

# 令和5年度第1回山口県地方薬事審議会 次第

日 時：令和5年7月11日（火）

14：00～15：30

場 所：県庁1階 視聴覚室（WEB併用）

## 1 開 会

## 2 健康福祉部長あいさつ

## 3 議 題

第1号 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定及び進捗状況について  
（審査基準等の現状維持、目標年度の設定）

第2号 薬局における在宅医療関連指標の設定について  
（第8次医療計画関係）

第3号 薬剤師確保策について  
（第8次医療計画関係）

## 4 報告事項

1 令和4年度第2回山口県地方薬事審議会に係る質問及び意見について

2 薬学的な健康サポート推進事業について

3 「STOP！大麻！」対策強化事業について

4 献血インフルエンサー育成事業について

5 薬工連携医薬品産業強化事業について

## 5 その他

## 6 閉 会

## 【資料】

- 次第
- 出席者一覧

### 議題 1 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定及び進捗状況について

- 資料 1 : 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定状況等について
- 資料 1-1 : 地域連携薬局の審査基準の考え方
- 資料 1-2 : 地域連携薬局において都道府県知事に裁量が認められている要件について
- 資料 1-3 : 専門医療機関連携薬局の審査基準の考え方

### 議題 2 薬局における在宅医療関連指標の設定について

### 議題 3 薬剤師確保策について

## 報告事項

- 報告資料 1 : 令和 4 年度第 2 回山口県地方薬事審議会に係る質問及び意見について
- 報告資料 2 : 薬学的な健康サポート推進事業について
- 報告資料 3 : 「STOP! 大麻!」対策強化事業について
- 報告資料 4 : 献血インフルエンサー育成事業について
- 報告資料 5 : 薬工連携医薬品産業強化事業について

## 参考

- 認定薬局の取得に向けたマニュアル

## 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定状況等について

審査基準の考え方の変更等必要事項について審議がない場合、認定薬局の新規申請・更新の状況について事後報告

### ○認定状況に関する報告

認定薬局数（令和5年7月10日時点）

- ・ 地域連携薬局 : 26 薬局（R5年3月から+2）
- ・ 専門医療機関連携薬局 : 2 薬局（R5年3月から変化なし）
- ※うち1薬局は地域、専門の両方で認定

〔目標：2035年〕

地域連携薬局：原則、日常生活圏域(中学校区（154校区）)ごとに1薬局以上

専門医療機関連携薬局：二次医療圏（8医療圏）ごとに1薬局以上

※2022年度認定薬局数（地域+専門）進捗状況 → 実績：26薬局 2022年度目安：29薬局

（参考）やまぐち未来維新プラン

- ・ 成果指標：認定薬局の数 70薬局〔目標：2026年〕

## < 前回審議会（R5.3）から、新規に認定された薬局 >

区分	薬局名	市町名
地域連携薬局	そうごう薬局三田尻店	防府市
地域連携薬局	ひまわり薬局	周南市

## < 前回審議会（R5.3）から、廃止された薬局 >

なし

## < 県内の二次医療圏別の認定薬局一覧 >

無印：地域連携薬局、【専門】：専門医療機関連携薬局、【両方】：地域、専門両方で認定

医療圏	市町	薬局名
① 岩国	岩国市	渡辺薬局 すずらん薬局 岩国薬剤師会会営薬局
	和木町	ワキ薬局
② 柳井	-	なし
③ 周南	下松市	そうごう薬局下松店 そうごう薬局下松中央店
	光市	さくら薬局ひかり店 そうごう薬局光店
	周南市	ココカラファイン薬局周南久米店 ひまわり薬局大神店 そうごう薬局周南大河内店 ココカラファイン薬局政所店 そうごう薬局須々万店 ひまわり薬局
④ 山口・防府	山口市	イケダ薬局
	防府市	そうごう薬局三田尻店 【専門】 三栄堂薬局
⑤ 宇部・小野田	宇部市	そうごう薬局宇部新川店
⑥ 下関	下関市	【両方】 日本調剤下関薬局
		松小田薬局 本村中央薬局 そうごう薬局長府店
		有限会社稗田薬局 川棚薬局 日本調剤豊浦薬局
		かじくり薬局 そうごう薬局新下関店
⑦ 長門	-	なし
⑧ 萩	萩市	そうごう薬局萩店

# < 全国の状況 >

	人口 (千人)	地域 連携薬局	人口10万人 あたりの数	順位	専門医療機関 連携薬局	人口100万人 あたりの数	順位
全国	124,947	3,716	3.0	-	133	0.1	-
北海道	5,140	188	3.7	6	10	1.9	9
青森	1,204	24	2.0	33	1	0.8	31
岩手	1,181	21	1.8	37	1	0.8	30
宮城	2,280	77	3.4	10	5	2.2	8
秋田	930	13	1.4	44	0	0.0	38
山形	1,041	23	2.2	29	3	2.9	3
福島	1,790	55	3.1	14	1	0.6	34
茨城	2,840	130	4.6	2	5	1.8	10
栃木	1,909	50	2.6	24	3	1.6	11
群馬	1,913	46	2.4	27	3	1.6	12
埼玉	7,337	226	3.1	13	7	1.0	26
千葉	6,266	179	2.9	18	7	1.1	21
東京	14,038	647	4.6	1	0	0.0	38
神奈川	9,232	346	3.7	5	10	1.1	22
新潟	2,153	74	3.4	9	1	0.5	36
富山	1,017	32	3.1	11	3	2.9	2
石川	1,118	35	3.1	12	1	0.9	29
福井	753	11	1.5	42	0	0.0	38
山梨	802	12	1.5	41	0	0.0	38
長野	2,020	29	1.4	43	5	2.5	5
岐阜	1,946	37	1.9	34	2	1.0	25
静岡	3,582	100	2.8	22	2	0.6	35
愛知	7,495	130	1.7	39	8	1.1	24
三重	1,742	53	3.0	15	4	2.3	7
滋賀	1,409	39	2.8	23	7	5.0	1
京都	2,550	109	4.3	3	2	0.8	32
大阪	8,782	262	3.0	16	11	1.3	19
兵庫	5,402	154	2.9	19	5	0.9	27
奈良	1,306	29	2.2	28	0	0.0	38
和歌山	903	16	1.8	38	0	0.0	38
鳥取	544	19	3.5	8	0	0.0	38
島根	658	11	1.7	40	1	1.5	14
岡山	1,862	46	2.5	26	2	1.1	23
広島	2,760	99	3.6	7	1	0.4	37
山口	1,313	24	1.8	35	2	1.5	13
徳島	704	20	2.8	20	1	1.4	16
香川	934	39	4.2	4	0	0.0	38
愛媛	1,306	37	2.8	21	3	2.3	6
高知	676	20	3.0	17	1	1.5	15
福岡	5,116	110	2.2	31	7	1.4	17
佐賀	801	8	1.0	46	2	2.5	4
長崎	1,283	16	1.2	45	1	0.8	33
熊本	1,718	35	2.0	32	2	1.2	20
大分	1,107	28	2.5	25	1	0.9	28
宮崎	1,052	23	2.2	30	0	0.0	38
鹿児島	1,563	28	1.8	36	2	1.3	18
沖縄	1,468	6	0.4	47	0	0.0	38

※ 人口は令和4年10月1日時点推計、各認定薬局数は令和5年4月末時点

## ○令和4年度の取組

### (1) 県民等への周知

- 山口県薬務課ホームページへの掲載
- 県庁エントランスホールでの展示
- 新型コロナウイルス臨時検査所でのデジタルサイネージでのPR
- 認定薬局に関する動画「認定薬局を知ろう！」を公開

### (2) 薬局への支援

- 医療関係者等で構成するWGを設置し、普及促進に向けて検討
- マニュアル／事例集の作成
- 認定薬局の普及に向けた研修会を実施

## ◆ 認定薬局の普及に向けた課題

### (1) 県民等への周知

- ・ 県政世論調査において、県民の認知度はいまだ低い  
→ 多様な手法による広報の強化

よく知っている	少し知っている	言葉は聞いたことがあるが内容はよく知らない	この調査ではじめて知った	無回答
7.0%	14.8%	21.9%	51.8%	4.5%

(R4年度県政世論調査)

### (2) 薬局への支援

- ・ R4年度の研修会では、トレーニングレポートによる病院との連携の内容が好評  
→ トレーニングレポートを中心とした研修の実施
- ・ 中長期的には、在宅業務や情報連携を実施するため、薬剤師の人員の確保が必要  
→ 薬剤師確保のための取組を実施

# ○令和5年度の取組案〔□：継続の取組、■：新たな取組〕

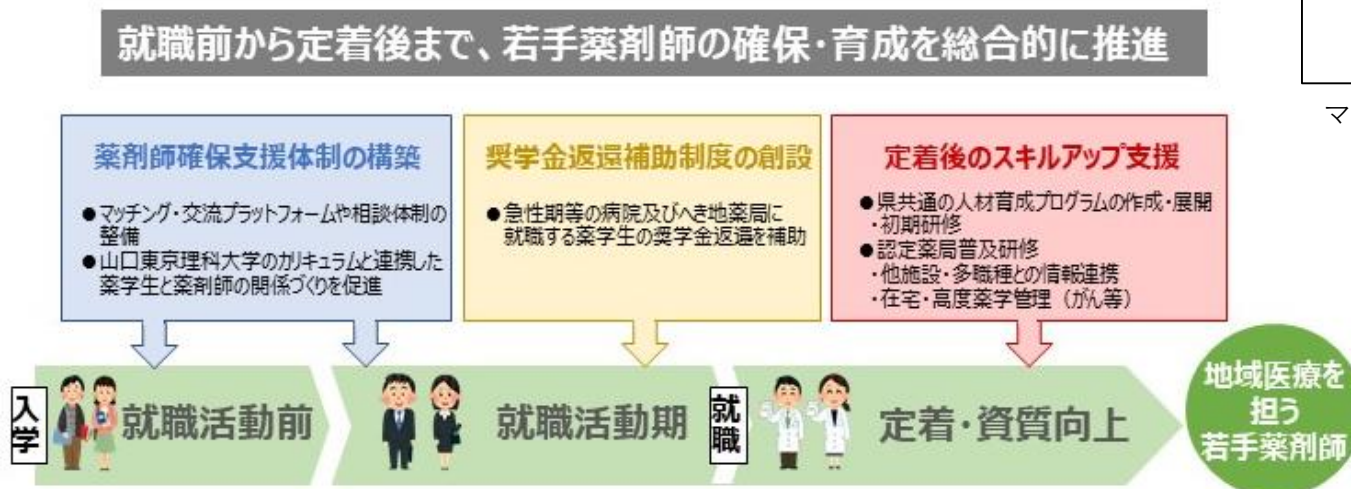
## (1) 県民等への周知

- 山口県薬務課ホームページへの掲載
- 県庁エントランスホールでの展示
- 県政放送（テレビ・ラジオ）などでの周知
- 「薬と健康の週間」（10月17日～24日）の際の啓発
- 県民が集まる場所でのデジタルサイネージやポスター掲示等による周知

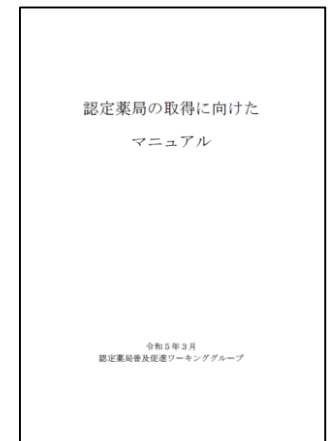
## (2) 薬局への支援

- 令和4年度に作成したマニュアル／事例集の周知
- 医療機関との連携に関する情報連携研修を実施
- 令和5年度新規事業「地域医療を担う若手薬剤師確保・育成事業」による薬剤師確保対策を推進

(参考) 地域医療を担う若手薬剤師確保・育成事業



ポスター



マニュアル／事例集

## <参考> 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局について

令和3年8月1日から、他の医療提供機関との服薬情報の一元的・継続的な情報連携や、がん等の専門的な薬学的管理に対応できる機能を備えた薬局を都道府県知事が認定する制度が開始

### 【特定機能を有する薬局の知事認定制度】

#### 地域連携薬局

入退院時や在宅医療に他医療提供施設と連携して対応できる薬局



#### <主な要件>

- 相談しやすい構造設備
- 他の医療提供施設との情報連携体制
- 地域の患者への安定的な薬剤供給のための調剤・販売等の業務体制（地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置等）
- 在宅医療への対応

#### 専門医療機関連携薬局

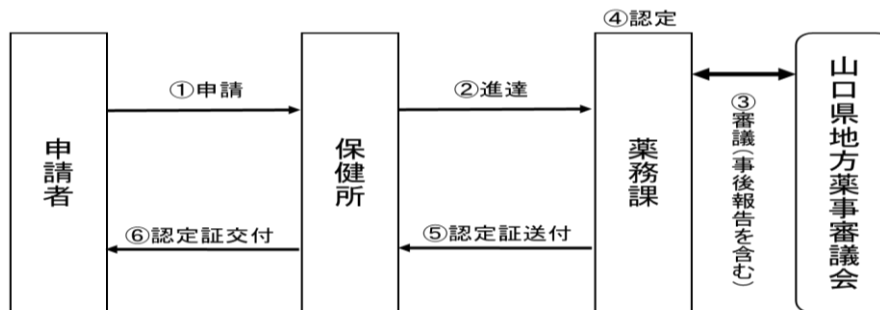
がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる薬局



#### <主な要件>

- 相談しやすい構造設備
- 他の医療提供施設との情報連携体制
- 専門的な薬学的知見に基づく調剤・指導の業務体制（学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置等）

### ○ 認定手順 (事務処理フロー)





## <参考> 認定薬局の審査基準等

- ・ 関係法令、通知で示された判断基準等を基に審査：下表参照
- ・ 審査基準の考え方：別添審議資料1-1、1-2、1-3参照
- ・ 1年ごとの更新（機能等を毎年の実績により確認する必要があるため）

## <認定薬局の基準（概要）>

概 要	地域連携薬局	専門医療機関連携薬局
相談しやすい構造設備	プライバシーへの配慮	同左
	バリアフリー	同左
他の医療提供施設※1との情報連携体制	地域包括ケアシステムの構築に資する会議等への参加	専門的な医療の提供等を行う医療機関とで開催される会議への参加
	医療機関への報告・連絡体制、連携実績 【実績：月30回以上】	医療機関への報告・連絡体制、連携実績 【実績：がん患者の半数以上】
	他の薬局に対する報告・連絡体制	同左
地域の患者への安定的な薬剤供給のための調剤・販売等の業務体制 ／専門的な薬学的知見に基づく調剤・指導の業務体制	開店時間外の相談応需体制	同左
	休日・夜間の調剤応需対応	同左
	地域の薬局への医薬品供給体制	同左
	麻薬調剤実施体制	同左
	医療安全対策	同左
	常勤薬剤師の配置（半数が1年以上勤務）	同左
	地域包括ケアシステム研修修了薬剤師の配置（常勤薬剤師の半数以上が修了）	学会認定等の専門性を有する薬剤師の配置
	薬局内の研修の実施	同左
	—	他の薬局への研修の実施
	地域のD I※2室	同左
在宅医療への対応	在宅医療に関する取組の実績【実績：月平均2回以上】	—
	医療機器等の提供体制の整備	—

※1 医療法に基づく、病院及び診療所、介護老人保健施設、介護医療院、薬局等

※2 医薬品を適正に使用するために必要な情報（Drug Information）を収集・整理し、提供する機能

## <認定薬局を取得した薬局の状況（参考データ）>

### 【地域連携薬局】

○地域包括ケアシステムの構築に資する会議への参加 <重複あり>

・介護支援専門員が主催するサービス担当者会議	: 19 薬局
・市町又は地域包括ケアセンターが主催する地域ケア会議	: 19 薬局
・退院時カンファレンス	: 0 薬局
・その他（医療機関等主催会議）	: 1 薬局

○医療機関への報告・連絡体制、連携実績【実績：月30回以上】

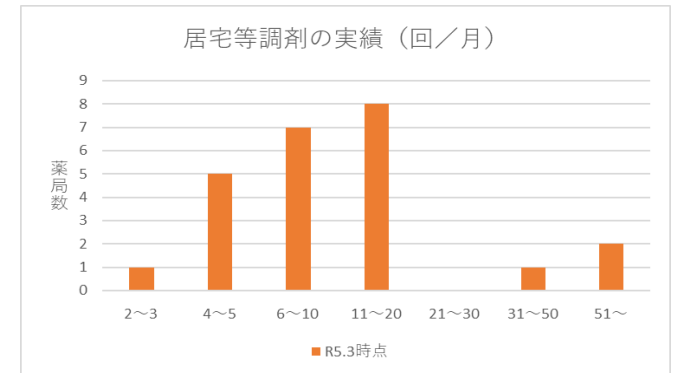
- ・平均64.6回/月 <中央値40.0回/月>  
うち、入院時0.6、退院時0.3、外来受診時18.4、在宅訪問時45.3

○常勤薬剤師の配置【半数が1年以上勤務、半数が研修修了】

- ・平均 常勤薬剤師数 3.5 人  
うち、1年以上継続勤務薬剤師数2.4 人  
うち、研修修了薬剤師数2.5 人

○在宅医療に関する取組の実績【実績：月平均2回以上】

- ・平均19.0 回/月 <中央値9.5 回/月>



### 【専門医療機関連携薬局】

○がん患者数 平均69.5人

うち、医療機関への報告・連絡患者数【実績：がん患者の半数以上】 平均54人

○常勤薬剤師の配置【半数が1年以上勤務、半数が研修修了】

- ・平均 常勤薬剤師数 5.5人  
うち、1年以上継続勤務薬剤師数 4人

## 地域連携薬局の審査基準の考え方

本基準は、地域連携薬局（医師若しくは歯科医師又は薬剤師が診療又は調剤に従事する他の医療提供施設と連携し、地域における薬剤及び医薬品の適正な使用の推進及び効率的な提供に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を実施するために必要な機能を有する薬局）の認定に適用する。

種類	条 項	法令の定め	審査基準の考え方【提出書類】
法 則	6 の 2	<p>薬局であつて、その機能が、医師若しくは歯科医師又は薬剤師が診療又は調剤に従事する他の医療提供施設と連携し、地域における薬剤及び医薬品の適正な使用の推進及び効率的な提供に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を実施するために必要な機能に関する次に掲げる要件に該当するものは、その所在地の都道府県知事の認定を受けて地域連携薬局と称することができる。</p> <p><b>認定の要件</b></p> <p><b>I. 構造設備</b></p>	【薬局開設許可証の写し】
	6 の 2	<p>構造設備が、薬剤及び医薬品について情報の提供又は薬学的知見に基づく指導を受ける者（以下「利用者」という。）の心身の状況に配慮する観点から必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。</p>	
	10 の 2	<p>(1) <u>利用者が座って<sup>1</sup>情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を受けることができる、間仕切り等で区切られた相談窓口その他の区画並びに相談の内容が漏えいしないよう配慮した設備<sup>2</sup>を有すること。</u></p> <p>(2) <u>高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造<sup>3</sup>であること。</u></p>	<p>○プライバシーへの配慮</p> <p>【相談窓口の写真、図面など】</p> <p>1. 相談窓口へ椅子を備え付けること。</p> <p>2. 次のような設備等をいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者への服薬指導等を実施する際に利用するカウンターにパーティション等の設置</li> <li>・相談できる十分なスペースの確保</li> <li>・他の利用者の待合場所とカウンターとの十分な距離</li> <li>・他の利用者の目線や動線に配慮した設備</li> <li>・情報提供や服薬指導の内容等が他の利用者に聞き取られないよう配慮した設備</li> </ul> <p>○バリアフリー</p> <p>【薬局の外観や待合室の写真、図面など】</p> <p>3. 次のような構造をいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の動線や利用するエリア等を考慮した手すりの設置</li> </ul>

種類	条 項	法令の定め	審査基準の考え方【提出書類】
法 則	6 の 2  10 の 2	<p><b>II. 業務を行う体制</b></p> <p>利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。</p> <p>(1) 薬局開設者が、<u>過去1年間<sup>1</sup></u>において、当該薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師を、介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の48第1項に規定する会議その他の地域包括ケアシステム（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）第2条第1項に規定する<u>地域包括ケアシステム</u>をいう。以下同じ。）の構築に資する会議<sup>2</sup>に継続的に参加させていること。</p> <p>(2) 薬局開設者が、当該薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師が利用者<sup>1</sup>の薬剤及び医薬品の使用に関する情報について地域における医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対して随時報告及び連絡することができる体制を備えていること。</p> <p>(3) 薬局開設者が、過去1年間において、</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 段差のない入口の設置</li> <li>・ 車いすでも来局できる構造 等</li> </ul> <p>○会議への参加</p> <p>【過去1年間の参加実績一覧など】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 過去1年間とは、認定申請又は認定更新申請の前月まで期間。開設して1年に満たない薬局においては、開設から認定の申請までの期間。（以下同じ）</li> <li>2. 会議とは、地域包括ケアシステムの構築のための、次のような地域住民を含む地域における総合的なチーム医療・介護の活動のこと。 <ul style="list-style-type: none"> <li>次に掲げる活動が行われていること。</li> <li>・ 介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の48で規定され、市町村又は地域包括支援センターが主催する<b>地域ケア会議</b></li> <li>・ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号で規定され、介護支援専門員が主催する<b>サービス担当者会議</b></li> <li>・ 地域の多職種が参加する<b>退院時カンファレンス</b>等</li> </ul> </li> </ol> <p>○他の医療提供施設との報告・連絡体制</p> <p>【服薬情報提供書（トレーシングレポート）の様式など】</p> <p>○他の医療提供施設との連携実績</p>

種類	条 項	法令の定め	審査基準の考え方【提出書類】
法 則	6 の 2  10 の 2	<p>当該薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師に利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報について地域における医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対して<u>月平均30回以上報告及び連絡させた実績</u>があること。</p> <p>(4) 薬局開設者が、当該薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師が利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報について地域における他の薬局に対して報告及び連絡することができる体制を備えていること。</p> <p>地域の患者に対し安定的に薬剤を供給するための調剤及び調剤された薬剤の販売又は授与の業務を行う体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。</p> <p>(1) 開店時間外であっても、利用者からの薬剤及び医薬品に関する相談に対応する体制を備えていること。</p> <p>(2) 休日及び夜間であっても、調剤の求めがあった場合には、地域における他の薬局開設者と連携して対応する体制を備えていること。</p> <p>(3) 在庫として保管する医薬品を必要な場合に地域における他の薬局開設者に提供する体制を備えていること。</p> <p>(4) 薬局開設者が、麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第2条第1号に規定する麻薬の調剤に必需するために同法第3条第1項の規定による麻薬小売業者の免許を受け、当該麻薬の調剤の求めがあった場合には、当該薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師に当該薬局で調剤させる体制を備えていること。</p> <p>(5) 無菌製剤処理を実施できる体制（則第</p>	<p>【過去1年間の提供情報実績一覧など】</p> <p>1. 実績は、次に掲げるものであること。</p> <p>(1) 利用者の<b>入院</b>に当たっての情報共有</p> <p>(2) 医療機関からの<b>退院</b>に当たって情報共有</p> <p>(3) <b>外来</b>の利用者に関して医療機関と情報共有</p> <p>(4) <b>居宅等</b>を訪問して情報提供や指導を行い、その報告書を医療機関へ提出して情報共有</p> <p>○他の薬局に対する報告・連絡体制</p> <p>【利用者の服薬情報を連絡する際の方法等を示した手順書等の写しなど】</p> <p>○開店時間外の相談応需体制</p> <p>【開店時間外の連絡先を記載した文書・薬袋など】</p> <p>○休日・夜間の調剤応需体制</p> <p>【休日夜間当番薬局一覧など】</p> <p>○地域の薬局への医薬品供給体制</p> <p>【過去1年間で分譲した実績（伝票）の写しなど】</p> <p>○麻薬調剤実施体制</p> <p>【麻薬小売業者免許証の写し】</p> <p>【過去1年間で提供した情報の写しなど】</p> <p>○無菌調剤実施体制</p>

種類	条 項	法令の定め	審査基準の考え方【提出書類】
		<p>11条の8第1項ただし書の規定により他の薬局の無菌調剤室を利用して無菌製剤処理を実施する体制を含む。)を備えていること。</p> <p>(6) 薬局開設者が、<u>医療安全対策に係る事業に参加することその他の医療安全対策を講じている<sup>1</sup></u>こと。</p> <p>(7) 当該薬局に<u>常勤<sup>1</sup></u>として勤務している薬剤師の半数以上が、当該薬局に<u>継続して1年以上常勤として勤務<sup>2</sup></u>している者であること。</p>	<p>【無菌製剤処理設備の写真、利用に係る契約書の写し、利用者へ近隣薬局を紹介する書類など】</p> <p>1. 次のいずれかの体制を備えていること。</p> <p>(1) 自局において無菌製剤処理を実施</p> <p>(2) 他の薬局の当該無菌調剤室を利用して無菌製剤処理を実施</p> <p>(3) 無菌製剤処理を実施できる適切な薬局を紹介 (ただし、紹介する薬局をあらかじめ確保するなど、その手順を手順書等に明確にしていること)</p> <p>○医療安全対策</p> <p>【医療安全対策の状況がわかる書類（副作用報告の写しなど）】</p> <p>1. 次のような取組が行われていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省から公表している各種資料の活用</li> <li>・医薬品に係る副作用等の報告の対応</li> <li>・薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への参加</li> <li>・製造販売業者による市販直後調査への協力</li> <li>・医薬品リスク管理計画（RMP：Risk Management Plan）に基づく患者向け資料の活用</li> <li>・独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）が実施している「医薬品医療機器情報配信サービス」（PMDA メディナビ）等を活用した服薬指導等の対応 等</li> </ul> <p>○常勤薬剤師の配置</p> <p>【薬局の薬剤師の勤務一覧など】</p> <p>1. 原則として、当該薬局に週当たり32時間以上勤務していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務する薬剤師が、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に基づき所定労働時間が短縮されている場合は、週32時間未満であっても常勤として取り扱って差し支えない。当分の間は、週24時間以上かつ週4日以上勤務であれば常勤として取り扱う。</li> <li>・常勤として勤務している薬剤師が、在籍期間中に労働基準法に基づく産前休業若しくは産後休業又は育児・介護休業法に基づく育児休業若しくは介護休業を取得した場合は、当該休業期間を除いた期間に1年以上常勤として勤務していれば、当該規定の対象となる薬剤師として取り扱って差し支えない。</li> </ul>

種類	条 項	法令の定め	審査基準の考え方【提出書類】
法 則	6 1 2 10 4 2	<p>(8) 当該薬局に常勤として勤務している薬剤師の半数以上が、<u>地域包括ケアシステムに関する研修を修了した者<sup>1</sup></u>であること。</p> <p>(9) 薬局開設者が、当該薬局において薬事に関する実務に従事する全ての薬剤師に対し、1年以内ごとに、前号の研修又はこれに準ずる研修を計画的に受けさせていること。</p> <p>(10) 当該薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師が、過去1年間において、地域における他の医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいう。以下同じ。）に対し、医薬品の適正使用に関する情報を提供していること。</p> <p>居宅等（薬剤師法（昭和35年法律第146号）第22条に規定する居宅等をいう。以下同じ。）における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を行う体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。</p> <p>(1) 居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導について、<u>過去1年間において月平均2回以上実施した実績<sup>1</sup></u>があること。<u>ただし、都道府県知事が別に定める場合にあつては、月平均2回未満であつて当該都道府県知事が定める回数以上実施した実績があることをもつてこれに代えることができる<sup>2</sup></u>。</p>	<p>2. 原則として、認定申請又は認定更新申請の前月までに継続して1年以上常勤として当該薬局に勤務している場合が該当すること。</p> <p>○研修修了薬剤師の配置 【研修修了証の写し】</p> <p>1. 健康サポート薬局に係る研修実施要綱に基づき研修実施機関が実施した健康サポート薬局に係る研修を修了した者として修了証の交付を受けた者をいう。</p> <p>○薬局内の研修の実施 【研修状況の一覧など】</p> <p>○地域の医療情報室（D I 室）機能 【過去1年間における他の医療提供施設に対して情報を提供したことがわかる書類など】</p> <p>○在宅医療に関する取組の実績 【過去1年間の実績一覧など】</p> <p>1. 実績として計上する回数は、居宅等を訪問して指導等を行った回数のこと。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・複数の利用者が入居している施設を訪問した場合は、調剤の業務並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を行った人数にかかわらず1回とすること</li> <li>・同一人物に対する同一日の訪問は、訪問回数にかかわらず1回とすること</li> </ul> <p>2. 実績は月平均2回以上とする。</p>
		資料1-2参照	

種類	条 項	法令の定め	審査基準の考え方【提出書類】
		(2) 高度管理医療機器又は特定保守管理医療機器の販売業の許可を受け、訪問診療を利用する者に対し必要な医療機器及び衛生材料を提供するための体制を備えていること。	○医療機器等の提供 【高度管理医療機器等販売業等の許可証の写し】

(略号の説明)

法：医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）

則：医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和36年厚生省令第1号）



## 地域連携薬局において都道府県知事に裁量が認められている要件について (省令のただし書き規定の適用)

### ■法で定める要件（原則）

居宅等<sup>※1</sup>における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の実績が、月平均2回以上（過去1年間）

※1 居宅、養護老人ホーム、障害者支援施設 等

### 【法のただし書きによる規定】

月平均2回以上とする要件は、都道府県知事の裁量で緩和可能

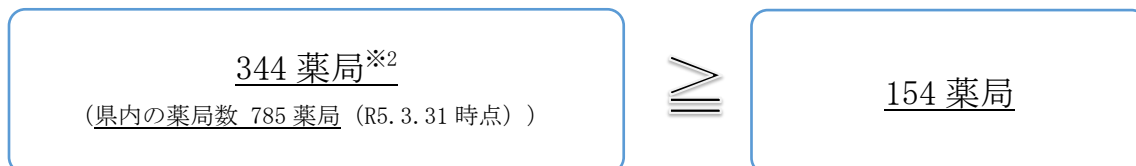
#### <都道府県知事の裁量>

地域の特段の事情により、法で定める要件を満たすことが困難であり、地域連携薬局の認定が進まないと都道府県知事が判断する場合に限り、対象となる地域及び回数を見直し

### ■山口県の現状

・居宅等における調剤業務等について  
月平均2回以上実績がある薬局数

・県内の日常生活圏域  
(中学校区) <sup>※3</sup>



※2 薬局機能情報で、月平均2回以上の実績がある薬局数（令和5年7月現在）

※3 資料1-2の「2 方向性」参照

山口県は、居宅等における調剤業務等の実績がある薬局数が、県内の日常生活圏域の地区数以上であることから、現時点では、法で定める要件で対応したい。

## 専門医療機関連携薬局の審査基準の考え方

本基準は、専門医療機関連携薬局（医師若しくは歯科医師又は薬剤師が診療又は調剤に従事する他の医療提供施設と連携し、薬剤の適正な使用の確保のために専門的な薬学的知見に基づく指導を実施するために必要な機能を有する薬局）の認定に適用する。

種別	条項	法令の定め	審査基準の考え方【提出書類】
則	10 の 3	1 <b>傷病の区分</b> 厚生労働省令で定める傷病の区分（以下「傷病の区分」という。）は、がんとする。	
法	6 の 3	1 薬局であつて、その機能が、医師若しくは歯科医師又は薬剤師が診療又は調剤に従事する他の医療提供施設と連携し、薬剤の適正な使用の確保のために専門的な薬学的知見に基づく指導を実施するために必要な機能に関する次に掲げる要件に該当するものは、厚生労働省令で定めるがんその他の傷病の区分ごとに、その所在地の都道府県知事の認定を受けて専門医療機関連携薬局と称することができる。	【薬局開設許可証の写し】
法	6 の 3	1 <b>認定の要件</b> <b>I. 構造設備</b> 構造設備が、薬剤及び医薬品について情報の提供又は薬学的知見に基づく指導を受ける者（以下「利用者」という。）の心身の状況に配慮する観点から必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	
則	10 の 3	2 (1) <u>利用者が座って<sup>1</sup>情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を受けることができる個室その他のプライバシーの確保に配慮した設備<sup>2</sup>を有すること。</u>  (2) 高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造であること。	○プライバシーへの配慮  【相談窓口の写真、図面など】 1. 相談窓口へ椅子を備え付けること。 2. 次のような設備をいう。 ・ 個室 ・ 個室に限らず、服薬指導等を行うカウンターのある場所や利用者の待合スペースから十分離れていて、プライバシーに配慮した場所  ○バリアフリー  【薬局の外観や待合室の写真、図面など】 (地域連携薬局に同じ)
法	6 の 3	1 利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。	

種類	条 項	法 令 の 定 め	審査基準の考え方【提出書類】																											
則	10 の 3	<p>(1) 薬局開設者が、過去1年間において、当該薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師を、<u>利用者の治療方針を共有するために傷病の区分に係る専門的な医療の提供等を行う医療機関</u>（以下「当該医療機関」という。）<sup>1</sup>との間で開催される会議に継続的に参加させていること。</p> <p>(2) 薬局開設者が、当該薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師が当該薬局を利用する傷病の区分に該当する者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報について<u>当該医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対して随時報告及び連絡することができる体制</u><sup>1</sup>を備えていること。</p> <p>(3) 薬局開設者が、過去1年間において、当該薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師に当該薬局を利用する傷病の区分に該当する者のうち半数以上の者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報について当該医療機関に勤務する薬剤師<u>その他の医療関係者に対して報告及び連絡させた実績</u><sup>1</sup>があること。</p> <p>(4) 薬局開設者が、当該薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師が当該薬局を利用する傷病の区分に該当する者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報について地域における他の薬局に対して報告及び連絡することができる体制を備えて</p>	<p>○会議への参加</p> <p>【過去1年間の参加実績一覧など】</p> <p>1. 厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等及び都道府県が専門的ながん治療を提供するものとして認めた次の医療機関のこと。</p> <div data-bbox="874 398 1485 745" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>○がん診療連携拠点病院等</p> <table border="1" data-bbox="890 456 1465 663"> <thead> <tr> <th>2次医療圏</th> <th>医療機関名</th> <th>病院の種類</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>岩国</td> <td>岩国医療センター</td> <td>地域がん診療連携拠点病院</td> </tr> <tr> <td>柳井</td> <td>周東総合病院</td> <td>地域がん診療連携拠点病院</td> </tr> <tr> <td>周南</td> <td>徳山中央病院</td> <td>地域がん診療連携拠点病院</td> </tr> <tr> <td>山口・防府</td> <td>山口県立総合医療センター</td> <td>地域がん診療連携拠点病院</td> </tr> <tr> <td>宇部・小野田</td> <td>山口大学医学部附属病院</td> <td>都道府県がん診療連携拠点病院</td> </tr> <tr> <td>下関</td> <td>済生会下関総合病院</td> <td>地域がん診療連携拠点病院</td> </tr> <tr> <td>長門</td> <td>長門総合病院</td> <td>地域がん診療病院</td> </tr> <tr> <td>萩</td> <td>都志見病院</td> <td>地域がん診療病院</td> </tr> </tbody> </table> <p>○特定領域がん診療連携推進病院（肺がん）</p> <p>山口宇部医療センター</p> </div> <p>○他の医療提供施設との報告・連絡体制</p> <p>【服薬情報提供書（トレーシングレポート）の様式など】</p> <p>1. 次のような体制をいう。</p> <p>(1) がん治療を行った医療機関における患者の治療方針（レジメン等）を理解し、患者の服薬情報を把握するとともに、副作用等の必要な情報を入手し、がん治療に係る医療機関の医師、薬剤師等に提供できる体制</p> <p>(2) 外来化学療法で治療を受けているがん患者が在宅医療に移行する際には、主治医の指示等に基づいて居宅等を訪問する薬局の薬剤師が適切に薬学的管理を行うため、専門医療機関連携薬局が当該医療機関の治療方針や服薬情報を薬局に提供できる体制</p> <p>○他の医療提供施設との連携実績</p> <p>【過去1年間の提供情報実績一覧など】</p> <p>1. 実績は、次に掲げるものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬局薬剤師から医療機関の薬剤師その他の医療機関へ、薬局で処方箋を応需しているがん患者数のうち半数以上の者についての情報提供実績</li> </ul> <p>○他の薬局に対する報告・連絡体制</p> <p>【利用者の服薬情報を連絡する際の方法等を示した手順書等の写しなど】</p>	2次医療圏	医療機関名	病院の種類	岩国	岩国医療センター	地域がん診療連携拠点病院	柳井	周東総合病院	地域がん診療連携拠点病院	周南	徳山中央病院	地域がん診療連携拠点病院	山口・防府	山口県立総合医療センター	地域がん診療連携拠点病院	宇部・小野田	山口大学医学部附属病院	都道府県がん診療連携拠点病院	下関	済生会下関総合病院	地域がん診療連携拠点病院	長門	長門総合病院	地域がん診療病院	萩	都志見病院	地域がん診療病院
2次医療圏	医療機関名	病院の種類																												
岩国	岩国医療センター	地域がん診療連携拠点病院																												
柳井	周東総合病院	地域がん診療連携拠点病院																												
周南	徳山中央病院	地域がん診療連携拠点病院																												
山口・防府	山口県立総合医療センター	地域がん診療連携拠点病院																												
宇部・小野田	山口大学医学部附属病院	都道府県がん診療連携拠点病院																												
下関	済生会下関総合病院	地域がん診療連携拠点病院																												
長門	長門総合病院	地域がん診療病院																												
萩	都志見病院	地域がん診療病院																												

