

日 薬 発 第 88 号  
令和 8 年 6 月 17 日

都道府県薬剤師会会長殿

公益社団法人 日本薬剤師会  
会 長 岩月 進  
(会長印省略)

**公益社団法人日本薬剤師会 第 108 回定時総会追加資料の送付について**

平素は平素より本会会務にご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

本日、別添の通り、各代議員宛に第 108 回定時総会の追加資料を送付いたしましたので、ご報告いたします。



日 薬 発 第 87 号  
令 和 8 年 6 月 17 日

代 議 員 各 位

公益社団法人 日本薬剤師会  
会 長 岩 月 進  
( 会 長 印 省 略 )

### 公益社団法人日本薬剤師会 第 108 回定時総会追加資料の送付について

平素より本会会務にご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、令和 8 年 5 月 26 日付日薬発第 58 号により、第 108 回定時総会のご案内を差し上げたところでございますが、本日追加の資料を送付いたしますので、ご査収の程宜しくお願いいたします。

記

#### 資料の送付

資料は、以下のとおりご案内しております。総会当日は、総会資料の完成版を会場にて配付いたしますので、事前にお送りした資料のご持参は不要です。

#### 2 回目（6 月 17 日：今回送付）

##### 【メールでお送りする資料】

※電子データでの受領に同意されていない方には、郵送にてお送りします。

- ・ 会長演述
- ・ 総会議長及び副議長候補者名簿
- ・ 議案第 3 号 監事選任の件
- ・ 総会議事運営委員会委員名簿
- ・ 総会決算委員会委員名簿
- ・ 重要事項経過報告（その 1）
- ・ 第 107 回臨時総会における要望事項への対応状況
- ・ 第 107 回臨時総会速記録
- ・ ブロック代表質問

##### 【ご欠席の方への送付資料（郵送）】

- ・ 「書面表決」及び「代理人への議決権行使の委任」届出書について
- ・ 書面表決（議決権行使書）
- ・ 委任状
- ・ 投票用紙（議案第 2 号・議案第 3 号）及び投票用紙用封筒
- ・ 返信用封筒

## ■参考

### 1回目（5月26日送付済み）

#### 【郵送資料】

- ・案内図
- ・議事進行予定表
- ・議席表
- ・議案書
- ・公益社団法人日本薬剤師会総会議長及び副議長候補者届出の受付について
- ・出席表（ご出席の際、総会当日受付にご提出下さい）

#### 【メールでお送りする資料】

※電子データでの受領に同意されていない方には、郵送にてお送りします。

#### ○議題に関する資料

- 報告第1号 令和7年度会務並びに事業報告の件
- 議案第1号 令和7年度決算承認の件
- 議案第2号 理事30名選任の件（外部理事1名の選任を含む）
- 議案第4号 選挙管理委員会委員委嘱の件
- 議案第5号 公益社団法人日本薬剤師会役員報酬等規程一部改正の件
- ※議案第3号「監事選任の件」は、候補者確定後、6月17日送付資料にてご案内いたします。

#### ○関係規程等

- 日本薬剤師会定款
- 日本薬剤師会総会運営規則
- 日本薬剤師会会長候補者、副会長候補者及び監事選挙規程
- 日本薬剤師会会長候補者、副会長候補者及び監事選挙規程施行細則
- 日本薬剤師会総会議長及び副議長選出規程

### 当日配付予定資料

※当日、追加資料を配付する場合がございます。

- ・重要事項経過報告（その2）
- ・第59回日本薬剤師会学術大会（新潟県薬剤師会）広報資料
- ・参議院議員神谷まさゆき国会報告2026年春

#### 【「書面表決」及び「代理人への議決権行使の委任」届出書について】

- ・提出期限は令和8年6月26日（金）17:00必着です。  
余裕を持って、返信して頂きますようお願いいたします。

以上

## 第108回定時総会 会長演述

日本薬剤師会会長 岩月 進

日本薬剤師会第108回定時総会の開会にあたり、一言申し述べさせていただきます。

今回の総会は、令和7年度の会務及び事業報告を申し上げるとともに、令和7年度の決算案の審議をいただく総会になります。また、次期に向けた理事と監事の選任、加えて、選挙管理委員会委員の委嘱の件、さらには公益社団法人日本薬剤師会役員報酬等規程一部改正の件についてもご審議いただく総会となります。

総会は本会の最高議決機関であります。代議員の皆様におかれましては、日本薬剤師会が薬剤師免許を有する者の統括団体として、国民や患者のために内外に向けて令和7年度に実施した事業と決算を確認いただくとともに、次期執行部を決定する重要な総会であることをご認識の上、実りある議論と慎重かつ厳正な審議をお願いする次第です。

令和8年度の診療報酬改定は、4月1日に薬価基準が、6月1日に診療報酬が施行されました。報酬改定全体としては、医科・歯科・調剤を合わせた診療報酬本体分として+3.09%となり、その上で、医科・歯科・調剤の各科技術料の割合に応じた公平な配分比率（1：1.1：0.3）が堅持されました。三師会で共に主張してきた医療関係者の賃上げ対応も、決して満足のいくものではありませんが、一定程度理解されたものと承知しています。しかしながら、昨今の物価高騰や中東情勢に伴う物品の不足に加えて、政府は大型減税や給付付き税額控除等に向けた新たな議論を始めており、その財源を社会保障費から充てるかのような憶測も流れています。このような状況に鑑み、本会は政府に対し、賃上げ・物価高騰に対応した適切な財源確保を引き続き要望しているところです。また、9年連続で実施された薬価改定による影響も受け、医薬品の安定供給に支障が生じ、薬物治療の維持・確保が困難になっている現状を踏まえ、本会は薬価基準の中間年改定の「廃止」を要望するとともに、長期化する医薬品の供給不足について関係する審議会等で改善に向けた意見を述べています。頻繁な薬価の引下げにより、薬局の備蓄医薬品の資産価値が減少する一方、高額医薬品の処方が増加し、在庫金額の上昇による薬局経営への圧迫も深刻化が増しており、このような状況の改善に向け、本会は必要な主張を継続してまいります。

さて、令和7年5月、第217回国会において「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）」の一部を改正する法案が成立しました。このうち、本年5月1日より、「指定濫用防止医薬品」が新設され、従来の「濫用等のおそれのある医薬品（風邪薬、鎮咳去痰薬など6成分）」が「指定濫用防止医薬品（8成分）」に格上げされ、販売手続が厳格化されました。また、原則対面だった「要指導医薬品」の販売が、薬剤師のビデオ通話指導を条件に特定販売が可能となりました。さらに、令和9年5月までに、薬剤師や登録販売者がいない店舗でも受渡店舗としての届出を行うことで一般用医薬品の受渡しが可能になるほか、薬局での調剤業務の一部外部委託も可能となります。そして、薬機法関連ではありませんが、令和9年3月からは、OTC 類似薬の保険給付の見直しを含む健康保険法の一部改正が施行される予定です。

テクノロジーの進化により、各種の規制緩和や効率化は今後もさらに進展することが予測されます。倫理的によほどの問題が見つからない限り、この流れは変わらないでしょう。この流れに対して、薬剤師はただ反対を唱えるのではなく、国民や患者に対して継続的に医薬品の適正使用と安全確保が担保されるよう、薬剤師職能を前面に打ち出して主張していかなくてはなりません。そして、このような課題の解決や対応の主役が、地域住民に最も近いところにいる地域の薬剤師及び薬剤師会であるのは間違いありません。千差万別の地域の状況を間近に見て、その課題や解決策を提案し実行に移すのは、紛れもなく地域薬剤師会に所属する薬剤師一人ひとりです。そして、都道府県薬剤師会や日本薬剤師会は、三層構造の枠組みの下で地域の薬剤師をバックアップしていかなければなりません。

「未来はどんな世の中になっていくのでしょうか？」という問いに対して、本年10月の日薬学術大会（新潟大会）で特別講演をされます国立科学博物館の篠田謙一前館長は「それは、今の人たちが何をなしたかによって未来は作られる。ゆえに今の人たちが何を意識し、何に取り組むかによって、未来はいかようにも変わってゆく。つまり、未来は今の結果である」と回答されました。未来を創造し、次世代の薬剤師たちに薬剤師職能を大きくして手渡せるチャンスでもある今を見つめて、将来の希望に向かって対応いただくことをお願いいたします。

とは言え、毎年9千人弱の新たな薬剤師が生まれているにもかかわらず、会員数の減少が続いています。薬剤師会が薬剤師の職能団体として永続的な活動を進めていくためには、薬学生を含む若年層を対象とした加入促進と、地域薬剤師会の範囲を超えた勤務薬剤師への働き掛けが非常に重要です。いわゆる大手チェーン薬局に勤務する薬剤師の方々に研修会への参加を呼び掛

けるなど、積極的な取り組みをお願いします。これについても、今の取り組みが未来を変えることの一つです。薬剤師会の組織改革も必要ではないかと思えます。

一昨年の会長就任から2年が経過しました。先輩諸氏や同僚、学生を含めた後輩の方々、薬剤師会関係者、行政官や国会議員をはじめ、多くのご指導やご示唆をいただきながら務めてまいりました。厳しい舵取りが続きます。今後、耳の痛いことを申し上げる機会もあるかもしれません。しかし、薬剤師・薬局を取り巻く環境の変化は早く、薬剤師会として対応すべき事柄は待ったなしです。代議員の皆様、会員諸氏のご協力とご理解をいただきながら、執行部一同、一丸となって会務を進めてまいります。

# 候補者名簿

(令和八年六月十二日現在)

【議長候補者】

(定数一名・候補者数一名)

氏名	氏名
高橋 正夫 たかはし まさお	高橋 正夫 たかはし まさお
所属薬剤師会	所属薬剤師会
東京都	東京都
年齢	年齢
六十七歳	六十七歳
性別	性別
男	男

【副議長候補者】

(定数一名・候補者数一名)

氏名	氏名
伊藤 裕至 いとう ゆうじ	伊藤 裕至 いとう ゆうじ
所属薬剤師会	所属薬剤師会
愛知県	愛知県
年齢	年齢
六十七歳	六十七歳
性別	性別
男	男

[別紙 4-1 議長候補用 略歴等の様式]  
(略 歴)

議 長 候 補					
ふりがな 氏 名	たかはしまさお		年 齢	性別	Ⓐ・女
	高橋正夫				
薬科大学 卒業校名	明治薬科大学		所 属	東京 都薬剤師会	
主な職歴	株式会社秋葉薬局研修 (昭和57年)				
	有限会社高橋薬局取締役 (現在)				
薬剤師会の 主な役職歴	公益社団法人日本薬剤師会総会副議長 (令和2年6月～8年3月)				
	公益社団法人東京都薬剤師会会長 (現在)				

(抱負：22×10＝220字以内)

こ	の	た	び	総	会	議	長	に	立	候	補	さ	せ	て	い	た	だ	き	ま	し	た
。	3	期	に	わ	た	り	副	議	長	を	務	め	て	ま	い	り	ま	し	た	が	、
そ	の	間	も	我	々	薬	剤	師	の	業	務	の	在	り	方	に	つ	い	て	、	外
圧	が	攻	勢	を	し	か	け	、	こ	れ	が	さ	ら	に	広	が	っ	て	い	る	よ
う	に	感	じ	て	い	ま	す	。	各	地	域	を	代	表	さ	れ	、	総	会	に	臨
ま	れ	る	代	議	員	の	皆	様	が	、	そ	れ	ぞ	れ	の	お	立	場	で	感	じ
ら	れ	て	い	る	諸	課	題	を	胸	に	、	今	後	の	方	向	性	を	論	議	す
る	日	本	薬	剤	師	会	総	会	の	進	行	に	最	善	を	尽	く	し	、	職	に
当	た	ら	せ	て	い	た	だ	き	た	く	、	よ	ろ	し	く	お	願	い	申	し	上
げ	ま	す	。																		

[注] この書類は公開し関係者にコピーを配付いたします。

[別紙4-2 副議長候補用 略歴等の様式]

(略 歴)

副 議 長 候 補					
ふりがな 氏 名	いとう ゆうじ	年 齢	67歳	性別	男・女
	伊藤 裕至				
薬科大学 卒業校名	昭和薬科大学	所 属	都・道 愛知 府・ <input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師会		
主 な 職 歴	松浦薬業(株) (試験開発課)、株式会社加藤薬局 (管理薬剤師)				
	株式会社伊藤薬局設立 (代表取締役) 現在に至る				
薬剤師会の	日本薬剤師会総会議事運営委員会副委員長 議事運営委員会委員長				
主 な 役 職 歴	愛知県薬剤師会理事 愛知県薬剤師会代議員総会副議長 知多市薬剤師会会長				

(抱負：22×10＝220字以内)

「日本薬剤師会の最高議決機関」である代議員総	会の副議長に立候補させていただきました。議事	運営委員会では副委員長、委員長を務めて参りま	した。この経験を生かしながら議長を補佐し、地	域・病院・職域等の薬剤師会代表の代議員の皆様	と日本薬剤師会執行部との意思疎通を円滑に、し	っかりと図ります。そして、いろいろな立場の薬	剤師の地位の向上や職能拡大につながるように努	力する所存でございます。代議員の皆様のご支援	の程、よろしくお願い申し上げます。
------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	-------------------

[注] この書類は公開し関係者にコピーを配付いたします。

## 監事選任の件

第108回定時総会終結時から、令和10年6月に開催を予定する定時総会終結時までを任期とする、公益社団法人日本薬剤師会監事3名を選任願いたい。

- (1) 監事3名（外部監事1名、内部監事2名）のうち、外部監事については、赤羽根 秀宜氏を候補者とするを理事会において議決したので、承認いただきたい。
- (2) 内部監事2名については、正会員より選任願いたい。

第108回定時総会 議案第3号関係

## 外部監事候補者の件

赤羽根 秀宜氏を第108回定時総会における外部監事候補者としたい。

[理 由]

令和8年6月27日、28日の両日に開催される、第108回定時総会では、本会の「定款」、「公益社団法人日本薬剤師会会長候補者、副会長候補者及び監事選挙規則」及び「同施行細則」により、第108回定時総会の終結時から、令和10年6月に開催予定の定時総会の終結時までを任期とする、次期監事3名を選任することとなっている。

定数3名のうち2名は、正会員より候補者を募る選挙となっているが、外部監事1名は、理事会において議決した候補者を総会議案として提出することが規定されている。

## 外部監事候補者の略歴

氏名 赤羽根 秀宜 (あかばね ひでのり)  
年齢 51歳  
資格 弁護士(2009年登録 第二東京弁護士会)、薬剤師(1997年免許取得)

勤務先名称 JMP 法律事務所

〒107-0062

東京都港区南青山一丁目1番1号 新青山ビル東館19階

電話 03-5843-0726

### 職歴

1997年4月 株式会社東京医療

2002年12月 有限会社エム・ティー・ケー 入社

2009年12月 弁護士登録

2009年12月 中外合同法律事務所 弁護士

2015年2月 一般社団法人薬局共創未来人材育成機構 理事(現任)

2015年3月 一般社団法人 スマートヘルスケア協会 理事

2015年4月 帝京大学薬学部 非常勤講師(現任)

2015年10月 株式会社ジャスリード 代表取締役(現任)

2016年6月 一般社団法人日本病院薬剤師会 顧問(現任)

2016年4月 株式会社 agt 社外取締役

2016年5月 株式会社グッドサイクルシステム 社外取締役

2018年6月 株式会社ソフィアホールディングス 社外取締役(現任)

2023年3月 株式会社イーエムシステムズ 社外取締役(現任)、2025年3月より監査等委員)

2024年12月 JMP 法律事務所 パートナー弁護士

2025年9月 JMP 法律事務所 代表弁護士(現任)

# 公益社団法人日本薬剤師会 監事候補者

(令和八年六月十五日現在)

## 候補者一覧表

〔外部監事候補者〕 (定数一名・候補者数一名)

氏名	赤羽根 秀宜 あかばね ひでのり
所属薬剤師会	東京都
年齢	五十一歳
性別	男

〔内部監事(会員監事)候補者〕 (定数二名・候補者数二名)

氏名	町野 紳 まちの しん	小山 明俊 おやま あきとし
所属薬剤師会	福島県	宮崎県
年齢	七十歳	六十八歳
性別	男	男

[別紙3-2 略歴・趣意書（公報用）の様式]

(略 歴)

選挙の種類	監事 選挙					
ふりがな	まちなの しん		年 齢	70歳	性別	男・女
氏 名	町野 紳					
薬科大学卒業校名	東京薬科大学		所 属	福島県 薬剤師会		
主な職歴	(有)マッチ まちなの薬局扇町店 開設					
薬剤師会の	福島県薬剤師会 会長（4期 8年）					
主な役職歴	日本薬剤師会 監事（1期 2年）					

(趣意書：22×10=220字以内)

こ	の	度	、	東	北	の	先	生	方	の	ご	推	薦	を	受	け	、	監	事	に	立
候	補	い	た	し	ま	し	た	。	近	年	、	様	々	な	新	薬	が	開	発	さ	れ
て	お	り	、	薬	剤	師	に	は	こ	れ	ま	で	以	上	に	患	者	に	寄	り	添
い	、	質	の	高	い	医	療	提	供	の	一	翼	を	担	う	こ	と	が	求	め	ら
れ	て	お	り	ま	す	。	ま	た	薬	局	に	は	医	薬	品	供	給	の	拠	点	と
し	て	の	役	割	に	加	え	、	か	か	り	つ	け	機	能	の	充	実	も	求	め
ら	れ	て	お	り	、	日	本	薬	剤	師	会	に	対	す	る	期	待	も	ま	す	ま
す	多	岐	に	わ	た	っ	て	お	り	ま	す	。	監	事	と	し	て	、	当	会	の
活	動	が	円	滑	か	つ	迅	速	に	推	進	さ	れ	る	よ	う	、	そ	の	役	割
を	誠	実	に	果	た	し	て	ま	い	る	所	存	で	す	。						

[注] この略歴・趣意書のコピーを綴じたものを候補者一覧表として関係者に配付いたします。  
(選挙公報に相当)

[別紙3-2 略歴・趣意書（公報用）の様式]

(略 歴)

選挙の種類	監事 選挙					
ふりがな 氏 名	おやま あきとし		年 齢	68 歳	性別	男
	小山 明俊					
薬科大学 卒業校名	福山大学		所 属	宮崎県薬剤師会		
主な職歴	平成3年7月 (有)ふじファーマシー代表取締役					
	令和2年3月 (有)調剤薬局心愛メディック代表取締役					
薬剤師会の 主な役職歴	日本薬剤師会総会議事運営委員・委員長、日本薬剤師会代議員					
	宮崎県薬剤師会参与、宮崎県薬剤師会前会長					

(趣意書：22×10＝220字以内)

急	速	な	医	療	D	X	や	供	給	不	足	、	逆	ザ	ヤ	急	増	等	の	苦	境
に	加	え	、	会	員	数	1	0	万	人	割	れ	と	い	う	事	態	に	危	機	感
を	抱	い	て	お	り	ま	す	。	こ	の	組	織	離	れ	は	、	会	費	使	途	や
勤	務	薬	剤	師	の	声	が	届	か	な	い	構	造	的	課	題	も	原	因	で	す
。	私	は	現	職	監	事	と	し	て	会	務	に	携	わ	る	中	、	常	に	一	会
員	の	目	線	を	忘	れ	ず	、	費	用	対	効	果	や	執	行	状	況	を	厳	格
に	監	査	し	て	参	り	ま	し	た	。	こ	の	経	験	を	活	か	し	、	皆	様
が	納	得	で	き	る	ガ	バ	ナ	ン	ス	確	立	に	尽	力	し	、	監	事	の	職
務	を	全	う	す	る	こ	と	を	お	誓	い	し	、	再	選	に	向	け	立	候	補
い	た	し	ま	す	。	ど	う	ぞ	よ	ろ	し	く	お	願	い	い	た	し	ま	す	。

[注] この略歴・趣意書のコピーを綴じたものを候補者一覧表として関係者に配付いたします。  
(選挙公報に相当)

## 総会議事運営委員会

(令和8・9年度) 敬称略

ブロック	氏名
北海道	大澤 祐貴子(北海道)
東北	岡嵯 千賀子(山形)
関東	斉藤 祐次(埼玉)
東京	関根 克敏(東京)
北陸信越	小出 智子(新潟)
東海	魚住 三奈(愛知)
近畿	三宅 圭一(兵庫)
大阪	宮田 憲一(大阪)
中国	青野 拓郎(広島)
四国	小延 洋輔(徳島)
九州	野邊 忠浩(宮崎)

## 第108回定時総会 決算委員会委員名簿

令和8年6月26日(金) 午後2時～4時30分 日薬会議室(8階)

※敬称略

ブロック名	都道府県名	議席番号	氏名	ふりがな
北海道	北海道	13	東洋 輝武	とうよう てるたけ
	北海道	15	片山 真二	かたやま しんじ
東北	青森	18	齋藤 武	さいとう たけし
	秋田	23	安田 哲弘	やすだ てつひろ
関東	埼玉	90	野田 政充	のだ まさみつ
	山梨	101	堀内 敏光	ほりうち としみつ
東京	東京	115	宮川 昌和	みやかわ まさかず
	東京	122	根本 陽充	ねもと はるみつ
北陸信越	福井	6	森中 裕信	もりなか ひろのぶ
	長野	7	加賀美 秀樹	かがみ ひでき
東海	岐阜	43	鈴木 敏文	すずき としふみ
	三重	57	清川 嗣晃	きよかわ つぐあき
近畿	京都	127	中林 保	なかばやし たもつ
	兵庫	132	吉田 太郎	よしだ たろう
大阪	大阪	103	伊藤 憲一郎	いとう けんいちろう
	大阪	108	佐野 智	さの さとし
中国	広島	38	吉田 亜賀子	よしだ あかね
	山口	41	寺戸 功	てらど いさお
四国	香川	145	元木 泰史	もとぎ やすし
	愛媛	148	宇田 雅実	うだ まさみ
九州	福岡	64	成重 賢司	なりしげ けんじ
	佐賀	65	佛坂 浩	ほとけざか ひろし

# 重要事項経過報告 参考資料

## － 令和7年度事業報告以降（令和8年4月1日～）の動き －

（令和8年6月27・28日 第108回定時総会）

<b>1 薬剤師・薬局を巡る議論について</b>	
1) 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会……………	01
2) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係政令案並びに省令案に関する意見募集（パブリックコメント）について（R8. 5. 1）……………	12
<b>2 調剤報酬改定・医療保険制度等について</b>	
1) 令和8年度（診療報酬）調剤報酬改定について（日薬誌5月号）……………	34
<b>3 政府方針等の動向について</b>	
※当日資料として配付	
<b>4 医薬品提供体制への取組みについて</b>	
1) 地域における夜間・休日の医薬品提供体制（在宅含む）の構築、リスト化及び周知等について【重要】（その7）（R8. 5. 15）……………	42
<b>5 医療DX関連の動向について</b>	
1) 次期顔認証付きカードリーダーの発売開始について（周知依頼）（R8. 4. 24）……………	43
2) 薬局DX基盤サービス「N-Bridge」の申込受付開始について（R8. 4. 28）……………	46
<b>6 要指導・一般用医薬品等について</b>	
1) 指定濫用防止医薬品の販売規制について（日薬誌4月号）……………	47
2) 特定要指導医薬品の販売等に係る留意事項について（R8. 4. 22）……………	51
3) 一般用医薬品等の適正使用のための情報提供等及び依存の疑いのある事例の副作用等報告の実施について（再周知）（R8. 5. 13）……………	54
4) 「要指導・一般用医薬品等販売の総合手引き」等について（R8. 5. 13）……………	57
<b>7 薬剤師・薬局関連事項について</b>	
1) 健康サポート薬局 届出の状況について（R8. 3. 31 現在）……………	58
2) 健康サポート薬局 研修の状況について（R8. 6. 1 現在）……………	59
3) 地域連携薬局数及び専門医療機関連携薬局数（R8. 4. 30 現在）……………	60
4) 保険調剤の動向（令和7年度）……………	61
<b>8 予算・税制改正等について</b>	
1) 令和9年度予算・税制改正等要望事項（R8. 6）……………	66
2) 自民党「薬剤師問題議員懇談会」提出資料（R8. 6. 1）……………	68
<b>9 薬剤師の生涯学習支援について</b>	
1) 令和7年度薬剤師の資質向上等に資する研修事業について……………	70
2) JPALS 登録者数概要（R8. 6. 1 現在）……………	73

## 10 その他

1) 中東情勢を踏まえた調剤された薬剤に使用する容器又は被包をはじめとした医療用物資等の安定供給に関する協力依頼（周知）(R8. 5. 29) .....	75
2) 現下の中東情勢を踏まえた「医療機関等における医療機器及び医療物資等の供給に関する情報提供窓口」の周知依頼 (R8. 4. 9) .....	76
3) 「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン（第2.1版）」について (R8. 6. 10) .....	77
4) 薬局製剤に係る対応事項について .....	83
5) 製薬薬剤師部会「製薬企業における薬剤師の業務内容を紹介する資料」について (R8. 4. 30) ..	84
6) 大学教員薬剤師部会「学位取得支援サイト」の公開について (R8. 6. 11) .....	86
7) 新卒薬剤師 初年度会費無料キャンペーンについて .....	87
8) 「日薬雑誌アプリ」について .....	88
9) 「日薬アプリ」運用開始について (R8. 4. 27) .....	89
10) 「日薬メールナビ」都道府県別登録者数 (R8. 5. 31 現在) .....	91

第18回 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

議事次第

日時：令和8年3月30日（月）14:00～16:00

場所：厚生労働省 共用6会議室（3階）

議 題

1. 離島・へき地での医薬品提供体制について
2. 調剤の一部外部委託について
3. その他

[資 料]

資料1-1 離島・へき地等における薬剤提供のあり方について

→ 資料1-2 離島・へき地での医薬品提供体制について（橋場構成員提出資料）

資料2 調剤の一部外部委託について

参考資料1 開催要綱

# 離島・へき地等における医薬品提供体制の課題と 地域の実情に応じた対応策について(提案)



1

## 当検討会におけるこれまでの議論

### 離島・へき地等における薬剤提供のあり方の検討について

#### 基本的な考え方

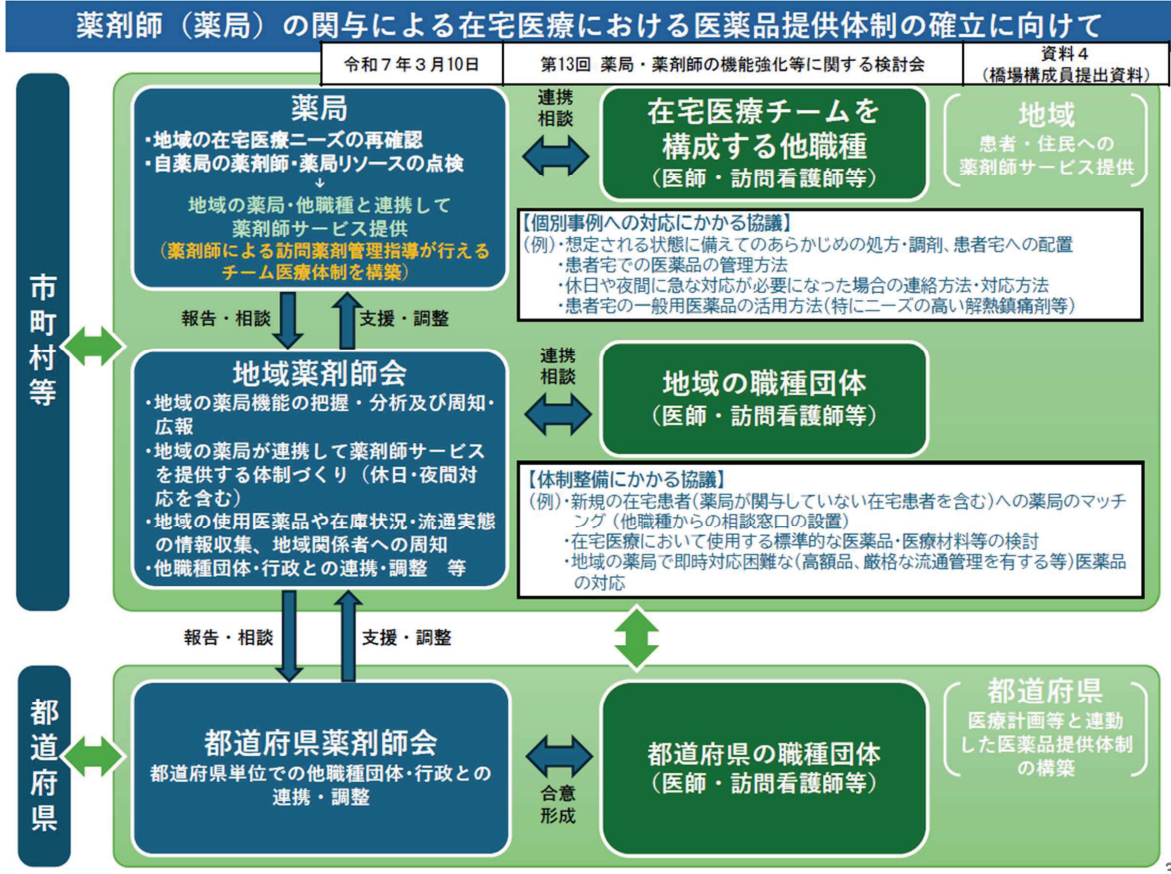
- 地域における医薬品提供体制については、薬剤師が調剤又は医師が自己の処方箋により自ら調剤したものを必要なときに必要な患者に供給できる体制を整えることを前提とすること。
- それぞれの離島・へき地等への具体的な対策は、行政の関係部局、関係団体等が協議・連携して、必要な対応を検討し、合意を得た上で実施するものであること(※)。

※ 都道府県の医療計画等に基づき、薬剤師の確保、医療提供施設相互間の連携等により地域の実情に応じた医薬品提供体制の構築に取り組むこと

\* 離島・へき地等における薬剤提供については、外来患者に加え、在宅医療を受ける患者への薬剤提供を含む。

令和6年10月16日 第10回 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会 資料3

2



3

**離島・へき地等の実態・課題**

**ケース1: 薬局がない地域**

<事例: 北海道の離島A>

**【現状と課題①】医療機関への負担集中**

- 医療機関(国保病院)の院内処方により薬剤提供
- 薬に関する対応が医師・看護師に集中
- 医療機関に従事する薬剤師も1名のみであり、業務負担が大きく、人手不足からも増員や将来的な後継者確保が困難な状況

**【現状と課題②】介護現場における服薬管理**

- 介護施設へは定期的に国保病院より医師の往診があるが、施設における服薬管理は施設職員(看護師1名)が担っており、医師・看護師の本来業務に影響しているほか、飲み忘れや残薬への対応にも課題がある

**【現状と課題③】セルフメディケーションの支援**

- 店舗販売業が1店あり、相談対応を含め地域のセルフメディケーションを支えているものの、後継者不足は医療機関と同様の課題がある
- 地域のセルフメディケーション支援や薬事衛生の拠点として、薬局が果たせる役割は大きい

**提案**

こうした地域の実態に鑑みれば、地域に薬局が開設(薬剤師確保)されることが理想的な解決策であるが、へき地においては医療従事者も不足しており、薬局の新規開設、事業継続は、人的・金銭的にも困難な状況にあり、地域への薬局配置を実現するための新たな方策が必要ではないか。

**対応策**

地域の公的・準公的施設※を活用して、当該地域の近隣の薬局が一体的にサービス提供を行うための薬局の分室(仮称)の設置を認める

※役場、公民館、保健センター、郵便局等

➢ 薬局等構造設備規則(省令)の一部改正、管理薬剤師の兼務規程の整備等

4

## 離島・へき地等の実態・課題

### ケース2:離島における医薬品配送

<事例:長崎県五島列島地域>

#### 【現状】

- ・ 離島(特に二次離島とよばれる本土から公共交通機関で直接アクセスできない離島)に対して、地域の物流インフラとしてドローンの活用に取り組みられている
- ・ 長崎県五島列島地域では、二次離島に居住する患者に対して、診療所での診察後に発行した処方箋を一次離島にある薬局が受付、一次離島にある薬局で調剤、オンライン服薬指導を行い、ドローンによる処方薬の配送も実現されている
- ・ ドローンによる医薬品配送は、「ドローンによる医薬品配送に関するガイドライン」に則り実施されている

#### 【課題】

- ・ 当該地域は高齢者が多く、睡眠薬といった向精神薬に該当する薬剤が処方されていることが多い
- ・ ガイドラインにおいては向精神薬について、『当面の間、ドローンを用いた配送は避けること』とされている

#### 提案

ドローンが技術的に進化している中で、医薬品の配送においても安全な配送が実現できている現状を踏まえ、品質・安全性を担保した上で配送可能な医薬品の種類を見直す(増やす)ことで、地域住民の円滑な薬物療法に資するのではないかと。

#### 対応策

地域における薬局の配置状況(薬局の有無)や薬局による医薬品の配送状況等を踏まえ、ドローンによる医薬品の配送について、現行の運用において改善できる点がないか検討(例:向精神薬の配送を可とする等)

- 「ドローンによる医薬品配送に関するガイドライン」の見直し

5

## 離島・へき地等の実態・課題

### ケース3:在宅医療における薬剤師業務

#### 【現状】

- ・ 現状、患者宅において行うことができる調剤の業務は、①疑義照会、②調剤済みの薬剤の数量を減らすこと、である(例えば、患者宅に残薬がある場合など)。

#### 薬剤師法施行規則

(居宅等において行うことのできる調剤の業務)

第十三条の二 法第二十二條に規定する厚生労働省令で定める調剤の業務は、次に掲げるものとする。

- 一 薬剤師が、処方箋中に疑わしい点があるかどうかを確認する業務及び処方箋中に疑わしい点があるときは、その処方箋を交付した医師又は歯科医師に問い合わせて、その疑わしい点を確認する業務
- 二 薬剤師が、処方箋を交付した医師又は歯科医師の同意を得て、当該処方箋に記載された医薬品の数量を減らして調剤する業務(調剤された薬剤の全部若しくは一部が不潔になり、若しくは変質若しくは変敗するおそれ、調剤された薬剤に異物が混入し、若しくは付着するおそれ又は調剤された薬剤が病原微生物その他疾病の原因となるものに汚染されるおそれがない場合に限る。)

#### 【課題】

- ・ 患者宅へ医師と同行した際などにおいて(そのほか、薬剤師訪問時に医師のオンライン診療がなされた場合等も想定される)、患者宅にて薬剤の追加、増量等の処方となされた場合でも、調剤は薬局において実施する必要があるため、移動等による時間のロスが発生している。

#### 提案

在宅医療に対応する薬剤師が、より柔軟かつ機動的に対応することができるよう、在宅で実施できる調剤の業務を一部見直してはどうか。

#### 対応策

処方箋に基づく一部の調剤(例えば、患者に在宅対応を行っている薬剤師が、あらかじめ医師と連携し、予見できる処方にかかる医薬品を患家に持参、医師の処方に基づき調剤を行う)を患家(居宅)で実施可能とする

- 薬剤師法施行規則(省令)の一部改正(居宅等において行うことのできる調剤の業務の見直し)

6

ケース4:地域レベルの体制

【現状】

- 人口過疎地域においても医療サービスが過不足なく適切に提供されることが重要であるが、現状、医療提供体制の構築に際しては、医薬品提供体制の観点で十分でない状況がある。  
たとえば診療に関しては、へき地診療所での診療、へき地医療拠点病院等からのオンライン診療、巡回診療などが実施されている。
- 近年、オンライン診療のための医師が常駐しない診療所の開設が特例的に認められる、オンライン診療受診施設が医療法上位置付けられる等、オンライン診療の活用環境整備が進み、オンライン診療を活用したへき地医療も取り組まれている。

【課題】

- 医薬品提供体制について、地域レベルでの体制が十分でないことから、診療体制の変化に対応したへき地における医薬品提供体制の構築が追いついていない現状がある。

提案

離島・へき地における医薬品提供体制の構築の推進のため、具体的な方策の検討が必要ではないか。

対応策

離島・へき地における医薬品提供体制の構築の推進のため、厚生労働省の既存のモデル事業等を活用するとともに、厚生労働省、日本薬剤師会、関係団体が連携して、好事例の収集を進めてはどうか。

離島・へき地等における地域の状況に応じた対応策の提案(まとめ)

課題1:規制関係

課題1-1 薬局の新規開設・維持の困難さ

- 地域の公的・準公共的な施設を活用して、当該地域の近隣の薬局が一体的にサービス提供を行うための薬局の分室(仮称)の設置を認める
  - 薬局等構造設備規則(省令)の一部改正、管理薬剤師の兼務規程の整備等

課題1-2 既存制度への対応

- 地域における薬局の配置状況(薬局の有無)や薬局による医薬品の配送状況等を踏まえ、ドローンによる医薬品の配送について、現行の運用において改善できる点がないか検討(例:向精神薬の配送を可とする等)
  - 「ドローンによる医薬品配送に関するガイドライン」の見直し
- 在宅医療の円滑な提供のため、医療資源の多寡にかかわらず検討すべき事項として、在宅医療に対応する薬剤師が、より柔軟かつ機動的に対応することができるよう、処方箋に基づく一部の調剤(例えば、患者に在宅対応を行っている薬剤師が、あらかじめ医師と連携し、予見できる処方にかかる医薬品を患者に持参、医師の処方に基づき調剤を行う)を患者(居宅)で実施可能とする
  - 薬剤師法施行規則(省令)の一部改正(居宅等において行うことのできる調剤の業務の見直し)

