

薬局薬剤師に関する基礎資料（概要）

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。

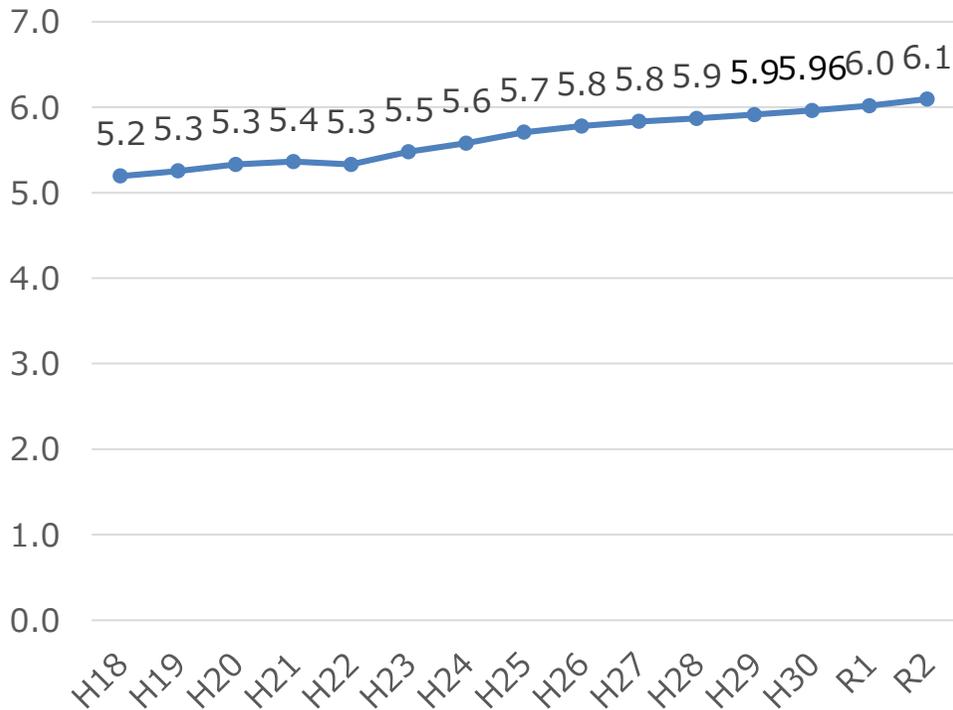
（調剤以外の業務）

- 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）

薬局数の推移等

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

薬局数の推移（万）

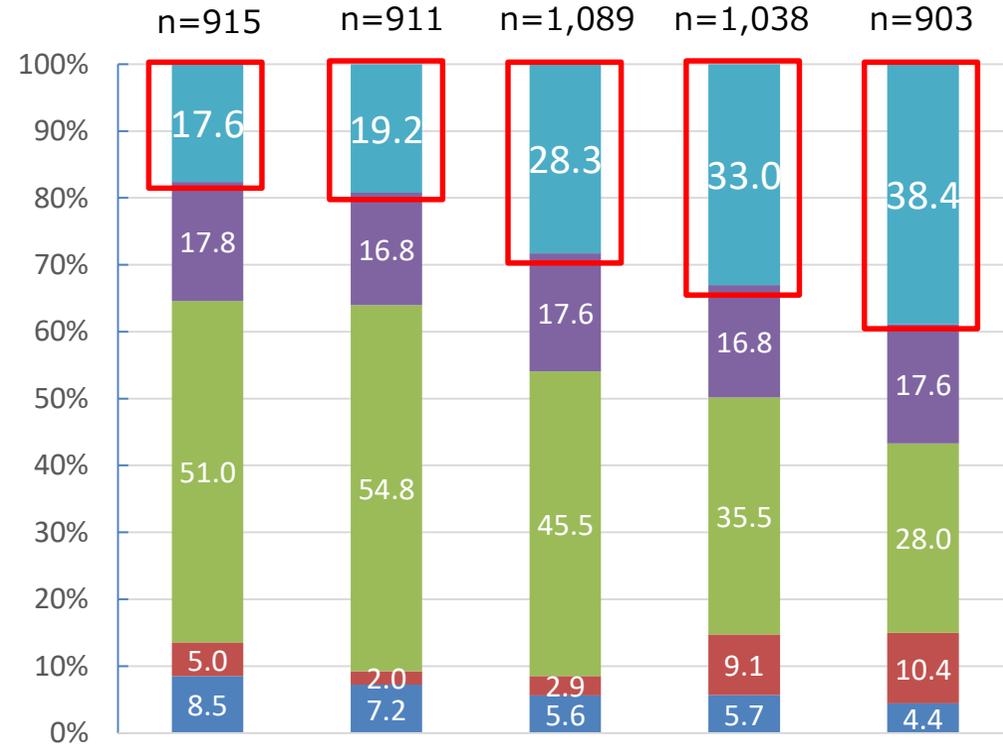


※宮城県及び福島県の一部は集計されていない。

出典) 衛生行政報告例

参考：一般診療所102,616施設、病院8,300施設
 (令和元年10月1日現在：令和元年医療施設調査)

同一法人の薬局の店舗数の推移



第19回(H25) 第20回(H27) 第21回(H29) 第22回(R1) 第23回(R3)

- 個人
- 1店舗(法人)
- 2-5店舗(法人)
- 6-19店舗(法人)
- 20店舗以上(法人)

出典) 第19回～第23回医療経済実態調査

医療機関及び薬局の施設数、薬剤師数、処方箋発行枚数

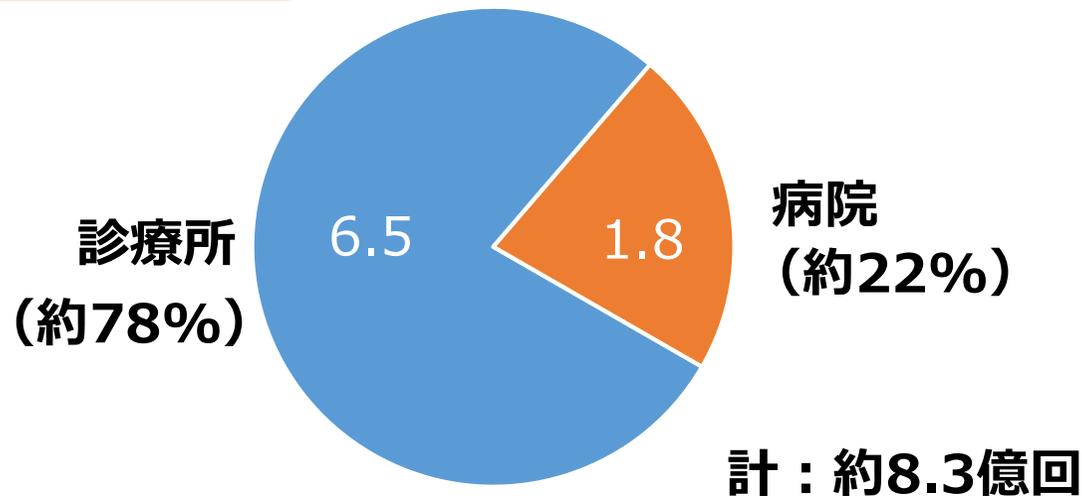
中医協 総 - 5
3 . 7 . 1 4

- 薬局では、約6万施設に約18万人の薬剤師が従事。一方、病院では、約8,300施設に約5.4万人の薬剤師が従事。また、診療所では、約10.3万施設に約5,800人の薬剤師が従事。
- 処方箋の発行元は診療所が約8割。