種類	条項	法令の定め	審査基準の考え方【提出書類】
法 則	6 の 3	<p>いること。</p> <p>専門的な薬学的知見に基づく調剤及び指導の業務を行う体制が、厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。</p>	
	10 の 3	<p>(1) 開店時間外であっても、利用者からの薬剤及び医薬品に関する相談に対応する体制を備えていること。</p> <p>(2) 休日及び夜間であっても、調剤の求めがあった場合には、地域における他の薬局開設者と連携して対応する体制を備えていること。</p> <p>(3) 在庫として保管する傷病の区分に係る医薬品を、必要な場合に地域における他の薬局開設者に提供する体制を備えていること。</p> <p>(4) 薬局開設者が、麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第2条第1号に規定する麻薬の調剤に<u>応需</u>するために同法第3条第1項の規定による麻薬小売業者の免許を受け、当該麻薬の調剤の求めがあった場合には、当該薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師に当該薬局で調剤させる体制を備えていること。</p> <p>(5) 医療安全対策に係る事業への参加その他の医療安全対策を講じていること。</p> <p>(6) 当該薬局に常勤として勤務している薬剤師の半数以上が、当該薬局に継続して1年以上常勤として勤務している者であること。</p> <p>(7) <u>傷病の区分に係る専門性の認定を受けた常勤の薬剤師<sup>1</sup></u>を配置していること。</p> <p>(8) 薬局開設者が、当該薬局において薬事に関する実務に従事する全ての薬剤師に対し、1年以内ごとに、傷病の区分ごとの専門的な薬学的知見に基づく調剤及び</p>	<p>○開店時間外の相談応需体制 【開店時間外の連絡先を記載した文書・薬袋など】</p> <p>○休日・夜間の調剤応需体制 【休日夜間当番薬局一覧など】</p> <p>○地域の薬局への医薬品供給体制 【過去1年間で分譲した実績（伝票）の写しなど】</p> <p>○麻薬調剤実施体制 【麻薬小売業者免許証の写し】 【過去1年間で提供した情報の写しなど】</p> <p>○医療安全対策 【医療安全対策の状況がわかる書類（副作用報告の写しなど）】 （地域連携薬局に同じ）</p> <p>○常勤薬剤師の配置 【薬局の薬剤師の勤務一覧など】 （地域連携薬局に同じ）</p> <p>○専門性のある薬剤師の配置 【認定証の写し】 1. <u>規則第10条の3第6項に規定する基準に基づき厚生労働大臣に届け出た団体が認定する者であること。</u></p> <p>○薬局内の研修の実施 【研修状況の一覧など】</p>

種類	条項	法令の定め	審査基準の考え方【提出書類】
		<p>指導に関する研修を計画的に受けさせていること。</p> <p>(9) 当該薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師が、地域における他の薬局に勤務する薬剤師に対して、傷病の区分ごとの専門的な薬学的知見に基づく調剤及び指導に関する研修を継続的に行っていること。</p> <p>(10) 当該薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師が、過去1年間において、地域における他の医療提供施設に対し、傷病の区分ごとの医薬品の適正使用に関する情報を提供していること。</p>	<p>○地域の他の薬局への研修の実施</p> <p>【研修開催実績の一覧、研修資料など】</p> <p>○地域の医療情報室（D I 室）機能</p> <p>【過去1年間における他の医療提供施設に対して情報を提供したことがわかる書類など】</p>

(略号の説明)

法：医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）

則：医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和36年厚生省令第1号）

## **(第 8 次医療計画関係)**

# **薬局における在宅医療関連指標の設定について**

## (参考) 第8次医療計画

○ 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。

○ 医療資源の地域的偏在の是正と医療施設の連携を推進するため、昭和60年の医療法改正により導入され、都道府県の二次医療圏ごとの病床数の設定、病院の整備目標、医療従事者の確保等を記載。

平成18年の医療法改正：疾病・事業ごとの医療連携体制が記載

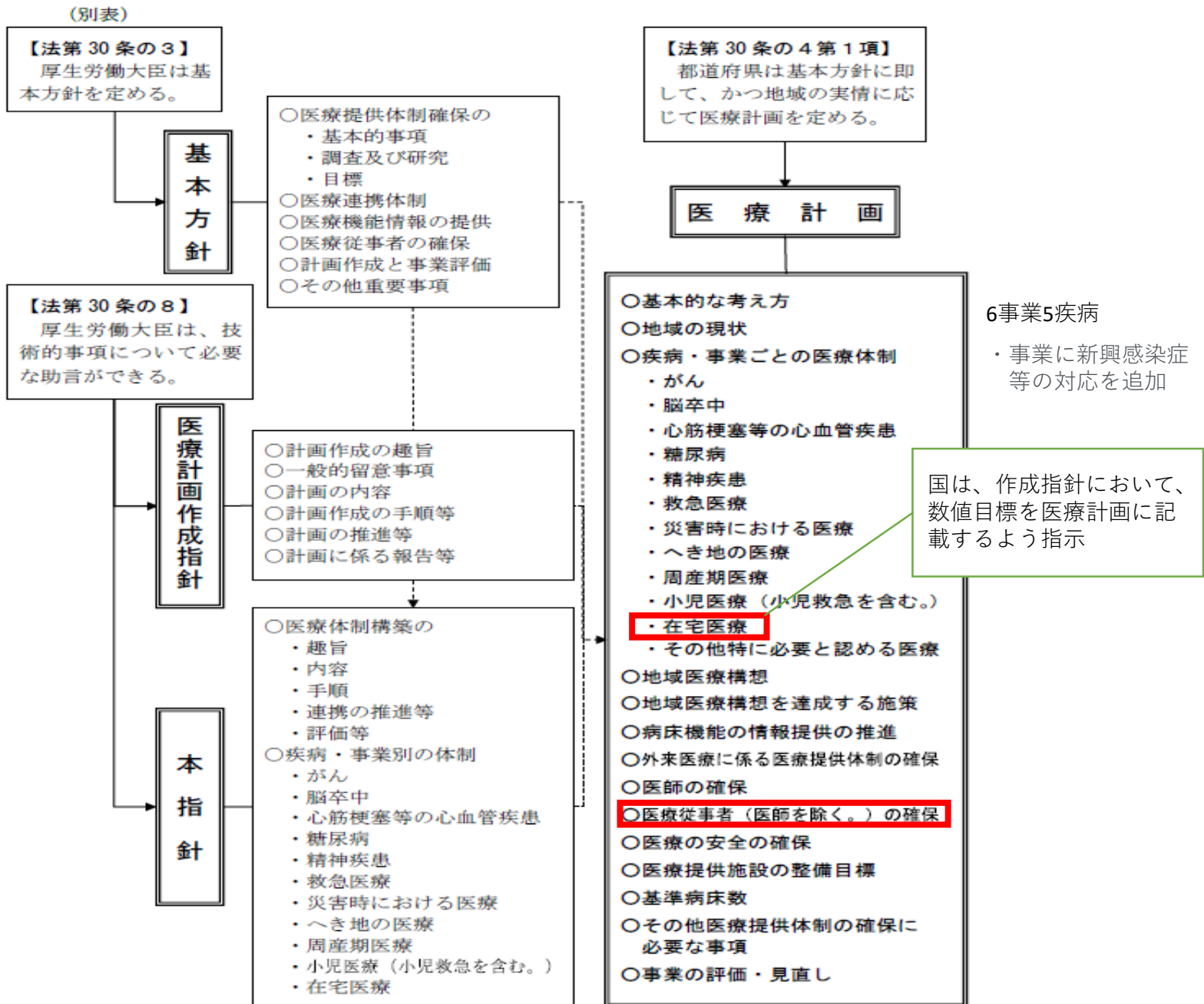
平成26年の医療法改正：「地域医療構想」が記載

平成30年の医療法改正：「医師確保計画」、「外来医療計画」を位置付け

令和3年の医療法改正：新興感染症への対応に関する事項を追加

○ 計画期間

6年間（第8次医療計画は2024～2029年度。中間年で必要な見直し実施）





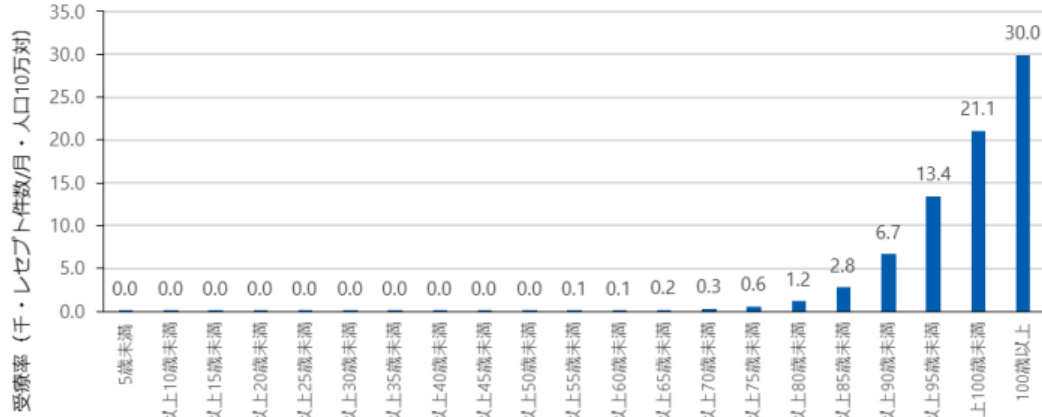
# 訪問診療の必要量について

第12回第8次医療計画  
等に関する検討会  
令和4年8月4日

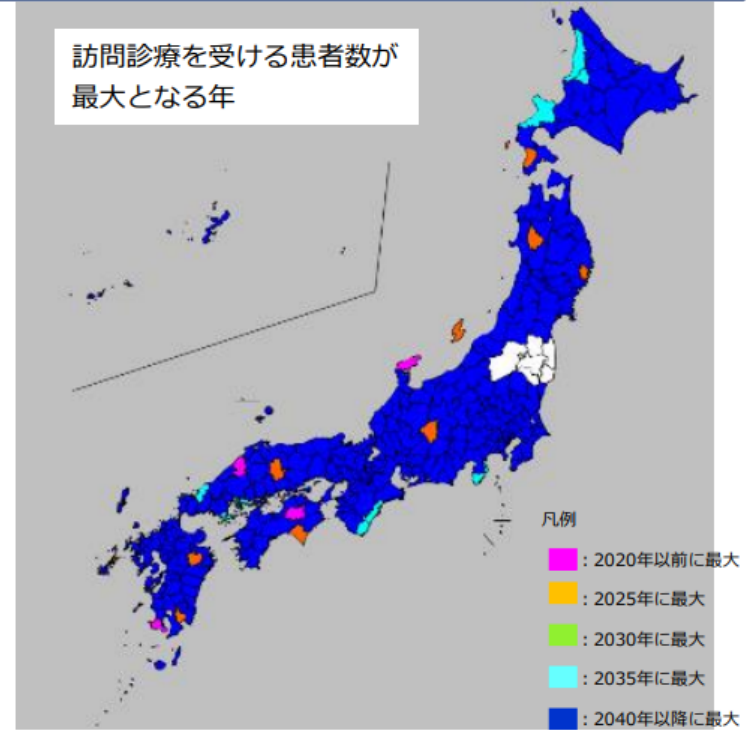
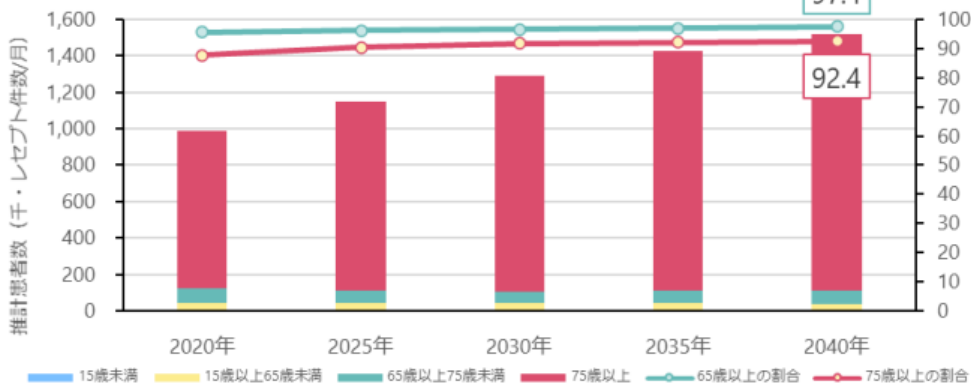
資料  
1改

- 年齢とともに訪問診療の受療率は増加し、特に85歳以上で顕著となる。
- 訪問診療の利用者数は今後も増加し、2025年以降に後期高齢者の割合が9割以上となることが見込まれる。
- 訪問診療の利用者数は多くの地域で今後も増加し、305の二次医療圏において2040年以降に訪問診療利用者数のピークを迎えることが見込まれる。

年齢階級別の訪問診療受療率（2019年度）



年齢階級別の訪問診療の将来推計



【出典】  
 受療率：NDBデータ（2019年度診療分）、住民基本台帳に基づく人口（2020年1月1日時点）を基に受療率を算出。  
 推計方法：NDBデータ（※1）及び住民基本台帳人口（※2）を基に作成した2019年度の性・年齢階級・都道府県別の訪問診療の受療率を、二次医療圏別の将来推計人口（※3）に機械的に適用して推計。なお、福島県については、東日本大震災等の影響により、市町村別人口がないことから推計を行っていない。  
 ※1 2019年度における在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び（Ⅱ）のレセプトを集計。  
 ※2 2020年1月1日時点の住民基本台帳人口を利用。  
 ※3 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（出生中位・死亡中位）を利用。

※「訪問診療を受ける患者数が最大となる年」に関する取扱いについて・・・一部の地域では近いうちに、若しくは既に需要のピークを迎えているというデータとなっているが、こちらの推計は、2019年度の訪問診療の利用実績を基に、年齢階級別の人口に対する訪問診療の利用率が将来も変わらないと仮定して機械的に推計しているものであり、潜在的なニーズ等については加味できていない。そのため、本データについては参考の一つとしていただき、各都道府県においては、地域ごとで求められるニーズをしっかりと把握しながら次期医療計画を策定していただきたい。

# 山口県における在宅関連データ

表2 在宅医療患者数

(単位：人)

	県全体	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
訪問診療	6,260	586	279	939	1,502	1,046	1,689	52	167
人口10万対	437	395	334	364	480	400	614	141	303
往診	1,212	97	70	208	213	253	307	22	43
人口10万対	85	65	84	81	68	97	112	59	77
在宅看取り	1,285	122	58	251	343	236	201	27	47
人口10万対	90	82	69	97	110	90	73	73	85

資料：「NDBデータ（平成27年度在宅患者訪問診療料算定件数）」厚生労働省（訪問診療と往診は1か月間の平均人数、在宅看取りは1年間的人数）

出典：第7次保健医療計画・山口県保健医療計画(本編) H30.3月策定

## 令和5年度（2023年度）までの在宅医療の必要量

高齢化の進行による訪問診療患者数の増加や、療養病床の転換等に伴い、市町が介護保険事業計画で見込む介護サービスの整備量を踏まえ、令和5年度（2023年度）までの在宅医療の必要量を次のとおり見込みます。

令和5年度までの在宅医療の必要量

(単位 人)

県全体	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
9,150	810	417	1,540	1,872	1,833	2,285	79	314

出典：第7次保健医療計画中間評価・見直し R3.3月策定

表 8 訪問薬剤指導ができる薬局数

	県全体	岩 国	柳 井	周 南	山 口・ 防 府	宇 部・ 小野田	下 関	長 門	萩
実施薬局数	761	82	41	141	143	154	154	20	26

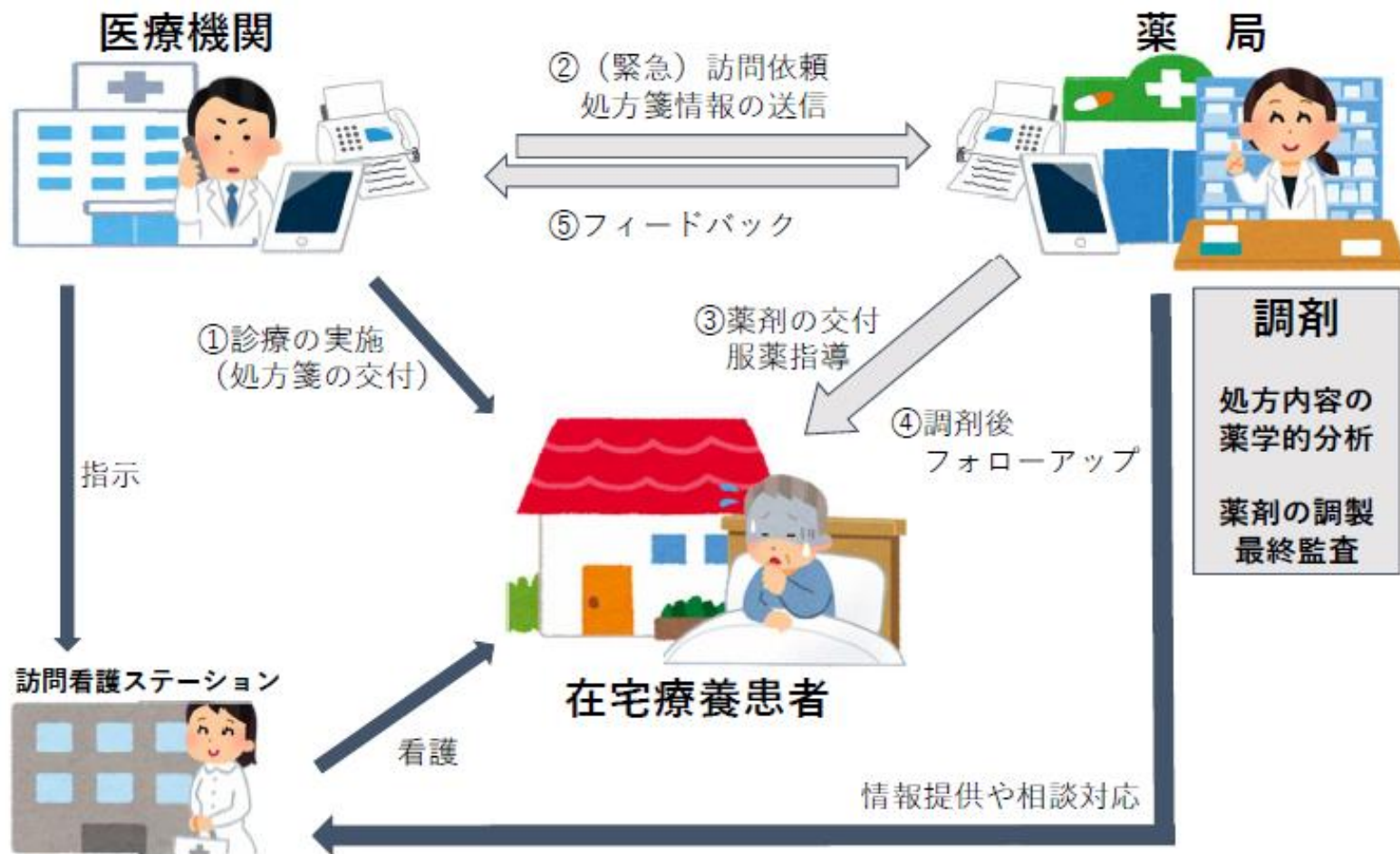
資料：厚生労働省診療報酬施設基準 在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出施設数(平成 29 年 10 月)

⇒ **全薬局の 93.1% が指導可能**

出典：第7次保健医療計画・山口県保健医療計画(本編) H30.3月策定

# 在宅における薬剤の交付について

在宅療養の処方において、薬剤師の専門性に基づいた「処方内容の薬学的分析」「服薬指導」「調剤後フォローアップ」「処方医への報告」の実施により安全な薬物療法が提供される。



立川 靖之氏 (株式会社キュアトライフル あろま薬局) 提供資料を一部改変

# 在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

## 概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の实情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

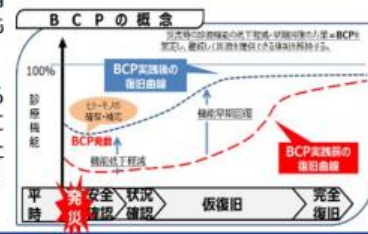
## 在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

## 急変時・看取り、災害時等における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時においては、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



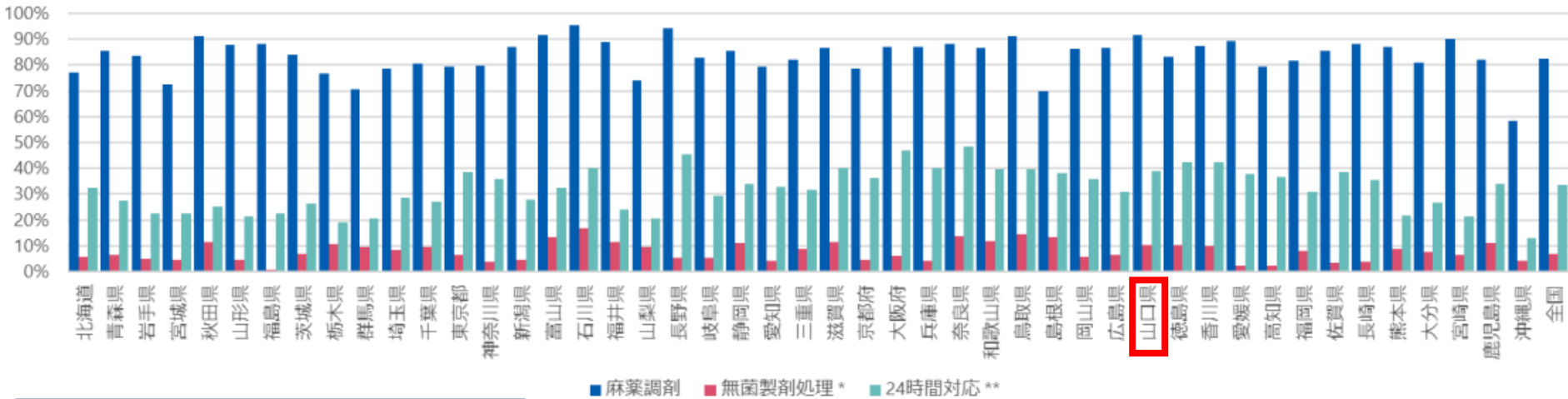
## 在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- 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、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

# 麻薬調剤や無菌製剤処理、24時間対応が可能な薬局

- 全国で麻薬調剤に対応可能な薬局は約8割、無菌製剤処理に対応可能な薬局は1割未満、24時間対応可能な薬局は約3割であり、都道府県によってこれらの割合は異なる。
- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の規定に基づき、都道府県知事の諮問に応じ、薬事に関する事務について調査審議を行うため、地方薬事審議会が設置されている。

麻薬調剤・無菌製剤処理・24時間対応が可能な薬局の割合



## 地方薬事審議会の調査審議事項の例

- ・ 医薬品等の流通の円滑化に関する事項
- ・ 医薬品等の取扱いの適正化に関する事項
- ・ 医薬品等の広告の適正化に関する事項
- ・ 抗生物質、催眠剤等の乱用防止に関する事項
- ・ 薬事従事者の研修その他資質の向上に関する事項
- ・ 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定に関する事項
- ・ 農薬等の毒物劇物による危害の防止に関する事項
- ・ 薬用植物の栽培指導等薬用資源の開発に関する事項
- ・ 医薬品等の生産、輸出等の振興助成に関する事項

## 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律 (地方薬事審議会)

第三条 都道府県知事の諮問に応じ、**薬事(医療機器及び再生医療等製品に関する事項を含む。以下同じ。)**に関する当該都道府県の事務及びこの法律に基づき当該都道府県知事の権限に属する事務のうち**政令で定めるものに関する重要事項を調査審議させるため、各都道府県に、地方薬事審議会を置くことができる。**

2 地方薬事審議会の組織、運営その他地方薬事審議会に関し必要な事項は、当該都道府県の条例で定める。

\* 無菌調剤室の共同利用を含む  
\*\* 地域支援体制加算の算定

資料出所：麻薬調剤・無菌製剤処理に対応可能な薬局数(令和3年12月31日時点)は薬局機能情報をもとに医薬・生活衛生局総務課調べ  
地域支援体制加算の届出件数(令和3年7月1日時点)は保険局医療課調べ

# 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

別表11 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
ストラクチャー	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	● 訪問診療を実施している診療所・病院数	● 往診を実施している診療所・病院数	● 在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数
	● 退院支援を実施している診療所・病院数	小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	在宅療養後方支援病院数	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数
	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数		
	退院時共同指導を実施している診療所・病院数	● 訪問看護事業所数、従事者数	● 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数	
	退院後訪問指導を実施している診療所・病院数	機能強化型の訪問看護ステーション数		
		小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数		
		歯科訪問診療を実施している診療所・病院数		
		在宅療養支援歯科診療所数		
		訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数		
		在宅で活動する栄養サポートチーム(NST)と連携する歯科医療機関数		
		訪問薬剤管理指導を実施している薬局・診療所・病院数		
		在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	24時間対応可能な薬局数	
	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実施している薬局数			
	訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数			
	訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数			
プロセス	退院支援(退院調整)を受けた患者数	● 訪問診療を受けた患者数	往診を受けた患者数	● 在宅ターミナルケアを受けた患者数
	介護支援連携指導を受けた患者数	小児の訪問診療を受けた患者数		訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数
	退院時共同指導を受けた患者数	● 訪問看護利用者数		● 看取り数(死亡診断のみの場合を含む)
	退院後訪問指導を受けた患者数	小児の訪問看護利用者数		在宅死亡者数
		訪問歯科診療を受けた患者数		
		歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数		
		訪問口腔衛生指導を受けた患者数		
		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受けた患者数		
		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受けた患者数		
	訪問リハビリテーションを受けた患者数			
	訪問栄養食事指導を受けた患者数			
アウトカム				

(●は重点指標)

## (参考) 第7次山口県保健医療計画における在宅医療の評価指標

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
訪問診療を行う診療所・病院数	290 箇所 (H29 年度)	300 箇所 (R2 年度)	改善	345 箇所 (R5 年度)
在宅療養支援診療所・病院数	157 箇所 (H29 年度)	163 箇所 (R2 年度)	改善	165 箇所 (R5 年度)
在宅療養後方支援病院数	9 箇所 (H29 年度)	10 箇所 (R2 年度)	改善	15 箇所 (R5 年度)
在宅療養支援歯科診療所数	156 箇所 (H29 年度)	179(115) <sup>※1</sup> 箇所 (R2 年度)	改善	180 箇所 (R5 年度)
訪問看護ステーション数 ※「第六次やまぐち高齢者プラン」から	125 箇所 (H29 年度)	149 箇所 (R2 年 4 月)	達成	138 箇所 (R2 年度)
地域医療介護連携情報システム整備 圏域数	3 圏域 (H29 年度)	8 圏域 (R2 年度)	達成	8 圏域 (R5 年度)

※1 括弧内は、在宅療養支援歯科診療所に関する制度変更に伴う経過措置期間（令和2年3月末まで）の終了に伴う診療所数。



# 御意見いただきたい内容

- ・ 次回会議で、薬局における在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標の設定について検討予定。本県の状況を鑑みれば、どの指標を設定するのが適当か。

## <指標例>

### ○住み慣れた地域で疾患や重症度に応じた医療を受けられる

- ・ 訪問薬剤管理指導を実施している薬局数
- ・ 在宅医療チームの一員として小児の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実施している薬局数
- ・ 無菌製剤（T P N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

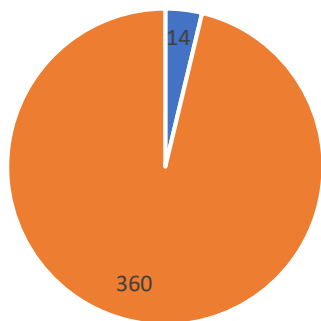
### ○状態変化時に対応できる

- ・ 24時間対応可能な薬局数

## <山口県薬剤師会>

- ・在宅医療の薬局関連指標に関するアンケートを実施
- ・回答薬局数 381薬局（うち重複回答7薬局） 有効回答薬局数**374**薬局

### 小児の訪問薬剤管理指導実績

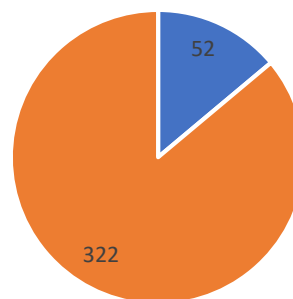


■実績あり ■実績なし

小児の訪問薬剤管理指導実績		
実績あり	14	3.7%
実績なし	360	96.3%

### 麻薬（持続注射療法含）の調剤を伴う

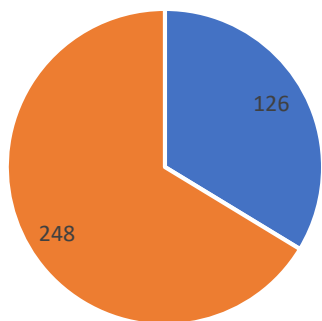
### 訪問薬剤管理指導実績



■実績あり ■実績なし

麻薬（持続注射療法含）の調剤を伴う訪問薬剤管理指導実績		
実績あり	52	13.9%
実績なし	322	86.1%

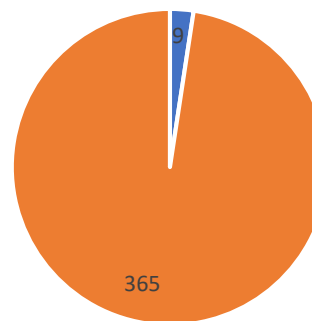
### クリーンベンチ・無菌室への対応



■対応あり ■対応なし

クリーンベンチ・無菌室への対応		
対応あり	126	33.7%
対応なし	248	66.3%

### 無菌調剤を伴う訪問薬剤管理指導実績



■実績あり ■実績なし

無菌調剤を伴う訪問薬剤管理指導実績		
実績あり	9	2.4%
実績なし	365	97.6%

# (第8次医療計画関係)

## 薬剤師確保策について

### 背景

#### 薬剤師の確保（第8次医療計画の見直しのポイント）

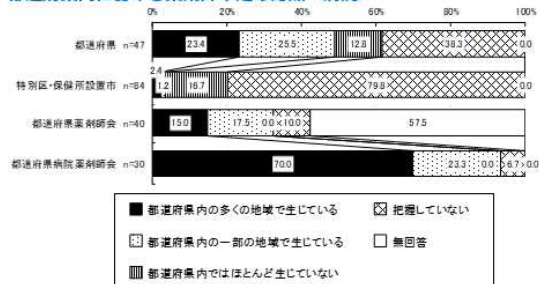
##### 概要

- 医療従事者の確保等の記載事項として、**薬剤師の資質向上に加えて、薬剤師確保の観点**を新たに規定。
- 病院薬剤師では病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師は在宅医療や高度薬学管理等を中心に業務・役割のさらなる充実が求められており、そのために必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就業状況を把握。
- 地域医療介護総合確保基金**を積極的に活用のうえ、地域の実情に応じた薬剤師確保策を講じる。
- 確保策の検討・実行にあたっては、都道府県の薬務主管課・医務主管課、都道府県薬剤師会等の関係団体が連携して取り組む。特に、病院薬剤師の確保策について検討・実施する際は、前記の関係団体に加え、都道府県病院薬剤師会とも連携。

##### 薬剤師偏在の課題

- 薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在が存在。特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題。
- 都道府県と都道府県薬剤師会・病院薬剤師会の間で、薬剤師不足の把握状況や認識にギャップ。

都道府県内における薬剤師不足の認識<病院>



##### 地域医療介護総合確保基金の活用

###### 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）

## (参考) 医療計画作成指針抜粋

### 7 医師の確保及び医療従事者（医師を除く。）の確保

#### 【医療従事者の現状及び目標】

#### ② 薬剤師

イ 薬剤師については、地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び増進等に資するため、調剤等の業務に加え、病院薬剤師にあつては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師にあつては在宅医療や高度な薬学的管理を行う機能等を中心とした業務・役割の更なる充実が求められている。薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の不足が喫緊の課題となっていることも踏まえ、**必要な薬剤師の確保**を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就労状況を把握し、地域医療介護総合確保基金（修学資金貸与、医療機関への薬剤師派遣等）の積極的な活用を含め、地域の実情に応じた薬剤師の確保策について、可能な限り具体的に記載すること。確保策の検討及び実施に当たっては、都道府県の薬務主管課及び医務主管課並びに都道府県薬剤師会等の関係団体が連携して取り組むこと。特に、病院薬剤師の確保策の検討及び実施については、都道府県病院薬剤師会とも連携の上取り組むこと。

また、その資質向上のために、「患者のための薬局ビジョン」（平成27年10月23日付け薬生総発1023第3号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知）を踏まえ、最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の習得を基礎としつつ、患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修及び医療機関等との連携強化につながる多職種と共同で実施する研修等が行われるよう、研修実施状況を把握し、関係者間の調整を行うこと。

（出典：令和5年3月31日付医政発0331第16号「医療計画について」<sup>3</sup>）

## 薬剤師確保計画策定の必要性と方向性

### 必要性

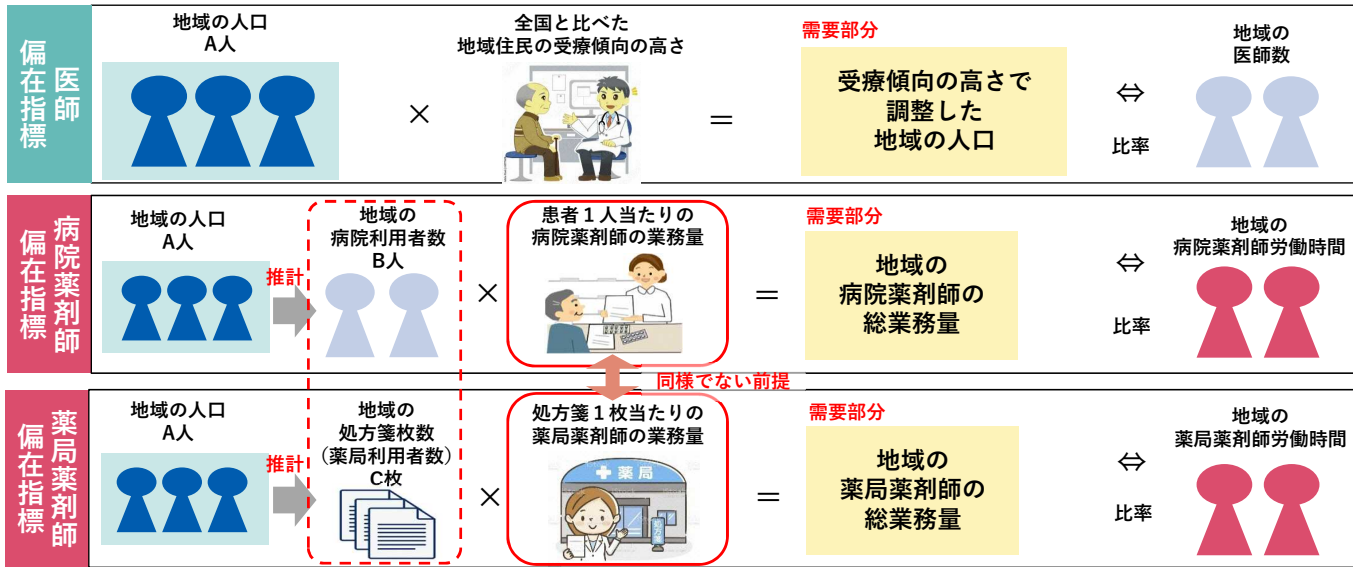
- 少子高齢化のさらなる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められている。一方で、令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、**薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題**であることが指摘されており、**偏在の解消に向けた薬剤師確保の取組が重要**である。
- 「第8次医療計画等に関する検討会」においても薬剤師確保の取組の必要性が指摘され、**医療計画作成指針において、医療従事者の確保等の記載に当たって踏まえるべき観点として、地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施等が新たに規定**された。**都道府県においては、今後、当該指針に基づき、薬剤師確保の取組を推進**することが求められる。

