



国民が安心して医療の恩恵を受けられる、超高齢社会の実現のため、

日本薬剤師会の政策提言

令和3年5月

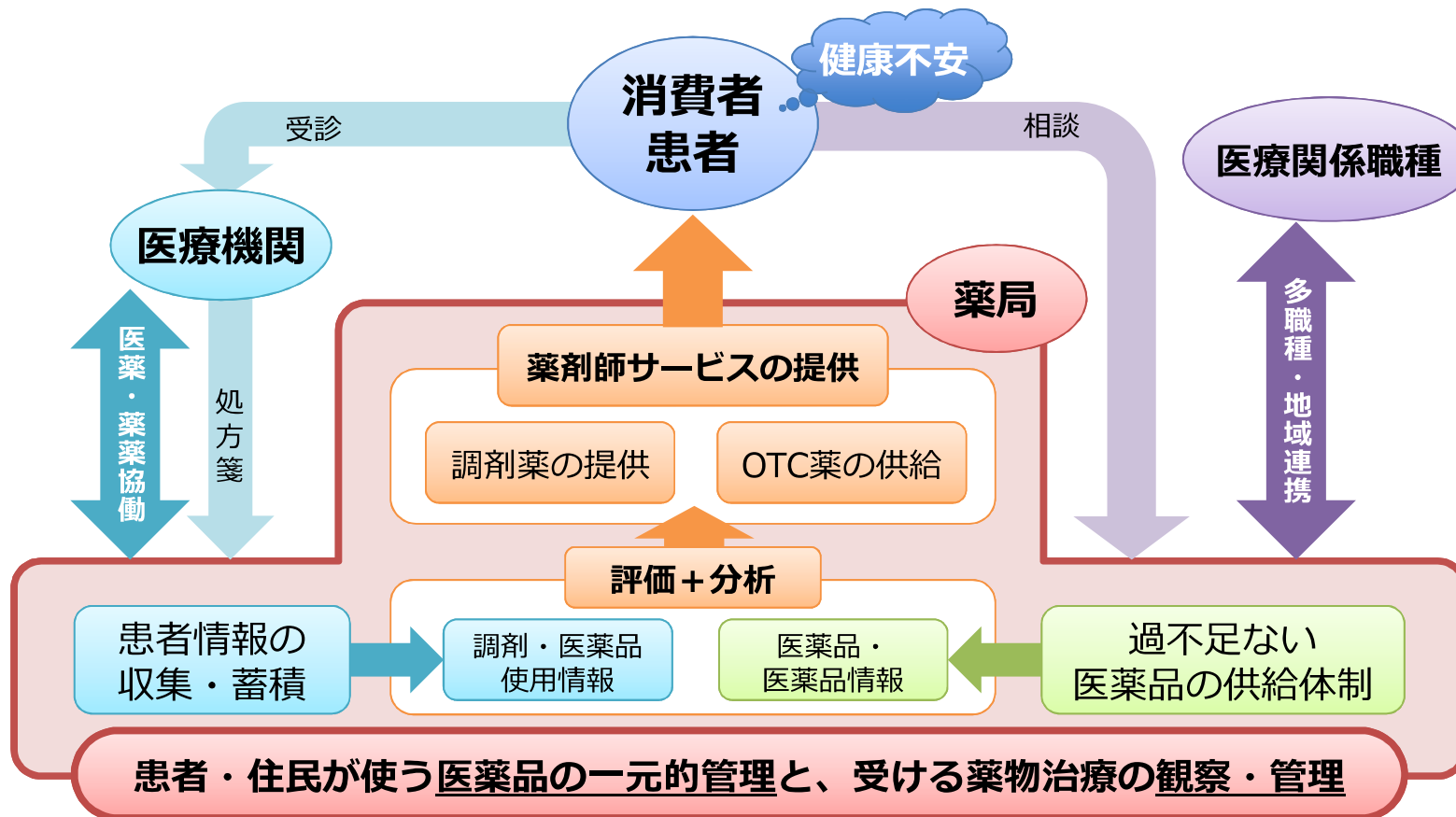
公益社団法人 日本薬剤師会

目次



●国民が安心して医療の恩恵を受けられる、超高齢化社会の実現のため、 将来目指すべき薬剤師・薬局の姿（地域に貢献する薬剤師・薬局のビジョン）	P 3
○薬剤師・薬局の役割	P 4
【提言】●地域住民の医薬品アクセスを守る地域医薬品提供計画（仮称）の策定	P 5, 6
○かかりつけ薬剤師の国民からの評価	P 7
【提言】●薬局機能の向上に向けた制度整備	
～患者のための薬局ビジョン実現に向けた支援～	P 8
【提言】●地域医療情報連携ネットワークの構築とそれを支える基盤の整備	
～デジタル化の推進～	P 9, 10
【提言】●適切な医薬品提供体制構築のための薬剤師業務と薬局規制のあり方	
(1) 規定改革推進会議で議論されている 「調剤業務の委受託・薬剤師1人当たり1日処方箋40枚規制の見直し」について	
(2) 医療機関の「敷地内薬局」に対する適正な措置	P 11, 12
【提言】●医薬連携の更なる充実	
～再使用可能処方箋の導入～	P 13
【提言】●薬局機能を活用したセルフケア・セルフメディケーションの推進	
～薬局の健康サポート機能の充実・強化～	P 14
【提言】●6年制薬学教育の長所および課題とその改善方策	
(1) 入学定員総数の適正化	
(2) 研究と実務の双方の質を上げるために、6年制と4年制が併存する中で、 その一体化を含めた薬学教育（薬剤師養成教育）のあり方	
(3) 卒前実務実習の見直しと卒後臨床研修の検討	P 15, 16, 17

将来目指すべき薬剤師・薬局の姿 (地域に貢献する薬剤師・薬局のビジョン)



**地域・患者への適切な医療提供体制を支える薬局・薬剤師
国民皆保険、地域包括ケアシステムに貢献する薬局・薬剤師の実現**

薬剤師・薬局の役割



国民・患者へ、必要な医薬品を適切かつ過不足なく供給できる体制の確保

