第２回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ

議事次第

日時：令和４年３月 10 日（木）
１４：００～１７：００
場所：田中田村町ビル（８E 会議室）（ウェブ会議）

○　議題

１．前回のワーキンググループでの議論について

２．薬局薬剤師ＤＸについて

３．その他

○　資料

資料１	第１回ワーキンググループにおける主なご意見
資料２－１	薬局薬剤師ＤＸの推進について
資料２－２	日本における医療ＤＸの取り組み（加藤浩晃参考人提出資料）
資料２－３	「患者のための薬局ビジョン」から７年：現状と課題（伊藤由希子参考人提出資料）
資料２－４	薬剤師・薬局のＤＸ推進　テクノロジーを活用した患者さんへの付加価値向上を目指して（中尾豊参考人提出資料）
資料２－５	デジタルを用いた多職種連携強化と薬局薬剤師に期待される役割～イギリスの事例を参考に～（成瀬道紀参考人提出資料）
資料３－１	オンライン服薬指導について
資料３－２	薬剤師が自宅から行うオンライン服薬指導について（基本的な考え方）（橋場構成員提出資料）

○　参考資料

参考資料１	薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ開催要綱
参考資料２	ワーキンググループの進め方（案）（第１回ワーキンググループ資料）
参考資料３	薬局薬剤師に関する基礎資料
参考資料４	現場の薬剤師との意見交換会の概要

令和４年３月 10 日	第２回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するﾜｰｷﾝｸﾞｸﾞﾙｰﾌﾟ	資料１

第１回ワーキンググループにおける主なご意見

１．全般的な事項

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

２．対人業務の充実

論点１：薬局薬剤師の対人業務のうち、今後どのような内容を推進すべきか。

（１）フォローアップ関係

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

（２）薬剤レビュー関係

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

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

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

論点２：　質の高い対人業務を均てん化するためにどのような方策が必要か。
　例えば、研究班等を活用して標準的な手引きの作成を行うなど、薬局薬剤師の業務の参考となる資料の作成を進めてはどうか。

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

（２）その他
① モデル事業がなぜ全国に普及しないのか、中位（2:6:2 の 6 の部分）の薬局で行えない理由の発見が重要であり、そのための調査や検証が必要。やる気に依存したシステムでは全国に普及しない。例えば、対物業務だけで経営が成り立つ報酬、医療機関からの情

報提供がシステム化されていないこと、ＩＴ化が進んでいないことなど、障害を明確化する必要がある。

② 上位、中位、下位が 2:6:2 に分かれるという考え方があるが、中位の薬局がこのままで良いと思っているのではないか。患者の薬局ビジョンで 2025 年に全ての薬局がかかりつけ機能を持つという目標が掲げられ、また、調剤報酬でも対人の業務のシフトが進められている。調剤だけでは業が成り立たないという仕組みにしないと対人業務は進まないのではないか。

③ 対人業務に尽力している薬局とそうでない薬局がある。どう底上げしていくかという観点で均てん化は重要な課題。

④ 処方提案や薬剤レビューの実施を推進していくという方向性を示さなければ、均てん化やスキルアップは進まないのではないか。

⑤ 同じ都道府県内での均てん化、さらに各都道府県間での均てん化がそれぞれ行えるよう、仕組みを検討していく必要がある。がん医療の均てん化の仕組みが参考になるかもしれない。

⑥ 地域レベルでの均てん化を進めていく上で、他職種の取組みが参考になるのではないか。例えば診療報酬の取組みでは、複数の医療機関との間で定期的にカンファレンスを行うことや、地域での人材育成の役割を果たすことが要件となっているものがある。

⑦ 好事例の均てん化には地域の薬剤師会レベルで周りを引っ張っていくことが重要ではないか。

⑧ 目標を設定して、どのくらいの薬局がそれを達成できているのか（今どの地点にいるのか）共通理解することが重要。

論点３：　薬剤師がスキルアップし、専門性を発揮するため、どのような取組みが必要か。

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

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

（１）勉強会、症例検討会関係

① 症例検討会は、薬局内で人材を育成する上での基盤となる。

② 薬局での症例検討会の実施が当たり前となるような方向を示すべき。

（２）その他

① 地域の薬局が連携して薬剤師の質を向上させるという観点での取組みが弱いのではないか。

② 薬局に就職してそのまま薬局にいる薬剤師が多いが、一度病院に就職して経験を積むことが良いのではないか。対人業務のスキルアップとしては医師、看護師、患者等と接することが有用。医療機関では医師、看護師等の医療従事者がおり、また、患者と接する時間が多く持てる。さらに副作用も把握しやすい。

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

【養成・卒後研修関係】

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

令和４年３月10日	第２回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するﾜｰｷﾝｸﾞ ｸﾞﾙｰﾌﾟ	資料２－１

薬局薬剤師ＤＸの推進について

薬局薬剤師ＤＸについての現状・課題と論点

【現状、課題】

○ 「患者のための薬局ビジョン」（2015年）において、対物から対人業務にシフトしていく薬局のあるべき将来像を示した一方、これまで必要な情報基盤が十分整っていなかったこともあり、患者からの聞き取り等、断片的な情報に基づき対人業務に従事せざるを得ず、ビジョンに示された薬局の価値が十分に発揮されているとは言いがたい状況。

○ コロナ渦でオンライン診療・服薬指導をはじめ、世界的に医療分野のＤＸに関心が飛躍的に高まっているが、電子処方箋等、海外ではコロナ以前から取り組みが先行。

○ 日本は、国が主導する形で医療データ情報基盤が整いつつあり、ウェアラブル端末等から得られる情報（リアルワールドデータ）も急増。

- レセプト薬剤情報や特定健診情報等のマイナポータル経由での閲覧（2021年10月～）
- オンライン診療・服薬指導の恒久ルール策定（今年度中）
- 電子処方箋システムによるリアルタイムでの処方・調剤情報の閲覧（2023年1月～）
- PHR・コミュニケーションツールとして電子版お薬手帳アプリの利活用推進

【論点】

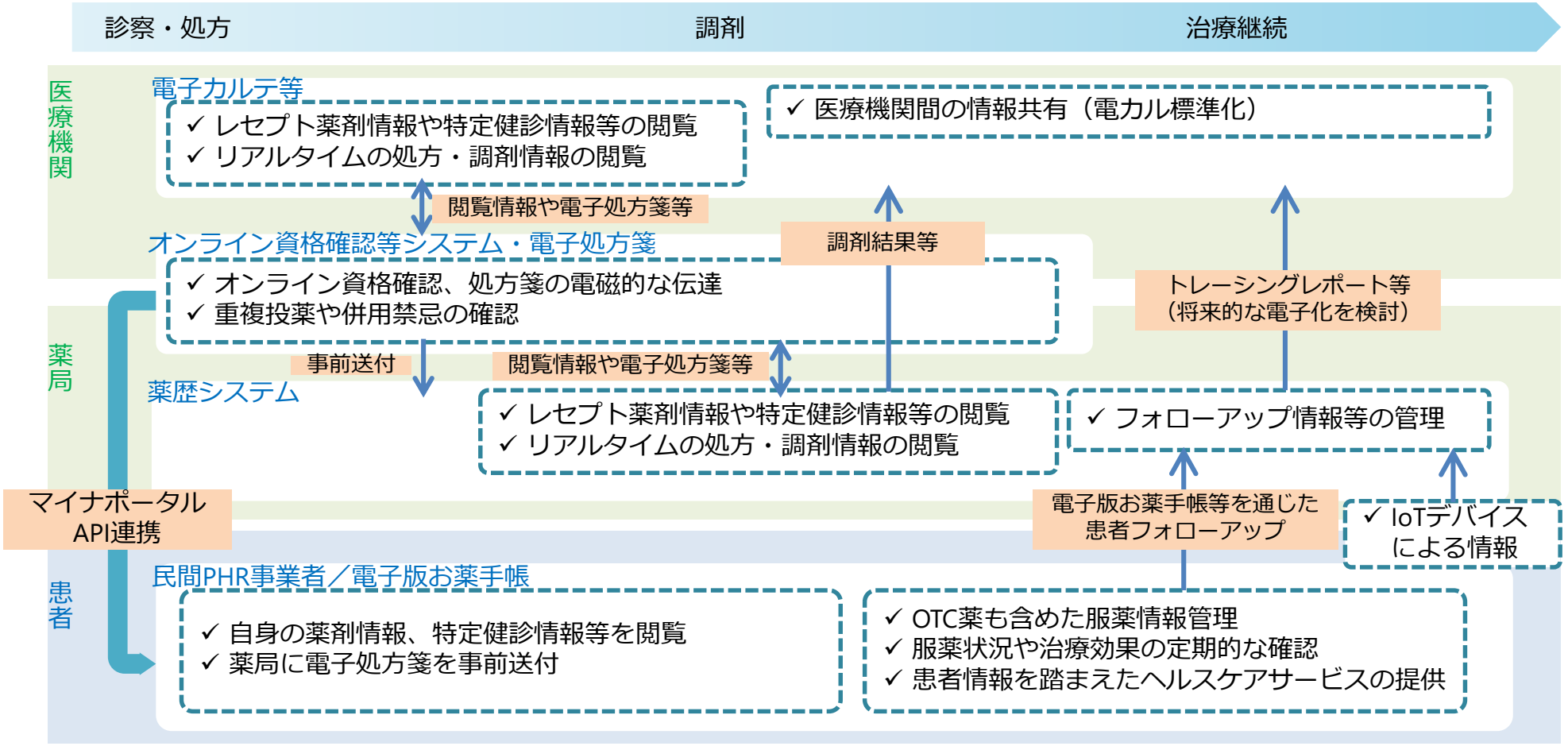
○ 電子処方箋、オンライン服薬指導、マイナポータルを通じた各種医療情報の共有等のデジタル技術の進展を踏まえ、諸外国のＤＸ動向を踏まえ、薬局薬剤師の業務はどのように変化していくべきか。

○ 特に、患者フォローアップ情報を収集・分析し、個人にオーダーメイドしたヘルスケアサービスを提供することや、受診勧奨を行うことについては、地域の薬剤師が中心となって担っていくべきではないか。

○ その際、薬剤師が患者から収集したフォローアップ情報だけではなく、IoTデバイス等の活用により得られるPHRも含め、いかに有効に活用するかが重要である。そうした情報を適切に活用するために、薬剤師はどのような知識や技能を身につけていくべきか。

データヘルス改革によるICT活用のイメージと薬局薬剤師の役割

・オンライン資格確認等システムを基盤とし、診療時や調剤時における情報共有が進み、より良い医療が提供できる。
・さらに、服薬アドヒアランス、治療効果の確認等を患者デバイスを通じて行うことができるようになる。
・患者にとっては、自身の処方・薬剤情報を容易に管理できるようになる。



目指すべき薬局薬剤師の将来像（ＩＣＴ技術の更なる活用）

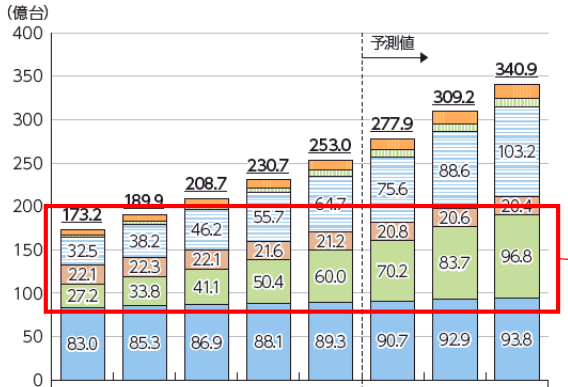
・薬剤師の業務に影響を与え得る技術革新について、以下の観点を認識することが重要ではないか。

- ✓ コミュニケーション技術の深化（スマートフォン等の普及、４K・５Gによる高速大容量通信）
- ✓ リアルワールドデータの充実（オンライン資格確認等システムや電子処方箋の基盤を活用した情報のほか、患者のICT端末により得られるリアルタイム情報も活用できるようになる。）

・例えば、患者のフォローアップ時に、オンラインによる情報収集が一般化していくと想定され、薬剤師自身がコミュニケーション技術（操作方法、肉眼による見え方との差異等）に慣れておく必要があるのではないか。

・慢性疾患を有する方の血圧値や心拍数といった医療情報のみならず、健康な方の睡眠時間や体重、運動履歴といった情報の収集も可能となり、そうした情報を活用したOTC医薬品の提案や、地域の医療機関への受診勧奨による重症化予防といった価値を薬剤師が付加していくことを目指すべきではないか。

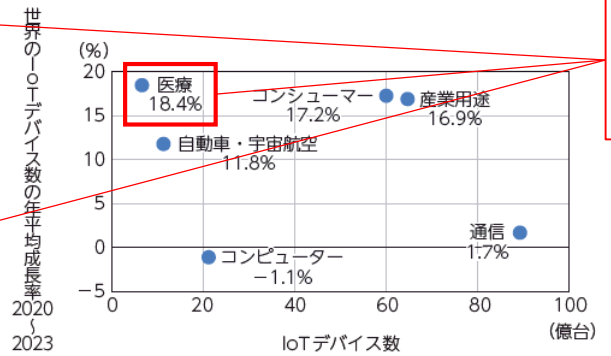
図表0-2-2-29　世界のIoTデバイス数の推移及び予測[*18]



	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
合計	173.2	189.9	208.7	230.7	253.0	277.9	309.2	340.9
自動車・宇宙航空	5.7	7.1	8.5	9.8	11.3	12.7	14.2	15.7
医療	2.6	3.3	4.0	5.1	6.5	7.8	9.2	10.9
産業用途	32.5	38.2	46.2	55.7	64.7	75.6	88.6	103.2
コンピューター	22.1	22.3	22.1	21.6	21.2	20.8	20.6	20.4
コンシューマー	27.2	33.8	41.1	50.4	60.0	70.2	83.7	96.8
通信	83.0	85.3	86.9	88.1	89.3	90.7	92.9	93.8

（出典）Omdia

図表0-2-2-30　分野・産業別の世界のIoTデバイス数及び成長率予測



（出典）Omdia

医療分野のIoTデバイスは今後さらに増えていくと予想される

出典：令和３年度情報通信白書

目指すべき薬局薬剤師の将来像

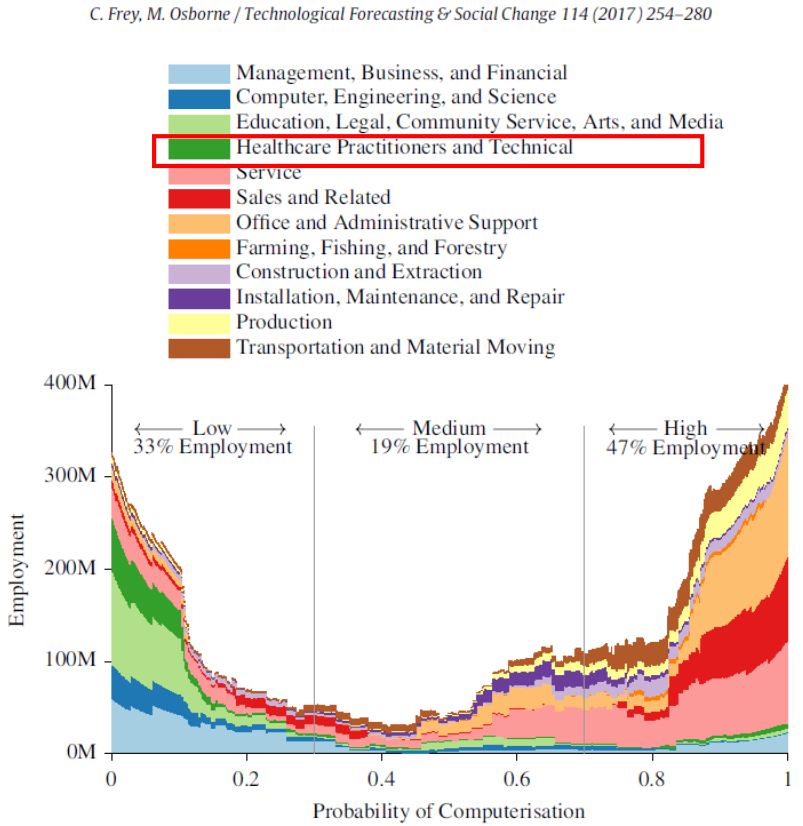
・「薬剤技師」はデジタル技術に取って代わられやすく「薬剤師」は取って代わられにくいとの研究結果もある。将来を見据え、「薬剤師」のあるべき姿とは何かを考える必要。

＜将来的にデジタル技術に取って代わられる可能性のある職業＞

薬剤師	１．２％	⇔	薬剤技師	９２％

Computerisable

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



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

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

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

対人業務におけるICT活用（イメージ）

患者中心の業務

- 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

- 重複投薬や併用禁忌チェックの自動化
- リアルタイムの処方・調剤情報を把握したうえでの、丁寧な服薬指導
- ICTを活用した対物業務の効率化による、服薬指導の時間の確保
- オンライン服薬指導を活用した効率的・効果的フォローアップを実現し、服薬アドヒアランスを向上
- データをクラウド管理することにより、在宅訪問での薬学的管理をより容易に
- 電子処方箋ネットワークを活用した、医療機関への効率的なフィードバック

（出典）「患者のための薬局ビジョン」

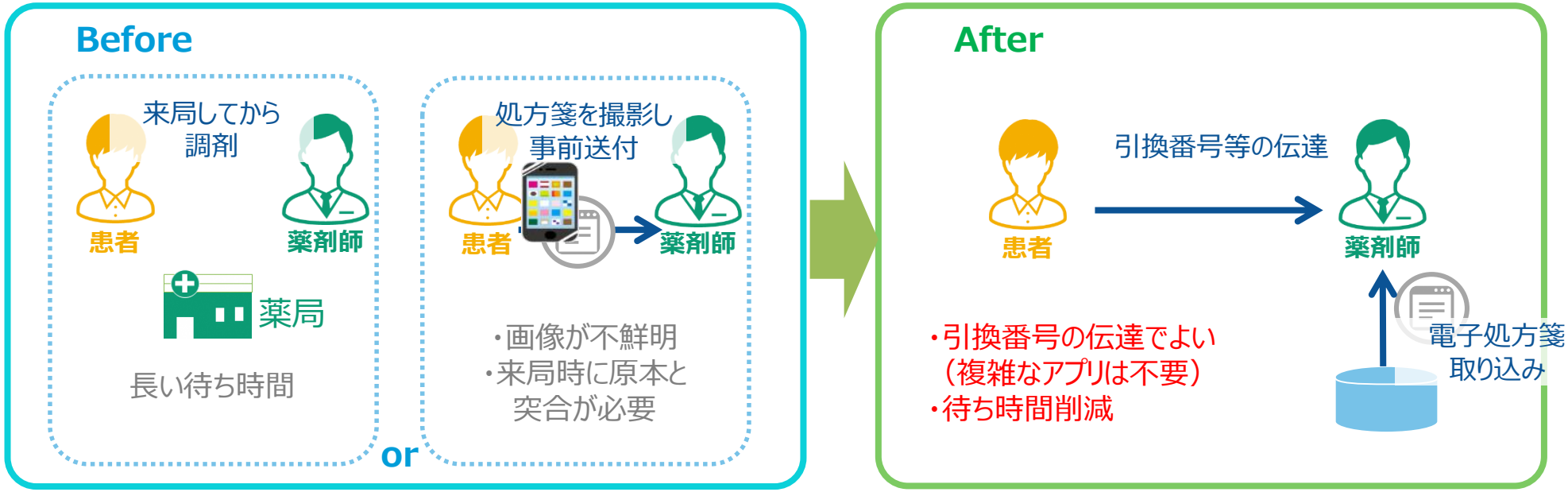
対人業務におけるＩＣＴ活用（電子処方箋導入による患者メリット）

・現在は、紙の処方箋を持参するか、お薬手帳アプリで処方箋を撮影し事前送付する方法が存在。

・しかしながら、
　✓　持参の場合は待ち時間が長くなる、
　✓　写真の事前送付の場合は不鮮明であったり、薬局で結局原本と突合する必要がある
といった課題も存在。

・電子処方箋の導入により、引換番号（及び患者情報）を薬局に伝達することで、薬局は電子処方箋（原本）を取り込むことができ、待ち時間の削減や改めての原本突合を不要とするなど、これまで以上にメリットを享受できる。

・さらに、事前送付の一般化により、自宅や職場近くのかかりつけの薬局への事前送付が今後増えていくことが期待される。患者情報の一貫した管理による、より良い薬局業務の提供等が可能となる。



対人業務におけるＩＣＴ活用（電子版お薬手帳の適切な推進）

○現状、電子版お薬手帳（アプリ）は各事業者がバラバラに開発し、様々な機能が提供されている。
- ➢ 既にある機能か新たに実装が必要な機能か否か整理し、最低限備えるべき機能・付加的機能等を検討
- ➢ 既にある機能については、改善や活用方策も検討

○電子処方箋の運用開始に合わせて、患者が適切な電子版お薬手帳を利用できるよう、必要な機能要件を整理したガイドラインを来年度に策定。

○これにより、電子処方箋システムと連携してアプリを活用することで、患者自身の服薬状況の全体把握（処方薬と一般医薬品）に加え、最新の副作用情報や健診情報など統合され、総合的なヘルスケアプラットフォームとして活用していくことを目指す。

＜電子版お薬手帳ガイドライン案（イメージ）＞

機能	最低限必要な機能		備えるのが望ましい付加的な機能（他サービスとの連携を含む）
	アプリ内で完結（紙の手帳と同等）	他サービスとの連携を含む	
既に実装されている機能	・処方情報等の記録・閲覧機能 ・データの書き出し、取り込み機能 ・要指導医薬品・一般用医薬品等の記録・閲覧機能 ・処方箋の事前送信機能 ・服薬管理機能（服薬予定・状況の記録、アラート機能）		【既存機能の改善・活用方策の方向性】 ・ 閲覧性の改善、操作性の向上 ・ データ移行のしやすさの改善 ・ 記入のしやすさの改善（特に要指導医薬品・一般用医薬品） ・ 医療機関における電子版お薬手帳の導入等
今後新たに実装（開発・普及）が必要な機能	・医師・薬剤師と患者間のコミュニケーション機能 ・ GS１コードの読み取り機能 ・プッシュ型の通知機能（健康管理のための情報や回収情報等） ・健診情報の取り込み等、他のPHRサービスとの連携機能　　等		

薬局薬剤師ＤＸに係る海外事例（電子処方箋等の各国比較①）

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

「ー」現時点の文献等調査の中では実施していないと想定される

#	国	人口	医療制度	医療情報基盤			電子処方箋・処方チェック		
				名称	運営主体	運営費用負担	電子処方箋の実施有無	処方チェックの有無	備考
1	エストニア	132万人	• 税方式による皆保険制度 • 保険者は単一でエストニア健康保険基金（EHIF： Haigekassa in Estonia)。	エストニア医療情報交換基盤（HIE: Estonian National Health Information Exchange）	eヘルス財団（電子処方箋はエストニア健康保険基金が構築・運営）	制度運営者	○	ー	• eヘルス財団は、エストニア社会省、北エストニアメディカルセンター、医療関連団体等が2005年に設立 • 2008年12月にエストニア医療情報交換基盤を開始。
2	韓国	5,178万人	• 保険者は単一で国民健康保険公団（NHIC：National Health Insurance Corporation)。 • 保険の審査は、健康保険審査評価院（HIRA：Health Insurance Review & Assessment Service）が行う。	HIRAシステム	健康保険審査評価院（HIRA、公的機関）	健康保険審査評価院（制度運営者）	ー	○	▪ DUR（Drug Utilization Review）システムにて各医療機関、薬局は処方箋発行及び調剤前に処方チェックを行っている
3	台湾	2,360万人	• 保険者は単一で全民健康保険。	NHI-MediCloud System	台湾衛生福利部中央健康保険署	政府（制度運営者）	ー	△	▪ 台湾のほとんどの医療機関がNHI MediCloud Systemを活用し、処方時に参照することで重複投薬等をチェック（2013年に構築）
4	カナダ	3,789万人	• 国民皆保険制度（メディケア）	各州が運営するEHRシステム	各州政府	連邦政府及び州政府（制度運営者）	○	ー	▪ 政府組織のCanada Health Infowayが各州と協力してEHRの構築を推進。

薬局薬剤師ＤＸに係る海外事例（電子処方箋等の各国比較②）

「ー」現時点の文献等調査の中では実施していないと想定される

#	国	人口	医療制度	医療情報基盤			電子処方箋・処方チェック		
				名称	運営主体	運営費用負担	電子処方箋の実施有無	処方チェックの有無	備考
5	英国	6,680万人	• 公的医療サービスを税金で運営する国民保健医療サービス（NHS: national Health Service）が提供している。	NHSデジタル提供のシステム	政府（NHSデジタル）	政府（制度運営者）	○	ー	―
6	フィンランド	551万人	• 国民皆保険制度。 • 国民健康保険（NHI）を社会保険庁（KELA）が運営	KanTa	社会保険庁（KELA）	政府（制度運営者）	○	ー	• 処方及び調剤情報の100%が電子化 • 2007年にKanTaを構築 • 2017年に電子処方箋を義務化
7	デンマーク	581万人	• 医療費は原則として税金により賄われ無料。	Sundhed.dk	政府	政府（制度運営者）	○	ー	• 2002年にe-Prescriptionを展開
8	スウェーデン	1,022万人	• 税方式による公営保険・医療サービス	NPO（National Patient Overview）	政府（eHealth agency：保健・社会政策省配下の機関）	政府（制度運営者）	○	ー	―
9	米国	32,775万人	• 民間の保険による医療保障が中心 • 公的医療はメディケア及びメディケイド	全米医療情報ネットワーク（NHIN）	政府（保健福祉省のONC（Office of the National Coordinator for Health IT））（電子処方箋の運営主体は民間）	ONC（電子処方箋の費用負担は民間）	○（民間主体）	○（民間主体）	• 国内の電子処方箋システムの大部分を担うのは民間(電子処方箋取扱最大手はSureScriptsという民間企業)

海外で先行する薬局薬剤師ＤＸ（リアルワールドデータ活用）

　オンライン資格確認システムを基盤とした医療介護データ連携が進むと医療関係者間での情報格差はなくなってくると考えられる。今後は、薬局薬剤師が対人業務の中で患者のリアルワールドデータを取得し、分析・活用していくことが求められていくのではないか。

<自宅で患者フォローアップを可能とするプラットフォーム例>

薬の自動処方と服薬アドヒアランス情報共有

オンライン診療・服薬指導

バイタルデータ取得

オンライン治験活用

（出典）米国spenser helath solution社

海外で先行する薬局薬剤師ＤＸ（薬局・薬剤師の将来像・人材育成のあり方）

海外では、薬剤師はデジタル技術に精通し、患者に寄り添ったフォローアップを行い、リアルワールドデータに基づいた薬学管理を担うことが求められている。そのため、デジタル活用やデータ分析を身につけるための再研修を含めた薬剤師の人材育成のあり方も見直す必要があるのではないか。

＜岐路に立つ未来の薬剤師（提言ポイント）＞
～処方薬の配布から患者ケアの最適化へ～

○**プライマリーケア**
慢性疾患の管理、予防と健康、メンタルヘルスのサポート、高齢化社会におけるケアサービスの補完・拡張

○**専門医療**
がん、細胞・遺伝子治療、希少疾患などの専門領域の薬物療法の専門性知見の発揮

○**デジタルヘルス**
個別診断への情報アクセス提供、デジタル治療薬の処方、顧客がニーズに合ったデジタルヘルスツールの特定支援。医療機器や健康アプリの設定支援や得られるデータ解釈

○**公衆衛生分析**
臨床判断支援と集団健康分析のためのアルゴリズム開発、地域の健康改善するプログラム設計するための分析的役割

（出典）Delloit ‘The pharmacist of the future’ (2021)
※　枠内文書は出典を和訳したもの。

＜４年後（2026年）に向けて所属薬剤部スタッフの準備状況に関する回答＞

項目	準備状況
服薬調整の実施、薬歴作成、健康記録からデータ抽出によるケアサービス提供	７３％
ウェアラブルや遠隔健康管理アプリなど、遠隔で得られたデータを活用した慢性疾患管理	６６％
デジタル・ＡＩ技術による投薬管理	５１％
デジタルデバイドなど医療格差に配慮した高度データ分析活用	８２％

（出典）ＡＳＨＰ（全米病院薬剤師協会）forecast 2022を基に厚労省作成（準備状況は準備できている、ある程度準備できていると回答した比率の合計）

- 参考資料

「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

平成27年10月23日公表

健康サポート薬局

健康サポート機能

☆ 国民の**病気の予防や健康サポートに貢献**

- 要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
- 健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介 等

高度薬学管理機能

☆ **高度な薬学的管理ニーズ**への対応

- 専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援　等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

☆ **副作用や効果**の継続的な確認

☆ **多剤・重複投薬や相互作用の防止**

➢ ＩＣＴ（電子版お薬手帳等）を活用し、

- 患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
- 一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

☆ **夜間・休日、在宅医療**への対応

- 24時間の対応
- 在宅患者への薬学的管理・服薬指導

※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携

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

電子処方箋等により効率的実施が可能

「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

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

専門性＋コミュニケーション能力の向上

患者中心の業務

- 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

ICTを活用した服薬情報の一元的・継続的把握

電子版お薬手帳の意義

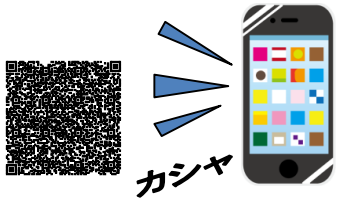
- お薬手帳は、**患者の服用歴を記載し、経時的に管理**するもの。**患者自らの健康管理**に役立つほか、医師・薬剤師が確認することで、**相互作用防止や副作用回避**に資する。
- 紙のお薬手帳に比べた**電子版お薬手帳のメリット**

  ①携帯電話やスマートフォンを活用するため、**携帯性が高く、受診時にも忘れにくい**。

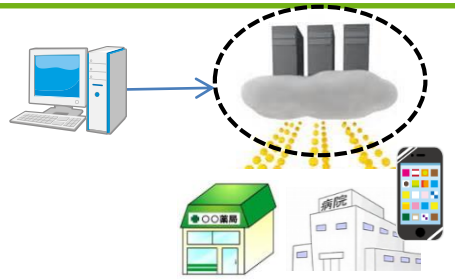
  ②データの**保存容量が大きい**ため、**長期にわたる服用歴の管理**が可能。

  ③服用歴以外に、システム独自に**運動の記録や健診履歴等健康に関する情報も管理**可能。

【スマホ型】
患者が薬剤情報提供書に表示されているＱＲコードを撮影して取り込む



【クラウド型】
患者同意のもと、薬局から直接サーバにデータを保管



※どの薬局の情報でも記録できるよう、平成24年に保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）が標準データフォーマットを策定

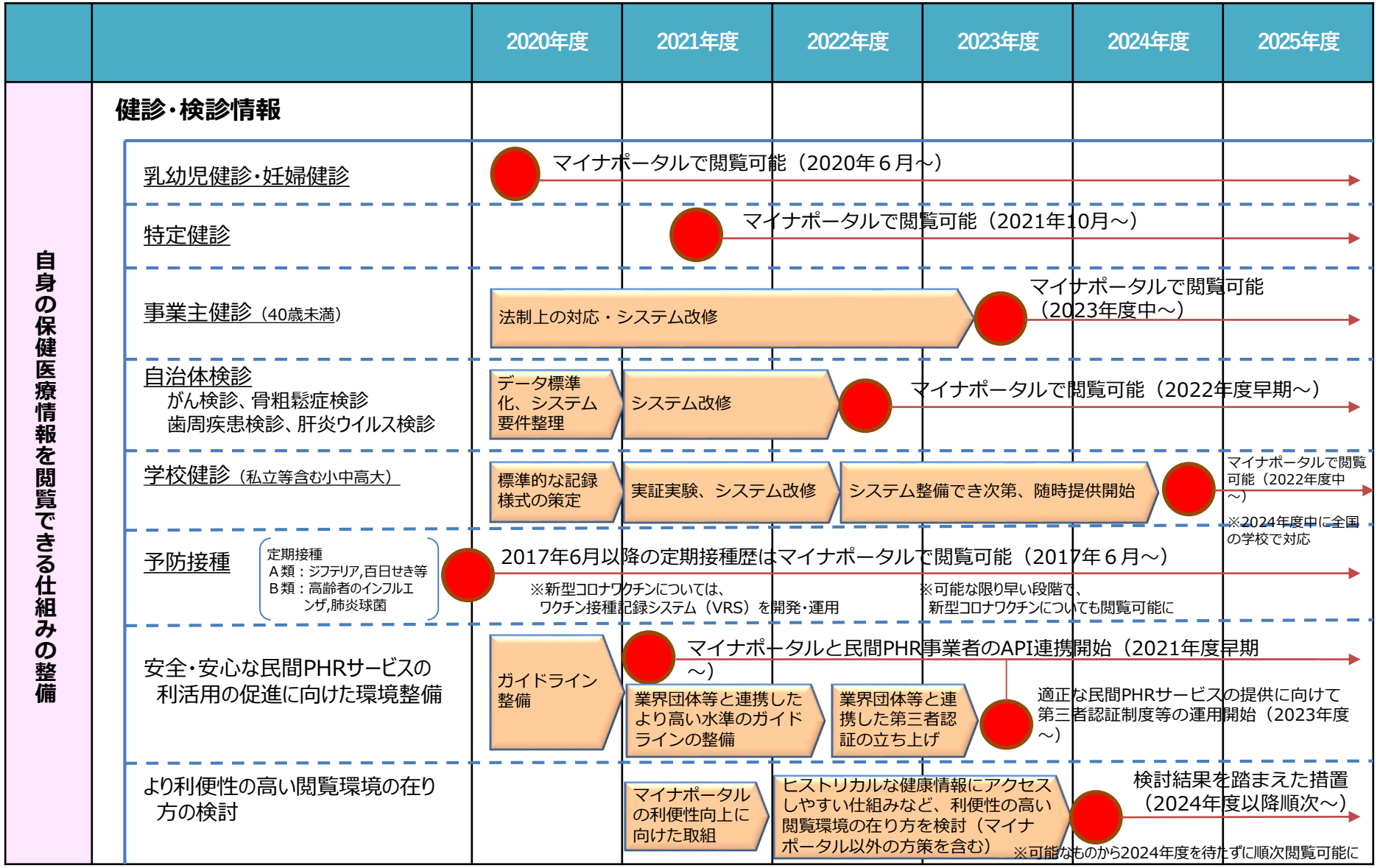
普及のための方策

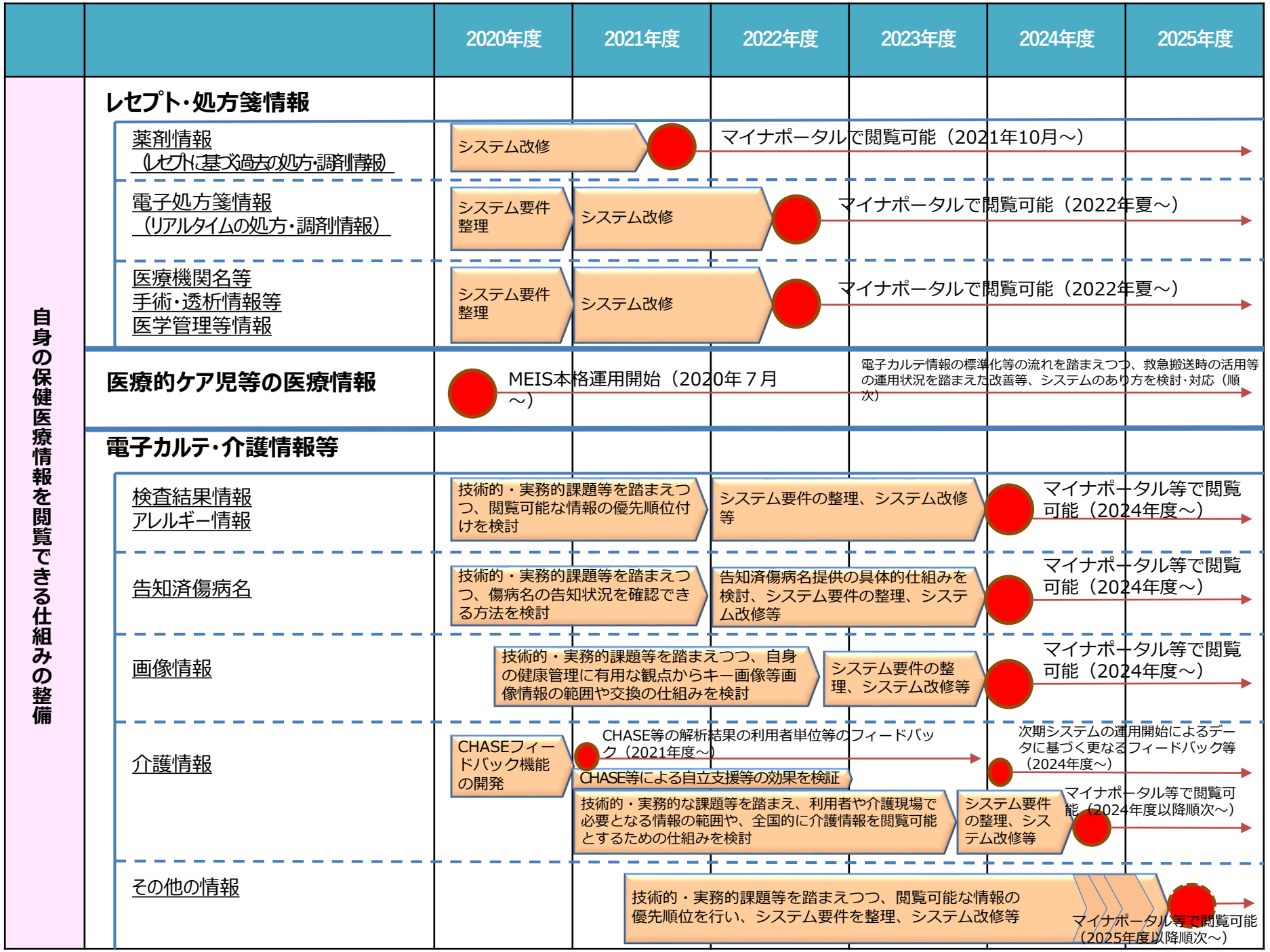
～ バラバラから一つへ～

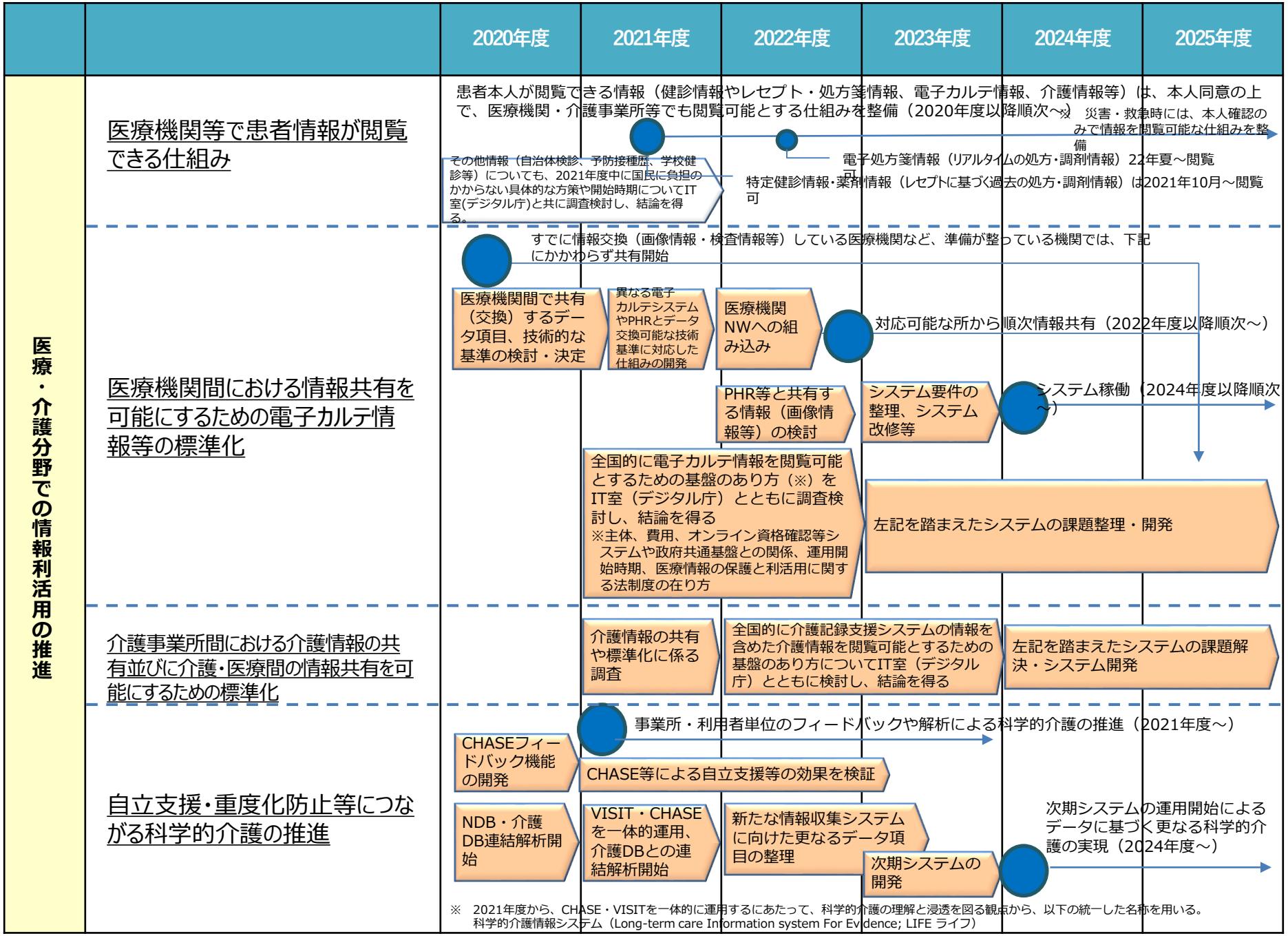
- **一つのお薬手帳で過去の服用歴を一覧できる仕組み**を構築するとともに、異なるシステムが利用される下でも、**全国の医薬関係者で必要な情報が共有化**できるようにする。
- 医療情報連携ネットワークの普及で、将来、**ネットワーク上の情報の一部を患者が手帳として携行**することも想定。今後を見据え、**データフォーマットの統一化**などの整備を図る。

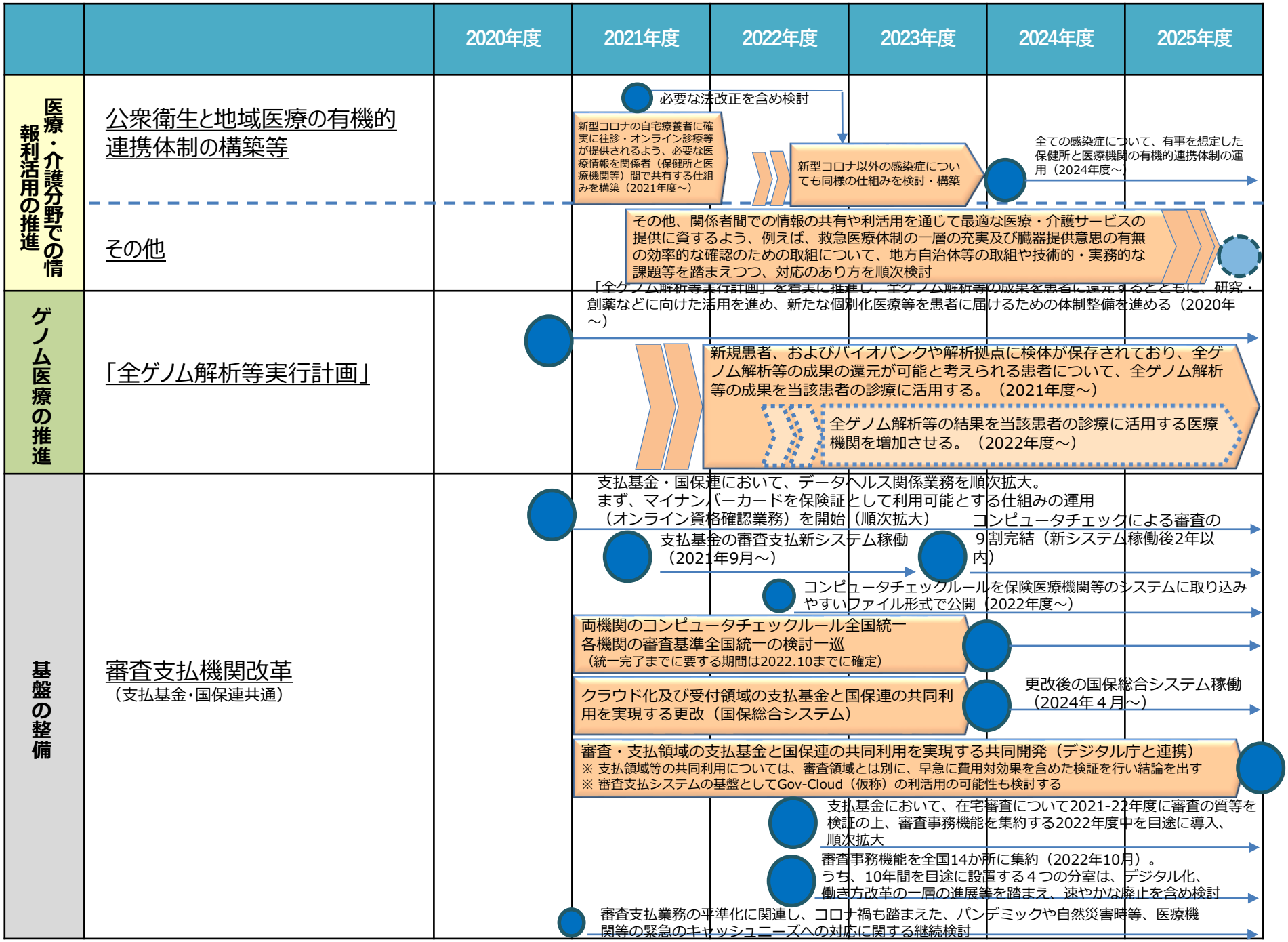
データヘルス改革に関する工程表

○ マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報を把握できるようにするとともに、UI（ユーザーインターフェース）にも優れた仕組みを構築する。
また、患者本人が閲覧できる情報（健診情報やレセプト・処方箋情報、電子カルテ情報、介護情報等）は、医療機関や介護事業所でも閲覧可能とする仕組みを整備する。
→ これにより、国民が生涯にわたり自身の保健医療情報を把握できるようになるとともに、医療機関や介護事業所においても、患者・利用者ニーズを踏まえた最適な医療・介護サービスを提供することが可能になる。




2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度
2025年度
自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備
レセプト・処方箋情報
薬剤情報
（レセプトに基づく過去の処方・調剤情報）
システム改修
マイナポータルで閲覧可能（2021年10月～）
電子処方箋情報
（リアルタイムの処方・調剤情報）
システム要件整理
システム改修
マイナポータルで閲覧可能（2022年夏～）
医療機関名等
手術・透析情報等
医学管理等情報
システム要件整理
システム改修
マイナポータルで閲覧可能（2022年夏～）
医療的ケア児等の医療情報
MEIS本格運用開始（2020年７月～）
電子カルテ情報の標準化等の流れを踏まえつつ、救急搬送時の活用等の運用状況を踏まえた改善等、システムのあり方を検討・対応（順次）
電子カルテ・介護情報等
検査結果情報
アレルギー情報
技術的・実務的課題等を踏まえつつ、閲覧可能な情報の優先順位付けを検討
システム要件の整理、システム改修等
マイナポータル等で閲覧可能（2024年度～）
告知済傷病名
技術的・実務的課題等を踏まえつつ、傷病名の告知状況を確認できる方法を検討
告知済傷病名提供の具体的仕組みを検討、システム要件の整理、システム改修等
マイナポータル等で閲覧可能（2024年度～）
画像情報
技術的・実務的課題等を踏まえつつ、自身の健康管理に有用な観点からキー画像等画像情報の範囲や交換の仕組みを検討
システム要件の整理、システム改修等
マイナポータル等で閲覧可能（2024年度～）
介護情報
CHASEフィードバック機能の開発
CHASE等の解析結果の利用者単位等のフィードバック（2021年度～）
CHASE等による自立支援等の効果を検証
次期システムの運用開始によるデータに基づく更なるフィードバック等（2024年度～）
技術的・実務的な課題等を踏まえ、利用者や介護現場で必要となる情報の範囲や、全国的に介護情報を閲覧可能とするための仕組みを検討
システム要件の整理、システム改修等
マイナポータル等で閲覧可能（2024年度以降順次～）
その他の情報
技術的・実務的課題等を踏まえつつ、閲覧可能な情報の優先順位を行い、システム要件を整理、システム改修等
マイナポータル等で閲覧可能（2025年度以降順次～）

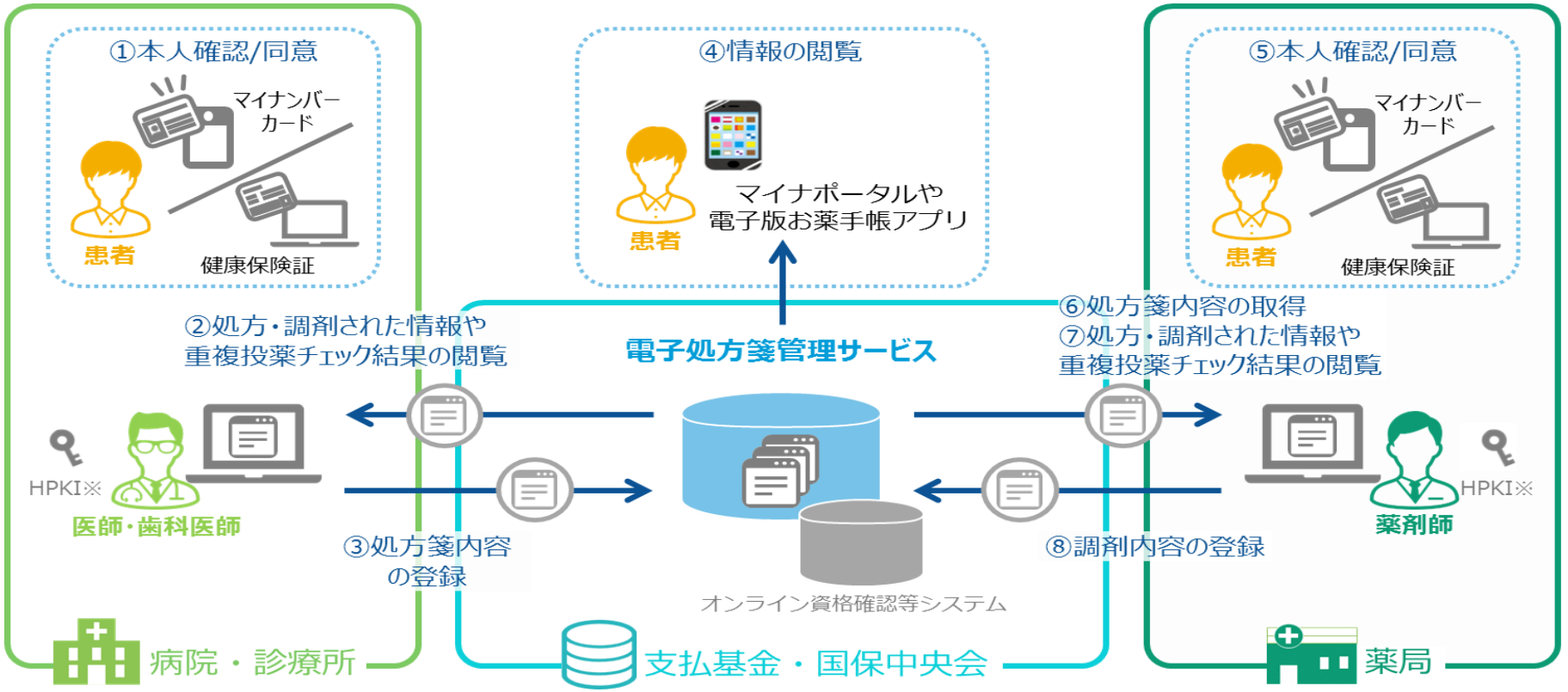

医療・介護分野での情報利活用の推進
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度
2025年度
医療機関等で患者情報が閲覧できる仕組み
患者本人が閲覧できる情報（健診情報やレセプト・処方箋情報、電子カルテ情報、介護情報等）は、本人同意の上で、医療機関・介護事業所等でも閲覧可能とする仕組みを整備（2020年度以降順次～）※
災害・救急時には、本人確認のみで情報を閲覧可能な仕組みを整備
電子処方箋情報（リアルタイムの処方・調剤情報）22年夏～閲覧可
その他情報（自治体検診、予防接種歴、学校健診等）についても、2021年度中に国民に負担のかからない具体的な方策や開始時期についてIT室(デジタル庁)と共に調査検討し、結論を得る。
特定健診情報・薬剤情報（レセプトに基づく過去の処方・調剤情報）は2021年10月～閲覧可
医療機関間における情報共有を可能にするための電子カルテ情報等の標準化
すでに情報交換（画像情報・検査情報等）している医療機関など、準備が整っている機関では、下記にかかわらず共有開始
医療機関間で共有（交換）するデータ項目、技術的な基準の検討・決定
異なる電子カルテシステムやPHRとデータ交換可能な技術基準に対応した仕組みの開発
医療機関NWへの組み込み
対応可能な所から順次情報共有（2022年度以降順次～）
PHR等と共有する情報（画像情報等）の検討
システム要件の整理、システム改修等
システム稼働（2024年度以降順次～）
全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための基盤のあり方（※）をIT室（デジタル庁）とともに調査検討し、結論を得る
※主体、費用、オンライン資格確認等システムや政府共通基盤との関係、運用開始時期、医療情報の保護と利活用に関する法制度の在り方
左記を踏まえたシステムの課題整理・開発
介護事業所間における介護情報の共有並びに介護・医療間の情報共有を可能にするための標準化
介護情報の共有や標準化に係る調査
全国的に介護記録支援システムの情報を含めた介護情報を閲覧可能とするための基盤のあり方についてIT室（デジタル庁）とともに検討し、結論を得る
左記を踏まえたシステムの課題解決・システム開発
自立支援・重度化防止等につながる科学的介護の推進
事業所・利用者単位のフィードバックや解析による科学的介護の推進（2021年度～）
CHASEフィードバック機能の開発
CHASE等による自立支援等の効果を検証
NDB・介護DB連結解析開始
VISIT・CHASEを一体的運用、介護DBとの連結解析開始
新たな情報収集システムに向けた更なるデータ項目の整理
次期システムの開発
次期システムの運用開始によるデータに基づく更なる科学的介護の実現（2024年度～）
※ 2021年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる。
科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence; LIFE ライフ）



（注1）国・独立行政法人・地方公共団体・準公共分野におけるシステム最適化と整合性を確保するとともに、サービスインの前倒しが可能なものは順次先行して対応していく。
（注2）各事業の進捗状況に応じて随時工程の最適化を図る。