### 方向性

- 薬剤師の偏在は、都道府県内に加え都道府県間でも生じていることから、**全国的な偏在の状況を統一的、客観的に捉えた上で、地域の実情に応じた確保策を講じることが効率的、効果的**と考えられる。
- これまで、地域ごとの薬剤師数の比較には人口10万人対薬剤師数が一般的に用いられてきたが、これは地域住民の薬剤師業務に係る医療需要に対する薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握するための指標として必ずしも十分とは言えないことから、**今後は新たに算定した薬剤師偏在指標を踏まえ薬剤師少数区域・薬剤師多数区域等を設定**することにより、**少数区域等において集中的な対応策の検討が可能**となる。
- 薬剤師確保計画の策定にあつては、3年ごとに実施・達成を積み重ね、その結果、**2036年までに薬剤師偏在是正を達成することを長期的な目標**とし、**都道府県は、本ガイドラインで示す薬剤師確保計画の考え方や構造を参考に、地域の実情に応じた実効性のある計画を策定**する。

# 偏在指標の基本的考え方の比較（医師、病院薬剤師、薬局薬剤師）

- 薬剤師偏在指標の算定式は、医師偏在指標の算定式をベースとしつつ、以下2点から「需要部分」の変更が必要。  
 ①病院薬剤師偏在指標・薬局薬剤師偏在指標の間で、偏在指標を比較する前提であるため、同じ価値の数字に換算しておく必要があること。  
 ②病院薬剤師と薬局薬剤師の業務内容が異なり、患者1人当たりの業務量が同様ではない前提とすること。



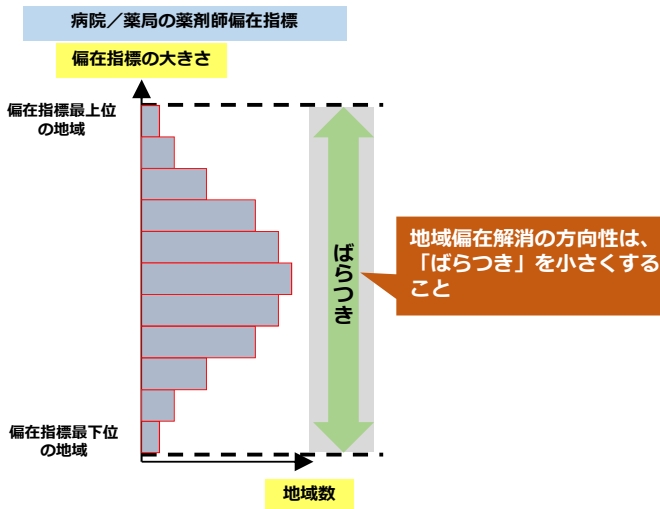
病院利用者数・処方箋枚数には地域住民の受療傾向の高さが織り込まれている、と言える

R5.3厚生労働省「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」資料抜粋 5

## 偏在指標の活用による従事先の地域偏在・業態偏在の解消の方向性

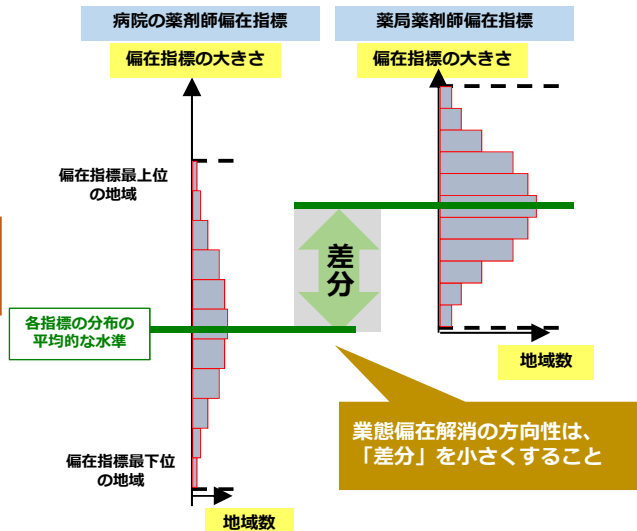
### 地域偏在解消の方向性（イメージ）

- 薬剤師偏在指標の地域（都道府県・二次医療圏）ごとの全国的な状況を、下図のように1つの分布として捉えると、**地域偏在**が大きい状態とは、各地域の偏在指標のばらつきが大きい状態という捉え方ができる。
- **地域偏在解消の方向性は、この「ばらつき」を小さくすること**である。



### 業態偏在解消の方向性（イメージ）

- 業態偏在が大きい状態とは、病院・薬局のそれぞれの薬剤師偏在指標の分布間の差が大きい状態であるという捉え方ができる。
- **業態偏在解消の方向性は、この「差分」を小さくすること**である。



R5.3厚生労働省「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」資料抜粋 6

# 現在の人口比率を用いた偏在指標（現在の医療需要を反映）

病院薬剤師偏在指標

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の調整薬剤師労働時間の合計値	全都道府県の調整薬剤師業務量の合計値
0.80	7467804.8	9388997.6

薬局薬剤師偏在指標

全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の調整薬剤師労働時間の合計値	全都道府県の調整薬剤師業務量の合計値
1.08	23535351.0	21877590.5

地域別薬剤師偏在指標

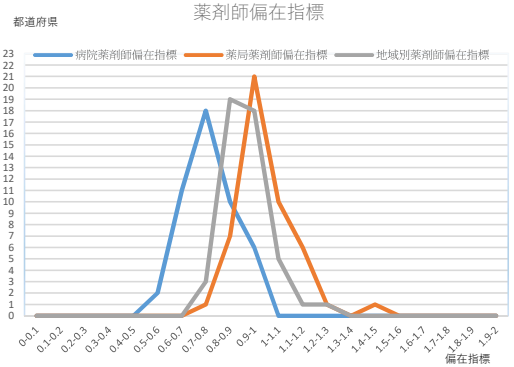
全都道府県ベースの偏在指標	全都道府県の調整薬剤師労働時間の合計値	全都道府県の調整薬剤師業務量の合計値
0.94	31003155.8	31216588.9

都道府県別	都道府県名	病院薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
26	北海道	0.95	182012.4	192289.4
35	青森県	0.94	67793.3	71879.9
13	東京都	0.94	821131.1	872887.3
40	福岡県	0.93	366454.8	394047.2
27	大阪府	0.92	582116.0	629835.9
47	沖縄県	0.91	85054.5	93385.6
28	兵庫県	0.89	356617.5	399776.3
17	石川県	0.87	79155.2	90476.6
29	奈良県	0.86	84889.2	98895.3
12	北海道	0.86	38541.3	45044.3
43	熊本県	0.85	132931.0	156144.3
33	岡山県	0.85	131070.1	154512.3
39	鹿児島県	0.82	60930.2	74592.2
25	滋賀県	0.81	72606.0	89188.8
34	広島県	0.81	182419.3	225150.0
14	神奈川県	0.80	452421.9	565363.3
30	和歌山県	0.80	63748.9	79754.4
12	千葉県	0.79	338566.1	431083.3
37	岡山県	0.78	42886.2	50960.0
35	山口県	0.77	94436.3	122216.6
45	宮城県	0.76	127616.9	167981.1
11	埼玉県	0.76	355161.3	469032.2
23	愛知県	0.76	371388.3	490500.0
18	福井県	0.76	47740.8	63158.8
42	茨城県	0.75	88730.2	118509.6
16	新潟県	0.75	67809.8	90608.8
44	香川県	0.74	114479.4	153898.8
38	愛媛県	0.74	87864.4	118988.8
10	群馬県	0.74	112551.6	152555.6
20	長野県	0.73	123097.8	167492.7
31	鳥取県	0.73	36127.9	49226.6
41	大分県	0.73	77215.3	105763.3
19	山梨県	0.72	45914.6	64028.8
32	富山県	0.70	40168.6	57096.6
10	栃木県	0.69	100874.4	145189.3
21	千葉県	0.69	38108.2	51430.3
41	佐賀県	0.69	50439.6	70979.7
15	新潟県	0.67	120752.2	179714.4
8	茨城県	0.67	142398.2	213164.7
22	静岡県	0.66	179019.8	269715.9
7	福島県	0.65	96778.6	148826.3
46	宮崎県	0.65	64809.7	99888.8
48	沖縄県	0.65	68114.1	103375.5
24	千葉県	0.63	82580.9	131173.1
18	山梨県	0.63	58738.7	82474.0
5	秋田県	0.63	49455.9	88732.3
2	青森県	0.62	59804.8	108472.2

都道府県別	都道府県名	薬局薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
13	東京都	1.42	3124766.5	2200768.2
14	神奈川県	1.24	1871356.2	1592246.0
34	広島県	1.19	591484.2	498667.7
28	兵庫県	1.19	1143149.0	963372.3
40	福岡県	1.17	1034782.4	881674.4
4	茨城県	1.16	459394.4	395568.7
27	大阪府	1.12	1687268.6	1502736.8
41	佐賀県	1.10	164380.9	149234.4
37	岡山県	1.09	194886.1	178033.3
11	埼玉県	1.08	130858.7	1209829.6
12	千葉県	1.07	1329863.2	1044639.9
35	山口県	1.04	272159.7	261327.0
9	栃木県	1.04	348888.0	336611.1
25	滋賀県	1.03	240643.1	233998.0
38	愛媛県	1.03	142025.8	138515.6
22	静岡県	1.01	664016.8	624856.1
11	北海道	1.01	954723.1	948797.8
19	山梨県	1.01	151096.1	150309.0
23	愛知県	1.00	1229135.8	1230382.2
8	茨城県	0.99	500430.7	502956.2
31	鳥取県	0.97	99959.9	102777.4
33	岡山県	0.97	325189.8	334638.1
3	岩手県	0.97	224987.6	232780.3
9	栃木県	0.96	189172.0	196216.9
17	石川県	0.96	191308.4	199831.2
7	福島県	0.95	323414.2	339757.5
26	京都府	0.95	418620.4	440930.8
20	長野県	0.95	360887.4	380460.2
15	新潟県	0.94	391132.7	414873.0
42	茨城県	0.93	235672.9	252169.9
43	熊本県	0.93	298183.8	320770.8
39	鹿児島県	0.93	127675.5	137366.2
32	富山県	0.93	119381.6	128912.7
38	愛媛県	0.92	231967.5	251431.3
29	奈良県	0.92	220878.8	239956.3
16	新潟県	0.92	418620.4	440930.8
21	静岡県	0.92	312901.4	345134.3
21	静岡県	0.91	328374.3	359862.9
6	山形県	0.91	187668.5	205896.6
45	宮城県	0.91	182983.5	202054.0
47	沖縄県	0.90	203596.2	226421.7
24	千葉県	0.90	285430.8	318757.7
2	青森県	0.88	210915.6	238365.8
44	大分県	0.87	185678.6	212401.4
36	岐阜県	0.87	155419.8	178032.7
46	宮崎県	0.86	238307.2	301921.2
1	北海道	0.82	157867.0	192150.0
18	福井県	0.73	100407.3	136953.4

都道府県別	都道府県名	地域別薬剤師偏在指標	調整薬剤師労働時間	薬剤師の推計業務量
13	東京都	1.28	3946078.8	3073656.0
14	神奈川県	1.12	2323778.8	2067616.0
28	兵庫県	1.10	1497668.8	1363748.6
40	福岡県	1.10	1401237.2	1275721.9
34	広島県	1.07	773904.1	723817.7
27	大阪府	1.06	2269384.6	2132572.7
4	茨城県	1.04	587011.0	563550.1
36	岐阜県	1.00	209819.3	210395.3
37	岡山県	1.00	257772.4	258723.6
11	埼玉県	0.99	1463730.0	1678562.0
12	千葉県	0.99	1458427.5	1475663.3
25	滋賀県	0.97	313249.9	323186.6
41	佐賀県	0.97	214820.0	222294.1
11	北海道	0.96	124026.6	1309236.6
35	山口県	0.96	366969.0	383543.3
29	京都府	0.95	600632.9	633220.2
9	栃木県	0.93	449562.4	481850.1
33	岡山県	0.93	456259.9	489150.8
17	石川県	0.93	270453.8	290307.6
23	愛知県	0.93	1609234.1	1722528.1
19	山梨県	0.92	197010.7	214337.3
22	静岡県	0.91	843036.6	924572.1
43	熊本県	0.90	431114.8	476915.1
47	沖縄県	0.90	288650.7	319807.3
29	奈良県	0.90	305767.8	338851.9
8	茨城県	0.90	642828.5	716120.9
31	鳥取県	0.90	136087.4	152003.0
15	新潟県	0.89	270453.8	290307.6
20	長野県	0.88	483989.8	547952.9
42	茨城県	0.87	324303.2	370729.9
3	岩手県	0.87	293107.1	338155.5
38	愛媛県	0.86	319831.9	370300.2
15	新潟県	0.86	512485.0	594587.2
10	群馬県	0.86	428513.0	497690.0
7	福島県	0.86	420192.8	488583.8
32	富山県	0.86	159550.1	186008.1
30	和歌山県	0.85	219168.7	257787.1
21	静岡県	0.85	426482.5	501693.2
5	秋田県	0.84	238627.9	284949.4
44	大分県	0.83	262894.5	318164.4
45	宮城県	0.82	247793.2	301942.4
24	千葉県	0.82	368011.7	449930.0
46	宮崎県	0.82	372786.7	455819.6
4	山形県	0.82	243407.2	286369.3
18	山梨県	0.82	182478.2	214337.3
2	青森県	0.78	270720.4	346833.0
18	福井県	0.74	148148.1	200111.9

偏在指標の全国値は、病院0.80<薬局1.08



R5.3厚生労働省「薬剤師の養成及び資質向上等に關する検討会」資料抜粋（一部改）

## 薬剤師確保計画ガイドラインについて

令和5年6月9日付厚生労働省通知「薬剤師確保計画ガイドラインについて」

- 期間は、令和6（2024）年～令和18（2036）年までの12年間  
1計画期間：令和6(2024)年～令和8(2026)年までの3年間

長期的な視点での偏在解消、医療計画の1計画期間が6年間であることとの整合を考慮し、薬剤師確保計画の目標年次を2036年とする。

- 病院・薬局の業態によらない、全国共通の「目標偏在指標」を設定し、この指標に到達するために、必要な確保策を各都道府県が行うことを基本的な考え方としている
- 目標偏在指標は、偏在解消を目指す目標年次時点において到達すべき水準として「調整薬剤師労働時間※」と「病院・薬局における薬剤師の業務量」が等しくなる時の偏在指標、すなわち「1.0」と定義される

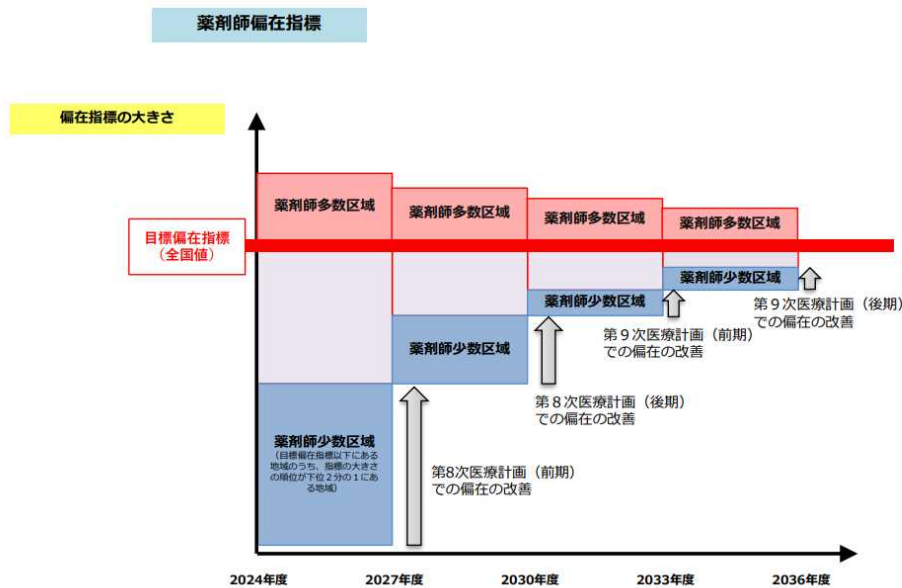
※ 調整薬剤師労働時間 = Σ（勤務形態別年齢階級別薬剤師数×薬剤師の勤務形態別年齢階級別労働時間）

- 薬剤師偏在指標を踏まえ薬剤師少数区域・薬剤師多数区域等を設定し、少数区域等において集中的な対応策を検討するなど、地域の実情に応じた実効性のある計画とする
- 1計画期間における目標薬剤師数は、1計画期間中に、計画期間開始時の目標偏在指標以下区域の下位2分の1の基準を脱する（すなわち、その基準に達する）ために要する薬剤師数を表し都道府県別に求める
- 都道府県は、二次医療圏単位での医薬品提供体制を確保するため、薬剤師偏在指標に基づく薬剤師確保の方針、確保すべき薬剤師数、目標の達成に向けた施策という一連の方策を、医療計画の中で「薬剤師確保計画」として定める

### 3. 薬剤師偏在状況を示す区域の設定④

#### 偏在是正の進め方

- 薬剤師偏在是正の進め方としては、薬剤師確保計画の1計画期間（原則3年）ごとに、**薬剤師少数区域に属する二次医療圏又は薬剤師少数都道府県に属する都道府県がこれを脱することを繰り返す**ことを基本とする。

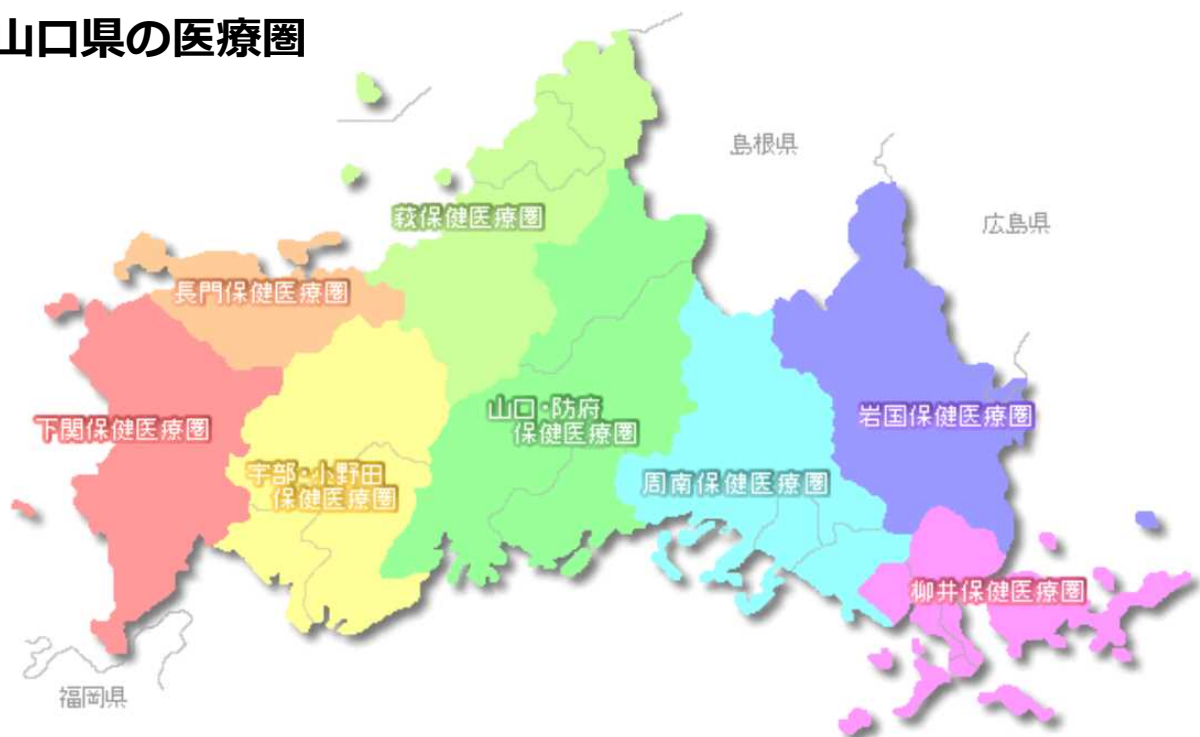


R5.3厚生労働省「薬剤師の養成及び資質向上に関する検討会」資料抜粋（一部改）

9

## 山口県の現状

### 山口県の医療圏



10

出典：やまぐちドクターネットHP

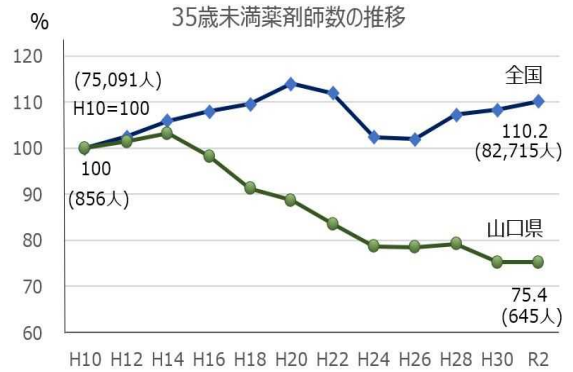
# 山口県の薬剤師数

●現在の人口10万人当たりの薬剤師数は多いが平均年齢は高く・・・

●将来を担う若手薬剤師数は**減少傾向**

	薬局薬剤師			病院薬剤師		
	人数	人口10万人対	平均年齢	人数	人口10万人対	平均年齢
山口県	2,085	155	50.0	694	58	45.7
全国	188,982	150	46.8	61,603	49	43.1

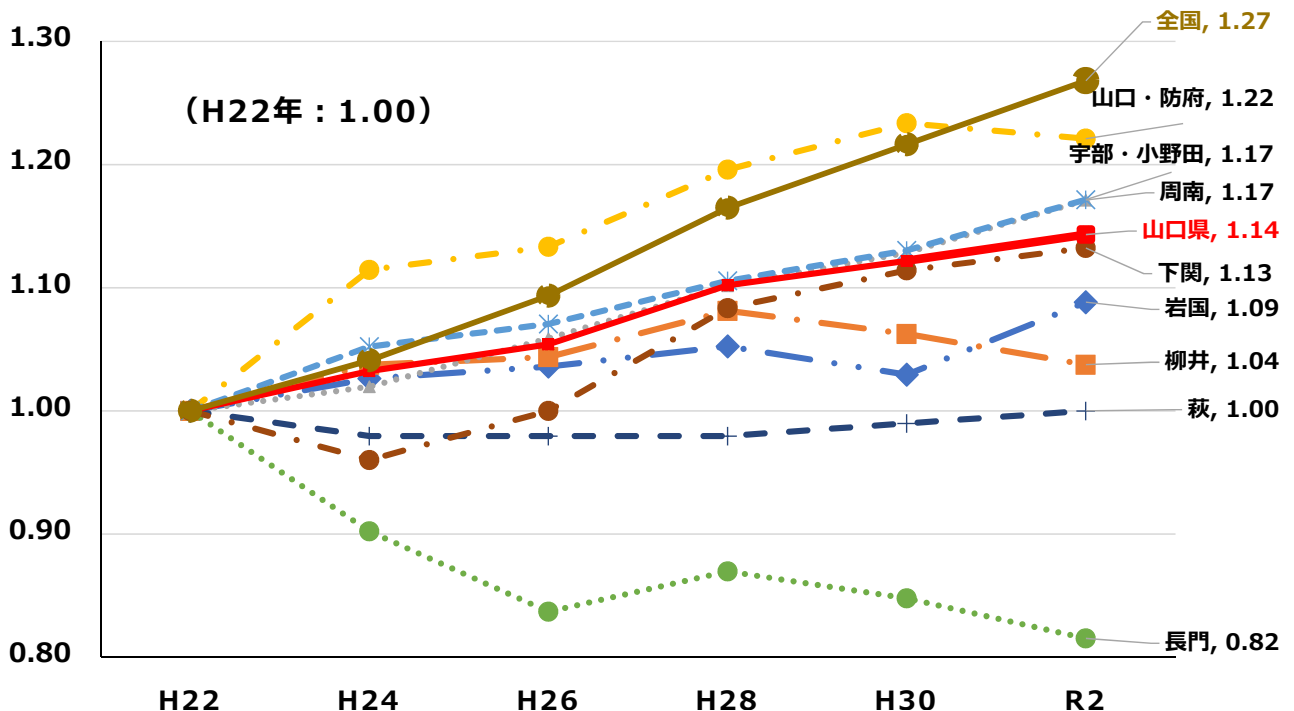
出典：令和2年厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師統計  
人口は令和2年国勢調査による



県内の35歳未満薬剤師数の推移 (H10~R2)  
H10=100

出典：厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師統計

## 二次医療圏別の薬剤師数の推移 (H22→R2)



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査／統計」

全国及び地域別の薬剤師数の伸びは一様ではない



## ○山口県の薬剤師偏在指標（現在／将来）

		薬剤師偏在指標			(参考) 全国順位 (位)		
		地域全体	病院	薬局	地域全体	病院※	薬局※
現状 (2020)	山口県	0.95	<u>0.77</u>	1.04	15	20	12
	(参考) 全国	0.99	0.80	1.08	-	-	-
国将来予測 (2036)	山口県	1.17	<u>0.88</u>	1.32	-	-	-

## ○二次医療圏別の薬剤師偏在指標

※ 全国の二次医療圏数：335

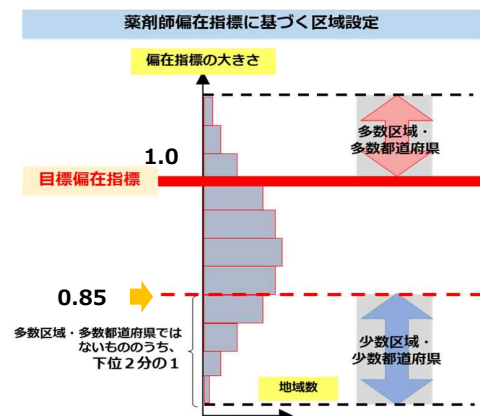
二次医療圏		薬剤師偏在指標			地域数	病院数	薬局数
		地域全体	病院	薬局			
二次医療圏	岩国	0.99	<u>0.73</u>	1.09	72	137	72
	柳井	<u>0.74</u>	<u>0.53</u>	<u>0.86</u>	238	293	239
	周南	0.97	<u>0.69</u>	1.10	79	166	79
	山口・防府	0.95	<u>0.83</u>	1.01	88	69	89
	宇部・小野田	1.08	0.99	1.12	34	19	34
	下関	0.96	<u>0.74</u>	1.06	85	123	85
	長門	<u>0.83</u>	<u>0.73</u>	<u>0.88</u>	172	138	173
	萩	<u>0.68</u>	<u>0.44</u>	<u>0.78</u>	275	323	276

出典：令和4年厚生労働省偏在指標資料<sup>13</sup>

## 山口県における偏在状況の整理

### <前提>

- ・ 目標偏在指標は「1.0」
- ・ 目標偏在指標以下区域の下位2分の1の偏在指標「0.85」以下の場合、少数都道府県・区域となる



### <整理>

- 本県は「0.95」と、「薬剤師少数でも多数でもない都道府県」に該当

- ・ 業態別では、病院薬剤師の偏在指標が「0.77」と薬剤師少数都道府県に該当
- ・ 地域別では、柳井、長門及び萩の医療圏が「0.85」以下と薬剤師少数区域に該当

# 山口県における薬剤師確保の方向性（案）

○ 国の将来推計では、高齢化に伴う在宅医療の伸びにより薬局薬剤師の業務量は増加するものの、人口減少の影響により、将来の推計業務量は減少。また、全国的に薬剤師の供給増から、県全体の偏在指標の値は向上すると試算されています。

○ 一方で、①本県の薬剤師の高齢化や若手薬剤師の減少、②全国に比べ、県全体及び各二次医療圏の薬剤師数の伸びは低く推移していることなどを鑑み、若手薬剤師の確保などにより県全体の薬剤師の総数を増やしていく必要があります。

○ 2026年の目標として、業態別及び地域別で目標偏在指標より偏在指標が低い二次医療圏について、下位2分の1の偏在指標「0.85」に達するために要する薬剤師の確保を目指します。

○ 業態別で薬剤師偏在が著しい病院薬剤師、地域別で柳井や萩、長門の医療圏について、重点的に取り組むこととします。

15

## 薬剤師確保に向けた県の取組

新 令和5年度地域医療を担う若手薬剤師確保・育成事業

### 薬剤師確保支援体制を構築

- 薬剤師確保検討チームの設置
- 薬剤師の確保に向けた調査・検討
- 山口県における薬剤師の派遣・斡旋の手法や課題への対応整理

#### ① マッチング・交流を支援

- マッチング・交流プラットフォームの整備
- 相談支援体制の整備（山口県薬剤師会内に専門相談員の配置）
- 大学のカリキュラムと連携し、薬学生と薬剤師の関係づくりを促進

#### ② 経済面を支援

- 急性期等の病院及びへき地薬局に就職する薬学生の奨学金返還を補助

#### ③ スキルアップを支援

- 県共通の人材育成プログラムの作成・展開（初期研修）
- 在宅や情報連携に関する研修の実施
- 大学と連携した復職希望者への研修の実施検討

入学

就職活動前

就職活動期

就職

就職

就職

定着・資質向上

16

### 目標薬剤師数を実現するための施策

- **薬剤師確保対策としては、**薬剤師の積極的な確保が求められる病院・薬局に関する情報の提供、潜在薬剤師の復帰支援、離職の防止対策などの**短期的に効果が得られると考えられる施策と**、奨学金の貸与制度や薬学部における地域枠・地域出身者枠の設定、地域が出身である学生への普及啓発などの薬剤師確保の効果が得られるまでに時間のかかる**長期的な施策が存在**
- 都道府県は、都道府県及び二次医療圏ごとに定めた**薬剤師確保の方針に基づき、これらの施策のうちから適切な施策を組み合わせる**ことが重要である。
- **都道府県において実施し得ると考えられる施策の例**<sup>※</sup>
  - ・ 地域医療介護総合確保基金の活用
  - ・ 病院・薬局における薬剤師の採用にかかるウェブサイト、就職説明会等を通じた情報提供の支援
  - ・ 地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生へのアプローチ
  - ・ キャリアプランの実現・やりがいを感じられる業務実現のための支援
  - ・ 給与制度の見直しに向けた支援
  - ・ 病院や薬局における働き方の見直しの支援
  - ・ 潜在薬剤師の復帰支援
  - ・ 病院・薬局における業務効率化の支援
  - ・ 薬学部における地域枠の設定

※「薬剤師確保のための調査・検討事業 報告書」（令和3年度厚生労働省医薬・生活衛生局総務課委託事業）も参照

R5.3厚生労働省「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」資料抜粋

17

## 御意見いただきたい内容

- 次回会議で、目標薬剤師数を設定し、これを実現するための施策を設定予定。本県の状況を鑑みれば、こういった施策が考えられるか。

## <参考> 薬剤師偏在指標の算定式

### 1. 病院薬剤師偏在指標の算定式

$$\text{病院薬剤師偏在指標} = \frac{\text{調整薬剤師労働時間（病院）（※病院分子）}}{\text{薬剤師（病院）の推計業務量（※病院分母）}}$$

### 2. 薬局薬剤師偏在指標の算定式

$$\text{薬局薬剤師偏在指標} = \frac{\text{調整薬剤師労働時間（薬局）（※薬局分子）}}{\text{薬剤師（薬局）の推計業務量（※薬局分母）}}$$

※薬剤師偏在指標は、都道府県・二次医療圏などの地域毎に算出するものであり、分子、分母はともに当該地域のデータから算定される結果を用いる  
・分子、分母の単位は「時間」

R5.3厚生労働省「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」資料抜粋

## 薬剤師偏在指標の算定式：調整薬剤師労働時間（分子）

### 1. 病院分子

#### 調整薬剤師労働時間（病院）

$$= \sum (\text{勤務形態別性年齢階級別薬剤師数（病院）} \times \text{薬剤師（病院）の勤務形態別性年齢階級別労働時間}) \div \text{調整係数（病院）}$$

$$\text{調整係数（病院）} = \frac{\text{全薬剤師（病院）の労働時間（中央値）}}{\text{全薬剤師（病院+薬局）の平均的な労働時間※}}$$

※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）を薬剤師数の比で加重平均

### 2. 薬局分子

#### 調整薬剤師労働時間（薬局）

$$= \sum (\text{勤務形態別性年齢階級別薬剤師数（薬局）} \times \text{薬剤師（薬局）の勤務形態別性年齢階級別労働時間}) \div \text{調整係数（薬局）}$$

$$\text{調整係数（薬局）} = \frac{\text{全薬剤師（薬局）の労働時間（中央値）}}{\text{全薬剤師（病院+薬局）の平均的な労働時間※}}$$

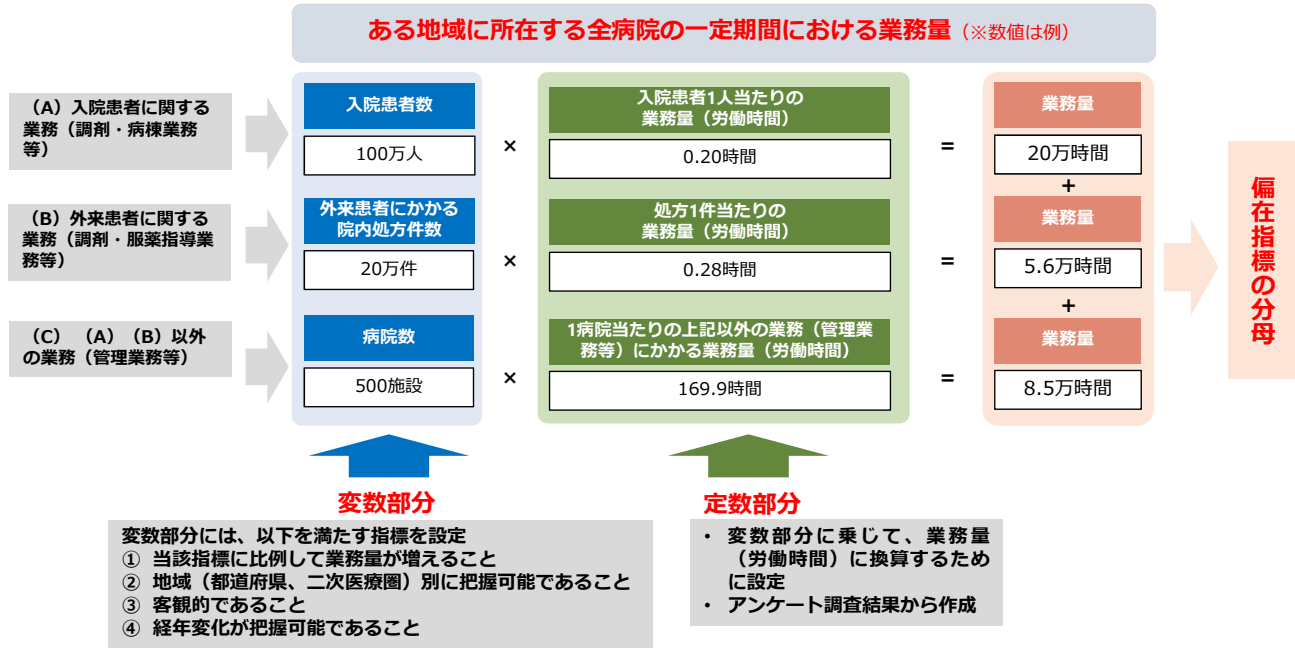
※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）を薬剤師数の比で加重平均

※偏在指標の算定式で使用する指標のうち平均値・中央値の使用の考え方：

算定式で使用する指標はアンケート調査結果を使用しているものが多く、基本的には回答全体の平均的な状況を把握する観点から平均値を使用することとしたが、労働時間に関する回答については回答データの分布から異常値が疑われるが、異常値と特定するまでに至らないデータが存在したことから、平均値を使用することは望ましくないと判断し、中央値を使用することとした。以後のページにおいて中央値と記載する箇所においても同様である。