- 患者の服薬状況を一元的・継続的に把握し、適切な管理の下での安全な服薬の確保
- 医薬品入手の「自由」と「利便」の違いに関する、地域社会・住民への啓発（経済的・医療提供体制的）
- コロナ禍や災害時、緊急避妊薬を必要とする事態など平時とは異なる状況下でも必要な医薬品を提供できる体制の構築

地域包括ケアシステムの構築への貢献

- 多職種連携、チーム医療への貢献（共通の言語の活用と、相互の職務に関する理解・協働）
- 医師の働き方改革の実現のための業務連携(タスクシェア/タスクシフト)

医薬品適正使用のための各種方策の推進

- 残薬解消、ポリファーマシー対策、後発医薬品の適切な使用等を含め、患者・住民が適切な費用で医薬品の安全・安心を享受できる体制の確保
- 医療情報の利活用による、より幅の広い薬学的知見での質の高い服薬管理の提供

国民自らによる疾病予防・健康管理意識の醸成と、その促進に資する健康相談等への貢献

- セルフケア/セルフメディケーションへの支援
- 地域住民に対する薬局・薬剤師の有する健康サポート機能の積極的活用
- 地域住民に対するOTC医薬品の適切な提供と、使用状況の一元的かつ継続的な薬学的管理
- PHRの活用による国民自らの情報管理とその連携による健康管理・薬物治療へのサポート
- 地域住民・子供たちに医薬品の適切な使用や公衆衛生意識の向上を目指した普及・啓発

国民皆保険の堅持

(Sustainability :持続可能性の視点に立っての国民皆保険の維持・運営)

- 国民が安心して最良・最適な医療を受けられる環境の確保
- 国民皆保険の理念の周知と、適切な活用策の啓発

地域医薬品提供計画（仮称）の策定による 地域住民の医薬品アクセスの改善



地域医薬品提供計画（仮称）の策定

地域包括ケアシステム、地域完結型医療を構築するために、各都道府県が、地域医療計画に連動した「地域医薬品提供計画（仮称）」の策定を行い、薬剤師・薬局が多職種と連携して、その機能を十分発揮することで、地域住民の医薬品アクセスを確保し、安全・安心な医薬品提供システムを確立する方策を構築するべきである。

