

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	9
(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)	14
(3)	その他業務の効率化	16
3.	薬局薬剤師DX	17
(1)	デジタルに係る知識・技術の習得	17
(2)	薬局薬剤師DXに向けた活用事例の共有	18
(3)	オンライン服薬指導	18
(4)	調剤後のフォローアップ	19
(5)	データ連携基盤	19
(6)	薬歴の活用等	20
(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	20
(8)	その他	20
4.	地域における薬剤師の役割	21
(1)	他職種及び病院薬剤師との連携	21
(2)	健康サポート機能の推進	23
(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	24
(4)	その他	28
第5	その他	32
2.	診療報酬上の対応	32
第6	おわりに	33
	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	34
	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	35
	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	36

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¹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。

¹ 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²、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³。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⁴。

○ 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⁵、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⁶。また、多店舗を経営する薬局の割合は増加傾向にある⁷。

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⁸、薬機法改正⁹（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¹⁰等における対応等、目標達成のための施策が

² 令和 2 年度衛生行政報告例（厚生労働省）

³ 令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計（厚生労働省）

⁴ Health at a Glance 2021(OECD)

⁵ 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））。

⁶ 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）。

⁷ 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））。

⁸ 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）

⁹ 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。

¹⁰ 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¹¹
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 ¹²
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¹³、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。

¹¹ 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。

¹² 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)。

¹³ 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、地域全体に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。

117 第4 具体的な方向性

118 1. 対人業務の充実

119 (1) 推進すべき対人業務

120 ①フォローアップの強化

121 ○ 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
122 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
123 師が行う薬剤使用期間中（調剤後）のフォローアップが法律上義務とし
124 て明確化された。

125 ○ 調剤後のフォローアップは、

126 ・適正使用の推進

127 ・服薬アドヒアランス¹⁴の向上

128 ・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
129 こと

130 など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
131 人業務の1つと考えられる。

132 ○ 現在、厚生労働省の研究班¹⁵において、フォローアップによる効果の検
133 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
134 服薬アドヒアランスの向上等の効果が見込まれることから、並行してフ
135 ォローアップの手引き¹⁶の改訂作業が進められている。こうした研究成果
136 等を踏まえ、今後、厚生労働省は、当該手引きの周知を図り、薬剤師が薬
137 剤使用期間中のフォローアップを充実させる必要があると**考えられる**。

138 ○ 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
139 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
140 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。

142 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 143 病、精神疾患）

144 ○ 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
145 制が重要である。医療計画において特に広範かつ継続的な医療の提供が
146 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
147 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
148 に応じた継続的かつ細やかな対応や、医療機関等への患者の状態等の情
149 報共有などが**必要と**考えられる****。

¹⁴ 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）

¹⁵ 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）

¹⁶ 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）

- 150 ○ 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
151 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
152 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¹⁷。）を収
153 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
154 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
155 進めるべきとの意見があった。
- 156 ○ なお、認知症については以下のような意見があった。
- 157 ・ 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
158 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
159 善のみならず、他職種の負担軽減に繋がる。
 - 160 ・ 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
161 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
162 である。
- 163
- 164 ③薬剤レビュー
- 165 ○ いわゆる薬剤レビュー¹⁸は、患者にとって必要な医薬品を検討し、それ
166 らの有効性、安全性を最大限に高め、患者の健康状態を改善することに
167 繋がる¹⁹。
- 168 ○ 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
169 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対人業務
170 の質を向上させる。このため、薬剤レビューの推進に向けた方策を厚生
171 労働省及び日本薬剤師会が積極的に検討すべきとの意見があった。
- 172 ○ このほか、以下のような意見があった。
- 173 ・ 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必須であり、
174 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。
 - 175 ・ 当該薬剤レビューを薬学教育や薬剤師生涯研修に盛り込むことも検討
176 すべきである。
- 177
- 178 ④リフィル指示された処方箋（リフィル処方箋）への対応
- 179 ○ 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
180 医師と薬剤師による適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用で

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分程度の説明や声かけをしたところ、6か月後には対照群と比較してHbA1cが0.4%低下したとの報告がある（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)。

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 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）

- 181 きるリフィル処方箋の仕組みが設けられた。
- 182 ○ 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
- 183 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
- 184 う、留意点をまとめた手引きを作成することが必要である **と考えられる**。
- 185 ○ 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、
- 186 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
- 187 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
- 188 き **との意見があった**。

