

令和4年7月13日

第12回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

資料1-1

# 薬局薬剤師の業務及び薬局の機能 に関するワーキンググループとりまとめ ～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～

## 概要資料

令和4年7月11日

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

## とりまとめの作成経緯

以下の背景を踏まえ、令和4年2月からワーキンググループを開催。計7回の議論を経て、同年7月にとりまとめを公表。

- ① 地域医療を担う一員として、薬剤師の役割や期待が大きくなっていること
- ② ICT等の技術が発展し、薬剤師を取り巻く環境が変化していること
- ③ 「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」のとりまとめにおいて、患者のための薬局ビジョンの達成状況等を踏まえつつ、薬局薬剤師の業務について検討することとされたこと

## 基本的な考え方

- ① **対人業務の更なる充実**：処方箋受付時以外の対人業務の充実が必要。また、対物業務を含む対人業務以外の業務の効率化が不可欠。
- ② **ICT化への対応**：各種医療情報を活用して、薬局薬剤師DXを実現していくことが必要。
- ③ **地域における役割**：地域全体で必要な薬剤師サービスについて、地域の薬局全体で提供していくという観点が必要。

## 具体的な対策（アクションプラン）

### 1. 対人業務の充実

- 処方箋受付時以外の対人業務（①調剤後のフォローアップの強化、②医療計画における5疾病、③薬剤レビュー、④リフィル処方箋への対応等）を推進すべき（手引きの作成等）。
- 好事例を均てん化するための方策や課題の収集、分析を行うべき。

### 2. 対物業務の効率化

- 調剤業務の一部外部委託、処方箋の40枚規制、院外処方箋に関する問合せの簡素化等について議論。
- 調剤業務の一部について、とりまとめの内容を踏まえて具体的な安全基準等を検討する。  
委託可能な業務：一包化（直ちに必要とするものを除く。）、委託先：同一3次医療圏内の薬局

### 3. 薬局薬剤師DX

- 薬局薬剤師DXの先進的な取組について、好事例の共有が必要。
- データ連携基盤の構築を進めていくことが必要。
- 薬局以外の場所でのオンライン服薬指導を可能とする方向で検討。（R4年度）（予定）

### 4. 地域における薬剤師の役割

- 他職種や病院薬剤師との連携：①退院時のカンファレンス等への参加の促進、②他の医療提供施設への情報の発信等。
- 健康サポート業務の推進のための取組：健康サポート機能のエビデンスの収集・周知や、自治体等と連携した取組等。
- 薬局間連携：薬局間を調整するまとめ役の薬局について、地域連携薬局の拡充又は発展形（機能強化型）で検討を進めるかどうか。

# 目次

- 第1 はじめに（とりまとめの作成経緯）
- 第2 薬剤師や薬局をめぐる状況と課題
- 第3 基本的な考え方
- 第4 具体的な対応の方向性
  - 対人業務の充実
  - 対物業務の効率化
  - 薬局薬剤師DX
  - 地域における薬剤師の役割

# 第1 はじめに（とりまとめの作成経緯）（とりまとめP1）

- 薬局薬剤師ワーキンググループは、
  - ① 地域医療を担う一員として、薬剤師の役割や期待が大きくなっていること、
  - ② ICT等の技術が発展し、薬剤師を取り巻く環境も変化していること、
  - ③ 「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」のとりまとめにおいて、患者のための薬局ビジョンの達成状況等を踏まえつつ、薬局薬剤師の業務について検討することとされたこと、などの背景を踏まえ、令和4年2月から開催。
- 計7回の議論を経て、同年7月に、具体的な対策（アクションプラン）の方向性を含む、とりまとめを公表。

## 1. 主な背景

### ①地域医療を担う一員としての役割の増大

2025年には団塊の世代が75歳以上になり、医療ニーズが極大化する一方で、少子化により医療従事者の確保が困難になる。

### ②ICT等の技術発展

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）が進んでおり、薬剤師を取り巻く環境も変化。

### ③検討会の提言

「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」のとりまとめにおいて、薬局ビジョンの達成状況を踏まえ、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とされた。

