

薬局薬剤師の業務及び薬局の機能  
に関するワーキンググループ  
とりまとめ（案）

～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン  
（仮）～

令和4年●月●日

薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関する  
ワーキンググループ

## 目次

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

## 第1 はじめに

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

---

<sup>1</sup> 検討会は、薬剤師の需給や薬剤師の資質向上について検討をすることを目的としている。令和3年6月の検討会のとりまとめでは、薬剤師の業務について、「患者のための薬局ビジョン」の達成状況等を踏まえた上で、①調剤業務、②ICT対応、③調剤以外の業務について検討することなどが提言された。

## 第2 薬剤師や薬局をめぐる状況と課題

### 1. 現状

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

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

### 2. 患者のための薬局ビジョンへの対応状況

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

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

<sup>2</sup> 令和 2 年度衛生行政報告例（厚生労働省）

<sup>3</sup> 令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

<sup>4</sup> Health at a Glance 2021(OECD)

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

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

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

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

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

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

50 進められてきた。

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

### 60 61 3. 薬局薬剤師DX

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

#### 69 (医療情報基盤に関する主な取組)

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

---

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

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

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

<sup>13</sup> 例えば、エストニア、カナダ、英国、フィンランド、デンマーク、スウェーデン、米国では電子処方箋が導入されている(厚生労働省医薬・生活衛生局総務課調べ)(令和4年3月10日第2回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ資料2-1)。

- 76       ・ P H R (Personal Health Record) ・ コミュニケーションツールとして電子  
77       版お薬手帳の利活用推進  
78
- 79 ○ オンライン診療・オンライン服薬指導の普及、データヘルス改革・電子処方  
80       箋の導入を通じた各種医療情報の共有が進む中で、こうしたデジタル技術への  
81       対応は必須である。さらにデジタル技術を活かして、患者・国民サービスの質  
82       及び利便性の向上を図る取組を積極的に進めることが求められている。

### 第3 基本的な考え方

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

#### 1. 対人業務の更なる充実

- 現状の薬局薬剤師の業務は、処方箋への対応（対物業務や、処方確認・服薬指導等の対人業務）が中心であるが、処方箋受付時以外の対人業務（調剤後のフォローアップやポリファーマシー等の対応）や、セルフケア、セルフメディケーションの支援等の健康サポート業務等の充実が求められる。
- 対人業務や健康サポート業務が充実していくことを通じ、薬剤師・薬局が果たす役割が認知され、患者がかかりつけ薬剤師・薬局を持つ利点を実感し、かかりつけ薬剤師・薬局が普及していくという好循環を目指していく必要がある。
- さらに、限られた資源・時間の中、薬剤師の対人業務を充実させるためには、医療安全が確保されることを前提として、対物業務を含む対人業務以外の業務の効率化が不可欠である。

#### 2. ICT化への対応

- オンライン診療・オンライン服薬指導の普及、データヘルス改革・電子処方箋の導入を通じた各種医療情報の共有が進む中で、デジタル技術を活用して、患者・国民サービスの質及び利便性の向上を図る取組を積極的に進めていくことが求められている。
- デジタル技術の活用を進め薬局薬剤師DXを実現するためには、現場の理解や知識の習得が必要不可欠である。

#### 3. 地域における役割

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

## 第4 具体的な方向性

### 1. 対人業務の充実

#### (1) 推進すべき対人業務

##### ①フォローアップの強化

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

○ 調剤後のフォローアップは、

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 152 ○ 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  
153 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  
154 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。<sup>17)</sup>を  
155 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  
156 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  
157 を進めるべきとの意見があった。

- 158 ○ なお、認知症については以下のような意見があった。

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

- 165 ○ なお、なお、認知症の人については、誤薬のリスクや服薬介助者の負担  
166 軽減を考慮しながら支援する必要がある、他職種や服薬介助者との細や  
167 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  
168 処方医と協議するなどが求められると考えられる。