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～運用開始予定）

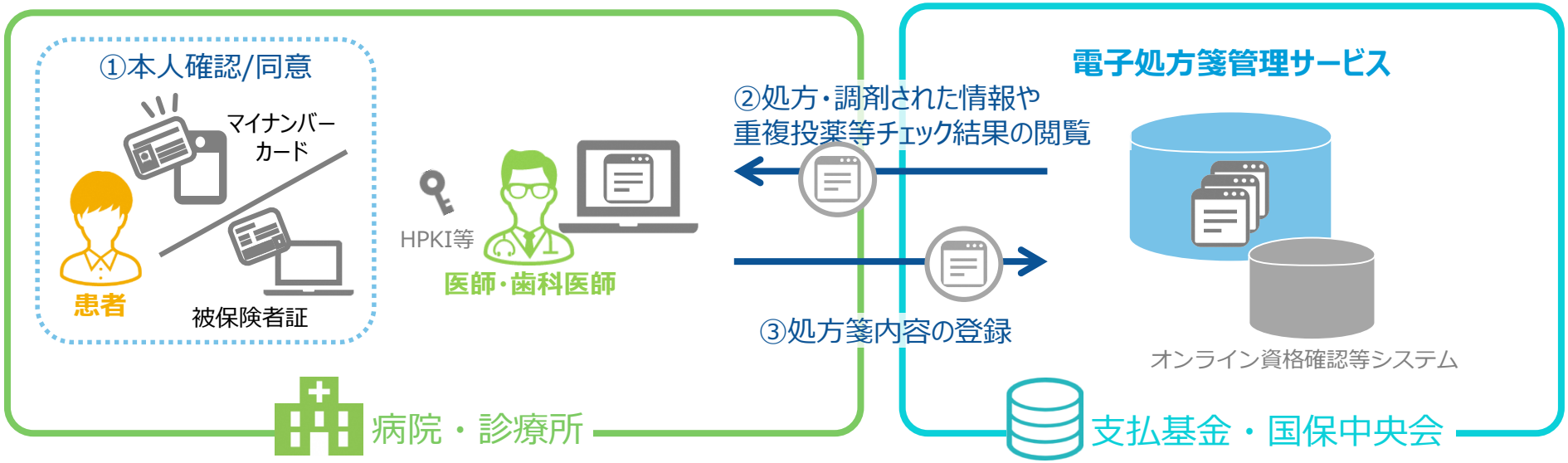


※HPKI（Healthcare Public Key Infrastructure） 医師、薬剤師等の国家資格と院長、管理薬剤師等の管理者資格を証明することのできる保健医療福祉分野の電子証明書

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。

【医療機関】
（1-1）処方箋発行（イメージ）

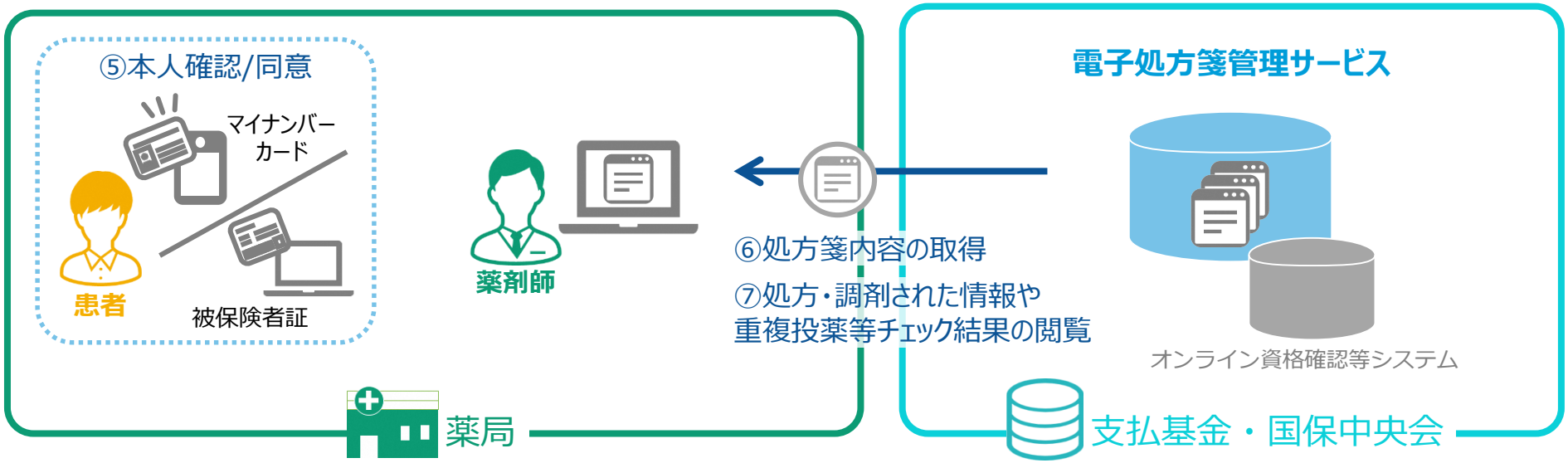


①（受付時）
■【マイナンバーカードを保持する患者】マイナンバーカードで被保険者資格の確認・本人確認を行う。この際、直近の処方・調剤情報やレセプトの薬剤情報及び特定健診情報等を医師等が閲覧することについて本人同意を求める。
■【マイナンバーカードを保持していない患者】被保険者証により被保険者資格の確認・本人確認を行う。ただし、顔写真のない被保険者証では厳格な本人確認ができないことから、直近の処方・調剤情報等の閲覧の本人同意が取得できない。（閲覧できない。）

②（診療時）
■ 本人同意が得られていれば、医師等は直近の処方・調剤情報やレセプト情報等を閲覧する。
■ 重複投薬等に関する確認機能によりチェック結果も閲覧する。（マイナンバーカードによる本人同意が得られない場合も、重複投薬等に関する何らかのチェック結果を閲覧できるようにする。）

③（診療後）
■ 処方箋の内容を電子処方箋管理サービスに送信する。
※ 紙の処方箋にも設けられている備考欄を電子処方箋にも設ける。
※ 紙の処方箋を希望する患者には紙の処方箋を原本として交付。（この場合、処方情報を管理サービスに送信し、重複投薬等チェックなどに活用。）
※ 処方内容閲覧を紙で希望する患者のニーズに対応するために処方内容（控え）を発行。（処方内容はマイナポータル経由で参照可能だが、電子処方箋はマイナンバーカードを保持してない患者にも発行する。このため、マイナポータルが十分に普及するまでの時限的措置として、処方内容（控え）を発行する。）

【薬局】
（1-2）処方箋受付（イメージ）

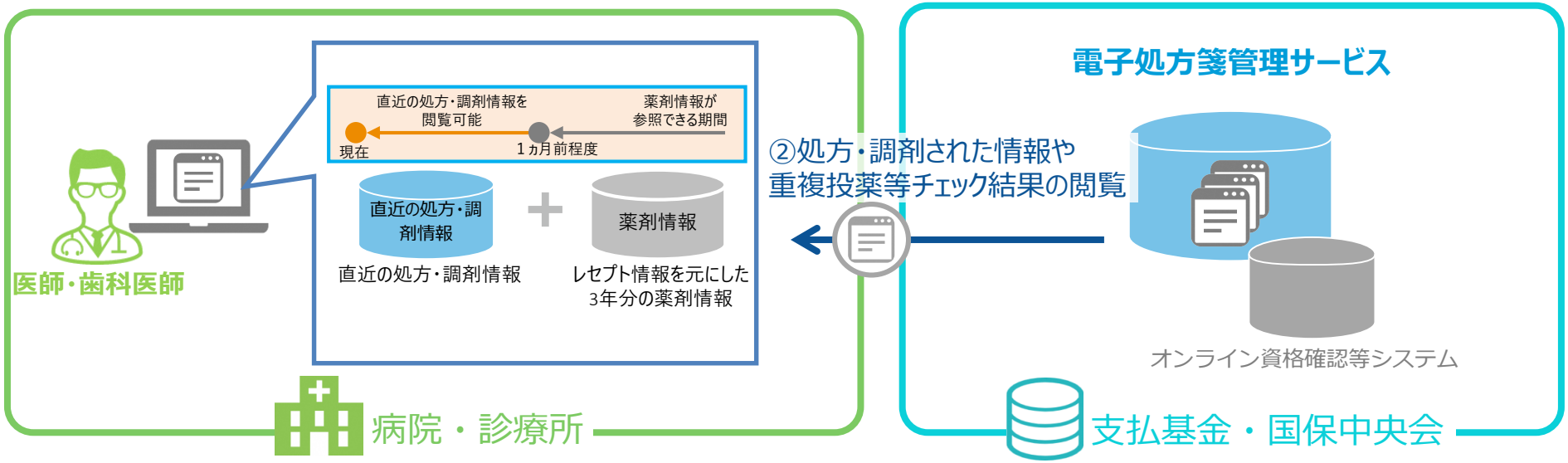


⑤（受付時）
- 【マイナンバーカードを保持する患者】マイナンバーカードで被保険者資格の確認・本人確認を行う。この際、直近の処方・調剤情報やレセプトの薬剤情報及び特定健診情報等を薬剤師が閲覧することについて本人同意を求める。
  ※　複数の電子処方箋が発行されている場合、患者がその薬局での調剤を希望する処方箋のみを、顔認証端末において選択できる仕組みとする。
- 【マイナンバーカードを保持していない患者】被保険者証により被保険者資格の確認・本人確認を行う。ただし、顔写真のない被保険者証では厳格な本人確認ができないことから、直近の処方・調剤情報等の閲覧の本人同意が取得できない。（閲覧できない。）
  ※　処方箋の特定のために、医療機関において発行された引換番号（処方箋固有の番号。マイナポータル又は処方内容（控え）に明記）を患者が薬局に提示／伝達する。患者は、その薬局での調剤を希望する処方箋の引換番号のみを薬局に伝達する。

⑥（処方箋取得）
- 患者が指定した処方箋の内容を管理サービスから取得する。
- 引換番号を活用することにより、処方箋の事前送付やオンライン服薬指導時における調剤に対応できるようにする。

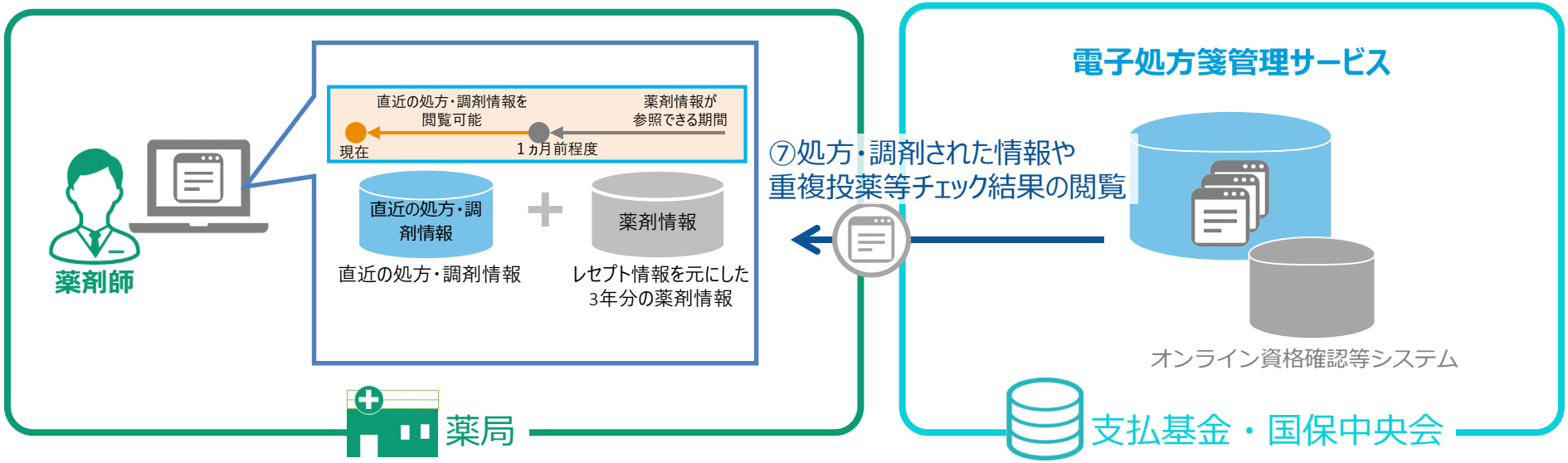
⑦（調剤時・調剤後）
- 本人同意が得られていれば、薬剤師は直近の処方・調剤情報やレセプト情報等を閲覧する。
- 重複投薬等に関する確認機能によりチェック結果も閲覧する。（マイナンバーカードによる本人同意が得られない場合も、重複投薬等に関する何らかのチェック結果を閲覧できるようにする。）
- 紙の処方箋を受け付けた場合には、紙の処方箋を原本として保存する。（この場合、調剤結果を管理サービスに送信し、重複投薬等チェックなどに活用。）

【医療機関】
（2-1）直近の処方・調剤情報の閲覧（イメージ）



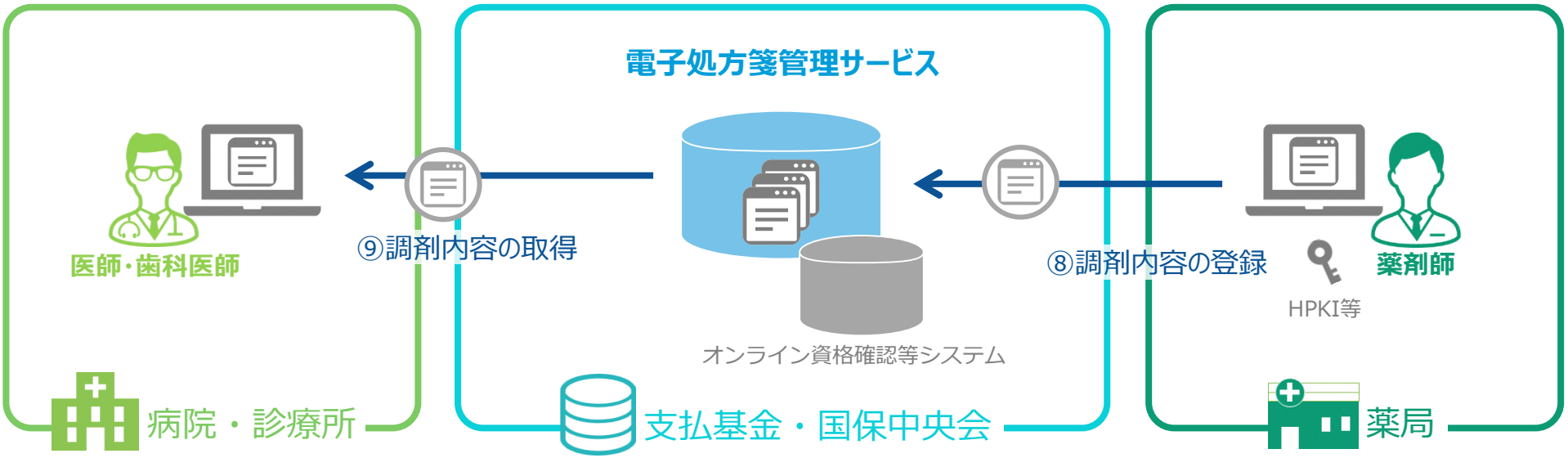
■ 他医療機関・薬局で処方・調剤された情報をレセプト薬剤情報に加えた形で閲覧する。（マイナンバーカードによる本人同意が必要。）

【薬局】
（2-2）直近の処方・調剤情報の閲覧（イメージ）



■ 他医療機関・薬局で処方・調剤された情報をレセプト薬剤情報に加えた形で閲覧する。（マイナンバーカードによる本人同意が必要。）

【医療機関】（1-3、2-3）調剤情報の伝達（イメージ）



■ 医療機関や薬局の負担等を踏まえつつ、医療機関に対して調剤結果、疑義照会結果及び患者に関する有益な情報等も送付できる仕組みとする。

【患者】
（3-1）マイナポータルによる処方・調剤情報の閲覧（イメージ）

現状

マイナンバーカード

マイナポータルによる
薬剤情報の確認

【直近の処方・調剤情報】
薬剤情報が登録される以前の処方・調剤情報が参照できない

【薬剤情報】
レセプト情報を基にした3年分の情報が参照可能

電子処方箋導入

マイナンバーカード

マイナポータルによる薬剤情報、
処方・調剤情報の確認

【直近の処方・調剤情報】
薬剤情報が登録される以前の処方・調剤情報が参照可能

薬剤情報
レセプト情報を基にした3年分の情報が参照可能

※医療関係者等の意見も聞きながら、連続性がある形で閲覧できるよう、システム上の連携や画面を工夫する

電子版お薬手帳について

【お薬手帳とは】

○　患者の服用歴を記載し、経時的に管理するもの。

○　患者自らの健康管理に役立つほか、医師・薬剤師が確認することで、相互作用防止や副作用回避に資する。

【法令上の定義】

当該薬剤を使用しようとする者が患者の薬剤服用歴その他の情報を一元的かつ経時的に管理できる手帳（薬機法施行規則第十五条の十三第一項第三号）

【電子版お薬手帳のメリット】

①　携帯電話やスマートフォンを活用するため、携帯性が高く、受診時や来局時にも忘れにくい。

②　データの保存容量が大きいため、長期にわたる服用歴の管理が可能。

③　アプリケーション独自に運動の記録や健診履歴等健康に関する情報を管理する追加機能を備えているものもある。

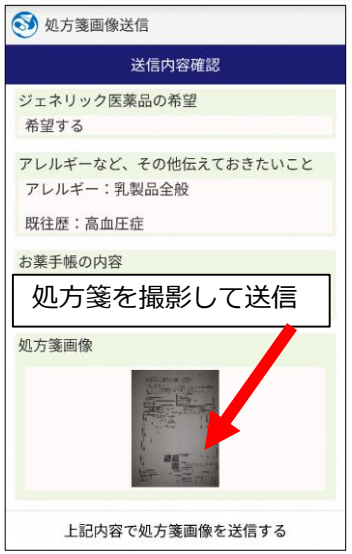
電子版お薬手帳の機能

①　薬剤情報等の記録
→ＱＲコード等で薬剤情報の取り込み又は患者が手入力で記録
②　医療関係者への提示

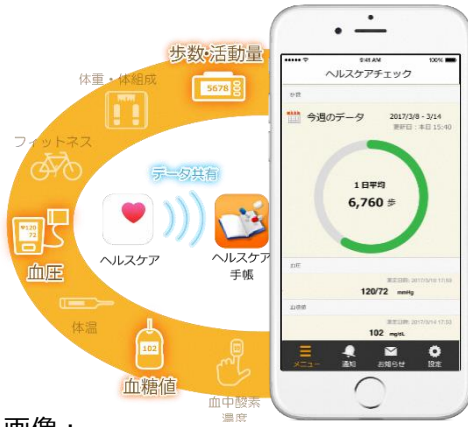
画像：健康のくらより

①スケジュール管理
（服用アラーム）

②薬局へ処方箋画像送信
（待ち時間短縮）



③健康管理機能
（歩数、血圧など）



画像：
①②日本薬剤師会　eお薬手帳より
③PHC株式会社　ヘルスケア手帳より

※令和４年度予算において、電子版お薬手帳について、有効で安全な薬物療法及びセルフメディケーションを推進するため、マイナポータルや電子処方箋、ＰＨＲの推進等のデータヘルス改革の動きを踏まえつつ、一般用医薬品等の情報の効率的な把握・管理の方策、今後活用が期待される機能についての調査、薬局・店舗販売業等における効果的な活用方法を検討する事業について要求しているところ。

電子版お薬手帳の適切な推進に向けた調査検討会

目的

- 「お薬手帳（電子版）の運用上の留意事項について」（平成27年11月27日薬生総発1127第４号）（以下、「留意事項」）から5年以上が経過しているが、薬局における導入率は約半数にとどまっている。
- また、国民の健康づくりに向けたPHRの推進が掲げられるとともに、今後電子処方箋やマイナポータルを通じた医療情報の確認等の仕組みも構築されるなど、電子版お薬手帳を取り巻く環境は大きく変化している。
- このような状況から、電子版お薬手帳についてより一層適切な推進を図ることを目的として、電子版お薬手帳の現状等に関する調査・分析等を実施し、電子版お薬手帳の機能のあり方及び電子版お薬手帳の標準フォーマットの改善等を検討する。

検討項目

①電子版お薬手帳の現状等に関する調査・分析
②電子版お薬手帳の機能のあり方
③電子版お薬手帳の標準フォーマットの改善等の方向性

検討実績

○令和２年度
・電子版お薬手帳の現状等に関する調査・分析

○令和３年度
・10月25日　留意事項の一部改正
・電子版お薬手帳サービス事業者へのヒアリング
・電子版お薬手帳のあり方の検討

構成員一覧

池田　和之	一般社団法人日本病院薬剤師会 奈良県立医科大学付属病院　薬剤部長
澤　智博	帝京大学医療情報システム研究センター教授
高田　敦史	九州大学病院　メディカルインフォメーションセンター 薬剤師・上級医療情報技師
竹中　裕三	一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会
田中　賢一	一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会
○土屋　文人	一般社団法人医薬品安全使用調査研究機構 設立準備室長
長島　公之	公益社団法人日本医師会　常任理事
原口　亨	公益社団法人日本薬剤師会　理事
増子　治樹	一般社団法人日本保険薬局協会　理事
山本　隆一	医療情報システム開発センター　理事長

◎座長　（五十音順・敬称略）

電子版お薬手帳の適切な推進に向けた調査結果（概要①）

目　　的：現在普及している電子版お薬手帳の仕様（項目、閲覧方法、機能等）や今後追加を検討している項目等の把握
対　　象：日本薬剤師会の電子お薬手帳相互閲覧サービスに対応している電子版お薬手帳サービスの運営事業者
（31団体 [39サービス] ：令和3年1月末時点）。
回収結果：有効回収件数20件（回収率64.5%）（有効サービス件数21件）

■電子版お薬手帳サービスの導入状況

- ✓ 導入薬局件数は約2万件（N=9）に上るものの、医療機関での導入は約160件（N=6）
- ✓ 調剤情報の登録者数のうち、過半数が40歳代未満であり、高齢者の割合は低い傾向

■電子版お薬手帳サービスの現状（保持できる項目・入力方法・閲覧方法）

- ✓ JAHIS仕様に沿った項目が保持できる一方、特に「入院中の副作用情報」、「退院後に必要な情報」および「要指導医薬品・一般用医薬品」については特に記入率が少ない傾向
- ✓ 入力方法の多くが「手入力」もしくは「薬局・医療機関から発行されたQRコードの読み取り」
- ✓ 保持可能データ項目について、非導入薬局や医療機関での閲覧を想定しているサービスは半数以下

直近３か月以内の調剤情報登録者（*N=7*）

	患者情報			薬品情報		用法情報		患者→医師・薬剤師		医師・薬剤師→患者		要指導医薬品・一般用医薬品	
	A）アレルギー歴	B）副作用歴	C）既往歴	D）薬品補足情報(281)	E）薬品服用の注意事項(291)	F）処方服用注意事項（391）	G）服用注意事項(401)	H）服薬情報（服薬中に気付いたこと）(601)	I）連絡・注意事項（患者→医師・薬剤師）(601)	J）入院中の副作用情報(411)	K）退院後に必要な情報(411)	L）薬品名称	M）服用履歴
平　均	7488.7件	6860.1件	7440.1件	4091.3件	7399.0件	6135.9件	7959.9件	2375.0件	2375.0件	1847.3件	1847.3件	276.1件	36.0件
最小値	16件	19件	65件	12件	65件	5件	100件	4件	4件	0件	0件	5件	0件
最大値	31090件	28751件	26600件	12930件	27052件	28219件	31673件	12930件	12930件	12930件	12930件	1341件	212件
合　計	52421件	48021件	52081件	28639件	51793件	42951件	55719件	16625件	16625件	12931件	12931件	1933件	252件
調剤情報登録者数に占める記入率	9.5%	8.7%	9.4%	5.2%	9.4%	7.8%	10.1%	3.0%	3.0%	2.3%	2.3%	0.4%	0.0%

電子版お薬手帳の適切な推進に向けた調査結果（概要②）

■電子版お薬手帳サービスの現状（機能・活用状況）

- ✓「①服薬管理機能」における各機能については概ね実装しているサービスが多いが、「残薬数の表示」や「健康食品の購入記録」「健康食品の使用記録」「併用禁忌や相互作用に関するアラート機能」、ならびに、患者、医師・薬剤師間の連絡機能等を実装しているサービスは10件未満
- ✓ 今後実装を予定・検討している機能としては「②オンライン服薬相談・指導機能」や「③服薬期間中のフォローアップ支援機能」にまつわるものが多い傾向

- ✓ なお、患者の利用ニーズの高い機能上位3位は、１位「処方せん情報の事前送信機能」、2位「薬の情報表示機能」、３位「家族管理機能」

電子版お薬手帳に付加している機能（複数回答）

		実装している機能	今後実装を予定・検討している機能
① 服薬管理機能	01 服薬予定を記録する機能	15件	2件
	02 服薬状況を記録する機能	19件	2件
	03 服薬タイミングを知らせるアラーム機能	20件	1件
	04 残薬数の表示	9件	3件
	05 副作用等の症状の記録	11件	2件
	06 要指導医薬品・一般用医薬品の購入記録	18件	2件
	07 要指導医薬品・一般用医薬品の服薬記録	10件	2件
	08 健康食品の購入記録	5件	3件
	09 健康食品の使用記録	3件	3件
	10 併用禁忌や相互作用に関するアラート機能	9件	4件
	11 患者→医師・薬剤師への連絡・相談機能（チャット機能等）	8件	4件
	12 医師・薬剤師→患者への連絡機能（チャット機能等）	8件	3件
	13 その他	1件	0件
② オンライン服薬相談・指導機能	01 メール・チャット機能	5件	9件
	02 ビデオ通話機能	6件	8件
	03 その他	2件	6件
③ 服薬期間中のフォローアップ支援機能（フォローアップのリマインド設定等）		7件	10件
④ 処方せん情報の事前送信機能		18件	2件
⑤ 健康管理　機能	01 食事の記録	1件	5件
	02 運動の記録	3件	5件
	03 喫煙／禁煙の記録	1件	5件
	04 バイタル（血圧、血糖値等）の記録	9件	1件
	05 健診・検診結果	6件	2件
	06 予防接種の記録	4件	2件
	07 その他	1件	1件
⑥ 医師・薬剤師の情報共有機能		14件	1件
⑦ その他	01 薬の情報表示機能	15件	0件
	02 薬の情報検索機能	14件	1件
	03 ＧＳ１コードの読み取り機能	0件	2件
	04 家族管理機能	20件	0件
	05 その他	4件	1件

薬物療法に関する連携（イメージ）

○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。

入院時

・持参薬の確認
・入院前の服薬状況等の患者情報の確認
・外来・在宅医療に関わる医師・薬剤師等との連携
・入院時の処方の検討

入院

・病棟での薬学的管理・指導
・医師、薬剤師、看護師等のチーム医療での連携
・転棟や転院時における服薬状況等の患者情報の関係者間での共有

退院時

・退院時処方の検討（在宅医療の場合は薬物療法に必要な医療材料・衛生材料も含む）
・入院中の服薬状況等の患者情報の伝達
・退院後に外来・在宅医療に関わる医師、薬剤師、看護師、介護関係者等との連携

外来

・複数診療科受診時も含む、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導
・医師・薬剤師等の連携
・入院や在宅医療に移行する際の服薬状況等の患者情報の提供

在宅・介護施設

・在宅医療における薬学的管理・指導
・医師、薬剤師、看護師、介護関係者間での連携
・入院や外来に移行する際の服薬状況等の患者情報の提供

在宅医療における薬剤師の主な役割

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

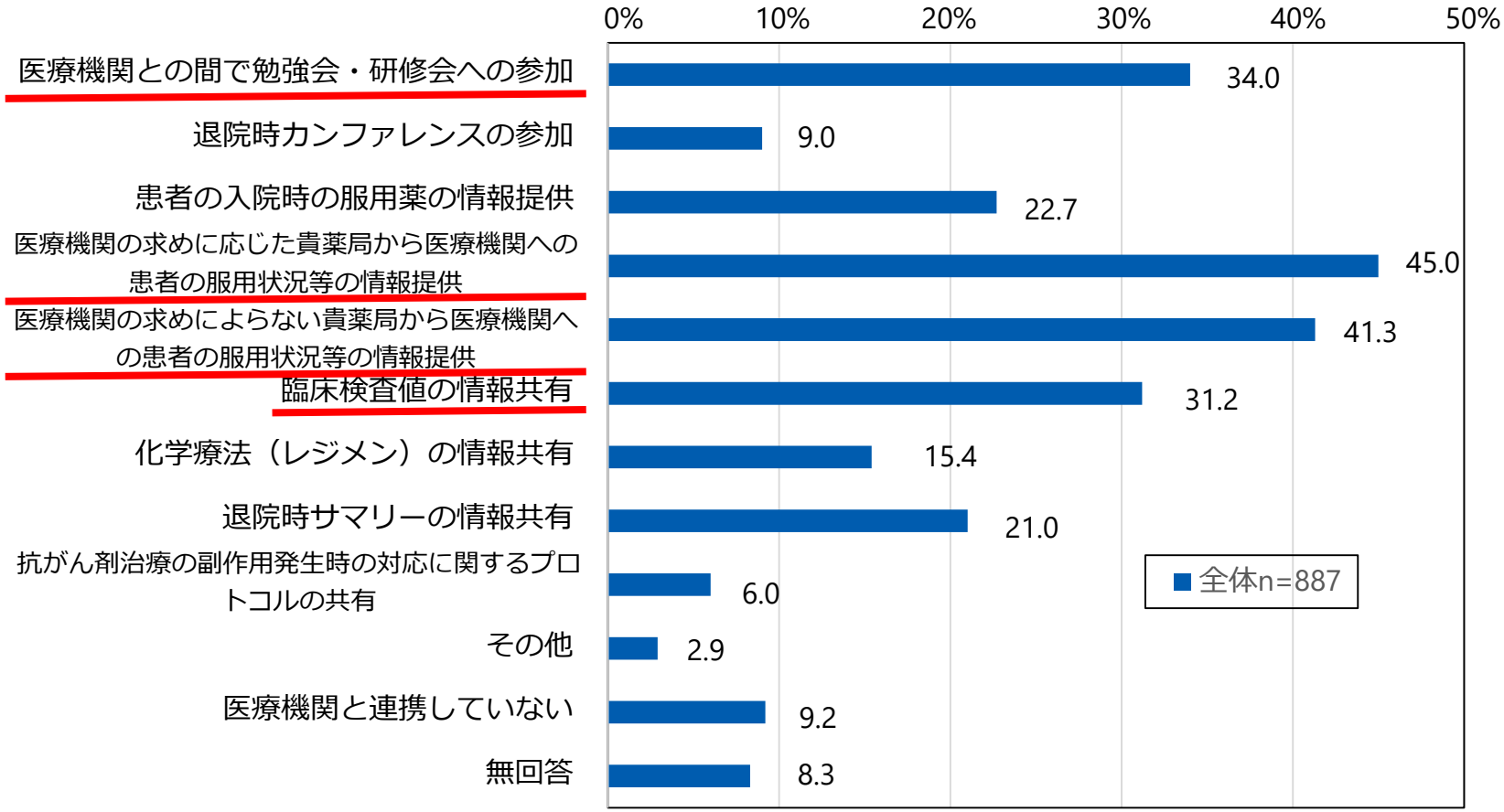
患家への医薬品・衛生材料の供給
患者の状態に応じた調剤（一包化、簡易懸濁法、無菌製剤等）
薬剤服用歴管理（薬の飲み合わせの等の確認）
服薬指導・支援
服薬状況と副作用等のモニタリング
残薬の管理
医療用麻薬の管理（廃棄含む）
在宅担当医への処方提案等
ケアマネジャー等の医療福祉関係者との連携・情報共有

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

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）



令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」に基づき医薬・生活衛生局総務課が一部抜粋して作成

出所（1/2）

項目	出所
各国の人口・医療制度	• 外務省HPの国・地域（https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/index.html）
エストニア	• 日本・エストニアEUデジタルソサエティ推進協議会、20019年10月16日講演資料、2020年10月19日講演資料（https://www.jeeadis.jp/jeeadis-blog） • 日本・エストニアEUデジタルソサエティ推進協議会,2019年2月5日資料(https://www.jeeadis.jp/jeeadis-blog/february-05th-2019)
韓国	• HIRA System（www.hira.or.kr） • 韓国医療保険制度の現状に関する調査研究報告書（平成29年6月）（https://www.kenporen.com/include/outline/pdf/chosa28_01_kaigai.pdf） • 日立コンサルティング、諸外国における医療分野におけるID活用状況について（https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000051999.pdf） • 厚生労働省、諸外国における健康・医療・介護分野のデータベースの現状調査報告書（ https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000548451.pdf ） • 岸田伸之、「医療保障制度と医療情報ネットワーク化状況の国際比較（http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/19613707.pdf）
台湾	• 台北駐日経済文化代表処（ https://www.roc-taiwan.org/jp_ja/post/66294.html） • 経済産業省、平成26年度新興国マクロヘルスデータ、規制・制度に関する調査（台湾）（https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/iryou/downloadfiles/pdf/macrohealthdate_Taiwan.pdf） • NHIホームページ（https://www.nhi.gov.tw/English/Content_List.aspx?n=F083F4F3605179D1） • 一般財団法人流通システム開発センター、台湾医療情報システム調査団（https://www.dsri.jp/gshealth/disclosure/pdf/info_20150528.pdf ） • TAIWAN TODAY 2013/12/24（https://jp.taiwantoday.tw/news.php?unit=187&post=74831） • 日経XTECH記事（https://xtech.nikkei.com/atcl/nxt/column/18/00834/00001/）
カナダ	• 総務省、第5回　ICT超高齢社会構想会議WG　高齢社会とICT-諸外国の動向（https://www.soumu.go.jp/main_content/000219322.pdf） • Digital Health in Physicians‘ and Pharmacists’ Office: A Comparative Study of e-Prescription Systems‘ Architecture and Digital Security in Eight Countries（https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/omi.2020.0085?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed
英国	• 外務省HP（ https://www.mofa.go.jp/mofaj/toko/medi/europe/uk.html） • NHS Prescription Service（https://www.nhsbsa.nhs.uk/pharmacies-gp-practices-and-appliance-contractors/prescribing-and-dispensing/electronic） • 厚生労働省、諸外国における医療情報の標準化動向調査（https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000685914.pdf） • 厚生労働省、諸外国における健康・医療・介護分野のデータベースの現状調査報告書（ https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000548451.pdf ） • 岸田伸之、「医療保障制度と医療情報ネットワーク化状況の国際比較（http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/19613707.pdf）
フィンランド	➢ 財務総合政策研究所、「主要諸外国における国と地方の財政役割の状況」報告書（https://www.mof.go.jp/pri/research/conference/zk079/zk079_10.pdf） ➢ KanTa services for healthcare: Prescription service and Patient Data Repository（https://www.slideshare.net/THLfi/kanta-services-for-healthcare-prescription-service-and-patient-data-repository）
デンマーク	➢ JETRO、デンマークの医療の効率化とIT（ https://www.jetro.go.jp/ext_images/jfile/report/07000518/eurotrend_denmark_iryo.pdf ） ➢ 岸田伸之、「医療保障制度と医療情報ネットワーク化状況の国際比較（http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/19613707.pdf） ➢ 真野俊樹、北欧（エストニア、デンマーク）の医療ICTの 現状と日本の医療ICTの今後　（https://www.jkri.or.jp/PDF/2016/sogo_73_mano.pdf） ➢ 厚生労働省、諸外国における健康・医療・介護分野のデータベースの現状調査報告書（ https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000548451.pdf ） ➢ デロイトトーマツ、ヘルスケアICTに関する各国の概況と動向

出所（2/2）

項目	出所
デンマーク	➢ JETRO、デンマークの医療の効率化とIT（ https://www.jetro.go.jp/ext_images/jfile/report/07000518/eurotrend_denmark_iryo.pdf ） ➢ 岸田伸之、「医療保障制度と医療情報ネットワーク化状況の国際比較（http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/19613707.pdf） ➢ 真野俊樹、北欧（エストニア、デンマーク）の医療ICTの 現状と日本の医療ICTの今後 （https://www.jkri.or.jp/PDF/2016/sogo_73_mano.pdf） ➢ 厚生労働省、諸外国における健康・医療・介護分野のデータベースの現状調査報告書 （ https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000548451.pdf ） ➢ デロイトトーマツ、ヘルスケアICTに関する各国の概況と動向
スウェーデン	➢ 厚生労働省、諸外国における医療情報の標準化動向調査（https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000685914.pdf） ➢ Digital Health in Physicians‘ and Pharmacists’ Office: A Comparative Study of e-Prescription Systems‘ Architecture and Digital Security in Eight Countries（https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/omi.2020.0085?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&） ➢ 岸田伸之、「医療保障制度と医療情報ネットワーク化状況の国際比較（http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/19613707.pdf）
米国	➢ 厚生労働省、諸外国における医療情報連携ネットワーク調査（https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000685923.pdf） ➢ 厚生労働省、諸外国における医療情報の標準化動向調査（https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000685914.pdf） ➢ 厚生労働省、諸外国における健康・医療・介護分野のデータベースの現状調査報告書 （ https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000548451.pdf ） ➢ Digital Health in Physicians‘ and Pharmacists’ Office: A Comparative Study of e-Prescription Systems‘ Architecture and Digital Security in Eight Countries（https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/omi.2020.0085?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed&） ➢ surescriptのHP（https://surescripts.com/images/default-source/company-initiatives/e-evolution-r10.png?sfvrsn=e5237eca_0）

令和４年３月10日　第２回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ　資料２－２

日本における医療DXの取り組み

デジタルハリウッド大学大学院　特任教授、医師
アイリス株式会社　共同創業者 / 取締役副社長CSO

加藤 浩晃　MD, MBA

東京医科歯科大学医学部　臨床准教授
千葉大学医学部附属病院　客員准教授
東北大学大学院　　非常勤講師
神戸大学医学部　　非常勤講師
横浜市立大学医学部　非常勤講師

厚生労働省　医療ベンチャー支援（MEDISO）アドバイザー
経済産業省　Healthcare Innovation Hub　アドバイザー
一般社団法人　日本医療ベンチャー協会　理事
日本医療研究開発機構（AMED）　課題評価委員
元・厚生労働省　医政局　室長補佐

自己紹介（医師/起業家・経営者/MBA）

加藤 浩晃　医師（眼科専門医）、MBA（一橋大/金融財務・経営戦略）

- デジタルハリウッド大学大学院　特任教授
- アイリス株式会社　共同創業者 / 取締役副社長CSO

＜専門＞ デジタルヘルス（医療AI、遠隔医療など）、医学教育、ファイナンス

産

- 日本医療ベンチャー協会　理事
- 株式会社メディカルネット（東証：3645）社外取締役
- MRT株式会社（東証：6034）社外取締役
- オンラインコミュニティ「ヘルスケアビジネス研究会」 主宰
- 一般社団法人iEducation　代表理事

官

- 厚生労働省　医療ベンチャー支援（MEDISO）アドバイザー
- 経済産業省　ヘルスケアイノベーションハブ アドバイザー
- 元・厚生労働省　医政局　室長補佐
- AMED　課題評価委員
- 経済産業省　J-Startup　推薦委員

学

- 東京医科歯科大学医学部　臨床准教授
- 千葉大学附属病院　客員准教授
- 東北大学大学院　非常勤講師
- 神戸大学医学部　非常勤講師
- 横浜市立大学医学部　非常勤講師
- 日本遠隔医療学会　幹事・運営委員　遠隔医療モデル研究分科会長
- 日本眼科学会　次世代医療（AI、ビッグデータ、遠隔医療）戦略会議　委員
- 東京都医師会　医療情報委員会　委員　など

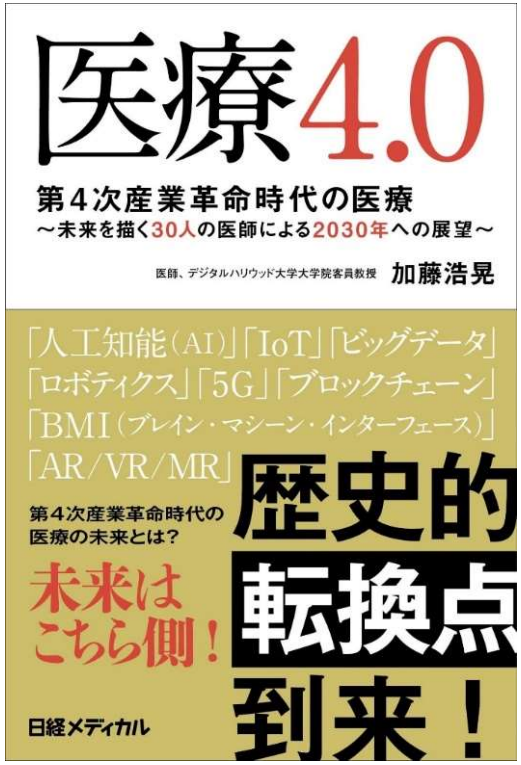
医

- 京都府立医科大学病院　眼科医師
- THIRD CLINIC GINZA　共同創業・統括

主な書籍

◎「医療4.0」（日経BP社）

第4次産業革命時代の医療



2018年6月発売

これからの日本の医療の
変化について書いた書籍

◎「デジタルヘルストレンド」

2021（完売）

2021年2月発売

2022

2022年2月発売

日本で行われている各社のデジタルヘルスの
取り組みと、その年のトレンドについて書いた書籍

DX（デジタルトランスフォーメーション）とは

◎DX（Digital Transformation）

企業がビジネス環境の激しい変化に対応し、データとデジタル技術を活用して、顧客や社会のニーズを基に、製品やサービス、ビジネスモデルを変革するとともに、業務そのものや、組織、プロセス、企業文化・風土を変革し、競争上の優位性を確立すること。

（経済産業省「DX推進ガイドライン」より引用）

デジタルを活用して、顧客のニーズをもとに
業務などを変革して競争優位をつくる

※競争優位＝同じ業界や市場の他の企業よりも高いレベルである状態

「デジタル化」「IT化」とDXについて

①デジタイゼーション（Digitization）

リアルをデジタル化すること　　（例）紙文書の電子化、PDF化

⇒ デジタル化すればどれだけ量が増えても保管場所に困らない

②デジタライゼーション（Digitalization）　・・・　IT化

デジタル化によって業務のやり方が変わって効率化がすすむこと

（例）共有ファイルサービスでやり取り

⇒ 手渡しで書類を渡さなくてもよくなる（遠隔読影など）

③DX（デジタルトランスフォーメーション）

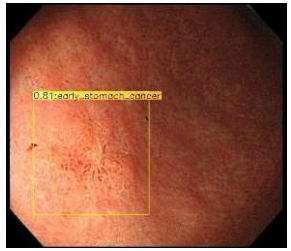
デジタル化・IT化をすることで競争上の優位性を確立すること

「デジタイゼーション＜デジタライゼーション・IT化＜ DX」

デジタルヘルスについて

デジタルテクノロジーを活用した医療・ヘルスケアサービス

医療・ヘルスケアが求めること	×	デジタルテクノロジーができること
①医療提供の格差をなくす		・距離の制限がなくなる
②医療費を抑える		・時間の制限がなくなる
③労働環境の改善		・処理速度の向上



デジタルヘルスの分類について

予防 → 診断 → 治療 → 予後

デバイス

①ウェアラブルデバイス

⑤オンライン診療システム

⇒医師による診察

（＋モニタリングデバイス）

サービス（アプリ）

②健康アプリ
・食事、運動、睡眠

⑥AI医療機器

⇒医師への診断支援

⑧治療用アプリ・疾患記録アプリ

③症状検索
・遠隔健康医療相談

⑦DtoD遠隔医療

⇒医師への専門的助言

⑨手術ロボット

④PHR

医療DXの取り組み

予防　診断　治療　予後

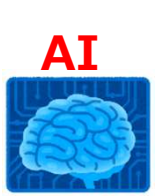
薬局

DtoD遠隔医療

治療用アプリ
症状記録アプリ

疾患検索

健康医療相談



予約システム・WEB問診

薬局

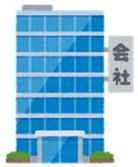
オンライン服薬指導

オンライン診療

(クラウド)
電子カルテ

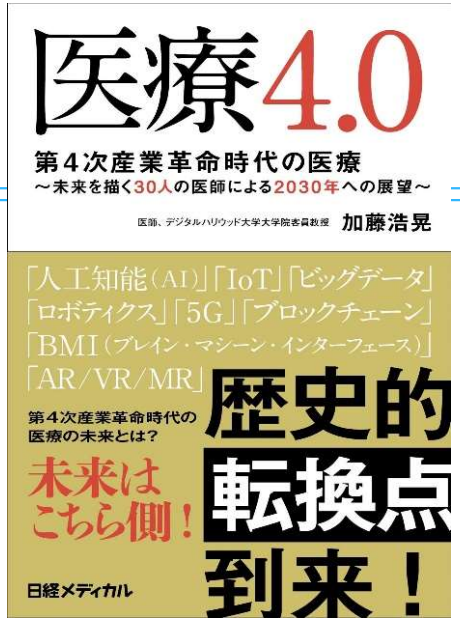
自動
精算機

健康経営
アプリなど提供



日々の健康医療データを保存

医療も『医療4.0』の時代へ



医療1.0：1960年代　医療体制の礎

— 国民皆保険制度、医療提供

医療2.0：1980年代　介護政策が進む

— 老人保健法制定、ゴールドプランの策定

医療3.0：2000年代　医療のICT化が進む

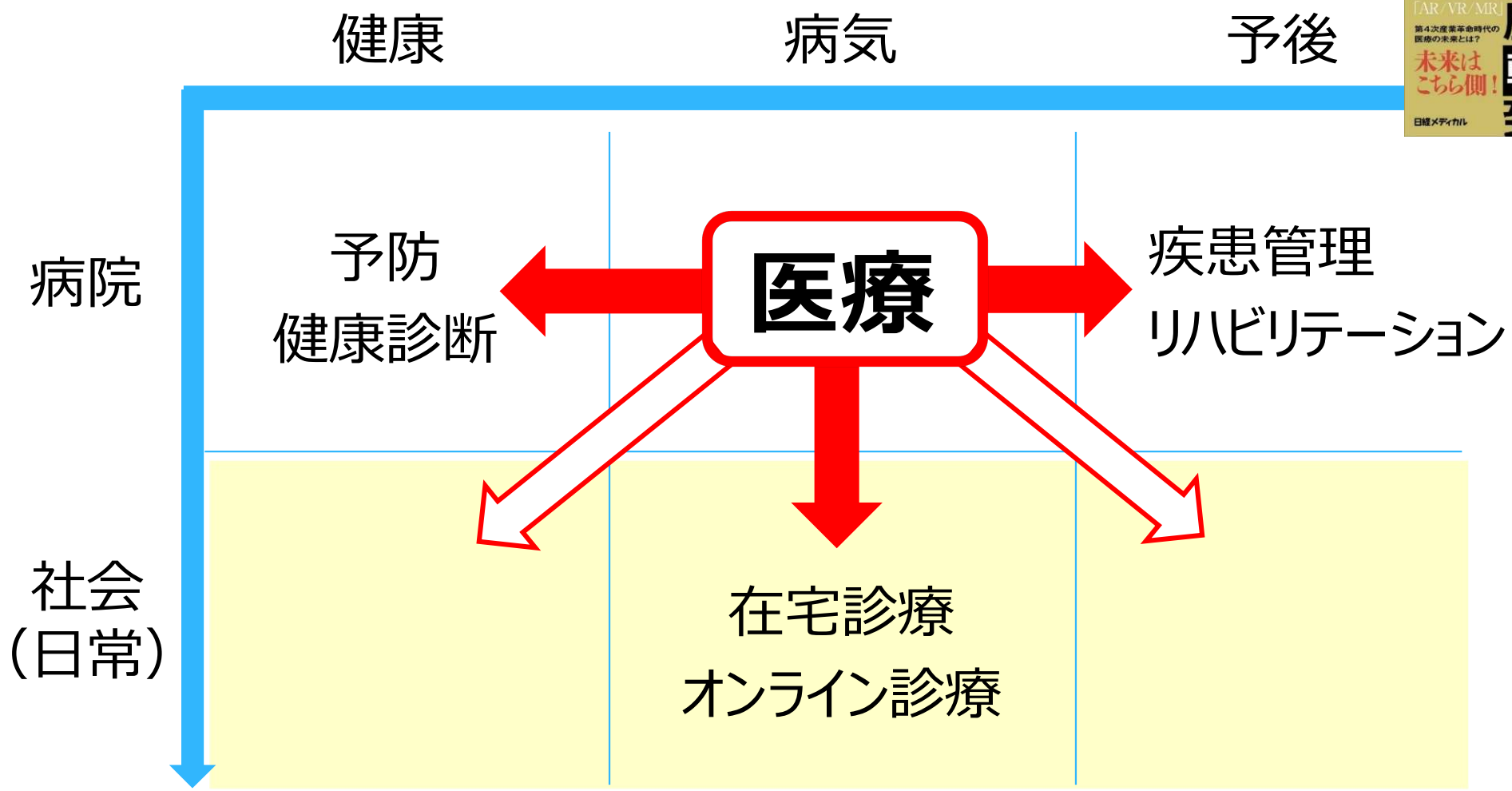
— インターネットの普及、電子カルテの導入

医療4.0：2020年代　第4次産業革命×医療

— AI,IoTなど社会を劇的に変えるテクノロジーが医療にも導入

2030年に向けて医療は**「①多角化、②個別化、③主体化」**

①医療の“多角化”



“医療との接点”が社会（日常）でも増えていく！

②医療の“個別化”

医療ビッグデータのパラダイムシフト

Small “Big Data”

1個体に関する膨大なデータ
多様な個別パターンを集めることができる

・IoTデバイス
・ウェアラブル機器
・生体センサリング
・ゲノム・オミックス情報

ビッグデータ

整理して集積

分析

価値提供

データ収集

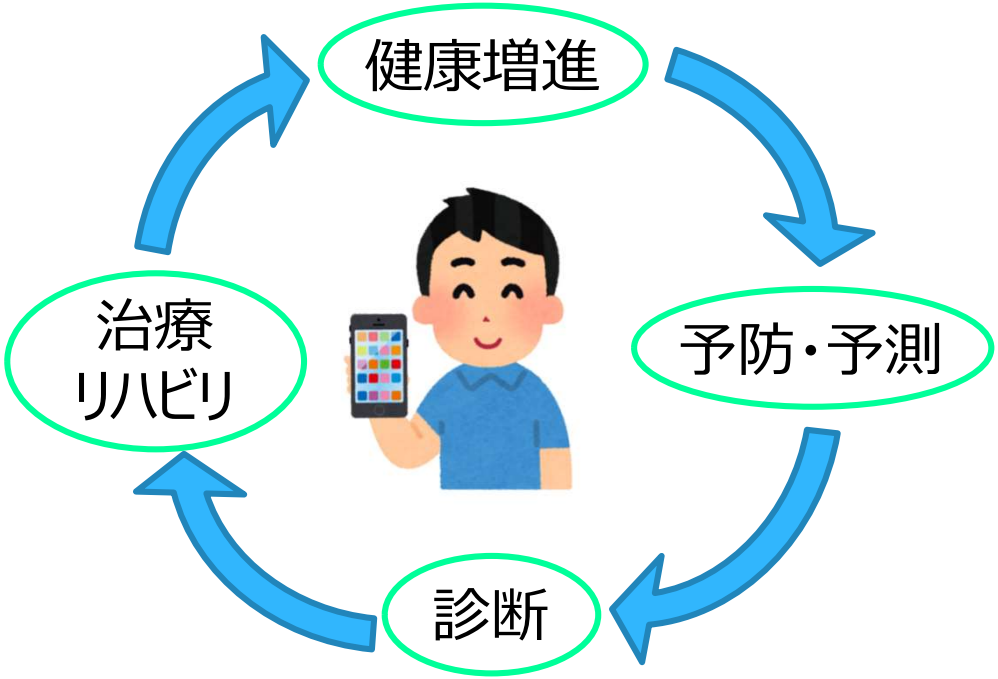
人工知能（AI）

IoT（Internet of Things）

③医療の“主体化”

患者さんが主体的に医療に参加

使いたいサービスがバラバラ



患者さん中心の医療へ（スマホを中心にデータ連結）

⇒患者さん自身の健康意識の向上、医療に参加

ご清聴いただきありがとうございました！

ご質問などあれば

下記手段でご連絡ください

Mail：hirokato.manage@gmail.com

Facebookメッセージ：加藤浩晃

Twitter：@HiroakiKato

資料2－3

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
2022年3月10日

第2回
薬局・薬剤師DX

「患者のための薬局ビジョン」から7年：現状と課題

津田塾大学総合政策学部
伊藤由希子

今回コメントする私の立場や経験について（※ハイライト部分は個人の解釈と見解です。）

2015年　内閣府「経済・財政一体改革推進委員会」委員（現在）
・薬局数/薬剤師数の増加に伴う技術料の増加（約2兆円）が、患者が求める薬剤師の質と役割に見合うものかどうか議論

2016年　厚生労働省「患者のための薬局ビジョン実現のためのアクションプラン検討事業」委員
・「服薬状況の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導」（対人業務）の強化に向けたKPIの策定を議論

2018年　厚生労働省「厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会」委員（現在）
・薬機法の改正（2019年12月）を議論し、「オンライン服薬指導」の導入が決まる。
（具体的要件については、省令や通知等で規定されることとなった。）

2020年　COVID-19感染拡大による「0410特例」による初診からのオンライン服薬指導の導入

2022年　デジタル庁/行革本部「アジャイル型政策形成・評価の在り方」委員（現在）
・政策を（リアルタイムデータなどを活用しながら）機動的に実施する仕組みを議論

薬局・薬剤師が国民の健康の維持や向上にとって意味のある存在であるために必要なこと

- 薬剤師にとって、患者にとって真に必要な服薬管理（重複投薬・相互作用の削減など）に対する報酬が、対物業務の報酬を上回るようにすること（診療報酬の配分の見直し）
  薬局・薬剤師側にある対物業務への依存体質こそが問題

- 国民にとって、一元的・継続的な服薬管理の重要性が伝わり、その情報をもとにした自主的な健康維持のリテラシーが高まること（Personal Health Recordが参照できること）
  自分の参照したい情報がつながることが重要

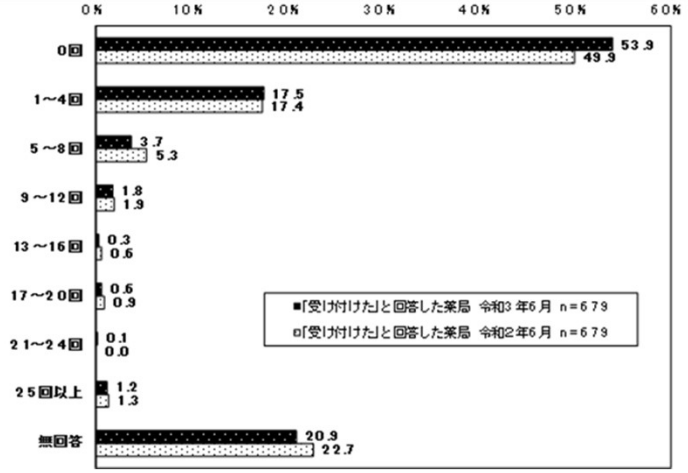
- 医薬品のトレーサビリティーと、診療・処方・服薬などの個人のトレーサビリティー（PHR）の普及によって、一元的・継続的な服薬管理が全国民レベルで可能となること（蓄積したデータの分析によるサービスの比較や効果の比較ができること）
  行政が個票データを分析できなければ、政策立案能力が失われる

しかし、理想を語る前に
足元の現実を検証することが大事

参考資料：日本保険薬局協会・医療制度検討委員会
「薬局・薬剤師の機能発揮と評価の現状-社会医療診療行為別統計よりー」（2021年8月）

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
かかりつけ薬剤師指導料	0.61%	1.19%	1.46%	1.31%	1.37%
重複投薬・相互作用等防止加算	0.44%	0.48%	0.58%	0.57%	0.53%
在宅患者調剤加算	0.64%	0.73%	0.87%	1.00%	1.35%
技術料に占める薬学管理料	20.3%	19.7%	21.3%	20.6%	19.9%