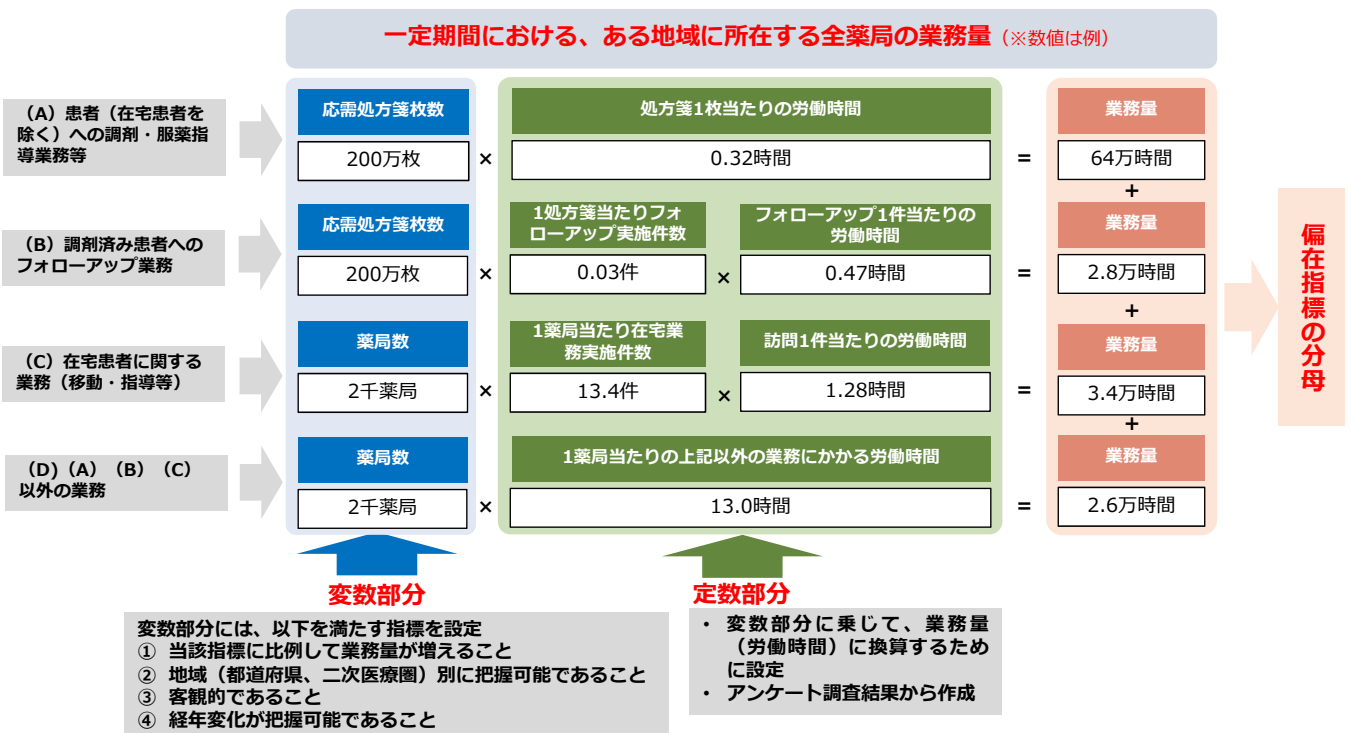
# 薬剤師偏在指標の算定式：業務量（分母）

## 1. 病院分母



# 薬剤師偏在指標の算定式：業務量（分母）

## 2. 薬局分母



# 将来の薬剤師偏在指標（推計値）の算定式

将来推計は、各都道府県の薬剤師数が現在の薬剤師数と同じ割合で増加すると仮定し、以下のように算出。

$$\text{将来の薬剤師偏在指標} = \frac{\text{将来の調整薬剤師労働時間}^{\ast 1}}{\text{将来の薬剤師の推計業務量}^{\ast 2}}$$

## ※ 1：分子算出の考え方

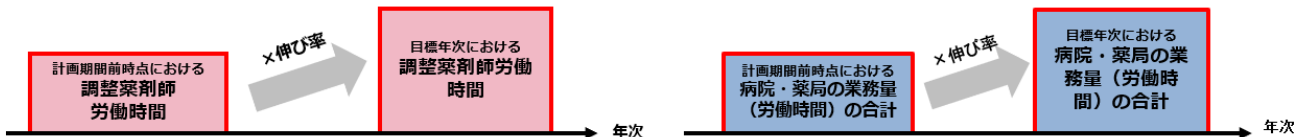
### 目標年次（2036年度）における調整薬剤師労働時間

- 「現在の調整薬剤師労働時間」に「薬剤師需給予測における薬剤師数の伸び率」を掛けて算出
- 「薬剤師需給予測における薬剤師数の伸び率」については、目標年次において全国の薬剤師数が全国の薬剤師需要に一致する場合の薬剤師偏在指標の値を算出するため、需要数を用いて計算した値「1.15」とした（目標年次における全業態の薬剤師の需要数÷計画期間前算出時点における全業態の薬剤師供給数）

## ※ 2：分母算出の考え方

### 目標年次（2036年度）における病院・薬局の推計業務量

- 2035年における「地域の性・年齢階級別将来推計人口」\*を用いて算出
  - 2035年における在宅医療の需要の伸び1.36倍\*を1薬局当たりの在宅業務実施件数（定数部分）に乗算
- \*：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』（平成30（2018）年推計）を使用
- \*：令和3年度訪問診療受療数推計（厚生労働省）を使用



# 山口県薬剤師確保策（構成案）

## 1 現状と課題

## 2 薬剤師少数区域、薬剤師多数区域等

（1）薬剤師偏在指標

（2）薬剤師少数区域、薬剤師多数区域等

## 3 薬剤師確保の方針

## 4 目標薬剤師数

## 5 施策

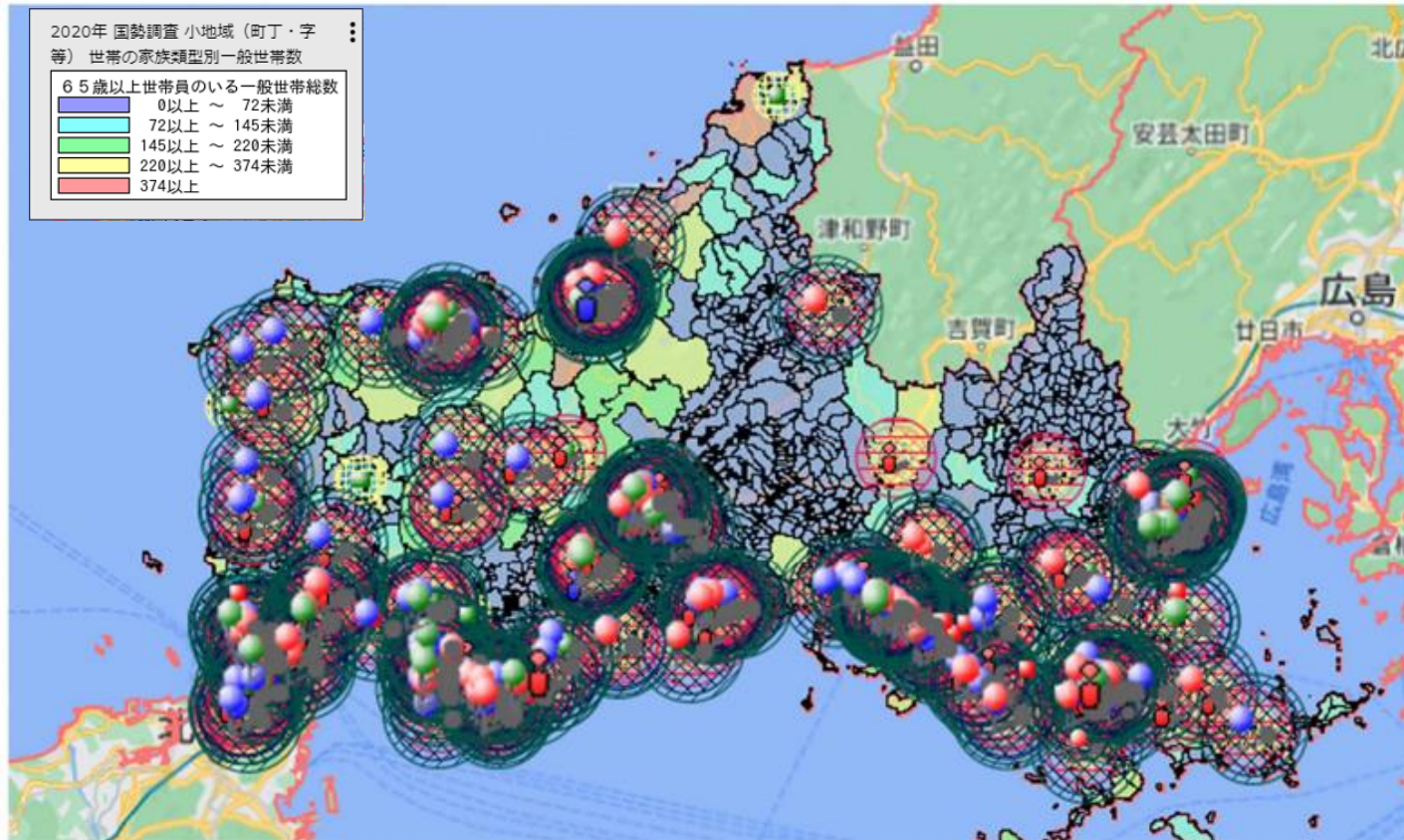
## 6 計画の効果測定・評価

## <山口県薬剤師会>

薬局薬剤師の需給状況調査結果について

- ・調査目的  
令和4年度に**将来的な薬剤師不足・地域偏在の解消**等を図るため、薬局業務と薬剤師充足状況に関するアンケート調査を実施
- ・回答率：**87.8%**（回答数：648件／会員薬局738件中）

「現在の薬局の人員で、日常業務への支障がなく訪問を行える患者／施設までの距離」である7kmまで対応可能エリアで検討した場合、多くの空白エリアが存在する



出典：山口県薬剤師会「薬剤師の需給状況調査 結果」  
(R5.3 令和4年度かかりつけ薬剤師・薬局指導者協議会)



# 認定薬局の取得に向けた マニュアル

令和5年3月  
認定薬局普及促進ワーキンググループ

## 目 次

1	はじめに	1
2	本マニュアルの構成	2
3	認定薬局の普及に向けた課題	4
<共通>		
4	認定薬局の申請手続き	5
<地域連携薬局>		
5	地域連携薬局の認定基準	9
	●課題1：地域包括支援センターやケアマネージャーとの連携について	27
	●課題2：服薬フォローアップや退院時共同指導について	36
	●課題3：トレーシングレポートについて	43
<専門医療機関連携薬局>		
6	専門医療機関連携薬局の認定基準	50
	●課題4：認定薬剤師について	59
	●課題5：認定薬剤師を取得するための学会発表について	66
	参考：申請書及び認定基準適合表の記載例	73
7	認定薬局普及促進ワーキンググループ	77

# 1 はじめに

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第145号）（以下「薬機法」という。）が令和元年12月4日に改正され、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、特定の機能を有する薬局の知事による認定制度が設けられ、令和3年8月1日からスタートしています。

認定制度により薬局に求められる機能については、「患者のための薬局ビジョン」（平成27年10月23日策定）において示されている、かかりつけ薬剤師・薬局における機能や高度薬学管理機能を元にしたもので、「地域連携薬局」及び「専門医療機関連携薬局」の認定基準が規定されています。

今後、地域包括ケアシステムの構築が進む中で、各薬局においては、各地域の実情に応じ、医師をはじめとする他の医療関係者や医療提供施設と医療を受ける者の薬剤または医薬品の使用に関する情報を共有しながら連携して、患者に対して一元的・継続的な薬物療法を提供していくことが求められています。

県においては、地域連携薬局は、日常生活圏域(中学校区(154校区))ごとに1薬局以上、専門医療機関連携薬局は二次医療圏(8医療圏)ごとに1薬局以上を2035年目標として、普及促進に取り組んでいるところです。



一方で、令和5年3月現在、山口県内の地域連携薬局の数は24薬局、専門医療機関連携薬局は2薬局に留まっており、今後のさらなる普及が望まれます。

このため、県薬剤師会、県病院薬剤師会、山陽小野田市立山口東京理科大学、山口市基幹型地域包括支援センター、県薬務課から成るワーキンググループにおいて、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定取得を促進するため、令和5年2月19日に実施した認定取得のための研修会の資料を元に、取得のための各種要件や、取得にあたっての課題とその対応について取りまとめましたので、本マニュアルを認定取得の参考としてください。

令和5年3月  
認定薬局普及促進ワーキンググループ

## 2 本マニュアルの構成

認定薬局については、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の2つがあり、それぞれ、認定基準が規定されている。

地域連携薬局	専門医療機関連携薬局
<p>入退院時や在宅医療に他医療提供施設と連携して対応できる薬局</p> 	<p>がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる薬局</p> 
<p>&lt;主な要件&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○相談しやすい構造設備</li> <li>○他の医療提供施設との情報連携体制</li> <li>○地域の患者への安定的な薬剤供給のための調剤・販売等の業務体制 (地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置 等)</li> <li>○在宅医療への対応</li> </ul>	<p>&lt;主な要件&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○相談しやすい構造設備</li> <li>○他の医療提供施設との情報連携体制</li> <li>○専門的な薬学的知見に基づく調剤・指導の業務体制 (学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置 等)</li> </ul>

本マニュアルにおいては、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局について、それぞれ認定基準に関する解説のスライドのページを設けた他、認定取得にあたって課題となることが多い基準については、対応事例の説明ページを設けている。

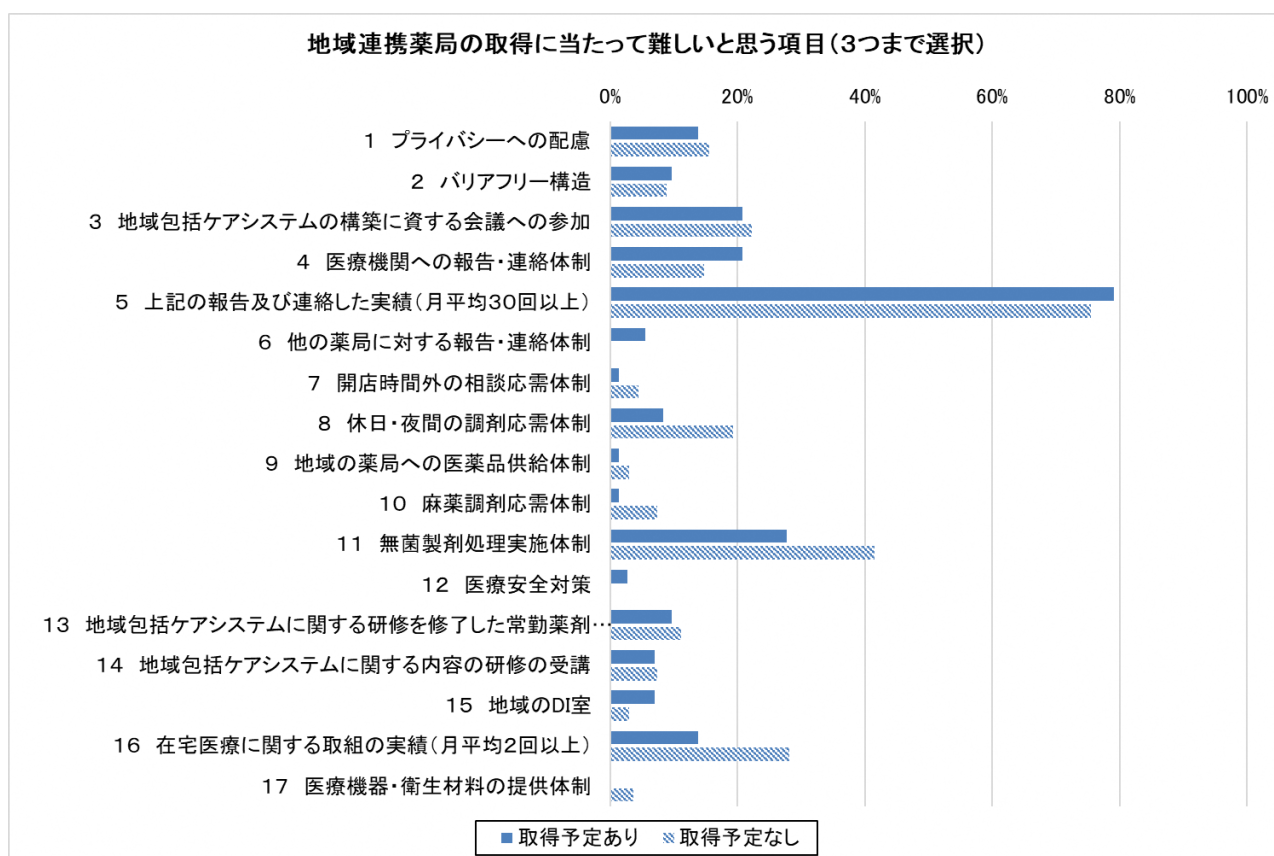
具体的には、地域連携薬局では、課題1：地域包括支援センターやケアマネージャーとの連携、課題2：服薬フォローアップ・退院時共同指導、課題3：トレーニングレポートについて、専門医療機関連携薬局では、課題4：認定薬剤師の取得、課題5：認定薬剤師を取得するための学会発表について、それぞれ特設ページを設けた。

<参考通知・事務連絡> (●…通知、○…事務連絡)

- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の公布について（令和元年12月24日付け薬生発1204第1号）
- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則の一部を改正する省令の公布について（令和3年1月22日付け薬生発0122第6号）
- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行について（認定薬局関係）（令和3年1月29日付け薬生発0129第6号）
- 傷病の区分に係る専門性の認定を行う団体の取扱いについて（令和3年1月29日付け薬生発0129第7号）
- 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定基準に関するQ&Aについて（令和3年1月29日（令和5年3月31日一部改正）付け事務連絡）
- 傷病の区分に係る専門性の認定を行う団体等の公表について（令和3年6月14日付け事務連絡）

### 3 認定薬局の普及に向けた課題

令和3年度に、薬局向けアンケート調査を実施し、207の薬局から回答を得た。それによると、地域連携薬局の取得に当たって難しいと思う項目（3つまで選択）として、報告及び連絡実績、無菌製剤処理実施体制、地域包括ケアシステムの構築に資する会議への参加、在宅医療に関する取組の実績などを挙げる薬局が多かった。



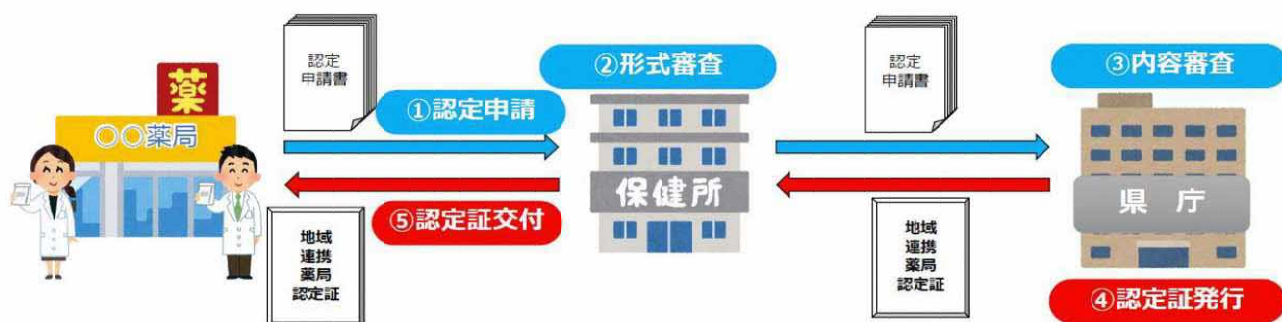
また、専門医療間連携薬局の取得に当たって難しいと思う項目（3つまで選択）としては、がん治療に係る医療機関との間で開催される会議への参加、報告及び連絡の実績、がんにかかる専門的な内容の研修の受講、がんの専門性を有する常勤薬剤師の配置などが挙げられた。

さらに、令和4年度に実施した「認定薬局普及に向けた研修会」の事後アンケートでは、地域連携薬局の取得に向けた課題として、令和3年度と同様、報告及び連絡実績が圧倒的に多かったが、2位は地域包括ケアシステムの構築に資する会議への参加、3位に薬剤供給体制（時間外・休日・無菌対応等）が挙げられた。

## 4 認定薬局の申請手続き

### 認定薬局申請の流れ

- ① 申請者は、各健康福祉センター（環境保健所）又は下関保健所へ認定申請書や基準適合表を提出し、併せて、手数料（11,070円）を納付  
※更新手数料も同額
- ② 健康福祉センター等が形式的な審査を行い、薬務課へ送付
- ③ 薬務課は、薬局が認定の基準に適合しているか審査
- ④ 薬務課は、審査後、認定証を発行し、健康福祉センター等へ送付
- ⑤健康福祉センター等から申請者へ認定証を交付



## 申請手続き

### (1) 認定申請

	地域連携薬局	専門医療機関連携薬局
根拠法令	薬機法第6条の2第1項及び 薬機法施行規則第10条の2	薬機法第6条の3第1項及び 薬機法施行規則第10条の3
提出書類	1 申請書 2 認定基準適合表 3 認定基準適合表添付書類	
提出部数	2部	
手数料	11,070円	

### (2) 認定更新申請

	地域連携薬局	専門医療機関連携薬局
根拠法令	薬機法第6条の2第4項及び 薬機法施行規則第10条の9	薬機法第6条の3第5項及び 薬機法施行規則第10条の9
提出書類	1 申請書 2 認定証 3 認定基準適合表 4 認定基準適合表添付書類	
提出部数	2部	
手数料	11,070円	

## 申請手続き

### (3) 変更届

	地域連携薬局	専門医療機関連携薬局
概要	開設者（法人の責任役員を含む）の氏名、住所又は薬局の名称等を変更したとき	
根拠法令	薬機法施行規則第16条の3	
変更事項	1 認定薬局開設者の氏名（法人であるときは薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名を含む）又は住所 2 薬局の名称	1 認定薬局開設者の氏名（法人であるときは薬事に関する業務に責任を有する役員の氏名を含む）又は住所 2 法第6条の3第2項第2号に規定する薬剤師の氏名 3 薬局の名称
提出書類	1 変更届 2 変更事項1の氏名変更の場合、戸籍謄本、戸籍抄本又は戸籍記載事項証明書（開設者が法人にあっては登記事項証明書）	
提出部数	2部	
提出日	変更事項1：変更後30日以内 変更事項2：あらかじめ届出	変更事項1、2：変更後30日以内 変更事項3：あらかじめ届出



## 申請手続き

### (4) 返納届

	地域連携薬局	専門医療機関連携薬局
概要	認定薬局（地域連携薬局/専門医療機関連携薬局）と称することをやめたとき	
根拠法令	薬機法施行令第2条の10及び 薬機法施行規則第10条の8	
提出書類	1 届書 2 認定証	
提出部数	2部	

### (5) 認定証書換え交付申請

	地域連携薬局	専門医療機関連携薬局
概要	認定証の記載事項に変更を生じたとき	
根拠法令	薬機法施行令第2条の8及び 薬機法施行規則第10条の6	
提出書類	1 申請書 2 認定証	
提出部数	2部	
手数料	2,020円	

## 申請手続き

### (6) 認定証再交付申請

	地域連携薬局	専門医療機関連携薬局
概要	認定証を破り、汚し、又は失ったとき	
根拠法令	薬機法施行令第2条の9及び 薬機法施行規則第10条の7	
提出書類	1 申請書 2 認定証（破損等の場合）	
提出部数	2部	
手数料	2,920円	

### (7) 申請書等ダウンロード

山口県薬務課ホームページ

<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/48/20334.html>



## (8) 申請窓口

名称	郵便番号	所在地	電話番号 Fax番号	管轄市町
下関市立下関保健所 保健医療政策課（※）	750-8521	下関市南部町1-1	083-231-1711 083-231-1376	下関市
岩国健康福祉センター	740-0016	岩国市三笠町1-1-1	0827-29-1526 0827-29-1594	岩国市、和木町
柳井健康福祉センター	742-0031	柳井市南町3-9-3	0820-22-3631 0820-22-7286	柳井市、周防大島町、上関町、 田布施町、平生町
周南健康福祉センター	745-0004	周南市毛利町2-38	0834-33-6427 0834-33-6510	下松市、光市、周南市
山口健康福祉センター	753-8588	山口市吉敷下東3-1-1	083-934-2534 083-934-2527	山口市、防府市
宇部健康福祉センター	755-0033	宇部市琴芝町1-1-50	0836-39-9861 0836-34-4121	宇部市、美祢市、 山陽小野田市
長門健康福祉センター	759-4101	長門市東深川1344-1	0837-22-2811 0837-22-6363	長門市
萩健康福祉センター	758-0041	萩市江向河添沖田531-1	0838-25-2666 0838-26-0696	萩市、阿武町

## 認定薬局を受けると

**地域連携薬局／専門医療機関連携薬局と称することができる。**

※認定を受けていない薬局は、紛らわしい名称を称してはならない。

○認定を受けた薬局は、認定証の掲示が必要。

○**薬局の内側と外側**に次の事項を**掲示**

- ・地域連携薬局／専門医療機関連携薬局である旨
- ・地域連携薬局／専門医療機関連携薬局の機能の説明
- ・専門医療機関連携薬局の場合、傷病の区分



## 5 地域連携薬局の認定基準（解説）



※ 詳細は、令和3年1月29日厚生労働省医薬・生活衛生局長通知やQ&A等で確認のこと

### 地域連携薬局の認定基準

	内 容	条 項
1	利用者の服薬指導等の際に配慮した構造設備	第1項第1号
2	高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備	第1項第2号
3	地域包括ケアシステムの構築に資する会議への参加	第2項第1号
4	地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対して随時報告及び連絡することができる体制	第2項第2号
5	上記の報告及び連絡した実績	第2項第3号
6	他の薬局に対して報告及び連絡することができる体制	第2項第4号
7	開店時間外の相談に対応する体制	第3項第1号
8	休日及び夜間の調剤応需体制	第3項第2号
9	在庫として保管する医薬品を必要な場合に他の薬局開設者の薬局に提供する体制	第3項第3号
10	麻薬の調剤応需体制	第3項第4号
11	無菌製剤処理を実施できる体制	第3項第5号
12	医療安全対策	第3項第6号
13	継続して1年以上常勤として勤務している薬剤師の体制 地域包括ケアシステムに関する研修を修了した常勤として勤務している薬剤師	第3項第7号 第3項第8号
14	地域包括ケアシステムに関する内容の研修の受講	第3項第9号
15	地域の他の医療提供施設に対する医薬品の適正使用に関する情報提供	第3項第10号
16	居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の実績	第4項第1号
17	医療機器及び衛生材料を提供するための体制	第4項第2号

## 地域連携薬局（構造設備）

### 1 利用者の服薬指導等の際に配慮した構造設備 （第1項第1号）

【該当ページ】

・通知 P 3 1 構造設備（1）

・地域連携薬局 認定基準適合表 項目 1

### ○利用者が安心して相談できる環境を確保すること

1. 利用者が座って情報提供を受けることができる設備
2. 他者へ情報提供等が漏えいしないよう配慮した設備
  - ・カウンターにパーティション等の設置
  - ・十分なスペースの確保
  - ・待合場所とカウンターの距離を離す 等

#### 【添付書類】

上記の構造がわかる図面、写真等



## 地域連携薬局（構造設備）

### ○利用者が安心して相談できる環境を確保すること（FAQ）

Q

薬局の構造上、椅子を設置することが難しいのですが、どうすればいいですか？

A

やむを得ない場合は、必ずしも常時椅子を設置する必要はありませんが、利用者が座って相談を受けることが可能であることについて利用者が容易に認識できるよう配慮してください（利用者への声かけや見やすい場所に掲示する等）

Q

相談の内容が漏えいしないよう配慮した設備とは、どの程度のものですか？

A

相談カウンターへのパーティション等の設置により仕切ることが考えられます。加えて、相談できる十分なスペースの確保や待合場所とカウンターとの距離を離すこと、相談内容が他の利用者に聞き取れないようにすること（BGMなど）等、必要な対応を検討してください。

## 地域連携薬局（構造設備）

### 2 高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備（第1項第2号）

【該当ページ】

- ・通知 P 4 1 構造設備（2）
- ・地域連携薬局 認定基準適合表 項目 2

#### ○高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備を有すること

1. 動線やエリア等を考慮した手すりの設置等
2. 段差のない入口等
3. 車いすでも来局できる構造等

【添付書類】

上記の構造がわかる図面、写真等



## 地域連携薬局（構造設備）

#### ○高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備を有すること（FAQ）

Q

具体的には、どのような構造設備が該当しますか？

A

手すりの設置（トイレなど）、段差のない入口、スロープの設置、出入口を自動ドアや引き戸にすることなどが該当します。

Q

対応の参考となるようなものはありますか？

A

「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」第14条第1項の規定に基づく「建築物移動等円滑化基準」のチェックリストが参考となります。

（国土交通省HP）

[https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/jutakukentiku\\_house\\_fr\\_000049.html](https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/jutakukentiku_house_fr_000049.html)

## 地域連携薬局（情報共有体制）

### 3 地域包括ケアシステム会議等への参加 （第2項第1号）

【該当ページ】

- ・通知 P 4 2 情報共有体制（1）
- ・地域連携薬局 認定基準適合表 項目 3

#### ○地域包括ケアシステムの構築に資する会議に参加すること

会議とは、地域包括ケアシステムの構築のための、次のような地域住民を含む地域における総合的なチーム医療・介護の活動のこと

- 市町又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議
- 介護支援専門員が主催するサービス担当者会議
- 地域の多職種が参加する退院時カンファレンス

【添付書類】

会議に参加した記録（日時、主催者等）

## 地域連携薬局（情報共有体制）

#### ○地域包括ケアシステムの構築に資する会議に参加すること（FAQ）

Q

示されている3会議の他に認められる会議はありますか？

A

地域包括ケアシステムの構築において、地域の関係者が主体的に参加する会議であり、3会議と同様の趣旨の会議であれば、地方公共団体が定める条例・規則等に位置づけられる、地域課題の抽出や対応策の検討を行う会議も含まれますので、薬務課に相談してください。  
なお、継続的に開催されない会議や、研修会・講演会等は含まれません。

Q

参加の回数、頻度などの規定はありますか？

A

回数や頻度の規定はありません。  
地域における会議の開催状況を踏まえ、薬局として参加すべきものに積極的に参加してください。

Q

ウェブ会議や書面会議も対象となりますか。

A

ウェブ会議は対象となります。書面会議は実態を踏まえた判断となりますので、薬務課に相談してください。

## 地域連携薬局（情報共有体制）

### 4 地域の医療機関に勤務する薬剤師等に対して 随時報告及び連絡できる体制（第2項第2号）

【該当ページ】

- ・通知 P 5 2 情報共有体制（2）
- ・地域連携薬局 認定基準適合表 項目 4

### ○医療機関に勤務する薬剤師等と随時報告及び連絡できる体制 を備えていること

- ・随時報告及び連絡している医療機関の名称及び所在地を記載すること。
- ・医療機関の敷地内に開設している薬局においては、当該医療機関以外の医療機関も記載すること。



## 地域連携薬局（情報共有体制）

### ○医療機関に勤務する薬剤師等と随時報告及び連絡できる体制（FAQ）

Q

どのような体制を備えておく必要がありますか？

A

例えば、以下のようなものがあります。

① ハイリスク薬等を服用する外来の利用者：

利用者から服薬状況や副作用の発生の有無などの服薬情報を入手し、医療機関に勤務する医師、薬剤師等に提供すること。

② 入院時：

医療機関において適切な薬学的管理を行うため、地域連携薬局が有する利用者の入院前の服薬情報等を、医療機関に勤務する医師、薬剤師等に提供すること。

③ 退院時：

退院後に地域連携薬局が適切な薬学的管理を行うため、退院時カンファレンスに参加し、医療機関に勤務する医師、薬剤師等から入院時の服薬情報や退院後の療養上の留意点等について必要な指示・情報提供等を受けること。

④ 在宅医療：

主治医の指示等に基づいて地域連携薬局が居宅等において適切に薬学的管理を行うため、在宅における服薬状況等を適切に把握し、利用者の薬物療法等に必要となる薬剤や医療材料等の情報とともに、医療機関に勤務する医師、薬剤師等に提供すること。

## 地域連携薬局（情報共有体制）

### ○医療機関に勤務する薬剤師等と随時報告及び連絡できる体制（FAQ）

Q

薬剤師「等」とあるが、薬剤師以外にはどのような報告・連絡先が考えられるか。

A

基本的には医師を想定しています。

## 地域連携薬局（情報共有体制）

### 5 報告及び連絡した実績（第2項第3号）

【該当ページ】

- ・通知 P 5,6 2 情報共有体制（3）
- ・地域連携薬局 認定基準適合表 項目5

### ○薬局薬剤師から医療機関の薬剤師等に対して月平均30回以上報告及び連絡していること

実績は、次に掲げるものであること。

- ア 利用者の入院に当たって情報共有を行った実績
- イ 医療機関からの退院に当たって情報共有を行った実績
- ウ 外来の利用者に関して医療機関と情報共有を行った実績
- エ 居宅等を訪問した報告書を医療機関へ情報共有を行った実績

【添付書類】

- 情報提供実績の一覧
- 情報提供文書の写し（1回分）

※個人情報にはマスキングしてください。





## 地域連携薬局（情報共有体制）

### ○報告及び連絡した実績（FAQ）

Q

どのような報告が該当しますか？ 調剤報酬で算定されている必要がありますか？

A

利用者の服薬状況に対する当該薬剤師の主体的な情報収集及び薬学的評価を踏まえた、処方した医師への行動提案を主とした、利用者の適切な薬物療法に資する情報として、報告及び連絡したものが該当します。

なお、調剤報酬の算定の有無にかかわらず、情報共有を実施していれば対象となります。  
また、当該報告・連絡によって、必ずしも処方変更等がされていなくても構いません。

ただし以下のものは含まれません。

- × 検査値等のみの情報提供
- × 利用者の情報を含まない医療機関及び薬局の施設等に係る情報提供
- × 服用中の薬剤に係るお薬手帳への記載
- × 薬剤師法第24条に基づく疑義照会
- × 薬剤師による薬学的評価を記載せず、単に利用者の服薬状況に問題がないことを伝える報告
- × 居宅等を訪問して薬剤を交付したことのみを伝える報告
- × 後発医薬品への変更調剤等、情報提供する意義が明らかでないもの

## 地域連携薬局（情報共有体制）

### ○報告及び連絡した実績（FAQ）

Q

電話で行った情報提供も含まれますか？

A

原則、文書または電子媒体を用いた情報提供が対象です。  
なお、個別の事例については薬務課に御相談ください。

Q

A～Eをすべて実施する必要がありますか。

A

実績としては必須ではありません。  
ただし、満遍なく実施することが望ましいです。  
また、いずれの情報共有も実施できる体制が必要です。

Q

例えば、どのような報告・連絡がありますか。

A

過去の例としては、投薬情報提供書、トレーシングレポート、吸入評価指導、居宅療養管理指導報告書、訪問薬剤管理指導報告書などが挙げられますが、いずれも内容によって判断することになります。

## 地域連携薬局（情報共有体制）

6 他の薬局に対して報告及び連絡することができる体制（第2項第4号）

【該当ページ】

- ・通知 P6 2 情報共有体制（4）
- ・地域連携薬局 認定基準適合表 項目6

### ○他の薬局に対して利用者の薬剤等の薬剤服用歴、残薬などの服薬状況、副作用の発生状況等に関する情報を報告及び連絡の方法を明確化すること

【添付書類】

手順書の該当する箇所の写し



## 地域連携薬局（情報共有体制）

### ○他の薬局への報告・連絡体制（FAQ）

Q

どのような体制とすれば良いか示してほしい。

A

例として、地域連携薬局のA薬局をかかりつけの薬剤師のいる薬局としている利用者が、他のB薬局を利用した際に、当該利用者からの同意の下でB薬局からの求めに応じ、当該利用者の薬剤等の適正使用に必要な情報をA薬局からB薬局に情報提供する場合がございます。

