

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】」  
における都道府県薬剤師会実施事業（モデル事業）に係る説明会  
次第

日 時：令和4年11月1日（火）10：00～12：00

開催方法：Web 開催（ZOOM によるLive 配信）

司会：日本薬剤師会 常務理事 橋場 元

1. 開会挨拶【10:00～10:05】

日本薬剤師会 副会長 田尻 泰典

2. 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】」の目的と事業の全体像について【10:05～10:40分】

日本薬剤師会 常務理事 長津 雅則

3. モデル事業3テーマ分野の現状と課題、事業計画のポイント等【10:40～11:35】

① 薬物療法を受けている小児患者（医療的ケア児等）

② 妊産婦等の適切な服薬管理・女性の健康支援

③ 薬物療法に関わる医療機関、薬局等の連携（医薬連携、薬薬連携）

日本薬剤師会 常務理事 長津 雅則

日本薬剤師会 理 事 川名三知代

日本薬剤師会 理 事 村杉 紀明

ほか

4. 質疑応答【11：35～11：55】

5. 閉会挨拶【12：00】

※進行時間は目安です。

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】」における  
都道府県薬剤師会実施事業（モデル事業）に係る説明会

日 時：令和4年11月1日（火）10：00～12：00

場 所：日本薬剤師会より全国にweb配信

※敬称略

都道府県薬剤師会			
番号	都道府県	氏 名	役 職
01	北海道	野田 敏宏	副会長
02	青 森	柿本 拓二	常務理事
03	岩 手	八巻 貴信	副会長
04	宮 城	轡 基治	副会長
05	秋 田	安田 哲弘	専務理事
06	山 形	星 利佳	常務理事
07	福 島	川越 健司	職能・生涯教育委員会 副委員長
08	茨 城	草野 朋子	副会長
09	栃 木	塩野入 洋	理事
10	群 馬	高野 由博	常務理事
11	埼 玉	齋藤 修一	常務理事
12	千 葉	島田 恭光	副会長
13	東 京	宮川 昌和	常務理事
14	神奈川	塚本 久美	常務理事
15	新 潟	宮川 哲也	常務理事
16	富 山	奥田 武詩	理事
17	石 川	藤原 秀範	副会長
18	福 井	森中 裕信	副会長
19	山 梨	檜村 伸成	常務理事
20	長 野	石塚 豊	専務理事
21	岐 阜	丹羽 智子	常務理事
22	静 岡	安達 士郎	常務理事
23	愛 知	大島 秀康	常務理事
24	三 重	高井 靖	常務理事
25	滋 賀	永井 智宏	副会長
26	京 都	中林 保	常務理事
27	大 阪	伊藤 憲一郎	副会長
28	兵 庫	三島 光一郎	副会長
29	奈 良	新田 朋弘	副会長
30	和歌山	坂東 幹彦	常務理事
31	鳥 取	門脇 正明	理事
32	島 根	直良 浩司	副会長
33	岡 山	高木 紀彦	副会長
34	広 島	中川 潤子	副会長
35	山 口	吉田 力久	会長
36	徳 島	岩下 佳代	常務理事
37	香 川	代田 英覚	常務理事
38	愛 媛	縄田 幸裕	専務理事
39	高 知	西森 郷子	常務理事
40	福 岡	濱 寛	常務理事
41	佐 賀	江頭 義満	理 事
42	長 崎	中村 美喜子	副会長
43	熊 本	久保田 忍	常務理事／地域医療委員会委員長
44	大 分	神田 秀一郎	薬学生涯教育委員会 委員長
45	宮 崎	黒木 武	常務理事
46	鹿児島	小田原 一弘	会長
47	沖 縄	西川 裕	常務理事

日本薬剤師会	
副会長	田尻 泰典
常務理事	長津 雅則
常務理事	豊見 敦
常務理事	橋場 元
常務理事	高松 登
理事	川名 三知代
理事	堀越 博一
理事	村杉 紀明
理事	田中 千尋
理事	井深 宏和
理事	亀山 貴康

薬局機能検討委員会	
委員長	小田 真稔
副委員長	高田 弘子
委員	阿部 忍
委員	齋藤 哲也
委員	根本 陽充
委員	佐藤 克哉
委員	大西 延明
委員	寺井 竜平
委員	庄野 由桂

# 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】について

1. 事業の全体像について
2. 事業を巡る背景
3. 事業2：都道府県薬剤師会実施事業（モデル事業）  
について

## 日本薬剤師会

（令和4年11月1日 都道府県薬剤師会説明用資料）

# 事業の全体像について

# これまでの取組

# これまでの「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」について

平成29年度	厚労省「薬剤師生涯教育推進事業」実施法人として事業を実施
平成30年度～令和3年度	厚労省「薬剤師生涯教育推進事業」実施法人として、29年度事業成果を土台に、日薬として「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」と冠し、事業を実施

- ①薬剤師に対する研修（実施体制・研修内容）の充実
  - ②地域におけるチーム医療・薬業連携の推進
- を柱として事業を実施してきた。

## 事業全体構想

### 日本薬剤師会

- ・研修方針の策定（「**研修シラバス**」を作成・公表）
- ・都道府県薬剤師会における研修実施のための指導者研修会（**次世代薬剤師指導者研修会**）実施

### 都道府県薬剤師会

- ・**研修の実施**（自県の研修計画に組み入れて実施）

公表

薬剤師に関わる他団体・学会等においても活用

薬剤師のかかりつけ機能の強化、専門性の向上

## 【参考】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 平成29～令和3年度事業内容

年度	日薬「次世代薬剤師指導者研修会」研修テーマ	研修シラバス
H29	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時における医療提供体制と薬剤師の役割・活動</li> <li>・病院や地域におけるチーム医療に必要とされる医療薬学的知識・技術（臨床検査値を活用した薬学的管理、ポリファーマシー対策）</li> </ul>	
H30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・AMR（薬剤耐性）対策</li> <li>・薬学的視点による疾病管理と患者アプローチ（EBM等）</li> <li>・エビデンス化の手法（研究計画の立案、計画書の作成）</li> </ul>	研修シラバス作成
R1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・性と避妊</li> <li>・患者情報の継続的な把握と薬学的知見に基づく指導（糖尿病、がんを題材）</li> </ul>	
R2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・成育医療と薬剤師</li> <li>・セルフメディケーションと薬剤師</li> <li>・医療機関と薬局の連携</li> </ul>	研修シラバス改訂
R3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師をとりまく医療DX</li> <li>・新型コロナウイルス感染症拡大防止等に資する薬剤師の役割</li> <li>・医療機関と薬局の切れ目のない服薬フォローアップ（心不全を題材）</li> </ul>	研修シラバス改訂

**これまでの取組を踏まえた課題  
及び  
課題を踏まえた今後の事業展開**

# これまでの当事業を踏まえた課題と対応の方向性

(R3年度事業報告書より)

## 課題① 研修の全国的な実施体制の検討・構築

- 研修シラバスの基本的な考え方として、地域医療の担い手が自ら地域の実態に応じて研修を計画・実施すること、薬剤師自身の視点で疾病特性に基づく薬学的管理・指導の方法を探る学修を自ら進めていくことを重視しており、そのための指標として研修シラバスを作成している。地域における研修は、地域における課題への対応や、地域の医薬品提供体制の整備など、地域的な課題と基本的に連動しており、地域医療の担い手である薬剤師への研修については都道府県薬剤師会、地域薬剤師会が各々の活動方針や事業計画を踏まえて企画・実施することに大きな意義がある。
- その一方で、近年の薬剤師を取り巻く状況の急速な変化に伴い、**薬剤師に求められる役割や資質、習得すべき知識や技能の拡充が求められている**。また新型コロナウイルス感染症への対応等、薬剤師会が行うべき事業も増加しており、都道府県薬剤師会等によっては、研修の企画・運営のためのリソースが不足しているとの声も仄聞するところである。
- 大きな時代の変化の中、薬局・薬剤師が対応すべき課題も多くある現状において、その課題に対応するためにも、もとより薬剤師の生涯研鑽、資質向上のために、都道府県薬剤師会等が円滑に研修を提供できるよう、また、**時機をとらえた質の高い研修が全国的に提供されるよう、日本薬剤師会と都道府県薬剤師会等が連携し、薬剤師への研修の提供体制を構築していく必要がある**。

## 課題② 薬剤師の資質向上と地域の医薬品提供体制の構築

- 都道府県薬剤師会・地域薬剤師会においては、**研修の提供とあわせて**、薬剤師が身につけた能力を地域の医療の質の向上に資するべく、**他職種や他施設、様々な行政の部門（医療や介護にとどまらず、保健、福祉等も含む）との連携体制の構築など、医療提供体制、医薬品提供体制の整備に係る取組を行っていくことが肝要**である。

## 課題③ 生涯学習のさらなる推進

- 研修の充実、生涯学習の推進、また関係団体・学会等による研修や認定制度等がそれぞれに有効に機能し、薬剤師の資質向上を図っていくことが肝要である。

# これまでの当事業を踏まえた課題と対応の方向性

## 課題① 研修の全国的な実施体制の検討・構築

### ➡ 薬剤師会としての研修実施体制のさらなる充実

- ・ 共通的な研修教材の作成・都道府県薬剤師会への提供  
(⇒都道府県薬剤師会における活用)

【第2期】  
の柱①

## 課題② 薬剤師の資質向上と地域の医薬品提供体制の構築

### ➡ 地域に即した医薬品提供体制（地域のお他職種、お施設・機関との連携体制）の構築及びそれに繋がる薬剤師の資質向上

- ・ 各地域における薬剤師の資質向上（研修）
- ・ 地域における、医療機関や関係行政・団体等との連携体制の構築
- ・ 事業の全国展開（報告会等）

【第2期】  
の柱②

## 課題③ 生涯学習のさらなる推進

### ➡ 薬剤師会全体として引き続き推進

# 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】

## 事業内容 (11/1時点)

### 事業内容

研修の全国的な実施体制の検討・構築  
薬剤師の資質向上と地域の医薬品提供体制の構築

### 事業成果

薬剤師のかかりつけ機能の強化、専門性の向上  
地域の他職種・機関と連携した医薬品提供体制

**地域住民・地域社会に対する薬剤師サービス《医薬品提供体制》のさらなる向上**

### 【事業1】 研修の全国的な実施体制の検討・構築

日薬・県薬としての研修実施体制の整備

これまでの「薬局ビジョン実現のための薬剤師のかかりつけ機能強化事業」で取り組んできた

#### ①研修シラバス

#### ②次世代薬剤師指導者研修会の研修内容・成果

を活用し、**生涯教育における重要分野における日薬・県薬としての研修実施体制を整備**（共通的な研修教材の作成・都道府県薬剤師会への提供等）

### 【事業2】 薬剤師の資質向上と地域の医薬品提供体制の構築

地域における薬剤師の資質向上、医薬品提供体制の整備

各地域における**薬剤師の資質向上（研修）、医療機関や関係行政・団体等との連携体制の構築、事業成果の把握（評価指標の設定等）・広報等**

3テーマ各5地域目途にモデル事業を実施

- ① 薬物療法を受けている小児患者（医療的ケア児等）
- ② 妊産婦等の適切な服薬管理・女性の健康支援
- ③ 薬物療法に関わる医療機関、薬局等の連携（医薬連携、薬薬連携）