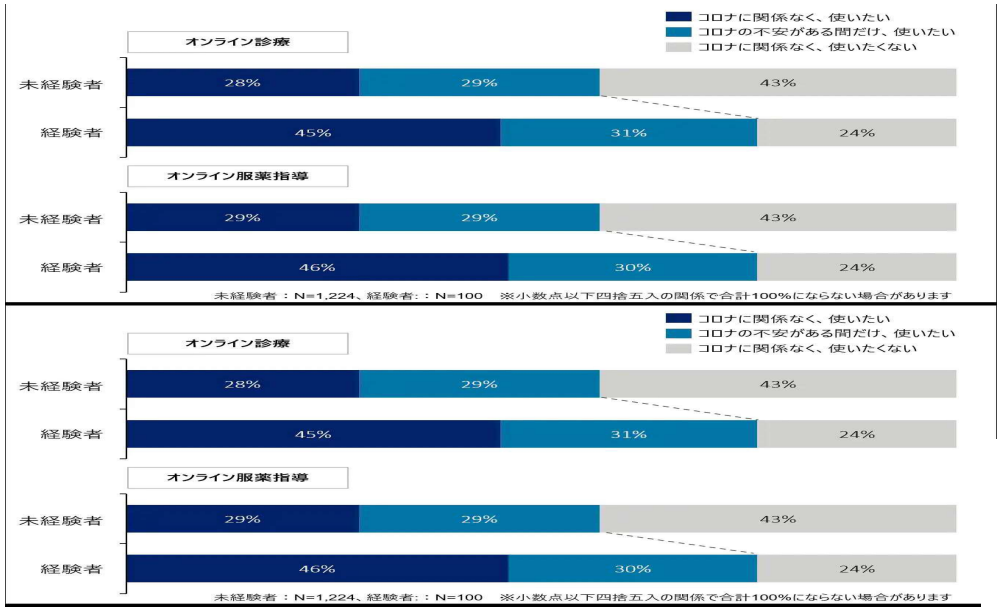
参考資料：中医協（総-5-1：R3/12/22）
「個別事項（その11）オンライン服薬指導」（2021年12月）



←電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410対応）の実施回数
（R3かかりつけ薬剤師調査より）

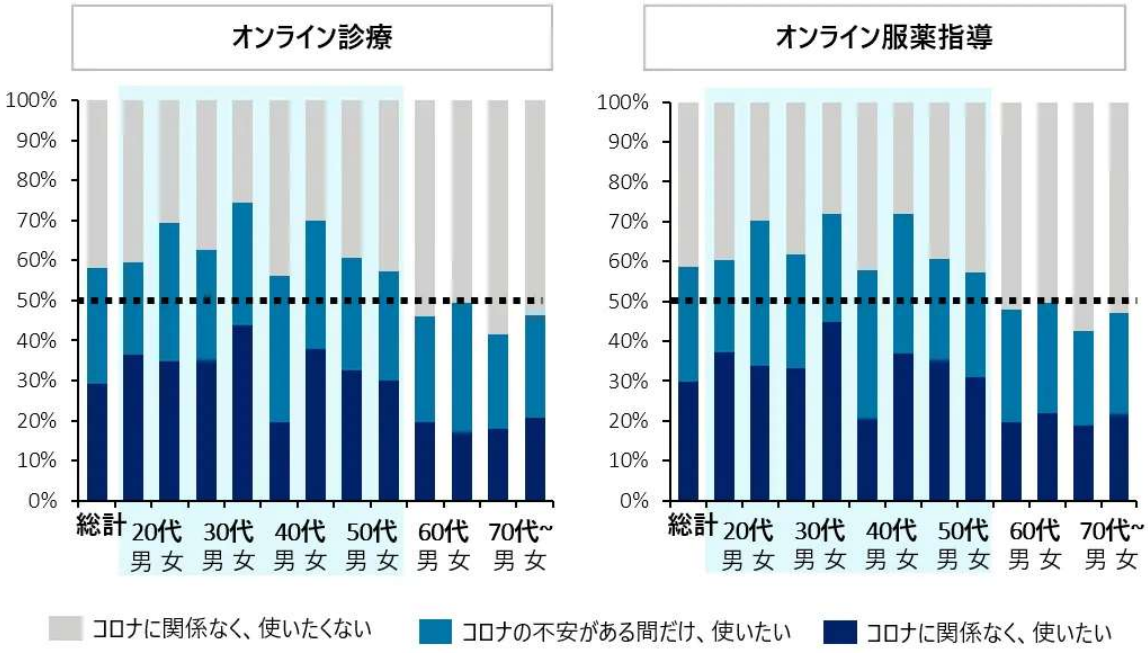
2020年6月　0回　49.9%　無回答　22.7%
2021年6月　0回　53.9%　無回答　20.9%

対人業務に大きな変化は見られない状況



オンライン服薬指導に対するニーズは十分あるが、応えられていないのではないか？
重複投薬・相互作用防止の健康上の効果は明らかであるにも関わらず、軽視されているのでは？

デロイトトーマツ調査（2021年8月16日ニュースリリース）によると、オンライン服薬指導の経験者（100名）の再度利用意向は76％
20～50代では半数を上回り、「コロナに関係なく使いたい」という意向も全体（1334名）の約30％を占める



厚生労働省「医科・調剤医療費の動向調査」(2022年2月28日月次報告)

【表Ⅲ-1】薬剤料総額（薬効分類別） 対前年度同期差 （全年齢）

（単位：億円）

		平成29年 4月～3月	平成30年度 4月～3月	令和元年/ 4月～3月	令和2年度 4月～3月	4月～9月	8月	9月	10月	令和3年度 4月～10月	4月～9月	8月	9月	10月
総数	総数	1,623	▲ 2,598	2,287	▲ 1,044	▲ 743	▲ 267	▲ 72	67	115	227	152	134	▲ 112
	11 中枢神経系用薬	503	▲ 258	116	▲ 522	▲ 200	▲ 71	▲ 35	▲ 29	▲ 435	▲ 359	▲ 36	▲ 43	▲ 77
	## 催眠鎮静剤、抗不安剤	6	▲ 61	▲ 14	▲ 14	▲ 12	▲ 3	▲ 1	0	▲ 28	▲ 20	▲ 5	▲ 6	▲ 8
	## 解熱鎮痛消炎剤	41	▲ 25	▲ 70	▲ 239	▲ 94	▲ 25	▲ 22	▲ 24	▲ 78	▲ 73	▲ 2	▲ 3	▲ 6
	## 抗パーキンソン剤	32	▲ 55	37	5	4	▲ 3	1	0	▲ 0	2	3	3	▲ 2
	## 精神神経用剤	162	▲ 166	▲ 15	▲ 16	▲ 40	▲ 10	1	7	▲ 22	▲ 2	▲ 4	▲ 9	▲ 20
	## その他中枢神経系用薬	172	▲ 2	104	▲ 301	▲ 82	▲ 31	▲ 20	▲ 18	▲ 330	▲ 288	▲ 33	▲ 33	▲ 42
	13 感覚器官用薬	132	▲ 54	▲ 47	22	▲ 61	▲ 5	▲ 2	11	▲ 9	1	▲ 5	▲ 2	▲ 10
	21 循環器官用薬	▲ 168	▲ 1,552	35	▲ 487	▲ 352	▲ 87	▲ 56	▲ 7	▲ 201	▲ 154	▲ 7	▲ 9	▲ 47
	## 不整脈用剤	▲ 12	▲ 106	▲ 10	▲ 25	▲ 17	▲ 4	▲ 2	▲ 1	▲ 7	▲ 5	▲ 0	▲ 1	▲ 2
	## 血圧降下剤	▲ 315	▲ 886	▲ 127	▲ 151	▲ 139	▲ 29	▲ 17	4	▲ 92	▲ 66	▲ 10	▲ 12	▲ 26
	## 血管拡張剤	▲ 15	▲ 189	▲ 39	▲ 80	▲ 62	▲ 12	▲ 9	▲ 1	▲ 47	▲ 37	▲ 5	▲ 6	▲ 10
	## 高脂血症用剤	▲ 1	▲ 420	60	▲ 206	▲ 113	▲ 33	▲ 26	▲ 10	▲ 115	▲ 100	▲ 6	▲ 5	▲ 15
	22 呼吸器官用薬	31	▲ 12	59	▲ 350	▲ 163	▲ 26	▲ 25	▲ 22	▲ 5	4	7	5	▲ 9
	23 消化器官用薬	233	▲ 265	256	118	16	▲ 6	12	27	44	53	14	11	▲ 9
	## 消化性潰瘍用剤	146	▲ 282	93	12	▲ 32	▲ 10	1	13	▲ 17	▲ 6	2	0	▲ 11
	## その他の消化器官用薬	38	11	42	8	▲ 5	▲ 2	1	4	14	15	3	3	▲ 1
	24 ホルモン剤（抗ホルモン剤を含む	154	6	198	65	49	▲ 1	4	8	39	34	13	15	5
	25 泌尿生殖器官および肛門用薬	49	▲ 69	▲ 52	▲ 67	▲ 47	▲ 12	▲ 6	1	▲ 58	▲ 45	▲ 5	▲ 6	▲ 12
	26 外皮用薬	77	▲ 128	22	▲ 20	▲ 40	▲ 4	▲ 4	7	▲ 2	4	▲ 4	▲ 1	▲ 5
	## 鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤	52	▲ 122	▲ 7	▲ 69	▲ 53	▲ 8	▲ 8	▲ 1	▲ 18	▲ 12	▲ 5	▲ 3	▲ 6
	31 ビタミン剤	45	▲ 6	50	▲ 166	▲ 30	▲ 16	▲ 18	▲ 20	▲ 132	▲ 128	▲ 12	▲ 5	▲ 4
	## ビタミンAおよびD剤	51	19	56	▲ 157	▲ 22	▲ 14	▲ 18	▲ 20	▲ 126	▲ 124	▲ 11	▲ 5	▲ 3
	32 滋養強壮薬	13	▲ 11	25	30	14	0	4	3	16	15	4	3	1
	33 血液・体液用薬	295	▲ 132	235	▲ 140	▲ 109	▲ 25	▲ 12	5	38	47	11	10	▲ 9
	## 血液凝固阻止剤	361	209	312	20	2	▲ 5	3	12	82	80	15	15	1
	39 その他の代謝性医薬品	585	176	756	456	182	6	41	61	307	286	64	61	21
	## 糖尿病用剤	258	20	277	195	72	3	16	30	110	103	22	22	6
	## 他に分類されない代謝性医薬品	302	111	387	275	115	5	26	32	176	162	39	35	14
	42 腫瘍用薬	315	348	696	416	203	15	45	23	283	250	59	51	33
	## 代謝拮抗剤	▲ 42	▲ 61	▲ 44	▲ 44	▲ 27	▲ 5	▲ 4	▲ 4	▲ 17	▲ 14	▲ 1	▲ 2	▲ 2
	## その他の腫瘍用薬	358	430	744	462	232	20	48	27	299	264	60	52	34
	44 アレルギー用薬	▲ 36	▲ 304	58	▲ 119	▲ 108	▲ 11	▲ 15	7	38	35	10	14	3
	52 漢方製剤	57	14	65	39	13	2	5	8	60	57	9	9	4
	61 抗生物質製剤	▲ 61	▲ 115	▲ 38	▲ 153	▲ 88	▲ 11	▲ 12	▲ 9	2	5	1	▲ 0	▲ 3
	62 化学療法剤	▲ 681	▲ 295	▲ 419	▲ 424	▲ 167	▲ 36	▲ 26	▲ 29	▲ 41	▲ 33	3	▲ 2	▲ 9
	## 合成抗菌剤	▲ 33	▲ 64	▲ 21	▲ 96	▲ 53	▲ 7	▲ 7	▲ 7	▲ 1	0	1	▲ 0	▲ 2
	## 抗ウイルス剤	▲ 683	▲ 238	▲ 443	▲ 299	▲ 92	▲ 23	▲ 15	▲ 21	▲ 44	▲ 37	2	▲ 3	▲ 7
	63 生物学的製剤	80	70	148	55	40	5	6	2	43	38	8	7	5

注1） 「薬剤料」とは、調剤報酬明細書の「処方」欄に記録された用量、「調剤数量」欄に記録された調剤数量及び薬価から、個別の薬剤ごとに算出した薬剤料をいう。
注2） 薬効分類別の数値は、表示していない薬効分類があるため、足し上げても総数と一致しない。
注3） 「・」は算出できないもの（例：前年度同期比又は同期差において、前年度同期の数値がないもの、分母が０となるもの。）を、「-」は０を示す。

COVID-19を「社会実験」としてとらえ、これまで処方していた薬剤が本当に必要だったのかを検証する必要がある

中枢神経系用薬・循環器官用薬ビタミン剤などの薬剤料総額は低下したままである。
（慢性疾患の管理に本当に必要なものであれば、2年間続けて不要にはならないはずである）

服薬履歴－健康状態を継続的に把握するPersonal Health Recordが存在し、かつ

本人・医療者・国が把握できなければ、結果的に国民にとって必要度の高い医療を提供することはできない。

https://www.kokuchpro.com/event/nfi20220317r/

一般社団法人 次世代基盤政策研究所（NFI）

NFIからの提言　お知らせ　ワーキンググループ紹介　NFIについて　ご入会について　会員ページ　アーカイブ

イベント

NFIシンポジウム:医療情報をもっと活用しよう! ～利活用を可能にする個人情報保護のあり方をめざして～

【開催要項】

1. 日　時　2022年3月17日（木）15:00～18:30
2. 会　場　オンライン開催（WebEX）
3. 主　催　一般社団法人 次世代基盤政策研究所（NFI）

後　援 一般財団法人 情報法制研究所（JILIS）

4. 参加費　NFI会員・後援団体：無料、一般：1,000円、メディア：無料
（要事前登録・無料参加にはクーポンコードが必要です。）
5. その他　登録は「こくちーず」より
メディア参加をご希望の方はNFI事務局（contact@nfi-japan.org）までご連絡ください。折り返し、クーポンコードをお知らせします。

15:00
開会の挨拶　森田 朗（次世代基盤政策研究所（NFI） 代表理事）

第1部： 基調講演・報告

15:10～15:30（20分）
1. 基調講演「調整中」
　　高木 美智代（前公明党衆議院議員・元厚生労働副大臣）

15:30～16:10（40分）
2. 「医療情報利活用に関する製薬協の期待（仮）」
　　安中 良輔（日本製薬工業協会 産業政策委員会 イノベーション政策提言推進WT）
　　小林 典弘（日本製薬工業協会 産業政策委員会 イノベーション政策提言推進WT）

16:10～16:40（30分）
4. 「医療情報利活用制度の提言」
　　加藤 尚徳（NFI理事）

16:40～17:00 休憩（20分）

第2部： パネルディスカッション
17:00～18:30（90分）
1. パネルディスカッション
　　司会：森田 朗（NFI代表理事・東京大学名誉教授）
　　高木美智代（前公明党衆議院議員・元厚生労働副大臣）
　　伊藤 由希子（津田塾大学総合政策学部教授）
　　鈴木 正朝（NFI理事・新潟大学法学部教授）
　　安中 良輔（日本製薬工業協会 産業政策委員会 イノベーション政策提言推進WT）
　　小林 典弘（日本製薬工業協会 産業政策委員会 イノベーション政策提言推進WT）
　　加藤 尚徳（NFI理事）

18:30 閉会の挨拶
　　森田 朗（NFI代表理事）

薬剤師・薬局のDX推進
テクノロジーを活用した患者さんへの付加価値向上を目指して

株式会社　カケハシ
代表取締役社長　中尾豊

Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

自己紹介

株式会社カケハシ
代表取締役社長

なかお　　ゆたか
中尾　豊

医療従事者の家系で生まれ育ち、武田薬品工業株式会社に入社
MRとして活動した後、2016年3月に株式会社カケハシを創業
創業時には、患者さんへの質の高いケアを実現するべく
約400名の薬剤師/薬局経営者にヒアリングを行う

経済産業省主催のジャパン・ヘルスケアビジネスコンテストや
B Dash Ventures主催のB Dash Campなどで優勝
内閣府主催の未来投資会議/産官協議会「次世代ヘルスケア」に有識者として招聘

東京薬科大学　薬学部　客員准教授（応用生化学教室）

Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

本日のアジェンダ

・テクノロジーで実現できること

・DX推進に向けて

・未来への提言

Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

本日のアジェンダ

・テクノロジーで実現できること

・DX推進に向けて

・未来への提言

Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

DX（デジタルトランスフォーメーション）とは

DX(Digital Transformation)の定義とは

企業がビジネス環境の激しい変化に対応し、データとデジタル技術を活用して、顧客や社会のニーズを基に、
製品やサービス、ビジネスモデルを変革するとともに、業務そのものや、組織、プロセス、企業文化・風土を変革し、
競争上の優位性を確立すること

出典：2018年12月　経済産業省「DX推進ガイドライン」 https://www.meti.go.jp/press/2018/12/20181212004/20181212004-1.pdf.

Digital
デジタル技術

×

Transformation
変化・変革

＝デジタル技術やICTを活用して社会に変革を起こすこと

・既存の製品、サービスに変革を起こすこと
・業務/組織そのものに変革を起こすこと

Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

テクノロジーで実現できること（マクロ）

より便利に

場所に依存しない

時間に依存しない

繋がる

データの可視化・シームレスな情報連携

創造する

集約したデータを新たな価値創造に

Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

テクノロジーで実現できること（薬局業界）

病院・薬局・患者さん・・・情報は自動的に連携

患者さんに合わせた価値提供

薬剤師のパフォーマンスが一目でわかり影響力を持つ

いつでもどこでも患者さんの問題を発見・解決

「点」の業務だけではなく、
情報を繋ぐ「線」の業務、情報を活用する「面」の業務が重要に

Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

薬局業務の進化

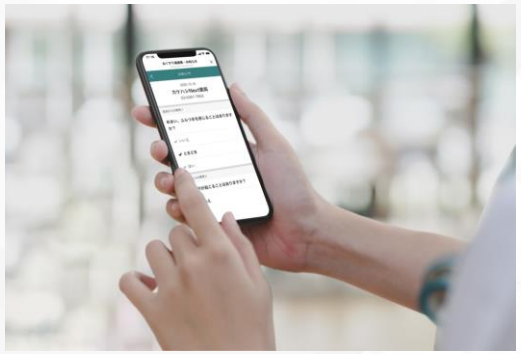
点の強化

・クラウドシステムによる業務効率化、
服薬指導の質向上など。

・調剤、薬歴記載などの薬局内での
オペレーションを自動化し、
より本質的な業務へのシフトを促す。

・外来、在宅といった患者さんとの接点を
より高品質に。

線の強化



・患者さんの情報を網羅的に収集。

・来局時だけではなく、
来局後のフォローアップなど
患者体験全体に対しての価値創造を。

面の強化

・点在する情報をシームレスに
連携させることが質の向上に。

・医師と薬剤師、医師と患者、
薬剤師と患者間に情報対称性が
担保される仕組みの構築を。

Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

本日のアジェンダ

・テクノロジーで実現できること

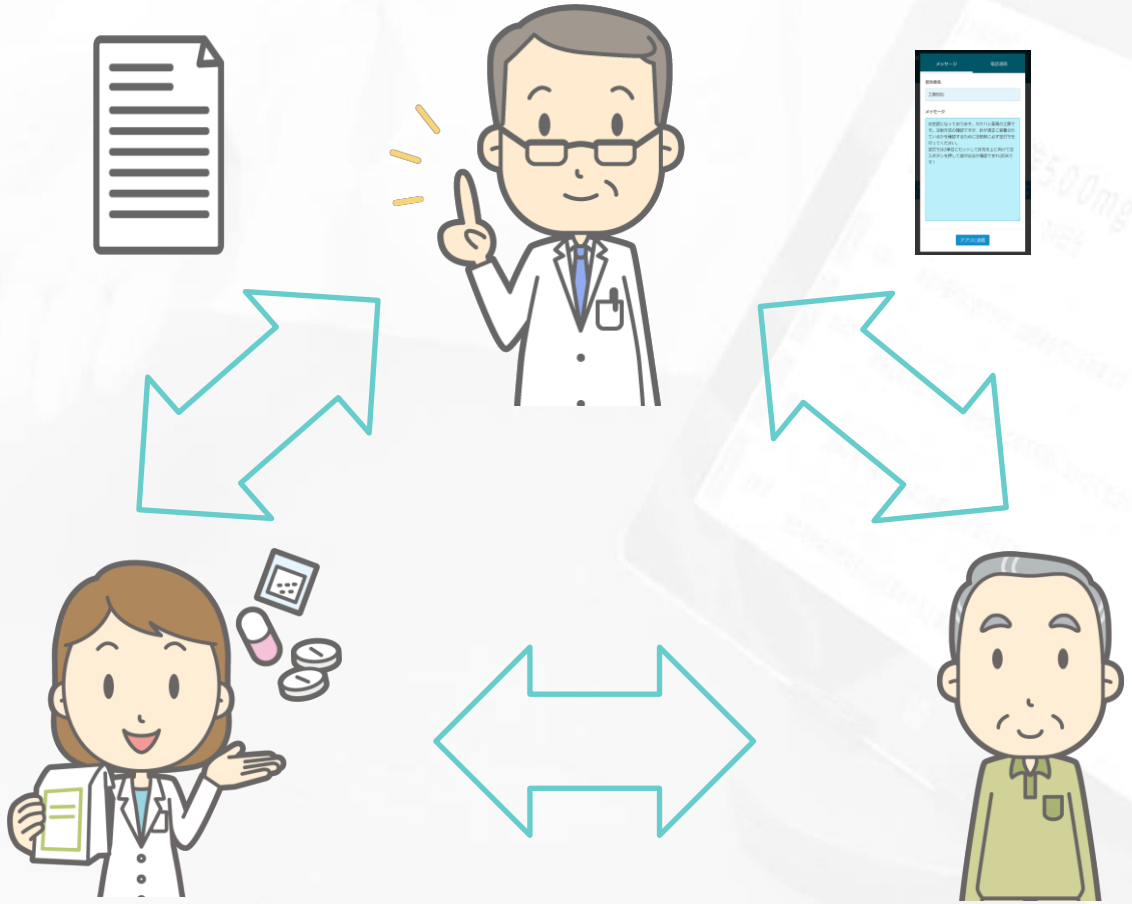
・DX推進に向けて

・未来への提言

Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

対人業務へのシフトを見据えた情報連携を

薬の情報だけではなく、生活習慣などの情報を把握し包括的なケアができることが理想。
そのためには、患者さん×医師×薬剤師×介護などの情報が連携されている事が必要に。



Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

患者起点のユーザーインターフェイス、個別最適されたアドバイス

患者に**見せられるわかりやすい画面**が充実した服薬指導の鍵に
また、**患者ごとに適した**生活指導や疾患予防アドバイスができるシステムも

点の強化

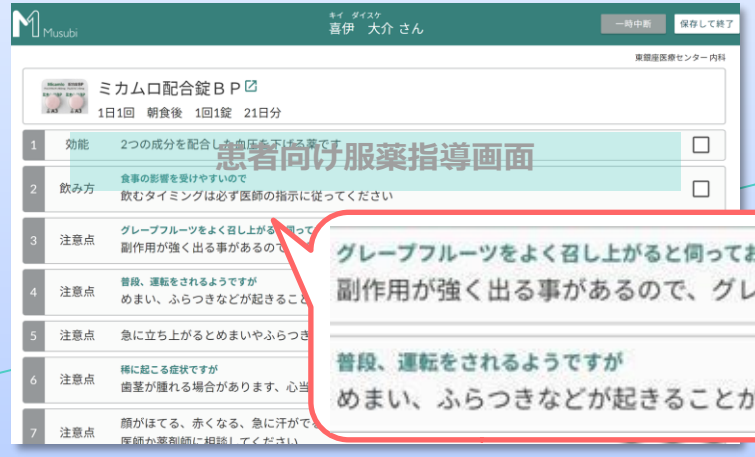
線の強化

面の強化

画面でわかりやすい文章とイラスト
を見せてくれると理解しやすい

自分の生活習慣に合った
服薬指導/アドバイスだと
嬉しい

患者
体験



グレープフルーツをよく召し上がると伺っておりますが
副作用が強く出る事があるので、グレープフルーツ(ジュース)を控えてください

普段、運転をされるようですが
めまい、ふらつきなどが起きることがあるので、運転等を行う際には注意してください

Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

テクノロジーを活用して働き方改革を

画面共有が可能なプロダクトも存在しており、**質の高い**オンライン服薬指導が実現可能に

- 点の強化
- 線の強化
- 面の強化

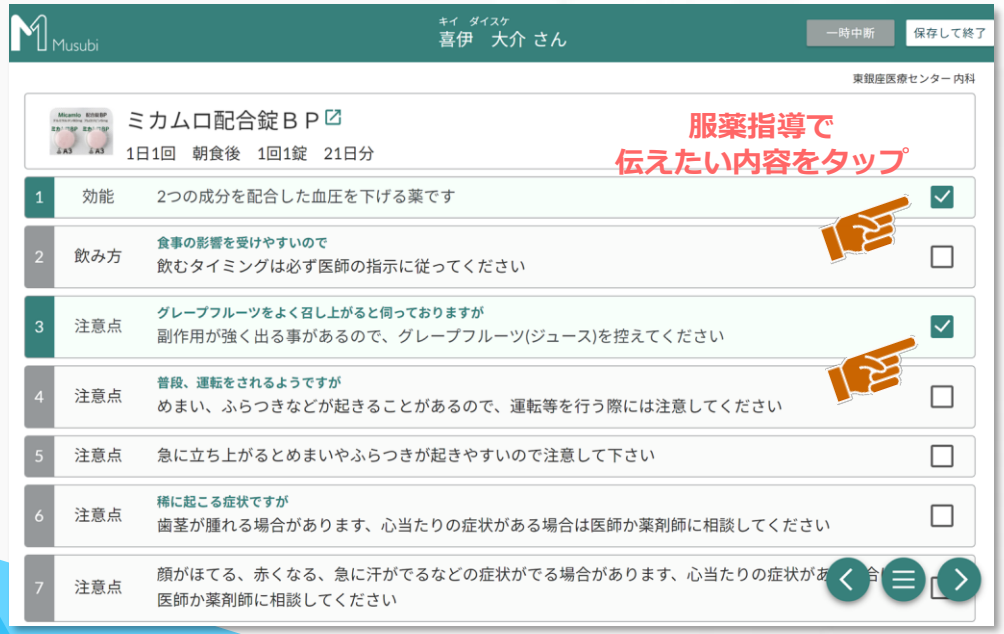
Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

薬歴記載業務の効率化

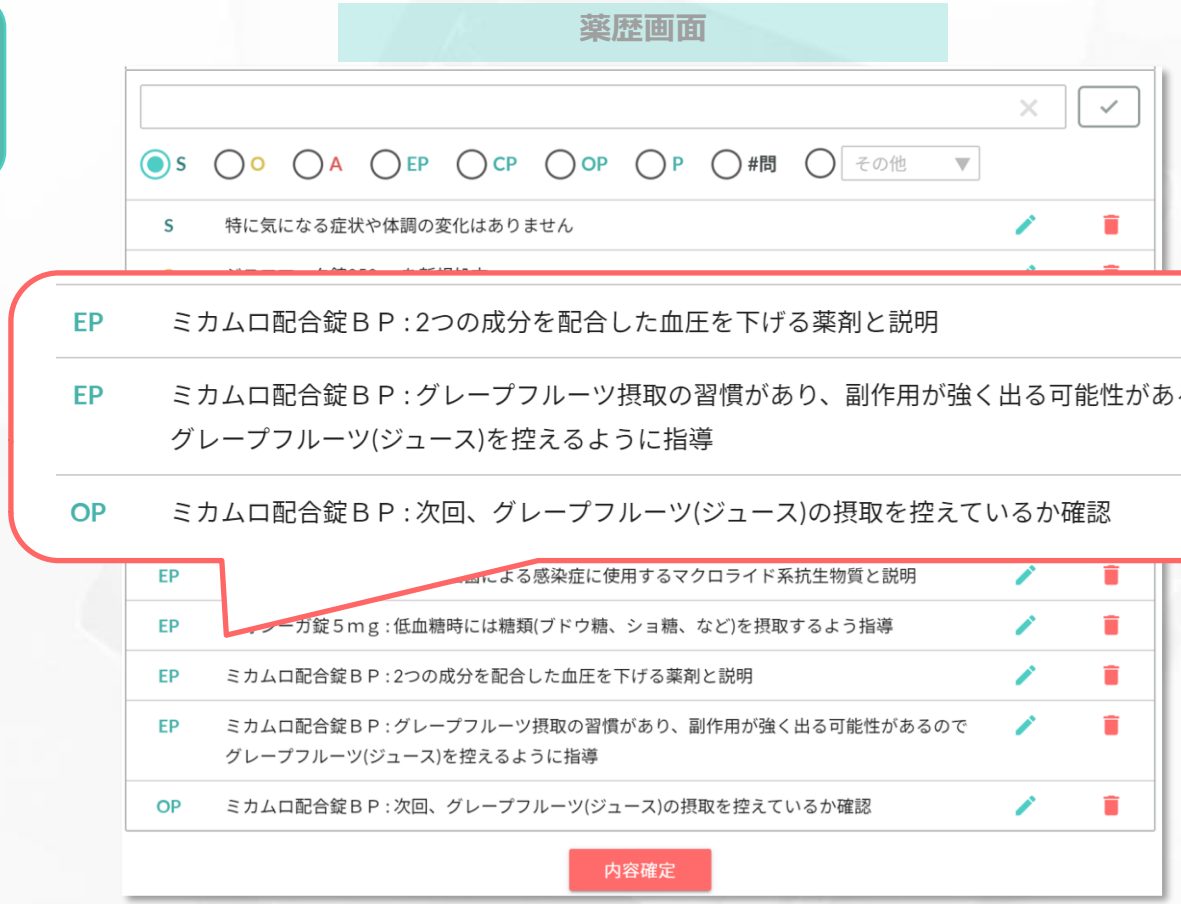
患者向けの説明文が**薬歴用の文章に自動変換されて転記**されるシステムが増えている
薬歴記載の大幅な負担軽減に寄与。結果、より**対人業務へのシフトをサポートしている**ケースも

患者向け服薬指導画面

服薬指導
&
薬歴記入



薬歴画面



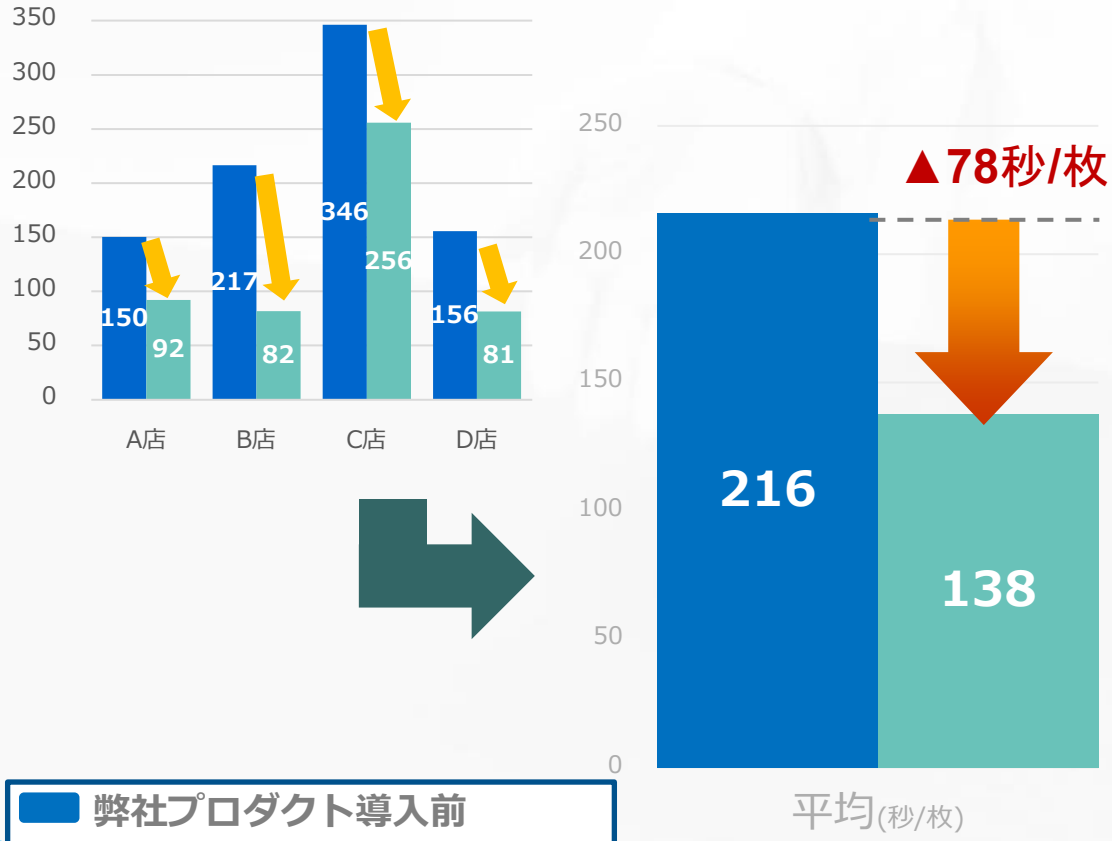
指導した内容は薬歴に自動転記
(上記は未タイピングのデータ)

Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

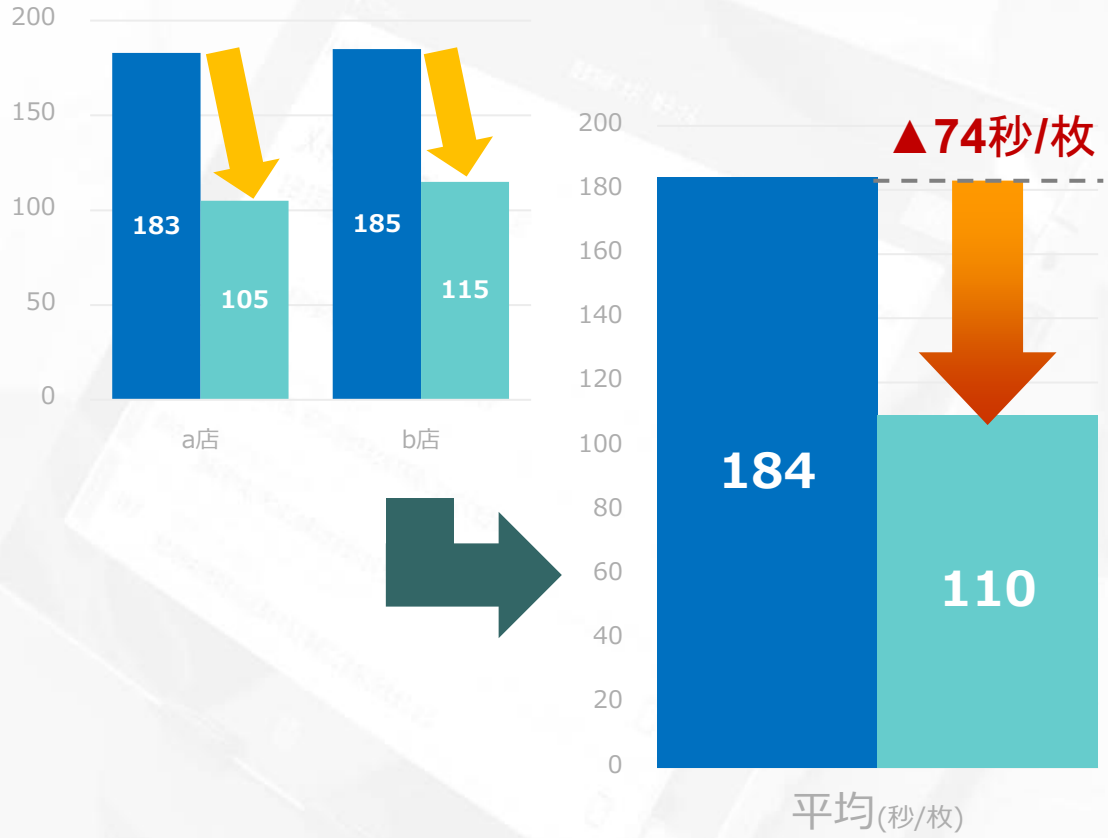
事例

弊社ユーザー（２法人）における、Musubi導入後の薬歴記載時間の変化
平均75秒/枚の時間削減の実現

法人X



法人Y



弊社プロダクト導入前
弊社プロダクト導入3カ月後

Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

テクノロジーを活用して潜在的な問題を検知

服薬フォローツールにより、患者さんは定期的に届く簡単な質問に回答するだけで
自覚していない潜在的な問題を薬剤師が検知してくれるので、**安心感や満足度**に繋がりやすい

- 点の強化
- 線の強化
- 面の強化

患者は届く簡単な質問に回答するだけ

問題に気づいてくれるから**安心**

患者体験

システム的に
自動スクリーニング

薬剤師はシステム的に検知したアラートに対応

必要なフォローが**負荷なく**実施できる

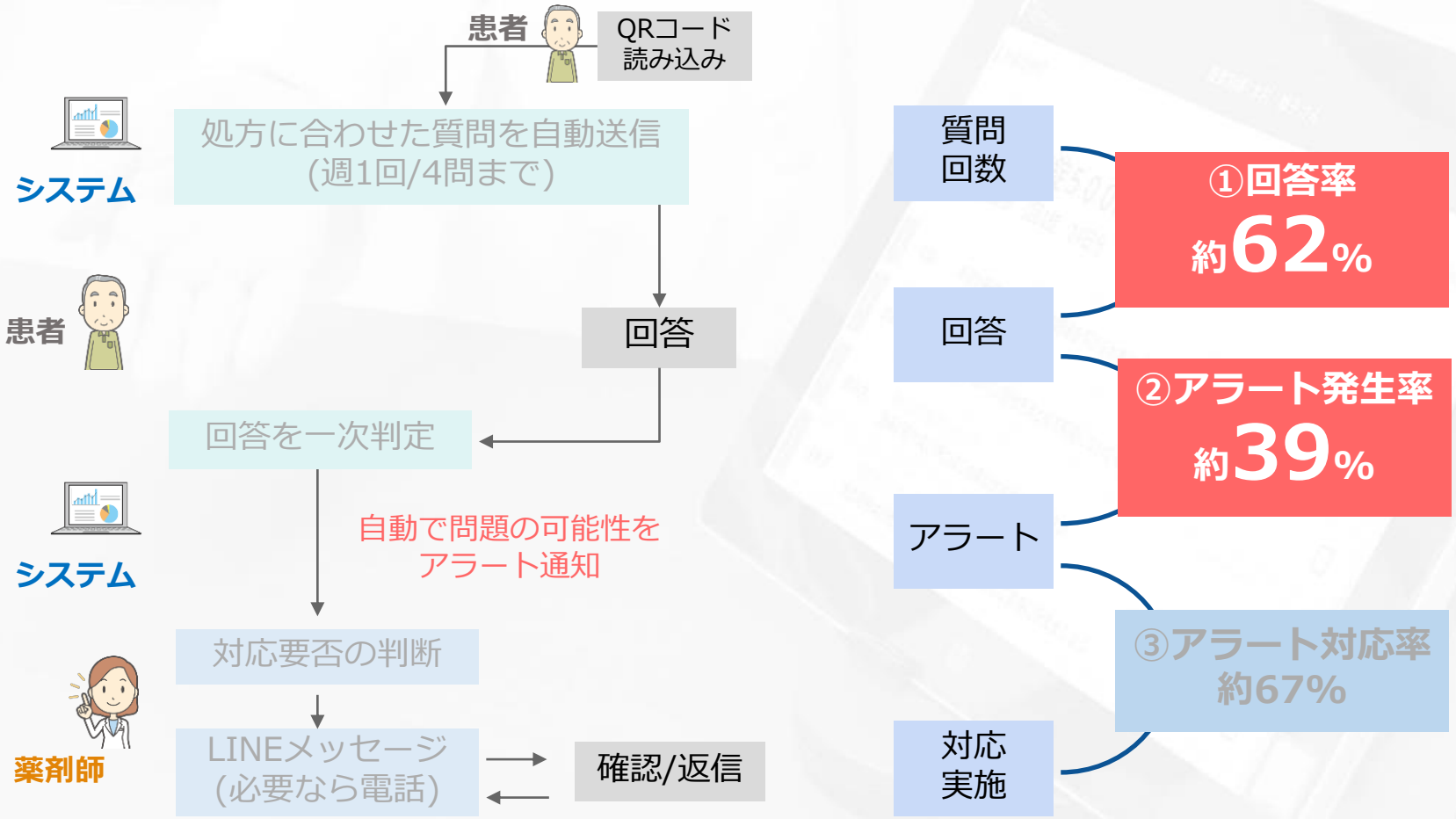
薬剤師体験

患者の回答内容に問題可能性を検知したら自動でアラートが上がる仕組み

Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

反応率が高く、網羅的な検知が可能に

画一的ではない具体質問をメッセージで送ることにより、**患者の反応率が高い**
加えて、人力のフォローでは気づきにくい**潜在的なアラートの検知が可能**に

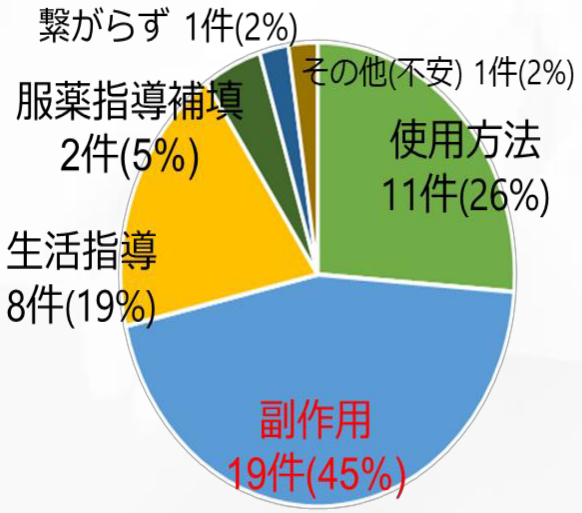


Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

フォローアップ問題点

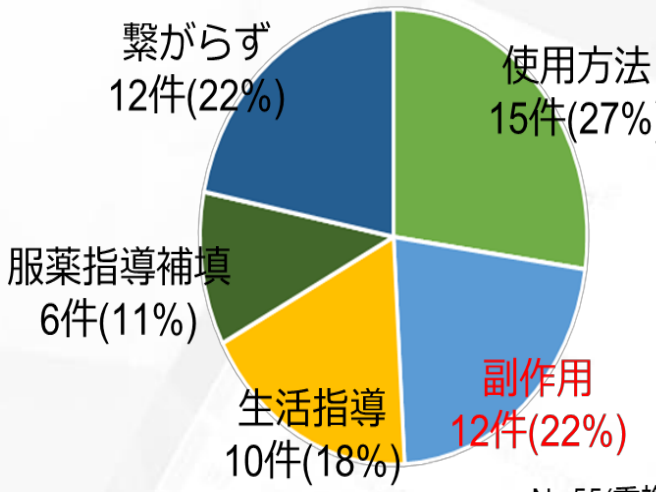
発見できた問題

アプリによるフォローアップで発見できた問題



N=42(重複あり)

電話フォローアップで発見できた問題



N=55(重複あり)

・アプリは電話と比較して、副作用件数割合が多かった。
既存のフォローアップでは確認できない副作用を検知できる。

使用方法　　：使用方法・服薬アドヒアランス・保管
副作用　　：薬理・過敏症・薬物毒性・製剤起因
生活指導　　：運転・危険な作業・相互作用・食事
服薬指導補填：飲み合わせ含む追加指導

新潟薬科大学との研究データより引用

Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

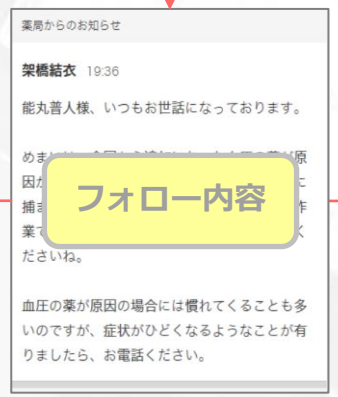
定期的な状況確認で得られた情報の更なる活用

潜在的なアラートは医療機関にとっても有益な情報のため、**トレーシングレポートに繋げやすい**
また、フォロー内容は**薬歴に自動転記**されるため、**次回来局時の服薬指導の質も向上**

点の強化

線の強化

面の強化



次回来局時の
服薬指導の質が向

Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

薬局運営のノウハウをオープンにシェアする時代に

テクノロジーを活用して、薬局や薬剤師の知見を閉じずに、法人を超えてシェアする時代に
服薬フォロー、調剤報酬改定対応など相互にシェア。薬剤師全体のスキルアップに寄与しているケースも

弊社事例

ともに考えともに創る、薬局のあした。

MusuViva! ムスビバ！

に参加しませんか？

MusuViva！とは
交流し、学び合い、新しい薬局のあり方をともに考え、創ることを目的とした、KAKEHASHIユーザー限定のコミュニティです。

◆具体的に何ができる？

ユーザー専用コミュニティサイト
他薬局の取り組み（店舗づくり・患者対応・採用・効率化ツール etc.）や、業界注目の話題への考え方を知ることができます。

限定イベント
製品活用・臨床事例・採用等、様々な取り組みの共有会、経営者向けイベントなどを、毎月開催。

製品活用のヒントやフィードバック
開発担当者も参加し、製品活用を後押しする取り組みや、お役立ち情報を発信。
また、製品に対するご意見ご要望も承ります。

◆こんな方におすすめ

- 薬局経営のヒントが欲しい**経営者の方**
- 製品活用を進めたい**管理者の方**（マネージャー・管理薬剤師等）
- 薬剤師として**臨床スキルを高めたい方**
- 店舗づくりや患者対応のヒントが欲しい方

温かく、刺激的な場です！
先生のご参加を
お待ちしております！

※ご希望の場合は担当者へお伝えいただくか、サポートサイト「お問い合わせ」よりお知らせください。

Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

本日のアジェンダ

- テクノロジーで実現できること
- DX促進に向けて
- 未来への提言

Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

提言

POINT 01

オンライン資格確認・電子処方箋の普及を見据えて、既存システムのみならず電子薬歴やオンライン診療服薬指導アプリが情報連携できる状態に

現状の薬局はオペレーションの起点がレセコン（レセプトコンピューター）となっている。レセコンがクローズドな薬局内ネットワークに依存しているため、クラウド型システムとの連携ができていないケースも。その結果、先確認・先説明といった厚生労働省が推奨している「対人」シフトの薬局オペレーションが困難になっている。オンライン資格確認・電子処方箋といったデジタル施策を普及させるため、相互連携を目指したい。

POINT 02

NSIPSと同様の共通仕様で薬局内のシステムが相互連携できる形式の創造

今日まで、薬局業界内においてNSIPS（調剤システム処方IF共有仕様）は、システムとの連携において非常に重要な役割を果たした。
他方、昨今のクラウド化、DX推進が進む中、薬局のオペレーションのボトルネックになっているケースも発生しつつある。
持続的に薬局が患者さんに対して付加価値を提供し続けるためにも、時代に合わせてこういった仕様・規格の見直し・進化をはかりたい。

Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

DX推進の先にある未来

01 POINT

副作用モニタリングを起点にした患者フォロー・創薬

今までモニタリングしきれなかった来局後→再受診間の患者行動、状態を可視化。包括的なケアを目指す。
副作用に関する情報を製薬会社と連携し、創薬（特に市販後の副作用情報の収集が重要である革新的な新薬）や既存薬の改善に寄与の可能性も。

02 POINT

時間・場所に捕らわれない働き方の実現

薬局、自宅といった場所や、生活にあわせた勤務など時間・場所に捕らわれない働き方がDXにより実現可能に。
薬剤師の約70%が女性であり、働く環境を整える事は、慢性的な人材不足に対しての有効な施策になり得る。
他方、場所・時間にあわせた対象業務は、検討する必要がある。

03 POINT

シームレスな情報連携による医療体験の向上

医師・薬剤師・看護師などの医療従事者と患者の情報対称性が担保されることで、個別最適された高品質の医療体験が実現可能に。
また、医療従事者として専門性を持っているより高い付加価値を生む活動に注力ができるように。

X POINT

上記を加速させる法整備・規制緩和

医療機関・行政・立法との相互連携が必要。より良い医療体験を実現するために、継続的議論を。

Copyright © KAKEHASHI Inc. All Rights Reserved.

