



最近の薬務行政について

平成26年 3月 20日（木）
平成25年度 医薬分業指導者協議会

厚生労働省 医薬食品局 総務課
海老原 卓志

本日の内容

1. 社会における薬剤師の役割
2. 薬剤師を取り巻く状況の変化
 - (1) 医薬分業の現状と課題
 - (2) 一般用医薬品の販売制度等の改正と薬剤師の責務
 - (3) 在宅医療の推進等
 - (4) チーム医療の推進
 - (5) 薬局の求められる機能とあるべき姿

1. 社会における薬剤師の役割

3



4

薬剤師の法的位置づけ

薬剤師法

(薬剤師の任務)

第一条 薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

(免許)

第二条 薬剤師になろうとする者は、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

(免許の要件)

第三条 薬剤師の免許は、薬剤師国家試験に合格した者に対して与える。

5

薬学教育の見直し

従前の薬学教育(4年)

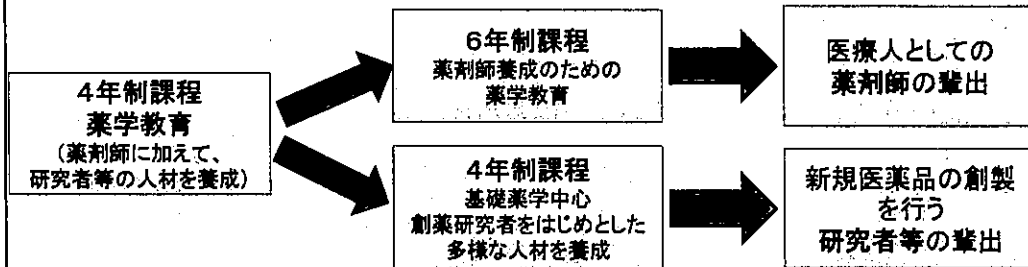
薬剤師の養成+医薬品の創製、開発、製造等に従事する研究者・技術者等の人材の養成

薬学課程の見直し

6年制課程と4年制課程を併設

6年制:「臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするもの(薬剤師養成を目的)」

4年制:「基礎薬学を中心とし、研究者をはじめとした多様な人材養成がなされるもの」



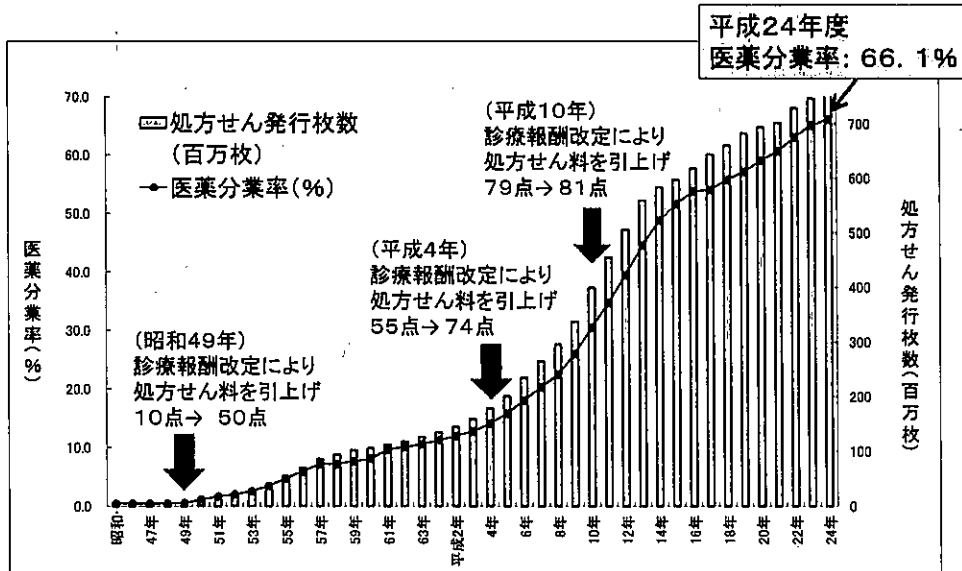
6

2. 薬剤師を取り巻く状況の変化

(1) 医薬分業の現状と課題

7

医薬分業率の年次推移



8

医薬分業に対する批判

- 平成14, 15年度健保連「医薬分業による薬剤給付の合理性に関する調査研究事業」報告書
 - ・「現状では、患者は薬の受取りにあたって利便性を重視している。「かかりつけ薬局」を決めて自身の薬歴を管理してもらおうという医薬分業の意義は、患者にはあまり認識されていない。」
 - ・「総薬剤点数について、院外の方が高く、医薬分業の実施により薬剤費が減るのではないかとこの予測とは一致しない結果となった。」
- 四病院団体協議会(四病協)総合部会(平成24年12月)
 - ・「国が進めてきた医薬分業の効果をきちんと検証すべき」
 - ・「院内調剤に比べて院外調剤の方が患者負担が高いとの観点から、次期診療報酬改定では「院外調剤報酬の適正化」が一つの論点」

9

医薬分業における今後の課題

- ・ 薬剤師が国民から信認されて医薬分業が進んだのであれば、今後も着実に進展していくと思うが、医療機関側の経済的要因(薬局から見れば外的要因)で進んだ医薬分業では、早晚衰退してしまうのではないか。
