

第104回定時総会 報告第1号

令和5年度

日本薬剤師会会務並びに事業報告

(令和5年4月1日～令和6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5年4月1日～令和6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 | | 8 |

1. 会 員 数

会員総数 102,162 (令和5年10月末現在)
(対前年 1,366人減)
A会費会員51,270 (" 434人減)
B会費会員49,952 (" 904人減)
(正会員A:50,517人, 同B:49,851人,
賛助会員A:753人, 同B:101人)
特別会員(学生会員) 940人 (" 28人減)

2. 各種会議開催状況

(1) 総会

○第102回定時総会(5.6.24~25)
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報告
の件
議案第1号 令和4年度決算承認の件
いずれも報告通り承認、提案通り議決された。

○第103回臨時総会(6.3.9~10)
於:ホテルイースト21東京
報告第1号 令和5年度会務並びに事業中間
報告の件
報告第2号 令和5年度補正予算の件
議案第1号 令和6年度事業計画の件
議案第2号 令和6年度会費額の件
議案第3号 令和6年度収入支出予算の件
議案第4号 令和6年度借入金(会務運営)最
高限度額の件
議案第5号 公益社団法人日本薬剤師会会長候
補者及び副会長候補者選挙の件
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)
(5.5.17, 6.1.31) 2回

(2) 理事会

(5.4.11, 5.16, 6.23, 9.5, 9.12, 10.31,
12.12, 6.1.30, 3.8) 9回

(3) 常務理事会

(5.4.4, 4.18, 4.25, 5.9, 5.23, 5.30, 6.6,
6.13, 6.20, 7.4, 7.11, 7.18, 7.25, 8.1,
8.8, 8.22, 8.29, 9.12, 10.3, 10.10, 10.17,
11.7, 11.14, 11.21, 11.28, 12.5, 12.19,
12.26, 6.1.9, 1.16, 1.23, 2.6, 2.13, 2.20,

2.27, 3.5, 3.19, 3.26) 38回

(4) 監事監査会

(5.5.15, 6.1.29) 2回

(5) 都道府県会長協議会

(5.5.24, 7.26, 9.16, 6.1.10) 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5年4月~令和6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 | 4回 |
| ・薬価基準検討会 | 5回 |
| ・一般用医薬品等委員会 | 1回 |
| ・薬局製剤・漢方検討会 | 2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 | 1回 |
| ・編集委員会 | 2回 |
| ・医薬品情報評価検討会 | 6回 |
| ・調剤業務・医療安全委員会 | 5回 |
| ・生涯学習委員会 | 10回 |
| ・薬学教育委員会 | 2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 | 3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 | 3回 |
| ・国際委員会 | 0回 |
| ・災害対策委員会 | 4回 |
| ・臨床・疫学研究倫理審査委員会 | 4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 | 1回 |

(7) 職域部会

(打合せ会等を含む、開催日略)

○令和5年4月~令和6年3月

| | |
|--------------|----|
| ・薬局薬剤師部会 | 1回 |
| ・薬局勤務薬剤師分科会 | 1回 |
| ・病院診療所薬剤師部会 | 1回 |
| ・製薬薬剤師部会 | 1回 |
| ・行政薬剤師部会 | 1回 |
| ・学校薬剤師部会 | 4回 |
| ・農林水産薬事薬剤師部会 | 1回 |
| ・卸薬剤師部会 | 2回 |

(8) 諸会合

(開催日略)

- ・選挙管理委員会 1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 (第三次) 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〕
(荻野構一)
- ・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)
- ・診療報酬調査専門組織・医療機関等における
消費税負担に関する分科会保険医療専門審査
員 (豊見 敦)
- ・診療報酬調査専門組織・入院・外来医療等の
調査・評価分科会保険医療専門審査員
(豊見 敦)
- ・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 (長津雅則)
- ・健康・医療・介護情報利活用検討会構成員
(渡邊大記)
- ・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)
- ・電子処方箋等検討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)
- ・供給情報ワーキンググループ構成員 (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)
- ・電子処方箋推進の為のシステム面の課題等に係る作業班員 (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)
- ・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)
- ・バイオ後続品の普及啓発に係る調査等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)
- ・病院薬剤師を活用した医師の働き方改革推進事業における協議会構成員 (長津雅則)
- ・創薬力の強化・安定供給の確保等のための薬事規制のあり方に関する検討会構成員 (川上純一)
- ・健康づくりのための睡眠指針改訂に関する検討会構成員 (堀越博一)
- ・診療報酬改定DXタスクフォース構成員 (渡邊大記)
- ・薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会構成員 (安部好弘)
- 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)
 - ・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 I C T 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〕 (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)

- (和歌山県) 岩本 研
- (北海道) 竹内 伸仁
- (群馬県) 武智洋一郎
- (山口県) 中原 靖明
- (三重県) 西井 政彦
- (新潟県) 山岸美恵子

(2) 日本薬剤師会功労賞 (8名)

- (東京都) 上野 浩男
- (宮城県) 笠原 純子
- (大阪府) 近藤直緒美
- (北海道) 清水 大
- (栃木県) 須藤 俊明
- (愛知県) 丹羽 松弘
- (静岡県) 松山 耐至
- (福岡県) 三浦 公則

(3) 日本薬剤師会有功賞

個人：226名

【個人】

- (北海道) 間馬秀一、角田都志夫、後藤田鶴子、小池健一、下野紘治
- (青森県) 高野修司、木村英二
- (岩手県) 平田佳子、八木由紀雄、宮本伊代子、長尾美子
- (秋田県) 藤原敬子、椿田淳子、地葉新司、那波勝義、那波恒子、下田孝雄
- (山形県) 中村美津喜、小嶋邦浩
- (福島県) 笠原和夫、鈴木郁江、生田目とみ子、関洋美
- (茨城県) 戸崎五十三、入村満子、野口紀子、宮田宏子、大森幹雄、麻生千鶴子、田中美穂子、

- (栃木県) 戸崎成子、奥澤尚子、飯田茂代、宮本陽子、山中孝之
- (群馬県) 増渕芳子、斎藤みさを、緑川弘
- (埼玉県) 宮前正、佐鳥利一郎、木戸典子
- (千葉県) 五井眞智子、榎本哲治、小崎康男、深澤信一、井上忠義、土岐重則
- (東京都) 武田みち子、渡邊美千子、小鹿原陽子、金親肇、長嶋美江子、木内英喜、加瀬経子、原田孝一
- (神奈川県) 戸野部剛生、鈴木宣一、小山功男、保坂直孝、大崎禎子、福澤顯一、宮脇道子、木村正子、金子實、原田隆子、岸田登美子、工藤弘子
- (新潟県) 相川慶子、金子節子、小林由紀子、高橋喜久雄、生井茅子、西山世津子、肥田稔、平山謙三、堀川澄子、松下美那子、矢野栄子
- (山梨県) 滝沢フミ子
- (長野県) 赤岡光子
- (静岡県) 池田すみ江、笠井武、平川勝子、小山拓弥、田原克人、立石イサ子、池口聖一、岩波節子、矢島建紀、木下晴夫
- (愛知県) 尾形順子、久保田保雄、興津馨、服部勝彦、小山平太郎、山崎悦孝、山本登喜、黒柳公子
- (三重県) 小野田昌昭、幸島良弘、中垣昌子、田中征夫、長澤浩子、稲本政次、廣瀬はつゑ、内山榮夫、森新、大島紀美子、森道子、大杉邦榮
- (滋賀県) 新口隆一、松本和代
- (京都府) 長谷川恒子、和田稔
- (大阪府) 伊藤悦子、岡本純子、金山椒子、神保晴子、野原光子、森本温威
- (兵庫県) 伊東敏行、末廣實、吉田進彦、中島由香里、三井孝子、南静、前武彦、前鈴代、高橋久雄、上田佐知、高木勝司、池田秀子、橋本敏子、中山淑子、岡内重信、松田清司
- (兵庫県) 譜久山眞智子、小野和子、飯塚惠津子、由良吉子、日生下千里、岡田美智子、和泉啓子、工藤壽美子、

- 每原政利、先田篤男、森井慶子
高橋泉
- (奈良県) 秋本行俊、七海禮子、室恭子、
溝辺泰栄
- (和歌山県) 青木慶子、平越孝平、
嶋本紀久代、横田遵子、
豊澤伊代子
- (鳥取県) 大村章子、常田亨詳、田中臣子、
塩見盛久、田渊二三枝、
西尾フミ子
- (島根県) 大谷嘉孝
- (岡山県) 石井美江、藤原武子、赤松昌夫、
高槻七江、北山佑二
- (広島県) 中條康夫、縄稚政弘、石本和子、
住田淑子、橋弥宏子、渋谷節子
- (山口県) 寺嶋悦子、竹田正則、石橋次男
- (香川県) 眞鍋立夫、神原万里子、喜多克幸
- (愛媛県) 多羅尾寛子、灘部勝輝、山川和子
- (高知県) 島崎直子、向井佑子、有藤栄子
- (福岡県) 毛利久美子、戸田昭洋、
藤山明美、千代丸孝子、竹下栄、
春野尚重
- (長崎県) 織田美智子
- (熊本県) 伊藤博之、小田切優樹、
小出圭子、下田直美、
大久保善右、澁田達幸
- (大分県) 辻田マスミ、安井良子、
島田史子、赤嶺佳子、永石寿治、
神田宏憲、一井伸彦、石井知
- (鹿児島県) 池田勝一郎、前村毅、大西美佐子
- (沖縄県) 石川元信、島袋勇、島袋徳子、
田仲和恵、仲村將順、中村麗子、
原國愛子、比嘉清久、山城秀子、
伊敷幸太郎、神山康喜、松田進、
吉田和子、太田秀雄、仲村千佳子

(4) 日本薬剤師会学校薬剤師賞 (10名)

- (茨城県) 庄司 幸枝
- (神奈川県) 石渡 宏衛
- (福井県) 中静 美紀
- (山梨県) 植松 俊彦
- (長野県) 日野 寛明
- (岐阜県) 安藤真理子
- (大阪府) 辻内 秀美
- (奈良県) 木曾江律子
- (岡山県) 風早英美子
- (福岡県) 宮谷 英記

(5) 叙勲 (報告分)

【春】

- 瑞宝中綬章
(京都府) 乾賢一
- 旭日双光章
(北海道) 宮井裕之
(岩手県) 大谷道男
(群馬県) 濱田孝雄
(富山県) 大津賀保信
(滋賀県) 近藤嘉男
(岡山県) 富永美香子
(長崎県) 中村博
- 瑞宝双光章
(北海道) 安岡俊博
(茨城県) 菅沼和子
(栃木県) 長谷川隆
(群馬県) 田中由一
(富山県) 前崎勇喜雄
(長野県) 荒井正史、田中紀代子
(岐阜県) 馬渊哲、遠山光子
(愛知県) 角谷民壽
(福岡県) 女賀信子、中園明
- 旭日单光章
(岩手県) 狩野公俊

【秋】

- 旭日小綬章
(新潟県) 長澤敬一
(京都府) 川勝一雄
- 旭日双光章
(宮城県) 二宮以行
(秋田県) 村田善重
(栃木県) 越川千秋
(埼玉県) 堀野忠夫
(岐阜県) 永瀬文
(愛知県) 内藤悦雄、山口佳久
(三重県) 郷幸代
(山口県) 西本哲明
(大分県) 佐藤英隆
- 瑞宝双光章
(千葉県) 竹内清
(東京都) 阿久津七光、佐藤裕子
(富山県) 志垣徳夫、濱西陽子
(山梨県) 山本日出男
(静岡県) 原久昌
(京都府) 中嶋一郎
(佐賀県) 宮崎幸久
(長崎県) 手嶋敏子、立石徹
(鹿児島県) 原留淳一

【高齢者】

瑞宝双光章
(埼玉県) 後竹利光
(神奈川県) 相羽靖一

(6) 叙位叙勲 (報告分)

従五位
(香川県) 稲本恵司
正六位
(埼玉県) 松永仁
(島根県) 大庭隆弘

(7) 褒章 (報告分)

藍綬褒章
(埼玉県) 齊藤祐次
(東京都) 上野浩男、高橋正夫
(富山県) 高津聖志
(愛知県) 岩月進
(福岡県) 宮崎寿

(8) 厚生労働大臣表彰 (報告分)

(北海道) 師尾仁
(青森県) 村松薫
(宮城県) 森川昭正
(秋田県) 近藤廣樹
(山形県) 峯田純
(福島県) 濱田博夫
(茨城県) 西野郁郎
(栃木県) 山田利信、石崎一郎
(群馬県) 小林正実
(埼玉県) 北澤貴樹、渡邊美知子
(千葉県) 平山修三、田中靖祥
(東京都) 山田純一、佐伯孝英
(神奈川県) 長津雅則、山形光正
(新潟県) 竹石秀明
(富山県) 山本一郎
(福井県) 橋本博幸
(岐阜県) 細野直則
(静岡県) 原田晴司
(愛知県) 山田浩司、丹羽松弘、玉水誠
(三重県) 石橋昌夫
(京都府) 四方敬介
(大阪府) 松尾浩
(兵庫県) 福田忠浩
(奈良県) 倉岡伸次
(岡山県) 高橋正志、加藤章則
(広島県) 谷川正之
(山口県) 田村知之、真瀬真佐子
(香川県) 中村清美

(愛媛県) 鴻海俊平
(福岡県) 脇園隆二、高木淳一
(佐賀県) 宮本順子
(長崎県) 宮崎長一郎、馬場貞雄
(熊本県) 福原慶寿
(大分県) 矢野ことみ
(宮崎県) 高橋剛
(鹿児島県) 小田原一弘
(沖縄県) 伊佐常隆

(9) 文部科学大臣表彰 (報告分)

(北海道) 佐藤英二
(宮城県) 高橋均
(秋田県) 高橋正
(茨城県) 島川清
(群馬県) 蟹江恒男
(埼玉県) 藤井由実子
(千葉県) 菅原玲子
(神奈川県) 小野裕子
(石川県) 高田泉
(山梨県) 山下仁志
(長野県) 海野安彦
(岐阜県) 竹中公一
(三重県) 清川洋光
(滋賀県) 林邦彦
(京都府) 平田実
(大阪府) 道明雅代、辻内秀美
(兵庫県) 内海清史
(奈良県) 後岡敬太郎
(広島県) 二川勝、青野拓郎
(徳島県) 岩下典江
(香川県) 江戸恵理子
(愛媛県) 友岡昌晴、矢野眞守身
(福岡県) 松浦昭仁
(佐賀県) 内川豊治
(熊本県) 碓野孝之
(大分県) 伊藤裕子、伊藤寿和子
(宮崎県) 日高華代子
(鹿児島県) 迫田初
(沖縄県) 大浜貴子

5. 会員の物故 (報告分)

(北海道) 鈴木伊知郎、糸田廣志、
鈴木常夫、島津俊昭、遠藤敏也、
黒澤隆夫、松井英治、村岡光子、
柳館斌、上田薫、若林輝彦、
松井英治
(青森県) 境宏、金沢尚登、村松薫

- (岩手県) 田中紘一、小瀬川美奈子、
浜口誠洋
- (宮城県) 佐藤博恵、藤田昌宏、福谷隆、
穂積美智子
- (秋田県) 伊藤準、工藤俊和、成田寿、
殿村喜久枝、栗谷慎一郎、
那波勝義
- (山形県) 濱崎雅仁、井上まゆみ、小池豊、
荒井正、長山保典、小林健次郎
- (福島県) 伊藤利勝、岡田忠子、山形琴江、
菊池全、石川保
- (茨城県) 成原億次郎、今川洋子、
小倉辰雄、濱野義夫、
田畑隆一郎、塚本泰司
- (栃木県) 郡司稔、佐山勝英、齋藤仁志、
江部タカ
- (群馬県) 松江勇、佐藤忠
- (埼玉県) 小嶋富雄、小暮眞一郎、松永仁、
藤谷晃、宮前智子、篠塚繁子、
北原邦子
- (千葉県) 石原茂、中村佳弘、山口礼子
- (東京都) 松村善一、加藤健次郎、渡部達、
宮沢伸江、渡辺みゆき、金子弘志、
川上武雄、内宮義郎、清水守信、
永井伸光
- (神奈川県) 川口徹、中田修平、譲原律夫、
青木秋子、小西正樹、松野孝子、
萩原裕久、稲垣敬子、高畑克朗、
杉下幸江、松原憲幸、入澤博之、
真壁洋善
- (新潟県) 蘆田孝、河原太郎、仲村スイ子
- (富山県) 渡辺悦子
- (石川県) 猪谷一雄、越浦良三、北山朱美、
太原郁子、神原庸光
- (福井県) 市村知子、寺田欽造
- (山梨県) 竹川清子
- (長野県) 荒井行雄、田中紀代子、
長谷部優、春日秀仁、南平壽子
- (岐阜県) 高田寛子、太田晃、虫鹿智行、
早川嘉哉
- (静岡県) 正木銀三、金澤守高、石田義郎、
眞野巧、藪崎信子、松下知子、
二俣恵子、山田慎二
- (愛知県) 堀豊秋、関山和昭、中根正幸、
立松徳好、小川須己、浦田昭三、
早川茂樹、桜井仁、松本孝彦、
永瀬昌恵、大杉利恵、長坂芳徳
- (三重県) 岩尾勇、水谷昭彦、近藤寿子
- (滋賀県) 山川彩子、寺田敦子
- (京都府) 岩佐一郎、向井忠晴、田中康夫、
小池豊、長美保、杉澤とし子、
野田栄三郎
- (大阪府) 川田泰司、金城典子、小西康之、
中野澄男、西池氏貴、松本國照、
山本晃裕、松本徳幸、北村泰亨、
竹下ノブ、時尾晴治、賀川輝藏、
小林克、巳波濟一、衣川悦子、
小川幸男、篠原敏博、木村千鶴、
吉川フク子、長束鈴子、
谷口茂樹、下村紀子、三浦朗子、
濱口良彦
- (兵庫県) 中村公哉、岸田安弘、竹中廣次、
塚口裕子、木村泰造、加藤正子、
大塚知子、川井敏雄
- (奈良県) 亀井政男、梶谷順久、中垣章子、
神田一、藤野満、北川恵昭
- (和歌山県) 寺内勇二、池田耕三、小谷良美
- (鳥取県) 中尾一江、乾芙美子、谷岡浩
- (島根県) 土井寿彦、大庭隆弘、角田恒輔
- (岡山県) 吉田利子、名倉弘哲、山本護、
堀江政行、長綱佐斗士、近藤俊夫
- (広島県) 森本泰司、福地坦、永野孝夫、
小林国平、村上信行
- (山口県) 山内秀威、神代昭、古賀邦子、
伊藤長一
- (香川県) 土居正明、稲本恵司、安藤恭次
- (愛媛県) 越智逸雄、鎌田博行、澤田嘉和、
新川哲男、辻田二郎、寺尾幸佳、
山尾誠
- (高知県) 岡村幸憲
- (福岡県) 本村精也、小森田龍彦、
原田美代子、徳永禎、田中美可、
新井源一、松隈光矩、武井龍太郎
- (佐賀県) 西久保誠、陣内宏子、小林正明、
古川義朗
- (長崎県) 木下円子、井石政之、金山央、
今川文男、山岸美保
- (熊本県) 岡澤絹子、秋野史博、栗原隆、
米本一昭
- (大分県) 長尾恭子、姫野倫子
- (宮崎県) 児玉寛子、村山浩一
- (鹿児島県) 川口均、吉元忠彦、川井田洋介、
上原美慧、沖島敏隆、中村嘉和、
鈴木多加志
- (沖縄県) 山城貞国、新垣晶市、松田進、
大浜貴子

第Ⅱ 事業報告

(令和5年4月1日～令和6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（和歌山大会）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定着と活用促進及び維持運営 | |
| (6) 薬剤師生涯教育推進事業の実施 | |
| (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 | 22 |
| (1) かかりつけ薬剤師・薬局の推進を図るための各種対策（多職種連携・薬薬連携の推進、在宅医療の推進を含む） | |
| (2) 健康サポート機能の充実・強化を図るための各種対策（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・強化を含む） | |
| (3) 健康サポート薬局研修の実施 | |
| (4) 「薬と健康の週間」への対応 | |
| (5) 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 | |
| (6) 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業への協力 | |
| (7) 電子処方箋への対応 | |
| (8) 薬剤師資格証（HPKIカード）の普及 | |
| (9) 新たな電子お薬手帳への対応 | |
| (10) 医療DX令和ビジョン2030に対応した活動 | |
| (11) 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 | 40 |
| (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 | |

| | |
|--|----|
| (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 | 41 |
| (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 | 53 |
| (1) 地域に過不足ない医薬品提供体制確立のための、医療計画と整合のとれた地域医薬品提供計画（仮称）に係る取組みの推進（認定薬局・健康サポート薬局の地域での活用を含む） | |
| (2) 医療計画等各種計画、地域医療提供体制等への参画・連携促進 | |
| 7. 医療保険制度・介護保険制度への対応 | 67 |
| (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) 薬価基準制度、収載品目の検討 | |
| (6) 後発医薬品・バイオ後続品の安定供給、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 | 76 |
| (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 | |
| (3) 災害薬事コーディネーター育成プログラムの検討 | |
| 9. 都道府県薬剤師会等との連携 | 80 |
| (1) 日本薬剤師会学術大会（和歌山大会）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 | 81 |
| (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 | 83 |
| (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

令和5年度の最も大きな出来事は、令和6年1月1日に発生した能登半島地震である。

本会は発災当日に災害対策本部を立ち上げ、石川県薬剤師会等と連携し、継続的な支援活動を行った。全国から派遣された薬剤師は延べ4,000名を超え、延べ13台のモバイルファーマシーが出動し、支援活動にあたった。

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日をもって感染症法上の類型が変更された。これを受け、本会は令和2年1月に設置した「新型コロナウイルス感染症対策本部」を解散したが、医療体制の充実や薬局・薬剤師への財政支援を要望するなど、引き続き必要な対応を行った。今般の新型コロナ感染症パンデミックを受けて一部改正された感染症法に基づき、薬局は令和6年度以降、感染症法上の「第二種協定指定医療機関」に位置づけられる。本会は国が目指す「医療措置協定締結 2.7万薬局」に向け、都道府県における体制整備が進められるよう、都道府県薬剤師会に情報提供を行った。

また、令和6年度診療報酬・介護報酬・障害者福祉サービスのトリプル改定に向けては、医療関係団体が連携のもとに関係各方面へ精力的に働きかけを行った。公定価格で運用される保険薬局は、水道光熱費や原材料費等の高騰を価格に転嫁することができないことに加えて、6年連続の薬価改定の影響も相まって、特に中小規模の薬局では厳しい経営状況が続いていることを踏まえ、本会は、薬局における物価高騰・賃金上昇に関する緊急調査を行った上で、必要な診療報酬改定財源の確保等を要望した。その結果、令和6年度改定は、技術料本体+0.88で、医科・歯科・調剤の公平な配分比率（1：1.1：0.3）が堅持され、三師会で主張してきた医療関係者の賃上げ対応も一定程度理解されたものとなった。

また、一部後発医薬品の企業の不祥事に端を発した、かつてない規模の医薬品の供給不足は、初期の予想を大きく超える長期化の様相を呈している。本会は、医薬品の供給問題が薬局の業務

に及ぼす影響について調査を行った上で、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、令和5年度に新たに設置された各審議会等において、原因の解明やその解決など、医薬品流通の早急な改善に向けた意見を述べている。

医療DXを巡っては、令和5年1月より電子処方箋の運用が開始され、同年4月にはマイナンバーカードを活用したオンライン資格確認が原則義務化された。医療DXの実現は、医療の質の向上に資するものであり、本会は薬剤師資格証や電子お薬手帳の提供等を通じて、各薬局の体制整備を支援する一方、円滑な体制整備・機能向上を進めるための財政的支援について関係各方面に要望を行っている。

また、令和5年2月に設けられた「医薬品の販売制度に関する検討会」では、いわゆる零売問題、濫用等のおそれのある医薬品の販売、要指導医薬品のあり方、デジタル技術を活用した医薬品販売のあり方等について議論が進められた。本会は医薬品を使用する国民を第一に考え、必要な主張を行った。令和6年1月の当該検討会の取りまとめを受け、今後、薬機法等の改正を見据えた議論が関係審議会に進められる。

さらに、社会的・国民的な関心を集めている「緊急避妊薬の販売」については、本会は令和5年度、厚生労働省からの委託を受け、緊急避妊薬販売に係るモデル的調査研究事業を実施した。同事業には全都道府県で計145薬局が参加した。令和6年度も本会が事業を受託し、調査研究を継続する予定である。

規制改革推進会議等が主張する「調剤業務の外部委託」、「訪問看護ステーションへの薬剤配置」、「コンビニでの医薬品販売」などについては、医療・医薬品の根幹をなす本質である安全性・有効性の確保を一顧だにせず利便性のみを追求した提案に外ならず、薬剤師としては到底看過できない問題であり、断固として反対をしている。

令和6年度から開始される第8次医療計画については、本年度、各都道府県で計画策定に向けた議論が進められた。薬剤師とりわけ病院薬剤

師の確保については、各都道府県で実効性ある取組みが進められるよう、医療計画の基本方針・作成指針・薬剤師確保計画ガイドライン等に明記された。本会は都道府県薬剤師会の担当者を対象とした全国会議を開催するなど、都道府県薬剤師会において的確に都道府県行政当局との連携体制が進むよう、支援を行った。また本会は、地域に必要な医薬品を適切に過不足なく提供することが薬局・薬剤師の基本的な使命であると考えており、そうした「薬剤師サービス」をすべての国民が享受できるよう、令和5年9月に公表した政策提言で「地域医薬品提供計画（仮称）」を提唱し、その実現を目指している。

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。さらに、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。本年度は前年度に続き、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5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5年10月28日 中国四国地区（高知市）
同12月17日 北陸地区（金沢市）
令和6年1月18日 近畿地区（Web）
同1月22日 関東地区（東京）
同2月19日 九州山口地区（福岡市）
同3月2日 北海道地区（札幌市）

