

第102回定時総会 報告第1号

令和4年度

日本薬剤師会会務並びに事業報告

(令和4年4月1日～令和5年3月31日)

公益社団法人 日 本 薬 剤 師 会

第 I 会務報告

(令和4年4月1日～令和5年3月31日)

目 次

1. 会員数	.....	3
2. 各種会議開催状況	.....	3
3. 公的委員等	.....	4
4. 会員の表彰等	.....	6
5. 会員の物故	.....	9

1. 会 員 数

会員総数 103,528 (令和4年10月末現在)
(対前年 712人減)
A会費会員51,704 (" 149人減)
B会費会員50,856 (" 485人減)
(正会員A : 50,943人, 同B : 50,745人,
賛助会員A : 761人, 同B : 111人)
特別会員 (学生会員) 968人 (" 78人減)

2. 各種会議開催状況

(1) 総会

○第100回定時総会 (4.6.25~26)
於：ホテルイースト21東京
報告第1号 令和3年度会務並びに事業報告
の件
議案第1号 令和3年度決算承認の件
議案第2号 理事選任の件
議案第3号 監事選任の件
議案第4号 選挙管理委員会委員委嘱の件
いずれも報告通り承認、提案通り議決された。
(日薬総会の歴史等を掲載した記念誌と記念ス
パートを作製し、総会出席者全員に配付)

○第101回臨時総会 (5.3.11~12)
於：ホテルイースト21東京
報告第1号 令和4年度会務並びに事業中間報
告の件
報告第2号 令和4年度補正予算の件
議案第1号 令和5年度事業計画の件
議案第2号 令和5年度会費額の件
議案第3号 令和5年度収入支出予算の件
議案第4号 令和5年度借入金 (会務運営) 最
高限度額の件
いずれも報告通り承認、提案通り議決された。

○議事運営委員会 (総会会期中の会議を除く)
(4.5.18, 5.2.1) 2回

(2) 理事会

(4.4.12, 5.17, 6.24, 6.26, 7.12, 9.13,
10.25, 12.13, 5.1.31, 3.10) 10回

(3) 常務理事会

(4.4.5, 4.19, 4.26, 5.10, 5.24, 5.31, 6.7,

6.14, 6.20, 7.5, 7.19, 7.26, 8.2, 8.9,
8.23, 8.30, 9.6, 9.27, 10.4, 10.18, 11.1,
11.15, 11.22, 11.29, 12.6, 12.20, 12.27,
5.1.10, 1.17, 1.24, 2.7, 2.14, 2.21, 2.28,
3.7, 3.22, 3.28) 37回

(4) 監事監査会

(4.5.16, 5.1.23) 2回

(5) 都道府県会長協議会

(4.5.25, 7.27, 10.8, 5.1.11) 4回

(6) 委員会

(小委員会及び打合せ会等を含む、開催日略)

○令和4年4月~令和4年6月総会

・組織・会員委員会	0回
・法制委員会	0回
・医療保険委員会	0回
・薬価基準検討会	1回
・一般用医薬品等委員会	0回
・地域医薬品提供体制対策委員会	0回
・編集委員会	1回
・医薬品情報評価検討会	1回
・薬局製剤・漢方委員会	1回
・調剤業務・医療安全委員会	1回
・生涯学習委員会	4回
・薬学教育委員会	0回
・情報システム検討委員会	0回
・薬事関連情報評価・調査企画委員会	1回
・公衆衛生委員会	1回
・試験検査センター委員会	0回
・アンチ・ドーピング委員会	0回
・国際委員会	1回
・災害対策委員会	0回
・年金委員会	0回
・臨床・疫学研究倫理審査委員会	0回
・臨床・疫学研究推進委員会	1回
・健康サポート薬局研修委員会	1回

○令和4年6月総会~令和5年3月

・組織・会員委員会	1回
・法制委員会	1回
・医療保険委員会	6回
・薬価基準検討会	4回
・一般用医薬品等委員会	2回
・薬局製剤・漢方検討会	1回
・薬局機能検討委員会	1回
・地域医薬品提供体制検討委員会	2回

- ・編集委員会 2回
- ・医薬品情報評価検討会 5回
- ・調剤業務・医療安全委員会 9回
- ・生涯学習委員会 7回
- ・薬学教育委員会 1回
- ・情報システム委員会 2回
- ・薬事関連情報評価・調査企画委員会 1回
- ・公衆衛生委員会 1回
- ・試験検査センター委員会 1回
- ・アンチ・ドーピング委員会 2回
- ・国際委員会 1回
- ・災害対策委員会 2回
- ・臨床・疫学研究倫理審査委員会 1回
- ・臨床・疫学研究推進委員会 2回
- ・健康サポート薬局研修委員会 2回

(7) 職域部会

(打合せ等を含む、開催日略)

○令和4年4月～令和5年3月

- ・薬局薬剤師部会 2回
- ・薬局勤務薬剤師分科会 2回
- ・病院診療所薬剤師部会 1回
- ・製薬薬剤師部会 2回
- ・行政薬剤師部会 3回
- ・学校薬剤師部会 6回
- ・農林水産薬事薬剤師部会 2回
- ・卸薬剤師部会 2回

(8) 諸会合

(開催日略)

- ・選挙管理委員会 0回
- ・共済部 0回

3. 公的委員等

○厚生労働省関係

- ・健康日本21推進国民会議構成員 (山本信夫)
- ・医道審議会委員〔薬剤師分科会〕 (森 昌平)
- ・厚生科学審議会臨時委員
〔医薬品医療機器制度部会〕 (森 昌平)
- ・厚生科学審議会委員
〔疾病対策部会・再生医療等評価部会
・臨床研究部会〕 (川上純一)
- ・厚生科学審議会専門委員
〔感染症部会「薬剤耐性 (AMR) に関する
小委員会」〕 (橋場元)
- ・厚生科学審議会臨時委員

- 〔地域保健健康増進栄養部会〕 (長津雅則)
- ・厚生科学審議会専門委員〔がん登録部会〕
(亀井美和子)
- ・厚生科学審議会専門委員
〔健康日本21 (第二次) 推進専門委員会〕
(長津雅則)
- ・薬事・食品衛生審議会委員
〔薬事分科会・医薬品再評価部会・医薬品第
一・第二部会〕 (川上純一)
- ・薬事・食品衛生審議会専門委員
〔要指導・一般用医薬品部会〕 (岩月 進)
- ・薬事・食品衛生審議会臨時委員
〔医薬品等安全対策部会〕 (橋場 元)
- ・薬事・食品衛生審議会臨時委員
〔動物用医薬品等部会・医療機器・体外診断
薬部会〕 (高松 登)
- ・薬事・食品衛生審議会臨時委員
〔プログラム医療機器調査会〕 (渡邊大記)
- ・薬事・食品衛生審議会専門委員
〔食品衛生分科会新開発食品評価調査会〕
(西森康夫)
- ・社会保障審議会臨時委員〔医療保険部会〕
(渡邊大記)
- ・社会保障審議会臨時委員〔医療部会〕
(安部好弘)
- ・社会保障審議会臨時委員〔療養病床の在り方
に関する特別部会〕 (川上純一)
- ・社会保障審議会専門委員〔匿名医療情報等の
提供に関する専門委員会〕 (田尻泰典)
- ・社会保障審議会臨時委員〔介護給付費分科会〕
(荻野構一)
- ・中央社会保険医療協議会委員 (森 昌平)
- ・診療報酬専門組織・医療機関における消費税
負担に関する分科会保険医療専門員審査員
(森 昌平)
- ・医療用から要指導・一般用への転用に関する
評価検討会議委員 (岩月 進)
- ・医療用医薬品の流通改善に関する懇談会構成員
(森 昌平)
- ・医療機器の流通改善に関する懇談会委員
(安部好弘)
- ・医療介護総合確保促進会議構成員 (森 昌平)
- ・日本健康会議実行委員 (山本信夫)
- ・日本健康会議「重症化予防 (国保・後期広域)
ワーキンググループ」構成員 (有澤賢二)

- ・健康・医療・介護情報利活用検討会構成員
(田尻泰典)
- ・医療等情報利活用ワーキンググループ構成員
(渡邊大記)
- ・健診等情報利活用ワーキンググループ構成員
(渡邊大記)
- ・民間利活用作業班委員
(渡邊大記)
- ・医療情報ネットワーク基盤検討会構成員
(田尻泰典)
- ・医療等分野情報連携基盤検討会構成員
(田尻泰典)
- ・医療等分野情報連携基盤技術ワーキンググループ構成員
(田尻泰典)
- ・保健医療情報標準化会議構成員
(豊見 敦)
- ・ジェネリック医薬品品質情報検討会委員
(橋場 元)
- ・第8次医療計画等に関する検討会構成員
(荻野構一)
- ・在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ構成員
(荻野構一)
- ・特定機能病院及び地域支援病院のあり方に関する検討会構成員
(川上純一)
- ・家庭用品専門家会議委員
(堀越博一)
- ・全国在宅医療会議構成員
(長津雅則)
- ・全国在宅医療会議ワーキンググループ構成員
(長津雅則)
- ・高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ構成員
(村杉紀明)
- ・がん診療提供体制の在り方に関する検討会構成員
(川上純一)
- ・重篤副作用総合対策検討会委員
(川名三知代)
- ・医療放射線の適正管理に関する検討会構成員
(川上純一)
- ・高齢者医薬品適正使用検討会委員
(橋場 元)
- ・訪日外国人旅行者に対する医療の提供に関する検討会構成員
(豊見 敦)
- ・医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議委員
(安部好弘)
- ・医薬品の販売制度に関する検討会構成員
(森 昌平)
- ・薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会委員
(安部好弘)
- ・薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ構成員
(橋場 元)
- ・電子処方箋推進協議会
(渡邊大記)
- ・オンライン資格確認の基盤を活用した電子処方箋検討会構成員
(渡邊大記)
- ・オンライン資格確認の基盤を利用した電子処方箋検討会議作業班員
(原口 亨)
- ・新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を推進するための各医療関係職種の特長性を踏まえた対応の在り方等に関する検討会構成員
(安部好弘)
- ・薬剤師確保のための調査・検討事業調査検討会委員
(安部好弘)
- ・セルフメディケーション推進のための有識者検討会構成員
(岩月 進)
- ・医療扶助に関する検討会構成員
(豊見 敦)
- ・医療扶助のオンライン資格確認等検討会実務者ワーキンググループ構成員
(原口 亨)
- ・ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会委員
(安部好弘)
- ・労災レセプトのオンライン化に向けた普及促進事業普及促進活動検証委員会
(豊見 敦)
- ・後発医薬品使用促進ロードマップ検証検討事業検討委員会委員
(長津雅則)
- ・データヘルス改革を見据えた次世代型お薬手帳活用推進事業調査検討委員会委員
(原口 亨)
- ・データヘルス計画（国保・後期広域）の在り方に関する検討会
(渡邊大記)
- 文部科学省関係
 - ・新薬剤師養成問題懇談会
(山本信夫他)
 - ・薬学系人材養成のあり方に関する検討会委員
(田尻泰典)
 - ・課題解決型高度医療人材養成推進委員会委員
(松浦正佳)
 - ・課題解決型高度医療人材養成推進委員会における専門委員
(渡邊大記)
 - ・薬学実務実習に関する連絡会議委員
(長津雅則・松浦正佳)
 - ・薬学実務実習に関する連絡会議ワーキンググループメンバー
(長津雅則)
 - ・学校保健関連委託事業技術審査会委員
(富永孝治)
 - ・学校保健及び学校安全表彰における被表彰者等の審査委員
(田尻泰典)
 - ・医療データ人材育成拠点形成推進委員会委員
(渡邊大記)

- ・薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に関する専門研究委員会委員 (長津雅則)
- ・保健医療分野におけるAI研究開発加速に向けた人材養成推進委員会 (渡邊大記)
- 内閣府関係
 - ・防災推進国民会議議員 (山本信夫)
 - ・防災推進国民会議幹事会幹事 (荻野構一)
 - ・次世代医療ICT基盤協議会構成員 (山本信夫)
- ・マイナンバーカードの健康保険証利用に関する協議会構成員 (山本信夫)
- ・マイナンバーカードの健康保険証利用に関する協議会幹事会構成員 (渡邊大記)
- ・食品安全委員会専門委員〔企画等専門調査会〕 (亀井美和子)
- ・医療情報取扱制度調整ワーキンググループ構成員 (渡邊大記)
- 消費者庁関係
 - ・特定保健用食品制度(疾病リスク低減表示)に関する検討会委員 (岩月 進)
- デジタル庁関係
 - ・マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会における専門家ワーキンググループ構成員 (森 昌平)

4. 会員の表彰等

(1) 日本薬剤師会賞(6名)

- (静岡県) 明石 文吾
- (香川県) 安西 英明
- (千葉県) 石野 良和
- (沖縄県) 亀谷 浩昌
- (奈良県) 竹上 茂
- (岩手県) 畑澤 博巳

(2) 日本薬剤師会功労賞(6名)

- (宮崎県) 榎園 勝
- (大阪府) 谷澤 靖博
- (秋田県) 村田 善重
- (北海道) 柳瀬 義博
- (愛知県) 山口 佳久
- (三重県) 渡邊 和久

(3) 日本薬剤師会有功賞

個人：213名

【個人】

- (北海道) 鈴木常夫、田所厚義、富樫厚治、早津昌彦、見付健一、辻實、野間利勝、網田安雄、東梅勲
- (青森県) 工藤美恵、高野英紀、徳山靖郎、小ケ口節子、佐々木冴美、天摩勝三、竹田昭一
- (岩手県) 佐々木順子、藤田郁子、桂生代
- (宮城県) 安積茉莉子、穂積美智子、藤田昌宏、大場淳一、早川友子、三浦清江、横田央子
- (秋田県) 杉田守世、岸部昭子
- (山形県) 伊藤佑子、佐藤忠男、長山保典、金子栄一、中村紘一、林宣明
- (福島県) 夏井督子、大越芳子、眞木哲夫、阿部正明
- (茨城県) 深谷明子、片桐頼子、黒澤忍、片岡滋子、仁紫明美、黒鳥久美子
- (栃木県) 片野茂昌、小川伸子、大垣清乃、金子格、川島幹夫
- (群馬県) 小林貞夫、大原照子
- (埼玉県) 河村久雄、杉山義夫、五味孟、白石美智子、嶋田鐵子、川崎季志
- (千葉県) 河野美智子、岸慶子、野渡紀久男、内野陽子、古川典子、柳詔子
- (東京都) 井瀬明夫、米山和代、福岡芳子、中村光子、高橋秀徳、森田麻子、仲喜久子、松本榮子、保坂俊文、小菅治男、鹿倉秀雄、中島章子、磯谷幸子、朝木多貴子
- (神奈川県) 市川洋一、井上節子、磯部昌子、辻晃、矢野和子、今木章雄、平田富子、横井法子、吉原世右子、廣井三和子、田辺滋允、吉田紗智子、上野政子、土井富江
- (新潟県) 阿部正江、粉川正明
- (富山県) 高屋佳子、河合 史子
- (石川県) 有沢義夫
- (福井県) 加川正彦
- (山梨県) 井上晉也、山田規子、三浦英雄、工藤透
- (長野県) 山崎衛一、畔上信子、唐木東一、花里光恵、上原功、小池加容子、

(岐阜県) 岩波武、星野律子、平澤長利
小野木照子、野々村昌之、
伊左治孝典

(静岡県) 徳田功、渥美勝

(愛知県) 松本孝彦、二村俊治、葛島宣子、
高橋洋子、川西正順、
本田貫十郎、大竹保枝

(三重県) 片上彬嗣、上柿雅子

(京都府) 大塚侑市、貴宝院善博、
齋藤敦子、関暢子、広瀬紘一、
宮川喬行、山田忠夫

(大阪府) 西崎良一、福田篤信、須山隆、
若林勝昭、寺泰子、古家千代子、
大西昭子、樋口幸子、岩壺昌代、
柳本正信

(兵庫県) 吉澤美由紀、土井一佑、
山道瑞恵、赤田兼三、山口公子、
平井靖子、柿本知子、井上和子、
吉田良子、東哲郎

(奈良県) 池尻昭宣、中島正欽、森勲

(和歌山県) 堰本哲郎、塩崎美千代

(鳥取県) 井上元二、小田皓平

(島根県) 蒲生容子

(岡山県) 柴田由記子、吉田利子、安達豊恵

(広島県) 鍋島睦枝、加藤恒弘、辰本洋子、
中元正子

(山口県) 村井尚子、石丸典子、古屋久恵、
濱坂延子、山根滋樹、吉原正彦

(香川県) 大西昭美、廣瀬康司

(高知県) 山下紘一、濱田富美、伊藤啓江、
吉本裕司、門田順子、中村信輔

(福岡県) 藤原良春、藤野久枝、吉田斌、
川野文子、川野紘、石村茂允、
末永幾代、中尾孝江

(佐賀県) 兼重佳和

(長崎県) 中原富美、中島正範、柳瀬秀郎

(熊本県) 江上洋子、高野瑞代、那須充幸、
山本誠司

(大分県) 西田政輝、河野正子、岩里征宙、
梅田宣宏、宇都宮重良、津崎園恵

(宮崎県) 内田保實、船津満

(鹿児島県) 萩原爾美子

(沖縄県) 新垣勝子、大城輝子、
仲宗根重弘、仲村英和、
屋宜信秀、新垣秀子、神山朝喜、
仲尾次貞夫

(4) 日本薬剤師会学校薬剤師賞 (10名)

(北海道) 木村 春樹

(宮城県) 吉田平太郎

(群馬県) 天田 彰義

(東京都) 石田 伸一

(新潟県) 小出 和美

(滋賀県) 清水 継代

(兵庫県) 三宅 圭一

(和歌山県) 松本 正康

(香川県) 香川 彰宏

(沖縄県) 村田 成夫

(5) 叙勲 (報告分)

【春】

旭日中綬章
(長野県) 神澤睦雄

旭日小綬章
(大阪府) 藤垣哲彦

瑞宝小授章
(東京都) 石井甲一

旭日双光章
(埼玉県) 金子伸行
(富山県) 正川康明
(山梨県) 宮内啓友
(三重県) 吉田俊實
(滋賀県) 増田豊
(鳥取県) 徳吉公司
(香川県) 安西英明

瑞宝双光章
(北海道) 中村昭夫
(岩手県) 菅原俊英
(茨城県) 野内厚志
(群馬県) 小川静夫
(東京都) 亀崎信明

【秋】

旭日重光章
(東京都) 藤井基之

旭日小綬章
(徳島県) 水口和生

瑞宝小授章
(東京都) 石井甲一

旭日双光章
(青森県) 柴田久喜
(埼玉県) 須嶋一正
(千葉県) 鈴木久夫
(神奈川県) 信近理恵
(滋賀県) 山口豊子
(兵庫県) 中澤涉
(広島県) 大塚幸三

(山口県) 伊藤隆一
 (福岡県) 木下正博
 (沖縄県) 亀谷浩昌
 瑞宝双光章
 (北海道) 日沼義一
 (岩手県) 白石恵一
 (栃木県) 近藤裕
 (千葉県) 松下世津子
 (神奈川県) 星野英雄
 (新潟県) 錫村良章
 (富山県) 橋場研治
 (福井県) 寺田欽造
 (愛知県) 鈴木健司
 (大阪府) 南慎一
 (兵庫県) 松原ひとみ
 (福岡県) 松田亨
 (佐賀県) 織田圭司郎
 (鹿児島県) 中須美弥

【高齢者】

旭日双光章
 (宮城県) 守睦夫
 瑞宝双光章
 (埼玉県) 小荷田邦子、笹原勲、
 寺田正子、吉川知子
 (神奈川県) 野田文子
 (福岡県) 武井龍太郎
 旭日単光章
 (香川県) 浮田和也

(6) 叙位叙勲 (報告分)

従五位
 (奈良県) 西本俊
 正六位
 (青森県) 葛西昭雄
 (岩手県) 竹中茂夫
 (埼玉県) 神田康夫
 (千葉県) 鈴木久夫
 (香川県) 稲本匡章
 従六位
 (群馬県) 松本英幸
 (岐阜県) 高井晁

(7) 褒章 (報告分)

藍綬褒章
 (東京都) 安部好弘

(8) 厚生労働大臣表彰 (報告分)

(北海道) 渡邊秀一
 (青森県) 伊藤博次
 (岩手県) 湊谷寿邦、川口さち子
 (宮城県) 鈴木常義
 (山形県) 相原由香
 (福島県) 嶺岸邦昭
 (茨城県) 根本ひろ美
 (栃木県) 高梨晃一
 (群馬県) 間宮実、山田晃
 (埼玉県) 畑中典子、柳原千衣子
 (千葉県) 眞鍋知史
 (東京都) 高橋正夫、森田慶子、近藤幸男、
 宮原富士子
 (神奈川県) 山下耕司、竹内尚子
 (新潟県) 松島邦明
 (富山県) 高安茂
 (石川県) 石浦祐喜子
 (静岡県) 川上純一、植兆満
 (愛知県) 鈴木弘子
 (三重県) 松浦恵子
 (滋賀県) 木村昌義
 (大阪府) 谷澤靖博
 (兵庫県) 三宅圭一
 (和歌山県) 高橋邦夫
 (鳥取県) 石川敏克、森田俊博
 (島根県) 直良浩司
 (岡山県) 緋田哲治
 (広島県) 渡邊英晶
 (香川県) 木村昭代
 (愛媛県) 宮崎純子
 (高知県) 川島克啓
 (福岡県) 満安徹也、吉村次生、青木和子
 (佐賀県) 石松康二、緒方高信
 (長崎県) 小出敦子、織田康男
 (熊本県) 藤本洋一
 (大分県) 脇田佳幸
 (宮崎県) 猿川隆文
 (鹿児島県) 岩倉ひろみ
 (沖縄県) 下地睦夫、仲真良重

(9) 文部科学大臣表彰 (報告分)

(北海道) 松本健春
 (宮城県) 鶴見勝
 (茨城県) 松崎弘起
 (栃木県) 古川祐見子
 (群馬県) 福田昌平

(埼玉県) 小林洋子
 (神奈川県) 米山豊平
 (富山県) 大田博
 (石川県) 平場芙美代
 (山梨県) 安留美三
 (長野県) 下村裕子
 (岐阜県) 山田英樹
 (静岡県) 秋山欣三
 (愛知県) 夏目章子
 (滋賀県) 渡邊僖子
 (京都府) 大村洋子
 (大阪府) 大森万峰子、 薦岡尚子
 (兵庫県) 住野美幸
 (奈良県) 平井文吾
 (和歌山県) 出嶋寿郎
 (広島県) 野村祐仁
 (徳島県) 湯藤千代美
 (香川県) 清水義樹
 (愛媛県) 久世和孝
 (福岡県) 福岡英樹
 (佐賀県) 宮崎幸久
 (熊本県) 富永孝治
 (沖縄県) 宮良善孝

(埼玉県) 日向一正、平井深雪、堀内慶治、松本輝文、伊藤秀穂、永瀬治子、村野光司、五味孟、鬼頭英雄、田野千穂、栗原義雄、神田康夫
 (千葉県) 鈴木久夫、森下宗夫、高橋喜久江
 (東京都) 阿部善幸、水田 徳恵、山崎知光、土屋裕司、高橋茂樹、前納彰、田中義明、奥富三枝子、板野公平、平沼明子、堀川栄美、山岸麻美、根岸和子、村野映子、井上董
 (神奈川県) 南里恭子、古屋勝美、斉藤公男、壹岐義史、福田滋樹、柴田喜よ子、青木弘安、今村サダ子、鈴木久夫、河野瑳智子、類家文明、堀川忠康、田中義明、米田陽一、竹中浩、牛腸裕介
 (新潟県) 石川眞理子、富井郁子、水澤朗子、佐藤良夫、佐野裕子、庭前宗平
 (富山県) 石坂久夫
 (山梨県) 前田欣二
 (長野県) 福嶋三枝子、小林初、小林富治郎、豊城正直、藤澤俊介、春日輝基、青木幸夫、高野秀樹、酒井里美
 (岐阜県) 高井晁、永田恒実、岩田元成
 (静岡県) 松下保彦、辻本和代、加藤竜維、天野栄次、小澤悦子、隅田榮一、長須賀恒雄、香川祥毅、赤堀孝子、長谷川雄司、有賀孝好
 (愛知県) 浅井宏樹、服部徳春、杉浦貴美子、荒川秀子、小島佐紀子、清水通彦、藤戸公人、長谷川勝
 (三重県) 瀧本幸三、黒田恭史
 (滋賀県) 今井寛、山口博史、若森邦夫、隠岐暢彦、小島修
 (京都府) 朝井洋文、草壁康子、小須田互、西川靖之、佐々木悦子、守田敬塚本和彦、大家世子、佐谷寛、井上欣一、山口エイ子、山根友栄、藤本喜子、木寺文比古、中村新、山本明子、大久保紀子、武田芳美、沢田憲二郎、田中喜美子、浅田裕啓、辻屋節子、舩曳佳代子、

5. 会員の物故（報告分）

(北海道) 関沢祐一、深井理知夫、辻直昭、河村力次、鈴木弘輝、金子豊秀、清水良夫、谷玄一郎、田所厚義、早津昌彦、三上俊一、柏尾隆史、徳田宏司、安岡英司、北村誠史
 (青森県) 本多啓志朗、橋本かず
 (岩手県) 鶴浦修子、丹野正明、竹中茂夫、佐藤信夫、司東礼津子
 (宮城県) 岩崎和夫
 (秋田県) 川口律子、大塚利正、佐藤裕男、戸澤典子、松田均、畠山トモ、大隈厚、熊澤あゆ子
 (山形県) 有壁寛、山口勝敏、中村誠、渡辺康弘、橋本健一
 (福島県) 小山布貴子、小林賢、濱田ヤエ子、橋浦龍典
 (茨城県) 菅谷五生、奥井清、松本厚子、根本美千子、高林良子、上田洋一、飯島千枝、藤澤聡、真家則夫
 (栃木県) 杉村久夫、小野正弘、網野紀子
 (群馬県) 田中三枝子、辻中優一郎、松本英幸

- 井内貴浩、今西貴子
(兵庫県) 玉田裕雄、谷垣雅人、碁盤繁子、
西脇昌子、伊藤和代、竹本久雄
(奈良県) 西本俊、西田聡子、関剛造、
小山博司
(和歌山県) 寺内勇二、池田耕三、小谷良美
(鳥取県) 福本政徳、足立則文
(島根県) 堀江雅嗣、高木康介、田原貞子
(岡山県) 河田清、片山玲子、島崎美恵子
(広島県) 小松博、鍋島睦枝、花木富子
(山口県) 中村芳生、椎木皓二、棟近信、
阿武英晴、田中笑美
(香川県) 稲本匡章
(愛媛県) 森雅明、縄田緑
(高知県) 森岡孝宣、間崎真典
(福岡県) 中原宏、川野紘、横井俊博、
村田峰生、宮原希代子、
江島みどり
(佐賀県) 中尾保敏、白木善孝、江口皞、
大宅康弘
(長崎県) 森本仁、松永敏男、福島聡
(熊本県) 赤坂綾、長峰慎之介、新村千鶴恵
(大分県) 内田伊六、伊東昭彦、中野郁子、
植村ミスズ、小野庄治、
染矢正子、上野正利
(宮崎県) 南俊孝、芥田憲昭、浅田義広
(鹿児島県) 片山智恵子、樺山テイ子、
川崎淳子、坂元昭夫、
山口多喜子、西田達生、
新平孝一郎
(沖縄県) 江口幸典、神谷正秀、川武政子、
新垣順子、内間俊和

第Ⅱ 事業報告

(令和4年4月1日～令和5年3月31日)

目 次

1. 薬剤師養成のための薬学教育への対応	16
(1) 薬学教育関連行政、大学及び関係団体との連携強化	
(2) 薬学生実務実習受入体制・指導体制の充実・強化	
(3) 薬学教育全般の諸課題への対応	
2. 生涯学習の充実・学術活動の推進	18
(1) 生涯学習支援システム J P A L S の運営・普及	
(2) 薬学5団体による「薬剤師生涯学習達成度確認試験」実施への協力	
(3) 日本薬剤師会学術大会（宮城大会）の開催	
(4) 倫理審査への対応と研究活動の促進	
(5) 薬剤師業務に係る研修基盤の維持運営	
(6) 薬剤師生涯教育推進事業の実施（再掲）	
(7) 日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度に関する対応	
(8) 卒後臨床研修について	
3. 薬剤師・薬局機能の充実及び医療安全対策の推進	24
(1) かかりつけ薬剤師・薬局の推進を図るための各種対策	
(2) 「薬と健康の週間」への対応	
(3) 健康サポート機能の充実を通じた要指導医薬品・一般用医薬品、薬局製造販売医薬品提供体制の充実・強化	
(4) 薬局等における医療安全管理体制の整備・充実に関する事業	
(5) 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への協力	
(6) 医療ICT化に対応した活動	
(7) 本会の各種政策課題に係わる薬事関連情報評価に関する調査・研究事業	
4. 医薬品等情報活動の推進	45
(1) 国民への医薬品等情報提供サービスの拡充・推進	
(2) 国・企業・学会等の情報の収集・評価・伝達・調剤指針	
(3) 医薬品リスク管理計画（RMP）を念頭においた薬剤イベントモニタリング（DEM）事業の実施	
5. 公衆衛生・薬事衛生への対応	47
(1) 学校薬剤師活動の推進支援	

- (2) 過量服薬・自殺予防等対策
- (3) 薬物乱用防止啓発活動の推進
- (4) アンチ・ドーピング活動の推進（スポーツファーマシストの活動支援等）
- (5) 新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症等への対応
- (6) 都道府県薬剤師会関係試験検査センターを活用した調査実施等
- (7) 食品の安全性確保への対応

6. 地域包括ケアシステムを踏まえた地域の医薬品、医療、介護、保健等の提供体制への取組みの推進 67

- (1) 地域医薬品提供体制に係る取組みの推進
- (2) 医療計画等各種計画、地域医療提供体制等への参加・連携促進
- (3) 多職種連携（薬業連携を含む）の推進
- (4) 「地域連携薬局」及び「専門医療機関連携薬局」の推進
- (5) 健康サポート薬局の推進・研修の実施
- (6) 在宅医療の充実のための各種事業

7. 医療保険制度・介護保険制度への対応 78

- (1) 医療保険制度・介護保険制度に関する検討・対応
- (2) 調剤報酬、介護報酬における課題、在り方等に関する検討・対応
- (3) 調剤報酬請求の適正化の推進
- (4) 社会保険指導者の研修・育成
- (5) 薬価基準収載品目の検討
- (6) 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進への対応
- (7) 医薬品産業政策及び流通問題への対応

8. 災害時等の医薬品の確保・供給への対応 85

- (1) 災害時等における医薬品等の確保・供給のあり方の検討
- (2) 災害時の救援活動等への準備・対応

9. 都道府県薬剤師会等との連携 87

- (1) 日本薬剤師会学術大会（宮城大会）の開催（再掲）
- (2) 都道府県薬剤師会の活動に対する支援・協力
- (3) 日本薬学会等学術団体との連携

10. 国際交流の推進 88

- (1) F I Pへの協力・支援及び参加促進
- (2) F A P Aへの協力・支援及び参加促進
- (3) WHO等国際組織活動への協力と交流促進
- (4) 各国薬剤師会等との交流

11. その他 90

- (1) 職域部会の活動推進
- (2) 薬剤師職能・薬局機能、本会事業（各種公益活動）の広報並びに周知
- (3) 日本薬剤師会雑誌の発行
- (4) 会員拡充対策の推進
- (5) 薬剤師賠償責任保険制度等の普及
- (6) 共済部等福利制度の運営
- (7) 薬学生の活動に対する支援・協力
- (8) 日本薬剤師会館建設に向けた対応
- (9) 各種法規・制度への対応
- (10) 税制改正・政府予算案等への対応
- (11) 薬剤師行動規範の普及・啓発
- (12) その他本会の目的達成のために必要な事業

事業報告

新型コロナウイルス感染症パンデミックは、3年目となった2022年度に至っても未だ収束の見通しが立たない状況にある。本会は、コロナ禍において、国民のための検査事業への協力、抗原定性検査キットの販売強化、経口治療薬の提供体制の確保等、地域医療と医薬品提供体制を維持・推進するため様々な感染症対応を行った。一方政府は、次年度早期に感染症法上の位置づけを2類相当から5類に移行することとしている。本会は、薬局・薬剤師が引き続き「医療」「検査」「予防・感染拡大防止」の取組みを進められるよう、厚生労働省のアドバイザリーボードへ意見を提出するなどの対応を行った。

また、物価高騰が続く中、公定価格で運営される保険調剤は、その影響を報酬に転嫁することはできず、小規模な薬局は経営努力だけで対応することは極めて困難な状況にある。地域医療を支えている薬局・薬剤師を支援するため、日本薬剤師連盟と協働し、政府・与党、関係省庁に対し制度改正や財政支援等の要望を継続して行った。

さらに、かつてない規模の医薬品の供給不足に関しては、早期の改善が難しい状況にあるが、医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議をはじめ、中医協等において、本会として改善に向けた意見を述べている。

セルフケア・セルフメディケーションの推進のため、積極的に承認・販売制度等に関する議論・要望を関係各方面に対し行っている。また、医薬品販売に関し、法令遵守を確実なものにするため、全国で自己点検実施しその状況を確認した。

医療に係るICT化に関しては、電子処方箋の円滑な応需に不可欠な薬剤師資格証（HPKIカード）の大量発行体制を整え、令和4年9月より都道府県薬剤師会と連携して計画的な発行を進めている。

一方、規制改革を巡っては、調剤業務の一部外

部委託、薬剤師の員数規制、訪問看護ステーションへの薬剤配置の拡大など、看過しがたいさまざまな動きがある。本会は案件ごとに担当役員を決定し、厚生労働省や関係団体、該当都道府県薬剤師会と連携・調整を進め、執行部一丸となって対応している。

医薬品の販売制度を巡っては、必要な見直し等を検討するための検討会が令和5年2月22日に設置された。本会は医薬品を使用する国民を第一に考え、必要な主張を行っている。

令和5年度の薬価中間年改定については、前回の中間年改定と同様の対象範囲とされたことは遺憾であるが、一部の不採算品や新薬は除外されたことは一定の評価をしている。また、令和5年度診療報酬（調剤報酬）改定では、医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置や、医薬品の安定供給問題を踏まえた特例措置が設けられた。

また、第8次医療計画は令和5年3月31日付で基本方針等が都道府県に通知された。基本方針には、本会が主張した「薬剤師の確保」等が盛り込まれる。一方、がん、小児・周産期医療、災害医療、在宅医療等に薬剤師の役割が明記されている。今後、都道府県における医療計画の策定に関し、都道府県薬剤師会と連携し、支援を行っていく。

薬学部の新設抑制等については、本会等の主張が実を結び、文部科学省の検討会での議論を経て、令和5年3月29日付で「大学、短期大学及び高等専門学校を設置等に係る認可の基準の一部を改正する告示等」が公布された。今般の改正では、例外措置等は設けられているものの、今後は薬学6年制課程に関する新設及び収容定員増の抑制が図られる。

さらに、ウクライナの薬剤師等に対する人道的支援募金の支援金を、国際薬剤師・薬学連合（FIP）を通じてAll-Ukrainian Pharmaceutical Chamberに交付した。また、トルコ・シリア大地震義援金を募り、令和5年度早期に駐日トルコ大使館等へ贈呈することとしている。

その他、会員サービスの充実を図るため、「日

薬研修プラットフォーム」を構築し、本運用を令和5年1月より開始した。

以上のほか、本年度も都道府県薬剤師会との連携・協力の下、国民の健康な生活の確保に寄与するため、以下に掲げる事業を行った。

1. 薬剤師養成のための薬学教育への対応

(1) 薬学教育関連行政、大学及び関係団体との連携強化

本年度においても、行政諸機関をはじめ、薬学教育協議会、薬学教育評価機構等の薬学教育関係団体主催の会議等に本会関係者を派遣し、薬学教育及び実務実習に関する諸課題の検討を行うなど、関係団体との連携に努めた。更に、薬学教育、実務実習に関連し、諸団体より発出された文書、諸団体が取りまとめた報告書等については、適宜各都道府県薬剤師会に情報提供するように努めた。

(2) 薬学生実務実習受入体制・指導体制の充実・強化

1) 薬局実務実習受入に関するブロック会議の開催

本会では平成17年度より、実務実習の受入体制整備を目的に、全国8地区（薬学教育協議会の地区割による）で、各地区の都道府県薬剤師会及び薬科大学・薬学部関係者、地区調整機構関係者等を対象に、薬局実務実習受入に関するブロック会議を開催している。従来は全8地区で本会議を開催してきたが、本年度も前年度に続き新型コロナウイルス感染症の影響等を考慮し、開催を希望する地区において開催する形式とした。本年度の開催実績は下記のとおりである。

令和4年度薬局実務実習受入に関する ブロック会議開催実績

令和4年12月2日 北陸地区 (Web)
令和5年1月12日 近畿地区 (Web)
同1月29日 東北地区 (Web)
同2月4日 九州・山口地区 (福岡市)
同2月25日 北海道地区 (札幌市)

2) 新型コロナウイルス感染症の発生を受けての実務実習に関する対応

令和4年度の実務実習についても、前年度に続き新型コロナウイルス感染症の影響下で実施されている。こうした状況を受け、医療系職種等の実務実習を所管する文部科学省及び厚生労働省からは、前年度に続き、連名にて「新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校、養成所、養成施設の対応及び実習施設への周知事項について」と題する事務連絡が、大学、都道府県教育委員会等関係団体宛に発出された。本通知は、医療関係職種等の各学校等に対し、学生の学修機会の確保等についての協力を依頼するもので、学生等が新型コロナウイルス感染症に感染した場合等における実習時期の変更等の柔軟な対応、更にワクチン接種、PCR検査等に関し、実習の受入の必須要件としないよう理解と協力を求める旨等が記載されている。本件は薬学実務実習にも関連する内容であったことから、都道府県薬剤師会に通知した（令和4年4月22日付、日薬業発第34号）。

3) 認定実務実習指導薬剤師養成事業に関する対応

認定実務実習指導薬剤師養成事業については、令和4年度より、日本薬剤師研修センター（以下、「研修センター」）から薬学教育協議会（以下、「協議会」）に事業全体が移管された。移管にあたっては、研修センター作成の「認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領」につき、協議会において一部改正され、新たな実施要領が本会宛通知されたため、都道府県薬剤師会にも通知した（令和4年6月10日付、日薬業発第76号）。

また、認定実務実習指導薬剤師更新講習については、各地で実施される集合方式の研修に加え、本年度は研修センターよりeラーニング方式にても提供されることとなったため、本件を都道府県薬剤師会に通知した。その後、研修センターより各団体宛に、研修センターにて実施

の本 e-ラーニング方式の講習については、本年度をもって終了する旨通知があった。それを受け、協議会より来年度以降の代替的対応策等について連絡があり、これらについても都道府県薬剤師会に案内した（令和4年11月8日付、日薬業発第299号）。

（3）薬学教育全般の諸課題への対応

1) 「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」への参画

前年度より、文部科学省に標記「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」が平成27年2月以来改めて設置されており、本会担当役員も参画し、主に、①薬学教育の質の保証に向けた施策、②薬学教育モデル・コア・カリキュラムの策定（改訂）の2点について検討が行われてきた。

①については、薬学教育全般の質保証という観点から、入学者選抜の在り方や入学定員に関する取組に加え、教学マネジメントの確立、薬学教育評価への対応等について、今後の改善・充実方策に関する提言の取りまとめに向けた検討が重ねられてきた。中間取りまとめは令和3年12月24日付けで、「薬学部教育の質保証に係る調査に関する中間取りまとめ」として、公表されている。その後も引き続き検討され、令和4年8月16日開催の第3回検討会を経て、最終版が「薬学部教育の質保証に係る調査に関するとりまとめ」として確定し、後日、本会をはじめとする関係団体及び全薬科大学・薬学部文部科学省より送付された。本取りまとめでは、6年制の薬学教育課程の新設並びに収容定員増については、従来所定の基準等に適合していれば、原則認可してきたものを、その原則を改め、抑制方針をとること等が明記された。これは、従来から、6年制薬科大学・薬学部の新設の抑制等を強く主張してきた本会にとって大変意義のある内容であり、都道府県薬剤師会に通知した（令和4年9月8日付、日薬発第148号）。そ

の後同省では、抑制策の制度化に向け、「大学、短期大学及び高等専門学校を設置等に係る認可の基準」の改正等に向けた検討を進め、まとめられた改正告示案については令和5年1月26日～2月24日を期限とするパブリックコメントが実施された。本改正告示案で示された抑制策では、薬剤師の地域偏在解消等の場合は、例外規定が設けられていたため、本会は「地域偏在の解消を超えた定員増が生じることのないよう、地域の関係団体（薬剤師会等）との十分な協議を行うこと」等を要望する意見を提出した。

その後、本改正告示は3月29日付けで公布された。今般の薬学6年制課程の新設等に関する抑制策は、一定期間の例外規定等が設けられているものの、令和7年4月1日より施行される。

②については、本検討会に下部組織「薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会」が設置され、本会役員も参画し、前年度より数次にわたり検討が重ねられてきた。令和4年11月25日の第4回検討会においては、次期薬学教育モデル・コア・カリキュラム案の構成や内容等について協議され、了承された。本案については、令和4年12月1～31日を期限とするパブリックコメントが実施され、本会では、本カリキュラムの充実に向けた意見を提出した。その後、2月14日に開催された、「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」と「薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会」の合同会議において確定し、2月末に文部科学省ホームページ等で公表された。同カリキュラムは、令和6年度入学生から適用予定である。

2) 「薬学実務実習に関するガイドライン」改訂業務への参画

平成25年度に改訂された現行の薬学教育モデル・コア・カリキュラムに関しては、同カリキュラムに基づく実務実習を適正に実施するための指針等を取りまとめた「薬学実務実習に関するガイドライン」（以下、「実習ガイドライン」）

が、薬学実務実習に関する連絡会議により、平成 27 年 2 月 10 日付けで作成されており、実習現場となる薬局及び病院では、それに基づく実習が行われている。今般次期カリキュラムが令和 6 年度入学生より適用予定となったことを受け（**1-（3）-1 参照**）、実習ガイドラインについても、次期カリキュラムに対応させた内容に改訂することとし、改訂作業については、文部科学省の委託調査研究の一環として、薬学教育協議会が担当することとなった。同協議会では、実習ガイドラインの改訂に向け、ワーキンググループを設置し、令和 4 年 10 月 11 日より検討を開始しており、本会は同ワーキンググループに担当役員を派遣している。また、同ワーキンググループでの検討に先立ち、関係団体宛に実施された「現行の実習ガイドラインにおいて改訂が必要な部分」についてのヒアリング調査に、本会としての意見を取りまとめるうへ提出するなど、実習ガイドラインの改訂に向け適宜協力を行っている。

3) 薬学実務実習に関する連絡会議への参画

本年度、第 14 回薬学実務実習に関する連絡会議（以下、「連絡会議」）が、令和 4 年 12 月 27 日に、Web 形式にて開催されており、本会より担当役員 2 名が参加した。本連絡会議では、薬学教育協議会に委託する形で、令和 6 年度より導入予定の次期改訂カリキュラムに基づく実務実習の実施方法等をまとめた「薬学実務実習に関するガイドライン（改訂版）」の作成に取り組んでいる（**1-（3）-2 参照**）。そのため、当日は主に同ガイドラインの内容、更に今後の実務実習におけるハラスメント対応等について活発な協議が行われた。

なお、本連絡会議は、令和元年度から開始された平成 25 年度改訂版薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく実務実習につき、その開始に先立ち、同実習への円滑な移行のために関係団体が協議する場として、新薬剤師養成問題懇談会の内部に設置された経緯がある。このため

当初の設置期限は、平成 27 年 3 月 31 日までとされていたが、その後数次にわたり延長され、この時点では令和 5 年 3 月 31 日までとされていた。当日はこれを受け、令和 5 年 4 月以降の対応について協議され、これまで本連絡会議で検討を行ってきた実務実習関連の諸事項に関して、今後は薬学教育協議会で検討を行うことが座長より提案され、了承された。これにより、連絡会議としてはこの日が最後の開催となった。

4) 新薬剤師養成問題懇談会への参画

第 22 回新薬剤師養成問題懇談会が、令和 5 年 3 月 15 日に Web 形式にて開催され、本会役員 3 名が出席した。当日の協議では、各団体から提出された議題に関する協議が行われ、本会からは、①「6 年制課程における薬学部教育の質保証について」、②「薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 4 年度改訂版）」、③「実習の枠組みについて」の 3 議題を提出した。同日は、特に③について踏み込んだ協議が行われた。本会役員からは、薬局実習と病院実習の順序及び期間等の原則を定めた実習の枠組みについて、「本枠組みについては、議論の余地はあるかもしれないが、仮に現状の枠組みより効果的な方式があるなら、十分な議論を行った上で、全大学が一律に実施すべきである」などと述べた。また、日本病院薬剤師会関係者からは、「10 年以上現行の 11 週、11 週の実習が実施されてきたが、まず現状の実施状況を把握、整理のうへ評価し、今後どういった実習の形態がベストなのか、学生を主体に議論していくことが重要である」などと述べられた。本件については、引き続き検討課題とされた。

2. 生涯学習の充実・学術活動の推進

(1) 生涯学習支援システム JPALS の運営・普及

平成 24 年 4 月にスタートした JPALS（日本薬剤師会生涯学習支援システム）は、段階制の仕組みであるクリニカルラダー（以下、「CL」）

により、薬剤師に求められるプロフェッショナルスタンダード（以下、「PS」）の到達目標を指標としながら、学習の記録（実践記録）を継続して蓄積し、振り返り等を行うことで自己研鑽を進めることを目的とし、Webテストの受験などを経て、生涯学習の継続、ステップアップを図っていくものである。

1) JPALS認定薬剤師制度

平成30年2月に薬剤師認定制度認証機構の認証を取得（認証番号 G25）し、CLレベル5以上が「JPALS認定薬剤師」として認定された。令和3年1月に1回目の認証更新が承認され、次回更新は令和9年2月に予定されている。

制度運営のため「JPALS運営要綱」及び「JPALS認定薬剤師制度規程」に基づき、生涯学習委員会の下に1)Webテスト試験問題作成小委員会、2)Webテスト試験問題検証小委員会、及び3)Webテスト受験資格審査小委員会を設置・開催し、適正な制度運営に努めている。

また、本会へ提出される実践記録は、当該年度のWebテスト受験資格の判定材料となっており、記載が不十分な場合、当該年度のWebテストの受験が認められないことから、「日本薬剤師会へ提出する実践記録作成のポイントーより良い実践記録を書くためにー」の周知を引き続き進めている。

2) 各CLレベルの状況と昇格Webテストの実施状況

CLレベルの昇格Webテストは、受験資格要件を令和5年1月10日までに達成する必要があり、メールや日薬ニュース等を活用して利用者への周知に努めた。令和4年度の昇格Webテストは、令和5年3月1～31日に実施した。CLレベル1から2への昇格Webテストは、受験資格要件を達成する期日の1月10日までに171名が受験資格を得て160名が合格、CLレベル2から3への昇格Webテストは207名が受験資格を得て203名が合格、CLレベル3から4への昇格Webテストは208名が受験資格を得て199名が

合格、CLレベル4から5への昇格Webテストは289名が受験資格を得て226名が合格した。

令和5年3月末日現在のJPALS登録者総数は35,332名で、CLレベルの内訳（学生会員、学生一般、CLレベル6非表示を除く）は、レベル1：23,771名、レベル2：2,543名、レベル3：860名、レベル4：2,054名、レベル5：5,189名、レベル6：451名となっている。CLレベル5以上の「JPALS認定薬剤師」は5,640名である。