日本総研
The Japan Research Institute, Limited

令和４年３月10日	第２回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するﾜｰｷﾝｸﾞｸﾞﾙｰﾌﾟ	資料２－５

デジタルを用いた多職種連携強化と薬局薬剤師に期待される役割
～イギリスの事例を参考に～

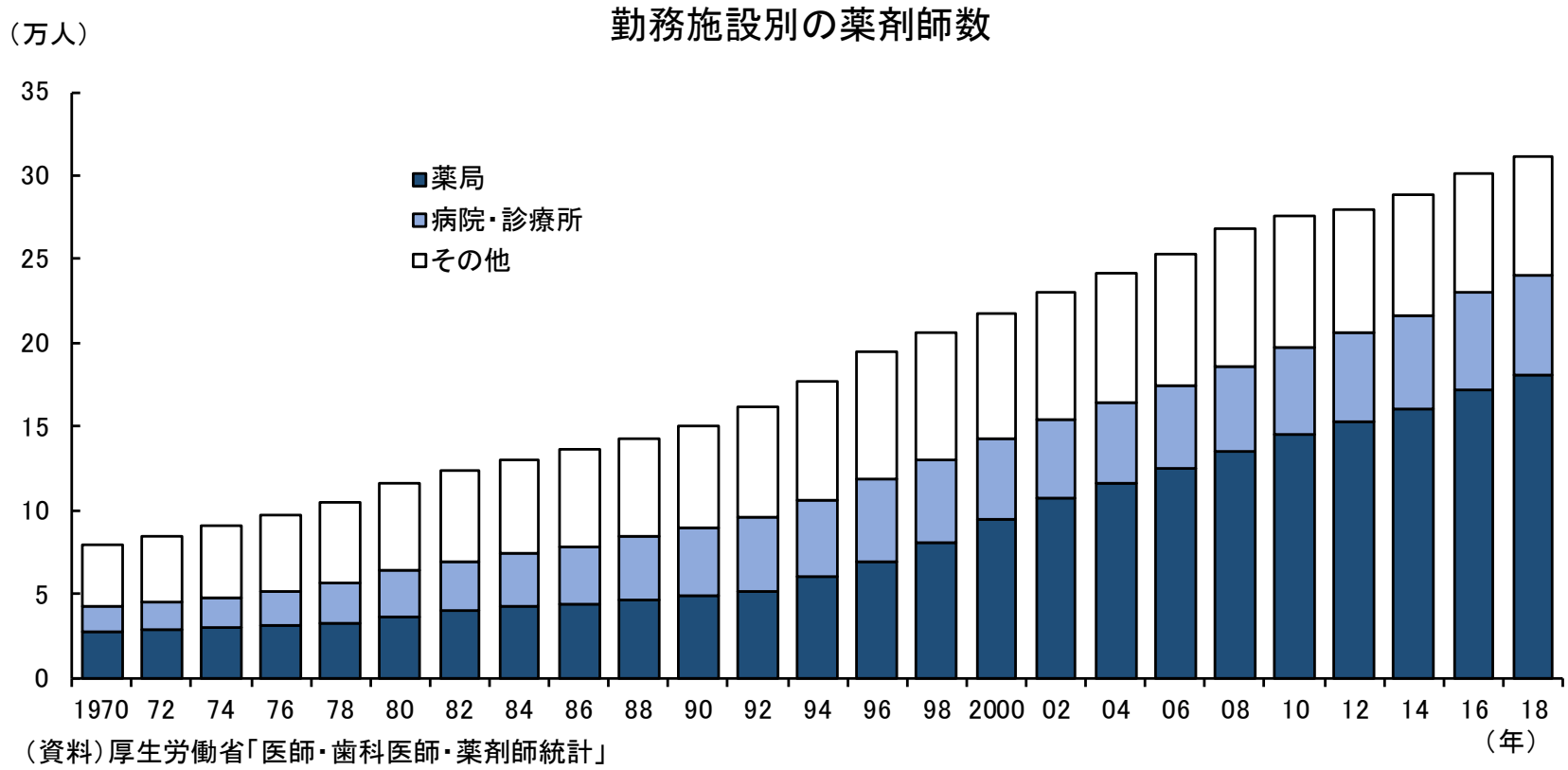
株式会社日本総合研究所
調査部　副主任研究員
成瀬　道紀

次世代の国づくり

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

わが国の薬剤師数

- 薬剤師は31万人、薬局薬剤師は18万人に増加（2018年）。
  （参考：医師数33万人、診療所医師数10万人）
  ⇒プライマリ・ケアの薬物療法において薬剤師は中核的役割が期待。



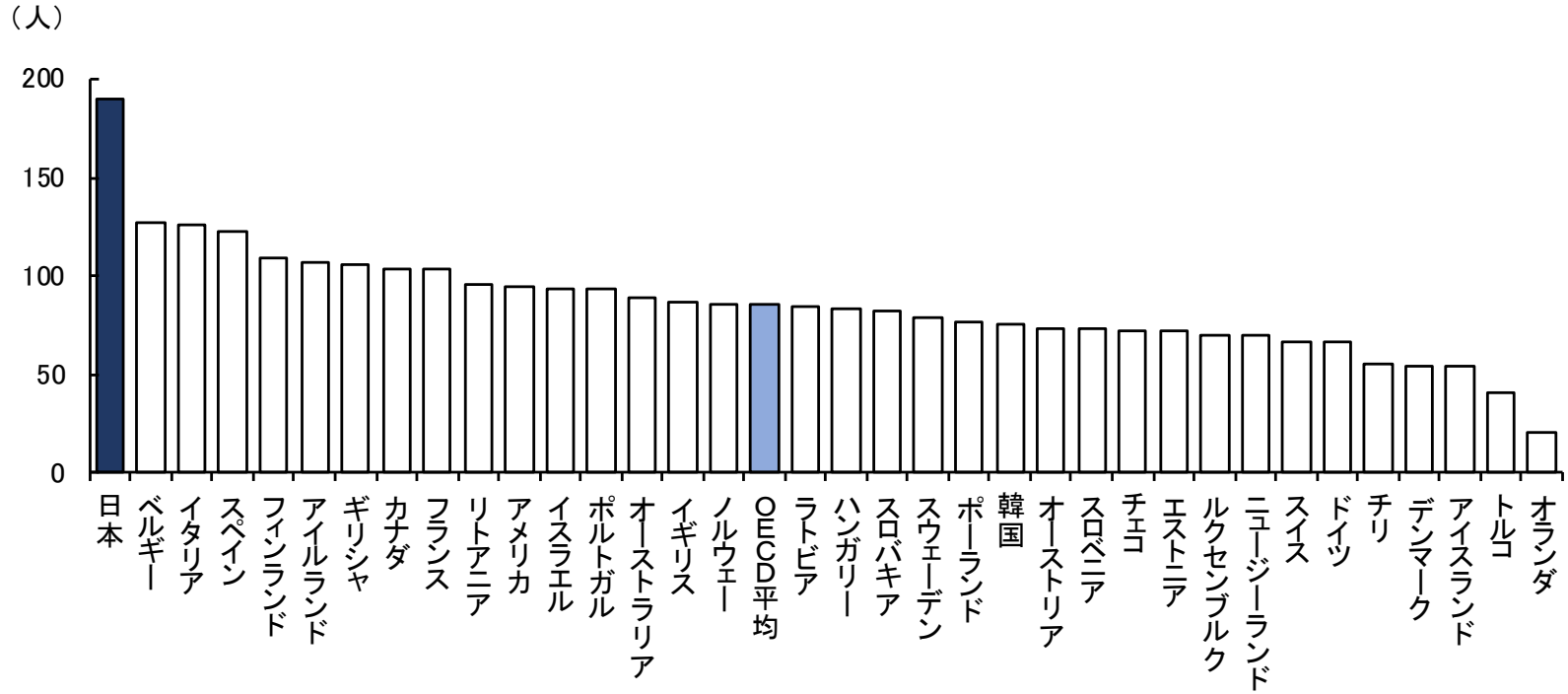
（資料）厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

薬剤師数の国際比較

- わが国の人口当たりの薬剤師数は国際的にみて突出して多い。
  ⇒薬剤師を有効活用する意義はわが国こそ極めて大きい。

人口10万人当たりの薬剤師数（2019年）



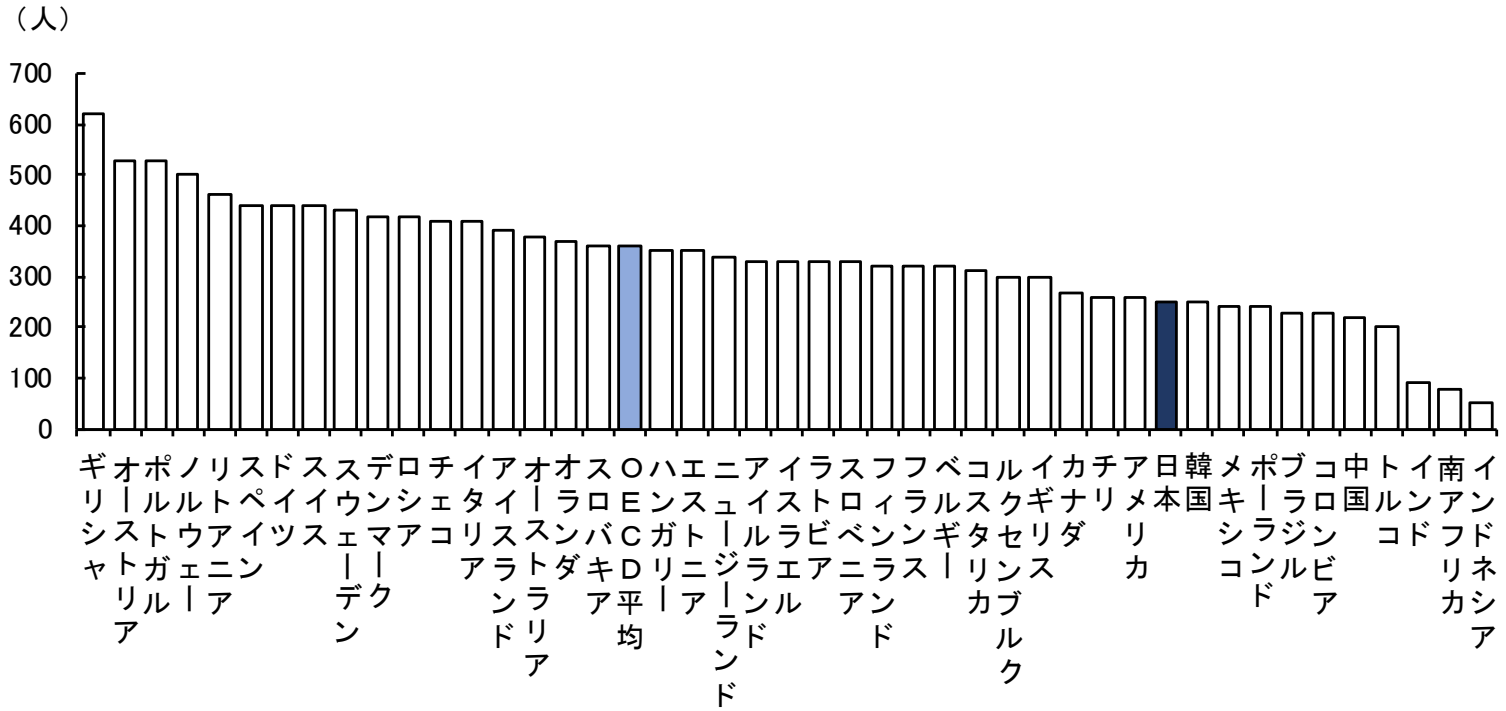
（資料）OECD「Health at a Glance 2021 OECD INDICATORS」

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

医師数の国際比較

- 一方、わが国の人口当たりの医師数は比較的少ない。
  ⇒医師の長時間労働などが課題。

人口10万人当たりの医師数（2019年）

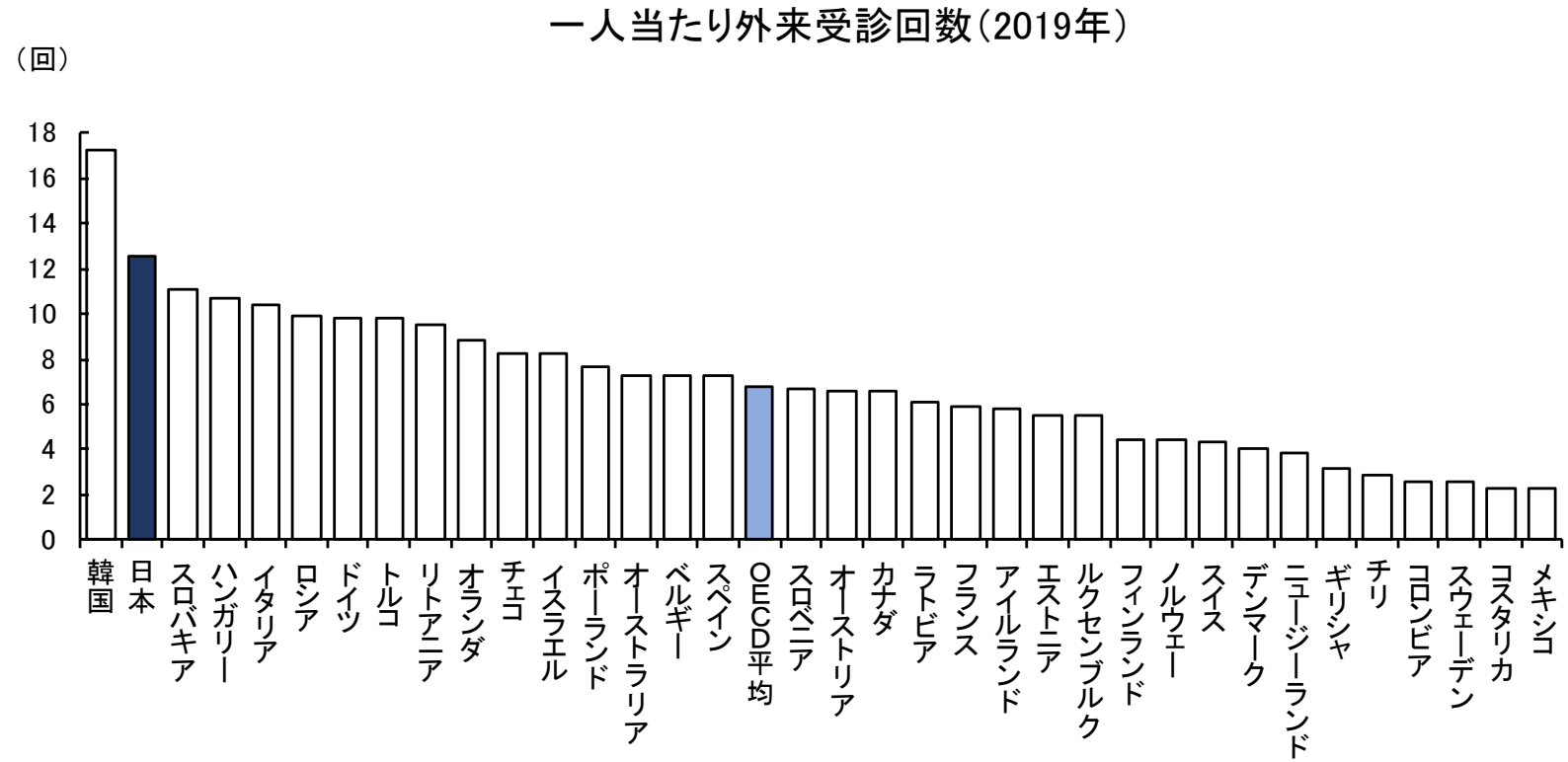


（資料）OECD「Health at a Glance 2021 OECD INDICATORS」

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

外来受診回数の国際比較

- わが国の外来受診回数は韓国に次いで多い。
  ⇒薬局で対処できる症状でも医療機関を受診している可能性。
  薬局薬剤師の更なる活躍で医師の負担軽減も期待。



（資料）OECD「Health at a Glance 2021 OECD INDICATORS」

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

薬局薬剤師の医療機関の薬剤師との対比

- 医師と別の組織に属するため、データ共有含め密な連携が困難。
  ⇒役割・機能の拡大や対人業務強化の阻害要因に

薬局薬剤師と医療機関の薬剤師

	薬局薬剤師	医療機関の薬剤師
勤務先	薬局 （処方医と異なる）	医療機関 （処方医と同じ）
医師からの情報入手手段	主に処方箋 （通常、病名・検査値なし）	電子カルテなど （詳細なデータを入手可能）
医師への情報伝達手段	主に疑義照会 （その他の用件では連絡しにくい）	院内カンファレンス、処方提案など （密なコミュニケーションが可能）

（資料）日本総合研究所

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

今回イギリスを参照する理由

- イギリスでは、従来薬局薬剤師が十分活用されていない（underutilized resource）との認識が広く持たれていた。
- GP（総合診療医、家庭医）への負担軽減含め、NHS（イギリスの公的医療制度）を持続可能にするためには、薬局薬剤師がより臨床的なサービスを提供し、その能力を最大限に発揮することが不可欠とされた。
- 薬局薬剤師がより臨床的な役割を果たすうえで、薬局薬剤師がプライマリ・ケアのチームから孤立していることが障害とされ、その克服に向けて、デジタル基盤の整備をはじめ薬局薬剤師の多職種連携強化に注力。
- 現在では、薬局薬剤師が提供するサービスを拡大し、処方箋調剤にとどまらない幅広いサービスの提供を実現。

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

イギリスの取り組み（多職種連携強化①ITツールの活用）

- ITツールを、薬局薬剤師の多職種連携に積極活用。

イギリスで薬局薬剤師の多職種連携に寄与しているITツール

ITツール	特徴
電子処方箋	・NHSの中央サーバー（Spine）でデータ管理 ・事前登録、またはトークン（紙のバーコード）を持ち込むことで処方箋を閲覧・処理する薬局を特定 ・2005年導入。普及率90%（2018年時点）。 ⇒タイムリーな情報共有、効率化による対人業務へ割ける時間の増加などの効果。
Summary Care Record（SCR）	・NHSの中央サーバー（Spine）でデータ管理。 ・GP（総合診療医、家庭医）がデータを整備。 ・2016年から薬局薬剤師にSCRへのアクセス権限。 （共有されるデータの内容） ①基本情報：薬歴・アレルギー・副作用 ②追加情報：投薬の理由・診断内容・ワクチン接種情報など
NHS mail	・異なる組織に属する医療従事者間のメールサービス。 ・セキュリティが確保され患者データも伝達可能。

（資料）Pharmaceutical Services Negotiating Committee、NHS Digital、OECDより日本総合研究所作成

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

イギリスの取り組み（多職種連携強化②人的交流の促進）

- 多職種連携強化に向け、人的交流の促進にも意識的に取り組み。

（具体例）Walk in my Shoesプロジェクト

✓ ロンドンルイシャム区のClinical Commissioning Group（CCG）が2015年に実施。
✓ 診療所のGPと薬局薬剤師などが相手の職場を訪問し、相互理解を深めた。
✓ 域内全ての診療所（42カ所）と79％の薬局（45カ所）が参加。
✓ Pharmaceutical Services Negotiating Committee（PSNC）がその効果をとりまとめたうえ、各種ツールを公表し、他の地区に横展開。

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

イギリスの取り組み（薬局薬剤師の役割の拡大①軽症患者への対応）

○セルフケアのサポート

✓ OTC医薬品の販売などセルフメディケーションの支援。
⇒セルフメディケーションが広く浸透している点がわが国と相違。

その背景は、

- 軽症ではすぐにGPを受診しにくい（GPは重症患者を優先）。
- GPを受診する方が、OTC医薬品を購入するより自己負担が小さくなる逆転現象が起こりにくい（処方薬1品目につき9.35ポンドの自己負担）。

○薬局薬剤師相談サービス

✓ NHS111（医療の電話相談窓口）、GPから紹介を受けた患者に対して薬局薬剤師が相談。

✓ 1回ごとに14ポンドの報酬が発生。

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

イギリスの取り組み（薬局薬剤師の役割の拡大②慢性疾患患者への対応）

○リフィル処方箋
✓ 2002年（現行の形は2005年）にリフィル処方箋を導入。
✓ GPの報酬が人頭払いが基本なこともあり、現在では広く浸透。
⇒薬局薬剤師の服薬フォローの責任は大きい

○新薬サービス
✓ 慢性疾患患者に新たな薬が処方された場合に、服薬指導を実施。
✓ 2～3週間後に服薬フォローを実施。
✓ 1回ごとに20ポンド～28ポンドの報酬が発生。

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

イギリスの取り組み（薬局薬剤師の役割の拡大③予防・公衆衛生）

○公衆衛生
✓ 年6回の健康増進キャンペーンに参加（ポスターの掲示など）。

○高血圧症例発見サービス
✓ 原則40歳以上の人の血圧を測定・記録。
✓ 測定結果に応じて生活習慣の助言やGPへの受診を指示。
✓ 通常の血圧であれば1回ごとに15ポンドの報酬が発生。

○禁煙サービス
✓ 病院からの紹介で患者の禁煙をサポート。
✓ 初回30ポンド、中間回10ポンド、最終回40ポンドの報酬が発生。

○C型肝炎検査サービス
✓ 検査1回ごとに36ポンドの報酬が発生。

○インフルエンザワクチン予防接種サービス
✓ 接種1回ごとに9.58ポンドの報酬が発生。

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

わが国への示唆（多職種連携強化）

○デジタル技術を活用したデータ共有

✓ 現在進めているデータヘルス改革によるデータ共有の取り組みは有効。

✓ 本来、SCRのような家庭医が整備した患者データの共有が望ましいが、具体的な目途がたっていない状況。

✓ まずは、2023年1月に運用開始予定の電子処方箋等で、病名・検査値・処方意図などの有益なデータを共有できるようにすることが有効。

○人的交流の促進

✓ デジタルだけに頼らず、医師との相互理解の強化や、地域ケア会議への薬局薬剤師の参画などにより、人的交流を促進することが不可欠。

✓ 医師をはじめとした他職種が、薬局薬剤師をプライマリ・ケアのチームの一員として認識することが重要。

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

わが国への示唆（薬局薬剤師に期待される役割）

○軽症患者への対応

✓ セルフメディケーションの推進が最優先。

⇒実現には、医療機関を受診した方が薬局でOTC医薬品を購入するより自己負担が小さいという逆転現象を是正する必要。

○慢性疾患への対応

✓ 2022年4月導入予定のリフィル処方箋への期待大。

⇒一般の処方箋にも増して丁寧な対人業務が必要。

○予防・公衆衛生

✓ 予防・公衆衛生分野への取り組み強化。費用対効果を十分検証のうえ、同分野の公的医療保険対象サービスの拡充も検討の余地。

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

参考資料：イギリスの薬局のサービス

- CPCF（Community Pharmacy Contractual Framework）というNHSと薬局との契約のフレームワークで、薬局のサービスが定義（2005年～）。
- 契約上は、全ての薬局が提供するEssential Services、基準を満たして契約した薬局が提供するAdvanced Services、NHSの地方組織ごとの独自のサービスであるLocally Commissioned Servicesに分類。

Essential Services

サービス名	概要
調剤 Dispensing Medicines	処方箋に基づく調剤。服薬指導を実施。 調剤や指導の内容は記録に残す。
医療器具の供給 Dispensing Appliances	医療器具の販売。
リフィル処方箋 Repeat Dispensing	リフィル処方箋に基づく調剤。同じ薬が継続的に必要な患者に対して、処方箋を繰り返し利用することで一定期間医師を受診することなく調剤が可能。
退院時医薬支援サービス Discharge Medicines Service	病院・NHSからの紹介を受けた退院後の患者に対して、薬物療法に関するコンサルティングを実施。薬局は入院中のデータなどの連携を受ける。
公衆衛生 Public Health	年6回の健康増進キャンペーンに参加。 薬局へのポスターの掲示など。
地域の医療福祉サービスの案内 Signposting	顧客の状況に適した地域の医療や社会福祉のサービスを提供する施設を紹介。
セルフケアのサポート Support for Selfcare	セルフケアを行う患者への助言。OTC医薬品の販売。必要であれば受診を勧奨。
不要な薬の廃棄 Disposal of Unwanted Medicines	患者から不要になった薬を受け取り廃棄。

（資料）Pharmaceutical Services Negotiating Committeeより日本総合研究所作成

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

参考資料：イギリスの薬局のサービス

Advanced Services

サービス名	概要
医療器具使用レビュー AUR（Appliance Use Review）	特定の医療器具に関して適切な使用方法を指導。
薬局薬剤師相談サービス CPCS（Community Pharmacist Consultation Service）	NHS111やGPなどからの紹介を受けて、薬局薬剤師が軽症の患者へコンサルティングを実施。
新型コロナ検査キット供給サービス C-19 Lateral Flow Device Distribution Service	新型コロナウイルス検査キットを供給。
インフルエンザワクチン接種サービス Flu Vaccination Service	インフルエンザワクチンの予防接種。
C型肝炎検査サービス Hepatitis C Testing Service	C型肝炎の抗体検査を実施。
高血圧症例発見サービス Hypertension Case-Finding Service	原則40歳以上で高血圧の診断を受けていない人の血圧を測定し、助言の実施やGPへの受診を指示。
新薬サービス NMS（New Medicine Service）	慢性疾患患者に新たな薬が処方された場合に、服薬指導を実施。2～3週間後に服薬フォローを実施。
ストーマ器具のカスタマイズ SAC（Stoma Appliance Customisation）	ストーマ（人工肛門）のカスタマイズと使用法の指導。
禁煙サービス Stop Smoking Advanced Service	病院からの紹介で患者の禁煙をサポート。

（資料）Pharmaceutical Services Negotiating Committeeより日本総合研究所作成

※Locally Commissioned Servicesは地域ごとに異なるため割愛。

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

参考資料:関連論文

- 成瀬道紀[2021a]「電子処方箋の導入に向けた課題ー完全電子化を実現し医療サービスの質向上へ貢献を」
  https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=38529

- 成瀬道紀[2021b]「調剤報酬の国際比較ーわが国の技術料・薬価差益は対GDP比で英・独の3倍」
  https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=101539

- 成瀬道紀[2022予定]「薬局薬剤師のプライマリ・ケアへの取り組み強化に向けてー多職種連携強化と薬剤師の役割の拡大をー」

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

令和４年３月10日	第２回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するﾜｰｷﾝｸﾞ ｸﾞﾙｰﾌﾟ	資料３－１

オンライン服薬指導について

オンライン服薬指導の経緯等について

経緯

薬機法関係

- 2013年　薬事法改正で対面服薬指導義務を規定。
- 2019年12月　薬機法改正（令和２年９月施行）により、対面での服薬指導等の例外として、一定の条件の下、オンライン服薬指導を行うことが可能に。（具体的な実施要件については、省令・通知で規定）
- 2020年４月10日　新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての時限的・特例的な対応として、初診も含め、電話やオンラインによる診療・服薬指導等を行うことを可能とした。（0410事務連絡）

その他（国家戦略特区、規制改革の動き）

- 2016年９月　国家戦略特区で、離島・へき地における遠隔服薬指導が開始（現在も適用）
- 2019年９月　国家戦略特区で、都市部における遠隔服薬指導が開始（現在も適用）
- 2021年６月18日　「規制改革実施計画」において、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、時限的措置を着実に実施するとともに、薬機法に基づくルールの見直しの方針が示され、令和３年度から検討開始することとされている。

今後

- 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、二度パブリックコメントを実施。
- オンライン診療指針とともに、年度内に公布・施行予定。但し、現下のコロナ感染状況を踏まえ、来年度以降も当面は0410事務連絡での運用を継続。

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

	＜現行＞薬機法に基づくルール	＜2020年4月～コロナ収束までの間＞ 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こと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
セキュリティ等の留意事項	服薬指導計画に、セキュリティリスクに関する責任の範囲及びそのとぎれがないこと等の明示	初診時の要件遵守の確認（麻薬や向精神薬の処方は行わない等） ※別途事務連絡で提示	・オンライン服薬指導実施にあたり、患者に対して、情報の漏洩等に関する責任の所在を明確にする ・対面と同様に、初診時の要件遵守の確認（麻薬や向精神薬の処方は行わない等）
実施場所	・患者：プライバシー配慮。清潔かつ安全。 ・薬剤師：その調剤を行った薬局内の場所とすること。この場合において、当該場所は、対面による服薬指導が行われる場合と同程度にプライバシーに配慮すること。	特に規定なし （薬剤師：その調剤を行った薬局内の場所とすること。）	・患者：プライバシー配慮。ただし、患者の同意があればその限りではない。 ・薬剤師：その調剤を行った薬局内の場所とすること。この場合において、当該場所は、対面による服薬指導が行われる場合と同程度にプライバシーに配慮すること。

オンライン服薬指導についての論点

【論点】

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

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

（参考）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】

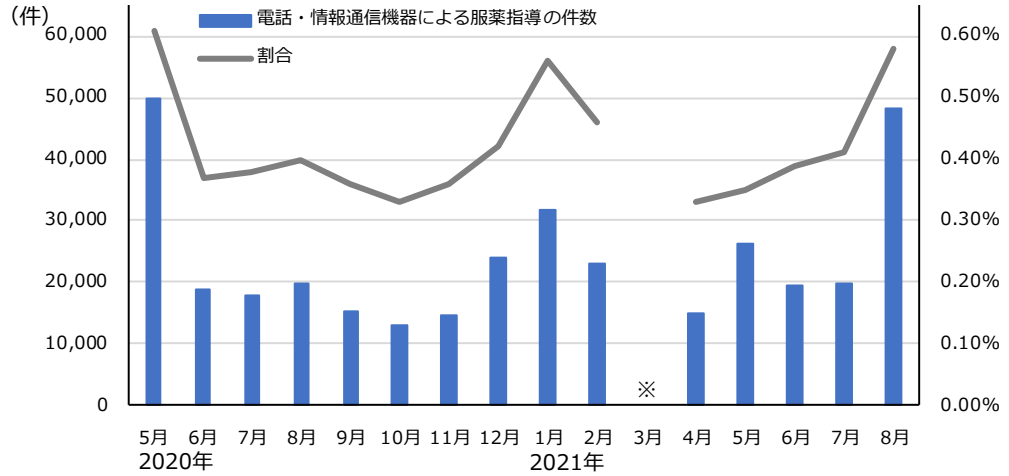
f 医療用医薬品においてオンライン服薬指導が可能とされていることを踏まえ、要指導医薬品についてオンライン服薬指導の実施に向けた課題を整理する。
【f: 令和４年度措置】

R２.4.10事務連絡の取扱いの実施件数

○　電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410対応）の実施件数は、「薬局における薬剤交付支援事業」に関連して令和２年５月から令和３年８月にかけて合計約36万件の報告があり、全処方箋枚数に対して0.3～0.6%程度で推移している。

○　厚生労働科学特別研究の調査結果において、0410対応と記載されていた処方箋について対面で服薬指導を実施した理由としては、「患者の希望」が9割を占めていた。

電話や情報通信機器による服薬指導の実施件数



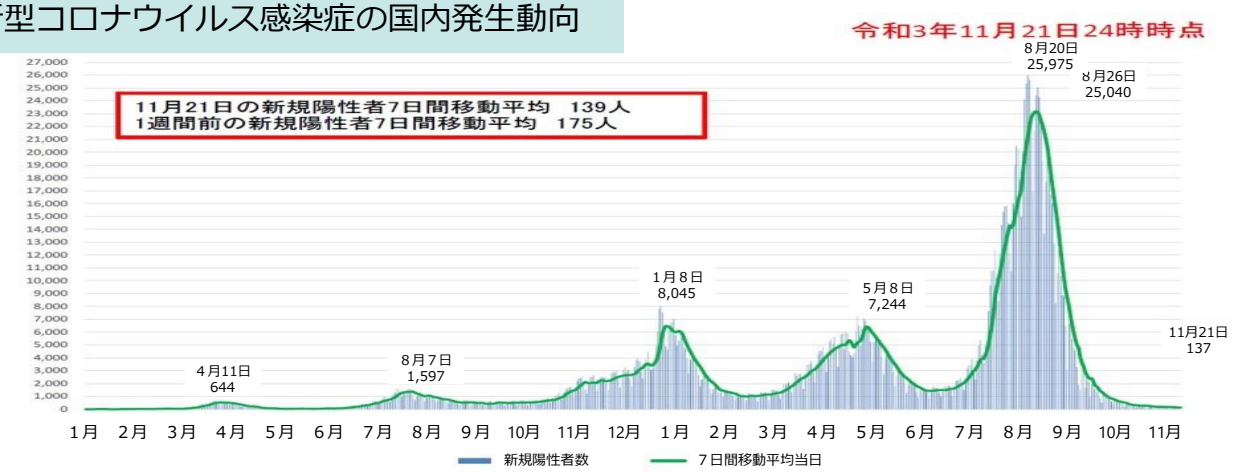
都道府県薬剤師会からの報告結果をもとに集計しており、実際の実施時期とは異なる可能性がある。
※ 2021年３月は「薬局における薬剤交付支援事業」の実施期間外のため、報告結果を集計していない。

0410対応と記載されていたが対面で実施した理由（複数選択可）

	新規患者		２回目以降の患者	
	薬局数	%	薬局数	%
患者の希望	3,759	90.0	7,808	90.8
薬剤師の判断	346	8.3	809	9.4
その他	287	6.9	709	8.2
無回答	104	2.5	163	1.9
	4,178	100.0	8,600	100.0

（出典）令和２年度厚生労働科学特別研究事業報告書抜粋

（参考）新型コロナウイルス感染症の国内発生動向



※１　都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。
※２　令和２年５月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。

R２.4.10事務連絡の取扱いの実施状況について

・2020年４～９月の間に0410対応と記載された処方箋の応需経験のある薬局は80.9%であった。
・0410対応の記載された処方箋の薬剤交付手段は、新規患者・２回目の患者ともに、患者等が来局するケースが大半であった。
・0410対応と記載された処方箋であっても、来局や訪問により、対面で服薬指導を実施したケースが大半であった。

0410対応と記載された処方箋の応需状況

	薬局数	%
回答総数	13,868	100.0
2020年4～9月に 0410対応と記載された処方箋の応需経験が「有」	11,221	80.9

0410対応と記載された処方箋の薬剤の交付手段（「有」の回答、複数選択可）

	新規患者		2回目以降の患者	
	薬局数	%	薬局数	%
郵送等	609	12.6	3,922	39.3
薬剤師以外のスタッフが持参	63	1.3	524	5.3
薬剤師が持参	270	5.6	1,718	17.2
患者等が来局	4,260	88.4	8,787	88.1
全体	4,820	100.0	9,971	100.0

0410対応と記載された処方箋の服薬指導の手段（「有」の回答）

	新規患者		2回目以降の患者	
	薬局数	%	薬局数	%
電話（音声のみ）	648	13.4	3,898	39.1
画像付きの情報通信機器	24	0.5	46	0.5
上記と対面の組み合わせ	137	2.8	436	4.4
対面（来局、患家訪問など）のみ	4,110	85.3	8,476	85.0
全体	4,820	100.0	9,971	100.0

（出典）令和２年度厚生労働行政推進調査事業費補助金厚生労働科学特別研究事業「オンライン服薬指導を実施する薬剤師に必要な研修プログラムに関する研究」より抜粋

R２.4.10事務連絡の取扱いの実施状況について（２）

・ 0410対応と処方箋に記載されていたにも関わらず、対面で服薬指導を実施した理由は「患者の希望」によるものが大半であったが、薬剤師の判断により対面で実施したケースも見られた。

0410対応と記載されていたが対面で実施した理由（複数選択可）

	新規患者		2回目以降の患者	
	薬局数	%	薬局数	%
患者の希望	3,759	90.0	7,808	90.8
薬剤師の判断	346	8.3	809	9.4
その他	287	6.9	709	8.2
無回答	104	2.5	163	1.9
	4,178	100.0	8,600	100.0

薬剤師が対面が必要と判断した理由（複数選択可）
＊全体の回答数は、患者・家族が対面でない対応を希望したが、薬剤師が対面指導が必要であると判断し、対面により実施したことのある薬局数

	新規患者		2回目以降の患者	
	薬局数	%	薬局数	%
情報通信機器等の環境により適切な対応が困難だった	21	31.8	211	42.9
配送面で患者の希望を満たす対応が困難だった	17	25.8	152	30.9
人員体制を整えることが困難だった	14	21.2	123	25.0
対面で服薬指導すべき薬剤だった	12	18.2	98	19.9
対面でなければ確認できない患者の情報があった	22	33.3	85	17.3
上記エ又はオ以外で、安全面の観点等から電話や情報通信機器での実施を回避すべき事由があった	6	9.1	28	5.7
その他	11	16.7	127	25.8
全体＊	66	100.0	492	100.0

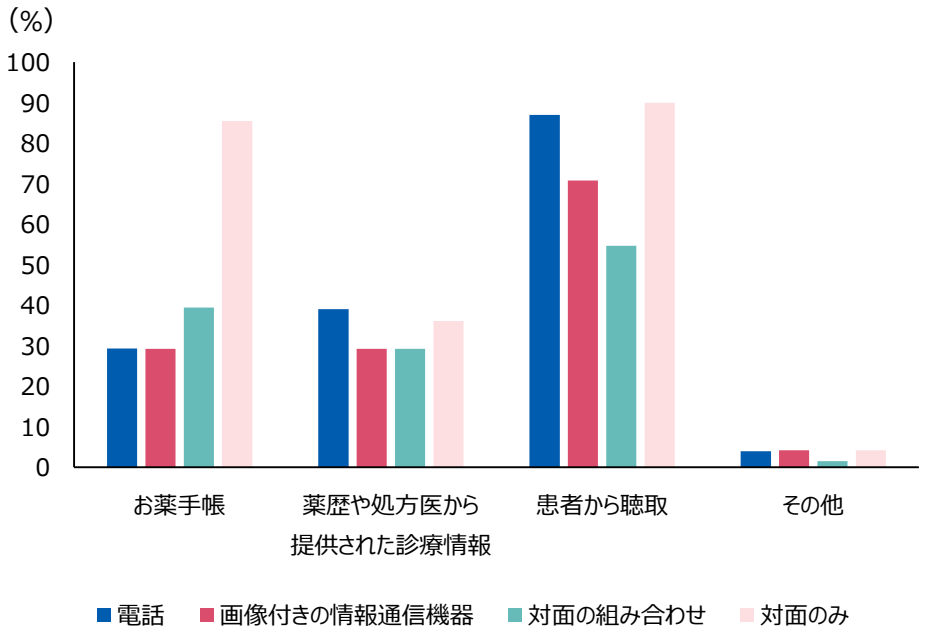
（出典）令和２年度厚生労働行政推進調査事業費補助金厚生労働科学特別研究事業「オンライン服薬指導を実施する薬剤師に必要な研修プログラムに関する研究」より抜粋

R２.4.10事務連絡の取扱いの実施状況について（３）

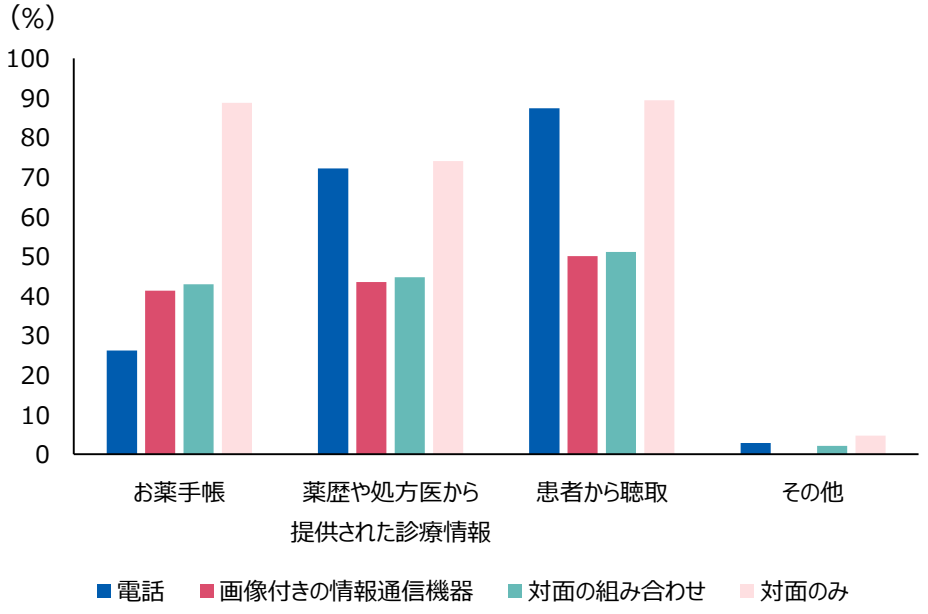
・ 患者情報の確認手段について、対面服薬指導の場合は患者からの聴取に加え、お薬手帳が多数を占めたが、電話等服薬指導の場合は患者から聴取する場合が大半であった。

患者に該当する情報を確認した方法（複数選択可）

新規患者



２回目以降の患者



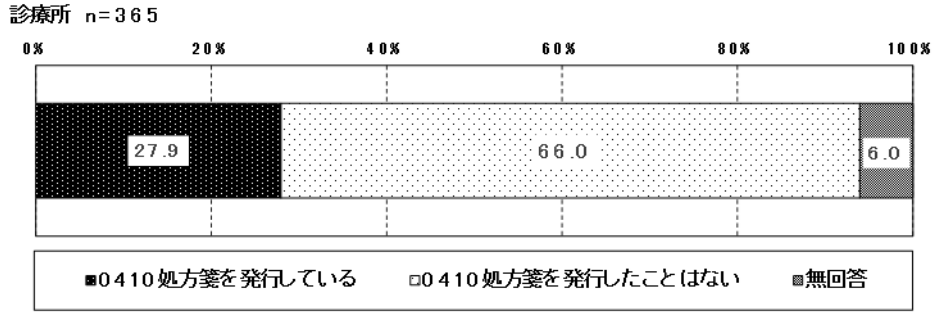
（出典）令和２年度厚生労働行政推進調査事業費補助金厚生労働科学特別研究事業「オンライン服薬指導を実施する薬剤師に必要な研修プログラムに関する研究」より作成

診療所における0410処方箋の発行状況

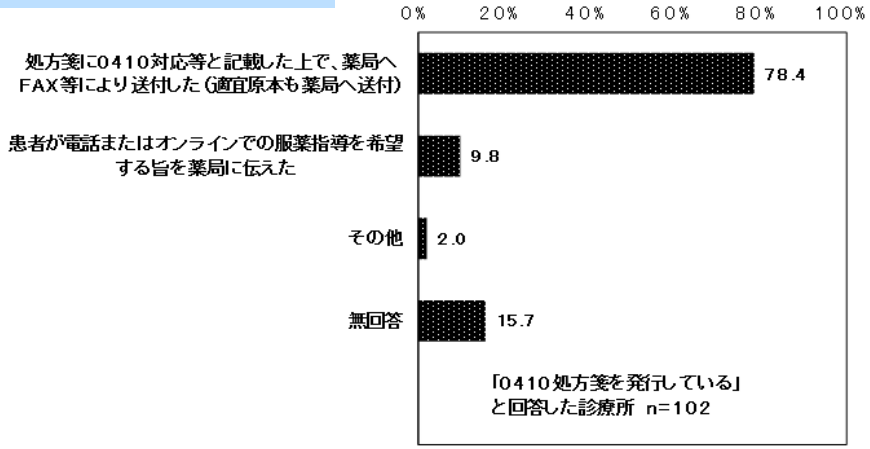
○ 「0410処方箋を発行している」と回答した診療所は27.9%あり、当該施設において0410対応を行った患者は「電話や情報通信機器を用いた診療を実施した患者」が最も多かった。

○ 「0410処方箋を発行している」と回答した診療所において、0410対応を行った際のトラブルの有無をみると、「特段のトラブルはなかった」という回答が79.4%と最も多かった。

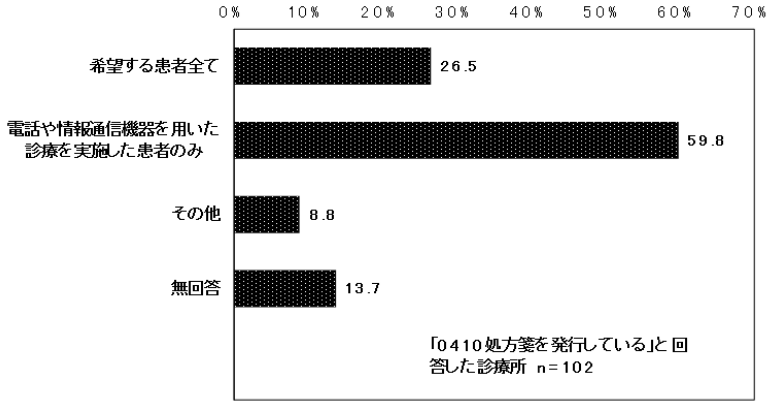
「0410対応」と記載した処方箋（0410処方箋）の発行状況



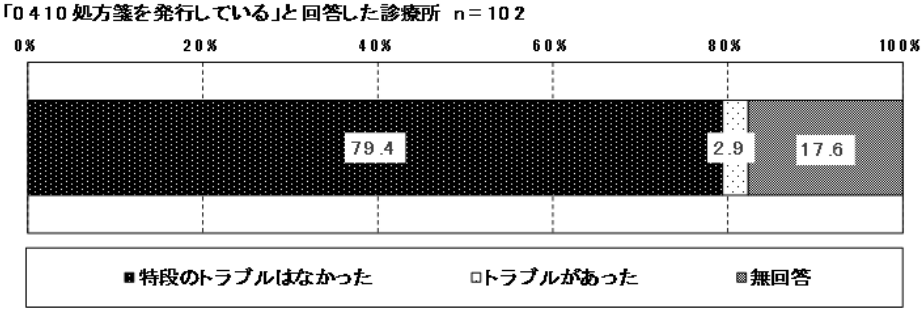
0410対応を行った際の処方



0410対応を行った患者



0410対応を行った際のトラブルの有無



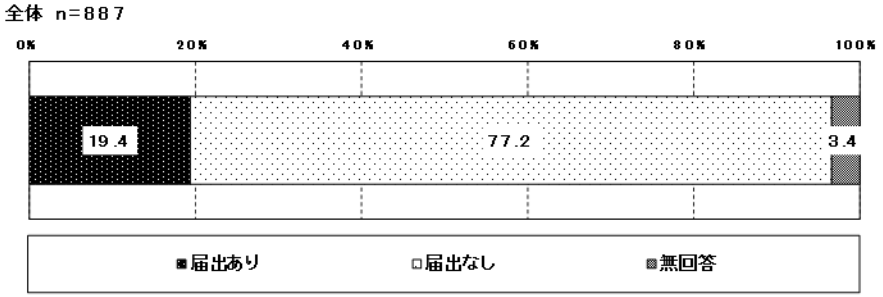
出典：令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（R3かかりつけ薬剤師調査）

オンライン服薬指導の実施状況

○ 薬剤服用歴管理指導料４（情報通信機器を用いた服薬指導）の届出を行った薬局は19.4%であった。
○ 電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410対応）の処方箋の受付があった薬局は76.6%であった。

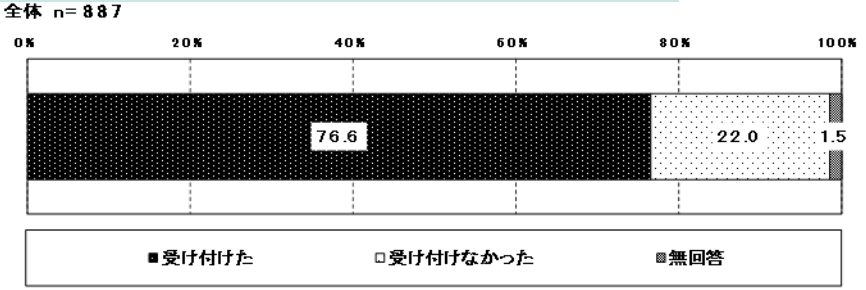
改正薬機法によるオンライン服薬指導

薬剤服用歴管理指導料４（情報通信機器を用いた服薬指導）の届出の有無

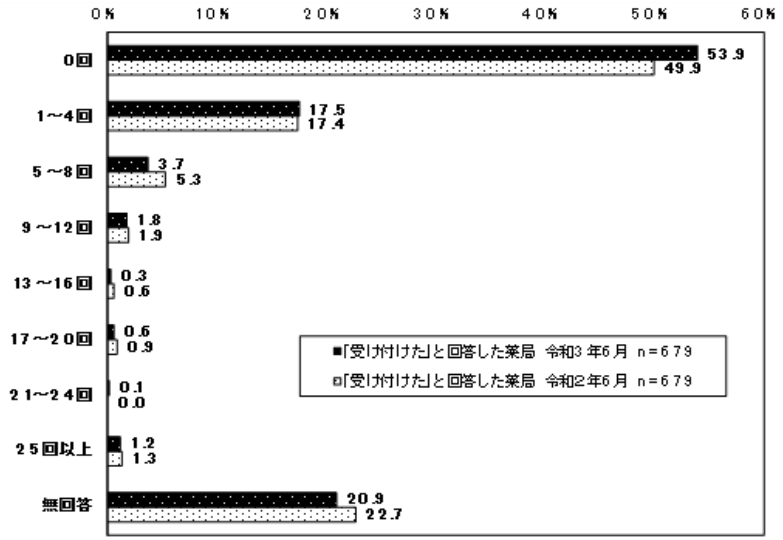


電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410対応）

「0410対応」と記載された処方箋の受付の有無



電話や情報通信機器を用いた服薬指導（0410対応）の実施回数※



※ビデオ通話（画像と音声）での服薬指導は「0回」又は「無回答」が回答の大半を占めた。

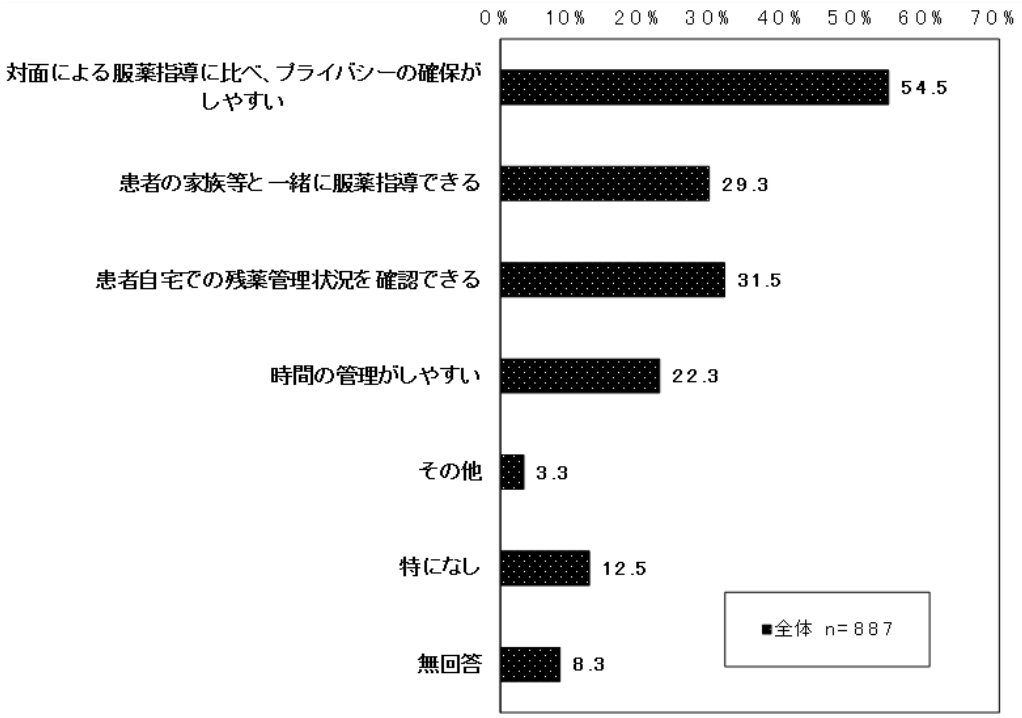
出典：令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（R3かかりつけ薬剤師調査）

オンライン服薬指導を行うメリット・デメリット

○　対面による服薬指導と比較した場合のオンライン服薬指導のメリットは「対面による服薬指導に比べ、プライバシーの確保がしやすい」という回答が最も多く、デメリットは「端末の操作等に不慣れな患者がいる」という回答が最も多かった。

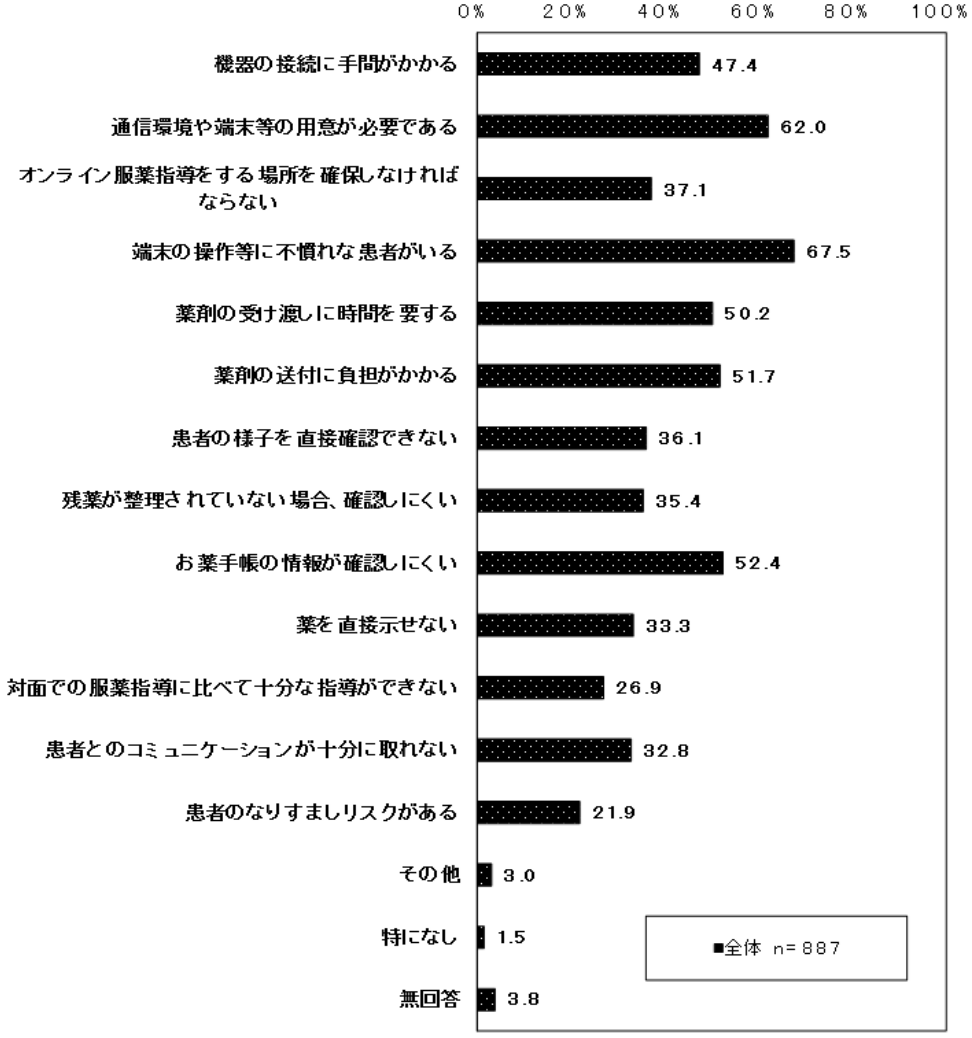
対面服薬指導と比較した場合のオンライン服薬指導のメリット

（複数回答）



対面服薬指導と比較した場合のオンライン服薬指導のデメリット

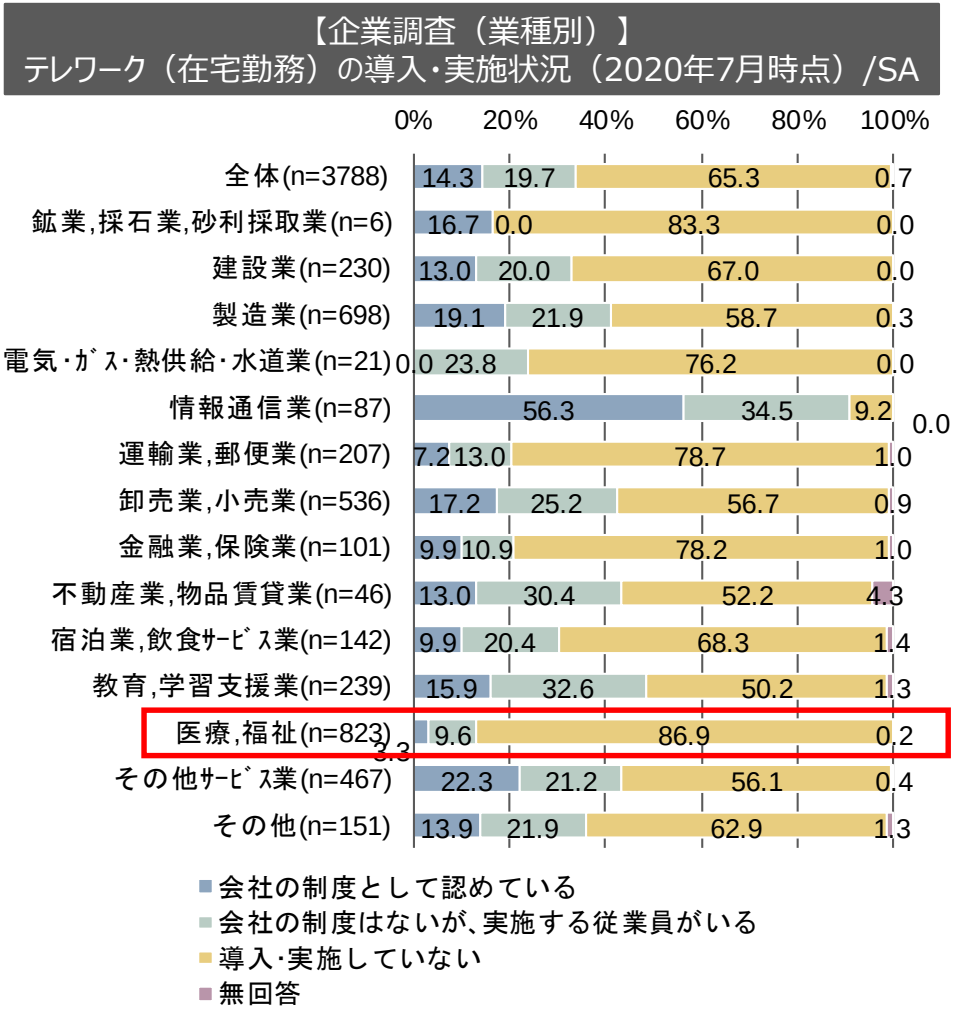
（複数回答）



出典：令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（R3かかりつけ薬剤師調査）

（参考）テレワークの状況

○　業種別にみると、テレワーク導入・実施率は情報通信業が圧倒的に高く、医療 福祉は低い。

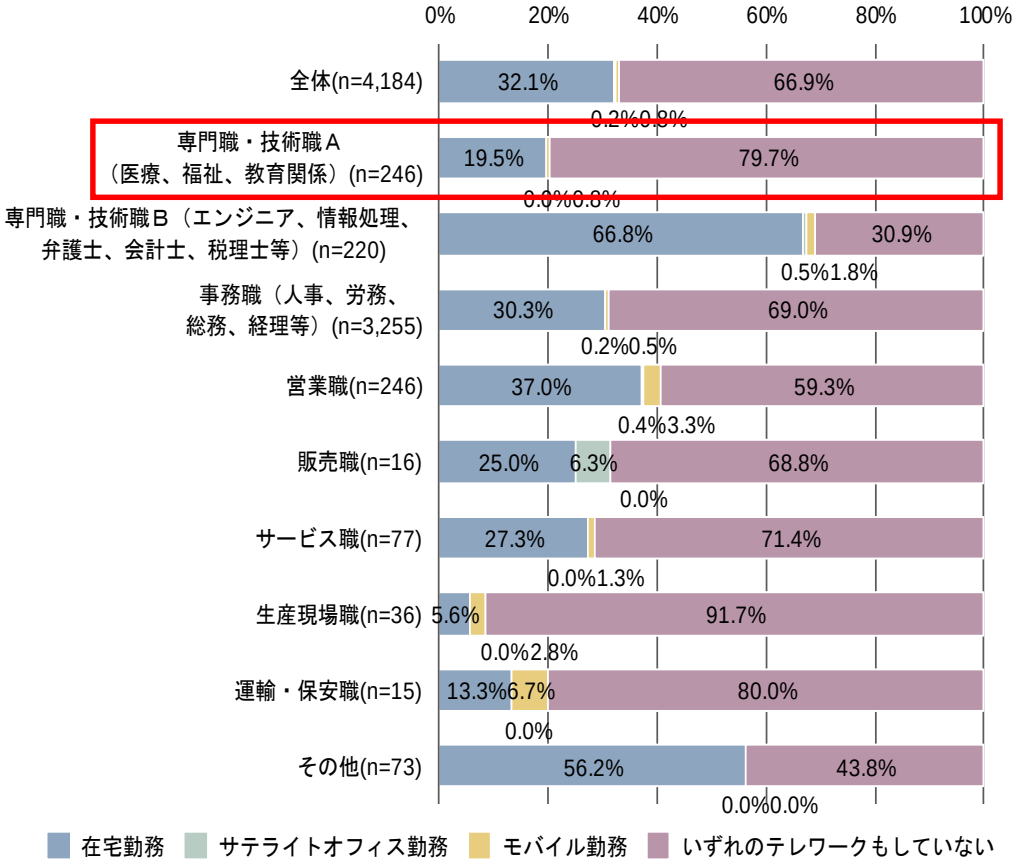


【出典】厚生労働省委託事業「令和２年度テレワークの労務管理に関する総合的実態調査研究事業報告書」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）より抜粋