189

190 (2) 対人業務に必要なスキル習得

- 191 ○ 対人業務の実施に当たっては、患者の状態の把握やそれに応じた様々な
- 192 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中で、薬
- 193 物療法の専門家として医薬品の情報を総合的に把握した上で、添付文書
- 194 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、患者にとって
- 195 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要である。
- 196 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ていく必要が
- 197 ある。
- 198 ○ また、患者、家族、他の医療従事者等への説明や提案等を行う上で、コ
- 199 ミュニケーションスキルを高めていく必要がある。
- 200
- 201 ○ 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
- 202 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、
- 203 ①薬局内又は薬局間レベル、②医師、病院薬剤師等と連携した地域レベル
- 204 での症例検討会が定期的実施されるよう、厚生労働省は、地域において、
- 205 地域の薬剤師会等が中心となり、地域の基幹病院等と連携できるよう、対
- 206 策を検討する必要がある **との意見があった**²⁰。
- 207 ○ 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
- 208 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
- 209 討会等を通じて信頼関係を構築するとともに、他職種との相互理解の上に
- 210 立った、より深いコミュニケーションスキルを養っていく必要がある **と考**
- 211 **えられる**。
- 212
- 213 ○ このほか、 **以下のような意見があった**。
- 214 ・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
- 215 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
- 216 審査報告書だけでなく、CTD（コモン・テクニカル・ドキュメント）

²⁰ 薬局機能情報提供制度を用いて一部の自治体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）。

217 等からの知識の習得が必要である。
218 ・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²¹、
219 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
220 務のスキルアップや病院と薬局の連携の推進に繋がる。

221
222 (3) 均てん化に向けた取組
223 ○ 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
224 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
225 しもそうでない薬局が存在するとの意見があった。

226
227 ○ 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
228 ん化する方策の検討が必要である。そのためには好事例が全国的に普及
229 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。この
230 検証では例えば、前述の対物業務だけで経営が成り立つ診療報酬、医療
231 機関からの情報提供がシステム化・制度化されていないこと、ICT化
232 が進んでいないことなど、課題を明確化する必要があると考えられる。

233 ○ 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
234 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
235 牽引することが必要ではないかとの意見があった。

236
237 ○ 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、単に対物業
238 務を実施するだけでは業が成り立たない仕組みとすべきである。その観点
239 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
240 シフトを見据えた検討を行うために、対人業務の適切な評価体系を構築す
241 ることが有効との意見があった。

242 ○ 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
243 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。

244
245 2. 対物業務の効率化

246 ○ 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
247 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
248 る。

249 ○ 対物業務の効率化を図り、対人業務に注力できるよう、調剤業務における調
250 製業務の一部外部委託（本とりまとめにおいて「調剤業務の一部外部委託」と
251 いう。）の実施が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
252 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
253 て検討するべきである。

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、薬局が約45%であつた。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%であつた（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））。

254 ○ 対物業務の効率化について、以下の内容で検討を進めていくべきである。

255

256 (1) 調剤業務の一部外部委託

257 ①現状

258 ○ 薬機法の規定により、現在、調剤業務の外部委託は認められていない

259 ²²。

260 ○ 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て、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るなどとして、調剤業務の一部外部委託を可能とすべきという提案について議論された。

265 ○ 当該議論を踏まえた「規制改革実施計画」(令和4年6月7日閣議決定)においては、調剤業務の一部を外部委託を可能とする方向で、安全確保のために委託元や委託先が満たすべき基準、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。

269

270 【参考】規制改革実施計画(令和4年6月7日閣議決定)

271 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)

272 【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】

273

274

275 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・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する。

282 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。

283 ・委託可能な調製業務の対象

284 ・委託先の範囲

285 ・委託元—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なく法的責任を負うことがないための配慮等を含む。)

287 b (略)

288 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

289

²² 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)。

290 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
291 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
292 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
293 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。

294

295 ○ 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
296 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
297 部委託について議論を行った。

298

299 ②検討の方向性

300 ○ 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の考え方及
301 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を踏ま
302 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。

303

○ 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調剤業務の一部外部委託を検討する。
- ・ 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、安全を担保する仕組みが必須である。
- ・ 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、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、薬局が地域から淘汰される可能性など）が懸念される。
- ・ 現時点では、調剤業務の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、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に示す方針で調剤業務の一部外部委託の検討を進めるものとする。