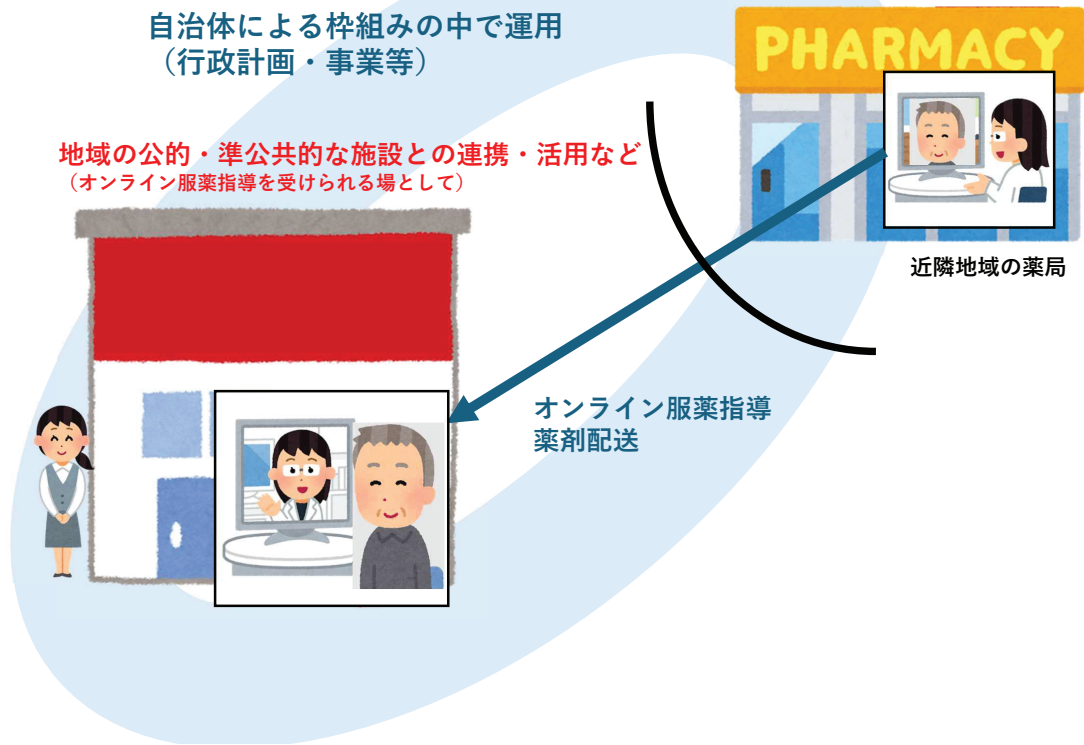
課題2:地域レベルの体制の構築

- 離島・へき地における医薬品提供体制の構築の推進のため、厚生労働省の既存のモデル事業等を活用し、方策を検討(あわせて、好事例の収集)
  - オンライン服薬指導を受けやすい体制づくり(地域の公的・準公共的な施設<sup>※</sup>との連携・活用など)
  - 地域の公的・準公共的な施設を活用して、当該地域の近隣の薬局が一体的にサービス提供を行うための薬局の分室(仮称)の設置
  - へき地における薬剤配送体制の構築 等

※役場、公民館、保健センター、郵便局等

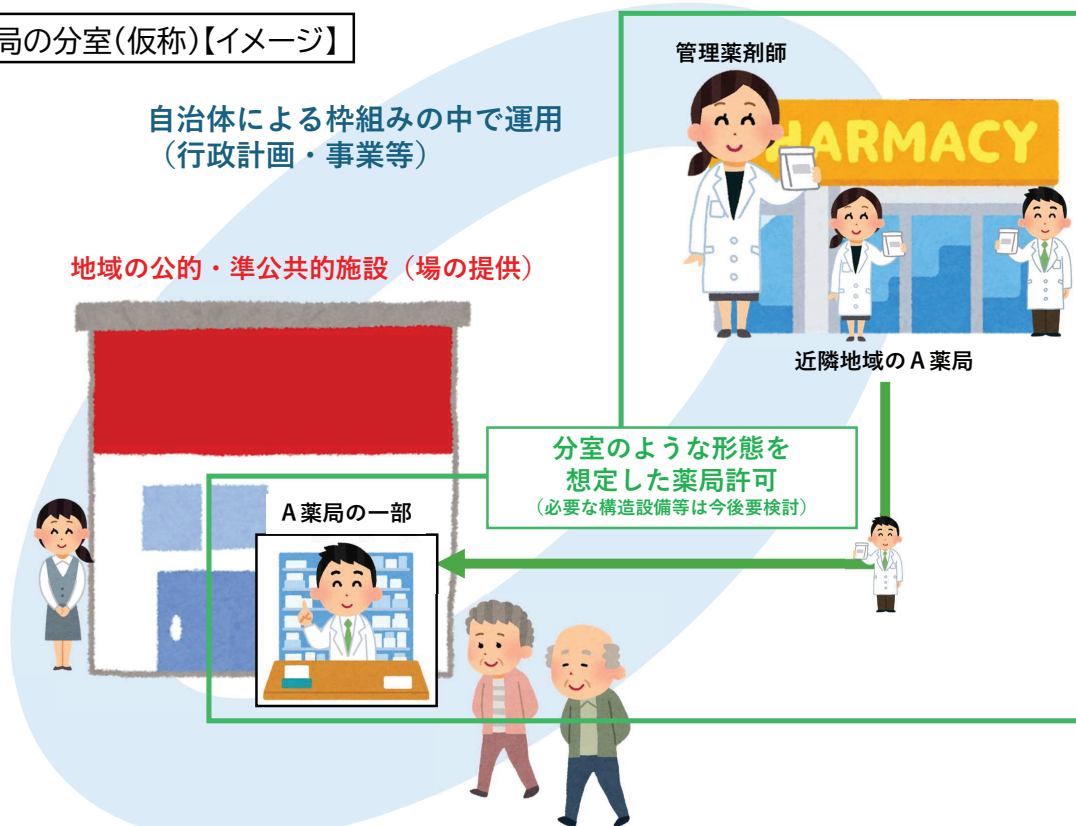
【現行制度内での対応】

オンライン服薬指導を受けやすい体制づくり(イメージ)



【新たな対応策】

薬局の分室(仮称)【イメージ】



第19回 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会構成員名簿

議事次第

日時：令和8年4月15日（水）14:00～15:30  
 場所：厚生労働省 専用第21会議室（17階）

議題

1. 調剤業務の一部外部委託について
2. 地域医薬品提供体制構築推進事業について（報告）
3. その他

〔資料〕

- 資料1 調剤業務の一部外部委託について  
 資料2 令和7年度地域医薬品提供体制構築推進事業について（PwC コンサルティング合同会社提出資料）

参考資料1 開催要綱

飯島 裕也	イイジマ薬局
磯崎 哲男	神奈川県医師会理事 小磯診療所 所長
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
◎太田 茂	和歌山県立医科大学薬学部教授
落合 孝文	瀧美坂井法律事務所・外国法共同事業
	プロトタイプ政策研究所所長・シニアパートナー弁護士
川上 純一	一般社団法人日本病院薬剤師会 副会長
小林 百代	さかうえ薬局
関口 周吉	一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会 副会長
富田 健司	同志社大学商学部教授
中島 真弓	東京都保健医療局健康安全部業務課長
橋場 元	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
花井 十伍	特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権理事
樋口 秋緒	社会医療法人北農会 恵み野訪問看護ステーション はあと 所長
藤井 江美	一般社団法人日本保険薬局協会 副会長
○三澤 日出巴	慶應義塾大学薬学部教授
宮川 政昭	公益社団法人日本医師会常任理事
矢野 育子	神戸大学医学部附属病院薬剤部 教授
山口 育子	認定NPO 法人ささえあい医療人権センター00ML 理事長
山本 秀樹	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事

◎座長、○座長代理

（五十音順：敬称略）

## 薬局の調剤業務の一部外部委託

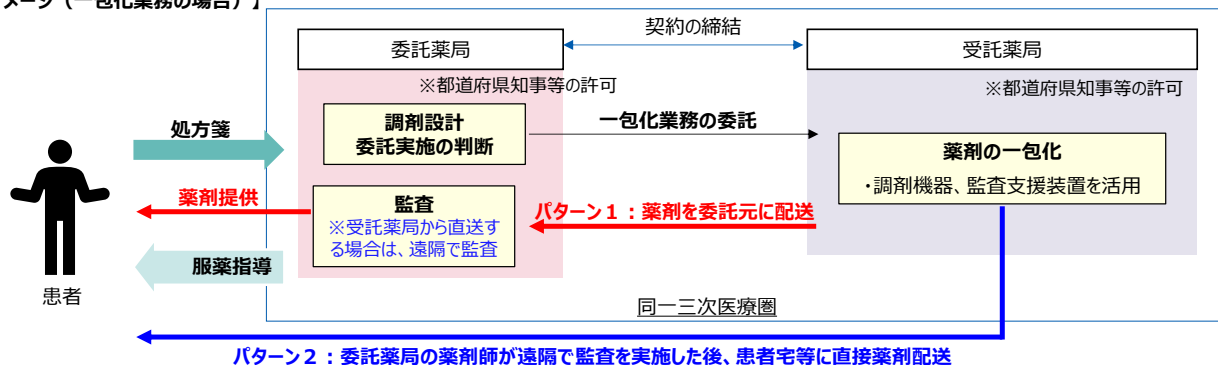
薬局の調剤業務の定型的な業務の一部について、必要な基準を満たす場合に外部委託を可能とする。

(※) 定型的な業務の例：一包化（複数の薬剤を利用している患者に対して服用時点ごと一包として投与すること）

### 概要

- 薬局の開設者が、薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく質の向上を図るために調剤の業務の効率化を行う必要がある場合は、特定調剤業務※について、一定の要件を備えている薬局の薬局開設者に委託することを可能とするもの。【公布後2年以内施行】
  - 委託薬局、受託薬局については、必要な体制等について許可基準を設けることとしている。
- ※ 特定調剤業務は、調剤の業務のうち当該業務に著しい影響を与えない定型的な業務として政令で定める業務。
- ※ 特定調剤業務の委託を実施する薬局、受託を実施する薬局は、必要な要件を満たした上で、都道府県知事（所在地が保健所設置市、特別区の場合は、市長又は区長）の許可を受ける必要がある。

### 【イメージ（一包化業務の場合）】



14

## 調剤業務の一部外部委託（1. いわゆる直送の扱い）

### 事務局案

- 以下の理由から、現時点では、いわゆる直送を実施可能とすることは適切ではない。
  - 特区において、一包化された薬剤のいわゆる直送の実施に向けて、様々な技術的な課題<sup>(注)</sup>を今後検証予定であること
  - (注) ①データ送信のためのフォーマット・連携インフラ整備、②薬袋作成のルール整備、③画像確認だけでない確認方法の必要性等
  - 最終鑑査は、取揃えの正確性のみではなく、処方内容の妥当性や薬歴との整合性の確認などの確認も必要であり、薬剤師の手に薬剤がない状態で鑑査の一部を分離して実施することは、これまでに十分な技術的な蓄積がなく、調剤過誤を誘発するリスクが払拭できていないとの意見があったこと
- いわゆる直送が実施可能かは医薬品の安全使用に関連する内容であることから、今後、特区での実証やその他エビデンスの取得が行われた場合には、その結果を踏まえてその取扱いを検討する。
- また、いわゆる直送を可能とする場合は、委託薬局及び受託薬局に必要な技術的基準をガイドライン等で適切に規定することが必要。

3

【総論】

- 薬機法の条文及び制度部会取りまとめ等を踏まえれば、調剤の一部外部委託の範囲の要件は次のようなものが考えられる。
    - (1) **医薬品の安全使用を前提とした、医薬品アクセスが確保される必要がある。** 医薬品アクセスには、患者個人のアクセスに加え、地域における供給体制が含まれる。
    - (2) 医薬品等の適正使用（情報提供及び指導の質の向上）に資するような**調剤の業務の効率化により対人業務のための一定のまとまった時間が生み出される。** まとまった時間を生み出すためには、自動化や非薬剤師等の活用が可能な「定型的な業務」である必要がある。
- (参考条文) 薬機法第9条の5 薬局開設者は、薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の質の向上を図るために調剤の業務の効率化を行う必要がある場合は、特定調剤業務（調剤の業務のうち当該業務に著しい影響を与えない定型的な業務として政令で定める業務をいう。）について、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働省令で定める要件を備えている薬局の薬局開設者に委託することができる。


【各論】

- ①**一包化（計量による調製を含むものを除く）**
  - 一包化は作業に非常に手間がかかり、外部委託によって高度な自動機器を活用することにより負担軽減とミスの低減の両立が図られるという理由等から、令和4年のワーキンググループのとりまとめでは一部外部委託の対象とされている。
  - これまでの議論及び特区での実証事業の検証等を踏まえ、**一包化は特定調剤業務の範囲に含める。**
- ②**同一処方箋で一包化されないその他の薬剤（一包化指示のある処方箋と同一の処方箋で一包化されない薬剤）のうち、一包化した薬剤と同一時点での服薬を前提とした他の薬剤を組み合わせる作業（※）**

※一包化した被包に散剤・顆粒剤の分包された製品や吸湿性等の問題で一包化できない錠剤・カプセル剤をテープ等でとめる作業

  - 以下の理由から、**特定調剤業務の範囲に含める。**
    - ①一包化した被包にテープ等でとめる作業は機械化が前提ではないものの、服用時点が一定間隔であるなど定型的な作業であり、外部委託した場合に委託薬局の負担軽減が見込まれること
    - ②薬剤の性質上一包化はされないが同一服用時点での服用が想定されており一包化された薬剤の別包であること、さらに、これらを一包化された薬剤ととりまめることは、患者の飲み忘れや飲み誤りを防止し、患者自身による服用や服薬管理の向上の観点で医療上の有用性が認められること
  - なお、現在のガイドラインは機械を用いない取揃えを念頭にしたものではないことから、同ガイドラインを改訂する。
- ③**その他の薬剤の取りそろえ作業**
  - ①、②以外の取り揃えの業務については、様々な薬剤があり定型化し得るかどうか実証されておらず、対物業務の効率化に繋がるか現時点では不明であるため、**特定調剤業務の範囲に含めない。**
  - 特区での実証やその他エビデンスの取得が行われた場合には、その結果を踏まえて外部委託の是非を検討する。

薬剤の一包化、取揃えの代表的な薬剤の種類等

作業の種類	代表的な薬剤の種類
①一包化 （計量による調製を含むものを除く） 	 <p>錠剤、カプセル剤 (PTP製剤)</p>
②一包化した薬剤と同一時点での服薬を前提とした他の薬剤との組み合わせ  <p>例：一包化した被包に散剤をテープ等でとめる作業</p>	一包化した薬剤と同一時点での服薬を前提とした薬剤 <b>(散剤・顆粒剤の分包された製品や吸湿性等から一包化できない錠剤・カプセル剤)</b> 
③その他（②以外の薬剤の取揃え）	a: 経口投与以外のもの（例：湿布、軟膏、点眼剤、注射剤等） b: 錠剤、カプセル剤で②以外のもの（例：頓服剤、同一時点での服用だが一包化の被包と組み合わせないもの）  <p>湿布 軟膏</p>
③その他（例：在宅患者向け一包化以外の様々な薬剤の取揃え）	錠剤、カプセル剤 (PTP製剤) 散剤 湿布 軟膏 

画像はAIにより作成

## 調剤業務の一部外部委託（３．説明と理解）

### 4. これまでの主なご意見 ※事務局にて主な意見をピックアップし、要約したもの

#### 第17回検討会

- 文書を用いて外部委託フローをわかりやすく説明すべき、委託する理由や責任所在等を明確化すべき。署名よりも患者等の理解の確保を重視した仕組みにすべき。
- 事前説明は大事だが、時間がかかりすぎてむしろ手間が増えてしまえば、外部委託の利用が広がらない。例えば、電磁的記録保存を含む電子的同意の導入等により負担を軽減できるのではないか。
- 説明・同意の煩雑化で本来の説明時間が圧迫されないようにしてほしい。
- 患者からの同意取得は効率的に簡素化すべき。署名までは必要ないのでは。
- 初回時は署名まで求めるべきではないか。
- 外部委託は薬局の都合であり、きちんとした説明と理解が必須である。

#### 第18回検討会

- 署名までは不要。何も理由が分からずにサインをしてしまう方が多い。それよりも外部委託とはどういうことなのか、なぜそういうことをするのか、どこが責任を持つのかということをはっきりとさせるような文書などを渡してもらった方がよい。
- 患者への事前説明は重要であり、オプトアウトのような形は認めるべきではない。文書の同意は必ずしも必要ではないが、処方箋や調剤録に記録しておくことが大切。
- 必ずしも法的な意味で署名が必要という場面ではない。本人の意思確認と同意を得ることは、必ずしもこのような形式ではない。

#### 事務局案

- ①これまで調剤の外部委託は行われていないこと、②患者への薬剤の交付に一定程度の時間を要することなどから、**患者又はその家族に文書又は電子ファイル等を用いて外部委託を実施することを丁寧に説明し、患者が理解した上で実施する。この際、患者等の署名は必須とはしない。患者から理解を得た旨を調剤録等に記録する。**

※ 患者がいつでも撤回が可能という前提で、2回目以降の外部委託も認める包括的な説明と理解を得ることは、引き続き可能とする。

- **ガイドライン（注）の関連項目の所要の改訂を行う。**

（注）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

9

## 調剤業務の一部外部委託（４．委託先の地理的範囲）

#### 事務局案

- 以下のような意見等を踏まえ、**委託先の範囲については同一の都道府県内とし、都道府県をまたぐ委受託の例外規定は改正法の施行時点では設けないこととする。**

・調剤業務の一部外部委託と同日に施行される予定の「遠隔管理による販売制度」でも同様の課題が挙げられているが、まずは同一都道府県内で制度を導入することとされていること（参考）

・現状は、2つの制度とも、都道府県をまたいだ自治体間の情報共有・連携のための仕組みや体制がなく、法施行まで残り1年で自治体間の連携を図ることは困難であり、仮に実施すれば現場に強い負担を強いるとともに、適切な監視・指導を実施できないおそれがあること。

（参考）遠隔販売による販売制度について、法施行時に都道府県をまたぐ委受託を行わないこととする理由

- ・自治体毎に独自のシステムで許可台帳・監視情報を管理しており、リアルタイムで他の自治体と情報共有する仕組みはなく、また、他県の自治体とつながりがほとんどないため正確かつ迅速な情報共有が困難であり、都道府県を越えた許可・監視指導を適切に実施することが困難であること。
- ・許認可は自治事務であり、自治体によって許可・監視指導の運用が異なるため、許可権者が異なる場合、自治体間で齟齬が生じないよう、統一的な基準の設定が必要であること。
- ・関係する自治体の数が多くなるほど情報連携、台帳管理、役割分担、違反発見時の対応方針の協議や監視指導の調整等が複雑となり、迅速で効果的な監視指導が実施できない恐れがあること。一方、同一都道府県内であれば、平時より、保健所設置市との間で意見交換や情報共有の場を設けているため、実務運用上のすり合わせが整えば対応可能と考える。

- その上で、**遠隔管理の販売制度においては、地理的制限の見直しを「法施行後2年以内に結論、結論を得次第速やかに措置」**することとされていることを踏まえ、**調剤業務の一部外部委託についても一体的に対応する。**

（参考）以下の理由から、同一三次医療圏を同一都道府県内に変更しても問題ない。

- ・北海道内には三次医療圏が6つあるが、その他の都府県内の三次医療圏は1つ。
- ・北海道に確認したところ、同一都道府県内とした場合でも適切に監視指導が可能との回答があった。

11

- 本事業では、各地域の医薬品提供体制の構築・維持に関する取組を推進。
- 事業は、全国事業（A申請）とモデル事業（B申請）の2区分で実施。B申請では、横展開のための方策も検討。A申請は全47都道府県、B申請は10地域で実施。

※B申請例：①在宅地域連携薬局グループの構築・拠点薬局の設置、②退院時カンファレンスへの薬剤師参加促進・情報共有ポータルサイトの構築等、③医師会・行政等と医薬品提供体制の在り方の協議体の設置

**事業の目的**

- ・地域において国民が必要とする医薬品を提供できる体制の構築・維持する観点から、**各地域の医薬品提供に関連する取組の推進**（例：地域で流通する医薬品情報・在庫情報等の把握・共有、在宅医療における医薬品提供体制に係る取組）
- ・モデル地区での都道府県薬剤師会による**地域の実情に応じた課題の把握、医薬品の提供体制に関する地域の取組の実施し、課題の解決策の分析、横展開のための方策を検討**する。

**事業の枠組み** 全国事業（A申請）とモデル事業（B申請）の2区分に分けて実施。

区分	事業内容	採択課題数
全国事業 (A申請)	①地域における薬局機能の把握、情報発信体制の整備、体制整備に係る他職種・行政等からの相談窓口の設置 ②夜間・休日輪番制に対応できる薬局の整備・維持 ③地域で流通する医薬品情報・在庫情報等の把握・共有 ④在宅医療における医薬品提供体制に係る取組 ⑤離島・へき地の医薬品提供体制に係る取組 ⑥医薬品提供体制に係る多職種連携に関する取組 ⑦その他地域の医薬品提供体制を踏まえて必要と考えられる取組	47課題
モデル事業 (B申請)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モデル地区を設けて地域における医薬品提供体制の構築に取り組み、<b>地域薬剤師会による課題・解決策の分析及び横展開のための方策を提案</b>（課題例）</li> <li>✓在宅地域連携薬局グループを構築し、拠点薬局を設置（埼玉県さいたま市、新座市、川越市、上尾市・伊奈町、飯能市・日高市）</li> <li>✓退院時カンファレンスへの薬剤師参加促進、情報共有ポータルサイトの構築、麻薬譲渡体制の整備等を実施（鹿児島県南薩薬剤師会・大隅三地区薬剤師会）</li> <li>✓医師会・行政等と医薬品提供体制の在り方の協議体を設置（愛知県東三河北部地区）</li> </ul>	10課題

2

主な課題	課題の概要	課題への対応	
(1) 医薬品等の提供体制	医薬品供給体制の不安定さ	供給不安時に地域内の在庫状況が把握しにくく、薬局が個別対応に陥っている ・へき地対応	・在庫情報共有の仕組みを地域（支部・二次医療圏）単位で整備 ・先行モデルを活用した段階的な横展開（兵庫県、広島県、鹿児島県、奈良県、長野県）
	麻薬・特殊医薬品への対応	麻薬・注射薬等について、応需可能な薬局が限られている	・薬局間譲渡のルール整備（愛知県） ・地域内でのグループ化・役割分担（愛知県、埼玉県）
	災害時・緊急時の体制構築	災害時や緊急時の医薬品供給体制が未整理	・災害時医薬品のリスト化・医薬品配送経路の画一化検討（愛知県）
(2) 薬局間・多職種との連携	薬局間連携の質の地域差	・地域ごとに薬局間連携の取組状況に差がある ・連携に必要なノウハウが共有されていない	・課題の見える化と先行事例の共有・共通様式・共通ツールの活用（東京都）
	在宅医療・退院支援	退院時カンファレンス等への薬剤師関与が不十分	・相談窓口の一本化（鹿児島県） ・基幹薬局等による代理・支援体制整備（鹿児島県）
	多職種連携・情報共有	医療・介護職間で情報が分断されている	・ポータルサイト等による情報集約（鹿児島県） ・多職種が参加する情報共有の場の整備（愛知県）
	人材・体制面の制約	一人薬剤師店舗が多く、人力的余裕がない	・情報の集約を容易にし、組織・運用の標準化（鹿児島県） ・地域全体で支えるバックアップ体制（鹿児島県）
(3) その他	取組への参加促進	システム等への加入・理解が進まない	・説明会・研修会の開催（福岡県） ・比較的低コストで導入可能なシステムの活用採用（鹿児島県）
	事業の継続性	地域での取組みが短期間で終わりがち	・関係機関による継続的な協議体の設置（愛知県）

今後、これらの成果を踏まえ、他の地域への横展開を進めていく。  
この際、個別の取組みを行う上で生じた具体的な課題や解決策を聴取し、それらも共有する。

## ( 抜 粹 )

日 薬 業 発 第 51 号  
 令 和 8 年 5 月 1 日

都道府県薬剤師会 担当役員 殿

日 本 薬 劑 師 会  
 副会長 荻野 樽一  
 副会長 渡邊 大記

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係政令案並びに省令案に関する意見募集（パブリックコメント）について

平素より、本会会務に格段のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。  
 さて、医薬品・医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の公布については、令和7年5月22日付け日薬業発第60号にてお知らせしたところですが、今般、当該法律の一部の施行に伴い、政令案並びに厚生労働省令案について意見募集が開始されておりますのでお知らせいたします。

薬局・薬剤師に関するものとして、①薬局の調剤業務の一部外部委託関係（政令案：特定調剤業務の範囲に係る規定の整備、省令案：調剤の一部外部委託に係る規定の整備）、②薬剤師等の遠隔管理下での一般用医薬品販売関係（省令案：薬剤師等の遠隔管理による受渡しに係る規定の整備）、③認定薬局関係（政令案：地方薬事審議会において調査審議する重要事項として健康増進支援薬局の認定に係る事務を追加、省令案：地域連携薬局の認定基準の改正、健康増進支援薬局の基準等の整備）、等が含まれており、本件については令和8年5月23日を期限とされています。

なお、これら改正事項については、厚生労働省「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」の議論を経たものであり、本会は当該検討会への参画を通じて議論に参加してきたことから、本意見募集に対する意見提出は特段行わない予定であることを申し上げます。

<意見募集ページ>

○医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令案に関する御意見の募集について

<https://public-comment.e-gov.go.jp/pcm/detail?CLASSNAME=PCMSSTDDETAIL&i.d=495260022&Mode=0>

○医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令案に関する御意見の募集について

<https://public-comment.e-gov.go.jp/pcm/detail?CLASSNAME=PCMSSTDDETAIL&i.d=495260029&Mode=0>

# 政令案

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令案について（概要）

## 1. 改正の趣旨

○ 本政令は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和7年法律第37号。以下「令和7年薬機法等改正法」という。）の一部の施行に伴い、関係政令について所要の規定の整備等を行うものである。

## 2. 改正の概要

(1) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令（昭和36年政令第11号。以下「薬機法施行令」という。）の一部改正

- ① 地方薬事審議会において調査審議する重要事項の追加
- ・ 令和7年薬機法等改正法により、新たに健康増進支援薬局の都道府県知事による認定制度を設けたことに伴い、当該健康増進支援薬局の認定に係る事務を政令で定める重要事項に追加する。

② 特定調剤業務の範囲に係る規定の整備

- ・ 令和7年薬機法等改正法により、政令で定める業務（特定調剤業務）について、外部委託を行うことが可能となったことに伴い、特定調剤業務について以下のとおり定める。
- ア 処方箋に記載された医薬品（経口投与をするものに限る。イにおいて同じ。）のうちその性質上その調剤において患者が使用する時ごとに区分して一の蔽包に封入することが適当であると認められるものとして厚生労働大臣が指定するもの（※1）を、患者が使用する時ごとに区分して一の蔽包に封入する業務
- イ アの処方箋に記載された医薬品（アの厚生労働大臣が指定する医薬品を除く。）のうち厚生労働大臣が指定するもの（※2）を、患者が使用する時ごとにアの蔽包のそれぞれと組み合わせる（※3）業務

※1 錠剤、カプセル剤を想定。  
※2 例えば、遮光性や防湿性が求められるために患者が服用するまで既製品の個包装から取り出すことができない錠剤、カプセル剤、顆粒剤、散剤を想定。  
※3 テープ等と定めることを想定。

- ③ より合理的な適合性調査体制の構築等に伴う規定の整備
- ・ 令和7年薬機法等改正法による改正後の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「薬機法」という。）（以下「改正後薬機法」という。）第14条第7項の規定による評価（以下

「医薬品等適合性調査事前評価」という。）に関して、以下の内容を定める。

ア 医薬品等適合性調査事前評価を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働大臣に申請しなければならないこととする。

イ 医薬品等適合性調査事前評価を行う者（以下「医薬品等適合性調査事前評価実施者」という。）と、医薬品等製造販売業許可権者又は医薬品等承認権者が異なる場合には、医薬品等適合性調査事前評価実施者は、医薬品等適合性調査事前評価の結果、医薬品等適合性調査を行わないこととしたときは、遅滞なく、厚生労働省令で定めるところにより、医薬品等適合性調査を行わなければならないこととする。ただし、この場合において、医薬品等適合性調査事前評価実施者が厚生労働大臣又は都道府県知事であるときは、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「機構」という。）を経由して通知しなければならないこととする。

ウ 厚生労働大臣は、医薬品等適合性調査事前評価に関する台帳を備え、厚生労働省令で定めるところにより、必要な事項を記載することとする。

エ 医薬品等適合性調査事前評価に係る事務を都道府県知事が行うことができるように規定を整備する。

- ・ 医薬品等適合性調査、再生医療等製品適合性調査、輸出用の医薬品等適合性調査及び輸出用の再生医療等製品適合性調査を受けなければならない間隔を5年から3年に改める。

・ 改正後薬機法第14条の2第4項の規定による調査（以下「特定区分適合性調査」という。）に関して、以下の内容を定める。

ア 特定区分適合性調査を行う者（以下「特定区分適合性調査実施者」という。）と、当該区分に係る医薬品等区分適合性調査実施者が異なる場合には、特定区分適合性調査実施者は、特定区分適合性調査を行ったときは、速やかに、厚生労働省令で定めるところにより、その結果を当該医薬品等区分適合性調査実施者に通知しなければならないこととする。ただし、この場合において、特定区分適合性調査実施者が厚生労働大臣であり、かつ、医薬品等区分適合性調査実施者が都道府県知事であるときは、機構を経由して通知しなければならないこととする。

イ 厚生労働大臣は、特定区分適合性調査に関する台帳を備え、厚生労働省令で定めるところにより、必要な事項を記載することとする。

ウ 機構に特定区分適合性調査を行わせる場合における薬機法第14条の2の3第1項の政令で定める医薬品（専ら動物のために使用されることが目的とされているものを除く。）は、薬機法第14条第1項に規定する医薬品（専ら動物のために使用されることが目的とされているものを除く。）とすること

- 19)において準用する場合を含む。)の規定により、厚生労働大臣が薬事審議会の意見を聴いて性能等再評価を受けるべきとして範囲を指定した体外診断用医薬品(専ら動物のために使用されることが目的とされているものを除く。)とする。
- ⑥ 責任役員の変更命令に関する規定の整備
- ・ 令和7年薬機法等改正法により、新たに厚生労働大臣が責任役員の変更を命ずることができる規定が設けられたことに伴い、違反する行為があった場合に責任役員の変更を命ずることができる薬機法その他薬事に関する法令で政令で定めるものは、毒物及び劇物取締法(昭和25年法律第303号)、麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)、薬機法施行令第2条に掲げる法令とする。
  - ・ また、責任役員の変更命令に係る事務を都道府県知事が行うことができるように規定を整備する。
- ⑦ 動物用医薬品等への適用
- ・ 動物用医薬品等について、②、③、④及び⑥の改正事項を適用する。
  - ・ ②の特定調剤業務のうちアについては、処方箋に記載された医薬品(経口投与をするものに限る。イにおいて同じ。)のうち、その性質上その調剤において患者の所有者又は管理者が当該患者のために使用する時ごとに区分して一の被包に封入することが適当であると認められるものとして農林水産大臣が指定するものを、患者の所有者又は管理者が当該患者のために使用する時ごとに区分して一の被包に封入する業務とする。イについては、アの処方箋に記載された医薬品(アの農林水産大臣が指定する医薬品を除く。)のうち農林水産大臣が指定するものを、患者の所有者又は管理者が当該患者のために使用する時ごとにアの被包のそれぞれと組み合わせる業務とする。
  - ・ 動物用医薬品等の適合性調査は全て農林水産大臣が行っているため、③のうち、機構又は都道府県知事が行う適合性調査に係る規定は適用しない。なお、特定区分適合性調査についても、機構又は都道府県知事が行う適合性調査に該当するため、適用しない。
  - ・ ④の改正後薬機法第29条の5第1項の登録を受けた者の登録証の交付については、都道府県知事が行うこととする。
- (2) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令(平成17年政令第91号)の一部改正
- 令和7年薬機法等改正法により、機構が手数料を徴収する業務が追加されたこと等に伴い、適合性調査事前評価、特定区分適合性調査等について新たな手数料の区分及び額を定めるとともに、定期適合性調査、輸出定期適合性調査及び区分適合性調査について申請に対する審査に要する実費を踏まえて手数料額を定める。
    - ・ 適合性調査事前評価手数料(新設)

- ・ 改正後薬機法第80条第3項及び第7項の規定による調査の申請及び調査に関する台帳の作成について、医薬品等適合性調査の規定を準用することとする。
  - また、同条第3項の規定による調査の結果の通知に係る規定を定める。
  - ・ 後発医薬品として初めて承認を受ける成分を含有する後発医薬品に係る製剤を製造する製造所に対する薬機法第14条第1項の承認を受けようとするときに行われる適合性調査を都道府県が処理する事務から除き、機構が行う調査とする。
- ④ 改正後薬機法第29条の5第1項の登録を受けた者の登録証に係る規定の整備
- ・ 都道府県知事(登録受渡店舗の所在地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては市長又は区長。以下この④において同じ。)は、改正後薬機法第29条の5第1項の登録をしたときは、厚生労働省令で定めるところにより、登録を申請した者に登録証を交付しなければならないこととする。また、登録の更新をしたときも同様とする。
  - ・ 改正後薬機法第29条の5第1項の登録を受けた者は、登録証の記載事項に変更を生じたときは、その書換え交付を申請することができる。当該申請は、厚生労働省令で定めるところにより、申請書に登録証を添え、登録受渡店舗の所在地の都道府県知事に対し行わなければならないこととする。
  - ・ 改正後薬機法第29条の5第1項の登録を受けた者は、登録証を破り、汚し、又は失ったときは、その再交付を申請することができる。当該申請は、厚生労働省令で定めるところにより、申請書にその登録証を添えた上で、登録受渡店舗の所在地の都道府県知事に対して行わなければならないこととする。また、登録証の再交付を受けた後、失った登録証を発見したときは、直ちに登録受渡店舗の所在地の都道府県知事にこれを返納しなければならないこととする。
  - ・ 改正後薬機法第29条の5第1項の登録を受けた者は、改正後薬機法第75条の2第1項の規定による登録の取消処分を受けたとき、又はその業務を廃止したときは、直ちに登録受渡店舗の所在地の都道府県知事に登録証を返納しなければならないこととする。
  - ・ 都道府県知事等が登録内容の円滑な管理を行うことができるよう、登録台帳を備え、厚生労働省令で定めるところにより、必要な事項を記載するものとする。
  - ・ 登録受渡業者に関し必要な事項は、厚生労働省令で定めるところとする。
- ⑤ 体外診断用医薬品の性能等再評価の創設に伴う規定の新設
- 令和7年薬機法等改正法において、体外診断用医薬品の性能等再評価制度が創設されたことに伴い、機構に性能等再評価を行わせることができる体外診断用医薬品は、改正後薬機法第23条の2の10の2第1項(薬機法第23条の2の2)

製造所等に係る一定の区分ごとに一律に定める手数料（以下「一律手数料」という。）に加え、当該申請に係る品目数に応じた医薬品等の区分毎の加算を設定する。具体的な額については以下のとおり。

○一律手数料

- ・国内にある製造所又は試験検査施設：100,100円
- ・国内にある製造所（保管のみを行う製造所（※））：80,300円  
※薬機法第13条の2第1項(外国においては薬機法第13条の3の2第1項)の登録を受けた保管のみを行う製造所をいう（以下同じ。）。
- ・外国にある製造所又は試験検査施設：145,000円
- ・外国にある製造所（保管のみを行う製造所）：110,200円

○品目数に応じた加算(単価)

- ・生物学的製剤等：11,000円
- ・滅菌医薬品（上記以外）：4,500円
- ・上記以外の医薬品：3,600円
- ・製造工程のうち包装・表示・保管、試験等を行うもの：2,500円
- ・保管のみを行う製造所：2,500円

・ 定期適合性調査及び輸出定期適合性調査手数料（見直し）

現行の製造所等に係る一定の区分ごとの一律手数料及び、当該申請に係る品目数に応じた医薬品等の区分毎の加算の見直しを行う。具体的な額については以下のとおり。

○一律手数料（国内にある製造所又は試験検査施設）

- ・生物学的製剤等：841,600円
- ・滅菌医薬品（上記以外）：595,100円
- ・上記以外の医薬品：434,200円
- ・製造工程のうち包装・表示・保管、試験等を行うもの：346,700円
- ・保管のみを行う製造所：165,900円

○一律手数料（外国にある製造所又は試験検査施設）

- ・生物学的製剤等：1,084,800円
- ・滅菌医薬品（上記以外）：759,900円
- ・上記以外の医薬品：553,700円
- ・製造工程のうち包装・表示・保管、試験等を行うもの：455,300円
- ・保管のみを行う製造所：220,100円

○品目数に応じた加算(単価)

5

- ・生物学的製剤等：33,100円
- ・滅菌医薬品（上記以外）：13,500円
- ・上記以外の医薬品：10,200円
- ・製造工程のうち包装・表示・保管、試験等を行うもの：7,300円
- ・保管のみを行う製造所：7,300円

・ 特定区分適合性調査（新設）

製造工程の区分ごとに設定する基本手数料に加え、実地調査手数料と旅費相当額を合算した額を設定する。具体的な額については以下のとおり。

○特定区分適合性調査に係る基本手数料

- ・無菌医薬品の製造工程の区分：655,000円
  - ・上記以外の医薬品の製造工程の区分：475,100円
- 実地調査手数料
- ・区分適合性調査と同額の実地調査手数料及び旅費相当額を設定する。

