

第7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6月23日（木）

14:00～16:30

場所：田中田村町ビル（8E会議室）（ウェブ会議）

○ 議題

1. 追加の議論について
2. とりまとめに向けた検討について
3. その他

○ 資料

- | | |
|-------|--|
| 資料1-1 | 第6回ワーキンググループにおける主なご意見 |
| 資料1-2 | とりまとめに向けた追加の議論 |
| 資料2-1 | 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とりまとめ（案） ※変更履歴付き |
| 資料2-2 | 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とりまとめ（案） ※反映版 |

○ 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） |
| 参考資料3 | これまでのワーキンググループにおける構成員からの主なご意見 |
| 参考資料4 | 第5回ワーキンググループにおける主なご意見 |
| 参考資料5 | とりまとめに関する参考資料 |

第6回ワーキンググループにおける主なご意見

No.	項目		コメント内容
1	対人業務の充実	リフィル指示された処方箋（リフィル処方箋）への対応	リフィル処方箋について、薬局薬剤師が患者の状態を継続的にフォローし医療機関に必要な情報提供ができるよう、患者が普段から利用する薬局に提出すべきとの考えをとりまとめに記載すべきではないか。
2	対人業務の充実、地域における薬剤師の役割	多数	（以下の趣旨で修文をお願いしたい） 本WGの議題に上がっている内容の多くは、地域薬剤師会の活動が関連しており、本とりまとめにも地域薬剤師会の位置づけが多く明記されている。一方で、地域薬剤師会の活動は、地域ごとに大きな差があると認識しており、方向性を示したところで、それを実現するだけの体制構築や、活動ができるのか疑問である。すでに必要な体制や施策が実行されている法人や、薬局も多い、また、保険薬局を運営する法人が加盟する業界団体もあり、そういったリソースや、取り組み等を活用することで、必要な施策の実効性を高めていく必要があると考える。
3	対物業務等の効率化	調剤業務の一部外部委託に係る考え方及び対応方針	<ul style="list-style-type: none"> ・「慎重に進めるべきである」という表現は、「進めない」という誤解を生む可能性がある。なので、「過度に制限せずに、その効果を検証しながら進める」との表現にすべき。 ・加えて、3つ目の「外部委託することにより、効率化が図れるかについての検討（検証）が必要である。」との記述があるが、外部委託を過度に制限すると、対物業務の効率化に資するであろう潜在的可能性の芽を摘み、「効率化は図れない」という誤った結論を導く可能性がある。それでは対人業務の充実の前提が壊れることになる。
4	対物業務等の効率化	調剤業務の一部外部委託に係る考え方及び対応方針	<ul style="list-style-type: none"> ・「高齢者施設入居者への調剤（直ちに必要とするものを除く）については、引き続き検討する。」を追記。理由は、上記「基本的な考え方」の「■」2つ目と同じで、現場のニーズを無視

			<p>する可能性がある。</p>
5	対物業務等の効率化	調剤業務の一部外部委託に係る考え方及び対応方針	<p>委託可能な業務の対象範囲については、現在把握されているニーズを踏まえ、一包化のみではなく、高齢者施設の入所者をはじめとする在宅医療に関する調製も含めるべきである。</p> <p>また、当初は委託の対象範囲を上記に限定するとしても、薬剤師の対人業務の充実に資する対物業務の安全性・効率性の向上の観点から、対象範囲については引き続き検討を継続することとし、今後実証実験の実施などにより安全性を確認しながら、対象範囲を広げることを検討していくことがわかる記載とすべきである。</p>
6	対物業務等の効率化	調剤業務の一部外部委託に係る考え方及び対応方針	<ul style="list-style-type: none"> ・「委託先は当面の間、同一2次医療圏／3次医療圏内（P）とする。」は、「薬剤の迅速な配送、予期せぬ問題発生時の委託元による対応、自治体による監視指導の必要性等の観点から、委託先は当面の間、同一2次医療圏／3次医療圏内（P）とする。」は「委託先については地理的制限は設けない。」に変更。「薬剤の迅速な配送」は距離制限とは無関係（宅急便システムがある）。「予期せぬ問題発生時の委託元による対応」も何を言っているのか不明。災害時の対応は別途議論すべきで、必ずしも距離制限と論理的な関係はない。「自治体による監視指導の必要性」については、委託先の薬局の位置する都道府県が監視指導すればよいので、これも理由にはならない。n 加えて、上記「基本的な考え方」の「■」2つ目と同じで、現場のニーズを無視する可能性がある。 ・さらに、WG での議論で述べたように、薬局開設に関する距離制限の違憲判決もあるので、無用な紛争（特に違憲訴訟）を招く可能性がある。
7	対物業務等の効率化	調剤業務の一部外部委託に係る考え方及び対応方針	<p>たとえば医薬連携（処方医療機関と対応薬局）が同一医療圏でなければならないという縛りがあるわけでもないのに、薬薬連携の部分においてのみ、このような要件は必要なのでしょうか。</p>

8	対物業務等の効率化	調剤業務の一部外部委託に係る考え方及び対応方針	「薬局の都合で外部委託の利用を患者に強要してならない。」は強すぎる表現では？「外部委託を行う場合には、その必要性について患者に十分説明する。」ではどうか（この部分は、強くはこだわりません）。
9	対物業務等の効率化	調剤業務の一部外部委託に係る考え方及び対応方針	委託元—委託先での最終監査の情報連携手法に焦点が当たっているが、委託元の調剤指示に対し、委託先で適切な調製業務が実施され他かどうかが最終監査することが重要であると認識している。情報連携の手法は、最終監査だけでなく、「委託元の調剤指示」の情報連携手法についても、記録を残す等併せて検討が重要ではないか。
10	対物業務等の効率化	調剤業務の一部外部委託に係る考え方及び対応方針	委託先は薬局とすること及び同一法人内に限定しないことには賛同する。 委託先に距離制限・地域制限等を設けることには強く反対する。委託先と委託元の信頼関係は重要であるが、信頼関係は必ずしも物理的な距離に依存するものではない。また、距離制限を設けることにより、地域によっては委託先の選択肢が制限される等、委託による安全性・効率性向上の効果を限定的なものとするおそれがある。
11	対物業務等の効率化	調剤業務の一部外部委託に係る考え方及び対応方針	患者への薬剤の交付については、患者の利便性の確保のため、委託先から患者に直接配送する方法も選択肢として可能とすべきであり、原案の方向性に賛同する。また、委託元による薬剤の確認方法として、薬剤の実物による確認のみではなく、画像等による確認を認めることが必要である。
12	対物業務等の効率化	調剤業務の一部外部委託に係る考え方及び対応方針	安定した患者の薬剤調製業務を外部委託することにより、たとえばここに示されているような臨時の処方変更（減量・増量・休止・中止）などの個別性の高い対人・対物業務に対応するための十分な時間的余裕が確保できる、という見方もできるのではないか。

13	対物業務等の効率化	調剤業務の一部外部委託に係る考え方及び対応方針	<p>調剤の一部外部委託に関する意見①外部委託した際の医薬品の所有権に関して・委託先の在庫を使用した場合の責任の所在・委託先から患者に直接送付した場合の責任の所在②一包化とそれ以外の調剤が混在している場合は患者に直接送付（パターン2）のルートはありえないのではないか③麻薬・覚せい剤は譲渡書・譲受書が必要なため一包化から除外するか、法改正が必要となると考えられる④薬袋の作成は委託先が行うのか⑤調剤済み印はどの段階で押せるのか</p>
14	対物業務等の効率化	処方箋の40枚規制（薬剤師員数の配置基準）	<p>40枚規制があれば、対人業務が軽視されないであろうか。良心ある専門職であれば、規制があってもなくても丁寧に職責を果たそうとするであろうし、そうでなければ、規制の有無に関わらず対人業務は軽視されると思う。プロセス評価ではなく、アウトカム評価を主軸とすべき。</p> <p>大量の処方箋が常態的に処理されている場合には、必要に応じて個別指導等で具体的な指導内容について確認をするようにすればよいのではないか。</p>
15	対物業務等の効率化	処方箋の40枚規制（薬剤師員数の配置基準）	<p>40枚規制については、現行の処方箋枚数による員数規制は合理性に乏しく、原案に記載の検討の方向性を踏まえ、枚数による規制ではなく業務プロセスやアウトカムによる評価とするなど、制度設計や規制の在り方の抜本的見直しを進めていくべきである。</p>
16	対物業務等の効率化	その他業務の効率化	<p>対物業務の効率化のための方策の一つとして欧米で実施されているハコ出し調剤もあげられる。</p> <p>ハコだし調剤は欧米では主として実施されており、トレーサビリティの確保や安全性、衛生的な観点からも有効と考えられる。</p> <p>複数包装単位の製造や処方数の一定制限等課題も多いが、実現するための課題の抽出等についてまずは検討を開始してはどうか。</p>

17	薬局薬剤師 DX	オンライン服薬指導	「オンライン服薬指導を薬局以外の場所で行う薬剤師は、調剤が行われる薬局に所属し労務を提供している薬剤師」との記載があるが、所属とは薬局に籍があるという意味であり、薬局の店舗内での労務を前提としない理解で正しいか？“所属する”定義について、補足頂けないか。
18	薬局薬剤師 DX	オンライン服薬指導	オンライン服薬指導が不適切であり、対面の服薬指導が必要となるケースとしてどのようなケースがあるかについてWGで議論をしているが、その内容が書かれていないので、追加すべき。
19	地域における薬剤師の役割	他職種及び病院薬剤師との連携（病院薬剤師との連携（薬薬連携））	入院時、退院時、外来時の患者の状態の継続的な把握やポリファーマシー等の防止・解消等の薬剤師サービスの質が高まると考えられる。（修正案）入院時、退院時、外来時の患者の状態の継続的な把握やポリファーマシー等の防止・解消、薬剤関連デバイス・医療機器の利用状況等の薬剤師サービスの質が高まると考えられる。インスリン製剤、成長ホルモン製剤、吸入薬はもちろん、血糖の自己測定機器など、薬物療法の最適化には、薬剤師による投与デバイス、薬剤関連医療機器の適正使用支援が欠かせないため明示的な追記を提案します。DXの進展を考えると将来的には、SaMDもこの中に入ってくると考えます。

20	地域における薬剤師の役割	他職種及び病院薬剤師との連携	<p>『薬事衛生（学校薬剤師、薬物濫用の防止等）』の記載について、下記のように追記することを提案します。</p> <p>『薬事衛生（学校薬剤師、薬物濫用の防止、薬学的健康サポート、薬剤関連医療機器の普及等）』</p> <p>今回の検討会においても、健康サポート薬局について議論されていましたが、薬剤のみで薬物療法が出来るとは限らず PCA ポンプの様に薬剤を適正に使用するために必要な医療機器の適正使用、普及についても議論されてきたところです。また DX に関連して話し合ってきましたが、PHR の利活用はもちろん、SaMD の活用も視野に入れるべきと考えます。ただ、これまでの議論の中に、SaMD については、明示的には取り上げてきていないと思いますので、プログラム医療機器も医療機器に含まれるということで、解釈して包括する表現として、「医薬品関連の医療機器」の追記を提案いたしました。DX に関連して、医薬品関連のプログラム医療機器の適正使用に関する薬剤師の貢献が追記できる場合は、是非、追記する箇所をご指導頂ければと思います。</p>
21	地域における薬剤師の役割	地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討	<p>薬局の在庫負担について、</p> <p>薬局が面であればあるほど多くの種類の医薬品を保有しておかなければならない一方で、調剂量や種類は予測できないため、その分、多くの在庫が生じてしまう。特に高額薬剤等、在庫による負担は大きな問題であり、地域における薬局間連携はこの在庫問題の解決策の一つとして考えられるのではないかと。</p>

22	地域における薬剤師の役割	地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討（薬局間の連携）	<p>在宅医療の現場では、かかりつけ薬局が休日夜間に対応できない、薬剤を確保できないという理由で、より対応力の大きな薬局が一時的にバックアップしてくれることは少なくない。この場合、かかりつけ薬局が閉局（連絡がとれない）こともあり、医療機関が基軸となり、状況を一元管理している。</p> <p>かかりつけ薬剤師の機能を、薬局間連携を通じて地域全体で担うという考え方が必要ではないかと思う。</p>
23	地域における薬剤師の役割	地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討（へき地・離島等への対応）	<p>離島・僻地でのオンライン服薬指導後には、薬の配送に時間がかかる課題・懸念があるため、中長期的には、医薬品のドローン配送等も検討することが重要ではないか。患者の様々なニーズに対し、必要な薬剤師サービス・医薬品を柔軟に提供することが可能になるのではないか。</p>
24	地域における薬剤師の役割	その他（同一薬局の利用推進）	<p>（以下の趣旨で修文をお願いしたい）薬局の認定制度として、専門医療機関連携薬局が制度化され、患者が専門性で薬局を選択する方向性も示されている。また、お薬手帳の活用や、デジタル化により服薬情報の一元管理はより一層、効率的に、かつ、その情報の正確性、網羅性の向上が期待でき、その情報をどう活用して、機能、職能を発揮するかは、薬局、薬剤師次第である。そのサービス内容を見極めて、最も頼れる薬局、薬剤師（かかりつけ）を決めるのは患者であり、複数の薬局を利用している、いつでもかかりつけ薬局に相談ができる環境、関係性であれば、必ずしも、専門性や利便性を落としてまで、同一薬局を利用する必要性はないのではないか。</p>

25	地域における薬剤師の役割	その他（同一薬局の利用推進）	<p>“さらに、各薬局においては、薬局利用者・患者に対し、同一薬局を利用することの意義を丁寧に説明することが求められるとの意見があった。”とあるが、意義の説明だけではなく、かかりつけ薬剤師として提供するサービスメニュー・施策パッケージを患者に提示していくことが重要ではないか。</p> <p>（オンライン服薬指導やオンライン上の健康相談窓口の提供、継続的データに基づく対応・指導等）</p> <p>理由として、特に3割のユーザ(30代女性では5割)が薬剤師が忙しそうだと話しかけられないというデータもあり、意義の説明だけでなく、サービスラインナップも併せて提示することが有効ではないか。</p>
26	地域における薬剤師の役割	その他（敷地内薬局）	<p>（文章追加）</p> <p>「保険薬局の独立性と患者の利便性の向上の両立を図る」観点から厚生労働省が定め、同年10月から適用を開始したルールに沿って、医療機関からの誘致に応じ、社会的要請に対応するため、行われているものであり、敷地内薬局の論点を記載するうえで、前提として認められた背景を示すべきであると考え。</p>
27	地域における薬剤師の役割	その他（敷地内薬局）	<p>（以下の趣旨で修文をお願いしたい）</p> <p>かかりつけ薬剤師・薬局機能を持つとは考えにくいとあるが、全国の平均値から、薬局現場におけるかかりつけの実績が乏しいと指摘している中で、「かかりつけ機能に係る基本的な業務」の減算規定では、特別調剤基本料においては、それ以外と比べて、10倍のハードルが設定されている。また、薬局機能の届出情報だけをみても、実績を積み上げている薬局があることは明らかであり、実態調査、実績に基づいた議論をすべきだと考える。</p>

28	地域における薬剤師の役割	その他（敷地内薬局）	<p>（文章追加） 健康サポート、在宅、無菌、医療連携等の機能において、届出情報より、敷地内薬局の方が全国平均よりも機能を有している薬局が多い状況であること、また、地域における勉強会開催、災害備蓄の協力、365日営業等の地域貢献の事例も紹介された。</p>
29	地域における薬剤師の役割	その他（敷地内薬局）	<p>敷地内薬局の機能（かかりつけ薬剤師・薬局の機能、高度薬学管理、地域の医療機関や薬局との連携）や病院の公募内容が把握できるよう、厚生労働省において、調査するべきではないか。</p>
30	地域における薬剤師の役割	—	<p>（文章追加）在宅訪問における処方箋のやり取りに関して、現在、処方箋は患者から受け取る必要があるが、0410対応では医療機関からの処方箋FAX、処方箋現物は医療機関から薬局へ直接送付が認められている。在宅訪問における処方箋のやり取りに関しても、患者が希望する薬局が対応する前提において、医療機関から、薬局への直接送付（もしくは薬局が医療機関に受け取りに伺う）が可能となれば、業務の効率化や、より確実な管理ができるのではないか。</p>

とりまとめに向けた追加の議論

1. 追加で議論が必要なもの

(1) 調剤業務の一部の外部委託

(2) 地域薬剤師会の役割

2. その他

(1) 第6回WGでの意見を踏まえて新たに追加した
主なもの

基本的な考え方（第6回WGに意見を踏まえた修正版）

- **薬局薬剤師の対人業務の推進が必要であり、そのためには、対物業務の効率化を検討すべき**である。調剤業務の一部外部委託はその手段の一つと考えられる。
- 外部委託を行うことにより、患者の医療安全（医薬品の安全使用）が脅かされてはならない。このため安全を担保する仕組みが必須である。
- 委託元と委託先の関係について距離制限を設けない場合は、外部委託先の集約化・大規模化が進むと考えられる。これに伴う影響としては、①拠点化による影響（自然災害等に対するリスク）や②地域医療への影響（各薬局の医薬品の備蓄品目数や備蓄量が減少するおそれ、薬局が地域から淘汰される可能性など）が懸念される。
- 外部委託することにより、効率化が図れるかについての検討（検証）が必要である。
- **外部委託については、患者の医薬品アクセスに支障が出ない範囲での検討とすべき**である。例えば、患者に必要な薬剤が必要なタイミングで入手できること、地域における医薬品アクセスが阻害されないことが重要である。
- 現時点では、調剤業務の一部外部委託は法律で認められておらず、実施例が存在しないためにその評価が困難であり、**実施する際は、その効果を検証するという観点から適切な範囲で進めるべき**である。

第6回WGでのご意見

(事務局案の概要)

- 必要性及び実施可能性を考慮し、当面の間、一包化（直ちに必要とするものを除く。）とする。
 - ※ 委託元の薬局で最終監査を行うことが困難である散剤の一包化は対象外。
 - ※ 安全性、ニーズ、地域医療への影響等について確認を行い、必要に応じて見直しを行うこととする。(P)

(委託業務を一包化とすることに対する主な修正意見)

- 現在把握されているニーズを踏まえ、一包化のみではなく、高齢者施設の入所者をはじめとする在宅医療に関する調製も含めるべき。
- 高齢者施設入居者への調剤について、引き続き検討する旨を追記すべき。

※第5回WGでは以下のような意見があった。

- 高齢者施設の場合、一包化だけでなく粉碎なども含まれ遠隔での監査が不可能。取扱いが異なり混乱する可能性があるため、まずは一包化から始めるべき。
- 高齢者施設には様々な患者がいる。高齢者施設に入居しているというだけで調剤を外部委託可能にすることは、薬剤師の調剤業務の丸投げに繋がるので反対。

第7回WGでの事務局案

- 当面は一包化を対象とする（当該一包化の範囲には、高齢者施設入居者等の在宅医療における一包化も含まれる。）。
- その上で、外部委託が法令上実施可能となった後に、安全性、地域医療への影響、薬局のニーズ、その他地域の薬局の意見等の確認を行い、その結果を踏まえ、必要に応じて一包化以外の業務（例：高齢者施設入居者への調剤）を外部委託の対象に含めるべきか否かの検討を行う。

第6回WGでのご意見

(事務局案の概要)

- 仮に距離制限を設けない場合は、外部委託先の集約化・大規模化が進むと考えられる。これに伴う影響としては、①拠点化による影響（自然災害等に対するリスク）や②地域医療への影響（各薬局の医薬品の備蓄品目数や備蓄量が減少すること）が考えられる。
 - 現時点では、調剤業務の一部外部委託は法律で認められておらず、実施例が存在しないためにその評価が困難であり、慎重に進めるべきである。
 - 薬剤の迅速な配送、予期せぬ問題発生時の委託元による対応、自治体による監視指導の必要性等の観点から、委託先は当面の間、同一の二次医療圏／三次医療圏内（P）とする。
- ※ 安全性、ニーズ、地域医療への影響等について確認を行い、必要に応じて見直しを行うこととする。（P）

(委託先の範囲を2次医療圏／3次医療圏内とすることへの主な修正意見)

- 委託先には距離制限は設けるべきではない（薬剤の迅速な配送は距離制限とは無関係。災害時の対応は別途議論すべき。自治体による監視は、委託先の薬局の位置する都道府県が行えばよい。）。
- 委託先に距離制限・地域制限等を設けることには強く反対する。委託先と委託元の信頼関係は重要だが、それは距離に依存しない。また、制限を設けることにより、地域によっては委託先の選択肢が制限される等、外部委託による安全性・効率性向上の効果を限定的なものとするおそれがある。
- 薬局開設に関する距離制限の違憲判決があり、無用な紛争（特に違憲訴訟）を招く可能性がある。
- 「当面」という考え方であれば2次医療圏内とすべき。実施後に範囲を縮小するのは困難である。

論点

- 距離制限を設けるか否かについて、以下のような視点がある。
 - ① 距離制限を設けない場合の影響
 - ・患者への影響
 - (i) 迅速な配送、(ii) 患者の医療へのアクセスが阻害されないか（地域の薬局が減少する場合）
 - ・地域医療への影響
 - (i) 各薬局の医薬品の備蓄品目数や備蓄量が減少するリスク、
 - (ii) 連携の容易な同一法人内を中心に外部委託が行われ、かつ、それが集約化・大規模化により効率的である場合に、地域の小規模な薬局が競争上不利となり淘汰される懸念
 - ② 距離制限を設ける場合の影響
 - ・外部委託の普及
委託先の集約化や効率化が進まないことなどの理由により、外部委託サービスを提供する者が現れず、委託を希望する薬局が外部委託できない地域が生じる懸念
 - ③ その他
 - ・自治体の監視体制

第7回WGでの事務局案

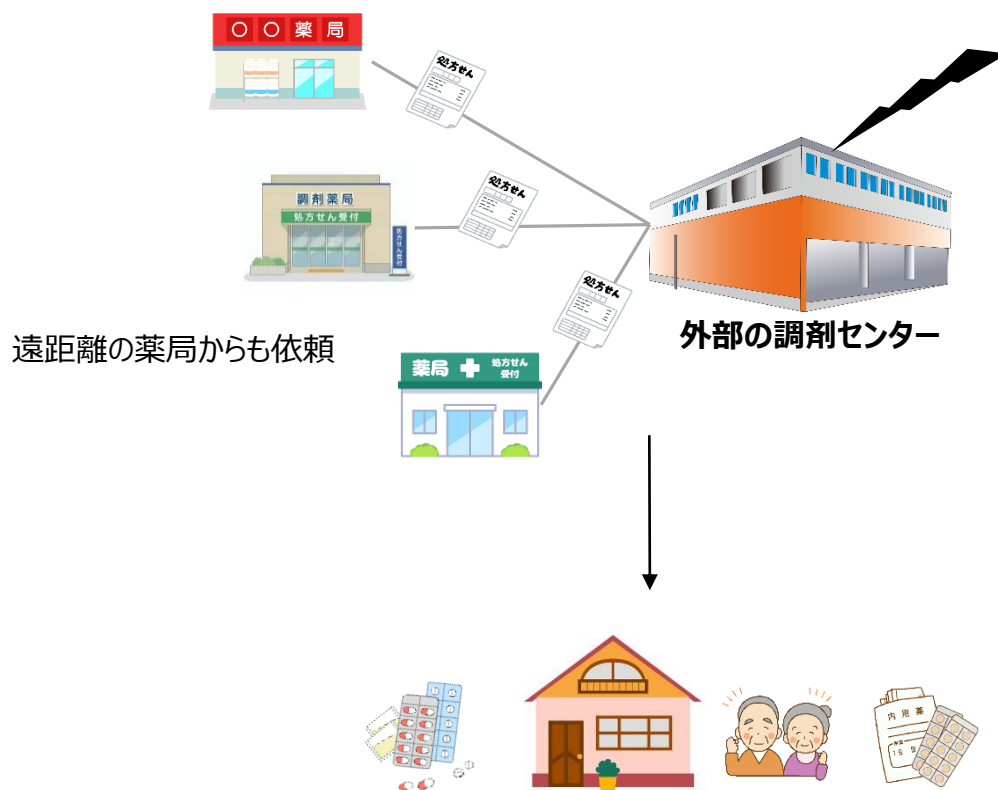
- ・一定の距離制限を設けつつ、各地域で調剤業務の一部外部委託が利用できるようにするという観点から、委託先は当面の間、同一の三次医療圏内とする。
- ・外部委託が法令上実施可能となった後に、安全性、地域医療への影響、外部委託の提供体制や提供実績（同一法人及び同一グループ内でない薬局への外部委託の提供体制及び提供実績を含む。）、地域の薬局の意見等の確認を行い、その結果を踏まえ、必要に応じて（ア）委託元及び委託先の薬局の遵守事項、（イ）委託元と委託先の距離について見直しを行う。

參考資料

- 外部委託の目的は、薬局の対物業務の効率化を通じた対人業務の推進により、患者及び地域の住民に充実した薬剤師サービスを提供しようとするもの。効率化、機械化を進めること自体が目的ではない。
- 委託先の範囲に距離（地理的）制限を設けない場合、効率化・集中化により医薬品を提供する拠点が極端に集約される可能性がある（海外でも集約化が進んでいる事例がある。）。この場合、①自然災害等に対するリスクや、②各薬局の在庫品目の低下等により、患者・国民の医薬品へのアクセスが阻害される可能性がある。

R4. 5. 27 第5回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するWG 資料2

【外部委託の委託先に距離（地理的制限）を設けない場合】



1. 拠点化による影響

- 火災, 台風, 地震, 浸水等のリスク
- 市場原理による撤退判断のリスク

2. 地域の薬局への影響

- 各薬局の在庫数の減少
外部委託により各薬局の備蓄品目数や備蓄量が一定程度少なくなると考えられるが、集約化によりそれがさらに進むのではないかと考えられる。

※地域レベルの外部委託であれば、地域内での医薬品の融通で対応可能。

• 薬局間の競争

オンライン服薬指導と外部委託の組合せにより、備蓄品目数や備蓄量が少なくてすみ、地域の薬局は競争上、不利になる可能性がある。

※外部委託を積極的に活用すれば、オンライン服薬指導に特化する薬局の備蓄品目数や備蓄量は相当程度少なくできる可能性がある。

(参考) 医療計画における医療圏の概要

- 医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位(二次医療圏)、特殊な医療を提供する地域的単位(三次医療圏)をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めることとしている。
- この他、5疾病・5事業及び在宅医療に係る圏域については、二次医療圏を基礎としつつ、地域の実情に応じた弾力的な設定が可能としている。

【第7次医療計画における各圏域の設定状況】

二次医療圏

335医療圏 (令和2年4月現在)

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等

三次医療圏

52医療圏 (令和2年4月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定

ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

(参考) 三次医療圏で提供する特殊な医療の例

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

- 一包化を外部委託した場合、①委託元の薬局が薬剤を患者に交付する場合と、②委託元の指示に基づき外部委託先が患者に薬剤を配送する場合、が考えられる。

R4. 3. 31 第3回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するWG 資料2-1（改）

※ 最終監査を委託元の薬局が実施するという前提の場合。

- 外部委託時の安全性上のリスクとしては、処方情報の伝達ミスや入力ミスなどが考えられる。

現状

外部委託を行う場合

パターン1：一包化した薬剤を委託元に配送

パターン2：一包化した薬剤を直接患者に送付（最終監査は画像で実施）

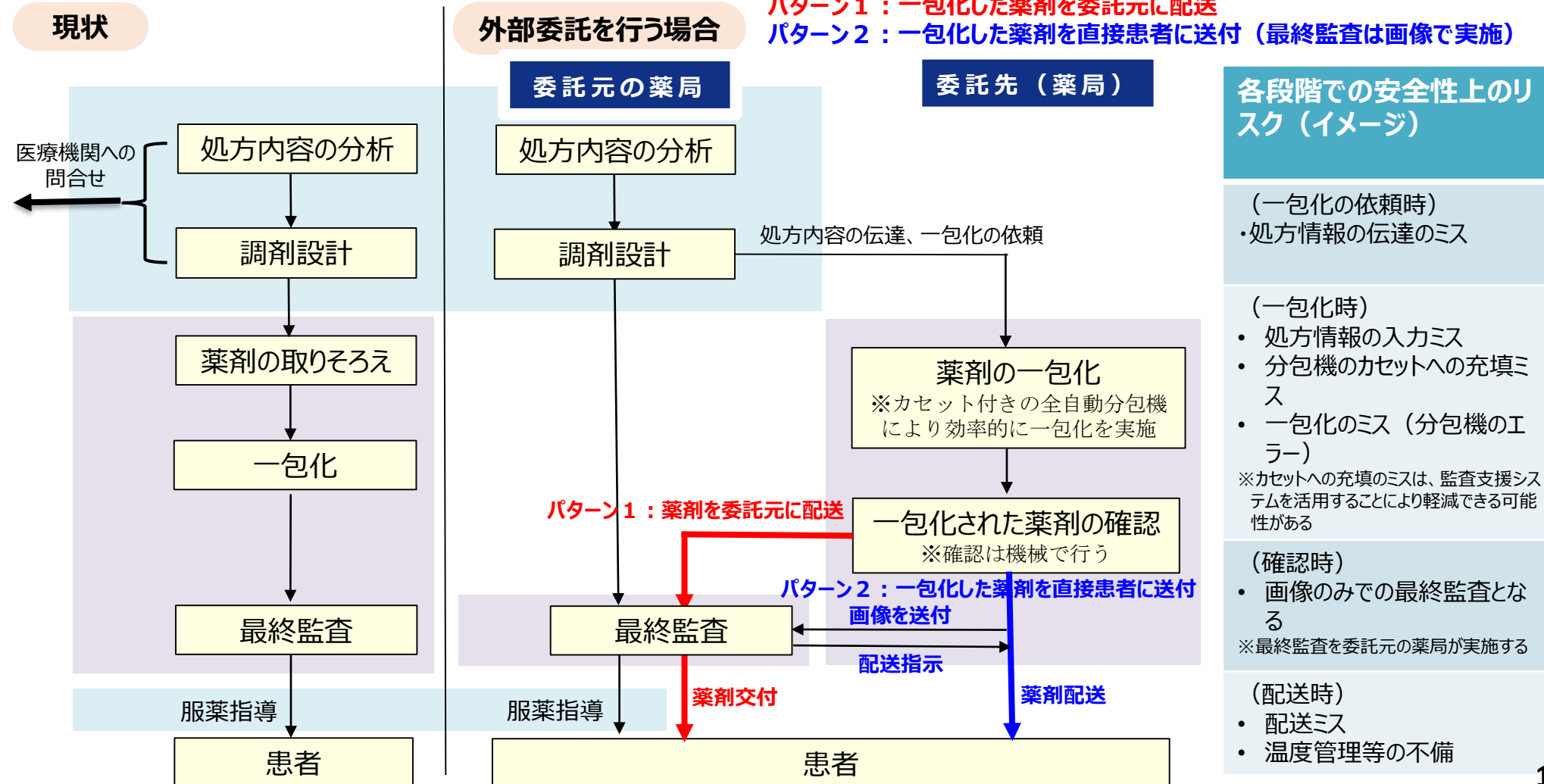
各段階での安全性上のリスク（イメージ）

（一包化の依頼時）
・処方情報の伝達ミス

（一包化時）
・処方情報の入力ミス
・分包機のカセットへの充填ミス
・一包化のミス（分包機のエラー）
※カセットへの充填のミスは、監査支援システムを活用することにより軽減できる可能性がある

（確認時）
・画像のみでの最終監査となる
※最終監査を委託元の薬局が実施する

（配送時）
・配送ミス
・温度管理等の不備



調剤業務外部委託の解禁を求める（2022年6月16日 （一社）日本経済団体連合会 イノベーション委員会）

コロナ禍でわが国のヘルスケア分野でのDXの遅れが顕在化した一方、オンライン診療・服薬指導のコロナ特例が恒久化されるなど、加速化の契機ともなった。経団連は、提言「Society 5.0時代のヘルスケアⅢ～オンラインの活用で広がるヘルスケアの選択肢～」(2022年1月公表)において、国民の多様なニーズに応え利便性を向上させるためにデジタル技術やデータの活用によるオンラインヘルスケアを推進し、対面のヘルスケアと適切に組み合わせることを提唱した。

その一環として、調剤・服薬指導に関しても、薬剤師の専門性をより地域医療で活かしていく観点から、デジタル技術やデータの活用により対物業務の効率化を図り、専門性を発揮できる対人業務に重心を移していくことを提言した。これは、厚生労働省の「患者のための薬局ビジョン」に示された方向性と軌を一にする。対物業務の効率化は、対人業務の質の向上にとどまらず、最終的には薬剤師と患者や家族の時間的・精神的・経済的制約を軽減することによって、社会全体が負う負担の軽減に繋がることが期待され、その社会的意義は大きい。

一方、調剤・服薬指導に関するさまざまな規制が、薬局・薬剤師の対物業務の効率化や対人業務の拡充を阻んでいる。調剤業務は処方箋を受け取った同一薬局に従事する薬剤師が行うという規制もその一つである。この規制により、薬剤師は調剤などの対物業務に追われ、薬剤師の専門性を活かした服薬指導に十分な時間を割くことができない状況となっている。

対人業務と対物業務を分担することで、患者に相對する薬剤師は対人業務に集中し、より付加価値の高い服薬指導を提供したり、在宅薬剤師として地域医療の一翼を担ったりすることが可能になる。このような観点から、今般の規制改革実施計画において、処方箋を受け取った薬局による、機械化の進んだ外部の薬局への調剤業務の委託を解禁する方向性が確定したことを評価する。ただし、その範囲・諸条件が重要である。現在、厚生労働省において急ピッチで検討が進められているところであるが、下記の内容とすべきである。併せて処方箋40枚あたり1人以上の薬剤師配置基準について、機械化の度合いによって薬剤師一人あたりの業務プロセスが大きく異なることを踏まえ、撤廃も含めてより柔軟な基準へと見直すことを求める。

1. 委託先の範囲、距離制限・地理的制限について
 - 委託先は委託元と同一法人内に限定すべきではない。
 - 委託元と委託先の間には距離制限・地域制限を設けるべきではない。
2. 委託可能な業務の対象範囲について
 - 一包化のみではなく、高齢者施設の入所者をはじめとする在宅医療に関する調剤も含めるべきである。
 - 当初は一包化と高齢者の入所者をはじめとする在宅医療に関する調剤を対象範囲にするとともに、引き続き検討を継続することとし、今後実証実験の実施などを通して、順次広げていくことを前提とすべきである。
3. 患者への配送について
 - 委託先から患者に直接配送する方法も選択肢として可能とすべきである。
 - 委託元による薬剤の確認方法として、画像等による確認を認めるべきである。
4. 処方箋の40枚規制について
 - 枚数による規制ではなく、業務プロセスやアウトカムによる評価とするなど、制度設計や規制の在り方を抜本的に見直すべきである。

1. 追加で議論が必要なもの

(1) 調剤業務の一部の外部委託

(2) 地域薬剤師会の役割

2. その他

(1) 第6回WGでの意見を踏まえて新たに追加した
主なもの

地域の薬剤師会の役割について

第6回WGでのご意見

- 本WGで議論した内容の多くには地域薬剤師会の活動が関連しており、本とりまとめにも地域薬剤師会の記載がある。
- 一方で、地域の薬剤師会の活動には地域ごとで差があり、本とりまとめの内容を実現する体制構築や、実効性に疑問がある。
- 地域の薬剤師会以外にも業界団体等があり、そういったリソースや取組みを活用することで、必要な施策の実効性を高めていく必要があるのではないか。

(参考) とりまとめ(案)において地域の薬剤師会が関連する内容(例)

- 対人業務に必要なスキル習得(勉強会、症例検討会の開催に係る基幹病院等との連携)
- 好事例の均てん化に向けた取組(地域の薬局の牽引)
- 院外処方箋における問合せ簡素化プロトコール(病院薬剤師との連携)
- 他職種との連携(退院時カンファレンスに参加できるよう、病院の地域資料連携室等への働きかけ、各薬局が提供可能な在宅業務(PCAポンプの取扱いの有無等)の情報の収集・発信)
- 地域で必要な薬剤師サービスの検討(災害や新興感染症発生時に備えた対応)
- 薬局間連携(自治体との連携等)

第7回WGでの事務局案

- 地域における活動の主体は基本的には地域の薬剤師会とするものの、会員、非会員に関わらず地域の薬局が協力して議論が必要である旨を記載する。
- また、本とりまとめの内容を地域で着実に実行していくため、厚生労働省は、日本薬剤師会やその他関係者の協力を得て地域の薬剤師会の活動について調査を行い、地域の活動に課題がある場合はその原因の分析等を行う旨を記載する(第5「その他」)。
- なお、病院との連絡・調整が主たる内容(例:勉強会、症例検討会の開催)であるものについては、薬剤師会以外も実施することも想定されることから、「薬剤師会等」とする。

1. 追加で議論が必要なもの

(1) 調剤業務の一部の外部委託

(2) 地域薬剤師会の役割

2. その他

(1) 第6回WGでの意見を踏まえて新たに追加した
主なもの

第6回WGでの意見を踏まえて新たに追加した主なもの

項目	内容	対応
対人業務の充実	リフィル処方箋について、薬局薬剤師が患者の状態を継続的にフォローし医療機関に必要な情報提供ができるよう、患者が普段から利用するかかりつけ薬剤師・薬局に提出すべき旨を周知すべきではないか。	意見があった旨を追記。
対物業務の効率化	対物業務の効率化の方策の一つとして、欧米で実施されているいわゆる箱出し調剤が挙げられる。実現するための課題の抽出等について検討を開始してはどうか。	意見があった旨を追記。
薬局薬剤師DX	対面での服薬指導が必要となるケースについて議論をしているが、その内容が記載されていない。追記すべき。	新たな項目を追記。
地域における薬剤師の役割	面に対応する薬局は多くの種類の医薬品の在庫が必要となる。特に高額薬剤等での在庫負担は大きな問題であり、地域における薬局間連携はこの在庫問題の解決策の一つとして考えられるのではないか。	地域での連携が必要な理由として追加。
	離島・僻地での薬の配送する場合に時間がかかる。医薬品のドローン配送も検討すべきではないか。	意見があった旨を追記。
	敷地内薬局は、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認めたものであり、その背景を記載すべき。	経緯を追記。
	敷地内薬局の機能(かかりつけ薬剤師・薬局の機能、高度薬学管理、地域の医療機関や薬局との連携)や病院の公募内容について、調査を行うべきではないか。	意見があった旨を追記。

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
とりまとめ（案）

～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン
（仮）～

令和4年●月●日

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

目次

第1	はじめに	1
第2	薬剤師や薬局をめぐる状況と課題	2
	1. 現状	2
	2. 薬局・薬剤師に求められる役割	2
	3. 薬局薬剤師DX	3
第3	基本的な考え方	5
	1. 対人業務の更なる充実	5
	2. ICT化への対応	5
	3. 地域における役割	5
第4	具体的な方向性	6
	1. 対人業務の充実	6
	(1) 推進すべき対人業務	6
	(2) 対人業務に必要なスキル習得	8
	(3) 均てん化に向けた取組	9
	2. 対物業務の効率化	10
	(1) 調剤業務の一部外部委託	10
	(2) 処方箋の40枚規制(薬剤師員数の基準)	16
	(3) その他業務の効率化	18
	3. 薬局薬剤師DX	19
	(1) デジタルに係る知識・技術の習得	19
	(2) 薬局薬剤師DXに向けた活用事例の共有	20
	(3) オンライン服薬指導	20
	(4) 調剤後のフォローアップ	21
	(5) データ連携基盤	22
	(6) 薬歴の活用等	22
	(7) 薬局内・薬局間情報連携のための標準的データ交換形式	22
	(8) その他	23
	4. 地域における薬剤師の役割	23
	(1) 他職種及び病院薬剤師との連携	24
	(2) 健康サポート機能の推進	26
	(3) 地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討	27
	(4) その他	32
第5	その他	35
	2. 診療報酬上の対応	35
第6	おわりに	36
	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の開催経緯	37
	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	38
	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 参考人名簿	39

第1 はじめに

- いわゆる「団塊の世代」が全員 75 歳以上となる 2025 年を間近に控え、当面医療ニーズが極大化することが見込まれる中、少子化により医療従事者の確保はさらに困難となっていくことが予想されており、地域包括ケアシステムを機能させていくことが必要である。薬局薬剤師は薬の専門家として、外来、在宅医療において他職種と連携を図りつつ薬物療法に対応するなど、地域医療を担う一員としての役割を果たすことが期待される。
- さらに、新型コロナウイルス感染症時のワクチン予防接種において、予診のサポート、ワクチンの希釈及びシリンジへの充填、接種後の状態観察への協力などの、地域の医療職種として他職種と連携した対応など、有事における新たな対応も求められる。
- また、近年、医療分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）が進められており、オンライン資格確認等システムを通じた各種医療情報の共有、電子処方箋の導入、オンライン診療や服薬指導のルール整備等、ICT等の技術発展に伴い、薬剤師を取り巻く環境も急速に変化している。これらの技術を効果的に活用することで、業務の効率化だけでなく、対人業務の充実に繋がることが期待される。
- 本ワーキンググループでは、「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」（以下「検討会」という。）のとりまとめ¹や、こうした時代の変化や技術の進展等の状況を踏まえ、令和4年2月より、今後の薬局薬剤師の業務及び薬局の機能のあり方並びにそれを実現するための方策（アクションプラン）について議論を行ってきた。
- この「とりまとめ」は、これまで計7回にわたって議論を行った内容についてとりまとめたものである。

¹ 検討会は、薬剤師の需給や薬剤師の資質向上について検討をすることを目的としている。令和3年6月の検討会のとりまとめでは、薬剤師の業務について、「患者のための薬局ビジョン」の達成状況等を踏まえた上で、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などが提言された。

第2 薬剤師や薬局をめぐる状況と課題

1. 現状

○ 現在、国内には約 6.1 万の薬局があり²、そこに約 19 万人の薬剤師が従事している。また、病院と診療所の薬剤師は、それぞれ約 5.6 万人、約 0.6 万人である³。我が国における薬剤師全体の数に目を向けると、人口 10 万人あたり約 190 人であり、医療システムの違いなどから単純な比較はできないものの、OECD加盟国の中で最も多い⁴。

○ 店舗あたりの薬剤師数が 1 人又は 2 人の小規模な薬局が多く⁵、立地別に見ると、診療所や病院の近辺の薬局、いわゆる門前薬局の割合が多い⁶。また、多店舗を経営する薬局の割合は増加傾向にある⁷。

2. 患者のための薬局ビジョンへの対応状況

○ 薬局薬剤師の業務については、平成 27 年に厚生労働省が作成した「患者のための薬局ビジョン」（以下「薬局ビジョン」という。）で考え方が示されている。薬局ビジョンにおいては、今後の医薬分業のあり方として、地域包括ケアシステムの中で服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導などの機能を果たすことができる「かかりつけ薬剤師・薬局」を定義し、その普及を図ることにより対人業務の強化や医療機関等との地域連携等を実現することとしてきた。

○ 薬局ビジョンにおいては、「2025 年までに、すべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことを目指す。」という目標が掲げられており、モデル事業の実施⁸、薬機法改正⁹（認定薬局制度、調剤後の継続的な服薬指導や服薬状況等の把握の義務化）、診療報酬改定¹⁰等における対応等、目標達成のための施策が

² 令和 2 年度衛生行政報告例（厚生労働省）

³ 令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

⁴ Health at a Glance 2021(OECD)

