを改めて考え、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導等の業務内容を質的に充実させることが重要である。今後、本報告書をもとに、全ての薬剤師・薬局が、自らの抱える課題を精査し、その解決に取り組み、2025 年までにかかりつけ薬剤師・薬局として機能することが求められる。

また、今回設定した KPI は、あくまでも現時点の課題をもとに設定したものであり、単に KPI に係る指標の数字が増加すれば良いと考えるのではなく、その結果、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上し、患者・地域住民が薬局・薬剤師が行う業務に対してメリットを感じられるような取組を行うことが重要である。

国、自治体、薬剤師・薬局関係団体等においても、患者・住民から真に評価される医薬分業を速やかに実現するよう、患者・住民への啓発や、薬剤師・薬局がかかりつけとしての機能を発揮するための体制支援等を行うことが求められる。

この報告書を活用し、個々の薬剤師・薬局、国、自治体、薬剤師・薬局関係団体等の全ての関係者が「患者のための薬局ビジョン」の実現に向けて真摯に取り組むことを期待する。

(○は委員長、敬称略、五十音順)

- 赤池 昭紀 名古屋大学大学院創薬科学研究科細胞薬効解析学分野 教授
京都大学大学院薬学研究科薬品作用解析学分野 客員教授・名誉教授
- 伊藤 由希子 東京学芸大学人文社会科学系経済学分野 准教授
- 稲荷田 修一 柏市保健福祉部地域医療推進室 室長
- 今井 博久 東京大学大学院医学系研究科地域医薬システム学講座 教授
- 小田 兵馬 日本チェーンドラッグストア協会 常任理事
- 早乙女 芳明 東京都福祉保健局健康安全部 薬務課長
- 武内 和久 厚生労働省 参与
- 田尻 泰典 公益社団法人日本薬剤師会 副会長
- 戸部 依子 公益社団法人日本消費生活アドバイザー・コンサルタント・
相談員協会（NACS）消費生活研究所 所長
- 二塚 安子 一般社団法人日本保険薬局協会 常務理事
- 三宅 泰介 健康保険組合連合会 医療部長
- 山口 育子 認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長