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。
- ・ 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。
 - ・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
- ・委託先の受託業務プロセスにおいて患者の医療安全が確保されるよう、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である。
 - ・委託元及び委託先が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
 - ・最終監査は委託元の薬局が実施すること。
 - ・委託先で調製された薬剤の確認の方法としては、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、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を行うことが重要である。

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。
- ・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。

304

305

- 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。

306

- ・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。このため、一連の薬物療法を一体で行う方が効率的であり、外部委託は適当ではない。

307

308

309

310

- ・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必要がある。

311

312

313

314

(2) 処方箋の40枚規制（薬剤師員数の基準）

315

①現状²³

316

- 薬剤師の配置基準である、いわゆる処方箋の40枚規制²⁴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

317

318

²³ 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。

²⁴ 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。

319 に応じたものであった。)

- 320 ○ 「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、調剤
321 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、処方
322 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。
- 323 ○ この処方箋の40枚規制のあり方を考える上では、①薬剤師の配置基
324 準という制度設計自体と、②40枚という数値(量)、の2つの観点があ
325 る。
- 326 ○ 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タ
327 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、対人
328 業務の充実が求められている。

329

330 【参考】「規制改革実施計画」(令和4年6月7日閣議決定)

331 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)

332 【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】

333

334 a (略)

335 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
336 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
337 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
338 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
339 に向け、課題を整理する。

340 c (略)

341

342 ②検討の方向性

343 ○ 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
344 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
345 増やすために、処方箋受付時の対人業務(服薬指導等)が軽視される危
346 険性がある。

347 ○ 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
348 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
349 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。

350

351 ○ 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
352 方箋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から、
353 処方箋の40枚規制との関係性を整理する必要がある。処方箋の40枚規
354 制が調剤業務の一部外部委託の支障とならないよう、厚生労働省におい
355 て、必要な措置を講じるべきとの意見があった。

356 ○ なお、薬局薬剤師の業務の質の担保については、処方箋枚数に応じた
357 薬剤師の配置に一定の合理性はあるものの、処方箋の枚数に応じた薬剤
358 師の配置という制度設計ではなく、対人業務のプロセスやアウトカムの
359 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

360 での事例も踏まえつつ、厚生労働省において薬剤師の対人業務の評価指
361 標のあり方の検討が必要との意見があった。

363 (3) その他業務の効率化

364 ①薬剤師以外の職員の活用

- 365 ○ いわゆる 0402 通知により、薬剤師以外の職員に実施させることが可
366 能な業務の基本的な考え方が整理されている²⁵。当該通知では薬局開設
367 者は保健衛生上支障を生ずるおそれがないよう、手順書の整備や必要な
368 研修の実施その他の必要な措置を講じる必要があるとされている。
- 369 ○ 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
370 実施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
371 と考えられる。
- 372 ○ 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
373 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
374 めてはどうかとの意見があった。

375 ②調剤機器の活用

- 376 ○ 現在では、一包化支援、監査支援、薬剤の取揃え、外用剤や液剤の調
377 製等、様々な場面で調剤機器が使用されており、これらの機器は対物業
378 務の効率化や安全確保に貢献している。
- 379 ○ 調剤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
380 要であり、そのために必要な精度管理の手法等を厚生労働省において検
381 討すべきとの意見があった。
- 382 ○ 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
383 いわゆる箱出し調剤²⁶が挙げられる。箱出し調剤は、複数包装単位の製造
384 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
385 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、
386 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。

387 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 388 プロトコール

- 389 ○ 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
390 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
391 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変
392 更（例：0D錠⇔普通錠⇔散）、内服薬の規格変更（例：5mg2錠⇔10mg1錠）
393
394
395

²⁵ 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））。

²⁶ 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

396 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。
397 ○ 問合わせ簡素化のプロトコールによる業務効率化は、医療機関の医師や
398 薬剤師等の業務負担の軽減や、患者が必要な医薬品を速やかに受け取る
399 ことが可能となるなどの利点がある、薬薬連携の好事例である。このた
400 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
401 入を推進していくべきとの意見があった。

403 3. 薬局薬剤師DX

404 ○ 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
405 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
406 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、
407 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
408 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
409 デジタイゼーションとは異なる概念である。

410 ○ 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
411 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
412 師の役割として

