

# 「医薬分業の考え方と薬局の独立性確保」

平成 27 年 3 月 12 日  
厚生労働省

# 医薬分業の理念

医薬分業とは、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い、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る。なお、欧米では広く一般的に医薬分業が行われている。

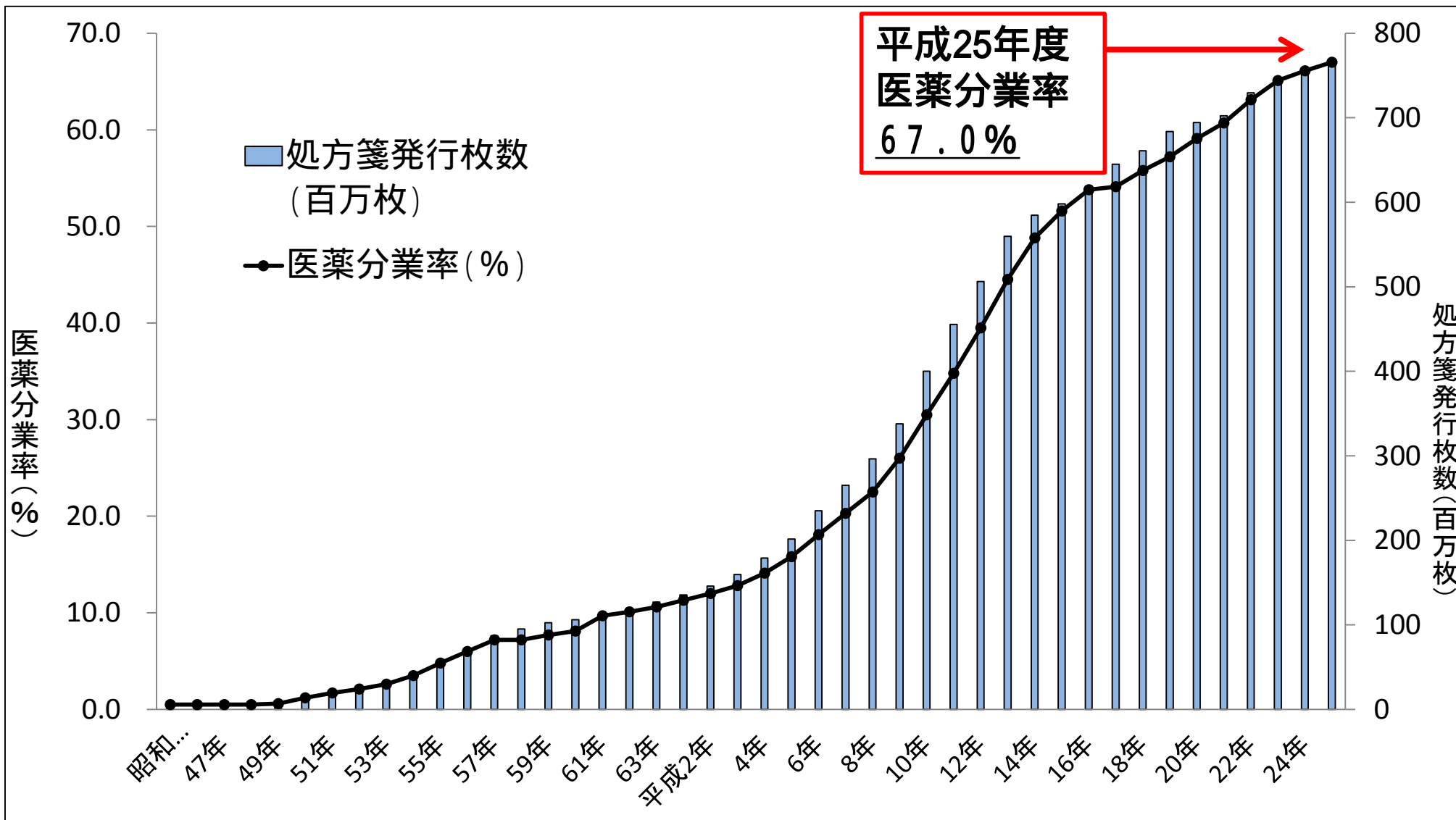
## < 医薬分業の利点 >

1. 「かかりつけ薬局」において薬学的観点から処方内容をチェックすることにより、適切な薬物療法の実施に資するとともに、複数診療科受診による重複投薬、相互作用の有無の確認などができ、薬物療法の有効性、安全性が向上すること。
2. 薬の効果、副作用、用法などについて薬剤師が、処方した医師・歯科医師と連携して、患者に説明(服薬指導)することにより、患者の薬に対する理解が深まり、調剤された薬を用法どおり服用することが期待でき、薬物療法の有効性、安全性が向上すること。
3. 使用したい医薬品が手元に無くても、患者に必要な医薬品を医師・歯科医師が医療機関で採用している医薬品に縛られることなく自由に処方できること。
4. 本来病院薬剤師が行うべき、入院患者に対する副作用確認や服薬指導等の病棟業務が可能となること。

## < 医療保険財政の効率化等への貢献 >

1. 薬価差の縮小と相まって医薬分業が進むことにより、医療機関の薬剤管理コスト削減や採用医薬品に縛られない専ら医学的観点からの処方が推進されるとともに、薬局における残薬解消の取組みや後発医薬品の使用促進により医療保険財政の効率化にも寄与する。
2. 今後、在宅医療を推進する上でも、医療機関の薬剤師は入院患者に対する業務に重点を置いていることから、薬局薬剤師が在宅医療に積極的に関与していくことが必要である。