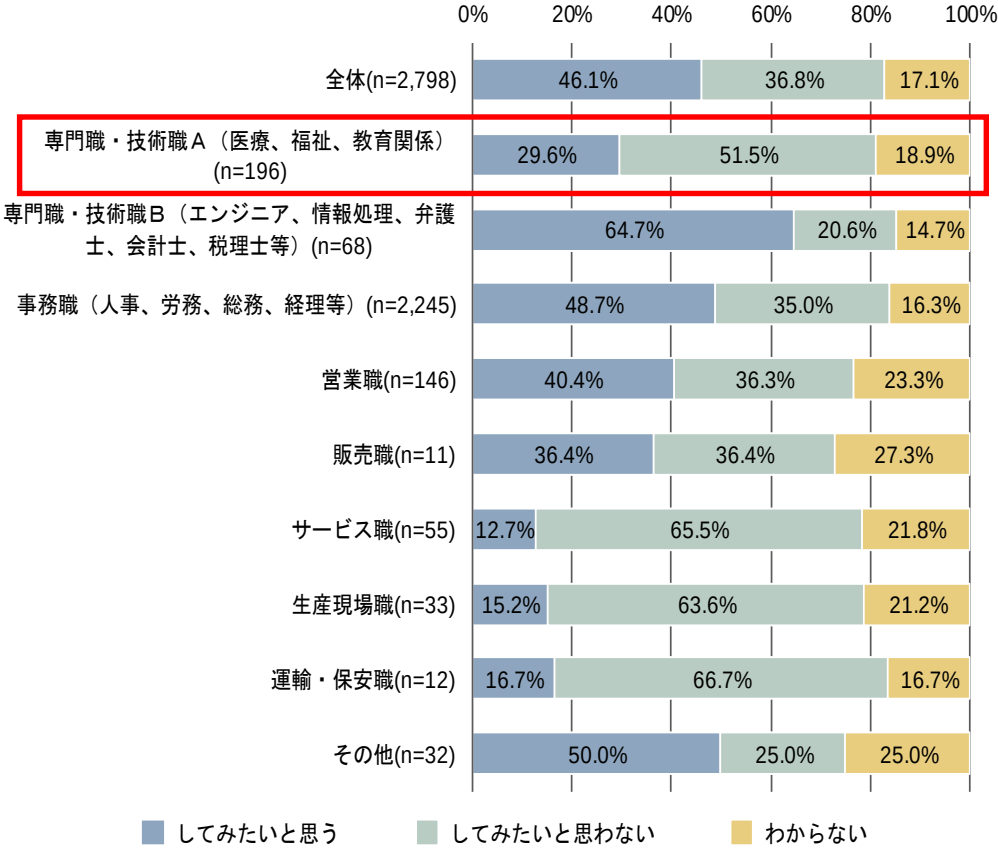
（参考）テレワークの状況

○　テレワークを実施していない者の中にも、テレワークをしてみたいと思っている者が一定数存在。

【従業員調査】職種別、2020年７月に実施していた主なテレワーク



【従業員調査】職種別、テレワーク非実施層における今後の在宅勤務の実施意向（テレワーク非実施企業）



注）「販売職」「運輸・保安職」はサンプル数が少ないため、参考値。

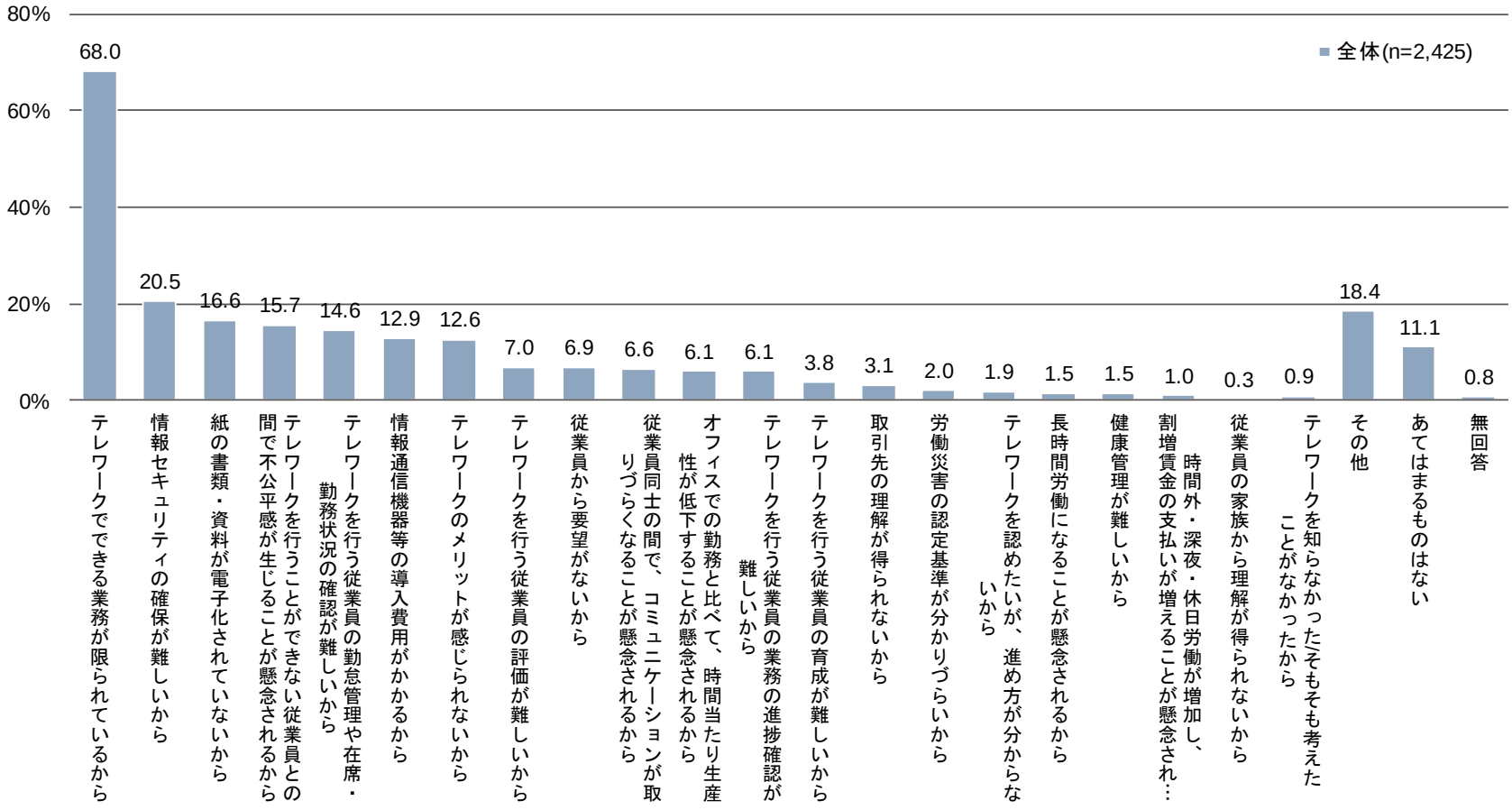
在宅勤務：労働者の自宅で業務を行う形態
サテライトオフィス勤務：メインのオフィス以外の決められた場所で業務を行う形態
（例）普段勤務する事業所と異なる自社の事業所、自社が契約する外部オフィス　等
モバイル勤務：上記以外で、ノートPCやスマートフォン・携帯電話等を活用して、移動中など、臨機応変に選択した場所で業務を行う形態
（例）交通機関等での移動中、カフェ、出張中のホテル　等

【出典】厚生労働省委託事業「令和２年度テレワークの労務管理に関する総合的実態調査研究事業報告書」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）より抜粋

（参考）テレワークの状況

○ テレワーク非実施企業がテレワークを導入・実施していない理由としては、「できる業務が限られているから」が多い。

【企業調査】テレワークを導入・実施していない理由/MA（テレワーク非実施企業）

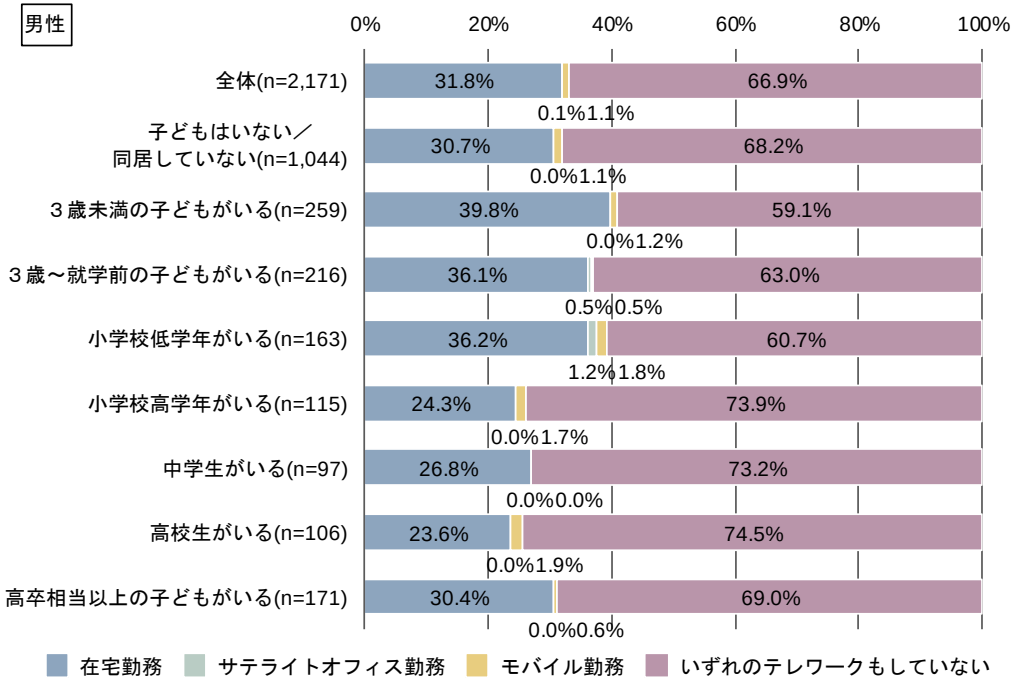


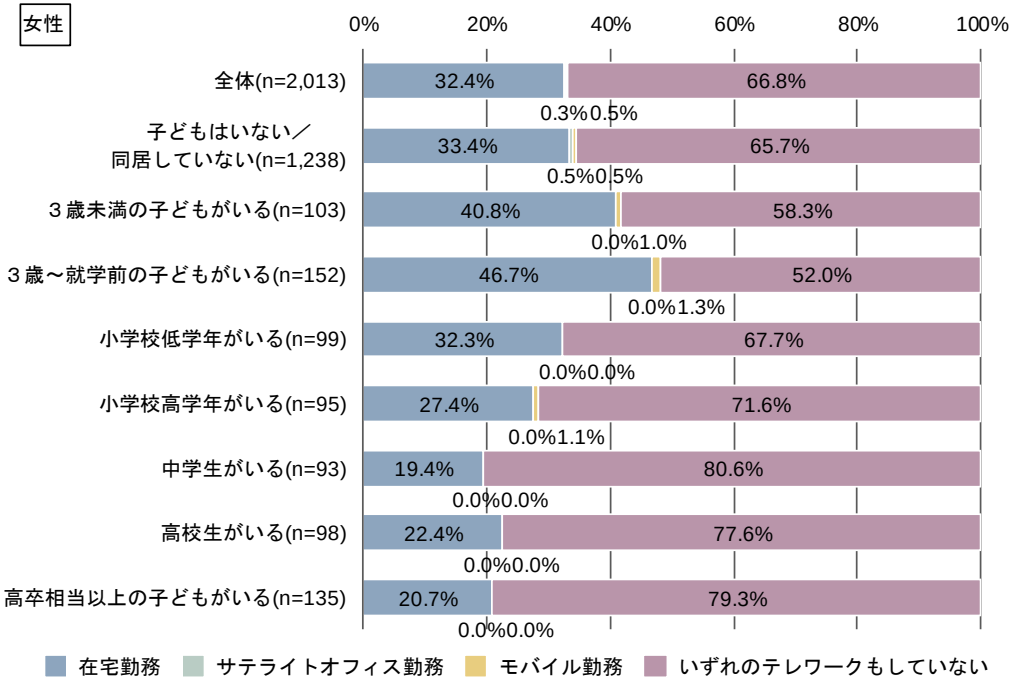
【出典】厚生労働省委託事業「令和２年度テレワークの労務管理に関する総合的実態調査研究事業報告書」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）より抜粋

（参考）テレワークの状況

○　2020年7月にテレワークを実施していた者について、男女別および同居する子どもの有無と末子の年齢別にみると、「女性」で「３歳～就学前の子どもがいる」場合に、在宅勤務を実施していた割合がもっとも高く、46.7%となっている。

【従業員調査】 子の有無・年齢別、2020年７月に実施していた主なテレワーク





【出典】厚生労働省委託事業「令和２年度テレワークの労務管理に関する総合的実態調査研究事業報告書」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）より抜粋

（参考）オンライン服薬指導の各国比較

○　薬剤師が自宅等でオンライン服薬指導等を行うことが可能である国もある。

	米国	英国	独	豪州
開始時期	1999年　テレヘルス解禁、2020年3月、オンライン診療の保険適用範囲を拡大	・2020年3月　コロナ特例として電話・ビデオ通話を通じて対面診療を減らす通知発出	2015年 E-health法によりオンライン診療・服薬指導の法的根拠ができた	2020年4月　コロナ特例措置として、オンライン薬剤レビュー解禁（薬物治療に関する患者へのアドバイス）
概要	・医師の監督下、薬剤師が電話等で面談を実施。服薬指導、相談応需、副作用モニタリングなどを行う。	・医師・薬剤師など医療関係者がリモートでオンライン診療・服薬指導をまとめて実施。	・薬剤師やPTA（国家資格を持ったテクニシャン）がオンライン服薬指導を実施。	・薬剤師が患者に対して薬剤レビューを実施。服薬指導は引き続き、対面実施が必要。
実施場所	・薬局薬剤師は、薬局外からの服薬指導は一般的に行わないが、患者の要望があれば電話などで応じることは可能。 ・薬剤師がテレワークで処方レビューや電話による服薬指導を行う専門企業が存在する。	・ＧＰ診療所の薬剤師は自宅からの電話等による服薬指導診療・処方が可能。 ・薬剤師がテレワーク中に服薬指導をする際には、電話・もしくは情報ガバナンスが施されたオンラインプラットフォームを使用して行う（患者からのConsentが取れた場合のみ）。	・薬局外からの服薬指導は不可。但し、配送時までに服薬指導が完了していない場合、患者のところへ出向て服薬指導を実施することは可能。 ・PTAは、服薬指導できる範囲が開設者である薬剤師（薬局長）によって、限定されている場合がある。	・薬局薬剤師がオンラインで薬剤レビューを実施する場合、自宅でのレビューが可能。 ・但し、薬剤師一人あたりのオンライン薬剤レビューの実施上限回数制限あり。

（注）米英では服薬指導の明確な定義がない等、各国法制度が異なるため、日本の服薬指導とは厳密な対比が困難な場合があることに留意が必要。

（出典）令和３年度厚生労働科学研究費補助金「オンライン服薬指導の実施事例の調査と適正な実施に資する薬剤師の資質向上のための方策についての調査研究」より作成

「規制改革実施計画」（令和3年6月18日閣議決定）（抄）

オンライン診療・オンライン服薬指導の特例措置の恒久化

a オンライン診療・服薬指導については、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、現在の時限的措置を着実に実施する
【a:新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間、継続的に措置】

b 医療提供体制におけるオンライン診療の果たす役割を明確にし、オンライン診療の適正な実施、国民の医療へのアクセスの向上等を図るとともに、国民、医療関係者双方のオンライン診療への理解が進み、地域において、オンライン診療が幅広く適正に実施されるよう、オンライン診療の更なる活用に向けた基本方針を策定し、地域の医療関係者や関係学会の協力を得て、オンライン診療活用の好事例の展開を進める

c 情報通信機器を用いたオンライン診療については、初診からの実施は原則、かかりつけ医による実施（かかりつけ医以外の医師が、あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合を含む。）とする
健康な勤労世代等かかりつけ医がいない患者や、かかりつけ医がオンライン診療を行わない患者で上記の情報を有さない患者については、医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者本人とのオンラインでのやりとりの中でこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患、現在の状況等につき、適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にはオンライン診療を認める方向で一定の要件を含む具体案を検討する。その上で、対面診療との関係を考慮し、診療報酬上の取扱いも含めて実施に向けた取組を進める

d オンライン服薬指導については、患者がオンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限定しない。また、薬剤師の判断により初回からオンライン服薬指導することも可能とする。介護施設等に居住する患者への実施に係る制約は撤廃する。これらを踏まえ、オンライン服薬指導の診療報酬について検討する

e 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システムの運用を開始するとともに、薬剤の配送における品質保持等に係る考え方を明らかにし、一気通貫のオンライン医療の実現に向けて取り組む

【b～e:令和３年度から検討開始、令和４年度から順次実施（電子処方箋システムの運用については令和４年夏目途措置）】

令和 4 年 3 月 10 日
日 本 薬 剤 師 会

薬剤師が自宅から行うオンライン服薬指導について
（基本的な考え方）

薬剤師が地域医療の担い手として、より一層の役割を担っていくことが期待される中、保育や介護を行いながら働く薬剤師においては、やむを得ず自宅を離れることができないケースが発生してしまうといった問題が存在する。地域医療における医療資源の活用という観点から、そのような薬剤師を活用する方策として、患者のかかりつけ薬剤師が、当該薬剤師の自宅からオンライン服薬指導を実施できるよう検討を進めることは必要ではないか。

そのうえで、今後の検討にあたっては、特に以下に整理する点に留意する必要があると考える。

1. オンライン服薬指導を行う薬剤師

○　自宅においてオンライン服薬指導を行う薬剤師は、調剤を行う薬局で調剤業務に従事・勤務している薬剤師であること。

（理由）

- 調剤業務とは、処方箋の受付・確認、処方監査、疑義照会、薬剤の調製、調製された薬の鑑査、情報提供、服薬指導、モニタリングといった一連の行為であり、薬剤師自らが責任を持って実施する必要がある。これにより医療安全が担保される。
- 調剤を行った薬局の開設者は、当該薬局の薬剤師にその薬剤に関する情報提供および服薬指導並びに相談応需を実施させなければならないことが、法令上義務付けられている。

2. オンライン服薬指導を行う薬剤師の役割、位置付け

○　薬剤師が自宅から行うオンライン服薬指導は、薬局において調剤業務にあたっている薬剤師が行う服薬指導の補完的業務の範囲とならざるを得ないこと。

（理由）

- 調剤時の服薬指導は、責任の所在が一貫している必要があるとの観点から、まずは実際に調剤を行った薬剤師が行うことが適切である。薬剤師が自宅から行うオンライン服薬指導は、自宅にいる薬剤師が行うことがより適切であるとの理由がある場合や、患者の意向に沿う形である必要がある。
- 具体的には、患者のかかりつけ薬剤師でなければ対応できないケースであるために、薬局で現に調剤にあたっている薬剤師が当該かかりつけ薬剤師による服薬指導の必要性があると認めた場合や、薬局で調剤にあたっている薬剤師と連携の下、当該患者の求めに応じて自宅にいる当該かかりつけ薬剤師がオンライン服薬指導を行う場合などが想定される。

3. オンライン服薬指導にあたり必要な情報および環境

○ 薬剤師が服薬指導を行う際には、対面方式・オンライン方式のいずれの場合であっても、当該患者の薬剤服用歴をはじめ、併用薬、副作用歴、アレルギー歴、複数科受診、疑義照会の内容等に関する当該患者の情報の確認が不可欠であること。

（理由）

- 過去に患者から収集・確認した、当該薬局に保管されている調剤録・薬歴等の記録内容を確認したうえでなければ、適切な服薬指導を行うことができない。
- 薬剤師が自宅からオンライン服薬指導を行う場合には、対面指導と同様、患者の正確な薬歴情報の確認・把握が必要。薬剤師が自宅において患者情報を参照するためには、医療安全の確保、患者・薬剤師双方のプライバシーや個人情報の保護、安全・適切に服薬指導を行うことができる場所の確保、通信環境に係るセキュリティの確保等が担保されていなければならない。

  - 画像や音声を伴うやり取りとなるため、薬剤師の同居家族等に、患者の個人情報やプライバシーが漏洩しないための対策
  - 個人情報の流出防止のため、個人所有のパソコンなどの端末の使用は不可とすることや、電子媒体・紙媒体を問わず情報の保管方法の厳格なルールを設けるなどの措置

など

4. 薬剤師が自宅でオンライン服薬指導を実施することが想定されるケース

○ 薬局における業務においては、一般的なテレワークのように、常に薬剤師が在宅勤務により対応することを前提とした調剤業務もしくは薬剤師業務は想定されにくいのではないか。

○ 薬剤師が自宅でオンライン服薬指導を実施することが想定されるケースとしては、たとえば、

・ 家族の具合が悪くなり、勤務先の薬局に出向くことができない
・ コロナ感染または濃厚接触の可能性があるため自宅待機となった

といった場合など、常時テレワークによる対応を前提とする勤務形態は考えにくい。

5. 他の薬剤師との連携

○ 管理薬剤師が、自宅からオンライン服薬指導を行う薬剤師が有する技能、能力、経験、知識等について把握できていること。

○ 自宅からオンライン服薬指導を行う薬剤師も、当該薬局における調剤業務に従事しており、普段から当該薬局の他の薬剤師とのコミュニケーションが図れているなど、薬局の状況を理解できていること。

令和４年３月 10 日	第２回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するﾜｰｷﾝｸﾞｸﾞﾙｰﾌﾟ	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

薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ

開催要綱

令和４年２月 10 日

１．目的

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

２．検討項目

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

３．構成員等

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

４．ワーキンググループの運営

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

別紙

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ

構成員名簿

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

（五十音順：敬称略）

◎主査、○主査代理

令和４年３月10日	第２回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するﾜｰｷﾝｸﾞｸﾞﾙｰﾌﾟ	参考資料２

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

ワーキンググループの進め方（案）

薬剤師・薬局の業務に係る検討（案）

【背景】

○　本格的な少子高齢社会の到来、コロナ禍もあいまって、地域医療における薬剤師の役割も強く期待されているところ。

○　AI、ICT等の技術発展により、薬剤師の業務を取り巻く周辺環境が変化し、それに伴って、薬剤師の業務自体も変化が見込まれる。
（マイナポータルを通じた各種医療情報の共有、電子処方箋の導入、オンライン化の推進、調剤機器の高度化　等）

○　こうした背景及び「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」のとりまとめも踏まえ、**今後の薬剤師・薬局業務のあり方及びそれを実現するための具体的な対応策について検討会の下にワーキンググループを設置して検討してはどうか。**

【検討内容（案）】

（１）対人業務の充実

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

（２）医療安全の確保を前提とした対物業務の効率化・高度化

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

（３）地域における薬剤師の活用、薬局機能強化

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

第11回薬剤師検討会での主な意見（ＷＧに関わるもの）

分　野	ご意見
全　体	・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	・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	・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	・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）薬局薬剤師のＤＸ
			第３回ＷＧ	（３）医療安全を前提とした対物業務の効率化
			第４回ＷＧ	（４）地域における薬剤師サービスの提供
			第５回ＷＧ	これまでの議論の整理①
			第６回ＷＧ	これまでの議論の整理②
	７月	第12回検討会		ＷＧの議論の整理を受けて方向性の検討 ※必要に応じて８月以降も開催

※議論の状況等に応じて、検討内容及び開催頻度は適宜変更する。

薬局薬剤師の主な業務（全体像）

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

（１）医療保険･介護保険分野

➢ 処方箋受付時の調剤等

① 患者情報等の分析・評価
↓
② 処方内容の薬学的分析
↓
③ 調剤設計
↓
④ 薬剤の調製・取り揃え
↓
⑤ 最終鑑査
↓
⑥ 服薬指導・薬剤情報提供
↓
⑦ 調剤録、薬歴の作成

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

➢ 主に処方箋受付時以外の対応※

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

※処方箋受付時に実施する場合もある

在宅薬学管理

（２）一般用医薬品等の販売

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

（３）その他

▶ 薬事衛生
・薬の使い方の啓発　・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　▷ 調剤機器
▷ 医療材料の供給確保　・分包機（一包化）
▷ ＤＩ情報の収集　・軟こう練り機
▷ 非薬剤師の活用　・ﾋﾟｯｷﾝｸﾞ支援ｼｽﾃﾑ
▷ 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
・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、ｻｰﾋﾞｽ担当者会議、退院時ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ等）
・情報提供、勉強会

▷ 自己研鑽
・勉強会
・症例検討会
・認定薬剤師等
・検査値ﾃﾞｰﾀの理解

▷ 薬局機能
・認定薬局
・健康サポート薬局

▷ ＤＩ情報の収集

▷ ＩＣＴの活用
・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　▷ 調剤機器
▷ 医療材料の供給確保　・分包機（一包化）
▷ ＤＩ情報の収集　・軟こう練　　第３回WG
▷ 非薬剤師の活用　・ﾋﾟｯｷﾝｸﾞ支援ｼｽﾃﾑ
▷ 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　　第４回WG
・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、ｻｰﾋﾞｽ担当者会議、退院時ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ等）
・情報提供、勉強会

▷ 自己研鑽
・勉強会
・症例検討会
・認定薬剤師等
・検査値ﾃﾞｰﾀの理解

▷ 薬局機能
・認定薬局
・健康サポート薬局

▷ ＤＩ情報の収集

▷ ＩＣＴの活用　　第２回WG
・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：薬局薬剤師の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。）。

参考資料

「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

平成27年10月23日公表

健康サポート薬局

健康サポート機能

☆ 国民の**病気の予防や健康サポートに貢献**

- 要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
- 健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介 等

高度薬学管理機能

☆ **高度な薬学的管理ニーズ**への対応

- 専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援　等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

☆ **副作用や効果**の継続的な確認

☆ **多剤・重複投薬や相互作用の防止**

➢ ＩＣＴ（電子版お薬手帳等）を活用し、

- 患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
- 一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

☆ **夜間・休日、在宅医療**への対応

- 24時間の対応
- 在宅患者への薬学的管理・服薬指導

※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携

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

「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

○かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～対物業務から対人業務へ～

患者中心の業務

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

専門性＋コミュニケーション能力の向上

患者中心の業務

- 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

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】

工程表に関する閣議決定

「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】**

令和４年３月10日	第２回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するﾜｰｷﾝｸﾞ ｸﾞﾙｰﾌﾟ	参考資料３

薬局薬剤師に関する基礎資料

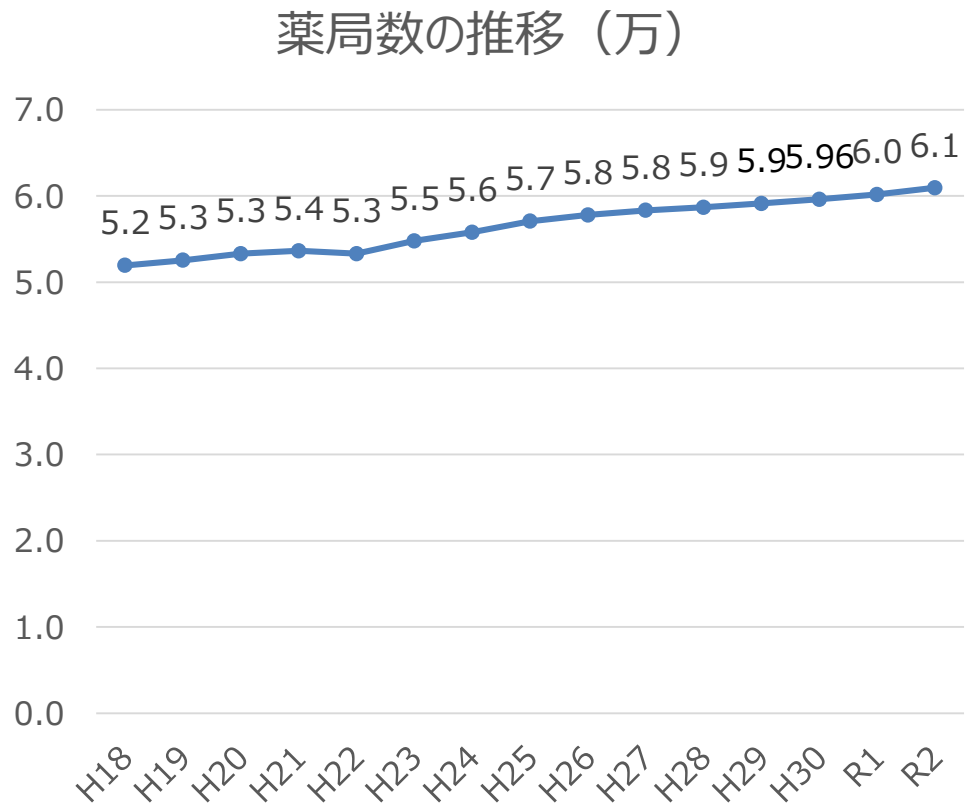
１．概要
２．対人業務の充実
３．薬局薬剤師のＤＸ
４．医療安全を前提とした対物業務の効率化
５．地域における薬剤師サービスの提供

（参考）薬局における対人業務に関連する調剤報酬

令和３年７月14日の中医協総会の資料５に一部データの追加等した

薬局数の推移等

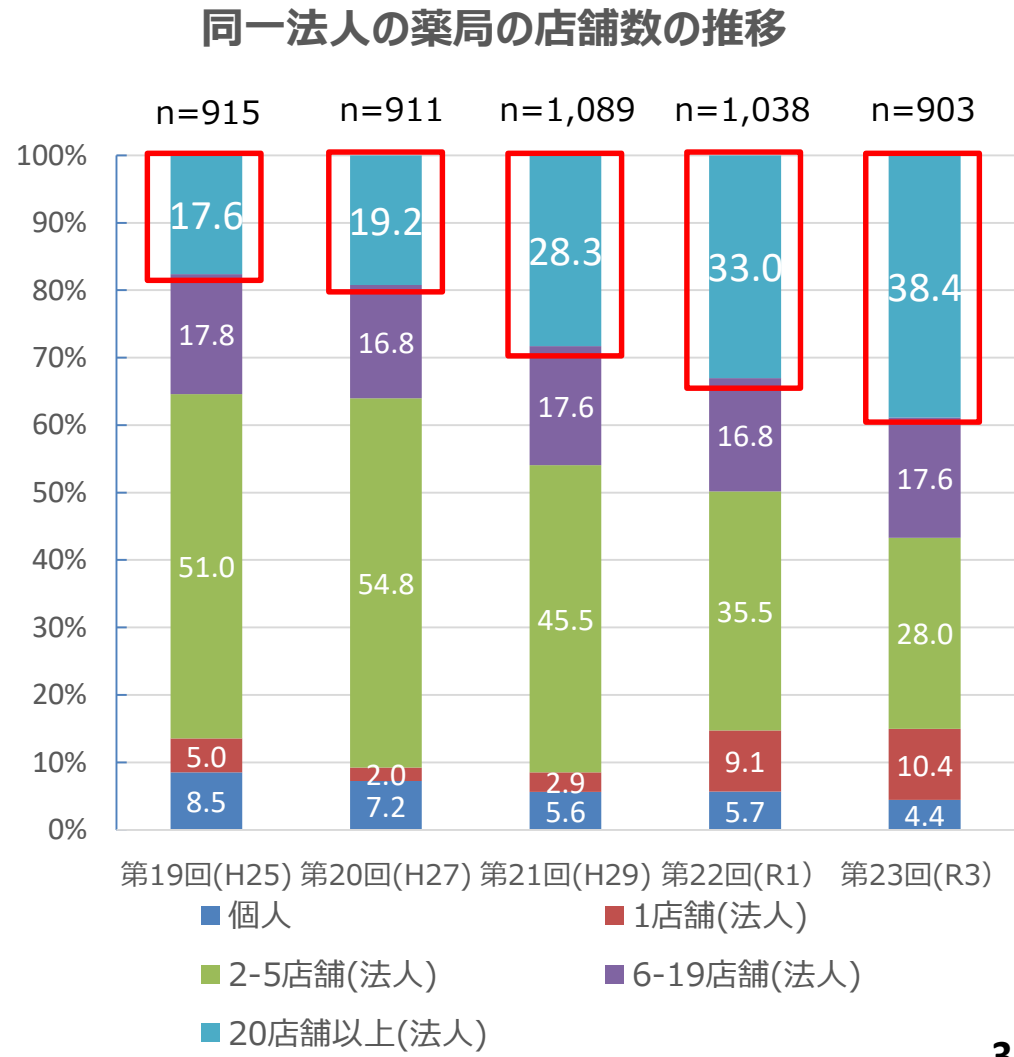
○ 薬局数は増加している（令和２年度は約６万）。
○ 20店舗以上を経営する薬局の割合は増加傾向にある。



※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）



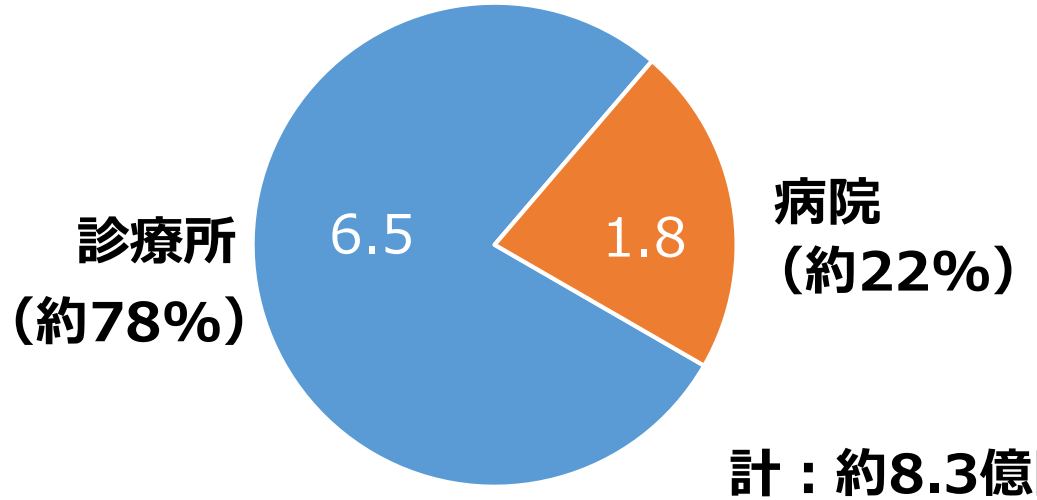
出典）第19回～第23回医療経済実態調査

医療機関及び薬局の施設数、薬剤師数、処方箋発行枚数

○　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）

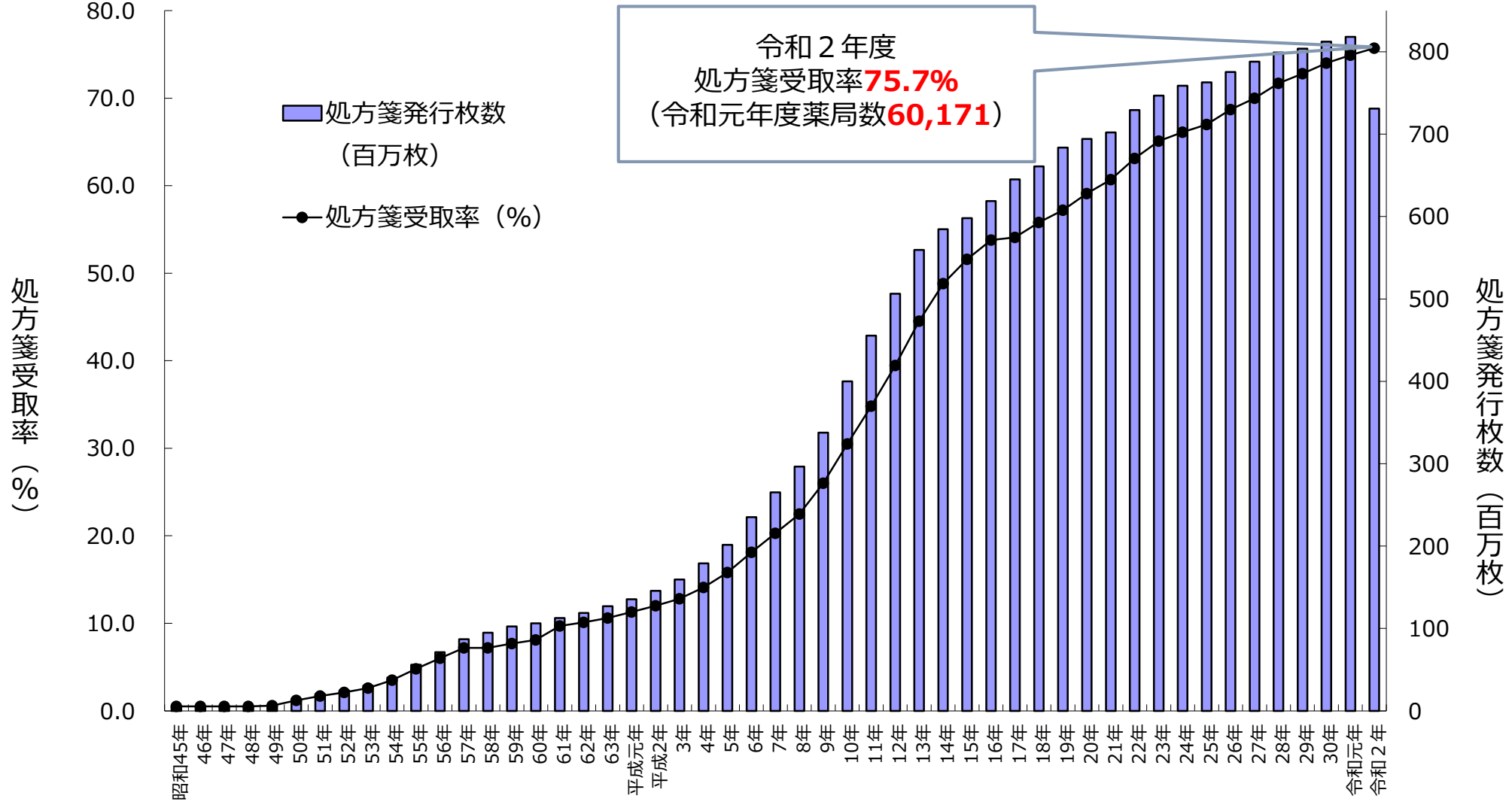


計：約8.3億回

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%）

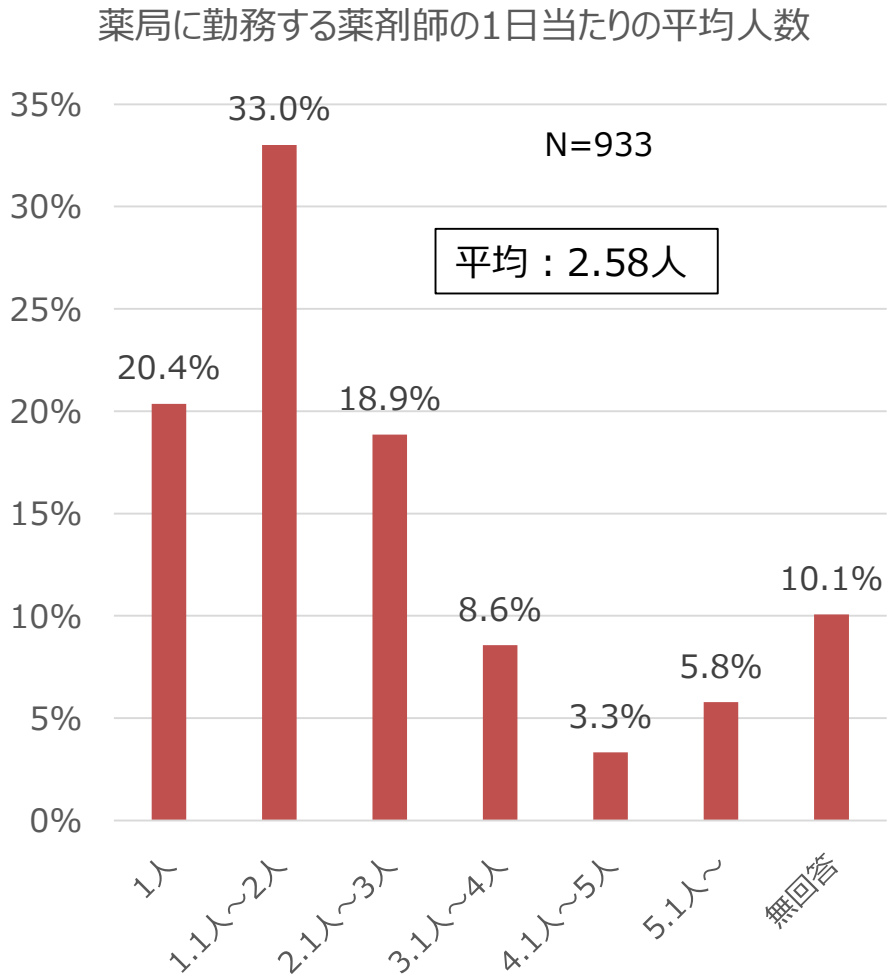


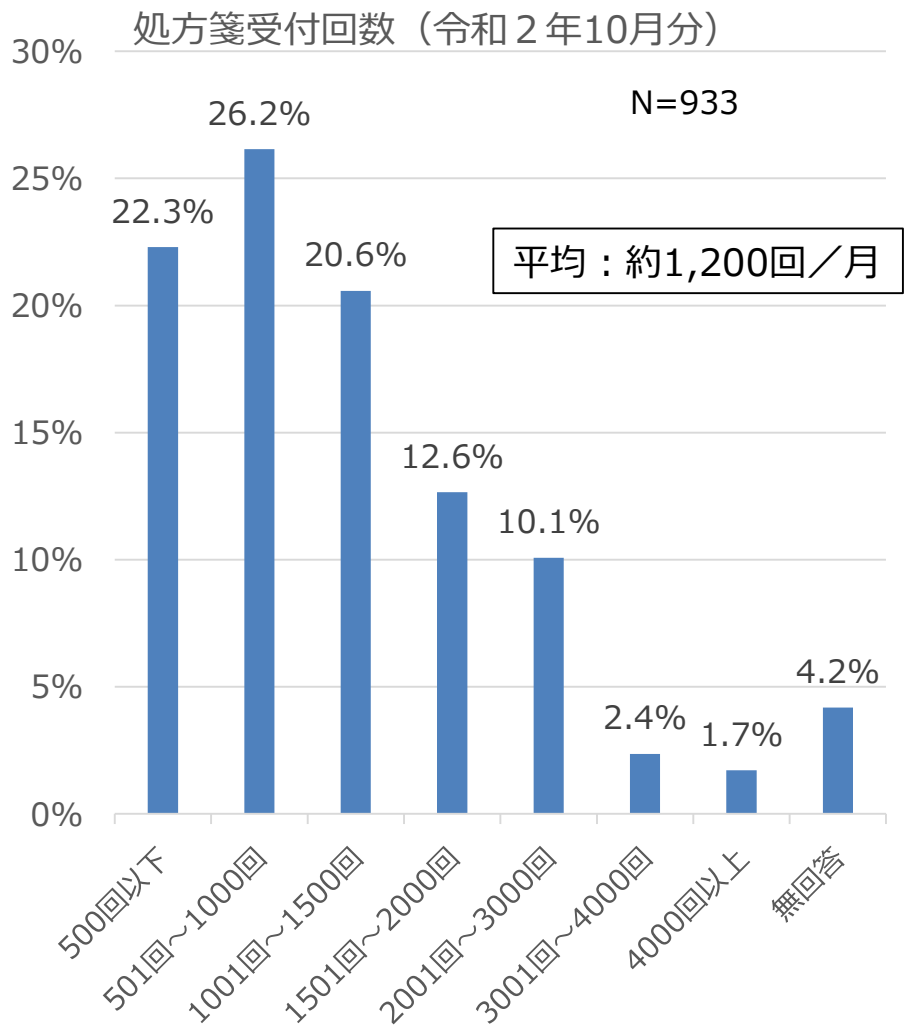
※処方箋受取率（%）＝ 処方箋枚数（薬局での受付回数） / 医科診療（入院外）日数×医科投薬率＋歯科診療日数×歯科投薬率 × １００

（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日当たり）、1ヶ月間の処方箋受付回数

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

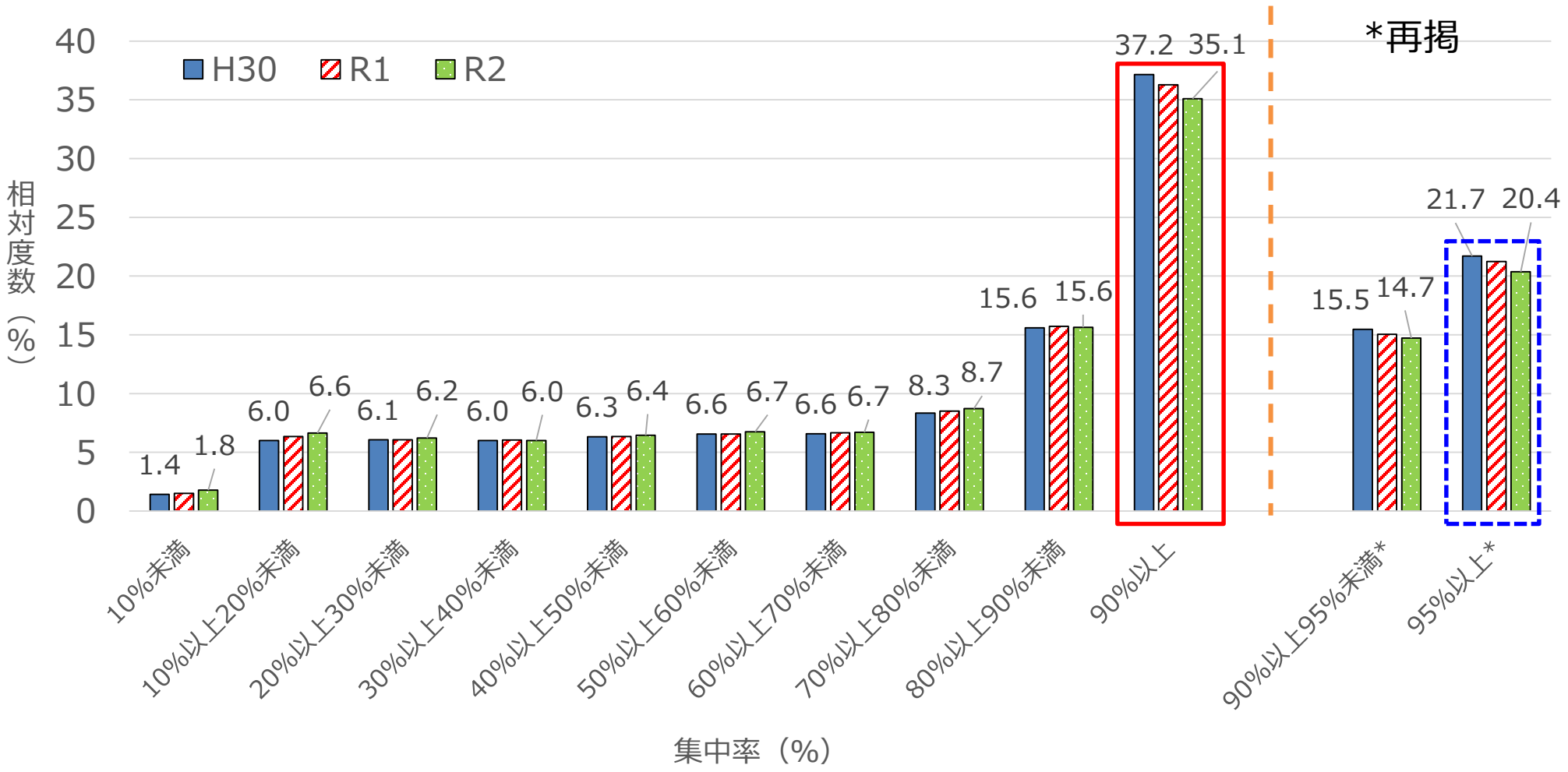




出典：令和２年度厚生労働省保険局医療課委託調査「薬局の機能に係る実態調査」

薬局の処方箋集中率の分布

○　処方箋集中率が90%を超えている薬局は約35%であった。

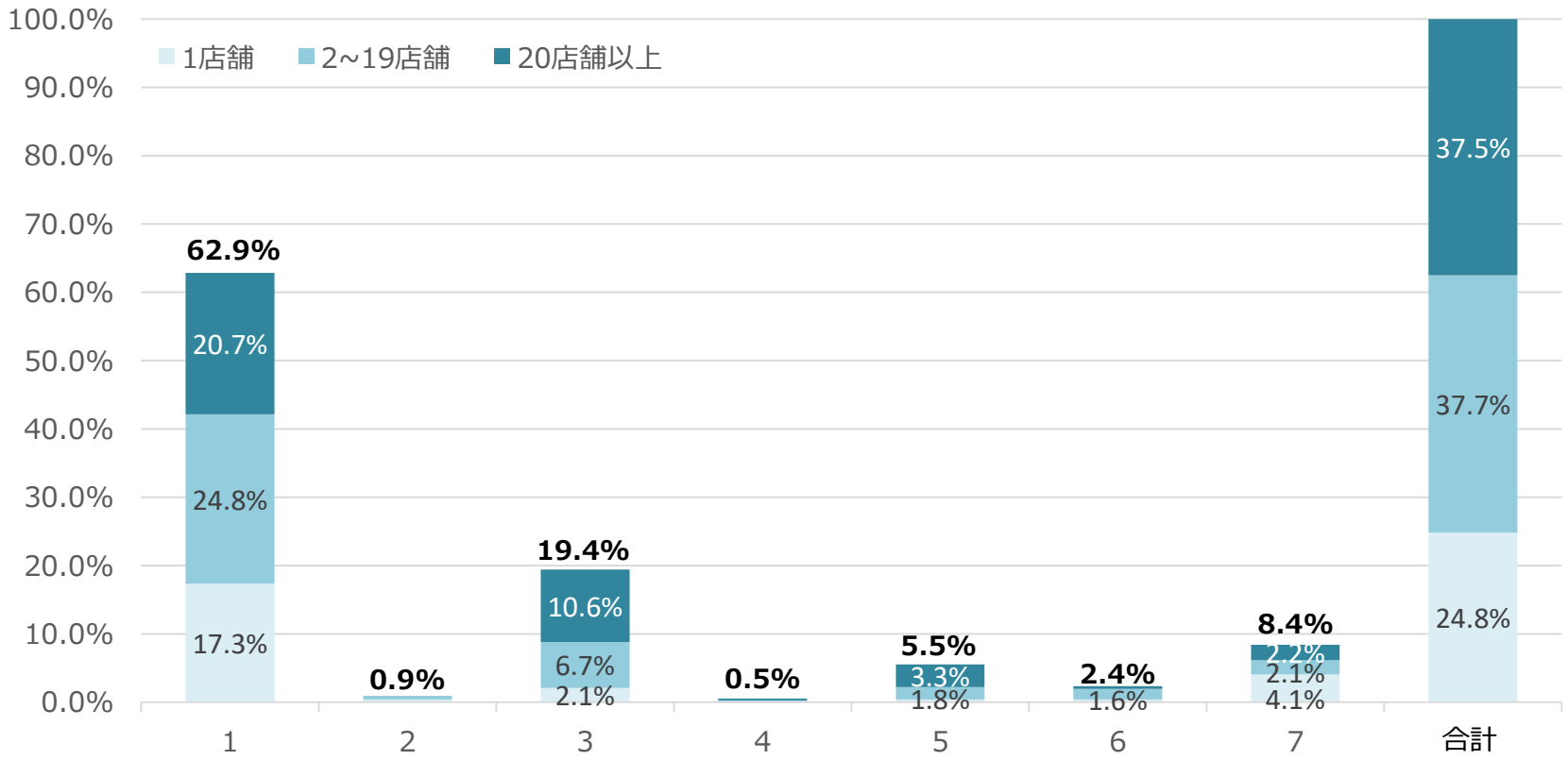


出典：保険局医療課調べ（各年７月１日時点）
（平成30年度：n=55,448、令和元年度：n=56,732、令和２年度：n=57,055）

薬局の立地及び開局規模に関する現状

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

薬局の立地状況（開局規模別）（n=762）



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

出典：薬局の機能に係る実態調査（令和３年度医療課委託調査）速報値

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

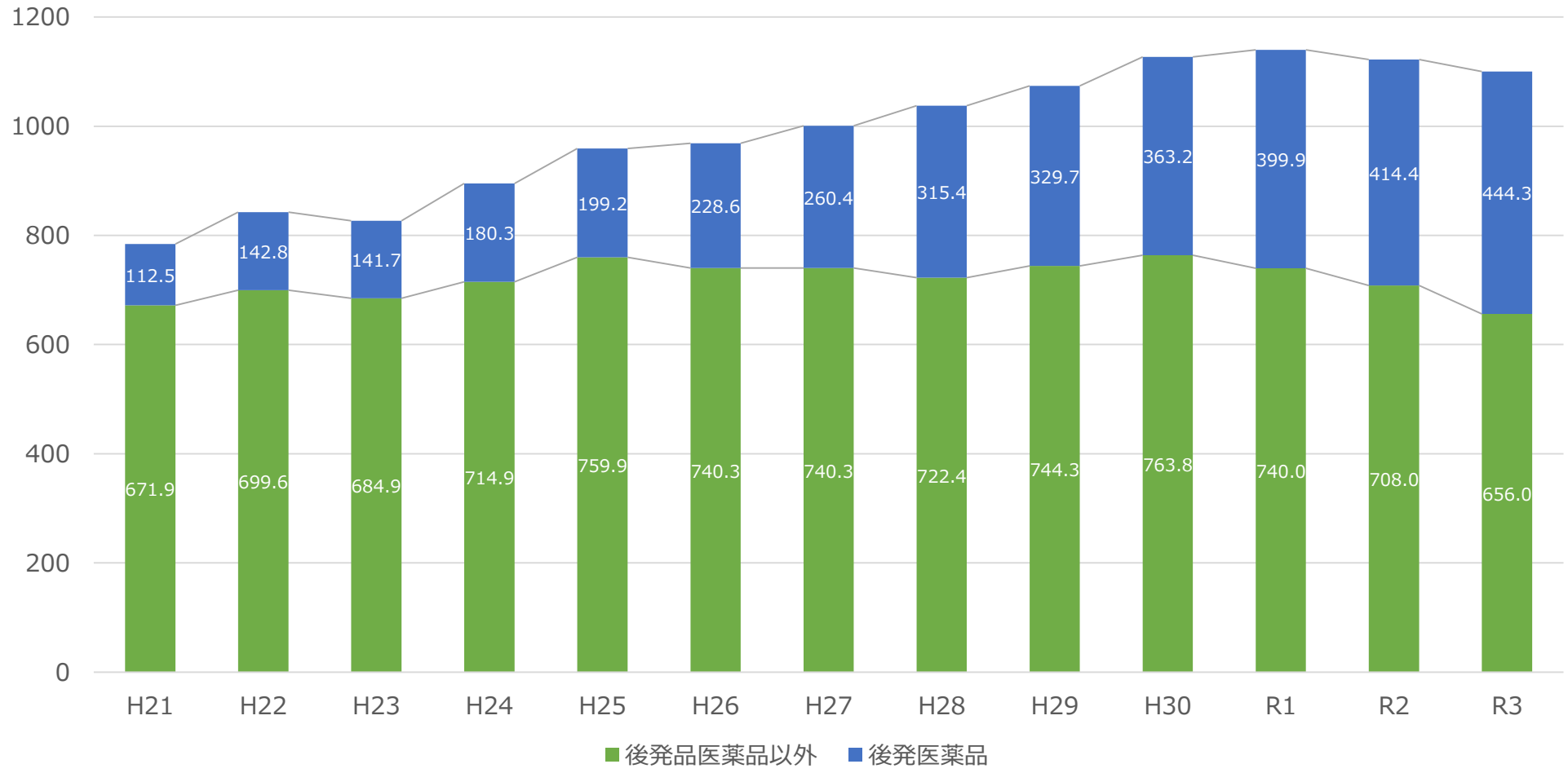
	総数[1)]	薬局	病院	診療所	介護保険施設	大学	医薬品関係企業	衛生行政機関又は保健衛生施設	その他の者
総数	311,289	180,415	54,150	5,806	832	5,263	41,303	6,661	16,856
29歳以下	38,873	20,330	12,397	101	3	491	3,773	926	852
30～39歳	79,076	44,899	16,860	476	46	1,180	9,572	2,432	3,611
40～49歳	72,763	44,165	11,567	898	159	1,409	9,906	1,477	3,182
50～59歳	62,369	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）