⁵ 例えば、薬局に勤務する薬剤師数として、1 人が約 20%、1.1～2 人が約 33%という報告がある（薬局の機能に係る実態調査（令和 2 年度厚生労働省保険局医療課委託調査）（令和 3 年 7 月 14 日中央社会保険医療協議会総会 資料 5））。

⁶ 例えば、診療所の近辺が約 6 割、病院の近辺が約 2 割、その他（面薬局等）が約 1 割という報告がある（薬局の機能に係る実態調査（令和 3 年度厚生労働省保険局医療課委託調査）速報値）（令和 3 年 11 月 26 日中央社会保険医療協議会総会 資料 3）。

⁷ 例えば、経営する薬局の数について、20 店舗以上が約 39%、約 6～19 店舗が約 18%、2～5 店舗が約 28%、1 店舗が約 15%という報告がある（第 23 回医療経済実態調査（中央社会保険医療協議会））。

⁸ かかりつけ薬剤師・薬局の普及に関するモデル事業（平成 29 年度～令和元年度）

⁹ 令和元年の薬機法改正（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 63 号））により、認定薬局として地域連携薬局、専門医療機関連携薬局が位置づけられた。

¹⁰ 例えば、かかりつけ薬剤師指導料、地域支援体制加算（かかりつけ薬剤師が機能を発揮

50 進められてきた。

- 51
- 52 ○ こうした施策等により、一部の薬局においては、かかりつけ薬剤師・薬局の
53 推進や対人業務の強化が行われているが、
54 ・ 受診する医療機関に応じて異なる薬局を利用する患者が一定程度存在してい
55 る¹¹
56 ・ 対人業務の一環である医師への情報提供や在宅業務が十分になされていない
57 ¹²
58 といった調査結果もあり、薬局全体として、薬局ビジョンで掲げられた目標を
59 達成しているとは言い難い状況である。

60 61 3. 薬局薬剤師DX

- 62 ○ 多くの国で電子処方箋や処方情報の共有が行われている中¹³、我が国におい
63 ても、国が主導する形で電子処方箋システムをはじめとする医療情報基盤が整
64 いつつある。さらに、日常的な患者の医療情報について、これまでのものに加
65 え、ウェアラブル端末等から得られる情報が今後増加することが予想される。
- 66 ○ 特に、令和5年1月に導入予定の電子処方箋制度は、リアルタイムでの処方・
67 調剤情報の閲覧を可能にするものであり、薬局薬剤師の役割を大きく変えるも
68 のであると考えられる。

69 (医療情報基盤に関する主な取組)

- 70
- 71 ・ レセプト薬剤情報や特定健診情報等のマイナポータル経由での閲覧(令和3
72 年10月～)
- 73 ・ オンライン診療・服薬指導の恒久ルール策定(令和3年度)
- 74 ・ 電子処方箋システムによるリアルタイムでの処方・調剤情報の閲覧(令和5
75 年1月～)(予定)

し、地域医療に貢献する薬局の体制等を評価)、服用薬剤調整支援料2(患者の服薬情報を一元的に把握し、重複投薬等の有無の確認等を行った上で、処方医に重複投薬等の解消に係る提案を行った場合を評価)などがある。

¹¹ 例えば、3箇所の医療機関を受診する患者の約3割は複数の薬局へ処方箋をもっていくような行動をとっているという調査結果(令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(R3かかりつけ薬剤師調査))や、特定の1つの医療機関からの処方箋が90%を超える薬局(処方箋集中率が90%を超える薬局)が約35%というデータ(厚生労働省保険局医療課調べ(各年7月1日時点)(令和3年11月26日中央社会保険医療協議会総会資料3))がある。

¹² 医療機関への服薬状況等の情報提供を過去1年に平均月1回以上行っている薬局は、令和2年末で約40%であった。また、過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数は、令和2年12月末時点で約33%であった(薬局機能情報提供制度における薬局からの報告)。

¹³ 例えば、エストニア、カナダ、英国、フィンランド、デンマーク、スウェーデン、米国では電子処方箋が導入されている(厚生労働省医薬・生活衛生局総務課調べ)(令和4年3月10日第2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資料2-1)。

- 76 ・ P H R (Personal Health Record) ・ コミュニケーションツールとして電子
77 版お薬手帳の利活用推進
78
- 79 ○ 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
80 箋の導入を通じた各種医療情報の共有が進む中で、こうしたデジタル技術への
81 対応は必須である。さらにデジタル技術を活かして、患者・国民サービスの質
82 及び利便性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。

第3 基本的な考え方

○ 第1「はじめに」で述べたとおり、医療ニーズが極大化し、医療の担い手確保が困難になる中、今後、薬局薬剤師には地域包括ケアシステムを支える重要な医療職種としての活躍が求められる。このためには、次の3つの観点が重要である。

1. 対人業務の更なる充実

○ 現状の薬局薬剤師の業務は、処方箋への対応（対物業務や、処方確認・服薬指導等の対人業務）が中心であるが、処方箋受付時以外の対人業務（調剤後のフォローアップやポリファーマシー等の対応）や、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等の充実が求められる。

○ 対人業務や健康サポート業務が充実していくことを通じ、薬剤師・薬局が果たす役割が認知され、患者がかかりつけ薬剤師・薬局を持つ利点を実感し、かかりつけ薬剤師・薬局が普及していくという好循環を目指していく必要がある。

○ さらに、限られた資源・時間の中、薬剤師の対人業務を充実させるためには、医療安全が確保されることを前提として、対物業務を含む対人業務以外の業務の効率化が不可欠である。

2. ICT化への対応

○ 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、デジタル技術を活用して、患者・国民サービスの質及び利便性の向上を図る取組を積極的に進めていくことが求められている。

○ デジタル技術の活用を進め薬局薬剤師DXを実現するためには、現場の理解や知識の習得が必要不可欠である。

3. 地域における役割

○ 対人業務の充実やデジタル技術を活用したサービスの向上等により、地域包括ケアシステムにおける薬剤師サービスは多岐にわたっており、求められるすべての機能を単独の薬局が十分に有することは容易ではない。また、新興感染症や災害時等の有事対応など、地域全体で効率的・効果的に提供すべき薬剤師サービスもある。

○ このため、地域全体で必要な薬剤師サービスを、地域の薬局全体で提供していくという観点が必要である。

第4 具体的な方向性

1. 対人業務の充実

(1) 推進すべき対人業務

①フォローアップの強化

○ これまで、薬局薬剤師の業務としては、処方確認や服薬指導等、「処方箋受付時の業務」が主体であったが、令和元年の薬機法改正により薬剤師が行う調剤後における薬剤使用期間中（調剤後）のフォローアップが法律上義務として明確化された法的に位置づけられた。

○ 調剤後のフォローアップは、

- ・適正使用の推進
- ・服薬アドヒアランス¹⁴の向上
- ・問題が生じた場合の受診勧奨、医療機関へのフィードバックが行えること

など等の効果が期待されるものであり、今後、より充実させていくべき対人業務の1つと考えられる。

○ 現在、厚生労働省の研究班¹⁵において、フォローアップによる効果の検証を行っているところであるが、副作用疑いの発見、症状悪化の予防や服薬アドヒアランスの向上等の明らかな効果が見込まれることから、並行してフォローアップの手引き¹⁶の改訂作業が進められている。こうした研究成果等を踏まえ、今後、厚生労働省は、当該手引きの周知を図り通じて、薬剤師が調剤後における薬剤使用期間中のフォローアップを充実させるように引き続き進めていく必要があると考えられる。

○ また、効果的なフォローアップには患者の理解・協力が欠かせないことから、厚生労働省は、薬剤使用期間中のフォローアップの有用性を分析・整理し、患者にわかりやすい形で情報提供すべきである。

②医療計画における5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）

○ 適切な薬学的管理のためには、患者の状態に応じた地域の医療提供体制を理解することが重要である。より、具体的には、医療計画において特に広範かつ継続的な医療の提供が必要とされている5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）への対応について、薬局薬剤師においても、疾患特性に応じた継続的かつ細やかな対応や、

¹⁴ 患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること（公益社団法人日本薬学会 薬学用語解説より抜粋）

¹⁵ 薬剤師の職能発揮のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究（令和2年度～4年度厚生労働科学研究費補助金）（研究代表者 東京薬科大学 益山光一教授）

¹⁶ 薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き（2020年9月 公益社団法人日本薬剤師会作成）

患者の状態について医療機関等への患者の状態等との情報共有することなどが必要と考えられる。

- このため、厚生労働省は、これらの5疾病に係る薬局薬剤師の取組の好事例（例えば、本ワーキンググループでは、糖尿病患者に対する薬局薬剤師の食生活、運動習慣への説明等の介入事例が紹介された。¹⁷⁾）を収集・分析するとともに、必要に応じて関連学会等とも連携しつつ、疾患ごとに求められる薬局薬剤師の対応について、標準的な手引きの作成を進めるべきとの意見があった。

- なお、認知症については以下のような意見があった。

- ・ 薬局薬剤師が認知症の患者の状態、服薬状況、課題等を把握し、処方医と薬剤の種類や服用回数等を協議することは、患者の服薬状況等の改善のみならず、他職種の負担軽減に繋がる。
- ・ 認知症の早期発見の観点から、薬剤師が服薬指導時に認知症の疑いがある患者に気づいた場合、受診を促すなど適切に対応することが重要である。

- なお、なお、認知症の人については、誤薬のリスクや服薬介助者の負担軽減を考慮しながら支援する必要がある、他職種や服薬介助者との細やかな服薬状況の共有や、必要に応じて処方薬剤数や服用回数等について処方医と協議するなどが求められると考えられる。

③ 薬剤レビュー

- このまとめにおいて、患者固有の情報を収集し（ASK）、薬物治療に関連する問題を分析及び特定し（ASSESS）、医師や患者等に情報を伝達する（ADVISE）、体系的なプロセスを薬剤レビューと称する。いわゆる薬剤レビュー¹⁸⁾は、患者にとって必要な医薬品をの検討し、それらの医薬品の有効性、安全性を最大限に高め、患者の健康状態を改善することに繋がる¹⁹⁾。

- このような体系的かつ詳細な薬剤レビューの実施は、患者の医薬品使用の安全性を一層高めるとともに、薬剤師の専門性を活かした対人業

¹⁷⁾ 事前に教育プログラムを学んだ薬局薬剤師が、資料などを活用して1回3分程度の説明や声掛けをしたところ、6か月後には対照群と比較してHbA1cが0.4%低下したとの報告がある（Hiroshi Okada et al. Effects of Lifestyle Intervention Performed by Community Pharmacists on Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes: The Community Pharmacists Assist (Compass) Project, a Pragmatic Cluster Randomized Trial. *Pharmacology & Pharmacy*, 7(3):124-132, 2016)。令和4年2月14日 第1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 資料3-1

¹⁸⁾ このとりまとめにおいて、患者固有の情報を収集し（ASK）、薬物治療に関連する問題を分析及び特定し（ASSESS）、医師や患者等に情報を伝達する（ADVISE）、体系的なプロセスを薬剤レビューと称する。

¹⁹⁾ 薬剤師による包括的かつ高度な専門的業務—薬剤レビューについて（飯島裕也参考人提出資料）（令和4年2月14日 第1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 資料3-2）

179 務の質を向上させる、患者の医薬品使用の安全性もより一層高まる。こ
180 のため、ことから、継続的に実施する必要があり、薬剤レビューの推進
181 均てん化に向けた方策を厚生労働省及び日本薬剤師会が職能団体とし
182 て積極的に検討すべきとの意見があった。

183 ○ このほか、以下のような意見があった。

184 ・また、当該薬剤レビューを実施するには医療機関との情報共有は必須
185 であり、医療機関との情報連携を推進する取り組みが必要であるとの
186 意見があった。

187 ・○—さらに、当該薬剤レビューを薬学教育や薬剤師生涯研修に盛り込
188 むことも検討すべきであるとの意見があった。

189
190 ④リフィル指示された処方箋（リフィル処方箋）への対応

191 ○ 令和4年度診療報酬改定において、症状が安定している患者について、
192 医師の処方により医師と及び薬剤師による適切な連携の下、一定期間
193 内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みが設けられた。

194 ○ 厚生労働省は、薬局がリフィル処方箋を応需する場合に、当該薬局の
195 薬剤師が処方医への情報提供や受診勧奨を適切に行うことができるよ
196 う、参考資料として留意点をまとめた手引きを作成することが必要であ
197 ると考えられる。

198 ○ また、厚生労働省は、薬局薬剤師が患者の状態を継続的にフォローし、
199 医療機関へ適切に情報提供ができるよう、リフィル処方箋は患者が普段
200 から利用するかかりつけ薬剤師・薬局に提出すべきである旨を広報すべ
201 きとの意見があった。

202
203 (2) 対人業務に必要なスキル習得

204 ○ 対人業務の実施に当たっては、さらに、患者の状態の把握やそれに応じ
205 た様々な対応が求められることとなる。新しい医薬品が次々に承認される
206 中で、薬物療法の専門家として医薬品の情報を総合的に把握した上で、添
207 付文書のみならず、ガイドライン等に示された使用方法との比較や、患者
208 にとって問題のない薬剤であるかという点についても確認することが重
209 要である。このように、日進月歩の薬学的知識の習得等を継続的に行っ
210 ていく必要がある。

211 ○ また、対人業務に当たっては、患者、家族、他の医療従事者等への説明
212 や提案等を行う上で、コミュニケーションスキルを高めていく必要があ
213 る。日進月歩の薬学的知識の習得等を継続的に行っていく必要がある。

214
215 ○ 薬局薬剤師が薬局内又は地域レベルで日々のスキルアップを行うため
216 の方策として、勉強会や症例検討会の開催・参加が有用である。このため、
217 ①薬局内又は薬局間レベル、②医師、病院薬剤師等などの他の関係職種等
218 と連携した地域レベルでの症例検討会が定期的実施されるよう、厚生労働
219 省は、地域において、地域の薬剤師会等が中心となり、地域の基幹

220 病院等と連携できるよう、対策を検討する必要があるとの意見があった²⁰。

- 221 ○ また、他職種と連携していく上では、まずは他職種に薬剤師の専門性や
222 担うべき役割が理解されることが重要である。その上で、こうした症例検
223 討会等を通じて信頼顔の見える関係を構築するとともに、他職種の業務に
224 ついてとの相互理解の上に立った、より深いコミュニケーションスキルを
225 養っていく必要があると考えられる。

- 226
227 ○ このほか、以下のような意見があった。

228 ・○—新薬を中心とした薬学的な知識の習得や情報の更新は、最適な薬学
229 管理や必要な情報を他職種に共有する上で重要である。これには、承認
230 時の審査報告書だけでなく、CTD（コモン・テクニカル・ドキュメン
231 ト）等からの知識の習得が必要であるとの意見があった。

232 ・○—大学卒業後に薬局に就職し、そのまま薬局に勤務する薬剤師が多い
233 が²¹、病院に勤務して医師、看護師、患者等と接して経験を積むことが対
234 人業務のスキルアップや病院と薬局の連携の推進に繋がるとの意見が
235 あった。

236
237 (3) 均てん化に向けた取組

- 238 ○ モデル事業等で実施された対人業務の好事例が一部の地域や一部の薬
239 局に留まり、十分に均てん化しておらず、対人業務に尽力する薬局と必ず
240 しもそうでない薬局が存在するとの意見があった。

- 241
242 ○ 薬局全体の対人業務の底上げをするためには、対人業務の好事例を均
243 てん化する方策の検討が必要である。るが、その一方で、そのためには
244 好事例が全国的に普及しない原因を究明するための調査や検証が必要と
245 の意見があった。この検証では例えば、前述の対物業務だけで経営が成
246 り立つ診療報酬、医療機関からの情報提供がシステム化・制度化されて
247 いないこと、ICT化が進んでいないことなど、課題障害を明確化する
248 必要があると考えられる。

- 249 ○ また、均てん化を進めていく上では、日本薬剤師会における全国的な施
250 策の実施とともに、地域においては、地域の薬剤師会が当該地域の薬局を
251 牽引することが必要ではないかとの意見があった。

252

²⁰ 薬局機能情報提供制度を用いて一部の自治体都道府県のデータを集計したところ、定期的に症例検討会を実施している薬局は40～50%程度（令和2年12月末時点）であった。（令和4年2月14日 第1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 資料3-1）。

²¹ 薬局に勤務する薬剤師に対して新卒時の就職先を尋ねたところ、病院が約23%であり、その他は薬局が約45%であった。その他としては、病院が約23%、店舗販売業が約11%、製薬企業が約13%であった。（薬剤師確保のための調査・検討事業 速報値（令和3年度厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業））。

253
254 ○ やる気に依存したシステムでは全国に普及しないことから、単に対物
255 業務を実施するだけでは業が成り立たないという仕組みとにするべきで
256 ある。その観点から厚生労働省は、診療報酬についても対物業務から
257 対人業務への大幅なシフトを見据えた検討を行うべきであり、そのために、
258 には対人業務の適切な評価体系を構築することが有効ではないかとの意
259 見があった。

260 ○ このほか、ICTの利活用（タブレット端末・業務支援ツールを活用し
261 た成功事例の横展開等）も有効ではないかとの意見があった。

262 2. 対物業務の効率化

264 ○ 薬局薬剤師の対人業務を充実させるためには、医療安全が確保されることを
265 前提として、対物業務を効率化し対人業務に注力できる環境の整備が必要であ
266 る。

267 ○ 対物業務の効率化を図り、対人業務に注力できるようなための手段として、
268 調剤業務における調製業務の一部外部委託（本とりまじめにおいて「調剤業
269 務の一部外部委託」という。）の実施がについて、規制改革推進会議において強
270 く要望されているところであるが、効率化のための方法は外部委託に限るもの
271 ではなく、その他の手段も含めて検討するべきである。

272 ○ こうした観点を踏まえ、対物業務の効率化について、以下の内容で方針で取
273 り組みの検討を進めていくべきである。

274 (1) 調剤業務の一部外部委託

276 ①現状

277 ○ 薬機法の規定により、現在、調剤業務における調製業務の外部委託は
278 認められていない²²。

279 ○ 規制改革推進会議医療・介護・感染症対策ワーキンググループにおい
280 ては、対物業務の効率化を図り、薬剤師が専門性を活かした対人業務に
281 集中することで、患者に寄り添った付加価値の高い服薬指導を実施でき
282 るなどとして、調剤業務における調剤業務の一部の外部委託（本とり
283 まじめにおいて「調剤業務の一部外部委託」という。）を可能とすべきと
284 いう提案について議論された。

285 ○ 「規制改革の推進に関する答申」（令和4年5月27日規制改革推進会
286 議）や当該議論を踏まえた「規制改革実施計画」（令和4年6月7日閣
287 議決定）においては、調剤業務の一部を外部に委託して実施することを
288 可能とする方向で、安全確保のために委託元や委託先が満たすべき基準、

²² 薬機法施行規則において、薬局開設者は、調剤の求めがあった場合は、「その薬局で調剤に従事する薬剤師」に「その薬局」で調剤させなければならないとされている（薬機法施行規則第11条の11）。ただし、無菌調剤室については、無菌調剤室を有しない薬局からの依頼を受けて、他の薬局の薬剤師に無菌製剤処理を行わせることができる（薬機法施行規則第11条の8第1項）。

289 委託先への監督体制などの技術的詳細を検討する こととされた旨の内容
290 が盛り込まれた。

291
292 ~~【参考】「規制改革の推進に関する答申」(令和4年5月27日規制改革推進会議)~~
293 ~~や「規制改革実施計画」(令和4年6月7日閣議決定)~~

294 ~~○規制改革の推進に関する答申(抄)~~

295 ~~ア 薬剤師の地域における対人業務の強化(対物業務の効率化)~~

296 ~~【a: 令和4年度検討・結論、b: 令和4年度措置、c: 令和4年度以降継続的に措~~
297 ~~置】~~

298
299 a 厚生労働省は、患者への服薬フォローアップなど薬剤師の高度な薬学的な専門
300 性を活かす対人業務を円滑に行い得る環境を整備するとともに、調剤の安全性・
301 効率性の向上を図る観点から、薬局における調剤業務のうち、一定の薬剤に関
302 する調製業務を、患者の意向やニーズを尊重しつつ、当該薬局の判断により外
303 部に委託して実施することを可能とする方向で、その際の安全確保のために委
304 託元や委託先が満たすべき基準、委託先への監督体制などの技術的詳細を検討
305 する。~~※²³~~

306 検討に当たっては、以下の論点を中心に具体的検討を進める。

- 307 ・委託可能な調製業務の対象
- 308 ・委託先の範囲
- 309 ・委託元ー委託先の役割分担及び責任関係の在り方(委託元薬局の薬剤師が故
310 なく法的責任を負うことがないための配慮等を含む。)

311 b (略)

312 c 公正取引委員会は、薬局における調剤業務の関連市場及び隣接する市場におい
313 て独占的又は寡占的な地位を有するプラットフォーマーその他の事業者が、その
314 競争上の地位を利用して、内部補助等を通じ、不当廉売、差別対価その他の不公正
315 な取引方法によって、地域の調剤薬局を不当に排除することがないよう、私的独占
316 の禁止及び公正取引の確保に関する法律(昭和22年法律第54号。以下「独占禁
317 止法」という。)に違反する行為が認められた場合には、厳正・的確に対処する。

318
319 ~~○規制改革実施計画(抄)~~

320
321 ○ 本ワーキンググループでは、規制改革推進会議医療・介護・感染症対
322 策ワーキンググループにおける議論等も参考にして、調剤業務の一部外
323 部委託の 考え方及び対応方針 について議論を行った。

324 ②検討の方向性

325 ○ 本ワーキンググループにおける、調剤業務の一部外部委託 に関するの
326

²³ ~~「※」を付した事項については、厚生労働省において成案を得て決定を行う前に規制改革推進会議で議論等を行うことが予定されている。~~

327
328
329
330

考え方及び対応方針を以下のとおりまとめた。厚生労働省は[この考え方等](#)の内容を踏まえ、具体的な内容について引き続き検討を進めるべきである。

○ 調剤業務の一部外部委託に係る考え方及び対応方針

①基本的な考え方

- ・ 対物業務の効率化を図り、対人業務に注力できるよう薬局薬剤師の対人業務の推進が必要であり、そのためには、対物業務の効率化を検討すべきである。調剤業務の一部外部委託を検討するはその手段の一つと考えられる。
- ・ 外部委託を行うことにより、患者の医療安全（医薬品の安全使用）が脅かされてはならない。このため、安全性を担保する仕組みが必須である。
- ・ ~~外部委託することにより、効率化が図れるかについての検討（検証）が必要である。~~
- ・ 外部委託については、患者の医薬品アクセスに支障が出ない範囲での検討とすべきである。例えば、患者に必要な薬剤が必要なタイミングで入手できること、地域における医薬品アクセスが阻害されないことが重要である。
- ・ 仮に委託元と委託先の関係について距離制限を設けない場合は、外部委託先の集約化・大規模化が進むと考えられる。これに伴う影響としては、①拠点化による影響（自然災害等に対するリスク）や②地域医療への影響（各薬局の医薬品の備蓄品目数や備蓄量が減少するおそれ、薬局そのものが地域から淘汰される可能性消滅することなど）が考え懸念される。
- ・ 現時点では、調剤業務の一部外部委託は法律で認められておらず、実施例が存在しないためにその評価が困難であり、慎重に実施する際は、その効果を検証するという観点から適切な範囲の中で進めるべきである。
- ・ 外部委託により、効率化が図れるかについての検討（検証）が必要である。
- ・ このような点を踏まえ、以下の②に示すの方針で調剤業務の一部外部委託の検討を実施し進めるものとする。
- ・ ~~なお、対象となる業務や委託先の範囲について、安全性、ニーズ、地域医療への影響等について確認を行い、必要に応じて見直しを行うこととする。（P）~~
- ・ ~~また、特に、医療安全や地域医療への負の影響等が確認された場合は、直ちに必要な見直しを行うものとする。（P）~~

②調剤業務の一部外部委託の実施要件

i) 外部委託の対象となる業務

- ・ 調剤業務の一部外部委託の対象となる業務の範囲としては、その必要性及び実施可能性を考慮し、当面の間、以下の範囲とすることが適当である。ただし、委託元の薬局で最終監査を行うことが困難である散剤の

一包化は対象外とする。

- ・ 一包化（直ちに必要とするものを除く。）
- ・ 外部委託が法令上実施可能となった後に、安全性、地域医療への影響、薬局のニーズ、その他地域の薬局の意見等の確認を行い、その結果を踏まえ、必要に応じて一包化以外の業務（例：高齢者施設入居者への調剤）を外部委託の対象に含めるべきか否かの検討を行う。

ii) 委託先

- ・ 委託先は薬局とする。
- ・ 薬局間の競争の公正性を確保するため、委託先は同一法人内に限定しない。
- ・ 委託元と委託先の関係について、距離制限を設けない場合は、委託先の集約化・大規模化が進むと考えられ、これにより、
 - ・ 拠点化による影響（自然災害等に対するリスク）
 - ・ 地域医療への影響（ア）各薬局の医薬品の備蓄品目数や備蓄量が減少するリスク、イ）連携が容易な同一法人内を中心に外部委託が行われ、かつ、それが集約化・大規模化により効率的である場合、地域の小規模な薬局が競争上不利になり淘汰されるリスクなど）が懸念されるとの意見があった。
- ・ 一方で、距離制限を設けた場合には、委託先の集約化や効率化が進まないことなどの理由により、外部委託サービスを提供する者が現れず、委託を希望する薬局が外部委託できない地域が生じる懸念があるとの意見があった。
- ・ 以上のことから、一定の距離制限を設けつつ、各地域で調剤業務の一部外部委託が利用できるようにするという観点から、委託先は当面の間、同一の三次医療圏内とする。薬剤の迅速な配送、予期せぬ問題発生時の委託元による対応、自治体による監視指導の必要性等の観点から、委託先は当面の間、同一二次医療圏／三次医療圏内（P）とする。
- ・ 外部委託が法令上実施可能となった後に、安全性、地域医療への影響、外部委託の提供体制や提供実績（同一法人及び同一グループ内でない薬局への外部委託の提供体制及び提供実績を含む。）、地域の薬局の意見等の確認を行い、その結果を踏まえ、必要に応じて（ア）委託元及び委託先の薬局の遵守事項、イ）委託元と委託先の距離について見直しを行う。

iii) 安全性の確保等

- ・ 委託先における受託業務プロセスにおいて患者の医療安全性が確保されるよう、必要な基準を設ける必要がある。当該基準の検討においては、例えば、EUのADDガイドライン*が参考になるとの意見があった。

* Automated Dose Dispensing: Guidelines on best practice for the

ADD process, and care safety of patients(2017 欧州評議会)。
ADD（異なる薬剤について自動化を含む手法により包装化すること）
について、委託先の運営（例：法的設計、従業員教育、医薬品管理）
等について考え方がまとめられている。

- ・当該基準の検討に当たっては、以下の点を考慮すべきとの意見があったである。
 - ・委託元及び、委託先が共に手順書の整備や教育訓練を行うこと
 - ・適切な情報連携体制を構築、維持できること
 - ・委託元の指示の記録や、委託先での作業が確認できる記録（例えば、画像や動画での確認、調剤機器へのアクセスログ等）を残すこと（例えば、画像や動画での確認、調剤機器へのアクセスログ等）
 - ・最終監査は委託元の薬局が実施することを行うものとする。
- ・委託先で調製整された薬剤の確認最終監査の方法としては、委託先から送付された薬剤の実物により行う場合に加え、委託先から提供された画像等により行う場合が考えられる。
- ・最終監査後の患者への薬剤の交付は、委託元から交付（直接の手渡し又は配送）する場合と、委託先から交付（配送）される場合が考えられる。どちらの交付方法によるかは、委託元の薬局が患者の医療安全が確保される措置を講じた上で適切に判断する。
- ・厚生労働省及び自治体には、委託先の薬局に対して、通常の薬局業務に対する監視指導の権限に加え、調剤業務の一部外部委託についても監視指導する権限が必要である。
- ・外部委託後に処方内容又は調剤内容について変更が生じることがないよう、委託元の薬局による処方内容の確認等のための患者への聞き取りは、調剤設計の段階で適切かつ確実にを行うことが重要である。
- ・服薬指導については、調剤設計の段階で行う場合や、薬剤の交付時又は交付後の段階で行う場合が想定される。

iv) その他

- ・委託先及び委託元における薬機法及び薬剤師法上の義務や責任について整理し、必要な見直しを行う必要がある。
- ・外部委託を利用する場合には、患者に十分説明して同意を得た上で実施しなければならない。薬局の都合で外部委託の利用を患者に強要してならない。
- ・薬局開設者は薬剤師の意見を尊重し、外部委託を強要してはならない。
- ・服薬指導については、調剤設計の段階で行う場合や薬剤の交付時に行う場合が想定される。

331

332

333

○ その他、本対応方針を検討する中で以下のような意見があった。

→外部委託の対象となる業務については、高齢者施設入居者への調剤や

334 在宅訪問薬剤管理指導を行う患者への調剤も対象とすべきではない
335 か。

336 ~~・外部委託は対物業務の効率化が目的であるが、委託先の選定に距離制
337 限を設ける場合、委託先の集約化等が進まず効率化にならないのでは
338 ないか。~~

339 ~~・距離制限を設けることにより、外部委託サービスが提供されない地域
340 ができてしまうのではないか。~~

341 ・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
342 箋の発行を伴わない医薬品の減量・増量・休薬・中止がある。このた
343 め、一連の薬物療法を一体で行う方が効率的であり、外部委託は適当
344 ではない。

345 ・外部委託の具体的な手順を想定し、医薬品の所有権の所在、調剤した
346 薬剤の被包等への表示、終了時点（調剤済み印）等について整理する
347 必要がある。

348 (2) 処方箋の40枚規制（薬剤師員数の配置基準）

349 ①現状²⁴

350 ○ 薬剤師員数の配置基準である、いわゆる処方箋の40枚規制²⁵は、調剤
351 の質を確保する観点から、薬局における薬剤師業務の実態を踏まえ、平
352 成5年に規定された（それまでの配置基準は、月平均の調剤数及び販売
353 金額に応じたものであった。）。

354 ○ 「規制改革の推進に関する答申」（令和4年5月27日規制改革推進会
355 議）や「規制改革実施計画」（令和4年6月7日閣議決定）においては、
356 調剤業務の機械化等を踏まえて、薬剤師の対人業務を強化する観点から、
357 処方箋の40枚規制の見直しに向けて課題を整理することとされた旨の
358 内容が盛り込まれた。

359 ○ この処方箋の40枚規制のあり方を考える上では、①薬剤師の配置
360 基準という制度設計自体と、②40枚という数値（量）、の2つの観点が
361 ある。

362 ○ また、この制度が規定された当時に比べ、現在では調剤機器やデジ
363

²⁴ 厚生労働省の集計（働き方に関する調査-薬局の施設調査（令和2年度薬剤師の需給動向把握事業）の結果に基づき計算）によれば、薬剤師1人あたりの1日の処方箋の受付枚数としては、16～20枚の薬局が最も多く、次いで11～15枚、21～25枚の薬局が多かった。また、処方箋の受付枚数が30枚を超える薬局は、全体の約17%であった（令和2年度薬剤師の需給動向把握事業（厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業）の結果に基づき厚生労働省医薬・生活衛生局総務課が計算）。なお、眼科、耳鼻咽喉科及び歯科では薬剤師1人あたり60枚が上限であるため、受付枚数が40枚を超える薬局が一定数存在する。このようなことから、本調査のデータでは各薬局における基準への充足率の判断はできない。（令和4年3月31日第3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資料2-1）

²⁵ 1日の平均取扱処方箋40枚に1人以上の薬剤師を配置しなくてはならない規定。ただし、眼科、耳鼻咽喉科及び歯科の処方箋については60枚に1人以上の薬剤師の配置となる。

364 タル技術等が進展しており、対物業務の効率化が期待できる一方で、可
365 能となるが、その一方で対人業務の充実が求められている。

367 ~~【参考】「規制改革の推進に関する答申」(令和4年5月27日規制改革推進会議)~~

368 ~~や「規制改革実施計画」(令和4年6月7日閣議決定)~~

369 ~~○規制改革の推進に関する答申(抄)~~

370 ~~ア 薬剤師の地域における対人業務の強化(対物業務の効率化)~~

371 **【a: 令和4年度検討・結論、b: 令和4年度措置、c: 令和4年度以降継続的に措置】**

372
373 a (略)

374 b 厚生労働省は、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
375 省令(昭和39年厚生省令第3号)に規定する薬局において配置が必要な薬剤師の
376 員数に関する規制について、調剤業務の機械化や技術発展による安全性及び効率
377 性の向上を踏まえ、薬剤師の対人業務を強化する観点から、規制の在り方の見直し
378 に向け、課題を整理する。

379 c (略)

380
381 ~~○規制改革実施計画(抄)~~

382 383 ②検討の方向性

384 ○ 現状の診療報酬の体系が処方箋受付時の評価が中心であることを踏
385 まえれば、単純に40枚規制を撤廃又は緩和すると、処方箋の応需枚数を
386 増やすために、服薬指導等の処方箋受付時の対人業務(服薬指導等)が
387 軽視される危険性がある。

388 ○ このため、処方箋の40枚規制の見直しを検討する場合は、厚生労働省
389 においては、診療報酬における評価等も含めて、対人業務の充実の方向
390 性に逆行しないように慎重に行うべきとの意見があった。

391
392 ○ 一方で、前述の調剤業務の一部外部委託を検討する場合、委託先は処
393 方箋自体の応需はしていないものの調剤業務の一部は行っていること
394 から、処方箋の40枚規制との関係性を整理する必要がある。当該整理に
395 当たっては、処方箋の40枚規制が調剤業務の一部外部委託の支障とな
396 らないよう、厚生労働省において、必要な措置を講じるべきとの意見が
397 あった。

398 ○ なお、薬局の薬剤師の業務の質の担保については、処方箋枚数に応じ
399 た薬剤師の配置に一定の合理性はあるものの、処方箋の枚数に応じた薬
400 剤師の配置という制度設計ではなく、対人業務のプロセスやアウトカム
401 の評価で行うことが理想的との意見があった。この点については、諸外国
402 での事例も踏まえつつ、厚生労働省において薬剤師の対人業務の評価
403 指標のあ在り方の検討が必要との意見があった。

405 (3) その他業務の効率化

406 ①薬剤師以外の職員の活用

- 407 ○ いわゆる 0402 通知²⁶により、薬剤師以外の職員に実施させることが可
408 能な業務の基本的な考え方が整理されている²⁷(例えば、PTP シート等の
409 取揃えは、一定の要件を満たせば薬剤師以外の職員の実施が可能とされ
410 ている)。当該通知では薬局開設者は保健衛生上支障を生ずるおそれが
411 ないよう、手順書の整備や必要な研修の実施その他の必要な措置を講じ
412 る必要があるとされている。
- 413 ○ 今後、デジタル技術の活用も視野に入れた上で、薬剤師以外の職員が
414 の実施が可能な業務の範囲や要件等について、更なる整理を行う必要が
415 あると考えられる。
- 416 ○ 一部の企業や団体等では一定のプログラムを定めて研修が行われて
417 いる。こうした取組を参考に、厚生労働省において一定の研修内容を定
418 めてはどうかとの意見があった。

419
420 ②調剤機器の活用

- 421 ○ 現在では、一包化支援、監査支援、薬剤の取揃え、外用剤や液剤の
422 調製等、様々な場面で調剤機器が使用されており、これらの機器は対物
423 業務の効率化や安全性確保に貢献している。
- 424 ○ 調剤機器の活用に当たっては、機器自体の性能が担保されることが
425 必要であり、そのために必要な精度管理の手法等を厚生労働省において
426 検討すべきとの意見があった。
- 427
428 ○ 対物業務の効率化のための方策の一つとして、欧米で実施されている
429 いわゆる箱出し調剤²⁸が挙げられる。箱出し調剤は、複数包装単位の製造
430 が必要であることや処方日数の一定制限等の課題等、多くの課題がある
431 が、トレーサビリティの確保、安全性や衛生上の利点もあることから、
432 まずは課題の抽出等を行ってはどうかとの意見があった。

433
434 ③院外処方箋における事前の取決め（プロトコール）に基づく問合せ簡素化
435 プロトコール

- 436 ○ 一部の医療機関と一部の薬局（当該医療機関の処方箋を応需する薬局
437 のうち、事前の取決めの締結を希望する薬局）の間では、処方箋中の疑
438 義照会とは別に、事前の取決め（プロトコール）により、内服薬の剤形

²⁶ 調剤業務のあり方について（平成 31 年 4 月 2 日付け厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）

²⁷ 例えば、PTP シートなどの取揃えは、一定の要件を満たせば薬剤師以外の職員の実施が可能とされている（調剤業務のあり方について（平成 31 年 4 月 2 日付け厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知））。

²⁸ 錠剤やカプセル剤などの PTP（ブリスター）包装品が入った包装（箱）を、箱から出さずにそのまま患者に交付する調剤手法

439 変更（例：0D錠⇔普通錠⇔散）、内服薬の規格変更（例：5mg2錠⇔10mg1
440 錠）等に関する薬局から医療機関の医師への問合わせを簡素化している。
441 ○ 問合わせ簡素化のプロトコールによる業務効率化は、医療機関病院の医
442 師や薬剤師等の業務負担の軽減や、患者が必要な医薬品を速やかに受け
443 取ることが可能となるなどの利点効果がある、薬業連携の好事例である。
444 このためことから、地域の薬剤師会が中心となり、病院薬剤師等と連携
445 しながらその導入を推進していくべきとの意見があった。

447 3. 薬局薬剤師DX

448 ○ DX（デジタルトランスフォーメーション）とは、企業がビジネス環境の激
449 しい変化に対応し、データとデジタル技術を活用して、顧客や社会のニーズを
450 基に、製品やサービス、ビジネスモデルを変革するとともに、業務そのものや、
451 組織、プロセス、企業文化・風土を変革し、競争上の優位性を確立することを
452 意味している。単に業務のデジタル化を行うことや、それにより効率化を図る
453 デジタイゼーションとは異なる概念である。
454 ○ 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
455 共有等のデジタル技術の進展や、諸外国のDX動向を踏まえ、今後、薬局薬剤
456 師の役割として
457 ・ 医療情報基盤により充実する情報を活用した対人業務の質の向上
458 ・ 医療機関への効果的かつ効率的な情報フィードバック
459 ・ ICTツールを活用した患者フォローアップの充実
460 ・ 患者ウェアラブル端末等から得られる情報も総合的に踏まえた新たなサービ
461 スの提供
462 等が期待され、これにより薬局薬剤師DXを進めていくことが求められる。
463 ○ 特に、今後の対物業務はICT技術を活用した調剤機器等の導入に取って代
464 わられる可能性が高いとの意見²⁹があることも踏まえ、危機感を持って別添第
465 4の1に示した対人業務の充実に努めることが必須である。
466 ○ こうした観点を踏まえ、薬局薬剤師DXの実現に向けた以下の取組等を進め
467 ていく必要があると考えられる。

469 (1) デジタルに係る知識・技術の習得

470 ○ 薬剤師のITリテラシーには個人差が大きく、患者に指導・説明する際
471 の薬剤師側のセキュリティやプライバシー確保を含めたITリテラシー
472 向上が必要である。加えて、患者のITリテラシーも同様に個人差が大き
473 く、薬剤師は患者の理解度に合わせた対応を行う必要がある。
474 ○ また、薬剤師が患者の日常生活管理に関わる~~る~~→ていくためには、医療機
475 器として承認を受けたIoTデバイス等を効果的に活用・管理できる知識・
476 技能の習得も必要である。

²⁹ 令和4年3月31日 第2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 資料2-1

477 ○ このため、卒後研修の一環として、厚生労働省と日本薬剤師会とが協力
478 し、ITリテラシーの向上やIoTデバイスの活用、患者の日常生活管理に
479 必要な情報等を習得するための研修を充実させていくべきとの意見があ
480 った。

481

482 (2) 薬局薬剤師DXに向けた活用事例の共有

483 ○ 今後、オンライン資格確認等システムを基盤とした情報共有やウェアラ
484 ブル端末からの情報の取得等充実などが見込まれるが、調剤における服薬
485 指導への活用にとどまらず、健康相談対応や要指導・一般用医薬品の販売
486 時の活用など、得られた情報の具体的活用を全国的に進めていくべきであ
487 る。また、厚生労働省においては、例えば、電子処方箋のモデル事業等を通
488 じて有効事例の収集を進め、関係者の協力を得ながら展開していくべきで
489 ある。

490 ○ 特に、既に地域医療連携ネットワーク等で薬局薬剤師DXに係る先進的
491 な取組が行われている例もあり、こうした取組にを他の医療機関や薬局が
492 参考にできるよう、厚生労働省において事例の共有を進めるべきとの意見
493 があった。

494

495 (3) オンライン服薬指導

496 ① 自宅等からのオンライン服薬指導

497 ○ オンライン服薬指導に関しては、昨年度、薬機法医薬品、医療機器等
498 の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則及び関係通知
499 の改正が行われたところであり、その改正内容が現場に適切に周知され
500 るよう努めるべきである。

501 ○ さらに、本ワーキンググループでは、自宅等からのオンライン服薬指
502 導について議論を行った。が行われ、厚生労働省は以下の対応方針に基
503 づき、検討を進める令和4年前期に改正内容のパブリックコメントを実
504 施すべきである。

○ 薬局以外の場所でオンライン服薬指導を行う場合に係る対応方針
(第3回ワーキンググループ資料から抜粋)

① オンライン診療と同様に、薬局以外の場所でオンライン服薬指導を行
う場合は、以下を遵守する。

i 責任の所在を明確にする観点から薬局に所属していなければならない。

ii 薬局内に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得
られる体制を確保する。

iii 患者のプライバシー確保の観点から公衆の場で行うべきでない。

iv 騒音、劣悪なネットワーク環境など、服薬指導における適切な判断を
害する場所で行うべきではない。

② さらに、オンライン診療と同様に、セキュリティ及び患者のプライバシーを確保する観点から、患者の心身の状態に関する情報を情報通信機器を用いて取得する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すべき旨も明示する。

③ オンライン服薬指導に特有の事由としては、薬局が責任をもって調剤業務を果たすために、調剤行為等と服薬指導を一貫して行う必要がある点が挙げられる。このため、オンライン服薬指導を薬局以外の場所で行う薬剤師は、調剤が行われる薬局に所属し労務を提供している薬剤師とする。

※ ③は①i を包含した概念となるので、関連通知の改正においては、①ii～iv、②及び③を盛り込む。

②対面の服薬指導が必要と考えられるケース

○ オンライン服薬指導は、へき地・離島等の患者や多忙な働き盛りの世代にとって有用と考えられる一方で、患者と医療従事者が直接対面しないことによる一定の影響がある。オンライン服薬指導ではなく、対面の服薬指導が必要と想定される事例としては、主に以下のようなケースがあると考えられる。

・ 急性期かつ重症度が高い疾患

・ 副作用が強い薬剤

・ 画面上では副作用が疑われるか否かの判別が困難な薬剤（皮膚や口腔内の症状）

・ 吸入薬やインスリン自己注射等のデバイスの使用説明が必要な場合

・ 濫用や目的外使用が疑われる場合

・ 認知機能の低下等がある患者

・ 不安感が強い患者と信頼関係を構築するために、言葉以外のコミュニケーションが必要な場合

○ このほか、オンライン服薬指導では患者の顔色や表情が完全には把握できないことに留意すべきとの意見や、調剤後のフォローアップ、患者の主治医や処方医との日常的な情報共有や連携等を考慮すれば、オンライン服薬指導であっても地域をベースとして考えるべきとの意見があった。

