令和４年５月27日	第５回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するﾜｰｷﾝｸﾞｸﾞﾙｰﾌﾟ	資料４－２

ワーキンググループでの主な議論等のまとめ

〇　本ワーキングでの主な議論は以下の別添のとおり。

別添１　対人業務の充実
別添２　対物業務等の効率化
別添３　薬局薬剤師ＤＸ
別添４　地域における薬剤師の役割

（別添１）

対人業務の充実

（１）推進すべき対人業務

①　フォローアップの強化

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

○　調剤後のフォローアップは、

・適正使用を勧奨できること

・治療アドヒアランス[1]の向上

・問題が生じた場合の受診勧奨、医療機関へのフィードバックが行えること

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

○　現在、厚生労働省の研究班[2]において、フォローアップによる効果の検証を行っているところであるが、副作用疑いの発見、症状悪化予防や服薬アドヒアランス向上等の明らかな効果も見込まれることから並行してフォローアップの手引き[3]の改定作業が進められている。こうした研究成果を踏まえ、今後、厚生労働省は、当該手引きの周知を通じて、調剤後における薬剤使用期間中のフォローアップを引き続き進めていく必要があると考えられる。

○　また、効果的なフォローアップには患者の協力が欠かせないことから、厚生労働省は、フォローアップの有用性を分析・整理し、患者にわかりやすい形で情報提供すべきとの意見があった。

②　医療計画における５疾病

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

○　このため、厚生労働省は、これらの５疾病に係る薬局薬剤師の取組の

---

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

[2] 薬剤師の職能のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究（令和２年度～４年度）（研究代表者　東京薬科大学　益山光一教授）

[3] 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）

好事例（例えば、本ワーキンググループでは、糖尿病患者に対する薬局薬剤師の食生活、運動習慣への説明等の介入事例が紹介された。[4]）を収集・分析するとともに、必要に応じて関連学会等とも連携しつつ、疾患ごとに求められる薬局薬剤師の対応について、標準的な手引きの作成を進めるべきとの意見があった。

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

③　薬剤レビュー

○　このまとめにおいて、薬物治療に関連する問題を評価し、患者固有の情報を収集・分析して医師や患者等に伝達する体系的なプロセスを薬剤レビューと称する。薬剤レビューは、患者にとって必要な医薬品の検討、それらの医薬品の有効性、安全性を最大限に高め、患者の健康状態を改善することにつながる。[5]

○　具体的には、

・ASK（情報収集）
・ASSESS（問題の分析と特定）
・ADVISE（治療を記録し、患者・介護者と医師に情報を伝達）

の３つのステップから構成されており、患者の治療目標や各薬剤のリスクベネフィットを踏まえた上で、必要な患者モニタリングを実施し、医師等へ情報の伝達等を行うものである。

○　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継続的に実施する必要があり、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との意見があった。

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

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

（２）対人業務に必要なスキル習得

○　対人業務に当たっては、日進月歩の薬学的知識の習得等を継続的に行っていく必要がある。

○　さらに、患者の状態に応じた様々な対応が求められることとなる。新し

---

[4]令和４年２月 14 日　第１回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ　資料３－１

[5] 薬剤師による包括的かつ高度な専門的業務　薬剤レビューについて（飯島裕也参考人提出資料）（令和４年２月 14 日　第１回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ　資料２）

い医薬品が次々に承認される中、薬物療法の専門家として医薬品の情報を総合的に把握した上で、添付文書のみならず、ガイドライン等に示された使用方法との比較や、この患者にこの薬で大丈夫なのかという点についても確認することが重要である。

○　薬局薬剤師が薬局内又は地域レベルで日々のスキルアップを行うための方策として、日々の勉強会や症例検討会[6]の開催が有用である。このため、①薬局内又は薬局間レベル、②医師、病院薬剤師などの他の関係職種等と連携した地域レベルでの症例検討会が定期的に実施されるよう、厚生労働省は、地域において、地域の薬剤師会が中心となって、地域の基幹病院等と連携できるよう、対策を検討する必要があると考えられる。

○　他職種と連携していく上では、顔の見える関係を構築するとともに、コミュニケーション能力を養っていく必要があると考えられる。

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

○　大学卒業後に薬局に就職し、そのまま薬局に勤務する薬剤師が多いが[7]、病院に勤務して医師、看護師、患者等と接して経験を積むことが対人業務のスキルアップや病院と薬局の連携の推進に繋がるとの意見があった。

（３）均てん化に向けた取組

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

○　やる気に依存したシステムでは全国に普及しない。単に対物業務を実施するだけでは業が成りたたないという仕組みにするべきであり、その観点から厚生労働省は、診療報酬についても対物業務から対人業務への大幅なシフトを見据えた検討を行うべきとの意見があった。