1 施設数、薬剤師数



2 年間処方箋発行回数（億回）

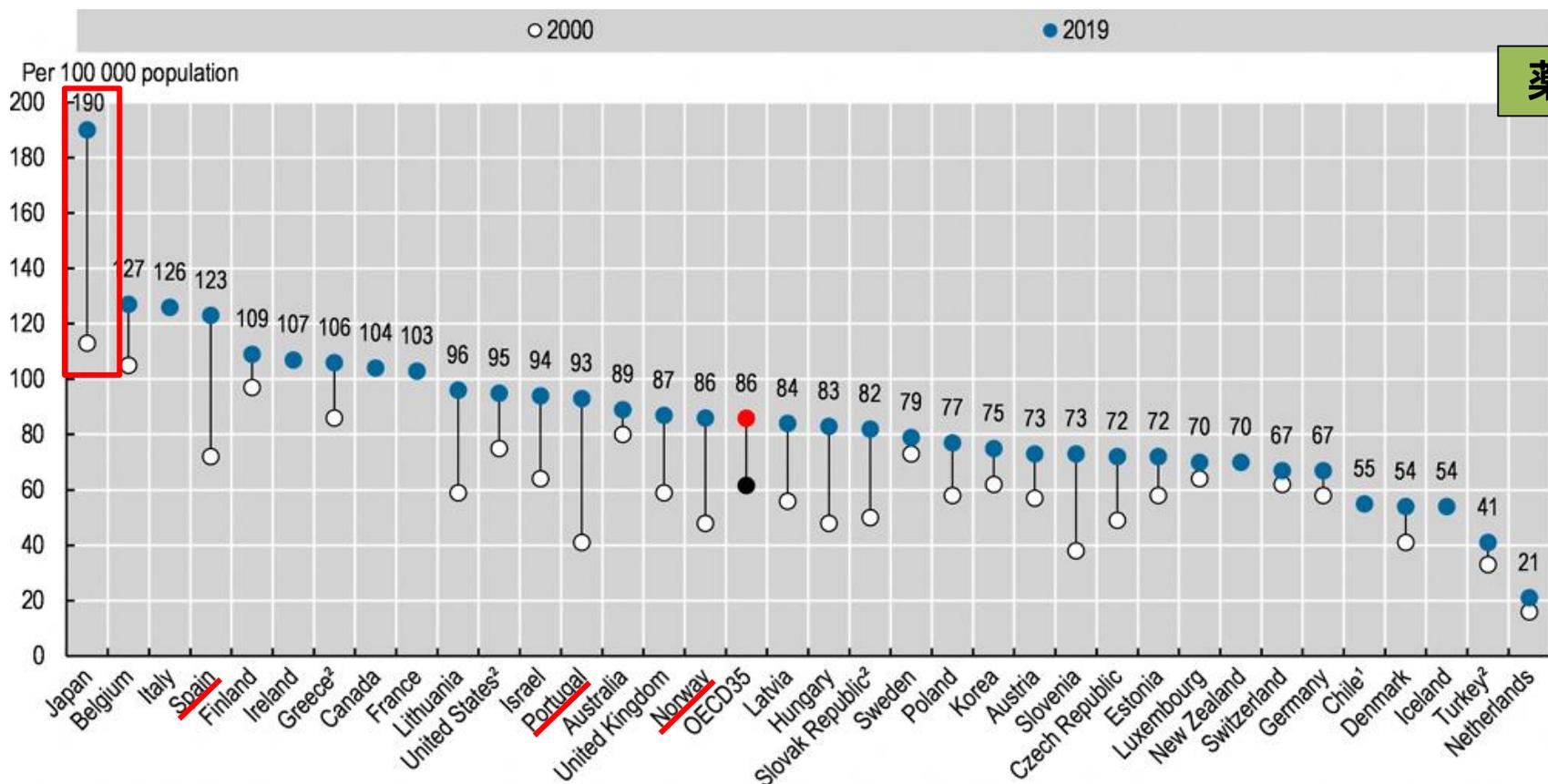


出典：以下の情報に基づき医療課において作成

①医療機関の施設数：医療施設調査（令和元年度）、②薬局の施設数：衛生行政報告例（令和元年度）、③薬剤師数：医師・歯科医師・薬剤師統計（平成30年度）、④処方箋発行枚数：調剤医療費（電算処理分）の動向（令和元年度）

Practising pharmacists, 2000 and 2019 (or nearest years)

- OECDの報告によれば、人口10万人当たりの薬剤師数はOECD加盟国の中で日本が最も多かった。(2019年時点で、人口10万人当たり190人)
- 2000年から2019年の伸びは、日本、ポルトガル、スペイン、ノルウェーで大きかった。