2) 新型コロナウイルス感染症に関する実務実習における対応

新型コロナウイルス感染症発生を受け、文部科学省及び厚生労働省は連名で、薬学部をはじめとする医療関係職種の学校等の学生が修学等で不利益が生じることがないように、同感染症に学生が感染した場合は実習時期を変更するなど柔軟な対応を求めること等を主旨とする事務連絡を、令和2年2月以降、数次にわたり大学並びに関係機関等に発出してきた。本会ではそれら事務連絡を、適宜都道府県薬剤師会等に案内してきた。これに関連し、令和5年10月17日付で「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」の廃止について」と題する事務連絡が両省より連名で発出された。これは、これまでの事務連絡等で依頼してきた取扱いを原則として廃止するというものである。一方で、同事務連絡においては、感染症発生以前と同様の実習を行うことを念頭に、実習施設を確保し、実習等を計画する必要があるとしつつ、感染者の集団発生等により、やむを得ず実習の実施が困難になった場合には、従前の事務連絡に沿った対応をとっても差し支えない旨等が併せて記載された。本事務連絡は今後の実務実習の対応の変更に関する重要な内容であり、本会は都道府県薬剤師会に通知した（令和5年10月30日付、日薬業発第261号）。

3) 「薬学実務実習に関するガイドライン」改訂業務への参画

薬学教育協議会は、令和4年度に策定され、令和6年度入学生から導入される次期薬学教育モデル・コア・カリキュラムに関し、文部科学省からの委託を受け、同カリキュラムに基づく実務実習の実施指針等をまとめた「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」）の作成に取り組んできた。同協議会では、実習ガイドライン作成のためのワーキング

グループを令和4年10月11日より設置しており、本会からも同ワーキンググループに担当役員を派遣した。その後、ガイドラインの暫定版が令和5年7月に取りまとめられ、本会をはじめとする関係団体に意見が求められた。本会では、薬学教育委員会及び常務理事会で修正意見等を取りまとめ、同協議会に同8月18日に送付した。その後、薬学教育協議会の上記ワーキンググループでの協議を経て、同ガイドラインは、同12月に「臨床における実務実習に関するガイドライン～薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）対応～」との名称で完成し、文部科学省ホームページで公開された。本会は都道府県薬剤師会に通知した（令和5年12月28日付、日薬業発第333号）。

4)「実務実習におけるハラスメントへの対応」の改訂について

本会は、6年制課程における実務実習開始に先立ち、平成21年11月に実務実習の円滑な実施のために実習中のハラスメントへの対応等をまとめた標記資料を作成の上、指導薬剤師等に配付しており、本資料は実務実習の現場で幅広く活用されてきた。本資料は、作成後年数が経過しており、その間、ハラスメントを取り巻く状況等が変化していることから、本会薬学教育委員会において改訂することとした。令和6年3月末に改訂版が概ねまとまったため、近くホームページ等で公開する予定である。

(3) 薬学教育全般の諸課題への対応

1) 薬学6年制課程の新設等抑制等への対応

文部科学省では、薬学6年制課程の新設並びに収容定員増について、所定の基準等に適合していれば原則認可してきた従来の考え方を改め、抑制方針をとることとし、令和5年3月29日付で関係告示の一部改正を行った。本改正は、薬学教育の質保証等の観点から、大変重要なものであり、本会では都道府県薬剤師会に、関係者への周知依頼を行った（令和5年4月6日付、

日薬発第10号）。一方、本告示においては例外措置を改めて定めることが併せて記された。同省は本例外措置に関し、7月14日開催の中央教育審議会大学分科会において、厚生労働省が示した薬剤師偏在指標を基に12県を例外措置の該当区域とする旨等を示した告示案を提出し、了承された。同告示案については、7月15日から8月13日までパブリックコメントが行われ、本会は、「今般の例外告示案による措置については、収容定員の抑制状況や地域の薬剤師の充足状況等を踏まえて、令和5年3月29日公布の告示による定員抑制の趣旨を損なうことがないよう厳格に運用いただきたい」等の要望を提出した。例外措置に関する告示案については、パブリックコメント終了後、当初案どおり9月1日付で公布された。本会では、同告示の内容等について日薬誌10月号で紹介するとともに、都道府県薬剤師会に通知した（令和5年9月13日付、日薬発第150号）。同通知の中で、本会は「今回の告示で示された例外措置については、令和5年3月29日付告示の本旨を歪めることがあってはならないと考えており、文部科学省等関係機関に引き続き要請していく所存である」旨を述べている。

2) 新薬剤師養成問題懇談会への参画

第23回新薬剤師養成問題懇談会が令和6年2月5日に開催され、本会役員3名が出席した。

当日は、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、「薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）と臨床における実務実習に関するガイドラインの周知について」、「質の高い実習施設の確保について」の2議題を提出した。また、他団体からは、「教員の実習施設の訪問」や「卒後研修の在り方」等が議題として挙げられ、意見が交換された。

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。

本年度は、令和 5 年 1 月 11 日に「令和 4 年度版」に改訂した PS に基づき、上記 1) 及び 2) の小委員会を複数回開催し、Web テスト試験問題の検証、新たな試験問題を作成した。なお、PS の改訂に伴い、「JPALS 運営要綱」の当該部分を改定した。

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。

また、JPALS 構築から 10 年が経過し、今後

の JPALS 認定薬剤師制度と認定取得までのあり方について検討を開始した。引き続き検討していく予定である。

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 6 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 5 年度の昇格 Web テストは、令和 6 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 120 名が受験資格を得て 118 名が合格、CL レベル 2 から 3 への昇格 Web テストは 137 名が受験資格を得て 130 名が合格、CL レベル 3 から 4 への昇格 Web テストは 198 名が受験資格を得て 187 名が合格、CL レベル 4 から 5 への昇格 Web テストは 226 名が受験資格を得て 175 名が合格した。令和 6 年 3 月末日現在の JPALS 登録者総数は 35,918 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 : 24,359 名、レベル 2 : 2,690 名、レベル 3 : 2,010 名、レベル 4 : 708 名、レベル 5 : 5,177 名、レベル 6 : 469 名となっている。CL レベル 5 以上の「JPALS 認定薬剤師」は 5,646 名である。

3) 専門分野別学識試験

CL レベル 5 または 6 の利用者を対象に、専門分野の学識試験を有しているかを確認する「専門分野別学識試験」を例年 10 月に実施していたが、本年度以降は実施を見送ることとした。

4) 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「研究倫理更新講習」1 コンテンツを更新し、配信した。令和 6 年 3 月 31 日現在、全 63 コンテンツを配信している。今後も必要に応じて、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。

5) その他

①令和6年度能登半島地震への対応

令和6年1月1日に発生した能登半島地震で被災もしくは被災地支援に関与した本年度更新を迎える JPALS 認定薬剤師のうち、令和6年1月10日の実践記録提出期限までに実践記録の提出数が更新要件である18本に満たなかった方を対象とし、特別対応を実施した。申請者6名に対して、不足分の実践記録を追加で提出いただき、更新要件を満たせるよう措置を行った。

②システムの運用

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いる。また、利用者からのシステム利用方法、クリニカルオー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、今後と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7回確認試験は、令和5年7月30日（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。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13名であつ

た。また、確認試験の受験者数を増加させる方策として各実施団体に積極的な周知が依頼され、本会でも JPALS サイト上での告知の他に日薬メールナビ、日薬誌等での周知を行った。

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(和歌山大会)の開催

1) 大会の概要

9月17日（日）・18日（月・祝）の両日、第56回日薬学術大会（和歌山大会）を和歌山県和歌山市の和歌山県民文化会館、和歌山城ホール等を中心に他3会場で開催した。

今大会は、「和の心」をメインテーマに、現地参加とWeb（ライブ配信）参加を併用するハイブリッド形式により開催し、5,937名（現地4,410名、Web1,527名）が参加した。

初日の開会式は、岩城和歌山県薬剤師会副会長の開会宣言で幕を開け、大会長の山本日薬会長より開会挨拶の後、大会運営委員長の稲葉和歌山県薬剤師会会長より、歓迎の挨拶が述べられた。

その後来賓祝辞として、武見敬三厚生労働大臣（吉田易範厚生労働大臣官房審議官（医薬担当）代読）、盛山正仁文部科学大臣（俵幸嗣文部科学省高等教育局医学教育課長代読）、岸本周平和歌山県知事、尾花正啓和歌山市長、宮下和久和歌山県立医科大学理事長・学長、平石英三和歌山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、岩渕好治日本薬学会会頭、武田泰生日本病院薬剤師会会長、矢守隆夫日本薬剤師研修センター代表理事、本間浩薬学教育協議会代表理事、森部久仁一國公立大学薬学部長（科長・学長）会議幹事、吉田武美薬剤師認定制度認証機構顧問等が臨席された。

開会式第一部の式典の最後には、稲葉大会運営委員長より次回開催地である齊藤埼玉県薬剤師会会長へ薬剤師綱領楯の引継が行われ、第二部の表彰式では、山本会長より、令和5年度の日本薬剤師会賞（6名）、同功労賞（8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、和歌山県立医科大学薬学部教授・薬学部長／日本薬学会元会頭の太田茂氏より、「薬学部におけるこれからの人材養成」と題した講演が行われ、開会式を終了した。

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、19の分科会、会員発表（口頭128題、ポスター267題）、薬学生シンポジウム、共催セミナー、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5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57回大会（埼玉大会）は、令和6（2024）年9月22日（日）・23日（月・祝）の両日、「彩」をメインテーマに、大宮ソニックシティ、さいたまスーパーアリーナ等で開催する予定である。

（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

我が国の臨床研究は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（以下、「生命・医学系指針」）に基づき実施されている。

本会では、「生命・医学系指針」及び「生命・医学系指針 ガイダンス」に基づき適切な研究活動を推進するため、「臨床・疫学研究推進委員会」（以下、「推進委員会」）及び「臨床・疫学研究倫理審査委員会」（以下、「審査委員会」）を設置している。推進委員会においては、研究倫理や倫理審査に関する研修受講の啓発のほか、審査委員会を専門的見地から支援する役割や、各都道府県薬剤師会の倫理審査業務に係る支援

を行っている。審査委員会においては、申請書に基づき倫理審査を行っている。

「生命・医学系指針」は、「個人情報の保護に関する法律」等の改正を受け令和5年7月1日に一部改正指針が施行された。これを受け、本会では以下の「手順書」を改訂し公表した（令和5年6月15日付、日薬業発第89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

上記「手順書」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ものとして、今後にも必要に応じて「手順書」の改訂を行っていく。

また、「生命・医学系指針」及び「生命・医学系指針 ガイダンス」では、「研究者等は、研究の実施に先立ち、研究に関する倫理並びに当該研究の実施に必要な知識及び技術に関する教育・研修を受けなければならない。また、研究期間中も適宜継続（少なくとも年に1回程度）して、教育・研修を受けなければならない」と定められていることから、推進委員会で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。本年度は「研究倫理更新講習」1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5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の受審を一般演題（口頭発表、ポスター発表）の登録要件としており、本年第56回日薬学術大会でも同様の対応を行った。日薬学術大会での対応については、チラシの作成及び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。

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5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、研究推進のための取り組み等について調査を行った。なお、令和6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。

また、令和6年2月28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、会議終了後に出席者に研修修了証を発行した。

本会の審査委員会は、「生命・医学系指針」及び「生命・医学系指針ガイダンス」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。令和5年度は6件の申請があり、迅速審査4件、通常審査2件の審査を行った。

なお、審査委員会及び事務局職員に対して必要とされている研修の機会として、e-ラーニングコンテンツを委員会時に聴講し、研修修了証を発行した。

(5) 薬剤師業務に係る研修基盤の定着と活用促進及び維持運営

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（以下、「PF」）」のシステムを構築

し、令和4年6月より試行運用、令和5年1月からは、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）。

PF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。

本年度は、都道府県薬剤師会の担当者を対象とした説明会を10月4日にWeb開催した上で、11月より地域薬剤師会の利用申込受付を開始した（令和5年10月27日付、日薬発第186号）。更なるPF活用、導入に資するため、都道府県薬剤師会及び地域薬剤師会向けのPFの各種マニュアルの見直しと説明動画を作成し、都道府県薬剤師会に通知した（令和6年3月28日付、日薬発第313号）。

また、都道府県薬剤師会を通じてPFにて利用できる本会発信コンテンツとして、令和4年7月から「ICTを活用した薬剤師業務の資質向上等を目的とした研修プログラム」(3-(10)-3参照)、令和5年5月から「令和4年度薬剤師の資質向上等に資する研修事業に関する研修プログラム」(3-(11)-2参照)を用意している。このうち、ICT研修プログラムについては、厚生労働省の要請により当面の間、すべての薬剤師が閲覧可能となるための措置を本会において行った（令和5年10月18日付、日薬発第180号）。

PFの利用は各都道府県薬剤師会にて判断しており、令和6年3月31日現在、45都道府県が利用申込済み、利用登録者数は16,769名である。令和5年12月からは日薬誌、日薬メールナビ及び日本薬剤師会ホームページにて利用者への周

知を行っている。

(6) 薬剤師生涯教育推進事業の実施

3 - (1) - 1) 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月より薬剤師研修・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わたって都道府県薬剤師会宛に補足の通知を发出した。

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いる。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の基礎、科学的基盤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。卒後臨床研修に関して、前年度に引き続き、本年度も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(16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、1名の薬局薬剤師を派遣した。また、同調査検討事業では特別委員会を設けて卒後臨床研修に関するガイドラインの作成を行っており、同委員会に本会担当役員等を派遣し、必要な意

見を述べた。同調査検討事業で作成されたガイドラインについては、厚生労働省において修正等が行われ、令和6年3月26日付けで「薬剤師臨床研修ガイドライン」として公表されており、本会では都道府県薬剤師会を通じて周知を図った(令和6年3月28日付、日薬業発第503号)。

この他、本会では、令和5年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究」(研究者代表者:山田清文名古屋大学大学院医学系研究科医療薬学・名古屋大学医学部附属病院教授・薬剤部長)に協力を行っており、研究分担者として担当役員を派遣している。本年度の同研究では、薬剤師のキャリア形成の現状と課題を把握するためにWeb調査が実施され、本会では薬局及び薬局薬剤師を対象とした調査に協力した。

3. 薬剤師・薬局機能の充実及び医療安全対策の推進

令和4年度(令和4年3月~令和5年2月)の処方箋受取率は全国平均で76.6%(対前年比1.3ポイント増)、処方箋枚数は7億9,987万枚(同103.7%)、調剤点数は7兆4,774億円(同101.5%)であった。なお、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度は対前年比で枚数が89.4%、調剤点数が96.9%、3年度が同105.5%、103.1%であった。

また、令和5年2月時点での保険薬局数は61,351施設、請求薬局数は60,361施設、請求率は98.4%であった。

一方、厚生労働省の令和4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81.5%、診療所78.4%、医療機関全体で79.1%となっている。

病院一診療所別にみた医科の院外処方率

| | 令和4年 | 令和3年 | 対前年比 |
|-----|-------|-------|----------|
| 総数 | 79.1% | 78.3% | +0.8ポイント |
| 病院 | 81.5% | 81.1% | +0.4ポイント |
| 診療所 | 78.4% | 77.6% | +0.8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（多職種連携・薬薬連携の推進、在宅医療の推進を含む）

1) 患者のための薬局ビジョンの推進

厚生労働省は平成27年10月、医薬分業の原点に立ち返り、現在の薬局を患者本位のかかりつけ薬局に再編するため、2025年までの長期の姿を見据えて「患者のための薬局ビジョン」を策定し、その実現のために様々な予算事業等を実施している。

本会は、厚生労働省の「薬剤師生涯教育推進事業」の実施法人として、平成29年度より「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）を実施してきており、令和4年度からは発展的に「第2期」として事業を実施した。

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・薬薬連携の推進—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、令和4年度は【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）、【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）に取り組んだ。

【事業1】

令和5年度は、本事業に関する研修プログラム・研修資材を都道府県薬剤師会へ公開し、各地域において研修を企画・実施するよう依頼した（令和5年5月30日付、日薬情発第30号）。

【事業2】

令和4年度に実施された以下①～③のモデル事業について、事業実施都道府県薬剤師会の報告書（サマリー）を都道府県薬剤師会に送付、展開した（令和5年9月12日付、日薬業発第208号）。

- 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薬薬連携：岩手、三重、滋賀、京都、兵庫、宮崎、鹿児島

本会は都道府県薬剤師会に対し、事業の成果を活用し、対人業務のより一層の充実に向けた研修の実施（事業1）、また地域の課題に応じた医薬品提供体制の整備と連動した薬剤師の資質向上への取組み（事業2）の一層の充実を図るよう依頼した（令和5年9月12日付、日薬業発第208号）。

2) かかりつけ薬剤師・薬局の推進を図るための取組み

①かかりつけ機能と周知資材

令和3年度に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、「かかりつけ薬剤師・薬局」を周知する資料の会員への提供を行った（3-（4）参照）。

②全国薬局連携調査

薬局薬剤師が行っている疑義照会の実態状況等を把握し、その内容や経済効果等を解析することにより、薬剤師業務の有用性を評価することを目的として、平成25年度及び平成27年度に引き続き、全国薬局連携調査（旧名称：全国薬局疑義照会調査）を東京理科大学薬学部鹿村恵明教授に委託し、実施した（令和5年5月26日付、日薬業発第65号）。

無作為抽出した全国約6,000施設の保険薬局のうち、調査協力に同意し、事前にエントリーを行った施設が回答するものとした。また、本年度調査では、近年の薬剤師業務の変化も踏まえ、薬剤師による在宅業務における処方提案等の情報提供、服用期間中のフォローアップ業務等についても併せて調査した。

調査結果を踏まえ、薬局では応需処方箋のうち2.1%で疑義照会を行っていることや、このう

ち薬学的な疑義照会（用法の確認、残薬の調整、飲みやすさに関する照会等）は95.0%であり、薬剤師の提案等により処方変更されたのは83.8%であったことなどが中医協資料（令和5年11月8日開催）にて示された。結果がまとまり次第、都道府県薬剤師会へ報告するほか、本会からも公表する予定である。

3）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、令和4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。令和5年度も同趣旨の協議会を開催する方向であったが、令和6年能登半島地震への対応のため中止となった。

4）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月に提言を取りまとめた。検討会には本会からも担当役員が参画した。

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（薬剤師確保、薬学教育、キャリア形成プログラム、卒後臨床研修）の進捗状況が報告された。

5) 薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」及び「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1月、前述の「薬剤師の養成及び資質向上に関する検討会」の下に、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として「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11日、議論の取りまとめが「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。大きな柱は、①対人業務の充実、②対物業務の効率化、③薬局薬剤師DX、④地域における薬剤師の役割—の4点である。

厚生労働省はこのアクションプランを踏まえて様々な予算事業や調査研究等を進めており、本会においても厚生労働省と密に連携し、担当役員が検討体に参画するなど検討を行っている。

<厚生労働省の主な取組み>

①対人業務の充実

- ・調剤後のフォローアップの強化（令和4年度厚生労働科学研究）
- ・医療計画における5疾病についての対人業務の充実（令和5年度予算事業）
- ・薬剤レビューの推進（令和5年度予算事業）

②対物業務の効率化

- ・調剤業務の一部外部委託に係る検討（令和4・5年度厚生労働科学研究）
- ・その他、対物業務効率化の方策に係る検討（令和6年度以降予定）

③薬局薬剤師DX

- ・モデル事業（令和5年度予算事業）
- ・データ連携基盤の構築（既存の会議体における検討）

④地域における薬剤師の役割

- ・敷地内薬局実態把握（令和5年度実施）

- ・地域薬剤師会の活動把握（令和5年度実施）
- ・健康サポート機能に係るモデル事業（令和5年度予算事業）
- ・薬局機能提供制度の充実（令和5年度補正予算）
- ・認定薬局実態把握（令和5年度厚生労働科学研究）

6) 薬剤師確保に係る検討

「薬剤師の養成及び資質向上に関する検討会」においても、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されている。令和3・4年度において厚生労働省予算事業「薬剤師確保のための調査・検討事業」が実施され（本会役員が参画）、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6月に公表された。

同ガイドラインは、令和6年度から開始される第8次医療計画において、薬剤師確保策を検討する際の参考として作成されたものである。医療従事者の確保に関して医療計画に記載するに当たり踏まえるべき観点として、地域の実情に応じた薬剤師の確保策の実施等が新たに記載された（6-（2）-1）-①参照）。本会はガイドライン並びに同事業報告書について都道府県薬剤師会に周知を図り、都道府県行政・医療関係団体等と連携して薬剤師確保に取り組むよう依頼した（令和5年6月12日付、日薬業発第85号他）ほか、日薬誌12月号「今月の情報」において、会員向けに解説を行った。

7) 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

令和5年12月、厚生労働省医薬・生活衛生局長の下に「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」が設置された。本検討会は、少子高齢化の進展に伴い医療需要が増大する一方で医療の担い手確保が困難になる中、在宅患者への夜

間・休日等の緊急時や離島・へき地等での薬剤提供が課題として指摘されていること、また令和元年改正薬機法により導入された地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局や健康サポート薬局についてもその機能や果たすべき役割などを整理することが必要であるとして、薬局・薬剤師に関する諸課題について検討を行うために設置されたものである。検討課題は①夜間・休日及び離島・へき地での外来・在宅医療における薬剤提供のあり方、②認定薬局、健康サポート薬局など薬局の機能の在り方等である。令和5年12月、令和6年2月、3月と開催が重ねられている。令和6年夏頃を目途に一定の議論のまとめを行うことが想定されている。検討会には本会役員が参加し、薬剤師会、薬局薬剤師の立場から意見を述べている。

(2) 健康サポート機能の充実・強化を図るための各種対策(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・強化を含む)

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。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、これまでに行ってきた一般用医薬品等販売に係る研修内容を踏まえて、令和3年度に「薬局利用者の状態把握と販売時と販売後の対応」の研修プログラムを策定した。同プログラムは「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。本年度は、健康サポート薬局研修の受講を目的とする薬剤師に加え、セルフケア・セルフメディケーション研修の受講を目的とする薬剤師も対象に含めて研修会を開催できること、広く薬剤師に受講いただきたい研修である旨を都道府県薬剤師会に通知した(令和5年6月23日付、日薬業発第105号)。

なお、同研修プログラムにおいて用いる、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あ資するため、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、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。本年度は、同成分表の分類を12種に整理及び最新の情報にて更新し、都道府県薬剤師会に通知した(令和6年2月9日付、日薬業発第426号)。

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5年9月に公表された令和4年度医薬品販売制度実態把握調査結果では、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、遵守状況が大きく悪化していた。また、今回は一般用新型コロナウイルス抗原定性検査キット販売に係る調査も実施されたが、使用者が検査後に適切な行動をするための情報提供がほとんどなされていなかったという調査結果であった。

こうした状況を受け、本会では、早急に改善を行う目的で、特に遵守状況が悪化していた項目に限定し、会員向け FAX により緊急自己点検の実施を呼びかけた（令和5年9月1日付、日薬業発第194号）。

そして、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5年9月19日付、日薬業発第211号）、自己点検結果を取りまとめ、公表した（令和6年2月2日付、日薬業発第412号）。本年度の自己点検表では、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の販売対応、一般用抗原定性検査キット（新型コロナ、新型コロナ・インフルエンザ同時）の販売対応に関する項目を重点化した。

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薬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（令和5年9月6日付、日薬業発第201号）、各都道府県薬剤師会からの報告内容を取りまとめ、都道府県薬剤師会へフィードバックした（令和6年3月25日付、日薬業発第487号）。令和4年度実態調査並びに令和5年度自己点検については、日薬誌令和5年11月号の「今月の情報」で会員向けに解説を行った。

また、法令遵守に係る取組みとして、本会では「新たな医薬品販売制度の概要と法令遵守のポイント」、「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」を作成・適宜改訂を行い、本会ホームページ及び各都道府県薬剤師会を通

じて会員に提供している。本年度は、オンライン服薬指導に係る制度改正を受け、「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」の改訂を行った（11-（9）-2）-⑤参照）。

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。

また、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。」との限定を外す改正がなされた（令和5年1月13日付、令和5年厚生労働省告示第5号）。本会は令和5年2月、「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するとともに、同3月、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。

一般用医薬品の濫用は社会的な問題ともなっており、厚生労働省「医薬品の販売制度に関する検討会」の検討事項となった（3-（2）-2）-④参照）。

令和5年秋頃から、若年者の一般用医薬品の過量服薬による健康被害に関する報道が相次ぎ、本来の使用方法を逸脱した不適正使用事例が発

生していることから、厚生労働省は都道府県等に対し、一般用医薬品の適正販売・適正使用についてあらためて関係者への対応について周知し、本会も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12月20日付、日薬業発第324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、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。

近年、処方箋医薬品以外の医療用医薬品を日常的に販売している例が多くみられること等から、厚生労働省「医薬品の販売制度に関する検討会」の検討事項となった（3-（2）-2-④参照）。

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4月以降は9回（第3回～第11回）の会議が開催され、処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売、濫用等のおそれのある医薬品の販売、要指導医薬品、一般用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

販売業のあり方について検討を行った。

令和5年4月の第3回、5月の第4回の検討会では、デジタル技術を活用した医薬品販売業の在り方が議題となり、事務局より、管理を行う店舗がデジタル技術を活用した遠隔管理によって、受渡店舗にて医薬品を受け渡す方策が示された。本会は、「現在実地の対応が必須とする店舗の管理に関して、デジタル技術を活用した遠隔での業務の可否を検討することは、技術の進歩を考えれば必要であるが、管理者は医薬品を含めたモノ、従業員である人、さらに店舗利用者への対応、予期していなかったことへの対応をしており、店舗の管理業務全てをオンラインで可能というわけではなく、どのような業務であれば遠隔対応なのかという視点が重要」とした上で、複数店舗を同時に管理することは困難であること、受渡店舗は医薬品を扱う上で業許可が必要等の意見を述べた。

