

第5回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ

議事次第

日時：令和4年5月27日（金）

14:00～16:30

場所：田中田村町ビル（8E会議室）（ウェブ会議）

○ 議題

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

○ 資料

- | | |
|-------|---|
| 資料1-1 | 第4回ワーキンググループにおける主なご意見 |
| 資料1-2 | 地域における薬剤師サービスの提供（第4回ワーキンググループ積み残し分） |
| 資料1-3 | 地域における薬剤師サービスの提供について（論点に対する意見）
（第4回ワーキンググループ積み残し分） |
| 資料2 | とりまとめに向けた追加の議論 |
| 資料3 | 電子処方箋導入の数値目標について |
| 資料4-1 | 薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ とりまとめの構成案 |
| 資料4-2 | ワーキンググループでの主な議論等のまとめ |
| 資料4-3 | これまでのワーキンググループにおける構成員からの主なご意見 |

○ 参考資料

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

第4回ワーキンググループにおける主なご意見

1. 地域における薬剤師サービスの提供

論点1：他職種及び病院薬剤師との連携を進める上でどのような取組が必要か。

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

(1) 地域の連携に薬局が関わっていくために必要な取組み

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

(2) 薬局薬剤師の在宅業務で推進していくべきもの、必要な取組

- ① 退院時カンファレンスやサービス担当者会議に薬局薬剤師が参加できていない。
- ② 退院時カンファレンスの開催時点で、薬局が決まっていない場合がある。
- ③ 退院時カンファレンスについて、病院の地域連携室が薬局薬剤師に声がけすることを忘れていている場合がある。
- ④ 病院の地域医療連携室等から地域薬剤師会を介して薬局と調整を行い、在宅医療を担う医師が治療方針を策定する段階から、薬剤師が在宅医療に参画できるようにすることが有用。

- ⑤ 病院やケアマネージャーなどの他職種から薬局薬剤師の必要性を指摘してもらうことがよいのではないか。
- ⑥ 病院の地域連携室が薬局に参加をお願いすると、薬局が参加してくれる場合がある。病院の地域連携室が薬局に声がけする流れを作ったらよいのではないか。
- ⑦ 退院時や患家でのカンファレンスについて、対面での参加が困難な場合にはオンラインを活用するなど、薬局薬剤師が積極的に参加できる機会を増やすための取組が必要。

(3) 在宅対応の有無や対応可能な業務の内容の地域への共有

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

(4) 病院薬剤師との連携（薬薬連携）を進める上で必要な取組み

- ① 薬局薬剤師と病院薬剤師の連携をより一層推進することで、入院時、退院時、外来時の情報連携の質が高まる。このためには、連携に必要な文書の様式（例：薬剤管理サマリー、トレーシングレポート等）を地域で定め運用することや、薬剤師同士だけでなく、医師、看護師や他職種も含めて共有しあえることが重要。
- ② 相互理解を深めるため、薬局薬剤師の病棟でのチーム医療研修の実施が有用。

(5) その他

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

論点2：薬局の健康サポート機能を推進するためにどのような取組が必要か。

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

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

論点3：薬局間連携や認定薬局の現在果たしている役割についてどのように考えるか。

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

(1) 薬局間連携

- ① 地域全体で薬局が持つべき役割は何なのか。地域連携を検討する上で役割を整理すべき。
- ② 様々な地域のニーズの対応するための全ての機能を単独の薬局が有することは容易ではなく、地域全体で薬局機能・薬剤師サービスを提供していくという観点が必要。このため、地域の薬局が連携する仕組みを構築しておくことが必要。具体的な連携としては、

例えば、夜間・休日等の調剤、無菌調剤等の高度で頻度の少ない調剤、医薬品譲渡譲受等が考えられる。

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

(2) 地域連携薬局の役割

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

論点4：災害や新興感染症の発生時等に備えるために、医薬品供給や衛生管理に係る体制を日頃から地域で構築しておく必要があるのではないか。

- ・ 例えば、薬局間連携のハブとなる薬局が、災害等の対応を行うことを検討してはどうか。

- ① 災害・新興感染症への対応は、地域レベルで考えていく話。
- ② 行政と医師会、薬剤師会など、官民が一体となって連携して対応していくべき。
- ③ 感染症が起きた場合には、薬剤師の数が少ない小型の店舗だけでは対応できない。ヘッドクォーターのような役割を担う薬局があってもよいのではないか。
- ④ 地域のニーズに的確に対応するためには、地域で必要な機能やその地域での薬局リソースを把握する仕組みが必要。これにより、災害時や感染症など有事の際に必要な医薬品提供体制の整備につながる。

論点5：僻地・離島への対応としてどのような取組が必要か。

- ・自治体や地域の医師会、薬剤師会等が連携し、地域の実情に応じて、対応策を検討する仕組みが必要ではないか。
- ・僻地・離島への対応として、薬局の設置以外にも様々な方策が考えられる。具体的なメニューをどのように組み合わせるべきか。
(例示) オンライン服薬指導、(健康サポート) 薬局開設、薬剤師の派遣、モバイルファーマシー

- ① へき地・離島等における医療提供体制は、医療計画に基づいて整備されており、薬局の開設、薬剤師の確保等、医療計画に相当する行政計画に基づき整備されることが必要。
- ② へき地・離島等において薬局がない場合には、対面の代替手段としてオンライン服薬指導と自宅等への訪問を組み合わせる等により薬剤師サービスの提供が可能。安易にモバイルファーマシーを本来の用途(災害時)以外に用いる必要性は考えられない。
- ③ 薬局の開設をまずは目標とし、次はオンライン服薬指導を行い、それでもどうにもならない場合に限って、他の選択肢を考えるのではないか。
- ④ 必要な場合は、モバイルファーマシーを活用していくこと自体はあり得るのではないか。
- ⑤ へき地・離島の医療格差改善には医薬品の配送も含めた取組が必要。ドローン配送はその選択肢の1つとして有効ではないか。

論点6：地域の関係者の連携としてどのような取組が必要か。

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

- ① 自治体及び関係団体等が連携して、地域の実情に応じた薬剤師サービスや薬局機能を提供する体制の構築が必要。
- ② 地域のニーズに的確に対応するためには、地域で必要な機能やその地域での薬局リソースを把握する仕組みが必要。これにより、災害時や感染症など有事の際に必要な医薬品提供体制の整備につながる。【再掲】
- ③ 新型コロナの対応で自宅療養への対応が必要となった時、地域の薬剤師会に相談しても

動いていてくれなかった。動いてくれたのは大手のチェーンだった。地域連携で地域の薬剤師会が中心となるのが綺麗だが綺麗事だけではダメ。地域連携の枠組みに大手チェーンが入るなど、薬剤師会だけでない形での連携が必要。

地域における薬剤師サービスの提供 (第4回ワーキンググループ積み残し分)

