

# 薬局・薬剤師を取り巻く現状及び薬剤師の資質・ 薬局の機能向上等に関する国の取組について

かかりつけ薬剤師・薬局推進指導者協議会  
(厚生労働省 医薬・生活衛生局総務課)

# 内容

## ○薬局薬剤師を取り巻く現状

- ・ 薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会
- ・ 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
- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応

## ○薬剤師の資質、薬局の機能向上

- ・ 令和5年度予算事業（薬局DX、薬剤レビュー、健康サポート機能）
- ・ 医薬品の販売制度に関する検討会

## ○第8次医療計画

- ・ 薬剤師の確保
- ・ がん、在宅医療
- ・ 災害医療
- ・ 新興感染症

# 薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

# 薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

## 目的

- 今後、少子高齢化が進行し、人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められる。
- また、薬剤師に関しては、薬学教育6年制課程が平成18年に開始されて以降、地域包括ケアシステムの一員としての薬剤師の対応、医療機関におけるチーム医療の進展、「患者のための薬局ビジョン」におけるかかりつけ薬剤師・薬局の推進、令和元年12月に公布された改正薬機法など、薬剤師に求められる役割が変化している。
- このような状況から、今後の薬剤師の養成や資質向上等に関する課題について検討する。

## 検討項目

- ① 薬剤師の需給調査
- ② 薬剤師の養成
- ③ 薬剤師の資質向上に関する事項
- ④ 今後の薬剤師のあり方

## 検討実績

- 令和2年度
  - ・需給調査の方法
  - ・薬局薬剤師の業務、病院薬剤師の業務、薬学教育 等
  - ※需給調査は、令和2年度予算事業として実施
- 令和3年度
  - ・需給調査結果を踏まえた今後の薬剤師のあり方 等
  - ・薬剤師の養成、業務・資質向上等のまとめ

## 構成員一覧

- 赤池 昭紀 和歌山県立医科大学薬学部教授
- 安部 好弘 公益社団法人日本薬剤師会副会長
- 早乙女 芳明 東京都福祉保健局健康安全部薬務課長
- 榊原 栄一 一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会副会長
- 鈴木 洋史 東京大学医学部附属病院教授・薬剤部長
- 武田 泰生 一般社団法人日本病院薬剤師会副会長
- 西島 正弘 一般社団法人薬学教育評価機構理事長
- 野木 渡 公益社団法人日本精神科病院協会副会長
- 長谷川 洋一 名城大学薬学部教授
- 平野 秀之 第一三共株式会社執行役員日本事業エリート事業管理部長
- 藤井 江美 一般社団法人日本保険薬局協会常務理事
- 政田 幹夫 大阪医科薬科大学招聘教授
- 宮川 政昭 公益社団法人日本医師会常任理事
- 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

◎ 座長 ○ 座長代理 (五十音順・敬称略)

※オブザーバーとして文部科学省も参加

# 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（今後の検討課題））

令和3年6月30日公表

## 薬剤師の養成・教育

- 養成（入学定員）
  - ・ 将来的に薬剤師が過剰になると予想される状況下では、**入学定員数の抑制も含め教育の質の向上に資する、適正な定員規模のあり方や仕組み**などを早急に検討し、対応策を実行すべき。
- 薬学教育（カリキュラム、教員、卒業までの対応）
  - ・ **カリキュラムをさらに充実**すべき。（臨床に関する内容、在宅医療への対応のための介護分野の内容、OTCの対応や健康サポート機能への取組により地域住民の健康増進を進めるための内容、感染症や治療薬・ワクチンに係る内容、コミュニケーション能力に係る内容）
  - ・ 研究能力を持つ薬剤師の育成も重要であり、**国家試験対策中心の学習に偏重することなく、6年間を通じた研究のカリキュラムを維持**すべき。
  - ・ **カリキュラムを踏まえた教育に対応できる教員の養成と質の向上**が重要である。最新の臨床現場の理解と研究能力を有することが必要である。
  - ・ **入学者の課題や修学状況等の改善に向けた取組**を行うべき。（修学状況（進級率、標準修業年限内での国家試験合格率など）等の情報の適切な公表、薬学教育評価機構による第三者評価結果の効果的な活用、評価結果のわかりやすい公表等）

➡ 「薬学人材養成の在り方に関する検討会」（文部科学省）において検討

## 薬剤師の確保

- ・ 将来的に薬剤師が過剰になると予想される一方で、薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在がある。
- ・ **薬剤師の確保を含め、偏在を解消するための方策を検討することが重要であり、地域の実情に応じた効果的な取組**を検討すべき。

➡ 令和3年度（及び令和4年度（予定））予算事業及び厚生労働行政推進調査事業費補助金（令和3～4年度）において、地域偏在等に対応するための効果的な方策等を調査・検討

## 薬剤師の業務・資質向上

- 薬剤師の業務（調剤業務）
  - ・ 現状を維持した業務では医薬分業の意義が十分に発揮できない。また、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。
  - ・ **対人業務の充実と対物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ため、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。

➡ 医療安全を確保しつつ調剤業務の効率化を進める方策について、本検討会で引き続き検討

- 薬剤師の資質向上（卒後研修）

- ・ 臨床実践能力の担保のためには、薬学教育での実習・学習に加えて、免許取得直後の臨床での研修が重要であり、卒前（実務実習）・卒後で一貫した検討が必要である。研修制度の実現に向けて、**卒前の実務実習との関係性を含め、研修プログラムや実施体制等について検討**すべき。

➡ 令和3年度（及び令和4年度（予定））予算事業及び厚生労働行政推進調査事業費補助金（令和1～3年度）において、研修プログラムや実施体制等について検討

# 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

# 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

## 目的

- 高齢化に伴う本格的な人口減を迎えつつある中で、地域の薬剤師の人的資源を活用することは、国民の医療の質の向上、健康増進、地域医療体制の確保にとって重要。
- 「患者のための薬局ビジョン」で打ち出された①『「門前から」から「かかりつけ」、そして「地域へ」』、②「対物業務から対人業務へ」などを基本的な考え方として、地域で活動する医療職種としての役割を強化する。また、電子処方箋の導入、オンライン化の推進、マイナポータルを通じた各種医療情報の共有、調剤機器の高度化等の新たな技術が登場する中で、これらの技術等を活用した将来の薬局薬剤師の業務の在り方や必要な対策を検討する。
- さらに、地域における薬剤師サービスの提供拠点としての薬局の在り方についても議論する。

## 検討項目

- ①対人業務の充実
- ②薬局薬剤師のDX
- ③医療安全を前提とした対物業務の効率化
- ④地域における薬剤師サービスの提供 等

## スケジュール

- 令和4年2月～7月までの間に7回程度開催
- 令和4年7月に議論のとりまとめを公表

## 構成員一覧

- |        |                                            |
|--------|--------------------------------------------|
| ◎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副会長                   |
| 孫 尚孝   | 株式会社 ファーマシイ医療連携部部長                         |
| 出井 京子  | 株式会社 NTTドコモビジネスクリエーション部<br>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                |

◎主査 ○主査代理

(五十音順・敬称略)

# 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の経過

○ ワーキンググループ（WG）では令和4年2月～6月に4つのテーマ（注1）に分けて議論。WGの議論、論点を整理し、同年7月に検討会に報告することを目指す。

（注1）4つのテーマ：（1）対人業務の充実、（2）薬局薬剤師のDX、（3）医療安全を前提とした対物業務の効率化、（4）地域における薬剤師サービスの提供、を想定

## WG等の開催月と検討内容

（注2）検討会：薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

開催月		検討会 <sup>注2</sup> / WG		検討内容（予定）
令和4年	1月	第11回検討会(1/20)		WGを開催することを開催確認
	2月～6月		第1回WG(2/14)	(1) 対人業務の充実
			第2回WG(3/10)	(2) 薬局薬剤師のDX
			第3回WG(3/31)	(3) 医療安全を前提とした対物業務の効率化
			第4回WG(4/19)	(4) 地域における薬剤師サービスの提供
			第5回WG(5/27)	これまでの議論の整理①
			第6回WG(書面開催)	これまでの議論の整理②
		第7回WG(6/23)	これまでの議論の整理③	
7月	第12回検討会(7/13) (予定)		WGの議論の整理を受けて方向性の検討 ※必要に応じて8月以降も開催	

# 薬局薬剤師ワーキンググループのとりまとめ 概要

## 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）で検討を進めることでどうか。

# 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>。

<sup>1</sup> 日本の薬剤師数は、人口10万人あたり約190人。

<sup>2</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。

<sup>3</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。

<sup>4</sup> 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。

<sup>5</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。

<sup>6</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。

### 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、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。**

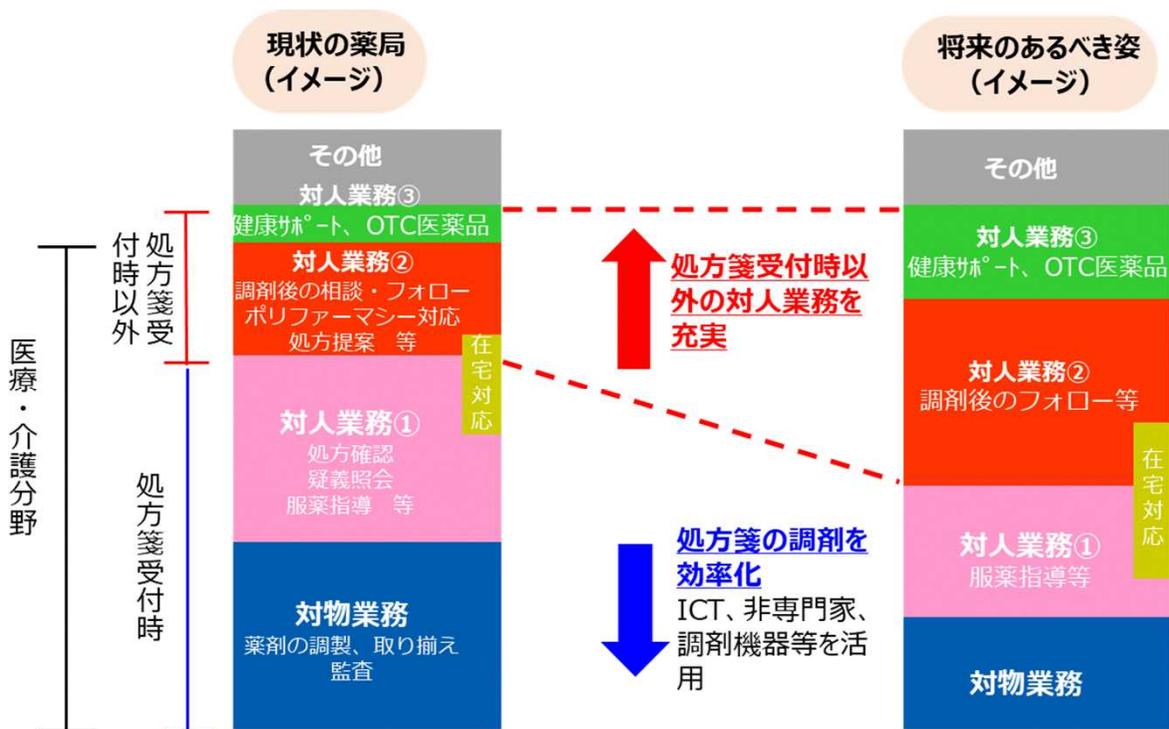
# 第4 具体的な対応の方向性① 対人業務の充実 (とりまとめP6～P9)