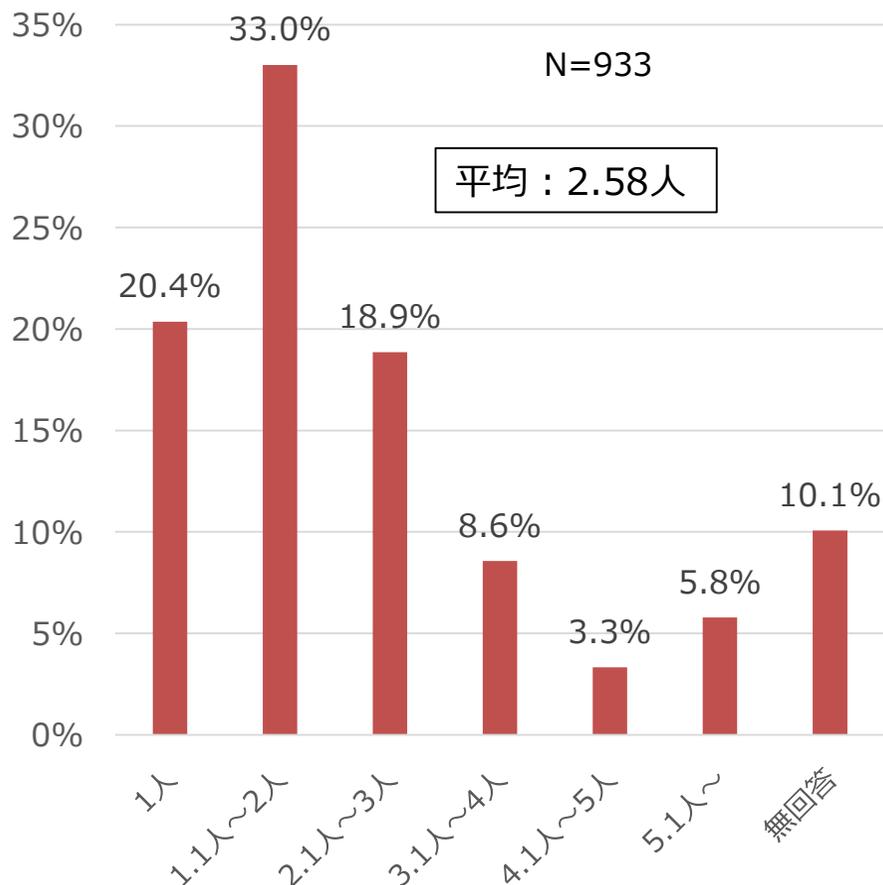
薬剤師

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

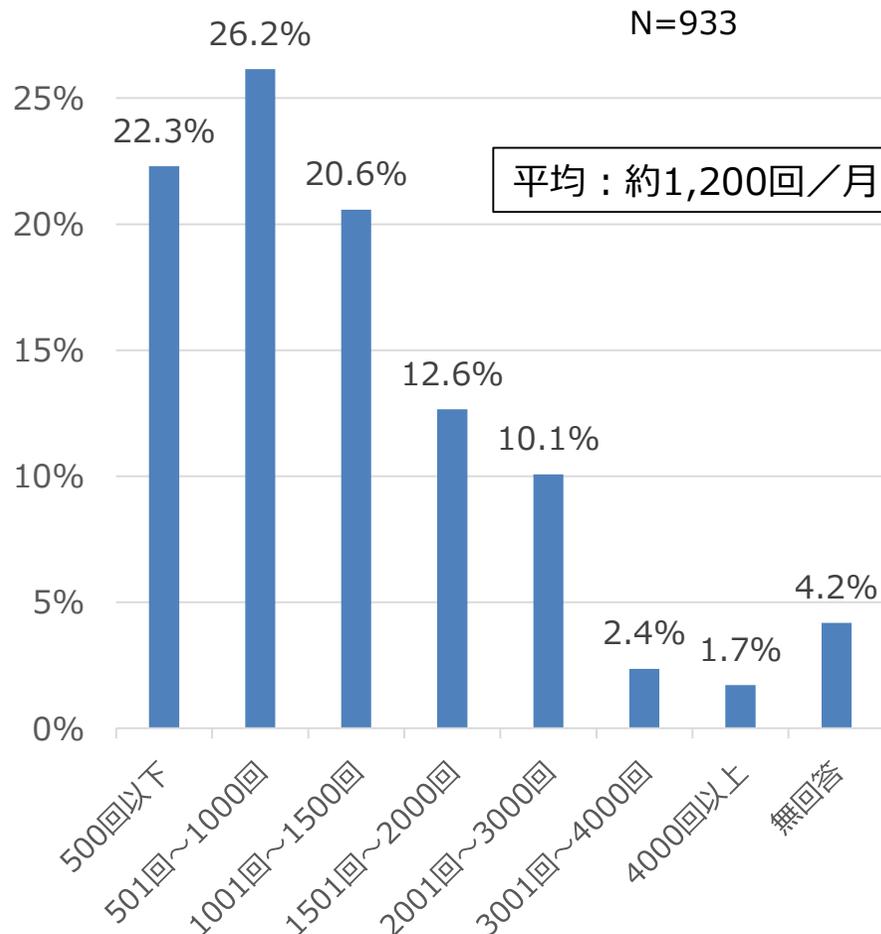
薬局の店舗あたりの薬剤師数（1日当たり）、1ヶ月間の処方箋受付回数

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

薬局に勤務する薬剤師の1日当たりの平均人数



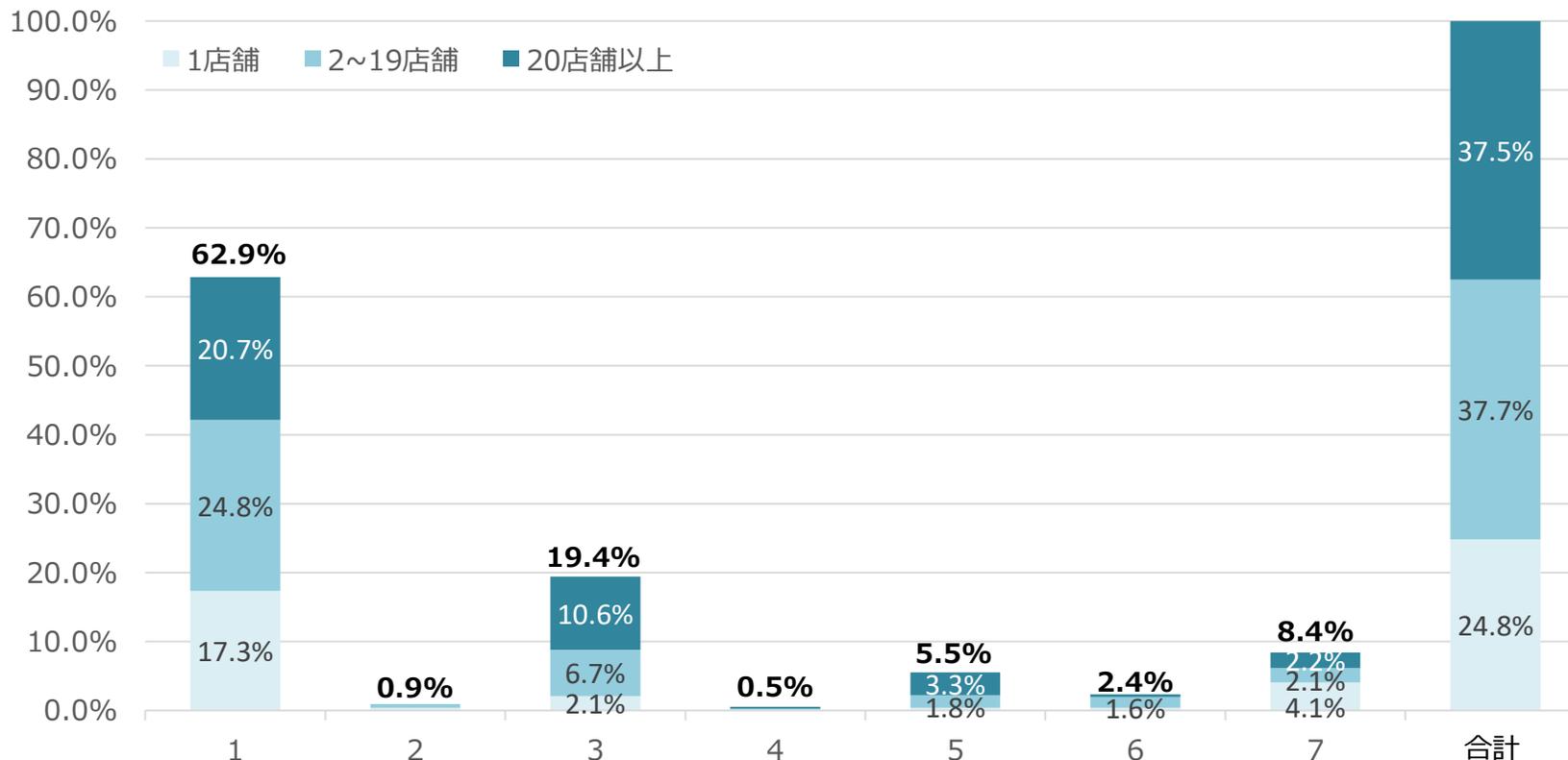
処方箋受付回数（令和2年10月分）



薬局の立地及び開局規模に関する現状

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

薬局の立地状況（開局規模別）（n=762）



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

かかりつけ薬剤師・薬局の普及に関するモデル事業（平成29年度～令和元年度）

- 各都道府県での①かかりつけ薬剤師・薬局、②多職種連携、③ICT活用等を推進するため、平成29年度から令和元年度に厚生労働省においてモデル事業を実施。
- モデル事業の成果については、好事例集等として各都道府県等に共有。

各年度のモデル事業の構成等

○平成29年度

①地域全体のかかりつけ薬剤師・薬局機能強化のための連携推進事業	1 1 事業
②多職種連携による薬局の在宅医療サービスの推進事業	1 2 事業
③電子版お薬手帳を活用した先進的な地域の健康サポート推進事業	4 事業
④薬局・薬剤師によるアウトリーチ型健康サポート推進事業	1 3 事業

○平成30年度

①多職種連携による薬局の在宅医療サービス等の推進事業	1 4 事業
②ICTを活用した地域の先進的な健康サポート推進事業	4 事業
③薬局・薬剤師による健康サポート推進事業	1 4 事業
④薬局薬剤師と病院薬剤師の連携（薬薬連携）等の地域連携を担う人材育成事業	1 5 事業

○令和元年度

①薬局の連携体制整備のための検討モデル事業	5 事業
-----------------------	------

（具体例）平成30年度（一部抜粋）

番号	都道府県	実施事業名
1	宮城県	宮城県におけるがん患者支援のための薬薬連携プログラム事業
2	秋田県	患者を地域へつなげるための人材育成
3	山形県	薬薬連携による地域連携を担う人材育成事業
4	埼玉県	薬局薬剤師と病院薬剤師による地域連携（薬薬連携）事業
5	千葉県	病院での薬剤管理を患者の生活モデルに合わせ、切れ目なく在宅に導入できる人材育成事業（薬一薬連携）
6	新潟県	ポリファーマシー対策に着目した薬局薬剤師と病院薬剤師の連携事業
7	岐阜県	在宅医療地域連携人材育成事業
8	大阪府	薬薬連携に基づく薬局の薬学的管理機能の強化推進事業
9	兵庫県	薬局薬剤師と病院薬剤師の連携（薬薬連携）等の地域連携を担う人材育成事業
10	奈良県	在宅支援センターを活用した薬薬連携推進事業
11	山口県	やまぐち「薬薬連携・地域連携」強化プロジェクト
12	高知県	入退院時引継ぎルールを活用した薬薬連携システム
13	福岡県	患者情報に基づく薬学管理推進事業
14	熊本県	地域における医療機関と薬局の連携を担うかかりつけ薬剤師の人材育成事業
15	鹿児島県	薬薬連携「とんとん」推進事業

特定の機能を有する薬局の認定

○ 薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化する中、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、以下の機能を有すると認められる薬局について、都道府県の認定により名称表示を可能とする。

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

・がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局（**専門医療機関連携薬局**）



患者のための薬局ビジョンの「かかりつけ薬剤師・薬局機能」に対応



患者のための薬局ビジョンの「高度薬学管理機能」に対応

地域連携薬局

※2021年末時点で1,509件



専門医療機関連携薬局

※2021年末時点で79件

※傷病の区分ごとに認定
(現在規定している区分は「がん」)



〔主な要件〕

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

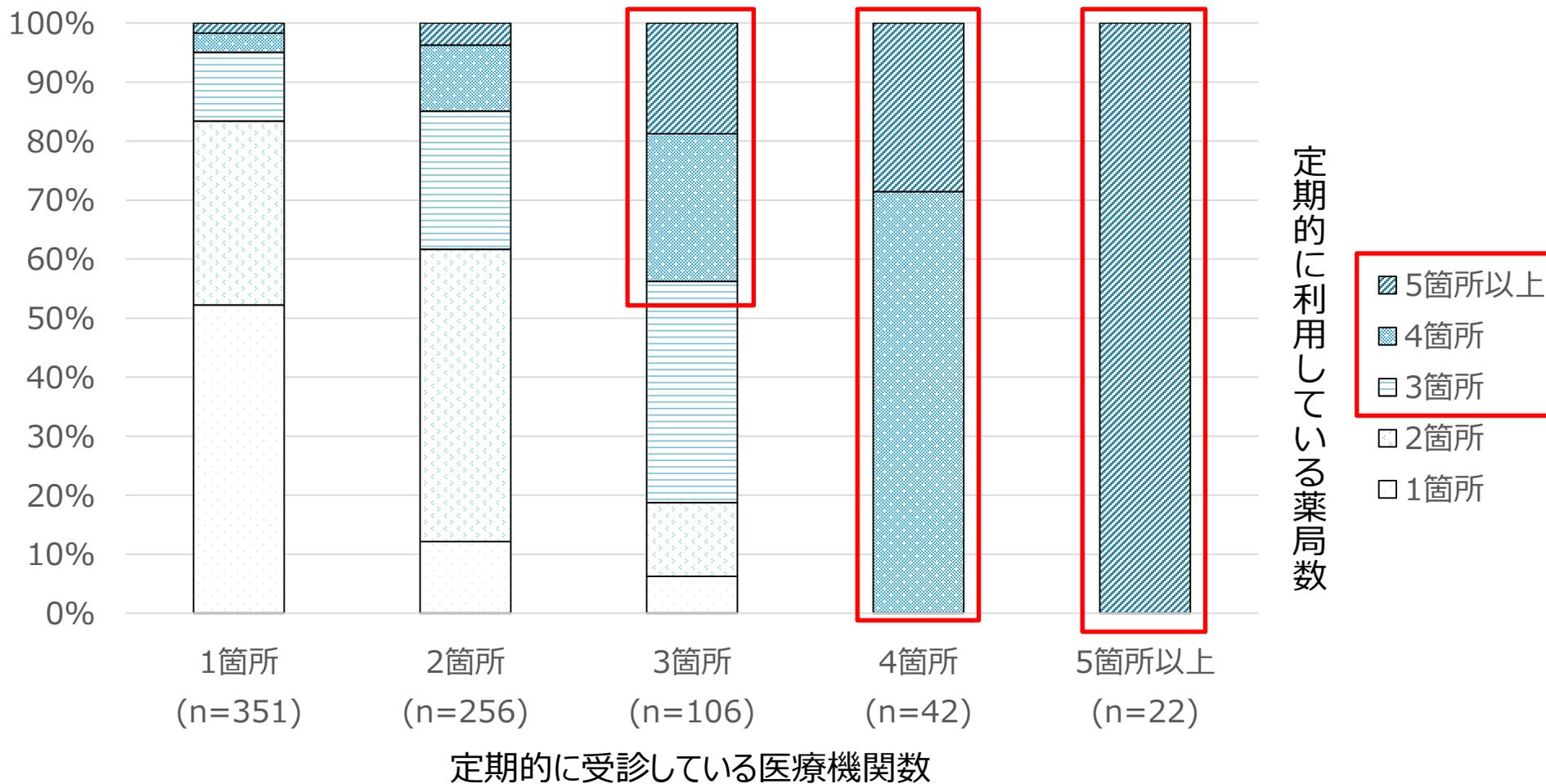
等

〔主な要件〕

- ・関係機関との情報共有（専門医療機関との治療方針等の共有、患者が利用する地域連携薬局等との服薬情報の共有等）
 - ・学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置
- 等
- ＜専門性の認定を行う団体＞
- 日本医療薬学会（地域薬学ケア専門薬剤師（がん））
 - 日本臨床腫瘍薬学会（外来がん治療専門薬剤師）

