

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

議事次第

日時：令和4年2月14日（月）

16:00～18:30

場所：田中田村町ビル（8E会議室）

○ 議題

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

○ 資料

資料1-1 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

資料1-2 ワーキンググループの進め方（案）

資料2 薬局薬剤師に関する基礎資料（概要）

資料3-1 対人業務の充実

資料3-2 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）

資料3-3 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（益山光一参考人提出資料）

○ 参考資料

参考資料1 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

参考資料2 薬局薬剤師に関する基礎資料（その他）

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1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

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

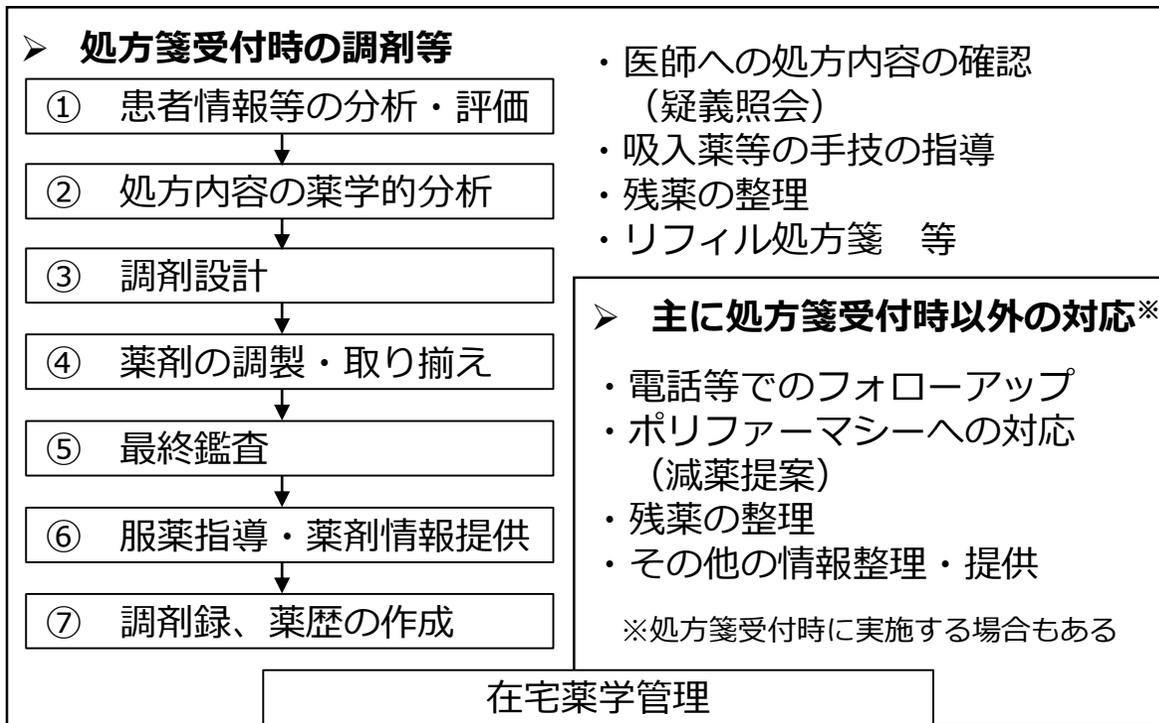
開催予定月	検討会 ^{注2} / WG	検討内容（案）	
令和4年	1月	第11回検討会	WGを開催することを開催確認
	2月～6月	第1回WG	（1）対人業務の充実
		第2回WG	（2）薬剤師・薬局のDX
		第3回WG	（3）医療安全を前提とした対物業務の効率化
		第4回WG	（4）地域における薬剤師サービスの提供
		第5回WG	これまでの議論の整理①
	第6回WG	これまでの議論の整理②	
7月	第12回検討会	WGの議論の整理を受けて方向性の検討 ※必要に応じて8月以降も開催	

※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

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

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

薬中心の業務

専門性+コミュニケーション
能力の向上

薬剤師検討会の提言（薬剤師業務関係の抜粋）①

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

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

①薬局及び医療機関の 薬剤師の業務

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

※ 具体的な薬剤師の業務の項目（具体的な文言は次ページ以降を参照）

（調剤業務）

（ICT対応）

（調剤以外の業務）

薬剤師検討会の提言（薬剤師業務関係の抜粋）②

（調剤業務）

- 対人業務の充実と対物業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）

「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】

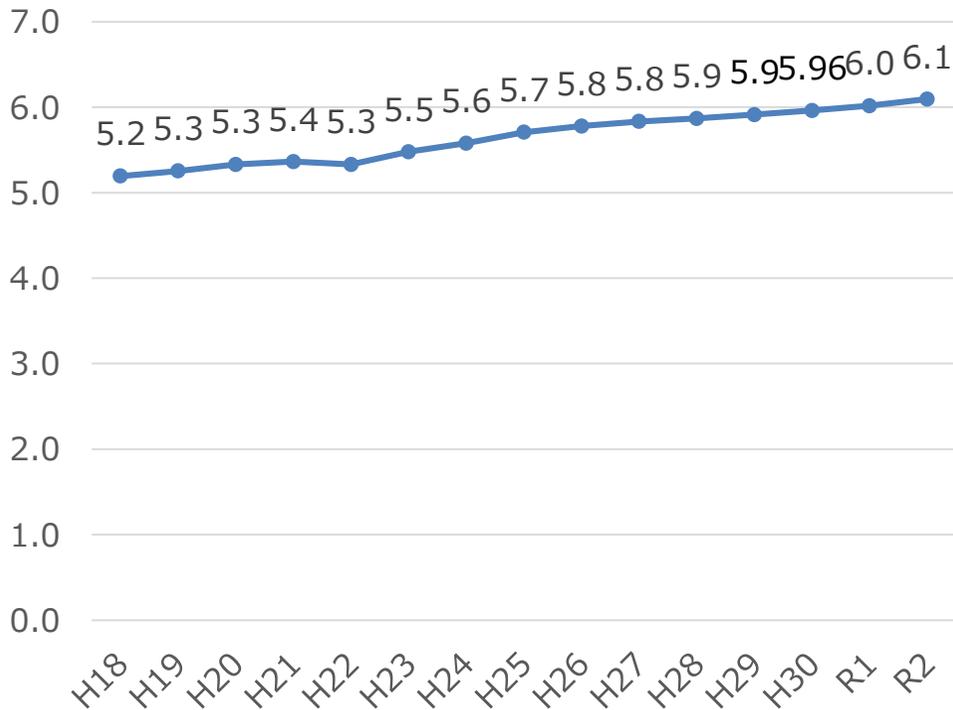
f 医療用医薬品においてオンライン服薬指導が可能とされていることを踏まえ、要指導医薬品についてオンライン服薬指導の実施に向けた課題を整理する。【令和4年度措置】

薬局薬剤師に関する基礎資料（概要）

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）

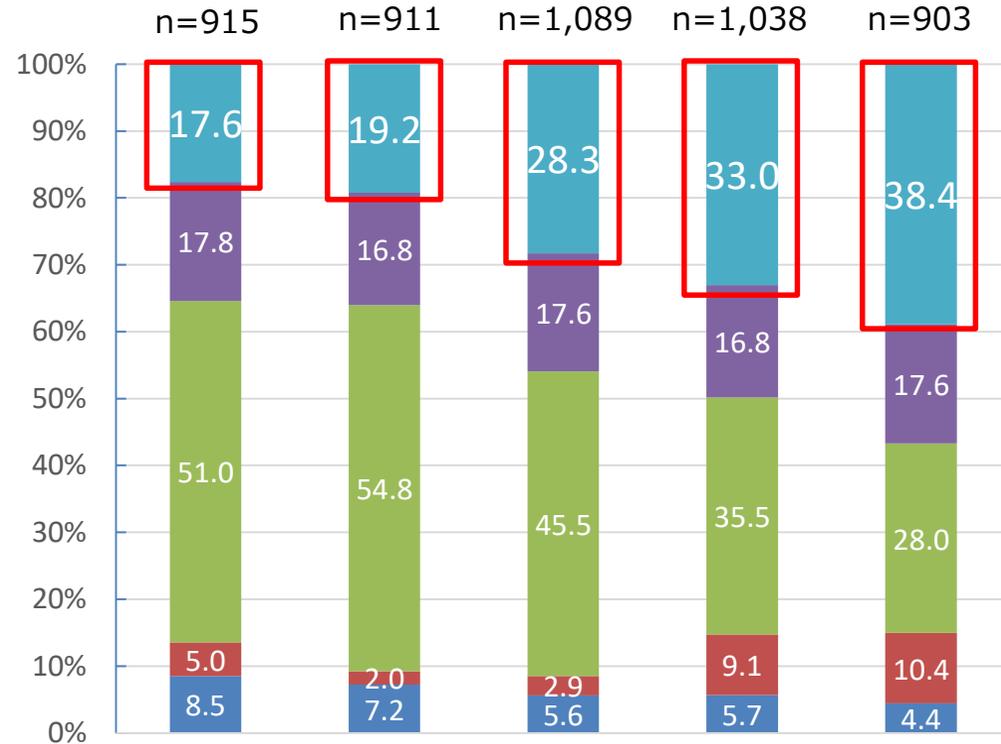


※宮城県及び福島県の一部は集計されていない。

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

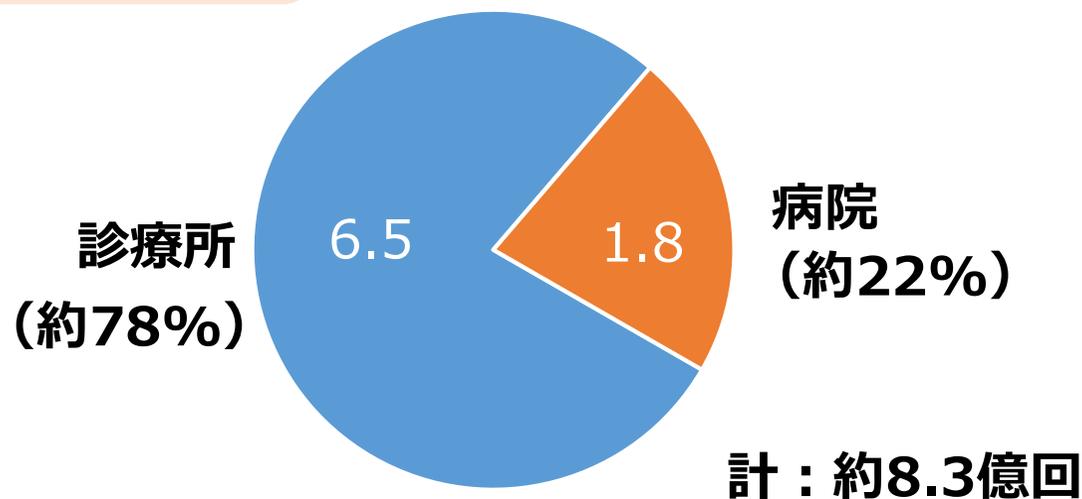
中医協 総 - 5
3 . 7 . 1 4

- 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）

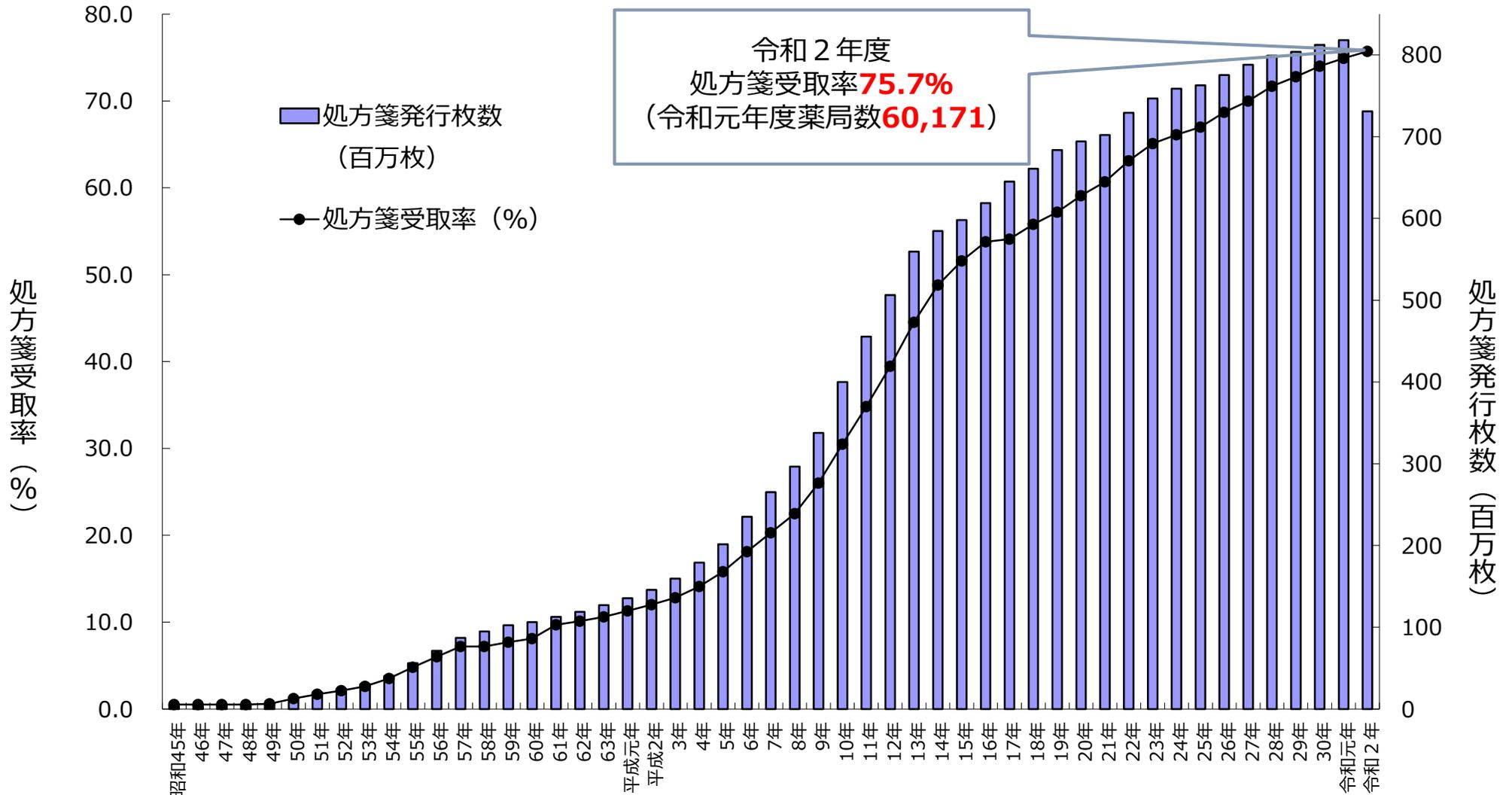


出典：以下の情報に基づき医療課において作成

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）

処方箋受取率の年次推移

- 令和2年度の処方箋発行枚数は約7.3億枚で、処方箋受取率は75.7%。
- 令和2年度の処方箋発行枚数は、令和元年度（処方箋発行枚数約8.2億枚）と比較して、新型コロナウイルス感染拡大の影響により減少したと考えられる。（▲約11%）



※処方箋受取率 (%) =
$$\frac{\text{処方箋枚数(薬局での受付回数)}}{\text{内科診療(入院外)日数} \times \text{内科投薬率} + \text{歯科診療日数} \times \text{歯科投薬率}} \times 100$$

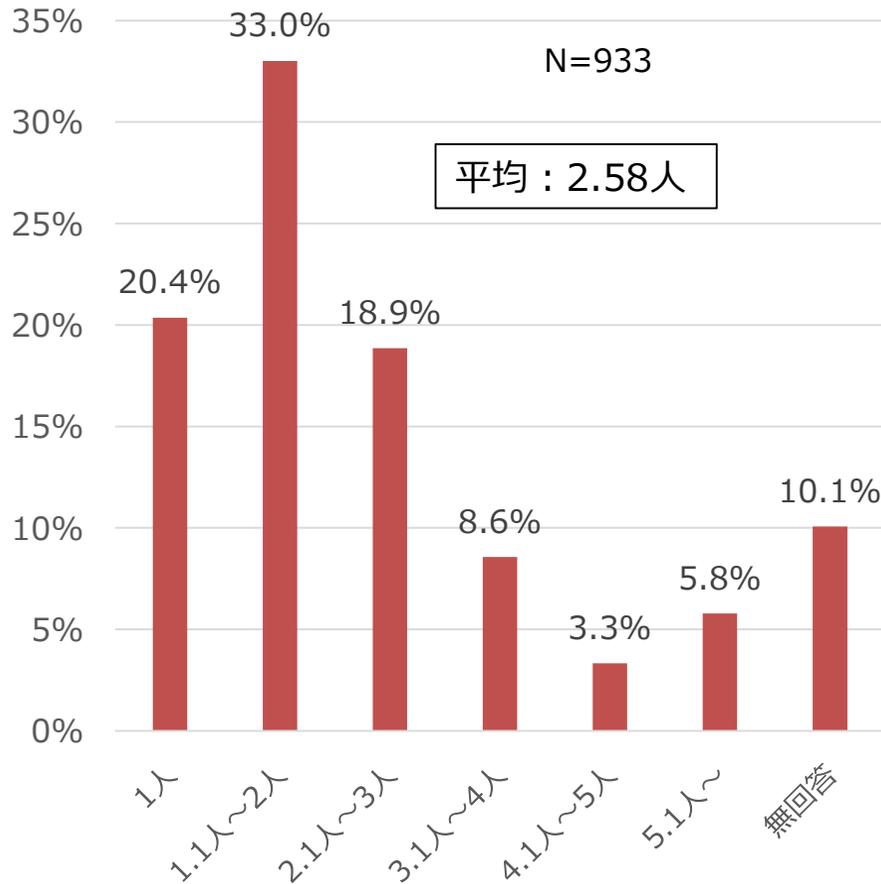
(出典) 保険調剤の動向 (日本薬剤師会)

薬局の店舗あたりの薬剤師数（1日あたり）、1ヶ月間の処方箋受付回数

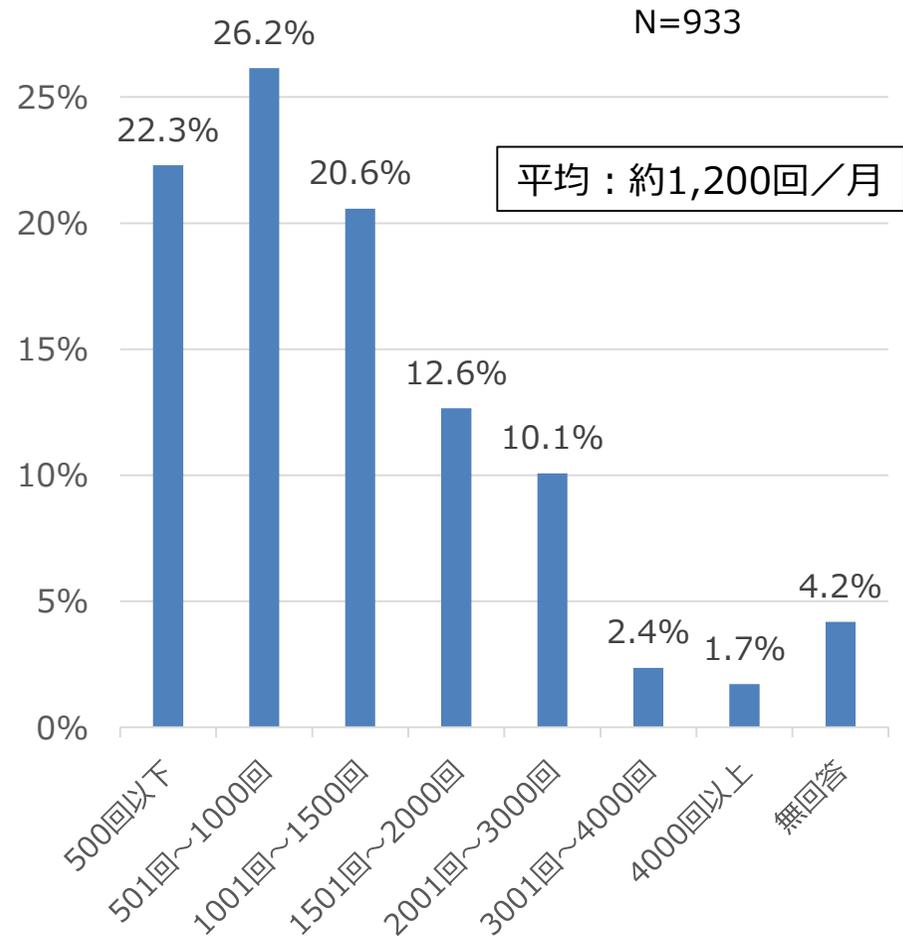
中医協 総-5
3.7.14

- 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



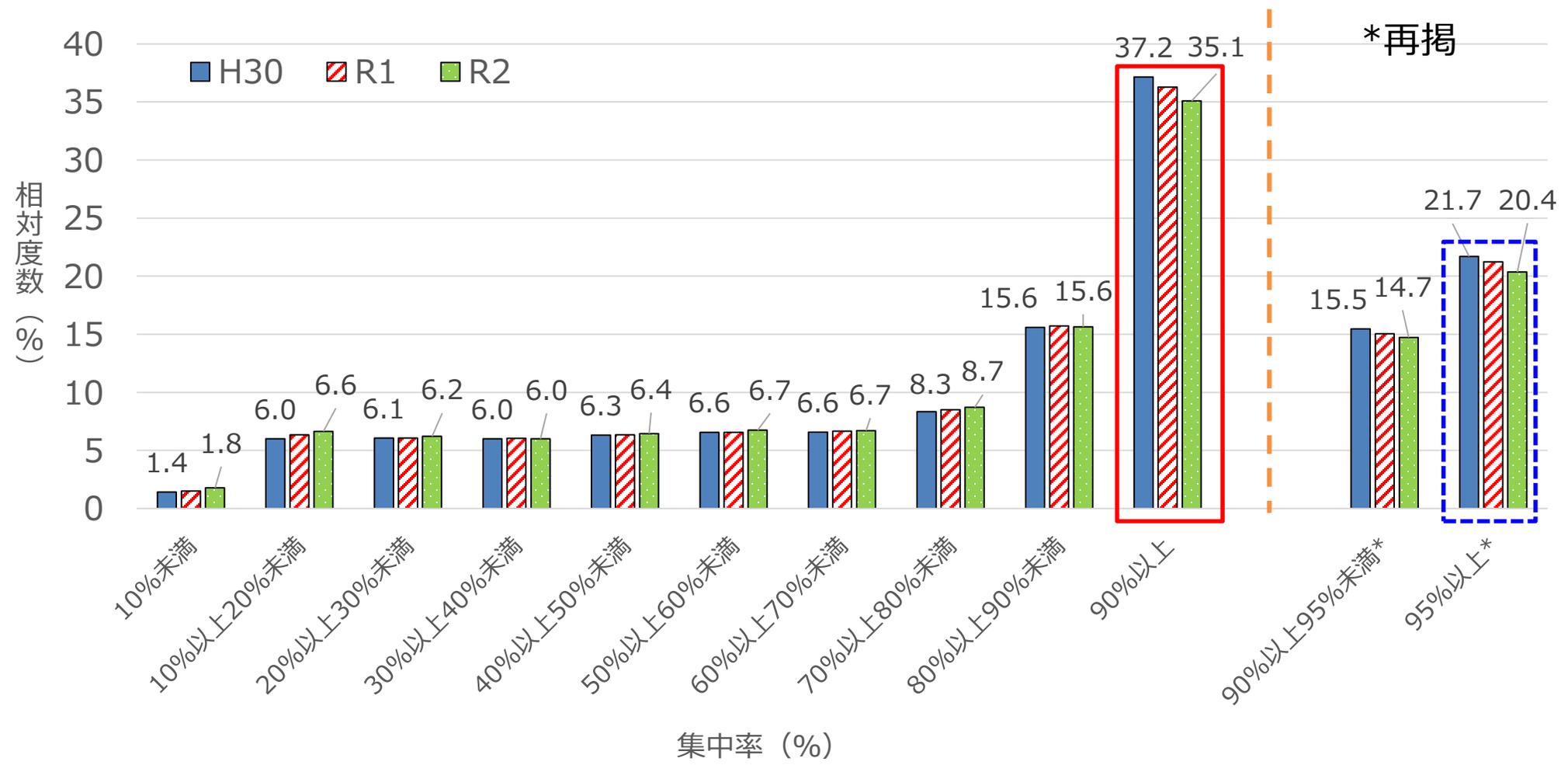
処方箋受付回数（令和2年10月分）



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。

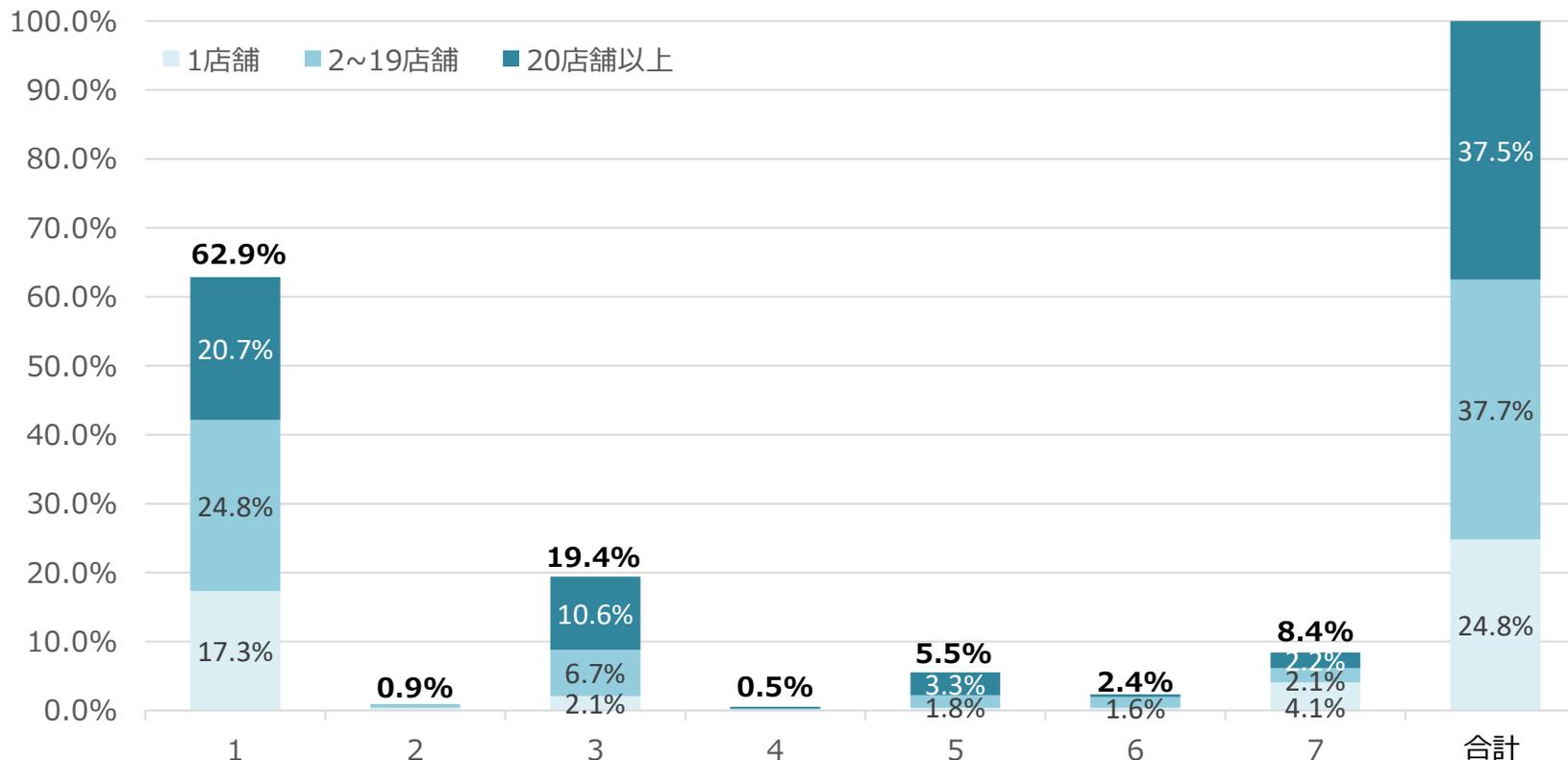


出典：保険局医療課調べ（各年7月1日時点）
（平成30年度：n=55,448、令和元年度：n=56,732、令和2年度：n=57,055）

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

年齢階級、施設の種別にみた薬剤師数

- 年齢階級別に見ると、30～39歳が最も多く（79,076人）、次いで40～49歳が多い（72,763人）。
- 平均年齢を見ると、薬局は46.7歳、病院は41.0歳、診療所は57.6歳、介護保険施設は59.2歳であった。

平成30(2018)年12月31日現在

	総数 ¹⁾	薬局	病院	診療所	介護保険施設	大学	医薬品 関係企業	衛生行政機関 又は保健衛生 施設	その他の 者
総数	311,289	180,415	54,150	5,806	832	5,263	41,303	6,661	16,856
29歳以下	38,873	20,330	12,397	101	3	491	3,773	926	852
30～39歳	79,076	44,899	16,860	476	46	1,180	9,572	2,432	3,611
40～49歳	72,763	44,165	11,567	898	159	1,409	9,906	1,477	3,182
50～59歳	62,369	36,073	8,179	1,634	186	1,269	10,682	1,426	2,920
60～69歳	41,437	25,352	4,305	1,855	277	854	5,058	373	3,361
70歳以上	16,771	9,596	842	842	161	60	2,312	27	2,930
平均年齢	46.4歳	46.7歳	41.0歳	57.6歳	59.2歳	46.9歳	47.7歳	42.0歳	53.4歳

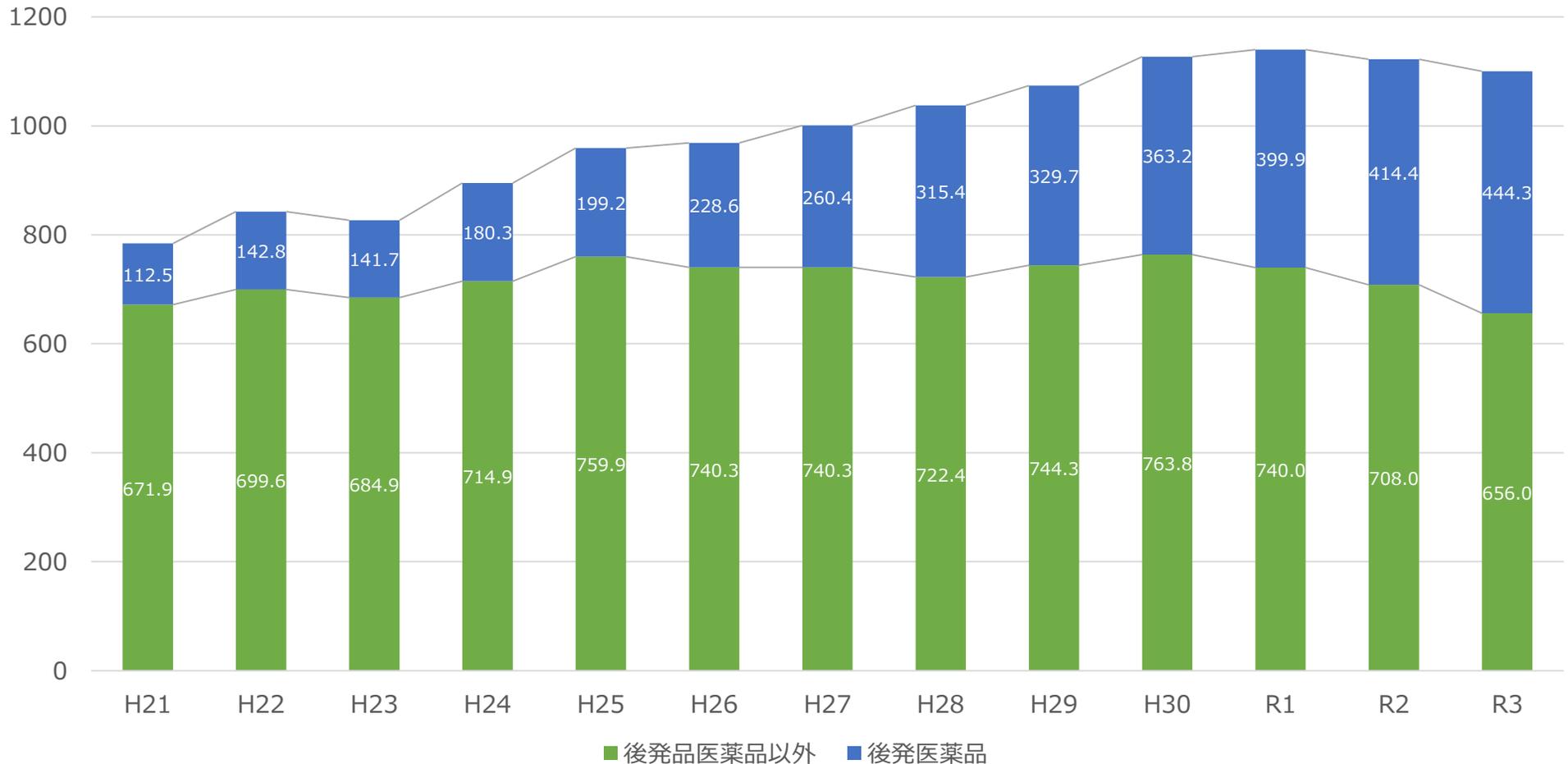
注：1) 「総数」には、「施設の種別」の不詳を含む。

出典：平成30年度医師・歯科医師・薬剤師統計

薬局における医薬品在庫品目数の推移

○ 薬局における後発医薬品の在庫品目数は増加している。

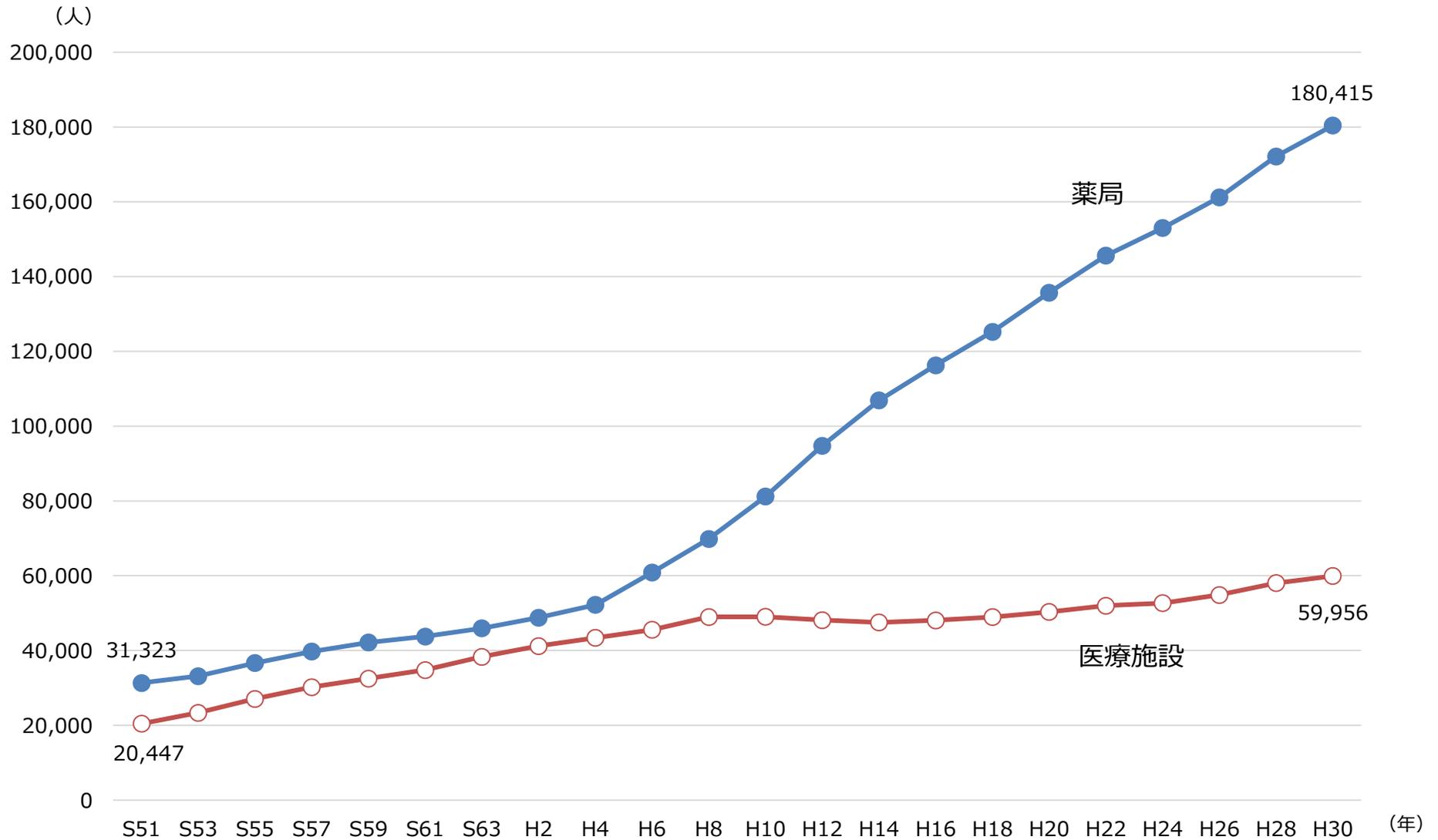
医薬品在庫品目数（平均値）



※備蓄医薬品目数は指定した月の末日時点の数値等として報告されたもの

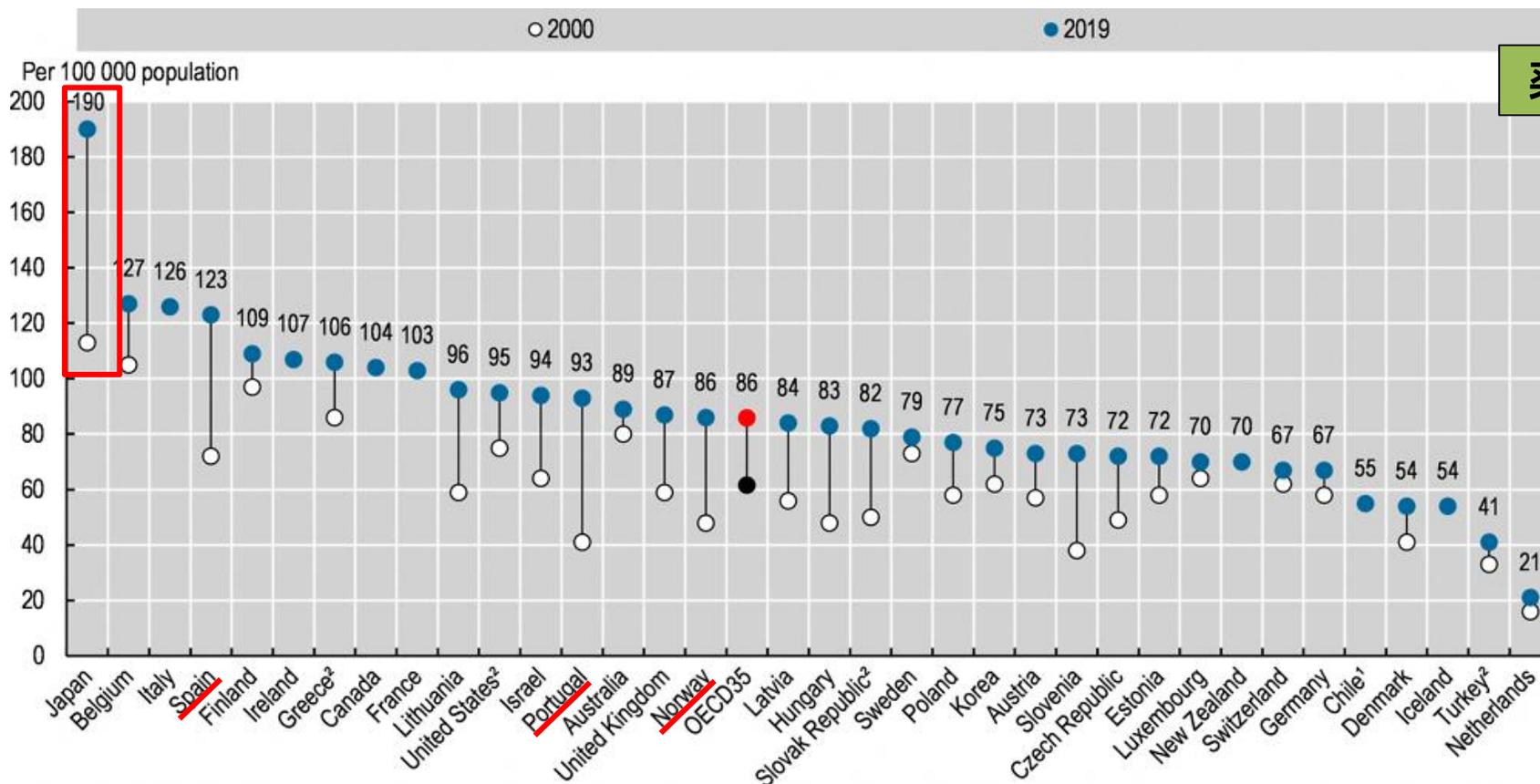
薬局・医療施設に従事する薬剤師数の推移

○ 薬局の薬剤師数が大きく増加している。



Practising pharmacists, 2000 and 2019 (or nearest years)

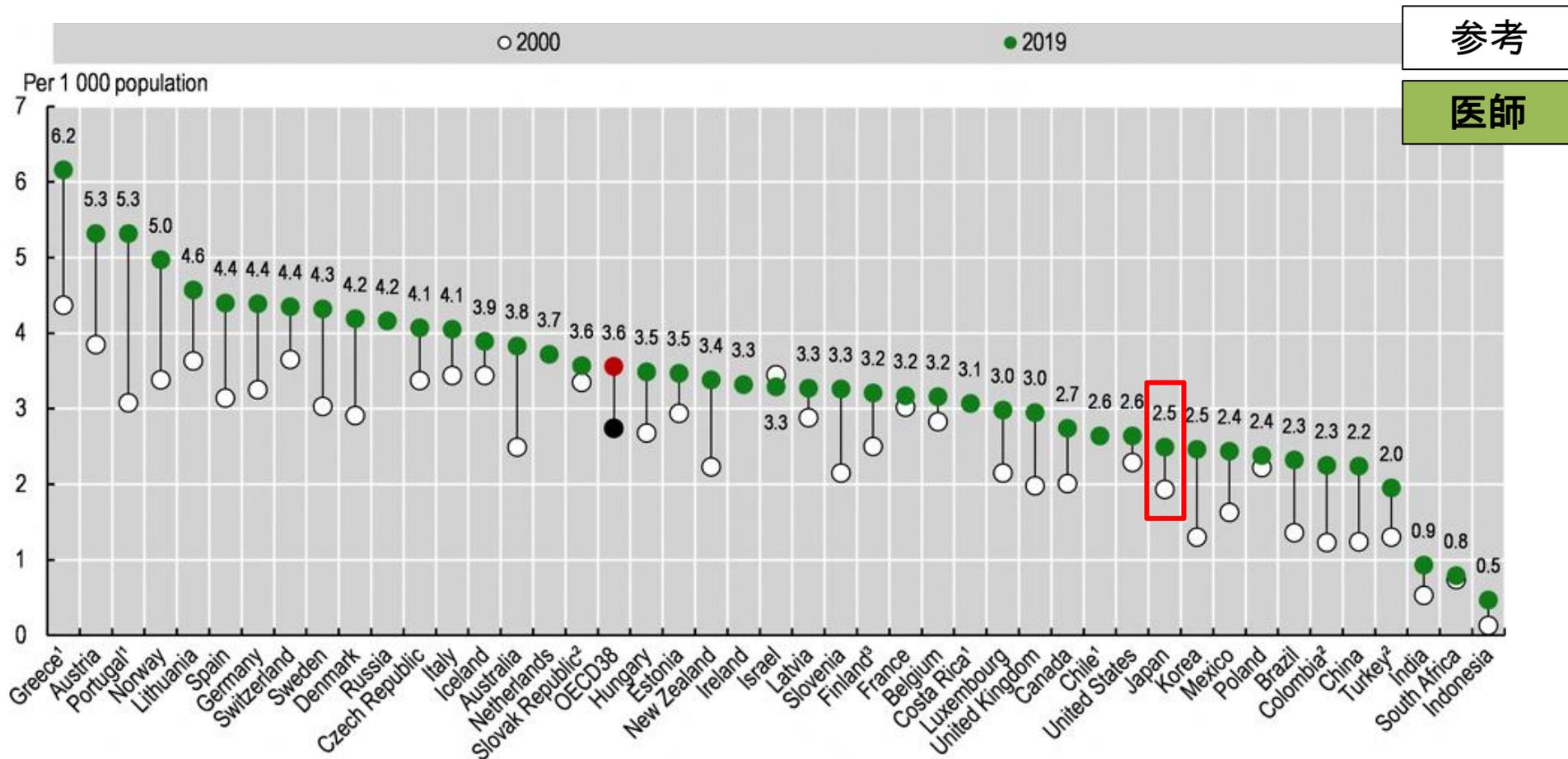
- OECDの報告によれば、人口10万人当たりの薬剤師数はOECD加盟国の中で日本が最も多かった。(2019年時点で、人口10万人当たり190人)
- 2000年から2019年の伸びは、日本、ポルトガル、スペイン、ノルウェーで大きかった。



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.