- 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。

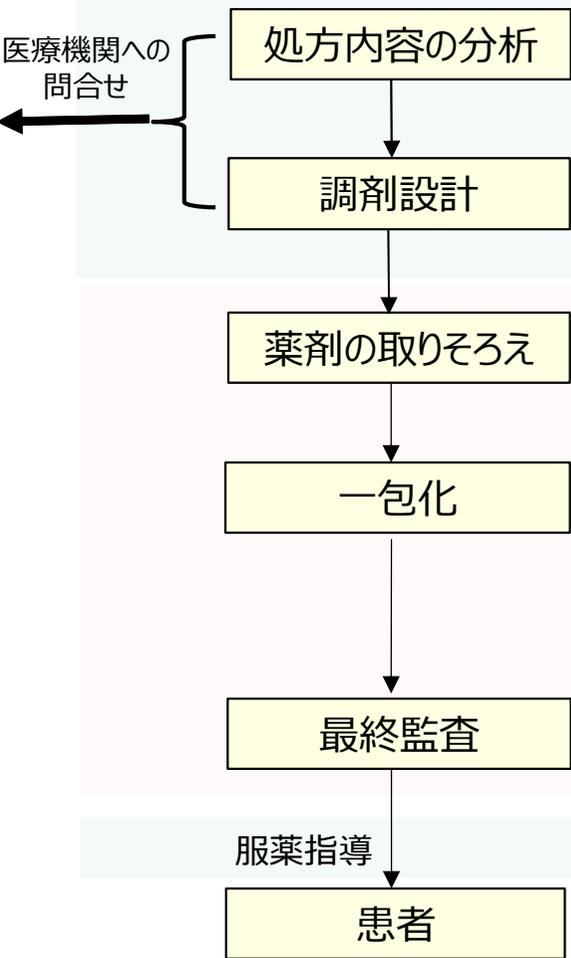
※その他、対応方針について以下のような意見があった。

- ・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**14**

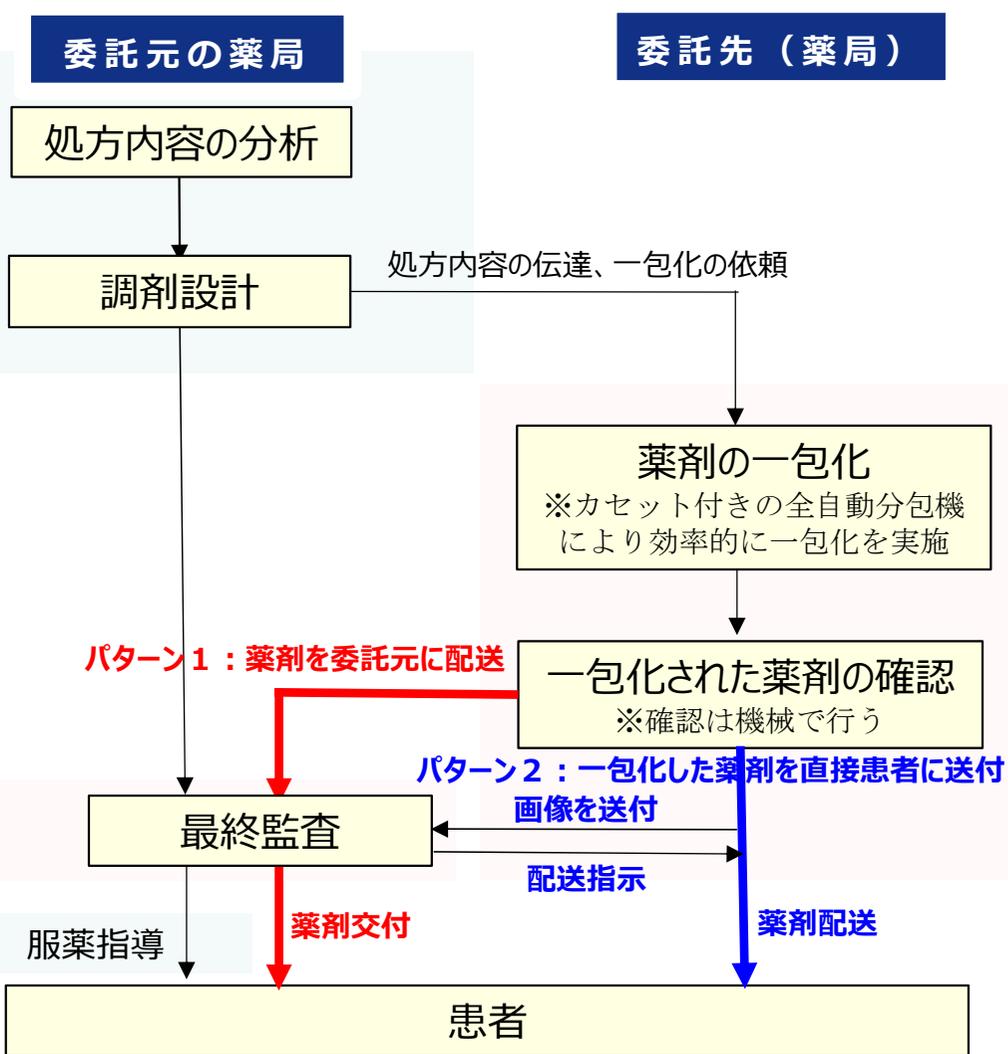
- 一包化を外部委託した場合、①委託元の薬局が薬剤を患者に交付する場合と、②委託元の指示に基づき外部委託先が患者に薬剤を配送する場合、が考えられる。
- 外部委託時の安全性上のリスクとしては、処方情報の伝達ミスや入力ミスなどが考えられる。

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



## 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

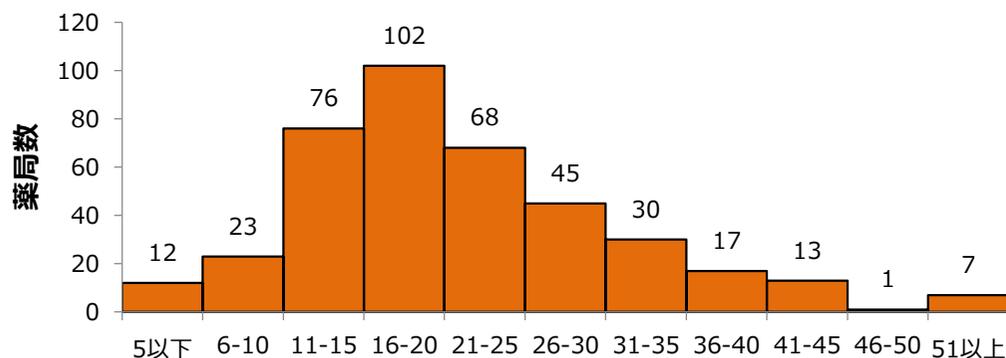
- 現状の診療報酬の体系は処方箋受付時の評価が中心。単純に40枚規制を撤廃又は緩和すると、処方箋の応需枚数を増やすために、対人業務が軽視される危険性がある。見直しの検討を行う場合は、診療報酬における評価等も含め、対人業務の充実に逆行しないよう慎重に行うべき。
- 調剤業務の一部外部委託を検討する場合、本規制が支障とならないように必要な措置を講じるべき。

（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



薬剤師1人あたりの処方箋の受付枚数（枚/日）

## 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に、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に、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。

- 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、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。

- 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（注）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門前薬局も同様。）。

**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。

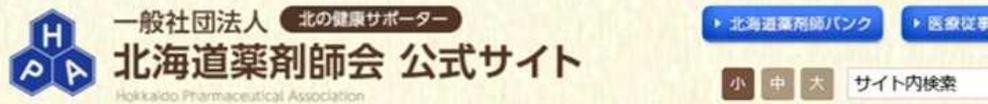
# 新型コロナウイルス感染症への 対応

○薬剤師・薬局は、新型コロナウイルス感染症対策において様々な役割を担っている。

- 薬局内の感染防止対策（アクリル板の設置、待合スペースの工夫、従業員の感染防護 など）
- オンラインを活用した対応（オンライン服薬指導、キャッシュレス決済の導入など）
- 要指導医薬品・一般用医薬品の提供、健康相談
- マスク、消毒剤などの感染防止のための製品の提供
- 宿泊療養、自宅療養の患者への対応
- 感染症に関する様々な情報が飛び交う中で、積極的な情報収集、正しい情報の判断と住民への情報発信・相談対応
- 治療薬やワクチンに関する正しい情報発信・相談対応
- ワクチン予防接種体制への協力
- 医療用抗原定性検査キットの販売
- PCR等検査無料化事業による検査の実施

# 地域の薬局を活用した消毒用エタノールの配布（北海道の事例）

- **新型コロナウイルス感染症の拡大による消毒薬不足を解消するため、国において、都道府県からの依頼に基づき、手指消毒用エタノールの代替品として、高濃度エタノール(95vol%)の一斗缶(18L)を無償配布するスキームを実施。**
- 使用にあたっては、精製水による希釈や使用可能な容器への分注が必要。また、調整時には可燃性ガスの発生防止等のため、適切な知識・技術等が必要。
- 北海道では、(一社)北海道医師会、(一社)北海道歯科医師会及び(一社)北海道薬剤師会の協力の下、**一斗缶(18L)での配布が困難な診療所、高齢者施設、教育施設等に対しては、地域の薬局で高濃度エタノールを適切に希釈・分注したものを配布(6月より開始)**



- 北海道薬剤師会ホームページで、配布薬局を公表。
- 希釈に必要な精製水については、製造販売業者及び卸売販売業者と調整し、市場流通に影響が生じないように対応。

～ 地域の医療機関、高齢者施設、教育施設等の皆さまへ ～

薬局における消毒用エタノールの無償提供を開始します。

- 参加薬局において調整した消毒用エタノールは、地域の医療機関へ優先的に供給し、その後適宜、高齢者施設や教育施設等の要望に応じて提供いたします。
- 薬局において提供開始が可能な日は、地域により異なりますので、下記のファイルをご参照ください。
- 薬局が所在する地域の実情により異なりますので、無償提供を希望される医療機関等の皆さまにおかれましては、念のため薬局にお問合せの上、受領されるようお願いいたします。
- 受領にあたっては、原則、500mlのアルコール対応容器を持参いただくようお願いいたします。

無償提供可能な薬局は、下記をクリックしてください。

[石狩振興局管内](#) [石狩振興局以外](#)



左：高濃度エタノール(95vol%)の一斗缶  
右：希釈した高濃度エタノール(70～83vol%)

# 新型コロナウイルス感染症流行下における薬局での医療用抗原定性検査キットの販売について

- 抗原定性検査キットをより入手しやすくし、家庭等で、体調が気になる場合等にセルフチェックとして、自ら検査を実施できるようにするため、新型コロナに係る特例的な対応として、薬機法の承認を受けた抗原定性検査キットを薬局で販売できるようにし、確実な医療機関の受診につなげ、感染拡大防止を図る。
  - ・ 9月27日付けで、医療用抗原定性検査キットの薬局での販売を可能とした。
  - ・ 11月19日付けで、薬局での販売をより認識しやすくなるよう、陳列、広告に関する販売方法の見直しを実施。