Q

手順書とは、薬局の業務手順書のことか。新たに作成する必要があるのか。

A

必要な内容が盛り込まれていれば業務手順書の該当箇所の写しで支障ありません。

## 地域連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

### 7 開店時間外の相談に対応する体制 （第3項第1号）

【該当ページ】

- ・通知 P7 3 安定供給体制（1）
- ・地域連携薬局 認定基準適合表 項目7

#### ○開店時間外であっても薬局で相談等を受けられること

- ・かかりつけ薬剤師がいる場合はかかりつけの薬剤師が対応
- ・相談内容の必要な事項については、調剤録に記載
- ・連絡先等は、文書にて交付又は薬袋に記載

【添付書類】

連絡先等の周知方法に関する書類  
（文書・薬袋等）



## 地域連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

#### ○開店時間外であっても薬局で相談等を受けられること（FAQ）

Q

かかりつけ薬剤師が必ず対応する必要があるのか。

A

かかりつけ薬剤師が対応できない時間帯である場合は、薬局において当該かかりつけ薬剤師と適切に情報共有している薬剤師が対応してください。

## 地域連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

### 8 休日及び夜間の調剤応需体制 （第3項第2号）

【該当ページ】

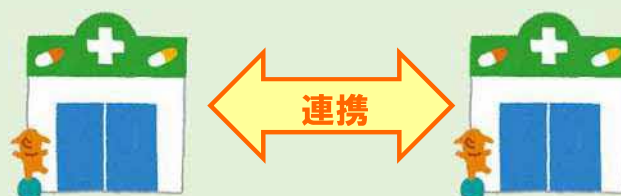
- ・通知 P7 3 安定供給体制（2）
- ・地域連携薬局 認定基準適合表 項目8

### ○利用者に対し医薬品を迅速に供給できるよう、自局で対応するほか、地域の薬局と連携する体制を整備が必要なこと

- ・地域の輪番制による対応
- ・自局の开店時間・地域の休日・夜間の調剤応需体制の提示

#### 【添付書類】

地域の調剤応需体制がわかる資料  
（休日夜間の当番表等）



## 地域連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

### ○休日及び夜間の調剤応需体制（FAQ）

Q

休日及び夜間とは、具体的には？

A

休日：日曜日、祝日（国民の祝日に関する法律第3条に規定するもの）、  
年未年始（12月29日～1月3日）

夜間：午後6時～翌午前8時（土曜日は正午～）

Q

自局が24時間体制で対応する場合は、基準を満たしていると考えて良いか？

A

自局の対応を、自局内外の見やすい場所に掲示すること。

また、自局のホームページに表示することが望ましいです。

なお、他の薬局開設者に対して自局の体制を共有する、利用者に対して地域における調剤応需体制を併せて示すなど、他の薬局開設者と地域において連携すること。

Q

薬局がへき地にあり、近隣に薬局が存在しないが、どのように連携すれば良いか？

A

実情を踏まえて判断しますので、申請窓口にて御相談ください。

## 地域連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

9 在庫医薬品を必要な場合に他の薬局に提供する体制（第3項第3号）

【該当ページ】

- ・通知 P7 3 安定供給体制（3）
- ・地域連携薬局 認定基準適合表 項目9

### ○地域の医薬品提供体制を確保すること

- ・地域連携薬局が他の薬局からの求めに応じて医薬品を供給できる役割
- ・薬局に在庫として保管する医薬品情報を近隣薬局に周知することが望ましい
- ・他の薬局からの求めに応じて医薬品を提供する手順を手順書等に提示

【添付書類】

医薬品の提供に係る手順書



## 地域連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

10 麻薬の調剤応需体制（第3項第4号）

【該当ページ】

- ・通知 P7,8 3 安定供給体制（4）
- ・地域連携薬局 認定基準適合表 項目10

### ○麻薬の調剤の求めがあった場合には、その薬局で調剤する体制を備えること

- ・麻薬小売業者免許証の番号の記載
- ・麻薬小売業者免許証の提示

【添付書類】

・麻薬小売業者免許証（提示のみ）



# 地域連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

## ○麻薬の調剤応需体制（FAQ）

Q  
在庫として保管すべき麻薬の品目数や種類の規定はあるか？

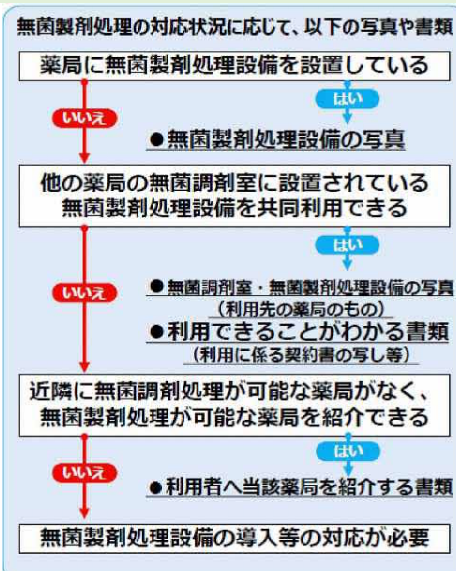
A  
規定はないため、薬局で判断して差し支えないが、様々な種類の麻薬の調剤に対応できることが必要である。  
麻薬の調剤の求めがあった場合は、薬局の事情等により断ることは認められないものであり、速やかに必要な麻薬を入手できる体制を構築しておくこと。

# 地域連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

## 1 1 無菌製剤処理の実施体制 （第3項第5号）

【該当ページ】  
・通知 P 8 3 安定供給体制（5）  
・地域連携薬局 認定基準適合表 項目11

## ○居宅等で療養を受ける利用者への調剤の中で、無菌製剤処理の実施体制を整備することが求められること



### 【添付書類】

#### ① 自局に設置の場合

無菌製剤処理設備の図面・写真

#### ② 他局との共同利用の場合

- ・共同利用契約書の写し
- ・無菌製剤処理設備の図面・写真

#### ③ 近くに無菌製剤処理設備がない場合

- ・利用者に紹介できる薬局を確保し、その具体的な手続きを手順書に記載



## 地域連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

### ○無菌製剤処理の実施体制（FAQ）

Q  
ポータブル型のクリーンベンチは認められるか？

A  
適切に無菌製剤処理が行えるものについては認めている。  
函面やカタログ等により申請窓口にご相談すること。

Q  
他局との共同利用を検討しているが、無菌製剤処理ができる薬局を教えてください。

A  
H29～R1の「地域で活躍する薬剤師」総合支援事業により、県内3か所の薬局に無菌調剤室を整備しているため、参考としてください。

地域	薬局名	所在地
県西部	下関在宅支援薬局	下関市秋根南町二丁目3番1号
県東部	平成薬局	周南市孝田町7番1号
県中部	宇部休日夜間薬局	宇部市琴芝町2丁目1-34

## 地域連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

### 1 2 医療安全対策（第3項第6号）

【該当ページ】

- ・通知 P8 3 安定供給体制（6）
- ・地域連携薬局 認定基準適合表 項目12

### ○医療安全対策への取組を行っていること

主な取り組みについては以下のとおり

- ・厚生労働省から公表している各種資材の活用  
（例：高齢者の医薬品適正使用の指針）
- ・医薬品に係る副作用報告
- ・薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への参加実績
- ・市販直後調査への協力実績
- ・医薬品リスク管理計画を活用した服薬指導の実績
- ・PMDAメディナビを活用した服薬指導の実績

## 地域連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

### 1 3 薬剤師の配置、研修 （第3項第7号、第3項第8号）

【該当ページ】

- ・通知 P8,9 3 安定供給体制 (7) (8)
- ・地域連携薬局 認定基準適合表 項目13

### ○常勤薬剤師の半数以上が継続して1年以上常勤勤務していること

認定制度上の常勤とは、次のとおり

- ・週当たりの勤務時間が32時間以上の者
  - ・週当たりの勤務時間が24時間以上かつ週4日以上（※）
- ※育児・介護休業法の規定に基づき労働時間を短縮している場合のみ

### ○常勤薬剤師の半数以上が地域包括ケアシステムに関する以下の研修を修了していること

- ・健康サポート薬局研修  
（健康サポート薬局研修A・B、e-ラーニング）

【添付書類】

上記事項がわかる薬剤師の一覧

## 地域連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

### ○薬剤師の配置、研修（FAQ）

Q  
継続して1年間勤務とは、いつからいつまでの期間か。

A  
認定申請（又は認定更新申請）の前月までの1年間となります。  
例えば、令和5年10月10日が申請日の場合、令和4年10月1日～令和5年9月30日までの期間となります。  
※ 申請日の前月末日の1年前に薬局を開局していない場合は申請日が基準日となります

Q  
認定期間の途中で、採用や異動、復帰などにより増員となり、配置基準を満たさなくなった場合、認定を返納する必要があるか。

A  
増員された薬剤師が、認定の更新時に1年以上常勤として勤務する薬剤師となる見込みであり、それにより配置基準を満たす場合は、認定証を返納しなくても差し支えない。



## 地域連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

### ○薬剤師の配置、研修（FAQ）

Q

「1年以上常勤として勤務している薬剤師」について、在籍期間中に産前産後休業、育児休業又は介護休業を取得した場合の勤務年数の取扱いはどのように考えれば良いか。  
また、傷病等による休暇の場合はどうか。

A

当該休業期間中を除き、1年以上常勤として勤務していれば、規定の対象となる薬剤師として取り扱って良い。

なお、傷病等による就業規則に基づく休暇の場合も、当該休暇期間を除き、1年以上常勤として勤務していれば当該規定の対象となる薬剤師として取り扱って良い。

Q

薬局の薬剤師としての経験が5年に満たない場合であって、健康サポート薬局に係る研修の受講を修了した旨を証する書類等を認定（更新）申請時に提示があった場合には、地域包括ケアに関する研修受講の基準を満たしていると考えてよいか。

A

研修実施機関において、5年以上の経験とは別に研修の受講を修了した旨の証明書が発行されるのであれば、認定（更新）申請時にその証明書を提示することで差し支えない。

## 地域連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

### 1 4 地域包括ケアシステム研修の受講 （第3項第9号）

【該当ページ】

- ・通知 P 9 3 安定供給体制（9）
- ・地域連携薬局 認定基準適合表 項目14

### ○薬局に勤務する全ての薬剤師に地域包括ケアシステムについて理解させること

- ・薬局に勤務する全ての薬剤師が地域包括ケアシステム研修を毎年受講
- ・当該研修は、外部研修が望ましいが、内部研修でも可

【添付書類】

研修の実施計画（日時、参加者等）



## 地域連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

### ○地域包括ケアに関する内容の研修の受講（FAQ）

Q  
研修を実施した際に記録等は必要か。

A  
あらかじめ実施計画を作成するとともに、研修実施後は、日時、参加者等に係る記録を保存しておくこと。  
なお、記録の保存期間は、最終の記載の日から3年間とすることが望ましい。

Q  
「全ての薬剤師」には、産前産後休業、育児協業、介護休業、傷病による休暇を取得している薬剤師や、週当たり勤務時間が0時間の薬剤師も含まれるか。

A  
薬局において薬事に関する実務に従事しない薬剤師は含まれないと解釈して差し支えない。  
なお、週当たり勤務時間が少ない場合においても、薬局において薬事に関する実務に従事する可能性がある場合には、地域包括ケアシステムに関する研修又はこれに準ずる研修を受講させる必要があります。

## 地域連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

1 5 地域の医療提供施設への医薬品の適正  
使用に関する情報提供（第3項第10号）

【該当ページ】

・通知 P9,10 3 安定供給体制（10）  
・地域連携薬局 認定基準適合表 項目15

### ○地域の医薬品情報室としての役割を担うこと

地域の薬局に対して以下のような情報提供及び相談に対応

- ・新薬の情報
- ・同一薬効群の有効性・安全性の情報
- ・後発医薬品の製剤工夫等の特徴
- ・医薬品の適正使用に関する情報

【添付書類】

認定（更新）申請までの過去1年間  
における情報提供した実績



## 地域連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

### ○地域の医療提供施設への医薬品の適正使用に関する情報提供（FAQ）

Q

情報提供内容や形式に規定はあるか。

A

単に厚生労働省や独立行政法人医薬品医療機器総合機構、製薬企業等が作成する資料や、同一グループの薬局が提供する資料と同内容の資料を提供するだけでなく、薬剤師の薬学的知見を踏まえて医療提供施設の従事者や利用者の特性を考慮して必要な情報を判断し、分かりやすく情報提供できるように工夫する必要があります。

また、情報提供は文書や電磁的記録、電子メール等により書面で行うことが望ましいです。

## 地域連携薬局（在宅医療への対応）

### 1 6 居宅等における調剤並びに情報の提供及び 薬学的知見に基づく指導実績（第4項第1号）

【該当ページ】

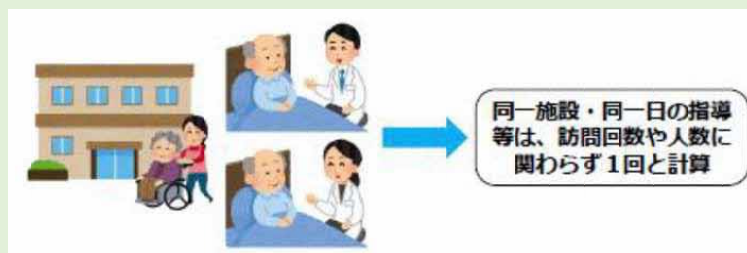
- ・通知 P10 4 居宅等調剤指導体制（1）
- ・地域連携薬局 認定基準適合表 項目16

### ○居宅等における調剤や情報提供の実績が年間の月平均2回 以上であること

- ・複数の利用者が入居している施設を同一日に訪問した場合は、指導した人数に関わらず、「1回」とカウント
- ・同一人物に対する同一日の指導は、訪問回数に関わらず「1回」とカウント

【添付書類】

月平均2回以上実施していることがわかる書類



## 地域連携薬局（在宅医療への対応）

17 医療機器及び衛生材料を提供するための体制（第4項第2号）

【該当ページ】

・通知 P10,11 4 居宅等調剤指導体制（2）  
・地域連携薬局 認定基準適合表 項目17

### ○医療機器や衛生材料を提供できる体制を整えること

・高度管理医療機器等の販売業の許可

【添付書類】

・高度管理医療機器販売業許可証  
（提示のみ）



## 地域連携薬局（在宅医療への対応）

### ○医療機器や衛生材料を提供できる体制を整えること（FAQ）

Q

どのように医療機器等を提供するのか。

A

訪問診療を利用する方に対してだけでなく、訪問診療に関わる医療機関等に対しても必要に応じて医療機器や衛生材料の提供を行ってください。

Q

薬局で保管する医療機器・衛生材料の規定はあるのか。

A

特にないため、薬局において必要と判断するものに限って差し支えないが、保管したものの以外のもが必要になった場合には速やかに入手できる体制を構築しておくこと。



## 課題 1

### 地域包括支援センターやケアマネジャーとの連携について

#### 【内容】

- 1 地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターやケアマネジャーの役割
- 2 介護保険や医療・介護連携事業における連携
- 3 地域ケア会議推進事業や多職種連携会議等における連携

R5.2.19 認定薬局普及に向けた研修会資料

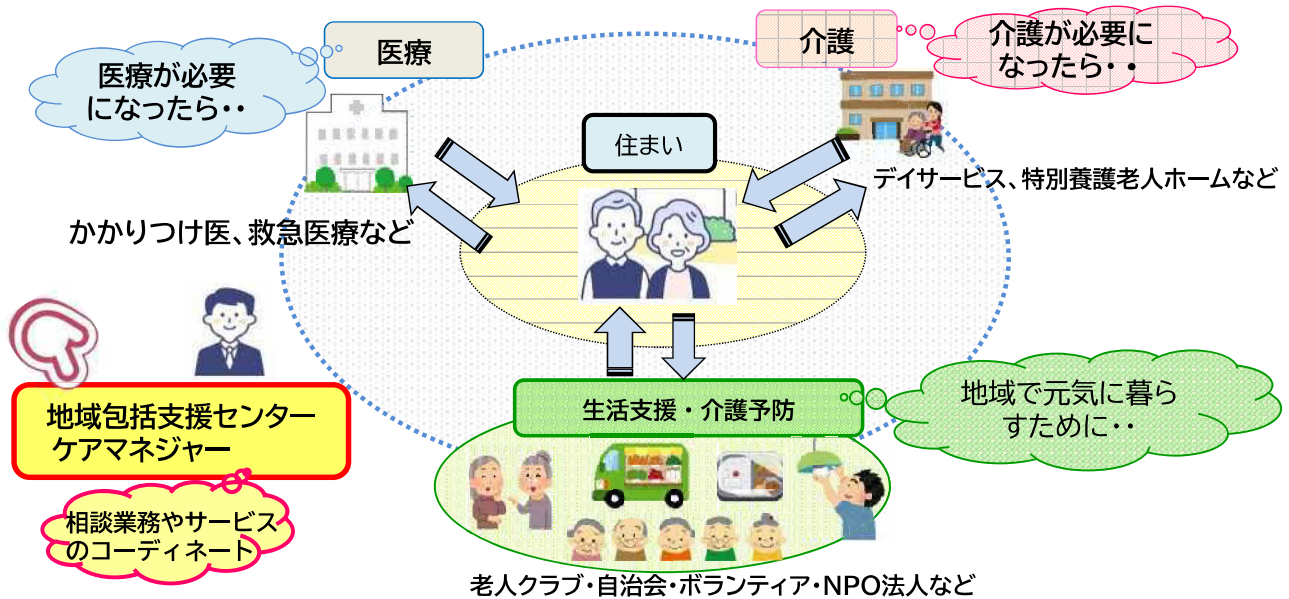
山口市高齢福祉課 包括支援担当山口市基幹型地域包括支援センター  
保健師・主任介護支援専門員 市瀬委員資料より抜粋

1

## 1 地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターやケアマネジャーの役割



# 1-1 地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センターやケアマネジャーの役割



○団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を目指している。

- 地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの推進を担う中核的な役割を担う機関。
- ケアマネジャーは介護保険サービスの調整を行う役割を担っている。

3

## 1-2 地域包括支援センターとは

- 地域包括支援センターは、市町村が設置主体
- 保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3つの専門職を配置
- 住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、地域の住民を包括的に支援することを目的とした機関（介護保険法第115条の46第1項）



- 市町村直営の地域包括支援センターと市から法人に業務を委託して運営する委託型の地域包括支援センターがあり、どちらも市の業務や事業を実施している。
- 介護保険サービスの「指定介護予防支援事業所」として、ケアプランの作成、サービスの調整等を行うケアマネジメント業務も行っている。

## 1-3 地域包括支援センターの主な業務

### ① 総合相談

高齢者の様々な相談に応じる総合相談。



### ② 権利擁護

高齢者の権利を守る支援。



### ③ 包括的・継続的ケアマネジメント

関係機関等との調整、連携等を通じ暮らしやすい地域づくりを行う。



### ④ 介護予防ケアマネジメント事業

自立して生活できるための支援。



## 連携に関連する業務

### ③ 包括的・継続的ケアマネジメント

関係機関等と調整・連携等を行い、暮らしやすい地域づくりを行っている。

❁ 地域の関係機関との連携強化

❁ 地域の介護支援専門員の相談・支援

❁ 個別事例の課題解決に向けた検討や、個別事例の積み重ねから地域の課題を検討する会議を開催



# 連携に関する業務 ④介護予防ケアマネジメント及び 指定介護予防支援事業所としての介護予防支援業務

## 自分らしく、いきいきと暮らすための支援

❁生活機能が低下してきた人及び要支援認定1・2を受けた人

本人と目標設定し、自立した生活を営むことができるように、  
介護予防ケアマネジメントを実施 ケアプランを作成



- <介護予防・生活支援サービス事業> 訪問型サービス 通所型サービスなど
- <介護予防サービス> 介護予防訪問看護・介護予防通所リハビリテーションなど
- <地域密着型介護予防サービス> 介護予防認知症対応型通所介護など
- <地域のインフォーマルサービス> 配食サービス、ふれあい・いきいきサロンなど

## ケアマネジャーの役割

要介護1～5に認定された人へのケアマネジメント

### ケアマネジャーの役割等

- ケアマネジャーは「居宅介護支援事業所」に所属
- 可能な限り自宅で自立した日常生活が送れるように、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた介護サービス利用のためのケアプランを作成
- ケアプランに基づいて適切なサービスが提供されるように、事業者や関係機関との連絡・調整を行う



## 2 介護保険や医療・介護連携事業における連携



9

### 2-1 介護保険サービス利用時における ケアマネジャーとの連携について

#### 1 居宅療養管理指導（介護予防含む）における連携

○ケアマネジャーにとって、居宅療養管理指導は、ケアプランへの位置づけは必須ではないため、サービス導入時の連携が重要。

#### ○ケアプランの新規作成時や更新・変更時における「サービス担当者会議」の開催

ケアマネジャーは介護保険サービスの開始や変更時には、ケアプランを作成し、本人、家族に加え、ケアプランに位置づけたサービス提供事業所や支援において関係する機関や人を招集し「サービス担当者会議」を開催する必要がある。

★サービス内容の確認はもとより、専門的な視点からの意見をもらう場でもある。



薬剤師会のお薬手帳は最後のページに担当介護支援専門員の名刺が貼付できる欄がある

10

## 2-2 在宅医療・介護連携推進事業における連携①

### 1 在宅医療・介護連携推進事業における連携

○平成27年度から各市町村において実施している事業  
切れ目のない在宅医療と介護の連携の実現を目指すもの

○在宅医療・介護連携の課題を検討する県内市町の会議

(R4年度の状況)

市町名	会議名称
下関市	下関市医療・介護ネットワーク
宇部市	保健・医療・福祉サービス調整会議
山口市	山口・吉南地区地域ケア連絡会議
萩市	萩圏域地域包括ケアネットワーク協議会
防府市	医療介護連携推進会議
下松市	下松市在宅医療・介護連携推進研究会
岩国市	岩国市地域包括ケア推進協議会 医療部会
光市	職種を越えた情報連携のあり方を考える会

11

## 2-2 在宅医療・介護連携推進事業における連携②

市町名	会議名称
長門市	在宅医療提供体制充実支援協議会
柳井市	在宅医療介護連携推進協議会
美祢市	在宅医療・介護連携推進のための連絡会議
周南市	在宅医療・介護連携推進会議
山陽小野田市	山陽小野田市在宅医療・介護連携推進協議会
周防大島町	大島病院包括ケア会議
和木町	和木町在宅及び介護連携推進協議会
上関町	地域包括支援センター運営協議会
田布施町	地域包括支援センター運営協議会
平生町	平生町在宅医療・介護連携推進協議会
阿武町	ネットワーク協議会

※これらの会議は薬剤師会も構成団体になっていることが多いが、会議への参加は、委員としての参加となっている場合が多い。

12

### 3 地域ケア会議推進事業や多職種連携会議等における連携



13

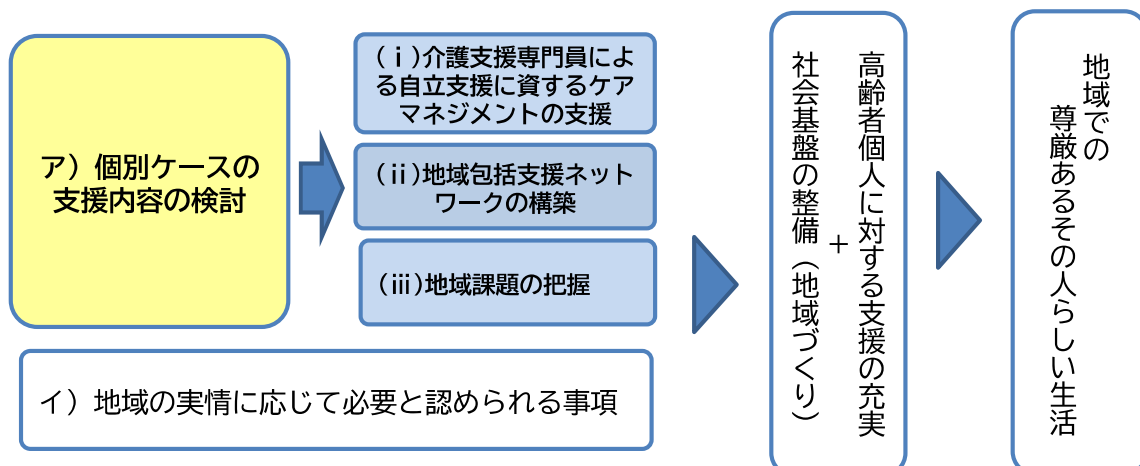
#### 3-1 地域ケア会議推進事業における連携

##### 1 地域ケア会議推進事業における連携

○地域ケア会議とは

地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの実現が求められている。  
地域ケア会議は、その実現に向けた手法として、次の目的がある。

- ①高齢者個人に対する支援の充実（在宅生活の限界点の引き上げ）
- ②①を支える社会基盤の整備（地域づくり）を同時に図っていく。



14

## 3-2 事前アンケートにおける会議開催状況①

事前アンケートから各市町のケア会議開催状況

※詳細は各市町・地域包括支援センターにお問い合わせください

### 個別ケア会議・自立支援型地域ケア会議

会議名称	実施市町	開催頻度
自立支援型地域ケア会議	下松市	年10回
介護予防・自立支援型地域ケア会議	周南市 徳山	月1回
在宅サービス担当者会議	周南市 新南陽	3か月毎
私の暮らし会議	周南市 新南陽	月1回
自立支援型地域ケア会議「幸せます会議」	防府市	月1回
自立支援型地域ケア会議	山口市	年20回
保健・医療・福祉サービス調整会議	宇部市	原則月1回
地域ケア個別会議	長門市	年4回程度
美祢東地域包括支援センター地域ケア会議	美祢市	2か月毎

15

## 3-2 事前アンケートにおける会議開催状況②

### 地域ケア推進会議

会議名称	実施市町	開催頻度
地域包括ケア推進協議会	岩国市	3か月毎
地域包括支援センター運営推進会議	周防大島町	年2回
地域ケア推進会議	萩市	年2回

### 医療・介護連携関係会議

会議名称	実施市町	開催頻度
在宅医療・介護連携研究会	下松市	年2回
ケアマネとの会議	下松市	年1回
あ・うんネット周南	周南市	月1回
山口・吉南地区地域ケア連絡会議 医療・介護連携部会 在宅緩和ケア部会 認知症地域ケア部会	山口市	各部会毎 年2~3回
美祢市在宅医療介護連携のための連絡会議	美祢市	年1回
美祢市地域医療推進会議	美祢市	年2回
下関医療介護連携推進会議	下関市	年3~4回

16

## 3-2 事前アンケートにおける会議開催状況③

### 多職種連携会議

会議名称	実施市町	開催頻度
岩国市医師会コ・メディカル研究会	岩国市	年1回
岩国地区緩和医療懇話会	岩国市	年1回
多職種連携会議	下松市	年2回
光市多職種連携会議	光市	年1回
見える事例検討会	防府市	年1～2回
緩和医療懇話会	防府市	年6回
在宅緩和ケア事例検討会	山口市	年2回程度
在宅ケア会議	長門市	年2回
基幹病院との多職種連携会議	萩市	年1～2回
地域医療連携のための多職種連携会議	美祢市	年2回
美祢市みにケアネット勉強会	美祢市	年2～3回

※研修会は記載省略

17

## 3-3 地域ケア会議に参加するには

地域ケア会議の種類より、年度の途中からでも参加が可能なものがある



まずは薬局が所在する地域の「地域包括支援センター」に問い合わせを！

### 地域包括支援センターの連絡先

「かいごへるぷやまぐち」から検索可  
<https://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/jigyosho/>



事業所検索で サービスの種類  
「介護予防支援」



検索したい地域を指定  
「地図上で市町名を選択して 検索実行」



検索結果が表示 データはCSVデータ  
としてダウンロード可能

18

## 課題2

### 服薬フォローアップや退院時共同指導について

R5.2.19 認定薬局普及に向けた研修会資料

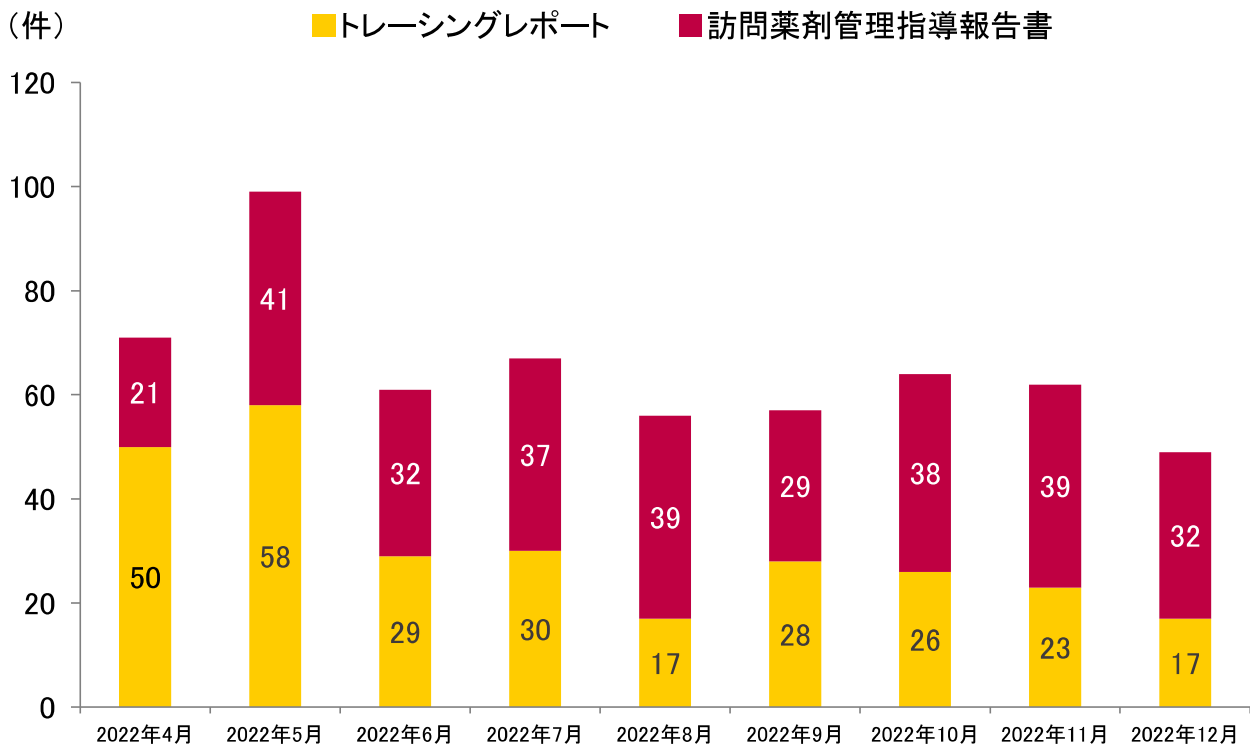
株式会社アインファーマシーズ かじくり薬局  
中村 光宏先生資料より抜粋

## かじくり薬局



所在地	山口県下関市梶栗町3-7-7
施設基準	調剤基本料3-ハ 地域支援体制加算 在宅患者調剤加算 かかりつけ薬剤師指導料
処方箋枚数	2,272枚/月
スタッフ	薬剤師 4人 医療事務 4人
営業時間	月～土 9:00～18:00
地域連携薬局	2022年3月24日～





© AIN HOLDINGS INC. All Rights Reserved.