**R5年度初頭  
モデル事業報告会  
（全国会議）**

# 厚生労働省における取組

**(厚労省の枠組みを活用し、厚労省施策と連携した  
本会事業の実施)**

# 令和4年度薬剤師の資質向上等に資する研修事業実施法人の公募について

(実施要綱より)

## 1. 目的

医療技術の高度化・専門分化が進展し、一方で少子高齢化に伴い人口構造が変化する中、より良い医療を患者に提供していくためには、薬剤師の機能強化・専門性向上に資するために必要な知識及び技能を習得させる等の生涯教育が重要である。

本事業では、継続的な生涯教育に活用可能な研修資材等を作成することにより、更なる薬剤師の機能強化・専門性向上を図ること、及び地域における専門性の高い薬剤師の育成及び薬局と医療機関等との連携体制構築に向けた取組を通して、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する。



事業①



事業②

## 2. 事業内容

### (1) 生涯教育の継続的な実施体制の整備

生涯教育における重要分野（医療計画に規定されている5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）等）及び感染症（AMR 対策を含む）について、全国での継続的な生涯教育に活用可能な、研修プログラム、研修資材、研修マニュアル等を作成すること。

また、作成した研修資材等を用いて研修を実施するとともに、当該資材等の評価・改善を行い、e learning コンテンツを作成するなど、広く活用できるように整備を行うこと。

**事業①は、事業②とは別の事業として実施。  
別途、日薬からアナウンス予定**

#### **事業①**

- ・日薬にて、共通的な研修教材の作成
- ・都道府県薬剤師会への提供  
(⇒都道府県薬剤師会における活用)

## 2. 事業内容

### (2) 専門性の高い薬剤師の養成及び薬局と医療機関等との連携体制構築

**(i) 薬物療法を受けている小児患者**に対し、高い専門性に基づく特殊な調剤や薬学的管理を実施し、入退院時及び在宅医療等において地域の医療機関等と薬学管理情報の共有を効果的に行うための取組

**(ii) 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、医薬品等に係る相談体制を充実させ、医薬品等の適正使用を推進するための取組

**(iii) 薬物療法に関わる医療機関、薬局等の関係者による患者の服薬状況等の情報の共有・連携**により、安全で有効な薬物療法を切れ目なく継続的に提供するための取組

今日の説明会の主題

事業②

上記3テーマについて、都道府県薬剤師会を主体のモデル事業として実施

※1テーマ5県薬目途

# モデル事業について

- 都道府県薬剤師会において、地域の実情に応じた事業内容を企画・実施  
テーマ（i）：昨年度と同趣旨事業の成果等を参考とすることも可能  
テーマ（ii）：厚生労働科学研究の成果等を参考とすることも可能  
テーマ（iii）：これまでの当事業における取組を踏まえて検討
- 地域体制構築が目的のため、事業対象地域を絞るなどの工夫も（実施主体は都道府県薬剤師会とする）
- 薬剤師の資質向上と、地域の医療体制（福祉や介護等も含む）と連携した薬局体制の整備が目的（情報連携、連携体への参加等）



日本薬剤師会にてとりまとめて厚労省への応募・報告／成果の情報発信

※成果の情報発信は都道府県薬剤師会、日本薬剤師会それぞれで行う

# 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】

## 令和4年度

### スケジュール（予定）

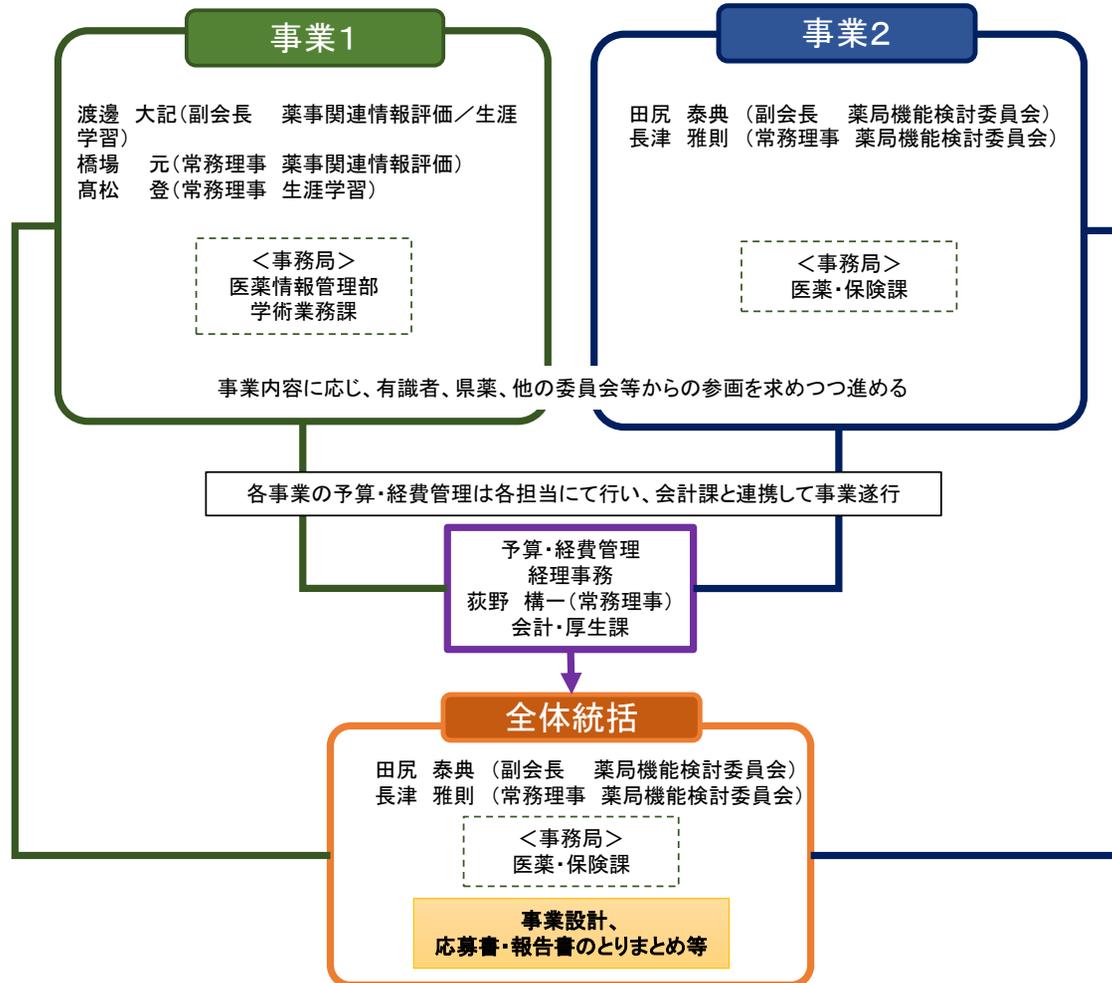
（詳細な進行管理表は別途作成）

	2022年9月	10月	11月	12月	2023年1月	2月	3月
全体	事業企画		応募 採択予定 (未頃)				報告書
事業1		関連学会 への協力 依頼	研修資材 作成	研修資材 完成	研修会実 施(アン ケート)	資材の評 価・改善	e-ラーニ ング作成
事業2			県薬へモデ ル事業募 集・説明会	モデル事業 実施	モデル事業 実施	モデル事業 実施	モデル事業 報告書 まとめ

**R5年度初頭**  
**モデル事業報告会**  
 (全国会議)

**全国での取組拡大**

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】令和4年度  
**実施体制図**



**～事業を巡る背景～**

**今後薬剤師・薬剤師会が  
取り組むべき事項**

# 薬局薬剤師の業務及び薬局の機能 に関するワーキンググループとりまとめ ～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～

## 概要資料

令和4年7月11日

ひと、くらし、みらいのために

## 第2 薬剤師や薬局をめぐる状況と課題（とりまとめP2～P4）

- 薬局全体としては、小規模な薬局や、いわゆる門前薬局が多い。
- 薬局ビジョンで掲げられた目標（注）を達成しているとは言い難い。
- 電子処方箋システムをはじめとする医療情報基盤が整いつつあり、こうしたデジタル技術への対応は必須。

（注）2025年までに、すべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことを目指す。

### 1. 薬剤師や薬局の概況

- 約6.1万の薬局があり、そこに約19万人の薬剤師が従事している。
- 単純比較はできないが、人口あたりの薬剤師数は、OECD加盟国の中で最も多い<sup>1</sup>。
- 店舗あたりの薬剤師数が1人又は2人の小規模な薬局が多い<sup>2</sup>。
- 立地別に見ると、いわゆる門前薬局の割合が多い<sup>3</sup>。
- 多店舗を営む薬局の割合は増加傾向にある<sup>4</sup>。

- <sup>1</sup> 日本の薬剤師数は、人口10万人あたり約190人。
- <sup>2</sup> 例えば、薬局に勤務する薬剤師数として、1人が約20%、1.1～2人が約33%という報告がある。
- <sup>3</sup> 例えば、診療所の近辺が約6割、病院の近辺が約2割、その他（面薬局等）が約1割という報告がある。
- <sup>4</sup> 例えば、経営する薬局の数について、20店舗以上が約38%、約6～19店舗が約18%、2～5店舗が約28%、1店舗が約15%という報告がある。

### 2. 薬局ビジョンへの対応状況

- 薬局ビジョンでは、「2025年までに、すべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことを目指す。」という目標がある。
- これまでの調査結果<sup>5,6</sup>からは、薬局全体として、薬局ビジョンで掲げられた目標を達成しているとは言い難い。

例えば、3箇所の医療機関を受診する患者の約3割は複数の薬局へ処方箋をもっていくような行動をとっているという調査結果や、特定の1つの医療機関からの処方箋が90%を超える薬局（処方箋集中率が90%を超える薬局）が約35%というデータがある。

医療機関への服薬状況等の情報提供を過去1年に平均月1回以上行っている薬局は、令和2年末で約40%であった。また、過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数は、令和2年12月末時点で約33%であった。