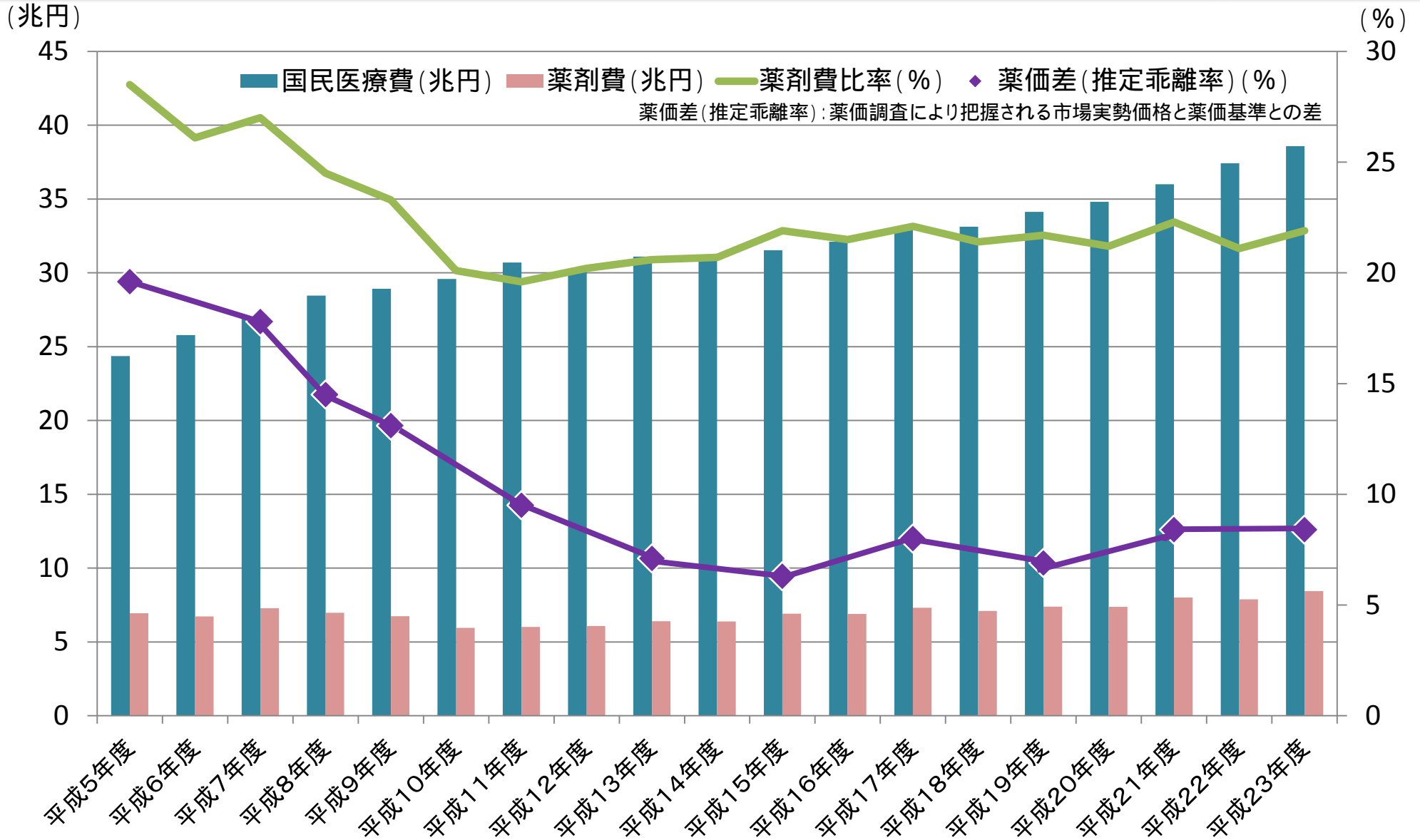
# 医薬分業率の年次推移



医薬分業率は年々上昇している。

$$\text{医薬分業率}(\%) = \frac{\text{処方箋枚数(薬局での受付回数)}}{\text{医科診療(入院外)日数} \times \text{医科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率}} \times 