受診医療機関数別の来局薬局数

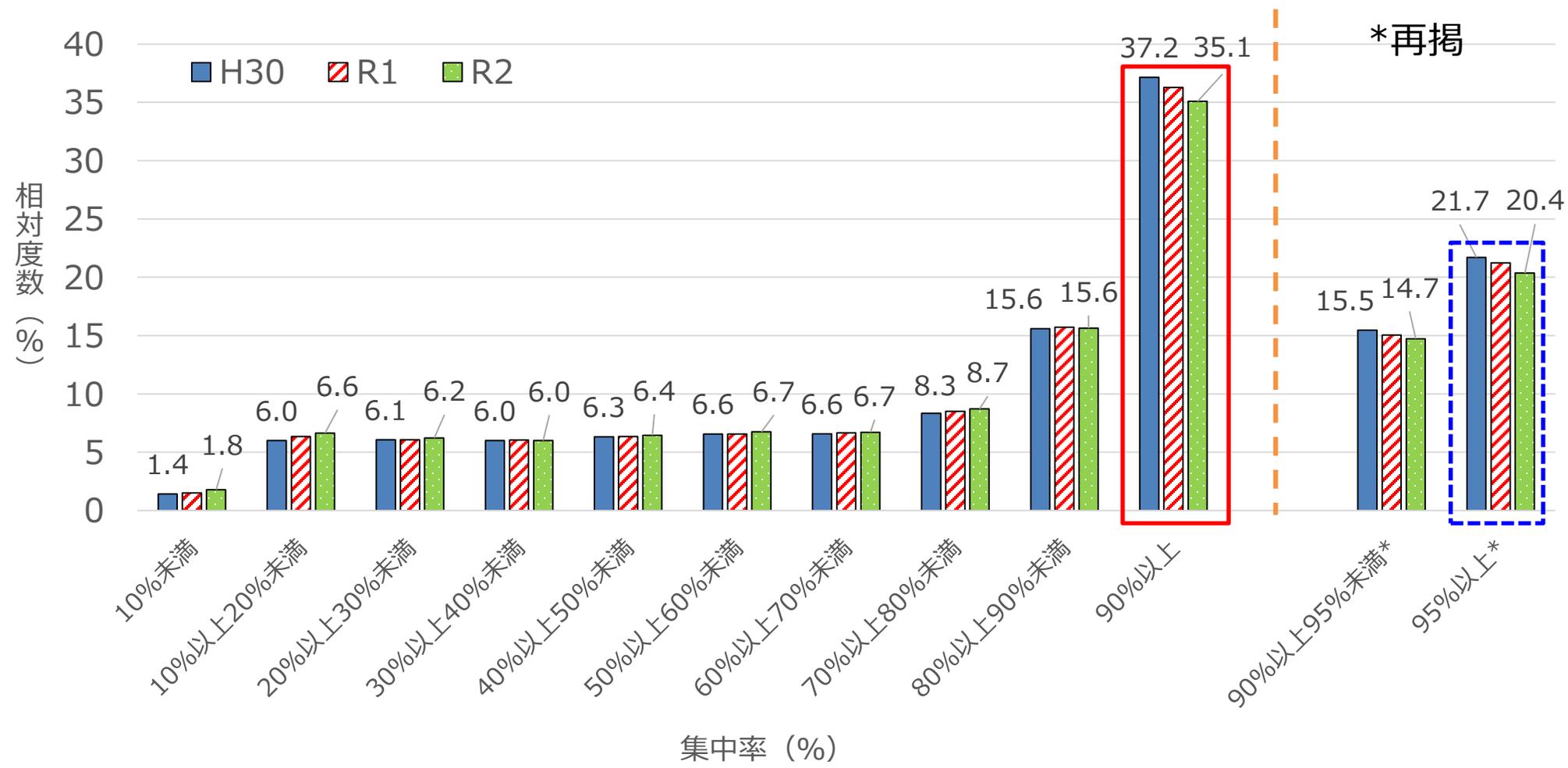
- 受診する医療機関が増えるほど、来局する薬局数も増える傾向にある。
- 3箇所以上の薬局に来局する患者が一定数いる。



薬局の処方箋集中率の分布

中医協 総-3
3. 1 1. 2 6

○ 処方箋集中率が90%を超えている薬局は約35%であった。



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

薬局・薬剤師DXに係る海外事例（電子処方箋等の各国比較①）

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

「－」現時点の文献等調査の中では実施していないと想定される

#	国	人口	医療制度	医療情報基盤			電子処方箋・処方チェック		
				名称	運営主体	運営費用負担	電子処方箋の実施有無	処方チェックの有無	備考
1	エストニア	132万人	<ul style="list-style-type: none"> 税方式による皆保険制度 保険者は単一でエストニア健康保険基金（EHIF：Haigekassa in Estonia）。 	エストニア医療情報交換基盤（HIE: Estonian National Health Information Exchange）	eヘルス財団（電子処方箋はエストニア健康保険基金が構築・運営）	制度運営者	○	－	<ul style="list-style-type: none"> eヘルス財団は、エストニア社会省、北エストニアメディカルセンター、医療関連団体等が2005年に設立 2008年12月にエストニア医療情報交換基盤を開始。
2	韓国	5,178万人	<ul style="list-style-type: none"> 保険者は単一で国民健康保険公団（NHIC：National Health Insurance Corporation）。 保険の審査は、健康保険審査評価院（HIRA：Health Insurance Review & Assessment Service）が行う。 	HIRAシステム	健康保険審査評価院（HIRA、公的機関）	健康保険審査評価院（制度運営者）	－	○	<ul style="list-style-type: none"> DUR（Drug Utilization Review）システムにて各医療機関、薬局は処方箋発行及び調剤前に処方チェックを行っている
3	台湾	2,360万人	<ul style="list-style-type: none"> 保険者は単一で全民健康保険。 	NHI-MediCloud System	台湾衛生福利部中央健康保険署	政府（制度運営者）	－	△	<ul style="list-style-type: none"> 台湾のほとんどの医療機関がNHI MediCloud Systemを活用し、処方時に参照することで重複投薬等をチェック（2013年に構築）
4	カナダ	3,789万人	<ul style="list-style-type: none"> 国民皆保険制度（メディケア） 	各州が運営するEHRシステム	各州政府	連邦政府及び州政府（制度運営者）	○	－	<ul style="list-style-type: none"> 政府組織のCanada Health Infowayが各州と協力してEHRの構築を推進。

薬局・薬剤師DXに係る海外事例（電子処方箋等の各国比較②）

「－」現時点の文献等調査の中では実施していないと想定される

#	国	人口	医療制度	医療情報基盤			電子処方箋・処方チェック		
				名称	運営主体	運営費用負担	電子処方箋の実施有無	処方チェックの有無	備考
5	英国	6,680万人	<ul style="list-style-type: none"> 公的医療サービスを税金で運営する国民保健医療サービス（NHS: national Health Service）が提供している。 	NHSデジタル提供のシステム	政府（NHSデジタル）	政府（制度運営者）	○	－	－
6	フィンランド	551万人	<ul style="list-style-type: none"> 国民皆保険制度。 国民健康保険（NHI）を社会保険庁（KELA）が運営 	KanTa	社会保険庁（KELA）	政府（制度運営者）	○	－	<ul style="list-style-type: none"> 処方及び調剤情報の100%が電子化 2007年にKanTaを構築 2017年に電子処方箋を義務化
7	デンマーク	581万人	<ul style="list-style-type: none"> 医療費は原則として税金により賄われ無料。 	Sundhed.dk	政府	政府（制度運営者）	○	－	<ul style="list-style-type: none"> 2002年にe-Prescriptionを展開
8	スウェーデン	1,022万人	<ul style="list-style-type: none"> 税方式による公営保険・医療サービス 	NPO（National Patient Overview）	政府（eHealth agency：保健・社会政策省配下の機関）	政府（制度運営者）	○	－	－
9	米国	32,775万人	<ul style="list-style-type: none"> 民間の保険による医療保障が中心 公的医療はメディケア及びメディケイド 	全米医療情報ネットワーク（NHIN）	政府（保健福祉省のONC（Office of the National Coordinator for Health IT）） （電子処方箋の運営主体は民間）	ONC（電子処方箋の費用負担は民間）	○ （民間主体）	○ （民間主体）	<ul style="list-style-type: none"> 国内の電子処方箋システムの大部分を担うのは民間（電子処方箋取扱最大手はSureScriptsという民間企業）

服薬フォローアップの推進のための方策（令和2～4年度の研究班）

- 改正薬機法等により、薬剤師は調剤時のみならず、服薬状況の把握や薬学的知見に基づく指導（服薬フォローアップ）を行うこととされた。
- 質の高い薬学管理を行うために、研究班（注1）において
 - ①フォローアップ事例を収集し、フォローアップの手引き（注2）の改訂
 - ②フォローアップによる効果の検証
 等を進めている。

（注1）薬剤師の職能のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究（令和2～4年度）（研究代表者 東京薬科大学 教授 益山 光一）

（注2）薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き（日本薬剤師会作成）

研究班における検討スケジュール（フォローアップ関係）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
①フォローアップ事例の収集、フォローアップ手引きの改定	フォローアップに関する事例等の情報収集 薬局での事例収集、論文調査、厚労省の予算事業の調査等		手引きの改訂を検討
②フォローアップによる効果の検証	フォローアップを行うことが効果的な事例の検討 （小児、ハイリスク薬等）		フォローアップ効果の検証（介入研究）

糖尿病患者に対する薬局薬剤師の介入効果に関する研究

- 事前に教育プログラムを学んだ薬局薬剤師が、資料などを活用して1回3分程度の説明や声かけをしたところ、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。

実施方法

薬剤師の教育プログラム： 介入開始前に「薬局版動機づけ面接」1日、5時間の研修を受講
 介入群（IG:90人）： 薬剤師による資料による情報提供、（3分程度）、歩数計貸与
 対照群（CG:42人）： 通常どおりの服薬指導

※HbA1c(%)=糖が結合したヘモグロビン量/全てのヘモグロビン量

結果

HbA1cの減少は、対照群（8.7%→8.4%）に比べて介入群（8.7%→8.0%）が0.4%多かった。

	Baseline		After 6 month		Change		Difference in change		
	IG (n = 90) Mean (SD)	CG (n = 42) Mean (SD)	IG (n = 90) Mean (SD)	CG (n = 42) Mean (SD)	IG Mean (SD)	CG Mean (SD)	Adjusted B*	95% CI	P Value
HbA1c ^a	8.7 (0.6)	8.7 (0.6)	8.0 (1.1)	8.4 (1.1)	-0.7 (0.9)	-0.3 (0.9)	-0.40	-0.74 to -0.06	0.021
BMI ^b	24.9 (4.9)	24.9 (5.8)	25.0 (4.7)	24.9 (5.7)	0.1 (2.0)	0.1 (0.5)	-0.03	-0.46 to 0.74	0.623
IPAQ ^c	31.9 (32.2)	46.9 (73.8)	37.8 (48.0)	33.5 (35.3)	5.9 (26.2)	-13.4(59.9)	12.3	-13.4 to 38.1	0.348
Medication adherence ^d	3.5 (1.0)	3.5 (1.0)	3.7 (0.8)	3.3 (1.2)	0.1 (0.7)	-0.2 (0.9)	0.25	-0.11 to 0.61	0.175
DTSQ ^e	10.7 (2.9)	10.8 (2.5)	10.1 (1.9)	10.0 (3.2)	-0.6 (3.8)	-0.8 (3.6)	-0.20	-1.09 to 1.01	0.941
Medication Type of drugs ^f	2.3 (0.8)	2.3 (1.1)	2.0 (1.2)	2.5 (1.1)	-0.2 (0.9)	0.2 (0.6)	-0.40	-0.8 to -0.1	0.023
Knowledge ^g	3.9 (2.1)	3.6 (2.3)	5.0 (2.4)	3.4 (2.0)	1.0 (1.9)	-0.3 (2.0)	1.4	0.4 to 2.4	0.005
Healthy lifestyle (7 habits) ^h	4.5 (1.1)	4.3 (1.4)	5.1 (1.1)	4.4 (1.3)	0.6 (1.4)	0.1 (2.1)	0.3	-0.2 to 0.7	0.218