地域医薬品提供計画（仮称）に盛り込むべき内容

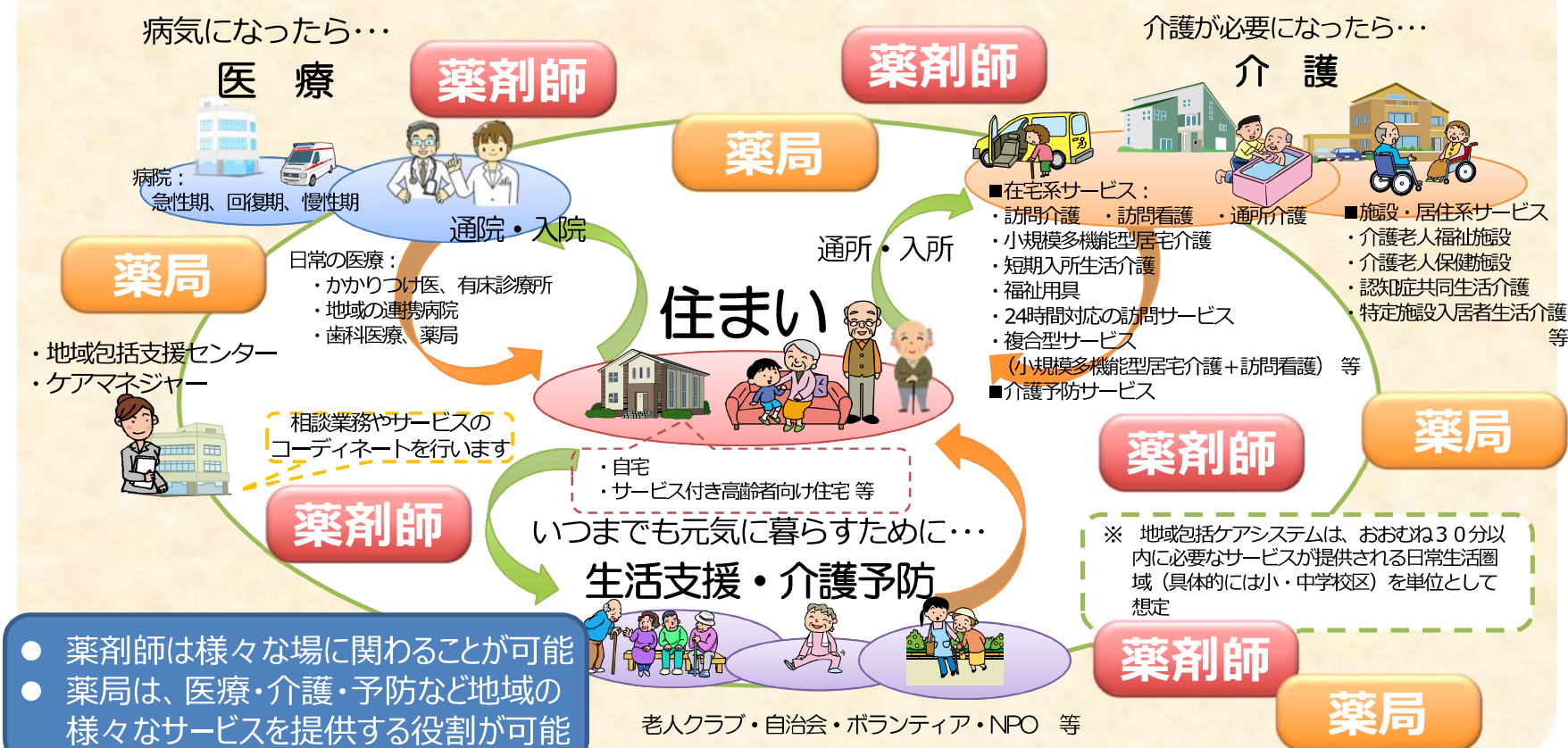
- ① 当該地域において求められる薬局等の有する機能（かかりつけ機能、健康サポート機能、高度薬学管理機能など）とその地域における必要量の標準を推計
- ② 休日・夜間時の対応を含め医療提供施設間の連携内容の明確化とその推進方策
- ③ 薬剤師・薬局等が不足している地域においては、薬局の整備や薬剤師の確保、偏在等の解消に向けた財政支援を含む施策と体制の構築
- ④ 地域の課題、住民ニーズの把握を行い、地域住民への薬局機能等の周知や医薬品を適切に使用するリテラシー向上のための方策