100$$

# 薬価差(推定乖離率)及び薬剤費比率の年次推移



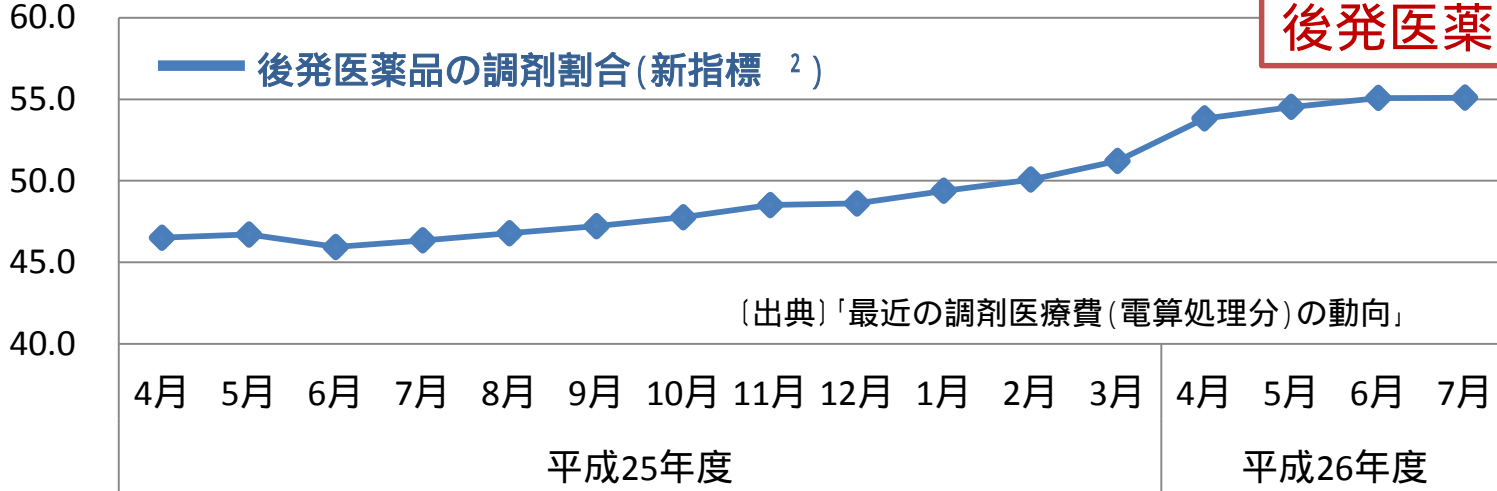
この20年で、薬価差(推定乖離率)及び国民医療費に占める薬剤費比率は低下している。

# 後発医薬品使用割合の推移と薬剤師の関わり

数量ベース<sup>1</sup> (%)