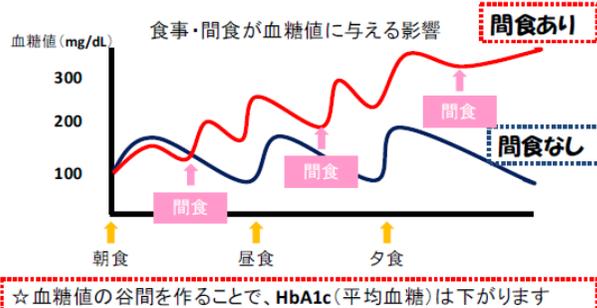
^aHbA1c, glycated hemoglobin. ^bBMI, Body mass index. ^cIPAQ, the International Physical Activity Questionnaire. ^dMedication adherence, a modified, 6-item, Morisky Medication Adherence Scale (MMAS). ^eDTSQ, Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire. ^fMedication type of drugs, Oral hypoglycemic agent(OHA) was classified into 6 groups. Sulfonylurea (SU), Biguanide (BG), Dipeptidyl Peptidase-4 Inhibitor (DPP-4I), α-glucosidase Inhibitor (α-GI), Thiazolidinediones (TZ), and Glinide. ^gKnowledge, measured by 10 true or false questions. ^hHealthy lifestyle, Lester Breslow: The "Seven Healthy Habits" 1) Get a good night's sleep of seven or eight hours. 2) Exercise 30 minutes at a time, several times a week. 3) Eat moderately to maintain weight in relation to height. 4) Eat breakfast every day. 5) Eat regularly, whether that's two meals a day, three or five. 6) Don't drink at all or drink moderately. 7) Don't smoke. *Adjusted B, Adjusted for the clustering effect.

糖尿病患者の薬局薬剤師の説明に用いられる資料

○ 薬局薬剤師による1回3分程度の説明では、食生活（間食、アルコール摂取等）、運動習慣（目標歩数等）など、様々な資料が活用されている。

京都大学大学院医学研究科 特定准教授より資料提供

間食することありますか？



減らす・止める

間食を減らす(最も効果的)
血糖値は、食後急に上り、食事前にかけてゆっくり下がる
間食をすると下がるはずの血糖値が、逆にどんどん上がる

変える

血糖値を上げにくい間食に変える
血糖値が下がってくると空腹を感じる。強く感じるのは5分程度。
これをやり過ごす効果的

- ・コーヒーや紅茶など香りの強い飲み物
 - ・体操や家事をする
 - ・血糖を上げないおやつを食べる
- ⇒0(ゼロ)カロリーのゼリー、サイダー、野菜スティック、酢昆布など

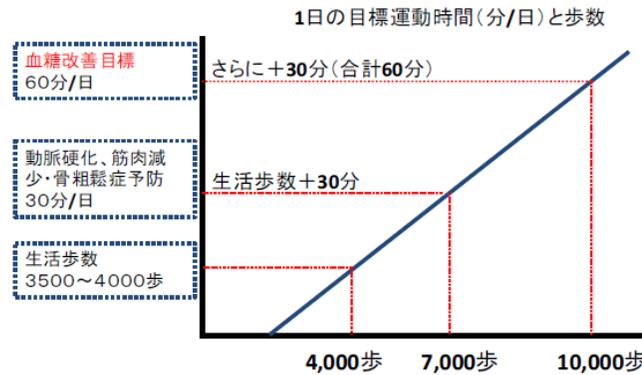
試してみること:
サイン:

私はあなたのチャレンジを応援します!



Copyright by Kyoto Medical Center Preventive Medicine H. Okada

歩数の目標はどのくらいにしますか？



歩数計を付けると、1日平均2,000歩程度歩数が増えると言われていました

1000歩 = 約10分 なので、1日20分程度は増える計算です

運動のめやす: 週 150分

☆ 1回50分×週3回 でも 1回30分×週5回 でもOK

※お願い: 歩数計は1日10時間以上つけてください

目標歩数:
サイン:

私はあなたのチャレンジを応援します!

Copyright by Kyoto Medical center Preventive Medicine H. Okada

あなたの飲んでいるお酒のカロリーは？

アルコールは1日25gまで

	飲酒量 (mL)	アルコール量 (mL)	カロリー (kcal)
ビール		× 0.05=	飲酒量 (mL) × 0.4=
焼酎		× 0.25=	× 1.5=
ウイスキー		× 0.4=	× 2.4=
ワイン		× 0.14=	× 0.8=
日本酒		× 0.15=	× 1.1=

※ 1合180mL、ワイングラス1杯60mL、瓶ビール(大)633mL、(中)500mL、(小)250mL

アルコールは1日25gまで

アルコールは意外に高カロリー: ビール350mL1本=ご飯1杯(100g)

飲酒をすると、肝臓がアルコールの分解を優先させる
このため、肝臓による血糖値調節が十分にできず血糖値が上下することが多い

適正飲酒量: 1日25gまで

- ビール: 500ml
- 日本酒: 1合(180ml)
- ワイン2杯(240ml)
- ウイスキーダブル1杯(60ml)



※ ご飯茶碗1杯(軽く)100g=160kcal=ビール360mL1本

試してみること:
サイン:

私はあなたのチャレンジを応援します!

Copyright by Kyoto Medical center Preventive Medicine H. Okada

薬局薬剤師への糖尿病患者の質問、薬局薬剤師の取組み

- 糖尿病患者から薬局薬剤師の質問は、薬物治療、生活習慣、不安の3つのカテゴリーがある。
- 日本薬剤師会が糖尿病治療薬を含むハイリスク薬の服薬指導等のガイドラインを作成している。
- 薬局薬剤師の取組みとしては、適切な服薬指導、シックデイ(※)時の対応など糖尿病療養指導の遂行、自己研さん、療養指導に必要な医療機器の提供体制などがある。

※ 患者が風邪や感染症等の糖尿病以外の病気にかかった日。食事が十分に摂取できないなど、血糖値が乱れやすい。

(1) 2型糖尿病患者から薬局薬剤師が受ける質問

- 「治療」に関するもの
例：薬を飲み忘れた、低血糖症状について
- 「生活習慣」に関するもの
例：甘いものが我慢できない、運動はどの程度したら良いか
- 「不安」に関するもの
例：一生薬が必要なのか、薬を飲んでも血糖値が下がらないのはなぜ

(2) ハイリスク薬としての糖尿病治療薬の確認・指導事項

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

出典 (1) 薬局薬剤師が2型糖尿病患者から受ける質問内容に関するテキストアナリシス 日健教誌, 2014; 22 (1): 50-56
(2) 薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン (第2版) (平成23年4月15日 日本薬剤師会)
(3) 薬剤師による糖尿病対策ガイド (日本薬剤師会、日本くすりと糖尿病学会 編)

(3) 薬局薬剤師の糖尿病に対する取組み

1. 糖尿病薬物治療法における糖尿病薬の適切な服薬指導の実施
2. 低血糖などの副作用対策の徹底
3. シックデイなど糖尿病療養指導の遂行
4. 服薬指導、薬物療法を適切に行うための自己研さん
5. 薬学的な情報・技術の提供とともに、血液測定器など療養指導に必要な医療機器を提供できるような体制の整備

薬剤レビューの流れ

1. ASK: 情報収集

情報源としては、薬局の記録に加え、患者および介護者（面接と観察）、医師・他の医療従事者、病院や介護施設の文書記録などがある。

問題特定には以下のような項目が網羅させるべき。

- ① 服用している薬、サプリメント、それらに関する患者の知識（管理方法も含む）
- ② 治療目標、コントロール状況、アドヒアランスに影響を与える項目
- ③ 環境および生活習慣：家庭環境、日常生活の活動／食事、飲食、喫煙／身体および社会活動
- ④ 患者の懸念事項と患者自身の現在の対処方法、患者からの質問
- ⑤ その他、疾病特異的な事項

2. ASSESS: 問題の分析と特定

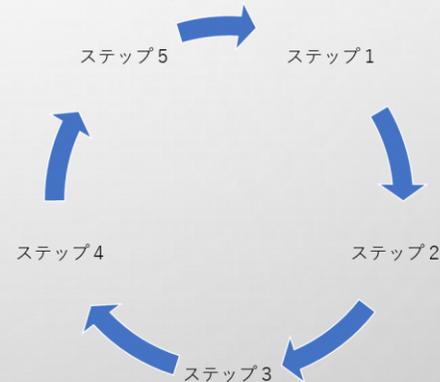
ステップ1: 患者の治療目標を確認

ステップ2: 不適切、不足している薬剤がないかを分析

ステップ3: 各薬剤のリスクやベネフィットを考察

ステップ4: 新たな薬物治療の提案の理由を明確にし、薬物治療計画を立案

ステップ5: どのような症状と薬物にどのようなモニタリングが必要か検討



ステップ5が終わりではなく、継続してサイクルを回すことが重要

3. ADVISE: 治療を記録し、患者・介護者と医師に情報を伝達

どのように対応するか文書にまとめ、患者・介護者と医師に伝える。

海外における薬剤師の薬物治療を最適化するための業務

➤ Medication Review (MR)