## 販売に当たって薬局に求める事項

- 家庭等で、体調が気になる場合等にセルフチェックとして使用するものであることを説明すること。
  - <特に説明を求めるもの>
    - ・ 陽性であった場合は、医療機関を受診すること
    - ・ 陰性の場合でも、偽陰性の可能性も考慮し、症状がある場合には医療機関を受診すること、症状がない場合であっても、外出時のマスク着用、手指消毒等の基本的な感染対策を続けること
- 必要に応じ、地域の医療機関等と相談の上、受診可能な医療機関や受診・相談センターの連絡先のリスト等を作成、配布する等の対応を実施すること。
- 検査の実施方法等について十分に理解できるように説明すること。
  - <特に説明を求めるもの>
    - ・ 検査の実施方法等について十分に理解し、自ら検体を採取すること
    - ・ 採取できる者は実施方法等を理解し、自立して自己採取可能な者とし、困難な者は対象とせず、原則医療機関の受診を求めること
- 販売を行う薬局に対しては、医療用抗原定性検査キットを取り扱っている旨の掲示を行うことを求める。

## 販売方法の見直し（11月19日付け）

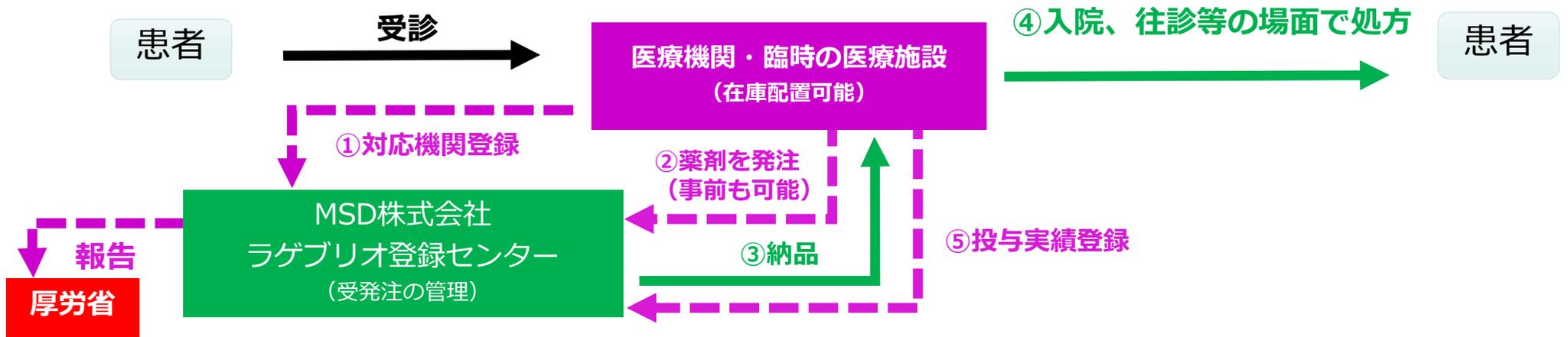
- 入手希望者が薬局での販売を容易に認識できるように、下記の対応を可能とする。
  - <陳列> 調剤室以外に陳列すること（空箱も可）
  - <広告> 医療用抗原定性検査キットを取り扱っている旨に加え、個別製品名、メーカー名、販売価格及び製品の写真を使用し、ホームページ、チラシ等に掲載すること。

# ラゲブリオの提供体制について

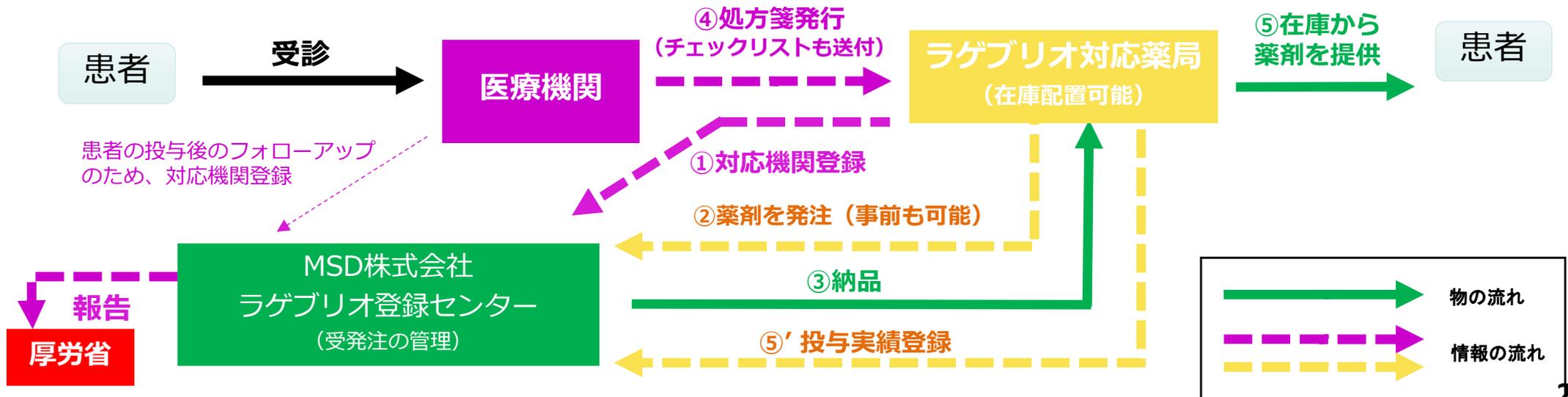
- 入院患者等には、薬剤を院内処方
- 外来患者には、ラゲブリオ対応薬局に登録医療機関から処方箋を送付し、当該薬局から自宅に薬剤を配送（患者の薬局への来訪不要）
- 基幹的な登録医療機関と全てのラゲブリオ対応薬局では、一定数の在庫配置を実施。それ以外の医療機関では処方箋により対応可。

## 【1. 院内処方（入院医療機関、臨時の医療施設、往診、即時に診断・処方が可能な医療機関の外来）】

※医療機関等は在庫を持つ場合は都道府県によりリスト化する



## 【2. 院外処方（外来診療を行う医療機関、往診）】



# 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について（抜粋）

## 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について

令和 5 年 3 月 10 日  
新型コロナウイルス感染症対策本部決定

### （5）自宅療養者への対応

- 自宅療養者への対応について、発熱時等の受診相談機能や陽性者の体調急変時の相談機能を継続するとともに、ハイリスク者への電話・オンライン診療、往診、薬剤交付や服薬指導、訪問看護などの取組を継続する。

# 令和5年度予算事業 (薬局DX、薬剤レビュー、健康サポート機能)

# ICTの進展等を踏まえた薬局機能の高度化推進事業（薬局DX）

令和5年度概算要求額 0.8億円（新規）

## 1 事業の目的

少子高齢化社会の到来により、サービスの担い手が不足し、地域包括ケアのさらなる進展が求められる中、薬局薬剤師は、ICTの進展を踏まえた効率的・効果的な業務を行いつつ、薬学的専門性を活かした対人業務の充実を図るとともに、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取り組む必要がある。

このような点を踏まえ、①薬局DXの推進、②高度な専門性の発揮、③対人業務の強化、④健康サポート機能の充実の観点で対策を実施する。さらに、現状の分析やこれらの取組の効果を検証する検討会を開催する。これらの成果を地域レベルで活用するとともに、対物業務から対人業務への評価のシフトにおける対人業務の評価のあり方の基礎とすることにより、薬局機能、薬剤師サービスの高度化に繋げる。

## 2 事業の概要・スキーム

### （1）薬局高度化のための4つの事業

#### ① 薬局DXの推進

情報通信機器等を活用する先進的な薬局の取組の有用性を検証。  
（例：電子版お薬手帳等のPHRやウェアラブル端末を利用し、効果的かつ継続的な指導、医療機関との連携等による影響。）。

#### ② 高度な専門性の発揮

薬剤師が患者の服薬情報や生活情報等様々な情報を活用して薬剤の見直しを行う「薬剤レビュー」の実施に係る研修等を行う。

#### ③ 対人業務を強化するためのガイドライン作成

患者の疾患や使用する医薬品の特徴をとらえた服薬指導やフォローアップ等の実施に関するガイドラインを学会等と連携して作成。

#### ④ 健康サポート機能の充実

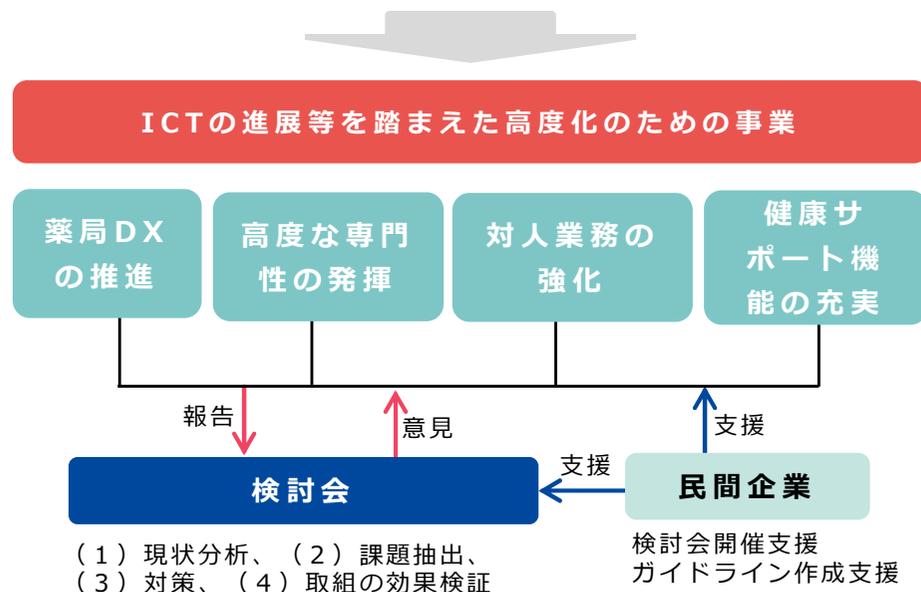
①自治体と薬局が連携して実施する健康サポート活動や、②薬局が医療機関と情報共有や受診勧奨などで密接に連携してセルフメディケーションの支援を行う取組について、患者アウトカムを検証。

### （2）効果の検証等を行う検討会

4つの事業の効果検証に加え、薬局の在り方に関する現状分析、課題抽出を行う検討会を実施する。

- ・現状分析：①見える化（アンケート等）、②海外調査
- ・課題抽出（好事例が均てん化しない理由の分析、対策案の検討等）

①薬剤師の患者へのサービスのさらなる充実、②セルフメディケーション推進、③データヘルス、電子処方箋、薬局のICT対応



## 3 実施主体等

- (1) 都道府県（関係団体等に委託）、関係学会 (2) 国（一部業務は民間企業に委託）

## 1 事業目的

オンライン診療・オンライン服薬指導の普及及びデータヘルス改革・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、薬局薬剤師は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、先進的な取り組みの効果を検証するとともに、均てん化のための方策を検討することを目的とする。

## 2 事業内容

- 情報通信機器等の活用による先進的な薬局の取組の有用性を検証。  
例：電子版お薬手帳等のPHRやウェアラブル端末を利用し、効果的かつ継続的な指導、医療機関との連携等による効果を検証。

### オンラインを活用した服薬指導等の実施



### ウェアラブル端末等の活用



### 地域医療連携NW



## 3 実施主体等

都道府県

## 1 事業目的

いわゆる薬剤レビューは、患者にとって必要な医薬品を検討し、それらの有効性、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繋がる。

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の質を向上させることに繋がることから、その研修を全国に広めるとともにその効果を検証することを目的とする。