## 2. その他の背景

- 規制改革推進会議等において議論されてきた、調剤業務の一部外部委託や処方箋の40枚規制について、技術的な議論が必要である。

## 第2 薬剤師や薬局をめぐる状況と課題（とりまとめP2～P4）

- 薬局全体としては、小規模な薬局や、いわゆる門前薬局が多い。
- 薬局ビジョンで掲げられた目標<sup>(注)</sup>を達成しているとは言い難い。
- 電子処方箋システムをはじめとする医療情報基盤が整いつつあり、こうしたデジタル技術への対応は必須。

(注) 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。

### 1. 薬剤師や薬局の概況

- 約6.1万の薬局があり、そこに約19万人の薬剤師が従事している。
- 単純比較はできないが、人口あたりの薬剤師数は、OECD加盟国の中で最も多い<sup>1</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い<sup>2</sup>。
- 立地別に見ると、いわゆる門前薬局の割合が多い<sup>3</sup>。
- 多店舗を経営する薬局の割合は増加傾向にある<sup>4</sup>。

- 1 日本の薬剤師数は、人口10万人あたり約190人。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 例えば、経営する薬局の数について、20店舗以上が約38%、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。

### 2. 薬局ビジョンへの対応状況

- 薬局ビジョンでは、「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。」という目標がある。
- これまでの調査結果<sup>5,6</sup>からは、薬局全体として、薬局ビジョンで掲げられた目標を達成しているとは言い難い。

- 5 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%というデータがある。
- 6 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。

### 3. 薬局薬剤師DX

- 電子処方箋システムをはじめとする医療情報基盤が整いつつあり、こうしたデジタル技術への対応は必須。
  - 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(R3.10～)
  - オンライン診療・服薬指導の恒久ルール策定(R3年度)
  - 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(R5.1～)(予定)
  - PHR(Personal Health Record)、コミュニケーションツールとして電子版お薬手帳の利活用推進
- 電子処方箋はリアルタイムでの処方・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。

## 第3 基本的な考え方（とりまとめP5）

○ 薬局薬剤師WGでは、基本的な考えとして主に、

- ① 処方箋受付時以外の対人業務<sup>(注)</sup>の充実が必要。また、対物業務を含む対人業務以外の業務の効率化が不可欠、
- ② 各種医療情報を活用して、薬局薬剤師DXを実現していく必要がある、
- ③ 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、  
といった視点を挙げている。

(注) 調剤後のフォローアップやポリファーマシー等の対応、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

### 1. 対人業務の更なる充実

- 処方箋への対応だけでなく、
  - ・ 調剤後のフォローアップやポリファーマシー等の対応
  - ・ 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、**処方箋受付時以外の対人業務の充実が必要。**
- 対人業務を充実させるためには、対物業務を含む**対人業務以外の業務の効率化が不可欠。**

### 2. ICT化への対応

- データヘルス改革・電子処方箋の導入を通じた、**各種医療情報を活用して、薬局薬剤師DXを実現していく必要がある。**

### 3. 地域における役割

- 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。
  - 新興感染症や災害時等、地域全体で効率的・効果的に提供すべき薬剤師サービスがある。
- ⇒ **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。**