### 170 ③薬剤レビュー

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

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

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

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

19 薬剤師による包括的かつ高度な専門的業務—薬剤レビューについて（飯島裕也参考人提  
出資料）（令和4年2月14日 第1回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキン  
ググループ 資料3-2）

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

183 ○ このほか、以下のような意見があった。

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

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

189  
190 ④リフィル指示された処方箋（リフィル処方箋）への対応

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

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

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

202  
203 (2) 対人業務に必要なスキル習得

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

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

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

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

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

- 226  
227 ○ このほか、以下のような意見があった。

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

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

236  
237 (3) 均てん化に向けた取組

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

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

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

20 薬局機能情報提供制度を用いて一部の自治体都道府県のデータを集計したところ、定期的に症例検討会を実施している薬局は40～50%程度（令和2年12月末時点）であった。（令和4年2月14日 第1回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ 資料3-1）。

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

- 253  
254 ○ やる気に依存したシステムでは全国に普及しないことから、単に対物  
255 業務を実施するだけでは業が成り立たないという仕組みとにするべきで  
256 ある。その観点から厚生労働省は、診療報酬についても対物業務から  
257 対人業務への大幅なシフトを見据えた検討を行うべきであり、そのために、  
258 には対人業務の適切な評価体系を構築することが有効ではないかとの意  
259 見があった。
- 260 ○ このほか、ICTの利活用（タブレット端末・業務支援ツールを活用し  
261 た成功事例の横展開等）も有効ではないかとの意見があった。

## 262 2. 対物業務の効率化

- 264 ○ 薬局薬剤師の対人業務を充実させるためには、医療安全が確保されることを  
265 前提として、対物業務を効率化し対人業務に注力できる環境の整備が必要であ  
266 る。
- 267 ○ 対物業務の効率化を図り、対人業務に注力できるようなための手段として、  
268 調剤業務における調製業務の一部外部委託（本とりまとめにおいて「調剤業  
269 務の一部外部委託」という。）の実施がについて、規制改革推進会議において強  
270 く要望されているところであるが、効率化のための方法は外部委託に限るもの  
271 ではなく、その他の手段も含めて検討するべきである。
- 272 ○ こうした観点を踏まえ、対物業務の効率化について、以下の内容で方針で取  
273 り組みの検討を進めていくべきである。

### 274 (1) 調剤業務の一部外部委託

#### 275 ①現状

- 277 ○ 薬機法の規定により、現在、調剤業務における調製業務の外部委託は  
278 認められていない<sup>22</sup>。
- 279 ○ 規制改革推進会議医療・介護・感染症対策ワーキンググループにおい  
280 ては、対物業務の効率化を図り、薬剤師が専門性を活かした対人業務に  
281 集中することで、患者に寄り添った付加価値の高い服薬指導を実施でき  
282 るなどとして、調剤業務における調剤業務の一部の外部委託（本とり  
283 まとめにおいて「調剤業務の一部外部委託」という。）を可能とすべきと  
284 いう提案について議論された。
- 285 ○ 「規制改革の推進に関する答申」（令和4年5月27日規制改革推進会  
286 議）や当該議論を踏まえた「規制改革実施計画」（令和4年6月7日閣  
287 議決定）においては、調剤業務の一部を外部に委託して実施することを  
288 可能とする方向で、安全確保のために委託元や委託先が満たすべき基準、

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

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

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

294 ~~○規制改革の推進に関する答申(抄)~~

295 ~~ア 薬剤師の地域における対人業務の強化(対物業務の効率化)~~

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

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

306 検討に当たっては、以下の論点を中心に具体的検討を進める。

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

311 b (略)