## 2 事業内容

- 薬剤師が様々な患者の服薬情報や患者の生活情報を活用して薬剤の見直しを行う「薬剤レビュー」の実施に係る研修\*等を行い、その効果を検証するとともに今後の課題を抽出する。

\*研修の内容については、画一的な方法により実施する。



### 薬剤レビューの流れ

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 飯島裕也

#### 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

#### 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。



## 3 実施主体等

都道府県

## 1 事業目的

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、健康相談、要指導・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。

自治体による薬局・薬剤師や関係団体等と連携した地域全体の取組の実施を通じ、薬局薬剤師による健康相談等の健康サポート機能の患者への認知向上や地域全体に普及を行うことを目的とする。

## 2 事業内容

- 自治体又は保険者が薬局と連携して地域全体の取組として健康サポート活動を実施し、その活動が住民にどのような効果を与えているか、評価・検証を行う。また、当該取組を継続的に実施するための課題及びその解決策も検討する。

## 取組例

- ・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
- ・禁煙支援等の健康増進の施策



## 3 実施主体等

都道府県

# 医薬品の販売制度に関する検討会

# 医薬品の販売制度に関する検討会

## 目的

- 情報通信技術の進歩、OTC医薬品の活用などセルフケア・セルフメディケーションの推進、新型コロナウイルス感染症の影響によるオンラインでの社会活動の増加など、医薬品を巡る状況が大きく変化している中、一般用医薬品の濫用等の課題を含め、医薬品のリスクを踏まえ、医薬品の安全かつ適正な使用を確保するとともに、国民の医薬品へのアクセスを向上させる観点から、医薬品販売制度についての必要な見直し等に関する検討を行う。

## 検討項目

- 1) 医薬品の販売区分及び販売方法
  - ・要指導医薬品、一般用医薬品等の区分のあり方
  - ・濫用等のおそれのある一般用医薬品の適正な販売のための方策
  - ・要指導医薬品のオンライン服薬指導のあり方
  - ・処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売のあり方
- 2) デジタル技術を活用した医薬品販売業のあり方
  - ・薬剤師等による遠隔での情報提供の可能性
  - ・管理者による遠隔での店舗管理の可能性
  - ・遠隔での情報提供や店舗管理を踏まえた医薬品販売業の許可制度のあり方

## スケジュール

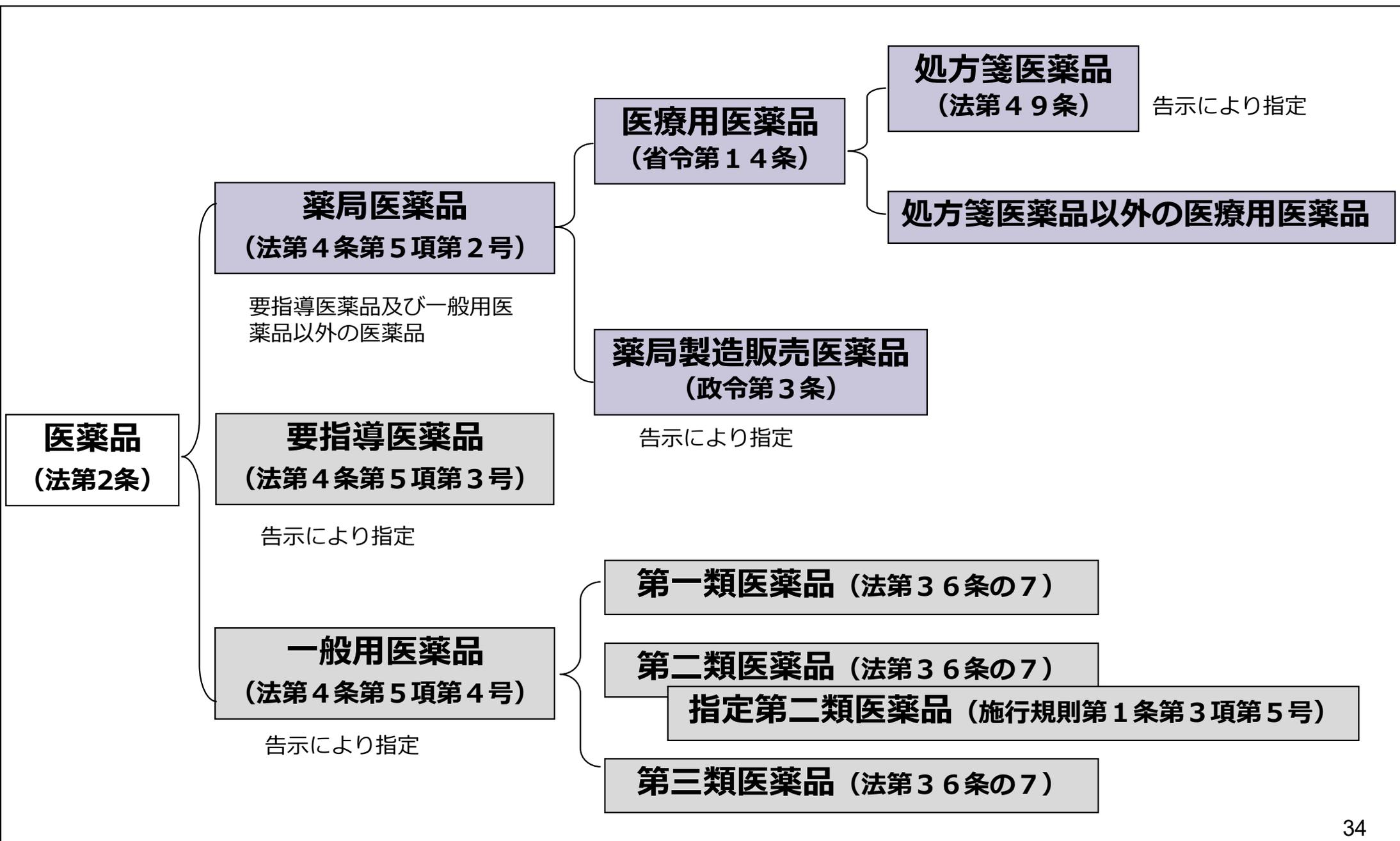
- 令和5年2月～夏頃までの間に6～8回程度開催
- 令和5年夏～秋を目途に議論のとりまとめを予定

## 構成員一覧

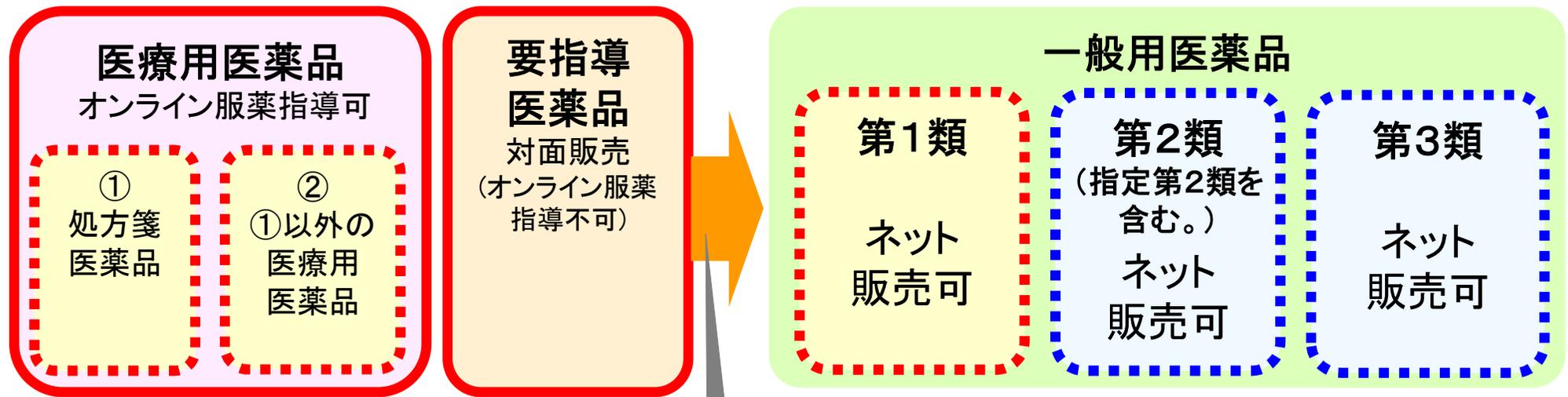
- 赤池 昭紀 和歌山県立医科大学客員教授
- 落合 孝文 渥美坂井法律事務所・外国法共同事業
- 末岡 晶子 森・濱田松本法律事務所
- 杉本 雄一 公益社団法人全日本医薬品登録販売者協会会長
- 鈴木 匡 名古屋市立大学大学院薬学研究科教授
- 関口 周吉 一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会理事
- 中島 真弓 東京都福祉保健局健康安全部薬務課長
- 花井 十伍 特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権理事
- 松野 英子 一般社団法人日本保険薬局協会常務理事
- 宮川 政昭 公益社団法人日本医師会常任理事
- 森 昌平 公益社団法人日本薬剤師会副会長
- 森田 朗 次世代基盤政策研究所代表理事
- 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
- 山本 雅俊 日本OTC医薬品協会事業活動戦略会議座長・薬制委員長

◎座長 ○座長代理 (五十音順・敬称略)

# 医薬品の分類



# 医薬品の分類と販売方法について



スイッチ直後品目は原則3年後

指定第2類は  
 ・禁忌の確認や専門家への相談を促す掲示  
 ・情報提供場所から7m以内に陳列

対応する専門家

薬剤師

薬剤師又は登録販売者

患者・購入者への情報提供

義務

努力義務

—

購入者から相談があった場合の応答

義務

取扱場所

薬局

薬局又は店舗販売業

注1) 要指導医薬品の指定の要否については、薬事・食品衛生審議会要指導・一般用医薬品部会にて審議。

注2) 要指導医薬品から一般用医薬品への移行の可否については、重篤な副作用の発生状況を踏まえ、安全対策調査会にて審議。

注3) 薬局製造販売医薬品については、劇薬指定品目を除き、第1類医薬品と同様の販売方法とする。

注4) 要指導医薬品は一般用医薬品に移行してから1年間は第1類医薬品となる。その後、1年間で1類～3類のいずれに分類するか検討・決定する。

# 処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売

## 現状

- 「医療用医薬品」は医師の判断により医療の中で使用されることを前提として承認されたものであり、患者が自ら判断して使用することを前提としていない（添付文書、パッケージ等含む）。
- 薬機法上、「**処方箋医薬品**」以外の医療用医薬品を処方箋や医師の指示によらず、薬局で販売することは禁止されていないものの、上記を踏まえ、医療用医薬品については**処方箋に基づき交付することが原則**であり、処方箋なしで交付することは、要指導・一般用医薬品の使用を考慮したにもかかわらず**やむを得ず販売を行わざるを得ない場合**に限る旨通知している。

※「処方箋医薬品」以外の医療用医薬品には、古くから承認されている医薬品（漢方薬、ビタミン剤）や一般用医薬品にも含まれる成分（解熱鎮痛剤、胃腸薬、ステロイド外用剤等）のみを含有する医薬品が含まれる。

## 現在の販売制度における課題

- 「法律で禁止されていない」ことを理由に、原則を逸脱する「医療用医薬品の薬局での販売」を、薬局営業の主たる目的として掲げるいわゆる「零売薬局」が現れ、近年では大規模なチェーン展開を行うなど、販売が拡大してきている。  
（参考）2022年現在、全国で60店舗以上の「零売薬局」が存在。
- 眼科医会からは、副作用の強い（適切に使用しなければ緑内障をおこすおそれがある）ステロイド点眼薬を眼科医の診察を受けずに販売できることに強い危機感を感じている旨の懸念が示されている。