2

## 服薬フォローアップ

患者の来局時だけでなく、調剤した薬剤の使用期間中に適切な形で薬剤の使用状況、併用薬（一般用医薬品等を含む）、患者の状態や生活環境等を把握するとともに、薬学的知見に基づく分析・評価から必要な対応を実施することにより、薬剤の使用期間中を通じて、患者が安心できる最適な薬物療法を提供することを目的とする薬剤師の行動を指す。

2020年9月に施行された改正薬剤師法並びに改正薬機法では、患者の当該薬剤の使用状況を「継続的かつ的確に把握する」ことが義務化された。

▶ 薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き（第1.2版）、公益社団法人日本薬剤師（2022年6月）



(別添様式1)  
服薬情報等提供料に係る情報提供書

情報提供元医療機関名  
所在地 郵便番号 平成 年 月 日  
情報提供元医療機関の所在地及び名称  
電 話 番 号  
〔FAX〕  
薬剤師前記名 印

患者氏名  
性別(男・女) 生年月日 病・欠・病・平 年 月 出生( ) 歳 職業  
住所  
電話番号

処方せん発行日 平成 年 月 日 薬剤師 平成 年 月 日

1. 処方薬の服薬状況(コンプライアンス)及びそれに対する指導に関する情報

2. 併用薬等(一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。)の有無(有・無)や  
薬剤名等:

3. 薬物の訴え(アレルギー、副作用と思われる症状等)に関する情報

4. 症状等に関する変更、介護者等からの情報

5. 薬剤師からみた本情報提供の必要性

6. その他特記すべき事項(薬剤服薬状況等)

【記載上の注意】  
1. 必要がある場合は、詳細に記載して添付すること。  
2. わかりやすく記入すること。  
3. 必要な場合は、処方せんの写しを添付すること。  
4. 「6」については、薬剤師が情報提供の必要性を認めた場合のみ、記載すること。

- 患者さまの服薬状況
- コンプライアンスにかかわる服用上の問題点
- 剤形変更の提案、一包化の提案
- 患者さまの訴え
- 患者さまの認知状況
- 副作用の疑い
- 併用薬との相互作用
- 他職種から共有された情報 等

## 服薬フォローアップの事例

### ■ 患者背景

年齢、性別 : 70歳代、女性  
 病歴 : 喘息、不安神経症  
 副作用歴 : めまい・ふらつき(薬剤名不明)  
 使用薬 : カルボシステイン錠250mg  
 レルベア<sup>®</sup>200エリプタ<sup>®</sup>吸入用  
 メプチン<sup>®</sup>エア-10 $\mu$ g吸入等

### ■ 服薬フォローアップの経緯

患者さまは、喘息発作で受診したため、吸入指導を行った。手技等に問題はなかったが、常に副作用を心配していた。

過去の副作用から服薬に関する不安感が強く、吸入薬を適切に使用して薬効が得られているか確認すべく、服薬フォローアップが必要と考えた。



## ■ 経過

服薬フォローアップを行い、喘息症状の経過と副作用を確認したところ、患者さまより以下の内容を聴取した。

- 喘息症状は改善している
- 手指の震え、頭がボーとする

吸入薬使用後から症状が見られており、 $\beta$  刺激薬による振戦等の可能性が考えられたため、使用中止し受診勧奨するとともに医師ヘトレーシングレポートを提出した。

処方変更時や患者さまの不安感を感じとったときには服薬フォローアップを行い、患者さまから課題を抽出して積極的に医療機関と情報共有する

# 退院時共同指導

保険医療機関に入院中の患者について、当該患者の退院後の訪問薬剤管理指導を担う保険薬局として当該患者が指定する保険薬局の保険薬剤師が当該患者が入院している保険医療機関に赴いて、患者の同意を得て退院後の在宅での療養上必要な薬剤に関する説明及び指導を入院保険医療機関の保険医又は看護師などと共同して行った上で文書により情報提供すること

## ■ 退院時共同指導に関与する者

- a. 入院中の医療機関：医師、看護師、病院薬剤師等
- b. 保険薬局：保険薬剤師（訪問薬剤管理指導届出薬局）等
- c. 退院後の療養を担う保険医療機関：医師、歯科医師、看護師等
- d. 訪問看護ステーション：訪問看護師
- e. 居宅介護支援事業者の介護支援専門員：ケアマネジャー等
- f. その他

## ■ 患者背景

- 年齢、性別 : 70歳代、女性
- 病歴 : くも膜下出血後遺症等
- 内服薬 : ラックビー®微粒N  
アトルバスタチン錠5mg
- 特記事項 : 自宅での看取りを希望  
薬剤は経鼻投与で、少量であれば経口摂取可能

## ■ 退院時共同指導参加の経緯

在宅医療への移行にあたり、適切な剤形の選択等が必要なことから、当薬局に対して日ごろから連携がとれているケアマネジャーより参加依頼を受けた。

# 退院時共同指導報告書

退院時共同指導報告書	
様 令和 年 月 日 薬歴名 かじくり薬局 薬剤師 中村 光宏 (印)	
令和 年 月 日に実施した、 病院での退院時共同指導内容(主に薬剤に関する事項)について報告させていただきます。本内容を参考に、今後の訪問薬剤管理指導・在宅薬管理指導を行ってまいります。	
薬による治療上の注意	<b>【採薬時】</b> 現在院内採用の「Jカバリーニュートリート」を水で薄めて粘度を落とすで使用しています。入院後体重増加のためカロリー過多と判断。医師より1日の摂取カロリーを控えるように指示有。現在1200Kcal=900Kcalでコントロール予定 <b>【服水】</b> 週夜に脱水症状による点滴介入あり=現在はOS-1を内服して対応中(1日1本程度) <b>【血圧】</b> 低下傾向100を切ることもあります。 <b>【コレステロール】</b> 1年近く薬効評価されていない為退院後、早急に血液検査で評価する。
薬の飲み方・保管などに関する注意	<b>【投与方法】</b> 栄養剤・内服とらに経鼻チューブよりシリンジ加圧にて投与。院内では内服薬は簡易懸濁にて経鼻チューブより投与。他院後も姉さんは簡易懸濁にて受入していきたい考え。粉砕対応することもできると伝えている。 この半年は吐き戻しはないが、以前の栄養剤の粘度を薄くしたときに吐き戻しあり。 <b>【服用管理】</b> カレンダーにて服用管理をする。娘さんの介助時間は毎食後と寝る前に確保できる。現在の服用回数3回
備考	<b>【薬向】</b> 投与を控えたい。院内で使用してたりカバリーニュートリートや「OS-1」の継続使用が難しい。栄養剤の変更についてご家族同意済！

### 薬による治療上の注意

退院後に患者さまのADLに影響を及ぼす可能性のある薬剤のチェックを行い、どのような影響を生ずる恐れがあるかを検討して記載する。

### 薬の飲み方・保管等に関する注意

投薬方法の検討、服用時点の確認、薬剤の保管方法等を検討して記載する。

### 備考

在宅療養に際しての患者さまの意向等を記載する。

カロリー及び水分摂取保持に入院中は下記のとおり<sup>※</sup>の経腸栄養剤、経口補水液、経管投与後のフラッシュ<sup>※</sup>の水分で対応していた。

「在宅移行後の費用負担を抑えるにはどうすれば良いか？」退院時共同指導に参加していた在宅訪問医師より意見を求められた。

**【カロリー摂取量】**

市販の経腸栄養剤 : 計 1,200Kcal/日 (400kcal × 1日3回)

**【水分量】**

市販の経腸栄養剤 : 504mL (168mL × 1日3回)

市販の経口補水液、水、  
経管投与後のフラッシュ<sup>※</sup> : 1,496mL

---

合計 2,000mL/日

※フラッシュ : 少量の水で薬剤の残渣を洗い流すこと

## 薬局薬剤師の提案

費用負担を考え、保険適応の経腸栄養剤を提案した。

あわせて、経腸栄養剤の変更にもなう下痢等のリスクを考慮し、院内と同等の水分量が確保できるように処方提案した。

**【カロリー摂取量】**

イノラス<sup>®</sup>配合経腸溶液 : 合計 900Kcal/日 (300kcal × 1日3回)

**【水分量】**

イノラス<sup>®</sup>配合経腸溶液 : 420mL (140mL × 1日3回)

ソリタ<sup>®</sup>-T配合顆粒3号  
(1包を300mLの水に溶解) : 1,200mL (300mL × 1日4回)

水、経管投与後のフラッシュ : 380mL

---

合計 2,000mL/日

- 地域連携薬局は、他の医療提供施設との「服薬情報の一元的・継続的な情報連携」に対応できる薬局として情報提供していくことが必要である。
- 情報提供体制の構築には、積極的な服薬フォローアップの実施や退院時共同指導への参加等が必要である。
- 薬学的判断に基づく情報提供を通じて、患者さまの医薬品適正使用や多職種連携につなげることが必要である。

今後も地域連携薬局として地域の医療機関と連携を図り、患者さまにとって安全かつ効果的な薬物治療の実現に貢献していきたい。

### 課題3

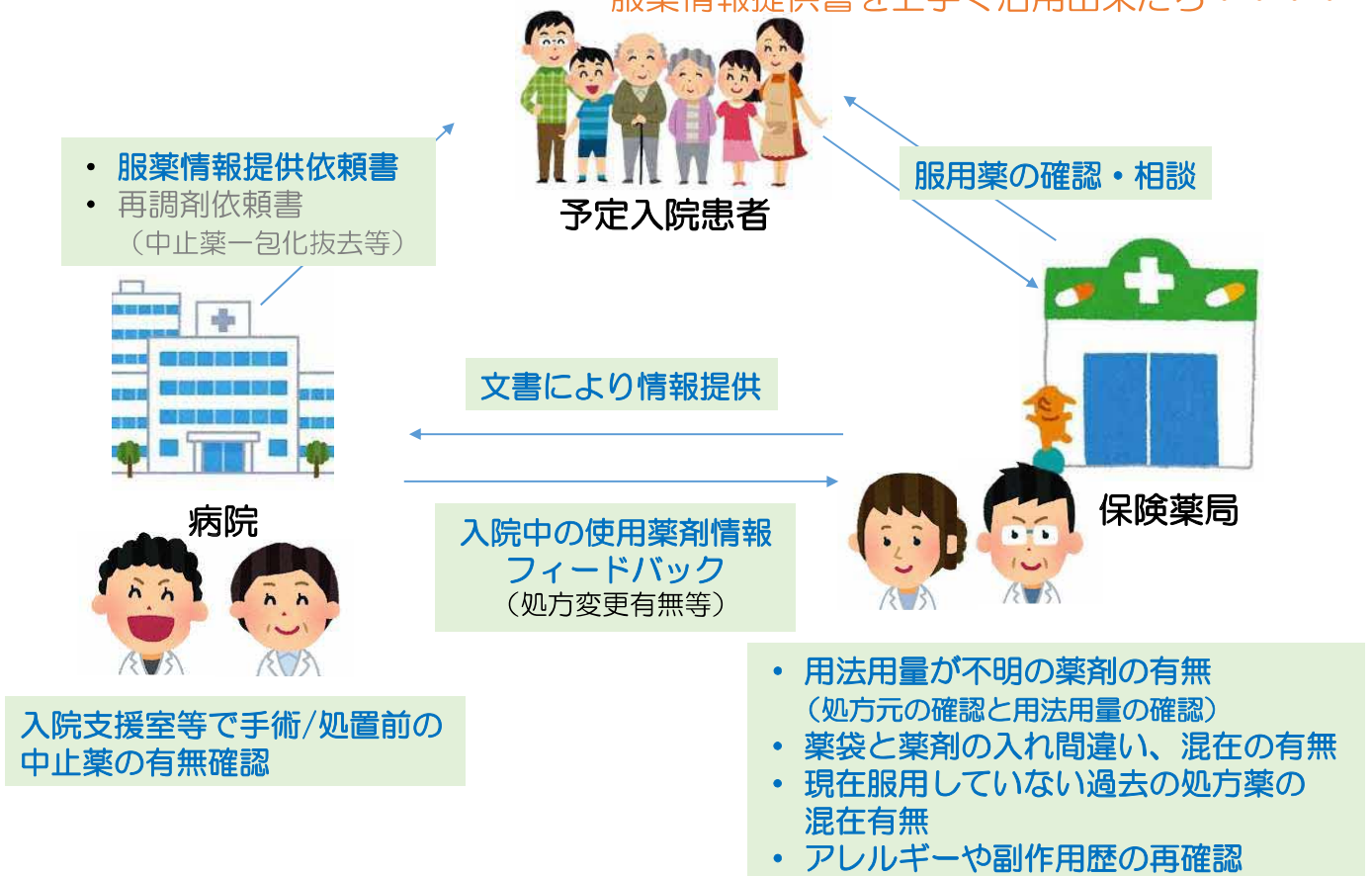
## トレーシングレポートについて

R5.2.19 認定薬局普及に向けた研修会資料

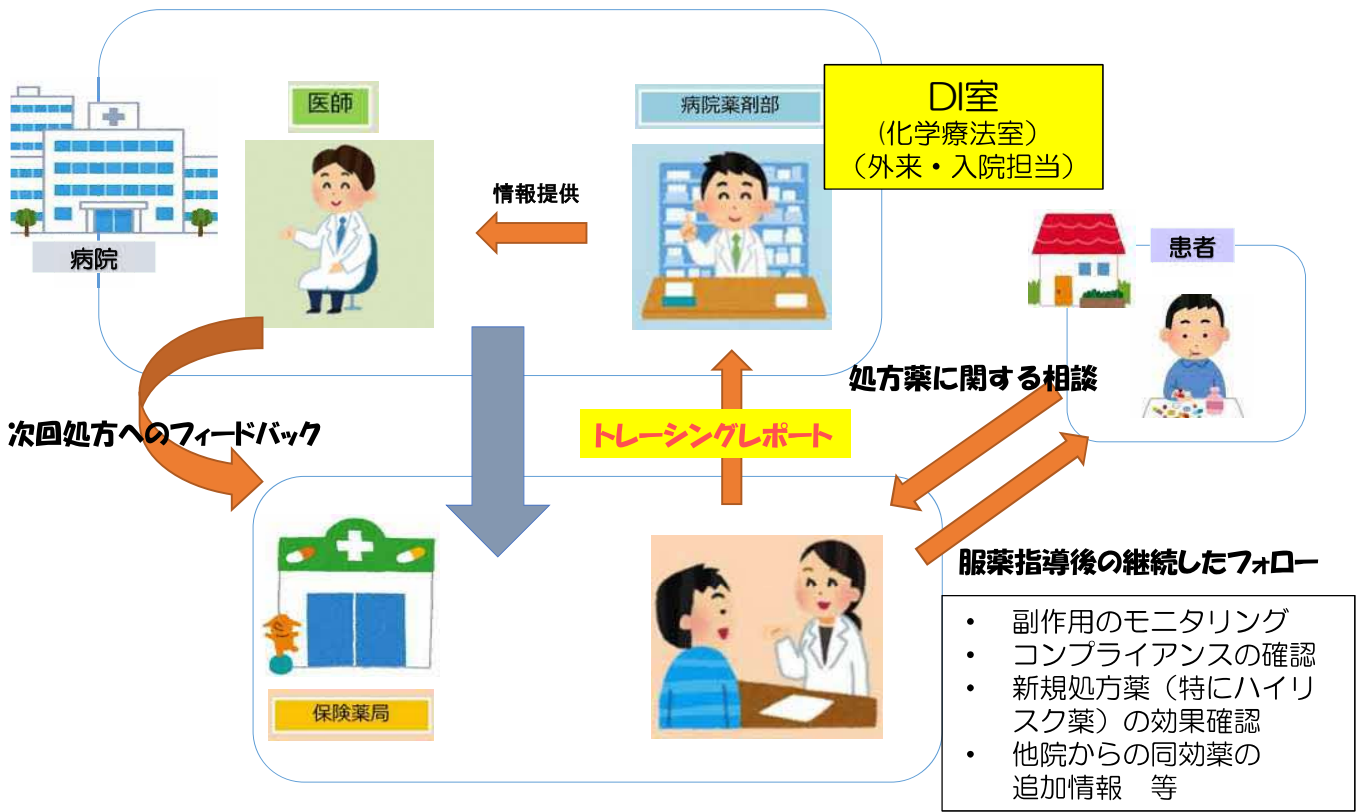
済生会下関総合病院  
中村 英治先生資料より抜粋

## 服薬情報について（将来ビジョン）

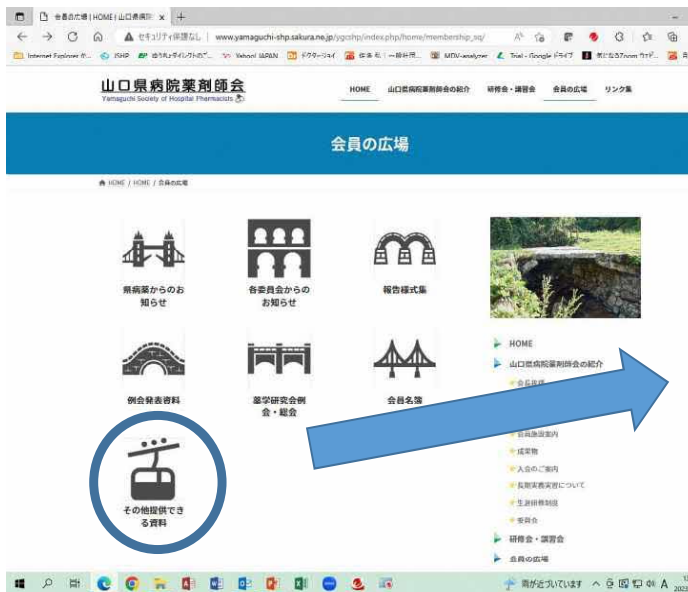
服薬情報提供書を上手く活用出来たら・・・



# トレーシングレポートの利活用



## トレーシングレポートの活用 (県病薬)



服薬情報提供書（トレーシングレポート）について

山口県病院薬剤師会トレーシングレポート様式 (2023年編)			
通常版			
抗がん剤			

【注意】山口県薬剤師会版トレーシングレポートを原病薬会員施設で使用する場合は、上記の『山口県薬剤師会版トレーシングレポート使用申請書』を、本件の県病薬窓口となる地域連携推進委員会委員長（→委員会）に提出してください。

山口県薬剤師会版トレーシングレポートを使用する医療機関と送付先

地区	病院名	送付部署	FAX	使用する様式		備考
				通常版	抗がん剤	
周南	徳山中央病院	薬剤部	0834-28-4419	○	○	
防府	山口県立総合医療センター	薬剤部	0835-38-1761	○	○	
防府	防府消化器病センター	薬剤部	0835-25-8729	○	○	
山口	山口赤十字病院	薬剤部	083-923-8901	○	○	
宇部	山口大学医学部附属病院	薬剤部	0836-85-3751	—	○	対象は特定薬剤管理指導加算（病院内）：連携充実加算に係る情報提供に限ります。その他の情報提供につきましては従来通りにご連絡ください。
下関	済生会下関総合病院	薬剤部	083-262-2307	○	○	

# トレーニングレポートの活用 (県薬)

県薬会員のページ  
Yamaguchi Pharmaceutical Association

一般のホームへ | 会員のホームへ

会員ページ内の検索

AND OR

新着情報

- 2022/05/27 在宅服薬支援マニュアル(令和4年5月版)が更新されました(日薬HP)
- 2022/05/20 トレーシングレポート(抗がん薬用)のレイアウトを変更しました
- 2022/05/11 デジタルY Pジャーナル2022年5月号を公開しました
- 2022/04/04 デジタルY Pジャーナル2022年4月号を公開しました
- 2022/03/23 山口県薬剤師会版トレーニングレポートの様式を公開しました
- 2022/03/04 令和3年度生涯安全研修会(災害支援薬剤師養成研修会)講演録
- 2022/03/03 デジタルY Pジャーナル2022年3月号を公開しました
- 2022/03/02 一般社団法人山口県薬剤師会 代議員選挙結果の告示について

県薬会員のページ

服薬情報提供書(トレーニングレポート)の運用について

山口県薬剤師会版トレーニングレポート様式(2021年版)

通常版 Excel版 Pdf版  
抗がん剤用 Excel版 Pdf版

県薬版の様式を使用する医療機関と送付先

地域	病院名	送付部署	FAX番号	使用する様式		備考
				通常版	抗がん剤	
徳山	徳山中央病院	薬剤部	0834-28-4419	○	○	
山口	山口赤十字病院	薬剤部	083-923-8901	○	○	
下関	済生会下関総合病院	薬剤部	083-262-2307	○	○	

※1 上記病院以外にトレーニングレポートを送付する場合には従来通りの取扱い(県薬版以外の様式を使用することや処方医に送付すること等)としてください。

山口県薬剤師会HP  
<http://www.yama-yaku.or.jp/>

## トレーニングレポートの書式

服薬情報提供書(トレーニングレポート): 抗がん薬

医療機関名 報告日: 年 月 日

科 先生 御机下 保険薬局: 名称・所在地・電話番号・FAX番号等

患者番号:  
患者氏名:  
生年月日: 年 月 日生 歳 保険薬剤師名:

※この情報を伝えることに対して患者の同意を。  
 得た  得ておりませんが治療上重要と思われるのでご報告いたします。

※服薬情報及び副作用状況について下記のご報告をお願いします。

<服薬状況> 情報提供書の対象薬剤名: ( )  
 良好  やや不良  不良 (その他: )

<副作用状況> ※Grade3以上の場合など必要に応じて外来受診を勧めてください

● 発熱  あり  なし (℃) ● 出血  あり  なし (部位: )  
● 食欲不振  あり  なし ● 口腔粘膜炎  あり  なし

Grade1 摂食習慣の変化を伴わない食欲不振  Grade1 軽度の症状、楽を要さない  
 Grade2 著大な体重減少や栄養失調を伴わない摂食量の変化  Grade2 傷口追加に支障がない中等度の疼痛または食事の実行を要する  
 Grade3 顕著な体重減少または栄養失調を伴う  Grade3 高度の疼痛、経口摂取に支障がある

● 悪心  あり  なし ● 倦怠感  あり  なし  
 Grade1 摂食習慣に影響のない食欲低下  Grade1 だるさがある、または元気がない  
 Grade2 嘔吐を伴った中等度の倦怠感  Grade2 身の回り以外の日常生活動作が制限される  
 Grade3 経管栄養(TPN)が必要  Grade3 日常生活動作が制限される

● 嘔吐  あり  なし ● 手足攣縮  あり  なし  
 Grade1 24時間に1~2エピソードの嘔吐  Grade1 軽度の疲労に伴う息切れ  
 Grade2 24時間に3~5エピソードの嘔吐  Grade2 極めて軽度の疲労に伴う息切れ  
 Grade3 24時間に6エピソード以上の嘔吐  Grade3 安静時の息切れ

● 下痢  あり  なし ● 神経障害  あり  なし  
 Grade1 ベースラインと比べて<4回/>日の排便回数増加  Grade1 疼痛を伴わない軽微な皮膚炎・皮膚炎  
 Grade2 ベースラインと比べて4-6回/>日の排便回数増加  Grade2 疼痛を伴う皮膚炎、身の回り以外の日常生活動作の制限  
 Grade3 ベースラインと比べて>7回/>日の排便回数増加  Grade3 疼痛を伴う高度の皮膚炎、身の回りの日常生活動作の制限

● 便秘  あり  なし ● 注射部位  あり  なし  
 Grade1 便秘薬/緩下薬/食事の工夫/浣腸を不定期に使用  Grade1 症状がない  
 Grade2 緩下薬または浣腸の定期的使用を要する持続的便秘  Grade2 身の回り以外の日常生活動作が制限される  
 Grade3 排便を要する頻回の便秘  Grade3 身の回りの日常生活動作が制限される

※注記のないGrade分類はCTCAE v5.0に準拠。\*1: CTCAE v4.0に準拠。

<その他> (その他の副作用、治療上の問題点、処方提案など)

服薬情報提供書(トレーニングレポート)

医療機関名 報告日: 年 月 日

科 先生 御机下 保険薬局: 名称・所在地・電話番号・FAX番号等

患者番号:  
患者氏名:  
生年月日: 年 月 日生 歳 保険薬剤師名:

この情報を伝えることに対して患者の同意を。  
 得た  得ておりませんが治療上重要と思われるので、ご報告いたします。

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付しました。服薬情報について下記のご報告をお願いします。

<報告内容>  
 服薬状況  処方内容  他院処方  
 検査調整  副作用  有害事象(抗がん剤)  
 手技: 自己注射  低血糖発現状況・対処法  手技: 吸入薬  
 その他( )

① 現状および問題点 ※残薬調整の場合は発生理由を記入

● その他

② 指導内容

③ 変更提案等 ※残薬調整による処方変更依頼の場合は薬品名、処方日数及び回数を記入

山口県薬剤師会作成 2021年度版

# 事例

## 詳細内容

- ①体調について
- ②患者の心理面
- ③残薬調整
- ④検査値から
- ⑤調剤の簡略化
- ⑥その他

## 優秀事例

## 詳細内容 1

### ① 体調について（副作用の出現有無の確認 他）

- ルチゾ ソプロピオン酸使用による口腔内カンジダ出現有無（出現なし）
- フェンタニルエン酸塩、モルヒネ塩酸塩増量患者における効果と副作用の確認報告  
（副作用症状出現なし、鎮痛効果良好）
- ミラベグロニ → ビバグロニ変更患者の副作用確認報告（症状出現なし）
- 胃のムカムカによる市販薬の服用報告。フレドニゾロニの副作用疑い
- ミサイクリン塩酸塩による下痢発生疑い
- テルビファイン塩酸塩による円形脱毛症悪化疑い



## 詳細内容 2

### ② 患者の心理面

- クリガマイツ服用による口腔内水疱の増加による不安感  
→主治医不在のため別の当該診療科医師より悪化なければ服用するよう指示あり
- トリフルゾン・ヒドラル塩酸塩からロラフェニブ水和物に変更後、  
全身発疹出現。  
休薬後改善したものの、今後の内服再開に不安を感じている患者  
について

### ③ 残薬調整

- 残薬が発生した理由（服用忘れ、飲み込めない、副作用、患者の不安など）具体的に知りたい。

## 詳細内容 3

### ④ 検査値

- 腎機能悪化 ファモチジン ダビガトラン リバーロキサシン  
アピキサバン エドキサバン プレガバリン ミロガバリンなど
- K（カリウム） Ca（カルシウム）

### ⑤ 調剤の簡略化

- サクビトリバ ルサルツ100mg1錠分2 → 50mg2錠分2
- アゼセド 60mg0.5錠分1 → 30mg1錠分1

疑義照会対象・・・??

他

次回受診時からの変更依頼

# 詳細内容 4

## ⑥その他

- ・ **リフィル処方に伴うコンプライアンス確認**
- ・ 在宅業務の介入提案（ケアマネ経由で依頼あり）
- ・ 他院処方薬について：同薬効薬剤重複
- ・ **コンプライアンス不良について**
- ・ 70ピドグレル服用中の患者の歯科受診について（悪化した場合抜歯の可能性あり）
- ・ 便秘傾向の患者に対するトラドール処方、次回緩下剤追加提案
- ・ **吸入薬の手技理解不良。他デバイスへの変更提案**

## 優秀事例 1

↑

服薬情報提供書（トレーシングレポート）

医療機関名 徳山中大病院 報告日: 22年6月6日

科                      先生 御机下 保険機関 名称・所在地・電話番号・FAX番号等

患者番号:                      患者氏名:                      生年月日:                      性別:                      保険証番号:                     

この情報を見ることに患者の同意を、  
 得た  得ておりませんが、治療上必要と思われまますので、ご報告いたします。

処方箋に基づき服薬を行い、薬料を交付しました。服薬情報について下記の通りご報告いたします。

<報告内容>

<input type="checkbox"/> 服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方内容	<input type="checkbox"/> 処方処方
<input type="checkbox"/> 処方調整	<input type="checkbox"/> 処方内容	<input type="checkbox"/> 有害事象（副作用等）
<input type="checkbox"/> 手技：自己注射	<input type="checkbox"/> 服薬継続状況・方針法	<input type="checkbox"/> 手技：吸入薬
<input type="checkbox"/> その他（                    ）		

① 現状および問題点 ※既読観察の場合は発生理由を記入  
下肢の疼痛は①トリメチン5mg②錠2XMANの処方から5mgトリメチンか  
車酔いの症状・下痢が顕著に現れる。夜間の痛みは緩和傾向。  
足底の痛みは持続的。トリメチン服用時の副作用はあり。

② 服薬内容  
処方時 1XMANでもお、この情報を頂いてから、現在①錠1XMAN  
で服用中。日中は睡眠傾向は持続するものの疼痛の緩和。薬の効果が  
かたがた夕方ごろに下痢の痛みが出てくる。服用しているトリメチン  
は効果は持続的であること説明している。

③ 変更提案等 ※精査調整による処方変更依頼の場合は薬品名、処方日数及び回数も記入  
本人の意思として、処方調整を④ATモ朝・夕・夜の3回にこの  
とで、次回                      にも処方調整を行う予定にしているが、高齢で痛みの  
悪く、その場で在りては痛みが持続するが、そのために副作用の  
副作用で体調が悪くなる。山口県薬剤師会作成 2021年度版

80代女性 腰部脊柱管狭窄症  
主訴：腰痛・両下肢しびれ

一旦終診していたが、症状増悪により  
2021年11月から再受診。

- ・ リマプロスタアルファデクス
  - ・ 牛車腎気丸
  - ・ デロキサメチン塩酸塩
  - ・ アルドロン酸ナトリウム35mg
  - ・ プリガバリン
- ➡ 服用後に便秘訴えあり中止へ

中止後も下肢疼痛・しびれ持続するため、  
2022/5/27 ミカバリンパシル5mg2錠分2 開始  
この際1T分1へ調節可と指示あり

→ 服用開始後、連続服用により眠気・だるさ  
顕著に出現（疼痛は緩和傾向、しびれ残存）  
当初の指示通り1錠分1服用するが、夕方から  
下肢痛再発。

本人より**1錠分2(0.5錠/回) 服用希望**のため情報  
提供

# 優秀事例 2

↑

**服薬情報提供書 (トレーシングレポート)**

医療機関名 **徳山中央病院** 報告日: 令和4年 6月13日

科  先生 **菅机下** 保険薬局 名称・所在地・電話番号・FAX番号等

患者番号:

患者氏名:

生年月日:  歳 保険薬剤師名:

この情報を伝えることに対して患者の同意を、  
 得た  得ておりませんが、治療上重要と察われますので、ご報告いたします。

処方箋に基づき調剤を行い、薬剤を交付しました。服薬情報について下記の通りご報告いたします。

<報告内容>

服薬状況  処方内容  他院処方  
 処方調剤  副作用  有害事象 (抗がん剤)  
 手技: 自己注射  低血糖発現状況・対処法  手技: 吸入薬  
 その他 ( **粉砕について** )

① 現状および問題点 ※特殊調剤の場合は発症理由を記入  
 嚥下困難のため、今回粉砕処方で4日分調剤しお渡ししています。  
 トラゼンタ錠 光に弱く、吸湿性があり、1週間で含量低下がみられます。  
 デュタステリドカプセルは内容物が口腔粘膜結膜を刺激する場合があります。  
 経皮吸収されることがあり、女性が薬剤に触れるのはできれば避けたほうがよい薬剤です。  
 薬は薬さんが脱カプセルをすることでした。  
 今後長期処方になる場合はご考慮していただけると助かります。

② 指導内容  
 今回は1週間以内なのでそのまま調剤をしました。  
 トラゼンタ錠は吸湿性があること説明、粉砕したものは遮光袋に入れてお渡ししています。  
 デュタステリドには重厚手で触れずに、使い捨ての手袋など使用して脱カプセルするよう指導しています。  
 口腔粘膜への刺激が強く、服用が困難であれば近隣の医師へ相談をするように伝えていきます。

③ 変更提案等 ※特殊調剤による処方変更依頼の場合は薬品名、処方日数及び回数を入力

70代男性 上咽頭癌、右癌性胸膜炎、癌性胸水  
 嚥下困難により6/13~処方薬全て粉砕化・  
 脱Cap

- **ホドチン** 50 $\mu$ g
- **ミヤBM**細粒
- **ロキソ**ロフィン錠
- **デュタステリド**カプセル
- **リグ**リフチン錠

- デュタステリドカプセル
- 口腔咽頭粘膜刺激作用あり
  - 経皮吸収されるため、特に女性は薬剤に直接接触するのは避ける  
 (奥さんが脱カプセルし服用させるとのこと、手袋を使用するように指導)
- リグリフチン錠
- 吸湿性あり1週間で含量低下

薬剤特性について医師に情報提供

→ **情報提供書を確認した処方医 (耳鼻科) から泌尿器科にコンサルし、「カルマゾ** **リチン錠25mg」へ薬剤変更となった。**

## まとめ

### (今後の課題)

- 頂いたトレーシングレポートへの返答
- 優良事例の薬剤師会での広報
- 質の高いトレーシングレポートの運用に向けて  
 研修会の開催 報告型と提案型

➡ 服薬情報提供書を送付しやすい、受け取りやすい環境へ

## 6 専門医療機関連携薬局（がん）の 認定基準（解説）



※ 詳細は、令和3年1月29日厚生労働省医薬・生活衛生局長通知やQ&A等で確認のこと

### 専門医療機関連携薬局の認定基準

	内 容	条 項
1	利用者の服薬指導等の際に配慮した構造設備	第2項第1号
2	高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備	第2項第2号
3	がん治療に係る医療機関との間で開催される会議への参加 前号の医療機関に勤務する薬剤師等に対して随時報告及び連絡することができる体制	第3項第1号 第3項第2号
4	上記の報告及び連絡した実績	第3項第3号
5	他の薬局に対して報告及び連絡することができる体制	第3項第4号
6	開店時間外の相談に対応する体制	第4項第1号
7	休日及び夜間の調剤応需体制	第4項第2号
8	在庫として保管するがんに係る医薬品を必要な場合に他の薬局開設者の薬局に提供する体制	第4項第3号
9	麻薬の調剤応需体制	第4項第4号
10	医療安全対策	第4項第5号
11	継続して1年以上常勤として勤務している薬剤師の体制 がんの専門性を有する常勤として勤務している薬剤師	第4項第6号 第4項第7号
12	がんに係る専門的な内容の研修の受講	第4項第8号
13	地域の他の薬局に対するがんに係る専門的な内容の研修の実施	第4項第9号
14	地域の他の医療提供施設に対するがんに係る医薬品の適正使用に関する情報提供	第4項第10号

## 専門医療機関連携薬局（構造設備）

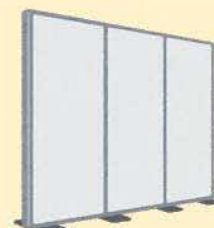
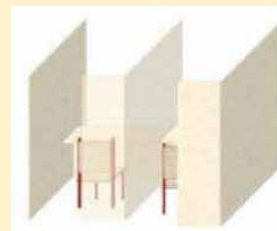
### 1 利用者の服薬指導等の際に配慮した構造設備 （第2項第1号）

【該当ページ】

・通知 P11,12 2 構造設備（1）  
・専門医療機関連携薬局  
認定基準適合表 項目 1

#### ○利用者が安心して相談できる環境を確保すること

- ・利用者が座って情報提供を受けることができる設備
- 他者へ情報提供等が漏えいしないよう配慮した設備
  - ・カウンターにパーティション等の設置
  - ・十分なスペースの確保
  - ・待合場所とカウンターの距離を離す 等
- ・がんの治療を受けている利用者に対して、より安心して相談ができる環境を確保する必要  
→個室その他のプライバシーの確保に配慮された設備



【添付書類】

上記の構造がわかる図面、写真等

## 専門医療機関連携薬局（構造設備）

### 2 高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備 （第1項第2号）

【該当ページ】

・通知 P12 2 構造設備（2）  
・専門医療機関連携薬局  
認定基準適合表 項目2

#### ○高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備を有すること

- ・動線やエリア等を考慮して手すり等
- ・段差のない入口等
- ・車いすでも来局できる構造等

【添付書類】

上記の構造がわかる図面、写真等



## 専門医療機関連携薬局（情報共有体制）

- 3 がん治療に係る医療機関との会議の参加及び報告連絡体制（第3項第1号、第3項第2号）

【該当ページ】

- ・通知 P12 3 情報共有体制（1）
- ・専門医療機関連携薬局  
認定基準適合表 項目3

### ○がん治療に係る医療機関との連携体制を構築した上で、利用者の治療方針の共有や情報提供が必要なこと

- ・がん治療に係る医療機関が開催する会議への継続的な参加
- ・薬局薬剤師とがん治療に係る医療機関の薬剤師等との間で随時報告及び連絡することができる体制を整備



## 専門医療機関連携薬局（情報共有体制）

### ○がん治療に係る医療機関との会議の参加及び報告連絡体制（FAQ）

Q

厚生労働大臣が指定するがん診療連携拠点病院等及び都道府県が専門的ながん医療を提供するものとして認めた医療機関とは、具体的にはどこか。

A

厚生労働省が指定する以下の医療機関を指すほか、都道府県知事が医療計画において、専門的ながん治療を提供するものとして位置付ける医療機関を含みます。

【厚生労働省が指定する医療機関】

都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、国立がん研究センター、特定領域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、小児がん拠点病院、小児がん中央機関、がんゲノム医療中核拠点病院、がんゲノム医療拠点病院

具体的には、以下のホームページをご覧ください。

- がん診療連携拠点病院等（厚生労働省）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/gan/gan\\_byoin.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_byoin.html)
- がん情報センター（国立がん研究センター）  
<https://ganjoho.jp/public/index.html>
- 山口県のがん対策（県医療政策課）  
<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/soshiki/45/14367.html>

## 専門医療機関連携薬局（情報共有体制）

### 4 報告連絡実績（第3項第3号）

【該当ページ】

- ・通知 P12,13 3 情報共有体制（2）
- ・専門医療機関連携薬局  
認定基準適合表 項目4

### ○薬局薬剤師から、がん治療に係る医療機関に勤務する薬剤師等に対して、当該薬局で処方箋を応需しているがん患者数のうち半数以上のがん患者について情報の報告及び連絡をしていること

※がん患者とは、抗がん剤や支持療法に必要な薬剤を用いてがん治療を受けている者

#### 【添付書類】

- ・報告及び連絡した際の資料
- ・処方箋を応需しているがん患者のうち半数以上のがん患者に実施していることがわかる書類



## 専門医療機関連携薬局（情報共有体制）

### ○報告連絡実績（FAQ）

Q

がんが寛解したことにより、抗がん剤や支持療法に必要な薬剤を用いたがん治療を休止し、がん治療の再開が見込まれない患者は「がん患者」に含まれるか？

A

がんが寛解したことにより、がん治療を休止した患者は、「がん患者」に含まれません。

ただし、次の患者は「がん患者」に含まれます。

- ・がんの寛解後も、がん治癒や寛解状態維持のための内分泌療法等を継続している患者
  - ・がんが寛解等していないが、抗がん剤による積極的な治療を行わず、疼痛緩和のみを実施する患者
- について、専門医療機関との連携において把握している場合

## 専門医療機関連携薬局（情報共有体制）

- 5 他の薬局に対して報告及び連絡することができる体制（第3項第4号）

【該当ページ】

- ・通知 P13 3 情報共有体制（4）
- ・専門医療機関連携薬局  
認定基準適合表 項目5

### ○他の薬局に利用者の薬剤等の薬剤服用歴、残薬などの服薬状況、副作用の発生状況等の使用に関する情報を報告及び連絡等の方法を明確化すること

【添付書類】

該当する箇所の手順書の写し



## 専門医療機関連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

- 6 開店時間外の相談に対応する体制（第4項第1号）

【該当ページ】

- ・通知 P14 4 安定供給体制（1）
- ・専門医療機関連携薬局  
認定基準適合表 項目6

### ○開店時間外であっても薬局で相談等を受けられること

- ・かかりつけ薬剤師がいる場合はかかりつけの薬剤師が対応
- ・相談内容の必要な事項については、調剤録に記載
- ・連絡先等は、文書にて交付又は薬袋に記載

【添付書類】

連絡先等の周知方法に関する書類  
（文書・薬袋等）





## 専門医療機関連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

### 7 休日及び夜間の調剤応需体制 （第4項第2号）

【該当ページ】

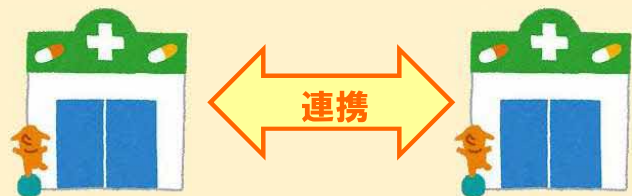
・通知 P14 4 安定供給体制（2）  
・専門医療機関連携薬局  
認定基準適合表 項目7

### ○利用者に対し医薬品を迅速に供給できるよう、自局で対応するほか、地域の薬局と連携する体制を整備が必要なこと

- ・地域の輪番制による対応
- ・自局の开店時間・地域の休日・夜間の調剤応需体制の提示
- ・特にがん治療に必要な医薬品を迅速に供給できる体制の整備

【添付書類】

地域の調剤応需体制がわかる資料  
（休日夜間の当番表等）



## 専門医療機関連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

### 8 がんに係る在庫医薬品を必要な場合に 他の薬局に提供する体制（第4項第3号）

【該当ページ】

・通知 P14 4 安定供給体制（3）  
・専門医療機関連携薬局  
認定基準適合表 項目8

### ○地域の医薬品提供体制を確保すること

- ・他の薬局からの求めに応じてがん治療に必要な医薬品を供給
- ・がん治療に必要な医薬品情報を近隣薬局に周知
- ・他の薬局からの求めに応じて、がん治療に必要な医薬品を提供する手順を手順書等に提示