・ 区分適合性調査（見直し）

現行の区分適合性調査の基本手数料は、一定の区分ごと一律に求める手数料に加え、当該申請に係る品目数に応じた加算、製造販売業者数に応じた加算を設定している。現行の区分適合性調査の基本手数料に加え、一般の基準確認制度の輸出の医薬品等への対象拡大に伴い、調査に係る医薬品等に輸出医薬品等を含む場合における輸出に係る加算（10,000円）を設定する。

動物用医薬品等の適合性調査について、申請に対する審査に要する実費を踏まえ、手数料額を定める。

- ・ 適合性調査事前評価手数料（新設）：6,400円
- ・ 定期適合性調査手数料（新設）  
適合性調査事前評価で行う調査が定期適合性調査で行う調査と一部重複することから、定期適合性調査の手数料額を減額し、10,800円とする。

・ 輸出用医薬品等及び輸出用再生医療等製品に係る区分適合性調査制度の導入に伴う手数料の設定（新設）

改正後薬機法第80条第3項及び第7項に基づく調査の申請に係る手数料を9,200円とする。なお、同調査において実地の調査を行う場合に加算する手数料の額も併せて定める。

6

- (3) 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)の一部改正  
令和7年薬機法等改正法により、薬機法施行令において都道府県が処理することとした事務(医薬品等適合性調査事前評価に係る事務、改正後薬機法第80条第3項に規定する輸出入医薬品等の適合性調査に係る事務及び責任役員の変更命令に係る事務)について、第1号法定受託事務として規定する。

- (4) 独立行政法人医薬品医療機器総合機構法施行令(平成16年政令第83号)の一部改正

機構の業務のうち手数料を徴収しない業務として、体外診断用医薬品の性能等再評価における確認及び調査、登録認証機関が行う調査への立会い及び登録認証機関への助言、原薬等登録原簿の登録及び抹消、再生医療等製品の規格外品を販売又は授与したときの届出の受理並びに原薬等登録原簿の軽微な変更に係る届出の受理を追加する。

- (5) その他関係政令の一部改正  
以下の政令について、所要の規定の整理を行う。

- ・ 特許法施行令(昭和35年政令第16号)
- ・ 特定複合観光施設区域整備法施行令(平成31年政令第72号)

#### (6) 経過措置

医薬品等適合性調査、再生医療等製品適合性調査、輸出入の医薬品等適合性調査及び輸出入の再生医療等製品適合性調査を受けなければならない間隔を5年から3年に改める規定について、この政令の施行日前に承認されている又は製造を開始している当該製品については、この政令の施行日以後最初に到来する当該承認を受けた日又は製造を開始した日から5年を経過することの日(以下「従前の調査期限日」という。)までの間は、この政令による改正後薬機法施行令の当該規定を適用しないこととする。

また、従前の調査期限日後、最初に到来する改正後薬機法第14条第6項の規定による調査(以下「最初の調査」という。)を受けるべき日から遡り3年を超えない期間内に当該製品について同項の規定による調査を受けているときは、最初の調査を受けることを要しないこととする。

- (7) その他所要の規定の整備を行う。

### 3. 根拠条項

改正後薬機法第9条の5、第14条の2の3第1項、第23条の2の10の3第1項、

#### 4. 施行期日等

公布日 : 令和8年6月中旬(予定)

施行期日 : 令和7年薬機法等改正法附則第1条第3号に掲げる規定の施行の日(予定)

# 省令案

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令案について（概要）

## 1 改正の趣旨

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和7年法律第37号。以下「改正法」という。）の一部の施行に伴い、及び関係法令の規定に基づき、厚生労働省関係省令について所要の改正を行うもの。

## 2 改正の内容

(1) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（昭和36年厚生省令第1号。以下「薬機法施行規則」という。）の一部改正（健康増進支援薬局の認定制度の創設に伴う基準等の整備）

(1) 地域連携薬局の認定基準の改正

○ 薬局開設者は薬局に従事する薬剤師を、地域包括ケアシステムに関する会議に年3回以上、又は年3回未満であって都道府県知事が定める回数以上参加させることとする。

○ 薬局に従事する薬剤師が地域の医療機関関係者等に報告し、及び連絡する利用者の情報に限ることとする。なお、当該報告し、及び連絡する回数に係る要件を年60回以上、又は年60回未満であって都道府県知事が定める回数以上報告し、及び連絡させた実績があることとする。

○ 関係行政機関又は地域における調剤の学識経験者の団体その他の関係団体によって、医療提供施設相互間の業務の連携を推進するための取組や医薬品等の安定的な供給を行うための取組が行われる場合は、薬局開設者が当該薬局に従事する薬剤師をこれらの取組に参加させることとする。

○ 薬局開設者が、地域その他の薬局との連携に必要な取組を、当該薬局において実務に従事する薬剤師に立案し、及び実施させることとする。

○ 薬局に従事する薬剤師を常勤換算方法（当該薬局における薬事に関する実務に従事する薬剤師の勤務延長時間を当該薬局において常勤の薬剤師が勤務すべき時間数で除すことにより、当該薬局の薬剤師の員数を常勤の薬剤師の員数に換算する方法）で、2.5以上、又は2.5未満であって都道府県知事が定める員数以上で配置することとする。

○ 薬局の在庫として保管する医薬品を地域の他の薬局に年24回以上、又は年24回未満であって都道府県知事が定める回数以上提供した実績があることとする。

○ 災害や感染症が発生等した場合に、関係行政機関その他の関係者から医薬品等の提供の求めがあったときには、その地域の他の薬局と連携して対応する体制を整備することとする。

○ 関係行政機関、地域における他の医療提供施設、介護サービス事業者その他関係者に対して、次の体制に関する情報を提供していることとする。

ア 開店時間外であっても利用者からの薬剤及び医薬品に関する相談に対応する体制

イ 休日・夜間であっても調剤の求めがあった場合に、地域における他の薬局開設者と

連携して対応する体制

ウ ターミナルケアを要する者や小児のうち、居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を要する者に対しこれらを行う体制

エ 地域における他の薬局開設者から、居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を要する者（ターミナルケアを要する者及び小児を除く。）に対する居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の求めがあった場合に、当該他の薬局に代わり一時的にこれらを行う体制

○ 利用者の居宅等における調剤や指導等を年48回以上、又は年48回未満であって都道府県知事が定める回数以上の実績があることとする。

○ ターミナルケアを要する者や小児のうち、居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を要する者に対し、これらを行う体制を整備していることとする。

○ 地域における他の薬局開設者から、居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を要する者（ターミナルケアを要する者及び小児を除く。）に対する居宅等における調剤並びに情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の求めがあった場合に、当該他の薬局に代わり一時的にこれらを行う体制を整備していることとする。

○ 居宅等における調剤や利用者の情報を他の医療提供施設、介護サービス事業者その他の関係者に提供するために必要な体制を整備することとする。

○ 以下の基準を削除する。

ア 薬局開設者が、薬局に従事する薬剤師が利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報について地域の医療機関関係者等に対して随時報告及び連絡することができる体制を備えていること。

イ 薬局開設者が、薬局に従事する薬剤師が利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報について地域の他の薬局に対して報告及び連絡することができる体制を備えていること。

ウ 薬局開設者が、医療安全対策に係る事業に参加することその他の医療安全対策を講じていること。

## (2) 健康増進支援薬局の基準等の整備

① 認定基準の整備

○ 構造設備であって利用者の心身の状況に配慮する観点から、必要な基準を次のとおり定める。

ア 利用者が座って情報の提供及び指導を受けることができる間仕切り等で区切られた相談窓口並びに相談内容の漏えい防止に配慮した設備を有すること。

イ 高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造であること。

○ 利用者における主体的な健康の保持増進の支援に係る機関（健康増進支援薬局連携機関）を下記のとおり定める。

ア 医療提供施設

イ 市町村保健センター

ウ 地域包括支援センター

エ 介護サービス事業者

健康増進支援薬局の認定の有無を追加する。

④その他

- 健康サポート薬局の表示に係る以下の規定を削除する。
  - ア 薬局の開設に関する申請書への記載事項として健康サポート薬局である旨の表示の有無を求める規定及び添付書類として健康サポート薬局に関して厚生労働大臣が定める基準に適合するものを明らかにする書類を求める規定
  - イ 薬局開設者の遵守事項として、健康サポート薬局である旨を表示するときは、その薬局を厚生労働大臣が定める基準に適合するものとしなければならないものとする規定
  - ウ 変更があった場合の届出事項として、健康サポート薬局である旨の表示の有無を求める規定
  - エ 新たに健康サポート薬局である旨を表示しようとする場合に、変更があった場合の届書に厚生労働大臣が定める基準に適合するものであることを明らかにする書類の添付を求める規定
  - オ 薬局開設者が当該薬局の所在地の都道府県知事に報告しなければならない事項として、健康サポート薬局である旨の表示の有無を求める規定
- 薬局開設者が当該薬局の所在地の都道府県知事に報告しなければならない事項について、健康サポート薬局に係る研修を修了した薬剤師が地域ケア会議その他地域包括ケアシステムの構築のための会議に参加した回数を超えていたところ、必要な研修を受けた薬剤師が当該会議に参加した回数に改正する。

(調剤の一部外部委託に係る規定の整備)

- (1) 薬機法施行規則の一部改正
- ① 薬局開設者による薬局の開設許可等の申請等に関する規定の整備
- 特定調剤業務委託をする薬局に関し、薬局開設の許可申請時において、以下の事項を申請書に記載するものとする。
  - ア 特定調剤業務委託の実施の有無
  - イ 特定調剤業務委託をする場合には、次に掲げる事項
    - ・ 受託薬局の開設者の氏名及び住所
    - ・ 受託薬局の名称、所在地及び管理番号
    - ・ 受託薬局の相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先
    - ・ 受託薬局に委託する特定調剤業務の内容
    - ・ 特定調剤業務の管理を行う体制の概要
- (※) イの場合において、当該申請書には、特定調剤業務を管理するために必要な構成設備及び体制に関する書類、受託薬局の許可証の写し、特定調剤業務委託に係る契約書の写し並びに特定調剤業務委託手順書の写しを添付することとする。
- ウ 特定調剤業務の受託の実施の有無
- エ 特定調剤業務を受託する場合には、次に掲げる事項
  - ・ 委託薬局の開設者の氏名及び住所
  - ・ 委託薬局の名称、所在地及び管理番号

オ その他健康の保持増進のための支援を行う行政機関

- 健康増進支援薬局連携機関と連携する体制に係る基準を次のとおり定める。
  - ア 利用者から得られた情報を踏まえ、当該薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師が必要に応じて、当該利用者に医療機関の受診を勧奨し、又は健康増進支援薬局連携機関を紹介する体制を備えていること。
  - イ アの医療機関の受診の勧奨又は健康増進支援薬局連携機関の紹介を行った後に、当該医療機関又は健康増進支援薬局連携機関に対し、利用者の相談内容並びに薬剤及び医薬品の使用に関する情報を提供し、その記録を保存した実績があること。
  - ウ 関係行政機関、地域における調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体に、利用者に対する健康の保持増進に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく指導（健康増進支援活動）の実施状況に関する情報を継続的に提供していること。
- 利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報を把握し、当該利用者の求めに応じて健康増進支援活動の実施状況に関する情報を提供し、当該利用者の求めに応じて健康増進支援活動を行う体制に係る基準を次のとおり定める。
  - ア 開店時間外であっても、利用者からの薬剤及び医薬品に関する相談に対応する体制を備えていること。
  - イ 利用者の求めに応じて当該利用者に対し健康増進支援活動を行うとともに、利用者からの相談の内容及び当該利用者に対する健康増進支援活動を記録し、保存する体制を備えていること。
  - ウ 薬局開設者が、当該薬局において薬事に従事する薬剤師に、利用者が自身の健康に関する情報を適切に理解し、健康の保持増進に活用できるよう必要な支援を行わせるための体制を備えていること。
  - エ 利用者の求めに応じて当該利用者における健康の保持増進に必要な要指導医薬品、一般用医薬品並びに介護用品及び衛生材料を提供するための体制を備えていること。
  - オ 過去1年間に、関係行政機関、他の医療提供施設又は地域における診療若しくは調剤に関する学識経験者の団体との関係団体と連携し、健康増進支援活動（日常的な利用者の相談への対応を除く。）を実施した実績があること。
  - カ 地域の住民、関係行政機関、又は地域における調剤に関する学識経験者の団体その他の関係団体に、当該薬局の健康増進支援活動を利用する方法及び当該薬局が実施した健康増進支援活動の内容に関する情報を提供していること。
  - キ 当該薬局に常勤として勤務している薬剤師の半数以上が、当該薬局に継続して1年以上常勤として勤務している者であること。
  - ク 当該薬局に常勤として勤務している薬剤師の半数以上が、薬事に関する実務に従事した期間が一定の期間以上ある者であって、かつ、健康の保持増進の支援に関する研修を修了した者であること。

②認定に係る申請事項等

○ 健康増進支援薬局の認定申請に係る申請事項等を定める。

③都道府県知事への報告事項

○ 薬局開設者が当該薬局の所在地の都道府県知事に報告しなければならない事項として、

	から委託を受ける特定調剤業務の内容 ・ 特定調剤業務を行う体制の概要 ・ 特定調剤業務受託手順書に定める事項
--	--

- ② 薬局開設の許可台帳に関する規定の整備
- 特定調剤業務の受委託を行う場合については、薬局開設の許可台帳の記載事項として以下を追加する。
  - ア 特定調剤業務委託をするときは、特定調剤業務委託をする旨、受託薬局の名称、所在地及び管理番号、受託薬局の相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先、当該薬局開設者が受託薬局の開設者に委託する特定調剤業務の内容並びに特定調剤業務委託手順書に定める事項
  - イ 特定調剤業務を受託するとき、特定調剤業務委託を受ける旨、委託薬局の名称、所在地及び管理番号、委託薬局の相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先、当該薬局開設者が委託薬局の開設者から委託を受ける特定調剤業務の内容並びに特定調剤業務受託手順書に定める事項

- ③ 委託薬局の開設者の遵守事項に関する規定の整備
  - ＜特定調剤業務委託に係る契約の締結等＞
  - 薬局開設者は、特定調剤業務委託をする場合には、次に掲げる事項を記載した文書により受託薬局の開設者との契約を締結し、その契約書を保存しなければならないこととする。
    - ア 当該特定調剤業務委託に係る特定調剤業務の実施に関する委託薬局の開設者並びに受託薬局の開設者の責任体制に関する事項
    - イ 当該特定調剤業務委託に係る特定調剤業務の実施に関し委託薬局の開設者及び受託薬局の開設者が遵守すべき事項
    - ウ 当該特定調剤業務委託に係る特定調剤業務の実施に関し委託薬局の管理者及び受託薬局の管理者が遵守すべき事項
    - エ その他特定調剤業務の実施に関し必要な事項
  - 薬局開設者は、当該薬局の管理者に特定調剤業務に関する業務の改善の必要性について検討させ、その必要性があるときは、契約書及び特定調剤業務受託手順書に基づき、受託薬局の開設者に所要の措置を講じるよう文書により指示し、その文書を3年間保存するとともに、この指示を行った場合には、当該措置が講じられたことを確認し、その記録を3年間保存しなければならないこととする。
  - 薬局開設者は、特定調剤業務委託をする場合には、受託薬局の開設者が特定調剤業務に関する業務を契約書及び特定調剤業務受託手順書に基づき適正かつ円滑に行っているか否かの監査を行うことができることとする。

＜手順書の作成等＞

- 薬局開設者は、特定調剤業務委託をする場合には、以下の事項を記載した特定調剤業務委託手順書を作成し、当該特定調剤業務委託手順書に基づき、当該薬局において

- ・ 委託薬局の相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先
  - ・ 委託薬局から委託を受ける特定調剤業務の内容
  - ・ 特定調剤業務を行う体制の概要
- (※)エの場合において、当該申請書には、特定調剤業務を行うために必要な構造設備及び体制に関する書類、委託薬局の許可証の写し、特定調剤業務の委託に係る契約書の写し並びに特定調剤業務受託手順書の写しを添付することとする。

- 既に特定調剤業務の受委託をしている者であって、薬局開設の許可の更新を受けようとする者は、申請書に薬局開設の許可証を添えて、都道府県知事（保健所設置市又は特別区（以下「保健所設置市等」という。）の区域内にある場合は、保健所設置市等の長）に提出することとする。
- 薬局の開設許可を受けた者が、新たに特定調剤業務の委託をし、又はその薬局において委託を受けようとするときは、都道府県知事（保健所設置市等の区域内にある場合は保健所設置市等の長）に許可を申請するものとし、この場合の申請事項及び添付書類は、薬局開設の許可申請時における特定調剤業務の受委託に係るものとする。
- 特定調剤業務の受委託を行っている場合における、変更に係る届出を要する事項を次の表のとおり定める。

- あらかじめ届出を要する事項のうち、以下の事項に変更があった場合には、それぞれ関連書類を添付することとする。
  - ア 特定調剤業務を管理する体制又は特定調剤業務を行う体制
  - イ 特定調剤業務委託手順書又は特定調剤業務受託手順書
- また、当該薬局において新たな受託薬局に対し特定調剤業務を行おうとする場合や、新たな委託薬局から特定調剤業務を受託しようとする場合には、当該委託薬局又は受託薬局に係る必要書類を添えて届出を行わなければならないこととする。

30日以内の届出を要する事項	あらかじめ届出を要する事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特定調剤業務委託をするとき               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受託薬局の管理番号</li> <li>・ 特定調剤業務を管理するための構造設備</li> <li>・ 当該薬局と受託薬局が特定調剤業務委託に係る契約を解除した場合にあっては、その旨</li> </ul> </li> <li>○ 特定調剤業務委託を受けるとき               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委託薬局の管理番号</li> <li>・ 特定調剤業務を行うための構造設備</li> <li>・ 当該薬局と委託薬局が特定調剤業務委託に係る契約を解除した場合にあっては、その旨</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 特定調剤業務委託をするとき               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受託薬局の開設者の氏名又は住所</li> <li>・ 受託薬局の名称又は所在地</li> <li>・ 受託薬局の相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先</li> <li>・ 当該薬局開設者が受託薬局の開設者に委託する特定調剤業務の内容</li> <li>・ 特定調剤業務の管理を行う体制の概要</li> <li>・ 特定調剤業務委託手順書に定める事項</li> </ul> </li> <li>○ 特定調剤業務委託を受けるとき               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委託薬局の開設者の氏名又は住所</li> <li>・ 委託薬局の名称又は所在地</li> <li>・ 委託薬局の相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先</li> <li>・ 当該薬局開設者が委託薬局の開設者</li> </ul> </li> </ul>

て調剤に従事する薬剤師その他の当該薬局の従業者に、適正かつ円滑に特定調剤業務委託に関する業務を行わせなければならないこととする。

- ア 受託薬局への特定調剤業務に係る指示に関する手順
  - イ 受託薬局からの特定調剤業務の完了の報告の受領に関する手順
  - ウ 特定調剤業務委託の実施中に問題が発生した場合の対応に関する手順
  - エ 特定調剤業務の委託に係る記録の作成及び保存に関する手順
  - オ その他特定調剤業務委託を適正かつ円滑に実施するために必要な手順
- 薬局開設者は、特定調剤業務委託手順書を当該薬局に備え付けなければならないこととする。

＜受託薬局に対する特定調剤業務に係る指示＞

- 薬局開設者は、特定調剤業務委託をするときは、受託薬局に対し次に掲げる事項を伝えなければならないこととする。
- ア 特定調剤業務委託をする品名及び調剤量
- イ 処方箋の発行年月日
- ウ その他特定調剤業務委託に関し必要な事項

＜受託薬局に報告させるべき事項＞

- 薬局開設者は、特定調剤業務委託をするときは、受託薬局が特定調剤業務を完了したときに、当該受託薬局の開設者に、次に掲げる事項を報告させなければならないこととする。
- ア 取り扱った品名、調剤量及びロット番号（ロットを構成しない医薬品については製造番号）
- イ 特定調剤業務を行う旨の指示を受けた日時
- ウ 特定調剤業務完了品を委託薬局に送付した日時
- エ 当該特定調剤業務に関し責任を有する薬剤師の氏名
- オ その他特定調剤業務の受託に関し必要な事項

＜特定調剤業務委託に係る記録＞

- 薬局開設者は、特定調剤業務委託をするときは、特定調剤業務に係る記録及び特定調剤業務完了品の確認に係る記録を作成し、5年間保存しなければならないこととする。

＜特定調剤業務完了品の確認＞

- 薬局開設者は、特定調剤業務委託をしたときは、受託薬局において調剤に従事する薬剤師に、受託薬局から委託薬局に特定調剤業務完了品を送付させ、委託薬局において調剤に従事する薬剤師に、当該特定調剤業務完了品を目視により確認させる方法により、受託薬局による特定調剤業務が適正に行われたことを確認しなければならないこととする。

- ④ 受託薬局の開設者の遵守事項に関する規定の整備  
受託薬局の開設者の遵守事項を次のとおり定める。

7

＜特定調剤業務の受託に係る契約の締結等＞

- 薬局開設者は、特定調剤業務委託を受ける場合には、次に掲げる事項を記載した文書により委託薬局との契約を締結し、その契約書を保存しなければならないこととする。
  - ア 当該特定調剤業務委託に係る特定調剤業務の実施に関する委託薬局の開設者並びに受託薬局の開設者の責任体制に関する事項
  - イ 当該特定調剤業務委託に係る特定調剤業務の実施に関し委託薬局の開設者及び受託薬局の開設者が遵守すべき事項
  - ウ 当該特定調剤業務委託に係る特定調剤業務の実施に関し委託薬局の管理者及び受託薬局の管理者が遵守すべき事項
  - エ その他特定調剤業務の実施に関し必要な事項
- 薬局開設者は、特定調剤業務委託を受ける場合であって、委託薬局の開設者が監査を実施する場合にあっては、その求めに応じなければならない。

＜手順書の作成等＞

- 薬局開設者は、特定調剤業務委託を受ける場合には、以下の事項を記載した特定調剤業務受託手順書を作成し、当該特定調剤業務受託手順書に基づき、当該薬局において特定調剤業務に従事する薬剤師その他の当該薬局の従業者に、適正かつ円滑に特定調剤業務に関する業務を行わせなければならないこととする。
  - イ 委託薬局からの特定調剤業務に係る指示の受領に関する手順
  - ウ 特定調剤業務の実施に関する手順
  - エ 委託薬局に対する特定調剤業務の完了の報告に関する手順
  - オ 特定調剤業務の実施中に問題が発生した場合の対応に関する手順
  - カ 特定調剤業務の受託に係る記録の作成及び保存に関する手順
  - キ その他特定調剤業務を適正かつ円滑に実施するために必要な手順
- 薬局開設者は、特定調剤業務受託手順書を当該薬局に備え付けなければならないこととする。

＜特定調剤業務に係る報告及び記録の保存＞

- 薬局開設者は、特定調剤業務委託を受けた場合には、取り扱った品名、調剤量、ロット番号（ロットを構成しない医薬品については製造番号）、特定調剤業務を行う旨の指示を受けた日時、特定調剤業務完了品を委託薬局に送付した日時、特定調剤業務に関し責任を有する薬剤師の氏名その他の特定調剤業務に関し必要な事項を委託薬局に報告し、その記録を5年間保存しなければならないこととする。
- ⑤ 特定調剤業務委託の受委託に係る実施方法及び情報共有
- 薬局開設者は、特定調剤業務委託をする場合には、2（1）⑤に定める事項に基づき、これを行うものとする。
- 委託薬局の許可を行う都道府県知事（保健所設置市等の区域にある場合は、保健所設置市等の長）と受託薬局の許可を行う都道府県知事（保健所設置市等の区域内にある

8

場合は、保健所設置市等の長）が異なる場合には、これらの都道府県知事（保健所設置市等の長を含む。）は、特定調剤業務の受委託の実施のために必要があると認めるときは、必要な情報を共有するものとする。

⑥ 受託薬局の要件  
○ 改正法第2条の規定による改正後の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号。以下「薬機法」という。）（以下「改正後薬機法」という。）第9条の5の厚生労働省令で定める要件として、委託薬局と同一の都道府県の区域内にある受託薬局であることとする。

⑦ 特定調剤業務の受委託の廃止等  
○ 薬局開設者は、その薬局において実施する特定調剤業務の受委託を廃止し、休止し、又は休止した当該業務を再開したときは、30日以内に、その許可を行った都道府県知事（保健所設置市等の区域内にある場合は、保健所設置市等の長）に届書を提出しなければならないこととする。

⑧ 都道府県知事への報告事項  
○ 薬局開設者が当該薬局の所在地の都道府県知事に報告しなければならない事項として、特定調剤業務の受委託の実施の有無を追加する。

⑨ 薬局における揭示事項  
○ 薬局開設者が、当該薬局の見やすい場所に揭示しなければならない事項として、以下アイ特定調剤業務委託を受ける場合には、その旨並びに受託薬局の名称及び所在地

（より合理的な適合性調査体制の構築等に伴う規定の整備）  
（1）より合理的な適合性調査体制の構築  
○ 医薬品等の定期適合性調査（※）の申請書の添付書類として、改正後薬機法第14条第7項の規定による評価（以下「医薬品等適合性調査事前評価」という。）の申請において提出した申請書の写しを添えなければならないこととする。

（※）医薬品等又は輸出入医薬品等の製造管理及び品質管理の方法が医薬品及び医薬部外品の製造管理及び品質管理の基準に関する省令（平成16年厚生労働省令第179号。以下「GMP省令」という。）に定める基準に適合しているかについて、当該製品の製造販売の承認の取得後又は製造の開始後3年を下らない政令で定める期間を経過することに受けなければならない調査

○ 医薬品等適合性調査事前評価の申請書の添付書類は、医薬品等適合性調査事前評価に係る品目の製造管理及び品質管理に関する資料並びに医薬品等適合性調査事前評価に係る製造所の製造管理及び品質管理に関する資料とする。

○ 医薬品等適合性調査事前評価に係る台帳に記載する事項は、以下のとおりとする。  
ア 評価結果及び結果通知年月日

イ 当該品目の名称  
ウ 当該品目に係る製造販売の承認を受けた者の氏名及び住所  
エ 承認番号及び承認年月日  
オ 製造所の名称及び所在地  
カ 製造業者又は医薬品等外国製造業者の氏名及び住所  
キ カの製造業者が受けている製造業の許可番号及び許可年月日、医薬品等外国製造業者の認定番号及び認定年月日又は保管のみを行う製造所に係る登録番号及び登録年月日  
○ 医薬品等適合性調査事前評価の申請について、電磁的記録媒体等によることができることとする。

（2）基準確認証制度の合理化  
○ 基準確認証の交付を受けているときは輸出入医薬品等の定期適合性調査を省略できることとしたことに伴い、医薬品等区分適合性調査台帳及び再生医療等製品区分適合性調査台帳の記載事項として、調査を行った区分に係る輸出入の品目の有無を追加する。

○ 輸出入医薬品等の定期適合性調査を省略した場合においても、必要があると認めるときは適合性調査を行うことができることとしたことに伴い、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行令（昭和36年政令第11号。「薬機法施行令」という。）において申請及び台帳の作成を規定し、具体的な手続等は厚生労働省令に委任することとしているところ、その申請方法及び台帳の記載事項について定期適合性調査の申請方法及び台帳の記載事項を準用することとする。

（3）全国的なGMP調査体制の構築  
○ 改正後薬機法第14条の2第3項の医薬品の製造管理又は品質管理に関し特に注意が必要なものとして厚生労働省令で定める製造工程の区分は、薬機法第14条の2第2項に基づき医薬品等の製造業者からのGMP省令に定める基準への適合状況に係る確認の求めに応じ、製造工程の区分ごとに行う区分適合性調査（以下「従来調査」という。）の実施者が都道府県知事である以下に掲げる区分（当該区分に係る医薬品について、当該確認に係る従来調査の申請日から過去3年以内に、機構が実施する、当該区分に属する医薬品に係る承認時適合性調査（※1）、定期適合性調査、承認された事項の一部を変更する際の承認時適合性調査、基準確認証の交付を受けている場合においても必要に応じて行う適合性調査、改正後薬機法第14条の2第4項の規定による調査（以下「特定区分適合性調査」という。）若しくは緊急承認時に係る必要に応じて行う適合性調査、特別承認時に係る必要に応じて行う適合性調査又は変更計画適合性確認（※2）のいずれかに対象区分」という。）とする。

ア 国内の製造所において製造される薬局医薬品（輸出入の医薬品を除く。以下同じ。）に係る医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第14条第8項に規定する医薬品又は医薬部外品の製造工程の区分を定める省令（令和3年厚生労働省令第17号。以下「製造工程区分省令」という。）（※3）第2条第3号ロに掲げる区分



**(薬剤師等の遠隔管理による受渡しに係る規定の整備)**

- ① 薬局開設者による薬局の開設許可等の申請に係る規定の整備
- 開店時間について、営業時間のうち、特定販売のみを行う時間のほか、受渡委託による一般用医薬品の販売又は授与のみを行う時間及び受渡しのみを行う時間を除くものとする。
- 薬局が、受渡委託をする場合、又は受渡委託を受けて受渡しを行う場合に、薬局開設の許可申請時において、以下の事項を申請書に記載するものとする。
  - ア 受渡委託の実施の有無
  - イ 受渡委託をする場合には、次に掲げる事項
    - ・ 当該薬局開設者が受渡委託をする登録受渡業者の氏名及び住所
    - ・ 当該薬局開設者が受渡委託をする登録受渡店舗の名称、所在地及び登録番号（ただし、当該登録受渡店舗が登録を受けたとみなされた薬局又は店舗については管理番号）
    - ・ 登録受渡店舗の相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先
    - ・ 受渡しの管理を行う体制の概要
- (※) イの場合において、当該申請書には、下記の書類の添付を求めるとする。
  - ・ 受渡しを管理するために必要な構造設備及び体制に関する書類
  - ・ 受渡しを管理する体制により受渡しを行うことが可能な登録受渡店舗の店舗数の検証に関する書類
  - ・ 受渡委託による一般用医薬品の販売又は授与を行う時間及び営業時間のうち受渡委託による一般用医薬品の販売又は授与のみを行う時間がある場合はその時間を記載した書類
  - ・ 受渡管理者の氏名、住所及び週当たり勤務時間数並びに薬剤師名簿の登録番号及び登録年月日を記載した書類又は販売従事登録の登録番号及び登録年月日を記載した書類
  - ・ 受渡委託をする薬局と一般用医薬品を購入しようとする者との間の通信手段を記載した書類
  - ・ 登録受渡店舗の登録証の写し（ただし、登録を受けたものとみなされた薬局又は店舗である場合は許可証の写し）
  - ・ 受渡委託に係る契約書の写し
  - ・ 受渡委託販売等業務手順書の写し
  - ・ 受渡業務手順書の写し
  - ・ 都道府県知事（保健所設置市等の区域内にある場合は、保健所設置市等の長）又は厚生労働大臣が受渡委託による一般用医薬品の販売又は授与の実施方法に関する適切な監督を行うために必要な設備の概要（その薬局の営業時間のうち受渡委託による一般用医薬品の販売又は授与のみを行う時間がある場合に限る。）
- ウ 受渡しの実施の有無
- エ 受渡しを行う場合には、次に掲げる事項
  - ・ 当該薬局開設者に受渡委託をする薬局開設者又は店舗販売業者の氏名及び住所
  - ・ 当該薬局開設者に受渡委託をする薬局又は店舗の名称、所在地及び管理番号
  - ・ 当該薬局開設者に受渡委託をする薬局又は店舗の相談時及び緊急時の電話番号そ

- イ 国内の製造所において製造される薬局医薬品に係る製造工程区分省令第3号第3号ハに掲げる区分
- ウ 国内の製造所において製造される薬局医薬品に係る製造工程区分省令第4号ハに掲げる区分
- エ 国内の製造所において製造される薬局医薬品に係る製造工程区分省令第4号ニに掲げる区分
- オ 国内の製造所において製造される薬局医薬品に係る製造工程区分省令第4号ホに掲げる区分
- カ 国内の製造所において製造される薬局医薬品に係る製造工程区分省令第4号ヘに掲げる区分
- (※1) 医薬品の製造販売の承認を受けようとする者が受けなければならない適合性調査
- (※2) 医薬品の承認事項の変更計画の確認に係る適合性調査
- (※3) 現行は「第十四条第七項」であるが、本改正省令案において省令の表題を改正し、「第十四条第八項」となる。
- 改正後薬機法第14条の2第3項の医薬品の製造管理又は品質管理の方法についてその確認に特に専門的知識を必要とする事項として厚生労働省令で定める事項は、当該製造所におけるGMP省令で定める基準への不適合による保健衛生上の危害の発生その他の望ましくない状況の発生を防止する観点から、GMP省令で定める基準への適合を確認するために必要な事項とする。
- 特定区分適合性調査の申請書の添付書類は、特定区分適合性調査に係る品目の製造管理及び品質管理に関する資料並びに特定区分適合性調査に係る製造業者並びに製造所における製造管理及び品質管理に関する資料とする。
- 特定区分適合性調査を行わないときは、遅滞なく、その旨を、特定区分適合性調査申請書を提出した者に知らせるものとする。
- 医薬品の製造販売承認を受けた者は、当該承認に係る医薬品の製造業者に対して、基準確認証等の特定区分適合性調査に係る報告又は資料の提出を求めることができることとする。
- 従来調査の実施者と特定区分適合性調査の実施者が異なる場合において、従来調査の実施者は従来調査の結果及び特定区分適合性調査実施者から通知された特定区分適合性調査の結果に基づき、基準確認証を交付するものとする。
- 特定区分適合性調査に係る台帳に記載する事項は、以下のとおりとする。
  - ア 調査結果及び調査結果通知年月日
  - イ 製造所の名称及び所在地
  - ウ 製造業者の氏名及び住所
  - エ ウの製造業者が受けている製造業の許可番号及び許可年月日
  - オ 特定区分適合性調査対象区分
  - カ 調査を行った区分に係る品目及び製造販売業者の数並びに輸出用の品目の有無
- 特定区分適合性調査の申請について、電磁的記録媒体等によることができることとする。

<p>電話番号その他連絡先</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>受渡しの管理を行う体制の概要</li> <li>受渡しの管理を行う体制により受渡しの管理を行うことが可能な登録受渡店舗の店舗数</li> <li>受渡委託販売等業務手順書に定める事項</li> <li>受渡業務手順書に定める事項</li> <li>受渡の実施の有無</li> <li>受渡しを行う場合については、当該薬局開設者に受渡委託をする薬局開設者しくは店舗販売業者の氏名又は住所</li> <li>当該薬局開設者に受渡委託をする薬局若しくは店舗の名称又は所在地</li> <li>受渡しを行う時間及び営業時間のうち受渡しのみを行う時間がある場合はその時間</li> <li>当該薬局開設者に受渡委託をする薬局又は店舗の相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先</li> <li>当該薬局における受渡しを行う体制の概要</li> <li>当該薬局において受渡しを行う一般用医薬品の区分</li> <li>受渡委託販売等業務手順書に定める事項</li> <li>受渡業務手順書に定める事項</li> </ul>	<p>○ 当該薬局開設者と登録受渡業者が受渡委託に係る契約を解除した場合にあっては、その旨</p> <p>○ 受渡しを行う場合にあつては、当該薬局開設者に受渡委託をする薬局又は店舗の管理番号</p> <p>○ 受渡しを行うための構造設備</p> <p>○ 当該薬局開設者と当該薬局開設者に受渡委託をする薬局開設者又は店舗販売業者が受渡委託に係る契約を解除した場合にあっては、その旨</p>
--	--

- の他連絡先
- 当該薬局における受渡しを行う体制の概要
  - 当該薬局において受渡しを行う一般用医薬品の区分
- (※) エの場合において、下記の書類の添付を求めるとする。
- 受渡しの実施に必要な構造設備及び体制に関する書類
  - 受渡しを行う時間及び営業時間のうち受渡しのみを行う時間がある場合はその時間を記載した書類
  - 当該薬局開設者に受渡委託をしようとする薬局開設者又は店舗販売業者の許可証の写し
  - 受渡委託に係る契約書の写し
  - 受渡委託販売等業務手順書の写し
  - 受渡業務手順書の写し

- 既に受渡しの受委託をしている者であつて薬局開設の許可の更新を受けようとする者は、申請書に薬局開設の許可証を添えて、都道府県知事（保健所設置市等の区域内にある場合は、保健所設置市等の長）に提出することとする。
- 薬局の開設許可を受けた者が、新たに受渡委託をしようとするときは、都道府県知事（保健所設置市等の区域内にある場合は、保健所設置市等の長）に許可を申請するものとし、この場合の申請事項及び添付書類は、薬局開設の許可申請時における受渡委託に係るものとする。
- 受渡委託又は受渡しの業務を行っている場合における、変更に係る届出を要する事項を次の表のとおり定める。
- あらかじめ届出を要する事項のうち、以下の事項に変更があつた場合には、それぞれ関連書類を添付することとする。
- ア 受渡しを管理する体制又は受渡しを行う体制
- イ 受渡しの管理を行う体制により受渡しの管理を行うことが可能な登録受渡店舗の店舗数
- ウ 受渡委託販売等業務手順書又は受渡業務手順書

- また、当該薬局において新たな登録受渡業者に対し受渡委託をしようとする場合には受渡委託をする登録受渡業者に係る必要書類を添えて届出を行わなければならないこととする。