# 濫用等のおそれのある医薬品の販売

## 濫用等のおそれのある医薬品

以下に掲げるもの、その水和物及びそれらの塩類を有効成分として含有する製剤

- エフェドリン
- ブロムワレリル尿素
- コデイン<sup>(1)</sup>
- プソイドエフェドリン
- ジヒドロコデイン<sup>(1)</sup>
- メチルエフェドリン<sup>(2)</sup>

※(1)、(2)について、それぞれ「鎮咳去痰薬に限る」、「鎮咳去痰薬のうち、内用液剤に限る」とされていたところ、令和5年1月に用途等の限定を削除する告示改正が行われ、令和5年4月から適用される

## 現状：販売に当たっての取扱い

- 濫用等のおそれのある医薬品の販売・授与に当たっては、以下の事項の確認が必要。
  - 購入等しようとする者が若年者（高校生、中学生等）である場合、当該者の氏名及び年齢
  - 他の薬局、店舗等での当該医薬品及び当該医薬品以外の濫用等のおそれのある医薬品の購入等の状況
  - 当該医薬品を購入等しようとする者が、適正な使用のために必要と認められる数量（**原則として1包装単位**）を超えて当該医薬品を購入等しようとする場合は、その理由
- 上記確認を踏まえ、適正な使用のために必要と認められる数量に限り、販売・授与することとされている。

## 課題：一般用医薬品の濫用

- 一般用医薬品による救急搬送事例の増加。（インターネット販売が可能となった平成26年以降増加している）
- 2020年10代の若者の薬物濫用では、56.4%で市販薬が使われている。
- コロナ禍で一般用医薬品を濫用する若者や過剰摂取が増加している。

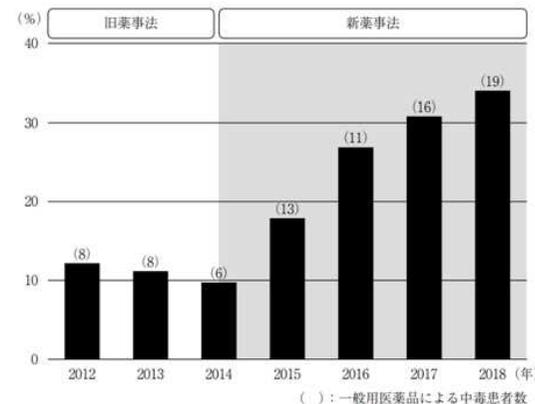
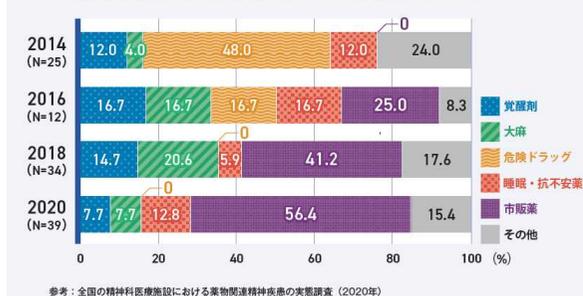


図2 一般用医薬品による中毒患者数とその割合

出典：一般用医薬品による中毒患者の現状とその対策（廣瀬正幸他 日臨救急医学会誌 (JJSEM) 2020：23：702-6）

図4. 全国の精神科医療施設における薬物依存症の治療を受けた10代患者の「主たる薬物」の推移



出典：「国内外における青少年の薬物使用の実態」37（国立精神・神経医療研究センター）

# 要指導医薬品に係る課題

- 要指導医薬品は対面販売のみ認められているが、規制改革実施計画において、「医療用医薬品においてオンライン服薬指導が可能とされていることを踏まえ、要指導医薬品についてオンライン服薬指導の実施に向けた課題を整理する」こととしている。
- 一方で、医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議(スイッチOTC評価検討会議)において緊急避妊薬や片頭痛薬などのスイッチOTC化が検討されている中で、制度的な課題として、次のような意見が出ている。
  - 適正使用の観点から、薬剤師の役割は非常に大きく、要指導医薬品とした上で、研修をすませた薬剤師が書面で説明して、面前で1錠服用してもらい、そして産婦人科医の受診につながるような仕組みを作ってほしい。
  - スイッチOTCとして承認された医薬品は原則3年後に要指導医薬品から一般用医薬品へ移行される。一般用医薬品となった場合、インターネットでの販売も含め、安易に販売されることが懸念される。さらには、悪用や濫用が懸念される。現行制度では、要指導医薬品として留め置くことができないため、対面販売を維持できる制度となっておらず(インターネット販売が可能になる)、要指導医薬品として継続できる制度が必要である。
  - 我が国の場合は、OTC化されると自動的にインターネット販売に移行してしまうという制度になっているので、そうした制度下ではスイッチOTC化は認められない。
  - スイッチ化した製品のリスク区分が要指導医薬品に留まるような制度を構築した上で、片頭痛の鑑別に関しては、やはり医師を受診して診断を受ける必要がある。

## 規制改革実施計画（令和4年6月7日閣議決定）（抄）

### 医療DXの基盤整備（在宅での医療や健康管理の充実）

#### 患者のための医薬品アクセスの円滑化

- c 厚生労働省は、医薬品医療機器等法における店舗販売業の許可要件として、特定の場所に位置する店舗に陳列設備、貯蔵設備などの構造設備と、登録販売者などの有資格者の設置を求めている現行制度について、**デジタル技術の利用によって、販売店舗と設備及び有資格者がそれぞれ異なる場所に所在することを可能とする制度設計の是非について、消費者の安全確保や医薬品へのアクセスの円滑化の観点から、検討し、結論を得る。**【令和4年度検討開始】

#### オンライン診療・服薬指導の更なる推進

- j 厚生労働省は、医療用医薬品においてオンライン服薬指導が可能とされていることを踏まえ、**要指導医薬品についてオンライン服薬指導の実施に向けた課題を整理する。**【令和4年度措置】

# 薬剤師確保

# 第8次医療計画の策定に向けた検討体制

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。

## 第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等）
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

※具体的には以下について検討する

- ・医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
- ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、これまで「医師需給分科会」で議論してきており、次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。

### 【新興感染症等】

感染症対策（予防計画）に関する検討の場 等

連携

### 【5疾病】

各疾病に関する検討の場 等

報告

### 地域医療構想及び医師確保計画に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
- ・地域医療構想ガイドライン
- ・医師確保計画ガイドライン 等

### 外来機能報告等に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・医療資源を重点的に活用する外来
- ・外来機能報告
- ・地域における協議の場
- ・医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関 等

### 在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・在宅医療の推進
- ・医療・介護連携の推進 等

### 救急・災害医療提供体制等に関するWG

- 以下に関する詳細な検討
- ・第8次医療計画の策定に向けた救急医療提供体制の在り方
- ・第8次医療計画の策定に向けた災害医療提供体制の在り方 等

\* へき地医療、周産期医療、小児医療については、第7次医療計画の策定に向けた検討時と同様、それぞれ、以下の場で専門的な検討を行った上で、「第8次医療計画等に関する検討会」に報告し、協議を進める予定。

#### ・へき地医療

厚生労働科学研究の研究班

#### ・周産期医療、小児医療

有識者の意見交換

## 医療計画全体に関する事項

### ○薬剤師の確保について

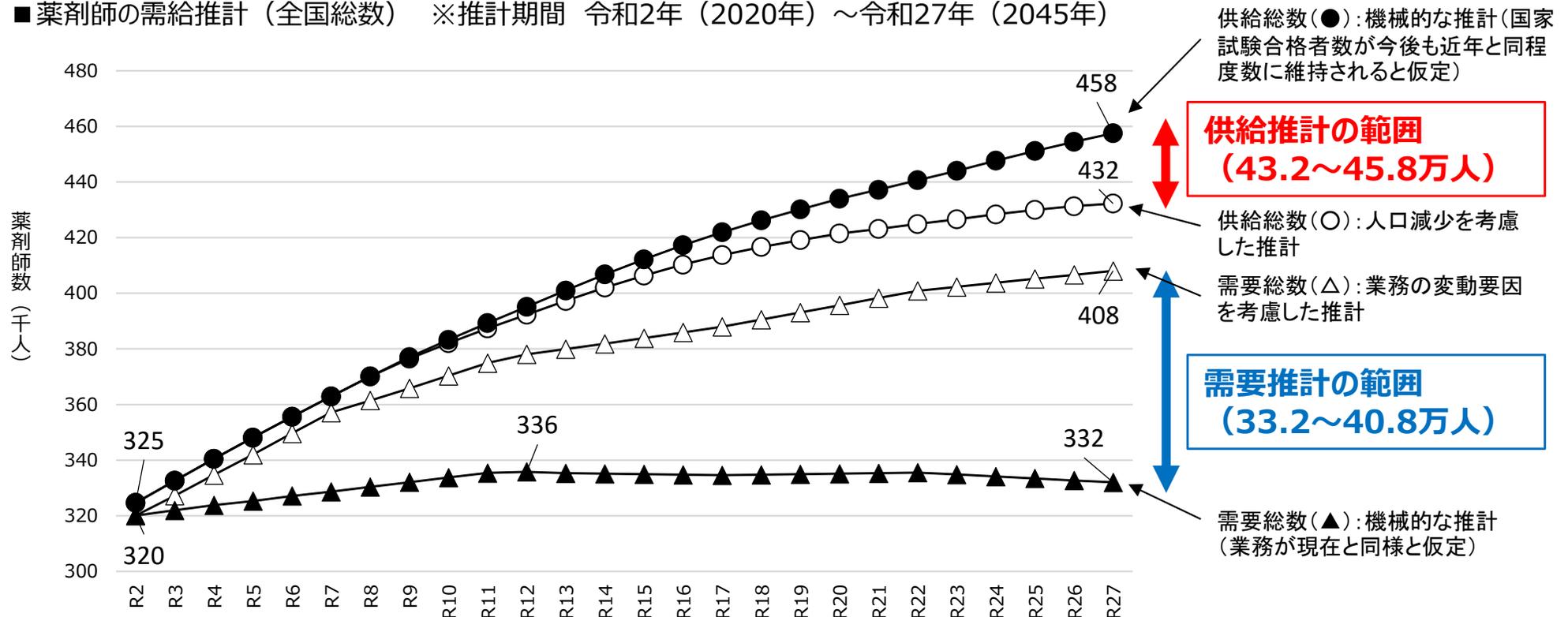
薬剤師の資質向上の観点に加え、薬剤師確保の観点から、病院薬剤師及び薬局薬剤師それぞれの役割を明確にし、薬剤師の就労状況の把握及び地域の実情に応じた薬剤師の確保策を講じること、地域医療介護総合確保基金（修学資金貸与、病院への薬剤師派遣）の積極的な活用、都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携して取り組むこと等が必要である。

また、取組の実施に当たっては、都道府県、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会、関係団体等が連携する。

# 薬剤師の需給推計

- 薬剤師の総数としては、概ね今後10年間は、需要と供給は同程度で推移するが、**将来的には、需要が業務充実により増加すると仮定したとしても、供給が需要を上回り、薬剤師が過剰になる。**薬剤師業務の充実と資質向上に向けた取組が行われない場合は需要が減少し、供給との差が一層広がることになると考えられる。
- 本需給推計は、変動要因の推移をもとに仮定条件をおいて推計したものであり、現時点では地域偏在等により、特に病院を中心として薬剤師が充足しておらず、不足感が生じている。
- 今後も継続的に需給推計を行い、地域偏在等への課題への対応も含めた検討に活用すべき。