令和5年6月の第5回以降の検討会では、これまでの議題について追加の議論を行い、令和5年9月の第8回からは取りまとめに向けた議論が行われた。第11回（最終回）では、取りまとめ（案）に対し構成員間で相違がある点を中心に議論を行った。濫用等のおそれのある医薬品について、本会は「国民を守るため、行政、製薬メーカー、販売業者、国民、すべてが協力して濫用の問題に対応していく必要がある。濫用は若年層に限らず、真に濫用を防止していこうとするのであれば、年齢を区切ることなく対応すべき」と、全年齢に対し対面又はオンライン販売を求める意見を述べた。また、医薬品の区分については、「対面販売が必要な要指導医薬品及び一般用医薬品に移行しない要指導医薬品については、特性などを整理した基準を設けるべき」との意見に対し、本会は「どのような医薬品がスイッチ化されるかは予見できないため、制度的な枠組みを設けた上で個別品目については専門の会議体で検討すべき」とし、枠組みを設けることの必要性について意見を述べた。

取りまとめは令和6年1月に公表され、都道府県薬剤師会を通じて会員に周知した（令和6年1月15日付、日薬業発第362号）ほか、日薬誌令和6年3月号の「今月の情報」で会員向けに解説を行った。

3) 薬局等に勤務する登録販売者に係る対応

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おり、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行われ、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。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」に見直す等の省令改正が行われ、令和5年4月

1日付けで施行された。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。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5年4月5日付、日薬業発第405号）。

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、スイッチ化する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

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、令和3年より再検討がなされている。令和4年12月のパブリックコメントを経て、令和5年5月及び6月の検討会議において、パブリックコメントを踏まえた緊急避妊薬のスイッチOTC化の課題点とその対応策について議論され、同10月に「地域の一部薬局で試行的に女性へ緊急避妊薬（処方箋医薬品）の販売を行うことを通じ、緊急避妊薬の適正販売が確保できるか、あるいは代替手段（チェックリスト、リーフレット等の活用等）でも問題ないか等を調査解析（モデル的調査研究の実施）する」ことを含んだ会議結果が公表された。

モデル的調査研究については、本会が委託先として受託し、実施している（6-（1）-3参照）。

緊急避妊薬の市販化を巡る議論の動向については、調査研究の概要と併せて、日薬誌令和6年1月号の「今月の情報」で会員向けに解説を行った。

②その他成分に係る検討

令和5年度は、「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、令和5年12月に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ついて検討結果が取りまとめられ、令和6年3月にデプロドンプロピオン酸エステル（軟膏、クリーム、ローション）、デプロドンプロピオン酸エステル（テープ）モメタゾンフランカルボン酸エステル水和物についてパブリックコメントの結果を受けた議論が行われたほか、PPI（エソメプラゾール、オメプラゾール、ラベプラゾール、ランソプラゾール）についてはスイッチ化する上での課題点等について議論された。

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、令和5年6月に議決されたロキソプロフェン（かぜの諸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6月にパブリックコメントが実施された。そのほか、令和5年11月に議決されたフルルビプロフェンについて、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5年6月16日付、日薬業発第91号。12月8日付、日薬業発第315号）。

これを経て、本年度においては、ロキソプロフェンナトリウム水和物/d-クロルフェニラミンマレイン酸塩/ジヒドロコデインリン酸塩/dl-メチルエフェドリン塩酸塩/グアイフェネシン/無水カフェイン、ロキソプロフェンナトリウム水和物/ブロムヘキシン塩酸塩/クレマスチンフマル酸塩/ジヒドロコデインリン酸塩/dl-メチルエフェドリン塩酸塩、ロキソプロフ

エンナトリウム水和物/メキタジン/L-カルボシステイン/チペピジンヒベンズ酸塩、フルルビプロフェン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イソコナゾール（一錠中イソコナゾール硝酸塩として0.6gを含有するものに限る。）を引き続き第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、フルチカゾンプロピオン酸エステルが第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。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5月25日付、日薬業発第62号。10月19日付、日薬業発第254号）。

また、安全対策調査会において令和5年10月にベポタスチンベシル酸塩の一般用医薬品への移行の可否が審議され、了承された。

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ている。令和5年9月には、『一般原則』の検体種として「穿刺血」を対象とすることの是非、整理すべき現状の課題とそれを受けた対応について議論され、さらに令和6年3月には「血液検体の取扱いに関するガイドライン（案）」及び「自己検査用グルコースキットに係る一般用検査薬ガイドライン（案）」について議論された。

令和4年には、新型コロナウイルス感染症への対応として、新型コロナウイルス抗原定性検査キット、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が OTC 化（第1類医薬品）されている。

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（関係団体との連携）

本会では、薬局における仕入れの円滑化や、現場ニーズのある医薬品の成分等について、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。

本会は、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翼を担うべく、薬局製剤の普及・啓発に向けた活動を行っている。

同検討会では本年度、薬局製剤の普及・啓発に向けた広報活動として、パンフレット「薬局製剤を活用してみませんか!？」を刷新した。

第56回日薬学術大会においては、本検討会のブースを出展し、パンフレット等の配布や、「薬局製剤業務指針（第6版）」・「改訂5版 漢方業務指針」の紹介、薬局製剤関連の器具等の展示を行った。

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、山口県薬剤師会と宮城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。

(3) 健康サポート薬局研修の実施

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10月19日付けで「適合（更新）」の判定通知を受けた。次回は令和6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。検討を踏まえた研修実施に係る変更点などは、引き続き、都道府県薬剤師会に周知を行う予定である。

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。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。

3) e-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。

本年度に関しては、新型コロナウイルス感染症や濫用の恐れがある医薬品に係る制度改正等を踏まえ、e-ラーニングコンテンツの一部修正を行っており、令和5年11月6日より修正版を公開した。

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。研修修了証の交付人数は、令和5年12月末日時点で合計15,052名である。制度施行後7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、引き続き、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。

5) その他

①令和6年度能登半島地震への対応

令和6年1月1日に発生した能登半島地震により、予定されていた研修が開催不可能となった状況を踏まえ、厚生労働省と調整を図り、「令和6年能登半島地震による災害に伴う健康サポート薬局に係る研修の取扱いについて」が発出された。本会では、この通知を受け、現在日本薬剤師研修センターと特例措置の適用要件等について調整を行っている。

②健康サポート薬局に係る研修実施要綱の一部改正への対応

令和6年3月26日付けで、厚生労働省より「健康サポート薬局に係る研修実施要綱の一部改正について」が発出され、令和6年4月1日より適用がされる。同改正により、知識習得型研修

の内容等が一部改訂されており、本会の健康サポート薬局研修においても、e-ラーニング（知識習得型研修）の修正を予定している。なお、令和6年4月1日までにe-ラーニングの修正を行うことは困難なことから、暫定的に研修会A及びBで補助資材を配布・活用することを予定している。

（4）「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、これまでと同様に「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）-（2）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5年6月29日付、日薬業発第108号）、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）。

(5) 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取りまとめ、都道府県薬剤師会に情報提供した（令和5年4月7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5年度の総修了者数は約19,600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19～25日に実施され、本会では都道府県薬剤師会に対し通知を発出し、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2023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6年3月25日付、日薬情発第174号）。

③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、ポリファーマシー対策をはじめとした高齢者における医薬品の適正使用対策について検討されており、本会から役員が委員として参画している。令和

5年度は令和4年度の結果を受け、ポリファーマシー対策の取組状況に係る実態調査、病院版業務手順書の改訂及び地域版業務手順書の作成を目的としたワーキンググループが設置され、本会役員も構成員として参画している。地域版業務手順の作成のために、地域でのポリファーマシー対策に関する取組み状況の確認アンケートを厚生労働省が行い、本会から各都道府県薬剤師会、地域・支部薬剤師会に向けて協力を依頼した(令和5年9月7日付、日薬情発第71号)。

④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「医薬品副作用に関する医療機関報告の質の向上推進に関する研究」(研究開発代表者:小原拓東北大学 東北メディカル・メガバンク機構准教授)に本会役員が研究参加者として参画しており、医薬関係者からの質の高い副作用報告制度を実現するための、各種施策について意見を述べている。

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おり、本会で作成した「薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き」を基に、同研究班で作成された研究班版を含めた報告書が令和5年7月19日に厚生労働科学研究成果データベースに公開された。

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、新規作成又は改訂が行われた「重篤副作用疾患別対応マニュアル」が厚生労働省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5年4月24日付、日薬情発第13号)。

5) 医薬品の製造上の不正等への対応について

本会では、医薬品医療機器等法違反が判明した小林化工株式会社、日医工株式会社、長生堂製薬株式会社をはじめと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、国立医薬品食品衛生研究所ジェネリック医薬品・バイオシミラー品質情報検討会等において、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) 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6年3月末現在で47,540施設となっている。

(7) 電子処方箋への対応

1) 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、令和6年3月末現在、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」、「電子処方箋等検討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」、「医療等情報の二次利用に関するワーキンググループ」の6つのワーキンググループが設置され、前者4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5年度は、これまで6月、11月、12月の3回、検討会が開催され、電子処方箋等検討ワーキンググループの設置、医療等情報の二次利用に関するワーキンググループの設置、電子処方箋管理サービスの運用（追加機能）について議論された。電子処方箋等検討ワーキンググループは4回開催され、リフィル処方箋への対応や院内処方への対応等について議論された。

2) 電子処方箋推進協議会

厚生労働省は令和5年2月に「電子処方箋推進協議会」を設置した。

令和5年4月28日に開催された協議会では、令和5年1月26日に運用が開始された電子処方箋に関し、薬局における電子処方箋の導入状況、電子処方箋の導入状況・普及拡大に向けた対応等が議論された。本協議会には、構成員として本会役員が参画している。

なお、本会は、日薬誌5月号の「今月の情報」で電子処方箋の仕組み等を解説し、会員に対し「調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録し、情報を利活用していきましょう！」と呼びかけた。

(8) 薬剤師資格証 (HPKI カード) の普及

1) 薬剤師資格証の発行について

<薬剤師資格証の発行状況等>

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。

本年度は昨年度に引き続き、薬剤師資格証の発行を実施し、令和6年3月31日までに累計約7万5千枚を発行した。

また、政府が令和4年11月8日に閣議決定した令和4年度第2次補正予算に基づき以下の対応を実施した。

①令和4年10月28日～令和5年3月31日までの申請者に対し、上限1万1千円の50%の補助を行うとされ、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した。しかし、補正予算成立後も実施要綱等が発出の遅れから、補助額の反映は12月28日からとなった。そのため、一部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た。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した。

②令和5年4月1日から6月30日の申請者に対しては、上限1万1千円の25%の補助を行うとされ、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した。

なお、コロナ禍並びにウクライナ危機等を原因とするIC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し、当該先行発行を5月初旬受付分まで継続した。なお、5月末日にICカードが入荷したことから、6月～9月に薬剤師資格証の後追い発行を実施し、10月以降は通常の発行体制となっている。

<マイナポータルを利用した薬剤師 HPKI 電子証明書の発行申請>

令和6年1月下旬を目途に、マイナンバーカ

ード（以下、「MNC」）を用い、マイナポータル経由で薬剤師資格証（HPKI）の新規申請（マイナポ申請）が実施できるよう、厚生労働省・デジタル庁と日本医師会・日本薬剤師会・医療情報システム開発センターの3局で機能開発中であったが、運用上の課題解決を図る必要があるため、開始が延期された。

<デジタル薬剤師資格証>

デジタル薬剤師資格証は、薬剤師資格証（ICカード）のデジタル版として、スマートフォン等の画面で薬剤師資格証の券面に相当する情報を表示する仕組みである。カードレス化や災害時での携帯性を考慮し、薬剤師資格証を携帯しなくても示せる資格（身分）証明として、令和6年3月に発行を開始した。

ブロックチェーン技術を利用した仕組みを用いることにより、真正性を担保している。

（9）新たな電子お薬手帳への対応

1）電子お薬手帳への取組み

<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、継続的に機能の向上に務めてきたが、NTTドコモの撤退を受け、運営事業者を新たに株式会社ファルモへと変更し、日薬が提供する電子お薬手帳をリニューアルした。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対応を継続している。

ファルモ社を事業者とした新しい電子お薬手帳は令和5年7月3日に「eお薬手帳3.0」としてリリースした（令和5年5月31日付、日薬情発31号他）。多くの薬局への導入に向け、早期申込キャンペーンの展開やオンライン説明会を実施した（令和5年9月13日、日薬情発第75号他）。

なお、令和6年4月よりオンライン服薬指導機能やマイナポータル連携機能、お薬情報を匿名化する機能の実装を予定している（令和6年2月29日、日薬情発第161号）。今後も電子お

薬手帳の普及のため、基本機能の向上・充実とともに、広報資材の作成・配布等も実施する。

<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6年3月末現在でe薬Linkに接続している運営会社は26社44アプリである。

<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。電子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）。

策定された電子版お薬手帳ガイドラインでは、今後の電子お薬手帳の活用の方向性を想定し、運営事業者において対応が必要と考えられる事項や、電子お薬手帳サービスを提供する薬局等の施設における留意事項をまとめていることに加え、電子お薬手帳サービスとしての機能を「実装すべき機能」、「実装が望ましい機能」、「将来的に実装が望ましい機能」に分け、体系的に整理している。本会では、電子版お薬手帳ガイドラインについて都道府県薬剤師会に通知した（令和5年4月6日付、日薬情発第5号）。

また本会は、日薬誌9月号の「今月の情報」

で、「電子版お薬手帳ガイドライン」を解説するとともに、日薬eお薬手帳3.0を紹介した。

なお、調剤報酬の服薬管理指導料における電子お薬手帳の扱いについて、令和6年3月26日、厚生労働省は疑義解釈通知を発出し、令和6年3月末までに実装が求められていた「マイナンバーから薬剤情報等を取り込める機能」については、3月末までにサービスを開始できなくても、運営事業者が連携開始に向けた手続きを始めていれば、4月以降もこれまで通り紙の手帳と同様に服薬管理指導料が算定できるとされた。

(10) 医療DX令和ビジョン2030に対応した活動

1) 国内の療ICT関連事業への取組み

<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た。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付けがされている。

本会は、薬局における円滑な導入のため、経過措置（令和5年8月4日付、日薬業発第158号）や居宅等におけるオンライン資格確認に関するQ&A（令和5年8月9日付、日薬業発第161号）、またシステムへの対応として運用開始日の入力（令和5年11月29日付、日薬業発第302号）等について、都道府県薬剤師会を通じて会員へ周知を図った。

また、令和6年4月には、「居宅同意取得型」のシステムによる訪問薬剤管理指導時における患者宅でのモバイル端末を使用した資格確認や、オンライン服薬指導時の資格確認が実施されるため、導入に関するリーフレット、実施上の留意事項について都道府県薬剤師会を通じて周知を図った（令和5年12月4日付、日薬業発第308号。令和6年3月27日付、日薬業発第492号）。

令和6年3月31日時点で、オンライン資格確認システムの導入（運用開始）施設数は210,176施設（義務化対象施設に対し96.6%）となっている。

なお、医療保険のオンライン資格確認の基盤を活用し、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を導入することについては、導入期日は令和6年3月1日とされた（7-（3）-4）参照）。

<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。

マイナ保険証の利用については、現場での積極的な取組みを推進するため、薬局窓口での患者への声かけや待合室等におけるマイナ保険証の利用促進に関する掲示などのお願いを通知した（令和5年8月29日付、日薬業発第189号）。

また、加藤厚生労働大臣は令和5年9月8日に「医療DXに関する意見交換会」を開催したほか、令和5年9月13日には「医療DX推進のための厚生労働省と薬剤師・薬局関係団体との意見交換会」を開催した。

さらに、武見厚生労働大臣は令和5年10月5日に「マイナ保険証の利用促進に向けた関係団

体等との意見交換会」を開催し、「マイナ保険証、1度使ってみませんか」キャンペーンを発表し、各団体が作成したマイナ保険証の利用促進に関するポスターを公表した。

本会では、これらの取組みや対応、セミナーの開催、説明動画の活用等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10月6日付、日薬業発第247号。10月25日付、日薬業発第257号。令和6年2月5日付、日薬業発第413号。2月7日付、日薬業発第421号。3月12日付、日薬業発第477号）。

また、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合における対応等に対する疑義解釈や一部負担金の負担割合等の表示に相違がある事象が発生した場合の対応について（令和5年9月20日付、日薬業発第219号。10月10日付、日薬業発第248号）や、厚生労働省が行うマイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援について（令和5年12月4日付、日薬業発第307号）、都道府県薬剤師会を通じて会員に周知をした。

<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、重要インフラ分野ごと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。

令和5年4月1日、医薬品医療機器法施行規則の一部を改正する省令（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）が施行され、5月31日には「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」が策定された。本会は都道府県薬剤師会を通じて会員に周知した（令和5年4月5日付、日薬業発第405号。6月8日付、日薬情発第32号）。

また、令和5年10月に厚生労働省より薬局及び事業者に向けたサイバーセキュリティ対策チェックリストが公表されたため、都道府県薬剤師会を通じて会員に周知するとともに（令和5年10月25日付、日薬情発第99号）、サイバーセキュリティ対策に関する補助金の紹介も行った（令和5年11月17日付、日薬情発第112号）。

2) ISO/TC 215（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。TC 215 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 TC 215 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/TC 215/国内対策委員会にも本会役員が参画している。

3) 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、事業を実施した。

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

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、ICT 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、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を進めた（2-（5）参照）。

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 研修受講の推進に取り組んでいくこととしている。

4) 医療DX・薬局機能向上・地域医薬品提供体制に係る全国担当者会議の実施

薬局薬剤師 DX を進め、薬局機能や対人業務の質の向上を図るとともに、地域医薬品提供体制に与える影響やその対応を検討・実行していくことが必要であることから、本会は令和5年11月7日、都道府県薬剤師会の担当者を対象とした全国会議を開催した（6-（1）-1）参照）。

また、薬局薬剤師 DX の推進を見据え、各薬局で取り組むべき5項目（電子処方箋、オンライン服薬指導、電子お薬手帳、マイナ保険証の利用促進、サイバーセキュリティ対策）をまとめたチェックリストを公表し、都道府県薬剤師会を通じて各薬局に体制整備等を依頼した（令和5年11月21日、日薬情発119号）。

(11) 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5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4年度薬剤師の資質向上等に資する研修事業」では、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い、都道府県薬剤師会へ公開し、各地域における研修の企画・実施を依頼した（令和5年5月30日付、日薬情発第30号）。令和6年3月末時点で、5つの都道府県薬剤師会で研修が実施された。さらに、研修コンテンツがより活用されるよう、県下の薬剤師に向けて広く公開するように依頼した（令和5年10月31日付、日薬情発第103号。令和6年2月29日付、日薬情発第160号）。

また、令和5年度厚生労働省事業「薬局における疾患別対人業務ガイドライン作成のための調査業務」において、5疾病に関する標準的な薬局薬剤師の対応に関する手引きの作成を行ったところであり、本会からも役員が参画した。

なお、作成された手引きは令和6年度に公表される予定である。

3) 薬剤師職能振興研究助成事業

本会では、令和3年より薬剤師職能に関する調査・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っている。令和5年度については、

16 件の応募があり、以下の 3 件の研究を採択した。

- ・「保険薬局における自己注射薬の適正使用推進に向けた調査研究－処方の実際と薬剤師の対応の現状より－」（川上美好：北里大学薬学部）
- ・「ウェアラブル端末等 ICT を駆使した地域住民の健康データ管理システムの構築及びフレイルサポート薬剤師養成プログラムの開発とその効果の検証」（日下部吉男：帝京大学薬学部）
- ・「薬局における心房細動による心原性脳梗塞予防に向けた家庭用心電計を用いた取り組み」（大光正男：第一薬科大学薬学部）

4) 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 5 年度も引き続き実施している。

5) 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、「薬局における患者の疾患名の推測及び検査値の把握状況とその情報源－2021 年日本薬剤師会全国薬局調査－」を日薬誌令和 5 年 5 月号に掲載した。

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、一般市民及び薬剤師、都道府県薬剤師会を対象としたアンチ・ドーピングに関する相談対応を行い、専門性の高い相談業務を行っている。

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

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 5 年度は令和 6 年 1 月 26 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」（日薬誌に掲載）として会員に提供し、また、本会ホームページ

ージでも公開している。令和5年4月～令和6年3月の間においては、16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6年3月末日現在、約484,000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年より刊行している。

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。同委員会では、次期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5年度は令和6年2月を報告期間として新薬3成分とその比較薬3成分、及び新型コロナウイルス治療薬3品目について実施し、報告書をまとめているところである。令和6年度は

同様に、令和7年2月を報告期間として実施する予定である。

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、学校環境衛生基準に基づく環境衛生検査を実施し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」等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。

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、くすり教育関連資材を検討している。

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。

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①～③のとおりである。

なお、「学校薬剤師学術フォーラム」は本年度より、「学校薬剤師担当者全国会議」を統合して開催することとした。

①学校環境衛生検査技術講習会

「学校環境衛生検査技術講習会」は、これからの学校環境衛生を担う学校薬剤師に、検査に関する知識や具体的な技術習得の場を提供することを主な目的に、平成25年より実施している。本年度は令和5年8月20日に横浜薬科大学（神奈川県横浜市）において、都道府県薬剤師会から各1名の参加者を募り開催した。

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、「学校環境衛生検査基準における飲料水・雑用水及び水泳プールの管理について」と題して講演が行われた。続いて、「飲料水の施設管理（受水槽等）及び雑用水等の管理について～適切な施設・設備の管理と安全」に関して本会学校薬剤師部会の木全勝彦幹事からの説明後、会場となった大学の貯水槽及び機械室の見学を行った。さらに、木全幹事より「水泳プールの衛生管理～水質及び施設設備の適切な管理」と題して講演が行わ

れた。また、講習会後半では「飲料水と雑用水の衛生管理」、「プールの衛生管理」をテーマにしたスモールグループディスカッションを実施した。

②学校薬剤師学術フォーラム

本年度の「学校薬剤師学術フォーラム」は、令和5年11月5日、都内会場でハイブリッド形式にて開催した。当日現地会場には、都道府県薬剤師会から各1名の推薦者、本会学校薬剤師部会関係者及び一般受講者等、合計約70名が出席し、Web上では約70名の参加があった。なお、本年度から、本フォーラムは「学校薬剤師担当者全国会議」を統合しての開催としたため、従来のフォーラムでの学校薬剤師業務に関連した講演と、本会学校薬剤師部会の活動報告に関連した講演の2本立ての構成とした。

前半では、学校薬剤師業務に関連した3つの講演が行われた。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の鈴木貴晃氏からは「新型コロナウイルス感染症の五類感染症への位置付け後の対応」について、順天堂大学医学部眼科学講座准教授・医師の根岸貴志氏からは「GIGAスクール構想に伴う眼の問題」について、東京薬科大学薬学部教授の北垣邦彦氏からは「学校の薬品管理における学校薬剤師の役割」について、それぞれ講演が行われた。

後半では、学校薬剤師部会の活動報告に関連した2つの講演が行われた。本会学校薬剤師部会の富永部会長より「今後の学校薬剤師に期待するもの」について、同部会の畑中幹事より「2023年度全国学校保健調査から見えた課題及び今後の対応」について、それぞれ講演が行われた。

③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、くすり教育研修会を例年開催している。本年度は令和6年2月4日にハイブリッドで開催し、学校薬剤師525名（現地52名、Web473名）、学校関係者375

名(Webのみ)の合計900名の申込みがあった。

研修会の主テーマは「学校におけるくすり教育の現状と課題」とし、1)厚生労働省医薬局監視指導・麻薬対策課の竹内大輔氏より「大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律について」、2)厚生労働省医薬局総務課医薬品副作用被害対策室・室長の谷俊輔氏より「薬害教育と学校薬剤師に期待すること」、3)本会学校薬剤師部会の富永部会長より「くすり教育研修会 実践編―帰って来た薬物乱用防止教室―」、4)亀山理事より「OTC 医薬品のオーバードーズ」、5)小林理事より「意図しないドーピングについて～ドーピングもルールを守らない薬の使い方～」の5題の講演が行われた。質疑応答は現地参加者及び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5年7月23日：四国ブロック（ザクラウンパレス新阪急高知）

同7月30日：近畿・大阪ブロック（ホテルグランヴィア和歌山）

同8月26日：東北ブロック（山形国際ホテル）

同9月30日：東海ブロック（名鉄グランドホテル：愛知県）

同11月30日：北海道ブロック（Web開催）

令和6年1月20日：九州ブロック（湯元荘 東洋館：佐賀県）

同1月21日：東京ブロック（連合会館 大会議室）

同1月28日：北陸信越ブロック（Web開催）

同2月16日：関東ブロック（Web開催）

同3月2日：中国ブロック（広島県薬剤師会館）

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。

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、また学校薬剤師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した（5-(1)-2)-②参照）。

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。

本調査は、従来紙媒体のマークシートを用いる形で実施していたが、近年複数地域の関係者より、本調査のWeb化についての要望が寄せられていたため、本会学校薬剤師部会内の広報ワーキングにて検討を行い、令和5年度よりWeb形式にて実施することとした。本件については、回答者向けマニュアル等も添付の上、都道府県薬剤師会に対し協力依頼を行った（令和5年8月17日付、日薬業発第174号）。令和5年度調査における回答期間は8月30日から11月30日とし、最終的に約30,000校から回答があった。現在、広報ワーキングにて集計を行っており、次年度に向けた回答システム等の見直しも行っている。

なお、令和6年度は「採光と照明」について調査を行う予定である。

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5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、19,000人超となり、前年度より減少した。

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5年度学校環境衛生・薬事衛生研究協議会は、令和5年10月12～13日、広島県広島市にて現地開催され（後日アーカイブ配信あり）、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73回全国学校薬剤師大会は、本会及び兵庫県薬剤師会主催、文部科学省、日本学校保健会、兵庫県教育委員会他の後援により、10月26日、兵庫県神戸市で開催された。新型コロナウイルス感染症の影響により、約4年ぶりの開催となった。

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月に閣議決定され、令和4年10月に見直し・閣議決定がなされた「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等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。

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5年8月1日付、日薬業発第154号。令和6年1月26日付、日薬業発第389号）。また厚生労働省では、近年子どもの自殺者数の増加傾向が続く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5年8月2日付、事務連絡）。

また、本年度は若年者における一般用医薬品

の過量服薬による健康被害、不適正使用事例が多発した。本会では、一般用医薬品等委員会を中心に、濫用等のおそれのある医薬品への対応について様々な取組みを行い、会員に向け適正販売・適正使用に係る周知を図っている（**3-（2）-2）-②参照**）。また、公衆衛生委員会においても、薬局に掲示する啓発ポスター等の資料を検討している（**5-（3）参照**）。