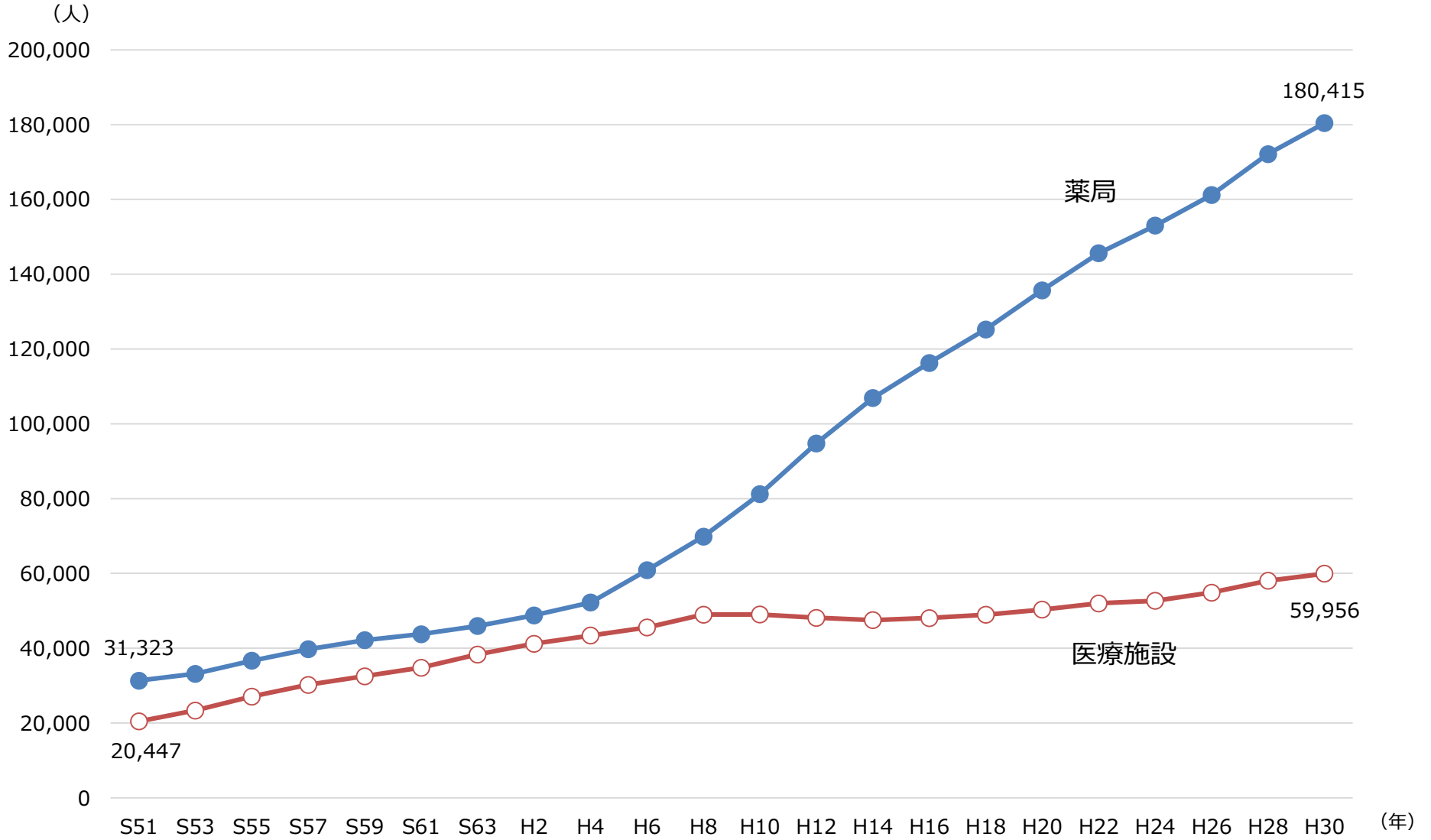


※備蓄医薬品目数は指定した月の末日時点の数値等として報告されたもの

出典）診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(後発医薬品)

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。



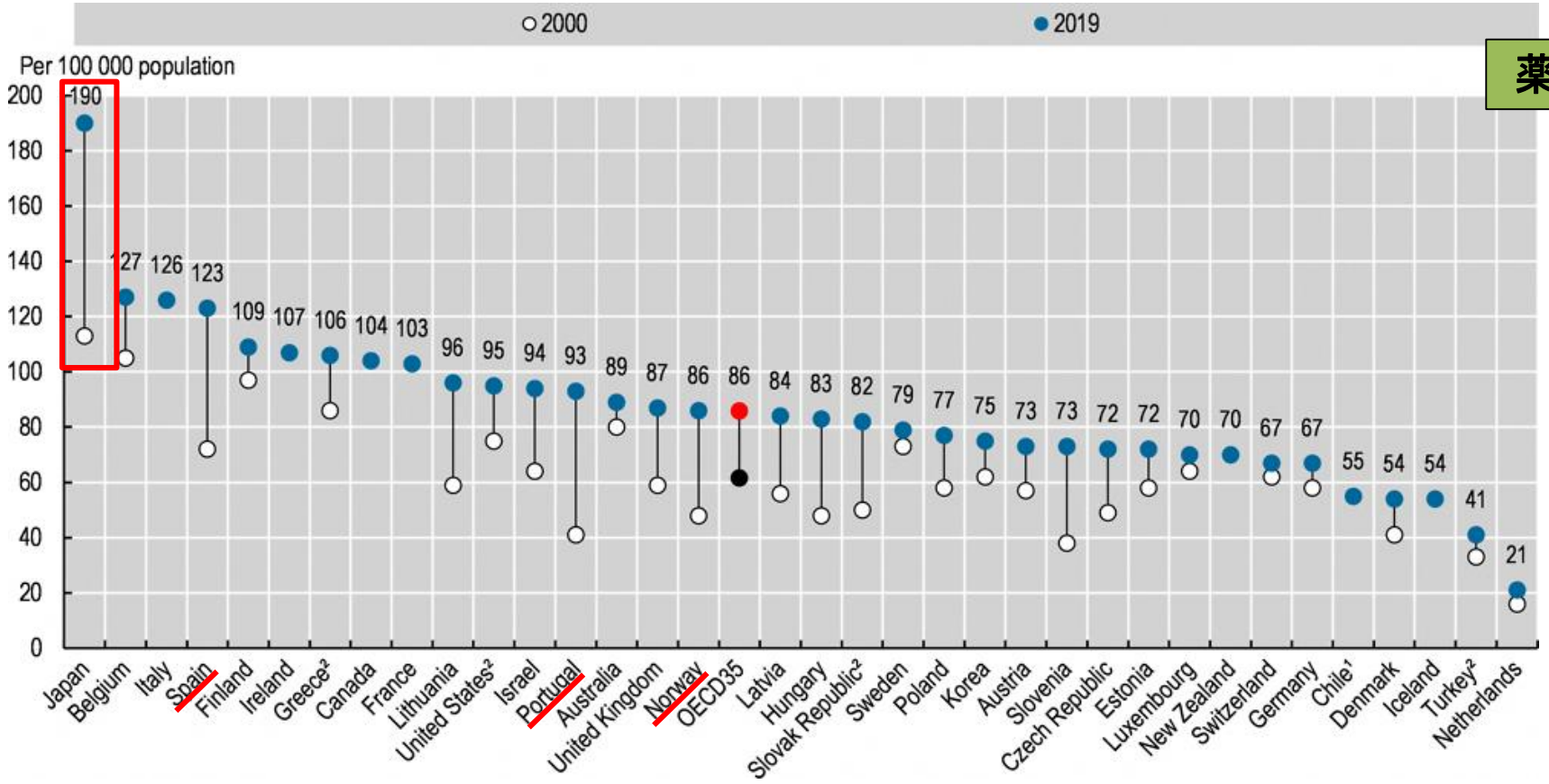
（出典）医師・歯科医師・薬剤師統計

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



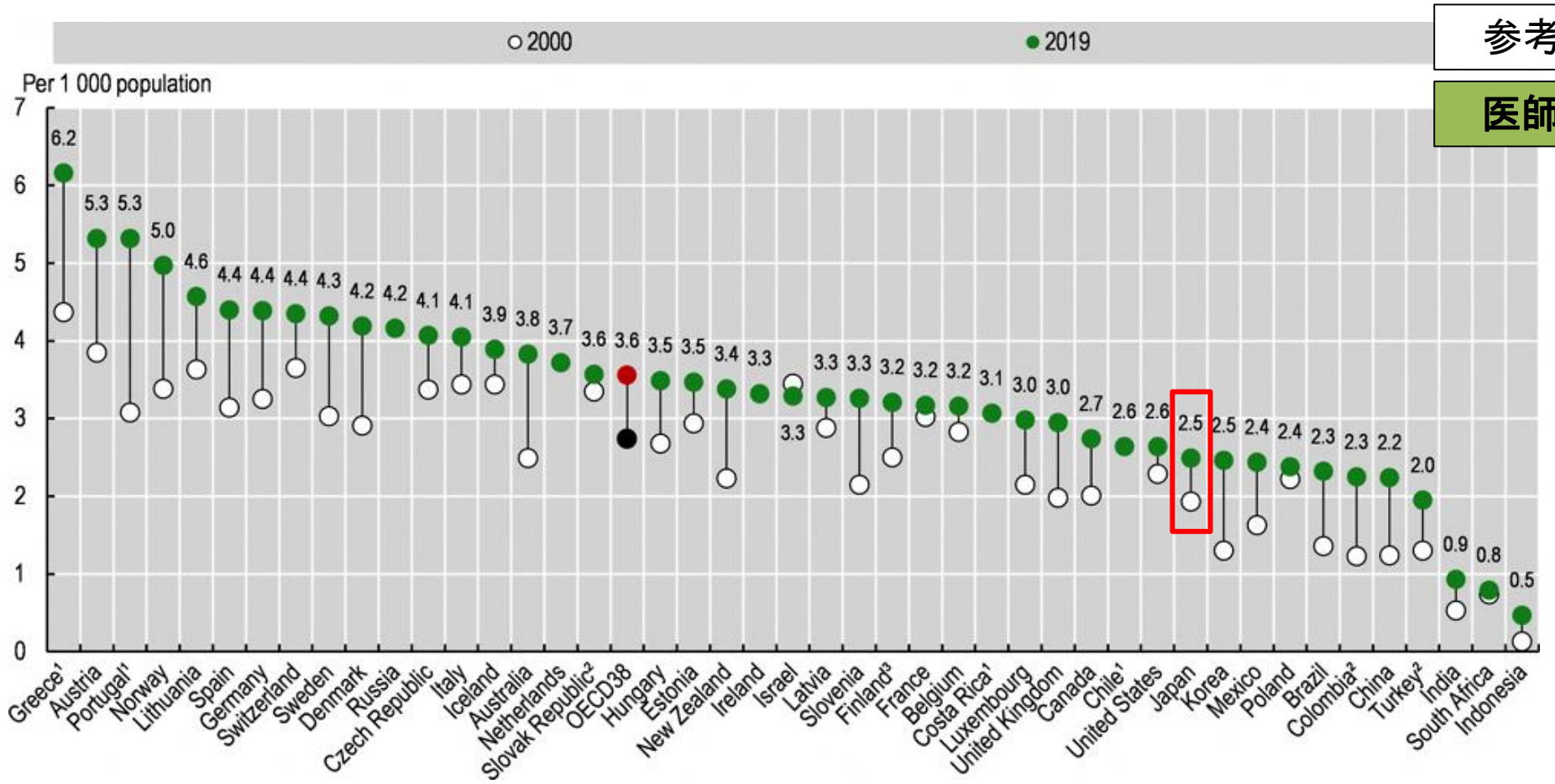
1. Data refer to all pharmacists licensed to practise.
2. Data include not only pharmacists providing direct services to patients but also those working in the health sector as researchers, for pharmaceutical companies, etc.

出典：Health at a Glance 2021(OECD),
https://www.oecd-ilibrary.org/sites/d6227663-en/index.html?itemId=/content/component/d6227663-en

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

参考

医師



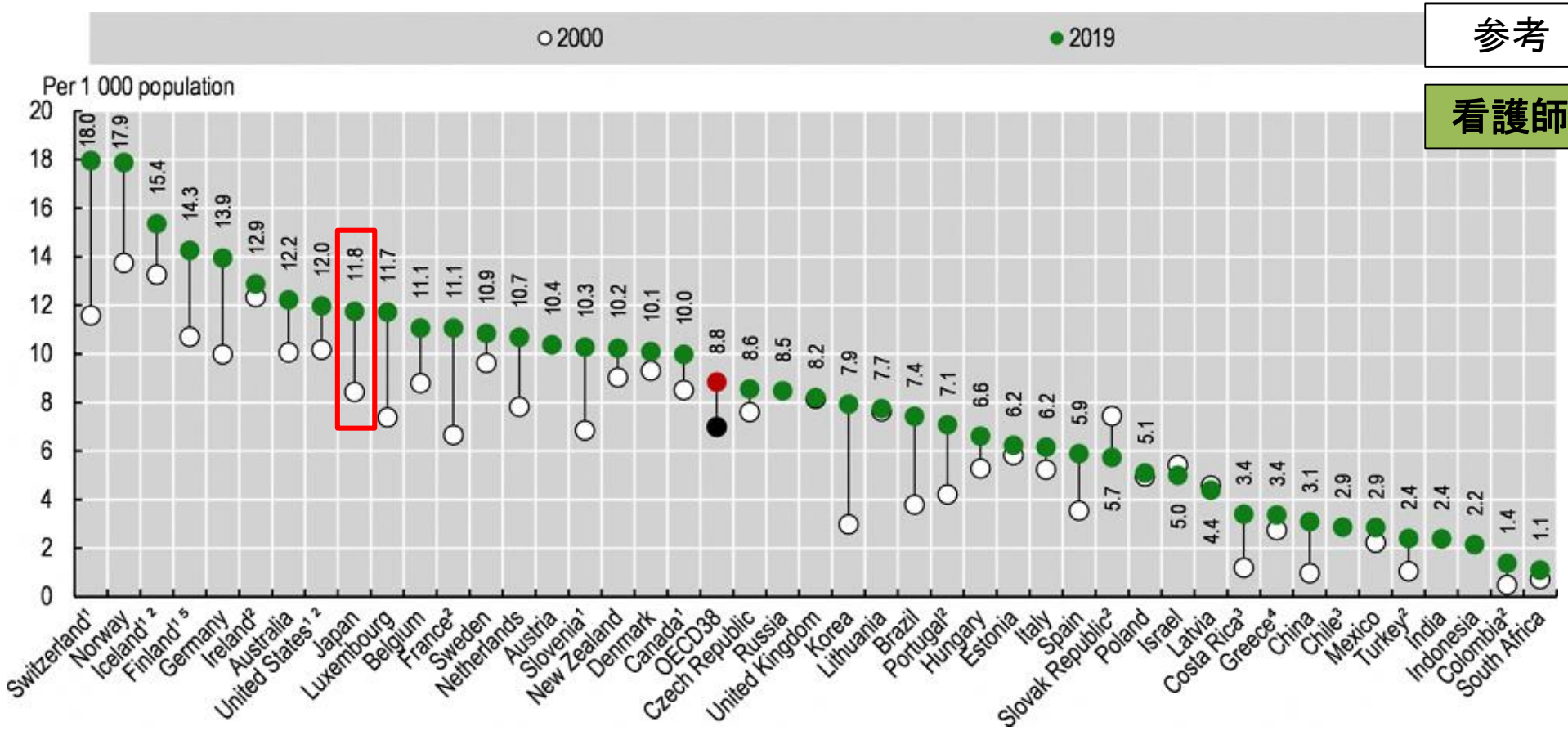
1. Data refer to all doctors licensed to practise, resulting in a large overestimation of the number of practising doctors (e.g. of around 30% in Portugal).
2. Data include not only doctors providing direct care to patients but also those working in the health sector as managers, educators, researchers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

出典：Health at a Glance 2021(OECD),
https://www.oecd-ilibrary.org/sites/b39949d7-en/index.html?itemId=/content/component/b39949d7-en

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.

出典：Health at a Glance 2021(OECD),
https://www.oecd-ilibrary.org/sites/015d1834-en/index.html?itemId=/content/component/015d1834-en

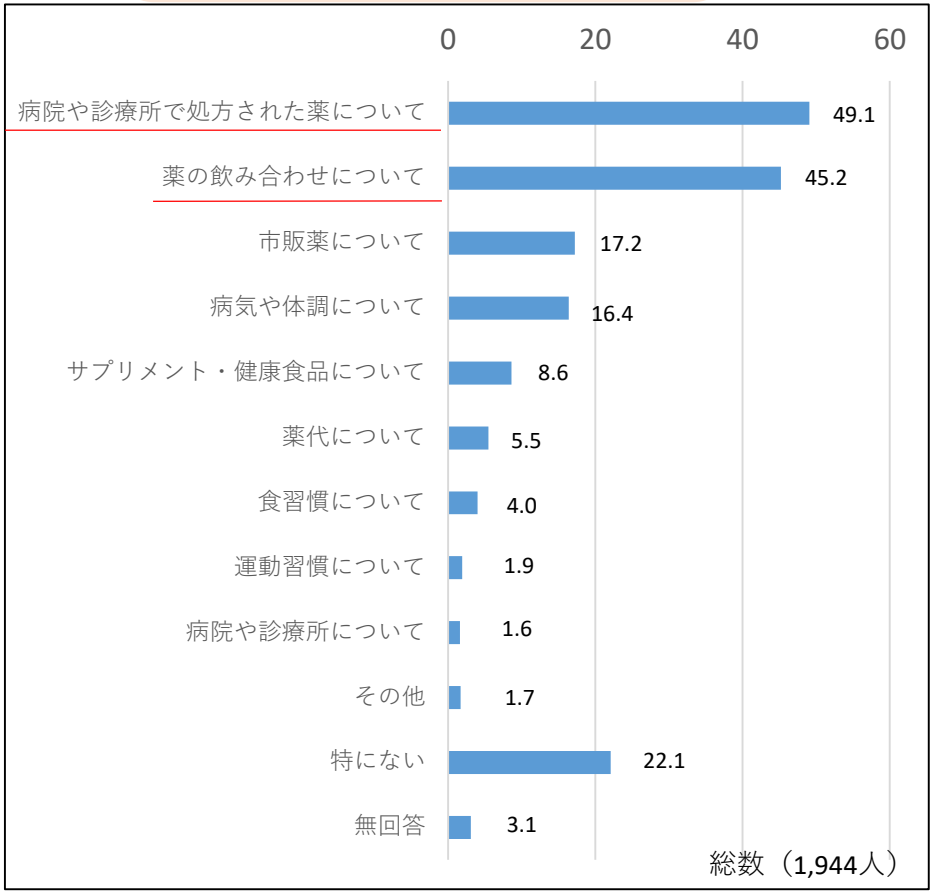
薬局の利用に関する世論調査①

○　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%で多かった。

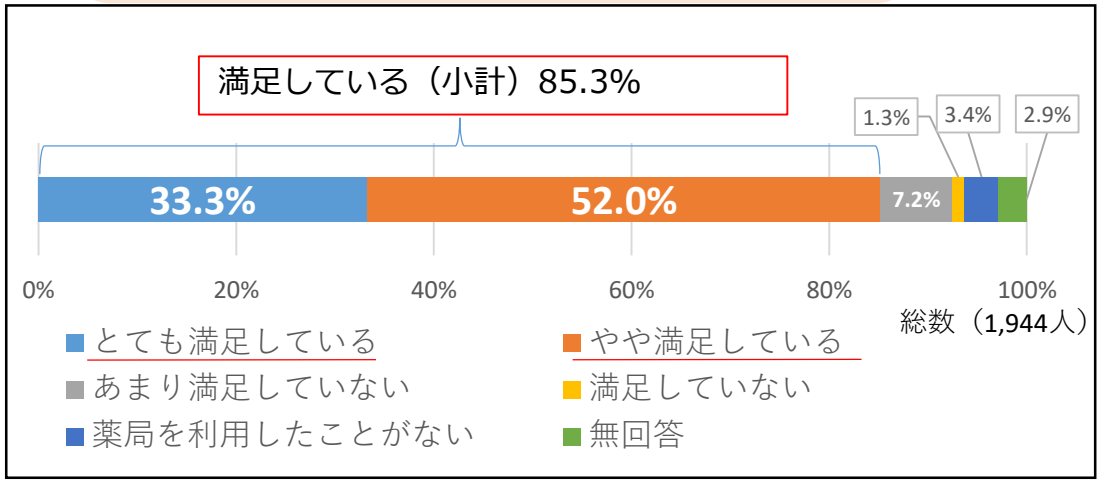
○　薬局薬剤師による薬の説明や相談への対応について、約85%の患者が満足していた。

○　健康サポート薬局について、約91%の患者が知らなかった。

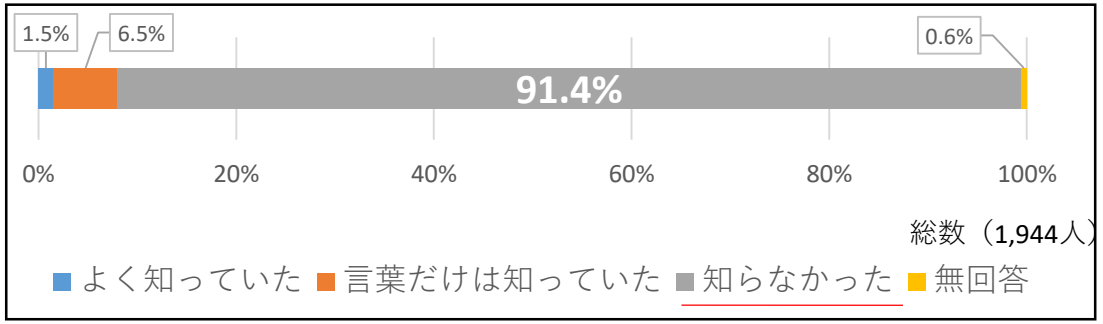
薬局薬剤師に相談したい内容



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



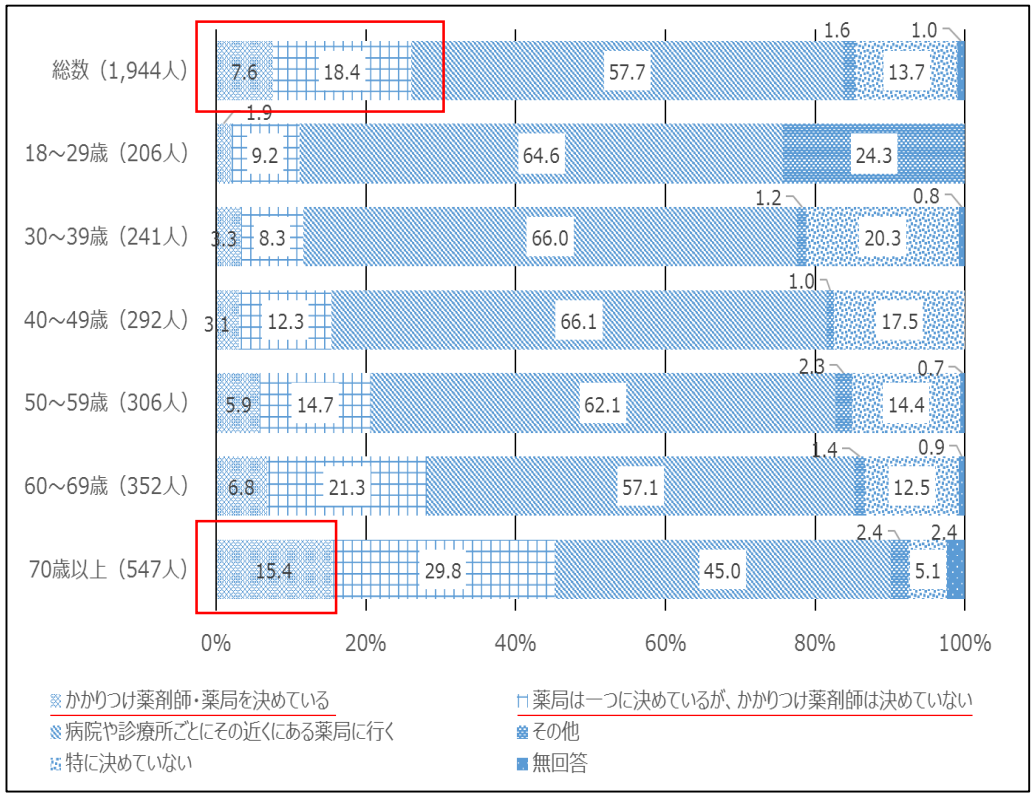
出典：「薬局の利用に関する世論調査」の概要（令和３年２月　内閣府政府広報室）に基づき医薬・生活衛生局総務課が作成

薬局の利用に関する世論調査②

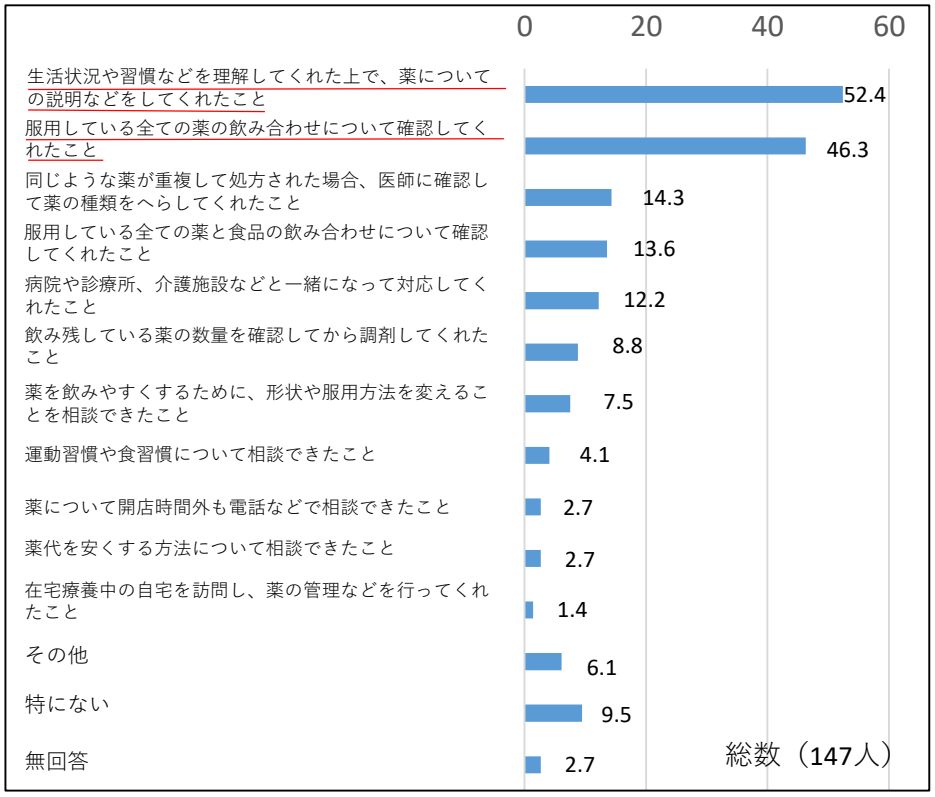
○　かかりつけ薬剤師・薬局を決めている患者は約８％、薬局は一つに決めているがかかりつけ薬剤師は決めていない患者は約18%であった。かかりつけ薬剤師を決めている患者は、年齢が高くなるにつれて多くなり、70歳以上では約15%であった。

○　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%で多かった。

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



出典：「薬局の利用に関する世論調査」の概要（令和３年２月　内閣府政府広報室）に基づき医薬・生活衛生局総務課が作成

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発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発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）のロと（viii）のロ
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発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発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。

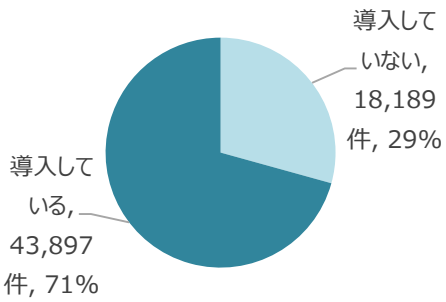
薬局機能情報提供制度の報告（令和２年末時点）

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%

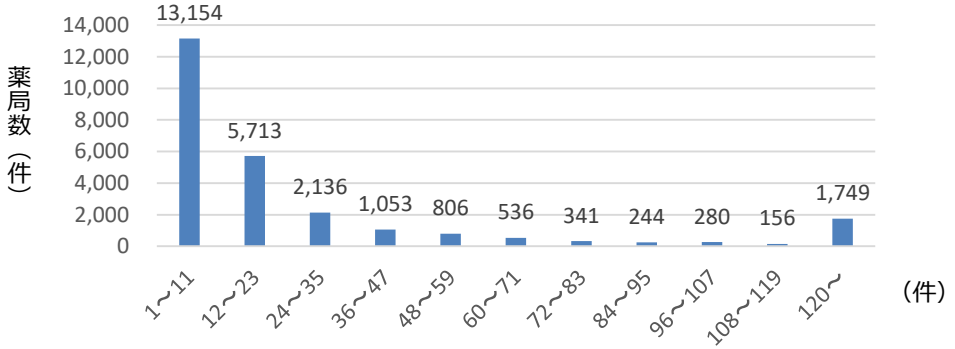
1．電子版お薬手帳又は電子薬歴システム等、ICTを導入している薬局

n=62,086



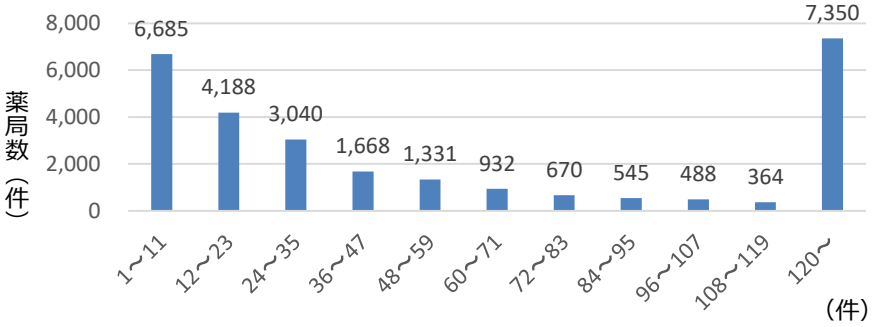
2．医療機関への服薬状況等の情報提供回数

n=62,086
※情報提供回数が0件の薬局=35,918件



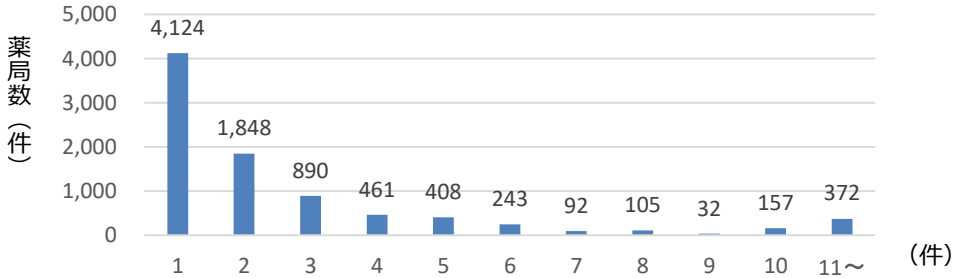
3．在宅訪問対応調剤の件数

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



薬機法等制度改正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）

薬局薬剤師の主な業務（全体像）

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

（１）医療保険･介護保険分野

➢ 処方箋受付時の調剤等

① 患者情報等の分析・評価
↓
② 処方内容の薬学的分析
↓
③ 調剤設計
↓
④ 薬剤の調製・取り揃え
↓
⑤ 最終鑑査
↓
⑥ 服薬指導・薬剤情報提供
↓
⑦ 調剤録、薬歴の作成

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

➢ 主に処方箋受付時以外の対応※

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

※処方箋受付時に実施する場合もある

在宅薬学管理

（２）一般用医薬品等の販売

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

（３）その他

▶ 薬事衛生
・薬の使い方の啓発　・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　▷ 調剤機器
▷ 医療材料の供給確保　・分包機（一包化）
▷ ＤＩ情報の収集　・軟こう練り機
▷ 非薬剤師の活用　・ﾋﾟｯｷﾝｸﾞ支援ｼｽﾃﾑ
▷ 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
・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、ｻｰﾋﾞｽ担当者会議、退院時ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ等）
・情報提供、勉強会

▷ 自己研鑽
・勉強会
・症例検討会
・認定薬剤師等
・検査値ﾃﾞｰﾀの理解

▷ 薬局機能
・認定薬局
・健康サポート薬局

▷ ＤＩ情報の収集

▷ ＩＣＴの活用
・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

「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

平成27年10月23日公表

健康サポート薬局

健康サポート機能

☆ 国民の**病気の予防や健康サポートに貢献**

- 要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
- 健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介 等

高度薬学管理機能

☆ **高度な薬学的管理ニーズ**への対応

- 専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援　等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

☆ **副作用や効果**の継続的な確認

☆ **多剤・重複投薬や相互作用の防止**

➢ ＩＣＴ（電子版お薬手帳等）を活用し、

- 患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
- 一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

☆ **夜間・休日、在宅医療**への対応

- 24時間の対応
- 在宅患者への薬学的管理・服薬指導

※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携

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

「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～

○かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～対物業務から対人業務へ～

患者中心の業務

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

専門性＋コミュニケーション能力の向上

患者中心の業務

- 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

１．概要
２．対人業務の充実
３．薬局薬剤師のＤＸ
４．医療安全を前提とした対物業務の効率化
５．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。

薬局薬剤師による疑義照会・処方変更提案の現状

平成30年５月９日 第５回
医薬品医療機器制度部会　資料１

○　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%。）

応需処方箋枚数

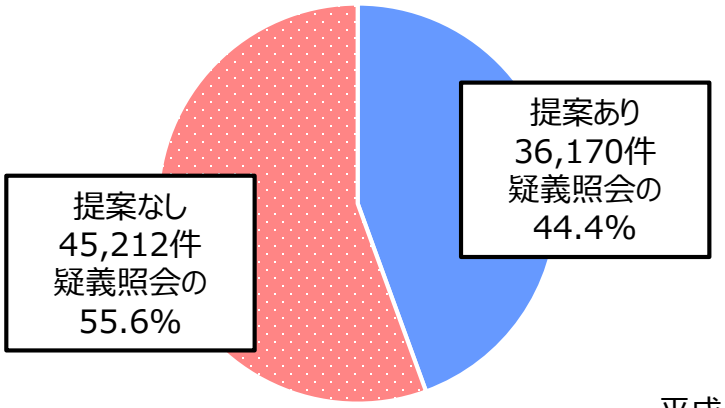
2,940,528枚

※平成29年10月１ヶ月間の応需処方箋枚数

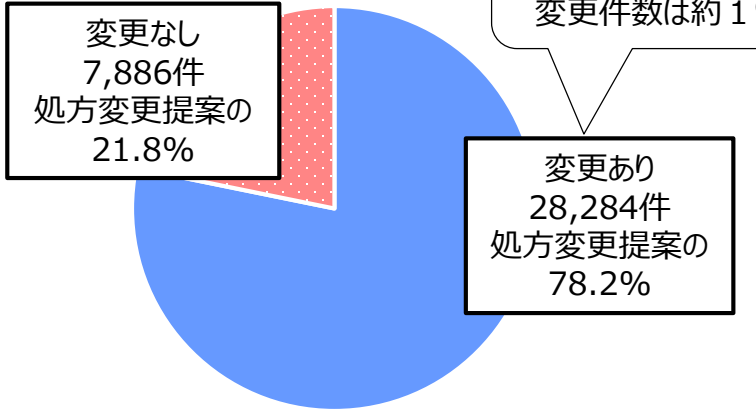
疑義照会件数

81,382件
応需処方箋全体の2.8%

処方変更提案件数



処方変更件数

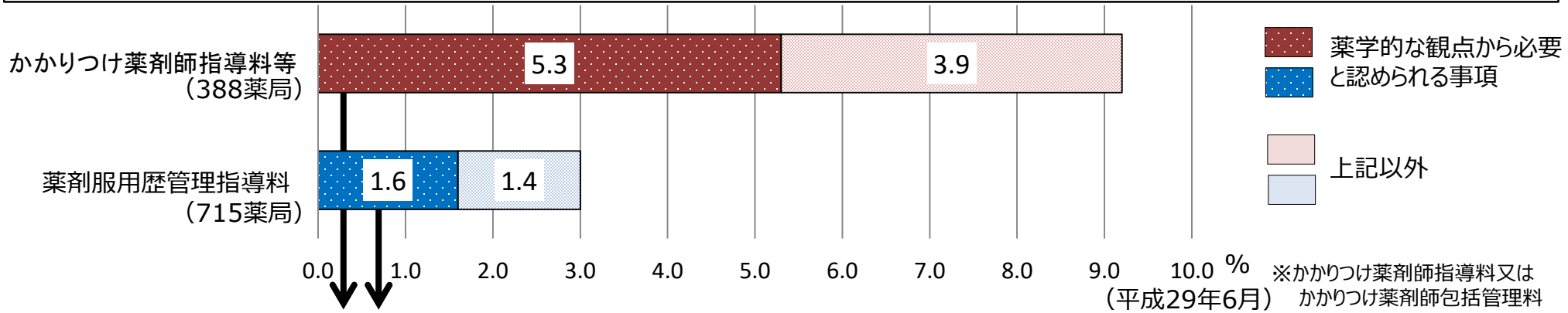


応需処方箋枚数に対する最終的な処方変更件数は約１%

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）

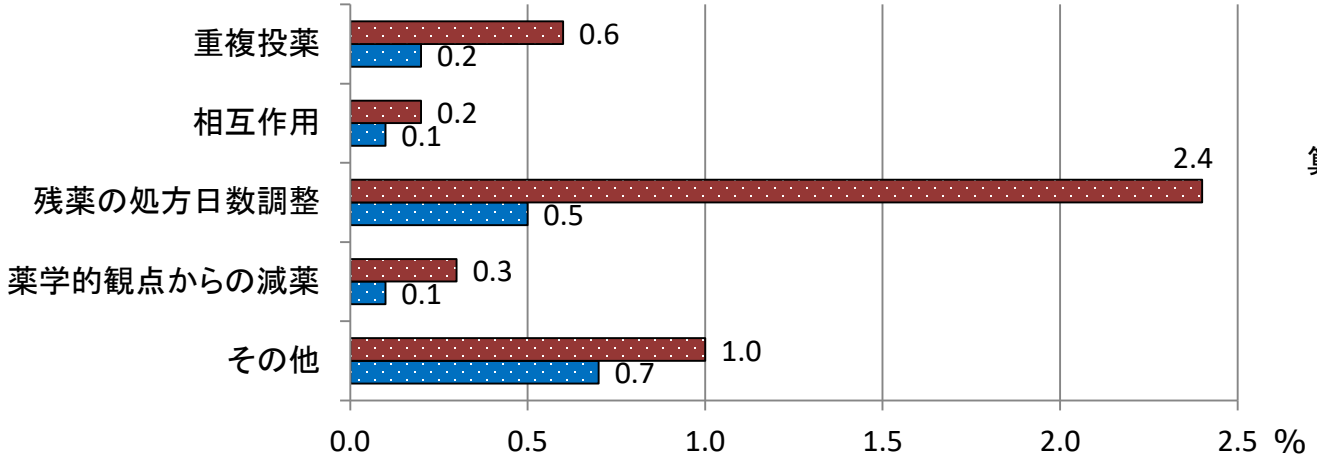
○　疑義照会の割合は、かかりつけ薬剤師指導料等を算定した場合で9.2%、薬剤服用歴管理指導料を算定した場合で3.0%であった。
○　疑義照会の内容別に分けても前者の方がそれぞれ高い傾向にあり、かかりつけ薬剤師の方が医師との連携が図れていることがうかがえる。



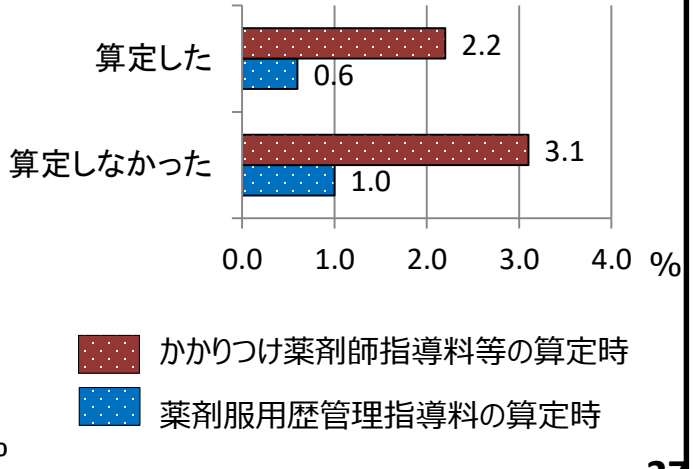
（平成29年6月）　※かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料

「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

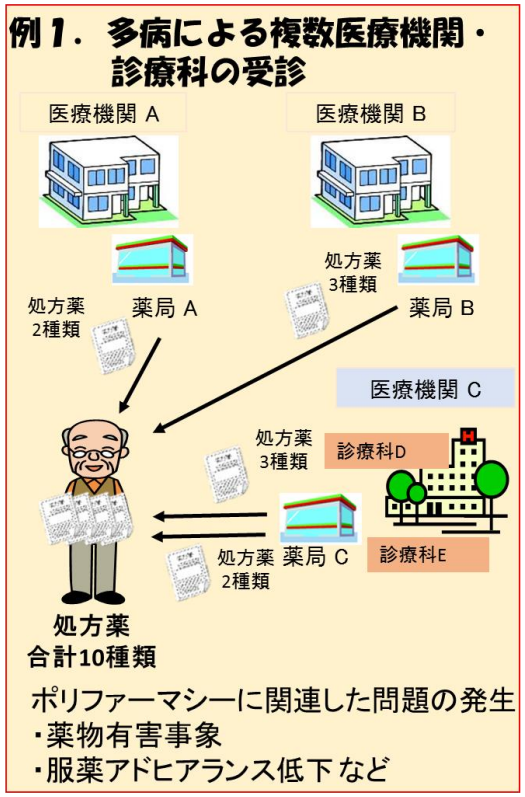


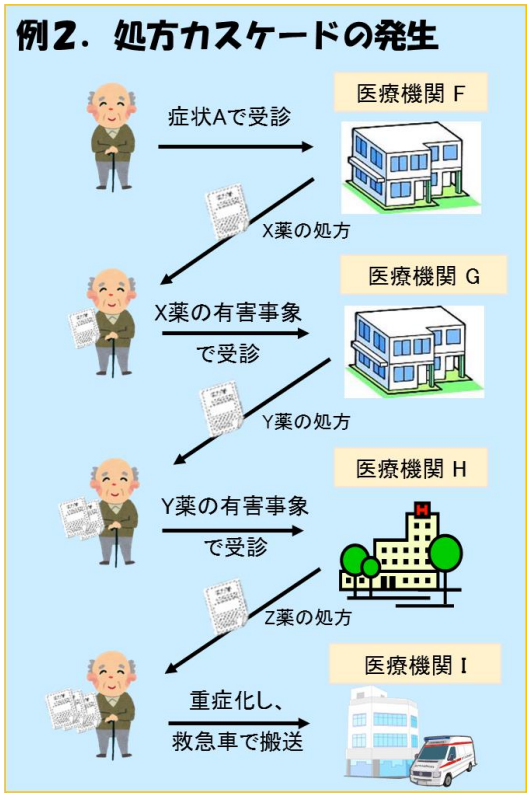
出典）診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(H29かかりつけ薬剤師調査)

ポリファーマシーの現状等

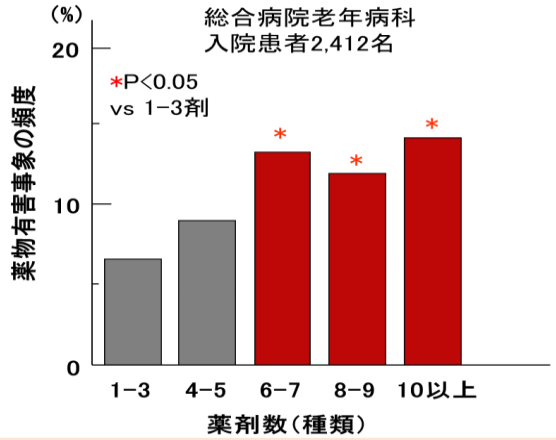
○　ポリファーマシーとは、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態を指す（**多剤服用の中でも害をなすもの＝ポリファーマシー**）
○　①新たな医療機関の受診による服用薬の積み重ね、②薬物有害事象に薬剤で対処し続ける「処方カスケード」の発生、によりポリファーマシーが形成される可能性がある
○　高齢者では６種類以上の投薬で有害事象の発生増加に関連したというデータがある
○　75歳以上の高齢者が１ヶ月間に１つの医療機関から処方される薬剤種類数は、約31.7%で６種類以上

１　ポリファーマシーが形成される事例※１

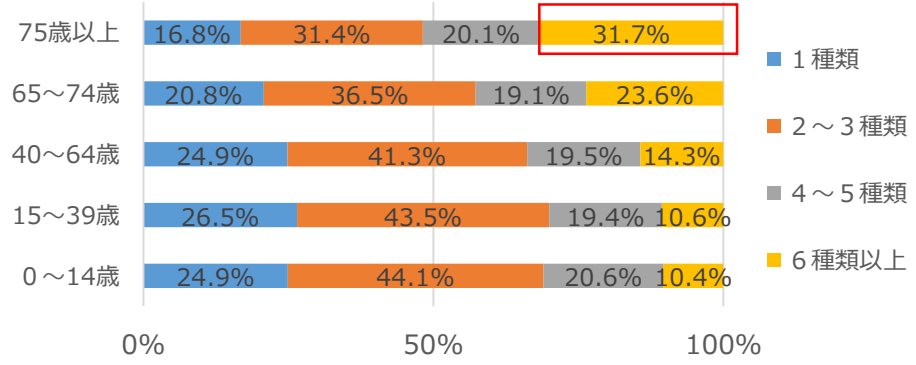




２　服用薬剤数と薬物有害事象の頻度※１



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)

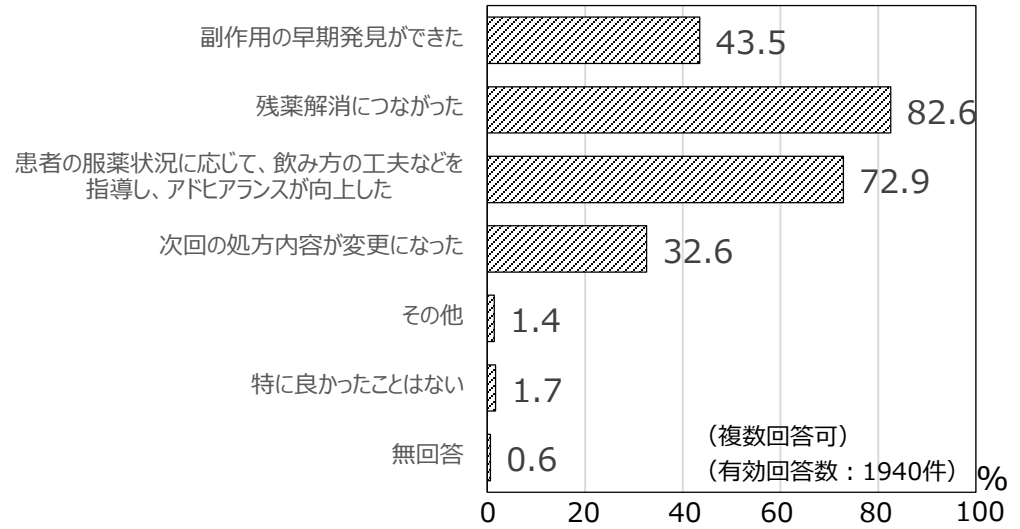
薬袋の作成

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

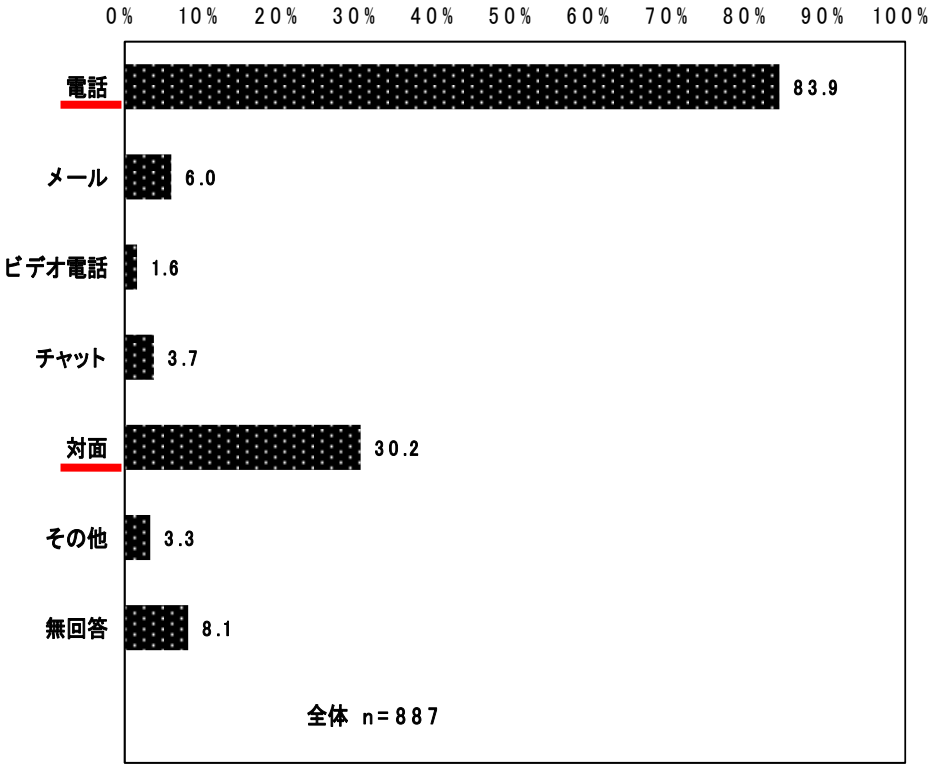


（平成30年度「かかりつけ薬剤師・薬局に関する調査」の薬局調査より）

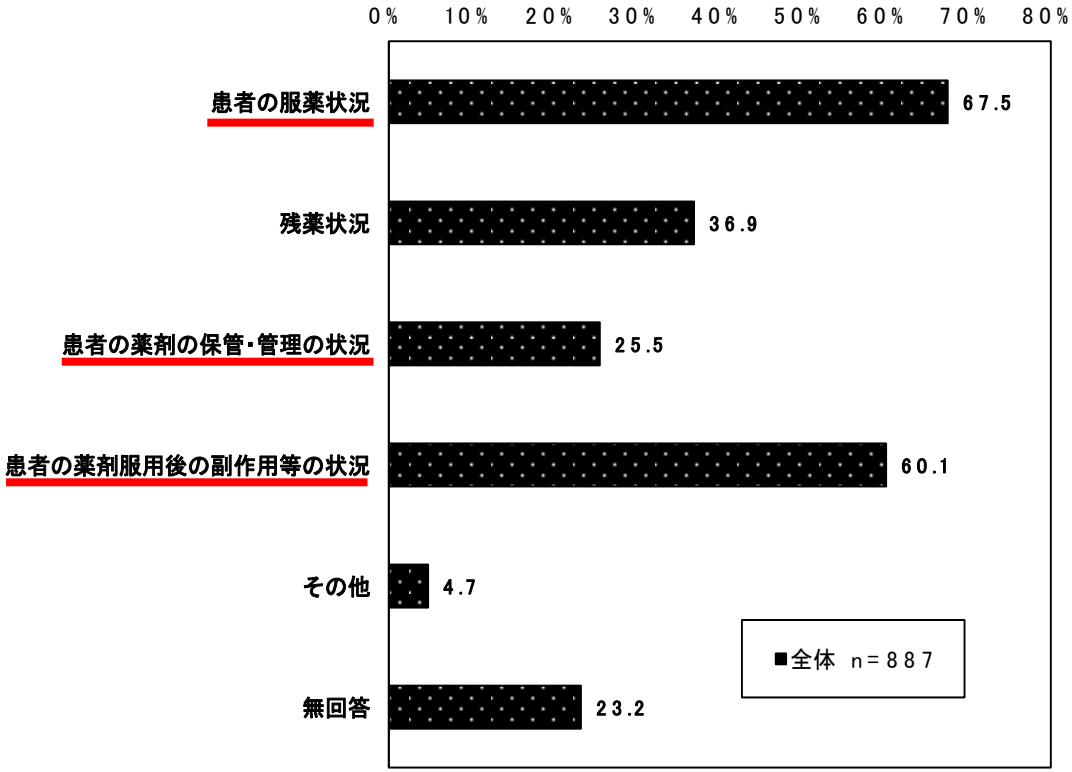
フォローアップの実施方法及び収集している情報

○ 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）

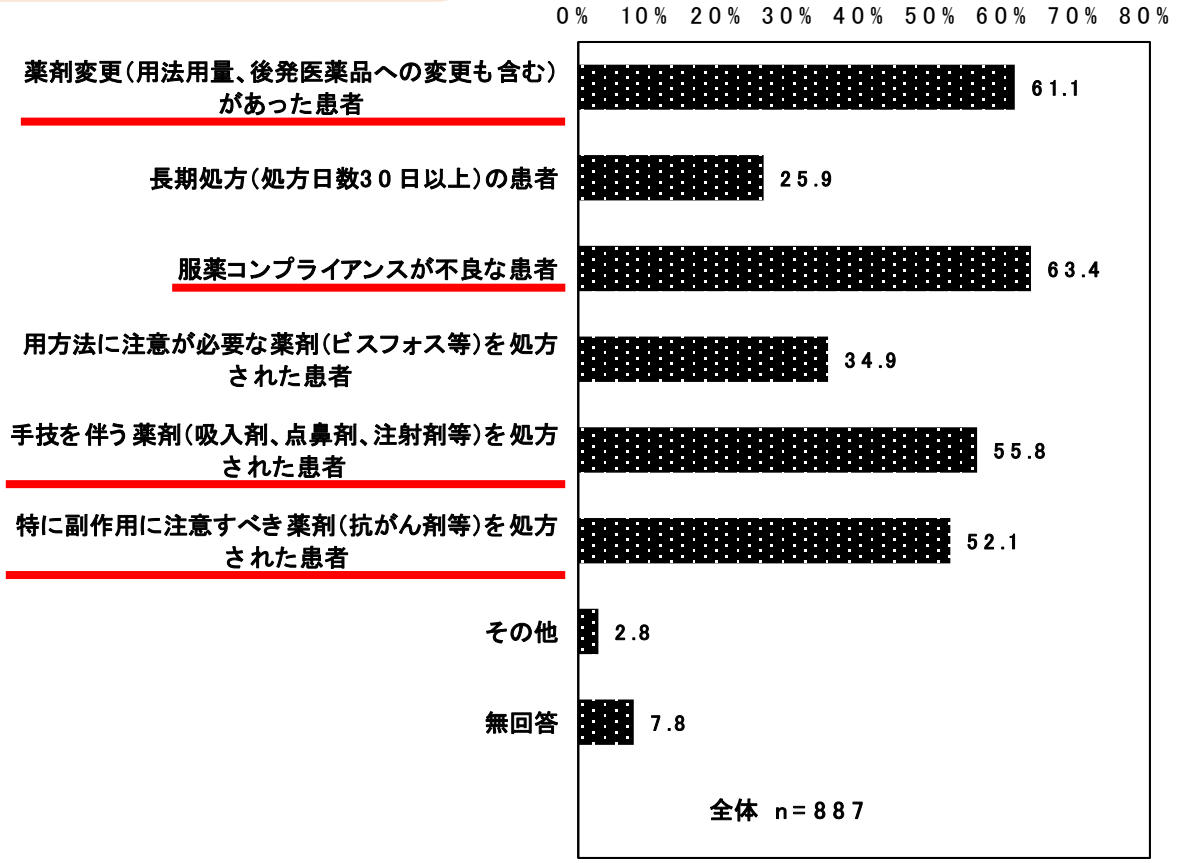


出典：令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」

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性がある患者の属性（複数回答）



出典：令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」

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）**

※研究班から提供された資料を踏まえ、医薬・生活衛生局総務課において作成

薬物療法に関する医療機関と薬局の連携

平成30年４月11日 第４回
医薬品医療機器制度部会　資料１

○ 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 眞人（東京医科歯科大学）
■研究目的：プロトコー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を研究

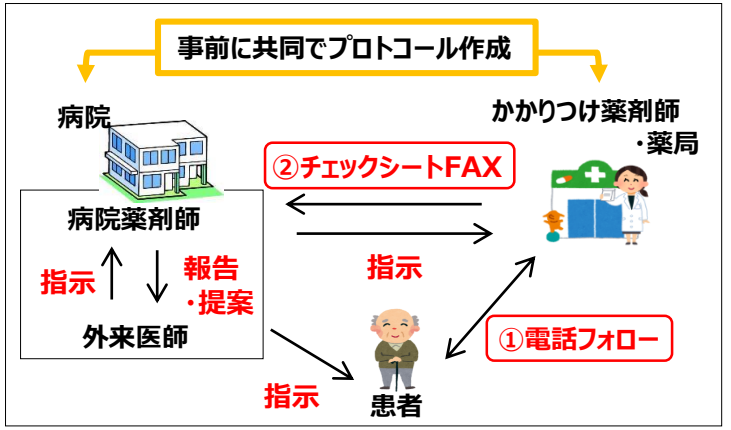
➢ **薬局のフォローアップ対応の流れ**

【テレフォンフォローアップの実施】
来局日以降、予約日に**チェックシート**を参照しながら、**電話フォローアップ**を行う。

【有害事象等で緊急対応が必要な場合】
チェックシートを病院へFAXするとともに、直ちに医療機関の事前に取り決めた部署へ電話連絡。また、緊急対応した事例についてのサマリーを作成。

【緊急対応に該当しなかった場合】
記入したチェックシートを病院へFAXで送付。

➢ **実施フロー図**

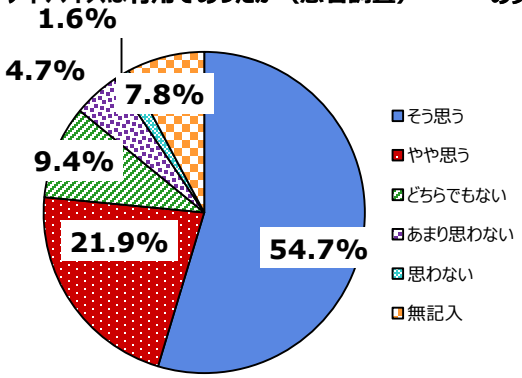


＜結果＞
129名の登録患者（トレーシングレポート428件）

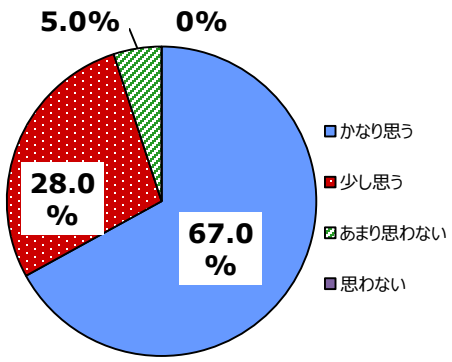
- 電話フォローアップを契機とする
  緊急入院　1名
  予定外受診　4名（5件）
  休薬　9名
- 電話フォローアップに基づく
  医師への処方提案　49件
  このうち23件（47%）が処方に反映

⇒副作用の重篤化を回避し患者の安全に直接寄与

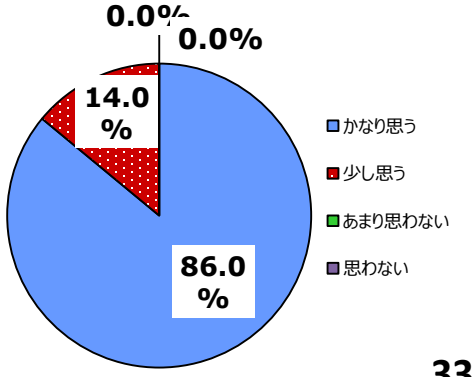
薬局薬剤師からの副作用に対する対応やアドバイスは有用であったか（患者調査）



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分程度の説明や声がけをしたところ、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。

※HbA1c(%)=糖が結合したヘモグロビン量／全てのヘモグロビン量

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
対象群（CG:42人）：通常どおりの服薬指導

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

[a]HbA1c, glycated hemoglobin. [b]BMI, Body mass index. [c]IPAQ, the International Physical Activity Questionnaire. [d]Medication adherence, a modified, 6-item. Morisky Medication Adherence Scale (MMAS). [e]DTSQ, Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire. [f]Medication 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 (a-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.