- ・ 医薬分業が当たり前のように思っていないか。処方せんの発行率が伸びていた時代を前提に考えていないか。
- ・ 調剤医療費が全医療費の中でも大きな割合を占めるようになっている状況(平成23年度国民医療費:38.6兆円、同調剤医療費:6.6兆円)で、患者・国民に負担を求めるには、その業務の必要性やどの程度価値があるものか、またどの程度コストがかかるものか、データやエビデンスを出していくことが必要。
- ・ 打開策のキーワードは何か?
 - － 薬局:地域医療への貢献(在宅医療、健康情報拠点としての機能)
 - － 病院薬剤師:チーム医療への貢献

10

2. 薬剤師を取り巻く状況の変化

(2) 一般用医薬品の販売制度等の改正と 薬剤師の責務

11

一般用医薬品の販売制度(現行制度)

リスクの程度に応じた一般用医薬品の分類と販売に当たっての情報提供

医薬品の販売制度の改正を主な内容とする改正薬事法が平成18年6月8日成立。同年6月14日に法律第69号として公布され、平成21年6月1日全面施行された。

リスク分類: 薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて指定。
新たな知見、使用に係る情報の集積により見直しが行われる。

第1類医薬品: 特にリスクが高いもの
一般用医薬品としての使用経験が少ない等
安全性上特に注意を要する成分を含むもの
(医療用医薬品から一般用医薬品にスイッチされたもの等)

品目数 約100
(例) 胃腸薬(ガスター10)
解熱鎮痛剤(ロキソニンS)
気管支拡張剤(ニコチネルパッチ20)等
<市場規模> 約400億円 (注1)
<副作用症例数> 12例 (注1)

第2類医薬品: リスクが比較的高いもの
まれに入院相当以上の健康被害が生じる可能性
がある成分を含むもの
※指定第2類医薬品: 第2類のうち、特別の注意を要する
ものとして厚労大臣が指定するもの(情報提供カウン
ターから7m以内に陳列する義務)

品目数 約5,200(内指定2類: 約2,400)
(例) 解熱鎮痛薬(パファリンA等)、
かぜ薬(新ジキナーズ等)等
<市場規模> 約6,100億円 (注1)
<副作用症例数> 228例 (注1)
(内指定第2類 144例)

第3類医薬品: リスクが比較的低いもの
日常生活に支障を来す程度ではないが、身
体の更調・不調が起こるおそれがある成分
を含むもの

品目数 約2,900
(例) ビタミン剤(ハイテオールC)、
豊胸薬(ザ・ガードコーワ)等
<市場規模> 約2,700億円 (注1)
<副作用症例数> 12例 (注1)

(注1) 市場規模は平成24年度の数字(出典: 市場規模: インテージSDI) 副作用症例は平成23年度の数字
品目数: 医薬品情報データベース検索結果(平成25年6月時点)