# 第4 具体的な対応の方向性① 対人業務の充実

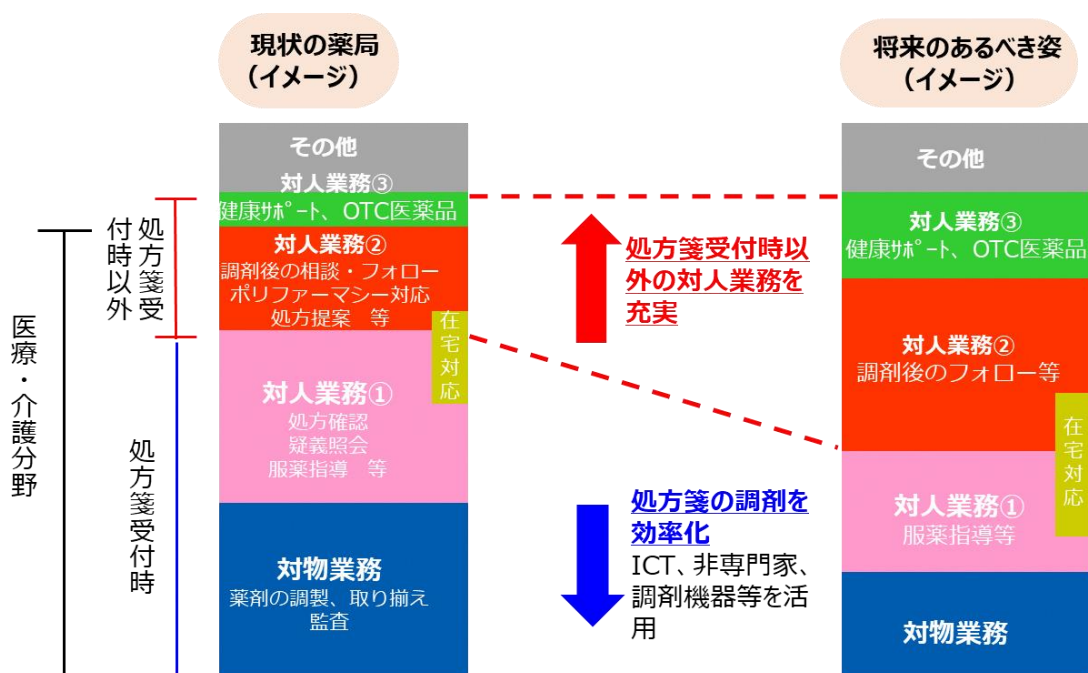
(とりまとめP6～P9)

- 対人業務について、特に処方箋受付時以外の業務（注）を推進していく必要がある。
- その上で、調剤後のフォローアップの強化、医療計画における5疾病、薬剤レビュー、リフィル処方箋への対応等について、推進すべき対人業務とされた。
- また、対人業務の好事例が均てん化しておらず、そのための方策や課題の収集、分析が必要である。

（注） 調剤後のフォローアップやポリファーマシー等の対応、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

## 基本的な考え方

- 薬局薬剤師の業務は、「処方箋受付時の業務」が主体であったが、「処方箋受付時以外の対人業務」の更なる充実が求められている。
- 対人業務の好事例を均てん化させる必要がある。



## 具体的な対策（アクションプラン）

### (1) 推進すべき対人業務

- 調剤後のフォローアップの強化
- 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）
- リフィル指示された処方箋への対応  
→ 手引きの作成、周知等

### ➤ 薬剤レビュー

- 推進に向けた対策を検討

### (2) 対人業務に必要なスキル習得

- 勉強会、症例検討会の開催・参加  
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するための対策を検討

### (3) 均てん化に向けた取組

- 好事例が全国的に普及するための方策や課題の収集・分析  
※モデル事業等で実施された対人業務の好事例が均てん化していない。

## 第4 具体的な対応の方向性② 対物業務の効率化 (とりまとめP9～P17)

- 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、対物業務を効率化し、対人業務に注力できる環境を整備することが必要。
- 対物業務の効率化などに関連する内容として、調剤業務の一部外部委託、処方箋の40枚規制、問合せの簡素化等について議論した<sup>(注)</sup>。

(注) 調剤業務の一部外部委託、処方箋の40枚規制は、「規制改革実施計画」(令和4年6月7日閣議決定)に盛り込まれた事項。

### 対応方針、具体的な対策(アクションプラン)(例)

#### (1) 調剤業務の一部外部委託

- 外部委託を検討する場合の考え方、対応方針を整理  
委託可能な業務：一包化(直ちに必要とするものを除く。)  
委託先：同一3次医療圏内の薬局  
安全性の確保：安全基準を設ける必要がある(EUのADDガイドラインが参考になるのではないか)。  
※ 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、薬局のニーズ等を確認し、必要に応じて見直しを行う。

#### (2) 処方箋の40枚規制(薬剤師員数の基準)

- 単純な撤廃又は緩和では、処方箋の応需枚数を増やすために、対人業務が軽視される危険性がある。
- 規制の見直しを検討する場合、診療報酬上の評価等も含め、対人業務の充実の方向性に逆行しないよう慎重に行うべき。
- 一方、外部委託を進める場合は、規制が一部外部委託の支障とならないよう、必要な措置を講じるべき。