### 3. 薬局薬剤師の人

- 電子処方箋システムをはじめとする医療情報基盤が整いつつあり、こうしたデジタル技術への対応は必須。
  - ・ レセプト薬剤情報や特定健診情報等のマイナポータル経由での閲覧（R3.10～）
  - ・ オンライン診療・服薬指導の恒久ルール策定（R3年度）
  - ・ 電子処方箋システムによるリアルタイムでの処方・調剤情報の閲覧（R5.1～）（予定）
  - ・ PHR（Personal Health Record）、コミュニケーションツールとして電子版お薬手帳の利活用推進
- 電子処方箋はリアルタイムでの処方・調剤情報の閲覧を可能にするものであり、薬局薬剤師の役割を大きく変える。

## 第5 その他：地域の薬剤師会の活動（とりまとめP32）

- とりまとめの内容のうち、多くは地域薬剤師会の活動が関連している。一方で、地域の薬剤師会の活動には地域ごとに差があり、本とりまとめの内容の実効性等に疑問がある、といった指摘がある。
- 地域の薬剤師会の活動について、厚生労働省は日本薬剤師会やその他関係者の協力を得て調査を行い、好事例の共有を行うとともに、課題の分析や解決策の検討を行うべきとされた。

### 基本的な考え方

- とりまとめの内容のうち、多くは地域の薬剤師会の活動が関連している。

<とりまとめにおいて地域薬剤師会が関連する主な事項>

- ・ 基幹病院等と連携した、勉強会、症例検討会の開催
- ・ 院外処方箋における事前の取り決め（プロトコール）による問合せ簡素化（病院薬剤師との調整）
- ・ 退院時カンファレンスに参加できるよう、病院の地域医療連携室等への働きかけ
- ・ PCAポンプの取扱いの有無等、各薬局が提供可能な在宅業務の情報の収集・発信
- ・ 災害や新興感染症発生時に備えた対応等、地域で必要な薬剤師サービス<sup>（注）</sup>の検討（自治体、関係者との連携）
- ・ 薬局間連携（自治体との連携等）

（注）医薬品の供給拠点、夜間・休日の対応、健康サポート機能、新興感染症・災害等の有事の対応、在宅対応、医薬品関連情報の発信、薬事衛生等

- 一方で

- ・ 地域の薬剤師会の活動には地域ごとに差があり、本とりまとめの内容の実効性等に疑問がある、
- ・ 地域の薬剤師会以外の関係する団体のリソース等を活用することにより、実効性を高めていくことができるのではないかと、といった指摘がある。

### 具体的な対策

- ・ 地域における活動の主体は基本的には地域の薬剤師会となると考えられるが、地域の取組のあり方を検討する際には、会員、非会員に関わらず地域の薬局が協力して議論していくべき。
- ・ 日本薬剤師会やその他関係者の協力を得て地域の薬剤師会の活動について調査を行い、好事例の共有を行うとともに、課題等がある場合にはその原因分析や解決策の検討も行うべき。

## 在宅業務に携わる薬剤師に対して要望すること

○他職種の「在宅業務に携わる薬剤師に対して要望すること」について、各職種で最も割合が高い項目は下記であった。

在宅診療支援診療所 (n=73)	どの薬局が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい (63.0%)
訪問看護事業所 (n=141)	薬局がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい (72.3%)
居宅介護支援事業所 (n=228)	薬に関して利用者・患者・家族や他職種と主治医とのパイプ役になってほしい (70.6%)
訪問介護事業所 (n=171)	薬に関する説明を利用者・患者本人だけではなく家族や介護職員にも行ってほしい (62.6%)

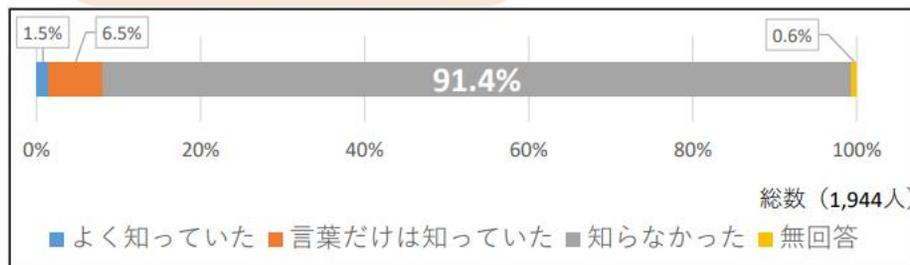
○いずれの職種でも50%以上であった項目は下記であった。

- ・どの薬局が在宅業務を行っているのか他機関が分かるように示してほしい
- ・薬局がどのような在宅業務に対応可能であるか他機関が分かるように示してほしい
- ・利用者・患者への訪問結果(服薬状況に係る情報)を共有してほしい
- ・利用者・患者一人一人に合った薬の形態(剤型)を提案してほしい
- ・薬に関する説明を利用者・患者本人だけではなく家族や介護職員にも行ってほしい

## 健康サポート薬局の認知度等

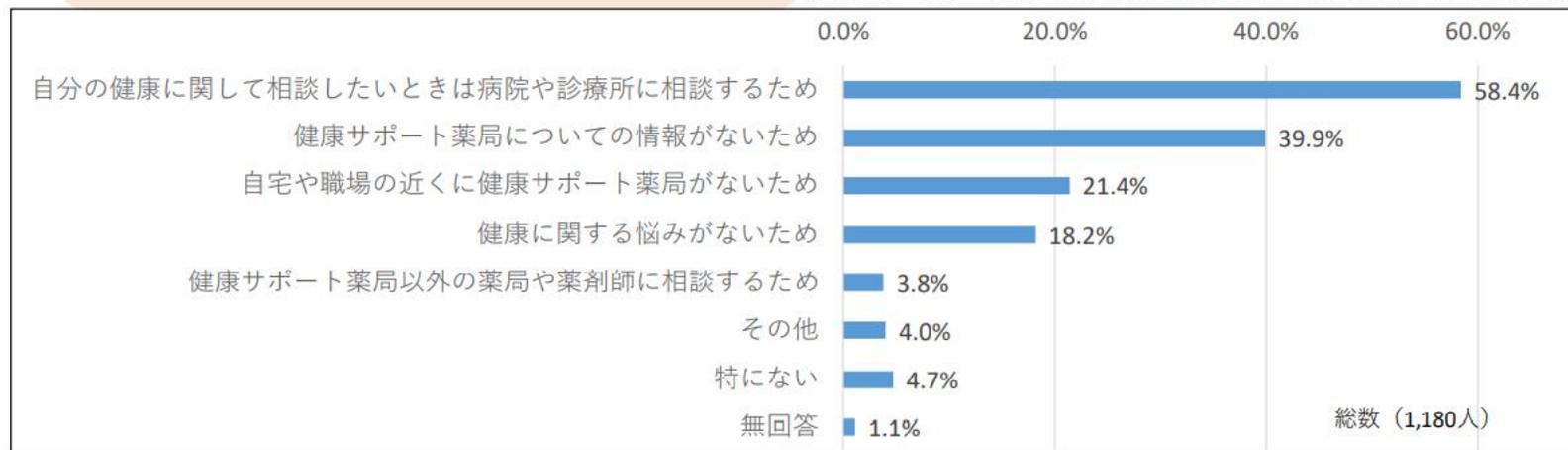
- 健康サポート薬局について、約91%の患者が知らなかった。
- 健康サポート薬局で相談しようと思わない理由は、「自分の健康に関して相談したいときは病院や診療所に相談するため」が最も多く58.4%、次に「健康サポート薬局についての情報がないため」が39.9%であった。

### 健康サポート薬局の認知度



### 健康サポート薬局で相談しようと思わない理由

(健康サポート薬局で自分の健康に関して相談しようと思わないと「思わない」と答えた者に、複数回答)



出典：「薬局の利用に関する世論調査」の概要（令和3年2月 内閣府政府広報室）に基づき医薬・生活衛生局総務課が作成

# 薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ ～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～ (本文より抜粋)

## ■対人業務に必要なスキル習得

- 対人業務の実施に当たっては、患者の状態の把握やそれに応じた様々な対応が求められることとなる。新しい医薬品が次々に承認される中で、薬物療法の専門家として医薬品の情報を総合的に把握した上で、添付文書のみならず、ガイドライン等に示された使用方法との比較や、患者にとって問題のない薬剤であるかという点についても確認することが重要である。このように、日進月歩の薬学的知識の習得等を継続的に行っていく必要がある。
- また、患者、家族、他の医療従事者等への説明や提案等を行う上で、コミュニケーションスキルを高めていく必要がある。
- 薬局薬剤師が薬局内又は地域レベルで日々のスキルアップを行うための方策として、勉強会や症例検討会等の開催・参加が有用である。このため、①薬局内又は薬局間レベル、②医師、病院薬剤師等と連携した地域レベルでの症例検討会等が定期的実施されるよう、厚生労働省は、地域の薬剤師会等が中心となり、地域の基幹病院等と連携するための対策を検討する必要がある。
- また、他職種と連携していく上では、まずは他職種に薬剤師の専門性や担うべき役割が理解されることが重要である。その上で、前述の症例検討会等を通じて他職種との信頼関係を構築するとともに、他職種との相互理解の上に立った、より深いコミュニケーションスキルを養っていく必要がある。

# 薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ ～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～ (本文より抜粋)

## ■他職種との連携

- 地域への医療の提供に薬局がより一層関わっていくためには、日頃より勉強会や研修会等を通じて医療機関や他の薬局と信頼関係を構築し、課題解決のための機会を継続的に設けることが有用である。
- 特に、在宅医療への対応においては、在宅医、訪問看護師、介護職員、介護支援専門員等との日常的な連携が必須であり、さらに患者の入退院時には、入院先の医療機関の医師、薬剤師、看護師等との情報共有も必要である。
- 現在、半数近くの薬局が在宅対応を行っていると考えられ、増加傾向にある。その一方で、退院時カンファレンスやサービス担当者会議に薬局が十分に参加できていないとの指摘がある。
- この原因として、例えば、退院時カンファレンスについては、開催の連絡が薬局に届いていない場合があること、小規模の薬局では参加する人的・時間的余裕がないこと、入院前にかかりつけ薬剤師・薬局が決まっておらず退院時カンファレンス時に呼べないこと、などが挙げられる。
- 他職種との連携に熱心な薬局とそうでない薬局の差があり、カンファレンス等への参加が促進されるよう、薬局側での意識や取組の改革が必要である。
- こうした状況を改善するには、病院の地域連携室等の他職種から薬局薬剤師に適切に連絡が届くよう、地域の薬局も含む連絡体制等の構築を進めることや、地域の薬剤師会等が病院の地域医療連携室等の職員に働きかけ、薬局との調整を行うといった取組が有用である。