対応する専門家	薬剤師	薬剤師又は登録販売者(注2)
購入者への 情報提供	義務(注3)	努力義務
購入者から相談が あった場合の応答	義務	不要
インターネット 販売の可否	否	否(注4)

(注2) 平成18年の改正により新たに導入された。資質確認のための試験に合格し登録を受けた者
(注3) 文書を用いて説明
(注4) 平成25年12月末まで、第2類医薬品は離島居住者及び継続使用者には販売可能

12

医薬品インターネット販売訴訟の最高裁判決について

概要

- 平成21年5月25日、原告「ケンコーコム株式会社」等が第一類・第二类医薬品のインターネット販売を行う権利の確保等を求め、国を相手に提訴。
- 平成22年3月30日、東京地裁判決にて国勝訴。平成24年4月26日、東京高裁判決にて国敗訴。
- 平成25年1月11日に、最高裁判所にて国敗訴。

最高裁判決の概要

- 薬事法の規制は、医薬品の安全性の確保等のためであり、規制の具体化に当たっては、厚生労働大臣の医学的ないし薬学的知見に相当程度依拠する必要がある。
- インターネットによる郵便等販売に対する需要は現実には相当程度存在。郵便等販売を広範に制限することへの反対意見は、一般消費者のみならず、専門家・有識者等の間に見られ、政府部内にも根強く存在。
旧薬事法の下では違法とされていなかった、郵便等販売に対する新たな規制は、郵便等販売を事業の柱としてきた者の職業活動の自由を相当程度制約することが明らか。
これらの事情の下で、郵便等販売を規制する省令の規定が、委任の範囲を逸脱したものではないというためには、立法過程での議論も斟酌した上で、新薬事法の規定を見て、委任の趣旨が規制の範囲や程度等に応じて明確に読み取れることが必要。
- 新薬事法の各規定では、文理上は郵便等販売の規制等が規定されておらず、また、それらの趣旨を明確に示すものは存在しない。
さらに国会審議等で、郵便等販売の安全性に懐疑的意見が多く出されたが、郵便等販売に対する新薬事法の立場は不分明であり、その理由がうかがわれないことからすれば、国会が新薬事法可決に際して第一類・第二类医薬品の郵便等販売を禁止すべきとの意思を有していたとは言い難い。
そうすると、新薬事法の授權の趣旨が、第一類・第二类医薬品の郵便等販売を一律に禁止する旨の省令の制定までも委任するものとして、明確であると解するのは困難である。
- したがって、省令のうち、第一類・第二类医薬品について、郵便等販売をしてはならない等とする規定は、これらの各医薬品に係る郵便等販売を一律に禁止することとなる限度において、新薬事法の趣旨に適合するものではなく、新薬事法の委任の範囲を逸脱した違法なものとして無効である。

13

日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）（抄）

戦略市場創造プラン 国民の「健康寿命」の延伸

①「効果的な予防サービスや健康管理の充実により、健やかに生活し、老いることができる社会」の実現

○一般用医薬品のインターネット販売

- ・ 一般用医薬品については、インターネット販売を認めることとする。その際、消費者の安全性を確保しつつ、適切なルールの下で行うこととする。
- ・ ただし、「スイッチ直後品目」及び「劇薬指定品目」については、他の一般用医薬品とはその性質が異なるため、医療用に準じた形での慎重な販売や使用を促すための仕組みについて、その成分、用法、用量、副作用の発現状況等の観点から、医学・薬学等それぞれの分野の専門家による所要の検討を行う。秋頃までに結論を得て、所要の制度的な措置を講じる。
- ・ 検討に当たっては、インターネット販売か対面販売かを問わず、合理的かつ客観的な検討を行うものとする。

14

「スイッチ直後品目等の検討・検証に関する専門家会合」について

1. 趣旨

日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）において、一般用医薬品のインターネット販売に関して、「『スイッチ直後品目』及び『劇薬指定品目』については、他の一般用医薬品とはその性質が異なるため、医療用に準じた形での慎重な販売や使用を促すための仕組みについて、その成分、用法、用量、副作用の発現状況等の観点から、医学・薬学等それぞれの分野の専門家による所要の検討を行う。秋頃までに結論を得て、所要の制度的な措置を講じる。」こととされた。これを受けて、専門家会合を設置し、「スイッチ直後品目」及び「劇薬指定品目」について所要の検討を行い、本年秋頃までに結論を得る。