Practising doctors per 1 000 population, 2000 and 2019 (or nearest year)

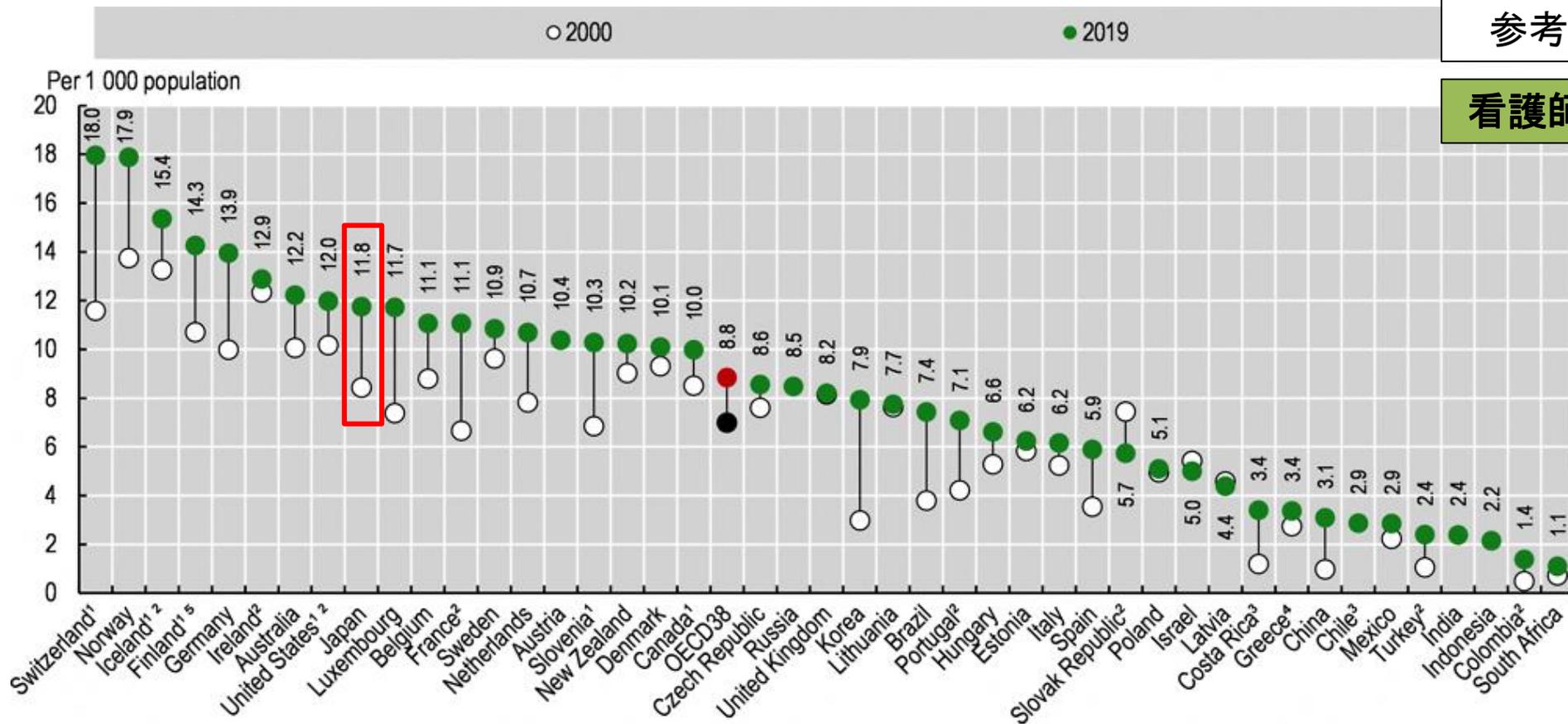


参考

医師

1. Data refer to all doctors licensed to practise, resulting in a large overestimation of the number of practising doctors (e.g. of around 30% in Portugal).
2. Data include not only doctors providing direct care to patients but also those working in the health sector as managers, educators, researchers and similar (adding another 5-10% of doctors).
3. In Finland, the latest data refer to 2014 only.

Practising nurses per 1 000 population, 2000 and 2019 (or nearest year)



参考

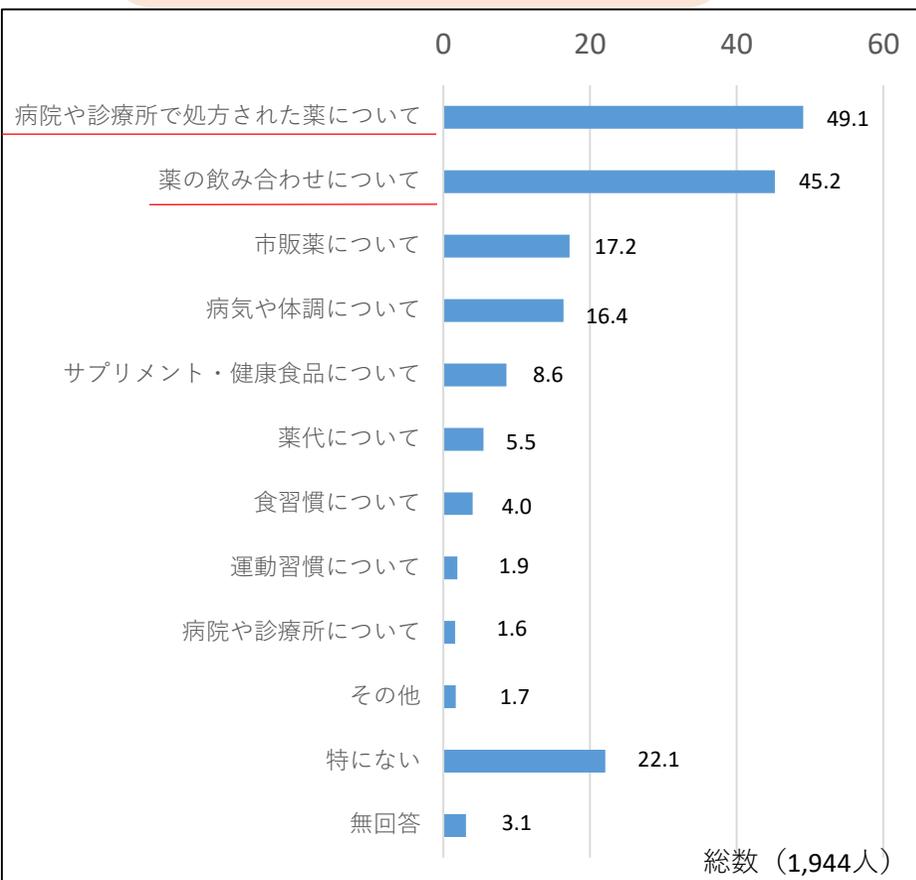
看護師

1. Associate professional nurses with a lower level of qualifications make up about two-thirds of nurses in Slovenia; about one-third in Switzerland, Iceland, Finland and Canada; and about 18% in the United States. In Switzerland, most of the growth since 2000 has been in this category.
2. Data include nurses working in the health sector as managers, educators, researchers and similar.
3. Data include all nurses licensed to practise.
4. Data only refer to nurses employed in hospitals.
5. Latest data is from 2014.

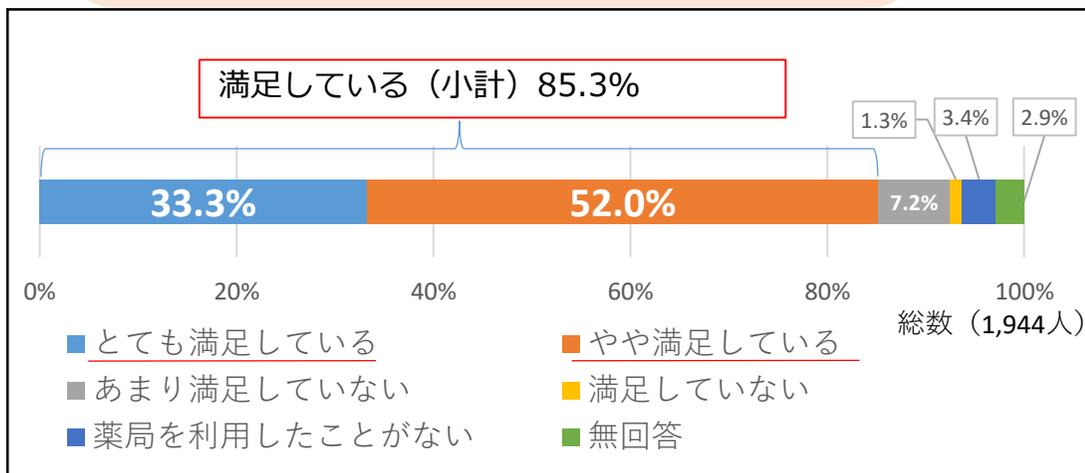
薬局の利用に関する世論調査①

- 患者が薬局薬剤師に相談したい内容としては、「病院や診療所で処方された薬について」が約49%、「薬の飲み合わせについて」が約45%が多かった。
- 薬局薬剤師による薬の説明や相談への対応について、約85%の患者が満足していた。
- 健康サポート薬局について、約91%の患者が知らなかった。

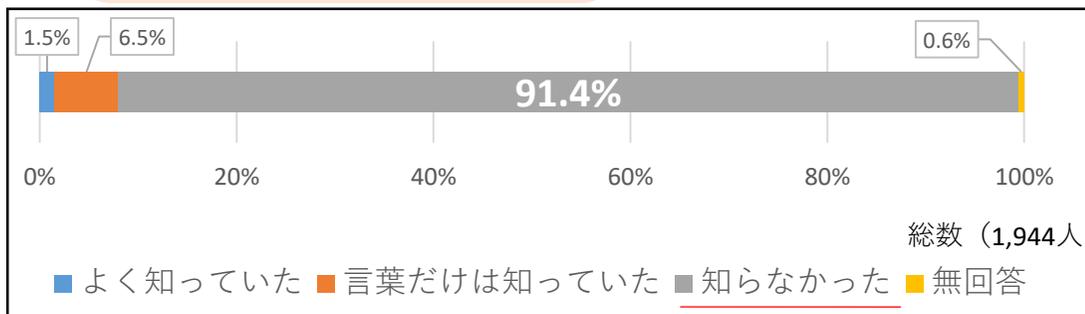
薬局薬剤師に相談したい内容



薬局薬剤師の説明や相談に満足しているか



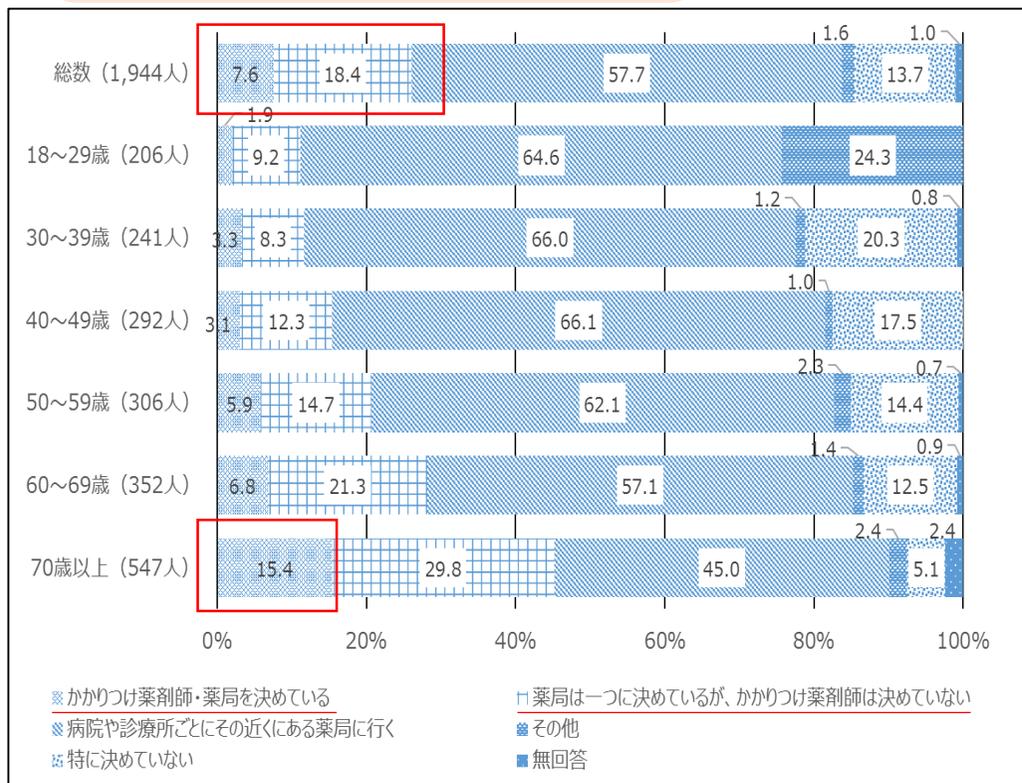
健康サポート薬局の認知度



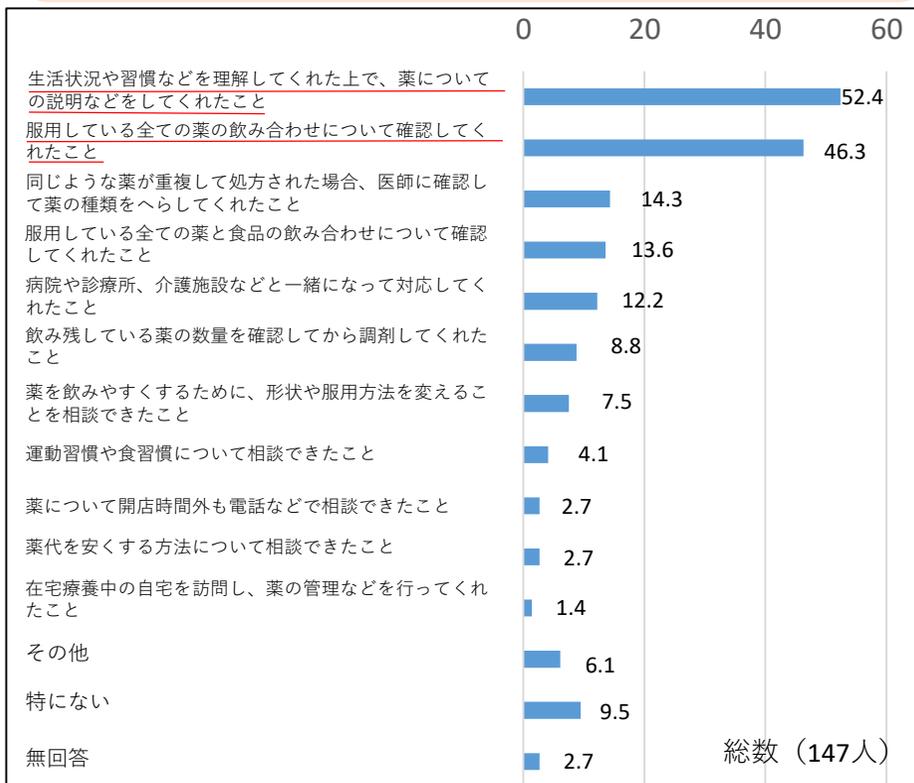
薬局の利用に関する世論調査②

- かかりつけ薬剤師・薬局を決めている患者は約8%、薬局は一つに決めているがかかりつけ薬剤師は決めていない患者は約18%であった。かかりつけ薬剤師を決めている患者は、年齢が高くなるにつれて多くなり、70歳以上では約15%であった。
- かかりつけ薬剤師・薬局を決めていて良かったこととしては、「生活状況や習慣などを理解してくれた上で、薬についての説明をしてくれたこと」が約52%、「服用している全ての薬の飲み合わせについて確認してくれたこと」が約46%が多かった。

薬局・薬剤師を一つに決めているか



かかりつけ薬剤師・薬局を決めていて良かったこと



KPIの設定・把握

- 経済・財政アクション・プログラム2016（平成28年12月21日）において、「患者のための薬局ビジョン」の進捗状況を把握・評価する指標（KPI）として、『「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数』が位置づけられた。
- このKPIについては、薬局機能情報提供制度に追加する項目のうち、次の項目を毎年全国集計し、把握する。

KPI： 「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標の進捗状況

KPIの定義： 「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数

「患者のための薬局ビジョン」で求められている機能	評価する項目	薬局機能情報提供制度の該当項目
患者の服薬情報の一元的・継続的把握	電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ICTを導入している薬局数	第二の一（3）の（vii）の□と（viii）の□
薬学的管理・指導の取組	医師へ患者の服薬情報等を文書で提供した薬局数（過去1年間に平均月1回）	第二の二（8）
在宅業務への対応	在宅業務を実施した薬局数（過去1年間に平均月1回以上）	第二の二（6）
医療機関等との連携	健康サポート薬局研修を修了した薬剤師が地域ケア会議等の地域の多職種と連携する会議に出席している薬局数（過去1年間に1回以上）	第二の二（7）

<参考> 経済・財政再生アクション・プログラム2016 参考資料（主要分野のKPI）

KPI 「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標の進捗状況

KPIの定義、測定 の考え方	「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数	かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定件数	重複投薬・相互作用防止に係る調剤報酬（重複投薬・相互作用防止加算・処方箋変更あり）の算定件数	各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数（見える化）	調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数	後発医薬品の ある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量 シェア

KPIの実績について

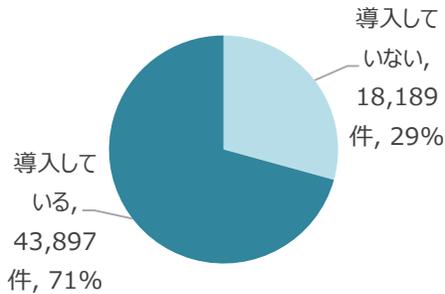
経済・財政再生アクション・プログラム2016（平成28年12月20日経済・財政一体改革推進委員会）においては、「患者のための薬局ビジョン」に基づき設定する医薬分業の質を評価できる指標の進捗状況のKPIとして、6つの項目が示されており、その一つである「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数に関しては、下記4項目が設定されている。また、その目標値として、4項目のいずれかを満たす薬局について、2022年度までに60%とすることとされている。

薬局機能情報提供制度の報告（令和2年末時点）

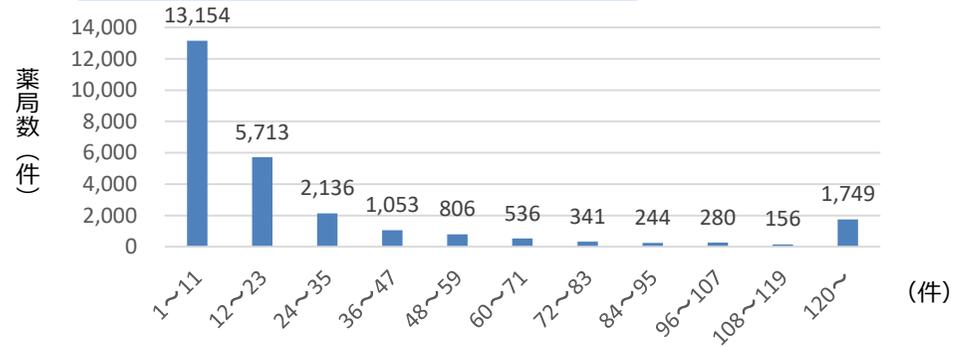
1. 電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ICTを導入している薬局数
2. 医師へ患者の服薬情報等を文書で提供した薬局数（過去1年間に平均月1回以上）
3. 在宅業務を実施した薬局数（過去1年間に平均月1回以上）
4. 健康サポート薬局研修を修了した薬剤師が地域ケア会議等の地域の多職種と連携する会議に出席している薬局数（過去1年間に1回以上）

KPIの項目のいずれかを満たした薬局数（件）	全薬局数（件）	割合
47,007	62,086	75.7%

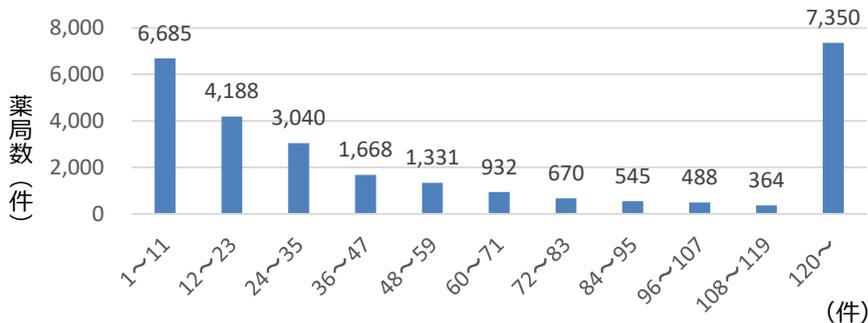
1. 電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ICTを導入している薬局 n=62,086



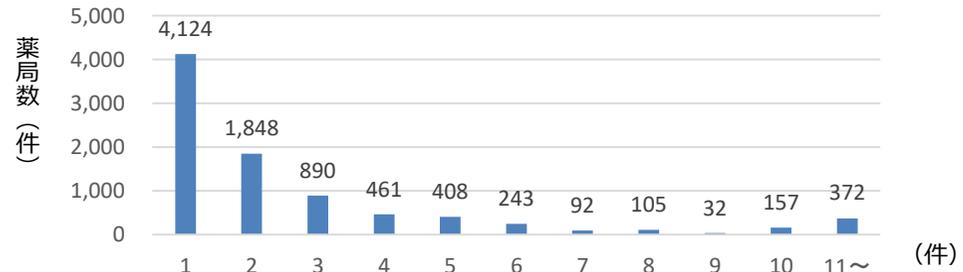
2. 医療機関への服薬状況等の情報提供回数 n=62,086 ※情報提供回数が0件の薬局=35,918件



3. 在宅訪問対応調剤の件数 n=62,086 ※在宅調剤件数が0件の薬局=34,825件



4. 健康サポート薬局研修修了者が地域ケア会議等の参加回数 n=62,086 ※参加回数が0件の薬局=53,354件



薬機法等制度改革に関するとりまとめ(抄)

(平成30年12月25日厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会)

(前略)今回、本部会では、薬剤師・薬局のあり方と併せて医薬分業のあり方に関して議論してきたが、医薬分業により、医療機関では医師が自由に処方できることや医薬品の在庫負担がないことに加え、複数の医療機関を受診している患者について重複投薬・相互作用や残薬の確認をすることで、患者の安全につながっているという指摘がある一方で、**現在の医薬分業は、政策誘導をした結果の形式的な分業**であって多くの薬剤師・薬局において本来の機能を果たせておらず、医薬分業のメリットを患者も他の職種も実感できていないという指摘や、**単純に薬剤の調製などの対物中心の業務を行うだけで業が成り立っており、多くの薬剤師・薬局が患者や他の職種から意義を理解されていないという危機感がない**という指摘、さらには、薬剤師のあり方を見直せば医薬分業があるべき姿になるとは限らず、この際院内調剤の評価を見直し、院内処方へ一定の回帰を考えるべきであるという指摘があった。このことは関係者により重く受け止められるべきである。(後略)

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

対人業務の充実

1. 薬局薬剤師の対人業務の全体像及び論点
等

2. 薬局薬剤師の対人業務

①対人業務の例

②好事例の均てん化、対人業務の手順等の標
準化

③その他

薬局薬剤師の主な対人業務（医療保険・介護分野の全体像）

- 処方箋受付調剤時には、患者の特性や場面によっては丁寧な聞き取り・服薬指導が必要となる（例：腎機能が低下した患者、手技の指導が必要な患者、認知機能が低下した患者等）。
- 処方箋受付時以外には、①調剤後の相談の受付や副作用等のフォローアップ、②重複投薬、ポリファーマシーの分析・評価等、さらにこれらに基づく③受診勧奨、医療関係者への情報提供、提案、がある。

処方箋受付時

（注）一般用医薬品の販売や健康サポート機能は本資料に含まれていない（第4回WGで議論予定）。

□ 調剤時の一般的な服薬指導等

- 患者情報等の分析・評価
 - ・ お薬手帳、患者への聞き取り、薬剤服用歴等を活用
- 処方内容の確認（薬学的分析）
 - ・ 処方薬関係（重複投与、併用禁忌等）
 - ・ 患者個人の状況関係（腎機能、小児の体重等を踏まえた用量の適正化）
- 薬剤情報提供、服薬指導
- 薬歴への服薬指導の状況等を記録

□ 丁寧な聞き取り・服薬指導等が必要な患者や場面

- ・ 乳幼児、小児、高齢者、妊産婦
- ・ 腎機能や肝機能が低下した患者
- ・ 抗がん剤等のハイリスク薬を服用する患者
- ・ 吸入薬、自己注射等の手技の指導が必要な患者
- ・ 認知機能が低下した患者

□ その他の対応

- ・ 医師への疑義照会
- ・ 吸入薬等の手技の指導
- ・ リフィル処方箋 等

在宅での薬学管理

処方箋受付時以外

① 調剤後の相談・フォロー

- ・ 患者等からの相談の受付（時間外を含む）
- ・ 電話等でのフォローアップ（服薬状況の確認、副作用の早期発見等）

② 個別患者の深掘り

- ・ 重複投薬、ポリファーマシー対策の分析・評価（処方薬の一元的確認、減薬の提案）
- ・ 残薬確認・整理（残薬の原因分析） など

①、②の患者からの聞き取り内容や薬学的提案等を踏まえて、③ **受診勧奨、医療関係者に情報提供、提案**

対人業務の充実についての現状・課題と論点

【現状、課題】

- 薬局薬剤師の処方箋受付時以外の対人業務としては、重複投薬やポリファーマシーへの対応、調剤後のフォローアップ、抗がん剤等のハイリスク薬への対応等が行われている。このほか、糖尿病患者への情報提供・声かけ、褥瘡への対応で薬剤師の関与が効果的との報告がある。
- 患者のための薬局ビジョンの策定後、対人業務を推進及び均てん化するために、平成29年度から令和元年度にモデル事業が行われてきた。
- 令和元年薬機法改正において、調剤後のフォローアップが義務化された。調剤後のフォローアップについては、研究班において既存の手引きの改訂に向けた調査・研究が行われている。
- ポリファーマシーへの対応、ハイリスク薬の服薬指導、吸入薬の手技の指導等について、関連学会、職能団体及び行政等によりガイドラインや手順書等が作成されている。

（参考）診療報酬の現状

ポリファーマシー、重複投薬、残薬への対応、糖尿病薬の調剤後のフォローアップ、吸入薬の手技の指導等について、調剤報酬上の評価がなされている。

対人業務の充実についての現状・課題と論点

【論点】

- 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。
- 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。
- 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. 薬局薬剤師の対人業務の全体像及び論点
等

2. 薬局薬剤師の対人業務

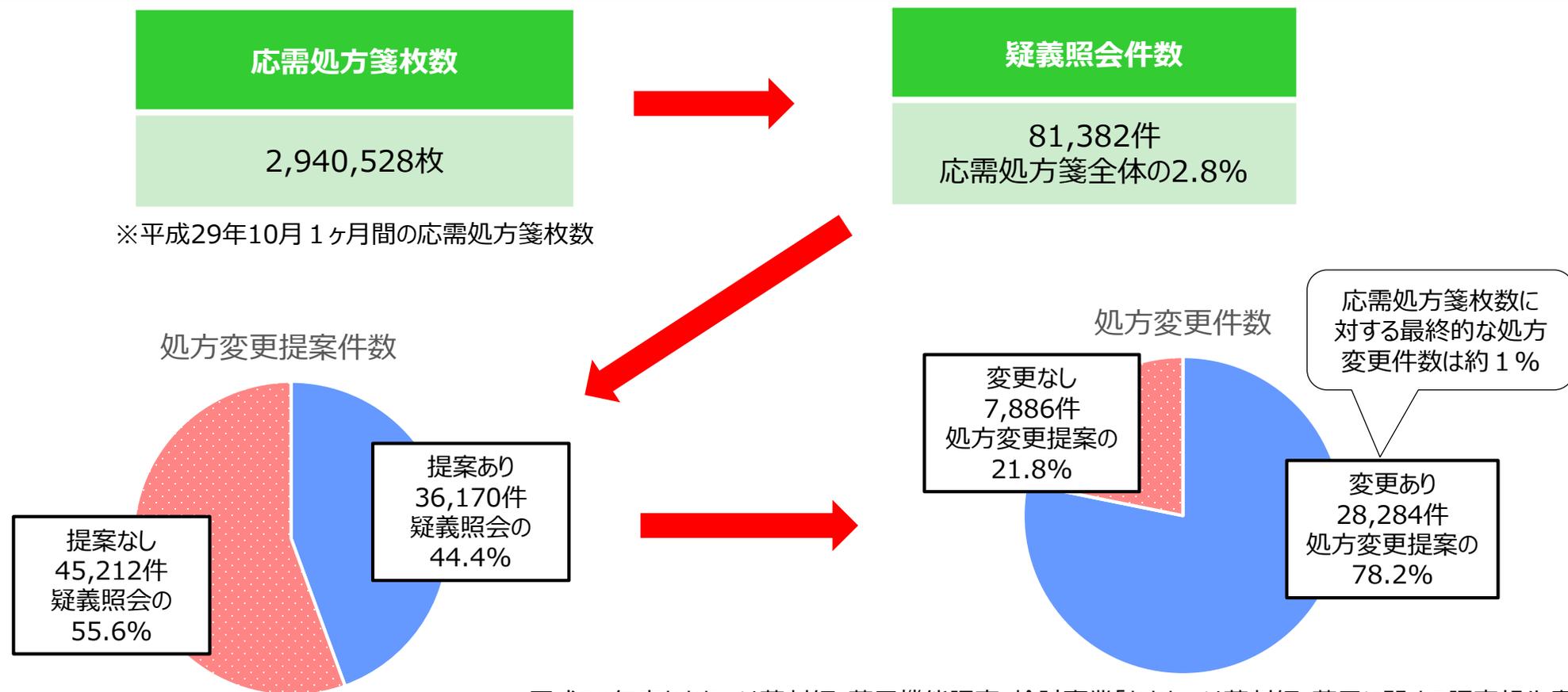
①対人業務の例

②好事例の均てん化、対人業務の手順等の標
準化

③その他

薬局薬剤師による疑義照会・処方変更提案の現状

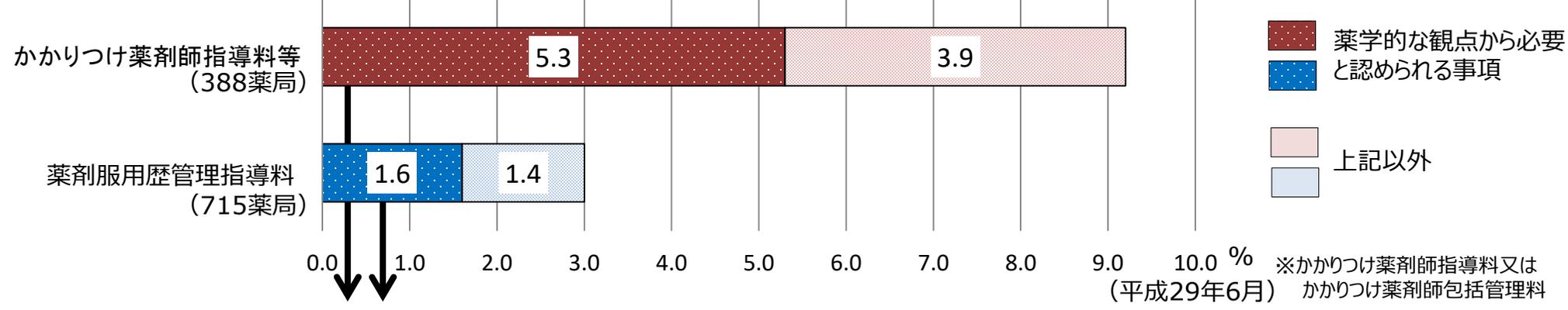
- 薬局において疑義照会を行った処方箋の割合は、応需処方箋全体の2.8%。
- これらの疑義照会のうち、医師に対し、薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等の処方変更の提案を行った割合は44.4%であり、結果として処方変更となった割合はそのうちの78.2%であった。
(応需処方箋枚数に対する最終的な処方変更件数は約1%。)



平成29年度かかりつけ薬剤師・薬局機能調査・検討事業「かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査報告書」
調査時期：平成29年11月22日～平成30年2月9日 回答薬局数：2315件

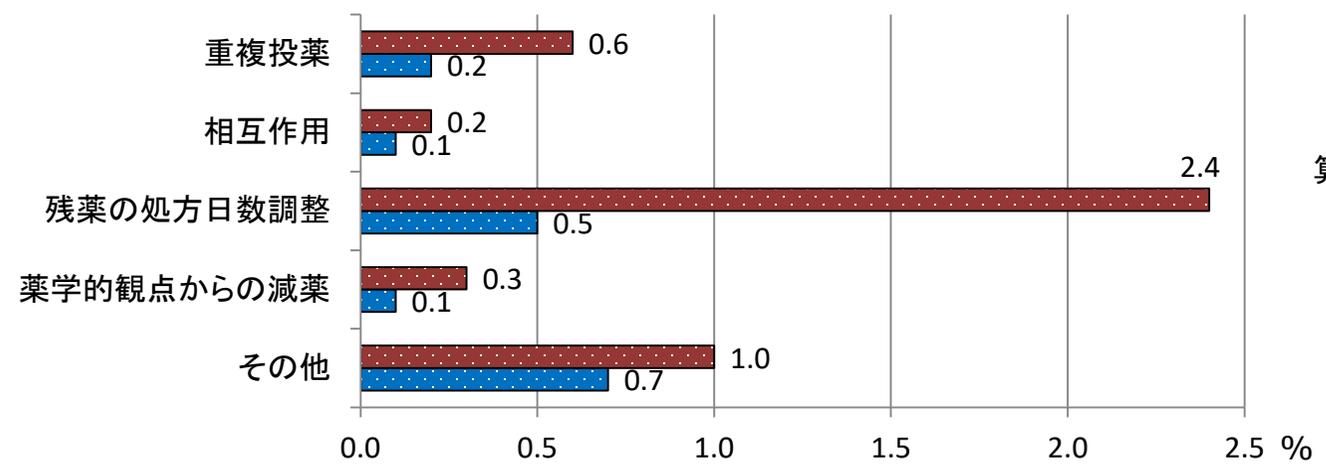
かかりつけ薬剤師とそれ以外の場合の疑義照会の取組（薬局調査）

- 疑義照会の割合は、かかりつけ薬剤師指導料等を算定した場合で9.2%、薬剤服用歴管理指導料を算定した場合で3.0%であった。
- 疑義照会の内容別に分けても前者の方がそれぞれ高い傾向にあり、かかりつけ薬剤師の方が医師との連携が図れていることがうかがえる。

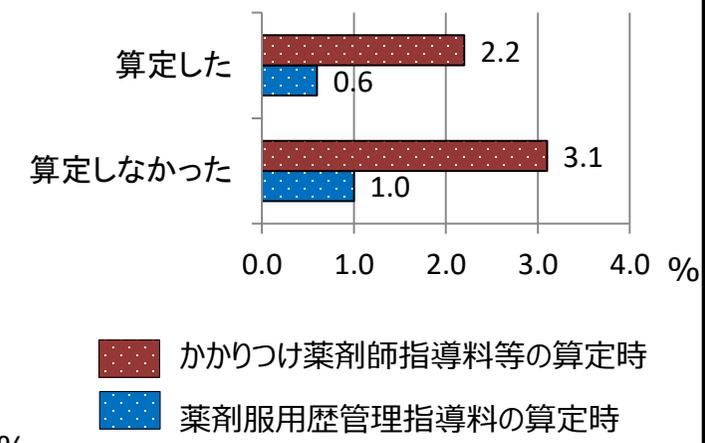


「薬学的な観点から必要と認められる事項」の内訳

● 疑義照会の内容



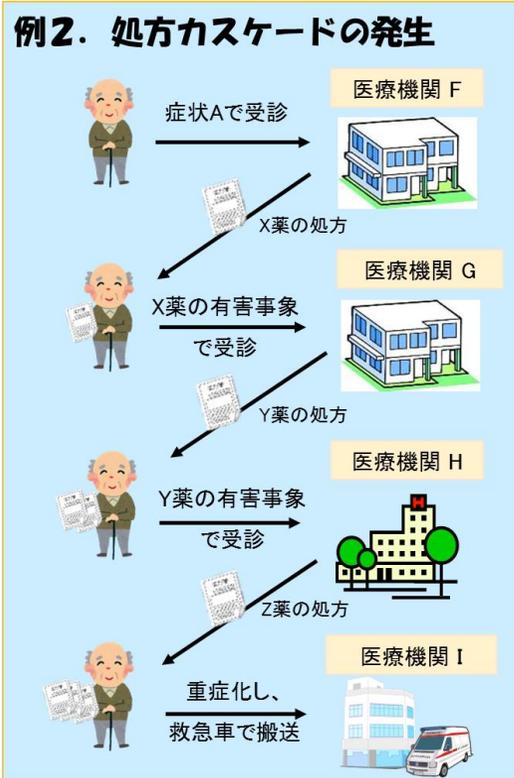
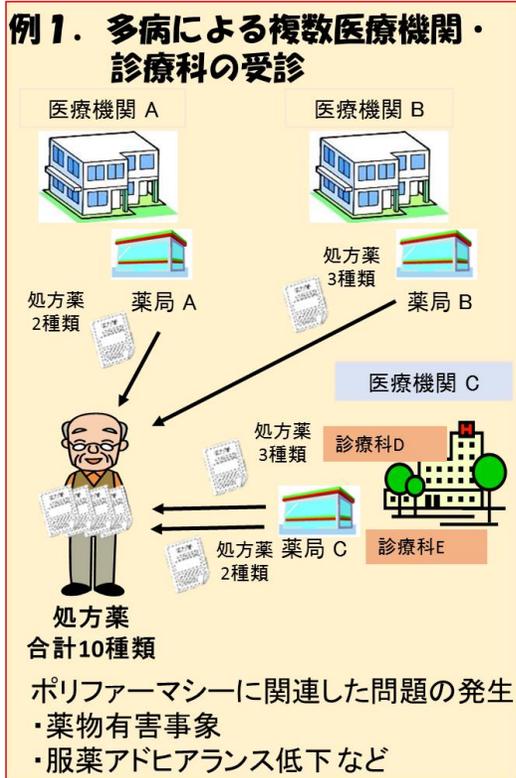
● 重複投薬・相互作用等防止加算の算定



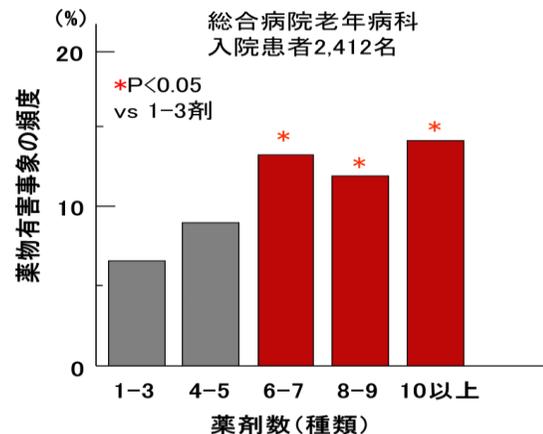
出典) 診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H29かかりつけ薬剤師調査)

- ポリファーマシーとは、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を指す（**多剤服用の中でも害をなすもの＝ポリファーマシー**）
- ①新たな医療機関の受診による服用薬の積み重ね、②薬物有害事象に薬剤で対処し続ける「処方カスケード」の発生、によりポリファーマシーが形成される可能性がある
- 高齢者では6種類以上の投薬で有害事象の発生増加に関連したというデータがある
- 75歳以上の高齢者が1ヶ月間に1つの医療機関から処方される薬剤種類数は、約31.7%で6種類以上

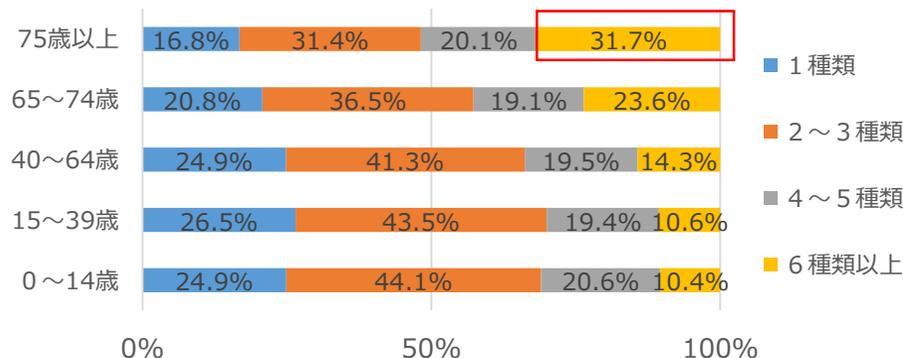
1 ポリファーマシーが形成される事例※1



2 服用薬剤数と薬物有害事象の頻度※1



3 調剤レセプト1件あたりの薬剤種類数※2



※1 出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 総論編（2018年5月厚生労働省）に基づき医療課において作成

※2 出典：令和2年社会医療診療行為別統計

薬剤師の業務に関する規定の見直し ー対人業務の充実ー

主な対人業務

処方内容のチェック（重複投与・飲み合わせ）、処方提案

調剤時の情報提供、服薬指導

調剤後の継続的な服薬指導、服薬状況等の把握

服薬状況等の処方医等へのフィードバック

在宅訪問での薬学的管理



➡ **調剤時に加えて、調剤後の服薬指導、継続的な服薬状況等の把握も義務として規定**

➡ **努力義務として規定**
(医療法においても、医師から薬剤師等に対して同様の規定あり)

令和2年9月施行

主な対物業務

処方箋受取・保存

調製(秤量、混合、一包化)

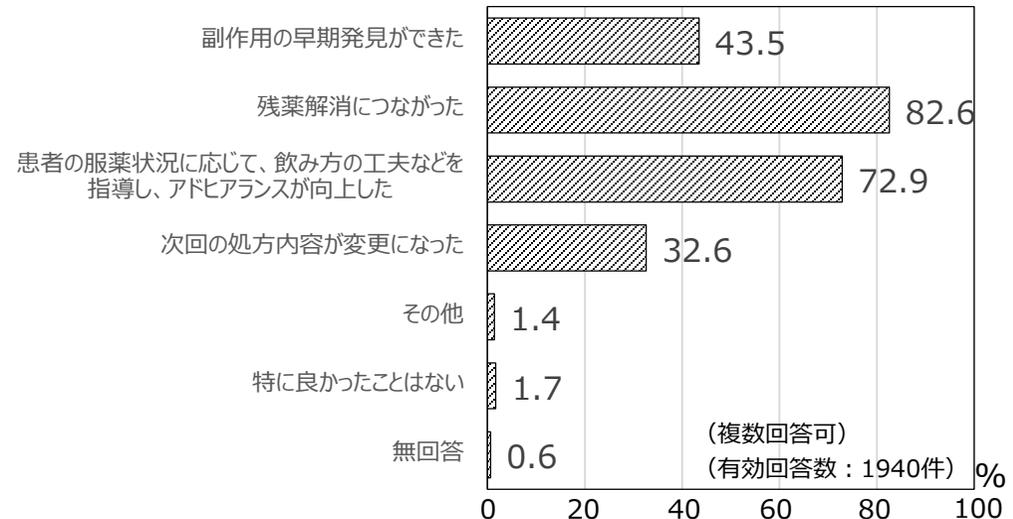
薬袋の作成

監査（交付する薬剤の最終チェック）

薬剤交付

在庫管理

● 調剤後に患者情報を継続的に把握する取組を行っていて良かったこと

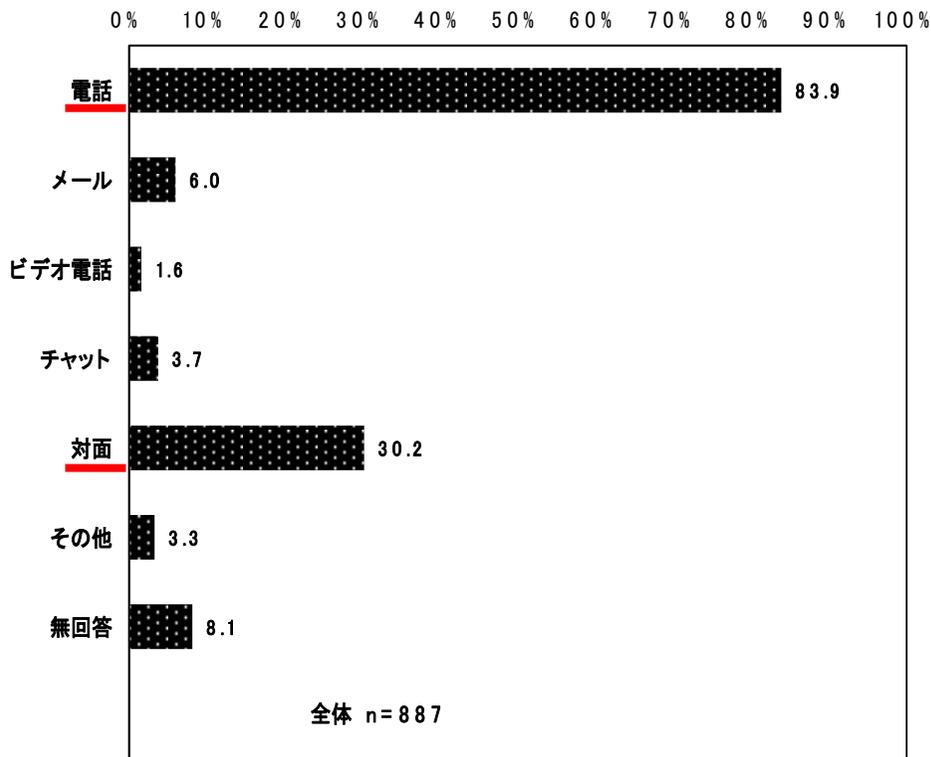


(平成30年度「かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査」の薬局調査より)

