

薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン

独立行政法人 医薬品医療機器総合機構
安全性情報・企画管理部長 太田美紀

電子処方箋 + オンライン服薬指導 + 配送の動き

「楽天ヘルスケア ヨヤクスリ」が処方薬の自宅配送に対応--ニーズにあわせた受け取りが可能に

8/8(木) 17:55 配信  

CNET Japan



楽天グループ(楽天)は8月8日、同社が運営する、処方せん医薬品(処方薬)を薬局で受け取ることができるアプリ「楽天ヘルスケア ヨヤクスリ」について、新たに処方薬の自宅配送に対応した。これによりユーザーは、オンラインで服薬指導を受けることで、薬局へ行かずに処方薬を受け取ることができる。

楽天ヘルスケア ヨヤクスリは4月から、調剤薬局で処方薬の受け取り予約ができるサービスの提供を開始。7月末時点で全国の約5000軒の調剤薬局に対応している。オンライン決済にも対応し、指定した日時に薬局を訪れるだけで、スムーズに処方薬を受け取ることができる。

また調剤薬局は、処方せんを事前に受け付けることで、余裕を持った調剤が可能になるとともに、オンライン決済によるレジ業務の簡易化などの効果も期待できるといふ。

今回、自宅配送にも対応したことにより、ユーザーは健康状態や予定などにあわせて、アプリ上で処方薬の受け取り方法を選ぶことが可能。処方せんの受け付けから処方薬の調剤、オンライン服薬指導、処方薬の配送は、楽天が運営する調剤薬局「ヨヤクスリ薬局」が実施する。なお、医療機関からヨヤクスリ薬局への処方せん送付を希望する場合は、事前に医療機関でオンライン服薬指導を希望する旨を伝え、本アプリ上で示す医療機関向けの説明が記載された画像を提示する必要がある。

アマゾンが処方薬のオンライン販売に参入

2024年7月23日 16時53分

アマゾンはドラッグストア大手などと協業し、処方薬のオンライン販売に参入しました。

国内各社が手がける中、ネット通販で高いシェアを持つ企業の参入で新たな競争が始まることになりそうです。

発表によりまずアマゾンジャパンは、ウエルシアホールディングスやアインホールディングスなど調剤薬局やドラッグストアの大手9社と協業し、処方薬のオンライン販売に参入しました。

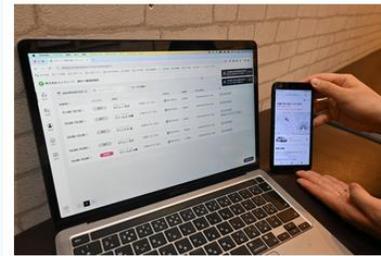
医療機関で取得した電子処方箋をアプリに登録し、ビデオ通話で服薬指導を受けたうえで、処方薬が自宅などに配達される仕組みです。

提携先の薬局などは全国あわせておよそ2500店舗になるということです。

メドレー Uberと連携で処方薬の当日配達開始 薬局側「決済や配送手段も完結。業務効率化につながる」

公開日時 2024/04/11 04:50



メドレーは4月10日、患者向け総合医療アプリ「CLINICS」や、薬局向けの支援システム「Pharms」を使った処方薬の即時配達サービスの提供を始めた。配達にはUber Eats Japanと連携し、全国47都道府県で配達パートナーを抱える「Uber Direct」を通じ、約30分を目安に処方薬を依頼者に届けることができるという。処方薬の配送という観点から玄関先の置き配達禁止や受け取り時の署名など厳格な配送ルールを規定した。メディア向け説明会で亀井翔太Pharms事業推進室長は、「利便性だけではなく、安全性を担保した形で、患者さんと医療従事者が使いこなせるこ

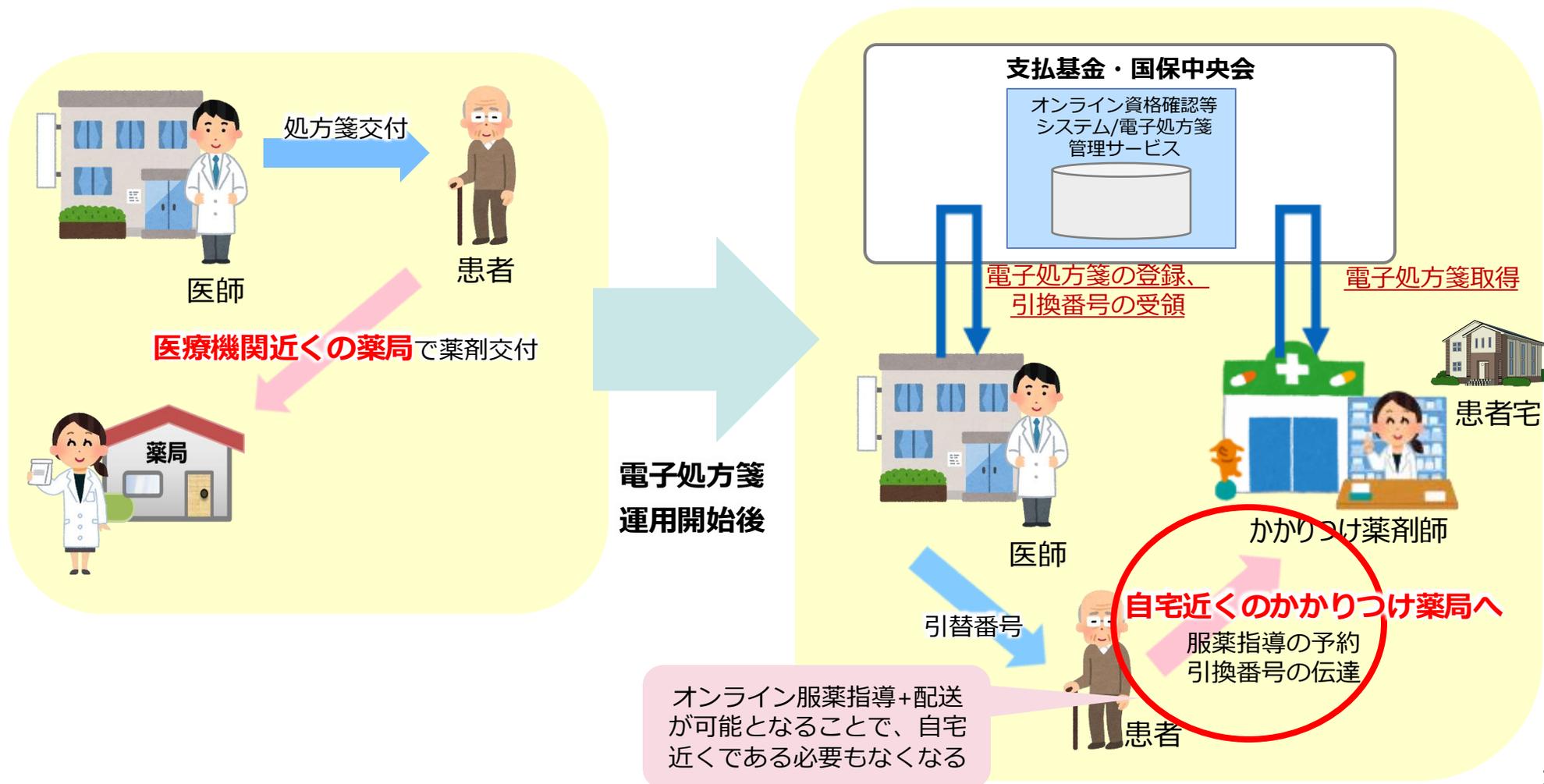
とが最も重要だ」と強調している。

◎オンライン上で診療から服薬指導、決済、配送まで完結

即時配達機能が加わったことで、オンライン診療やオンライン服薬指導に加え、決済や配送手配もワンストップでできるようになった。患者はアプリを通じてオンライン診療を予約。受診後に医療機関の処方箋データが調剤薬局へ送られ、オンラインでの服薬指導や即時配達を選択することができる。アプリでは地図上で配達状況の確認もできる(写真上)。薬局側もPharmsを通じて一連の流れを追跡することができる。

電子処方箋による同一薬局の利用推進

電子処方箋により、処方箋の薬局への事前送付が可能となることで、自宅や職場近くの特定の薬局の利用が増えていくことが想定される。→かかりつけ薬局の利用推進



患者の求めと薬局が目指すべき姿のギャップ？

【患者の求め】

早く、楽に、
(安く?)
薬剤が手に入る

- ・服薬指導
- ・フォローアップ
等



【薬局がめざすべき姿】

早く、患者に
負担をかけず
に適切な薬剤
提供する

- ・患者状況を把握した
上での処方内容確認
- ・服薬指導
- ・服薬後の
フォローアップ
等



- ・患者状況を把握した
上での処方内容確認
- ・服薬指導
- ・服薬後の
フォローアップ
等

≠?

この価値を高めることは、
薬剤師の価値を高めること
につながる。

オンラインを活用することで、軽視され、
実効性が低くなることを懸念

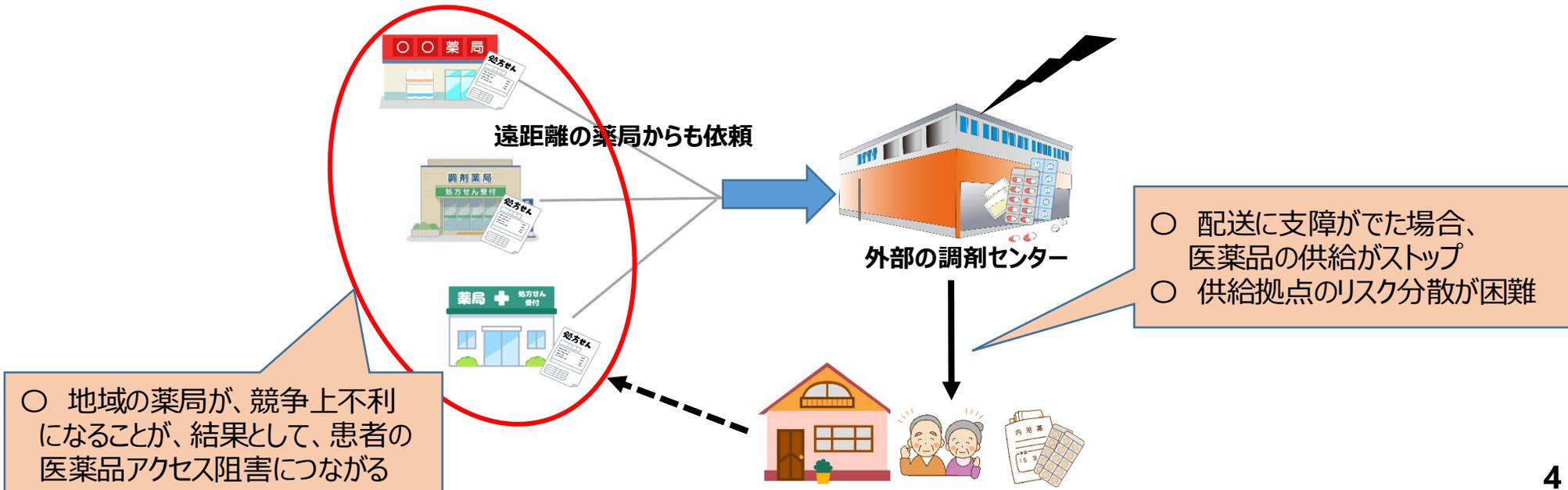
医薬品の供給拠点としての薬局の役割

- 薬局機能の重要な役割の一つとして「医薬品の供給拠点」があげられる。
- 薬剤師サービス等の遠隔による実施、在庫の集約化が極端に進むことで、経営の効率化にはつながるが、そうすることにより、これまで実施できていた、「診察の後にすぐお薬が入手できる」といった患者の医薬品アクセスが阻害される懸念が生じる。