など

地域医薬品提供計画（仮称）の策定による 地域住民の医薬品アクセスの改善



地域包括ケアシステムの姿



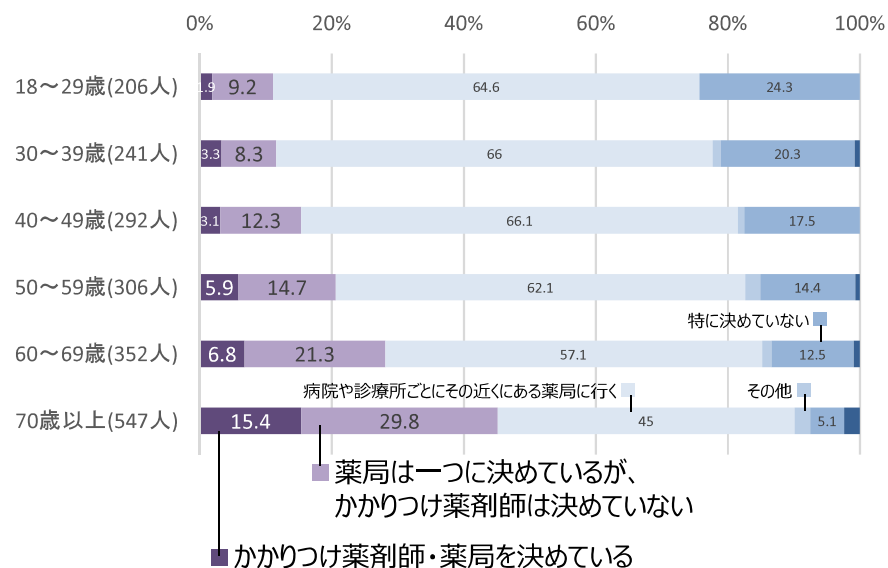
かかりつけ薬剤師の国民からの評価



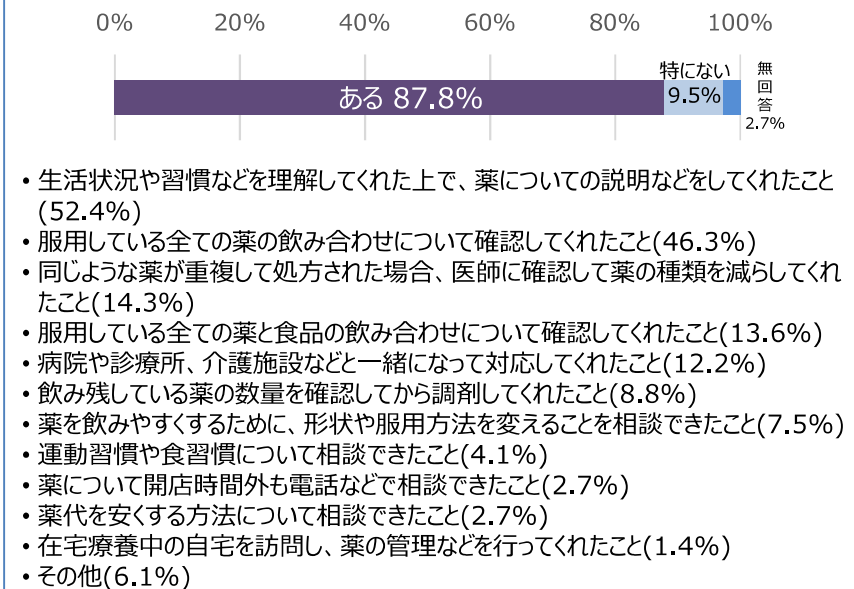
2021年2月内閣府「薬局の利用に関する世論調査」

高齢者になればかかりつけ薬剤師・薬局を決めている人が多くなり、生活状況や習慣などを踏まえたうえでの薬学的指導が支持されている。

薬局を一つに、薬剤師を一人に決めているか



かかりつけ薬剤師・薬局を決めていてよかったことがあるか



国民の「かかりつけ」に対する意識は高まってきている

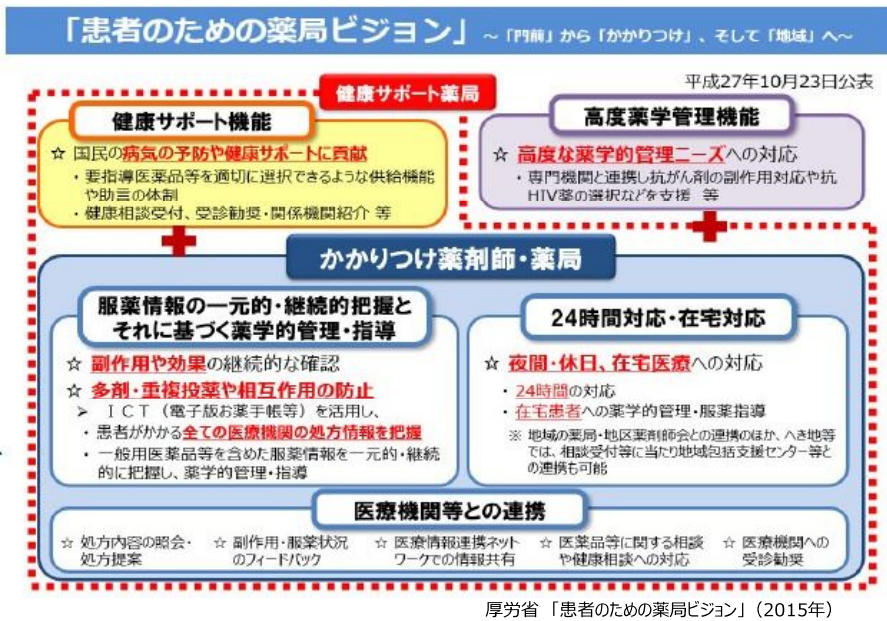
薬局機能の向上に向けた制度整備



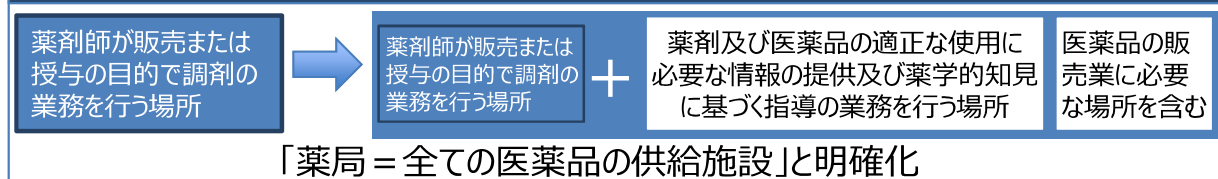
患者のための薬局ビジョン実現に向けた支援

改正薬機法で見直された「薬局」の定義や、「患者のための薬局ビジョン」で示された薬局の機能を実効あるものにするため、必要な制度の整備を目指す。

- 薬局開設者に調剤のみならず、要指導医薬品、一般用医薬品の取扱いと薬剤師に必要な薬学管理指導を行うことを求めるべきである。（見直された「薬局」定義を、薬局業務へ反映）
- 「患者のための薬局ビジョン」で示された
 - ①かかりつけ機能、②健康サポート機能、③高度薬学管理機能について、薬局がその機能の充実・強化を図るための支援を行うべきである。