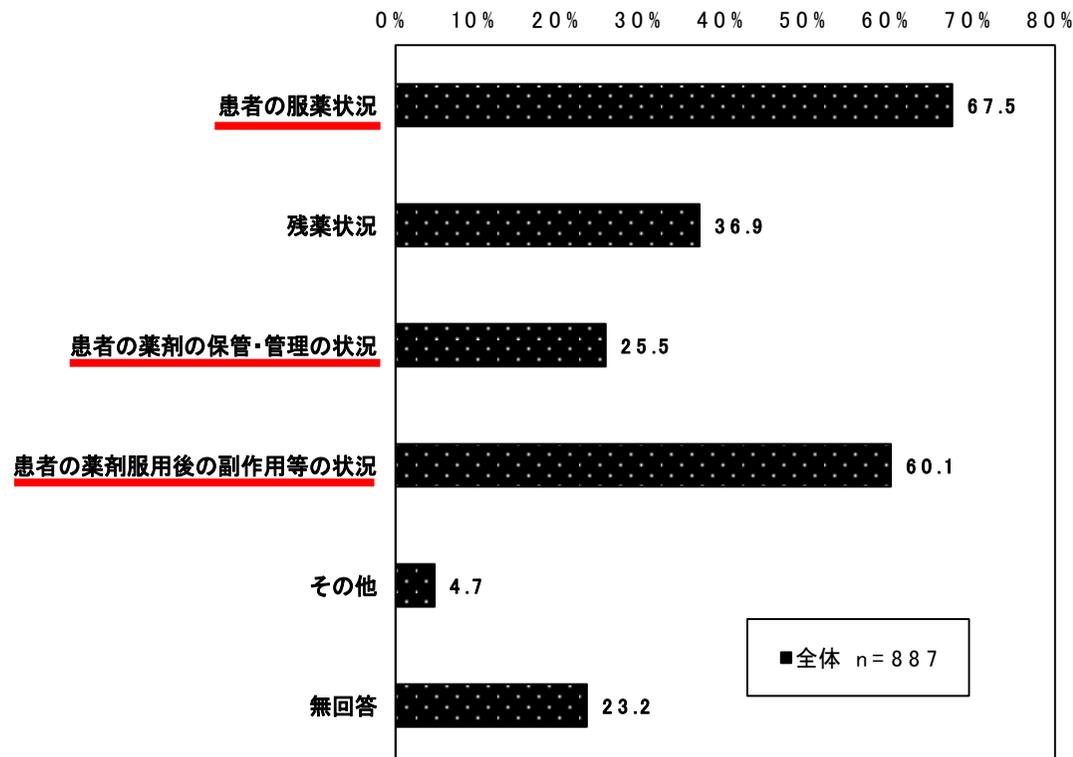
フォローアップの実施方法及び収集している情報

- フォローアップの方法として「電話」が最も多く（約84%）、次いで「対面」が多かった（約30%）。
- 収集している情報は、「患者の服薬情報」、「患者の薬剤服用後の副作用等の状況」が多かった（それぞれ、約68%、約60%）。

1. フォローアップの方法（複数回答）



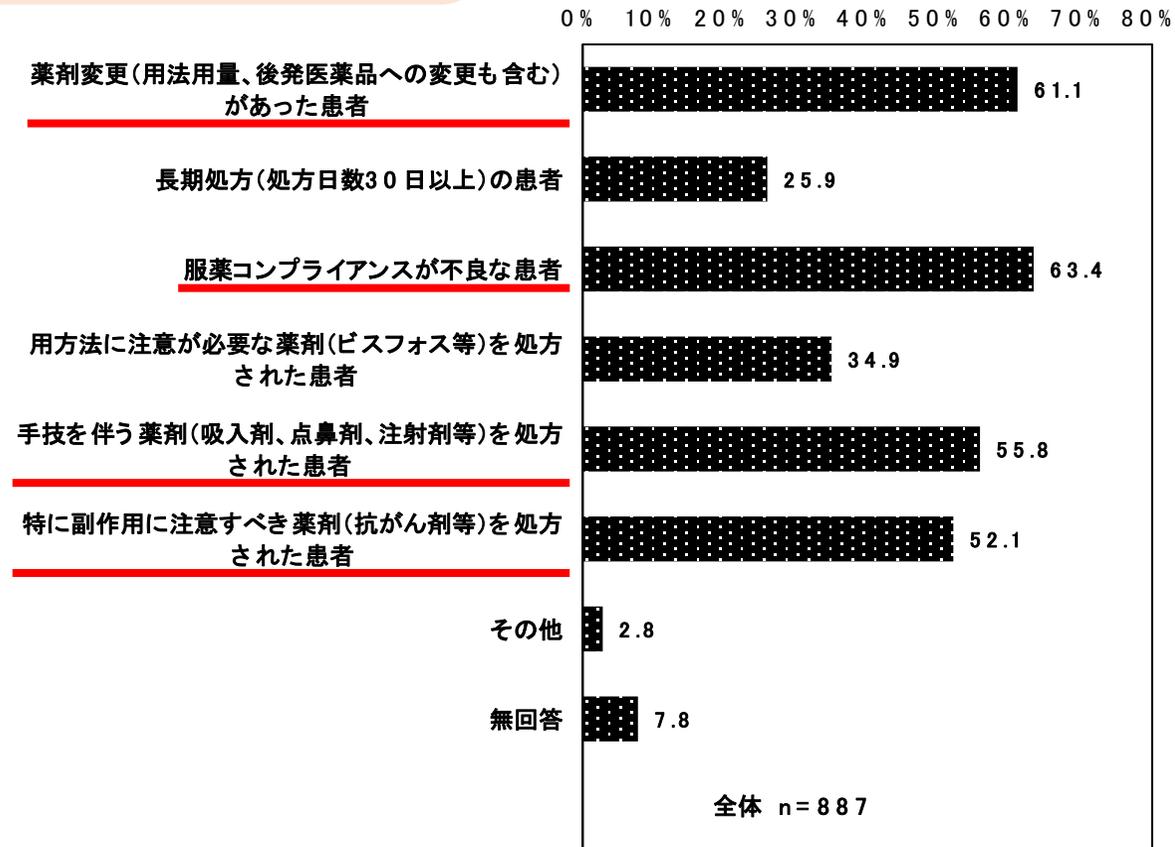
2. フォローアップで収集する情報（複数回答）



フォローアップの必要がある患者の属性

- 薬局にフォローアップの必要がある患者の属性を尋ねたところ、①服薬コンプライアンスが不良な患者、②薬剤変更があった患者、③手技を伴う薬剤を処方された患者、④特に副作用に注意すべき薬剤を処方された患者の割合が多かった。

フォローアップの必要がある患者の属性（複数回答）



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）

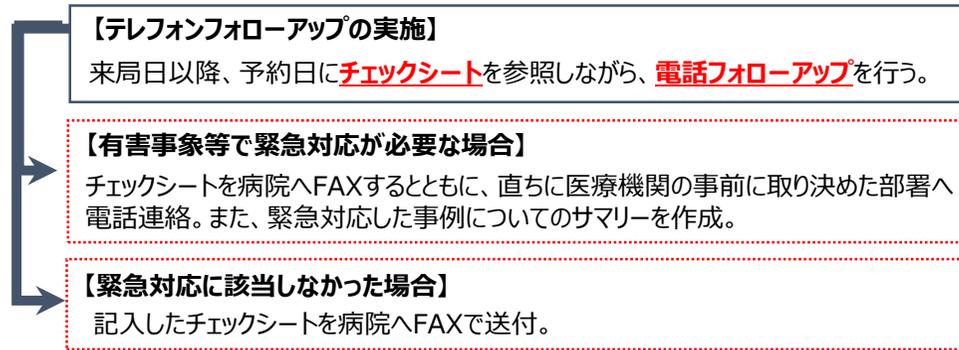
薬物療法に関する医療機関と薬局の連携

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

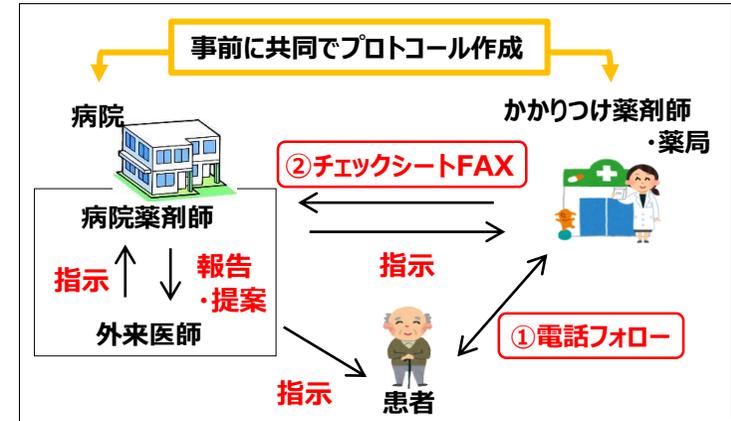
「薬剤師が担う医療機関と薬局間の連携手法の検討とアウトカムの評価研究」(平成28年度～29年度厚生労働行政推進調査事業費補助金)

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

➤ 薬局のフォローアップ対応の流れ



➤ 実施フロー図



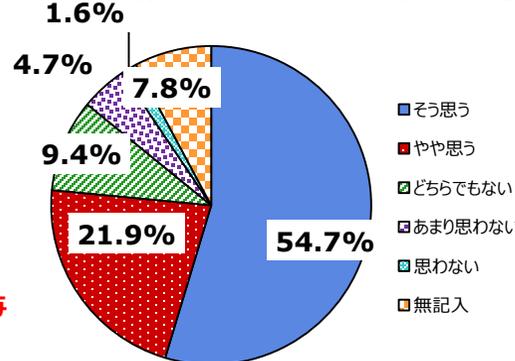
<結果>

129名の登録患者 (トレーシングレポート428件)

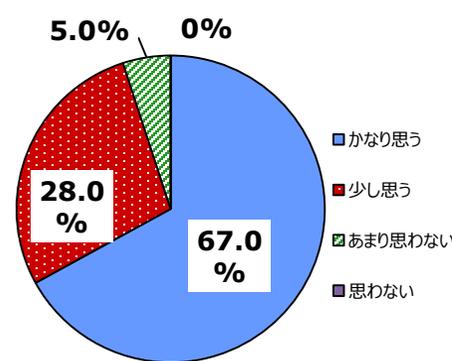
- 電話フォローアップを契機とする
 - 緊急入院 1名
 - 予定外受診 4名 (5件)
 - 休薬 9名
- 電話フォローアップに基づく
 - 医師への処方提案 49件
 - このうち23件 (47%) が処方に反映

⇒副作用の重篤化を回避し患者の安全に直接寄与

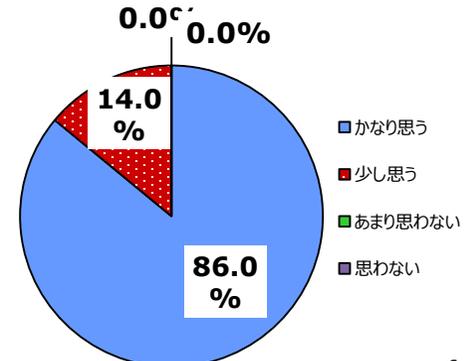
薬局薬剤師からの副作用に対する対応やアドバイスは有用であったか (患者調査)



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



保険薬局と病院薬剤師と医師が情報を共有し連携することは必要か (医師調査)



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

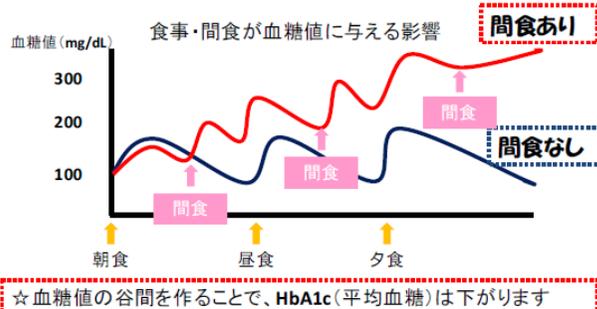
^aHbA1c, glycated hemoglobin. ^bBMI, Body mass index. ^cIPAQ, the International Physical Activity Questionnaire. ^dMedication adherence, a modified, 6-item, Morisky Medication Adherence Scale (MMAS). ^eDTSQ, Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire. ^fMedication type of drugs, Oral hypoglycemic 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:

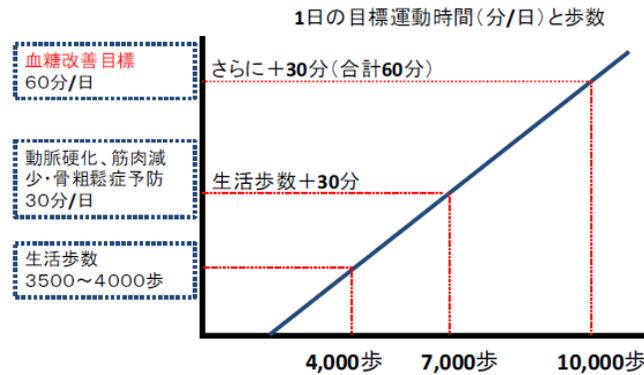
私はあなたのチャレンジを応援します!

COMPASSプロジェクト

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!

COMPASSプロジェクト

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!

COMPASSプロジェクト

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業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

褥瘡に関する薬局薬剤師



外用薬
の
処方



訪問診療に同行して、褥瘡・創傷を確認、
創部の湿潤環境、褥瘡の発生要因や外力の影響、
外用薬の基剤を考慮して処方提案。

介護者への実技指導。
(創の固定や薬剤塗布方法の
アドバイス等)

薬剤滞留、処置方法の
確認、創部の湿潤環
境、外用薬の効果など
の確認・評価。
医師への報告。
介護者への再指導。

処方提案の具体例：創部の滲出液が少ない褥瘡
吸水性軟膏→補水性軟膏



その他：薬局からの医療材料の提供。

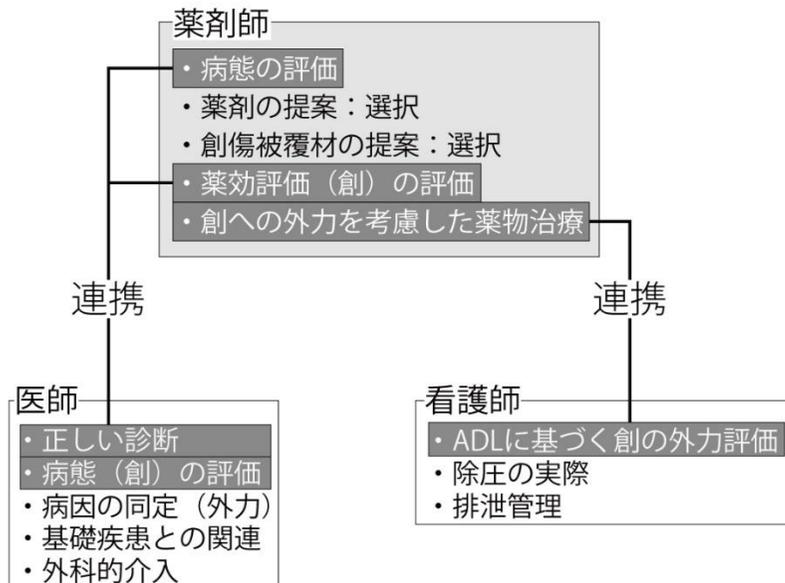
薬剤師の褥瘡介入の効果

Furuta method

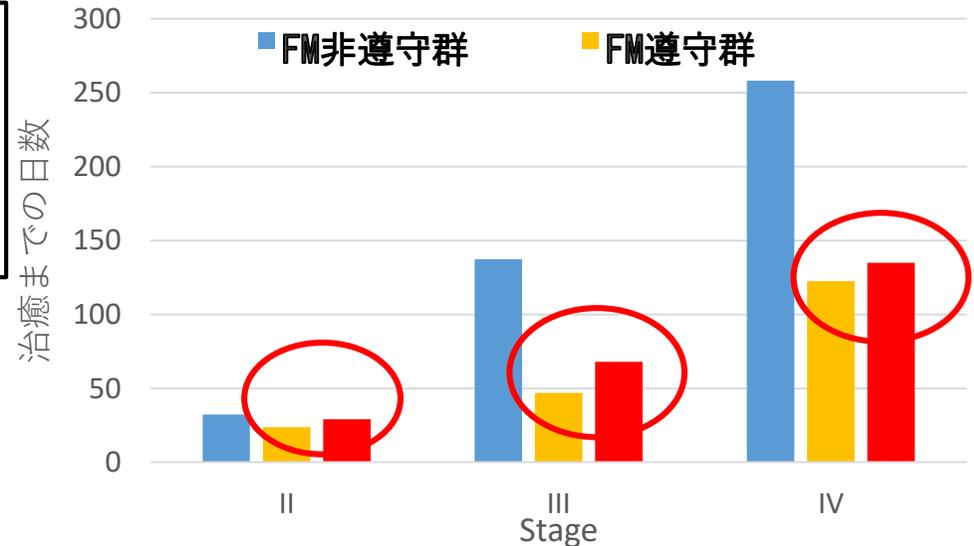
古田勝経氏（医療法人愛生館小林記念病院〔愛知県碧南市〕褥瘡ケアセンター センター長（薬剤師））の考案したFuruta methodに基づいた介入を実施。

【Furuta methodのポイント】

- ・薬効を評価し、湿潤環境に応じた外用薬の提案
- ・薬剤師の視点による基剤特性を活かした外用薬の選択
- ・薬剤が創部に滞留するための創部の固定（処置方法）の提案



Furuta method非遵守・遵守・在宅薬剤師 治癒日数



Katsunori Furuta et al., J Pharm Health Care Sci. 2015; 1: 21.一部改変

Furuta method非遵守群と比較すると、
Furuta method遵守群及び在宅薬剤師介入群
では、治癒日数が減少。

薬局薬剤師の褥瘡介入の効果

- 褥瘡や創傷部位の湿潤環境による外用薬の基剤を考慮した適正な**外用薬の提案**や、外力の影響による薬剤滞留を考慮した**処置方法の提案**によって、褥瘡・創傷治療に**薬学的視点が加わる**。
- **実技指導**によって、処方された外用薬のパフォーマンスを最大限引き出し、褥瘡改善につながる。
- **褥瘡アセスメント**によって褥瘡原因を除去し、**再発予防**ができる。
- 治癒期間が減少し、**医師、訪問 看護師、介護者の負担軽減**となる。

1. 薬局薬剤師の対人業務の全体像及び論点
等

2. 薬局薬剤師の対人業務

①対人業務の例

②好事例の均てん化、対人業務の手順等の標
準化

③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「とんとん」推進事業

外来患者の残薬削減の取組

○ 薬剤師が服薬指導の際に、患者及びその家族等に残薬の問題点、お薬の飲み忘れを防ぐ工夫などを丁寧に説明するとともに、お薬持参袋（ブラウンバック）を活用し、服薬状況を把握して残薬調整を実施した。

⇒これらの取組が患者アドヒアランスの向上、残薬問題の解消につながった。

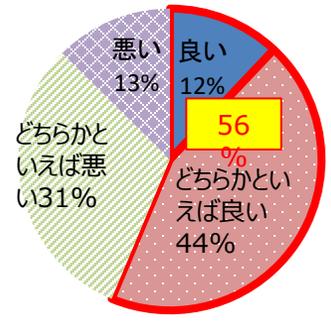


地域における多職種連携も推進された

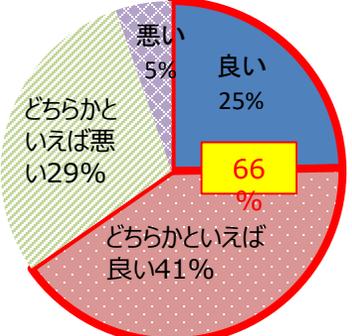
<薬剤師が関わることの効果>

○患者アドヒアランスの変化

【薬剤師介入前】



【薬剤師介入後】



※平成28年度患者のための薬局ビジョン推進事業（大阪府）（抜粋）
薬剤師に対するアンケート調査（服薬指導の結果、服薬に問題ありと判断された患者に対する薬剤師からみた患者のアドヒアランスの変化）

○重複投薬・相互作用防止加算の算定件数の増加

平成27年1月末現在：344件



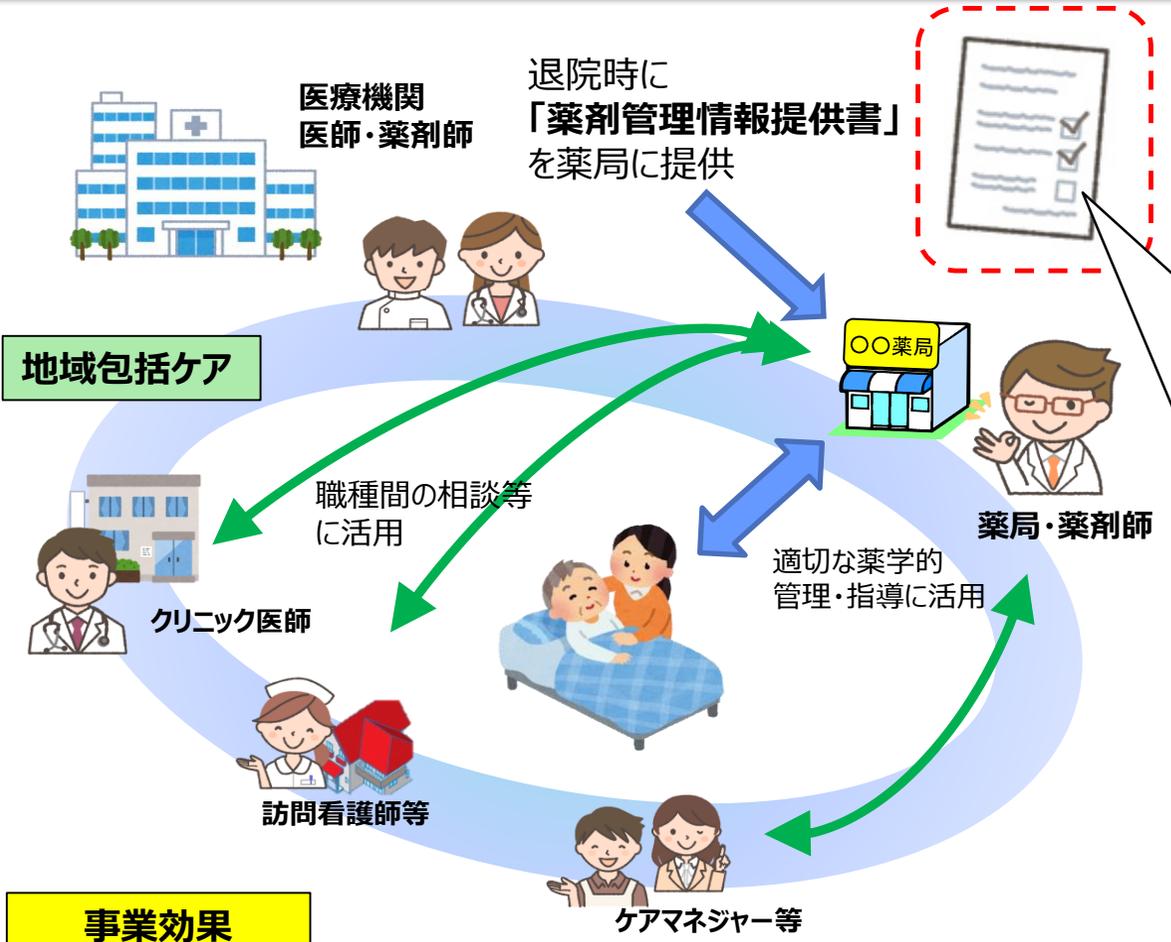
平成27年よりお薬バッグを利用した「重複投薬・残薬解消事業」を実施
※薬剤師がお薬バッグを利用して残薬調整

平成30年1月末現在：1,443件（3年間で4.20倍）

※平成29年度患者のための薬局ビジョン推進事業（福井県）（抜粋）
重複投薬・相互作用防止加算の算定件数（県内）

平成28年度診療報酬改正において医師と連携して服用薬の減薬等に取り組んだことを評価するため、重複投薬・相互作用防止加算については、算定可能な範囲が拡大された。

退院時における患者の薬剤管理情報の共有



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

薬剤管理情報提供書※における項目

※事前に医療機関と薬局等の関係者で作成

- ① 入院病名や治療経過
- ② 退院時処方
- ③ 検査値
- ④ 服薬管理についての情報
 - ✓ 薬は誰が管理しているか
 - ✓ 薬物治療への理解や不安をお持ちでないか
 - ✓ 剤型は、PTPシートのままで良いか、一包化や粉砕が必要か
 - ✓ 過去の薬でのアレルギーはないか
 - ✓ 服用や使用にあたっての介助の必要性
 - ✓ 薬局の薬剤師への依頼事項 ……など
- ⑤ 日常生活面のこと、他職種の連絡先など

事業効果

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

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

高齢者の医薬品適正使用の指針

中医協 総 - 3
3 1 . 4 . 2 4

○ 厚労省において「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」を作成

＜具体的な内容例＞

- ◆ 薬剤見直しの基本的な考え方、フローチャート
- ◆ 多剤服用時に注意する有害事象（例：薬剤起因性老年症候群と主な原因薬剤）
- ◆ 高齢者への薬物投与の留意事項（例：処方見直しのタイミングの考え方）

出典：高齢者の医薬品適正使用の指針 総論編（2018年5月厚生労働省）に基づき医療課において作成

1 前提

ポリファーマシーは、かかりつけ医による薬剤状況の把握、薬局による医薬品情報の一元管理等で解消に向かうことが期待されている



2 処方見直しのプロセス

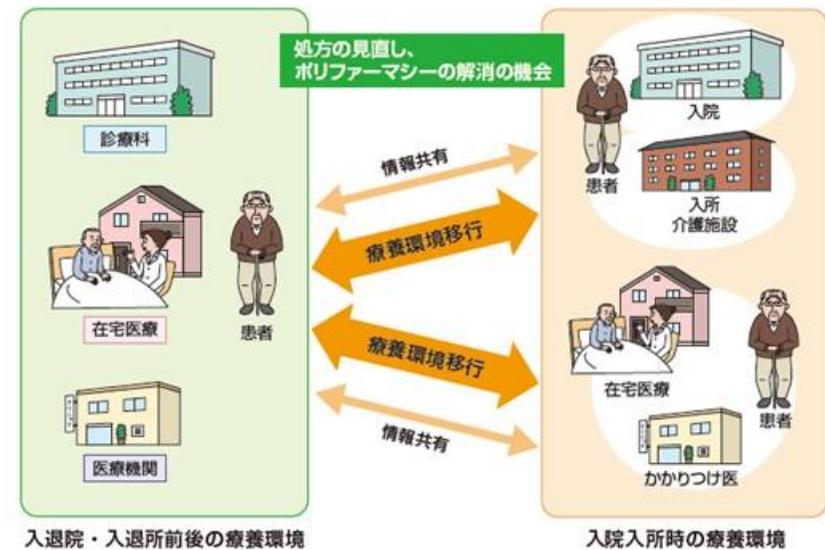
高齢者総合機能評価（CGA）を行うことが推奨される

⇒①受診している診療科・医療機関、②罹病疾患や老年症候群などの併存症、③日常生活動作（ADL）、④生活環境、⑤全ての使用薬剤の情報等



3 処方見直しのタイミングの考え方

あらゆる機会をとらえて処方見直しが期待されているが、退院・転院、介護施設への入所・入居、在宅医療導入、かかりつけ医による診療開始等の療養環境移行時は、処方見直しの好機



- 高齢者に対し、特に慎重な投与を要する薬剤について国内外で指針等がまとめられている。
- 高齢者に投与する薬剤を指針を用いて検討することは、ポリファーマシーを防止し、薬物療法の安全性をより確保するために有用である。

Beers Criteria 2019 (米国)

- 高齢者に対する医薬品の潜在的な不適切使用に伴う有害事象を減少させるための基準（一覧表）。
- 1991年にBeersによって公表され、以降、米国の老年医学分野において広く活用されている。

STOPP / START ver.2 2015 (欧州)

- STOPP (Screening Tool of Older person's Potentially inappropriate Prescriptions)は、高齢者に対する処方として不適切な薬剤のスクリーニング手段として用いられる（一覧表）。
- START (Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment) は、特定の状態にある高齢者に対する処方として考慮されるべき薬剤を列挙している（一覧表）。

高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015 (日本老年医学会)

- 高齢者における薬物有害事象を防ぐための一般的注意点や系統別指針を明記。その中の主要薬剤は、「特に慎重な投与を要する薬物リスト」として列挙（一覧表）。
- 薬物有害事象のハイリスクグループである75歳以上の高齢者及び75歳未満でもフレイル～要介護状態の高齢者を対象とし、処方見直しのためのスクリーニングツールとしてフローチャートに従って使用する。個々の病態と生活機能、生活環境、意思、嗜好などを考慮して判断する。

「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」(厚生労働省) 平成30年5月

- 診療や処方の際の参考情報を提供することを意図して作成し、処方時に注意を要する薬剤を列挙（一覧表）。
- 薬物有害事象の回避など高齢者の薬物療法の適正化を目指し、高齢者の特徴に配慮したより良い薬物療法を実践するための基本的留意事項をまとめたガイダンス。

「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編(療養環境別)）」(厚生労働省) 令和元年6月

- 患者の病態、生活、環境の移行に伴い関係者にとって留意すべき点が変わることを念頭に、患者の療養環境ごとの留意事項をまとめたガイダンス。

「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」(厚生労働省) 令和3年3月

- ポリファーマシー対策を始める病院が取組初期に直面する課題を解決するためのスタートアップツール、ポリファーマシー対策をある程度進めている病院が業務手順書を整備し、業務をより効率的に行うための参考資料。

出典：

- By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc. 2019 Apr;67(4):674-694.
- D. O'Mahony, et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. Age Ageing. 2015 Mar; 44(2): 213-218.
- 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015 (日本老年医学会)
- 高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」(平成30年5月29日付け医政安発0529第1号・薬生安発0529第1号)
- 高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編(療養環境別)）」(令和元年6月14日付け医政安発0614第1号・薬生安発0614第1号)
- 病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方 (令和3年3月31日付け医政安発0331第1号・薬生安発0331第1号)

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

- 特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）の薬学的管理指導について、日本薬剤師会が業務ガイドラインを作成している。
- 当該ガイドラインでは、薬効群ごとに薬学的管理指導のポイントが簡潔にまとめられている（共有事項＋個別薬効群ごとの確認項目）。

ハイリスク薬の定義等

- ①投与量等に注意が必要な医薬品
- ②休薬期間の設けられている医薬品や服薬期間の管理が必要な医薬品
- ③併用禁忌や多くの薬剤との相互作用に注意を要する医薬品
- ④特定の疾病や妊婦等に禁忌である医薬品
- ⑤重篤な副作用回避のために、定期的な検査が必要な医薬品

ハイリスク薬の具体例

抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、血液凝固阻阻剤、精神神経用剤、糖尿病用剤等

ハイリスク薬の薬学的管理指導

➤ 共通事項

- 1) 患者への処方内容（薬剤名、用法・用量、投与期間、休薬期間等）の確認
- 2) 服用患者のアドヒアランスの確認（飲み忘れ時の対応を含む）
- 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
- 4) 効果の確認（適正な用量、可能な場合の検査値のモニター）
- 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



➤ 個別薬効群ごとの確認項目（例）糖尿病用剤

- 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

薬局における吸入薬の吸入指導等のための標準手順書等

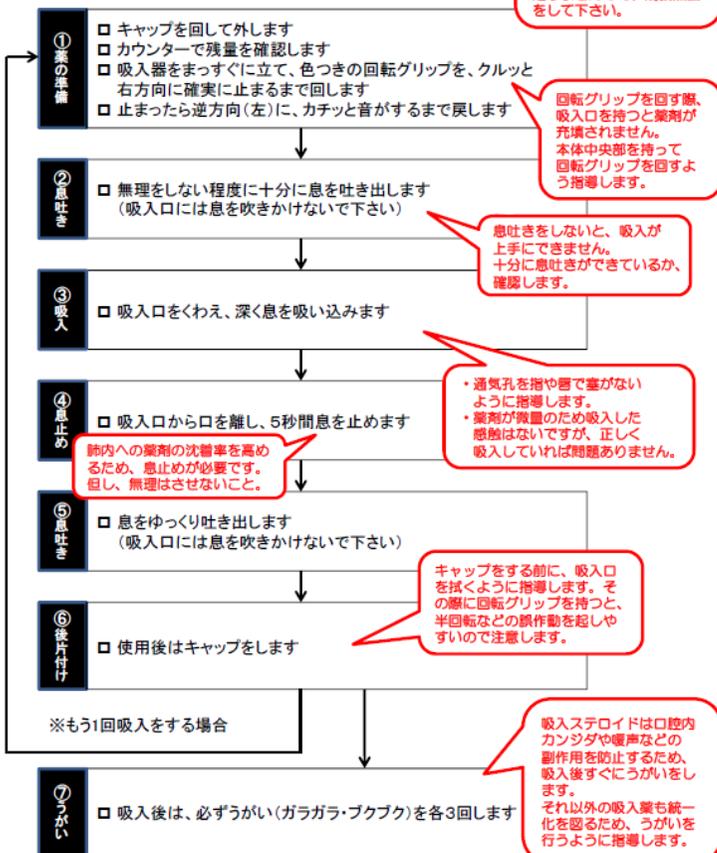
- 吸入薬の吸入指導のために、標準吸入手順や吸入指導評価表を作成している事例がある。
- ※ 吸入薬の吸入指導は、処方されたデバイスで正しく吸入できるかの確認から始まり、それぞれのデバイスの操作方法に応じた吸入手順で指導する必要がある。

吸入手順

タービュヘイラー薬剤師 2/2
2017.5.1作成

タービュヘイラーの吸入手順(薬剤師用) (薬品名:バルミコート、シムピコート、オーキス)

- ※ 吸入操作練習用具(苗付)でホイッスル音の確認をします
- ※ 初回準備方法(空打ち)は1枚目(1/2)を参照



吸入指導評価表

B 吸入指導評価表

指導日: 年 月 日
本指導薬を用いた指導回数: 回目
前指導日: 年 月 日

内容	薬品数	薬品1	薬品2	薬品3
薬品名が言える				
薬効(薬の役割)がわかる				
用法が分かる				
用量が分かる				
うがいの必要性を理解している				
保管方法を理解している				
発作の回数(過去1か月)				

【手技評価】 ※指導時に標準手順書(使用・不使用)

	薬品1	薬品2	薬品3
①薬の準備	<input type="checkbox"/> 新機処方 <input type="checkbox"/> 継続処方	<input type="checkbox"/> 新機処方 <input type="checkbox"/> 継続処方	<input type="checkbox"/> 新機処方 <input type="checkbox"/> 継続処方
②息吐き			
③吸入			
④息止め			
⑤息吐き			
⑥後片付け			
⑦うがい			
継続指導の必要性	有・無	有・無	有・無

【薬剤理解評価】

【評価表の記載方法】
☆指導日、指導回数を記載する。
☆薬剤理解評価と手技評価を行い、記入する。
(初回:説明し、できることを確認したら✓を入れる)
(2回目以降:○できる・△確認が必要・×できない)
☆医師への照会事項、連絡事項を記入する。
☆右記の病院・診療所にFAX送信する。

●病院/診療所名 (FAX送信先)
●FAX番号
●電話番号
●患者番号
●患者氏名 ●性別
●生年月日 ●年齢

☑ 該当する項目に✓を入れ、詳細を記入して下さい。

〈医師への照会事項〉
 患者/家族の求めがあり医師 () の了解のもと吸入指導を行いました。
 吸入手技・吸気速度に問題あり 処方変更: 無・有・使用中
 副作用出現(尿閉・振動・動悸など) (変更内容:)

〈医師への連絡事項〉
 スプレーの使用方法について、説明しました。
 副作用出現: 無・有 [口渇・頻尿・嘔声・口腔内違和感・その他 ()]

〈薬剤師より医師へ/ 特筆すべき事項〉
総合的評価: 継続指導の必要性 有 無

薬局名: 担当薬剤師: (TEL: FAX:)

患者さんへ
あなたが行う吸入療法において、吸入手技は治療効果に大きく影響するため、正しい吸入方法を習得する必要があります。この書面により医師へあなたの吸入薬の情報をお伝えし、今後の吸入療法へ活用します。なお、吸入薬指導加算として、保険金額1割負担30円、2割負担60円、3割負担90円を保険薬局にてご負担いただく場合があります。詳しくは薬剤師におたずねください。

同意書
私は、吸入薬指導に関する説明を十分に受け、理解した上で本取り組みに 同意します 同意しません
西暦 年 月 日
署名 続柄:

※標準手順書は群馬県薬剤師会 HP からダウンロードできます(<http://www.gunyak.or.jp/>) Copyright © 2020 群馬吸入療法研究会 All Rights Reserved. Ver.20200828

1. 薬局薬剤師の対人業務の全体像及び論点
等

2. 薬局薬剤師の対人業務

①対人業務の例

②好事例の均てん化、対人業務の手順等の標
準化

③その他

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

薬局での血液検査の検査値等の活用状況

- 日本薬剤師会が約41万人分の薬局に来局した患者の状況を調査・分析したところ、薬局での血液検査の検査値等の活用状況については、全患者の約4%で血清クレアチニン、eGFRの検査値を把握していた。
- 体重、血圧、eGFR等の患者情報の入手経路としては、患者インタビューが約24%で最も多かった。次いで、検査結果用紙が約5%、処方箋記載等が約4%であった。
- ※ 処方箋に検査値を記載している病院の割合は、全体で約3%であった（500床以上では11.5%）。

1. 検査値等の把握状況

- 身長 5.23%、体重12.06%
※体重は小児において多く把握。
- 血清クレアチニン：4.16%
- eGFR：4.48%
- HbA1c：6.10%

2. 検査値情報の入手経路（注）

- 患者インタビュー：23.9%
- お薬手帳：0.82%
- 検査結果用紙：4.79%
- 処方箋記載、付随用紙：4.11%

○データの収集・分析方法

- 令和3年3月16日に7,463の薬局に来局した412,728人の患者の状況について、検査値情報の活用を含め、各薬局が調査票により回答
- 当該回答について、分析を実施

（注）身長、体重、Scr、eGRF、血圧、血糖、HbA1c、Pt-INR等のいずれかの検査値を入手した経路（複数選択可）

<参考> 処方箋に検査値を記載している病院の割合（平成29年度調査）

	全体	病床規模別				
		20~49	50~99	100~299	300~499	500以上
処方せんで受診・入院に係る検査値を提供している病院の割合（%）	2.7	0.0	0.7	1.6	4.2	11.5

出典：（1）、（2）「薬局における患者の薬物療法の把握及び検査値を用いた薬剤師業務に関する研究 中間集計」（日薬誌 第73巻第9号 令和3年9月1日）に基づき医薬・生活衛生局総務課が作成

（3）平成29年度「病院薬剤部門の現状調査」（日本病院薬剤師会）

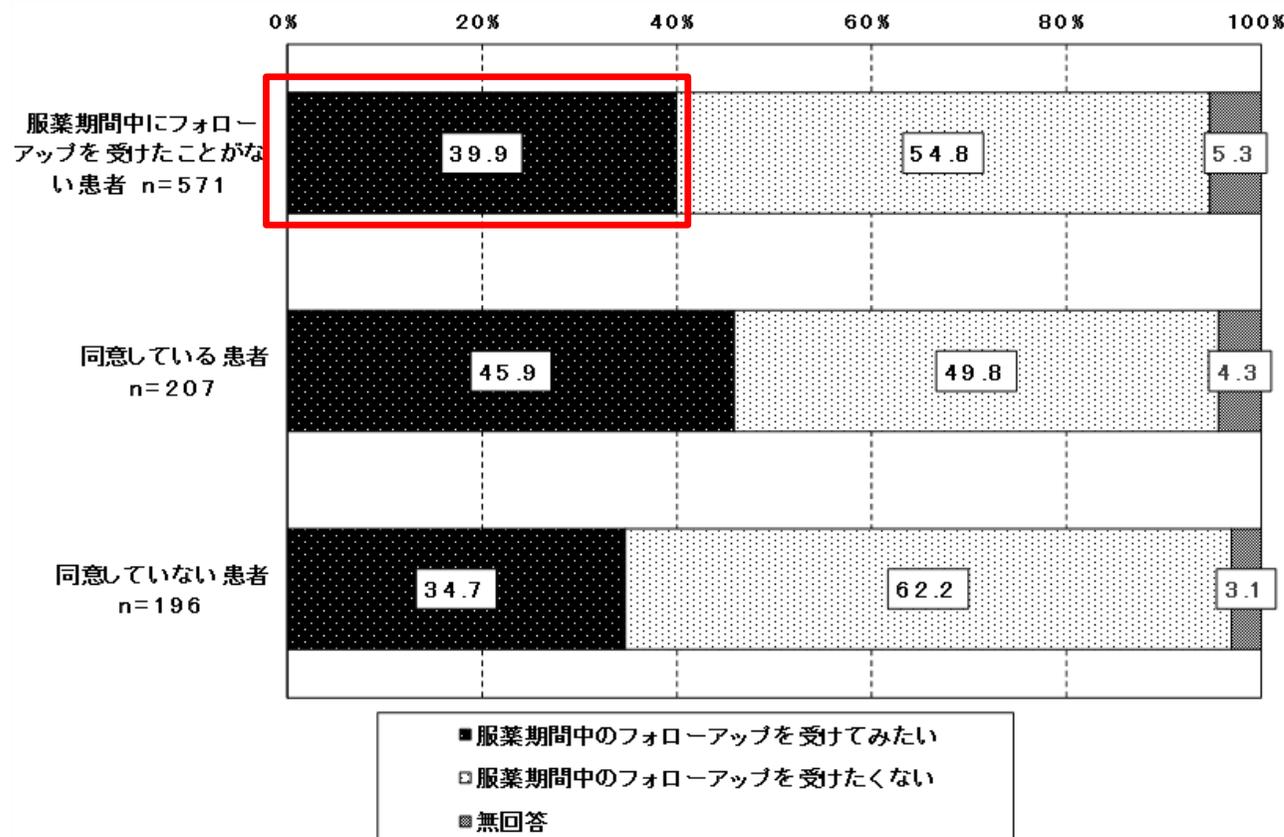
(参考資料)

服薬期間中のフォローアップについての患者の意向

- 服薬期間中のフォローアップを受けたことがない患者のうち、約40%が「服薬期間中のフォローアップを受けてみたい」と回答した。
- フォローアップを受けてみたいと回答した患者の割合は、かかりつけ薬剤師の同意している場合の方が同意していない場合に比べて高かった。

【服薬期間中のフォローアップを受けたいか】

服薬期間中にフォローアップを受けたことがない患者、かかりつけ薬剤師指導料等の同意状況別



継続的服薬指導（令和2年9月施行）

○薬剤師法（昭和35年法律第146号）（抜粋）

（情報の提供及び指導）

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

2 薬剤師は、前項に定める場合のほか、調剤した薬剤の適正な使用のため必要があると認める場合には、患者の当該薬剤の使用の状況を継続的かつ的確に把握するとともに、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。

○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（昭和35年法律第145号）（抜粋）

（調剤された薬剤に関する情報提供及び指導等）

第九条の四

1～4（略）

5 第一項又は前項に定める場合のほか、薬局開設者は、医師又は歯科医師から交付された処方箋により調剤された薬剤の適正な使用のため必要がある場合として厚生労働省令で定める場合には、厚生労働省令で定めるところにより、その薬局において薬剤の販売又は授与に従事する薬剤師に、その調剤した薬剤を購入し、又は譲り受けた者の当該薬剤の使用の状況を継続的かつ的確に把握させるとともに、その調剤した薬剤を購入し、又は譲り受けた者に対して必要な情報を提供させ、又は必要な薬学的知見に基づく指導を行わせなければならない。

6（略）

（薬局医薬品に関する情報提供及び指導等）

第三十六条の四

1～4（略）

5 第一項又は前項に定める場合のほか、薬局開設者は、薬局医薬品の適正な使用のため必要がある場合として厚生労働省令で定める場合には、厚生労働省令で定めるところにより、その薬局において医薬品の販売又は授与に従事する薬剤師に、その販売し、又は授与した薬局医薬品を購入し、又は譲り受けた者の当該薬局医薬品の使用の状況を継続的かつ的確に把握させるとともに、その薬局医薬品を購入し、又は譲り受けた者に対して必要な情報を提供させ、又は必要な薬学的知見に基づく指導を行わせなければならない。

処方医等へのフィードバック（令和2年9月施行）

○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（昭和35年法律第145号）

(医薬関係者の責務)

第一条の五 医師、歯科医師、薬剤師、獣医師その他の医薬関係者は、医薬品等の有効性及び安全性その他これらの適正な使用に関する知識と理解を深めるとともに、これらの使用の対象者(動物への使用にあつては、その所有者又は管理者。第六十八条の四、第六十八条の七第三項及び第四項、第六十八条の二十一並びに第六十八条の二十二第三項及び第四項において同じ。)及びこれらを購入し、又は譲り受けようとする者に対し、これらの適正な使用に関する事項に関する正確かつ適切な情報の提供に努めなければならない。

- 2 薬局において調剤又は調剤された薬剤若しくは医薬品の販売若しくは授与の業務に従事する薬剤師は、薬剤又は医薬品の適切かつ効率的な提供に資するため、医療を受ける者の薬剤又は医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設(医療法(昭和三十二年法律第二百五号)第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいう。以下同じ。)において診療又は調剤に従事する医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供することにより、医療提供施設相互間の業務の連携の推進に努めなければならない。
- 3 薬局開設者は、医療を受ける者に必要な薬剤及び医薬品の安定的な供給を図るとともに、当該薬局において薬剤師による前項の情報の提供が円滑になされるよう配慮しなければならない。

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

一般社団法人上田薬剤師会理事

イイジマ薬局開設者

飯島裕也

今日 お話したいこと

- 薬剤レビューについて
- 海外の薬剤レビュー紹介
- 実際の症例照会
- 上田薬剤師会の取り組み
- おわりに

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。

海外での薬剤レビューの実施例

➤ オーストラリア

ドミサイリーの服薬管理レビュー(ホームメディシンレビュー)、レジデンシャルの服薬管理レビュー

ホームメディシンレビュー(HMR)やレジデンシャル Medikation Management Review(RMMR)では、薬剤師が患者に会い、薬剤管理の必要性を検討し、他の医療従事者に相談し、一般開業医に薬物治療の変更を提案します。このレビューの目的は、薬物療法を最適化し、特に、最近の健康状態や治療計画の変更などにより投薬過誤のリスクがある患者さんの、さらなる薬剤関連被害を防ぐことです。