## 薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ ～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～ (本文より抜粋)

(他職種との連携 続き)

- 厚生労働省の調査では、在宅業務を行う薬剤師への他職種からの要望としては、**どの薬局が在宅業務を実施しているかといった情報に加え、対応可能な在宅業務に関する情報の提供を求める声が多かった。**
- 本ワーキンググループにおいても、携帯型ディスプレイP C A (Patient Controlled Analgesia, 自己調節鎮痛法) 用ポンプ等の取扱いの有無等の情報発信が必要であるとの意見があった。こうした要望への対応として、**各薬局が対応可能な在宅業務について、他の医療提供施設等に情報を発信する仕組みを構築すべきである。**
- 具体的な対応方法としては、例えば以下のものが挙げられる。
  - ・ **地域の薬剤師会が中心となり、情報の取りまとめや発信を行う**
  - ・ 厚生労働省が患者向けの情報を掲載する薬局機能情報提供制度に、他の医療提供施設等向けの入力項目を追加する

# 薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ ～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～ (本文より抜粋)

## ■病院薬剤師との連携（薬薬連携）

- 薬局薬剤師と病院薬剤師の情報連携を推進することで、入院時、退院時、外来時の患者の状態の継続的な把握やポリファーマシー等の防止・解消、薬剤関連デバイス・医療機器の利用状況の確認といった薬剤師サービスの質が高まる。
- 情報連携の質を高めるため、地域の薬剤師会が中心となり、連携に必要な文書の様式（例：薬剤管理サマリー、トレーシングレポートの様式等）を地域で定めるとともに、当該運用について医師、看護師等に周知すべきである。
- また、薬局薬剤師が病院で勤務することや病棟でのチーム医療研修に参加することなど、相互理解を深めるための実務的な取組が有用である。

## **事業2：都道府県薬剤師会実施事業 (モデル事業) について**

### **① 3つのテーマを巡る状況・課題**

## 2. 事業内容

### (2) 専門性の高い薬剤師の養成及び薬局と医療機関等との連携体制構築

**(i) 薬物療法を受けている小児患者**に対し、高い専門性に基づく特殊な調剤や薬学的管理を実施し、入退院時及び在宅医療等において地域の医療機関等と薬学管理情報の共有を効果的に行うための取組

**(ii) 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、医薬品等に係る相談体制を充実させ、医薬品等の適正使用を推進するための取組

**(iii) 薬物療法に関わる医療機関、薬局等の関係者による患者の服薬状況等の情報の共有・連携**により、安全で有効な薬物療法を切れ目なく継続的に提供するための取組

### 事業②

上記3テーマについて、都道府県薬剤師会を  
主体のモデル事業として実施

※1テーマ5県薬目途

# 小児医療、妊産婦 (成育)

# 成育基本法（略称）について

公布日：平成30年12月14日

## 名称

「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」（平成30年法律第104号）

## 法律の目的

次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となっていること等に鑑み、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、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を総合的に推進する。

## 主な内容

- 定義
- 基本理念
- 国、地方公共団体、保護者、医療関係者等の責務
- 関係者相互の連携及び協力
- 法制上の措置等
- 施策の実施の状況の公表
- 成育医療等基本方針の策定（閣議決定・公表・最低6年ごとの見直し）と評価
- 基本的施策：  
成育過程にある者・妊産婦に対する医療／成育過程にある者等に対する保健／教育及び普及啓発／記録の収集等に関する体制の整備等／調査研究
- 成育医療等協議会の設置

## 施行日

公布から一年以内の政令で定める日

# 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 概要

## 基本的方向

成育過程にある者等を取り巻く環境が大きく変化している中で、成育医療等の提供に当たっては、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い関係分野での取組の推進が必要であることから、各分野における施策の相互連携を図りつつ、その需要に適確に対応し、子どもの権利を尊重した成育医療等が提供されるよう、成育過程にある者等に対して横断的な視点での総合的な取組を推進する。

## 成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項

### (1) 成育過程にある者及び妊産婦に対する医療

- ①周産期医療等の体制 ▶総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センター等の整備を通じた地域の周産期医療体制の確保 等
- ②小児医療等の体制 ▶子どもが地域において休日・夜間を含め、いつでも安心して医療サービスを受けられる小児医療体制の充実 等
- ③その他成育過程にある者に対する専門的医療等 ▶循環器病対策基本法等に基づく循環器病対策の推進 等

### (2) 成育過程にある者等に対する保健

- ①総論 ▶妊娠期から子育て期にわたるまでの様々なニーズに対する地域における相談支援体制の整備の推進 等
- ②妊産婦等への保健施策 ▶産後ケア事業の全国展開等を通じた、成育過程にある者とその保護者等の愛着形成の促進 等
- ③乳幼児期における保健施策 ▶乳幼児健診等による視覚及び聴覚障害や股関節脱臼等の早期発見及び支援体制の整備 等
- ④学童期及び思春期における保健施策 ▶生涯の健康づくりに資する栄養・食生活や運動等の生活習慣の形成のための健康教育の推進 等
- ⑤生涯にわたる保健施策 ▶医療的ケア児等について各関連分野が共通の理解に基づき協働する包括的な支援体制の構築 等
- ⑥子育てや子どもを持つ家庭への支援 ▶地域社会全体で子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの推進 等

### (3) 教育及び普及啓発

- ①学校教育及び生涯学習 ▶妊娠・出産等に関する医学的・科学的に正しい知識の普及・啓発の学校教育段階からの推進 等
- ②普及啓発 ▶「健やか親子21（第2次）」を通じた子どもの成長や発達に関する国民全体の理解を深めるための普及啓発の促進 等

### (4) 記録の収集等に関する体制等

- ①予防接種、乳幼児健診、学校における健康診断に関する記録の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要な施策 ▶PHR
- ②成育過程にある者が死亡した場合におけるその死亡原因に関する情報の収集、管理・活用等に関する体制、データベースその他の必要な施策 ▶CDR 等

### (5) 調査研究 ▶成育医療等の状況や施策の実施状況等を収集し、その結果を公表・情報発信することによる、政策的対応に向けた検討 等

### (6) 災害時等における支援体制の整備 ▶災害時等における授乳の支援や液体ミルク等母子に必要な物資の備蓄及び活用の推進 等

### (7) 成育医療等の提供に関する推進体制等 ▶各種施策に関する各地域の優良事例の横展開を通じた各地域の施策の向上 等

## その他の成育医療等の提供に関する施策の推進に関する事項

- ▶国・地方公共団体は、施策の進捗状況や実施体制等を客観的に評価し、必要な見直しにつなげるPDCAサイクルに基づく取組の適切な実施 等

成育過程にある者等に対する必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進

# 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 令和3年2月9日閣議決定（抜粋）

## <関係者の責務及び役割>

医師、歯科医師、**薬剤師**、保健師、助産師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士その他の医療関係者は、責務として、国及び地方公共団体が講ずる成育医療等の提供に関する施策に協力し、成育過程にある者の心身の健やかな成育並びに妊産婦の健康の保持及び増進に寄与するとともに、成育医療等を必要とする者の置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な成育医療等を提供する必要がある。

## II 成育医療等の提供に関する施策に関する基本的な事項

### 1 成育過程にある者及び妊産婦に対する医療

#### (2) **小児医療等**の体制

・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。

### 2 成育過程にある者等に対する保健

#### (2) **妊産婦等**への保健施策

・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。

#### (5) **生涯にわたる**保健施策

・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。

# 小児医療-医療的ケア児

# 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の全体像

(令和3年6月11日成立)

## ◎医療的ケア児とは

日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為）を受けることが不可欠である児童（18歳以上の高校生等を含む。）

### 立法の目的

- 医療技術の進歩に伴い医療的ケア児が増加
  - 医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題となっている
- ⇒医療的ケア児の健やかな成長を図るとともに、その家族の離職の防止に資する
- ⇒安心して子どもを生み、育てることができる社会の実現に寄与する

### 基本理念

- 1 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 2 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援  
医療的ケア児が医療的ケア児でない児童等と共に教育を受けられるように最大限に配慮しつつ適切に行われる教育に係る支援等
- 3 医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援
- 4 医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策
- 5 居住地にかかわらず等しく適切な支援を受けられる施策

### 国・地方公共団体の責務

### 保育所の設置者、 学校の設置者等の責務

### 支援措置

#### 国・地方公共団体による措置

- 医療的ケア児が在籍する保育所、学校等に対する支援
- 医療的ケア児及び家族の日常生活における支援
- 相談体制の整備 ○情報の共有の促進 ○広報啓発
- 支援を行う人材の確保 ○研究開発等の推進

#### 保育所の設置者、学校の設置者等による措置

- 保育所における医療的ケアその他の支援  
→看護師等又は喀痰吸引等が可能な保育士の配置
- 学校における医療的ケアその他の支援  
→看護師等の配置

#### 医療的ケア児支援センター（都道府県知事が社会福祉法人等を指定又は自ら行う）

- 医療的ケア児及びその家族の相談に応じ、又は情報の提供若しくは助言その他の支援を行う
- 医療、保健、福祉、教育、労働等に関する業務を行う関係機関等への情報の提供及び研修を行う 等

施行期日：公布日から起算して3月を経過した日

検討条項：法施行後3年を目途としてこの法律の実施状況等を勘案した検討

医療的ケア児の実態把握のための具体的な方策／災害時における医療的ケア児に対する支援の在り方についての検討

# 医療的ケア児について

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は約2.0万人（推計）



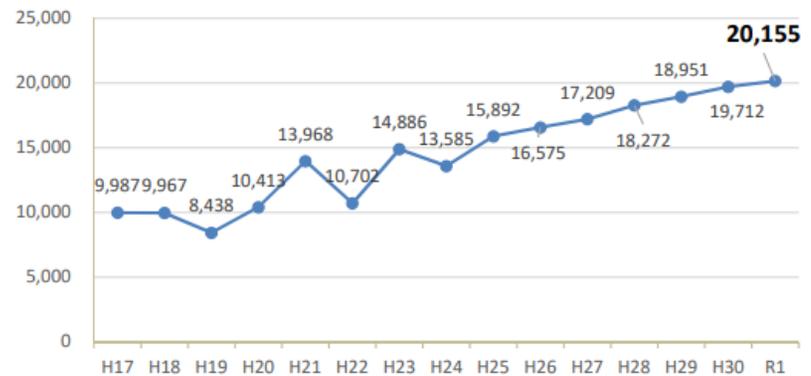
- 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
- 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要例) 気管切開部の管理、人工呼吸器の管理、吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等

