

第4回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ

議事次第

日時：令和4年4月19日（火）

18:00～20:30

場所：田中田村町ビル（8E会議室）（ウェブ会議）

○ 議題

1. 前回のワーキンググループでの議論について
2. 地域における薬剤師サービスの提供について
3. その他

○ 資料

- | | |
|-------|---|
| 資料1 | 第3回ワーキンググループにおける主なご意見 |
| 資料2-1 | 地域における薬剤師サービスの提供について |
| 資料2-2 | 在宅における薬剤師との連携の実際（高砂参考人提出資料） |
| 資料2-3 | 地域における薬剤師サービスの提供について（論点に対する意見）
（橋場構成員提出資料） |

○ 参考資料

- | | |
|-------|----------------------------------|
| 参考資料1 | 薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ開催要綱 |
| 参考資料2 | ワーキンググループの進め方（案）（第1回ワーキンググループ資料） |

第3回ワーキンググループにおける主なご意見

1. 医療安全を前提とした対物業務の効率化

論点1：対人業務を推進する観点から調剤業務の外部委託を推進すべきとの指摘についてどう考えるか。

(1) 総論

- ① 調剤は、患者の生命・健康に直結する業務。「安全であろう」という前提で議論を進めてはならない。
- ② 一連の行為の一貫した把握・確認は難しく、患者の医療安全(医薬品の安全使用)が脅かされるのではないか。
- ③ 委託先での過誤・不正、個人情報漏洩のリスクがある。
- ④ 安全性を確保するための高度な管理・監督業務が発生するので、効率化に繋がるか疑問。
- ⑤ 調剤は一連の流れであり、一部の工程を外に出して、効率的、安全にできるのかは疑問。
- ⑥ 薬局の都合で外部委託を患者に押し付けるようなことがあってはならない。
- ⑦ 薬局には本来備えるべき機能があり、外部委託によりその機能が失われないようにする必要はある。
- ⑧ 高度な機器は大病院の院内の定期処方で活用されているのではないか。
- ⑨ 外部委託を強制するものではない。小規模な薬局が対人業務にチャレンジしたいと考えても、今は外部委託を法律で禁じている。一律に禁止する必要はあるのか。
- ⑩ 外部委託先はロボット工場ではなく調剤薬局。徐々に安全性を確認していけば良い。
- ⑪ 患者の希望は重要。委託するものとししないもので現場が混乱しないようにするべき。
- ⑫ 外部委託によって、薬局の役割分担が進むイメージ。

地域の薬局が、

- ①主にプライマリケアを担う薬局(小規模・対人業務が主)
- ②専門的ケアにも対応できる薬局(中規模～大規模)
- ③主として地域の集中的調剤を担う薬局(大規模)

といった3つに役割分担されていくのが望ましいのではないかと思う。

(2) どのようなニーズがあるか、委託する業務としてどのような範囲が考えられるか

- ① 対人業務の推進のために対物業務の効率化は不可欠。外部委託は対物から対人への手段の一つとして外部委託がある。
- ② 手作業に比べてミスの発生を抑制できる。
- ③ 一包化には手間がかかる。自動分包や監査システムを用いることで、負担やミスの削減が期待できる。
- ④ 中小の薬局は高価な機器を入れるのは難しく、委託をすることで、高機能(高額)な調剤機器を効果的に運用できる。

(3) 外部委託の範囲として意見のあった具体的な内容

- ① 一包化。計数調剤の外部委託の必要はない。
- ② 慢性疾患の定期的な薬剤、リフィル
- ③ オンライン診療→オンライン服薬指導といった対面対応を介さない時の薬剤
- ④ 高齢者施設入居者への調剤（処方の変更率が低く、一包化のニーズの高い）

(4) 外部委託が適当でないとして意見のあった具体的な内容

- ① 直ちに必要な薬剤（慢性期疾患の治療薬でも直ちに必要な場合もある）
- ② 病院では、チーム医療の中で薬物療法の最適化のために、新たな処方箋の発行を伴わない医薬品の減量・増量・休薬・中止があるため、一連の薬物療法を一体で行う方が効率的。

(3) 委託先の安全確保についてどのような取組みが必要か

- ① 最終監査は委託元の薬局が行うべき。
- ② 疑義照会の多くは服薬指導の場面で発見されるので、委託先から患者への薬剤送付は望ましくないのではないか。
- ③ 安全性の確保についてEUのADDガイドラインが参考になるのではないか。
- ④ 委託元薬局の指示の正しい伝達と当該指示を間違いなく遂行できる体制の構築、当該体制の維持が確認できることが必要。
- ⑤ 委託先で作業確認として、例えば、動画、画像で作業工程を写す、アクセスのログを残すなどが考えられる。
- ⑥ 業務をわかりやすく指示できるようにすること、ミスが起こった時のトレーサビリティの確保等、リスクマネジメントや業務の見える化をしっかりとしておくべき。
- ⑦ 不正防止も含めた実際のプロセス管理をどう行うかが課題。
- ⑧ 手順書と教育は必要。

(4) 委託先としてどのような範囲が考えられるか

(同一法人内)

- ① 同一法人内でまずは考えて行けばよい。
- ② 同一法人内だけでは薬局間の公平性に問題がある。
- ③ 情報連携がとれることは必須。

(同一地域内)

- ④ 委託元と委託先の信頼性が重要であり、顔の見える範囲である必要がある。
- ⑤ 必要なタイミングで薬が届けられることが必要。
- ⑥ 顔が見える範囲というのが重要。在宅では16km以内という基準がある。
- ⑦ 地理的に半日以内の配送が可能な範囲。

(5) 法的責任はどのように整理されるか
特に意見なし

(6) その他

- ① 資料も含め、「調剤」という言葉の使い方や範囲について整理してほしい。
- ② 外部委託先を行政が監督できなくてはならない。何かあった時の報告先等も決めておくべき。
- ③ 配送が便利という傾向があるが、薬剤を交付する際に薬剤師の説明が必要な場合もある。地域における医薬品供給の観点から、外部委託が巨大にならない規制をかけておくべき。いざという時にその地域が困ったことになってしまう。

論点2：処方箋の40枚規制を撤廃すべきとの指摘についてどう考えるか。

(1) 総論

- ① 40枚規制の議論では、薬剤師の配置基準があるという点と、40枚という基準が妥当かという2つの視点がある。
- ② 時代が変わったにも関わらず40枚を維持するのはおかしい。
- ③ 調剤の質の担保は必要。ただし、処方箋の枚数というストラクチャーではなく、プロセスやアウトカムの評価で行うべき。ただ40枚規制を撤廃するのではなく、何らかのルールが必要。
- ④ 日本の診療報酬はストラクチャーである設置基準が中心であるのが現実。これを変えるのであれば診療報酬全体を見直す必要がある。

(2) どのような場合に40枚規制が問題になるのか。

- ① 外部委託を行う場合に問題となる。
- ② タイムスタディの結果や現場の実態からは40枚には到底届かない。対物業務に注力する場合に問題になるのではないか。
- ③ 施設への対応を中心に行う薬局で問題になるのではないか。ただし、このような薬局が地域で求められているのかは疑問。
- ④ 業務の効率化等も考慮した新しい基準を検討すべき。
- ⑤ そもそも40枚規制というのが、薬剤師が自らの業務＝処方せんへの対応という固定イメージを作っている要因になっているようにも思う。それ以外の部分で役割（報酬）が定義されるよう、特にプライマリヘルスケア全般への機能の拡張も含めて、医師（医療機関）との役割分担・協働を併記できると、よりよいのではないか。

(3) 仮に40枚規制の水準の見直しや廃止を行う場合、どのような問題が生じるか。

- ① まずは薬剤師の業務の検討（外部委託等も含めて）を行ってから、それを踏まえた上で見直すべき。

- ② 40枚規制は対人業務の推進と逆行する。
- ③ 調剤の質の担保する必要性がある。これは処方箋の枚数というストラクチャーではなく、プロセスやアウトカムを設定することが必要。ただ40枚規制を撤廃するのではなく、何らかのルールが必要。【再掲】

論点3：調剤機器、薬剤師以外の職員の活用を適切に行うために、どのような取組みが必要か。

(1) 調剤機器の活用

- ① 精度管理は、通常の医療機器と同様にメーカーと運用者の双方で行うことで良いのではないか。

(2) 薬剤師以外の職員の活用

- ① 非薬剤師を活用するにあたっては、一定の研修が必要ではないか。
- ② 保険薬局協会では非薬剤師向けの研修を行っている。中小規模の薬局ではこの研修を活用している。
- ③ 薬剤師が人口当たり世界一多い日本で、薬剤師以外の職員の活用が必要なのか。違う職種を教育するよりも、DX等を活用して質を上げていくべきはないか。

論点4：その他、対人業務を推進する上で効率化を検討すべき点はあるか。

(1) 薬歴等の記載

- ① 薬歴や各種報告書の作成に手間と時間がかかる。また、定型的な記載を認めないなど行政指導が均一化されていない。さらに、複雑化した薬歴情報が1次利用、2次利用のネックとなっている。
- ② 健康・医療・介護情報利活用検討会の議論を参考に、頻用文書の定型化、記載すべき整理を進めるべき。
- ③ オンライン資格確認、電子処方箋、電子カルテ等との情報連携を見据えた薬歴システムの仕様を検討すべき。
- ④ 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに基づいた非薬剤師による薬歴の代行入力を明確化すべき。
- ⑤ 音声データ（オンライン服薬指導の場合には動画データ）そのものを記録として認める問合せ簡素化プロトコールは薬歴連携の好事例。地域の薬剤師会が推進すべき。

地域における薬剤師サービスの提供

1. 全体像及び論点等
2. 他職種連携、病院薬剤師との連携（薬薬連携）
3. 健康サポート機能の推進
4. 薬局機能の強化、役割の明確化
 - ①地域連携薬局の役割、薬局間連携
 - ②災害や新興感染症発生時に備えた対応
 - ③僻地や離島等における医薬品提供体制
 - ④地域における関係者の連携
5. その他

薬局薬剤師の主な業務（全体像）

- 薬局薬剤師の業務として（１）医療保険・介護保険分野、（２）一般用医薬品等の販売、（３）その他薬事衛生等の業務がある。

（１）医療保険・介護保険分野

➤ 処方箋受付時の調剤等

① 患者情報等の分析・評価

② 処方内容の薬学的分析

③ 調剤設計 第1回WG

④ 薬剤の調製・取り揃え

⑤ 最終鑑査 第3回WG

⑥ 服薬指導・薬剤情報提供

⑦ 調剤録、薬歴の作成

- ・ 医師への処方内容の確認（疑義照会）
- ・ 吸入薬等の手技の指導
- ・ 残薬の整理
- ・ リフィル処方箋 等 第1回WG

➤ 主に処方箋受付時以外の対応※

- ・ 電話等でのフォローアップ
- ・ ポリファーマシーへの対応（減薬提案）
- ・ 残薬の整理
- ・ その他の情報整理・提供

※処方箋受付時に実施する場合もある

在宅薬学管理

（２）一般用医薬品等の販売

- ▶ 一般用医薬品等、介護用品等の販売
- ▶ 健康相談（店舗レベル、地域レベル）
- ▶ 禁煙サポート
- ▶ 医療機関への受診勧奨

（３）その他

第4回WG

- ▶ 薬事衛生
 - ・ 薬の使い方の啓発
 - ・ 学校薬剤師
 - ・ 薬物濫用防止
- ・ 感染症、災害への対応
- ・ 認知症早期発見

○「対物業務」を行う上での基盤（主なもの）

- ▷ 医薬品の供給確保
- ▷ 医療材料の供給確保
- ▷ D I 情報の収集
- ▷ 非薬剤師の活用
- ▷ レセプト対応
- ▷ 調剤機器
- ▷ 分包機（一包化）
- ▷ 軟こう練 第3回WG
- ▷ ピッキング支援システム
- ▷ 監査支援システム

○「対人業務」を行う上での基盤（主なもの）

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▷ 医療機関等の連携 第4回WG <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師、薬剤師、看護師等 ・ 医療機関、他の薬局、訪問看護ステーション等 ・ 在宅時の連携（地域包括ケア会議、サービス担当者会議、退院時カンファレンス等） ・ 情報提供、勉強会 | <ul style="list-style-type: none"> ▷ 自己研鑽 <ul style="list-style-type: none"> ・ 勉強会 ・ 症例検討会 ・ 認定薬剤師等 ・ 検査値データの理解 | <ul style="list-style-type: none"> ▷ 薬局機能 <ul style="list-style-type: none"> ・ 認定薬局 ・ 健康サポート薬局 ▷ D I 情報の収集 | <ul style="list-style-type: none"> ▷ ICTの活用 第2回WG <ul style="list-style-type: none"> ・ 電子薬歴 ・ オンライン服薬指導 ・ 電子版お薬手帳 ・ 情報連携ICTツール |
|--|---|---|---|

【考え方】

- 本格的な少子高齢社会が到来し、また、地域包括ケアシステムのさらなる進展が求められている。
- このため、薬局薬剤師は、①地域の他の薬局や医療機関等と連携しながら、②薬学的専門性を活かした対人業務を充実させるとともに、③健康相談、一般用医薬品等の適正な販売をはじめとしたセルフケア、セルフメディケーションの支援等の健康サポート業務に積極的に取り組む必要がある。
- オンライン診療・オンライン服薬指導の普及、データヘルス改革・電子処方箋の導入を通じた各種医療情報の共有が進む中で、ICT化への対応は必須。さらにICT化を含むデジタル技術を活かして、患者・国民サービスの利便性及び質の向上を図る取組を積極的に進めることが求められている。
- デジタル技術の活用も視野に入れ、薬局間で業務を補完するような連携を強化することで、薬局機能の多様化が図れ、地域における総合的な薬局機能の充実につながる。
- 地域におけるこうした薬局間連携の枠組みの中で、自治体、医師会、薬剤師会等関係者間と協議の場を持ち、相互に協力・連携を図りつつ、災害や新興感染症への対応体制や、過疎地域の薬剤師サービスの提供等地域医療に必要な機能の確保策を検討することが有効である。

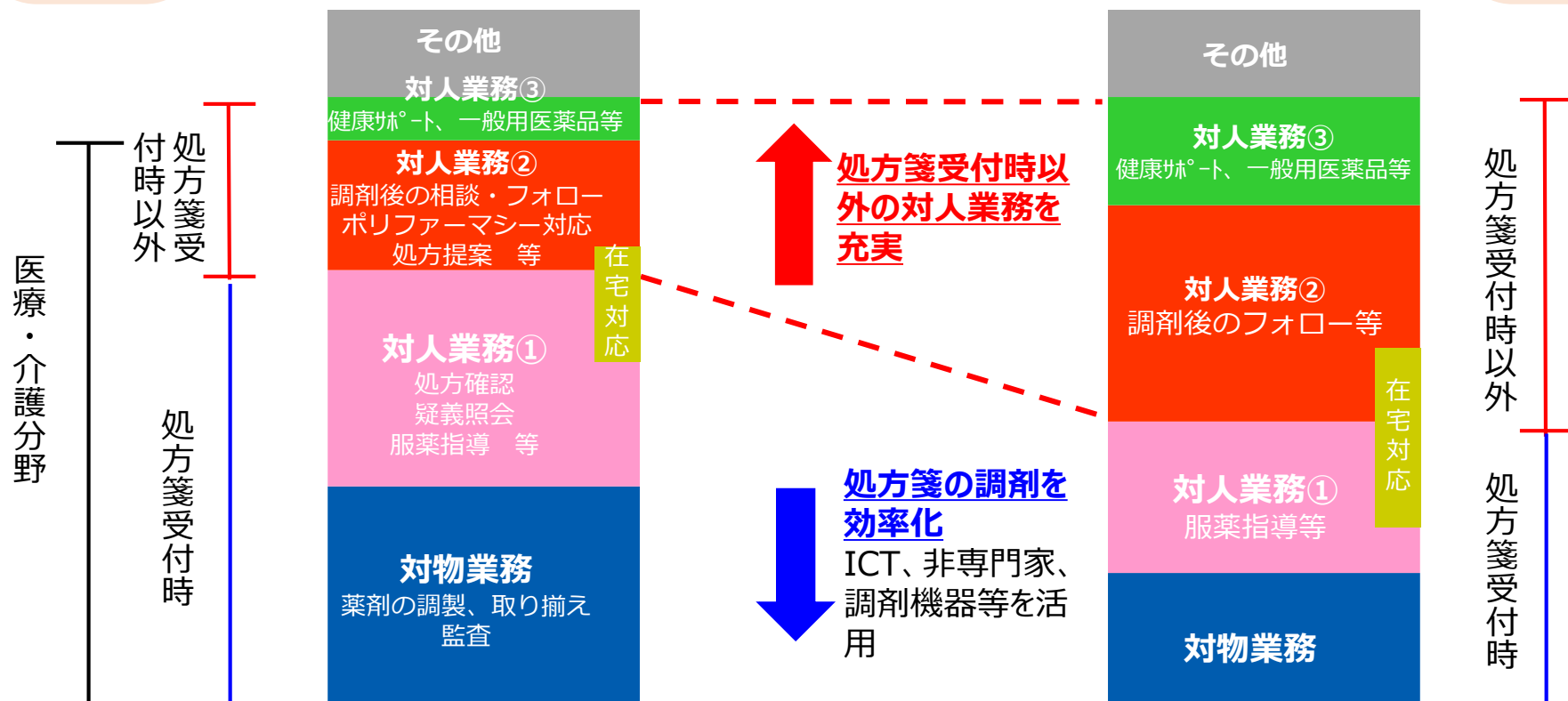
地域において職能を発揮する薬局薬剤師の目指すべき業務配分（イメージ）

- 現状の薬局薬剤師の業務としては、処方箋への対応（対物業務、処方確認・服薬指導）が多い。
 - 地域で活躍する薬局薬剤師には、処方箋受付時以外の対人業務（調剤後のフォロー、ポリファーマシー等の対応（対人業務②部分）、健康サポート機能等（対人業務③部分））の充実が必要。
- ※ 効率性や利便性を重視し、処方箋受付時の対応が中心の（すなわち、処方箋受付時以外の対応が少ない）薬局もあり得る。ただし、そのような薬局が増えすぎないように対策が必要。

現状の薬局
（イメージ）

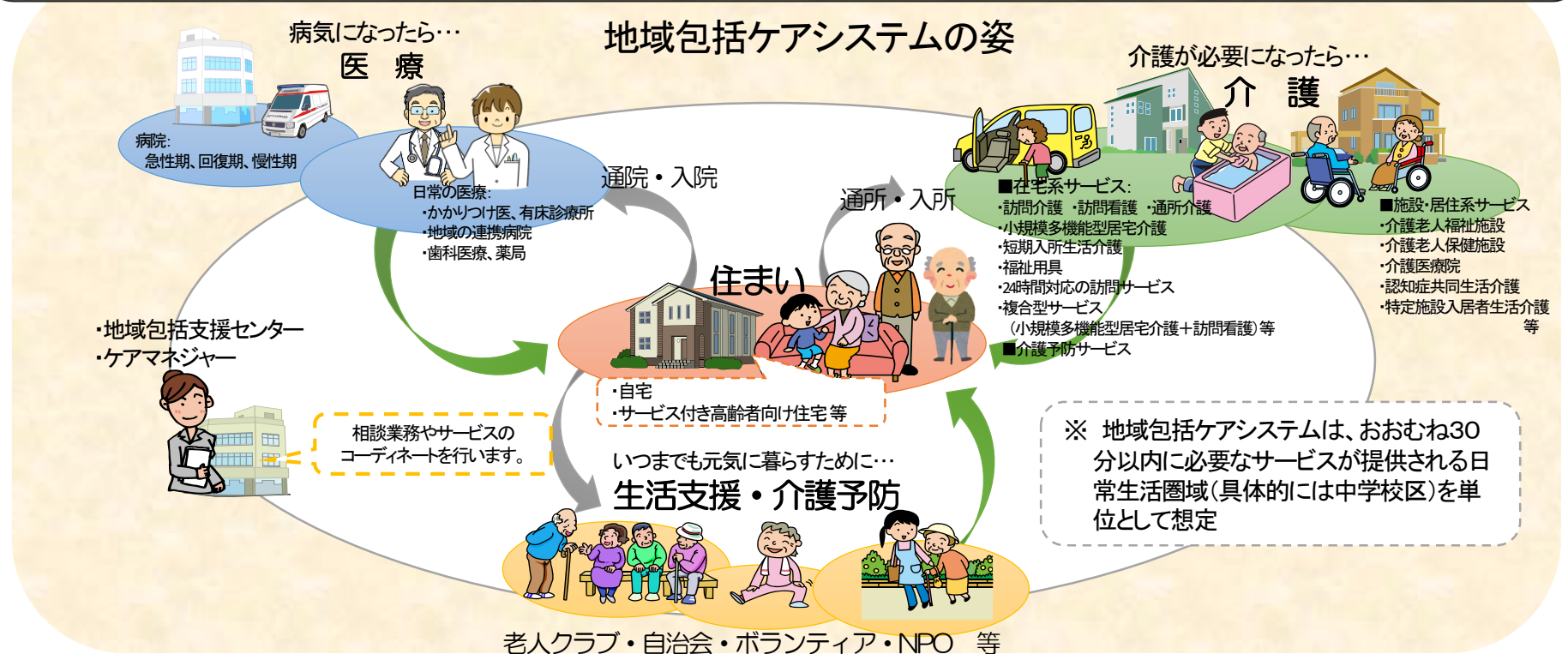
（業務配分の割合）

将来のあるべき姿
（イメージ）



地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**



薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ（抄）

- 薬剤師検討会の取りまとめにおいては、
 - ・今後、小規模の薬局では単独で全ての役割を担うことが困難になる、
 - ・薬局間で業務を補完するような連携について考えていく必要がある、とされている。

2. 今後の薬剤師に求めるべき役割及びそれを踏まえた需給推計

（1）今後の薬剤師が目指す姿

① 薬局（抜粋）

- 薬局は小規模で薬剤師が少人数の施設が多いが、今後、薬局に求められる役割・業務の充実を考えると、**小規模の薬局では単独で全ての役割を担うことが困難になる**ことも考えられる。そのため、地域全体で求められる薬局・薬剤師サービスを提供する観点から、小規模薬局それぞれが対応可能な役割を踏まえつつ、**薬局間で業務を補完するような連携についても考えていく必要**がある。

薬剤師サービス提供のための将来の地域連携の在り方（イメージ）

- 地域の「小規模な薬局」が薬剤師サービスを提供していく上では、地域の薬局が連携していくことが必要。
- 地域の薬局連携のハブとなる薬局が必要となる。

1. 基本的な考え方

- 連携する薬局は、それぞれ患者に薬剤師サービスを提供。
- 薬局連携のハブとなる薬局は、①各薬局の連携のハブ、②個別薬局では対応等が難しいサービスの提供・実施、③自治体や地域の薬剤師会等との連携、を行う。

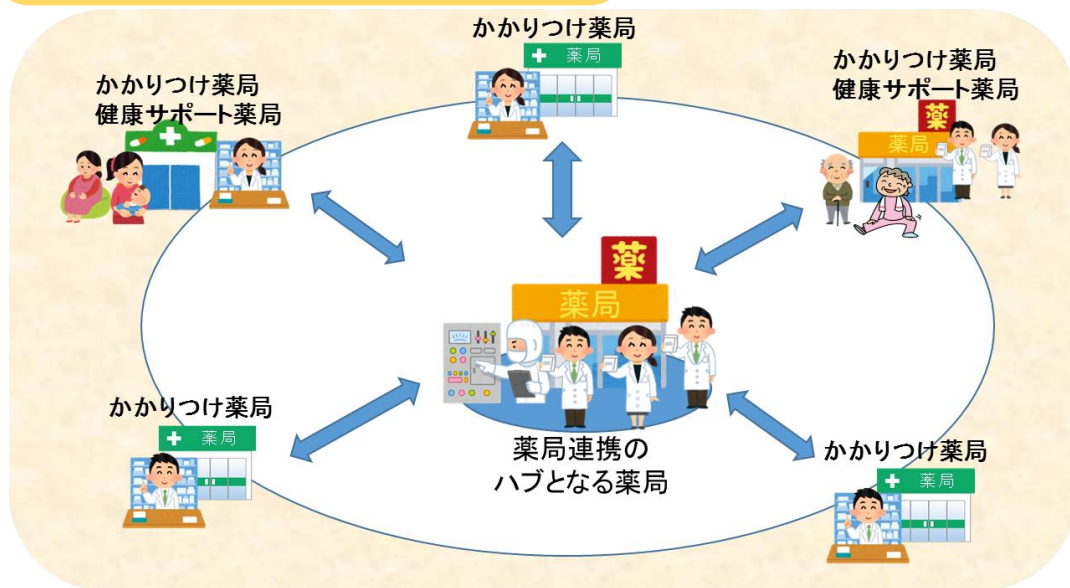
2. 薬局間の連携のメニュー（例示）

- ①無菌調剤、②災害対応、③医薬品の融通、④輪番、⑤症例検討会・勉強会、⑥対物業務の効率化の取組み
- その他、自治体、地域の薬剤師会、基幹病院、その他医療関係者と連携しながら、⑦医療機関との調整（例：退院調整）、⑧自治体からの事業受託（健康講座、学校教育への対応）等

3. 将来的な展望

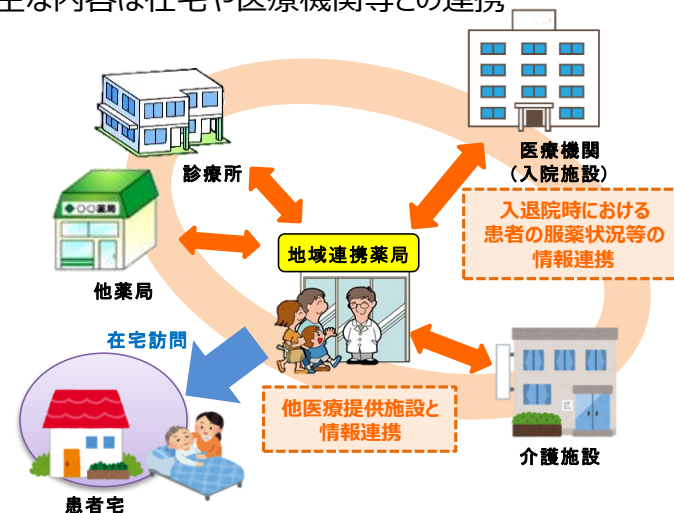
- ①地域医療計画への位置づけ、②地域医療連携推進法人との連携 等

薬局間の連携在り方のイメージ例



【参考】地域連携薬局のイメージ

→主な内容は在宅や医療機関等との連携



地域における薬剤師サービスの論点

【論点】

- 他職種及び病院薬剤師との連携を進める上でどのような取組が必要か。
- 薬局の健康サポート機能を推進するためにどのような取組が必要か。
- 薬局間連携や認定薬局の現在果たしている役割についてどのように考えるか。
- 僻地・離島への対応としてどのような取組が必要か。
- 地域の関係者の連携としてどのような取組が必要か。

①

- ワーキンググループにおいて薬局薬剤師の業務に関する検討にあたり、現場で働く薬剤師の実態、意見を聴取すべく、意見交換会を実施。
 - (1) 参加者：①北海道、富山県、東京都、大阪府、広島県及び長崎県の薬局（大手チェーン薬局、調剤併設型ドラッグストアに勤務する薬剤師を含む）の計12名（概ね30～40歳）、②厚生労働省の担当者
 - (2) 開催日：1月下旬、2月上旬
- 当該意見交換会において寄せられた主な意見の概要は以下のとおり（主な意見の詳細は次ページ。）。
 - ※赤字下線部分は意見が多かった点など。

地域における薬剤師サービスの提供

- **医療機関との連携**：①医師等との医療従事者との連携では顔の見える関係が重要。当該薬局での勤務が長いベテランの方が連携が取りやすい。②医療機関のがん専門薬剤師を講師とした勉強会での症例検討により、顔の見える関係性を構築している。③待っているのではなく、薬局発信で積極的に連携していく必要がある。
- **他の薬局との連携内容**：①研修会等の実施により連携を構築。連携が構築されると、他の薬局を利用する患者に関する質問をしやすい。②夜間・休日の対応、③備蓄医薬品の供給等、④無菌調剤室の共同利用
- **一般用医薬品等の販売、セルフメディケーションの支援の普及のために必要な取組み**：①一般用医薬品等の販売については、他の店舗（特にドラッグストア）との差別化が必要。価格の面で近隣のドラッグストアにはかなわない。どのように他店と差別化を図るかが重要。他店で扱っていない商品の取り扱い等、店舗としての特色も意識している。相談の質の向上は必須。②薬局の健康サポート機能の患者への啓発。例えば、近隣住民を対象に健康やセルフメディケーションをテーマとして啓発を続け、薬局に相談という意識を持ってもらう。住民との日々のかかわりが重要。③規模の小さい店舗で多くの品目を取り揃えることは難しい。地域の薬剤師会等が主体となって仕入れる等によりラインナップの充実を図るのも一案。④セルフメディケーション税制の周知と手続きの簡素化。