（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。

関係閣僚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。さらに、第五次までの戦略を継承・深化するとともに新たな施策を含めた「第六次薬物乱用防止五か年戦略」が薬物乱用対策推進会議において策定され、令和5年8月8日に公表された。第六次戦略の重要項目として、大麻乱用期への総合的な対策の強化が掲げられている。

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）。

本年度は、同小委員会の取りまとめを踏まえ、改正大麻取締法が第212回臨時国会に上程され、令和5年12月6日に成立し、同13日付けで公布された。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、過剰摂取（オーバードーズ）が社会問題となっている。公衆衛生委員会では、オーバードーズに悩む方、またその周囲の方がまず相談できる環境を薬局に整えることが必要と考え、その上で薬局・薬剤師から専門的な相談窓口につなげることを目的に、薬局に掲示する啓発ポスターの検討を行っている。また、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成分量や併用すればその作用を増強する医薬品の成分量を速やかに確認できる資料を作成、公表する予定である。

（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5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 2023 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鹿児島県において、鹿児島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 2023 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 33,000 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。

鹿児島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（4,700 部）を行った。鹿児島県薬剤師会では、①競技者や薬剤師等に向けた啓発活動の実施、②他団体との連携等の活動、③国体会場でのブース活動、④啓発資材の紹介、⑤国体選手等に対する医薬品使用調査を行った。本会は鹿児島県薬剤師会が制作・配付した「アスリートのためのアンチ・ドーピング手帳」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 5 年 4 月現在、約 12,700 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、鹿児島県薬剤師

会の鹿児島国体でのアンチ・ドーピング活動の内容、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、令和 6 年能登半島地震で被災された方及び被災地での活動等によりスポーツファーマシストの実務教習が受講できなかった方への特別対応として、JADA は希望者の受講期間の延長を行うことを決め、本会も会員に周知した（令和 6 年 2 月 9 日付、日薬情発第 153 号）。

また、7 月 13 日に JADA 及び日本スポーツフェアネス推進機構と面談を行い、SP の制度拡及び公平性担保のために、SP 制度について JADA、日本スポーツフェアネス推進機構、臨床スポーツ薬理学推進機構の三者で連携をとる旨の説明を受けた。さらに、令和 6 年 3 月 22 日に改めて JADA 及び日本スポーツフェアネス推進機構と面談を行い、SP 制度が令和 6 年度より JADA と日本スポーツフェアネス推進機構の共同運営体制になること、及び、これまでと同様に新体制で設置予定の委員会においても本会に委員派遣を要請する予定であることなどについて説明を受けた。

また、例年国体の開催県の薬剤師会が部会員として参画している日本スポーツ協会国民スポーツ大会委員会医事部会について、継続した協議と組織的な連携のために、本会の役員が部会員として参画することになった。

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」（以下、「本計画」）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本計画を一部改定し、「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。

令和5年5月8日に「新型コロナウイルス」の感染症法上の位置付けが「新型インフルエンザ等感染症」から「5類感染症」に移行したことを受け、同日をもって「新型コロナウイルス感染症」に対する本計画の運用停止及び新型コ

ロウイルスの職員用対応マニュアルの廃止を決定した（令和5年5月16日理事会一部改正）。

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、日薬発第18号）。

2）薬剤耐性（AMR）対策

令和5年3月に「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、本会は内閣官房へ意見を提出した。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・公表された。

令和5年11月の「薬剤耐性（AMR）対策推進月間」では、AMR臨床リファレンスセンターに協力し、同センターが作成した啓発資材を薬局を通じて配布した。

また、令和5年11月に「抗微生物薬適正使用の手引き 第三版」が厚生労働省において取りまとめられ、本会から都道府県薬剤師会に対して薬局での活用を促す通知を发出した（令和5年11月28日付、日薬情発第121号）。

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、診療所版 J-SIPHE 専

門家委員会、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画している。

3) エムボックス（サル痘）への対応

2022年5月以降、欧州や北米を中心にエムボックス（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ている。

また、本年5月26日に感染症法上の名称が「サル痘」から「エムボックス」に変更となったことを受け、本会では都道府県薬剤師会に対して、6月13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5年6月13日付、日薬業発第86号）。

本会では、引き続きエムボックス（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、令和2年1月に国内初の感染が確認された。その後、地域の薬剤師・薬局は自身の感染防御に努めながら、必要な体制を整備し、検査キットやOTC医薬品の提供、自宅等で療養する方々への医薬品提供、ワクチンの集団接種会場での充填業務等に取り組んだ。

令和5年度は、5月8日に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の類型が「2類相当」から「5類」に変更された。本会は、令和2年1月に設置した「新型コロナウイルス感染症対策本部」を令和5年5月7日に解散したが、ポストコロナの医療体制の充実や薬局・薬剤師への財政支援の要望などの対応を行った。

なお、類型の変更に伴い、政府の「新型コロナウイルス感染症対策本部」、基本的対処方針及び業種別ガイドラインも5月8日で廃止された。さらに、9月1日の内閣感染症危機管理統括庁の発足に合わせ、政府の「新型コロナウイルス感染症対策分科会」も廃止され、「新型インフル

エンザ等対策推進会議」は体制が見直された。新型インフルエンザ等対策推進会議は令和5年9月以降、政府の「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」の改定に向け議論を進めており、行動計画の改定は令和6年6月頃が予定されている。また、類型変更に伴い、新型コロナウイルス感染者情報の「全数把握」は一部の医療機関の報告による「定点把握」に切り替わり、新規感染者数等の集計・公表方法も変更された。

②地域医療及び医薬品提供体制

i 感染症法上の位置づけ変更への対応

新型コロナウイルス感染症の類型変更に伴う医療提供体制や公費支援の見直し等の主な事項（薬局関係）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。

令和5年夏の感染拡大局面に備えて、保健・医療提供体制を整備する必要から、改めて各都道府県の保健・医療提供体制の確認が行われた。薬局・薬剤師に関係するものとしては、自宅療養者等への対応、オンライン服薬指導の活用、高齢者施設等における対応、自主的な検査キットの利用等が示された。

令和5年10月以降の医療提供体制の移行に際して、新型コロナウイルス感染症治療薬の活用は医療提供体制の維持の観点から引き続き重要であることに鑑み、9月末までとされていた治療薬の公費支援については一定の自己負担を求めた上で継続することとされた。また薬局に関係する事項としては、類型変更時から引き続き、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、抗原定性検査キットや

解熱鎮痛薬の用意等の住民への呼びかけと医療用検査キットの薬局販売の継続、オンライン診療・オンライン服薬指導の活用等が示された。

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7月19日付、日薬業発第135号。9月19日付、日薬業発第213号）。

令和6年3月をもって通常の医療提供体制への移行期間が終了し、4月以降は通常の医療提供体制となるほか、新型コロナウイルス感染症治療薬の公費支援は令和6年3月末で終了とされた（令和6年3月6日付、日薬業発第469号）。なお、これまでに引き続き、各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を把握・公表すること、抗原定性検査キットや解熱鎮痛薬の用意等の住民への呼び掛けの継続、オンライン診療・オンライン服薬指導の活用等に取り組むこととされている。

また同時期をもって、「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」（0410事務連絡）も廃止された。これら体制変更について、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6年3月26日付、日薬業発第491号）。なお、令和5年8月1日以降、0410事務連絡に基づく服薬指導を行う場合の調剤報酬上の取扱いは終了している。

ii 経口治療薬に係る対応

新型コロナウイルス感染症の経口抗ウイルス薬は、ラゲブリオカプセル、パキロビッドパック、ゾコーバ錠 125mg とも薬価収載され、一般流通している。

令和5年5月、これら経口治療薬について、既に配分済みの国購入品の有効活用の観点から、所有権の移転（国から医療機関・薬局）の取扱いが示されるとともに、再譲渡（薬局から薬局／薬局から医療機関）についても一定の要件に基づき認めることとされた。本会は都道府県薬剤師会に対し、コロナ薬を在庫する薬局の把握・公表等について、都道府県と連携して地域の医薬品提供体制を引き続き確保するよう依頼

した（令和5年5月23日付、日薬業発第61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、令和4年度に引き続き改めての周知された（令和5年6月30日付、日薬情発第43号。8月31日付、日薬情発第68号他）。また、妊婦に対して禁忌である新型コロナウイルス感染症の治療薬について、患者が服用した後に妊娠が発覚する事例が多く報告されており、改めて十分な確認と丁寧な説明をお願いするため、日本感染症学会、日本化学療法学会、日本産婦人科学会、日本医師会及び本会の5団体は合同声明を公表した（令和5年11月14日付、日薬情発第110号）。さらに、令和6年3月には、ゾコーバの通常承認取得を受け、本剤の適正使用について改めて周知を行った（令和6年3月29日付、日薬情発第178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。その後も同様の予算が措置され、令和5年度末まで継続実施された。

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」、について、令和2～4年度に続き令和5年度も実施された（9月末まで）。

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)」も、令和5年12月末で対象業種の指定から外れた。

④「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

厚生労働省の検討会が令和4年9月に公表した「新型コロナウイルス感染症対策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」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、現時点では、本研修によって違法性が阻却されるわけではないが、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おり、令和6年1月には研修内容の更新を行った(令和6年1月30日付、日薬発第256号)。

令和5年度は9都府県で当該研修プログラムに基づく研修会が開催され、修了者は343名であった。

⑤新型コロナ検査キットの薬局における取扱い

検査キットのOTC化後も、医療用キットの薬局販売の取扱いは継続され、新型コロナウイルス感染症の類型変更に際しても検査キットを家庭で備蓄することが国民に対して呼び掛けられ、薬局は検査キットの販売に取り組んでいる。

令和6年4月から通常の医療提供体制となったこととあわせて医療用検査キットの薬局販売の特例が終了したため、都道府県薬剤師会を通じて会員に周知を図った(令和6年3月26日付、日薬業発第491号)。

令和4年度より行ってきた新型コロナウイルス抗原検査キット(医療用及びOTC)取扱い薬

局・店舗のリスト化については、厚生労働省としての取組みは令和6年3月末で終了となったが、国民への引き続きの情報提供として、都道府県薬剤師会、日本保険薬局協会、日本チェーンドラッグストア協会と連携し、令和6年3月下旬以降当面の間、本会ホームページにリストを掲載している(令和6年3月28日付、日薬業発第502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、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更に伴い終了した(令和5年3月14日付、日薬業発第480号)。

⑦薬局における感染対策

本会では、新型コロナウイルス感染症対策の一環として、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た「薬局向けガイドライン」、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】」、「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」、さらに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た資料を作成・公表し、必要に応じて改訂を行ってきた。

また、上記チェックシート、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「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」を本会ホームページ上で本会会員・非会員を問わず発行した。

本年5月8日以降、新型コロナウイルス感染症の感染症上の位置付けが「5類」に移行されることに伴い、政府の基本的対処方針及び業種別ガイドラインが廃止されることとなり、以降は各団体が自主的な感染対策の取組みを行うこととなった。このため、本会においても同日付

でこれらガイドライン等を廃止するとともに、安心マークの発行停止及び発行薬局一覧の掲載を中止した（令和5年5月1日付、日薬業発第42号）。

⑧政府、関係省庁等への主な要望等

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の類型変更後、外来医療費の自己負担軽減策として、同感染症の患者が外来で同感染症治療薬の処方（薬局での調剤を含む）を受けた場合、その薬剤費の全額を公費支援の対象とされたが、当該措置は令和5年9月末までとされていた。

類型が変更されてもウイルスの病毒性・感染性が変わるものではなく、また夏の時点では新規感染者数が多い状況にあることから、本会会長が加藤厚生労働大臣に面会し、新型コロナウイルス感染症治療薬の薬剤費に係る自己負担増により患者が薬物治療を断念しないよう、適切な財政支援の継続、新型コロナウイルス感染症患者に係る診療報酬上の特例対応の継続、新型コロナウイルス感染症治療に用いられる医薬品を含め医薬品供給不足の早期改善・解消について、要望書を手交した（令和5年8月30日付、日薬発第138号）。

また、11月6日には厚生労働大臣と医療関係8団体による「ポストコロナの医療体制充実についての意見交換会」が開催され、「ポストコロナ医療体制充実宣言」が取りまとめられた。同宣言は、新型コロナウイルス感染症に係るこれまでの対応から、医療提供体制における新興感染症への平時からの備えの必要性や、平時から感染症有事を通じて切れ目なくより質の高い医療を提供する観点から医療DXの必要性が明らかになったことを踏まえ、次の感染症拡大への備えを厚生労働省と医療界がともに先手で実施するため、「新興感染症対応」及び「医療DXの推進」についての取組みを集中的に進めることを共同で宣言したものである（令和5年11月14日付、日薬業発第278号）。

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) 感染対策のための資質向上に係る取組み(令和5年度薬剤師の資質向上等に資する研修事業)

本会では、一般的な感染対策に加え、新型コロナウイルス感染症や類似の新興感染症への対応を含めた、薬局における感染対策に関する指針の作成並びに感染対策を適切に実施するための研修を実施し、新興感染症の発生・まん延にも対応可能な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、研修事業を計画した。厚生労働省の令和5年度「薬剤師の資質向上等に資する研修事業」の公募が令和5年7月に開始されたことから、本会では計画した研修事業をもって応募し、実施法人として採択された。

本事業の目的を踏まえ、感染症関係学会に所属する外部有識者、学術関係者の協力の下、事業実施委員会を組織し、感染対策に関する指針の作成、研修プログラム・研修資材の作成、研修資材を活用した動画コンテンツの作成、試行的なオンライン研修の実施について検討を行った。

事業実施委員会では、薬剤師が感染対策に必要な知識・技能を習得するための研修項目を検討し、研修で学ぶべき事項、到達目標を研修プログラムにまとめた。指針、研修プログラム・研修資材の内容として一般的な感染対策、新興感染症等の対策を含むものとし、事業実施委員会において感染対策に関する指針の原案、各研修項目に対応する研修資材の原案を協議した。

令和6年1月29日に開催した試行的なオンライン研修において、研修資材案を用いた研修を実施した。試行的オンライン研修では都道府県薬剤師会担当者が受講者として視聴し、また、

オブザーバーとして都道府県薬剤師会関係者、公衆衛生委員会担当役員・委員ほかが参加した。試行的オンライン研修の開催後に実施したアンケート調査結果を踏まえて、事業実施委員会で記載内容の充実等を検討し、指針、研修資料を作成した。さらに、演者の協力の下、作成した研修資料を使用してeラーニング動画コンテンツを作成した。

今後、令和6年4月以降を目途に、指針、研修プログラム等の公開を予定している。また、動画コンテンツは、都道府県薬剤師会等が研修実施主体となって研修を実施することが可能となるように、「日本薬剤師会研修プラットフォーム」を通じて公開、展開することを予定している。

(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4年度計画的試験検査の結果を令和5年下期に取りまとめた。結果は今後、各都道府県薬剤師会及び試験検査センターに送付する予定である。

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5年5月30日付、日薬業発第67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4年度に実施したエストロール錠を対象とした溶出試験、定量試験の結果を検討し、今後、結果の取りまとめを予定している。また、本年度においては、薬局製剤「かぜ薬5-②」中の「d1-メチルエフェドリン塩酸塩」、「ジヒドロコデインリン酸塩」の2成分の定量試験を実施する予定であったが、医薬品原料の供給不足により、2成分の入手が極めて困難な状況が確認された。これら試験の実施に必要な試薬の入手が見通せず、かつ代替品の選定も容易ではない状況であることから、当該試験の実施は中止した。

3) 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。本年度も12月14～15日に富山県富山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、1 日目に窪田博氏（ダイト株式会社常務執行役員信頼性保証本部長）より「ダイトの品質保証体制」と題した講演が行われた。その後、日本薬局方などの試験に関する意見交換が行われ、試験検査センター委員会より委員会事業についての報告も行われた。2 日目にはダイト株式会社の施設見学が行われた。

（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。

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は、令和 6 年 2 月の調査審議の結果、引き続き情報収集を行うとしていたスクラロース-6-アセテートについて、今回の自ら評価の案件候補とはしないこととなった。

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。本年度、調査部会の検討を経て「健康食品・無承認無許可医薬品健康被害防止対応要領」が改正されることとなり、本会は改正案のパブリックコメントに対し、健康被害情報の収集制度等の運用について賛成の旨と、情報収集や国民への情報提供を行う施設として薬局を活用するよう求める意見を提出した（令和 6 年 1 月 19 日付、日薬業発第 375 号）。同要領は 3 月に改正され、都道府県等に通知された。本会は都道府県薬剤師会を通じて会員に周知した（令和 6 年 3 月 25 日付、日薬業発第 488 号）。

また、令和 6 年 3 月 22 日、小林製薬株式会社が同社の紅麹を含む健康食品の自主回収を発表

し、同製品の摂取による健康被害事例が判明した。本会は、本会ホームページ及び各都道府県薬剤師会を通じて、薬局・店舗販売業における当該製品の販売を中止するとともに、当該製品の購入者については、直ちに使用を中止し、健康被害が発生している場合は受診勧奨するなどの対応について周知した（令和 6 年 3 月 28 日付、日薬情発第 177 号、日薬業発第 498 号）。本件では死亡事例も発覚しており、厚生労働省、消費者庁においても調査・対策が進められている。

このほか、食品に関する本会の取組みとしては、日本医師会健康食品安全対策委員会に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）地域に過不足ない医薬品提供体制確立のための、医療計画と整合のとれた地域医薬品提供計画（仮称）に係る取組みの推進（認定薬局・健康サポート薬局の地域での活用を含む）

1）地域医薬品提供体制に係る検討

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、必要な医薬品等を過不足なく提供し、また、薬剤師による薬学的管理指導を含めた薬剤師サービス（薬剤師法や医薬品医療機器法及び社会が求める薬剤師・薬局活動の総称）をあまねく提供するための各種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。

また本会は、令和3年度以降、毎年「日本薬剤師会政策提言」を取りまとめており（**11-10-1**参照）、令和5年度版政策提言においても「地域包括ケアシステムが目指す地域完結型医療を構築するため、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観点から『地域医薬品提供計画（仮称）』の構築を図る」「地域医薬品提供計画（仮称）においては、従来の処方箋発行・応需の推進という『医薬分業』の概念を転換し、地域住民が、地域医療計画との整合性をもった『薬剤師サービス』を過不足なく享受できる体制の整備を目指す」とし、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、へき地（離島におけるへき地を含む）など、医療資源が乏しく、医療提供施設の安定的な開設・維持が困難である地域においては、情報通信機器を活用した診療（オンライン診療）の利用が進められていることも踏まえ、都道府県薬剤師会に対し、都道府県内における医薬品提供体制・医療提供体制の現状把握とともに、医薬品の専門家である薬剤師・薬局が適切に関与した形態・手段での医薬品提供体制の構築（地域行政・医療関係団体と連携したオンライン服薬指導による医薬品提供体制の構築、オンライン診療から適切かつシームレスにオンライン服薬指導へ移行できる体制の構築等）を依頼した（令和5年9月6日付、日薬業発第202号）。

加えて、昨今の医療DXの急速な進展に伴い、薬局薬剤師DXを進め、薬局機能や対人業務の質の向上を図るとともに、それを基盤として地域医薬品提供体制の構築に向けた検討を進めるべく、情報システム委員会・薬局機能検討委員会・地域医薬品提供体制検討委員会の3委員会合同で「医療DX・薬局機能向上・地域医薬品提

供体制に係る全国担当者会議」を令和5年11月7日に開催した。同会議では、薬剤師・薬局を取り巻く医療DXの現状と対応の必要性について説明をするとともに、社会的要請を踏まえた薬剤師・薬局の取り組むべき事項として、夜間・休日を含めた地域における24時間対応、へき地など医療資源の乏しい地域への対応、在宅医療・介護への対応など、地域における医薬品提供体制の検討・整備を要請した。なお、これらに関しては令和6年度調剤報酬改定における加算要件（地域支援体制加算、在宅薬学総合体制加算及び連携強化加算）も踏まえ、地域全体で患者を支える観点から会員・非会員問わず、地域関係者が一致協力して医薬品提供体制の構築・リスト化及び周知等を行うよう重ねて要請した（令和6年1月10日付、日薬業発第345号。2月9日付、日薬業発第427号。3月15日付、日薬業発第479号。3月28日付、日薬業発第500号）。

医薬品医療機器法第8条の2の規定に基づく薬局機能情報提供制度に関しては、令和6年1月報告分より全国統一システムである医療情報等情報支援システム（G-MIS）の利用が開始されるとともに、令和5年度「医療機能情報提供制度・薬局機能情報提供制度の全国統一システムの運用・保守・改修に係るプロジェクト管理支援業務」第1回検討委員会（本会より担当役員が参画）での検討を踏まえ、公表項目に所要の変更が行われたことから、本会では都道府県薬剤師会に周知した（令和5年4月12日付、日薬業発第23号。11月7日付、日薬業発第272号）。また、令和6年4月より、情報の提供に関しても全国統一的なシステム（医療情報ネット）で実施されることに伴い、各都道府県が行っている令和5年度定期報告が円滑に実施されるよう都道府県薬剤師会に依頼した（令和6年3月6日付、日薬業発第466号）。

なお、地域の医薬品提供体制に係る課題等については、厚生労働省の「薬局・薬剤師の機能

強化等に関する検討会」において、夜間・休日及び離島・へき地での外来・在宅医療における薬剤提供のあり方が議論されている（**3-（1）-7）参照**）。

2）認定薬局、健康サポート薬局の推進

①「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6年2月末日現在、地域連携薬局は4,232軒、専門医療機関連携薬局（がん）は186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38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）-5）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）-①参照**）。

また、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）。

本年度、前述の「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」の取りまとめも踏まえて、認定薬局、健康サポート薬局など薬局の機能の在り方、地域における役割・位置づけについて、厚生労働省の「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」において議論されている（**3-（1）-7）参照**）。

②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5年9月末日時点で3,123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はなく、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）-5）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。

本年度、前述の「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」の取りまとめも踏まえて、認定薬局、健康サポート薬局など薬局の機能の在り方、地域における役割・位置づけについて、厚生労働省の「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」において議論されている（**3-（1）-7）参照**）。

また、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の取組として、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）



3) 緊急避妊薬の提供体制

①オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に係る体制整備

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。令和4年には変更届など所要の改正がなされ、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。本年度も各都道府県で研修会が開催されており、地域における体制整備に努めている。

②緊急避妊薬販売に係る環境整備のためのモデル的調査研究

緊急避妊薬については、令和3年6月から再び、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」でスイッチOTC化について議論された（3-(2)-4参照）。検討会議の議論を受け、医薬局医薬品審査管理課は令和5年度予算事業として、緊急避妊薬のスイッチOTC化の実現に資するよう「緊急避妊薬販売に係る環境整備のための調査事業」を実施することとした。本事業は「一定の要件を満たす特定の薬局に限定し、試行的に女性へ緊急避妊薬の販売を行うことを通じ、緊急避妊薬の適正販売が確保できるか、あるいは代替手段（チェックリスト、リーフレット等の活用等）でも問題ないか等を調査解析することを目的とし、結果は、緊急避妊薬が要指導・一般用医薬品として薬事承認申請された際の審査・審議における具体的対応策の選択・採否の一助となる非常に貴重な情報となるものである。本予算事業の入札公告が令和5年8月に行われ、本会は入札を行い、同年9月に事業受託者として採択された。事業は調査研究として行うものとされており、本会では本会担当役員も含めた研究班を組織し、関係団体等と連携して取組みを進めている。

本会は都道府県薬剤師会に事業概要について

周知するとともに（令和5年10月6日付、日薬業発第243号他）、事業の実施に際して、各都道府県における体制整備（①緊急避妊薬の販売を行う薬局の選定、②都道府県における関係団体等との連携体制の構築、③事業期間中を通じた薬局での円滑な事業の実施の支援、④その他事業の実施に必要な事項）について協力を依頼した。

本事業において行うモデル的調査研究について、令和5年11月28日以降、準備が整い次第実施する旨が都道府県衛生主管部局等宛連絡されるとともに、本会にも周知依頼があった。また、同日付で本調査研究が実施されることを踏まえ、処方箋医薬品の取扱いについて、「薬局医薬品の取扱いについて」（平成26年3月18日付、薬食発0318第4号厚生労働省医薬食品局長）が一部改正され、本会は都道府県薬剤師会を通じて会員へ周知した（令和5年11月17日付、日薬業発第280号）。

本会は令和5年11月28日に、調査研究を開始した。人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針を遵守し、倫理審査委員会の承認を受けて行っている。研究計画においては、購入希望者が現実的に移動可能な範囲に存在する2～3薬局を1モデルとし、全国50モデルにて145薬局が研究協力機関として調査研究に参加している。本会は本事業に係る特設ホームページを作成し、事業の正確な周知に努めるとともに、都道府県薬剤師会の協力を得て事業を実施している。本年度事業においては、令和6年1月31日までの販売分に係る情報を収集・解析し、事業報告書を厚生労働省に提出する。

厚生労働省は令和6年度にも同事業を実施するとしており、本会が引き続き実施法人として採択された。研究計画では、6年度まで実施することが可能なよう研究期間を令和7年3月末までとしており、令和6年3月末時点において研究を継続中である。

本事業については、日薬誌令和6年1月号「今

月の情報」において解説を行った。

（2）医療計画等各種計画、地域医療提供体制等への参画・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次医療計画に向けた検討

第8次医療計画（2024～2029年度）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、「第8次医療計画等に関する検討会」が設置され、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た。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た。

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（厚労大臣告示）、医療計画作成指針（厚労省医政局長通知）、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（厚労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、令和5年5月8日に都道府県薬剤師会担当者を対象とした「第8次医療計画及び地域医薬品提供体制に係る全国会議」を開催した。また会員に対しては、日薬誌7月号「今月の情報」によ

り周知を図った。また、へき地医療体制に対応する医薬品提供体制についても検討・対応を進めている（6-（1）-1参照）。

なお、薬剤師確保に関連しては、地域において薬剤師確保を検討する際の参考として「薬剤師確保計画ガイドライン」が作成されるとともに、薬剤師確保計画ガイドラインに規定する「薬剤師偏在指標」に基づき、薬剤師少数区域・薬剤師多数区域が設定された。薬剤師偏在指標は、地域住民の薬剤師業務に係る医療需要に対する薬剤師数の多寡を統一的・客観的に把握するための指標として有用な一方、現時点では一定の仮定や入手できるデータの限界に基づき算出された指標であることから、薬剤師確保策の検討にあたって留意して活用するよう、本会より都道府県薬剤師会等に周知した（令和5年6月12日付、日薬業発第85号。日薬誌12月号「今月の情報」）。