薬剤管理レビュー(MR)は、医師(開業医等)によって開始され、連邦政府から報酬が支払われます。さらに、患者さんの薬に対する理解度に焦点を当てたMedsCheckサービス(MUR)もコミュニティの場で提供されています。

➤ カナダ MedsCheck

カナダのオンタリオ州では、MURの一形態として、薬剤師と患者の間で行われる面談をメッズチェックとしています。患者がこのサービスを受けるためには、処方薬の数が3つ以上で、最近退院した、医師やナースプラクティショナーからの紹介、薬剤師の臨床的判断があるなど時期的な制約を満たす必要があります。このサービスには、州政府から報酬が支払われます。

※その他の国は参考資料を参照

薬剤レビューの目的

- 生活の質と健康上のアウトカムを向上させる
- 患者の服用薬の調整を支援する
- 安全で有効かつ適切な薬物治療を実現する
- 薬剤に関する知識と理解を向上させる
- 医師と協同して薬物治療の適正化を目指す。

薬剤レビューの対象患者(例)

- 5種類以上の薬剤を常用する患者
- 併用疾患が3種類以上ある患者
- 過去3ヶ月以内に、退院等で薬剤投与レジメンを大幅に変更している患者
- 治療域が狭い薬剤を服用、または特別なモニタリングを必要とする患者
- 副作用を示唆する症状のある患者
- 一般医 および専門医を含む複数の医師の診察を受けている患者
- その他必要とされる患者

薬剤レビューを実施する薬剤師

(オーストラリアの場合)

- 薬剤レビュー認定薬剤師の資格を有することが必要

認定薬剤師資格取得基準

- 1) HMRトレーニングWS
- 2) 40問の多肢選択問題(75%合格点)に合格。3年で更新。
- 3) 4つのケーススタディに合格(2 HMR、2 RMMR)
- 4) 毎年専門研修を60単位取得。

- 薬剤レビューを実施する薬剤師の所属

- ① 薬局に勤務している薬剤師
- ② 特定の薬局に在籍せず、かかりつけ薬局の要請に応じてレビューを実施する薬剤師
- ③ 薬剤レビューの提供を専門にしている企業に雇用されている薬剤師

薬剤レビューの報酬 (オーストラリア)

- **かかりつけ医の報酬**
認定薬剤師を紹介することでの報酬(208.22豪ドル)
- **認定薬剤の報酬**
薬剤レビューの報酬(222.77豪ドル)
最初の面接から1~9か月後に2回のフォローアップレビューを実施可能
(1回目/55.33ドル、2回目/28.16ドル)

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

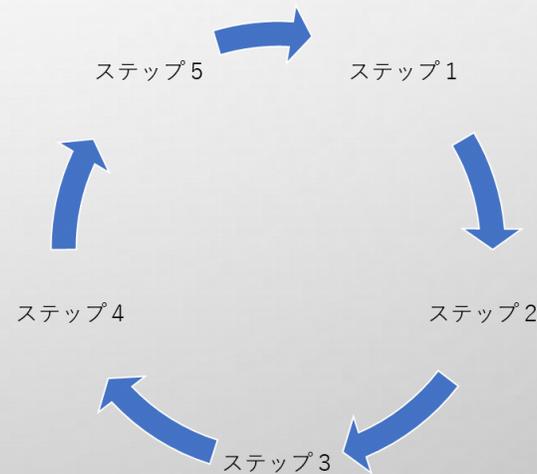
ステップ1: 患者の治療目標を確認

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。

薬剤レビューの実例

○患者情報: 86歳女性、独居、要介護1、認知機能正常、既往歴; 本態性高血圧症、脂質異常症、気管支喘息、腎機能障害、慢性的な便秘、変形性膝関節症、痔、乾燥性皮膚炎、牛乳アレルギー、処方薬: トリクロルメチアジド錠1mg、アジルバ錠20mg、プラバスタチンNa錠10mg、シルニジピン錠20mg、ミヤBM錠、SM配合散、ガスコン錠80mg、酸化マグネシウム錠250mg、クロチアゼパム錠5mg、フルティフォームエアゾール、ネリザ軟膏、アンテベート軟膏、ヘパリン類似物質ローション、検査値、全血算値: 正常、AST:24U/L、ALT:14U/L、 γ -GTP:19U/L、クレアチニン:1.55mg/dl、推算GFR_{creat}:25ml/min、UA:6.0mg/dl、Na:139mEq/dl、K:4.6mEq/dl、CL:102mEq/dl、Ca:9.6mg/dl、Mg:2.8mg/dl、血糖(空腹時):100mg/dl

各ステップ

対応

1. ASK: 情報収集

服薬コンプライアンス正常、他科受診なし、併用薬なし、デバイス技術問題なし、朝昼は自身で料理、夕食は配食、血圧履歴: 最近110台前後で推移、血糖履歴問題なし、下肢痛、下肢浮腫、便秘

2. ASSESS: 問題の分析と特定

血清Mg濃度が2.6mg/dl以上であり高Mg血症と判断、原因としては慢性腎不全が最も多い、Mg含有の下剤を投与した際によくみられる、腎不全でGFRFRが30ml/minになるまではMgバランスは保たれる。腎不全以外の原因としてリチウム中毒、家族性低Ca尿性高カルシウム血症等がある、高齢者では、腎機能低下と腸管からのMg吸収が増大するため高Mgをきたしやすく注意が必要である

3. ADVISE: 治療を記録し、患者・介護者と医師に情報を伝達

高Mg血症に対する対策の提案、腎機能障害及び緩下剤の酸化Mgの継続的な服用によるものと推察、酸化Mgの中止が妥当、モビコール配合内用剤を代替薬剤として提案、モニタリング: 腎機能、Mg値、排便サイクル、血圧(高Mgの副作用による血圧低下も示唆される)

上田薬剤師会でのワークショップ

- 上田薬剤師会（長野県上田市）では2011年より継続的にオーストラリアの薬剤レビュー薬剤師を招聘し、薬剤レビューワークショップを実施（これまでに9回実施）
- オーストラリア薬剤師会が作成したケースブックの日本語版を発刊



オーストラリア薬剤師会が作成した薬剤レビュー（薬物治療レビュー）学習のためのケースブック「Case Studies in Practice Medication Review: A Process Guide for Pharmacists (Second Edition) の日本語版。

【著】Timothy Chen, Rebekah Moles, Prasad Nishtala and Ben Basger(' 19.11)

【訳】一般社団法人上田薬剤師会

【判型・頁】B5判・244頁

【定価】4,400円（消費税込み）

薬剤レビューを薬局で実施することでの業務変化

課題

- 薬学管理業務が増えるが調剤にかかる時間は変わらないため、質を保つために業務効率の改善必須。
 - 薬剤レビュー
 - 情報提供文書作成業務

良い点

- 医師との関係性向上
 - 専門的な協力関係が構築され、薬物治療の改善に協同できる。
- 対物業務から対人業務へタスクシフト
 - 専門的知識を用いることでクリエイティブな業務へ。

変わらなければならない薬剤師の業務

- 一定の薬局において、薬剤レビューを行える薬剤師がいるようにすべきと考える
- 質の高い薬剤師を増やすための取り組みが必要

私見

- 薬剤師における質の向上は政策誘導、診療報酬等では変わらない。
- 質を担保する為の継続した研修が有効ではないか。
- 薬局や地域で症例検討を実施し、共有することが有効ではないか。

その他資料

国名	プログラム名	説明
カナダ	MedsCheck	カナダのオンタリオ州では、Medicines Use Review(MUR)の一形態として、薬剤師と患者の間で行われる面談をメッズチェックとしています。患者がこのサービスを受けるためには、処方薬の数が少ないことや、最近退院したこと、医師やナースプラクティショナーからの紹介、薬剤師の臨床的判断など、特定の時間枠を満たす必要があります。このサービスには、州政府から報酬が支払われます。
イングランド	構造化された薬のレビューとMUR	構造化された Medikation Review (MR) では、多職種によるアプローチに加えて、薬剤師と患者が参加し、薬物療法の安全性と有効性を評価します。これまでMURは、薬物療法の最適化とアドヒアランスの問題に対処することを目的とした報酬付きのサービスでしたが、このサービスは2021年3月以降は廃止されています。

カナダのMedsCheckプログラムは、薬剤師と患者が1対1で20-30分の面談を行い、患者の処方薬および非処方薬を確認するものです。MedsCheckによる服薬確認は、患者の薬物療法への理解を促し、薬が処方通りに服用され、患者が薬の効果を最大限に発揮できるようにするためのものです。

英国の構造化医療レビューは、患者の健康のあらゆる側面を考慮しながら、エビデンスに基づいて患者さんの薬を包括的に検討するものです。構造化医療レビューでは、臨床家と患者さんが対等なパートナーとして、薬を服用することのメリットとリスク、そして代替手段のバランスを理解します。意思決定を共有する会話は、患者さんの個々のニーズ、意向、状況に基づいて行われます。

国名	プログラム名	説明
ニュージーランド	MURとMedicines Therapy Assessment (MTA)について	MURサービスは、患者の薬に関する知識を増やし、アドヒアランスを向上させるために、認定薬剤師が提供するサービスです。また、MTA(MR)は、薬に関する問題を特定、解決、予防し、薬物療法の効果を最適化するための臨床評価として、認定薬剤師が提供します。
スペイン	REVISAプロジェクトとconSIGUEプログラム	英国の経験とガイダンスを参考に、スペインのコミュニティ薬局がMURサービスを導入しました。薬剤師は患者と面会し、薬を見直し、薬物療法への理解を確認しました。REVISAプロジェクトは、このサービスの確立を評価するために行われました。また、ポリファーマシーを持つ高齢者の地域薬局におけるMRサービスもconSIGUEプログラムで評価されました。

ニュージーランドのMURでは、薬の理解と遵守に複雑な問題を抱える患者(およびその家族)は、自己管理を向上させるための個別の教育とサポートを受けます。アドヒアランスの問題に対処するための薬の内容をより深く理解するための個別の教育によって達成されます。

MURは、アドヒアランスを阻害する要因を特定し、対処することで、医薬品の理解とアドヒアランスを向上させることを目的としています。

薬物療法評価(MTA)は、患者が現在服用しているすべての薬について、体系的かつ患者中心の臨床評価を行い、薬に関する問題を特定、解決、予防するとともに、薬物治療の効果を最適化するものです。薬剤師はMedicines Therapy Assessment Standardsに対するエビデンスを文書化したポートフォリオを提出する必要があります。

国名	プログラム名	説明
オランダ	クリニカル・メディケーション・レビュー	高齢者のポリファーマシーに対処するために、さまざまな医療現場の薬剤師は、ハイリスクな患者集団における薬物療法の有効性を高めるとともに、処方適正化に貢献するためのMRを実施することができます。これは通常、STRIP法 (Systematic Tool to Reduce Inappropriate Prescribing) に基づいて行われます。
米国	薬物療法管理	薬物療法管理とは、薬剤師が行う様々な医療サービスのことで、薬物療法評価 (Medication Therapy Review: MR) もその一つです。

オランダのClinical medication review (CMR)とは、治療について患者と合意に達すること、薬の効果を最適化すること、DRPの数を最小限にすること、薬の無駄を省くことを目的として、患者の薬を構造的に包括的に検討することです。

アメリカのMRは治療結果の最適化(患者が薬から最大限の利益を得られるようにすること)と、コストのかかる薬の問題を検出して予防するために、個々の患者に提供される様々なサービスのこと。

○ 処方者から処方されたすべての薬と、患者が服用している可能性のある市販薬や漢方薬を検討し、薬の問題を特定して対処する。問題とは、薬が正しく使用されていないこと、薬の重複、不必要な薬、未治療または不適切に管理された状態のために薬が必要であることなどがある。

○ 薬剤の適切な使用を保証するために、患者、家族、および／または介護者に提供される、薬剤に関する詳細な教育、相談、および助言。

○ 薬物療法の最適な目標を設定し、達成するために、患者、医師、その他の医療従事者と協力すること。

厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)
『**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年度～4年度)

研究代表者 東京薬科大学

益山光一

令和4年2月14日

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）

令和2年度 厚生労働科学研究費補助金公募要項(二次)

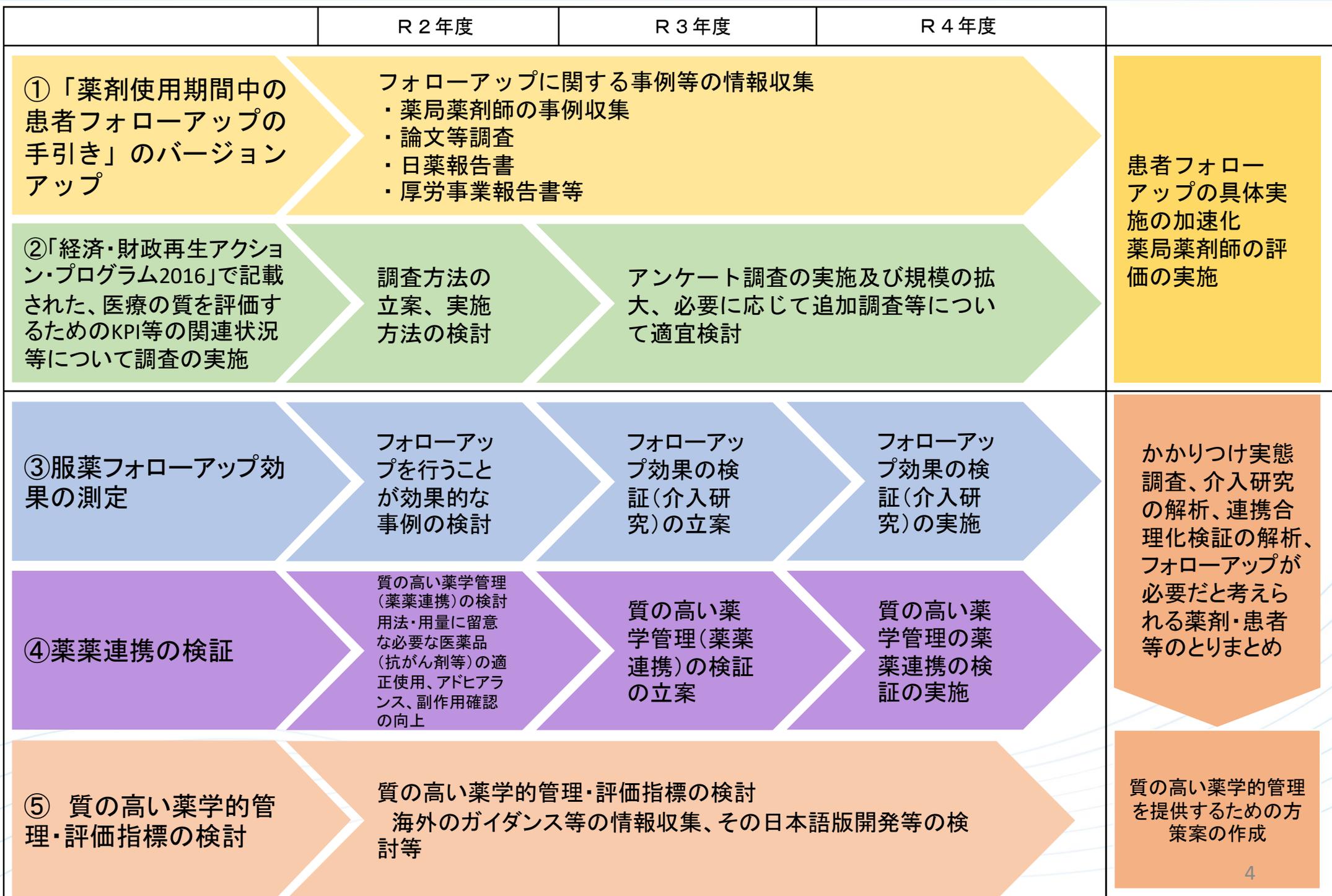
目標

2019年12月に公布された薬機法等改正法では、薬剤師が調剤時のみならず、患者の薬剤の服用期間を通じて、服薬状況の把握や薬学的知見に基づく指導を行うことが求められている。そのため、このような取組を効果的に実施し、患者に対して、安全で有効な薬物療法が提供できるよう、薬剤師の業務の実態を把握するための調査を行うとともに、今後、質の高い薬学的管理を患者に提供するための方策等について調査を行う。

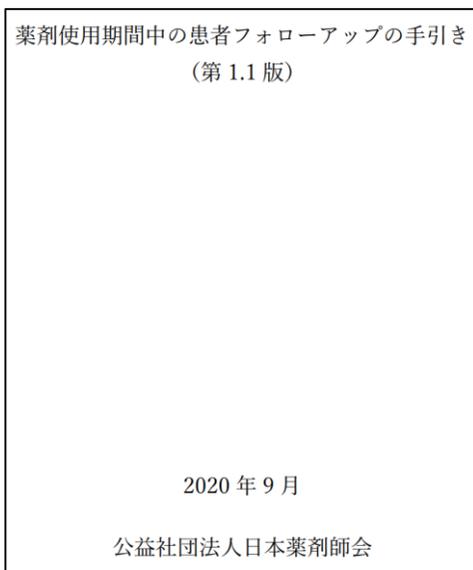
求められる成果

- ・薬局及び医療機関で現在実施されている、患者に対する服用期間を通じた継続的フォローアップの事例収集
- ・薬剤師・薬局や患者を対象とした、かかりつけ薬剤師・薬局の業務に関する実態調査(一部の地域ではなく、全国を対象として調査を行うこと)
- ・服薬状況の継続的なフォローアップを行うことが効果的な事例の考え方(薬剤の種類、患者の状況、その他の要件)のまとめ
- ・薬剤師の職能を発揮し、質の高い薬学的管理を提供するための方策

当初の全体計画



薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き(第1.1版)



薬剤使用期間中の患者フォローアップとは、患者の来局時だけでなく、調剤した薬剤の使用期間中に適切な形で薬剤の使用状況、併用薬（一般用医薬品等を含む）、患者の状態や生活環境等を把握するとともに、薬学的知見に基づく分析・評価から必要な対応を実施することにより、薬剤の使用期間中を通じて、患者が安心できる最適な薬物療法を提供する薬剤師の行動を指す。

調剤業務委員会では以下に記載したとおり、標準的な患者フォローアップの方法を示しているが、それを貫く基本的考え方は、

- ① 個々の患者の特性
- ② 罹患している疾病の特性
- ③ 当該使用薬剤の特性

に合わせて、適切に患者フォローアップを行うことである。

出典：薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き(第1.1版)

目次

1. はじめに	3
2. 本手引きについて.....	4
3. 薬剤使用期間中の患者フォローアップとそれを行う上での基本的考え方.....	5
4. 薬剤使用期間中の患者フォローアップの流れ.....	6
(1) 初回来局時.....	6
(2) 薬剤交付から次回来局までのフォローアップ.....	7
(3) 次回来局時.....	7
5. 薬剤交付から次回来局までのフォローアップの実践.....	8
(1)次回来局までのフォローアップの検討.....	8
(2) <u>患者等への確認のタイミング</u>	9
(3) <u>患者等への確認方法</u>	10
(4) <u>患者等への確認事項</u>	10
(5) <u>分析と評価</u>	11
(6) <u>結果と対応</u>	11
(7) <u>記録</u>	12
(8)その他.....	13
6. 処方箋医薬品以外の医療用医薬品、薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、一般用医薬品を販売する場合の販売後フォローアップの考え方.....	14
7. 薬剤使用期間中の患者フォローアップに関連する法令.....	16
<薬剤師法(抄)>.....	16
<薬剤師法施行規則(抄)>.....	17
<薬機法(抄)>.....	18
<薬機法施行規則(抄)>.....	20
8. 改版履歴.....	27

➤赤線部分を入れ込みフォーマット案を作成した

フォローアップ報告書フォーマット(案)

事例要点	
患者情報	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
年齢	歳
疾病に関する情報(既往歴、合併症及び他科受診において加療中の疾病に関するものも含む)	
かかりつけ薬剤師指導料(調剤報酬における算定)の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
アレルギー歴	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし
副作用歴	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし
薬学的管理に必要な患者の生活像	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし
その他(検査データ等)	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし
併用薬(要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品及び健康食品)	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし
相互作用が認められる飲食物の摂取状況	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし
服薬状況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良(残薬 <input type="checkbox"/> あり:理由) <input type="checkbox"/> なし
来局頻度	<input type="checkbox"/> () か月毎 <input type="checkbox"/> () 週間毎 <input type="checkbox"/> 単回 <input type="checkbox"/> その他()
フォローアップ実施開始日	年 月
	<input type="checkbox"/> 初めてフォローアップをした日 <input type="checkbox"/> 新たにフォローアップを再開した日 <input type="checkbox"/> その他()
フォローアップ期間	<input type="checkbox"/> () 年 <input type="checkbox"/> () か月 <input type="checkbox"/> () 週間 <input type="checkbox"/> その他()
処方内容	
フォローアップの要因となった医薬品名と用法用量、処方日数	
その他の医薬品名と用法用量、処方日数(当該薬局で把握されている処方薬全てを記載してください)	
フォローアップの重点事項・タイミング	
フォローアップの重点事項(以下の4つのいずれかの観点から)	
①個々の患者の特性	
②罹患している疾病の特性	
③当該使用薬剤の特性	
④その他)	
患者等への確認のタイミング(なぜそのタイミングにしたのか、使用薬剤の特性や患者像から判断した理由)	
患者等への確認	
患者等への確認方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来局時 <input type="checkbox"/> (患者宅への) 訪問 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> アプリ <input type="checkbox"/> その他 ()
患者等への確認事項	<input type="checkbox"/> 薬剤等の服薬状況(残薬の状況、服用しづらくないか、服用において不便なことはないか等)
	<input type="checkbox"/> 副作用発現の有無
	<input type="checkbox"/> 使用中の薬剤の効果
	<input type="checkbox"/> 薬剤使用中の体調の変化
	<input type="checkbox"/> 患者基本情報の変化
	<input type="checkbox"/> 併用薬や食品・嗜好品との相互作用による影響
	<input type="checkbox"/> 生活機能への影響
	<input type="checkbox"/> 生活の特性の変化
<input type="checkbox"/> 使用中の薬剤に対する意識(先入観、不安感等)	
<input type="checkbox"/> その他 ()	

分析と評価		
分析	フォローアップ前の体調	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> その他 ()
	フォローアップ前の副作用	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他
	フォローアップ前の服薬状況	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> その他 ()
	フォローアップ前の使用薬剤の効果	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> その他 ()
	他職種連携への貢献	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
フォローアップを実施した際の患者の状況		
評価		
結果と対応		
患者の状況を確認して薬剤師がとった行動		
結果と対応		
フォローアップ後の患者の状況等	【フォローアップ後の患者の状況について】	
	処方変更の有無	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無
	フォローアップ後の体調	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化()
	フォローアップ後の副作用	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化()
	フォローアップ後の服薬状況	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化()
	フォローアップ後の使用薬剤の効果	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化()
	フォローアップ後の患者基本情報の変化	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化()
	フォローアップ後の併用薬や食品・嗜好品との相互作用による影響	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化()
	フォローアップ後の生活特性・機能への影響	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化()
	フォローアップ後の使用医薬品に対する意識(先入観、不安感等)	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 変化なし <input type="checkbox"/> 悪化()
他職種連携への貢献	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
記録		
記録の工夫した点		
トレーシングレポート提出		
トレーシングレポート提出	<input type="checkbox"/> 提出した(内容; 結果;) <input type="checkbox"/> 未提出 <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他		
報告書記入日		
年 月 日		

フォローアップ事例収集(令和2年度は11例、令和3年度は30例 計41例)

令和2年度 収集事例											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
事例要約	食事により影響を受ける薬剤の服薬時間確認と副作用の軽減	インスリン自己注射の手技確認と介入による薬剤量減量	出荷調整により変更になった薬剤による副作用発現管理	ステロイド自己判断による中断、介入による処方薬剤減	ベンゾジアゼピン(BZ)系薬服用が原因と思われる転倒骨折と介入による薬剤量減量	外来がん化学療法患者の副作用Grade評価、処方提案、介入による副作用軽減	吸入指導により吸入困難と判明し剤形変更(ドライバウダー→エアゾール)	薬の自己管理不良より判明した認知症	薬嫌いの児に服薬の工夫を指導し服薬コンプライアンス向上	飲み忘れに服薬継続の意識づけをしたことにより服薬コンプライアンス改善	出血による継続服用に対する不安、服薬コンプライアンス低下を生じないようフォロー
患者基本情報(年齢)	70代	80代	70代	60代	80代	50代	80代	80代	0-9歳	0-9歳	0-9歳
患者基本情報(性別)	男性	男性	女性	女性	女性	女性	女性	男性	男性	男性	女性

令和3年度収集事例																				
	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
事例要約	インスリン注による頻繁な低血糖症状のフォローアップおよびインスリン注の処方中止	患者希望による減薬と提案後減薬になりその後フォローアップ	アンペック坐薬の使用法がわからず使用できなかった事例	服薬への不安を確認したため、早期のフォローアップが必要だと判断した事例	レスキュー使用状況の聞き取りとオピオイド投与量の提案	抗がん剤の時間指定の飲み方に不安があった事例	味覚異常の訴えに対し、亜鉛含有製剤の処方提案し味覚障害の症状が軽減	クエチアピン25mgで血圧低下の副作用が出現した事例	外来がん化学療法での口内炎、吐き気の副作用に対し処方提案、副作用変化の確認	ジオトリフ服用患者の皮膚障害と下痢のフォローアップ	新規薬副作用発現の不安感に対する薬学的・精神的介入	服薬継続の意識づけをしたことによる服薬アドバイスの改善	抗精神病薬服用中、妊娠したことへのサポート	ベストロン点眼用の溶解が困難な事例	インスリン製剤(注射剤)が初めて処方された患者へのフォローアップ	外来がん化学療法患者へのフォローアップ	アドヒアランス不良による服薬管理困難な事例	トアラセット用量変更後の副作用変化の確認	薬剤変更後のタイミングで副作用が出現した事例	疼痛緩和状況、副作用状況をこまめにフォローアップし、オピオイド鎮痛薬の増量提案した事例
患者基本情報(年齢)	80代	87歳	70代	40代	40代	60代	80代	20代	70代	70代	80代	70代	30代	80代	60代	50代	70代	80代	70代	70代
患者基本情報(性別)	女性	男性	男性	女性	男性	男性	女性	男性	女性	女性	男性	女性	女性	女性	女性	女性	男性	男性	女性	女性

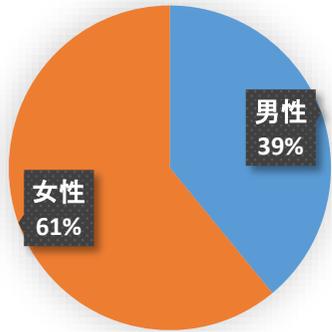
令和3年度収集事例										
	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41
事例要約	退院時処方に対するフォローアップ(薬薬連携)	退院後、継続薬剤の副作用により減量した事例	高血圧治療薬削除になったことで不安感、体調変化をフォローした事例	むずむず脚で不眠の患者へのレグナイト錠のフォローアップ	吸入薬操作不良により薬剤効果が得られていなかった事例	複数のサプリメントを過剰に服用していた患者のサプリメントの整理	新規薬剤の副作用の不安へのフォロー	初の糖尿病治療薬開始による副作用発現等の確認のためのフォローアップ	血圧治療薬を正しい用法用量で服用していなかった患者のフォロー	幼児に初めて坐薬・浣腸を使用する不安フォローと使用確認
患者基本情報(年齢)	70代	80代	40代	60代	80代	80代	40代	80代	70代	0-9歳
患者基本情報(性別)	男性	男性	女性	女性	女性	女性	女性	女性	男性	女性

フォローアップ好事例の一部(41事例中)

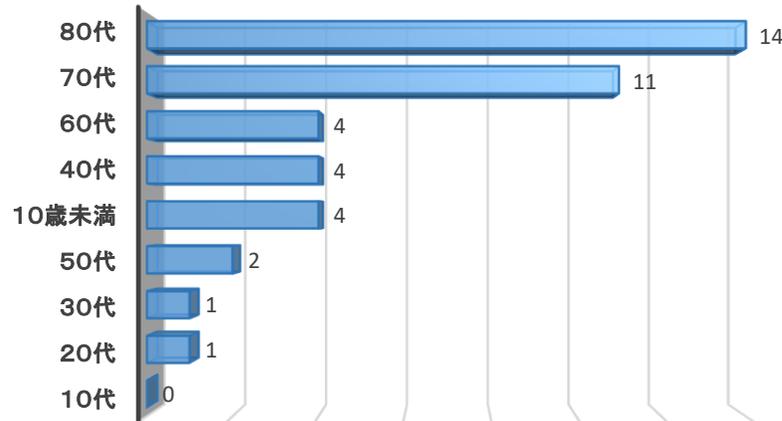
事例	どのような患者に対して	フォローアップの理由	フォローアップの方法	フォローアップの結果
①	70代男性 根治切除不能又は転移性の腎細胞癌 経口抗がん剤ヴオトリエント錠(1日1回800mgを食事の1時間以上前又は食後2時間以降に経口投与)服用中	実際の食事時間とヴオトリエント錠服用時間を確認したところ、ヴオトリエント錠服用後30~40分で食事を取っていることが判明。そのため副作用の下痢が出ていると考えられた。	ヴオトリエント錠服用後、1時間以上あけて食事をする必要があることを再度説明し、2週間後に適正に服用できているかフォローアップの電話をかけ確認した。	正しいタイミングで服用するようになり、副作用も改善された。トレーシングレポートにて医師に情報提供した。
⑮	40代女性 うつ、片頭痛、機能性Fディスぺプシア(FD)、過敏性腸症候群(IBS)	フルボキサミンが新規処方された。患者は薬を飲むことに不安を感じていた。不安によるノンコンプライアンス。	来局後3日目に電話。1日分しか服用していない。副作用の消化器症状自覚、服薬の必要性、コロナワクチンへの影響の不安あり。患者の訴え、考えを傾聴。主治医と二人三脚でゆっくり治療することを提案。	フルボキサミンを継続服用するよう指導し、主治医にも再診時に相談することとなった。ワクチンとは問題ないことを伝え安心してもらった。
⑳	70代女性 高血圧症、骨粗鬆症	血圧がなかなか下がらない。原因を探ると、飲み忘れが多く、血圧が高いと思ったときだけ服用していた。	服用の必要性を再指導。1週間毎に患者宅を訪問し、服用状況をフォローアップし、適正に服用していることを確認した。	服薬の必要性を理解していただきアドヒアランス改善。血圧も安定するようになった。
㉓	70代男性 肝細胞癌(坐骨転移、微小肺転移の疑い) 退院後は抗がん剤は入院先病院で、抗がん剤支持療法や疼痛管理は在宅医、当薬局で対応	在宅療養(特に支持療法と疼痛管理)を担う薬局として、服用状況や疼痛コントロール、薬剤効果、抗がん剤の副作用などを退院後早め確認・報告する必要ありと判断。	退院1週間後患者宅訪問。在宅療養中に発熱、口内炎、胃部不快感、便秘等が発生。発生した症状や状態、薬剤服用状況及び在宅医と協議した疼痛管理の方針(痛みが完全に消失すると体動が増え骨折部の負担で再発の可能性があるため疼痛はある程度でとどめる)も医療関係者で情報共有した。	疼痛→レスキュー対応 オキノーム散による便秘発生→ラグノス適宜服用から1日3回に増量 発熱発生→レボフロキサシンとカロナール処方追加 口内炎発生→軟膏塗布にて経過観察 胃酸過多、逆流傾向→タケキャブ服用開始 その後もフォローアップ継続中。
㉗	80代女性 甲状腺機能亢進症、不整脈、胃炎、高脂血症、腰痛、ドライアイ	処方薬(7種類)以外にもサプリメント(8種類)利用中。服薬する錠数の話で齟齬があり、併用サプリメントを把握する必要あり。同じ働きのあるものを多数服用し、ビタミンなど過剰に摂取している。	来局時にサプリメントに飲み合わせがあることを説明。トレーシングレポートにて処方医に報告。	サプリメントは1種類のみ利用することとなった。今後も策理メントが増えていないか医療機関と協力しながら確認していくこととなった。

事例内容(41事例)

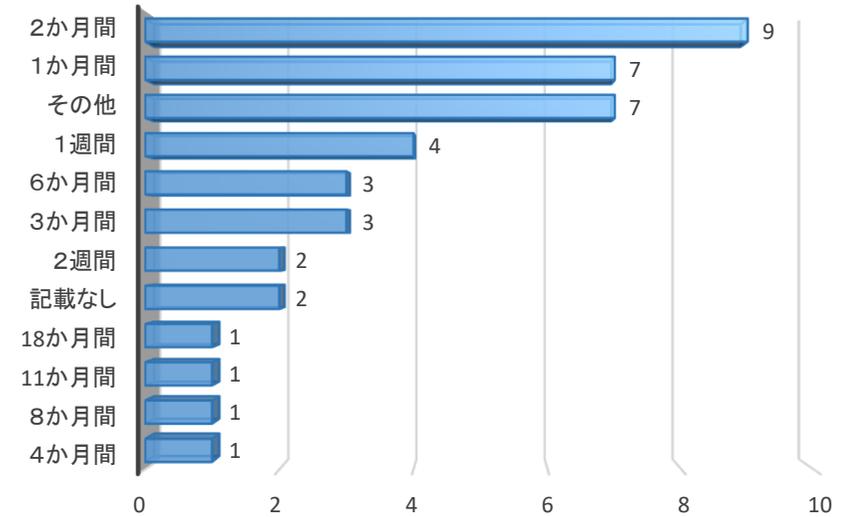
患者の性別(n=41)



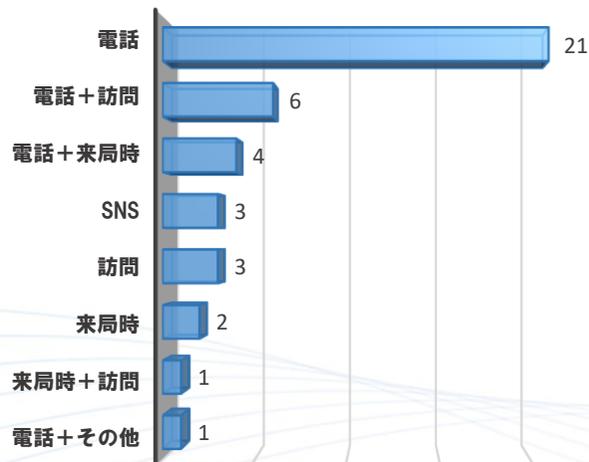
患者の年代(n=41)



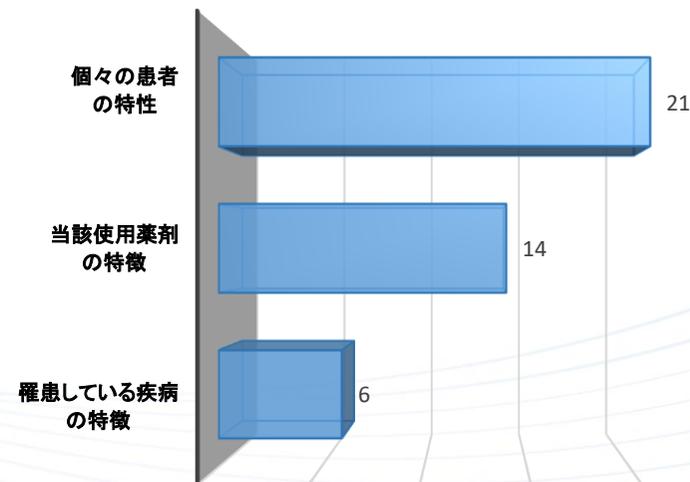
フォローアップ期間(n=41)



フォローアップ方法(n=41)

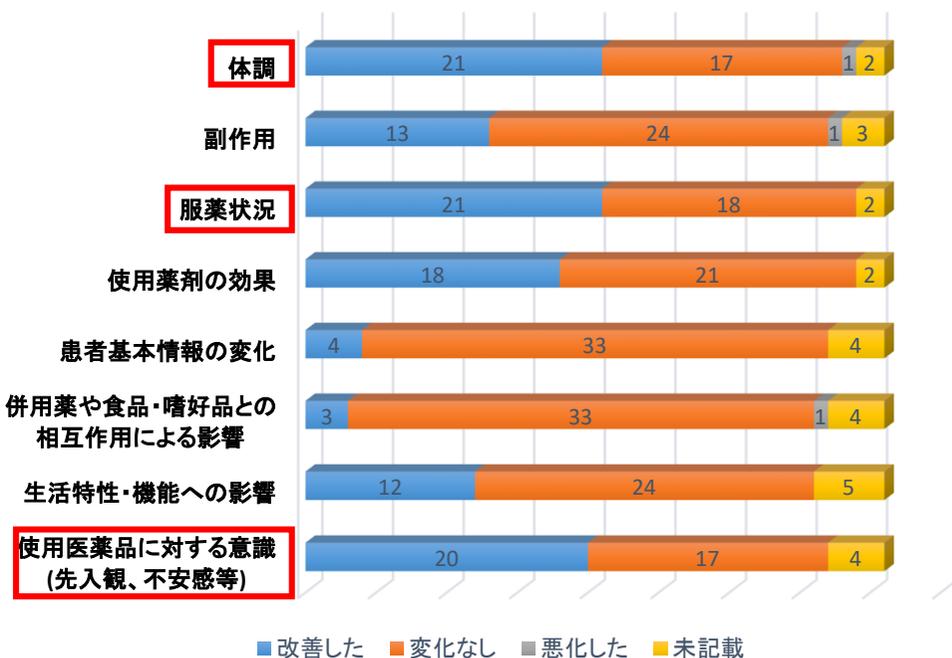


フォローアップ理由(n=41)



事例内容(41事例)

フォローアップ後の患者の状況変化(n=41)



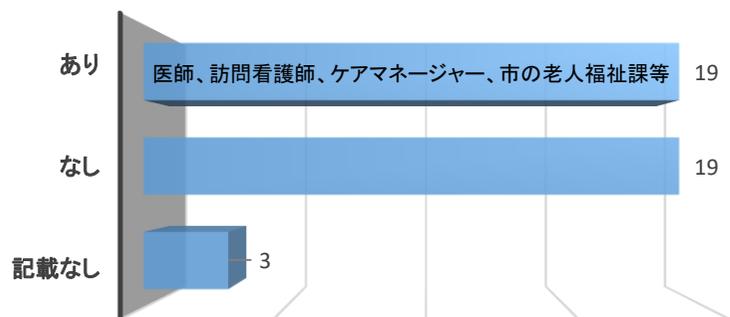
事例No.	体調の変化	
	フォローアップ前	フォローアップ後
事例⑦	吸入力が低下しぜんそく吸入薬の効果が得られていない。吸入しやすいエアゾールへ処方変更提案。	処方変更となり、薬も吸入できるようになり症状改善。
事例⑫	インスリン注による低血糖出現。血糖値モニタリング、低血糖回数測定等フォローアップし中止の提案。	インスリン中止。中止後も血糖値が安定していることをフォローアップ。
事例⑭	癌患者に処方された坐薬使用のタイミングがわからず未使用。再度説明し、訪問医、訪問看護師と情報共有。	使用できたことで患者状態はとても良くなった。

事例No.	服薬状況の変化	
	フォローアップ前	フォローアップ後
事例②	視力のない患者。インスリン自己注射手技不良。正しい打ち方指導とフォローアップ実施。	手技良好になり、薬剤の効果も得られるようになり、インスリン処方量減量につながった。
事例③	軽度認知症。来局頻繁で処方薬乱用の可能性あり。市の老人福祉課へ相談。	居宅療養管理指導となり、大量の残薬整理、一包化対応し服薬状況改善した。
事例⑳	残薬数がバラバラで、色が似ている錠剤を間違えて服用している可能性あり。	残薬数確認し、自己管理困難と判断。一包化してフォローアップ。服薬状況は改善した。

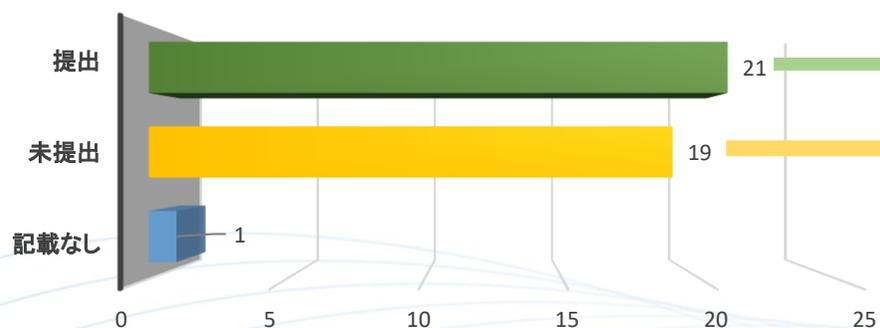
事例No.	使用医薬品に対する意識(先入観、不安感等)の変化	
	フォローアップ前	フォローアップ後
事例④	ステロイドを自己判断で中止していた。	服用の必要性、ステロイド離脱症状を説明し、フォローアップ。服薬の必要性を理解し服薬継続につながった。
事例⑮	新規に処方された精神病治療薬に対して不安が大きい。コロナワクチンとの併用も気にしている。	患者の不安や治療に対する思いを傾聴し、寄り添いながら服薬の必要性、コロナワクチンとの併用について説明。理解してもらい服薬継続できている。
事例⑳	血圧良好で高血圧治療薬の服用が中止になり、やめてもいいのか不安を抱いている。	中止になった後の血圧モニタリングや精神面でもフォローアップし、不安は解消した。

事例内容(41事例)

他職種連携への貢献(n=41)



トレーシングレポートの提出(n=41)



トレーシングレポート提出後	件数	具体内容
処方量変更	5	①インスリン減量②ロラゼパム減量 ③ナルサス増量④クエチアピン減量 ⑤グラクティブ減量
記載なし	4	
処方削除	3	①抗菌薬・ST合剤②インスリン ③サプリメント
処方追加	3	①ロペラミド・ミヤBM②ポラプレジン クOD③ヒルドイドソフト軟膏
特に返答なし	3	
処方変更	2	①アドエア→フルティフォーム ②クエチアピン→ロラゼパム
残薬調節実施処方箋発行	1	

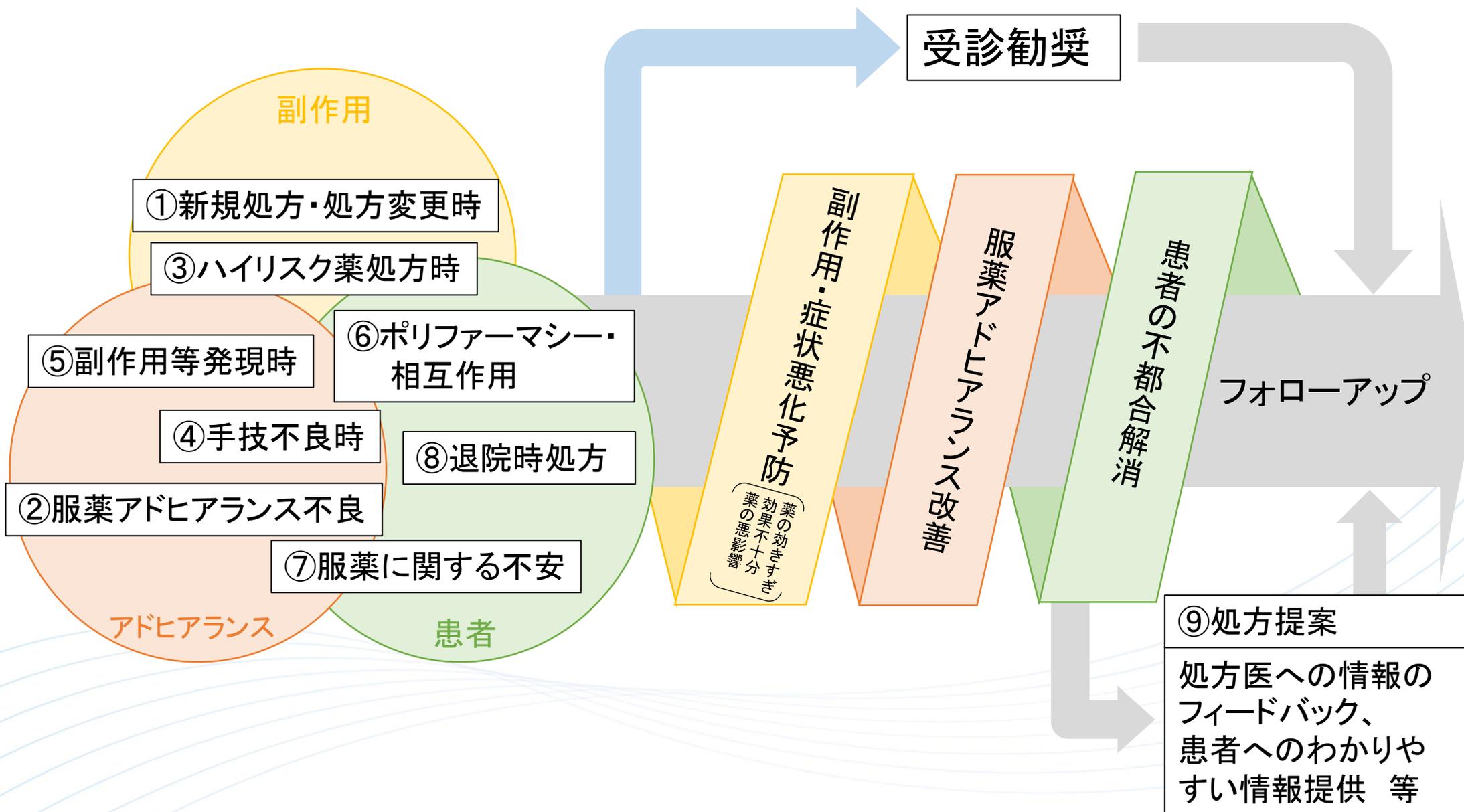
トレーシングレポート未提出のうち3件

- ①訪問薬剤管理指導報告書をケアマネージャー、医師へ提出した
- ②病院薬剤部に抗がん剤副作用、症状、服薬状況、疼痛管理の方針について情報共有した
- ③電話で報告した