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

318  
319 ~~○規制改革実施計画(抄)~~

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

## 324 ②検討の方向性

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

---

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

327  
328  
329  
330

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

## ○ 調剤業務の一部外部委託に係る考え方及び対応方針

### ①基本的な考え方

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

### ②調剤業務の一部外部委託の実施要件

#### i) 外部委託の対象となる業務

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

一包化は対象外とする。

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

## ii) 委託先

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

## iii) 安全性の確保等

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

\* Automated Dose Dispensing: Guidelines on best practice for the

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

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

#### iv) その他

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

331

332

333

○ その他、本対応方針を検討する中で以下のような意見があった。

・外部委託の対象となる業務については、高齢者施設入居者への調剤や

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

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

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

341 ・病院では、チーム医療の中で薬物療法の最適化のために、新たな処方  
342 箋の発行を伴わない医薬品の減量・増量・休薬・中止がある。このた  
343 め、一連の薬物療法を一体で行う方が効率的であり、外部委託は適当  
344 ではない。

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

## 348 (2) 処方箋の40枚規制（薬剤師員数の配置基準）

### 349 ①現状<sup>24</sup>

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

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

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

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

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

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

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

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

368 ~~や「規制改革実施計画」(令和4年6月7日閣議決定)~~

369 ~~○規制改革の推進に関する答申(抄)~~

370 ~~ア 薬剤師の地域における対人業務の強化(対物業務の効率化)~~

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

372  
373 a (略)

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

379 c (略)

380 ~~○規制改革実施計画(抄)~~

## 383 ②検討の方向性

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

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

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

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

405 (3) その他業務の効率化

406 ①薬剤師以外の職員の活用

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

419  
420 ②調剤機器の活用

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

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

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

---

<sup>26</sup> 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）

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

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

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

### 447 3. 薬局薬剤師DX

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

#### 469 (1) デジタルに係る知識・技術の習得

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

<sup>29</sup> 令和4年3月31日 第2回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググルー  
プ 資料2-1

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

481

482 (2) 薬局薬剤師DXに向けた活用事例の共有

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

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

494

495 (3) オンライン服薬指導

496 ① 自宅等からのオンライン服薬指導

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

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

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

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

i 責任の所在を明確にする観点から薬局に所属していなければならない。

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

iii 患者のプライバシー確保の観点から公衆の場で行うべきでない。

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

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

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

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

## ②対面の服薬指導が必要と考えられるケース

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

・ 急性期かつ重症度が高い疾患

・ 副作用が強い薬剤

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

・ 吸入薬やインスリン自己注射等のデバイスの使用説明が必要な場合

・ 濫用や目的外使用が疑われる場合

・ 認知機能の低下等がある患者

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

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

## (4) 調剤後のフォローアップ

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

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

537  
538 (5) データ連携基盤

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

553  
554 (6) 薬歴の活用等

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

567  
568 (7) 薬局内・薬局間情報連携のための標準的データ交換形式

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

---

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

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

#### (8) その他

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

#### 4. 地域における薬剤師の役割

- 地域包括ケアシステムの更さらなる進展が求められる中、薬局薬剤師は、①  
地域の他の薬局や医療機関等と連携しながら、薬学的専門性を活かした対人業  
務を充実させるとともに、②健康相談、一般用医薬品等の適正な販売をはじめ  
としたセルフケア、セルフメディケーションの支援等の健康サポート業務に積  
極的に取り組む必要がある。
- かかりつけ薬剤師・薬局の持つべき機能の1つとして、服薬情報の一元的・  
継続的把握があるが、ICT技術の進展により、かかりつけ薬剤師・薬局以外  
においても、薬剤情報の閲覧が容易になる。このような状況においても、かか  
りつけ薬剤師・薬局に求められる機能や役割は重要であるについて改めて確認  
しておく必要がある。
- 個々の薬局には、こうしたかかりつけ機能（服薬情報の一元的・継続的把握、  
24時間対応・在宅対応<sup>31</sup>、医療機関との連携）を有していることが最低限必要  
であるが、地域に求められる薬剤師サービスはより多岐にわたり、全ての機能  
を単独の薬局が十分に有することは容易ではなく、地域全体で必要な薬剤師サ  
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  
が必要に応じ連携する仕組みを構築する必要がある。
- こうした観点を踏まえ、以下の取組を進めていく必要がある。