2. 検討事項

- (1) 「スイッチ直後品目」及び「劇薬指定品目」の医学・薬学的観点からの特性の整理について
- (2) 「スイッチ直後品目」及び「劇薬指定品目」の医学・薬学的観点からの留意点について
- (3) その他

3. 構成員

○：座長 ※医薬食品局長が参集を求めて開催

- 飯島 正文 薬事・食品衛生審議会副作用・感染等被害判定部会長
社団法人日本皮膚科学会前理事長、昭和大名譽教授
- 五十嵐 隆 薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会長
独立行政法人国立成育医療研究センター総長・理事長、公益社団法人日本小児科学会会長
- 池田 康夫 社団法人日本専門医制評価・認定機構理事長、一般社団法人日本血液学会前理事長
慶應義塾大学名誉教授、早稲田大学理工学術院教授
- 西島 正弘 薬事・食品衛生審議会会長、公益社団法人日本薬学会前会頭、昭和薬科大学学長
- 橋田 充 日本学術会議薬学委員会委員長、京都大学大学院薬学研究科教授
- 安原 真人 一般社団法人日本医療薬学会会頭、東京医科歯科大学医学部附属病院薬剤部長

4. 開催経緯

8月8日（第1回） 8月23日（第2回） 10月8日（第3回）

15

スイッチ直後品目、劇薬指定品目の特性・販売時の留意点（概要）

特性

(1) スイッチ直後品目

医療従事者による厳格な管理から外れた直後であり、以下の原因により、**新たな健康被害・有害事象が発現するおそれがある。また、そのリスクも不明な状況。他の一般用医薬品とは別の医療用に準じたカテゴリーのものとして認識すべき**

- ・ 使用者の変化、適用外の者の使用
- ・ 連用や本来受診すべき状態の放置
- ・ 多量や頻回の使用、乱用
- ・ 服薬中の他の医薬品や健康食品等との相互作用
- ・ 副作用の兆候の見逃し

(2) 劇薬指定品目

毒性の強い成分であり、現行制度上も、安全な取扱いをすることについて不安があると認められる者には、販売してはならない。

留意点

○ **薬剤師と購入者との間の双方向での柔軟かつ臨機応変なやりとりを通じて、以下の事項を確実に担保することが必要**

- ・ **購入者は、自らの症状の程度や状態、副作用の兆候等を正しく判断・申告できないおそれがあるため、薬剤師が、その知識・経験を持って直接判断すること**
- ・ 薬剤師からの伝達・指導事項を確実に理解してもらうこと
- ・ 安全な取扱いをすることについて不安がないことを確認すること

○ **代理購入や、常備薬としての購入は認めるべきではない。このような購入希望があった場合は、医療機関への受診を促すなり、別の一般用医薬品を勧めることが適当**

○ **広く大量に購入できるような形や、簡便に購入できる形での流通は避けるべき**

○ **副作用等があった際に、販売した薬剤師が責任をもって即座に対応できることが必要**

16

専門家会合の報告書(抜粋)

本専門家会合では、医療用医薬品についても議論が及び、医療用医薬品については、その効能・効果において人体に対する作用が著しく、重篤な副作用が生じるおそれがあることから、現行通り、医療従事者の直接的な関与の下で、スイッチ直後品目や劇薬指定品目以上に慎重に取り扱うことが求められるとの見解で、各構成員が一致したことを申し添える。

17

薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律(概要)

1. 医薬品の販売規制の見直し

(1) 一般用医薬品：適切なルールの下、全てネット販売可能

- 第1類医薬品は、これまでどおり薬剤師が販売し、その際は、
 - ・年齢、他の医薬品の使用状況等について、薬剤師が確認
 - ・適正に使用されると認められる場合を除き、薬剤師が情報提供
- その他の販売方法に関する遵守事項は、法律に根拠規定を置いて省令等で規定