※1:重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人(者も含まれている)。[岡田.2012推計値]



\* 画像転用禁止

在宅の医療的ケア児の推計値(0~19歳)



(厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究(田村班)」の協力のもと障害児・発達障害者支援室で作成)

## 児童福祉法の改正 (平成28年5月25日成立・同年6月3日公布)

### 第五十六条の六第二項

「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、**保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずる**ように努めなければならない。」

# 医療的ケア児支援センターの設置による医療的ケア児やその家族への支援（イメージ）

## 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律の基本理念の実現

- 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援
- 個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく行われる支援

どこに相談すれば良いかわからない、医療的ケア児やその家族の様々な相談について、医療的ケア児支援センターが総合的に対応する。

### 医療的ケア児支援センター (都道府県)

#### ● 家族等への相談、情報提供・助言等

- ▶ 家族等からの様々な相談に総合的に対応。  
(相談内容に応じて、市町村や相談支援事業所等に所属する医療的ケア児等コーディネーター等、地域の適切な者に繋ぐ。必要に応じて関係機関を繋ぎ、検討体制を整える等)。
- ▶ 家族等への地域の活用可能な資源の紹介を行う。

等

※医療的ケア児等コーディネーターの配置を想定。  
※都道府県が自ら行う場合も含む。  
※社会福祉法人等と役割分担して実施することも可能。



#### ● 関係機関等への情報の提供及び研修

- ▶ 管内の医療的ケア児やその家族のニーズの地域への共有を行う。
- ▶ 好事例や最新の施策等の情報収集・発信を行う。
- ▶ 医療的ケア児等支援者養成研修等の研修を実施する。
- ▶ 地域の関係機関からの専門性の高い相談に対する助言等を行う。

等

#### 管内の情報の集約

#### 医療的ケア児に係る様々な相談

- 仕事と育児を両立させたい...
- 先々の子育ての見通しがつかない...
- 兄弟に関わる時間がとれない...
- 緊急時の預け先がない...
- 夜間のケアがつかない...

- ・調整困難事例の相談
- ・地域の医療的ケア児の状況の共有

### 市町村等（地域の支援の現場）



#### 支援の実施

センター設置により相談先が明確化。



医療的ケアのある子どもとその家族

どこに相談すれば良いかわからない。。



- ▶ センターや地域の医療的ケア児等コーディネーターの仲介等により、医療的ケア児に係る支援に当たっての協力関係を構築する。
- ▶ 個々の医療的ケア児やその家族への支援を、医療・福祉・教育・(年齢によっては就労)が情報を共有しながら実施。
- ▶ 地域の医療的ケア児やその家族への支援について、どのような支援が必要か、関係機関間で協議を行う。

# 他職種連携・医薬連携・薬薬連携

薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ  
～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～  
を参照

これまでの日薬・各都道府県薬の取組については、以下の通知もご参照ください。

- 20221027業281\_令和3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の報告書等の送付並びに事業成果を活用した研修の実施について（依頼）
- 20221027業282\_都道府県薬剤師会薬薬連携取組状況資料集について

# 事業2：都道府県薬剤師会実施事業 (モデル事業) について

## ②モデル事業の内容

## 地域研修・連携体制構築の実施

本事業実施にあたっては、各地域において必要となる次の(i)及び(ii)にあるような内容を組み合わせて実施すること。

### (i) 専門性の高い薬剤師の養成（薬局薬剤師の研修）

各地域において一定の役割を果たすために必要な薬局薬剤師を養成するため、必要な知識及び技能を習得させる研修プログラムを作成・実施すること。

### (ii) 地域の医療機関－薬局間における連携体制の構築

地域で必要とされる薬剤師の確保、入退院時及び在宅医療における医療機関との薬学管理情報の共有、地域の医療施設との共同研修の実施等、患者及びその家族の負担を軽減するための地域における薬局のあり方、医療機関と地域の薬局間での連携体制を検討すること。なお、このような連携体制構築に関わる薬局は、複数の薬局開設者による薬局を含むこと。

### (iii) 地域研修の実施成果の把握

地域研修の実施にあたっては、あらかじめ評価指標を設定のうえ取組の成果を把握し、地域研修実施前との比較により、患者や地域住民に対する効果が示されるようにすること。

## 地域研修の成果の情報発信と、成果を活用した類似の取組の横展開

地域研修の実施内容・成果等について、以下のような方法で情報発信すること。情報発信の時期については令和5年度以降に行うことになっても差し支えないが、その際は、実施予定の情報発信の内容を報告書に記載すること。

- ・自治体と連携したホームページへの掲載等による報告書の情報発信
- ・地域の薬剤師会等の研修会での発表、広報誌への掲載
- ・医学薬学等に関する学会における発表や学术论文の投稿

本事業の実施後、同様の課題を有している他の地域において、類似の取組を実施し、地域の医療提供体制の確保を推進することができるように、本事業の実施者である法人は、地域研修の実施内容・成果等を報告書としてまとめること。

また、他の都道府県等からの求めに応じて、本事業の成果・知見等を提供すること。

事業実施県薬にて上記実施

+

日薬として、令和5年度初頭に報告会(全国会議)を検討中

# 今後の進め方

- ◆ 意向表明のお願い（本日～2週間程度）  
※本意向：11月21日（月）日途
- ◆ 計画の立案（計画書を日薬へ） ※月内～来月頭日途
- ◆ 1テーマ5県を基本
- ◆ モデル事業の対象地域は地域薬単位であっても、モデル事業の実施主体は都道府県薬剤師会
- ◆ 対象経費は厚労省の交付要綱（案）を参照  
(県薬における支出も、この交付要綱に沿った会計処理をお願い)

※追って県薬通知にてお示しします。

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】」  
における都道府県薬剤師会実施事業（モデル事業）に係る説明会

### 3. モデル事業3テーマ分野について、現状・課題等 （事業計画のポイント）

#### ① 薬物療法を受けている小児患者（医療的ケア児等）

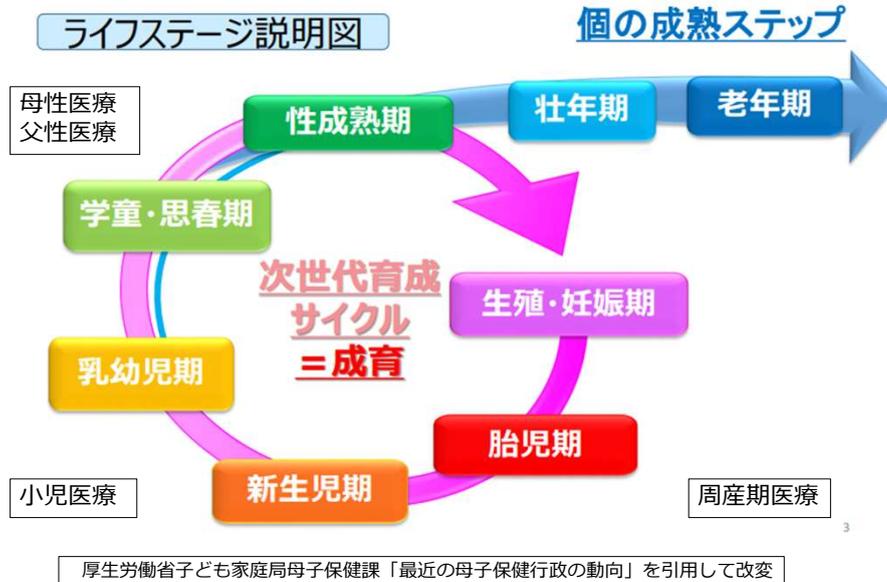
1

#### 内容

- 成育基本法とは
- 成育医療に関わる日本薬剤師会の取り組み
  - ・ 医療的ケア児を中心に
  - ・ 小児難病

2

## 成育医療の概念



## 成育基本法(略称)について(公布日：平成30年12月14日)

### 名称

「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」(平成30年法律第104号)

### 法律の目的

次代の社会を担う成育過程にある者の個人としての尊厳が重んぜられ、その心身の健やかな成育が確保されることが重要な課題となっていること等に鑑み、児童の権利に関する条約の精神にのっとり、成育医療等の提供に関する施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体、保護者及び医療関係者等の責務等を明らかにし、並びに成育医療等基本方針の策定について定めるとともに、成育医療等の提供に関する施策の基本となる事項を定めることにより、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を総合的に推進する。

### 主な内容

- 定義
- 基本理念
- 国、地方公共団体、保護者、医療関係者等の責務
- 関係者相互の連携及び協力
- 法制上の措置等
- 施策の実施の状況の公表
- 成育医療等基本方針の策定(閣議決定・公表・最低6年ごとの見直し)と評価
- 基本的施策：
  - 成育過程にある者・妊産婦に対する医療/成育過程にある者等に対する保健/教育及び普及啓発/記録の収集等に関する体制の整備等/調査研究
  - 成育医療等協議会の設置

### 施行日

公布から一年以内の政令で定める日

厚生労働省子ども家庭局母子保健課「最近の母子保健行政の動向」より

## 成育医療等協議会での意見陳述 (令和2年3月26日)

資料 7

### 成育医療に関わる 薬剤師の現状と課題

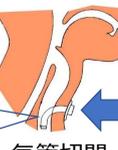
日本薬剤師会 副会長 安部好弘  
 明治薬科大学 小児医薬品評価学 石川洋一  
 小児薬物療法認定薬剤師 川名三知代

1

5

## 医療的ケア児

酸素の供給



気管切開

人工呼吸管理

栄養の供給



経管栄養(胃・腸) 中心静脈栄養

### 小児在宅医療≒医療的ケア児の在宅移行

6

## 医療的ケアが重く、療養期間が長い

	小児科患者	要介護5患者	がんターミナル患者
人数	10名	21名	8名
平均年齢	12才	82才	72才
平均医療的ケア度	25.6	3.0	2.5
超重症者	6名	1名	0名
準超重症者	3名	0名	0名
平均訪問期間	1175日	759日	95日
平均受診科数	2.3	1.05	1.34
主治医受診率	90%	0%	0%
家族同居率	100%	43%	85%

医療的ケア度≒超重症児の判定スコア(運動機能を除く)  
人工呼吸器管理(10), 気管切開(8), 中心静脈栄養(10), 経管栄養(5)...

引用) 川名三知代ら, 癌と化学療法, 45(Supplement 1), 85-88 (2018).