3) 専門分野別学識試験の実施

JPALSのサイト上で受験する「専門分野別学識試験」は、専門分野における学会の認定を取得しにくい環境にいる薬剤師に対して、専門分野の学識を有しているかを確認する機会として、CLレベル5または6の利用者を対象に、毎年9月1～30日が申込期間、10月1～31日を受験期間として実施している。

本年度は、受験申込者は62名（「腎臓病薬物療法分野」34名、「緩和医療薬学分野」28名）、合格者は36名（「腎臓病薬物療法分野」20名、「緩和医療薬学分野」16名）であった。合格者には、学会と本会連名の合格証明書を発行した（ダウンロード形式）。

4) PSの見直し

平成23年度に公表したPSは作成から約10年が経過し、この間に薬剤師に求められる業務や情勢も変化していることから、生涯学習委員会のもとに設置したワーキング等においてPSの見直しに着手し、計19回の会議を経て「PS（令和4年度版）」を公表した（令和4年10月4日付、日薬業発第247号）。「PS（令和4年度版）」ではこれまで領域2「医薬品の適正使用」のみに設定していた「小領域」を全領域に設定し、学習する領域がより分かりやすい指標となるよう工夫した。JPALS上での「PS（令和4年度版）」への切り替えは令和5年1月11日からとなり、メールや日薬ニュース、全国会議等を活用し利用者に周知した。

また、「PS（令和4年度版）」へ切り替えたことに伴い、「JPALS 運営要綱」の当該部分を改定したことから、薬剤師認定制度認証機構へ変更を届け出、受領された。

5) 令和4年度生涯学習担当者全国会議の開催

令和5年1月18日、「令和4年度生涯学習担当者全国会議」をWEBで開催した。本会議は、旧PSから「PS（令和4年度版）」への変更点やJPALS上でのPS登録方法等についての解説、及び本会で構築した日本薬剤師会研修プラットフォームについての説明等、都道府県薬剤師会への情報伝達・周知を目的として開催した。当日は、都道府県薬剤師会から約90名が出席し、4題の講演と質疑応答が行われた。

6) e-ラーニングシステム配信コンテンツの制作

JPALSのe-ラーニングシステムで配信するコンテンツは、自己学習材料の提供という位置づけで制作、配信を行っている。本年度は「研究倫理（入門編）」3コンテンツと「薬局製剤」1コンテンツを更新し、配信した。令和5年3月末日現在、全62コンテンツを配信している。必要に応じて、生涯学習委員会にて各コンテンツの見直しと新規コンテンツの作成等を行う予定である。

7) その他

システムの運用に関しては、情報通信環境の変化に応じて必要なメンテナンスを実施しており、また、利用者からのシステム利用方法、クリニカルラダーや認定等に関する問い合わせについては事務局にて対応を行っている。セキュリティの観点や利用者の利便性を重視し、今後にも必要な改修を行っていく予定である。

(2) 薬学5団体による「薬剤師生涯学習達成度確認試験」実施への協力

薬剤師生涯学習達成度確認試験（以下、「確認試験」）は日本医療薬学会、日本病院薬剤師会、日本薬学会、日本薬剤師研修センター及び本会

の5団体が共同で実施しており運営事務は日本薬剤師研修センターが行っている。試験の受験資格については各団体がそれぞれ定めており、本会ではJPALSのCLレベル6への昇格試験として位置づけ、「CLレベル5であり、かつレベル5に昇格後1年を経過した者」と定めている。

試験内容は日本医療薬学会の専門薬剤師認定試験に準ずる内容であることから、同試験と同じ日程で実施されている。本年度の第6回確認試験は、令和4年7月31日に、札幌、仙台、東京、名古屋、大阪、岡山、福岡の7箇所で開催された。受験資格者203名、合格者は107名であり、そのうち、JPALSのCLレベル5の資格で合格しCLレベル6に昇格した者は12名であった。

なお、日本医療薬学会「地域薬学ケア専門薬剤師制度」においては、認定申請者の要件及び連携施設の要件に確認試験の合格が必要とされており、重要性が増している。

(3) 日本薬剤師会学術大会（宮城大会）の開催

1) 大会の概要

10月9日（日）・10日（月・祝）の両日、第55回日薬学術大会（宮城大会）を宮城県仙台市において「結～地域と共に未来へ～」をメインテーマに開催した。

今大会は、現地参加とWeb（ライブ配信：ポスター発表は現地のみ）参加を併用するハイブリッド形式により開催し、7,435名（現地参加5,050名、Web参加2,385名）が参加した。

初日の開会式で大会長の山本日薬会長は、「宮城県では第44回（2011年）の開催を予定していたが、東日本大震災の発生によりやむなく開催を中止した。着実に復興の歩みを続けられ、本年、宮城県で学術大会開催が実現できることは、宮城県の皆様のみならず、被災地支援に赴いた多くの全国の薬剤師の方々にとっても、感無量の思いでこの日を迎えられたことと思う。11年

前の未曾有の大災害は、日本中の薬剤師が大きな結びつきのもとで、地域住民に対して薬剤師サービスを提供する体勢を構築した。その経験は、その後起こった様々な災害に対して、有事にあつていかに薬剤師はその役割を発揮すべきか、災害時における薬剤師活動の分岐点になったと考えている。以前の経験を振り返りそして未来につなぐ、その思いを託した今年のテーマ「結」は、まさに宮城県らしい時宜に合ったテーマであり、医療・介護の従事者、地域の行政機関、医療提供施設・介護施設等多くの関係者の間で連携し協力しあう結びつきを認識し、本大会に参加した薬剤師が会期を通じて得られた成果を、日々の業務に活用していただけるものと確信している。」と述べた。続く大会運営委員長の山田宮城県薬剤師会会長は、「東日本大震災発生時には、全国から6,000人以上の薬剤師が手を差し伸べてくれた。皆様の心強い応援により元気をいただき、中止となった第44回から11年を経て第55回大会を開催できることを大変嬉しく思っている。今大会に参加した皆様方にとって有意義な、そして多くの方々との結びつきの大切さを感じていただき、地域の中で住民と共に、安心・安全をそして安らげる地域社会の構築の参考となる大会になることを祈念している。」等、感謝の意を表した。

さらに、岸田文雄内閣総理大臣よりお祝いのビデオメッセージが上映され、続いて加藤勝信厚生労働大臣（山本史厚生労働省大臣官房審議官（医薬担当）代読）、永岡桂子文部科学大臣（伊藤史恵文部科学省高等教育局医学教育課長代読）、村井嘉浩宮城県知事、郡和子仙台市長、佐藤和宏宮城県医師会会長よりそれぞれ祝辞が述べられた。このほか、来賓として本田顕子参議院議員、神谷政幸参議院議員、武田泰生日本病院薬剤師会会長、豊島聰日本薬剤師研修センター理事長、吉田武美薬剤師認定制度認証機構代表理事が臨席された。

開会式第一部の式典の最後には、山田大会運

営委員長より次回開催地である稲葉和歌山県薬剤師会会長に薬剤師綱領楯の引継ぎが行われ、開会式第二部の表彰式では、山本会長より、令和4年度の日本薬剤師会賞（6名）、同功労賞（6名）に表彰状、副賞が授与された。

第三部の特別記念講演では、東北大学大学院医学系研究科名誉教授・東北医科薬科大学医学部感染症学教室特任教授の賀来満夫氏より、「新型コロナウイルス感染症が我々にもたらしたものー現状と今後ー」と題した講演が行われた。

その後、初日午後より翌日にかけて、3題の特別講演、本会会長講演、20の分科会、会員発表（口頭109題、ポスター242題）、薬学生シンポジウム、協賛セミナー、県民公開講座が行われ全日程を終了した。

また、平成27（2015）年開催の第48回大会より創設されたポスター優秀賞には、最優秀賞1題、優秀賞4題が選考され、各受賞者には後日、表彰盾が授与された。

2）次期学術大会

第56回大会（和歌山大会）は、令和5（2023）年9月17日（日）・18日（月・祝）の両日、「和の心～未来へ～」をメインテーマに、和歌山県民文化会館等で開催予定である。

（4）倫理審査への対応と研究活動の促進

1）研究活動の推進

我が国の臨床研究に関する倫理指針は、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」が定められており、人を対象とする医学系研究を行う際には、同指針を遵守することとされていたが、「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」（以下、「生命・医学系指針」）が制定された（令和3年3月23日告示、同年6月30日施行）。

生命・医学系指針は、令和4年4月1日より一部改正指針が施行されたが、本改正は、「個人情報保護に関する法律」（以下、「個人情報法」）等

の改正を受け、指針における用語の定義や手続などを改正後個情法と齟齬がないよう行われたものである。中でも「学術例外規定の精緻化」により、旧指針で規定されていたインフォームド・コンセント（IC）手続（情報の取得・利用・提供）が例外要件ごとに規定され、「学術研究機関等に該当する研究機関」でない医療機関に所属する研究者が特定の研究を行う場合、オプトアウトによる手続きは認められず、原則本人の同意が必要との解釈が考えられた。

臨床研究が薬局等で容易に実施できなくなると、薬局等における薬剤師の研究推進に大きな支障を及ぼし、医療安全の確保が困難となる可能性があることから、令和4年5月20日、本会及び日本病院薬剤師会は個人情報保護委員会と面談し、意見・要望を行った。

このような本会を含めた医療関係団体の要望等を受け、令和4年5月26日付けで『個人情報保護に関する法律についてのガイドライン』に関するQ&Aが改訂された。Q&A中の「医療機関等」には薬局等も含まれ、この定義は「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」で明示されている。本件については、都道府県薬剤師会を通じて会員に周知した（令和4年5月27日付、日薬業発第58号）。

また本会では、各都道府県薬剤師会が運用する状況に応じて適宜準用できる手順書を平成27年度に「臨床・疫学研究推進委員会」において作成し公表しているが、今般の生命・医学系指針の施行に合わせ、当該手順書の改訂を行い公表した（以下の2種類）。本件についても、都道府県薬剤師会を通じて会員に周知した（令和4年8月24日付、日薬業発第180号）。

- ・人を対象とする生命科学・医学系研究の実施に関する手順書
 - ・人を対象とする生命科学・医学系研究の倫理審査業務手順書
- なお、生命・医学系指針は、令和5年3月27

日にも一部改正の告示がなされており、今後も必要に応じて順次手順書の改訂を行っていく。

また、同委員会は、本会における倫理審査委員会である「臨床・疫学研究倫理審査委員会」を専門的見地から支援する役割も担っている。

本会は、研究に取り組む薬剤師や倫理審査に関わる者の教育・研修の支援のためのe-ラーニングコンテンツを制作し、JPALSで配信しているが、本年度は「研究倫理入門編」3本のコンテンツを生命・医学系指針の内容に沿って更新し、令和4年4月より配信した。このe-ラーニングは受講後に理解度確認テストに合格すると研修修了証が発行（ダウンロード形式）される仕組みである。

日薬学術大会においては、倫理審査が必要なものについては倫理審査を受けていることを一般演題（口頭発表、ポスター発表）の登録要件としており、本年度開催した第55回日薬学術大会（宮城大会）でも同様の対応を行っている。こうしたことを受け、研究倫理や倫理審査に関する研修受講の啓発や、演題投稿時に倫理審査に関する確認を行うことについての周知として、本会ホームページでの案内等を行っている。本年度は啓発チラシの内容を更新し、「研究をする前に倫理指針を確認しましょう！」として学術大会プログラム集に掲載した。

今後の大会においても、利益相反状態の演題登録時の確認及び発表時の開示、生命・医学系指針に該当する研究の場合は倫理審査を受け承認されたかなどを、演題登録時に確認することを継続する方針である。

また、本会で作成している「日本薬剤師会における学術研究に係る利益相反規程」を、本会役員が受託研究を行う場合等について一部加筆・修正し、改定を行った（令和5年1月31日理事会承認）。

2）都道府県薬剤師会、地域における薬剤師の研究に係る倫理審査の体制整備への対応

都道府県薬剤師会における倫理審査体制の整

備状況の進捗確認のため、都道府県薬剤師会を対象に「臨床・疫学研究等に関する倫理審査への取り組み状況調査」を平成26年度より実施している。令和4年度においては、倫理審査委員会の設置状況、審査実績、都道府県薬剤師会の事業を研究発表した実績等について調査を行った。なお、令和5年3月31日現在、倫理審査委員会設置済は46都道府県である。

本会でも、「臨床・疫学研究倫理審査委員会」を設置しており、生命・医学系指針及びガイドラインの規定に従い、令和4・5年度の委員は、医学・医療の専門家等の自然科学の有識者11名、倫理学・法律学の専門家等の人文・社会科学の有識者2名、一般の立場を代表する者2名の合計15名で構成している。

平成28年8月からは、本会ホームページで倫理審査の申請受付を開始した。令和4年度には4件の申請があり、うち1件については審査対応中である。

令和4年11月21日には、令和4年度第1回「臨床・疫学研究倫理審査委員会」を開催し、前回の委員会以降に審査が行われた倫理審査に関する報告と、委員、役員及び事務局職員の研修を目的に、「2022年4月施行の研究倫理指針と個人情報保護法の改正について」と題したeラーニングコンテンツ（ICR臨床研究入門）を聴講し、研修修了証を発行した。

このほか、令和5年3月8日には都道府県薬剤師会担当者を対象とした「研究推進に関する全国会議」をWEBで開催した。当日は、都道府県薬剤師会から約90名が出席し、1題の講演と質疑応答が行われた他、Zoomのブレイクアウトルーム機能を用いて、模擬研究計画書を題材にしたグループワークを行った。会議終了後には出席者に研修修了証を発行した。

(5) 薬剤師業務に係る研修基盤の維持運営

本会では、ICTの活用を通じて薬剤師のかかりつけ機能強化、資質向上、医療安全の向上等

を図る観点から、「令和3年度薬剤師の資質向上に向けた研修に係る調査・検討事業—ICTを活用した業務等に係る薬剤師の資質向上—（厚生労働省）」を活用して「日本薬剤師会研修プラットフォーム」のシステムを構築し、令和4年6月より試行運用を開始した（令和4年6月3日付、日薬業発第66号）。令和5年1月には、システムのセキュリティ対策を高めた上で、本会会員情報を連携した本運用を開始した（令和4年11月15日付、日薬発第199号）。

同システムは、都道府県薬剤師会が自県の会員、非会員に関わらず薬剤師に向けて研修を提供する場として、本会が発信すべき内容をコンテンツ化し、都道府県薬剤師会から全国一律の研修を実現する基盤とすることを目的としている。また、全ての薬剤師が自身の受講履歴や受講予定の研修を一括管理できるシステムであり、非会員に対しても研修を提供することにより会員拡充対策としても活用する。

なお、令和5年度からは都道府県薬剤師会のみならず、地域薬剤師会の利用も想定し、現在システム改修中である。

(6) 薬剤師生涯教育推進事業の実施（再掲）

3－（1）－2）参照。

(7) 日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師制度に関する対応

日本薬剤師研修センターは、令和4年4月に薬剤師研修・認定電子システム（PECS）を稼働した。これにより、研修開催申請や研修認定薬剤師の認定申請等はすべてPECSを通じて行うことになり、本会からも複数回に亘って都道府県薬剤師会宛に補足の通知を发出了した。

認定申請を予定する者や都道府県薬剤師会からは同センターの運営の状況改善の要望が寄せられており、本会としても状況に応じて、同センターに確認並びに要望を行ってきた。今後も

引き続き、本会から同センターに対し必要な要望、交渉を行いつつ、同センターから得た情報は迅速かつ分かりやすく都道府県薬剤師会に周知していく予定である。

(8) 卒後臨床研修について

薬学教育、生涯学習分野については、サイエンスとプラクティス（臨床実務）の両方を兼ね備えるべき薬剤師養成教育が必要であるという観点の下、必要な薬剤師サービスを提供できるようにするため、ジェネラリストとしての知識・技能を習得するだけでなく、薬剤師としての基本的価値観を身につけるための、卒前から卒後にかけて一貫した教育、教育体制の充実が必要である。

卒後に関して、本年度、日本病院薬剤師会が実施する「卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」に協力し、本会からは薬局薬剤師受け入れ可能施設（14 病院）が所在する都道府県薬剤師会に対して研修希望者の調整を依頼し、7名の薬局薬剤師を派遣した。また、同事業では、「令和4年度版薬剤師卒後研修ガイドライン」案が作成され、本会では必要に応じて同会と意見交換を行い作成に協力した。令和5年度は同事業が継続されるとともに、「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究」も行われる予定であり、今後も諸課題解決に向けて各方面と連携、協力していく。

3. 薬剤師・薬局機能の充実及び医療安全対策の推進

令和3年度（令和3年3月～令和4年2月）の処方箋受取率は全国平均で75.3%（対前年比0.4ポイント減）、処方箋枚数は7億7,143万枚（同105.5%）、調剤点数は7兆3,675億円（同103.1%）となっており、前年度に引き続き新型コロナウイルス感染症拡大の影響が確認された。

また、令和4年2月時点での保険薬局数は60,797施設、請求薬局数は59,768施設、請求率

は98.3%であった。

一方、厚生労働省の令和3年度社会医療診療行為別統計（6月審査分）によれば、院外処方率は病院81.1%、診療所77.6%、医療機関全体で78.3%となっている。

病院－診療所別にみた医科の院外処方率

	令和3年	令和2年	対前年比
総数	78.3%	77.3%	+1.0ポイント
病院	81.1%	80.8%	+0.3ポイント
診療所	77.6%	76.3%	+1.3ポイント

注) 各年6月審査分

(1) かかりつけ薬剤師・薬局の推進を図るための各種対策

1) 患者のための薬局ビジョンの推進

令和3年度厚生労働省予算において、前年度に引き続き、かかりつけ機能を強化するための分野又は高度薬学管理機能に資する薬剤師の機能強化・専門性向上を図ることを目的とした予算（令和3年度薬剤師生涯教育推進事業）が措置された。本会は前年度までの事業成果を踏まえ、「薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業」を継続企画の上応募し、実施法人として採択された（令和3年9月16日）。指導者研修会プログラム及び資料、都道府県薬剤師会における事業成果の活用状況等を事業報告書に取りまとめ、改訂版シラバスとともに都道府県薬剤師会や関係団体等に報告を行い、本事業を踏まえた研修内容を都道府県薬剤師会の研修計画に組み入れ、地域における研修機会の充実を要請した（令和4年10月27日付、日薬業発第281号）。

2) 薬剤師の資質向上に係る取組みの実施（令和4年度薬剤師の資質向上等に資する研修事業）

本会では本年度、平成29年度より実施してきた「薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業」（「薬剤師のかかりつけ機能

強化のための研修シラバス」の作成・展開、次世代薬剤師指導者研修会等の実施等)を踏まえ、本年度より発展的に「第2期」として事業を実施することとした。

これまでの事業における、薬剤師に対する研修(実施体制・研修内容)の充実、地域におけるチーム医療・薬業連携の推進—といった目的など基本的な考え方はそのままに、これまでの事業における課題(①研修の全国的な均てん化とそのための研修体制の構築、②薬剤師の専門性向上と地域の医薬品提供体制の構築—他職種や他施設、様々な行政の部門との連携体制の構築など)を踏まえて、本年度は以下の2つの事業(事業1、事業2)により実施した。

なお、厚生労働省の令和4年度「薬剤師の資質向上等に資する研修事業」の公募が10月より開始されたことから、本会として計画した事業をもって公募に応募し、令和5年12月15日付けで実施法人として採択された。今後、事業全体に関する報告書を取りまとめ、都道府県薬剤師会、都道府県病院薬剤師会や関係団体へ報告する予定である。

【事業1】研修の全国的な実施体制の検討・構築(日薬・県薬としての研修実施体制の整備)：

これまでの「薬局ビジョン実現のための薬剤師のかかりつけ機能強化事業」で取り組んできた研修シラバスや次世代薬剤師指導者研修会の研修内容・成果を活用し、生涯教育における重要分野における日薬・県薬としての研修実施体制を整備(共通的な研修教材の作成・都道府県薬剤師会への提供等)。

令和5年1月16日に都道府県薬剤師会に向けた説明会を開催し、事業趣旨を伝達するとともに、事業において作成するe-ラーニング教材を活用した研修の都道府県薬剤師会での実践について、また研修の実施例について説明した。

【事業2】薬剤師の資質向上と地域の医薬品提供体制の構築(地域における薬剤師の資質向上、医薬品提供体制の整備)：

各地域における薬剤師の資質向上(研修)、医療機関や関係行政・団体等との連携体制の構築、事業成果の把握(評価指標の設定等)・広報等のモデル事業を、3テーマ各5地域を目途に実施することとした(①薬物療法を受けている小児患者(医療的ケア児等)、②妊産婦等の適切な服薬管理・女性の健康支援、③薬物療法に関わる医療機関、薬局等の連携(医薬連携、薬業連携))。

令和4年11月1日に都道府県薬剤師会に向けた説明会を開催し趣旨を伝達するとともに①～③の事業の実施を促した。多数の都道府県薬剤師会において実施の希望があり、本会にて選考の結果、以下の都道府県薬剤師会をモデル事業実施都道府県薬剤師会として決定、各都道府県薬剤師会において事業が実施された。

- ①小児：千葉、福井、大阪、広島、愛媛、福岡、熊本
- ②妊産婦等：埼玉、神奈川、新潟、富山、石川、奈良、山口、香川、佐賀
- ③薬業連携：岩手、三重、滋賀、京都、兵庫、宮崎、鹿児島

3) かかりつけ薬剤師・薬局の推進を図るための取組み

前年度、地域医薬品提供体制対策委員会において作成した、地域住民・患者・他職種に向けた薬局サービス、かかりつけ機能の周知等につなげることを目的とした「薬局案内」を、本年度においても継続活用した(会員向けホームページを通じて提供)。



また、「薬と健康の週間」において、都道府県薬剤師会・地域薬剤師会に対して地域の実情に応じたかかりつけ薬局・薬剤師の広報・周知を実施するよう呼び掛けるとともに、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から国民向けの健康イベント等が行いにくいこと等を踏まえ、前年度に続き「かかりつけ薬剤師・薬局」を周知する資材の会員への提供を行った（**3-（2）参照**）。

4）指導者の育成・支援

厚生労働省では毎年、都道府県の薬務主管課の担当者、都道府県薬剤師会の担当者等を対象とした「かかりつけ薬剤師・薬局推進指導者協議会」を開催しており（旧会議名称：医薬分業指導者協議会）、本会は開催への協力及び都道府県薬剤師会との連携を通じて、都道府県薬剤師会の指導者の育成を図っている。令和2年度及び令和3年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ開催が見送られたが、本年度は3年ぶりに、令和5年3月17日に開催された。会議の企画・運営にあたって本会は厚生労働省と密に連携を図った。会議においては、令和5年度の厚生労働省予算事業や第8次医療計画について厚生労働省より説明があったほか、本会担当役員が「かかりつけ薬剤師・薬局に求められ

る機能とあるべき姿」と題し、薬局が有すべき機能や薬局が目指す姿としての健康サポート薬局について本会の考え方を講演した。また、薬剤師確保や災害薬事コーディネーターの取り組み等を進めている都道府県や都道府県薬剤師会から事例が発表されたほか、参加者により都道府県単位で「行政×薬剤師会の連携で行う地域に資する薬局・薬剤師事業」と題したグループワークが行われた。

5）薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

令和2年7月、厚生労働省医薬・生活衛生局長の下に「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」が設置された。検討会では、今後の薬剤師に求めるべき役割や、今後の薬剤師の養成や資質向上等の課題について、需給推計の結果を踏まえて検討を行っており、令和3年6月に提言をとりまとめた。検討会には本会からも担当役員が参加している。

令和4年1月、検討会の下に「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」が設置された。令和4年7月のワーキンググループの取りまとめ（**3-（1）-6参照**）の報告を受け、ワーキンググループの取りまとめ内容を今後具体的に進めていくことが確認された。

令和5年3月29日に開催された検討会では、令和3年の取りまとめ以降の施策の進捗状況が報告された。薬剤師確保については、薬剤師偏在指標、薬剤師確保計画ガイドラインの案が示され、大筋で了承された。偏在指標及びガイドラインは、令和5年から都道府県において策定が開始される第8次医療計画における薬剤師確保策の検討に当たって活用される。また、厚生労働科学研究により作成された薬剤師のキャリア形成プログラムが作成されたことも報告され、偏在指標・ガイドラインと合わせ、都道府県において薬剤師確保や薬剤師不足地域に派遣される薬剤師の能力開発・向上の機会確保の参考と

して活用される（**3-（1）-7 参照**）。このほか、卒後臨床研修に係る検討状況（**2-（8）参照**）や、薬剤師の養成や薬学教育に係る施策の進捗状況（**1-（3）参照**）についても報告された。

6）薬剤師の養成及び資質向上に関する検討会「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」

本ワーキンググループ（以下、「WG」）は、前述の「薬剤師の養成及び資質向上に関する検討会」で抽出された薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関する課題の検討、並びにそのために必要な情報の収集及び整理を行うことを目的に設置されたもので、本会から役員が参画している。令和4年4月以降は4回（第4回～第7回）の会議が開催され（書面開催1回を含む）、7月に取りまとめに至った。

第4回は、「地域における薬剤師サービスの提供について」との議題で開催され、①他職種及び病院薬剤師との連携を進める上でどのような取組みが必要か、②薬局の健康サポート機能を推進するためにどのような取組みが必要か、③薬局間連携や認定薬局の現在果たしている役割についてどのように考えるか、④僻地・離島への対応としてどのような取組みが必要か、⑤地域の関係者の連携としてどのような取組みが必要かについて議論した。

本会役員は、多（他）職種連携、病院薬剤師との連携（薬薬連携）については、「医師と薬剤師がその患者の薬物療法に必要な情報を適時・的確に双方が共有するための取組み（医薬連携）を進めていくことが必要と考えている。例えば外来においては、検査値や病名、健診結果等の情報、在宅医療においては、退院時や患者でのカンファレンスへの薬局薬剤師の参加等が有用であること。効果的な医薬連携のためには、医師と薬剤師が必要な情報を適時的確に共有することが重要であること。その推進のための手段として、薬局薬剤師と病院薬剤師との連

携（薬薬連携）をより一層推進することで、入院時、退院時、外来（調剤時のみならず服薬状況のフォローアップも含む）それぞれの状況に応じた情報連携の質が高まる。そのためには、患者が所持するお薬手帳に加えて、連携に必要な文書の様式（例：薬剤管理サマリー、トレーニングレポート等）を地域で定め運用することや、薬剤師同士だけではなく、医師、看護師や他職種も含めて共有しあえることが重要であること。また、仕組みづくりと各者の相互理解を深めるため、薬局薬剤師の病棟でのチーム医療研修の実施なども有用であること等」との意見を述べた。

在宅医療に関しては、「今後増加する在宅医療のニーズに対応するためには、地域の薬局全体で在宅医療を支えていく体制が必要であり、地域住民が確実に薬剤師サービスを利用できるよう、地域薬剤師会が中心となって、組織的に、地域の各薬局の具体的な機能を把握かつ情報発信を行うこと、そして各薬局はその取組みに協力することが重要であること。退院時や患者でのカンファレンスについては、対面での参加が困難な場合などにはオンラインを活用するなど、薬局薬剤師が積極的に参加できる機会を増やすための取組みが重要であり、例えば病院の地域医療連携室等から地域薬剤師会を介して薬局と調整を行い、在宅医療を担う医師が治療方針を策定する段階から、薬剤師が在宅医療に参画できるようにすることが有用である」との意見を述べた。

健康サポート機能の推進については、「薬局の健康サポート機能が地域全体で活用されるよう、自治体や医療、保健、介護、福祉等の団体が取り組む様々な施策と連携するための取組を検討していくべきであり、例えば、自治体や保険者が行う健康づくりのための事業や、健診・受診勧奨を含めた疾病予防、早期治療に結び付ける取組、糖尿病の重症化予防、禁煙支援など、地域の課題に対して薬局が持つ機能を活用した健

康増進施策を自治体や保険者と連携して積極的に進めていくなどの取組みが考えられる」との意見を述べた。

薬局機能の強化、役割の明確化に関しては、「さまざまな地域のニーズに適時に対応するには、各薬局が必要な機能のすべてを単独で有することは容易ではなく、地域全体で薬局機能・薬剤師サービスを提供していくという観点も必要であり、そのためには、地域の薬局が有機的に連携する仕組みを構築しておくことが重要であること（例えば、夜間・休日等に調剤が必要な場合の対応や、無菌調剤といった高度かつ頻度の少ない調剤への対応、急な麻薬調剤や備蓄医薬品の不足への対応への医薬品譲渡譲受のための在庫情報の見える化・共有など。）」と意見した。また、「薬局間連携は、患者のため、また地域の医療ニーズへの対応として公共的な観点からなされるものであり、薬局の事情や都合によって行われるべきものではないこと。地域において異なる薬局開設者同士の薬局の円滑な連携のためには、調整役もしくはまとめ役としての機能は有効な手段の一つとなると考えられること。但し、そのためには、地域薬剤師会が調整役を担い、お互いの顔の見える関係を踏まえて、各薬局が地域薬剤師の構築する連携体制に積極的に協力することをもって、構築されることが望ましいこと。また地域住民に対する薬剤師サービスは、各薬局が有する機能を中心に、不足している機能については地域内の薬局同士で補い合うことが重要。特定の重装備の薬局を作ることで他の薬局の機能を代替することは、薬局が本来有すべき機能を持たないことにつながりかねず、目指す姿とは言い難いこと」との意見を述べた。

へき地や離島等における医薬品提供体制については、「自治体の関係部局及び関係団体等が協議・連携して、地域の実情に応じた薬剤師サービスや薬局機能を提供する体制（医薬品提供体制）の構築に取り組むことが重要であり、医療

療提供体制が医療計画に基づいて整備されているように、医薬品提供体制に関しても、薬局の開設、薬剤師の確保等、医療計画に相当する行政計画に基づき整備されることが必要であること」との意見を述べた。また、「へき地・離島等において薬局がない場合には、対面の代替手段としてオンライン服薬指導と自宅等への訪問を組み合わせる等により薬剤師サービスの提供が可能となり、安易にモバイルファーマシーを本来の用途（災害時）以外に用いる必要性は考えられないこと」との意見を述べた。

また、敷地内薬局に関して、「健康保険事業の健全な運営に逆行するばかりか同一薬局の利用推進という点でも極めて問題があり、また特定の医療機関からの処方箋の受付比率が極端に高くなり、複数医療機関受診へのポリファーマシー対応など、かかりつけ薬剤師・薬局としての役割が果たせず医薬分業の趣旨に反するほか、地域包括ケアシステムを構成する一員として、地域の医療・介護関係者との連携基盤に立った上でかかりつけ機能を発揮するという考え方からも、敷地内薬局は明らかにそれに逆行するもので、到底看過できないこと」との意見を述べた。

第5回は、これまでの議論を踏まえた追加の議論が行われ、第6回は書面開催により取りまとめに向けた議論がなされた。第7回ではさらに「調剤業務の一部の外部委託」と「地域薬剤師会の役割」について追加の議論が行われた。特に、調剤業務の一部の外部委託とオンライン服薬指導については構成員の間で意見が分かれ、それぞれの意見については削除はせず、意見があったことも含めて取りまとめに記載することとされた。

令和4年7月11日、取りまとめが「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能のあり方や具体的な対応の方向性（アクションプラン）」として公表された。

取りまとめでは、①対人業務の更なる充実：

処方箋受付時以外の対人業務の充実が必要、また、対物業務を含む対人業務以外の業務の効率化が不可欠、②ICT化への対応：各種医療情報を活用して、薬局薬剤師DXを実現していくことが必要、③地域における役割：地域全体で必要な薬剤師サービスについて、地域の薬局全体で提供していくという観点が必要—の基本的な考え方に立ち、具体的な対策（アクションプラン）として以下の内容が示された。

1. 対人業務の充実

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

2. 対物業務の効率化

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

3. 薬局薬剤師DX

- 薬局薬剤師DXの先進的な取組について、好事例の共有が必要。
- データ連携基盤の構築を進めていくことが必要。
- 薬局以外の場所でのオンライン服薬指導を可能とする方向で検討。（令和4年度）（予定）

4. 地域における薬剤師の役割

- 他職種や病院薬剤師との連携：①退院時のカンファレンス等への参加の促進、②他の医療提供施設への情報の発信等。
- 健康サポート業務の推進のための取組：健康サポート機能のエビデンスの収集・周知や、

自治体等と連携した取組等。

- 薬局間連携：薬局間を調整するまとめ役の薬局について、地域連携薬局の拡充又は発展形（機能強化型）で検討を進めることでどうか。

今後、厚生労働省は、関係者とも連携の上、これらアクションプランを踏まえて検討を進めていく予定としている。

本会は、取りまとめにおいて示された、薬局薬剤師が今後取り組むべき方策や地域薬剤師会が担う役割等を踏まえ、時代の変化に応じた薬剤師業務に対応し、地域において薬剤師が果たすべき役割を着実に実行できるよう、都道府県薬剤師会・地域薬剤師会と連携し、社会に対する薬剤師の責務を果たすべく引き続き取り組んでいくこととし、都道府県薬剤師会を通じて会員への周知を図った（令和4年7月13日付、日薬業発第112号）。また、会員向けには、日薬誌9月号の「今月の情報」で解説を行った。

7) 薬剤師確保に係る検討

薬剤師の偏在については、「薬剤師の養成及び資質向上に関する検討会」においても重要な課題と指摘されている。令和3年度に引き続き、令和4年度においても厚生労働省予算により「薬剤師確保のための調査・検討事業」が実施され、薬剤師偏在指標の算出、最新の三師統計等の統計情報の解析及びその結果に基づく地域偏在・業態偏在に対応するためのさらなる方策の検討を踏まえた「薬剤師確保計画ガイドライン」の策定が進められ、令和5年3月29日開催の上記検討会に案が示された。

薬剤師確保対策としては、潜在薬剤師の復帰支援、離職の防止対策、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などの例が示され、地域医療介護総合確保基金を活用すること等とされている。

また、令和4年度の厚生労働科学研究「地域における効果的な薬剤師確保の取組に関する調査研究」において、薬剤師のキャリア形成プロ

グラムの作成、地方自治体、大学、医療機関・薬局等が連携して行う薬剤師確保に関する取組みについての提言等に係る検討が行われた。

これら検討事業や研究班にも、本会から担当役員が参画している。

なお、薬剤師の偏在、特に病院薬剤師の不足の問題については地域医療提供体制への影響が大きいことから、第8次医療計画の見直しにおける議論においても重要な検討課題とされている（6－（2）－1）－①参照）。

（2）「薬と健康の週間」への対応

「薬と健康の週間」は、医薬品及び薬剤師の役割に関する正しい認識を広く国民に浸透させることにより、国民の保健衛生の維持向上に寄与することを目的として、厚生労働省、都道府県、本会及び都道府県薬剤師会の主催により、毎年10月17～23日に実施されている。

本年度の同週間では、前年度に引き続き「かかりつけ薬剤師・薬局」をテーマとし、国民の視線に立った理解促進に取り組んだ（3－（1）－3）参照）。また、厚生労働省との連名で、ポスター「薬は正しく使いましょう！」及び国民向けリーフレット「知っておきたい薬の知識」を作製・配布し、医薬品の適正使用や医薬分業、かかりつけ薬剤師・薬局機能のPRを行った。厚生労働省ホームページには同週間における都道府県の行事予定が掲載され、周知が図られた。

このほか、医薬品医療機器総合機構の活動への啓発協力として、都道府県薬剤師会及び地域薬剤師会における週間行事等でパンフレットの配布等を行った。さらに、日本製薬工業協会及びくすりの適正使用協議会より薬局店頭や各種イベント・勉強会等での配布を目的に、ポリファーマシー等医薬品適正使用に係る国民・患者向け資材や啓発動画の提供を受けたほか（令和4年7月12日付、日薬業発第111号他）、一般紙を通じた「薬と健康の週間」の啓発活動を行った（11－（2）－1）参照）。

（3）健康サポート機能の充実を通じた要指導医薬品・一般用医薬品、薬局製造販売医薬品提供体制の充実・強化

1）セルフケア・セルフメディケーション支援に係る薬剤師の資質向上

①要指導医薬品、一般用医薬品販売の手引き等

本会では、平成18年6月の改正薬事法の公布を受けて平成19年から「一般用医薬品販売の手引き」を作成・活用しており、制度改正に応じて適宜見直しを行っている（現行：令和3年12月、第3版）。

また、一般用医薬品のリスク区分を踏まえた相談体制整備に取り組むため平成15年から「対面話例示集」を作成・活用しており、令和元年の法改正を踏まえ見直しを行った（現行：令和3年12月、4訂版）。

これらは本会ホームページ及び各都道府県薬剤師会を通じて会員に提供、活用を図っている（令和4年1月27日付、日薬業発第407号）。今後も、販売制度の法令遵守及び、薬剤師が医薬品を販売する上での指針として、適宜内容の更新を図っていく。

②薬剤師の資質向上

本会では、薬剤師が地域のチーム医療の一員として、薬学的ケアの観点から、セルフメディケーション支援やプライマリケア、在宅医療等における患者対応をより適切に実施する実践的な能力を身につけるべく、「薬剤師の臨床判断と一般用医薬品適正使用研修事業」を実施してきた。その後も研修について検討を重ね、令和元年度には、多様な相談者像に対する様々なアプローチや、OTC医薬品を取扱う「考え方」を身に付ける研修プログラムを検討し、都道府県薬剤師会担当者を対象に「成分から導き出す、適切なOTC医薬品の選択方法」研修会を開催した。これら研修事業の成果を踏まえ、令和元年度、「薬剤師の臨床判断と一般用医薬品適正使用研修事業」による研修内容を「臨床判断パート」、令和元年度の研修内容を「OTC医薬品の選択パ

ート」として組み合わせた一つの研修プログラムを作成し、各都道府県薬剤師会に提供した。

令和3年度からは、この研修プログラムを「薬局利用者の状態把握と販売時と販売後の対応」に係る研修として再構築・一体化し、「健康サポート薬局研修【研修会B】」の標準プログラムとして、各都道府県薬剤師会において研修が実施されている。令和4年3月、研修会Bの運営における各都道府県薬剤師会からの疑問点等に対し、一般用医薬品等委員会にて解決方法を検討し回答を作成し、健康サポート薬局研修委員会から都道府県薬剤師会に通知した（6-（5）-3）参照）。

なお、同研修プログラムにおいて、販売する医薬品を選択する際に、使用者に必要な成分・必要でない成分を薬剤師が確認するための「成分表」を、一般用医薬品等委員会で作成した。現場の薬剤師の活用に資するため、健康サポート薬局研修の題材として使用している鼻炎薬以外についても充実を図るため、令和3年12月に鼻炎薬ほか9種の「薬効分類別成分表」を作成し、本会ホームページ及び各都道府県薬剤師会を通じて会員に提供している（令和4年1月27日付、日薬業発第407号）。

本年度は、セルフケア・セルフメディケーション推進に向けた全国担当者会議を令和5年3月1日に開催し、都道府県薬剤師会担当者に対し、薬剤師・薬局を取り巻く状況、課題・取り組むべきこと、一般用医薬品等委員会の活動、お薬手帳や薬局製造販売医薬品の活用についての説明と地域での取組みに関する意見交換を行った。

2) 適正使用・安全使用に資する販売の徹底

①販売制度に係る自己点検等、法令遵守に係る取組み

平成26年度の販売制度改正を機に、厚生労働省は、医薬品販売の適正化を図ることを目的に、一般消費者からの目線で消費者が薬局や店舗販売業において購入可能な医薬品の販売実態を把

握するため毎年調査を実施している。

令和4年9月に公表された令和3年度医薬品販売制度実態把握調査結果では、多くの項目で前年に比べ改善が見られたが、濫用等のおそれのある医薬品に関連する項目や第1類医薬品における文書を用いた情報提供及びその理解の確認について、遵守状況が必ずしも十分でないことが確認された（令和4年9月26日付、日薬業発第232号）。

こうした状況を受け、本会では前年度に引き続き、都道府県薬剤師会に対して自己点検の実施を依頼し（令和4年10月11日付、日薬業発第259号）、自己点検結果を取りまとめ、公表した（令和5年2月16日付、日薬業発第443号）。本年度の自己点検表では、様式を変更し、書面による情報提供やその理解の確認、濫用等のおそれのある医薬品に関する販売対応の徹底に関する項目を重点化した上で実施した。

さらに、調査結果を踏まえた販売実態の改善に繋がるよう、各都道府県薬剤師会に対して各都道府県業務主管課と積極的な連携を図り、法令遵守に向けた個別具体的な改善策を講じるよう依頼し、有用事例を都道府県薬剤師会に周知するなど、取組みの継続を呼び掛けている。令和3年度実態調査並びに令和4年度自己点検については、日薬誌令和5年1月号の「今月の情報」で会員向けに解説を行った。

また、令和元年の法改正を踏まえ、平成26年の改正法施行に際して作成した「新たな医薬品販売制度の概要と法令遵守のポイント」の改訂、平成21年の改正法施行に際して作成した「調剤された薬剤及び医薬品の情報提供等のための業務に関する指針・業務手順書の作成にあたって」の改訂を行い、本会ホームページ及び各都道府県薬剤師会を通じて会員に提供した（令和4年1月27日付、日薬業発第407号）。

②濫用等のおそれのある医薬品への対応

濫用等のおそれのある医薬品の取扱いについては、令和元年度厚生労働科学特別研究事業「一

般用医薬品の適正使用の一層の推進に向けた依存性の実態把握と適切な販売のための研究」に本会役員が参加し、適正販売に向けた販売者向けガイドラインと関係団体等に向けた提言を作成した。この提言を受けて令和3年度には、市販薬の濫用防止啓発のための来局者向けポスターを作成し、各都道府県薬剤師会を通じて会員に提供した。

本年度は、医薬品の適正使用に係る政府広報動画に本会担当役員がインタビュー協力し、医薬品を効果的かつ安全に使用するために気を付けるべきことという観点から、市販薬であっても依存の可能性があること等の説明を行った。当該広報動画について都道府県薬剤師会に周知を図った（令和4年7月12日付、事務連絡）。

さらに、濫用等のおそれのある医薬品の指定成分のうち、コデイン及びジヒドロコデインについて「鎮咳去痰薬に限る。」との限定を外すこと並びにメチルエフェドリンについて「鎮咳去痰薬のうち、内用液剤に限る。」との限定を外すこと等に関するパブリックコメントが行われ、本会は、国や自治体等に対し、適正使用や濫用防止のための啓発活動をこれまで以上に積極的に展開することや、指定成分の見直しに限らず、適切な包装単位の在り方や製品上の工夫等について検討を求める意見を提出した（令和4年9月13日付、日薬業発第213号他）。

令和5年1月13日付け、令和5年厚生労働省告示第5号により、濫用等のおそれのある医薬品について改正が行われ、本会は「濫用等のおそれのある医薬品に係る販売対応」等の改訂を行い、本会ホームページ及び各都道府県薬剤師会を通じて会員に提供（令和5年2月13日付、日薬業発第436号）するとともに、セルフメディケーション・データベースセンターが作成した該当成分を有するリスト、厚生労働省が作成した一般用医薬品の濫用防止に関するポスターを本会ホームページ及び各都道府県薬剤師会を通じて会員に提供した（令和5年3月27日付、

日薬業発第501号）。

③処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売に関する対応

処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売（いわゆる「零売」）等については、「薬局医薬品の取扱いについて」（平成26年3月18日付け薬食発0318第4号厚生労働省医薬食品局長通知）にて示されているが、趣旨を逸脱した不適切な販売方法が散見されることから、令和4年8月、厚生労働省医薬・生活衛生局長は、各都道府県知事、保健所設置市長及び特別区長宛に同医薬品の取扱いを改めて整理するとともに、不適切な事例についての指導徹底を依頼した。本会は、各都道府県薬剤師会に対し、薬局において遵守事項に従った適切な対応を行われるよう依頼した（令和4年8月10日付、日薬業発第165号）。

④販売制度についての検討

令和5年2月に、医薬品のリスクを踏まえ、医薬品の安全かつ適正な使用を確保するとともに、国民の医薬品へのアクセスを向上させる観点から、医薬品販売制度についての必要な見直し等に関する検討を行うことを目的として、「医薬品の販売制度に関する検討会」が設置された。本会役員が構成員として参画している。

令和5年2月の同検討会では、処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売が議題となり、本会は、「薬局における「零売」について（現状と課題）」を提出し、零売は緊急時などに国民の医薬品アクセスを確保するものとしての意義を述べた上で、零売を主とする薬局への問題意識等について意見や、運用上やむを得ない場合に限り販売することとなっているが、その場合についてできるだけ考え方を明確にするなど、国民の医薬品アクセスを阻害することにならないよう、丁寧な議論が必要との意見を述べた。

令和5年3月の第2回検討会では、濫用等のおそれのある医薬品の販売と要指導医薬品のあり方が議題となり、本会は、現在のリスク区分については濫用の視点がないことからその視点

の追加の必要性和、濫用等のおそれのある医薬品はインターネット販売になじまないとの意見を、また要指導医薬品については、その特性から他の市販薬とリスクが異なるとした上で、オンライン服薬指導による販売については極めて慎重に検討する必要があること、安全性を確認しながら対面による指導が必要であれば要指導医薬品に留め置くことが重要との意見を述べた。

3) 薬局等に勤務する登録販売者の研修

薬局等の従事者に対する研修は、薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令等により実施が求められている。登録販売者の研修については専門性、客観性、公正性等の確保の観点から、開設者自らが行う研修に加えて外部研修を受講させることとされ、「外部研修に関するガイドライン」が定められ、平成24年4月1日より適用されてきた。

登録販売者の店舗管理者の要件については、「過去5年間のうち2年の実務経験」について、平成26年の制度改正に伴い設けられていた経過措置期間を延長する省令改正が行われ、令和2年3月27日に施行された。その後、従事期間が「通算して2年以上かつ過去に店舗管理者等として業務に従事した経験がある」場合に店舗管理者等となることのできる省令改正がなされ、令和3年8月1日に施行された。

店舗管理者要件の変更に合わせて、登録販売者に対する継続研修の義務化についても省令改正がなされ、令和4年4月1日付けで施行された。厚生労働省から、改正省令を踏まえた研修の取扱いの趣旨、研修の取扱い及び留意事項、研修の実施に係る取扱いに関するQ&A等が示され、本会は都道府県薬剤師会を通じて会員に周知を図った（令和4年4月1日付、日薬業発第4号）。当該通知により、「外部研修に関するガイドライン」等、それまでの登録販売者研修に関する通知等は廃止された。

令和4年6月に閣議決定された規制改革実施

計画において、店舗管理者に求められる従事期間について、一定の追加的なオンライン研修などを条件としつつ、過去5年以内のうちに必要な実務経験について「2年以上」を「1年以上」に見直すこととされ、令和5年2月にパブリックコメントが実施された。本会は、従事期間の見直しにより管理者としての資質担保に非常に懸念があること、追加される研修については資質を担保するプログラムとしてその内容を明確に規定するとともに、確実に実施される仕組みが必須であること等の意見を提出した（令和5年2月24日付、日薬業発第449号他）。その後、管理者要件に関する省令改正が行われ、令和5年4月1日付けで施行されることとなると同時に、登録販売者制度の取扱い等が整理され、研修の実施要領が定められた。

4) スイッチOTCに係る対応

本会では医療用医薬品のスイッチ化について所要の検討を行っている。平成28年4月に「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」が設置され、本会役員が委員として参画している。なお、令和3年2月に、同会議の中間取りまとめが行われるとともに開催要項が変更され、同会議ではスイッチ化の可否を決定せず、スイッチ化の上での課題点を整理し解決策を検討することとなった。