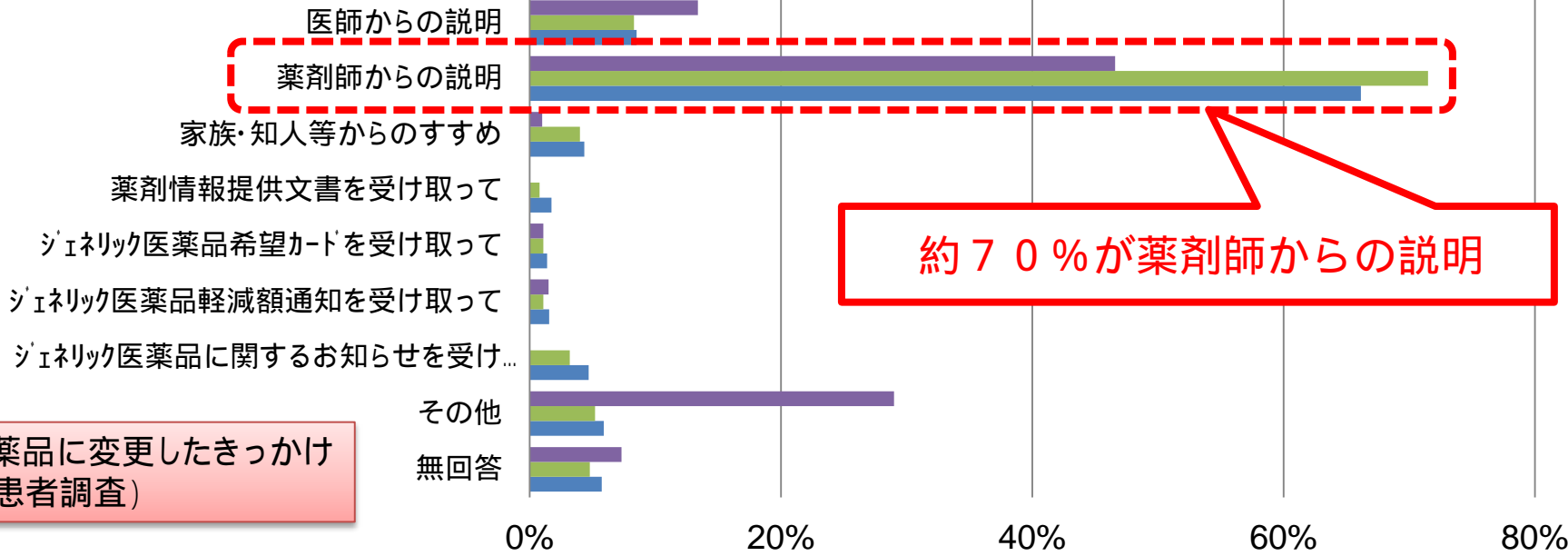
後発医薬品調剤割合は増加

後発医薬品の調剤割合 (新指標<sup>2</sup>)



〔出典〕「最近の調剤医療費(電算処理分)の動向」

- 1: 「数量」とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。
- 2: 「新指標」= (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)) (「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で定められた目標に用いた指標)。



患者が後発医薬品に変更したきっかけ (患者調査)

約70%が薬剤師からの説明

■ 平成23年度調査 (N=873人)    ■ 平成24年度調査 (N=649人)    ■ 平成25年度調査 (N=576人)

出典) 平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (平成25年度調査)    後発医薬品の使用状況調査