30日以内の届出を要する事項	あらかじめ届出を要する事項
<p>○ 受渡委託をする場合にあつては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当該薬局開設者が受渡委託をする登録受渡店舗の登録番号（当該登録受渡店舗が登録を受けたとみなされた薬局又は店舗については管理番号）</li> <li>受渡管理者の氏名、住所又は週当たり勤務時間数</li> <li>受渡しを管理するための構造設備</li> </ul>	<p>○ 受渡委託をする場合にあつては、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>登録受渡業者の氏名又は住所</li> <li>登録受渡店舗の名称又は所在地</li> <li>受渡委託による一般用医薬品の販売又は授与を行う時間及び営業時間のうち受渡委託による一般用医薬品の販売又は授与のみを行う時間がある場合はその時間</li> <li>登録受渡店舗の相談時及び緊急時の時間</li> </ul>

- 当該薬局において、新たな薬局開設者又は店舗販売業者から受渡委託を受けようとする場合は、事前の変更の届出を求めるとし、以下の書類を添付することとする。
- ア 受渡しの実施に必要な構造設備及び体制に関する書類
- イ 受渡しを行う時間及び営業時間のうち受渡しのみを行う時間がある場合はその時間を記載した書類
- ウ 受渡業務手順書又は店舗開設者又は店舗販売業者の許可証の写し
- エ 受渡委託に係る契約書の写し
- オ 受渡委託販売等業務手順書の写し
- カ 受渡業務手順書の写し
- ② 薬局開設の許可台帳に関する規定の整備
- 受渡委託をする場合に関し、薬局開設の許可台帳の記載事項に以下を追加する。
- ア 受渡委託をする旨
- イ 当該薬局開設者が受渡委託をする登録受渡店舗の名称、所在地及び登録番号（ただ

し、当該登録受渡店舗が登録を受けたとみなされた薬局又は店舗については(管理番号) 受渡委託による一般用医薬品の販売又は授与を行う時間及び営業時間のうち受渡委託による一般用医薬品の販売又は授与のみを行う時間がある場合はその時間

ウ 受渡管理者の氏名、住所又は週当たり勤務時間数

エ 登録受渡店舗の相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先

オ 受渡委託販売等業務手順書に定める事項

カ 受渡業務手順書に定める事項

○ 薬局が受渡しを行う場合に関し、薬局開設の許可台帳の記載事項(以下を追加する。

ア 受渡しを行う旨

イ 当該薬局開設者に受渡委託をする薬局又は店舗の名称、所在地及び管理番号

ウ 受渡しを行う時間及び営業時間のうち受渡しのみを行う時間がある場合はその時間

エ 当該薬局開設者に受渡委託をする薬局又は店舗の相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先

オ 受渡委託販売等業務手順書に定める事項

カ 受渡業務手順書に定める事項

③ 薬局の管理者の業務及び遵守事項に関する規定の整備

○ 受渡管理者は、当該薬局における受渡しの管理に関する事項及び登録受渡店舗における受渡しに関する事項を、薬局の管理に関する帳簿に記載しなければならないこととし、受渡管理者が記載した帳簿の記載事項について、薬局の管理者は確認しなければならないこととする。

○ 薬局の管理者が遵守すべき事項のうち、薬局において取り扱う医薬品その他物品の管理には、受渡委託をする場合における登録受渡店舗において取り扱う医薬品その他物品の管理も含むことを明記する。

④ 薬局開設者の遵守事項に関する規定の整備

<帳簿・記録の作成等>

○ 受渡管理者は、当該薬局における受渡しの管理に関する事項及び登録受渡店舗における受渡しに関する事項を、薬局の管理に関する帳簿に記載しなければならないこととする。

○ 薬局開設者は、受渡委託による販売又は授与を行うために購入し、又は譲り受けた一般用医薬品を登録受渡店舗に貯蔵したときは当該一般用医薬品の品名、数量及び貯蔵を行った日時を、登録受渡店舗に対し受渡しを指示したときは当該一般用医薬品の品名、数量及び受渡しを指示した日時を、それぞれその薬局の薬剤師又は登録販売者に確認させた上で、書面に記載しなければならないこととする。

また、薬局開設者は、上記書面及び登録受渡業者が記録し、受渡管理者に報告をした受渡しを行った一般用医薬品に係る書面を、記載の日から2年間保存しなければならないこととする。

なお、2以上の登録受渡業者に対し受渡委託をする場合については、これらの記録の作成や保存は、登録受渡業者ごとに行われなければならないこととする。

15

<貯蔵>

○ 薬局開設者は、受渡委託により一般用医薬品を販売し、又は授与する場合には、登録受渡店舗のうち、受渡委託により一般用医薬品を販売し、又は授与しない時間は、登録受渡店舗責任者に、登録受渡店舗の当該一般用医薬品の貯蔵設備に鍵をかけた後、鍵をかける必要はないこととする。

<陳列>

○ 薬局開設者は、受渡委託により登録受渡店舗において一般用医薬品を陳列させる場合には、開店時間のうち、受渡委託により一般用医薬品を販売し、又は授与しない時間は、登録受渡店舗責任者に、登録受渡店舗の一般用医薬品の陳列設備に鍵をかけた後、鍵をかける必要はないこととする。

<広告>

○ 薬局開設者は、登録受渡業者による一般用医薬品の販売又は授与については、当該登録受渡店舗により一般用医薬品の販売又は授与が行われていると人を誤認させるような広告をさせるはならないこととする。

<受渡委託に係る方法>

○ 薬局開設者は、受渡委託による一般用医薬品の販売又は授与を行う場合は、次のアからエまでに掲げるところにより行わなければならないこととする。

ア 登録受渡店舗に貯蔵し、又は陳列している一般用医薬品を販売し、又は授与すること。

イ 受渡委託による一般用医薬品の販売又は授与を行うことについて広告をするときは、インターネットを利用する場合はホームページに、その他の広告方法を用いる場合は当該広告に、薬機法施行規則別表第一の二及び別表第一の三に掲げる情報を見やすく表示すること。

ウ 広告をするときは、第一類医薬品、指定第二類医薬品、第二類医薬品及び第三類医薬品の区分ごとに表示すること。

エ インターネットその他の方法を利用して広告するときは、都道府県知事(保健所設置市等の区域)にある場合は保健所設置市等の長)及び厚生労働大臣が容易に閲覧し、又は入手することができる方法により行うこと。

(※) イの場合において、薬局開設者が、当該広告に見やすく表示する事項として、以下を追加する。

- ・ 受渡委託をする場合にあっては、その旨並びに受渡しを行う登録受渡店舗の名称及び所在地

- ・ 受渡しを行う場合にあっては、その旨並びに受渡委託をする薬局又は店舗の名称及び所在地

- ・ 開店時間と受渡委託による一般用医薬品の販売又は授与を行う時間が異なる場合にあっては、その開店時間及び受渡委託による一般用医薬品の販売又は授与を行う時間

16

- 薬局開設者は、登録受渡業者が登録受渡店舗業務を契約書及び受渡業務手順書に基づき適正かつ円滑に行っているか否かの監査を行わなければならないこととする。
  - 薬局開設者は、登録受渡店舗の所在地が当該薬局と同一の都道府県の区域内に所在しない場合には、その登録受渡業者との間で受渡委託に係る契約を締結してはならないこととする。
  - 薬局開設者が、2以上の登録受渡業者に受渡委託をし、一般医薬品の販売又は授与を行うこととする場合（既存の受渡委託に加えて新たな登録受渡業者に委託をしようとする場合を含む。）は、その受渡委託をし、及びしようとする全ての登録受渡業者に対し、適切に受渡しに係る管理等が行えるよう、下記を確認した上で契約を締結しなければならないこととする。この確認のため、受渡管理者は、薬局開設者に対し、既に行っている受渡委託に関する業務の管理の状況や、新たな契約の締結に関する必要な意見を書面により述べなければならないこととする。
  - ア 薬局開設者、当該薬局の管理者、受渡管理者その他の当該薬局の従業者が、当該薬局が受渡委託をし、及びしようとする全ての登録受渡業者に対し、適正に管理薬局業務を実施できること。
  - イ 当該薬局が受渡委託をし、及びしようとする全ての登録受渡業者が、適正に登録受渡店舗業務を実施できること。
- <受渡しに係る手順書の作成等>
- 薬局開設者は、受渡委託による一般医薬品の販売又は授与を行う場合においては、以下の事項を記載した受渡委託販売等業務手順書を作成し、当該受渡委託販売等業務手順書に基づき、受渡管理者その他の当該薬局の従業者に、適正かつ円滑に管理薬局業務を行わせなければならないこととする。
  - ア 受渡委託による一般医薬品の販売又は授与に関する手順
  - イ 登録受渡店舗における一般医薬品の管理に関する手順
  - ウ ア及びイの手順からの逸脱が生じた場合、保健衛生上の危害の発生防止のために必要な場合その他の登録受渡店舗における一般医薬品の受渡しに関し薬局開設者から登録受渡店舗責任者への指示に関する手順
  - エ その他受渡委託による一般医薬品の販売又は授与を適正かつ円滑に行うために必要な手順
- 薬局開設者は、受渡委託販売等業務手順書に基づく業務の適正かつ円滑な実施のために必要な体制を整備しなければならないこととする。
  - 薬局開設者は、受渡委託による一般医薬品の販売又は授与を行う場合においては、以下の事項を記載した受渡業務手順書を作成しなければならないこととする。
  - ア 受渡の実施に関する手順
  - イ 受渡しを行う一般医薬品の管理に関する手順
  - ウ 受渡委託をする薬局開設者の指示に基づき登録受渡店舗において受渡しに従事する者が行う業務に関する手順
  - エ アからウまでに掲げる手順に基づく業務の実施に関する受渡管理者への報告に関する事項
  - オ アからエまでに掲げる手順からの逸脱が生じた場合、保健衛生上の危害の発生防止

18

- ・ 開店時間と受渡しを行う時間が異なる場合にあっては、その開店時間及び受渡しを行う時間
  - ・ 受渡委託による販売又は授与を行う一般医薬品の使用期限
- 薬局開設者は、受渡委託による一般医薬品の販売又は授与を行う場合にあっては、受渡管理者、受渡委託に従事する薬剤師及び登録販売者並びに登録受渡店舗責任者及び当該登録受渡店舗の受渡しに従事する者に対し、研修の実施その他必要な措置を講じなければならないこととする。
- <契約の締結等>
- 薬局開設者は、受渡委託による一般医薬品の販売又は授与を行う場合にあっては、以下の事項を記載した文書により登録受渡業者との契約を締結し、その契約書を保存しなければならないこととする。
  - ア 当該受渡委託をする薬局における受渡委託による一般医薬品の販売又は授与に関する業務（管理薬局業務）に関する事項（受渡委託販売等業務手順書の作成及び当該受渡委託販売等業務手順書に基づく業務の実施に関し必要な事項を含む。）
  - イ 登録受渡店舗における受渡しに関する業務（登録受渡店舗業務）に関する事項（受渡業務手順書の作成及び当該受渡業務手順書に基づく業務の実施に関し必要な事項を含む。）
  - ウ 当該受渡委託に係る薬局開設者及び登録受渡業者の責任体制に関する事項
  - エ その他管理薬局業務及び登録受渡店舗業務に関し必要な事項
- 薬局開設者は、契約書及び受渡委託販売等業務手順書に基づき、次に掲げる業務を受渡管理者に行わせなければならないこととする。
  - ア 受渡しの管理に関する業務を統括すること
  - イ 登録受渡店舗責任者に、登録受渡店舗業務の実施につき受渡業務手順書に基づき実施するよう指示すること
  - ウ イのほか、登録受渡店舗責任者に登録受渡店舗業務の実施につき必要な指示をする場合においては文書により指示するとともに、その写しを保存すること
  - エ 登録受渡店舗責任者に登録受渡店舗業務に関する記録を作成させ、当該記録を文書により報告させること
  - オ 登録受渡店舗責任者が登録受渡店舗業務を適正かつ円滑に行っているかどうかを確認し、その記録を作成すること
  - カ エの報告及びオの記録を保存するとともに、薬局開設者に文書により報告すること
  - キ その他受渡しの管理を行うために必要な措置を講ずること
- 薬局開設者は、受渡管理者に登録受渡店舗業務の改善の必要性について検討させ、その必要性があるときは、契約書及び受渡業務手順書に基づき、登録受渡業者に所要の措置を講じるよう文書により指示し、その文書を3年間保存するとともに、この指示を行った場合には、当該措置が講じられたことを確認し、その記録を3年間保存しなければならないこととする。
  - 薬局開設者は、受渡しに係る業務を行う上で必要な情報を登録受渡業者に提供しなければならないこととする。

17

止のために必要な場合その他の登録受渡店舗における受渡しの実施に關し登録受渡店舗責任者から受渡管理者に対する報告及び相談に關する手順  
 カ その他受渡しを適正かつ円滑に行うために必要な手順  
 ○ 薬局開設者は、受渡委託販売等業務手順書及び受渡業務手順書を、当該薬局及び登録受渡店舗に備え付けなければならないこととする。

○ 受渡委託を行う薬局の許可を行う都道府県知事（その所在地が保健所設置市等の区域にある場合は、保健所設置市等の長）と、登録受渡店舗の登録を行う都道府県知事（その所在地が保健所設置市等の区域にある場合は、保健所設置市等の長）又は登録を受けたとみなされる薬局又は店舗の許可を行う都道府県知事（その所在地が保健所設置市等の区域にある場合は、保健所設置市等の長）が異なる場合には、これらの都道府県知事（その所在地が保健所設置市等の区域にある場合は、保健所設置市等の長）は、受渡しの受委託の適正な実施のために必要があると認めるときは、必要な情報を共有するものとする。

⑤ 受渡委託の廃止等

○ 薬局開設者は、その薬局において実施する受渡委託に係る業務を廃止し、休止し、又は休止した当該業務を再開したときは、30日以内に、その許可を行った都道府県知事（保健所設置市等の区域内にある場合は、保健所設置市等の長）に届書を提出しなければならないこととする。

※ ①～⑤について、店舗販売業についても同様の規定を整備することとする。

⑥ 登録受渡店舗の登録に係る規定の整備

<登録受渡店舗の登録の要件>  
 ○ 受渡しを行おうとする店舗の所在地が、受渡委託をする薬局又は店舗と同一の都道府県の区域内にあることとする。

<登録受渡店舗の登録の申請>

○ 登録の申請を行おうとする者は、登録受渡店舗（登録を受けたとみなされた薬局又は店舗を除く。この⑥、⑦及び⑧において同じ。）の登録申請時において、以下の事項を申請書に記載するものとする。

- ・ 登録受渡店舗の相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先
- ・ 当該登録受渡店舗において受渡しを行う一般用医薬品の区分
- ・ 登録受渡店舗責任者の氏名、住所及び週当たり勤務時間数
- ・ 受渡しを行う時間
- ・ 当該登録受渡業者（登録を受けたとみなされた者を除く。この⑥及び⑦において同じ。）に受渡委託をしようとする薬局開設者又は店舗販売業者の氏名及び住所
- ・ 当該登録受渡業者に受渡委託をしようとする薬局又は店舗の名称、所在地及び管理番号
- ・ 当該登録受渡業者に受渡委託をしようとする薬局又は店舗の相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先

(※) 当該申請書には、下記の添付を求めることとする。

- ・ 法人である場合は、登記事項証明書
- ・ 受渡しの実施に必要な構造設備及び体制に關する書類
- ・ 登録受渡店舗責任者の週当たり勤務時間数を記載した書類
- ・ 登録受渡店舗責任者にその登録受渡店舗を实地に管理させる場合は、その登録受渡店舗責任者の雇用契約書の写しその他申請者の当該登録受渡店舗責任者に対する使用関係を証する書類
- ・ 登録受渡店舗において医薬品の販売業その他の業務を併せ行う場合は、その業務の種類を記載した書類
- ・ 申請者（申請者が法人であるときは、受渡しの業務に責任を有する役員）が精神の機能の障害により業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができないうおそれがある者である場合は、当該申請者に係る精神の機能の障害に關する医師の診断書
- ・ 当該登録受渡店舗に受渡委託をしようとする薬局開設者又は店舗販売業者の許可証の写し
- ・ 受渡委託に係る契約書の写し
- ・ 受渡委託販売等業務手順書の写し
- ・ 受渡業務手順書の写し

○ 登録受渡業者が受渡しを行う場合における、変更に係る届出を要する事項を次のとおり定める。

30日以内の届出を要する事項	あらかじめ届出を要する事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 登録受渡業者の氏名（登録受渡業者が法人であるときは、受渡しの業務に責任を有する役員の名を含む。）又は住所</li> <li>・ 受渡しを行うための構造設備</li> <li>・ 登録受渡店舗責任者の氏名、住所又は週当たり勤務時間数</li> <li>・ 当該登録受渡店舗において併せ行う医薬品の販売業その他の業務の種類</li> <li>・ 当該登録受渡業者に受渡委託をする薬局又は店舗の管理番号</li> <li>・ 当該登録受渡業者と薬局開設者又は店舗販売業者が受渡委託に係る契約を解除した場合にあっては、その旨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 登録受渡店舗の相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先</li> <li>・ 当該登録受渡業者に受渡委託をする薬局開設者若しくは店舗の名称又は所在地名又は住所</li> <li>・ 当該登録受渡業者に受渡委託をする薬局若しくは店舗の相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先</li> <li>・ 当該登録受渡店舗において一般用医薬品の受渡しの業務を行う体制の概要</li> <li>・ 当該登録受渡店舗において受渡しを行う一般用医薬品の区分</li> <li>・ 受渡委託販売等業務手順書に定める事項</li> <li>・ 受渡業務手順書に定める事項</li> </ul>

<p>受渡委託により、 第二类医薬品又は 第三類医薬品を販 売し、又は授与す る薬局又は店舗</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第一類医薬品を販売し、若しくは授与する店舗の店舗管理者又は第一類医薬品を配置販売する区域の区域管理者であった期間</li> <li>○ 薬剤師 又は</li> <li>○ 次のいずれかに該当する登録販売者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 過去5年間のうち、薬局、店舗販売又は配置販売業において一般従事者（その薬局、店舗又は区域において実務に従事する薬剤師又は登録販売者以外の者をいう。）として薬剤師又は登録販売者の管理及び指導の下に実務に従事した期間及び登録販売者として業務（店舗管理者又は区域管理者としての業務を含む。）に従事した期間（以下「従事期間」という。）が通算して2年以上の者</li> <li>・ 過去5年間のうち、従事期間が通算して1年以上であって、登録販売者に係る継続的研修並びに薬局又は店舗の管理及び法令遵守について厚生労働大臣が必要と認める研修を修了した者</li> <li>・ 従事期間が通算して1年以上であって、受渡管理者としての業務の経験がある者</li> </ul> </li> </ul>
--	---

- ⑦ 登録証の交付等に係る規定の整備
- 登録受渡業者の登録に係る登録証（以下この⑦において単に「登録証」という。）、書換え交付の申請書、再交付の申請書及び更新の申請書の様式を定める。
- 登録受渡店舗は、登録証を登録受渡店舗の見やすい場所に掲示しておかなければならないこととする。
- 登録の更新を受けようとする者は、申請書に登録証を添えて、都道府県知事（保健所設置市等の区域内にある場合は、保健所設置市等の長）に提出しなければならぬこととする。この場合において、申請者が法人であるときは、業事に関する業務に責任を有する役員）が精神の機能の障害により業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができないうおそれがある者である場合は、当該申請者に係る精神の機能の障害に関する医師の診断書を前項の申請書に添付しなければならぬこととする。
- 登録に関する登録台帳の記載事項として、以下を定める。
- ア 登録受渡業者の氏名及び住所
- イ 登録受渡店舗の名称及び所在地
- ウ 登録受渡店舗の登録番号及び登録年月日
- エ 受渡しを行う時間
- オ 登録受渡店舗責任者の氏名、住所及び週当たり勤務時間数
- カ 登録受渡店舗の相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先
- キ 当該登録受渡業者に受渡委託をする薬局開設者又は店舗販売業者の氏名及び住所
- ク 当該登録受渡業者に受渡委託をする薬局又は店舗の名称、所在地及び管理番号
- ケ 当該登録受渡業者に受渡委託をする薬局又は店舗の相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先
- コ 登録受渡店舗において医薬品の販売業その他の業務を併せ行うときは、その業務の種類
- カ 受渡委託販売等業務手帳に定める事項
- シ 受渡業務手帳に定める事項
- ⑧ 受渡管理者の要件
- 受渡管理者の要件として、一般用医薬品の区分に応じ薬剤師又は一定の実務経験等を有する登録販売者とする。こととする。
- |   |   |
|---|---|
| <p>受渡委託により、<br/>第一類医薬品を販<br/>売し、又は授与す<br/>る薬局又は店舗</p> | <p>薬剤師（※）<br/>（※）薬剤師を受渡管理者とできない場合には、過去5年間のうち次に掲げる期間が通算して3年以上である登録販売者であつて、その薬局・店舗において医薬品の販売又は授与に関する業務に従事するものを受渡管理者とすることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第一類医薬品を販売し、若しくは授与する薬局、薬剤師が店舗管理者である第一類医薬品を販売し、若しくは授与する店舗販売業又は薬剤師が区域管理者である第一類医薬品を配置販売する配置販売業において登録販売者として業務に従事した期間</li> </ul> |
|---|---|

- 第一類医薬品を販売する店舗の店舗販売業者であつて、受渡管理者に薬剤師を置かない場合には、受渡管理者を補佐する者として薬剤師を置かなければならないこととする。受渡管理者を補佐する者は、保健衛生上支障を生ずるおそれがないように、店舗販売業者、店舗管理者及び受渡管理者に対し必要な意見を書面により述べなければならぬこととし、店舗販売業者、店舗管理者及び受渡管理者は、当該意見を尊重することともに、法令遵守のために措置を講ずる必要があるときは、措置を講じ、講じた措置の内容を記録し、これを適切に保存しなければならないこととする。
- ⑨ 受渡管理者の業務及び遵守事項
- 受渡管理者が行う受渡しの管理に関する業務について、次のとおり定める。
- ア 受渡委託販売等業務手帳書に基づく業務の確認及び確認した内容に基づく必要な指示の実施
- イ 受渡業務手帳書に基づく登録受渡店舗で行われる業務の報告の確認及び確認した内容に基づく必要な指示の実施
- ウ 受渡委託による一般用医薬品の販売又は授与に関する事項の帳簿への記載
- エ その他受渡しの管理のために必要な業務の実施
- 受渡管理者の遵守すべき事項について、次のとおり定める。
- ア 保健衛生上支障を生ずるおそれがないように、その薬局又は店舗に勤務する受渡委託による一般用医薬品の販売又は授与に従事する薬剤師、登録販売者その他の従業者を監督し、その薬局又は店舗の受渡委託に係る構造設備及び一般用医薬品その他の物品を管理し、その他その薬局又は店舗における管理店舗業務につき、必要な注意をすること。
- イ 登録受渡店舗における適正かつ円滑な受渡しの実施のため、適切な監督を行うこと。

ウ 薬局の管理者及び店舗管理者に対して述べた意見を記載した書面の写しを3年間保存すること。

エ 登録受渡店舗責任者から述べられた意見を記載した書面の写しを3年間保存すること。

⑩ 登録受渡店舗責任者の要件

○ 登録受渡店舗責任者は、登録受渡店舗における適正かつ円滑な受渡しの実施に当たり実効的に当該登録受渡店舗の管理を行うことができる者であって、次の各号のいずれにも該当しない者のうち登録受渡業者が指定したものとす。

ア 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた後、3年を経過していない者

イ アに該当する者を除くほか、薬機法、麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）、毒物及び劇物取締法（昭和25年法律第303号）その他薬機法第5条第3号ニに規定する薬事に関する法令で政令で定めるもの又はこれに基づき処分を違反し、その違反行為があった日から2年を経過していない者

ウ 麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者

エ 精神の機能の障害により登録受渡店舗責任者の業務を適正に行うに当たって必要な認知、判断及び意思疎通を適切に行うことができない者

オ 登録受渡店舗責任者の業務を適切に行うことができず知識及び経験を有すると認められない者

○ 登録を受けたとみなされた薬局又は店舗の登録受渡店舗責任者は、当該薬局又は店舗の管理者が担うものとする。

⑪ 登録受渡店舗責任者の業務及び遵守事項

○ 登録受渡店舗責任者が行う登録受渡店舗の管理に関する業務について、次のとおり定める。

ア 受渡業務手順書に基づく業務の実施状況の報告

イ 登録受渡店舗における受渡しを実施する従業者の監督

ウ 登録受渡店舗の構造設備及び受渡しを行う一般用医薬品その他物品の管理

エ その他登録受渡店舗の管理に必要な業務の実施

○ 登録受渡店舗責任者が遵守すべき事項について、次のとおり定める。

ア 保健衛生上支障を生ずるおそれがないように、その登録受渡店舗に勤務する受渡しを実施する従業者を監督し、その登録受渡店舗の構造設備及び一般用医薬品その他の物品を管理し、その登録受渡店舗の業務に係るサイバーセキュリティの確保のために必要な措置を講じ、その他その登録受渡店舗の業務につき、必要な注意をすること。

イ 受渡業者及び登録受渡業者に対して述べた意見を記載した書面の写しを3年間保存すること。

ウ 受渡委託販売等業務手順書及び受渡業務手順書を当該登録受渡店舗に備え付けること。

⑫ 登録受渡業者の遵守事項

○ 登録受渡業者の遵守事項を以下のとおり定める。

ア 登録受渡店舗に当該登録受渡店舗の管理に関する事項を記録するための帳簿を備えなければならないこと。

イ 登録受渡店舗で受渡しを行った従業者の勤務時間に関する記録を、帳簿に記載しなければならないこと。

ウ 帳簿を、最終の記載の日から3年間、保存しなければならないこと。

エ 当該登録受渡業者に受渡委託をする薬局開設者又は店舗販売業者の求めに応じて、帳簿を閲覧させ、又はその写しを提出しなければならないこと。

オ 一般用医薬品の受渡しを行わない時間は、登録受渡店舗責任者に、当該一般用医薬品の貯蔵設備及び陳列設備に鍵をかせさせなければならないこと。

カ 当該登録受渡業者に受渡委託をする薬局開設者又は店舗販売業者から指示がある場合を除き、当該登録受渡業者に受渡委託をする薬局開設者又は店舗販売業者が行う当該受渡委託による一般用医薬品の販売又は授与について広告をしてはならないこと。

キ 登録受渡店舗責任者及び登録受渡業者の従業者を、受渡委託をする薬局開設者又は店舗販売業者が実施する研修に参加させることその他の必要な措置を講じなければならないこと。

ク 登録受渡店舗責任者及び登録受渡業者の教育訓練の機会を確保するため、受渡委託をする薬局開設者又は店舗販売業者との必要な連携を行わなければならないこと。

ケ 受渡委託による一般用医薬品の受渡しを行うおとする場合には、下記の事項を記載した文書により受渡委託をする薬局開設者又は店舗販売業者との契約を締結し、その契約書を保存しなければならないこと。

・ 当該受渡委託をする薬局又は店舗販売業における受渡委託による一般用医薬品の販売又は授与に関する業務（管理薬局業務又は管理店舗業務）に関する事項（受渡委託販売等業務手順書の作成及び当該受渡委託販売等業務手順書に基づく業務の実施に必要な事項を含む。）

・ 登録受渡店舗における受渡しに関する業務（登録受渡店舗業務）の手順に関する事項（受渡業務手順書の作成及び当該受渡業務手順書に基づく業務の実施に關し必要な事項を含む。）

・ 当該受渡委託に係る薬局開設者又は店舗販売業者及び登録受渡業者の責任体制に関する事項

・ その他管理薬局業務又は管理店舗業務及び登録受渡店舗業務に關し必要な事項

コ ケの契約書、受渡委託販売等業務手順書及び受渡業務手順書に基づき、下記の業務を登録受渡店舗責任者に行わせなければならないこと。

・ 受渡業務手順書及び受渡業者の指示に基づき、登録受渡店舗における受渡しが適正かつ円滑に実施されるよう管理すること。

・ 登録受渡店舗が行ったときは、当該一般用医薬品に關し、その品名、数量、受渡しを行った日時に関する記録（登録受渡業者が2以上の薬局開設者又は店舗販売業者から受渡委託を受ける場合には、受渡委託をする薬局開設者又は店舗販売業者ごとの記録）を作成し、受渡管理者に報告すること。

・ 受渡委託をする薬局開設者又は店舗販売業者が監査を実施する場合には、その求めに応じること。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受渡委託をする薬局又は店舗への相談が可能である旨</li> <li>・ 一般用医薬品による健康被害の救済に関する制度に関する解説</li> <li>・ 個人情報適正な取扱いを確保するための措置</li> <li>・ その他必要な事項</li> </ul>
--	--

- ⑭ 登録受渡業者の登録受渡店舗の廃止等
  - 登録受渡業者の登録受渡店舗を廃止し、休止し、又は休止した登録受渡業者の登録受渡店舗を再開した場合における届出において用いる様式を定める。
- ⑮ 登録受渡店舗における一般用医薬品の陳列
  - 受渡しを行う時間においては、受渡しを行う一般用医薬品を、鍵をかけた陳列設備その他の一般用医薬品の受渡しを受けようとする者等が直接手の触れられない陳列設備に陳列することとする。
  - 登録受渡店舗において一般用医薬品の販売又は授与が行われていると人を誤認させないようにするための陳列設備の配置、陳列設備への表示その他必要な措置を行うこととする。
  - 受渡しを行わない時間においては、陳列設備に鍵をかけることとする。
  - 登録受渡業者が2以上の薬局開設者又は店舗販売業者から受渡委託を受ける場合においては、受渡委託をする薬局開設者又は店舗販売業者ごとに、薬局開設者又は店舗販売業者が受渡委託をする一般用医薬品を区分して陳列することとする。

- ⑯ 都道府県知事への報告事項
  - 薬局開設者が当該薬局の所在地の都道府県知事に報告しなければならない事項として、受渡しの受委託の実施の有無を追加する。
- (責任役員の変更命令に関する規定の整備)
  - 厚生労働大臣の権限のうち、地方厚生局長に委任する権限に、責任役員の変更命令に係る権限を加える。
  - (様式の整備)
    - 様式について、改正後薬機法及びこの省令の改正内容を踏まえた所要の加除修正を行う。

↑↑

**(II) 薬局等構造設備規則(昭和36年厚生省令第2号)の一部改正  
(調剤の一部外部委託に係る規定の整備)**

- 委託薬局については、当該薬局が特定調剤業務委託を受ける薬局との間の通信手段その他の連絡を行うために必要な設備を有することを薬局の構造設備の基準として求めることとする。
- 受託薬局については、当該薬局が特定調剤業務委託をする薬局との間の通信手段その

- ・ 上記の記録及び報告を2年間保存すること。
  - ・ 上記の記録について、登録受渡業者に文書により報告すること。
- サ 登録受渡業者は、薬局又は店舗の所在地が登録受渡店舗と同一の都道府県の区域内にない場合には、その薬局開設者又は店舗販売業者との間で、受渡委託の契約を締結してはならないこと。
- シ ケの契約書、受渡委託販売等業務手順書及び受渡業務手順書に基づき、登録受渡店舗において行う受渡しの適正かつ円滑な実施に必要な体制を整備しなければならず、次に掲げる措置を講じなければならないこと。
- ・ 次に掲げる登録受渡店舗責任者の権限を明らかにすること。
    - (イ) 登録受渡店舗に勤務する従業者に対する受渡しに関する業務の指示及び監督並びに受渡管理者への相談に関する権限
    - (ロ) (イ)に掲げるもののほか、登録受渡店舗の管理に関する権限
  - ・ 次に掲げる措置を講じること。
    - (イ) 法令遵守のための指針を策定し、登録受渡店舗に勤務する従業者に対して示すこと。
    - (ロ) 受渡委託をする薬局開設者又は店舗販売業者が行う受渡しに係る一般用医薬品の管理において、受渡業務手順書に定められた登録受渡店舗における業務が適切に行われるために必要な措置
    - (ハ) (イ)及び(ロ)に掲げるもののほか、必要な体制を整備し、実効的に機能させるために必要な措置

- ⑬ 登録受渡店舗における掲示
  - 登録受渡店舗を利用するために必要な情報として、以下を登録受渡店舗の見やすい場所に掲示しなければならないこととする。
 

登録受渡店舗の管理及び運営に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 登録受渡店舗の名称</li> <li>・ 登録受渡業者の氏名その他の登録受渡店舗の登録証の記載事項(当該登録を受けたとみなされた者である場合にあつては、許可証の記載事項のうち、受渡しの実施に係る記載事項)</li> <li>・ 登録受渡店舗責任者の氏名</li> <li>・ 受渡委託をする薬局又は店舗の名称</li> <li>・ 受渡しを行う時間</li> <li>・ 登録受渡店舗で受渡しを行う一般用医薬品の区分の別</li> <li>・ 受渡委託をする薬局又は店舗における受渡委託による一般用医薬品の販売又は授与を行っている時間</li> <li>・ 受渡委託をする薬局又は店舗の相談時及び緊急時の電話番号その他の連絡先</li> <li>・ 登録受渡店舗の緊急時の電話番号その他の連絡先</li> <li>・ 登録受渡店舗が、一般用医薬品の受渡委託を受けて受渡しのみを行う者である旨に関する解説</li> <li>・ 受渡しを行う一般用医薬品に関する相談等を受けるところがでない旨に関する解説</li> </ul>
---------------------	--

他連絡を行うために必要な設備を有すること及び錠剤分包機を備えていることを薬局の構造設備の基準として求めることとする。

⇓  
**(薬剤師等の遠隔管理による受渡しに係る規定の整備)**

- 受渡委託を行う薬局及び店舗については、次に適合するものを構造設備基準として求めることとする。
  - ア 当該薬局又は店舗が受渡委託をする登録受渡業者との間の通信手段その他連絡を行うために必要な設備を有すること。
  - イ 一般用医薬品を購入し、又は譲り受けようとする者との間の通信手段その他販売又は授与時の確認及び情報提供を適切に行うために必要な設備を有すること。
  - ウ 登録受渡店舗において貯蔵する一般用医薬品の管理を遠隔で行うために必要な設備を有すること。
  - エ 登録受渡店舗において貯蔵する一般用医薬品に関し必要に応じ当該薬局又は店舗において保管するための設備を有すること。

- 登録受渡業者の登録受渡店舗の構造設備の基準として次を定める。
  - ア 一般用医薬品を受渡しにより購入し、又は譲り受けようとする者が容易に入入りできる構造であること。
  - イ 登録受渡店舗であることがその外観から明らかであること。
  - ウ 換気が十分であり、かつ、清潔であること。
  - エ 当該登録受渡店舗が常時居住する場所及び不潔な場所から明確に区別されていること。
- オ 面積は、おおむね6.6平方メートル以上とし、一般用医薬品の受渡しの業務を適切に行うことができるものであること。
- カ 一般用医薬品の受渡しを行う場所にあつては60ルックス以上の明るさを有すること。
- キ 開店時間のうち、一般用医薬品の受渡しを行わない時間がある場合には、一般用医薬品を受け渡す場所を閉鎖することができる構造のものであること。
- ク 受渡しを行う一般用医薬品の性質に応じた必要な貯蔵のための設備を有すること。
- ケ また、当該貯蔵のための設備は鍵のかかるものであること。
- ク 冷蔵貯蔵のための設備を有すること。ただし、冷蔵貯蔵が必要な一般用医薬品を取り扱わない場合は、この限りでない。
- コ 貯蔵設備を設ける区域が、他の区域から明確に区別されていること。
- カ 一般用医薬品の受渡しを行うための設備を有すること。
- シ 受渡しを行う一般用医薬品を陳列する場合には、受渡しを行う一般用医薬品を、鍵のかけた陳列設備その他一般用医薬品の受渡しを受けようとする者又は一般用医薬品を受け渡した者若しくはこれらの者によって購入され、若しくは譲り受けられた一般用医薬品を使用する者が直接手の触れられない陳列設備に陳列すること。
- ス 一般用医薬品を受渡しにより購入し、若しくは譲り受けようとする者又は一般用医薬品を購入し、若しくは譲り受けられた者若しくはこれらの者によって購入され、若しくは譲り受けられた一般用医薬品を使用する者が、当該登録受渡業者を受渡委託をする薬局又は店舗との連絡を行うための設備を有すること。

七 登録受渡店舗が、当該登録受渡業者に受渡委託をする薬局又は店舗との連絡を行うための設備を有すること。

⇓  
**(III) 薬局並びに店舗販売業及び配販販売業の業務を行う体制を定める省令（昭和39年厚生省令第3号）の一部改正  
(調剤の一部外部委託に係る規定の整備)**

- 薬局開設者が講じなければならないこととされている、調剤及び医薬品の販売又は授与の業務に係る適正な管理のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施には、特定調剤業務の受委託をする場合における特定調剤業務委託手順書又は特定調剤業務受託手順書の作成及びこれらの手順書に基づく業務の実施を含むことを明記する。
- また、薬局開設者が講じなければならない措置として、特定調剤業務の委託を受ける薬局における、特定調剤業務の適正な実施のための責任者の設置を規定する。