(4) 調剤後のフォローアップ

○ 調剤後のフォローアップの手法としては、電話のほか、オンライン服薬指導アプリなどのICTやAIを用いた服薬フォローアップのためのツールも用いられる。ICTやAIを用いたフォローアップでは、患者がスマートフォン等に届く簡単な質問に回答することなどにより、これまで把握が困難であった潜在的なシグナルを薬剤師が検知することが可能となるとの意見があった。

- 534 ○ このため、厚生労働省において、調剤後のフォローアップにおけるICT
535 やAIを積極的に活用する薬局の対人業務に関する好事例を収集把握
536 し、効果の検証や均てん化一般化の手法を検討すべきとの意見があった。

537
538 (5) データ連携基盤

- 539 ○ 医療全体としては薬局だけでなく、電子カルテ等や
540 介護システムの標準化・統一を進める必要がある。その上うえで、薬局が
541 病名や検査情報など、薬剤師が必要とする医療情報にアクセスできるよう
542 な仕組みを構築する必要があるので複数の意見が複数あった。
- 543 ○ 電子版お薬手帳などによりのPHRを患者から取得し、薬局で患者情報
544 を一元的に管理することで、日々の健康医療データを踏まえた薬学的管理
545 指導が可能となる。このほか、生活習慣の見直し、食事療法の提案・運動
546 療法の提案などの新たなサービスに活用できる可能性がある。今後、電子
547 処方箋をはじめとしたDXに資する基盤整備を行う際は、民間のPHRア
548 プリケーションと連携できるよう、API連携を可能とし、情報の標準化
549 を進めるべきとの意見があった。
- 550 ○ なお、外来等において、薬局が医療機関に薬学的見地から情報提供をし
551 た場合に、当該その後、情報がその後どのように取り扱われているかが薬
552 局にはわからない点が課題問題であるとの意見もあった。

553
554 (6) 薬歴の活用等

- 555 ○ 薬局において電子薬歴を導入・活用するケースが増えており、現場での
556 オペレーションに沿った形で情報の連携ができるように、電子処方箋等の
557 データ連携先はレセコンだけでなく、電子薬歴などにもデータ連携を可能
558 にするように厚生労働省はシステム事業者と調整を行うべきといった意
559 見があった。
- 560 ○ また、調剤時の薬歴の記載は1日の業務のうち、かなりの割合を占めて
561 おり³⁰、電子薬歴による入力アシスト機能による定型文の使用等などが進
562 められている。このような定型文の活用は、効率化に資するとともに一方
563 で、電子薬歴内の情報の整理・抽出の面でも有用である。その一方で、定
564 型文は医療保険における個別指導で指導を受ける場合があるとの声があ
565 る。このため、電子薬歴における頻用文書の定型化のあり方の整理を進
566 める必要があると考えられる。

567
568 (7) 薬局内・薬局間情報連携のための標準的データ交換形式

- 569 ○ 将来の薬局DXに対応できるよう、医療連携等で利用されている標準的

³⁰ 厚生労働省の調査では、1日の処方箋調剤に関する業務の累計時間約9時間45分のうち、「薬歴への記載」の時間は約1時間25分との報告がある。(薬剤師の働き方に関する調査-薬局の薬剤師等調査-追加調査(令和2年度薬剤師の需給動向把握事業(厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業。))(令和4年3月31日第3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資料2-1)-

データ交換形式に準ずる規格の作成等について、標準化団体、や学会、J
AHIS（一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会）等を中心に、
NSIPS（調剤システム処方IF共有仕様）を提供する日本薬剤師会が
協力しながら、必要な検討を行うべきである。

(8) その他

- 昨今は医療機関や薬局のシステムもサイバー攻撃される可能性がある。
サイバーセキュリティの確保は個別の医療機関や薬局でのは対応が難しく、
国が支援すべきとの意見があった。

4. 地域における薬剤師の役割

- 地域包括ケアシステムの更さらなる進展が求められる中、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、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、②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。
- かかりつけ薬剤師・薬局の持つべき機能の1つとして、服薬情報の一元的・
継続的把握があるが、ICT技術の進展により、かかりつけ薬剤師・薬局以外
においても、薬剤情報の閲覧が容易になる。このような状況においても、かか
りつけ薬剤師・薬局に求められる機能や役割は重要であるについて改めて確認
しておく必要がある。
- 個々の薬局には、こうしたかかりつけ機能（服薬情報の一元的・継続的把握、
24時間対応・在宅対応³¹、医療機関との連携）を有していることが最低限必要
であるが、地域に求められる薬剤師サービスはより多岐にわたり、全ての機能
を単独の薬局が十分に有することは容易ではなく、地域全体に必要な薬剤師サ
ービスを提供していくという視点も必要と考えられる。このため、地域の薬局
が必要に応じ連携する仕組みを構築する必要がある。
- こうした観点を踏まえ、以下の取組を進めていく必要がある。

~~（1）薬局薬剤師DX下におけるかかりつけ薬剤師の有用性~~

- ~~○ 薬局ビジョンにおいては、かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機
能として、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、②24時間対応・在宅対応、③医療機関等との連携を挙げている。~~
- ~~○ 別添3の薬局薬剤師DXで述べたとおり、電子処方箋やマイナポータル
を通じた各種医療情報等の共有等により、かかりつけ薬剤師・薬局以外に~~

³¹ 患者のための薬局ビジョンでは24時間対応調剤や在宅対応について、「かかりつけ薬局
単独での実施が困難な場合には、地区の薬剤師会が主導的な役割を発揮するなどして、近
隣の薬局との連携体制の構築や、地区又は広域の薬剤師会のバックアップにより輪番で対
応することが考えられる。」とされている。

607 おいても、薬剤情報の閲覧が容易に行えるようになる。

608 ○ ~~このような状況下においては、日頃から患者と継続的に関わることで~~
609 ~~信頼関係を構築し、服用期間中のフォローアップ等による患者の背景や~~
610 ~~副作用情報を把握し、薬に関していつでも気軽に相談できる、かかりつ~~
611 ~~け薬剤師の存在が重要となる。~~

612 ○ ~~医療機関等との連携や緊急時などの時間外の対応等においては、前述~~
613 ~~のように患者の状態を継続的に把握している、かかりつけ薬剤師が対応~~
614 ~~することが有用である。~~

615 ○ ~~このように、薬局薬剤師DXの進展下においても、かかりつけ薬剤師の~~
616 ~~役割は重要であり、かかりつけ薬剤師が医療機関との連携等の活動を円滑~~
617 ~~に行えるよう、かかりつけ薬局は必要な体制を備えておくことが求められ~~
618 ~~る。~~

620 (1-2) 他職種及び病院薬剤師との連携

621 ①他職種との連携

622 ○ 地域への医療の提供に薬局がより一層関わっていくためには、日頃よ
623 り勉強会や研修会などを通じて医療機関や他の薬局と信頼顔の見える
624 関係を構築し、課題解決のための機会を継続的に持つことが有用である。

625 ○ 特に、在宅医療への対応においては、在宅医、訪問看護師、介護職員、
626 介護支援専門員等との日常的な連携が必須であり、さらに患者の入退院
627 時には、入院先の医療機関の医師、薬剤師、看護師等との情報共有も必
628 要である。

629 ○ 現在、半数近くの薬局が在宅対応を行っていると考えられ³²、増加傾向
630 にある。その一方で、退院時カンファレンスやサービス担当者会議に薬
631 局が十分に参加できていないとの指摘がある。

632 ○ この原因として、例えば、退院時カンファレンスについては、開催の
633 連絡が薬局に届いていない場合があることや、小規模の薬局では参加す
634 る人的・時間的余裕がないことや日程調整上の難しさ、入院前にかかり
635 つけ薬剤師・薬局が決まっておらず退院時カンファレンス時に呼べない
636 こと、などが挙げられる。

637 ○ ~~また、~~連携に熱心な薬局とそうでない薬局の差があり、カンファレン
638 ス等への参加が促進されるよう、薬局側での意識や取組の改革が必要で
639 あるとの意見があった。

640 ○ こうした状況を改善すし、~~薬局の参加が促進される~~には、病院の地域
641 連携室等の他職種から薬局薬剤師に適切に連絡が届くよう、地域のにお
642 ける薬局も含むめた連絡体制等の構築を進めることが有用との意見や

³² 令和元年12月に介護保険の居宅療養管理指導費を算定した薬局数は約2.5万~~件~~25,569件(NDBデータ)。令和2年3月に居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)を算定した薬局については約0.8万~~件~~(厚生労働省老健局老人保健課で特別集計)(令和3年7月14日中央社会保険医療協議会総会資料5)。(令和4年2月14日第1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)

643 ~~があった。~~

644 ○ ~~例えば、退院時カンファレンスの開催時点で薬局が決まっていない、~~
645 ~~といった状況を解消し、在宅医療を担う医師が治療方針を策定する段階~~
646 ~~から薬剤師が在宅医療に参画できるよう、地域の薬剤師会等が病院の地~~
647 ~~域医療連携室等に働きかけ、薬局の調整を行うといった取組が有用との~~
648 ~~意見があった。~~

649 ○ また、対面での参加が困難な場合にはオンラインによる会合の参加や
650 薬局間の連携による対応を進めていくべきとの意見があった。

651
652 ○ 厚生労働省の調査³³では、在宅業務を行う薬剤師への他職種からの要
653 望としては、どの薬局が在宅業務を実施してやっているかといったの情
654 報に加え、や対応可能な在宅業務に関する情報の提供を求める声が多か
655 った。

656 ○ 本ワーキンググループにおいてもこのため、携帯型ディスプレイ
657 PCA (Patient Controlled Analgesia, 自己調節鎮痛法) 用ポンプ等
658 の取扱いの有無などの情報発信が必要であるとの意見があり、こうした
659 要望への対応として、各薬局が対応可能な在宅業務について、他の医療
660 提供施設等に情報を発信する仕組みを構築すべきとの意見があった。

661 ○ 具体的な対応方法としては、例えば以下のもの方法が挙げられる。

- 662 ・ 地域の薬剤師会が中心となり、情報のを取りまとめや発信を行う
- 663 ・ 患者向けの情報を掲載する薬局機能情報提供制度に他の医療提供施設
664 等施設向けの情報を追加する

665
666 ○ 褥瘡に関しては、薬局薬剤師が患者の創部の湿潤環境や外用剤の基剤
667 等を考慮した処方提案（例：創部の滲出液が少ない褥瘡では、補水性軟
668 膏を用いる。）、介護職員や家族等への薬剤塗布方法に関し、医学的な判
669 断や技術を伴わない範囲内での実技指導、外用薬の効果の確認等を行う
670 など、医師、看護師、介護職員と連携して対応している場合がある。褥
671 瘡の早期治癒は、患者のQOLの向上に加え、医師、訪問看護師、介護
672 職員、家族の負担軽減になることから、多職種と連携した取組を引き続
673 き進めていく必要があると考えられる。

33 令和2年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「地域包括ケアに向けた薬剤師の看取り期への関わり方に関する調査研究事業」のデータ。在宅診療支援診療所の63.0%が、「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」、（訪問看護事業所の72.3%が）「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」と回答しているた。（令和2年度地域包括ケアに向けた薬剤師の看取り期への関わり方に関する調査研究事業（厚生労働省老健局老人保健課委託事業））。（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 資料2-1）

675 ②病院薬剤師との連携（薬薬連携）

- 676 ○ 薬局薬剤師と病院薬剤師の情報連携を推進することで、入院時、退院
677 時、外来時の患者の状態の継続的な把握やポリファーマシー等の防止・
678 解消、薬剤関連デバイス・医療機器³⁴の利用状況の確認といった等の薬剤
679 師サービスの質が高まる **と考えられる**。
- 680 ○ 情報連携の質を高めるため、連携に必要な文書の様式（例：薬剤管理
681 サマリー、トレーシングレポート の様式等）を地域で定めるとともに、
682 当該運用について医師、看護師等に周知すべきである。
- 683
- 684 ○ また、薬局薬剤師が病院で勤務する ことや、病棟でのチーム医療研修
685 を行う ことなど、の相互理解を深めるための実務的な取組が有用ではな
686 いか **との意見があった**。

687
688 (2-3) 健康サポート機能の推進

- 689 ○ 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
690 も期待されており、要指導・一般用医薬品の情報提供を含め、気軽に住民
691 等が健康相談等 ができる健康サポート機能の強化が必要である。
- 692 ○ 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
693 な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局として、平成28年10月に健
694 康サポート薬局の届出制度が開始された。しかしながら、届出数は少なく
695 ³⁵、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
696 討し、必要な対策を講ずること」とされている。
- 697 ○ 内閣府の調査³⁶では、健康サポート薬局の認知度は約 8.9%と極めて低
698 い。また、健康サポートという言葉は抽象的であり、住民にとって何をア
699 ウトカムにしているのかが不明確である。このため、健康サポート機能の
700 目的を明確にするとともに、その機能が地域住民にどのような影響を与え
701 ているかエビデンスを収集し、その効果を住民に周知すべき **との意見があ**
702 **った**。
- 703 ○ 健康相談等の健康サポート機能が患者に認知され、またその取組が地域
704 全体に均てん化するためには、個々の薬局の取組だけではなく、自治体 な
705 どや関係機関との連携した地域全体の取組を行っていくべき **との意見が**
706 **あった**が重要である。
- 707 ○ このため、自治体や関係機関と連携する取組を行っていくべきとの意見
708 があった。なお、このような活動の具体例としては、
709 ・自治体や保険者が行う健康づくりのための事業
710 ・要指導・一般用医薬品の購入希望者への必要な受診勧奨

³⁴ インスリン製剤や成長ホルモン製剤の自己注射、吸入薬、血糖自己測定器等。DXの進展により、SaMD（Software as a Medical Device、プログラム医療機器）も想定される。

³⁵ 令和 4-3年 3-12月末時点での届出数は 2,964,842薬局。

³⁶ 「薬局の利用に関する世論調査」の概要（令和3年2月 内閣府政府広報室）

- ・糖尿病の重症化予防
- ・禁煙支援などの健康増進の施策
などが考えられる。

- ~~PHR (Personal Health Record)~~については、本人が自身の情報を正しく理解し、有効に活用することが求められるが、薬局薬剤師にはそれをサポートする役割がとしても期待されている。国民の健康リテラシー向上に貢献するのみならず、専門的見地から必要に応じ受診勧奨する等、PHRの効果的な活用に積極的に関わるべきとの意見があった。

(3.4) 地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討

- 地域において求められる薬剤師サービスとしては、
 - ・医薬品の供給拠点（患者に必要な医薬品を適切な薬学的管理、服薬指導とともに提供する。要指導医薬品・一般用医薬品を含む。）
 - ・夜間、休日の対応
 - ・健康サポート機能（セルフケア健康サポート機能の啓発を含む。）
 - ・新興感染症、災害等の有事の対応
 - ・在宅対応（無菌調剤、麻薬調剤等を含む。）
 - ・医薬品関連情報の発信（症例検討会、勉強会の実施・参加等を含む。）
 - ・薬事衛生（医薬品・医療機器の正しい使い方の説明啓発、学校薬剤師、薬物濫用の防止等）
などが考えられる。
- このような薬剤師サービスを全ての薬局が個別に対応することは困難であり、また、新興感染症、災害時の有事への対応等、地域全体で効率的・効果的に提供すべき薬剤師サービスもがある。このように、薬剤師サービスを地域全体で提供していくという観点も必要であり、る。地域の実情に応じた体制について、自治体の関係部局及び関係団体等が協議・連携して取り組むことが重要である。またこの前提として、地域において、薬剤師サービスの必要量やリソース等を把握することが必要である。
- このため、地域において、地域医療に必要な機能を把握するとともに、自治体や医療関係者が協議の場を持ち、必要な薬剤師サービスの確保策を検討する仕組みを構築すべきである³⁷。なお、当該地域での検討においては、地域の薬剤師会が中心的な役割を担うとともに、地域の薬局が会員・非会員を問わず地域の薬局が協力し、議論を行う必要があると考えられる。

³⁷ 例えば、医師の確保に関する事項については、医療法において、都道府県が設置する地域の医療機関や診療に関する学識経験者の団体（医師会、歯科医師会）等で構成される地域医療対策協議会で協議を行い、その結果を公表することとされているを都道府県に設置することとされている（医療法第30条の23）。

746 ①薬局間の連携

747 ア 連携の必要性

- 748 ○ 前述のとおり、地域において様々な薬剤師サービスの提供が求めら
749 れているが、これらの全てを単独の薬局で担うことは困難な場合があ
750 る。また、様々な医療機関からの処方箋を応需する薬局である場合、
751 多種多様な医薬品や高額な医薬品の在庫が負担となっている場合も
752 ある。こうしたことへの対応のため、個々の薬局がかかりつけ薬剤師・
753 薬局としての役割を担うという前提で、地域全体で必要なサービスを
754 効率的・効果的に提供していくという観点から、地域の薬局が連携す
755 る仕組みを構築していくおくことが重要である。
- 756 ○ なお、こうした薬局間連携により、地域全体で必要な薬剤師サー
757 ビスが提供されることでほか、各薬局のリソースを効率的・効果的に業
758 務に充てることが可能となり、処方箋受付時以外の対人業務を含むに
759 向けることが可能となり、様々な対人業務の充実に繋がる。こうした
760 取組によってれにより、各薬局が特色のある薬剤師サービスのメニュ
761 ー³⁸を提供することに繋がりなり、その結果、患者・国民の選択肢が増
762 加することが期待される。
- 763 ○ また、このような薬局間連携については、既に自発的な取り組みに
764 より実施されているが、一部の地域、薬局に留まっており、連携する
765 業務も限定的と考えられる³⁹。

766
767 イ 薬局間連携のあり方

- 768 ○ 地域における薬局間連携を推進するためには、円滑な連携を調整す
769 るためにまとめ役となる薬局の存在が必要である。そのような薬局は、
770 以下の2パターンが想定されるが、薬局の規模に依存するものではない。
771
- 772 ・ 人的・物的なリソースが豊富な薬局が多くの機能を担い、その機能
773 を各薬局に提供する場合
 - 774 ・ 人的・物的なリソースが豊富でないものの、他の薬局と連携して機
775 能を補完しあう場合
- 776 ○ 地域全体における薬局間連携やそれに基づく薬剤師サービスの提

³⁸ 多様な薬剤師サービスのイメージとしては、例えば、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、検査等が考えられる。(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 資料2-1)

³⁹ 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。また、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%で実施されていた(令和4年3月に厚生労働省医薬・生活衛生局が地域薬剤師会に実施したアンケートの結果(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 資料2-1))。

777 供は、患者のため、また地域のニーズへの対応としてなされるべきも
778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807

供は、患者のため、また地域のニーズへの対応としてなされるべきものであり、個別の薬局の事情や個別の薬局の考えに依存するのではなく、公共的な役割の観点が必要である。このため、まとめ役となる薬局は、地域の薬剤師会や自治体と密に連携することが必要となる。

- このような地域における薬局間連携のまとめ役となる薬局についてとして、本ワーキンググループでは、
- ・新たな薬局の区分を創設することは避けるべきであること
 - ・地域連携薬局⁴⁰の役割として、他の薬局に対してする、利用者の薬剤等の使用情報を報告・連携できる体制等、薬局間の地域の連携⁴¹が含まれていること
- などの理由から、地域連携薬局を活用するケースも考えられること、またその場合には、地域連携薬局の要件のを拡充すること又は地域連携薬局の発展系（機能強化型）としてする方法等の検討を進める方向とすること性が確認された。

ウ かかりつけ薬剤師・薬局との関係

- こうした薬局間連携について、これまで推進してきた、かかりつけ薬剤師・薬局との関係性を整理する必要がある。
- かかりつけ薬剤師・薬局の3つの機能のうち、服薬情報の一元的・継続的把握については、薬局薬剤師DXにより、必ずしもかかりつけ薬剤師・薬局でなくとも薬剤情報の閲覧が可能となる。
- しかしながら、(1)で述べたとおり、かかりつけ薬剤師が薬剤情報を把握するだけでなく、日頃から患者と継続的に関わることで、患者との信頼関係が構築され、些細な様子の変化なども含め、患者の状態を継続的に把握することが可能となる。また、24時間対応・在宅対応⁴²や医療機関の連携においても、患者の状況を継続的に把握しているない薬局が対応する代替することが理想的は困難であることから、かかりつけ薬剤師の存在が重要である。
- 以上を踏まえれば、引き続き各薬局においては、これまでに述べたかかりつけ薬剤師・薬局の役割を確実に担うことが必要である。その上で、新興感染症、災害等の有事への対応等、地域全体として必要な

⁴⁰ 現時点での地域連携薬局には、①名称表示により患者が自身に適した機能を有する薬局を主体的に選択できるようにするという目的があり、その役割としては、②在宅医療への対応や他の医療機関、薬局等との服薬情報の一元的・継続的に情報連携等の役割を担うといった目的や役割がある。

⁴¹ 例えば、「地域において、他の薬局に対する医薬品の提供や医薬品に係る情報発信、研修等の実施を通じて、他の薬局の業務を支えるような取組も期待されるものである。」とされている（「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行について（認定薬局関係）」（令和3年1月29日 厚生労働省医薬・生活衛生局長通知））。

⁴² 脚注●参照

808 薬剤師サービスについては、薬局間連携によりそのニーズを満たして
809 いく方向性を検討すべきである。

810
811 エ その他の意見

- 812 ○ 薬局間連携の~~あり~~方について、厚生労働省において引き続き具体
813 的な検討が進められると考えられるが、本ワーキンググループの議論
814 で挙げられた重要な視点を以下に列挙する。
- 815 ・地域連携薬局は、薬局ビジョンにおけるかかりつけ薬剤師・薬局の
816 考え方をベースにしており、薬局間連携を主たる目的としていない。
817 ~~このため、~~地域連携薬局の本来の目的や~~あり~~方が変わらないよう、
818 留意が必要である。
 - 819 ・かかりつけ~~薬剤師・薬局~~の役割・機能と、薬局間の連携により提供
820 するサービスを~~それぞれ~~明確化する必要がある。
 - 821 ・人的・物的なリソースが豊富な薬局が連携の中心となった場合であ
822 っても、小規模な薬局は~~このよう~~なリソースのある薬局に依存する
823 のではなく、かかりつけ~~薬剤師・薬局~~としての機能等、~~必要な機能~~
824 ~~を自ら提供の適切な機能を発揮~~できる必要がある。
 - 825 ・実現可能性やその効果を検証するために、まずは一部の地域等で試
826 行的に実施し、検討課題や問題点を抽出した上で具体的な仕組みを
827 検討してはどうか。
 - 828 ・薬局間連携を行うべき理由等について、十分に周知する必要がある
829 のではないか。
 - 830 ・薬局間連携のまとめ役となる薬局を薬局間連携の制度として位置付
831 ける~~のであればならば、当該その~~薬局が、~~自ら又は~~や一部の薬局の
832 みに利益提供するといったことが起きてはならない。

833
834 ②~~災害や新興感染症、災害等の有事への発生時に備えた~~対応

- 835 ○ 今般の新型コロナウイルス感染症対策においては、
836 ・感染防止のための製品の提供、自宅療養や宿泊療養の患者への対応
837 ・感染症・治療薬やワクチン等に関する正しい情報発信・相談対応
838 ・ワクチン~~予防~~接種体制への協力
839 ・医療用抗原定性検査キットの適切な利用方法等の説明と販売
840 ・PCR等検査無料化事業による検査の実施
841 など、薬局薬剤師は通常の調剤・服薬指導等の業務に加え、地域におい
842 て様々な役割を果たしてきた。
- 843 ○ こうした~~有非常事時~~への対応については、~~前述のとおり、~~地域レベル
844 で、~~行政、~~と医師会、薬剤師会等、官民が一体となって連携し、日頃よ
845 り関係者間で協議の場を持ち、~~有事の際非常時~~の体制について検討して
846 いく必要がある。
- 847 また、その前提として地域における薬剤師サービスの必要量やリソースを
848 把握できる仕組みが必要である。

849 ○ また、前述のとおり、新興感染症、災害等への対応は地域全体として
850 必要な薬剤師サービスであり、薬局間の連携により効率的・効果的に提
851 供していく観点が必要である。その際には、薬局間連携のまとめ役とな
852 る薬局を自治体や関係団体があらかじめ把握しておくことが迅速な対
853 応に繋がると考えられる。

854 ○ ~~このほか、以下のような意見があった。~~

855 ~~・薬剤師の少ない小規模の薬局では地域において必要な薬剤師サービスの~~
856 ~~提供は難しく、司令塔となる薬局があってもよいのではないか。~~

857 ~~・また、このような薬局を自治体や関係団体があらかじめ把握しておくこ~~
858 ~~とが迅速な対応に繋がるのではないか。~~

859 ③へき地・離島等への対応

861 ○ 薬剤師の従事先には地域偏在があり、へき地・離島等においては地域
862 で必要な薬剤師サービスが提供できていない場合がある。

863 ○ 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
864 れている。薬局の開設、薬剤師の確保等についても、将来的には医療計
865 画かそれに相当する行政計画に基づき、各地域において対応を進めるべ
866 きであり、必要な情報の整理等を進めるべきとの意見があった。

867 ○ へき地・離島等における薬局の開設や薬剤師の確保等を進めるため
868 には、地域における薬局・薬剤師の果たす機能や医療需要等も踏まえた上
869 で、定量的な数値で必要量や供給量、偏在等を評価できるような指標が
870 必要であり、早急にその指標を整備する必要があると考えられる。

872 ○ へき地・離島等への具体的な対策としては、行政の関係部局、関係団
873 体等が協議・連携して、薬局開設、薬剤師の派遣、オンライン服薬指導
874 等の対応を行なうことが重要である。

875 ○ ~~一方で、モバイルファーマシーは現時点では、へき地・離島対策での~~
876 ~~利用は認められていないが、対面による薬剤師サービスの必要性という~~
877 ~~観点から、モバイルファーマシーその活用を求める声がある（現時点で~~
878 ~~は、へき地・離島対策での利用は認められていない）。~~

879 ○ これに対し、へき地・離島等において薬局がない場合には、対面の代
880 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
881 により薬剤師サービスの提供が可能であり、安易にモバイルファーマシ
882 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との意見
883 があった。

884 ○ ~~行政の関係部局、関係団体等が協議・連携して、薬局開設、薬剤師の~~
885 ~~派遣等の取組に努めた上で、それでもなお必要な場合には、モバイルフ~~
886 ~~ァーマシーを活用していくこと自体はあり得るのではないかと~~
887 ~~の意見があった。~~

888 ○ このほか、へき地・離島等ではオンライン服薬指導後の薬剤の配送に
889 時間を要する場合があります。患者の様々なニーズに対応するためには、中

890 長期的にはドローンによる配送等も検討すべきではないかとの意見が
891 あった。

892
893 (4-5) その他

894 ①同一薬局の利用推進

- 895 ○ 厚生労働省の調査⁴³では、複数の医療機関を受診する患者の多くが複
896 数の薬局を利用している。
- 897 ○ 同一の薬局の利用やかかりつけ薬剤師を持つことは、薬剤や患者の状
898 態の一元的な把握や信頼関係の構築等により、重複投薬やポリファーマ
899 シーの解消等、より良い薬剤師サービスの提供に繋がる。また、他職種
900 にとっても、薬局の一元化により連携が容易になるメリットがある。
- 901 ○ 一方で、患者が複数の薬局を利用⁴⁴する理由としては、門前薬局が便利
902 であることに加え、薬剤師の役割、同一薬局の利用やかかりつけ薬剤師
903 のメリットが患者に十分に理解されていないことが考えられるとの意
904 見があった。
- 905 ○ このため、厚生労働省及び日本薬剤師会等の関連団体は、同一薬局の
906 利用やかかりつけ薬剤師が提供する具体的な薬剤師サービス⁴⁵のメニュ
907 ーやそれによるを持つことの患者のメリットについて、より一層わかり
908 やすい広報等を行うべきとの意見があった。
- 909 ○ さらに、各薬局においては、薬局利用者・患者に対し、同一薬局を利用
910 することの意義を丁寧に説明することが求められるとの意見があっ
911 た。
- 912 ○ また、なお、電子処方箋には処方箋の薬局への事前送付の機能があり、
913 事前の送付が一般化することにより、自宅や職場近くの特定の薬局の利
914 用が増えていくことが想定される。
- 915 ○ なお、抗がん剤治療など、高度な薬学管理を必要とする場合、患者は
916 普段利用するかかりつけ薬局に加え、専門医療機関連携薬局などの他の
917 薬局を利用することも想定される。この場合、このような薬局とかかり
918 つけ薬局との間では、お薬手帳等の活用により情報連携が必要である。
- 919
- 920 ○ このほか、診療報酬上のかかりつけ薬剤師の要件について、患者にと
921 って理解しやすいなど、患者目線での見直しを検討してはどうかとの意

⁴³ 脚注●参照レセプト情報の分析では、特定の1つの医療機関からの処方箋が90%を超える薬局（処方箋収集率が90%を超える薬局）が約35%とされている。また、医療機関を3箇所受診する患者の半数近くが3箇所以上の薬局を利用していると報告されている。（令和4年5月27日第5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資料1-2）

⁴⁴ 一般的には、複数の医療機関を受診する際に、それぞれの医療機関の門前薬局を利用する場合と考えられる。

⁴⁵ 多忙な働き盛りの世代には、一般的なかかりつけ薬剤師の役割に加え、オンライン服薬指導やオンラインによる相談等も期待されていると考えられる。

見があった。

②薬局が提供可能な薬剤師サービスの見える化

○ これまでに述べたとおり、かかりつけ薬剤師・薬局の機能は全ての薬局が持つべき機能である。その上で、患者が自分身に必要な薬剤師サービスを選択できるためには、各薬局の特色のある薬剤師サービス（例えば、薬剤レビュー、認知症ケア、禁煙支援、栄養サポート等）についての見える化が必要である。

○ 具体的な対応としては、薬局機能情報提供制度の活用や薬剤師サービスを適切に広告できるよう、一定程度のルールや広告内容のリスト化が必要ではないかとの意見があった。

③敷地内薬局

○ 本ワーキンググループでは、平成 27 年の規制改革実施計画（平成 27 年 6 月 30 日 閣議決定）に基づく保険薬局の構造規制の見直しが行われたこと⁴⁶により近年増加している医療機関内病院の敷地内薬局について、主に①薬局機能、②病院医療機関との関係性について論点の整理を行った。

○ 薬局機能については、病院の敷地内ということから、当該病院の処方箋への対応が中心であり、かかりつけ薬剤師・薬局機能を持つとは考えにくく、その場合、地域の医療・介護関係者と連携した対応を行うという地域包括ケアの精神に逆行するとの意見が多数複数あった。なお、病院医療機関の近くにある門前薬局についても、特定の医療機関の処方箋に依存する場合はかかりつけ薬剤師・薬局の機能を持たないという点では同様との意見があった。

○ 一方で、希少疾患やがんなどの高度な医療を提供する病院の敷地内薬局の場合、高額な薬剤の調剤や高度な薬学管理等、地域の薬局では果たせない役割を持つ場合があるのではないかと**いった意見**や、ターミナルケアや高度な**高度薬学管理**といった機能分化が必要な場合があるので

⁴⁶ 平成 27 年の「規制改革実施計画」（平成 27 年 6 月 30 日 閣議決定）では、保険薬局の独立性と患者の利便性向上の両立として、「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。」とされた。

「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）において、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。厚生労働省は「一体的な構造」の解釈について、従前は公道等を介することを一律に求めていたが、これを改め、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こととした（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書と同形態なものや、両者が専用通路で接続されている形態など、一定の認められない場合もある。）。

951 はないか といった の意見があった。

952 ○ これに対し、敷地内薬局が 前述した 地域の薬局では果たせない役割を
953 果たすにしても、敷地内である必然性はない との意見 や、地域の薬局で
954 も高額な薬剤の調剤や高度な薬学管理等の機能を果たしている場合も
955 ある との意見 があった。

956
957 ○ 医療機関との関係性については、敷地内薬局の開設に係る病院の によ
958 る 公募内容を踏まえれば、薬局から 病院への利益供与に当たると 考えら
959 れるのではない か との意見 があった。

960 ○ また、敷地内薬局の利用は、敷地又は建物を共有していることから、
961 患者に対して同一組織との誤認を与えたり、特定の薬局への誘導に近い
962 効果があるのではないか との意見 があった。

963
964 ○ 本ワーキンググループにおいては、敷地内薬局について、
965 ・ かかりつけ薬局・薬剤師としての機能を果たすとは考えにくい、
966 ・ 敷地内薬局の開設に係る病院の公募内容を踏まえれば利益供与に当た
967 るのではない か、
968 といった 多くの問題点が指摘され、国が に対して 必要な対応 を すべき と
969 の意見 が多かった。

970 ○ 敷地内薬局の実態を把握し、それに基づいた議論を行うために、厚生
971 労働省において、敷地内薬局の現状（かかりつけ薬剤師・薬局や高度薬
972 学管理に関する機能や地域の医療機関や薬局との連携等）や病院の公募
973 内容の調査を実施すべき との意見 があった。

974 第5 その他

975 1. 地域の薬剤師会の活動

976 ○ 本WGで議論した内容の多くには地域薬剤師会の活動が関連しており、本と
977 りまとめにも地域の薬剤師会に記載に関する記載が多数ある。

978 ○ 一方で、

979 ・地域の薬剤師会の活動には地域ごとに差があり、本とりまとめの内容の実効
980 性等に疑問がある

981 ・地域の薬剤師会以外にも関係する団体があり、それらのリソース等を活用す
982 ることにより、実効性を高めていくことができるのではないか

983 といった指摘があった。

984 ○ これらの指摘について、地域における活動の主体は基本的には地域の薬剤師
985 会となると考えられるが、地域の取組のあり方を検討する際には、会員、非会
986 員に関わらず地域の薬局が協力して議論していくべきである。

987 ○ さらに、厚生労働省は、日本薬剤師会やその他関係者の協力を得て地域の薬
988 剤師会の活動について調査を行い、課題等がある場合は原因分析や解決策の検
989 討を行うべきである。

990

991 2. 診療報酬上の対応

992 ○ 対人業務の推進において、調剤報酬のあり方は大きな影響を与えるものであ
993 り、これまでも累次の診療報酬改定で対物業務から対人業務への推進が図られ
994 てきた。関係部局と連携し、①本ワーキンググループでの提案を踏まえてこの
995 流れを一層加速させるとともに、②対人業務のうち、特に処方箋受付時以外の
996 対人業務の評価を充実させるための方策を検討すべきである。

997 ○ さらに、診療報酬での評価のあり方として、ストラクチャーやプロセスでの
998 評価だけではなく、アウトプットやアウトカムでの評価が行えるよう、薬剤師
999 の対人業務の評価のあり方の検討を進めるべきである。

1000 第6 おわりに

1001 ○ 以上が本ワーキンググループで7回にわたり検討した内容である。

1002
1003 ○ 薬剤師法第1条では、「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつか
1004 さどることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な
1005 生活を確保するものとする。」と規定されている。薬剤師の業務の目的が国民の
1006 健康を守るという基本的な考えは、高齢化の進展、医療の高度化、薬局薬剤師
1007 DX等、時代が変化しても揺らぐものではない。

1008 ○ その一方で、薬局薬剤師に期待される業務のあり方は、時代の要請により変
1009 化するものであり、本とりまとめにおいて繰り返し述べてきたとおり、調剤後
1010 のフォローアップや医師への処方提案、健康サポート機能の充実等、処方箋受
1011 付時以外の対人業務の充実やマイナポータル等を通じた各種医療情報の活用
1012 が求められている。薬局薬剤師はこのような変化に適応しつつ、薬学的知見に
1013 基づき住民や患者の生活を支える臨床の担い手として、国民のニーズや期待に
1014 応えるために責任と覚悟を持って取り組んでいかななくてはならない。

1015
1016 ○ また、薬局は、薬局薬剤師がこれらの業務に注力できるよう、ICTや各種
1017 医療情報の活用による対人業務の充実や、調剤機器や薬剤師以外の職員の活用
1018 等による対物業務の効率化が行えるよう、体制整備を進めていく必要がある。

1019 ○ さらに、薬局には新興感染症や災害等の有事への対応や在宅対応における麻
1020 薬調剤等、公共的な観点からの取組が求められている。このような公共的な役
1021 割は地域の薬剤師会や会営薬局が担ってきているが、今後はさらに薬局間連携
1022 により各薬局が業務の質を高め、公共的な役割も担っていくことも検討してい
1023 く必要がある。

1024
1025 ○ 本とりまとめは、構成員以外の参考人からの意見も含め、様々な関係者から
1026 の意見を踏まえて作成したものである。厚生労働省は、本とりまとめの内容を
1027 踏まえ、必要な施策を進めていくべきである。

1028 ○ なお、薬局薬剤師に関する諸課題について、本ワーキンググループで十分に
1029 議論できなかつたものがあるほか、将来的に新たに生じるものがあることから、
1030 厚生労働省においては、これらの課題に適時かつ継続的に議論できるよう、検
1031 討会等の開催など、必要な体制を構築するべきである。また、このような検討
1032 会等においては、本とりまとめで挙げられた事項への対応状況について、定期
1033 的にフォローアップを行うことが望まれる。

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の開催経緯

第1回 令和4年2月14日

1. ワーキンググループについて
2. 対人業務の充実について
3. その他

第2回 令和4年3月10日

1. 前回のワーキンググループでの議論について
2. 薬局薬剤師DXについて
3. その他

第3回 令和4年3月31日

1. 前回のワーキンググループでの議論について
2. 医療安全を前提とした対物の他

第4回 令和4年4月19日

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

第5回 令和4年5月27日

1. 前回のワーキンググループでの議論について
2. 追加の議論について
3. とりまとめに向けた検討について
4. その他

第6回 令和4年6月3日～9日（書面開催）

1. 前回のワーキンググループでの議論について
2. とりまとめに向けた検討について
3. その他

第7回 令和4年6月23日

1. 追加の議論について
2. とりまとめに向けた検討について
3. その他

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

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 参考人名簿

参加会議	氏名	所属
第1回	飯島 裕也	一般社団法人 上田薬剤師会 理事
第1回	益山 光一	東京薬科大学薬学部 教授
第2回	加藤 浩晃	デジタルハリウッド大学大学院 特任教授
第2回	伊藤 由希子	津田塾大学総合政策学部 教授
第2回	中尾 豊	株式会社カケハシ 代表取締役社長
第2回	成瀬 道紀	株式会社日本総合研究所 調査部 副主任研究員
第3回	國峯 孝祐	國峯法律事務所
第3回	狭間 研至	一般社団法人 日本在宅薬学会 理事長
第3回	森 和明	株式会社ユヤマ 学術部 部長
第4回	高砂 裕子	一般社団法人 全国訪問看護事業協会 副会長
第4回	詫摩 和彦	認定NPO法人 長崎在宅Dr.ネット 副理事長

(各回五十音順、敬称略)

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
とりまとめ（案）

～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン
（仮）～

令和4年●月●日

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

目次

第1	はじめに	1
第2	薬剤師や薬局をめぐる状況と課題	2
1.	現状	2
2.	薬局・薬剤師に求められる役割	2
3.	薬局薬剤師DX	3
第3	基本的な考え方	5
1.	対人業務の更なる充実	5
2.	ICT化への対応	5
3.	地域における役割	5
第4	具体的な方向性	6
1.	対人業務の充実	6
(1)	推進すべき対人業務	6
(2)	対人業務に必要なスキル習得	8
(3)	均てん化に向けた取組	9
2.	対物業務の効率化	9
(1)	調剤業務の一部外部委託	10
(2)	処方箋の40枚規制(薬剤師員数の基準)	14
(3)	その他業務の効率化	16
3.	薬局薬剤師DX	17
(1)	デジタルに係る知識・技術の習得	17
(2)	薬局薬剤師DXに向けた活用事例の共有	18
(3)	オンライン服薬指導	18
(4)	調剤後のフォローアップ	19
(5)	データ連携基盤	19
(6)	薬歴の活用等	20
(7)	薬局内・薬局間情報連携のための標準的データ交換形式	20
(8)	その他	20
4.	地域における薬剤師の役割	21
(1)	他職種及び病院薬剤師との連携	21
(2)	健康サポート機能の推進	23
(3)	地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討	24
(4)	その他	28
第5	その他	32
2.	診療報酬上の対応	32
第6	おわりに	33
	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の開催経緯	34
	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	35
	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 参考人名簿	36

第1 はじめに

- いわゆる「団塊の世代」が全員 75 歳以上となる 2025 年を間近に控え、当面医療ニーズが極大化することが見込まれる中、少子化により医療従事者の確保はさらに困難となっていくことが予想されており、地域包括ケアシステムを機能させていくことが必要である。薬局薬剤師は薬の専門家として、外来、在宅医療において他職種と連携を図りつつ薬物療法に対応するなど、地域医療を担う一員としての役割を果たすことが期待される。
- さらに、新型コロナウイルス感染症時のワクチン予防接種において、予診のサポート、ワクチンの希釈及びシリンジへの充填、接種後の状態観察への協力などの、地域の医療職種として他職種と連携した対応など、有事における新たな対応も求められる。
- また、近年、医療分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）が進められており、オンライン資格確認等システムを通じた各種医療情報の共有、電子処方箋の導入、オンライン診療や服薬指導のルール整備等、ICT等の技術発展に伴い、薬剤師を取り巻く環境も急速に変化している。これらの技術を効果的に活用することで、業務の効率化だけでなく、対人業務の充実に繋がることが期待される。
- 本ワーキンググループでは、「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」（以下「検討会」という。）のとりまとめ¹や、こうした時代の変化や技術の進展等の状況を踏まえ、令和4年2月より、今後の薬局薬剤師の業務及び薬局の機能のあり方並びにそれを実現するための方策（アクションプラン）について議論を行ってきた。
- この「とりまとめ」は、これまで計7回にわたって議論を行った内容についてとりまとめたものである。

¹ 検討会は、薬剤師の需給や薬剤師の資質向上について検討をすることを目的としている。令和3年6月の検討会のとりまとめでは、薬剤師の業務について、「患者のための薬局ビジョン」の達成状況等を踏まえた上で、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などが提言された。

第2 薬剤師や薬局をめぐる状況と課題

1. 現状

○ 現在、国内には約 6.1 万の薬局があり²、そこに約 19 万人の薬剤師が従事している。また、病院と診療所の薬剤師は、それぞれ約 5.6 万人、約 0.6 万人である³。我が国における薬剤師全体の数に目を向けると、人口 10 万人あたり約 190 人であり、医療システムの違いなどから単純な比較はできないものの、OECD加盟国の中で最も多い⁴。

○ 店舗あたりの薬剤師数が 1 人又は 2 人の小規模な薬局が多く⁵、立地別に見ると、診療所や病院の近辺の薬局、いわゆる門前薬局の割合が多い⁶。また、多店舗を経営する薬局の割合は増加傾向にある⁷。

2. 患者のための薬局ビジョンへの対応状況

○ 薬局薬剤師の業務については、平成 27 年に厚生労働省が作成した「患者のための薬局ビジョン」（以下「薬局ビジョン」という。）で考え方が示されている。薬局ビジョンにおいては、今後の医薬分業のあり方として、地域包括ケアシステムの中で服薬情報の一元的・継続的な把握や在宅での対応を含む薬学的管理・指導などの機能を果たすことができる「かかりつけ薬剤師・薬局」を定義し、その普及を図ることにより対人業務の強化や医療機関等との地域連携等を実現することとしてきた。