➤ **医療機関との連携**

- 医師等の医療従事者との連携では顔の見える関係が重要。当該薬局での勤務が長いベテランの方が連携が取りやすい。
- 医療機関のがん専門薬剤師を講師とした勉強会で症例検討を行っている。普段から顔の見える関係性が構築されることにより、連携が取りやすくなった。待っているのではなく、薬局発信で積極的な連携が必要。
- 病院に疑義照会の窓口とは別に薬局薬剤師からの質問等を病院薬剤師が受け付ける窓口（PCCP(pharmacist counseling center for pharmaceutical care)）が設置されている。患者情報を共有し、服薬指導等に役立てることができている。

➤ **他の薬局との連携内容**

- 研修会等で薬局間の連携。連携が構築されると、他の薬局を利用する患者に関する質問をしやすい。
- 自薬局で無菌調剤の研修会を実施することより、在宅医療で他薬局と連携強化が図ることができた。
- 夜間・休日の対応や薬局間小分け等医薬品供給に関する協力。
- 無菌調剤室の共同利用。

➤ **セルフメディケーションの支援の取組み**

- 地域包括支援センター等と連携し、地域のサロン等で体組成測定、講演会等を実施している。
- 薬局内で体組成測定会や薬・栄養相談会を定期的の実施している。
- 患者の相談内容に応じて対応できる一般用医薬品等があると、患者は何かがあればこの薬局に相談しようと思ってもらえる。
- 自薬局で取り扱っていない一般用医薬品等であっても、知識がある場合は他店での購入を勧めている。
- 主訴ごとに受診勧奨する症状をリスト化した症状チェックリストを作成し、活用している。

➤ **一般用医薬品等の販売、セルフメディケーションの支援の普及のために必要な取組み**

- 一般用医薬品等の販売については、他の店舗（特にドラッグストア）との差別化が必要。価格の面で近隣のドラッグストアにはかなわない。どのように他店と差別化を図るかが重要。他店で扱っていない商品の取り扱い等、店舗としての特色を意識している。相談の質の向上は必須。
- 薬局の健康サポート機能を患者に啓発する。例えば、近隣住民を対象に健康やセルフメディケーションの支援をテーマとして啓発を続け、薬局に相談という意識を持ってもらう。住民との日々のかかわりが重要。
- 薬剤師が一般用医薬品等に対する知識が不足しており、一般用医薬品等の知識が必要。
- スイッチOTC医薬品の増加。薬局で扱い慣れている成分であれば、患者に自信を持って説明できる。
- 規模の小さい店舗で多くの品目を取り揃えることは難しい。地域の薬剤師会等が主体となって仕入れることなどにより、ラインナップの充実を図るのも一案。
- セルフメディケーション税制の周知と簡素化。

1. 全体像及び論点等
2. 他職種連携、病院薬剤師との連携（薬薬連携）
3. 健康サポート機能の推進
4. 薬局機能の強化、役割の明確化
 - ①地域連携薬局の役割、薬局間連携
 - ②災害や新興感染症発生時に備えた対応
 - ③僻地や離島等における医薬品提供体制
 - ④地域における関係者の連携
5. その他

【現状、課題】

- 安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療・介護サービスを提供する上で、患者の薬物療法に関しても、有効で安全な薬物療法を切れ目なく継続的に受けられるようにすることが必要。
- このため、複数の機関・職種の薬物療法に関わる関係者が連携し、患者の服薬状況等の情報を共有しながら、最適な薬学的管理やそれに基づく指導を実施することが求められる。
- 在宅医療・介護サービスの提供については、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築が進められている。
- 他職種から、どの薬局がどの在宅業務に対応可能かわからないとの意見がある。
- 薬薬連携を推進していく必要がある。



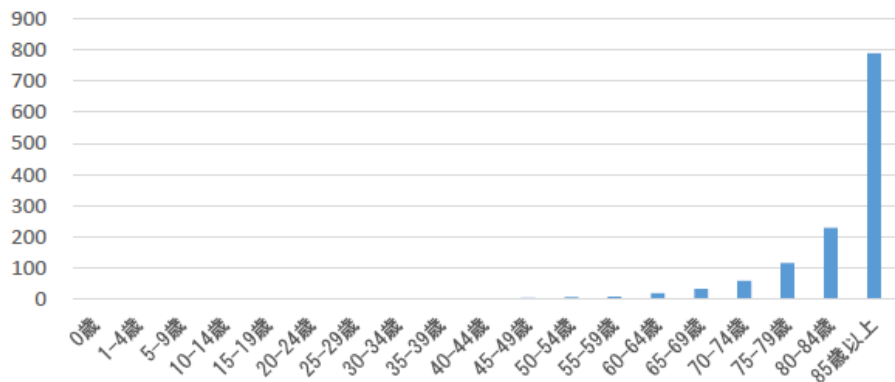
【論点】

- 地域の関係機関の連携体制に積極的に薬局が関わっていくためにはどのような取組が必要か。
- 薬局薬剤師の在宅業務について、現在の取組状況や他職種からの期待等を踏まえ、どのような業務を推進していくべきか。また、そのためにどのような取組が必要か。
- 在宅対応の有無や対応する業務の内容を地域の関係者で共有できる取組を進めてはどうか。
- 病院薬剤師との連携（薬薬連携）を進める上でどのような取組が必要か。

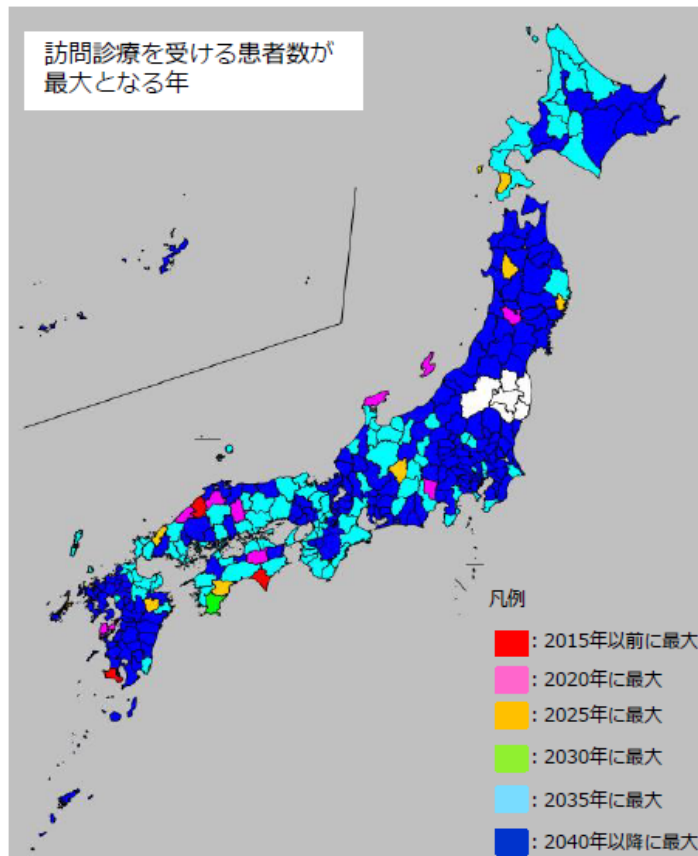
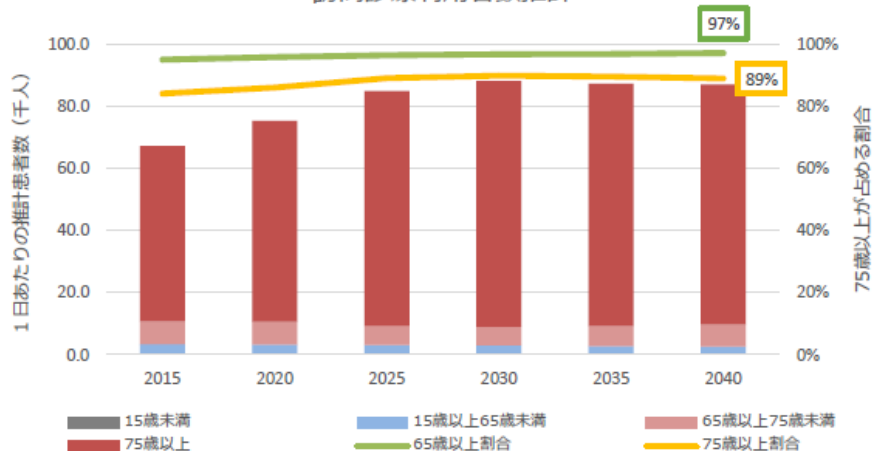
医療需要の変化③ 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2030年にピークを迎えることが見込まれる。75歳以上が占める割合は2025年には約9割となるが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。

訪問診療受療率（人口10万対）



訪問診療利用者数推計



出典：患者調査（平成29年）「推計外来患者数（患者住所地）、施設の種別・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」

「推計患者数、性・年齢階級×疾病小分類×施設の種別・入院-外来の種別別」

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

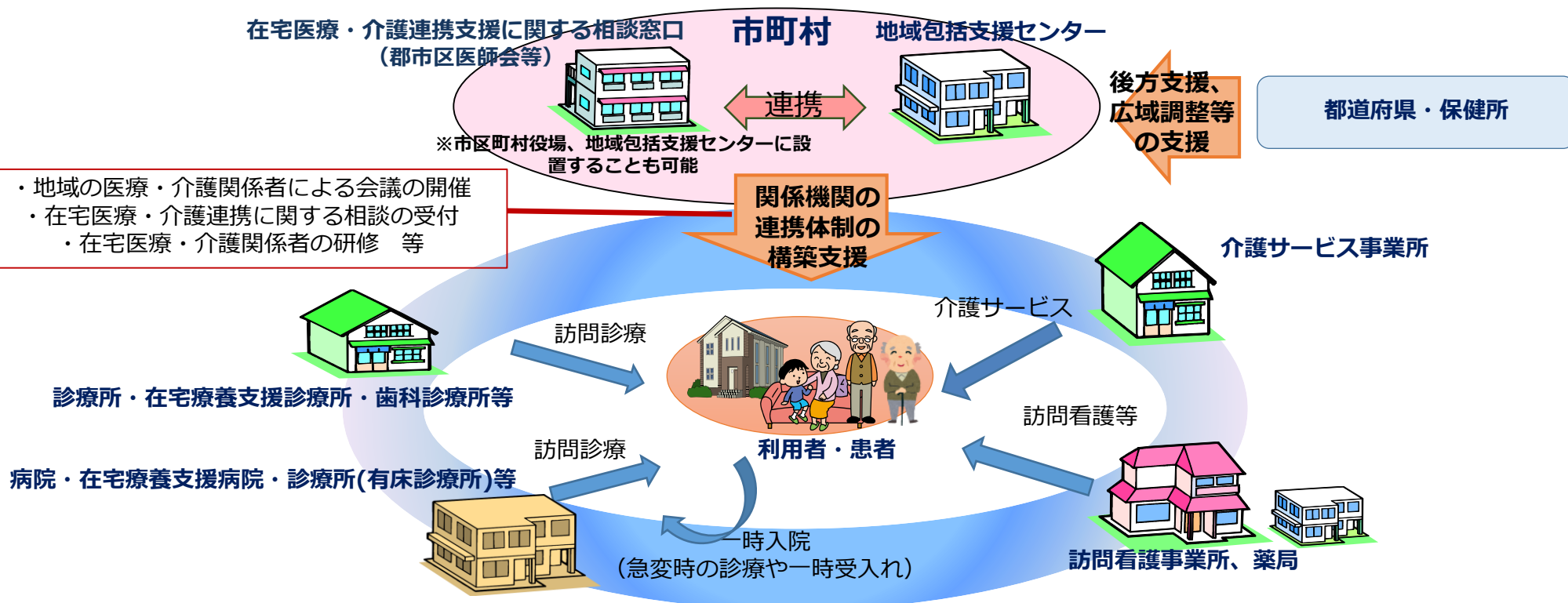
在宅医療・介護連携の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、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。

（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・診療所・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・病院・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時の診療・一時的な入院の受入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

- このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進する。



患家への医薬品・衛生材料の供給

患者の状態に応じた調剤（一包化、簡易懸濁法、無菌製剤等）

薬剤服用歴管理（薬の飲み合わせの等の確認）

服薬指導・支援

服薬状況と副作用等のモニタリング

残薬の管理

医療用麻薬の管理（廃棄含む）

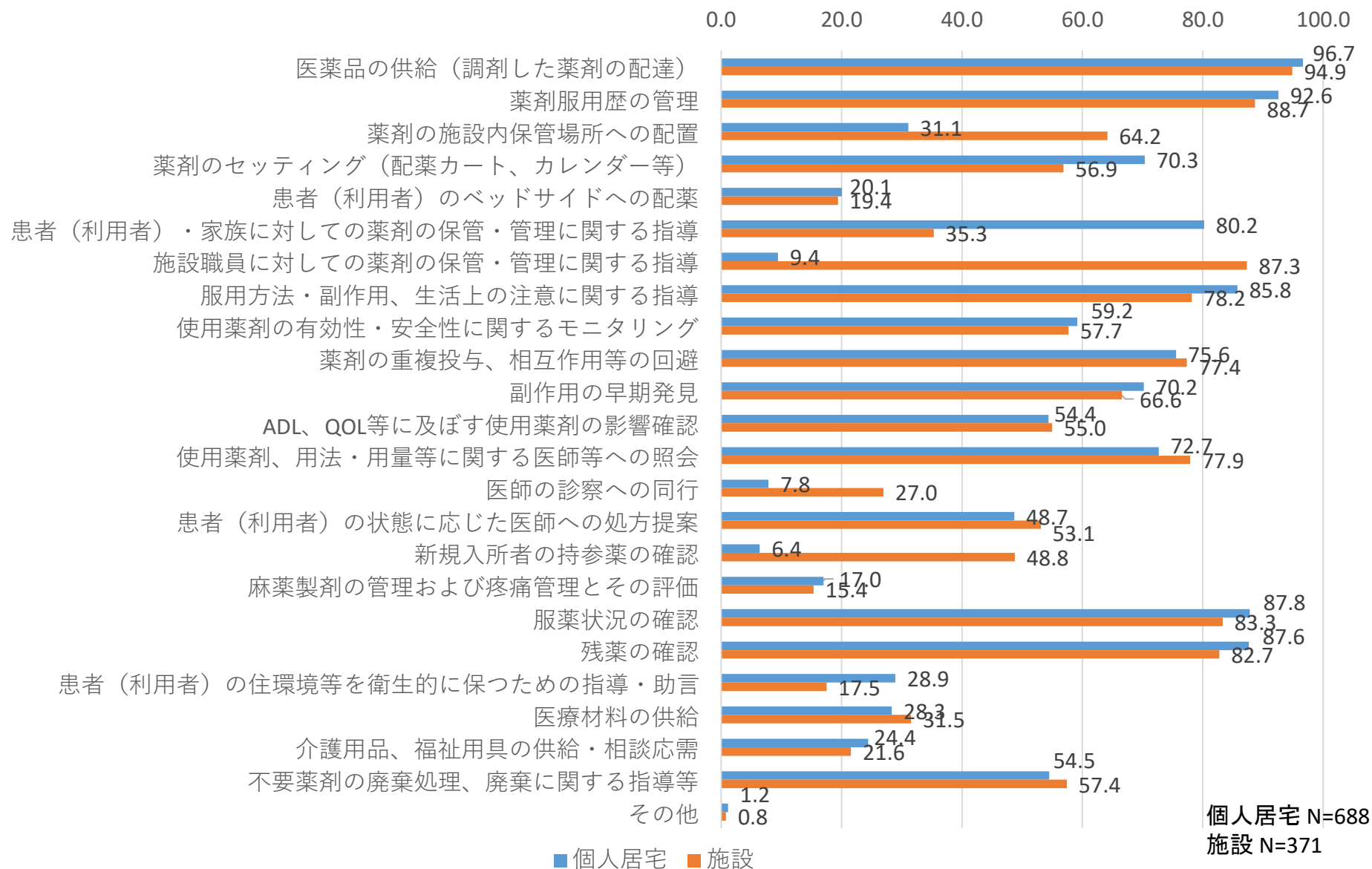
在宅担当医への処方提案等

ケアマネジャー等の医療福祉関係者との連携・情報共有



在宅患者への最適かつ効果的で
安全・安心な薬物療法の提供

薬剤師が個人居宅又は施設で実施している在宅業務



在宅業務に携わる薬剤師に対して要望すること

○他職種の「在宅業務に携わる薬剤師に対して要望すること」について、各職種で最も割合が高い項目は下記であった。

在宅診療支援診療所 (n=73)	どの薬局が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい (63.0%)
訪問看護事業所 (n=141)	薬局がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい (72.3%)
居宅介護支援事業所 (n=228)	薬に関して利用者・患者・家族や他職種と主治医とのパイプ役になってほしい (70.6%)
訪問介護事業所 (n=171)	薬に関する説明を利用者・患者本人だけではなく家族や介護職員にも行ってほしい (62.6%)

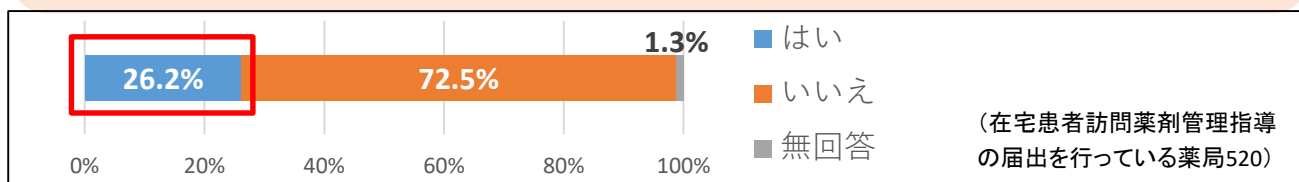
○いずれの職種でも50%以上であった項目は下記であった。

- ・どの薬局が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい
- ・薬局がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい
- ・利用者・患者への訪問結果(服薬状況に係る情報)を共有してほしい
- ・利用者・患者一人一人に合った薬の形態(剤型)を提案してほしい
- ・薬に関する説明を利用者・患者本人だけではなく家族や介護職員にも行ってほしい

人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導

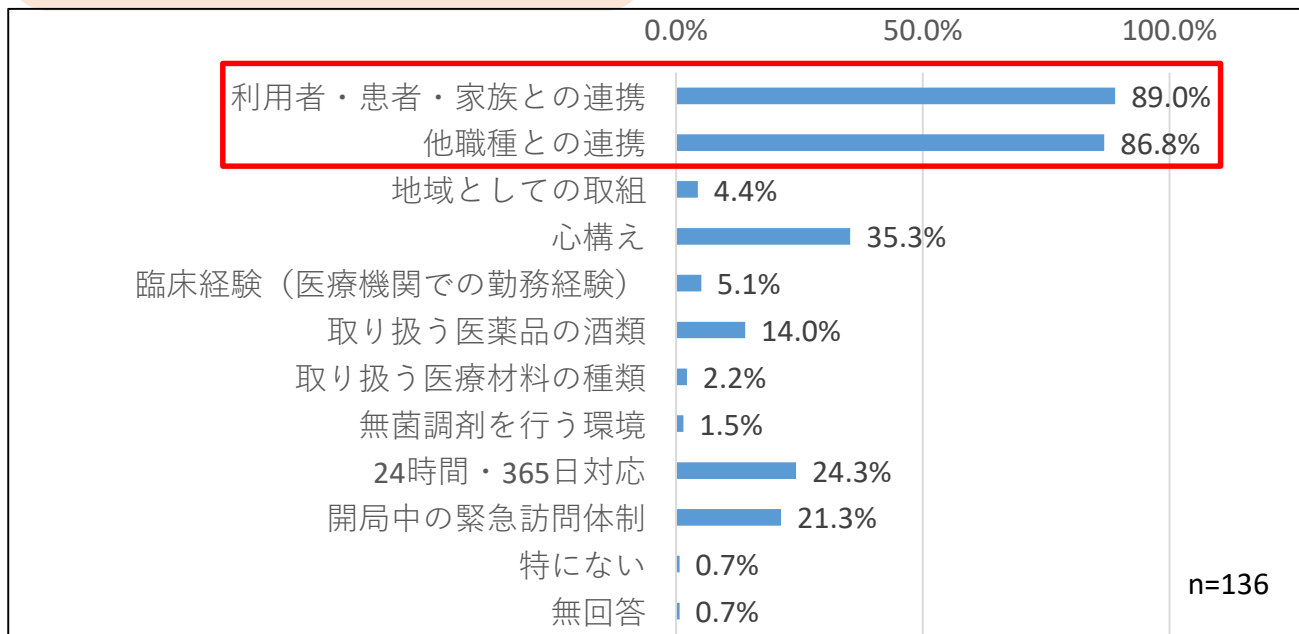
- 薬局の方針として、人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局は26.2%であった。
- 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導にあたり重要と考える事項については、「利用者・患者・家族との連携」が89.0%で最も多く、次いで「他職種との連携」が86.8%であった。

人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っているか



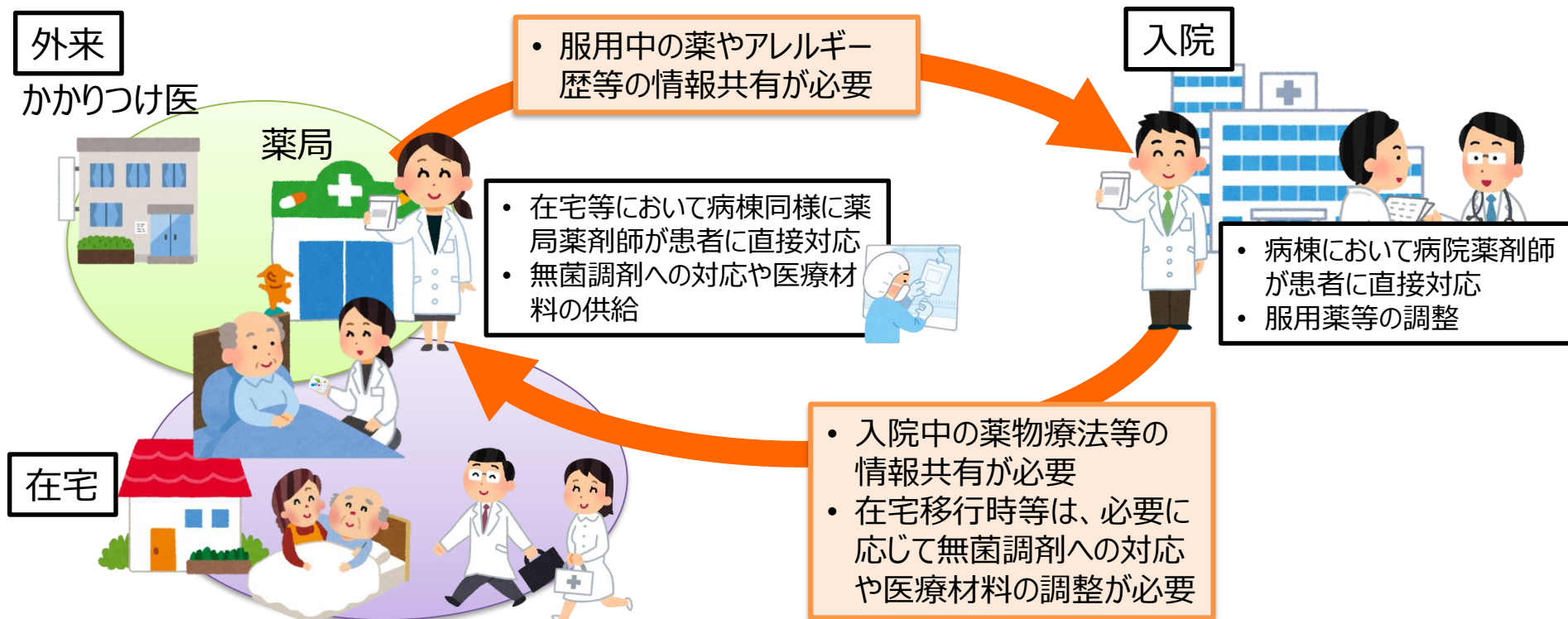
実施にあたり重要と考える事項

(上記で「行っている」と回答した薬局に、複数回答(3つまで))

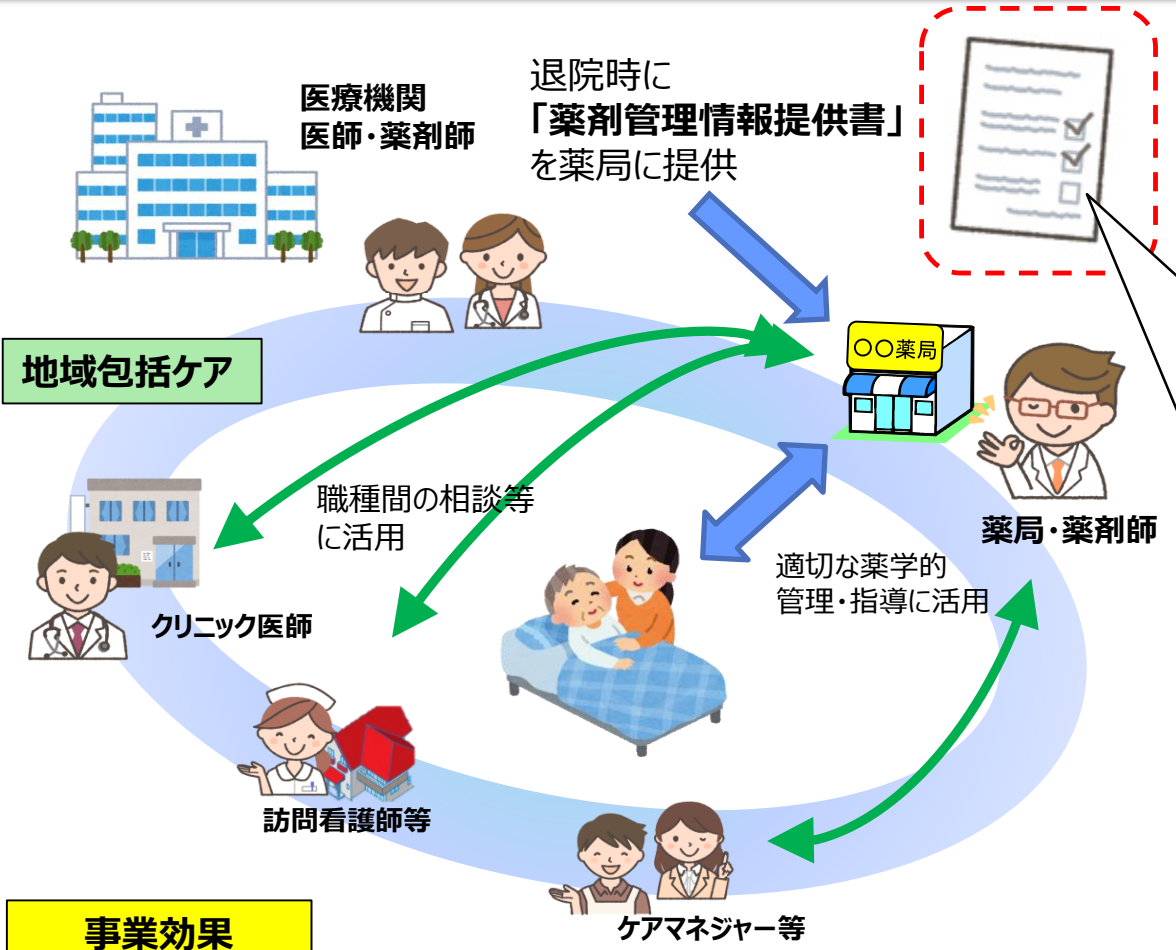


病院薬剤師と薬局薬剤師のシームレスな連携の必要性

- 入院医療だけでは完結しない → 地域包括ケアシステムでの対応
- 入退院時における患者の薬物療法に関する情報共有、処方薬の調整等をどのように対応するか
- 薬局薬剤師（かかりつけ薬剤師）、病院薬剤師ともに、地域包括ケアシステムの下で何をすべきか考える必要がある
(薬剤師同士だけではなく、多職種との連携 = 地域のチーム医療)



退院時における患者の薬剤管理情報の共有



患者が退院した後、引き続き地域の薬局において安心して調剤や訪問薬剤管理等を受けられるよう、必要となる情報を提供する。

薬剤管理情報提供書※における項目

※事前に医療機関と薬局等の関係者で作成

- ① 入院病名や治療経過
- ② 退院時処方
- ③ 検査値
- ④ 服薬管理についての情報

- ✓ 薬は誰が管理しているか
- ✓ 薬物治療への理解や不安をお持ちでないか
- ✓ 剤型は、PTPシートのままで良いか、一包化や粉砕が必要か
- ✓ 過去の薬でのアレルギーはないか
- ✓ 服用や使用にあたっての介助の必要性
- ✓ 薬局の薬剤師への依頼事項 ……など