⇓  
**(薬剤師等の遠隔管理による受渡しに係る規定の整備)**

- ① 薬局の業務を行う体制
  - 薬局開設者が講じなければならないこととされている、医薬品の販売又は授与の業務に係る適正な管理を確保するための従事者に対する研修には、受渡委託をする場合における受渡業者等への研修の実施を含むことを明確化する。
  - 薬局開設者が講じなければならないこととされている、調剤及び医薬品の販売又は授与の業務に係る適正な管理のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施には、受渡委託をし、又は受渡しを行う場合における受渡委託販売等業務手順書又は受渡業務手順書の作成及びこれらの手順書に基づく業務の実施を含むことを明記する。
  - また、受渡委託をする薬局開設者が講じなければならない措置として、次を定める。
    - ア 登録受渡店舗の業務及び登録受渡店舗において貯蔵する一般用医薬品の管理に係る指針の策定並びに当該薬局及び登録受渡店舗の従事者に対する研修の実施
    - イ 2以上の登録受渡業者を受渡委託をする場合にあつては、受渡委託をする全ての登録受渡業者に対して適正な受渡しの管理を行うために必要な体制の整備、当該体制により管理することが可能な登録受渡店舗の店舗数に関する検証の実施並びに当該検証の結果に基づく受渡委託販売等業務手順書等の作成
- ② 店舗販売業の業務を行う体制
  - 店舗販売業者が講じなければならないこととされている、医薬品の販売又は業務に係る適正な管理を確保するための従事者に対する研修には、受渡委託をする場合における受渡業者等への研修の実施を含むことを明確化する。
  - 店舗販売業者が講じなければならないこととされている、要指導医薬品等の適正販売等のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施には、受渡委託をし、又は受渡しを行う場合における受渡委託販売等業務手順書又は受渡業務手順書の作成及びこれらの手順書に基づく業務の実施を含むことを明記する。
  - また、受渡委託をする店舗販売業者が講じなければならない措置として、次を定める。

ア 登録受渡店舗の業務及び登録受渡店舗において貯蔵する一般用医薬品の管理に係る指針の策定並びに当該店舗及び登録受渡店舗の従事者に対する研修の実施

イ 2以上の登録受渡業者に受渡委託をする場合には、受渡委託をする全ての登録受渡業者に対して適正な受渡しの管理を行うために必要な体制の整備、当該体制により管理することが可能な登録受渡店舗の店舗数に関する検証の実施並びに当該検証の結果に基づく受渡委託販売等業務手順書等の作成

### ③登録受渡店舗の業務を行う体制

- ア 登録受渡店舗において医薬品の受渡しの業務を行う体制の基準を次のとおり定める。
- (イ) 受渡しを行う時間内は、常時、登録受渡店舗責任者又は登録受渡店舗責任者が指定する当該登録受渡店舗の従事者が勤務していること。
- (ロ) 受渡しを行う時間内は、一般用医薬品を購入し、若しくは譲り受けようとする者又は一般用医薬品を購入し、若しくは譲り受けた者若しくはこれらの者によつて購入され、若しくは譲り受けられた一般用医薬品を使用する者から相談があった場合に、登録受渡業者が登録受渡業者に受渡委託をする薬局又は店舗の受渡管理者に連絡ができる体制を備えていること。
- (ハ) 受渡業務手順書に定めた手順からの逸脱が生じた場合、保健衛生上の危害の発生の防止のために必要な場合その他の登録受渡店舗における一般用医薬品の受渡しに關し登録受渡店舗責任者から受渡管理者に対し連絡を行うことが必要な場合に、登録受渡業者が登録受渡業者に受渡委託をする薬局又は店舗の受渡管理者に連絡ができる体制を備えていること。
- (ニ) 受渡しに関する業務（受渡しを行う時間以外の時間における対応に関する業務を含む。）に係る適正な管理を確保するため、登録受渡業者が登録受渡業者に受渡委託をする薬局又は店舗販売業者との契約書及び受渡業務手順書に基づく業務の実施、受渡管理者への業務の実施状況に関する必要な報告の実施、従事者に対する研修の実施その他必要な措置が講じられていること。
- (ホ) 受渡しを機械のみの操作により行う設備（以下「受渡機械設備」という。）を用いて受渡しの実施を行う場合には、受渡しを行う時間内は、常時、登録受渡店舗責任者又は登録受渡店舗責任者が指定する当該登録受渡店舗の従事者が速やかに受渡機械設備の動作の不良に対処できる体制を備えていること。
- イ 登録受渡業者が講じなければならない措置には、次に掲げる事項を含むものとする。
- (イ) 受渡しを行う時間内に常時勤務する者その他の受渡しを行う従事者の特定並びにこれらの者の氏名及び勤務時間の記録
- (ロ) 従事者から登録受渡店舗責任者への報告、登録受渡店舗責任者から登録受渡業者及び当該登録受渡業者が登録受渡業者に受渡委託をする薬局又は店舗の受渡管理者への報告並びに相談に係る体制の整備
- (ハ) 受渡委託を受けて貯蔵する一般用医薬品の貯蔵設備を設ける区域に立ち入ることができず者の特定
- (ニ) 2以上の薬局又は店舗から受渡委託を受けた場合にあっては、受渡委託をする薬局又は店舗との契約ごとに、ア（イ）から（ホ）までに定める体制に関する基準の遵守及びイ（イ）から（ハ）までに掲げる措置の実施

29

(Ⅴ) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料規則（平成12年厚生省令第63号）の一部改正

○ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律関係手数料令（平成17年政令第91号。以下「手数料令」という。）において、特定区分適合性調査の手数料は、調査の区分ごとに設定し、2以上の調査の区分に係る特定区分適合性調査のため、同時に同一の所在地の製造所に機構の職員を出張させる場合には、共通の行程に要する費用を重複して納付させることがないよう、当該調査に係る製造所の重複の状況を勘案して厚生労働省令で定めるところにより算定した額を手数料から減ずる予定としている。そのため、特定区分適合性調査に係る手数料から当該2以上の区分の調査における共通の行程に要する費用に相当する額の合計額（当該2以上の区分のうち1の区分に係る当該行程に要する費用を除く。）を減じることとする改正を行う。

(Ⅵ) 薬剤師法施行規則（昭和36年厚生省令第5号）の一部改正

○ 薬剤師法（昭和35年法律第146号）第26条の規定による処方箋の記載事項及び同法第28条第2項による調剤録の記載事項に、特定調剤業務を委託した場合における、当該特定調剤業務の内容及び当該特定調剤業務を委託した旨を追加する。

(Ⅶ) 厚生労働省関係化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律施行規則（昭和61年厚生省令第54号。以下「化審則」という。）の一部改正

- 化審則別記様式を以下のように改める。
- ・ 「第44条第1項及び第3項の規定」を、「第44条第1項から第3項まで（第2項については、第21条第1項の許可製造業者又は第28条第2項の第一種特定化学物質等取扱事業者に対する立入検査等を行う場合に限る。）の規定」と改める。
  - ・ 有効期間について、「発行年月日より2年間」とする。

(Ⅷ) 厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令（平成17年厚生労働省令第44号）の一部改正（健康増進支援薬局の認定制度の創設に伴う基準等の整備）

- 民間事業者等が書面の保存に代えて当該書面に係る電磁的記録の保存を行うことのできる事務の対象に、下記の事務を加える。
- ・ 医療機関の受診の勧奨又は健康増進支援薬局連携機関の紹介を行った後に、当該医療機関又は健康増進支援薬局連携機関に対し、利用者の相談内容並びに薬剤及び医薬品の使用に関する情報を提供した記録の保存
  - ・ 利用者が受診している医療機関並びに当該利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報に係る記録の保存
  - ・ 利用者の求めに応じた健康増進支援活動並びに利用者からの相談の内容及び当該利用者に対する健康増進支援活動に係る記録の保存

（調剤の一部外部委託に係る規定の整備）

○ 民間事業者等が書面の保存に代えて当該書面に係る電磁的記録の保存を行うことので

30

- 民間事業者等が書面の作成に代えて当該書面に係る電磁的記録の作成を行うことができる事務の対象に、下記の事務を加える。
- ・ 特定調剤業務の受委託に係る契約書の保存
- ・ 特定調剤業務委託をする薬局開設者による受託薬局に対する所要の措置の指示に係る文書の保存
- ・ 当該所要の措置が講じられたことに係る記録の保存
- ・ 特定調剤業務に係る記録の保存
- ・ 特定調剤業務に関し委託薬局に報告した事項に係る記録の保存

(薬剤師等の遠隔管理による受渡しに係る規定の整備)

- 民間事業者等が書面の保存に代えて当該書面に係る電磁的記録の保存を行うことができる事務の対象に、下記の事務を加える。
- ・ 改正後薬機法第 29 条の 7 第 4 項の規定による登録受渡店舗責任者の意見に係る記録の保存
- ・ 改正後薬機法第 29 条の 10 第 2 項の規定による法令遵守のために講じた措置の内容に係る記録の保存
- ・ 受渡しの管理に関する事項及び登録受渡店舗における受渡しに関する事項を記録するための帳簿の保存
- ・ 受渡管理者に報告した受渡しを行った一般用医薬品に係る書面の保存
- ・ 受渡しの受委託に係る契約書の保存
- ・ 登録受渡店舗責任者に対する登録受渡店舗業務の実施に係る指示の写しの保存
- ・ 登録受渡店舗業務に関する記録の報告及び登録受渡店舗業務を適正かつ円滑に行っていることに係る記録の保存及び報告
- ・ 受渡委託をする薬局開設者又は店舗販売業者又は登録受渡業者に対する所要の措置の指示に係る文書の保存
- ・ 当該所要の措置が講じられたことに係る記録の保存
- ・ 受渡管理者を補佐する者を置いた場合における、法令遵守のために講じた措置の内容に係る記録の保存
- ・ 受渡管理者が薬局の管理者及び店舗の管理者に対して述べる意見並びに登録受渡店舗責任者から受渡管理者に対し述べられた意見を記載した書面の写しの保存
- ・ 登録受渡店舗責任者が受渡管理者及び登録受渡業者に対して述べる意見を記載した書面の写しの保存
- ・ 登録受渡店舗の管理に関する事項を記録するための帳簿の備付け及び保存
- ・ 登録受渡店舗が受渡しを行った一般用医薬品に関する記録及び受渡管理者への報告

31

- 民間事業者等が書面の作成に代えて当該書面に係る電磁的記録の作成を行うことができる事務の対象に、下記の事務を加える。
- ・ 改正後薬機法第 29 条の 7 第 2 項の規定による受渡管理者の意見に係る書面の作成
- ・ 改正後薬機法第 29 条の 7 第 4 項の規定による登録受渡店舗責任者の意見に係る記録の作成
- ・ 改正後薬機法第 29 条の 9 第 2 項の規定による登録受渡店舗責任者の意見に係る書面の作成
- ・ 改正後薬機法第 29 条の 10 第 2 項の規定による法令遵守のために講じた措置の内容に係る記録の作成
- ・ 受渡管理者による薬局又は店舗における受渡しの管理及び登録受渡店舗における受渡しに関する事項に係る帳簿の作成
- ・ 薬局開設者又は店舗販売業者が、受渡委託による販売又は授与を行うために購入し、又は譲り受けた一般用医薬品を登録受渡店舗に貯蔵したときの当該一般用医薬品に関する書面の作成
- ・ 薬局開設者又は店舗販売業者が、登録受渡店舗に対し、一般用医薬品を購入し、又は譲り受けようとする者への受渡しを指示したときの当該一般用医薬品に関する書面の作成
- ・ 受渡しの受委託に係る契約の締結
- ・ 登録受渡店舗業務に関する記録の作成
- ・ 登録受渡店舗業務の改善の必要性がある場合における登録受渡業者による所要の措置を講ずる指示を行う文書の作成
- ・ 2 以上の登録受渡店舗への受渡委託をする場合における、受渡管理者の意見の書面の作成
- ・ 受渡管理者を補佐する者による店舗販売業者、店舗管理者及び受渡管理者に対する意見に係る書面の作成
- ・ 受渡管理者を補佐する者を置いた場合における、法令遵守のために講じた措置の内容に係る記録の作成
- ・ 受渡委託による一般用医薬品の販売又は授与に関する事項の帳簿の作成
- ・ 登録受渡店舗で受渡しを行った従業者の勤務時間に関する記録に係る帳簿の作成
- ・ 登録受渡店舗が受渡しを行った一般用医薬品に関する記録の作成

(VII) その他関係省令の一部改正

- 以下在省令について、所要の規定の整理を行う。
- ・ 医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）
- ・ 薬事工業生産動態統計調査規則（昭和 27 年厚生省令第 10 号）
- ・ 医薬品の安全性に関する非臨床試験の実施の基準に関する省令（平成 9 年厚生省令第 21 号）
- ・ 医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成 9 年厚生省令第 28 号）
- ・ 医療機器及び体外診断用医薬品の製造管理及び品質管理の基準に関する省令（平成 16

32

年厚生労働省令第169号)

- ・GMP省令
- ・再生医療等製品の製造管理及び品質管理の基準に関する省令（平成26年厚生労働省令第93号）
- ・製造工程区分省令

(IX) 経過措置

(1) 地域連携薬局の基準の改正に伴う経過措置

○ 既に認定を受けている地域連携薬局について、この省令の施行の日以後最初に行われる更新の日までの間は、改正後に規定する基準に適合しているものとみなす経過措置を設ける。

(2) 準備行為に係る申請の経過措置

○ 改正法附則第13条第3項の規定により、改正法附則第1条第3号に掲げる規定の施行の日前に、特定調剤業務の受委託又は受渡委託に係る許可の申請をしようとする者は、この省令による改正後の薬機法施行規則（以下「改正後薬機法施行規則」という。）に定める様式による申請書を都道府県知事（保健所設置市等の区域内にある場合は保健所設置市等の長）に提出しなければならないこととする。

○ 改正法附則第13条第5項の規定により、改正法附則第1条第3号に掲げる規定の施行の日前に、健康増進支援薬局の認定の申請をしようとする者は、改正後薬機法施行規則に定める様式による申請書を都道府県知事に提出しなければならないこととする。

○ 改正後附則第13条第7項の規定により、改正法附則第1条第3号に掲げる規定の施行の日前に、登録受渡業の登録の申請をしようとする者は、改正後薬機法施行規則に定める様式による申請書を都道府県知事（保健所設置市等の区域内にある場合は保健所設置市等の長）に提出しなければならないこととする。

(3) 様式に関する経過措置

○ この省令の施行の際現にあるこの省令による改正前の薬機法施行規則に定める様式により使用されている書類は、改正後薬機法施行規則に定める様式によるものとみなすの経過措置を定めることとする。

(X) その他

○ その他要の規定の整備を行う。

3 根拠法令

- ・ 改正後薬機法第6条の4、第9条の5、第29条の5から第29条の11、第81条の4
- ・ 薬機法施行令第22条第1項
- ・ 手数料令第32条第8項
- ・ 化学物質の審査及び製造等の規制に関する法律（昭和48年法律第117号）第44条第4項等

4 施行期日等

公布日：令和8年6月下旬（予定）

施行期日：改正法附則第1条第3号に掲げる規定の施行の日（予定）

## 今月の情報

# 令和8年度（診療報酬）調剤報酬改定について

令和8年度診療報酬（調剤報酬）改定及び薬価基準の改定が行われ、4月1日から薬価基準改定が行われていますが、診療報酬改定は6月1日から行われます。本稿では、今回の調剤報酬改定についての概要を解説します。詳しい内容は告示、通知等で確認をお願いします。

### 改定率等について

令和7年12月24日、厚生労働大臣、財務大臣折衝が行われ、令和8年度の診療報酬改定は、診療報酬本体の全体の改定率は+3.09%とされ、このうち、

- ①賃上げ分 +1.70%
  - ②物価対応分 +0.76%
  - ③食費・光熱水費分 +0.09%
  - ④令和6年度診療報酬改定以降の経営悪化を踏まえた対応 +0.44%
  - ⑤後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化、実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化 ▲0.15%
  - ⑥①～⑤を除く改定分 +0.25%
- 各科改定率 医科+0.28% 歯科診療所+0.31% 調剤+0.08% となりました。

薬価・材料価格については

- 内訳) ①薬価 ▲0.86% (国費▲1,052億円程度)  
 ②材料価格 ▲0.01% (国費▲11億円程度)  
 合計 ▲0.87% (国費▲1,063億円程度)

となりました。

現下の賃上げ・物価高の影響等により、薬局の経営状況が大変厳しい中、従業員の処遇改善に向け取り組んでいる薬局を支えるため、調剤報酬の引き上げについて一定のご理解をいただいたこと、そして医科、歯科、調剤公平な各科配分比率（1：1.1：0.3）となりました。

### 令和8年度調剤報酬改定について

1月14日、厚労大臣から中医協へ「令和8年度診療報酬改定について」諮問が行われ、2月13日の中医協総会で令和8年度診療報酬改定案を了承するとともに同日に厚生労働大臣に答申しました。

答申資料より、薬剤師に関連する項目の概要を解説します。

### 調剤基本料

#### (1) 物件費の高騰を踏まえた対応

これまでの物価高騰による医療機関、薬局の物件費負担の増加を踏まえ、必要な見直しを行うこととなり、薬局については調剤基本料（調剤基本料1, 2, 3イロハ）について引き上げることとなりました。

#### (2) 面分業の推進等

「患者のための薬局ビジョン」の策定から10年が経過した現在の保険薬局の実態及び損益率の状況を踏まえ、保険薬局が立地に依存する構造から脱却し、薬剤師の職能発揮を促進する観点から、調剤基本料を見直し、面分業を推進する観点から、調剤基本料1及び3のハの点数が引き上げられました。

#### (3) 都市部の小規模乱立等への対応

都市部に新規開設する保険薬局のうち、特定の保険医療機関からの処方箋受付割合が85%を超え、処方箋の受付回数が1月に600回を超えるものは、調剤基本料2を算定することとなりました。

また、新規開設する保険薬局について、既に多数の保険薬局が開局している地域（特に、病院の近隣）又は医療モール内に立地する場合は減算することとなりました。

#### (新) 門前薬局等立地依存減算 -15点

都市部への新規開設、門前薬局等立地減算については、どちらも経過措置が設けられています。

#### (4) その他

特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合が85%を超え、95%以下である保険薬局であって、同一グループの保険薬局における処方箋の受付回数の合計が1月に3万5千回を超え、4万回以下のものは調剤基本料3のイを算定することとなりました。

調剤基本料3のロ及びハの施設基準から、同一グループの店舗数が300以上であることを削除しました。

また、特定の保険医療機関に係る処方箋による調剤の割合の計算に当たっては、同一建物内又は同一敷地内に複数の保険医療機関が所在している

場合、当該複数の保険医療機関を1つの保険医療機関と見なし、介護保険施設や高齢者向け居住施設に居住する患者に対して交付された処方箋について、処方箋の受付回数には算入し、処方箋集中率の計算からは除外することとなりました。

- 1 調剤基本料1 47点
- 2 調剤基本料2 30点
- 3 調剤基本料3
  - イ 25点
  - ロ 20点
  - ハ 37点
- 特別調剤基本料A 5点
- 特別調剤基本料B 3点

(5) 物価対応料

令和8年度及び令和9年度の物価上昇に段階的に対応するため、調剤基本料の算定に併せて算定可能な加算として、「調剤物価対応料」が新設されました。

(新) 調剤物価対応料 1点 (3月に1回)

令和9年6月以降は、所定点数の100分の200に相当する点数を算定することが可能となります。

(6) 賃上げに向けた評価の見直し

調剤報酬において、薬局の薬剤師及び事務職員等の確実な賃上げを図る観点から、「調剤ベースアップ評価料」が新設されました。令和8年度及び令和9年度において段階的な評価となります。

(新) 調剤ベースアップ評価料 (処方箋の受付

1回につき) 4点

令和9年6月以降においては、所定点数の100分の200に相当する点数により算定します。

調剤ベースアップ評価料

[算定要件]

- (1) 当該保険薬局において勤務する職員の賃金の改善を図る体制につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合には、処方箋の受付1回につき、所定点数を算定する。

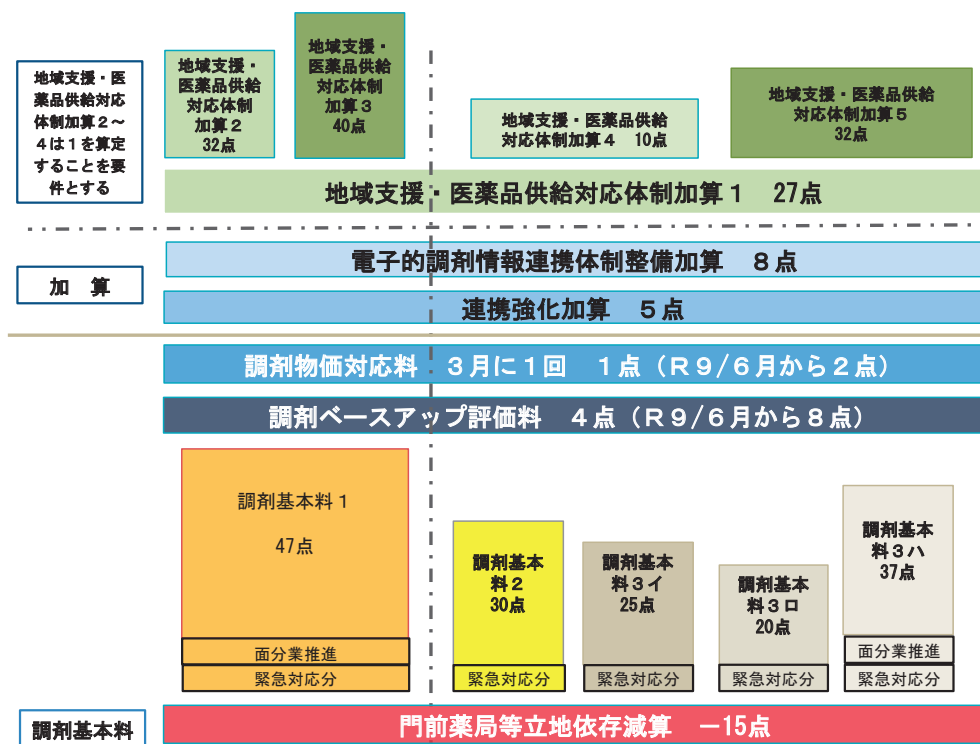
[施設基準]

- (1) 当該保険薬局に勤務する職員 (以下この号において「対象職員」という。) がいること。
- (2) 対象職員の賃金の改善を実施するにつき必要な体制が整備されていること。

かかりつけ薬剤師の推進

かかりつけ薬剤師の本来の趣旨に立ち返り、かかりつけ薬剤師の普及及び患者によるかかりつけ薬剤師の選択を促進する観点から、かかりつけ薬剤師指導料及び服薬管理指導料について評価体系を含めて見直しが行われ、

1. かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料を廃止する。
2. 服薬管理指導料に、かかりつけ薬剤師が服薬



指導した場合の評価を設定する。

3. 服薬管理指導料において、かかりつけ薬剤師が継続的服薬指導や患者を訪問しての残薬対策を実施した場合の評価を新たに設ける。

こととなりました。

(新) かかりつけ薬剤師フォローアップ加算

(3月に1回) 50点

(新) かかりつけ薬剤師訪問加算

(6月に1回) 230点

評価の見直しに伴い、施設基準の見直しが行われています。確認してください。

### 在宅医療関係の見直し

在宅医療において薬物療法は不可欠で、2040年以降に在宅患者はピークを迎えることが予測されており、質と量の両面から体制整備が必要で、在宅医療受入体制の裾野を拡げること、第8次医療計画にもあるように麻薬調剤や無菌製剤処理、高度な薬学管理、24時間対応といったことが可能な薬局機能を地域単位で配置して整備していくことが求められています。今後、在宅で療養する患者の増加が見込まれることを踏まえ、高度な在宅訪問薬剤管理指導を含め、薬局において必要な在宅医療提供体制を整備する観点から、見直しを行いました。

- (1) 在宅薬学総合体制加算

在宅薬学総合体制加算については、要件及び評価を見直しました。

在宅薬学総合体制加算2の施設基準について、無菌製剤処理設備に関する基準を廃止し、単一建物診療患者が1人の場合の訪問薬剤管理指導の算定回数や、麻薬調剤、無菌製剤処理等の実績、当該保険薬局に勤務する常勤換算薬剤師の人数の基準を追加し、それに伴い評価を見直しました。

また、在宅薬学総合体制加算2について、単一建物診療患者(居住者)が1人の場合の訪問薬剤指導時の評価と、それ以外の場合の訪問薬剤指導時の評価を分けました。

在宅薬学総合体制加算1 50点

在宅薬学総合体制加算2

イ 単一建物診療患者が1人又は単一建物居住者が1人の場合 100点

ロ イ以外の場合 50点

- (2) 医師と薬剤師の同時訪問の推進

薬剤師が往診時に同席した場合、その場で患者さんの服薬状況、残薬状況、状態の変化などを医師とともに確認して、薬学的問題点を医師と共有しながら、処方の見直し等を行うことは有用で、在宅医療におけるポリファーマシー対策及び残薬対策等を推進する観点から、医師及び薬剤師が同時訪問することについて、新たな評価を行うこととなりました。

(新) 訪問薬剤管理医師同時指導料

(6月に1回) 150点

(単一建物診療患者が一人の場合に限る。)

医師についても薬剤師が同時訪問を行うことについて、診療報酬上評価が行われています。参考訪問診療薬剤師同時指導料(6月に1回)

- (3) 在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し

在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する日の間隔は6日以上となっていますが、患者の都合等により、訪問日をずらした場合、訪問して薬学管理を行っても在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定できません。訪問薬剤管理指導の円滑な実施及びその実効性の改善に向けて、在宅患者訪問薬剤管理指導料について算定する日の間隔を6日以上とする要件を廃止し、週1回算定可能とするよう、要件を見直しました。

また、夜間や休日において、訪問薬剤管理指導を受けている薬局に連絡がつかず、代わりに対応した経験がある薬局が約2割あったとの調査結果がありました。在宅協力薬局の情報を含め、夜間の連絡先を患者に知らせることを要件としました。

- (4) 複数名薬剤管理指導訪問料

訪問時、興奮・攻撃性を示す患者もおり、訪問薬剤管理指導においては薬剤師1名での訪問ではなく、複数名で訪問することが必要なケースがありました。通院が困難な患者のうち、医師が複数名訪問の必要性があると認める場合、薬剤管理指導のために他の者(薬剤師以外の者も含む。)と同時に複数名で患者宅に訪問する場合の評価を新設しました。

(新) 複数名薬剤管理指導訪問料 300点

### 医療DX推進体制整備加算等の見直し

医療DX関連施策の進捗状況を踏まえ、普及した関連サービスの活用を基本としつつ、更なる関連サービスの活用による質の高い医療の提供を評価する点から、医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算等の評価の見直しが行われました。

調剤報酬においては、医療情報取得加算を廃止し、医療DX推進体制整備加算を電子的調剤情報連携体制整備加算に改称し、評価区分を1つにするとともに、電子処方箋システムによる重複投薬等チェックを行う体制を有することを要件に追加されました。なお、電子カルテ情報共有サービスに係る要件についての経過措置は、令和9年5月31日まで延長しています。

(新) 電子的調剤情報連携体制整備加算

8点(月1回に限り算定)

### 無菌製剤処理加算の見直し

保険薬局での6歳以上の小児の薬剤調製において

体重による投与量調整が発生すること等を踏まえ、無菌製剤処理加算の評価対象を見直し、対象年齢について、6歳未満の乳幼児から15歳未満の小児に拡大することとなりました。

また、中心静脈栄養法用輸液の無菌製剤処理を行った場合の点数を引き上げることとなりました。

無菌製剤処理加算（小児） 中心静脈栄養 237点

**特別調剤基本料Aの見直し**

令和2年度診療報酬改定において、従来から存在する医療モールへの配慮として、施設基準において「当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在している場合を除く。」という除外規定が設けられていましたが、病院での敷地内薬局の適用外に用いられている例が報告されていました。

また、医療法改正により、「オンライン診療受診施設」という新たな施設類型が生まれることとなりましたが、医薬分業に関する療担規則及び薬担規則の規定やその趣旨を踏まえ、オンライン診療受診施設

設の保険薬局内での開設の是非や取り扱い等に関して、独立性、患者の特定の保険薬局への誘導及び経済上の利益の提供による誘引といった観点から、保険薬局とオンライン診療受診施設の一体的な構造・経営の禁止、経済上の利益の提供による誘引の禁止について、薬担規則に明記し、保険薬局と同一敷地内においてオンライン診療受診施設を設置する場合、特別調剤基本料Aを算定する規定が設けられました。

一方、医療資源の少ない地方において、公的に医療提供体制を構築するに当たり、自治体の保有する土地に保険薬局を誘致する場合、現行の施設基準においては、当該保険薬局は特別調剤基本料Aを算定することとなるため、自治体が望む医療提供の実現を阻害する要因となっているとの指摘があり、過疎地等における例外措置を設けることとなりました。

1. へき地等において、地方自治体の所有する土地に所在する診療所の敷地内に所在する保険薬局であり、周囲に他の保険薬局がない場合

改 定 案	現 行
<p><b>【保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則】</b> （健康保険事業の健全な運営の確保） 第二条の三 保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。</p> <p>一 保険医療機関若しくは医療法（昭和二十三年法律第二百五号）<u>第二条の二第二項に規定するオンライン診療受診施設</u>（以下「<u>オンライン診療受診施設</u>」という。）（別に厚生労働大臣が定める要件に該当するものを除く。以下この号において同じ。）と一体的な構造とし、又は保険医療機関若しくは<u>オンライン診療受診施設</u>と一体的な経営を行うこと。</p> <p>二 保険医療機関若しくは<u>保険医又はオンライン診療受診施設</u>に対し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことへの対償として、金品その他の財産上の利益を供与すること。</p> <p>2 （略）</p> <p><b>【療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等】</b> <b>第十二の二 薬担規則第二条の三第一項第一号及び療担基準第二十五条の三第一項第一号の別に厚生労働大臣が定める要件</b> <u>医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画におけるへき地に所在する保険薬局に設置されていること</u></p>	<p><b>【保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則】</b> （健康保険事業の健全な運営の確保） 第二条の三 保険薬局は、その担当する療養の給付に関し、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。</p> <p>一 保険医療機関と一体的な構造とし、又は保険医療機関と一体的な経営を行うこと。</p> <p>二 保険医療機関又は<u>保険医</u>に対し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことへの対償として、金品その他の財産上の利益を供与すること。</p> <p>2 （略）</p> <p><b>【療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等】</b> (新設)</p>

は、特別調剤基本料Aを算定せず、調剤基本料1を算定する旨の規定を設ける。

2. 特別調剤基本料Aの施設基準について、当該保険薬局の所在する建物内に診療所が所在する場合には特別調剤基本料Aを算定しない旨の規定を削除する。
3. 保険薬局と同一敷地内においてオンライン診療受診施設を設置する場合、当該保険薬局は特別調剤基本料Aを算定する旨の規定を設ける。経過措置が設けられています。確認してください。

### 医薬品の安定供給に資する体制に係る評価の新設及び後発医薬品調剤体制加算の廃止

後発医薬品の使用が定着しつつある一方、主に後発医薬品において不安定な供給が発生することが課題となっており、これにより医療機関及び薬局において追加的な業務が生じている状況を踏まえ、医薬品の安定供給に資する体制について、新たな評価を行うこととなり、後発医薬品調剤体制加算については廃止することとなりました。

また、地域支援体制加算において、医薬品の安定供給に資する体制を有している薬局に対する評価を設けるとともに、その名称を医薬品の安定供給を踏まえたもの「地域支援・医薬品供給対応体制加算」に変更することとなりました。

(新) 地域支援・医薬品供給対応体制加算

1 地域支援・医薬品供給対応体制加算1 27点  
施設基準が設けられています。

(1) 地域支援・医薬品供給対応体制加算1の施設基準

- イ 地域における医薬品の安定供給を確保するために必要な体制を有していること。
- ロ 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品の規格単位数量を合算した規格単位数量に占める後発医薬品の規格単位数量の割合が8割5分以上であること。

### 地域支援体制加算の見直し

地域での医薬品供給を通じた適切な医療提供体制の構築を促進する観点から、地域支援体制加算の要件、名称（地域支援・医薬品供給対応体制加算）等を見直しました。

地域支援・医薬品供給対応体制加算1を算定している薬局が地域支援・医薬品供給対応体制加算2～4を算定できることとなります。

なお、経過措置が設けられており、令和8年3月31日において現に後発医薬品調剤体制加算1、2又は3に係る届出を行っている保険薬局については、令和9年5月31日までの間に限り、地域支援・医薬品供給対応体制加算1に該当するものと見なされま

す。

今回、体制基準、実績要件が変更になっています。確認してください。

【体制要件】

- ・調剤室の面積が16平方メートル以上確保されていること  
(令和8年6月以降に開設・改築・増築する場合のみ適応)
- ・セルフメディケーション関連機器の設置（少なくとも3つ）
- ・薬事未承認の研究用試薬・検査サービスを提供していないこと  
緊急避妊薬についてはスイッチ化に伴い、調剤又は販売に係る対応に変更となっています。

### 調剤管理料の見直し

対人業務である薬学的管理の質を適切に評価する観点から、内服薬の調剤日数によって4つに区分されている調剤管理料を見直し、2区分としました。調剤管理加算については廃止されました。

【調剤管理料】

- 1 内服薬（内服用滴剤、浸煎薬、湯薬又は屯服薬であるものを除く。）を調剤した場合（1剤につき）
  - イ 長期処方（28日分以上）の場合 60点
  - ロ イ以外（27日分以下）の場合 10点
- 2 1以外の場合 10点

### 重複投薬・相互作用等防止加算の見直し

かかりつけ薬剤師の推進並びに服用薬剤の継続的・一元的把握に基づく薬剤調整及び実効性の高い残薬対策を評価する観点から、重複投薬・相互作用等防止加算を廃止し、調剤時残薬調整加算、薬学的有害事象等防止加算を新設することとなりました。

### 調剤時残薬調整加算

調剤管理料を算定する患者であって、飲み残した医薬品や飲み忘れた医薬品（残薬）が確認された患者、処方医の指示の下に、残薬の調整のために7日以上相当の処方日数の変更を行った場合に算定可能となります。

施設基準、算定要件が設けられています。確認してください。

(新) 調剤時残薬調整加算

- イ 区分番号15に掲げる在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定する患者その他厚生労働大臣が定める患者（以下「在宅患者」という。）へ処方箋が交付される前に処方内容を処方医に相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合 50点
- ロ 在宅患者に対して処方日数の変更を行った

場合（イの場合を除く。） 50点

- ハ 服薬管理指導料の注1に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局において、患者から同意を得た特定の保険薬剤師（以下「かかりつけ薬剤師」という。）が、当該患者に対して行った場合（イ又はロの場合を除く。） 50点
- ニ イからハまで以外の場合 30点

#### 薬学的有害事象等防止加算

薬剤服用歴、オンライン資格確認で共有できる薬剤情報等を用いた重複投薬の確認等に基づき、処方医に対する照会の結果、処方に変更が行われた場合、薬学的有害事象等防止加算を算定可能となります。

##### （新）薬学的有害事象等防止加算

- イ 在宅患者へ処方箋を交付する前に処方内容を処方医に相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合 50点
- ロ 在宅患者に対して行った場合（イの場合を除く。） 50点
- ハ かかりつけ薬剤師が、同意を得た患者に対して行った場合（イ又はロの場合を除く。） 50点
- ニ イからハまで以外の場合 30点

薬学的有害事象等防止加算にも、施設基準、算定要件が設けられています。確認してください。

#### 吸入薬管理指導加算の見直し

喘息などの慢性疾患に対する吸入薬指導をした際の評価はありましたが、インフルエンザなどの急性疾患に対する評価は対象となっていませんでした。インフルエンザ吸入薬指導について、慢性疾患と同様の服薬指導や曝露対策を実施している現状を踏まえ、インフルエンザ吸入薬指導についても評価の対象とし、算定可能な間隔及び評価を見直すことになりました。

吸入薬指導加算 6月に1回に限り 30点

#### 服用薬剤調整支援料の見直し

服用薬剤調整支援料2について、かかりつけ薬剤師が患者に対し薬物療法の適正化支援を実施することを算定要件とするとともに、その評価を見直しました。

服用薬剤調整支援料2

1000点 令和9年6月1日から適用

複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬が処方されている患者について、患者又はその家族等の求めに応じ、かかりつけ薬剤師（患者の服薬状況等に係る総合的な管理及び評価を行うために必要な研修を受けたものに限る。）が、当該患者の服用中の

薬剤を継続的及び一元的に把握した結果、服用中の薬剤の調整を必要と認める場合であって、必要な評価等を実施した上で、処方医に対して、当該調整について文書を用いて提案した場合には、同一の患者に対して6月に1回に限り、かかりつけ薬剤師1人につき月4回まで所定点数を算定できる。服用薬剤調整支援料2における具体的に必要の実施事項については、留意事項通知において規定されています。

イ 服用薬剤調整支援料2の算定にあたっては、服用薬剤総合評価を行うために必要な研修を修了したかかりつけ薬剤師が服用薬剤総合評価を行うこと。「服用薬剤総合評価を行うために必要な研修を修了したかかりつけ薬剤師」とは、日本老年薬学会の提供する老年薬学服薬総合評価研修会を修了したかかりつけ薬剤師又は日本老年薬学会が定める老年薬学認定薬剤師であるかかりつけ薬剤師をいう。

ウ 服用薬剤総合評価の実施にあたっては、様式2を用いるとともに、薬剤服用歴に保存すること。

エ 服用薬剤調整支援料2の算定にあたっては、服用薬剤総合評価として、次に掲げる事項を全て行うこと。なお、主観的情報の聴取にあたっては、「ポリファーマシー対策のための持参薬鑑別評価シート開発に関する研究」（国立高度専門医療研究センター横断的研究推進費）で作成された「おくすり問診票」（[https://www.ncgg.go.jp/hospital/overview/organization/documents/20230825\\_monshin.pdf](https://www.ncgg.go.jp/hospital/overview/organization/documents/20230825_monshin.pdf)）を必要に応じて活用すること。