■ 薬剤師の需給推計（全国総数） ※推計期間 令和2年（2020年）～令和27年（2045年）



## <供給推計>

- ・ 機械的な推計(●):現在の薬剤師数の将来推計、及び今後新たに薬剤師となる人数の推計(国家試験合格者数が今後も近年と同程度に維持されると仮定)をもとに供給総数を推定(推定年における年齢別死亡率も考慮)
- ・ 人口減少を考慮した推計(○):今後の大学進学予定者数の減少予測を踏まえ、国家試験合格者が同程度の割合で減少すると仮定して供給総数を推計

## <需要推計>

- ・ 機械的な推計(▲):薬局業務(処方箋あたりの業務量)、医療機関業務(病床/外来患者の院内処方あたり業務量)及びその他の施設に従事する薬剤師の業務が、現在と同程度で推移する前提で推計
- ・ 変動要因を考慮した推計(△):薬局業務と医療機関業務が充実すると仮定した場合の推計

# 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）

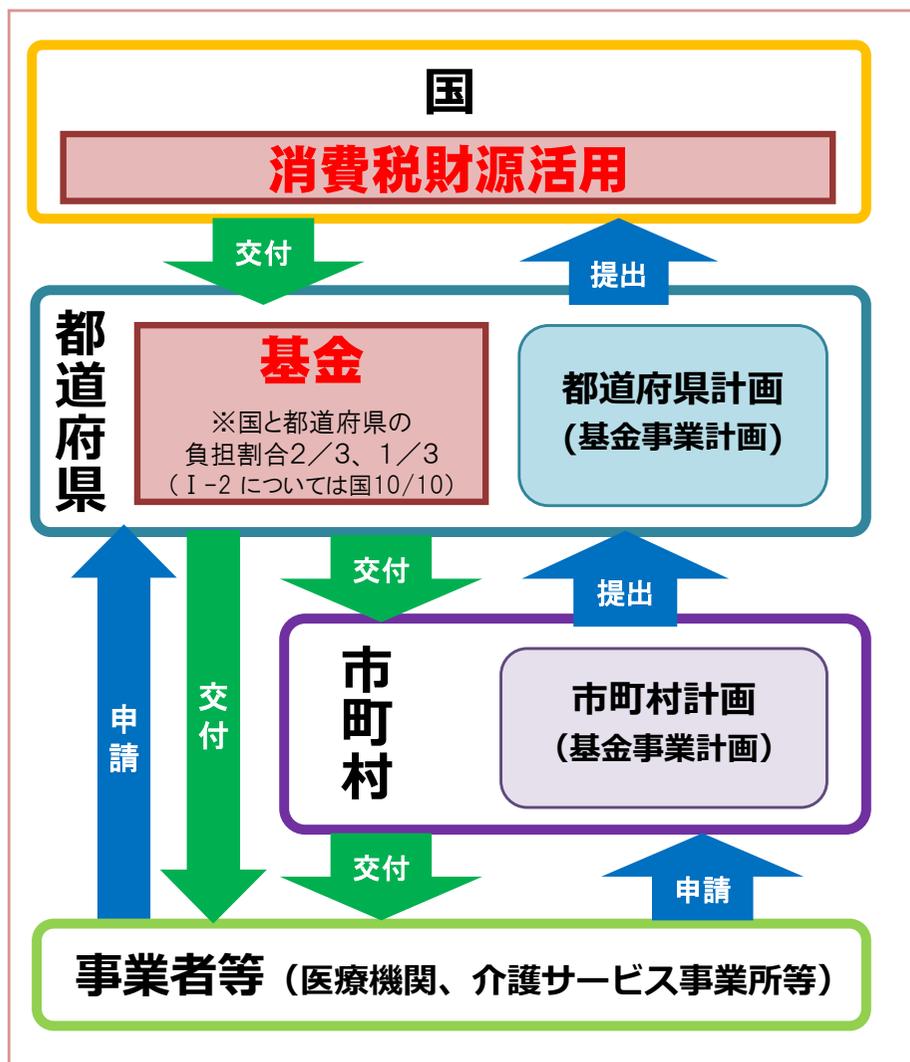
## 3. まとめ（提言）

### （1）薬剤師の養成等

#### （入学定員）

- したがって、今後の人口減少による影響や今回の需要推計を踏まえると、将来的に薬剤師が過剰になると予想される状況下では、薬剤師の業務変化、病院を中心とした薬剤師の不足感、薬局・医療機関で取り組もうとしている業務に応じた薬剤師の必要数の推計等を踏まえた、今回の需給推計の精査を引き続き行うことが必要であるが、入学定員数の抑制も含め教育の質の向上に資する、適正な定員規模のあり方や仕組みなどを早急に検討し、対応策を実行すべきである。
- 上記の検討を行うとともに、後述の国や自治体における薬剤師確保の取組を含め、薬剤師の偏在を解消するための方策を併せて検討することが重要となる。特に、病院薬剤師の対応を考える際には、地域の実情を踏まえ、病院の機能・規模やチーム医療の観点から、病院ごとに必要な薬剤師数、業務等の情報を把握した上で、需給推計や確保対策を考える必要がある。
- このような課題については、個々の大学だけで検討することは困難であるため、薬剤師会や病院薬剤師会、国公立・私立大学、国・自治体等の関係者間でも検討すべきである。
- 薬剤師が過剰になることに対して、国家試験の合格者数を抑制することによる対応も考えられるが、国家試験に合格できない学生を更に増やすことになり、薬剤師を養成する教育機関としての役割を考えると、国家試験合格者数の抑制のみでの対応は望ましい方向とは言えず、慎重に考える必要がある。

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。



## 都道府県計画及び市町村計画（基金事業計画）

- **基金に関する基本的事項**
  - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
  - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
  - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- **都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項**  
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
  - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
  - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施  
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- **都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成**

## 地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業**
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業

# 地域医療介護総合確保基金（医療分）の対象事業の取扱い

## 事業区分Ⅳ

標準事業例「48 地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」

地域薬剤師会において、求職希望の薬剤師の氏名、勤務希望地域、勤務条件などを登録し、薬剤師の確保が困難な、地域包括ケア等を担う病院・薬局からの求めに対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣などの協議・調整を行うための体制整備を支援する。

事業区分Ⅳに関連する基金の対象として差し支えない経費として以下を明示

薬剤師修学資金貸与事業を行うために必要な経費（都道府県が認めた薬剤師が不足する地域に所在する医療機関等を勤務地として、一定期間の勤務を修学資金返済義務免除要件としているものに限る）

（「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年2月19日付医政地発0219第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

地域における病院薬剤師の安定的な確保を目的として、都道府県が指定する病院（薬剤師の偏在状況や充足状況等を踏まえ薬剤師が不足とされている地域・医療機関に限る）へ期間を定めて薬剤師派遣を行うための経費

（「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る標準事業例の取扱いについて」（令和3年9月28日付医政地発0928第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）

「地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師修学資金貸与事業の取扱いについて」において、具体的な要件及び基本的な考え方を周知。

（令和3年12月24日付厚生労働省医政局地域医療計画課、同省医薬・生活衛生局総務課連名事務連絡）

# 薬剤師確保の支援体制構築推進事業

令和5年度当初予算額（令和4年度当初予算額）：24百万円（24百万円）

## 1 事業の目的

医師等と同様に薬剤師にも地域偏在や従事先業態に偏在があることが指摘されており、これら偏在に対応するための薬剤師確保に向けた方策等を検討することが求められている。（「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））また、令和3年度事業における薬剤師の偏在状況等の情報収集・分析の結果、都道府県間のほか、二次医療圏間や業態間、病院規模/機能間での薬剤師の偏在がみられた。令和4年度事業では、前年度事業の成果を踏まえ、偏在対策の推進での活用を視野に薬剤師偏在の度合いを示す指標を策定する。

本事業では、薬剤師が不足している地域において、自治体や地域の病院薬剤師会・薬剤師会等が医療機関・薬局と連携し、薬剤師が不足する医療機関・薬局に対する支援を行うための体制を整備するモデル事業を実施し、得られた成果・知見等の共有を図ることで、同様の課題を有する他の地域における薬剤師の偏在の解消に繋げることを目的とする。

## 2 事業の概要・スキーム

薬剤師が不足する医療機関・薬局を支援する体制の整備に係る以下のような取組を実施するモデル事業を公募

### (1) 地域の連携体制の構築

- 都道府県、地域の病院薬剤師会・薬剤師会が連携し、薬剤師の偏在解消に取り組むコントロールタワーの確立
- 都道府県内の薬剤師の不足・充足の状況を把握し、優先的に支援すべき医療機関・薬局を判断
- 薬剤師の派遣・斡旋の協議・調整
- 就労希望薬剤師の復職支援（復職研修等）

### (2) 事業の実施成果の把握

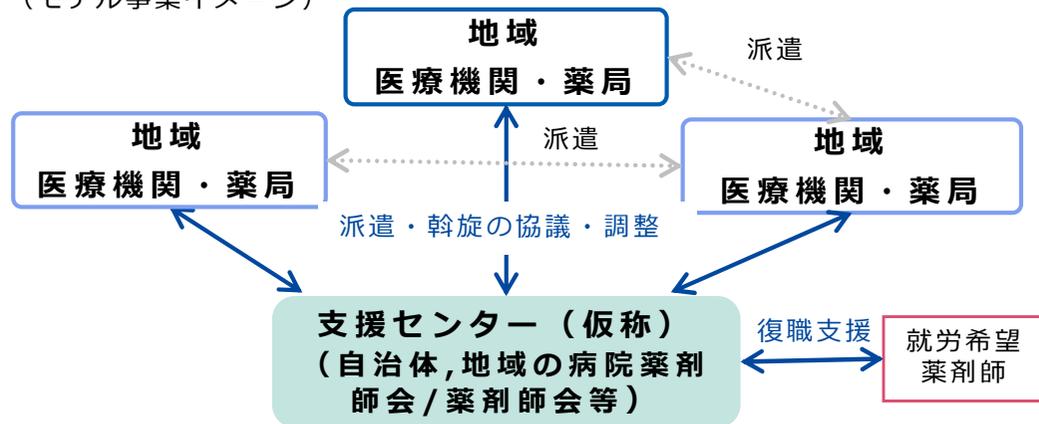
あらかじめ評価指標を設定し、取組成果を把握

### (3) 実施成果の情報発信

事業内容、明らかになった課題、課題に対する今後の対応策等の検討内容を含む実施成果を情報発信

### 実施体制

(モデル事業イメージ)



## 3 実施主体

実施主体 都道府県、都道府県病院薬剤師会、都道府県薬剤師会

# がん、在宅医療

## 「がん対策推進基本計画（案）」に係るご意見の募集について

パブコメ

令和5年1月20日  
厚生労働省健康局  
がん・疾病対策課

「がん対策推進基本計画」は、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第10条第1項の規定に基づき策定するものであり、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図るため、がん対策の基本的方向について定めるとともに、都道府県がん対策推進計画の基本となるものです。

がん対策推進基本計画の見直しについては、同条第7項において、「政府は、がん医療に関する状況の変化を勘案し、及びがん対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも六年ごとに、がん対策推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。」と規定されていることから、今般、がん対策推進協議会等の場において、がん対策推進基本計画の見直しについてご議論いただきました。