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

（同一薬局の利用推進）

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

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

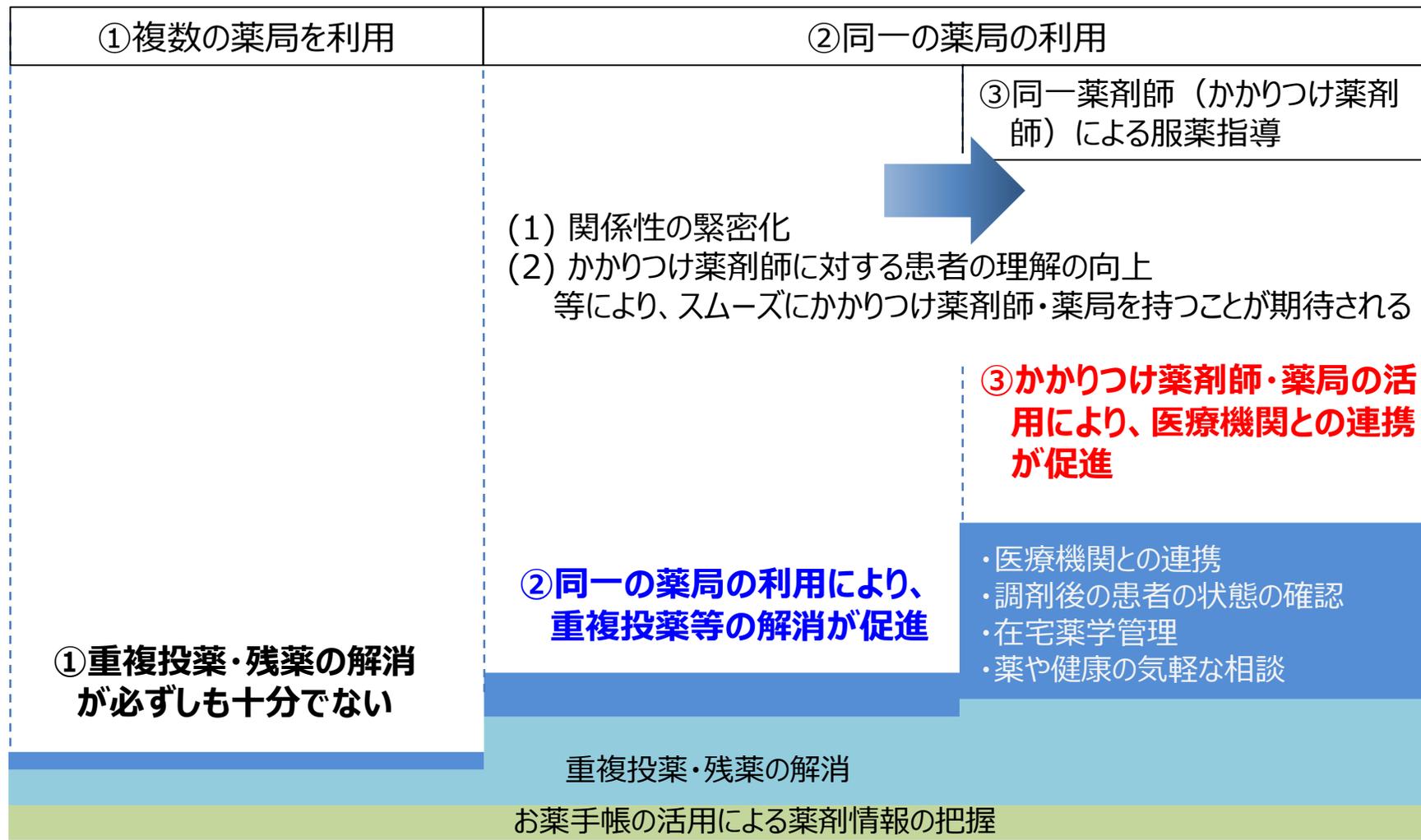
（敷地内薬局）

- 敷地内薬局についてどのように考えるか（どのような点が懸念されるのか）。

同一の薬局の利用による重複投薬等の解消、かかりつけ薬剤師・薬局の推進

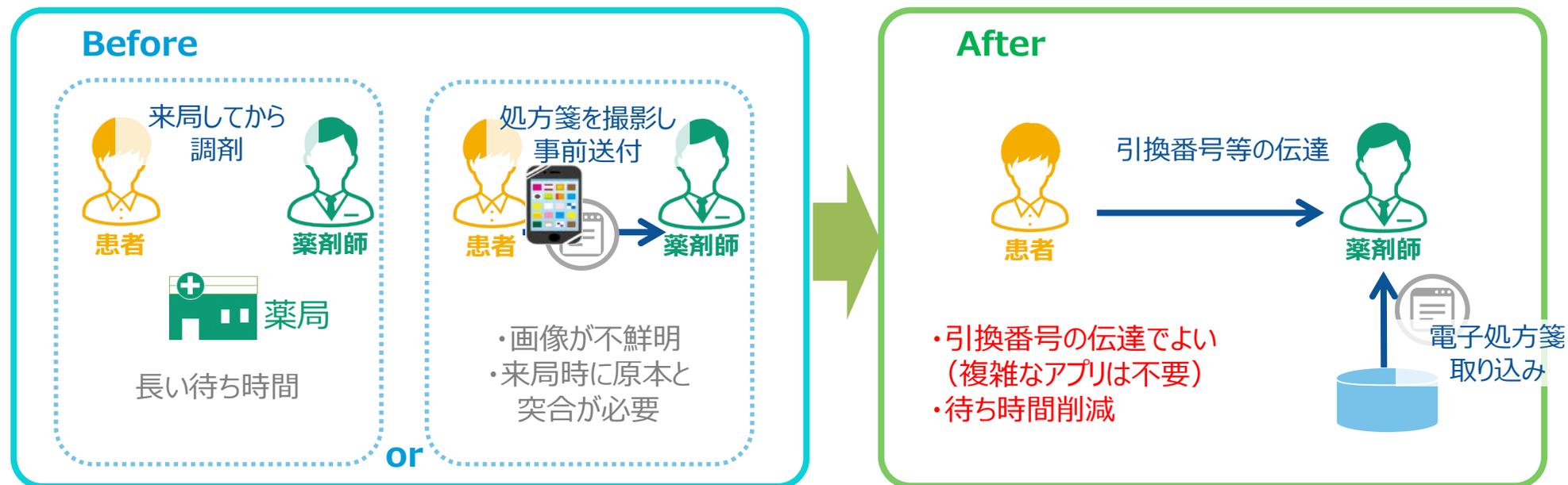
- 同一の薬局の利用による薬剤の一元的な把握等により、重複投薬や残薬の解消が期待できる。
- さらに、同一の薬局を繰り返し利用することは、(1)患者と薬剤師との関係性の緊密化、(2)かかりつけ薬剤師に対する患者の理解の向上等につながり、将来的に患者がかかりつけ薬剤師・薬局を持つことが期待される。

同一の薬局の利用による効果のイメージ



対人業務におけるICT活用（電子処方箋導入による患者メリット）

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



「規制改革実施計画」（平成 27 年 6 月 30 日 閣議決定）（抄）

（2）個別措置事項

① 医薬分業推進の下での規制の見直し

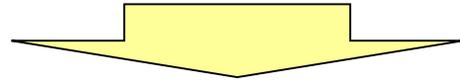
保険薬局の独立性と患者の利便性向上の両立【平成27年度検討・結論、平成28年度措置】

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

保険薬局の構造規制の見直しについて

改正前平成28年9月30日まで

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



「保険薬局の独立性と患者の利便性の向上の両立」を図る観点から見直し

改正後 (平成28年10月1日より適用)

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

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

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ（抄）

- 薬剤師検討会のとりまとめにおいては、
 - ・医療機関の敷地内薬局や門前薬局について、特定の医療機関とのみ連携する場合がある、
 - ・そのような場合、患者と関わりの高いサービスを提供しておらず、患者本位の医薬分業とはならない、とされている。

2. 今後の薬剤師に求めるべき役割及びそれを踏まえた需給推計

（1）今後の薬剤師が目指す姿

① 薬局（抜粋）

- なお、医療機関の敷地内に薬局が開設されることがあるが、その際、単に同敷地内の医療機関とだけ連携する状況が見られる。また、医療機関の近くにあるいわゆる門前薬局においても、当該医療機関から交付された処方箋の応需に特化する場合があります。このように**特定の医療機関に依存する薬局の薬剤師は、地域の患者や住民との関わりの高いサービスを提供しているとはみなされず、患者本位の医薬分業とはならない。**地域の医療機関、薬局等と連携しつつ、地域包括ケアシステムの一員として患者・住民を支えていく役割を果たす必要がある。

敷地内薬局の現状について

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

(注) Pharmacy Newsbreak (株式会社じほう)

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

敷地内薬局のグループ規模別の薬局数

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

【集計方法】

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

超大型：処方箋受け付け回数が月40万回超の薬局グループ

大型：処方箋受け付け回数が月4万回超40万回以下の薬局グループ

中型：処方箋受け付け回数が月3.5万回超4万回以下の薬局グループ

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

病院敷地内薬局に関する論点（主なもの）

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

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

特別調剤基本料の見直し

いわゆる同一敷地内薬局の調剤基本料等の見直し

- ▶ 特別調剤基本料の点数を引き下げる。

現行

【特別調剤基本料】
[算定要件]
処方箋の受付1回につき9点を算定する。



改定後

【特別調剤基本料】
[算定要件]
処方箋の受付1回につき7点を算定する。

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

現行

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



改定後

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

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

改定後

【服薬情報等提供料】

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

高度かつ専門的な急性期医療の提供体制に係る評価の新設

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

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

[算定要件]

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

[主な施設基準]

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

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

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

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

(イ)異常分娩 (ロ)6歳未満の乳幼児の手術

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

(新) 精神科充実体制加算 (1日につき) 30点

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

医薬分業により期待される効果

1. 医師と薬剤師が相互に専門性を発揮することによる効果

- 薬剤師が薬歴確認を行うことにより、複数診療科受診による重複投薬、相互作用の有無の確認などができ、薬物療法の有効性・安全性が向上すること。
- 薬の効果、副作用、用法などについて薬剤師が、処方した医師・歯科医師と連携して、患者に説明（服薬指導）することにより、患者の薬に対する理解が深まり、調剤された薬を用法どおり服用することが期待でき、薬物療法の有効性、安全性が向上すること。

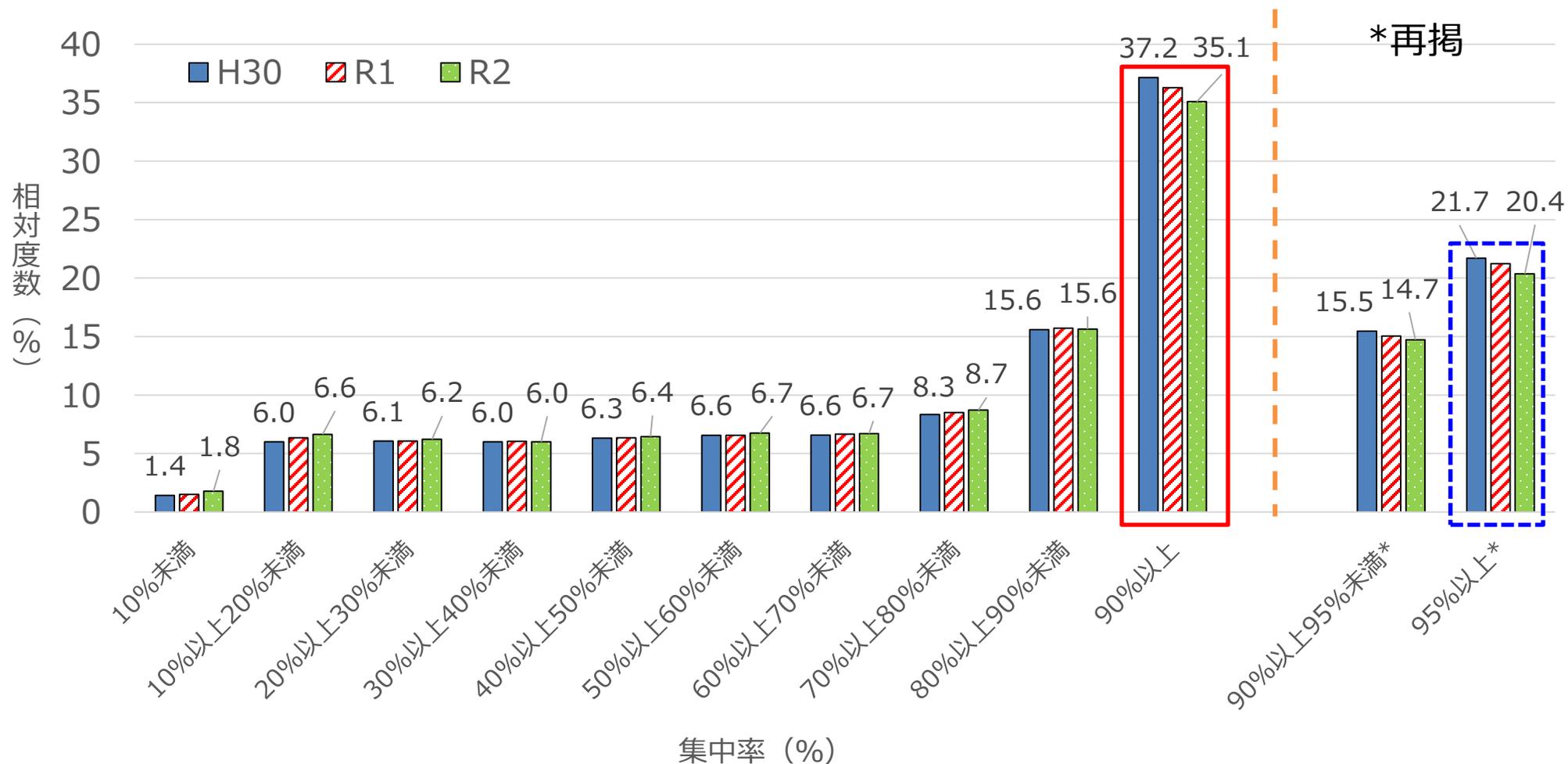
2. 調剤業務を薬局が担うことによる効果

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

(参考資料)