- ⑤ 日常生活面のこと、他職種の連絡先など

事業効果

入院時の具体的な服薬管理の情報が把握でき、より効果的な服薬指導の継続的な実施につながったほか、関係職種と連携する上で、相談等に応じる際にこれらの情報を活用できた。

- (参考：事業報告書のアンケートより抜粋)
- ・継続した投薬管理指導が受けられるので安心できる。(患者)
 - ・来局時の患者からの自己申告ではなく、服薬の理解度の実態などが分かる。(薬局)
 - ・退院後、服薬管理をする際に必要な情報や入院以前からの薬物アレルギーについて詳しく伝達できることができる。(医療機関(薬剤部))

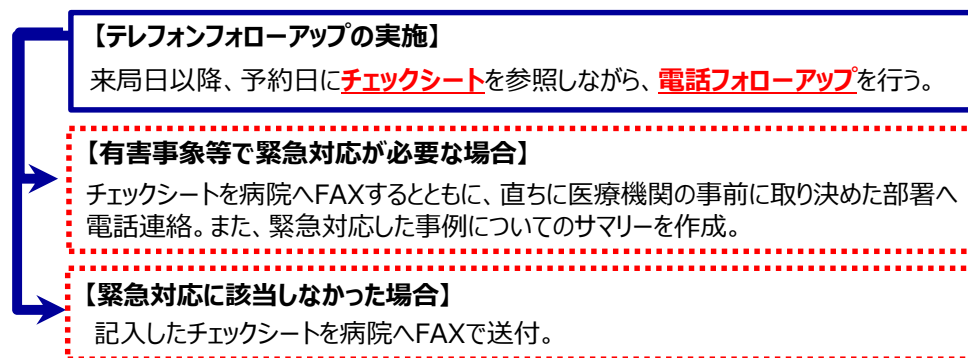
薬物療法に関する医療機関と薬局の連携

- がんの薬物療法など、より丁寧な薬学的管理を要する疾患においては、医療機関からの指示に基づいて薬局薬剤師が服用期間中の服薬状況等をフォローし、その結果を医療機関に共有することで、副作用等への対応をより適切に行うことができる。
- こうした機能を発揮するためには、医療機関と薬局の密な連携が重要。

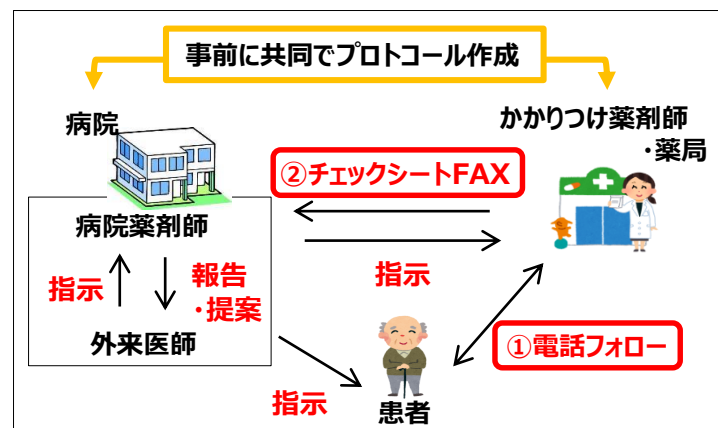
「薬剤師が担う医療機関と薬局間の連携手法の検討とアウトカムの評価研究」（平成28年度～29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金）

- 研究代表者：安原 真人（東京医科歯科大学）
- 研究目的：プロトコルに基づく薬物治療管理（PBPM）により、がん外来化学療法で経口抗がん剤を服用している患者に対して、薬局が服用期間中にフォローアップを行うことの効果进行研究

➤ 薬局のフォローアップ対応の流れ



➤ 実施フロー図



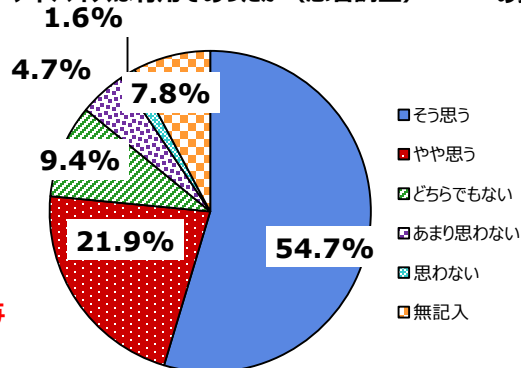
＜結果＞

129名の登録患者（トレーシングレポート428件）

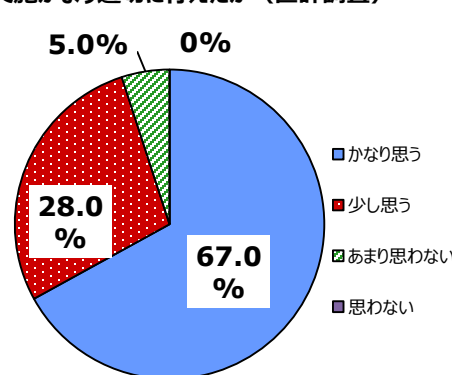
- ・ 電話フォローアップを契機とする
緊急入院 1名
予定外受診 4名（5件）
休薬 9名
- ・ 電話フォローアップに基づく
医師への処方提案 49件
このうち23件（47%）が処方に反映

⇒副作用の重篤化を回避し患者の安全に直接寄与

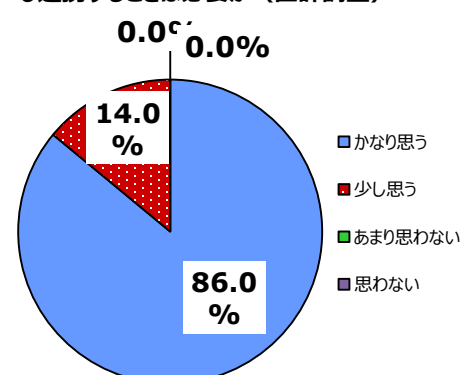
薬局薬剤師からの副作用に対する対応やアドバイスは有用であったか（患者調査）



電話フォローで患者の副作用への対処方法の実施がより適切に行えたか（医師調査）



保険薬局と病院薬剤師と医師が情報を共有し連携することは必要か（医師調査）

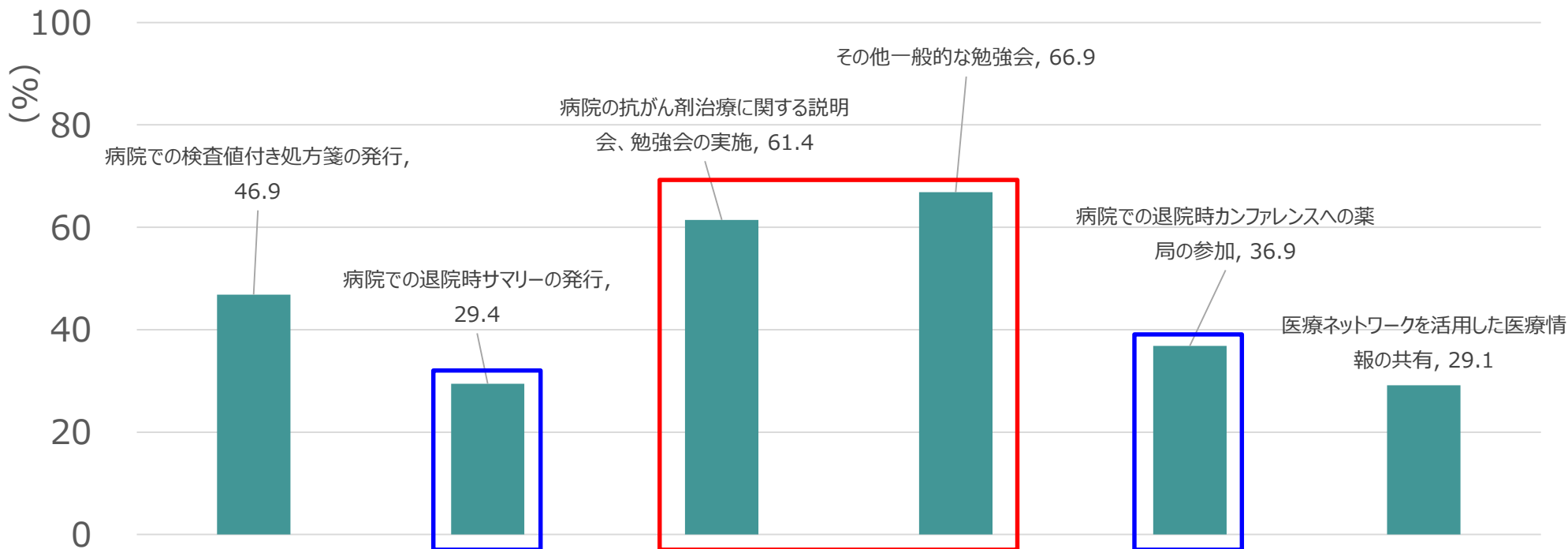


地域薬剤師会へのアンケートの結果（地域の基幹病院との連携状況）

- 約60%の地域で、基幹病院との間で抗がん剤治療の説明会・勉強会、その他一般的な勉強会が行われている。
- 約30%の地域で、退院時サマリーの発行や、退院時カンファレンスへの薬局の参加が行われている。

地域の基幹病院と薬局の連携状況

n=350



1. 全体像及び論点等
2. 他職種連携、病院薬剤師との連携（薬薬連携）
3. 健康サポート機能の推進
4. 薬局機能の強化、役割の明確化
 - ①地域連携薬局の役割、薬局間連携
 - ②災害や新興感染症発生時に備えた対応
 - ③僻地や離島等における医薬品提供体制
 - ④地域における関係者の連携
5. その他

【現状、課題】

- 地域における薬局の役割として、住民の健康維持・増進を支援する取組は重要であり、一般用医薬品等の使用方法を含め、気軽に健康相談を受けられる等の健康サポート機能の強化が必要。
- 健康サポート機能を有する薬局として、平成28年10月より、健康サポート薬局の届出制度が開始されているが、届出数は少数にとどまっており、令和元年の薬機法改正の附帯決議においても、「当該要因を分析して検討し、必要な対策を講ずること」とされている。
- 要因としては、健康サポート活動の取り組み実績、研修を修了し5年以上の実務経験のある薬剤師の常駐、基本的な48薬効群の備蓄及び販売体制等の要件がハードルとして高い※ことや、取組に対するインセンティブがないことが考えられる。

※出典：日本保険薬局協会（流通問題検討委員会・薬局機能創造委員会）2021年度管理薬剤師アンケート報告書（2022年1月）

【論点】

- 健康相談等は個々の薬局の取組に加えて、地域の活動として行うことが有効であり、地域の自治体や関連機関との連携を推進する取組を行ってはどうか。
- 薬局が、医療機関等と受診勧奨や情報共有などで連携を行いながら、セルフケアの推進及び適切なセルフメディケーションの実施を支援するために、どのような取組が必要か。

健康サポート薬局の概要

健康サポート薬局



- かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、
- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局
- 都道府県知事等に届出を行い、薬局機能情報提供制度に基づき公表。
※平成28年10月から届出開始。令和3年12月末現在、2,842薬局が届出

地域包括ケアシステムにおける地域住民の身近な健康の相談相手

※「積極的な支援」とは

- ① 医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言
- ② 地域住民の身近な存在として健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、適切な専門職種や関係機関に紹介
- ③ 率先して地域住民の健康サポートを実施し、地域の薬局への情報発信、取組支援も実施

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能

- ① 服薬情報の一元的な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 かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化

健康サポート機能

- ① 地域における連携体制の構築
- ② 薬剤師の資質確保
- ③ 薬局の設備
- ④ 薬局における表示
- ⑤ 要指導医薬品等の取扱い
- ⑥ 開局時間
- ⑦ 健康相談・健康サポート

健康サポート薬局の取組例

出前講座

薬剤師「いまさら聞けないお薬の疑問」
看護師「認知症予防」
栄養士「減塩のコツ」 等の
地域住民向け講座の実施。



健康フェア

お薬・栄養・介護相談会

薬剤師・管理栄養士がコラボレーション。病気や食生活に関する話題の提供や相談会の実施。



〇〇モ活動教室

ちょっとそこまで歩こう会

薬局に地域住民が集まり、看護師等も
同行しながらウォーキング等を実施。



健康通信

季節に合わせて健康や疾病
予防に関する情報を発信。



1日薬剤師体験

地域の子供たちが、薬の
作り方や薬剤師の仕事
など薬局の裏側を体験。



受診勧奨により早期治療につながった事例（皮疹）

【背景】

○ 塗り薬を求めて薬局を訪れた。

【健康サポート薬局における対応】

○ 症状を伺った結果、带状疱疹の可能性を考慮し、受診勧奨をした。

【その後の経過】

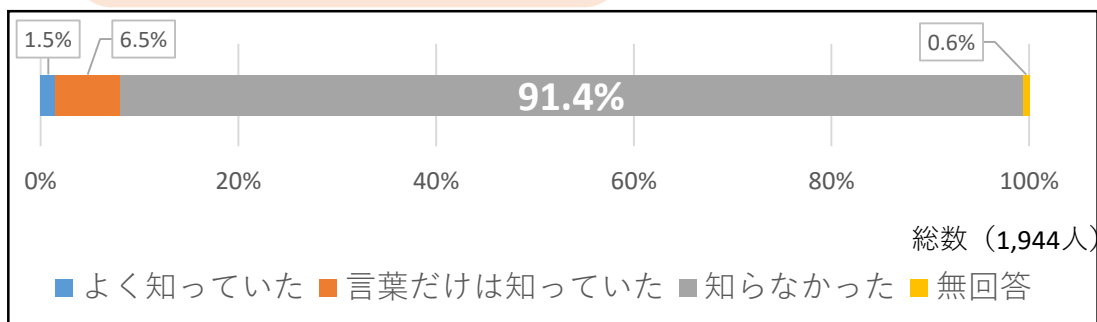
○ その後、抗ウイルス薬の処方箋を持参され、带状疱疹であったことを確認した。



健康サポート薬局の認知度等

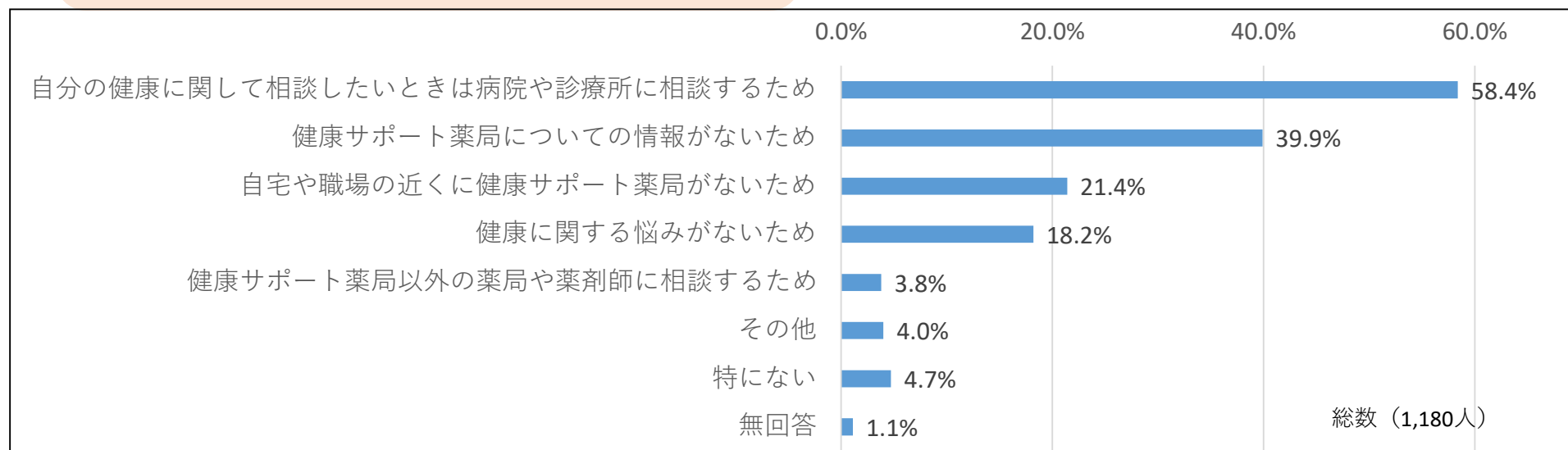
- 健康サポート薬局について、約91%の患者が知らなかった。
- 健康サポート薬局で相談しようと思わない理由は、「自分の健康に関して相談したいときは病院や診療所に相談するため」が最も多く58.4%、次に「健康サポート薬局についての情報がないため」が39.9%であった。

健康サポート薬局の認知度



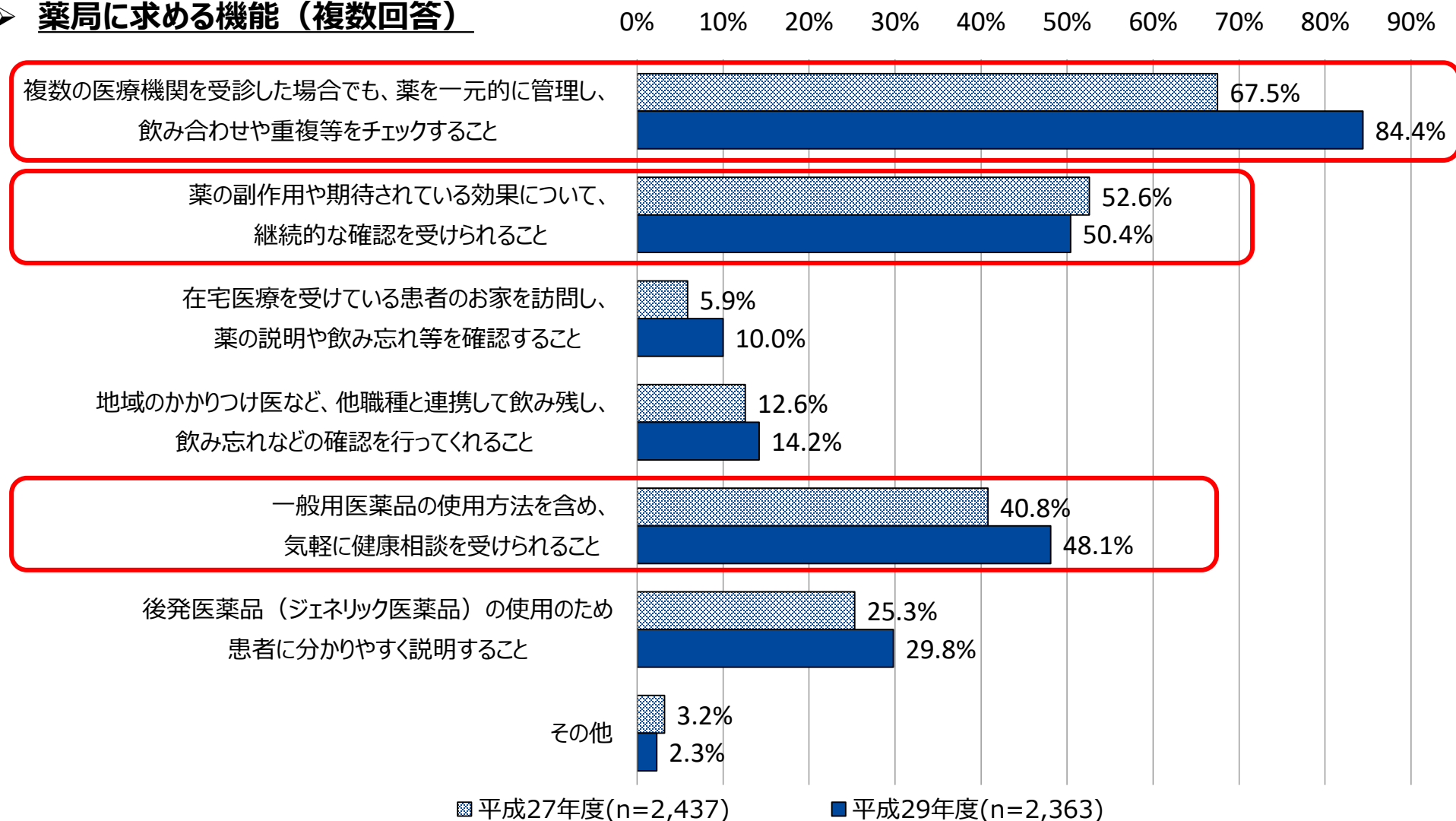
健康サポート薬局で相談しようと思わない理由

(健康サポート薬局で自分の健康に関して相談しようと思わないと「思わない」と答えた者に、複数回答)



- 患者が薬局に求める機能としては、薬の一元的・継続的な確認や気軽に健康相談を受けられることの回答が多く、増加傾向にあった。

➤ 薬局に求める機能（複数回答）

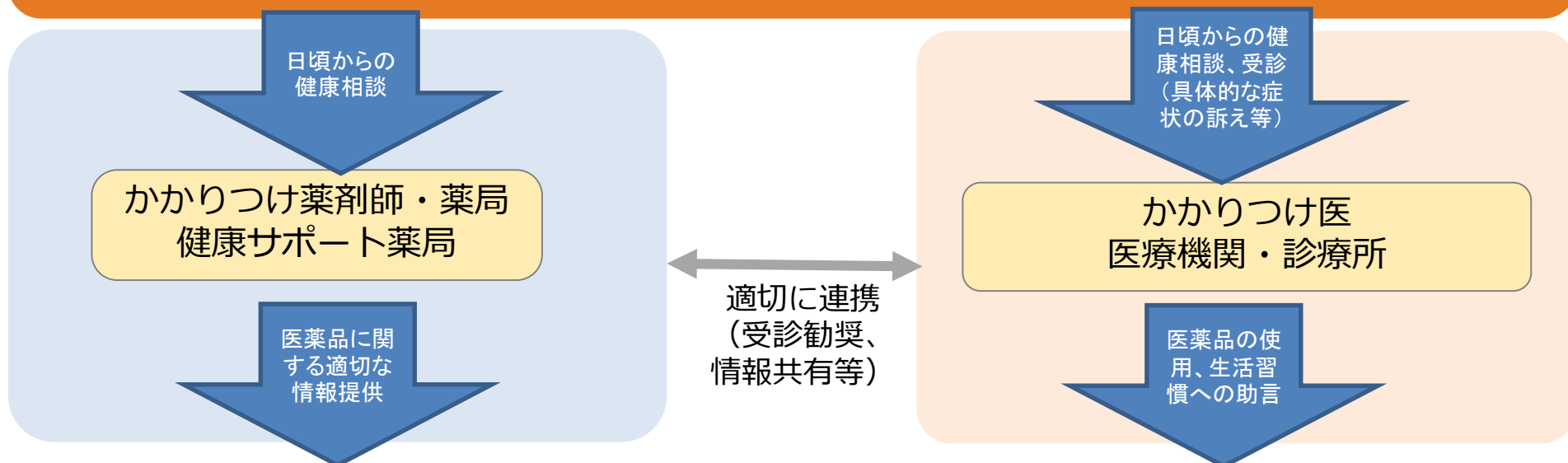


セルフケアの推進及び適切なセルフメディケーションの実施に向けた課題

- セルフメディケーションを適切に進める前提として、①セルフケアの推進（健康に関する関心・正しい理解、予防・健康づくりの推進等）、② OTC薬の適切な選択・使用に関する助言を含む国民からの相談体制の構築（かかりつけ医、健康サポート薬局やかかりつけ薬局・薬剤師の普及促進等）、③メーカーによるOTC医薬品の分かりやすい情報提供が重要。
- その上で、医療従事者及びその他の関係者間の連携の在り方の整理、OTC薬の選択肢の幅を広げるためのスイッチOTCの推進、国民へのインセンティブとしてのセルフメディケーション税制の普及などを考えていく必要。
- 厚生労働省において、セルフケアの推進及びセルフメディケーションの適切な実施に向けた部局横断的な体制を設置。

健康に関する関心・正しい理解、予防・健康づくり（セルフケア）

症状の自覚、症状や状況に応じた適切な行動



OTC薬の適切な使用（適切なセルフメディケーション）

1. 全体像及び論点等
2. 他職種連携、病院薬剤師との連携（薬薬連携）
3. 健康サポート機能の推進
4. 薬局機能の強化、役割の明確化
 - ①地域連携薬局の役割、薬局間連携
 - ②災害や新興感染症発生時に備えた対応
 - ③僻地や離島等における医薬品提供体制
 - ④地域における関係者の連携
5. その他

(薬局間連携、地域連携薬局の役割)

- 薬局間連携や認定薬局の現在果たしている役割についてどのように考えるか。
 - ・ 薬局間連携のハブとなる薬局についてどのように考えるか。
 - ・ 薬剤師サービスの提供拠点として、ハブとなる薬局及び連携する薬局が各地域に一定程度必要ではないか。
 - ・ 地域連携薬局に期待する役割を踏まえ、認定要件についてどう考えるか。

(災害や新興感染症発生時に備えた対応)

- 災害や新興感染症の発生時等に備えるために、医薬品供給や衛生管理に係る体制を日頃から地域で構築しておく必要があるのではないか。
 - ・ 例えば、薬局間連携のハブとなる薬局が、災害等の対応を行うことを検討してはどうか。

(僻地・離島への対応)

- 僻地・離島への対応としてどのような取組が必要か。
 - ・ 自治体や地域の医師会、薬剤師会等が連携し、地域の実情に応じて、対応策を検討する仕組みが必要ではないか。
 - ・ 僻地・離島への対応として、薬局の設置以外にも様々な方策が考えられる。具体的なメニューをどのように組み合わせるべきか。

(例示)

オンライン服薬指導、(健康サポート) 薬局開設、薬剤師の派遣、モバイルファーマシー

(地域における関係者の連携)

- 地域において薬局間の連携等を推進するため、自治体、地域薬剤師会、基幹病院及びその他医療関係者との間でどのような取組が必要か。
- さらに、これらの関係者の連携を強化する上でどのような取組が効果的か。

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ（抄）

- 薬剤師検討会の取りまとめにおいては、
 - ・今後、小規模の薬局では単独で全ての役割を担うことが困難になる、
 - ・薬局間で業務を補完するような連携について考えていく必要がある、とされている。

2. 今後の薬剤師に求めるべき役割及びそれを踏まえた需給推計

（1）今後の薬剤師が目指す姿

① 薬局（抜粋）

- 薬局は小規模で薬剤師が少人数の施設が多いが、今後、薬局に求められる役割・業務の充実を考えると、**小規模の薬局では単独で全ての役割を担うことが困難になる**ことも考えられる。そのため、地域全体で求められる薬局・薬剤師サービスを提供する観点から、小規模薬局それぞれが対応可能な役割を踏まえつつ、**薬局間で業務を補完するような連携についても考えていく必要**がある。

薬剤師サービス提供のための将来の地域連携の在り方（イメージ）

- 地域の「小規模な薬局」が薬剤師サービスを提供していく上では、地域の薬局が連携していくことが必要。
- 地域の薬局連携のハブとなる薬局が必要となる。

1. 基本的な考え方

- 連携する薬局は、それぞれ患者に薬剤師サービスを提供。
- 薬局連携のハブとなる薬局は、①各薬局の連携のハブ、②個別薬局では対応等が難しいサービスの提供・実施、③自治体や地域の薬剤師会等との連携、を行う。

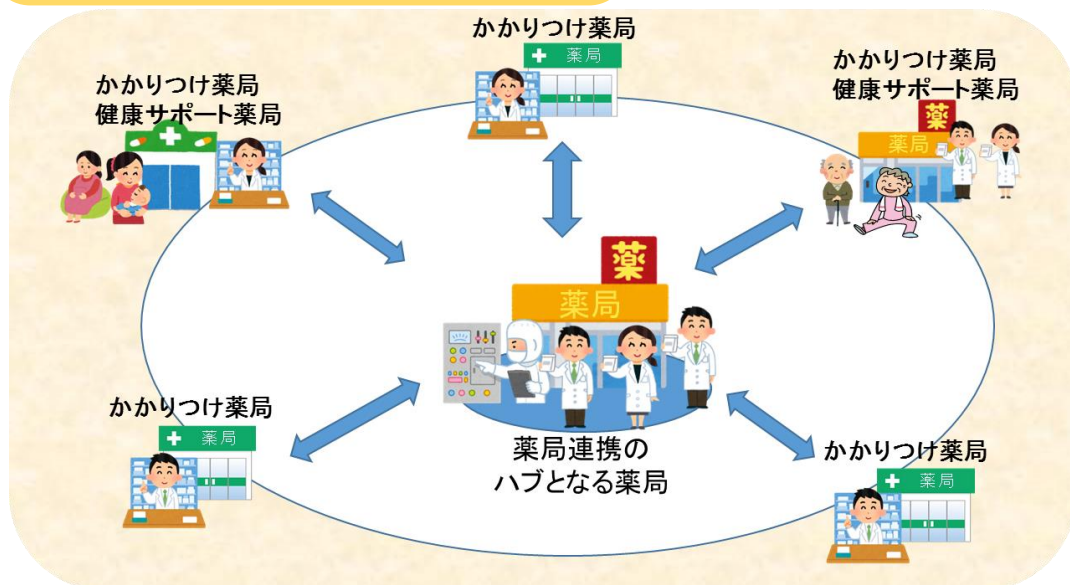
2. 薬局間の連携のメニュー（例示）

- ①無菌調剤、②災害対応、③医薬品の融通、④輪番、⑤症例検討会・勉強会、⑥対物業務の効率化の取組み
- その他、自治体、地域の薬剤師会、基幹病院、その他医療関係者と連携しながら、⑦医療機関との調整（例：退院調整）、⑧自治体からの事業受託（健康講座、学校教育への対応）等