①緊急避妊薬に係る検討

令和3年より、平成29年にスイッチ化が否となった緊急避妊薬について、令和2年12月の第5次男女共同参画基本計画の閣議決定等や要望募集で要望提出があったことから再検討されることとなった。

令和3年10月の同会議では、平成29年に指摘された課題を巡る対応状況について、学校における性に関する指導、オンライン診療、薬剤師の資質向上の観点から各関係者が説明を行った。本会は、薬剤師が女性の健康に対し様々な支援や研修を行っていることや、オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修の修了

状況（6-（2）-6参照）など、薬剤師の資質が担保されている状況を説明した上で、薬局での緊急避妊薬の供給に係る法・制度上の課題を指摘し、「現行制度の課題を踏まえ、あらゆる方法の可能性を否定せずに検討し、関係者が合意の下で積極的に進めていくべきであること」などの意見を述べた。

続いて、令和4年3月の同会議では、事務局より緊急避妊薬に関する海外実態調査の結果の説明があったほか、前回に引き続き、処方における課題、学校における性に関する指導等について各関係者が説明を行った。本会は、令和3年12月から4年1月に実施した「オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤の事例調査」の結果及び調査から見えた課題やその対応を説明した。その上で、使用者の安全を守るためには、研修を修了した薬剤師が薬学的知見に基づき、使用者のプライバシーを確保した上での確実な情報提供・適切な情報共有や、地域の産婦人科医やワンストップ支援センター等との連携が重要であることを指摘し、「今後の検討にあたっては、緊急避妊薬を必要とする方のアクセスを改善し、利便性だけでなく、安全に安心して使用することを実現するために、薬剤師が必ず関与する販売方法の検討を進めていくことが必要である」などの意見を述べた。

その後、令和4年9月の同会議では、パブリックコメントの実施に向けてパブリックコメント案について議論し、本会はこれまで複数回に亘る会議での発言をまとめ、あらためて意見を提出した。その後、令和4年12月にパブリックコメントが実施され、本会は各都道府県薬剤師会に対し、パブリックコメントが実施される旨を通知した（令和5年1月11日付、日薬業発第388号）。

②その他成分に係る検討

令和4年1月の同会議では、次の6成分（レボセチリジン塩酸塩、フルチカゾンフランカルボン酸エステル、ピランテルパモ酸塩、ラメル

テオン、トレチノイン トコフェリル、ジメトチアジンメシル酸塩）に係るスイッチ OTC 化の課題点、その対応策等について検討された。その後令和4年7月にパブリックコメントが実施され、本会は各都道府県薬剤師会に対し、パブリックコメントが実施される旨を通知した（令和4年7月27日付、日薬業発第134号）。

続いて、令和4年12月の同会議では、次の3成分（β-ガラクトシダーゼ（アスペルギルス）、β-ガラクトシダーゼ（ペニシリウム）、オキシブチニン塩酸塩）に係るスイッチ OTC 化の課題点、その対応策等について検討された。

5）要指導医薬品の指定、一般用医薬品のリスク区分に関する議論への対応

要指導医薬品の指定に関しては、薬事・食品衛生審議会要指導・一般用医薬品部会において審議される。同部会には本会からも担当役員が参画している。

本年度は、前年度に議決されたポリカルボフィルカルシウムの要指導医薬品の指定について、令和4年7月にパブリックコメントが実施された。また、令和4年8月に議決されたオキシコナゾール（1錠中オキシコナゾール硝酸塩として0.6g以上を含有するものに限る。）について、同8月にパブリックコメントが実施された。そのほか、令和4年11月に議決されたオルリスタット及びフェキソフェナジン塩酸塩/塩酸ブソイドエフェドリン（花粉、ハウスダスト（室内塵）などによる鼻のアレルギー症状を緩和することを目的とするものに限る。）について、同11月にパブリックコメントが実施された。これらについて、本会は各都道府県薬剤師会に対し、パブリックコメントが実施される旨を通知した（令和4年7月22日付、日薬業発第126号。8月26日付、日薬業発第185号。12月8日付、日薬業発第329号）。

これらを経て、本年度においては、ヨウ素/ポリビニルアルコール（部分けん化物）、ポリカルボフィルカルシウム、オルリスタット、オキ

シコナゾール（1錠中オキシコナゾール硝酸塩として0.6g以上を含有するものに限る。）、フェキソフェナジン塩酸塩／塩酸プソイドエフェドリン（花粉、ハウスダスト（室内塵）などによる鼻のアレルギー症状を緩和することを目的とするものに限る。）が製造販売承認された。

一方、一般用医薬品のリスク区分に関しては、薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会の下に設置された安全対策調査会で事前審議が行われた後、医薬品等安全対策部会において審議される。同部会には本会からも担当役員が参画している。

本年度は、医薬品等安全対策部会及び安全対策調査会においてクロトリマゾール（膈カンジダ治療薬のクリーム剤に限る。）が引き続き第1類医薬品とすることが議決され、パブリックコメントが実施された。また、フルニソリドが第1類医薬品から指定第2類医薬品に移行することが議決され、パブリックコメントが実施された。そのほか、チェストベリー乾燥エキスが第1類医薬品から第2類医薬品に移行することが議決され、パブリックコメントが実施された。本会は各都道府県薬剤師会に対し、パブリックコメントが実施される旨を通知した（令和4年5月12日付、日薬業発第51号。11月4日付、日薬業発第296号。令和5年1月11日付、日薬業発第389号）。

また、安全対策調査会において令和4年9月にフルチカゾンプロピオン酸エステル、令和4年12月にイソコナゾール（1錠中イソコナゾール硝酸塩として0.6g以上を含有するものに限る。）の一般用医薬品への移行の可否が審議され、了承された。

さらに、令和4年8月の安全対策調査会及び安全対策部会において、一般用SARSコロナウイルス抗原キットのリスク区分について、薬剤師の関与が必要であるとの議論から第1類医薬品とすることが議決、了承され、同11月の安全対策調査会及び12月の安全対策部会において、

一般用SARSコロナウイルス抗原・インフルエンザウイルス抗原キットのリスク区分についても同様に、第1類医薬品とすることが議決された（3-（3）-6）、5-（5）-4）-⑤参照）。

6）一般用検査薬に係る対応

体外診断薬の一般用検査薬への転用については、平成26年12月に「一般用検査薬の導入に関する一般原則」が見直された。業界において一般原則への該当性や製品化の実現性等を踏まえ、一般用検査薬として取り扱う際の使用上の注意、使用方法、性能等を盛り込んだ評価の指針（ガイドライン）を策定し、薬事・食品衛生審議会医療機器・体外診断薬部会で審議されることとなっている。同部会には、本会役員が参画している。

令和2年7月に閣議決定された規制改革実施計画において、一般用検査薬への転用の促進として、「一般用検査薬の導入に関する一般原則」の見直しについて期限を定めて検討することが記載され、同部会において令和3年2月より議論が開始された。

令和4年8月の同部会において新型コロナウイルス抗原定性検査キットのOTC化、同11月には新型コロナウイルス及びインフルエンザウイルス抗原定性同時検査キットのOTC化に係る一般用検査薬として取り扱う際の使用上の注意、使用方法、性能等を盛り込んだ評価の指針（案）の妥当性について議論された（5-（5）-4）-⑤参照）。これらキットの製造販売承認申請については、「体外診断用医薬品の一般検査薬への転用について」（平成26年12月25日付け薬食発1225第1号厚生労働省医薬食品局長通知）によらず取り扱うこととされ、新型コロナウイルス抗原定性検査キットについては令和4年8月17日、新型コロナウイルス及びインフルエンザウイルス抗原定性同時検査キットについては同11月29日、製造販売の要件等が厚生労働省から示された。本会はこれらに関して都

道府県薬剤師会に通知した（令和4年8月18日付、日薬業発第176号。12月2日付、日薬業発第325号）。

本会では、引き続き関係部会等に委員を派遣するとともに、体外診断薬の一般用検査薬への転用について所要の検討を行うこととしている。

7) セルフケア・セルフメディケーション推進のためのその他方策（関係団体の連携）

本会では、薬局における仕入れの円滑化や、現場ニーズのある成分等について、また国民のセルフケア・セルフメディケーションを推進するための様々な方策について、日本医薬品卸売業連合会、日本医薬品直販メーカー協議会、全国家庭薬協議会、日本OTC医薬品協会、製薬企業、関係団体等と様々な意見交換を行っている。

また、日本OTC医薬品協会は令和5年2月、厚生労働省にて行うセルフケア・セルフメディケーション推進策への提言やOTC医薬品の活用に関連する政策等についてより広い視野から有識者の意見を聞く場として、アドバイザリーボードを設置した。同協会アドバイザリーボードには、本会役員が参加している。

今後も引き続き関係団体と連携・協力を図っていく。

8) 薬局製造販売医薬品に関する普及・啓発

本会では、薬局製剤・漢方検討会において、セルフケア・セルフメディケーション推進の一役を担うべく、薬局製剤の普及・啓発に向けた活動を行っている。

同検討会では、薬局製剤の普及・啓発に向けた広報活動として、第55回日薬学術大会において、同検討会委員長が分科会「地域におけるセルフメディケーションの推進」において、「セルフメディケーション推進に役立つアイテム薬局製剤・漢方薬」を表題として講演した。また、パンフレット「薬局製剤を活用してみませんか!？」等の資料を薬局に頒布し、「薬局製剤業務指針（第6版）」・「改訂5版 漢方業務指針」の

紹介も併せて行っている。

また、平成25年度以降、薬局製剤を広く普及させることを目的として、都道府県薬剤師会が開催する研修会に薬局製剤・漢方検討会の委員を講師として派遣する事業を行っており、本年度も同事業を継続することとし、都道府県薬剤師会に案内方通知した。その結果、大阪府薬剤師会及び鹿児島県薬剤師会より申込みがあり、同研修会に講師派遣を行った。なお、講師派遣事業に合わせ、講師が円滑に薬局製剤の講演ができるよう共通の講演資料を作成した。

(4) 薬局等における医療安全管理体制の整備・充実に関する事業

1) 調剤事故事例の収集・提供等について

本会では、平成13年4月より調剤事故事例の収集を行っている。収集する事例の範囲は事故事例とし、ヒヤリ・ハット事例（インシデント事例）は含んでいない。

報告された事故事例については毎年、発生地域や個人が特定されないよう配慮した上で都道府県薬剤師会へ情報提供し、同様な事例が発生しないよう注意喚起に活用している。

本年度は、前年度に報告された事故事例をとりまとめ、都道府県薬剤師会に情報提供した（令和4年4月6日付、事務連絡）。

2) 医療機関における医療事故及びヒヤリ・ハット事例への対応

医療機関における医療事故及びヒヤリ・ハット事例は、(財)医療機能評価機構が行う「医療事故情報収集等事業」において収集・分析・評価され、その改善方策など医療安全に資する情報が広く公表されている。

医療事故情報及びヒヤリ・ハット事例の集計結果は、定期的に同財団より報告書として公表されており（年報と報告書）、また、収集された情報のうち特に周知すべき情報については「医療安全情報」として事業参加医療機関・薬局等に広く提供されている。

本会では、都道府県薬剤師会に対しこれらの情報を提供している。

3) 高度管理医療機器等の販売等に係る継続研修について

医薬品医療機器等法により、高度管理医療機器の販売には都道府県への許可申請が必要であり、販売業者には営業所管理者に毎年度継続研修を受講させることが義務づけられている。本会は研修実施機関として「医療機器販売業等の営業所責任者、医療機器修理業の責任技術者 継続研修テキスト」の編集や実施要綱・研修動画の作成を行い、各都道府県薬剤師会が実施主体となり（日本薬剤師会：実施機関、都道府県薬剤師会：共催）、継続研修を実施している。令和4年度の総修了者数は約19,000名であった。

4) 厚生労働省や他団体の医療安全対策活動への協力等

①「医療安全推進週間」への協力

厚生労働省は平成13年より「医療安全推進週間」を定め、医療関係者の意識の向上や注意喚起を図るべく、行政・医療関係者によって種々の事業を展開している。本年度も11月20～26日に実施され、本会では都道府県薬剤師会に対し通知を发出し、本会ホームページにおいて実施期間や厚生労働省ホームページを案内した。

②「世界患者安全の日」への協力

「世界患者安全の日」は、患者安全を促進すべく世界保健機関（WHO）加盟国による世界的な連携と行動に向けた活動することを目的として、医療制度を利用する全ての人々のリスクを軽減するために2019年にWHO総会で制定された。患者安全を促進することへの人々の意識、関心を高め、国際的な理解を深めるべく、各種媒体を用いて普及活動が推進されている。

本会では、本会ホームページのトップページにロゴマークを掲載し、解説ページを作成した。また、周知用資料を作成し、会員の勤務する全施設（約67,000施設）に送付した。

③医療事故調査制度への協力

平成27年10月1日に施行された医療事故調査制度において、本会は都道府県薬剤師会とともに医療事故調査等支援団体となった。平成28年6月に公布・施行された医療法施行規則の一部を改正する省令において、医療事故調査等支援団体は支援を行うにあたり必要な対策を推進するため共同で協議会を組織することができることとされたことに伴い、平成28年12月に医療事故調査等支援団体中央協議会が発足し、本会も参画している。

また、厚生労働省より、日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）が医療事故調査制度における相談や医療事故報告等を取りまとめた「医療事故調査・支援センター2022年年報」を公表したことが通知され、本会は都道府県薬剤師会を通じて会員に周知した（令和5年3月28日付、日薬情発第231号）。

④高齢者における医薬品安全対策の推進に関する事業への協力

厚生労働省は、高齢者における医薬品安全対策の推進・確保の観点から、平成29年4月より高齢者医薬品適正使用検討会を設置し、多剤服用（ポリファーマシー）対策について検討を進めており、本会から役員が委員として参画している。令和4年度は地域での取組みにおける課題抽出等を行うために、地域の医師会、薬剤師会等が連携してポリファーマシー対策に取り組むモデル地域が公募され、採択された4地区において各事業が実施されている。

⑤その他

医薬品医療機器総合機構の「医薬品・再生医療等製品安全使用対策検討会」や、（一社）医療安全全国共同行動等に本会役員を派遣している。

また、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）医薬品等規制調和・評価研究事業「医薬関係者による副作用報告の質向上に向けた情報連携のあり方の研究」（研究代表者：眞野成康東北大学病院薬剤部教授・薬剤部長）に本

会役員が研究協力者として参画しており、2017～2018年度「医薬品開発等における安全性向上のため、医療関係者からの副作用等情報の活用方策に関する研究」を踏まえ、2019年度より実施されている。同研究では、「質の高い副作用報告を実現するためのガイドライン」の作成を進めている。

さらに、厚生労働科学研究事業「薬剤師の職能発揮のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究」（研究代表者：益山光一東京薬科大学教授）に本会役員、調剤業務・医療安全委員会委員及び医療保険委員会委員が研究協力者として参画した。同研究は、薬剤師が調剤時のみならず、患者の薬剤の使用期間を通じて、服薬状況の把握や薬学的知見に基づく指導に関し、質の高い薬剤師業務についての明確化を行うことを目的としている。また、同研究における、「経済・財政再生アクション・プログラム2016」で記載された医薬分業の質を評価するために設定されたKPI等関連状況等に関する調査への協力依頼があり、本会は都道府県薬剤師会へ通知した（令和4年12月23日付、日薬発第365号）。

重篤副作用総合対策検討会では、重篤副作用疾患別対応マニュアルに関する検討が行われており、本会役員が参画している。本会では「重篤副作用疾患別対応マニュアル」の紹介動画が厚生労働省及び医薬品医療機器総合機構のホームページに掲載されたことを都道府県薬剤師会に周知した（令和4年5月23日付、日薬情発第29号）。また、日本病院薬剤師会において実施されている厚生労働省からの重篤副作用疾患別対応マニュアルに関する委託事業の一環で、同マニュアルの周知に関する調査への協力依頼があり、本会は都道府県薬剤師会へ通知した（令和4年9月9日付、日薬情発第82号）ほか、本会ホームページへ掲載し会員等へ周知した。

その他、本会で平成30年に作成した「薬局・薬剤師のための医療安全に係る法的知識の基礎

（第2版）」について、医薬品医療機器等法の薬事関連法が改正されたことを踏まえ、第2.1版として改版し、令和4年6月に公表した。

5）医薬品の製造上の不正等への対応について

本会では、小林化工株式会社、日医工株式会社、長生堂製薬株式会社等の医薬品医療機器等法違反が判明した企業から説明を受けるとともに、今後の再発防止等に関して申し入れを行った。また、厚生労働省薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会において、委員として参画している本会役員より、不正に対する調査体制の在り方、安全管理方策の徹底・監視等について意見を述べた。

6）第99回臨時総会における要望事項への対応（調剤室の構造設備に係る規定の見直し）について

令和4年3月5日に開催した第99回臨時総会において、都道府県により「調剤室が通路となる構造ではない」ことの指導にバラつきがあることが指摘され、調剤室の構造設備に係る規定の見直しが要望された。本会は、薬局従事者の安全上の観点から、「調剤室が通路となる構造ではない」という薬局許可要件の解釈について、厚生労働省と協議した。その結果、「保健衛生上の観点から、調剤室が通路とならないことは重要であるが、通常の出入口とは別に、平時には使用しない非常口を設けることについては差し支えない」ことを確認した。

本件は、厚生労働省より都道府県に対し、10月7日に開催された「令和4年度第1回全国薬務主管課長協議会」で周知された。また、本会からは都道府県薬剤師会を通じて会員に周知した（令和4年11月2日付、日薬情発第123号）。

（5）薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への協力

薬局において発生したヒヤリ・ハット事例を収集・分析し、広く提供する事業が、日本医療機能評価機構において平成21年度より実施され

ており、本会からは、「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業総合評価部会」に役員が参画している。

本事業の参加登録薬局数は、令和5年3月末現在で45,593施設となっている。

（6）医療ICT化に対応した活動

1）電子お薬手帳への取り組み

＜電子お薬手帳アプリ・薬局向けシステム＞

本会は平成27年7月に電子お薬手帳「日薬eお薬手帳」を公開した。今後も、基本機能の向上・充実とともに、電子処方箋等における各種医療ICT施策への対応等を進める予定である。

そのため、寄せられている意見に対する改修の要望や、スケールメリットを活かした今後の在り方について、NTTドコモとの定期的な協議を行った。令和4年6月20日の打合せでは、NTTドコモが提供する電子お薬手帳アプリ「おくすり手帳 Link」の撤退、および「eお薬手帳」サービスを終了する意向の連絡を受けた（令和4年8月30日付、日薬情発69号）。お薬手帳アプリの撤退及び「eお薬手帳」のサービス終了は、NTTドコモ社としての決定事項であったため、本会は今後の方向性について速やかに検討し、運営事業者を株式会社ファルモに変更することとした（令和4年12月14日付、日薬情発147号）。

また、これまでNTTドコモ社と契約していた薬局については途中解約による損失が発生しないようNTTドコモ社と協議の中で対応を要求し（令和4年12月23日付、日薬情発160号）、規約の変更が行われた。

＜電子お薬手帳相互閲覧サービス＞

平成28年度診療報酬改定において認められた電子お薬手帳は、その算定要件に本会が設置した電子お薬手帳の相互閲覧サービスへの接続が必須とされていることを踏まえ、同年4月1日より「e薬Link（リンク付けサーバー）」の運用を開始し、各アプリの健全性を確認した上

で、接続を行っている。令和5年3月末現在でe薬Linkに接続している運営会社は24社45アプリである。

平成29年1月には、e薬Linkに接続している運営会社等をメンバーとした本会主催の「電子お薬手帳協議会」を設置し、各接続事業者で把握しておくべき事項の共有を行うとともに、e薬Linkの普及啓発を目的とした共通ロゴマークを作成し、e薬Link対応システムを導入している薬局での掲示や電子お薬手帳アプリ内での表示を各接続事業者に依頼している。

いろいろな電子お薬手帳の情報を結びます



＜データヘルス改革を見据えた次世代型お薬手帳活用推進事業＞

厚生労働省の設置している検討会「データヘルス改革を見据えた次世代型お薬手帳活用推進事業調査検討会」に、構成員として本会役員が参画している。

令和4年度の活動として、電子版お薬手帳での一般用医薬品等の情報活用を推進するための方策を検討するモデル事業や、電子版お薬手帳に新たに期待される付加的機能の調査・活用の好事例収集、次世代型電子版お薬手帳の活用に関するガイドラインの策定等が行われた。

その後、令和5年3月に電子お薬手帳のガイドラインに対するパブリックコメントが実施され、本会は必要な意見の提出を行った（令和5年3月14日付、日薬情発219号）。

2）健康・医療・介護情報利活用検討会

本検討会は医療専門職、医療情報に関する専門家等の18名の構成員及び3名のオブザーバーから成り、本会からは構成員として担当役員が

参画している。

また、本検討会の下に「健診等情報利活用ワーキンググループ」、「医療等情報利活用ワーキンググループ」、「医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ」、「介護情報利活用ワーキンググループ」という4つのワーキンググループが設置され、前者3つのワーキンググループには、本会担当役員が構成員として参画している。

本検討会の検討事項は、(1)保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みや本人が電子的に把握する仕組みの在り方に関する事項、(2)その他健康・医療・介護情報の利活用に関する事項であり、主な論点としては、①健診・検診情報を本人が電子的に確認・利活用できる仕組みの在り方、②医療等情報を本人や全国の医療機関等において確認・利活用できる仕組みの在り方、③電子処方箋の実現に向けた環境整備—の3つが挙げられている。

令和4年度は5月、8月、10月、令和5年3月の4回、検討会が開催され、全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大の進捗状況や電子処方箋管理サービスの運用等について議論された。また、「医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ」で議論されている「文書情報(2文書)及び電子カルテ情報(6情報)※の取扱いについて」(※2文書:①診療情報提供書、②キー画像等を含む退院時サマリー、6情報:①傷病名、②アレルギー情報、③感染症情報、④薬剤禁忌情報、⑤検査情報(救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査)、⑥処方情報)の報告も行われた。

電子処方箋については、これまで「電子処方箋の運用ガイドライン第2.1版」でその仕組みを示していた。本検討会は、令和5年1月26日の電子処方箋の運用開始に合わせ、これまでの「電子処方箋の運用ガイドライン第2.1版」を「電子処方箋管理サービスの運用について」に改め、電子処方箋に係る仕組みの運用を整理し、

医療機関・薬局等の関係者に示すものとして10月28日に公開された。

また、令和5年3月29日に開催された検討会では、電子処方箋の運用状況が報告されるとともに、来年度、リフィル処方箋への対応等を検討している旨が報告された。

なお、本会は、日薬誌5月号の「今月の情報」で電子処方箋発行に向けた現状を解説し、会員への情報提供に努めた。

3) 電子処方箋推進会議

厚生労働省の設置している会議「電子処方箋推進会議」の構成員として本会役員が参画している。令和4年度は計3回の会議が開催され、運用開始後はリフィル処方箋等の今後実装すべき機能についての議論を行った。

なお、厚生労働省は電子処方箋のモデル事業として4地域(山形県酒田地域、福島県須賀川地域、千葉県旭地域、広島県安佐地域)を選定し、令和4年10月31日より実施している。本モデル事業開始前の10月2日には、令和4年電子処方箋モデル事業フォーラム・住民説明会が開催され、同省のほか、本会を含む三師会役員が基調講演を行った。モデル事業の実施期間は1年間で、システムや運用面の検証等を行う予定であり、本会も動向を注視している。

4) 電子処方箋推進協議会

厚生労働省は新たに「電子処方箋推進協議会」を設置した。

令和5年2月27日に開催された初会合では、1月26日に運用が開始された電子処方箋について、モデル事業の状況報告のほか、今後の電子処方箋の普及拡大に向けた周知広報等の対応を議論し、最終的に概ねすべての医療機関・薬局の電子処方箋導入を目指すこととした。

本協議会にも、構成員として本会役員が参画している。

5) 薬剤師資格証の発行について

本会は平成28年4月5日に厚生労働省より認証局の設置承認を受け、薬剤師 HPKI 電子証明

書と一体化した薬剤師資格証の発行を開始した。

本会は、厚生労働省令和3年度補正予算保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI）普及・啓発等事業に応募し、令和4年3月31日付けで採択され、事業を実施中である。

また、電子処方箋の運用開始に鑑み、大量発行に向けた体制構築のため令和4年1月より薬剤師資格証の申請受付・発行を一時的に停止していたが、体制構築が概ね完了したことから9月26日より申請受付を再開した。

新たな体制として、都道府県薬剤師会等の負荷を軽減する観点から、申請受付、発行の運用を大きく変更し、①都道府県薬剤師会で実施していた薬剤師資格証の申請受付を日薬での受付に、②薬剤師資格証の交付を郵送から都道府県薬剤師会等での窓口交付とした。併せて、新たな体制の運用に関する「薬剤師資格証発行に係る実務説明会」を令和4年9月14日に開催し、周知に努めた。

また、薬剤師資格証の価格については、薬剤師資格証の大量発行に伴い、1発行当りの発行原価が下がると予想できることから、価格体系を根本から見直し、発行原価をベースとした価格に変更した。

▼薬剤師資格証の価格（税込み）

発行区分	定価	会員価格
新規※ ¹	26,400	19,800
更新※ ²	26,400	19,800
失効後の発行※ ¹	26,400	19,800
紛失後の発行※ ¹	26,400	19,800
券面変更※ ¹	26,400	19,800
ICチップ破損※ ²	下記参照	下記参照

※1：5回目の誕生日まで

※2：6回目の誕生日まで

▽ICチップ破損の場合の価格（税込み）

破損時期	定価	会員価格
1回目誕生日まで	5,280	3,960
2回目誕生日まで	10,560	7,920
3回目誕生日まで	15,840	11,880
4回目誕生日まで	21,120	15,840
5回目誕生日まで	26,400	19,800

薬剤師資格証の申請件数は、令和5年3月末日までに約5万4千件であり、これまでの累計発行枚数は約4万2千枚となっている。なお、電子処方箋の応需体制確立のため、管理薬剤師からの申請である約3万7千件は、優先的に薬剤師資格証を発行した。

会員には、日薬誌12月号の「今月の情報」で「薬剤師資格証の取得について」として早期の申請を呼び掛けたほか、日本薬剤師会認証局のホームページに適宜最新の情報を掲載した。

この他、政府は令和4年11月8日に令和4年度第2次補正予算を閣議決定し、12月2日に成立した。電子処方箋関連としては「保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI）普及事業」として22億円が計上され、①カード発行費用の補助、並びに、②いわゆるセカンド電子証明書の利用に関するシステム構築等が対象となった。

このうち①は、10月28日以降の申請者に対し、上限1万1千円の半額補助を行うとされ、日本薬剤師会認証局から申請者への費用請求の際に補助額を反映した金額で請求することとされた。しかし、補正予算成立後も実施要綱等が発出されなかったことから、補助額を反映した請求は12月28日の開始となった。そのため、それ以前の申請者に関しては、本会が事務費を負担する形で返金を行っている。また、補助金適用対象外の9月26日～10月27日の申請者のうち、本会会員に関しては本会が補助金と同額を補填することとした。

これら補助金の返金、並びに本会からの補填

については、現在、その作業を進めている。

なお、コロナ禍並びにウクライナ危機を原因とするカードの資材調達の不調により、令和5年3月中旬以降の発行分に関しては、「HPKI セカンド電子証明書」のみを先行して発行することとし、その旨を都道府県薬剤師会に通知した（令和5年3月15日付、日薬情発第220号）。

6) 国内の医療ICT関連事業への取組み

<サイバーセキュリティ対策への取組み>

政府は平成19年より、重要インフラのサイバーセキュリティ対策の一環として、重要インフラ分野毎にセプターと呼ばれる「情報共有・分析機能及び当該機能を担う組織」を設置している。医療分野においても「医療セプター」が設置され、令和元年より日本医師会がその事務局を担うこととなった。医療セプターには三師会や四病協等が参加しており、政府等から提供される情報の共有等の活動を実施している。

また、令和5年2月に厚生労働省において、医薬品医療機器法施行規則の一部を改正する省令案（薬局におけるサイバーセキュリティの確保を講じる措置の遵守）に関する意見募集が実施され、本会は「薬局向けの実効性のある対応内容の明示をお願いする」などの意見を提出した（令和5年2月24日付、日薬情発201号）。その後、サイバーセキュリティの確保に関する省令改正が行われ、令和5年4月1日付けで施行されることとなった。サイバーセキュリティの確保については、薬局の管理者の遵守事項として、最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を参照の上、サイバー攻撃に対する対策を含めたセキュリティ全般について必要な措置を講じることが明確化された。

<オンライン請求>

規制改革実施計画（令和4年6月7日閣議決定）において、医療・介護・感染症対策の項目で社会保険診療報酬支払基金等における審査・支払業務の円滑化として、紙レセプトはもとより、電子媒体による請求が行われている場合も

含め、オンライン請求への移行を進める必要があることから、オンライン請求を行っていない医療機関等・薬局の実態調査を行うとともに、その結果も踏まえ、将来的にオンライン請求の割合を100%に近づけていくための具体的なロードマップを作成することが示された。

令和5年3月23日に開催された社会保障審議会医療保険部会において、オンライン請求の割合を100%に近づけていくためのロードマップ案として、①令和5年末にかけて、オンライン資格確認の特例加算の要件緩和を含め、オンライン請求に係る周知広報を集中的に行うこと。②光ディスク等請求機関については新規適用を令和6年4月から終了し、既存機関は令和6年9月末までに、原則オンライン請求に移行すること。③光ディスク等請求を続ける機関には、移行計画の提出を求め、1年単位の経過的な取扱いとし、令和6年9月末までに全てのオンライン資格確認導入済み機関がオンライン請求に移行することを目指すなどの基本的考え方等が示された。

<オンライン資格確認>

医療保険のオンライン資格確認は、令和3年10月20日に本格運用が開始され、令和4年4月9日現在、義務化対象施設に対する顔認証付きカードリーダー申込率は、全体で99.1%（病院99.0%、医科診療所98.6%、歯科診療所99.9%、薬局98.8%）であり、運用開始施設は全体で73.3%（病院82.2%、医科診療所65.5%、歯科診療所67.7%、薬局88.8%）となっている。

オンライン資格確認の導入加速化に向け関係者が連携して課題を解決していくため、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会の三師会は令和4年2月10日に「オンライン資格確認推進協議会」を設置し、令和4年5月11日に第1回会合を開催した。本協議会では、各団体の取組状況の共有、各施設、各地域等における好事例の共有、行政の取組状況の検証等が行われており、令和4年8月24日には厚生労働省と合同

での説明会（ライブ配信）を実施した。本会は都道府県薬剤師会を通じて会員に周知した（令和4年8月19日付、日薬業発第177号）。

また、本会は医療ICTのより一層の推進のため、オンライン資格確認等に関する意見・要望の収集を都道府県薬剤師会に依頼（令和4年9月6日付、日薬業発第204号）、収集した意見や要望については、関係行政等へ提供したほか、本会医療保険委員会等での議論で活用している。

さらに、本年9月中にカードリーダーの申し込み手続きを行うべく、都道府県薬剤師会に対し、未だ申込が済んでいない薬局への手続きを呼び掛ける等の働き掛けを依頼した（令和4年9月14日付、日薬業発第216号）。

なお、オンライン資格確認については、患者の医療情報を有効に活用して、安心・安全でより良い医療を提供していくための医療DXの基盤になることから、令和5年4月1日より導入の原則義務化が決定された。

<マイナンバーカードと健康保険証の一体化>

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けて、必要な検討を行うため、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会の下に専門家ワーキンググループ（以下、「WG」）が設置された。WGには本会からも構成員として担当役員が参加している。

令和4年12月12日に第1回WGが開催され、検討会における検討事項や今後の進め方等について確認した。令和5年2月16日に開催された第5回WGでは、中間取りまとめ案が概ね了承された。中間取りまとめは座長一任で一部修正の上、3大臣（河野デジタル大臣、松本総務大臣、加藤厚生労働大臣）に提出され、令和5年2月17日に公開された。

中間取りまとめでは、マイナンバーカードと健康保険証一体化の意義、一体化に当たっての取組み等が示されている。

<電子処方箋管理サービス>

全国的な電子処方箋の仕組みとして電子処方

箋管理サービスが、令和5年1月26日より整備された。本会は電子処方箋システムの運用にあたり、薬局が円滑に実施できるよう各都道府県薬剤師会に運用開始に係る情報提供及び導入状況の調査を行った（令和5年1月19日付、日薬情発第177号。1月20日付、日薬業発第178号。1月23日付、日薬業発第179号。1月26日付、日薬業発第186号。1月27日付、日薬業発第412号）。また、厚生労働省は令和4年度、電子処方箋に関するオンライン説明会を4回行ったことから、本会は都道府県薬剤師会を通じて会員に周知した（令和5年3月3日付、日薬業発第460号他）。

また、令和5年2月16日には、日本保険薬局協会及び日本チェーンドラッグストア協会とともに厚生労働大臣を訪問し、電子処方箋導入に伴う薬局への補助について、更なる支援を依頼した（令和5年2月16日、日薬発第278号）。

7) ISO/TC215（国際標準化機構／保健医療情報）

国際標準化機構（ISO）は種々の国際規格を制定している機関で、具体的な検討はTC（Technical Committee）と呼ばれる委員会で行われる。TC215は保健医療情報（Health informatics）を専門に検討する委員会である。平成10年に設置されたTC215に、平成15年、「Pharmacy and Medication Business」を検討する第6作業部会（WG6）が設置された。本会はWG6設置当時より、WG6の国内作業部会として対応している（主担当事務局は（一財）医療情報システム開発センター：MEDIS-DC）。また、MEDIS-DCが開催するISO/TC215/国内対策委員会にも本会役員が参画している。

8) 令和3年度薬剤師の資質向上に向けた研修に係る調査・検討事業（ICTを活用した業務等に係る薬剤師の資質向上）の実施

本会では厚生労働省「令和3年度（令和2年度からの繰越分）薬剤師の資質向上に向けた研修に係る調査・検討事業（ICTを活用した業務

等に係る薬剤師の資質向上)」の実施法人として採択を受け、昨年度に引き続き事業を実施した（令和3年9月21日付、日薬業発第222号）。

本事業の目的では、情報通信技術の進展や高度化、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために情報通信技術（ICT）をこれまで以上に活用することが求められている。この背景の下、「医療の安全を確保した上で、薬剤師がオンライン服薬指導等のICTを活用した業務を適切に対応するために必要な知識及び技能等の調査・検討を実施するとともに、これらを薬剤師が習得可能とするために必要な研修内容・方策等についても検討を行うことにより、最新のICT技術に対応した薬剤師を養成すること」とされている。

本会ではこの事業目的を踏まえ、①ICTの活用を通じて薬剤師業務の資質向上、医療安全の向上等を図る観点から、必要なICT研修プログラム・資材を策定・整備するとともに、②会員・非会員問わず広くeラーニング形式での研修環境を整えるべく事業（2-（5）参照）を進めた。

①に関しては、本会で作成したICT研修プログラム案について都道府県薬剤師会にプレアンケート調査を実施し（令和3年10月8日付、日薬業発第243号）、その結果を踏まえ、都道府県薬剤師会担当役員を対象とした試行的なオンライン研修を実施した（令和4年1月22日開催）。同研修の実施後はポストアンケート調査を行い、その結果を踏まえつつICT研修プログラムの修正を行い、一連のICT研修プログラムとして提供できるよう、eラーニングコンテンツ等の準備を進め、令和4年7月から日薬研修プラットフォームによる提供を開始した（令和4年7月19日付、日薬業発第117号）。

また、薬剤師資格証の発行などコンテンツ内容に重要な変更があれば、都度対応を行い、コンテンツの更新を行った（令和4年10月11日付、日薬情発110号）。

本事業成果については最終報告書として取りまとめ、令和4年3月、厚生労働省に提出するとともに、本会ホームページ等を通じて広く共有を図った（令和4年9月13日付、日薬業発第215号）。

今後、薬剤師業務において、ICT技術を活用して得た各種情報を有効かつ適切に利用して医療の質向上等に貢献することが一層重要となることから、本会では引き続き、本事業の成果物を活用しながら、薬剤師へのICT研修の推進に取り組んでいく。

（7）本会の各種政策課題に係わる薬事関連情報評価に関する調査・研究事業

1）薬局業務の現状等に関する論文等の収集、評価と共有

本会では、通常の情報収集業務の一環として、薬局業務の現状やそのメリット等に関する論文の収集・評価を行っている。令和4年度も継続して、過去1年間に発表された論文の中から治療効果、安全性など医療上の貢献を評価した論文の解析を行った。

2）重要疾病に関する薬物療法の情報収集評価及び薬学的な管理指標の作成

国が策定している医療計画制度に定められている5疾病5事業（2024年度より6事業）についての薬学的な管理指標となるものを示すことは重要である。

令和2～3年度薬事関連情報評価・調査企画委員会では、糖尿病以外の疾病の5疾病についても同様に指標を示したいと考え、認知症、循環器疾患（心不全・虚血性心疾患・不整脈・高血圧）及び脳卒中の3疾患の指標の作成に取り組んでおり、これを踏まえて「令和4年度薬剤師の資質向上等に資する研修事業」に関連し、学会の協力を得て5疾病に関する研修コンテンツの作成を行った（3-（1）-2参照）。

3) 医療的ケア児に対する薬学的ケアの実態調査

薬局における医療的ケア児の調剤及び薬学的ケアの実態は、これまで1薬局の実態報告などは散見されるものの、全国的な調査は実施されていなかった。このため、これらの実態を明らかにし、医療的ケア児等にとって必要な医療体制の整備につなげることを目的に、令和3年7月1～15日を報告期間として「医療的ケア児に対する薬学的ケアの実態調査」を実施した。また、調査結果を日薬誌令和4年11月号に掲載した。

4) 薬剤師職能振興研究助成事業

本会では、令和3年9月に調査・研究事業の一環として薬剤師職能振興研究助成事業を創設し、対象となる研究に助成金の交付を行うこととした。令和3年度に採択された4件の研究については、令和5年1月に各研究者から完了報告書の提出を受けたところであり、現在、論文文化を進めているところである。

また、令和3年度に引き続き、令和4年度も本事業を実施したところ16件の応募があり、以下の3件の研究を採択した。

- ・「薬剤師業務のデジタル・トランスフォーメーション(DX)を加速する医療デジタルデバイスを活用した新しい患者アセスメント教育プログラムの立案と評価」(石塚洋一氏：熊本大学薬学部・大学院生命科学研究部)
- ・「薬局薬剤師によるAMR対策への提言に向けた居宅訪問による抗菌薬適正使用の実態調査」(村木優一氏：京都薬科大学臨床薬剤疫学分野)
- ・「慢性腎臓病患者における自宅での血清カリウム値の適正化を目指した保険薬局の介入～カリウム制限食への意識向上を目指した多職種連携～」(朝居祐貴氏：国立病院機構三重中央医療センター)

5) レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)を用いた研究

患者薬学管理の一元管理の実態や、ポリファーマシー対策の結果としての調剤医薬品数量の変化など薬局薬剤師の調剤実態を把握し、各保険薬局における処方箋一元管理の拡充に向けた対策を推進するため、レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)等を用いた「処方箋の一元管理の有益性に関する全国実態調査」を令和3年度から実施している。本調査は、長崎国際大学薬学部との共同研究として令和4年度も継続して実施し、令和5年度も引き続き実施する予定である。

6) 薬局における患者の薬物療法の把握及び検査値を用いた薬剤師業務に関する研究

令和2年度に実施した「薬局における患者の薬物療法の把握及び検査値を用いた薬剤師業務に関する研究」の結果をまとめた「保険薬局業務の現状と複数率を指標とした「かかりつけ薬局」の機能評価—2021年日本薬剤師会全国薬局調査—」を日薬誌令和4年12月号に掲載した。

本研究に関しては、更なる解析を行っている。

4. 医薬品等情報活動の推進

(1) 国民への医薬品等情報提供サービスの拡充・推進

中央薬事情報センターでは、患者・市民を対象とした医薬品等情報提供サービスとして、昭和60年頃より電話薬相談を行っていたが、専任職員の退職によりやむを得ず平成31年4月より、いわゆる一般的な薬相談については休止している。一般的な薬相談に対しては、本会の推進するかかりつけ薬局・薬剤師への相談を推奨している。一方、本会では現在、アンチ・ドーピングに関する相談等に移行し、専門性の高い相談業務については継続して行っている。

また、日本製薬団体連合会「患者向け医療用医薬品情報提供資材作成基準検討委員会」に、本会から役員が委員として参画している。

(2) 国・企業・学会等の情報の収集・評価・伝達・調剤指針

1) 都道府県薬剤師会薬事情報センターへの情報伝達等

都道府県薬剤師会薬事情報センターにおける会員への情報伝達を支援する目的で、厚生労働省や製薬企業が発信する医薬品の適正使用に関する情報や安全性情報、新薬や報告品目の薬価収載情報、医薬品・医療機器等安全性情報、アンチ・ドーピングに関する情報等について、都道府県薬剤師会宛通知や薬事情報センター間のメーリングリストを通じて伝達し、情報の共有を図っている。

また、本会と都道府県薬剤師会薬事情報センター間の意思疎通を図るとともに、実務担当者のスキルアップを目的として、薬事情報センター実務担当者等研修会を毎年度開催しており、令和4年度は令和5年3月24日に開催した。

2) 医薬品情報の評価と提供

適切な時期に的確な医薬品の情報を現場の薬局・薬剤師に提供し、国民の健康と医療安全に資するために、医薬品情報評価検討会ではDSU (Drug Safety Update : 「医療用医薬品の使用上の注意改訂」の案内) 解説を作成している。その内容は医薬品情報にとどまらず、医学的事項の解説等も盛り込んでいる。

DSU 解説は「日薬医薬品情報」(日薬誌に収載)として会員に提供し、また、本会ホームページでも公開している。令和4年4月～5年3月の間においては、15件の情報提供を行った。

その他、日薬医薬品情報には、新薬紹介、医薬品・医療機器等安全性情報等も掲載している。

3) データベース等の作成・更新

平成20年度から都道府県薬剤師会薬事情報センターを運営主体とした「文献書誌情報検索システム (Bunsaku)」を運用しており、前身のBUNBUN時代から集積した文献書誌データ総登録件数は令和5年3月末日現在、約479,900件となっている。本システムは平成23年4月より会

員向けホームページで公開し、継続して更新を行っている。

4) 調剤指針の作成

本会では、薬局、病院・診療所等での調剤業務における必携書として「調剤指針」を昭和30年より刊行しており、平成30年8月に「第14改訂調剤指針」を発刊した。

本書について、調剤業務・医療安全委員会において検討・執筆を行い、平成30年以降に行われた各種法令改正及び令和3年6月公布の第十八改正日本薬局方等に対応した「第14改訂調剤指針増補版」を令和4年8月に発刊した。

また、本会で令和2年に作成した「薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き (第1.1版)」について、文言整理等を行い、第1.2版として改版し、令和4年6月に公表した。

なお、平成23年に作成した「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン (第2版)」については、改訂に向けた検討を行っている。

(3) 医薬品リスク管理計画 (RMP) を念頭においた薬剤イベントモニタリング (DEM) 事業の実施

本会は、薬局が医薬品の適正使用に一層貢献することを目的として、平成14年度からDEM事業を実施している。DEM (薬剤イベントモニタリング : Drug Event Monitoring) とは、薬剤を使用した患者に発現したイベントを薬剤師の視点で把握し、それを収集・解析することである。

令和4年度は令和5年2月を報告期間として新薬4成分とその比較薬4成分について実施し、報告書をまとめているところである。

なお、令和2年度DEM事業をまとめた論文「Safety of mirogabalin and pregabalin in Japanese patients with neuropathic pain: a retrospective cohort study (日本人の神経因性疼痛患者におけるミロガバリン及びプレガバ

リンの安全性：後ろ向きコホート研究」が“Expert Opinion on Drug Safety”誌に掲載された (published online:21 Mar 2023)。

5. 公衆衛生・薬事衛生への対応

(1) 学校薬剤師活動の推進支援

学校薬剤師は、幼保連携型認定こども園、幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、中等教育学校、特別支援学校、高等専門学校に至るまで、大学を除く国公立の学校において、主に学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加し、環境衛生検査や学校環境衛生の維持及び改善に関わるとともに、必要な指導・助言を行っている。本会では学校薬剤師部会を設置し、こうした従来の学校薬剤師の活動に加え、社会環境の変化に対応した「くすりの正しい使い方」の広範な周知や薬物乱用防止の啓発活動など、学校薬剤師に今後期待される新たな業務等を支援することを目的に活動している。

1) 関係行政・関係団体との連携強化

①学校環境衛生活動の更なる充実に向けた支援

学校薬剤師の所管官庁である文部科学省との連携に関しては、所管部局である初等中等教育局健康教育・食育課健康教育調査官を全国担当者会議、学校薬剤師向けの研修会、学校薬剤師のみならず学校関係者も対象としたくすり教育研修会に講師として招聘するほか、本会学校薬剤師部会の活動に助言いただくなど、学校環境衛生や学校保健に関する最新の情報を共有し連携強化を図っている。また、平成30年の「学校環境衛生基準」の一部改正を受けて、有識者の協力を得て『「学校環境衛生基準」解説2022』(通称「青本」)を令和4年7月に発刊した。

②学校保健活動に資する事業への協力及び連携

本年度も日本学校保健会に役員を派遣し、学校保健活動に資する事業の企画・立案や啓発資料の作成等への協力を継続した。同会が行う医薬品教育や学校環境衛生等の実践的課題への対応に関する事業には助成金を交付した。また、

学校薬剤師部会の研修事業として「くすり教育研修会」を開催するにあたり、例年、日本学校保健会及びくすりの適正使用協議会に後援を依頼している。

くすりの適正使用協議会とは定期的に合同検討会を開催しており、本会の学校薬剤師部会から幹事を派遣し、くすり教育関連資料を検討している。学校薬剤師等の指導者が小学校で行う薬物乱用防止教室の冒頭の10分ほどの時間内で活用できる3分ほどのショート動画「くすりのルール知ってるかな？」が令和5年2月に完成し、関連資料とともに、本会及びくすりの適正使用協議会のホームページで同時公開した(日本薬剤師会監修、くすりの適正使用協議会制作)。

③新型コロナウイルス感染症への対応

令和2年より、文部科学省から情報共有される新型コロナウイルス感染症関連の通知、資料について、都道府県薬剤師会を通じて学校薬剤師会会員への提供を継続して行っている。なかでも「学校における新型コロナウイルス感染症に関する管理衛生マニュアル」については改訂の都度、情報提供を行った。

④学校における集団フッ化物洗口への対応

厚生労働省より「フッ化物洗口マニュアル(2022年度版)」が示されたことを受け、令和5年1月6日付けで文部科学省より学校関係諸機関宛てに事務連絡が通知された。マニュアルには、「集団フッ化物洗口を実施する際は、歯科医師、薬剤師等の指導の下、適切な方法で実施し、安全性を確保した上で実施する」、「集団フッ化物洗口においては、原則として、医薬品を使用すること」といった記載がある。文部科学省から本会宛てにも情報共有及び集団フッ化物洗口を学校で実施する場合における、薬剤師会、学校薬剤師等の協力が求められたことから、担当校における集団フッ化物洗口への協力、試薬等ではなく医薬品の使用による実施について、都道府県薬剤師会に通知した。

2) 学校薬剤師向けの研修事業の実施

本会学校薬剤師部会が主催する学校薬剤師対象の研修事業は、「学校薬剤師学術フォーラム」、「学校環境衛生検査技術講習会（隔年開催）」、「くすり教育研修会」の3事業がある。本年度の開催実績は以下のとおりである。