薬局の処方箋集中率の分布

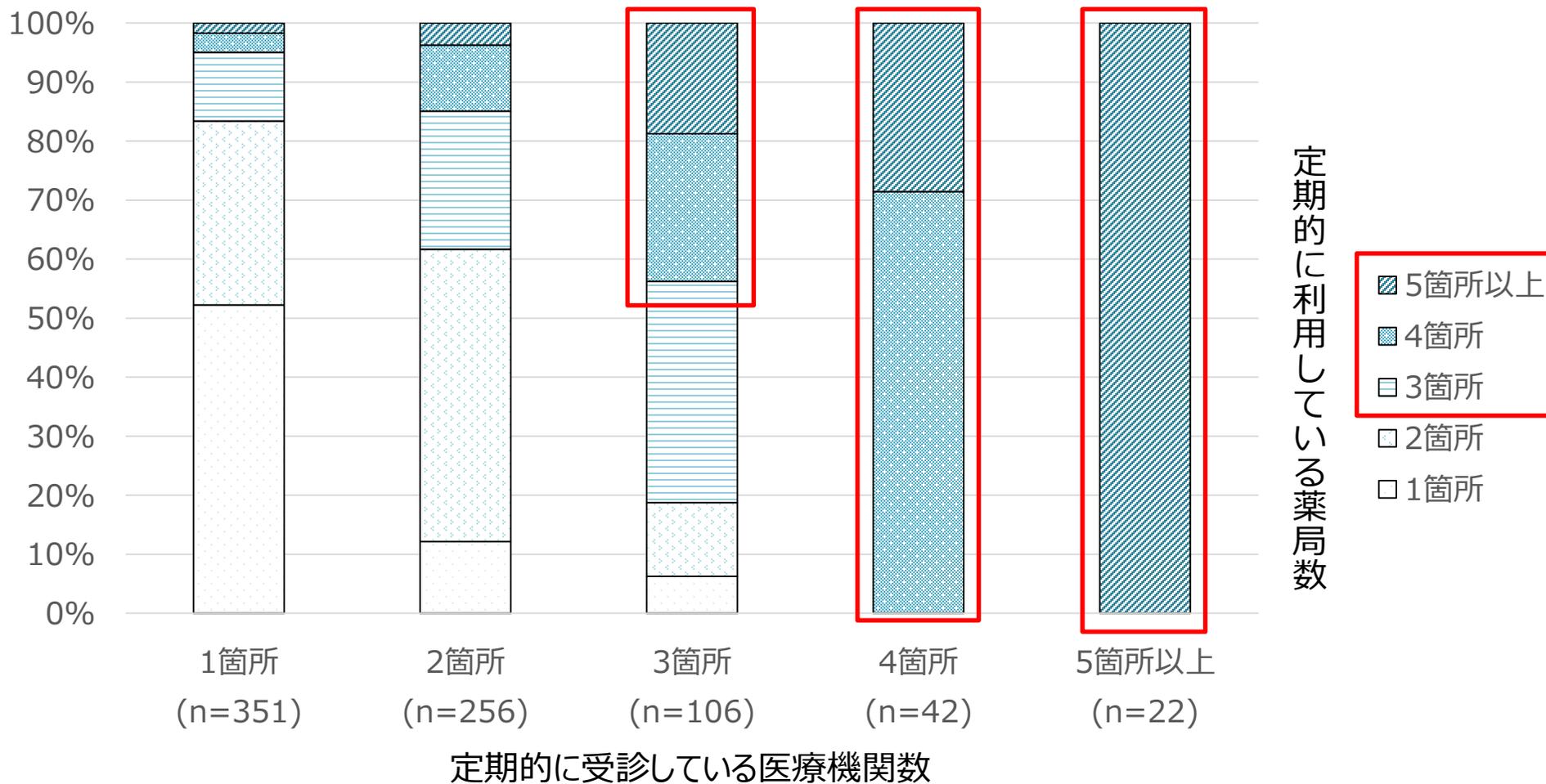
○ 処方箋集中率が90%を超えている薬局は約35%であった。



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）

受診医療機関数別の来局薬局数

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



同一薬局の利用推進のための診療報酬上の取組

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

薬局における対人業務の評価体系の見直し

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

(新) 服薬管理指導料

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

[算定要件]

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

地域における薬剤師サービスの提供について（論点に対する意見）

I. 多（他）職種連携、病院薬剤師との連携（薬薬連携）

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

【在宅医療について】

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

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

Ⅱ. 健康サポート機能の推進

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

Ⅲ. 薬局機能の強化、役割の明確化

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

【へき地や離島等における医薬品提供体制について】

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

IV. その他

- かかりつけ薬剤師・薬局をより一層推進するため、引き続き同一薬局の利用促進（かかりつけ薬局）の定着に取り組むべき。関係団体や行政による広報（薬と健康の週間等）のほか、薬局自らが「一つの薬局を利用すること」のメリットを患者・国民が実感出来るよう、患者・国民への説明、周知に、デジタル技術も活用しながら取り組んでいくことが重要。
- 医薬分業の趣旨に照らせば、薬局は医療機関から「経済的・機能的・構造的」に独立していることが不可欠。しかし、敷地内薬局は、昨今の敷地内薬局の開設に係る病院側による公募要項の内容などから明らかなように、健康保険事業の健全な運営に逆行するばかりか同一薬局の利用推進という点でも極めて問題がある。
- 敷地内薬局は、敷地あるいは建物を医療機関と共有していることから、患者に対して同一組織との誤認を与えるだけでなく、区別できたとしても特定薬局への誘導という暗黙の認識を与えるため医薬分業の趣旨に反する。
- 敷地内薬局では、特定の医療機関からの処方箋の受付比率が極端に高くなり、複数医療機関受診へのポリファーマシー対応など、かかりつけ薬剤師・薬局としての役割が果たせず医薬分業の趣旨に反する。
- また、地域包括ケアシステムを構成する一員として、地域の医療・介護関係者との連携基盤に立った上でかかりつけ機能を発揮するという考え方からも、敷地内薬局は明らかにそれに逆行するもので、到底看過できない。

とりまとめに向けた追加の議論

1. 調剤業務の一部の外部委託
2. 薬局間連携の在り方
3. その他

【考え方】（第3回WGにおける主なご意見より）

- 薬局薬剤師の**対人業務の推進のために、対物業務の効率化**は不可欠。
そのための一つ的手段として調剤業務の一部外部委託があげられる。
- 一方で、委託することにより、**患者の医療安全（医薬品の安全使用）が脅かされてはならない**。安全性を担保する仕組みの検討は必須。
（委託先での過誤・不正・個人情報漏洩等のリスクへの対応も含む。）
- **安全性を担保するための高度な管理・監督業務が発生**するため、それを加味した上で、**真の効率化に繋がるのか、検証が必要**。
- **外部委託は強制ではない**。薬局の判断により、一定のルールに基づき実施するもの。
- **患者の希望**は重要。薬局の都合を患者に押しつけるようなことがあってはならない。
直ちに交付が必要な薬剤もある。**患者の医薬品アクセスに支障がでない範囲**での検討が必要。
- 薬局には**本来備えるべき機能（地域への医薬品提供等）**があり、外部委託によりその機能が**失われないようにする**必要がある。

第3回WGでのご意見

(委託可能な範囲に関するもの)

- 調剤業務の中でも一包化は手間がかかる。自動分包や監査システムを用いることで、負担やミスの削減が期待できる。
- 自動分包機や自動監査機等の高価な機器を中小の薬局が導入するのは難しい。一包化を委託することで、高機能（高額）な調剤機器を効果的に活用できる。
- 慢性疾患の定期的な薬剤、リフィルも対象としてあげられる。
- 処方の変更率が低く、一包化ニーズが高いといった点で、高齢者施設入居者への調剤も対象になりうるのではないか。

(委託が適当でないとするもの)

- 計数調剤については、既に薬局内で薬剤師以外の方を活用する等の取り組みを行っており、外部委託の必要はない。
- 直ちに必要な薬剤（急性疾患の薬剤、但し、慢性疾患でも直ちに必要な場合はある。）

論点

- 外部委託可能とする業務の範囲としては、その必要性、実施可能性を考慮し、
 - ・ 一包化（直ちに必要とするものを除く）
 - ・ 高齢者施設入居者への調剤（直ちに必要とするものを除く）

※委託先の一包化業務は自動分包機、自動監査機の使用が前提としてはどうか。

第3回WGでのご意見

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

論点

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

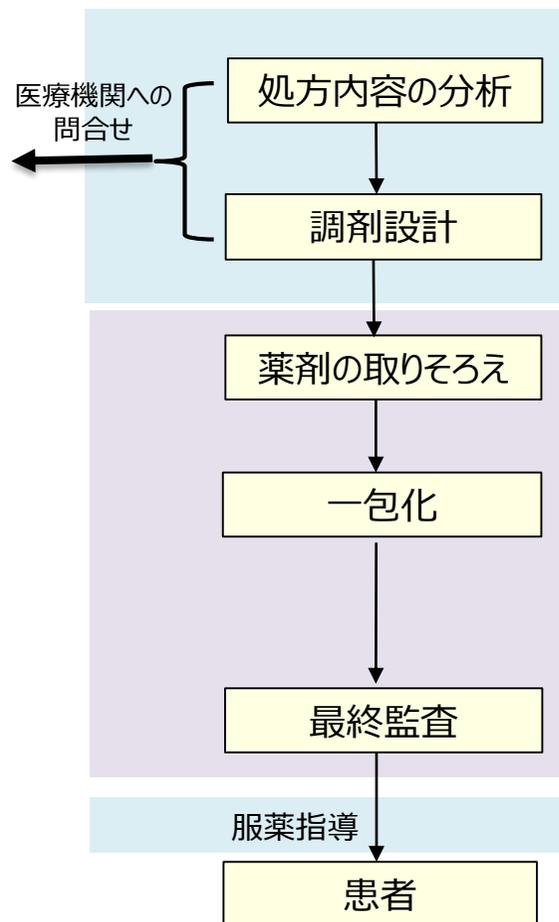
- 一包化を外部委託した場合、①委託元の薬局が薬剤を患者に交付する場合と、②委託元の指示に基づき外部委託先が患者に薬剤を配送する場合、が考えられる。