○ 薬局ビジョンにおいては、「2025 年までに、すべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことを目指す。」という目標が掲げられており、モデル事業の実施⁸、薬機法改正⁹（認定薬局制度、調剤後の継続的な服薬指導や服薬状況等の把握の義務化）、診療報酬改定¹⁰等における対応等、目標達成のための施策が

² 令和 2 年度衛生行政報告例（厚生労働省）

³ 令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

⁴ Health at a Glance 2021(OECD)

⁵ 例えば、薬局に勤務する薬剤師数として、1 人が約 20%、1.1～2 人が約 33%という報告がある（薬局の機能に係る実態調査（令和 2 年度厚生労働省保険局医療課委託調査）（令和 3 年 7 月 14 日中央社会保険医療協議会総会 資料 5））。

⁶ 例えば、診療所の近辺が約 6 割、病院の近辺が約 2 割、その他（面薬局等）が約 1 割という報告がある（薬局の機能に係る実態調査（令和 3 年度厚生労働省保険局医療課委託調査）速報値）（令和 3 年 11 月 26 日中央社会保険医療協議会総会 資料 3））。

⁷ 例えば、経営する薬局の数について、20 店舗以上が約 39%、約 6～19 店舗が約 18%、2～5 店舗が約 28%、1 店舗が約 15%という報告がある（第 23 回医療経済実態調査（中央社会保険医療協議会））。

⁸ かかりつけ薬剤師・薬局の普及に関するモデル事業（平成 29 年度～令和元年度）

⁹ 令和元年の薬機法改正（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 63 号））により、認定薬局として地域連携薬局、専門医療機関連携薬局が位置づけられた。

¹⁰ 例えば、かかりつけ薬剤師指導料、地域支援体制加算（かかりつけ薬剤師が機能を発揮

50 進められてきた。

- 51
- 52 ○ こうした施策等により、一部の薬局においては、かかりつけ薬剤師・薬局の
53 推進や対人業務の強化が行われているが、
54 ・ 受診する医療機関に応じて異なる薬局を利用する患者が一定程度存在してい
55 る¹¹
56 ・ 対人業務の一環である医師への情報提供や在宅業務が十分になされていない
57 ¹²
58 といった調査結果もあり、薬局全体として、薬局ビジョンで掲げられた目標を
59 達成しているとは言い難い状況である。

60 61 3. 薬局薬剤師DX

- 62 ○ 多くの国で電子処方箋や処方情報の共有が行われている中¹³、我が国におい
63 ても、国が主導する形で電子処方箋システムをはじめとする医療情報基盤が整
64 いつつある。さらに、日常的な患者の医療情報について、これまでのものに加
65 え、ウェアラブル端末等から得られる情報が今後増加することが予想される。
66 ○ 特に、令和5年1月に導入予定の電子処方箋制度は、リアルタイムでの処方・
67 調剤情報の閲覧を可能にするものであり、薬局薬剤師の役割を大きく変えるも
68 のであると考えられる。

69 (医療情報基盤に関する主な取組)

- 70
- 71 ・ レセプト薬剤情報や特定健診情報等のマイナポータル経由での閲覧(令和3
72 年10月～)
 - 73 ・ オンライン診療・服薬指導の恒久ルール策定(令和3年度)
 - 74 ・ 電子処方箋システムによるリアルタイムでの処方・調剤情報の閲覧(令和5
75 年1月～)(予定)

し、地域医療に貢献する薬局の体制等を評価)、服用薬剤調整支援料2(患者の服薬情報を一元的に把握し、重複投薬等の有無の確認等を行った上で、処方医に重複投薬等の解消に係る提案を行った場合を評価)などがある。

¹¹ 例えば、3箇所の医療機関を受診する患者の約3割は複数の薬局へ処方箋をもっていくような行動をとっているという調査結果(令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(R3かかりつけ薬剤師調査))や、特定の1つの医療機関からの処方箋が90%を超える薬局(処方箋集中率が90%を超える薬局)が約35%というデータ(厚生労働省保険局医療課調べ(各年7月1日時点)(令和3年11月26日中央社会保険医療協議会総会資料3))がある。

¹² 医療機関への服薬状況等の情報提供を過去1年に平均月1回以上行っている薬局は、令和2年末で約40%であった。また、過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数は、令和2年12月末時点で約33%であった(薬局機能情報提供制度における薬局からの報告)。

¹³ 例えば、エストニア、カナダ、英国、フィンランド、デンマーク、スウェーデン、米国では電子処方箋が導入されている(厚生労働省医薬・生活衛生局総務課調べ)(令和4年3月10日第2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資料2-1)。

- 76 ・ P H R (Personal Health Record) ・ コミュニケーションツールとして電子
77 版お薬手帳の利活用推進
78
- 79 ○ 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
80 箋の導入を通じた各種医療情報の共有が進む中で、こうしたデジタル技術への
81 対応は必須である。さらにデジタル技術を活かして、患者・国民サービスの質
82 及び利便性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。

第3 基本的な考え方

○ 第1「はじめに」で述べたとおり、医療ニーズが極大化し、医療の担い手確保が困難になる中、今後、薬局薬剤師には地域包括ケアシステムを支える重要な医療職種としての活躍が求められる。このためには、次の3つの観点が重要である。

1. 対人業務の更なる充実

○ 現状の薬局薬剤師の業務は、処方箋への対応（対物業務や、処方確認・服薬指導等の対人業務）が中心であるが、処方箋受付時以外の対人業務（調剤後のフォローアップやポリファーマシー等の対応）や、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等の充実が求められる。

○ 対人業務や健康サポート業務が充実していくことを通じ、薬剤師・薬局が果たす役割が認知され、患者がかかりつけ薬剤師・薬局を持つ利点を実感し、かかりつけ薬剤師・薬局が普及していくという好循環を目指していく必要がある。

○ さらに、限られた資源・時間の中、薬剤師の対人業務を充実させるためには、医療安全が確保されることを前提として、対物業務を含む対人業務以外の業務の効率化が不可欠である。

2. ICT化への対応

○ 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、デジタル技術を活用して、患者・国民サービスの質及び利便性の向上を図る取組を積極的に進めていくことが求められている。

○ デジタル技術の活用を進め薬局薬剤師DXを実現するためには、現場の理解や知識の習得が必要不可欠である。

3. 地域における役割

○ 対人業務の充実やデジタル技術を活用したサービスの向上等により、地域包括ケアシステムにおける薬剤師サービスは多岐にわたっており、求められるすべての機能を単独の薬局が十分に有することは容易ではない。また、新興感染症や災害時等の有事対応など、地域全体で効率的・効果的に提供すべき薬剤師サービスもある。

○ このため、地域全体で必要な薬剤師サービスを、地域の薬局全体で提供していくという観点が必要である。

第4 具体的な方向性

1. 対人業務の充実

(1) 推進すべき対人業務

①フォローアップの強化

○ これまで、薬局薬剤師の業務としては、処方確認や服薬指導等、「処方箋受付時の業務」が主体であったが、令和元年の薬機法改正により薬剤師が行う薬剤使用期間中（調剤後）のフォローアップが法律上義務として明確化された。

○ 調剤後のフォローアップは、

・適正使用の推進

・服薬アドヒアランス¹⁴の向上

・問題が生じた場合の受診勧奨、医療機関へのフィードバックが行えること

などの効果が期待されるものであり、今後、より充実させていくべき対人業務の1つと考えられる。

○ 現在、厚生労働省の研究班¹⁵において、フォローアップによる効果の検証を行っているところであるが、副作用疑いの発見、症状悪化の予防や服薬アドヒアランスの向上等の効果が見込まれることから、並行してフォローアップの手引き¹⁶の改訂作業が進められている。こうした研究成果等を踏まえ、今後、厚生労働省は、当該手引きの周知を図り、薬剤師が薬剤使用期間中のフォローアップを充実させる必要があると**考えられる**。

○ また、効果的なフォローアップには患者の理解・協力が欠かせないことから、厚生労働省は、薬剤使用期間中のフォローアップの有用性を分析・整理し、患者にわかりやすい形で情報提供すべきである。

②医療計画における5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）

○ 適切な薬学的管理のためには、患者の状態に応じた地域の医療提供体制が重要である。医療計画において特に広範かつ継続的な医療の提供が必要とされている5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）への対応について、薬局薬剤師においても、疾患特性に応じた継続的かつ細やかな対応や、医療機関等への患者の状態等の情報共有などが**必要と**考えられる****。

¹⁴ 患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること（公益社団法人日本薬学会 薬学用語解説より抜粋）

¹⁵ 薬剤師の職能発揮のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究（令和2年度～4年度厚生労働科学研究費補助金、研究代表者 東京薬科大学 益山光一教授）

¹⁶ 薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き（2020年9月 公益社団法人日本薬剤師会）

- 150 ○ このため、厚生労働省は、これらの5疾病に係る薬局薬剤師の取組の
151 好事例（例えば、本ワーキンググループでは、糖尿病患者に対する薬局
152 薬剤師の食生活、運動習慣への説明等の介入事例が紹介された¹⁷。）を収
153 集・分析するとともに、必要に応じて関連学会等とも連携しつつ、疾患
154 ごとに求められる薬局薬剤師の対応について、標準的な手引きの作成を
155 進めるべきとの意見があった。
- 156 ○ なお、認知症については以下のような意見があった。
- 157 ・ 薬局薬剤師が認知症の患者の状態、服薬状況、課題等を把握し、処方医
158 と薬剤の種類や服用回数等を協議することは、患者の服薬状況等の改
159 善のみならず、他職種の負担軽減に繋がる。
 - 160 ・ 認知症の早期発見の観点から、薬剤師が服薬指導時に認知症の疑いが
161 ある患者に気づいた場合、受診を促すなど適切に対応することが重要
162 である。
- 163
- 164 ③薬剤レビュー
- 165 ○ いわゆる薬剤レビュー¹⁸は、患者にとって必要な医薬品を検討し、それ
166 らの有効性、安全性を最大限に高め、患者の健康状態を改善することに
167 繋がる¹⁹。
- 168 ○ このような体系的かつ詳細な薬剤レビューの実施は、患者の医薬品使
169 用の安全性を一層高めるとともに、薬剤師の専門性を活かした対人業務
170 の質を向上させる。このため、薬剤レビューの推進に向けた方策を厚生
171 労働省及び日本薬剤師会が積極的に検討すべきとの意見があった。
- 172 ○ このほか、以下のような意見があった。
- 173 ・ 当該薬剤レビューを実施するには医療機関との情報共有必須であり、
174 医療機関との情報連携を推進する取り組みが必要である。
 - 175 ・ 当該薬剤レビューを薬学教育や薬剤師生涯研修に盛り込むことも検討
176 すべきである。
- 177
- 178 ④リフィル指示された処方箋（リフィル処方箋）への対応
- 179 ○ 令和4年度診療報酬改定において、症状が安定している患者について
180 医師と薬剤師による適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用で

¹⁷ 事前に教育プログラムを学んだ薬局薬剤師が、資料などを活用して1回3分程度の説明や声かけをしたところ、6か月後には対照群と比較してHbA1cが0.4%低下したとの報告がある（Hiroshi Okada et al. Effects of Lifestyle Intervention Performed by Community Pharmacists on Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes: The Community Pharmacists Assist (Compass) Project, a Pragmatic Cluster Randomized Trial. *Pharmacology & Pharmacy*, 7(3):124-132, 2016)。

¹⁸ このとりまとめにおいて、患者固有の情報を収集し（ASK）、薬物治療に関連する問題を分析及び特定し（ASSESS）、医師や患者等に情報を伝達する（ADVISE）、体系的なプロセスを薬剤レビューと称する。

¹⁹ 飯島裕也参考人提出資料（令和4年2月14日 第1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 資料3-2）

- 181 きるリフィル処方箋の仕組みが設けられた。
- 182 ○ 厚生労働省は、薬局がリフィル処方箋を応需する場合に、当該薬局の
- 183 薬剤師が処方医への情報提供や受診勧奨を適切に行うことができるよ
- 184 う、留意点をまとめた手引きを作成することが必要である **と考えられる**。
- 185 ○ また、厚生労働省は、薬局薬剤師が患者の状態を継続的にフォローし、
- 186 医療機関へ適切に情報提供ができるよう、リフィル処方箋は患者が普段
- 187 から利用するかかりつけ薬剤師・薬局に提出すべきである旨を広報すべ
- 188 き **との意見があった**。
- 189
- 190 (2) 対人業務に必要なスキル習得
- 191 ○ 対人業務の実施に当たっては、患者の状態の把握やそれに応じた様々な
- 192 対応が求められることとなる。新しい医薬品が次々に承認される中で、薬
- 193 物療法の専門家として医薬品の情報を総合的に把握した上で、添付文書
- 194 のみならず、ガイドライン等に示された使用方法との比較や、患者にとって
- 195 問題のない薬剤であるかという点についても確認することが重要である。
- 196 このように、日進月歩の薬学的知識の習得等を継続的に行っていく必要が
- 197 ある。
- 198 ○ また、患者、家族、他の医療従事者等への説明や提案等を行う上で、コ
- 199 ミュニケーションスキルを高めていく必要がある。
- 200
- 201 ○ 薬局薬剤師が薬局内又は地域レベルで日々のスキルアップを行うため
- 202 の方策として、勉強会や症例検討会の開催・参加が有用である。このため、
- 203 ①薬局内又は薬局間レベル、②医師、病院薬剤師等と連携した地域レベル
- 204 での症例検討会が定期的実施されるよう、厚生労働省は、地域において、
- 205 地域の薬剤師会等が中心となり、地域の基幹病院等と連携できるよう、対
- 206 策を検討する必要がある **との意見があった**²⁰。
- 207 ○ また、他職種と連携していく上では、まずは他職種に薬剤師の専門性や
- 208 担うべき役割が理解されることが重要である。その上で、こうした症例検
- 209 討会等を通じて信頼関係を構築するとともに、他職種との相互理解の上に
- 210 立った、より深いコミュニケーションスキルを養っていく必要がある **と考**
- 211 **えられる**。
- 212
- 213 ○ このほか、 **以下のような意見があった**。
- 214 ・新薬を中心とした薬学的な知識の習得や情報の更新は、最適な薬学管理
- 215 や必要な情報を他職種に共有する上で重要である。これには、承認時の
- 216 審査報告書だけでなく、CTD（コモン・テクニカル・ドキュメント）

²⁰ 薬局機能情報提供制度を用いて一部の自治体のデータを集計したところ、定期的に症例検討会を実施している薬局は40～50%程度（令和2年12月末時点）であった（令和4年2月14日 第1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 資料3-1）。

217 等からの知識の習得が必要である。
218 ・大学卒業後に薬局に就職し、そのまま薬局に勤務する薬剤師が多いが²¹、
219 病院に勤務して医師、看護師、患者等と接して経験を積むことが対人業
220 務のスキルアップや病院と薬局の連携の推進に繋がる。

221
222 (3) 均てん化に向けた取組
223 ○ モデル事業等で実施された対人業務の好事例が一部の地域や一部の薬
224 局に留まり、十分に均てん化しておらず、対人業務に尽力する薬局と必ず
225 しもそうでない薬局が存在するとの意見があった。

226
227 ○ 薬局全体の対人業務の底上げをするためには対人業務の好事例を均て
228 ん化する方策の検討が必要である。そのためには好事例が全国的に普及
229 しない原因を究明するための調査や検証が必要との意見があった。この
230 検証では例えば、前述の対物業務だけで経営が成り立つ診療報酬、医療
231 機関からの情報提供がシステム化・制度化されていないこと、ICT化
232 が進んでいないことなど、課題を明確化する必要があると考えられる。

233 ○ また、均てん化を進めていく上では、日本薬剤師会における全国的な施
234 策の実施とともに、地域においては、地域の薬剤師会が当該地域の薬局を
235 牽引することが必要ではないかとの意見があった。

236
237 ○ やる気に依存したシステムでは全国に普及しないことから、単に対物業
238 務を実施するだけでは業が成り立たない仕組みとすべきである。その観点
239 から厚生労働省は、診療報酬についても対物業務から対人業務への大幅な
240 シフトを見据えた検討を行うために、対人業務の適切な評価体系を構築す
241 ることが有効との意見があった。

242 ○ このほか、ICTの利活用（タブレット端末・業務支援ツールを活用し
243 た成功事例の横展開等）も有効ではないかとの意見があった。

244
245 2. 対物業務の効率化

246 ○ 薬局薬剤師の対人業務を充実させるためには、医療安全が確保されることを
247 前提として、対物業務を効率化し対人業務に注力できる環境の整備が必要であ
248 る。

249 ○ 対物業務の効率化を図り、対人業務に注力できるよう、調剤業務における調
250 製業務の一部外部委託（本とりまとめにおいて「調剤業務の一部外部委託」と
251 いう。）の実施が規制改革推進会議において強く要望されているところである
252 が、効率化のための方法は外部委託に限るものではなく、その他の手段も含め
253 て検討するべきである。

²¹ 薬局に勤務する薬剤師に対して新卒時の就職先を尋ねたところ、薬局が約45%であつた。その他としては、病院が約23%、店舗販売業が約11%、製薬企業が約13%であつた（薬剤師確保のための調査・検討事業 速報値（令和3年度厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業））。

254 ○ 対物業務の効率化について、以下の内容で検討を進めていくべきである。

255

256 (1) 調剤業務の一部外部委託

257 ①現状

258 ○ 薬機法の規定により、現在、調剤業務の外部委託は認められていない

259 ²²。

260 ○ 規制改革推進会議医療・介護・感染症対策ワーキンググループにおいて、対物業務の効率化を図り、薬剤師が専門性を活かした対人業務に

261 集中することで、患者に寄り添った付加価値の高い服薬指導を実施できる

262 などとして、調剤業務の一部外部委託を可能とすべきという提案につ

263 いて議論された。

264

265 ○ 当該議論を踏まえた「規制改革実施計画」(令和4年6月7日閣議決定)

266 においては、調剤業務の一部を外部委託を可能とする方向で、安全確保

267 のために委託元や委託先が満たすべき基準、委託先への監督体制などの

268 技術的詳細を検討することとされた。

269

270 【参考】規制改革実施計画(令和4年6月7日閣議決定)

271 薬剤師の地域における対人業務の強化(対物業務の効率化)

272 【a: 令和4年度検討・結論、b: 令和4年度措置、c: 令和4年度以降継続的に措
273 置】

274

275 a 厚生労働省は、患者への服薬フォローアップなど薬剤師の高度な薬学的な専門

276 性を活かす対人業務を円滑に行い得る環境を整備するとともに、調剤の安全性・

277 効率性の向上を図る観点から、薬局における調剤業務のうち、一定の薬剤に関

278 する調製業務を、患者の意向やニーズを尊重しつつ、当該薬局の判断により外

279 部に委託して実施することを可能とする方向で、その際の安全確保のために委

280 託元や委託先が満たすべき基準、委託先への監督体制などの技術的詳細を検討

281 する。

282 検討に当たっては、以下の論点を中心に具体的検討を進める。

283 ・委託可能な調製業務の対象

284 ・委託先の範囲

285 ・委託元—委託先の役割分担及び責任関係の在り方(委託元薬局の薬剤師が故
286 なく法的責任を負うことがないための配慮等を含む。)

287 b (略)

288 c 公正取引委員会は、薬局における調剤業務の関連市場及び隣接する市場におい

289 て独占的又は寡占的な地位を有するプラットフォーマーその他の事業者が、その

²² 薬機法施行規則において、薬局開設者は、調剤の求めがあった場合は、「その薬局で調剤に従事する薬剤師」に「その薬局」で調剤させなければならないとされている(薬機法施行規則第11条の11)。ただし、無菌調剤室については、無菌調剤室を有しない薬局からの依頼を受けて、他の薬局の薬剤師に無菌製剤処理を行わせることができる(薬機法施行規則第11条の8第1項)。

290 競争上の地位を利用して、内部補助等を通じ、不当廉売、差別対価その他の不公正
291 な取引方法によって、地域の調剤薬局を不当に排除することがないよう、私的独占
292 の禁止及び公正取引の確保に関する法律（昭和 22 年法律第 54 号。以下「独占禁
293 止法」という。）に違反する行為が認められた場合には、厳正・的確に対処する。

294

295 ○ 本ワーキンググループでは、規制改革推進会議医療・介護・感染症対
296 策ワーキンググループにおける議論等も参考にして、調剤業務の一部外
297 部委託について議論を行った。

298

299 ②検討の方向性

300 ○ 本ワーキンググループにおける、調剤業務の一部外部委託の考え方及
301 び対応方針を以下のとおりまとめた。厚生労働省はこの考え方等を踏ま
302 え、具体的な内容について引き続き検討を進めるべきである。

303

○ 調剤業務の一部外部委託に係る考え方及び対応方針

①基本的な考え方

- ・ 対物業務の効率化を図り、対人業務に注力できるよう調剤業務の一部外部委託を検討する。
- ・ 外部委託を行うことにより、患者の医療安全（医薬品の安全使用）が脅かされてはならない。このため、安全を担保する仕組みが必須である。
- ・ 外部委託については、患者の医薬品アクセスに支障が出ない範囲での検討とすべきである。例えば、患者に必要な薬剤が必要なタイミングで入手できること、地域における医薬品アクセスが阻害されないことが重要である。
- ・ 仮に委託元と委託先の関係について距離制限を設けない場合は、委託先の集約化・大規模化が進むと考えられる。これに伴う影響としては、①拠点化による影響（自然災害等に対するリスク）や②地域医療への影響（各薬局の医薬品の備蓄品目数や備蓄量が減少するおそれ、薬局が地域から淘汰される可能性など）が懸念される。
- ・ 現時点では、調剤業務の外部委託は法律で認められておらず、実施例が存在しないためにその評価が困難であり、実施する際は、その効果を検証するという観点から適切な範囲で進めるべきである。
- ・ 外部委託により、効率化が図れるかについての検討（検証）が必要である。
- ・ このような点を踏まえ、以下の②に示す方針で調剤業務の一部外部委託の検討を進めるものとする。

②調剤業務の一部外部委託の実施要件

i) 外部委託の対象となる業務

- ・ 調剤業務の一部外部委託の対象となる業務の範囲は、その必要性及び実施可能性を考慮し、当面の間、以下の範囲とすることが適当である。ただし、委託元の薬局で最終監査を行うことが困難である散剤の一包化は対象外とする。
 - ・ 一包化（直ちに必要とするものを除く。）
- ・ 外部委託が法令上実施可能となった後に、安全性、地域医療への影響、薬局のニーズ、その他地域の薬局の意見等の確認を行い、その結果を踏まえ、必要に応じて一包化以外の業務（例：高齢者施設入居者への調剤）を外部委託の対象に含めるべきか否かの検討を行う。

ii) 委託先

- ・ 委託先は薬局とする。
- ・ 委託先は同一法人内に限定しない。
- ・ 委託元と委託先の関係について、距離制限を設けない場合は、委託先の集約化・大規模化が進むと考えられ、これにより、

- ・拠点化による影響（自然災害等に対するリスク）
- ・地域医療への影響（（ア）各薬局の医薬品の備蓄品目数や備蓄量が減少するリスク、（イ）連携が容易な同一法人内を中心に外部委託が行われ、かつ、それが集約化・大規模化により効率的である場合、地域の小規模な薬局が競争上不利になり淘汰されるリスクなど）が懸念されるとの意見があった。
- ・一方で、距離制限を設けた場合には、委託先の集約化や効率化が進まないことなどの理由により、外部委託サービスを提供する者が現れず、委託を希望する薬局が外部委託できない地域が生じる懸念があるとの意見があった。
- ・以上のことから、一定の距離制限を設けつつ、各地域で調剤業務の一部外部委託が利用できるようにするという観点から、委託先は当面の間、同一の三次医療圏内とする。
- ・外部委託が法令上実施可能となった後に、安全性、地域医療への影響、外部委託の提供体制や提供実績（同一法人及び同一グループ内でない薬局への外部委託の提供体制及び提供実績を含む。）、地域の薬局の意見等の確認を行い、その結果を踏まえ、必要に応じて（ア）委託元及び委託先の薬局の遵守事項、（イ）委託元と委託先の距離について見直しを行う。

iii) 安全性の確保等

- ・委託先の受託業務プロセスにおいて患者の医療安全が確保されるよう、必要な基準を設ける必要がある。当該基準の検討においては、例えば、EUのADDガイドライン*が参考になるとの意見があった。
- * Automated Dose Dispensing: Guidelines on best practice for the ADD process, and care safety of patients(2017 欧州評議会)。ADD（異なる薬剤について自動化を含む手法により包装化すること）について、委託先の運営（例：法的設計、従業員教育、医薬品管理）等について考え方がまとめられている。
- ・当該基準の検討に当たっては、以下の点を考慮すべきである。
 - ・委託元及び委託先が手順書の整備や教育訓練を行うこと
 - ・適切な情報連携体制を構築、維持できること
 - ・委託元の指示の記録や、委託先での作業が確認できる記録（例えば、画像や動画での確認、調剤機器へのアクセスログ等）を残すこと
 - ・最終監査は委託元の薬局が実施すること。
- ・委託先で調製された薬剤の確認の方法としては、委託先から送付された薬剤の実物により行う場合に加え、委託先から提供された画像等により行う場合が考えられる。
- ・最終監査後の患者への薬剤の交付は、委託元から交付（直接の手渡し又は配送）する場合と、委託先から交付（配送）される場合が考えられる。どちらの交付方法によるかは、委託元の薬局が患者の医療安全

が確保される措置を講じた上で適切に判断する。

- ・厚生労働省及び自治体には、委託先の薬局に対して、通常の薬局業務に対する監視指導の権限に加え、外部委託についても監視指導する権限が必要である。
- ・外部委託後に処方内容又は調剤内容について変更が生じることがないよう、委託元の薬局による処方内容の確認等のための患者への聞き取りは、調剤設計の段階で適切かつ確実にを行うことが重要である。

iv) その他

- ・委託先及び委託元における薬機法及び薬剤師法上の義務や責任について整理し、必要な見直しを行う。
- ・外部委託を利用する場合には、患者に十分説明して同意を得た上で実施しなければならない。
- ・薬局開設者は薬剤師の意見を尊重し、外部委託を強要してはならない。
- ・服薬指導については、調剤設計の段階で行う場合や薬剤の交付時に行う場合が想定される。

304

305

- その他、本対応方針を検討する中で以下のような意見があった。

306

- ・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。このため、一連の薬物療法を一体で行う方が効率的であり、外部委託は適当ではない。

307

308

309

310

- ・外部委託の具体的な手順を想定し、医薬品の所有権の所在、調剤した薬剤の被包等への表示、終了時点（調剤済み印）等について整理する必要がある。

311

312

313

314

(2) 処方箋の40枚規制（薬剤師員数の基準）

315

①現状²³

316

- 薬剤師の配置基準である、いわゆる処方箋の40枚規制²⁴は、調剤の質を確保する観点から、薬局における薬剤師業務の実態を踏まえ、平成5年に規定された（それまでの配置基準は、月平均の調剤数及び販売金額

317

318

²³ 薬剤師1人あたりの1日の処方箋の受付枚数としては、16～20枚の薬局が最も多く、次いで11～15枚、21～25枚の薬局が多かった。また、処方箋の受付枚数が30枚を超える薬局は、全体の約17%であった（令和2年度薬剤師の需給動向把握事業（厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業）の結果に基づき厚生労働省医薬・生活衛生局総務課が計算）。なお、眼科、耳鼻咽喉科及び歯科では薬剤師1人あたり60枚が上限であるため、受付枚数が40枚を超える薬局が一定数存在する。このようなことから、本調査のデータでは各薬局における基準への充足率の判断はできない。

²⁴ 1日の平均取扱処方箋40枚に1人以上の薬剤師を配置しなくてはならない規定。ただし、眼科、耳鼻咽喉科及び歯科の処方箋については60枚に1人以上の薬剤師の配置となる。

319 に応じたものであった。)

320 ○ 「規制改革実施計画」(令和4年6月7日閣議決定)においては、調剤
321 業務の機械化等を踏まえて薬剤師の対人業務を強化する観点から、処方
322 箋の40枚規制の見直しに向けて課題を整理することとされた。

323 ○ この処方箋の40枚規制のあり方を考える上では、①薬剤師の配置基
324 準という制度設計自体と、②40枚という数値(量)、の2つの観点があ
325 る。

326 ○ また、この制度が規定された当時に比べ、現在では調剤機器やデジタ
327 ル技術等が進展しており、対物業務の効率化が期待できる一方で、対人
328 業務の充実が求められている。

329

330 【参考】「規制改革実施計画」(令和4年6月7日閣議決定)

331 薬剤師の地域における対人業務の強化(対物業務の効率化)

332 【a: 令和4年度検討・結論、b: 令和4年度措置、c: 令和4年度以降継続的に措置】

333

334 a (略)

335 b 厚生労働省は、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
336 省令(昭和39年厚生省令第3号)に規定する薬局において配置が必要な薬剤師の
337 員数に関する規制について、調剤業務の機械化や技術発展による安全性及び効率
338 性の向上を踏まえ、薬剤師の対人業務を強化する観点から、規制の在り方の見直し
339 に向け、課題を整理する。

340 c (略)

341

342 ②検討の方向性

343 ○ 現状の診療報酬の体系が処方箋受付時の評価が中心であることを踏
344 まえれば、単純に40枚規制を撤廃又は緩和すると、処方箋の応需枚数を
345 増やすために、処方箋受付時の対人業務(服薬指導等)が軽視される危
346 険性がある。

347 ○ このため、処方箋の40枚規制の見直しを検討する場合は、厚生労働省
348 においては、診療報酬における評価等も含めて、対人業務の充実の方向
349 性に逆行しないように慎重に行うべきとの意見があった。

350

351 ○ 一方で、前述の調剤業務の一部外部委託を検討する場合、委託先は処
352 方箋の応需はしていないものの調剤業務の一部は行っていることから、
353 処方箋の40枚規制との関係性を整理する必要がある。処方箋の40枚規
354 制が調剤業務の一部外部委託の支障とならないよう、厚生労働省におい
355 て、必要な措置を講じるべきとの意見があった。

356 ○ なお、薬局薬剤師の業務の質の担保については、処方箋枚数に応じた
357 薬剤師の配置に一定の合理性はあるものの、処方箋の枚数に応じた薬剤
358 師の配置という制度設計ではなく、対人業務のプロセスやアウトカムの
359 評価で行うことが理想的との意見があった。この点については、諸外国

360 での事例も踏まえつつ、厚生労働省において薬剤師の対人業務の評価指
361 標のあり方の検討が必要との意見があった。

363 (3) その他業務の効率化

364 ①薬剤師以外の職員の活用

- 365 ○ いわゆる 0402 通知により、薬剤師以外の職員に実施させることが可
366 能な業務の基本的な考え方が整理されている²⁵。当該通知では薬局開設
367 者は保健衛生上支障を生ずるおそれがないよう、手順書の整備や必要な
368 研修の実施その他の必要な措置を講じる必要があるとされている。
- 369 ○ 今後、デジタル技術の活用も視野に入れた上で、薬剤師以外の職員が
370 実施可能な業務の範囲や要件等について、更なる整理を行う必要がある
371 と考えられる。
- 372 ○ 一部の企業や団体等では一定のプログラムを定めて研修が行われて
373 いる。こうした取組を参考に、厚生労働省において一定の研修内容を定
374 めてはどうかとの意見があった。

375 ②調剤機器の活用

- 376 ○ 現在では、一包化支援、監査支援、薬剤の取揃え、外用剤や液剤の調
377 製等、様々な場面で調剤機器が使用されており、これらの機器は対物業
378 務の効率化や安全確保に貢献している。
- 379 ○ 調剤機器の活用に当たっては、機器自体の性能が担保されることが必
380 要であり、そのために必要な精度管理の手法等を厚生労働省において検
381 討すべきとの意見があった。
- 382 ○ 対物業務の効率化のための方策の一つとして、欧米で実施されている
383 いわゆる箱出し調剤²⁶が挙げられる。箱出し調剤は、複数包装単位の製造
384 が必要であることや処方日数の一定制限等の課題等、多くの課題がある
385 が、トレーサビリティの確保、安全性や衛生上の利点もあることから、
386 まずは課題の抽出等を行ってはどうかとの意見があった。

387 ③院外処方箋における事前の取決め（プロトコール）に基づく問合せ簡素化 388 プロトコール

- 389 ○ 一部の医療機関と一部の薬局（当該医療機関の処方箋を応需する薬局
390 のうち、事前の取決めの締結を希望する薬局）の間では、処方箋中の疑
391 義照会とは別に、事前の取決め（プロトコール）により内服薬の剤形変
392 更（例：0D錠⇔普通錠⇔散）、内服薬の規格変更（例：5mg2錠⇔10mg1錠）

²⁵ 例えば、PTP シートなどの取揃えは、一定の要件を満たせば薬剤師以外の職員の実施が可能とされている（調剤業務のあり方について（平成31年4月2日付け厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知））。

²⁶ 錠剤やカプセル剤などの PTP（ブリスター）包装品が入った包装（箱）を、箱から出さずにそのまま患者に交付する調剤手法

396 等に関する薬局から医療機関の医師への問合わせを簡素化している。
397 ○ 問合わせ簡素化の Protokolによる業務効率化は、医療機関の医師や
398 薬剤師等の業務負担の軽減や、患者が必要な医薬品を速やかに受け取る
399 ことが可能となるなどの利点がある、薬薬連携の好事例である。このた
400 め、地域の薬剤師会が中心となり、病院薬剤師等と連携しながらその導
401 入を推進していくべきとの意見があった。

403 3. 薬局薬剤師DX

404 ○ DX（デジタルトランスフォーメーション）とは、企業がビジネス環境の激
405 しい変化に対応し、データとデジタル技術を活用して、顧客や社会のニーズを
406 基に、製品やサービス、ビジネスモデルを変革するとともに、業務そのものや、
407 組織、プロセス、企業文化・風土を変革し、競争上の優位性を確立することを
408 意味している。単に業務のデジタル化を行うことや、それにより効率化を図る
409 デジタイゼーションとは異なる概念である。

410 ○ 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
411 共有等のデジタル技術の進展や、諸外国のDX動向を踏まえ、今後、薬局薬剤
412 師の役割として

- 413 ・医療情報基盤により充実する情報を活用した対人業務の質の向上
- 414 ・医療機関への効果的かつ効率的な情報フィードバック
- 415 ・ICTを活用した患者フォローアップの充実
- 416 ・患者ウェアラブル端末等から得られる情報も総合的に踏まえた新たなサービ
417 スの提供

418 等が期待され、これにより薬局薬剤師DXを進めていくことが求められる。

419 ○ 特に、今後の対物業務はICTを活用した調剤機器等の導入に取って代わら
420 れる可能性があることも踏まえ、危機感を持って第4の1に示した対人業務の
421 充実に努めることが必須である。

422 ○ こうした観点を踏まえ、薬局薬剤師DXの実現に向けた以下の取組等を進め
423 ていく必要がある。

424

425 (1) デジタルに係る知識・技術の習得

426 ○ 薬剤師のITリテラシーには個人差が大きく、患者に指導・説明する際
427 の薬剤師側のセキュリティやプライバシー確保を含めたITリテラシー
428 向上が必要である。加えて、患者のITリテラシーも同様に個人差が大き
429 く、薬剤師は患者の理解度に合わせた対応を行う必要がある。

430 ○ また、薬剤師が患者の日常生活管理に関わるためには、医療機器として
431 承認を受けたIoTデバイス等を効果的に活用・管理できる知識・技能の習
432 得も必要である。

433 ○ このため、卒後研修の一環として、厚生労働省と日本薬剤師会とが協力
434 し、ITリテラシーの向上やIoTデバイスの活用、患者の日常生活管理に
435 必要な情報等を習得するための研修を充実させていくべきとの意見があ
436 った。

437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457

(2) 薬局薬剤師DXに向けた活用事例の共有

- 今後、オンライン資格確認等システムを基盤とした情報共有やウェアラブル端末からの情報の取得等が見込まれるが、調剤における服薬指導への活用にとどまらず、健康相談対応や要指導・一般用医薬品の販売時の活用など、得られた情報の具体的活用を全国的に進めていくべきである。厚生労働省においては、例えば、電子処方箋のモデル事業等を通じて有効事例の収集を進め、関係者の協力を得ながら展開していくべきである。
- 特に、既に地域医療連携ネットワーク等で薬局薬剤師DXに係る先進的な取組が行われている例もあり、こうした取組に他の医療機関や薬局が参考にできるよう、厚生労働省において事例の共有を進めるべきとの意見があった。

(3) オンライン服薬指導

① 自宅等からのオンライン服薬指導

- オンライン服薬指導に関しては、昨年度、薬機法施行規則及び関係通知の改正が行われたところであり、その改正内容が現場に適切に周知されるよう努めるべきである。
- さらに、本ワーキンググループでは、自宅等からのオンライン服薬指導について議論を行った。厚生労働省は以下の対応方針に基づき、検討を進めるべきである。

○ 薬局以外の場所でオンライン服薬指導を行う場合に係る対応方針

- ① オンライン診療と同様に、薬局以外の場所でオンライン服薬指導を行う場合は、以下を遵守する。
 - i 責任の所在を明確にする観点から薬局に所属していなければならない。
 - ii 薬局内に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を確保する。
 - iii 患者のプライバシー確保の観点から公衆の場で行うべきでない。
 - iv 騒音、劣悪なネットワーク環境など、服薬指導における適切な判断を害する場所で行うべきではない。
- ② さらに、オンライン診療と同様に、セキュリティ及び患者のプライバシーを確保する観点から、患者の心身の状態に関する情報を情報通信機器を用いて取得する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すべき旨も明示する。
- ③ オンライン服薬指導に特有の事由としては、薬局が責任をもって調剤業務を果たすために、調剤行為等と服薬指導を一貫して行う必要がある点が挙げられる。このため、オンライン服薬指導を薬局以外の場所

で行う薬剤師は、調剤が行われる薬局に所属し労務を提供している薬剤師とする。

※ ③は①i を包含した概念となるので、関連通知の改正においては、①ii～iv、②及び③を盛り込む。

458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494

②対面の服薬指導が必要と考えられるケース

- オンライン服薬指導は、へき地・離島等の患者や多忙な働き盛りの世代にとって有用と考えられる一方で、患者と医療従事者が直接対面しないことによる一定の影響がある。オンライン服薬指導ではなく、対面の服薬指導が必要と想定される事例としては、主に以下のようなケースがあると考えられる。
 - ・急性期かつ重症度が高い疾患
 - ・副作用が強い薬剤
 - ・画面上では副作用が疑われるか否かの判別が困難な薬剤（皮膚や口腔内の症状）
 - ・吸入薬やインスリン自己注射等のデバイスの使用説明が必要な場合
 - ・濫用や目的外使用が疑われる場合
 - ・認知機能の低下等がある患者
 - ・不安感が強い患者と信頼関係を構築するために、言葉以外のコミュニケーションが必要な場合
- このほか、オンライン服薬指導では患者の顔色や表情が完全には把握できないことに留意すべきとの意見や、調剤後のフォローアップ、患者の主治医や処方医との日常的な情報共有や連携等を考慮すれば、オンライン服薬指導であっても地域をベースとして考えるべきとの意見があった。

(4) 調剤後のフォローアップ

- 調剤後のフォローアップの手法としては、電話のほか、オンライン服薬指導アプリなどのICTやAIを用いた服薬フォローアップのためのツールも用いられる。ICTや、AIを用いたフォローアップでは、患者がスマートフォン等に届く簡単な質問に回答することなどにより、これまで把握が困難であった潜在的なシグナルを薬剤師が検知することが可能となるとの意見があった。
- このため、厚生労働省において、調剤後のフォローアップにICTやAIを積極的に活用する薬局の好事例を収集し、効果の検証や均てん化の手法を検討すべきとの意見があった。

(5) データ連携基盤

- 医療全体としては薬局だけでDXを進めるのではなく、電子カルテ等の標準化・統一を進める必要がある。その上で、薬局が病名や検査情報など、薬剤師が必要とする医療情報にアクセスできるような仕組みを構築する

- 495 必要があるとの意見が複数あった。
- 496 ○ 電子版お薬手帳などによりPHRを患者から取得し、薬局で患者情報を
- 497 一元的に管理することで、日々の健康医療データを踏まえた薬学的管理指
- 498 導が可能となる。今後、電子処方箋をはじめとしたDXに資する基盤整備
- 499 を行う際は、民間のPHRアプリケーションと連携できるよう、API連
- 500 携を可能とし、情報の標準化を進めるべきとの意見があった。
- 501 ○ なお、外来等において、薬局が医療機関に薬学的見地から情報提供をし
- 502 た場合に、当該情報がその後どのように取り扱われているかが薬局にはわ
- 503 からない点が課題との意見もあった。
- 504

505 (6) 薬歴の活用等

- 506 ○ 薬局において電子薬歴を導入・活用するケースが増えており、現場での
- 507 オペレーションに沿った形で情報の連携ができるよう、電子処方箋等のデ
- 508 ータ連携先はレセコンだけでなく、電子薬歴などにもデータ連携を可能に
- 509 するように厚生労働省はシステム事業者と調整を行うべきといった意見
- 510 があった。
- 511 ○ 調剤時の薬歴の記載は1日の業務のうち、かなりの割合を占めており²⁷、
- 512 電子薬歴による入力アシスト機能による定型文の使用等が進められてい
- 513 る。このような定型文の活用は、効率化に資するとともに、電子薬歴内の
- 514 情報の整理・抽出の面でも有用である。その一方で、定型文は医療保険に
- 515 おける個別指導で指導を受ける場合があるとの声がある。このため、電子
- 516 薬歴における頻用文書の定型化のあり方の整理を進める必要があると考
- 517 えられる。
- 518

519 (7) 薬局内・薬局間情報連携のための標準的データ交換形式

- 520 ○ 将来の薬局DXに対応できるよう、医療連携等で利用されている標準的
- 521 データ交換形式に準ずる規格の作成等について、標準化団体、学会、JA
- 522 H I S（一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会）等を中心に、N
- 523 S I P S（調剤システム処方IF共有仕様）を提供する日本薬剤師会が協
- 524 力しながら、必要な検討を行うべきである。
- 525

526 (8) その他

- 527 ○ 昨今は医療機関や薬局のシステムもサイバー攻撃される可能性がある。
- 528 サイバーセキュリティの確保は個別の医療機関や薬局での対応が難しく、
- 529 国が支援すべきとの意見があった。
- 530

²⁷ 1日の処方箋調剤に関する業務の累計時間約9時間45分のうち、「薬歴への記載」の時間は約1時間25分との報告がある（令和2年度薬剤師の需給動向把握事業（厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業））。