#### (3) その他業務の効率化

- **薬剤師以外の職員の活用(いわゆる0402通知)**
  - 実施可能な業務の範囲や要件について更なる整理が必要ではないか。
- **調剤機器の活用**
  - 精度管理(精度管理の手法を検討すべきではないか。)
  - 箱出し調剤(課題の抽出等が必要ではないか。)
- **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**
  - 医療機関の医師、薬剤師等の負担軽減、患者の迅速な医薬品の受取に繋がる。
  - 薬薬連携の好事例であり、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、その導入を推進していくべき。



- 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ける議論等も参考にして、調剤業務の一部外部委託について議論を行った。

## 基本的な考え方（主なもの）

- 外部委託の目的は、対物業務の効率化を図り、対人業務に注力できるようにすること。
- 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）や医薬品アクセスが脅かされてはならない。
- 影響が未知数であるため、効果や影響等を検証するという観点から適切な範囲で開始し、検証後に見直しを行う。

## 対応方針（主な内容）

※以下について、具体的な内容の検討を進める。

### 1. 外部委託の対象となる業務

- **当面の間、一包化（直ちに必要とするもの、散剤の一包化を除く）**とすることが適当
- 実施が可能となった後に、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、**必要に応じて対象の拡大**（例：高齢者施設入居者への調剤）**について検討を行う。**

### 2. 委託先

- 薬局とする（同一法人内に限定しない）。**当面の間、同一の三次医療圏内**※1とする。
- 実施が可能となった後に、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、地域の薬局の意見等の確認を行い、その結果を踏まえ、**必要に応じて遵守事項や委託元と委託先の距離について見直しを行う。**

※1 外部委託サービスの提供が期待でき、かつ、地域医療への影響が大きくなりすぎない程度の集約化が想定できる地理的範囲として設定。

### 3. 安全性

- 医療安全が確保されるよう、EUのADDガイドライン※2などを参考に基準を設ける必要がある。
- その他、①手順書の整備や教育訓練、②適切な情報連携体制の構築、維持、③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の保存、④委託元の薬局による最終監査、⑤国や自治体による委託先の監視指導、⑥委託元の薬局による調剤設計の段階での患者への聞き取り、等が必要。

※2 Automated Dose Dispensing: Guidelines on best practice for the ADD process, and care safety of patients(2017 欧州評議会)

### 4. 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る。

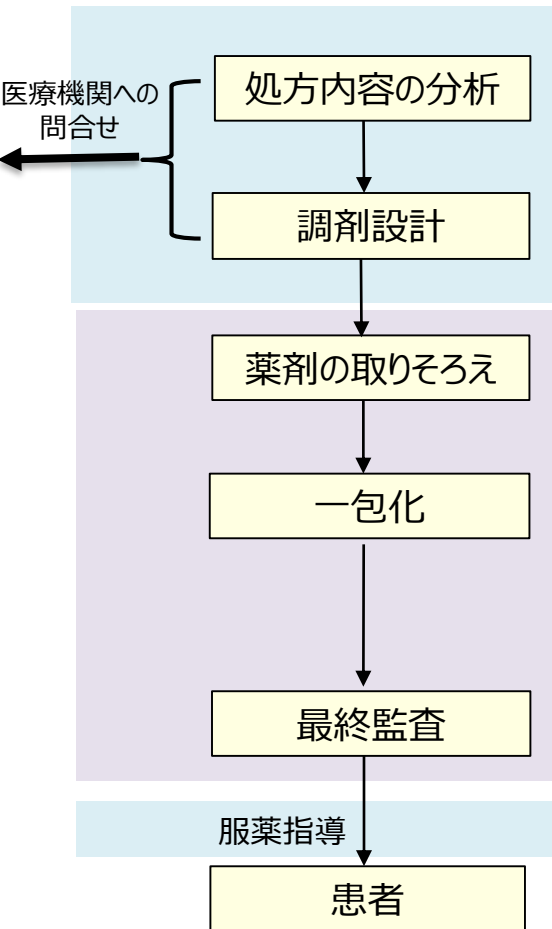
※その他、対応方針について以下のような意見があった。

- ・一包化に付帯する処方（軟膏剤、湿布薬、頓服薬等）、一包化が必要な患者と同一建物内（高齢者施設）に居住する患者への処方についても外部委託を可能とすることを検討すべき。
- ・一包化のみに限定することで外部委託が進まず、ニーズの把握や安全性・有効性の評価が困難な場合は、外部委託の対象を再検討する必要がある。
- ・同一の三次医療圏内に委託先がない場合、隣接する医療圏の委託先の利用を認めるなど、空白地域を作らないよう、弾力的な運用を可能とすべき。**8**