3. 将来的な展望

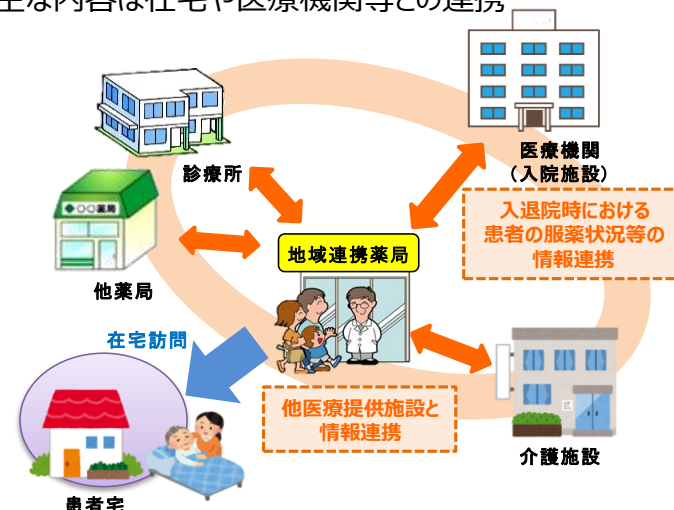
- ①地域医療計画への位置づけ、②地域医療連携推進法人との連携 等

薬局間の連携在り方のイメージ例



【参考】地域連携薬局のイメージ

→主な内容は在宅や医療機関等との連携



地域連携強化による薬局の多様化（イメージ）

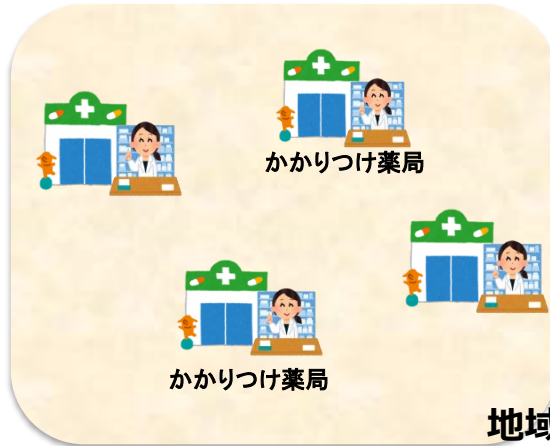
- 小規模の薬局では単独で全ての役割を担うことが困難になる。
- ①地域連携による分担、②ICT技術の活用等により、業務が効率化されれば、**処方箋受付時以外の対人業務の充実が期待される。**
- 処方箋受付時以外の対人業務は様々であり、**薬局ごとに特色のある薬剤師メニューを提供することが可能となる。**これにより、**特色のある薬局が増加し、患者の選択肢も増加する。**

（多様な薬剤師サービスのイメージ）

薬剤レビュー、医療的ケア児・緩和ケア等の在宅対応、糖尿病患者への説明、セルフケア支援、コミュニティスペース、栄養サポート、検査 等

1. 小規模薬局の現状

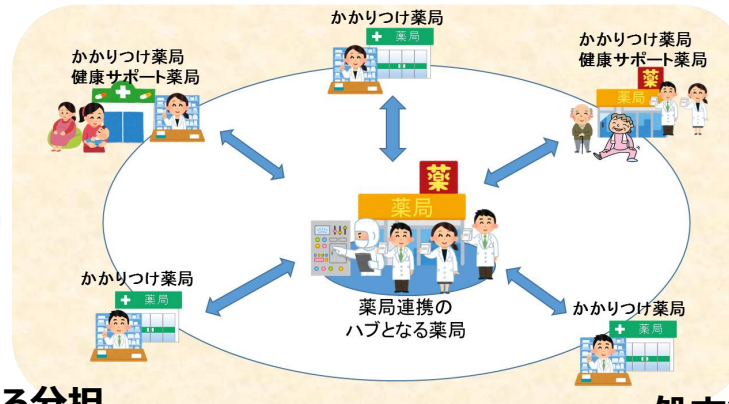
・小規模薬局が単独で全ての役割を担うことが困難



地域連携による分担
ICT技術の活用

2. 地域の薬局間の連携の推進

・ICT技術の活用や地域連携による分担により業務効率化



処方箋受付時以外の
対人業務の充実

3. 特色のある薬局の増加

・多様な薬剤師メニューの提供が可能に

（対人メニューの例示）

- ・ 薬剤レビュー
- ・ 様々な在宅対応（医療的ケア児、緩和ケア等）
- ・ 糖尿病患者への説明（食生活、運動習慣等の重要性等）
- ・ セルフケア支援
- ・ コミュニティスペース
- ・ 栄養サポート
- ・ 検査
- ・ 認知症ケア

地域連携メニューの例示：

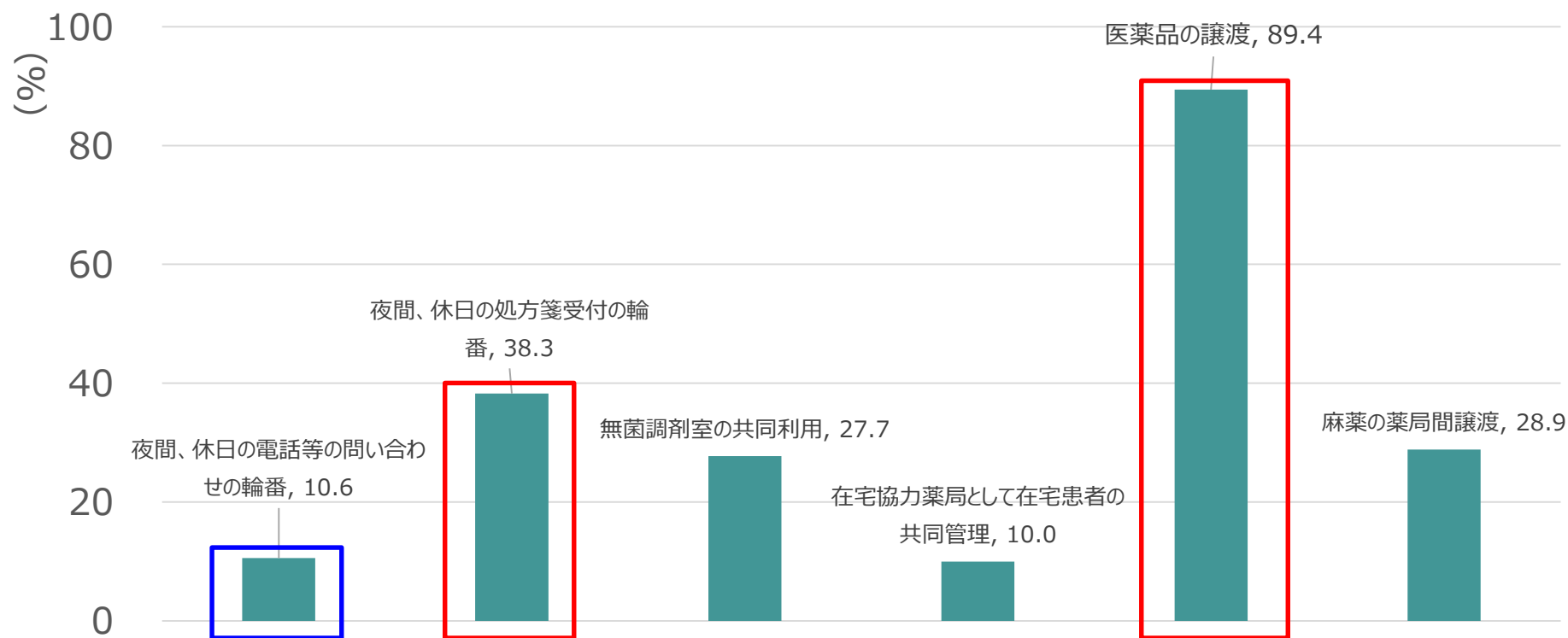
医薬品の融通、輪番、症例検討会・勉強会、対物業務の効率化の取組み、医療機関との調整（例：退院調整）等

地域薬剤師会へのアンケート結果(薬局間の連携状況)

- 地域の薬剤師会のアンケートの結果、医薬品の譲渡は約90%、夜間休日の処方箋受付の輪番は約40%で実施されていた。
- 夜間、休日の電話等の対応、在宅協力薬局として在宅患者の共同管理は約10%実施されていた。

薬局間の連携として、地域で実施されているもの

n=350



特定の機能を有する薬局の認定

○ 薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化する中、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、以下の機能を有すると認められる薬局について、都道府県の認定により名称表示を可能とする。

・入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局（**地域連携薬局**）

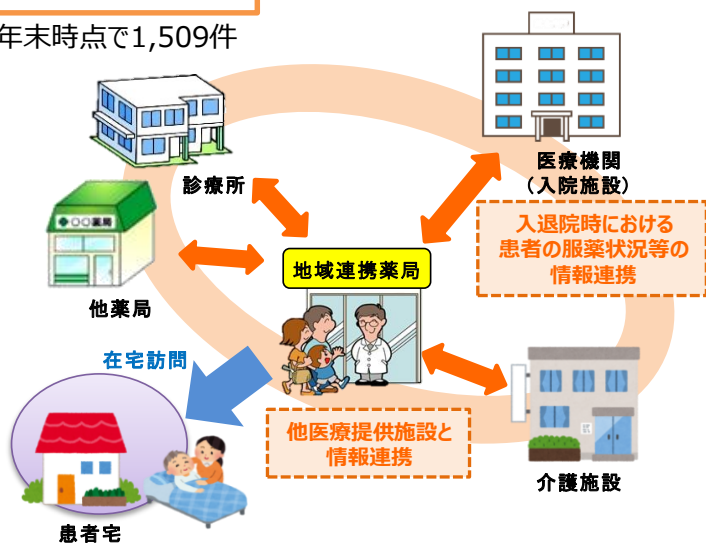
・がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局（**専門医療機関連携薬局**）

患者のための薬局ビジョンの「かかりつけ薬剤師・薬局機能」に対応

患者のための薬局ビジョンの「高度薬学管理機能」に対応

地域連携薬局

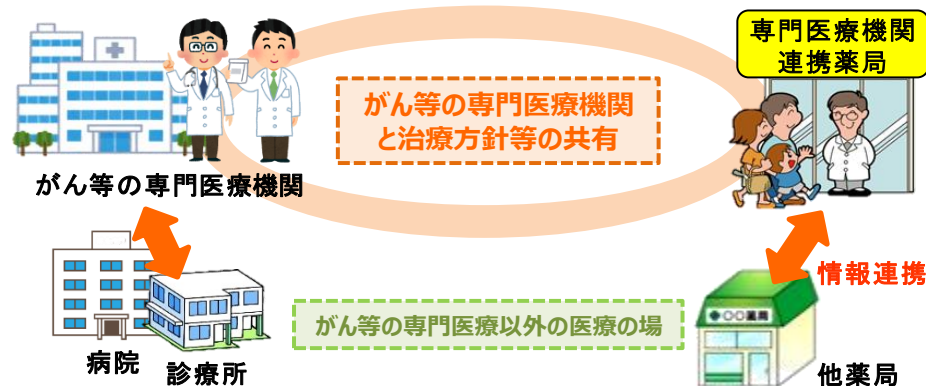
※2021年末時点で1,509件



専門医療機関連携薬局

※2021年末時点で79件

※傷病の区分ごとに認定
(現在規定している区分は「がん」)



〔主な要件〕

- ・関係機関との情報共有（入院時の持参薬情報の医療機関への提供、退院時カンファレンスへの参加等）
- ・夜間・休日の対応を含めた地域の調剤応需体制の構築・参画
- ・地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置
- ・在宅医療への対応（麻薬調剤の対応等）

等

〔主な要件〕

- ・関係機関との情報共有（専門医療機関との治療方針等の共有、患者が利用する地域連携薬局等との服薬情報の共有等）
 - ・学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置
- 等
- ＜専門性の認定を行う団体＞
- 日本医療薬学会（地域薬学ケア専門薬剤師（がん））
 - 日本臨床腫瘍薬学会（外来がん治療専門薬剤師）

地域連携薬局の基準

● 地域連携薬局：入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局

		基準
1	<u>利用者のプライバシーに配慮した相談しやすい構造設備</u>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者が座って服薬指導等を受けることができる、間仕切り等で区切られた相談窓口等及び相談の内容が漏えいしないよう配慮した設備の設置 ○ 高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造
2	<u>地域の他の医療提供施設と情報を共有する体制</u>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの構築に資する会議への継続的な参加 ○ 地域の医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、利用者の薬剤等の使用情報について随時報告・連絡できる体制の整備 ○ 地域の医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡を行った実績（月平均30回以上の報告・連絡の実績） ○ 地域の他の薬局に対し、利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡できる体制の整備
3	<u>地域の他の医療提供施設と連携しつつ利用者に安定的に薬剤等を提供する体制</u>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 開店時間外の相談応需体制の整備 ○ 休日及び夜間の調剤応需体制の整備 ○ 地域の他の薬局への医薬品提供体制の整備 ○ 麻薬の調剤応需体制の整備 ○ 無菌製剤処理を実施できる体制の整備（他の薬局の無菌調剤室を利用して無菌製剤処理を実施する体制を含む。） ○ 医療安全対策の実施 ○ 継続して1年以上勤務している常勤薬剤師の半数以上の配置 ○ 地域包括ケアシステムに関する研修を修了した常勤薬剤師の半数以上の配置 ○ 薬事に関する実務に従事する全ての薬剤師に対する、地域包括ケアシステムに関する研修又はこれに準ずる研修の計画的な実施 ○ 地域の他の医療提供施設に対する医薬品の適正使用に関する情報の提供実績
4	<u>在宅医療に必要な対応ができる体制</u>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療に関する取組の実績（月平均2回以上の実績） ○ 高度管理医療機器等の販売業の許可の取得並びに必要な医療機器及び衛生材料の提供体制

1. 全体像及び論点等
2. 他職種連携、病院薬剤師との連携（薬薬連携）
3. 健康サポート機能の推進
4. 薬局機能の強化、役割の明確化
 - ①地域連携薬局の役割、薬局間連携
 - ②災害や新興感染症発生時に備えた対応
 - ③僻地や離島等における医薬品提供体制
 - ④地域における関係者の連携
5. その他

○薬剤師・薬局は、新型コロナウイルス感染症対策において様々な役割を担っている。

- 薬局内の感染防止対策（アクリル板の設置、待合スペースの工夫、従業員の感染防護 など）
- オンラインを活用した対応（オンライン服薬指導、キャッシュレス決済の導入など）
- 要指導医薬品・一般用医薬品の提供、健康相談
- マスク、消毒剤などの感染防止のための製品の提供
- 宿泊療養、自宅療養の患者への対応
- 感染症に関する様々な情報が飛び交う中で、積極的な情報収集、正しい情報の判断と住民への情報発信・相談対応
- 治療薬やワクチンに関する正しい情報発信・相談対応
- ワクチン予防接種体制への協力
- 医療用抗原定性検査キットの販売
- PCR等検査無料化事業による検査の実施

地域医療に貢献する薬局の評価

- ▶ 地域支援体制加算を算定している薬局が、災害や新興感染症の発生時等における医薬品供給や衛生管理に係る対応など、地域において必要な役割を果たすことができる体制を確保した場合の評価を新設する。

(新) 調剤基本料 連携強化加算 2点

[算定要件]

地域支援体制加算に該当する場合であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤を行った場合に所定点数を加算する。

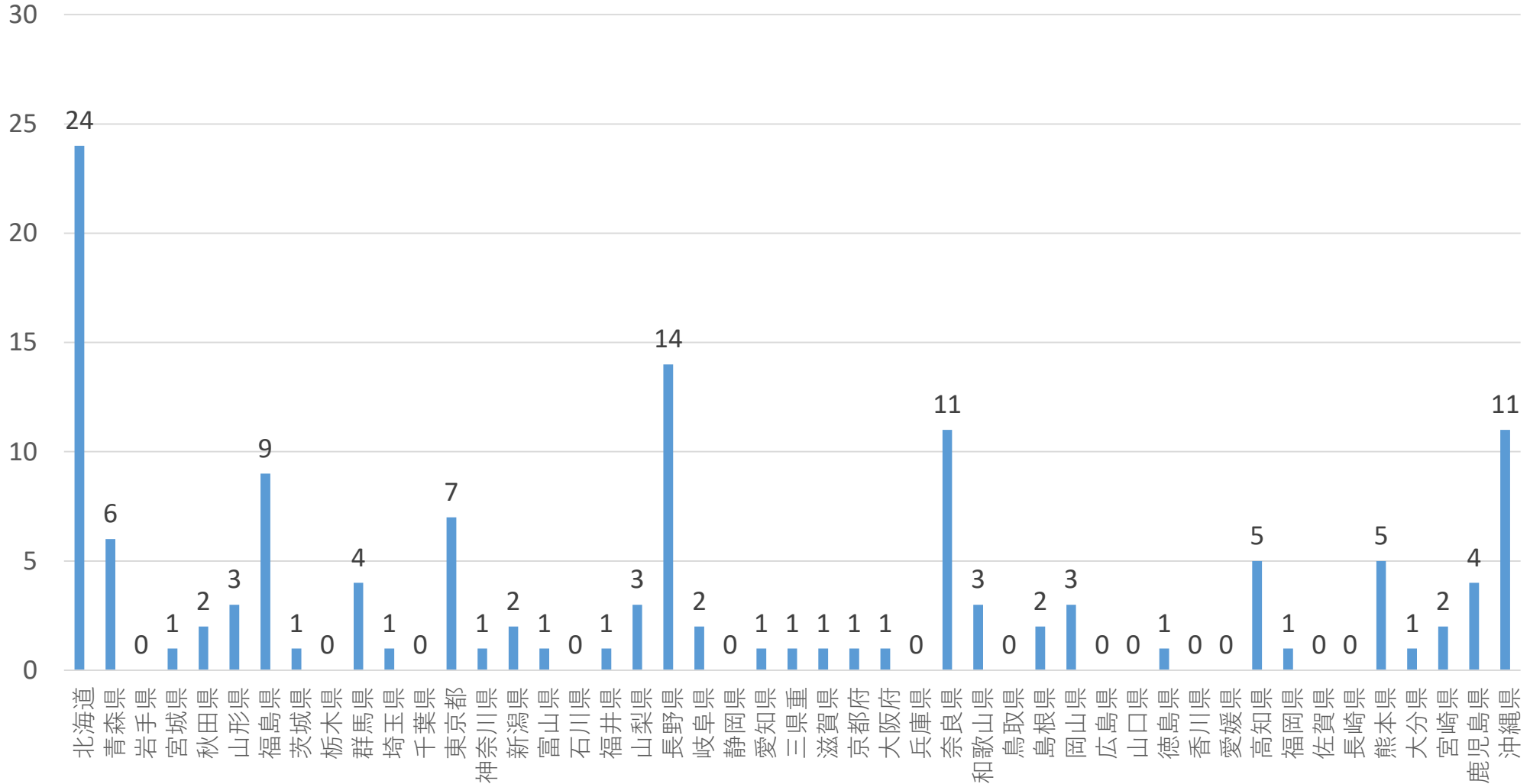
[施設基準]

- 他の保険薬局等との連携により非常時における対応につき必要な体制が整備されていること。
- 上記の連携に係る体制として、次に掲げる体制が整備されていること。
 - ア 災害や新興感染症の発生時等に、医薬品の供給や地域の衛生管理に係る対応等を行う体制を確保すること。
 - イ 都道府県等の行政機関、地域の医療機関若しくは薬局又は関係団体等と適切に連携するため、災害や新興感染症の発生時等における対応に係る地域の協議会又は研修等に積極的に参加するよう努めること。
 - ウ 災害や新興感染症の発生時等において対応可能な体制を確保していることについて、ホームページ等で広く周知していること。
- 災害や新興感染症の発生時等に、都道府県等から医薬品の供給等について協力の要請があった場合には、地域の関係機関と連携し、必要な対応を行うこと。

1. 全体像及び論点等
2. 他職種連携、病院薬剤師との連携（薬薬連携）
3. 健康サポート機能の推進
4. 薬局機能の強化、役割の明確化
 - ①地域連携薬局の役割、薬局間連携
 - ②災害や新興感染症発生時に備えた対応
 - ③僻地や離島等における医薬品提供体制
 - ④地域における関係者の連携
5. その他

無薬局町村数（都道府県別）

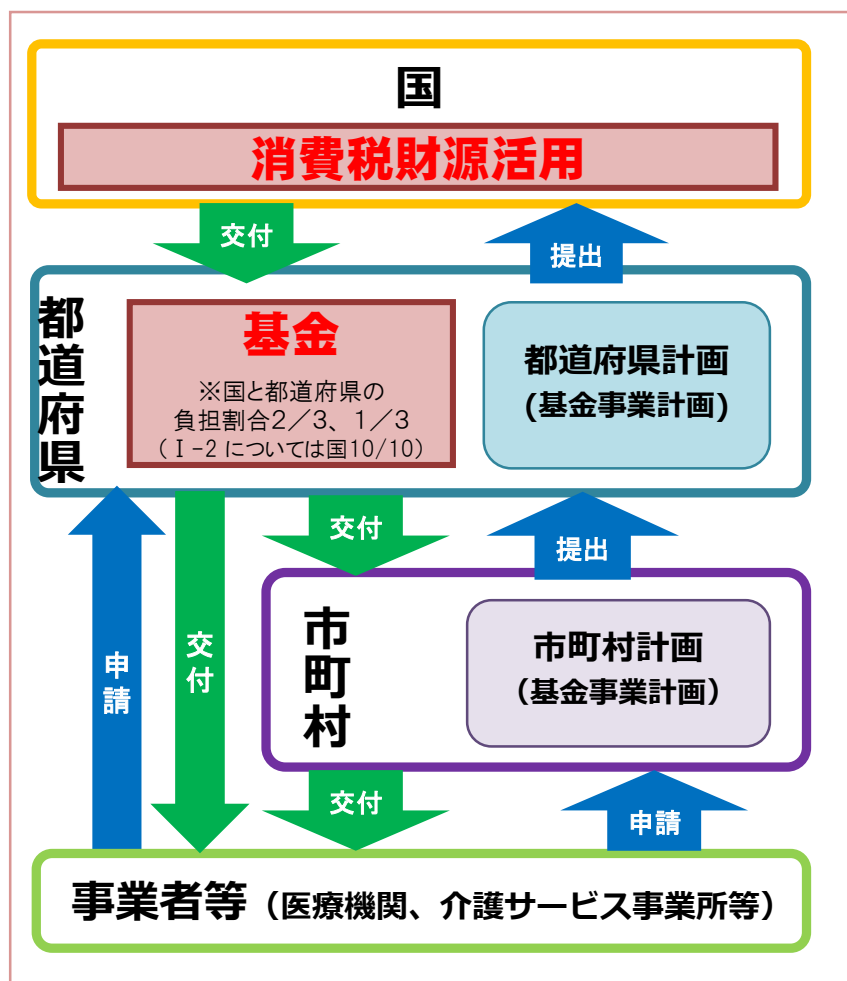
○ 無薬局町村は、34都道府県で136町村あり、都道府県によって差がある。



地域医療介護総合確保基金（概要）

令和3年度予算額：公費で2,003億円
(医療分 1,179億円、介護分 824億円)

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**

医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2

 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業**
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業の取扱い

事業区分Ⅳ

標準事業例「48 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」

地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケア等を担う病院・薬局からの求めに対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの協議・調整を行うための体制整備を支援する。

事業区分Ⅳに関連する基金の対象して差し支えない経費として以下を明示

薬剤師修学資金貸与事業を行うために必要な経費（都道府県が認めた薬剤師が不足する地域に所在する医療機関等を勤務地として、一定期間の勤務を修学資金返済義務免除要件としているものに限る）

（「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年2月19日付医政地発0219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

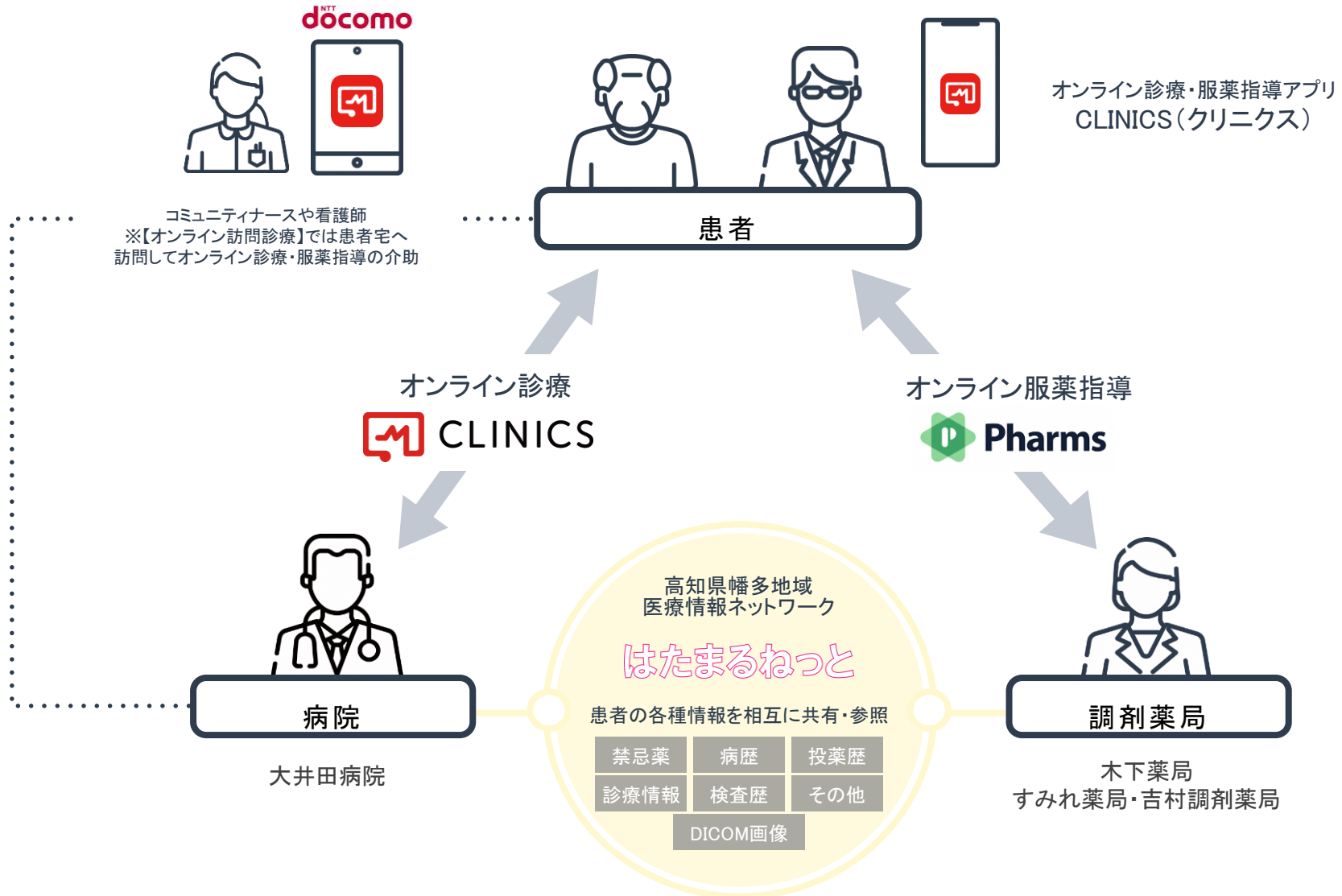
地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、都道府県が指定する病院（薬剤師の偏在状況や充足状況等を踏まえ薬剤師が不足とされている地域・医療機関に限る）へ期間を定めて薬剤師派遣を行うための経費

（「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年9月28日付医政地発0928第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

「地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師修学資金貸与事業の取扱いについて」において、具体的な要件及び基本的な考え方を周知。

（令和3年12月24日付厚生労働省医政局地域医療計画課、同省医薬・生活衛生局総務課連名事務連絡）

「オンライン再診外来」・「オンライン訪問診療 w/コミュニティナース」を実施



開発: パシフィックメディカル
運営: 幡多医師会

実証結果: 検証結果概要(6ヶ月間: 2021年6月28~2021年12月28日))

患者の医療アクセシビリティ向上、および効率的な医療提供体制の面では有用という結果が示された(実施医療機関による検証として)。

医療への
アクセシビリティ向上
による治療の継続

オンライン診療による
通院継続性など

医療機関の
相互情報共有による
不要な
多剤服用・重複投薬の防止

多剤服用・重複投薬の変化など

効率的な
医療提供体制の構築

医療従事者の時間削減
タスクシフトへの寄与など

対象患者は継続的に通院

(DtoP)