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、医療計画作成指針や疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針の一部改正等が行われた（令和5年6月9日付、日薬業発第84号。6月30日付、日薬業発第112号）。なお、都道府県は医療計画の作成にあたり、感染症法に基づく予防計画及び新型インフルエンザ等対策特別措置法に規定する都道府県計画との整合性の確保を図ることとされており、新興感染症の発生・まん延時に宿泊・自宅療養者等の外来医療・在宅医療を担う「第二種協定指定医療機関」の協定締結も含め、各都道府県、保健所設置市、特別区では令和6年4月の施行に向け、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本方針に即して予防計画の策定が進められている（次項参照）。

②次の感染症危機に備えた対応（予防計画）

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みを踏まえた次の感

染症危機に備えるための対応の具体策」を決定した。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、令和4年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。

現在、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ている。

また、これに関連して、令和5年5月26日付で「都道府県、保健所設置市及び特別区にお

ける予防計画作成のための手引き」及び「感染症法に基づく『医療措置協定』締結等のガイドライン」が示され、本会は都道府県薬剤師会に周知した（令和5年5月31日付、日薬業発第72号）。なお協定締結薬局においては、新興感染症等の発生時に自宅・宿泊療養患者へ対応する体制として、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考にした研修・訓練等を含む感染対策の適切な実施が求められることになる。令和6年度調剤報酬改定においては、改正法に基づく第二種協定指定医療機関の要件も踏まえ、災害又は新興感染症の発生時等の非常時に必要な体制を整備する薬局への評価（連携強化加算）が見直された。厚生労働省は、令和5年度予算にて「薬剤師の資質向上等に資する研修事業」を実施し、感染対策を適切に実施するための研修についての検討を行っている（5-（5）-5）参照）。

③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り、平成31年3月、厚生労働省「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を適用することと、労働時間短縮を強力に進めていくためにタスク・シフティング／シェアが課題とされた（本会役員はヒアリングに参加）。令和2年12月には「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」（本会関係者は参考人として参加）が議論の整理をまとめ、それらを踏まえて、令和3年5月28日、医師の労働時間の短縮及び健康確保のための制度の創設、各医療関係職種の業務範囲の見直し等の措置等を行う「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。

こうした経緯を受け、令和3年9月に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ー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。

その後、医療職種間のタスク・シフト/シェアについては、規制改革実施計画等においても課題として指摘されている（**11-（9）-2**—**①参照**）。

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（**9-（3）参照**）。

厚生労働省の「がん対策推進協議会」では令和4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）。また、上記閣議決定を受け、厚生労働省ではがん対策ロジックモデルを作成している。本会は都道府県薬剤師会に対し、基本計画が医療計画等のがん対策に関係する他の計画と一体的に策定される場合も含め、都道府県における各種計画の作成にあたり関係部局・関係団体と連携を図り積極的に連携されたい旨通知した（令和5年8月18日付、日薬業発第175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。

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においては、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—の観点から議論が進められ、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日付け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周知した（令和5年4月3日付、日薬業発第6号）。

なお、令和6年度調剤報酬改定においては、調剤後薬剤管理指導加算の対象患者を慢性心不全患者に拡大するとともに、医療機関と薬局が連携して糖尿病患者、慢性心不全患者の治療薬の適正使用を推進する観点から評価体系を見直し、当該加算を調剤後薬剤管理指導料として新設するとされ、薬剤師の心不全患者への薬学管理を推進し評価する施策が図られた。

また、都道府県においては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく取組みが実施されており、本年度改定が行われ、手引きが作成されたため、本会は都道府県薬剤師会に周知を図った（令和6年3月29日付、日薬業発第508号他）。薬局については、「健康サポート薬局や栄養ケア・ステーション、まちの保健室等のように、地域で活動する保健医療等の専門職・地域住民による、主体的な健康の保持・増進を積極的に支援する機能を備えた機関等がある地域においては、それらの資源が糖尿病性腎症重症化予防の体制整備に有効に活用されるよう、医療関係団体等は、都道府県、市町村や広域連合に情報共有するなど共に検討する」と記載された。

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3年度末時点で42,564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。この改定を踏まえ、令和5年度老人保健事業推進等補助金「かかりつけ医等の認知症対応力向上研修カリキュラムに関する調査研究」において、薬剤師を含めた医療関係職種の教材について見直しが行われた。同検討班やWGには本会担当役員が参画した。本会は、研修要綱や教材の改正に応じて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ている。

また、平成31年4月に発足した日本認知症官民協議会には令和2年から「バリアフリーWG」が設置され、本会も参画している。令和4年度に「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みを通して、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、本会では令和4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、本年度、モデル事業実施都道府県薬剤師会の報告書（サマリー）を都道府県薬剤師会に送付、展開した（3-1-1）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) 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54,875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った。

①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53,236で、薬局数（令和4年度末62,375）に占める割合は約85%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。

②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4,474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。

③調査研究事業等への対応

i 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、利用者が居宅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、また専門職種間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基に、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参画した。報告書には、在宅患者調剤加算の届出を行っている薬局に勤務する薬剤師への調査やヒアリング調査の結果がまとめられているほか、薬剤師へ期待する事項等が取りまとめられている（令和5年6月23日付、日薬業発第103号）。

ii 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参画しており、薬局薬剤師と管理栄養士の連携に関するヒアリングが実施された。報告書には今後の意向や、管理栄養士による居宅療養管理指導の適切な実施に向け解決すべき課題・要件等が記載されている（令和5年6月23日付、日薬業発第102号）。これを踏まえ、11月6日に開催された社会保障審議会介護給付費分科会では現行の基準を維持する案が示された。本会役員は「薬と栄養の関係は極めて重要であり、管理栄養士が関わることにより栄養状態改善・減薬・副作用軽減等が期待される一方で、薬局に勤務する管理栄養士については業務を通じた経験の蓄積や研修を通じた知識の習得、そして専門性の修得等が十分でないとの調査結果もあることから点数化を見送る方向でやむを得ないが、将来的な課題の一つである」と発言した。

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）。これらの取組みは、同検討会においても報告している。

iii 薬局薬剤師による介護事業所との連携等に関する調査研究事業

厚生労働省の令和5年度老人保健健康増進等事業として「薬局薬剤師による介護事業所との連携等に関する調査研究事業」が実施され、本会も協力するとともに、本会役員が参画している。同事業では、全国の保険薬局に対して、特別養護老人ホームをはじめとする介護事業所における業務に関するアンケート調査を行うなど、薬局薬剤師による介護事業所との連携等について検討が進められている。本会は調査への回答について、都道府県薬剤師会を通じて会員に呼び掛けており（令和5年9月20日付、日薬業発第215号）、追って報告書が公表される予定である。

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て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参画している。

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6年3月にはガイドライン第3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6年4月5日付、日薬業発第14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ある。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」の改訂を行った（令和5年5月22日付、日薬業発第60号）。

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」への対応

国民の健康増進に係る施策や保健対策等については、厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において審議されており、本会から担当役員が参画している。

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、国民の主体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た。

令和6年度から始まる新たな計画の策定に合わせて、健康増進法に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」

（以下、「基本方針」）の見直し、全部改正が行われた。新しい計画は「健康日本21（第三次）」とされ、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等を定めるとともに、都道府県健康増進計画、市町村健康増進計画の基本となるもので、メニューは①健康寿命の延伸と健康格差の縮小（別表第一）、②個人の行動と健康状態の改善（別表第二）、③社会環境の質の向上（別表第三）、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（別表第四）の4つである。現在、厚生労働省「健康日本21（第三次）推進専門委員会において「健康日本21（第三次）」の推進のための具体的な検討が進んでおり、本会から担当役員が参加している。本会は同計画について、都道府県薬剤師会に周知するとともに、都道府県薬務主管課等と連携し、令和6年度からの都道府県・市町村の健康増進計画に薬局・薬剤師の役割等が盛り込まれるよう、取組みを依頼した（令和5年6月6日付、日薬業発第77号）

また本会は新しい計画の策定にあたってのパブリックコメントに対し、「健康日本21（第三次）の各施策を地域で推進していくには、健康づくりと医療の連携が重要であり、地域医療の専門職を活用することが重要・有用である。薬局においては、かかりつけ薬剤師・薬局としての基本的な機能に加えて、地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する機能（健康サ

ポート機能)を充実・強化する取組を進めており、一定の健康サポート機能や薬局体制を有する薬局を「健康サポート薬局」として住民に公表する制度が始まっている。健康関連施策の実行に当たっては地域の薬局・薬剤師を活用いただきたい」等の意見を提出した(令和5年4月20日付、日薬業発第29号)。

健康日本21(第三次)とあわせて、健康づくりの各分野の指針等が見直され、「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」、「健康づくりのための睡眠ガイド2023」が策定された。睡眠ガイドの策定には本会役員が検討会に参加した。本会はこれらについても都道府県薬剤師会を通じて会員に周知を図った(令和6年2月1日付、日薬業発第409号。2月21日付、日薬業発第436号)。

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、令和5年5月に「熱中症対策実行計画」が閣議決定されたことを受け、環境省、厚生労働省、経済産業省から、薬局等において高齢者に対する熱中症予防行動の声掛け等への協力が求められた。本会は都道府県薬剤師会を通じて会員に協力を求めた(令和5年8月10日付、日薬業発第166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み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みを推進し、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。成育医療等基本方針の見直しとともに、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られ、成育医療等基本方針に基づく医療、保健、教育、福祉など、より幅広い取組み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。また、こども家庭庁の創設とともに、健やか親子21は厚生労働省からこども家庭庁の所管となっている。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、これまで厚生労働省が主唱してきた「乳幼児突然死症候群(SIDS)対策強化月間」も、こども家庭庁に移管された。

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5年10月4日、日本健康会議2023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「保険者で

「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」については、医療機関・薬局の達成率が95.5%であったことを踏まえて達成要件が見直され、令和5年10月から「オンライン資格確認等システム(顔認証付きカードリーダー端末等)を導入し、ポスターによる周知などのマイナ保険証の利用促進に取り組むこと」とされた。

10) デジタル推進委員の任命推進

デジタル庁では、令和5年より、人に優しいデジタル社会の実現に向けてマイナンバーカードやマイナポータルの利用方法等のデジタルサービスに不慣れな住民に対して、きめ細かなサポートなどを行う「デジタル推進委員」の取り組みを進めている。

薬局においては既にマイナンバーカードの健康保険証利用(マイナ保険証)の推進について取り組んでいることから、デジタル庁より、来局者が安心してマイナ保険証の利用を相談できる体制を構築するなど、薬局におけるマイナ保険証の利用促進の相乗効果を図るべく、薬局従業員を対象としてデジタル推進委員の任命を推進したい旨、協力依頼があった。これについて本会は、都道府県薬剤師会を通じ会員に積極的な取り組みを求めた(令和6年1月26日付、日薬業発第397号)。令和6年能登半島地震の被害に鑑み、石川県薬剤師会は対象外とし、また、その他被災3県(新潟県、富山県、福井県)は可能な限りの申請としたが、46都道府県薬剤師会より計5,600名の申請があった。令和5年12月26日に閣議決定されたデジタル田園都市国家構想総合戦略(2023改訂版)では、デジタル推進委員を令和9年度までに5万人に増やすこととされており、本会では引き続き都道府県薬剤師会の協力を得ながら任命を進めていく予定であ

る(令和6年4月2日付、日薬業発第2号)。

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」)の作成等にあたって、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。

都道府県から提出された計画案に基づき、令

和6年1月、同基金の令和4年度交付状況及び令和5年度内示状況が示された。

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。

なお、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」が追加された（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。

令和5年10月・11月に開催された同会議においては、全世代型社会保障構築会議報告書に記

載された更なる医療制度改革や医療・介護等DXの推進等の取組み状況の確認や全世代型社会保障の構築に向けた「社会保障の改革工程」についての議論がなされ、令和6年3月の会議では、全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）として、具体的な取組内容と実施時期が示された。医薬品や薬剤師等に関する事項としては、2024年度に実施する取組みとして、イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置を推進するための長期収載品の保険給付の在り方の見直し、診療報酬改定、介護報酬改定、障害福祉サービス等報酬改定の実施、生活保護制度の医療扶助の適正化等が示され、医療扶助については薬剤師を活用した多剤服薬者に対する医薬品の適正使用に係る取組みが挙げられた。また、2028年度までに実施について検討する取組みとして、医療DXによる効率化・質の向上、医療提供体制改革の推進などが示されたほか、効率的で質の高いサービス提供体制の構築として、「医療従事者におけるタスク・シフト/シェアを推進するとともに、薬局薬剤師の対人業務の充実、対物業務の効率化等を推進する。同時に薬剤師の役割の強化について検討する。保険者、都道府県、医師、薬剤師などの関係者・関係機関の更なる対応により、リフィル処方箋の更なる活用に向けて取り組む。多剤重複投薬や重複検査等の適正化に向け、更なる実効性ある仕組みを検討する」とされた。

（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）等に関する検討

令和5年5月、中央社会保険医療協議会（以下、「中医協」）による第24回医療経済実態調査（医療機関等調査）が実施され、本会は都道府県薬剤師会に協力依頼を行った（令和5年8月22日付、日薬業発第180号他）。令和5年7月には令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和5年度調査）として、「リフィル処

方箋の実施状況調査」「かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響及び実施状況調査」「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」「オンライン資格確認システムに係る診療報酬上の対応の実施状況調査」等が実施され、本会は都道府県薬剤師会に協力依頼を行った(令和5年7月25日付、日薬業発第143号他)。また、令和5年度厚生労働省保険局医療課による委託事業「薬局の機能に係る実態調査」についても都道府県薬剤師会に協力依頼を行った(令和5年9月4日付、日薬業発第199号)。これらの結果については令和5年11月の中医協において公表されたほか、調剤報酬等の議論において活用されている。

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについては、中医協の議論を経て令和5年秋以降の取扱いが示されていたところであるが(令和5年9月19日付、日薬業発第214号)、令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応として見直され、中医協の議論を経て取扱いが示された。本会は都道府県薬剤師会を通じて会員に周知した(令和6年3月8日付、日薬業発第473号)。

調剤報酬の議論に関しては、令和5年7月26日に「調剤報酬(その1)」として、「総論」「調剤医療費」「服薬指導・かかりつけ薬剤師」「重複投薬・多剤投与、残薬解消等に関する評価」「医療機関と薬局の連携等」「薬局の体制に関する評価」等について議論が行われた。11月8日には「調剤(その2)」として、「かかりつけ薬剤師・薬局」「重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応(調剤料の見直しに伴う評価のあり方)」「医療用麻薬の供給体制」等について議論が行われた。11月29日には「調剤(その3)」として、「調剤基本料」「地域支援体制加算」等について議論が行われた。また、個別事項として、「後発医薬品、バイオ後続品、リフィル処方箋等」「訪問薬剤管理指導」「長期収載品」等について議論が行われ、本会では常務理事会等で

これらの対応について協議した。

令和6年度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5年8月21日付、日薬業発第176号)。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た。

また、令和5年12月1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6.0%)が示され、改定対象範囲や適用するルール等の取りまとめに向けて議論を行った。

令和5年12月20日には、令和6年度診療報酬(調剤報酬)・薬価等改定について、改定率等が示され、本会のコメントとともに都道府県薬剤師会に通知した(令和5年12月20日付、日薬業発第238号)。

こうした議論や調査結果等を受けて、令和6年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理がなされ、パブリックコメントの実施や公聴会の開催を経て、議論の取りまとめが行われた。本会は、パブリックコメントの実施について、都道府県薬剤師会へ通知した(令和6年1月13日付、日薬業発第353号)

令和6年2月14日には中医協の答申がなされ、本会は都道府県薬剤師会に通知した(令和6年2月14日付、日薬業発第428号)。また、令和6年3月6日には令和6年度診療報酬(調剤報酬)改定が省令・告示が公布され、その後、3月28日には診療報酬請求書等の記載要領通知等、3月29日には疑義解釈通知が発出され、本会は都道府県薬剤師会を通じて会員に周知した(令和6年3月6日付、日薬業発第470号。3月28日付、日薬業発第501号。3月29日付、日薬業発第507号)。

令和6年度改定は、①物価高騰・賃金上昇等の影響を踏まえた対応、②全世代型社会保障の実現や新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応、③医療DX・イノベーションの推進等による質の高い医療の実現、④社会保

障制度の安定性・持続可能性の確保や経済・財政との調和—という4つの柱に基づき議論され、調剤報酬においては地域支援体制加算、連携強化加算等の見直しや、医療DX推進体制整備加算、在宅薬学総合体制加算、在宅移行初期管理料などの新設等が示された。また、物価高騰・賃金上昇等の影響を踏まえた対応については、医療機関においては、看護職員や病院薬剤師その他の医療関係職種の賃上げに対応するための評価が新設され、薬局においては、職員の賃上げを含め地域医療に貢献する薬局の整備を実施すること等の観点から調剤基本料の評価が見直された。

また「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日 医療DX推進本部決定）により、診療報酬の共通算定モジュールを通し、医療機関等のシステムを抜本的にモダンシステム化する観点で「診療報酬改定DX」を行い、施行時期を後ろ倒しするとされた。その後、中医協の議論を経て、令和6年度診療報酬改定の施行時期は令和6年6月1日とされた。

令和6年度調剤報酬改定については、日薬誌令和6年4月号「今月の情報」で「令和6年度診療報酬・介護報酬改定について」として、会員向けに解説を行っている。

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月の「日本薬剤師会の政策提言」において、「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。なお、令和4年、令和5年の政策提言においても同様である。

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5年6月9日付、日薬業発第82号。9月20日付、日薬業発第220号）。また、令和5年8月31日に報じられた病院敷地内薬局の整備事業に係る公契約関係競売入札妨害事件の報道を受けて、本会のコメントを公表した（令和5年9月14日付、日薬業発第210号）。

令和6年度調剤報酬改定においては、敷地内薬局に関する評価の見直しが行われ、保険薬局と保険医療機関との一体的な経営に当たらないことを確認する際に申請者に求める書類の例が改められた（令和6年3月7日付、日薬業発第471号）。また答申の際には、敷地内薬局について、「同一敷地内の医療機関と薬局の関係性や当該薬局の収益構造等も踏まえ、当該薬局及び当該薬局を有するグループとしての評価の在り方に関して、引き続き検討すること」との附帯意見が付された。

3) 介護報酬に関する検討

令和6年度介護報酬改定に向けては、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5年8月21日付、日薬業発第177号）。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た。

厚生労働省においては、令和5年7月24日及び11月26日に開催された社会保障審議会介護給付費分科会において、「薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価」「在宅患者への薬学的管理及び指導の評価」「薬局に勤務する管理栄養士の居宅療養管理指導の評価」等が取り上げられ、薬局・薬剤師の居宅療養管理指導につ

いて議論が行われた。

令和6年度介護報酬改定率については、令和5年12月20日の予算大臣折衝を踏まえ、+1.59%とされた。また、改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションの医療と密接する4サービスは6月施行とされた（令和5年12月28日付、日薬業発第335号）。令和6年1月22日の介護給付費分科会において、令和6年度介護報酬改定の算定告示が了承され、薬剤師に関する単位数は、全て+1単位となり、医療用麻薬持続注射療法加算、在宅中心静脈栄養法加算が新設された（令和6年1月22日付、日薬業発第379号）。

また、令和3年度介護報酬改定において経過措置を設けた上で義務付けられた事項について、令和6年3月31日を措置期限とするものがあることなどから、改めて都道府県薬剤師会を通じて会員に周知を図った（令和6年2月12日付、事務連絡）。感染対策の強化が経過措置期限を迎えるほか、業務継続に向けた取組みの強化、並びに高齢者虐待防止の推進は令和9年3月31日まで経過措置期限が延長された。

令和6年度介護報酬改定等については、関連通知等を都道府県薬剤師会に通知した（令和6年3月18日付、日薬業発第480号）。また、日薬誌令和6年4月号の「日薬情報」で会員向けに解説を行っている。

4) 令和6年度の同時報酬改定に向けた検討

令和6年度は、6年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定になるとともに、医療介護総合確保方針、医療計画、介護保険事業（支援）計画、医療保険制度改革等の医療と介護に関わる関連制度の一体改革にとって大きな節目となる。今後の医療及び介護サービスの提供体制の確保に向け、さまざまな視点からの検討が重要となるなどの背景を

踏まえ、厚生労働省は中央社会保険医療協議会総会及び社会保障審議会介護給付費分科会において、診療報酬と介護報酬等との連携・調整をより一層進める観点から、両会議の委員のうち、検討項目に主に関係する委員で意見交換を行う場として「令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会」を設置した。同意見交換会には、委員として本会役員が参画した。

令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会は、令和5年3月15日に「地域包括ケアシステムのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携」「リハビリテーション・口腔・栄養」「要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療」について、4月19日に「高齢者施設・障害者施設等における医療」「認知症」について、5月18日に「人生の最終段階における医療・介護」「訪問看護」等について議論を行った。

5) 薬剤師業務・薬局経営等に関する調査・研究

令和6年度診療報酬・介護報酬改定に向け、令和4年度診療報酬改定及び令和3年度介護報酬改定による影響を把握することを目的として、薬局調査を実施した。同調査は令和5年6月に全国の保険薬局（約2,000施設をランダム抽出）を対象に、アンケート形式により行った（令和5年6月16日付、日薬業発第92号）。

同調査の調査票発送、回収及び集計は三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社に委託した。調査結果を取りまとめ、令和6年度診療報酬改定に関する議論の基礎資料として活用している。

また、物価高騰に関する薬局経営への影響状況や薬局における賃上げ実施状況、リフィル処方箋の受付状況等について、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に活用している（11-（10）-2）参照）。

さらに、薬局におけるショートステイへの関与状況及び訪問薬剤管理指導を実施した高齢者

等への対応状況等に関するアンケート調査を実施することとし、全国薬剤師・在宅療養支援連絡会に実施を依頼した。調査結果について厚生労働省に提供した。

(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。

本年度の保険薬局の特定共同指導及び共同指導は 18 都道府県（特定共同指導 6 都道府県、共同指導 12 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、令和 6 年能登半島地震の状況に鑑み、1 か所は中止となっている。

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ており、本年度は 12 月と 3 月に開催され、本会担当役員が構成員として参画している。

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。さらに、医療保険のオンライン資格確認の原則義務化等への対応も踏まえ、医療扶助のオンライン資格確認の円滑な導入準備が進められるよう、厚生労働省はリーフレットを作成し、「医療機関等向けポータルサイト」のお知らせにおいて、「医療機関・薬局向け医療扶助のオンライン資格確認導入の手引き公開」や医療扶助のオンライン資格確認等に関する概要のほか、その導入経費に係る助成金について詳細な内容等を掲載した。本会は都道府県薬剤師会を通じて会員に周知した（令和 5 年 7 月 26 日付、日薬業発第 144 号。11 月 17 日付、日薬業発第 282 号）。

医療保険のオンライン資格確認の基盤を活用し、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を導入することについては、「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和 5 年 5 月 19 日に公布され、さらに「同法律の一部の施行期日を定める政令」及び「同法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令」が 11 月 29 日に公布され、オンライン資格確認を導入する期日を令和 6 年 3 月 1 日とすることとされた。本会は都道府県薬剤師会を通じて会員に周知した（令和 5 年 12 月 7 日付、

日薬業発第 314 号。令和 6 年 2 月 7 日付、日薬業発第 419 号。2 月 28 日付、日薬業発第 447 号)

(3- (10) - 1) 参照)。

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。

(4) 社会保険指導者の研修・育成

本年度は令和 6 年 3 月 7 日に都内で、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 6 年度調剤報酬・介護報酬改定に関する研修会を開催した。本研修会では、令和 6 年度調剤報酬改定や介護報酬改定等の概要、医療 DX の推進等について説明し、協議を行った。

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 6 年 3 月 8 日付、事務連絡）。

(5) 薬価基準制度、収載品目の検討

本会は、令和 5 年 4 月 4 日、7 月 11 日、10 月 10 日、11 月 14 日（書面）、令和 6 年 2 月 13 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・バイオ後続品の安定供給、使用促進への対応

<安定供給>

1) 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。

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た。

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。また、令和

5年9月には、効果的な医薬品等の供給情報の収集や医療現場等への情報提供のあり方について具体的な検討を進めるため、安定確保会議の下にワーキンググループ（供給情報 WG）が設置され、本会役員も委員として参画している（令和5年9月に第1回、同11月に第2回 WG を開催）。

令和5年12月、令和6年2月及び令和6年3月にも同会議が開催され、感染症法等に基づく医薬品等の供給情報の報告徴収・生産促進要請等に関する運用ガイドライン、後発医薬品製造販売業者による品質確保・信頼性確保のためのさらなる自主点検の実施等、安定供給に向けた各種課題について継続して議論している。

2) 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限定出荷・出荷停止になるなど、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、日本製薬団体連合会安定確保委員会「医薬品供給状況に係る調査」によると、令和6年2月末時点で全品目の3割以上が限定出荷・供給停止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ていない。

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。

現在、政府は「経済財政運営と改革の基本方針2023」で、医療上の必要性を踏まえた後発医

薬品を始めとする医薬品の安定供給確保、後発医薬品の産業構造の見直しの方針を示している。厚生労働省においては、医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会報告書（令和5年6月12日）に基づき、後発品産業の構造的課題の解消、創薬力の強化、ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロスの解消、適切な医薬品流通に向けた取組みといった観点から、関係する会議（後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会、創薬力の強化・安定供給の確保等のための薬事規制のあり方に関する検討会、医療用医薬品の流通の改善に関する懇談会、医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議、中央社会保険医療協議会等）で相互に議論が進められている。

一方、個別医薬品に関しては、GLP-1受容体作動薬について需要の増加に伴い一部の製剤に限定出荷が生じていることから、これを真に必要なとする2型糖尿病患者への供給が滞ることのないよう、買い込み等を厳に控えること等について協力依頼があり、本会からも都道府県薬剤師会に適宜通知した（令和5年8月1日付、日薬業発第156号。11月10日付、日薬業発第274号）。