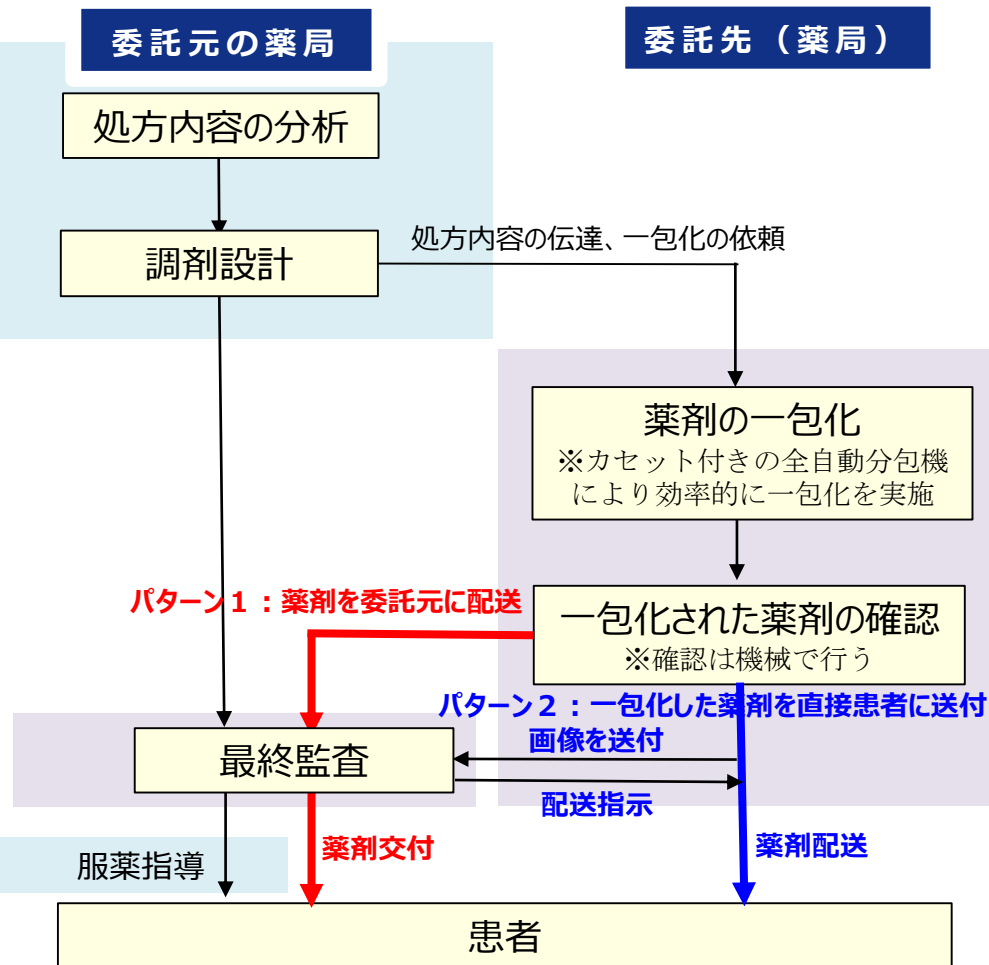
- 一包化を外部委託した場合、①委託元の薬局が薬剤を患者に交付する場合と、②委託元の指示に基づき外部委託先が患者に薬剤を配送する場合、が考えられる。
- 外部委託時の安全性上のリスクとしては、処方情報の伝達ミスや入力ミスなどが考えられる。

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

## 現状



## 外部委託を行う場合



パターン1：一包化した薬剤を委託元に配送

パターン2：一包化した薬剤を直接患者に送付（最終監査は画像で実施）

## 各段階での安全性上のリスク（イメージ）

- （一包化の依頼時）
  - ・処方情報の伝達のミス
- （一包化時）
  - ・処方情報の入力ミス
  - ・分包機のカセットへの充填ミス
  - ・一包化のミス（分包機のエラー）