「通院負担軽減により受診継続しやすくなった」の声

不要な“多剤・重複”の防止ができた

意図ある処方として特定の患者においては投与数や重複数が増加した一方で、不要な多剤服用・重複投薬は抑えることができた。今後は、必ずしも必要ではない可能性のある血液検査や画像検査を抑える、なども指標として組み込んでいけるとよさそうである。

約40時間の
医師の可処分時間を創出
(D to P with CN)

可処分時間は、コロナワクチン業務、地域感染対策会議出席、他外来患者診察、病棟業務、カンファレンス参加など他業務へ転嫁

実証結果: 患者アンケート(定性コメント)

良かった点

<身体負担軽減>

- ・移動に困らない、足の悪い者には助かった
- ・処方薬が自宅で受け取ることができるため薬を薬局に取りに行くことがなくなり負担が軽減した(従前の在宅診療では処方受領後はご家族が薬を薬局へ取りに行くなどしていた)
- ・病院通いが足が悪くて行きにくい、病院に行くと余計疲れる、病院に行くとイライラする、行くのをやめたくなるがそれがない

<時間負担軽減>

- ・片道30分ほどかけて通院して、30分、時には2時間や3時間待ちなどあったのがなくなってありがたい
- ・待ち時間がなくなったため終わる時間が想定できるようになった、働いている世代では非常に有効だったと感じる、仕事の休憩中に診療できるので休まなくて良くなる
- ・身体が不自由なため病院での待ち時間を気にすることなく診察してもらえるため継続したいです

<安心>

- ・コミュニティナースが通訳してくれるので、1:1の診察の感じがした
- ・訪問診療が1ヵ月後なので、中間的に診てもらえて助かっています
- ・院内での2次感染リスクを気にせず安心して受診できる

<その他>

- ・今のまま看護師さんが来て指導して下さるなら利用させていただきたい
- ・慢性疾患などでお薬だけもらうならオンライン診療や服薬指導は非常に利便が高く継続して受けたい

課題

<アプリ操作>

- ・よく分からないので手伝ってもらわないといけない、一人だったらできない
- ・耳が聞こえにくいので聞き取りにくいことがあった。高齢者は定期的なサポート自体が必要だと感じている

<通信環境>

- ・ネット環境での通身速度による画像の乱れで途中で診療が途切れたことがある。通信環境が悪いと音声も途切れて会話が成立しない時がある

モバイルファーマシー（災害対策医薬品供給車両）

- 医薬品保管庫、冷蔵庫、調剤棚、分包機など調剤を行うための設備を有する特殊車両
- バッテリーや発電機、給水タンクなども有し、災害被災地でも自立的に活動できる
- 東日本大震災の際に、医薬品は確保できても、調剤設備が確保できなかった状況があったことを踏まえ、宮城県薬剤師会とバンテック社（埼玉）が独自に開発。平成24年に全国で初めて導入された。
- 現在、宮城を始め、大分、岡山、岐阜薬科大学など15箇所以上で導入されている。
- 平成30年7月豪雨の際、広島県呉市でモバイルファーマシーでの調剤が行われ、被災者を支援した。



- 僻地や離島などにおいて医薬品供給体制を確保する観点から、岐阜薬科大学などで僻地医療におけるモバイルファーマシーの活用に関する研究が行われている。
- 薬剤師法では、調剤が、異物等の混入のおそれのない、必要な技術操作が可能な設備で行われることが必要であることから、災害時などで不可能な場合や在宅医療での訪問調剤を除き、薬局以外の場所での調剤を禁止しており、モバイルファーマシーの活用にあたっては、構造設備等の要件等を踏まえ、議論が必要。

令和4年4月6日 衆議院厚生労働委員会でのやり取り

○池下委員（前略）遠隔地と過疎地の薬局設置問題です。

今年で十一年目を迎えます東日本大震災の被災地のことをちょっと取り上げさせていただきたいと思うんですが、（略）。

現在、各自治体と医療機関の協力によって、仮設診療所も含めて、医療機関が徐々に戻りつつあります。しかし、薬局は、この広大な地域に点在している状況です。高齢化が高くなっている中、薬を取りに行くことは容易ではありません。医薬品の販売について、専売が認められている薬剤師さんの判断がなければ、なかなか薬局を出すことは難しいかもしれないんですけども、当該場所を含めて、遠隔地や過疎地でも医薬品の安定供給を行えるようにしなければならぬと考えています。

例えばモバイルファーマシーなどを活用しまして、何とかこの地域に薬局を準備することができないかと考えますけれども、国として、遠隔地や過疎地も含めた薬局整備に対して検討することはできないのか、お伺いをしたいと思います。

○後藤国務大臣 御指摘のとおり、山間部や離島、過疎地において、無薬局の地域が存在しているところであります。薬局の開設のためにはまずは薬剤師の確保が必要となることから、これまで、地域医療介護総合確保基金を活用した修学資金の貸与などによる薬剤師の確保策が各都道府県により講じられてきたところであります。

薬剤師の地域偏在については、令和三年度から本年度にかけて、各都道府県等が行っている薬剤師確保の取組事例等について調査等を行うとともに、地域偏在の解消等に資する効果的な方策の検討を実施する予定としています。

無薬局地域における薬局の設置に当たりましては、こうした調査の結果を踏まえつつ、地域の実情に応じて柔軟に対応策を講じられるよう、薬剤師の地域偏在の解消策と併せ検討してまいりたいと思います。

僻地等における薬剤師サービスの提供に関する課題

- 僻地等への対策としては、地域の実情に応じて柔軟に対応策を講じられることが重要。
 - 具体的な対策としては、①ICTの活用、②対面でのサービスの提供がある。
 - 僻地等では薬剤師の対面によるサービスの提供への需要もある。対面でのサービスの提供として、自治体、医師会、地域薬剤師会等が関与した上で、在宅訪問、薬局開設の支援、モバイルファーマシーの活用が考えられるのではないか。
- ※ 現時点では僻地等でのモバイルファーマシーの活用は認められていない。

● ICTの活用（オンラインによる服薬指導・フォローアップ等）

（課題）

- ICTリテラシーの推進
 - ・高齢者等は地域における支援が必要、ICTナビゲーターの活用等
- 配送における留意点
 - ・迅速に安全に届けられる仕組みの構築
- 患者側からのアクセスの担保 等

● 対面サービスの提供（対面のニーズ、モノと一体化したサービスの提供）

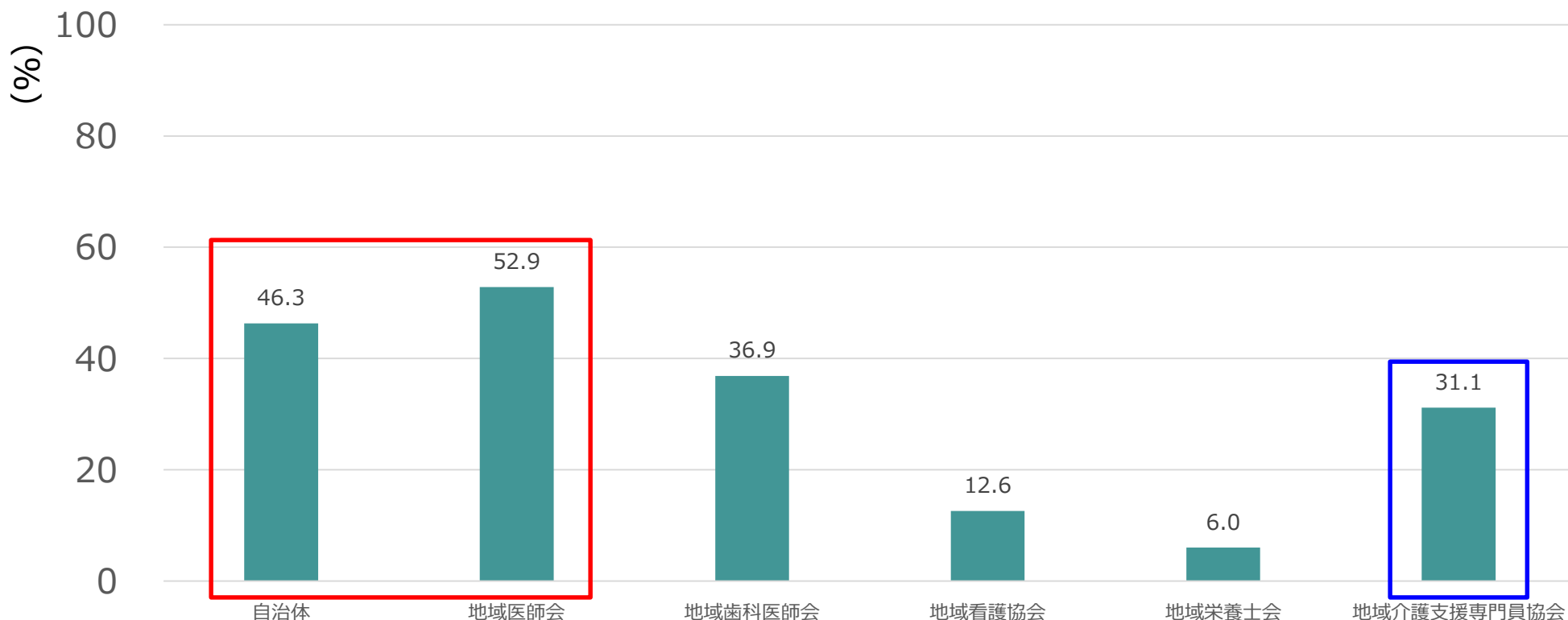
- 在宅訪問の推進
- 薬局開設の支援
- モバイルファーマシーの活用

1. 全体像及び論点等
2. 多職種連携、病院薬剤師との連携（薬薬連携）
3. 健康サポート機能の推進
4. 薬局機能の強化、役割の明確化
 - ①地域連携薬局の役割、薬局間連携
 - ②災害や新興感染症発生時に備えた対応
 - ③僻地や離島等における医薬品提供体制
 - ④地域における関係者の連携
5. その他

地域薬剤師会へのアンケートの結果（定期的な会合の実施状況）

- 約半数の地域薬剤師会では、自治体や地域医師会と定期的な会合（注）を行っていた。
（注）概ね3ヶ月に1回以内
- また、地域介護支援専門員協会との定期的な会合は約30%であった。

各団体等と定期的に会合を行っている地域薬剤師会の割合（%） n=350



1. 全体像及び論点等
2. 多職種連携、病院薬剤師との連携（薬薬連携）
3. 健康サポート機能の推進
4. 薬局機能の強化、役割の明確化
 - ①地域連携薬局の役割、薬局間連携
 - ②災害や新興感染症発生時に備えた対応
 - ③僻地や離島等における医薬品提供体制
 - ④地域における関係者の連携
 - ⑤敷地内薬局
5. その他

（同一薬局の利用推進）

- 将来的なかかりつけ薬剤師の推進のために、同一の薬局を繰り返し利用を推進することが重要ではないか。

また、同一薬局を繰り返し利用を推進するためにどのような対策が必要か。例えば、同一薬局を繰り返し利用することのメリットについて広報等してはどうか。

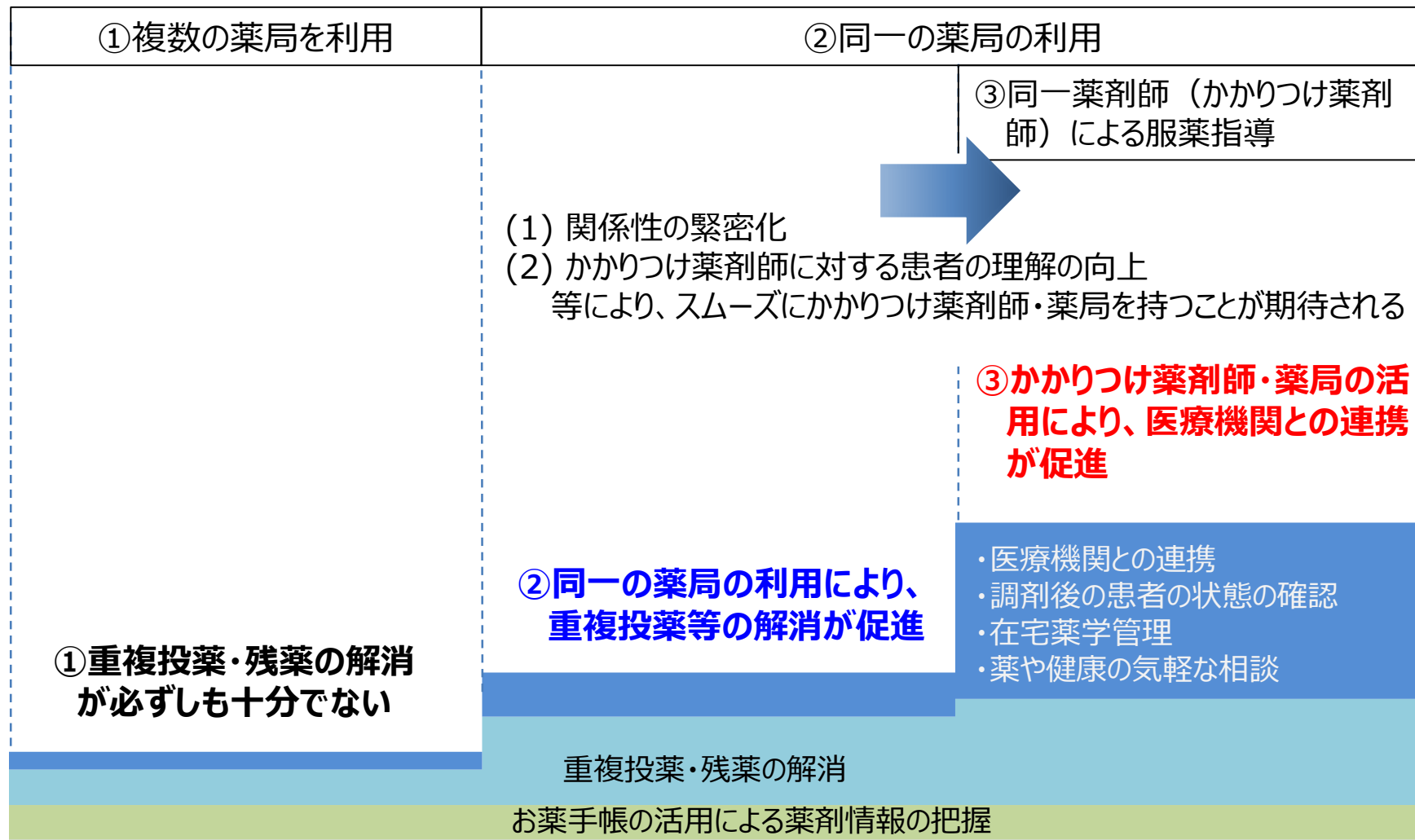
（敷地内薬局）

- 敷地内薬局についてどのように考えるか（どのような点が懸念されるのか）。

同一の薬局の利用による重複投薬等の解消、かかりつけ薬剤師・薬局の推進

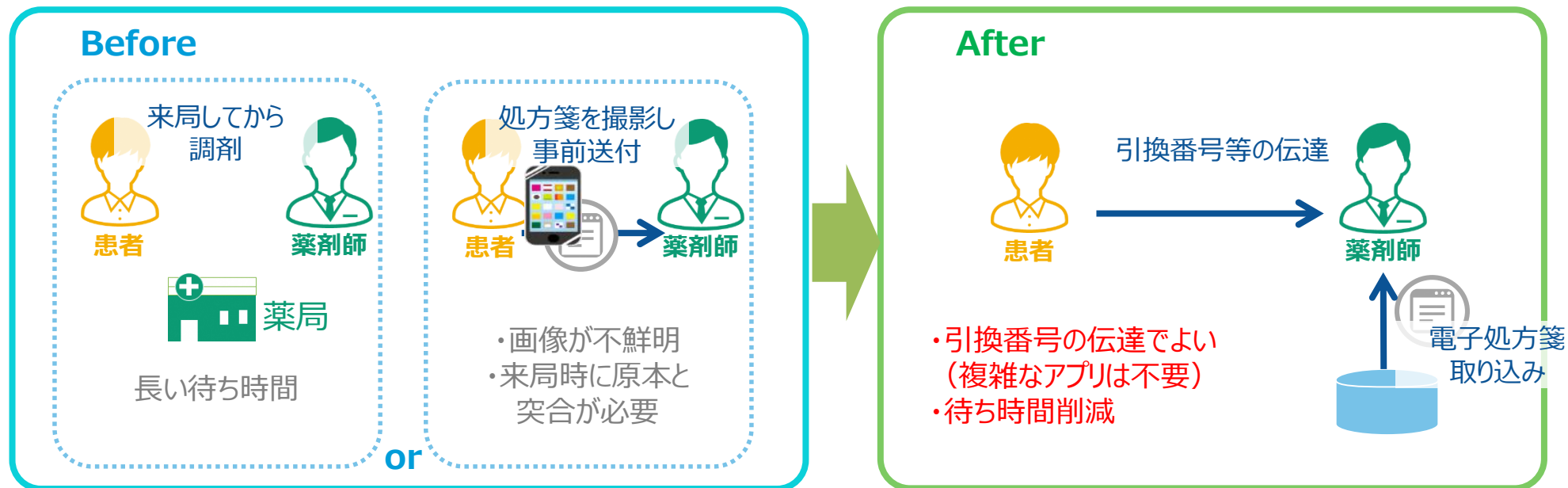
- 同一の薬局の利用による薬剤の一元的な把握等により、重複投薬や残薬の解消が期待できる。
- さらに、同一の薬局を繰り返し利用することは、(1)患者と薬剤師との関係性の緊密化、(2)かかりつけ薬剤師に対する患者の理解の向上等につながり、将来的に患者がかかりつけ薬剤師・薬局を持つことが期待される。

同一の薬局の利用による効果のイメージ



対人業務におけるICT活用（電子処方箋導入による患者メリット）

- ・現在は、紙の処方箋を持参するか、お薬手帳アプリで処方箋を撮影し事前送付する方法が存在。
- ・しかしながら、
 - ✓ 持参の場合は待ち時間が長くなる、
 - ✓ 写真の事前送付の場合は不鮮明であったり、薬局で結局原本と突合する必要があるといった課題も存在。
- ・電子処方箋の導入により、引換番号（及び患者情報）を薬局に伝達することで、薬局は電子処方箋（原本）を取り込むことができ、待ち時間の削減や改めての原本突合を不要とするなど、これまで以上にメリットを享受できる。
- ・さらに、事前送付の一般化により、自宅や職場近くのかかりつけの薬局への事前送付が今後増えていくことが期待される。患者情報の一貫した管理による、より良い薬局業務の提供等が可能となる。



「規制改革実施計画」（平成 27 年 6 月 30 日 閣議決定）（抄）

（２）個別措置事項

①医薬分業推進の下での規制の見直し

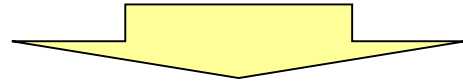
保険薬局の独立性と患者の利便性向上の両立【平成27年度検討・結論、平成28年度措置】

医薬分業の本旨を推進する措置を講じる中で、患者の薬局選択の自由を確保しつつ、患者の利便性に配慮する観点から、保険薬局と保険医療機関の間で、患者が公道を介して行き来することを求め、また、その結果フェンスが設置されるような現行の構造上の規制を改める。保険薬局と保険医療機関の間の経営上の独立性を確保するための実効ある方策を講じる。

保険薬局の構造規制の見直しについて

改正前平成28年9月30日まで

- 保険医療機関と保険薬局は、「一体的な構造」「一体的な経営」であってはならないとされている。
- 「一体的な構造」とは、「公道又はこれに準ずる道路等を介さずに専用通路等により患者が行き来する形態」とされており、公道等を介することを求めた結果、フェンス等を設置する運用が見られている。



「保険薬局の独立性と患者の利便性の向上の両立」を図る観点から見直し

改正後 (平成28年10月1日より適用)

- 「一体的な構造」の解釈を改め、公道等を介することを一律に求める運用を改めることとする。(H28.3.31通知改正)
→ 原則、保険医療機関と保険薬局が同一敷地内にある形態も認める。
- ただし、保険医療機関の建物内に保険薬局があり、当該保険医療機関の調剤所と同形態なもの(「院内薬局」)や、両者が専用通路で接続されている形態は引き続き認めない。
- また、保険医療機関と同一敷地内に保険薬局がある形態であっても、
 - ・当該薬局の存在や出入口を公道等から容易に確認できないもの
 - ・当該医療機関の休診日に、公道等から当該薬局に行き来できなくなるもの
 - ・実際には、当該医療機関を受診した患者の来局しか想定できないもの 等は認めない。

※ こうした事例に該当するかどうかは、現地の実態を踏まえ、地方社会保険医療協議会において必要な検討をした上で地方厚生局において判断。
- さらに、保険薬局の「経営上の独立性」の確保の実効ある措置として、指定の更新時に、不動産の賃貸借関連書類や当該薬局の経営に関する書類など、「一体的な経営」に当たらないことを証明する書類の提出を求める。
- なお、円滑な施行のため、一定の周知期間(H28.3.31通知及び事務連絡を発出、H28.10.1より適用)を設けた。

敷地内薬局の現状について

- 業界紙^(注)の記事によると、病院敷地内薬局は2021年4月時点で196薬局であった（診療所敷地内薬局を含めると351薬局）。

(注) Pharmacy Newsbreak (株式会社じほう)

- 2020年4月からの1年で病院敷地内薬局は73薬局増加（59.3%増加）。
- 病院敷地内薬局のうち、超大型薬局グループが約半数を占める（109/196）。

敷地内薬局のグループ規模別の薬局数

	病院敷地内薬局数		診療所敷地内薬局数	
	2020年4月	2021年4月	2020年4月	2021年4月
超大型	67	109	7	14
大型	29	42	13	15
中型	1	1	0	0
一般	26	44	24	126
合計	123	196	44	155

【集計方法】

- 2021年4月1日時点の診療報酬上の施設基準の届出状況に基づき集計
- 特別調剤基本料を算定する薬局について、地図ソフトにより敷地内薬局であるかどうかを個別に判定
(参考) 特別調剤基本料
敷地内薬局や調剤基本料の届出を行っていない薬局が算定する。

超大型：処方箋受け付け回数が月40万回超の薬局グループ

大型：処方箋受け付け回数が月4万回超40万回以下の薬局グループ

中型：処方箋受け付け回数が月3.5万回超4万回以下の薬局グループ

一般：処方箋受け付け回数が月3.5万回以下の薬局グループ及びグループでない薬局

項目	関連する項目		論点（主なもの）
1. 薬局 ※薬局ビジョン における薬局 像との比較と して	対物	①薬剤の調製、医薬品の供給	<ul style="list-style-type: none"> 適切に対応する必要がある。
	対人	①処方内容のチェック、疑義照会	(同上)
		②かかりつけ機能 (服薬情報の一元的・継続的把握、24時間対応・在宅対応、医療機関との連携)	<ul style="list-style-type: none"> 自宅から薬局までの距離が近いとは限らない。その上で、自宅から遠い薬局がかかりつけ機能を持つことが可能か。 自宅からの距離が遠い場合、在宅対応ができるのか。
		③健康サポート	<ul style="list-style-type: none"> 状況は不明。
		④高度薬学管理	<ul style="list-style-type: none"> 病院までの距離が近いことにより、どのような影響があるか。
⑤当該医療機関との連携			
2. 患者との関係	①利便性、費用		<ul style="list-style-type: none"> 利便性：病院から薬局までの距離は近いが、自宅から薬局までの距離は近いとは限らない。 費用：調剤基本料等が他の薬局に比べて安い。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> 利便性、費用以外にどのようなメリットがあるか。
3. 病院との関係	①独立性		<ul style="list-style-type: none"> 病院から構造的・経営的に独立している必要がある。 病院から患者の誘導等を受けてはいけない。
	②公募の方法、契約内容		<ul style="list-style-type: none"> 病院設備の整備等を条件にしている場合がある。 薬局は病院に対して家賃、土地賃料等を支払う。
4. その他			<ul style="list-style-type: none"> 門前薬局と敷地内薬局でどのような点が異なるか。

(注) 敷地内薬局について検討するため、医薬・生活衛生局総務課が作成。議論のために考え方のイメージを示したものであり、具体的なデータに基づくものではない。また、全ての薬局が上記に当てはまるものではない。

特別調剤基本料の見直し

いわゆる同一敷地内薬局の調剤基本料等の見直し

- ▶ 特別調剤基本料の点数を引き下げる。

現行

【特別調剤基本料】
[算定要件]
処方箋の受付1回につき9点を算定する。



改定後

【特別調剤基本料】
[算定要件]
処方箋の受付1回につき7点を算定する。

- ▶ 特別調剤基本料を算定する保険薬局について、調剤基本料における加算の評価を見直す。

現行

【地域支援体制加算】 【後発医薬品調剤体制加算】
[算定要件]
所定点数に加算する。



改定後

【地域支援体制加算】 【後発医薬品調剤体制加算】
[算定要件]
区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局において調剤した場合には、それぞれの点数の100分の80に相当する点数を所定点数に加算する。

- ▶ 特別調剤基本料を算定する保険薬局について、保険医療機関への情報提供に係る評価を見直す。

改定後

【服薬情報等提供料】
[算定要件]
区分番号00に掲げる調剤基本料の注2に規定する別に厚生労働大臣が定める保険薬局において、別に厚生労働大臣が定める保険医療機関への情報提供を行った場合は、算定できない。

高度かつ専門的な急性期医療の提供体制に係る評価の新設

- ▶ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、手術や救急医療等の高度かつ専門的な医療及び高度急性期医療の提供に係る体制を十分に確保している場合の評価を新設する。

(新) 急性期充実体制加算 (1日につき)	7日以内の期間	460点
	8日以上11日以内の期間	250点
	12日以上14日以内の期間	180点

[算定要件]

- ・ 入院した日から起算して14日を限度として、急性期一般入院料1又は特定一般病棟入院料に加算する。なお、ここでいう入院した日とは、当該患者が当該加算を算定できる病棟に入院又は転棟した日のことをいう。総合入院体制加算は別に算定できない。

[主な施設基準]

- ・ **一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1に限る。)**を算定する病棟を有する保険医療機関であること。・ **総合入院体制加算の届出を行っていないこと。**
- ・ **手術等に係る実績**について、以下のいずれかを満たしていること。前年度の手術件数等を**毎年7月に届け出るとともに、院内に掲示すること。**

ア 以下のうち、(イ)及び、(ロ)から(ハ)のうち4つ以上において実績の基準を満たす。

(イ)全身麻酔による手術 (ロ)悪性腫瘍手術 (ハ)腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術 (ニ)心臓カテーテル法による手術 (ホ)消化管内視鏡による手術
(ヘ)化学療法(外来腫瘍化学療法診療料1の届出を行っており、かつ、レジメンの4割が外来で実施可能であること)

イ 以下のいずれかを満たし、かつアの(イ)及び、(ロ)から(ハ)のうち2つ以上において実績の基準を満たす。

(イ)異常分娩 (ロ)6歳未満の乳幼児の手術

- ・ **24時間の救急医療提供**として、救命救急センター若しくは高度救命救急センターを有している、又は救急搬送の件数について実績の基準を満たす。
- ・ 精神科に係る体制として、**自院又は他院の精神科医が速やかに診療に対応できる体制**を常時整備していること等。
- ・ 高度急性期医療の提供として、**救命救急入院料等の治療室を届け出ている**こと。・ **感染対策向上加算1の届出**を行っていること。
- ・ 画像診断及び検査、調剤を24時間実施できる体制を確保していること。
- ・ **精神科リエゾンチーム加算又は認知症ケア加算1若しくは2の届出**を行っていること。
- ・ 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制として「**院内迅速対応チーム**」の整備等を行っていること。
- ・ **外来を縮小する体制**を確保していること。・ **手術・処置の休日加算1等の施設基準の届出**を行っていることが望ましい。
- ・ **療養病棟又は地ケア病棟の届出**を行っていないこと。**一般病棟の病床数の割合が、許可病床数(精神病棟入院基本料等を除く)の9割**であること。
- ・ **同一建物内に特別養護老人ホーム等を設置していないこと。****特定の保険薬局との間で不動産の賃貸借取引がないこと。**
- ・ **入退院支援加算1又は2を届け出**ていること。・ 一般病棟における**平均在院日数が14日以内**であること。

(新) 精神科充実体制加算 (1日につき) 30点

- ・ **精神疾患を有する患者の受入れに係る充実した体制の確保**につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た保険医療機関に入院している患者について、**更に所定点数に加算**する。
- ・ **急性期の治療を要する精神疾患を有する患者等に対する診療を行うにつき充実した体制が整備**されていること。
- ・ **精神科を標榜**する保険医療機関であること。・ **精神病棟入院基本料等の施設基準の届出**を行っている保険医療機関であること。