- 413 ・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
- 414 ・医療機関への効果的かつ効率的な情報フィードバック
- 415 ・ICTを活用した患者フォローアップの充実
- 416 ・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
417 スの提供

418 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。

419 ○ 特に、今後の対物業務はICTを活用した調剤機器等の導入に取って代わら
420 れる可能性があることも踏まえ、危機感を持って第4の1に示した対人業務の
421 充実に努めることが必須である。

422 ○ 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
423 ていく必要がある。

425 (1) デジタルに係る知識・技術の習得

426 ○ 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
427 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
428 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
429 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。

430 ○ また、薬剤師が患者の日常生活管理に関わるためには、医療機器として
431 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
432 得も必要である。

433 ○ 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
434 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
435 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
436 った。

437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457

(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の取得等が見込まれるが、調剤における服薬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る。厚生労働省においては、例えば、電子処方箋のモデル事業等を通じて有効事例の収集を進め、関係者の協力を得ながら展開していくべきである。
- 特に、既に地域医療連携ネットワーク等で薬局薬剤師DXに係る先進的な取組が行われている例もあり、こうした取組に他の医療機関や薬局が参考にできるよう、厚生労働省において事例の共有を進めるべきとの意見があった。

(3) オンライン服薬指導

① 自宅等からのオンライン服薬指導

- オンライン服薬指導に関しては、昨年度、薬機法施行規則及び関係通知の改正が行われたところであり、その改正内容が現場に適切に周知されるよう努めるべきである。
- さらに、本ワーキンググループでは、自宅等からのオンライン服薬指導について議論を行った。厚生労働省は以下の対応方針に基づき、検討を進めるべきである。

○ 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

- 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。

458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494

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に届く簡単な質問に回答することなどにより、これまで把握が困難であった潜在的なシグナルを薬剤師が検知することが可能となるとの意見があった。
- 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ICTやAIを積極的に活用する薬局の好事例を収集し、効果の検証や均てん化の手法を検討すべきとの意見があった。

(5) データ連携基盤

- 医療全体としては薬局だけでDXを進めるのではなく、電子カルテ等の標準化・統一を進める必要がある。その上で、薬局が病名や検査情報など、薬剤師が必要とする医療情報にアクセスできるような仕組みを構築する

- 495 必要があるとの意見が複数あった。
- 496 ○ 電子版お薬手帳などによりPHRを患者から取得し、薬局で患者情報を
- 497 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指
- 498 導が可能となる。今後、電子処方箋をはじめとしたDXに資する基盤整備
- 499 を行う際は、民間のPHRアプリケーションと連携できるよう、API連
- 500 携を可能とし、情報の標準化を進めるべきとの意見があった。
- 501 ○ 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
- 502 た場合に、当該情報がその後どのように取り扱われているかが薬局にはわ
- 503 からない点が課題との意見もあった。

504 (6) 薬歴の活用等

- 506 ○ 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
- 507 オペレーションに沿った形で情報の連携ができるよう、電子処方箋等のデ
- 508 ータ連携先はレセコンだけでなく、電子薬歴などにもデータ連携を可能に
- 509 するように厚生労働省はシステム事業者と調整を行うべきといった意見
- 510 があった。
- 511 ○ 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おり²⁷、
- 512 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が進められてい
- 513 る。このような定型文の活用は、効率化に資するとともに、電子薬歴内の
- 514 情報の整理・抽出の面でも有用である。その一方で、定型文は医療保険に
- 515 おける個別指導で指導を受ける場合があるとの声がある。このため、電子
- 516 薬歴における頻用文書の定型化のあり方の整理を進める必要があると考
- 517 えられる。

518 (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

- 519 ○ 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
- 520 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、学会、J A
- 521 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
- 522 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
- 523 力しながら、必要な検討を行うべきである。

524 (8) その他

- 527 ○ 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。
- 528 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対応が難しく、
- 529 国が支援すべきとの意見があった。

530

²⁷ 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（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））。

531 4. 地域における薬剤師の役割

532 ○ 地域包括ケアシステムの更なる進展が求められる中、薬局薬剤師は、①地域の
533 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
534 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
535 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
536 に取り組む必要がある。

537
538 ○ 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・
539 継続的把握があるが、ICTの進展により、かかりつけ薬剤師・薬局以外にお
540 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
541 け薬剤師・薬局に求められる機能や役割は重要である。