- 531 4. 地域における薬剤師の役割
- 532 ○ 地域包括ケアシステムの更なる進展が求められる中、薬局薬剤師は、①地域の
533 他の薬局や医療機関等と連携しながら、薬学的専門性を活かした対人業務を
534 充実させるとともに、②健康相談、一般用医薬品等の適正な販売をはじめとし
535 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
536 に取り組む必要がある。
- 537
- 538 ○ かかりつけ薬剤師・薬局の持つべき機能の1つとして、服薬情報の一元的・
539 継続的把握があるが、ICTの進展により、かかりつけ薬剤師・薬局以外にお
540 いても、薬剤情報の閲覧が容易になる。このような状況においても、かかりつ
541 け薬剤師・薬局に求められる機能や役割は重要である。
- 542 ○ 個々の薬局には、こうしたかかりつけ機能（服薬情報の一元的・継続的把握、
543 24時間対応・在宅対応²⁸、医療機関との連携）を有していることが最低限必要
544 であるが、地域に求められる薬剤師サービスはより多岐にわたり、全ての機能
545 を単独の薬局が十分に有することは容易ではなく、地域全体に必要な薬剤師サ
546 ービスを提供していくという視点も必要と**考えられる**。このため、地域の薬局
547 が必要に応じ連携する仕組みを構築する必要がある。
- 548
- 549 ○ こうした観点を踏まえ、以下の取組を進めていく必要がある。
- 550
- 551 (1) 他職種及び病院薬剤師との連携
- 552 ①他職種との連携
- 553 ○ 地域への医療の提供に薬局がより一層関わっていくためには、日頃よ
554 り勉強会や研修会などを通じて医療機関や他の薬局と信頼関係を構築
555 し、課題解決のための機会を継続的に持つことが有用である。
- 556 ○ 特に、在宅医療への対応においては、在宅医、訪問看護師、介護職員、
557 介護支援専門員等との日常的な連携が必須であり、さらに患者の入退院
558 時には、入院先の医療機関の医師、薬剤師、看護師等との情報共有も必
559 要である。
- 560 ○ 現在、半数近くの薬局が在宅対応を行っていると考えられ²⁹、増加傾向
561 にある。その一方で、退院時カンファレンスやサービス担当者会議に薬
562 局が十分に参加できていないとの指摘がある。
- 563 ○ この原因として、例えば、退院時カンファレンスについては、開催の

²⁸ 薬局ビジョンでは24時間対応や在宅対応について、「かかりつけ薬局単独での実施が困難な場合には、地区の薬剤師会が主導的な役割を發揮するなどして、近隣の薬局との連携体制の構築や、地区又は広域の薬剤師会のバックアップにより輪番で対応することが考えられる。」とされている。

²⁹ 令和元年12月に介護保険の居宅療養管理指導費を算定した薬局数は約2.5万件（NDBデータ）。令和2年3月に居宅療養管理指導費算定薬局数（介護保険）を算定した薬局は約0.8万（厚生労働省老健局老人保健課特別集計）（令和3年7月14日中央社会保険医療協議会総会資料5）。（

- 564 連絡が薬局に届いていない場合があること、小規模の薬局では参加する
565 人的・時間的余裕がないこと、入院前にかかりつけ薬剤師・薬局が決ま
566 っておらず退院時カンファレンス時に呼べないこと、などが挙げられる。
567 ○ 連携に熱心な薬局とそうでない薬局の差があり、カンファレンス等へ
568 の参加が促進されるよう、薬局側での意識や取組の改革が必要であると
569 の意見があった。
- 570 ○ こうした状況を改善するには、病院の地域連携室等の他職種から薬局
571 薬剤師に適切に連絡が届くよう、地域の薬局も含む連絡体制等の構築を
572 進めることが有用との意見や地域の薬剤師会等が病院の地域医療連携
573 室等に働きかけ、薬局の調整を行うといった取組が有用との意見があっ
574 た。
- 575 ○ また、対面での参加が困難な場合にはオンラインによる会合の参加や
576 薬局間の連携による対応を進めていくべきとの意見があった。
- 577
- 578 ○ 厚生労働省の調査³⁰では、在宅業務を行う薬剤師への他職種からの要
579 望としては、どの薬局が在宅業務を実施しているかといった情報に加え、
580 対応可能な在宅業務に関する情報の提供を求める声が多かった。
- 581 ○ 本ワーキンググループにおいても、携帯型ディスプレイポンプ等（PCA
582 Patient Controlled Analgesia, 自己調節鎮痛法）用ポンプ等の取扱
583 いの有無などの情報発信が必要であるとの意見があり、こうした要望へ
584 の対応として、各薬局が対応可能な在宅業務について、他の医療提供施
585 設等に情報を発信する仕組みを構築すべきとの意見があった。
- 586 ○ 具体的な対応方法としては、例えば以下のものが挙げられる。
587 ・地域の薬剤師会が中心となり、情報の取りまとめや発信を行う
588 ・患者向けの情報を掲載する薬局機能情報提供制度に他の医療提供施設
589 等向けの情報を追加する
- 590
- 591 ○ 褥瘡に関しては、薬局薬剤師が患者の創部の湿潤環境や外用剤の基剤
592 等を考慮した処方提案（例：創部の滲出液が少ない褥瘡では、補水性軟
593 膏を用いる。）、介護職員や家族等への薬剤塗布方法に関し、医学的な判
594 断や技術を伴わない範囲内での実技指導、外用薬の効果の確認等を行う
595 など、医師、看護師、介護職員と連携して対応している場合がある。褥
596 瘡の早期治癒は、患者のQOLの向上に加え、医師、訪問看護師、介護
597 職員、家族の負担軽減になることから、多職種と連携した取組を引き続
598 き進めていく必要があると考えられる。

³⁰ 在宅診療支援診療所の63.0%が「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」、訪問看護事業所の72.3%が「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」と回答している（令和2年度地域包括ケアに向けた薬剤師の看取り期への関わり方に関する調査研究事業（厚生労働省老健局老人保健課委託事業））。

599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634

②病院薬剤師との連携（薬薬連携）

- 薬局薬剤師と病院薬剤師の情報連携を推進することで、入院時、退院時、外来時の患者の状態の継続的な把握やポリファーマシー等の防止・解消、薬剤関連デバイス・医療機器³¹の利用状況の確認といった薬剤師サービスの質が高まると考えられる。
- 情報連携の質を高めるため、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の様式等）を地域で定めるとともに、当該運用について医師、看護師等に周知すべきである。
- また、薬局薬剤師が病院で勤務することや病棟でのチーム医療研修を行うことなど、相互理解を深めるための実務的な取組が有用ではないかとの意見があった。

(2) 健康サポート機能の推進

- 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も期待されており、要指導・一般用医薬品の情報提供を含め、気軽に住民等が健康相談等ができる健康サポート機能の強化が必要である。
- 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として、平成28年10月に健康サポート薬局の届出制度が開始された。しかしながら、届出数は少なく³²、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。
- 内閣府の調査³³では、健康サポート薬局の認知度は約8%と極めて低い。また、健康サポートという言葉は抽象的であり、住民にとって何をアウトカムにしているのかが不明確である。このため、健康サポート機能の目的を明確にするとともに、その機能が地域住民にどのような影響を与えているかエビデンスを収集し、その効果を住民に周知すべきとの意見があった。
- 健康相談等の健康サポート機能が患者に認知され、またその取組が地域全体に均てん化するためには、個々の薬局の取組だけではなく、自治体などと連携した地域全体の取組を行っていくべきとの意見があった。
- なお、このような活動の具体例としては、
 - ・自治体や保険者が行う健康づくりのための事業
 - ・要指導・一般用医薬品の購入希望者への必要な受診勧奨
 - ・糖尿病の重症化予防
 - ・禁煙支援などの健康増進の施策

³¹ インスリン製剤や成長ホルモン製剤の自己注射、吸入薬、血糖自己測定器等。DXの進展により、S a MD (Software as a Medical Device, プログラム医療機器) も想定される。

³² 令和4年3月末時点での届出数は2,964薬局。

³³ 「薬局の利用に関する世論調査」の概要（令和3年2月 内閣府政府広報室）

635 などが考えられる。

636

637 ○ P H Rについては、本人が自身の情報を正しく理解し、有効に活用する
638 ことが求められるが、薬局薬剤師にはそれをサポートする役割が期待され
639 ている。国民の健康リテラシー向上に貢献するのみならず、専門的見地か
640 ら必要に応じ受診勧奨する等、P H Rの効果的な活用に積極的に関わるべ
641 きとの意見があった。

642

643 (3) 地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討

644 ○ 地域において求められる薬剤師サービスとしては、

645 ・医薬品の供給拠点（患者に必要な医薬品を適切な薬学的管理、服薬指導
646 とともに提供する。要指導医薬品・一般用医薬品を含む。）

647 ・夜間、休日の対応

648 ・健康サポート機能（セルフケアの啓発を含む。）

649 ・新興感染症、災害等の有事の対応

650 ・在宅対応（無菌調剤、麻薬調剤等を含む。）

651 ・医薬品関連情報の発信（症例検討会、勉強会の実施・参加等を含む。）

652 ・薬事衛生（医薬品・医療機器の正しい使い方の説明、学校薬剤師、薬物
653 濫用の防止等）

654 などが考えられる。

655 ○ このような薬剤師サービスを全ての薬局が個別に対応することは困難
656 であり、また、新興感染症、災害時の有事への対応等、地域全体で効率的・
657 効果的に提供すべき薬剤師サービスもある。このように、薬剤師サービ
658 スを地域全体で提供していくという観点も必要であり、地域の実情に応じた
659 体制について、自治体の関係部局及び関係団体等が協議・連携して取り組
660 むことが重要である。またこの前提として、地域において、薬剤師サービ
661 スの必要量やリソース等を把握することが必要である。

662 ○ このため、地域において、地域医療に必要な機能を把握するとともに、自
663 治体や医療関係者が協議の場を持ち、必要な薬剤師サービスの確保策を検
664 討する仕組みを構築すべきである³⁴。なお、当該地域での検討においては、
665 地域の薬剤師会が中心的な役割を担うとともに、会員・非会員を問わず地
666 域の薬局が協力し、議論を行う必要があると考えられる。

667

668 ①薬局間の連携

669 ア 連携の必要性

670 ○ 前述のとおり、地域において様々な薬剤師サービスの提供が求めら
671 れているが、これらの全てを単独の薬局で担うことは困難な場合があ

³⁴ 例えば、医師の確保に関する事項については、医療法において、都道府県が設置する地域の医療機関や診療に関する学識経験者の団体（医師会、歯科医師会）等で構成される地域医療対策協議会で協議を行い、その結果を公表することとされている（医療法第30条の23）。

672 る。また、様々な医療機関からの処方箋を応需する薬局である場合、
673 多種多様な医薬品や高額な医薬品の在庫が負担となっている場合も
674 ある。こうしたことへの対応のため、個々の薬局がかかりつけ薬剤師・
675 薬局としての役割を担うという前提で、地域全体で必要なサービスを
676 効率的・効果的に提供していくという観点から、地域の薬局が連携す
677 る仕組みを構築していくことが重要である。

678 ○ こうした薬局間連携により、地域全体で必要な薬剤師サービスが提
679 供されることで、各薬局のリソースを効率的・効果的に業務に充てる
680 ことが可能となり、処方箋受付時以外の対人業務を含む様々な対人業
681 務の充実に繋がる。こうした取組によって、各薬局が特色のある薬剤
682 師サービスのメニュー³⁵を提供することに繋がり、その結果、患者・国
683 民の選択肢が増加することが期待される。

684 ○ また、このような薬局間連携については、既に自発的な取り組みに
685 より実施されているが、一部の地域、薬局に留まっており、連携する
686 業務も限定的と考えられる³⁶。

687

688 イ 薬局間連携のあり方

689 ○ 地域における薬局間連携を推進するためには、円滑な連携を調整す
690 るためにまとめ役となる薬局の存在が必要である。そのような薬局は、
691 以下の2パターンが想定されるが、薬局の規模に依存するものではない。
692

693 ・ 人的・物的なリソースが豊富な薬局が多くの機能を担い、その機能
694 を各薬局に提供する場合

695 ・ 人的・物的なリソースが豊富でないものの、他の薬局と連携して機
696 能を補完しあう場合

697 ○ 地域全体における薬局間連携やそれに基づく薬剤師サービスの提
698 供は、患者のため、また地域のニーズへの対応としてなされるべきも
699 のであり、個別の薬局の事情や考えに依存するのではなく、公共的な
700 役割の観点が必要である。このため、まとめ役となる薬局は、地域の
701 薬剤師会や自治体と密に連携することが必要となる。

702 ○ このような地域における薬局間連携のまとめ役となる薬局につい
703 て、本ワーキンググループでは、

³⁵ 多様な薬剤師サービスとしては、例えば、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、検査等が考えられる。

³⁶ 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。また、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%で実施されていた（令和4年3月に厚生労働省医薬・生活衛生局が地域薬剤師会に実施したアンケートの結果（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 資料2-1））。

704 ・新たな薬局の区分を創設することは避けるべきであること
705 ・地域連携薬局³⁷の役割として、他の薬局に対して、利用者の薬剤等の
706 使用情報を報告・連携できる体制等、薬局間の連携³⁸が含まれている
707 こと
708 などから、地域連携薬局を活用するケースも考えられること、またそ
709 の場合には、地域連携薬局の要件の拡充又は地域連携薬局の発展系
710 (機能強化型)として検討を進める方向とすることが確認された。

711 ウ かかりつけ薬剤師・薬局との関係

712 ○ こうした薬局間連携について、これまで推進してきた、かかりつけ
713 薬剤師・薬局との関係性を整理する必要がある。
714 ○ かかりつけ薬剤師・薬局の機能のうち、服薬情報の一元的・継続的
715 把握については、薬局薬剤師DXにより、必ずしもかかりつけ薬剤師・
716 薬局でなくとも薬剤情報の閲覧が可能となる。
717 ○ しかしながら、かかりつけ薬剤師が薬剤情報を把握するだけでなく、
718 日頃から患者と継続的に関わることで、患者との信頼関係が構築され、
719 些細な様子の変化なども含め、患者の状態を継続的に把握することが
720 可能となる。また、24時間対応・在宅対応³⁹や医療機関の連携におい
721 ても、患者の状況を継続的に把握している薬局が対応することが理想
722 的であることから、かかりつけ薬剤師の存在が重要である。
723 ○ 以上を踏まえれば、引き続き各薬局においては、これまでに述べた
724 かかりつけ薬剤師・薬局の役割を確実に担うことが必要である。その
725 上で、新興感染症、災害等の有事への対応等、地域全体として必要な
726 薬剤師サービスについては、薬局間連携によりそのニーズを満たして
727 いく方向性を検討すべきである。
728

729 エ その他の意見

730 ○ 薬局間連携のあり方について、厚生労働省において引き続き具体的
731 な検討が進められると考えられるが、本ワーキンググループの議論で
732 挙げられた重要な視点を以下に列挙する。
733 ・地域連携薬局は、薬局ビジョンにおけるかかりつけ薬剤師・薬局の
734 考え方をベースにしており、薬局間連携を主たる目的としていない。
735

³⁷ 地域連携薬局には、名称表示により患者が自身に適した薬局を選択できるようにするという目的があり、その役割としては、在宅医療への対応や他の医療機関、薬局等との服薬情報の一元的・継続的に情報連携等がある。

³⁸ 例えば、「地域において、他の薬局に対する医薬品の提供や医薬品に係る情報発信、研修等の実施を通じて、他の薬局の業務を支えるような取組も期待されるものである。」とされている(「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行について(認定薬局関係)」(令和3年1月29日 厚生労働省医薬・生活衛生局長通知))。

³⁹ 脚注●参照

736 地域連携薬局の本来の目的やあり方が変わらないよう、留意が必要
737 である。
738 ・かかりつけ薬剤師・薬局の役割・機能と、薬局間の連携により提供
739 するサービスをそれぞれ明確化する必要がある。
740 ・人的・物的なリソースが豊富な薬局が連携の中心となった場合であ
741 っても、小規模な薬局はこのようなリソースのある薬局に依存する
742 のではなく、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能等、必要な機能
743 を自ら提供できる必要がある。
744 ・実現可能性やその効果を検証するために、まずは一部の地域等で試
745 行的に実施し、検討課題や問題点を抽出した上で具体的な仕組みを
746 検討してはどうか。
747 ・薬局間連携を行うべき理由等について、十分に周知する必要がある
748 のではないか。
749 ・薬局間連携のまとめ役となる薬局を薬局間連携の制度として位置付
750 けるのであれば、当該薬局が自ら又は一部の薬局のみに利益提供す
751 るといったことが起きてはならない。

752 ②新興感染症、災害等の有事への対応

- 753 ○ 今般の新型コロナウイルス感染症対策においては、
754 ・感染防止のための製品の提供、自宅療養や宿泊療養の患者への対応
755 ・感染症・治療薬やワクチン等に関する正しい情報発信・相談対応
756 ・ワクチン接種体制への協力
757 ・医療用抗原定性検査キットの適切な利用方法等の説明と販売
758 ・PCR等検査無料化事業による検査の実施
759 など、薬局薬剤師は通常の調剤・服薬指導等の業務に加え、地域におい
760 て様々な役割を果たしてきた。
761 ○ こうした有事への対応については、地域レベルで行政、医師会、薬剤
762 師会等、官民が一体となって連携し、日頃より関係者間で協議の場を持
763 ち、有事の際の体制について検討していく必要がある。
764 また、その前提として地域における薬剤師サービスの必要量やリソースを
765 把握できる仕組みが必要である。
766 ○ また、前述のとおり、新興感染症、災害等への対応は地域全体として
767 必要な薬剤師サービスであり、薬局間の連携により効率的・効果的に提
768 供していく観点が必要である。その際には、薬局間連携のまとめ役とな
769 る薬局を自治体や関係団体があらかじめ把握しておくことが迅速な対
770 応に繋がると考えられる。
771

772 ③へき地・離島等への対応

- 773 ○ 薬剤師の従事先には地域偏在があり、へき地・離島等においては地域
774 で必要な薬剤師サービスが提供できていない場合がある。
775 ○ 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
776

- 777 れている。薬局の開設、薬剤師の確保等についても、将来的には医療計
778 画かそれに相当する行政計画に基づき、各地域において対応を進めるべ
779 きであり、必要な情報の整理等を進めるべきとの意見があった。
- 780 ○ へき地・離島等における薬局の開設や薬剤師の確保等を進めるため
781 は、地域における薬局・薬剤師の果たす機能や医療需要等も踏まえた上
782 で、定量的な数値で必要量や供給量、偏在等を評価できるような指標が
783 必要であり、早急にその指標を整備する必要があると考えられる。
- 784
- 785 ○ へき地・離島等への具体的な対策としては、行政の関係部局、関係団
786 体等が協議・連携して、薬局開設、薬剤師の派遣、オンライン服薬指導
787 等の対応を行なうことが重要である。
- 788 ○ モバイルファーマシーは現時点では、へき地・離島対策での利用は認
789 められていないが、対面による薬剤師サービスの必要性という観点から、
790 その活用を求める声がある。
- 791 ○ これに対し、へき地・離島等において薬局がない場合には、対面の代
792 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
793 により薬剤師サービスの提供が可能であり、安易にモバイルファーマシ
794 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との意見
795 があった。
- 796
- 797 ○ このほか、へき地・離島等ではオンライン服薬指導後の薬剤の配送に
798 時間を要する場合があります。患者の様々なニーズに対応するためには、ド
799 ローンによる配送等も検討すべきではないかとの意見があった。

800

801 (4) その他

802 ①同一薬局の利用推進

- 803 ○ 厚生労働省の調査⁴⁰では、複数の医療機関を受診する患者の多くが複
804 数の薬局を利用している。
- 805 ○ 同一の薬局の利用やかかりつけ薬剤師を持つことは、薬剤や患者の状
806 態の一元的な把握や信頼関係の構築等により、重複投薬やポリファーマ
807 シーの解消等、より良い薬剤師サービスの提供に繋がる。また、他職種
808 にとっても、薬局の一元化により連携が容易になるメリットがある。
- 809 ○ 一方で、患者が複数の薬局を利用⁴¹する理由としては、門前薬局が便利
810 であることに加え、薬剤師の役割、同一薬局の利用やかかりつけ薬剤師
811 のメリットが患者に十分に理解されていないことが考えられるとの意
812 見があった。

⁴⁰ 脚注●参照

⁴¹ 複数の医療機関を受診する際に、それぞれの医療機関の門前薬局を利用する場合と考えられる。

- 813 ○ このため、厚生労働省及び日本薬剤師会等の関連団体は、同一薬局の
814 利用やかかりつけ薬剤師が提供する具体的な薬剤師サービス⁴²のメニュ
815 ーやそれによる患者のメリットについて、より一層わかりやすい広報等
816 を行うべきとの意見があった。
- 817 ○ さらに、各薬局においては、薬局利用者・患者に対し、同一薬局を利用
818 することの意義を丁寧に説明することが求められるとの意見があっ
819 た。
- 820 ○ また、電子処方箋には処方箋の薬局への事前送付の機能があり、事前
821 の送付が一般化することにより、自宅や職場近くの特定の薬局の利用が
822 増えていくことが想定される。
- 823 ○ なお、抗がん剤治療など、高度な薬学管理を必要とする場合、患者は
824 普段利用するかかりつけ薬局に加え、専門医療機関連携薬局などの他の
825 薬局を利用することも想定される。この場合、このような薬局とかかり
826 つけ薬局との間で情報連携が必要である。
- 827
- 828 ○ このほか、診療報酬上のかかりつけ薬剤師の要件について、患者にと
829 って理解しやすいなど、患者目線での見直しを検討してはどうかとの意
830 見があった。

- 831
- 832 ②薬局が提供可能な薬剤師サービスの見える化
- 833 ○ これまでに述べたとおり、かかりつけ薬剤師・薬局の機能は全ての薬
834 局が持つべき機能である。その上で、患者が自身に必要な薬剤師サービ
835 スを選択できるためには、各薬局の特色のある薬剤師サービス（例えば、
836 薬剤レビュー、認知症ケア、禁煙支援、栄養サポート等）についての見
837 える化が必要である。
- 838 ○ 具体的な対応としては、薬局機能情報提供制度の活用や薬剤師サービ
839 スを適切に広告できるよう、一定程度のルールや広告内容のリスト化が
840 必要ではないかとの意見があった。

- 841
- 842 ③敷地内薬局
- 843 ○ 本ワーキンググループでは、平成 27 年の規制改革実施計画（平成 27
844 年 6 月 30 日 閣議決定）に基づく保険薬局の構造規制の見直しが行わ
845 れたこと⁴³により近年増加している医療機関内の敷地内薬局について、

⁴² 多忙な働き盛りの世代には、一般的なかかりつけ薬剤師の役割に加え、オンライン服薬指導やオンラインによる相談等も期待されていると考えられる。

⁴³ 平成 27 年の「規制改革実施計画」（平成 27 年 6 月 30 日 閣議決定）では、保険薬局の独立性と患者の利便性向上の両立として、「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

- 846 主に①薬局機能、②病院との関係性について論点の整理を行った。
- 847 ○ 薬局機能については、病院の敷地内ということから、当該病院の処方
- 848 箋への対応が中心であり、かかりつけ薬剤師・薬局機能を持つとは考え
- 849 にくく、その場合、地域の医療・介護関係者と連携した対応を行うとい
- 850 う地域包括ケアの精神に逆行するとの意見が多数あった。なお、病院の
- 851 近くにある門前薬局についても、特定の医療機関の処方箋に依存する場
- 852 合はかかりつけ薬剤師・薬局の機能を持たないという点では同様との意
- 853 見があった。
- 854 ○ 一方で、希少疾患やがんなどの高度な医療を提供する病院の敷地内薬
- 855 局の場合、高額な薬剤の調剤や高度な薬学管理等、地域の薬局では果た
- 856 せない役割を持つ場合があるのではないかとといった意見や、ターミナル
- 857 ケアや高度な薬学管理といった機能分化が必要な場合があるのではない
- 858 かとといった意見があった。
- 859 ○ これに対し、敷地内薬局が地域の薬局では果たせない役割を果たすに
- 860 しても、敷地内である必然性はないとの意見や、地域の薬局でも高額な
- 861 薬剤の調剤や高度な薬学管理等の機能を果たしている場合もあるとの
- 862 意見があった。
- 863
- 864 ○ 医療機関との関係性については、敷地内薬局の開設に係る病院の公募
- 865 内容を踏まえれば、薬局から病院への利益供与に当たると考えられると
- 866 の意見があった。
- 867 ○ また、敷地内薬局の利用は、敷地又は建物を共有していることから、
- 868 患者に対して同一組織との誤認を与えたり、特定の薬局への誘導に近い
- 869 効果があるのではないかととの意見があった。
- 870
- 871 ○ 本ワーキンググループにおいては、敷地内薬局について、
- 872 ・かかりつけ薬局・薬剤師としての機能を果たすとは考えにくい
- 873 ・敷地内薬局の開設に係る病院の公募内容を踏まえれば利益供与に当た
- 874 るのではないかと
- 875 といった多くの問題点が指摘され、国が必要な対応をすべきとの意見が
- 876 多かった。
- 877 ○ 敷地内薬局の実態を把握し、それに基づいた議論を行うために、厚生
- 878 労働省において、敷地内薬局の現状（かかりつけ薬剤師・薬局や高度薬

独立性を確保するための実効ある方策を講じる。」とされた。

「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）において、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。厚生労働省は「一体的な構造」の解釈について、従前は公道等を介することを一律に求めていたが、これを改め、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こととした（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書と同形態なものや、両者が専用通路で接続されている形態など、一定の認められない場合もある。）。

879 学管理に関する機能や地域の医療機関や薬局との連携等) や病院の公募
880 内容の調査を実施すべきとの意見があった。

881 第5 その他

882 1. 地域の薬剤師会の活動

883 ○ 本WGで議論した内容の多くには地域薬剤師会の活動が関連しており、本と
884 りまとめにも地域の薬剤師会に記載に関する記載が多数ある。

885 ○ 一方で、

886 ・地域の薬剤師会の活動には地域ごとに差があり、本とりまとめの内容の実効
887 性等に疑問がある

888 ・地域の薬剤師会以外にも関係する団体があり、それらのリソース等を活用す
889 ることにより、実効性を高めていくことができるのではないか

890 といった指摘があった。

891 ○ これらの指摘について、地域における活動の主体は基本的には地域の薬剤師
892 会となると考えられるが、地域の取組のあり方を検討する際には、会員、非会
893 員に関わらず地域の薬局が協力して議論していくべきである。

894 ○ さらに、厚生労働省は、日本薬剤師会やその他関係者の協力を得て地域の薬
895 剤師会の活動について調査を行い、課題等がある場合は原因分析や解決策の検
896 討を行うべきである。

897

898 2. 診療報酬上の対応

899 ○ 対人業務の推進において、調剤報酬のあり方は大きな影響を与えるものであ
900 り、これまでも累次の診療報酬改定で対物業務から対人業務への推進が図られ
901 てきた。関係部局と連携し、①本ワーキンググループでの提案を踏まえてこの
902 流れを一層加速させるとともに、②対人業務のうち、特に処方箋受付時以外の
903 対人業務の評価を充実させるための方策を検討すべきである。

904 ○ さらに、診療報酬での評価のあり方として、ストラクチャーやプロセスでの
905 評価だけではなく、アウトプットやアウトカムでの評価が行えるよう、薬剤師
906 の対人業務の評価のあり方の検討を進めるべきである。

907 第6 おわりに

908 ○ 以上が本ワーキンググループで7回にわたり検討した内容である。

909
910 ○ 薬剤師法第1条では、「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつか
911 さどることによつて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な
912 生活を確保するものとする。」と規定されている。薬剤師の業務の目的が国民の
913 健康を守るという基本的な考えは、高齢化の進展、医療の高度化、薬局薬剤師
914 DX等、時代が変化しても揺らぐものではない。

915 ○ その一方で、薬局薬剤師に期待される業務のあり方は、時代の要請により変
916 化するものであり、本とりまとめにおいて繰り返し述べてきたとおり、調剤後
917 のフォローアップや医師への処方提案、健康サポート機能の充実等、処方箋受
918 付時以外の対人業務の充実やマイナポータル等を通じた各種医療情報の活用
919 が求められている。薬局薬剤師はこのような変化に適応しつつ、薬学的知見に
920 基づき住民や患者の生活を支える臨床の担い手として、国民のニーズや期待に
921 応えるために責任と覚悟を持って取り組んでいかななくてはならない。

922
923 ○ また、薬局は、薬局薬剤師がこれらの業務に注力できるよう、ICTや各種
924 医療情報の活用による対人業務の充実や、調剤機器や薬剤師以外の職員の活用
925 等による対物業務の効率化が行えるよう、体制整備を進めていく必要がある。

926 ○ さらに、薬局には新興感染症や災害等の有事への対応や在宅対応における麻
927 薬調剤等、公共的な観点からの取組が求められている。このような公共的な役
928 割は地域の薬剤師会や会営薬局が担ってきているが、今後はさらに薬局間連携
929 により各薬局が業務の質を高め、公共的な役割も担っていくことも検討してい
930 く必要がある。

931
932 ○ 本とりまとめは、構成員以外の参考人からの意見も含め、様々な関係者から
933 の意見を踏まえて作成したものである。厚生労働省は、本とりまとめの内容を
934 踏まえ、必要な施策を進めていくべきである。

935 ○ なお、薬局薬剤師に関する諸課題について、本ワーキンググループで十分に
936 議論できなかつたものがあるほか、将来的に新たに生じるものがあることから、
937 厚生労働省においては、これらの課題に適時かつ継続的に議論できるよう、検
938 討会等の開催など、必要な体制を構築するべきである。また、このような検討
939 会等においては、本とりまとめで挙げられた事項への対応状況について、定期
940 的にフォローアップを行うことが望まれる。

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の開催経緯

第1回 令和4年2月14日

1. ワーキンググループについて
2. 対人業務の充実について
3. その他

第2回 令和4年3月10日

1. 前回のワーキンググループでの議論について
2. 薬局薬剤師DXについて
3. その他

第3回 令和4年3月31日

1. 前回のワーキンググループでの議論について
2. 医療安全を前提とした対物の他

第4回 令和4年4月19日

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

第5回 令和4年5月27日

1. 前回のワーキンググループでの議論について
2. 追加の議論について
3. とりまとめに向けた検討について
4. その他

第6回 令和4年6月3日～9日（書面開催）

1. 前回のワーキンググループでの議論について
2. とりまとめに向けた検討について
3. その他

第7回 令和4年6月23日

1. 追加の議論について
2. とりまとめに向けた検討について
3. その他

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

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 参考人名簿

参加会議	氏名	所属
第1回	飯島 裕也	一般社団法人 上田薬剤師会 理事
第1回	益山 光一	東京薬科大学薬学部 教授
第2回	加藤 浩晃	デジタルハリウッド大学大学院 特任教授
第2回	伊藤 由希子	津田塾大学総合政策学部 教授
第2回	中尾 豊	株式会社カケハシ 代表取締役社長
第2回	成瀬 道紀	株式会社日本総合研究所 調査部 副主任研究員
第3回	國峯 孝祐	國峯法律事務所
第3回	狭間 研至	一般社団法人 日本在宅薬学会 理事長
第3回	森 和明	株式会社ユヤマ 学術部 部長
第4回	高砂 裕子	一般社団法人 全国訪問看護事業協会 副会長
第4回	詫摩 和彦	認定NPO法人 長崎在宅Dr.ネット 副理事長

(各回五十音順、敬称略)

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6月19日

第7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

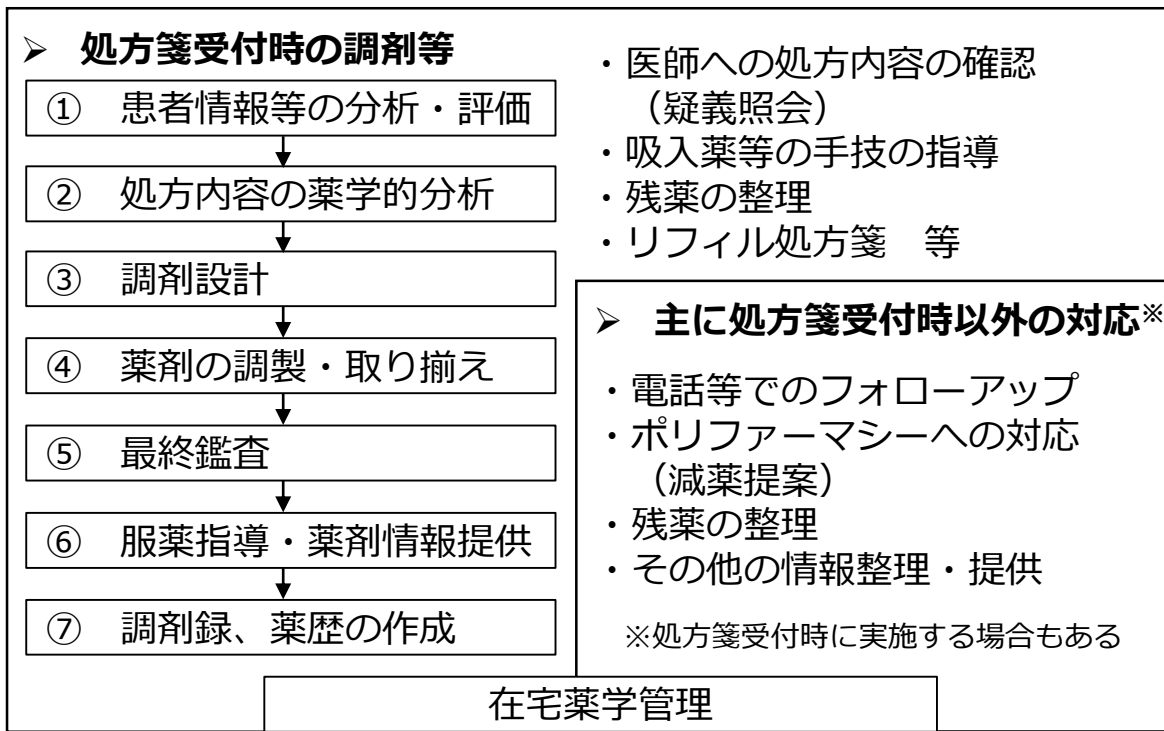
開催予定月	検討会 ^{注2} / WG	検討内容（案）	
令和4年	1月	第11回検討会	WGを開催することを開催確認
	2月～6月	第1回WG	（1）対人業務の充実
		第2回WG	（2）薬剤師・薬局のDX
		第3回WG	（3）医療安全を前提とした対物業務の効率化
		第4回WG	（4）地域における薬剤師サービスの提供
		第5回WG	これまでの議論の整理①
	第6回WG	これまでの議論の整理②	
7月	第12回検討会	WGの議論の整理を受けて方向性の検討 ※必要に応じて8月以降も開催	

※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



（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 | ▷ 調剤機器 |
| ▷ 医療材料の供給確保 | ▷ 分包機（一包化） |
| ▷ D I 情報の収集 | ▷ 軟こう練り機 |
| ▷ 非薬剤師の活用 | ▷ ピッキング支援システム |
| ▷ レセプト対応 | ▷ 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
 - ・ 感染症、災害への対応
- ・ 学校薬剤師
- ・ 認知症早期発見
- ・ 薬物濫用防止

○「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

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

- ・ 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

- 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

専門性+コミュニケーション
能力の向上

薬中心の業務

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】

これまでのワーキンググループにおける構成員からの主なご意見

第1回ワーキンググループ**1. 全般的な事項**

- ① 薬局の数が近年増えている。また、OECDのデータで日本の薬剤師数は世界的にも多いことが示されている。これらの数に見合った役割を發揮できているのかという観点が必要。
- ② 薬局は多すぎるが、今後をどのように考えて行くのか。
- ③ 敷地内薬局が増えている。敷地内薬局は医薬分業と方向性が異なる。
- ④ 多くの薬局がいわゆる門前薬局という状況で、本当のかかりつけの薬剤師が育つのか。この状況を打開することが重要。
- ⑤ 薬剤師が1、2人の小規模の薬局の割合が一定程度あり、こういった薬局では特に連携が必要。

2. 対人業務の充実**論点1：薬局薬剤師の対人業務のうち、今後どのような内容を推進すべきか。**

(1) フォローアップ関係

- ① 調剤後のフォローアップの推進は重要。
- ② フォローアップのメリットとしては、
 - (ア) 何か問題が生じたときの受診勧奨や医療機関への情報提供
 - (イ) 適正使用の勧奨、
 - (ウ) 治療アドヒアランスの向上がある。
- ③ 患者視点でフォローアップがどのように有用かを整理することにより、患者の理解が進むのではないか。
- ④ 適正使用の観点からもアドヒアランスの向上は重要。特に認知症の患者については、服薬介助の観点や誤薬のリスクも考慮する必要がある、薬剤師が関与していくべき。認知症の対応については、在宅と外来で状況が異なるため、それぞれについて考えていく必要がある。
- ⑤ 一般用医薬品のフォローアップ、セルフメディケーションへの関与も重要。例えば、受診勧奨をした患者が医療機関を受診したかどうかを確認する等。

(2) 薬剤レビュー関係

- ① 薬剤レビューのような薬剤師の専門性を活かす対人業務を広い範囲で継続的に実施することが重要。
- ② 薬剤レビューの均てん化を職能団体として積極的に検討すべきではないか。
- ③ 薬剤レビューを普及させるアイデアの一つとして、大学教育に盛り込むことが考えられる。学生が薬剤レビューを実施していない薬局に疑問を持つきっかけになる。
- ④ 研修を全国的に展開するために何が必要かを検討することが必要。例えば、リーダーシ

ップを取れる人の存在が全国に必要。

- ⑤ 日本病院薬剤師会では処方提案や副作用回避の事例をプリアボイド報告として全国で収集している。これらは患者レビューの知見として活用できると考えられるので、病院薬剤師と連携していくことも考えられる。
- ⑥ 患者の情報収集が大事。そのためにも医師と薬剤師の情報共有を推進すべきであり、この部分にICTを活用してはどうか。
- ⑦ 情報の把握に伴い、一定の責任があることも認識してほしい。
- ⑧ 薬学的な知識の習得は重要。審査報告書だけでなく、CTD等も読んでほしい。その上で、薬学のスペシャリストとしてフィジカルアセスメントの実施も必要。

(3) その他

- ① 日本薬剤師会では重要な疾患として、医療計画における5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）について、疾患特性に基づく薬学的管理指導のガイドラインの作成を進めている。
- ② 5疾病については、ドロップアウトしないように、フォローアップを含む服薬指導が重要。まだ十分対応できていないので、均てん化等の対策が必要ではないか。
- ③ 薬局が医薬品情報（DI）の収集・整理・評価を行い、関係者に提供する取組みを推進すべき。ICTの進展により医療関係者が扱う情報量が増大しており情報の交通利整理の重要性が増している。
- ④ 薬局で把握できる有害事象などの情報は重要。ICTを活用してこれらの情報が個別の薬局だけでなく、地域レベルで共有できれば薬剤師の高度な知識が活用できるのではないか。
- ⑤ 患者ニーズの把握は重要であるが、あるデータでは6割の患者が薬局に待ち時間を短くすることを求めている。待ち時間が短い薬局があれば患者はそこに集まるという状況にならないか不安がある。患者に対して、対人業務の意義を示していく必要があるのではないか。

論点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。

例えば、研究班等を活用して標準的な手引きの作成を行うなど、薬局薬剤師の業務の参考となる資料の作成を進めてはどうか。

(1) 手引きの作成関係

- ① 研究班等を活用した標準的な手引きの作成等について賛同する。
- ② 均てん化のために手引きは必要だが、手引きには最低限どこまで役割を果たす必要があるのかを具体的に示すべき。
- ③ 様々な手引きが存在するがばらばらで活用できていない可能性がある。手引きの情報を1つにまとめられないか。

(2) その他

- ① モデル事業がなぜ全国に普及しないのか、中位（2:6:2 の 6 の部分）の薬局で行えない理由の発見が重要であり、そのための調査や検証が必要。やる気に依存したシステムでは全国に普及しない。例えば、対物業務だけで経営が成り立つ報酬、医療機関からの情報提供がシステム化されていないこと、IT化が進んでいないことなど、障害を明確化する必要がある。
- ② 上位、中位、下位が 2:6:2 に分かれるという考え方があるが、中位の薬局がこのままで良いと思っているのではないか。患者の薬局ビジョンで 2025 年に全ての薬局がかかりつけ機能を持つという目標が掲げられ、また、調剤報酬でも対人の業務のシフトが進められている。調剤だけでは業が成り立たないという仕組みにしないと対人業務は進まないのではないか。
- ③ 対人業務に尽力している薬局とそうでない薬局がある。どう底上げしていくかという観点で均てん化は重要な課題。
- ④ 処方提案や薬剤レビューの実施を推進していくという方向性を示さなければ、均てん化やスキルアップは進まないのではないか。
- ⑤ 同じ都道府県内での均てん化、さらに各都道府県間での均てん化がそれぞれ行えるよう、仕組みを検討していく必要がある。がん医療の均てん化の仕組みが参考になるかもしれない。
- ⑥ 地域レベルでの均てん化を進めていく上で、他職種の取組みが参考になるのではないか。例えば診療報酬の取組みでは、複数の医療機関との間で定期的にカンファレンスを行うことや、地域での人材育成の役割を果たすことが要件となっているものがある。
- ⑦ 好事例の均てん化には地域の薬剤師会レベルで周りを引っ張っていくことが重要ではないか。
- ⑧ 目標を設定して、どのくらいの薬局がそれを達成できているのか（今どの地点にいるのか）共通理解することが重要。

論点 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。

特に丁寧な患者情報の聞き取りや高度な薬学的知識を活用する対人業務について、モデル事業等を実施し、効果の検証や均てん化を行うための方策を検討してはどうか。

また、薬局内又は地域レベルで日々のスキルアップを行うために、勉強会や症例検討会を推進するための方策を検討してはどうか。

(1) 勉強会、症例検討会関係

- ① 症例検討会は、薬局内で人材を育成する上での基盤となる。
- ② 薬局での症例検討会の実施が当たり前となるような方向を示すべき。

(2) その他

- ① 地域の薬局が連携して薬剤師の質を向上させるという観点での取組みが弱いのではないか。
- ② 薬局に就職してそのまま薬局にいる薬剤師が多いが、一度病院に就職して経験を積むこ

とが良いのではないか。対人業務のスキルアップとしては医師、看護師、患者等と接することが有用。医療機関では医師、看護師等の医療従事者がおり、また、患者と接する時間が多く持てる。さらに副作用も把握しやすい。

- ③ 複数の専門医が関わる場合、各臓器に最適な治療を行うと全体としては必ずしも最適な薬剤の組合せとはならない。この場合、薬剤師が臨床家として一定の責任を果たさなければならないことについて認識することが必要。このような認識を教育や研修で深めていくとともに、各薬局がその役割を果たせる環境を整備していく必要がある。

【養成・卒後研修関係】

- ④ スキルアップをして専門性を発揮するには薬学教育の見直しが不可欠。6年間薬学部で学んで薬剤師になれない人が一定程度いる現状を変える必要があるのではないか。また、卒後研修の充実も必要ではないか。

第2回ワーキンググループ

1. 薬局薬剤師DX

論点1：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、諸外国のDX動向を踏まえ、薬局薬剤師の業務はどのように変化していくべきか。

(1) 総論

- ① 医療安全を高める観点でのDXの活用を進めていくべき。
- ② DXについては前向きに対応し、問題があればクリアするというスタンスで行くべき。
- ③ DXとはイノベーションをどう取り扱うか。昔に比べて機械も変わっており古い規制は見直すべき。
- ④ DXで患者の利便性を高める観点が重要。医療アクセス向上する可能性がある。忙しい現役世代はオンラインで利便性が高まればむしろ医療へのアクセスが高まるのではないか。そういう意味ではDXはポジティブに捉えるべき。
- ⑤ 薬局は株式会社であり、最初にDXが進むことが期待できるのではないか。
- ⑥ 一部の薬局は先進的な取組を既に行っている。こういった取組みを評価し、推進していくことも必要ではないか。