令和2年薬機法改正における薬局の定義の変更

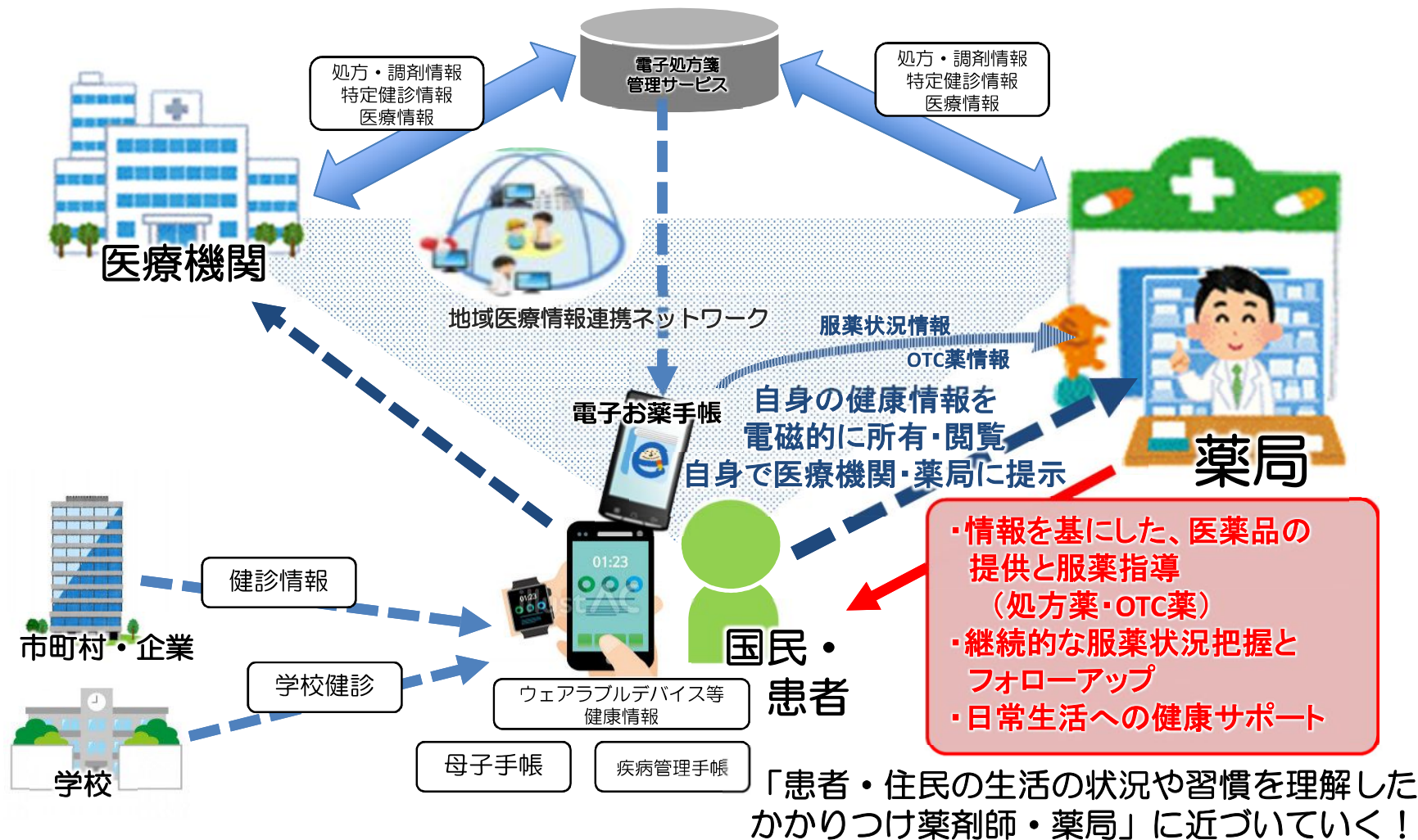


地域医療情報連携ネットワークの構築と それを支える基盤の整備 ～デジタル化の推進～



- 電子処方箋やオンライン資格確認の進展に伴い薬局業務のデジタル改革は大きく進むと思慮している。
- 今後は、地域の医療機関・薬局、介護老人保健施設などの医療提供施設間において、個々の患者の服薬状況等を共有するなど、その得られる情報を活用し、地域包括ケアをより適切に進めていく施策を講ずることが課題と考える。
- そのため、国では地域医療情報連携ネットワークの整備を進めているところであるが、その活用状況は地域によって大きな差がみられる。国民が安全で安心な医療提供を享受するためには、この要因を分析し、全国で均質な地域医療情報連携ネットワークが活用される政策を進めていくべきである。
- なお、医療提供施設のデジタル化を進める上で、患者と医療提供施設との間でのキャッシュレス決済を促進するインフラ環境とともに、キャッシュレス化に伴う手数料のあり方や財政支援等の対応を含めて検討すべきである。

保健医療情報およびPHRの利活用による より質の高い服薬管理の提供（概念図）





規制改革推進会議で議論されている

「調剤業務の委受託・薬剤師1人当たり1日処方箋40枚規制の見直し」について

- ・薬剤師の業務は、患者の状況や処方箋の疑義などを確認の上、医薬品の取り揃えや調製に加えて、服薬指導などの薬学的管理・指導並びに服薬期間中のフォローアップ等までの一連の行為から成り立っている。
- ・その行為の一部を他の薬局等に委受託することは、患者への薬剤交付のみならず、当該患者に提供する薬物治療全体の責任が果たせないの
で、絶対に認められない。
- ・調剤業務の委受託を前提とした「40枚規制」の見直しも不要。

適切な医薬品提供体制構築のための薬局規制のあり方（２）