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

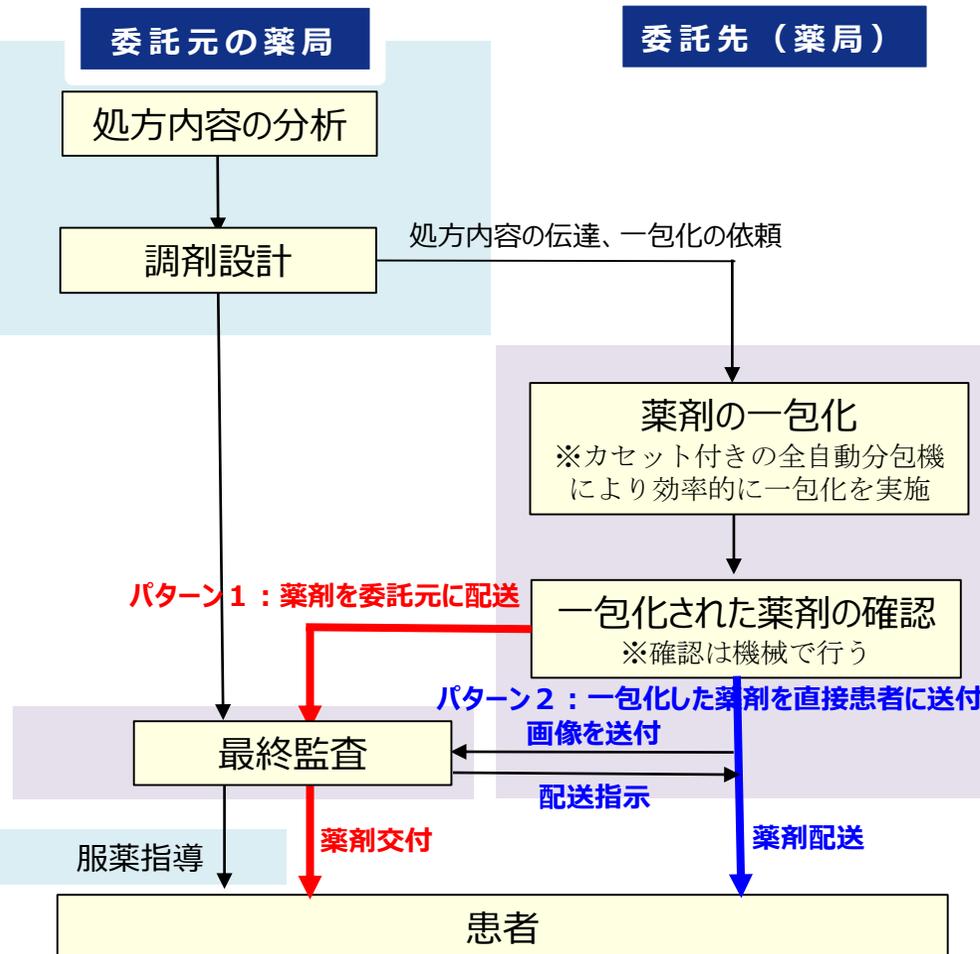
※ 最終監査を委託元の薬局が実施するという前提の場合。

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

現状



外部委託を行う場合



パターン1：一包化した薬剤を委託元に配送

パターン2：一包化した薬剤を直接患者に送付（最終監査は画像で実施）

各段階での安全性上のリスク（イメージ）

（一包化の依頼時）
・処方情報の伝達ミス

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

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

（配送時）
・配送ミス
・温度管理等の不備

委託先の範囲

第3回WGでのご意見

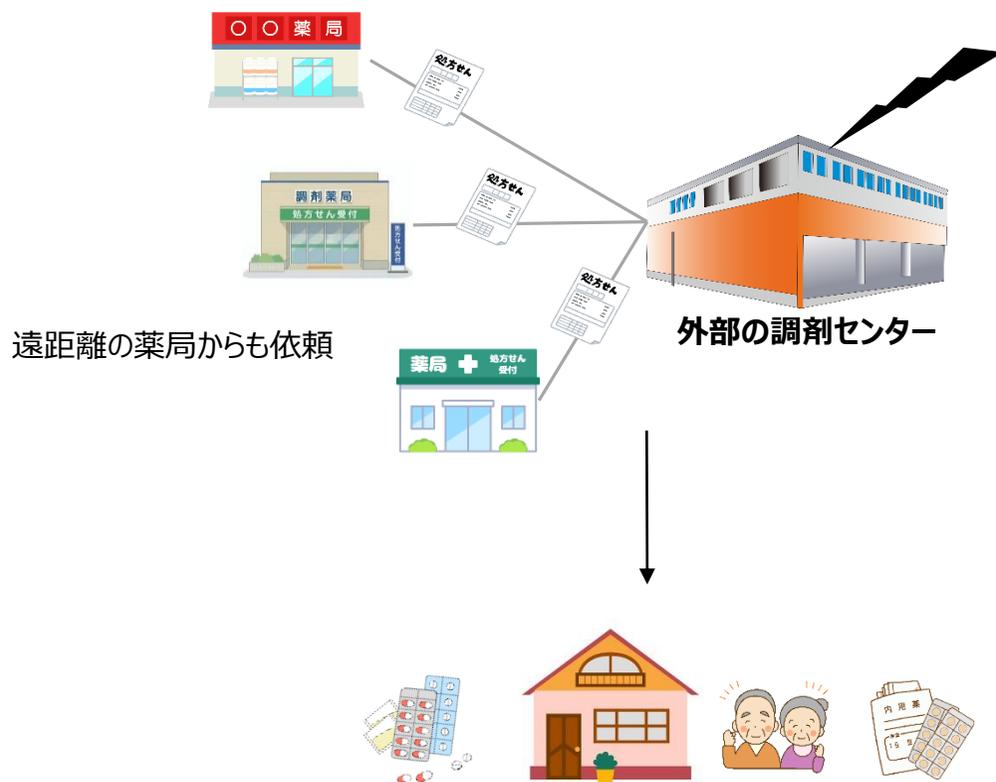
- 同一法人内でまずは考えていけばよいのではないか。
- 同一法人内だけでは公平性に問題がある。
- 委託元と委託先の信頼関係が重要であり、顔の見える範囲である必要がある。
- 顔の見える範囲は重要。在宅では半径16km以内という基準がある。
- 必要なタイミングで薬剤が届けられることが必要。
- 地理的に半日以内の配送が可能な範囲。

論点

- 委託先は薬局の許可が必要ということによいか。
 - 薬局間の競争の公平性の観点からも、委託先の範囲は、同一法人内に限定しないことによいか。
 - 委託先について、距離の制限等を設ける必要があるか。仮に制限を設ける場合、それはどのような理由によるか（顔のみえる範囲をどう考えるか）。
- (考慮点 (例))
- ・患者が入手するまでの時間
 - ・委託が進んだ場合の地域医療への影響
 - ・寡占・独占等の懸念
- ※ 個別の委託実施の可否については、調剤の内容や緊急度、患者の希望等を踏まえて、委託元の薬剤師の責任で判断することになる。

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

【外部委託の委託先に距離（地理的制限）を設けない場合】



1. 拠点化による影響

- 火災,台風,地震,浸水等のリスク
- 市場原理による撤退判断のリスク

2. 地域の薬局への影響

- 各薬局の在庫数の減少
外部委託により各薬局の備蓄品目数や備蓄量が一定程度少なくなると考えられるが、集約化によりそれがさらに進むのではないかと考えられる。
※地域レベルの外部委託であれば、地域内での医薬品の融通で対応可能。
- 薬局間の競争
オンライン服薬指導と外部委託の組合せにより、備蓄品目数や備蓄量が少なくてすみ、地域の薬局は競争上、不利になる可能性がある。
※外部委託を積極的に活用すれば、オンライン服薬指導に特化する薬局の備蓄品目数や備蓄量は相当程度少なくできる可能性がある。

(参考) 医療計画における医療圏の概要

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

【第7次医療計画における各圏域の設定状況】

二次医療圏

335医療圏 (令和2年4月現在)

【医療圏設定の考え方】

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

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

三次医療圏

52医療圏 (令和2年4月現在)

※都道府県ごとに1つ(北海道のみ6医療圏)

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定

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

(参考) 三次医療圏で提供する特殊な医療の例

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

1. 調剤業務の一部の外部委託
2. 薬局間連携の在り方
3. その他

第4回WGでのご意見

- 地域連携を検討する上で、**地域全体で薬局が持つべき役割を整理すべき**。
- 様々な地域のニーズの対応するための全ての機能を単独の薬局が有することは容易ではなく、地域全体で薬局機能・薬剤師サービスを提供していくという観点も必要。このため、**地域の薬局が連携する仕組みを構築しておくことが必要**。
- 地域の医療ニーズへの対応のための**薬局連携は、公共的な観点**からなされるものであり、薬局の都合で行われるべきではない。異なる薬局開設者同士の薬局の連携には、調整役の機能が必要。地域の薬剤師会が調整役を担い、各薬局が地域薬剤師会の構築する連携体制に協力することが望ましい。
- 新しい類型を作ることや、全国にハブ薬局を作るとは違う。一方で、**地域の薬局が有機的に連携することは重要**。その中でハブというものがあっても良い。
- ハブとなる薬局は、規模の大きさによらず、中心的な役割を果たす薬局。熱心でない薬局を動かす役割を担うのではないか。
- 健康サポート薬局がハブ機能を持つべきではないか。
- 豊富な人や在庫を持つ薬局が地域連携を行っていく一方で、小規模な薬局はかかりつけ機能を担っていくことでよいのでは。この場合、ある程度の大きい薬局、大手のチェーンがハブとなる機能を持つことになるが、**小規模な薬局でも機能を発揮できるような連携**でないとまとまるのは難しい。
- **地域のボトムアップにはハブ機能が必要**。その薬局はある程度体力のある薬局である必要がある。一方で、大手の薬局ではスタッフの異動が多いため、**地域に根ざした薬局の方がよい**のではないか。
- 地域に必要以上にハブ機能を持つ薬局があるのはよくない。**医療計画でコントロール**していく必要があるかもしれない。なお、地域医療計画や医療では地域医療支援病院というものがある。