医療チームが患者の現在の医薬品を評価して、臨床的、人文的、経済的な要因を最適化する

MRは、さまざまなサービスの中でも、最新の臨床情報や患者の嗜好に応じて薬物療法を最適化するための組織的なアプローチを意味する。これは、医療の変遷を経た患者や、ポリファーマシーを持つ患者、あるいは経過観察中の患者に対し特に重要。MRを実施することは、最終的に、医薬品の適切性、有効性、安全性を最大限に高め、患者の健康状態を改善することにつながる。

薬局における症例検討会の実施状況

- 薬局機能情報提供制度において、各薬局での「症例を検討するための会議等の開催の有無」の状況を公表している。
- 一部の都道府県におけるデータを集計したところ、定期的に症例検討会を実施している薬局はおよそ40～50%程度であった。

症例検討会の実施状況（令和2年12月末時点）

都道府県	症例検討会の開催割合 (開催薬局数/全体数)
A	50.6%
B	54.5%
C	50.4%
D	39.0%
E	40.9%
F	41.3%

薬局機能情報提供制度における取扱い

Ⅱ. 報告にあたっての留意点

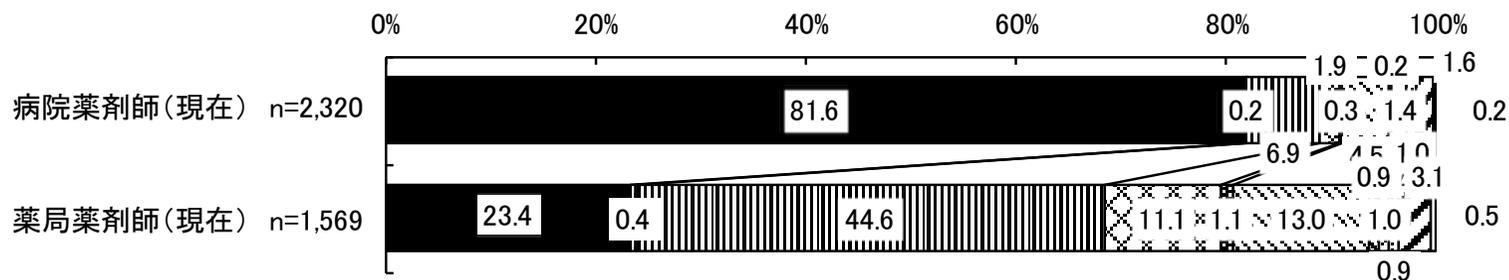
(略)

(5) 症例を検討するための会議等の開催の有無
薬歴、服薬指導等の実践に基づく服薬遵守（コンプライアンス）の状況等の確認、指導内容の改善、相談対応等の改善を目的とした検討を定期的実施している場合は「有」とし、それ以外の場合は「無」とすること。

「薬局機能に関する情報の報告及び公表にあたっての留意点について（令和3年1月29日付け薬生総発0129第5号）」から抜粋

病院・薬局薬剤師 調査

○ 病院薬剤師（現在）が新卒で病院に就職した割合が81.6%であるのに対し、薬局薬剤師（現在）が新卒で薬局に就職した割合は44.6%であった。また、薬局薬剤師（現在）のうち、新卒で病院に就職した者は23.4%であった。



調剤を行う薬剤師及び調剤を行う場所の規定（薬機法の規定）

- 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、「その薬局で調剤する薬剤師」に「その薬局」で調剤させなければならない（規則第11条の11）。
- ただし、無菌調剤室については、無菌調剤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（規則第11条の8第1項）。

薬機法施行規則

第11条の8

薬局開設者は、その薬局で調剤に従事する薬剤師でない者に販売又は授与の目的で調剤させてはならない。ただし、高度な無菌製剤処理を行うことができる作業室(以下「無菌調剤室」という。)を有する薬局の薬局開設者が、無菌調剤室を有しない薬局の薬局開設者から依頼を受けて、当該無菌調剤室を有しない薬局で調剤に従事する薬剤師に、当該無菌調剤室を利用した無菌製剤処理を行わせるときは、この限りでない。

- 2 前項ただし書の場合においては、当該無菌調剤室を有しない薬局の薬局開設者は、当該無菌調剤室を有しない薬局で調剤に従事する薬剤師の行う無菌製剤処理の業務に係る適正な管理を確保するため、事前に、当該無菌調剤室を有する薬局の薬局開設者の協力を得て、指針の策定、当該薬剤師に対する研修の実施その他必要な措置を講じなければならない。

第11条の11

薬局開設者は、調剤の求めがあつた場合には、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。ただし、正当な理由がある場合には、この限りでない。

<医療・介護・感染症対策>

(3)医療DXを支える医療関係者の専門能力の最大発揮

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）

【a：令和4年度検討・結論、b：令和4年度措置】

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。**

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。

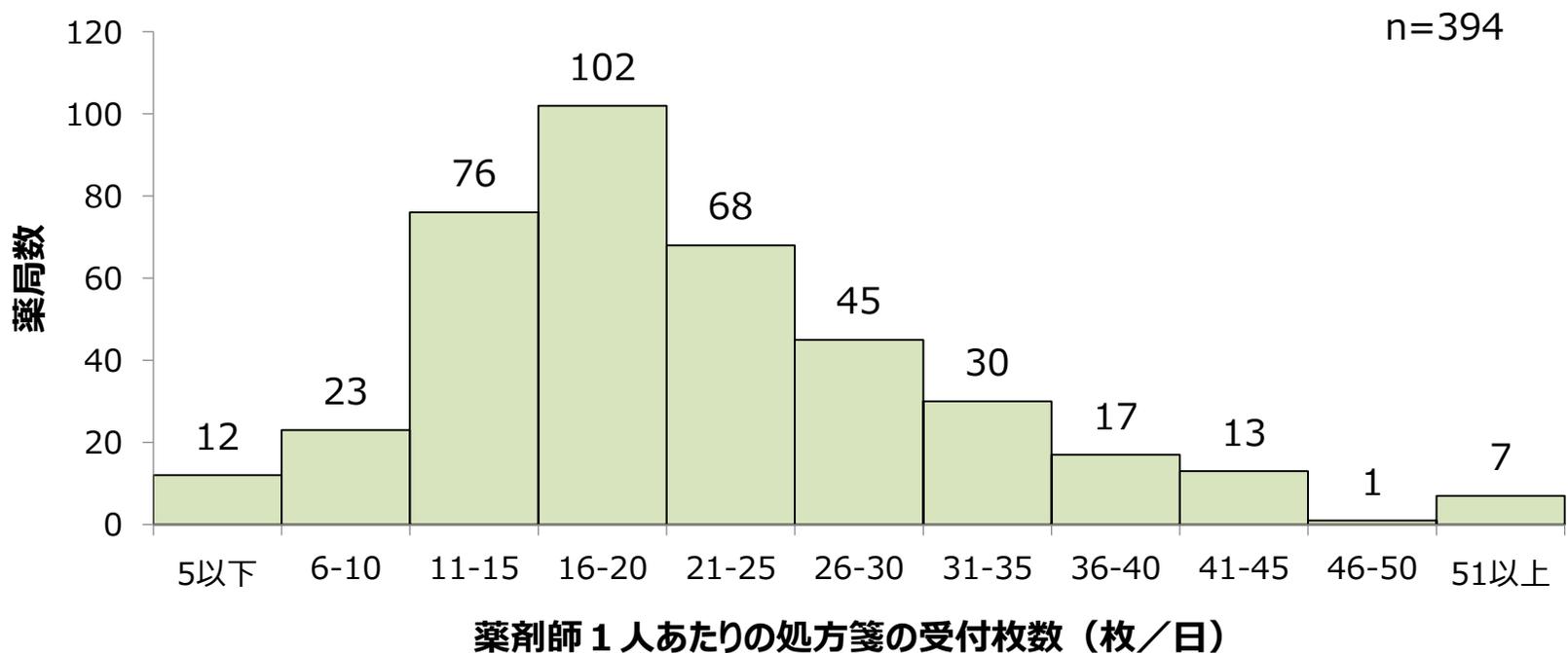
- ・委託可能な調製業務の対象
- ・委託先の範囲
- ・委託元—委託先の役割分担及び責任関係の在り方（委託元薬局の薬剤師が故なく法的責任を負うことがないための配慮等を含む。）

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に向け、課題を整理する。**

薬剤師 1 人あたりの 1 日の処方箋の受付枚数の分布

- 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。

※ 薬剤師 1 人あたりの処方箋受付枚数の上限が、①眼科、耳鼻咽喉科及び歯科の処方箋（薬剤師 1 人あたり 60枚）と②それ以外からの処方箋（薬剤師 1 人あたり 40枚）で異なっている。このため、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。



出典：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）

（計算手法）アンケートで回答のあった令和2年9月の1ヶ月に必需した処方箋の合計枚数（1日当たりの必需した処方箋は22で除して算出（同月の平日及び土曜日の半日分の和が22日））、常勤薬剤師数 非常勤薬剤師の実労働時間の合計、1週間の所定労働時間に基づき作成

I.(2)② 薬剤師の対人業務を推進するための方策

薬剤師の員数に関する規定

薬局	1日平均取扱処方箋数40枚に1人 ※眼科、耳鼻咽喉科及び歯科の処方箋については60枚に1人
診療所	医師が常時3人以上勤務する診療所は専属の薬剤師を置くこと
病院及び療養病床を有する診療所	○専属の薬剤師を置くこと ○精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者150人に1人 精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者70人に1人 外来患者に係る取扱処方箋数75枚に1人

○医療法（昭和23年法律第205号）

(専属薬剤師)

第十八条 病院又は診療所にあつては、開設者は、厚生労働省令で定める基準に従い都道府県（診療所にあつては、その所在地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市又は特別区）の条例の定めるところにより、専属の薬剤師を置かなければならない。ただし、病院又は診療所所在地の都道府県知事の許可を受けた場合は、この限りでない。

(病院及び療養病床を有する診療所の人員及び施設の基準)

第二十一条 病院は、厚生労働省令（第一号に掲げる従業者（医師及び歯科医師を除く。）及び第十二号に掲げる施設にあつては、都道府県の条例）の定めるところにより、次に掲げる人員及び施設を有し、かつ、記録を備えて置かなければならない。