外部委託における委託先の範囲を検討した際の議論

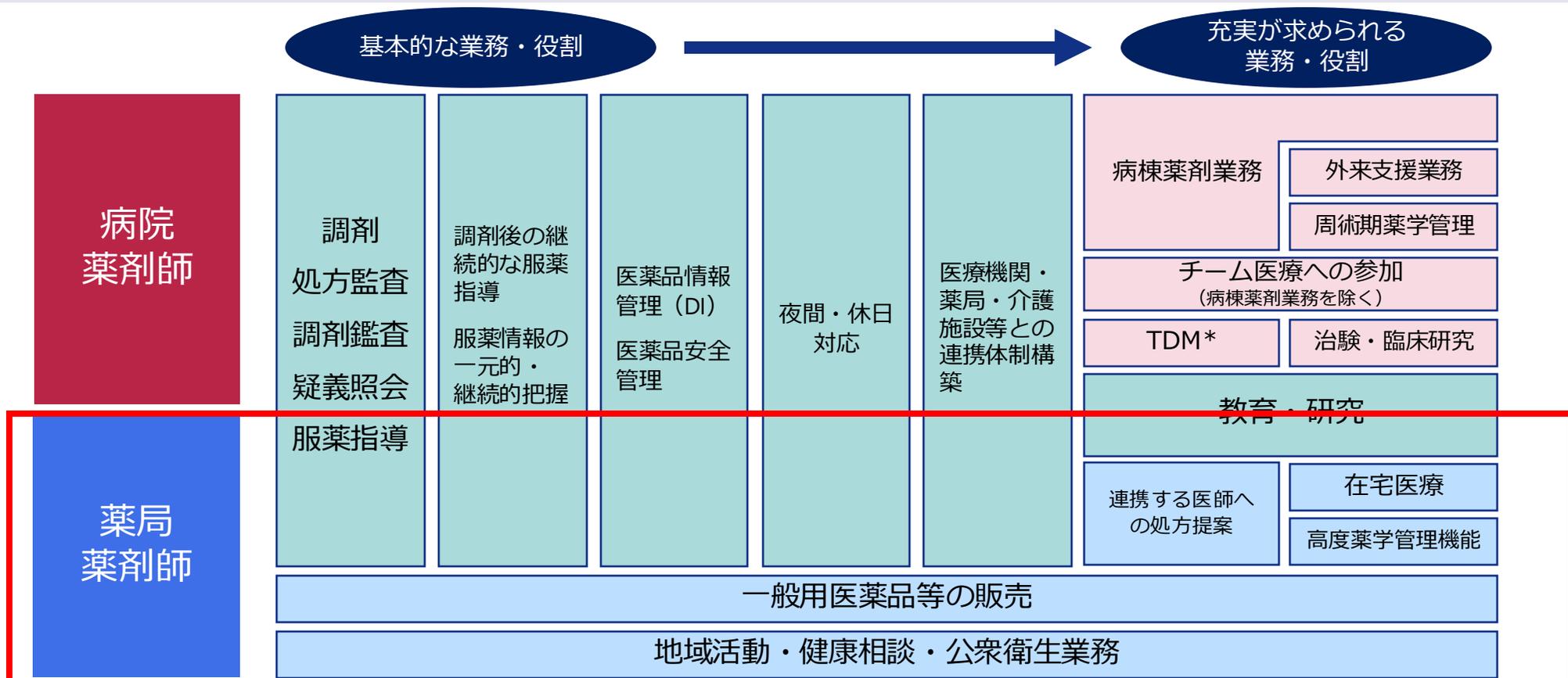
【外部委託の委託先に距離（地理的制限）を設けない場合】

効率化・集中化により医薬品を提供する拠点が極端に集約される可能性がある（海外でも集約化が進んでいる事例がある）。
この場合、①自然災害等に対するリスク
②各薬局の在庫数の減少により、地域の薬局が競争上不利になる可能性が生じ、患者・国民の医薬品へのアクセスが阻害される可能性がある。



薬剤師の主な業務・役割

薬剤師の業務・役割は調剤だけでなく、病棟薬剤業務やチーム医療、在宅医療への参加など多岐にわたる。医薬品の専門家として、これらの業務・役割の充実が求められている。



薬剤師法

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つて、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。

出典：「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）

「病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会報告書」（平成19年8月10日）

「患者のための薬局ビジョン～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～」（平成27年10月23日）を元に作成

* 薬物血中濃度モニタリング

令和における変化（地域包括ケアの推進、医療DX）

2020年(R2)

4月 オンライン診療、オンライン服薬指導のコロナ特例開始
→その後ルールの恒久化へ

2021年(R3)

6月 「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
薬剤師の需給推計、今後の薬剤師のあるべき姿について提言

2022年(R4)

7月 「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
今後の薬局薬剤師の業務及び薬局の機能のあり方並びにそれを実現するための方策（アクションプラン）を提示（調剤の外部委託、薬局薬剤師DX）

2023年(R5)

3月 第8次医療計画の基本方針、作成指針等の改正
薬剤師の確保、在宅医療における高度な薬学管理が可能な薬局の整備
災害薬事コーディネーター等について記載

6月 薬剤師偏在指標算出、確保ガイドライン策定

12月 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

2024年(R6)

1月 「医薬品の販売制度に関する検討会」とりまとめ

⇒地域における医療提供体制の強化（多職種連携、同職種連携）

⇒遠隔、オンライン等をはじめとしたデジタル技術の活用

第2章 社会課題への対応を通じた持続的な経済成長の実現

3. 投資の拡大及び革新技术の社会実装による社会課題への対応（1）DXより

（医療・介護・こどもDX）

医療・介護の担い手を確保し、より質の高い効率的な医療・介護を提供する体制を構築するとともに、医療データを活用し、医療のイノベーションを促進するため、必要な支援を行いつつ、**政府を挙げて医療・介護DXを確実に推進する。**このため、マイナ保険証の利用の促進を図るとともに現行の健康保険証について2024年12月2日からの発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する。「医療DXの推進に関する工程表」³¹に基づき、「全国医療情報プラットフォーム」を構築するほか、電子カルテの導入や電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定DX、PHRの整備・普及を強力に進める。**調剤録等の薬局情報のDX・標準化の検討を進める。**また、次の感染症危機に備え、予防接種事務のデジタル化による効率化を図るとともに、ワクチン副反応疑い報告の電子報告を促し、予防接種データベースを整備する等、更なるデジタル化を進める。（略）

電子処方箋について、更なる全国的な普及拡大を図る。

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現（1）全世代型社会保障の構築より

（医療・介護サービスの提供体制等）

高齢者人口の更なる増加と人口減少に対応するため、**限りある資源を有効に活用しながら、質の高い効率的な医療・介護サービスの提供体制を確保**するとともに、**医療・介護DXの政府を挙げての強力な推進、ロボット・デジタル技術やICT・オンライン診療の活用、タスクシフト／シェア、医療の機能分化と連携**など地域の実情に応じ、多様な政策を連携させる必要がある。（略）

地域医療構想について、2025年に向けて国がアウトリーチの伴走支援に取り組む。また、2040年頃を見据えて、**医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少等に対応できるよう、地域医療構想の対象範囲について、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体に拡大する**とともに、病床機能の分化・連携に加えて、医療機関機能の明確化、都道府県の責務・権限や市町村の役割、財政支援の在り方等について、法制上の措置を含めて検討を行い、2024年末までに結論を得る。

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現（1）全世代型社会保障の構築 より

（予防・重症化予防・健康づくりの推進）

健康寿命を延伸し、生涯活躍社会を実現するため、減塩等の推進における民間企業との連携、望まない受動喫煙対策を推進するとともに、がん検診の受診率の向上にも資するよう、第3期データヘルス計画に基づき保険者と事業主の連携（コラボヘルス）の深化を図り、また、予防・重症化予防・健康づくりに関する大規模実証研究事業の活用などにより保健事業やヘルスケアサービスの創出を推進し、得られたエビデンスの社会実装に向けたAMEDの機能強化を行う。元気な高齢者の増加と要介護認定率の低下に向け、総合事業の充実により、地域の多様な主体による柔軟なサービス提供を通じた効果的な介護予防に向けた取組を推進するとともに、エビデンスに基づく科学的介護を推進し、医療と介護の間で適切なケアサイクルの確立を図る。また、ウェアラブルデバイスに記録されるライフログデータ（睡眠・歩数等）を含むPHRについて、医療や介護との連携も視野に活用を図るとともに、民間団体による健康づくりサービスの「質の見える化」を推進する。

（創薬力の強化等ヘルスケアの推進）

（略） 更なるスイッチOTC化の推進等によりセルフケア・セルフメディケーションを推進※しつつ、薬剤自己負担の見直しについて引き続き検討を進める。

※この取組は、国民自らの予防・健康意識の向上、タスクシフト／シェアの取組とともに医師の負担軽減にも資する。

「規制改革実施計画」概要

(R5.6.16閣議決定 薬局薬剤師関係抜粋)

要指導医薬品についてのオンライン服薬指導の実現

地域における連携が課題

- 要指導医薬品のオンライン服薬指導の課題を踏まえ、対象範囲及び実施要件を検討。

【令和5年度検討・結論、結論を得次第可能な限り速やかに措置】

在宅医療における円滑な薬物治療の提供

- 24時間対応が可能となるよう、輪番制の導入や日々の対応薬局の公表等を実施するとともに、その実施状況に応じて是正等を図ることの方策も含め、必要な対応を検討。 【令和5年度検討・結論】
- 上記によっても24時間対応が可能な薬局が存在しない地域について、在宅患者に薬剤を提供する体制の整備に向けて、必要な対応を検討する。 【令和5年度検討開始・遅くとも令和6年度中に結論】

在宅患者に対する円滑な点滴交換等

- 在宅の患者が点滴交換・充填、褥瘡薬の塗布等を円滑に受けられない事例等について、具体的な課題等の調査を行い、実効的な対応策を検討し、必要に応じて措置を講ずる。

【令和5年度検討開始、令和6年度結論、結論を得次第速やかに必要に応じて措置】

調剤業務の一部外部委託

- 調剤業務の一部外部委託を可能とするための制度整備を早期に行うことを検討。

【令和5年度以降早期に検討・結論】

※ 規制改革の要望者であるファルメディコ社が、薬局の運営会社等（22社）からなる「薬局DX推進コンソーシアム」を立ち上げ、大阪府において国家戦略特区制度を活用した調剤業務の一部外部委託の実施について準備を進めていると報道がなされている。

薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

【背景】

- 少子高齢化の進展に伴い、医療需要が増大する一方、医療の担い手確保が困難になる中、在宅患者への夜間・休日等の緊急時や離島・へき地等での薬剤提供が課題として指摘されている。
- 薬局・薬剤師は、高度化、普及してきたICT技術等を活用しつつ、関係職種と連携しながら、専門性を発揮することも求められている。
- 令和元年改正薬機法により導入された地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局や健康サポート薬局についても、上記の課題を踏まえつつ、その機能や果たすべき役割などを整理することが必要。

検討項目

1) 夜間・休日や離島・へき地を含めた外来・在宅医療における薬剤提供のあり方

夜間・休日等で薬剤を速やかに提供できる薬局がない場合や離島・へき地等で医師・薬剤師不在時を含め、円滑な薬剤提供のための課題と具体的な対応策 等

2) 認定薬局、健康サポート薬局など薬局の機能の在り方

認定薬局、健康サポート薬局の関係性、地域における位置付けの整理
地域に必要な薬局・薬剤師機能を発揮するための薬局間連携のあり方 等

スケジュール

- 令和6年12月～6月頃までの間に月1回程度開催
- 令和6年6月頃を目途に議論のとりまとめを予定

※議論の状況等に応じて、検討内容、開催時期等は適宜変更する。

構成員一覧

安部 好弘	公益社団法人日本薬剤師会 副会長
飯島 裕也	イイジマ薬局
磯崎 哲男	神奈川県医師会理事 小磯診療所所長
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
◎太田 茂	和歌山県立医科大学薬学部教授
落合 孝文	渥美坂井法律事務所・外国法共同事業 プロトタイプ政策研究所所長・シニアパートナー弁護士
川上 純一	一般社団法人日本病院薬剤師会 副会長
小林 百代	さかうえ薬局
塚本 厚志	一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会 理事
富田 健司	同志社大学商学部教授
中島 真弓	東京都保健医療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
樋口 秋緒	社会医療法人北晨会 恵み野訪問看護ステーション はあと 所長
藤井 江美	一般社団法人日本保険薬局協会 副会長
○三澤 日出巴	慶應義塾大学薬学部教授
宮川 政昭	公益社団法人日本医師会常任理事
矢野 育子	神戸大学医学部附属病院薬剤部 教授
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 秀樹	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事

◎座長 ○座長代理 (五十音順・敬称略)

平成27年10月23日公表

健康サポート薬局

健康サポート機能

- ☆ 国民の**病気の予防**や**健康サポート**に貢献
 - ・ 要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
 - ・ 健康相談受付、受診勧奨・関係機関紹介 等

高度薬学管理機能

- ☆ **高度な薬学的管理ニーズ**への対応
 - ・ 専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援 等

かかりつけ薬剤師・薬局

服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導

- ☆ **副作用**や**効果**の継続的な確認
- ☆ **多剤・重複投薬**や**相互作用の防止**
 - ICT（電子版お薬手帳等）を活用し、
 - ・ 患者がかかる**全ての医療機関の処方情報を把握**
 - ・ 一般用医薬品等を含めた服薬情報を一元的・継続的に把握し、薬学的管理・指導