医療機関内の「敷地内薬局」に対する適正な措置

・平成27年の規制改革会議の答申で認められた構造的な独立の見直し（医療機関と薬局間のフェンス外し）が、医療機関とその敷地内にある薬局との間で経済的に歪んだ関係を生み出しているものと思慮。

・これは経済・経営上の独立に関して、保険薬局指定の具体的な要件を示していないために、経済・経営上の独立原則に反する保険薬局指定が、進んでしまっていると認識しており、憤りを禁じ得ない。

・このような「敷地内薬局」は、特定の医療機関に対して、過度に依存することから、地域内の各医療提供施設が情報の共有と有機的な連携を行う地域包括ケアシステム推進の阻害となり、医薬分業の本旨に全く反する。

・そのため、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則に、明確な基準を設けるとともに、このような「敷地内薬局」に対しては、保険指定の拒否など、適正な措置を講じるべきである。



医薬連携の更なる充実

再使用可能処方箋の導入

地域における慢性疾患患者の薬物療法に関して、

- ① 薬局薬剤師による患者の服薬状況（薬物治療の治療経過観察を含む）のフォローアップ
- ② そのフォローアップの結果により判明した、薬学的視点による課題の処方医へのフィードバックや、薬学管理指導上の課題解決に向けた様々な提案などを行う必要がある。

上記を更に推進するために、

特に、慢性疾患患者に対しては、現行の分割調剤の処方箋様式を見直し、再使用可能な処方箋様式とするとともに、その運用ルールの策定、並びに、それらが適切に実施される報酬体系の見直しを行うべきである。

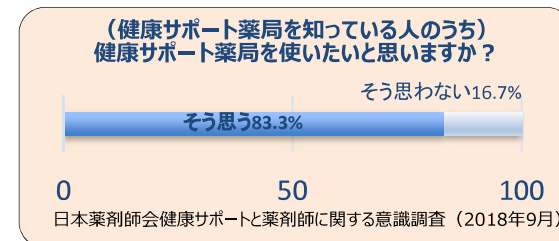
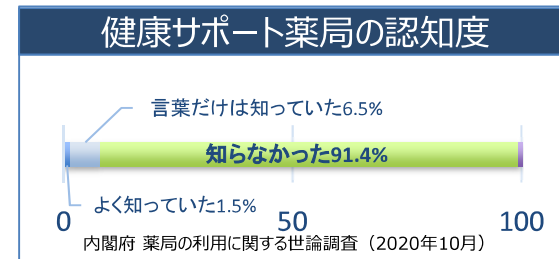
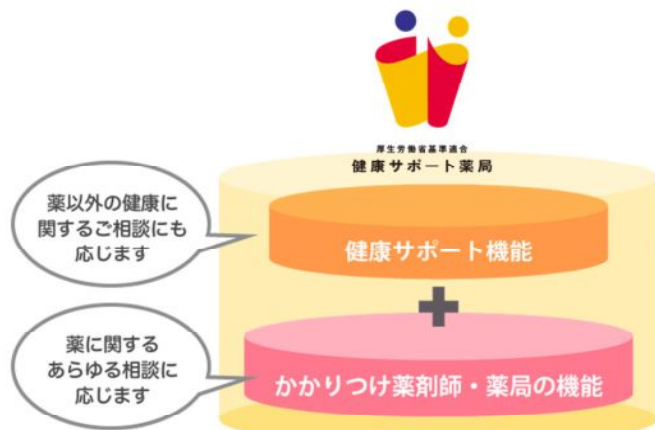
セルフケア・セルフメディケーションの推進