- （イ） 薬物治療に関する患者又はその家族等からの主観的情報の聴取
- （ロ） 検査値等の薬物治療に必要な客観的情報の収集
- （ハ） 服薬支援に必要な患者の生活状況及び意向に関する情報の聴取
- （ニ） 各服用薬剤がもたらす治療効果及び有害事象の評価
- （ホ） 解決すべき薬剤関連問題の特定及び整理
- （ヘ） 服用薬剤調整後の観察計画及び対応案の立案

オ 服用薬剤総合評価の実施にあたっては、日本老年医学会及び日本老年薬学会が作成する「日本版抗コリン薬リスクスケール」や「高齢者施設の服薬簡素化提言」を参照すること。

#### バイオ後続品使用促進に係る薬局体制整備の推進

バイオ後続品の使用を促進する観点から、薬局におけるバイオ後続品の調剤体制の整備及び患者への説明について、新たな評価を行うこととなりました。バイオ後続品の使用促進に資する体制を有している薬局に対する評価を新設しました。施設基準が設けられています。

（新）バイオ後続品調剤体制加算 50点

また、一般名処方による処方箋の交付を受けた患者又はバイオ後続品が処方された患者に対して、バイオ後続品の品質や有効性、安全性について説明を行うことに対する評価を、特定薬剤管理指導加算3のロに追加しました。

#### 長期収載品の選定療養の更なる活用

令和6年10月、長期収載品の選定療養の制度が開始されました。後発医薬品の供給状況や患者負担の変化にも配慮しつつ、創薬イノベーションの推進や後発医薬品の更なる使用促進に向けて、患者負担の見直しを行うこととなりました。

患者の希望により長期収載品を使用する場合、長期収載品と後発医薬品の価格差の2分の1相当を患者負担とすることとなりました。

#### 残薬対策の推進に向けた処方箋様式の見直し

保険薬局において、患者に残薬があることを確認

した場合に、保険医療機関と保険薬局が連携して円滑に処方内容を調整することができるよう、処方箋様式を見直すとともに、残薬対策に係る保険医療機関と保険薬局との連携を強化する観点から、留意事項通知の調剤報酬点数表に関する事項において、以下の内容が規定されました。

- 薬局において薬剤を減量して調剤した場合は、
  - ・患者の残薬の状況、その理由及び実際に患者へ交付した薬剤の数量並びに患者への説明内容等について、原則、翌営業日までに保険医療機関に情報提供すること。
  - ・数量を減じて調剤した旨を、手帳に記載すること。

### 栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の適正化

これまででも、ビタミン剤や、うがい薬、湿布薬などについて、使用目的の明確化や1回処方当たりの枚数制限など薬剤給付の適正化を実施してきています。

保険給付の適正化の観点から、栄養保持を目的とした医薬品の保険給付の要件を見直すこととなりました。

薬効分類が「たん白アミノ酸製剤」に分類される医薬品のうち、効能又は効果が「一般に、手術後患者の栄養保持」であり、用法及び用量に「経口投与」が含まれる栄養保持を目的とした医薬品を処方

する場合については、以下の患者に対する使用に限り、その理由を処方箋及び診療報酬明細書に記載することで保険給付の対象とすることを明確化するこ

保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応

- 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤
- 調剤する薬剤を減量した上で、保険医療機関へ情報提供

令和8年度診療報酬改定 地域の医薬品供給拠点としての薬局に求められる機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対人業務の充実化 -⑤-

## 残薬調整を実施した場合の評価（新設）

**調剤時残薬調整加算**

- 実効性の高い残薬対策を評価する観点から残薬調整に係る
- 評価項目を新設する。


(新) 調剤時残薬調整加算

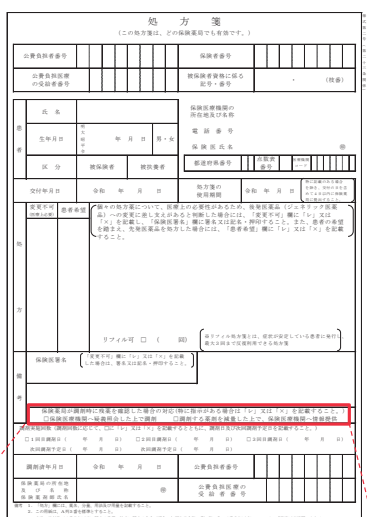
**【算定患者】**  
調剤管理料を算定する患者であって、飲み残した医薬品や飲み忘れた医薬品（残薬）が確認されたもの

**【算定要件】**  
患者又はその家族等からの情報等に基づいて残薬が確認された患者において、残薬の調整のために処方医の指示の下に、7日分以上相当の調剤日数の変更が行われた場合、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

イ 在宅患者へ処方箋を交付する前に処方内容を処方医に相談し、処方に係る提案が反映された処方箋を受け付けた場合	<b>50点</b>
ロ 在宅患者に対して実施した場合（イの場合を除く。）	<b>50点</b>
ハ かかりつけ薬剤師により調剤日数の変更が行われた場合（イ又はロの場合を除く。）	<b>50点</b>
ニ イからハまで以外の場合	<b>30点</b>

※ 6日分以下の調剤日数変更についてはその理由を調剤報酬明細書に明記する必要がある。





保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応

- 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤
- 調剤する薬剤を減量した上で、保険医療機関へ情報提供

ととなりました。

- ・手術後の患者
- ・経管により栄養補給を行っている患者
- ・疾病の治療のために必要であり、他の食事では代替できないなど、医師が特に医療上、栄養保持を目的とした医薬品の使用の必要があると判断した患者

## 終わりに

令和8年度診療報酬改定は、職員の処遇改善のための取り組みや物価高騰を踏まえた対応を中心に、2040年頃を見据えた医療提供体制の構築、医療DX

等の推進による医療の質の向上、社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和という基本認識に基づき、改定が行われました。

今回の改定を受けて薬剤師・薬局においては、「患者のための薬局ビジョン」で示された姿の実現に向け、地域への安定的な医薬品の提供体制を整備し、かかりつけ機能をより一層強化し、国民が質の高い薬剤師サービスを実感できるように積極的に取り組むことが急務とされます。

個々の改定項目、点数に着目するのではなく、今回の改定で目指したものは何か、薬剤師・薬局に何が求められているのか、しっかりと理解して業務への取り組みをお願いします。

日 薬 業 発 第 63 号  
 令 和 8 年 5 月 15 日

都道府県薬剤師会 担当役員 殿

日本薬剤師会  
 副会長 萩野 構一  
 副会長 森 昌平

地域における夜間・休日の医薬品提供体制（在宅含む）の構築、  
 リスト化及び周知等について【重要】（その7）

平素より本会事務にご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

地域における夜間・休日の医薬品提供体制（在宅含む）の構築、リスト化及び周知等に係る取組につきましては、既発通知「地域における夜間・休日の医薬品提供体制（在宅含む）の構築、リスト化及び周知等について【重要】（その1）～（その6）」等にてご依頼のとおりであり、このうち、地域住民・医療関係者等に向けた情報提供のイメージ（様式例）（以下、本様式例）につきましては、令和6年3月15日付け日薬業発第475号にてお示したところでございます。

本様式例は、薬局が果たす医薬品提供体制に関する機能のうち、特に地域で必要とされる情報について、地域住民・医療関係者等に対して分かりやすく周知する観点より、令和6年度調剤報酬改定に係る評価等も参考としながら項目等を設定したのですが、令和8年度調剤報酬改定に関係した変更等は実施しないことといたしましたので、ご連絡します。

なお、ご高承のとおり令和8年度調剤報酬改定における地域支援・医薬品供給対応体制加算では、緊急避妊薬のスイッチOTC化を踏まえ、「緊急避妊薬を備蓄するとともに、当該医薬品を必要とする者に対する相談について適切に対応・対応し、調剤又は販売を行う体制を整備していること（以下略）」が要件とされました。

地域住民・医療関係者等にとって必要な情報を一元的に周知するというリスト化の趣旨を踏まえますと、緊急避妊薬の取扱いの可否の項に係る変更等も想定されることですが、緊急避妊薬（OTC）については厚生労働省ウェブサイトに公開されている「要指導医薬品である緊急避妊薬の販売が可能な薬局等の一覧<sup>※</sup>」も含め、必要とする方に迅速かつ適切な販売が可能となるよう精緻にその運用等を整備されていることから、当間の間、本リストとともに同サイトへのリンク等を分かりやすく示す等の対応でも差し支えありません。（なお、既に緊急避妊薬（OTC）の取扱いに関して情報収集・公開している場合には、前記対応への変更を求めるものではありません。）この場合、本様式例における「その他の薬局機能」の【本リストの利用にあたって】に必要な事項を掲載することが方法の一つとして考えられますので、参考として申し添えます。

貴会におかれましては、既発通知および本通知を参考に、貴会管内の地域薬剤師会との連携の下、地域住民や医療関係者等に向けた医薬品提供体制に係る

情報をわかりやすく適切に提供できるよう、引き続きご対応の程お願い申し上げます。

※ 要指導医薬品である緊急避妊薬の販売が可能な薬局等の一覧（厚生労働省ウェブサイト）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/kinkyuuhiniinyaku\\_00005.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/kinkyuuhiniinyaku_00005.html)

<参考>

・ 様式例<その他の薬局機能>（【本リストの利用にあたって】追記版）（省略）

日 葉 業 発 第 42 号  
 令 和 8 年 4 月 24 日

都道府県薬剤師会担当役員殿

日 本 薬 劑 師 会  
 副 会 長 森 昌 平

次期顔認証付きカードリーダーの発売開始について（周知依頼）

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。  
 標記について、厚生労働省保険局医療介護連携政策課から、別添のとおり連絡が  
 ありましたのでお知らせいたします。

現行の顔認証付きカードリーダー（以下「現行機種」という。）につきましては、  
 保守期限が令和8年3月末から順次到来することを受け、令和8年度から順次販売  
 を開始することとされています。

今般、令和8年4月22日より、キヤノンマーケティングジャパン株式会社にお  
 いて次期顔認証付きカードリーダー（Hi-CARA2）が発売されました。また、マイナ  
 保険証の利用環境の維持・利便性向上のため、次期顔認証付きカードリーダーを導  
 入する医療機関・薬局に対しては、令和7年度補正予算により一部費用の補助事業  
 が実施されますので、詳細につきましては別添をご確認ください。

なお、次期顔認証付きカードリーダーを開発中のパナソニック コネク ト株式会  
 社とリコー ジャパン株式会社社の製品につきましては、発売時期等が決まり次第お知  
 らせすることとです。

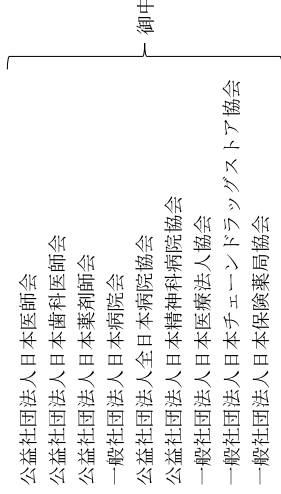
つきましては、貴会員へご周知くださいますようお願い申し上げます。

（別添）

- ・次期顔認証付きカードリーダーの発売開始について（周知依頼）

（令和8年4月22日付け、厚生労働省保険局医療介護連携政策課）

事 務 連 絡  
 令 和 8 年 4 月 22 日



厚生労働省保険局医療介護連携政策課

次期顔認証付きカードリーダーの発売開始について（周知依頼）

日頃より、医療保険行政の推進にご協力いただき、厚く御礼を申し上げます。

医療機関・薬局で導入されている現行の顔認証付きカードリーダー（以下  
 「現行機種」という。）につきましては、保守期限が令和8年3月末から順次  
 到来することを受け、厚生労働省において、利便性が向上した次期顔認証付き  
 カードリーダーの開発に向けたメーカーを公募し、令和8年度から順次販売を  
 開始することとされています。

今般、令和8年4月22日より、キヤノンマーケティングジャパン株式会社  
 において次期顔認証付きカードリーダー（Hi-CARA2）が発売されます。ま  
 た、マイナ保険証の利用環境の維持・利便性向上のため、次期顔認証付きカー  
 ドリーダーを導入する医療機関・薬局に対しては、令和7年度補正予算により  
 一部費用の補助事業を実施いたします。現行機種の保守期限到来後は、メーカ  
 ーからの故障時の速やかな修理対応や機器交換が受けられない場合があること  
 や安在運用の観点から、こちらの補助を活用のうえ、積極的に次期顔認証付き  
 カードリーダーの導入をご検討くださいますようお願いいたします。

なお、次期顔認証付きカードリーダーを開発中のパナソニック コネク ト株

株式会社リコージャパン株式会社製品の製品につきましては、発売時期等が決まらず次第お知らせいたします。

次期顔認証付きカードリーダーの販売等について、その詳細を下記のとおりお示しいたしますので、貴会内での周知にご協力いただきますようお願い申し上げます。

## 記

### 1. 次期顔認証付きカードリーダーの仕様について

現行機種での課題や今後のニーズを踏まえ、患者と医療機関・薬局の双方の利便性が向上されるよう、満たすべき開発要件をお示ししています。現行機種からの主な変更点は下記のとおりです。

- (1) 顔認証付きカードリーダー単体でスマホ用電子証明書の読み取りに対応
- (2) 操作手順やエラーの発生に関する音声案内機能を搭載
- (3) ユニバーサルデザインに配慮したテンキーの搭載 (※)
- (4) 画面レイアウトの統一や、視認性・操作性の改善等によるユーザーナビリティの向上
- (5) 顔認証精度の向上による顔認証エラーの低減、エラー時の自動再接続による復旧時間の短縮

(※) 販売価格等への影響に鑑み、最終的な搭載有無はメーカーにより異なります。

### 2. キヤノンマーケティングジャパン株式会社の次期顔認証付きカードリーダー (Hi-CARA 2) について

今般発売する次期顔認証付きカードリーダー (Hi-CARA 2) は、キヤノンマーケティングジャパン株式会社の現行機種 (Hi-CARA) の「省スペース設計」と「操作部の取り外し機構」を継承しながら、目の不自由な方でも使用できる「操作用テンキー」や「音声案内」などの新たな機能を搭載し、ユニバーサルデザインを追求した製品です。また、既設環境からのスムーズな入れ替えにも対応しています。詳細は製品ホームページをご確認ください。

(参考)

キヤノンマーケティングジャパン株式会社  
顔認証付きカードリーダー Hi-CARA 2

<https://canon.jp/biz/product/ht-mobile/lineup/edge/hicara2>



### 3. ご利用中の顔認証付きカードリーダーの保守期限の確認方法について

現在ご利用中の顔認証付きカードリーダーの保守期限の確認方法につきましては、医療機関等向け総合ポータルサイトに掲載しています。顔認証付きカードリーダーメーカーごとに確認方法が異なりますので、詳細は下記ページをご確認ください。

(参考)

【厚生労働省からのお知らせ】現在ご利用中の顔認証付きカードリーダーにおける保守期限の確認方法と次期顔認証付きカードリーダー等に関するご案内

[https://iryohoken.jyoho.service-now.com/csm?fd=kb\\_article\\_view&sysparm\\_article=KB0012685](https://iryohoken.jyoho.service-now.com/csm?fd=kb_article_view&sysparm_article=KB0012685)

**次期顔認証付きカードリーダーについて**

**次期顔認証付きカードリーダーの仕様に係る移行方針**

マイナ保険証での身体情報に当たっては、顔認証が医療機関・薬局に導入しつづける中、現状では引き続き顔認証付きカードリーダーが必要であり、これまでの運用や今後のニーズを踏まえ、患者・医療機関双方の利便性が向上されるよう、カードリーダーの取扱いに当たっての要件を追加しつづ、取扱改定を図る。

**現行のカードリーダーの運用上の課題、ニーズ**

- ・ 今後顔認証のスマホ用電子証明書の読み取りには一部機種しか対応していない (外付けのカメラ/カードリーダーが必要)
- ・ 指紋認識者が一人でカードリーダー上の操作 (顔認証、顔写真の入手) を行うことが困難
- ・ 音声による画面 (特に顔認証画面) が(5)行で操作しづらい、高齢者にとっては文字が読みづらい
- ・ 顔認証やその他の画面でエラーが起きた場合に問題が分かる

**次期顔認証付きカードリーダーでの対応**

- ・ 顔認証がカードリーダー単体でのスマホ用電子証明書の読み取りに対応
- ・ 顔認証やエラーの発生に関する音声案内機能
- ・ 操作手順に関する音声案内機能、テンキー搭載 (※)
- ・ 画面レイアウトの統一や、視認性、操作性の改善等によるユーザーナビリティの向上
- ・ 顔認証精度の向上による顔認証エラーの低減、エラー時の自動再接続による復旧時間の短縮 (※)

このほか、顔認証エラー発生時の対応策や、顔認証の顔認証付きカードリーダーの仕様改定等 (IPC) に対して関係する等の詳細は別途発表。

※ 関係機種の取扱いの取扱いが変更される場合、業務として取り扱われつつも、業務上の取扱いがメーカー利用

#### 4 補助事業について

次期顔認証付きカードリーダー及び資格確認端末の購入につきましては、令和7年度補正予算により一部費用の補助を実施いたします。補助内容は、顔認証付きカードリーダーは販売価格（税込、以下同じ。）の1/2（上限額は12万1千円）、資格確認端末（資格確認端末のみの購入は補助対象外）は販売価格の1/3（上限額は5万円）を補助するものです。具体的な補助要件や申請方法等につきましては、後日医療機関等向け総合ポータルサイト等においてお知らせいたします。補助事業の開始より前に顔認証付きカードリーダー及び資格確認端末を購入された場合には、**必ず領収書（※）を保管の上**、申請受付開始をお待ちください。

なお、今後は資格確認端末を内蔵した次期顔認証付きカードリーダーの発売も予定されておりますが、その補助内容等につきましては、発売時期等が決まった段階でご連絡いたします。

※ 領収書は、システムベンダー・販売店への精算額や次期顔認証付きカードリーダー等の導入事実を確認するための書類です。見積書では精算額等の確認ができないことから、確認書類とは認められないためご注意ください。

日薬情発第18号  
令和8年4月28日

都道府県薬剤師会 担当役員 殿

日本薬剤師会  
副会長 原口 亨

薬局 DX 基盤サービス「N-Bridge」の申込受付開始について

平素より、本会会務に格段のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、医療 DX を取り巻く昨今の課題に鑑み、本会が株式会社ファルモと連携し、電子お薬手帳システム「e お薬手帳 3.0」を基盤とした公正かつ中立な薬局 DX 基盤サービス「N-Bridge (エヌブリッジ)」を構築・運用することについては、令和7年10月8日付(日薬情発第111号)にてお伝えするとともに、令和8年3月27日付(日薬情発第218号)にて、公式 Web サイトの更新及び申込受付開始予定についてご案内したところです。

このたび、令和8年4月30日より、「N-Bridge」の申込受付を開始いたします。

なお、既に「e お薬手帳 3.0」を導入している薬局であっても、自動で「N-Bridge」へ切り替わるものではなく、利用にあたっては別途、薬局ごとのお申込みが必要です。費用その他の詳細につきましては、お申込みプランにより異なりますので、下記 Web サイトよりご確認ください。

つきましては、会務ご多用の折に誠に恐縮ではございますが、貴会会員へのご周知方、何卒よろしく願い申し上げます。

記

薬局 DX 基盤サービス「N-Bridge」(令和8年4月30日申込受付開始)  
URL:<https://www.nichiyaku.or.jp/n-bridge/>



※N-Bridge に関するお問い合わせは、「N-Bridge」公式 Web サイトのお問い合わせ先まで  
お願いいたします。

以上

## 今月の情報

# 指定濫用防止医薬品の販売規制について

昨年5月、国民が品質の確保された医薬品に速やかにアクセスし、安心・安全に使用できる環境を整備することを目的として、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）」が改正されました。

この改正により、「指定濫用防止医薬品」が薬機法上に位置づけられ、その販売方法や陳列方法等が規定され、本年5月1日より施行されます。

本稿では、その改正ポイントについて紹介するとともに、本会で策定した指定濫用防止医薬品販売等手順書モデル（令和8年1月30日付け、日薬業発第409号）について解説します。

### 1. 今回の改正の背景・目的

若者たちは自分の心の居場所を求めており、生きづらさからどう逃れるか、その手段を探し続けた結果、脱法ドラッグから始まった気分変容の手段は、大麻乱用を横目でにらみながらOTC医薬品の乱用となってその悩みを社会に突き付けています。

大麻の乱用については、大麻に含まれる有害成分であるTHC（テトラヒドロカンナビノール）に着目し、大麻取締法と麻薬及び向精神薬取締法の一部が改正され、令和6年12月12日から施用罪が適用されたことから、乱用に対する抑止効果が表れたのかメディアで摘発事例を見かけることは少なくなっています。

一方、OTC医薬品の乱用については法による取締りが及ばず、教育や啓発に頼るほかないのが実情で、特にOTC医薬品の中には濫用のおそれのある成分が含まれる風邪薬などがあり、適切な用法用量を守った常用量摂取では健康被害はほとんどありませんが、多量に服用することで乱用薬物摂取と同様に依存し、高頻度の摂取を続けて健康被害が生じてしまいます。また濫用のおそれのある成分に指定されていないOTC医薬品であっても、多量の服用では健康被害が生じる可能性があり、薬剤師としてインターネット上や店頭での販売時の確認等を通じ、買い回り対策に取り組むと同時に、薬剤師による薬剤の専門知識と気づきから相談に乗るゲートキーパーとしての役割が求められています。

薬剤師は、OTC医薬品の乱用者本人はもちろん家族や友人からの相談を受けられるような情報収集を行うとともに、つなぐべき専門機関等との連携、相談内容による振り分けなど、関係各所の協力を求めることが必要です。

厚労省研究班の調査では、このオーバードーズと言われるOTC医薬品濫用の実態は平均年齢29.1歳、

女性が約7割を占め、主たる濫用成分はジヒドロコデイン55.1%、デキストロメトルファン34.7%、ジフェンヒドラミン17.7%等と報告されています。また、日本中毒情報センターへの意図的摂取に関する相談は5年間で1,360例に上り、鎮咳去痰薬や総合感冒薬が上位を占めており、本来セルフケア・セルフメディケーションを支援する主役であるOTC医薬品が病気を治すためでなく目的外使用されていることに、販売する側の薬剤師として責任を感じ残念でなりません。

一般用医薬品のリスク区分は、医薬品に含まれる成分によって相互作用、副作用、患者背景（例えば、小児、妊娠中など）、効能・効果（漫然と使用し続けた時に症状の悪化につながるおそれ）、使用方法（誤使用のおそれ）、医療用医薬品からのスイッチOTC化等に伴う製造販売後調査結果等を考慮して分類され、そのリスク区分等に応じて情報提供の義務、対応する者（薬剤師又は登録販売者）を定めています。このリスク区分による販売規制が施行された平成21年には濫用のおそれのある医薬品の販売方法に関する規定はありませんでしたが、その後、平成25年に「一般用医薬品の販売ルール策定作業グループとりまとめ」において、販売個数の制限、多量・頻回購入の際の購入理由の確認、若年者の場合の年齢の確認等が必要とされたことを踏まえ、規定されました。

そうした中、この規定等をくぐり抜けて多量に入手し、気分変容（生きづらさからの逃避）を目的とした行動が、「濫用等のおそれのある医薬品を過剰使用するオーバードーズ」として知られる状況となりました。OTC医薬品の過剰使用が精神的肉体的依存や健康被害につながっている現状に対し、早急な対策が求められたことから、厚生労働省は令和7年の薬機法の一部改正により、法律上に濫用のおそれのある医薬品を「指定濫用防止医薬品」と位置づけ、薬局・店舗販売業における販売時の対策の強化等を進めることとされました。

## 2. 指定濫用防止医薬品とは

改正薬機法により、薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、一般用医薬品であって、濫用をした場合に中枢神経系の興奮若しくは抑制又は幻覚を生ずるおそれがあり、その防止を図る必要がある医薬品として厚生労働大臣が薬事審議会の意見を聴いて指定する医薬品として「指定濫用防止医薬品」が新設されました。

本年2月13日、指定濫用防止医薬品について告示され、外用剤を除く、エフェドリン、コデイン、ジヒドロコデイン、ジフェンヒドラミン、デキストロメトルファン、ブソイドエフェドリン、プロモバレリル尿素、メチルエフェドリン、その水和物及びそれらの塩類を有効成分として含有する製剤が指定されています（令和8年厚生労働省告示第32号）。指定の範囲については、今後も、適宜、見直しが行われる予定です。

## 3. 指定濫用防止医薬品の販売方法

### (1) 販売時の情報提供の方法

指定濫用防止医薬品を販売する際の情報提供については、対面によるもののほか、いわゆるビデオ通話システムを用いたオンラインによる方法も可能とされています。ただし、薬剤師がオンライン等による確認及び情報提供によって適切な使用が確保できないと判断する場合には、対面による販売に切り替える等の対応が必要となります。

### (2) 販売時の情報提供の方法

指定濫用防止医薬品の販売時には、薬剤師等は、購入希望者に対して、濫用した場合に保健衛生上の危害が発生するおそれのあることを書面を用いて、説明することが義務付けられます（薬機法第三十六条の十一第1項）。なお、この際、濫用防止の観点から、薬剤師等の判断により、関係資材等<sup>\*</sup>も活用し、ゲートキーパーとしての役割を果たすことも期待されているところです。

※＜厚生労働省作成のリーフレット＞

～中高生のみなさんへ 薬のオーバードーズって何だろう～

<https://www.mhlw.go.jp/content/001405036.pdf>

＜ゲートキーパーとしての薬剤師等の対応マニュアル＞

<https://www.mhlw.go.jp/content/001411097.pdf>

### (3) 販売時の確認事項

薬剤師等は、販売時に、指定濫用防止医薬品を使用しようとする者の医薬品等の使用状況等を確認し

なくてはなりません（薬機法第三十六条の十一第2項）。また、指定濫用防止医薬品ごとに厚生労働省令で定める数量（大容量製品又は複数個）と年齢により、販売方法が定められており、特に、18歳未満の者には大容量製品又は複数個の指定濫用防止医薬品を販売してはならないとされています。（第三十六条の十一第3項）。なお、指定濫用防止医薬品ごとに厚生労働省令で定める数量については、本年2月13日に告示されています（令和8年厚生労働省告示第33号）（図1）。

さらに、薬剤師等は、情報の提供ができない場合その他指定濫用防止医薬品を使用しようとする者の適正な使用を確保することができないと認められる場合には、指定濫用防止医薬品を販売してはならないとされています。（第三十六条の十一第4項）

販売にあたって、確認を行う事項及び留意点は以下のとおりです。これらの具体的な手順や方法については、各薬局等において整備する指定濫用防止医薬品販売等手順書に規定し、それに従って行うことが必要です。

- ア 年齢
- イ 他の薬剤又は医薬品の使用の状況
- ウ 購入しようとする者が18歳未満である場合には、当該者の氏名
- エ 当該製品及び他の指定濫用防止医薬品の購入又は譲受けの状況
- オ 大容量製品又は複数個の購入に該当する場合はその理由
- カ 適切な使用であることを確認するために必要な事項
- キ その他情報提供を行うために確認が必要な事項  
このうち、「ア 年齢」については、外見等により明らかに18歳以上であることが確認できるとは言えない場合には、可能な限り自己申告に限らず、身分証による確認を行うことが望まれます。また、18歳以上であることが確認できた場合であっても高校生等である場合には、やりとりにおいて入念な確認を行うなど、制度趣旨を踏まえ薬剤師等による適切な対応を行うことが必要です。

「オ 大容量製品又は複数個の購入に該当する場合はその理由」については、薬剤師等が個別に確認し、その理由を踏まえて販売の妥当性を判断することが求められます。

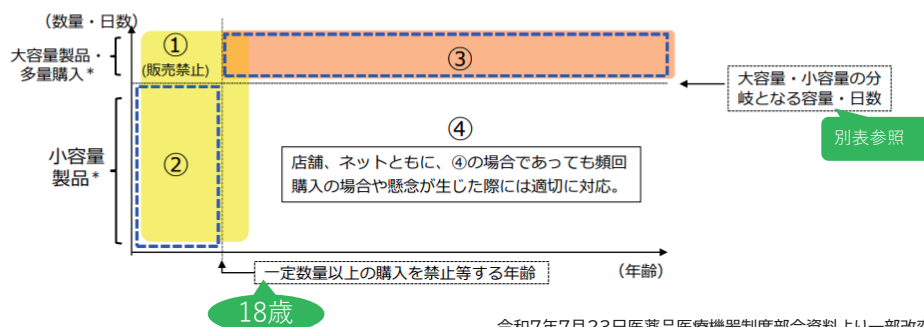
日薬版手順書モデル（詳細は5. 参照）では、[OTC医薬品販売時確認シート] 販売者用を作成しています。これは、改正薬機法による指定濫用防止医薬品への対応を念頭に置き、「OTC医薬品（薬局製剤（毒薬及び劇薬であるものを除く）、要指導医薬品・一般用医薬品）」の販売時に確認する事項をまとめた資料ですので、是非、ご活用ください。

## 濫用のおそれのある医薬品の販売規制の改正

- 周辺年齢での年齢確認を実施（黄色）するほか、多量購入（橙色）や留意すべき場合に対し、広く適切に対応。
- ネット販売においてオンライン（ビデオ通話）による販売を求めることとなるのは、濫用の懸念から特に対策を講じるべき場合（青点線の範囲）であり、上記と概ね同じ射程となる。

	現状の制度	改正後
販売時の対応事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○販売時の確認（省令上の遵守事項）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・購入理由／他医薬品の使用状況</li> <li>・年齢氏名(①②の場合)</li> </ul> </li> <li>○情報提供：努力義務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○販売時の確認（法令上の義務）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・購入理由／他医薬品の使用状況</li> <li>・年齢氏名（②～④で必要な場合） 等</li> </ul> </li> <li>○情報提供：義務</li> <li>○販売時の対応を手順書で規定</li> </ul>
購入希望者の属性と販売方法	現状の制度	改正後
① 一定年齢 <sup>*</sup> 未満／多量購入	対面／テキストによるやりとり ①②：主なネット事業者では販売せず ③：原則1人1個までとして対応 （省令・通知による対応）	<b>販売禁止</b>
② 一定年齢 <sup>*</sup> 未満／少量購入		対面／オンライン
③ 一定年齢 <sup>*</sup> 以上／多量購入		対面／オンライン
④ 一定年齢 <sup>*</sup> 以上／少量購入		対面／オンラインorテキストによるやりとり

\*省令で定める一定数量以上の購入を禁止等する年齢



令和7年7月23日医薬品医療機器制度部会資料より一部改変

<別表>

指定濫用防止医薬品ごとに、一包装であって、かつ、次の各欄に掲げる指定濫用防止医薬品ごとに、当該指定濫用防止医薬品の用法及び用量からみて表の右欄に掲げる日数分の数量を超えないものとする。

1	エフェドリン。 ただし、外用剤を除く。	5日
2	コデイン。 ただし、外用剤を除く。	5日
3	ジヒドロコデイン。 ただし、外用剤を除く。	5日。ただし、かぜ薬としての効能又は効果を有すると認められる製剤にあっては7日。
4	ジフェンヒドラミン。 ただし、外用剤を除く。	5日。ただし、かぜ薬としての効能又は効果を有すると認められる製剤にあっては7日。
5	デキストロメトルフアン。 ただし、外用剤を除く。	5日。ただし、かぜ薬としての効能又は効果を有すると認められる製剤にあっては7日。
6	ブソイドエフェドリン。 ただし、外用剤を除く。	5日。ただし、かぜ薬又は鼻炎用内服薬としての効能又は効果を有すると認められる製剤にあっては7日。
7	プロモバレリル尿素。 ただし、外用剤を除く。	5日。ただし、解熱鎮痛薬としての効能又は効果を有すると認められる製剤にあっては7日。
8	メチルエフェドリン。 ただし、外用剤を除く。	5日。ただし、かぜ薬又は鼻炎用内服薬としての効能又は効果を有すると認められる製剤にあっては7日。

図1 濫用のおそれのある医薬品の販売規制の改正

### 4. 指定濫用防止医薬品の陳列の方法

指定濫用防止医薬品の陳列については、OTC医薬品としての区分に基づき、行うことが必要です。

ア 薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、第一類医薬品たる指定濫用防止医薬品については、それぞれの区分に基づく陳列の規定を満たす

よう陳列を行うこと。

イ 第二類医薬品（指定第二類医薬品を含む。）及び第三類医薬品については、以下のいずれかの方法により陳列をすること。

- ・指定濫用防止医薬品陳列区画の内部の陳列設備に陳列すること。ただし、鍵をかけた陳列設備や、直接手の触れられない陳列設備に指定濫用防止医薬品を陳列する場合

は、この限りでない。

- ・情報を提供するための設備を置き、当該設備にその薬局又は店舗販売業において薬事に関する実務に従事する薬剤師又は登録販売者を継続的に配置する場合であって、当該設備から7メートル以内の範囲に指定濫用防止医薬品を陳列すること。

## 5. 指定濫用防止医薬品販売等手順書

### (1) 日薬版手順書モデルの作成

指定濫用防止医薬品の販売にあたっては、薬局において、頻回購入・多量購入に対しての適切な業務手順の整備とその実施が求められています。このため、本会では、これまで作成していた「〇〇薬局における調剤された薬剤及び医薬品の情報提供等に関する業務手順書（モデル）」を改訂し、手順書モデルの名称を「〇〇薬局における調剤された薬剤及び医薬品の情報提供、指定濫用防止医薬品販売等に関する業務手順書」として、日本薬剤師会の手順書モデルを作成しました。薬機法で定められている指定濫用防止医薬品の販売方法等は、上記2.～4.のとおりですが、本会では、以下の(2)に記載の方法による手順書モデルを作成しています。これ以外の方法を採用する場合には、その方法に応じた手順書を作成してください。

### (2) 日薬版手順書モデルの活用の際の留意事項

指定濫用防止医薬品は、①対面での販売を前提とし、②需要者の手の届かない場所に陳列することとしています。また、③販売した医薬品及び購入者に関わる情報に関する記録を活用することにより、指定濫用防止医薬品の頻回・多量購入に対応することとしています。具体的には、医薬品を販売した際に法令に基づき記録が必須である事項とそれ以外の欄を分けた記録用紙として「医薬品販売記録」の資料を作成しています。この記録は、漏洩防止対策を講じた上で、適切に保管するとともに、濫用が疑われると薬剤師等が判断する場合には確認し、適切に対応をしてください。

なお、指定濫用防止医薬品の販売にあつては、本手順書モデルの各項目における「指定濫用防止医薬品」に係る手順のほか、薬局製剤、要指導医薬品、一般用医薬品の各区分で定められている事項も実施することが必要である点に、留意してください。

繰り返しになりますが、今般の改正薬機法により、「自薬局・店舗で実行する方策を手順書に記載する」

「手順書のとおり実行する」の両方が実行できていない場合は、法令事項の不遵守となります。各薬局での手順書の作成にあたっては、日薬版手順書の全体を確認し、必要な個所に自薬局・店舗の考え方を追加し活用ください。

## 6. 薬剤師による医薬品適正使用教育と啓発の重要性

この販売規制と並行して取り組むべきことが薬剤師による医薬品適正使用教育と啓発です。学校でのくすり教育や薬物乱用防止教育支援の中で医薬品の過剰使用による依存と健康被害を伝え、断るスキルを育むことを念頭に講演等を行うことがオーバードーズ対策の一次予防ならば、販売規制の中での情報提供や販売制限は二次予防となり、また、これまでの店頭でのOTC医薬品の販売経験による薬剤師の気づきによる相談や専門機関へのつなぎがオーバードーズ対策の鍵となります。オーバードーズを止めるには子供たちの周りの大人たちすべてが子供たちの発する心身のSOSに気づき寄り添うことが大切ですが、児童生徒らの今と未来を守るために日々活動する医薬品の専門家である学校薬剤師が大きな役割を担っています。

薬機法改正の目的はオーバードーズによる健康被害を販売時点で未然に防止することであり、その目的を理解し、販売規制を実践しなければ、指定濫用防止医薬品販売等手順書どおりに販売したとしても抜け穴が多く、消費者ニーズを優先し大包装による大量販売を許せば、その結果としてオーバードーズを行う若者の手元に指定濫用防止医薬品が届くこととなります。また、指定濫用防止医薬品の指定に関しては、ア ril l i n s o p r o p i l a e s e t h l 尿 素 などは、今後、定期的な実態調査等の結果も踏まえ、指定成分の範囲の見直しを含め、必要な対応が検討されることとなっており、より厳格かつ適切な対応が行われることを期待しています。

教育や啓発等は、店舗ではもちろんのこと学校薬剤師等のくすり教育や薬物乱用防止教育で行っていくこととなりますが、教育啓発資料を含めた薬局薬剤師に向けた資料について、日薬で検討していきたいと考えています。

今の個人主義の台頭と対面でのコミュニケーション不足の社会において、自傷行為であるオーバードーズを販売規制だけで防ぐことは難しいですが、若者を取り巻く常識のある大人たちが知恵を出し合って寄り添いながらこの課題と向き合っていくことが重要です。

日 薬 業 発 第 33 号  
 令 和 8 年 4 月 22 日

都道府県薬剤師会会長 殿

日 本 薬 劑 師 会  
 会 長 岩 月 進  
 ( 会 長 印 省 略 )

医 薬 総 発 0417 第 3 号  
 令 和 8 年 4 月 17 日

公益社団法人 日本薬剤師会会長 殿

厚生労働省医薬局総務課長  
 ( 公 印 省 略 )