(2) スイッチ直後品目・劇薬(=要指導医薬品)：対面販売

- スイッチ直後品目[※]・劇薬については、他の一般用医薬品とは性質が異なるため、要指導医薬品(今回新設)に指定し、薬剤師が対面で情報提供・指導
 - ※医療用から一般用に移行して間もなく、一般用としてのリスクが確定していない薬
- スイッチ直後品目については、原則3年で一般用医薬品へ移行させ、ネット販売可能

(3) 医療用医薬品(処方薬)：引き続き対面販売

- 医療用医薬品については、人体に対する作用が著しく、重篤な副作用が生じるおそれがあるため、これまでどおり[※]薬剤師が対面で情報提供・指導
 - ※これまでは、省令で対面販売を規定

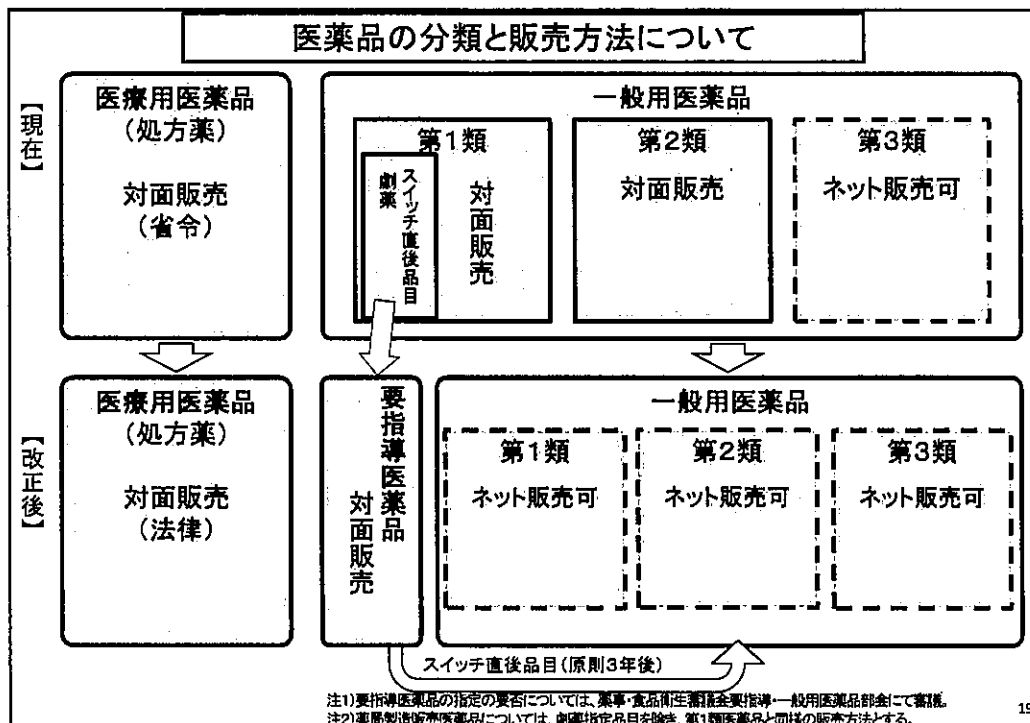
2. 指定薬物の所持・使用等の禁止

- 指定薬物[※]について、学術研究等を除き、その所持、使用等を禁止し、違反した場合には罰則
 - ※精神活性(覚醒、中枢神経系の興奮・抑制)を有する蓋然性が高く、人に使用された場合に保健衛生上の危険のおそれがある物質

3. 施行期日

- 公布日から6か月以内の政令で定める日(1：平成26年6月12日、2：平成26年4月1日を予定)