24時間対応・在宅対応

- ☆ **夜間・休日、在宅医療**への対応
 - ・ **24時間**の対応
 - ・ **在宅患者**への薬学的管理・服薬指導
- ※ 地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携

- ☆ 処方内容の照会・処方提案
- ☆ 副作用・服薬状況のフィードバック
- ☆ 医療情報連携ネットワークでの情報共有
- ☆ 医薬品等に関する相談や健康相談への対応
- ☆ 医療機関への受診勧奨

薬局の24時間対応（夜間・休日対応）について

- 地域連携薬局、健康サポート薬局の要件では、開店時間外の相談応需体制、調剤応需体制を求めている。
- 調剤報酬において、施設基準の要件の一部として、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制（近隣の保険薬局と連携して対応する場合を含む）を求めているものがある。

制度（薬局数）		24時間対応の内容等	備考
薬事制度	地域連携薬局（認定） （令和6年2月末時点：4,232件）	○ 開店時間外の医薬品に関する相談応需。 ○ 休日・夜間の調剤応需（地域の他の薬局と連携して対応する体制）。	○ 休日・夜間の調剤応需体制は、自薬局のみでの対応でもよいが、近隣の薬局への周知・広報等が必要
	健康サポート薬局（届出） （令和5年9月末時点：3,123件）	○ 開店時間外であっても患者からの電話相談等に対応すること。 ○ 開店時間外に必要な応じ、調剤を行うこと。	○ 開店時間外への対応については近隣の薬局との連携体制の構築による対応でも可。
診療報酬（令和6年度改定時点）	地域支援体制加算 （令和4年7月時点： （加算1～4計）23,127件）	○ 当該保険薬局のみ又は当該保険薬局を含む近隣の保険薬局と連携して、休日、夜間を含む開局時間外であっても調剤及び在宅業務に対応できる体制が整備されていること。 ○ 調剤基本料1以外：夜間・休日等の対応実績400回以上。	○ 令和6年度診療報酬改定（6月施行）
	かかりつけ薬剤指導料 （令和4年7月時点：35,382件）	○ かかりつけ薬剤師が24時間相談に応じる体制。	○ かかりつけの薬剤師以外が対応する可能性があることを予め患者に伝え別の薬剤師が対応してもよい。
	在宅薬学総合体制加算	○ 緊急時等の開局時間以外の時間における在宅業務に対応できる体制が整備されていること（緊急時等に対応できる体制の整備については、在宅協力薬局の保険薬剤師と連携して対応する方法を講じている場合も含む）	○ 令和6年度診療報酬改定（6月施行）

夜間・休日の調剤（薬剤提供）について

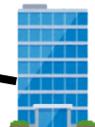
1 休日夜間急患センターを受診した場合の対応



- ・院内調剤による対応
- ・休日夜間急患センターと連動して開局する薬局で対応



- ・複数の近隣薬局で輪番体制を組んで対応



地域薬剤師会が調整

2 当番医を受診した場合の対応



当番医による対応

・当番医による院内調剤で対応



・当番医の近隣の薬局が輪番で対応



地域薬剤師会が当番薬局を調整

3 往診・オンライン診療を受診した場合の対応



オンライン診療

- ・すぐに薬が必要でない場合は、翌営業時間に薬局で調剤する
オンライン服薬指導 + 薬剤配送で対応する

- ・24時間対応（夜間・休日調剤）を実施する薬局が対応
- ・院内調剤による対応（薬剤配送）



往診

薬局の24時間対応を要件としている制度（輪番の場合を含む）

【薬事】 地域連携薬局、健康サポート薬局

【診療報酬】 地域支援体制加算、かかりつけ薬剤師指導料（※かかりつけの患者への対応に限る）

初期救急医療体制の状況

「医療計画について」（令和5年6月15日付け医政発0615第21号厚生労働省医政局長通知）（抄）

3 5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制

(9) 薬局の役割

地域において安全で質の高い医療を提供するためには、薬物療法についても入院から外来・在宅医療へ移行する中で円滑に提供し続ける体制を構築することが重要である。このため、**地域の薬局では、医薬品等の供給体制の確保に加え、医療機関等と連携した患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが必要**となる。

「救急医療の体制構築に係る指針」（抄）

（「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年6月29日医政地発0629第3号医政局地域医療計画課長通知）別紙）

2 各医療機能と連携

前記「1 目指すべき方向」を踏まえ、救急の医療体制に求められる医療機能を下記(1)から(5)に示す。

(3) 初期救急医療を担う医療機関の機能【初期救急医療】

② 医療機関に求められる事項

主に、独歩で来院する軽度の救急患者への夜間及び休日における外来診療を行う。

- ・ 救急医療の必要な患者に対し、外来診療を提供すること
- ・ 休日・夜間急患センターの設置や在宅当番医制などにより、地域で診療の空白時間が生じないように努めること
- ・ 病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること
- ・ **休日・夜間に対応できる薬局と連携していること**
- ・ 自治体等との連携の上、診療可能時間や対応可能な診療科等について住民等に周知していること

③ 医療機関の例

- ・ 休日・夜間急患センター
- ・ 休日や夜間に対応できる診療所
- ・ 在宅当番医制に参加する診療所

行政機関による夜間・休日対応薬局の広報について

○市報こがねい（東京都小金井市）

東京都小金井市では、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会の協力で実施している休日診療について、市報に日付ごとに薬局も含めた対応施設の情報を掲載している。

休日診療

受付時間：午前9時～正午、午後1時～5時
 準夜→午後5時30分～9時

●印は病院所在地
 ○内は診療科目

※ 診療科目にかかわらず、必ず電話で確認のうえ、受診してください

この休日診療は、小金井市医師会、小金井歯科医師会、小金井市薬剤師会の協力で実施しています。

《準夜》
診療は、午後6時から

休日歯科診療

診療時間：午前9時～正午、午後1時～5時

※ 応急処置に限ります

薬局

午前9時～正午
午後1時～5時

薬を処方された場合は、各医療機関受付にお問い合わせください。

マロン薬局武蔵小金井店
 (本町6-14-287クエルモール204)
 ☎042-316-1292

サザン薬局
 (本町6-5-3シャトー小金井1F)
 ☎042-388-4229

3月17日(日)

循環器内科クリニックひらおか

上の原通り
 武蔵小金井駅
 北口
 武蔵小金井駅
 貫井北センター
 貫井北町1-24-15
 ☎042-316-1735

小金井つるかめクリニック

武蔵小金井駅
 東口
 交通広場
 本町6-14-28
 アクエルモール3F
 ☎042-386-3757

共立整形外科

武蔵小金井駅
 南口
 前原坂上交差点
 本町6-9-38-1F
 ☎042-383-5115

梶尾眼科

武蔵小金井駅
 南口
 前原坂上交差点
 前原町3-35-18
 ☎042-384-2189

小金井ファミリークリニック

武蔵小金井駅
 南口
 前原坂上交差点
 本町1-13-13
 ☎042-382-3633

岡歯科医院

武蔵小金井駅
 南口
 前原坂上交差点
 前原町3-36-16
 小金井グリーンハイツ201
 ☎042-384-0222

しろいし

○白石市ホームページ（宮城県白石市）

休日当番医・調剤薬局

休日当番医・調剤薬局

内科・歯科・調剤薬局の休日当番医は、下表のとおりとなります。
 症状や他患者様の受診状況により、受診が困難な場合もあるため、診察に関するお問合せは直接医療機関へお願いします。

● 休日当番医（令和6年2月～令和6年3月分）

※診療時間は、9時～17時となります。
 ※休日当番医予定は、都合により変更する場合がございます。

月日	区分	所在地	名称	電話番号
2月4日	内科	白石市	たがはし内科クリニック	0224-22-2535
	外科	白石市	公立刈田綜合病院	0224-25-2145
	歯科	川崎町	西村歯科医院	0224-84-4851
	歯科	角田市	長瀬歯科医院	0224-63-3525
	調剤薬局	白石市	みどり薬業城北店	0224-22-4966

宮城県白石市では休日当番医・調剤薬局の情報を市のホームページに日付ごとに掲載している。

3月24日	内科	白石市	つつみ内科外科子どもクリニック	0224-25-1181
	外科	白石市	大泉記念病院	0224-22-2111
	歯科	村田町	吉田歯科医院	0224-83-2061
		丸森町	たてやま歯科クリニック	0224-73-4050
3月31日	調剤薬局	白石市	フレンド薬局清水小路	0224-24-3393
	調剤薬局	白石市	宮調剤薬局	0224-24-3113
	内科	白石市	かんのリズムハートクリニック	0224-26-6330
	外科	白石市	大泉記念病院	0224-22-2111
	歯科	柴田町	よしだ歯科医院	0224-57-1918
蔵王町		チェルトの森歯科診療所	0224-22-7122	
調剤薬局		白石市	リズム調剤薬局白石蔵王店	0224-26-6507
調剤薬局	白石市	宮調剤薬局	0224-24-3113	

地域における薬局による外来患者への夜間・休日対応について（まとめ）

第3回薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会の
(令和6年3月25日)資料4抜粋

【夜間・休日対応の体制・周知広報について】

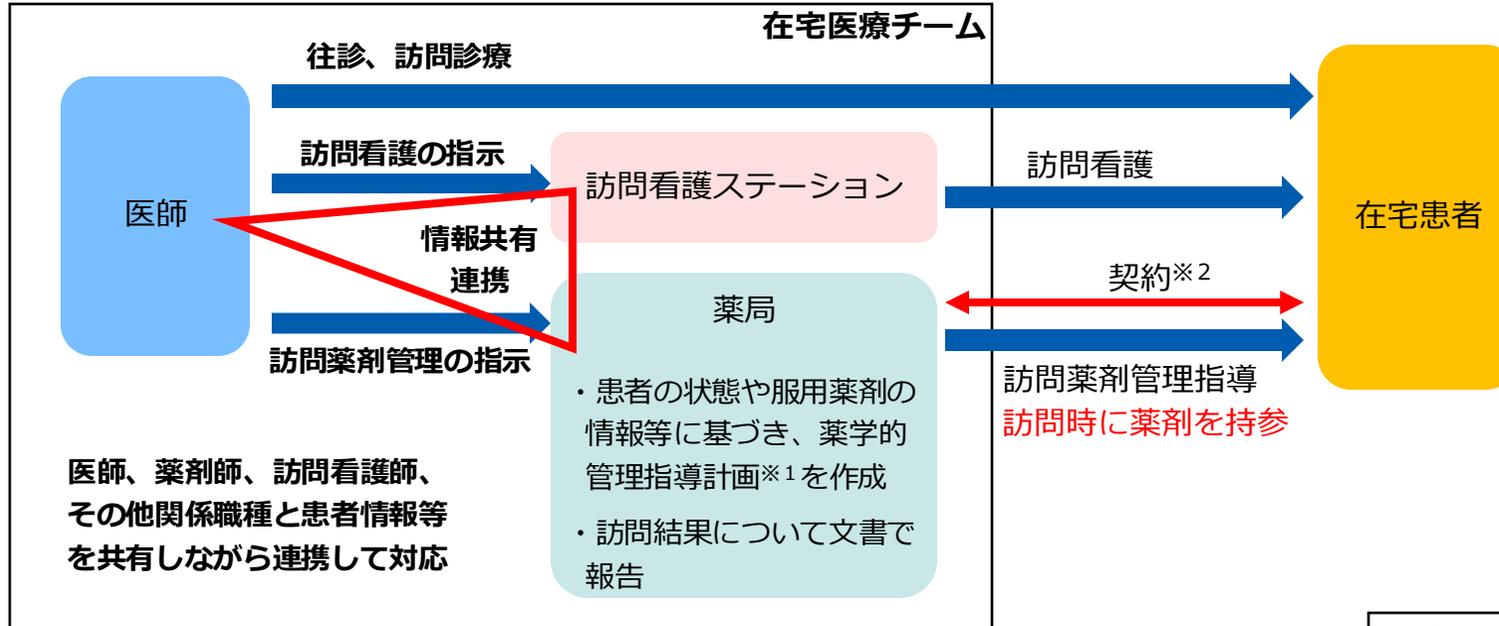
- 初期救急医療の観点からは、当番医との連携が必要であり、地域ごとに必要な体制が整備されていると認識。
- 地域薬剤師会を中心に夜間・休日対応体制の構築等が進められているが、地域の医療資源を有効に活用する観点から、体制構築に当たっては、地域薬剤師会非会員の薬局も含めた対応が必要であり、行政機関がしっかり関与して、地域住民への広報・周知を行う必要がある。
- 一方、実際に夜間・休日対応を実施している薬局は数多く存在しており、令和6年度診療報酬改定において、地域支援体制加算の施設基準として、夜間・休日の調剤・相談応需体制の構築に加え、新たに、その体制について地域の行政機関又は薬剤師会等を通じて周知することが求められることとなった。
- また、薬局機能情報提供制度でも夜間休日の対応薬局が検索できるようになるため、こうした制度の周知を図るべきである。