また、令和4年冬の解熱鎮痛薬（トラネキサム酸・鎮咳薬を含む）の需給逼迫に伴い、厚生労働省では解熱鎮痛薬等が不足している医療機関・薬局がある場合、厚生労働省が設置した窓口にて相談を受け付けるとされた（令和4年12月16日付、日薬業発第350号）。さらに、令和5年10月より相談の対象品目に「去痰薬」が追加されるとともに、地域薬剤師会単位で取りまとめた医薬品不足の相談についても受け付けることとされた（令和5年10月2日付、日薬業発第236号）。

さらに、令和5年11月にはインフルエンザ感染症の全国的な流行に伴い、オセルタミビルリン酸塩ドライシロップの需要が増加している一方、製造販売業者からの限定出荷が生じている

ことから、あらためて買い込みを厳に控えることやオセルタミビルリン酸塩ドライシロップが不足した場合の対応（5歳以上で吸入薬の使用が可能な患者への吸入薬の使用や、必要に応じて脱カプセル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を通じて会員に周知した。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5年11月9日付、日薬業発第273号）。

なお、現下の医薬品供給不足に鑑み、令和6年度調剤報酬改定では、供給上の問題により当該医薬品が入手困難である場合等において自家製剤加算の算定要件が見直されたほか、現下の医療用医薬品の供給状況における変更調剤の取扱いとして、保険薬局において処方薬の調剤に当たり、医薬品の入手が限定されること等により必要量が用意できないようなやむを得ない状況における変更調剤について、当面の間の取扱いが示され、本会は都道府県薬剤師会を通じて会員に周知した（令和6年3月18日付、日薬業発第481号）

＜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5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（令和5年6月20日付、日薬業発第97号）、また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た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（令和5年9月22日付、日薬業発第222号）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。

このほか、令和4年度厚生労働科学特別研究事業において「フォーミュラリの運用について」を取りまとめたことを受け、都道府県薬剤師会へ通知した（令和5年7月12日付、日薬業発第128号）。

また、バイオシミラーに係る政府方針として、「2029年度末までに、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にする」ことを目指すことが示された。

本年度は、厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課委託事業「バイオ後続品の普及啓発に係る調査等事業」において、バイオシミラー使用実態等の調査、制度面・運用面における実態の整理、顕在化している課題の整理、当該課題の要因仮説の分析等を踏まえ、バイオシミラーの普及促進に係る方針を達成するための具体的な対策に関する総合的な対応パッケージの作成等を行っており、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。

（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等など、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5年6月26日と9月28日に開催された同懇談会において、2022年度の仕切価率（95.7%）、納入価率（93.0%）、割戻し率（5.9%）等が報告された上で、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され、流通改善ガイドラインの改訂や医薬品の供給問題等について意見交換が行われた。

また、令和5年12月の懇談会では、流通改善ガイドラインの具体的な改訂案について審議が行われ、パブリックコメントを経て、令和6年3月1日付けで改訂版が示された。本会ではこれらについて適宜、都道府県薬剤師会に情報提供した（令和6年1月17日付、日薬業発第365号。3月5日付、日薬業発第463号）。

加えて、いわゆる物流2024年問題（働き方改革関連法により、2024年4月1日以降、自動車運転業務の年間時間外労働時間の上限が960時間に制限されることなどにより発生する物流課題）に関連し、医薬品においても後述の医療機器と同様、配送リードタイムの延長や物流コストの上昇等が想定されることから、想定される課題と対応策について整理し、厚生労働省より通知として発出された（令和6年3月18日付、日薬業発第482号）。

2）医療機器の流通改善に関する懇談会

医療機器の流通に係る各種課題（商習慣となっている適正使用支援業務の在り方や医療機器の価格形成等における問題等）に関しては、平成20年12月より、厚生労働省医政局長の意見聴取の場として「医療機器の流通改善に関する懇談会」が設置されている。本会からも担当役員が委員として参画している。

令和5年10月6日、同懇談会の第9回会合が7年ぶりに開催された。物流2024年問題に伴い、輸送のリードタイム延長や輸送費の値上げ等の発生が考えられ、医療機器の納品の遅延や適正使用支援業務に支障を及ぼす可能性があるため、その対応方針について流通関係者で検討を行った。

令和5年11月2日に開催された第10回会合では、「物流2024年問題に関する課題とそれらに対する対応案」と「医療機器業界の特性に起因する課題と中長期的に取りうる対応策」が整理された。特に物流2024年問題に関しては、想定される課題と対応案を厚生労働省において整理し、製造販売業者、販売業者及び医療機関等に対し通知として発出された（令和5年12月18日付、日薬業発第322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。

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：災害時対応医薬品供給車輛）を設置できるよう関係各方面に対し要望している。令和6年3月末現在、20台のモバイルファーマシーが県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、「日本医師会災害医療チーム（JMAT）携行医薬品リスト Ver2.0」及び「JMAT 携行資器材リスト Ver1.0」を改訂することとし、同会救急災害医療災害対策委員会の下で検討を行っている。

同委員会の下に設置された「JMAT のあり方」ワーキンググループ（JMAT 携行医薬品・携行資器材リストの改訂作業）には本会より担当役員がオブザーバーとして参画し、薬剤師による薬剤管理の視点で意見を述べている。

4) 令和3～5年度厚生労働科学研究「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3～5年度厚生労働科学研究「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。

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、現行の「薬剤師のための災害対策マニュアル」の改訂を行うことである。研究計画としては、令和3年度は「近年の災害の事例調査」を、令和4年度は「マニュアルの改訂」を、令和5年度は「提言と薬事研修」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、改訂版「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、改訂案に反映させた後、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。

令和5年8月30日には、令和5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」（改訂案）が江川教授より報告された。同年9月には改訂案を基にドラフト版が作成され、同研究班より公開された。令和5年11月、同研究班は、本会災害対策委員会及び都道府県薬剤師会災害担当者等から同ドラフト版へのコメントを募集した。

同ドラフト版は、上記募集コメント及び令和6年能登半島地震での活動（8-（2）-5）参照）を踏まえて修正され、令和6年3月に最終版として取りまとめられた。

（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5年9月17～18日に第8回防災推進国民大会（ぼうさいこくたい 2023）（テーマ：次の100年への備え～過去に学び、次世代へつなぐ

～)が、横浜国立大学で開催された。本会は、神奈川県薬剤師会の防災取組事例の紹介とともに、横浜市薬剤師会、横浜薬科大学、横浜市の協力の下、三者が共同運用するモバイルファーマシー（災害時対応医薬品供給車両）を本大会に展示し、一般来場者や参加者にご覧いただいた。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(電子データ)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3次提言

ニューレジリエンスフォーラムは令和5年7月24日、「国民の命と生活を守るため緊急事態に即応できる法整備を」と題する第3次提言を公表し、総理大臣に手交した。

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。第1次及び第2次提言では、感染症の蔓延や大規模自然災害時において、国民の命と健康を守り、経済活動を迅速に回復・維持するため、さまざまな法律の中で「平時」から「緊急時」へと切り替える仕組みの必要性を示している

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)。

本年度は令和5年11月30日に、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) 気象災害への対応

近年、気象災害が頻発化する中、令和5年も大雨や台風による被害が全国各地で発生した。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。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) 令和6年能登半島地震への対応

令和6年1月1日に石川県能登地方を震源とする地震があり、能登半島を中心に甚大な被害が発生した。本会は、都道府県薬剤師会及び関係団体と連携し、継続的な支援活動を実施した。

①(現地)災害対策本部の設置

本会は、地震発生当日の1月1日に山本会長を本部長とする災害対策本部を立ち上げ、北陸4県(福井、石川、富山、新潟)の県薬剤師会と連絡を取り、現状把握と情報共有に努めた。その後、1月6日には、特に被害が大きかった石川県の県薬剤師会災害対策本部に本会災害担当役員及び災害対策委員会委員を先遣隊として派遣し、それ以降の対応について協議した。石川県薬剤師会の要請を受け、本会は1月9日に現地対策本部を設置し、支援薬剤師の派遣やモバイルファーマシーの出動に係る調整などの支援活動を開始した(8-(1)-5)-②参照)。

また、金沢市内と能登半島被災地への移動には長時間を要し、効率的な支援活動が妨げられていたため、本会は石川県薬剤師会の手配のもと、派遣薬剤師の宿泊拠点として羽咋市柴垣町の「国立能登青少年交流の家」を確保し、大阪府薬剤師会、京都府薬剤師会等の協力を得て、宿泊拠点の運営にあたった。

②被災地への支援薬剤師の派遣・モバイルファーマシーの出動

発災直後から、石川県薬剤師会及び近隣の福井県薬剤師会、富山県薬剤師会が中心となって、各被災地に薬剤師を派遣し、医療支援活動を行った。被害が大きく、被災地における医薬品供

給体制や避難者の健康管理に関する課題から、薬剤師による継続的な支援が必要とされたため、本会は全都道府県薬剤師会に薬剤師派遣の協力依頼の通知を発出した（令和6年1月9日付、日薬発第244号）。薬剤師の派遣については、本会宛てに石川県知事からも要請があった。

また、今回の震災では大規模な避難所が少なく、小規模の避難所が多数開設されたため、救護所は設置されず、医療チームによる仮設救護所と巡回診療が主体となった。固定の救護所が設置されるまでのつなぎとして、モバイルファーマシーの必要性が高まったことを受け、本会はモバイルファーマシーの出動を所有県薬剤師会等に要請し、延べ13台が支援活動にあたった。

派遣薬剤師とモバイルファーマシーの活動場所については、石川県保健医療福祉調整本部と石川県薬剤師会との協議により決定された5地区（珠洲、輪島、門前、能登町、穴水）のほか、防衛省が避難者休養施設として確保した船舶や2次避難所に移るまでの一時的な受け入れ先となる1.5次避難所（いしかわ総合スポーツセンター）が加わった。派遣薬剤師は、医療用医薬品・OTC医薬品を持参して避難所を巡回し、避難者の薬相談、医師が処方した薬の調剤、避難所の衛生管理などを行った。また、各都道府県薬剤師会からは地元のJMATやDMATに帯同し、日薬スキーム以外にも多くの薬剤師が被災地で支援活動を行った。

活動期間、活動場所、派遣薬剤師数は以下のとおりである。なお、以下の実績は日薬スキームについてのものであり、石川県薬剤師会が派遣した薬剤師数は含んでいない。

【珠洲】1/7～3/9

薬剤師チーム 444名

MP チーム 123名

【輪島】1/9～3/5

薬剤師チーム 324名

MP チーム 95名

【門前】1/14～3/5

薬剤師チーム 271名

MP チーム 129名

【能登町】1/10～2/18

薬剤師チーム 161名

MP チーム 108名

【穴水】1/10～2/8

薬剤師チーム 174名

MP チーム 73名

【船舶】1/22～2/29

薬剤師チーム 77名

【1.5次避難所】2/4～3/31

薬剤師チーム 147名

本会は地域医療体制の復旧状況を踏まえ、2月29日をもって、全国からの派遣薬剤師の募集を終了し、3月末日で支援活動を終了した（石川県薬剤師会は4月以降も支援活動を継続）。

③義援金等

本会は令和6年能登半島地震に伴い被災した会員向けに義援金を募集し（令和6年1月9日付、日薬発第243号）、全国の薬剤師会、薬局、会員等から5,300万円を超える義援金が寄せられた。配賦については、被災した3県薬剤師会の被災状況により行うこととし、令和6年度の早い時期に贈呈する予定である。

また、一般被災者に対する義援金として、日本赤十字社に対し100万円の寄付を行った。

（3）災害薬事コーディネーター育成プログラムの検討

1）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」が通知され、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

面できるよう、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、「災害薬事コーディネーターに関する本会の対応について」を都道府県薬剤師会に通知した（令和5年6月12日付、日薬総発第4号）。

さらに、災害薬事コーディネーターの配置が今後全国的に拡大していくことを見据えて、都道府県における第8次医療計画の取りまとめや災害薬事に関する計画等に活用するため、改訂版「薬剤師のための災害対策マニュアル」ドラフト版（8-（1）-4参照）が厚生労働科学研究班から都道府県薬剤師会に公開された（令和5年9月7日付、日薬総発第6号）。

そして、令和6年3月29日付けで厚生労働省から、災害薬事コーディネーター配備推進事業の実施要領が都道府県に対して発出されたことを受け、本会は都道府県薬剤師会に周知し、都道府県薬務主管課と連携のもと、当該事業への対応を呼びかけた（令和6年4月10日付、日薬総発第4号）。

2) 令和5年度災害対策全国担当者会議

令和5年11月15日には、災害薬事コーディネーターの役割や活動内容、そして今後の養成方針等を共有するため、都道府県薬剤師会の災害対策担当者を対象とした全国会議を開催した。本会議には、都道府県の薬務主管課と平時から顔の見える関係性を構築するため、都道府県薬務主管課担当者にも参加いただいた。

また、本会は、災害薬事コーディネーターの正確な現状把握と今後の検討材料とするため、都道府県薬剤師会宛てに災害薬事コーディネーターの整備状況等に関するアンケート調査を实

施し（令和5年9月7日付、日薬総発第6号）、調査結果を同会議で報告した。

本会は今後も、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。

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(和歌山大会)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。本年度は令和5年5月24日、7月26日、9月16日、令和6年1月10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DXの動向、日本薬剤師会の事業・施策等をテーマに、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5年10～令和6年2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ている。

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6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6月27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7名、がん15名の計22名であった。また、暫定認定者数（令

和6年4月1日認定予定含む）は、ジェネラル59名、がん132名となっている。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5年9月24日～28日にかけてオーストラリアのブリスベンで FIP（国際薬剤師・薬学連合）の第81回国際会議が開催され、本会からは山本会長と豊見常務理事が出席した。"Pharmacy building a sustainable future for healthcare - Aligning goals to 2030"をメインテーマに、1,800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。

本会議に際して開催された FIP 評議会に山本会長が出席し、FIP 評議会では FIP の事業報告が行われたほか、事業計画、会員制度等についての協議、各種投票が行われた。

最終日には、日本の FIP 加盟団体である日本薬学会、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。

次回の FIP 会議は、令和6年9月1日～5日に南アフリカのケープタウンで開催される予定である。

なお、令和5年4月27日に、FIP の Dominique Jordan 会長及び FIP 薬科学部門の Ross McKinnon 座長が本会を来訪し、山本会長等と会談した。当日は FIP と本会の連携強化、FIP の諸活動に関する情報の活用等について協議するとともに、日本における諸課題、薬剤師の役割、地域包括ケアシステム、薬学教育制度等について意見交換を行った。

また、FIP では加盟団体等の会員区分の見直しを行っており、6月29日に加盟団体との会議が Web 開催され、山本会長と安部副会長、豊見常務理事が出席した。

さらに、FIPは8月16日、パンデミックの対策・対応・復旧に関する報告書の発表イベントとして、"Enabling life-course immunisation through pharmacy-based vaccination: Launch of a new FIP Pandemic Preparedness report"をテーマにパネルディスカッションを開催し、山本会長がパネリストとして登壇した。

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5年10月24日～28日にかけて台湾の台北で、第29回アジア薬剤師会連合(FAPA)学術大会が、"Health systems resilience, security and equity: Pharmacists can help"をメインテーマに開催された。25カ国・地域から1,675名の薬剤師が参加し、本会からは、山本会長と安部副会長、豊見常務理事が同大会に参加した。

FAPA学術大会は原則として隔年で開催されるが、第29回大会は令和4年の第28回大会(クアラルンプール)に続いて、令和5年に臨時開催された。前回の第28回大会については当初は令和2年に開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響による延期のために令和4年に開催されていた。

本会では今大会より、FAPA学術大会への日本からの参加を促進すること、並びに今後の都道府県薬剤師会を担う若手薬剤師の育成に資することを目的にFAPA学術大会国際交流プログラムを実施した。FAPA学術大会国際交流プログラムでは、日薬において日薬学術大会におけるポスター優秀賞の演題を検討し、国際交流プログラムに適した演題の受賞者・施設に対してFAPA学術大会での発表を打診し、日薬正会員の発表者によるFAPA学術大会での発表について支援している。日薬では、第23回FAPA学術

大会(平成22年、台北)より若手薬剤師等を対象として日薬の補助に基づく都道府県薬剤師会への参加募集を実施してきたが、本年より従来の方式を改め、FAPA学術大会国際交流プログラムとして実施することとした。

今大会の国際交流プログラムとして、越野優希氏(香川県)が第29回大会に参加し、下記の演題の筆頭発表者としてポスター発表を行った。

演題名: Medical Economic Benefit Derived from the Use of Tracing Reports by Community Pharmacists for Pharmaceutical Intervention and Reduction of Leftover Medicines

なお、越野氏は、第55回日薬学術大会(令和4年、宮城)において、「保険薬局薬剤師によるトレーシングレポートを活用した薬学的介入と残薬解消への介入から得られる医療経済効果」の演題でポスター発表を行い、ポスター優秀賞の最優秀賞を受賞している。

第29回大会の開会式では、Huang台湾薬剤師会連合(FTPA)会長の挨拶の後、蔡英文台湾総統を来賓として迎え、蔡総統から祝辞が述べられた。さらに開会が宣言され、Robles FAPA会長より挨拶が述べられた。開会式に続く基調講演では中村祐輔氏(国立医薬基盤・健康・栄養研究所理事長)による講演が行われた。なお、FAPA石館賞については隔年で表彰が執り行われることから今大会では石館賞の授与式は行われていないが、次回大会での表彰が予定されている。

10月28日の特別講演セッション3 "Nobody Left Behind: Pharmacists Addressing Inequities in Health"では、豊見常務理事が"Pharmacists promoting primary healthcare services"と題して講演を行った。

会期中の10月24日にはFAPA理事会が開催され、安部副会長が出席した。なお、安部副会長はFAPA副会長を務めている。

次回のFAPA学術大会は、令和6年10月29

日～11月2日に韓国のソウルで開催される予定である。

なお、令和6年2月23～24日に韓国のソウルでFAPA理事会が開催され、安部副会長が出席した。

また、FAPA行政薬学部会では、アジア諸国の薬剤師、薬事制度を取り巻く環境の理解を深めることを目的としてアジアの薬事情勢の報告及びワークショップを企画し、加盟団体に対して協力を依頼した。報告書の研究チームが収集したデータのレビュアーとして、本会から堀越理事が協力した。

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。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) 2023年度JICA課題別研修への協力

日本政府及び(独)国際協力機構(JICA)が主催し、(公社)国際厚生事業団が実施機関として実施する課題別研修「適正な医薬品の供給・品質管理・使用に向けた薬事行政」において、本会は研修実施に協力している。本研修は、薬事行政分野における国際協力の一環として、開発途上国の薬事関連業務に従事する行政官及び基幹病院の薬剤師を対象に例年実施されているものである。

本年度は令和5年7月14日に、堀越理事が「日本における薬剤師の業務」の主題の下に、本会の概要、日本の薬学教育システム、日本の薬剤師・医薬分業の進展、新型コロナウイルス感染症流行下での活動、本会の当面の課題、アジア

地域や世界レベルでの薬剤師会の動きに関して講義を行った。

なお、本研修の主催者である独立行政法人国際協力機構(JICA)による研修内容の定期見直しの結果、本研修については一定の成果が確認され、本年度を以って終了されることとなった。

2) 国際協力への取組み

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た(令和5年2月15日付、日薬発第277号)。会員、薬局、薬剤師等から寄せられた義援金に本会からの支援金を合わせて、5月19日に駐日トルコ大使館、日本赤十字社に本会よりそれぞれ送金した。5月29日には、山本会長と安部副会長が駐日トルコ大使館を訪問し、コルクット・ギュンゲン特命全権大使に目録を手交した。

3) 大韓薬師会との交流

令和5年10月16日に、大韓薬師会のチェ・グァンフン会長、キム・デウォン副会長、パク・ヨンダル副会長ほか大韓薬師会関係者が本会を訪問した。当日は、山本会長と安部副会長、渡邊副会長、豊見常務理事が対応し、日本と韓国それぞれのオンライン診療、薬剤の配送、電子処方箋、調剤報酬等についての議論、情報交換を行った。さらに10月17日には、東京都薬剤師会の協力の下、大韓薬師会関係者は東京都内の薬局を視察した。

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取りまとめ」(令和4年7月11日)などを参考に、薬局薬剤師及び

薬局勤務薬剤師に関する課題や今後の取組みに関する議論、薬局薬剤師 DX 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性、薬局及び薬局薬剤師の業務・サービスについて意見交換を行った。

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4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を磨く」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」、武田泰生氏（日本病院薬剤師会会長）による「病院・診療所薬剤師の未来に向けて」、柴田ゆうか氏（広島大学病院薬剤部副薬剤部長）、舟越亮寛氏（亀田総合病院薬剤管理部部长/本会理事）による「周術期患者の薬物治療管理～オペ室がない病院・薬局でも必要なフォローアップ～」、高橋良氏（昭和大学医学部内科学講座リウマチ・膠原病内科助教）による「薬剤師のための臨床推論「ステロイド」～怖さを知り、そして克服すること～」、池田和之氏（奈良県立医科大学附属病院薬剤部薬剤部長）、高田敦史氏（九州大学病院メディカル・インフォメーションセンター）、佐藤弘康氏（JA 北海道厚生連網走厚生病院薬剤科薬局長代理）による「医療 DX と薬剤師の役割—情報を利活用するために必要なこととは—」の講演を下記7会場で開催し、合計 694 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〕

- 7月8、9日（現地とWEBのハイブリット開催）：
福岡市：九州大学医学部 百年講堂中ホール
(172)
- 7月15、16日（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 (177)
- 9月3日（現地とWEBのハイブリット開催）：
札幌市：北海道薬事会館 (40)
- 9月23、24（現地開催）：仙台市：東北大学医学部
星陵オーデトリウム (51)
- 10月1日（WEB開催）：配信会場 名古屋市 (105)
- 10月15日（WEB開催）：配信会場 東京都 (84)
- 11月12日（WEB開催）：配信会場 大阪府 (65)

②病院薬剤師の処遇改善に関する要望

昨今、全国的な病院薬剤師の不足が喫緊の課題となっている。勤務薬剤師の給与は、国家公務員の俸給表（医療職俸給表（二））を使用、またはそれに準拠して設定されていることが多く、これにより薬局薬剤師との初任給額の格差が生じている。また、薬局の管理薬剤師と比較し、病院薬剤師の給与が大きく下回っていることが報告されている。加えて、薬剤師と同様に6年間の専門教育を必須とする医師、歯科医師よりも薬剤師の初任給は下回り、初任給調整手当も適用されていない。

こうした現状に鑑み、薬剤師の業務内容や経験に応じた処遇改善の対応が切に必要と考えられるため、日本病院薬剤師会と本会は、薬剤師の処遇改善に関し、厚生労働省に要望した。具体的には、「薬剤師俸給表の創設」と「薬剤師に対する初任給調整手当の適用」の二点について、厚生労働大臣宛て要望書を取りまとめ、令和5年7月28日に医薬・生活衛生局長に、8月7日に医政局長に手交した（令和5年7月28日付、

日薬業発第 153 号)。

③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 6 年 2 月 28 日に現地開催し、約 120 名が参加した。「GDP を意識した取組みと今後の方向性」をテーマに、1) 参議院議員の本田顕子氏より「高付加価値産業であり続けるために」、2) 武田薬品工業株式会社グローバルマニュファクチャリング&サプライジャパンサプライチェーンマネジメント部部長の吉成友宏氏ほか同社 3 名、及び、三菱倉庫株式会社倉庫事業部ファーマ・ヘルスケアロジスティクスチームマネジャー代行の中田寛氏より「医薬品製造販売業における GDP を意識した流通課題への取組み」、3) 株式会社メディスケット代表取締役社長、株式会社メディセオ常務取締役ロジスティクス本部長の若菜純氏より「医療用医薬品流通における GDP の取組み」と題して、3 題の講演が行われた。

なお、研修会終了後の情報交換会は、平成 30 年度の開催を最後に中止していたが、本年度、数年ぶりに開催した。

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及び部会講演会を実施している。

本年度のアンケート調査は、①「新型コロナウイルス感染症対応」に係る調査、②「薬剤師確保計画」に係る調査、③「行政薬剤師の確保」に係る調査、の 3 項目について実施することと

し、都道府県等薬務主管課長宛に令和 6 年 1 月 26 日付けで号回答依頼を行った。なお、本調査については、本年度の行政薬剤師部会講演会において設問概要を報告しており、最終の集計結果がまとまり次第、都道府県等に通知する予定である。

本年度の行政薬剤師部会講演会は、令和 6 年 3 月 18 日に Web 形式で開催し、418 名（行政関係者 360 名、一般 58 名）より参加申込みがあった。当日は、はじめに、本部会関係者より、前出の本年度薬事行政に関するアンケート調査の概要が紹介された。その後、「大麻取締法及び麻薬及び向精神薬取締法の一部を改正する法律について」（厚生労働省医薬局 監視指導・麻薬対策課課長補佐：竹内大輔氏）、「第六次薬物乱用防止五か年戦略について」（厚生労働省医薬局監視指導・麻薬対策課課長補佐：山根正司氏）、「助けて」が言えない子どもたちー市販薬のオーバードーズや依存症を例としてー」（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所薬物依存研究部心理社会研究室長：嶋根卓也氏）の 3 題の講演が行われた。なお、本年度は、全て学校薬剤師にも深く関わるテーマであったため、行政以外に学校薬剤師関係者からも多数の申込みがあった。

また、毎年本会学術大会に合わせて開催されている全国薬学技術公務員協会総会が 9 月 15 日に和歌山市において開催され、同総会終了後、例年通り本部会の活動報告等を行った。本年度は本会役員が「医療 DX と薬剤師の業務」について講演するとともに、本部会関係者が、前年度に実施した上記アンケート調査結果の概要や今後の本部会の活動予定等を紹介した。