医薬分業により期待される効果

1. 医師と薬剤師が相互に専門性を発揮することによる効果

- 薬剤師が薬歴確認を行うことにより、複数診療科受診による重複投薬、相互作用の有無の確認などができ、薬物療法の有効性・安全性が向上すること。
- 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。

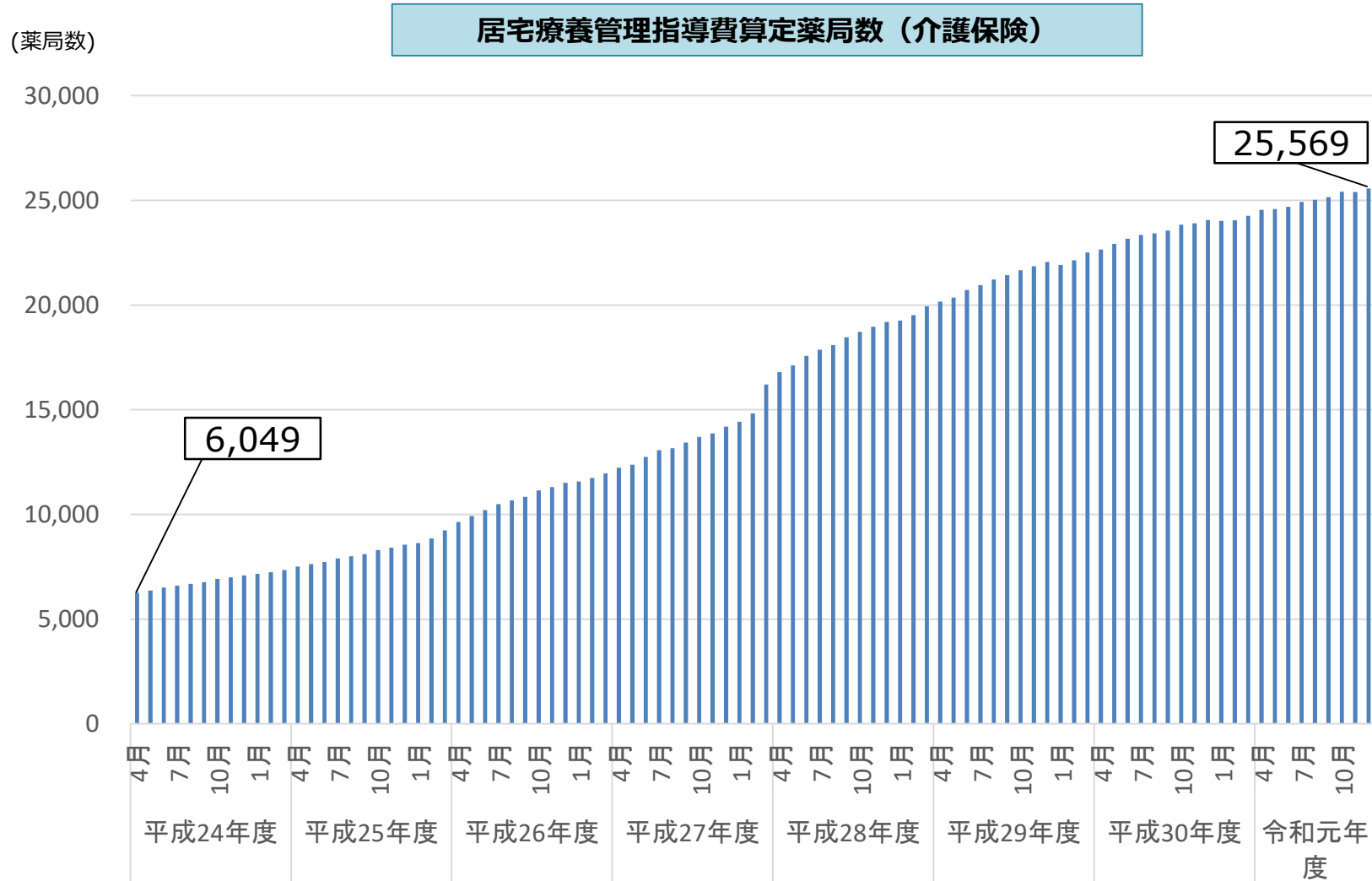
2. 調剤業務を薬局が担うことによる効果

- 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・歯科医師が自由に処方できること。
- 処方箋を患者に交付することにより、患者が自身の服用する薬について知ることができること。
- 病院薬剤師の外来調剤業務が軽減することにより、本来病院薬剤師が行うべき入院患者に対する病棟活動が可能となること。
- 医薬品の供給を担う施設としての薬局が、その立地を生かして地域住民との関係性を築くことができること。

(参考資料)

居宅療養管理指導を行う薬局数の推移

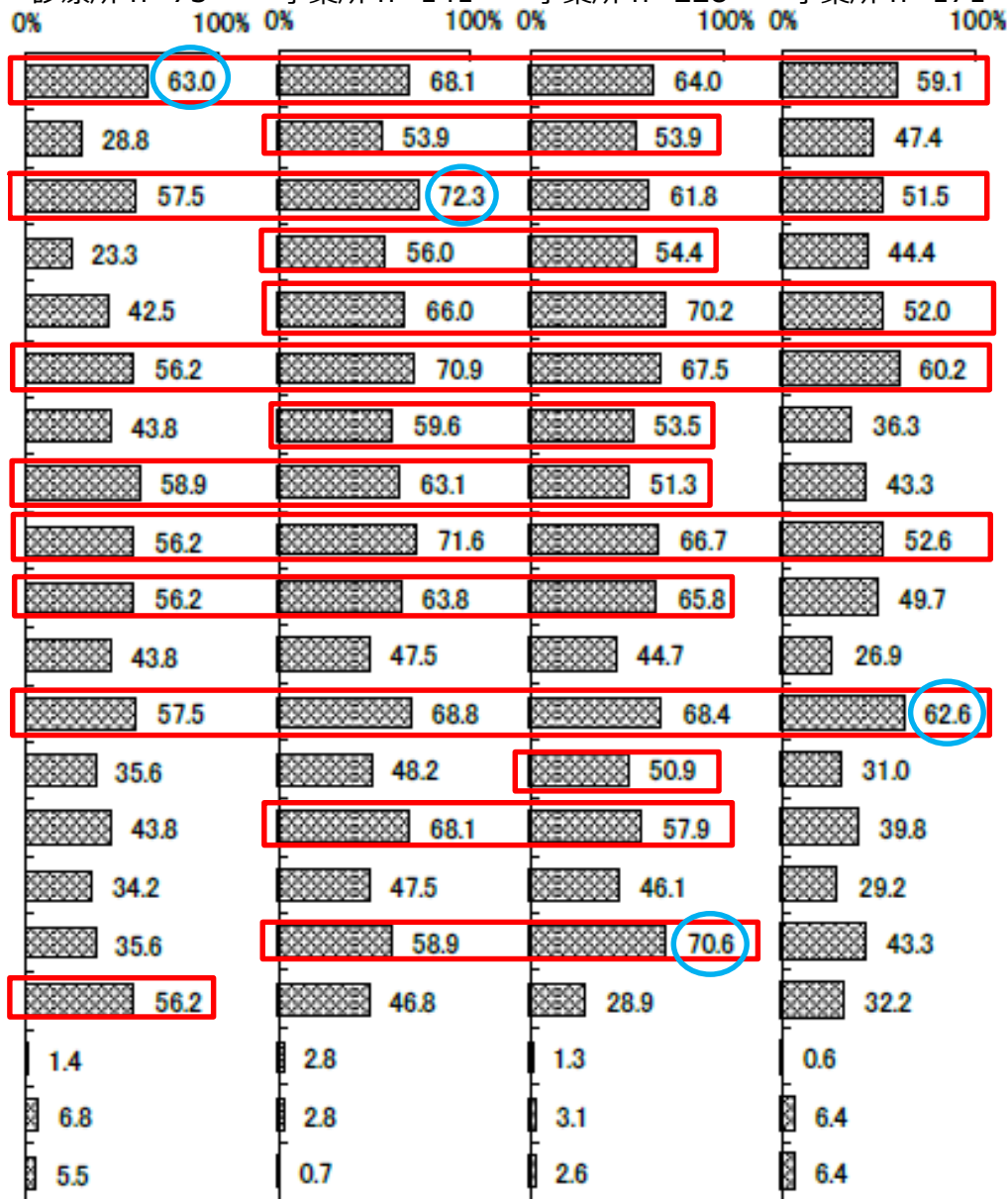
○ 居宅療養管理指導を行う薬局数は増加している。



〔出典〕厚生労働省老健局老人保健課で特別集計

在宅業務に携わる薬剤師に対して要望すること

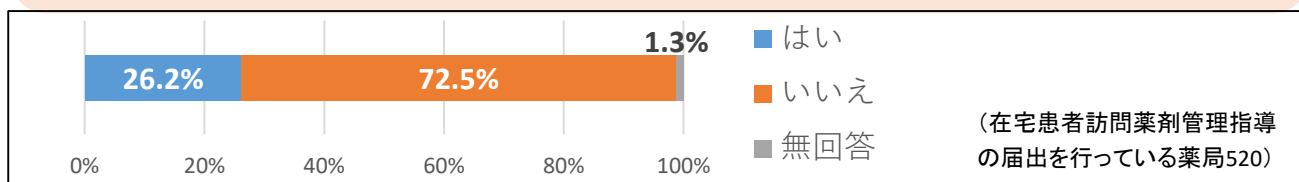
在宅療養支援診療所 n=73 訪問看護事業所 n=141 居宅介護支援事業所 n=228 訪問介護事業所 n=171



人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導

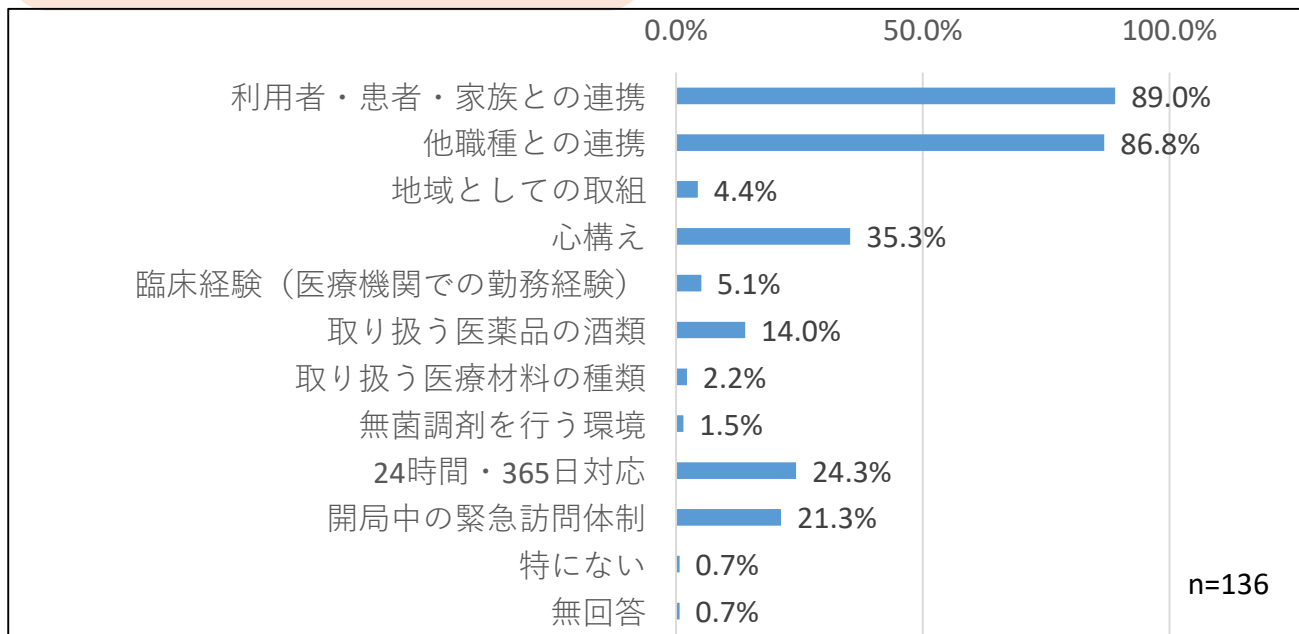
- 薬局の方針として、人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っている薬局は26.2%であった。
- 人生の最終段階（終末期）の利用者・患者への訪問薬剤管理指導にあたり重要と考える事項については、「利用者・患者・家族との連携」が89.0%で最も多く、次いで「他職種との連携」が86.8%であった。

人生の最終段階の利用者・患者への訪問薬剤管理指導を行っているか



実施にあたり重要と考える事項

(上記で「行っている」と回答した薬局に、複数回答(3つまで))



地域の薬局を活用した消毒用エタノールの配布（北海道の事例）

- **新型コロナウイルス感染症の拡大による消毒薬不足を解消するため、国において、都道府県からの依頼に基づき、手指消毒用エタノールの代替品として、高濃度エタノール(95vol%)の一斗缶(18L)を無償配布するスキームを実施。**
- 使用にあたっては、精製水による希釈や使用可能な容器への分注が必要。また、調整時には可燃性ガスの発生防止等のため、適切な知識・技術等が必要。
- 北海道では、(一社)北海道医師会、(一社)北海道歯科医師会及び(一社)北海道薬剤師会の協力の下、**一斗缶(18L)での配布が困難な診療所、高齢者施設、教育施設等に対しては、地域の薬局で高濃度エタノールを適切に希釈・分注したものを配布(6月より開始)**



- 北海道薬剤師会ホームページで、配布薬局を公表。
- 希釈に必要な精製水については、製造販売業者及び卸売販売業者と調整し、市場流通に影響が生じないよう対応。

～ 地域の医療機関、高齢者施設、教育施設等の皆さまへ ～

薬局における消毒用エタノールの無償提供を開始します。

- 参加薬局において調整した消毒用エタノールは、地域の医療機関へ優先的に供給し、その後適宜、高齢者施設や教育施設等の要望に応じて提供いたします。
- 薬局において提供開始が可能な日は、地域により異なりますので、下記のファイルをご参照ください。
- 薬局が所在する地域の実情により異なりますので、無償提供を希望される医療機関等の皆さまにおかれましては、念のため薬局にお問合せの上、受領されるようお願いいたします。
- 受領にあたっては、原則、500mlのアルコール対応容器を持参いただくようお願いいたします。

無償提供可能な薬局は、下記をクリックしてください。

[石狩振興局管内](#)

[石狩振興局以外](#)



左：高濃度エタノール(95vol%)の一斗缶
右：希釈した高濃度エタノール(70～83vol%)

新型コロナウイルス感染症流行下における薬局での医療用抗原定性検査キットの販売について

- 抗原定性検査キットをより入手しやすくし、家庭等で、体調が気になる場合等にセルフチェックとして、自ら検査を実施できるようにするため、新型コロナに係る特例的な対応として、薬機法の承認を受けた抗原定性検査キットを薬局で販売できるようにし、確実な医療機関の受診につなげ、感染拡大防止を図る。
 - ・ 9月27日付けで、医療用抗原定性検査キットの薬局での販売を可能とした。
 - ・ 11月19日付けで、薬局での販売をより認識しやすくなるよう、陳列、広告に関する販売方法の見直しを実施。

販売に当たって薬局に求める事項

- 家庭等で、体調が気になる場合等にセルフチェックとして使用するものであることを説明すること。
 - <特に説明を求めるもの>
 - ・ 陽性であった場合は、医療機関を受診すること
 - ・ 陰性の場合でも、偽陰性の可能性も考慮し、症状がある場合には医療機関を受診すること、症状がない場合であっても、外出時のマスク着用、手指消毒等の基本的な感染対策を続けること
- 必要に応じ、地域の医療機関等と相談の上、受診可能な医療機関や受診・相談センターの連絡先のリスト等を作成、配布する等の対応を実施すること。
- 検査の実施方法等について十分に理解できるように説明すること。
 - <特に説明を求めるもの>
 - ・ 検査の実施方法等について十分に理解し、自ら検体を採取すること
 - ・ 採取できる者は実施方法等を理解し、自立して自己採取可能な者とし、困難な者は対象とせず、原則医療機関の受診を求めること
- 販売を行う薬局に対しては、医療用抗原定性検査キットを取り扱っている旨の掲示を行うことを求める。

販売方法の見直し（11月19日付け）

- 入手希望者が薬局での販売を容易に認識できるよう、下記の対応を可能とする。
 - <陳列>調剤室以外に陳列すること（空箱も可）
 - <広告>医療用抗原定性検査キットを取り扱っている旨に加え、個別製品名、メーカー名、販売価格及び製品の写真を使用し、ホームページ、チラシ等に掲載すること。

PCR検査等無料化の概要

- 「対象者全員検査」等の利用を促し、検査の受検を普及させるため、経済社会活動を行うにあたり必要になるPCR検査等を無料化。
- 感染拡大の傾向が見られる場合には、都道府県知事の判断により、幅広く感染不安などの理由によるPCR検査等を無料化。原則、レベル2（警戒を強化すべきレベル）以上で実施。

ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業

(検査対象・方法)

- 経済社会活動を行うにあたり、「ワクチン・検査パッケージ制度」又は「対象者全員検査」及び民間にて自主的に行う検査結果を確認する取組のため必要となる検査を無料化
- 検査は薬局・民間検査機関等において原則対面で実施

※ワクチン・検査パッケージ制度の適用は原則として当面停止
 (令和4年1月19日付基本的対処方針)

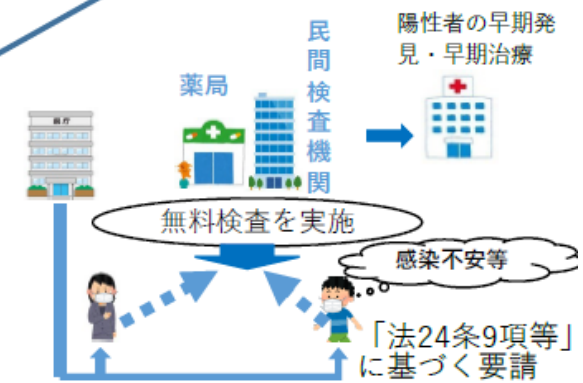
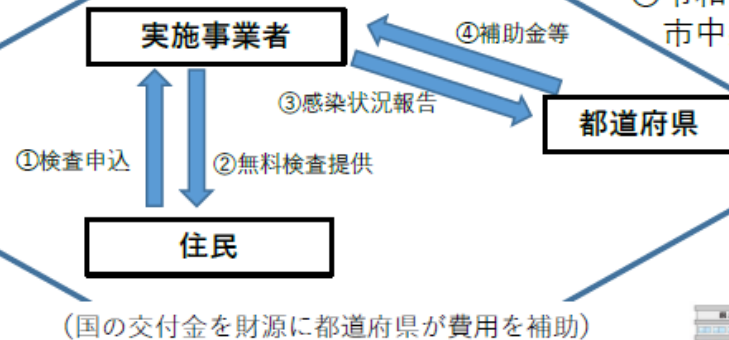


感染拡大傾向時の一般検査事業

(検査対象・方法)

- 左記に加え、都道府県知事が、特措法24条9項等に基づき、「不安を感じる無症状者は、検査を受ける」ことを要請した場合、これに応じて住民が受検する検査を無料化
- 検査は薬局・民間検査機関等において原則対面で実施

○令和3年12月23日からオミクロン株の市中感染等が確認された都道府県ではレベル2以下でも実施可能。12月27日から隣接県にも適用。



感染拡大傾向時には、検査のネットワークを活用して対象拡大

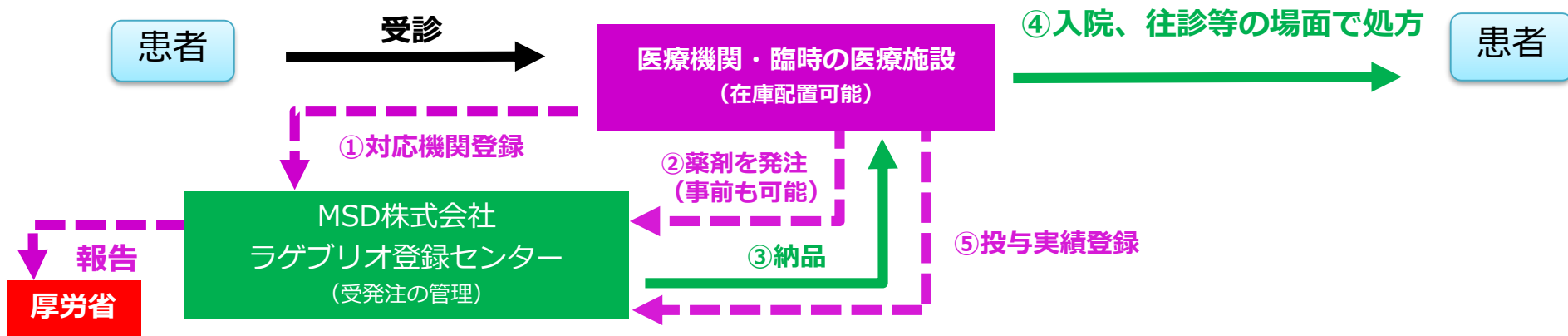
ワクチン検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業については令和3年度内に限り支援。

ラゲブリオの提供体制について

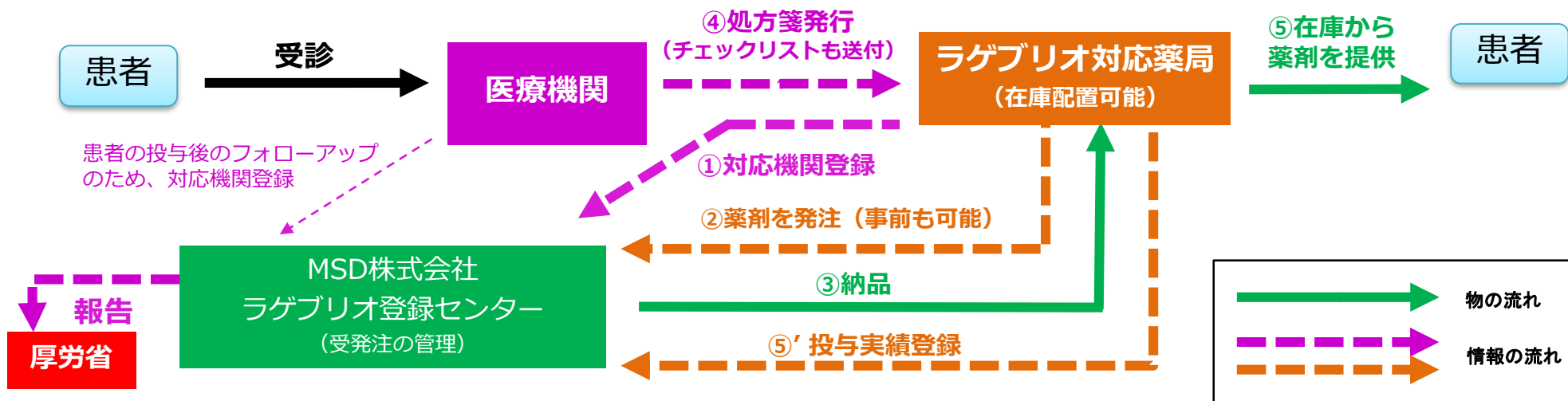
- 入院患者等には、**薬剤を院内処方**
- 外来患者には、**ラゲブリオ対応薬局に登録医療機関から処方箋を送付し、当該薬局から自宅に薬剤を配送**（患者の薬局への来訪不要）
- **基幹的な登録医療機関と全てのラゲブリオ対応薬局では、一定数の在庫配置を実施**。それ以外の医療機関では処方箋により対応可。

【1. 院内処方（入院医療機関、臨時の医療施設、往診、即時に診断・処方が可能な医療機関の外来）】

※医療機関等は在庫を持つ場合は都道府県によりリスト化する



【2. 院外処方（外来診療を行う医療機関、往診）】



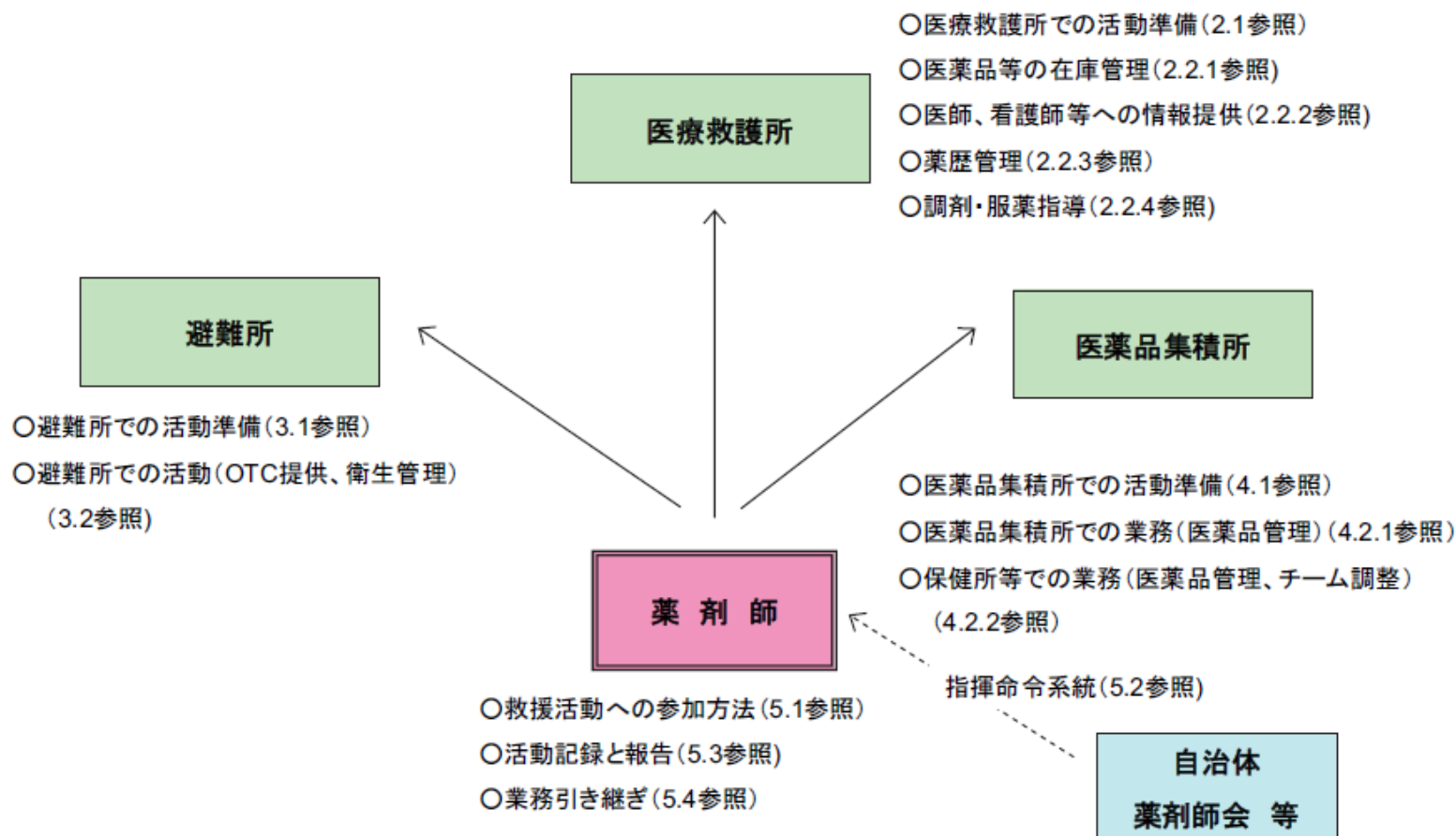
災害時における薬剤師・薬局の役割

- 薬剤師・薬局が災害時に関わることは医薬品提供体制を考える上で重要。
- 例えば令和2年7月豪雨においては、被災地に派遣された薬剤師がDMAT等と連携して医薬品の供給等を実施。