【その他】

- 患者・住民に、薬局は探す対象という意識を持っていただくことが必要である、
 - 薬局の機能を可視化し、国民が主体的に薬局を選択できるような環境整備に力をいれていただきたい、
 - 患者がより適切な情報に接することができる効果的な情報発信の方法の検討が必要
- との意見があり、厚生労働省においてはこれらの課題についても今後、検討していくべきである。

在宅医療の流れ

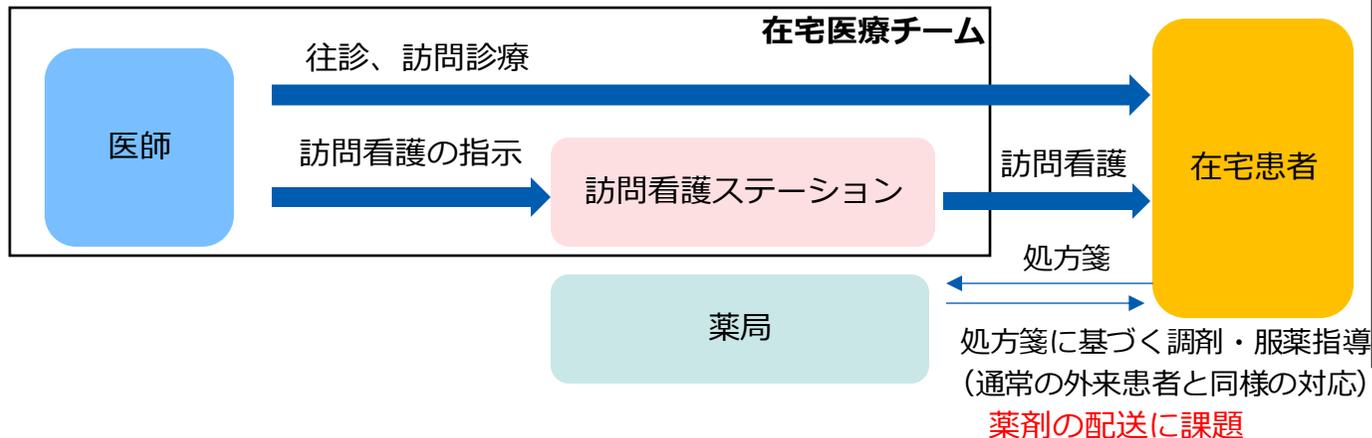
1. 在宅患者への医療提供の流れ（薬局への訪問薬剤管理の指示あり）



※1 薬学的管理指導計画
処方医から提供された診療状況を示す文書等に基づき、必要に応じ医療関係職種と情報を共有しながら、患者の心身の特性、処方薬剤を踏まえ策定するもの。薬剤の管理方法、薬剤特性を確認した上、実施すべき指導の内容、患家への訪問回数、訪問間隔等を記載。

※2 医療保険を利用する場合、必須ではないが、介護保険を利用する場合と同様に契約書を取り交わすことが多いと考えられる。

2. 在宅患者への医療提供の流れ（薬局への訪問薬剤管理の指示なし）



・ 在宅患者によっては、**薬局に訪問の指示が出ていない場合があります、薬局は外来患者への対応と同様に調剤、服薬指導等を実施している。**

・ 訪問の指示が出ている場合と比較して、患者情報の共有や在宅医療チームと薬局の連携が十分にはなされておらず、夜間・休日等の臨時の調剤があった場合に、速やかに対応できないことがあると考えられる。

在宅医療において薬局に期待される主な役割

① 医薬品・医療機器・衛生材料の提供体制の構築

- 多数の医薬品の備蓄
- 患者の状態に応じた調剤（一包化、簡易懸濁法、無菌調剤等）
- 医療用麻薬の調剤及び管理（廃棄含む）
- 医療機器・衛生材料の提供

② 薬物療法の提供及び薬物療法に関する情報の多職種での共有・連携

- 服薬指導・支援、薬剤服用歴管理（薬の飲み合わせの等の確認）
- 服薬状況と副作用等のモニタリング、残薬の管理
- 入院時及び退院時の薬物療法に関する情報の共有
- 在宅医への処方提案

③ 急変時の対応

- 24時間対応体制

④ ターミナルケアへの関わり

- 医療用麻薬の調剤及び管理（廃棄含む）

「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））（抜粋）

④ 訪問薬剤管理指導

（略）**薬局には、医薬品、医療機器等の提供体制の構築や患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携、夜間・休日を含む急変時の対応等が求められている。**薬剤師の関与により、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながることから、薬剤師の果たす役割は大きい。

高度な薬学管理等を充実させ、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を推進するため、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24時間対応が可能な薬局の整備が必要である。そのため、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ことが重要である。また、**都道府県の薬務主管課と医務主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌製剤処理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構築することが求められている。**

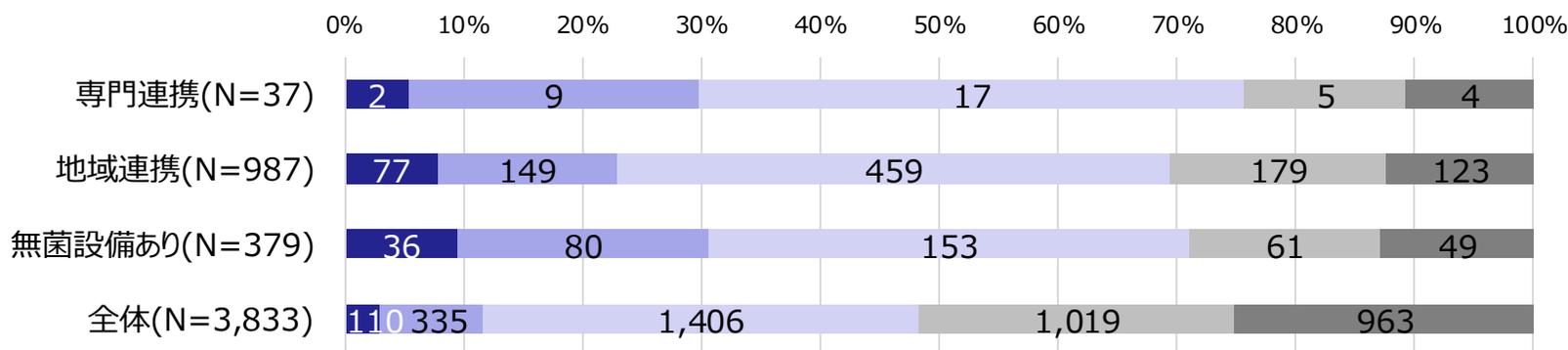
薬局薬剤師による在宅対応に必要な機能について

対象患者像	薬局薬剤師の対応等		必要な体制
日常生活の行動性の低下した高齢者	<p>計画訪問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示に基づき、薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服用状況、薬剤保管状況及び残薬の有無の確認等の薬学的管理指導を実施 		<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携 ・無菌製剤処理が可能な設備 ・高度管理医療機器販売業／貸与業の許可 ・緊急訪問について、自薬局で実施できない場合は連携する薬局が対応すべき
医療的ケア児等	<p>緊急訪問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示に基づき、薬学的管理指導計画を策定し、患家を訪問して、薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服用状況、薬剤保管状況及び残薬の有無の確認等の薬学的管理指導を実施 	<p>緊急訪問</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児等への薬剤提供に係る専門知識（散剤の混合等に関する知識等） ・緊急訪問（開局中含む）に対応できる体制の確保 ・多職種連携 ・無菌製剤処理が可能な設備 ・高度管理医療機器販売業／貸与業の許可
末期の悪性腫瘍等の患者	<p>緊急訪問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問結果について必要な情報提供を実施 	<p>緊急訪問</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアの専門知識を有する薬剤師 ・緊急訪問（開局中含む）に対応できる体制の確保 ・多職種連携 ・医療用麻薬の備蓄、管理 ・無菌製剤処理が可能な設備 ・高度管理医療機器販売業／貸与業の許可

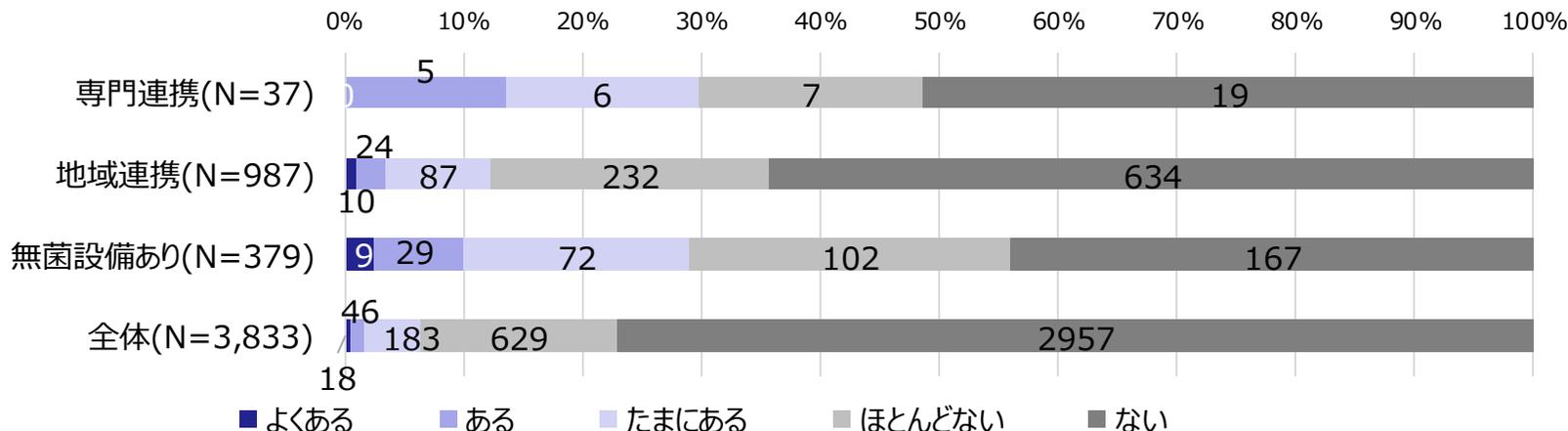
認定薬局とその他の薬局における比較〈在宅・無菌の依頼を受ける頻度〉

- 認定薬局においては在宅訪問や無菌調剤に関する相談や依頼を受ける頻度が全体平均よりも高かった。
- 一方で、無菌設備がある薬局であっても、その71.0%の薬局において無菌調剤に関する依頼を受けることは「ほとんどない」「ない」という回答であった。

■ 在宅訪問に関する相談や依頼を受ける頻度

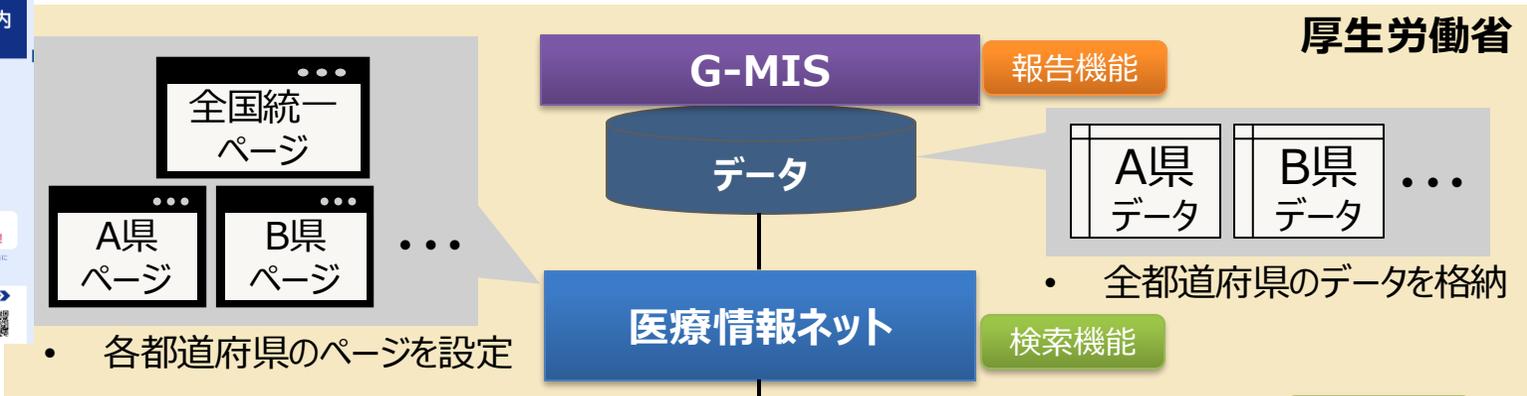


■ 無菌製剤処理に関する相談や依頼を受ける頻度



医療機能情報提供制度・薬局機能情報提供制度

- 医療機能情報提供制度・薬局機能情報提供制度は、医療機関等情報支援システム（以下「G-MIS」という。）及び全国統一的な情報提供システム（以下「医療情報ネット」という。）を活用し、都道府県が実施主体として運用される。
- 病院等及び薬局は、G-MISによる方法等により、医療機能情報・薬局機能情報について、年1回以上報告する。
- 都道府県は医療情報ネットを活用して、病院等及び薬局から報告された医療機能情報・薬局機能情報を公表し、住民・患者への情報提供を行う。