なお、「学校薬剤師学術フォーラム」と、令和3年度にコロナ禍において開催を見送っていた「学校環境衛生検査技術講習会（隔年開催）」は、今年度に限って「学校環境衛生検査技術講習・学術研修会」として同日開催した。

①学校環境衛生検査技術講習・学術研修会

本年度においては「学校環境衛生検査技術講習会」と「学校薬剤師学術フォーラム」の内容を一体化させ、「学校環境衛生検査技術講習・学術研修会」として8月21日にハイブリット開催し、現地43名、Web239名が参加した。

今回は、令和4年4月の学校環境衛生基準の改訂や新型コロナウイルス感染症を踏まえた学校保健管理への対応などを受け、実習及び4講演を実施した。はじめに鈴木貴晃文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課健康教育調査官より、「学校環境衛生基準の改訂について」と題した講演が行われた。続いて、2つ目の講演として「室内空気環境におけるデジタル測定器の活用と校正等」と題して、本会学校薬剤師部会の木全勝彦幹事より室内空気環境の測定やCO2モニターの校正などについて説明された後、「空気検査等実習」が行われ、現地参加者はCO2測定、CO2モニター校正、NO2測定、気流測定、騒音測定、ATP拭き取り検査など、実際の測定機器を使用して実習を行った。

3つ目の講演として、「学校保健委員会への関わりについて」と題して愛知県総合教育センター相談部教育相談研究室室長 下山京美氏より学校保健委員会への学校薬剤師の関与などについて講演が行われた。

最後に4つ目の講演として、「教室の採光及び照明」と題して本会学校薬剤師部会の川村仁幹

事より、電子教材使用の際の輝度・光度等の考え方等について講演が行われた。

②くすり教育研修会

くすり教育における学校薬剤師と学校関係者の連携がさらに進むことを目的に、例年開催している。本年度は令和5年2月5日にハイブリット開催し、学校薬剤師436名（現地35名、Web401名）、学校関係者447名（Web447名）の合計883名の申し込みがあった。

本年度の研修会の主テーマは「学校におけるくすり教育」とし、基調講演と講演3題、質疑応答で構成した。

はじめに、武田薬品工業ジャパンメディカルオフィス古澤嘉彦氏より「学校で用いる医療用医薬品についてーてんかん重積状態を中心にー」と題した基調講演が行われた。続いて、本会学校薬剤師部会の富永部会長より「大麻を巡る動きと薬物乱用防止教育」と題した講演、くすりの適正使用協議会くすり教育・啓発委員会副委員長の西野潤一氏及び本会学校薬剤師部会の木全勝彦幹事より「小学校におけるくすりの適正使用の啓発」と題した講演、日本製薬工業協会産業政策委員会総合政策部会アドボカシーグループ竹中克志氏より「くすりが社会にもたらしてきたこと、もたらすこと」と題した講演がそれぞれ行われた。質疑応答では現地参加者及びWeb参加者より寄せられた質問を講師が回答する形で実施され、多くの質問が寄せられた。

3) 「学校薬剤師ブロック連絡会議」の開催

平成27年度より実施している「学校薬剤師ブロック連絡会議」については、学校薬剤師部会事業等の周知や、ブロック内の情報共有及び意見交換等を主な目的として、本年度も以下のとおり開催した。

学校薬剤師ブロック連絡会議

令和4年7月14日：四国ブロック（Web開催）

同9月10日：東海ブロック（愛知県産業労働センター（ウイंकあいち））

同 10 月 16 日：近畿・大阪ブロック（Web 開催）

同 10 月 30 日：北陸信越ブロック（Web 開催）

同 11 月 12 日：東北ブロック（Web 開催）

同 11 月 23 日：東京ブロック（Web 開催）

同 12 月 1 日：北海道ブロック（Web 開催）

同 12 月 3 日：九州ブロック（福岡県薬剤師会館）

令和 5 年 1 月 27 日：関東ブロック（Web 開催）

同 3 月 4 日：中国ブロック（岡山コンベンションセンター（ママカリフォーラム））

4) 学校薬剤師部会全国担当者会議の開催

全国担当者会議は、各都道府県薬剤師会学校薬剤師担当者との連絡調整や連携強化、学校薬剤師活動に役立つ情報提供を目的として平成 18 年度より開催しており、平成 24 年度からは本会学校薬剤師部会の事業として行っている。

本年度は、令和 5 年 3 月 16 日に本会会議室にて現地開催し、都道府県薬剤師会の担当者ら約 60 名が出席した。当日は、はじめに鈴木貴晃文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課健康教育調査官より「学校環境衛生基準に基づく環境衛生検査の実施に向けて」と題した講演が行われ、同検査の実施に関する現状と課題、実施に向けた取組み等について解説された。続いて川村仁学校薬剤師部会幹事より、「学校環境衛生基準における採光及び照明」と題した講演、西野潤一くすりの適正使用協議会くすり教育・啓発委員会副委員長、木全勝彦学校薬剤師部会幹事の 2 名より、「小学校におけるくすりの適正使用の啓発」と題した講演が行われた。講演に続いては、富永学校薬剤師部会長より、令和 4 年度の本部会の活動概要等、畑中範子学校薬剤師部会幹事より、全国学校保健調査の Web への移行及び令和 4 年度全国学校保健調査結果（速報値）が報告された。

なお、近年、全国担当者会議の内容が、学校薬剤師学術フォーラム等の研修会と一部重複す

ること、また学薬ブロック連絡会議を全国 11 ブロックで開催し意見交換等も行っていることから、令和 5 年度より、学校薬剤師学術フォーラムの中に本部会の活動報告や都道府県薬の学薬担当者が協議できる場を設けることで一体開催とすることとした。令和 5 年度の開催時期は 11 月が候補とされた。

5) 各種調査の実施

①全国学校保健調査

全国学校保健調査は、全国の学校における環境衛生活動の実情を把握し、その充実や改善に役立てる目的で昭和 46 年から毎年調査項目を選定し実施されており、学校環境衛生に係る唯一の全国規模の調査である。

令和 4 年度調査では、令和 3 年度の換気、温度、相対湿度等に関する定期検査の実施状況、及び新型コロナウイルス感染症対策等について調査することとし、学校薬剤師部会広報 WG で設問をとりまとめの上、調査票を作成し、令和 4 年 5 月上旬、同調査票を、都道府県薬剤師会を通じて学校薬剤師に配付した。本調査については、同年 11 月に回答の回収を完了しており、現在、広報 WG にて集計結果に関する取りまとめを行っている。

なお、本調査については、これまで紙媒体のマークシートを用いて実施してきたが、これに関し、Web 化への要望が複数の地域から従来より出されていたため、本年度の広報 WG にて Web 化につき検討を進め、最終的に 3 月 16 日に開催された学薬部会幹事会に諮り、Web 化が了承された。Web 化は令和 5 年度調査からの実施を予定しているおり、現在そのシステムや Web 上のフォーマット等について検討を進めている段階である。なお、検討の中で、学校薬剤師に関しては、Web 操作に不慣れな方、及び Web 環境を持たない方も一定数存在するのではないかとの指摘もあり、そうした方への配慮も含めた実施方法を取りまとめ、後日都道府県薬剤師会に案内する予定である。

②学校薬剤師会員数調査

本会の公益社団法人への移行に伴い、平成 24 年度より、日本学校薬剤師会と本会の学校薬剤師部会を統合し、日本薬剤師会 学校薬剤師部会として活動を進めている。統合に伴い、本会として予算措置を行うことにより、現在は都道府県薬剤師会より学校薬剤師の会員の会費（負担金）の徴収を賦課していないが、学校薬剤師である本会会員の員数把握のため、平成 25 年度より会員数調査を例年実施している。本年度も、令和 4 年 12 月末日現在の員数の報告を都道府県薬剤師会に依頼し、調査結果を取りまとめたところ、19,100 人超となり、前年より若干増加した。

6) 学校薬剤師関連会議への対応

①学校環境衛生・薬事衛生研究協議会への参加 支援・協力

本会が主催団体として参画している令和 4 年度学校環境衛生・薬事衛生研究協議会は、令和 4 年 11 月 17～18 日、和歌山県和歌山市にて開催された。本年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、現地開催および Web 開催（ライブ配信及びアーカイブ配信）によるハイブリッド方式にて開催され、多数の学校薬剤師、学校教職員、教育委員会関係者等が参加した。本協議会は、国公立の幼稚園、幼保連携型認定こども園、小中高等学校、特別支援学校等の教員、学校医、学校歯科医、都道府県、指定都市及び市町村教育委員会の学校保健担当者、学校薬剤師等を対象として毎年開催されている。本会は主催者負担金を交付するとともに、担当役員及び指導助言者の派遣を行うなどの支援・協力を行っている。

②全国学校薬剤師大会・全国学校保健研究大会 への参加支援・協力

第 72 回全国学校薬剤師大会は、本会及び岩手県薬剤師会主催、文部科学省、日本学校保健会、岩手県教育委員会他の後援により、令和 4 年 11 月 10 日、岩手県盛岡市での開催を予定していた

が、令和 4 年度全国学校保健・安全研究大会が縮小開催になったことを受け、中止とされた。そのため、同大会における表彰式は無くなったが、本年度も例年通り、日本薬剤師会学校薬剤師表彰及び学校薬剤師活動協力者への感謝状の授賞者の選考を行い、表彰状等については、都道府県薬剤師会を通じて授賞者に授与された。

なお、本大会は例年、全国学校保健・安全研究大会に合わせて毎年開催され、大会においては、文部科学大臣表彰を受賞された本会会員に対する記念品の贈呈、並びに学校薬剤師として顕著な功績のあった方々に対する日本薬剤師会学校薬剤師賞の表彰、及び全国各地で学校薬剤師活動に支援・協力いただいた関係者に対する日本薬剤師会学校薬剤師活動協力者感謝状の授与、特別講演等が行われている。

(2) 過量服薬・自殺予防等対策

我が国の自殺対策は、「自殺対策基本法」と同法に基づく「自殺総合対策大綱」等により推進されている。平成 28 年の自殺対策基本法改正等を踏まえて平成 29 年 7 月及び令和 4 年 10 月に閣議決定された「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」には、自殺対策のゲートキーパーとして想定される職業のひとつとして「調剤、医薬品販売等を通じて住民の健康状態に関する情報に接する機会が多い薬剤師」と記載があるほか、「医療等に関する専門家などを養成する大学や専修学校等と連携した自殺対策教育の推進」等の記述が盛り込まれている。令和 4 年 10 月の大綱見直しにおいては「自殺未遂者を退院後に円滑に精神科医療につなげるための医療連携体制の整備」や「妊産婦への支援の充実」等が追加されており、医療提供施設のひとつである薬局やそこに従事する薬剤師に対しても、地域における自殺予防につながる取組みが期待されている（令和 4 年 10 月 19 日付、日薬業発第 270 号）。

自殺対策を主管する厚生労働省が平成28年度より提唱する「自殺予防週間」（9月10～16日）及び「自殺対策強化月間」（3月）の実施に本会も協力しており、本年度も、都道府県薬剤師会を通じて会員に広報ポスターの周知・掲示依頼を行った（令和4年8月10日付、日薬業発第163号。令和5年2月6日付、日薬業発第426号）。

また厚生労働省は、近年子どもの自殺者数の増加傾向が続き過去最多の水準となっていること、子どもの自殺が長期休暇明けに増加する傾向から、子ども・若者の自殺防止に向けた取組みが強化されており、都道府県薬剤師会に周知を図った（令和4年8月18日付、事務連絡）。

（3）薬物乱用防止啓発活動の推進

本会は、青少年の成長過程の早い段階からの教育が、薬物乱用の根絶に最も有効な手段であるとの考えに立ち、薬物乱用防止啓発活動を重要な課題の一つに掲げ、厚生労働省、文部科学省、日本学校保健会、麻薬・覚せい剤乱用防止センター等関係機関との連携を図っている。

関係関係で構成される薬物乱用対策推進会議の「第五次薬物乱用防止五か年戦略（平成30年8月公表）」では、密輸対策の強化、巧妙化・潜在化する密売事犯への対策強化が挙げられている。また、未規制物質への対応、向精神薬を悪用した凶悪事件発生防止のための監視や取締りに関する事項が設けられた。また、令和4年6月には同戦略のフォローアップが公表され、その中では大麻事犯の検挙数が過去最大を記録し、特に若年者における乱用が懸念されている。

そうした状況を踏まえ、厚生労働省は今後の薬物対策のあり方を議論するため、令和3年1月に「大麻等の薬物対策のあり方検討会」を設置し、同年6月には同検討会で「成分に着目した規制」、「大麻使用に対する罰則」、「大麻から製造された医薬品の施用に関する見直し」等の観点から取りまとめを行った。

その後、大麻取締法並びに麻薬及び向精神薬取締法の改正に向けた議論、その技術的な論点の整理等を行うため、令和4年5月には医薬品

医療機器制度部会の下に「大麻規制検討小委員会」が設置された。同小委員会には本会役員を派遣して必要な意見を述べており、本年10月には「大麻由来医薬品に係る取扱い」、「大麻乱用に係る対応のあり方」等の見直しの考え方・方向性として、「大麻から製造された医薬品であって、有効性・安全性が確認され、薬機法に基づく承認を得た医薬品について施用等を可能とし、麻向法に基づき免許制度等の流通管理の仕組みを導入する」などといった取りまとめが示された（令和4年10月21日付、日薬業発第274号）。

今後、同小委員会の取りまとめを踏まえ、法改正が行われることとなる。本会としても動向を注視し、引き続き対応することとしている。

また、近年、一般用医薬品の乱用が社会問題となっており、公衆衛生委員会では一般用医薬品の成分に着目し、販売時に濫用等のおそれのある医薬品の分量や併用すればその作用を増強する医薬品の分量を速やかに確認できる資材を作成する予定である。

（4）アンチ・ドーピング活動の推進（スポーツファーマシストの活動支援等）

本会では、平成16年度より「アンチ・ドーピングに関する特別委員会」（現「アンチ・ドーピング委員会」）を設置し、意図しないドーピングの防止を目的として、薬剤師のアンチ・ドーピング活動への参画を進めている。

令和4年度は、引き続き本活動の着実な浸透のため、「薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック 2022年版」を作成するとともに、本年度国民体育大会（以下、「国体」）開催予定地であった栃木県において、栃木県薬剤師会が行うアンチ・ドーピング活動への協力を行った。

本年度作成した「薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック 2022年版」は、無償・有償頒布を含め、都道府県薬剤師会及び地域薬剤師会へ約 37,000 部、日本スポーツ協会等へ約

500部配付・販売した。なお、同ガイドブックは本会ホームページ（一般向けページ）にも全文を掲載し、幅広く入手可能とした。

栃木県薬剤師会に対しては、事業実施のための資料として同ガイドブックの無償提供（6,000部）を行った。栃木県薬剤師会では、①競技者や薬剤師等に向けた啓発活動の実施、②国体会場でのブース活動、③他団体との連携等の活動、④救護所配備医薬品のチェックを行った。本会は栃木県薬剤師会が制作・配付した「国体におけるアンチ・ドーピング活動資材一式」について、制作費を支援した。

また、本会では日本アンチ・ドーピング機構（JADA）が設立した公認スポーツファーマシスト（以下、「SP」）認定制度に協力している。SPは令和4年4月現在、約12,300名が認定され、アンチ・ドーピング活動に貢献している。各都道府県薬剤師会には「SP活動推進担当者」及び「ドーピング防止ホットライン担当者」の2種類の担当者が置かれ、これら担当者は各地域におけるアンチ・ドーピング活動の中心となり、SPの活動を支援している。

12月1日には、両担当者を対象とした「都道府県薬剤師会アンチ・ドーピング活動担当者研修会」を本会主催、JADA、日本スポーツ協会協力の下で開催し、最新のアンチ・ドーピングに関する情報提供のほか、毎年1月1日に発効する禁止表国際基準の変更点、栃木県薬剤師会の栃木国体でのアンチ・ドーピング活動の内容、2025デフリンピック東京大会について、国民体育大会参加者のアンチ・ドーピング教育の義務化等について研修を行った。

また、本会のアンチ・ドーピング委員会に、日本スポーツ協会の国体関係者に出席いただくことが、本会と日本スポーツ協会との連携につながるため、12月7日に日本スポーツ協会を訪問し、委員1名の推薦を依頼した。その後、推薦された1名の委員就任が決定した。

本会としては、SPの活用等とともに薬剤師が

アンチ・ドーピング活動を通じてより一層の社会貢献ができるよう、アンチ・ドーピング活動への協力・支援に関する方策を今後も引き続き検討する方針である。

（5）新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症等への対応

1）新型インフルエンザ等対策

平成25年4月の新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下、「特措法」）施行令公布により、本会は特措法第2条第6条に規定する指定公共機関として国より指定され、薬剤師は医療等の実施の要請の対象となる医療関係者として定められた。

特措法を受けて、新型インフルエンザ等対策政府行動計画、新型インフルエンザ等対策ガイドラインが同年6月に決定された。

本会は指定公共機関として指定されたことを踏まえ、平成26年5月7日に「日本薬剤師会新型インフルエンザ等対策業務計画」を策定し、国へ報告するとともに、都道府県薬剤師会が特措法に規定する指定地方公共機関として都道府県知事より指定されると考えられることから、都道府県薬剤師会へ情報提供した。

新型コロナウイルス感染症については、令和2年3月13日法改正により、時限的に特措法の対象とされていたが、新型コロナウイルス感染症対策の実効性を高めるため、令和3年2月3日に措置法及び感染症法等が一部改正されたことに伴い、新型コロナウイルス感染症は新型インフルエンザ等感染症に含まれるものと定義され、新型コロナウイルス感染症に対して改正特措法及び改正感染症法等が恒常的に適用されることになった。法改正を受け、令和3年4月20日に開催した理事会において「日本薬剤師会新型インフルエンザ等対策業務計画」を一部改定し、「令和2年3月13日法改正（特措法附則による時限的適用）」を削除し、「令和3年2月3日法改正（改正感染症法、改正特措法）」を記載

した。また、新型コロナウイルス感染症に対する政府や医療機関等の対応方針等に柔軟に対応するため、事務局職員の出勤停止及び業務復帰等については、別途作成したマニュアルに則って検討することを、令和4年9月13日付けの改定において規定した。

また本会は、薬局において策定される業務継続計画の参考に資するため、薬局の「新型インフルエンザ等発生時における業務継続計画（BCP）」の作成例を平成26年1月に取りまとめ、本会ホームページに掲載している（平成26年1月23日付、日薬業発第309号）。令和元年度には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、その内容を一部改訂した（令和2年2月28日付、日薬業発第438号）。また令和2年度には、「新型コロナウイルス感染症に関する薬局での対応について」を都道府県薬剤師会に通知し、会員に対し「BCPを基本とした薬局内での感染防止対策について早急に再点検を行う」ことなどを求めた（令和2年4月15日付、日薬業発第18号）。

2) 薬剤耐性（AMR）対策

抗菌薬の不適切な使用を背景とする薬剤耐性菌の増加は、国際社会で大きな課題となっている。

本会では、2019年4月から2022年2月を研究期間とし、京都薬科大学と共同研究で「保険薬局から収集した外来診療所における経口抗菌薬使用状況の把握及び収集体制の構築に関する研究」を行い、研究結果は「antibiotics」誌に掲載された。

令和4年11月には、内閣官房が作成した「薬剤耐性（AMR）対策月間ポスター」を「医薬情報おまとめ便」に同梱し、全薬局へ配付した。

さらに、「令和4年度薬剤師の資質向上等に資する研修事業」に関連し、AMR臨床リファレンスセンター等の協力を得て「薬局薬剤師が取り組むAMR対策」と題した研修コンテンツの作成を行った（3-（1）-2）参照）。

また、令和5年3月には「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）」（案）について意見募集が行われ、本会からも意見を提出した。同アクションプランは令和5年4月に、「国際的に脅威となる感染症対策の強化のための国際連携等に関する基本戦略」とともに決定された。

なお、本会は薬剤耐性（AMR）対策普及啓発活動への賛同団体となっており、厚生科学審議会感染症部会薬剤耐性（AMR）に関する小委員会、国際医療研究センター感染症教育コンソーシアムコアメンバー会議や日本医療政策機構AMRアライアンス・ジャパン会合に本会役員が参加している。

3) M痘（サル痘）への対応

2022年5月以降、欧州や北米を中心にM痘（サル痘）流行国への海外渡航歴のない感染者が確認されており、本会としても都道府県薬剤師会へ情報提供を行った（令和4年6月28日付、日薬業発第98号）。

また、7月23日には世界保健機関（WHO）からM痘（サル痘）に関して、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態が宣言され、これを受けて本会では都道府県薬剤師会に対して、7月23日時点での最新の情報を取りまとめ、情報提供を行った（令和4年7月27日付、日薬業発第133号）。

本会では、引き続きM痘（サル痘）の流行状況等を踏まえ、必要に応じて都道府県薬剤師会に情報提供を行う予定である。

4) 新型コロナウイルス感染症への対応

①新型コロナウイルス感染症対策本部を中心とした主な対応

令和元年12月に中国湖北省武漢市で発生した新型コロナウイルスは、その後日本国内でも感染者が多数確認された。

これまでの感染状況のピークは一般的に、新規感染者の1日の報告数を基に「波」で表現され、第1波（令和2年4月11日の感染者数720

人)、第2波(同8月7日:1,605人)、第3波(令和3年1月8日:7,955人)、第4波(同5月8日:7,234人)、第5波(同8月20日:25,871人)、第6波(同2月5日:105,591人)、第7波(同8月19日:261,004人)、第8波(令和5年1月6日:246,751人)となっている。なお、日本国内においては、令和2年1月15日に最初の感染者が確認された後、令和5年3月末日までに33,455,381名の感染者、73,908名の死亡者が確認されている。

本会では令和2年1月24日に、本会ホームページに新型コロナウイルス感染症特設サイトを開設し、本会の動きや厚生労働省から発出される諸通知等について迅速な情報提供に努めている。

また、令和2年2月6日に新型コロナウイルス感染症対策本部(以下、「対策本部」)を設置し、厚生労働省と密接な連携の下、各都道府県薬剤師会や関係団体等と連絡を取り合い、対応を進めている。

一方、政府は令和4年6月17日の新型コロナウイルス感染症対策本部において、「これまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の方向性」(①次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能の強化、②感染初期から速やかに立ち上がり機能する保健医療体制の構築等、③初動対応と特措法の効果的な実施等)を決定した。

また、令和4年9月2日には「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」(①次の感染症危機に備えた感染症法等の改正、②新型インフルエンザ等対策特別措置法の効果的な実施、③次の感染症危機に対応する政府の司令塔機能の強化、④感染症対応能力を強化するための厚生労働省の組織の見直し)を決定した。さらに、同8日には、「Withコロナに向けた新たな段階への移行」(①前提としての保健医療体制の強化、②療養の考え方の転換・全数

届出の見直し、③社会経済活動との両立)について、基本的な考え方を公表した。

また、10月13日に開催された新型コロナウイルス感染症対策分科会では、季節性インフルエンザとの同時流行も想定した外来等の保健医療体制を含む、「新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対応」が発表された。

また、11月11日の新型コロナウイルス感染症対策分科会において、「今秋以降の感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合に想定される対応」がまとめられた。オミクロン株に対応し、外来医療等の状況に着目した新たなレベル分類に見直すとともに、感染拡大が進行し、保健医療への負荷が高まった段階において、感染レベルを抑えるために取り得る感染拡大防止措置が整理された。保健医療への負荷が高まった都道府県は、①医療体制の機能維持・確保、②感染拡大防止措置、③業務継続体制の確保を強化し、国はその取組みを支援する。当該対応方針は、同18日の新型コロナウイルス感染症対策本部で正式に決定され、同25日には政府の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に反映された。

また、令和5年2月10日の新型コロナウイルス感染症対策本部において、「マスク着用の考え方見直し」が決定された。具体的には、屋内では基本的にマスクの着用を推奨する取扱いを改め、行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本とした。一方、国は感染防止対策としてマスクの着用が効果的である場面等を示し、一定の場合にはマスクの着用を推奨することとした。マスク着用の考え方の見直しは、令和5年3月13日から適用されたほか、学校においては4月1日から適用することとされた。

さらに、令和5年3月10日の新型コロナウイルス感染症対策本部において、「新型コロナウイ

ルス感染症の感染症法上の位置付けの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等の方針」が決定された。具体的には、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが令和5年5月8日より2類相当から5類に変更され、医療提供体制は入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくこととされた。

なお、薬局・薬剤師に関わる位置づけ変更に伴うさらなる主な取組みとして、自宅療養者への対応について、①発熱時等の受診相談機能や陽性者の体調急変時の相談機能を継続するとともに、ハイリスク者への電話・オンライン診療、往診、薬剤交付や服薬指導、訪問看護などの取組みを継続すること、②冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直しを行うこと、③その上で、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行うこと等が挙げられた。

本会は、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部や新型インフルエンザ等対策有識者会議「基本的対処方針分科会」及び「新型コロナウイルス感染症対策分科会」等の方針を注視しつつ、関係省庁と連携し、新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた対応について、対策本部を中心に検討・継続を行った。

また、本会はテレワークや時差出勤を継続し事務局体制を整えるとともに、Web会議を積極的に導入し、会全体として新型コロナウイルス感染症拡大への対応を継続している。

②地域医療及び医薬品提供体制

i 電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱い（いわゆる「0410事務連絡」について）

新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、時限的・特例的な取扱いとして、医師が対面診療または電話診療等を行い処方箋が交

付された場合、患者の同意を得て医療機関から患者の希望する薬局へファクシミリ等により処方箋情報が直接送付されること、その際には処方箋の備考欄に「0410対応」と記載されることや、感染者であり自宅療養または宿泊施設等での療養とされた軽症者等に対する処方箋には「CoV自宅」「CoV宿泊」と記載されること、薬剤師が可能と判断した場合には電話等による服薬指導を行って差し支えないこと等が示された（いわゆる「0410事務連絡」）。令和4年度においても同特例措置は継続している。

ii いわゆる第6波、7波への対応

令和4年3月21日にまん延防止等重点措置が全面解除となった後も全国の新規感染者数の増加傾向は継続しており、新型コロナの経口治療薬の提供体制の確保、各都道府県における検査事業への協力、医療用抗原定性検査キットの販売のより一層の強化について、都道府県薬剤師会、日薬誌・日薬ニュース等を通じて会員に要請した。

7月に入り、新規感染者数が全国的に上昇傾向にある状況から、各都道府県において保健・医療体制の再点検・強化が行われ、7月下旬には、全国的にこれまでで最も高い感染レベルとなった状況から、都道府県が発熱外来や公共施設、薬局等を活用して、有症状者へ抗原定性検査キットを配布する取組みが開始された。さらに8月には、オミクロン株のBA.5系統への置き換わりを見据えた感染拡大に対応し医療機関・保健所の負担軽減を更に推し進める観点から、自ら検査した結果の登録により療養を開始する仕組み（健康フォローアップセンター等）が導入され、重症化リスクの低い有症状者等に対し都道府県から抗原定性検査キットを配布（発熱外来、キット配布センターからの郵送、薬局や公共施設での配布等）する体制が全都道府県で進められることとなった。

9月8日、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部が「Withコロナに向けた政策の考え方」

を決定し、オミクロン株の特性を踏まえ、高齢者等重症化リスクの高い方を守るため、全国一律で発生届の対象を65歳以上、入院を要する方など4類型に限定し、保健医療体制の強化、重点化を進めていく方針を決定した。これにより、症状が軽い者は抗原定性検査キットでセルフチェックし、陽性の場合は健康フォローアップセンターに連絡し自宅療養、高齢や基礎疾患、子ども、妊婦等により受診を希望する場合には診療・検査医療機関を受診—という考え方に転換が図られた。本会は改めて都道府県薬剤師会等を通じて会員に対し、地域住民のセルフケアの支援（常備薬、抗原定性検査キットの販売や相談対応）や、地域医療体制の情報提供や適切な受診へのつなぎ等を行うよう呼び掛けた（令和4年9月28日付、日薬業発第237号他）。

感染者数のピークを越え、10月11日より訪日外国人の受入が再開されることとなり、薬局での調剤対応や地域によっては自治体からの抗原定性検査キットの提供に薬局が関与することも考えられることなどから、都道府県薬剤師会に対し、関係者と連携し対応するよう求めた（令和4年10月7日付、日薬業発第258号）。

iii 季節性インフルエンザとの同時流行に備えた対応

冬期に向け、新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時期流行により多数の発熱患者が同時に生じる可能性が懸念されていることから、限りある医療資源の中で、高齢者・重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するための保健医療体制の強化・重点化を具体的に進めるため、厚生労働省に「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」が立ち上げられ、本会もメンバーとして参加した。

10月14日のタスクフォース初会合において、岸田内閣総理大臣、加藤厚生労働大臣出席の下、関係団体、学会等に対し、同時流行に備えた協力の要請がなされた。タスクフォースにおいては、比較的感染が落ち着いている段階として、

国民に対して体調不良に備えた OTC の解熱鎮痛薬や抗原定性検査キットを予め薬局等で購入することを呼び掛けるリーフレットが作成され、薬局に対しては、1) 国民が予め新型コロナの検査キットや OTC の解熱鎮痛薬を備えるための薬局等での販売・相談対応等、2) インフル等の体調不良等により受診を希望する患者の電話診療・オンライン診療体制の強化—が要請された。

同時流行に備えては、都道府県において「外来医療体制整備計画」の11月中の策定や検査体制の強化を進めるとされ、本会は都道府県薬剤師会に対し、同時流行に備え、地域の関係者と連携した体制整備を求めるとともに、地域住民が抗原定性検査キットや OTC の解熱鎮痛薬をあらかじめ自宅に準備できるよう、地域の薬剤師からの備えの呼び掛けと、薬局における販売の強化を依頼した（令和4年10月20日付、日薬業発第271号他）。

新規感染者が増え、新型コロナが第8波となる可能性や地域によってはインフルエンザ患者が増加傾向にあること等から、11月18日に第3回タスクフォースが開催され、国民への呼び掛けの段階を引き上げ、医療のひっ迫を避けるため、対象者のリスクに応じた療養・受診の流れに関する周知が進められることとなった。本会ではあらためて都道府県薬剤師会を通じて会員に周知を図るとともに、リーフレットの薬局での掲示や薬局者への配布等の協力、薬局における抗原定性検査キットや OTC の解熱鎮痛薬の販売・相談対応の強化、また抗原定性検査キットを「販売している」旨の周知・広報について、より一層の取組みを要請した（令和4年11月24日付、日薬業発第315号他）。

また、抗原定性検査キットの販売体制に関しては、従前より「どこで販売しているかわからない」という声も多く聞かれたことから、第8波到来の懸念に備え、国民が容易に新型コロナの抗原定性検査キットを入手できるよう、厚生労働省において取扱薬局・店舗の情報を取りまとめて国民に案内することとされ、本会並びに日本保険薬局協会、日本チェーンドラッグスト

ア協会に情報の取りまとめの協力が求められた。本会は、両団体並びに都道府県薬剤師会と連携・協力し、取扱薬局・店舗のリストを取りまとめ、厚生労働省に提出した。12月上旬、厚生労働省から当該リスト及びマップが公表された。

さらには、今後感染状況が悪化した際に地域において夜間・休日にも地域住民が検査キットを入手できる体制整備が必要なことから、厚生労働省より改めて、地域薬剤師会等を中心に薬局・店舗販売業間で連携し、夜間・休日に検査キットが購入できる薬局・店舗をリスト化し地域住民に広報する等の体制整備を遅滞なく進めることが求められた。本会では、休日夜間（年末年始対応を含む）当番薬局における検査キットの販売やその旨の地域住民への周知等の方法を例示し、都道府県薬剤師会を通じて地域における体制整備と地域住民への広報を求めた（令和4年11月24日付、日薬業発第313号）。

第8波の到来も示唆される中、都道府県においては、12月中旬に「保健・医療提供体制確保計画」を点検・改定することとされた。同計画では薬局・薬剤師については、自宅療養者等への対応に関して、地域の体制整備にあたっての医療機関・訪問看護ステーションとの連携やそのための関係者間の協議・調整、医薬品の提供体制については医療機関と薬局の連携、また薬局間連携も含めた連携体制などの役割が明示されており、本会は都道府県薬剤師会に対し、地域の関係者と連携して体制整備を進めるよう依頼した（令和4年11月28日付、日薬業発第317号）。

iv いわゆる第8波、年末年始への対応

12月に入り、新型コロナの第8波の感染拡大が進む中で国民の検査キット入手ニーズが一層高まり、また年末年始に向けた体制整備として、より多くの薬局における検査キットの備蓄・販売への積極的な取り組みが必要な状況から、特に夜間・休日に入手可能な薬局の情報を地域住民がより容易に入手できるための取り組みを進めるよう、都道府県薬剤師会に依頼した（令和4年12月9日付、日薬情発第332号）。また、都道府

県薬剤師会のみならず地域薬剤師会も含めたオンラインミーティングを複数回開催し、検査キットが購入可能な店舗の可視化やリスト化、また休日や夜間の生活時間帯において購入可能な店舗やその時間帯に関する情報の地域住民に向けたわかりやすい発信等の取り組みを進めるべく協議を行った（令和4年12月9日付、日薬業発第333号）。

全国的に新型コロナウイルス感染症患者の増加が見られる中、地域の薬局の体制整備への取り組みと併せて、日本OTC医薬品協会、日本医薬品卸売業連合会に対して本会会長より、年末年始においても薬局に対して検査キット（医療用・一般用）や一般用医薬品の解熱鎮痛薬の円滑な供給・流通がなされるよう協力依頼を行った（令和4年12月23日付、日薬発第230号・第231号）。

また政府より国民に対し、年末年始は医療体制が通常時とは異なること等から、ワクチン接種や検査キット・解熱鎮痛薬の準備や健康フォローアップセンターの活用、また適切な救急外来や救急車の利用についての周知・広報がなされ、本会としても会員に対し地域住民への周知を呼び掛けた（令和4年12月26日付、日薬業発第368号）。

12月27日には、地域住民の抗原検査キットの入手機会をさらに確保するべく、厚生労働省より、地域において休日・年末年始に地域住民が抗原検査キットを購入できない状況が生じないよう、休日・年末年始に処方箋対応を行う薬局（当番制）を活用することや、「休日・年末年始に抗原検査キットを購入できる薬局・店舗」の一覧や地図等の広報並びに薬局・店舗において掲示等を行うこと等の対応が求められた。本会は、都道府県薬剤師会に対し、都道府県と十分な連携の上、地域住民が抗原検査キットを購入できる機会の確保に係る引き続きの取り組みを依頼した（令和4年12月28日付、日薬業発第378号）。これと同時に、一般用抗原検査キットについて、同時流行に備えた時限的・特例的な対応として、一般用抗原検査キットを販売する店舗

販売業で、当該店舗に勤務する薬剤師が勤務していない時間帯における特定販売の方法等を踏まえた電話や情報通信機器を活用した販売方法も示された。

v 感染症法上の位置付け変更への対応

令和4年12月に成立した「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」の審議過程で、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けについて速やかに検討する」旨の規定が追加されたことや、感染症法上の各種措置は必要最小限とされていることから、厚生科学審議会感染症部会において感染症法上の位置付けのあり方について検討されてきた。

令和5年1月27日の感染症部会において、「新型コロナウイルス感染症は、感染症法に基づく私権制限に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられないことから、新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置付けるべき」とされ、これを受けて政府は、令和5年5月8日から5類感染症に位置付けると決定した（令和5年1月27日政府対策本部「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けの変更等に関する対応方針について」）。

本会は、感染症法上の位置付け変更に伴う対応について、厚生労働省の担当部局との意見交換を行ったほか、令和5年2月22日に開催された厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードに会長が出席し、薬剤師・薬局における現状と課題について、治療薬が国産品から一般流通品になることによる医療現場や患者への影響や、検査キットの引き続きの活用等について意見を述べた。

3月10日には、感染症法上の位置付けの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等に係る対応方針が示され、3月17日にはその具体的内容について示された。薬局に係る主な事項としては、都道府県において、一般流通する経口抗ウイルス薬を在庫する薬局のリストの作成・公表、検査キットや解熱鎮痛薬の用意等

の住民への呼び掛けと医療用検査キットの薬局販売の継続、電話や情報通信機器を用いた服薬指導等の時限的・特例的な取扱い（いわゆる0410事務連絡）の継続と当該取扱いの終了に向け薬局において法令に即したオンライン服薬指導を実施する薬局の体制の整備、外来医療費の患者自己負担軽減措置（薬剤費の公費支援、9月末まで）等が示された。

本会はこれらについて、都道府県薬剤師会を通じて会員に周知を図った（令和5年1月31日付、日薬業発第415号。3月14日付、日薬業発第478号他）。

vi 経口治療薬に係る対応

令和4年4月、パキロビッドの院外処方が無床診療所でも可能となり、あわせてパキロビッド対応薬局もあらためてリスト化することとされ、各都道府県薬剤師会において都道府県と連携した対応が図られた。

8月18日には、ラゲブリオが保険収載され、9月16日から一般流通が開始となった。取扱いの変更を踏まえ、本会は都道府県薬剤師会に対し、取扱いの変更に係る会員への十分な周知と、地域の関係者と密に連携し、ラゲブリオを必要とする方への医薬品提供体制が引き続き確保されるよう対応を依頼した（令和4年9月16日付、日薬業発第221号他）。

また、11月22日には、緊急承認として初の「ゾコーバ錠125mg」が承認された。ゾコーバは当面の間、国産品として、承認後2週間程度は都道府県が選定したパキロビッドの処方・調剤実績のある医療機関及び薬局がゾコーバを扱える機関として都道府県によってリスト化（この際、医療体制等を考慮して特に希望がある場合は都道府県が指定する医療機関及び薬局の追加が可能）され、当該施設でのみ取り扱うこととされた。本会は都道府県薬剤師会に対し、関係団体等と連携・調整を図って対応するよう依頼するとともに、都道府県薬剤師会を通じて会員に対し、ゾコーバを扱う医療機関・薬局から患者の服薬情報等について照会があった場合に円滑な情報提供がなされるよう周知を図った（令和4

年11月24日付、日薬業発第316号)ほか、医薬品の特性に鑑み、調剤に関する注意喚起を行った(令和4年11月25日付、日薬情発第137号)。同剤は12月15日より取扱い医療機関・薬局が拡大され、本会は各都道府県薬剤師会に対し都道府県と連携して対応を図るよう依頼した(令和4年12月14日付、日薬業発第345号)。

パキロビッドについても、感染拡大に備えて対応薬局の要件見直し(ラゲブリオの処方実績を問わない等)や対応薬局数の増加・在庫数の引上げ等の対応がなされた(令和4年12月26日付、日薬業発第367号)。

令和5年3月には、パキロビッド、ゾコーバとも、感染症法の位置付け変更も見据え対応薬局数が引き上げられた(令和5年3月6日付、日薬業発第463号・第464号)。ゾコーバについては、妊婦又は妊娠している可能性のある女性への使用に関する患者への適切な説明等について改めての周知もなされた(令和5年1月25日付、日薬情発第185号。3月1日付、日薬情発第209号。3月20日付、日薬情発第227号)。

なお、パキロビッド並びにゾコーバは、令和5年3月8日に開催された中医協の承認を経て、3月15日に薬価収載された(令和5年3月9日付、日薬業発第471号他)。これに伴い一般流通品の取扱いが示されるとともに、国購入品の薬局等への配分が令和5年3月末に終了することから、次の感染拡大に備えた地域の体制整備のため、パキロビッド、ゾコーバとも、国購入品を活用できる対応薬局数の拡充が図られた。本会は都道府県薬剤師会に対し、都道府県と連携し至急対応を進めるとともに、会員への周知と積極的な取組みを依頼した(令和5年3月15日付、日薬業発第482号他)。

vii アセトアミノフェン製剤の流通逼迫への対応

新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大により、アセトアミノフェンをはじめとする医療用解熱鎮痛薬等の需要増加・供給不足が発生した(7-(7)-3参照)。

なお、一般用解熱鎮痛薬等については、令和4年末にかけ、大量購入を行う事例の報道等が

なされたことから、厚労省よりこれらに関する適切な対応が依頼され、都道府県薬剤師会宛に周知した(令和4年12月27日付、日薬業発第375号)。

③新型コロナウイルス感染症対策政府予算事業等

i 薬局における薬剤交付支援事業

政府の令和2年度補正予算において、電話や情報通信機器による服薬指導等を行った患者に対して薬局が薬剤を配送等する費用の支援について盛り込まれ、「薬局における薬剤交付支援事業」が開始された。

政府の令和3年度補正予算において、「新型コロナウイルス感染症の自宅療養及び宿泊療養の患者に対し、薬局から患者宅等に迅速かつ適切に薬剤を配送する場合の配送料を支援する」として187,221千円が措置され、令和4年3月配送分から、支援対象を「新型コロナウイルス感染症の自宅療養及び宿泊療養の患者」の「配送料」として、「薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業」が実施されている。また、政府の令和4年度補正予算において「新型コロナウイルス感染症療養患者への薬剤交付支援」として1.3億円が盛り込まれ、事業は継続実施されている。

ii その他

「新型コロナウイルスに感染した医師等にかわり診療等を行う医師等派遣体制の確保事業」、「新型コロナウイルス感染症により休業等となった医療機関等に対する継続・再開支援事業」、「新型コロナウイルス感染症対応医療機関労災給付上乘せ補償保険加入支援事業補助金」について、令和2年度・3年度に続き本年度も実施されている。

なお、全国的に業況の悪化している業種に属する中小企業者を支援するための「セーフティネット保証5号」の対象業種には、「6031 ドラッグストア」「6032 医薬品小売業(調剤薬局を除く)」及び「6033 調剤薬局」が引き続き指定されていたが、「調剤薬局」については、3か月ごとに実施される業況調査の結果を踏まえて、

令和4年度第4四半期（令和5年1月1日から令和5年3月31日）の対象業種の指定から外れた。「6031 ドラッグストア」「6032 医薬品小売業（調剤薬局を除く）」は引き続き指定されている。

④新型コロナウイルスワクチン接種体制への協力

i 予防接種実施体制への協力

令和3年2月10日、厚生労働省健康局健康課長、医薬・生活衛生局総務課長より本会宛、新型コロナウイルスワクチン接種体制の構築に係る薬剤師の協力について依頼された。以降、各自治体における接種体制への協力を継続している。

4月15日、松野ワクチン接種推進担当大臣との新型コロナワクチンの3回目接種に関する意見交換を行い、新型コロナワクチンの3回目接種に関する積極的な周知の依頼を受けた。また10月19日には、伊佐ワクチン接種推進担当内閣副大臣、本田厚生労働政務官と面会し、オミクロン株対応2価ワクチン接種に関する積極的な周知について依頼を受けた。本会は都道府県薬剤師会を通じて会員に対し、積極的な周知を呼び掛けた（令和4年7月28日付、日薬業発第137号。10月28日付、日薬業発第286号）。

ii 新型コロナウイルスワクチンに関するFAQの更新終了とリンク集の公表

国民には、ワクチンに対する不安感が十分に払拭されないことから、薬剤師・薬局に対し、国民からワクチンに関する質問が寄せられていた。このため本会では、薬局やワクチン接種会場等で、薬剤師が根拠のある情報を基に国民にできる限り正確に説明できるツールとして、本会役員、薬事関連情報評価・調査企画委員会並びに外部有識者で作成した「薬剤師から一般の方々に向けた新型コロナウイルスワクチンに関するFAQ」（令和3年3月17日）を公表した。

その後、厚生労働省をはじめとした各機関からの情報が充実したことから、本FAQがその役

目を終えたと判断し、更新を終了した。しかしながら、オミクロン対応ワクチンに対する接種率が上がらないなどの問題は顕在しており、国民に向けて正確な情報提供を行うために薬剤師が情報を得やすくする目的で、本FAQの代替としてコロナウイルスやワクチンに関するリンク集を本会ホームページに掲載した（令和5年1月24日付、日薬情発第182号）。

iii ワクチン接種の担い手に係る検討

ワクチン接種体制の構築に関して医師や看護師の不足感が指摘されていることを受け、令和4年8月23日「新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえたワクチン接種・検体採取の担い手を確保するための対応の在り方等に関する検討会」が厚生労働省において開催され、9月2日に報告書が公表された。同検討会には本会から担当副会長がオブザーバーとして参加した。

検討会では、関係団体からヒアリングが実施され、担当副会長は薬剤師がワクチン接種の担い手としての役割を担うことについて、有事の際に「本来ワクチン接種の打ち手となる職種による対応が厳しい場合等極めて限定的な場合に、薬剤師が「地域」でワクチン接種の担い手として対応できる余地があり、その際にはすべての薬剤師が打ち手の候補となるのではなく、必要な研修を整備・実施し、薬剤師としての本来業務を実施した上で要請に応じて対応を行っていく等の意見を述べた。

報告書には、ワクチン接種の特例的な打ち手として、コロナ禍で違法性が阻却され得るとして、接種の実施を認めた歯科医師、臨床検査技師、救急救命士の3職種のほか、診療放射線技師と臨床工学技士の2職種を打ち手の候補とする方向性が示された。薬剤師については、今後、新型コロナウイルス感染症よりも感染力が高い感染症等が発生し、他業務との兼ね合いでワクチン接種等を行うことができない状況も想定され、その状況に応じた対応が求められることが考えられ、「今般の対象とならなかった薬剤師等

も含めて、こうした状況が生じた場合の対応を
考えていくことが重要である」と記載された(令
和4年9月14日付、日薬発152号)。

その後、令和5年3月31日の厚生労働省通知
において、歯科医師・臨床検査技師・救急救命
士によるワクチン接種のための筋肉内注射の実
施については、必ずしも医師や看護師等が確保
できない状況ではなくなっているとして、令和
5年4月1日以降、時限的・特例的な取扱いを
要する状況は脱したとの判断が示された。

こうした対応を法定化するため、令和4年12
月に成立した「感染症の予防及び感染症の患者
に対する医療に関する法律等の一部を改正する
法律」(5-5-5参照)により新型イン
フルエンザ等対策特別措置法が改正され、感染
症発生・まん延時に、厚生労働大臣及び都道府
県知事の要請により医師・看護師等以外の一部
の者が検体採取や注射行為を行うことができる
枠組みが整備された(検体採取又は注射行為：
歯科医師、注射行為：診療放射線技師(厚生労
働省令で定める者に限る。)、臨床検査技師、臨
床工学技士(厚生労働省令で定める者に限る。)
及び救急救命士)(令和6年4月1日施行)。

iv 「薬剤師における予防接種研修プログラム」 に基づく研修の実施

前述のとおり(5-5-4)-④-iii参
照)、厚生労働省の検討会が令和4年9月に公表
した報告書では、「今般の対象とならなかった薬
剤師等も含めて、こうした状況が生じた場合の
対応を考えていくことが重要である」とされた。
当該取りまとめを踏まえ、現時点において、本
研修を以って違法性が阻却されるものではない
が、緊急時や有事に備えた対応への取組みとし
て、薬剤師によるワクチン接種が必要になった
際に即座に対応することができるよう、「薬剤師
における予防接種研修プログラム」(令和3年11
月16日付、日薬発第193号他)に基づき各都道
府県薬剤師会において実施を進めている。

「薬剤師における予防接種研修プログラム」
は講義と実技から構成されており、両者を順に
受講する必要がある。これまでに12都府県にお
いて当該研修プログラムに基づく研修会が開催
され、講義修了者は1,014名で、このうち実技
まで修了した者は計859名であった。