---

[6] 薬局機能情報提供制度を用いて一部の都道府県のデータを集計したところ、定期的に症例検討会を実施している薬局は 40～50%程度（令和２年 12 月末時点）であった。

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

○　薬局全体の対人業務の底上げをするためには、対人業務の好事例を均てん化する方策の検討が必要であるが、その一方で、好事例が全国的に普及しない原因を究明するための調査や検証が必要との意見があった。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、ＩＣＴ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と考えられる。

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

（別添２）

対物業務の効率化

○　薬局薬剤師の対人業務を充実させるためには、医療安全が確保されることを前提として、対物業務（薬剤の取揃えや調製等）を効率化し対人業務に注力できる環境の整備が必要である。
○　対物業務の効率化のための手段として、調剤業務の一部外部委託の実施について、規制改革推進会議において強く要望されているところであるが、効率化のための方法は外部委託に限るものではなく、その他の手段も含めて検討するべきである。
○　こうした観点を踏まえ、対物業務の効率化について、以下の方針で取り組みの検討を進めていくべきである。

（１）調剤の一部の外部委託

（引き続き検討中）

（２）処方箋の 40 枚規制（薬剤師の配置基準）

①　現状[8]

○　薬剤師の配置基準であるいわゆる処方箋の 40 枚規制[9]は、調剤の質を確保する観点から、薬局における薬剤師業務の実態を踏まえ、平成５年に規定された（それまでの配置基準は、月平均の調剤数及び販売金額に応じたものであった。）。
○　この処方箋の 40 枚規制の在り方を考える上では、①薬剤師の配置基準という制度設計自体と、②40 枚という数値、の２つの観点がある。
○　当時に比べて調剤機器やデジタル技術等が進展しており、対物業務の効率化が可能となるが、その一方で対人業務の充実が求められている。

②　検討の方向性

○　現状の診療報酬の体系が処方箋受付時の評価が中心であることを踏まえれば、40 枚規制を撤廃又は緩和した場合、処方箋の応需枚数を増やすために、服薬指導等の処方箋受付時の対人業務が軽視される可能性が

---

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

[9] １日の平均取扱処方箋 40 枚に１人以上の薬剤師を配置しなくてはならい規定。ただし、眼科、耳鼻咽喉科及び歯科の処方箋については 60 枚に１人以上。

ある。

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

○　一方で、調剤の一部の外部委託を検討する場合には、本規制がその支障とならないよう、厚生労働省において、必要な措置を講じるべきとの意見があった。

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

（３）その他業務の効率化

①　薬剤師以外の職員の活用

○　いわゆる 0402 通知[10]により、薬剤師以外の職員に実施させることが可能な業務の基本的な考え方が整理されている（例えば、PTP シート等の取揃えは、一定の要件を満たせば薬剤師以外の職員の実施が可能とされている。）。当該通知では薬局開設は保健衛生上支障を生ずるおそれがないよう、手順書の整備や必要な研修の実施その他の必要な措置を講じる必要があるとされている。

○　今後、デジタル技術の活用も視野に入れた上で、薬剤師以外の職員の実施が可能な業務の範囲や要件等について更なる整理を行う必要があると考えられる。

○　一部の企業や団体等では一定のプログラムを定めて研修が行われている。こうした取組を参考に、厚生労働省において一定の研修内容を定めてはどうかとの意見があった。

②　調剤機器の活用

○　調剤の機械化が進み現在では、一包化支援、監査支援、薬剤の取り揃え、外用剤や液剤の調製等、様々な場面で調剤機器が使用されており、これらの機器は対物業務の効率化や安全性確保に貢献している。

○　機器の活用にあたっては、機器自体の性能が担保されることが必要であり、そのために必要な精度管理の手法等を厚生労働省において検討すべきとの意見があった。

③　問合せ簡素化プロトコール

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

○　一部の医療機関では、特定の薬局との事前の取決め（プロトコール）により、内服薬の剤形変更（例：OD 錠⇔普通錠⇔散）、内服薬の規格変更（例：5mg2 錠⇔10mg1 錠）等に関する薬局から医療機関への事前の問合わせを簡素化している。

○　問合せ簡素化のプロトコールによる業務効率化は、病院の医師や薬剤師等の業務負担の軽減や、患者が必要な医薬品を速やかに受け取ることが可能となることなどの効果があり、薬薬連携の好事例である。このため、地域の薬剤師会が中心となり、病院薬剤師等と連携しながらその導入を推進していくべきとの意見があった。