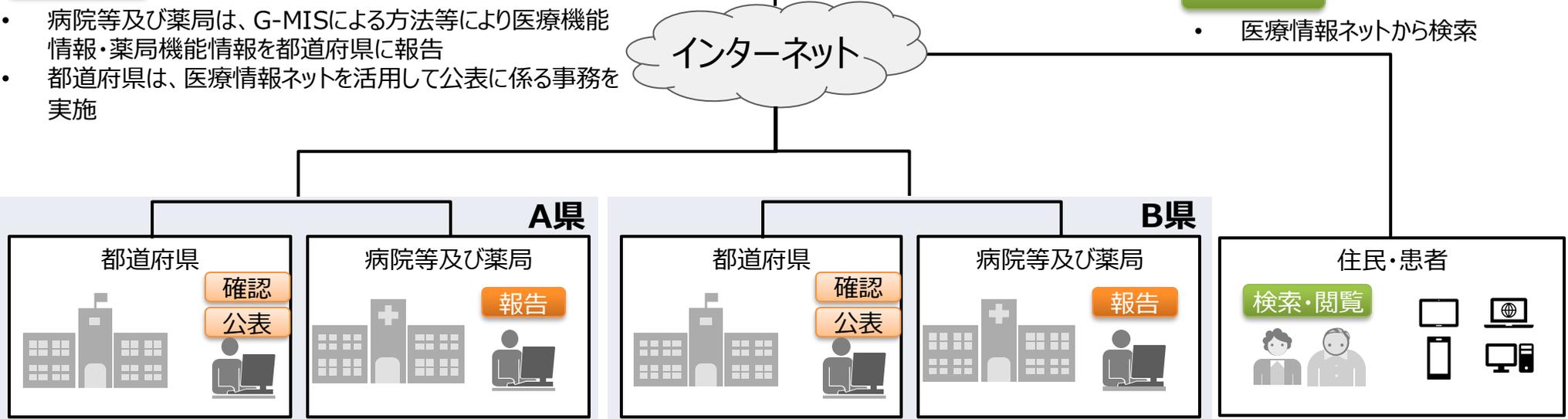


報告機能

- 病院等及び薬局は、G-MISによる方法等により医療機能情報・薬局機能情報を都道府県に報告
- 都道府県は、医療情報ネットを活用して公表に係る事務を実施

検索機能

- 医療情報ネットから検索



薬局機能情報提供制度の報告項目の改正について

今回追加した報告項目

患者・住民のための薬局の基本情報

- 患者や地域住民が薬局を選択するための情報を追加
 - ・ 薬局の面積 ・ 相談の応需体制（電話、メール等の利用状況） ・ 薬剤師の常勤・非常勤の内訳
 - ・ 医療機関との連携状況（入退院時等の医療機関への情報提供の実績等） 等

薬局の機能・提供サービス

①在宅医療への対応

- 在宅医療の体制が把握できるよう項目を追加
 - ・ 在宅医療等の体制に係る設備や実績の追加
 - － 無菌製剤処理に係る調剤体制の詳細（クリーンベンチ／安全キャビネットの有無等）や実績
 - － 麻薬に係る調剤（実施可否に、実績を追加） 等

②健康サポート機能に関する事項

- 健康サポート機能に関する事項を把握できるよう項目を追加
 - ・ 要指導医薬品や一般用医薬品の取扱状況
 - ・ 特別用途食品の取扱いの有無
 - ・ 特定販売の実施状況 等

③有事への対応等

- 災害や新興感染症等の有事への対応状況等が把握できるよう項目を追加
 - ・ 事業継続計画（BCP）の策定の有無
 - ・ 改正感染症法に基づく協定締結の有無
 - ・ 新型コロナウイルス抗原検査キットの取扱いの有無 等

④ICTへの対応

- オンライン服薬指導の普及やデータヘルス改革による各種医療情報の共有等に関する項目を追加
 - ・ オンライン服薬指導への対応・実績
 - ・ マイナンバーカードにより取得した薬剤情報等を活用した調剤の実施体制
 - ・ 相談の応需体制（電話、メール等の利用状況） 等

⑤その他薬局の機能や提供しているサービス

- ・ 認定薬剤師の種類及び人数（地域薬学ケア専門薬剤師（がん）、外来がん治療専門薬剤師の追加）
- ・ 緊急避妊薬の調剤の対応可否
- ・ 薬剤の配送サービス利用方法 等

薬局機能情報提供制度の在宅医療に関する報告項目について

薬局機能情報提供制度 における報告項目

- 患者のための基本情報
- 薬局の機能・提供サービス
 - ・在宅医療への対応
 - ・健康サポート機能に関する事項
 - ・有事への対応
 - ・ICTへの対応
 - ・その他薬局の機能や提供しているサービス

〈在宅医療への対応に関連した主な報告項目〉

	報告項目	報告方法
1	無菌製剤処理に係る調剤	
	・実施可否（他の薬局の無菌調剤室を利用する場合を含む。）	可否
	・無菌調剤室／クリーンベンチ／安全キャビネットの有無	有無
	・前年1年間の調剤実施回数／前年1年間の他の薬局の無菌調剤室を利用した調剤実施回数	回数
2	麻薬に係る調剤：実施可否／前年1年間の調剤実施回数	可否／回数
3	医療を受ける者の居宅等において行う調剤：実施可否／前年1年間の調剤実施回数	可否／回数
4	小児（15歳未満）への訪問薬剤管理指導の実績の有無	有無
5	医療的ケア児への薬学的管理・指導の可否	可否
6	入院時・退院時での医療機関への情報提供：体制の有無／前年1年間の情報共有回数	有無／回数
7	入院時・退院時の他に、地域における薬剤及び医薬品の適正使用推進及び効率的な提供に必要な情報の共有回数	回数
8	受診勧奨の情報等に係る医療機関への提供：体制の有無／実績の有無	有無／有無
9	高度管理医療機器等販売業・貸与業の許可の有無	有無
10	携帯型ディスポーザブル注入ポンプ（PCA型）※の取扱いの有無 ※特定保険医療材料の「008 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ（3）PCA型」の機能区分に該当するもの	有無

※薬局機能情報提供制度の報告項目についての改正を行っている。

令和6年1月5日：関係省令改正（薬局の報告開始）

令和6年4月1日：全国統一システムによる閲覧開始

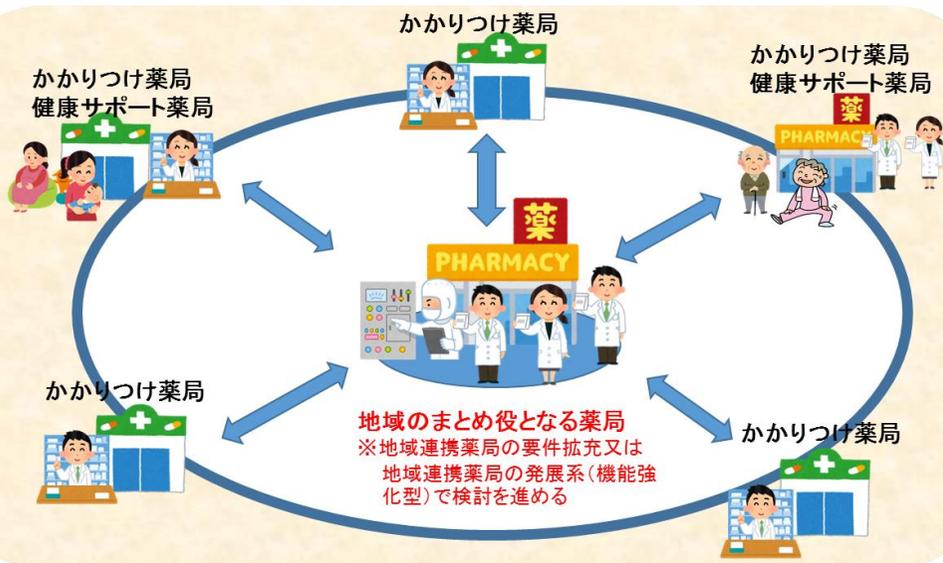
薬剤師サービス提供のための将来の地域連携（イメージ）

- 今後、薬局に求められる役割・業務の充実を考えると、小規模の薬局では単独ですべての役割を担うのは困難。
- 地域のまとめ役となる薬局が薬局間の連携を推進し、薬局間で業務を補完しあうことにより、地域に必要な薬剤師サービスを提供することも。
- 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。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。

第5回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するWG (R4. 5. 27) 資料2抜粋（一部改変）

地域における薬局間の連携のイメージ

自治体や地域の薬剤師会



自治体や地域の
薬剤師会との連携

- 感染症、災害、有事の対応
- 自治体と連携した健康講座
- 在宅対応（無菌調剤、麻薬調剤等を含む）
- 医薬品関連情報の発信（症例検討会、勉強会の実施等を含む）

- ※ 薬局間の連携の在り方として以下の2パターンが考えられる。
- パターン1：人的・物的なリソースが豊富な薬局が多くの機能を担う場合
- パターン2：他の薬局と連携して、機能を補完しあう場合

薬局間の連携のメニュー（例示）

- ①無菌調剤、②災害対応、③医薬品の融通、④輪番、⑤症例検討会・勉強会、⑥対物業務の効率化の取組み
その他、自治体、地域の薬剤師会、基幹病院、その他医療関係者と連携しながら、⑦医療機関との調整（例：退院調整）、⑧自治体からの事業受託（健康講座、学校教育への対応）等

地域連携強化による薬局の多様化（イメージ）

R4. 4. 19 第4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

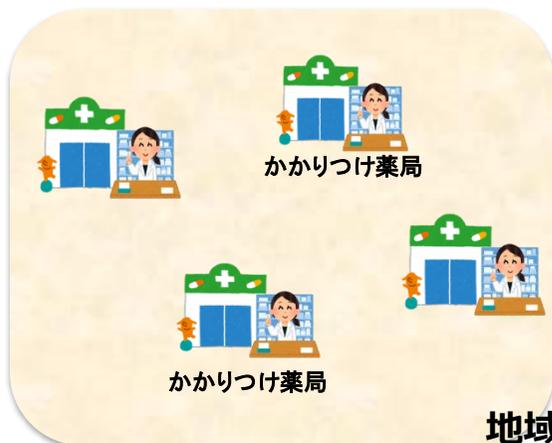
- 小規模の薬局では単独で全ての役割を担うことが困難になる。
- ①地域連携による分担、②ICT技術の活用等により、業務が効率化されれば、**処方箋受付時以外の対人業務の充実が期待される。**
- 処方箋受付時以外の対人業務は様々であり、**薬局ごとに特色のある薬剤師メニューを提供することが可能となる。**これにより、**特色のある薬局が増加し、患者の選択肢も増加する。**