※カセットへの充填のミスは、監査支援システムを活用することにより軽減できる可能性がある
- （確認時）
  - ・画像のみでの最終監査となる

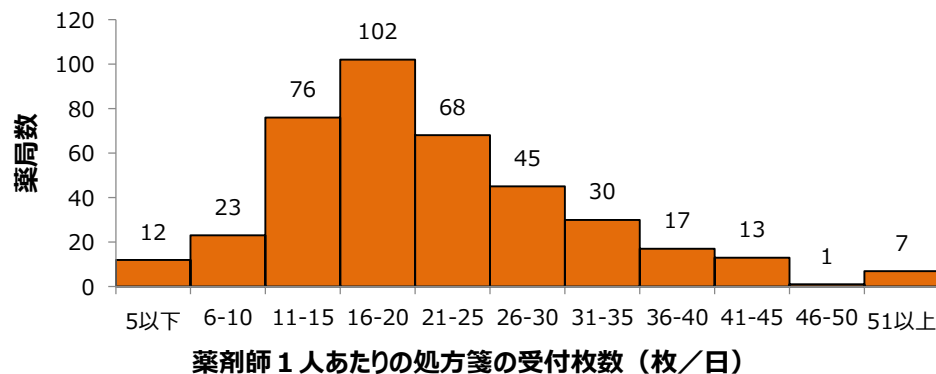
※最終監査を委託元の薬局が実施する
- （配送時）
  - ・配送ミス
  - ・温度管理等の不備

- 現状の診療報酬の体系は処方箋受付時の評価が中心。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増やすために、対人業務が軽視される危険性がある。見直しの検討を行う場合は、診療報酬における評価等も含め、対人業務の充実に逆行しないよう慎重に行うべき。
- 調剤業務の一部外部委託を検討する場合、本規制が支障とならないように必要な措置を講じるべき。  
（注）1日の平均取扱処方箋40枚につき1人以上の薬剤師の配置を義務づける規定。眼科、耳鼻咽喉科及び歯科は60枚につき1人以上の配置。

## 1. 現状

- 薬剤師の配置基準である、いわゆる処方箋の40枚規制は、調剤の質を確保する観点から、平成5年に規定された（それまでの配置基準は、月平均の調剤数及び販売金額に応じたものであった。）。
- 40枚規制は、①薬剤師の配置基準という制度設計自体と、②40枚という数値（量）、の2つの側面がある。
- 薬剤師1人あたりの1日の処方箋の受付枚数は、16～20枚の薬局が最も多く、30枚を超える薬局※は約17%（下のグラフ）。

※ 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



## 2. 検討の方向性

- 現状の診療報酬の体系は処方箋受付時の評価が中心。単純に処方箋の40枚規制を撤廃又は緩和すると、処方箋の応需枚数を増やすために、対人業務が軽視される危険性がある。
- このため、処方箋の40枚規制の見直しを行う場合は、診療報酬における評価等も含め、対人業務の充実に逆行しないよう慎重に行うべき。
- 一方で、調剤業務の一部外部委託を検討する場合、処方箋の40枚規制が一部外部委託の支障とならないように必要な措置を講じるべき。

※ このほか、薬局薬剤師の業務の質の担保について、処方箋枚数に応じた薬剤師の配置に一定の合理性はあるものの、対人業務のプロセスやアウトカムの評価で行うことが理想的との意見があった。

- 薬局薬剤師DXの推進のため、(1)薬局薬剤師DXに向けた活用事例の共有、(2)データ連携基盤等が必要となる。

## 医療情報基盤に関する主な取組等

- 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 (R3.10～)
- オンライン診療・服薬指導の恒久ルール策定 (R3.3)
- 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 (R5.1～) (予定)
- 薬局以外の場所でのオンライン服薬指導 (R4年度) (予定)



- 医療情報基盤により充実する情報を活用した対人業務の質の向上
- 医療機関への効果的かつ効率的な情報フィードバック
- ICTを活用した患者フォローアップの充実
- 患者ウェアラブル端末等から得られる情報も総合的に踏まえた新たなサービスの提供