【添付書類】

医薬品の提供に係る手順書



## 専門医療機関連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

### 9 麻薬の調剤応需体制（第4項第4号）

【該当ページ】

- ・通知 P14 4 安定供給体制（4）
- ・専門医療機関連携薬局  
認定基準適合表 項目9

#### ○麻薬の調剤の求めがあった場合には、その薬局で調剤する体制を備えること

- ・麻薬小売業者免許証の番号の記載
- ・麻薬小売業者免許証の提示

【添付書類】

- ・麻薬小売業者免許証（提示のみ）



## 専門医療機関連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

### 10 医療安全対策（第4項第5号）

【該当ページ】

- ・通知 P14 4 安定供給体制（5）
- ・専門医療機関連携薬局  
認定基準適合表 項目10

#### ○医療安全対策への取組を行っていること

主な取り組みについては以下のとおり

- ・医薬品に係る副作用報告
- ・薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析への参加実績
- ・市販直後調査への協力実績
- ・医薬品リスク管理計画を活用した服薬指導の実績
- ・PMDAメディナビを活用した服薬指導の実績

## 専門医療機関連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

### 1 1 薬剤師の配置、研修 （第4項第6号、第4項第7号）

【該当ページ】  
・通知 P14,15 4 安定供給体制（6）（7）  
・専門医療機関連携薬局  
認定基準適合表 項目11

#### ○常勤薬剤師の半数以上が継続して1年以上常勤勤務していること

認定制度上の常勤とは、次のとおり

- ・週当たりの勤務時間が32時間以上の者
  - ・週当たりの勤務時間が24時間以上かつ週4日以上
- ※育児・介護休業法の規定に基づき労働時間を短縮している場合のみ

#### ○厚生労働大臣に届け出た団体が認定する常勤薬剤師を配置すること

- ・令和3年7月26日現在、厚生労働大臣に届け出た団体は、以下のとおり
- ・一般社団法人日本医療薬学会（地域薬学ケア専門薬剤師（がん））
- ・一般社団法人日本臨床腫瘍薬学会（外来がん治療専門薬剤師）

【添付書類】 上記事項がわかる薬剤師の一覧

## 専門医療機関連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

### 1 2 がんに係る専門的な研修の受講 （第4項第8号）

【該当ページ】  
・通知 P15 4 安定供給体制（8）  
・専門医療機関連携薬局  
認定基準適合表 項目12

#### ○薬局に勤務する全ての薬剤師に、がんに係る専門的な薬学的知見について理解させること

- ・薬局に勤務する全ての薬剤師ががんに係る専門的な研修を毎年受講する必要
- ・当該研修は、外部研修が望ましいが、内部研修でも可

【添付書類】  
研修の実施計画（日時、参加者等）



## 専門医療機関連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

### 1 3 地域の他の薬局への研修 （第4項第9号）

【該当ページ】

- ・通知 P15,16 4 安定供給体制（9）
- ・専門医療機関連携薬局  
認定基準適合表 項目13

#### **○専門医療機関連携薬局薬剤師が、がんに係る専門的な研修を継続的に行うことで、地域でがん治療を受けている利用者に対応できる体制を構築すること**

- ・研修の実施にあたっては、がん治療に係る医療機関との連携が望ましい
- ・研修内容は、コミュニケーション等も含めた指導方法等も必要

【添付書類】

研修の実施計画（日時、参加者等）



39

## 専門医療機関連携薬局（安定的に薬剤を供給する体制）

### 1 4 地域の医療提供施設に対するがんに係る 医薬品適正使用の情報提供（第4項第10号）

【該当ページ】

- ・通知 P16 4 安定供給体制（10）
- ・専門医療機関連携薬局  
認定基準適合表 項目14

#### **○地域のがん治療に係る医薬品情報室としての役割を担うこと**

地域の他の医療提供施設に対して以下のような情報提供及び相談に対応

- ・抗がん剤や支持療法で用いられる医薬品の有効性及び安全性の情報
- ・承認審査で用いられた臨床試験の情報
- ・PMDAにおける当該医薬品の審査報告書の情報
- ・医薬品リスク管理計画（RMP）の情報

【添付書類】

情報提供した実績



40

## 課題 4

### 認定薬剤師について

R5.2.19 認定薬局普及に向けた研修会資料

三栄堂薬局 西川 直也先生発表資料より抜粋

## 専門医療機関連携薬局の認定要件

A：構造設備（患者が安心して相談しやすい体制）・・・2項目

B：情報共有の体制（医療機関、薬局等との連携体制）・・・4項目

C：調剤や服薬指導の業務体制・・・10項目

→「**がんに係る専門性を有する常勤薬剤師の配置**」が要件の1つ  
になっている

高い壁となっている



# 「がんに係る専門性を有する常勤薬剤師の配置」

## がんに係る専門性を有する薬剤師とは？

- ・ 地域薬学ケア専門薬剤師（がん） 【日本医療薬学会】
- ・ 外来がん治療専門薬剤師 【日本臨床腫瘍薬学会】



本日は

- ・ 地域薬学ケア専門薬剤師（がん）の認定要件を紹介します。

## 地域薬学ケア専門薬剤師（がん）の要件

- ・ 実務経験を5年以上有する
- ・ 日本医療薬学会の会員（5年以上継続）
- ・ 5年間の病院での研修歴
- ・ 認定薬剤師の取得
- ・ 薬物療法集中講義に1回以上の参加
- ・ がん専門薬剤師集中教育講座に1回以上の参加
- ・ がん領域の学会発表2回以上または論文発表1回
- ・ 5年で50単位
- ・ 専門薬剤師認定試験に合格
- ・ 症例報告（50症例+がん領域20症例）

- ・ 実務経験を 5 年以上有する

薬局での実務経験が 1 年以上あり、申請時に薬局に常勤として勤務していること

病院での勤務経験を含めることが可能

- ・ 5 年間の病院での研修歴

地域薬学ケア専門薬剤師研修施設

(山口県は、山口大学医学部附属病院の 1 施設) で 5 年間の研修

**\*月に 3～4 回の研修を 5 年間行う (非常にハードです)**



ちなみに

外来がん治療専門薬剤師【日本臨床腫瘍薬学会】の研修施設は、岩国医療センターと山口県立総合医療センターの2施設となります。

#### 4. 研修期間

本研修では、全30単位を研修開始から1年以内に修得する必要がある。なお、1週間に0.5単位以上を修得することが望ましい（研修病院の長期休業期間を除く。）。

- ① 1単位は、研修病院の1日の就業時間を示す。
- ② 0.5単位は、研修病院の半日の就業時間を示す。
- ③ 原則1回の研修時間が半日に満たない場合は、履修単位に換算することはできない。

## ・ 認定薬剤師の取得

- ・ 日本薬剤師研修センター「研修認定薬剤師」
- ・ JPALSクリニカルラダー5以上「JPALS認定薬剤師」
- ・ 日本病院薬剤師会「日病薬病院薬学認定薬剤師」
- ・ 日本医療薬学会「医療薬学専門薬剤師」
- \* その他医療薬学会が認めた以下の認定薬剤制度の薬剤師  
神奈川県薬剤師会生涯学習認定制度、  
石川県薬剤師会生涯学習認定制度、  
医薬品ライフタイムマネジメント(DLM)認定薬剤師研修制度、  
プライマリ・ケア認定 薬剤師制度、



## ・がん領域の学会発表2回以上または論文発表1回



\* この分野が苦手な場合

- ・ とりあえず学会でポスター発表をする。

\* ポスター発表でも抵抗がある場合

- ・ 先ずは医療薬学会に参加しどのような内容を発表しているか情報収集。自分でもできそうなテーマを見つけ、翌年の学会で発表する。
- ・ 発表内容は倫理審査が必要ない内容で発表し、慣れていけばより上を目指して発展的な内容で発表する。

## 地域薬学ケア専門薬剤師（がん）の要件

- ・ 実務経験を5年以上有する
- ・ 日本医療薬学会の会員（5年以上継続）
- ・ 5年間の病院での研修歴
- ・ 認定薬剤師の取得
- ・ 薬物療法集中講義に1回以上の参加
- ・ がん専門薬剤師集中教育講座に1回以上の参加
- ・ がん領域の学会発表2回以上または論文発表1回
- ・ 5年で50単位
- ・ 専門薬剤師認定試験に合格
- ・ 症例報告（50症例+がん領域20症例）

【講習会・集合研修、学会発表のクレジット】

研修会等の種類		参加	筆頭発表	共同発表
1	日本医療薬学会年会（3日）	10単位	5単位	2単位
2	専門薬剤師認定取得のための薬物療法集中講義（2日）	15単位		
3	がん専門薬剤師集中教育講座（2日）	15単位		
4	医療薬学公開シンポジウム（1日）	5単位	5単位	2単位
5	フレッシュヤーズ・カンファレンス（1日）	5単位	5単位	2単位
6	臨床研究セミナー（1日）	5単位	5単位	2単位
7	上記以外の日本医療薬学会が主催・共催するセミナー	1単位/1時間		
8	日本薬剤師会学術大会	5単位	5単位	2単位
9	日本医療薬学会が認定する他団体のセミナー	1単位/2時間		

※ 主催者より交付された受講証明書（あるいはネームカード）及び研修会のプログラムのコピーを添付すること。

【論文掲載・論文査読のクレジット】

学術論文の種類		筆頭発表	共同発表
1	医療薬学関連の日本語論文（査読あり）	10単位	5単位
2	医療薬学関連の英語論文（査読あり）	20単位	10単位
3	医療薬学誌あるいはJPHCS誌の投稿論文査読（1報につき、不採択であっても対象となる）	0.5単位	

【講習会・集合研修、学会発表のクレジット】

研修会等の種類		参加	筆頭発表	共同発表
1	日本医療薬学会年会（3日）	10単位	5単位	2単位
2	専門薬剤師認定取得のための薬物療法集中講義（2日）	15単位		
3	がん専門薬剤師集中教育講座（2日）	15単位		
4	医療薬学公開シンポジウム（1日）	5単位	5単位	2単位
5	フレッシュヤーズ・カンファレンス（1日）	5単位	5単位	2単位
6	臨床研究セミナー（1日）	5単位	5単位	2単位

・ 5年で50単位

- ☑ 薬物療法集中講義に1回以上の参加 → 15単位
- ☑ がん専門薬剤師集中教育講座に1回以上の参加 → 15単位
- ☑ がん領域の学会発表2回以上または論文発表1回 → 30単位

合計60単位

2	医療薬学関連の英語論文（査読あり）	20単位	10単位
3	医療薬学誌あるいはJPHCS誌の投稿論文査読（1報につき、不採択であっても対象となる）	0.5単位	

## ・ 専門薬剤師認定試験に合格

- ・ 現段階では、日本医療薬学会が実施する認定試験はない。
- ・ 日本薬剤師研修センターが実施する  
**薬剤師生涯学習達成度確認試験**がその代わりとなっている。



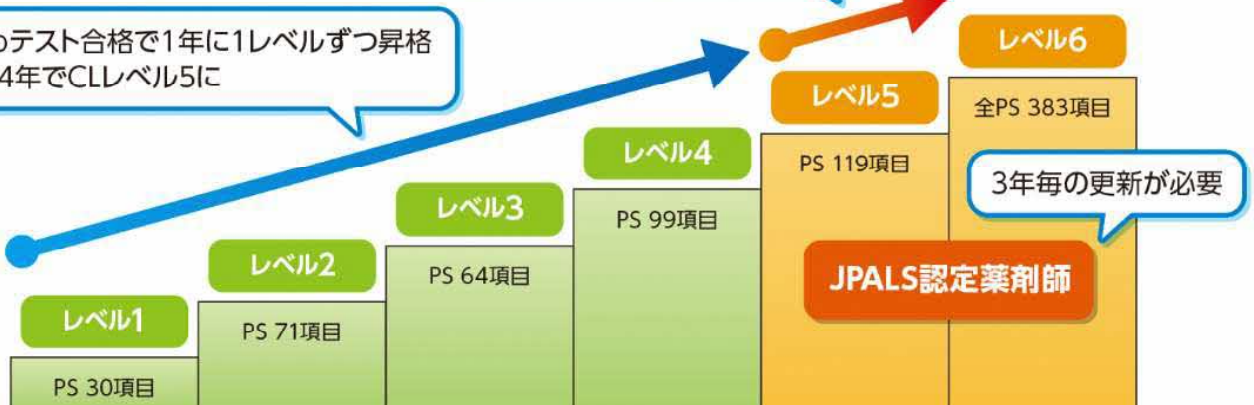
### 「薬剤師生涯学習達成度確認試験」について

- ◆ 試験日：試験は年1回、7月の最終の日曜日に実施予定。
- ◆ 試験内容：日本医療薬学会の認定薬剤師試験に準ずる内容。
- ◆ 実施方法：Webテストではなく筆記試験（マークシート）。
- ◆ 試験概要：受験料、試験会場などの詳細は、  
日本薬剤師研修センターホームページで公開。



「薬剤師生涯学習達成度確認試験」合格によりCLレベル6へ昇格

Webテスト合格で1年に1レベルずつ昇格  
最短4年でCLレベル5に





## 課題 5

### 認定薬剤師を取得するための学会発表について

R5.2.19 認定薬局普及に向けた研修会資料

山口県薬剤師会 倫理審査委員会

大坪泰昭先生発表資料より抜粋

## 研究テーマはどうやって決める？



臨床現場での疑問

**クリニカル・クエスチョン**

「なぜ？ どうして？」

研究上の疑問

**リサーチ・クエスチョン**

「何を対象に？」 「何と比較？」 「アウトカムは？」

**研究デザインの決定**

# ランタス®XR注ソロスター®の空打ちは3単位でないといけないのか？

中村敏史\*<sup>1,3</sup>, 野村浩夫<sup>2,3</sup>, 岡本浩一<sup>3</sup>  
 一般社団法人日本海員救済会名古屋救済会病院薬剤部<sup>1</sup>  
 名古屋第一赤十字病院薬剤部<sup>2</sup>  
 名城大学薬学部薬物動態制御学研究室<sup>3</sup>



表1 空打ち時の単位数の間違いのあった患者背景

症例	性別	年齢	ランタス XR 投与量 (単位)	HbA1c (%)		使用経験のある他注入デバイス
				切り替え前	後	
1	女	68	15	8.0	7.5	フレックスタッチ
2	男	77	4	8.8	6.5	なし
3	女	46	10	9.5	9.9	ソロスター (ランタス®注ソロスター®)
4	男	79	8	11.9	8.6	ミリオペン
5	男	77	12	12.0	10.0	フレックスペン
6	女	65	10	13.2	6.7	ソロスター (アピドラ®注ソロスター®)

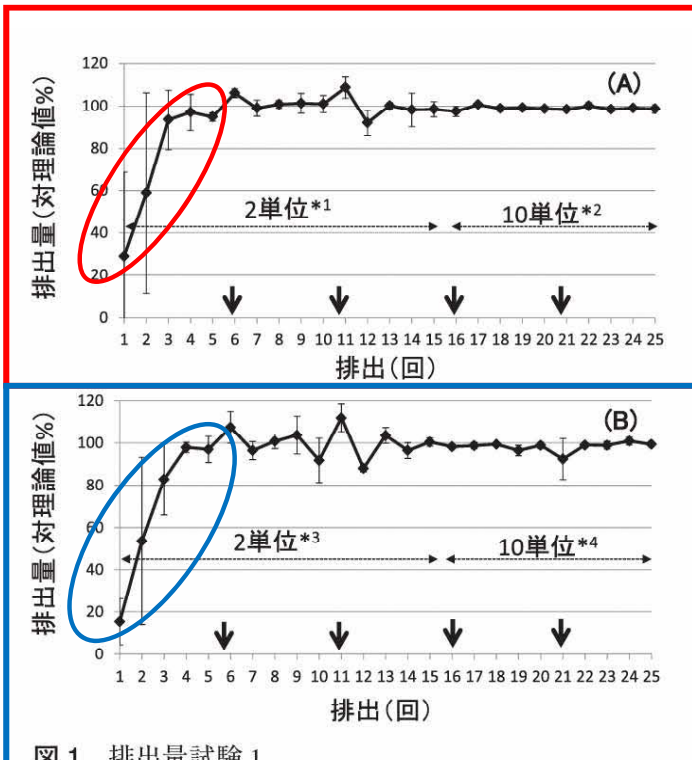


図1 排出量試験1

(A) マイクロファインプラス 31G × 5 mm, (B) ペンニードルプラス 32G × 4 mm, ↓ 針の取り替え. n=3, 平均 ± 標準偏差.  
 \*1 1回目と3~15回目の間にのみ有意差あり, \*2 16~25回目の間に有意差なし, \*3 1回目と2~15回目の間および2回目と4~15回目の間(12回目を除く)にのみ有意差あり,  
 \*4 16~25回目の間に有意差なし.

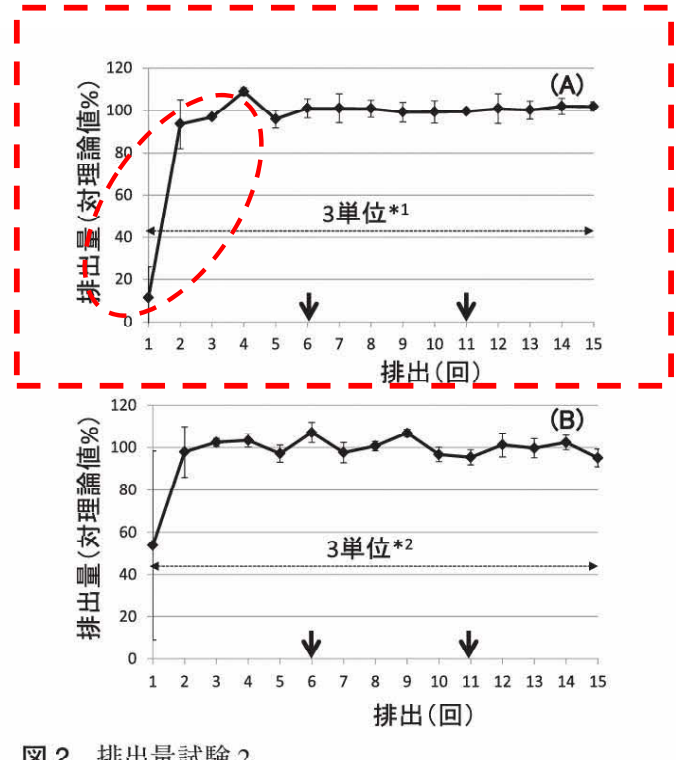


図2 排出量試験2

(A) マイクロファインプラス 31G × 5 mm, (B) ペンニードルプラス 32G × 4 mm, ↓ 針の取り替え. n=3, 平均 ± 標準偏差.  
 \*1 1回目と2~15回目の間にのみ有意差あり, \*2 1回目と2~15回目の間にのみ有意差あり.

• クリニカル・クエスチョン：

「ランタスXR®ソロスターの空打ちは3単位でないといけないのか？」



• リサーチ・クエスチョン：

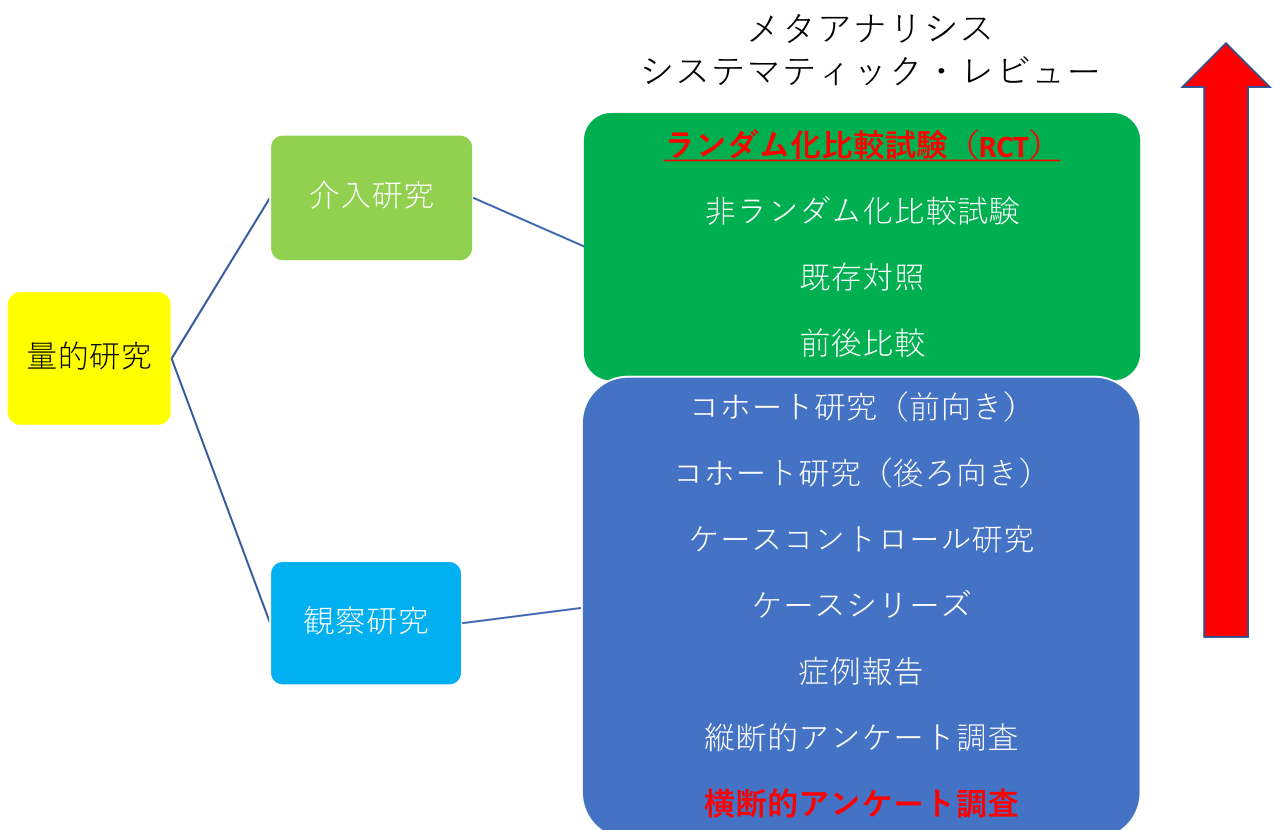
『2単位で空打ちしたときの排出量が何mgか量ってみよう。3単位のとくと違いがあるか？』



• アウトカム：

『**新しい注射筒**を使う場合には、針の種類によらず初回に限り2単位なら最低3回、3単位なら最低1回は空打ちする必要性がある。』

## 臨床研究デザインの種類



# 薬局薬剤師による研究の例

1. 患者、薬学生、医療従事者にアンケートを取る
2. 薬歴の調査を実施する
3. 疑義照会の調査結果を実施する
4. 副作用の発生に関して前向きに調査をする
5. 服薬指導の方法の差によって発症頻度の違いを検討する
6. 薬局内の職員を被験者として、先発品と後発品の味・肌触り等の官能試験を行い比較評価する
7. 抗がん剤の服薬管理に介入した症例報告

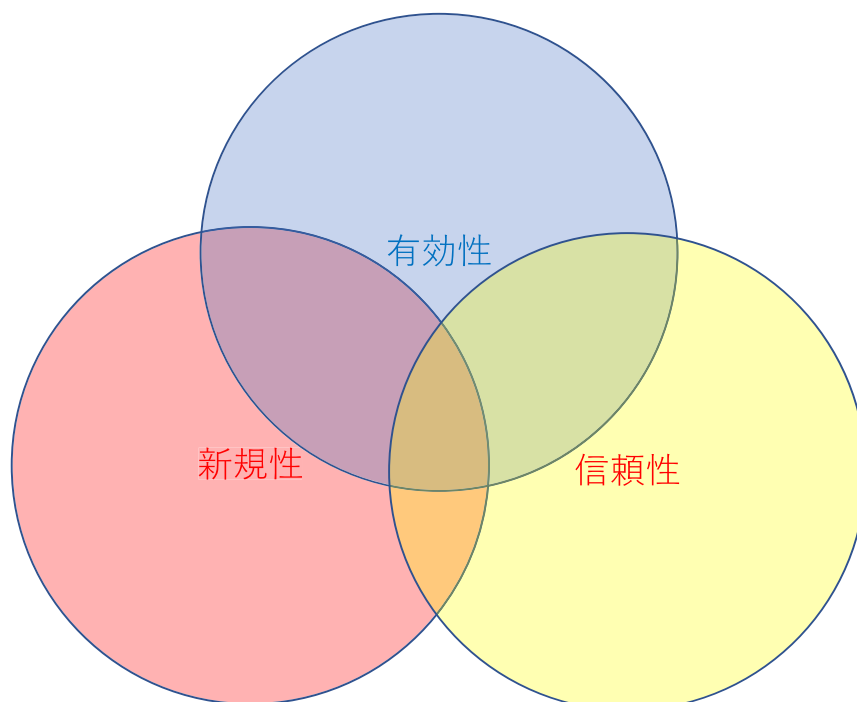
## 研究の進め方の一例①

- 研究テーマを見つける
  - 興味がある分野、
  - 疑問を感じたこと
  - 困ったこと
  - 感心したこと
  - 憤りを感じたこと
  - 限界を感じたこと
  - 指導者を見つけておく
  - 目標の人を見つける
  - 学会参加
  - 全国大会、地方会、地域の研究会、基幹病院の勉強会
- 学会誌を購読する
- 医師の講演から研究のヒントは多くは得られない
- 日頃からやっておくこと、やっている人はかなり多い
- 論文検索
  - 初めはJ-STAGEで十分
  - PubMed
  - 医学中央雑誌、メディカルオンライン、CiNii

# 研究の進め方の一例②

- 研究デザインを考える
  - 介入研究／観察研究
    - RCT、非RCT、クロスオーバー、前後比較
    - コホート、ケースコントロール、ケースシリーズ
  - 調査研究
  - 症例数の設定
  - 対象の選定
    - 自施設内
    - 多機関共同研究
  - 比較対象
  - データの種類
  - 外れ値の取り扱い
  - 主要評価項目、副次評価項目の設定
  - 評価方法の検討
  - 統計解析方法
  - 研究期間の設定
- 研究計画書の作成
  - タイトル／背景／目的／対象／方法／結果／倫理的配慮／参考文献／スケジュール
- 調査・研究を始める
- データを集計する
  - データシートの作成
- データ解析する
  - 適切な手段で図表化する
  - 統計解析
- 結果について論述する、考察する
- 学会発表
  - どの学会で発表するか
  - 抄録作成
  - スライド作成
  - 原稿作成
  - 質疑応答準備
- 論文作成

# 科学論文の三要素





# 研究をする前に 倫理指針を 確認しましょう!



第52回  
日薬学術大会  
(2019年・山口県)より、  
倫理審査に関する  
確認が始まり  
ました!!

01

## 研究における倫理的配慮の必要性 あなたの研究、大丈夫ですか?

臨床・疫学研究の実施にあたっては、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針<sup>\*</sup>」(以下、倫理指針)に則って進めることが求められています。人を対象とする研究の場合、学会発表、論文投稿の対象となるものについては、研究計画を立てる時点で、倫理審査が必要かの判断、並びに必要なものについては倫理審査を受けることが医療の世界では当然視されてきています。

薬剤師が行う調査・研究も、人を対象とする研究(患者アンケートなど)に該当する場合には倫理審査を受ける必要があります。日本薬師協会学術大会では、**第52回大会(2019年・山口県)より、一般演題(口頭発表、ポスター発表)の募集の際に、倫理審査を受けているかどうかの確認**を行っています。倫理審査が必要であるにもかかわらず、審査を受けていない研究については、発表できません。

\*「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」は「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」と統合され、  
「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」となりました(2021年3月23日告示、2022年3月10日一部改正)。

倫理審査が必要な研究かどうか、  
裏面のフローチャートで確認しましょう!

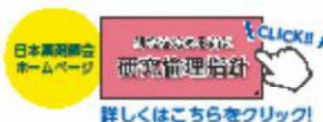
02

## まずは研究倫理に関する資料を読み、知識を深めましょう!

日薬ホームページ「研究倫理」のページでは倫理指針及びガイダンスの他、研究を始める前に必ずお読みいただきたい資料を掲載しています。

### ● 日薬ホームページ「研究倫理」のページへのアクセス方法

日薬ホームページ > 「日本薬師協会の活動」 > 「研究倫理」



03

## 研究倫理に関する研修を受けましょう!

倫理指針では、研究の実施に先立ち、また研究期間中も**研究倫理に関する研修を適宜継続して受ける必要がある**と定められています。人を対象とするアンケート調査や研究を考えている方は、研究計画を立てる前に、まずは研究倫理や倫理的配慮についての研修を受け、倫理審査が必要な研究かどうか確認しましょう。本会が提供する「生涯学習支援システムJPALS」で研究倫理に関するe-ラーニングコンテンツを配信中です。コンテンツを受講後、研修修了証の発行(ダウンロード形式)が可能ですので、是非ご活用ください。

### ● JPALSページへのアクセス方法

日薬ホームページ > 「日本薬師協会の活動」 > 「JPALS」

### 【研究倫理e-ラーニングコンテンツ】(2022年4月現在)

#### ■ 入門編

1. 薬剤師と研究倫理を取り巻く現状と背景について  
講義37分
2. 「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」について  
講義27分
3. 薬剤師が行う研究とは～日薬業務から研究へ  
講義30分

#### ■ 更新講習(入門編の研修を終えた方向け)

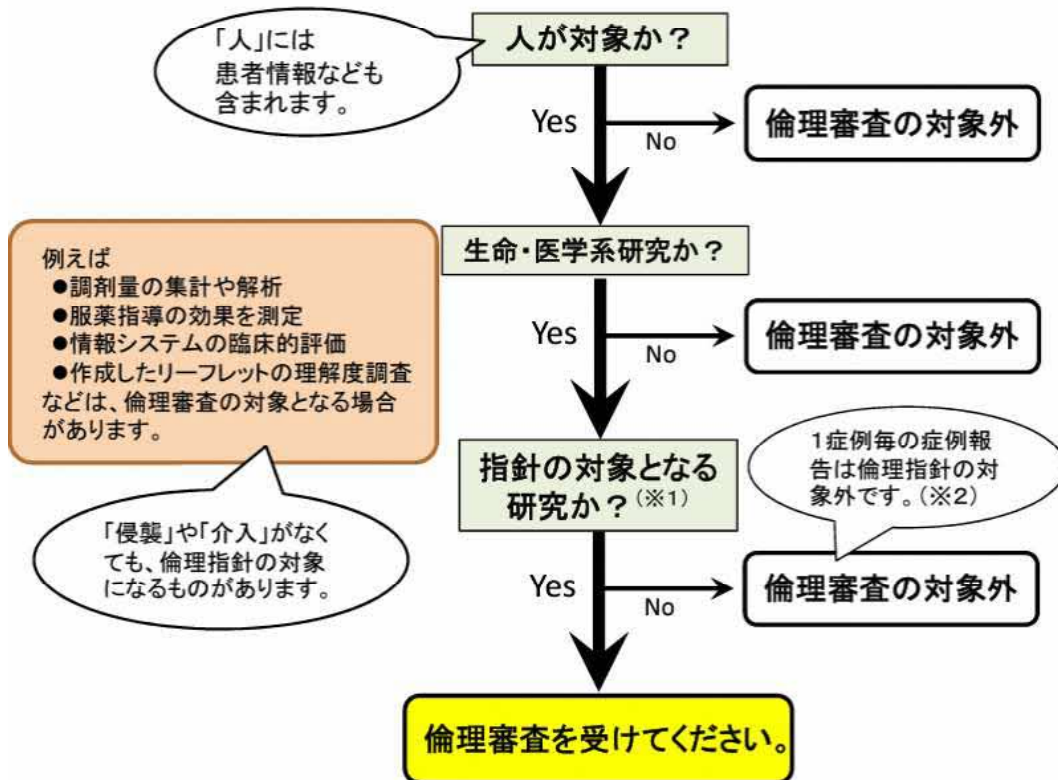
4. 倫理審査が必要な臨床・疫学研究  
講義24分
5. 臨床・疫学研究の計画立案と倫理審査の実際  
講義19分
6. 2017年人を対象とする研究倫理指針改正の概要と注意点  
講義30分
7. 臨床研究・疫学研究をする薬剤師が知っておきたい知識～法的知識を中心に～  
講義35分

8. 研究計画書作成と倫理審査  
講義35分
9. 臨床研究に必要な用語の知識  
講義34分
10. 臨床研究を始める薬剤師のための研究デザインの基礎知識  
講義20分
11. 公正な研究活動を行うために  
講義33分

修了証の  
ダウンロードが  
可能



# 倫理審査対象研究フローチャート



(※1) 指針の対象となる研究はガイダンスに例が記載されていますので、ガイダンスp.4～p.6をご確認ください。



8	休日及び夜間の調剤応需体制（第3項第2号） 自局での対応時間 休日（夜間） 9:00 ~ 18:00 平日（夜間） 18:00 ~ 22:00 地域の調剤応需体制がわかる資料を添付 ※休日夜間当番薬局一覽等	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	在庫として保管する医薬品を必要な場合に他の薬局開設者の薬局に提供する体制（第3項第3号） 医薬品を提供する場合の手順を示した手順書等の該当箇所の写し（該当部分）を添付	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	麻薬の調剤応需体制（第3項第4号） ※該当する項目をチェックすること <input checked="" type="checkbox"/> 麻薬小売業者の免許証の番号（第2244001号） <input type="checkbox"/> 免許証原本の提示	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	無菌製剤処理を実施できる体制（第3項第5号） ※該当する項目をチェックすること <input type="checkbox"/> 自局で対応 <input checked="" type="checkbox"/> 共同利用による対応 ※共同利用先の契約書の写し <input type="checkbox"/> 他の薬局を紹介 薬局の名称： _____ 薬局の所在地： _____ ※手順書の写し	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	医療安全対策（第3項第6号） 医療安全対策の概要 ※該当する項目をチェックすること と ※報告等の写しを1回添付すること <input type="checkbox"/> 医薬品に係る副作用等の報告 <input checked="" type="checkbox"/> 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への参加 <input type="checkbox"/> その他の取組 <input type="checkbox"/> 具体的な医療安全対策の内容 ( _____ )	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	・継続して1年以上常勤として勤務している薬剤師の体制（第3項第7号） ・地域包括ケアシステムに関する研修を修了した常勤として勤務している薬剤師（第3項第8号） 常勤として勤務している薬剤師数 ( _____ )人 継続して1年以上勤務している常勤薬剤師数 ※常勤として勤務している薬剤師の半数以上であること ( _____ )人 研修を修了した常勤薬剤師数 ※常勤として勤務している薬剤師の半数以上であること ( _____ )人 別紙（10）のとおり	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	地域包括ケアシステムに関する内容の研修の受講（第3項第9号） 研修の実施計画の写しを添付	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15	地域の他の医療提供施設に対する医薬品の適正使用に関する情報提供（第3項第10号） 情報提供先（ _____ ） ※情報提供を行った内容の写しを1回添付すること 別紙（12）のとおり	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の実績（第4項第1号） 年間（ _____ ）回（月平均（ _____ ）回） ※月平均2回以上実績があること ※複数の利用者が入居している施設を同一日に訪問した場合は、指導した人数に関わらず1回とカウントすること ※同一人物に対する同一日の指導は、訪問回数に関わらず1回とカウントすること	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	医療機器及び衛生材料を提供するための体制（第4項第2号） ※該当する項目をチェックすること <input checked="" type="checkbox"/> 高度管理医療機器等の販売業の許可番号（ _____ ） <input type="checkbox"/> 許可証原本の提示	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

様式第五の三 (第十条の三関係) 専門医療機関連携薬局認定申請書 (記載例)  
 専門医療機関連携薬局 (がん) 認定基準適合表 (記載例)  
 実績の対象期間: 令和4年 4月 ~ 令和5年 3月