薬局間連携の考え方と論点①

1. 地域において求められる薬剤師サービスの全体像

- ①医薬品供給の拠点（直ちに患者に必要な薬剤を適切な服薬指導とともに提供する）、②夜間、休日の対応、③健康サポート機能、④感染症、災害、有事の対応、⑤在宅対応（無菌調剤、麻薬調剤等を含む）、⑥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）⑦その他の薬事衛生（学校薬剤師、薬物濫用の防止等）

2. 地域での薬局間連携の必要性

- 今後、薬局に求められる地域において求められる薬剤師サービスの充実を考えると、**小規模の薬局では単独で全ての役割を担うのは困難**であり、**薬局間で業務を補完するような連携が必要**。
- **地域の薬局のボトムアップには、薬局間連携が有用ではないか**。例えば、症例検討（課題の相談を含む）、好事例の横展開が期待できるのではないか。
- なお、処方箋受付時以外の対人業務は様々であり、薬局間連携により、業務を効率化することで、薬局ごとに特色のある薬剤師メニューを提供することが可能となる。これにより、特色のある薬局が増加し、患者の選択肢も増加する。

3. 薬局間連携の在り方

- 上記の薬局間連携を推進する上で、**薬局の規模によらず、中心的な役割を果たす薬局（薬局連携のハブとなる薬局）が必要ではないか**。
- 薬局間の連携の在り方としては、
 - ①人的・物的なリソースが豊富な薬局が多くの機能を担い、その機能を各薬局に提供する場合、
 - ②人的・物的なリソースが豊富でないものの、他の薬局と連携して機能を補完しあう場合、の2パターンが想定されるのではないか。
- 当該薬局の必要な役割として、地域で必要な薬局サービスや薬局機能を自治体や他の薬局と連携しながら提供をすることになる。

4. 薬局間連携のハブとなる薬局の制度上の位置づけ

- 第4回ワーキンググループでの意見では、新たな区分を作ることに否定的な意見があった。
- 薬局の既存の区分としては地域連携薬局がある。
- この地域連携薬局の位置づけは、
 - ・患者が自身に適した機能を有する薬局を主体的に選択できるため、名称の表示を可能とする
 - ・①在宅医療への対応、②他の医療機関、薬局等との服薬情報の情報連携の役割を担うというもの。
- 地域連携薬局の要件のうち、地域の薬剤師サービスとしては、
 - ・他の薬局に対する、利用者の薬剤等の使用情報を報告・連絡体制
 - ・休日及び夜間の調剤応需体制
 - ・地域の他の薬局への医薬品提供体制
 - ・無菌調剤が実施できる体制（他の薬局の無菌調剤室を利用する体制も可）がある。

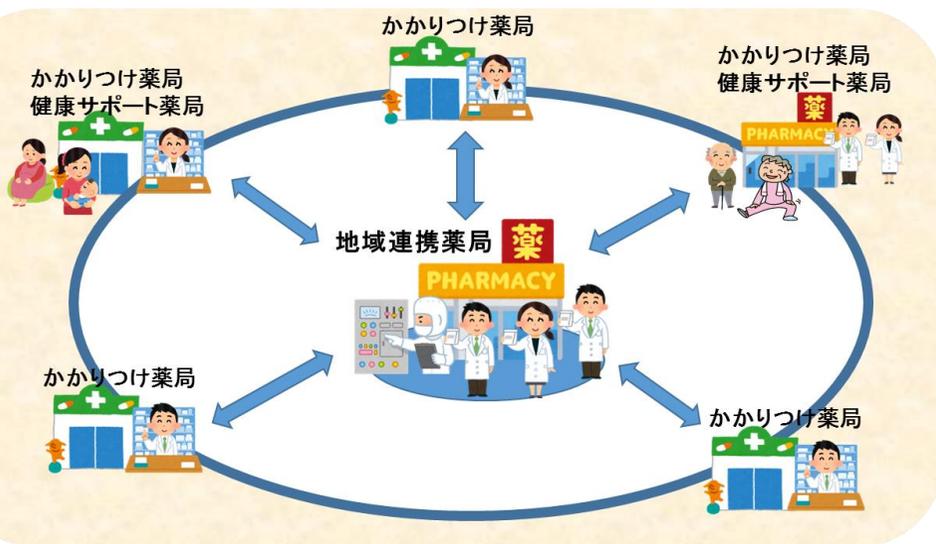
論点

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

薬剤師サービス提供のための将来の地域連携の在り方（イメージ）

- 今後、薬局に求められる役割・業務の充実を考えると、小規模の薬局では単独で全ての役割を担うのは困難。
- 地域のハブとなる薬局が薬局間の連携を推進し、薬局間で業務を補完しあうことにより、地域で必要な薬剤師サービスを提供する。
- この際、ハブとなる薬局は、感染症、災害、有事対応や自治体と連携した健康講座等において、自治体・地域薬剤師と連携する。

地域における薬局間の連携在り方のイメージ例



自治体や地域の薬剤師会

自治体又は地域の
薬剤師会との連携

- 感染症、災害、有事の対応
- 自治体と連携した健康講座
- 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）

○その他考慮すべき点
自治体や地域の関係者により、必要な薬剤師サービスの把握や連携の目標などを策定する必要はあるか？

○**薬局間の連携の在り方としては以下の2パターンが考えられる。**

パターン1：人的・物的なリソースが豊富な薬局が多くの機能を担う場合

パターン2：他の薬局と連携して、機能を補完しあう場合

薬局間の連携のメニュー（全体の例示）

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

薬剤師サービス提供のための将来の地域連携の在り方（要件のイメージ）

- 地域連携薬局の要件には、薬局間の連携に関するものが一部含まれている。

地域連携薬局の主な要件（連携関係）

※下線部分は、薬局間の連携に関するもの

- （1）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
 - ・ 間仕切りで区切られた相談窓口等
- （2）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構築に資する会議への継続的参加
 - ・ 医療機関に対する、利用者の薬剤等の使用情報等の報告・連絡実績（月平均30回以上）
 - ・ 他の薬局に対する、利用者の薬剤等の使用情報を報告・連絡体制
- （3）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要する体制
 - ・ 休日及び夜間の調剤応需体制
 - ・ 地域の他の薬局への医薬品提供体制
 - ・ 麻薬の調剤応需体制
 - ・ 無菌調剤が実施できる体制（他の薬局の無菌調剤室を利用する体制も可）
- （4）在宅医療に必要な対応ができる体制
 - ・ 在宅対応の実績（月平均2回以上）
 - ・ 高度管理医療機器の販売業の許可 等

ハブとなる薬局による薬局間の連携のメニュー（例示）

（現在の地域連携薬局の要件に関連しているもの）

無菌調剤、医薬品の融通

（現在の地域連携薬局の要件には関連しないもの）

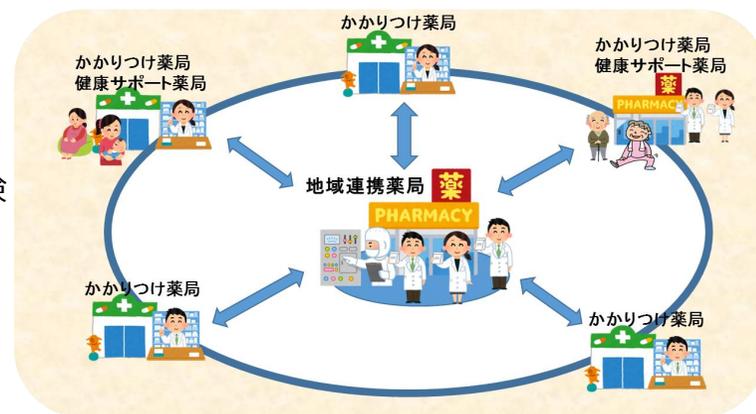
感染症・災害対応、自治体からの事業受託（健康講座、学校教育への対応）、輪番、症例検討会・勉強会、対物業務の効率化の取組み、医療機関との調整（例：退院調整） 等

○地域連携薬局

→主な内容は在宅や医療機関等との連携



- ・ 地域連携薬局の要件を拡充（追加）？
- ・ 地域連携薬局の発展系（機能強化型の形態）？



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

2. 今後の薬剤師に求めるべき役割及びそれを踏まえた需給推計

（1）今後の薬剤師が目指す姿

① 薬局（抜粋）

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

- 地域連携薬局の位置づけとしては、その在り方を検討した医薬品医療機器等制度部会のとりまとめでは、
 - ・**患者が自身に適した機能を有する薬局を主体的に選択**できるため、名称の表示を可能とする
 - ・**①在宅医療への対応、②他の医療機関、薬局等との服薬情報の情報連携の役割**を担うとされている。

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 医薬品医療機器等制度部会）

2. 具体的な方向性

(1) (略)

(2) 患者が自身に適した薬局を主体的に選択するための方策

- **患者が自身に適した機能を有する薬局を主体的に選択できるよう**、薬局開設許可に加え、特定の機能を有する薬局を法令上明確にし、**当該機能を果たしうる薬局であることを示す名称の表示を可能とすべきである**。なお、具体的な機能としては、「患者のための薬局ビジョン」においてかかりつけ薬剤師・薬局が備えていくことが必要とされた機能や患者等のニーズに応じて強化・充実すべきとされた機能を基本に、例えば、以下のような機能を持つ薬局が考えられる。
 - ・ **地域において、在宅医療への対応や入退院時をはじめとする他の医療機関、薬局等との服薬情報の一元的・継続的な情報連携において役割を担う薬局**
 - ・ がん等の薬物療法を受けている患者に対し、医療機関との密な連携を行いつつ、より丁寧な薬学管理や、高い専門性を求められる特殊な調剤に対応できる薬局