# かかりつけ薬局による薬学的管理

## 【かかりつけ薬局による薬学的管理】

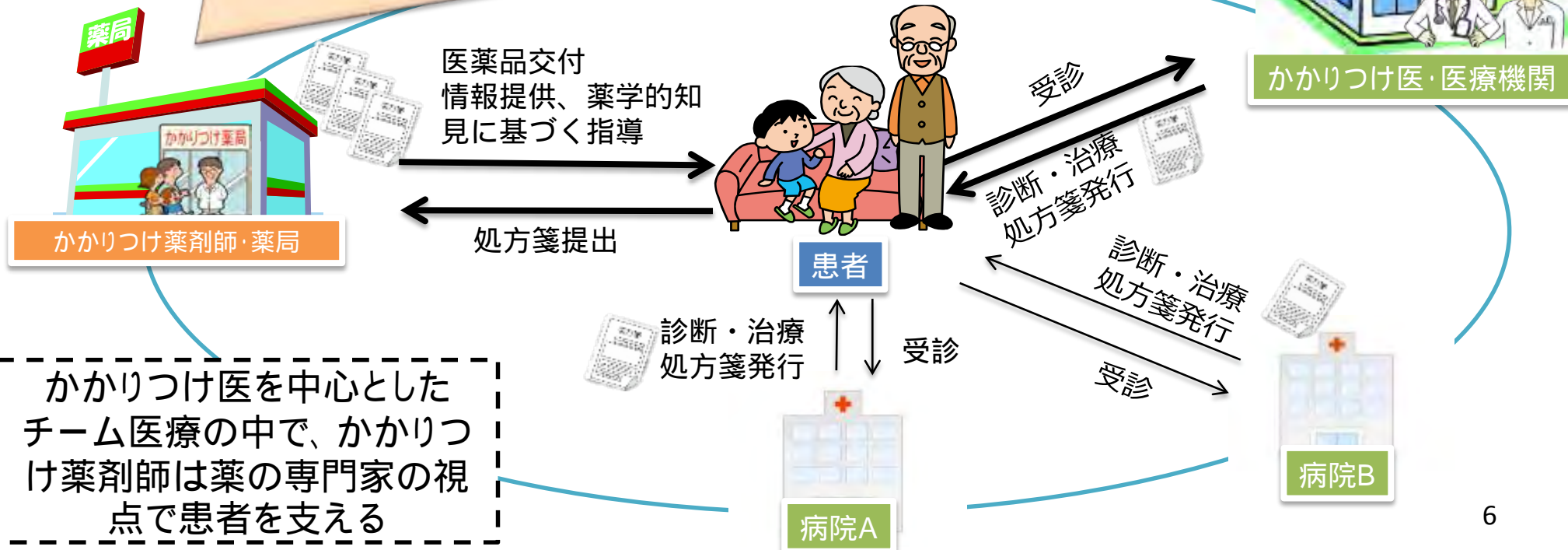
- ・服用中の医薬品 (OTC医薬品を含む)、副作用歴、アレルギー歴などの患者情報を一元的に把握
- ・相互作用や重複投与、副作用等の観点から処方内容が適切か確認
- ・上記を踏まえ、薬学的見地から処方医に対して疑義照会 (薬剤の変更や減量等の提案)
- ・患者のアドヒアランス (患者自身の服薬治療への積極的な参加) の向上への取組み (服薬指導、お薬手帳の積極的活用等)
- ・副作用や期待される効果を継続して確認し、必要に応じて処方提案
- ・飲み忘れ、飲み残し等の残薬確認による服薬状況の改善

→ **患者にとって治療効果の向上、副作用防止など最適な薬物療法の提供に貢献**

- ・残薬の解消
- ・後発医薬品の使用促進

→ **医療保険財政の効率化に貢献**

在宅医療においても同様の機能を果たす



かかりつけ医を中心とした  
チーム医療の中で、かかりつ  
け薬剤師は薬の専門家の視  
点で患者を支える

# 疑義照会の割合と処方変更の頻度

患者情報や薬歴などから、患者が複数診療科を受診している場合の医薬品の重複や、併用している医薬品との相互作用等、処方内容に薬学的観点から疑義がある場合に、薬剤師が処方医に対して連絡・確認(疑義照会)を行い、必要な場合に処方に変更されることで、薬物療法の有効性・安全性の向上に貢献する。

	回数
処方受付回数	60,617
上記のうち、疑義照会した回数 (処方箋受付回数に占める割合)	3,262 (5.4%)

  
 処方変更の有無を  
 明らかにしている回数  
 3,160

	回数	左記のうち、重複投薬・相互作用防止加算算定回数
処方に変更があった回数 ( に占める割合)	2,231 (70.6%)	445 (14.1%)
処方に変更がなかった回数 ( に占める割合)	929 (29.4%)	51 (1.6%)