許可番号及び年月日	第99101234号 令和4年4月1日
薬局の名称	ちよるる薬局
薬局の所在地	山口県山口市滝町1-1 山口県庁5階
法第6条の3第1項に規定する傷病の区分	がん
法第6条の3第2項第2号に規定する薬剤師の氏名	山口 次郎
利用者の心身の状況に配慮する構造設備の概要	別紙のとおり
利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制の概要	別紙のとおり
専門的な薬学的知見に基づく調剤及び指導の業務を行う体制の概要	別紙のとおり
(法人にあつては) 薬事に関する業務に責任を有する役員(氏名)	山口 太郎, 山口 花子
申請者(法人にあつては、薬事に関する業務に責任を有する役員を含む)の資格	(1) 法第75条第1項の規定により許可を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者 全員なし (2) 法第75条の2第1項の規定により登録を取り消され、取消しの日から3年を経過していない者 全員なし (3) 法第75条第4項又は第5項の規定によりその受けた認定を取り消され、その取消しの日から3年を経過していない者 全員なし (4) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わる、又は執行を受けることがなくなつた後、3年を経過していない者 全員なし (5) 法、麻薬及び向精神薬取締法、毒物及び劇物取締法その他薬事に関する法令で定めるもの又はこれに基づく処分違反し、その違反行為があつた日から2年を経過していない者 全員なし (6) 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者 全員なし (7) 精神の機能の障害により薬局開設者の業務を適正に行うことができない者 全員なし (8) 薬局開設者の業務を適切に行うことができる知識及び経験を有すると認められない者 全員なし

上記により、専門医療機関連携薬局の認定を申請します。

令和5年 4月 10日

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)  
 山口県山口市滝町1-1 山口県庁5階  
 氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)  
 株式会社ちよるる薬局 代表取締役社長 山口 花子

山口県知事 殿

事項	申請書	添付書類
1 利用者の服薬指導等の際に配慮した構造設備 (第2項第1号)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・利用者が座って情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を受けられることができる個室等の設備 ・相談の内容が漏えいしないよう配慮した設備		別紙 (1) のとおり
2 高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備 (第2項第2号)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※該当する項目をチェックすること <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の動線や利用するエリア等を考慮して手すりを設置している。 <input checked="" type="checkbox"/> 段差のない入口を設置している。 <input type="checkbox"/> 車いすでも来局できる構造である。 <input type="checkbox"/> その他高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造 (具体的な構造)		別紙 (2) のとおり
3 がん治療に係る医療機関との間で開催される会議への参加 (第3項第1号)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・前号の医療機関に勤務する薬剤師等に対して随時報告及び連絡することができる体制 (第3項第2号)		別紙 (3) のとおり
主な連携先の医療機関 名称①: ちよるる病院 所在地①: 〇〇市〇〇1-1 名称②: 夏みかん病院 所在地②: 〇〇市〇〇3-3 会議の名称: がん薬運携カフアレンス		
4 上記の報告及び連絡した実績 (第3項第3号)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過去1年間のがん患者総数 ( 70 ) 人 (①) うち、がん治療に係る医療機関に勤務する薬剤師等に報告及び連絡した患者数 ( 50 ) 人 (②) ※①は①の半数以上であること ※報告及び連絡した際の資料 (情報提供文書等) の写しを1回分添付すること		別紙 (3) のとおり
5 他の薬局に対して報告及び連絡することができる体制 (第3項第4号)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
利用者の薬剤等の情報を報告及び連絡する際の方法を明示した手順書の写し (該当部分) を添付		別紙 (4) のとおり
6 開店時間	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
平日 9:00 ~ 18:00 土曜 9:00 ~ 13:00 日祝日 -		別紙 (5) のとおり
相談できる連絡先や注意事項等の周知方法 ※該当する項目をチェックすること <input checked="" type="checkbox"/> 文書により交付 <input type="checkbox"/> 薬袋に記入		別紙 (5) のとおり
7 休日及び夜間の調剤応需体制 (第4項第2号)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
自局での対応時間 休日 9:00 ~ 18:00 平日 (夜間) 18:00 ~ 22:00 地域の調剤応需体制がわかる資料を添付 ※休日夜間当番薬局一覽等		別紙 (6) のとおり

8	在庫として保管するがんに係る医薬品が必要な場合に他の薬局開設者の薬局に提供する体制（第4項第3号） がんに係る医薬品を提供する場合は手順を示した手順書 等の該当箇所の写し（該当部分）を添付	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別紙（7）のとおり
9	麻薬の調剤応需体制（第4項第4号） ※該当する項目をチェックすること <input checked="" type="checkbox"/> 麻薬小売業者の免許証の番号（第23110101号） <input type="checkbox"/> 免許証原本の提示	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	医療安全対策（第4項第5号） 医療安全対策の概要 ※該当する項目をチェックすること と ※報告等の写しを1回分添付すること <input checked="" type="checkbox"/> 医薬品に係る副作用等の報告 <input checked="" type="checkbox"/> 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への参加 <input type="checkbox"/> その他の取組 <input type="checkbox"/> 具体的な医療安全対策の内容	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別紙（8）のとおり
11	・継続して1年以上常勤として勤務している薬剤師の体制（第4項第6号） ・がんの専門性を有する常勤として勤務している薬剤師（第4項第7号） 常勤として勤務している薬剤師数 継続して1年以上勤務している常勤薬剤師数 ※常勤として勤務している薬剤師の半数以上であること 第6号又は第7号に該当する薬剤師一覧 ※氏名、免許番号、常勤の勤務期間、専門性の認定の有無を記載すること ※認定を受けたことを証する書類の写しを添付すること	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	（6）人 （4）人 別紙（9）のとおり
12	がんに係る専門的な内容の研修の受講（第4項第8号） 研修の実施計画の写しを添付	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別紙（10）のとおり
13	地域の他の薬局に対するがんに係る専門的な内容の研修の実施（第4項第9号） 研修の実施計画の写しを添付	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別紙（11）のとおり
14	地域の他の医療提供施設に対するがんに係る医薬品の適正使用に関する情報提供（第4項第10号） 情報提供先（ちよるる診療所） ※情報提供を行った内容の写しを1回分添付する。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	別紙（12）のとおり

## 7 認定薬局普及促進ワーキンググループ

### 【ワーキンググループの構成】

一般社団法人山口県薬剤師会	川上 英宏
一般社団法人山口県薬剤師会	内田 一成
一般社団法人山口県薬剤師会	大坪 泰昭
一般社団法人山口県薬剤師会	神谷 浩貴
公立大学法人山陽小野田市立山口東京理科大学	有海 秀人
山口県病院薬剤師会	中村 英治
山口市地域包括支援センター	市瀬 欽子
山口県健康福祉部薬務課	矢野 理史

### 【ワーキンググループ会議】

第1回会議：令和4年6月10日（金）

第2回会議：令和4年10月13日（木）

第3回会議：令和5年2月7日（火）





山口県で薬剤師として働きたい  
薬学部6年生の皆さん

補助金最大

144万円

※5年間勤務の場合

# 山口県内病院・薬局就職後の 奨学金の返還補助 対象者募集中!

募集  
期間

2023年

6月1日(木)~9月29日(金)

2023年

## 1 募集対象者

山口県内の対象病院・薬局に薬剤師として  
就職する 2024 年3月に卒業予定の薬学部  
6年生 (出身地・出身大学は問いません)



対象病院・薬局はこちらから ↑

## 3 対象奨学金

ア~ウの奨学金 (無利子・有利子は問いません)  
ア.(独)日本学生支援機構奨学金 (第一種・第二種)  
イ.(公財)山口県ひとづくり財団奨学金  
ウ.山口県内市町が設ける奨学金制度

## 2 募集人数

病院 5名、薬局 2名



## 4 補助額

最大年額 28.8 万円、最長 5 年間  
※大学5~6年生に貸与を受けた奨学金の返還額

申請の  
流れ

申請・認定  
(10月認定予定)

認定期間内に県内対象  
病院・薬局に薬剤師として就職

毎年奨学金の返還を補助  
(最大5年間)

お気軽にお問い合わせください

山口県健康福祉部薬務課 TEL 083-933-3020

詳しくは山口県ホームページ

山口県 薬剤師 奨学金返還補助金

検索



## 募集内容

認定対象者の要件	次の①～⑤に全てあてはまる方 ①2024年3月に大学卒業予定の薬学部6年生で、2024年6月までに対象施設に薬剤師として就業を希望する方 ②薬剤師免許を取得見込みの方 ③(独)日本学生支援機構、(公財)山口県ひとづくり財団等の貸与型奨学金を返還予定の方 ④対象施設に就職後、補助金の交付対象期間中、継続して薬剤師として就業する方 ⑤認定期間中、氏名、住所等の個人情報を対象施設に提供することを承諾する方	
対象施設	病院	薬局
	高度急性期機能・急性期機能病院 公的医療機関 等	へき地で開設する薬局
補助額	大学の5～6年生の時に貸与を受けていた奨学金の返還額(利息含む) (最大年額28.8万円) ※他の奨学金返還補助制度と併用可。ただし、対象の奨学金の返還額から、他の制度の助成金額を控除した額が補助額となります。	
補助金の交付対象期間	対象施設に薬剤師として正規雇用により就職した月から、対象者が大学5～6年生の時に貸与を受けていた奨学金の返還年数(最長5年間) ※産休・育休等で奨学金の返還が猶予された場合は、交付対象期間を延長します。	
申請方法	以下の書類を郵送で提出してください。申請書はホームページからダウンロードできます。 ○補助金対象者認定申請書 ○履歴書 ○奨学金貸与証明書又は準ずるもの ○在学証明書(在学中の大学の名称、学部、学年がわかるもの)  <提出先> 〒753-8501 山口県山口市滝町1-1 山口県健康福祉部薬務課薬事班	
その他	○ 病院、薬局の両方に申請はできません。 ○ 認定を受けただけでは補助を受けられません。就職後、別途手続きが必要です。 ○ 応募が募集人数を上回った場合は抽選となります。 ○ 病院に勤務される方は、3年間の研修プログラムの受講が必須となります。	

## よくある質問

Q 既卒者や博士課程の方は対象になりますか？

A 6年制の薬学部生のうち薬学共用試験に合格している6年生を対象としています。  
既卒者や博士課程の方は対象外となっています。

Q 対象者の認定を受けた後、薬剤師国家試験に不合格となった場合はどうなりますか？

A 速やかに県に報告をお願いします。

2024年3月に卒業予定の6年生の場合、認定期間は最長で2025年6月末までですので、翌年の2025年の国家試験に合格し、6月末までに薬剤師として正規雇用により就職すれば、補助金の交付を受けられます。(認定期間の延長はありません)

山口県で薬剤師として働きたい  
薬学部6年生の皆さん

補助金最大

144万円

※5年間勤務の場合

# 山口県内病院・薬局就職後の 奨学金の返還補助 対象者募集中!

募集期間 2023年 6月1日(木)～9月29日(金)

## 1 募集対象者

山口県内の対象病院・薬局に薬剤師として  
就職する 2024 年3月に卒業予定の薬学部  
6年生(出身地・出身大学は問いません)



対象病院・薬局はこちらから ↑

## 3 対象奨学金

ア～ウの奨学金(無利子・有利子は問いません)  
ア.(独)日本学生支援機構奨学金(第一種・第二種)  
イ.(公財)山口県ひとづくり財団奨学金  
ウ.山口県内市町が設ける奨学金制度

## 2 募集人数

病院 5名、薬局 2名



## 4 補助額

最大年額 28.8 万円、最長 5 年間  
※大学5～6年生に貸与を受けた奨学金の返還額

申請の流れ

申請・認定  
(10月認定予定)

認定期間内に県内対象  
病院・薬局に薬剤師として就職

毎年奨学金の返還を補助  
(最大5年間)

お気軽にお問い合わせください

山口県健康福祉部薬務課 TEL 083-933-3020

詳しくは山口県ホームページ

山口県 薬剤師 奨学金返還補助金

検索



## 募集内容

認定対象者の要件	次の①～⑤に全てあてはまる方 ①2024年3月に大学卒業予定の薬学部6年生で、2024年6月までに対象施設に薬剤師として就業を希望する方 ②薬剤師免許を取得見込みの方 ③(独)日本学生支援機構、(公財)山口県ひとづくり財団等の貸与型奨学金を返還予定の方 ④対象施設に就職後、補助金の交付対象期間中、継続して薬剤師として就業する方 ⑤認定期間中、氏名、住所等の個人情報を対象施設に提供することを承諾する方	
対象施設	病院	薬局
	高度急性期機能・急性期機能病院 公的医療機関 等	へき地で開設する薬局
補助額	大学の5～6年生の時に貸与を受けていた奨学金の返還額(利息含む) (最大年額28.8万円) ※他の奨学金返還補助制度と併用可。ただし、対象の奨学金の返還額から、他の制度の助成金額を控除した額が補助額となります。	
補助金の交付対象期間	対象施設に薬剤師として正規雇用により就職した月から、対象者が大学5～6年生の時に貸与を受けていた奨学金の返還年数(最長5年間) ※産休・育休等で奨学金の返還が猶予された場合は、交付対象期間を延長します。	
申請方法	以下の書類を郵送で提出してください。申請書はホームページからダウンロードできます。 ○補助金対象者認定申請書 ○履歴書 ○奨学金貸与証明書又は準ずるもの ○在学証明書(在学中の大学の名称、学部、学年がわかるもの)  <提出先> 〒753-8501 山口県山口市滝町1-1 山口県健康福祉部薬務課薬事班	
その他	○ 病院、薬局の両方に申請はできません。 ○ 認定を受けただけでは補助を受けられません。就職後、別途手続きが必要です。 ○ 応募が募集人数を上回った場合は抽選となります。 ○ 病院に勤務される方は、3年間の研修プログラムの受講が必須となります。	

## よくある質問

Q 既卒者や博士課程の方は対象になりますか？

A 6年制の薬学部生のうち薬学共用試験に合格している6年生を対象としています。  
既卒者や博士課程の方は対象外となっています。

Q 対象者の認定を受けた後、薬剤師国家試験に不合格となった場合はどうなりますか？

A 速やかに県に報告をお願いします。

2024年3月に卒業予定の6年生の場合、認定期間は最長で2025年6月末までですので、翌年の2025年の国家試験に合格し、6月末までに薬剤師として正規雇用により就職すれば、補助金の交付を受けられます。(認定期間の延長はありません)

## 令和4年度第2回山口県地方薬事審議会 質疑・意見取りまとめ

1 日時：令和5年3月24日(金) 書面開催

2 質疑：以下のとおり

主な質疑・意見等	事務局回答
《議 案》 第1号 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定状況等について（報告）	
[主な質疑等] 1 認定状況に関する報告  (井上委員) 地域連携薬局等について、県民が知る機会がまだ少ないと思います。「令和5年度の取組案」で県民等への周知として「 <u>県民が集まる場所でのポスター掲示等による</u> 」周知とありますが、 <u>病院の待合室などにわかりやすいポスターがあると良い</u> と思います。	御意見ありがとうございます。 次回作成時の配布先の参考といたします。

主な質疑・意見等	事務局回答
<p>(井上委員)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前回の調査より、地域連携薬局は+3であるが、2035年目標の154以上を達成するためには、R5年度も引き続き更なる取り組みが必要と考えられる。</li> <li>・ 特に、<u>月平均30回以上の連絡・報告実績の要件をクリアーするためには、医療機関との連携が必要であり、現実的には困難な状況。何か方策を考える必要性あり。</u></li> <li>・ <u>専門医療機関連携薬局数(2)は、地方都市としては健闘していると言えるが、さらに増やす対策が必要と考えられる。</u></li> <li>・ <u>ポスターなどを公共の場所に掲示するなど、県民に広く連携薬局について知ってもらうことを検討してほしい。</u></li> </ul>	<p>月平均30回以上の連絡・報告実績の要件をクリアーに向けては、昨年度設置したWGにおいて、課題解決に向けた改善策の検討やマニュアル／事例集の作成を行い、薬局向けに配布したところです。</p> <p>今年度は、トレーシングレポートなど課題解決に向けた研修会を行うこととしています。</p> <p>御意見ありがとうございます。次回作成時の配布先の参考といたします。</p>
<p>(吉田委員)</p> <p>認定返納2例の理由が、認定の進まない原因・要因となっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ トレーシングレポート実績増の取組</li> <li>・ 地域包括ケアシステムに関する研修、受講促進</li> </ul>	<p>御意見ありがとうございます。</p> <p>今年度は、トレーシングレポートなど課題解決に向けた研修会を行うこととしています。</p>

主な質疑・意見等	事務局回答
<p>(関谷委員)  <u>現状の24軒が妥当な軒数なのか？</u>  <u>今、どうやって推進しているのか？各医療圏ごとの状況は？</u>  今少し説明があると良いと思います。</p>	<p>御意見ありがとうございます。  審議事項1において御説明します。</p>
<p>(樋口委員)  資料等を拝見し、薬局・薬剤師の方々が認定薬局取得に向けて努力していらっしゃると感じました。しかし、私たち利用者・患者側から見ると未だにそのメリットがよく見えません。例えば昨年作成された、薬剤師協会の動画を拝見しましたが、言葉が行政的というか、堅苦しいというのか、ユーチューブを「見る」感覚ではわかりにくいです。<u>説明でなく、身近なことと感じられる構成であればな</u>と思いました。認定薬局を利用した側とサービスを提供した双方の感想や意見、メリット・デメリットはどうだったのか、そのあたりを含めて利用者にとって分かり易い広報やキャンペーンにつながればと思います。</p> <p>また、認定薬局は大きい病院のある都市部に多くあり、少し外れた地域では小規模の薬局のみでアンケートの中にあつたように認定薬局取得は困難かと思われます。<u>今後人口減少がますます進んでいく中、過疎地の薬局と中心部の認定薬局との連携・情報交換等必要に応じた対応が望まれます。</u></p>	<p>御意見ありがとうございます。  次回作成時の参考といたします。</p> <p>御意見ありがとうございます。</p>

主な質疑・意見等	事務局回答
<p>2 報告事項</p> <p>(井上委員)</p> <p>・山口県健康エキスパート薬剤師の登録数は増えているが、まだ県民での認知度は低い。<u>R5年度も、引き続きキャンペーンなどを開催していくことは重要と思われる。</u></p> <p>・献血インフルエンサー育成事業について、<u>高校だけでなく、大学や専門学校などでも実施していくことを検討してほしい。</u></p>	<p>御意見ありがとうございます。</p> <p>御意見ありがとうございます。</p>
<p>(吉田委員)</p> <p><u>大麻について、小中高校生の薬物乱用防止教室の徹底</u></p>	<p>御意見ありがとうございます。</p>
<p>(関谷委員)</p> <p><u>がん検診の推進事業、災害時対応、薬事審議会の検討事項</u>ではないですが、審議会メンバーとして危惧しております。</p>	<p>御意見ありがとうございます。</p> <p>今年度、県では、がん検診を含め、総合的に各健診（検診）の受診を促進するため「やまぐち健診（検診）受診総合促進事業」として、3師会との連携の下、かかりつけ薬局からの検診受診勧奨にも取り組むこととしております。</p> <p>災害時対応については、令和2年度に作成した医薬品災害時供給マニュアルに基づき、令和3年度から関係者と共に医薬品供給伝達訓練を行っています。</p>



主な質疑・意見等	事務局回答
<p>(樋口委員) 報告資料1</p> <p>「<u>山口県健康エキスパート薬剤師</u>」制度で<u>現在の登録者が255人</u>という事ですが数としては<u>まだまだ少ない</u>のでしょうか。かかりつけ薬局として利用するなら、近所の小規模の薬局でも居てほしいという希望があります。今のところ薬局を利用して初めて薬局の対応の仕方がわかるという、薬局の選択に困る場合があります。薬の副作用など患者によって差がある場合があります。もう少し丁寧な説明があればと思った薬局もありました。エキスパート薬剤師に期待したいです。</p> <p>報告資料2</p> <p>大麻関連キーワード検索・投稿者への警告が半年で290万回の数に驚きました。<u>スマホの活用や薬物に関連する犯罪に引き込まれないよう高校生を中心に啓発活動を続けていく事も大切</u>です。</p>	<p>御意見ありがとうございます。県では、登録者数の目標を600人としており、今後増やしていきたいと考えています。</p> <p>また、健康エキスパート薬剤師のいる薬局についてはホームページやのぼりなどでわかりやすく示していきます。</p> <p>御意見ありがとうございます。</p>

【健康づくりに向けた健診（検診）の推進】

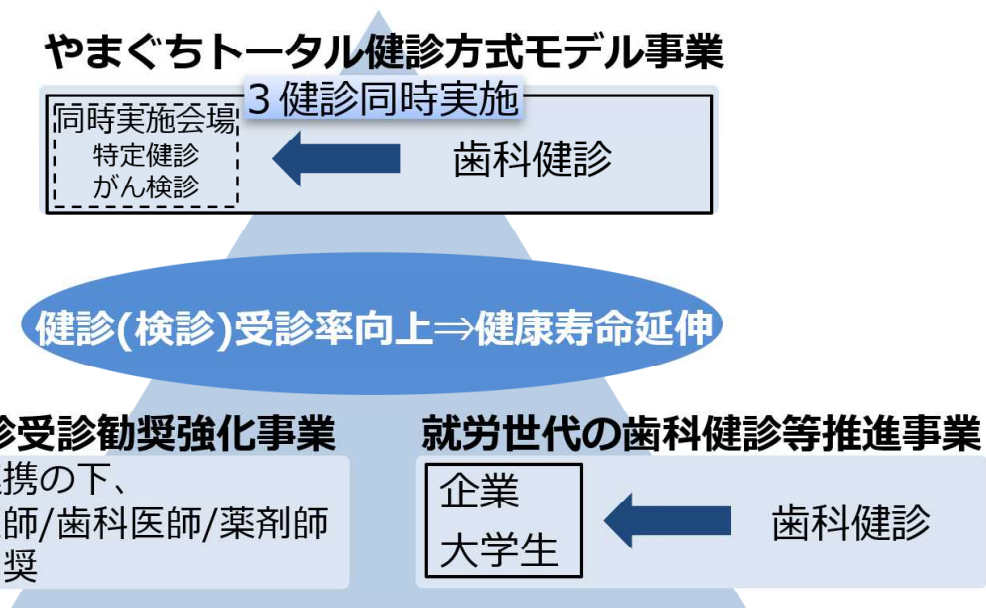
<b>新</b>	<b>やまぐち健診（検診）受診総合促進事業</b> ≪健康増進課≫	17,297 千円
----------	--------------------------------------	-----------

趣 旨

健診（検診）受診を通じた疾病の予防・早期発見により、県民の健康寿命の延伸を図るため、これまで、各健診（検診）ごとに行われてきた受診促進のための取組を総合的に実施することで、更なる受診率の向上を目指す。

事業の概要

- 「やまぐちトータル健診（検診）方式」モデル事業  
 特定健診・がん検診の同時実施会場において、歯科健診も併せて実施するモデル事業を実施
- やまぐち健診（検診）受診勧奨強化事業  
 関係団体との連携の下、かかりつけ医師・歯科医師・薬剤師から健診（検診）の受診勧奨を実施
- 就労世代の歯科健診等推進事業  
 歯科健診が義務化されていない学齢期後をターゲットとして、
  - ・健康経営認定企業を対象とした歯科健診
  - ・大学生を対象とした歯科健診
 等を実施



# 薬学的な健康サポート推進事業

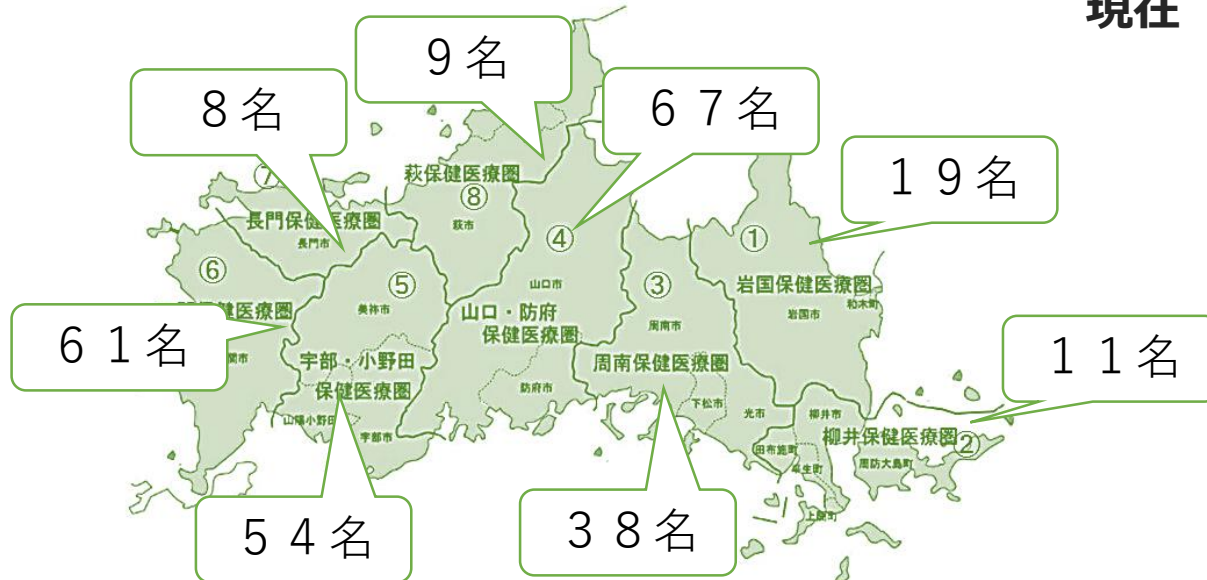
## <背景>

健康維持・増進への取組の支援及び受診が必要な県民を早期に医療につなげるため、薬学的な健康サポートを行う薬剤師の「見える化」を実施

### ➤ 山口県健康エキスパート薬剤師登録制度を創設（令和2年度）

二次保健医療圏別の  
山口県健康エキスパート薬剤師の登録状況

現在（R5.6） **267** 名



※二次保健医療圏:医療機関の機能分担と連携に基づく医療サービスを県民に提供するための地域的単位として、8区域が設定されています。

(出典:第6次山口県保健医療計画)

## 【令和4年度の実績】

「薬と健康相談キャンペーン」として、7月及び11月に、県、県薬剤師会、事業者が連携した健康相談イベントを商業施設や薬局で実施



商業施設（山口市）



商業施設（宇部市）



商業施設（下関市）

## 【令和5年度の取組】

### ○健康サポート

- ・薬と健康相談キャンペーンの実施  
7月、10月頃（機器測定、健康相談会）



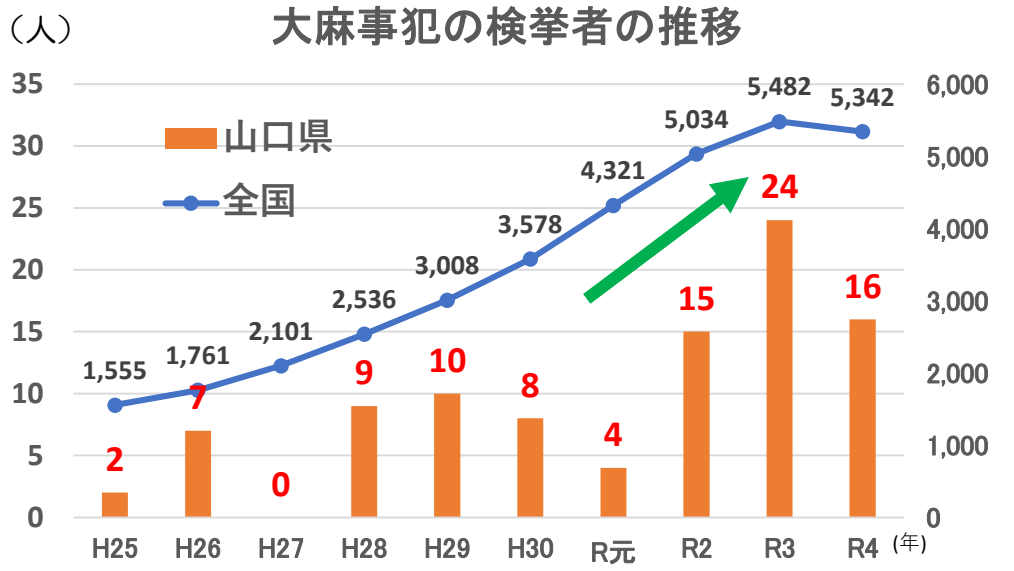
### ○新しい流れへの対応検討

- ・国のデータヘルス改革を踏まえた健康関連データの活用検討  
→ 相談者に応じた薬学的な健康サポートの推進

# 「STOP！大麻！」対策強化事業

## 【背景】

- 全国の大麻検挙者数は増加の一途で、過去最多の令和3年の数を更新しなかったものの、依然高い水準にある
- 県内の大麻検挙者数は、これまで減少傾向であったものの、令和2年から急増している
- 特に若年層の増加が顕著で、県内の大麻検挙者のうち、20代以下の割合は、令和2年が73%、令和3年が79%、令和4年が50%であった



### ★ コロナ禍のため

- ・SNSの利用が増加
- ・薬物乱用防止運動の実施が困難

### ★ SNS等に「大麻は安全」等の誤った情報が拡散



SNSを利用した若者の  
大麻入手が急増





誤った情報を鵜呑みにしたり、軽い気持ちで大麻に手を染めることを防ぐ  
 大麻の違法性等を強く訴えかけ、大麻乱用を未然に防止

県内の大麻関連キーワード等を投稿・検索している者へ 警告動画、画像を配信



- 【令和4年度の実績】**
- ★SNSを活用した警告動画・画像の配信
    - ・Twitter、Instagramにおいて、警告を290万回実施
  - ★SNSを活用した県民調査
    - ・アンケート調査を実施し、大麻に対する県民意識の実態を調査（回答：1039件）
  - ★事業成果の分析・検証
    - ・連携会議において、アンケート調査結果等から、より効果的な抑止対策を検討

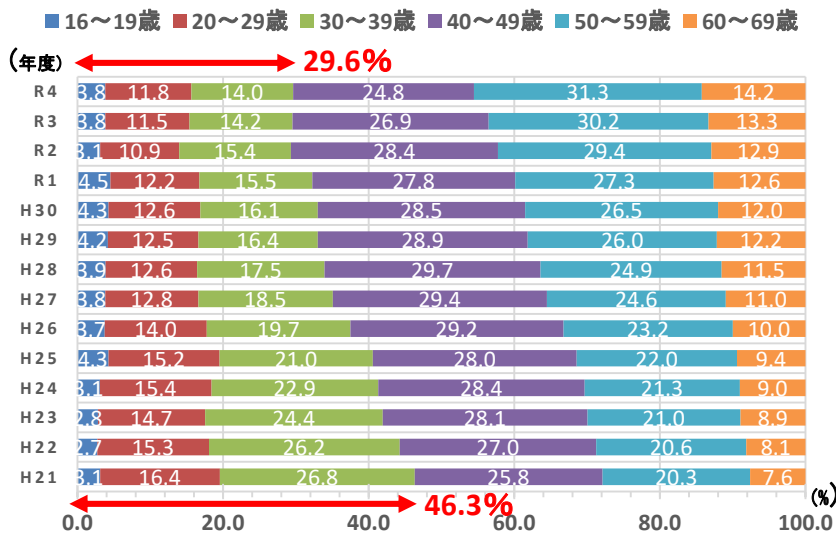
- 【令和5年度の計画】**
- ★スマートフォンの位置情報を活用した警告動画・画像の配信
    - ・SNS以外による大麻の誘いにも対応するため、大麻情報確認エリアへの訪問頻度が高い者を対象として警告動画配信を実施
  - ★SNSを活用した県民調査
  - ★事業成果の分析・検証

# 献血インフルエンサー育成事業

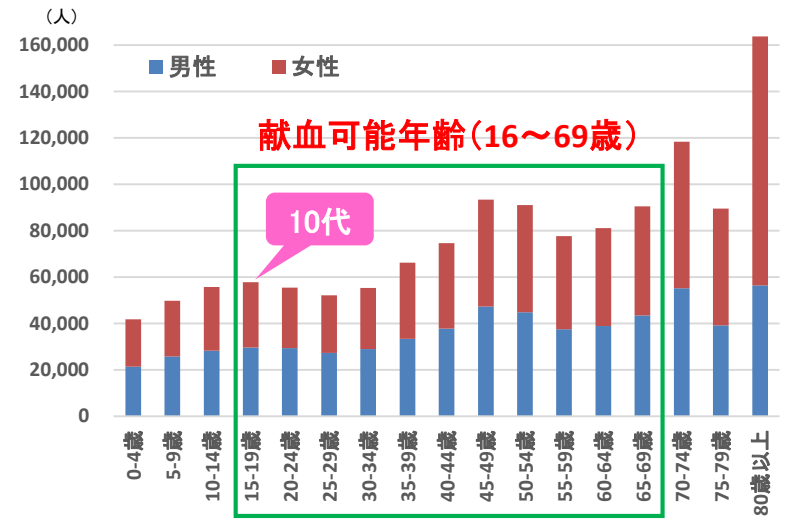
## 【山口県の血液事業について】

山口県では、「血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」に基づき、医療にとって不可欠な血液製剤を安定的に確保することを目的として、献血や血液製剤適正使用の推進に取り組んでいます。

献血者の年齢別構成比の推移(山口県)



山口県の年齢別人口(R4.10月現在)

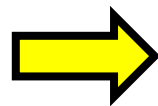


10代~30代の献血者数が減少傾向  
 将来にわたる安定的な血液の確保

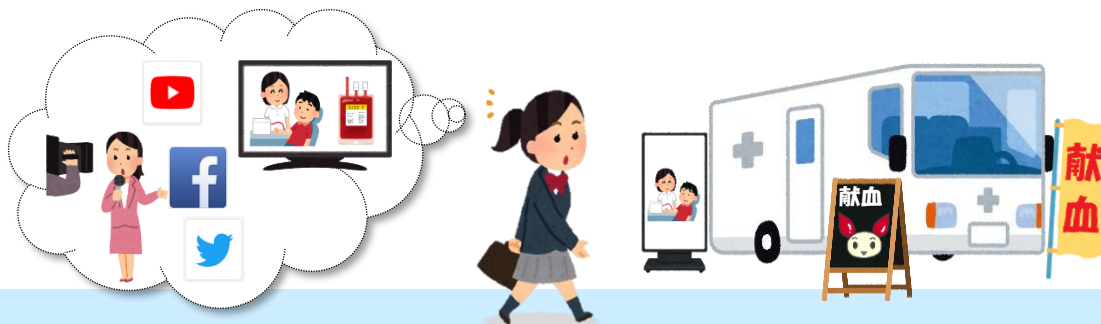


課題 将来の献血を担う  
 若年層献血者の確保

高校生の初回献血のきっかけ  
「友人等に誘われた」が上位



背中を押してくれる友人  
を一人でも多く育てることが有効



全国初！

- ◆ 献血行動に好影響を与える人を「**献血インフルエンサー**」と命名
- ◆ 意欲のある高校生ボランティアを「献血インフルエンサー」に起用・任命

### 【令和4年度の実績】

- ★ オンデマンドウェビナー形式で意見募集
- ★ 優秀な意見を提出した3校の表彰
- ★ 優秀意見の展開
  - ・作成プリントを各校へ配布・活用
  - ・作成クイズを県HPに掲載

### 【令和5年度の計画】

- ★ 模擬献血体験会・研修会等の実施
- ★ 若年層献血者確保についての討議・提案
- ★ 高校内外における献血推進実践活動等





# 薬工連携医薬品産業強化事業について

全国トップクラスである県内医薬品産業の更なる強化に向け、山口東京理科大の薬工連携によるデータサイエンス等を活用した人材育成等を実施するとともに、県内医薬品製造所の生産支援を行います。

※医薬品原薬(医薬品有効成分)出荷金額 : 全国3位 (R2年)  
医薬品(最終製品)生産金額 : 全国4位 (R3年)

## ①人材育成（薬工連携GMPカレッジ）

- 産学公ワーキンググループにおいて、医薬品製造に関わるDX等の人材育成プログラムを作成
- 薬工連携GMPカレッジキックオフセミナーの開催
  - ✓ 山口東京理科大学学生向け
  - ✓ 製造所従事者向け



山口東京理科大学学生向け



製造所従事者向け

## ②人材確保（県内医薬品産業の魅力発信）

- 学生向け県内製薬企業研究セミナーの開催
- 個別相談体制の整備



製薬企業研究セミナー



個別相談体制の整備



紹介冊子の作成

## ③生産支援（輸出医薬品の新規生産サポート）

- 輸出医薬品の新規生産に対するGMP相談支援体制の整備
- 製造所向け説明会の開催

※GMP: Good Manufacturing Practice の略。

高品質の医薬品を安定して製造するために、原材料の受入から製品の製造、出荷までの全ての工程を管理する基準。