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

法制度の再確認、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6年2月16日にハイブリッド形式〔Web及び都内現地〕で開催し、動物薬事に関連する幅広い業種の関係者など184名（Web参加162名、現地参加22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：曳地七星氏）、2)「獣医師の医薬品使用に係る規制と適正使用及び流通・販売時の課題」（公益社団法人日本獣医師会専務理事：境政人氏）、3)「牛及び馬における薬物動態学を用いた実践的抗生物質療法」（酪農学園大学獣医学群獣医学類教授：鈴木一由氏）の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、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、オンデマンド形式にて実施してきたが、本年度は、ハイブリッド形式で12月21日に開催し、1)「厚生労働省の医療DX政策について」（厚生労働省大臣官房総務課企画官・電子処方箋サービス推進室長：猪飼裕司氏）、2)「薬局を取り巻く環境とこれからの薬剤師～患者志向の薬局へ～薬剤師・薬局に求められる事」（本会役員）、3)「薬事を巡る最近の動向及び医薬品卸業への期待」（参議院議員：神谷政幸氏）の3題の講演が行われた。なお、本年度は205名（Web参加185名、現地参加20名）の参加申込みがあった。

また、第56回日薬学術大会については、卸企業に勤務する薬剤師が多数参加されるよう、日本医薬品卸売業連合会及び日本医薬品卸勤務薬

剤師会に対し、例年通り協力依頼を行った。

（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・誌等を通じた広報活動

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コードを付記し、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。個別テーマは、第1回「感染症対策もご相談ください」、第2回「セルフメディケーションを支援する薬局製剤」、第3回「ポリファーマシー、患者さんへのフォローアップ」、第4回「市販薬の飲み過ぎ「オーバードーズ」に要注意」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、「薬局のICT化（電子お薬手帳等）」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（第5回「ご存知ですか？学校薬剤師」、第6回「災害時の備え「お薬手帳」の活用を！」）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、前年度と同様に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。

また、「ミサワオーナーズマガジン2023年」の春夏号及び秋冬号に、「かかりつけ薬剤師・薬局」の広告を掲載した（後掲）。

さらに令和6年1月1日に発生した令和6年能登半島地震については、本会ホームページ（トップ）に、サイト「令和6年能登半島地震について」を設置し、主に薬剤師や国民向けに地震関連サイト情報、関連記事及び都道府県薬剤師会向けに発出された通知等を迅速に掲載し、災害医療支援活動に寄与した。

PR

薬剤師・薬局の上手な活用法

Vol.2 セルフメディケーションを支援する薬局製剤

皆さんは「薬局製造販売医薬品」(以下、**薬局製剤**)という医薬品をご存じですか？

医薬品は、薬局医薬品、要指導医薬品、一般用医薬品(1,2,3類)の3種類に大きく分けられます。薬局製剤は薬局医薬品の中に医療用医薬品と共に分類されており、薬剤師が薬局

内の設備及び器具を用いて製造する医薬品です。現在、風邪薬や解熱鎮痛薬、胃腸薬や湿疹の塗り薬など400品目以上の内服薬(飲み薬)、外用薬(貼ったり塗ったり等する薬)、漢方薬があります。漢方薬の中には、医療用や一般用の漢方エキス製剤として流通していない処方も含まれ

るため、自分の症状や体質に合った市販薬がない場合でも薬局製剤ならあるかもしれません。薬局製剤を製造し販売するためには、薬局ごとに薬局製剤の製造や販売の許可が必要で、そのため薬局製剤を取扱う薬局も限られています。一方、広く流通している大手製薬メーカー

が製造する医薬品とは違い、薬剤師の判断のもとで製造し、その薬局でのみ販売される医薬品です。また、薬局製剤は一般用医薬品と同じく、症状のない時でもあらかじめ購入することが可能で、包装単位も薬局が独自で決めることができます。そのため、特定の品目ではその時のニーズに合わせた包数等で購入することもできます。

このように色々と特色のある薬局製剤にご興味をお



持ちの方は、症状の相談も含めて一度かかりつけ薬剤師・薬局に相談していただき、皆さんのセルフメディケーション支援として是非ともご利用ください。

こちらもチェック 薬局製剤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

(令和5年10月9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.1 感染症対策もご相談ください

新型コロナウイルス感染症の感染拡大から3年がたちました。消毒用アルコールやマスクが手に入らない時期があったり、外出や移動が制限されたり、通常の医療が受けにくくなるなど、私たちの生活は大きな影響を受けました。

この間、薬剤師は通常の医療体制を維持することも

に、感染対策の支援や自治体のワクチン接種のサポート、抗原検査キットの販売等を通じて地域の医療・健康を守ってきました。ワクチンについては、当初は様々な情報で不安に感じられた方もおられたかと思いますが、今では多くの方が複数回の接種を済ませ、感染拡大や重症化の防

止に繋がりました。初期に接種したワクチンはすでに感染を防ぐ力を失っているといわれています。9月にはXBB.1株に対応したワクチンが導入され、接種は続けられます。しっかりと情報を得て適切に対応いただきたいと思います。

抗原検査キットは、第一類医薬品として薬局で薬剤師から情報提供を受け、入手できるようになりました。検査キットや解熱鎮痛薬を家庭に常備しておき、薬を適切に行う必要があることは変わりありません。感染対策についてご不明なことがあれば、街の薬局にご相談ください。私たち薬剤師は、地域の健康を守るために、お役に立ちたいと考えています。

新型コロナウイルスの感染症状上の区分は5類となりましたが、これまで同様、感染対策を適切に行う必要があることは変わりありません。感染対策についてご不明なことがあれば、街の薬局にご相談ください。私たち薬剤師は、地域の健康を守るために、お役に立ちたいと考えています。



こちらもチェック 新型コロナウイルス検査キット 取扱い薬局・薬店情報 公益社団法人 日本薬剤師会

(令和5年10月2日 毎日新聞朝刊全国版掲載①)

PR

薬剤師・薬局の上手な活用法

Vol. 4 市販薬の飲み過ぎ「オーバードーズ」に要注意

毎日を生き生きと暮らすためには、健康であることが欠かせません。健康を保つためには食事や運動、睡眠などの生活習慣に気を付けることが大切です。しかし、風邪を引いたりお腹が痛くなったりすることがあるでしょう。そういった比較的軽い症状の場合、自らの判断で市販薬を利用して

症状を緩和し、自然治癒を促すことができます。これをセルフメディケーションと言います。市販薬を利用する際に気を付けていただきたいのが薬の説明書(添付文書)を確認することです。説明書には使用上の注意や「1回1錠」、「1日2回まで」など服用方法が必ず記載されています。この

決められた用法・用量などをきちんと守ることがとても大切です。症状が良くなるからといって自己判断で飲む量や回数を増やすことは、症状の悪化や中毒症状を起す可能性があります。

近年、自らの判断で医薬品の不適切な使用を繰り返している(濫用)、その薬を飲

まずにはいられない依存状態に陥って健康を害してしまう事例が増えていきます。これは大麻や覚せい剤などの薬物依存と同様の状態です。さらに最近では、意識的に市販薬を大量に服用する「オーバードーズ」を繰り返す若者が急増していると報告されています。

このような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がある成分を含んだ市販薬について購入数を制限



するなどの対策を行っています。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



こちらもチェック

PR

薬剤師・薬局の上手な活用法

Vol. 3 ポリファーマシー、患者さんへのフォロアアップ

「ポリファーマシー」という言葉をお聞きになったことはありませんか。ポリファーマシーは「ポリ(多くの)」と「ファーマシー(薬剤)」からなる造語で「多剤服用」とも言います。この概念は、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それによって有害な事象が起きていく、あるいは起きやすい状態や、薬を飲み忘れやすくなる状態等を指します。

ポリファーマシーを防ぐためには、薬の服用等は自己判断をせず、医療機関で薬の処方を受ける際や薬局で調剤を受ける際に、医療用のお薬だけでなく、市販薬やサプリメント等の情報も、医師や薬剤師等から伝えるようにしましょう。

さて、薬局ではこのポリファーマシーを防ぐため、

かかりつけ医師やかかりつけ薬剤師・薬局を持つことも大切です。また、医師や薬剤師がお薬手帳からあなたに持っている全ての薬を把握できるように、お薬手帳は一冊にまとめて、継続して記録するようにしましょう。

薬を正しく使用できているか、薬が効いているか、副作用の兆候が表れていないかなどを確認する目的で、薬剤師が患者さんに電話やオンラインなどを通じてフォロアアップするサービスをを行っています。このフォロアアップは、一人ひとりの状況に合わせて薬を適切に使用していただくための大変有効な方法となっています。また同時に、患者さんと薬剤師のコミュニケーションを強化し、安心して



薬を使い続けるための大切な機会ともなります。フォロアアップを受けることで、薬の正しい知識が身に付き、より安全な使用につながりますので、薬剤師から連絡があった場合には何でも気兼ねなく聞いてみてください。



こちらもチェック

お薬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

(令和5年10月23日 毎日新聞朝刊全国版掲載③)

(令和5年10月30日 毎日新聞朝刊全国版掲載④)



薬剤師・薬局の上手な活用法

インタビュー
Interview

薬局のICT化 原口亨・
日本薬剤師会常務理事に聞く



新型コロナウイルス感染症の流行で急進したのが、オンラインでの診療や処方箋といった医療のデジタル化です。情報通信技術（ICT）の発展は、薬局や薬剤師の役割をどう変えるでしょうか。17-23日の「薬と健康の週間」(主催・厚生労働省、日本薬剤師会など)に合わせ、日本薬剤師会常務理事の原口亨さんに解説していただきました。

医療はデジタル化がなかなか進んでいない分野でした。皆さんの様子を目でチェックし、話を聞かせるには「対面」が最も有効です。医療機関や薬局と対面にいる皆さんの側でも必要な情報をそろえなければならなかったからです。病人情報を扱う関係上、セキュリティの問題もありました。

ですが、コロナ禍で対面が思うようにできなくなり、機密の提供を確保するために、パソコンやタブレット端末、スマートフォンに開設したり薬の使用をしたりする行為が必ずしも保護費であるようになりました。最初は抵抗を覚えない人が多かったのですが、やってみると医療アクセスが思いのほか向上したという声も出てきました。

日本薬剤師会では、オンラインを活用する上で必要なための「eラーニング」のコンテンツを作り、薬剤師の研修に活用していただきました。課題したのは、状況が十分に把握できない場合はすぐに患者さんを訪問し、対面対応に切り替えようということ。最初の医薬品は、導入に店舗側の研修をもうひと層加えており、皆さんの使いかたのサポートやある程度までお渡しすることができません。実際に自分も患者さんに訪問して説明し、お渡しできるようにオンラインで研修の時間をしました。



自宅にいる患者さんと話すとき、意識を定めていただくより距離が近い方が多いことがわかりました。例えば「飲み残しの薬が少しある」と聞いたとき、数量や使用状況を把握しに駆けつけようということができます。自分の生活リズムに合わせて指導を受けられるので、皆さんのメンタルも楽になります。

今年1月からは、医療機関と連携が容易かつ適切な情報をオンラインでやり取りする「電子処方箋」の運用が始まりました。患者さんは医療機関が発行した処方箋を薬局に持っていく必要がなくなります。またシステムに対応していない処方箋もありますが、これから徐々に広がっていくでしょう。

データの電子化によって、皆さんの行動がどれほど速く変化や適切な管理も可能になるので、薬に処方されている薬と服用するリスクが限り、早急な薬の処方（飲み合わせ）もチェックしやすくなります。薬は薬が処方された薬と処方箋は同一が処方かメーカーが異なる自己処方（少ないジェネリック薬（後発医薬品）を処方するケースも多いですが、それによりアルタメドや薬の副作用に悩まされます。マイナンバーカードをお持ちの患者さんなら、電子処方箋（マイナンバー）で処方された薬、自己処方箋などの一瞥を自分で確認できます。より安心で安全な薬品服用につながるはずです。

ただ、この中にも懸念があります。薬理が過去数年（現在は3年）しか経たず、さらに処方箋なしで買える一部の医薬品（手帳型）のデータは反映されません。これを解消するのが「お薬手帳」です。日本薬剤師会はスマートフォンなどで使える「電子お薬手帳」の最新バージョンを、7月に公開しました。無料でアプリをダウンロードできます。最新版は「お薬手帳」のバーコードを読み取り、薬品を揃えて登録したりすることで、薬局に自分で買ったお薬の履歴も登録できます。また半自動的に、アプリを通して薬剤師にオンライン相談できる機能も付ける予定です。まずは本薬を手帳に持たせ、処方された薬と処方箋（処方）がチェックできるというシステムが構築できればと考えています。いろいろな機能を積極的に取り込み活用することで、安心して薬を服用できる環境が整っていくのではと考えています。

電子お薬手帳は、災害で店舗を以て会場なくされた場合、あるいは入居する自宅での薬を希望される場合など、上でも役に立つようになります。現在では、日本薬剤師会の電子お薬手帳だけでなく、さまざまな種類の薬が持った薬品があります。お手持ちの処方箋や薬品にご対応したため、スマートフォンにダウンロードして活用されることをお勧めします。もちろん、薬が健康に関する領域の「処方箋」であり、薬剤師は「薬の専門家」であるという役割は、今後も変わりません。「処方箋がないと入居できない」という状態から脱却し、病院の皆さんと寄り添う薬師になれるよう活動を進めています。デジタルの普及とともに多様なサービスが広がると、皆さんのリアルな課題も解決していく。それがICTの最大の価値があると考えています。

電子お薬手帳

日本薬剤師会は7月、無料スマホアプリ「お薬手帳3.0」の提供を開始した。他のお薬手帳と同じように、処方されたお薬を自分で入力した薬を登録しておけるほか、電子処方箋からの情報も反映。その一つが、よく利用する薬剤師「お薬に寄り添う」。こうすると医療機関で処方された薬の処方箋や処方された二次コードを読み取って処方ボタンを押せば、その薬局で処方された薬を登録できる。処方された薬は自動的に登録されるため、入力の間違いも減る。カレンダーも付いており、薬のスケジュールも確認しておくと、アラームで提醒もしてくれる。今後は、薬剤師にオンラインで相談できる機能なども加えられる予定だ。薬師会長の一つのアプリで管理でき、処方箋からのデータも取り込める。下記URLからダウンロードできる。詳細は日本薬剤師会の特設サイト（<https://www.richiyaku.or.jp/e-ohyakushu/>）。

薬剤師・薬局の上手な活用法

- 第1回 感染症対策もご相談ください +
- 第2回 セルフメディケーションを支援する薬局薬剤師 +
- 第3回 ポリファーマシー、患者さんへのフォローアップ +
- 第4回 市販薬の飲み過ぎ「オーバードーズ」に要注意 +
- 第5回 ご存知ですか？ 学校薬剤師 +
- 第6回 災害時の備え 「お薬手帳」の活用を！ +



(毎日新聞 Web サイト画像①：令和5年10月17日 毎日新聞朝刊全国版 原口常務理事インタビュー)

注：右面に続く



💡 薬剤師・薬局の上手な活用法

| | | |
|-----|------------------------|---|
| 第1回 | 感染症対策もご相談ください | + |
| 第2回 | セルフメディケーションを支援する薬局製剤 | + |
| 第3回 | ポリファーマシー、患者さんへのフォローアップ | + |
| 第4回 | 市販薬の飲み過ぎ「オーバードーズ」に要注意 | + |
| 第5回 | ご存知ですか？学校薬剤師 | - |

皆さんは「学校にも薬剤師がいる」と聞くと驚かれるのかもしれませんが、内科検診や歯科検診で、投薬さんや学校歯科医さんと接する機会は多くあるかと思います。同様に、大学を除くすべての学校には、「学校薬剤師」と呼ばれる薬剤師の配置が義務付けられています。

多くの場合、薬種や用法に精通する薬剤師が勤務しており、児童・生徒や教職員が安心して学校生活を送れるように、様々な検査を実施しています。これは文部科学大臣が定める「学校環境衛生基準」に基づいています。

例えば、プールの水質検査があります。ほかにも扉板や机の上の明るさ、飲料水中の鉛量などの有無、教室内の換気や、湿度や温度、など多くの検査をしています。特にコロナ禍にあつては消毒方法や感傷対策対応などにも関わっていました。これらの活動により、より良い学校環境衛生を維持することが児童・生徒らが快適に学校生活を送ることに貢献しています。環境衛生基準に適合していない場合は、学校薬剤師は学校や園に対して、指導・助言を行います。

また、学校薬剤師はくすりの専門家として、「くすりの正しい扱い方」や「薬物乱用防止教室」などを実施しています。昨今では、大麻や覚醒剤といった違法薬物のみならず、若い世代で市販薬などのオーバードーズ（過剰摂取）が問題となっています。たった一つしかない自分の体を守るための教育のサポートをしているのも学校薬剤師としての仕事です。

この機会に一度、ご家庭で「学校薬剤師」についてお話ししていただけたら幸いです。学校やご家庭で、お子さんが学校薬剤師を見かけた際には、変顔を「何の検査をしているの？」と聞いてみてください。

こちらがチェック [学校薬剤師の活動](#) 



(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 | 感染症対策もご相談ください | + |
| 第2回 | セルフメディケーションを支援する薬局製剤 | + |
| 第3回 | ポリファーマシー、患者さんへのフォローアップ | + |
| 第4回 | 市販薬の飲み過ぎ「オーバードーズ」に要注意 | + |
| 第6回 | ご存知ですか？学校薬剤師 | + |
| 第6回 | 災害時の備え 「お薬手帳」の活用を！ | - |

皆さん、お薬手帳をお持ちですか？自分がいつ・どんな薬を使ったかを記録するものがお薬手帳です。分かったことのある病名やアレルギー等も記録することにより、薬の飲み合わせや副作用などについて医師に伝えるのに役立ちます。診察時や薬局に処方箋を持参される際には、ぜひお薬手帳をご提示ください。市販薬やリプリントなどの特許もお薬手帳に記録しておくことが大切です。また、お薬手帳は、これらの普段のお薬の管理だけでなく、災害時にも重要な役割を果たします。

災害時は、普段行く医療機関や薬局が被災により閉まっていることがあります。遠方に避難することもあるでしょう。しかし、お薬手帳の記録があれば、いつも利用している薬も併せて、普段とは違う医療機関や薬局、そして避難所等でもスムーズに診療を受け、薬を受け加えることが可能になります。

今はスマートフォン用の「電子お薬手帳」というアプリもあります。携帯性に優れ、お出かけの際に紙の手帳に比べ持ち回れも少なく、お薬手帳の内容を長時間にわたり記録することも可能です。また、飲み忘れ防止のためのアラーム機能や、薬の副作用や注意事項を詳しく知ることもできます。電子お薬手帳は将来的に様々な機能が実装され、より便利になりますので、今後は積極的に利用すると良いでしょう。

また、マイナンバーカードをお持ちの方は、「マイナンバーポータル」という自分専用のウェブサイトを利用することで、薬局で調剤されたご自身の薬の記録を照ることもできます。安全・安心に薬を受けられるツールとして、また災害時の備えのためにも、お薬手帳等を有効に活用しましょう。

こちらがチェック [日本薬剤師会 お薬手帳アプリ\(お薬手帳3.0\)とは](#) 



(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



(ミサワオーナーズマガジン 2023年春夏号及び秋冬号、に掲載した広告)

2) ホームページ

本会では、平成9年1月より一般向けのホームページを開設している。

平成30年6月より、一般向けホームページについては、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に階層を整理し、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。

また、令和5年9月より、①一般向けページの検索ボックス内と検索結果ページに「Date(日付)」と「Relevance(関連度)」で検索方法を選択(切り替え)可能な旨の文言を追記、②国民向け・会員向けページのグローバルナビの項目デザインを、視認性の向上を高めるために幅広な表示から左端を揃えた2列の縦表示に変更、③一般向け・会員向けページにサイトマップページを作成の上、それぞれの画面上部にサイト

マップボタンを配置するとともに、画面下部にもサイトマップのリンクを表示し、ホームページ内の掲載情報構成が把握しやすいように改善した。

なお、さらに本会ホームページのユーザビリティを向上するため、①検索エンジンの最適化、②会員情報の管理機能の充実、③緊急性が高いページの更新が柔軟にできるようにする等のリニューアルに着手した。



(一般向けホームページ 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5年4月～令和6年3月の配信数は、短文177本、長文27本である。

日薬メールナビの広報については、第56回日薬学術大会の登録受付、職域部会研修会、第103回臨時総会等でチラシ配布による案内を実施したほか、日薬誌等で会員に周知している。

なお、令和6年3月末の日薬メールナビ登録者は3,910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5年4月1日～令和6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。

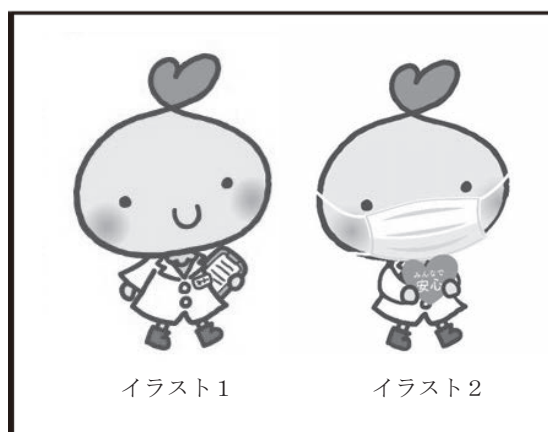
5) 「かかりつけ薬剤師・薬局」特設サイト

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。

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) 公式キャラクターの募集

「薬に関する専門家集団」である日本薬剤師会をより身近な存在として感じられる、親しみのある公式キャラクターを作成し、様々な広報資料として活用するため、令和6年2月1日より本会ホームページ上の専用フォームにて、公式キャラクターの応募を開始した。採用作品は本会の印刷物、映像作品、ぬいぐるみ等あらゆるものに使用し、会員の帰属意識と本会の認知度の一層の向上を図ることとしている。募集期間は令和6年5月31日までとし、審査結果は同年9月末を目途に本会ホームページ上で発表する予定である。

7) 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6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。

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、「医科・歯科・調剤分野における物価・賃金高騰対策に関する三師会合同声明（令和5年5月）」、「医療・介護における物価高騰・賃金上昇への対応を求める合同声明（令和5年5月）」、「経済財政運営と改革の基本方針2023及び規制改革実施計画等の閣議決定を受けて（コメント）（令和5年6月）」、「令和6年度 診療報酬（調剤報酬）・薬価改定等について（令和5年12月）」、「令和6年能登半島地震への対応について（第一報）（令和6年1月）」、「日本薬剤師会公式キャラクターの公募について（令和6年2月）」のプレスリリースを行った。

令和5年4月～令和6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70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、記事及び写真を掲載した。

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。

8) 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」）学術集会が、「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た。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」等が行われた。

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）も行われた。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」を出展した。出展ブースの来場者数は651名であった。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」の展示を行った（いずれも4月20～23日）。展示の来場者数は535名であった。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、丸ノ内ビルディング（マルキューブ）にて本会役員が講演した。



（日本薬剤師会展示ブース）



（「薬剤師のお仕事体験」の様子①）



(「薬剤師のお仕事体験」の様子②)



(「モバイルファーマシー」の展示)

(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、編集委員会の下に設置する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日より投稿規程及び執筆規程等を改訂し（最終改定：令和5年8月8日）、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5年4月号より令和6年3月号までの間で日薬誌に掲載された数は、「原著」2本、「調査報告」2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の画面

(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・会員委員会では、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予定である。

1) 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 6 年 3 月末日現在の特別会員数は 975 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。

2) 日薬研修プラットフォームの運営

2 - (5) 参照。

(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 6 年 3 月末日の加入件数は 37,793 件（前年同期 39,652 件）で、内訳は、薬剤師契約 13,651 件（同 14,520 件）、薬局契約 24,142 件（同 25,132 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 6 年 3 月末日の加入件数は 10,800 件（前年同期 11,057 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 6 年 3 月末日の加入件数は 1,181 件（前年同期 1,148 件）となっている。

4) 休業補償保険・長期休業補償保険

令和 6 年 3 月末日の加入件数は休業補償保険 512 件（前年同期 544 件）、長期休業補償保険 218 件（同 226 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与える影響が先行き不透明な状況にあることを受け、保険募集を継続している。当保険は、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し休業した場合、休業日数によって、設定された補償（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6年3月末の加入件数は678件（前年同期4,459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6年3月末の加入件数は1,128件（前年同期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。

令和6年3月末日の部員数は886名（前年同期972名）で、徴収部費は1,775,600円（前年同期1,980,400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。

(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。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大等により数年間、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行っていなかったが、本年度は令和5年11月27日にWeb会議を開催した。会議では、次年度以降も情報交換の場を設けることを確認した。

薬学生への支援等については、組織・会員委員会を中心に、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た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坪の土地に日薬会館を建設する案、(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坪の土地に日薬会館を建設する案—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、日薬会長に提出した。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、日薬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一と述べられている。

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—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—との方針を決定した。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、購入元である全国樺太連盟に対して、理解が得られるよう丁寧に説明する。⑤全国樺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7年頃に、再開発終了はおよそ10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）薬事関係制度について

①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、必要な法改正に向けて検討がなされることとなる。

②次期薬機法改正に向けた検討

令和元年改正薬機法改正においては、施行後5年を目途とした検討規定があり、令和6年2月より医薬品医療機器制度部会において検討規定を踏まえ、次期制度改正に向けた議論が開始された。令和6年12月に意見の取りまとめを行う予定である。また、「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」の検討において、課題解決策として制度改正を伴う事項がある場合には、必要な法令改正の対応が検討される見込みである。

③その他の関係制度の改正等

生活衛生等関係行政の機能強化を図るため、食品衛生法による食品衛生基準に関する権限を厚生労働大臣から内閣総理大臣に、水道法等による権限を厚生労働大臣から国土交通大臣及び環境大臣に移管するとともに、関係審議会の新設及び所掌事務の見直しを行うことを目的として、令和5年5月26日に「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」が公布・一部施行され、食品衛生法、水道法、厚生労働省設置法等が一部改正された。令和6年4月1日に施行される（一部は公布日施行）（令和5年6月6日付、日薬業発第76号、令和6年4月3日付、日薬号発第8号）。

（注）その他薬事関係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5年6月16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5年6月16日付、日薬業発第94号）。