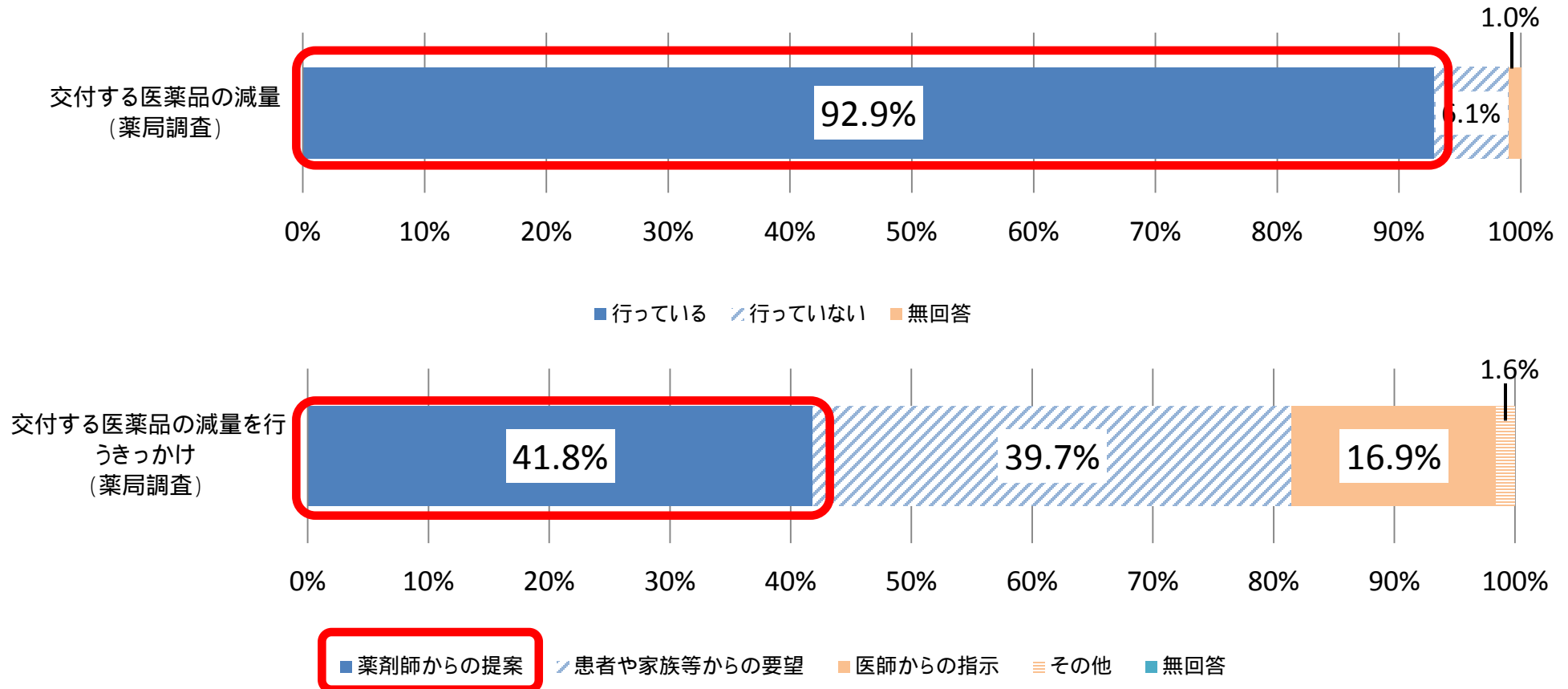
調査期間中のある代表的な1日のデータを集計したもの(回答薬局数=949)  
 処方変更の有無を明らかにしていない回答があったため、 + の合計回数が疑義照会した回数( )になっていない

**年間 約4,300万枚相当の処方箋について疑義照会を実施**  
 (年間処方箋枚数7.9億枚に5.4%を乗じて算出)

# 残薬への対応の現状について

残薬が無駄にならないように医薬品の減量を行っているか？ (薬局調査N=998)

医薬品の減量を行うきっかけは何か？ (薬局調査N=927)



(出典) 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」(速報値)