- これらの薬局の機能に関する情報は、医療計画の策定等において活用されることが期待される。 17

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

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

薬剤師サービス提供のための将来の地域連携の在り方（イメージ）

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

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

1. 基本的な考え方

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

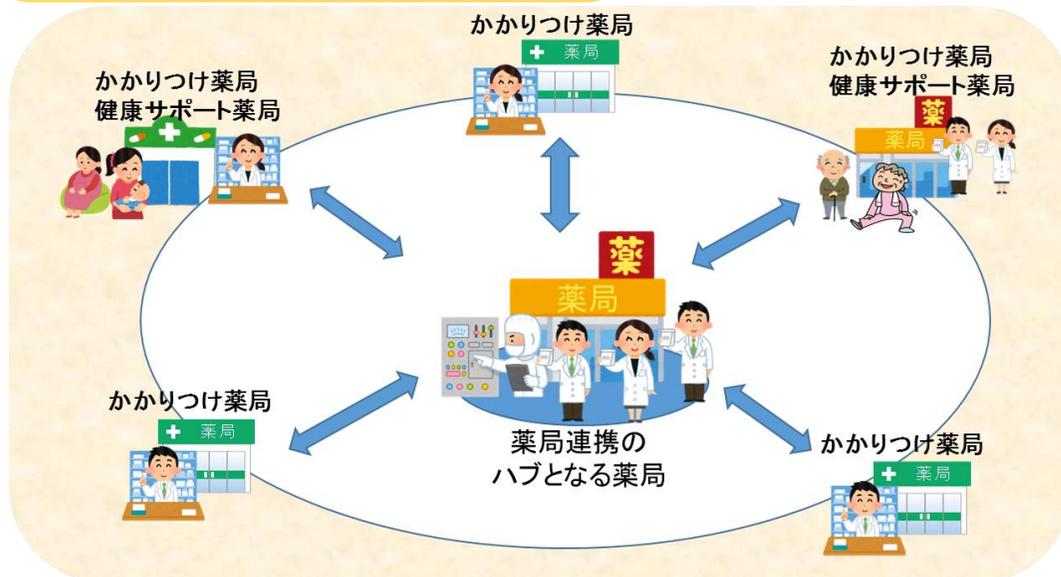
2. 薬局間の連携のメニュー（例示）

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

3. 将来的な展望

- ①地域医療計画への位置づけ、②地域医療連携推進法人との連携 等

薬局間の連携在り方のイメージ例



【参考】地域連携薬局のイメージ

→主な内容は在宅や医療機関等との連携



地域連携強化による薬局の多様化（イメージ）

R4.3.31 第3回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するWG 資料2-1

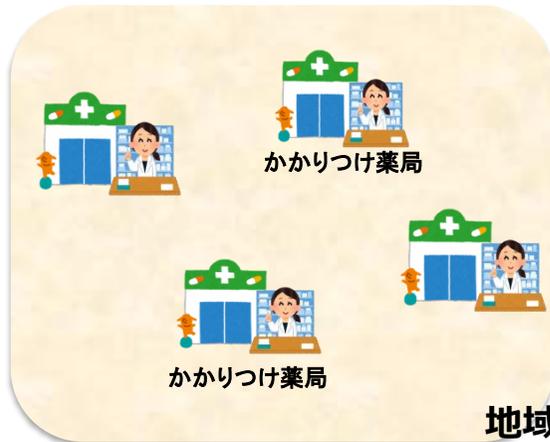
- 小規模の薬局では単独で全ての役割を担うことが困難になる。
- ①地域連携による分担、②ICT技術の活用等により、業務が効率化されれば、**処方箋受付時以外の対人業務の充実が期待される。**
- 処方箋受付時以外の対人業務は様々であり、**薬局ごとに特色のある薬剤師メニューを提供することが可能となる。**これにより、**特色のある薬局が増加し、患者の選択肢も増加する。**

（多様な薬剤師サービスのイメージ）

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

1. 小規模薬局の現状

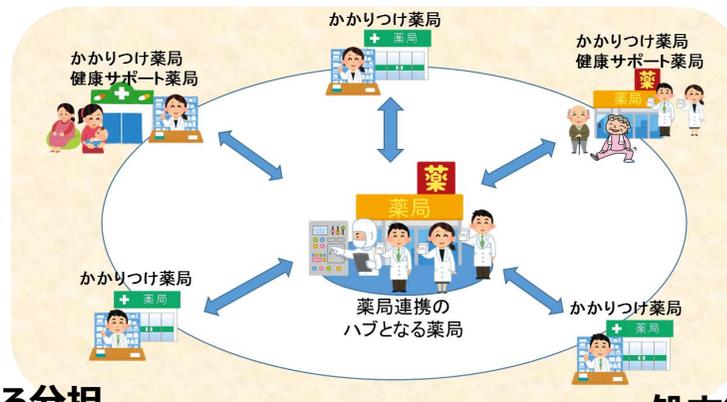
・小規模薬局が単独で全ての役割を担うことが困難



地域連携による分担
ICT技術の活用

2. 地域の薬局間の連携の推進

・ICT技術の活用や地域連携による分担により業務効率化



処方箋受付時以外の
対人業務の充実

3. 特色のある薬局の増加

・多様な薬剤師メニューの提供が可能に

（対人メニューの例示）

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

地域連携メニューの例示：
医薬品の融通、輪番、症例検討会・勉強会、対物業務の効率化の取組み、医療機関との調整（例：退院調整）等

1. 調剤業務の一部の外部委託
2. 薬局間連携の在り方
3. その他

リフィル処方箋の仕組み

リフィル処方箋の仕組み

令和4年度診療報酬改定説明資料

- 症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設ける。

[留意事項]

- (1) 保険医療機関の保険医がリフィルによる処方が可能と判断した場合には、処方箋の「リフィル可」欄にレ点を記入する。
- (2) リフィル処方箋の総使用回数の上限は3回までとする。また、1回当たり投薬期間及び総投薬期間については、医師が、患者の病状等を踏まえ、個別に医学的に適切と判断した期間とする。
- (3) 保険医療機関及び保険医療費担当規則において、投薬量に限度が定められている医薬品及び湿布薬については、リフィル処方箋による投薬を行うことはできない。
- (4) リフィル処方箋による1回目の調剤を行うことが可能な期間については、通常の処方箋の場合と同様とする。2回目以降の調剤については、原則として、前回の調剤日を起点とし、当該調剤に係る投薬期間を経過する日を次回調剤予定日とし、その後7日以内とする。
- (5) 保険薬局は、1回目又は2回目（3回可の場合）に調剤を行った場合、リフィル処方箋に調剤日及び次回調剤予定日を記載するとともに、調剤を実施した保険薬局の名称及び保険薬剤師の氏名を余白又は裏面に記載の上、当該リフィル処方箋の写しを保管すること。また、当該リフィル処方箋の総使用回数の調剤が終わった場合、調剤済処方箋として保管すること。
- (6) 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋により調剤するに当たって、患者の服薬状況等の確認を行い、リフィル処方箋により調剤することが不適切と判断した場合には、調剤を行わず、受診勧奨を行うとともに、処方医に速やかに情報提供を行うこと。また、リフィル処方箋により調剤した場合は、調剤した内容、患者の服薬状況等について必要に応じ処方医へ情報提供を行うこと。
- (7) 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋の交付を受けた患者に対して、継続的な薬学的管理指導のため、同一の保険薬局で調剤を受けるべき旨を説明すること。
- (8) 保険薬局の保険薬剤師は、患者の次回の調剤を受ける予定を確認すること。予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により調剤の状況を確認すること。患者が他の保険薬局において調剤を受けることを申し出ている場合は、当該他の保険薬局に調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供すること。

論点

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

リフィル処方箋の仕組み

リフィル処方箋の仕組み

- 症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設ける。

処方箋	
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)	
公費負担番号	保険者番号
公費負担医療の受給者番号	被保険者証・被保険者手帳の記号・番号 (扶養)
患者氏名	保険医療機関の所在地及び名称
生年月日	電話番号
区分	被保険者 被扶養者
交付年月日	処方箋の使用期間
変更不可	備考
調剤実施回数	調剤日及び次回調剤予定日
調剤済年月日	公費負担者番号
保険薬局の所在地及び名称	公費負担医療の受給者番号

備考	リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)
備考	保険医署名 「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。
備考	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供
備考	調剤実施回数(調剤回数に応じて、 <input type="checkbox"/> に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) <input type="checkbox"/> 1回目調剤日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回目調剤日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目調剤日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 次回調剤予定日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 次回調剤予定日(年 月 日)

備考	リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)
備考	保険医署名 「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。
備考	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供
備考	調剤実施回数(調剤回数に応じて、 <input type="checkbox"/> に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) <input type="checkbox"/> 1回目調剤日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回目調剤日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目調剤日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 次回調剤予定日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 次回調剤予定日(年 月 日)

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、A列5番を標準とする。
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する者(認知症対応型通所介護(認知症対応型通所介護(認知症対応型通所介護) 第1条の公費負担医療)については、「保険医療機関」とするは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とするは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

令和4年5月27日

第5回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ

資料3

- 電子処方箋導入の数値目標について



エ 電子処方箋の普及及び医療分野における資格確認・本人認証手段の見直し

【a：目標設定については令和3年度内に措置、以降継続的に措置】

- a 令和5年1月の電子処方箋システムの稼働をにらみ、紙処方箋から電子処方箋への迅速かつ全面的な転換を実現するため、電子処方箋システムの医療機関・薬局への導入及び電子処方箋システムの稼働に合わせ整備予定の処方・調剤情報のシステムへの登録数に関する年度ごと（令和5年度当初から毎年度）の数値目標を設定し、毎年度更新する。また、併せて毎年度の電子処方箋発行数を参考指標として公表する。

医療機関・薬局の導入に係る数値目標について

【考え方・留意点】

- リアルタイムの処方・調剤情報が閲覧可能となるなど、電子処方箋は医療現場及び患者の双方にとってメリットのある仕組みであり、医療現場が見通しを持って電子処方箋の導入を進めていく観点から、導入の数値目標を掲げることとした。
- 電子処方箋は診療プロセスや調剤プロセスに影響を与え得る仕組みであり、医療機関や薬局の個別事情を鑑みた対応が必要。
- 電子処方箋の仕組みは、オンライン資格確認等システムを基盤とした仕組みであり、同システムの導入状況が電子処方箋の導入の前提となる。

【導入目標】

- 以上の考え方を踏まえ、
 - ・ **令和5年3月末の時点**において、全体として、**オンライン資格確認等システムを導入した施設の7割程度の導入を目標とする。**
 - ・ 秋口より行うモデル事業等により不断に運用の改善を行い、医療機関や薬局の使いやすさを高めていくことで、導入を更に進め、全体として、**オンライン資格確認等システムを導入した施設のうち、令和5年度内に9割程度、令和6年度内に概ね全ての医療機関及び薬局の導入を目標とする。**
 - ・ ただし、以上の目標については、新型コロナウイルス感染症対策などの**個別の医療機関や薬局の事情を加味しながら、必要に応じて適宜見直していく**こととする。
(参考：オンライン資格確認等システムについては、6割程度の導入（R3.3）から2年度（R5.3末）に概ね全ての医療機関等で導入されることを目標としていた。)

薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ とりまとめの構成案

○ ワーキンググループでの議論を踏まえ、薬局薬剤師の業務の課題の整理及び必要な対策をまとめる。

○ とりまとめの構成は以下のようにしてはどうか。

- 第1 はじめに
- 第2 薬局・薬剤師をめぐる現状と課題
- 第3 基本的な考え方
- 第4 具体的な対応の方向性
 - 1 対人業務の充実
 - 2 対物業務等の効率化
 - 3 薬局薬剤師DX
 - 4 地域における薬剤師の役割
- 第5 その他
- 第6 おわりに

ワーキンググループでの主な議論等のまとめ

○ 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

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）

47 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
48 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
49 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
50 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
51 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
52 を考慮しながら支援する必要がある、多職種や服薬介助者との細やかな
53 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
54 医と協議するなどが求められると考えられる。

57 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
58 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
59 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、
60 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
61 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）

66 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
67 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
68 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
71 実施する必要がある、薬剤レビューの均てん化を職能団体として積極的
72 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
74 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
76 とも検討すべきとの意見があった。

78 (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
80 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）

82 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
83 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
84 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
85 も確認することが重要である。

- 86 ○ 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
87 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、
88 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
89 連携した地域レベルでの症例検討会が定期的実施されるよう、厚生労働
90 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
91 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。

- 92
93 ○ 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
94 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。

- 95
96 ○ 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
97 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
98 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
99 らの知識の習得が必要との意見があった。

- 100
101 ○ 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、
102 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
103 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。

104 105 (3) 均てん化に向けた取組

- 106 ○ 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
107 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
108 しもそうでない薬局が存在するとの意見があった。

- 109
110 ○ 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
111 するだけでは業が成りたないという仕組みにするべきであり、その観点
112 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
113 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、定期的な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））

- 115 ○ 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
116 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
117 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
118 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
119 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
120 を明確化する必要があると考えられる。
- 121
- 122 ○ 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
123 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
124 ることが必要ではないかとの意見があった。
- 125

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ない規定。ただし、眼科、耳鼻咽喉科及び歯科の処方箋については60枚に1人以上。

- 157 ある。
- 158 ○ 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
159 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
160 逆行しないように慎重に行うべきとの意見があった。
- 161 ○ 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
162 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
163 意見があった。
- 164 ○ 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
165 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
166 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
167 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
168 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
169 指標の在り方の検討が必要との意見があった。

170

171 (3) その他業務の効率化

172 ① 薬剤師以外の職員の活用

- 173 ○ 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
174 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
175 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
176 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
177 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
178 必要があるとされている。
- 179 ○ 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
180 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
181 と考えられる。
- 182 ○ 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
183 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
184 めてはどうかとの意見があった。

185

186 ② 調剤機器の活用

- 187 ○ 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
188 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、
189 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。
- 190 ○ 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
191 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
192 べきとの意見があった。

193

194 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）

- 195 ○ 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）
196 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
197 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
198 合わせを簡素化している。
- 199 ○ 問合わ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
200 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
201 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
202 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
203 入を推進していくべきとの意見があった。
204

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ル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、

246 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。
247 ○ 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
248 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
249 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
250 あった。

251
252 (3) オンライン服薬指導
253 ○ 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、
254 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
255 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
256 るべきである。
257 ○ 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
258 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
259 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。

260
261 (4) 調剤後のフォローアップ

- 262 ○ 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
263 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
264 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
265 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
266 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。
- 267 ○ 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
268 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
269 や一般化の手法を検討すべきとの意見があった。

270 271 (5) データ連携基盤

- 272 ○ 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
273 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、
274 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
275 要があるとの複数の意見があった。
- 276 ○ 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
277 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
278 う、情報の共有を進める必要があると考えられる。
- 279 ○ 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
280 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、
281 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
282 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
283 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
284 可能とし、情報の標準化を進めるべきとの意見があった。
- 285 ○ 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
286 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
287 ない点が問題であるとの意見もあった。

288 289 (6) 薬歴の活用等

- 290 ○ 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
291 のオペレーションに沿った形で情報の連携ができるように、電子処方箋等
292 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
293 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
294 意見があった。
- 295 ○ 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
296 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。
- 297 ○ 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))

298 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
299 指導を受ける場合があるとの声がある。

300 ○ 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
301 られる。

302

303 (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

304 ○ 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
305 データ交換形式に準ずる規格の作成等について、標準化団体や学会、J A
306 H I S（一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会）等を中心に、N
307 S I P S（調剤システム処方IF共有仕様）を提供する日本薬剤師会が協
308 力し、必要な検討を行うべきである。

309

310 (7) その他

311 ○ 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。
312 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、
313 国が支援すべきとの意見があった。

314

地域における薬剤師の役割

- 315
316
317
- 318 ○ 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
 - 319 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、
 - 320 医師、病院薬剤師などの他の関係職種との協力を得ながら、最適な薬学的管理や
 - 321 それに基づく指導を実施することが求められている。
 - 322 ○ 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
 - 323 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
 - 324 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
 - 325 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
 - 326 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
 - 327 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
 - 328 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
 - 329 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
 - 330 期待される。
 - 331 ○ 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
 - 332 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
 - 333 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
 - 334 策を検討することが有効である。
 - 335 ○ 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。
 - 336
 - 337 (1) 他職種との連携
 - 338 ○ 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
 - 339 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、
 - 340 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。
 - 341 ○ 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、
 - 342 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
 - 343 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
 - 344 ある。
 - 345 ○ 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
 - 346 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
 - 347 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。
 - 348 ○ 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

349 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
350 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
351 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、
352 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。

- 353 ○ 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
354 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
355 用ではないかとの意見があった。
- 356 ○ 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
357 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
358 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
359 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
360 意見があった。
- 361 ○ 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
362 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。

363

- 364 ○ 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
365 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
366 める声が多かった¹⁴。
- 367 ○ このため、PCA (Patient Controlled Analgesia, 自己調節鎮痛法)
368 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
369 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
370 えば以下の方法が挙げられる。

- 371 ・ 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
- 372 ・ 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
373 追加する

374

- 375 ○ 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
376 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
377 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
378 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
379 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
380 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
381 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
382 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。

383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419

(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）

420 ○ PHR (Personal Health Record) については、本人が自身の情報を正しく
421 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
422 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
423 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
424 な活用に積極的に関わるべきとの意見があった。

425

426 (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

427 ○ 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、

428 ・医薬品の供給の拠点

429 ・夜間、休日の対応

430 ・健康サポート機能

431 ・新興感染症、災害等の有事の対応、

432 ・在宅対応（無菌調剤、麻薬調剤等を含む）、

433 ・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）

434 ・薬事衛生（学校薬剤師、薬物濫用の防止等）

435 が考えられる。

436 ○ 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
437 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
438 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・
439 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
440 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
441 があった。

442 ○ このため、地域において、地域医療に必要な機能を把握するとともに、自
443 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
444 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
445 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
446 の薬局が協力し、議論を行う必要があると考えられる。

447

448 (5) 薬局間の連携、認定薬局

449 (引き続き検討中)

450

451 (6) 災害や新興感染症発生時に備えた対応

452 (引き続き検討中)

453

454 (7) へき地・離島への対応

455 ○ 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
456 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。

457 ○ 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
458 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
459 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
460 り、必要な情報の整理等を進めるべきとの意見があった。

- 461 ○ 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、
462 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
463 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
464 り、早急にその指標を整備する必要があると考えられる。
- 466 ○ 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
467 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
468 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
469 ない。）。
- 470 ○ 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
471 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
472 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
473 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。
- 474 ○ 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
475 るのではないかとの意見があった。

これまでのワーキンググループにおける構成員からの主なご意見

第1回ワーキンググループ**1. 全般的な事項**

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

2. 対人業務の充実**論点1：薬局薬剤師の対人業務のうち、今後どのような内容を推進すべきか。****(1) フォローアップ関係**

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

(2) 薬剤レビュー関係

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

ップを取れる人の存在が全国に必要。

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

(3) その他

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

論点2： 質の高い対人業務を均てん化するためにどのような方策が必要か。

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

(1) 手引きの作成関係

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

(2) その他

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

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

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

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

(1) 勉強会、症例検討会関係

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

(2) その他

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

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

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

【養成・卒後研修関係】

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

第2回ワーキンググループ

1. 薬局薬剤師DX

論点1：電子処方箋、オンライン服薬指導、マイナポータルを通じた各種医療情報の共有等のデジタル技術の進展を踏まえ、諸外国のDX動向を踏まえ、薬局薬剤師の業務はどのように変化していくべきか。

(1) 総論

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

【データ連係】

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

【薬剤師の役割と資質向上】

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

（2）各論

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

【NSIPS 関係】

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

【薬歴の記載等関係】

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

※薬歴の記載等について以下のような意見があった。

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

2. オンライン服薬指導

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

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

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

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

とは自然ではないか。

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

第3回ワーキンググループ

1. 医療安全を前提とした対物業務の効率化

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

(1) 総論

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

地域の薬局が、

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

といった3つに役割分担されていくのが望ましいのではないかと思う。

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

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

(3) 外部委託の範囲として意見のあった具体的な内容

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

(4) 外部委託が適当でないとして意見のあった具体的な内容

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

(3) 委託先の安全確保についてどのような取り組みが必要か

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

(4) 委託先としてどのような範囲が考えられるか

(同一法人内)

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

(同一地域内)

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

(5) 法的責任はどのように整理されるか

特に意見なし

(6) その他

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

論点2：処方箋の40枚規制を撤廃すべきとの指摘についてどう考えるか。

(1) 総論

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

(2) どのような場合に40枚規制が問題になるのか。

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

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

- ① まずは薬剤師の業務の検討（外部委託等も含めて）を行ってから、それを踏まえた上で見直すべき。
- ② 40枚規制は対人業務の推進と逆行する。

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

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

(1) 調剤機器の活用

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

(2) 薬剤師以外の職員の活用

- ① 非薬剤師を活用するにあたっては、一定の研修が必要ではないか。
② 保険薬局協会では非薬剤師向けの研修を行っている。中小規模の薬局ではこの研修を活用している。