【データ連係】

- ⑦ 在宅ではICTを活用して情報共有ができていないが、外来ではできていない。外来では薬局から医療機関への情報が一方通行になっている。また、薬局から提供したデータがどのように活用されたかもわからない。
- ⑧ 薬局だけDXをやっても意味がない。電子カルテや地域で介護のシステムが統一されておらず良い現状ではない。
- ⑨ 昨今はサイバーセキュリティの確保が大変。マルウェアなどが医療機関にも届く状況。対応には投資が必要だが、個別の病院での対策は難しいので国が支援を行うべき。
- ⑩ 既に、全国の地域医療連携ネットワークの中で実現しているデータ連係が多く、参考とすべき。
- ⑪ 電子処方箋や電子カルテ情報の共有化を通じ、薬局が病名や直近の検査データ等にアクセスできるようにする必要がある。
- ⑫ 薬剤師が閲覧できる情報を増やすとともに、介護とのデータ連係も行い、薬物治療に関する積極的提案を医師に対して行うべき。
- ⑬ 電子処方箋、マイナポータル、電子版お薬手帳及び薬歴システムなど、情報が分散してしまうとビックデータとして活用しがたいので、データ連係の仕組みを整備すべき。
- ⑭ 国の検討会で電子カルテの標準化、電子処方箋、電子版お薬手帳、PHRなどの検討が開始しており、本ワーキンググループで要望・提言を行ってはどうか。

【薬剤師の役割と資質向上】

- ⑮ 薬剤師の業務としては、①不調を訴える患者へのセルフケアの支援（病状の確認（必要に応じた受診勧奨）+生活指導）、②慢性疾患の薬学的管理（処方薬の調整（フォローアップを含む）+生活指導）が考えられる。生活指導については、疾患の状況確認を含めた健康管理コンサルテーションができると良い。
- ⑯ 薬剤師が患者の日常生活管理に関わることが重要であり、5 疾病に関する知識の習得や、医療機器として承認を受けた IoT デバイス等を効果的に活用・管理できる知識・技能の習得が必要。
- ⑰ 重要な治験における登録患者と有効性・安全性に関する情報の理解。
- ⑱ 有効性と安全性の評価に必要な薬剤の適応となる疾患領域診断・治療ガイドラインの整備が必要。
- ⑲ 健康診断データを元にした、生活習慣の見直し、食事療法の提案・運動療法の提案も行えるようになる。OTC 薬やサプリメントの把握ができれば、更なる提案も可能。
- ⑳ 薬剤師の IT リテラシーにも個人差が大きく、患者に指導、説明する薬剤師側の、セキュリティやプライバシー含めた IT リテラシー向上が急務であると考えられる。

（2）各論

- 21 副作用のフォローを製薬企業が活用することは重要。緊急承認の制度や、ドラッグラグの解消により海外で承認されていない医薬品増加しており、市販後の副作用報告は重要。この場合、電子薬歴を整理して情報を抽出できるようにするには、ある程度テンプレートを活用することが必要。その意味では個別指導の中で行き過ぎた個別指導は改善していくべき。

【NSIPS 関係】

- 22 日本薬剤師会が提供する NSIPS（調剤システム処方 IF 共有仕様）について、薬局 DX に対応できるよう時代にあった仕様や規格の見直しを行ってほしい。
- 23 NSIPS の再構築はあり得る。関係する業界団体では JAHIS（一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会）があるので、そこに働きかけてはどうか。

【薬歴の記載等関係】

- 24 薬歴の記載でアシスト機能を使い定型文を使った場合に監査で認められない場合がある。指導の在り方を考えてほしい。

※薬歴の記載等について以下のような意見があった。

- ・ 個別指導について、地域性や担当間の差があり、現場が対応で疲弊しているという声がある。
- ・ 薬歴の記載は服薬指導と同じくらいかかっている。これを効率化する必要がある。
- ・ 記録については指導官でばらつきがある点は問題。記録の分量だけで評価されているのではないか。

2. オンライン服薬指導

論点1：オンライン服薬指導が不適切であり対面の服薬指導が必要となるケースとしては、具体的にどのようなケースが想定されるか。

- ① オンライン服薬指導は、顔色や表情が見えないという点に留意が必要。
- ② 目指すべき薬局薬剤師について、アメリカでは届かない薬、服薬指導が行われていないという実態がある。利便性に振り切ると危ない。
- ③ オンライン服薬指導の質を担保する上で、ガイドラインを作っていくべき。
- ④ 服薬指導に必要な情報を全てリストアップし、各情報がオンラインでも適切に得られるかを検討すべき。
- ⑤ 軽微な一過性の急性疾患・病態（急性上気道炎、急性胃腸炎、機能性頭痛など）や、急性疾患の後遺症、安定した慢性疾患に対する継続的診療についてはオンライン服薬指導による患者利益が大きいのではないかと。ただし、精神疾患や膠原病、悪性腫瘍、気管支ぜんそくなどについては、医師による判断を挟んだ方がよいのではないかと。
- ⑥ 対面での患者アセスメントが不可欠な場合や、患者・家族の理解力に課題があると想定される場合は、対面での服薬指導が望ましいのではないかと。
- ⑦ 急性期かつ重症度が高いなどの疾患側の原因、生理作用や副作用が強いなどの薬剤側要因、薬物濫用や目的外利用が疑われる、認知機能低下があるなどの患者側要因を総合的に勘案して判断すべき。
- ⑧ 吸入薬やインスリンなどのデバイス使用説明、抗精神病薬や抗コリン薬など画面上の副作用確認が困難な薬剤（口腔内・口臭など）、一包化患者については、画面を通じたオンライン服薬指導は困難ではないかと。
- ⑨ 患者が薬剤を目の当たりにして、粉の量が多い、錠剤が大きく飲めないと気づくケースもあるため、初処方薬については対物と服薬指導を切り離すのは望ましくない。
- ⑩ 皮膚症状などを直接目視する等の必要がある場合は画面を通じた評価をすべきではない。
- ⑪ 不安感が強い患者と信頼関係を構築するために、言葉以外のコミュニケーションが必要な場合は、対面による指導が必要。
- ⑫ 定期的な調査により検証を行っていくべき。
- ⑬ オンライン服薬指導について、問い合わせや電話対応など患者からのアクセスを保証すること、有事の際の速やかな対応体制を確保すること、対面指導への切り替えや早急に服用が必要な薬剤の供給、自主回収への対応などは、確実になされるようにすべき。
- ⑭ 服薬フォロー、受診勧奨、患者の主治医、処方医との日常的な情報共有や連携等を考慮すれば、オンライン服薬指導であっても地域をベースとして考えるべき。

論点2：ICT技術の進展により多様な働き方が可能となる中で、薬剤師が薬局以外（薬剤師の自宅等）の場所において服薬指導を行うことについて、セキュリティやプライバシーの観点を踏まえ、どう考えるか。

- ① 診療所以外での診察が許されている現状を踏まえれば、薬局外での服薬指導を認めるこ

とは自然ではないか。

- ② 在宅医は電話で診察することがあるが、その際には自宅でクラウド上の診療情報を見て処方もすることある。薬局もクラウドで情報が見られるようになるのではないか。
- ③ 災害時への対応には情報の電子化は必要ではないか。平時からの備えが必要。
- ④ デマンドとニーズは違う。患者がオンラインを希望しても医療者の判断で対面を選択する場合がよい場合もある。ただし、選択肢を提示することは大事であり、基本は患者に選んでもらうべきではないか。
- ⑤ プライバシーが保たれていること、業務システムや通信デバイスは医療情報の安全管理ガイドラインに準拠すること、が担保されていれば良いのではないか。
- ⑥ 録音等によるデータの管理を行うことは有用なのではないか。
- ⑦ サイバー攻撃も想定した情報漏洩対策、バックアップシステムの構築方法等について、薬局開設者・管理薬剤師の管理監督の範囲と責任を明確にする必要があるのではないか。
- ⑧ 服薬指導の様子を撮影し、ネットで許可なく公開するなど、医療従事者側のプライバシー保護を考える必要があるのではないか。
- ⑨ オンライン診療の診療報酬上の施設基準を参考にすべき。

第3回ワーキンググループ

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は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り組みが必要か

- 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。

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。

第4回ワーキンググループ

1. 地域における薬剤師サービスの提供

論点1：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。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。

(1) 地域の連携に薬局がかかわっていくために必要な取組み

- ① 日頃の会合や研修会などを通じて顔が見える関係を構築し、課題解決のための機会を継続的に持つことが有用。
- ② 医師との連携では、例えば、外来で検査値や病名や健診結果等の情報を、在宅医療で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をそれぞれ活用することが有用。
- ③ 熱心な薬局とそうでない薬局の差があるのが問題。カンファレンス等に参加することが当たり前としていく必要がある。
- ④ 顔が見えること自体が重要ではない。仕事を通じて自然と顔が見える関係が構築できることが重要。
- ⑤ 長期間務めているから連携がしやすいのではない。きちんと仕事をしているから連携ができる。
- ⑥ 病院と薬剤師の連携については、病院にまず勤め、そこで病院の業務を理解することが有用ではないか。
- ⑦ 連携の観点では症例検討会が有用。また、連携がうまく行っている場合、問題点をディスカッションできる。
- ⑧ 薬剤師会が関与すると、みんなで均等に利益を振り分けようとする場合がある。医師会も同じ。できない人に水準をあわせるような弊害があるのではないか。

(2) 薬局薬剤師の在宅業務で推進していくべきもの

- ① 退院時カンファレンスやサービス担当者会議に薬局薬剤師が参加できていない。
- ② 退院時カンファレンス時に薬局が決まっていない場合がある。
- ③ 退院時カンファレンスについて、地域連携室が薬局薬剤師に声がけすることを忘れている場合がある。
- ④ 病院やケアマネージャーなどの他職種から薬局薬剤師の必要性を指摘してもらうことがよいのではないか。
- ⑤ 病院の地域連携室が薬局に参加をお願いすると、薬局が参加してくれる場合がある。病院の地域連携室が薬局に声がけする流れを作ったらよいのではないか。

- ⑥ 退院時や患家でのカンファレンスについて、対面での参加が困難な場合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必要。

(3) 在宅対応の有無や対応業務の内容の地域への共有

- ① 地域の薬剤師会が在宅対応の可能な薬局のマップを作っているが、PCAポンプを扱っていない場合などが分からず完全ではない。このような場合これまでの連携の経験から在宅薬局を見つけている。
- ② 地域の薬剤師会が中心となって、各薬局の機能を把握し情報発信を行うことが重要。
- ③ 現在の薬局機能情報提供制度は患者向けの情報であるが、他職種向けの情報を追加することも考えられる。この場合、情報の更新が容易にできる必要がある。
- ④ 薬局機能情報提供制度には全く認知度がない。
- ⑤ 長崎県ではドクターネットがあり、それを利用して担当の在宅医を見つけている。薬剤師にはp-ネットという仕組みを利用して在宅薬剤師を見つけてもらっている。

(4) 病院薬剤師との連携（薬薬連携）を進める上で必要な取組み

- ① 薬局薬剤師と病院薬剤師の連携をより一層推進することで、入院時、退院時、外来時の情報連携の質が高まる。このためには、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。
- ② 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が有用。

(5) その他

- ① 将来的には薬局などの機関ベースではなく、患者個人に紐づくデータが蓄積される仕組みがよいのではないか。短期的にはICTを活用した情報連携の仕組みで対応し、中長期的には共通ID化・データ蓄積といった患者中心のシステムを設計すべきではないか。
- ② 在宅対応ができる薬局を患者に紹介すると、患者の誘導と言われる場合がある。薬局との連携の観点で制度の見直しを行うべき。
- ③ 患者の理解のために薬局機能の見える化が必要。薬局の広告規制はないが、各薬局がバラバラに広告し始めると混乱する。このため、一定程度リスト化した上で薬局機能を広告してもらうべきではないか。
- ④ 現状、高度なニーズに対応しているのは大きな薬局。

論点2：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。

- (1) 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。
- (2) 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。

- ① 健康サポートの認知が進んでいない。
- ② 地域での取組を進めていく中で、個人がどのように健康サポート薬局に辿りつくのかというハードルがある。
- ③ 薬局に求められるのはプライマリーケア。病気の手前にいる人への対応を行っていく必要がある。
- ④ 薬局のボトムアップのために、健康サポート薬局の役割に地域の薬局への情報発信を入れた。しかし、現状ではそれができていない。
- ⑤ まず薬剤師の教育や業務サポートが必要。ドラッグストアの従業員教育ノウハウやICTによる応対業務のサポートが参考になるのではないかと。また、薬局側から能動的にアプローチする取組が必要ではないか。
- ⑥ 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作りのための事業や、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、禁煙支援などの健康増進施策考えられる。
- ⑦ 健康サポートという言葉が曖昧。何をアウトカムにしているのかを明確にしていくべき。その上で、薬局の健康サポート機能が地域住民にどのような影響を与えているかエビデンスを取ることが重要。実施したことに満足するのではなく、実施したことの効果を住民に伝えていくことが重要。
- ⑧ マイナンバーと紐付け、PHRの効果的な活用を検討していけばよいのではないかと。
- ⑨ 地域連携薬局と健康サポート薬局の違いを明確にする必要がある。

論点3：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、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と。

- ・ 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。

(1) 薬局間連携

- ① 地域全体で薬局が持つべき役割は何なのか。地域連携を検討する上で役割を整理すべき。
- ② 様々な地域のニーズの対応するための全ての機能を単独の薬局が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。この

ため、地域の薬局が連携する仕組みを構築しておくことが必要。具体的な連携としては、例えば、夜間・休日等の調剤、無菌調剤等の高度で頻度の少ない調剤、医薬品譲渡譲受等が考えられる。

- ③ 地域の医療ニーズへの対応のための薬局連携は、公共的な観点からなされるものであり、薬局の都合で行われるべきではない。異なる薬局開設者同士の薬局の連携においては、調整役やまとめ役の機能が有効な手段の一つ。地域薬剤師会が調整役を担い、各薬局が地域薬剤師の構築する連携体制に協力すること形が望ましい。
- ④ 地域の薬剤師サービスの提供は、各薬局の不足している機能を薬局同士で補い合うことが重要。重装備の薬局が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。
- ⑤ 新しい類型を作ることや、全国にハブ薬局を作るとは違うのではないか。一方で、地域の薬局が有機的に連携していくことは重要。その中でハブというものがあっても良い。
- ⑥ 地域によってはハブのような機能を果たしている薬局がある。規模の大きさによらず、中心的な役割を果たす薬局。熱心でない薬局を動かす役割をハブとなる薬局が担うのではないか。
- ⑦ 健康サポート薬局がハブ機能を持つべきではないか。
- ⑧ 豊富な人材や在庫を持つ薬局が地域連携を行っていく一方で、小規模な薬局はかかりつけ機能を担うことで良いのでは。この場合、ある程度の大きい薬局、大手のチェーンが地域でハブとなる機能と持ち、小規模な薬局は機能を発揮できるように連携する必要がある。
- ⑨ 地域のボトムアップにはハブ機能が必要。その薬局はある程度体力のある薬局である必要がある。一方で、大手の薬局ではスタッフの異動が多いため、地域に根ざした薬局の方がよい。
- ⑩ 地域に必要以上にハブ機能を持つ薬局があるべきでない。医療計画でコントロールする必要があるかもしれない。なお、地域医療計画や医療では地域医療支援病院がある。

(2) 地域連携薬局の役割

- ① 地域連携薬局と健康サポート薬局の違いを明確にする必要がある。【再掲】
- ② 地域連携薬局は在宅医療に取り組んでいる薬局というイメージ。医師等にはPCAポンプを提供できる、がんばっている薬局と説明している。
- ③ 地域連携薬局の要件のうち、在宅が月2回以上は少なすぎる。見直すべき。
- ④ 地域連携薬局の要件のうち、薬剤師の平均1年以上の勤務については僻地では対応できない場合がある。一定の配慮が必要ではないか。

(3) 災害や新興感染症発生時に備えた対応

- ① 災害・新興感染症への対応は、地域レベルで考えていく話。
- ② 行政と医師会、薬剤師会など、官民が一体となって連携して対応していく話。
- ③ 感染症が起きた場合には、薬剤師の数が少ない小型の店舗だけでは対応できない。ヘッ

ドクオーターのような役割を担う薬局があってもよいのではないか。

- ④ 地域のニーズに的確に対応するためには、地域で必要な機能やその地域での薬局リソースを把握する仕組みが必要。これにより、災害時や感染症など有事の際に必要な医薬品提供体制の整備につながる。

論点4：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対応していくべきか。
(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

- ① 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、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。
- ② 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。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。
- ③ 薬局の開設をまずは目標とし、次はオンライン服薬指導を行い、それでもどうしてもならない場合に限って、他の選択肢を考えるのではないか。
- ④ 必要な場合は、モバイルファーマシーを活用していくこと自体はあり得るのではないか。
- ⑤ へき地・離島の医療格差改善には医薬品の配送も含めた取組が必要。ドローン配送はその選択肢の1つとして有効ではないか。

論点5：地域の関係者の連携としてどのような取組が必要か。

- ・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。

- ① 自治体及び関係団体等が連携して、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の構築が必要。
- ② 地域のニーズに的確に対応するためには、地域で必要な機能やその地域での薬局リソースを把握する仕組みが必要。これにより、災害時や感染症など有事の際に必要な医薬品提供体制の整備につながる。【再掲】
- ③ 新型コロナの対応で自宅療養への対応が必要となった時、地域の薬剤師会に相談しても動いてくれなかった。動いてくれたのは大手のチェーンだった。地域連携で地域の薬剤師会が中心となるのが綺麗だが綺麗事だけではダメ。地域連携の枠組みに大手チェーンが入るなど、薬剤師会だけでない形での連携が必要。

第5回ワーキンググループ

1. 地域における薬剤師サービスの提供（第4回ワーキンググループ積み残し分）

論点1：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すること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。

- ① 患者にとって薬剤師がどのような役割を担うべきか共有されていない。周知するならばその点も必要。
- ② 同一の薬局の利用やかかりつけ薬剤師を持つことは、情報の一元化と、信頼関係を向上させよりよい薬剤サービスが提供できるといったメリットがある。
- ③ 同一薬局の利用は、入院時の薬歴確認・評価がしやすくなるなど医療全体の効率化にも繋がる。
- ④ 患者視点では日常の健康データを診療や服薬指導に活用してもらいたいというニーズがある。これをバックアップする仕組みが必要ではないか。
- ⑤ 門前薬局の便利さを超えるメリットを患者に理解してもらうことが必要。
- ⑥ 対人業務のスキルを評価する仕組みが必要。
- ⑦ 受診する医療機関が増えると薬局が増えるのは問題。
- ⑧ かかりつけ薬剤師になってほしい薬剤師がかかりつけになる資格がないなど、患者が選べない状況がある。
- ⑨ 患者目線がかかりつけ薬剤師制度を見直すべきではないか。

論点2：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）。

- ① 敷地内薬局の開設に係る病院側による公募要項の内容は、健康保険事業の健全な運営に逆行している。
- ② 敷地や建物を医療機関と共有しており、患者に対して同一組織との誤認を与える。区別できたとしても特定薬局への誘導という暗黙の認識を与える。
- ③ 特定の医療機関からの処方箋の受付比率が高く、かかりつけ薬剤師・薬局としての役割が果たせない。患者のための薬局ビジョンに逆行している。
- ④ 敷地内薬局がかかりつけ機能を持つはずがない。医療機関への利益供与を行っていると言える。早急に改めるべき。
- ⑤ 敷地内薬局であっても、他の薬局と比べて同等の機能を持っている場合がある。
- ⑥ 地域包括ケアシステムに逆行する。
- ⑦ 敷地内薬局だけでなく、門前薬局も地域包括ケアシステムに逆行している。
- ⑧ 患者からすると敷地内薬局にもメリットがある。希少疾患やがんなどでは地域のかかりつけ薬局ではみきれない。高額な薬剤はデッドストックとなるリスクがある。
- ⑨ ターミナルケアや高度な専門性を担う薬局として地域の薬局と連携するなど、機能分化が必要な場合があるのではないか。

- ⑩ 患者が困らないことが重要。高度な調剤は地域でまかなえないこともある。薬局間の連携が有用な場合がある。

2. とりまとめに向けた追加の議論

論点 1 :

- ・ 外部委託可能とする業務の範囲としては、その必要性、実施可能性を考慮し、
 - ・ 一包化（直ちに必要とするものを除く）
 - ・ 高齢者施設入居者への調剤（直ちに必要とするものを除く）
 - ※委託先の一包化業務は自動分包機、自動監査機の使用が前提
- としてはどうか。

- ① 高齢者施設には様々な患者がいる。高齢者施設に入居しているというだけで調剤を外部委託可能にすることは、薬剤師の調剤業務の丸投げに繋がるので反対。
- ② 高齢者施設の場合、一包化だけでなく粉碎なども含まれ、遠隔での監査が不可能な調剤もある。まずは一包化からはじめるべき。
- ③ 高齢者施設ではなく、緊急時以外の在宅全般としてはどうか。
- ④ 調剤業務の丸投げが可能になった場合、ただ処方箋の取次を行うだけの施設が出来てしまい、そういった施設は高齢者施設以外の処方箋に対応できず、有事の際の地域の医療にも貢献しない。そういった施設が経済的優位性をえて、地域の薬局がなくなれば、地域の医療の崩壊に繋がる可能性がある。地域の医療体制は一度崩壊してからでは取り戻せない。
- ⑤ 在宅の現場では要介護の方だけが入っている施設があり、その多くでは訪問薬学管理を行っている。
- ⑥ 現在は外部委託が認められておらずニーズを把握できない。一定程度の慎重な扱いが必要なことは皆の総意。慎重になりすぎてはいけませんが、外部委託の範囲や医療安全については「当面」という言葉を入れてほしい。その上で、2、3年の間にレビューして問題点を検討することにしてほしい。
- ⑦ 委託先も薬局であれば委託先のスキルが低いことにはならない。品質をどのように確保するのかを議論した方がよい。
- ⑧ 業務を行うのが薬剤師なのか、散剤や錠剤の粉碎も含まれるのかなどの整理が必要。

論点 2 :

- ・ 委託元が実施する最終監査の方法をどのように行うべきか。
（画像等の確認により最終監査を実施し、委託先から患者への直接配送も可能とするか。）
- ・ 委託した場合、患者への聞き取りや服薬指導をいつ行うべきか。調剤設計の段階で患者への聞き取りが必要ではないか。
- ・ 不正防止等の観点から、行政による委託先の管理体制の監視指導の権限が必要と考えて

よいか。

- ・①委託元による委託先の監督方法や②委託先と委託元の情報連携について、その他留意すべき点はあるか。

- ① 時間に余裕がある患者が対象という前提なので、医療安全の観点から委託元に薬剤を戻すことを基本とするべき。薬剤師の判断により、直接患者に送付することもあるかもしれないが、委託先からの直接患者への送付は慎重な検討が必要。
- ② 画像による一包化結果の監査は一定程度可能と考えるが、一包化の監査以外にも薬袋が正しいか等患者に薬剤を交付するまでに確認することは多くあるので、画像による監査の可否と委託先から患者への直接送付は分けて考えるべき。
- ③ 患者の立場からすれば、薬局に2回行くのは負担。委託元が最初に服薬指導をして、委託先から直送してもらうことでよいのではないか。
- ④ これまでも薬局に薬がなければ後で配送してもらっている。その点からすれば、服薬指導後に委託先から配送することもあり得るのではないか。
- ⑤ 委託先に戻すと事務作業が増えて委託する意味がない。またコストもかかる。患者の選択肢があっても良い。
- ⑥ 患者や状況に応じて直送するかどうかを選択できるようにすべき。
- ⑦ 調剤設計の前に聞き取りを行うというのは前提。そうしないと再調剤のようなロスが発生する。

論点3：

- ・委託先は薬局の許可が必要ということによいか。
- ・薬局間の競争の公平性の観点からも、委託先の範囲は、同一法人内に限定しないことによいか。
- ・委託先について、距離の制限等を設ける必要があるか。仮に制限を設ける場合、それはどのような理由によるか（顔のみえる範囲をどう考えるか）。

（考慮点（例））

- ・患者が入手するまでの時間
- ・委託が進んだ場合の地域医療への影響
- ・寡占・独占等の懸念

※個別の委託実施の可否については、調剤の内容や緊急度、患者の希望等を踏まえて、委託元の薬剤師の責任で判断することになる。

- ① 委託先を薬局に限るのは皆の総意。同一法人に限るべきではないとの意見に賛成。
- ② 距離については、同一都道府県、二次医療圏、16kmといった様々な単位が考えられる。
- ③ あまり区分を小さくすると境目が出てしまう。三次医療圏が適当ではないか。
- ④ 初めて行うものであるので慎重にやることが重要。二次医療圏、三次医療圏くらいではないか。
- ⑤ 指示内容が正確に伝わる、予期しない問題があった時に対応できることを想定すれば、最大でも薬局の許可単位である同一都道府県内、医療圏の考え方で二次医療圏という考

え方もあるが、人口にもよるので、地域包括ケアシステムの単位を導入してもよいのではないか。

- ⑥ これだけ流通が発達していれば、地域限定の意義がどれだけあるか。それよりも範囲を超えた場合に実施できなくなることが懸念。品質管理の問題を重視すべき。地理的範囲は関係ないのではないか。
- ⑦ 細分化するとサービスが提供されないエリアが出てくる。境目が増えると、距離が近くても地区が異なる場合があり、管理が複雑化する。地域格差はあるべきではない。
- ⑧ 委託できる範囲を限定するよりも、情報連携が重要。デジタルで共有できるプラットフォームを作る等もあるのではないか。
- ⑨ 有事の際の対応を考えると医療安全の観点から距離制限は必要と考える。外部委託は一部とは言え薬局が医薬品を在庫する機能を外部に出すことになる。地域に医薬品がないようなことに繋がらないように十分検討する必要がある。
- ⑩ 寡占については規制改革推進会議でも考慮しており、公正取引委員会に不当な取引があった場合は対応するようとしている。範囲を狭めると発展しないし、効率的でない。地理的制限を設ける必要性については疑問。

論点 4 :

- ・ 地域で必要な薬局サービスや薬局機能を自治体や他の薬局と連携しながら提供をすることを前提に、薬局間の連携を推進するハブとなる薬局を位置づけてはどうか。
- ・ 地域連携薬局は既に薬局間の連携や地域の薬剤師サービスを提供する役割を有していることから、地域連携薬局をベースとして考えてはどうか。
例：地域連携薬局の要件を拡充する、又は地域連携薬局の発展系（機能強化型の形態）
- ・ 自治体や関係者が地域において、地域で必要な薬剤師サービスの必要量の目安を作成することについてどう考えるか。
- ・ 地域における薬局間連携の取り組みメニューの一つとして調剤業務の一部の外部委託を位置づけてはどうか。

- ① 薬局間連携の在り方は地域により様々。また、薬局間連携のまとめ役の薬局は地域薬剤師会と連携が必要。
- ② 薬局間連携の調整を行う薬局について、薬局像を考えていくにあたり地域連携薬局をベースに考えることに反対はしないが、制度化を目指すのであれば、地域連携薬局はかかりつけ薬局の機能をベースに設計したものであり、その目的を変えるべきではない。
- ③ 薬局が連携して地域サービスを提供しようという考えはこれまでなかった。薬局に連携が必要だと思ってもらうことがまずは必要。自然発生的に地域の連携が行われるべきであり、今の段階で制度化するのは難しいのではないか。
- ④ 地域連携薬局の機能強化型とすることに賛成。患者にとってわかりやすい表示とすべき。
- ⑤ 在宅医では、既にかかりつけ医を在宅医が支援している例がある。
- ⑥ 薬薬連携が必要。ハブが病院になることもあり得る。
- ⑦ 連携は対等であるべき。例えば、在宅対応ができないとして他の薬局に依頼するのはよ

くない。

- ⑧ 連携がうまくいくかわからない。やる気依存型システムではなく、横展開がしやすい方法である必要がある。実証事業での検証が必要ではないか。

論点4：薬局がリフィル処方箋を応需する場合に適切に処方医への情報提供や受診勧奨などを行うため、留意点をまとめた手引きを作成することとしてはどうか。

・意見なし

3. その他

- ① 地域によっては医療機関のセキュリティが弱い。電子処方箋の導入に当たり、セキュリティが確保できるよう国はしっかり対応すべき。
- ⑤ 電子処方箋のスタートにおいて、HPKIの発行が律速にならないようにしてほしい。日本薬剤師会のカード発行料がネックになる可能性がある。

第5回ワーキンググループにおける主なご意見

1. 地域における薬剤師サービスの提供（第4回ワーキンググループ積み残し分）

論点1：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すること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。

- ① 患者にとって薬剤師がどのような役割を担うべきか共有されていない。周知するならその点も必要。
- ② 同一の薬局の利用やかかりつけ薬剤師を持つことは、情報の一元化と、信頼関係を向上させよりよい薬剤サービスが継続的に提供できるといったメリットがある。
- ③ 同一薬局の利用は、入院時の薬歴確認・評価がしやすくなるなど医療全体の効率化にも繋がる。
- ④ 患者視点では日常の健康データを診療や服薬指導に活用してもらいたいというニーズがある。これをバックアップする仕組みが必要ではないか。
- ⑤ 門前薬局の便利さを超えるメリットを患者に理解してもらうことが必要。
- ⑥ 対人業務のスキルを評価する仕組みが必要。
- ⑦ 受診する医療機関が増えると薬局が増えるのは問題。
- ⑧ 健康サポート、在宅、無菌、医療連携等の機能において、届出情報より、敷地内薬局の方が全国平均よりも機能を有している薬局が多い状況であることが紹介された。
- ⑨ 地域における勉強会開催、災害備蓄の協力、365日営業等の地域貢献の事例も紹介された。
- ⑩ かかりつけ薬剤師になってほしい薬剤師がかかりつけになる資格がないなど、患者が選べない状況がある。
- ⑪ 患者目線でかかりつけ薬剤師制度を見直すべきではないか。

論点2：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）。

- ① 敷地内薬局の開設に係る病院側による公募要項の内容は、健康保険事業の健全な運営に逆行している。
- ② 敷地や建物を医療機関と共有しており、患者に対して同一組織との誤認を与える。区別できたとしても特定薬局への誘導という暗黙の認識を与える。
- ③ 特定の医療機関からの処方箋の受付比率が高く、かかりつけ薬剤師・薬局としての役割が果たせない。患者のための薬局ビジョンに逆行している。
- ④ 敷地内薬局がかかりつけ機能を持つはずがない。医療機関への利益供与を行っていると言える。早急に改めるべき。
- ⑤ 敷地内薬局であっても、他の薬局と比べて同等の機能を持っている場合がある。
- ⑥ 地域包括ケアシステムに逆行する。

- ⑦ 敷地内薬局だけでなく、門前薬局も地域包括ケアシステムに逆行している。
- ⑧ 健康サポート、在宅、無菌、医療連携等の機能において、届出情報より、敷地内薬局の方が全国平均よりも機能を有している薬局が多い状況であることが紹介された。
- ⑨ 地域における勉強会開催、災害備蓄の協力、365 日営業等の地域貢献の事例も紹介された。
- ⑩ 患者からすると敷地内薬局にもメリットがある。希少疾患やがんなどでは地域のかかりつけ薬局ではみきれない。高額な薬剤はデッドストックとなるリスクがある。
- ⑪ ターミナルケアや高度な専門性を担う薬局として地域の薬局と連携するなど、機能分化が必要な場合があるのではないか。
- ⑫ 免疫抑制剤や抗腫瘍剤など、特殊な調剤を必要とする疾患が主病の患者の場合、敷地内薬局がかかりつけ薬局として機能している場合が多いのではないか。
- ⑬ 患者が困らないことが重要。高度な調剤は地域でまかなえないこともある。薬局間の連携が有用な場合がある。

2. とりまとめに向けた追加の議論

論点 1 :

- ・ 外部委託可能とする業務の範囲としては、その必要性、実施可能性を考慮し、
 - ・ 一包化（直ちに必要とするものを除く）
 - ・ 高齢者施設入居者への調剤（直ちに必要とするものを除く）
 ※委託先の一包化業務は自動分包機、自動監査機の使用が前提としてどうか。

- ① 高齢者施設には様々な患者がいる。高齢者施設に入居しているというだけで調剤を外部委託可能にすることは、薬剤師の調剤業務の丸投げに繋がるので反対。
- ② 高齢者施設の場合、一包化だけでなく粉碎なども含まれ、遠隔での監査が不可能な調剤もある。まずは一包化からはじめるべき。
- ③ 高齢者施設ではなく、緊急時以外の在宅全般としてはどうか。
- ④ 敷地内薬局には医薬分業の精神が存在しない。
- ⑤ 調剤業務の丸投げが可能になった場合、ただ処方箋の取次を行うだけの施設が出来てしまい、そういった施設は高齢者施設以外の処方箋に対応できず、有事の際の地域の医療にも貢献しない。そういった施設が経済的優位性をえて、地域の薬局がなくなれば、地域の医療の崩壊に繋がる可能性がある。地域の医療体制は一度崩壊してからでは取り戻せない。
- ⑥ 在宅の現場では要介護の方だけが入っている施設があり、その多くでは訪問薬学管理を行っている。
- ⑦ 訪問薬学管理の対象となっている患者の多くが自宅ではなく高齢者施設の入居者であり、多くは一包化を要する。また、高齢者施設は、施設単位に連携薬局が決まっていることが多く、施設入居者の薬学管理を一元的に担っている。高齢者施設の連携薬局にとって外部委託は対物業務の合理化という点で非常に効果的と考えられる。

- ⑧ 現在は外部委託が認められていないので、ニーズを完全に把握できていない。一定程度の慎重な扱いが必要なことは皆の総意。慎重になりすぎてはいけないので、外部委託の範囲や医療安全については「当面」という言葉を入れてほしい。その上で、2、3年の間にレビューして問題点を検討することにしてほしい。
- ⑨ 委託先も薬局であれば委託先のスキルが低いことにはならない。品質をどのように確保するのかを議論した方がよい。
- ⑩ 業務を行うのが薬剤師なのか、散剤や錠剤の粉碎も含まれるのかなどの整理が必要。

論点 2 :

- ・ 委託元が実施する最終監査の方法をどのように行うべきか。
(画像等の確認により最終監査を実施し、委託先から患者への直接配送も可能とするか。)
- ・ 委託した場合、患者への聞き取りや服薬指導をいつ行うべきか。調剤設計の段階で患者への聞き取りが必要ではないか。
- ・ 不正防止等の観点から、行政による委託先の管理体制の監視指導の権限が必要と考えてよいか。
- ・ ①委託元による委託先の監督方法や②委託先と委託元の情報連携について、その他留意すべき点はあるか。

- ① 同一薬局で受付、調剤設計、調剤、監査及び服薬指導することが大原則である。なお、高齢者への服薬指導をオンラインで実施することは難しい。
- ② 時間に余裕がある患者が対象という前提なので、医療安全の観点から委託元に薬剤を戻すことを基本とするべき。薬剤師の判断により、直接患者に送付することもあるかもしれないが、委託先からの直接患者への送付は慎重な検討が必要。
- ③ 画像による一包化結果の監査は一定程度可能と考えるが、一包化の監査以外にも薬袋が正しいか等患者に薬剤を交付するまでに確認することは多くあるので、画像による監査の可否と委託先から患者への直接送付は分けて考えるべき。
- ④ 患者の立場からすれば、薬局に2回行くのは負担。委託元が最初に服薬指導をして、委託先から直送してもらうことでよいのではないか。
- ⑤ これまでも薬局に薬がなければ後で配送してもらっている。その点からすれば、服薬指導後に委託先から配送することもあり得るのではないか。
- ⑥ 委託先に戻すと事務作業が増えて委託する意味がない。またコストもかかる。患者の選択肢があっても良い。
- ⑦ 患者や状況に応じて直送するかどうかを選択できるようにすべき。
- ⑧ 調剤設計の前に聞き取りを行うというのは前提。そうしないと再調剤のようなロスが発生する。

論点 3 :

- ・委託先は薬局の許可が必要ということによいか。
- ・薬局間の競争の公平性の観点からも、委託先の範囲は、同一法人内に限定しないことによいか。
- ・委託先について、距離の制限等を設ける必要があるか。仮に制限を設ける場合、それはどのような理由によるか（顔のみえる範囲をどう考えるか）。

（考慮点（例））

- ・患者が入手するまでの時間
- ・委託が進んだ場合の地域医療への影響
- ・寡占・独占等の懸念

※個別の委託実施の可否については、調剤の内容や緊急度、患者の希望等を踏まえて、委託元の薬剤師の責任で判断することになる。

- ① 委託先を薬局に限るのは皆の総意。同一法人に限るべきではないとの意見に賛成。
- ② 距離については、同一都道府県、二次医療圏、16kmといった様々な単位が考えられる。
- ③ あまり区分を小さくすると境目が出てしまう。三次医療圏が適当ではないか。
- ④ 初めて行うものであるので慎重にやることが重要。二次医療圏、三次医療圏くらいではないか。
- ⑤ 指示内容が正確に伝わる、予期しない問題があった時に対応できることを想定すれば、最大でも薬局の許可単位である同一都道府県内、医療圏の考え方で二次医療圏という考え方もあるが、人口にもよるので、地域包括ケアシステムの単位を導入してもよいのではないか。
- ⑥ これだけ流通が発達していれば、地域限定の意義がどれだけあるか。それよりも範囲を超えた場合に実施できなくなることが懸念。品質管理の問題を重視すべき。地理的範囲は関係ないのではないか。
- ⑦ 細分化するとサービスが提供されないエリアが出てくる。境目が増えると、距離が近くても地区が異なる場合があり、管理が複雑化する。地域格差はあるべきではない。
- ⑧ 委託できる範囲を限定するよりも、情報連携が重要。デジタルで共有できるプラットフォームを作る等もあるのではないか。
- ⑨ 有事の際の対応を考えると医療安全の観点から距離制限は必要と考える。外部委託は一部とは言え薬局が医薬品を在庫する機能を外部に出すことになる。地域に医薬品がないようなことに繋がらないように十分検討する必要がある。
- ⑩ 災害時に全国1か所にしかないのは対応上問題があるが、委託先は複数企業になると思われるのでそのような事態は想定できない。
- ⑪ 寡占については規制改革推進会議でも考慮しており、公正取引委員会に不当な取引があった場合は対応するようにとしている。範囲を狭めると発展しないし、効率的でない。地理的制限を設ける必要性については疑問。

論点4：

- ・地域で必要な薬局サービスや薬局機能を自治体や他の薬局と連携しながら提供することを前提に、薬局間の連携を推進するハブとなる薬局を位置づけてはどうか。
- ・地域連携薬局は既に薬局間の連携や地域の薬剤師サービスを提供する役割を有していることから、地域連携薬局をベースとして考えてはどうか。
例：地域連携薬局の要件を拡充する、又は地域連携薬局の発展系（機能強化型の形態）
- ・自治体や関係者が地域において、地域で必要な薬剤師サービスの必要量の目安を作成することについてどう考えるか。
- ・地域における薬局間連携の取り組みメニューの一つとして調剤業務の一部の外部委託を位置づけてはどうか。

- ① 薬局間連携の在り方は地域により様々。また、薬局間連携のまとめ役の薬局は地域薬剤師会と連携が必要。
- ② 薬局間連携の調整を行う薬局について、薬局像を考えていくにあたり地域連携薬局をベースに考えることに反対はしないが、制度化を目指すのであれば、地域連携薬局はかかりつけ薬局の機能をベースに設計したものであり、その目的を変えるべきではない。
- ③ 薬局が連携して地域サービスを提供しようという考えはこれまでなかった。薬局に連携が必要だと思ってもらうことがまずは必要。自然発生的に地域の連携が行われるべきであり、今の段階で制度化するのは難しいのではないか。
- ④ 地域連携薬局の機能強化型とすることに賛成。患者にとってわかりやすい表示とすべき。
- ⑤ 在宅医では、既にかかりつけ医を在宅医が支援している例がある。
- ⑥ 薬薬連携が必要。ハブが病院になることもあり得る。
- ⑦ 連携は対等であるべき。例えば、在宅対応ができないとして他の薬局に依頼するのはよくない。
- ⑧ 連携がうまくいくかわからない。やる気依存型システムではなく、横展開がしやすい方法である必要がある。実証事業での検証が必要ではないか。
- ⑨ 薬局間連携については、責任の所在を明確にすることを含めて、立法化された地域連携薬局の発展形の形で、ハブ薬局を位置付けた方がよい。

論点4：薬局がリフィル処方箋を応需する場合に適切に処方医への情報提供や受診勧奨などを行うため、留意点をまとめた手引きを作成することとしてはどうか。

・意見なし

3. その他

- ① 地域や医療機関によってはセキュリティ対策が脆弱なところがある。電子処方箋などの導入に当たり、セキュリティが確保できるよう国はしっかり対応すべき。
- ② 電子処方箋のスタートにおいて、HPKIの発行が律速にならないようにしてほしい。日本薬剤師会のカード発行料がネックになる可能性がある。