薬局の健康サポート機能の充実・強化

健康サポート薬局の研修を修了した薬剤師は全国で2万人以上存在しているものの、健康サポート薬局に係る届出は未だ全国で2千施設強であり、健康サポート薬局の認知度は、十分とは言えない状況にある。また、国民の安全を守るためには、処方薬とOTC医薬品双方の服薬情報を一元的に把握、フォローしていくことが必要である。

人生100年時代を目前に、国民の健康寿命の延伸は国家的な課題であることを踏まえ、薬局の健康サポート機能をより充実させ、健康サポート薬局の届出数の増加を図り、スイッチOTCの拡充とともに、薬局と保険者などが連携できる仕組み作りなど、セルフケア／セルフメディケーションを推進する観点から、OTC医薬品をより効果的に利用できる環境整備を進めるべきである。

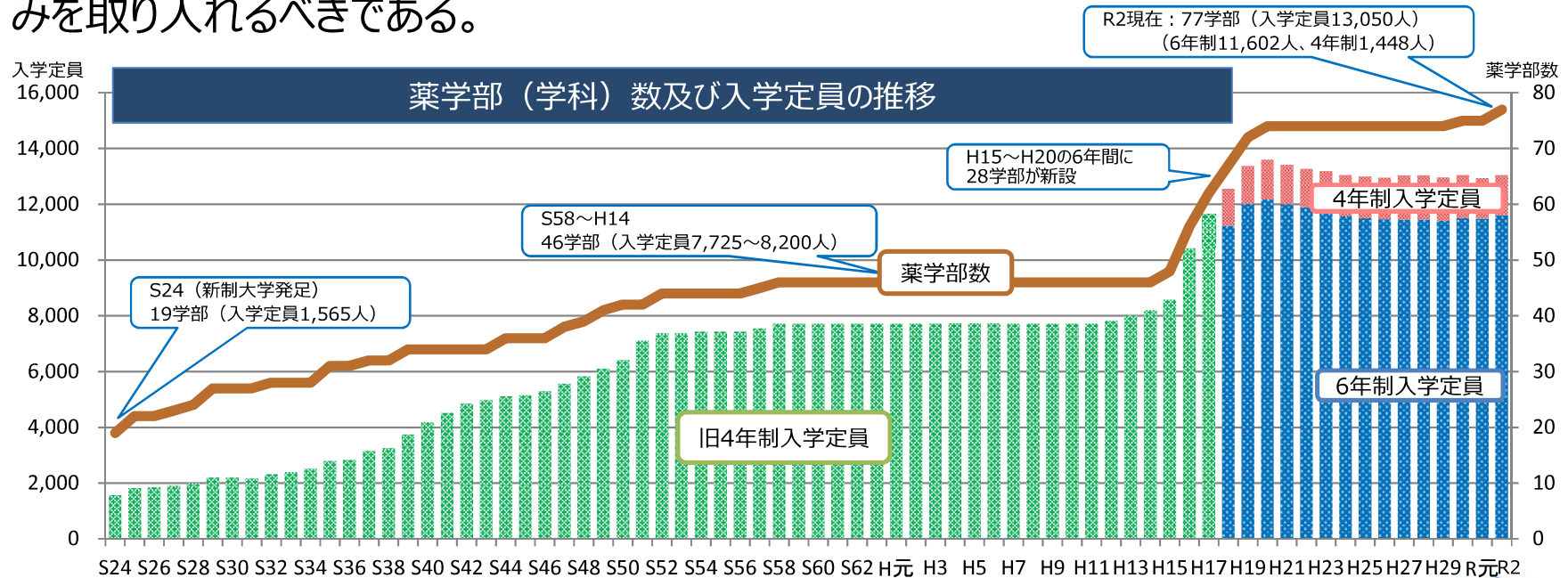


薬学教育の課題とその改善方策（1）



入学定員総数の適正化

6年制薬学部・薬科大学は、令和2年度で、既に77校、定員で11,602人に達しているが、薬剤師国家試験合格率が50%に満たない大学もあること、またそうした大学では過半の薬学生が薬剤師になれない事実が示されている。学部新設に際して、私立大学にも助成金が交付されている現状に鑑み、薬学教育の質を確保し、国費を有効に活用する観点から、文科省においては、薬学部・薬科大学の新設抑制、定員総数管理や入学・教育課程・卒業に関する合理的な基準を設定するなどの仕組みを取り入れるべきである。