18



2. 薬剤師を取り巻く状況の変化

(3) 在宅医療の推進等

在宅医療提供拠点薬局整備事業

平成24年度予算 160百万円
平成25年度予算 20百万円

【事業概要】
がん患者等の在宅医療を推進するため、高い無菌性が求められる注射薬や輸液などを身近な薬局で調剤できるよう、地域拠点薬局の無菌調剤室の共同利用体制を構築し、在宅医療を推進する。
・在宅医療・介護推進プロジェクトの在宅医療連携拠点事業を展開する病院、診療所と連携する地域薬剤師会営業薬局にモデル的に整備(平成24年度は17カ所、平成25年度は2カ所)

【背景】
薬局における在宅医療が進まない原因の一つとして、在宅のがん患者等に必要の高無菌性が高い注射剤や輸液などを調剤できる設備を整えた薬局が少ないことがあげられる。
(高い無菌性が求められる製剤の例)
・疼痛緩和のための持続点滴による麻薬等の注射剤
・口から栄養を取ることが困難な高齢者及び小児を対象とした高カロリー輸液 等

薬局における在宅医療の推進

がん患者等の在宅医療を推進するため、高い無菌性が求められる注射剤や輸液などを身近な薬局で調剤できるよう、他の薬局の無菌調剤室の利用を可能とする省令改正(平成24年8月)

薬物療法提供体制強化事業

平成25年度予算 40百万円

【事業概要】

- 抗がん剤など使い方が難しい薬を用いた治療や適切な服薬指導などについて、誰もが安心して在宅で受けられるよう、薬の専門家である薬剤師がチーム医療の一員として、訪問や相談、情報提供をスムーズに行うための体制を整備しつつ、薬に関する正しい理解を促進・普及し適正使用を図るなど、地域での適切な薬物療法を推進する。
- 具体的には、実施主体である都道府県が中心となって地域の実情に応じて選択できるような形で複数メニューを国が提供し、モデル的な事業実施を通じて、地域住民に対する適切な薬物療法の推進・普及を図る。【委託先: 都道府県(再委託可)】

具体的な課題

- ・在宅における医薬品の飲み残し
- ・患者の服薬状況等にきめ細かく対応できていない
- ・衛生材料、介護機器等の提供に関し、地域に密着した薬局の活用が進んでいない
- ・在宅で使用される抗がん剤、無菌製剤等使用方法の難しい医薬品、医療機器等が在宅医療に急速に普及
- ・特定の薬局で地域全体への在宅医療提供には限界
- ・緊急処方への対応が不十分
- ・一般用医薬品を含めた医薬品等使用に関する消費者理解が乏しく、医薬品の適正使用の推進が不十分

「薬物療法提供体制強化事業」のメニュー

- 関係職種が一体となった効率的な薬物療法の提供
→薬物療法に関する医療職種間の事前取決めに基づく薬剤師による投与量調整等を実施するための体制整備
→薬剤師が訪問看護師や介護福祉士に同行し薬物療法に関する必要な情報を提供
→相談窓口としての薬局機能を活用した医療機器、衛生材料、介護機器等に関する情報提供
- 抗がん剤等在宅提供支援
→看護師、介護福祉士等に対する抗がん剤・府薬の安全使用研修、地域内の薬局間の抗がん剤、府薬等の在庫融通、退院時の服薬指導に関する医療機関と薬局との連携
- 地域に応じた在宅薬物体制確保
→在宅医療対応可能な薬剤師による夜間休日の輪番制、薬局間の連携・協力による在宅医療の提供
- 医薬品の適正使用の推進
→医薬品の正しい理解の促進・普及、お薬手帳活用等による医薬品適正使用推進

そこで

経費の内訳: 委託費
委託先: 都道府県(再委託可)
箇所数: 8箇所
使途: 謝金、旅費、消耗品費、印刷製本費等

地域医療再生基金を活用した在宅医療推進事業等

患者（居宅）における薬剤師の調剤業務等の見直しについて

現行制度

<1. 患者（居宅）における調剤業務>

- 薬剤師法第22条において、薬剤師が調剤を行うことができる場所は原則として薬局に限ると規定されている。例外として、処方せんの確認業務、処方した医師又は歯科医師への疑義照会については、患者（居宅）において行うことが認められているが、調剤そのものは行うことができない。