これらの議論を踏まえ、がん対策推進基本計画の見直し案を作成しましたので、国民の皆様幅広くご意見を募集いたします。

### 記

#### 1. ご意見募集期間

令和5年1月20日（金）から同年2月18日（土）まで（必着）

#### 2. ご意見の募集対象

がん対策推進基本計画（案）

# がん対策推進基本計画（案）

令和●年●月

## (2) 社会連携に基づく緩和ケア等の患者支援

### (現状・課題)

がん患者がいつでもどこに居ても、安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現するためには、拠点病院等と地域の医療機関とが連携して取り組む相談支援、緩和ケア、セカンドオピニオン等の取組を推進し、積極的な患者やその家族等への支援を実践することが必要である。

拠点病院等は、切れ目のないがん医療を提供するため、整備指針<sup>59</sup>において、「当該医療圏において、地域の医療機関や在宅診療所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援のあり方について情報を共有し、役割分担や支援等について議論する場を年1回以上設けること」とされている。このようなカンファレンスの1拠点病院あたりの平均開催数(年間)は、令和元(2019)年度で、5.5回となっている。

令和4(2022)年整備指針改定においては、当該指定要件に、医療提供体制や社会的支援と並んで、「緩和ケア」を盛り込んだほか、さらに「緩和ケアチームが地域の医療機関や在宅療養支援診療所等から定期的に連絡・相談を受ける体制を確保し、必要に応じて助言等を行っていること」を追記し、連携体制の強化を図っている。

拠点病院等は、都道府県と連携し、二次医療圏内の在宅療養支援診療所等リストの作成や、在宅療養支援診療所等の医師に対する緩和ケアに関する知識・技術の研修を実施している。また、地域緩和ケアネットワーク構築事業において、関係施設間の連携・調整を行う「地域緩和ケア連携調整員」を育成し、平成28(2016)年度～令和3(2021)年度で、延べ388チーム、1,280名が修了している。

令和3(2021)年8月より、がん等の専門的な薬学管理が必要な患者が自身に適した薬局を選択できるよう、がんの薬物療法に係る専門性を有する薬剤師が配置されており、拠点病院等の専門医療機関や他薬局等の関係機関と連携してがん等の専門的な薬学管理に対応できる薬局を、都道府県が「専門医療機関連携薬局」と認定する制度が開始された。専門医療機関連携薬局として認定された薬局の件数は、令和4(2022)年11月時点で135件となっている。

在宅で亡くなったがん患者の医療に対する満足度は、平成30(2018)年度で78.8%となっており、緩和ケア病棟で亡くなった方の満足度(82.4%)に次いで高かった。望んだ場所で過ごせたがん患者の割合は、平成30(2018)年度で47.7%

となっており、半数程度に留まっている<sup>59</sup>。

セカンドオピニオンについては、令和4(2022)年整備指針改定において、拠点病院等の指定要件として、「医師からの診断結果や病状の説明時及び治療方針の決定時等において、すべてのがん患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること」等が追加され、更なる推進を図っている。

患者体験調査によると、がん治療前に、担当医からセカンドオピニオンについて話を受けたがん患者の割合は、平成26(2014)年度で40.3%、平成30(2018)年度で34.9%と、減少している。「話はなかった」と回答した人(65.1%)のうち、9.1%が自分や家族からセカンドオピニオンについて尋ねており、患者や家族のニーズに対応できていないとの指摘がある。

### (取り組むべき施策)

拠点病院等は、地域の実情に応じた患者支援体制の構築のため、都道府県がん診療連携協議会において、セカンドオピニオンを受けられる医療機関や、緩和ケア及び在宅医療等へのアクセスに関する情報提供の在り方について検討する。

拠点病院等は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携や、社会的支援や困難事例等への対応に取り組む。国は、地域の関係者間の連携体制を構築することで、地域における課題の解決を促すため、拠点病院等を中心とした施設間の連携・調整を担う者の育成に、引き続き取り組む。

国は、セカンドオピニオンに関する情報提供及び利用状況等の実態把握を行い、関係団体等と連携した適切な情報提供の在り方について検討する。

### 【個別目標】

地域における医療従事者や介護従事者等との連携や、医療従事者と患者やその家族等とのコミュニケーションにより、患者がその療養する場所にかかわらず、質の高いがん医療や緩和ケア等の支援を受けることができることを目指す。

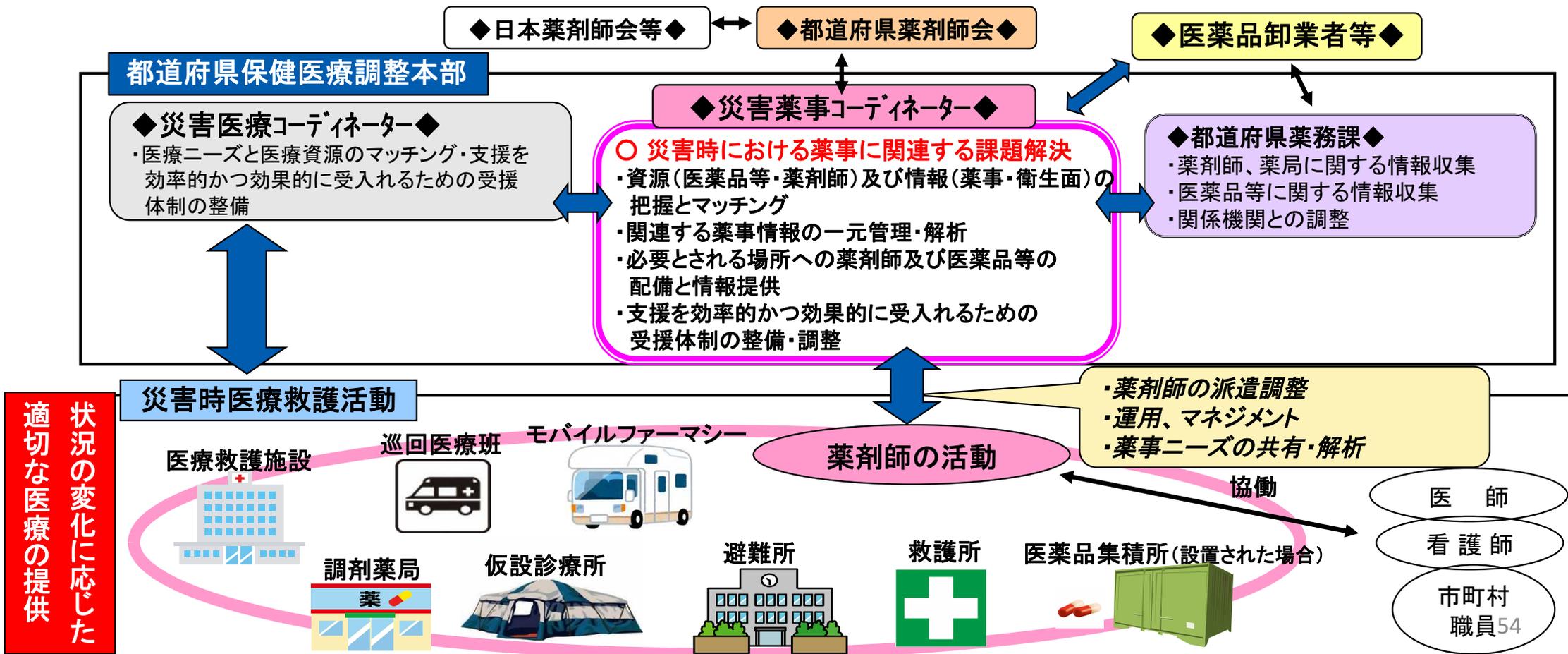
## 訪問薬剤管理指導

- 入退院時における医療機関等との情報共有をはじめ、関係機関との協力を通じて、薬局と在宅医療に係る他機関との連携体制を構築することは重要である。多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じて、**在宅医療に関わる薬剤師の資質向上**を図る。
- **都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携し**、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌調剤等の**高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について把握・分析を行い**、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を整備する。
- 「麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数」、「麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数」、「無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数」、「無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数」、「小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数」、「小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数」及び「24時間対応可能な薬局数」を指標例に追加する。
- 地域連携薬局については、令和3年度に制度が開始されたばかりであり、都道府県によって認定状況に差があるため、**地域連携薬局の在宅医療への貢献について、今後調査を進めることとし**、その結果も踏まえて、取組を検討する。

# 災害医療

# 災害薬事コーディネーター

- 災害薬事コーディネーターは、災害時に必要な医薬品等の供給管理や被災地の衛生管理を始めとする、薬事に関連する課題の把握・解析・マッチング等を行い、解決を行うものとして都道府県から委嘱等されている。
- 主な活動内容は、①被災地における医薬品等ニーズ情報収集 ②医薬品等の供給管理 ③支援薬剤師の派遣調整・受入調整 等である。
- 主な活動場所は、都道府県庁（保健医療調整本部）、保健所、都道府県薬剤師会本部・支部、市町村（救護所、避難所）等。
- 都道府県の派遣要請等に基づき活動。
- 厚生労働省は、災害時の薬剤師の体制整備について、「災害時における薬剤師の対応体制整備事業」や「厚生労働科学研究」等により、災害時に求められる薬剤師の役割や平時から必要となる準備等の明確化や、当該内容を盛り込んだ災害対応マニュアルの改訂、災害薬事コーディネーター研修プログラムの立案等に向け検討している。



# 災害薬事コーディネーター

- 「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」（令和4年7月22日付通知）において、保健医療福祉調整本部を組織する構成員として、**災害薬事コーディネーター**が記載された。

科 発 0722 第 2 号  
医 政 発 0722 第 1 号  
健 発 0722 第 1 号  
薬 生 発 0722 第 1 号  
社 援 発 0722 第 1 号  
老 発 0722 第 1 号

各都道府県知事 殿

厚生労働省

大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制

## (2) 組織

### ① 構成員

保健医療福祉調整本部には、被災都道府県の医務主管課、保健衛生主管課、薬務主管課、精神保健主管課、民生主管課（「災害時の福祉支援体制の整備について」（平成30年5月31日社援発0531第1号厚生労働省社会・援護局長通知。以下「平成30年社会・援護局長通知」という。）に記載する災害福祉支援ネットワークを所管する部署。）等の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター、**災害薬事コーディネーター**等の関係者が参画し、相互に連携して、当該保健医療福祉調整本部に係る事務を行うこと。また、保健医療福祉調整本部には、本部長を置き、保健医療福祉を主管する部局の長、その他の者のうちから、都道府県知事が指名すること。

大規模災害時の被災者に対する保健医療活動に係る体制については、これまで、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日医政発

# 災害薬事コーディネーター

- 救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループにおいて第8次医療計画における救急・災害医療の見直しの方向性について議論され、令和4年12月28日、第8次医療計画等に関する検討会において意見がとりまとめられた。
- 大規模災害発生時に被災都道府県が設置する保健医療福祉調整本部の構成メンバーとして**災害薬事コーディネーター**の記載が提案された。

## 第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ

令和4年12月28日

第8次医療計画等に関する検討会

本検討会におけるこれまでの議論を踏まえ、第8次医療計画の「医療計画作成指針」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」等の見直しが必要と考えられる事項を中心に意見のとりまとめを行う。