##### ~~（1）薬局薬剤師DX下におけるかかりつけ薬剤師の有用性~~

- ~~○ 薬局ビジョンにおいては、かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機  
能として、①服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・  
指導、②24時間対応・在宅対応、③医療機関等との連携を挙げている。~~
- ~~○ 別添3の薬局薬剤師DXで述べたとおり、電子処方箋やマイナポータル  
を通じた各種医療情報等の共有等により、かかりつけ薬剤師・薬局以外に~~

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

607 おいても、薬剤情報の閲覧が容易に行えるようになる。

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

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

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

## 620 (1-2) 他職種及び病院薬剤師との連携

### 621 ①他職種との連携

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

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

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

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

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

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

<sup>32</sup> 令和元年12月に介護保険の居宅療養管理指導費を算定した薬局数は約2.5万~~件~~25,569件(NDBデータ)。令和2年3月に居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)を算定した薬局については約0.8万~~件~~(厚生労働省老健局老人保健課で特別集計)(令和3年7月14日中央社会保険医療協議会総会資料5)。(令和4年2月14日第1回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ参考資料2)

643 ~~があった。~~

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

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

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

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

661 ○ 具体的な対応方法としては、例えば以下のもの方法が挙げられる。

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

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

33 令和2年度 老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「地域包括ケアに向けた薬剤師の看取り期への関わり方に関する調査研究事業」のデータ。在宅診療支援診療所の63.0%が、「どの薬局が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい」、（訪問看護事業所の72.3%が）「薬局がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい」と回答しているた。（令和2年度地域包括ケアに向けた薬剤師の看取り期への関わり方に関する調査研究事業（厚生労働省老健局老人保健課委託事業））。（令和4年4月19日 第4回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ 資料2-1）

675 ②病院薬剤師との連携（薬薬連携）

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

687  
688 (2-3) 健康サポート機能の推進

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

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

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

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

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

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

#### (3.4) 地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討

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

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

746 ①薬局間の連携

747 ア 連携の必要性

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

766  
767 イ 薬局間連携のあり方

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

---

<sup>38</sup> 多様な薬剤師サービスのイメージとしては、例えば、薬剤レビュー、医療的ケア児・緩和ケア等の在宅対応、糖尿病患者への説明・セルフケア支援、コミュニティスペース、栄養サポート、検査等が考えられる。(令和4年4月19日 第4回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ 資料2-1)

<sup>39</sup> 地域の薬剤師会のアンケートの結果、医薬品の譲渡は約90%、夜間休日の処方箋受付の輪番は約40%で実施されていた。また、夜間、休日の電話等の対応、在宅協力薬局として在宅患者の共同管理は約10%で実施されていた(令和4年3月に厚生労働省医薬・生活衛生局が地域薬剤師会に実施したアンケートの結果(令和4年4月19日 第4回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ 資料2-1))。

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

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

#### 791 792 ウ かかりつけ薬剤師・薬局との関係

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

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

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

<sup>42</sup> 脚注●参照

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

810  
811 エ その他の意見

812 ○ 薬局間連携の~~あり~~方について、厚生労働省において引き続き具体  
813 的な検討が進められると考えられるが、本ワーキンググループの議論  
814 で挙げられた重要な視点を以下に列挙する。

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

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

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

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

854 ○ ~~このほか、以下のような意見があった。~~

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

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

### 859 ③へき地・離島等への対応

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

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

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

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

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

879 ○ これに対し、へき地・離島等において薬局がない場合には、対面の代  
880 替手段としてオンライン服薬指導と自宅等への訪問を組み合わせる等  
881 により薬剤師サービスの提供が可能であり、安易にモバイルファーマシ  
882 ーを本来の用途（災害時）以外に用いる必要性は考えられないとの意見  
883 があった。

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

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

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

892  
893 (4-5) その他

894 ①同一薬局の利用推進

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

<sup>43</sup> 脚注●参照レセプト情報の分析では、特定の1つの医療機関からの処方箋が90%を超える薬局（処方箋収集率が90%を超える薬局）が約35%とされている。また、医療機関を3箇所受診する患者の半数近くが3箇所以上の薬局を利用していると報告されている。（令和4年5月27日第5回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ資料1-2）