特定要指導医薬品の販売等に係る留意事項について

平素より、本会会務に格段のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。  
 令和7年の薬機法改正により、要指導医薬品については、薬剤師の判断に基づき、オンライン服薬指導による必要な情報提供等のみでの販売が可能とされ、ただし、適正使用のために必要な確認を対面で行うことが適切である品目は対象から除外でさる（特定要指導医薬品）とされました（令和8年1月7日付け日薬業発第379号ほか参照）。

本改正事項が令和8年5月1日から施行されることにあわせ、本会宛、別添のとおり、特定要指導医薬品の販売等の規定に係る解釈や取扱いにおける留意事項について、周知依頼方通知がありましてのでお知らせいたします。

特定要指導医薬品に関する情報提供及び指導は、対面によるほか、対面によらない手段として、映像及び音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話をすることが可能な方法その他の方法（例：ビデオ通話）により医薬品の適正な使用を確保することが可能であると認められる方法により実施して差し支えないが、販売又は授与については、情報提供及び指導を対面によらない方法により行った場合であっても対面により実施する必要があること、販売または授与は情報提供及び指導を行う薬剤師と同一の者でなければならぬこと、また、情報提供及び指導を対面によらない方法により行った上で対面による販売又は授与を行うことは、法令上の特定販売には該当しないが、要指導医薬品の特定販売を行う薬局等において実施することが適当であること、等の留意事項等が示されております。  
 貴会員にご周知くださいますようお願い申し上げます。

<別添>

特定要指導医薬品の販売等に係る留意事項について（令和8年4月17日・医薬総発 0417 第3号）

特定要指導医薬品の販売等に係る留意事項について

標記について、別添のとおり各都道府県、保健所設置市及び特別区衛生主管部（局）長宛てに通知しましたので、貴会員に対して周知いただきますよう御協力をお願いいたします。

各 都道府県  
保健所設置市  
特別区  
衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医薬局総務課長  
( 公 印 省 略 )

特定要指導医薬品の販売等に係る留意事項について

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律(令和7年法律第37号。以下「改正法」という。)による改正後の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号。以下「新薬機法」という。)第4条第3項第4号ロに規定する特定要指導医薬品については、新薬機法及び医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令(令和7年厚生労働省令第117号)による改正後の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律施行規則(昭和36年厚生省令第1号。以下「薬機則」という。)) (以下「新薬機則」という。)並びに「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律等の施行等について(公布の日から起算して1年を超えない範囲内において定める日(令和8年5月1日)施行事項関係)」(令和7年12月26日付け医薬発1226第2号厚生労働省医薬局長通知。以下「施行通知」という。)においてその取扱いを示しているところです。

今般、新薬機法及び新薬機則における特定要指導医薬品の販売等の規定に係る解釈や取扱いにおける留意事項については、下記のとおりお示しするため、御知の上貴管下関係団体、関係機関等へ周知いただき、不適切な事例については指導を徹底されるようお願いいたします。

なお、本通知は地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づき技術的助言として示しているものである旨申し添えます。

記

1 特定要指導医薬品の情報提供及び指導並びに販売又は授与の方法について  
(1) 特定要指導医薬品の情報提供及び指導の方法について

特定要指導医薬品に係る情報提供及び指導については、新薬機法第36条の6第1項の規定に基づき、その薬局又は店舗において医薬品の販売又は授与に従事する薬剤師に、対面等により、薬機則第158条の12第2項各号に掲げる事項を記載した書面(当該事項が電磁的記録に記録されているときは、当該電磁的記録に記載された事項を、紙面又は出力装置の映像面に表示する方法により表示したものを含む。)を用いて必要な情報を提供させ、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わせる必要があること。

すなわち、特定要指導医薬品に関する情報提供及び指導は、対面によるほか、対面によらない手段として、映像及び音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話することが可能な方法その他の方法(例：ビデオ通話)により医薬品の適正な使用を確保することが可能であると認められる方法により実施して差し支えないこと。

なお、具体的な規定については施行通知の第2の1及び3を参照されたい。

(2) 特定要指導医薬品の販売又は授与方法について

特定要指導医薬品の販売又は授与については、新薬機法第36条の5第3項の規定に基づき、(1)において情報提供及び指導を対面によらない方法により行った場合であっても、対面により実施する必要があること。  
すなわち、例えばいわゆるビデオ通話システムを用いて購入希望者に対する情報提供及び薬学的知見に基づく指導を行った上で、当該購入希望者が来店し、対面により販売又は授与を行うことは差し支えないこと。

この際、情報提供及び薬学的知見に基づく指導をいわゆるビデオ通話システムを用いて行う方法で実施した上で、新薬機則第158条の11の2の規定に基づき、対面での販売を行う際には、新薬機則第158条の11第7号の規定により、いわゆるビデオ通話システムを用いて情報提供及び薬学的知見に基づく指導を行う薬剤師と、対面での販売又は授与を行う薬剤師は同一の者でなければならず、当該薬剤師がいわゆるビデオ通話システムを通じて情報提供及び薬学的知見に基づく指導を行った購入希望者と、対面で販売又は授与を行うおとす購入希望者が同一人物であることを確認した上で、販売又は授与を行う必要があること。

なお、情報提供及び薬学的知見に基づく指導を対面によらない方法により行った上で対面による販売又は授与を行うことは、法令上の特定販売には該当しないが、施行通知の第2の2に示す事項を適切に満たす観点から、当該方法による販売又は授与は、要指導医薬品の特定販売を行う薬局又は店舗において実施することが適当であること。

- 2 特定要指導医薬品の販売又は授与に係る留意事項については、新薬機則第 158 条の 11 の 2 第 1 号において、薬局開設者又は店舗販売業者は、特定要指導医薬品の販売又は授与の際には、当該特定要指導医薬品がその適正な使用のために薬剤師の対面による販売又は授与が行われることが特に必要とされた理由を踏まえた対応を行うとされているところ、その具体的な対応としては以下のとおりであること。
  - ア 対面による販売又は授与を行う際、当該特定要指導医薬品の性質に応じた販売又は授与を行うことができるよう、販売又は授与に従事する薬剤師に対し、予め当該特定要指導医薬品に対する理解を深めるよう指示する等の対応を行うこと。
  - イ 対面による販売又は授与を行う際、当該特定要指導医薬品の製造販売業者等が当該特定要指導医薬品の販売又は授与を適正に行うために薬局又は店舗に求める体制の整備その他の事項について、適切に対応すること。
  - ウ その他、新薬機則第 158 条の 11 の 2 第 2 号に掲げる当該特定要指導医薬品の適切な販売又は授与に必要な事項について、適切な対応を行うこと。
- 3 その他
  - 1 (2) なお書きに関し、要指導医薬品の特定販売を行う場合には、新薬機則第 16 条の 2 第 1 項第 4 号の規定に基づき、特定販売を行う医薬品の区分に係る変更の届出が必要である。当該変更届の提出については、当該変更を行うとする薬局開設者又は店舗販売業者と許可権者である都道府県、保健所設置市及び特別区との間で必要に応じて相談の上、改正法に係る特定要指導医薬品に係る関連規定の施行日（令和 8 年 5 月 1 日）に届出を行った上、施行日より特定販売を開始することで差し支えないこと。

日 薬 業 発 第 61 号  
令 和 8 年 5 月 13 日

都道府県薬剤師会担当役員殿

日 本 薬 劑 師 会  
副会長 渡邊 大記

公益社団法人日本薬剤師会 御中

事 務 連 絡  
令 和 8 年 4 月 30 日

厚生労働省医薬局総務課  
厚生労働省医薬局医薬安全対策課

一般用医薬品等の適正使用のための情報提供等及び依存の疑いのある事例の  
副作用等報告の実施について（再周知）

平素より、本会会務に格段のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

「一般用医薬品の適正使用のための情報提供等及び依存の疑いのある事例の副作用等報告の実施について（周知依頼）」については、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の施行等に伴う関連通知等について」（令和8年5月7日付け日薬情発第20号既報）にてお知らせしたところですが、

令和7年の薬機法等改正により指定濫用防止医薬品の販売等について規定され、本年5月1日より施行されていることにあわせ、標題について改めてお知らせいたします。

本通知では、指定濫用防止医薬品を販売する際は、薬機法施行規則等を遵守すること、特に、複数購入しようとする場合には、その理由を確認し、適正な使用のために必要と認められる数量に限り販売するよう徹底すること、指定濫用防止医薬品以外の一般用医薬品等の販売等に際しても、依存や不適正な使用が疑われる場合にあっては、購入者に対し、必要な情報提供や確認を積極的に行うこと等が示されており、

また、一般用医薬品等の服用をやめようとしてもやめることができない事例等を医薬関係者が把握した場合であって、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、「医薬関係者からの医薬品、医療機器、再生医療等製品、医薬部外品及び化粧品等の副作用、感染症及び不具合報告の実施要領について」（令和4年3月30日付け日薬情発第216号既報）の実施要領別紙1様式①を用いて副作用等報告を行うこと等が示されており、

本会では、令和7年度薬機法改正を踏まえ、「要指導・一般用医薬品等販売の総合手引き」を作成し、同日付け、日薬業発第60号にてお示ししておりますので、貴会におかれましては、薬剤師・薬局が遵守すべき事項等について、改めて貴会会員へご周知下さるようお願い申し上げます。

一般用医薬品等の適正使用のための情報提供等及び依存の疑いのある事例の副作用等  
報告の実施について（周知依頼）

標記について、別添写しのとおり各都道府県・保健所設置市・特別区衛生主管部（局）  
長宛てに通知しましたので、お知らせします。



医薬総発 0430 第 1 号  
 医薬安発 0430 第 6 号  
 令和 8 年 4 月 30 日

各 都 道 府 県  
 保健所設置市  
 ( 特 別 区 )

記

する適切な指導をお願いします。  
 なお、本通知は令和 8 年 5 月 1 日から適用することとし、旧通知は同日付けで廃止  
 ます。

1. 適正使用のための情報提供等について  
 薬局等において指定濫用防止医薬品を販売等する際は、新薬機則第 159 条の 18 の 2  
 から第 159 条の 18 の 7 までの規定を遵守すること。特に、厚生労働省が毎年実施して  
 いる「医薬品販売実態把握調査」において、濫用等のおそれのある医薬品を複数購  
 入しようとした場合の対応が適切でなかった薬局等があったことから、複数購入しよ  
 うとする場合には、その理由を確認し、適正な使用のために必要と認められる数量に限り、  
 販売等するよう、薬剤師又は登録販売者に徹底させること。その際、「医薬品、医療機  
 器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律等の施行  
 等について（公布の日から起算して 1 年を超えない範囲内において政令で定める日（令  
 和 8 年 5 月 1 日）施行事項関係）」（令和 7 年 12 月 26 日付け医薬発 1226 第 2 号厚生労  
 働省医薬局長通知）及び「指定濫用防止医薬品の販売等について」（令和 7 年 12 月 26  
 日付け医薬発 1226 第 16 号厚生労働省医薬局長通知）を参照すること。

なお、指定濫用防止医薬品以外の一般用医薬品等の販売等に際しても、依存や不適正  
 な使用が疑われる場合にあっては、購入者に対し、必要な情報提供や確認を積極的に行  
 う等、適切に対応すること。

2. 副作用等報告の実施について

(1) 新薬機法第 68 条の 10 第 2 項において、医師、歯科医師、薬剤師、登録販売者  
 等の医薬関係者は、医薬品、医療機器又は再生医療等製品について副作用等の発  
 生を知った場合において、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するために必  
 要があると認めるときは、厚生労働大臣に副作用等を報告しなければならぬと  
 されていること。報告された情報は専門的観点から分析又は評価され、必要な安  
 全対策を講ずるとともに、広く医薬関係者等に情報を提供することで、市販後安  
 全対策の確保を図っているところであり、引き続き協力をお願いしたいこと。

報告方法等の詳細については、「医薬関係者からの医薬品、医療機器、再生医  
 療等製品、医薬部外品及び化粧品等の副作用、感染症及び不具合報告の実施要領に  
 ついて」（令和 4 年 3 月 18 日付け薬生発 0318 第 1 号厚生労働省医薬・生活衛生  
 局長通知）の別添「医薬品・医療機器等安全性情報報告制度」実施要領」（以下  
 「実施要領」という。）に記載しており、報告先については、独立行政法人医薬  
 品医療機器総合機構（PMDA）に対して行うこととしていること。また、電子報告  
 システムを利用した報告も可能な形で活用されたいこと。

一般用医薬品等の適正使用のための情報提供等及び依存の疑いのある事例の  
 副作用等報告の実施について（周知依頼）

一般用医薬品及び要指導医薬品（以下「一般用医薬品等」という。）の販売等に際し  
 ては、医薬品の適切な選択及び適正な使用に資するよう、要指導医薬品及び第一類医薬  
 品については薬剤師、第二类及び第三類医薬品については薬剤師又は登録販売者が関与  
 し、必要な情報提供を行うこととされています。また、医薬品、医療機器等の品質、有  
 効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和 7 年法律第 37 号）  
 第 1 条の規定による改正後の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に  
 関する法律（昭和 35 年法律第 145 号。以下「新薬機法」という。）第 36 条の 11 におい  
 て指定濫用防止医薬品が規定されるとともに、指定濫用防止医薬品の販売等における薬  
 局開設者、店舗販売業者及び配置販売業者の遵守事項については、医薬品、医療機器等  
 の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律の一部を改正する法律の一部の施行  
 に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（令和 7 年厚生労働省令第 117 号）に  
 よる改正後の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保に関する法律施行規  
 則（昭和 36 年厚生省令第 1 号。以下「新薬機則」という。）第 159 条の 18 の 2 から第  
 159 条の 18 の 7 までにおいて規定され、これらは本年 5 月 1 日より施行されます。

一般用医薬品等の適正使用のための情報提供、副作用等報告の実施等については、「一  
 般用医薬品の適正使用のための情報提供等及び依存の疑いのある事例の副作用等報告  
 の実施について（周知依頼）」（令和元年 9 月 12 日付け薬生総発 0912 第 3 号薬生安発  
 0912 第 1 号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）及び医薬安全対策課長通知、以下「旧  
 通知」という。）において示しているところですが、今般の法改正も踏まえ、下記のと  
 おり改めることとしましたので、貴管下関係者及び関係団体に対し周知するとともに、  
 貴管下の薬局開設者、店舗販売業者及び配置販売業者（以下「薬局等」という。）に対

(参考) PMDA のウェブサイトの報告受付サイト

<https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>



- (2) 一般用医薬品等の服用による依存と医師が診断した事例のみならず、一般用医薬品等の服用をやめようとしてもやめることができない事例等を医薬関係者が把握した場合であって、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、実施要領の別紙 1 様式 の「副作用等の名称又は症状、異常所見」の項に、「薬物依存」又は「薬物依存の疑い」と記載して、新薬機法第 68 条の 10 第 2 項に基づく副作用等報告を行うこと。なお、薬局、店舗等の薬剤師、登録販売者等が副作用等報告を行うに当たり、既に医師の診断が行われていたことを知ったときは、診断を行った医療機関との情報共有の上、報告するよう努めること。

日 業 業 発 第 60 号  
 令 和 8 年 5 月 13 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日 本 薬 劑 師 会  
 副会長 渡 邊 大 記

（調剤された薬剤及び医薬品の情報提供、指定濫用防止医薬品販売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）は p56 から）

※ 本会ホームページ（以下 URL）で公開しております当該手引き等につきましては近日中に差し替え予定です。

○日薬会員向け HP > OTC 医薬品販売関連  
<https://www.nichiyaku.or.jp/member/iyaku>

#### 「要指導・一般用医薬品等販売の総合手引き」等について

平素より本会会務にご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

本会では、令和元年の薬機法改正を踏まえ「要指導医薬品、一般用医薬品販売の手引き 改訂第3版」を作成しておりますが、今般、令和7年度薬機法改正において指定濫用防止医薬品や特定要指導医薬品が位置づけられたこと等を踏まえ、内容の見直し・整理を行いました。また、「調剤された薬剤及び医薬品の情報提供、指定濫用防止医薬品販売等のための業務に関する指針・手順書モデル」の作成（令和8年2月12日付け日薬業発第433号・令和8年1月30日付け日薬業発第409号）に伴い、これまで作成していた「調剤された薬剤及び医薬品の情報提供等のための業務に関する指針・業務手順書の作成にあたって」についても、今般、「調剤された薬剤及び医薬品の情報提供、指定濫用防止医薬品販売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」として改訂いたしました。

さらに、医薬品販売制度を総合的に把握し実用性を高めるため、「調剤された薬剤及び医薬品の情報提供、指定濫用防止医薬品販売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」及び「同指針・業務手順書モデル」を手引きの付録として掲載し、表題を「要指導・一般用医薬品等販売の総合手引き」へと変更し別添のとおり改訂いたしました。

貴会におかれましては、貴会会員へご周知いただきまますとともに、より一層の医薬品の適正販売・適正使用への取り組みの充実とともに、薬局・店舗販売業における法令遵守体制について、会員のご支援にご高配を賜りますようお願い申し上げます。

<別添>

- 要指導・一般用医薬品等販売の総合手引き

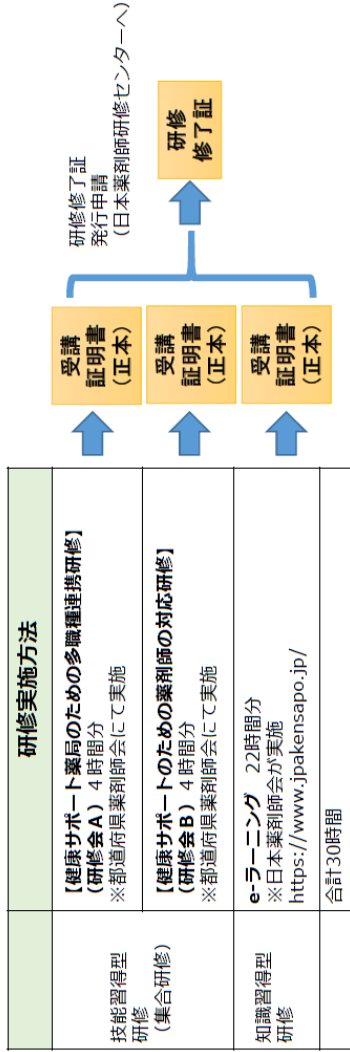
## 健康サポート薬局数

## 全数 3, 591 (令和8年3月31日時点)

北海道	194	東京都	427	滋賀県	26	徳島県	27
青森県	41	神奈川県	200	京都府	58	香川県	46
岩手県	46	新潟県	78	大阪府	303	愛媛県	45
宮城県	87	山梨県	13	兵庫県	96	高知県	25
秋田県	31	長野県	85	奈良県	26	福岡県	134
山形県	47	富山県	22	和歌山県	41	佐賀県	14
福島県	106	石川県	40	鳥取県	20	長崎県	32
茨城県	149	岐阜県	41	島根県	19	熊本県	42
栃木県	59	静岡県	99	岡山県	74	大分県	28
群馬県	55	愛知県	104	広島県	110	宮崎県	21
埼玉県	198	三重県	53	山口県	45	鹿児島県	23
千葉県	126	福井県	17			沖縄県	18

(公社)日本薬剤師会、(公財)日本薬剤師研修センター  
**健康サポート薬局研修の状況**

令和8年6月1日時点



	研修会A			研修会B			研修会B			みなし研修会B			知識習得型研修 (e-ラーニング)		健康サポート薬局研修 研修修了証保有者 (日本薬剤師研修センター資料より)
	開催回数	受講証明書 発行者数	受講証明書 発行者数 (累積)	開催回数	受講証明書 発行者数	受講証明書 発行者数 (累積)	開催回数	受講証明書 発行者数	受講証明書 発行者数 (累積)	開催回数	受講証明書 発行者数	受講証明書 発行者数 (累積)	受講証明書 発行者数 (累積)	受講証明書 発行者数 (累積)	
2016(H28)年度	96	10,875	10,875	137	10,390	10,390	82	3,000	3,000	82	3,000	3,000	4,094	4,094	2,179
2017(H29)年度	72	4,628	15,503	68	4,119	14,509			3,000			3,000	8,078	8,078	4,988
2018(H30)年度	67	2,515	18,018	63	2,358	16,867			3,000			3,000	10,610	10,610	7,355
2019(R1)年度	60	2,735	20,753	56	2,718	19,585			3,000			3,000	13,823	13,823	11,137
2020(R2)年度	54	2,077	22,830	44	1,449	21,034			3,000			3,000	15,378	15,378	12,600
2021(R3)年度	92	5,350	28,180	75	3,574	24,608			3,000			3,000	17,982	17,982	16,397
2022(R4)年度	80	3,185	31,365	59	1,309	25,917			3,000			3,000	19,416	19,416	16,096
2023(R5)年度	77	3,322	34,687	59	1,348	27,265			3,000			3,000	20,794	20,794	15,261
2024(R6)年度	78	2,959	37,646	60	1,265	28,530			3,000			3,000	21,951	21,951	15,306
2025(R7)年度	74	2,478	40,124	56	1,240	29,770			3,000			3,000	23,143	23,143	14,414

(参考)健康サポート薬局 届出数: 3,591 (2026年3月31日時点)

## 地域連携薬局数

全数 4,371 (令和8年4月30日時点)

北海道	214	東京都	638	滋賀県	47	徳島県	34
青森県	28	神奈川県	364	京都府	111	香川県	58
岩手県	39	新潟県	108	大阪府	292	愛媛県	44
宮城県	111	山梨県	10	兵庫県	183	高知県	26
秋田県	29	長野県	61	奈良県	33	福岡県	118
山形県	37	富山県	40	和歌山県	14	佐賀県	9
福島県	83	石川県	30	鳥取県	31	長崎県	28
茨城県	166	岐阜県	50	島根県	17	熊本県	31
栃木県	64	静岡県	120	岡山県	56	大分県	30
群馬県	59	愛知県	180	広島県	115	宮崎県	19
埼玉県	262	三重県	69	山口県	35	鹿児島県	38
千葉県	214	福井県	18			沖縄県	8

## 専門医療機関連携薬局数

全数 236 (令和8年4月30日時点)

北海道	19	東京都	22	滋賀県	6	徳島県	1
青森県	1	神奈川県	18	京都府	1	香川県	0
岩手県	3	新潟県	1	大阪府	21	愛媛県	3
宮城県	6	山梨県	0	兵庫県	9	高知県	0
秋田県	1	長野県	7	奈良県	0	福岡県	12
山形県	2	富山県	3	和歌山県	0	佐賀県	2
福島県	1	石川県	1	鳥取県	1	長崎県	3
茨城県	11	岐阜県	4	島根県	1	熊本県	3
栃木県	4	静岡県	4	岡山県	3	大分県	2
群馬県	2	愛知県	13	広島県	7	宮崎県	1
埼玉県	14	三重県	4	山口県	1	鹿児島県	2
千葉県	15	福井県	0			沖縄県	1

## 保険調剤の動向

### 令和7年度調剤分(全保険・速報値)

#### ○件数・処方箋枚数・調剤点数

	実 数	対前年比
件 数	728,175,175 件	100.0%
処方箋枚数	857,304,704 枚	99.2%
調剤点数	831,168,079 千点	103.5%

※調剤点数

各都道府県分の数値は千点未満を四捨五入しているため、合計の数値とは必ずしも一致しない。

#### ○受 取 率

	令和7年度	令和6年度
全 国 平 均	82.2%	82.1%
80 % 以上	28	28
70 ~ 80 %未満	17	17
60 ~ 70 %未満	2	2
60 % 未満	0	0
計	47	47

※令和7年度の投薬率は、社会医療診療行為別統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)の直近3年分(令和4年~令和6年)のデータの平均値より、医科を66.9%、歯科を8.6%として計算している。

## 処方箋受取率の推計「全保険(社保+国保+後期高齢者)」

令和7年度 調剤分

	医科診療(入院外)		歯科診療		投薬対象数 E(B+D)	処方箋 枚数(F)	受取率F/E	
	診療実日数(A)	A×66.9%(B)	診療実日数(C)	C×8.6%(D)			本年度	前年度
	日	日	日	日	日	枚	%	%
北海道	53,173,782	35,573,260	14,353,242	1,234,379	36,807,639	32,547,545	88.4%	88.6%
青森	14,277,946	9,551,946	2,901,191	249,502	9,801,448	9,079,019	92.6%	92.2%
岩手	13,132,281	8,785,496	3,120,306	268,346	9,053,842	8,321,764	91.9%	91.3%
宮城	26,101,386	17,461,827	6,586,599	566,448	18,028,275	16,479,476	91.4%	90.7%
秋田	10,824,610	7,241,664	2,430,339	209,009	7,450,673	7,006,899	94.0%	93.6%
山形	13,168,655	8,809,830	2,940,530	252,886	9,062,716	7,702,360	85.0%	84.8%
福島	20,216,521	13,524,853	4,956,585	426,266	13,951,119	12,170,950	87.2%	86.5%
茨城	30,210,357	20,210,729	8,033,824	690,909	20,901,638	18,032,099	86.3%	86.2%
栃木	23,089,108	15,446,613	5,826,313	501,063	15,947,676	12,504,232	78.4%	77.9%
群馬	23,027,130	15,405,150	5,928,057	509,813	15,914,963	11,491,902	72.2%	72.0%
埼玉	80,081,802	53,574,726	22,642,438	1,947,250	55,521,975	47,958,512	86.4%	86.3%
千葉	67,012,859	44,831,603	19,423,750	1,670,443	46,502,045	39,790,557	85.6%	85.5%
東京	178,697,781	119,548,815	49,436,690	4,251,555	123,800,371	105,156,397	84.9%	85.5%
神奈川	108,483,309	72,575,334	28,863,980	2,482,302	75,057,636	66,879,653	89.1%	89.7%
新潟	23,441,074	15,682,079	6,138,758	527,933	16,210,012	14,979,917	92.4%	92.4%
富山	11,169,812	7,472,604	2,786,474	239,637	7,712,241	5,989,622	77.7%	76.2%
石川	12,644,195	8,458,966	2,901,716	249,548	8,708,514	6,630,721	76.1%	75.3%
福井	8,670,535	5,800,588	1,907,754	164,067	5,964,655	3,999,585	67.1%	65.2%
山梨	9,526,107	6,372,966	2,445,925	210,350	6,583,315	5,581,401	84.8%	84.4%
長野	22,629,306	15,139,006	5,821,243	500,627	15,639,633	13,201,685	84.4%	83.7%
岐阜	24,988,080	16,717,026	6,535,455	562,049	17,279,075	13,587,719	78.6%	78.8%
静岡	43,571,910	29,149,608	10,583,886	910,214	30,059,822	25,089,533	83.5%	83.8%
愛知	96,123,690	64,306,749	25,573,931	2,199,358	66,506,107	50,125,093	75.4%	75.2%
三重	22,109,917	14,791,534	5,187,334	446,111	15,237,645	11,824,884	77.6%	76.5%
滋賀	15,283,310	10,224,534	3,940,017	338,841	10,563,376	8,865,176	83.9%	84.1%
京都	29,729,557	19,889,074	7,520,403	646,755	20,535,828	14,730,767	71.7%	70.6%
大阪	113,346,533	75,828,831	32,501,334	2,795,115	78,623,945	58,912,992	74.9%	74.4%
兵庫	69,445,910	46,459,314	17,614,100	1,514,813	47,974,126	38,266,986	79.8%	79.9%
奈良	15,822,786	10,585,444	4,023,590	346,029	10,931,473	8,026,490	73.4%	72.9%
和歌山	12,457,046	8,333,764	2,704,348	232,574	8,566,338	5,708,233	66.6%	66.0%
鳥取	6,345,929	4,245,427	1,558,979	134,072	4,379,499	3,553,341	81.1%	80.6%
島根	8,124,898	5,435,557	1,721,843	148,078	5,583,635	5,035,992	90.2%	89.2%
岡山	22,441,123	15,013,111	5,829,544	501,341	15,514,452	11,302,274	72.8%	72.5%
広島	35,921,824	24,031,700	8,903,618	765,711	24,797,411	20,050,501	80.9%	80.8%
山口	17,628,924	11,793,750	4,142,250	356,234	12,149,984	10,362,690	85.3%	85.0%
徳島	9,098,792	6,087,092	2,356,706	202,677	6,289,769	4,478,608	71.2%	70.2%
香川	12,833,691	8,585,739	3,081,436	265,003	8,850,743	6,619,748	74.8%	75.0%
愛媛	16,996,196	11,370,455	4,001,406	344,121	11,714,576	8,387,755	71.6%	70.6%
高知	7,798,977	5,217,516	1,861,377	160,078	5,377,594	4,158,117	77.3%	77.5%
福岡	66,887,319	44,747,616	18,114,551	1,557,851	46,305,468	38,968,259	84.2%	84.4%
佐賀	11,360,515	7,600,185	2,587,248	222,503	7,822,688	6,856,412	87.6%	86.8%
長崎	16,778,510	11,224,823	3,980,865	342,354	11,567,178	9,582,965	82.8%	82.9%
熊本	22,425,315	15,002,536	5,342,177	459,427	15,461,963	12,178,758	78.8%	78.4%
大分	13,959,211	9,338,712	2,913,255	250,540	9,589,252	8,074,195	84.2%	83.5%
宮崎	13,617,974	9,110,425	2,963,234	254,838	9,365,263	7,771,588	83.0%	83.7%
鹿児島	20,227,265	13,532,040	4,780,400	411,114	13,943,155	11,262,729	80.8%	80.5%
沖縄	13,937,884	9,324,444	3,602,115	309,782	9,634,226	8,018,603	83.2%	84.0%
計	1,508,841,642	1,009,415,058	393,371,116	33,829,916	1,043,244,974	857,304,704	82.2%	82.1%

注) 1. 本表に係る数値は、基金統計月報及び国保連合会審査支払業務統計による。

2. 令和7年度の投薬率は、社会医療診療行為別統計(厚生労働省大臣官房統計情報部)の直近3年分(令和4年～令和6年)のデータの平均値より、医科を66.9%、歯科を8.6%として計算している。

## 保険調剤の動向「全保険(社保+国保+後期高齢者)」

令和7年度 調剤分

	件数		処方箋枚数		調剤点数	
	対前年比	対前年比	対前年比	対前年比	対前年比	対前年比
	件	%	枚	%	千点	%
北海道	28,247,093	98.0%	32,547,545	97.2%	37,283,814	102.2%
青森	7,725,461	99.1%	9,079,019	98.4%	9,197,713	102.6%
岩手	7,275,828	99.7%	8,321,764	99.2%	8,861,647	103.4%
宮城	14,222,722	100.7%	16,479,476	100.1%	16,091,037	103.6%
秋田	6,056,022	98.9%	7,006,899	98.4%	7,733,324	101.4%
山形	6,667,513	98.8%	7,702,360	98.0%	7,440,959	102.0%
福島	10,573,849	99.9%	12,170,950	99.2%	12,408,437	102.4%
茨城	15,572,005	99.9%	18,032,099	99.2%	18,979,774	103.0%
栃木	10,625,047	100.7%	12,504,232	99.9%	12,011,322	104.0%
群馬	9,724,881	100.1%	11,491,902	99.3%	11,394,942	103.2%
埼玉	40,985,946	100.5%	47,958,512	99.8%	44,644,100	104.0%
千葉	34,496,046	100.1%	39,790,557	99.5%	38,782,357	103.9%
東京	89,797,923	100.1%	105,156,397	99.4%	96,411,168	103.3%
神奈川	57,405,859	99.8%	66,879,653	99.1%	62,853,099	103.8%
新潟	12,956,347	99.3%	14,979,917	98.7%	14,527,887	102.8%
富山	5,162,229	100.5%	5,989,622	99.7%	6,670,812	104.5%
石川	5,651,453	100.9%	6,630,721	99.9%	7,535,629	106.5%
福井	3,396,878	102.3%	3,999,585	101.3%	4,599,215	108.5%
山梨	4,816,453	99.7%	5,581,401	99.1%	5,361,813	103.2%
長野	11,552,016	100.3%	13,201,685	99.7%	14,262,203	103.4%
岐阜	11,418,043	99.4%	13,587,719	98.5%	12,653,353	102.9%
静岡	21,608,526	99.5%	25,089,533	98.6%	22,918,967	102.5%
愛知	41,785,948	100.6%	50,125,093	99.7%	45,456,345	104.3%
三重	10,053,081	101.1%	11,824,884	100.2%	11,307,386	104.8%
滋賀	7,680,003	99.3%	8,865,176	98.3%	9,243,427	103.9%
京都	12,387,721	101.3%	14,730,767	100.4%	16,325,202	104.3%
大阪	48,801,004	100.5%	58,912,992	99.6%	57,127,943	103.5%
兵庫	32,144,475	99.4%	38,266,986	98.4%	36,866,392	103.0%
奈良	6,771,284	100.0%	8,026,490	99.1%	7,147,643	103.8%
和歌山	4,787,501	99.7%	5,708,233	98.8%	6,020,495	103.8%
鳥取	2,993,122	99.2%	3,553,341	98.5%	3,734,851	102.4%
島根	4,242,195	100.6%	5,035,992	99.8%	5,063,550	103.0%
岡山	9,324,777	99.8%	11,302,274	98.9%	10,411,965	102.6%
広島	16,742,426	99.9%	20,050,501	98.9%	19,493,752	103.5%
山口	8,670,469	100.0%	10,362,690	99.2%	9,763,752	103.5%
徳島	3,700,876	100.1%	4,478,608	99.2%	4,743,202	102.3%
香川	5,489,011	99.4%	6,619,748	98.4%	6,967,559	103.0%
愛媛	7,007,113	101.0%	8,387,755	100.0%	8,639,947	104.6%
高知	3,557,518	99.0%	4,158,117	98.4%	4,781,977	101.8%
福岡	32,268,571	100.4%	38,968,259	99.4%	34,898,529	104.1%
佐賀	5,608,928	100.4%	6,856,412	99.3%	5,825,039	103.8%
長崎	8,103,772	99.1%	9,582,965	98.2%	9,341,539	102.4%
熊本	10,245,473	100.1%	12,178,758	99.3%	11,278,815	104.6%
大分	6,789,046	100.5%	8,074,195	99.7%	8,178,550	104.1%
宮崎	6,564,846	98.4%	7,771,588	97.5%	7,316,418	102.6%
鹿児島	9,451,610	100.3%	11,262,729	99.5%	10,459,072	104.3%
沖縄	7,066,265	99.3%	8,018,603	98.6%	8,151,155	104.3%
<b>計</b>	<b>728,175,175</b>	<b>100.0%</b>	<b>857,304,704</b>	<b>99.2%</b>	<b>831,168,079</b>	<b>103.5%</b>