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、「薬剤師からの提案」及び「患者や家族等からの要望」が約8割である。



# 医薬分業の課題と今後の方向性

## 課題

- 1 医薬分業率は上昇しているものの、医療機関の近隣に多くの薬局(いわゆる門前薬局)が乱立し、患者は受診した医療機関ごとの門前薬局で調剤を受けることが多い。
- 1 調剤に偏重し、OTC医薬品や医療・衛生材料を取り扱わない薬局が多くなり、昔のように、住民が気軽にOTC医薬品の選択や健康に関する相談のために立ち寄るような存在となっていない。



## 今後の方向性

高齢化が進み、在宅医療を必要とする患者が増加し、また、高度な薬学的管理が必要な医薬品が増える中で、

- 1 国民が医薬分業によるメリットを最大限享受できるよう、普段から気軽に相談などができる「かかりつけ薬局」を作ることのできる体制を構築していくことが重要。
- 1 そのため、かかりつけ医との連携の上で、在宅医療も含め、患者に最適な薬物療法を提供するとともに、
  - OTC・衛生材料等の提供と適正使用を推進し、健康・栄養などの生活習慣全般に関する相談等を気軽に受けられる薬局を増やしていく必要がある。(セルフメディケーションの推進)
  - また、地域における総合的な医療・介護サービスを提供する一員として、患者ごとに最適な薬学的管理・指導を行うことが重要。(地域包括ケアの推進)

# 薬局の求められる機能とあるべき姿

- 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、厚生労働科学研究費補助金事業により「薬局の求められる機能とあるべき姿」がとりまとめられた(平成26年1月 日本医療薬学会公表)。

「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)

- 上記については、厚生労働省からも各自治体に周知
- **主な内容**

## 【薬局・薬剤師に求められる機能に関する基本的な考え方】

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**
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
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

基本的な考え方の下、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る。

「日本再興戦略」改訂2014の中短期工程表（平成26年6月24日 閣議決定）【抜粋】  
 薬局・薬剤師を活用したセルフメディケーションの推進  
 充実した相談体制や設備などを有する薬局を住民に公表する仕組みの検討

### 薬局の現状の問題点

一般用医薬品を取り扱わない薬局が多数  
 薬局の業務も処方箋に基づく調剤業務が殆ど  
 地域の健康づくりの拠点になるような取組が不十分  
 医薬分業についての十分な理解が得られていない

### 薬局・薬剤師を活用した モデル事業の推進

委託先：都道府県  
 （再委託可）

平成26年度の事業を踏まえた事業を展開  
 セルフメディケーションに効果的な事業の**充実・発展**

#### <平成26年度モデル事業の例>

一般用医薬品等の適正使用に関する相談窓口の設置や適正使用に関する啓発資料の作成・配布  
 セルフメディケーション推進のためのセミナーの開催（食生活、禁煙、心の健康、高齢者、アルコール、在宅医療）  
 血圧計などの検査機器を用いた健康チェックを行う体制の整備  
 薬の適正使用、健康づくり等に役立つ「電子版お薬手帳」の普及  
 etc.

#### 【事業例】

平成26年度事業を踏まえ、  
 ・把握できた課題の改善  
 ・事業規模の拡大  
 （内容や対象薬局数の拡大、他都道府県との連携 など）  
 ・他都道府県の事業の導入  
 etc.

### 充実した相談体制や設備などを有する 薬局を住民に公表する仕組みの検討

健康情報拠点としてふさわしい薬局  
 （健康ナビステーション(仮称)）の**基準の作成等**

#### 【健康ナビステーション(仮称)概要】

すべての医薬品供給拠点  
 住民の健康相談応需機能  
 住民自らの健康づくりの支援機能  
 かかりつけ医やケアマネージャーなど多職種との連携  
 在宅医療の取り組み

#### 【基準案】

・健康相談体制・設備  
 ・要指導・一般用医薬品の販売体制  
 ・他機関との連携  
 etc.