薬局薬剤師に関する基礎資料（概要）

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。

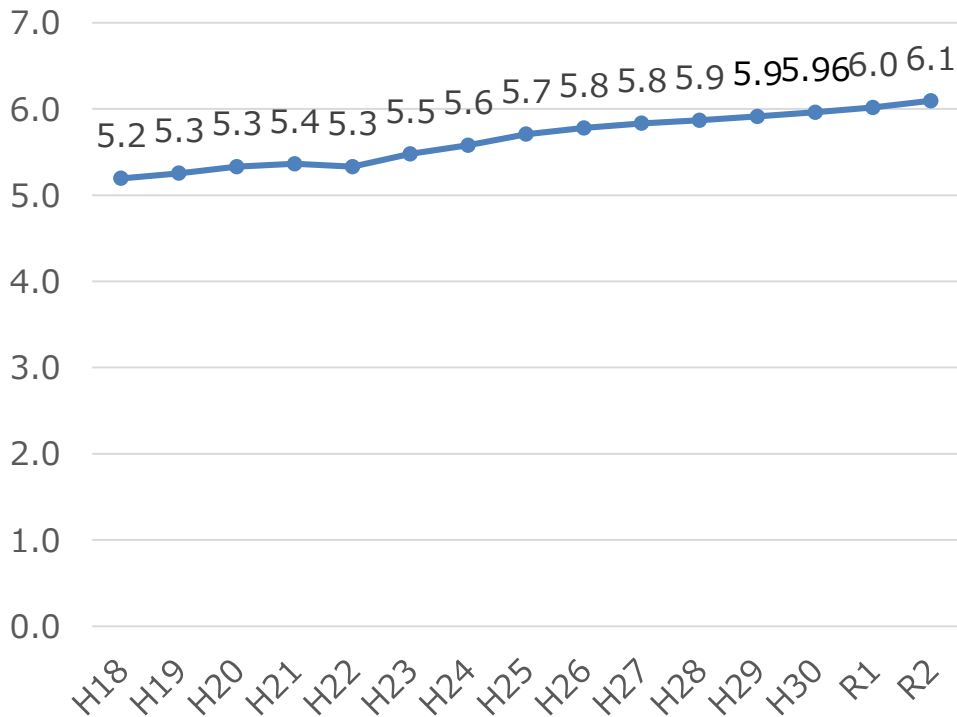
（調剤以外の業務）

- 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）

薬局数の推移等

- 薬局数は増加している（令和2年度は約6万）。
- 20店舗以上を経営する薬局の割合は増加傾向にある。

薬局数の推移（万）

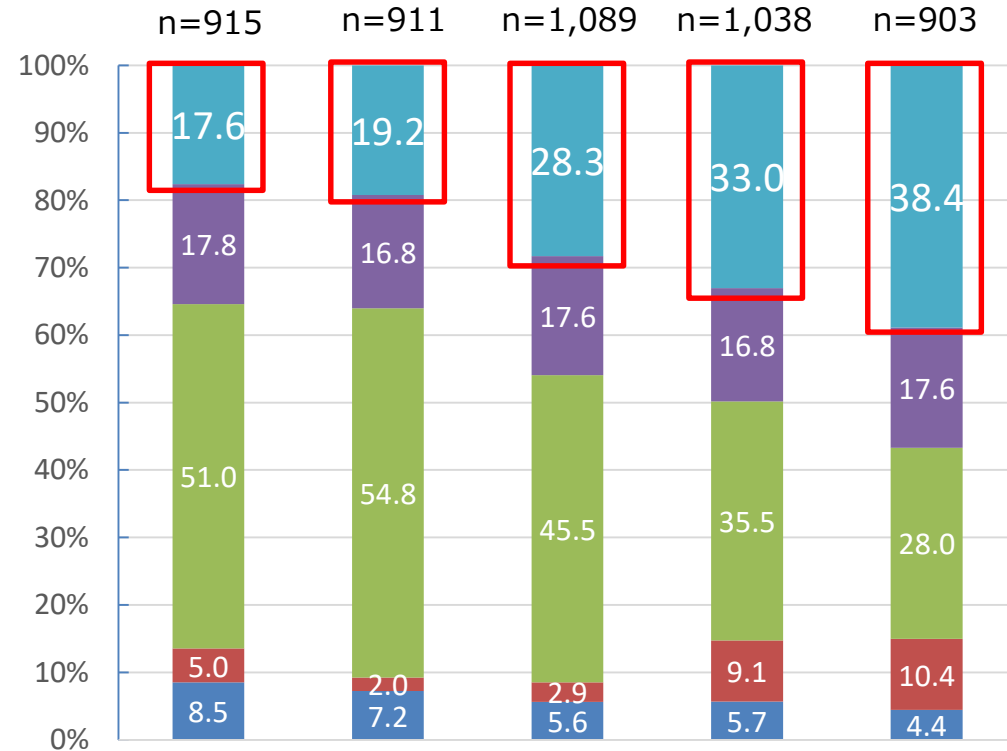


※宮城県及び福島県の一部は集計されていない。

出典) 衛生行政報告例

参考：一般診療所102,616施設、病院8,300施設
 (令和元年10月1日現在：令和元年医療施設調査)

同一法人の薬局の店舗数の推移



第19回(H25) 第20回(H27) 第21回(H29) 第22回(R1) 第23回(R3)

- 個人
- 1店舗(法人)
- 2-5店舗(法人)
- 6-19店舗(法人)
- 20店舗以上(法人)

出典) 第19回～第23回医療経済実態調査

医療機関及び薬局の施設数、薬剤師数、処方箋発行枚数

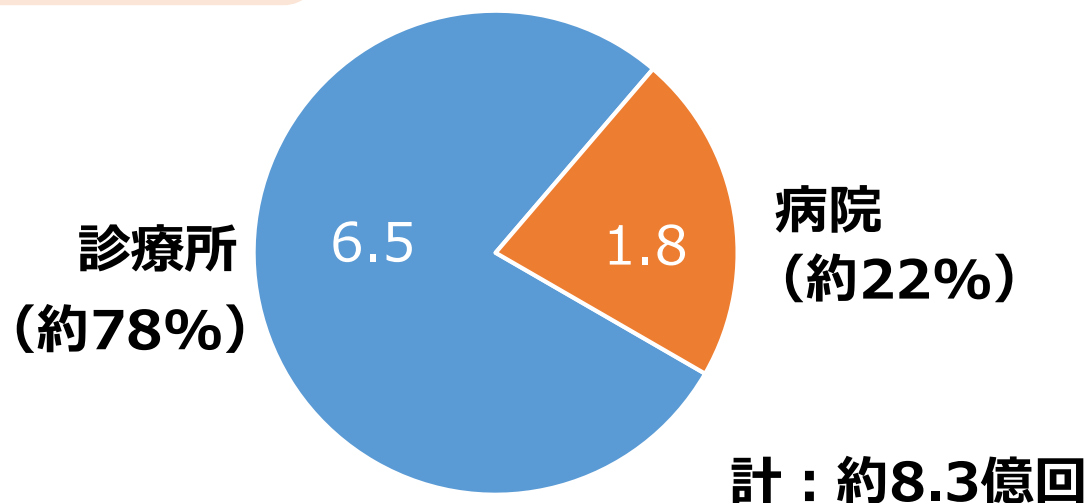
中医協 総 - 5
3 . 7 . 1 4

- 薬局では、約6万施設に約18万人の薬剤師が従事。一方、病院では、約8,300施設に約5.4万人の薬剤師が従事。また、診療所では、約10.3万施設に約5,800人の薬剤師が従事。
- 処方箋の発行元は診療所が約8割。

1 施設数、薬剤師数



2 年間処方箋発行回数（億回）

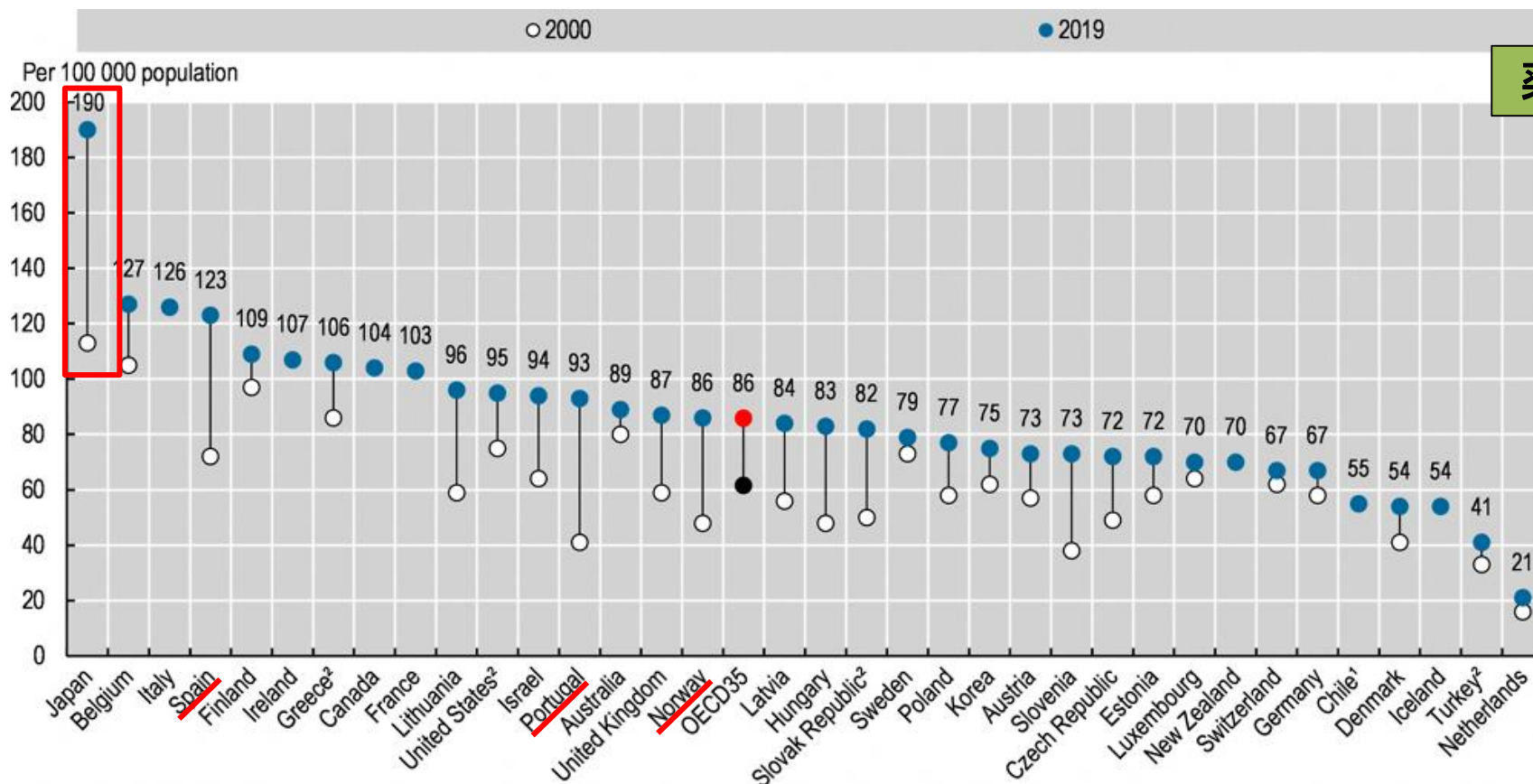


出典：以下の情報に基づき医療課において作成

①医療機関の施設数：医療施設調査（令和元年度）、②薬局の施設数：衛生行政報告例（令和元年度）、③薬剤師数：医師・歯科医師・薬剤師統計（平成30年度）、④処方箋発行枚数：調剤医療費（電算処理分）の動向（令和元年度）

Practising pharmacists, 2000 and 2019 (or nearest years)

- OECDの報告によれば、人口10万人当たりの薬剤師数はOECD加盟国の中で日本が最も多かった。(2019年時点で、人口10万人当たり190人)
- 2000年から2019年の伸びは、日本、ポルトガル、スペイン、ノルウェーで大きかった。



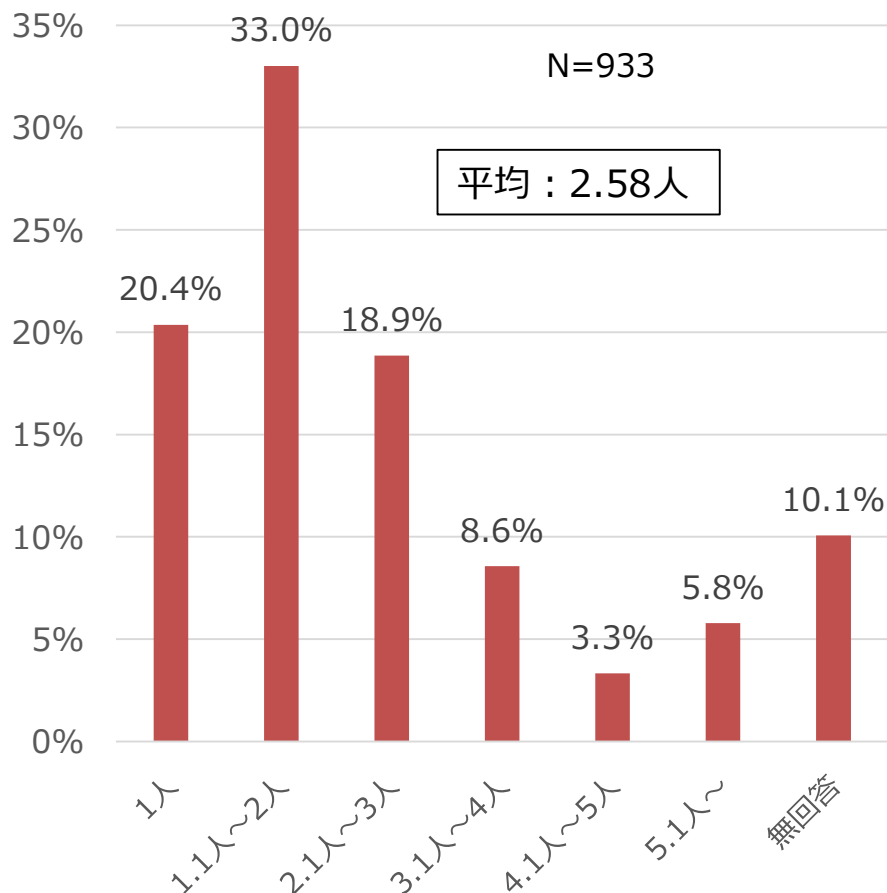
薬剤師

1. Data refer to all pharmacists licensed to practise.
2. Data include not only pharmacists providing direct services to patients but also those working in the health sector as researchers, for pharmaceutical companies, etc.

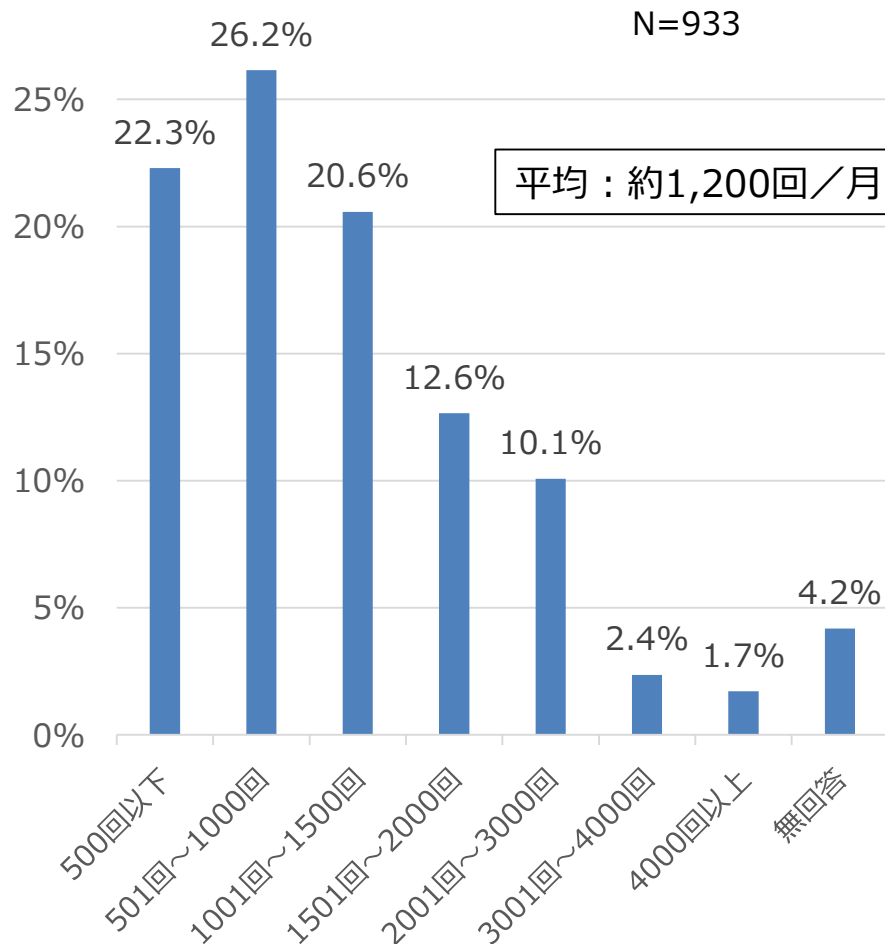
薬局の店舗あたりの薬剤師数（1日当たり）、1ヶ月間の処方箋受付回数

- 1店舗における1日当たりの勤務薬剤師数は平均で2.58人で、「1.1~2人」の割合が最も多かった。
- 1ヶ月間の処方箋受付回数は平均で約1,200回で、「501~1000回」の割合が最も多かった。

薬局に勤務する薬剤師の1日当たりの平均人数



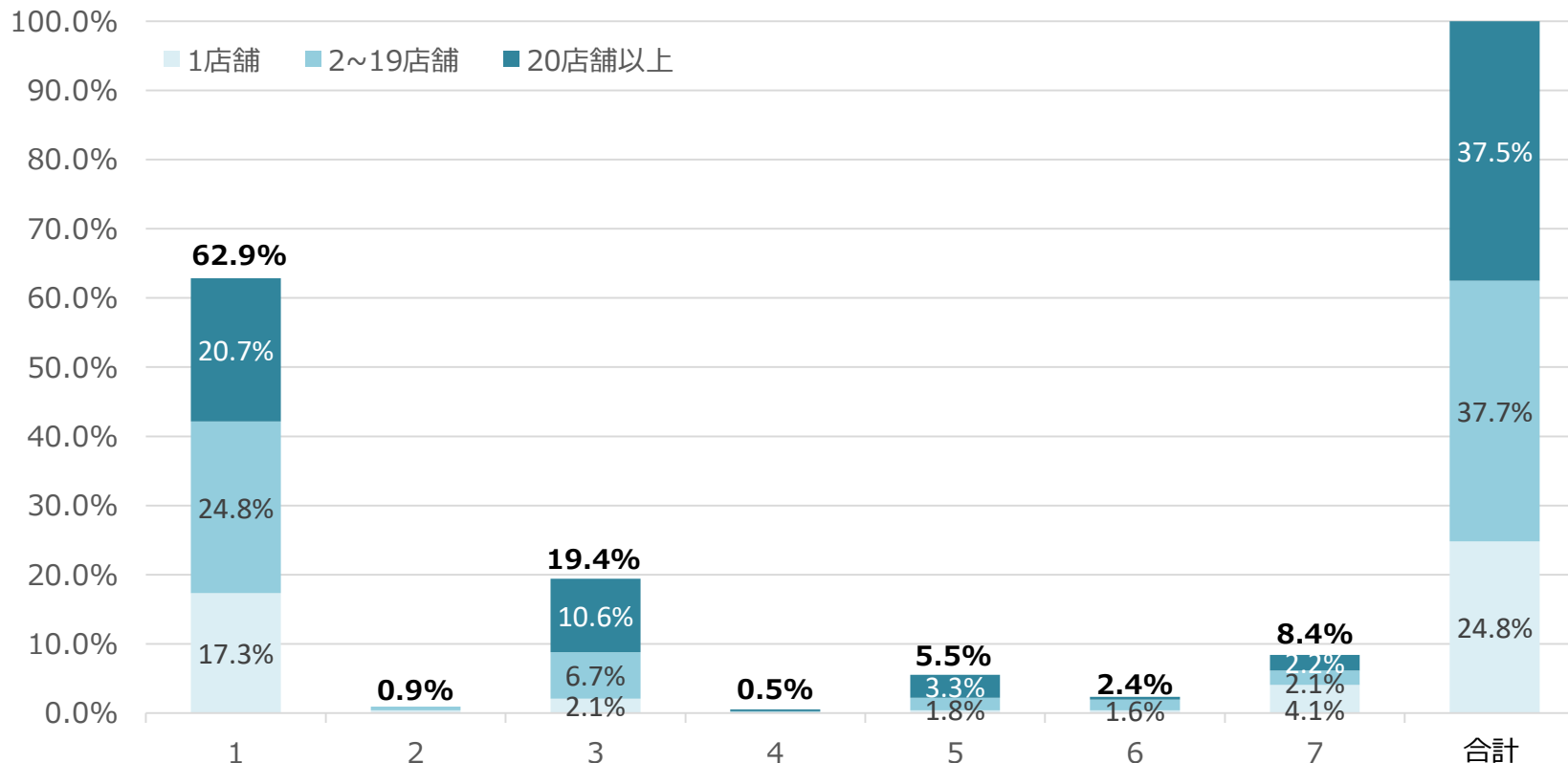
処方箋受付回数（令和2年10月分）



薬局の立地及び開局規模に関する現状

○ 薬局の立地に関する現状については、診療所の近隣が約 6 割と最も多く、次いで病院の近隣が約 2 割、その他（面薬局等）が約 1 割であった。

薬局の立地状況（開局規模別）（n=762）



- 1. 診療所の近隣
- 2. 診療所の敷地内
- 3. 病院の近隣
- 4. 病院の敷地内
- 5. 同一ビル内に複数の保険医療機関がある（医療モール）
- 6. 同一ビル内に単一の保険医療機関がある
- 7. その他

かかりつけ薬剤師・薬局の普及に関するモデル事業（平成29年度～令和元年度）

- 各都道府県での①かかりつけ薬剤師・薬局、②多職種連携、③ICT活用等を推進するため、平成29年度から令和元年度に厚生労働省においてモデル事業を実施。
- モデル事業の成果については、好事例集等として各都道府県等に共有。

各年度のモデル事業の構成等

○平成29年度

①地域全体のかかりつけ薬剤師・薬局機能強化のための連携推進事業	1 1 事業
②多職種連携による薬局の在宅医療サービスの推進事業	1 2 事業
③電子版お薬手帳を活用した先進的な地域の健康サポート推進事業	4 事業
④薬局・薬剤師によるアウトリーチ型健康サポート推進事業	1 3 事業

○平成30年度

①多職種連携による薬局の在宅医療サービス等の推進事業	1 4 事業
②ICTを活用した地域の先進的な健康サポート推進事業	4 事業
③薬局・薬剤師による健康サポート推進事業	1 4 事業
④薬局薬剤師と病院薬剤師の連携（薬薬連携）等の地域連携を担う人材育成事業	1 5 事業

○令和元年度

①薬局の連携体制整備のための検討モデル事業	5 事業
-----------------------	------

（具体例）平成30年度（一部抜粋）

番号	都道府県	実施事業名
1	宮城県	宮城県におけるがん患者支援のための薬薬連携プログラム事業
2	秋田県	患者を地域へつなげるための人材育成
3	山形県	薬薬連携による地域連携を担う人材育成事業
4	埼玉県	薬局薬剤師と病院薬剤師による地域連携（薬薬連携）事業
5	千葉県	病院での薬剤管理を患者の生活モデルに合わせ、切れ目なく在宅に導入できる人材育成事業（薬一薬連携）
6	新潟県	ポリファーマシー対策に着目した薬局薬剤師と病院薬剤師の連携事業
7	岐阜県	在宅医療地域連携人材育成事業
8	大阪府	薬薬連携に基づく薬局の薬学的管理機能の強化推進事業
9	兵庫県	薬局薬剤師と病院薬剤師の連携（薬薬連携）等の地域連携を担う人材育成事業
10	奈良県	在宅支援センターを活用した薬薬連携推進事業
11	山口県	やまぐち「薬薬連携・地域連携」強化プロジェクト
12	高知県	入退院時引継ぎルールを活用した薬薬連携システム
13	福岡県	患者情報に基づく薬学管理推進事業
14	熊本県	地域における医療機関と薬局の連携を担うかかりつけ薬剤師の人材育成事業
15	鹿児島県	薬薬連携「どんどん」推進事業

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**）

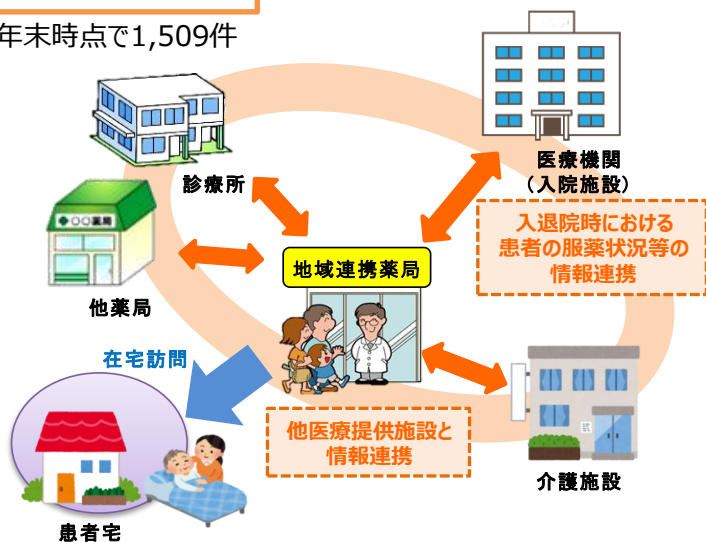
・がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局（**専門医療機関連携薬局**）

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

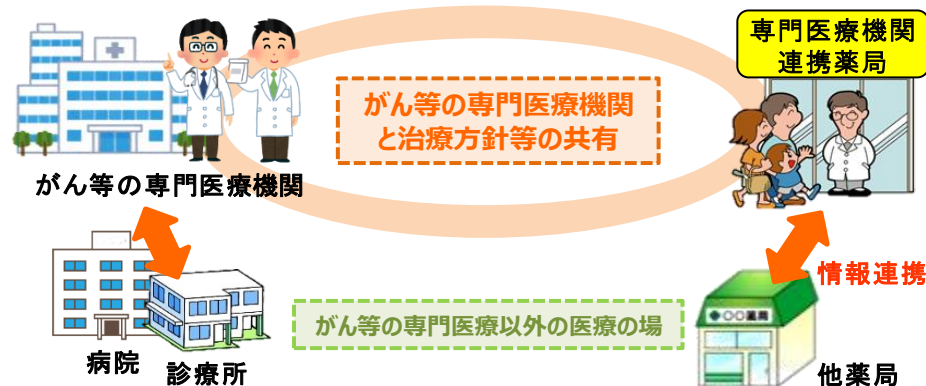
※2021年末時点で1,509件



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）

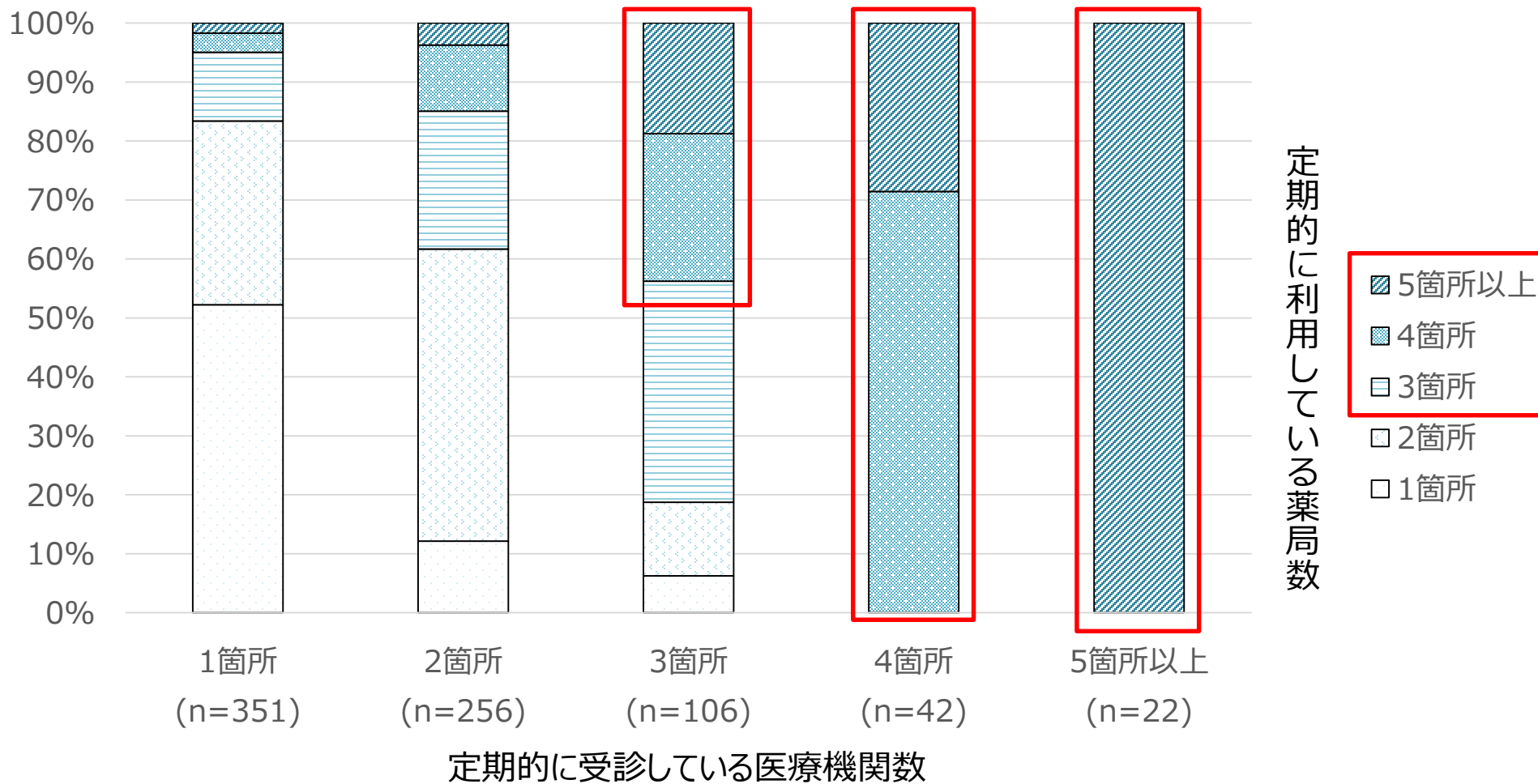
等

〔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）

受診医療機関数別の来局薬局数

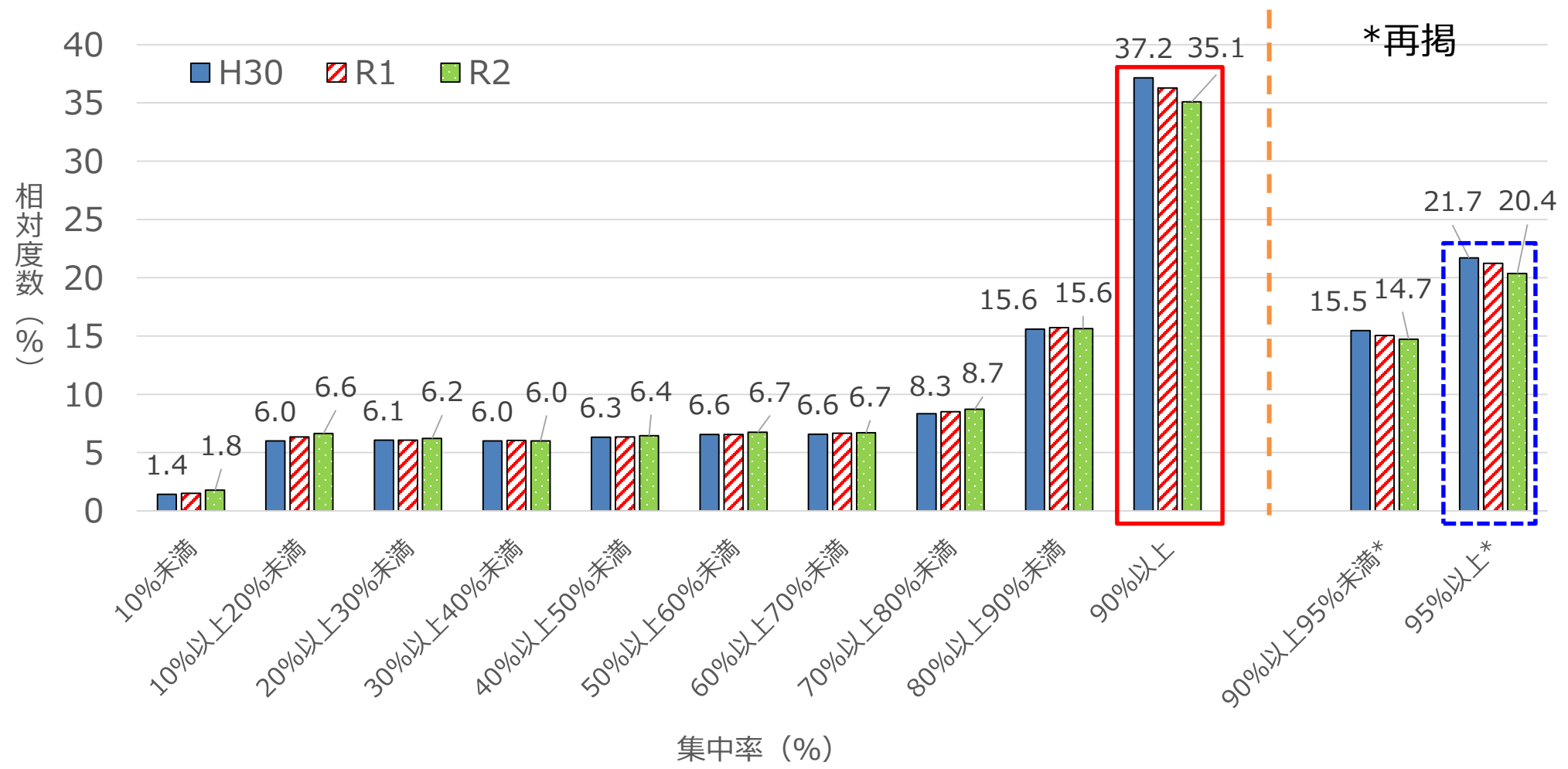
- 受診する医療機関が増えるほど、来局する薬局数も増える傾向にある。
- 3箇所以上の薬局に来局する患者が一定数いる。



薬局の処方箋集中率の分布

中医協 総-3
3. 1 1. 2 6

○ 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）

薬局・薬剤師DXに係る海外事例（電子処方箋等の各国比較①）

多くの国では、電子処方箋又は処方情報等の共有が既に行われており、薬局・薬剤師DXのための基盤整備が進んでいる。

「－」現時点の文献等調査の中では実施していないと想定される

#	国	人口	医療制度	医療情報基盤			電子処方箋・処方チェック		
				名称	運営主体	運営費用負担	電子処方箋の実施有無	処方チェックの有無	備考
1	エストニア	132万人	<ul style="list-style-type: none"> 税方式による皆保険制度 保険者は単一でエストニア健康保険基金（EHIF：Haigekassa in Estonia）。 	エストニア医療情報交換基盤（HIE: Estonian National Health Information Exchange）	eヘルス財団（電子処方箋はエストニア健康保険基金が構築・運営）	制度運営者	○	－	<ul style="list-style-type: none"> eヘルス財団は、エストニア社会省、北エストニアメディカルセンター、医療関連団体等が2005年に設立 2008年12月にエストニア医療情報交換基盤を開始。
2	韓国	5,178万人	<ul style="list-style-type: none"> 保険者は単一で国民健康保険公団（NHIC：National Health Insurance Corporation）。 保険の審査は、健康保険審査評価院（HIRA：Health Insurance Review & Assessment Service）が行う。 	HIRAシステム	健康保険審査評価院（HIRA、公的機関）	健康保険審査評価院（制度運営者）	－	○	<ul style="list-style-type: none"> DUR（Drug Utilization Review）システムにて各医療機関、薬局は処方箋発行及び調剤前に処方チェックを行っている
3	台湾	2,360万人	<ul style="list-style-type: none"> 保険者は単一で全民健康保険。 	NHI-MediCloud System	台湾衛生福利部中央健康保険署	政府（制度運営者）	－	△	<ul style="list-style-type: none"> 台湾のほとんどの医療機関がNHI MediCloud Systemを活用し、処方時に参照することで重複投薬等をチェック（2013年に構築）
4	カナダ	3,789万人	<ul style="list-style-type: none"> 国民皆保険制度（メディケア） 	各州が運営するEHRシステム	各州政府	連邦政府及び州政府（制度運営者）	○	－	<ul style="list-style-type: none"> 政府組織のCanada Health Infowayが各州と協力してEHRの構築を推進。

薬局・薬剤師DXに係る海外事例（電子処方箋等の各国比較②）

「－」現時点の文献等調査の中では実施していないと想定される

#	国	人口	医療制度	医療情報基盤			電子処方箋・処方チェック		
				名称	運営主体	運営費用負担	電子処方箋の実施有無	処方チェックの有無	備考
5	英国	6,680万人	<ul style="list-style-type: none"> 公的医療サービスを税金で運営する国民保健医療サービス（NHS: national Health Service）が提供している。 	NHSデジタル提供のシステム	政府（NHSデジタル）	政府（制度運営者）	○	－	－
6	フィンランド	551万人	<ul style="list-style-type: none"> 国民皆保険制度。 国民健康保険（NHI）を社会保険庁（KELA）が運営 	KanTa	社会保険庁（KELA）	政府（制度運営者）	○	－	<ul style="list-style-type: none"> 処方及び調剤情報の100%が電子化 2007年にKanTaを構築 2017年に電子処方箋を義務化
7	デンマーク	581万人	<ul style="list-style-type: none"> 医療費は原則として税金により賄われ無料。 	Sundhed.dk	政府	政府（制度運営者）	○	－	<ul style="list-style-type: none"> 2002年にe-Prescriptionを展開
8	スウェーデン	1,022万人	<ul style="list-style-type: none"> 税方式による公営保険・医療サービス 	NPO（National Patient Overview）	政府（eHealth agency：保健・社会政策省配下の機関）	政府（制度運営者）	○	－	－
9	米国	32,775万人	<ul style="list-style-type: none"> 民間の保険による医療保障が中心 公的医療はメディケア及びメディケイド 	全米医療情報ネットワーク（NHIN）	政府（保健福祉省のONC（Office of the National Coordinator for Health IT）） （電子処方箋の運営主体は民間）	ONC（電子処方箋の費用負担は民間）	○ （民間主体）	○ （民間主体）	<ul style="list-style-type: none"> 国内の電子処方箋システムの大部分を担うのは民間（電子処方箋取扱最大手はSureScriptsという民間企業）

服薬フォローアップの推進のための方策（令和2～4年度の研究班）

- 改正薬機法等により、薬剤師は調剤時のみならず、服薬状況の把握や薬学的知見に基づく指導（服薬フォローアップ）を行うこととされた。
- 質の高い薬学管理を行うために、研究班（注1）において
 - ①フォローアップ事例を収集し、フォローアップの手引き（注2）の改訂
 - ②フォローアップによる効果の検証
 等を進めている。

（注1）薬剤師の職能のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究（令和2～4年度）（研究代表者 東京薬科大学 教授 益山 光一）

（注2）薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き（日本薬剤師会作成）

研究班における検討スケジュール（フォローアップ関係）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
①フォローアップ事例の収集、フォローアップ手引きの改定	フォローアップに関する事例等の情報収集 薬局での事例収集、論文調査、厚労省の予算事業の調査等		手引きの改訂を検討
②フォローアップによる効果の検証	フォローアップを行うことが効果的な事例の検討 （小児、ハイリスク薬等）		フォローアップ効果の検証（介入研究）

糖尿病患者に対する薬局薬剤師の介入効果に関する研究

- 事前に教育プログラムを学んだ薬局薬剤師が、資料などを活用して1回3分程度の説明や声かけをしたところ、6か月後には対照群と比較してHbA1c※が0.4%低下したとの報告がある。

実施方法

薬剤師の教育プログラム： 介入開始前に「薬局版動機づけ面接」1日、5時間の研修を受講
 介入群（IG:90人）： 薬剤師による資料による情報提供、（3分程度）、歩数計貸与
 対照群（CG:42人）： 通常どおりの服薬指導

※HbA1c(%)=糖が結合したヘモグロビン量/全てのヘモグロビン量

結果

HbA1cの減少は、対照群（8.7%→8.4%）に比べて介入群（8.7%→8.0%）が0.4%多かった。

	Baseline		After 6 month		Change		Difference in change		
	IG (n = 90) Mean (SD)	CG (n = 42) Mean (SD)	IG (n = 90) Mean (SD)	CG (n = 42) Mean (SD)	IG Mean (SD)	CG Mean (SD)	Adjusted B*	95% CI	P Value
HbA1c ^a	8.7 (0.6)	8.7 (0.6)	8.0 (1.1)	8.4 (1.1)	-0.7 (0.9)	-0.3 (0.9)	-0.40	-0.74 to -0.06	0.021
BMI ^b	24.9 (4.9)	24.9 (5.8)	25.0 (4.7)	24.9 (5.7)	0.1 (2.0)	0.1 (0.5)	-0.03	-0.46 to 0.74	0.623
IPAQ ^c	31.9 (32.2)	46.9 (73.8)	37.8 (48.0)	33.5 (35.3)	5.9 (26.2)	-13.4(59.9)	12.3	-13.4 to 38.1	0.348
Medication adherence ^d	3.5 (1.0)	3.5 (1.0)	3.7 (0.8)	3.3 (1.2)	0.1 (0.7)	-0.2 (0.9)	0.25	-0.11 to 0.61	0.175
DTSQ ^e	10.7 (2.9)	10.8 (2.5)	10.1 (1.9)	10.0 (3.2)	-0.6 (3.8)	-0.8 (3.6)	-0.20	-1.09 to 1.01	0.941
Medication Type of drugs ^f	2.3 (0.8)	2.3 (1.1)	2.0 (1.2)	2.5 (1.1)	-0.2 (0.9)	0.2 (0.6)	-0.40	-0.8 to -0.1	0.023
Knowledge ^g	3.9 (2.1)	3.6 (2.3)	5.0 (2.4)	3.4 (2.0)	1.0 (1.9)	-0.3 (2.0)	1.4	0.4 to 2.4	0.005
Healthy lifestyle (7 habits) ^h	4.5 (1.1)	4.3 (1.4)	5.1 (1.1)	4.4 (1.3)	0.6 (1.4)	0.1 (2.1)	0.3	-0.2 to 0.7	0.218

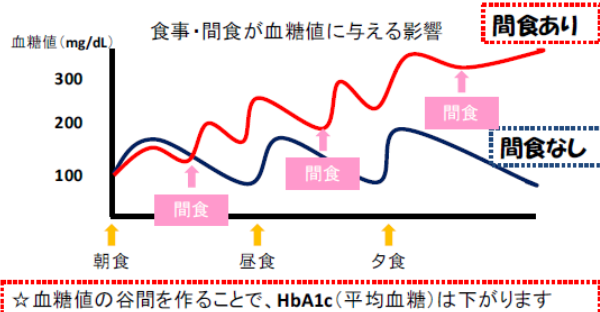
^aHbA1c, glycated hemoglobin. ^bBMI, Body mass index. ^cIPAQ, the International Physical Activity Questionnaire. ^dMedication adherence, a modified, 6-item, Morisky Medication Adherence Scale (MMAS). ^eDTSQ, Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire. ^fMedication type of drugs, Oral hypoglycemic agent(OHA) was classified into 6 groups. Sulfonylurea (SU), Biguanide (BG), Dipeptidyl Peptidase-4 Inhibitor (DPP-4I), α-glucosidase Inhibitor (α-GI), Thiazolidinediones (TZ), and Glinide. ^gKnowledge, measured by 10 true or false questions. ^hHealthy lifestyle, Lester Breslow: The "Seven Healthy Habits" 1) Get a good night's sleep of seven or eight hours. 2) Exercise 30 minutes at a time, several times a week. 3) Eat moderately to maintain weight in relation to height. 4) Eat breakfast every day. 5) Eat regularly, whether that's two meals a day, three or five. 6) Don't drink at all or drink moderately. 7) Don't smoke. *Adjusted B, Adjusted for the clustering effect.

糖尿病患者の薬局薬剤師の説明に用いられる資料

○ 薬局薬剤師による1回3分程度の説明では、食生活（間食、アルコール摂取等）、運動習慣（目標歩数等）など、様々な資料が活用されている。

京都大学大学院医学研究科 特定准教授より資料提供

間食することありますか？



減らす・止める

間食を減らす(最も効果的)
血糖値は、食後急に上り、食事前にかけてゆっくり下がる
間食をすると下がるはずの血糖値が、逆にどんどん上がる

変える

血糖値を上げにくい間食に変える
血糖値が下がってくると空腹を感じる。強く感じるのは5分程度。
これをやり過ごす効果的

- ・コーヒーや紅茶など香りの強い飲み物
 - ・体操や家事をする
 - ・血糖を上げないおやつを食べる
- ⇒0(ゼロ)カロリーのゼリー、サイダー、野菜スティック、酢昆布など

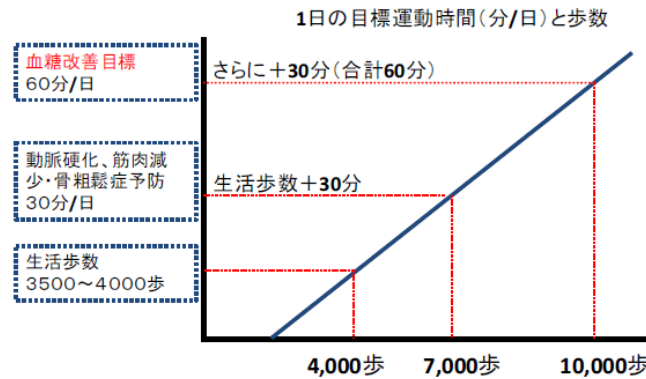
試してみること:
サイン:

私はあなたのチャレンジを応援します!