（多様な薬剤師サービスのイメージ）

薬剤レビュー、医療的ケア児・緩和ケア等の在宅対応、糖尿病患者への説明、セルフケア支援、コミュニティスペース、栄養サポート、検査 等

1. 小規模薬局の現状

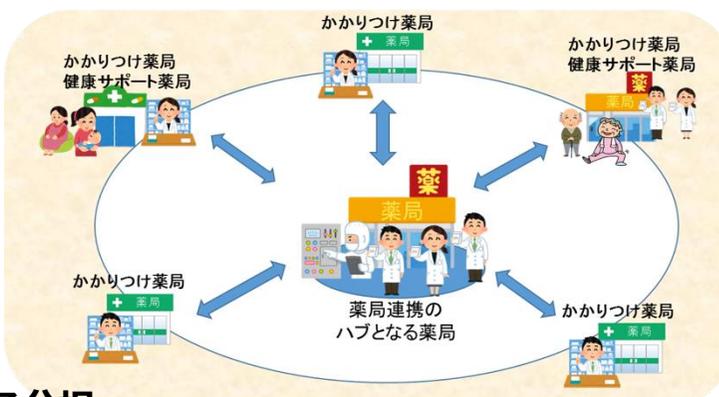
・小規模薬局が単独で全ての役割を担うことが困難



地域連携による分担
ICT技術の活用

2. 地域の薬局間の連携の推進

・ICT技術の活用や地域連携による分担により業務効率化



処方箋受付時以外の
対人業務の充実

3. 特色のある薬局の増加

・多様な薬剤師メニューの提供が可能に

（対人メニューの例示）

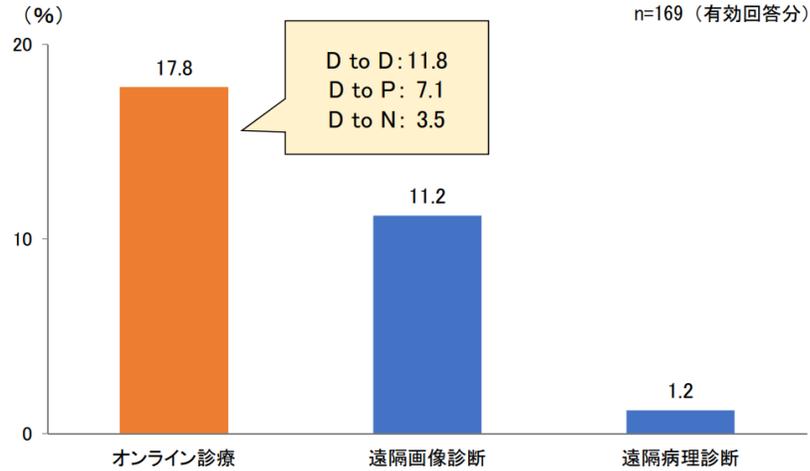
- ・薬剤レビュー
- ・様々な在宅対応（医療的ケア児、緩和ケア等）
- ・糖尿病患者への説明（食生活、運動習慣等の重要性等）
- ・セルフケア支援
- ・コミュニティスペース
- ・栄養サポート
- ・検査
- ・認知症ケア

地域連携メニューの例示：

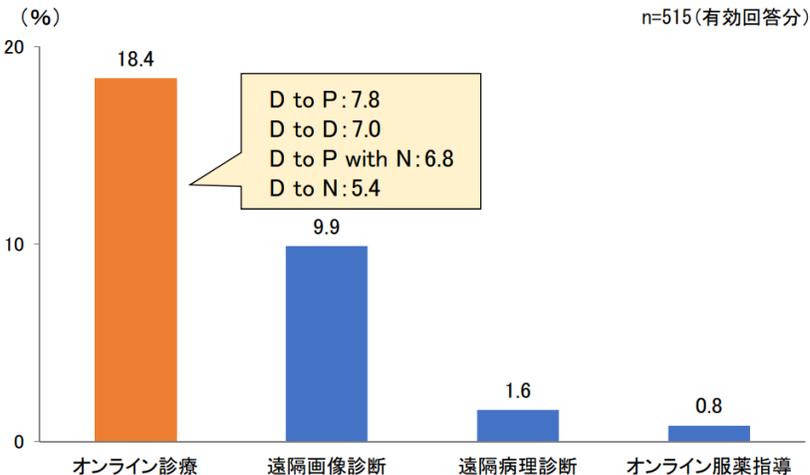
医薬品の融通、輪番、症例検討会・勉強会、対物業務の効率化の取組み、医療機関との調整（例：退院調整）等

へき地医療における遠隔医療の実施状況等

利活用されている遠隔医療：へき地医療拠点病院



利活用されている遠隔医療：へき地診療所



オンライン診療に係る現場の動向

オンライン診療を実施しているへき地医療機関ではD to P with Nの様式が主流である。調査回答の中で、移動コストの短縮をはじめとして**巡回診療**や**医師・専門医派遣**への有用性が示唆された。



A施設: D to P or D to P with N

診療所までの**移動時間**や、診療までの**待ち時間**が**短縮**された。
患者負担や介助者負担が軽減され、大変役立つ仕組みであるとの声がある。

B施設: D to P with N

(コロナで)**巡回診療**ができなくなり、オンライン診療で代替した。
これから使用することが増えるだろう。
D to Dに対するニーズも潜在している。

医療に留まらず、介護・福祉、教育、防災、国土交通、環境、経済等々の分野でDXは整備されており、自治体で一体となって進めることも構想される。

(令和2年度厚生労働科学特別研究事調査(吉村班)、令和4年度厚生労働科学特別研究事調査(小谷班)、へき地医療研究班)

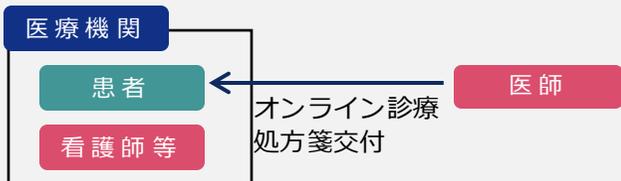
へき地医療拠点病院およびへき地診療所における遠隔医療に関する調査報告
(令和3年度厚生労働科学研究「人口動態や地域の実情に対応するへき地医療の推進を図るための研究」(研究代表者 小谷和彦(自治医科大学)))

へき地における医師、薬剤師不在時の薬剤提供について（現状の整理）

医師不在のへき地診療所においてオンライン診療を実施する場合

第7回薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会の
(令和6年7月19日)資料4抜粋

①前提



- ・ 医師不在のへき地診療所で患者がオンライン診療を受診
- ・ オンライン診療に際し、診療所の看護師等が適宜サポート
- ・ 医師は処方箋を発行

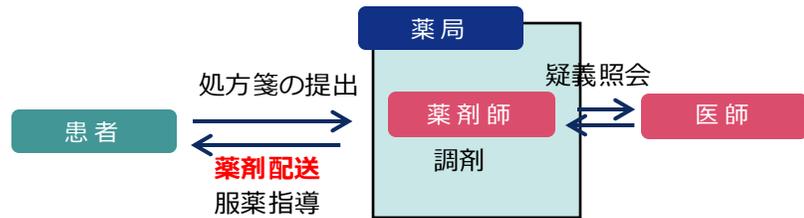
- ・ 上記の前提を踏まえた薬剤提供の方法として、以下のような方法が想定される

①院外処方の場合

対面（当該地域に薬局がある場合）



オンライン対応（当該地域に薬局がない場合も含む）



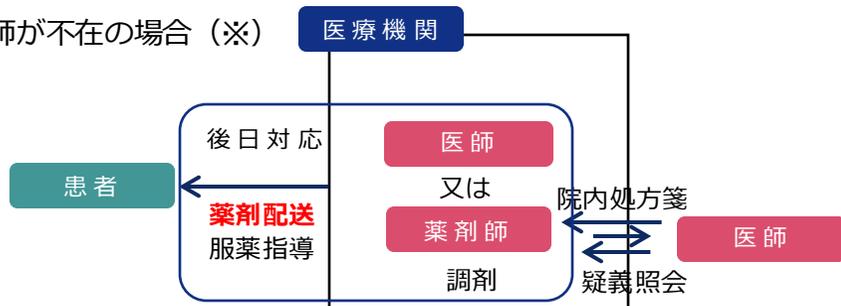
- ・ 対面、オンライン対応どちらの場合も現行の規定で対応可能
- ・ オンライン対応の場合は、薬剤提供まで時間がかかることも想定される

②院内処方の場合

医療機関の薬剤師が対応する場合



薬剤師が不在の場合（※）



- ・ 薬剤師がいる場合は即時対応が可能
- ・ 一方、不在の場合には、後日、薬剤師又は処方医が調剤して配送（患者が受け取りにくることも想定される）

（※）荒天時等で一定の要件を満たした場合は特例による対応も可能（P.7,8参照）28

荒天時の離島等における、医師不在の場合の診療所の医薬品提供の在り方

課題

薬剤師法

- 原則として、**薬剤師でない者は調剤してはならない**こととしている。

また、院内処方においては、当該医療機関内において薬剤師による調剤又は**医師が自己の処方箋により自ら調剤**する必要がある。



患者に薬剤を提供できない

離島等において、フェリーの欠航等により診療所に医師・薬剤師が不在

離島等の診療所における医師及び薬剤師不在時の医薬品提供の考え方について

(令和4年3月23日付け薬生総発0323第2号、医政総発0323第3号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長、医政局総務課長通知)

対応

※へき地及び離島における医薬品提供については、自治体、地域の関係者で協議し、薬剤師又は医師が調剤した者を供給できる体制を整えることが前提

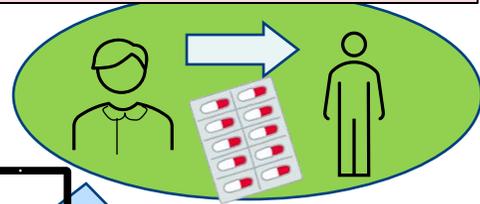
- 当該診療所の医師又は薬剤師が、オンライン※1で**看護師等**が行う**医薬品**※2の**取り揃え**状況等を確認することで患者に医薬品を提供可能とする考え方や条件等を通知。

※1 映像及び音声の送受信による方法

※2 当該診療所内において適切に保管・管理されているものであって、PTPシート又はこれに準ずるものにより包装されたままの医薬品に限る。



医師による
オンライン診療



看護師等が行う医薬品の
取り揃え状況等を**確認**

患者に薬剤を提供可能

離島等において、フェリーの欠航等により診療所に医師・薬剤師が不在

対人業務の強化

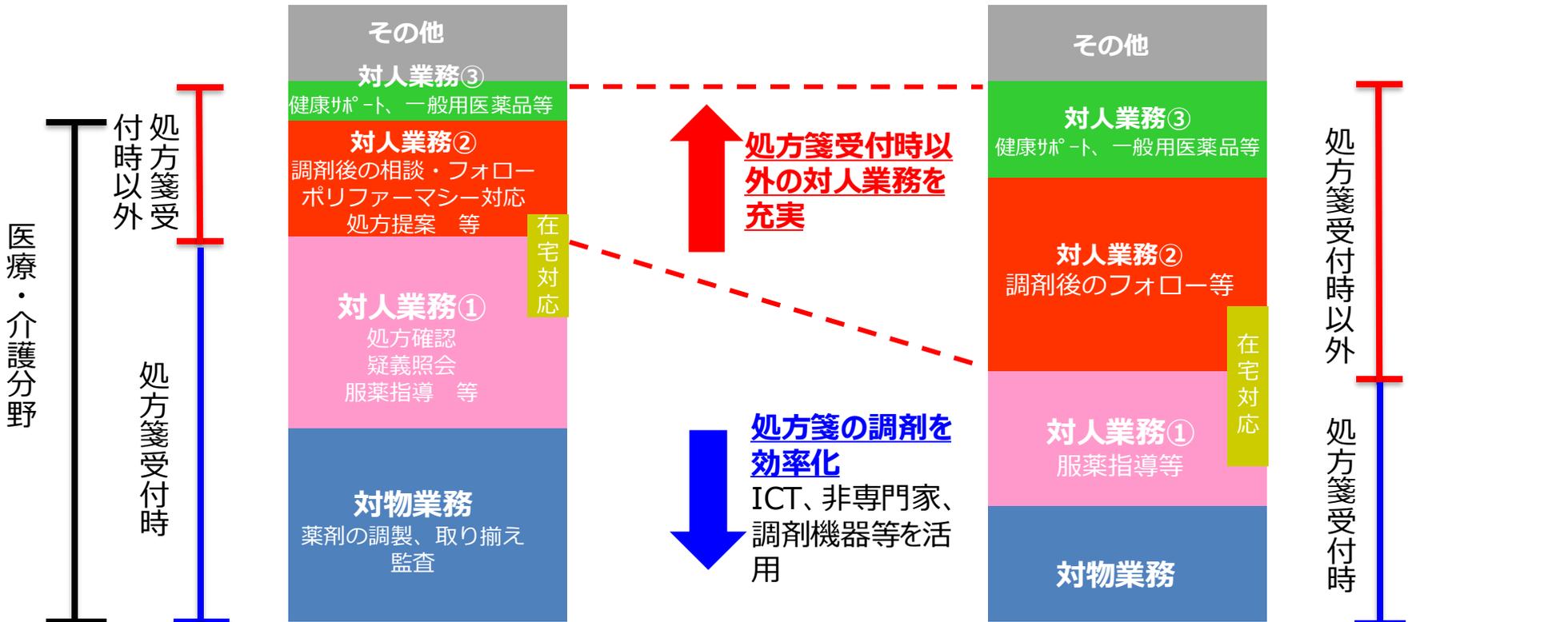
地域において職能を発揮する薬局薬剤師の目指すべき業務配分（イメージ）

- 現状の薬局薬剤師の業務としては、処方箋への対応（対物業務、処方確認・服薬指導）が多い。
 - **地域で活躍する薬局薬剤師には、処方箋受付時以外の対人業務**（調剤後のフォロー、ポリファーマシー等の対応（対人業務②部分）、健康サポート機能等（対人業務③部分））**の充実が必要**。
- ※ 効率性や利便性を重視し、処方箋受付時の対応が中心の（すなわち、処方箋受付時以外の対応が少ない）薬局もあり得る。ただし、そのような薬局が増えすぎないような対策が必要。