7

## 処方の特徴：量の多さ



処方箋  
6枚！！



台車  
2~3台分



薬の仕分けに  
1週間

## 散剤調剤の実際

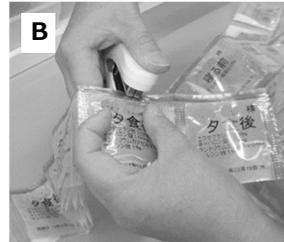
### ハイリスク薬や粉砕・脱カプセルを含む多剤併用

**A** <別包>

①酸化マグネシウム細粒83%「ケンエー」	0.36g	分3	30日分
②ツムラ六君子湯エキス顆粒®	3.90g	分3	30日分
③エクセグラン®散20%	0.80g	分2	30日分
④チザニジン顆粒0.2%「日医工」	0.75g	分3	30日分
⑤セルシン®散1%	2.00g	分4	30日分
⑥ロゼレム®8mg (粉砕)	0.50T	分1	30日分
⑦ムコダイン® DS50% ムコサル® DS1.5%	0.80g 0.80g	分3	30日分

<混合一包化>

⑧フェノバル®散10%	0.50g		
ファモチジン細粒2%「サワイ」	0.50g	分2	30日分
ギャバロン®錠10mg (粉砕)	1.80T		
ダントリウム®カプセル25mg (脱カプセル)	0.60C		
ヒオフェルミン®配合散	1.00g		
ガスモチン®散1%	0.60g	分3	30日分



A : 処方内容 (下線がハイリスク薬) 総包数 : 660包  
 B : 注入タイミングごとにまとめる (23時注入分の②③④⑤⑥)  
 C : 1日4回(7時, 15時, 19時, 23時)の各注入分と適宜調整の①⑦(別薬袋とする)

引用) 川名三知代ら, 小児臨床薬理学会雑誌, 32(1), 21-27 (2019).

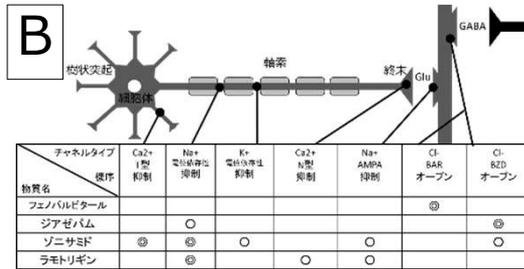
9

## 薬学管理の実例



セルシン散1%  
(HR40以下で服薬中止)

チザニジン顆粒0.2%  
(HR50以下で服薬中止)



A : 医師の口頭指示も印字  
 → 与薬を他者に委ねることができるようになる  
 B : 薬の作用機序をわかりやすく表現し、説明する  
 → 薬物療法の不安感を和らげる

引用) 川名三知代ら, 癌と化学療法, 45(Supplement I), 85-88 (2018).

10

## 基本方針への要望

- 成育医療に係る協議会等に薬剤師が参画できる仕組みづくり
- 小児入院医療から外来・在宅に至るまで、医師・病院薬剤師等とかかりつけ薬局・薬剤師が連携し、切れ目なく適切な薬物療法が提供できる地域体制の整備
- 成育医療を学んだ薬剤師の養成
- 小児用製剤開発支援の充実・強化
- 保護者の身近な心配（薬や食品、衛生問題など）を相談できる薬局・薬剤師の有効活用を

11

## 「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」 (薬剤師・薬局関連部分抜粋)

- 医師、歯科医師、**薬剤師**、保健師、助産師、看護師その他の医療関係者(中略)良質かつ適切な成育医療等を提供。
- 小児医療等における専門的な**薬学管理**に対応した医療機関・**薬局**の連携
- 小児用**薬剤**の開発
- 妊産婦に対する**医薬品の適正使用**等（医薬品や食品等に関する相談体制の充実）
- 乳幼児及び保護者に対する**医薬品の適正使用**等（医薬品や食品等に関する相談体制の充実）
- **健康サポート薬局**における医薬品等に係る健康相談等
- **医薬品の適正使用**等に係る普及啓発

12

## 医療的ケア児支援法成立→施行

- 医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。
- 全国の医療的ケア児（在宅）は約2.0万人（推計）



- 歩ける医療的ケア児から寝たきりの重症心身障害児※1までいる。
- 生きていくために日常的な医療的ケアと医療機器が必要  
例) 気管切開部の管理、人工呼吸器の管理・吸引、在宅酸素療法、胃瘻・腸瘻・胃管からの経管栄養、中心静脈栄養等



※1：重症心身障害児とは重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している子どものこと。全国で約43,000人（者も含まれている）。【岡田2012推計値】



**児童福祉法の改正**（平成28年5月25日成立・同年6月3日公布）  
第五十六条の六第二項  
「地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、**保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずる**ように努めなければならない。」

（出典）厚生労働省資料  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaihashukushi/service/index\\_00004.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/service/index_00004.html)

## 医療的ケア児に対する薬学的ケアの実態調査

### 小児の薬物療法に関する情報の特徴

- 小児は服薬支援、粉砕等複雑な調剤が必要になることが多い。
- 粉砕調剤や分包の方法など院内ルールでの調剤が行われることもあり、地域との薬物療法をシームレスにつなぐ必要がある。
- 医療的ケア児、小児慢性特定疾病等、在宅医療は高齢者だけではなく、小児医療での介入も必須である。

**投与経路に応じた薬学管理**

地域では与薬は**保護者と薬剤師の協働作業**

- 経口投与  
味に敏感  
理解困難
- 経管投与  
嚥下(3F以下)
- 経静脈投与  
成長や疾患に応じた  
緩やかな組成調剤

**散剤調剤の実際**

ハイリスク薬や粉砕・脱カプセルを含む多剤併用

剤名	内容	用法	回数
① 別剤			
① 別剤	① 別剤	0.36g	分3 3 0 日分
② ツムラ六君子湯エキス顆粒*	3.90g	分3 3 0 日分	
③ エリスリタン錠20%	0.80g	分2 3 0 日分	
④ ゼガニン錠0.2%【日医工】	0.75g	分3 3 0 日分	
⑤ セルシン®錠1%	2.00g	分4 3 0 日分	
⑥ ロレタム錠8mg	0.50g	分1 3 0 日分	
(別剤)			
⑦ ムコザル® DS1.5%	0.80g	分3 3 0 日分	
⑧ ムコザル® DS1.5%	0.80g	分3 3 0 日分	
<混合一包化>			
⑨ フォノバル®錠10%	0.50g		
⑩ フラモキシドン錠2%【サワイ】	1.80g	分2 3 0 日分	
キヤバロン®錠10mg	1.80g		
(別剤)			
⑪ タントロウム®カプセル25mg	0.60g		
(脱カプセル)			
⑫ ビスフェニルミン錠命敵	1.00g		
⑬ スキニン錠1%	0.60g	分3 3 0 日分	

A: 処方内容（下線がハイリスク薬） 総包数：660包  
B: 注入タイミングごとにまとめる（23時注入分の②③④⑤⑥）  
C: 1日4回(7時, 15時, 19時, 23時)の各注入分と適宜調整の③④(別薬袋とする)

引用) 川名三知代ら, 小児臨床薬理学雑誌, 32(1), in press (2019).

出典: 第2回成育医療等協議会 日本薬剤師会提出資料(令和2年3月26日)

（出典）令和3年10月22日 中医協資料より

## 医療的ケア児に対する薬学的ケアの具体例

### 医療的ケア児の調剤を行う上で配慮すべき薬学的管理

- 医療的ケア児の調剤を行う上で配慮すべきこととしては、「粉碎や脱カプセルなどの規格単位に満たない薬用量の調節」、「散剤の配合変化等による別包包装」や「ハイリスク薬の粉碎・脱カプセルによる曝露やコンタミへの対策」などの調剤上の対応が回答として多かった。

医療的ケア児の調剤を行う上で特別に配慮すべき薬学的管理（回答薬局数=207，複数回答）



出典: 医療的ケア児に対する薬学的ケアの実態調査(日本薬剤師会)

87

(出典) 令和3年10月22日 中医協資料より

15

## 「令和3年度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」

埼玉県、千葉県、東京都、福井県、愛知県、広島県、愛媛県、長崎県、熊本県、沖縄県



作成) 国立成育医療研究センター医療連携室

16

# 小児特定加算

令和4年度診療報酬改定 III-4-6 小児医療、周産期医療、救急医療の充実-⑧

## 医療的ケア児に対する薬学的管理の評価

- ▶ 保険薬局において、医療的ケア児である患者に対して、当該患者の状態に合わせた必要な薬学的管理及び指導を行った場合の評価を新設する。

【算定対象】

児童福祉法第56条の6第2項に規定する障害児である患者（18歳未満の患者）

【服薬管理指導料】

**(新) 小児特定加算 350点**

【算定要件】

調剤に際して必要な情報等を直接当該患者又はその家族等に確認した上で、当該患者又はその家族等に対し、服用に関して必要な指導を行い、かつ、当該指導の内容等を手帳に記載した場合に加算する。

※ かかりつけ薬剤師指導料についても同様。

【在宅患者訪問薬剤管理指導料】

**(新) 小児特定加算 450点**

【算定要件】

患者又はその家族等に対して、必要な薬学的管理及び指導を行った場合に加算する。

※ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料についても同様。

医療的ケア児とは、医学の進歩を背景として、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な児童のこと。  
全国の医療的ケア児（在宅）は約2万人（推計）

児童福祉法

第五十六条の六 第二項

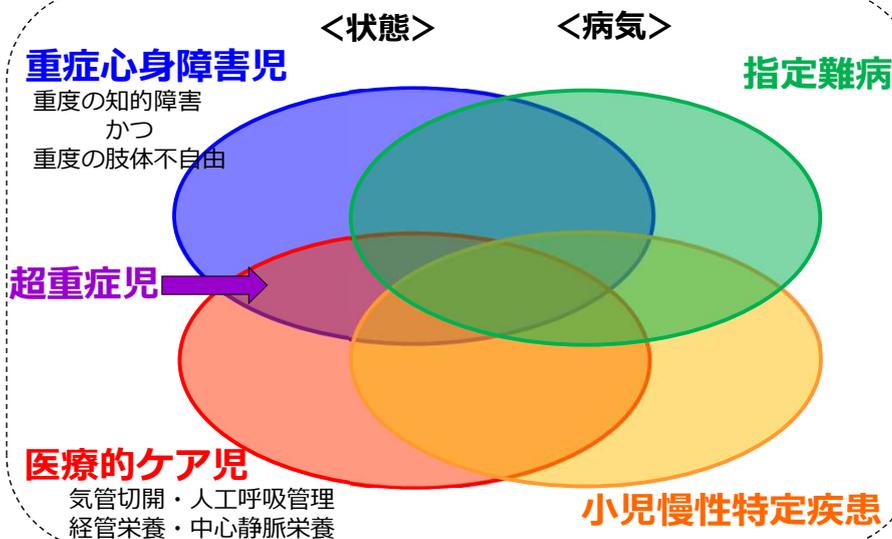
地方公共団体は、人工呼吸器を装着している障害児その他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児が、その心身の状況に応じた適切な保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を受けられるよう、保健、医療、福祉その他の各関連分野の支援を行う機関との連絡調整を行うための体制の整備に関し、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