⑤医療用抗原定性検査キットの薬局における取 扱い及びOTC化に係る動向と対応

令和3年9月27日、厚生労働省は新型コロナ
ウイルス感染症流行下において特例的に、薬局
において新型コロナウイルス感染症に係る医療
用抗原定性検査キットを、使用しようとする者
(同居家族等を含む)に対して販売可能とする
こと並びにその留意事項に関する事務連絡を都
道府県衛生主管部(局)等に発出した。令和3
年11月19日には、購入希望者が薬局での販売
をより認識しやすくなるよう、厚労省より陳
列・広告等の取扱いの一部変更が通知されると
ともに、令和4年3月17日付で薬局における医
療用抗原定性検査キットの取扱いが一部変更さ
れ、それまで必要であった確認書への署名が不
要となった。その他、令和4年1月には、社会
機能維持に関わる事業者等への薬局からのキ
ット販売も可能との取扱いが厚労省より示された。

本会ではこれらについて適宜、都道府県薬劑
師会に情報提供するとともに、薬局が地域住民
からの社会的ニーズに的確に応えられるよう、
抗原定性検査キットの適切かつ積極的な取扱い
について継続的に依頼した。また、薬局揭示例、
自己学習用スライドや購入希望者への説明資料
例等の資料を作成し、本会ホームページ等を通
じて広く提供した。

一方、令和4年8月、薬事承認に基づき品質
が保証された検査キットへのアクセス改善等を
目的として、薬事・食品衛生審議会医療機器・
体外診断薬部会において、医療用新型コロナ検
査キットをOTC化することについて審議され、
本会では同部会に委員として参画する役員より、
医療用検査キットが入手困難になることの無い

よう適切な流通コントロールや、必要に応じて
確実な医療機関への受診に繋げるよう販売した
薬剤師が責任をもって対応する制度設計を求め
た(部会では OTC 化並びに製造販売上のガイド
ライン案(部会后一部修正)が了承)。また、薬
事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会では
一般用検査キットのリスク区分について議論さ
れ、部会に参加する本会役員より、適切な使用
方法等の説明や医療機関への受診の観点から第
1 類医薬品とすることが適当との意見を述べた
(部会では第 1 類医薬品として了承)。これらを
踏まえ、一般用検査キットについては、令和 4
年 8 月 24 日付で厚労省より販売時の留意事項が
示され、本会より都道府県薬剤師会に情報提供
した(令和 4 年 8 月 26 日付、日薬業発第 187 号)。

さらに、令和 4 年 11 月には、冬に新型コロナ
ウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に
より多数の発熱患者が同時に生じる可能性を踏
まえ、新型コロナウイルス抗原/インフルエンザ
ウイルス抗原同時検査キットについても医療機
器・体外診断薬部会並びに医薬品等安全対策部
会にて OTC 化に向けた検討が行われ、各部会に
参画する本会役員より、検体採取の方法・タイ
ミングや判定の時期、陽性になった場合の対処
方法を丁寧に説明し理解を得る必要があること
から、薬剤師が適切に関与する観点等での意見
を述べた(結果、第 1 類医薬品として転用が承
)(令和 4 年 12 月 2 日付、日薬業発第 325 号)。
また、医療用同時キットについても、同時流行
下において特例的に販売する場合の取扱いが示
された。同時流行時の外来受診・療養の考え方
においては新型コロナ単独キットの活用が基本
とされており、医療用・一般用とも、薬剤師か
らの指導・情報提供により正しい理解や適切な
受診に繋げるよう、都道府県薬剤師会を通じて
会員に周知を図った(令和 4 年 12 月 12 日付、
日薬業発第 335 号・第 336 号)。

⑥都道府県検査事業への協力

令和 3 年度から行われている都道府県による
検査無料化の取組みは、令和 4 年度においても
引き続き実施された。ゴールデンウィークやお
盆の時期には、期間中の人の移動等を通じた感
染拡大を防止する観点から各都道府県において
検査体制の強化が求められ、本会にも薬局にお
ける検査体制の強化や、都道府県が設置する臨
時検査拠点への協力について依頼があった。本
会は都道府県薬剤師会を通じ、期間中の薬局に
おける検査体制の確保、依頼があった場合の臨
時検査拠点への協力、また都道府県や薬剤師会
のホームページ等を通じた開局状況の地域住民
への周知や各薬局店頭における検査実施に係る
掲示による対応など、検査体制の確保と地域住
民への周知等について会員に協力を求めた。検
査事業のうち定着促進事業については令和 4 年
8 月末で終了したが、第 8 波への対応として一
時再開されるとともに、薬局における検査体制
の確保・臨時検査拠点への協力について依頼が
あり、都道府県薬剤師会を通じて会員に協力を
求めた(令和 4 年 4 月 22 日付、日薬業発第 35
号。7 月 19 日付、日薬業発第 120 号。12 月 12
日付、日薬業発第 338 号)。

なお、感染不安を感じる住民を対象とした一
般検査事業は各都道府県において継続されてい
るが、新型コロナウイルス感染症の感染法上
の位置付け変更に伴い一般検査事業は終了する。
また、既に都道府県によっては終了しているケ
ースもある。

⑦薬局における感染対策

i 薬局内における新型コロナウイルス感染症対 策チェックシート及びチェックリスト

本会では、新型コロナウイルス感染症対応の
ために、薬局の「新型インフルエンザ等発生時
における事業継続計画」(作成例)の補足資料と
して、「薬局内における新型コロナウイルス感染
症対策チェックシート【第一版】」を作成し、都
道府県薬剤師会を通じて会員に周知した(令和
2 年 4 月 21 日付、日薬総発第 5 号)。また、令

和2年4月以降に得られた新型コロナウイルス感染症の特性を基に、8月には同チェックシートの改訂を行い、【第二版】を改めて会員に周知した。

さらに、同チェックシートのチェック項目を踏まえ、安心マーク（後出）の発行に際し、「薬局内における新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト」を作成し、同チェックリストの項目の順守を安心マーク発行の条件とし、安心マーク発行者に対し安心マークと併せて掲出するように求めた（令和2年8月28日付、日薬総発第13号他）。

ii 新型コロナウイルス感染症等感染防止対策実施薬局 みんなで安心マークの発行

本会では、新型コロナウイルス感染が拡大している状況下でも、患者さんが安心して薬局に来局できるよう、「新型コロナウイルス感染症等感染防止対策実施薬局 みんなで安心マーク」（以下、「安心マーク」）の作成を行い、感染防止対策を徹底している薬局に対して、本会ホームページ上で本会会員・非会員を問わず発行している。

安心マークは、本会ホームページ上から「薬局内における新型コロナウイルス感染症対策チェックシート【第二版】」及び「薬局内における新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト」の全てを実践していることを確認し、薬局が自主的に掲示するもので、安心マークを発行した薬局の情報は本会ホームページで公開している（令和2年8月31日付、日薬発第135号他）。

なお、令和5年3月31日時点での安心マークの発行数は13,043件となっている。

iii 新型コロナウイルス感染症対策 薬局向けガイドライン

本会では、新型コロナウイルス感染症対策の一環として薬局向けガイドラインを作成し、新型コロナウイルス感染症対策の基本的な考えや薬局内での新型コロナウイルス感染症対策等について取りまとめ、本会ホームページ上で公開

している。令和3年2月には、内閣官房の新型コロナウイルス感染症対策ホームページの「業種ごとの感染拡大予防ガイドライン一覧（業種別ガイドライン）」に掲載されており、必要に応じて同ガイドラインの改訂を行っている。

本年度は、10月13日に開催された政府の「新型コロナウイルス感染症対策分科会」で、業種別ガイドラインの見直しを促進する方針が決定され、同日付けで内閣官房の新型コロナウイルス感染症対策推進室より各省庁を通じて各業界団体に対し、業種別ガイドラインの確認・改訂指示が発出されたことを受け、本会の「薬局向けガイドライン」についても12月15日付けで改訂を行い、都道府県薬剤師会に周知した（令和4年12月15日付、日薬業発第349号）。

また、本年2月10日の新型インフルエンザ等対策推進会議基本的対処方針分科会においては、「マスクの着用」の考え方が取りまとめられ、3月13日より適用することされたことを受け、本年3月8日にも本会「薬局向けガイドライン」の改訂を行い都道府県薬剤師会に周知した（令和5年3月8日付、日薬業発第468号）。

iv 薬局内で新型コロナウイルス感染症検査の検体採取の立ち合い等を行う際の衛生管理等のポイント

本会公衆衛生委員会では、令和3年12月末より始まった「ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業」及び「感染拡大傾向時の一般検査事業」に薬局が積極的に取り組むことができるよう、薬局での検査の立会い等にあたって行うことが望ましい衛生管理等のポイントを取りまとめ、本会ホームページ上で公表した（令和4年1月14日付、日薬業発第380号）。

⑧政府、関係省庁等への主要要望等

令和4年5月20日に開催された新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議（第3回）では、医療関係団体（日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本病院

会)との意見交換が行われた。本会からは会長が出席し、これまでの主な取組みと、次の感染症危機に備えた中長期的観点からの必要な対応について意見を述べた。具体的には、①医療提供体制・医薬品提供体制については、感染症初動時から関係者が連携した対応ができる体制整備の必要性、同時に通常の医療提供体制を維持するための方策の必要性、②検査体制の確保と医療提供については、国民が適切に検査を受けることができる機会の増加と検査結果に応じて適切に診療に結び付けることのできる体制の構築として薬局の活用、③ワクチン接種体制については、集団接種会場における各専門職種の役割分担、接種会場における手順の明確化、人員確保に関わる関係団体との連絡・調整スキームの策定、接種体制のための研修・訓練の必要性、そのほか国民への正確な情報提供や国内での必要な医薬品等の開発(医薬品産業の育成)について意見を述べた。

また、薬局・薬剤師を支援するための要望については、令和5年度政府予算及び税制改正等への要望に併せ、本会役員が政府、関係省庁等を訪問し、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえ、「薬局機能維持のための財政支援」や「経営が悪化した薬局を対象とした課税繰り延べ制度の創設」等を要望した(11-(10)-1)及び2参照)。

令和4年秋、新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時期流行に対応するため、厚生労働省に「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース」が立ち上げられ、本会もメンバーとして参加した(5-(5)-4)-②-iii参照)。

また、感染症法上の位置付け変更にあたっては、令和5年2月22日に開催された厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードに会長が出席して意見を述べた(5-(5)-4)-②-v参照)。令和5年2月9日に岸田内閣総理大臣を表敬訪問した際にも、類型変更に伴う対応に際して配慮を求めた(令和5年2月9日付、日薬発第269号)(11-(10)-2)

参照)。

⑨その他

新型コロナウイルス感染症に伴う医療、薬事、医療保険等に関わる厚生労働省からの事務連絡等に関し、都道府県薬剤師会を通じて会員に情報提供を行った。

また、本会ホームページや日薬誌等でも適宜情報提供するとともに、本会の取組みを紹介した。

5) 次の感染症危機に備えた対応(感染症法等の改正)

令和4年9月2日、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部は「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」を決定し、次の感染症危機に備えた司令塔機能の強化や保健・医療提供体制の方向性を示し、これら「具体策」が法的な裏付けをもって実施されるよう、必要な法改正を行うとした。医療に関しては、新興感染症等に対応する医療機関の拡充のための都道府県と医療機関との協定の仕組みや、自宅・宿泊療養者等への医療提供体制の確保のための都道府県と医療機関等との協定の仕組み等を法に基づき整備するとされている。医薬品の対応については、感染症法に基づき都道府県が平時に定める予防計画(医療提供体制については医療計画と整合を図る)の中で具体化していくこととされている。

これらについては「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案」として、第210回国会(令和4年臨時会)に10月7日提出され、12月2日に成立した。

改正法は、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、感染症法、医療法、地域保健法等の各法を改正し、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症の発生及びまん延に備えるための措置を講ずるものである。患者の入院を受け入れる医療機関又は発熱外来や宿泊・自宅療養者等の外来医療・在宅医療を担当する医療機関(薬局を含む)として都道府

県から通知を受けたもの及び協定を締結したもののについて、新たに都道府県知事が指定する指定医療機関の類型に位置付けた上で、当該医療機関により実施される入院医療・外来医療・在宅医療を公費負担医療の対象とする制度が新設された（令和6年4月1日施行）。薬局に関しては都道府県との協定のもと、宿泊・自宅療養者等の外来医療・在宅医療を担当する「第二種協定指定医療機関」としての対応となる。

今後、都道府県においては予防計画の策定・医療計画の見直しとともに、感染症医療提供体制等の整備に向けた医療機関・薬局との協定締結等が進められることから、本会は都道府県薬剤師会に対し、改正内容の周知と、都道府県と連携して次の感染症に備えた地域の医療提供体制、医薬品提供体制の整備への対応を依頼した（令和4年12月19日付、日薬業発第353号。令和5年3月31日付、日薬業発第514号）。

（6）都道府県薬剤師会関係試験検査センターを活用した調査実施等

1）都道府県薬剤師会試験検査センターの活動の推進及びその在り方の検討

試験検査センター委員会では、令和3年度計画的試験検査の結果を取りまとめ、各都道府県薬剤師会及び試験検査センターに送付した（令和4年11月4日付、日薬業発第298号）。令和3年度は23都道府県において、3,317品目を対象として総計5,452件（試験項目）の試験が実施された。主な試験項目の内訳は、溶出試験2,077件（38.1%）、製剤の性状1,092件（20.0%）、定量試験860件（15.8%）、確認試験467件（8.6%）、細菌試験357件（6.5%）、pH199件（3.7%）、崩壊試験69件（1.3%）、無菌試験18件（0.3%）、純度試験8件（0.1%）、製剤均一性試験5件（0.1%）、その他300件（5.5%）などであった。

また、本年度においても同委員会において計画的試験検査の基本方針をまとめ、各都道府県薬剤師会及び試験検査センターに通知した（令和4年4月8日付、日薬業発第15号）。計画的

試験検査に関しては、「薬局等における医薬品の試験検査実施要領について」（昭和62年6月1日付、日薬発第463号）において、「薬局等における医薬品の試験検査実施要領例」として、「経時変化の著しい医薬品、保管条件により品質の影響を受けやすい医薬品については、品目等を定めた計画的な試験検査を実施すること」が示されている。さらに、本会で策定した「薬局等における医薬品の試験検査の実施要領」（昭和62年制定、平成9年全面改定）では、試験検査センターが年間計画を立案して計画的試験検査を実施することと記載しており、同委員会では例年各都道府県における計画的試験検査の実施状況の取りまとめを行っている。

2）医薬品形状の加工食品を対象とした崩壊試験

錠剤・カプセル剤の形状の食品が広く販売されているが、これらの中で健康増進に関連する広告または表示を伴う製品が多数存在する。一方、医薬品の錠剤またはカプセル剤の製造・品質管理における規格に関して、日本薬局方には崩壊試験法が規定されている。食品に関しても、摂取した食品中の成分がヒトの体内に吸収されるためには、崩壊性は重要な要素であると考えられる。そこで、試験検査センター委員会では、国民のために品質確保された食品が流通されるように情報発信することにより公衆衛生向上に貢献すること、食品の形状の影響並びに品質確保に関する薬剤師の関心を高めること、さらに試験検査センターの業務の場を拡大することを目指して、錠剤・カプセル剤の形状の機能性表示食品を対象とした崩壊試験を実施することとした。平成27年度のパイロットスタディの後に、平成28～30年度に都道府県薬剤師会関係試験検査センターの協力の下、崩壊試験を実施し、同委員会により結果報告を取りまとめた。さらに、平成28～30年度の実施対象製品を恒温恒湿器にて保存後に、検体の崩壊試験（安定性試験）を実施した。

本年度は、同委員会において崩壊試験（安定性試験）の結果を取りまとめ、各都道府県薬剤師会及び試験検査センターに通知した（令和4年6月24日付、日薬業発第93号）。

3) 医薬品精度管理試験（全国統一試験）の実施等による精度管理

「薬局等における医薬品の試験検査の実施要領」では、試験検査センターが実施する医薬品試験検査の種類として、「試験検査技術の習熟と精度の向上」を目的とした「医薬品全国統一試験」を記載している。医薬品の登録試験検査機関に対して精度管理の実施が求められている状況から、本会では医薬品全国統一試験を精度管理試験と位置づけ、試験検査技術の習熟と精度管理を目的に実施している。

本年度は、令和3年度に実施した精度管理試験料に含有されるクロルフェニラミンマレイン酸塩を対象とした定量試験の結果を前年度に引き続いて検討し、今後、結果の取りまとめを予定している。また、本年度においてもエストジオール錠を対象とした溶出試験、定量試験を実施し、同委員会において結果の検討を予定している。

4) 都道府県薬剤師会試験検査センター技術職員の研修

本会では、都道府県薬剤師会関係試験検査センターの技術職員を対象に、各種分析、最新の試験検査に関する知識の習得、技術の向上を目的とした研修を実施している。また、都道府県薬剤師会関係試験検査センターの運営等について協議を行うため連絡協議会を開催している。技術研修会と連絡協議会については併せて年1回開催することとしている。

本年度は、11月25日に香川県高松市において試験検査センター連絡協議会・技術研修会を開催し、都道府県薬剤師会関係試験検査センター、試験検査センター委員会関係者約50名が参加した。

本年度の連絡協議会・技術研修会では、酒井

美江氏（独立行政法人医薬品医療機器総合機構審査マネジメント部医薬品基準課主任専門員）より「第十八改正日本薬局方及び同第一追補の概要について」、藤田茂樹氏（東和薬品株式会社執行役員信頼性保証本部長）より「医薬品製造販売における品質管理及び受託試験機関への要望」と題して講演が行われた。その後、試験検査センター委員会より委員会事業に関して報告が行われた。

(7) 食品の安全性確保への対応

食品の安全性確保のために内閣府に設置されている食品安全委員会には、企画等専門調査会に加え、添加物、農薬、微生物といった危害要因ごとに11の専門調査会があり、このうち企画等専門調査会に本会役員が専門委員として参画している。

本年度は、リスク評価の対象案件を自ら選定して行う評価（自ら評価）の案件候補について、令和4年11月の調査審議及び令和5年1月の議論の結果、「有機フッ素化合物（PFOA・PFOS）に関する食品健康影響評価」について「自ら評価」の案件候補とすることとなった。また、「真空パック詰食品（容器包装詰低酸性食品）のボツリス菌による食中毒のリスク評価」について、最近の真空パック詰食品による食中毒事件例を追加し、ファクトシートを更新するとともに、「クロノバクター・サカザキのリスク評価」及び「寄生虫性食中毒（粘液胞子虫）における2次汚染の可能性」については、引き続き予防啓発のための情報発信を行うこととされた。

また、厚生労働省薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会新開発食品調査部会新開発食品評価調査会にも本会役員が委員として参画している。

令和4年11月の同調査会では、いわゆる「健康食品」との関連が疑われると報告された健康被害情報の取扱いについて継続して議論することとなった。

関連して、第211回国会（令和5年常会）に

において、生活衛生等関係行政の機能強化のための関係法律の整備に関する法律案が提出された。関係審議会の新設及び所掌事務の見直しを行うこととされており、食品衛生基準行政に関する事務については厚生労働省から消費者庁へ移管され、所管は消費者庁に設置される食品衛生基準審議会となる（令和6年4月施行予定）。

また、特定保健用食品の疾病リスク低減表示については、平成17年より運用されているが、見直しが行われてこなかったことを受け、消費者庁において、令和2年12月より「特定保健用食品制度(疾病リスク低減表示)に関する検討会」が開催され、本会役員が委員として参画した。同検討会は令和3年3月に、特定保健用食品制度(疾病リスク低減表示)に関する今後の運用の方向性を公表した。

さらに、日本医師会健康食品安全対策委員会にも本会役員が委員として出席し、薬剤師の視点から健康食品の製品の品質・信頼性等について意見を述べている。

6. 地域包括ケアシステムを踏まえた地域の医薬品、医療、介護、保健等の提供体制への取組みの推進

(1) 地域医薬品提供体制に係る取組みの推進

本会では、地域包括ケアシステムを踏まえた地域の医療、介護、予防、保健等の提供体制において、薬剤師による医薬品の提供、薬学的管理指導等が過不足なく提供されるよう、各種の取組みを進めている。

本会は、令和元年の医薬品医療機器法改正に向けた厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会における議論において、薬局の有する機能を明確化する方策と、それら薬局が過疎地域や中山間地域等を含め、地域住民・患者への医薬品供給体制を確実に担うよう、地域ごとの「医薬品供給体制確保計画」（仮称・当時）を策定する必要があるとの意見を述べてきた。薬局機能の明

確化については、令和3年8月に施行された認定薬局制度により法制化されているが（**6-（4）参照**）、計画については継続検討中である。

また本会は、令和3年5月「日本薬剤師会政策提言」を、また令和4年5月に「日本薬剤師会政策提言2022」を取りまとめているが（**11-（10）-1）参照**）、これら提言においても「地域包括ケアシステム、地域完結型医療を構築するために、各都道府県が、地域医療計画に連動した「地域医薬品提供計画」の策定を行い、薬剤師・薬局が多職種と連携して、その機能を十分発揮することで、地域住民の医薬品アクセスを確保し、安全・安心な医薬品提供システムを確立する方策を構築するべきである」とし、関係方面に提言を行うとともに、本会地域医薬品提供体制検討委員会において実現方策に関する検討を進めている。

また、医薬品等の取扱いに関して、爆発物の原料となり得る化学物質の適正な管理と爆発物を使用したテロ等の未然防止を更に推進するため、薬局開設者等がとるべき措置の周知徹底を図るべく、厚生労働省医薬・生活衛生局（総務課、審査管理課、監視指導・麻薬対策課）から本会宛周知依頼があり、都道府県薬剤師会を通じて会員に周知を図った（令和4年9月30日付、日薬業発第242号。令和5年3月6日付、日薬業発第462号）。加えて、G7広島サミット及び関係閣僚会合に備え、危害の発生を未然に防止する観点から、爆発物の原料となり得る化学物質以外の毒物・劇物全般についてもあらためて適正な保管管理の徹底と盗難・紛失等が発生した場合の対応について協力依頼があり、本会では都道府県薬剤師会を通じて会員に周知を図った（令和5年3月22日付、日薬業発第488号）。

(2) 医療計画等各種計画、地域医療提供体制等への参加・連携促進

1) 地域の医療・介護の提供体制に関する検討

①第8次医療計画の策定に向けた検討

医療計画については、厚生労働省「医療計画の見直し等に関する検討会」が令和2年度に行った計画見直しに向けた議論の取りまとめを踏まえ、同省「第8次医療計画等に関する検討会」が設置され、現在、外来機能報告等、地域医療構想及び医師確保計画、在宅医療及び医療・介護連携、救急・災害医療提供体制等一の4つのワーキンググループを含め、第8次医療計画に向けた議論が進められた。

第8次医療計画(2024~2029年度)に向けて、医療計画の見直し等に関する検討会が取りまとめた「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書(令和2年12月)」においては、「地域包括ケアシステムの中で、薬剤師、薬局は、医療機関等と連携し、専門性を発揮して、安全かつ有効な薬物療法を切れ目なく提供する役割が求められており、外来医療においては、調剤時に加えて、調剤後の継続的な服薬指導、服薬状況等の把握を行い、医療機関やかかりつけ医と連携することが重要である」、「かかりつけ薬剤師・薬局として、医薬品等の使用についての適切な情報提供、かかりつけ医等への適切な受診勧奨、服薬状況の一元的かつ継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、処方医に対する薬学的知見に基づく処方内容の照会など、かかりつけ医と連携して、安全で安心な薬物療法を提供していくことが重要である。その際、薬局薬剤師と病院薬剤師の連携も重要である」と記載された。

第8次医療計画からは新興感染症を事業に追加し、5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)・6事業(救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療及び新興感染症発生・まん延時医療)並びに在宅医療を定めることとされている。検討

会や在宅医療及び医療・介護連携WG、また社会保障審議会医療部会には本会から担当役員が構成員として参画し、薬局・薬剤師に関する意見を述べている。

在宅医療及び医療・介護連携WGでは、「在宅医療の体制構築に係る指針」の改定に向け、在宅医療の提供体制、圏域の設定、在宅医療・介護連携、急変時・看取り、災害時等における在宅医療体制、在宅医療における各職種の関わりといった観点により、令和3年10月~4年10月まで8回の会合を開催し、指針の見直しに向けた意見の取りまとめを行った。取りまとめでは、訪問薬剤管理指導に関し、①地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関等と連携して行われる研修やカンファレンス等への参加を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図ること、②都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌調剤等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について把握・分析を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を整備すること、③麻薬(持続注射療法を含む)、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た薬局数/受けた患者数、小児の訪問薬剤管理指導を実施した薬局数/受けた患者数及び24時間対応可能な薬局数を指標例に追加する方向性が示された。

また、検討会では医療計画作成指針等の追加・見直しに関し、薬剤師確保について、病院薬剤師及び薬局薬剤師それぞれの役割を明確にし、薬剤師の就労状況の把握及び地域の実情に応じた確保策を講じること、地域医療総合確保基金の積極的な活用、都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携して取り組むことに加え、取り組みの実施にあたっては都道府県、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会、関係団体等が連携する方向性が示され、令和4年12月28日、「第8次医療計画等に関する意見の取りまとめ」として公表された。

その後、本取りまとめに基づき、令和5年3月31日付けで医療提供体制の確保に関する基本方針(厚生労働大臣告示)、医療計画作成指針(厚生労働省医政局長通知)、疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針(厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)が示され、本会より都道府県薬剤師会宛に通知した(令和5年4月4日付、日薬業発第8号・第9号)。

本会では、これまで検討会で議論された内容を踏まえ、地域医薬品提供体制構築のため薬剤師・薬局が積極的に取り組むべき事項を共有しつつ、医療計画策定における都道府県行政、関係団体等との適切な連携と体制整備を促すため、都道府県薬剤師会担当者を対象とした全国会議の開催を予定している。

なお、6事業目(新興感染症対応)に関しては3月20日付けで意見の取りまとめが行われており、令和5年度早期に指針等が示される見込みである。

②医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進について

医師の働き方改革を巡っては、平成31年3月、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」が報告書を取りまとめ、2024年までに労働時間の上限規制の適用と、労働時間短縮を強力に進めていくための具体的な方向性として、タスク・シフティング/シェアが課題とされた。この課題の検討に際しては本会役員らが令和元年に行われたヒアリングに参加し意見を述べた。令和元年10月より「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」が設置され、本会関係者が参考人として出席した。同検討会は令和2年12月23日に議論の整理をまとめた。その後、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が改正・公布された(令和3年6月9日付、日薬業発第76号)。

こうした経緯を受け、厚生労働省医政局長よ

り、現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進に関して、医療機関において医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例やタスク・シフト/シェアを推進するに当たっての留意点等が示された。薬剤師については、①周術期における薬学的管理等、②病棟等における薬学的管理等、③事前に取り決めたプロトコルに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等、④薬物療法に関する説明等、⑤医師への処方提案等の処方支援、⑥糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導—について示された(令和3年10月6日付、日薬業発第240号)。

③その他

医師、歯科医師、薬剤師等の専門性に関する資格名等については、「広告が可能な医師等の専門性に関する資格名等について」(平成19年通知)にて示されている。薬剤師の専門性資格について、令和5年2月17日、一般社団法人日本緩和医療薬学会における緩和医療専門薬剤師が新たに記載された。本会は都道府県薬剤師会に周知を図った(令和5年2月24日付、日薬業発第452号)。

2) がん対策

第3期がん対策推進基本方針(平成29年度～令和4年度)においては、薬局や薬剤師の役割についても明示されており、中間評価指標として「がん専門薬剤師またはがん薬物療法認定薬剤師が配置されている拠点病院の割合」が設定されている。また、令和3年8月より、「専門医療機関連携薬局(がん)」の認定が開始されている(6-(4)参照)。

厚生労働省の「がん対策推進協議会」では本年度、第4期がん対策推進基本計画(令和5～10年度)の策定に向けた議論が進められ、令和5年3月28日付けで変更が閣議決定された。新たに示された基本計画においては、社会連携に基づく緩和ケア等のがん対策・患者支援の項に、

がんの専門医療機関連携薬局の認定制度が開始されたことや、現時点の認定数等の現状が記されるとともに、取り組むべき施策として「拠点病院等は、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域の実情に応じて、介護事業所や薬局等の地域の関係機関との連携や、社会的支援や困難事例等への対応に取り組む」との方針が示された。

なお、都道府県がん対策推進計画については、医療計画等の他の法令に基づく計画におけるがん対策と整合を図りつつ策定が進められることとなるが、都道府県によっては医療計画と一体のものとして策定が進められることも想定されている。

がん対策推進基本計画の変更について、本会は都道府県薬剤師会に通知した（令和5年4月3日付、日薬業発第7号）。

3) 循環器病対策

厚生労働省は令和2年1月、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（循環器病対策基本法）の成立を受け、医療計画及び介護保険事業支援計画等と調和の保たれたものとする第1期循環器病対策推進基本計画を策定することなどを目的に「循環器病対策推進協議会」を設置した。本会は第2回協議会（令和2年2月4日）の関係団体ヒアリングに参加した。同計画には「かかりつけ薬剤師・薬局による服薬アドヒアランスの向上に資する服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導」、「循環器病に係る医療提供体制について訪問薬剤管理指導などを含めた在宅医療の推進を行うこと」といった内容が盛り込まれ、令和2年10月27日に閣議決定された。

今般、第2期循環器病対策推進基本計画（令和5～10年度）の策定に向けた見直しが行われた。具体的には、①循環器病に係る指標の更新、②関係する諸計画との連携、③感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備一の観点から

進められており、令和4年8月、関係団体に対して書面ヒアリングが行われた。本会からは、指標案として「健康サポート薬局の推進（健康サポート薬局数の増加）」、「かかりつけ薬剤師・薬局を持つ者の数」を提案したほか、医療体制について、医療の提供には医薬品を伴うものが多いことから、薬局を含めた地域の関係者・関係機関の連携体制を整備しておくことが重要との意見を提出し、同指針に反映されている。

基本計画の変更が令和5年3月28日付で閣議決定されたことを受け、本会は都道府県薬剤師会を通じ会員への周知を依頼した（令和5年4月3日付、日薬業発第6号）。

4) 認知症対策

平成27年1月27日、厚生労働省から「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」が公表された。新オレンジプランにおいては、薬剤師に関して、「認知症の疑いがある人に早期に気付いて適切に対応していくことができるような体制」の一つとして「歯科医師等による口腔機能の管理や薬剤師による服薬指導等を通じて、これらの専門職が高齢者等と接する中で、認知症の疑いがある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた口腔機能の管理や服薬指導等を適切に行うことを推進する」との記述がなされている。

平成28年度より、医療関係職種に対する「認知症対応力向上研修」が実施されており、薬剤師を対象とした研修は都道府県薬剤師会を中心に関係団体の協力を得て実施されている。令和2年度末までに研修受講者を6万人とする目標値が示され、令和2年度末時点で3万7千人が受講を完了している。

当該研修は、「認知症地域医療支援事業の実施について」（厚生労働省老健局長通知）に基づいて実施されているものであるが、令和4年4月、同通知の一部改正が行われ、薬剤師認知症対応

力向上研修の標準的なカリキュラムについて見直しがあり、「かかりつけ薬剤師の役割」「服薬の継続管理を円滑に進めるためマネジメント」等が追加された。この改定を見据え、令和3年度老人保健健康増進等事業「認知症対応力向上研修の研修教材に関する調査研究事業」において、薬剤師向け教材の見直しが行われた。当該事業には本会担当役員等が参加した。

本会は、改正通知及び新たな教材を都道府県薬剤師会に周知し、都道府県、指定都市と連携し引き続き研修に取り組むよう依頼した（令和4年4月27日付、日薬業発第42号）。

また、令和3年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）において「認知症の方の服薬管理における薬剤師の関わり方、多職種連携等に関する調査研究事業」が実施され、同事業の検討会には本会から担当役員が参画した。

また、平成31年4月に発足した日本認知症市民協議会に、令和2年10月に「バリアフリーWG」が設置され、本会も参加している。

令和4年度においては「認知症バリアフリー社会実現のための手引き【薬局・ドラッグストア編】」が作成され、本会は都道府県薬剤師会を通じて会員に周知した（令和5年4月17日付、日薬業発第27号）。作成のための作業委員会には本会から担当役員が参画した。

5) 小児・成育医療

平成30年に成立した「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（成育基本法）」においては、都道府県において医療計画その他政令で定める計画を作成するにあたり、成育医療等の提供が確保されるよう配慮が求められている。厚生労働省は令和2年2月「成育医療等協議会」を設置して基本的な方針について検討を行い、令和3年2月9日に「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」が閣

議決定された。本会は第2回協議会（令和2年3月26日）の関係団体ヒアリングに参加し、成育医療に関わる薬剤師の現状と課題として、小児在宅医療と成人期移行や小児用製剤の充実、妊娠期前後における地域での妊娠期前後への関わりや健康サポート薬局の活用について意見を述べた。

同方針には、本会がヒアリングにて要望した、医療機関・薬局の医療従事者間の連携を推進すること、医薬品に関する相談体制の充実など、妊産婦に対する医薬品の適正使用等を推進すること、妊産婦等における適切な服薬管理や女性の健康を支援できるよう薬剤師の研修を行うとともに、健康サポート薬局における医薬品等に係る健康相談等を推進すること等が記載された。

同方針において「小児医療等における専門的な薬学管理に対応するため、医療機関・薬局の医療従事者間の連携を推進する」こととされていることや、医療的ケアを必要とする小児患者等を支える体制の構築が課題となっている。

令和5年3月、第8次医療計画の策定との整合性等から、基本方針の変更が行われた。薬剤師・薬局に関しては引き続き、医療的ケア児等への支援体制、健康サポート薬局における医薬品等の健康相談について記載されている。基本方針の変更について、本会は都道府県薬剤師会へ通知し、地域の関係者との連携等の対応を求めた（令和5年3月31日付、日薬業発第510号）。

こうした背景もあり、令和3年度には厚生労働省予算にて「成育医療分野における薬物療法等に係る連携体制構築推進事業」が実施された。同事業は、地域において、小児の薬物療法に係る専門性の高い薬剤師の育成及び小児の医療機関等と薬局との連携体制構築に向けた取組を通して、医療的ケアを必要とする小児患者等を支える地域の医療提供体制の確保につなげることを目的としており、本会は都道府県薬剤師会に同事業の実施を呼び掛けた。公募の結果、10都県薬剤師会（埼玉、千葉、東京、福井、愛知、

広島、愛媛、長崎、熊本、沖縄）が事業実施者として採択され、事業が実施された。こうした取組みを全国に広げるべく、本会では本年度、「薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業【第2期】」において、薬物療法を受けている小児患者（医療的ケア児等）、妊産婦等の適切な服薬管理・女性の健康支援について、モデル事業を実施した（**3-（1）-2）参照**）。

なお、医療的ケア児に関しては、令和4年度調剤報酬改定において、医療的ケア児に対する支援の充実を図る観点から、薬学的管理及び指導を行った場合の新たな評価として「小児特定加算」が新設された。

6）オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤について

平成30年3月に取りまとめられた「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が令和元年7月に改訂され、緊急避妊に係る診療については、産婦人科医または厚生労働省が指定する研修を受講した医師が初診からオンライン診療を行うことが許容され得ること、及びオンライン診療を行う場合の緊急避妊薬の調剤に関する取扱いについて記載され、受診した女性は薬局において研修を受けた薬剤師による調剤を受け、薬剤師の面前で内服することなどが示された。

同指針の改訂を受け、「緊急避妊薬に係る診療の提供体制整備に関する取組について（依頼）」（厚生労働省課長通知）が示され、緊急避妊薬を調剤する薬剤師に対する研修の実施と、対応可能な薬剤師・薬局は一覧にて公表されることとなった。

本会は、都道府県薬剤師会単位で産婦人科医会と連携した薬剤師向け研修会が円滑に開催されるよう、薬局関係団体等と連携し、都道府県薬剤師会担当者を招聘した全国会議の開催や、令和元年度厚生労働科学研究費の研究班による研修資料の作成に担当役員が参加した。令和3年度には厚生労働行政推進調査事業費において

薬剤師向け研修会資料を改訂、映像教材を作成し、DVDにて都道府県薬剤師会に提供した。研修会は全都道府県で開催されており、地域における体制整備に努めている。

また、本年6月には、厚生労働省からの依頼を受け、厚生労働省ホームページにて公表されている「緊急避妊薬の調剤が対応可能な薬剤師及び薬局の一覧」の情報について、体制整備は十分であるか、薬局及び薬剤師の情報について正確な情報が掲載されているかを調査・更新した（令和4年8月10日付、日薬業発第166号他）。

こうした取組みも踏まえて、変更届の運用が変更され、提出者が「研修修了者」から「薬局」に変更されるとともに、提出先が「研修修了県」から「薬局所在県」に変更された。これを受けて本会の研修会開催要領も改訂し、変更届の運用に関する研修会用説明資料等とともに都道府県薬剤師会に周知した（令和4年8月10日付、日薬業発第166号）。

なお緊急避妊薬に関しては、厚生労働省「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」において再び議論されている（**3-（3）-4）参照**）。

7）自治体、保険者が実施する事業への連携・協力

高齢期のニーズに応じて介護予防・フレイル対策や生活習慣病等の疾病予防、重症化予防等の予防・健康づくりを効果的に実施することが急務であることから、高齢者の特性に応じた保健事業のあり方の検討や後期高齢者医療広域連合が保健事業を実施するに当たったのガイドラインの策定等を行うため、厚生労働省は平成28年より「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」を設置し、本会からは担当役員が出席している。

これら高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、社会保障審議会医療保険部会及び介護保険部会での検討に資するため、老健局・保険局の連携の下、「高齢者の保健事業と介

護予防の一体的実施に関する有識者会議」が設置され、本会担当役員が第1回より参画している。平成30年5月に「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」が公表され、服薬に関する事項が盛り込まれたほか、同有識者会議が平成30年12月3日に取りまとめた報告書では、「かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師のいる薬局等からも、高齢者の状況に応じて通いの場等への参加勧奨を行う」ことが記載された。報告書の取りまとめを受け、令和元年5月22日には「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布された。これにより、令和2年4月1日から一体的実施が展開されている。

令和4年3月にはガイドライン第2版補足版が公表され、保健事業における薬剤師会や薬局との連携について記載されている（令和4年3月29日付、日薬業発第491号）。

また、令和4年9月より、「データヘルス計画（国保・後期）の在り方に関する検討会」が新たに設置された。本検討会は、令和6年度から第3期データヘルス計画が開始されることを踏まえ、手引きをはじめ保健事業の実施計画（データヘルス計画）の見直しに係る検討を行うもので、具体的には第2期データヘルス計画の現状と課題を踏まえ、「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」の見直し作業を行う（後期高齢者医療広域連合が作成する高齢者保健事業のデータヘルス計画の手引きについては、本検討会の下に設置された「高齢者保健事業のデータヘルス計画策定の手引きに係るワーキンググループ」にて議論）。本会からは担当役員が出席し、意見を述べている。

8）地域保健・健康増進関連事業等の検討と実施

①健康日本21（第二次）への対応

平成25年度から始まった「健康日本21（第二次）」においては、「健康を支え、守るための社

会環境の整備」の具体的目標である「地域住民が身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加」の具体例として、「地域住民の健康支援・相談対応等を行い、その旨を積極的に地域住民に周知している薬局」などが挙げられている。

令和4年10月、「健康日本21（第二次）最終評価報告書」が公表された。当該項目の評価の過程においては、計画期間中に開始された健康サポート薬局の意義や活動について本会からプレゼンテーションを行うなど、国民の主體的な健康の保持増進を積極的に支援する薬局の機能や取組みを紹介し、理解を求めてきた。最終評価においては、健康サポート薬局の進捗状況を含めた評価がなされている。

現在、令和6年度から開始される次期プランに向けた検討が進められている。

また、「健康日本21」の推進に関しては、①健康日本21推進本部、②健康日本21推進国民会議、③健康日本21推進全国連絡協議会の3つの組織を中核として運動が展開されており、本会も②及び③に参画している。

このほか、厚生労働省が実施する「世界禁煙デー・禁煙週間（5月）」、「食生活改善普及運動（9月）」、「健康増進普及月間（9月）」「女性の健康週間（3月）」、内閣府や厚生労働省が主唱する「老人の日・老人週間（9月）」、「世界アルツハイマー月間（9月）」などの各種事業・行事についても、都道府県薬剤師会に対し積極的な対応を依頼している。

また、HPVワクチンの積極的勧奨が令和4年4月から再開された。積極的勧奨が差し控えられていた間、接種の機会を失った世代（1997年～2005年度生まれの女性）への啓発を目的として、一般社団法人新時代戦略研究所より本会宛、啓発のための薬局でのポスター掲示に係る協力依頼があった。本会は医薬情報おまとめ便を活用し、令和4年11月号に啓発ポスター1部を同封して会員に送付し、活用を呼び掛けた（令和

4年10月20日付、日薬業発第273号)。

②母子保健、健やか親子21への対応

健やか親子21は、20世紀の母子保健の取組みの成果を踏まえ、関係者、関係機関・団体が一体となって母子保健に関する取組を推進する国民運動計画であり、21世紀の母子保健の主要な取組を提示するビジョンである。健やか親子21(第1次)は、平成13年から平成26年に実施され、平成27年からは健やか親子21(第2次)が実施されている(令和6年まで)。本会は健やか親子21推進本部の参加団体である。

また、成育医療等基本方針において、健やか親子21(第2次)は、母子保健に関する取組を推進し、普及啓発を行うものと位置づけられており、成育医療等基本方針に基づく施策の実施状況に関する評価指標と健やか親子21の指標も連動している。現在、成育医療等基本方針の見直しが行われているところ、健やか親子21(第2次)は、成育医療等基本方針と目的や課題が重複することから成育医療等基本方針に基づく国民運動として位置づけ、成育医療等基本方針に基づく医療、保健、教育、福祉などより幅広い取組を推進するものとされた。なお、普及啓発の取組みの名称は引き続き「健やか親子21」が用いられる。

本会は成育医療への取組みと合わせ、健やか親子21に係る取組みも継続していく(6-(2)-5)参照)。

また例年、厚生労働省が主唱する「乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間」についても、都道府県薬剤師会に対し周知を図っている。

9) 日本健康会議

平成27年7月10日、国民の健康寿命の延伸と医療費適正化について、厚生労働省・経済産業省の協力の下、経済団体・保険者・自治体・医療関係団体等の民間組織が連携し実効的な活動を行うために「日本健康会議」が組織された。同会議の実行委員として、本会会長が参画している。

同会議は令和4年10月12日、日本健康会議2022を開催し、前年度に採択した「健康づくりに取り組む5つの実行宣言2025」の「保険者データヘルス全数調査」に基づく初年度の目標達成状況が報告された。薬局が関係する「宣言5：感染症の不安と共存する社会において、デジタル技術を活用した生涯を通じた新しい予防・健康づくりに取り組む保険者を2,500保険者以上、医療機関・薬局を20万施設以上とする(医療機関・薬局への顔認証付きカードリーダー端末等の導入)」については、達成率32.5%であった。

(3) 多職種連携(薬業連携を含む)の推進

1) 地域連携推進に係る取組み

地域連携薬局、専門医療機関連携薬局等の推進も背景に、患者のより良い薬物療法、また外来、入院、退院、在宅のシームレスな薬物療法の提供のため、ますます地域の医師をはじめとする多職種との連携、また医療機関の薬剤師と薬局薬剤師の連携が活発となり、各都道府県において連携の基盤整備が進んでいる。また、健康サポート機能、健康サポート薬局の推進を通じて、地域の医療のみならず、介護、福祉、地域保健等の職種との連携も進んでいる。本会ではこうした認定薬局等の推進の取組みと合わせ、多職種連携、薬業連携の推進を図っている。

とりわけ、薬業連携の推進については、本会が平成29年度より実施している「薬局ビジョン実現のための薬剤師のかかりつけ機能強化事業」において継続的に取り組んできた。同事業の開始時より、日本病院薬剤師会の協力を得て同事業を実施しており、同事業において実施した次世代薬剤師指導者研修会は、各都道府県薬剤師会に薬局薬剤師、病院薬剤師の出席を要請し、都道府県における事業展開に向けたグループワークを行うなど、両団体が連携して研修内容を検討し、研修成果を都道府県における事業や研修に活かすことで、さらなる薬業連携の推進を図っている(3-(1)-1)参照)。

令和3年度事業においては、都道府県薬剤師会から報告された薬業連携の取組状況や、かかりつけ機能強化のための研修の強化・充実に係る取組状況を資料集として取りまとめ、都道府県薬剤師会に周知し、より一層の取組推進を求めた(令和4年10月27日付、日薬業発第282号)。

本年度に実施している「薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業【第2期】」においては、地域における薬業連携、医薬連携の推進に資するモデル事業を実施した(3-1-2参照)。

2) 調査研究事業等への対応

①在宅で療養する要介護高齢者に対する多職種連携と適切なサービス提供に係る調査研究事業

在宅で療養している要介護高齢者の増加が見込まれる中、利用者が居家で安心して療養できる環境を整える上で、介護支援専門員や医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士等の専門職種間で密な連携を行うことで、利用者への必要なサービス提供につなげる必要があることから、令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業では、在宅で療養している利用者に対して定期的に訪問を行っている医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、介護支援専門員等の専門職による居宅療養管理指導の実態について利用者の状態等を含めて把握し、また専門職種における多職種連携について、当該職種が勤務する医療機関(医科、歯科)、薬局及び居宅介護支援事業所を対象としたアンケート調査を通じて実態を把握し、その調査結果から課題を抽出することとしている。

これらの調査結果をもとに、利用者への適切なサービス提供を行うための効果的な多職種連携の方策等について、有識者により構成する検討会で検討し、報告書に取りまとめることとされており、本会からは担当役員が出席している。報告書は令和5年6月を目途に公表される見込みである。

②管理栄養士による居宅療養管理指導に関する調査研究事業

令和3年度介護報酬改定において、社会保障審議会介護給付費分科会では「外部の管理栄養士による居宅療養管理指導の実施について、薬局における管理栄養士の業務内容や医師との連携状況等を令和4年度中に把握した上で、令和6年度介護報酬改定に向けて検討する」とこととされており、令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業において「管理栄養士による居宅療養管理指導に関する調査研究事業検討会」が設置された。同事業においては、管理栄養士による居宅療養管理指導の展開状況・外部との連携状況、課題等について、アンケート調査及びヒアリング調査等で明らかにし、外部の連携先として医療保険・介護保険の評価が設定されていない薬局など地域資源について、医師との連携状況や居宅療養管理指導の可能性を検討・提示することを目的としている。本会からは担当役員が出席しており、報告書は令和5年6月を目途に公表される見込みである。

なお、本会では薬局において管理栄養士・栄養士との連携により効果が得られた事例等について都道府県薬剤師会に情報共有を求め(令和4年10月3日付、日薬業発第245号)、その結果を都道府県薬剤師会にフィードバックするとともに本会ホームページにて公表している(令和5年2月28日付、日薬業発第453号)。これら取組みを、同検討会において報告している。

(4)「地域連携薬局」及び「専門医療機関連携薬局」の推進

令和元年12月に公布された改正医薬品医療機器法により、令和3年8月1日より薬局の機能に関する認定制度が創設された。

令和5年3月末日現在、地域連携薬局は3,672軒、専門医療機関連携薬局(がん)は141軒となっている。地域連携薬局は全都道府県、専門医療機関連携薬局は37都道府県で認定されている。

地域連携薬局については、厚生労働省の「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」においてもその役割や機能、地域における活用について議論され、担当役員を中心に議論に臨んだ（**3-（1）-6**参照）。また、第8次医療計画に係る議論においても、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局（がん）の医療計画における活用に関して意見を述べた（**6-（2）-1**参照）。

なお、地域連携薬局・専門医療機関連携薬局の認定基準に関してはこれまで、Q&A形式の2通知（令和3年2月1日付、日薬業発第466号。12月8日付、日薬業発第307号）が示されていたが、制度開始後の新たな疑義の追加も含め、令和5年3月31日付で整理・改正された（令和5年4月3日付、日薬業発第4号）。