## 具体的な対策 (アクションプラン) (例)

### (1) 薬局薬剤師DXに向けた活用事例の共有

- ・ 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、各種医療情報の活用を全国的に進めていくべき。
- ・ 電子処方箋のモデル事業や薬局薬剤師DXの先進的な取組を通じ、好事例の収集を展開すべき。

### (2) 薬局外の場所でのオンライン服薬指導

- ・ 自宅等からのオンライン服薬指導を認める方向で検討。

### (3) データ連携基盤

- ・ 病名や検査情報など、薬剤師が必要とする医療情報に薬局がアクセスできる仕組みを構築する必要がある。
- ・ DXに資する基盤整備は、民間のアプリケーションと連携できるよう、API連携や情報の標準化を進めるべき。

### (4) その他

#### ➤ 調剤後のフォローアップ

- ・ ICTやAIをフォローアップに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。

#### ➤ 電子薬歴の活用等

- ・ 電子処方箋のデータを電子薬歴等と連携できるよう、システム事業者と調整を行うべき。
- ・ 入力アシスト機能による定型文の活用は、効率化や情報の整理・抽出の面で有用。一方で、個別指導で指摘を受ける場合もあり、頻用文の定型化のあり方の整理を進めるべき。

#### ➤ 薬局内・薬局間情報連携のための標準的データ交換形式

- ・ 標準的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、JAHIS等を中心に必要な検討を行うべき。

## 第4 具体的な対応の方向性④ 地域における薬剤師の役割 (とりまとめP21～P31)

- 地域における薬剤師の役割を推進するために、
  - (1) 地域の関係者と連携した対人業務、
  - (2) 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、
  - (3) 地域で求められる多岐にわたる薬剤師サービス<sup>(注)</sup>のすべてを単独の薬局が有することは容易ではなく、地域全体で必要な薬剤師サービスを提供していくという視点も必要、
 という観点を踏まえて、取組を検討した。

(注) 医薬品の供給拠点、夜間・休日の対応、健康サポート機能、新興感染症・災害等の有事の対応、在宅対応、医薬品関連情報の発信、薬事衛生等

### 具体的な対策（アクションプラン）（例）

#### (1) 他職種及び病院薬剤師との連携

##### ① 退院時のカンファレンス等への参加の促進

病院の地域連携室等との連絡体制の構築や、薬局間の調整を行うことが有用。

##### ② 他の医療提供施設への情報の発信

携帯型ディスプレイPCA用ポンプの取扱いの有無等、各薬局が対応可能な在宅業務を発信する仕組みを構築すべき。

##### ③ 様式の設定

連携に必要な文書の様式（薬剤管理サマリー、トレーシングレポートなど）を地域で定める。

#### (2) 健康サポート機能の推進

##### ① 健康サポート機能のエビデンスの収集・周知

健康サポート機能の目的を明確にし、その機能が地域住民に与える効果についてエビデンスを収集・周知すべき。

##### ② 自治体等と連携した取組

患者の認知度を高め、その取組を地域全体に均てん化するため、自治体等と連携した取組を行うべき。

#### (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

##### ① 薬局間の連携

- 薬局間の円滑な連携を調整するため、まとめ役となる薬局が必要。地域連携薬局の要件の拡充又は発展型（機能強化型）として検討を進めるのはどうか。

※ 薬局間連携のあり方としては、以下のような場合が考えられる。

パターン1：人的・物的リソースが豊富な薬局が多くの機能を担い、その機能を各薬局に提供する。

パターン2：人的・物的リソースが豊富でないものの、他の薬局と連携して機能を補完しあう。

※ 薬局間連携は個別の薬局の事情や考えに依存するのではなく、公共的な役割の観点が必要。このため、まとめ役となる薬局は、地域の薬剤師会や自治体と密に連携することが必要。

##### ② 新興感染症、災害等の有事への対応

- 行政、医師会、薬剤師会等が連携し、有事の体制を検討する必要がある。
- 薬局間連携により、効率的・効果的に必要なサービスを提供する観点が必要。また、まとめ役とな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応に繋がる。

##### ③ へき地・離島等への対応

- 将来的には医療計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すべきであり、そのために必要な情報の整理等を進めるべき。