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

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

見があった。

## ②薬局が提供可能な薬剤師サービスの見える化

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

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

## ③敷地内薬局

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

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

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

<sup>46</sup> 平成 27 年の「規制改革実施計画」（平成 27 年 6 月 30 日 閣議決定）では、保険薬局の独立性と患者の利便性向上の両立として、「医薬分業の本旨を推進する措置を講じる中で、患者の薬局選択の自由を確保しつつ、患者の利便性に配慮する観点から、保険薬局と保険医療機関の間で、患者が公道を介して行き来することを求め、また、その結果フェンスが設置されるような現行の構造上の規制を改める。保険薬局と保険医療機関の間の経営上の独立性を確保するための実効ある方策を講じる。」とされた。

「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」（昭和 32 年厚生省令第 16 号）において、保険医療機関と保険薬局は、「一体的な構造」、「一体的な経営」であってはならないとされている。厚生労働省は「一体的な構造」の解釈について、従前は公道等を介することを一律に求めていたが、これを改め、原則、保険医療機関と保険薬局が同一敷地内にある形態も認めることとした（ただし、保険医療機関の建物内に保険薬局があり、当該保険医療機関の調剤書と同形態なものや、両者が専用通路で接続されている形態など、一定の認められない場合もある。）。

- 951 はないか といった の意見があった。
- 952 ○ これに対し、敷地内薬局が 前述した 地域の薬局では果たせない役割を
- 953 果たすにしても、敷地内である必然性はない との意見 や、地域の薬局で
- 954 も高額な薬剤の調剤や高度な薬学管理等の機能を果たしている場合も
- 955 ある との意見 があった。
- 956
- 957 ○ 医療機関との関係性については、敷地内薬局の開設に係る病院 の によ
- 958 る 公募内容を踏まえれば、薬局から 病院への利益供与に当たると 考えら
- 959 れる のではない か との意見 があった。
- 960 ○ また、敷地内薬局の利用は、敷地又は建物を共有していることから、
- 961 患者に対して同一組織との誤認を与えたり、特定の薬局への誘導に近い
- 962 効果があるのではない か との意見 があった。
- 963
- 964 ○ 本ワーキンググループにおいては、敷地内薬局について、
- 965 ・ かかりつけ薬局・薬剤師としての機能を果たすとは考えにくい、
- 966 ・ 敷地内薬局の開設に係る病院の公募内容を踏まえれば利益供与に当た
- 967 るのではない か、
- 968 といった 多くの問題点が指摘され、国が に対して 必要な対応 を すべき と
- 969 の意見 が多かった。
- 970 ○ 敷地内薬局の実態を把握し、それに基づいた議論を行うために、厚生
- 971 労働省において、敷地内薬局の現状（かかりつけ薬剤師・薬局や高度薬
- 972 学管理に関する機能や地域の医療機関や薬局との連携等）や病院の公募
- 973 内容の調査を実施すべき との意見 があった。

974 第5 その他

975 1. 地域の薬剤師会の活動

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

978 ○ 一方で、

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

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

983 といった指摘があった。

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

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

990

991 2. 診療報酬上の対応

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

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

1000 第6 おわりに

1001 ○ 以上が本ワーキンググループで7回にわたり検討した内容である。

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

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

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

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

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

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

## 薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループの開催経緯

### 第1回 令和4年2月14日

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

### 第2回 令和4年3月10日

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

### 第3回 令和4年3月31日

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

### 第4回 令和4年4月19日

1. 前回のワーキンググループでの議論について
2. 地域における薬剤師サービスの提供について
3. その他

### 第5回 令和4年5月27日

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

### 第6回 令和4年6月3日～9日（書面開催）

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

### 第7回 令和4年6月23日

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

薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ 構成員名簿

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

(五十音順、敬称略)

◎主査、○主査代理

薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ 参考人名簿

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

(各回五十音順、敬称略)