出典：Hiroshi Okada et al. Effects of Lifestyle Intervention Performed by Community Pharmacists on Glycemic Control in Patients with Type 2 Diabetes: The Community Pharmacists Assist (Compass) Project, a Pragmatic Cluster Randomized Trial. Pharmacology & Pharmacy, 7(3):124-133, 2016

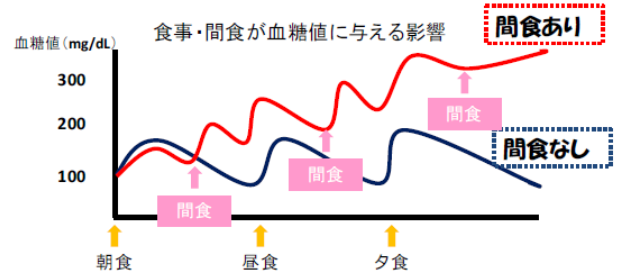
糖尿病患者の薬局薬剤師の説明に用いられる資料

参考

○　薬局薬剤師のよる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？



☆血糖値の谷間を作ることで、**HbA1c**（平均血糖）は下がります

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。
これをやり過ごすと効果的

・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

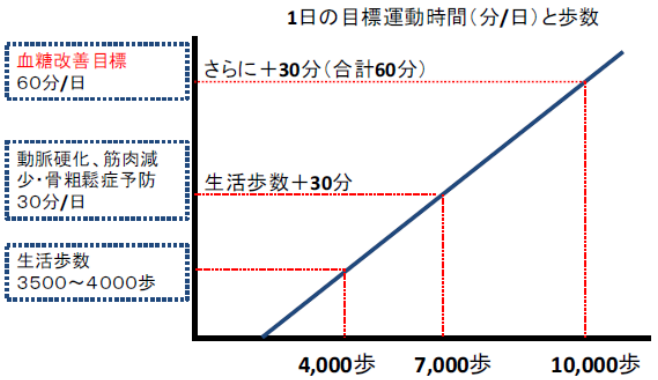
試してみること：
サイン：

私はあなたのチャレンジを応援します：

COMPASSプロジェクト　1

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す

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　3

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=
ｳｨｽｷｰ		×0.4=	×2.4=
ワイン		×0.14=	×0.8=
日本酒		×0.15=	×1.1=

※　1合180mL、 ﾜｲﾝｸﾞﾗｽ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）
ウィスキーダブル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　11

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

（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

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）

日本褥瘡学会 理事 小黒佳代子氏より
資料提供（株式会社ファーマプラス
プラス薬局高崎吉井店）

褥瘡に関わる薬局薬剤師

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。

外用薬
の
処方

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。

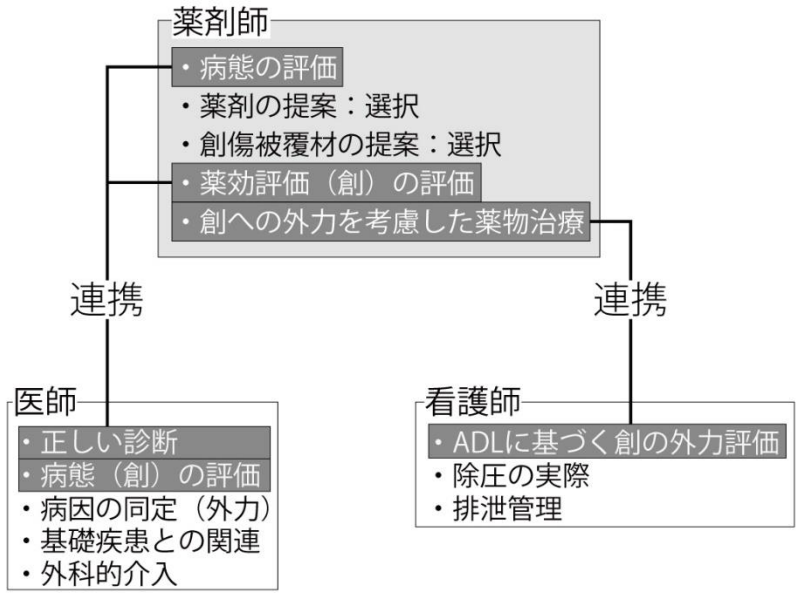
日本褥瘡学会 理事 小黒佳代子氏より資料提供（株式会社ファーマプラス プラス薬局高崎吉井店）

薬剤師の褥瘡介入の効果

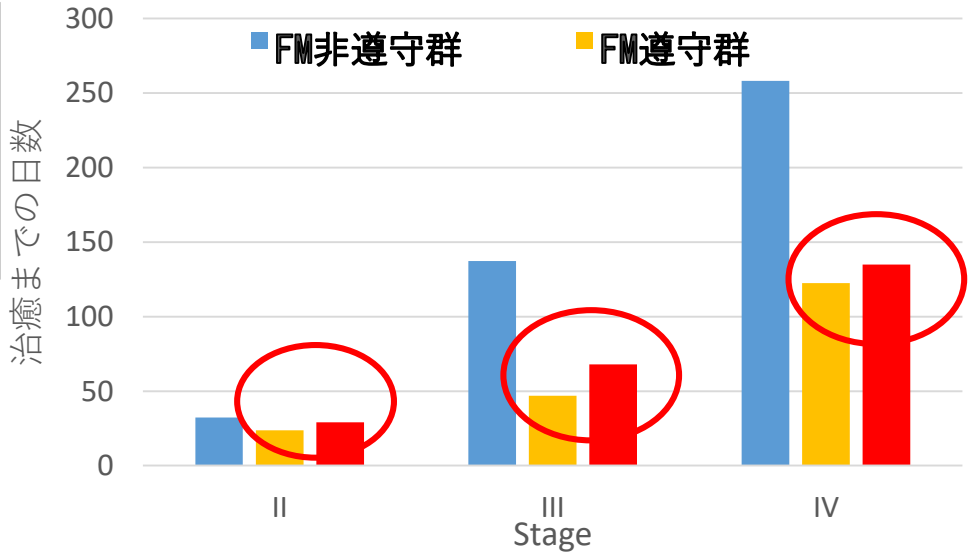
Furuta method

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。

日本褥瘡学会 理事 小黒佳代子氏より
資料提供（株式会社ファーマプラス
プラス薬局高崎吉井店）

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。

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	１１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	１２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	１３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	１４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	１４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	１５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（薬ー薬連携）
6	新潟県	ポリファーマシー対策に着目した薬局薬剤師と病院薬剤師の連携事業
7	岐阜県	在宅医療地域連携人材育成事業
8	大阪府	薬薬連携に基づく薬局の薬学的管理機能の強化推進事業
9	兵庫県	薬局薬剤師と病院薬剤師の連携（薬薬連携）等の地域連携を担う人材育成事業
１０	奈良県	在宅支援センターを活用した薬薬連携推進事業
１１	山口県	やまぐち「薬薬連携・地域連携」強化プロジェクト
１２	高知県	入退院時引継ぎルールを活用した薬薬連携システム
１３	福岡県	患者情報に基づく薬学管理推進事業
１４	熊本県	地域における医療機関と薬局の連携を担うかかりつけ薬剤師の人材育成事業
１５	鹿児島県	薬薬連携「どんどん」推進事業

高齢者の医薬品適正使用の指針

○　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：処方の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

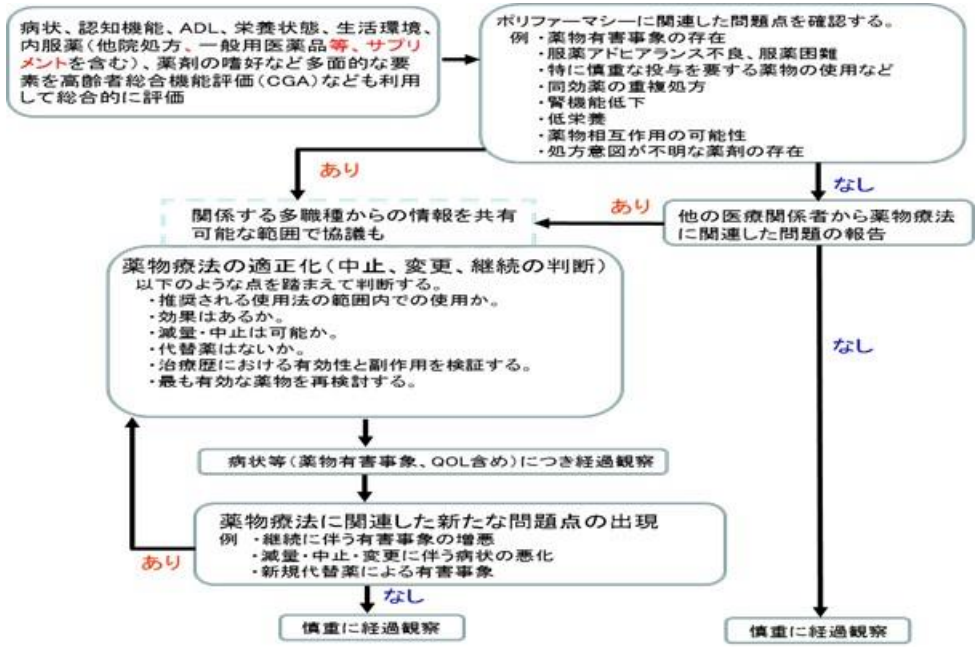
かかりつけ医

薬局

2　処方見直しのプロセス

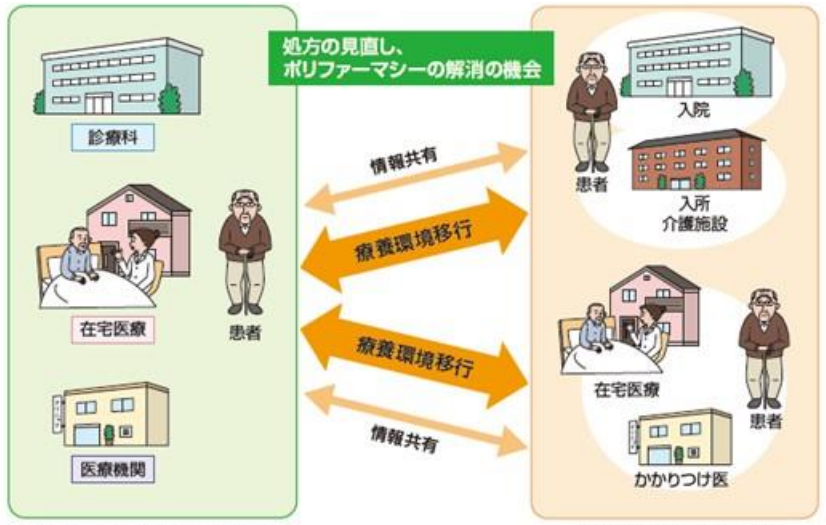
高齢者総合機能評価（CGA）を行うことが推奨される

⇒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　処方の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の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



入退院・入退所前後の療養環境　　入院入所時の療養環境

ポリファーマシー対策に関する指針等

○　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化することを念頭に、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（総集編）」（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、血液凝固阻止剤、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

＋

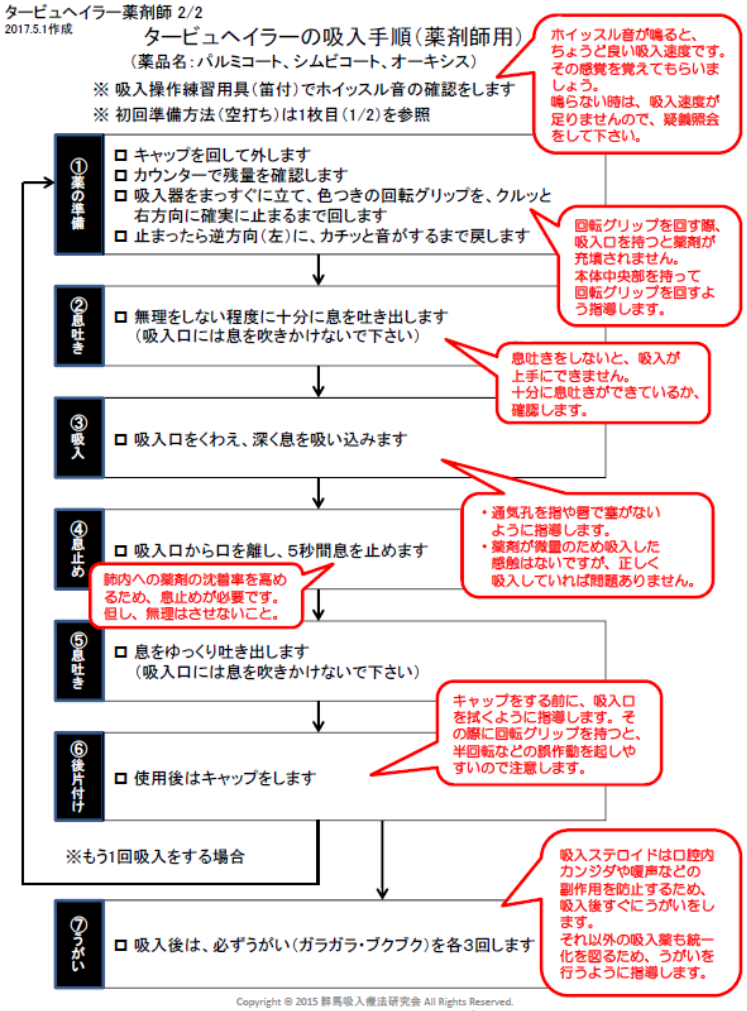
➢ **個別薬効群ごとの確認項目　（例）糖尿病用剤**
1）患者に対する処方内容（薬剤名、用法・用量等）の確認
2）服用患者のアドヒアランスの確認（Sick Day時の対処法の指導）
3）副作用モニタリング及び重篤な副作用発生時の対処方法の教育（低血糖及び低血糖状態出現時の自覚症状とその対処法の指導）
4）効果の確認（適正な用量、可能な場合の検査値（HbA1cや血糖値）のモニター）
5）一般用医薬品やサプリメント等を含め、併用薬及び食事との相互作用の確認
6）注射手技の確認（薬剤の保管方法、空打ちの意義、投与部位等）、注射針の取り扱い方法についての指導

出典：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）

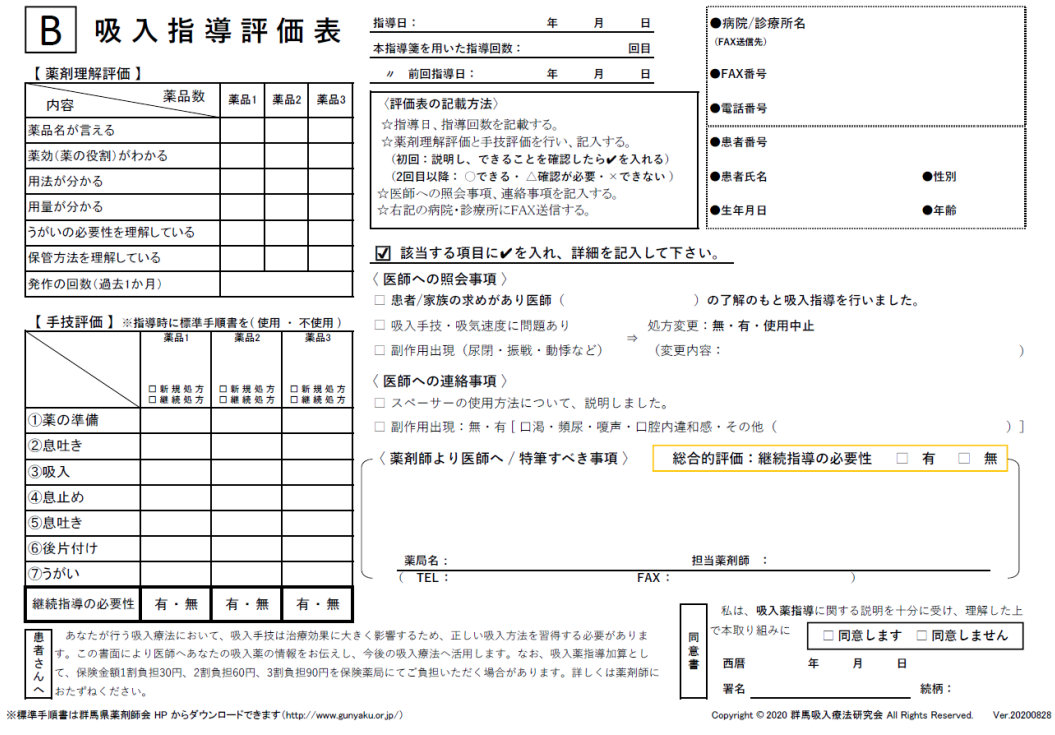
薬局における吸入薬の吸入指導等のための標準手順書等

○　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



吸入指導評価表



出典：群馬吸入療法研究会　吸入薬の標準吸入手順より抜粋　https://www.gunyaku.or.jp/public/kyuunyuu/index.html

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に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、HbAlc、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)

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つている者に対し、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つている者に対し、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。

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。

氡名や調剤日、服薬方法等の　患者ごとの情報を記載

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。

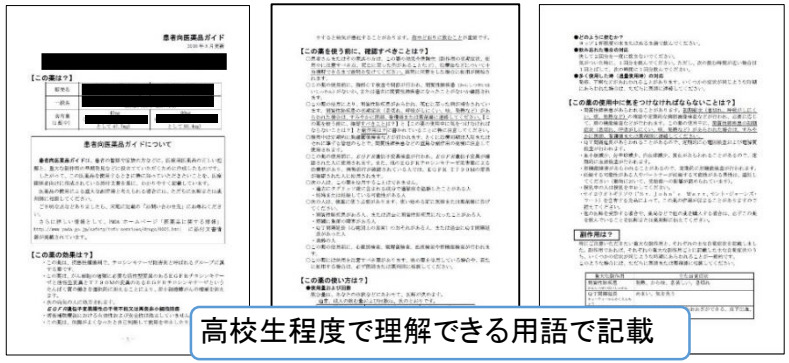
薬局・医療機関で患者に提供される医薬品等に関する文書等②

○　薬剤情報提供文書の他、患者向けRMP※資材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」）。

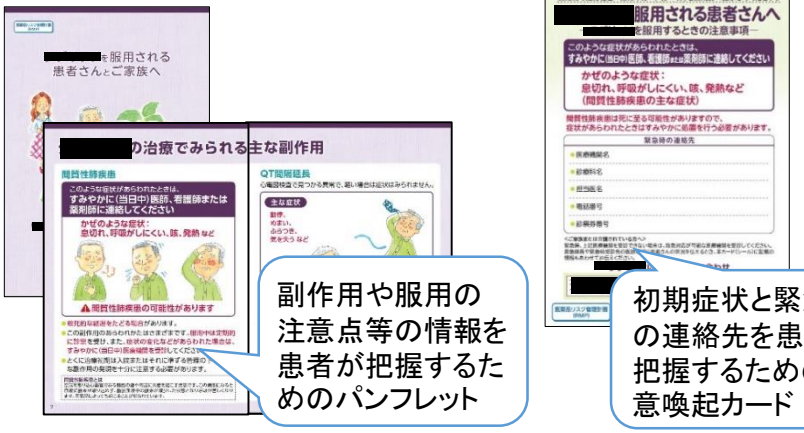


高校生程度で理解できる用語で記載

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資材

➢ 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材。



副作用や服用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材

➢ 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材。

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

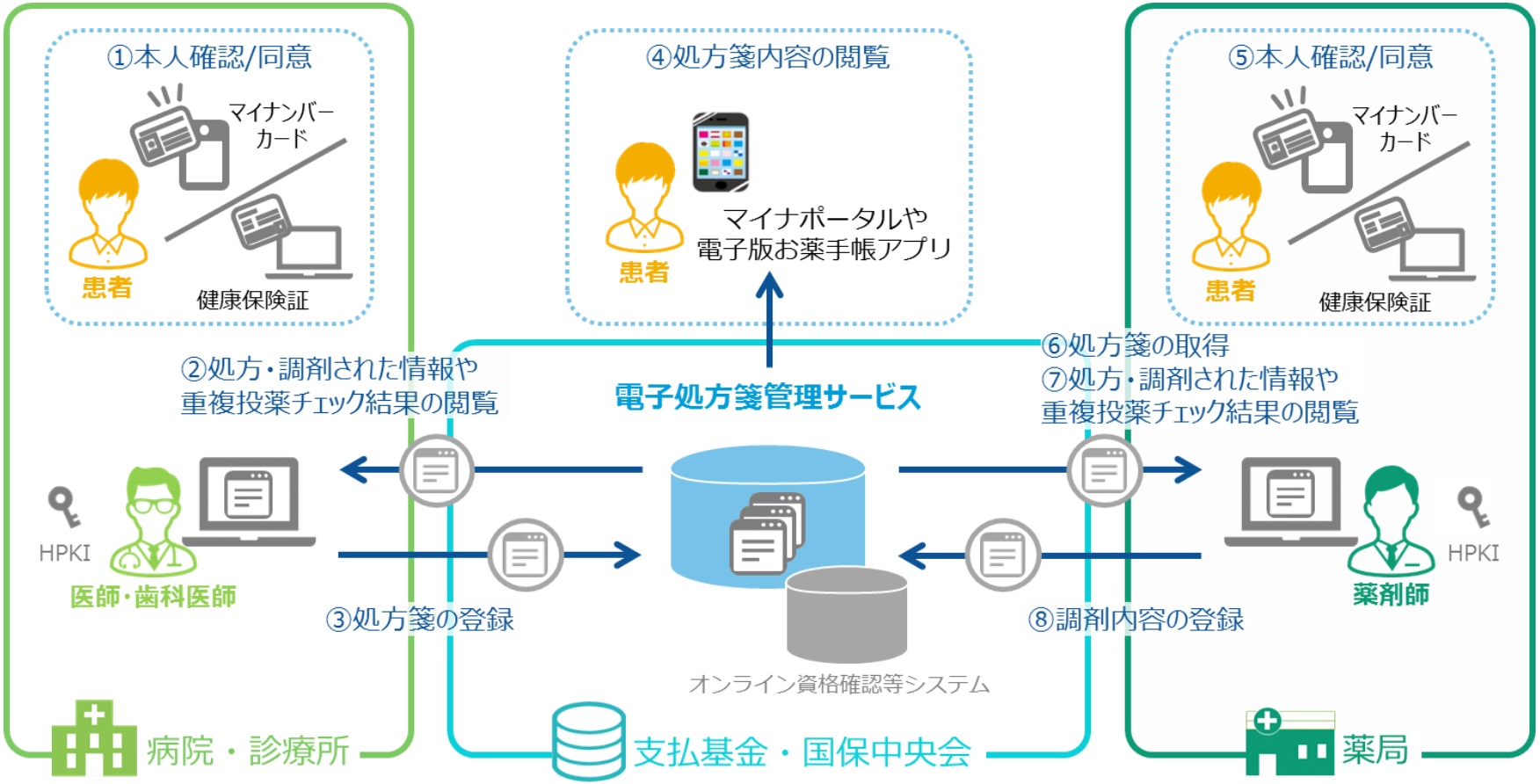
・「「患者向医薬品ガイドの作成要領」について」（平成17年6月30日薬食発第06300001号厚生労働省医薬食品局長通知）と「医薬品リスク管理計画指針について」（平成24年4月11日薬食安発0411第1号薬食審査発0411第2号）に基づき、それぞれ患者向医薬品ガイドと患者向けRMP資材は、PMDAと協議のうえ企業が作成する、としている。

１．概要
２．対人業務の充実
３．薬局薬剤師のＤＸ
４．医療安全を前提とした対物業務の効率化
５．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

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	令和3年度補正予算額	対前年度増減
962,290千円	932,658千円	（ 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

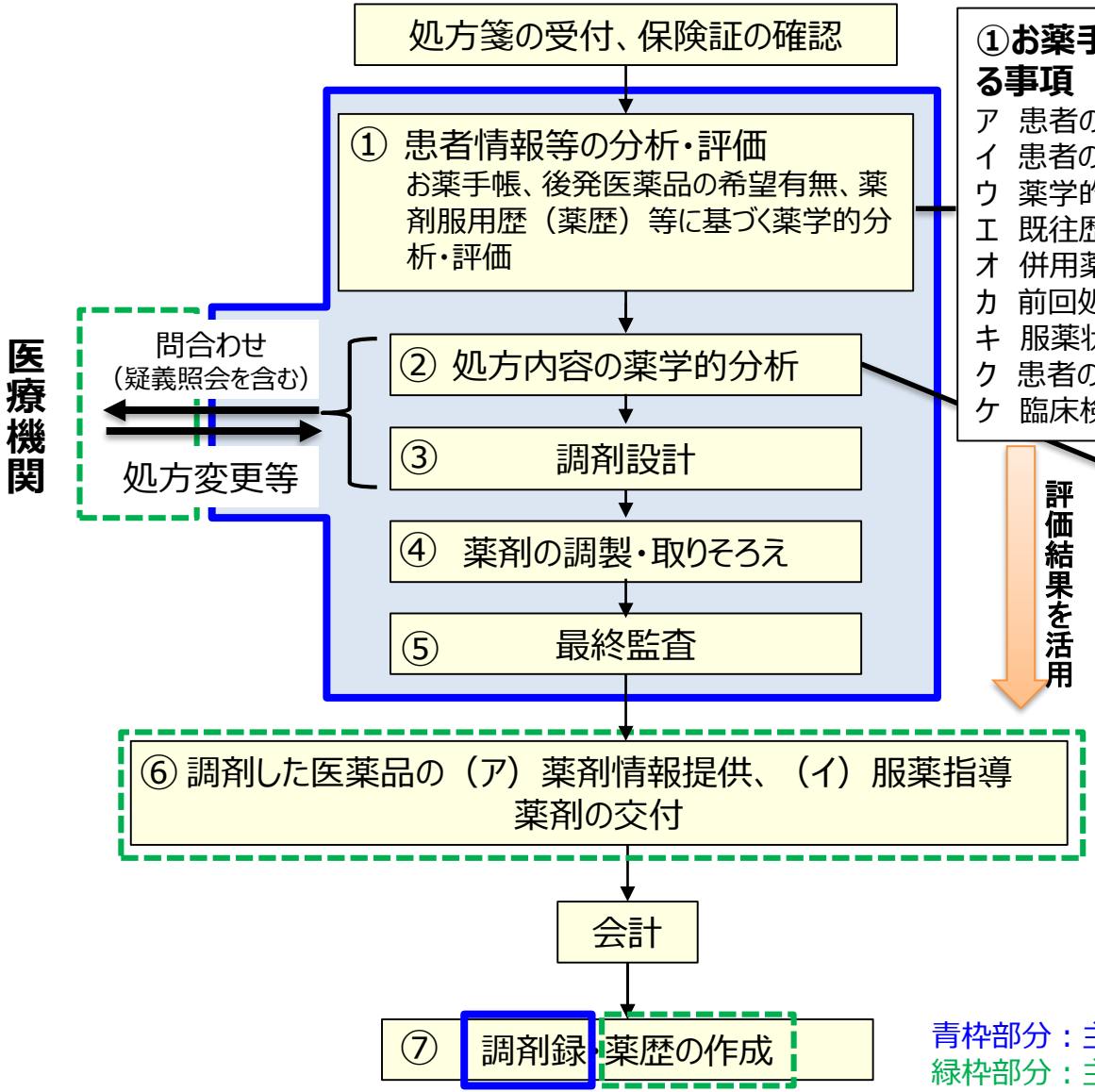
を使途として創設されたものであるが、電子処方箋管理サービスはオンライン資格確認等システムと密接に関連したシステムとして開発予定であり、電子処方箋導入の際にはオン資システムとの接続に係る改修が多く発生することとなるため、「１　オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援」の一環として医療機関や薬局のシステム改修を支援する。

１．概要
２．対人業務の充実
３．薬局薬剤師のＤＸ
４．医療安全を前提とした対物業務の効率化
５．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。



①お薬手帳、患者への聞き取り、薬剤服用歴等で分析・評価する事項

ア　患者の基礎情報（氏名、生年月日、性別等）
イ　患者の体質（アレルギー歴、副作用歴）
ウ　薬学的管理に必要な患者の生活像
エ　既往歴、合併症、他科受診の状況
オ　併用薬等（処方薬、一般用医薬品、健康食品）
カ　前回処方
キ　服薬状況（残薬の状況を含む）
ク　患者の服薬中の体調の変化
ケ　臨床検査値　等

評価結果を活用

評価結果を活用

②処方内容の薬学的分析

ア　処方箋の記載内容の確認
・患者情報、保険情報、医療機関情報、処方箋使用期限　等

イ　処方薬に関する薬学的分析
・承認内容との適合（用法・用量等）
・重複投与
・併用禁忌、配合変化　等

ウ　患者情報に基づく薬学的分析
・併用禁忌、重複投与
・患者個人の状況を踏まえた用法・用量の適正性の評価（例：腎機能、小児の体重）　等

青枠部分：主に「調剤料」で評価している部分
緑枠部分：主に「薬学管理料」で評価している部分

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マスに均一にならせば、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

「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】

（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	一包化をした方がいい患者像
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）	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
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	・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

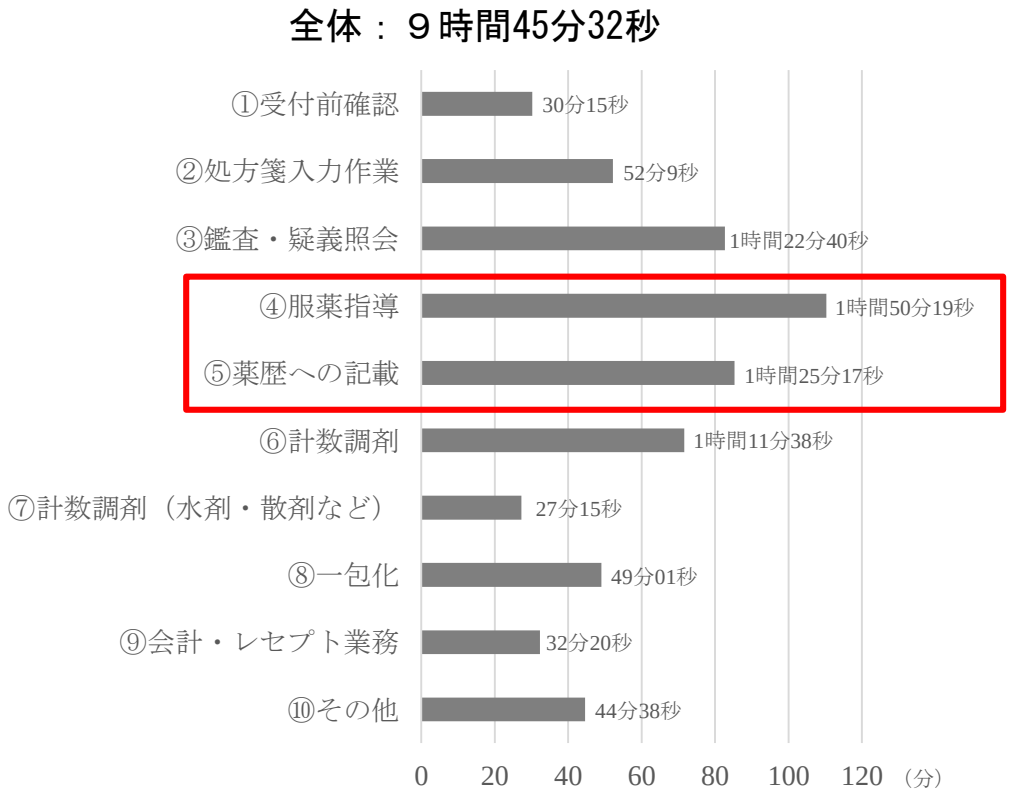
出典：第十四改訂調剤指針 日本薬剤師会編を元に医療課で編集

処方箋調剤に関する業務に係る時間

第9回　薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会
令和3年6月4日　参考資料2（改）

○ 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



（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

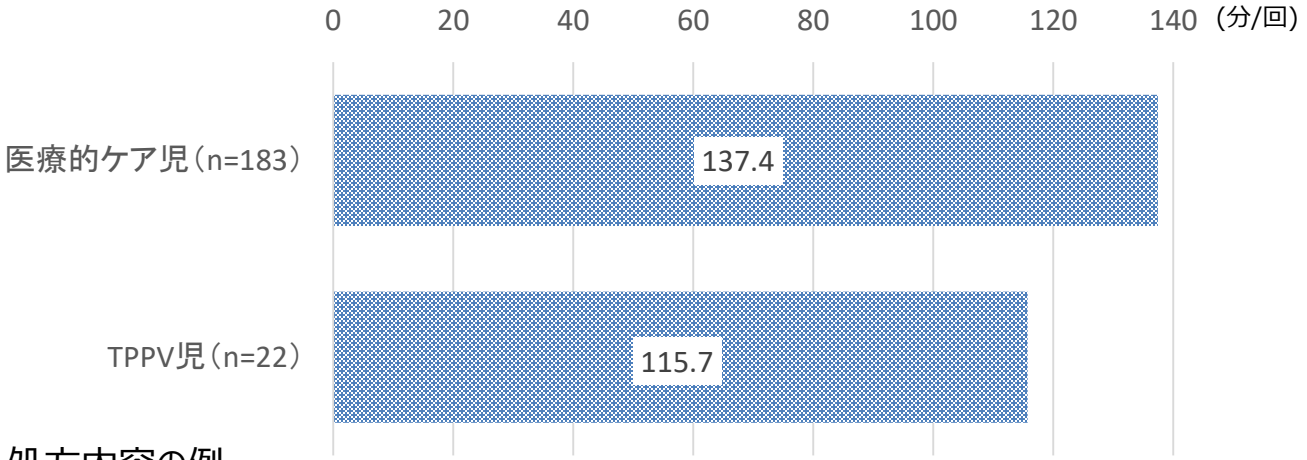
- ５箇所の薬局における外来患者を対象に、76枚の処方箋について調査
- 処方箋1枚の受付から薬剤交付・記録までの時間を業務ごとに測定
- なお、調剤のうち、計数調剤（錠剤等を取り揃える行為）の業務を測定（液剤等の計量調剤、一包化を要する業務は、本測定には含まれていない）。

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エクセグラン®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 (粉砕)	0.50T	分１	３０日分
⑦ムコダイン® DS50%	0.80g		
ムコサール® DS1.5%	0.80g	分３	３０日分
<混合一包化>			
⑧フェノバール®散10%	0.50g		
ファモチジン細粒2%「サワイ」	0.50g	分２	３０日分
ギャバロン®錠10mg (粉砕)	1.80T		
ダントリウム® カプセル25mg (脱カプセル)	0.60C		
ビオフェルミン®配合散	1.00g		
ガスモチン®散1%	0.60g	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)

出典：医療的ケア児に対する薬学的ケアの実態調査（日本薬剤師会）

１．概要
２．対人業務の充実
３．薬局薬剤師のＤＸ
４．医療安全を前提とした対物業務の効率化
５．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

薬物療法に関する連携（イメージ）

○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。

入院時

・持参薬の確認
・入院前の服薬状況等の患者情報の確認
・外来・在宅医療に関わる医師・薬剤師等との連携
・入院時の処方の検討

入院

・病棟での薬学的管理・指導
・医師、薬剤師、看護師等のチーム医療での連携
・転棟や転院時における服薬状況等の患者情報の関係者間での共有

退院時

・退院時処方の検討（在宅医療の場合は薬物療法に必要な医療材料・衛生材料も含む）
・入院中の服薬状況等の患者情報の伝達
・退院後に外来・在宅医療に関わる医師、薬剤師、看護師、介護関係者等との連携

外来

・複数診療科受診時も含む、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導
・医師・薬剤師等の連携
・入院や在宅医療に移行する際の服薬状況等の患者情報の提供

在宅・介護施設

・在宅医療における薬学的管理・指導
・医師、薬剤師、看護師、介護関係者間での連携
・入院や外来に移行する際の服薬状況等の患者情報の提供

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】

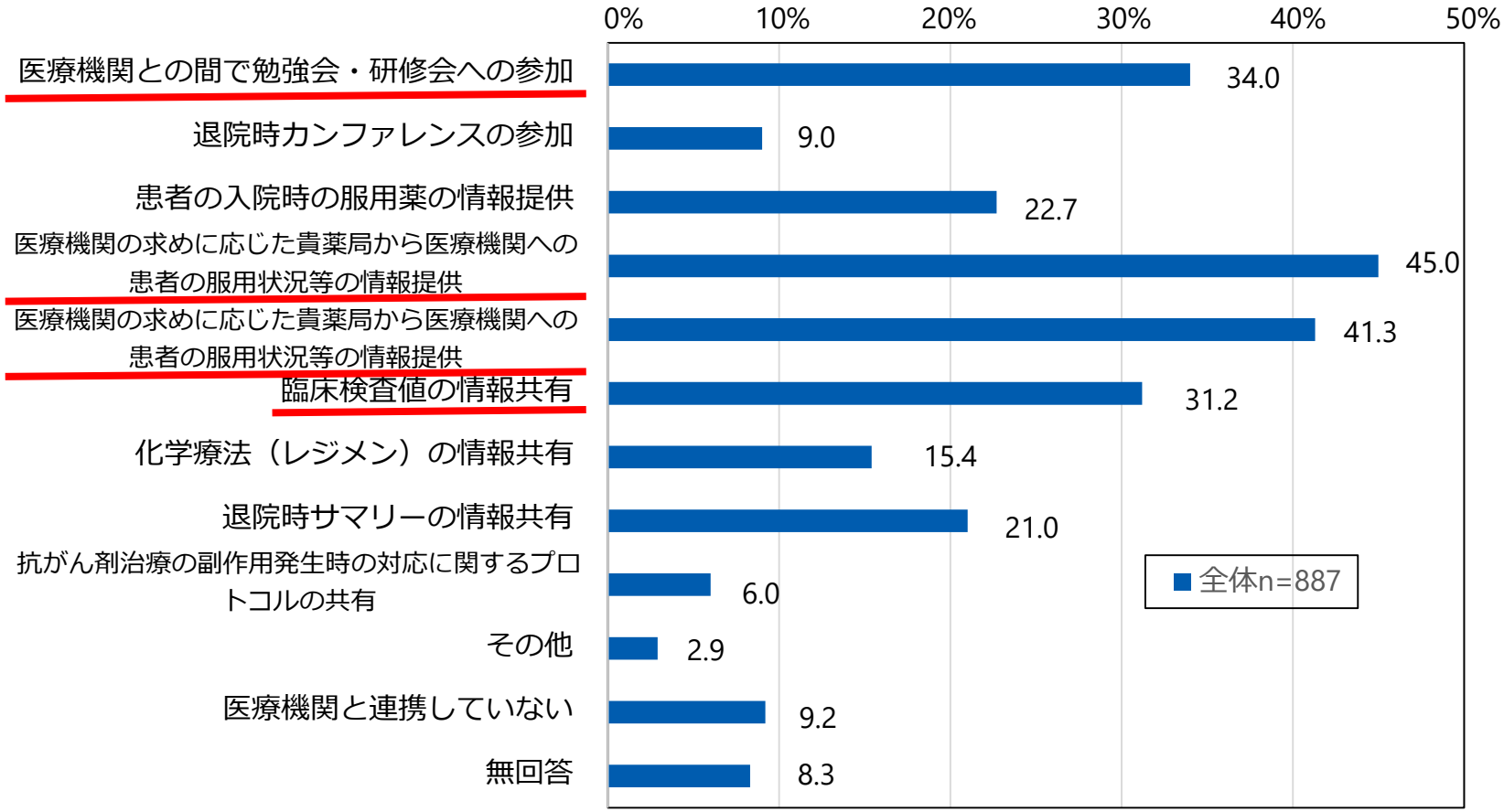
（２）医療機関から薬局への情報提供、依頼

- 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）



令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和３年度調査）「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」に基づき医薬・生活衛生局総務課が一部抜粋して作成

在宅医療における薬剤師の主な役割

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

患家への医薬品・衛生材料の供給
患者の状態に応じた調剤（一包化、簡易懸濁法、無菌製剤等）
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

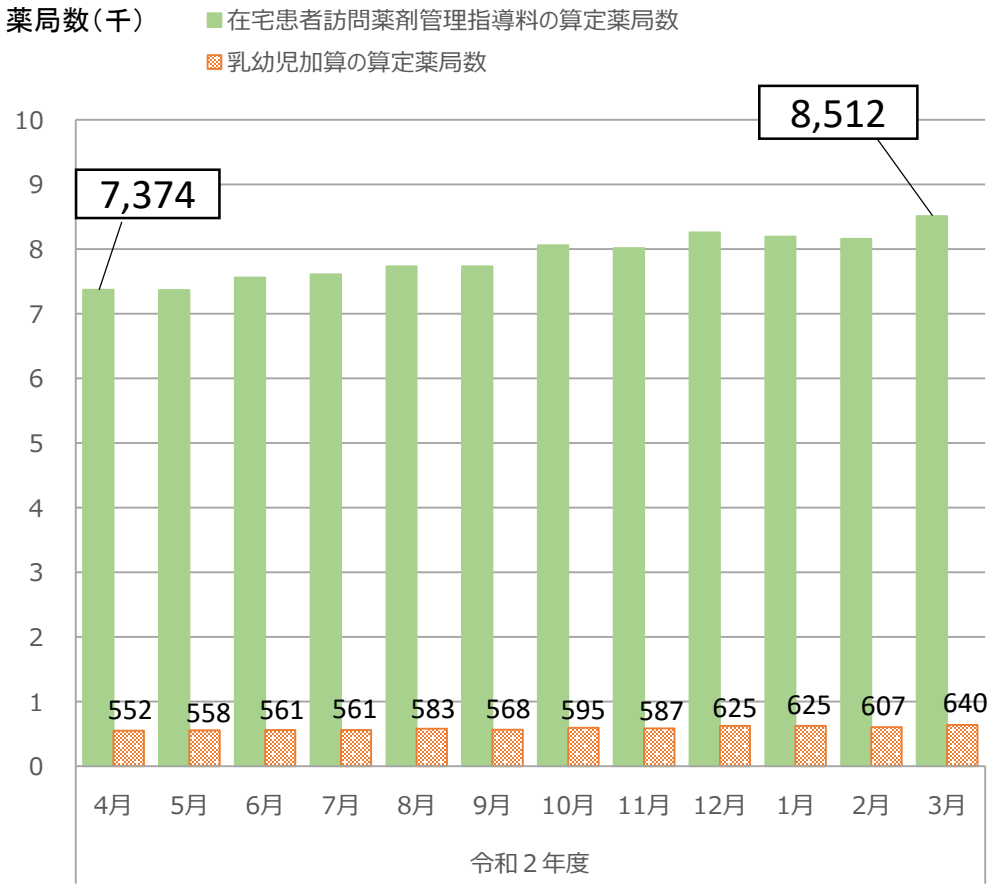
在宅患者への最適かつ効果的で
安全・安心な薬物療法の提供

在宅患者に対する訪問薬剤管理を行う薬局数の推移

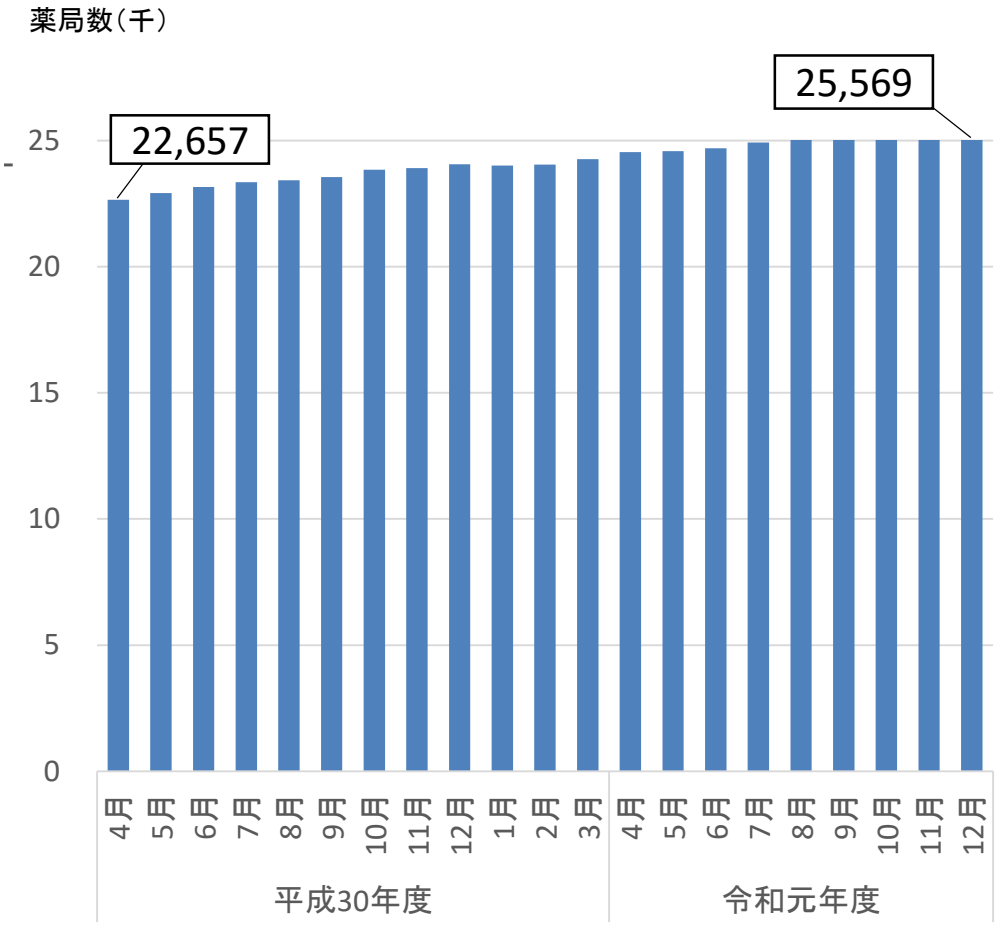
中医協　総－５
３．７．１４

○　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）



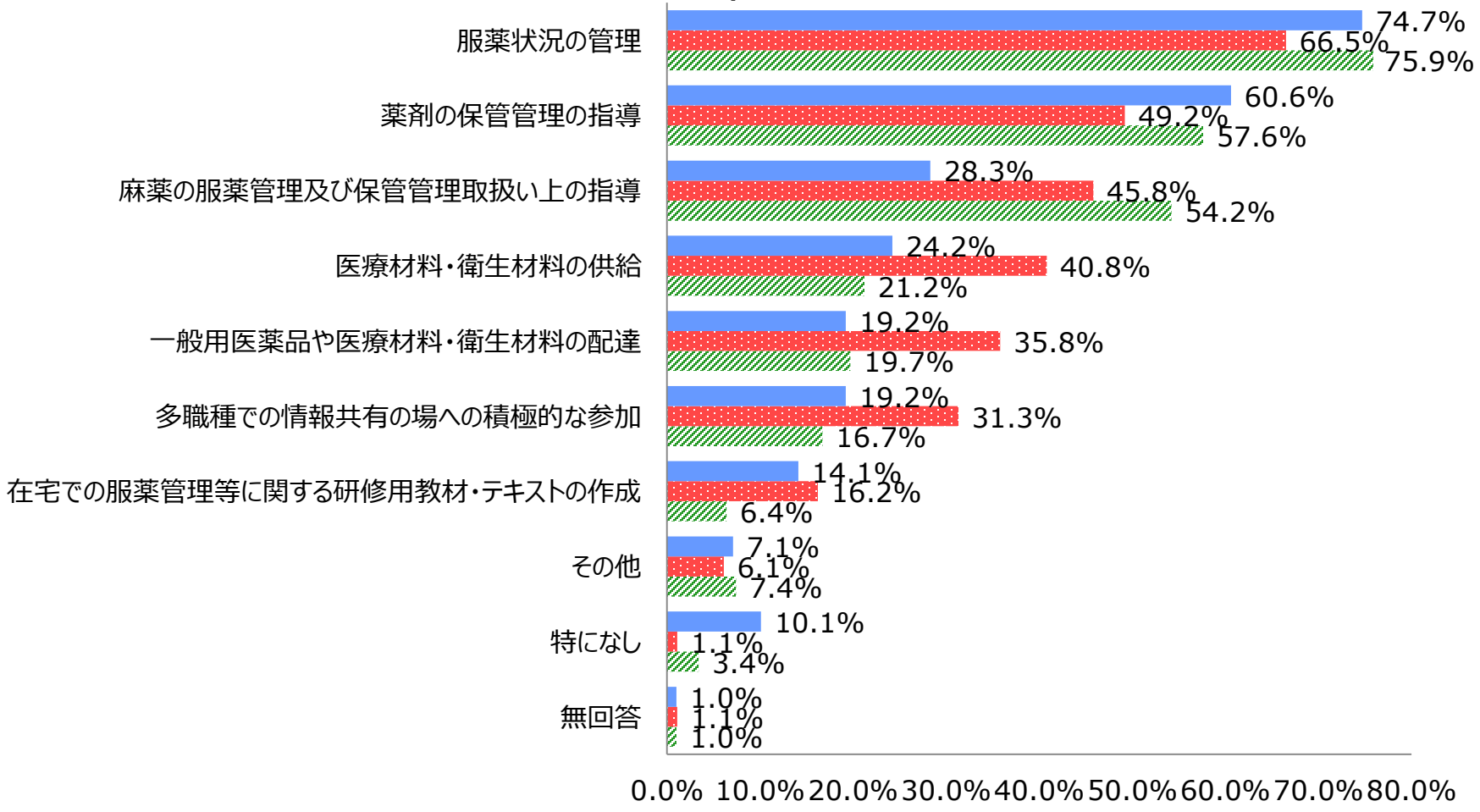
注）在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