フォローアップ効果が得られた事例の「見出し」で整理

- ①新規処方・処方変更時(増量・減量・中止)
- ②服薬アドヒアランス不良(自己判断で服用中止、残薬多数、認知症、自己判断で調節等)
- ③ハイリスク薬処方時(がん化学療法、麻薬(疼痛管理)、その他ハイリスク薬)
- ④手技不良時(自己注射、吸入薬、坐薬、浣腸、点眼剤の溶解困難等)
- ⑤副作用等発現時(低血糖、ふらつき、下痢、低血圧、口内炎、手足症候群、嘔気、便秘、発熱、胃酸過多、遅発性ジスキネジア等)
- ⑥ポリファーマシー、相互作用(サプリメント含む)
- ⑦服薬に関する不安(副作用)
- ⑧退院時処方(薬薬連携)
- ⑨処方提案(インスリン減量、止瀉薬、整腸薬追加、剤形変更、味覚異常に亜鉛製剤、オピオイド増量、副作用発現により減量等)

フォローアップによって見込まれる効果



アカデミアからのアプローチ

②「経済・財政再生アクション・プログラム2016」で記載された、医療の質を評価するためのKPI等の関連状況等について調査実施

☒

かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査案

ご回答にあたって。

- ご回答いただいた結果は統計的に処理し、調査目的以外に使用することはありません。調査結果は報告書としてとりまとめますが、ご回答者や薬局・店舗名が特定される形で公表することはありません。
- ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)で囲むか、あるいは、具体的な数値や用語等をお書きください。数値を記入する設問で、該当なしの場合は「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をお書きください。
- 特に断りのない限り、令和3年●月1日現在の状況についてご回答ください。
- 指定された回答期間の実績のご回答が難しい場合は、回答可能な直近の期間に置き換えてお書きください。

I 貴薬局の概要についてお伺いします。

問1 貴局の経営主体をお選びください。(〇は1つ)	01 法人	02 個人
問2 同一経営主体(法人が異なっても実質的に同一経営の場合も含む)による・薬局店舗数(貴局も含めた店舗数)をご記入ください。	店舗	
問3 貴局の営業形態として該当するものをお選びください。(〇は1つ)	01 薬局のみ	
	02 薬局とドラッグストア等店舗販売業の併設	
問4 貴局の立地状況をご記入ください(〇は1つ)	03 大病院(400床以上)の前	
01 診療所前	02 診療所の敷地内	04 大病院(400床以上)の敷地内
05 中小病院(400床未満)前	06 中小病院(400床未満)の敷地内	07 医療モール内
08 面分業(01~07以外)		

➢ 主要な薬剤師KPIの選定をし、そのKPIについて、現在、薬局薬剤師へアンケート調査実施中

③服薬フォローアップ効果の測定

研究の目的 小児に坐薬が処方された保護者への薬局薬剤師によるフォローアップの効果測定

対象者 小児(0~7歳の未就学児)に初めて坐薬を使用する保護者(もしくは2回目以上だが薬剤師から見て坐薬の使用に不安を抱いている保護者)(母親、父親、祖父母等)

フォローアップ対象薬

フォローアップ対象薬	一般名	商品名例
解熱鎮痛坐薬	イブプロフェン	ユニブロン坐剤
	ジクロフェナクナトリウム	ボルタレンサボ、ジクロフェナクナトリウム坐剤、アデフロニックスボ、ベギータ坐剤、ボンフェナック坐剤
	アセトアミノフェン	アンヒバ、アルビニー、カロナール
熱性けいれん発作改善薬	ジアゼパム	ダイアップ坐剤
	フェノバルビタール	ルビアル、ワコビタール

薬剤師による小児用医薬品のフォローアップについてのアンケート

薬局でアンケート調査のご協力を依頼した方にご回答をお願いしています。アンケートへのご協力は自由意志によります。回答したくない質問は無理に回答する必要はありませんし、いつでも回答をやめることができます。また、それによってあなたが不利益を被ることはありません。

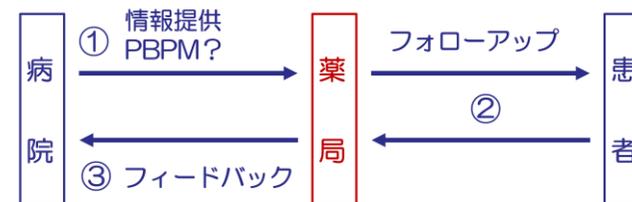
*必須

1. 薬局の薬剤師から薬についてかかってきた電話などについてのアンケートにご協力いただけますか。*

- アンケートに協力する → 質問2へ
- アンケートに協力しない → アンケート終了

➢ 小児の保護者を対象とした服薬フォローアップ効果測定を、大学における倫理審査委員会の承認を受け、現在調査実施中

④薬薬連携の検証



➢ フォローアップ実施等の質の高い薬学的管理における病院と薬局連携の合理化について調査。

海外調査

⑤ 質の高い薬学的管理・評価指標の検討

➤ 質の高い薬学的管理と評価指標の検討を進め、海外の動き等も踏まえ検討を実施。

➤ イギリスの<NICE Guideline> Medicines adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence Clinical guideline [CG76] について現在翻訳中。日本での活用を検討中。

まとめ

- フォローアップの必要性は、「患者個々の特性」×「罹患している疾病の特性」×「使用医薬品の特性」に影響するため、千差万別であり、引き続き、その多様な内容の収集・整理が必要。
- 収集・整理とともに、来年度、継続的なフォローアップを行うことが効果的な事例に関しての考え方(薬剤の種類、患者の状況、その他の要件)のまとめにつなげていく予定。
- 個別のフォローアップについては、その内容を取りまとめてレビューし、患者や医療関係者フィードバックしていくことも必要。
- また、フォローアップの効果や地域貢献等のエビデンスの見える化について、アカデミアとの協働も検討していくことも必要。
- 海外の情報等も参考にして、フォローアップの海外でのアドヒアランス、副作用、事例報告、ガイダンスを取り入れて発信していくことも検討中。

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

1. はじめに

- 薬学教育6年制課程が平成18年度に開始され、臨床実践能力向上を目指し薬剤師の養成を実施している。また、医師・歯科医師・薬剤師統計における届出薬剤師は31.1万人であり、様々な従事先^{*}で活躍している。なお、6年制課程により薬剤師国家試験に合格した者は、平成24年以降、令和3年までに10.4万人に達している。
- これまで、医療の高度化・複雑化や少子高齢社会の進展等の状況の変化により、「患者のための薬局ビジョン」における、かかりつけ薬剤師・薬局の推進、医療機関におけるチーム医療の進展、地域包括ケアシステムの一員としての薬剤師の対応など、薬剤師に求められる役割や業務内容が変化している。
- 薬剤師・薬局に関しては、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会において、薬剤師・薬局のあり方と医薬分業のあり方について議論し、平成30年12月に「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」、「薬剤師が本来の役割を果たし地域の患者を支援するための医薬分業の今後のあり方について（医薬分業に関するとりまとめ）」がまとめられ、これを受け、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））において薬剤師・薬局のあり方の見直しを行った。
- 薬剤師の養成に関しては、6年制になって以降、厚生労働科学研究費等で需給推計が行われており、平成30年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「薬剤師の需給動向の予測および薬剤師の専門性確保に必要な研修内容等に関する研究」では、地域での偏在も考えられるため、今後の人口減少社会における薬剤師の需要の変化を踏まえつつ、詳細な需給動向も今後検討すべきとされた。また、社会保障審議会医療部会においても、医療関係職種の需給調査は重要であり、薬剤師についても需給調査をすべきとの指摘があった。これらを受け、厚生労働省において令和2年度に薬剤師の需給動向把握事業が実施された。
- 以上のような状況を踏まえ、本検討会では今後の薬剤師に求めるべき役割、今後の薬剤師の養成や資質向上等の課題について、需給推計の結果を踏まえつ

^{*} 薬局：18.0万人、医療機関：6.0万人、医薬品製造販売業・製造業：2.9万人、医薬品販売業：1.2万人、大学：0.5万人、衛生行政機関・保健衛生施設：0.7万人、その他：1.8万人（平成30年12月末現在）

つ議論を行い、今後、厚生労働省・文部科学省、大学等において対応・検討が必要と考えられる事項等を取りまとめた。

2. 今後の薬剤師に求めるべき役割及びそれを踏まえた需給推計

(1) 今後の薬剤師が目指す姿

○ 薬剤師には、調剤や医薬品供給等を通じて、公衆衛生の向上・増進に寄与し、国民の健康な生活を確保する役割が求められている（薬剤師法第1条）。また、薬剤師は、1. で述べたように薬局や医療機関といった調剤に関わる分野だけではなく、製薬企業（医薬品製造販売業、製造業）、医薬品販売業、衛生行政機関、保健衛生施設、大学等の様々な分野で活躍している。

○ これまでの薬剤師に関する指摘事項や今後の医療の進展や社会ニーズの変化等に対応するため、薬剤師の役割は変化が求められており、既に個々の薬剤師が取り組んでいる事項もあるが、従事先ごとの今後の薬剤師が目指すべき姿をまとめると以下のとおりである。

① 薬局

○ 薬局における薬剤師の業務は、「患者のための薬局ビジョン」や法改正に基づき、医療機関等との連携、在宅医療への対応など、かかりつけ薬剤師・薬局の普及・機能充実等の取組が進みつつあるものの、地域において薬剤師が役割を十分に発揮するためには、薬剤の調製などの対物業務を医療安全確保のもと適切かつ効率的に実施することが重要であり、その前提のもと、引き続き、対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へとシフトすることにより、薬物療法や健康維持・増進の支援に一層関わり、患者・住民を支えていくことが求められる。具体的には以下のとおりである。

○ 薬機法改正により、調剤後の継続的な服薬状況の把握・指導が義務づけられたことも、服用期間中の薬物療法に積極的に関わっていくことを求めたものであり、患者に寄り添った対応が必要である。また、本年8月からは認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局）制度が施行され、医療機関等と連携しながら薬剤師の専門性を発揮していくことが今後期待される。

○ 地域包括ケアシステムの中で役割を果たすためには、各地域の実情に応じ、他の職種や医療機関等と連携し、患者に対して一元的・継続的な薬物療法を提供することが重要であり、そのような取組を通じて、ポリファーマシーや重複投薬、相互作用の防止、残薬解消を含む適切な薬学的管理を行っていく必要がある。そのためには、医療機関等の業務、薬剤師や他の職種が担う役割についても理解しておくことが必要となる。特に、医療機関との連携に関しては、医療現場の業務を理解したうえで、患者の治療状況も把握・理解し

ておくことが必要であり、医療機関における会議・研修等に参加することなどの連携を充実させるための取組が効果的である。また、介護施設や居宅における在宅医療へ関わるために、介護関係施設等との会議・研修等への参加も同様である。

- なお、医療機関の敷地内に薬局が開設されることがあるが、その際、単に同敷地内の医療機関とだけ連携する状況が見られる。また、医療機関の近くにあるいわゆる門前薬局においても、当該医療機関から交付された処方箋の応需に特化する場合がある。このように特定の医療機関に依存する薬局の薬剤師は、地域の患者や住民との関わりの高いサービスを提供しているとはみなされず、患者本位の医薬分業とはならない。地域の医療機関、薬局等と連携しつつ、地域包括ケアシステムの一員として患者・住民を支えていく役割を果たす必要がある。
- 服薬状況の把握・指導、医療・介護関係者との連携等の業務は、今後 ICT の活用等により、医療の質を向上させつつ、より効率的に行っていくことが必要となる。今後はデータヘルス集中改革プランの進展に伴う電子処方箋やオンライン服薬指導等の取組のほか、電子版お薬手帳の活用により、薬剤師が扱う患者情報を含め業務が大きく変わっていくことが予想される。このような動きも踏まえ、ICT を活用した薬剤師の業務を積極的に考えていくことが必要となる。
- 対人業務を充実する一方で、調剤業務の機械化、薬剤師以外の職員による対応等により対物業務の効率化を進めるとともに、医療安全の確保に必要な管理体制等の検討も必要となる。
- 薬局は民間による運営が大半を占めるが、医療法において医療提供施設とされ、薬機法において医薬品を安定的に供給することが求められている、公的役割を担っている施設である。そのため、その業務を調剤に限ることはあるべき姿ではなく、医薬品の供給拠点としての役割を果たしていく必要がある。（薬機法改正により薬局の定義が改正され、薬局は調剤だけではなく情報提供や薬学的知見に基づく指導の業務を行う場所であるとともに、医薬品の販売業の業務を行う場所であることとされている。）
- 処方箋枚数は、高齢者人口の増加等により当面は増加するが、将来的には減少すると予測されていることから、これまでのような医薬分業の進展に伴う処方箋の増加に対応したビジネスモデルは成り立たなくなり、薬局の本来の役割を發揮するためには、処方箋を持たなくても住民がアクセスできるような業務を行うべきである。調剤だけが薬局の役割であるかのような「調剤薬局」という名称が用いられる状況は変えていくべきである。

- 薬局では住民の生活を支えていく取組も必要となる。健康に関する関心・正しい理解、予防・健康づくり（セルフケア）を推進し、症状に応じて適切な市販薬を使用するセルフメディケーションを支援するため、要指導医薬品・一般用医薬品、薬局製剤、衛生材料、介護用品等の提供や必要な情報提供・相談対応等の健康サポート機能の取組が必要である。（例えば、薬剤師による薬の相談会の開催や禁煙相談の実施、健診の受診勧奨や認知症早期発見につなげる取組、医師や保健師と連携した糖尿病予防教室や管理栄養士と連携した栄養相談会の開催など）
- 災害時の医薬品供給や衛生管理（避難所等の消毒、感染症対策等の対応等）や学校等での公衆衛生（環境衛生、薬物乱用対策等）、感染症防止対策等への対応も求められる。今は新型コロナウイルス感染症対応、特にワクチンの一連の接種体制への積極的な関与も重要な役割である。（医療機関の薬剤師も同様）
- また、緊急避妊薬の取扱いにあたっては、現在はオンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤の対応に関する研修が進められているが、このような研修の推進も含む取組により、薬剤師として女性の健康に関する相談等の適切な対応もできるようにすべきである。
- 上記のような各種取組の推進のためには、免許取得後に薬物療法をとりまく最新の知見を幅広く習得するなど生涯研修による質の向上が必要であるとともに、がんなどの疾患領域に応じた専門性も求められる。
- 薬局は小規模で薬剤師が少人数の施設が多いが、今後、薬局に求められる役割・業務の充実を考えると、小規模の薬局では単独で全ての役割を担うことが困難になることも考えられる。そのため、地域全体で求められる薬局・薬剤師サービスを提供する観点から、小規模薬局それぞれが対応可能な役割を踏まえつつ、薬局間で業務を補完するような連携についても考えていく必要がある。

② 医療機関

- チーム医療の推進により、多職種と連携しながら病棟の薬剤業務の充実が求められている。病床機能別に病棟業務の時間を見ると、急性期の病床において病棟業務の時間が多く、病院機能によって病棟業務の実施状況に差があり、回復期、慢性期などの病床で更なる充実が期待される。
- 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（平成 22 年 4 月 30 日厚生労働省医政局長通知）において薬剤師を積極的に活用することが可能な業務や、「医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト／シェアの推進に関する検討会」（令和 2 年 12 月 23 日 議論の整理）において示

された取組を含め、医薬品の専門家である薬剤師が薬物療法に積極的に関わっていくことが必要である。

- 病棟業務のほか、薬剤師による外来支援業務、治験・臨床研究、手術室、ICU、救命救急等の業務への取組も必要である。
- 入退院時等におけるシームレスな薬学的管理を実践するため、地域の薬局等の関連機関や機能の異なる医療機関間との連携に係る業務にも今後関与していく必要がある。薬局と医療機関の連携のためには、医療機関の薬剤師として在宅医療をはじめとする薬局の業務についても理解しておくことが必要であり、薬局の薬剤師との会議や研修等により連携を充実させる取組が効果的である。
- また、上記の連携等の業務は、薬局の場合と同様に、電子処方箋等の取組や電子版お薬手帳の活用により、業務が大きく変わっていくことが予想されるため、ICTを活用した薬剤師の業務を積極的に考えることが必要となる。
- 医療機関における医療安全の取組として、医療安全管理部門に薬剤師を配置すること等により、院内における医薬品安全管理の組織体制を構築するとともに、他職種への研修等を通して、必要となる情報提供や安全確保を目的とした取組が求められる。
- 薬機法改正により、先駆け審査指定制度や条件付き早期承認制度等が法制化され、優れた医薬品が早期に実用化されることになるが、医薬品リスク管理計画（RMP）等を活用して副作用のモニタリングを行うことにより、医薬品の適正使用により貢献していくことが求められる。（薬局の薬剤師も同様）
- このような業務の充実の一方で、薬局の場合と同様に、対物業務の効率化も考える必要がある。特に、中小規模の医療機関では病棟業務に係る時間が短い傾向があり、十分な病棟業務や院内での活動の確保・充実のために、業務効率化が求められる。
- 上記のような各種取組の推進のためには、免許取得後に薬物療法をとりまく最新の知見を幅広く習得するなど生涯研修による質の向上が必要であるとともに、がんなどの疾患領域に応じた専門性も求められる。

③ 医薬品製造販売業・製造業

- 研究開発については、抗体医薬品などのバイオ医薬品や遺伝子治療、細胞治療、核酸医薬といった新たな作用機序や構造特性（新規モダリティ）を有する医薬品の開発、今後の AI やビッグデータ等の利活用による研究開発の進展を背景に、これらに対応する研究能力の強化に加え、新しい知識の拡充

が求められている。

- 医薬品の安定供給のためには医薬品の品質管理も重要である。薬剤師としては、薬理的、製剤学的な知識のほか、薬機法等の法令の知識を有しており、医薬品の管理に責任を持って対応することが求められる。
- 製薬企業では開発、薬事、製造・品質管理、市販後対応など様々な分野の業務があるが、総括製造販売責任者、製造所の管理者、その他薬機法における責任を有する役職（品質保証責任者、安全管理責任者等）での薬剤師の活躍が期待されており、薬機法改正による法令遵守体制の強化によりこれらの役職の責任・役割は高まる。

④ 医薬品販売業

- 薬局における業務と同様に、医薬品販売業（店舗販売業、配置販売業）における薬剤師は、健康に関する関心・正しい理解、予防・健康づくり（セルフケア）を推進し、症状に応じて適切な市販薬を使用するセルフメディケーションを支援するため、要指導医薬品・一般用医薬品の提供や必要な情報提供・相談対応等の健康サポート機能への取組が必要である。
- 卸売販売業の薬剤師は、医薬品の流通に関わる薬剤師として、品質を維持しながら医薬品情報とともに、薬局・医療機関等に必要な医薬品を迅速に提供する役割が引き続き必要である。

⑤ 大学

- 薬学部・薬科大学数が増加（平成14年度は46大学、令和2年度は75大学で約1.6倍に増加）しており、今後もこの状況が続く又は維持されるのであれば、将来的な薬学教育人材の育成・確保が更に必要な状況となっている。
- 医療人である薬剤師の養成のためには、教員は最新の臨床現場を理解した上で対応することが求められる。そのためには、臨床での業務にも携わっている教員や臨床薬学など実践的な薬剤師教育に関わる教員を増やしていくことも必要である。また、単に臨床での薬剤師業務の職業教育を行うのではなく、知識と理論に基づいた判断を行う臨床薬学の教育が行われる必要がある。そのためには、基礎と臨床の双方の領域が連携し、基礎で学ぶ知識・理論と臨床現場での実践的な業務との関わりを踏まえた教育を行っていくことが求められる。
- 薬学教育では基礎、臨床ともに研究能力の向上は不可欠であり、最近はその充実強化が求められる状況になっていることを踏まえ、研究能力を持った薬剤師を育成できる教員が必要である。

- また、薬剤師の教育は、大学卒業・免許取得で完結するものではなく、卒後の生涯研修が不可欠である。それを担う人材育成のため、大学教員のみが薬学教育や卒後の研修を担うということではなく、大学教員以外に職域に限らず薬剤師免許を持つ者も後進の育成に参画できる薬学教育の環境を作っていくことが必要である。

⑥衛生行政機関・保健衛生施設

- 国や地方自治体において、薬事・感染症・食品・環境・薬物対策などへの対応の重要性が高まっており、医療・介護分野への対応も含め、薬学部の知識を活かした行政官としての更なる活躍が期待される。

- 特に今回の新型コロナウイルス感染症に関しては、都道府県庁や保健所等において、感染症対策の最前線で、消毒薬やマスク等の衛生用品の供給における対応、感染防止対策や感染者への対応、ワクチン接種体制の構築など、薬剤師も他の職種と同様に日々取り組んでいる。このような危機管理上の対応も薬剤師として専門的知見に基づき対応すべきである。

(2) 需給推計

- 今回は、令和2年から令和27年における薬剤師の需給推計を行った。需要推計にあたり、薬剤師の従事先の多くを占める薬局と医療機関については、現在と同程度の業務を行った場合と、上記(1)のような今後目指すべき姿に基づき、業務が充実する場合を仮定して推計した。また、供給推計は、毎年新たな薬剤師が同程度輩出される場合と、今後の大学進学者数減少に伴い養成数が一定割合減少すると仮定して推計した。

(需要推計)

- 需要は、院外処方箋の発行の伸びや高齢化の進展により、概ね今後10年間は増加し、それ以降は人口減少による影響を受ける。これに加え、上記(1)の業務変化(業務の充実と効率化)も需要に大きな影響を与える要因となる。
- 今回試算した需要の推計は、投薬対象者数、処方箋枚数、病床数などの推計をもとに機械的に算出したものである。今後の薬剤師の業務変化によって変わりうるものであり、今後推計どおりの推移になるとは限らず、引き続き業務実態の変化をもとに推計することが必要である。
- (1)の今後の薬剤師が目指す姿のように進むと薬剤師の需要は増加することになるが、今後の薬剤師業務が現状と変化がなく、調剤業務に比重を置いた状況が維持された場合、需要は増えず、更には機械化など対物業務の効率化により、全体として需要が減少することも考えられる。
- 今後の薬剤師需要は、人口減少や高齢化の進行状況等により、地域間(都

道府県、二次医療圏)で大きく異なることが予想される。地域の医薬品提供体制を維持するための薬剤師確保の取組も考えることが必要である。

(供給推計)

- 現在も新設校が増えており、全体の入学定員も増加している。供給は、養成数が変わらなければ、毎年一定数の新たな薬剤師が増加していく可能性がある。
- 薬剤師の養成を考える際には、入学者が卒業するのは6年後であり、その間は一定数の学生が養成され続けるため、養成数の変化の影響は、長期的な検討が必要となる。

(需給推計)

- 変動要因を考慮すると、概ね今後10年間は、需要と供給は同程度で推移するが、将来的には、需要が業務充実により増加すると仮定したとしても、供給が需要を上回り、薬剤師が過剰になる。薬剤師業務の充実と資質向上に向けた取組が行われない場合は需要が減少し、供給数との差が一層広がることになると考えられる。
- 今回の需給推計は投薬対象者数、処方箋枚数、病床数などの薬剤師業務に影響を与える要因の推移をもとに仮定条件において推計したものであり、現時点では地域偏在等により、特に病院を中心として薬剤師が充足しておらず、不足感が生じている。薬局・医療機関で取り組もうとしている業務に応じて薬剤師の必要数も変わることに留意が必要である。

3. まとめ(提言)

(1) 薬剤師の養成等

① 養成

- 6年制が始まる前後に薬学部・薬科大学の新設が相次ぎ、入学定員数は4年制当時と比較して大幅に増加し(平成14年度は8,200人、令和2年度は11,602人で約1.4倍に増加)、現在も大学が新設されている状況にある。一方で、毎年入学定員を充足していない大学、入学試験の実質競争倍率が相当低い大学(1.0~1.1倍程度)が存在している。
- 入学しても、入学後の進級率/卒業留年率は大学によって非常に大きな差があり、標準修業年限の6年間で卒業し、国家試験に合格できる学生は私立大学の場合6割に満たない状況であり、学生の質の維持に課題がある大学が存在する。学生の質に影響を与える関連事項として、入学試験における前述の実質競争倍率の低さ、受験科目の少なさ(私立大では理科は化学のみ等の

1科目でよい大学が大半である)も考えられる。

- 6年制の卒業生の進路は、薬剤師の免許が必須ではない従事先も存在するが、免許の必要性に関わらず、6年制の薬学教育を受けている以上、薬剤師免許の取得を目標とすることは当然のことである。
- 薬剤師国家試験では薬剤師の免許を与えるための一定の質を確認しているが、上記のような学生の質の低下により、薬学教育において国家試験に合格できるレベルに到達させることを重視し、国家試験対策が中心となってしまう大学も存在するため、薬剤師の養成を考える際には、養成数という量の問題だけではなく、養成する学生の質の問題もあわせて考える必要がある。
- なお、6年制の定員は私立大学が多く、学生によっては多額の奨学金の貸与を受ける場合もあり、就職にあたり奨学金の返済を考慮していることもあるため、このような状況も後述の薬剤師確保の取組に影響を与えるとの指摘があった。

(入学定員)

- 今後、人口減少により大学進学者数が減少すると予測される中で、仮に現状の入学定員を維持した場合、次のような課題が生じる。
 - 入学定員を充足していない大学や入学試験の実質競争倍率が相当低い大学が更に増加する可能性がある。
 - 入学者の学力の更なる低下により、卒業・国家試験合格が困難な学生が更に増加する可能性がある。
 - 将来的に薬剤師が過剰になった場合、薬剤師免許を取得しても、待遇面の問題を含め、十分な就職先の確保が困難となり、学生が薬剤師に魅力を感じなくなる可能性がある。(高校生が薬剤師に魅力を感じなくなると、希望する学生が減少し、学生の質の確保が更に困難になり得る)
 - 大学の教員についても、大学数や学生数が維持されると、今と同程度の教員を確保し続ける必要がある。
- 大学の設置は大学設置基準を満たすことで許可されるため、大学の意向により全体の入学定員数が増加している状況である。薬剤師の需給により定員数をコントロールする仕組みとはなっておらず、既に薬学部・薬科大学が存在している自治体周辺に更に新設される一方で、薬学部・薬科大学が存在しない県もあり、大学が偏在している。
- 周辺地域に薬学部・薬科大学が既にあるにも関わらず、新たな大学や学部を新設することは、魅力ある教育カリキュラムとすることや入学試験の試験科目を充実させること等により、入学する学生の質を周辺の大学より相当高いレベルとしない限り、上記のような課題が更に進むことが懸念される。現

に最近新設された薬学部でも、新設当初から入学定員を満たさない大学が存在する。

- したがって、今後の人口減少による影響や今回の需要推計を踏まえると、将来的に薬剤師が過剰になると予想される状況下では、薬剤師の業務変化、病院を中心とした薬剤師の不足感、薬局・医療機関で取り組もうとしている業務に応じた薬剤師の必要数の推計等を踏まえた、今回の需給推計の精査を引き続き行うことが必要であるが、入学定員数の抑制も含め教育の質の向上に資する、適正な定員規模のあり方や仕組みなどを早急に検討し、対応策を実行すべきである。
- 上記の検討を行うとともに、後述の国や自治体における薬剤師確保の取組を含め、薬剤師の偏在を解消するための方策を併せて検討することが重要となる。特に、病院薬剤師の対応を考える際には、地域の実情を踏まえ、病院の機能・規模やチーム医療の観点から、病院ごとに必要な薬剤師数、業務等の情報を把握した上で、需給推計や確保対策を考える必要がある。
- このような課題については、個々の大学だけで検討することは困難であるため、薬剤師会や病院薬剤師会、国公立・私立大学、国・自治体等の関係者間でも検討すべきである。
- 薬剤師が過剰になることに対して、国家試験の合格者数を抑制することによる対応も考えられるが、国家試験に合格できない学生を更に増やすことになり、薬剤師を養成する教育機関としての役割を考えると、国家試験合格者数の抑制のみでの対応は望ましい方向とは言えず、慎重に考える必要がある。

(薬剤師確保)

- 全国の薬剤師総数に基づき薬剤師の養成数を考えるとともに、薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、偏在を解消するための薬剤師確保の取組が必要である。特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題である。医療計画における医療従事者の確保の取組、地域医療介護総合確保基金の活用や自治体の予算による就職説明会への参加、就業支援、復職支援、奨学金の補助などの取組のほか、実務実習において学生の出身地で実習を受けるふるさと実習の取組などが実施されているが、取組の実態を調査するとともに、需要の地域差を踏まえ、これらの取組の更なる充実も含め、地域の実情に応じた効果的な取組を検討すべきである。
- 大学は、大学が設置されている自治体及び周辺の自治体等における薬剤師養成・確保についても、自治体とも連携のうえ取り組んでいく必要がある。なお、薬剤師の卒業した大学や出身地については、令和2年の医師・歯科医師・薬剤師統計から届出事項としており、今後はこのような情報の分析も可

能であり、薬剤師確保のために活用すべきである。

- 薬剤師の確保だけでなく、へき地や離島等を含め、地域で必要な医薬品の提供や薬剤師によるサービス提供ができるよう、地域で考えていくことも必要である。
- 今回実施した需給推計は、変動要因について仮定をおいて機械的に推計したものである。今後も薬剤師の業務実態を把握するとともに、継続的に需給推計を行い、地域偏在等の課題への対応も含めた検討に活用すべきである。特に薬局については、医療機関における医療施設調査のように統計法に基づき業務実態が把握できる調査を行うことについて関係部署と調整するなど、業務実態の効果的な把握方法を検討すべきである。

②薬学教育

(カリキュラム)

- 薬剤師が目指す姿については、薬剤師が従事先で意識を持って取り組むほか、教育課程において学生が今後の薬剤師に求められることを能動的に学修できる力を身につけるようにすることが重要である。今後、薬学教育モデル・コアカリキュラムの見直しを文部科学省で検討する際には、2.(1)の「今後の薬剤師が目指す姿」を踏まえたカリキュラムとすべきである。
- 臨床実践能力を養成するためには、臨床薬理学に加え、解剖学、生理学、病態学、病理学など臨床に関する内容を更に充実させるとともに、今後の在宅医療への対応を踏まえると介護分野の内容も必要である。
- 要指導医薬品・一般用医薬品、薬局製剤、衛生材料、介護用品等の提供や必要な情報提供・相談対応等の健康サポート機能への取組を適切に行えるよう、これらの適正使用の推進とともに、地域住民の健康増進を進めるための取組に関する内容を更に充実させるべきである。
- 今般の新型コロナウイルス感染症対応では、感染予防対策を含め薬剤師も様々な業務に関わっているが、このような感染症対応が専門的知見をもとに迅速かつ適切に実施できるよう、新興・再興感染症などの感染症の対応や治療薬・ワクチンに係る内容を更に充実させるべきである。
- 臨床現場において、多職種連携、患者との対話を通じた薬学的知見に基づく指導を適切に行うためには、コミュニケーション能力を身につけることも必要であり、既にカリキュラムでは薬剤師として求められる基本的な資質としてコミュニケーション能力が示されているが、今後の薬剤師に求められる業務を踏まえると、このような内容を更に充実させるべきである。

- 実務実習については、現在の改訂モデル・コアカリキュラムで参加・体験型の実習を充実させており、病院と薬局が連携して代表的な8疾患を中心に広く疾患を学んでいる。実務実習に関しては、実習内容と質の充実（多職種連携を学ぶ取組、地方に所在する施設や機能・規模が異なる施設での実施など）や実施期間（全体の実習期間、病院と薬局のそれぞれの実施期間など）に関する指摘があった。今後の実務実習に関しても、モデル・コアカリキュラムの見直しの中で、現在の実務実習の実施状況の検証を行いながら、医学教育における臨床実習や諸外国における取組なども参考にしつつ、臨床での実習の充実に向けて検討すべきである。
- 薬学に関する学部又は学科の大学設置基準では、（医学又は歯学に関する学部のように）附属病院が必須ではなく、「薬学実務実習に必要な施設」を確保することが求められているが、実務実習以外でも、他職種の学部・大学との連携を含め、臨床現場の実態が学習できるようなカリキュラムとすべきである。また、薬科大学のような単科大学は、他の医療系学部を有する大学との多職種連携を前提としたカリキュラムとすべきである。
- コロナ禍の対応においてオンライン授業が進んでいるが、今後も恒常的にデジタル技術を積極的に取り入れるべきである。多職種連携教育においても他学部・大学とオンラインを活用して対応した事例もあり、有効な手段となり得る。
- 今後の医薬品に関わる科学技術の進展は更に加速することが予想され、それらの進展に対応するためにも、研究能力を持った薬剤師の育成が重要である。このため、現状の卒業研究の充実強化が必須であり、卒業後の進路にかかわらず、全ての学生が問題解決能力を持った対応を可能とするためのカリキュラムが必要である。
- 研究開発に関しては、これまでの基礎科学を中心として様々な分野が関わっており、必ずしも薬学部でなくても研究が進められているが、薬学という学問と臨床に係る教育を受けている薬剤師としては、引き続き研究開発に関わっていくことが日本の創薬力強化にもつながることが期待される。
- 研究能力を育成するとともに、創薬のための人材も養成するためのカリキュラムとすべきである。特に抗体医薬品、遺伝子治療、細胞治療、ゲノム医療といった、バイオ医薬品や新規作用機序／構造特性（新規モダリティ）を有する医薬品への対応が今後重要となる。シーズの探索等、医薬品研究開発の初期段階を含め、学生が広い視野で医薬品をとらえられるような教育の充実が期待される。
- また、政府における健康・医療・介護に係るデータ利活用基盤の整備に向

けた取組など、医療分野のデジタルトランスフォーメーションの進展を考えると、AI やビッグデータ等の利活用による研究開発にも対応できるよう、データサイエンスも薬学教育には必要となる。また、統計学的手法も必要となるため、生物統計や薬剤疫学分野の研究の推進も取り組むべきである。

- 薬学教育が6年制に移行し、大学院が4年の博士課程になってから、大学院に進学する学生が大きく減少している。今後、大学院の充実と定員の確保が、教員確保の観点からも重要な課題であり、特に臨床に係る知識・経験を有する教員の育成に向けて、臨床薬学教育・研究の場の確保も含め、長期的な視野での取組が必要である。また、博士号をもつことの重要性について学生の認知を高めるように努めるとともに、薬剤師として働きながら博士号を取得するを行いやすくするための方策を立てる必要がある。大学だけでなく、医療機関や薬局とも連携して、社会人入学を支援するシステムを構築することが望まれる。

(教員)

- カリキュラムを充実させたとしても、大学の取組が適切に実施されないとカリキュラムで求めている学生を育成することはできないため、薬学をとりまく最新の状況も理解しながら教育ができるよう、教員の質を向上させ、カリキュラムを踏まえた教育に対応できる教員が養成されることが重要である。国家試験対策に偏重する内容であれば、カリキュラムで求めている教育とはいえない。
- 大学設置基準で求めている「薬剤師としての実務の経験を有する専任教員」については「おおむね5年以上の薬剤師としての経験を有する者」とされているが、最近の薬学教育に求められる状況を考慮すると、過去の臨床経験では十分ではないことが想定されるため、医療現場と交流すること等により、最新の臨床現場を理解することも重要である。それ以外の教員も薬学教育に関わるのであれば同様に薬剤師の臨床現場の理解が必要である。また、臨床現場を理解した教員の確保については、専任教員以外でも、薬局・医療機関で勤務している薬剤師、医師等の協力により講義を行うなどの対応を体系的に進めるべきである。
- また、上記のような臨床現場の理解とともに、研究能力を持つ学生を育成できるよう、教員自らも研究能力を有することも併せて必要である。

(卒業までの対応)

- 国家試験は薬剤師として有すべき知識・技能・態度等を確認しており、それにより質の維持は担保されているが、進級率・合格率（特に標準修業年限である6年間での合格率）が低い大学があることは、教育機関として改善すべき課題である。

- 文部科学省において平成 26 年 11 月にとりまとめられた「平成 26 年度質の高い入学者の確保と教育の質の向上に向けてのフォローアップ状況」で、入学者の課題や修学状況等について改善を促しており、例えば以下のような大学側の課題に関する指摘は、本検討会の議論でも同様の内容が繰り返し指摘された。大学側はこのような事実を真摯に受けとめ、引き続き改善が求められる。

(フォローアップで指摘されていた事項の例)

- ▶ 18 歳人口が減少する中、入学者の質を下げてでも経営の観点から定員分の学生数を確保しようとする現状があるという指摘もある。このような現状は公教育を行う機関である大学の信頼を損なうものであり、改めなければならない。
 - ▶ 各大学においては、国家試験を目指して無事卒業させることに汲々として理念と乖離した教育を行うのではなく、「どのような薬剤師、薬学卒業生を育成しようとしているのか」について一貫したポリシーを持ち、将来的に社会のニーズがどのように変遷していくのか見極めながら全体的戦略を考えていくことが必要であると考えられる。
- 大学は、教育機関としての質を示すために、大学側の都合がいい数字だけではなく、国家試験の新卒合格率のほかに、進級率や標準修業年限内での国家試験合格率などの情報を正しく公表する必要がある。薬剤師を希望する高校生が誤解しないよう、新卒合格率の数値や全国順位等を殊更に強調するのではなく、事実即した情報をわかりやすく適切に公表すべきである。併せて、文部科学省が示している様式にしたがった修学状況の公表は、大学のホームページのわかりやすい場所で行うべきである（新卒合格率を示しているのであれば同じ箇所に掲載する等）。
- このような課題は、情報の公表だけでは解決にならず、留年や卒業延期が多いことは、学生の質の問題もあり得る。入学試験において、単に定員確保のため学生を合格させたり、定員の一部だけ優秀な学生を入学させようとしたりするのはなく、入学者受入方針（アドミッションポリシー）をあらかじめ受験生や高等学校の進路指導担当者等に適切に示すとともに、修学状況などを理解させたいうえで、薬学部で学ぶ意思を確認しておく必要がある。
- 薬学部での教育は、高等教育機関である大学の理系学部として教育と研究は一体不可分であり、薬剤師として必要な知識・技能・態度の教育だけでなく研究能力も身につけさせることが強く求められる。臨床を前提とした研究能力を身に付けるためには、国家試験対策中心の学習に偏重することなく、6年間を通して研究のカリキュラムを維持すべきである。

- 6年制導入における法改正に際し、附帯決議で実施すべきとされた大学の第三者評価（薬学教育評価機構による薬学教育評価）の結果を効果的に活用し、評価結果について、薬学教育評価機構において評価する点及び改善すべき点をわかりやすく公表するとともに、改善すべき点は大学側で適切に見直しを行い、そのフォローアップ結果についても同様にわかりやすく公表すべきである。

③国家試験

- 国家試験は、薬剤師資格を有する者として必要とされる倫理観・使命感や基本的な知識等のほか、薬学の全領域に及ぶ一般的な理論や、医療を中心とした実践の場において必要とされる知識・技能・態度等を確認するものである。このため、学術の進歩や医療の変化、薬剤師業務の変化に対応した出題とすべきであり、第101回国家試験から導入された合格基準の検証を含め、定期的に合格基準・出題基準の見直し要否の検討を医道審議会で行うべきである。また、薬学教育モデル・コアカリキュラムが改訂された場合には、それに基づき出題基準の対応も検討すべきである。
- 現在、特に6年次は国家試験の対策中心になっている大学が多いが、国家試験の負担を軽減させるため、物理・化学・生物などの薬剤師として不可欠な基礎科目については、4年次の薬学共用試験のCBT（知識を問う問題）で、国家試験の必須問題レベルの理解度まで達成させ、代わりに、国家試験時には、基礎知識分野の試験問題を軽減した上で、医療薬学、臨床薬学など、実務に即した思考力を判定する問題を充実し、臨床に関する問題を中心に学習させることを検討すべきである。（平成28年の医道審議会薬剤師分科会薬剤師国家試験制度改善検討部会で今後の検討課題とされた事項）
- その際、薬剤師として必要不可欠な資質確保の前提となるのは基礎科目の「物理・化学・生物」であり、これら基礎科目の学習が軽視されてはならないことに留意が必要である。

（2）薬剤師の業務・資質向上

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。

（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。

（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)

②薬剤師の資質向上

(卒後研修)

- 臨床実践能力を担保するためには、免許を取得しただけでは十分ではない。薬学教育での実習や学習のみならず、免許取得直後の医療機関や薬局での臨床での研修により、薬剤師として様々な施設を経験し、医療の実態を知ることが重要であり、薬剤師の養成における資質向上策として、実習・研修の質の確保を前提とした上で、卒前(実務実習)・卒後で一貫した検討が必要である。

- 免許取得直後の薬剤師を対象にした研修を実施している医療機関もあるが、検討会では、このような研修を、医師の臨床研修のように広く実施することが必要であり、早期に検討すべきとの多くの指摘があった。卒後の臨床研修に係る本年度の予算や科研費(厚生労働行政推進調査事業費補助金)をもとに研修制度の実現に向けて、卒前の実務実習との関係性を含め、研修プログラムや実施体制等の具体的な方法を今後検討すべきである。

(生涯研修・専門性)

- 薬剤師をとりまく様々な変化に対応するためには、免許取得後も常に自己研鑽に努めて専門性を高めていく対応が必要となる。研修に関しては、薬剤師認定制度認証機構(CPC)の認証を受けた研修機関が実施している研修の受講が進んでおり、そのような研修を薬剤師は活用すべきである。
- 薬剤師の専門性の認定が学会等で行われているが、臨床実践能力を更に高めるためには、このような専門性を取得することも求められる。専門性に関しては、第三者による確認など客観的な方策も含め、認定の質の確保について検討が望まれる。

③その他

(周知・広報)

- 薬剤師の業務について、国民・患者の理解も重要である。業務を行う上でも、医療・介護関係者に薬剤師の取組について周知が必要であり、薬剤師や関係団体、国においても広報を進めるべきである。薬と健康の週間をはじめとして、普及啓発も含め対応すべきである。
- 6年制では、臨床実践能力を有し、高い専門性のほか、責任感や倫理観を

持った薬剤師の養成を行っており、国民に対してもそのような姿を見せていくことが必要であり、自ら専門家として行動していくことが不可欠である。そのような取組を進めることで、国民や、医療従事者から信頼される存在になる。

4. おわりに

- 本検討会の検討対象となった薬剤師の養成や資質向上等に関する事項は、薬剤師法や薬機法に基づく制度のほか、学校教育法など薬学教育に関する制度、医療法における医療計画や地域医療介護総合確保基金での対応、医療保険制度や介護保険制度における報酬上の措置など関連制度が密接に関係する。そのため、それら関連制度の検討にあたっては、本検討会での議論を踏まえることが期待される。また、今回の需給推計を含むとりまとめに関しては、需給調査をすべきとの指摘があった社会保障審議会医療部会でも必要に応じて報告・議論することが適当と考える。
- 薬剤師の養成は、薬学教育（入学者の質の担保、カリキュラム、薬学共用試験、実務実習、教員の養成等）から国家試験、免許取得後の資質向上等の卒前・卒後の対応を一体的に考えながら議論のうえ、長期的な視野で取り組むことが必要である。とりまとめは広範な内容となっているが、これらの内容が適切に実施され、薬剤師が今後求められる役割が果たせるよう、薬学教育に関わる大学関係者、関係団体、厚生労働省や文部科学省において連携しながら検討すべきである。

薬局薬剤師に関する基礎資料（その他）

1. 対人業務の充実
2. 薬剤師・薬局のD X
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

(参考) 薬局における対人業務に関連する調剤報酬

対人業務の充実に関する施策等

患者のための薬局ビジョン（H27.10）

- 患者本位の医薬分業の実現のため、「**かかりつけ薬剤師・薬局**」を推進、対人業務の充実

診療報酬改定（H28、H30、R2）

- **対人業務の評価を充実**（かかりつけ薬剤師指導料、残薬や減薬の取組の評価など）

調剤業務のあり方に関する通知（H31.4.2通知）

- 対人業務を充実させる観点から、医薬品の品質確保を前提として対物業務を効率化する必要があるため、**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考え方**を整理して通知
- **調剤に最終的な責任を有する薬剤師の指示**に基づく対応、薬局開設者による研修等の実施

薬機法等の一部を改正する法律（R元.12公布）

- 対人業務を充実させ、**薬剤師・薬局の機能強化のための改正**（医療機関等と連携して患者を支えるための体制整備 ⇒服薬状況のフォローアップ、認定薬局）

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会（R3.6とりまとめ）

- **薬剤の調製などの対物業務を医療安全確保のもと適切かつ効率的に実施することが重要**であり、その前提のもと、**引き続き、対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へとシフト**することにより、薬物療法や健康維持・増進の支援に一層関わり、患者・住民を支えていくことが求められる。

薬局・医療機関で患者に提供される医薬品に関する文書等①

○ 薬局・医療機関では主に薬剤情報提供文書が使用されている。

薬剤情報提供文書

➤ 医薬品の名称、写真、効能・効果、服薬方法、副作用等が簡潔に記載された文書。

氏名や調剤日、服薬方法等の患者ごとの情報を記載

☆ 八王子 花子 様のお薬の説明書です☆ 1/1 女性

ID No. 01 受付番号20 調剤日 2011年7月25日

1 トローチ0.25mg「明治」(青) 1回1錠

薬の作用: 口中の炎症を抑えたり傷の感染予防をする抗菌薬のトローチです。

後発品: ●注意事項: ●かんだり、のみこんだりせず、口中で徐々に溶かして下さい。

2 ピンエイ配合錠(白~黄白) 1回2錠

薬の作用: 熱、盗汗などのかぜの症状をやわらげるお薬です。

後発品: ●注意事項: ●眠くなる場合がありますので、車の運転や機械の操作は行わないようご注意ください。★アスピリンや他の解熱鎮痛薬で喘息がでたことのある方、消化性潰瘍、緑内障、前立腺肥大、15歳未満で水痘やインフルエンザの方は通常服用できません。

3 ムコスタ錠100mg(白) 1回1錠

薬の作用: 胃潰瘍、胃炎のお薬です。

注意事項: ●注意事項: ●胃潰瘍、胃炎のお薬です。

4 ロキソニン錠60mg(極薄紅) 1回1錠

薬の作用: 熱を下げ、痛みをやわらげ、炎症を抑えるお薬です。

注意事項: ●注意事項: ●アスピリンや他の解熱鎮痛薬で喘息がでたことのある方、消化性潰瘍の方、妊婦末期の婦人は通常服用できません。発熱や全身倦怠感、自目が黄色くなるなどの症状がみられた場合には、ご連絡下さい。

患者さんへ: 何か異常がありましたら、医師、薬剤師にご連絡下さい。

お薬は直射日光、熱、湿気をさけて保存して下さい。

調剤者: じほう 大庭

〒101-0000 東京都千代田区〇〇1-1 じほう総合病院 TEL. 03-3265-7165

●上記の薬の作用は一般論のものであって、症状によっては異なる場合があります。

重大な副作用や患者に説明する必要がある重要な基本的注意等を記載

調剤した薬局・医療機関の情報を記載

- ・薬剤服用歴管理指導料(調剤)と薬剤情報提供料(医科)の算定要件の一つとして、それぞれ薬局薬剤師と医療機関が薬剤情報提供文書を患者に提供する、としている。
- ・医薬品医療機器法第9条の3第1項と同施行規則第15条の12第2項において、原則、薬局は薬剤情報を文書で提供する、としている。

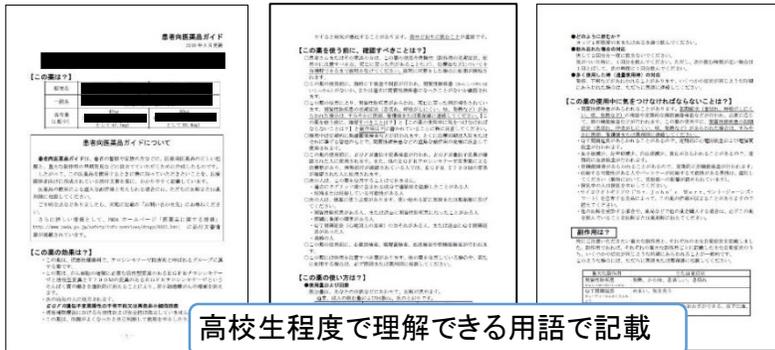
薬局・医療機関で患者に提供される医薬品等に関する文書等②

○ 薬剤情報提供文書その他、患者向けRMP※資料等が活用される場合がある。

※RMP(医薬品リスク管理計画): 医薬品の副作用(リスク)等に係る検討事項及び市販後に実施する情報提供・情報収集の活動計画を一元化した文書。新医薬品や新たに安全性の懸念が判明した医薬品が作成対象。

患者向医薬品ガイド

▶ 添付文書の内容を患者向けにわかりやすい言葉で記載した文書(いわゆる「患者用添付文書」)。

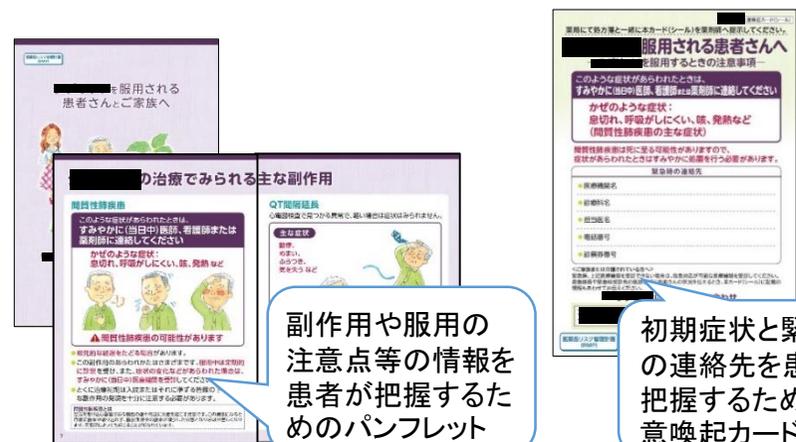


高校生程度で理解できる用語で記載

作成対象: 特に患者へ注意喚起をすべき適正使用に関する情報を有する医薬品(添付文書に「警告」や「患者に説明すること」されている重要な基本的注意がある医薬品etc.)