（5）健康サポート薬局の推進・研修の実施

1）健康サポート薬局の推進

平成28年2月12日、医薬品医療機器法施行規則が一部改正され、健康サポート薬局が法令上に位置づけられるとともに、同4月より施行され、同10月から届出手続きが開始された。健康サポート薬局の届出数は、令和4年9月末日時点で3,026施設となり、全都道府県に存在している。

健康サポート薬局については、厚生労働省の「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」においてもその推進方策について議論され、担当役員を中心に議論に臨んだ。推進方策として、健康相談等の健康サポート機能が患者に認知され、またその取組みが地域全体に普及するためには、個々の薬局の取組みだけでなく、自治体や保険者等と連携した地域全体の取組みを行うこと等がアクションプランとして取りまとめに盛り込まれた（**3-（1）-6**参照）。

なお、厚生労働省において令和5年度、地域

における健康サポート機能推進のための予算が措置されている。

2）健康サポート薬局に係るロゴマークの活用

健康サポート薬局を患者や住民に広く認知してもらうために、健康サポート薬局に係る届出を行った全ての薬局が健康サポート薬局である旨を広く表示する際の統一的なマークとして、ロゴマークを作製し、都道府県薬剤師会に周知した。同マークは平成29年8月に商標登録の手続きが完了した。

同マークの使用にあたっては、本会ホームページを通じて配信しており、使用規定のほか、ビジュアルアイデンティティとして具体的な使用マニュアルの提供も行っており、規定範囲であれば会員・非会員を問わず無償で使用することを認めている。このほか平成29年1月からは、地域住民への周知啓発を行うとともに、本会会員向けサービスの一環として、薬局の店頭等で掲示することを想定した資材としてステッカーを作成し、都道府県薬剤師会への提供も実施している。

健康サポート薬局ロゴマーク（基本形）



厚生労働省基準適合

健康サポート薬局

3）健康サポート薬局に係る研修の実施

平成28年4月より施行された「健康サポート薬局」に係る研修について、本会は日本薬剤師研修センターと合同で、指定確認機関で

ある日本薬学会に毎年度更新の手続きを行っており、本年度は9月22日付けで「適合（更新）」の判定通知を受けた。次回は令和5年7月末日までに更新の手続きを行う予定である。

健康サポート薬局研修における本年度の主な取組みは、以下の通りである。

①評価・改善

健康サポート薬局研修委員会において定期的に会議を開催し、研修事業の実施状況を踏まえて改善すべき点及び改善方法の検討を行っている。本年度は研修の質の担保、研修会運営の好事例、課題の共有、改善等を目的として、都道府県薬剤師会に対し事前アンケートを実施した上で、健康サポート薬局研修担当者全国会議を令和4年11月28日に開催した。

②研修会（技能習得型研修）

技能習得型研修は、研修委員会が定めた標準プログラムに基づき、各都道府県薬剤師会において研修会を企画・開催している。

研修会B（健康サポートのための薬剤師の対応研修）に含んでいる「濫用等のおそれのある医薬品」の一部改正が告示され、令和5年4月1日に適用される（令和5年2月13日付、日薬業発第436号）ことを受け、研修会Bの標準プログラムの一部修正を行った（令和5年2月28日付、日薬業発第454号）。

また、研修会A（健康サポートのための多職種連携研修）における、外部講師の講演については、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、講演の録画利用を認めており、令和5年度も令和4年度と同様の取扱いとなる旨を通知した（令和5年2月16日付、日薬業発第442号）。標準プログラムについては本会の関係委員会にて検討しており、必要に応じて改善を行う予定である。

③e-ラーニング（知識習得型研修）

e-ラーニングは本会が専用サイトにて提供

している。システムは安定的に稼働し、通信状況の変化に応じて必要に応じてメンテナンスを実施している。

④研修修了証の交付

研修修了証の交付申請受付、交付等の業務は日本薬剤師研修センターで行っている。研修修了証の保有人数は、令和5年3月末日時点で合計16,096名である。制度施行後6年目を迎え、制度開始当初に研修修了証を取得した者が更新時期となる状況を踏まえ、会員への周知や研修修了証の更新を念頭に置いた研修計画の立案を都道府県薬剤師会に依頼している。

（6）在宅医療の充実のための各種事業

1）在宅医療推進のための各種事業

令和4年7月時点で、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨の届出を行っている薬局は53,680薬局である。

本会ではこれまでも在宅医療の推進のために様々な取組みを行ってきた。その一つとして、これから在宅業務に取り組む薬局・薬剤師向けに「在宅服薬支援マニュアル」を作成し、本会ホームページ（会員向けページ）等を通じて公表してきた。令和4年5月には、地域医薬品提供体制対策委員会において令和4年度調剤報酬改定を踏まえた所要の修正を行い、ホームページに掲載している。

また本年度、一般社団法人全国薬剤師・在宅療養支援連絡会（J-HOP）が実施する「在宅医療における訪問服薬指導体制の普及強化に向けた研究」に協力し、本会からもプロジェクトメンバーに参加している。

2）医療用麻薬に係る取組み

在宅医療の推進等に伴い、薬局においては医療用麻薬の適正な取扱いが欠かせない。「麻薬・覚醒剤行政の概況」（厚生労働省医薬・生活衛生局監視指導・麻薬対策課）によると、令和4年12月末日現在、麻薬小売業者の免許を取得して

いる薬局は 52,185 で、薬局数（令和 3 年度末 61,791）に占める割合は約 84%となっている。

麻薬小売業者間の譲渡許可について、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会での議論を踏まえた「薬機法等制度改正に関する取りまとめ」（平成 30 年 12 月 25 日公表）において、「一定の要件の下で事前に譲渡することができるような仕組みを検討すべき」との取りまとめがなされた。これを踏まえ、譲渡・譲受が一定期間なされていない麻薬の事前譲渡を目的とした麻薬小売業者間の譲渡許可申請を可能にするとともに、申請事項の変更等に係る届出の簡素化を図り、制度の利用促進と実効的な運用を実現するための省令改正が行われ、令和 4 年 4 月 1 日より施行された。

3) 無菌製剤に係る取組み

薬局における無菌調剤を行う体制整備については、平成 24 年度診療報酬改定において、無菌製剤処理加算の算定要件について「専用の部屋」の施設要件が削除され、平成 24 年 8 月には、薬事法施行規則の一部改正により無菌調剤室の共同利用が可能となった。また、平成 26 年度調剤報酬改定では無菌製剤処理加算の対象範囲が拡充され、無菌調剤室を借りて無菌調剤した場合においても評価の対象となるとともに、医療用麻薬も無菌製剤処理加算の対象に含められたほか、技術と時間を要する乳幼児用に対する評価が新設された。令和 4 年 7 月 1 日時点の無菌製剤処理加算の届出薬局数は 3,242 薬局である。

また、令和 3 年 8 月に施行された認定薬局制度において、地域連携薬局の認定基準に「無菌製剤処理を実施できる体制（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。）」が設けられた。この規定は、特に居宅等で療養を受ける利用者への調剤において無菌製剤処理が必要な薬剤が想定されるため、無菌製剤処理を実施できる体制（共同利用を含む。）を備えていることを求めているものであり、そのような処方があった場合、当該薬局で責任を

持って当該薬剤の調剤を確保する対応が必要となる。

7. 医療保険制度・介護保険制度への対応

(1) 医療保険制度・介護保険制度に関する検討・対応

1) 医療介護総合確保促進会議

「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」（以下、「医療介護総合確保法」）に基づき、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（以下、「総合確保方針」）の作成等に当たって、これら関係者の意見を反映させるための会議として医療介護総合確保促進会議が平成 26 年 7 月 25 日に設置された。同会議には、本会役員が構成員として参画している。

総合確保方針の改定について、医療介護総合確保促進会議において議論した結果を踏まえ、総合確保方針の一部が改正され、令和 5 年 3 月に公表された。本方針では、医療及び介護の総合的な確保に関する基本的な考え方として、医薬品の安定供給や提供体制の確保を図っていくことの必要性に触れられているほか、デジタル化・データヘルスの推進、地域包括ケアシステムの深化・推進等の項目に薬局の役割が盛り込まれた。

公表された本指針については、本会より都道府県薬剤師会に通知した（令和 5 年 4 月 3 日付、日薬業発第 5 号）。

2) 地域医療介護総合確保基金

医療法等の改正による制度面での対応に併せ、医療介護総合確保法に基づき地域医療介護総合確保基金が都道府県に設置された。その財源に充てる資金として、国は消費税財源を活用して 3 分の 2 を、都道府県は 3 分の 1 を負担する。各都道府県が作成した計画に基づき事業を実施するものであり、平成 26 年度は医療に関する事業のみを、平成 27 年度からは医療及び介護に関

する事業を対象としている。

具体的には、病床の機能分化・連携、在宅医療（歯科・薬局を含む）の推進、医療従事者の確保・養成に関する事業等を対象とし、平成26年度より予算が組まれており、令和4年度の医療分の予算では公費約851億円が計上されている。また、同基金の交付条件として、官民への公平な配分をはじめ、都道府県計画の公平性・中立性を確保するために薬剤師会を含む関係団体から意見を聴取した上で都道府県計画を策定すること等が盛り込まれている。都道府県から提出された計画案に基づき令和4年9月には同基金（医療分）の内示が行われた（公費701.4億円）。また、令和4年12月には同基金（介護分）の内示が行われた（公費1,009.8億円）。

9月30日の医療介護総合確保促進会議では、基金を活用した「医療従事者の確保に関する事業」の取組例として、愛媛県の「薬剤師支援事業（薬剤師確保事業）」が示された。事業内容は、休職中の薬剤師の復帰支援や一人薬剤師の薬局に対して、周辺地域に勤務する薬剤師の緊急派遣等の協議・調整を行うための体制整備の支援を行うものとされている（基金を活用した薬剤師確保策については3-（1）-7）参照）。

3) 医療計画、介護保険事業（支援）計画との整合性の確保（医療・介護連携）

総合確保方針に基づいて、都道府県と市町村は、医療介護総合確保区域ごとの医療及び介護の総合的な確保に関する目標及び計画期間を定めることとなっている。目標達成のために必要な事業としては、都道府県計画及び市町村計画において、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備に関する事業、居宅等における医療の提供に関する事業、介護施設等の整備に関する事業、医療従事者の確保に関する事業、介護従事者の確保に関する事業等が挙げられている。

当該計画の作成にあたっては、都道府県計画については医療計画及び都道府県介護保険事業

支援計画との整合性の確保、市町村計画については介護保険事業計画との整合性の確保を図る必要がある旨、総合確保方針に示されている。

また、地域医療構想には、市町村等ごとの将来の医療需要、目指すべき医療提供体制やこれを実現するための施策が示され、平成27年度より医療計画にも盛り込まれた。令和2年12月14日に開催された医療計画の見直しに関する検討会では「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方（案）」が示され、重点支援区域等の考え方が整理された。

今後、第8次医療計画（2024～2029年度）から、現行の「5疾病・5事業及び在宅医療」の6事業目に「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加される（6-（2）-1）-①参照）。

4) 全世代型社会保障構築会議

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から社会保障全般の総合的な検討を行うため、令和3年11月、全世代型社会保障改革担当大臣の下、全世代型社会保障構築会議が設置され検討が進められている。同会議は令和4年5月に「議論の中間整理」を、令和4年12月に「取りまとめ」を、報告書として公表した。

（2）調剤報酬、介護報酬における課題、在り方等に関する検討・対応

1) 調剤報酬（診療報酬）等

①調剤報酬改定等への対応

令和4年度診療報酬（調剤報酬）改定等については、都道府県薬剤師会を通じて会員に適宜周知した（令和4年4月1日付、日薬業発第1号他）ほか、日薬誌令和4年4月号の「今月の情報」で会員向けに解説を行った。

中医協においては、医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付けやオンライン資格確認等システムを通じた患者情報等の活用に係る評価の見直し等に関する議論を行

い、令和4年8月10日に答申がなされ、本会は都道府県薬剤師会に通知した（令和4年8月10日付、日薬発第127号）。その後、新設された医療情報・システム基盤整備体制充実加算について取扱いが示され、本会は都道府県薬剤師会に通知した（令和4年9月6日付、日薬業発第202号）。同加算は令和4年10月1日に適用された。

令和5年度の薬価改定については、令和4年度薬価調査が実施され、令和4年12月2日の中医協総会において薬価調査の結果として平均乖離率（約7.0%）が示された。薬価調査の実施については、本会から都道府県薬剤師会に協力依頼を通知した（令和4年10月11日付、日薬業発第260号）。中医協では改定対象範囲や適用するルール等について議論を行い、12月16日の3大臣合意では、講義改定の対象範囲については、国民負担軽減の観点から、平均乖離率7.0%の0.625倍（乖離率4.375%）を超える品目を対象とされ、急激な原材料費の高騰、安定供給問題に対応するため、不採算品再算定について臨時・特例的に全品を対象に適用するとともに、イノベーションに配慮する観点から、新薬創出等加算の加算額を臨時・特例的に増額し、従前の薬価と遜色ない水準とする対応を行うこととされた。

また、医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付け、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の取扱いや医薬品の安定供給に係る取組みの推進等について議論し、取りまとめが行われ、令和4年12月23日に答申がなされた。本会は答申を受けて、オンライン資格確認の導入の原則義務付けに係る対応に関しては、都道府県薬剤師会で収集いただいた会員の意見を基に、現場が困らないよう丁寧な対応を求めてきたことや、医薬品の安定供給に係る取組みの推進に向けた対応に関しては、医療用医薬品の不安定な供給状況が続く中であっても、医薬品を必要とされる方々に安定的に提供し、安心して治療が継続できるようにする取

組みを推進する観点から、薬局が地域の医療機関や薬局間と連携するなど対応していくことに係る評価の特例措置を設けられこと等について、保険医療財政の厳しい状況の中、現在、調剤に取り組んでいる保険薬局・保険薬剤師の業務への評価として謝意を表すコメントを公表した。これらについて、本会は都道府県薬剤師会に通知した（令和4年12月23日付、日薬発第232号）。

その後、令和5年4月1日からの診療報酬上の特例措置に関する取扱いが示され、本会の考え方や医薬品融通等の取組事例とともに都道府県薬剤師会に通知した（令和5年2月1日付、日薬業発第420号）。令和5年度薬価改定と診療報酬上の特例措置については、日薬誌令和5年4月号の「今月の情報」で会員向けに解説を行った。

また、オンライン資格確認の導入の原則義務化については、やむを得ない事情がある施設については、期限付きの経過措置が設けられることとなり、実施上の留意事項やQ&A等について、本会は都道府県薬剤師会に通知した（令和5年1月30日付、日薬業発第413号。3月17日付、日薬業発第484号）。

さらに、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の類型変更（2類相当から5類へ変更）にあたっては、連携強化加算の要件となる一般検査事業が全国で終了すること等を踏まえ、連携強化加算の施設基準等に係る具体的な取扱いの一部見直しが行われ、当該取扱いが示され、本会は都道府県薬剤師会に通知した（令和5年3月24日付、日薬業発第499号）。また類型変更に伴う診療報酬上の取扱いについては、中医協における議論を経て取扱いが示され、本会は都道府県薬剤師会に通知した（令和5年4月3日付、日薬業発第1号）。

今回の診療報酬改定に向けては、都道府県薬剤師会に調剤報酬に関する意見や要望、事例の収集を依頼した（令和4年10月3日付、日薬業

発第 244 号)。また、収集した意見や要望、事例については、厚生労働省の担当課への提供や本会医療保険委員会等での議論で活用している。本会医療保険委員会においては、調剤報酬体系及び薬価制度の在り方について、それぞれ WG を設置し、具体的な検討を進めている。

②敷地内薬局に係る検討

本会は、令和 3 年 5 月に「日本薬剤師会の政策提言」を取りまとめている。同提言では、「敷地内薬局は、特定の医療機関に対して過度に依存することから、地域内の各医療提供施設が情報の共有と有機的な連携を行う地域包括ケアシステム推進の疎外となり、医薬分業の本旨に全く反する」、「そのため、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則に、明確な基準を設けるとともに、敷地内薬局に対しては、保険指定の拒否など、適正な措置を講じるべき」としており、関係方面に提言を行うとともに、本会医療保険委員会においても所要の検討を行っている。

令和 4 年度調剤報酬改定における敷地内薬局への評価の見直し等の影響を把握するため、医療機関等による敷地内薬局の誘致状況について都道府県薬剤師会に情報提供を求め、提供された情報を取りまとめ、都道府県薬剤師会に通知した(令和 3 年 6 月 21 日付、日薬業発第 88 号、令和 4 年 10 月 12 日付、日薬業発第 261 号)。

2) 介護報酬

介護報酬改定等については、次回の介護報酬改定に向けて、都道府県薬剤師会に介護報酬に関する意見や要望、事例の収集を依頼した(令和 4 年 10 月 3 日付、日薬業発第 245 号)。また、収集した意見や要望、事例については、関係行政等への提供や本会医療保険委員会等での議論で活用している。本会医療保険委員会においては、介護報酬についても WG を設置し、具体的な検討を進めている。

3) 薬剤師業務・薬局経営等に関する調査・研究

物価高騰に関する薬局への影響やリフィル処方箋の受付状況について、本会医療保険委員会の委員を中心に情報収集を行った。結果については、関係行政等に提供したほか、本会が作成する各種資料で活用している。

(3) 調剤報酬請求の適正化の推進

1) 特定共同指導、共同指導

健康保険法第 73 条等の規定に基づく厚生労働大臣の指導の実施にあたっては、診療又は調剤に関する学識経験者を立ち合わせるようになっており、本会も厚生労働省から立ち合いが求められている。

令和 4 年度の保険薬局の特定共同指導及び共同指導は 16 都道県(特定共同指導 6 都道県、共同指導 10 県)で予定され、各県での実施にあたっては本会からも担当役員を派遣しているが、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、4 箇所は中止となった。中止された 4 箇所については、令和 5 年度に実施予定である。

また、例年、特定共同指導及び共同指導における主な指摘事項については、厚生労働省保険局医療課医療指導監査室から直接説明を受けている。

2) 匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会等

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律(令和元年法律第 9 号)による改正後の健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律及び介護保険法の規定により、厚生労働大臣は匿名診療等関連情報、匿名医療保険等関連情報及び匿名介護保険等関連情報を第三者に提供することが可能となった。これら匿名データの提供に関する審査の場として、令和 2 年 10 月、「匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会」及び「匿名医療情報等の提供に関する専門委員会」が設けら

れ、前身であるレセプト情報等の提供に関する有識者会議から引き続き、本会担当役員が構成員として参加している。

3) 労災レセプトのオンライン化に向けた普及促進事業

労災レセプト電算処理システムオンライン請求の普及推進のため、厚生労働省は平成29年4月1日以降に新たに電算処理システムを導入した労災指定薬局を対象に導入支援金を支払う普及促進事業を行っている。その普及促進活動についての検証委員会が設置され、本会から委員を派遣している。

本年度は、本普及促進事業の実施のほか、厚生労働省が行う薬局向けオンライン説明会の周知依頼につき、都道府県薬剤師会に通知し会員への周知を図った（令和4年8月9日付、日薬業発第158号）。

4) 医療扶助に関する検討会

令和元年に成立した改正健康保険法等の施行により、令和3年3月から各医療保険制度において、マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認が開始された（本格稼働は同年10月以降）。医療保険のオンライン資格確認の基盤を活用し、令和5年度中に生活保護受給者に対しても個人番号カードを利用したオンライン資格確認の運用を開始すること（デジタル社会の実現に向けた重点計画）は、令和4年6月7日に閣議決定されている。

また、頻回受診者等の適正化対策への対応も必要となっていることから、厚生労働省社会・援護局は令和2年7月、医療扶助に関する検討会を設置し、本会役員が検討会委員として参画している。

同検討会は令和4年9月6日に「医療扶助に関する見直しに向けた整理」を取りまとめ、公表した。同整理では、被保護者健康管理支援事業、医療扶助の適正化、医療扶助に関する都道府県等による関与の3つの項目で、それぞれの「現状・課題」「対応の方向性」が示された。

本取りまとめの方向性を踏まえ、向精神薬以外の重複投薬や多剤投与の適正化への取組みについても示され、本会は都道府県薬剤師会に通知した（令和5年3月30日付、日薬発第506号）。

今後は社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会において、実効性かつ具体的な方策を検討できるよう、医療扶助の制度の見直しについて、更なる検討が進められる予定である。

(4) 社会保険指導者の研修・育成

本年度は、令和5年3月20日に、都道府県薬剤師会の社会保険担当者等を対象として、令和4年度社会保険指導者研修会を開催した。本研修会では、保険行政の動向、保険薬局及び保険医療機関薬剤部門の指導における主な指摘事項等について説明した。

また、本研修会の資料については都道府県薬剤師会に通知した（令和5年3月23日付、事務連絡）。

(5) 薬価基準収載品目の検討

令和4年4月12日、7月5日、10月4日、令和5年2月7日、2月28日に薬価基準検討会を開催し、厚生労働省から諮問を受けた新医薬品の薬価基準収載可否について検討を行った。同検討会では、新医薬品の承認のあり方や医薬品の適正使用等についても意見を述べている。

また、同検討会で作成した新薬紹介情報を、日薬誌を通じて会員に提供した。

(6) 後発医薬品・バイオ後続品の使用促進への対応

後発医薬品の普及促進について、厚生労働省は平成25年に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し、後発医薬品の数量シェアの新たな目標として「平成30年3月末までに60%以上とする」としていたが、平成26年度の後発医薬品の使用状況等を踏まえ、

経済財政運営と改革の基本方針 2015 では、後発医薬品の数量シェアの見直しが示され、「2017 年央に 70%以上、2018 年度から 2020 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%とする」ことに見直された。さらに、経済財政運営と改革の基本方針 2017 において、2020 年 9 月までに 80%を達成することとされた。また、経済財政運営と改革の基本方針 2021 では、新目標として、2023 年度末までに後発医薬品の数量シェアをすべての都道府県で 80%以上とすることを目指すことが示された。

本年度は、令和 4 年度厚生労働省医政局経済課委託事業「後発医薬品使用促進ロードマップ検証検討事業」において、後発医薬品使用促進ロードマップに関する議論が行われており、同検討事業には本会役員が委員として参画している。取りまとめ等については今後、公表される予定である。

また、後発医薬品の薬価収載にあたり、後発医薬品の安定供給について、厚生労働省医政局において、苦情を受け付ける仕組みが設けられていることを都道府県薬剤師会に通知した（令和 4 年 6 月 22 日付、日薬業発第 92 号。12 月 13 日付、日薬業発第 343 号）。

さらに、後発医薬品の供給停止や出荷調整が続き、代替後発医薬品の入手が困難な状況となっていることを踏まえ、後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いが示され、都道府県薬剤師会に通知した（令和 4 年 9 月 30 日付、日薬業発第 241 号。令和 5 年 3 月 16 日付、日薬業発第 483 号）。

（ 7 ） 医薬品産業政策及び流通問題への対応

1) 医療用医薬品の流通改善への対応

医療用医薬品の取引については、平成 16 年 6 月より、厚生労働省医政局長の意見聴取の場として「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」が設置されている。

同懇談会では、医療用医薬品の流通過程の現状分析をはじめ、公的医療保険制度の中での不適切な取引慣行の是正など、医療用医薬品の流通改善の方策について意見交換を行っており、本会からも担当役員が委員として参画している。

本年度は、令和 4 年 6 月 29 日に開催された第 33 回懇談会において、2021 年度の仕切価率（95.3%）、納入価率（91.7%）、割戻し率（5.9%）が報告されたほか、早期妥結・単品単価契約の推進、価格交渉の実態等について議論し、引き続き流通改善に向けた取組みや、後発医薬品を中心とした医薬品の供給不足について意見交換が行われた。

また、「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」が令和 3 年 12 月に改訂され、ガイドライン改訂後 1 年が経過する機を捉え、改めてガイドラインの周知並びに取引等における基本的なルールの遵守等を求めるため、都道府県薬剤師会へ通知した（令和 5 年 2 月 7 日付、日薬業発第 433 号）。

2) 医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議

現在、抗菌薬等の比較的安価な医療用医薬品については、中国等の数社に医薬品原料物質や原薬の製造が集中しており、現地の環境規制対策等により生産コストが上昇している一方で、数次の市場実勢価格に基づく薬価改定により採算性が悪化する、品質基準に対する対応の遅れや追加コストが発生するなど、安定供給上の構造的なリスクが存在している。令和元年、抗菌薬セファゾリンについて、中国等での製造上のトラブルに起因して長期にわたり安定的な供給が滞り、医療の円滑な提供に深刻な影響を及ぼす事案が発生したこと、全世代型社会保障検討会議の中間報告に「医療提供体制の改革」として「必要不可欠な医薬品の安定供給の確保」が盛り込まれたことを受け、医薬品製造や流通のステークホルダーや有識者を集め、医薬品の安定確保策について議論することなどを目的に、

厚生労働省は令和元年3月「医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議」を設置した。本会からは担当役員が参画し、令和2年9月に取りまとめが行われた。取りまとめについては都道府県薬剤師会に通知した（令和2年10月5日付、日薬業発第304号）。

また、同会議において、「汎用され安定確保に特に配慮が必要な医薬品」として58学会から提案された551成分を基に検討が進められ、パブリックコメントを経た結果、安定確保医薬品リストが公表され、都道府県薬剤師会に通知した（令和3年4月6日付、日薬業発第5号）。

なお、令和4年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」においては、医薬品の品質・安定供給の確保、創薬力強化が謳われている。

さらに、令和5年3月17日に開催された同会議においては、医薬品の信頼性を高めるため、医療用医薬品の安定供給確保に向けた基本的考え方やスケジュール等が示された。

3) 後発医薬品を中心とした医薬品の供給不足への対応

令和2年来、小林化工株式会社や日医工株式会社に代表される後発医薬品メーカーによる不祥事・製造上の不備等に伴い、製品の出荷停止や自主回収が頻発し、それにより多品目の医療用医薬品が連鎖的に出荷調整になるなど、医薬品の安定供給に大きな支障が生じている。特に後発医薬品については、令和3年8月末時点で全品目の約3割（約3千品目）が出荷調整（欠品・出荷停止含む）という状態となっており、現時点においても改善の兆しは見えない。

本会では問題発生直後より、個別メーカーのみならず、関係行政・団体等に対して直接面会の上で、必要な患者の薬物治療に支障が生じないように、「他社による増産対応」「代替品の確保」「適切な流通管理」「医療機関・薬局への情報提供」等を再三強く申し入れている。また、本会医療保険委員会等で実施したアンケート結果等

を通じ、適時、現場視点での問題・課題を踏まえた改善を要望している。

日本製薬団体連合会は「医薬品供給状況に係る調査」の結果を公表し、厚生労働省から本会に対して、医療機関・薬局等の発注側についても、「1カ月分程度の在庫量」又は「従来の購入量の110%以内」を目安に処方見込みや在庫量を把握の上、必要最低限の発注とすること、同時に複数の卸に同一品目を発注している場合は見直し、返品は避けること等の協力依頼を要請する通知があり、本会からも都道府県薬剤師会に通知した（令和4年6月20日付、日薬業発第86号）。また、日本製薬団体連合会安定確保委員会は、医療用医薬品の供給状況を示す業界共通の用語の定義について厚生労働省と協議し、現行の定義について見直しを行った。用語の定義については令和5年4月以降の情報提供より実施される。本件について、本会は都道府県薬剤師会に通知した（令和5年3月22日付、日薬業発第493号）。

また、厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課は、新型コロナウイルス感染症の全国的な感染拡大による解熱鎮痛薬の需要増加に伴い、解熱鎮痛薬を必要とされている方に継続して供給できるようにするため、買い込みを厳に控えること等への協力依頼がなされ、本会は都道府県薬剤師会へ通知した（令和4年8月25日付、日薬業発第183号）。

また、新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行を念頭に外来医療体制の強化として、小児など必要とされている方へ適切な製剤が安定的に継続して供給できるよう、あらためて買い込みを厳に控えることや代替薬の使用、小児用のアセトアミノフェン細粒やシロップ剤が不足した場合の対応（5歳以上で錠剤が服用できる患者への錠剤の使用や、必要に応じて錠剤粉碎等の調剤上の取組みについて考慮すること）等について協力依頼がなされ、本会は都道府県薬剤師会に通知した。また、これ

らに関連する自家製剤加算の取扱いに関する疑義解釈が厚生労働省保険局医療課より発出され、本会は合わせて都道府県薬剤師会へ通知した（令和4年11月15日付、日薬業発第308号。令和5年1月13日付、日薬業発第395号）。それでもなお解熱鎮痛剤等が不足している場合、相談を受け付けるため、厚生労働省は新たな相談窓口を設置したことを、本会は都道府県薬剤師会へ通知した（令和4年12月16日付、日薬業発第350号）。

また、令和5年度薬価改定において臨時・特例的に不採算品再算定が適用された品目の適正な流通については、当該品目に関して医薬品の安定供給を確保する観点より、買い込みを厳に控え、必要量に見合う適切な量を購入するよう厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課より協力依頼があり、本会は都道府県薬剤師会へ通知した（令和5年3月22日付、日薬業発第487号）。

8. 災害時等の医薬品の確保・供給への対応

(1) 災害時等における医薬品等の確保・供給のあり方の検討

1) 災害対策BCPの作成等

災害対策委員会において、これまで災害対策BCP（Business Continuity Plan：業務継続計画）の作成について検討を行い、各都道府県薬剤師会に対しては「業務継続計画作成の手引き」を示し、災害対策BCPの作成方を依頼している。既に、本会において平成27年4月に「日本薬剤師会業務継続計画（震災対策編）」を策定し（平成28年12月、平成30年9月一部改定）、災害対策BCPを作成していない県薬剤師会に対し、本会の災害対策BCPを参考に作成するよう引き続き依頼している。また、頻発する気象災害や感染症の流行を踏まえ、災害対策BCPに係る体制作り等を推進するため、令和5年度に災害対策全国担当者全国会議を開催することを、

災害対策委員会で決定した。

なお、「日本薬剤師会業務継続計画（震災対策編）」については、近年、台風、豪雨等の気象災害が頻発している状況に鑑み、災害全般への対応を盛り込んだ「業務継続計画（災害対策編）」を令和2年12月8日に策定し、都道府県薬剤師会に周知した（令和2年12月21日付、日薬業発第225号）。また、令和4年9月13日の改定の際には、役職員の安全確保等を考慮し、発災直後の原則48時間の自宅待機等を明記した。

2) モバイルファーマシーの設置推進

本会では、各都道府県薬剤師会にモバイルファーマシー（MP：災害対策医薬品供給車輜）を設置できるよう関係各方面に対し要望している。令和4年11月末日現在、20台のモバイルファーマシーが薬剤師会を中心に保有されている。

本会では、今後もモバイルファーマシーに関し理解を得る活動を実施していくこととしている。

3) JMAT携行医薬品リスト等作成への協力

日本医師会は本年度、平成25年6月に公表した「日本医師会災害医療チーム（JMAT）携行医薬品リスト」を見直すこととし、同会救急災害医療災害対策委員会の下、資器材の携行リストと併せて検討を行っている。

同委員会の下に設置されたJMAT携行医薬品リスト等検討ワーキングには、本会より担当役員が参画し、薬剤管理の視点で意見を述べている。リストは日本医師会のホームページに公開されており、今後も随時バージョンアップが行われる予定である。

4) 大規模災害時におけるアレルギー疾患患者の問題の把握とその解決に向けた研究調査への協力

本会災害対策委員会委員が研究協力者として参画している厚生労働科学研究「大規模災害時におけるアレルギー疾患患者の問題の把握とその解決に向けた研究」より依頼を受け、本会は

都道府県薬剤師会に対し、本研究調査への協力を依頼した（令和3年7月14日付、日薬総発第7号）。研究調査終了後、本会は同研究の報告書「災害におけるアレルギー疾患の対応」を都道府県薬剤師会に送付した（令和4年6月27日付、事務連絡）。

5) 令和3年度厚生労働科学研究補助金事業

「薬剤師・薬局における災害時等対応についての調査研究」への支援・協力

本会は災害対策委員会が中心となり、令和3年度厚生労働科学研究補助金事業「薬剤師・薬局における災害時等対応についての調査研究」（研究代表者：江川孝福岡大学薬学部教授）への支援・協力を行った。

令和3年11月29日に開催した災害対策委員会では、研究代表者と同事業の研究目的、研究により期待される効果、研究計画（概要）等について情報共有を図った。

本事業の研究目的は、災害時において適切に対応できる薬剤師の養成に資するよう、近年の災害発生状況のみならず新型コロナウイルス感染症等の流行状況を踏まえながら、薬剤師・薬局として対応すべき取組みに焦点を当て、「災害時対応マニュアル」の改訂を行うこととしている。また、研究計画としては、令和3年度においては「近年の災害の事例調査」を行い、令和4年度においては「災害対応マニュアルの改定」、令和5年度においては「提言と薬事研修の実施」を行うこととしている。

「近年の災害の事例調査」については、事例を収集するべく、都道府県薬剤師会災害対策等担当役員宛てにアンケート調査を実施した（令和3年11月11日付、日薬総発第14号）。

令和4年9月1日には、令和4年度研究班会議が開催され、「薬剤師のための災害対策マニュアル」の項目案が作成された。項目案は、令和4年10月20日に開催された災害対策委員会にて意見を集約し、改定案に反映させた後、令和5年3月3日に開催された災害対策委員会にて、同研究班の研究成果として報告された。

本会は本事業について今後も支援・協力を行っていく予定である。

6) 災害薬事コーディネーターの整備

令和4年7月22日、厚生労働省より都道府県宛てに「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」通知され、その中で、保健医療福祉活動の総合調整を行う保健医療福祉調整本部の構成員として「災害薬事コーディネーター」が明示された。

これを受けて本会は、保健医療福祉調整本部に薬剤師が災害薬事コーディネーターとして参画できるよう、都道府県薬剤師会に周知・協力依頼方通知した（令和4年7月27日付、日薬総発第4号）。

また、第8次医療計画の基本方針（厚生労働大臣告示）等と合わせて、令和5年3月31日付で厚生労働省から発出された「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」

（厚生労働省医政局地域医療計画課長通知）の中で、「災害時における医療体制の構築に係る指針」では災害薬事コーディネーターについて新たに記載された（6-（2）-1参照）。

本会は、薬事の観点から他職種・行政と連携・調整を担う災害薬事コーディネーターの設置とその養成の予算措置を、厚生労働省をはじめ関係方面に継続的に要望してきた。今後も、災害薬事コーディネーターの全国的な活動に向けて、災害薬事コーディネーター養成の基盤整備を推進していく。

（2）災害時の救援活動等への準備・対応

1) 内閣府（防災担当）との連携・協力

令和4年10月22～23日に第7回防災推進国民大会（ぼうさいこくたい2022）（テーマ：未来につなぐ災害の経験と教訓～忘れない、伝える、活かす、備える～）が、現地（兵庫県・神戸市）とオンラインのハイブリッド方式で開催された。本会は、防災推進国民会議の構成団体として、大会ホームページにメッセージを寄稿するとともに、大会開催を都道府県薬剤師会に周知した

(令和4年10月6日付、日薬総発第6号)。

その他、内閣府が作成した「津波防災の日」「世界津波の日」(11月5日)の啓発ポスターを都道府県薬剤師会に配付し、啓発・掲示を依頼した。

2) ニューレジリエンスフォーラム第2次提言

ニューレジリエンスフォーラムは令和4年4月26日、「「平時」から「緊急時」対応への円滑な移行と緊急財政支援を」と題する第2次提言を公表し、令和4年5月17日に首相官邸にて、総理大臣に手交した。

また、令和5年2月20日にニューレジリエンスフォーラム全国大会が開催され、山本会長が出席した。当日は、感染症と自然災害に強い社会をつくるための要望書を取りまとめられ、各政党の代表者に手交された。当該要望書では、公の医療機関を民間の医療機関や薬局が補完する仕組みなどを求めている。

ニューレジリエンスフォーラムは、感染症と自然災害に強い社会をつくることを目的として、医療界や経済界、地方自治体の関係者等と連携の下、令和3年6月8日に設立された組織で、本会会長も発起人として参画している。

3) 安否確認システム

本会では日本薬剤師会業務継続計画(災害対策編)に基づき、災害時における役職員の安否を迅速に把握するため、安否確認システムを導入している。

令和3年12月には、災害発生時に都道府県薬剤師会の安否状況を把握することを目的として、都道府県薬剤師会会長等を同システムに登録した(令和3年12月8日付、日薬発第212号)。

令和4年11月17日には、全登録者を対象とした全体訓練を実施した。災害時でも迅速かつ確実に機能する連絡体制を構築するため、全体訓練は今後も定期的実施する予定である。

4) 令和4年7月・8月の大雨及び台風14号・台風15号への対応

令和4年7月・8月の大雨により、東北、北

陸信越地方を中心として、河川氾濫や土砂災害が発生した。また、令和4年9月に発生した、台風14号と台風15号は、九州地方や静岡を中心に、浸水等の大きな被害をもたらした。

本会は、被害が報告された都道府県薬剤師会と連絡を取り合い、被災状況の把握に努めた。

毎年多発する豪雨災害に対応するため、本会は、安否状況の迅速な把握や協力支援体制の構築を引き続き検討していく。

5) 災害発生時に災害対応のために行う薬剤師の派遣の「労働者派遣事業」への該当性について

令和4年12月27日付けの厚生労働省職業安定局需給調整事業課長通知「災害発生時に災害対応のために行う薬剤師の派遣の「労働者派遣事業」への該当性について」において、薬剤師の災害時派遣は、原則として「労働者派遣事業」に該当しないと考えられる等の解釈が示され、都道府県等に通知された。本件については、本会からも都道府県薬剤師会に周知した(令和4年12月28日付、日薬総発第10号)。

9. 都道府県薬剤師会等との連携

(1) 日本薬剤師会学術大会(宮城大会)の開催(再掲)

2-(3)参照。

(2) 都道府県薬剤師会の活動に対する支援・協力

本会は、定款第44条の規定に基づき、諮問機関として都道府県会長協議会を設置している。都道府県会長協議会は、都道府県薬剤師会の会長又は代表者によって構成され、事業の執行に関し理事会から諮問された事項や、都道府県薬剤師会との連絡、調整に関する事項等を審議している。本年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に鑑み、令和4年5月25日、7月27日、10月8日、令和5年1月11日、Web会議併用にて4回開催している。

また、本会では従来より、会務・事業等の周知と各ブロック内の情報及び意見交換を目的とした「ブロック会議」を都道府県薬剤師会並びに各ブロック世話人の協力を得て開催している。

本年度は、薬剤師会を巡る最近の課題、医療に係る ICT の動向等をテーマに、会議参加者を都道府県薬剤師会役員、ブロック世話人、本会役員として、令和 4 年 10～12 月に 11 ブロック（関東・東京ブロック及び近畿・大阪は共同開催）で開催した。

本年度も Web 会議を活用し、各ブロックにおいて本会役員が資料に基づき説明、報告を行い、必要事項について依頼した上で、都道府県薬剤師会役員と質疑応答を行った。

その他、都道府県薬剤師会の活動を支援し、薬剤師職能の向上を目指した本会の方針・施策等を都道府県薬剤師会及び地域薬剤師会に十分浸透させていくため、本年度も各都道府県薬剤師会及び地域薬剤師会における講習会・研修会等に本会役員等を派遣している。

また、本年度も本会と都道府県薬剤師会が相互の連携協力の下、それぞれの法人の目的を達成する事業を行い、連携をより良く進めるために、希望する都道府県薬剤師会と覚書を締結することを継続した（令和元年 5 月 30 日付、日薬発第 76 号）。令和 5 年 3 月末日現在、12 都県薬剤師会と連携協力に関する覚書を締結している。

(3) 日本薬学会等学術団体との連携

本会は、関係学会が主催する年会、シンポジウム等の企画・運営に協力するとともに、本会主催の学術大会等に演者・関係者を招聘するなど、相互連携を図っている。本年度においても、日本薬学会をはじめとする各学会へ本会役員等を派遣し協力をを行っている。また、各種大会、シンポジウムの開催において、その催事の重要性を告知するために本会後援名義、共催名義等の使用も許可している。

その他、国際薬剤師・薬学連合（FIP）に日本

から団体として加盟している本会、日本薬学会、日本薬剤学会及び日本病院薬剤師会の四者で、日本FIP連絡会議を開催し、連携を取りながら対応しているところである。

また、日本医療薬学会の「地域薬学ケア専門薬剤師制度」は薬局薬剤師が広く取得できる専門薬剤師制度となるため、同学会への協力体制を取っている。基幹施設（病院）の指導薬剤師の下、連携施設（薬局）に在籍する薬局薬剤師が研修を履修することから、基幹施設と研修者のマッチング調整業務が必要であり、この調整業務を都道府県薬剤師会が担っている。本年度は 7 月 19 日に都道府県薬剤師会の担当者を対象とした説明会が開催され、マッチング調整業務、スケジュール等について周知された。本年度のマッチング成立数は、ジェネラル 17 名、がん 16 名の計 33 名であった。また暫定認定者数は、ジェネラル 56 名、がん 143 名となっている（令和 5 年 4 月 1 日認定予定分含む）。本会として同制度の周知や協力体制を継続する予定である。

10. 国際交流の推進

(1) FIP への協力・支援及び参加促進

令和 4 年 9 月 18 日～22 日にかけてスペインのセビリアで第 80 回国際薬剤師・薬学連合（FIP）が開催され、本会より山本会長が参加した。本会議では“Pharmacy united in the recovering of health care”をメインテーマに、104 か国と地域から 2,300 名以上の参加の下、薬剤師業務と薬科学について活発な議論が交わされた。当初、第 80 回 FIP 会議は令和 2 年 9 月 4～25 日に開催が予定されていたが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和 3 年 9 月 12～16 日への延期が発表され、その後、令和 4 年 9 月への再度の開催延期の措置がとられていた。

同会議に先立ち 9 月 13 日に開催された FIP 開局部会運営委員会（Web 開催）に豊見常務理事が、会期中の評議会に山本会長がそれぞれ出席した。

最終日には、日本の FIP 加盟団体である日本

薬学会、日本薬剤学会、日本病院薬剤師会及び本会が共催でジャパニーズレセプション（ジャパン・ナイト）を開催した。レセプションには FIP 関係者及び各国薬剤師会の会長をはじめとする多数の来賓を迎え、活発な交流が行われた。

今回の FIP 会議については、令和 5 年 9 月 24～28 日にオーストラリアのブリスベンで開催される予定である。

また、4 月 7 日に FIP 臨時評議会が Web 開催され、山本会長が出席した。

さらに、FIP では、薬剤師等を対象としてオンラインイベント（ウェビナー）を開催している。10 月 27 日に開催された FIP グローバルレポート発表イベントでは、本会より、日本における COVID-19 対応についての発表を行い、医薬品提供体制の維持とワクチン接種への協力における日本の薬剤師業務を説明した。

このほか、FIP による加盟団体の活動に関する調査、各国の薬剤師数・薬学教育制度等に関する調査への協力等を通じて、幅広く FIP への協力・支援を行っている。

（２）FAPA への協力・支援及び参加促進

令和 4 年 11 月 8 日～12 日にかけてマレーシアのクアラルンプールで、第 28 回アジア薬剤師会連合（FAPA）学術大会が、“Pharmacists Building Better Healthcare Systems” [より優れた医療制度を構築する薬剤師] をメインテーマに開催された。本会からは、山本会長、安部副会長、豊見常務理事、西尾国際委員会委員（FAPA 開局部会座長）が同大会に参加した。

第 28 回大会については当初、令和 2 年 10 月 20～24 日に開催予定とされていたが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和 3 年 4 月 6～10 日に延期され、さらに、令和 4 年 11 月への再度の開催延期の措置がとられていた。

開会式では、FAPA 石館賞及び生涯功労賞の表彰が執り行われた。令和 2 年に石館賞の選考

が行われていたが、FAPA 学術大会の開催延期に伴い表彰式が延期されており、今大会において令和 2 年の石館賞の表彰が執り行われた。石館賞は 5 部門（病院、科学、製薬、教育、開局）が設定されている。

大会に先立ち FAPA 役員選挙が実施され、会期中に新たな FAPA 役員及び FAPA の各部会座長が発表された。次期会長に Yuh-Lih Chang 氏（台湾）が、副会長に安部好弘本会副会長をはじめ計 5 名が選出され、令和 5 年 1 月より新役員の任期が開始となる。令和 5～8 年の FAPA 役員として、Yolanda Robles 氏（フィリピン）が FAPA 会長を、Yuh-Lih Chang 氏が次期会長（会長としての任期は令和 9 年より）を務める。

FAPA 学術大会は原則として隔年で開催されるが、次回以降の大会については令和 5 年 10 月 24～28 日に台湾の台北での臨時開催が、続いて令和 6 年 10 月 29 日～11 月 2 日に韓国のソウルでの開催が予定されている。

このほか、FAPA への情報提供等を通じて、幅広く FAPA への協力・支援を行っている。

（３）WHO 等国際組織活動への協力と交流促進

西太平洋地域薬学フォーラム（WPPF）では、WHO との協力等について協議が行われ、また、FIP における地域フォーラムの組織統合に関して FIP との協議を継続している。FIP においても各地域フォーラムの地域内の FIP 加盟団体との連絡会議を開催している。令和 4 年 6 月 21 日に西太平洋地域の加盟団体の連絡会議が Web 開催され、安部副会長、豊見常務理事が出席した。さらに、令和 5 年 2 月 17～19 日にフィリピンのマニラで WPPF の理事会が開催され、山本会長が出席した。なお、山本会長は WPPF 役員を務めている。

(4) 各国薬剤師会等との交流

1) 国際協力への取り組み

世界的な新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対して、世界各国でさまざまな感染症対策がとられている。その一環としての入国管理の強化により全般的に国際的な往来が困難な状況が見られる一方、国内関係機関との連携に加えて、FIP、FAPA、WPPF、WHO 等との国際的な連携の下に、COVID-19 への対応を行うことが重要となっている。このような状況の下、本会では本年度においてもインターネット等の利用可能な通信手段を活用し、国内の薬剤師等による新興・再興感染症等国際的な課題への対応に役立てるために、諸外国に関する情報収集及び活用の検討を行っている。

また、ウクライナの情勢に鑑み、本会では、FIP との連携、協力を通じた支援を検討した。検討の結果、本会では、FIP が立ち上げた募金への協力を通じてウクライナの薬剤師等に対する人道的支援を行うことを決定し、①本会からの支援金を支出するとともに、②都道府県薬剤師会及び会員に対しても協力を呼び掛けることとした。このため、ウクライナの薬剤師等のための支援金募集を令和4年3月22日より開始し、都道府県会長協議会(7月27日)における報告をもって募集を終了した。会員、薬局、薬剤師等から寄せられたウクライナ支援金及び本会からの支援金については、本会より FIP の募金口座に送金した。FIP 募金口座に振り込まれた支援金は FIP により All-Ukrainian Pharmaceutical Chamber (全ウクライナ薬業会議所) に送金されている。

さらに、令和5年2月6日に発生したトルコ南東部を震源とする大地震により被災地が甚大な被害を受けていることに鑑み、本会では、トルコ・シリア大地震義援金の募集を行っている。

2) 英文版パンフレット(和文併記)の作成

本会では、本会の概要を掲載した和文・英文併記のパンフレットを作成し、来会者への提供、

事業説明資料としての使用等、国内外でさまざまな機会に活用している。本年度は、掲載情報の更新のために、パンフレット「Annual Report of JPA - 日本薬剤師会の現況」の改訂版(2022-2023年版)の作成を行った。