現状の薬局
（イメージ）

（業務配分の割合）

将来のあるべき姿
（イメージ）



規制改革実施計画（令和6年6月21日閣議決定）（抄）

< 1. 革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大 >

（6）健康・医療・介護

（iii）医療・介護等分野における基盤整備・強化

15 スイッチOTC化の加速

a （略） 厚生労働省は、こうした状況を踏まえ、令和5年末時点で海外2か国以上でスイッチOTC化されている医薬品については、原則として3年以内（令和8年末まで）に日本でもOTC化する（スイッチ・ラグを解消する）ことを目標（令和7年以降に申請されたものについては、①、②を目標）として設定し、関係審議会等の審査・審議・意思決定プロセスの見直し等必要な措置を講ずることにより、国内でスイッチOTC化の要望があり申請されたものについては、原則として、①「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」（以下「評価検討会議」という。）への要望書の提出時点から総期間1年以内（令和5年以前に要望があったものは令和6年末まで）に検討結果を取りまとめ、また、②承認申請から承認の可否を判断するまでの総期間1年以内（令和5年以前に申請されたものは令和6年末まで）とする。

b 厚生労働省は、スイッチOTC化の承認申請から承認の可否判断までの総期間を1年以内（令和5年以前に申請があったものは令和6年末まで。以下同じ。）に設定する。（略）

c d e f（略）

【a：措置済み、b,c：令和6年措置】

地域支援体制加算の見直し

青字：変更・新規の要件

○地域支援体制加算の施設基準 ((4) のウは薬局当たりの年間の回数)

<p>(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績 (下記の要件)</p> <p>(2) 地域における医薬品等の供給拠点としての対応 ア 十分な数の医薬品の備蓄、周知 (医療用医薬品1200品目) イ 薬局間連携による医薬品の融通等 ウ 医療材料及び衛生材料を供給できる体制 エ 麻薬小売業者の免許 オ 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合70%以上 カ 取り扱う医薬品に係る情報提供体制</p> <p>(3) 休日、夜間を含む薬局における調剤・相談応需体制 ア 一定時間以上の開局 イ 休日、夜間の開局時間外の調剤・在宅業務に対応できる体制 ウ 当該薬局を利用する患者からの相談応需体制 エ 夜間・休日の調剤、在宅対応体制 (地域の輪番体制含む) の周知</p> <p>(4) 在宅医療を行うための関係者との連携体制等の対応 ア 診療所又は病院及び訪問看護ステーションと円滑な連携 イ 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制 ウ 在宅薬剤管理の実績 24回以上 エ 在宅に係る研修の実施</p>	<p>(5) 医療安全に関する取組の実施 ア プレアボイド事例の把握・収集 イ 医療安全に資する取組実績の報告 ウ 副作用報告に係る手順書を作成</p> <p>(6) かかりつけ薬剤師の届出</p> <p>(7) 管理薬剤師要件</p> <p>(8) 患者毎に服薬指導の実施、薬剤服用歴の作成</p> <p>(9) 研修計画の作成、学会発表などの推奨</p> <p>(10) 患者のプライバシーに配慮、椅子に座った状態での服薬指導</p> <p>(11) 地域医療に関連する取組の実施 ア 一般用医薬品及び要指導医薬品等 (基本的な48薬効群) の販売 イ 健康相談、生活習慣に係る相談の実施 ウ 緊急避妊薬の取扱いを含む女性の健康に係る対応 エ 当該保険薬局の敷地内における禁煙の取扱い オ たばこの販売禁止 (併設する医薬品店舗販売業の店舗を含む)</p>
--	--

○上記の (1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績 (①~⑨は処方箋1万枚当たりの年間回数、⑩は薬局当たりの年間の回数)

要件	基本料1	基本料1以外
①夜間・休日等の対応実績	40回以上	400回以上
②麻薬の調剤実績	1回以上	10回以上
③重複投薬・相互作用等防止加算等の実績	20回以上	40回以上
④かかりつけ薬剤師指導料等の実績	20回以上	40回以上
⑤外来服薬支援料1の実績	1回以上	12回以上
⑥服用薬剤調整支援料の実績	1回以上	1回以上
⑦単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績	24回以上	24回以上
⑧服薬情報等提供料に相当する実績	30回以上	60回以上
⑨小児特定加算の算定実績	1回以上	1回以上
⑩薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議への出席	1回以上	5回以上

【調剤基本料1の薬局】

- ・ **地域支援体制加算1 32点**
④を含む3つ以上
- ・ **地域支援体制加算2 40点**
①~⑩のうち8つ以上

【調剤基本料1以外の薬局】

- ・ **地域支援体制加算3 10点**
④、⑦を含む3つ以上
- ・ **地域支援体制加算4 32点**
①~⑩のうち8つ以上

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

- ・処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売のあり方
- ・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
- ・要指導医薬品、一般用医薬品等の区分のあり方

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～12月までの間に計11回開催
- 令和6年1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 東京都保健医療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)

背景等

新型コロナウイルス感染症の影響によりオンラインを通じた社会活動が増加するとともに、セルフケア・セルフメディケーションの推進が図られるなど国民と医薬品を取り巻く状況は変化しており、また、一般用医薬品の濫用等の安全性確保に関する課題が新たに生じている状況を踏まえ、令和5年2月から検討会を開催。計11回の議論を経て、令和6年1月にとりまとめを公表。

具体的な方策

①安全性が確保され実効性が高く、分かりやすい制度への見直し、②医薬品のアクセス向上等のためのデジタル技術の活用を基本的な考え方として、次のような見直しを行うことが必要。

1. 処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売

- 処方箋に基づく販売を基本とし、リスクの低い医療用医薬品（現行制度の処方箋医薬品以外の医療用医薬品）については、法令上、例外的に「やむを得ない場合」での販売を認める。
- 「やむを得ない場合」を明確化（処方され服用している薬が不測の事態で不足した場合等）し、薬局での販売は最小限度の数量とする等の要件を設ける。

2. 濫用等のおそれのある医薬品の販売

- 原則として小容量1個の販売とし、20歳未満の者に対しては複数個・大容量の製品は販売しない。
- 販売時の購入者の状況確認・情報提供を義務とする。原則として、購入者の状況の確認及び情報提供の方法は対面又はオンライン※とする。
- 20歳未満の者による購入や、複数・大容量製品の購入等の必要な場合は、氏名・年齢等を確認・記録し、記録を参照した上で販売する。

※映像・音声によるリアルタイムでの双方向通信

3. 要指導医薬品

- 薬剤師の判断に基づき、オンライン服薬指導により必要な情報提供等を行った上で、販売することを可能とする（ただし、医薬品の特性に応じ、例外的に対面での対応を求めることも可能とする）。
- 医薬品の特性に応じ、必要な場合に一般用医薬品に移行しないことを可能とする。

4. 一般用医薬品の販売区分及び販売方法

- 販売区分について、「薬剤師のみが販売できる一般用医薬品」と「薬剤師又は登録販売者が販売できる一般用医薬品」へと見直す。
- 人体に対する作用が緩和なものは、医薬部外品への移行を検討する。
- 専門家(薬剤師・登録販売者)の関与のあり方に加え、情報提供については関与の際に必要な応じて実施することを明確化する。

5. デジタル技術を活用した医薬品販売業のあり方

- 有資格者が常駐しない店舗において、当該店舗に紐付いた薬局等（管理店舗）の有資格者が、デジタル技術を活用して遠隔管理や販売対応を行うことにより、一定の要件の下、医薬品の受渡しを可能とする新たな業態を設ける。

医薬品の販売における専門家の関与の必要性

医薬品とは

- 医薬品は、それがどんなに有効性の高い医薬品であっても、適切に使用されるための情報が備わっていなければ、医療に貢献することができない。医薬品は情報と一体となっはじめてその目的を達成できるものである。

医薬品情報提供のあり方に関する懇談会最終報告（平成13年9月27日）

医薬品のリスクと専門家の関与

- 医薬品は含有する有効成分のリスクに応じて区分されているが、有効成分のリスクが低い医薬品であっても、使用する者全てにとって、その医薬品の使用が有益あるいは無害であるわけではない。

（事例1）

- ・ 第二類医薬品であるNSAID系の鎮痛薬を購入しようとしている。
- ・ 何の痛みのためか薬剤師が尋ねると、「腹痛のため」であるとわかり、状況を踏まえて整腸剤を薦めた。

（事例2）

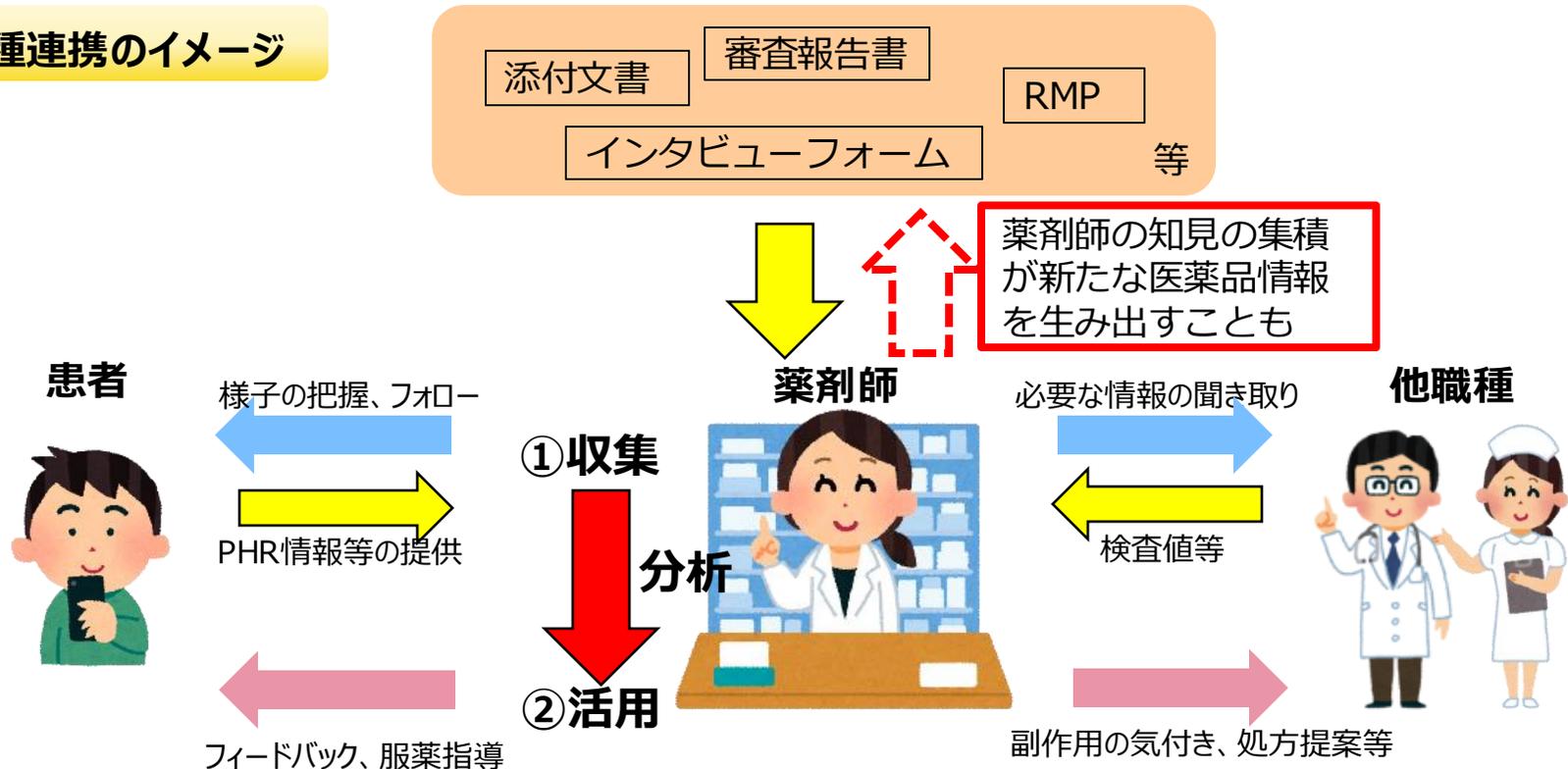
- ・ 「お腹が張っている」「便秘が続く」との理由で第三類医薬品の便秘薬を継続して服用している。
- ・ 状況を踏まえて薬剤師が受診を勧めた結果、大腸がんであったことがわかった。