患者向けRMP資料

▶ 添付文書等による情報提供では不足している副作用や適正使用について患者向けにわかりやすく示した資料。



副作用や服薬の
注意点等の情報を
患者が把握するた
めのパンフレット

初期症状と緊急時
の連絡先を患者が
把握するための注
意喚起カード

作成対象: RMPで医薬品の特性を踏まえて、添付文書等の他に追加で情報提供が必要と判断された医薬品

その他企業が作成する適正使用等に係る資料

▶ 上記の他に企業が適正使用等のために企業が自主的に作成した資料。

当該医薬品を服薬するために必要な検査等について説明したパンフレット



・「患者向医薬品ガイドの作成要領」について(平成17年6月30日薬食発第06300001号厚生労働省医薬食品局長通知)と「医薬品リスク管理計画指針について」(平成24年4月11日薬食安発0411第1号薬食審査発0411第2号)に基づき、それぞれ患者向医薬品ガイドと患者向けRMP資料は、PMDAと協議のうえ企業が作成する、としている。

1. 対人業務の充実
- 2. 薬剤師・薬局のD X**
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

(参考) 薬局における対人業務に関連する調剤報酬

オンライン服薬指導に係る薬機法に基づくルールの改正について

- 0410事務連絡の実績や規制改革実施計画等を踏まえ、薬機法に基づくルールの改正（省令・通知）について、検討中。
- オンライン診療の議論も鑑みながら、年度内の公布・施行を目指す。

	＜現行＞薬機法に基づくルール	0410事務連絡	＜改正方針＞薬機法に基づくルール
実施方法	初回は対面（オンライン服薬指導不可）	初回でも、薬剤師の判断により、電話・オンライン服薬指導の実施が可能 ※薬剤師が判断する上で必要な情報等について例示	初回でも、薬剤師の判断と責任に基づき、オンライン服薬指導の実施が可能 ※薬剤師が責任を持って判断する上で必要な情報等について例示
通信方法	映像及び音声による対応（音声のみは不可）	電話（音声のみ）でも可	映像及び音声による対応（音声のみは不可）
薬剤師	原則として同一の薬剤師がオンライン服薬指導を実施 ※やむを得ない場合に当該患者に対面服薬指導を実施したところのある当該薬局の薬剤師が当該薬剤師と連携して行うことは可	かかりつけ薬剤師・薬局や、患者の居住地にある薬局により行われることが望ましい	かかりつけ薬剤師・薬局により行われることが望ましい
診療の形態	オンライン診療又は訪問診療を行った際に交付した処方箋 ※介護施設等に居住する患者に対しては実施不可	どの診療の処方箋でも可能（オンライン診療又は訪問診療を行った際に交付した処方箋に限られない）	どの診療の処方箋でも可能（オンライン診療又は訪問診療を行った際に交付した処方箋に限られない）
薬剤の種類	これまで処方されていた薬剤又はこれに準じる薬剤（後発品への切り替え等を含む。）	原則として全ての薬剤（手技が必要な薬剤については、薬剤師が適切と判断した場合に限る。）	原則として全ての薬剤（手技が必要な薬剤については、薬剤師が適切と判断した場合に限る。）
服薬指導計画	服薬指導計画を策定した上で実施	特に規定なし	服薬指導計画と題する書面の作成は求めず、服薬に関する必要最低限の情報等を明らかにする

当面の規制改革の実施事項（令和3年12月22日）（抄）

オンライン診療・オンライン服薬指導の促進等

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。

d 今年度内に、「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施行規則」（昭和36年厚生省令第1号）及び関連通知の改正により、オンライン服薬指導についての新型コロナウイルス感染症を受けた特例措置（「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日厚生労働省事務連絡））の恒久化を実現する。具体的には、現在、原則は対面による服薬指導となっているが、患者の求めに応じて、オンライン服薬指導の実施を困難とする事情の有無に関する薬剤師の判断と責任に基づき、対面・オンラインの手段のいずれによっても行うことができることとする。また、処方箋については、医療機関から薬局へのFAX等による処方箋情報の送付及び原本の郵送が徹底されることを前提に、薬局に原本を持参することが不要であることを明確化する。さらに、服薬指導計画と題する書面の作成は求めず、服薬に関する必要最低限の情報等の記載でも差し支えないこととする。加えて、薬局開設者が薬剤師に対しオンライン服薬指導に特有の知識等を身に付けさせるための研修材料等を充実させることとし、オンライン服薬指導を行うに当たって研修の受講は義務付けない。

【d: 令和3年度措置】

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。

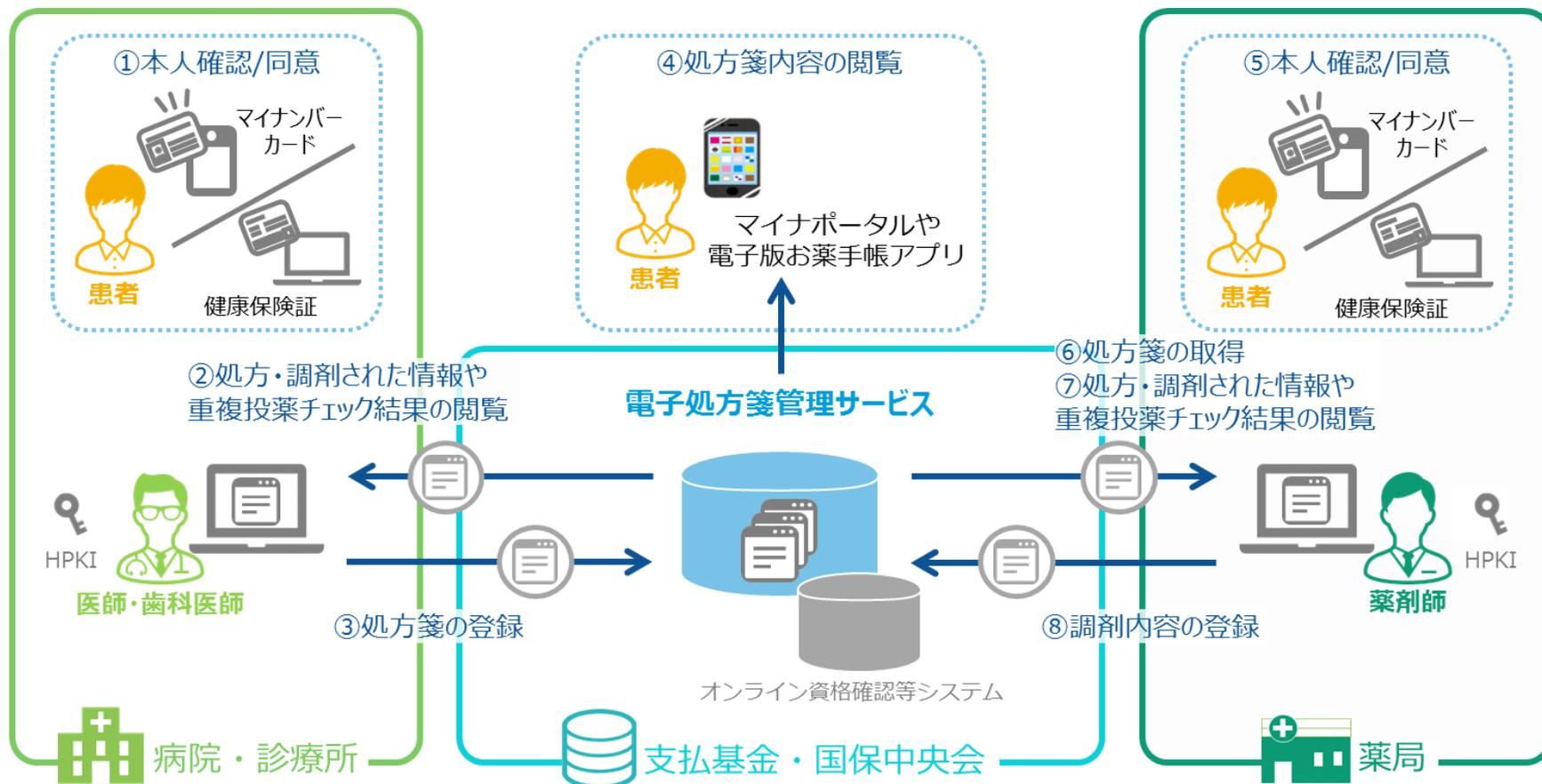
【e: 令和3年度検討・結論】

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。

【f: 令和4年度措置】

電子処方箋とは

電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用を、電子で実施する仕組み。オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近処方や調剤をされた内容の閲覧や、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能に。(令和5年(2023年)1月～運用開始)



成長戦略フォローアップ（令和3年6月18日閣議決定）

- 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。

電子処方箋の導入意義

電子処方箋により、医療機関や薬局・患者間での処方/調剤薬剤の情報共有や、関係者間でのコミュニケーションが促進されることで、質の高い医療サービスの提供、重複投薬等の抑制、業務効率化を実現。

患者

- 複数の医療機関・薬局間での情報の共有が進むことで、実効性のある重複投薬防止等や、より適切な薬学的管理が可能になるため、患者の更なる健康増進に貢献。
- 患者自らが薬剤情報をトータルで一元的に確認することができ、服薬情報の履歴を管理できるとともに、必要に応じて医療機関、薬局等から各種のサービスを受けることが可能。
- 処方箋原本を電子的に受け取ることが可能となり、オンライン診療・服薬指導の更なる利用促進に貢献。

病院・診療所

患者の処方・調剤情報を踏まえた 質の高い診察・処方

- 医療機関・薬局を跨いで、**リアルタイムでの処方/調剤情報含む薬剤の情報**を閲覧。
(直近から過去3年分まで)
- 自院が発行した処方箋に対する薬局の調剤結果(後発医薬品への変更等含む)を**電子処方箋管理サービスから電子的に取得**。

重複投薬等の抑制

- 医療機関・薬局を跨いで、患者が処方/調剤された薬剤の情報を基に、電子処方箋管理サービスで重複投薬等チェックを実施することで、**より実効性のある重複投薬防止が可能**になる。

円滑なコミュニケーション

- システム化により**医師と薬剤師の情報共有の手段が増え、より円滑なコミュニケーションが期待できる**。

薬局

患者の処方・調剤情報を踏まえた 質の高い調剤・服薬指導

- 医療機関・薬局を跨いで、**リアルタイムでの処方/調剤情報含む薬剤の情報**を閲覧。
(直近から過去3年分まで)
- 調剤結果や処方医への伝達事項を**電子処方箋管理サービス経由で電子的に伝達**。

業務効率化

- 電子処方箋管理サービスから処方箋をデータとして受け取ることで、**システムへの入力作業等の作業を削減し、事務の効率化が期待**。
- 処方箋がデータ化されることで、紙の調剤済み処方箋の**ファイリング作業、保管スペースを削減**。

円滑なコミュニケーション

- システム化により**医師と薬剤師の情報共有の手段が増え、より円滑なコミュニケーションが期待できる**。さらに、システムの的にチェックされた処方箋を薬局で扱えるようになる。

電子処方箋の安全かつ正確な運用に向けた環境整備（新規・推進枠）

令和4年度(3年度補正)要求額 962,290千円	令和3年度補正予算額 932,658千円	対前年度増減 (932,658千円)
------------------------------	-------------------------	-----------------------

現状・課題

(現状)

支払基金において、令和3年度に電子処方箋管理サービスを設計・開発を実施。

全国の医療機関・薬局やそのシステムベンダに対して、令和3年9月以降に電子処方箋導入のための説明会、周知広報等を実施予定。

(課題)

電子処方箋は経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月17日閣議決定）におけるデータヘルス改革に関する様々な取り組みの一環として、令和4年度から運用を開始することが決定されている。

電子処方箋の仕組みについては、単に紙の処方箋を電磁的に伝達するというだけでなく、他医療機関・薬局におけるリアルタイムの処方・調剤情報を医師や薬剤師等が参照し、重複投薬の削減など、薬剤の適正使用に資するものである。

一方、電子処方箋は医薬品の処方、調剤という患者の健康に関わる情報を扱うものであり、処方内容の伝達等に誤り等が生じた場合には重大な影響を及ぼすおそれがあるため、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う必要がある。

事業内容

①事業目的

電子処方箋は医薬品の処方、調剤という患者の健康に関わる情報を扱うものであり、処方内容の伝達等に誤り等が生じた場合には重大な影響を及ぼすおそれがあるため、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う。

医療情報化支援基金（電子処方箋分）について

令和4年度予算額	令和3年度予算額	対前年度増減
38,325,139千円	0千円	(38,325,139千円)

現状・課題

（現 状）

電子処方箋は、経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月17日閣議決定）におけるデータヘルス改革に関する様々な取組の一環として、全国的な仕組みとして令和4年度から運用を開始することが決定されている。

電子処方箋の仕組みについては、令和3年度からシステム開発に着手予定であり、令和4年の通常国会において、支払基金の業務に電子処方箋関連業務を追加する等のための法案を提出予定。

（課 題）

電子処方箋の重要な機能として、重複投薬を防止等するためにリアルタイムの処方・調剤情報を共有する機能が挙げられる。この機能を十分に発揮するためには、より多くの医療機関や薬局の参画が欠かせず、財政支援により参画を促す必要がある。

事業内容

①事業目的

電子処方箋は重複投薬の削減など、薬剤の適正使用に資するだけでなく、処方・調剤履歴等の共有化により医療従事者・患者間の対面でのやりとりに要する時間を削減する。

一方、電子処方箋における機能を十分に発揮するためには、より多くの医療機関や薬局の参画が欠かせないところ、多くの医療機関・薬局においては、コロナ禍の影響で経営基盤が弱体化していることから、医療機関や薬局のシステム改修を財政的にも支援することにより、電子処方箋システムの導入率促進を図るものである。

②事業概要

医療情報化支援基金は、

- 1 オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援
- 2 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

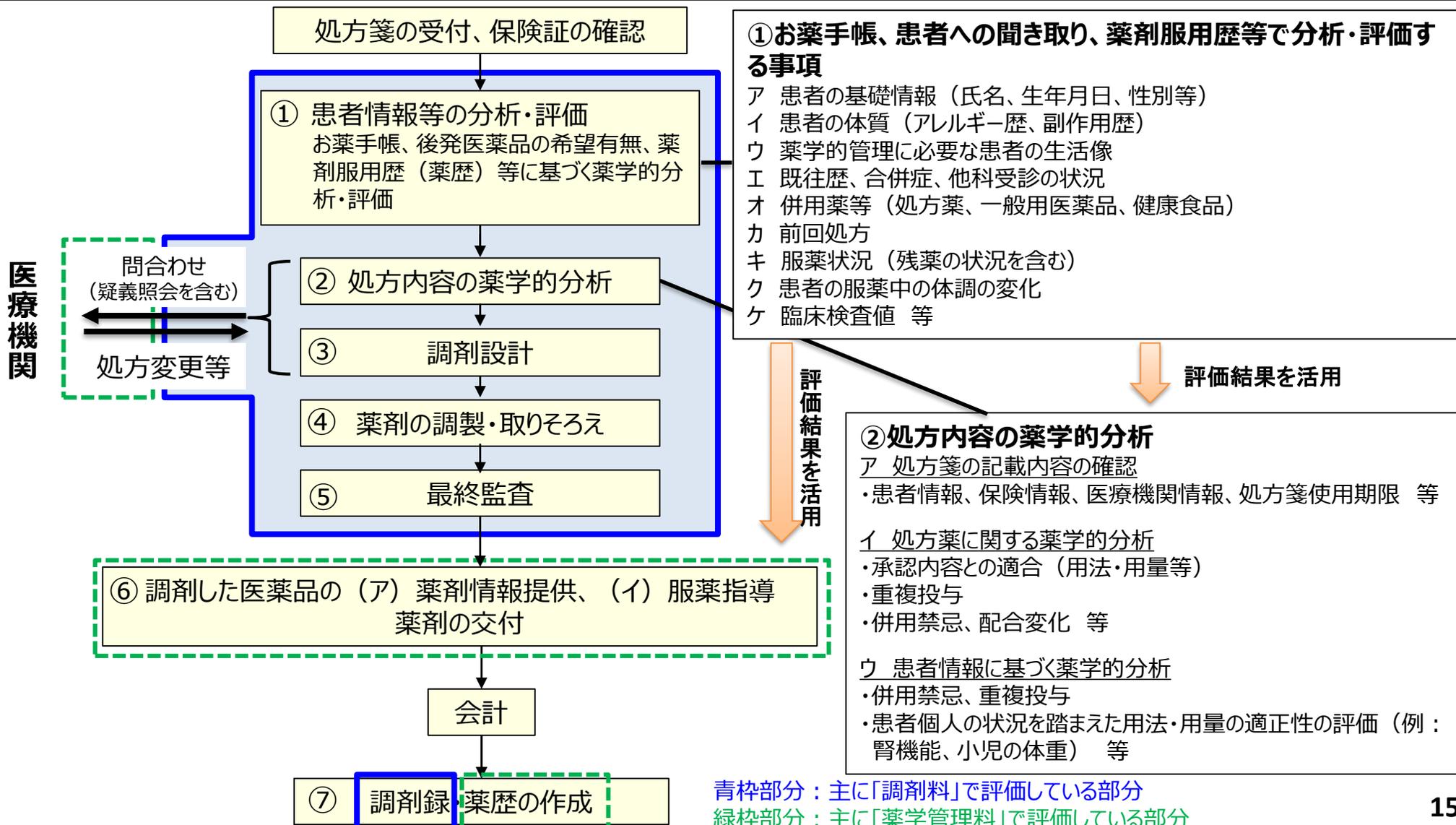
を用途として創設されたものであるが、電子処方箋管理サービスはオンライン資格確認等システムと密接に関連したシステムとして開発予定であり、電子処方箋導入の際にはオン資システムとの接続に係る改修が多く発生することとなるため、「1 オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援」の一環として医療機関や薬局のシステム改修を支援する。

1. 対人業務の充実
2. 薬剤師・薬局のD X
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

(参考) 薬局における対人業務に関連する調剤報酬

薬局での調剤業務の流れについて

- 薬局の調剤業務は、①患者情報等の分析・評価、②処方内容の薬学的分析、③調剤設計、④薬剤の調製・取りそろえ、⑤最終監査、⑥患者への服薬指導・薬剤の交付、⑦調剤録、薬歴の作成などのステップから構成されている。
- このうち、①、②、③、⑥、⑦は、患者の状態や処方内容等に応じた薬剤師による薬学的判断を伴い、対人業務的な要素を含む。



調剤の種類、調剤機器の種類

- 薬剤師が行う内服薬の調剤業務には、①計数調剤、②計量混合、③自家製剤、④一包化等がある。
- 調剤の一包化や監査を支援する調剤機がある。

1. 調剤の主な種類（内服薬）

※PTP (Press-Through-Package) シート：錠剤やカプセルをプラスチックとアルミなどで挟んだシート上の薬の包装

	主な内容例
計数調剤	PTPシート※の薬剤の調剤
計量混合	散剤（粉薬）、液剤（水剤）などを計量し、混合
自家製剤	錠剤を粉砕して散剤化
一包化	服用方法の異なる複数薬剤を服用時点ごとに分包化

2. 調剤機器の種類（薬局で用いられるもの）

全ての薬局に設置されているものではない（下表は一般的なものから順に並んでいる。）。

	主な機器の種類
外用剤、液剤の調剤	自動軟膏練り器、水剤分注機（正確な水剤計量）
一包化支援	自動分割分包機（手動で薬剤をVマスに均一にすれば、その後は自動で一包化する。） 全自動分割分包機（全ての薬剤をホッパーに投入すれば、その後は全自動で一包化） 全自動錠剤分包機、全自動散剤分包機（予めセットしたカセットから全自動で一包化）
監査支援	最終監査システム（薬剤の種類、数量を画像等で監査） ピッキング調剤支援、散剤監査システム（薬剤の種類をバーコードで監査） 散剤監査システム、水剤監査システム（薬剤の種類、秤量を監査） 一包化錠剤監査支援システム（一包化後の薬剤の種類と数量を画像で監査）
医薬品の取り揃え	PTPシートピッキング装置、自動出庫払出システム

(参考) 処方薬の一包化について

- 処方薬の一包化によって、服薬コンプライアンスが改善される（患者自身による服薬・服薬管理が可能になる、飲み忘れ等を防止できるなど）といった利点があるが、一包化の際には薬学的管理が重要である。

薬物治療における一包化

一包化とは、服用時点の異なる2種類以上の内服用固形剤又は1剤であっても3種類以上の内服用固形剤が処方されているとき、その種類にかかわらず服用時点ごとに一包として患者に投与することをいう。なお、一包化に当たっては、錠剤等は直接の被包から取り出した後行うものである。

一包化が必要な患者像

一包化が必要な患者像

- ① 錠剤等を直接の被包から取り出して服用することが困難な患者（手指が不自由な患者、視力が低下している患者、パーキンソン病の患者等）
- ② 自身による服薬管理が困難な患者（認知機能が低下している患者等）

患者像

利点

- 服薬コンプライアンスが改善される

・ 患者自身による服用・服薬管理ができるようになる

一包化をした方がいい患者像

- ① 服薬コンプライアンス不良（飲み忘れ、飲み誤りなど）の疑いがある患者

・ 飲み忘れ、飲み誤りを防止することができる

留意点

- ① 患者の薬識が低下することにつながる。
- ② 包装シート等に表示されている薬効や注意喚起表示が失われてしまう。
- ③ 一包化した処方薬の特徴に応じて、患者への説明、遮光保存用の袋・容器などを添付する等の薬学的管理が必要となる。
- ④ 服薬指導においては、薬剤の識別が困難となりやすいため、薬剤の識別コード、イメージ画像を添付したお薬説明書などの交付が必要となる。
- ⑤ 服用時点ごとに処方内容が違う場合は、誤用を防ぐため分包紙に患者氏名、服用時点、医薬品名を印字することが望ましい。

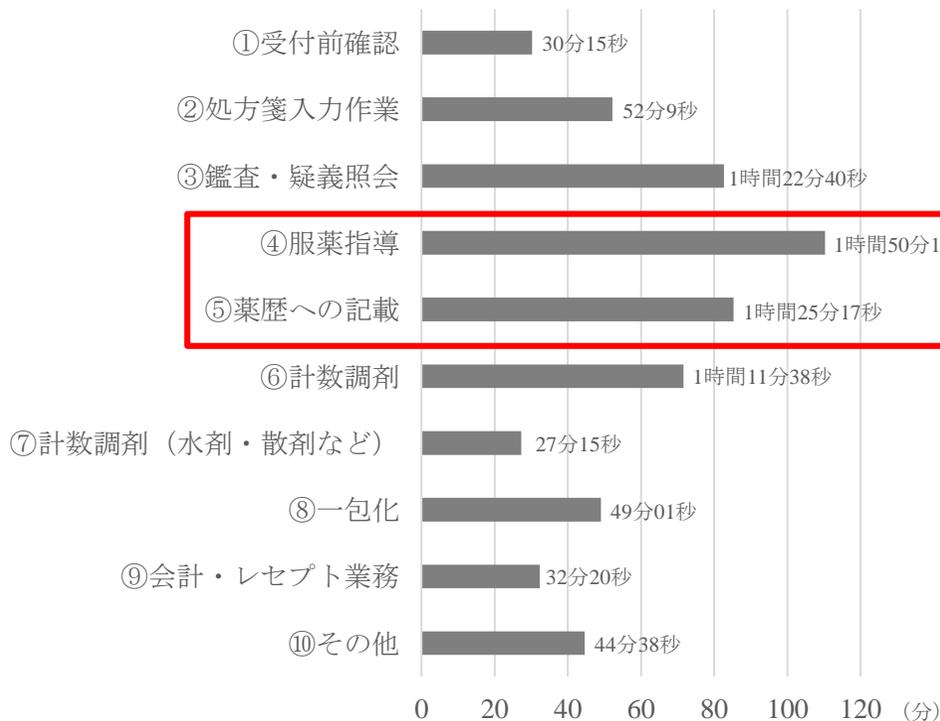
一包化の際には、これらのことを踏まえた薬学的管理が重要である

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

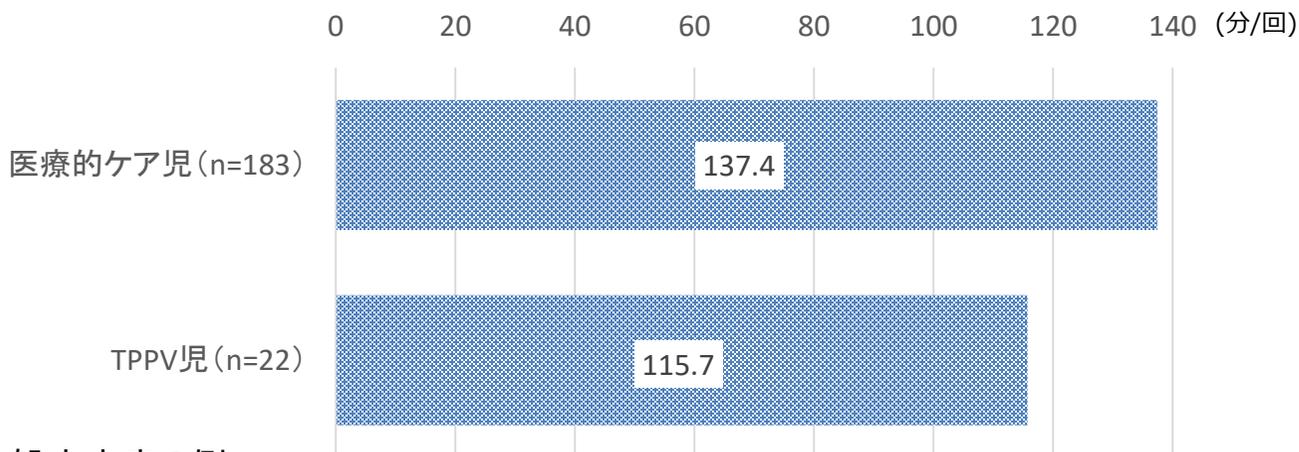
※1：3. 働き方に関する調査 ②薬局の薬剤師調査

※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

医療的ケア児の調剤に係る所要時間

- 医療的ケア児（183例）の調剤に係る平均所要時間は約137.4分であり、TPPV（気管切開下人工呼吸療法）児（22例）の調剤に係る平均所要時間は約115.7分であった。

調剤に係る所要時間（n=183, 回答薬局数 = 132）



(再掲) 処方箋1枚の処理時間 (出典: タイムスタディ調査)

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

処方内容の例

A: 処方内容 (下線がハイリスク薬) 総包数: 660包

<別包>

①酸化マグネシウム細粒83%「ケンエー」	0.36g	分3	30日分
②ツムラ六君子湯エキス顆粒®	3.90g	分3	30日分
③エクセگران®散20%	0.80g	分2	30日分
④チザニジン顆粒0.2%「日医工」	0.75g	分3	30日分
⑤セルシン®散1%	2.00g	分4	30日分
⑥ロゼレム®8mg (粉碎)	0.50T	分1	30日分
⑦ムコダイン® DS50% ムコサル® DS1.5%	0.80g 0.80g	分3	30日分

<混合一包化>

⑧フェノバル®散10% ファモチジン細粒2%「サワイ」 ギャパロン®錠10mg (粉碎) ダントリウム®カプセル25mg (脱カプセル) ピオフェルミン®配合散 ガスモチン®散1%	0.50g 0.50g 1.80T 0.60C 1.00g 0.60g	分2 分3	30日分
---	--	----------	------

B: 注入タイミングごとにまとめる
(23時注入分の②③④⑤⑧)



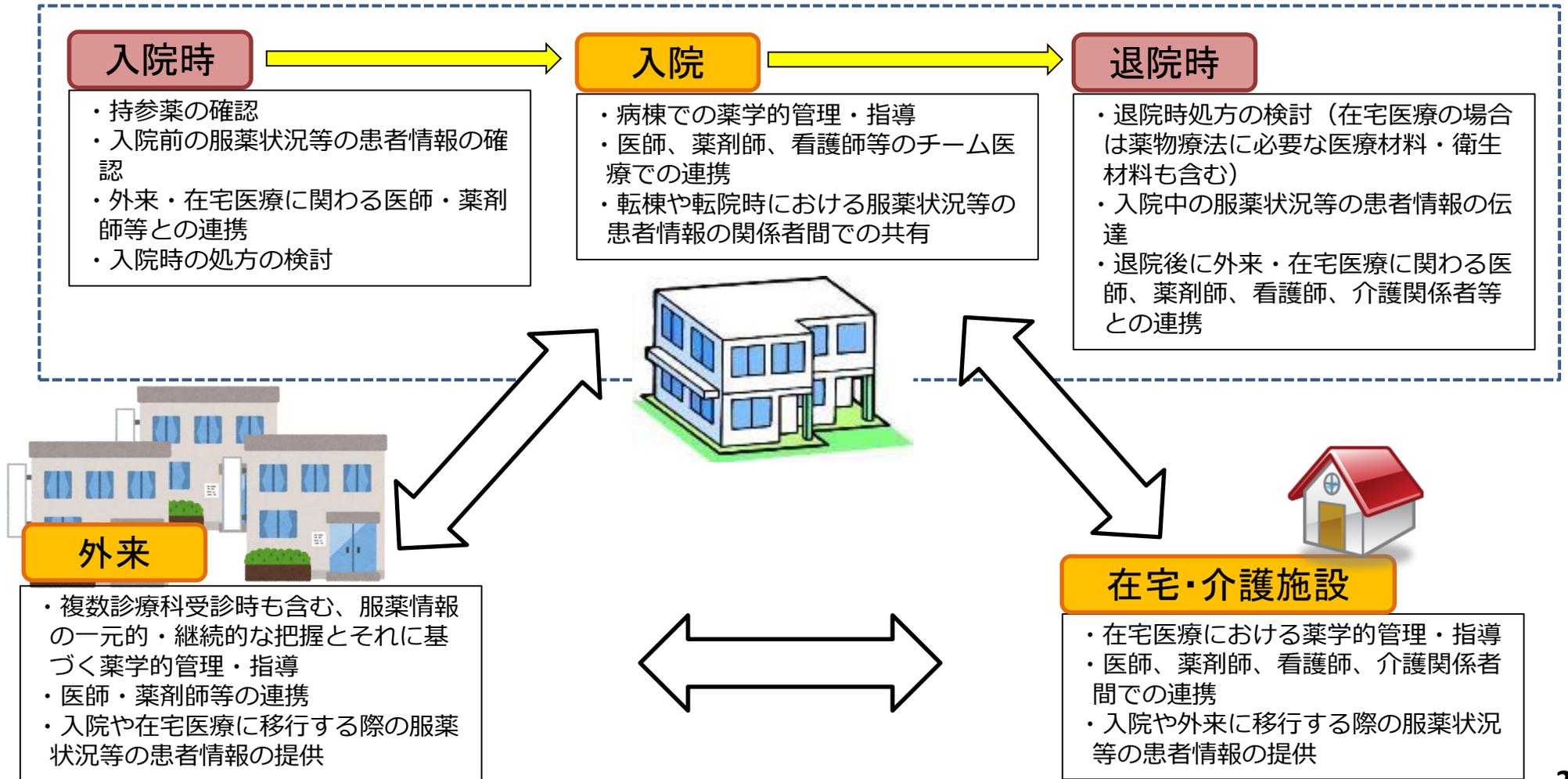
C: 1日4回(7時, 15時, 19時, 23時)の各注入分と
適宜調整の①⑦(別薬袋とする)



1. 対人業務の充実
2. 薬剤師・薬局のD X
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

(参考) 薬局における対人業務に関連する調剤報酬

- 安心・安全で質が高く効果的・効率的な医療・介護サービスを提供する上で、患者の薬物療法に関しても、有効で安全な薬物療法を切れ目なく継続的に受けられるようにすることが必要。
- このため、薬物療法に関わる関係者が、患者の服薬状況等の情報を共有しながら、最適な薬学的管理やそれに基づく指導を実施することが求められる。



医療機関の薬剤師と薬局の薬剤師の連携（薬薬連携）

- 医療機関と薬局の薬剤師は、入退院時、外来時の各段階で情報共有等の様々な連携を行っている。
- 患者が安全な薬物療法を切れ目なく受けられるためには、このような連携が必要となる。

1. 入退院患者における連携

(1) 入院時（薬局から医療機関への情報提供）

- 入院前の服用薬（持参薬）の確認・提供
- 入院前の患者情報（服薬状況、副作用歴等）の提供

(2) 退院時（医療機関から薬局への情報提供）

- 薬局薬剤師の退院時カンファレンスへの参加
- 退院時サマリーでの情報提供
※処方変更や減薬の理由、入院中の患者の状況、薬物療法に必要な医療材料・衛生材料（在宅医療の場合）

○その他の連携

- 勉強会の実施
- 症例検討会の実施
- 専門薬剤師の認定に関する研修会の実施
- 院外処方箋に関する問い合わせ簡素化プロトコール

2. 外来患者における連携

(1) 薬局から医療機関への情報

- 重複投薬防止のためなどの疑義照会【調剤時】
- 副作用、服薬状況等のトレーシングレポート【主に調剤時以外】

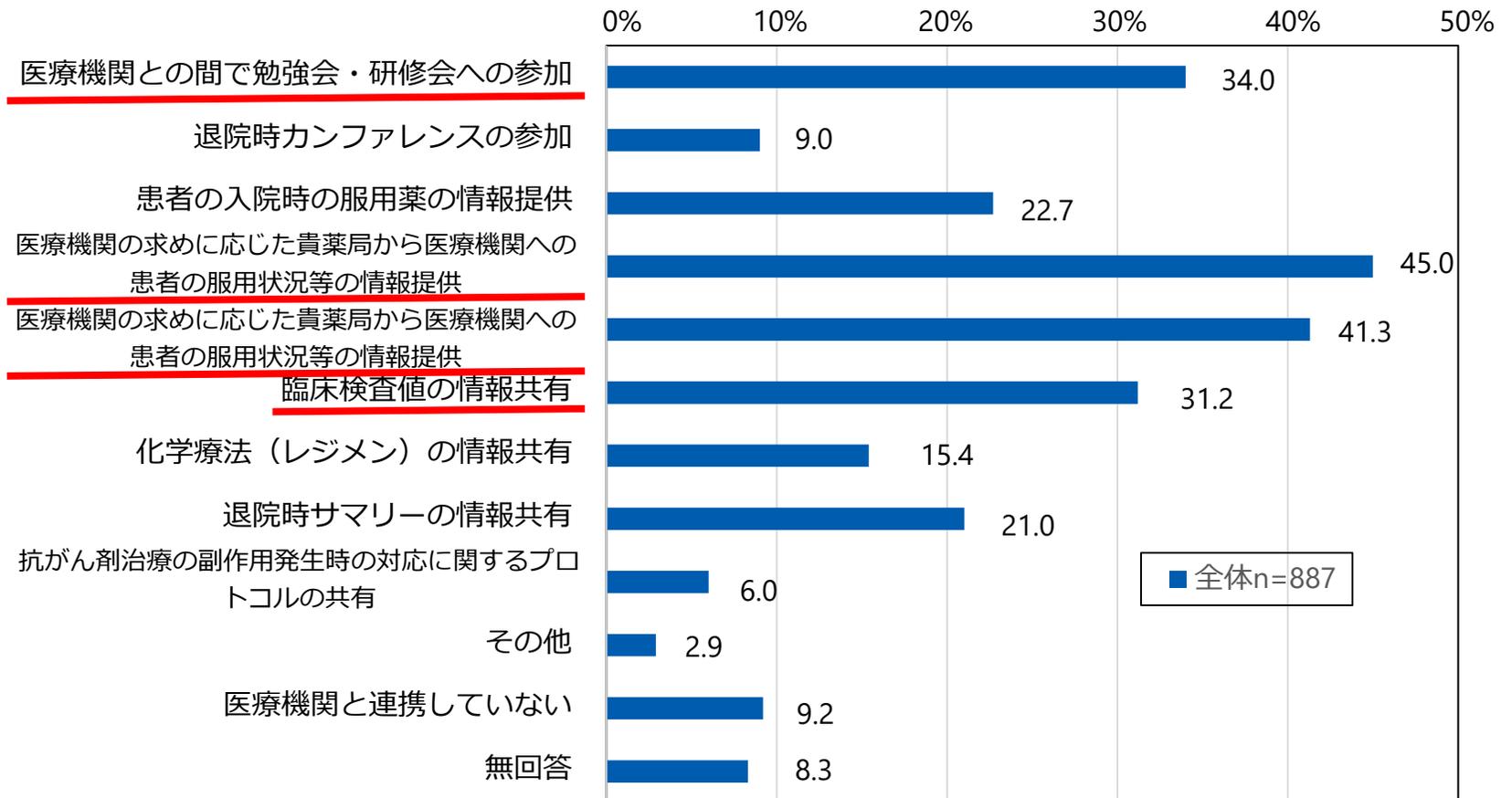
(2) 医療機関から薬局への情報提供、依頼

- 検査値付き処方箋の提供
- 外来化学療法時のレジメンの共有
※薬局ではレジメンを活用した服薬指導を実施
- フォローアップの依頼（医師からの依頼）
※抗がん剤の副作用等のフォローアップの依頼
- 吸入薬等の手技の指導の依頼（医師からの依頼）

医療機関との連携内容

- 医療機関と薬局の連携内容を薬局に尋ねたところ、①薬局から医療機関への服用状況等の情報提供、②医療機関との勉強会、③臨床検査値の情報共有 が比較的多かった。

医療機関との連携内容（複数回答）



在宅医療における薬剤師の主な役割

患家への医薬品・衛生材料の供給

患者の状態に応じた調剤（一包化、簡易懸濁法、無菌製剤等）

薬剤服用歴管理（薬の飲み合わせの等の確認）

服薬指導・支援

服薬状況と副作用等のモニタリング

残薬の管理

医療用麻薬の管理（廃棄含む）

在宅担当医への処方提案等

ケアマネジャー等の医療福祉関係者との連携・情報共有



在宅患者への最適かつ効果的で
安全・安心な薬物療法の提供

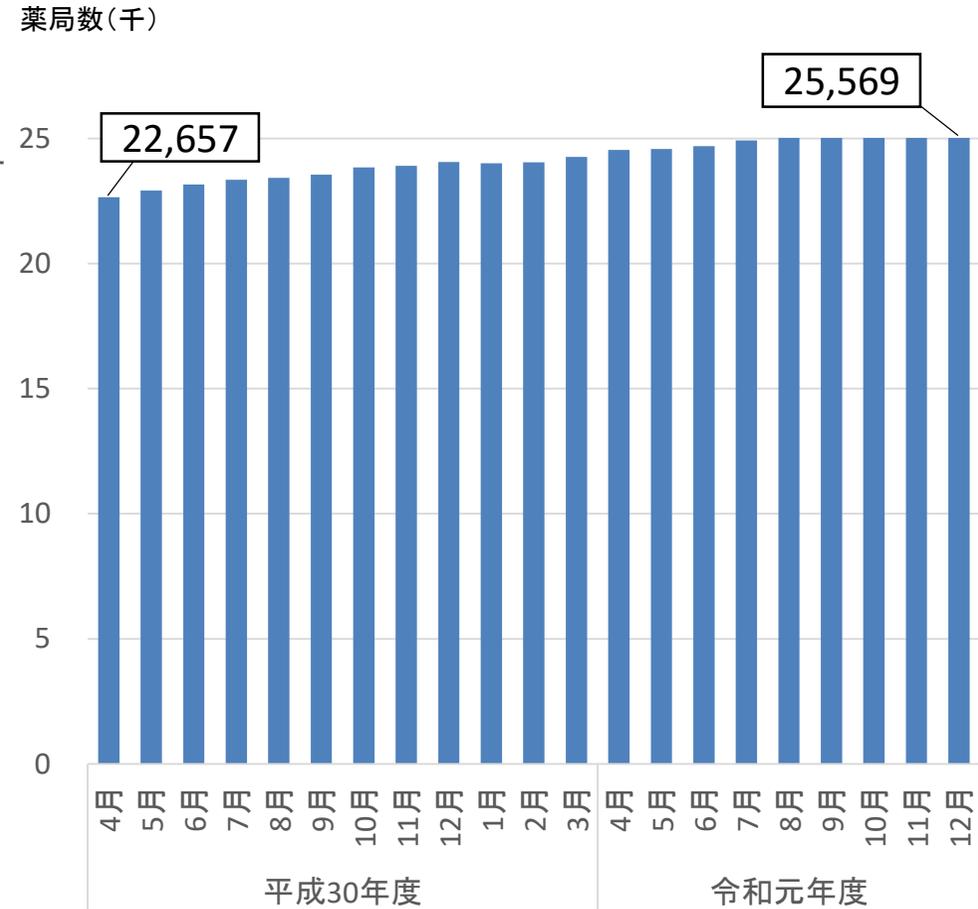
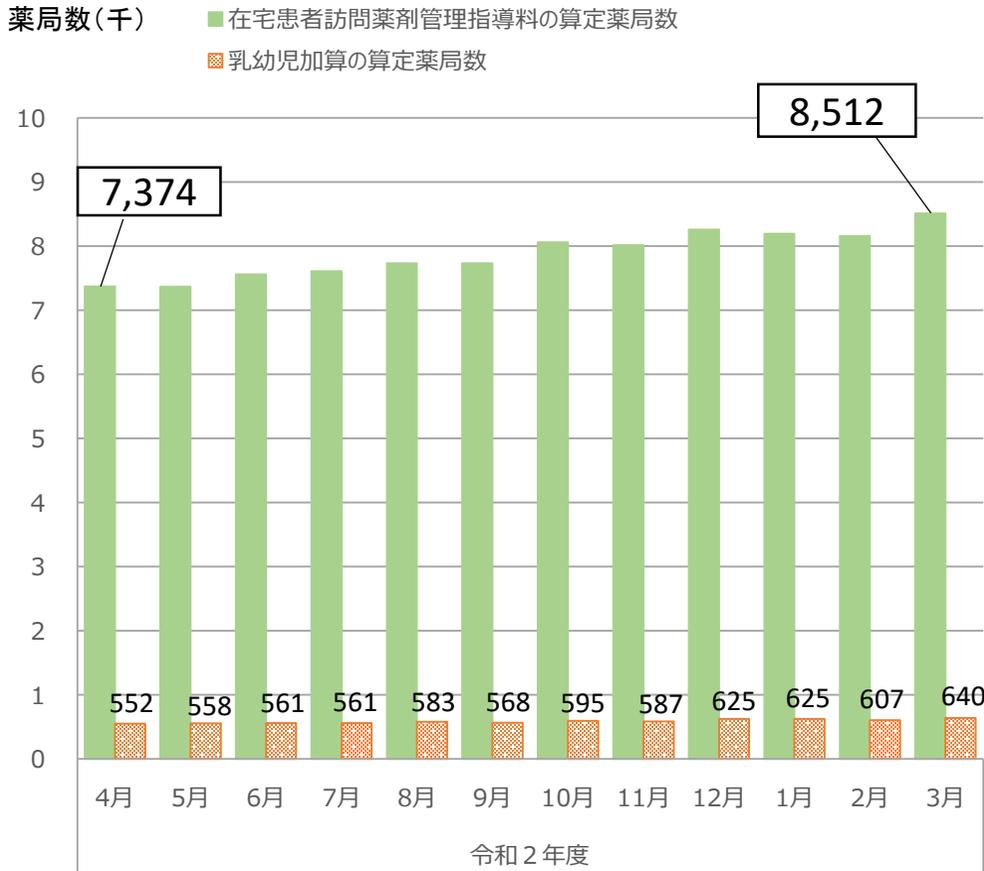
在宅患者に対する訪問薬剤管理を行う薬局数の推移