# 地域における薬剤師の役割：敷地内薬局（とりまとめP30～P31）

- 敷地内薬局については、①かかりつけ薬剤師・薬局としての機能を果たすとは考えにくい、②敷地内薬局の開設に係る病院による公募内容を踏まえれば利益供与に当たる との意見がある。
- 一方で、希少疾患やがんなどの高度な薬学管理等、地域の薬局では果たせない役割を持つ場合があるとの意見もある。
- 今後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、厚生労働省において敷地内薬局の現状や病院の公募内容を調査すべきとされた。

## 1. 現状

- 業界紙<sup>(注)</sup>の記事によると、病院敷地内薬局は、2021年4月時点で196薬局であった。  
(注) PHARMACY NEWSBREAK (株式会社じほう)
- また、2020年4月からの1年間で病院敷地内薬局は73薬局増加した(約60%増加)。

### 敷地内薬局のグループ規模別の薬局数

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

超大型：処方箋受け付け回数が月40万回超の薬局グループ

大型：処方箋受付回数が月4万回超40万回以下の薬局グループ

中型：処方箋受付回数が月3.5万回超4万回以下の薬局グループ

一般：処方箋受付回数が月3.5万回以下の薬局グループ及びグループでない薬局

出展：PHARMACY NEWSBREAK 2021年8月13日付記事「【調剤報酬ウオッチ】(前編) 基本料減算薬局は6%減、コロナ影響か」に基づき厚生労働省医薬・生活衛生局が作成

## 2. 主なご意見

※各構成員の意見であり、WGの総意ではない。

### ① 薬局機能

**かかりつけ機能**：敷地内薬局は、当該病院の処方箋が中心で、かかりつけ薬剤師・薬局機能を持つとは考えにくい（この点は、特定の医療機関に依存する駅前薬局も同様。）。

**高度薬学管理**：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（この点は、敷地内である必然性はないとの意見もあった。）。

### ② 医療機関との関係

敷地内薬局の開設に係る病院による公募内容を踏まえれば、利益供与に当たると考えられる。

### ③ 患者との関係

敷地内にあるため、患者に対して同一組織との誤認を与えたり、誘導に近い効果がある。

## 具体的な対策

敷地内薬局の現状（かかりつけ薬剤師・薬局や高度薬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）や病院の公募内容の調査を厚生労働省において実施すべき。

## 第5 その他：地域の薬剤師会の活動（とりまとめP32）

- とりまとめの内容のうち、多くは地域薬剤師会の活動が関連している。一方で、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性等に疑問がある、といった指摘がある。
- 地域の薬剤師会の活動について、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調査を行い、好事例の共有を行うとともに、課題の分析や解決策の検討を行うべきとされた。

### 基本的な考え方

- とりまとめの内容のうち、多くは地域の薬剤師会の活動が関連している。

<とりまとめにおいて地域薬剤師会が関連する主な事項>

- ・ 基幹病院等と連携した、勉強会、症例検討会の開催
- ・ 院外処方箋における事前の取り決め（プロトコール）による問合せ簡素化（病院薬剤師との調整）
- ・ 退院時カンファレンスに参加できるよう、病院の地域医療連携室等への働きかけ
- ・ PCAポンプの取扱いの有無等、各薬局が提供可能な在宅業務の情報の収集・発信
- ・ 災害や新興感染症発生時に備えた対応等、地域で必要な薬剤師サービス<sup>(注)</sup>の検討（自治体、関係者との連携）
- ・ 薬局間連携（自治体との連携等）

(注) 医薬品の供給拠点、夜間・休日の対応、健康サポート機能、新興感染症・災害等の有事の対応、在宅対応、医薬品関連情報の発信、薬事衛生等

- 一方で、
  - ・ 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性等に疑問がある、
  - ・ 地域の薬剤師会以外の関係する団体のリソース等を活用することにより、実効性を高めていくことができるのではないかと、といった指摘がある。

### 具体的な対策

- ・ 地域における活動の主体は基本的には地域の薬剤師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、非会員に関わらず地域の薬局が協力して議論していくべき。
- ・ 日本薬剤師会やその他関係者の協力を得て地域の薬剤師会の活動について調査を行い、好事例の共有を行うとともに、課題等がある場合にはその原因分析や解決策の検討も行うべき。