<2. 患者（居宅）における服薬指導の一環としての薬剤の使用法に係る実技指導>

- 服薬指導の一環として、外用薬の使用法や点滴セットの交換方法などについて、患者や家族などに対し、口頭による説明は行われているものの、実技指導までは行われていない。

高齢化の進展により、在宅医療の大幅な充実が必要となっているが、現行制度では、薬剤師が在宅医療の現場において十分な役割を果たすことができていない。

見直しの方向性

【1. 患者（居宅）における調剤業務の見直し】

- ① 患者（居宅）において実施可能な調剤業務として、調剤した薬剤の授与を行う際に残薬があることが確認された場合、薬剤師が処方した医師又は歯科医師への疑義照会を行った上で、調剤量の変更を行うことを追加する。
- ② 夜間などに患者の容態が悪化し、医師が訪問診療を行い、急ぎ薬剤が必要なため、処方せんを交付したものの、ファックス等がなく、事前に処方内容を提示できないといった場合など、緊急時において患者において調剤を行わざるを得ない状況下において薬剤師が行う調剤については、薬剤師法上の取扱いとして許容される旨を明らかにする。

【2. 薬剤の使用法に係る実技指導】

- ① 診療の補助に該当しない行為（外用薬の貼付方法など）については、その範囲を明らかにした上で、薬剤師が服薬指導の一環として行うことができることを明確化する。
- ② 薬剤師が診療の補助に該当する実技指導を行うことができるようにするには、法律改正が必要となるため、次期薬剤師法改正に向けて、対応の是非も含めて検討する。その際、大学における教育の実施状況を踏まえ、必要となる研修・教育の内容についても併せて検討する。

23

2. 薬剤師を取り巻く状況の変化 (4) チーム医療の推進

24

チーム医療の推進に関する検討会

チーム医療を推進するため、厚生労働大臣の下に有識者で構成される検討会を開催し、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携のあり方等について検討を行う。

「チーム医療の推進について」(報告書)

(平成22年3月19日とりまとめ)

はじめに

1. 基本的な考え方
2. 看護師の役割の拡大
3. 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大
4. 医療スタッフ間の連携の推進

25

薬剤師(1)

- 医療技術の進展とともに、薬物療法が高度化。チーム医療において、薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが医療安全の確保の観点から非常に有益。

(略)

- 現行制度の下、薬剤師が実施できるにもかかわらず、薬剤師が十分に活用されていない業務を改めて明確化し、薬剤師の活用を促すべきである。

26

薬剤師(2)

【業務例】

- 医師・薬剤師等で事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、医師・看護師と協働して薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間の変更や検査のオーダーを実施
- 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について積極的な処方提案
- 薬物療法を受けている患者に対する薬学的管理(患者の副作用の状況の把握、服薬指導等)
- 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、薬剤の変更等を医師に提案

27

薬剤師(3)

【業務例】(続き)

- 薬物療法の経過等を確認した上で、前回処方と同一内容の処方を医師に提案
- 外来化学療法を受けている患者に対するインフォームドコンセントへの参画及び薬学的管理
- 入院患者の持参薬の確認・管理
- 定期的に副作用の発現の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤
- 抗がん剤等の適切な無菌調製

28

薬剤師(4)

【今後のチーム医療における薬剤師への期待】

- 平成24年度から薬学教育6年制課程で教育を受けた薬剤師が輩出されることを念頭に、医療現場(医師・薬剤師・患者等)における薬剤師の評価を確立する必要がある。
 - 医療現場におけるニーズも踏まえながら、例えば
 - ・ 薬剤師の責任下における剤形の選択や薬剤の一包化等の実施
 - ・ 繰り返し使用可能な処方せん(いわゆるリフィル処方せん)の導入
 - ・ 薬物療法への主体的な参加(薬物の血中濃度測定のための採血、検査オーダー等の実施)
 - ・ 一定の条件の下、処方せんに記載された指示内容を変更した調剤、投薬及び服薬指導等の実施
- 等、さらなる業務範囲・役割の拡大について、検討することが望まれる。