〔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）



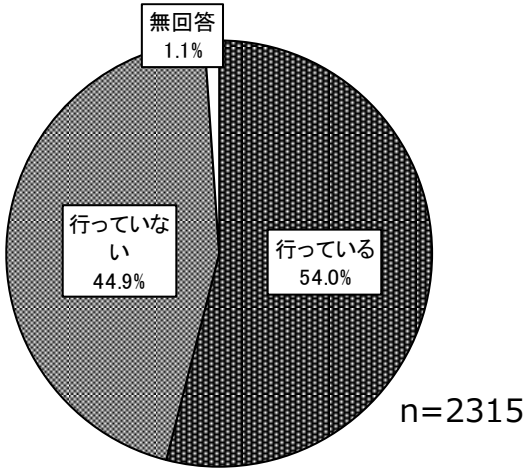
出典）平成26年度 老人保健健康増進等事業 報告書

在宅業務と薬剤師数

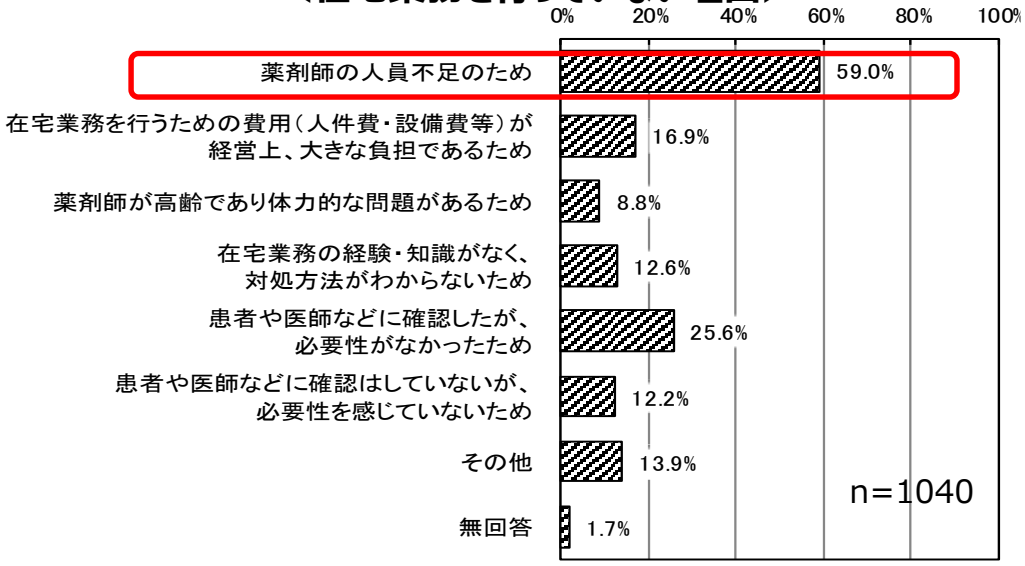
第４回　医薬品医療機器制度部会
平成30年４月11日　資料１

○　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。

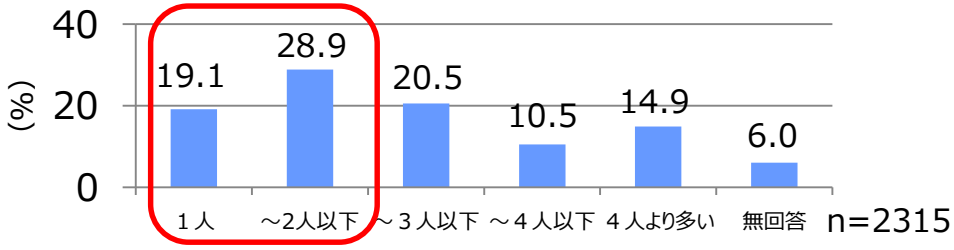
＜薬局における在宅業務の実施有無＞



＜在宅業務を行っていない理由＞

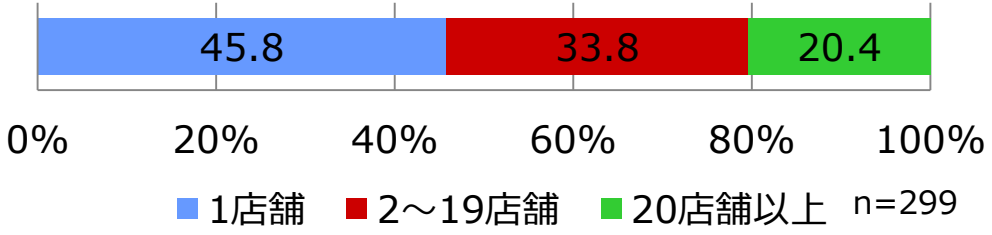


＜１薬局あたりの薬剤師数（常勤換算）＞



48%

＜常勤薬剤師が１人のみの薬局の開設者の開設店舗数＞



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

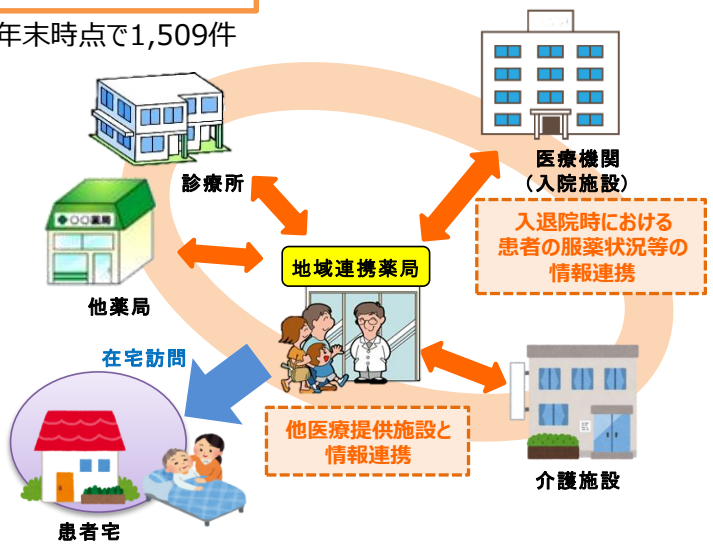
特定の機能を有する薬局の認定

○　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）** → 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
- **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「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

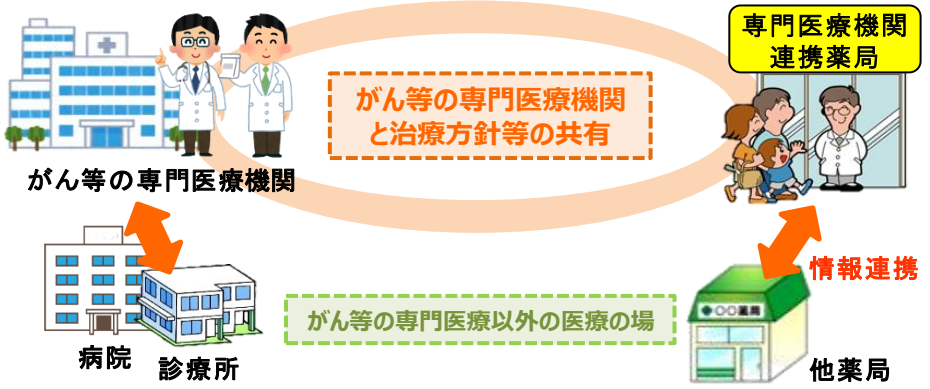


〔主な要件〕
- **関係機関との情報共有**（入院時の持参薬情報の医療機関への提供、退院時カンファレンスへの参加等）
- **夜間・休日の対応を含めた地域の調剤応需体制の構築・参画**
- **地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置**
- **在宅医療への対応**（麻薬調剤の対応等）　等

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**（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

- 外来受診時だけではなく、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 ○　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 ○　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 ○　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 ○　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。	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 ○ 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。	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 ○ 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	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。 <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）	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 ○ 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、筆記試験及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。

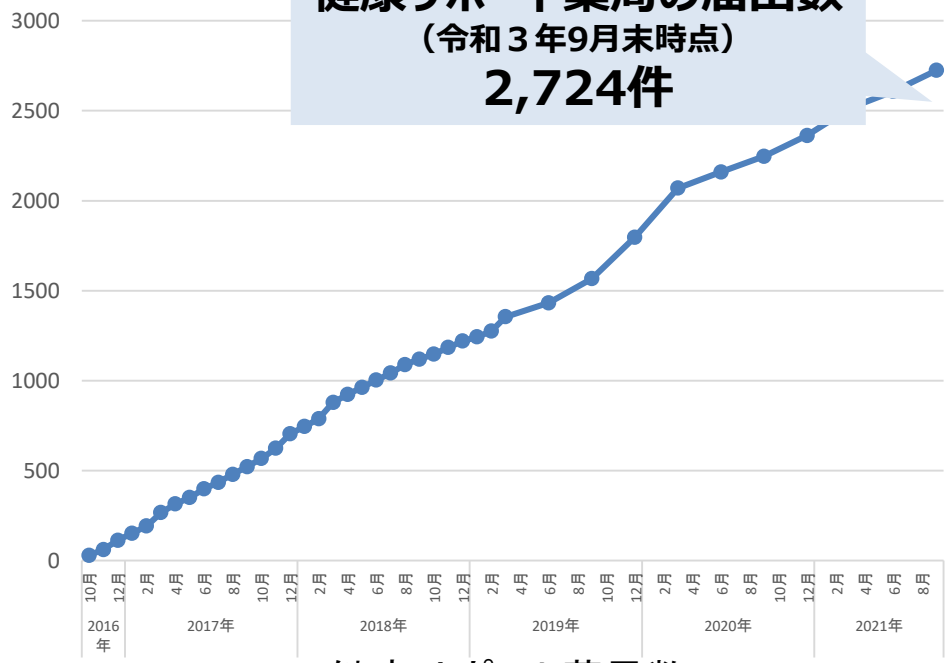
○　上記研修を実施する機関（研修実施機関）は、研修の実施要領及び研修内容について、厚生労働省が指定する第三者機関（日本薬学会）に確認を受けることとされている。

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

健康サポート薬局の届出数
（令和３年9月末時点）
2,724件



かかりつけ薬剤師・薬局

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

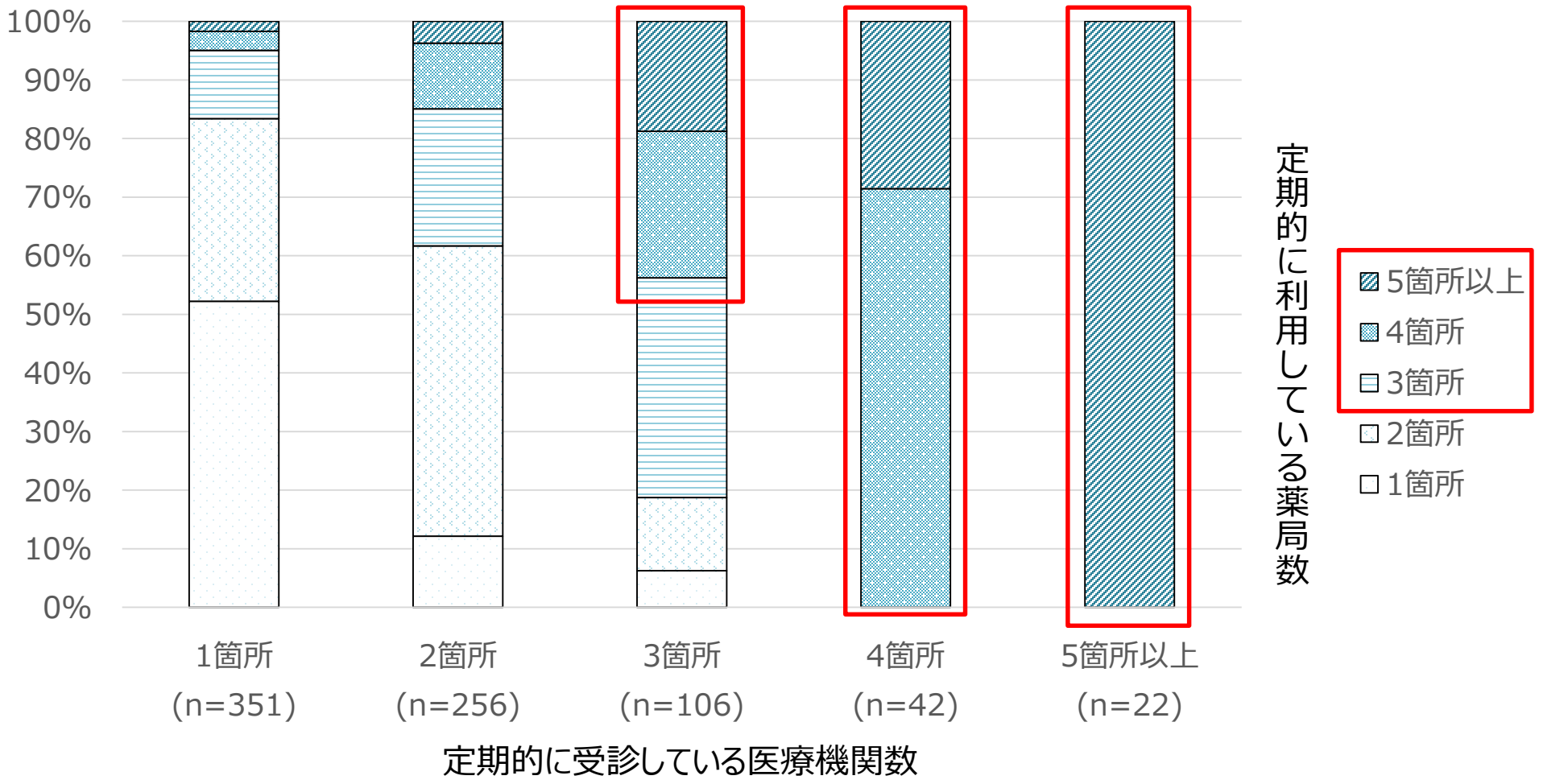
＜かかりつけ薬剤師・薬局に求められること＞

- 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

「患者のための薬局ビジョン」より

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。

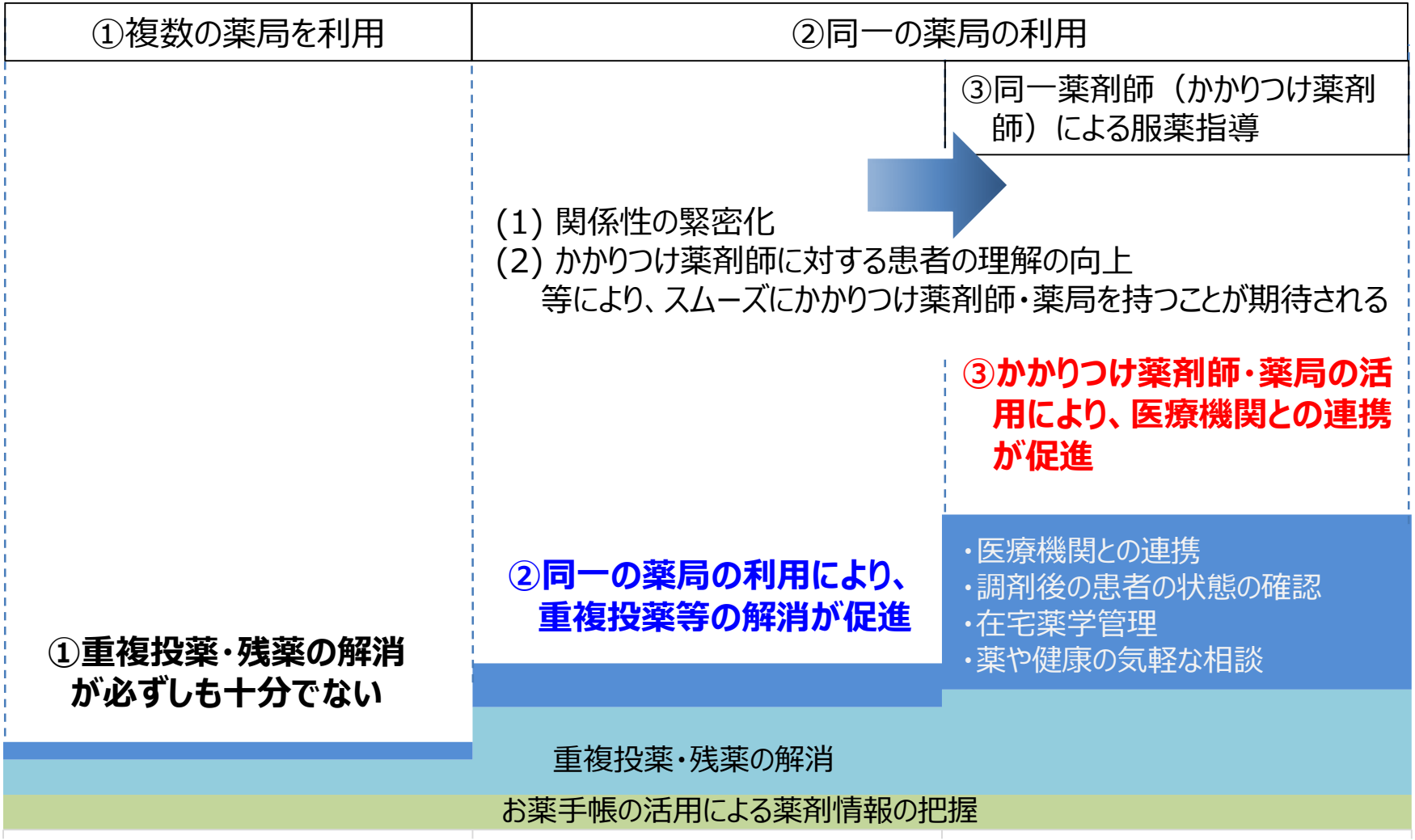


出典：令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（R3かかりつけ薬剤師調査）速報値

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

薬学的管理、日常の健康管理に関する支援等

個々のニーズに合わせて自ら選択

かかりつけ薬剤師・薬局

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へシフトさせ、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つている者に対し、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つている者に対し、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．概要
２．対人業務の充実
３．薬局薬剤師のＤＸ
４．医療安全を前提とした対物業務の効率化
５．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

調剤報酬の体系

➢　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＞

調剤技術料

- **調剤基本料**（医薬品の備蓄（廃棄、損耗を含む）、建物、調剤用機器等の体制整備に関する経費）
  - （加算料）・地域支援体制加算
    ・後発医薬品調剤体制加算
- **調剤料**（処方内容の確認、医師への問合せ（疑義照会を含む）、薬剤調製、調剤録の作成・保存等の業務に係る技術料）
  - （加算料）・一包化加算
    ・自家製剤加算
    ・計量混合調剤加算など

薬剤料

特定保険医療材料料

薬学管理料（薬剤師の対人業務（患者や医療関係者とのやり取り）などを評価したもの）

- **薬剤服用歴管理指導料**（患者ごとの薬歴管理、薬剤情報提供文書を用いた説明・服薬指導、後発医薬品の説明、残薬の整理など）
  - （加算料）・麻薬指導加算
    ・重複投薬・相互作用等防止加算等
- **かかりつけ薬剤師指導料**
  - （加算料）・麻薬指導加算
    ・重複投薬・相互作用等防止加算等
- **服薬情報等提供料**

など

薬局における対人業務の主な評価

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

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

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

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

薬剤服用歴管理指導料

中医協　総－５
３．７．１４

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	43点（1回につき）
２　1の患者以外の患者に対して行った場合	57点（1回につき）
３　特別養護老人ホーム入所者に対して行った場合	43点（1回につき）
４　情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合	43点（月1回まで）

※　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
ロ　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
ロ　残薬調整に係るものの場合　　３０点

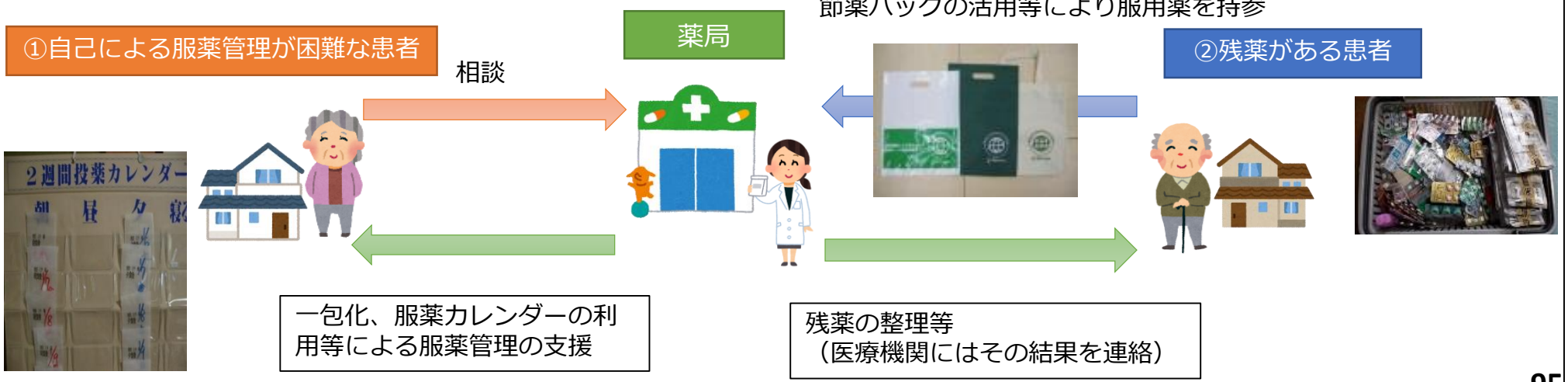
外来服薬支援料　185点（月１回まで）

○　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

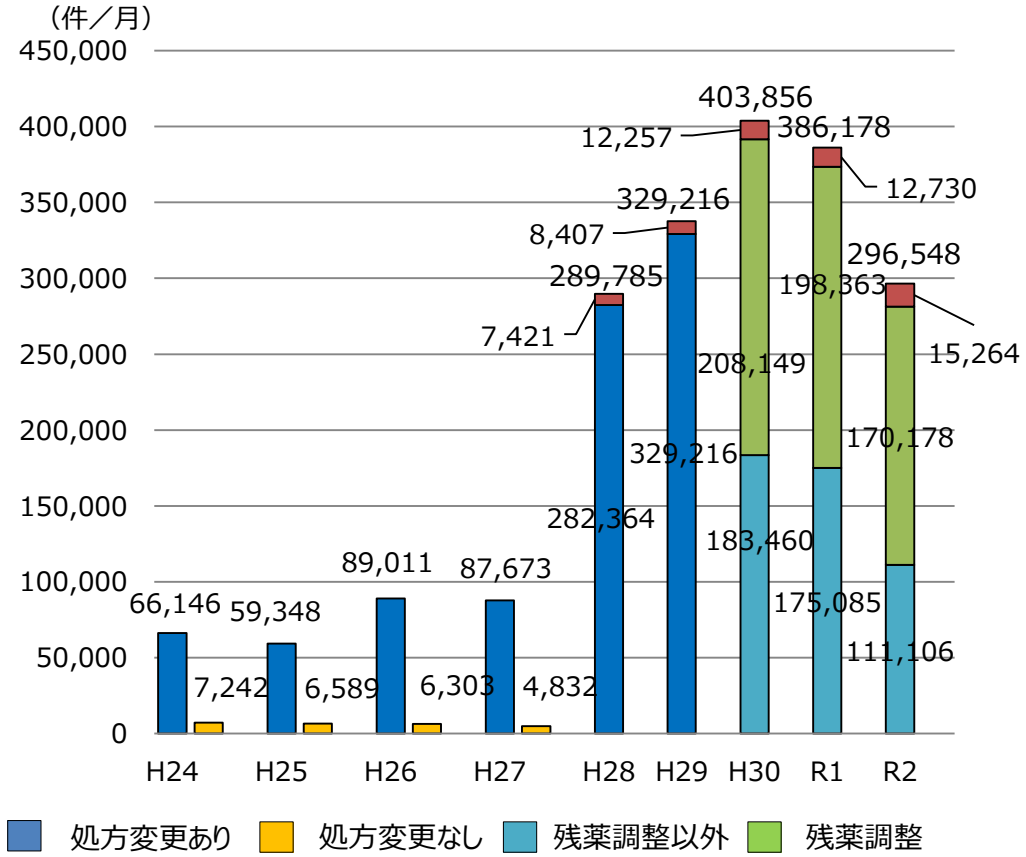


重複投薬、残薬解消に関する取組の実態

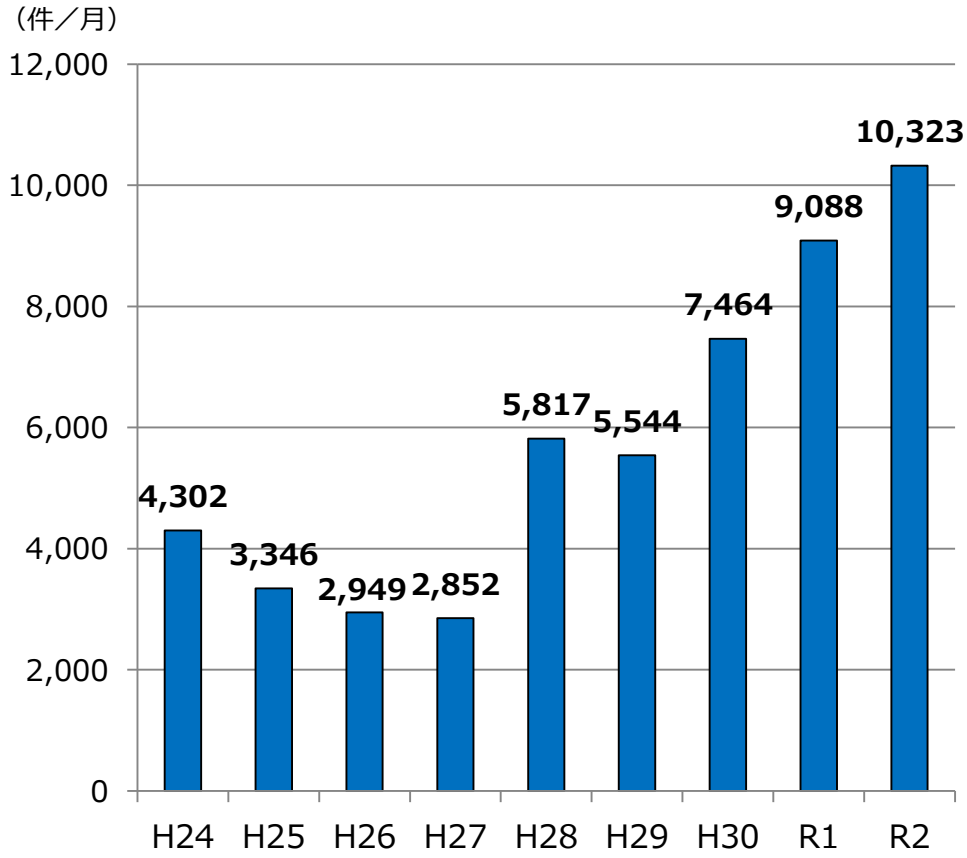
○　重複投薬・相互作用等防止加算の算定回数は平成28年度に増加した。
○　外来服薬支援料の算定回数は近年増加傾向にある。

➢ 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



出典：社会医療診療行為別統計（平成27年より）、社会医療診療行為別調査（平成26年まで）（各年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。

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

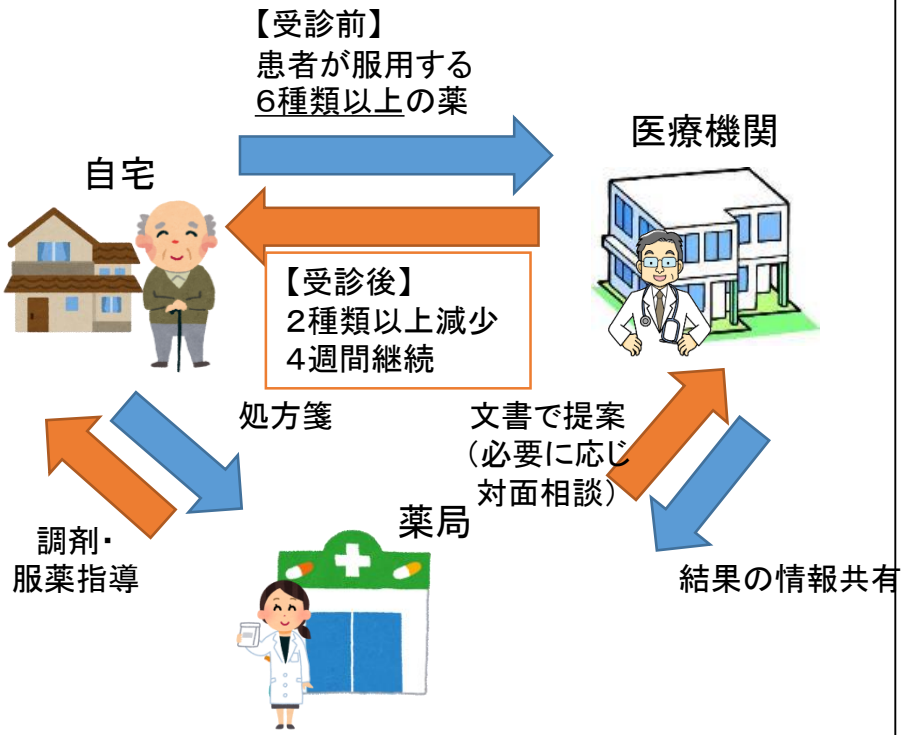
○ 患者の意向を踏まえ、患者の服薬アドヒアランス及び副作用の可能性等を検討した上で、処方医に減薬の提案を行い、その結果、処方される内服薬が減少した場合を評価。

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

（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　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

【対象患者】
合計6種類以上の薬剤が処方されている患者

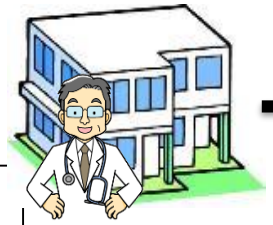
相談

薬局

①患者の服用薬を一元的に把握
②重複投薬等の解消に係る提案を作成

報告書の送付

＜報告内容（例）＞
・受診中の医療機関、診療科等
・服用中の薬剤の一覧（処方背景含む）
・重複投薬の状況
・副作用のおそれがある症状及び関連する薬剤
・その他（残薬の状況等）
・上記を踏まえた、処方変更の提案



医療機関

次回の処方時に処方薬の変更を検討

（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。

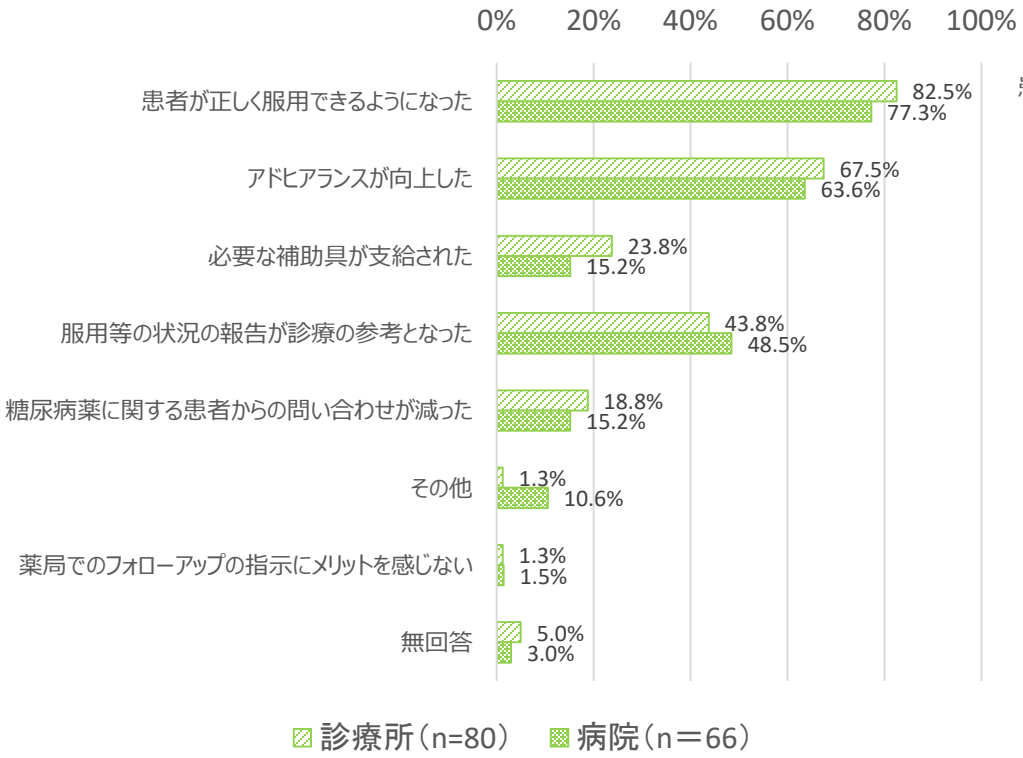
薬剤服用歴管理指導料　調剤後薬剤管理指導加算　　30点（月1回まで）

[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

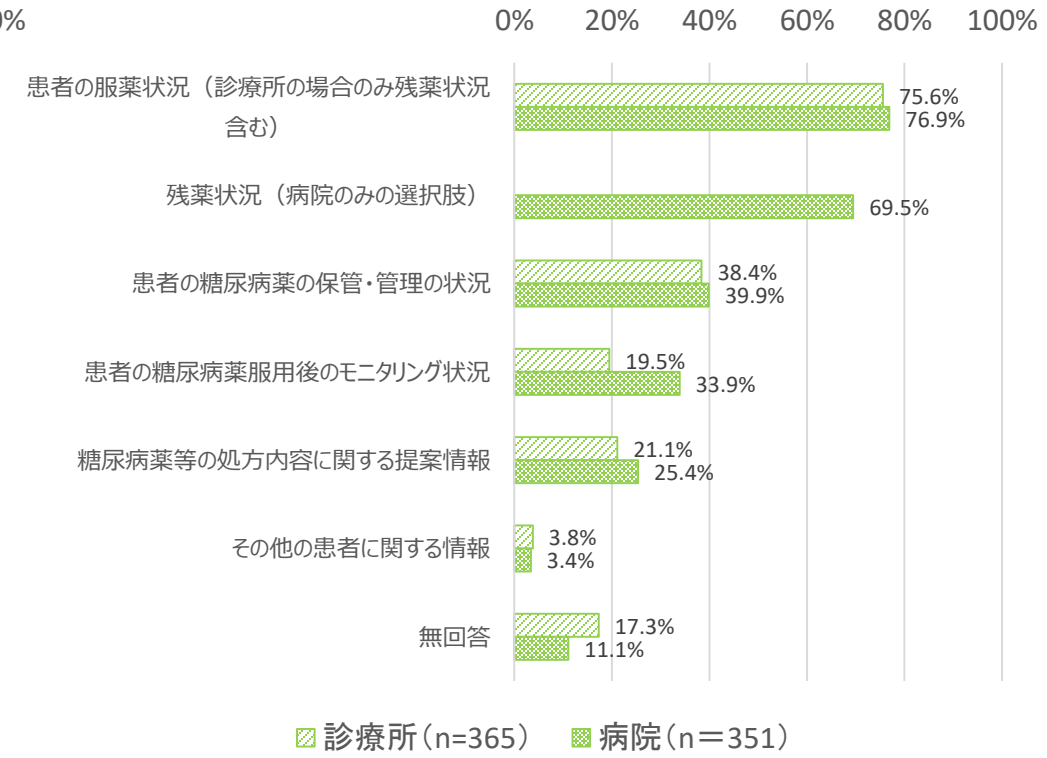
○　糖尿病患者のフォローアップを薬局に指示した場合、保険医療機関が感じるメリットとして、「患者が正しく服用できるようになった」、「アドヒアランスが向上した」、「服用等の状況の報告が診療の参考になった」という回答が多かった。
○　糖尿病患者のフォローアップに関して、保険医療機関において診療に役立つ情報として、保険薬局から共有される「患者の服薬状況」、「残薬状況」、「患者の糖尿病薬の保管・管理の状況」という回答が多かった。

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ついて薬局に指示したことがあると回答した医療機関

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）



出典：令和２年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（R3かかりつけ薬剤師調査）速報値

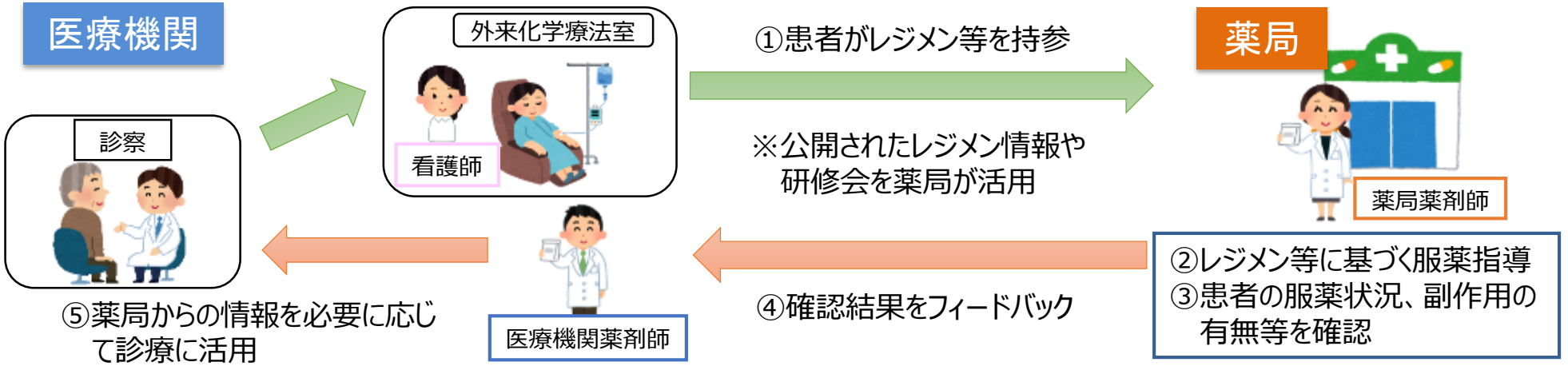
薬局における対人業務の評価の充実　②

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

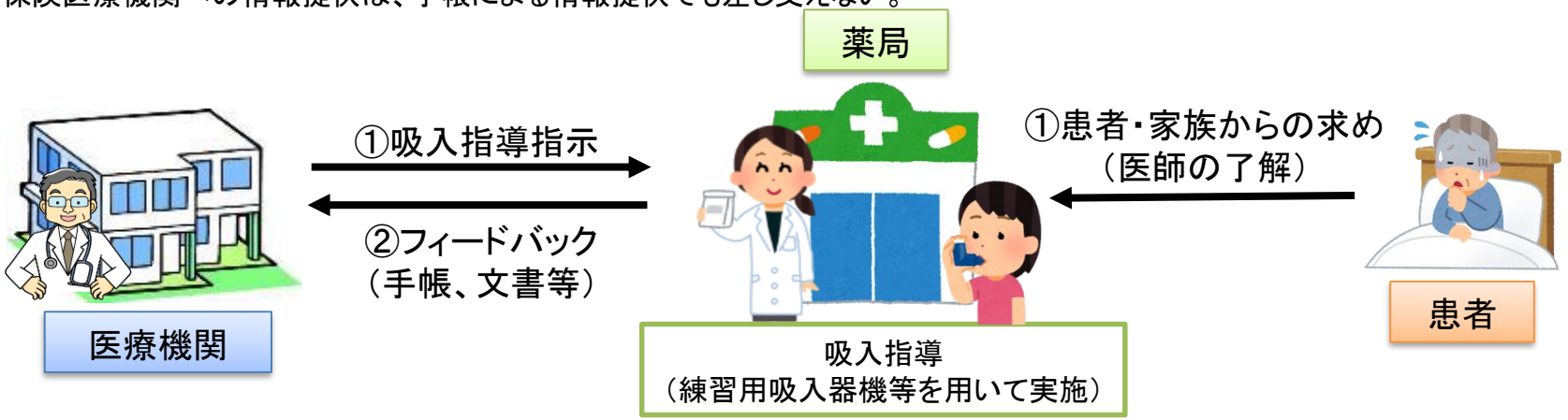
吸入薬指導加算

- 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

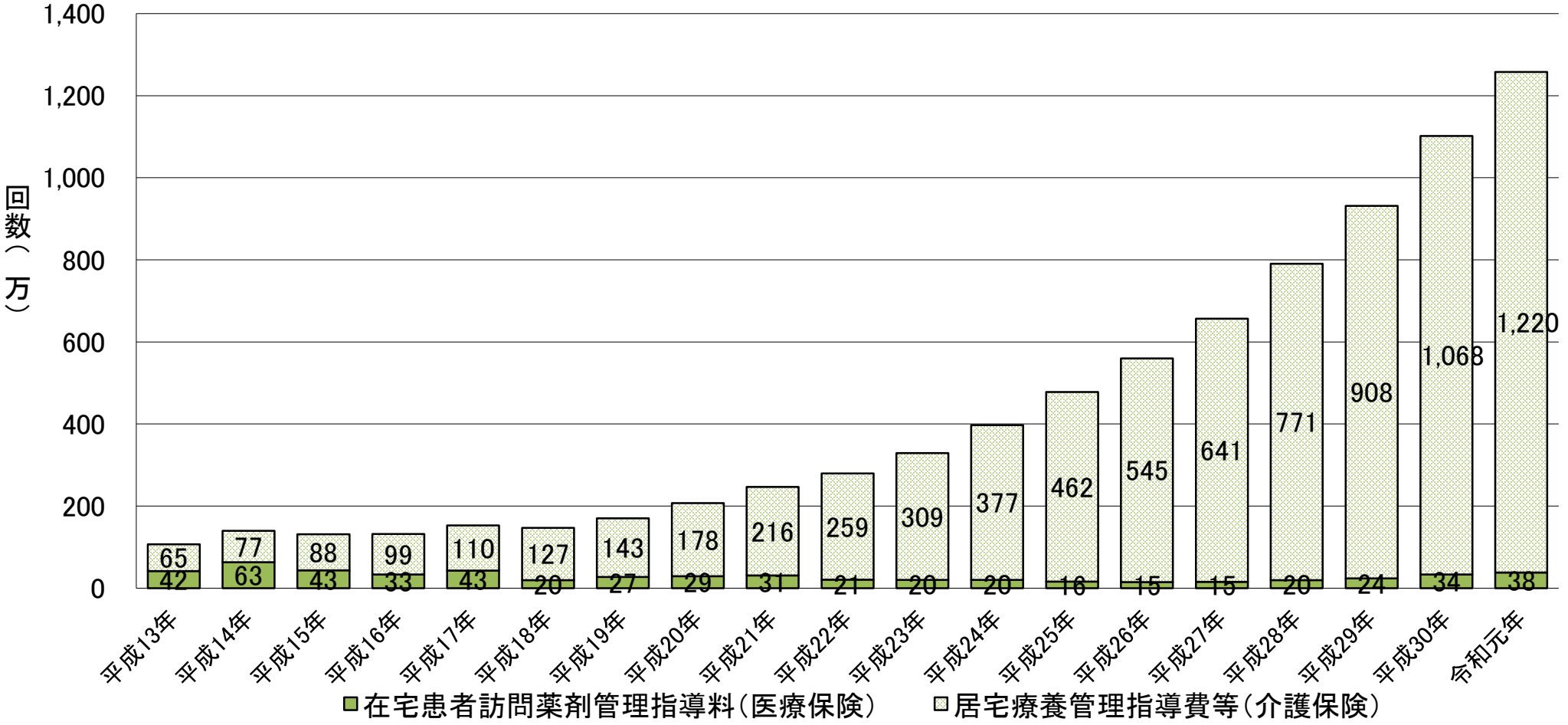
○　居宅療養管理指導費（薬局の薬剤師が行う場合）
- 単一建物居住者が１人の場合　517単位　（麻薬指導加算　＋100単位）
- 単一建物居住者が２～９人の場合　378単位　（麻薬指導加算　＋100単位）
- 単一建物居住者が１０人以上の場合　341単位　（麻薬指導加算　＋100単位）

※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。

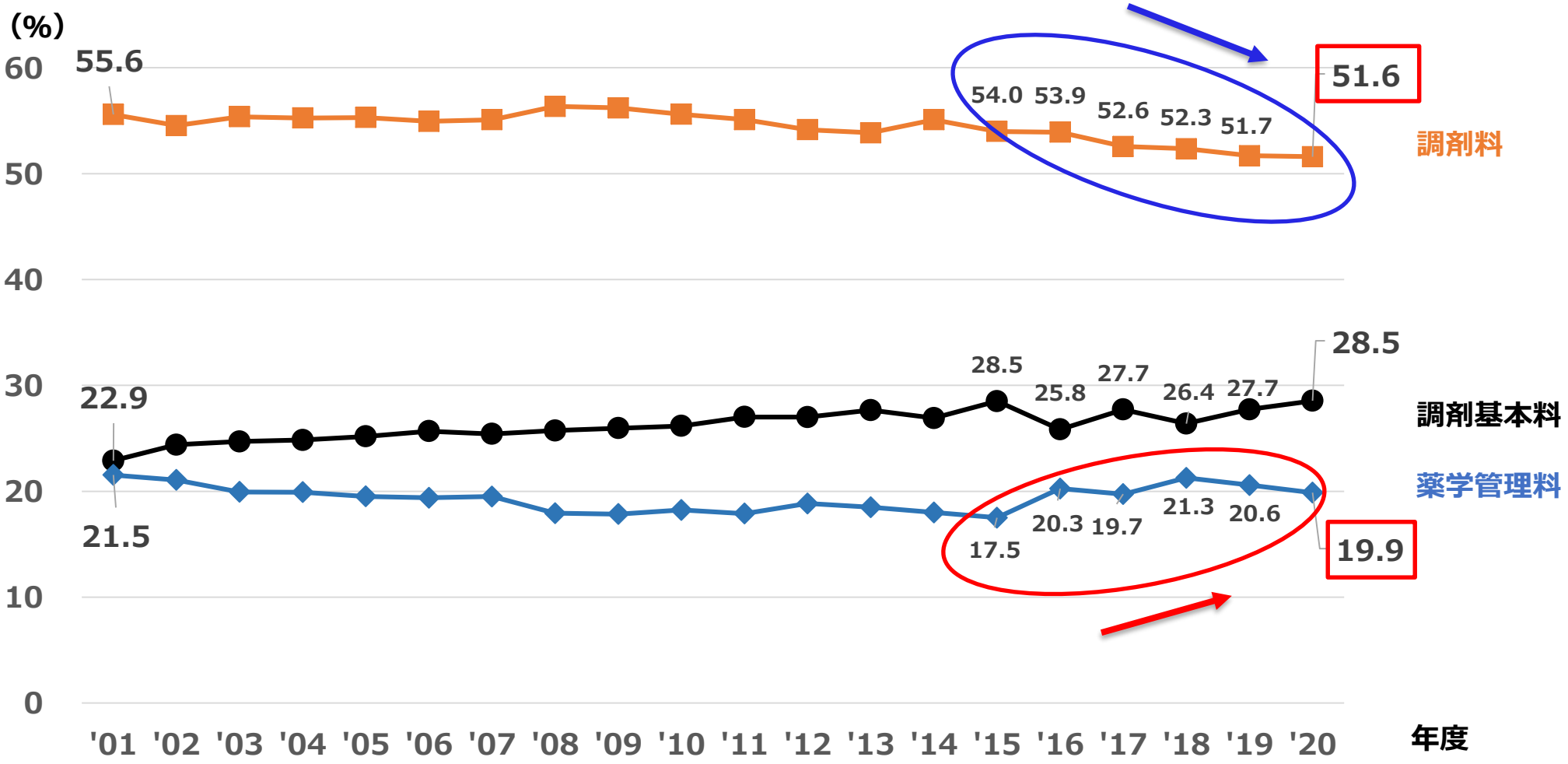


注）在宅療養を行っている患者に係る薬剤管理指導については、対象患者が要介護又は要支援の認定を受けている場合には介護保険扱いとなり、認定を受けていない場合には医療保険扱いとなる。

出典）社会医療診療行為別統計及び介護給付費実態調査を基に医療課で作成

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

○「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

令和４年３月10日	第２回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するﾜｰｷﾝｸﾞｸﾞﾙｰﾌﾟ	参考資料４

現場の薬剤師との意見交換会の概要

現場の薬剤師との意見交換会の概要

○　ワーキンググループにおいて薬局薬剤師の業務に関する検討にあたり、現場で働く薬剤師の実態、意見を聴取すべく、意見交換会を実施。

（１）参加者：①北海道、富山県、東京都、大阪府、広島県及び長崎県の薬局（大手チェーン薬局、調剤併設型ドラッグストアに勤務する薬剤師を含む）の計12名（概ね30～40歳））、②厚生労働省の担当者

（２）開催日：１月下旬、２月上旬

○　当該意見交換会において寄せられた主な意見の概要は以下のとおり（主な意見の詳細は４ページ目以降。）。

※赤字下線部分は意見が多かった点など。

対人業務の充実

・患者の治療への思いや不安などを聞き取り、処方提案や病院への情報提供等を行うことでより充実した治療に貢献できる。
・病院では十分に薬や検査値について説明をされる時間がないようで、薬局で説明すると納得されるケースが多い。
・リスクの高い抗がん剤等の副作用モニタリングを実施することにより、有害事象の発生防止や受診勧奨を実施している。
・生活習慣病の患者に対しては、服薬指導のほか、食事、運動などの行動変容に向けた指導も重要。
・もっと話したくても時間がとれない（調剤業務のほか、薬歴や各種報告書の作成に手間と時間がかかる。）。

薬局薬剤師のＤＸ

➢　**ICT技術の期待と不安**

（期待）各種情報が一元化されることで、予防や服薬管理に役立つデータが得られる。
患者の待ち時間の解消等、利便性向上につながる。

（不安）①オンラインでの服薬指導では、傾聴する姿勢が伝わらず、コミュニケーションの質が低下するおそれがある。患者から切られてしまうこともあるのではないか。
②患者側からのアクセスの点では留意が必要。オンライン専門薬局等、姿のみえない薬局が出現するのではないか。患者が希望した時に対応してもらえることを担保するルールが必要。
③店舗での対応では歩き方などで患者の調子を把握することもある。特にOTCは全身状態の把握が重要。オンラインでは口腔内や皮膚の状態が確認ができない。
④そもそもどの程度普及するのか。導入の手間や逆にルールが複雑化して作業が増える可能性も懸念。

現場の薬剤師との意見交換会の概要

医療安全を前提とした対物業務の効率化

- **薬剤師以外の非専門家の活用**：多くの参加者が、「対人業務の推進のために非専門家を活用すべき」との意見。
  ・調剤業務のサポートを実施するためには、一定の知識や経験は必要。各薬局でOJTで実施しているのが実状。
- **一包化の外部委託：**様々な意見があったが、慎重な意見も多かった。

  ①ミスが生じた際の責任の所在が曖昧となる。一方で、ミスが生じた場合の患者対応は、処方箋を受け付けた薬局となる。②一包化はミスが起きやすい業務。外部委託では信頼できない。③服薬指導段階で疑義が発生することもあるので、臨機応変な対応ができず、患者に迷惑をかけてしまう。④薬剤の配送工程が入ると考えられるが、対物業務の効率化に繋がるのか。また、患者の継続的な服用の中断がされないか心配。

  ⑤一包化作業は時間と手間がかかる。外部委託ができるとありがたい。⑥調剤業務の効率化により、対人業務に取組みやすくなる。⑦機械化によって正確性、安全性が向上する部分もある。記録が残ることも重要。⑧病院の一包化の下請けを敷地内薬局が行うことを容認するのであれば反対。薬剤師の専門性を活かした意味であれば賛成。
- **業務の効率化を行うべきと考える内容：**①薬歴の記載。②報告書の作成など、文書作成の事務作業。③医療機関への問合せについて、医療機関と薬局の間での事前の取り決め（問合せ簡素化プロトコール）の推進。

地域における薬剤師サービスの提供

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

その他

- 薬局にいないとできない業務が多い。これからオンライン等の利活用もできるのであれば、薬局に来ない患者さんも出てくる。薬剤師も薬局外から業務できるようにしてほしい。
- 副作用のモニタリング、その結果の共有等薬剤師の専門性を活かす業務をもっと実施するべき（実施する時間をとりたい。）。
- 診断名、検査値等、薬剤師が把握できない情報が多すぎるため、あいまいな指導に終わってしまう。このあたりが得られれば、薬剤師の役割も変わってくる。

主な意見（詳細）

対人業務の充実

➢ 自身の成功体験

- フォローアップの充実により、調剤時に把握できなかった患者の薬剤への不安などに対応でき、患者に感謝されるケースが増えた。
- 処方提案や病院への情報提供などで、より充実した治療に貢献できた。
- 病院では十分に薬や検査値について説明をされる時間がないようで、薬局で説明すると納得されるケースが多い。
- リスクの高い抗がん剤等の副作用モニタリングを実施することにより、有害事象の発生防止や受診勧奨を実施している。

➢ 今後取り組んでみたいこと

- 電話でのフォローアップを本格的に進めていきたい。
- 患者が腰をかけてじっくり話のできるプライベートな空間を確保したい。
- 生活習慣病の患者に対して、服薬指導のほか、食事、運動などの行動変容に向けた指導を取り入れていきたい。
- 糖尿病患者や腎臓病など療養指導が必要となる疾患について、管理栄養士と連携して重症化予防に取り組みたい。
- 地域の薬局と顔の見える関係性の構築していきたい。
- 在宅医療などにおいて、他職種の方々に薬剤師に何ができて、参画によってどのように医療の質が向上するかを発信していきたい。
- OTC医薬品の販売やセルフメディケーションの支援を推進していきたい。
- 近隣住民に向けたお薬相談会、健康相談会の開催したい。
- 健康相談会で行う検査を充実し、セルフメディケーションの支援を進めていきたい。

薬局薬剤師のＤＸ

➢ ICT技術の期待と不安

（期待）

- 各種情報が一元化されることで、予防や服薬管理に役立つデータが得られる。
- 患者の待ち時間の解消等、利便性向上につながる。
- 薬剤情報が共有されることにより、重複投薬等が確認できる。
- 患者情報が共有されることで、患者の負担軽減や必要情報の把握漏れが減ることが期待できる。
- オンライン資格確認で処方薬のみならず、OTCの購入履歴等も確認できればよい。

（不安）

- オンラインでの服薬指導では、傾聴する姿勢が伝わらず、コミュニケーションの質が低下するおそれがある。
- 必要な情報がきちんと伝わっているかどうかの確認がしづらい。患者側から接続を切られる可能性がある。
- 患者アクセスの点では留意が必要。オンライン専門薬局等、姿のみえない薬局が出現するのではないか。患者が希望した時に対応してもらえることを担保するルールが必要。
- 停電や通信トラブルが起きる可能性がある。
- 店舗での対応では歩き方などで患者の調子を把握することもあるが、オンラインでは確認することができない。また、オンラインでは口腔内や皮膚の詳細な状態が確認ができず、副作用の発生を見落とす可能性がある。
- ICT技術に対応ができる薬局とできない薬局の間で格差が広がる。
- 普及率は大事。肝心のマイナンバーの普及が進まないことを懸念。
- そもそもどの程度普及するのか。導入の手間や逆にルールが複雑化して作業が増える可能性も懸念。
- ICTリテラシーの問題。高齢者が使いこなせるのか。

医療安全を前提とした対物業務の効率化

➢ 薬剤師以外の非専門家の活用

多くの参加者が、「対人業務の推進のために非専門家を活用すべき」との意見であった。

- 調剤業務のサポートを実施するためには、一定の知識や経験は必要。各薬局でOJTで実施しているのが実状。

➢ 一包化の外部委託

様々な意見があったが、慎重な意見も多かった。

- ミスが生じた際の責任の所在が曖昧となる。一方で、ミスが生じた場合の患者対応は、処方箋を受け付けた薬局となる。
- 一包化はミスが起きやすい業務。外部委託では信頼できない。
- 責任の所在が不明であり基本的には反対。仮に委託するのであれば、地域で協力体制があることなどが必要。
- 服薬指導段階で疑義が発生することもあるので、臨機応変な対応ができず、患者に迷惑をかけてしまう。
- 外部委託ではスピード感が失われる。
- 薬剤の配送工程が入ると考えられるが、対物業務の効率化に繋がるのか。また、患者の継続的な服用の中断がされないか。
- 全ての調剤で外部委託が難しい場合、薬局内の作業が複雑化して手間やリスクが増える懸念がある。

- 一包化作業は時間と手間がかかる。外部委託ができるとありがたい。
- 調剤業務の効率化により、対人業務に取組みやすくなる。調剤室に縛られる時間を減らせる。
- 機械化によって正確性と安全性の向上が期待できる。記録が残ることが重要。
- 無菌調剤など、設備と高度の技術を要するものは共同利用よりも安全で効率的と考える。
- 一包化の可否には薬剤師の判断が必要だが、一包化に問題がなければスペシャリストや委託業者に調剤してもらうのでも良い。
- 敷地内薬局が病院の下請けで一包化を行うことを容認するのであれば反対。本当の意味で薬剤師の専門性を活かしたいのであれば賛成。

地域における薬剤師サービスの提供

➢ 医療機関との連携

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

➢ 他の薬局との連携内容

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

➢ セルフメディケーションの支援の取組み

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

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

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

その他の業務の効率化を行うべきと考える内容、その他

➢ 業務の効率化を行うべきと考える内容

- 薬歴の記載にかかる時間が長い。調剤報酬の要件を満たすために細かい記載が必要となる。
- 報告書の作成など、文書作成の事務作業が多い。
- 医療機関への問合せについて、医療機関と薬局の間での事前の取り決め（問合せの簡素化プロトコール）を推進してほしい。
- 医療機関の問合せについて、先発医薬品での含量規格変更（例：10mg： 1 錠→5mg： 2 錠）を薬局の判断で行うなど、効率化を認めてほしい。
- 電子版お薬手帳アプリの処方箋画像事前送信機能を活用すれば、患者の待ち時間が短縮できる。
- オンライン服薬指導を活用すれば、混雑時を避けた調剤、服薬指導を行うことができる。
- 海外のような「箱出し調剤」。箱から出して数える作業が削減化され、機械化も進むと考えられる。
- ICTやAIを活用したデータ管理、服薬指導、情報提供。

➢ その他

- 対人業務の充実は必要だが、対物業務もないがしろにされてはならない。
- かかりつけの患者が増えると薬局の外に出て行くのが難しくなる。
- 薬局でないとできない業務が多い。これからオンライン等の利活用ができるのであれば、薬局に来ない患者さんも出てくる。薬剤師も薬局外から業務できるようにしてほしい。
- 副作用のモニタリングやその結果の共有等、薬剤師の専門性を活かす業務をもっと実施するべき（実施する時間をとりたい。）。
- 診断名、検査値等、薬剤師が把握できない情報が多すぎるため、あいまいな指導に終わってしまう。このあたりが得られれば、薬剤師の役割も変わってくる。
- 新型コロナで検査事業を行っているが、インフルエンザ等でも予防の観点から自費による検査をできる環境があれば良いと思う。