11. その他

(1) 職域部会の活動推進

1) 薬局薬剤師部会

薬局薬剤師部会及び薬局勤務薬剤師分科会は、活動及び協議内容が深く関わることから、合同形式で会議を開催し協議を行っている。

本年度は、「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～」(令和4年7月11日)などを参考に、薬剤師の在り方に関する議論、ICT 利活用の動向などの最近の課題を踏まえて、本部会及び分科会の活動の方向、薬局及び薬局薬剤師の業務・サービスについての意見交換を行った。

2) 病院診療所薬剤師部会

①病院診療所薬剤師研修会の開催

本会では例年、本会主催、日本病院薬剤師会及び各会場の都道府県薬剤師会又は病院薬剤師会共催による「病院診療所薬剤師研修会」を全国7会場で開催している。本年度は、病院薬剤師を巡る最近の話題及び令和3年度研修会の参加者から寄せられたアンケート結果等を踏まえ、病院診療所薬剤師部会において研修会の企画を行った。

本年度の研修会は、「真の薬剤師の職能と専門性でつながる」を主テーマに、本会担当役員による「病院・診療所薬剤師を巡る最近の話題」、眞野成康氏(東北大学病院教授・薬剤部長)、外山聡氏(新潟大学歯学総合病院教授・薬剤部長)、室井延之氏(地方独立行政法人神戸市民病院機構神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部長)による「薬剤師がタスク・シフト/シェアを進めるための工夫と医療への貢献」、高井靖氏

(三重ハートセンター薬局長)、吉国健司氏(独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)九州病院薬剤部副薬剤部長)による「心不全の基礎知識」、添田博氏(東京医科大学病院薬剤部主査)、中込哲氏(山梨大学医学部附属病院薬剤部)、今井徹氏(日本大学医学部附属板橋病院薬剤部主任)による「薬学臨床推論の考え方と実践例～薬剤師の視点からみえてくるもの～」、大東敏和氏(広島大学病院薬剤部薬剤主任)、荒川隆之氏(医療法人長久堂野村病院薬剤科科長)による「今、病院診療所薬剤師が知っておくべき地域医療連携との向き合い方」の講演を下記7会場で開催し、合計740人の参加があった。

また、研修会を実施する会場では、来年度の研修会企画の参考にするとともに、今後の病院診療所薬剤師業務の検討に役立てるため、本年度も参加者を対象にアンケートを実施した。

病院診療所薬剤師研修会

〔()内は参加者数〕

- 6月26日(WEB開催): 配信会場 福岡市(178)
7月2、3日(現地とWEBのハイブリット開催):
仙台市: 東北大学医学部 星陵オーデトリウム(63)
7月16、17(現地開催): 広島市: 広島国際会議場
国際会議ホール・ヒマワリ(200)
9月4日(WEB開催): 配信会場 札幌市(75)
10月23日(WEB開催): 配信会場 東京都(91)
10月30日(WEB開催): 配信会場 名古屋市(92)
11月5、6日(現地開催): 大阪府: 大阪府薬剤師
会館(41)

②病院診療所薬剤師部会の諸課題の検討

病院診療所薬剤師部会活動の充実を図るため、中小病院・診療所薬剤師の意見を本会会務に反映させる方法等を、病院診療所薬剤師部会において継続して検討している。

3) 製薬薬剤師部会

製薬薬剤師部会では、製薬企業に勤務する薬剤師の学識向上や連携を深めることを目的とした研修会を企画・運営している。

本年度の研修会は、令和5年3月1日にWEB開催し、約220名が受講した。「医薬品安定供給確保に向けた取り組み～課題と対応について～」をテーマに、講演6題を行った。

研修会では、①厚生労働省大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官の城克文氏より「医療用医薬品の安定供給確保について」(但し、後日録画配信)、②日本製薬団体連合会安定確保委員会委員長の土屋直和氏より「医療用医薬品の安定供給に関する取り組みについて」、③ファイザー株式会社執行役員信頼性保証本部長の小原教仁氏より「ファイザーにおける安定供給確保に向けた取り組み」、④あゆみ製薬株式会社執行役員生産本部長の安藤隆二氏より「コロナルの安定供給に向けた取り組み」、⑤東和薬品株式会社上席執行役員生産本部長の菅野隆行氏及び同社執行役員渉外統括部長の田中俊幸氏より「東和薬品の安定供給への取り組み」、⑥株式会社バイタルネット取締役執行役員物流本部長薬事管理担当の山口聡一氏より「限定出荷の現状と医薬品卸の対応」と題して講演が行われた。

4) 行政薬剤師部会

行政薬剤師部会では例年、行政機関に所属する薬剤師への支援並びに薬事行政に関連した情報提供等を主な目的に、都道府県薬務主管課等を対象としたアンケート調査を実施するとともに、部会講演会を開催している。本年度も同部会幹事会において両事業について検討を行った。

本年度のアンケート調査は、①地域や行政におけるDXへの対応状況に係る調査、②後発医薬品の使用推進に係る調査、③行政薬剤師の確保に係る調査一の3項目について実施することとし、令和5年1月16日付けで都道府県薬務主管課長等宛てに依頼通知を发出了。また、同調査結果については、本年度の行政薬剤師部会

講演会において概要を報告するとともに、同年3月末には集計結果の速報を電子データで都道府県薬務主管課等に送付した。今後、報告書冊子として取りまとめ、都道府県薬務主管課等に送付する予定である。

また、本年度の行政薬剤師部会講演会については、令和5年3月3日にWeb開催し、320名の申込みがあった。当日は、同部会副部長より薬事行政に関わるアンケート調査に関し、令和4年度調査の設問概要等が報告された。続いて「新型コロナウイルス感染症と新興・再興感染症の現状」（岡部信彦川崎市健康安全研究所所長）、「最新の薬事行政について」（青柳ゆみ子厚生労働省医薬・生活衛生局総務課課長補佐）、「薬剤師を取り巻く環境と薬局が目指すもの」（本会役員）の3題の講演が行われた。

また、毎年日薬学術大会に合わせて行われている全国薬学技術公務員協会総会が、令和4年10月7日にハイブリッドで開催され、総会終了後、例年通り同部会の活動報告等を行った。本年度も本会役員が出席し、本部会が前年度に実施したアンケート調査結果の概要報告や本会の政策提言をはじめとする薬剤師・薬局を取り巻く状況等を紹介した。

5) 学校薬剤師部会

5-（1）参照。

6) 農林水産薬事薬剤師部会

農林水産薬事薬剤師部会では、主に動物用医薬品を取り扱う製薬企業や流通業等に勤務する薬剤師を対象に、学識向上及び動物薬に関する最新の情報提供等を目的として、毎年、動物薬事研修会を開催している。本研修会には、動物薬に関わる薬剤師に加え、行政関係者など幅広い関係者が参加している。

本年度の研修会は、令和5年2月22日にハイブリッド形式で開催し、動物薬事に関連する幅広い業種の関係者など約200名が受講した。本年度は、①「動物薬事を巡る最近の動き及び動物薬事関連法規・制度について」（農林水産省消

費・安全局畜水産安全管理課薬事監視指導班 山本篤氏）、②「養豚事業の投薬は投資だ！」（合同会社VAC-PS代表 中屋修氏）、③「犬猫における肥満症の予防と抗肥満サプリメントの開発」（日本獣医生命科学大学獣医学部名誉教授 新井敏郎氏）と、3つの講演が行われた。

7) 卸薬剤師部会

卸薬剤師部会では、医薬品卸売販売業に従事する薬剤師の学術向上や連携を深め、研鑽の場を提供することなどを目的に、毎年研修会の企画・運営を行っている。

本研修会は、従来都内会場で集合型研修として実施していたが、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症対策のため、オンデマンド方式にて視聴希望者に講演動画を配信する方式で実施しており、本年度においても同方式で実施した。

本年度は、講演1「第8次医療計画と地域医薬品提供計画」（本会役員）、講演2「改正薬機法に基づく卸売販売業者の法令遵守体制」（森・濱田松本法律事務所パートナー弁護士 堀尾貴将氏）、講演3「薬事を巡る最近の動向について」（参議院議員 本田顕子氏）の3つの講演で構成した。講演動画は令和5年3月7～31日まで配信し、受講者（視聴者）は166名であった。

なお、第55回日薬学術大会では、卸業に関連した企画として、「新型コロナウイルス感染拡大と薬剤師の役割」と題する分科会が実施され、卸薬剤師部会の担当役員が座長を務めたほか、卸業に関連した分科会が複数開催され、多数の参加があった。

（2）薬剤師職能・薬局機能、本会事業（各種公益活動）の広報並びに周知

1) 一般紙・誌等を通じての広報活動

薬剤師職能や医薬分業に関する国民向けPRの一環として、新聞や雑誌等のマスコミを通じて以下の広報活動を行った。

本年度も「薬と健康の週間」の前後に、①毎

日新聞（全国版）へのカラー記事掲載を4回実施、②毎日新聞の「薬と健康の週間」企画としてカラー紙面への協力（10月17日付け全国版）を行った（後掲）。今回は、紙面にQRコード付記し、記事閲覧者を記事内容に関連する本会ホームページのコンテンツ（例：「かかりつけ薬剤師・薬局」特設サイト等）に誘導した。

①では全体テーマを「薬剤師・薬局の上手な活用法」とした。

②では企画紙面への協力として、例年同様かかりつけ薬剤師・薬局をテーマにし、本年度は、「かかりつけ薬剤師・薬局」の広報とともに、「新型コロナウイルスワクチン接種での薬剤師の活動」、「健康サポート薬局」、「地域連携薬局」、「専門医療機関連携薬局」、「患者の利便性を高めるリフィル処方箋」等に関する内容を掲載した。

また、Webタイアップ広告として、前述の①及び②記事を毎日新聞Webサイト上（以下、「サイト」）にて公開した。また、第1回～第4回の記事等と併せて、2本のWebオリジナル版の記事をサイトに追加掲載し、紙面に付記されたQRコードと同様に、当該サイトより、記事閲覧者を記事内容に関連する本会ホームページのコンテンツに誘導した（後掲）。

サイトのページでは、新聞のコラム記事等についてアコーディオンメニューを実装し、閲覧者がタイトルをタップすると、隠れている部分が表示され、携帯でも読みやすいように作成した。毎日新聞の掲載紙面等は、本会ホームページ（一般市民向け）の「メディア掲載情報」に掲載した。

その他の新聞掲載では、公明新聞「シニアくらぶ」紙面について企画協力をし、「かかりつけ薬剤師・薬局」に関する記事連載を令和3年11月9日より、前年度は3月29日までに14回、本年度は4月以降に6回、全20回掲載された。全体テーマは「薬と健康」とした。

個別テーマは、第1回「かかりつけ薬局 病気や生活などの良き相談相手（令和3年11月9日

掲載）」、第2回「かかりつけ薬剤師 状況をしっかり把握、相談に対応（11月16日）」、第3回「お薬手帳 正しく服用するための情報源（11月30日）」、第4回「電子お薬手帳 ④ スマホで管理。外出先でも安心（12月7日）」、第5回「電子お薬手帳 ⑤ 飲み忘れ防止など便利な機能も（12月14日）」、第6回「他人の薬 服用は厳禁。命に関わる危険も（12月21日）」、第7回「飲み忘れたら 成分や服用間隔で対応が異なる（令和4年1月4日）」、第8回「副作用 情報提供文書や外箱に目を通す（1月18日）」、第9回「体への影響 副作用に気付いたらすぐに相談（2月1日）」、第10回「健康食品 医薬品と同じ効果を期待しない（2月8日）」、第11回「保健機能食品 過剰摂取はダメ。上手に活用を（2月15日）」、第12回「食べ物との相互作用 効果に影響を及ぼす恐れも（3月8日）」、第13回「副作用の被害救済 医療費などが給付される制度も（3月15日）」、第14回「ドーピング 違反防ぐ専門家が選手をサポート（3月29日）」、第15回「セルフメディケーション 軽い症状は事故対応。所得控除も（4月5日）」（後掲）、第16回「薬局勤務者の職種 医薬品ごとに相談対応が異なる（4月12日）」、第17回「ネット購入 手順を省くサイトは利用しない（4月19日）」、第18回「学校薬剤師 児童・生徒に正しい知識を伝える（5月3日）」、第19回「ジェネリック 価格は安い新薬同様に有効、安全（5月10日）」、第20回「薬剤師の居宅訪問 患者・家族の負担や不安を軽減（5月17日）」として記事を掲載した。公明新聞の掲載紙面は、本会ホームページ（一般市民向け）の「メディア掲載情報」にも掲載した。

雑誌等では、「月刊厚生労働2022年9月号（発行：日本医療企画、編集協力：厚生労働省）の企画「特集1 もっと活用しよう！わくわく「多様な薬局」図鑑」のPART1「健康サポート薬局」の実態と魅力」、PART2「地域連携薬局」の機能と役割」、PART3「専門医療機関連携薬

局」の進化と実力」、コラム1「来年から処方箋の電子化が始まります!」、特別レポート「実例で知る「DX化薬局」のメリット」、コラム2「お薬手帳アプリを使ってみました!」の取材協力を行った。

また、東海道・山陽新幹線グリーン車搭載誌「Wedge2023年3月号」(発行:ウエッジ)に掲載した。

その他、株式会社KADOKAWAアニメ事業局宣伝部の全面協力により、薬学者(薬剤師)を主人公にしたテレビアニメ「異世界薬局」のイメージイラストと「かかりつけ薬剤師・薬局」に関する広報をテーマに「異世界薬局」コラボポスター(A3版)を企画・作成した(後掲)。同ポスターは、「医薬品情報おまとめ便サービス7月号」に同梱し、本会会員が勤務する薬局・病院等、約53,600施設に配布した。

また、「ミサワオーナーズマガジン2022年春夏号」、「Wedge2022年6月号」及び「月刊厚生労働2022年9月号」に、「かかりつけ薬剤師・薬局」の広告を掲載した(後掲)。

PR

薬剤師・薬局の上手な活用法

Vol.2 マイナンバーカードで保険証とお薬確認

皆さん、マイナンバーカードのお手続きはお済みでしょうか？

すでに多くの皆さんの取得が進み、いろいろな場面で利用できるようになってきています。例えば、医療機関や薬局では、健康保険証として利用できるようになってきています。例えば、医療機関や薬局では、健康保険証として利用できるようになってきています。例えば、医療機関や薬局では、健康保険証として利用できるようになってきています。

皆さん、マイナンバーカードのお手続きはお済みでしょうか？

マイナンバーカードへ統一する方針を示しています。医療機関や薬局では、そのための準備（読み取り機の設置など）が順次進められています。さて、マイナンバーカードをお持ちの方には、パソコンやスマートフォンで利用できる「マイポータル」というウェブサイトが用意されています。ここでは、医療機関内で使ったり薬局で受け取ったりしたお薬の情報（注射や点滴等も含む）、健診の情報、医療費の情報などを確認することができます。これらの情報は、皆さんの同意の上で医師や薬剤師にも確認してもらうことができますので、さらに安全安心な医療を受けることができます。

ことができます。また、来年には処方箋の電子化も予定されています。マイナンバーカードはこれらの仕組みが活用される予定です。ところで、「マイポータル」というウェブサイトでは、お薬の情報（お薬の名前など）は確認できますが、お薬の飲み方や薬剤師からの注意事項、ご自身で購入された市販薬の情報、アレルギーや副作用の出た医薬品の情報などは「お薬手帳」で

しか確認・管理することができません。マイナンバーカードはこれらから便利に活用されていく仕組みですが、「お薬手帳」もあわせて活用することが大切です。



お薬手帳のご相談はかかりつけ薬剤師・薬局に
公益社団法人 日本薬剤師会

PR

薬剤師・薬局の上手な活用法

Vol.1 コロナ感染症とセルフメディケーション

コロナ禍で、マスク着用や手指の消毒など毎日の生活様式が変わりました。特に第7波で感染者数が大幅に増えていることもあり、毎朝出かける前に、ご自身やご家族の健康チェックが欠かせないという方も多いのではないのでしょうか。

オミクロンBA.5株の症状は、主に発熱、咽頭痛、

発熱、鼻水、倦怠感と言われ、これららの症状がみられるようであれば感染を疑い、抗原検査キットの使用やPCR検査の実施など、感染症罹患の確認をしていただくこととなります。そして、受診までに時間がかかりそうな場合や、症状を取り急ぎ抑えておきたい場合は、市販薬での対応を検討する必要があります。

発熱、鼻水、倦怠感と言われ、これららの症状がみられるようであれば感染を疑い、抗原検査キットの使用やPCR検査の実施など、感染症罹患の確認をしていただくこととなります。そして、受診までに時間がかかりそうな場合や、症状を取り急ぎ抑えておきたい場合は、市販薬での対応を検討する必要があります。

討する必要があります。対症療法ではありませんが、市販の解熱鎮痛薬や咳止め薬の服用が症状によっては効果的です。また、重症化を予防するためにはワクチン接種をするなど、このような行動姿勢もコロナ禍で見られるようになってきています。

セルフケア・セルフメディケーションと言えるのではないのでしょうか。自らの体調に關心を持ち、自らの症状に対して市販薬を使うことや、予防のためにワクチン接種をするなど、このような行動姿勢もコロナ禍で見られるようになってきています。



セルフメディケーションって何？
公益社団法人 日本薬剤師会

(令和4年10月3日 毎日新聞朝刊全国版掲載①)

(令和4年10月11日 毎日新聞朝刊全国版掲載②)

PR

薬剤師・薬局の上手な活用法

Vol.4 薬の飲み方を守っていますか

セルフケア、セルフメア
イケーションで利用する市
販薬は、消費者が自らの判
断で使用できる医薬品とし
て、安全に使用できる成分
や服用方法などが定められ
ています。市販薬には必ず
使用上の注意や「一回1錠」
「1日2回まで」など服用
方法が記載された説明書
(添付文書)が付いていま

す。決められた用量、用法
なをきちんと守ることが
とても大切です。症状が良
くならないからといって自
己判断で飲む量を調節する
ことは、症状の悪化や中毒
症状をおこしてしまう原
因になります。

医薬品の不適切な使用を
繰り返す(濫用)と
その薬を飲まずにはいられ

ない依存状態に陥ってしま
うことがあります。近年、
精神的な苦痛から逃れよう
として医薬品を意図的に大
量に摂取する「オーバード
ーズ」を繰り返す人が増え
ていると報告されています。
身体に大きな負荷がか
かるだけでなく、濫用によ
る依存症につながり、自分
自身で脱け出すことがとて

も困難になります。また医
薬品の依存から、大麻や危
険ドラッグ、覚醒剤などへ
手を伸ばしていった例も複
数報告されています。

こういった医薬品の不適
切な使用を防ぐため、薬局
などでは「濫用等のお
それのある医薬品に
ついて購入数を制限す
るなどの対策を行って
います。安全性の高い
市販薬でも、決められ
た使用方法を守らない
と身体への悪影響があ
ることを知っておいていた
だくことが大切です。また、
ご自身やご家族が濫用をや
められないなどの悩みがあ
る場合には、お近くの薬局・
薬剤師までご相談くださ
い。



薬物乱用防止に係る取組み
公益社団法人 日本薬剤師会

(令和4年10月31日 毎日新聞朝刊全国版掲載④)

PR

薬剤師・薬局の上手な活用法

Vol.3 お薬手帳の活用促進

「持って活かそうお薬手帳」

皆様は、お薬手帳をお持ち
でしょうか。お薬手帳は、
過去から現在に至るまでの
服用薬やアレルギー歴等を
記載することができます。
さらに既往症や副作用歴な
ど、利用する方の様々な情
報が充実することで、より
安全に薬物治療を受けるこ
とができます。

また、医薬品を使用して

気ついたこと、体調の変化、
市販薬やサプリメントなど
の情報をご自身で記載する
と、薬局での健康相談等に
も役立ち、医薬品をより安
全に使用するための有効な
ツールとなります。

お薬手帳を活用すること
は、診療を行う医師にとっ
ても同様です。お薬手帳に
記載されている情報を含め


てその方の診察を行うこと
で、よりの確な診断が行え
ます。また、救急搬送時や
災害時にも、普段飲んでい
るお薬を正確に把握するこ
とができます。お薬手帳は
薬局で活用されるのみなら
ず、様々な場面です安全な医
療のために有用なものです
が、なかには複数のお薬手
帳を持っていて情報がまと
められていない方も見かけ
ます。お薬手帳は一冊に情
報を集約し、携帯している
ことが重要です。



今後デジタル技術の進展
により医療情報も電子化が
進みます。お薬手帳は、ご
自身の希望により紙媒体と
電子版のどちらも選ぶこと
ができますので、電子版お
薬手帳も次第に増えてきて
います。ライフスタイルに
合わせて選択してみる等
有効に活用してください。

お薬手帳のご相談はかかりつけ薬剤師・薬局に
こちらもチェック
公益社団法人 日本薬剤師会


(令和4年10月24日 毎日新聞朝刊全国版掲載③)



💡 薬剤師・薬局の上手な活用法

第1回	コロナ感染症とセルフメディケーション	+
第2回	マイナンバーカードで保険証とお薬確認	+
第3回	お薬手帳の活用促進 ～持って活かそうお薬手帳～	+
第4回	薬の飲み方を守っていますか	+
第5回	子供と薬と薬剤師	-

「自薬は口に苦し」ということわざがありますが、薬の子供用の形態は喉を通す工夫が施されていて、とても飲みやすくなっています。しかし、小さな子供では薬を嫌がるものがしばしばありますよね。まずは飲ませてあげる人が笑顔で飲ませて、子供が飲めたらたくさん褒めて安心させてあげてください。そしてお薬を水に溶かして飲む場合のコツは、薬は水に溶かして時間をおくとうまく溶かすのがポイントです。お薬を溶かす前に水に溶かし、飲んだ後は水などを飲ませて口の中に薬が残らないようにしてあげてください。



もし、何か食品に混ぜて飲ませる際には、食品によっては薬の効き目が変わってしまうので、ご注意ください。飲食物との相性は薬の小薬の特性によって様々です。その一方で、牛乳に水が合わない場合はお茶でもジュースでも長時間おきに飲むのはいい薬もあります。薬ごとに子供が飲みやすく、しかも薬の効き目に影響がない、そんな方法を薬剤師はたくさん知っています。

また、長期服用しなければならない薬がある場合は、药に成分の検査や服用方法などになることも重要です。反応期や発熱期では、薬が必要な理由を薬剤師から子供に説明すること、薬の副作用も知っておくことも重要です。薬に合う年齢では、薬が飲めなくなるといっても薬の効き目が悪くなることもあります。薬剤師は、薬を飲む人や薬を守ることができるよう、薬の種類や使いか・管理方法を提案し、応援します。

子供の薬のことで困りごとがあるならば、ぜひ薬局で薬剤師にご相談ください！

このQ&Aが [かかりつけ薬剤師・薬局とは？](#)

第6回	薬剤師を目指すあなたに	+
-----	-------------	---

(毎日新聞 Web サイト画像②：第5回掲載記事)



💡 薬剤師・薬局の上手な活用法

第1回	コロナ感染症とセルフメディケーション	+
第2回	マイナンバーカードで保険証とお薬確認	+
第3回	お薬手帳の活用促進 ～持って活かそうお薬手帳～	+
第4回	薬の飲み方を守っていますか	+
第5回	子供と薬と薬剤師	+
第6回	薬剤師を目指すあなたに	-

「薬剤師になりたい」「なろうかな」と考えているあなたに知ってほしいことが3つあります。

1つ目は、薬剤師の仕事は薬師だけではないということです。薬剤師になるためには、大学で病気の治療についてはもちろんのこと、医薬品をはじめとする様々な生物の特性や動植物について学習します。その専門知識を活かし、病気になった人だけでなく、健康な人が健康のままでいられるようにサポートするのも薬剤師の仕事です。また、医薬品の効果や副作用を薬剤師の視点から評価し、医師や看護師等とともに患者さんの治療を支えます。

2つ目は、薬剤師の働く場所は病院や薬局だけではないということです。多くの薬剤師は病院や薬局で働いていますが、病気で入院患者さんのベッドサイドや救急救命室、医薬品情報室など、薬局では在宅医療や健康相談などの薬剤師以外の場所でも活躍しています。従事時には新卒でも活躍します。また、製薬企業の医薬品開発・製造・販売等の高級門及び役職を上位とする行政機関などで専門職として業務を行う仕事も持っています。そのため大学では、様々な仕事を体験・体験したり、実習を通じて仕事について理解を深め、倫理観や責任感を育みます。

最後の3つ目は、薬学に入學したらしっかりと勉強に励む必要があるということです。6年間の大学中退は仲間とともに切磋琢磨して過ごします。大変な時もありますが、努力したことがすべて社会のため、人々のため、自分や家族のために役立てられます。ぜひ薬剤師を目指してください。

このQ&Aが [薬学生になったら薬剤師会へ\(学生会員無料\)](#)



第6回	薬剤師を目指すあなたに	+
-----	-------------	---

(毎日新聞 Web サイト画像③：第6回掲載記事)

*第1回～第4回掲載記事の Web サイト画像は略

いつでもそこには

薬剤師

コロナにもDXにも対応する健康マルチサポーター

【Current Issue】薬剤師の未来

コロナ禍もすでに3年が経過し、ワクチン接種や濃厚接触者、陽性者など人員を多くした対応が済み、電子処方箋など便利ツールも生まれている。では薬剤師が果たす役割は？ 日本薬剤師会・山本信夫会長に聞いた。

約60万の医薬品検査キットの調製・薬用機器の検査

最近の薬剤師の役割は大きく変わっています。まず、コロナ禍の影響で、処方箋の発行や調剤業務だけでなく、検査キットの調製や機器の検査など、幅広い業務に携わっています。また、電子処方箋の普及により、処方箋の発行や調剤業務だけでなく、検査キットの調製や機器の検査など、幅広い業務に携わっています。

人生100年代に活躍する健康マルチサポーター


薬剤師は、人生100年代に活躍する健康マルチサポーターとして、幅広い業務に携わっています。また、電子処方箋の普及により、処方箋の発行や調剤業務だけでなく、検査キットの調製や機器の検査など、幅広い業務に携わっています。



Illustration: ワタナベモトム

(令和5年3月 Wedge 掲載、誌面右側)

電子処方箋の仕組み



電子処方箋の仕組みは、医師が処方箋を作成し、それが電子で薬剤師のシステムに送られる。薬剤師は処方箋を確認し、調剤を行う。この過程は、従来の紙処方箋よりも迅速で、間違いも少ない。

薬剤師は、処方箋を受け取ると、まず処方箋の内容を確認する。処方箋には、患者の氏名、年齢、性別、処方薬の種類と量などが記載されている。薬剤師は、処方薬の在庫を確認し、調剤を行う。調剤が終わると、処方薬を患者に渡す。患者は、処方薬を服用し、症状が改善されることを期待する。

電子処方箋のメリットは、処方箋の発行や調剤業務が迅速に行われることです。また、処方箋の発行や調剤業務が正確に行われることもメリットです。さらに、処方箋の発行や調剤業務が安全に行われることもメリットです。

山本信夫 会長

日本薬剤師会 <https://www.nichiyaku.or.jp/>

(令和5年3月 Wedge 掲載、誌面左側)

薬と健康

<18>

公益社団法人 日本薬剤師会理事 松浦 正佳

学校薬剤師

児童・生徒に正しい知識を伝える

薬剤師が学校でも仕事をしていることを存じてよいか。学校医は、検診や予防接種などの経験から知っている人も多いと思いませんか。

すべての小中学校や高校には、法律に基づき、学校医と同様に、学校薬剤師が設置されています。普段は、地域の薬局で調剤や一般医薬品などの販売を行っている薬剤師が、学校を訪問してさまざまな活動をしているのです。

薬剤師は、環境衛生に関して指導・助言する役割を担っています。飲料水やプールの水質検査、教室の換気に関する検査、採光や照明に関する検査などを定期的にを行っています。

冬季に行う教室の換気に関する検査の際には、寒さのために教室の換気が十分になる場合もあります。二酸化炭素濃度が高くなると、授業に集中できなくなったり、気分が悪くなるなど健康上の問題が生じることもあります。そのため、検査結果に応じて教室の換気を行うように指導。また、新型コロナウイルス感染症の拡大時には、教室の机や備品などの消毒方法や感染防止に必要な教室内の換気についても、学校の先生に助言をしてみました。

このように、児童・生徒が安全に学校生活を送るためのサポートをしています。直接児童・生徒の目に触れる機会はありませんが、その存在も知られていないかもしれません。

しかし、最近では、薬の専門家である薬剤師が、小中学生には薬の正しい使い方には薬物乱用防止や危険な薬物に関する授業を直接行う機会も増えています。

児童・生徒が長い学校生活を通じて、薬の正しい知識を身に付け、安全に使うことができるよう、しっかりとサポートしていきます。



(令和4年5月3日 公明新聞日刊掲載)

*第1回～第17回、第19回、第20回掲載記事は略



(異世界薬局コラボポスター)



(ミサワオーナーズマガジン2022年春夏号、Wedge2022年6月号及び月刊厚生労働2022年9月号に掲載した広告)

2) ホームページ

本会では、平成9年1月より国民向けのホームページを開設している。平成10年4月には会員向けのホームページを開設し、平成18年9月1日からは会員個人別に発行されたIDとパスワードを利用しての閲覧を行っている。

その後、スマートフォン等からの閲覧性向上、ユーザビリティを高めるための階層の整理等を目的に、国民向けのホームページは平成30年6月に、会員向けのホームページは令和元年5月にリニューアルオープンした。



(一般市民向けホームページ トップページデザイン)



(会員向けホームページ トップページデザイン)

3) 日薬情報配信システム（日薬メールナビ）

主に即時性の高い情報を日薬会員に直接伝えるシステムを構築することにより、本会の活動や薬剤師を取巻く課題等について会員の理解を深め、都道府県薬剤師会、地域薬剤師会における業務遂行の一助とするために、日薬情報配信システム（以下、「日薬メールナビ」）の構築し、配信を開始した。

令和3年7月に日薬メールナビの試行運用を開始し、令和3年10月1日より一般会員の登録を開始した。

令和4年4月～令和5年3月までの配信数は、短文188本、長文19本である。

日薬メールナビの広報については、第55回日本薬剤師会学術大会の展示会場等で、チラシによる案内を実施したほか、日薬誌等で会員に周知をしている。

なお、令和5年3月末の日薬メールナビ登録者は、3,162名である。

4) 日薬ニュース（FAXニュース）

本会会員に必要とされる情報のうち、速報性や重要性の高いニュースを会員に提供するため、月刊の日薬誌を補完すべく、平成10年11月より毎月1回の頻度でファクシミリによる「日薬ニュース」の送信を行っている。現在、原則として毎月1日を発行日（送信日）としており、令和4年4月1日～令和5年3月31日の間、約4万4千の登録会員に対し、日薬ニュース12回、同号外3回（製薬企業等によるもの）を送信した。

5) 「かかりつけ薬剤師・薬局」特設サイト

患者・生活者に対して「かかりつけ薬剤師・薬局」に関する情報発信を強化する目的で、「かかりつけ薬剤師・薬局」特設サイトを平成29年5月に公開した。

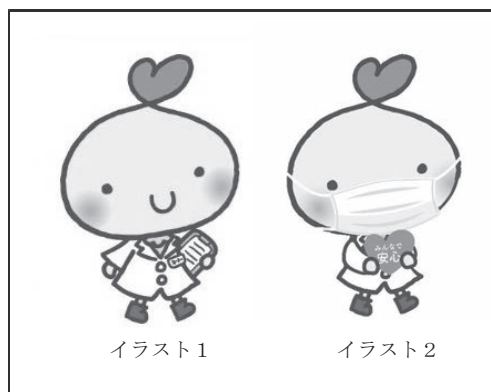
これまで、リーフレットや新聞での記事広告等による「かかりつけ薬剤師・薬局」の啓発活動を行ってきたが、「かかりつけ薬剤師・薬局」に特化した情報を集約（データベース化）、蓄積

し、患者・生活者からの認知をさらに高める目的で本サイトを制作した。

今後も随時、「薬と健康の週間」に関するイベント情報等を追加していく予定である。

また、「かかりつけ薬剤師・薬局」特設サイトPRキャラクターとして使用している「ファーマー」について、都道府県薬剤師会、地域薬剤師会及び本会会員が同イラストを利用できるよう、「ファーマーのイラストに関する利用規約」、「ファーマーのイラストに関する利用届出書」を作成し、都道府県薬剤師会に通知するとともに、令和2年11月より本会ホームページ（会員向け）の「薬と健康の週間」ページに掲載した。

本年度も、地域薬剤師会や本会会員より、「かかりつけ薬剤師・薬局」、「薬と健康の週間」等の広報資材に使用すると目的で利用申込みがあった。



（ファーマーのイラスト）

6) 日薬記者会・プレスリリース等

本会では薬業関係業界紙（誌）の発行企業により構成されている日薬記者会（加盟7社）に対し、広報担当役員が原則として隔週水曜日に定例記者会見を開催し、本会を巡る直近の動向を伝えている。

本年度の定例記者会見では、かかりつけ薬剤師の職能、新型コロナウイルス感染症への対応等について取り上げた。

また、広報活動の一環としてプレスリリース

の発信を行っている。本年度は、日薬記者会等に対して、「経済財政運営と改革の基本方針2022の閣議決定を受けて（令和4年6月）」、「診療報酬（調剤報酬）の改定に係る答申等を受けて（令和4年12月）」のプレスリリースを行った。

令和4年4月～令和5年3月に受けた一般紙、テレビ、ラジオ及び業界紙等の取材は、約50件であった。

本会ホームページの「広報活動」ページには、「活動報告」ページを設け、本会内外の様々な活動について、写真及び記事を掲載した。

ラジオ NIKKEI「薬学の時間」の日薬アワーの放送内容については、「広報活動」ページの「メディア掲載情報」に掲載した。

その他、一般紙等の論説委員等を対象としたマスコミ意見交換会について継続的（不定期）に開催し、薬剤師を取り巻く環境や診療報酬、薬局のあり方等について意見交換を行っている。必要に応じ、今後も実施する予定である。

7) 第31回日本医学会総会への協力

第31回日本医学会総会2023東京（以下、「医総会」）学術集会在、「ビックデータが拓く未来の医学と医療～豊かな人生100年時代を求めて～」をメインテーマに、令和5年4月21日から23日まで東京国際フォーラムを主会場として開催される。4月22日には、本会と日本病院薬剤師会の合同企画シンポジウム「薬剤師の連携による地域医療への貢献と医療DXへの対応」のほか、山本会長の講演「超高齢化社会における薬局・薬剤師の役割」等が行われる予定である。

また、学術集会に先立ち、丸の内・有楽町エリアで、学術展示（4月20～23日）や一般向け博覧会（4月15～23日）も行われる。博覧会において、本会は市民向けの企画として、東京都薬剤師会、(株)タカゾノ、KADOKAWAに協力いただき、子供向けイベント「薬剤師のおしごと体験」を出展する。また、千葉県薬剤師会、八千代市薬剤師会に協力いただき、「モバイルファーマシー」の展示を行う（いずれも4月20～

23日）。また、市民向けミニセミナー「くすりを正しく使って、自分の健康を守りましょう」では、本会役員が演者を務める予定である。

本会は、医総会開催及び参加登録について、都道府県薬剤師会を通じて会員に周知した（令和5年3月8日付、日薬業発第476号）。

（3）日本薬剤師会雑誌の発行

日薬誌は最新の情報を提供し、読みやすく、わかりやすく会員に伝えるべく編集委員会で努力を重ねている。日薬誌は発刊当初より冊子のみの発行としていたが、令和元年6月より電子書籍版も本会ホームページ（会員向けページ）において公開している。電子書籍版については、学生会員も閲覧が可能となっている。

また、編集委員会では、学術関係の掲載原稿の企画選定、新シリーズの提案、投稿論文の投稿・執筆規程等の見直しや検討を行い、新たに立ち上げた同ワーキンググループでは投稿論文の審査等を行っている。

投稿論文については、平成30年4月1日に投稿規程及び執筆規程を改訂し、電子投稿に移行して以降、投稿数が増加している。なお、令和4年4月号より令和5年3月号までの間で日薬誌に掲載された数は、「原著」5本、「調査報告」10本、「会員レター」1本である。

さらに、同委員会ではラジオ NIKKEI「薬学の時間」についての企画立案も行っている。同番組はインターネットラジオで視聴できるほか、ポッドキャスト（インターネットを通じて配信された音声や動画を iPad、iPhone 等のモバイルデバイスに保存して視聴できるサービス）の利用や、過去の番組内容についても番組サイトから閲覧できる。



会員ページの電子書籍ログイン画面

(4) 会員拡充対策の推進

本会はこれまで、魅力ある薬剤師会組織に改革するべく、組織・会員委員会を中心として会員拡充方策を検討してきた。

平成 27 年 12 月 22 日に「入会促進等、更なる組織強化のための施策のあり方について」と題し、同委員会から本会会長宛に答申された。

本会では、組織・会員委員会において、答申から実施されている事項が、会員拡充対策として効果的かどうか等を検証し、実施されていない事項も含め、更なる会員拡充方策と会員サービス向上対策を併せて検討を継続している。

また、組織・会員委員会において、近年の会員の増減の傾向等を検討した上で、会員増強や組織強化の施策のあり方を再検討する時期を見計らっている。

1) 会員証の発行等

本年度も前年度同様、簡易型の紙製の会員証を作製、無償で発行した。日薬誌令和 4 年 4 月号に同封し、令和 4 年 3 月末本会会員名簿に登録されている全会員（約 10 万数千名）に送付した。毎年 4 月 1 日以降の新入会員に対しても、直近の日薬誌に同封して送付している。会員証については、今後も年度毎に発行していく予定である。

なお、新入会員に送付していた「入会キット」は、令和 3 年 4 月入会者分より休止している。

2) 日薬マークの薬局掲示用シールの配付

本会では、平成 24 年 8 月に本会会員が従事する薬局にその証となるべく、日薬マークの薬局掲示用シール（ステッカー）（以下、「薬局掲示用シール」）を作成し、都道府県薬剤師会等を通じ関係会員に無償で配付した。薬局掲示用シールについては、令和 2 年度の組織・会員委員会において、経年劣化への対応や今後の配布の方法等を協議した。その結果、今後も無償配付を継続することとした。これを受け、令和 3 年 4 月に 1 万枚の薬局掲示用シールを、令和 2 年 10 月末日現在の各都道府県薬剤師会の A 会費会員数を基に案分した枚数（開設者・法人代表者及び管理薬剤師の会員数に応じた枚数）ずつ、各都道府県薬剤師会に送付した（令和 3 年 4 月 14 日付、日薬総発第 2 号）。

令和 4 年度は、薬局掲示用シールの経年劣化への対応及び新規会員への対応に向け、新たに 53,000 枚を作成し、A 会費会員全員に各 1 枚を（51,853 枚）都道府県薬剤師会を通じて、無償で配布した（令和 4 年 7 月 1 日付、日薬総発第 3 号）。

本会は、今後も組織・会員委員会を中心として、会員の組織への帰属意識の向上や都道府県薬剤師会の組織拡充策の一環となるような施策を検討していく。

3) 特別会員（学生会員）制度

特別会員（学生会員）制度は、会員拡充対策の一環として、薬学生の早い段階から薬剤師会を身近に感じてもらい、将来は薬剤師会に入会してほしいとの思いから発足し、平成 25 年 10 月 1 日より入会受付を開始した。令和 5 年 3 月末日現在の特別会員数は 980 名である。

特別会員については、都道府県薬剤師会とも連携し、入会促進に努めていく。

4) 日薬研修プラットフォームのシステム構築

会員拡充対策に関連して、本会では令和 3 年

度より「日本薬剤師会薬研修プラットフォーム」のシステム構築を開始している。同システムは主として、本会並びに都道府県薬剤師会に所属する薬剤師会員の研修管理の方法を構築することを目的としているものであり、令和5年1月より本運用の開始した（2-（5）参照）。

5）入会促進資材の製作等

令和5年1月26日より電子処方箋の運用が開始された。電子処方箋の薬局での受付に必須となるHPKIカードは、発行申請後の受取において、都道府県薬剤師会・地域薬剤師会に来訪する機会が生じる。これらは非会員において薬剤師会との貴重な接点の一つとなる。こうした状況を踏まえ、本会は各都道府県薬剤師会のWEBサイトの入会案内等ページに容易にアクセスできるQRコードを掲載した入会促進チラシを製作した。配布は令和5年4月中旬を予定している。

（5）薬剤師賠償責任保険制度等の普及

1）薬剤師賠償責任保険

個々の薬剤師の業務上の過誤に対する補償を中心とした制度として普及に努めている。

本保険の啓発・加入促進については、加入対象の会員にパンフレットを送付したほか、日薬誌、日薬ニュース、ホームページ等で制度の周知を図っている。また、保険加入後の対応を充実させるため、「事故発生初期・初動段階において身近に相談できる窓口」として「指定代理店制度」を都道府県薬剤師会によっては配置しており、有事の際の不安解消・早期解決につなげる方針である。

令和5年3月末の加入件数は39,652件（前年同期41,593件）で、内訳は、薬剤師契約14,520件（同15,662件）、薬局契約25,132件（同25,971件）となっている。

2）サイバー保険

薬局での情報漏洩を補償する制度として普及していた個人情報漏洩保険の補償内容に加え、

電子データの損壊・ネットワークの使用不能等のサイバーリスクに起因する事故等により第三者からの損害賠償請求に備える包括的な保険である。

令和5年3月末の加入件数は11,057件（前年同期10,975件）となっている。

本保険の啓発・加入促進については、加入対象の会員にパンフレットを送付したほか、日薬誌、日薬ニュース、ホームページ等で制度の周知を図っている。

3）アンチ・ドーピング活動保険

本保険は主要競技大会機関、国際競技連盟及び国内アンチ・ドーピング機関（公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構を含む）が「アンチ・ドーピング規則違反」として公表したドーピングに係る、薬剤師への損害賠償請求に備える制度である。加入対象の会員に案内を送付したほか、日薬誌、日薬ニュース、ホームページ等で制度の周知を図っている。

令和5年3月末の加入件数は1,148件（前年同期1,308件）となっている。

4）休業補償保険・長期休業補償保険

令和5年3月末の加入件数は休業補償保険544件（前年同期550件）、長期休業補償保険226件（同221件）となっている。本制度については、加入対象の会員にリーフレットを送付したほか、日薬誌、日薬ニュース、ホームページ等で制度の周知を図ると同時に、保険内容を熟知し、地域に根づいた営業が可能な「指定代理店」を設置し、保険加入促進を図っている。

5）新型コロナウイルス感染症対応 日本薬剤師会 店舗休業補償制度

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を受け、薬局（または店舗販売業）に勤務する薬剤師、事務職員が新型コロナウイルスに感染または濃厚接触により2日以上の上の休業をした場合、補償（保険）金を受け取ることができる補償制度であり、保険会社取扱いの保険として提供している。令和5年3月末の加入件数は4,459件（前

年同期 8,039 件) となっている。

本制度については、加入対象の会員にパンフレットを送付したほか、日薬誌、日薬ニュース、ホームページ等で制度の周知を図っている。

6) 薬剤(商品)補償制度

調剤中に誤って薬剤を床に落としたなどの取扱い上の不注意や、保冷庫保管中の事故、患者宅へ配達中の事故等により薬剤(商品)を毀損した場合に補償する制度であり、保険会社取扱いの保険として提供している。令和5年3月末の加入件数は1,562件となっている。

本制度については、加入対象の会員にパンフレットを送付したほか、日薬誌、日薬ニュース、ホームページ等で制度の周知を図っている。

(6) 共済部等福利制度の運営

1) 日本薬剤師会共済部

本制度の紹介及び加入募集については、都道府県薬剤師会に協力をお願いしているほか、本会ホームページに事業内容を掲載し、案内を行っている。また、本年度は日薬ニュースにより直接会員へ加入を呼び掛けたほか、理事会や都道府県会長協議会でも再周知を図った。

令和5年3月末日の部員数は972名(前年同期1,049名)で、徴収部費は1,980,400円(前年同期2,122,800円)となっている。

2) 会員向け福利厚生事業

本会では、会員が日本国内において「業務」を遂行することによって本人の死亡及び重度後遺傷害が起こった場合に、定額の見舞金(保険金)を支払う見舞金制度(傷害総合保険)を設けている。

本制度は掛け金を本会が負担することで、全会員を対象としている。本制度については、日薬誌にて案内を行っているほか、速やかに見舞金を支払えるよう都道府県薬剤師会に協力を依頼している。

3) 薬剤師年金保険制度

本会は令和2年6月27日に開催した第95回

定時総会において日本薬剤師会年金保険制度の廃止を、同年12月8日に開催した第96回臨時総会において日本薬剤師会年金制度廃止に伴う年金資産分配開始の件を決議し、その後、契約者等へ分配金等の支払いを行った。

年金資産分配が完了したため、令和4年1月7日に厚生労働省に対し認可特定保険業の廃止申請を行い、同年1月31日に認可を受け、特定保険業としての運営を終了した。さらに、特定保険業の廃止について、令和4年3月8日付けで内閣府へ変更認定申請を行ったが、同年12月23日付けで「認定通知書」を受領した。

(7) 薬学生の活動に対する支援・協力

薬学生の活動等については、本会総務担当役員が、主に本会特別会員(学生会員)が所属する一般社団法人日本薬学生連盟の役員等と面会し、情報交換を行っている。

本年度は令和5年3月末現在、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等により、同連盟の活動報告、役員紹介、活動予定等について情報共有を未だ行っていない。新型コロナの状況や同連盟の活動状況等を見計らいながら、次年度に向け情報交換等を行う予定である。

薬学生への支援等については、組織・会員委員会を中心に、現在休刊中の「薬学生ニュース」等の薬学生への情報発信のあり方や、特別会員の特典の充実等について、引き続き検討することとしている。

(8) 日本薬剤師会館建設に向けた対応

1) これまでの経過

日本薬剤師会館(仮称)については、平成20年8月の第69回通常総会及び同決算委員会において、代議員より建設を求める意見が多数あったことから検討を開始した。

平成21年8月の第71回通常総会にて「日本薬剤師会館(仮称)建設に向けた対応の件」が可決され、同年10月の理事会において「日薬会

館建設特別委員会」を設置することとし、理事者並びに同委員会において、会館建設に係る審議及び候補地に関する情報収集・調査を開始した。同委員会は平成22年1月5日に「日本薬剤師会館建設に関する中間意見」をまとめた。同中間意見では、(1)今後の公益活動の強化、研修施設の整備等が重要であるとして、各種研修会、全国会議が開催可能な大ホール(研修室)を確保すること、(2)羽田空港、JR 東京駅からのアクセス条件に留意し今後数十年間利用する施設として相応しい場所であること、(3)優良な土地、資産価値のある土地に建設することを念頭におき、予算総額は、日薬の今後の業務運営・財政状況を見通し、可能な範囲で増額すること、(4)積立資産からの取崩し額については借入金の返済金利負担を軽減するため、当初想定していた5億円に拘泥せず、日薬の業務運営に支障を来さない範囲で取り崩し額を増額することなどが提言された。同意見を受け、平成22年5月26日に第74回臨時総会を開催し、土地取得及び会館建設に係る費用は諸経費を含め23億円以内とすること、医薬分業事業等積立資産からの取崩し額は10億円とすることが承認された。

同臨時総会後も、建設業者や不動産仲介業者等からの情報提供を受けて、現地視察を含めさまざまな候補物件に当たったが、上記の条件を満たす物件は見当たらなかった。そうした中で、平成23年3月11日に東日本大震災が起これ、会館建設特別委員会は、平成24年1月11日に第二次意見を取りまとめ日薬会長に提出した。第二次意見では、(1)東日本大震災を契機に、今後、日薬会館に求めるべき機能として、会員・職員や来館者の生命の安全確保、ITシステムの維持・保全及び災害時の対応拠点としての役割を重視することが必要であり、当初想定した必要諸室の確保には拘泥しないこと。(2)候補地としては、長期にわたり安心できる堅牢な地盤で、災害時に復旧が優先される地域、具体的に