29

2. 薬剤師を取り巻く状況の変化 (4) 薬局の求められる機能とあるべき姿

30

「薬局の求められる機能とあるべき姿」の公表について

- 近年の社会情勢の変化を踏まえた望ましい形のかかりつけ薬局を推進するための指針として、厚生労働科学研究費補助金事業※により「薬局の求められる機能とあるべき姿」がとりまとめられた(平成26年1月 日本医療薬学会公表)。

※「薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究」(主任研究者:安原真人・東京医科歯科大学医学部附属病院薬剤部教授、一般社団法人日本医療薬学会会頭)

主な内容

【薬局・薬剤師に求められる機能に関する基本的な考え方】

- 最適な薬物療法を提供する医療の担い手としての役割が期待されている
 - 医療の質の確保・向上や医療安全の確保の観点から、医療機関等と連携してチーム医療を積極的に取り組むことが求められる
 - 在宅医療において、地域における医薬品等の供給体制や適切な服薬支援を行う体制の確保・充実に取り組むべき
 - 医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点としての役割に留まらず、後発医薬品の使用促進や残薬解消といった医療の効率化について、より積極的な関与も求められる
 - セルフメディケーションの推進のために、地域に密着した健康情報の拠点として積極的な役割を發揮すべき
 - 患者の治療歴のみならず、生活習慣も踏まえた全般的な薬学的管理に責任を持つべき
- ⇒ 基本的な考え方の下、薬局が備えるべき基本的体制及び薬学的管理の在り方について、確保すべき又は取り組むべき項目を示している。

※ 一般社団法人日本医療薬学会 「薬局の求められる機能とあるべき姿」の公表について

<http://www.jsphcs.jp/cont/14/0107-1.html>

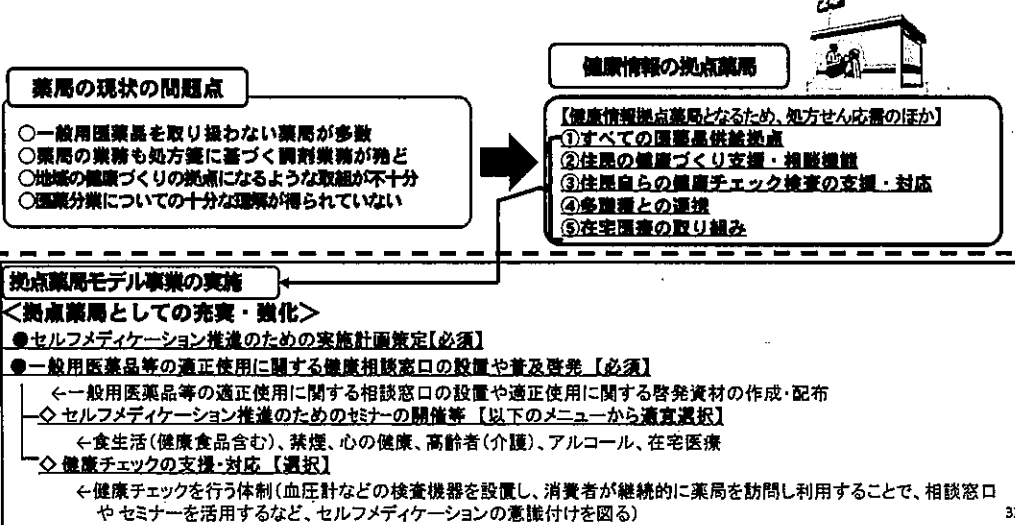
31

薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点の推進

平成26年度予算案 239,277千円

●日本再興戦略(6月14日 閣議決定)【抜粋】

- 予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり
「薬局を地域に密着した健康情報の拠点として、一般用医薬品等の適正使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、セルフメディケーションの推進のために薬局・薬剤師の活用を促進する。」



32

ご静聴ありがとうございました。

おくすり^い e 情報：普及啓発、法令検索、統計、最近の話題、薬剤師・薬学教育等の情報が入手できます。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/okusuri/index.html>

また、医薬品医療機器情報配信サービス(PMDAメディアナビ)への登録もお忘れなく。

<http://www.info.pmda.go.jp/info/idx-push.html>