より効果的な取組を全国展開し、  
 国民が健康ナビステーション(仮称)に容易にアクセスできるようにすることで  
 国民のセルフメディケーションの推進を図る。

# 薬局・薬剤師の資質向上・機能強化に関するその他の施策

## Ⅰ 薬剤師生涯教育推進（平成27年度予算案 約1.5千万円）

先進的な取組を行う病院等において研修を行うなどの取組みを進め、チーム医療の推進等に貢献する薬剤師を育成する（平成22年度～）。

## Ⅰ 薬局医療安全対策推進（平成27年度予算案 約3千万円）

薬局における医療安全の確保を図るため、ヒヤリ・ハット事例等を収集し、集積した情報の分析・評価を行い、薬局間で広く共有することで、医療安全対策を一層推進する（平成21年度～）。

## Ⅰ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への保健師、薬剤師等による訪問指導（平成27年度予算案 約1.9億円）

レセプト等情報により選定した重複・多量投薬者等に対して、地域薬剤師会の協力を得て、薬剤師等による訪問指導及びその結果の処方医へのフィードバックを行うことにより、医薬品の適正使用の推進を図る（平成27年度より薬剤師による訪問指導を実施）。

## Ⅰ 薬剤師の認知症対応力向上研修(仮称) ～認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)～

服薬指導等、薬剤師が高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気付き、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた服薬指導等を適切に行うことを推進するため、薬剤師の認知症対応力を向上させるための研修の在り方について検討した上で（平成27年度）、関係団体の協力を得ながら研修を実施する（平成28年度～）。

# 保険薬局の構造上の独立性の確保について

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)(抜粋)

(健康保険事業の健全な運営の確保)

第二条の三 保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。

- 一 保険医療機関と一体的な構造とし、又は保険医療機関と一体的な経営を行うこと。
  - 二 保険医療機関又は保険医に対し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、金品その他の財産上の利益を供与すること。
- 2 前項に規定するほか、保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、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。

医薬分業とは、医師が患者に処方箋を交付し、薬剤師がその処方箋に基づき調剤を行い、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。

そのためには、薬剤師は処方医とは独立した立場で患者に対する薬学的管理を行うことが必要であることから、保険医療機関と保険薬局の経営が一体的になっていてはならないこととしている。

また、保険薬局と保険医療機関との間に構造上の独立性が確保されていない場合、そのような保険薬局は構造的に一体となっている保険医療機関を受診した患者に対する調剤を行うことが想定されるが、そうなれば、たとえ両者の経営者が形式的に異なっているとしても、実質的には経営上の一体性を有することとなる。

このため、健康保険事業の健全な運営を確保する観点から、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則により、経営上の独立性に加えて、保険薬局は保険医療機関からの構造上の独立性の確保も求めている。

# 参考資料

## < 薬局・薬剤師の業務について >

医薬分業に関する関係法令	・・・15ページ
残薬の状況について	・・・16ページ～18ページ
後発医薬品調剤時の対応について	・・・19ページ
薬剤師の在宅医療への取り組みとその効果	・・・20ページ～22ページ
お薬手帳の活用について	・・・23ページ
重複投薬者等への薬剤師等による訪問指導	・・・24ページ

## < 病院薬剤師の病棟活動について >

病院薬剤師の病棟業務の効果	・・・25～28ページ
---------------	-------------

## < 保険薬局の独立性の確保について >

補足資料	・・・29～31ページ
------	-------------

# 医薬分業に関する関係法令

## 医師法(昭和23年法律第201号)

第二十二條 医師は、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付しなければならない。ただし、患者又は現にその看護に当たっている者が処方せんの交付を必要としない旨を申し出た場合及び次の各号の一に該当する場合においては、この限りでない。

一～八 (略)

## 薬剤師法(昭和35年法律第146号)

(調剤)

第十九條 薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない。ただし、医師若しくは歯科医師が次に掲げる場合において自己の処方せんにより自ら調剤するとき、又は獣医師が自己の処方せんにより自ら調剤するときは、この限りでない。

一・二 (略)

(処方せんによる調剤)

第二十三條 薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。

2 薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

(処方せん中の疑義)

第二十四條 薬剤師は、処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせて、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによつて調剤してはならない。

(情報の提供及び指導)

第二十五条の二 薬剤師は、調剤した薬剤の適正な使用のため、販売又は授与の目的で調剤したときは、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。