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)



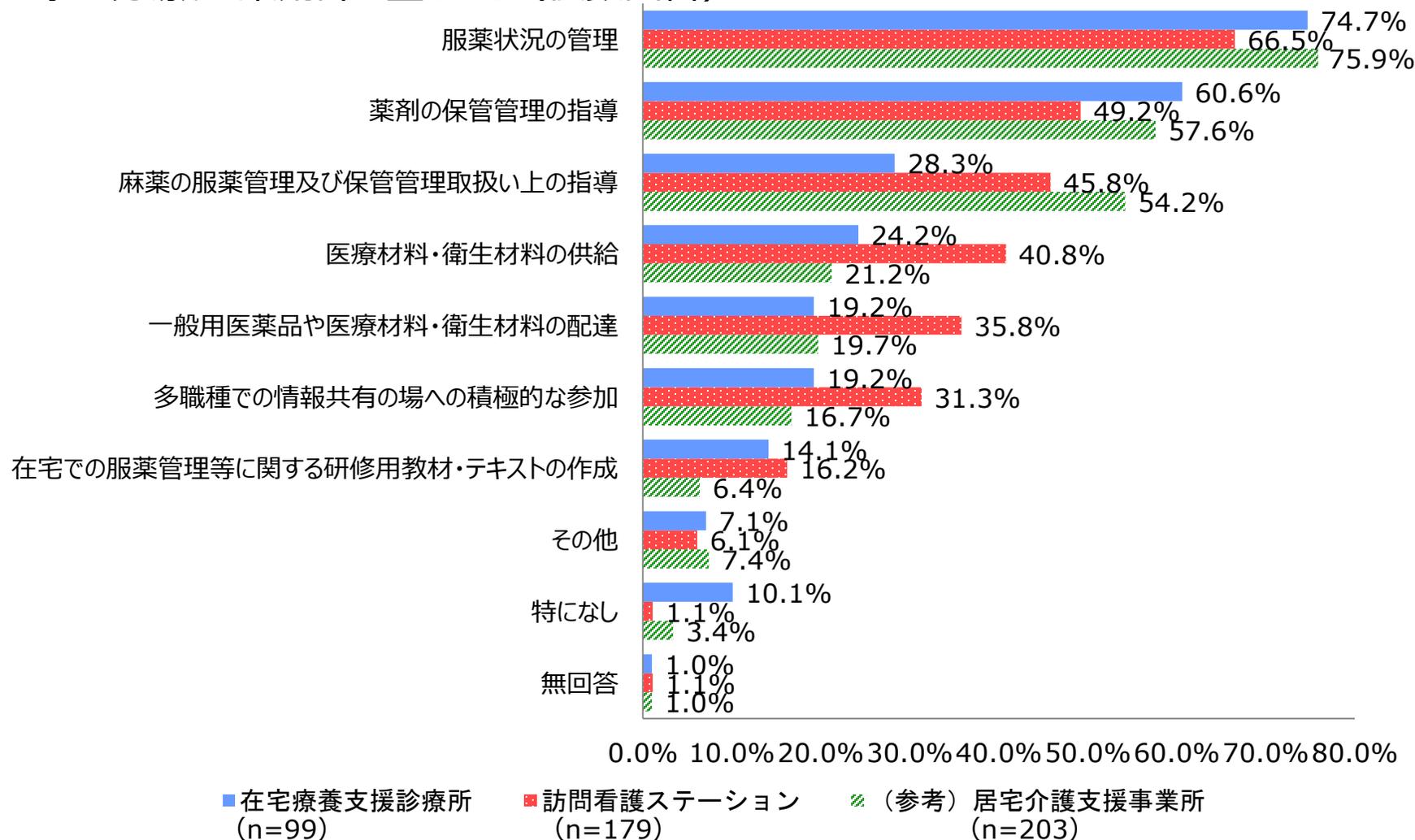
注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

〔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

在宅医療において他職種が薬剤師に望むこと

○ 在宅医療において、薬剤師は、服薬状況の管理や薬剤保管管理の指導といった役割が他職種から求められている。

➤ 在宅医療の現場から薬剤師に望むこと（複数回答）

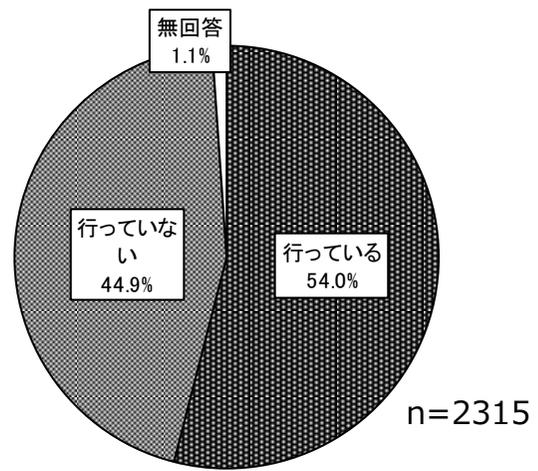


1. (2) ③ 地域における医薬品提供体制を確保するための薬局の体制整備

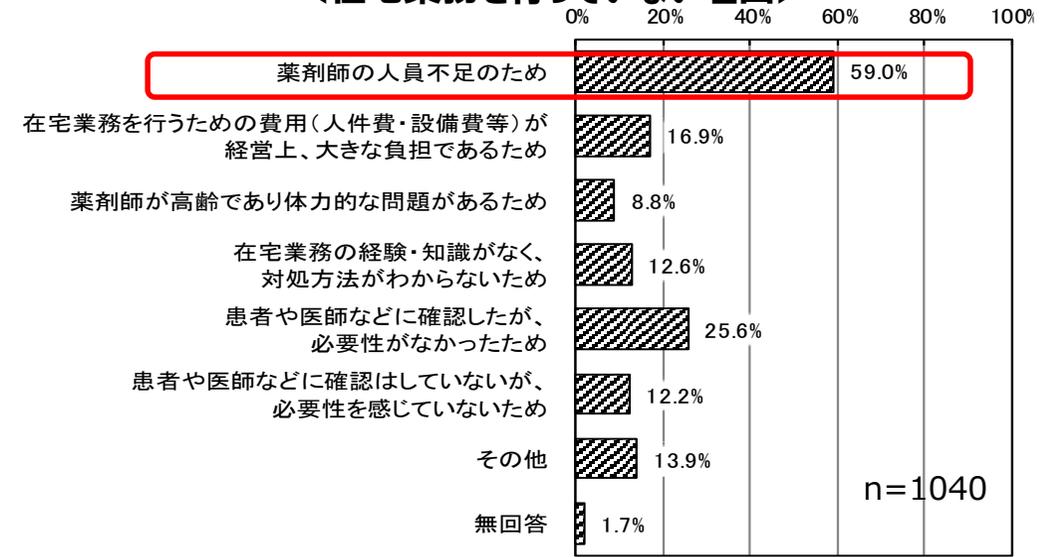
在宅業務と薬剤師数

- 薬局を対象とした調査の結果、半数を超える薬局が在宅業務を実施している。
- 在宅業務を行っていない薬局の約6割は、その理由として「薬剤師の人員不足」と回答している。
- 1薬局当たりの常勤換算の薬剤師数は2人以下（1人、～2人以下）の薬局が約半数を占めており、常勤薬剤師が1人のみの薬局の開設者の開設店舗数は、約半数は1店舗であるが、20店舗以上も約20%となっている。

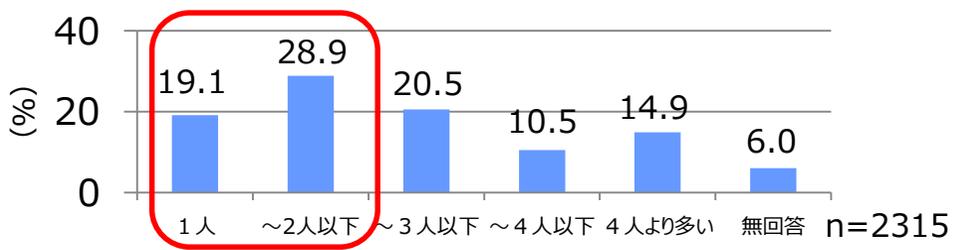
<薬局における在宅業務の実施有無>



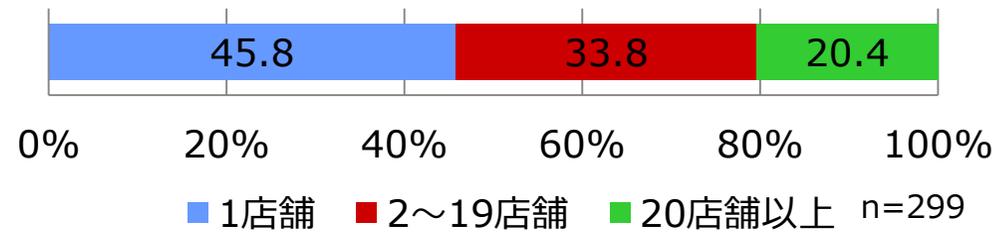
<在宅業務を行っていない理由>



<1薬局あたりの薬剤師数(常勤換算)>



<常勤薬剤師が1人のみの薬局の開設者の開設店舗数>



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**）



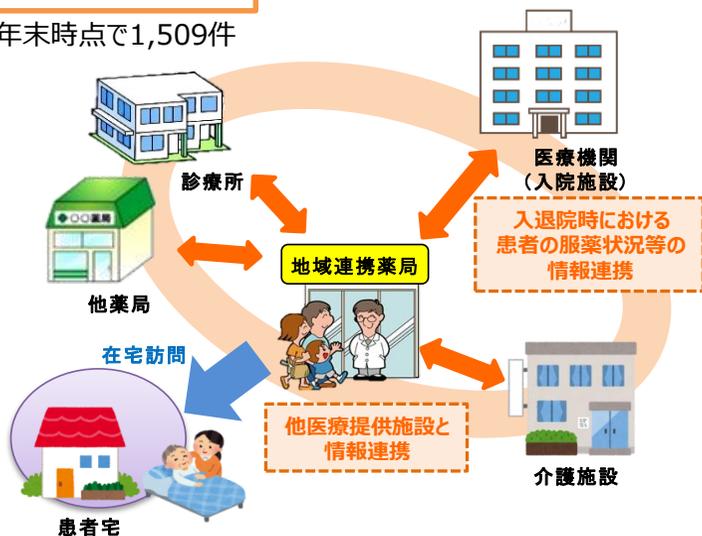
患者のための薬局ビジョンの「かかりつけ薬剤師・薬局機能」に対応



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）

認定薬局に関する現状及び主な取組

- 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局（認定薬局）は、2021年末時点で、①地域連携薬局：1,509件、②専門医療機関連携薬局：79件が認定されている。
- また、認定薬局の周知等が行われている。

1. 認定薬局数（2021年末時点）

- 地域連携薬局：1,509件
- 専門医療機関連携薬局：79件

2. 認定薬局の住民等への周知

- 広報誌「厚生労働」令和3年9月号⁽¹⁾
（「健康のために身につけたい薬の教養 薬・薬局の新常識」において制度を解説）
- 薬と健康の週間（10月17日～23日）において、リーフレットを作成、配布⁽²⁾
- 薬局機能情報提供制度の項目として追加（令和4年9月30日までに各都道府県で対応）



3. 調査等

- 認定薬局がどのような役割や機能を果たしているかを把握等し、認定制度を円滑に運用するための検討課題の抽出及び当該課題への対応策を検討するために、研究班で調査研究を実施予定。
（「新型コロナウイルス感染症関連対策における地域連携薬局等の活用のための研究」 研究代表者：名城大学 長谷川教授）

(1) https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou_kouhou/kouhou_shuppan/magazine/202109.html

(2) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kusurikenko_r3_00001.html

認定薬局の役割

地域連携薬局

- 外来受診時だけでなく、在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる薬局
- 他の医療提供施設（医療機関、薬局等）の医療従事者との連携体制を構築した上で対応することが必要。
- 地域連携薬局としては、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。

専門医療機関連携薬局（今回規定した「がん」の場合）

- がん患者に対して、がん診療連携拠点病院等との密な連携を行いつつ、より高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる薬局
- 専門医療機関連携薬局としては、他の薬局に対する抗がん剤等の医薬品の提供、がんの薬物療法に係る専門性の高い情報発信、高度な薬学管理を行うために必要な研修等の実施を通じて、専門的な薬学管理が対応可能となるよう他の薬局の業務を支えるような取組も期待。

地域連携薬局の基準

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

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

専門医療機関連携薬局の基準

● 専門医療機関連携薬局：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

① 新法第6条の3第1項の厚生労働省令で定める傷病の区分は、がんとすること。

	法律	基準
1	構造設備が、利用者の心身の状況に配慮する観点から必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	<p>利用者のプライバシーに配慮した相談しやすい構造設備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者が座って服薬指導等を受ける個室等の設備の設置 ○ 高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造
2	利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	<p>利用者に専門的な薬学的知見に基づく指導を行うために、専門的な医療の提供等を行う地域の他の医療提供施設と情報を共有する体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 専門的な医療の提供等を行う医療機関との会議への継続的な参加 ○ 専門的な医療の提供等を行う医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、①の傷病の区分に該当する利用者の薬剤等の使用情報について随時報告・連絡できる体制の整備 ○ 専門的な医療の提供等を行う医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対し、①の傷病の区分に該当する利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡を行った実績（①の傷病の区分に係る患者の半数以上報告・連絡した実績） ○ 地域の他の薬局に対し、①の傷病の区分に該当する利用者の薬剤等の使用情報について報告・連絡できる体制の整備
3	<p>専門的な薬学的知見に基づく調剤及び指導の業務を行う体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><専門性の認定を行う団体></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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） </div>	<p>①に係る専門的な調剤や指導に関して、地域の他の医療提供施設との連携を行いつつ、適切に実施できる体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 開店時間外の相談応需体制の整備 ○ 休日及び夜間の調剤応需体制の整備 ○ 地域の他の薬局への①の傷病の区分に係る医薬品提供体制の整備 ○ 麻薬の調剤応需体制の整備 ○ 医療安全対策の実施 ○ 継続して1年以上勤務している常勤薬剤師の半数以上の配置 ○ ①の傷病の区分に係る専門性を有する常勤薬剤師の配置 ○ 薬事に関する実務に従事する全ての薬剤師に対する①の傷病の区分に係る専門的な研修の計画的な実施 ○ 地域の他の薬局に対する①の傷病の区分に関する研修の継続的な実施 ○ 地域の他の医療提供施設に対する①の傷病の区分に係る医薬品の適正使用に関する情報の提供実績

がんに係る専門性を有する薬剤師の認定

- 「専門医療機関連携薬局」の認定要件には、がんに係る専門性を有する薬剤師の配置が含まれる。
- 当該専門性を有する薬剤師の認定は、日本医療薬学会、日本臨床腫瘍薬学会が行っている。

※認定を受けた薬剤師数：

日本医療薬学会155名（令和3年12月末時点）、日本臨床腫瘍学会73名（薬局勤務者のみ）（2021年12月末時点）

①認定学会：日本医療薬学会

②名称：地域薬学ケア専門薬剤師（がん）

③認定実績等

- ・ 認定薬剤師数：155名（令和3年12月末時点）
- ・ 研修施設数：392箇所（病院185箇所、薬局207箇所）
- ・ 講習会回数：12回（令和3年1月～12月実施）

④主な認定要件（新規認定時）

- ・ 日本薬剤師研修センターの「研修認定薬剤師」等の認定
- ・ 研修施設でがん領域を含む地域薬学ケアに関する5年以上の研修（病院でのカンファランス参加を含む）
- ・ 5年で50単位以上の研修会の参加
- ・ 薬物療法専門薬剤師集中講義、がん専門薬剤師集中講座にそれぞれ1回以上参加
- ・ 5年間の症例報告50症例（4領域以上の疾患）
+がん領域20症例
- ・ 学会発表を2回以上又は論文発表1回（筆頭）

①認定学会：日本臨床腫瘍薬学会

②名称：外来がん治療専門薬剤師

③認定実績等

- ・ 認定薬剤師数：73名（令和3年12月末時点）
病院勤務者を含めると外来がん治療専門薬剤師は202名
- ・ 研修施設数：130箇所
- ・ 講習会回数：7回（令和3年4月～12月末）

④主な認定要件（新規認定時）

- ・ 実務5年以上
- ・ がん診療病院連携研修の修了
- ・ 「外来がん治療認定薬剤師」の認定（注）

（注）「外来がん治療認定薬剤師」の認定には、実務3年以上、日本薬剤師研修センターの「研修認定薬剤師」等の認定、3年で60単位以上の研修、外来がん患者サポート事例10例、筆記試験および面接試験に合格すること等が必要

健康サポート薬局の概要

健康サポート薬局

- かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、
- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局
- 都道府県知事等に届出を行い、薬局機能情報提供制度に基づき公表。

※平成28年10月から届出開始。令和3年9月末現在、2,724薬局が届出

※「積極的な支援」とは

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

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能

- ① 服薬情報の一元的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導
- ② 24時間対応、在宅対応
- ③ かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化



健康サポート機能

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

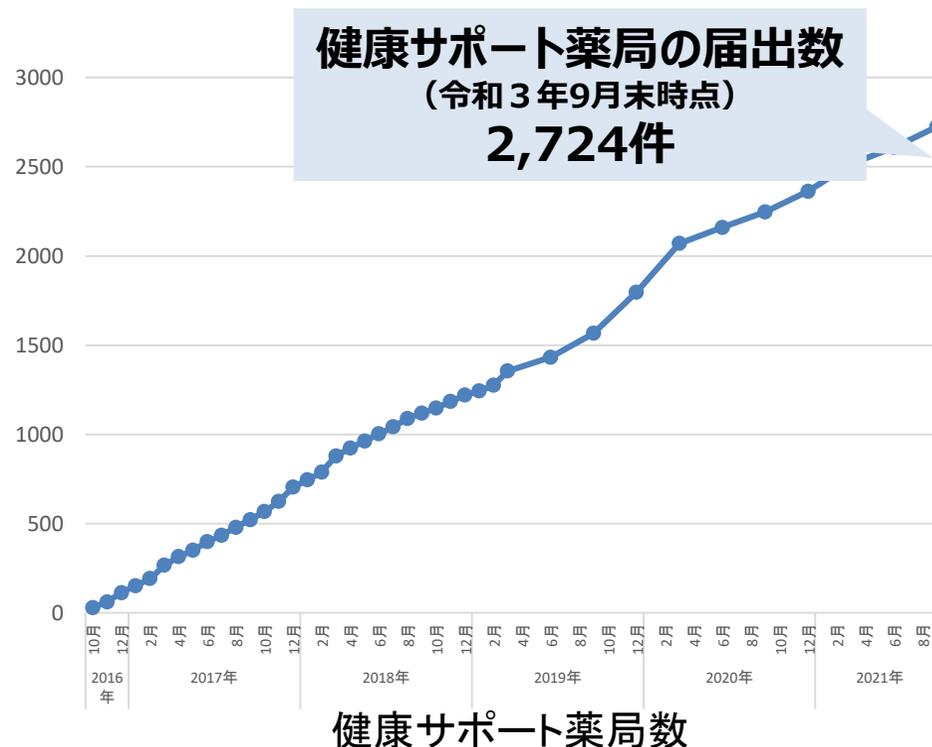
健康サポート薬局に係る現状

- 健康サポート機能の要件の1つである「薬剤師の資質確保」については、要指導医薬品等及び健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言、健康の保持増進に関する相談並びに適切な専門職種又は関係機関への紹介等に関する研修を修了していることとしている。
- 上記研修を実施する機関（研修実施機関）は、研修の実施要領及び研修内容について、厚生労働省が指定する第三者機関（日本薬学会）に確認を受けることとされている。

研修実施機関（令和3年10月現在）

- 公益社団法人日本薬剤師会・公益財団法人日本薬剤師研修センター
- 特定非営利活動法人Healthy Aging Projects for women
- 一般社団法人日本保険薬局協会
- 一般社団法人上田薬剤師会
- 一般社団法人薬局共創未来人財育成機構
- 一般社団法人日本薬業研修センター

健康サポート研修修了薬剤師数
(令和3年10月時点)
34,000人超



かかりつけ薬剤師

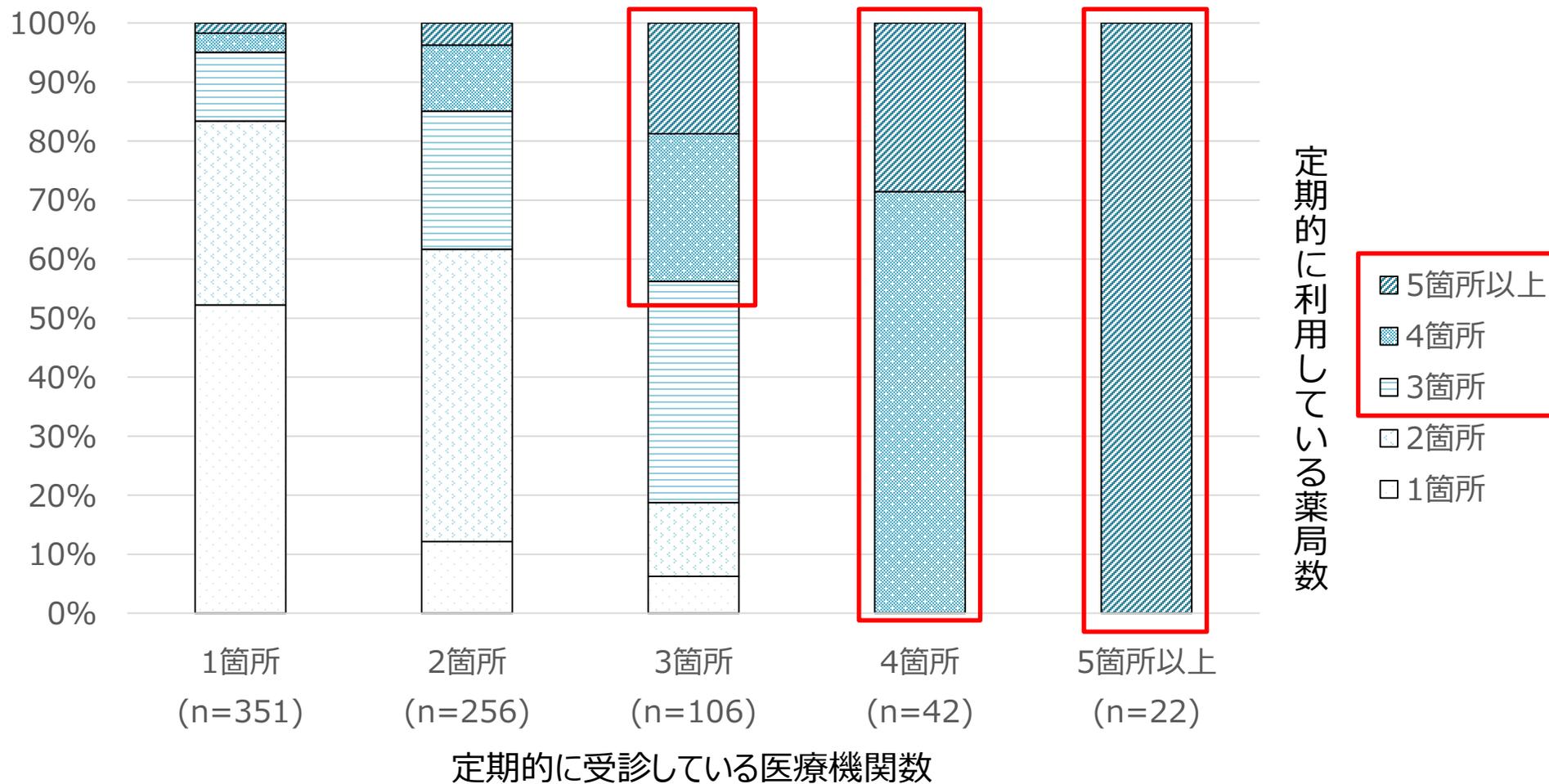
日頃から患者と継続的に関わることで信頼関係を構築し、薬に関していつでも気軽に相談できる薬剤師

<かかりつけ薬剤師・薬局に求められること>

- 地域における必要な医薬品(要指導医薬品等を含む。)の供給拠点であること
- 医薬品、薬物治療等に関して、安心して相談できる身近な存在であること
- 患者からの選択に応えられるよう、かかりつけ医との連携の上で、在宅医療も含め、患者に安全で安心な薬物療法を提供すること
- 地域における総合的な医療・介護サービス(地域包括ケア)を提供する一員として、患者ごとに最適な薬学的管理・指導を行うこと

受診医療機関数別の来局薬局数

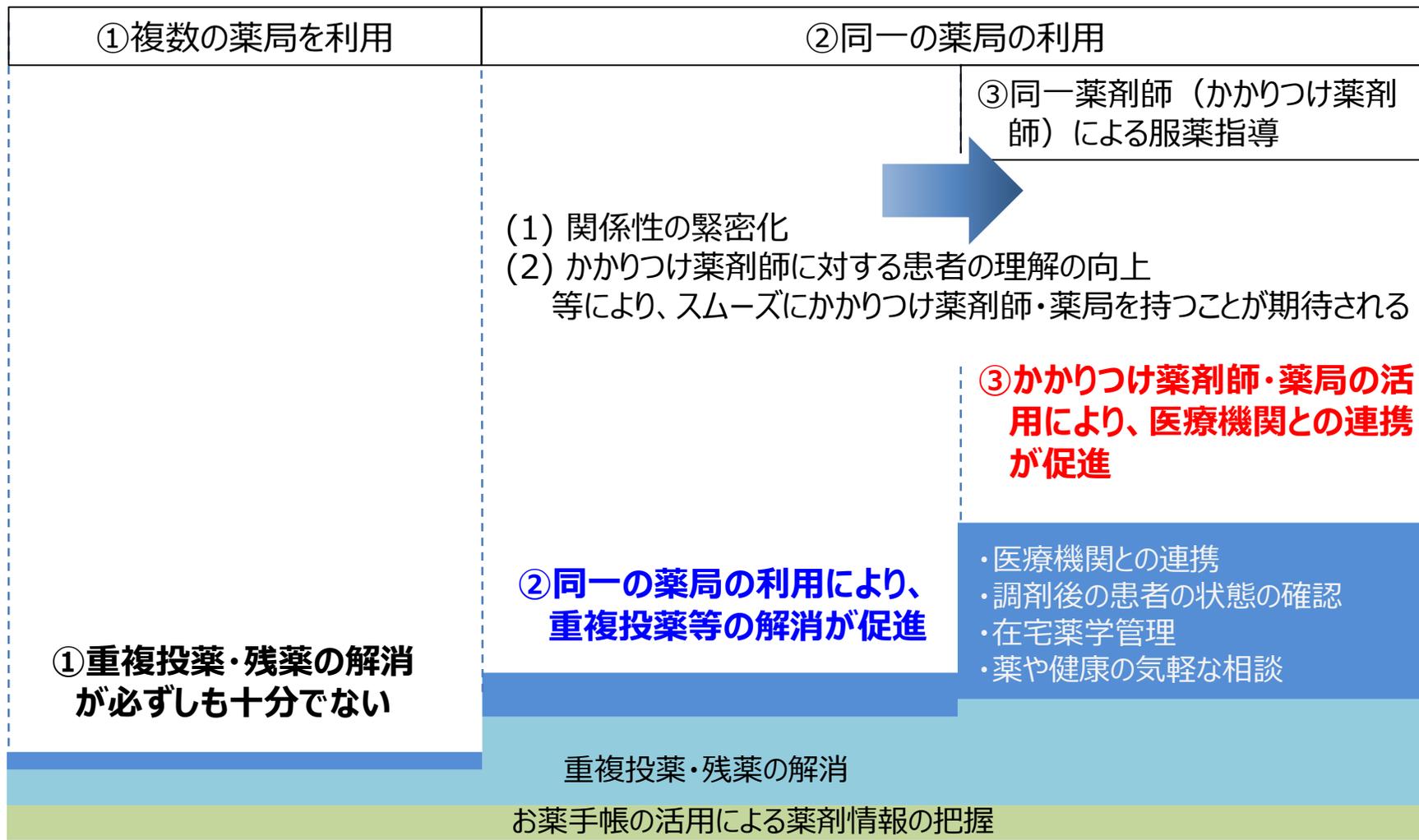
- 受診する医療機関が増えるほど、来局する薬局数も増える傾向にある。
- 3箇所以上の薬局に来局する患者が一定数いる。



同一の薬局の利用による重複投薬等の解消、かかりつけ薬剤師・薬局の推進

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

同一の薬局の利用による効果のイメージ



かかりつけ薬剤師・薬局が必要となる患者像

「患者のための薬局ビジョン」から抜粋・要約

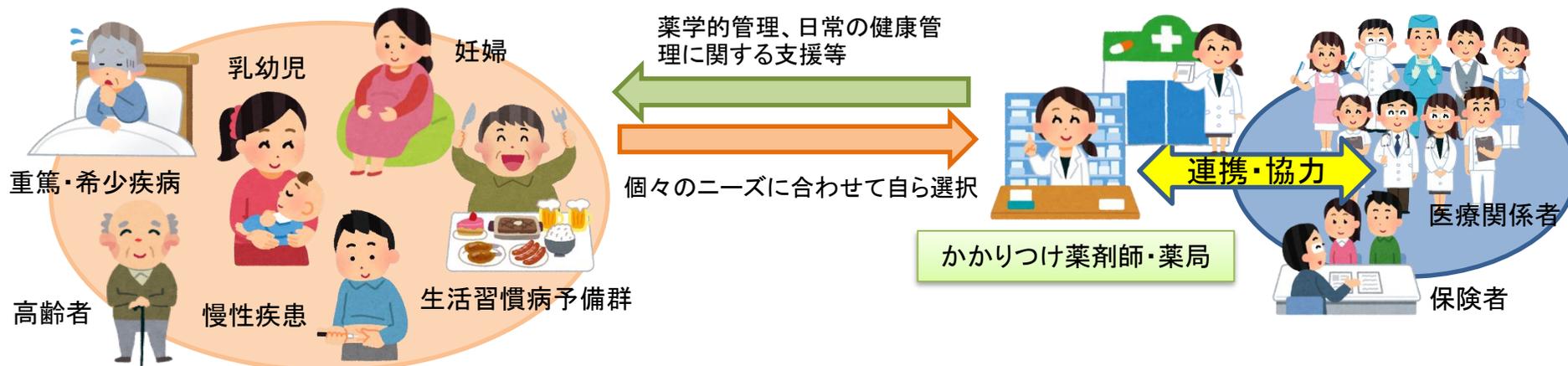
(1) 特にかかりつけ薬剤師・薬局が重要な場合

以下のような服薬情報の一元的・継続的な把握の必要性が高い患者

- ① 高齢者
- ② 生活習慣病などの慢性疾患を有する患者
- ③ 重篤あるいは希少な疾患等の患者
- ④ 妊婦
- ⑤ 乳幼児 など

(2) かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶことが望ましい場合（日頃からの健康管理に関する支援等として）

- ① 生活習慣病の予備群
- ② 日常の健康管理が求められる層



服薬情報の一元的・継続的な把握の必要性が高い患者、
日常の健康管理が求められる層

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。

参考

医薬分業の今後のあり方について①

「薬剤師が本来の役割を果たし地域の患者を支援するための医薬分業のあり方について（薬機法等制度改正に関するとりまとめ）」（平成30年12月25日厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会）から診療報酬に関連し得る主な内容を抜粋

1. 医薬分業の現状

- （前略）厚生労働省の調査では、薬局において応需した処方箋のうち約2.8%について疑義照会が行われ、応需処方箋の約1.0%が処方変更につながっていることが示されるなど、一定の役割を果たしてきた。その一方で近年、これまで長らく薬局においては概して調剤における薬剤の調製などの対物中心の業務が行われるにとどまり、薬剤師による薬学的管理・指導が十分に行われているとはいえず、そのような状況下での医薬分業については、患者にとってのメリットが感じられないとの指摘や、公的医療保険財源や患者の負担に見合ったものになっていないとの指摘がされるようになってきている。
- （前略）1970年代以降、診療報酬で処方箋料の引上げや薬価差解消等の措置がとられたこともあり、処方箋受取率は上昇を続け、現在では処方箋受取率7割、薬局数は5万9千を超えている。費用面では、調剤技術料は調剤報酬改定での引上げもあって直近で1.8兆円に達しており、収益を内部留保として積み上げている薬局もある。
- このような中で、厚生労働省は、平成27年に患者本位の医薬分業の実現に向けて「患者のための薬局ビジョン」を策定し、かかりつけ薬剤師・薬局を推進して、薬剤師の業務を対物業務から対人業務を中心とした業務ヘシフトさせ、薬剤師がその専門性を発揮するよう、医療保険制度等における対応も含めて施策を進めてきた。
- 今回、本部会では、薬剤師・薬局のあり方と併せて医薬分業のあり方に関して議論してきたが、医薬分業により、医療機関では医師が自由に処方できることや医薬品の在庫負担がないことに加え、複数の医療機関を受診している患者について重複投薬・相互作用や残薬の確認をすることで、患者の安全につながっているという指摘がある一方で、現在の医薬分業は、政策誘導をした結果の形式的な分業であって多くの薬剤師・薬局において本来の機能を果たせておらず、医薬分業のメリットを患者も他の職種も実感できていないという指摘や、単純に薬剤の調製などの対物中心の業務を行うだけで業が成り立っており、多くの薬剤師・薬局が患者や他の職種から意義を理解されていないという危機感がないという指摘、さらには、薬剤師のあり方を見直せば医薬分業があるべき姿になるとは限らず、この際院内調剤の評価を見直し、院内処方へ一定の回帰を考えるべきであるという指摘があった。このことは関係者により重く受け止められるべきである。

医薬分業の今後のあり方について②

「薬剤師が本来の役割を果たし地域の患者を支援するための医薬分業のあり方について（薬機法等制度改正に関するとりまとめ）」（平成30年12月25日厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会）から診療報酬に関連し得る主な内容を抜粋

2. 今後の地域における薬物療法の提供に当たっての患者支援のあり方

- （前略）患者は、外来、在宅、入院、介護施設など複数の療養環境を移行することから、療養環境に関わらず、医師と薬剤師が密に連携し、他の職種や関係機関の協力を得ながら、患者の服薬状況等の情報を一元的・継続的に把握し、最適な薬学的管理やそれに基づく指導を実施することが重要となっている。
- （前略）がんの薬物療法に関して、経口薬が増加して外来で処方される機会が多くなっているなど、専門性が高い薬学的管理が継続的に必要となる薬物療法が提供される機会が増加している。このような状況に適切に対応するためには、臨床現場で専門性が高く、実践的な経験を有する医療機関の薬剤師が中心的な役割を果たしつつも、地域の実情に応じて、一定の資質を有する薬局の薬剤師が医療機関の薬剤師と連携しながら対応することが望ましいと考えられる。
- （前略）薬剤師・薬局が経済的な利益の追求や効率性にのみ目を奪われ、このような機能を果たさず、調剤における薬剤の調製などの対物中心の業務にとどまる場合には、患者にとってメリットが感じられないものとなり、今後の患者に対する医薬分業の地域医療における意義は非常に小さくなると言わざるを得ない。
- 本部会での議論では、現在の薬局薬剤師と比較して、医療機関の薬剤師は医療への貢献度が他の職種から見てもわかりやすく、その役割が見える存在になっている一方で、医療機関の薬剤師業務が十分評価されておらず、医療機関の薬剤師の総数が薬局の薬剤師に比較して増えていないとの指摘があった。
- 今後、薬局薬剤師と医療機関の薬剤師が連携して、外来や入退院時に患者情報等の共有を行いながら切れ目のない薬学的管理と患者支援を行うことが一層求められると考えられるが、そのためには、医療機関の薬剤師の役割はさらに重要になってくる。

医薬分業の今後のあり方について③

「薬剤師が本来の役割を果たし地域の患者を支援するための医薬分業のあり方について（薬機法等制度改正に関するとりまとめ）」（平成30年12月25日厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会）から診療報酬に関連し得る主な内容を抜粋

3. おわりに

- 本部会では、今回、薬剤師・薬局のあり方と医薬分業のあり方に関して幅広く議論してきたが、これには、薬剤師法や薬機法上の措置のほか、医療保険制度や介護保険制度における報酬上の措置、医療法における医療計画上の措置など関連制度が密接に関係する。そのため、それら関連制度の検討に当たっては、今回の本部会での議論を踏まえることが期待される。
- （前略）医療保険制度における対応においては、平成28年度改定以降の調剤報酬改定において、患者本位の医薬分業となるよう、累次にわたる改定で見直しを進めるとされたが、今回の制度部会での議論も十分踏まえ、患者のための薬局ビジョンに掲げた医薬分業のあるべき姿に向けて、診療報酬・調剤報酬において医療機関の薬剤師や薬局薬剤師を適切に評価することが期待される。

継続的服薬指導（令和2年9月施行）

○薬剤師法（昭和35年法律第146号）（抜粋）

（情報の提供及び指導）

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

2 薬剤師は、前項に定める場合のほか、調剤した薬剤の適正な使用のため必要があると認める場合には、患者の当該薬剤の使用の状況を継続的かつ的確に把握するとともに、患者又は現にその看護に当たっている者に対し、必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。

○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（昭和35年法律第145号）（抜粋）

（調剤された薬剤に関する情報提供及び指導等）

第九条の四

1～4（略）

5 第一項又は前項に定める場合のほか、薬局開設者は、医師又は歯科医師から交付された処方箋により調剤された薬剤の適正な使用のため必要がある場合として厚生労働省令で定める場合には、厚生労働省令で定めるところにより、その薬局において薬剤の販売又は授与に従事する薬剤師に、その調剤した薬剤を購入し、又は譲り受けた者の当該薬剤の使用の状況を継続的かつ的確に把握させるとともに、その調剤した薬剤を購入し、又は譲り受けた者に対して必要な情報を提供させ、又は必要な薬学的知見に基づく指導を行わせなければならない。

6（略）

（薬局医薬品に関する情報提供及び指導等）

第三十六条の四

1～4（略）

5 第一項又は前項に定める場合のほか、薬局開設者は、薬局医薬品の適正な使用のため必要がある場合として厚生労働省令で定める場合には、厚生労働省令で定めるところにより、その薬局において医薬品の販売又は授与に従事する薬剤師に、その販売し、又は授与した薬局医薬品を購入し、又は譲り受けた者の当該薬局医薬品の使用の状況を継続的かつ的確に把握させるとともに、その薬局医薬品を購入し、又は譲り受けた者に対して必要な情報を提供させ、又は必要な薬学的知見に基づく指導を行わせなければならない。

処方医等へのフィードバック（令和2年9月施行）

○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（昭和35年法律第145号）

(医薬関係者の責務)

第一条の五 医師、歯科医師、薬剤師、獣医師その他の医薬関係者は、医薬品等の有効性及び安全性その他これらの適正な使用に関する知識と理解を深めるとともに、これらの使用の対象者(動物への使用にあつては、その所有者又は管理者。第六十八条の四、第六十八条の七第三項及び第四項、第六十八条の二十一並びに第六十八条の二十二第三項及び第四項において同じ。)及びこれらを購入し、又は譲り受けようとする者に対し、これらの適正な使用に関する事項に関する正確かつ適切な情報の提供に努めなければならない。

- 2 薬局において調剤又は調剤された薬剤若しくは医薬品の販売若しくは授与の業務に従事する薬剤師は、薬剤又は医薬品の適切かつ効率的な提供に資するため、医療を受ける者の薬剤又は医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいう。以下同じ。)において診療又は調剤に従事する医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供することにより、医療提供施設相互間の業務の連携の推進に努めなければならない。
- 3 薬局開設者は、医療を受ける者に必要な薬剤及び医薬品の安定的な供給を図るとともに、当該薬局において薬剤師による前項の情報の提供が円滑になされるよう配慮しなければならない。

認定薬局の基準の考え方

● 患者が安心して相談しやすい体制

- <地域> 構造設備（プライバシーへの配慮、バリアフリーへの配慮）
- <専門> 構造設備（個室等のプライバシーへの配慮、バリアフリーへの配慮）

● 医療提供施設（医療機関、薬局等）との連携体制（顔の見える関係づくり）

- <地域> 地域包括ケアシステムの構築に資する会議への継続的な参加、医療機関や薬局との情報共有の体制（外来、入退院、在宅）、それを担保する実績（医療機関への情報提供の実績：月30回以上）
- <専門> 医療機関（がん診療連携拠点病院等）との会議への継続的な参加、医療機関や薬局との情報共有の体制、それを担保する実績（医療機関への情報提供の実績：がん患者の半数以上）

● 在宅医療に対応する体制

- <地域> 在宅訪問の実績（月2回以上）、医療機器・衛生材料の提供

● 地域でいつでも相談・調剤できる体制への参加（薬局間の連携など）

- <地域> 時間外の相談対応、休日・夜間の調剤対応、薬剤の提供、地域のDI室の役割、特殊な調剤への対応（麻薬、無菌製剤処理）
- <専門> 時間外の相談対応、休日・夜間の調剤対応、抗がん剤等の提供、特殊な調剤への対応（麻薬）、抗がん剤等に係る地域のDI室の役割

● 一定の資質を持つ薬剤師が連携体制や患者に継続して関わるための体制

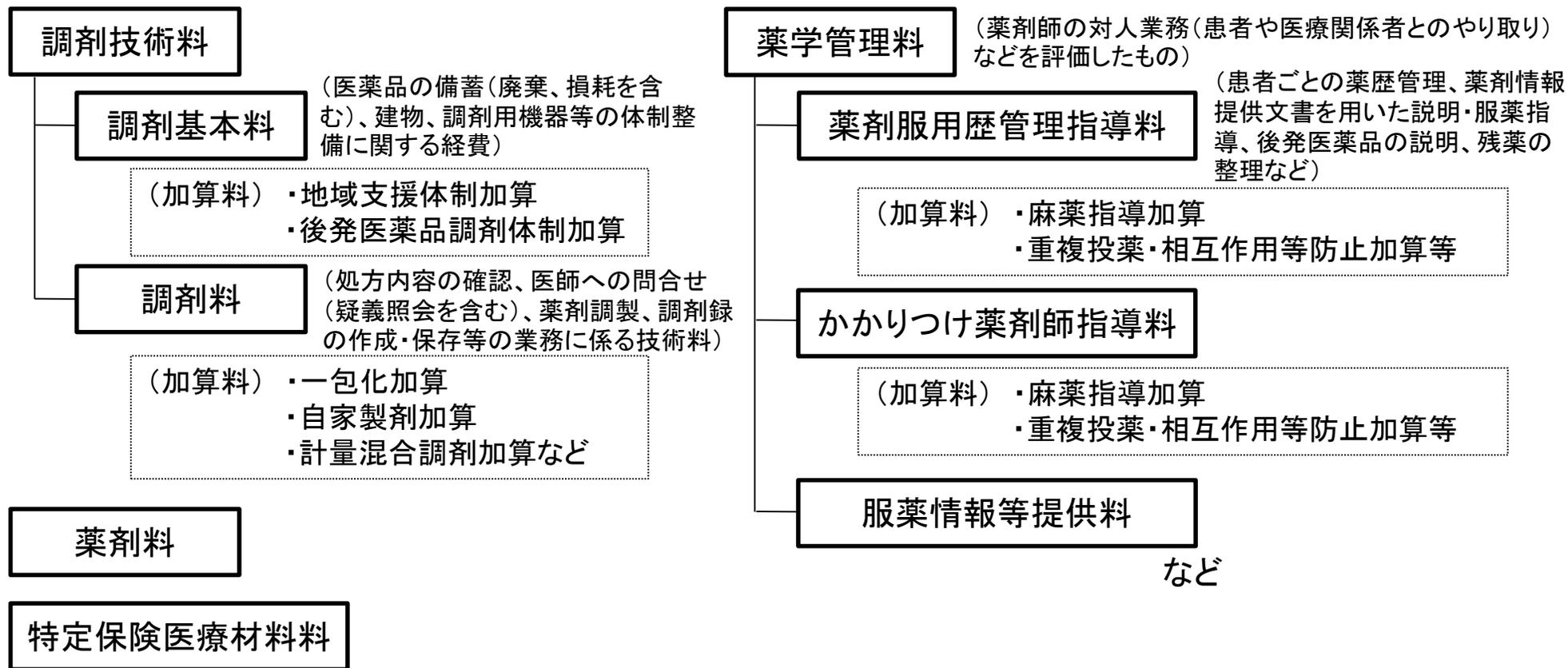
- <地域> 常勤薬剤師の勤務体制（半数が継続1年以上勤務）、研修修了薬剤師（常勤薬剤師の半数修了）、計画的な研修受講、医療安全対策
- <専門> 常勤薬剤師の勤務体制（半数が継続1年以上勤務）、がんの専門性を有する薬剤師、計画的ながんの専門性に係る研修受講、医療安全対策