論点 4：その他、対人業務を推進する上で効率化を検討すべき点はあるか。

(1) 薬歴等の記載

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

第4回ワーキンググループ

1. 地域における薬剤師サービスの提供

論点1：他職種及び病院薬剤師との連携を進める上でどのような取組が必要か。

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

(1) 地域の連携に薬局がかかわっていくために必要な取組み

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

(2) 薬局薬剤師の在宅業務で推進していくべきもの

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

- ⑥ 退院時や患家でのカンファレンスについて、対面での参加が困難な場合にはオンラインを活用するなど、薬局薬剤師が積極的に参加できる機会を増やすための取組が必要。

(3) 在宅対応の有無や対応業務の内容の地域への共有

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

(4) 病院薬剤師との連携（薬薬連携）を進める上で必要な取組み

- ① 薬局薬剤師と病院薬剤師の連携をより一層推進することで、入院時、退院時、外来時の情報連携の質が高まる。このためには、連携に必要な文書の様式（例：薬剤管理サマリー、トレーシングレポート等）を地域で定め運用することや、薬剤師同士だけでなく、医師、看護師や他職種も含めて共有しあえることが重要。
- ② 相互理解を深めるため、薬局薬剤師の病棟でのチーム医療研修の実施が有用。

(5) その他

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

論点2：薬局の健康サポート機能を推進するためにどのような取組が必要か。

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

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

論点3：薬局間連携や認定薬局の現在果たしている役割についてどのように考えるか。

（薬局間連携、地域連携薬局の役割）

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

（災害や新興感染症発生時に備えた対応）

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

（1）薬局間連携

- ① 地域全体で薬局が持つべき役割は何なのか。地域連携を検討する上で役割を整理すべき。
- ② 様々な地域のニーズの対応するための全ての機能を単独の薬局が有することは容易ではなく、地域全体で薬局機能・薬剤師サービスを提供していくという観点も必要。この

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

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

(2) 地域連携薬局の役割

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

(3) 災害や新興感染症発生時に備えた対応

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

ドクオーターのような役割を担う薬局があってもよいのではないか。

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

論点4：僻地・離島への対応としてどのような取組が必要か。

- ・自治体や地域の医師会、薬剤師会等が連携し、地域の実情に応じて、対応策を検討する仕組みが必要ではないか。
- ・僻地・離島への対応として、薬局の設置以外にも様々な方策が考えられる。具体的なメニューをどのように組み合わせ対応していくべきか。
(例示) オンライン服薬指導、(健康サポート) 薬局開設、薬剤師の派遣、モバイルファーマシー

- ① へき地・離島等における医療提供体制は、医療計画に基づいて整備されており、薬局の開設、薬剤師の確保等、医療計画に相当する行政計画に基づき整備されることが必要。
- ② へき地・離島等において薬局がない場合には、対面の代替手段としてオンライン服薬指導と自宅等への訪問を組み合わせる等により薬剤師サービスの提供が可能。安易にモバイルファーマシーを本来の用途(災害時)以外に用いる必要性は考えられない。
- ③ 薬局の開設をまずは目標とし、次はオンライン服薬指導を行い、それでもどうしてもならない場合に限って、他の選択肢を考えるのではないか。
- ④ 必要な場合は、モバイルファーマシーを活用していくこと自体はあり得るのではないか。
- ⑤ へき地・離島の医療格差改善には医薬品の配送も含めた取組が必要。ドローン配送はその選択肢の1つとして有効ではないか。

論点5：地域の関係者の連携としてどのような取組が必要か。

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

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

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ

開催要綱

令和4年2月10日

1. 目的

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

2. 検討項目

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

3. 構成員等

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

4. ワーキンググループの運営

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

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

構成員名簿

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

(五十音順：敬称略)

◎主査、○主査代理

令和4年5月27日

第5回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ

参考資料2

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

ワーキンググループの進め方（案）

薬剤師・薬局の業務に係る検討（案）

【背景】

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

【検討内容（案）】

（1）対人業務の充実

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

（2）医療安全の確保を前提とした対物業務の効率化・高度化

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

（3）地域における薬剤師の活用、薬局機能強化

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

第11回薬剤師検討会での主な意見（WGに関わるもの）

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

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

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

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

WG等の開催予定月と検討内容（案）

（注2）検討会：薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

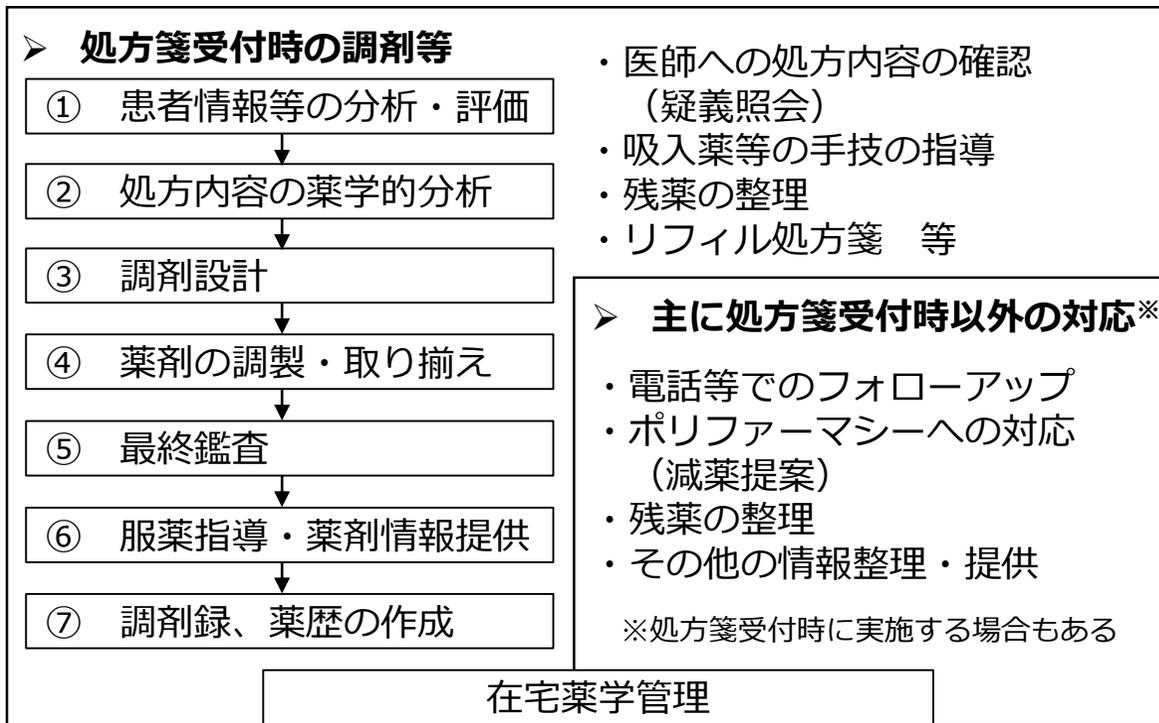
開催予定月	検討会 ^{注2} / WG	検討内容（案）	
令和4年	1月	第11回検討会	WGを開催することを開催確認
	2月～6月	第1回WG	（1）対人業務の充実
		第2回WG	（2）薬剤師・薬局のDX
		第3回WG	（3）医療安全を前提とした対物業務の効率化
		第4回WG	（4）地域における薬剤師サービスの提供
		第5回WG	これまでの議論の整理①
	第6回WG	これまでの議論の整理②	
7月	第12回検討会	WGの議論の整理を受けて方向性の検討 ※必要に応じて8月以降も開催	

※議論の状況等に応じて、検討内容及び開催頻度は適宜変更する。

薬局薬剤師の主な業務（全体像）

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

（１）医療保険・介護保険分野



（２）一般用医薬品等の販売

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

（３）その他

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

○「対物業務」を行う上での基盤（主なもの）

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

○「対人業務」を行う上での基盤（主なもの）

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

薬局薬剤師の主な業務（全体像）

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

（１）医療保険・介護保険分野

➤ 処方箋受付時の調剤等

① 患者情報等の分析・評価

② 処方内容の薬学的分析

③ 調剤設計 第1回WG

④ 薬剤の調製・取り揃え

⑤ 最終鑑査 第3回WG

⑥ 服薬指導・薬剤情報提供

⑦ 調剤録、薬歴の作成

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

➤ 主に処方箋受付時以外の対応※

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

※処方箋受付時に実施する場合もある

在宅薬学管理

（２）一般用医薬品等の販売

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

（３）その他

第4回WG

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

○「対物業務」を行う上での基盤（主なもの）

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

○「対人業務」を行う上での基盤（主なもの）

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

ワーキンググループにおける論点のイメージ

<ワーキンググループ全体を通じたコンセプト>

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

【第1回：対人業務の充実】

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

【第2回：薬剤師・薬局のDX】

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

【第3回：医療安全を前提とした対物業務の効率化】

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

【第4回：地域における薬剤師サービスの提供】

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

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

參考資料

平成27年10月23日公表

健康サポート薬局

健康サポート機能

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

高度薬学管理機能

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

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

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

24時間対応・在宅対応

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

医療機関等との連携

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

○かかりつけ薬剤師としての役割の発揮に向けて

～対物業務から対人業務へ～

患者中心の業務

患者中心の業務

薬中心の業務

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

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

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

専門性+コミュニケーション
能力の向上

薬中心の業務

薬剤師検討会の提言（薬剤師業務関係の抜粋）①

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

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

①薬局及び医療機関の 薬剤師の業務

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

※ 具体的な薬剤師の業務の項目（具体的な文言は次ページ以降を参照）

（調剤業務）

（ICT対応）

（調剤以外の業務）

薬剤師検討会の提言（薬剤師業務関係の抜粋）②

（調剤業務）

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

薬剤師検討会の提言（薬剤師業務関係の抜粋）③

（ICT対応）

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

（調剤以外の業務）

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

「規制改革実施計画」（令和3年6月18日閣議決定）（抄）

医薬品・医療機器提供方法の柔軟化・低コスト化

26 一般用医薬品販売規制の見直し

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

【措置済み】

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

【引き続き検討を進め、早期に結論】

29 調剤業務の効率化

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

【令和3年度検討開始、早期に結論】

「成長戦略フォローアップ」（令和3年6月18日 閣議決定）（抄）

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

①データヘルス（健康・医療・介護でのデータ利活用）の推進

（オンライン資格確認）

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

（医療機関等における健康・医療情報の連携・活用）

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

（医療・介護情報の連携・活用）

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

（PHRの推進）

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

4. 医療・介護・感染症対策

ウ オンライン診療・服薬指導の促進等

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

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

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