Copyright by Kyoto Medical Center Preventive Medicine H. Okada

歩数の目標はどのくらいにしますか？



歩数計を付けると、1日平均2,000歩程度歩数が増えると言われていました

1000歩 = 約10分 なので、1日20分程度は増える計算です

運動のめやす: 週 150分

☆ 1回50分×週3回 でも 1回30分×週5回 でもOK

※お願い: 歩数計は1日10時間以上つけてください

目標歩数:
サイン:

私はあなたのチャレンジを応援します!

Copyright by Kyoto Medical center Preventive Medicine H. Okada

あなたの飲んでいるお酒のカロリーは？

アルコールは1日25gまで

	飲酒量 (mL)	アルコール量 (mL)	カロリー (kcal)
ビール		× 0.05=	飲酒量 (mL) × 0.4=
焼酎		× 0.25=	× 1.5=
ウイスキー		× 0.4=	× 2.4=
ワイン		× 0.14=	× 0.8=
日本酒		× 0.15=	× 1.1=

※ 1合180mL、ワイングラス1杯60mL、瓶ビール(大)633mL、(中)500mL、(小)250mL

アルコールは1日25gまで

アルコールは意外に高カロリー: ビール350mL1本=ご飯1杯(100g)

飲酒をすると、肝臓がアルコールの分解を優先させる
このため、肝臓による血糖値調節が十分にできず血糖値が上下することが多い

適正飲酒量: 1日25gまで

- ビール: 500ml
- 日本酒: 1合(180ml)
- ワイン2杯(240ml)
- ウイスキーダブル1杯(60ml)



※ ご飯茶碗1杯(軽く)100g=160kcal=ビール360mL1本

試してみること:
サイン:

私はあなたのチャレンジを応援します!

Copyright by Kyoto Medical center Preventive Medicine H. Okada

薬局薬剤師への糖尿病患者の質問、薬局薬剤師の取組み

- 糖尿病患者から薬局薬剤師の質問は、薬物治療、生活習慣、不安の3つのカテゴリーがある。
- 日本薬剤師会が糖尿病治療薬を含むハイリスク薬の服薬指導等のガイドラインを作成している。
- 薬局薬剤師の取組みとしては、適切な服薬指導、シックデイ(※)時の対応など糖尿病療養指導の遂行、自己研さん、療養指導に必要な医療機器の提供体制などがある。

※ 患者が風邪や感染症等の糖尿病以外の病気にかかった日。食事が十分に摂取できないなど、血糖値が乱れやすい。

(1) 2型糖尿病患者から薬局薬剤師が受ける質問

- 「治療」に関するもの
例：薬を飲み忘れた、低血糖症状について
- 「生活習慣」に関するもの
例：甘いものが我慢できない、運動はどの程度したら良いか
- 「不安」に関するもの
例：一生薬が必要なのか、薬を飲んでも血糖値が下がらないのはなぜ

(2) ハイリスク薬としての糖尿病治療薬の確認・指導事項

- 1) 患者に対する処方内容（薬剤名、用法・用量等）の確認
- 2) 服用患者のアドヒアランスの確認（Sick Day時の対処法の指導）
- 3) 副作用モニタリング及び重篤な副作用発生時の対処方法の教育（低血糖及び低血糖状態出現時の自覚症状とその対処法の指導）
- 4) 効果の確認（適正な用量、可能な場合の検査値（HbA1cや血糖値）のモニター）
- 5) 一般用医薬品やサプリメント等を含め、併用薬及び食事との相互作用の確認
- 6) 注射手技の確認（薬剤の保管方法、空打ちの意義、投与部位等）、注射針の取り扱い方法についての指導

出典 (1) 薬局薬剤師が2型糖尿病患者から受ける質問内容に関するテキストアナリシス 日健教誌, 2014; 22 (1): 50-56
(2) 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) (平成23年4月15日 日本薬剤師会)
(3) 薬剤師による糖尿病対策ガイド (日本薬剤師会、日本くすりと糖尿病学会 編)

(3) 薬局薬剤師の糖尿病に対する取組み

1. 糖尿病薬物治療法における糖尿病薬の適切な服薬指導の実施
2. 低血糖などの副作用対策の徹底
3. シックデイなど糖尿病療養指導の遂行
4. 服薬指導、薬物療法を適切に行うための自己研さん
5. 薬学的な情報・技術の提供とともに、血液測定器など療養指導に必要な医療機器を提供できるような体制の整備

薬剤レビューの流れ

1. ASK: 情報収集

情報源としては、薬局の記録に加え、患者および介護者（面接と観察）、医師・他の医療従事者、病院や介護施設の文書記録などがある。

問題特定には以下のような項目が網羅させるべき。

- ① 服用している薬、サプリメント、それらに関する患者の知識（管理方法も含む）
- ② 治療目標、コントロール状況、アドヒアランスに影響を与える項目
- ③ 環境および生活習慣：家庭環境、日常生活の活動／食事、飲食、喫煙／身体および社会活動
- ④ 患者の懸念事項と患者自身の現在の対処方法、患者からの質問
- ⑤ その他、疾病特異的な事項

2. ASSESS: 問題の分析と特定

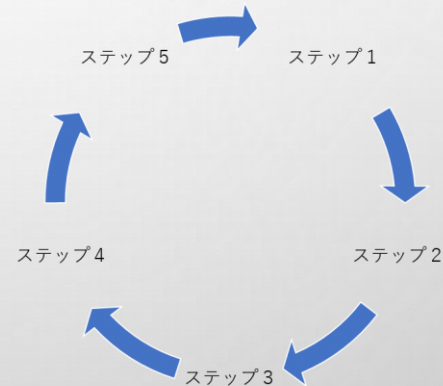
ステップ1: 患者の治療目標を確認

ステップ2: 不適切、不足している薬剤がないかを分析

ステップ3: 各薬剤のリスクやベネフィットを考察

ステップ4: 新たな薬物治療の提案の理由を明確にし、薬物治療計画を立案

ステップ5: どのような症状と薬物にどのようなモニタリングが必要か検討



ステップ5が終わりではなく、継続してサイクルを回すことが重要

3. ADVISE: 治療を記録し、患者・介護者と医師に情報を伝達

どのように対応するか文書にまとめ、患者・介護者と医師に伝える。

海外における薬剤師の薬物治療を最適化するための業務

➤ Medication Review (MR)

医療チームが患者の現在の医薬品を評価して、臨床的、人文的、経済的な要因を最適化する

MRは、さまざまなサービスの中でも、最新の臨床情報や患者の嗜好に応じて薬物療法を最適化するための組織的なアプローチを意味する。これは、医療の変遷を経た患者や、ポリファーマシーを持つ患者、あるいは経過観察中の患者に対し特に重要。MRを実施することは、最終的に、医薬品の適切性、有効性、安全性を最大限に高め、患者の健康状態を改善することにつながる。

薬局における症例検討会の実施状況

- 薬局機能情報提供制度において、各薬局での「症例を検討するための会議等の開催の有無」の状況を公表している。
- 一部の都道府県におけるデータを集計したところ、定期的に症例検討会を実施している薬局はおよそ40～50%程度であった。

症例検討会の実施状況（令和2年12月末時点）

都道府県	症例検討会の開催割合 (開催薬局数/全体数)
A	50.6%
B	54.5%
C	50.4%
D	39.0%
E	40.9%
F	41.3%

薬局機能情報提供制度における取扱い

Ⅱ. 報告にあたっての留意点

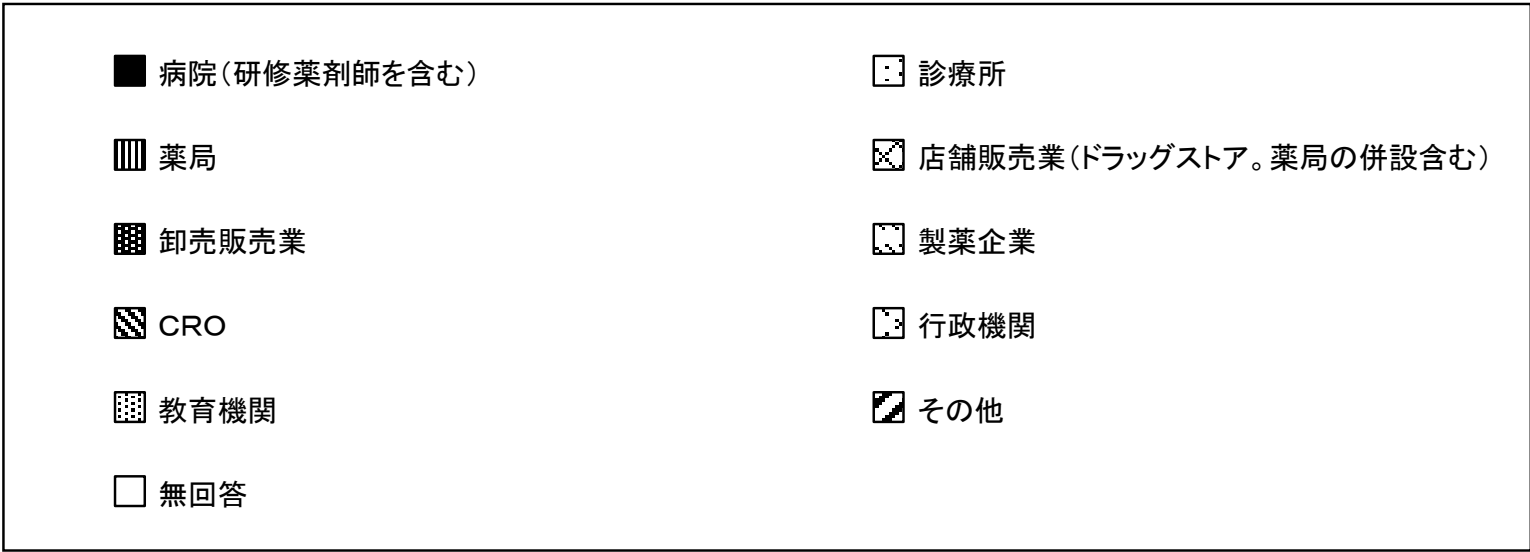
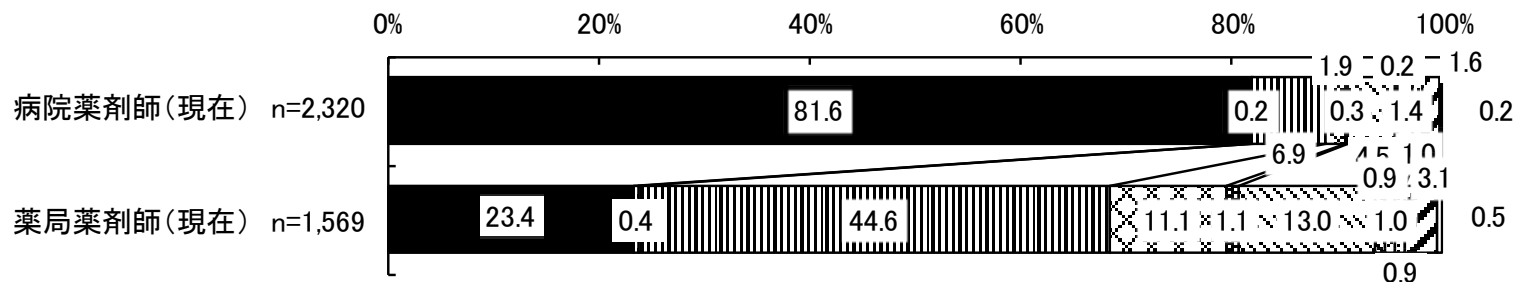
(略)

(5) 症例を検討するための会議等の開催の有無
薬歴、服薬指導等の実践に基づく服薬遵守（コンプライアンス）の状況等の確認、指導内容の改善、相談対応等の改善を目的とした検討を定期的実施している場合は「有」とし、それ以外の場合は「無」とすること。

「薬局機能に関する情報の報告及び公表にあたっての留意点について（令和3年1月29日付け薬生総発0129第5号）」から抜粋

病院・薬局薬剤師 調査

○ 病院薬剤師（現在）が新卒で病院に就職した割合が81.6%であるのに対し、薬局薬剤師（現在）が新卒で薬局に就職した割合は44.6%であった。また、薬局薬剤師（現在）のうち、新卒で病院に就職した者は23.4%であった。



出典：「薬剤師確保のための調査・検討事業（令和3年度厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業）」速報値

調剤を行う薬剤師及び調剤を行う場所の規定（薬機法の規定）

- 薬機法施行規則において、薬局開設者は、調剤の求めがあった場合は、「その薬局で調剤する薬剤師」に「その薬局」で調剤させなければならない（規則第11条の11）。
- ただし、無菌調剤室については、無菌調剤を有しない薬局からの依頼を受けて、他の薬局の薬剤師に無菌製剤処理を行わせることができる（規則第11条の8第1項）。

薬機法施行規則

第11条の8

薬局開設者は、その薬局で調剤に従事する薬剤師でない者に販売又は授与の目的で調剤させてはならない。ただし、高度な無菌製剤処理を行うことができる作業室(以下「無菌調剤室」という。)を有する薬局の薬局開設者が、無菌調剤室を有しない薬局の薬局開設者から依頼を受けて、当該無菌調剤室を有しない薬局で調剤に従事する薬剤師に、当該無菌調剤室を利用した無菌製剤処理を行わせるときは、この限りでない。

- 2 前項ただし書の場合においては、当該無菌調剤室を有しない薬局の薬局開設者は、当該無菌調剤室を有しない薬局で調剤に従事する薬剤師の行う無菌製剤処理の業務に係る適正な管理を確保するため、事前に、当該無菌調剤室を有する薬局の薬局開設者の協力を得て、指針の策定、当該薬剤師に対する研修の実施その他必要な措置を講じなければならない。

第11条の11

薬局開設者は、調剤の求めがあつた場合には、その薬局で調剤に従事する薬剤師にその薬局で調剤させなければならない。ただし、正当な理由がある場合には、この限りでない。

<医療・介護・感染症対策>

(3)医療DXを支える医療関係者の専門能力の最大発揮

薬剤師の地域における対人業務の強化（対物業務の効率化）

【a：令和4年度検討・結論、b：令和4年度措置】

a 厚生労働省は、患者への服薬フォローアップなど薬剤師の高度な薬学的な専門性を活かす対人業務を円滑に行い得る環境を整備するとともに、調剤の安全性・効率性の向上を図る観点から、**薬局における調剤業務のうち、一定の薬剤に関する調製業務を、患者の意向やニーズを尊重しつつ、当該薬局の判断により外部に委託して実施することを可能とする方向で、**その際の安全確保のために委託元や委託先が満たすべき基準、委託先への監督体制などの**技術的詳細を検討する。**

検討に当たっては、以下の論点を中心に具体的検討を進める。

- ・委託可能な調製業務の対象
- ・委託先の範囲
- ・委託元—委託先の役割分担及び責任関係の在り方（委託元薬局の薬剤師が故なく法的責任を負うことがないための配慮等を含む。）

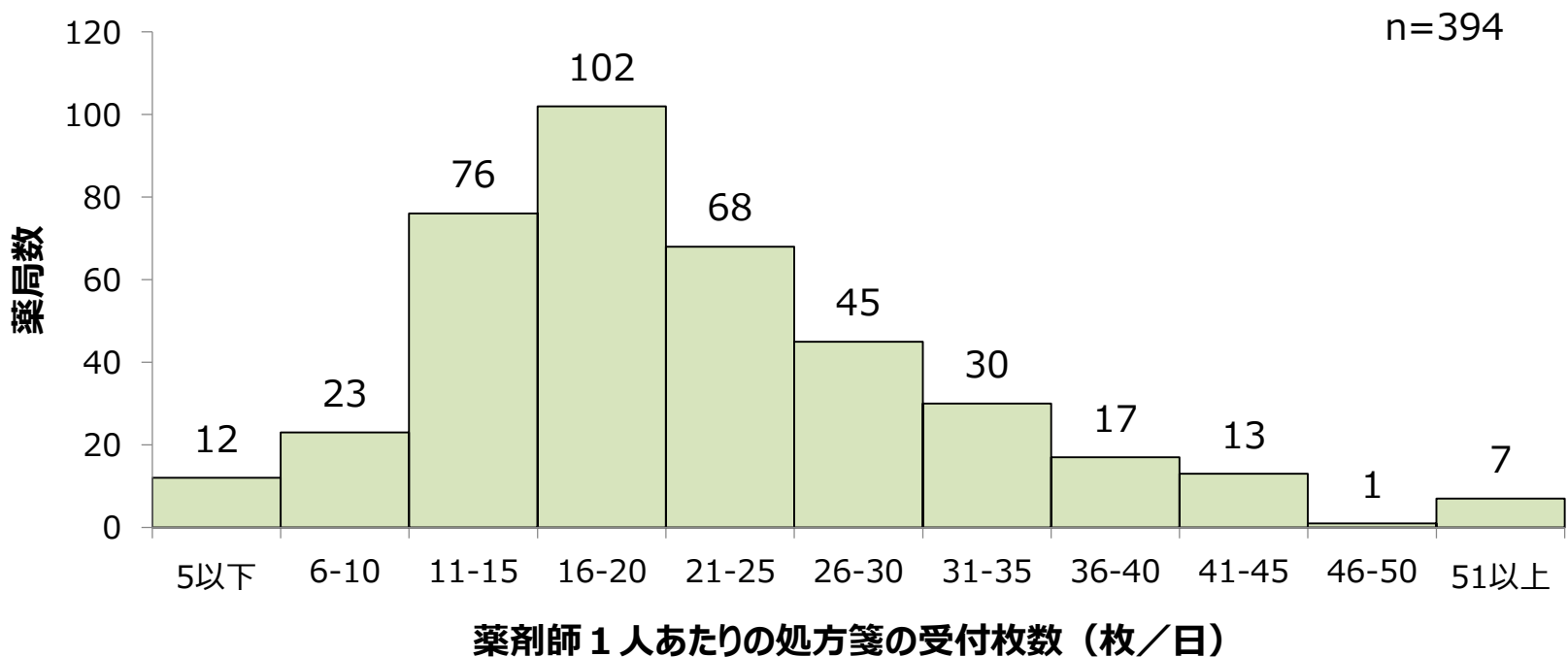
b 厚生労働省は、薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令（昭和39年厚生省令第3号）に規定する**薬局において配置が必要な薬剤師の員数に関する規制について、**調剤業務の機械化や技術発展による安全性及び効率性の向上を踏まえ、薬剤師の対人業務を強化する観点から、**規制の在り方の見直しに向け、課題を整理する。**

薬剤師 1 人あたりの 1 日の処方箋の受付枚数の分布

○ 薬剤師 1 人あたりの 1 日の処方箋の受付枚数としては、16～20枚の薬局が最も多く、次いで11～15枚、21～25枚の薬局が多かった。

○ 処方箋の受付枚数が30枚を超える薬局は、全体の約17%であった。

※ 薬剤師 1 人あたりの処方箋受付枚数の上限が、①眼科、耳鼻咽喉科及び歯科の処方箋（薬剤師 1 人あたり 60枚）と②それ以外からの処方箋（薬剤師 1 人あたり 40枚）で異なっている。このため、受付枚数が40枚を超える薬局が一定数存在する。このようなことから、本調査のデータでは各薬局における基準への充足率の判断はできない。



出典：働き方に関する調査-薬局の施設調査（令和2年度薬剤師の需給動向把握事業）

（計算手法）アンケートで回答のあった令和2年9月の1ヶ月に必需した処方箋の合計枚数（1日当たりの必需した処方箋は22で除して算出（同月の平日及び土曜日の半日分の和が22日））、常勤薬剤師数 非常勤薬剤師の実労働時間の合計、1週間の所定労働時間に基づき作成

I.(2)② 薬剤師の対人業務を推進するための方策

薬剤師の員数に関する規定

薬局	1日平均取扱処方箋数40枚に1人 ※眼科、耳鼻咽喉科及び歯科の処方箋については60枚に1人
診療所	医師が常時3人以上勤務する診療所は専属の薬剤師を置くこと
病院及び療養病床を有する診療所	○専属の薬剤師を置くこと ○精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者150人に1人 精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者70人に1人 外来患者に係る取扱処方箋数75枚に1人

○医療法（昭和23年法律第205号）

(専属薬剤師)

第十八条 病院又は診療所にあつては、開設者は、厚生労働省令で定める基準に従い都道府県（診療所にあつては、その所在地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市又は特別区）の条例の定めるところにより、専属の薬剤師を置かなければならない。ただし、病院又は診療所所在地の都道府県知事の許可を受けた場合は、この限りでない。

(病院及び療養病床を有する診療所の人員及び施設の基準)

第二十一条 病院は、厚生労働省令（第一号に掲げる従業者（医師及び歯科医師を除く。）及び第十二号に掲げる施設にあつては、都道府県の条例）の定めるところにより、次に掲げる人員及び施設を有し、かつ、記録を備えて置かなければならない。

一 当該病院の有する病床の種別に応じ、厚生労働省令で定める員数の医師及び歯科医師のほか、都道府県の条例で定める員数の看護師その他の従業者

○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)

(薬局の業務を行う体制)

第一条 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(以下「法」という。)第五条第二号の規定に基づく厚生労働省令で定める薬局において調剤及び調剤された薬剤又は医薬品の販売又は授与の業務を行う体制の基準は、次に掲げる基準とする。

二 当該薬局において、調剤に従事する薬剤師の員数が当該薬局における一日平均取扱処方箋数(中略)を四十で除して得た数(中略)以上であること。

調剤業務における薬剤師以外の活用（いわゆる0402通知）

- 薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の基本的な考え方を整理して、平成31年4月2日に通知。
- 当該通知では基本的な考え方に加え、薬剤師以外の者が実施できる行為、実施できない行為の具体例を列挙。
（例）PTPシート等の取りそろえは薬剤師以外の者の実施が一定の要件を満たせば可能
- 具体的な業務の整理をさらに進め、今後、別途通知をすることとされている。

（1）基本的な考え方

- 調剤に最終的な責任を有する薬剤師の指示に基づき、薬剤師以外の者が、以下のいずれも満たす業務を実施することは差し支えない。
- ただし、調剤した薬剤の最終的な確認は、当該薬剤師が自ら行う必要がある。
 - ① 当該薬剤師の目が現実に届く限度の場所を実施
 - ② 薬剤師の薬学的知見も踏まえ、処方箋に基づいて調剤した薬剤の品質等に影響がなく、結果として調剤した薬剤を服用する患者に危害の及ぶことがない
 - ③ 当該業務を行う者が、判断を加える余地に乏しい機械的な作業

（2）（1）を満たせば薬剤師以外の者が実施できる行為（例示）

- 薬剤師の指示に基づき、
 - ① PTPシート等に包装されたままの医薬品を、処方箋に記載された必要量を取り揃える行為
 - ② 薬剤師による監査の前に行う一包化した薬剤の数量の確認行為
- 薬局開設者は、保健衛生上支障を生ずるおそれのないよう、組織内統制を確保し法令遵守体制を整備する観点から、薬剤師以外の者に実施させる場合には、手順書の整備や研修の実施等の必要な措置を講じる必要がある。
→具体的な業務はさらに整理を進め、別途通知することとされている。

（3）薬剤師以外の者が実施できない行為

- 軟膏剤、水剤、散剤等の医薬品を直接計量、混合する行為
 - ※ 薬剤師による途中の確認行為があったとしても、引き続き薬剤師法に抵触する。
 - ※ 調剤機器を積極的に活用した業務の実施を妨げる趣旨ではない。

（4）調剤に該当しない行為（薬局等における適切な管理体制の下で実施する場合）

- ① 納品された医薬品を調剤室内の棚に納める行為
- ② 調剤済みの薬剤を患者のお薬カレンダーや院内の配薬カート等へ入れる行為、電子画像を用いてお薬カレンダーを確認する行為
- ③ 薬局において調剤に必要な医薬品の在庫がなく、卸売販売業者等から取り寄せた場合等に、先に服薬指導等を薬剤師が行った上で、患者の居宅等に調剤した薬剤を郵送等する行為

目指すべき薬局・薬剤師の将来像

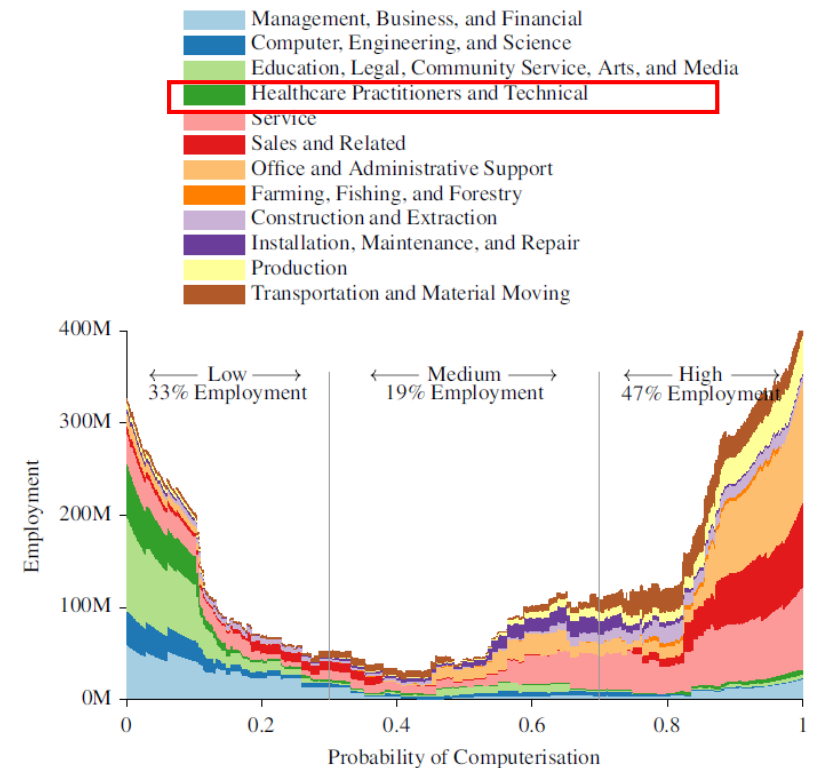
- 「薬剤技師」はデジタル技術に取って代われやすく「薬剤師」は取って代われにくいとの研究結果もある。将来を見据え、「薬剤師」のあるべき姿とは何かを考える必要。

＜将来的にデジタル技術に取って代わられる可能性のある職業＞



Rank	Probability	Label	SOC code	Occupation
1.	0.0028		29-1125	Recreational therapists
2.	0.003		49-1011	First-line supervisors of mechanics, installers, and repairers
3.	0.003		11-9161	Emergency management directors
⋮				
50.	0.01		39-5091	Makeup artists, theatrical and performance
51.	0.01		17-2121	Marine engineers and naval architects
52.	0.01		11-9033	Education administrators, postsecondary
53.	0.011		17-2141	Mechanical engineers
54.	0.012		29-1051	Pharmacists
55.	0.012		13-1081	Logisticians
⋮				
558.	0.91		49-3021	Automotive body and related repairers
559.	0.91		51-7032	Pattermakers, wood
560.	0.91		51-4021	Extruding and drawing machine setters, operators, and
561.	0.92		43-9071	Office machine operators, except computer
562.	0.92		29-2052	Pharmacy technicians
563.	0.92		43-4131	Loan interviewers and clerks
564.	0.92		53-7031	Dredge operators
565.	0.92		41-3021	Insurance sales agents

C. Frey, M. Osborne / Technological Forecasting & Social Change 114 (2017) 254–280



(出典) Technological forecasting and social change Volume 114, January 2017, p254-280

※米国雇用データを基に、職業特性（創造性、交渉、体の動き、勤務環境等）に基づきコンピュータ化による影響を推計

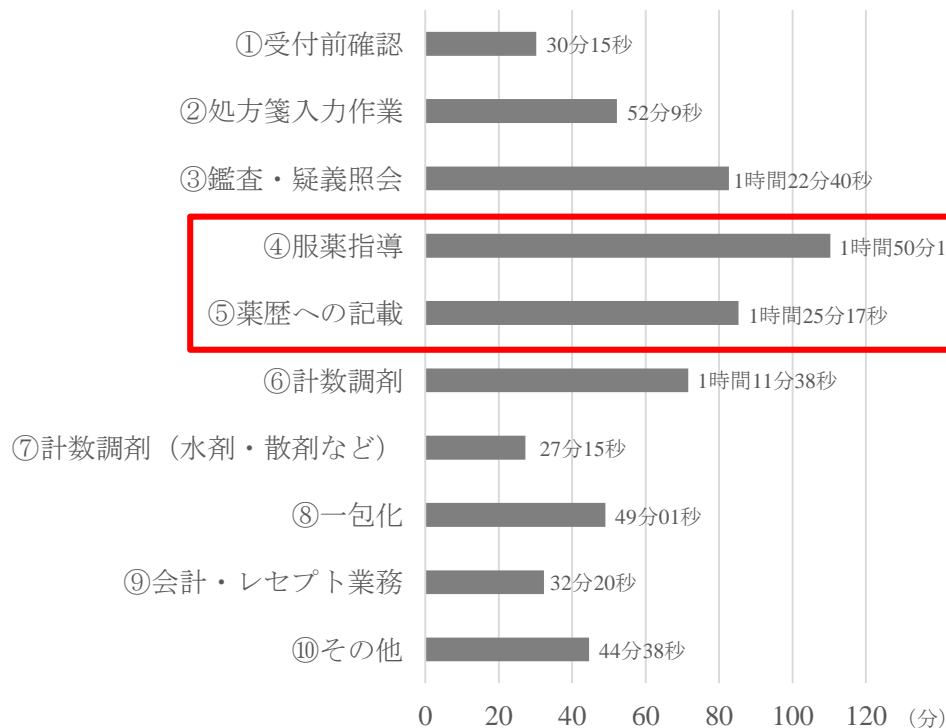
※"Pharmacy technicians": 薬剤師の監督下、薬の計量や分包等の業務を行う。州により免許制か否かが異なる。

処方箋調剤に関する業務に係る時間

- 直近出勤日1日の処方箋調剤に関する業務の累計時間は9時間45分、そのうち「服薬指導」の累計時間が最も長く1時間50分、次いで「薬歴への記載」の時間が長く1時間25分であった。
- タイムスタディによる薬局における処方箋1枚の処理に要する平均時間は12分41秒である。

(1) 処方箋による調剤に関わる業務※1

全体：9時間45分32秒



(2) 処方箋1枚の処理時間※2

業務内容	平均値(分)
受付・薬袋準備	01:08
薬歴確認・処方箋監査	02:26
計数調剤	02:33
監査	03:05
薬剤交付・服薬指導	03:29
合計	12:41

- 5箇所の薬局における外来患者を対象に、76枚の処方箋について調査
- 処方箋1枚の受付から薬剤交付・記録までの時間を業務ごとに測定
- なお、調剤のうち、計数調剤（錠剤等を取り揃える行為）の業務を測定（液剤等の計量調剤、一包化を要する業務は、本測定には含まれていない）。

出典

※1：3. 働き方に関する調査 ②薬局の薬剤師調査

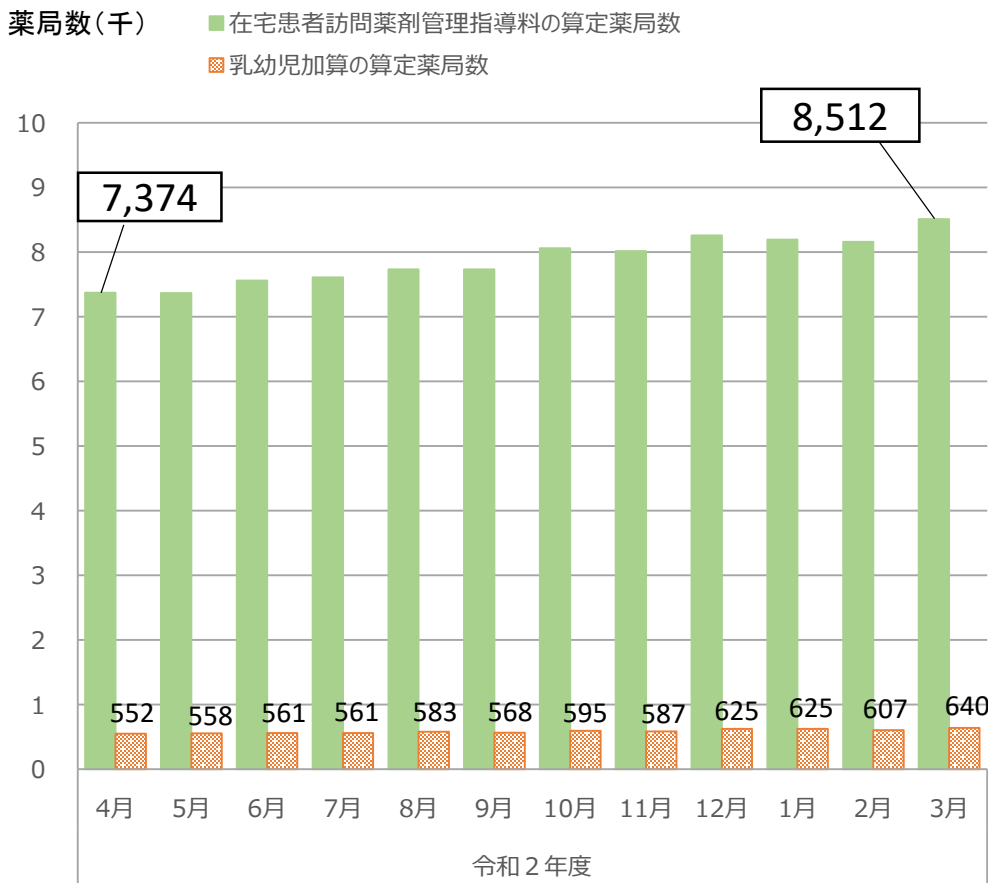
※2：2. タイムスタディ調査 ①薬局における薬剤師業務時間

在宅患者に対する訪問薬剤管理を行う薬局数の推移

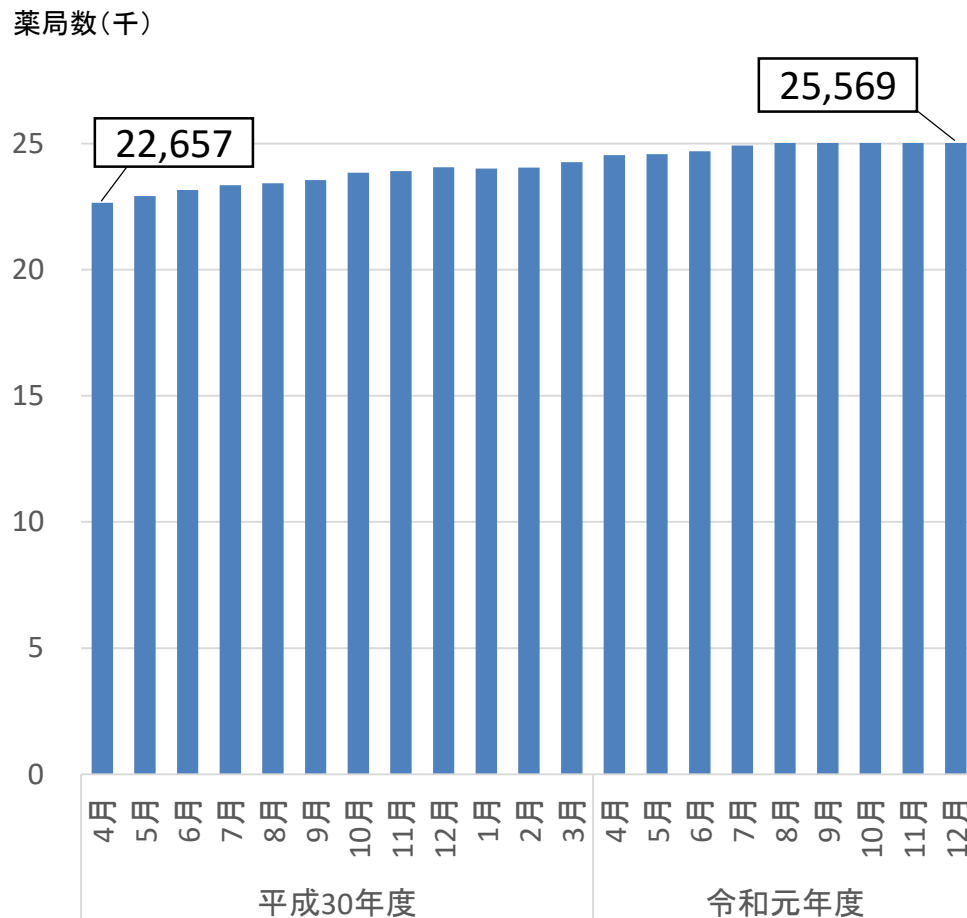
中医協 総-5
3. 7. 14

○ 在宅業務を実施している薬局が増加している。

在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数(医療保険)



居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)



注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

〔出典〕在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数(医療保険)については、NDBデータ
居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)については、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

○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%)

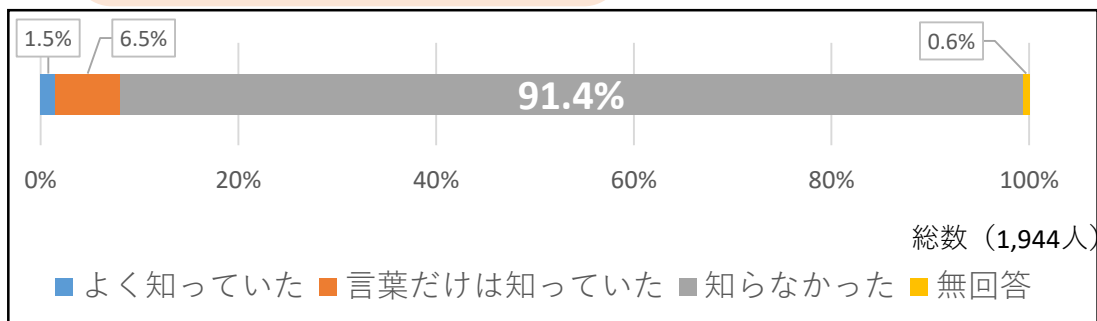
○いずれの職種でも50%以上であった項目は下記であった。

- ・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

健康サポート薬局の認知度等

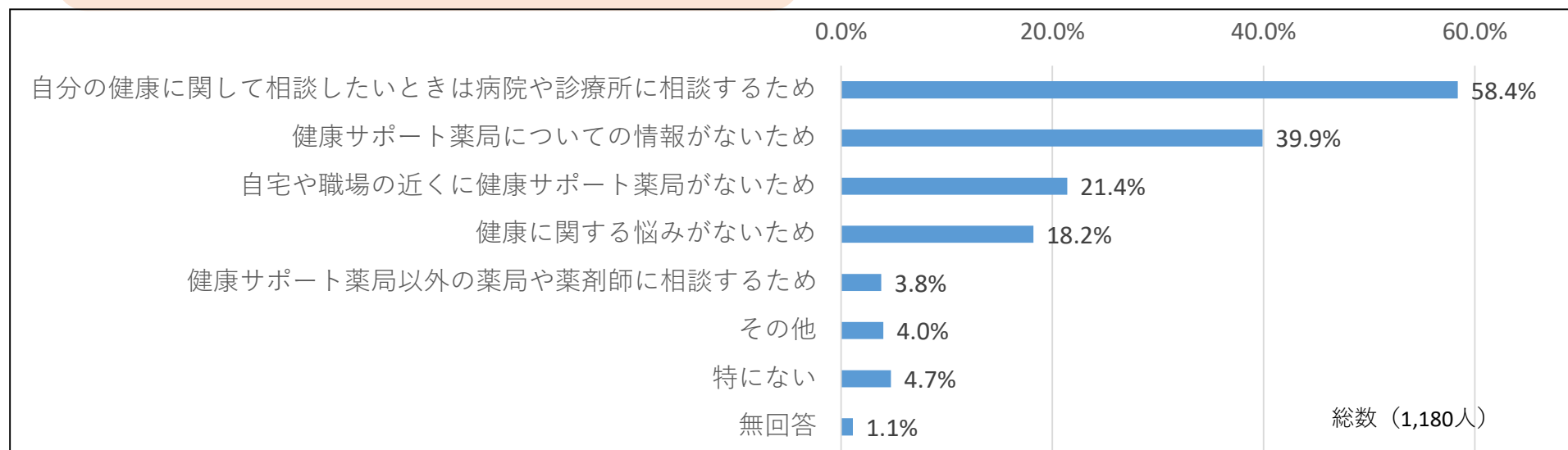
- 健康サポート薬局について、約91%の患者が知らなかった。
- 健康サポート薬局で相談しようと思わない理由は、「自分の健康に関して相談したいときは病院や診療所に相談するため」が最も多く58.4%、次に「健康サポート薬局についての情報がないため」が39.9%であった。

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)



地域連携強化による薬局の多様化（イメージ）

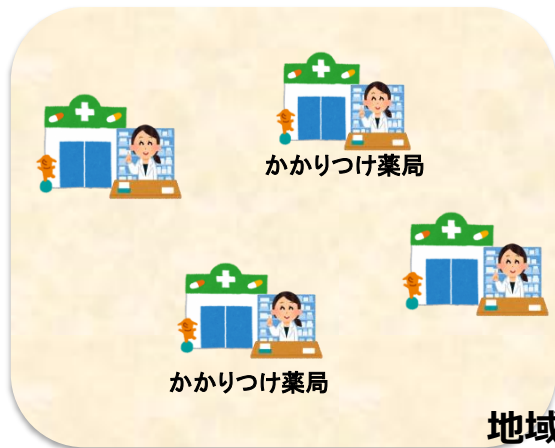
- 小規模の薬局では単独で全ての役割を担うことが困難になる。
- ①地域連携による分担、②ICT技術の活用等により、業務が効率化されれば、**処方箋受付時以外の対人業務の充実が期待される。**
- 処方箋受付時以外の対人業務は様々であり、**薬局ごとに特色のある薬剤師メニューを提供することが可能となる。**これにより、**特色のある薬局が増加し、患者の選択肢も増加する。**

（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

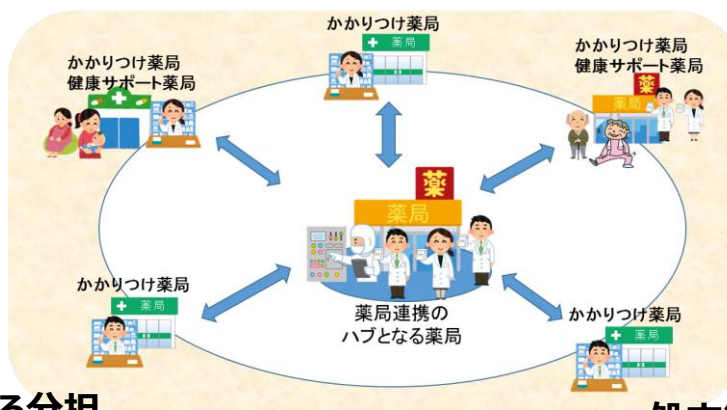
・小規模薬局が単独で全ての役割を担うことが困難



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

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

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