(参考)「薬剤師のための災害対策マニュアル(平成24年3月)*」より

第6章 災害時の薬剤師の救援活動

災害発生時の対応 ～救援活動を行う場合～

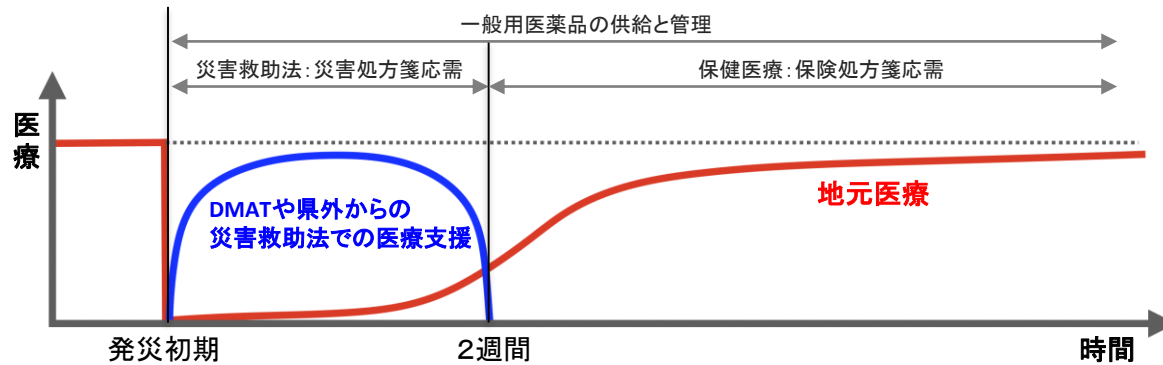


災害時における薬局の役割（岡山県倉敷市（岡山県薬剤師会）の事例）

平成30年7月豪雨における対応

- 災害直後から、慢性疾患患者への医薬品供給（インスリン等をかかりつけの薬局が対応、避難所での薬事トリアージなど）
- 災害処方箋の応需（調剤、調剤所やモバイルファーマシーの設置、災害処方箋の様式統一、県や卸業協会との調整など）
- 保険処方箋の応需（調剤、保険処方箋の受渡方法、処方箋応需体制の見直し、配達・指導など）
- 一般用医薬品の供給（救急箱・目薬・消毒薬など県からの要望への対応、避難所での相談応需・医薬品提供・指導など）
- 避難所における医薬品の適正使用（避難所にある医療用、一般用医薬品のリスト化、使用記録等のルール整備、回収など）
- 避難所の巡回や健康相談の実施（夜間の医療相談、受診勧奨、保健師との健康情報共有、消毒方法や換気の助言など）

<大規模災害時の医療支援と医薬品供給体制整備のタイムライン>



- ・発災直後から慢性疾患の治療薬が必要であり、災害処方箋を応需できる体制の整備が急務であった。
- ・災害処方箋が応需できなくなる発災2週間後は、避難所も避難者もまだ多く、被災薬局も十分に機能していなかったため、保険処方箋を応需し、避難者へ薬剤を届ける体制の整備が必要であった。
- ・一般用医薬品は発災直後から需要が高かったが、避難所での安全な管理はできておらず、供給に加え管理体制の整備が必要であった。



モバイルファーマシーでの災害処方箋調剤



仮設調剤所での災害処方箋調剤



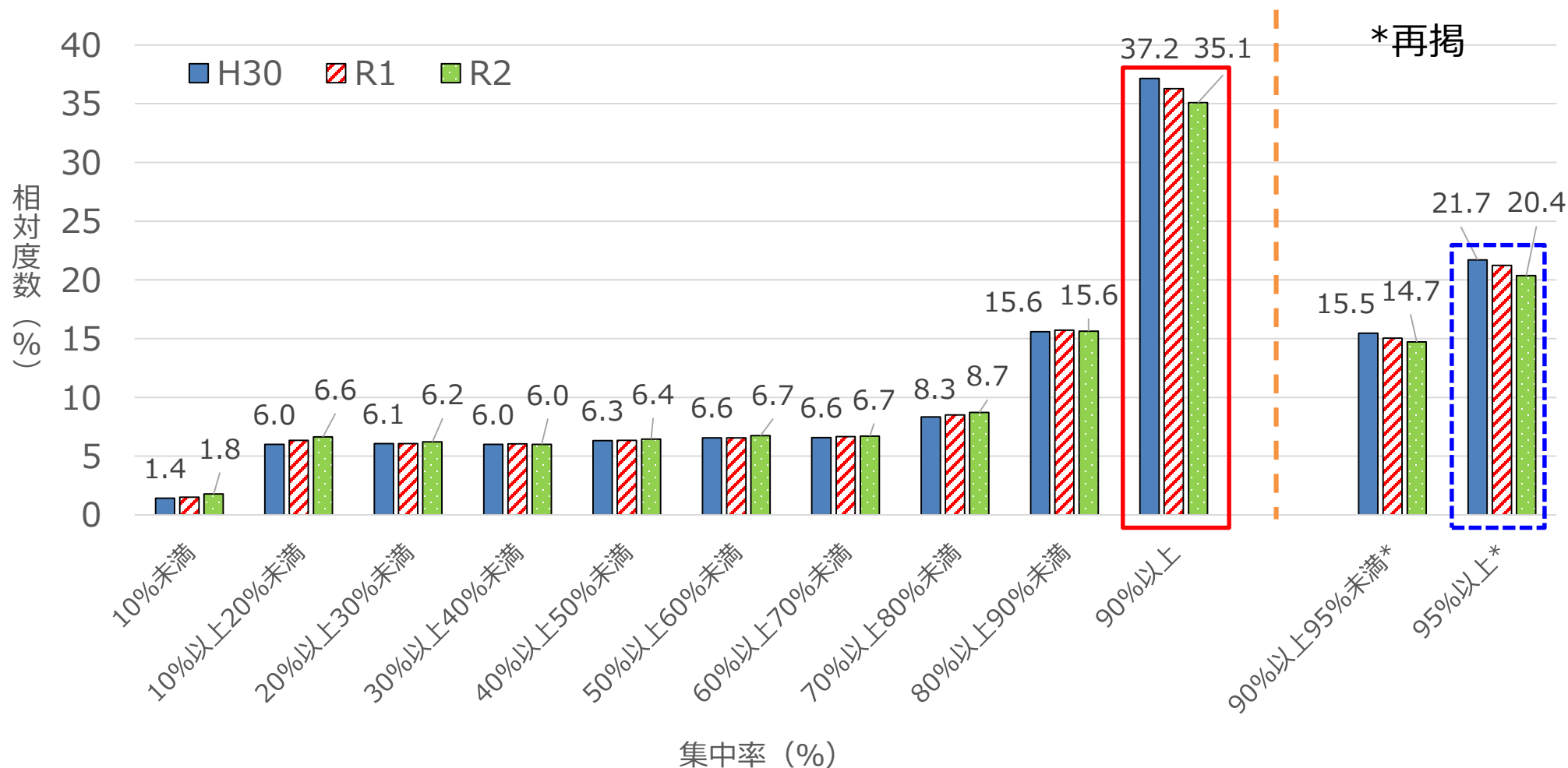
発災直後、避難所での薬事トリアージ



避難所での健康相談

薬局の処方箋集中率の分布

○ 処方箋集中率が90%を超えている薬局は約35%であった。



出典：保険局医療課調べ（各年7月1日時点）
 （平成30年度：n=55,448、令和元年度：n=56,732、令和2年度：n=57,055）

同一薬局の利用推進のための診療報酬上の取組

- 調剤報酬において、同一薬局の利用促進のための取組を実施。
 - (1) 服薬管理指導料
 - ア ① 3ヶ月以内に再度処方箋を持参した場合は45点、それ以外は59点。
 - イ 医療機関等から薬局への連絡を円滑に行うため、患者が普段利用する薬局の名称をお薬手帳に記載するよう患者に促す規定を追加する。
 - (2) 調剤基本料
 - ア 同一患者から異なる医療機関の処方箋を同時にまとめて複数枚受け付けた場合、2回目以上の受付分については所定点数の100分の80に相当する点数を算定。

薬局における対人業務の評価体系の見直し

➤ 薬剤服用歴管理指導料として評価されていた服薬指導等に係る業務の評価を新設する。

(新) 服薬管理指導料

1	原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合	45点
2	1の患者以外の患者に対して行った場合	59点
3	特別養護老人ホームに入所している患者に訪問して行った場合	45点
4	情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合	
イ	原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に対して行った場合	45点
ロ	イの患者以外の患者に対して行った場合	59点

[算定要件]

- ・ 患者ごとに作成された薬剤服用歴に基づき、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を薬剤情報提供文書により患者に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。
- ・ 服薬状況等を踏まえた薬学的知見に基づき、処方された薬剤について、薬剤の服用等に関して必要な指導を行うこと。
- ・ 手帳を用いる場合は、調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。
- ・ これまでに投薬された薬剤のうち、服用していないものの有無の確認に基づき、必要な指導を行うこと。
- ・ 薬剤情報提供文書により、投薬に係る薬剤に対する後発医薬品に係る情報を患者に情報提供すること。
- ・ 処方された薬剤について、保険薬剤師が必要と認める場合は、患者の薬剤の使用の状況等を継続的かつ的確に把握するとともに、必要な指導等を実施すること。
- ・ 1の患者であって、手帳を提示しないものに対して、上記を行った場合は、2により算定する（4のイ及びロについても同様）。

在宅における薬剤師 との連携の実際

2022.4.19.

(一社) 全国訪問看護事業協会 副会長

高砂裕子

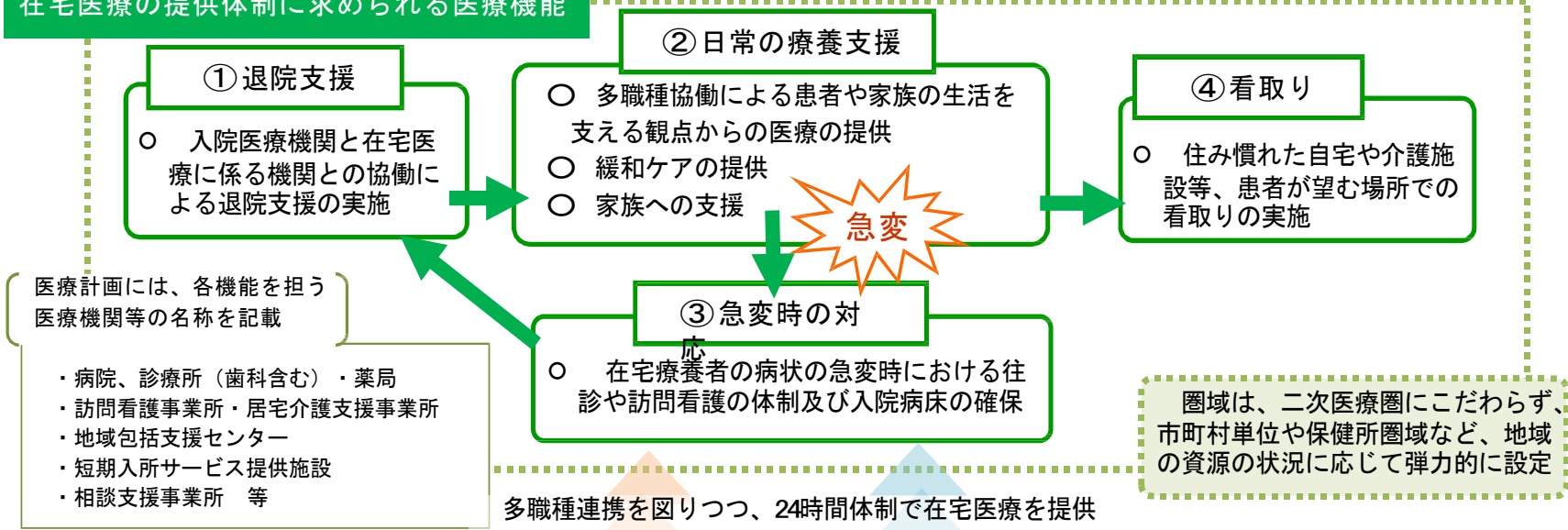
在宅医療の体制について

○在宅医療の体制構築に当たっては、「①退院支援」「②日常の療養支援」「③急変時の対応」「④看取り」といった場面に応じた4つの医療機能を確保していくことが必要である。

○また、在宅療養支援診療所・病院等の積極的な役割を担う医療機関や、医師会・市町村等の在宅医療に必要な連携を担う拠点等の働きにより、多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供できる体制の確保が重要となる。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～

在宅医療の提供体制に求められる医療機能



在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等



在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割

- ・地域の関係者による協議の場の開催
- ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の連携体制の構築 等
- ・関係機関の連携体制の構築 等
 - ・医師会等関係団体
 - ・保健所
 - ・市町村 等



在宅医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知）より

退院支援

(通院から訪問診療への変更も含む)

- 訪問診療医の利用開始とともに、薬剤師の訪問も開始になり、利用者や家族が安心して在宅療養を開始することができた
- 数力所の医療機関に通院していたが、訪問診療により主治医が明確になり、主治医と薬剤師が服薬内容の整理を行い、服用する薬剤を薬剤師が届けていただけのようになった
- 今まで利用していた薬局が訪問をしていないため、訪問看護ステーションに相談があり、薬局への依頼内容を明らかにし、他の薬局を紹介いただいた

日常の療養支援

- 内服薬の残薬確認などきめ細かな管理が行われ、主治医とも連携が取れているので、服薬内容がわかりやすくなった
- 薬剤師の訪問により、医薬品だけでなく、衛生材料など必要なものが届くようになった
- 内服薬の一包化や服薬カレンダーの活用により、利用者だけでなく、支援チームのメンバーも服薬内容が解りやすくなった
- 薬局内で利用者の情報が共有されているため、安心して相談ができる

急変時の対応

- 訪問診療医の往診後、タイムリーに薬剤師が薬剤を持参してくれた
- 利用者や家族に、臨時薬と定期薬を解りやすく説明いただき、利用者や家族が安心して臨時薬を使用することができた
- お薬手帳が整理されていたので、救急搬送時に利用者や家族が持参できた

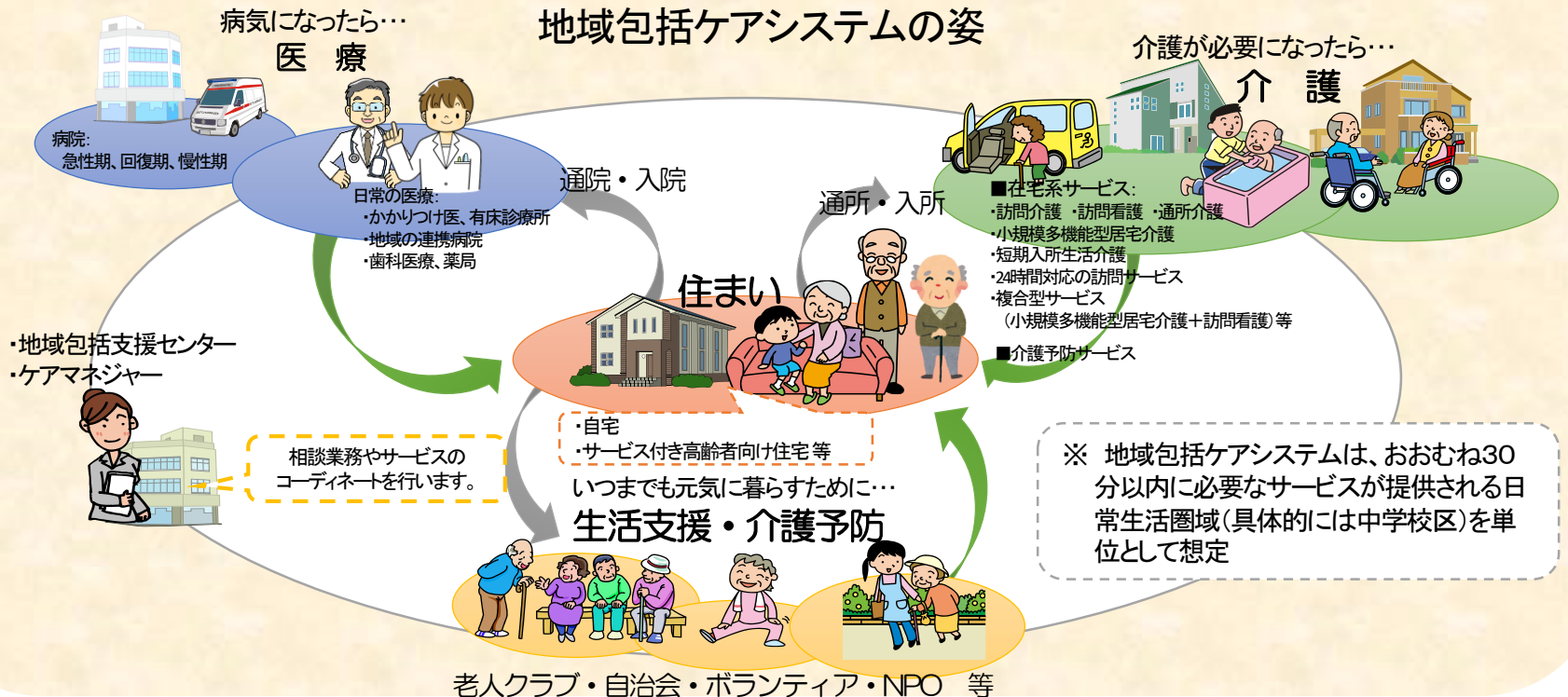
看取り

- 利用者がお亡くなりになった後に薬剤を引き取りに行って下さり、家族からお礼の連絡があった
- 地域の多職種連携の会議や研修で声をかけてくださり、顔の見える関係が構築できた

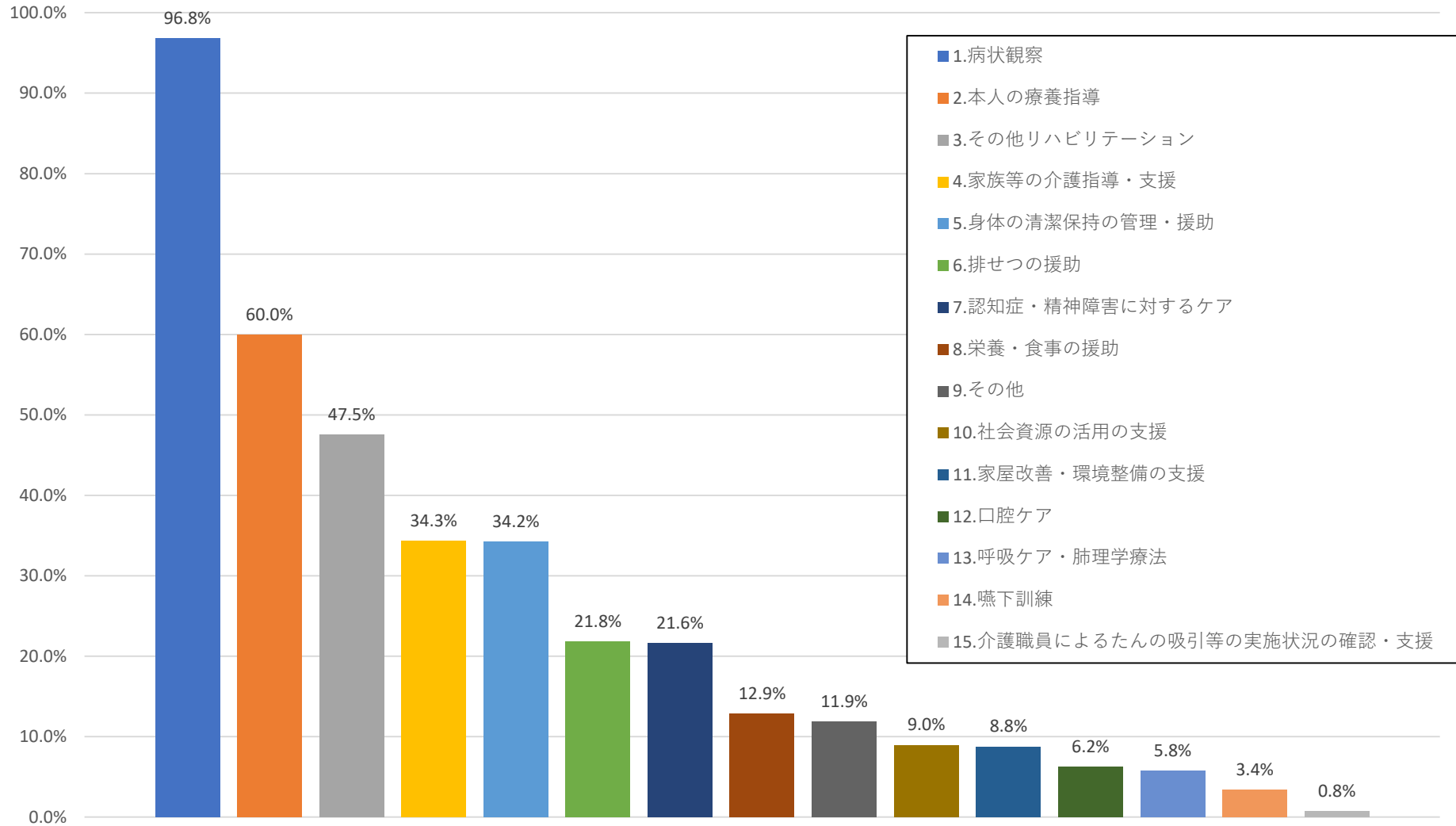
地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・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を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

地域包括ケアシステムの姿

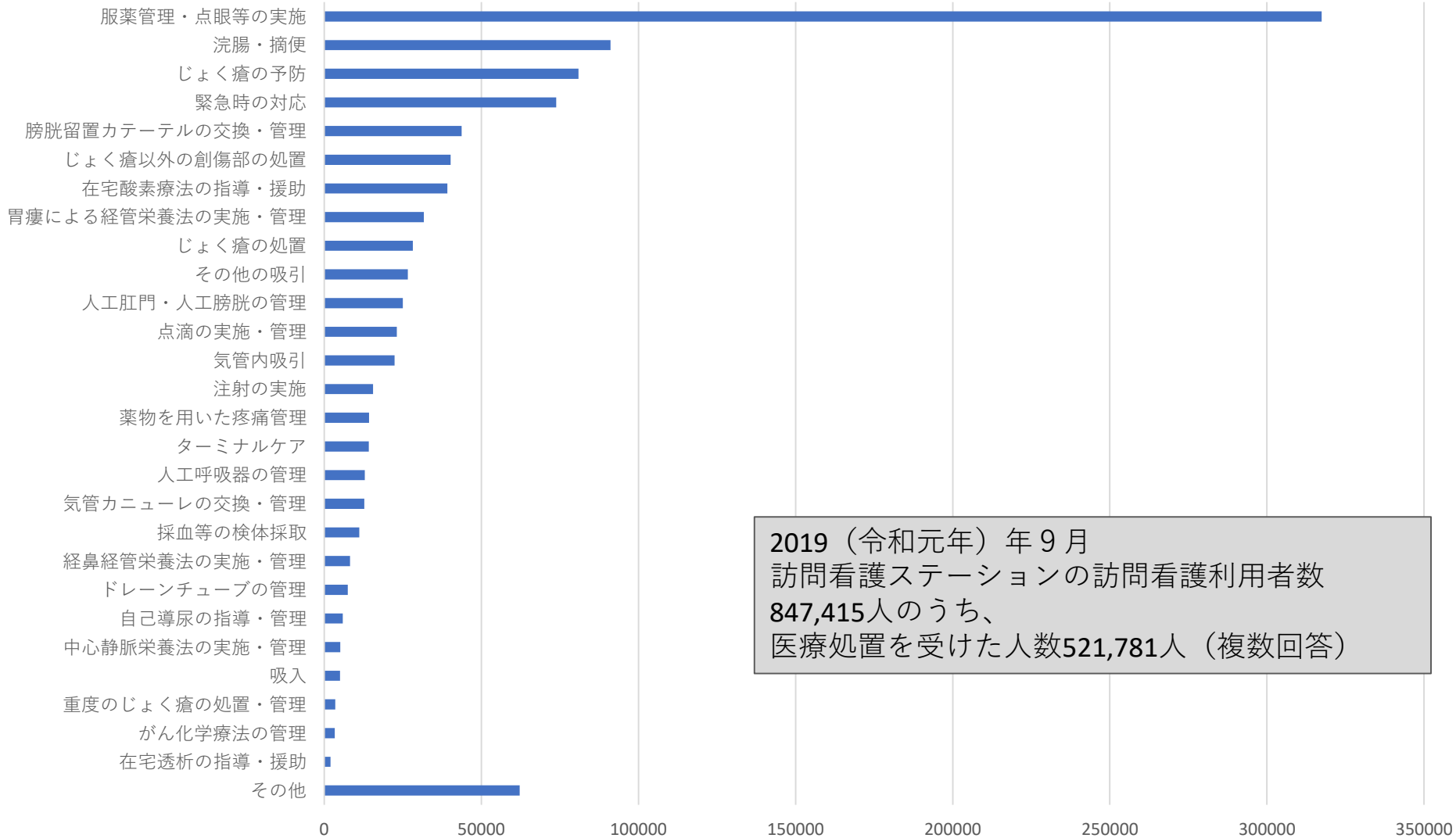


訪問看護の内容（複数回答）



9月中に訪問看護の提供あった利用者847,415人の看護内容。（医療処置にかかる看護は全体の61.6%）

医療処置にかかる看護内容（複数回答）



2019（令和元年）年9月
訪問看護ステーションの訪問看護利用者数
847,415人のうち、
医療処置を受けた人数521,781人（複数回答）

薬剤師への期待

- 利用者や家族にとっていつもの薬局で継続的に支援をしてもらいたいと思っている
 - 在宅への訪問は行っていないと言われ、薬局の変更
- 退院時指導を薬剤師も実施することが増加している
 - 退院時指導内容の継続
- 薬剤師から訪問看護師やケアマネジャーへの相談や報告がタイムリーにされ情報共有ができる
 - 退院時共同指導や担当者会議への参加

在宅医療における薬剤師の主な役割

平成30年3月27日規制改革推進会議公開ディスカッション（公社）日本薬剤師会提出資料（抜粋）

- 患家への医薬品・衛生材料の供給
- 患者の状態に応じた調剤（一包化、簡易懸濁法、無菌調剤等）
- 薬剤服用歴管理（薬の飲み合わせ等の確認）
- 服薬指導・支援
- 服薬状況と副作用等のモニタリング
- 残薬の管理
- 医療用麻薬（廃棄含む）
- 在宅担当医への処方提案等
- ケアマネジャー等の医療福祉関係者との連携・情報提供

在宅患者への最適かつ効果的で安全・安心な薬物療法の提供

令和4年4月19日

日本薬剤師会

地域における薬剤師サービスの提供について（論点に対する意見）

I. 多（他）職種連携、病院薬剤師との連携（薬薬連携）

- 医療提供・医薬品提供の体制を構築するには、地域医療に関わる関係者や行政による相互の信頼関係の構築が重要。そのためには、日頃の会合や研修会などを通じた顔の見える関係を構築することで医療・介護関係職種等による課題解決のための機会を継続的に持つことが有効。
- 医師と薬剤師がその患者の薬物療法に必要な情報を適時・的確に双方が共有するための取組（医薬連携）を進めていくことが必要。
- 例えば外来においては、検査値や病名、健診結果等の情報、在宅医療においては、退院時や患家でのカンファレンスへの薬局薬剤師の参加等が有用と考える。
- 効果的な医薬連携のためには、医師と薬剤師が必要な情報を適時的確に共有することが重要。その推進のための手段として、薬局に勤務する薬剤師（以下、薬局薬剤師という。）と医療機関に勤務する薬剤師（以下、病院薬剤師という。）との連携（薬薬連携）をより一層推進することで、入院時、退院時、外来（調剤時のみならず服薬状況のフォローアップも含む）それぞれの状況に応じた情報連携の質が高まる。
- そのためには、患者が所持するお薬手帳に加えて、連携に必要な文書の様式（例：薬剤管理サマリー、トレーシングレポート等）を地域で定め運用することや、薬剤師同士だけではなく、医師、看護師や他職種も含めて共有しあえることが重要。また仕組みづくりと各者の相互理解を深めるため、薬局薬剤師の病棟でのチーム医療研修の実施なども有用である。

【在宅医療について】

- 今後増加する在宅医療のニーズに対応するためには、地域の薬局全体で在宅医療を支えていく体制が必要。
- 地域住民が確実に薬剤師サービスを利用できるよう、地域薬剤師会が中心となって、組織的に、地域の各薬局の具体的機能を把握かつ情報発信を行うこと、そして各薬局はその取組に協力することが重要。
- 退院時や患家でのカンファレンスについては、対面での参加が困難な場合などにはオンラインを活用するなど、薬局薬剤師が積極的に参加できる機会を増やすための取組

が重要。例えば病院の地域医療連携室等から地域薬剤師会を介して薬局と調整を行い、在宅医療を担う医師が治療方針を策定する段階から、薬剤師が在宅医療に参画できるようにすることが有用である。

Ⅱ. 健康サポート機能の推進

- 薬局の健康サポート機能が地域全体で活用されるよう、自治体や医療、保健、介護、福祉等の団体が取り組む様々な施策と連携するための取組を検討していくべき。
- 例えば、自治体や保険者が行う健康づくりのための事業や、健診・受診勧奨を含めた疾病予防、早期治療に結び付ける取組、糖尿病の重症化予防、禁煙支援など、地域の課題に対して薬局が持つ機能を活用した健康増進施策を自治体や保険者と連携して積極的に進めていくなどの取組が考えられる。