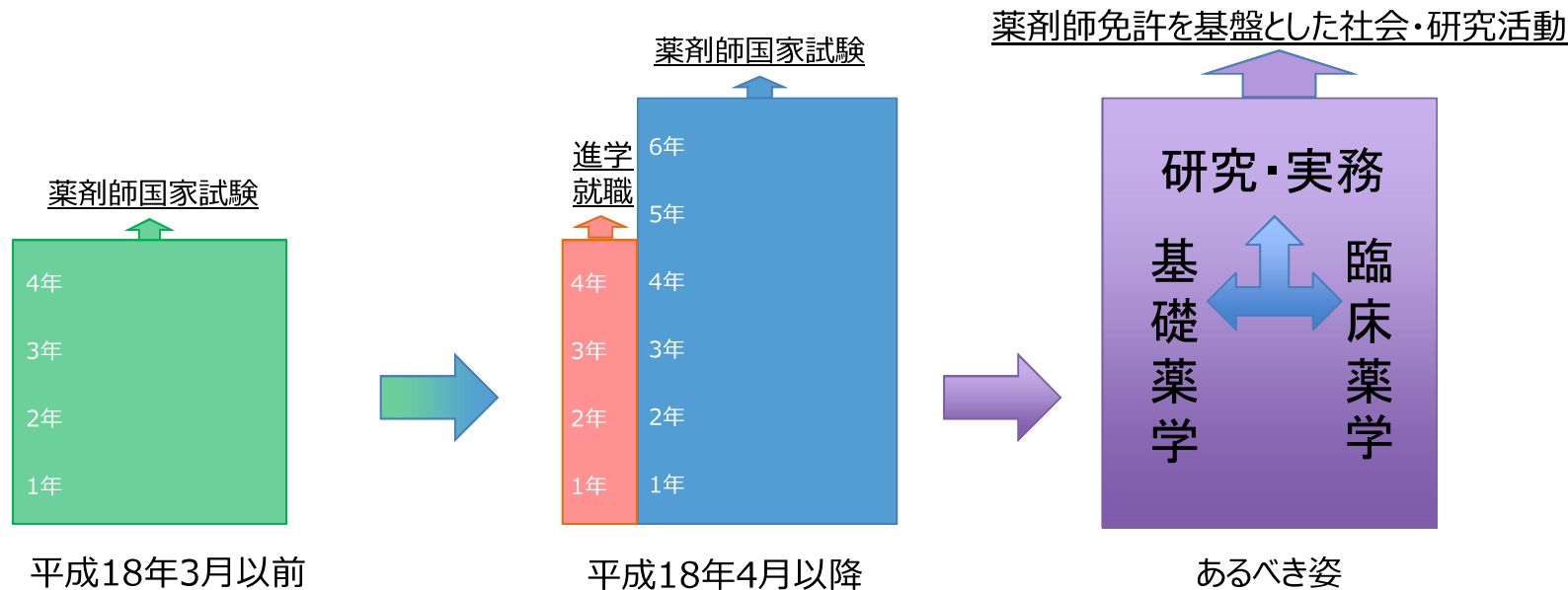
薬学教育の課題とその改善方策（2）



研究と実務の双方の質を上げるために、6年制と4年制が併存する中で、その一体化を含めた薬学教育（薬剤師養成教育）のあり方

同じ薬学部・薬科大学の中に、薬剤師免許を取得する6年制と基礎薬学を専攻する4年制が存在している現状は、本来、サイエンスとプラクティス（臨床実務）の両方を兼ね備えるべき薬剤師養成教育という観点からすると我が国独特の仕組みで、薬学の社会的適応（Social Implementation）の実現という視点から、望ましい姿ではないとの指摘がある。

一方、基礎薬学（Basic Science）を目指す者の養成を考える上では、この併存は必要ではないかとの意見もある。薬学の本旨は、臨床現場において、薬などが人体に与える影響をサイエンスで解決する学問であることに鑑み、サイエンスとプラクティスの双方の質を上げ、我が国の薬剤師力、創薬力両面の強化に資するため、6年制と4年制の特徴を生かしつつ、薬剤師免許の取得を共通基盤とした、基礎薬学と臨床薬学の双方を学べる柔軟性ある教育課程のあり方について検討すべきである。



薬学教育の課題とその改善方策（3）



卒前実務実習の見直しと卒後臨床研修の検討

臨床現場においてより質の高い薬剤師業務の実施を達成するためには、卒前実務実習を、チーム医療を基盤とする患者ケア主体の卒前臨床実習に見直しとともに、卒後臨床研修の在り方について、キャリアパスに応じた義務化も含めて検討すべきである。