- ⇒ 需要者は医薬品や医療に関する知識を十分に持っているわけではなく、専門家が必要な情報を適切に提供し需要者の判断をサポートする必要がある。

薬剤師の対人業務の意義

- 薬剤師の対人業務においては、単に患者とコミュニケーションをとるだけではなく、
 - ①患者や他職種から情報を収集し、②**薬学的視点から考え（分析し）**、③患者、他職種へのフィードバックを行うことが重要。
- 具体的な活用：（患者へ）患者・他職種から得た情報に基づく説明、PHR等に基づくフィードバック
（他職種へ）副作用への気づき、ポリファーマシーへの対応のための処方提案（薬剤レビュー）
- これらの情報を収集、分析を行うためには、日々の薬物療法に関する知識のアップデートが必要。
- また、薬剤師の臨床知見の集積により新たな医薬品情報を生み出すことも期待される。

患者、他職種連携のイメージ



薬剤使用期間中の患者フォローアップと適正実施のための手引き

令和4年度厚生労働科学研究「薬剤師の職能発揮のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究」

研究代表者：益山 光一（東京薬科大学薬学部教授）

日本薬剤師会が2020年7月に発表した手引きをもとに具体事例の収集や研究班会議での検討を行い、フォローアップを実施するための手法等について具体化した。

継続的服薬指導を行うべき課題（プロブレム）や薬剤師が対処するためのフォローアップ例が、疾患*ごとにまとめられており、フォローアップを行う際に活用できるツールとなっている。

* 具体的疾患

(1) 心不全 (2) 心筋梗塞 (3) 脳卒中 (4) うつ病 (5) 統合失調症 (6) 睡眠障害 (7) 糖尿病 (8) がん悪心嘔吐 (9) がん性疼痛 (10) 認知症

<フォローアップフロー>

①初回来局時

患者情報の取得と薬学的知見に基づく
<前評価

②次回来局時まで

- ・ フォローアップの判断
- ・ フォローアップの実施
(目標設定、タイミング、方法選定、
実施内容検討)

③次回来局時

後評価→対応（アクション）

処方提案、受診勧奨等

<課題（プロブレム）>

- ① アドヒアランス不良となる可能性がある又は不良である
- ② 副作用出現又は薬の効果等に問題がでる可能性がある又は問題がある。
- ③ 患者の特性で注意する点がある。

■心不全フォローアップとして示されている例（来局早期）

プロブレム	プロブレムの原因	対処（薬剤師のアクション）	ゴール
アドヒアランス不良となる可能性がある	服薬を妨げる因子（飲みにくい、服薬の必要性を感じていない等）があり、アドヒアランス不良になる可能性がある	服薬を妨げる因子の改善を行う。（飲みにくい場合は剤形変更、服用の必要性の説明等）	アドヒアランス向上
	処方された薬が自分には必要ないと思って服用をやめてしまう可能性がある	特にSGLT2阻害薬はや薬剤情報提供文書や市販されている書籍などに糖尿病薬として説明されていることが多く、そのため自分は血糖値が高くないと自己判断で中止する例もあり注意を要する。慢性心不全にも適応があること、SGLT2阻害薬の作用機序を正しく説明し、患者にとって必要である薬ということを理解してもらう。薬剤情報提供書の説明文にも注意し、必要であれば書き換える。	薬の必要性を理解し、アドヒアランス良好が保たれている
患者の特性で注意する点がある	腎機能低下がある	ジギタリス製剤は腎排泄性薬剤なので、腎機能低下者、高齢者など生理的要因に合わせた用量・用法になっていることを確認する。	患者の腎機能に応じた用量・用法になっている

1 事業の目的

、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）について、薬局薬剤師の取組の好事例の収集や最新の治療・薬物療法の状況に関する調査を行い、疾患特性に応じた継続的かつ細やかな対応が可能となるような、薬局薬剤師の標準的な対応に関するガイドライン（手引き）の作成を進めることを目的とする。

2 事業の概要

（1）最新の薬物治療の情報収集、薬局薬剤師の取組好事例の調査等

- ・ 5疾病の治療・薬物療法の状況
- ・ 5疾病の治療等に関する既存のガイドライン
- ・ 5疾病に係る薬局薬剤師業務の好事例

（2）ガイドライン作成委員会の開催

（1）の調査結果やフォローアップに関する先行研究等を踏まえ、これを分析し、対象疾患ごとに薬局薬剤師の標準的な対応に関するガイドライン作成のための検討委員会を開催する。委員会は、関連学科期の専門医、専門的知識を有する薬局及び病院の薬剤師、受託者等により構成する。

（3）ガイドライン・報告書の作成

ガイドライン作成委員会が行った調査・分析結果に基づき、医療計画における5疾病について、最新の治療・薬物療法を踏まえた薬局薬剤師の対応に関する標準的なガイドライン（手引き）を作成する。

3 実施期間

令和6年3月末まで（平成5年度予算事業）

新規 高度な専門性の発揮事業（薬剤レビュー）

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

○ ワークショップ（WS）の開催（8月～9月）

- 薬剤レビューの実施方法等について専門家による研修会を実施
- 講師として、豪州においてコンサルタント薬剤師として薬剤レビューを実施しているLily Chong氏を招聘
- 国内3地域にて（各々1.5日）開催

○ 薬剤レビューの実践（～12月）

- WS受講薬剤師による薬剤レビューを実践
- 薬剤レビュー実施後は実施報告書を提出

○ 効果検証とりまとめ（～3月）

- 各地域で実践した薬剤レビューの効果を検証するとともに、薬剤師のスキルの評価と薬剤レビューの効果検証を行うとともに今後の課題を抽出する。

3 事業実施都道府県

事業実施については都道府県へ委託

長野県 8月19日、20日（40人）

大阪府 8月26日、27日（30人）

千葉県 9月2日、3日（40人（予定））

各実施地域において、大学や薬剤師会と連携し実施中

※日付、人数はWSの
開催日、受講者人数

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 飯島裕也参考人

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

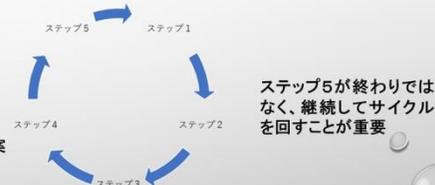
ステップ1: 患者の治療目標を確認

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。



↑長野県での開催状況（8月19日、20日）

↓大阪府での開催状況（8月26日、27日）



薬局における服薬指導等の業務の評価の主な見直し項目

かかりつけ薬剤師業務の見直し

- **24時間対応に係る要件の見直し**
 - ・ **休日・夜間等のやむを得ない場合は薬局単位での対応でも可能**となるよう見直し
 - ➔ **かかりつけ薬剤師指導料（76点）**
 - ➔ **かかりつけ薬剤師包括管理料（291点）**
- **服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する薬剤師の場合）の見直し**
 - ・ **かかりつけ薬剤師以外がやむを得ず対応する場合には、当該保険薬局に勤務する複数の常勤の保険薬剤師（かかりつけ薬剤師指導料等の施設基準を満たす薬剤師）**が対応可能となるよう見直し
 - ➔ **服薬管理指導料の特例（59点）**
- **かかりつけ薬剤師が通常行う業務の範囲の見直し**
 - ・ **吸入薬指導加算が算定可能**となるよう見直し
 - ➔ **吸入薬指導加算（30点／3月に1回まで）**
 - ・ **調剤後のフォローアップを行う調剤後薬剤管理指導料が算定可能**となるよう見直し
 - ➔ **調剤後薬剤管理指導料 1・2（60点／月1回まで）**

調剤後のフォローアップ業務の推進

- **糖尿病患者へのフォローアップの充実（対象薬剤の拡大）**
 - ・ **糖尿病患者に対するフォローアップ業務の対象薬剤をインスリン製剤等から糖尿病用剤に拡大**
 - ➔ **調剤後薬剤管理指導料 1（60点／月1回まで）**
- **慢性心不全患者へのフォローアップの拡大**
 - ・ **作用機序の異なる複数の循環器用治療薬の処方を受けている慢性心不全患者に対するフォローアップ業務の評価の新設**
 - ➔ **調剤後薬剤管理指導料 2（60点／月1回まで）**

多職種との連携の充実

- **医療及び介護に関わる多職種への情報提供の評価**
保険薬局の薬剤師が医療機関等へ情報提供を行った評価の見直し（服薬情報等提供料2の評価内容の見直し）
 - ・ **医療機関への情報提供を行った場合の評価（従来どおり）**
 - ➔ **服薬情報等提供料2 イ（20点／月1回まで）**
 - ・ **リフィル処方箋を処方した医師へ情報提供を行った場合の評価（明確化）**
 - ➔ **服薬情報等提供料2 ロ（20点／月1回まで）**
 - ・ **介護支援専門員に対して情報提供した場合の評価（新設）**
 - ➔ **服薬情報等提供料2 ハ（20点／月1回まで）**

メリハリを付けた服薬指導の充実

- **ハイリスク薬の服薬指導の評価の見直し**
特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）の服薬指導に対する評価の見直し（新規処方時、用量変更時等に限り算定可能とする）
 - ・ **新たに処方された患者**に対して必要な指導を行った場合
 - ➔ **特定薬剤管理指導加算 1 イ（10点／1回につき）**
 - ・ **用法又は用量の変更、患者の副作用の発現状況等**に応じて必要な指導を行った場合
 - ➔ **特定薬剤管理指導加算 1 ロ（5点／1回につき）**
- **重点的な服薬指導・説明が必要な場合の評価**
 - ・ **特に医薬品の安全性に関する説明・指導**を行った場合（医薬品リスク管理計画に基づく説明資料、緊急安全性情報等の情報に基づく説明・指導）
 - ➔ **特定薬剤管理指導加算 3 イ（5点／1回につき）**
 - ・ **調剤前に医薬品の選択に係る情報の説明・指導**を行った場合（選定療養の対象となる先発医薬品を選択する患者、医薬品の供給状況により調剤する医薬品を変更する必要がある患者への説明・指導）
 - ➔ **特定薬剤管理指導加算 3 ロ（5点／1回につき）**

「薬剤師の対人業務の評価指標の開発のための研究」 (令和6～7年度厚生労働科学研究)

研究代表者：横浜薬科大学 准教授 田口真穂

研究分担者：横浜薬科大学 薬学部 研究員 藤田健二、佐藤周子

目標

医療ニーズが増大する中、今後、薬局薬剤師には地域包括ケアシステムを支える重要な医療職種としての活躍が求められることから、かかりつけ薬剤師・薬局として薬局薬剤師はさらに対人業務を充実することが求められている。

このような状況をふまえ、質の高い対人業務を評価し、薬局薬剤師の業務の質を担保するため、適切な評価指標を確立することを目標とする。

求められる成果

- ・ 薬局薬剤師の**対人業務の実態把握と患者に与える影響等の検証**、及び対人業務のプロセス、アウトカム分析・評価。
- ・ 諸外国における薬局薬剤師業務のプロセスの質の評価等に関する状況の把握。
- ・ 以上を踏まえた、薬局薬剤師の**対人業務の質を評価するための指標の開発**。

ご静聴ありがとうございました

●薬局・薬剤師に関する情報

厚生労働省 薬局・薬剤師

検索

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iyakuhin/yakkyoku_yakuzai/index.html

厚生労働省から発出された薬局・薬剤師に関する法令・通知等の情報が入手できます。

●おくすりe情報

おくすりe情報

検索

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

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。

●医薬品医療機器情報配信サービス（PMDAメディナビ）

PMDAメディナビ

検索

<http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/medi-navi/0007.html>

無料登録で、医薬品・医療機器の安全性情報、医薬品の承認情報がタイムリーにメールで配信されます。