542 ○ 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、
543 24時間対応・在宅対応²⁸、医療機関との連携）を有していることが最低限必要
544 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
545 を単独の薬局が十分に有することは容易ではなく、地域全体に必要な薬剤師サ
546 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
547 が必要に応じ連携する仕組みを構築する必要がある。

548
549 ○ 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。
550

551 (1) 他職種及び病院薬剤師との連携

552 ①他職種との連携

553 ○ 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
554 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関係を構築
555 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。

556 ○ 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、
557 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
558 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
559 要である。

560 ○ 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²⁹、増加傾向
561 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
562 局が十分に参加できていないとの指摘がある。

563 ○ 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

²⁸ 薬局ビジョンでは24時間対応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發揮するなどして、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。

²⁹ 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（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）を算定した薬局は約0.8万（厚生労働省老健局老人保健課特別集計）（令和3年7月14日中央社会保険医療協議会総会資料5）。（

- 564 連絡が薬局に届いていない場合があること、小規模の薬局では参加する
565 人的・時間的余裕がないこと、入院前にかかりつけ薬剤師・薬局が決ま
566 っておらず退院時カンファレンス時に呼べないこと、などが挙げられる。
567 ○ 連携に熱心な薬局とそうでない薬局の差があり、カンファレンス等へ
568 の参加が促進されるよう、薬局側での意識や取組の改革が必要であると
569 の意見があった。
- 570 ○ こうした状況を改善するには、病院の地域連携室等の他職種から薬局
571 薬剤師に適切に連絡が届くよう、地域の薬局も含む連絡体制等の構築を
572 進めることが有用との意見や地域の薬剤師会等が病院の地域医療連携
573 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意見があっ
574 た。
- 575 ○ 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
576 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。
- 577
- 578 ○ 厚生労働省の調査³⁰では、在宅業務を行う薬剤師への他職種からの要
579 望としては、どの薬局が在宅業務を実施しているかといった情報に加え、
580 対応可能な在宅業務に関する情報の提供を求める声が多かった。
- 581 ○ 本ワーキンググループにおいても、携帯型ディスプレイポンプ等（PCA
582 (Patient Controlled Analgesia, 自己調節鎮痛法) 用ポンプ等の取扱
583 いの有無などの情報発信が必要であるとの意見があり、こうした要望へ
584 の対応として、各薬局が対応可能な在宅業務について、他の医療提供施
585 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。
- 586 ○ 具体的な対応方法としては、例えば以下のものが挙げられる。
587 ・ 地域の薬剤師会が中心となり、情報の取りまとめや発信を行う
588 ・ 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
589 等向けの情報を追加する
- 590
- 591 ○ 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
592 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
593 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
594 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
595 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
596 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
597 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
598 き進めていく必要があると考えられる。

³⁰ 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（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））。

599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634

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・解消、薬剤関連デバイス・医療機器³¹の利用状況の確認といった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の様式等）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ことや病棟でのチーム医療研修を行うことなど、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。

（2）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が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³²、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³³では、健康サポート薬局の認知度は約8%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。
- 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、自治体などと連携した地域全体の取組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

³¹ 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、S a MD（Software as a Medical Device、プログラム医療機器）も想定される。

³² 令和4年3月末時点での届出数は2,964薬局。

³³ 「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）

635 などが考えられる。

636

637 ○ P H R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
638 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期待され
639 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
640 ら必要に応じ受診勧奨する等、P H Rの効果的な活用に積極的に関わるべ
641 きとの意見があった。

642

643 (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

644 ○ 地域において求められる薬剤師サービスとしては、

645 ・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
646 とともに提供する。要指導医薬品・一般用医薬品を含む。）

647 ・夜間、休日の対応

648 ・健康サポート機能（セルフケアの啓発を含む。）

649 ・新興感染症、災害等の有事の対応

650 ・在宅対応（無菌調剤、麻薬調剤等を含む。）

651 ・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。）

652 ・薬事衛生（医薬品・医療機器の正しい使い方の説明、学校薬剤師、薬物
653 濫用の防止等）

654 などが考えられる。

655 ○ 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
656 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・
657 効果的に提供すべき薬剤師サービスもある。このように、薬剤師サービ
658 スを地域全体で提供していくという観点も必要であり、地域の実情に応じた
659 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
660 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
661 スの必要量やリソース等を把握することが必要である。