- 被災都道府県は、大規模災害発生時に、都道府県の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター、**災害薬事コーディネーター**等で構成される保健医療福祉調整本部を設置し、当該本部は保健所・DHEAT、各種保健医療活動チーム（DMAT、DPAT、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本病院医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）等）との連絡及び情報連携を行うための連絡窓口を設置し、災害時における保健医療福祉活動の総合調整を行う。

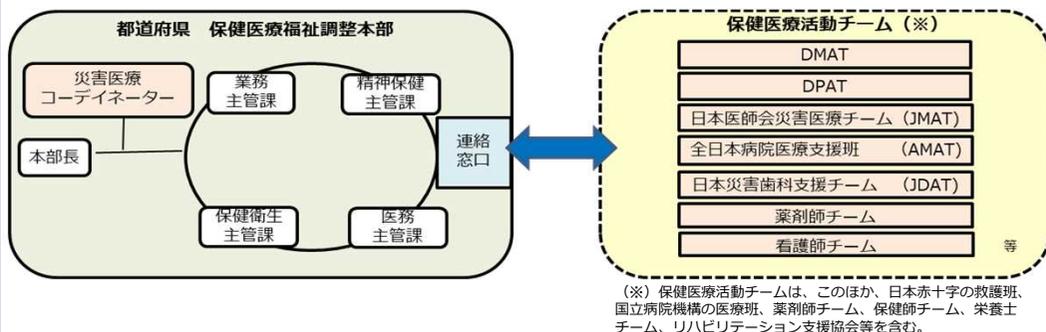
# 災害医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- DMAT・DPAT等の派遣や活動の円滑化や、様々な保健医療活動チームの間での多職種連携を推進する。また、DMAT・DPATは災害時のみならず、新興感染症のまん延時における活動に対する支援を実施する。
- 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院が、その機能や地域における役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。
- 災害拠点病院等における豪雨災害等の被害を軽減するため、地域と連携して止水対策を含む浸水対策を進める。
- 医療コンテナの災害時における活用を進める。

## 多職種連携

- 保健医療福祉調整本部の下、災害医療コーディネーターや様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割の確認を推進する。



## 災害時に拠点となる病院、拠点となる病院以外の病院

- 都道府県は、平時より災害医療に関する関係者と共に、関係機関の役割・医療機関間の連携を強化する。
- 災害時に拠点となる病院以外の病院においては、災害時に自院にいる患者への診療を継続するために、防災対策を講じ、災害時には災害時に拠点となる病院と共に、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努める。

### 災害医療に関する会議



## 止水対策を含む浸水対策

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、浸水対策を推進する。
- BCPの策定は、地域全体での連携・協力が必要であるため、地域防災計画等のマニュアルとの整合性をとり、地域の防災状況や連携を考慮し、実効性の高いBCPの策定を推進する。



(止水板の設置)



(電気設備の移設)

## 医療コンテナの災害時の活用

- 災害訓練や実災害時において、また、イベント時の事故等への備えにおいて、医療コンテナを活用し有用性を検証する。
- 都道府県や医療機関は、災害時の医療提供体制を維持するために医療コンテナ等を活用し、例えば、仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行うことを推進する。



<自衛隊 野外科手術システム>



<日本赤十字社 dERU>



<CTコンテナ>

# 新興感染症

# 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律(令和4年法律第96号)の概要

## 改正の趣旨

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるため、国又は都道府県及び関係機関の連携協力による病床、外来医療及び医療人材並びに感染症対策物資の確保の強化、保健所や検査等の体制の強化、情報基盤の整備、機動的なワクチン接種の実施、水際対策の実効性の確保等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 感染症発生・まん延時における保健・医療提供体制の整備等【感染症法、地域保健法、健康保険法、医療法等】

#### (1) 感染症対応の医療機関による確実な医療の提供

- ① 都道府県が定める予防計画等に沿って、都道府県等と医療機関等の間で、病床、発熱外来、自宅療養者等（高齢者施設等の入所者を含む）への医療の確保等に関する協定を締結する仕組みを法定化する。加えて、公立・公的医療機関等、特定機能病院、地域医療支援病院に感染症発生・まん延時に担うべき医療提供を義務付ける。あわせて、保険医療機関等は感染症医療の実施に協力するものとする。また、都道府県等は医療関係団体に協力要請できることとする。
- ② 初動対応等を行う協定締結医療機関について流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を導入する(その費用については、公費とともに、保険としても負担)。また、協定履行状況の公表や、協定に沿った対応をしない医療機関等への指示・公表等を行うことができることとする。

#### (2) 自宅・宿泊療養者等への医療や支援の確保

- ① 自宅療養者等への健康観察の医療機関等への委託を法定化する。健康観察や食事の提供等の生活支援について、都道府県が市町村に協力を求めることとし、都道府県と市町村間の情報共有を進めることとする。さらに、宿泊施設の確保のための協定を締結することとする。
- ② 外来・在宅医療について、患者の自己負担分を公費が負担する仕組み（公費負担医療）を創設する。

#### (3) 医療人材派遣等の調整の仕組みの整備

- 医療人材について、国による広域派遣の仕組みやDMAT等の養成・登録の仕組み等を整備する。

#### (4) 保健所の体制機能や地域の関係者間の連携強化

- 都道府県と保健所設置市・特別区その他関係者で構成する連携協議会を創設するとともに、緊急時の入院勧告措置について都道府県知事の指示権限を創設する。保健所業務を支援する保健師等の専門家（IHEAT）や専門的な調査研究、試験検査等のための体制（地方衛生研究所等）の整備等を法定化する。

#### (5) 情報基盤の整備

- 医療機関の発生届等の電磁的方法による入力を努力義務化(一部医療機関は義務化)し、レセプト情報等との連結分析・第三者提供の仕組みを整備する。

#### (6) 物資の確保

- 医薬品、医療機器、個人防護具等の確保のため、緊急時に国から事業者へ生産要請・指示、必要な支援等を行う枠組みを整備する。

#### (7) 費用負担

- 医療機関等との協定実施のために都道府県等が支弁する費用は国がその3/4を補助する等、新たに創設する事務に関し都道府県等で生じる費用は国が法律に基づきその一定割合を適切に負担することとする。

### 2. 機動的なワクチン接種に関する体制の整備等【予防接種法、特措法等】

- ① 国から都道府県・市町村に指示する新たな臨時接種類型や損失補償契約を締結できる枠組み、個人番号カードで接種対象者を確認する仕組み等を導入する。
- ② 感染症発生・まん延時に厚生労働大臣及び都道府県知事の要請により医師・看護師等以外の一部の者が検体採取やワクチン接種を行う枠組みを整備する。

### 3. 水際対策の実効性の確保【検査法等】

- 検疫所長が、入国者に対し、居宅等での待機を指示し、待機状況について報告を求める(罰則付き)ことができることとする。等  
このほか、医療法の平成30年改正の際に手当する必要があった同法第6条の5第4項の規定等について所要の規定の整備を行う。

## 施行期日

令和6年4月1日（ただし、1の(4)及び2の①の一部は公布日、1の(4)及び(5)の一部は令和5年4月1日、1の(2)の①の一部及び3は公布日から10日を経過した日等）

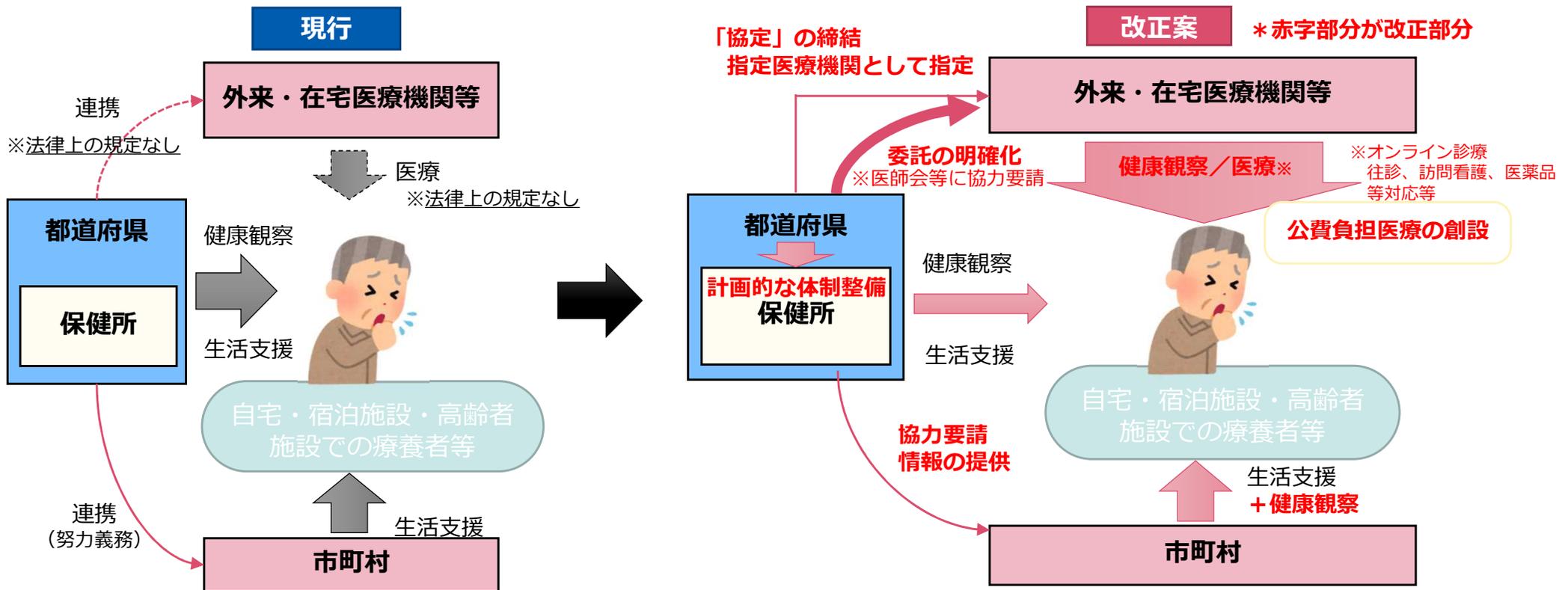
# 自宅・宿泊療養者・高齢者施設での療養者等への対応の強化

## 現行

- 都道府県は、自宅・宿泊療養者等に対して、健康状態の報告（健康観察）及び自宅・宿泊施設等からの外出しないことについての協力を求めることができる（感染症法第44条の3）。これに当たって、都道府県は、自宅・宿泊療養者等への生活支援（食事の提供、日用品の支給等）を実施、必要に応じて市町村と連携するよう努めなければならない。 ※医療提供に関する規定はない。

## 改正案

- 「予防計画」に基づき**保健所の体制整備**を推進しつつ、都道府県による**健康観察**の実施に当たって、**協定を締結した医療機関等に委託して行うことができることを明確化**。保険医療機関等の責務として、**国・地方が講ずる必要な措置に協力しなければならない**ことを明記。都道府県は、医療関係団体に対し協力要請できることとする。
- また、**外来医療**や**在宅医療**の提供について、**都道府県と医療機関等との間で「協定」を締結する仕組みを導入**。自宅・宿泊療養者や高齢者施設での療養者等への医療について、患者・利用者負担を公費負担する仕組み（**公費負担医療**）を創設し、**指定医療機関**から提供。  
「等」には薬局も含む
- この他、生活支援及び健康観察について、都道府県が**市町村に協力を求める**こととし、両者間の**情報共有**の規定を整備。



(注) 都道府県：保健所設置市・特別区を含む。ただし、医療機関との協定の締結や指定は都道府県のみが実施。