（別添３）

薬局薬剤師ＤＸ

○　ＤＸ（デジタルトランスフォーメーション）とは、企業がビジネス環境の激しい変化に対応し、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を意味している。単に業務のデジタル化を行うことや、それにより効率化を図るデジタライゼーションとは異なる概念である。

○　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や、諸外国のＤＸ動向を踏まえ、今後、薬局薬剤師の役割として

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

等が期待され、これにより薬局薬剤師ＤＸを進めていくことが求められる。

○　特に、今後の対物業務はデジタル技術に取って代わられる可能性が高いことも踏まえ、危機感を持って別添１に示した対人業務の充実に努めることが必須である。

○　こうした観点を踏まえ、薬局薬剤師ＤＸの実現に向けた以下の取組を進めていく必要があると考えられる。

（１）デジタルに係る知識・技術の習得

○　薬剤師のＩＴリテラシーには個人差が大きく、患者に指導、説明する薬剤師側のセキュリティやプライバシーを含めたＩＴリテラシー向上が必要である。

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

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

（２）薬局薬剤師ＤＸに向けた活用事例の共有

○　今後、オンライン資格確認等システムを基盤とした情報共有やウェアラブル端末からの情報充実などが見込まれるが、服薬指導への活用にとどまらず、患者への健康相談対応や要指導・一般用医薬品の販売など、得られた情報の具体的活用を全国的に進めていくべきであり、厚生労働省においては、例えば、電子処方箋のモデル事業等を通じて有効事例の収集を進め、

関係者の協力を得ながら展開していくべきとの意見があった。

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

（３）オンライン服薬指導

○　オンライン服薬指導に関しては、昨年度、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及び関係通知の改正が行われたところであり、その改正内容が現場に適切に周知されるよう努めるべきである。

○　さらに、本ワーキンググループでは、自宅等からのオンライン服薬指導について議論が行われ、以下の対応方針に基づき、令和４年前期に改正内容のパブリックコメントを実施すべきである。

> ○　薬局以外の場所でオンライン服薬指導を行う場合に係る対応方針（第３回ワーキンググループ資料から抜粋）
>
> ①　オンライン診療と同様に、薬局以外の場所でオンライン服薬指導を行う場合は、以下を遵守する。
> ｉ　責任の所在を明確にする観点から薬局に所属していなければならない。
> ｉｉ　薬局に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を確保する。
> ｉｉｉ　患者のプライバシー確保の観点から公衆の場で行うべきでない。
> ｉｖ　騒音、劣悪なネットワーク環境など、服薬指導における適切な判断を害する場所で行うべきではない。
>
> ②　さらに、オンライン診療と同様に、セキュリティ及び患者のプライバシーを確保する観点から、患者の心身の状態に関する情報を情報通信機器を用いて取得する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守するべき旨も明示する。
>
> ③　オンライン服薬指導に特有の事由としては、薬局が責任をもって調剤業務を果たすために、調剤行為等と服薬指導を一貫して行う必要がある点が挙げられる。このため、オンライン服薬指導を薬局以外の場所で行う薬剤師は、調剤が行われる薬局に所属し労務を提供している薬剤師とする。
> ※　③は①ｉを包含した概念となるので、関連通知の改正においては、①ｉｉ～ｉｖ、②及び③を盛り込む。

（４）調剤後のフォローアップ

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

○　このため、厚生労働省において、フォローアップにおけるＩＣＴやＡＩを積極的に活用する薬局の対人業務に関する好事例を把握し、効果の検証や一般化の手法を検討すべきとの意見があった。

（５）データ連携基盤

○　薬局だけでＤＸを進めるのではなく、電子カルテや介護システムの標準化・統一を進める必要がある。そのうえで、薬局が病名や検査情報など、薬剤師が必要とする医療情報にアクセスできるような仕組み構築する必要があるとの複数の意見があった。

○　既に地域医療連携ネットワーク等で薬局薬剤師ＤＸに係る先進的な取組が行われており、こうした取組を他の医療機関や薬局が参考にできるよう、情報の共有を進める必要があると考えられる。

○　電子版お薬手帳などのＰＨＲを患者から取得し、薬局で患者情報を一元的に管理することで、日々の健康医療データを踏まえた生活習慣の見直し、食事療法の提案・運動療法の提案などの新たなサービスを提供することが可能となる。今後、電子処方箋をはじめとしたＤＸに資する基盤整備を行う際は、民間のＰＨＲアプリケーションと連携できるよう、ＡＰＩ連携を可能とし、情報の標準化を進めるべきとの意見があった。