は、都心3区(千代田区、中央区、港区)等中心地域が候補地として優れていること。(3)同地域は地価も高く、当初想定した必要諸室を確保することは予算上の制約から困難なため、利便性や周囲の環境という評価基準を優先させれば、会館用地の面積は縮小せざるを得ないこと。

(4)安全・安心と災害時への備えを重視し、面積・容積は当初希望より縮小した物件であっても、長期にわたり利用する施設として相応しい場所で、かつ資産価値を有していると評価できるものであれば、会員の理解を得られるものとの認識で一致したと述べられている。

その後、本会が平成24年4月に公益社団法人に移行し、新執行部体制となったことに伴い、新たに委員会が組織され、120周年記念事業実行委員会の中に、各ブロックより推薦された委員による「日薬会館建設ワーキング(WG)」が組織された。

第二次意見において、会館建設候補地の選定にあたっては、職員等の生命の安全確保、ITシステムの維持・保全及び災害時の対応拠点としての役割を重要な評価基準とすべきとされており、担当役員を中心に、実際の災害時に復旧が優先される都心3区を中心に会館建設用地取得に向けて情報収集・検討を行った。検討を進める中で、社団法人全国樺太連盟が所有する東京都港区麻布台3-1-2の物件が候補地の一つとして取り上げられ、弁護士等も交えて交渉した結果、平成25年3月21日付で、同物件を購入する売買契約を本会と同連盟の間で締結した。

前記物件の購入に目処がついた段階で、可能であれば同物件に隣接する土地を購入し、より広い敷地に会館を建設することが望ましいことから、仲介業者を通じて隣地の所有者に売買の意向を確認することとした。平成25年4月には児玉会長(当時)が所有者と面会し、会館は薬剤師の資質向上と災害時における支援活動の拠点となる施設して建築する旨その意義を説明し、会館をより有効に活用するために隣地の譲渡を

要請したところ、会館建設の意義について隣地所有者の理解を得られたものの、当面は定期借地契約により賃貸借する提案がなされた。本会常務理事会等で検討するとともに、WGにおいても、(1)既に取得した90坪の土地に会館を建設する案、(2)隣接地100坪について、期限を区切って土地購入の交渉を行い、契約できれば90坪と合わせて190坪の土地に日葉会館を建設する案、(3)隣接地100坪について、数年後に土地売却・購入を行うことを前提として、その間、追加建設資金に余裕を残して、90坪の土地に日葉会館を建設する案の3案について協議願った。WGとしては、購入済の90坪の土地では現状と比較して、事務局機能を維持することはできるものの、本部機能を一層充実させるため、可能であれば、隣接地の取得も視野に入れ、購入交渉を継続していくことが望ましいとの意見で一致した。隣地の購入交渉を行うことについては、平成25年6月の第81回定時総会で報告したところである。

その後、隣地所有者に再度、売却の可否を確認したが、所有者側からは定期借地にしたいとの意向に変化がなかった。一部定期借地して会館を建設することを検討対象とすることについて、理事会等で協議の上、総額23億円以内で行うこと、会務並びに事業の運営資金に影響を及ぼさないことを前提として、検討の選択肢とすることを了承し、9月19日のWGにおいて協議いただき、次回までに各ブロック内で協議、意見集約願うこととされた。

10月25日のWGでは、各ブロックの意見を集約すると、90坪の用地に会館を建設した場合、事務的な必要最小限の機能は保てるものの、共用部分、会議室、収納スペース等の拡充、快適性を確保するには限界もあることから、十分検討に値するとの意見が過半を占めた。また、借地条件等を明確にすることが指摘された。これを受け理事者においては、理事会や総会で審議するためにも隣接地の所有者と定期借地に係る

条件面を詰めておく必要があると判断し、仲介業者に交渉を依頼するとともに、賃貸借料等借地条件の妥当性について、第三者による評価を得るため不動産鑑定士に調査を依頼した。

平成26年1月7日の常務理事会では、隣接借地条件に係る第三者の評価調査結果等を踏まえて、隣接地を定期借地して会館を建設する方向で、WG、理事会及び総会に諮る方針が確認された。さらに、1月8日のWGでは、前回のWGにて指摘のあった借地条件等の詳細が理事者より説明され、協議の結果、同方針は、反対意見もあったが概ね了承された。

その後、WGは2月6日に第三次意見を取りまとめ、日葉会長に提出した。第三次意見では、

(1)平成24年度に取得した会館建設用地に加え、南側隣接地について事業用定期借地権設定契約を締結した上で、会館を建設するという理事者提案については、概ね妥当である。ただし、一部反対意見もあった。(2)第82回臨時総会に提出される議案において条件としている「費用は諸経費を含め23億円以内」には、将来的に隣接地を購入するとなった場合の費用は含まれていない点に留意する必要がある。隣接地の所有者は現時点において「将来的には売却したい」意思を示しており、提示された賃貸借条件に本会への優先買取権付与が明記されている。隣接地購入の諾否については、所有者等から譲渡の意思が正式に示された際に、その時点の理事者が改めて検討し、総会に諮り決定することとなるが、隣接地を購入する場合、相当の追加取得費用が必要となることから、慎重な借入金返済計画の作成が求められる。(3)中間意見においても指摘されているとおり、今後の建築業者の選定等に当たっては、透明性を担保する必要がある。(4)今後の建設資材や人件費等の高騰を考慮し、日葉会館建設の早期着工に向け、会内の意思決定の迅速化を図ることも重要であると述べられている。

平成26年1月15日の理事会では、これまで

の総会（第71回、第74回）、特別委員会、WGの意見等を踏まえ、第82回臨時総会に（1）平成24年度に取得した会館建設用地に加え、南隣土地について事業用定期借地権設定契約を締結した上で、会館を建設する。（2）建設する会館については、公益活動の強化、研修施設の充実、耐震性を含めた大規模災害時の支援活動に必要な機能等を持ったものとする。（3）土地取得費及び会館建設に係る費用は諸経費を含め23億円以内とするという内容の議案を提出することが議決された。しかし、同年2月22、23日の同臨時総会で同議案は否決された。

会館建設用地にある旧樺太会館ビルについては、平成26年2月より解体工事を進めていたが、地下部分を残し、地上部分の解体工事が6月16日に終了した。その後の方針については、次期執行部にて検討するよう申し送りされた。

6月の第83回定時総会終了後新執行部が発足し、7月8日の理事会では、日薬会館建設について改めて検討するには相当の時間を要することが見込まれることから、当面時間貸し駐車場業者に賃貸するなど利活用を図ることが了承された。さらに、9月30日に開催された理事会では、時間貸し駐車場業者に賃貸する候補会社が決定された。ただし、土地を賃貸する場合は、内閣府公益認定等委員会への収益事業内容の変更認定申請及び定款変更が必要となることから、第84回臨時総会提出に向け対応することとされた。

10月11日、山形市で開催された都道府県会長協議会では、90坪の既取得用地に会館を建設することが総会等で決定されているのか否かの認識が人によりまちまちであると指摘され、執行部より「これまでの検討経緯を時系列にまとめ次回総会（平成27年2月）等に示すとともに、会館建設に向け早期に検討を開始したい」旨回答された。10月21日の常務理事会及び11月11日の理事会では、（1）会館を建設することは過去の総会で決議しているが、90坪の土地に建て

ることは明確に決定していないことから、現執行部で90坪の土地に会館を建てることを決定した場合は理事会及び総会に諮る、（2）その前段階として、過去の総会で約束した機能を持った建物が90坪の用地に建築可能かどうかを改めて検討する、（3）その際には、90坪の土地に会館を建築した場合の総事業費と年間維持費、及びこのまま借室を続けた場合の家屋借入費と年間維持費を試算し参考とする、（4）平成26年度予算の建設仮勘定に計上されている会館建設費については、本年度中に予算執行する見込みがない場合は補正予算において修正する一の方針を確認し、翌11月12日には同方針を都道府県薬剤師会に通知した。

その後、12月11日より組織・会員委員会を継続的に開催し、上記（2）及び（3）について検討した。同委員会は平成27年3月27日に開催した第4回会合において「現時点での論点整理（案）」をまとめたが、委員会の議論において参考としたレイアウト図は一例であるため、引き続き「90坪に建設できる可能性」を検討することとし、建築設計事務所に会館設計図面の作成を依頼した。さらに、会館建設については同委員会にワーキングを設置し、あらゆる選択肢（可能性）の検討を行った。

平成27年2月21～22日に開催された第84回臨時総会では、（1）平成26年度補正予算、（2）日薬会館建設用地の一時貸与に関する件、（3）定款変更が議決され、これを受け本会では、最もよい賃借契約条件を提示した時間貸し駐車場業者と3月19日に契約を締結した。

2）平成27～30年度の動き

組織・会員委員会では、建築設計事務所に対し、取得した会館建設用地に本会が求める設備・機能が十分盛り込めるかどうか可能性を確認するための企画設計及び企画設計図面に基づくレイアウト模型の作製を依頼するなどしながら平成27年度も引き続き検討を行い、5月21

日に第四次意見を取りまとめ、日薬会長に提出した。第四次意見では、(1) 取得用地 (90 坪) に必要な機能を有した日薬会館を建築することはできない、(2) 仮に取得用地に日薬会館を建築するのであれば、「諸経費を含め総額 23 億円以内」に収まる、(3) 今後の方向性としては「A：取得用地に日薬会館を建設する」「B：将来的な機能の充実を考慮し、隣接地の購入を検討する」「C：将来的な機能の充実を考慮し、代替地を検討する」ことが考えられる、(4) 当面の対応としては、平成 32 年(2020 年)を目途に、適切な時期が来るのを待つべきである、(5) 必要な敷地面積を確保した上で、将来的な機能の充実を考慮した会館を建築することが最も重要である一と述べられている。執行部は、第四次意見を尊重して検討を進め、平成 28 年 1 月 13 日の理事会において、(1) 取得用地 (90 坪のみ) には日薬会館は建築しない、(2) 当該用地は、平成 32 年頃まで時間貸し駐車場業者に賃貸するが、その間は引き続き、隣接地購入や代替地確保など、あらゆる可能性を検討する、(3) 将来的な機能の充実を考慮した会館の建築が可能であると判断した場合には、総会の議決を経て速やかに対応する一の方針を決定した。この理事会としての方針については、平成 28 年 3 月に開催した第 86 回臨時総会で報告した。

平成 28 年度以降は、当該用地を時間貸し駐車場業者に賃貸するとともに、代替地等について引き続き情報収集に努めている。

3) 平成 31 年度(令和元年度)の動き

会館建設(既取得用地の取扱いを含む)については、第 92 回臨時総会(平成 31 年 3 月)において、執行部としての方針を改めて示すよう求める意見が多数述べられた。これを受け、第 93 回定時総会(令和元年 6 月)に向け、組織・会員委員会において検討が行われた。

具体的には、平成 31 年 4 月 12 日付けで、山本会長より組織・会員委員会に対し、(1) 既取得用地の取扱い、(2) 今後の方針の 2 点について諮問が行われ、同委員会は 3 回の開催を経て、5 月 20 日に答申(第五次意見)を取りまとめ、山本会長に提出した。答申では、(1) について 6 項目、(2) について 5 項目の対応の考え方が示された。

令和元年 5 月 21 日の理事会では、令和元年 6 月 22~23 日に開催する第 93 回定時総会に「日本薬剤師会館(仮称)建設に向けた対応の件」を議案として提出することが議決された。議案の内容は、日本薬剤師会館(仮称)建設に向けては、組織・会員委員会の答申(第五次意見)を踏まえ、「①既取得用地を有効に活用するため、隣接地の確保に向け、当該所有者と改めて交渉する(総予算は概ね 23 億円以内)。②隣接地の所有者との交渉がまとまり、予算内で会館建設が可能となる見通しが立った場合は、直ちに会館建設の具体的な検討に着手する。③一方、そうならなかった場合は、隣接地の購入は今回の交渉を以って断念する。その場合には、既取得用地(90 坪)のみには会館は建築しない。④隣接地の購入を断念した場合は、麻布台での会館建設が不可能になることから、購入元である全国権太連盟に対して、理解が得られるよう丁寧に説明する。⑤全国権太連盟の理解が得られた場合には、時機をみて、既取得用地は売却する。既取得用地を売却した場合は、代替地の購入に供え、その収入は「医薬分業事業等積立資産」に戻す。⑥代替物件は、更地・新築にこだわらず、広く探すこととする。物件の購入の時期や価格、物件の決定、方法(売買の仲介業者等)については、理事会に一任願いたい。」との方針で対応することとしたいというものである。同議案を巡っては、第 93 回定時総会において一部

の代議員より修正動議が提出されたが、修正動議は賛成 60 名、総数 143 名（過半数 72）により否決された。一方、執行部提出の議案については、賛成 75、総数 148（過半数 75）により可決された。

なお、全国樺太連盟に対しては、5 月 30 日に山本会長他担当役員が北海道事務所を訪問し、理解を求めた。また、6 月 28 日に担当役員が東京事務所を訪問し、第 93 回定時総会の報告を行った。また、隣接地の所有者（南側・東側）に対しては、不動産業者を介し、6 月より交渉を行った。

4) 令和 2 年度以降の動き

令和 2 年度以降も、当該用地を時間貸し駐車場業者に賃貸するとともに、代替地等について引き続き情報収集に努めている。

また、令和 2 年 11 月 6 日に麻布台三丁目地区市街地再開発準備組合（事業協力者：東急不動産株式会社）が設立したことから、本会は組合員となり、情報収集を行っている。準備組合による勉強会等は、新型コロナウイルス感染症の影響により開催されていなかったが、令和 3 年 7 月より開始され、本会も参加している。本会を含む地権者に「権利交換」のおよその条件が示されるのは令和 6 年頃に、再開発終了は 10～12 年後になる見通しである。

また、令和 3 年 6 月の第 98 回定時総会では、会館建設に関する意見が複数述べられた。これを受け、令和 3 年 8 月 3 日に総会議事運営委員会が開催され、次回総会（令和 4 年 3 月）で、会館建設に関する現況を改めて説明することとされた。令和 4 年 3 月 5 日の第 99 回臨時総会では、日薬会館建設を巡るこれまでの経過と現状が担当役員から報告された。

さらに、令和 3 年 3 月 31 日に解散した全国樺太連盟のモニュメントを当該用地の一角に設置することを、令和 3 年 12 月 14 日に開催した常務理事会で決定した。その後、同連盟の元役員の方々と協議を重ね、モニュメントの内容を決

定し、令和 4 年 10 月 25 日の理事会を経て、モニュメントは同 11 月 17 日に完成した。

（9）各種法規・制度への対応

1) 医薬品医療機器法について

①令和元年の医薬品医療機器法の改正

平成 25 年に安全対策の強化や医薬品の販売規則の見直し等に関して薬事法が改正され、附則の検討規定として「施行 5 年を目途として、改正後の規定に検討を加え、その結果に基づき必要な措置を講じる」とされていることから、改正法の施行後の実施状況に加え、人口構造の変化と技術革新の影響などを含めた将来に向けた見通しの視点に基づき、平成 29 年 3 月に厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会が設置された。同部会では計 10 回にわたり、医薬分業のあり方、オンライン服薬指導のあり方等について議論され、平成 30 年 12 月 25 日に「医薬品医療機器法等制度改正に関する取りまとめ」がなされた。これを受け、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案が平成 31 年 3 月 19 日、第 198 回通常国会に提出され、令和元年 12 月 4 日に公布された。

薬局・薬剤師に関する主な改正事項の施行日は以下のとおりである。

【令和 2 年 9 月 1 日】

- ・薬局の定義の改正（薬機法第 2 条第 12 項）
- ・医薬関係者の責務の改正（薬機法第 1 条の 5）
- ・オンライン服薬指導
- ・服薬状況等の継続的な把握・服薬指導等及びその記録（調剤録）
- ・薬局製造医薬品の貯蔵・陳列等

【令和 3 年 8 月 1 日】

- ・薬局の機能に関する認定制度の創設
- ・薬局における法令順守体制の整備
- ・添付文書の電子化

【令和 4 年 12 月 1 日】

- ・医薬品、医療機器等の包装等へのバーコード

の表示の義務付け

②令和4年の医薬品医療機器法の改正

令和3年6月18日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2021」において「治療薬やワクチンについて安全性や有効性を適切に評価しつつより早期の実用化を可能とするための仕組み、(中略)感染症有事に備える取組について、(中略)法的措置を速やかに検討する」、「緊急時の薬事承認の在り方について検討する」等の政府方針が決定された。

これを受け、本会役員が委員として参画している厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会で令和3年11月から3回にわたり、緊急時の薬事承認の在り方について議論され、令和3年12月27日に「緊急時の薬事承認の在り方等に関する取りまとめ」がなされた。

これを踏まえ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延等の事態における健康被害の拡大を防止するため、緊急時に新たな医薬品等を速やかに薬事承認する仕組みを整備するとともに、処方情報及び調剤情報の即時的な一元管理を可能とする電子処方箋の仕組みを整備することを趣旨とする「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等の一部を改正する法律」が令和4年5月13日に成立し、令和4年5月20日に公布された。緊急承認制度の創設に関する部分については公布日に施行され、ゾコーバ錠について緊急承認制度が初めて適用され、令和4年11月22日に緊急承認された。電子処方箋の仕組みの創設に関する規定は令和5年1月1日に施行され、1月26日から運用開始された。

③医薬品販売制度に関する検討

令和5年2月、厚生労働省に「医薬品の販売制度に関する検討会」が設置され、医薬品の販売区分及び販売方法、デジタル技術を活用した医薬品販売業のあり方、等について検討を開始した(3-(3)-2)-④参照)。検討会の合意に至ったものは医薬品医療機器制度部会に報

告される。

④その他の薬事関係制度の改正等

薬局開設者及び店舗販売業者に対しては、従業者が薬剤師、登録販売者又は一般従事者であることが容易に判別できるよう名札を付けさせる等の措置を講ずることが求められているが、ストーカー被害やカスタマーハラスメントの防止等の観点から、名札の氏名記載の方法について、薬局開設者及び店舗販売業者の適切な判断の上で、姓のみ等の名札を付けることを認めても差し支えないこととされ、通知及びQ&Aが一部改正された。本会は都道府県薬剤師会を通じて会員に周知を図った(令和4年6月30日付、日薬業発第100号)。

(注) このほかの薬事関係規制の改正事項等については事業報告内の各項目に記載。

2) 規制緩和等問題等への対応

内閣総理大臣の諮問機関である規制改革推進会議においては、政府が策定する財政全般の基本設計を示す「経済財政運営と改革の基本方針(いわゆる骨太方針)」と相互に関連して、規制改革の具体策である「規制改革実施計画」を検討している。本年度の規制改革実施計画は令和4年6月7日に閣議決定された。本会では当該閣議決定に際し、骨太方針等とともに都道府県薬剤師会に通知した(令和4年6月8日付、日薬業発第72号他)。

薬局・薬剤師に関する事項としては、「オンライン診療・服薬指導の更なる推進」、「患者のための医薬品アクセスの円滑化(医薬品販売制度関係)」、「薬剤師の地域における対人業務の強化(対物業務の効率化)(調剤業務の一部外部委託関係)」、「医療人材の不足を踏まえたタスクシフト/タスクシェアの推進」、「電子処方箋の普及及び医療分野における資格確認・本人確認の円滑化」、「質の確保された抗原定性検査キットの利用環境の整備」が掲げられた。

こうした規制改革の動向については、令和4年8月、令和5年3月の日薬誌「今月の情報」

で会員に解説した。

①オンライン服薬指導のルールの見直し

オンライン服薬指導については令和4年3月、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日付、厚労省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）（いわゆる「0410対応」）等を踏まえた見直しが行われた（令和4年4月1日付、日薬業発第6号）。

一方、令和4年度の規制改革実施計画では、薬剤師の働き方改革等の観点を踏まえ、薬局に所属する薬剤師による薬局以外の場所（薬剤師の自宅等）におけるオンライン服薬指導について、「実施可能な薬剤師や患者及び対象薬剤等を

限定せず、薬剤師自身が実施可能と判断する場合には実施できることとする（引き続き検討を進め、令和4年度上期措置）」とされており、「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」において検討が行われた（**3-（1）-6）参照**）。

ワーキンググループの取りまとめを踏まえてパブリックコメントが行われ、薬剤師が情報提供を行う場所として「当該薬局において調剤に従事する薬剤師と相互に連絡をとることができる場所」を追加、服薬指導を行う場所に関し、薬剤師が自宅等からオンライン服薬指導を実施する場合も含めた必要な対応（患者のプライバシーへの配慮等）についての明示など、薬機法施行規則並びに通知の改正が行われ、令和4年9月30日に施行された。本会はオンライン服薬指導に係る見直しについて、厚生労働省等と連携して所要の検討を行ってきた。これら改正事項については、都道府県薬剤師会を通じて会員に周知を図った（令和4年10月5日付、日薬業発第255号）。

②一般用医薬品等の販売に係る規制の見直し

一般用医薬品の販売に係る規制について、令和4年度の規制改革実施計画では、登録販売者

店舗管理者要件の見直し、店舗販売業の許可要件の見直し、要指導医薬品のオンライン服薬指導の3点が挙げられている。

登録販売者店舗管理者要件の見直しについては、「厚生労働省は、新たに店舗販売業を行おうとする者が、店舗管理者要件を満たす登録販売者を円滑に確保することを可能とするため、現状、過去5年以内のうち「2年以上」かつ「1,920時間以上」の実務経験が必要とされる登録販売者に係る店舗管理者要件について、一定の追加的なオンライン研修等を条件としつつ、「2年以上」の要件を「1年以上」へと見直す（令和4年度措置）」としており、厚生労働科学研究班の検討を踏まえて省令が改正された（令和5年4月1日施行）（**3-（3）-3）参照**）。

店舗販売業の許可要件については、「厚生労働省は、医薬品医療機器等法における店舗販売業の許可要件として、特定の場所に位置する店舗に陳列設備、貯蔵設備などの構造設備と、登録販売者などの有資格者の設置を求めている現行制度について、デジタル技術の利用によって、販売店舗と設備及び有資格者がそれぞれ異なる場所に所在することを可能とする制度設計の是非について、消費者の安全確保や医薬品へのアクセスの円滑化の観点から、検討し、結論を得る（令和4年度検討開始）」としている。前年度の規制改革推進会議からの指摘事項を踏まえて、令和3年度の厚生労働科学研究班において一旦の課題整理が行われた（本会から担当役員が参画）。

要指導医薬品のオンライン服薬指導については、「厚生労働省は、医療用医薬品においてオンライン服薬指導が可能とされていることを踏まえ、要指導医薬品についてオンライン服薬指導の実施に向けた課題を整理する（令和4年度措置）」としており、厚生労働科学研究班において課題の整理が行われた（研究班には本会担当役員が参画）。

店舗販売業者の許可要件、要指導医薬品のオ

オンライン服薬指導については、令和5年2月に設置された「医薬品販売制度に関する検討会」において議論が開始された（**3-（3）-2）-④参照**）。

③対物業務の効率化

対物業務の効率化に関しては、規制改革推進会議における議論を踏まえて厚生労働省において課題の整理や対応の方向性を検討することとされ、「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」においてその具体について検討を行った（**3-（1）-6）参照**）。

ワーキンググループにおいて、基本的な考え方と対応方針をとりまとめ、委託可能な業務については「一包化（直ちに必要とするものを除く。）」、委託先については「同一3次医療圏内の薬局」とし、これを踏まえて厚生労働省において実現にあたっての課題の整理を厚生労働科学研究班において検討している。研究班には本会担当役員が参加し、必要な意見を述べている。

一方、ワーキンググループの取りまとめ以降も、経済団体等からさらなる緩和要望（高齢者施設入所者、地域制限など）があったことから、令和4年9月22日、11月28日の規制改革推進会議医療・介護・感染症対策WGにおいても再度議論された。11月28日のWGは本会にヒアリング出席依頼があり、担当役員が出席し意見を述べた。この回では一部外部委託について特区制度を活用した実証の実施について議論され、本会は、規制改革推進会議の議論を受けた厚生労働省の検討成果を尊重すべきであり、特区制度の活用に関し強く反対した。

調剤業務の一部外部委託は、規制改革推進会議が令和4年12月にまとめた「規制改革推進に関する中間答申」に今後の重点分野として明示された。

④規制改革実施計画におけるその他事項

タスクシフト／タスクシェアの推進に関しては、令和3年9月27日に開催された規制改革推進会議医療・介護WGでの提案を受け、令和4

年度規制改革実施計画において「厚生労働省は、在宅医療を受ける患者宅において必要となる点滴薬剤の充填・交換や患者の褥瘡への薬剤塗布といった行為を、薬剤師が実施することの適否に関し、その必要性、実施可能性等の課題について整理を行う（令和4年度検討開始・早期に結論）とされており、厚生労働省において対応が検討されている。（このほか、「質の確保された抗原定性検査キットの利用環境の整備」については**5-（5）-4）-⑤**を、「電子処方箋の普及及び医療分野における資格確認・本人確認の円滑化」については、**3-（6）-5**）を参照）

また、令和4年度の規制改革実施計画においては、医療現場の負担軽減のための手続きのデジタル化について、厚生労働省が所管する法令等に基づき医療機関等が行政や保険者等に対して行う申請・届出や患者に対して行う交付手続きのデジタル化や署名・押印等の廃止を進めるとされており、令和4年8月に医療関係団体に対し意見照会が行われた。本会は、担当役員を中心に検討し回答した。

⑤訪問看護ステーションに配置可能な薬剤の対象拡充について

令和4年11月7日に開催された規制改革推進会議医療・介護・感染症対策WGにおいて、訪問看護ステーションに配置可能な薬剤の対象拡充について議論され、日本看護協会及びケアプロ株式会社より提案意見が述べられた。同WGにおける議論に際して本会にヒアリング出席依頼があり、令和5年3月6日、同30日に開催されたWGに本会役員が出席し、「在宅医療の現場では医師、薬剤師、看護師の連携により指摘されるような課題が起きないように対応しており、提案者が課題としている事項については訪問看護ステーションへの薬剤配置で解決する問題ではないこと、医療職の連携において解決すべきであること」等の意見を述べた。30日のWGにおいては、在宅医療における薬剤師によ

る点滴交換等、医師—看護師のタスクシェア（特定行為等）についても併せて議論された。

また、国家戦略特区を活用して訪問看護ステーションへの薬剤師配置の規制緩和を進める動きがあり、11月9日に行われた地方創生国家戦略特区のヒアリングにおいて、茅野市（長野県）が同様の提案を行った。

本会はこうした様々な制度改革要望についても動向を注視し、関係団体、都道府県薬剤師会と連携して所要の検討を行っている。

⑥規制のサンドボックス制度

中山間地域における医薬品供給の課題を解決するとして、岐阜市長（岐阜薬科大学付属薬局）が、「医療過疎地域である岐阜県山県市伊自良地区において、岐阜薬科大学所属の薬剤師が災害対策医薬品供給車両を用いた調剤及び薬剤の交付業務を行う」とする実証事業の申請を行い、令和4年8月30日に認定された。

本会は、こうした課題は本来規制改革ではなく、地域における医薬品提供体制の整備を行う視点から解決すべき課題であるとして、ブロック会議等で都道府県薬剤師会と課題意識を共有している。また、「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」での地域における薬剤師サービスの提供に関する議論に際し（**3-（1）-6参照**）、「へき地・離島等における医療提供体制は、医療計画に基づいて整備されており、へき地・離島等における医薬品提供体制に関しても、薬局の開設、薬剤師の確保等、医療計画に相当する行政計画に基づき整備されることが必要」、「へき地・離島等において薬局がない場合には、対面の代替手段としてオンライン服薬指導と自宅等への訪問を組み合わせる等により薬剤師サービスの提供が可能となる。安易にモバイルファーマシーを本来の用途（災害時）以外に用いる必要性は考えられない」と意見した。

⑦地方創生・スーパーシティ型国家戦略特区等

令和4年11月11日、国家戦略特別区域諮問

会議の審議等を経て、特区の区域方針が決定された。医薬品配送、遠隔服薬指導、外国医師、保険外診療等、医療や医薬品に係る事項を含む提案が多く、本会は動向を注視するとともに、ブロック会議等で都道府県薬剤師会と課題意識を共有している。医療に関わる事項を含む特区は、特区：東京圏（東京都、神奈川県並びに千葉県千葉市及び成田市）／関西圏（大阪府、兵庫県及び京都府／福岡県福岡市・北九州市／秋田県仙北市／愛知県／広島県・愛媛県今治市、スーパーシティ特区：大阪府府・市／つくば市、デジタル田園健康特区：加賀市、茅野市、吉備中央町一である。

⑧地方分権改革

内閣府地方分権改革推進室では、「地方分権改革に関する提案募集の実施方針」（平成26年4月30日地方分権改革推進本部決定）に基づき、地方分権改革に関する全国的な制度改革に係る提案を毎年募集している。

令和4年度においては、令和3年度に措置された、離島等の診療所における医師及び薬剤師不在時の医薬品提供の考え方について、「離島等の診療所」には、「過疎地及びへき地等の医師不足の地域の診療所」が含まれることを明確化し、地方公共団体に周知することとされ、令和4年10月7日の全国薬務主管課長協議会において対応された。これについては、「令和4年の地方からの提案等に関する対応方針」として令和4年12月20日に閣議決定された。

⑨デジタル臨時行政調査会

令和3年11月に設置されたデジタル臨時行政調査会（会長：内閣総理大臣）において、各制度に係る「常駐・専任」等の規制のデジタル化による見直しが行われている。令和4年12月21日に開催された調査会では、各省庁と合意した9,669条項全てのデジタル化の方針と見直しの工程表を確定した。

本会はこうした様々な制度改革要望についても動向を注視し、所要の検討を行っている。

3) ドローンによる医薬品の配送

ドローンによる荷物等の配送は令和元年度頃より実証事業が各地で開始されており、令和3年3月、内閣官房及び国土交通省から「ドローンを活用した荷物等配送に関するガイドライン Ver.1.0 (法令編)」が公表されている。このうち医薬品に関しては、同ガイドラインに加えて、内閣官房、国土交通省、厚生労働省による「ドローンによる医薬品配送に関するガイドライン」(令和3年6月策定)に基づき実証事業を行うとされていた。

これら実証事業の結果や、令和4年12月の改正航空法施行で可能となった有人地帯での目視外飛行(レベル4飛行)も踏まえつつ、今後の事業化・社会実装にも対応したものととして、令和5年3月、上記「ドローンによる医薬品配送に関するガイドライン」が改正された(令和5年3月23日付、日薬業発第494号)。

同ガイドラインでは、医薬品の品質や安全性の確保・プライバシー保護の観点から、ドローンをを用いた配送が最も適切な手段と考えられる場合に限りドローンをを用いた医薬品配送を行うこと、配送手段をドローンのみに依拠するような配送とせず、適切な代替手段を確保しておくこと等が示されている。

(10) 税制改正・政府予算案等への対応

1) 令和5年度政府予算及び税制改正等への要望

令和5年度政府予算及び税制改正等に関し、都道府県薬剤師会にも意見を求めた上で、例年同様、厚生労働省をはじめ関係方面に要望を行った。主な要望先は、以下のとおりである。

6月7日：厚生労働省医薬・生活衛生局長、同10日：自民党「薬剤師問題議員懇談会」世話人会・総会、同月13日：文部科学省高等教育局医学教育課、同23日：厚生労働省医政局局長、同局医事課、10月18日：公明党「政策要望懇談会」、同27日：自民党「予算・税制等に関する

政策懇談会」、同31日：共同会派(立憲民主・社民・無所属合同)厚生労働合同部会、12月5日：自民党「薬剤師問題議員懇談会」世話人会及び総会。

今期の重点要望事項は、以下のとおり予算関係2項目、税制改正関係2項目であり、本年度も新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた要望事項が含まれている。

[予算関係]

1. 電子処方箋など薬局におけるデジタル化への対応に関する財政支援
2. 生涯学習の推進

その他、1)薬剤師サービスの提供を中核とした地域における医薬品提供体制の構築支援等として、○地域医薬品提供計画の体制整備に向けた支援、○医療計画に規定している5疾病6事業における医薬品提供体制の整備、○災害時における医薬品提供体制の確保に向けた支援、○新興感染症等の感染拡大時における医薬品提供体制維持に向けた支援、○既卒薬剤師の病棟等での多職種チーム医療研修等に対する支援、○病院薬剤師確保が厳しい地域や医療機関への支援、○タスクシェア/シフト等に向けた病院診療所薬剤師の活用支援、○医薬品産業の創薬力・サプライチェーンの強化、○中間年薬価改定の本来の趣旨や目的に沿った見直し、2)薬学教育・生涯学習への支援として、○薬剤師養成教育の充実、○薬学生に対する奨学金制度や経済的支援の拡充、○認定薬剤師・専門薬剤師の養成、3)薬事衛生活動への対応として、○薬物乱用防止対策、大麻対策、アンチ・ドーピング活動の充実強化と薬剤師の活用、○学校環境衛生活動への支援—を要望した。

[税制改正関係]

1. 新型コロナウイルス感染症により経営が悪化した薬局を対象とした、「課税繰り延べ制度」の創設(法人税)
2. 薬価の引き下げに伴う、在庫医薬品の資産価値減少に対応した税制優遇措置の創設(所

得税・法人税)

その他、○要指導医薬品や一般用医薬品に関する軽減税率の適用(所得税)、○免税事業者のまま「適格請求発行事業者」となることができる制度(消費税)、○調剤報酬(社会保険)に係る個人事業税の非課税措置(特別措置)の存続(地方税)、○中小企業の薬局の調剤報酬(社会保険)に係る法人事業税の非課税措置(特別措置)の創設(地方税)、○調剤報酬(社会保険)に係る所得税の源泉徴収の撤廃(所得税・法人税)、○セルフメディケーション推進のため、対象医薬品の拡大及び購入費用の減額等(所得税)、○実務実習費の非課税化、収益事業からの除外(消費税・所得税・法人税)、○企業の強化・生産性の向上・デジタル化及び働き方改革をサポートする税制の継続(所得税・法人税)一を要望した。

〔日本薬剤師会の政策提言〕

また、本会は予算・税制要望に併せ、国民が安心して医療の恩恵を受けられる、超高齢社会の実現のため、「日本薬剤師会の政策提言2022」を令和4年5月に策定し、要望時に関係各方面へ説明を行っている。提言の重点事項は以下のとおりである。

1. 地域医薬品提供計画の策定
2. 中間年薬価改定の本来の趣旨や目的に沿った見直し
3. 医療機関の「敷地内薬局」に対する適正措置
4. 調剤業務の委受託・処方箋40枚規制の見直しに関する提案への対応

その他、○医薬品の研究開発・製造・流通・安全確保体制の整備への支援、○医療用一般用共用医薬品(仮称)類型の創設、○医薬品・医療機器イノベーションの薬局での活用、○医療デジタルを基盤とした薬局業務の高度化、○科学に基づいた薬剤師業務の推進一についても提言している。

なお、政策提言2022について、会員向けには

日薬誌7月号の「今月の情報」で解説した。

2) 医療・薬事に関する政策等への対応

本会が本年5月にまとめた「政策提言2022」(11-(10)-1)参照)を基に、6月10日に開催された自民党「薬剤師問題議員懇談会」世話人会において意見陳述を行った。

折からの水道光熱費や原材料費等の物価高騰により、薬局も大きな影響を受けている。4月には、原油価格・物価高騰等に関する関係閣僚会議が「コロナ禍における「原油価格・物価高騰等総合緊急対策」を決定しており、地方公共団体が、コロナ禍において原油価格や電気・ガス料金を含む物価の高騰の影響を受けた生活者や事業者の負担の軽減を、地域の実情に応じ、きめ細やかに実施できるよう、臨時交付金を拡充し、「コロナ禍における原油価格・物価高騰対応分」を創設する」とされていた。

令和4年7月25日、日本薬剤師会、日本保険薬局協会、日本チェーンドラッグストア協会の連名で厚生労働大臣に対し、薬局における物価高騰への支援の拡充について、①薬局に対する、各種新型コロナウイルス感染症に係る検査や自宅・宿泊療養患者への適切な医薬品提供のため、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金による支援の確実な実施、②新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を積み増しし、これに係る支援のための財源の確保一について要望書を提出した。

8月、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課から都道府県等に対し、新型コロナウイルス感染症の影響の長期化及びコロナ禍における物価高騰の影響を受けている薬局において光熱水費の高騰が生じている場合等においても、地方公共団体の判断により、臨時交付金の活用を検討することが考えられることから、積極的に臨時交付金を活用し薬局の負担の軽減に向けた取組を進めるよう周知された。本会は都道府県薬剤師会に対し、都道府県薬務主管課等と連携し、会員を中心とした薬局への支援を受けられる環境

整備を依頼した（令和4年8月3日付、日薬業発第145号他）。

物価高への対策に関しては、本会医療保険委員会において、薬局の店舗ごとにおける物価高騰等の影響に関する調査を実施し、令和4年10月8日の都道府県会長協議会に調査結果の概要を報告した。本調査結果では、主に、電気代、消耗品、ガソリン代が大きな影響を受け、物価高騰は薬局経営に大きな影響を与えていることが把握でき、前述の要望活動に活用したほか、関係行政にも提供し、薬局への影響を強く訴えた。

12月5日に開催された自民党「薬剤師問題議員懇談会」世話人会において、薬剤師・薬局における喫緊の課題とそれに関する要望事項として、令和5年度薬価改定（中間年改定）、物価高騰への対応、規制改革関連事項への対応（調剤業務の一部外部委託、訪問看護ステーションの配置可能医薬品の対象拡大）、医療DXの推進、セルフケア／セルフメディケーションの推進について意見陳述を行った。

令和5年2月9日には、首相官邸において岸田内閣総理大臣を表敬訪問し、薬剤師・薬局を取り巻く現状や喫緊の諸課題（薬局における医療DXの推進に向けた対応や新型コロナウイルス感染症対策等）について支援・配慮を依頼したほか、2月16日には加藤厚生労働大臣を表敬訪問し、速やかな医療DXの実現に向けて、医療情報化支援基金による補助金がより迅速な普及を促進するよう更なる支援を依頼した。

また、3月28日には、公明党厚生労働部会医薬品・医療機器検討委員会合同会議において、医薬品の安定供給に係る現状と課題について意見陳述を行った。

3) セルフメディケーション税制への対応

セルフメディケーション税制（医療費控除の特例。平成29年1月から令和3年末までの4年間）については、医療費適正化効果が低いとされたものの除外や、医療費適正化効果が著しく

高いと認められるスイッチ OTC 薬以外の一般用医薬品を税制対象に追加する改正がなされ、令和4年1月1日から適用され継続している。

本会はこの改正について関係団体と連携してポスター・チラシを作成、本会ホームページでの広報や都道府県薬剤師会を通じて会員に周知を図った（令和4年4月18日付、事務連絡）。また毎月、対象医薬品一覧を本会ホームページ（会員向けページ）及び各都道府県薬剤師会宛事務連絡にて提供している。また令和3年度の医薬品販売制度に関する自己点検においては、薬局等の対応状況の確認と周知を目的に点検項目を追加して実施するなど会員への周知にも努めている。

同税制の円滑な実施のため、平成28年2月以降、厚生労働省、製薬団体、卸・小売流通関係団体と連携を図りつつ、協議を行っている。また当該税制について検討する厚生労働省の「セルフメディケーション推進に関する有識者検討会」には本会役員が構成員として参画している。

本会では引き続き、ホームページ等を通じて税制の啓発資料等の提供を行い、対応を図っていく。

4) 令和4年度政府補正予算

令和4年11月8日、令和4年度第2次補正予算案が閣議決定され、同年12月2日に成立した。薬局・薬剤師に関係するものとしては、以下の事業等が盛り込まれている。

- ・薬局における自宅療養等の患者に対する薬剤交付支援事業（5-（5）-4）-③-i参照
- ・訪問診療等におけるオンライン資格確認等に係るシステム改修及び導入に係る財政支援・医療扶助のオンライン資格確認導入に係る指定医療機関・指定薬局への補助
- ・電子処方箋の安全かつ正確な運用に向けた環境整備
- ・保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI）普及事業（3-（6）-5）参照

- ・全国の薬局情報を全国統一的に管理するシステムの改修等

5) 令和5年度政府予算及び税制改正

令和5年度予算政府案は令和4年12月23日に閣議決定され、令和5年3月28日に成立した。

厚生労働省予算には、薬局・薬剤師関係の主な事業として、「ICTの進展等を踏まえた薬局機能の高度化」（新規：6,200万円）、「全国の薬局情報を全国統一的に管理するシステムの運用等（デジタル庁一括計上予算）」（新規：1億8,400万円）、「データヘルス改革を見据えた次世代型おくすり手帳の活用促進」（1,400万円。前年度3,800万円）、「薬剤師確保のための支援体制の整備」（2,400万円。前年度同額）、「卒後臨床研修の効果的な実施体制の構築」（1,800万円。前年度同額）、「薬剤師の資質向上等に資する研修」（600万円。前年度2,500万円）、「一般用医薬品適正使用推進のための研修」（500万円。前年度同額）「医薬品適正使用の普及啓発」（500万円。前年度同額）、「薬局医療安全対策の推進」（5,300万円。前年度は6,300万円）、「薬剤師養成問題の検討」（100万円。前年度同額）、「緊急避妊薬販売に係る環境整備のための調査」（新規：1,000万円）、「医薬分業推進支援センターの施設・設備整備費」（61億円の内数）、「地域医療介護総合確保基金による医療・介護提供体制改革」（751億円の内数）、「病院薬剤師を活用した医師の働き方改革推進事業」（0.3億円）、「レセプトを活用した医療扶助適正化事業」（44億円の内数）、「認知症のケアに関わる人材の育成と介護サービス基盤の整備」（137億円の内数）等が盛り込まれた。なお、令和5年度厚生労働省予算（薬剤師・薬局関係）について、会員向けには日薬誌2月号の「今月の情報」で解説した。

また、令和5年度税制改正法も令和5年3月28日に成立した。令和4年12月23日に閣議決定された令和5年度税制改正大綱（厚生労働省分）では、保険調剤（社会保険診療報酬）に係る個人事業税の非課税措置（特別措置）の存続

等が本年度に引き続き認められた。

(11) 薬剤師行動規範の普及・啓発

薬剤師の行動規範（15項目）については、平成30年1月17日に開催した理事会において承認、制定された。

現在は本会ホームページに掲載し、本会封筒裏面に薬剤師綱領と併せ印刷し、広報方努めている。合わせて、本会関連会議、研修会等の場で、本会役員が参加者に対して周知方に努めている。

(12) その他本会の目的達成のために必要な事業

1) 個人情報の適正な取扱いについて

個人情報保護委員会は、令和4年11月25日、上半期における個人データの漏えい等事案を踏まえた個人データの適正な取扱いについて注意喚起を発表した。主な漏えい等事案として、「病院・薬局における要配慮個人情報を含む書類の誤交付及び紛失」が挙げられたことを受け、本会は、必要に応じた漏えい防止のための業務見直しや緊急時における報告体制の整備が図られるよう、都道府県薬剤師会を通じて会員に周知した（令和4年11月25日付、日薬総発第7号）。

2) キャッシュレス決済の普及・促進への対応

平成30年6月15日に閣議決定された「未来投資戦略2018」では、2027年（令和9年）6月までにキャッシュレス決済比率を倍増し、4割程度とすることが掲げられた。このような背景の中、産官学の関係者によるキャッシュレス推進協議会が設立され、普及に向けた検討が進められている（同協議会には本会も参加）。以前はクレジットカードが中心であったキャッシュレス決済も、現在では電子マネーやQRコード決済等の普及が一定数進むとともに、サービスも多様化している。それとともに、利用者も決済手段を前提に利用する店舗を選ぶなど、意識・行動にも変容が見られているところである。

特に QR コード決済については、近年急速に普及が進む一方、多数の事業者が参入していることにより、サービス選択や導入の難しさが一つの障壁となっていたことから、統一用決済 QR コード (JPQR) が策定され、総務省等においても導入を推進しているところである (令和 3 年 5 月 25 日付、日薬業発第 54 号)。

また、その他の普及にあたっての課題として、決済手数料率の問題が挙げられる。特に保険調剤においては、薬剤料の割合が大きくなるに従い、相対的に手数料が技術料を圧迫するという問題や、事業者の理由により手数料率が引き上げられたとしても、公定価格である調剤においては、決済手数料も踏まえた値段設定ができないといった問題がある。これらを踏まえ、本会では会員を対象に手数料率の低いキャッシュレス決済の導入が可能か、決済事業者と協議を行っている。

3) 医薬品医療機器総合機構への協力

医薬品医療機器総合機構との拠出金徴収業務委託契約に基づき、薬局医薬品製造販売業者からの副作用拠出金並びに安全対策等拠出金の周知及び徴収に協力している。

令和 4 年度の製造販売業者 3,671 薬局のうち、令和 5 年 3 月末日現在、副作用拠出金並びに安全対策等拠出金ともに 3,477 薬局 (納付率 94.7%) から拠出金が納付されている。全会員薬局からの拠出金徴収が得られるよう努めている。

4) 関係団体等との連携・協力に係る補助金、助成金、負担金、寄付金等

本会の目的達成のために関係団体等との連携・協力を、令和 4 年度も継続している。

なお、令和 4 年度における関係団体等との連携・協力に係る補助金 (会費)、助成金、負担金、寄付金の実績は、以下のとおりである。

【令和 4 年度関係団体等への連携・協力の実績】

項目	件数
関係団体等会費	27 件
同 負 担 金	3 件
同 助 成 金	5 件
同 寄 付 金	3 件
同 協 賛 金	4 件
同 募 金	1 件

5) 書籍斡旋・販売事業

本会会員等へのサービスの一環として、令和 4 年度も斡旋図書の実業を継続した。

日本薬剤師会斡旋図書とは、本会会員が各都道府県薬剤師会から申し込み、購入可能な書籍である。

本会が全ての薬剤師にとって必携となる重要な書籍を選定し斡旋・販売を行っている。

なお、令和 4 年度は 116 種の書籍を斡旋し、斡旋販売した図書の総数は約 35,000 冊となっている。

6) 事務室賃貸事業

本会役員が日本薬剤師国民年金基金の運営に参画し、協力・支援を図っていた同基金は、平成 31 年 3 月末日を以て地域型国民年金基金と合併・統合し、全国国民年金基金となった。

これを受け、本会は同基金へ賃貸していた事務室を同年 3 月末をもって閉鎖し、事務室賃貸事業は終了した。

なお、令和 5 年 3 月末現在、関連団体等からの本会事務室賃貸の依頼等は発生していない。

7) 移植医療の啓発活動支援に対する厚生労働大臣感謝状の授与について

本会は平成 24 年度より、日本臓器移植ネットワーク (JOT) の依頼を受け、都道府県薬剤師会を通じて、移植医療の啓発資材 (ポスター、リーフレット) を薬局に提供するなど、移植医療の啓発活動推進に取り組んできた。令和 4 年 12 月 2 日、薬局の移植医療の普及・啓発活動を

称え、厚生労働大臣感謝状が JOT を通じて本会に贈呈された。本会は、移植医療の啓発稼働について今後も支援・協力を続けていく。

8) 常務理事会・理事会のペーパーレス化

常務理事会等の資料作成で発生する人件費・消耗品費の削減、会議効率の向上等を目的として、令和4年3月15日の第37回常務理事会より、タブレット端末と専用のサービスを導入し、常務理事会をペーパーレス化した。

令和4年度においては、令和4年7月12日の第5回理事会より、理事会もペーパーレス化を実施した。

今後は、本会の常置委員会等への用途拡大も検討することとしている。