薬剤師・薬局に関する事項としては、薬局薬

剤師の対人業務の充実・対物業務の効率化をはじめ、リフィル処方活用の推進、電子処方箋の普及拡大に向けた環境整備や「全国医療情報プラットフォーム」の創設、OTC 医薬品・OTC 検査薬の拡大・検討によるセルフメディケーションの推進、バイオシミラーの使用促進、後発医薬品をはじめとする医薬品の安定供給確保等が掲げられた。そのほか、創薬力強化に向けた革新的な医薬品の開発強化や研究開発型のビジネスモデルへの転換促進等を行うためのイノベーションの推進等と併せ、その推進のためとして、長期収載品等の自己負担の在り方の見直し・検討も明記された。

また、規制改革実施計画においては、これまで規制改革推進会議等で検討が進められてきており、在宅医療における円滑な薬物治療の提供（24 時間対応、訪問看護ステーションへの必要最小限の医薬品配置の是非など）や調剤業務の一部外部委託（一包化業務）、在宅患者に対する円滑な点滴交換等について明記された。

本会はこうした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きた。規制改革の動向については、日薬誌令和 5 年 8 月号の「今月の情報」で会員に解説した。

①在宅医療における円滑な薬物治療の提供（24 時間対応、訪問看護ステーションへの必要最小限の医薬品配置の是非など）

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大について議論され、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。

こうした訪問看護ステーションへの配置医薬品の拡充を求める声に対しては、本会は医療関係職種が互いの専門知識と信頼関係に基づき連携する「チーム医療」による対応が不可欠であると訴えてきたところであり、令和 5 年度の実施計画においては以下のように示された。

在宅医療における円滑な薬物治療の提供

在宅患者への薬物治療の提供については、訪問看護師が訪問した際に患者が薬剤を入手できていないなど、患者の症状変化に対する迅速な薬物治療を受けられない場合があるとの声がある。これについては、夜間・休日などを中心に、薬剤の投与に必要な医師の指示が得られない、指示が得られたとしても処方箋が円滑に発行されない、処方箋が発行されたとしても薬局の営業時間外であり薬剤を入手できないなど様々な要因によるものとの意見がある。このような背景の下、訪問看護ステーションに必要最低限の薬剤を配置し夜間・休日などの患者の急変に対応したいとの提案があり、これに対して、医師、薬剤師、看護師が連携し、緊急時に対応可能な体制を構築すること、医師があらかじめ処方し、当該医師自ら又は薬剤師が調剤した薬剤を患者宅等に保管しておくこと、OTC 医薬品を使用することや地域において 24 時間対応が可能な薬局を確保することで対応できるのではないかな

どの意見があった。これらを踏まえ、在宅医療の実施状況については地域により異なること、地域の多職種連携の重要性なども考慮し、在宅患者が適時に必要な薬剤（薬局では取り扱っていないことがあると指摘されている種類の輸液等を含む。を入手できないことがないよう、次の措置を講ずる。

a 厚生労働省は、医師から特定の患者に対する診療について包括的指示を受けた看護師（当該包括的指示に特定の薬剤の投与が含まれる場合に限る。）が夜間・休日を含め必要時に、医師に連絡がつかない事例や、在宅で看護師の同席の下で患者に対してオンライン診療（D to P with N）を行う場合など看護師が医師と別の場所にあつて、かつ、医師が医療機関外で処方箋を円滑に発行できない事例が存在するとの指摘を踏まえ、在宅患者が適時に必要な薬剤を円滑に入手可能とする観点から、具体的にどのような地域にどの程度の頻度でどのような課題があるかについて現場の医師、薬剤師、看護師及び患者等に対して調査を行い、必要な対応を検討する。

【令和5年度検討開始、令和6年度結論】

b 厚生労働省は、在宅患者への薬物治療の提供の実態について、24時間対応を行うこと等を要件とする地域連携薬局の認定等を取得している薬局の一部において、現実には夜間・休日の調剤が行われていないことがあるとの指摘を踏まえ、必要に応じて実態を調査の上、必要な措置を講ずる。具体的には、地域の薬局において、夜間・休日を含む24時間対応が可能となるよう、輪番制の導入や日々の対応薬局の公表等を実施するとともに、その実施状況に応じて、その是正等を図ることの方策も含め、必要な対応を検討する。【令和5年度検討・結論】

c bによっても24時間対応が可能な薬局が存在しない地域については、必要に応じて、薬剤師、看護師、患者等に対し具体的な課題を把握するための調査を行った上で、在宅患者に円滑

に薬剤を提供する体制の整備に向けて必要な対応を検討する。【令和5年度検討開始、遅くとも令和6年度中に結論】

このうちa、bについては、厚生労働科学研究班が設置され、指摘された課題に関する調査・検討が行われている。本会からも役員が研究班に参画するとともに、関係委員会において必要な検討を行っている。cを含めたこれらの課題については、厚生労働省医薬局に新設された薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会で検討がなされている。

②対物業務の効率化（調剤業務の一部外部委託（一包化業務））

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」においてその具体的内容について検討が行われた。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取りまとめ、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画し、必要な意見を述べている。研究班は令和5年3月、「調剤業務における調製業務の一部外部委託における医療安全確保と適正実施のためガイドライン（暫定版）」を作成し、報告書とともに公表した。

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記され、令和5年度の規制改革実施計画においても「厚生労働省は、(中略)技術的詳細を令和4年度に検討し結論を得たことを踏まえ、調剤業務の一部外部委託を行うことを可能とするための法令改正を含む制度整備を安全確保を前提に早期に行うことを検討する。【令和5年度以降早期に検討・結論】」とされた。

厚生労働科学研究班は令和5年度において同ガイドライン(暫定版)に基づく実証を行っており、この結果を踏まえて検討がなされることとなる。

一方、国家戦略特区の令和5年度の提案募集に対し、薬局DX推進コンソーシアム、大阪市、大阪府が共同で薬局の調剤業務の一部(一包化及びそのための薬剤の取り揃え)を他の薬局に委託する(厚生労働省研究班のガイドライン(暫定版)に準拠して実施する)ことを提案した。これに対し厚生労働省は、国家戦略特区での実証の方向性で適切に検討を進めていく旨を回答し、令和6年2月、特区での実施に係る省令改正案の意見募集を行った。本会は「特区を活用した規制改革の検討に際しては外部委託の目的や患者・地域医療に与える影響については検討されておらずその必要性については慎重に検討すべきであること」、「特区事業の実施に際しては調剤を受ける患者の安全が脅かされることがあってはならず医療の質の低下を招かないこと」、「地域の医薬品提供体制に悪影響を及ぼさないこと」、「特区事業を行う事業者においては厚生労働省研究班のガイドライン(暫定版)を

尊重・遵守すること」、「ガイドライン(暫定版)においては委託を行うに際しての考え方が示されており、患者の権利や薬局・薬剤師の担うべき業務・責任の観点について特区事業を行う薬局開設者に対し、改めて周知徹底すること」等の意見を提出した(令和6年2月27日付、日薬業発第445号)。意見募集を経て令和6年3月29日、省令が改正・施行された(令和6年4月4日付、日薬業発第11号)。追って実施要領が示される予定である。

③一般用医薬品等の販売に係る規制の見直し

令和4年度の規制改革実施計画に盛り込まれた、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(令和5年度計画にも記載)については、登録販売者店舗管理者要件の見直しが令和5年4月1日から施行されたほか、店舗販売業の許可要件の見直しと要指導医薬品のオンライン服薬指導については、「医薬品の販売制度に関する検討会」の検討課題とされ、議論の取りまとめが行われた(3-(2)-2-④参照)。

④在宅患者に対する円滑な点滴交換等

規制改革推進会議医療・介護・感染症対策WGにおいては、地域において訪問看護師が適時に患者宅を訪問できないことにより、在宅の患者が点滴交換・充填、褥瘡薬の塗布等を円滑に受けられない事例が存在するとの指摘があることから、薬剤師による当該事例への対応についても提案がなされた。これを受けて令和5年度の規制改革実施計画においては、「厚生労働省は、①具体的にどのような地域にどの程度の頻度でどのような課題があるか、②なぜ訪問看護師が適時に訪問できなかったのかを明らかにした上で訪問看護師による課題の解決可能性が現実的にどの程度あるか—について現場の医師、薬剤師、看護師及び患者等に対して調査を行い、当該事例への実効的な対応策を検討し、必要に応じて措置を講ずる。【令和5年度検討開始、令

和6年度結論、結論を得次第速やかに必要に応じて措置】とされた。この課題について厚生労働科学研究班が設置され、指摘された課題に関する調査・検討が行われている。

⑤オンライン服薬指導のルールの見直し

令和4年度の規制改革実施計画に盛り込まれた「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の実現」については、厚生労働省「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」の検討を経て、「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」を追加するとともに、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、医薬品医療機器法施行規則及び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たほか、オンライン服薬指導の適切な実施に資するため、「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」等について、オンライン服薬指導を含めた所要の改訂を行い、都道府県薬剤師会を通じて会員に周知をした（令和5年6月7日付、日薬業発第80号）。

⑥スイッチOTC

令和5年12月、規制改革推進会議が規制改革推進に関する中間答申を取りまとめ、一般用医薬品（スイッチOTC）選択肢拡大を掲げ、厚生労働省に対し、令和5年末時点で海外2か国以上でスイッチOTC化されている医薬品については、原則として3年以内に日本でもOTC化することを目標として設定し関係審議会等の審査・審議・意思決定プロセスの見直しを図ることや、スイッチOTC化が要望されたものは原則1年以内に検討結果を取りまとめること、申請

から承認の可否を判断するまでの総期間を1年以内とすること等を求めた。

⑦その他

規制改革推進会議医療・介護・感染症対策WGは令和5年11月以降、令和5年度の規制改革実施計画に掲げた事項についてフォローアップの検討を行っている。また、規制のサンドボックス制度、グリーゾーン解消制度、地方創生・スーパーシティ型国家戦略特区、地方分権改革、デジタル田園都市構想、デジタル臨時行政調査会など、さまざまな制度・会議等において医療・薬事に係る規制改革事項を含む提案や検討の可能性があることから、これらの動向を注視し、所要の検討を行っている。

(10) 税制改正・政府予算案等への対応

1) 令和6年度政府予算及び税制改正等への要望

令和6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15日：厚生労働省医薬・生活衛生局長、同日：文部科学省高等教育局医学教育課、同20日：厚生労働省医政局局長、同保険局局長、同老健局長、7月24日：公明党厚生労働部会長、10月30日：自民党「予算・税制等に関する政策懇談会」、11月1日：共同会派（立憲民主・社民・無所属合同）厚生労働合同部会、同8日：公明党「政策要望懇談会」、同27日：自民党「薬剤師問題議員懇談会」世話人会・総会。

今期の重点要望事項は、以下のとおり予算関係5項目、税制改正関係5項目である。

【予算関係】

1. 物価・賃金高騰及び薬価の中間年改定による薬局への影響を踏まえた診療報酬・介護報酬改定に係る必要な財源確保
2. 医療計画に基づく5疾病6事業・在宅医療に関する対人業務の強化

3. 薬局における医療 DX への対応
4. 地域医薬品提供計画（仮称）の実現・体制整備
5. 医薬品の安定供給のためのサプライチェーン・創薬力の強化

その他、1)第8次医療計画に基づく医薬品提供体制の構築として、○へき地・離島等に係る諸課題把握・問題解決のための調査等の実施、○災害薬事コーディネーターを活用した医薬品提供体制の構築、○新興感染症等の感染拡大時における医薬品提供体制の維持、2)薬局・薬剤師の機能向上及び確保として、○薬局・薬剤師の機能向上、薬剤師確保に資する調査研究等、○既卒薬剤師の病棟等での多職種チーム医療研修等の推進、○病院薬剤師確保が困難な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、○就活イベント等における小規模な薬局等の参画のための環境整備、3)医療 DX の推進として、○電子版お薬手帳のさらなる活用、4)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、○生涯学習の推進、5)薬事衛生活動への対応として、○薬物乱用防止対策及びアンチ・ドーピング活動の充実強化と薬剤師の活用、○全ての認定こども園における環境衛生活動への支援を要望した。

〔税制改正関係〕

1. 地域の医療計画等に基づいた薬剤師サービス体制の構築・維持（地方税）
2. 在庫医薬品の資産価値減少への対応（所得税・法人税）
3. 奨学金の返済残高に対する税額控除（所得税・地方税）
4. 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）
5. 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）

その他、1)地域の医薬品提供体制の構築・維

持として、○インボイス制度への対応に係る免税事業者の取扱い（消費税）、○源泉徴収の取扱い（所得税・法人税）、○中小企業経営強化税制の延長及び対象の拡充（所得税・法人税）、○夜間・休日の開局体制維持のための税額控除（法人税）、2)セルフメディケーションの推進として、○要指導医薬品や一般用医薬品に関する取扱い（消費税）、○セルフメディケーション税制の拡充（所得税）、3)質の高い薬剤師の養成として、○実務実習費に関する取扱い（消費税・所得税・法人税）を要望した。

なお、令和6年度の厚生労働省予算概算要求及び税制改正要望（薬剤師・薬局関係）については、日薬誌10月号の「今月の情報」で会員に解説した。

〔日本薬剤師会の政策提言〕

また、本会は例年、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、「日本薬剤師会政策提言」を公表している。本年度は令和5年度版政策提言を令和5年9月に公表し、要望時に関係各方面へ説明を行った。提言の概要は、以下のとおりである。

1. 地域医薬品提供計画（仮称）の策定
2. 医薬品の研究開発の促進、製造・流通・安全確保体制の整備
3. 医療用一般用共用医薬品（仮称）類型の創設
4. 医療 DX における薬局業務の高度化推進
5. 地域への過不足ない医薬品提供をより確かなものとするための方策
6. 臨床と基礎が適切に融合された薬剤師業務実践に向けた薬学教育の改善
7. 薬事衛生に関わる社会活動を通じた薬剤師の役割

なお、政策提言（改訂版）については、本会ホームページ等で広く公開した。

2) 医療・薬事に関する政策等への対応(物価・賃金高騰に関する対応を含む)

エネルギー価格の高騰や、それと相まって人件費の上昇をはじめとする急激な物価・賃金高騰の状況にある中、公定価格により運営する医科歯科医療機関、薬局、介護施設等は、価格に転嫁することができず、物価高騰と賃上げへの対応には十分な原資が必要な状況となっている。また、持続可能な社会保障費制度のための施策や、医薬品の安定供給に係る問題、医薬品提供に関わる規制緩和など、薬剤師・薬局を取り巻く課題について、本会は日本薬剤師連盟とも連携し、関係各方面への要望など様々な取組みを行っている。

令和5年5月10日には、三師会合同で「医科・歯科・調剤分野における物価・賃金高騰対策に関する三師会合同声明」を発表し、令和5年度における緊急的な措置や、令和6年度のトリプル改定で物価高騰と賃上げへの対応を「骨太の方針」に記載するなど、政府において何らかの財政措置を行うよう強く求めた。また、5月25日には医療介護関係団体連名による「医療・介護における物価高騰・賃金上昇への対応を求める合同声明」を公表した(令和5年5月25日付、日薬発第65号)。

5月31日に開催された国民医療推進協議会総会(本会を含む計41団体の医療関係団体で構成)では、こども・子育て、少子化対策は大変重要な政策であるが、病や障害に苦しむ方々のための財源を切り崩してはならないとし、国民に不可欠な医療・介護を確保するため、「骨太の方針」に令和6年度のトリプル改定での物価高騰と賃上げへの対応を明記し、必要財源の確保を要望することについて決議した(令和5年6月1日付、日薬発第67号)(11-(12)-1)参照)。

令和5年6月2日に開催された自民党「薬剤師問題議員懇談会」においては、日本薬剤師会の直面する喫緊の諸課題として、令和6年度診

療報酬・介護報酬改定に向けた必要な財源の確保、安定した地域医療提供体制の維持に必要な社会保障財源の確保、物価・賃金の高騰を踏まえ骨太の方針に薬局への財政支援の明記、国民の安全な医薬品使用を脅かす過剰な規制改革の抑制—について意見陳述を行った。

6月16日に「経済財政運営と改革の基本方針2023(骨太方針2023)」が閣議決定され、物価高騰・賃金上昇、支え手の減少等の影響を踏まえ、患者等が必要なサービスを受けられるよう、令和6年度診療報酬等改定において「必要な対応を行う」と明記された。

10月19日に開催された自民党「薬剤師問題議員懇談会」世話人会においても、物価高騰・賃金上昇を踏まえた必要な財源の確保、頻回・過度な薬価改定が与える薬局経営等への影響、診療報酬改定財源の各科技術料(医科、歯科、調剤)の割合に応じた公平な配分の堅持、長期化する医療用医薬品の供給不足状態の早期改善、について意見陳述を行った。

10月23日、第212回臨時国会の開催にあたり行われた所信表明演説の中で、岸田総理が「社会保障負担を抑制することに重きを置いて」と言及された。本会は、「社会保障負担の抑制策の一つとして社会保障費の抑制を含むという意味であるならば、医療に携わる者として断じて承服できるものではない」、「政府は声高に賃金のベースアップを各企業に求めているが、水道光熱費や原材料費等の物価高と相まって、公定価格で運営される保険薬局・保険医療機関においては、その技術料を定めた診療報酬・調剤報酬を適切に引き上げること以外、物価高騰や賃金上昇に対応する術がない」として、物価高騰・賃金上昇を踏まえ、適切な地域医療提供体制及び医薬品提供体制の確保のため、診療報酬・調剤報酬改定財源が確保されるよう強く求めるコメントを公表するとともに、日本薬剤師連盟と連携し、自民党薬剤師問題議員懇談会世話人及び関係議員に対し陳情活動を行った。

11月10日には令和6年度診療報酬改定に向けて適切な財源確保の必要性を訴える三師会合同記者会見を行い、11月15日には、三師会会長が総理官邸を訪問、岸田内閣総理大臣へ令和6年度診療報酬改定に係る適切な財源確保を求める要望書を手交した。また、前日の14日には厚生労働省を訪れ、武見厚生労働大臣へ同要望書を手交した（令和5年11月17日付、日薬業発第281号）。

11月27日に開催された自民党「薬剤師問題議員懇談会総会」においても、本会は、薬局が物価高騰・賃金上昇に対応するために必要な診療報酬改定財源の確保、頻回・過度な薬価改定が薬局経営の維持に与える甚大なダメージ（薬価改定前後における備蓄医薬品の資産価値の減少）への配慮、診療報酬の内訳（医科・歯科・調剤の技術料）に応じた公平な配分の堅持、製薬企業による医薬品供給不足（特に後発医薬品）の早急な改善等について意見陳述を行った。

一方、11月2日には「デフレ完全脱却のための総合経済対策～日本経済の新たなステージにむけて～」が閣議決定され、物価高騰の影響を受けた生活者や事業者を支援するために重点支援地方交付金を追加するとされた。これを踏まえ、厚生労働省医薬局総務課より各都道府県等衛生主管部局宛、薬局等の負担の軽減に向けて、重点支援地方交付金の積極的な活用を検討するよう事務連絡が発出されたことから、本会は都道府県薬剤師会に対し、各都道府県において交付金を活用した薬局への支援が取り込まれるよう対応を依頼した（令和5年11月15日付、日薬発第203号）。

物価高騰に関する薬局経営への影響状況や薬局における賃上げ実施状況等については、本会医療保険委員会の委員を中心に情報収集を行い、調査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た。

令和6年1月19日、総理官邸にて「医療・介護・障害福祉関係団体との賃上げに関する意見

交換」が開催され、三師会会長ほか医療、介護、障害福祉関係団体が出席した。医療関係団体を代表して日本医師会会長より「令和6年度診療報酬改定では、賃金上昇や物価高騰等への対応について0.88%の改定率を確保いただいた。職員の着実な賃上げが実現できるよう、取り組んでいく」旨が発言された。

3) 令和5年度政府補正予算

令和5年11月29日、令和5年度補正予算が成立した。

薬局・薬剤師に関係するものとしては、「電子処方箋の普及拡大の推進」（3億7,900万円。継続）、「電子処方箋の有効活用のための環境整備」（3億8,100万円。継続）、「電子処方箋の活用・普及の促進」（167億1,800万円。新規）、「電子処方箋の機能拡充の促進」（76億2,800万円。新規）、「在宅薬物治療提供体制の強化」（2,200万円。新規）、「一般用医薬品の安全かつ適正な販売の推進」（1,300万円。新規）、「学校薬剤師・地区薬剤師会を活用したOTC乱用防止対策の推進」（1,600万円。新規）、重点支援地方交付金（内閣府予算。薬局等に対する物価高騰への支援として活用）が計上された。

なお、令和5年度補正予算は、令和5年11月2日に閣議決定された「デフレ完全脱却のための総合経済対策」等を実行するためのものである。

4) 令和6年度政府予算及び税制改正

令和6年度政府予算は令和6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、「薬局機能の高度化推進」（4,600万円。前年度は6,200万円）、「電子版お薬手帳の活用推進」（1,400万円。前年度と同額）、「災害薬事コーディネーターの養成の推進」（500万円。新規）、「薬剤師確保のための支援体制の整備」（2,400万円。前年度と同額）、「卒後臨床研修の効果的な実施体制の構築」（1,800万円。前年度と同額）、「薬剤師の資質向上等に資する研

修」(600万円。前年度と同額)、「一般用医薬品適正使用推進のための研修」(500万円。前年度と同額)、「医薬品適正使用の普及啓発」(500万円。前年度と同額)、「薬剤師養成問題の検討」(100万円。前年度と同額)、「全国の薬局情報を統一的に管理するシステムの運用・保守」(2億1,800万円。前年度は1億8,400万円)、「緊急避妊薬の適正販売に向けた調査事業の促進」(1,000万円。前年度と同額)、「医薬分業推進支援センターの施設・設備整備費」(64億円の内数)、「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」(733億円の内数)、「病院薬剤師の確保及び業務改革推進事業」(0.2億円)、「レセプトを活用した医療扶助適正化事業」(43億円の内数)、「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」(97億円の内数)等が盛り込まれた。

なお、令和6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6年度税制改正法も令和6年3月28日に成立した。令和5年12月22日に閣議決定された令和6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)の存続が本年度に引き続き引き続き認められた。また、改正感染症法の流行初期医療確保措置による収入の非課税措置の創設等(所得税、法人税等)、中小企業者等の少額減価償却資産の取得価額の損金算入の特例措置の2年間延長(所得税、法人税、法人住民税、事業税)等も盛り込まれた。

5) 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は、平成29年1月から令和3年末までの4年間の特例として実施されており、その後、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 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)にて提供している。

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。

(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) 国民医療推進協議会

本会を含む医療関係41団体で構成する国民医療推進協議会(会長:松本吉郎日本医師会会長)は、令和5年5月31日に第17回総会を開催し、「令和6年度のトリプル改定での物価高騰と賃上げへの対応、必要財源の確保」を求める決議を取りまとめた。

10月10日には第18回総会を開催し、「国民の生命と健康を守るため、医療・介護分野における物価高騰・賃金上昇に対する取組みを進め、国民に不可欠、かつ日進月歩している医療・介護を提供するための適切な財源を確保」を求める決議を取りまとめた。決議は、関係各方面に提出するとともに、日本医師会ホームページ等

を通じて、国民医療を守るための国民運動として国民へ広く周知された。

12月4日には「国民医療を守るための総決起大会」が開催され、日本医師会大講堂に賛同者約1,100名が参集した。公定価格で運営する医科・歯科医療機関、薬局、介護施設等は、物価等の上昇分を価格に転嫁することができないため、「物価高騰と賃上げ、技術革新への対応には十分な原資が必要」であることを主張し、国民の生命と健康を守るため、医療・介護を提供するために必要な「適切な財源確保」を国に強く要望することを決議した。

本会会長は同大会の中で、新型コロナウイルス感染症対応では「薬剤師としての矜持と覚悟を持って取り組んできた」と述べ、また、「物価賃金が高騰し、要員確保のために賃上げに必要な収支バランスに至らず、多くの薬局で賃上げもままならずスタッフの確保に難渋している」とも述べた。さらに、「診療報酬がマイナス改定になれば、経営が極めて脆弱な大半の薬局では経営がおぼつかず、医薬品の提供体制はまさに崩壊をすることになりかねない」、「何としても、今回プラス改定として頂きたく強く要望を申し上げる」と決意表明を行った。

本会は、国民医療を守るための国民運動に引き続き参加していくこととしている。

2) 個人情報の適正な取扱いについて

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いを支援するため、個人情報保護委員会と厚生労働省により「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ドランス」が作成され、周知が図られているところである。令和5年4月1日より、デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律第51条の規定により個人情報の保護に関する法律の一部が改正・施行されることから、同ガイドランスの一部改正がなされた（令和5年4月27日付、日薬業発第37号）。さらに、個人情報の保護に関する法律施行規則の一部が改正

され令和6年4月1日に施行されることに伴いガイドランス並びにQ&A（事例集）が一部改正され、本会は都道府県薬剤師会を通じて会員に周知した（令和6年4月8日付、日薬業発第18号・第19号）。

また、令和2年に改正された個人情報保護法により、事業者には、個人情報の漏えい等が発生した場合の個人情報保護委員会への報告等が求められており、上記「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ドランスの一部改正」として周知を図っていたものの、病院・薬局における個人データの漏えい等事案等も発生していることも踏まえ（令和4年11月25日付、日薬総発第7号）、本会では改めて、薬局に向けた解説資料「令和2年改正個人情報保護法について～薬局・薬剤師における対応～」を作成し、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6月23日付、日薬業発第104号）。

3) 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。同時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、決済手数料を踏まえた値段設定ができないといった問題もある。これらを踏まえ、本会は、国内におけるキャッシュレス推進策の動向を注視しつつ、キャッシュレス決済に関する情報収集に努め、薬局における手数料の負担軽減に向けた検討を引き続き行う。

4) 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5年度の製造販売業者3,428薬局のうち、令和6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3,239薬局(納付率94.5%)から拠出金が納付されている。全対象薬局からの拠出金徴収が得られるよう努めている。

5) 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5年度も継続している。

なお、令和5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5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 | 32件 |
| 同負担金 | 1件 |
| 同助成金 | 1件 |
| 同寄付金 | 6件 |

| | |
|------|----|
| 同協賛金 | 3件 |
| 同募金 | 0件 |

6) 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5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5年度は117種の書籍を斡旋し、斡旋販売した図書の総数は約25,000冊となっている。

7) 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6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。