17

引用) 厚生労働省:令和4年度調剤報酬改定の概要 (調剤)

# 医療的ケア児→薬物療法を受けている小児難病患者

小児難病のイメージ: 「子どものころから向き合っていく、治療が難しい病気や状態」



18

## 移行期支援



どの医師が処方しても  
薬剤師は調剤をし、薬学的管理を行います  
⇒薬局:薬物療法の一元管理

19

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】」  
における都道府県薬剤師会実施事業（モデル事業）に係る説明会

### 3. モデル事業3テーマ分野について、現状・課題等 （事業計画のポイント）

#### ② 妊産婦等の適切な服薬管理・女性の健康支援

20

## 内容

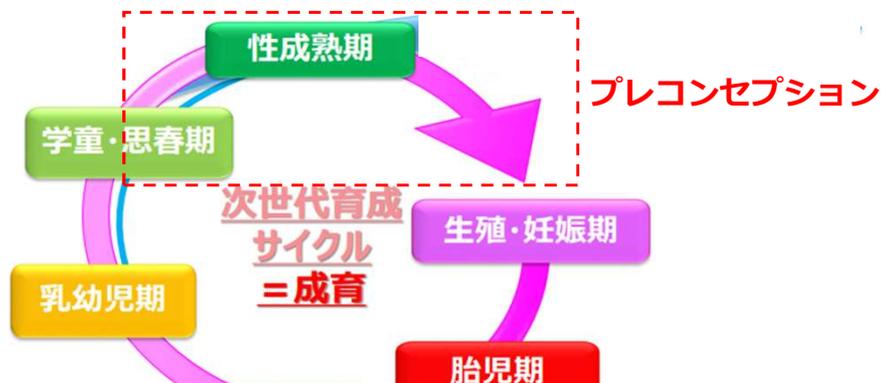
- プレコンセプションケアとは
- 合併症妊娠
- 医療用医薬品の添付文書等の記載要領の見直し

21

## プレコンセプションケア

ライフステージ説明図

個の成熟ステップ



### プレコンセプションケア

将来の妊娠を考えながら女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合う

22

## 低出生体重児

出生体重	名称
4000g以上	高出生体重児
2500g以上4000g未満	正出生体重児
2500g未満	低出生体重児
1500g未満	極低出生体重児
1000g未満	超低出生体重児

医療的ケアが必要となる場合も多い。

### point! 歯周病に 気をつけましょう



歯周病により、早産や低出生体重児が増えるとの報告があります。歯科検診を受けましょう。



薬局で啓発も  
できますね！

## 合併症妊娠

例：関節リウマチ



発症年齢：30～50歳  
性別：8割が女性  
第一子の出産年齢の平均：30.7歳



メトトレキサート  
妊婦禁忌



セルトリズマブ ペゴル  
有益性投与

必ずしも薬学的介入ではなく、  
妊娠・出産が不可能ではないことを理解し、  
妊娠前から専門的な相談体制に導く。

参考) 村島温子監修, 合併症妊娠の薬物治療, 調剤と情報, Vol. 25 No.7 5月臨時増刊号 (2019).

24

## 医療用医薬品の添付文書等の記載要領の見直し

### 妊婦に対する注意事項の記載について

#### 【投与しないこと】

以下のいずれかに該当し、かつ、妊婦の治療上の有益性を考慮しても、投与すべきでないもの。

- ・ ヒトでの影響が認められるもの
- ・ 非臨床試験成績から、ヒトでの影響が懸念されるもの。

#### 【投与しないことが望ましい】

- ・ 非臨床試験成績から、ヒトでの影響が懸念されており、妊婦の治療上の有益性を考慮すると、投与が推奨されないもの。
- ・ 既承認医薬品において【投与しないことが望ましい】と記載されているもの。

#### 【治療上の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること】

- ・ 当該医薬品の薬理作用、非臨床試験成績、臨床試験成績等から妊娠、胎児又は出生児への影響が懸念されるが、【投与しないこと】及び【投与しないことが望ましい】のいずれにも当てはまらないもの。
- ・ 非臨床試験成績等がなく、妊娠、胎児又は出生児への影響が不明であるもの。

**薬剤師の臨床判断の幅も広がります**

25

## 医療用医薬品の添付文書等の記載要領の見直し

### 授乳婦に対する注意事項の記載について

#### 【授乳を避けさせること】

「授乳を避けさせること」と記載する場合は、乳汁中からの消失等に基づき、投与後、授乳を避けるべき期間を合わせて記載することが望ましい。

- ・ ヒトで哺乳中の児における影響が認められているもの。
- ・ 薬理作用等から小児への影響が懸念され、ヒトでの児の血漿中濃度又は推定曝露量から、ヒトで哺乳中の児における影響が想定されるもの。

#### 【授乳しないことが望ましい】

- ・ 非臨床試験又はヒトで乳汁への移行が認められ、かつ薬理作用や曝露量等からヒトで哺乳中の児における影響が懸念されるもの。

#### 【治療上の有益性及び母乳栄養の有益性を考慮し、授乳の継続又は中止を検討すること】

- ・ 非臨床試験で乳汁への移行が認められるが、薬理作用や曝露量等からはヒトで哺乳中の児における影響が不明であるもの。
- ・ 非臨床試験等のデータがなく、ヒトで哺乳中の児における影響が不明であるもの。
- ・ 薬理作用又は非臨床試験での乳汁移行性等から、ヒトで哺乳中の児における影響が懸念されるが、【授乳を避けさせること】及び【授乳しないことが望ましい】のいずれにも当てはまらないもの。

④

**的確な臨床判断のために知識も深める  
必要があります**

26

## 啓発資材がダウンロードできます



サイト内検索  検索 会員登録ログイン ログイン設定はこちら

薬剤師向け資材「妊娠とくすりの豆知識」(ポスター) 及び中高校生向け資材「月経・妊娠とくすり」(動画) について



27

## 事業計画案の一例

### 妊娠と薬情報センター拠点病院一覧 «2022年»

北海道 北海道大学病院	三重 三重大学医学部附属病院
青森 弘前大学医学部附属病院	滋賀 滋賀医科大学医学部附属病院
岩手 内丸メディカルセンター	京都 京都府立医科大学附属病院
秋田 秋田赤十字病院	大阪 大阪母子医療センター
山形 山形大学医学部附属病院	大阪 大阪大学医学部附属病院
宮城 東北大学病院	大阪 大阪医科大学附属病院
福島 福島県立医科大学附属病院	大阪 大阪府立医科大学附属病院
東京 国立成育医療研究センター	兵庫 神戶大学医学部附属病院
東京 虎の門病院	奈良 奈良県立医科大学附属病院
群馬 前橋赤十字病院	和歌山 日本赤十字社和歌山医療センター
茨城 筑波大学附属病院	鳥取 鳥取大学医学部附属病院
栃木 済生会宇都宮病院	岡山 岡山医療センター
栃木 自治医科大学附属病院	岡山 岡山大学病院
千葉 千葉大学医学部附属病院	島根 島根大学医学部附属病院
埼玉 埼玉医科大学病院	広島 広島大学病院
埼玉 自治医科大学附属さいたま医療センター	山口 山口大学医学部附属病院
神奈川 横浜市立大学附属病院	香川 四国こどもとおとなの医療センター
山梨 山梨県立中央病院	徳島 徳島大学病院
長野 信州大学医学部附属病院	愛媛 愛媛大学医学部附属病院
新潟 新潟大学歯学総合病院	高知 高知大学医学部附属病院
富山 富山大学附属病院	九州 九州大学病院
石川 金沢医療センター	佐賀 佐賀大学医学部附属病院
福井 福井大学医学部附属病院	大分 大分大学医学部附属病院
静岡 浜松医科大学附属病院	熊本 熊本赤十字病院
愛知 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院	長崎 長崎大学病院
愛知 名古屋大学附属病院	宮崎 宮崎大学医学部附属病院
岐阜 長良医療センター	鹿児島 鹿児島市立病院
岐阜 岐阜大学医学部附属病院	鹿児島 鹿児島大学病院
	沖縄 沖縄県立中部病院

薬業連携、ポスター掲示、対応手引き作成等

(参考:<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000947436.pdf>)

## 妊娠とくすりの豆知識

お母さんと赤ちゃんのために、妊娠中もくすりが必要な場合があります。主治医や相談専門機関に相談することが大切です。おくすりのことを知っておくことで安心して過ごすことができます。



Q. 妊娠中はくすりを使用できないでしょうか？

A. 妊娠中もくすりが必要な場合があります。くすりを全く使用できないと思う必要はありません。



Q. どこで相談すればよいですか？

A. まずは主治医に相談されるとよいと思います。妊娠と薬情報センターのような相談機関もあります。



Q. 病気のためにくすりを使用しています。妊娠を希望してもよいのでしょうか？

A. 病気が安定していることが重要です。病気があっても、妊娠されている方はたくさんいます。病気がくすりについて事前に主治医に相談することが大切です。



Q. 妊娠に気が付かずくすりを使用してしまいました。赤ちゃんに影響があるでしょうか？

A. ほとんどの薬は問題ありません。しかし、赤ちゃんへの影響はくすりや使用した時期によって異なりますので主治医の先生に相談してください。

詳しい情報は薬剤師におたずねください

作成：令和3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 「妊婦・授乳期における医薬品の安全性に関する情報提供の在り方の研究」 研究班 研究代表者 村橋 浩子

## 成育医療に関わる認定薬剤師・専門薬剤師

<日本小児臨床薬理学会と日本薬剤師研修センター>

**小児薬物療法認定薬剤師** 863名  
 病院・診療所：575名 薬局：279名 その他：9名

<日本病院薬剤師会>

**妊婦授乳婦薬物療法認定薬剤師** 174名  
**妊婦授乳婦専門薬剤師** 13名

<愛知県薬剤師会>

妊娠・授乳サポート薬剤師 333名

<大分県薬剤師会>

大分県薬剤師会小児薬物療法認定薬剤師



薬剤師のかかりつけ機能強化

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】」  
における都道府県薬剤師会実施事業（モデル事業）に係る説明会