662 ○ 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
663 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
664 討する仕組みを構築すべきである³⁴。なお、当該地域での検討においては、
665 地域の薬剤師会が中心的な役割を担うとともに、会員・非会員を問わず地
666 域の薬局が協力し、議論を行う必要があると考えられる。

667

668 ①薬局間の連携

669 ア 連携の必要性

670 ○ 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
671 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

³⁴ 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（医療法第30条の23）。

672 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、
673 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
674 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・
675 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
676 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
677 る仕組みを構築していくことが重要である。

678 ○ 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ビスが提
679 供されることで、各薬局のリソースを効率的・効果的に業務に充てる
680 ことが可能となり、処方箋受付時以外の対人業務を含む様々な対人業
681 務の充実に繋がる。こうした取組によって、各薬局が特色のある薬剤
682 師サービスのメニュー³⁵を提供することに繋がり、その結果、患者・国
683 民の選択肢が増加することが期待される。

684 ○ 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
685 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
686 業務も限定的と考えられる³⁶。

687

688 イ 薬局間連携のあり方

689 ○ 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
690 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、
691 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。
692

693 ・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
694 を各薬局に提供する場合

695 ・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
696 能を補完しあう場合

697 ○ 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
698 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
699 のであり、個別の薬局の事情や考えに依存するのではなく、公共的な
700 役割の観点が必要である。このため、まとめ役となる薬局は、地域の
701 薬剤師会や自治体と密に連携することが必要となる。

702 ○ 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
703 て、本ワーキンググループでは、

³⁵ 多様な薬剤師サービスとしては、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。

³⁶ 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））。

704 ・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
705 ・地域連携薬局³⁷の役割として、他の薬局に対して、利用者の薬剤等の
706 使用情報を報告・連携できる体制等、薬局間の連携³⁸が含まれている
707 こと
708 などから、地域連携薬局を活用するケースも考えられること、またそ
709 の場合には、地域連携薬局の要件の拡充又は地域連携薬局の発展系
710 (機能強化型)として検討を進める方向とすることが確認された。

711 ウ かかりつけ薬剤師・薬局との関係

712 ○ 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
713 薬剤師・薬局との関係性を整理する必要がある。
714 ○ かかりつけ薬剤師・薬局の機能のうち、服薬情報の一元的・継続的
715 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薬剤師・
716 薬局でなくとも薬剤情報の閲覧が可能となる。
717 ○ しかしながら、かかりつけ薬剤師が薬剤情報を把握するだけでなく、
718 日頃から患者と継続的に関わることで、患者との信頼関係が構築され、
719 些細な様子の変化なども含め、患者の状態を継続的に把握することが
720 可能となる。また、24時間対応・在宅対応³⁹や医療機関の連携におい
721 ても、患者の状況を継続的に把握している薬局が対応することが理想
722 的であることから、かかりつけ薬剤師の存在が重要である。
723 ○ 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
724 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
725 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
726 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
727 いく方向性を検討すべきである。
728

729 エ その他の意見

730 ○ 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的
731 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で
732 挙げられた重要な視点を以下に列挙する。
733 ・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
734 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。
735

³⁷ 地域連携薬局には、名称表示により患者が自身に適した薬局を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、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がある。

³⁸ 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))。

³⁹ 脚注●参照

736 地域連携薬局の本来の目的やあり方が変わらないよう、留意が必要
737 である。
738 ・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
739 するサービスをそれぞれ明確化する必要がある。
740 ・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
741 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
742 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
743 を自ら提供できる必要がある。
744 ・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
745 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
746 検討してはどうか。
747 ・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
748 のではないか。
749 ・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
750 けるのであれば、当該薬局が自ら又は一部の薬局のみに利益提供す
751 るといったことが起きてはならない。

752 ②新興感染症、災害等の有事への対応

- 753 ○ 今般の新型コロナウイルス感染症対策においては、
754 ・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
755 ・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
756 ・ワクチン接種体制への協力
757 ・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
758 ・PCR等検査無料化事業による検査の実施
759 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
760 て様々な役割を果たしてきた。
761 ○ こうした有事への対応については、地域レベルで行政、医師会、薬剤
762 師会等、官民が一体となって連携し、日頃より関係者間で協議の場を持
763 ち、有事の際の体制について検討していく必要がある。
764 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
765 把握できる仕組みが必要である。
766 ○ 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
767 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
768 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
769 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
770 応に繋がると考えられる。
771