○　なお、外来等において、薬局が医療機関に薬学的見地から情報提供をした場合に、その後、情報がどのように取り扱われているか薬局にはわからない点が問題であるとの意見もあった。

（６）薬歴の活用等

○　薬局において電子薬歴を活用するケースが増えてきているので、現場でのオペーレションに沿った形で情報の連携ができるように、電子処方箋等のデータ連携先はレセコンだけでなく、電子薬歴などにもデータ連携を可能にするように厚生労働省はシステム事業者と調整を行うべきといった意見があった。

○　また、薬歴の調剤の記載は１日の業務のうち、かなりの割合を占めており[11]、アシスト機能による定型文の使用などが進められている。

○　このような定型文の活用は、効率化に資する一方で、電子薬歴の整理・

[11] 厚生労働省の調査では、１日の処方箋調剤に関する業務の累計時間 9 時間 45 分のうち、「薬歴への記載」の時間 1 時間 25 分との報告がある。（薬剤師の働き方に関する調査-薬局の薬剤師等調査 追加調査（令和２年薬剤師の需給動向把握事業））

抽出の面でも有用である。一方で、定型文は医療保険における個別指導で指導を受ける場合があるとの声がある。

○　このため、頻用文書の定型化の在り方の整理を進める必要があると考えられる。

（６）薬局内・薬局間情報連携のための標準的データ交換形式

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

（７）その他

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

（別添４）

地域における薬剤師の役割

○　地域包括ケアシステムにおいて、患者は、外来、入院、在宅、介護施設など複数の療養環境を移行することから、薬局薬剤師は、患者の療養環境に応じて、医師、病院薬剤師などの他の関係職種の協力を得ながら、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ている。

○　個々の薬局として最低限必要な機能としてかかりつけ機能（服薬情報の一元的・継続的把握、24 時間対応・在宅対応[12]、医療機関との連携）があげられるが、地域に求められる薬剤師サービスはより多岐にわたり、全ての機能を単独の薬局が有することは容易ではなく、地域全体で必要な薬剤師サービスを提供していくという視点も必要と考えられる。このため地域の薬局が連携する仕組みを構築する必要がある。また、デジタル技術の活用も視野に入れ、薬局間で業務を補完する連携を強化することで、個々の薬局の特色あるサービスの提供が可能となり、結果として地域における薬剤師サービスの充実につながることも期待される。

○　地域における薬局間連携の枠組みの中で、自治体、医師会、薬剤師会等関係者間で協議の場を持ち、相互に協力・連携を図りつつ、災害や新興感染症への対応体制や、過疎地域の薬剤師サービスの提供等地域医療に必要な機能の確保策を検討することが有効である。

○　こうした観点を踏まえ、以下の取組を進めていく必要がある。

（１）他職種との連携

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

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

○　現状では、連携に熱心な薬局とそうでない薬局の差や、人的・時間的余裕がない薬局があり、カンファレンス等への参加が促進されるよう、薬局側での意識や取組の改革が必要であるとの意見があった。

○　現在、半数近くの薬局が在宅対応を行っていると考えられ[13]、増加傾向に

---

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

[13] 令和元年 12 月に介護保険の居宅療養管理指導費を算定した薬局数は、25,569 件（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

ある。一方で、退院時カンファレンスやサービス担当者会議に十分に参加できていないとの指摘がある。この原因として、例えば、退院時カンファレンスについては、開催の連絡が薬局に届いていない場合があることや、小規模の薬局では参加する時間的余裕がないことなどが挙げられる。

○　このため、病院の地域連携室等の他職種から薬局薬剤師に適切に連絡が届くよう、地域における薬局も含めた連絡体制等の構築を進めることが有用ではないかとの意見があった。

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

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

○　在宅業務を行う薬剤師への他職種からの要望として、どの薬局が在宅業務をやっているかの情報や対応可能な在宅業務に関する情報の提供を求める声が多かった[14]。

○　このため、ＰＣＡ（Patient Controlled Analgesia, 自己調節鎮痛法）ポンプの扱いの有無など、各薬局が対応可能な在宅業務について、他の医療提供施設等に情報を発信する仕組みを構築すべきとの意見があった。例えば以下の方法が挙げられる。

・地域薬剤師会が中心となり、情報を取りまとめ発信を行う
・患者向けの情報を掲載する薬局機能情報提供制度に他施設向けの情報を追加する

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

老人保健課で特別集計）。

[14] 令和２年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「地域包括ケアに向けた薬剤師の看取り期への関わり方に関する調査研究事業」のデータ。在宅診療支援診療所の 63.0%が、「どの薬局が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい」、（訪問看護事業所の 72.3%）「薬局がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい」と回答した。