一 当該病院の有する病床の種別に応じ、厚生労働省令で定める員数の医師及び歯科医師のほか、都道府県の条例で定める員数の看護師その他の従業者

○薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令(昭和39年厚生省令第3号)

(薬局の業務を行う体制)

第一条 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(以下「法」という。)第五条第二号の規定に基づく厚生労働省令で定める薬局において調剤及び調剤された薬剤又は医薬品の販売又は授与の業務を行う体制の基準は、次に掲げる基準とする。

二 当該薬局において、調剤に従事する薬剤師の員数が当該薬局における一日平均取扱処方箋数(中略)を四十で除して得た数(中略)以上であること。

調剤業務における薬剤師以外の活用（いわゆる0402通知）

- 薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の基本的な考え方を整理して、平成31年4月2日に通知。
- 当該通知では基本的な考え方に加え、薬剤師以外の者が実施できる行為、実施できない行為の具体例を列挙。
（例）PTPシート等の取りそろえは薬剤師以外の者の実施が一定の要件を満たせば可能
- 具体的な業務の整理をさらに進め、今後、別途通知をすることとされている。

（1）基本的な考え方

- 調剤に最終的な責任を有する薬剤師の指示に基づき、薬剤師以外の者が、以下のいずれも満たす業務を実施することは差し支えない。
- ただし、調剤した薬剤の最終的な確認は、当該薬剤師が自ら行う必要がある。
 - ① 当該薬剤師の目が現実に届く限度の場所を実施
 - ② 薬剤師の薬学的知見も踏まえ、処方箋に基づいて調剤した薬剤の品質等に影響がなく、結果として調剤した薬剤を服用する患者に危害の及ぶことがない
 - ③ 当該業務を行う者が、判断を加える余地に乏しい機械的な作業

（2）（1）を満たせば薬剤師以外の者が実施できる行為（例示）

- 薬剤師の指示に基づき、
 - ① PTPシート等に包装されたままの医薬品を、処方箋に記載された必要量を取り揃える行為
 - ② 薬剤師による監査の前に行う一包化した薬剤の数量の確認行為
- 薬局開設者は、保健衛生上支障を生ずるおそれのないよう、組織内統制を確保し法令遵守体制を整備する観点から、薬剤師以外の者に実施させる場合には、手順書の整備や研修の実施等の必要な措置を講じる必要がある。
→具体的な業務はさらに整理を進め、別途通知することとされている。

（3）薬剤師以外の者が実施できない行為

- 軟膏剤、水剤、散剤等の医薬品を直接計量、混合する行為
 - ※ 薬剤師による途中の確認行為があったとしても、引き続き薬剤師法に抵触する。
 - ※ 調剤機器を積極的に活用した業務の実施を妨げる趣旨ではない。

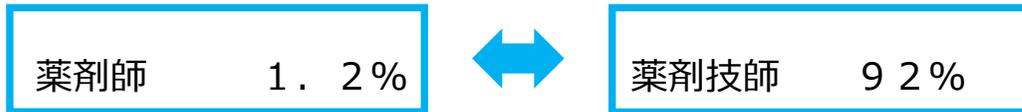
（4）調剤に該当しない行為（薬局等における適切な管理体制の下で実施する場合）

- ① 納品された医薬品を調剤室内の棚に納める行為
- ② 調剤済みの薬剤を患者のお薬カレンダーや院内の配薬カート等へ入れる行為、電子画像を用いてお薬カレンダーを確認する行為
- ③ 薬局において調剤に必要な医薬品の在庫がなく、卸売販売業者等から取り寄せた場合等に、先に服薬指導等を薬剤師が行った上で、患者の居宅等に調剤した薬剤を郵送等する行為

目指すべき薬局・薬剤師の将来像

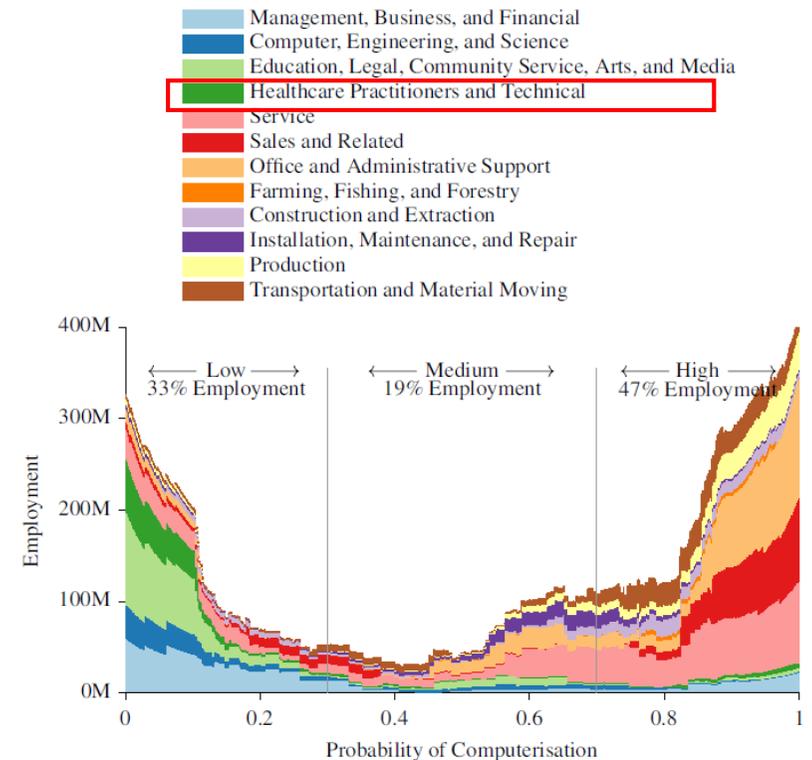
- 「薬剤技師」はデジタル技術に取って代われやすく「薬剤師」は取って代われにくいとの研究結果もある。将来を見据え、「薬剤師」のあるべき姿とは何かを考える必要。

＜将来的にデジタル技術に取って代わられる可能性のある職業＞



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

C. Frey, M. Osborne / Technological Forecasting & Social Change 114 (2017) 254–280



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

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

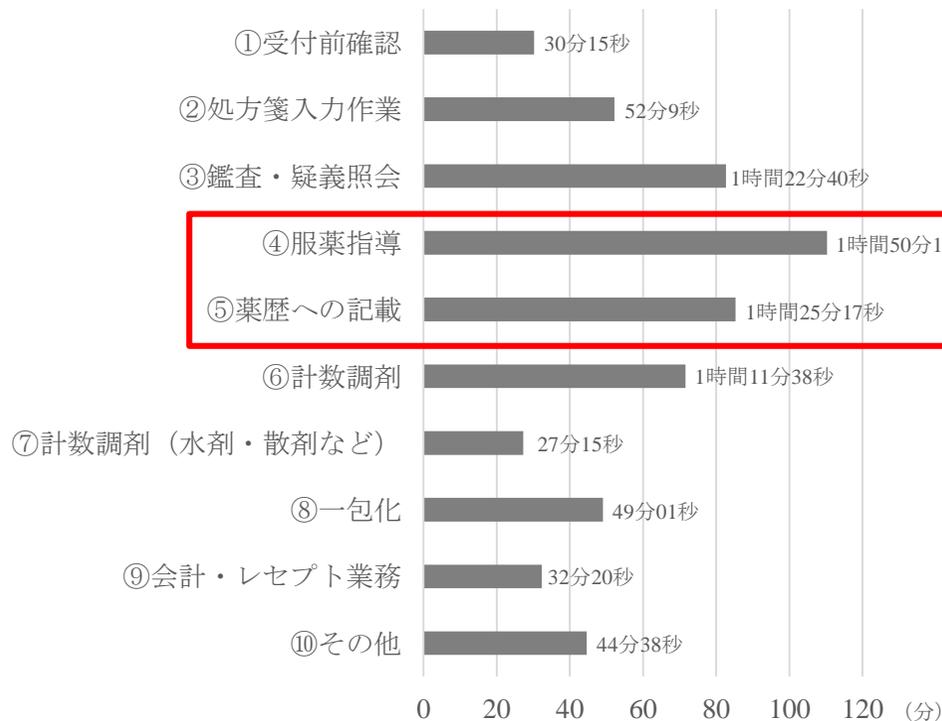
※"Pharmacy technicians": 薬剤師の監督下、薬の計量や分包等の業務を行う。州により免許制か否かが異なる。

処方箋調剤に関する業務に係る時間

- 直近出勤日1日の処方箋調剤に関する業務の累計時間は9時間45分、そのうち「服薬指導」の累計時間が最も長く1時間50分、次いで「薬歴への記載」の時間が長く1時間25分であった。
- タイムスタディによる薬局における処方箋1枚の処理に要する平均時間は12分41秒である。

(1) 処方箋による調剤に関わる業務※1

全体：9時間45分32秒



(2) 処方箋1枚の処理時間※2

業務内容	平均値(分)
受付・薬袋準備	01:08
薬歴確認・処方箋監査	02:26
計数調剤	02:33
監査	03:05
薬剤交付・服薬指導	03:29
合計	12:41