772 ③へき地・離島等への対応

- 773 ○ 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
774 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。
775 ○ 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
776

- 777 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
778 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
779 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。
- 780 ○ 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
781 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
782 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
783 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。
- 784
- 785 ○ 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
786 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
787 等の対応を行なうことが重要である。
- 788 ○ モバイルファーマシーは現時点では、へき地・離島対策での利用は認
789 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観点から、
790 その活用を求める声がある。
- 791 ○ 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
792 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
793 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
794 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
795 があった。
- 796
- 797 ○ 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
798 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、ド
799 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あった。

800

801 (4) その他

802 ①同一薬局の利用推進

- 803 ○ 厚生労働省の調査⁴⁰では、複数の医療機関を受診する患者の多くが複
804 数の薬局を利用している。
- 805 ○ 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
806 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
807 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
808 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。
- 809 ○ 一方で、患者が複数の薬局を利用⁴¹する理由としては、門前薬局が便利
810 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
811 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
812 見があった。

⁴⁰ 脚注●参照

⁴¹ 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。

- 813 ○ 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
814 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⁴²のメニュ
815 ーやそれによる患者のメリットについて、より一層わかりやすい広報等
816 を行うべきとの意見があった。
- 817 ○ 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
818 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
819 た。
- 820 ○ また、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、事前
821 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が
822 増えていくことが想定される。
- 823 ○ 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
824 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
825 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
826 つけ薬局との間で情報連携が必要である。
- 827
- 828 ○ 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
829 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
830 見があった。

- 831
- 832 ②薬局が提供可能な薬剤師サービスの見える化
- 833 ○ 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
834 局が持つべき機能である。その上で、患者が自身に必要な薬剤師サービ
835 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、
836 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
837 える化が必要である。
- 838 ○ 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
839 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
840 必要ではないかとの意見があった。

- 841
- 842 ③敷地内薬局
- 843 ○ 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
844 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
845 れたこと⁴³により近年増加している医療機関内の敷地内薬局について、

⁴² 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。

⁴³ 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

- 846 主に①薬局機能、②病院との関係性について論点の整理を行った。
- 847 ○ 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
- 848 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
- 849 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
- 850 う地域包括ケアの精神に逆行するとの意見が多数あった。なお、病院の
- 851 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
- 852 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
- 853 見があった。
- 854 ○ 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
- 855 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
- 856 せない役割を持つ場合があるのではないかとといった意見や、ターミナル
- 857 ケアや高度な薬学管理といった機能分化が必要な場合があるのではない
- 858 かとといった意見があった。
- 859 ○ これに対し、敷地内薬局が地域の薬局では果たせない役割を果たすに
- 860 しても、敷地内である必然性はないとの意見や、地域の薬局でも高額な
- 861 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あるとの
- 862 意見があった。
- 863
- 864 ○ 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公募
- 865 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れると
- 866 の意見があった。
- 867 ○ 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、
- 868 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
- 869 効果があるのではないかととの意見があった。
- 870
- 871 ○ 本ワーキンググループにおいては、敷地内薬局について、
- 872 ・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
- 873 ・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
- 874 るのではないかと
- 875 といった多くの問題点が指摘され、国が必要な対応をすべきとの意見が
- 876 多かった。
- 877 ○ 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
- 878 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

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。）。

879 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
880 内容の調査を実施すべきとの意見があった。

881 第5 その他

882 1. 地域の薬剤師会の活動

883 ○ 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
884 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。

885 ○ 一方で、

886 ・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
887 性等に疑問がある

888 ・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
889 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

890 といった指摘があった。

891 ○ 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
892 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
893 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。

894 ○ 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
895 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
896 討を行うべきである。

897

898 2. 診療報酬上の対応

899 ○ 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
900 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
901 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
902 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
903 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。

904 ○ 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
905 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
906 の対人業務の評価のあり方の検討を進めるべきである。

907 第6 おわりに

908 ○ 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。

909
910 ○ 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
911 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
912 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
913 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
914 DX等、時代が変化しても揺らぐものではない。

915 ○ 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
916 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
917 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
918 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
919 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
920 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
921 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。

922
923 ○ 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
924 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
925 等による対物業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。

926 ○ 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
927 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
928 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
929 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
930 く必要がある。

931
932 ○ 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
933 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
934 踏まえ、必要な施策を進めていくべきである。

935 ○ 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
936 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、
937 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
938 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
939 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
940 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)