Ⅲ. 薬局機能の強化、役割の明確化

- さまざまな地域のニーズに適時に対応するには、各薬局が必要な機能のすべてを単独で有することは容易ではなく、地域全体で薬局機能・薬剤師サービスを提供していくという観点も必要。そのために、地域の薬局が有機的に連携する仕組みを構築しておくことが重要（例えば、夜間・休日等に調剤が必要な場合の対応や、無菌調剤といった高度かつ頻度の少ない調剤への対応、急な麻薬調剤や備蓄医薬品の不足への対応への医薬品譲渡譲受のための在庫情報の見える化・共有など）。
- 薬局間連携は、患者のため、また地域の医療ニーズへの対応として公共的な観点からなされるものであり、薬局の事情や都合によって行われるべきものではない。地域において異なる薬局開設者同士の薬局の円滑な連携のためには、調整役もしくはまとめ役としての機能は有効な手段の一つとなると考えられる。但し、そのためには、地域薬剤師会が調整役を担い、お互いの顔の見える関係を踏まえて、各薬局が地域薬剤師の構築する連携体制に積極的に協力することをもって、構築されることが望ましい。
- 地域住民に対する薬剤師サービスは、各薬局が有する機能を中心に、不足している機能については地域内の薬局同士で補い合うことが重要。特定の重装備の薬局を作ることと他の薬局の機能を代替することは、薬局が本来有すべき機能を持たないことにつながりかねず、目指す姿とは言い難い。
- 地域のニーズに的確に対応するためには、地域において必要な機能や、当該地域の薬局リソース（どんな機能が不足しているか）等を把握するための仕組みも不可欠。また、そうした取組により、災害時や感染症への対応など有事の際の地域における医薬品提供体制の整備につながる。

【へき地や離島等における医薬品提供体制について】

- 地域における医薬品提供体制については、自治体の関係部局及び関係団体等が協議・連携して、地域の実情に応じた薬剤師サービスや薬局機能を提供する体制（医薬品提供体制）の構築に取り組むことが重要である。
- へき地・離島等における医療提供体制は、医療計画に基づいて整備されており、へき地・離島等における医薬品提供体制に関しても、薬局の開設、薬剤師の確保等、医療計画に相当する行政計画に基づき整備されることが必要。
- へき地・離島等において薬局がない場合には、対面の代替手段としてオンライン服薬指導と自宅等への訪問を組み合わせる等により薬剤師サービスの提供が可能となる。安易にモバイルファーマシーを本来の用途（災害時）以外に用いる必要性は考えられない。

IV. その他

- かかりつけ薬剤師・薬局をより一層推進するため、引き続き同一薬局の利用促進（かかりつけ薬局）の定着に取り組むべき。関係団体や行政による広報（薬と健康の週間等）のほか、薬局自らが「一つの薬局を利用すること」のメリットを患者・国民が実感出来るよう、患者・国民への説明、周知に、デジタル技術も活用しながら取り組んでいくことが重要。
- 医薬分業の趣旨に照らせば、薬局は医療機関から「経済的・機能的・構造的」に独立していることが不可欠。しかし、敷地内薬局は、昨今の敷地内薬局の開設に係る病院側による公募要項の内容などから明らかなように、健康保険事業の健全な運営に逆行するばかりか同一薬局の利用推進という点でも極めて問題がある。
- 機能的・構造的側面から見ても、敷地内薬局は医療機関の調剤所と何ら変わりはない。
- また、地域包括ケアシステムを構成する一員として、地域の医療・介護関係者との連携基盤に立った上でかかりつけ機能を発揮するという考え方からも、敷地内薬局は明らかにそれに逆行するもので、到底看過できない。

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ

開催要綱

令和4年2月10日

1. 目的

本ワーキンググループは、「薬剤師の養成及び資質向上に関する検討会」（以下「検討会」という。）の開催要綱4（2）に基づき、検討会で抽出された薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関する課題の検討並びにそのために必要な情報の収集及び整理を行うことを目的として開催する。

2. 検討項目

- （1）検討会において調査又は検討を行う必要があるとされた事項
- （2）その他薬局薬剤師の業務及び薬局の機能の検討に必要な事項

3. 構成員等

- （1）本ワーキンググループは、別紙の構成員により構成する。
- （2）本ワーキンググループに主査を置き、検討会の座長が、本ワーキンググループの構成員から主査を指名する。主査は、本ワーキンググループの議事を整理することとする。
主査に事故があるときは、あらかじめ主査の指名する構成員がその職務を代行することとする。
- （3）本ワーキンググループは、必要に応じて、構成員以外の関係者の出席を求めることができる。
- （4）本ワーキンググループの構成員等は、議事にあたって知り得た秘密を漏らしてはならない。

4. ワーキンググループの運営

- （1）本ワーキンググループは、医薬・生活衛生局長が開催し、本ワーキンググループの庶務は、医政局総務課の協力を得て、医薬・生活衛生局総務課が行う。
- （2）本ワーキンググループは原則として公開するとともに議事録を作成し、公表する。
- （3）この要綱に定めるもののほか、本ワーキンググループの運営に関し、必要な事項は、会議において定める。

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会
薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ

構成員名簿

氏名	所属
◎ 赤池 昭紀	和歌山県立医科大学薬学部 教授
猪口 雄二	公益社団法人 日本医師会 副会長
○ 印南 一路	慶應義塾大学総合政策学部 教授
佐々木 淳	医療法人社団 悠翔会 理事長・診療部長
関口 周吉	一般社団法人 日本チェーンドラッグストア協会 理事
孫 尚孝	株式会社 ファーマシィ医療連携部 部長
出井 京子	株式会社 NTTドコモビジネスクリエーション部 ヘルスケアビジネス推進室 室長
橋場 元	公益社団法人 日本薬剤師会 常務理事
林 昌洋	一般社団法人 日本病院薬剤師会 副会長
藤井 江美	一般社団法人 日本保険薬局協会 常務理事
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

(五十音順：敬称略)

◎主査、○主査代理

令和4年4月19日

第4回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ

参考資料2

R4.2.14 第2回薬局薬剤師の業務及び
薬局の機能に関するWG 資料1-2

ワーキンググループの進め方（案）

薬剤師・薬局の業務に係る検討（案）

【背景】

- 本格的な少子高齢社会の到来、コロナ禍もあいまって、地域医療における薬剤師の役割も強く期待されているところ。
- AI、ICT等の技術発展により、薬剤師の業務を取り巻く周辺環境が変化し、それに伴って、薬剤師の業務自体も変化が見込まれる。
（マイナポータルを通じた各種医療情報の共有、電子処方箋の導入、オンライン化の推進、調剤機器の高度化 等）
- こうした背景及び「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」のとりまとめも踏まえ、**今後の薬剤師・薬局業務のあり方及びそれを実現するための具体的な対応策について検討会の下にワーキンググループを設置して検討してはどうか。**

【検討内容（案）】

（1）対人業務の充実

- ・ 改正薬機法施行に伴うフォローアップの強化
- ・ オンライン服薬指導の実施による留意点
- ・ 地域医療の担い手としての薬剤師の業務、多職種との連携や他職種との協働 等

（2）医療安全の確保を前提とした対物業務の効率化・高度化

- ・ 調剤機器の活用、薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の明確化
- ・ 薬局業務の多様化や作業効率化・高度化への対応
- ・ 電子処方箋の導入をはじめとしたICT化による業務の変化への対応 等

（3）地域における薬剤師の活用、薬局機能強化

- ・ 地域包括ケアシステムにおける薬局のあり方とその適切な配置
- ・ 認定薬局の役割の明確化と地域における活用
- ・ 健康サポート薬局の普及・活用方策検討 等

第11回薬剤師検討会での主な意見（WGに関わるもの）

分野	ご意見
全体	<ul style="list-style-type: none">・各論でのアウトカムが薬局の業務の在り方の全体像にどのように結びつくのか、最初にイメージして議論をすることが必要。・「患者のための薬局ビジョン」を踏まえた議論とすべき。・医薬分業における薬局の役割、それにより薬物治療や医療全体がうまくいっていることを患者が認識できるような方向での検討が必要。
対人業務の充実	<ul style="list-style-type: none">・調剤後のフォローアップは重要なポイント。その中での情報のやりとりや連携について検討が必要。
ICT関連	<ul style="list-style-type: none">・対面とオンラインとの違いについて、患者と薬の動きや医療安全に留意して整理していく必要がある。
地域における薬剤師の活用、薬局機能強化	<ul style="list-style-type: none">・地域における医薬品提供体制がどのようにあるべきか、イメージを明確化する必要がある。例えば、医療計画のような地域医薬品提供計画といったものを検討すべき。・地域医療構想の中における医薬分業を考えていくべきであり、そうした観点からは敷地内薬局はあるべきではない。・機能分化した薬局の役割を明確にし、地域包括ケアシステムにおける医療機関等との連携の在り方等について議論すべき。

薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ 今後のスケジュール（案）

○ ワーキンググループ（WG）では令和4年2月～6月に4つのテーマ（注1）に分けて議論。WGの議論、論点を整理し、同年7月に検討会に報告することを目指す。

（注1）4つのテーマ：（1）対人業務の充実、（2）薬剤師・薬局のDX、（3）医療安全を前提とした対物業務の効率化、（4）地域における薬剤師サービスの提供、を想定

WG等の開催予定月と検討内容（案）

（注2）検討会：薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

開催予定月	検討会 ^{注2} / WG	検討内容（案）	
令和4年	1月	第11回検討会	WGを開催することを開催確認
	2月～6月	第1回WG	（1）対人業務の充実
		第2回WG	（2）薬剤師・薬局のDX
		第3回WG	（3）医療安全を前提とした対物業務の効率化
		第4回WG	（4）地域における薬剤師サービスの提供
		第5回WG	これまでの議論の整理①
	第6回WG	これまでの議論の整理②	
7月	第12回検討会	WGの議論の整理を受けて方向性の検討 ※必要に応じて8月以降も開催	

※議論の状況等に応じて、検討内容及び開催頻度は適宜変更する。

薬局薬剤師の主な業務（全体像）

- 薬局薬剤師の業務として（１）医療保険・介護保険分野、（２）一般用医薬品等の販売、（３）その他薬事衛生等の業務がある。

（１）医療保険・介護保険分野

➤ 処方箋受付時の調剤等

① 患者情報等の分析・評価



② 処方内容の薬学的分析



③ 調剤設計



④ 薬剤の調製・取り揃え



⑤ 最終鑑査



⑥ 服薬指導・薬剤情報提供



⑦ 調剤録、薬歴の作成

- ・ 医師への処方内容の確認（疑義照会）
- ・ 吸入薬等の手技の指導
- ・ 残薬の整理
- ・ リフィル処方箋 等

➤ 主に処方箋受付時以外の対応※

- ・ 電話等でのフォローアップ
- ・ ポリファーマシーへの対応（減薬提案）
- ・ 残薬の整理
- ・ その他の情報整理・提供

※処方箋受付時に実施する場合もある

在宅薬学管理

（２）一般用医薬品等の販売

- ▶ 一般用医薬品、介護用品等の販売
- ▶ 健康相談（店舗レベル、地域レベル）
- ▶ 禁煙サポート
- ▶ 医療機関への受診勧奨

（３）その他

- ▶ 薬事衛生
 - ・ 薬の使い方の啓発
 - ・ 学校薬剤師
 - ・ 薬物濫用防止
- ・ 感染症、災害への対応
- ・ 認知症早期発見

○「対物業務」を行う上での基盤（主なもの）

- ▷ 医薬品の供給確保
- ▷ 医療材料の供給確保
- ▷ D I 情報の収集
- ▷ 非薬剤師の活用
- ▷ レセプト対応
- ▷ 調剤機器
- ▷ 分包機（一包化）
- ▷ 軟こう練り機
- ▷ ピッキング支援システム
- ▷ 監査支援システム

○「対人業務」を行う上での基盤（主なもの）

- | | | | |
|---|--|---|---|
| ▷ 医療機関等の連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師、薬剤師、看護師等 ・ 医療機関、他の薬局、訪問看護ステーション等 ・ 在宅時の連携（地域包括ケア会議、サービス担当者会議、退院時カンファレンス等） ・ 情報提供、勉強会 | ▷ 自己研鑽 <ul style="list-style-type: none"> ・ 勉強会 ・ 症例検討会 ・ 認定薬剤師等 ・ 検査値データの理解 | ▷ 薬局機能 <ul style="list-style-type: none"> ・ 認定薬局 ・ 健康サポート薬局 | ▷ ICTの活用 <ul style="list-style-type: none"> ・ 電子薬歴 ・ オンライン服薬指導 ・ 電子版お薬手帳 ・ 情報連携ICTツール |
| ▷ 薬局機能 <ul style="list-style-type: none"> ▷ D I 情報の収集 | | | |

薬局薬剤師の主な業務（全体像）

- 薬局薬剤師の業務として（１）医療保険・介護保険分野、（２）一般用医薬品等の販売、（３）その他薬事衛生等の業務がある。

（１）医療保険・介護保険分野

➤ 処方箋受付時の調剤等

① 患者情報等の分析・評価

② 処方内容の薬学的分析

③ 調剤設計 第1回WG

④ 薬剤の調製・取り揃え

⑤ 最終鑑査 第3回WG

⑥ 服薬指導・薬剤情報提供

⑦ 調剤録、薬歴の作成

- ・ 医師への処方内容の確認（疑義照会）
- ・ 吸入薬等の手技の指導
- ・ 残薬の整理
- ・ リフィル処方箋 等 第1回WG

➤ 主に処方箋受付時以外の対応※

- ・ 電話等でのフォローアップ
- ・ ポリファーマシーへの対応（減薬提案）
- ・ 残薬の整理
- ・ その他の情報整理・提供

※処方箋受付時に実施する場合もある

在宅薬学管理

（２）一般用医薬品等の販売

- ▶ 一般用医薬品、介護用品等の販売
- ▶ 健康相談（店舗レベル、地域レベル）
- ▶ 禁煙サポート
- ▶ 医療機関への受診勧奨

（３）その他

第4回WG

- ▶ 薬事衛生
 - ・ 薬の使い方の啓発
 - ・ 学校薬剤師
 - ・ 薬物濫用防止
- ・ 感染症、災害への対応
- ・ 認知症早期発見

○「対物業務」を行う上での基盤（主なもの）

- ▷ 医薬品の供給確保
- ▷ 医療材料の供給確保
- ▷ D I 情報の収集
- ▷ 非薬剤師の活用
- ▷ レセプト対応
- ▷ 調剤機器
- ▷ 分包機（一包化）
- ▷ 軟こう練 第3回WG
- ▷ ピッキング支援システム
- ▷ 監査支援システム

○「対人業務」を行う上での基盤（主なもの）

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▷ 医療機関等の連携 第4回WG <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師、薬剤師、看護師等 ・ 医療機関、他の薬局、訪問看護ステーション等 ・ 在宅時の連携（地域包括ケア会議、サービス担当者会議、退院時カンファレンス等） ・ 情報提供、勉強会 | <ul style="list-style-type: none"> ▷ 自己研鑽 <ul style="list-style-type: none"> ・ 勉強会 ・ 症例検討会 ・ 認定薬剤師等 ・ 検査値データの理解 | <ul style="list-style-type: none"> ▷ 薬局機能 <ul style="list-style-type: none"> ・ 認定薬局 ・ 健康サポート薬局 ▷ D I 情報の収集 | <ul style="list-style-type: none"> ▷ ICTの活用 第2回WG <ul style="list-style-type: none"> ・ 電子薬歴 ・ オンライン服薬指導 ・ 電子版お薬手帳 ・ 情報連携ICTツール |
|--|---|---|---|

ワーキンググループにおける論点のイメージ

<ワーキンググループ全体を通じたコンセプト>

- 高齢化に伴う本格的な人口減を迎えつつある中で、地域の薬剤師の人的資源を活用することは、国民の医療の質の向上、健康増進、地域医療体制の確保にとって重要。
- 「患者のための薬局ビジョン」で打ち出された①『「門前から」から「かかりつけ」、そして「地域へ」』、②「対物業務から対人業務へ」などを基本的な考え方として、地域で活動する医療職種としての役割を強化する。また、電子処方箋の導入、オンライン化の推進、マイナポータルを通じた各種医療情報の共有、調剤機器の高度化等の新たな技術が登場する中で、これらの技術等を活用した将来の薬局薬剤師の業務の在り方や必要な対策を検討する。
- さらに、地域における薬剤師サービスの提供拠点としての薬局の在り方についても議論する。

【第1回：対人業務の充実】

- ① 薬局薬剤師の対人業務のうち、今後どのようなものを推進していくべきか。
- ② 質の高い対人業務を均てん化するためにどのような方策が必要か。
- ③ 薬剤師がスキルアップし、専門性を発揮するため、どのような取組みが必要か。

【第2回：薬剤師・薬局のDX】

- ① 薬剤師が在宅（薬剤師の自宅等）での服薬指導を認めるべきとの意見についてどのように考えるか。
- ② どのような場合にオンライン不可で対面が必要となるか。
- ③ 電子処方箋、オンライン服薬指導、マイナポータルを通じた各種医療情報の共有等のデジタル技術の進展を踏まえ、薬局薬剤師の業務はどのように変化していくべきか。

【第3回：医療安全を前提とした対物業務の効率化】

- ① 調剤機器、薬剤師以外の職員の活用を適切に行うために、どのような取組みが必要か。
- ② 対人業務を推進する観点から調剤業務の外部委託を推進すべきとの指摘についてどう考えるか。
- ③ 処方箋の40枚規制を撤廃すべきとの指摘についてどう考えるか。
- ④ その他、対人業務を推進する上で効率化を検討すべき点はあるか。

【第4回：地域における薬剤師サービスの提供】

- ① 他職種との連携を進める上でどのような取組が必要か（タスクシェアを含む）。
- ② 病院薬剤師との連携（いわゆる薬薬連携）を進める上でどのような取組が必要か。
- ③ 認定薬局の現在果たしている役割についてどのように考えるか。
- ④ 薬局の健康サポート機能を推進するためにどのような取組が必要か。
- ⑤ 薬剤師サービスの提供拠点としての薬局配置に関する基準の要否についてどう考えるか。
- ⑥ 僻地・離島への対応としてどのような取組が必要か。

※ 上記のほか、令和4年度診療報酬改定の状況を踏まえつつ、リフィル処方箋についても取り扱う（論点：リフィル処方箋への薬局での対応について、適切な調剤や受診勧奨が行われるよう、どのような方策が必要か。）。

參考資料

「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日公表

健康サポート薬局

健康サポート機能

- ☆ 国民の**病気の予防**や**健康サポート**に貢献
 - ・ 要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
 - ・ 健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介 等

高度薬学管理機能

- ☆ **高度な薬学的管理ニーズ**への対応
 - ・ 専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援 等

かかりつけ薬剤師・薬局

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

- ☆ **副作用**や**効果**の継続的な確認
- ☆ **多剤・重複投薬**や**相互作用の防止**
 - ICT（電子版お薬手帳等）を活用し、
 - ・ 患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
 - ・ 一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

- ☆ **夜間・休日、在宅医療**への対応
 - ・ **24時間**の対応
 - ・ **在宅患者**への薬学的管理・服薬指導
- ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携

- ☆ 処方内容の照会・処方提案
- ☆ 副作用・服薬状況のフィードバック
- ☆ 医療情報連携ネットワークでの情報共有
- ☆ 医薬品等に関する相談や健康相談への対応
- ☆ 医療機関への受診勧奨

「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～

○かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～対物業務から対人業務へ～

患者中心の業務

患者中心の業務

薬中心の業務

- ・ 処方箋受取・保管
- ・ 調製(秤量、混合、分割)
- ・ 薬袋の作成
- ・ 報酬算定
- ・ 薬剤監査・交付
- ・ 在庫管理

- 医薬関係団体・学会等で、専門性を向上するための研修の機会の提供
- 医療機関と薬局との間で、患者の同意の下、検査値や疾患名等の患者情報を共有
- 医薬品の安全性情報等の最新情報の収集

- ・ 処方内容チェック
(重複投薬、飲み合わせ)
- ・ 医師への疑義照会
- ・ 丁寧な服薬指導
- ・ 在宅訪問での薬学管理
- ・ 副作用・服薬状況のフィードバック
- ・ 処方提案
- ・ 残薬解消

薬中心の業務

専門性+コミュニケーション
能力の向上

薬剤師検討会の提言（薬剤師業務関係の抜粋）①

- 薬剤師検討会のとりまとめでは、薬剤師の業務として、
 - ・ 地域包括ケアシステムの中で、業務や意義を関係者に伝える必要があること
 - ・ 「患者のための薬局ビジョン」の達成状況等を踏まえたうえで、①調剤業務、②ICT対応、③調剤以外の業務について検討すること
 - ・ 対人業務によって得られた患者への成果を把握・検証する方法を検討することなどが提言されている。

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 とりまとめ（令和3年6月30日）（抜粋）

①薬局及び医療機関の 薬剤師の業務

- 現状を維持した業務では、薬剤師の取組が患者や国民、医療関係者に認識されず、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会における「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」で指摘されているような医薬分業の意義が十分に発揮できない。薬剤師が地域包括ケアシステムの中でパートナーとしての意識を持ち、業務や意義を関係者に伝える必要がある。また、「患者のための薬局ビジョン」の策定から時間が経過しており、国民が薬剤師の存在意義を実感できる薬剤師業務の変化が求められる。
- 「患者のための薬局ビジョン」の達成状況等を踏まえたうえで、薬剤師の業務に関して以下のような検討を行うとともに、今後の薬局の役割や機能も併せて検討することで、地域において薬剤師が住民に果たすべきサービスを考えていくべきである。また、薬剤師が実施したことが患者の行動変容に結びつくことが重要であり、対人業務を中心とすることによって得られた患者への成果を把握・検証する方法を検討すべきである。

※ 具体的な薬剤師の業務の項目（具体的な文言は次ページ以降を参照）

（調剤業務）

（ICT対応）

（調剤以外の業務）

薬剤師検討会の提言（薬剤師業務関係の抜粋）②

（調剤業務）

- 対人業務の充実と対物業業務の効率化のためには、薬剤師しかできない業務に取り組むべきであり、それ以外の業務は機器の導入や薬剤師以外の者による対応等を更に進める必要があるが、その際には、医療安全の確保を前提に見直しを検討することが必要である。（例 調剤機器の精度 管理などメンテナンス、薬剤師以外の職員に対する研修などによる資質の確保、調剤の内容の多様化への対応、多剤の適切な服用のための一包化などの作業を含めた対応）
なお、特に病院において薬剤師が不足する中で、病棟等における業務を充実させるためには、薬剤師確保に努めつつ、対物業業務については、薬剤師以外の人材の活用等を検討すべきとの意見があった。
- このような検討は、以下のICT対応を含め、対物中心の業務から対人中心の業務へ業務をシフトする上で重要な課題であるとともに、調剤業務自体は薬剤師の独占業務であり、医療安全を確保しつつ、適切に調剤を行うことは業務の根幹であることから、薬剤師に関する事項を広く検討課題としている本検討会で引き続き検討する。

薬剤師検討会の提言（薬剤師業務関係の抜粋）③

（ICT対応）

- 電子処方箋による処方薬を含む患者情報の共有化、薬剤師業務の質を向上させるための医療機関等との連携方策に取り組むべきである。電子処方箋の仕組みの早期実現、それに伴う患者情報の活用方策、プロトコールに基づく薬物治療管理（PBPMの推進など、医療機関等との連携を進めるべきである。）
- データヘルス集中改革プランの進展に伴う電子処方箋により処方薬の情報がリアルタイムで把握可能になると、要指導医薬品・一般用医薬品の情報の管理を含め、服用薬を一元的・継続的に把握するためにお薬手帳の利用方法を変えていく必要がある。特に電子版お薬手帳は電子処方箋システムとの連携により、服薬状況等の様々な情報が簡便に搭載することが可能になることが期待されるため、このような連携が円滑にできるよう検討を進めるべきである。また、このようなICT化により情報の共有化が実現された時代における、かかりつけ薬剤師・薬局の役割も検討すべきである。

（調剤以外の業務）

- 特に薬局は、要指導医薬品・一般用医薬品の提供も前提に、処方箋に基づかない業務に取り組み、薬事衛生全般にわたっての薬剤師職能の発揮が求められる。（例：健康サポート業務、セルフケアを推進する中でのセルフメディケーションを支援する対応、感染症に関して感染防止対策や治療薬・ワクチンの対応、公衆衛生の対応、薬物乱用対策への対応、学校における健康教育など）

「規制改革実施計画」（令和3年6月18日閣議決定）（抄）

医薬品・医療機器提供方法の柔軟化・低コスト化

26 一般用医薬品販売規制の見直し

a 薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令（昭和39年厚生省令第3号）における一般用医薬品の販売時間規制（一般用医薬品の販売時間が当該店舗の開店時間の一週間の総和の2分の1以上）を廃止する。

【措置済み】

b 一般用医薬品の販売に関して、情報通信機器を活用した店舗販売業における一般用医薬品の管理及び販売・情報提供について、薬剤師又は登録販売者が一般用医薬品の区分に応じて実施すべき事項や、店舗販売業者の責任において販売することなどを前提に、薬剤師又は登録販売者による情報通信機器を活用した管理体制・情報提供の在り方について検討した上で、必要な措置をとる。

【引き続き検討を進め、早期に結論】

29 調剤業務の効率化

・ 薬局における薬剤師の対人業務を充実させるため、調剤技術の進歩や医薬品の多様化等の変化を踏まえ、調剤に係る業務プロセスの在り方を含め、医療安全を確保しつつ調剤業務の効率化を進める方策を検討し、必要な見直しを行う

【令和3年度検討開始、早期に結論】

「成長戦略フォローアップ」（令和3年6月18日 閣議決定）（抄）

12. 重要分野における取組－（2）医薬品産業の成長戦略－ii）データヘルス、健康・医療・介護のDX

①データヘルス（健康・医療・介護でのデータ利活用）の推進

（オンライン資格確認）

- 医療機関及び薬局が、患者の直近の資格情報等を直ちに確認できる「オンライン資格確認」の本格運用を2021年10月までに開始する。あわせて、医療機関及び薬局のシステム整備を着実に進め、2023年3月末までに概ね全ての医療機関及び薬局へのシステムの導入を目指す。

（医療機関等における健康・医療情報の連携・活用）

- レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報といった患者の保健医療情報を全国の医療機関等が確認できる仕組みについては、特定健診情報は遅くとも2021年10月までに、また、薬剤情報についても同月から確認できるようにする。さらに、手術の情報など対象となる情報を拡大し、2022年夏を目途に確認できるようにする。
- 電子カルテ情報及び交換方式の標準化については、2020年12月に医療現場の有用性を考慮し、技術の発展に対応できるような国際的なデータ連携仕様等に基づいた、HL7FHIRの規格を用いることを検討することとされたことを踏まえ、医療情報化支援基金の活用等により、実務的な調整・設計を踏まえた標準化や中小規模の医療機関を含めた電子カルテの導入を促進するため、具体的な方策について結論を得る。
- オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋の仕組みについて、実施時における検証も含め、安全かつ正確な運用に向けた環境整備を行い、2022年度から運用開始する。

（医療・介護情報の連携・活用）

- ICTを活用した医療・介護連携を進めるため、医療機関と介護事業所間において、入退院時に患者の医療・介護情報を共有する標準仕様の作成を進めるとともに、その他の医療・介護連携の必要性やICT活用の可能性等の検討を踏まえ、必要に応じた標準仕様の作成・普及等を推進する。

（PHRの推進）

- 個人の健診や服薬履歴等を本人や家族が一元的に把握し、日常生活改善や必要に応じた受診、医療現場での正確なコミュニケーションに役立てるため、PHR（Personal Health Record）を引き続き推進する。
- マイナポータル等を通じた個人へのデータ提供について、予防接種歴、乳幼児健診等情報に加え、特定健診情報は遅くとも2021年10月までに、薬剤情報についても同月から開始することを目指す。その他の健診・検診情報については、2020年夏に策定した「データヘルス集中改革プラン」に基づき、地方公共団体等への支援など、実現に向けた環境整備を行い、2022年を目途に電子化・標準化された形での提供の開始を目指す。
- PHRサービスの利活用の促進に向けて、2021年4月に取りまとめた「民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」を普及し、その遵守を求めるとともに、官民連携して、より高いサービス水準を目指すガイドラインを、2022年末を目標に策定する。また、当該ガイドラインの遵守状況を認定する仕組みなどが整備されるよう、必要な支援を行う。

4. 医療・介護・感染症対策

ウ オンライン診療・服薬指導の促進等

オンライン診療・服薬指導の特例措置の恒久化等を通じ、受診から薬剤の受領までの一連の過程をオンラインで完結できるようにすることで、利用者本位・患者本位の医療の実現を図る。診療報酬上の取扱いを含め、オンライン診療・服薬指導の適切な普及・促進を図るための取組を進める。

e 薬剤師の働き方改革等の観点を含め、在宅（薬剤師の自宅等）での服薬指導を早期に可能とする方向で検討する。検討に当たっては、対面及びオンラインでの薬局内における服薬指導の実態を踏まえ、患者の個人情報保護の方法や薬剤がない場合に服薬指導をどのように行うことが適切かなどの課題について、議論を進める。【令和3年度検討・結論】

f 医療用医薬品においてオンライン服薬指導が可能とされていることを踏まえ、要指導医薬品についてオンライン服薬指導の実施に向けた課題を整理する。【令和4年度措置】