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

出典

※1：3. 働き方に関する調査 ②薬局の薬剤師調査

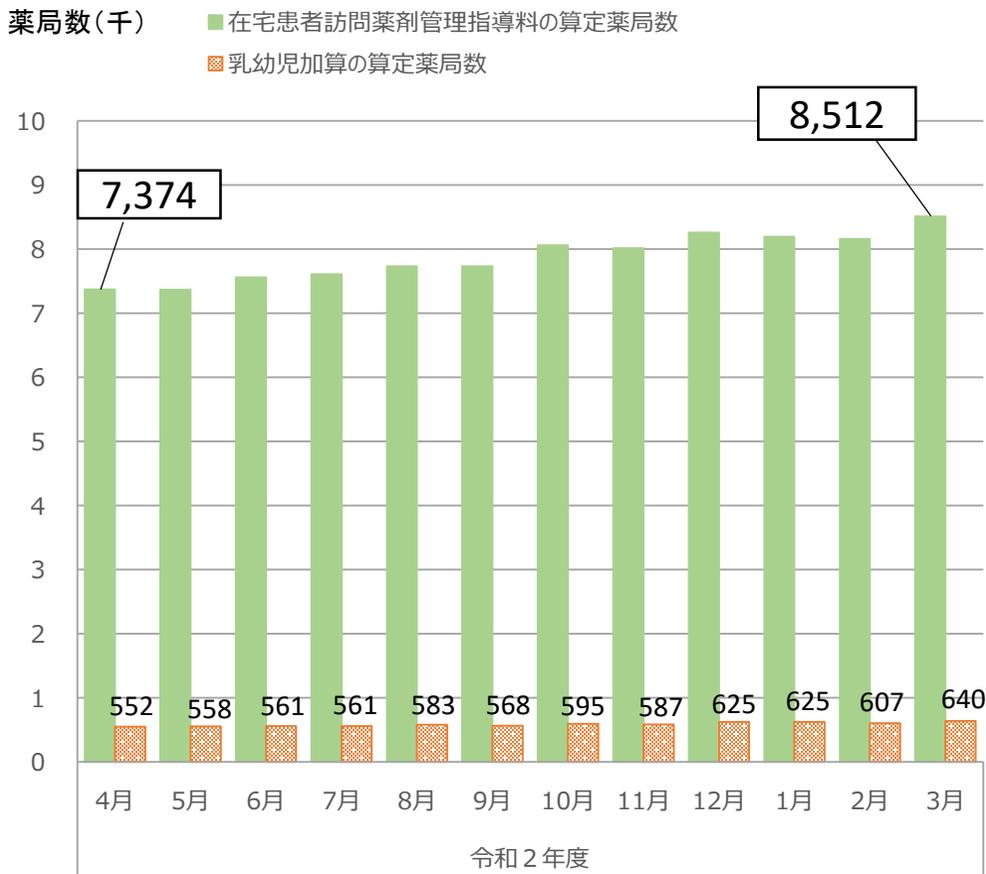
※2：2. タイムスタディ調査 ①薬局における薬剤師業務時間

在宅患者に対する訪問薬剤管理を行う薬局数の推移

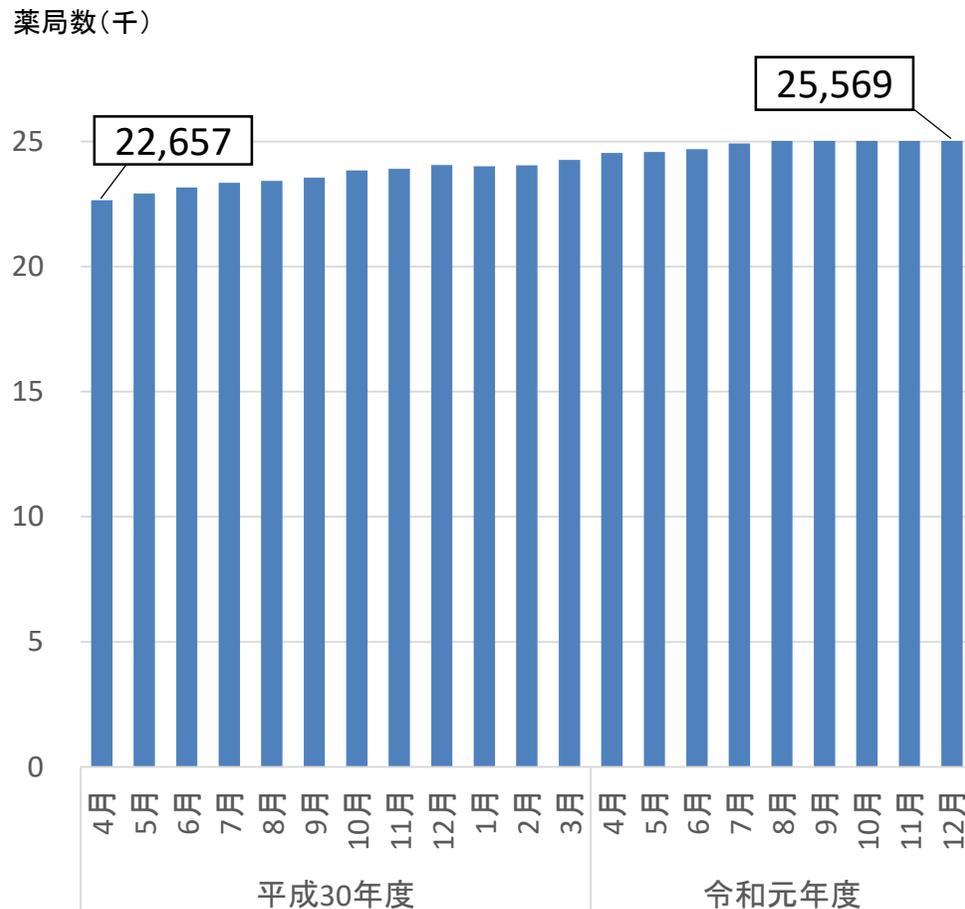
中医協 総-5
3. 7. 14

○ 在宅業務を実施している薬局が増加している。

在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数(医療保険)



居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)



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

〔出典〕在宅患者訪問薬剤管理指導料算定薬局数(医療保険)については、NDBデータ
居宅療養管理指導費算定薬局数(介護保険)については、厚生労働省老健局老人保健課で特別集計

在宅業務に携わる薬剤師に対して要望すること

○他職種の「在宅業務に携わる薬剤師に対して要望すること」について、各職種で最も割合が高い項目は下記であった。

在宅診療支援診療所 (n=73)	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 (63.0%)
訪問看護事業所 (n=141)	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 (72.3%)
居宅介護支援事業所 (n=228)	薬に関して利用者・患者・家族や他職種と主治医とのパイプ役になってほしい (70.6%)
訪問介護事業所 (n=171)	薬に関する説明を利用者・患者本人だけではなく家族や介護職員にも行ってほしい (62.6%)

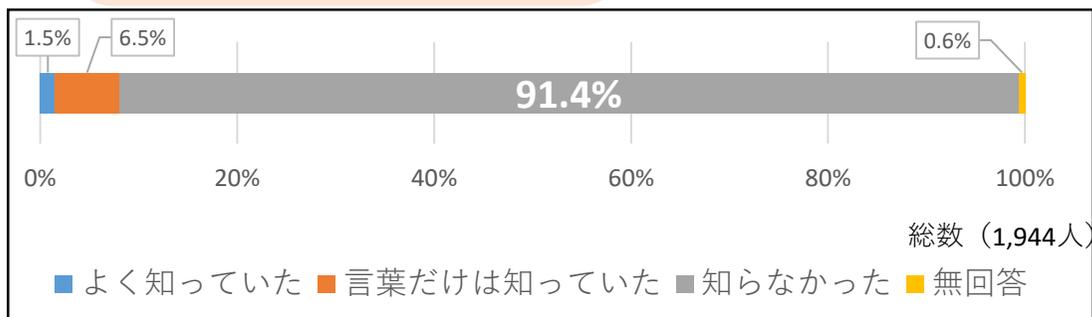
○いずれの職種でも50%以上であった項目は下記であった。

- ・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
- ・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
- ・利用者・患者への訪問結果(服薬状況に係る情報)を共有してほしい
- ・利用者・患者一人一人に合った薬の形態(剤型)を提案してほしい
- ・薬に関する説明を利用者・患者本人だけではなく家族や介護職員にも行ってほしい

健康サポート薬局の認知度等

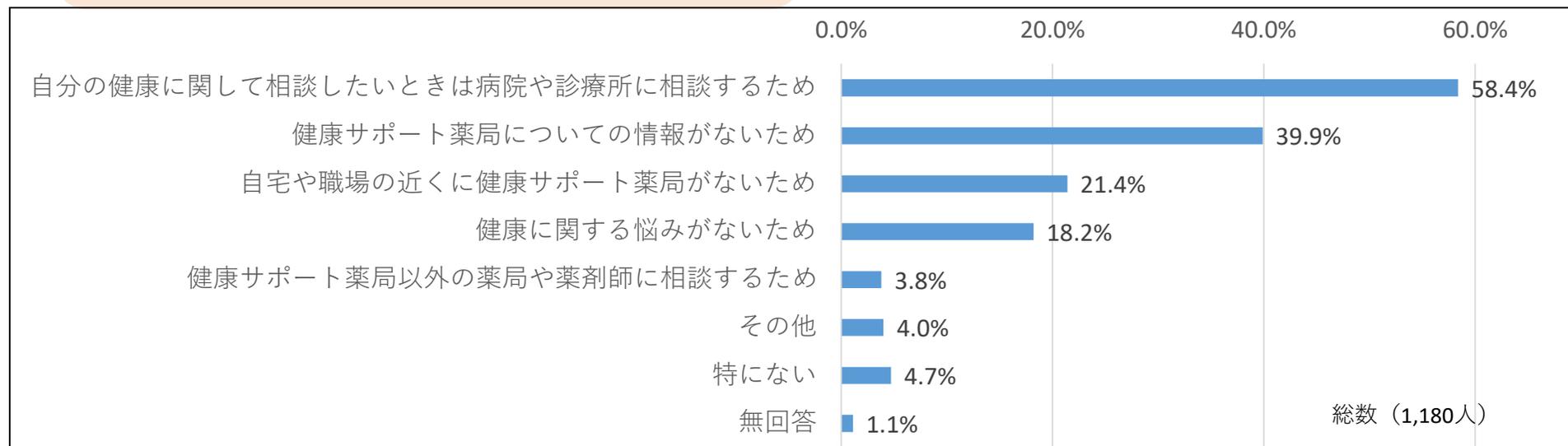
- 健康サポート薬局について、約91%の患者が知らなかった。
- 健康サポート薬局で相談しようと思わない理由は、「自分の健康に関して相談したいときは病院や診療所に相談するため」が最も多く58.4%、次に「健康サポート薬局についての情報がないため」が39.9%であった。

健康サポート薬局の認知度



健康サポート薬局で相談しようと思わない理由

(健康サポート薬局で自分の健康に関して相談しようと思わないと「思わない」と答えた者に、複数回答)



地域薬剤師会へのアンケート結果(薬局間の連携状況)

- 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。
- 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%実施されていた。

薬局間の連携として、地域で実施されているもの

n=350