（２）病院薬剤師との連携（薬薬連携）

○　薬局薬剤師と病院薬剤師の情報連携を推進することで、入院時、退院時、外来時の患者の状態の継続的な把握やポリファーマシー等の防止・開始等の薬剤師サービスの質が高まると考えられる。

○　情報連携の質を高めるため、連携に必要な文書の様式（例：薬剤管理サマリー、トレーシングレポート等）を地域で定めるとともに、当該運用について医師、看護師等に周知すべきである。

○　また、薬局薬剤師が病院で勤務する、病棟でのチーム医療研修を行うなどの相互理解を深めるための実務的な取組が有用ではないかとの意見があった。

（３）健康サポート機能の推進

○　地域における薬局の役割として、住民の健康維持・増進を支援する取組も期待されており、要指導・一般用医薬品の情報提供を含め、気軽に住民等が健康相談等できる健康サポート機能の強化が必要である。

○　かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局として、平成 28 年 10 月に健康サポート薬局の届出制度が開始された。しかしながら、届出数は少なく[15]、令和元年の薬機法改正の附帯決議においても、「当該要因を分析して検討し、必要な対策を講ずること」とされている。

○　内閣府の調査[16]では、健康サポート薬局の認知度は約９％と極めて低い。また、健康サポートという言葉は抽象的であり、住民にとって何をアウトカムにしているのかが不明確である。このため、健康サポート機能の目的を明確にするともに、その機能が地域住民にどのような影響を与えているかエビデンスを収集し、その効果を住民に周知すべきとの意見があった。

○　また、健康相談等が患者に認知され、またその取組が地域全体に均てん化するためには、個々の薬局の取組だけではなく、自治体や関係機関との連携した取組が重要である。

○　このため、自治体や関係機関と連携する取組みを行っていくべきとの意見があった。なお、このような活動の具体例としては、

・自治体や保険者が行う健康づくりのための事業
・要指導・一般用医薬品の購入希望者への必要な受診勧奨
・糖尿病の重症化予防
・禁煙支援などの健康増進の施策

がなどが考えられる。

---

[15] 令和３年 12 月末時点での届出数は 2,842 薬局。

[16] 「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）

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

（４）地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討

○　地域において求められる主な薬剤師サービスや薬局機能としては、
・医薬品の供給の拠点
・夜間、休日の対応
・健康サポート機能
・新興感染症、災害等の有事の対応、
・在宅対応（無菌調剤、麻薬調剤等を含む）、
・医薬品関連情報の発信（症例検討会、勉強会の実施等を含む）
・薬事衛生（学校薬剤師、薬物濫用の防止等）
が考えられる。

○　このような薬剤師サービスや薬局機能については、薬局が個別に対応するだけではなく、地域全体で提供していくという観点が必要であり、地域の実情に応じた体制について、自治体の関係部局及び関係団体等が協議・連携して取り組むことが重要である。またこの前提として、地域において必要な機能や、当該地域の薬局リソース等を把握することが必要との意見があった。

○　このため、地域において、地域医療に必要な機能を把握するともに、自治体や医療関係者が協議の場を持ち、必要な薬剤師サービスや薬局機能の確保策を検討する仕組みを構築すべきである。なお、当該地域での検討においては、地域薬剤師会が中心的な役割を担うとともに、会員と会員以外の薬局が協力し、議論を行う必要があると考えられる。

（５）薬局間の連携、認定薬局

（引き続き検討中）

（６）災害や新興感染症発生時に備えた対応

（引き続き検討中）

（７）へき地・離島への対応

○　薬剤師の従事先には地域偏在があり、へき地や離島においては地域で必要な医薬品の薬剤師によるサービスが提供できていない場合がある。

○　へき地・離島等における医療提供体制は、医療計画に基づいて整備されている。薬局の開設、薬剤師の確保等についても、将来的には医療計画かそれに相当する行政計画に基づき、各地域において対応を進めるべきであり、必要な情報の整理等を進めるべきとの意見があった。

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

○　へき地・離島等への具体的な対策としては、薬局開設、オンライン服薬指導、薬剤師の派遣があるが、このほか、モバイルファーマシーの活用を求める声がある（現時点では、へき地・離島対策での利用は認められていない。）。
○　へき地・離島等において薬局がない場合には、対面の代替手段としてオンライン服薬指導と自宅等への訪問を組み合わせる等により薬剤師サービスの提供が可能であり、安易にモバイルファーマシーを本来の用途（災害時）以外に用いる必要性は考えられないとの意見があった。
○　必要な場合は、モバイルファーマシーを活用していくこと自体はあり得るのではないかとの意見があった。