1. 対人業務の充実
2. 薬剤師・薬局のD X
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

(参考) 薬局における対人業務に関連する調剤報酬

➤ 調剤報酬は、調剤基本料、調剤料、薬学管理料、薬剤料等から構成されている。

<調剤報酬の構成>



基本的な服薬指導

◆ 薬剤服用歴管理指導料（43点又は57点/ 1回につき）

○ 薬剤の基本的な説明

薬歴を踏まえ、薬剤情報提供文書により、薬剤の服用に関する基本的な説明（薬剤の名称、形状、用法・用量、効能・効果、副作用・相互作用、服用及び保管上の注意事項等）を行う。

○ 患者への必要な指導

患者の服薬状況や服薬期間中の体調の変化、残薬の状況等を踏まえ、投与される薬剤の適正使用のために必要な服薬指導を行う。（手帳を用いる場合は、調剤を行った薬剤について、①調剤日、②当該薬剤の名称、③用法・用量等を記載する。）

○ 薬歴への記録

①患者の基礎情報、②処方・調剤内容等、③患者の体質・生活像・後発医薬品使用に関する意向、④疾患に関する情報、⑤併用薬に関する状況、⑥服薬状況（残薬を含む）、⑦服薬中の体調の変化等を記載する。

◆ 乳幼児（6歳未満）に対する服薬指導

乳幼児服薬指導加算（12点/ 1回につき）

乳幼児等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載

◆ ハイリスク薬に対する管理指導

特定薬剤管理指導加算 1（10点/ 1回につき）

ハイリスク薬の服用状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導

◆ 麻薬に対する管理指導

麻薬管理指導加算（22点/ 1回につき）

麻薬の服用及び保管の状況、副作用の有無等を確認し、薬学的管理・指導

◆ 吸入薬に対する管理指導

吸入薬指導加算（30点/ 3月に1回まで）

喘息等の患者に対し吸入薬の吸入指導等を行い、その結果等を医療機関へ情報提供

特定薬剤管理指導加算 2（100点/月1回まで）

薬局が患者のレジメン（治療内容）等を把握した上で、抗がん剤を注射された悪性腫瘍の患者に対し、必要な薬学的管理指導を行い、その結果等を保険医療機関に文書により情報提供した場合に算定

処方箋受付時にその場で対応

◆ 処方内容の疑義照会

重複投薬・相互作用等防止加算（残薬調整以外：40点・残薬調整：30点/ 1回につき）

処方医に対して照会を行い、処方変更が行われた場合に算定

上記以外（時間をかけて対応）

◆ 医療機関への情報提供

服薬情報等提供料（20又は30点/月1回まで）

保険医療機関等の求めがあった場合に、必要な情報を文書により提供等した場合に算定

◆ 残薬への対応

外来服薬支援料（185点/月1回まで）

- ①自己による服薬管理が困難な患者に対し、一包化や服薬カレンダー等を用いて薬剤を整理
- ②患者が保険薬局に持参した服用薬の整理等の服薬管理を実施（ブラウンバッグ運動）し、保険医療機関に情報提供した場合に算定

◆ ポリファーマシー対策

服用薬剤調整支援料 1（125点/月1回まで）

保険薬剤師が処方医に減薬の提案を行い、処方薬が2種類以上減少した場合に算定

服用薬剤調整支援料 2（100点/3月に1回まで）

保険薬剤師が処方医に減薬等の提案を行った場合に算定

調剤後のフォローアップの評価

調剤後薬剤管理指導加算（30点/月1回まで）

インスリン製剤等が処方等された患者に対し、必要な薬学的管理指導を行い、その結果等を保険医療機関に文書により情報提供した場合に算定

<u>1 原則3月以内に再度処方箋を持参した患者に行った場合</u>	<u>43点(1回につき)</u>
<u>2 1の患者以外の患者に対して行った場合</u>	<u>57点(1回につき)</u>
<u>3 特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合</u>	<u>43点(1回につき)</u>
<u>4 情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合</u>	<u>43点(月1回まで)</u>

※ 3月以内に再度処方箋を持参した場合でも、薬剤服用歴管理指導料の2（57点）を算定する。

<主な業務>

(1) 薬剤の基本的な説明

薬剤服用歴を踏まえ、薬剤情報提供文書により、薬剤の服用に関する基本的な説明（薬剤の名称、形状、用法・用量、効能・効果、副作用・相互作用、服用及び保管上の注意事項等）を行う。

(2) 患者への必要な指導

患者又はその家族と対話することにより、患者の服薬状況や服薬期間中の体調の変化、残薬の状況等の情報を収集し、それらを踏まえ、投与される薬剤の適正使用のために必要な服薬指導を行う。

※手帳を用いる場合は、調剤を行った薬剤について、①調剤日、②当該薬剤の名称、③用法・用量等を記載

(3) 薬剤服用歴（薬歴）への記録

①患者の基礎情報、②処方及び調剤内容、③患者の体質・生活像・後発医薬品使用に関する意向、④疾患に関する情報（既往歴、治療中の疾患の情報）、⑤併用薬に関する状況、⑥服薬状況（残薬を含む）、⑦服薬中の体調の変化等を記載する。

薬剤服用歴管理指導料の加算

◆ 処方内容の疑義照会

重複投薬・相互作用等防止加算

(残薬調整以外：40点・残薬調整：30点／1回につき)

処方医に対して照会を行い、処方変更が行われた場合に算定

◆ 乳幼児（6歳未満）に対する服薬指導

乳幼児服薬指導加算（12点／1回につき）

患者又はその家族に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該内容を手帳に記載した場合に算定

◆ 麻薬に対する管理指導

麻薬管理指導加算（22点／1回につき）

麻薬の服用及び保管の状況、副作用の有無等を確認し、必要な薬学的管理・指導を行った場合に算定

◆ ハイリスク薬に対する薬学的管理指導

特定薬剤管理指導加算1（10点／1回につき）

ハイリスク薬の服用の状況、副作用の有無等を確認し、必要な薬学的管理・指導

◆ がん患者に対する薬学的管理指導

特定薬剤管理指導加算2（100点／月1回まで）

レジメンを確認し、必要な薬学管理・指導を行った上で、副作用の有無等を確認し、結果を医療機関に情報提供した場合に算定

◆ 吸入薬に対する薬学的管理指導

吸入薬指導加算（30点／3月に1回まで）

喘息等の患者に吸入手技の指導を行い、結果を医療機関に情報提供した場合に算定

◆ 調剤後の薬学的管理指導

調剤後薬剤管理指導加算（30点／月に1回まで）

糖尿病患者に対し、電話等で服薬状況等を確認し、結果を医療機関に情報提供

重複投薬、残薬解消に関する評価

重複投薬・相互作用等防止加算

薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合は、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

○重複投薬・相互作用等防止加算

- イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点
- 残薬調整に係るものの場合 30点

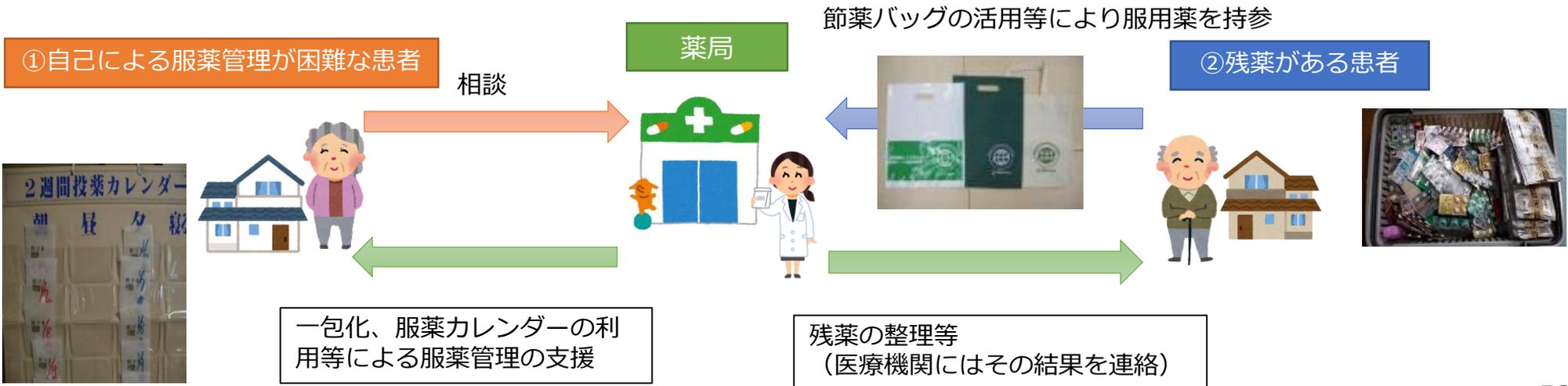
○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料

- イ 残薬調整に係るもの以外の場合 40点
- 残薬調整に係るものの場合 30点

外来服薬支援料 185点（月1回まで）

○ 残薬解消に向けた薬局の以下の取組を評価

- (1) 自己による服薬管理が困難な患者に対し、患者や家族が持参した薬剤の一包化や服薬カレンダーの活用などにより薬剤を整理し、日々の服薬管理が容易になるよう支援すること
※上記支援は、当該薬剤を処方した保険医に了解を得た上で行う。
- (2) いわゆるブラウンバック運動（患者や家族等に対して服用中の薬剤等を入れる袋等を薬局が提供し、患者等が持参した薬剤等について服薬管理を行う取組）を周知し、実際に患者等が持参した服用薬の整理等の服薬管理を行い、その結果を医療機関に情報提供すること

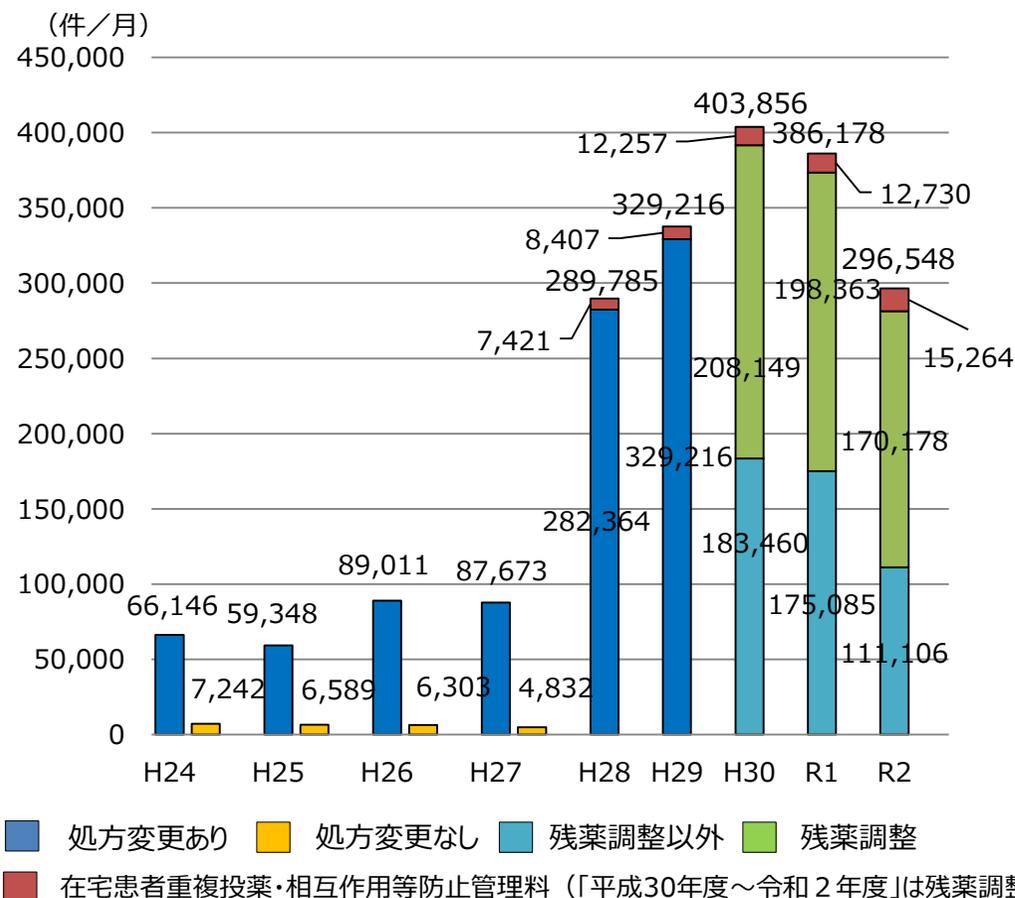


重複投薬、残薬解消に関する取組の実態

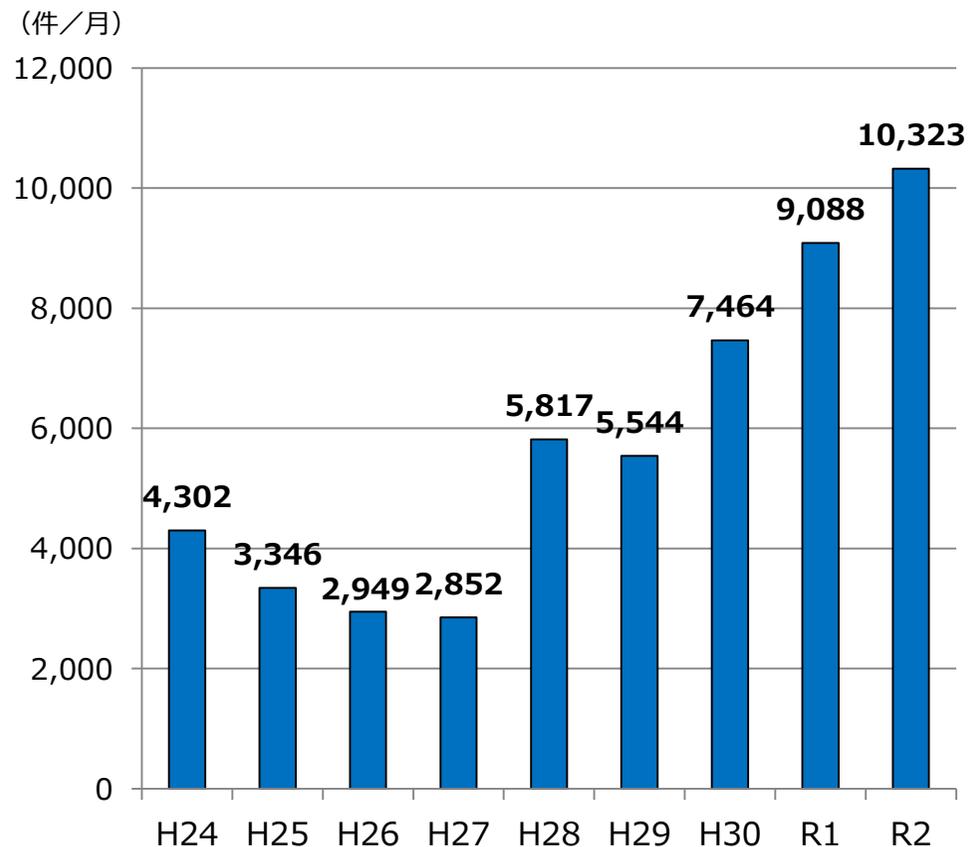
- 重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数は平成28年度に増加した。
- 外来服薬支援料の算定回数は近年増加傾向にある。

➤ 重複投薬・相互作用等防止加算※の算定回数

※ 在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を含む



➤ 外来服薬支援料の算定回数



薬局における対人業務の評価の充実

調剤後薬剤管理指導加算

- 地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、医師の求めなどに応じて、地域支援体制加算を届け出ている薬局が調剤後も副作用の有無の確認や服薬指導等を行い、その結果を医師に情報提供した場合を評価する。

薬剤服用歴管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算 30点(月1回まで)

[対象保険薬局]

地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

[対象患者]

インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤(以下「インスリン製剤等」という。)を使用している糖尿病患者であって、新たにインスリン製剤等が処方されたもの又はインスリン製剤等に係る投薬内容の変更が行われたもの

[算定要件]

患者等の求めに応じて、

- ① 調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導
- ② その結果等を保険医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。



薬局における減薬に関する取組の評価

服用薬剤調整支援料

- 患者の意向を踏まえ、患者の服薬アドヒアランス及び副作用の可能性等を検討した上で、処方医に減薬の提案を行い、その結果、処方される内服薬が減少した場合を評価。

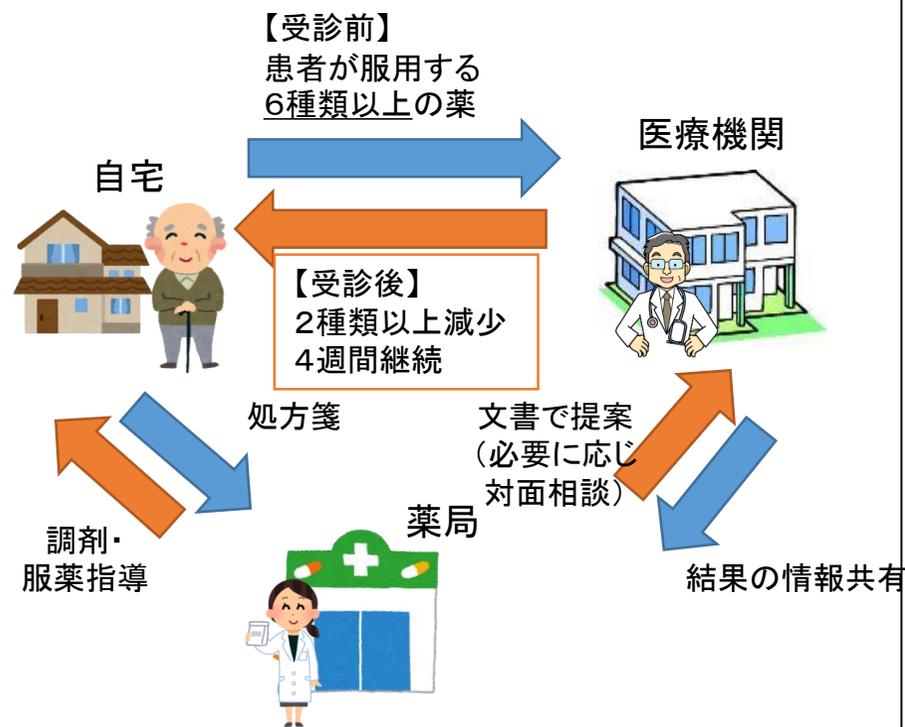
服用薬剤調整支援料1

125点

[算定要件]

6種類以上の内服薬が処方されていたものについて、保険薬剤師が文書を用いて提案し、当該患者に調剤する内服薬が2種類以上減少した場合に、月1回に限り所定点数を算定する。

- (1) 当該保険薬局で調剤している内服薬の種類数が2種類以上(うち少なくとも1種類は保険薬剤師が提案したもの)減少し、その状態が4週間以上継続した場合に算定
- (2) 服用を開始して4週間以内の薬剤は、調整前の内服薬の種類数から除外。屯服薬は対象外。また、調剤している内服薬と同一薬効分類の有効成分を含む配合剤及び内服薬以外の薬剤への変更を保険薬剤師が提案したことで減少した場合は、減少した種類数に含めない。
- (3) 保険薬剤師は処方医へ提案を行う際に、減薬に係る患者の意向や提案に至るまでに検討した薬学的内容を薬剤服用歴の記録に記載する。また、保険医療機関から提供された処方内容の調整結果に係る情報は、薬剤服用歴の記録に添付する。
- (4) 当該保険薬局で服用薬剤調整支援料を1年以内に算定した場合においては、前回の算定に当たって減少した後の内服薬の種類数から更に2種類以上減少したときに限り新たに算定することができる。



	算定回数 (回)
服用薬剤調整支援料 1	402

薬局における対人業務の評価の充実 ①

外来患者への重複投薬解消に対する取組の評価

- 複数の医療機関を受診する患者の重複投薬の解消を推進する観点から、薬局において患者の服薬情報を一元的に把握し、重複投薬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う取組について評価を行う。

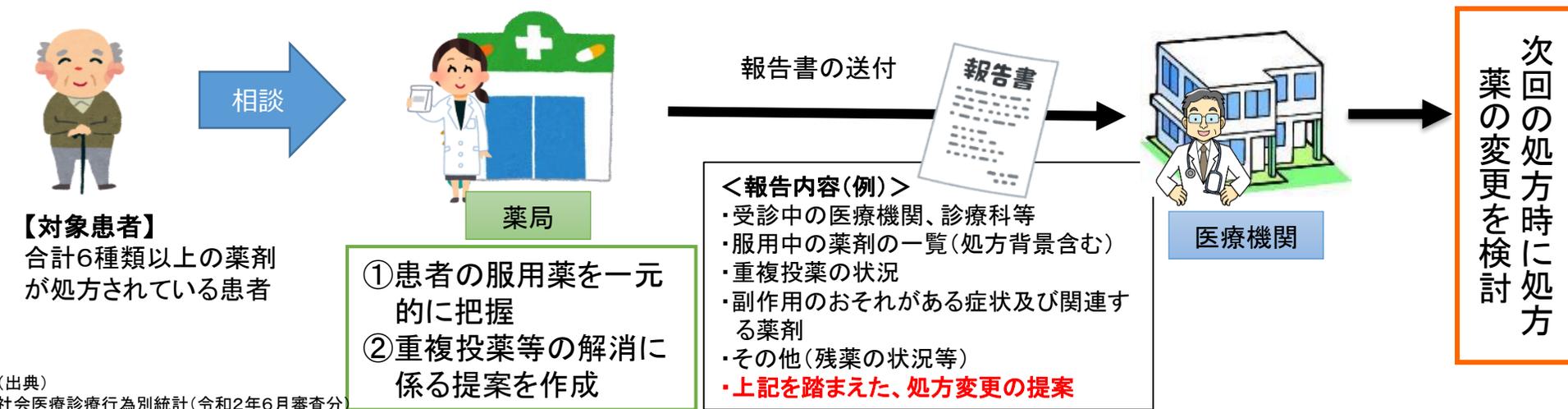
服用薬剤調整支援料2 100点 (3月に1回まで)

	算定回数 (回)
服用薬剤調整支援料2	703

[算定要件]

複数の保険医療機関より6種類以上の内服薬が処方されていた患者について、患者等の求めに応じて、①当該患者の服用中の薬剤について一元的把握を行うとともに、②重複投薬等のおそれがある場合には、重複投薬等の解消に係る提案^(※)を検討し、当該提案や服用薬剤の一覧を含む報告書を作成し、処方医に送付した場合に算定する。

※ 重複投薬の状況や副作用の可能性等を踏まえ、患者に処方される薬剤の種類数の減少に係る提案



(出典) 社会医療診療行為別統計(令和2年6月審査分)

薬局における対人業務の評価の充実

調剤後薬剤管理指導加算

- 地域において医療機関と薬局が連携してインスリン等の糖尿病治療薬の適正使用を推進する観点から、医師の求めなどに応じて、地域支援体制加算を届け出ている薬局が調剤後も副作用の有無の確認や服薬指導等を行い、その結果を医師に情報提供した場合を評価する。

薬剤服用歴管理指導料 調剤後薬剤管理指導加算 30点(月1回まで)

[対象保険薬局]

地域支援体制加算を届け出ている保険薬局

[対象患者]

インスリン製剤又はスルフォニル尿素系製剤(以下「インスリン製剤等」という。)を使用している糖尿病患者であって、新たにインスリン製剤等が処方されたもの又はインスリン製剤等に係る投薬内容の変更が行われたもの

[算定要件]

患者等の求めに応じて、

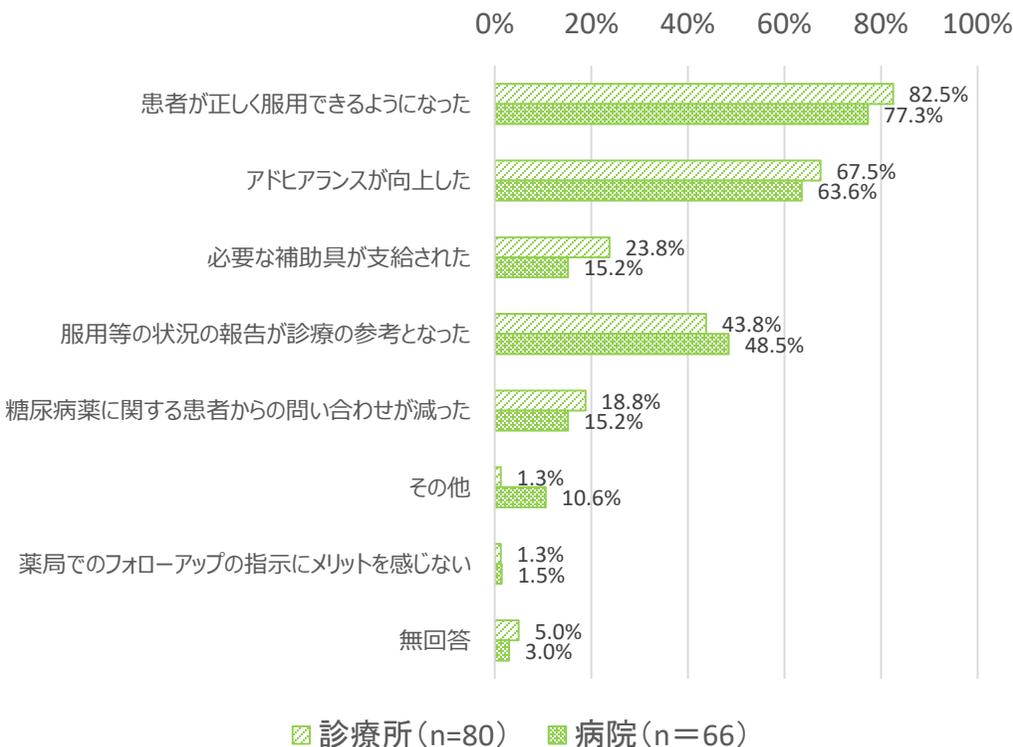
- ① 調剤後に電話等により、その使用状況、副作用の有無等について患者に確認する等、必要な薬学的管理指導
- ② その結果等を保険医療機関に文書により情報提供を行った場合に算定する。



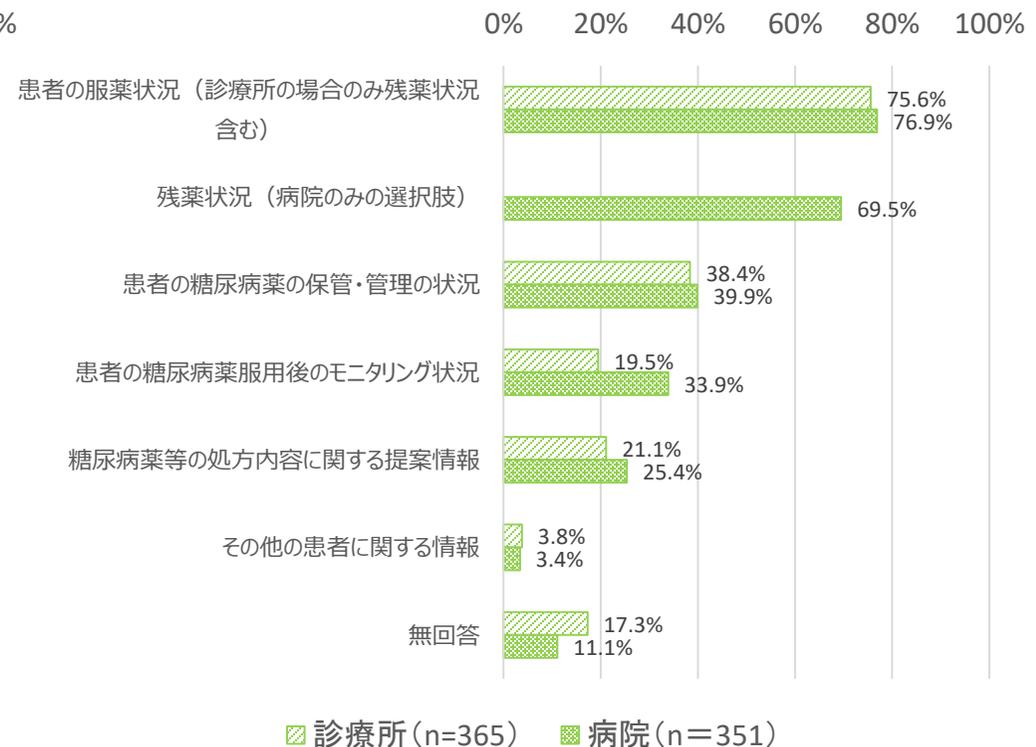
糖尿病患者のフォローアップについて

- 糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合、保険医療機関が感じるメリットとして、「患者が正しく服用できるようになった」、「アドヒアランスが向上した」、「服用等の状況の報告が診療の参考になった」という回答が多かった。
- 糖尿病患者のフォローアップに関して、保険医療機関において診療に役立つ情報として、保険薬局から共有される「患者の服薬状況」、「残薬状況」、「患者の糖尿病薬の保管・管理の状況」という回答が多かった。

糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合のメリット
(複数回答) ※



糖尿病患者のフォローアップに関して薬局からフィードバックされる情報のうち診療の役に立つ情報 (複数回答)



※糖尿病患者のフォローアップについて薬局に指示したことがあると回答した医療機関

薬局における対人業務の評価の充実 ②

がん患者に対する薬局での薬学的管理等の評価

- 薬局が患者のレジメン(治療内容)等を把握した上で必要な服薬指導を行い、次回の診療時までの患者の状況を確認し、その結果を医療機関に情報提供した場合について評価を行う。

薬剤服用歴管理指導料 特定薬剤管理指導加算2 100点(月1回まで)

[対象患者]

連携充実加算を届け出ている保険医療機関で抗悪性腫瘍剤を注射された患者であって、当該保険薬局で抗悪性腫瘍剤や制吐剤等の支持療法に係る薬剤の調剤を受ける患者

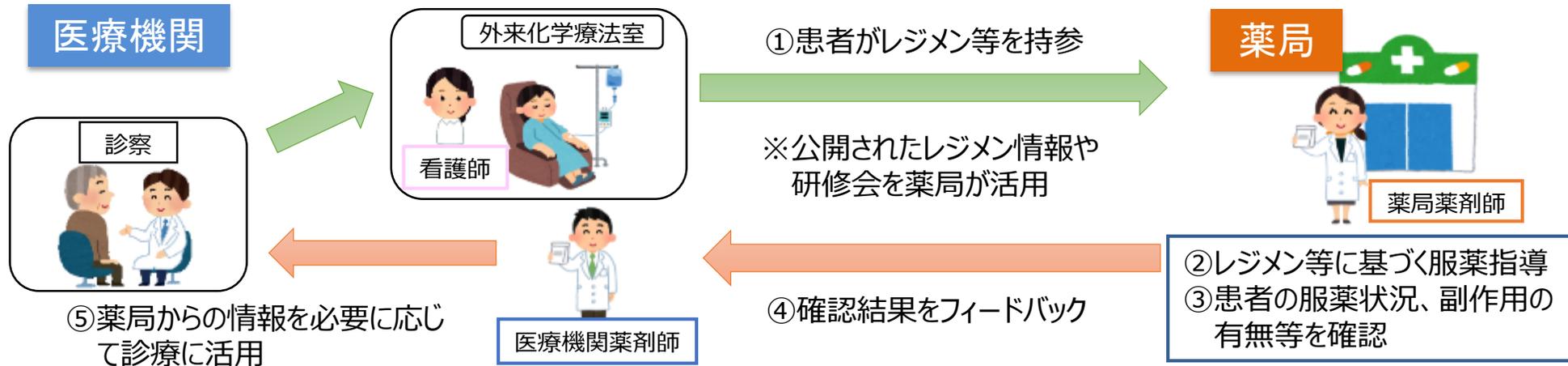
[算定要件]

①レジメン(治療内容)等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、②電話等により、抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤に関し、服用状況や副作用の有無等を患者等に確認し、③その結果を踏まえ、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供した場合に算定する。

[施設基準]

- (1) パーテーション等で区切られた独立したカウンターを有するなど、患者のプライバシーに配慮していること。
- (2) 保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会に年1回以上参加していること。

※ 経過措置として、令和2年9月30日までの間は、研修会への参加の基準は満たしているものとして取り扱う。



薬局における対人業務の評価の充実 ③

吸入薬指導加算

- 喘息等の患者について、医師の求めなどに応じて、吸入薬の使用方法について、文書での説明に加え、練習用吸入器を用いた実技指導を行い、その指導内容を医療機関に提供した場合を評価する。

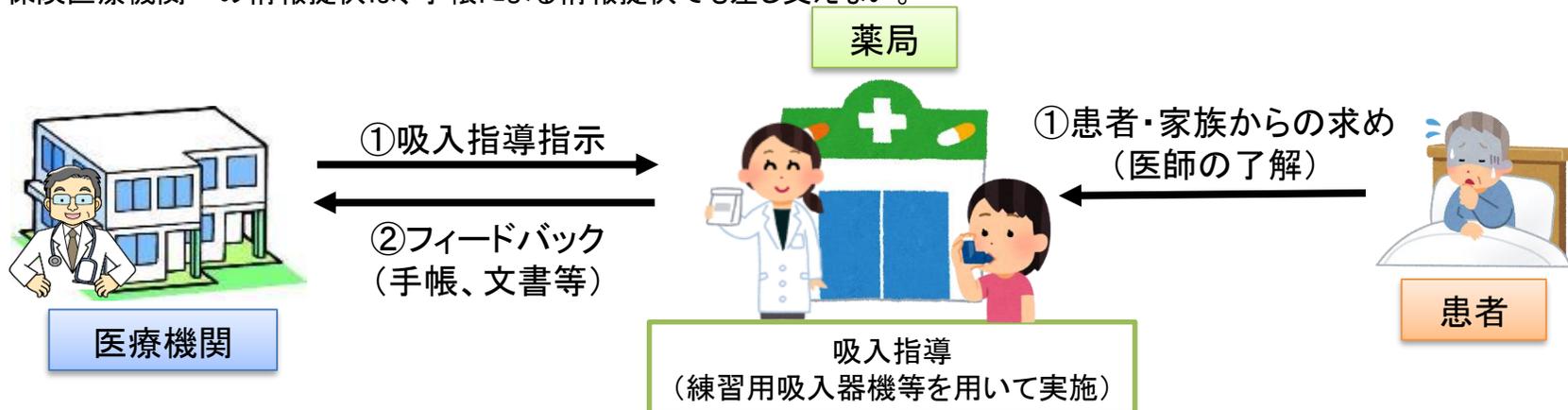
薬剤服用歴管理指導料 吸入薬指導加算 30点(3月に1回まで)

[算定要件]

喘息又は慢性閉塞性肺疾患の患者であって吸入薬の投薬が行われている患者に対して、当該患者等の求めに応じて、

- ① 文書及び練習用吸入器等を用いて吸入手技の指導を行い、患者が正しい手順で吸入薬が使用されているか否かの確認、
- ② 保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に算定する。

※ 保険医療機関への情報提供は、手帳による情報提供でも差し支えない。



薬局における訪問薬剤管理指導業務（診療報酬）

項目	内容	点数	
○在宅患者訪問薬剤管理指導料 ・単一建物診療患者が1人の場合 ・単一建物診療患者が2～9人の場合 ・単一建物診療患者が10人以上の場合 （+麻薬管理指導加算） （+乳幼児加算）	医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬学的管理及び指導を行った場合に算定	650点 320点 290点 （+100点） （+100点）	薬剤師1人週 40回まで 患者1人につき 月4回まで*
○在宅患者オンライン服薬指導料	訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付等されている患者に対して、オンライン服薬指導を行った場合に算定	57点	月1回まで
○在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1 計画的な訪問薬剤管理指導に係る疾患の急変に伴うものの場合 2 1以外の場合 （+麻薬管理指導加算） （+乳幼児加算）	急変等に伴い、医師の求めにより、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	1：500点 2：200点 （+100点） （+100点）	月4回まで
○在宅患者緊急時等共同指導料 （+麻薬管理指導加算） （+乳幼児加算）	急変等に伴い、医師の求めにより、医師等と共同でカンファレンスを行い、緊急に患家を訪問して必要な薬学的管理及び指導を行った場合に算定	700点 （+100点） （+100点）	月2回まで
○在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料 ・残薬調整に係るもの以外 ・残薬調整に係るもの	重複投薬、相互作用の防止等の目的で、処方医に対して照会を行い、処方に変更が行われた場合に算定	40点 30点	
○（調剤料）在宅患者調剤加算	基準を満たした薬局において、在宅患者の処方箋1枚につき加算	15点	

（参考）
介護報酬

○ 居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合）			
・単一建物居住者が1人の場合	517単位	（麻薬指導加算	+100単位）
・単一建物居住者が2～9人の場合	378単位	（麻薬指導加算	+100単位）
・単一建物居住者が10人以上の場合	341単位	（麻薬指導加算	+100単位）

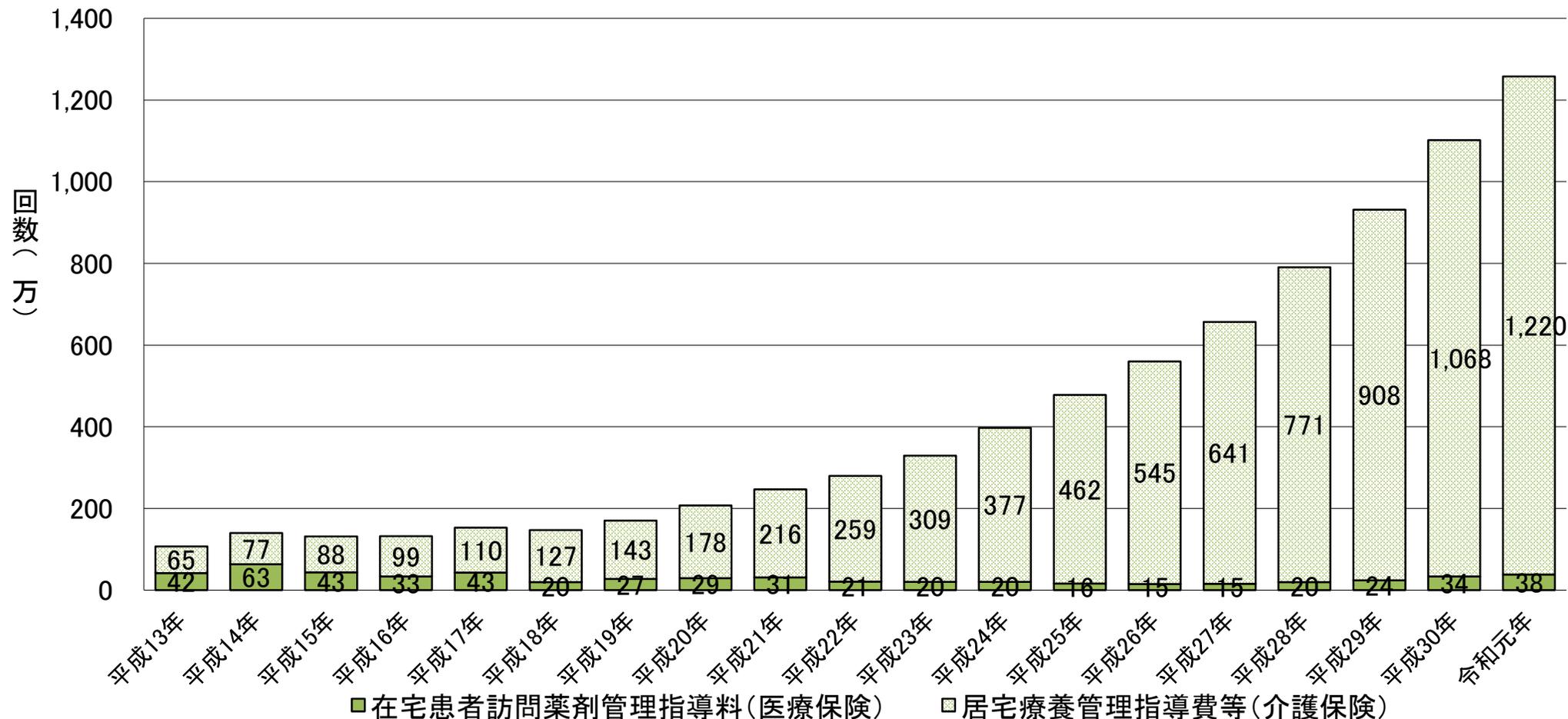
※末期の悪性腫瘍の患者等の場合は
週2回かつ月8回まで

薬局における在宅患者訪問薬剤管理指導の実施状況

中医協 総-5

3. 7. 14

- 医療保険における「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の算定回数は横ばいだが、介護保険における「居宅療養管理指導」に係る算定回数は伸びている。全体として薬剤師による在宅薬剤管理は進んでいる。

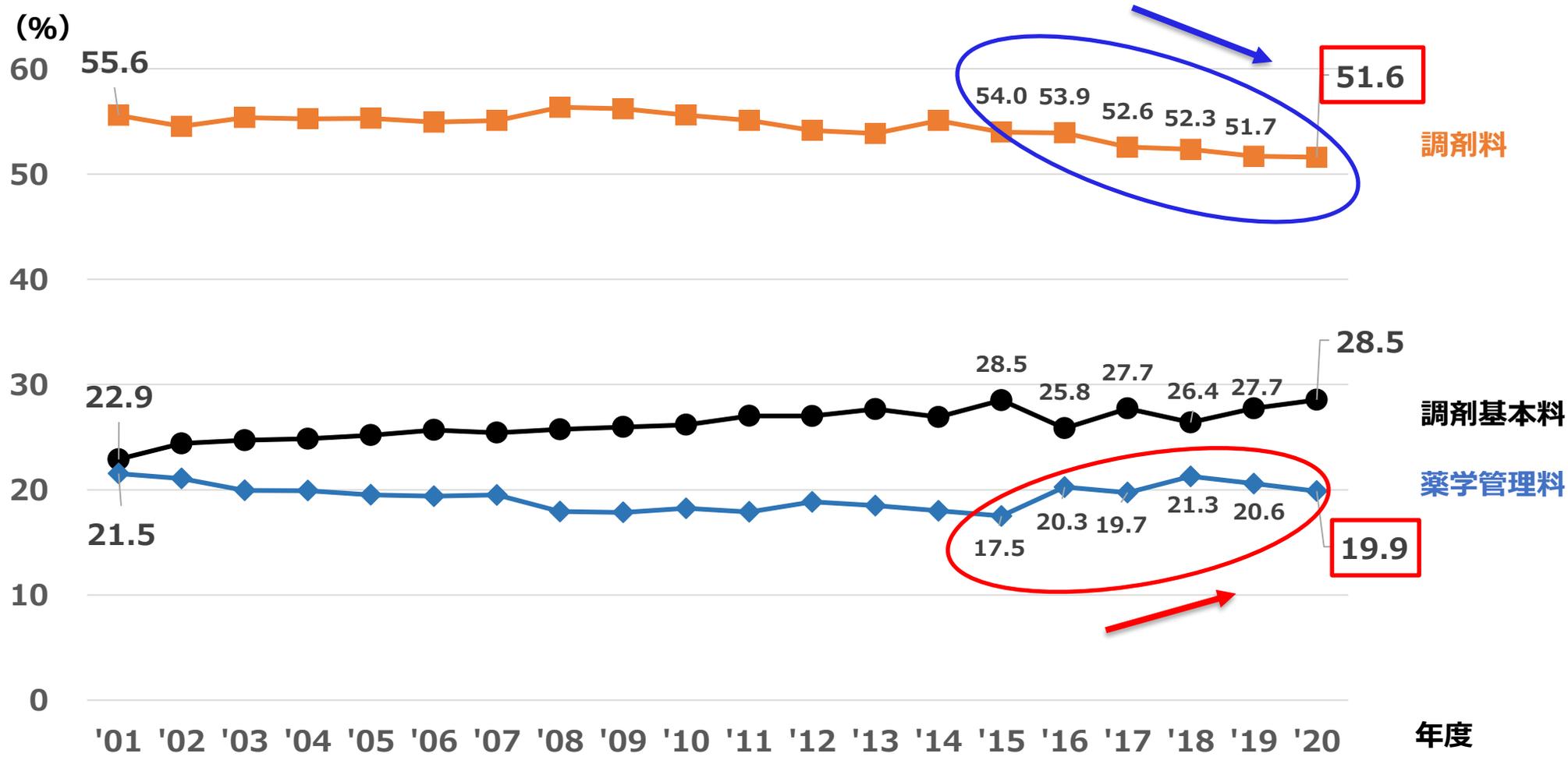


注) 在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

技術料に占める調剤基本料、調剤料、薬学管理料（点数ベース）の割合

中医協 総-5
3.7.14

- 「調剤料」の占める割合は近年減少傾向にあるが、引き続き技術料の50%を超えている。
- 対人業務を評価する「薬学管理料」の占める割合は、近年20%程度。



出典) 社会医療診療行為別統計に基づき医療課が作成