3. モデル事業3テーマ分野について、現状・課題等  
（事業計画のポイント）

③薬物療法に関わる医療機関、薬局等の連携（医薬連携・薬薬連携）

新たなテーマ・これまでの継続中の事業・加えて…  
地域の情報発信拠点として、薬剤師がいない診療所のかかりつけ医との連携を進める内容もご検討下さい。

### ③薬物療法に関わる医療機関、薬局等の連携（医薬連携・薬薬連携）

#### 【今までの成果】

研修シラバスを活用した

- ・次世代薬剤師指導者研修会
- ・かかりつけ薬剤師強化事業



研修内容の質向上  
自己研鑽の機会増加  
好事例の収集・発信

例：次世代研修が参考になった/活用できたと回答した都道府県薬剤師会回答割合は78.8%  
生涯教育の方針立案に活用  
講師バンクを作り地域薬剤師会でも気軽に講師選定や依頼できるよう整備、等

#### 【現状の課題】

連携体制が構築できない  
連携が進みづらい  
連携実績が増えない  
病院薬剤師との連携に限界



横展開が難しい  
地域特性(人的・地理的・社会的背景)  
必要な研鑽は積んでも活用しづらい  
病院内(外)他部門が関与

### ③薬物療法に関わる医療機関、薬局等の連携（医薬連携・薬薬連携）

#### 【新たな視点】

情報収集*	.....	アイデアを具体化・課題への対応
研鑽・研修	.....	スキルアップ
連携ツール	.....	ツールは必要か/有効か
対象患者	.....	場合によっては絞り込みを
対象地域	.....	場合によっては絞り込みを
連携職種	.....	場合によっては多職種を
評価指標	.....	患者に対する介入効果

\*（参考）

近日配信予定の薬薬連携資料集  
薬局のかかりつけ機能強化事業報告書  
薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ  
日本病院薬剤師会 地域医療連携実例集

### ③薬物療法に関わる医療機関、薬局等の連携（医薬連携・薬薬連携）

#### 【取り組み例】

- ①薬剤師の訪問業務が必要な入院患者を薬薬連携で在宅へ移行する事業
- ②骨粗鬆症の二次骨折を防ぐために介護老人保健施設入居予定者に対する薬薬連携の有用性を検討する事業
- ③外来化学療法患者に対する服薬フォローアップによる家族負担の解消を検討する事業
- ④在宅緩和ケアが必要な患者を薬薬連携により速やかに在宅移行する事業
- ⑤転倒が入院の原因である患者に対する薬薬連携ポリファーマシー対策事業
- ⑥心不全の再入院を防ぐための多職種連携事業
- ⑦かかりつけ薬剤師からかかりつけ医に対する薬剤レビュー提供を活用したポリファーマシー対策事業

### ③薬物療法に関わる医療機関、薬局等の連携（医薬連携・薬薬連携）

#### 【視点・注意点①】

##### （対象者）

- ・状態…○種以上の多剤服用者、吸入療法を行っている者、在宅介入していた入院患者、退院予定者のうち在宅訪問開始予定者、入院予定者のうち○○が原因の者、麻薬やTPN施行患者、等
- ・疾患…がん(外来化学療法)、糖尿病、心不全、精神疾患、認知症、骨粗鬆症、等

##### （連携ツール）

お薬手帳、○○シール、○○認定証、トレーシングレポート、薬剤管理サマリー、退院時サマリー、○○フォローアップシート、オンラインカンファレンス、○○薬局リスト、等

### ③薬物療法に関わる医療機関、薬局等の連携（医薬連携・薬薬連携）

#### 【視点・注意点②】

（評価指標）

【研修の成果】

薬局・病院数、薬剤師数、看護師・MSW数、等

【薬物療法上の成果】

検査値、アドヒアランス、再入院率、残薬解消率、処方提案回数、患者理解度、〇〇確認数、等

【地域連携体制の評価】

カンファレンス数、〇〇患者の薬局紹介数、〇〇に関する電話相談回数、サービス担当者会議参加数、〇〇に関するかかりつけ医に対する情報提供回数、等

【算定する加算等の回数】

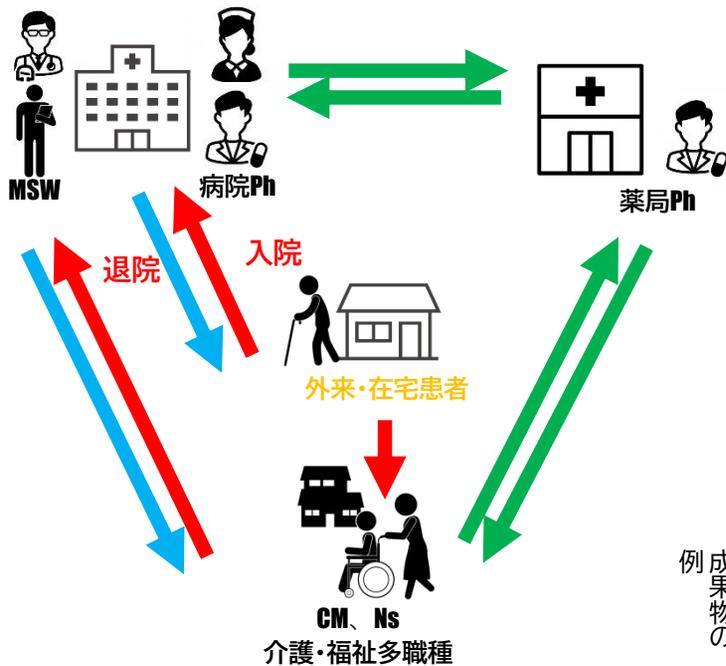
特定薬剤管理指導加算2/3、服薬情報提供料、退院時共同指導料、服薬調整支援料1/2、等

### ③薬物療法に関わる医療機関、薬局等の連携（医薬連携・薬薬連携）

#### 【取り組み例】

- ①薬剤師の訪問業務が必要な入院患者を薬薬連携で在宅へ移行する事業
- ②骨粗鬆症の二次骨折を防ぐために介護老人保健施設入居予定者に対する薬薬連携の有用性を検討する事業
- ③外来化学療法患者に対する服薬フォローアップによる家族負担の解消を検討する事業
- ④在宅緩和ケアが必要な患者を薬薬連携により速やかに在宅移行する事業
- ⑤転倒が入院の原因である患者に対する薬薬連携ポリファーマシー対策事業
- ⑥心不全の再入院を防ぐための多職種連携事業
- ⑦かかりつけ薬剤師からかかりつけ医に対する薬剤レビュー提供を活用したポリファーマシー対策事業

# 各都道府県での取り組みの方向性(例①)



外来・在宅患者関係なく情報共有できる連携作りが患者にとって必要



薬局が地域資源のワンピースでありその患者のかかりつけ薬局である



この事実を改めて地域の多職種(特にケアマネやMSWなど)に知ってもらう必要がある  
 その際に、病院薬剤師を窓口にするのか、多職種を窓口にして病院薬剤師を巻き込んでもらうのかも検討した上で、薬業連携の必要性や重要性を検討するののも一つである

病院薬剤師と連携して企画

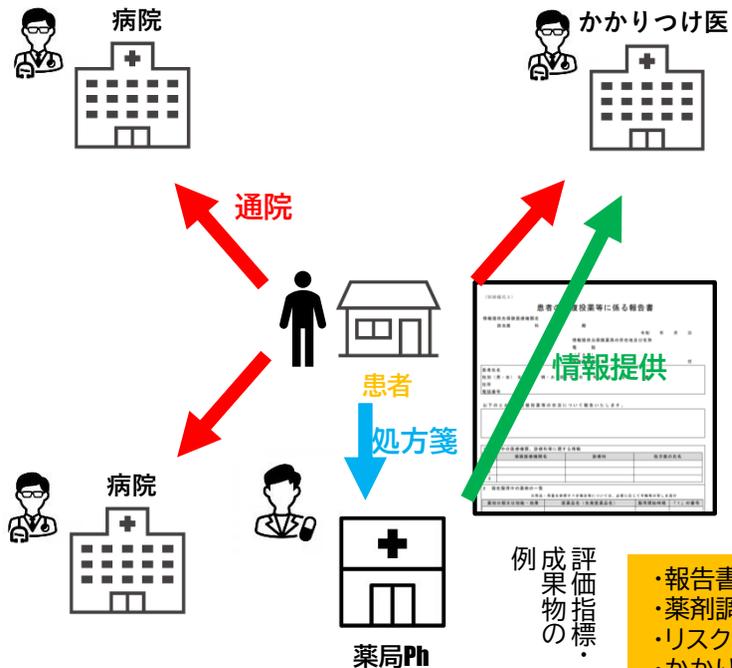
- ・啓発のための資料作り → 病院内用と多職種向け
- ・連携作り研修会 → 実際にその地域で使用する連携ツールの作成  
 連携のためのプロトコル作成  
 ネットワーク図の作成



例 成果物の評価指標

- ・入退院の報告数
- ・退院時カンファレンスの出席数
- ・入院時の情報提供数や内容
- ・患者の状態を示す項目の改善割合
- ・病院薬剤師との派生的事業の有無
- ・継続的なMTGなどの実施の有無
- ・病院薬剤師との情報交換回数や内容
- ・多職種からの介入/相談依頼数

# 各都道府県での取り組みの方向性(例②)



外来・在宅患者関係なく情報共有できる連携作りが患者にとって必要



薬局が地域資源のワンピースでありその患者のかかりつけ薬局である



A病院(精神神経科):パーキンソン病薬など6種類  
 B病院(精神科):統合失調症薬など6種  
 かかりつけ医(内科):高血圧薬など2種  
 →全14種類の薬剤を一覧とし薬剤レビューをかかりつけ医に提供

各専門医が処方する薬剤すべてをまとめて、代謝や排泄機能への影響、薬剤増減量の必要性、相互作用のリスクなどを提供



連携調整先

- ・報告書提出数
- ・薬剤調整支援料算定数
- ・リスク回避率
- ・かかりつけ医/患者からの評価



連携調整先

市区町村/保健所の協議会等へアプローチ  
 郡市医師会、障害福祉課・社会福祉課(難病対策・精神疾患・生活保護)、長寿福祉課(一人暮らし・多剤服用)、保険年金課(データヘルス、ハイリスク者対策)

### ③薬物療法に関わる医療機関、薬局等の連携（医薬連携・薬薬連携）

#### 【最後に】

地域の特性によって、求められるかかりつけ薬剤師機能には多様性があります。

▼  
地域の実情に合わせた連携体制を構築し、  
モデル事業を活用して、患者に対する介入効果を出し、

▼  
かかりつけ薬剤師機能を国民・多職種に活用してもらいましょう。

▼  
連携体制を構築し介入効果が出るのに時間がかかるかもしれません。  
本モデル事業をご活用下さい。

▼  
好事例の発信・収集にご理解ご協力くださいますようお願いいたします。