注) 本表に係る数値は、基金統計月報及び国保連合会審査支払業務統計による。

## 諸指標の都道府県別(全保険)

令和7年度 調剤分

受取率		請求率		1請求薬局当たり枚数		1件当たり枚数		1件当たり金額		1枚当たり金額	
	%		%		枚		枚		円		円
北海道	88.4%	北海道	99.5%	北海道	14,363	北海道	1.15	北海道	13,199	北海道	11,455
青森	92.6%	青森	81.2%	青森	14,902	青森	1.18	青森	11,906	青森	10,131
岩手	91.9%	岩手	99.1%	岩手	13,246	岩手	1.14	岩手	12,180	岩手	10,649
宮城	91.4%	宮城	98.9%	宮城	13,884	宮城	1.16	宮城	11,314	宮城	9,764
秋田	94.0%	秋田	100.0%	秋田	13,875	秋田	1.16	秋田	12,770	秋田	11,037
山形	85.0%	山形	100.0%	山形	12,853	山形	1.16	山形	11,160	山形	9,661
福島	87.2%	福島	99.6%	福島	13,598	福島	1.15	福島	11,735	福島	10,195
茨城	86.3%	茨城	99.9%	茨城	13,348	茨城	1.16	茨城	12,188	茨城	10,526
栃木	78.4%	栃木	98.4%	栃木	13,405	栃木	1.18	栃木	11,305	栃木	9,606
群馬	72.2%	群馬	98.5%	群馬	11,777	群馬	1.18	群馬	11,717	群馬	9,916
埼玉	86.4%	埼玉	98.5%	埼玉	15,086	埼玉	1.17	埼玉	10,893	埼玉	9,309
千葉	85.6%	千葉	98.9%	千葉	15,174	千葉	1.15	千葉	11,243	千葉	9,747
東京	84.9%	東京	99.3%	東京	14,950	東京	1.17	東京	10,736	東京	9,168
神奈川	89.1%	神奈川	99.6%	神奈川	15,935	神奈川	1.17	神奈川	10,949	神奈川	9,398
新潟	92.4%	新潟	98.7%	新潟	13,274	新潟	1.16	新潟	11,213	新潟	9,698
富山	77.7%	富山	100.0%	富山	11,471	富山	1.16	富山	12,922	富山	11,137
石川	76.1%	石川	100.3%	石川	11,731	石川	1.17	石川	13,334	石川	11,365
福井	67.1%	福井	98.6%	福井	12,587	福井	1.18	福井	13,540	福井	11,499
山梨	84.8%	山梨	98.9%	山梨	12,109	山梨	1.16	山梨	11,132	山梨	9,607
長野	84.4%	長野	101.7%	長野	12,959	長野	1.14	長野	12,346	長野	10,803
岐阜	78.6%	岐阜	97.7%	岐阜	13,343	岐阜	1.19	岐阜	11,082	岐阜	9,312
静岡	83.5%	静岡	99.3%	静岡	13,418	静岡	1.16	静岡	10,606	静岡	9,135
愛知	75.4%	愛知	98.7%	愛知	13,875	愛知	1.20	愛知	10,878	愛知	9,069
三重	77.6%	三重	98.2%	三重	13,790	三重	1.18	三重	11,248	三重	9,562
滋賀	83.9%	滋賀	100.4%	滋賀	13,045	滋賀	1.15	滋賀	12,036	滋賀	10,427
京都	71.7%	京都	98.1%	京都	12,577	京都	1.19	京都	13,179	京都	11,082
大阪	74.9%	大阪	99.4%	大阪	12,733	大阪	1.21	大阪	11,706	大阪	9,697
兵庫	79.8%	兵庫	98.1%	兵庫	13,835	兵庫	1.19	兵庫	11,469	兵庫	9,634
奈良	73.4%	奈良	99.3%	奈良	14,227	奈良	1.19	奈良	10,556	奈良	8,905
和歌山	66.6%	和歌山	99.1%	和歌山	12,507	和歌山	1.19	和歌山	12,575	和歌山	10,547
鳥取	81.1%	鳥取	99.2%	鳥取	13,313	鳥取	1.19	鳥取	12,478	鳥取	10,511
島根	90.2%	島根	100.6%	島根	14,725	島根	1.19	島根	11,936	島根	10,055
岡山	72.8%	岡山	98.8%	岡山	13,792	岡山	1.21	岡山	11,166	岡山	9,212
広島	80.9%	広島	96.7%	広島	13,384	広島	1.20	広島	11,643	広島	9,722
山口	85.3%	山口	98.7%	山口	13,837	山口	1.20	山口	11,261	山口	9,422
徳島	71.2%	徳島	98.6%	徳島	11,853	徳島	1.21	徳島	12,816	徳島	10,591
香川	74.8%	香川	98.2%	香川	12,804	香川	1.21	香川	12,694	香川	10,525
愛媛	71.6%	愛媛	99.2%	愛媛	13,463	愛媛	1.20	愛媛	12,330	愛媛	10,301
高知	77.3%	高知	97.9%	高知	11,081	高知	1.17	高知	13,442	高知	11,500
福岡	84.2%	福岡	98.4%	福岡	13,390	福岡	1.21	福岡	10,815	福岡	8,956
佐賀	87.6%	佐賀	99.5%	佐賀	13,736	佐賀	1.22	佐賀	10,385	佐賀	8,496
長崎	82.8%	長崎	99.7%	長崎	13,675	長崎	1.18	長崎	11,527	長崎	9,748
熊本	78.8%	熊本	100.0%	熊本	13,702	熊本	1.19	熊本	11,009	熊本	9,261
大分	84.2%	大分	101.6%	大分	13,971	大分	1.19	大分	12,047	大分	10,129
宮崎	83.0%	宮崎	99.9%	宮崎	13,451	宮崎	1.18	宮崎	11,145	宮崎	9,414
鹿児島	80.8%	鹿児島	99.2%	鹿児島	13,424	鹿児島	1.19	鹿児島	11,066	鹿児島	9,286
沖縄	83.2%	沖縄	96.3%	沖縄	14,400	沖縄	1.13	沖縄	11,535	沖縄	10,165
<b>全国</b>	<b>82.2%</b>	<b>全国</b>	<b>98.8%</b>	<b>全国</b>	<b>13,887</b>	<b>全国</b>	<b>1.18</b>	<b>全国</b>	<b>11,414</b>	<b>全国</b>	<b>9,695</b>

- 注) 1. 1件当たり枚数とは、レセプト1件当たりの処方箋枚数のことである。  
 2. 1枚当たり金額とは、処方箋1枚当たりの調剤金額のことである。  
 3. 1件当たり金額とは、レセプト1件当たりの調剤金額のことである。

### 諸指標の都道府県別順位(全保険)

令和7年度 調剤分

受取率		請求率		1請求薬局当たり枚数		1件当たり枚数		1件当たり金額		1枚当たり金額	
	%		%		枚		枚		円		円
和歌山	66.6%	青森	81.2%	高知	11,081	沖縄	1.13	佐賀	10,385	佐賀	8,496
福井	67.1%	沖縄	96.3%	富山	11,471	長野	1.14	奈良	10,556	奈良	8,905
徳島	71.2%	広島	96.7%	石川	11,731	岩手	1.14	静岡	10,606	福岡	8,956
愛媛	71.6%	岐阜	97.7%	群馬	11,777	福島	1.15	東京	10,736	愛知	9,069
京都	71.7%	高知	97.9%	徳島	11,853	北海道	1.15	福岡	10,815	静岡	9,135
群馬	72.2%	兵庫	98.1%	山梨	12,109	千葉	1.15	愛知	10,878	東京	9,168
岡山	72.8%	京都	98.1%	和歌山	12,507	滋賀	1.15	埼玉	10,893	岡山	9,212
奈良	73.4%	三重	98.2%	京都	12,577	山形	1.16	神奈川	10,949	熊本	9,261
香川	74.8%	香川	98.2%	福井	12,587	新潟	1.16	熊本	11,009	鹿児島	9,286
大阪	74.9%	福岡	98.4%	大阪	12,733	秋田	1.16	鹿児島	11,066	埼玉	9,309
愛知	75.4%	栃木	98.4%	香川	12,804	茨城	1.16	岐阜	11,082	岐阜	9,312
石川	76.1%	群馬	98.5%	山形	12,853	宮城	1.16	山梨	11,132	神奈川	9,398
高知	77.3%	埼玉	98.5%	長野	12,959	山梨	1.16	宮崎	11,145	宮崎	9,414
三重	77.6%	福井	98.6%	滋賀	13,045	富山	1.16	山形	11,160	山口	9,422
富山	77.7%	徳島	98.6%	岩手	13,246	静岡	1.16	岡山	11,166	三重	9,562
栃木	78.4%	愛知	98.7%	新潟	13,274	神奈川	1.17	新潟	11,213	栃木	9,606
岐阜	78.6%	山口	98.7%	鳥取	13,313	高知	1.17	千葉	11,243	山梨	9,607
熊本	78.8%	新潟	98.7%	岐阜	13,343	埼玉	1.17	三重	11,248	兵庫	9,634
兵庫	79.8%	岡山	98.8%	茨城	13,348	東京	1.17	山口	11,261	山形	9,661
鹿児島	80.8%	<b>全国</b>	<b>98.8%</b>	広島	13,384	石川	1.17	栃木	11,305	<b>全国</b>	<b>9,695</b>
広島	80.9%	山梨	98.9%	福岡	13,390	青森	1.18	宮城	11,314	大阪	9,697
鳥取	81.1%	千葉	98.9%	栃木	13,405	三重	1.18	<b>全国</b>	<b>11,414</b>	新潟	9,698
<b>全国</b>	<b>82.2%</b>	宮城	98.9%	静岡	13,418	栃木	1.18	兵庫	11,469	広島	9,722
長崎	82.8%	岩手	99.1%	鹿児島	13,424	<b>全国</b>	<b>1.18</b>	長崎	11,527	千葉	9,747
宮崎	83.0%	和歌山	99.1%	宮崎	13,451	福井	1.18	沖縄	11,535	長崎	9,748
沖縄	83.2%	鹿児島	99.2%	愛媛	13,463	群馬	1.18	広島	11,643	宮城	9,764
静岡	83.5%	鳥取	99.2%	福島	13,598	長崎	1.18	大阪	11,706	群馬	9,916
滋賀	83.9%	愛媛	99.2%	長崎	13,675	宮崎	1.18	群馬	11,717	島根	10,055
福岡	84.2%	静岡	99.3%	熊本	13,702	奈良	1.19	福島	11,735	大分	10,129
大分	84.2%	東京	99.3%	佐賀	13,736	島根	1.19	青森	11,906	青森	10,131
長野	84.4%	奈良	99.3%	三重	13,790	鳥取	1.19	島根	11,936	沖縄	10,165
山梨	84.8%	大阪	99.4%	岡山	13,792	熊本	1.19	滋賀	12,036	福島	10,195
東京	84.9%	佐賀	99.5%	兵庫	13,835	京都	1.19	大分	12,047	愛媛	10,301
山形	85.0%	北海道	99.5%	山口	13,837	大分	1.19	岩手	12,180	滋賀	10,427
山口	85.3%	福島	99.6%	秋田	13,875	岐阜	1.19	茨城	12,188	鳥取	10,511
千葉	85.6%	神奈川	99.6%	愛知	13,875	兵庫	1.19	愛媛	12,330	香川	10,525
茨城	86.3%	長崎	99.7%	宮城	13,884	鹿児島	1.19	長野	12,346	茨城	10,526
埼玉	86.4%	宮崎	99.9%	<b>全国</b>	<b>13,887</b>	和歌山	1.19	鳥取	12,478	和歌山	10,547
福島	87.2%	茨城	99.9%	大分	13,971	山口	1.20	和歌山	12,575	徳島	10,591
佐賀	87.6%	秋田	100.0%	奈良	14,227	愛媛	1.20	香川	12,694	岩手	10,649
北海道	88.4%	熊本	100.0%	北海道	14,363	広島	1.20	秋田	12,770	長野	10,803
神奈川	89.1%	山形	100.0%	沖縄	14,400	愛知	1.20	徳島	12,816	秋田	11,037
島根	90.2%	富山	100.0%	島根	14,725	香川	1.21	富山	12,922	京都	11,082
宮城	91.4%	石川	100.3%	青森	14,902	大阪	1.21	京都	13,179	富山	11,137
岩手	91.9%	滋賀	100.4%	東京	14,950	福岡	1.21	北海道	13,199	石川	11,365
新潟	92.4%	島根	100.6%	埼玉	15,086	徳島	1.21	石川	13,334	北海道	11,455
青森	92.6%	大分	101.6%	千葉	15,174	岡山	1.21	高知	13,442	福井	11,499
秋田	94.0%	長野	101.7%	神奈川	15,935	佐賀	1.22	福井	13,540	高知	11,500

- 注) 1. 1件当たり枚数とは、レセプト1件当たりの処方箋枚数のことである。  
 2. 1枚当たり金額とは、処方箋1枚当たりの調剤金額のことである。  
 3. 1件当たり金額とは、レセプト1件当たりの調剤金額のことである。

## 令和9年度予算に関する要望事項

令和8年6月 日本薬剤師会

### 1. 国民の健康を守る薬局の経営基盤の強化のための支援

### 2. 地域医療を支える医薬品・薬剤師サービスの提供体制の強化のための支援

- ① 医薬品提供拠点としての薬局機能の維持
- ② 地域住民が薬剤師サービスを過不足なく享受できる体制整備
- ③ 地域の医薬品提供体制を支える薬局の体制整備
- ④ 災害時および新興感染症等の感染拡大時等に対応可能な薬剤師養成体制の強化
- ⑤ 災害時および新興感染症等の感染拡大時等における医薬品提供体制の維持

### 3. 国民の健康を支える薬局の機能強化のための「薬局 DX 推進」への支援

- ① 医療DX推進に向けた継続的な体制維持
- ② 調剤録等の薬局情報が電子カルテと連携するための標準化
- ③ 医療 DX に対応するための薬局 DX の一層の推進
- ④ 電子版お薬手帳の更なる活用を目指す機能充実

### 4. 薬剤師の確保および資質の向上

- ① 病院・薬局薬剤師の確保が困難な地域への支援
- ② 広域的な視野での薬剤師養成・確保
- ③ 新卒・既卒薬剤師の臨床研修等の推進
- ④ 心不全治療における薬局と病院の薬剤師が連携の構築
- ⑤ 医薬品が濫用されている実態を迅速に把握するための体制構築
- ⑥ 全薬剤師に向けたコンテンツ配信基盤の維持
- ⑦ 全ての認定こども園および私立学校における環境衛生活動への支援

# 令和9年度税制改正に関する要望事項

令和8年6月 日本薬剤師会

## 1. 国民の健康を守る薬局の経営基盤の強化のための支援

- ①【重点】在庫医薬品の資産価値減少への税制対応
- ②【重点】社会保険診療報酬等に係る消費税問題の抜本的解決
- ③【重点】薬局間の医療用医薬品分譲に対する消費税の特例措置
- ④医薬品供給不安・限定出荷対応に伴う薬局負担への税制上の支援
- ⑤保険調剤報酬に係る個人事業税非課税措置の存続
- ⑥保険調剤報酬に係る源泉徴収制度の見直し
- ⑦薬局等で販売する医薬品の軽減税率化
- ⑧少額減価償却資産特例の継続・拡充

## 2. 地域医療を支える医薬品・薬剤師サービスの提供体制の強化のための支援

- ①【重点】離島・へき地(薬剤師少数区域等)における地域医薬品提供体制の確保に係る税制措置の整備
- ②地域の夜間・休日医薬品提供体制に関する税制支援
- ③災害・感染症対応に係る地域医薬品提供体制の構築・維持に対する税制支援
- ④災害対応医薬品供給車両(モバイルファーマシー)の保有・維持管理及び更新に係る税制措置の整備

## 3. 国民の健康を支える薬局の機能強化のための「薬局 DX 推進」への支援

- ①【重点】薬局 DX・設備投資に係る税制措置の拡充
- ②【重点】セルフメディケーション税制の更なる拡充・利便性向上

## 4. 公共的活動、人材確保への支援

- ①薬剤師会会営薬局における、保険調剤報酬に係る法人事業税軽減・非課税措置の創設
- ②医薬品検査に関する収入に対する優遇措置
- ③学校薬剤師業務に対する税額控除等
- ④インボイス制度に係る中小薬局の負担軽減
- ⑤奨学金返済に対する税額控除制度の創設
- ⑥薬学生実務実習費の非課税化等及び受入施設負担に対する税制措置
- ⑦たばこ税等の引上げ及び目的税的運用



# 自由民主党 薬剤師問題議員懇談会 (ご説明資料)



日本薬剤師会公式キャラクター  
ふるみん

令和8年6月1日  
日本薬剤師会  
日本薬剤師連盟

©Japan Pharmaceutical Association All Rights Reserved



## 令和9年度予算・税制改正に関する 日本薬剤師会の要望事項（1）



医薬品は、医療において不可欠であり、薬剤師・薬局は、医薬品の提供という国民の命に直結する機能を担っている。  
薬剤師・薬局が、今後も継続して国民へ安全で安心な薬物治療を提供していくために、国による財政措置を一刻の猶予もなくお願いしたい。

### “国民の命”を守るために薬局に支援を

▶ 次頁項目1. 2.

#### ▶ 慢性的な医薬品不足

依然として続く、医療用医薬品の限定出荷・供給停止

#### ▶ 中東情勢の不安定化による薬局業務に必須の消耗品等の供給不足・価格高騰

医薬品のみならず分包紙、軟膏容器などの必須消耗品の不足や価格高騰は、薬局業務の運営を根底から揺るがすものであり、ひいては、国民・患者への安全で安心な医療提供に重大な支障を生じかねない危機的な状況となっている。

### 薬局DXによる“攻めの予防医療”の実装

▶ 次頁項目 3.

▶ これまで 医療DXに最も先駆的かつ積極的に取り組んできたのは薬局である。

今後、医療DXを推進していくためには、“医薬品提供の結果”である調剤情報を扱う薬局に対して重点的な支援が必要。

▶ 薬局DXを推進することにより、患者の服薬に関するデータを蓄積し、それらに基づき患者に最適な薬物治療を提供することが可能となる。これにより、疾患の重症化予防、健康寿命の延伸につながる。

©Japan Pharmaceutical Association All Rights Reserved

令和8年6月 日本薬剤師会



# 令和9年度予算・税制改正に関する 日本薬剤師会の要望事項（2）



## 1. 薬局の経営基盤の強化のための支援

【背景】・物価高騰により医療機関・薬局の運営コストが急増  
・収益は公定価格で固定され転嫁不可

➡ 薬局の運営コストの増大に  
対応した財政措置

## 2. 医薬品・薬剤師サービスの提供体制の強化のための支援

- ① 薬局機能(医薬品の供給、公共的活動)のさらなる充実・強化
- ② 薬剤師サービスの地域格差の改善
- ③ 地域を支える基幹的な役割を持つ薬局の充実

➡ 地域における薬局機能に  
対する直接的な支援の強化

## 3. 薬局の機能強化のための「薬局DX推進」の支援

- ① 医療DX推進に係る機器更新費用の全額補助による薬局の体制整備
- ② 医療機関と薬局で情報を共有するための仕組みの構築
- ③ 薬局における業務のデジタル化
- ④ OTC医薬品の情報を電子版おくすり手帳に追加する機能の拡充

## 薬剤師の資質向上等に資する研修事業実施要綱

〔 令和7年8月25日付医薬発0825第8号医薬局長通知 〕

### 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。

### 2. 事業内容

#### (1) 生涯教育の継続的な実施体制の整備 ← 事業(1)の概要は別添のとおり。

薬局薬剤師による地域住民のセルフケア・セルフメディケーションに資することの重要性を理解し、セルフケア・セルフメディケーションに対する薬剤師の倫理・基本姿勢を習得するとともに、需要者のOTC医薬品の使用にかかるニーズへの相談対応・提案や受診勧奨が適切に行えるための資質の向上をはかるため、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、研修資材及び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。

#### (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 ←

本事業の実施主体である法人が中心となり、以下①～③を踏まえ、地域において、専門性の高い薬剤師の養成及び医療機関等と薬局との連携体制構築等に向けた地域研修を実施するとともに、他の地域における類似の取組の横展開に資するべく、研修教材の見直しに向けた教材の評価、改善点の検討を行うこと。

##### ① 地域研修の取組テーマ

以下の取組テーマについて、5地域を目処に地域研修を実施すること。

- ・ 感染症対応に係る薬局の研修

事業(2)の概要については、令和7年度事業報告「5. 公衆衛生・薬事衛生への対応 (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」を参照。

## ② 地域研修の実施

地域研修の実施にあたっては、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。また(iii)及び(iv)を満たすこと。

### (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実施すること。

### (ii) 地域の医療機関－薬局間における感染症の発生・まん延に対応可能な医療提供体制の構築

新たな新興感染症等の発生・まん延に備え、地域で必要とされる薬剤師の確保、医療機関との薬学管理情報の共有等、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。

### (iv) 地域研修を踏まえた研修教材の見直しに向けた教材の評価、改善点の検討

本事業の実施後、研修教材の見直しに向けた教材の評価、改善点の検討を踏まえ、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。

## 3. 実施主体

本事業の実施主体は、別に定める薬剤師の資質向上等に資する研修事業実施法人公募要領により、採択された法人とする。

## 4. 経費負担等

国は、予算の範囲内で、薬剤師の資質向上等に資する研修事業に係る経費について別に定める基準（薬剤師の資質向上等に資する研修事業費補助金交付要綱）により補助するものとする。

## 5. 実施期間

法人採択日 ～ 令和8年3月31日

本事業は、厚生労働省と協議を行い、厚生労働省の承諾を得たうえで実施すること。

# 別添

## セルフケア・セルフメディケーションに関する研修プログラム (令和7年度厚生労働省事業)

【受講対象】

すべての薬剤師（薬剤師の職能として、地域住民の健康な生活の確保・向上に寄与し、セルフケア・セルフメディケーションを支えるため、すべての薬剤師に向けて受講いただきたい内容）

項番	コンテンツタイトル	前/後編	項目	目標	講師
1	薬剤師の倫理・基本姿勢 現場で使える実践知と判断軸	【前編】 【講義時間】 14:44	イントロダクション	○セルフケア・セルフメディケーションに対する薬剤師の倫理・基本姿勢の習得	日本薬剤師会 一般用医薬品等委員会 委員長 堀川 壽代
		【後編】 【講義時間】 38:00	7つの基本姿勢 1.常に需要者の視点に立ち、最善をつくす 2.専門家として 判断・責任 3.説明責任から逃げない 4.記録は“未来の自分と同僚への手紙” 5.公平さ・誠実さを買く 6.最新知識のアップデートを“習慣”に 7.地域/多職種チームの“要”となる自覚を持つ まとめ		
2	相談対応・提案や受診勧奨の資質向上 ～薬剤師による臨床判断～	【前編】 【講義時間】 40:34	CHAPTER 01 薬局は「地域に開かれた相談の場」になれるか CHAPTER 02 薬剤師による臨床判断・情報収集・受診勧奨 CHAPTER 03 実践例で学ぶ： 薬剤師臨床判断・トリアージ	○需要者のOTC医薬品の使用にかかるニーズへの相談対応・提案や受診勧奨が適切に行えるための資質の向上	日本薬剤師会 一般用医薬品等委員会 委員 田村 憲胤
		【後編】 【講義時間】 46:16	CHAPTER 04 セルフケア・セルフメディケーション推進に向けて 「地域医療への貢献」の考え方 CHAPTER 05 相談される薬局となるために CHAPTER 06 まとめ		

※講師の所属・役職等は収録時点（2026年3月時点）のものです。

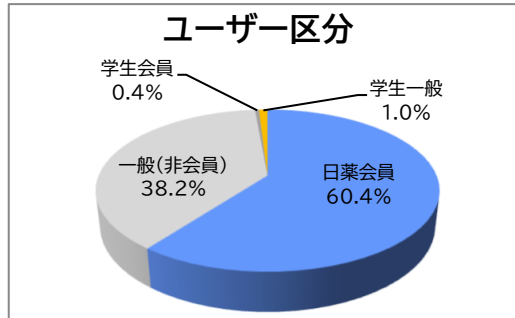
JPALS登録者 概要(2012.5.1~2026.6.1)

2026/6/1現在

ユーザー登録数 37,881人

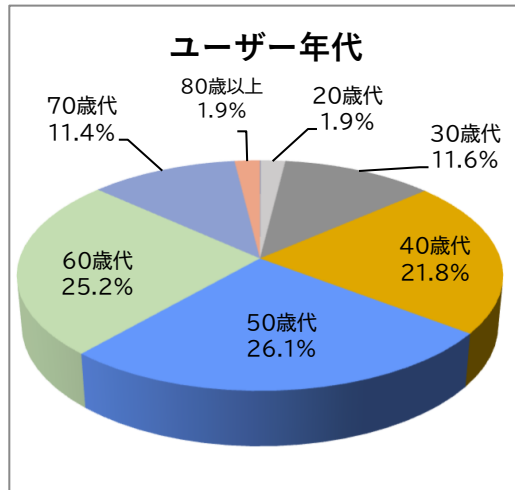
●ユーザー区分 (人)

日薬会員	22,868
一般(非会員)	14,482
学生会員	167
学生一般	364
<b>総計</b>	<b>37,881</b>



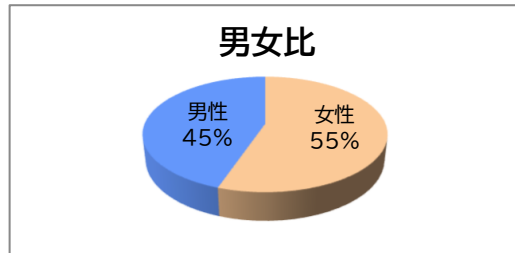
●ユーザー年代 (人)

20歳未満	13
20歳代	723
30歳代	4,401
40歳代	8,267
50歳代	9,879
60歳代	9,562
70歳代	4,300
80歳以上	736
<b>総計</b>	<b>37,881</b>



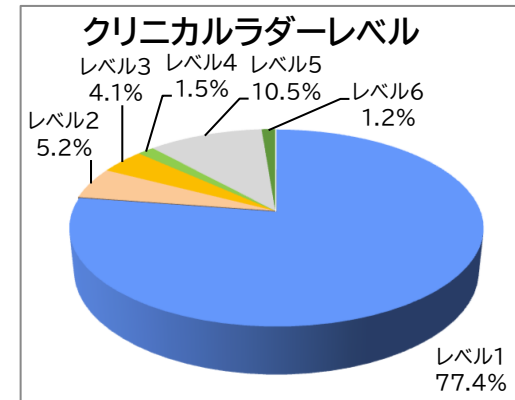
●ユーザー男女比 (人)

女性	20,930
男性	16,951
<b>総計</b>	<b>37,881</b>



●ユーザーの臨床ラダーレベル (人)

CLレベル	利用者数
レベル1	28,819
レベル2	1,936
レベル3	1,530
レベル4	575
レベル5	3,929
レベル6	465
<b>総計</b>	<b>37,254</b>



※JPALS認定薬剤師数(CLレベル5以上):4,394人  
 ※レベル1は学生会員・学生一般を除く:531人  
 ※レベル6非表示は除く

●日薬会員の都道府県別

<b>会員</b>	<b>22,868</b>
北海道	1,186
青森県	455
岩手県	425
宮城県	265
秋田県	493
山形県	299
福島県	353
茨城県	270
栃木県	221
群馬県	359
埼玉県	397
千葉県	432
東京都	1,051
神奈川県	485
新潟県	388
富山県	204
石川県	218
福井県	88
山梨県	166
長野県	588
岐阜県	408
静岡県	669
愛知県	689
三重県	379
滋賀県	278
京都府	717
大阪府	1,707
兵庫県	1,716
奈良県	245
和歌山県	276
鳥取県	222
島根県	244
岡山県	654
広島県	629
山口県	891
徳島県	186
香川県	262
愛媛県	460
高知県	247
福岡県	880
佐賀県	195
長崎県	454
熊本県	520
大分県	327
宮崎県	381
鹿児島県	616
沖縄県	273

2026/6/1現在

都道府県薬 劑師会	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5	レベル6	計
合計	16,008	1,218	1,075	455	3,634	432	22,822
北海道	831	79	63	17	177	19	1,186
青森県	306	32	28	7	77	5	455
岩手県	279	25	27	5	75	12	423
宮城県	224	12	8	6	15	0	265
秋田県	358	22	14	16	74	9	493
山形県	228	14	13	3	36	4	298
福島県	262	11	18	7	51	4	353
茨城県	221	8	8	1	28	3	269
栃木県	142	16	9	6	44	4	221
群馬県	212	24	19	8	86	9	358
埼玉県	301	15	15	8	49	9	397
千葉県	305	21	22	4	66	12	430
東京都	754	55	48	22	148	20	1,047
神奈川県	377	10	15	9	68	4	483
新潟県	244	20	21	19	79	3	386
富山県	152	10	7	2	32	1	204
石川県	143	19	10	2	39	5	218
福井県	66	2	5	3	11	1	88
山梨県	116	3	5	4	35	3	166
長野県	419	24	31	6	96	10	586
岐阜県	214	34	20	12	114	13	407
静岡県	419	37	46	15	129	21	667
愛知県	502	36	34	13	84	19	688
三重県	271	20	21	10	42	14	378
滋賀県	191	17	13	7	41	9	278
京都府	592	26	19	7	61	10	715
大阪府	1,233	83	66	32	254	36	1,704
兵庫県	1,242	86	104	30	223	28	1,713
奈良県	156	21	15	2	42	8	244
和歌山県	151	19	17	5	80	4	276
鳥取県	157	14	11	3	26	11	222
島根県	173	13	13	6	34	5	244
岡山県	385	48	32	15	152	19	651
広島県	421	30	30	19	114	15	629
山口県	499	53	38	32	254	15	891
徳島県	112	12	16	5	39	1	185
香川県	190	17	8	4	37	4	260
愛媛県	303	32	21	8	88	8	460
高知県	155	20	17	3	51	1	247
福岡県	702	44	23	7	88	14	878
佐賀県	138	12	7	5	27	6	195
長崎県	317	20	21	8	77	11	454
熊本県	409	20	17	9	57	4	516
大分県	247	10	16	7	42	3	325
宮崎県	277	22	19	9	52	2	381
鹿児島県	415	37	32	20	99	12	615
沖縄県	197	13	13	7	41	2	273

※レベル6非表示は除く

日 薬 業 発 第 85 号  
令 和 8 年 5 月 29 日

都道府県薬剤師会 担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会  
副会長 森 昌平

中東情勢を踏まえた調剤された薬剤に使用する容器又は被包をはじめとした  
医療用物資等の安定供給に関する協力依頼（周知）

平素より、本会会務に格段のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記について厚生労働省医薬局総務課より、別添のとおり連絡がありましたのでお知らせします。

ご高承のとおり、現下の中東情勢の影響により、調剤された薬剤に使用する容器又は被包（軟膏容器や分包紙等）についての安定的な調達に懸念が生じています。これに関し、厚生労働省では経済産業省と連携の上、石油関連製品事業者に対して安定供給の実施や取引先への偏りのない供給等について要請を行うとともに、緊急性の高い医療機器等の流通に関して、当面の必要量に見合う量の受注等を関係各所に要請してきたところです（別添別添1～3）。

今般の連絡は、特に軟膏容器や分包紙について、その安定的な調達に懸念の声が上がっている一方で、確認できた範囲において、製造事業者は基本的に昨年同量の製造を行っているといった状況であることを踏まえ、薬局・医療機関及び関係団体等に対し、調剤された薬剤に使用する容器又は被包をはじめとした医療用物資等について、当面の必要量に見合う量のみ発注する等を要請するものです。

会務ご多用のところ誠に恐縮ですが内容につきご了知の上、貴会会員にご周知いただきますとともに、薬局等においては引き続き、過剰な発注・買い込み行為等を厳に慎み、必要な場合には薬局間での融通等も含め、地域の医療関係者が協力して必要な患者の治療に支障が生じないようご対応方よろしくお願い申し上げます。

なお、引き続き、各薬局からの入手困難な医療物資等に係る情報提供については、令和8年4月9日付け日薬業発第23号による「医療機関等情報支援システム（G-MIS）」を介して実施いただきますよう申し添えます。

<別添>

- 中東情勢を踏まえた調剤された薬剤に使用する容器又は被包をはじめとした医療用物資等の安定供給に関する協力依頼（周知）（令和8年5月29日付、厚生労働省医薬局総務課事務連絡）

日 薬 業 発 第 23 号  
令 和 8 年 4 月 9 日

都道府県薬剤師会 担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会  
副会長 森 昌平

現下の中東情勢を踏まえた「医療機関等における医療機器及び医療物資等の  
供給に関する情報提供窓口」の周知依頼

平素より、本会会務に格段のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

標記について厚生労働省医政局地域医療計画課及び医薬局総務課より、別添のとおり連絡がありましたのでお知らせします。

中東情勢を踏まえた医療機器等の安定供給に関する協力依頼に関しては、令和8年4月7日付け日薬業発第19号にてお知らせのとおりです。

今般の連絡は、現下の中東情勢を踏まえ、医療機関・薬局等から医薬品、医療機器及び医療物資等の供給状況について情報を受け付ける窓口を設置したことに関するものです。

情報提供は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）ログイン後のトップページに掲載されている専用メールアドレスから行うこととされておりますので、会務ご多用のところ恐縮ですが内容につきご了知の上、貴会会員にご周知くださいますようお願い申し上げます。

<別添>

- 現下の中東情勢を踏まえた「医療機関等における医療機器及び医療物資等の供給に関する情報提供窓口」の周知依頼（令和8年4月8日付、厚生労働省医政局地域医療計画課・医薬局総務課事務連絡）

日 薬 情 発 第 43 号  
令 和 8 年 6 月 10 日

都道府県薬剤師会担当役員 殿

日 本 薬 劑 師 会  
副会長 川上 純一

薬局における

ハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン

「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する  
業務ガイドライン（第2.1版）」について

(第 2.1 版)

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

本会では、特に安全管理が必要な医薬品（以下、「ハイリスク薬」）を使用する患者に対し、適切な服薬管理および服薬支援を行うための標準的業務を示すものとして、「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン（第2版）」を公表しておりますが、今般、本ガイドラインを別添のとおり一部改訂いたしましたのでお知らせいたします。

今回の改訂では、従来は参考として掲載していた「催眠鎮静薬」を「投与時に特に注意が必要と考えられる医薬品」に位置付けたほか、継続的な患者フォローアップ、多職種連携等の視点を新たに反映するとともに、各薬効群における管理項目を現場の実態に即した内容へと更新しております。

なお、改訂にあたっては、日本病院薬剤師会「ハイリスク薬に関する業務ガイドライン（Ver.2.3）」を参考としたことを申し添えます。

つきましては、薬局におけるハイリスク薬の適切な服薬管理指導にご活用いただきたく、貴会会員にご周知くださいますようお願い申し上げます。

※本会ホームページ（以下URL）で公開しております

○日薬一般向けHP>薬剤師のみなさまへ>薬局関連情報>その他>「薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン」について

<https://www.nichiyaku.or.jp/yakuzaishi/pharmacy-info/other/guideline01>

令和8年6月

公益社団法人 日本薬剤師会

## 1. 趣旨

今日、医療技術の高度化に伴い、医療現場は専門分化され、薬局薬剤師も、広範囲にわたる専門的な関与が求められている。薬剤師業務においては患者ケアに向けた医療薬学的アプローチが重視されるようになり、供給や調製を中心とした医薬品の管理者という従来の役割に加えて、医薬品の適正使用や効果的な薬物治療への貢献、さらには患者のQOLの向上を図るといった新たな役割が求められている。また、新しい機序の強力な作用を持つ医薬品をはじめ、特に専門家の関与が必要な医薬品が次々と登場し、これらの医薬品が外来や在宅医療でも多く使用されている。このような状況において、医薬品の安全かつ適正な使用を確保するための業務対応が求められている。

このような状況の変化に伴い、薬剤師には、医薬品に関わるリスクマネジメントの観点から、患者の安全管理、特に副作用及び医薬品に関連する健康被害の防止に向けて、より具体的な積極的な取り組みが求められている。さらに、特に安全管理が必要な医薬品(以下、「ハイスルク薬」)を使用する患者に対しては、個々の生活環境や療養状況に応じた適切な服薬管理や服薬支援を行うことが必要である。

しかしながら、外来患者に処方される「ハイスルク薬」の薬学的管理指針については、患者やケア提供者等にその必要性が十分伝達されていないという問題が見受けられる。

そのような背景を踏まえ、今般、「薬局におけるハイスルク薬の薬学的管理指針に関する業務ガイドライン(第2版)」を改訂した。本ガイドラインは、「ハイスルク薬」の薬学的管理指針を実施する上で必要な、薬局・薬剤師が行うべき標準的な業務を示すものである。これを参考に適正な薬学的管理を行っていただきたい。

なお、このガイドラインの改訂にあたっては、「ハイスルク薬」に関する業務ガイドライン(Ver.2.3)〔日本病院薬剤師会薬剤業務委員会、令和7年10月4日〕を参考とした。

## 2. 「ハイスルク薬」の定義

「ハイスルク薬」については、医療提供施設によりその定義が異なることがあるが、処方箋全般を取り扱う薬局という観点から、ここでは以下に示す3つの分類に含まれるものとする。ただし、調剤報酬点数表における特定薬剤管理指導加算(服薬管理指導科の加算)の対象薬剤とは必ずしも同一ではない(すなわち、対象外の薬剤も含まれている)ことに注意されたい。

### 1. 厚生労働科学研究『医薬品の安全使用のための業務手順書』作成マニュアルにおいて「特に安全管理が必要な医薬品(要注意薬)」とされているもの。

- ① 投与量等に注意が必要な医薬品
- ② 休薬期間の設けられたりしている医薬品や服薬期間の管理が必要な医薬品
- ③ 併用禁忌や多くの薬剤との相互作用に注意を要する医薬品
- ④ 特定の疾病や妊婦等に禁忌である医薬品
- ⑤ 重篤な副作用回帰のために、定期的な検査が必要な医薬品
- ⑥ 心停止等に注意が必要な医薬品

- ⑦ 呼吸抑制に注意が必要な注射薬
- ⑧ 投与量が単位(Unit)で設定されている注射薬
- ⑨ 漏れ出しにより皮膚障害を起こす注射薬

### II. 投与時に特に注意が必要と考えられる以下の医薬品

- ① 抗悪性腫瘍薬
- ② 免疫抑制薬\*
- ③ 不整脈用薬\*
- ④ 抗てんかん薬\*
- ⑤ 血液凝固阻止薬
- ⑥ ジギタリス製剤\*
- ⑦ テオフィリン製剤\*
- ⑧ 精神神経用薬(SSRI, SNRI, 抗パーキンソン薬を含む)\*
- ⑨ 糖尿病用薬
- ⑩ 中枢神経作用薬
- ⑪ 抗HIV薬
- ⑫ 催眠鎮静薬

\*: 特定薬剤治療管理科1 対象薬剤(TDM対象薬剤)を含む

### III. 投与時に特に注意が必要と考えられる以下の性質をもつ医薬品

- ① 治療有効域の狭い医薬品
- ② 中毒域と有効域が接近し、投与方法・投与量の管理が難しい医薬品
- ③ 体内動態の個人差が大きい医薬品
- ④ 生理的要因(肝障害、腎障害、高齢者、小児等)で個人差が大きい医薬品
- ⑤ 不適切な使用によって患者に重大な健康被害をもたらす可能性のある医薬品
- ⑥ 医療事故やインシデントが多数報告されている医薬品
- ⑦ その他、適正使用が強く求められる医薬品(発光直後の医薬品、医薬品リスク管理計画(RMP)対象医薬品など)

なお、入院経験のある患者については、必要に応じて、当該医療機関に従事する薬剤師との連携を図り、入院中に実施された指導内容を確認する。

### 3. 薬局における「ハイスルク薬」の薬学的管理指針

薬剤師が「ハイスルク薬」の薬学的管理指針を行う場合、まず医師から受けた説明や指導内容を患者から積極的に聴取することが求められる。また、薬剤師の視点から、患者の基本情報、心理状態、生活環境などの情報を収集し、副作用回避・有効性確認、医薬品適正使用などの薬学的管理に活用することが求められる。この過程において疑義が生じた場合は、処方医に適切な照会・情報提供を行い、患者にとって最適な薬物治療を提供することが求められる。

また、薬剤師として薬学的管理指導の必要性が高いと判断した場合は、まず「ハイレベル」薬の主な副作用の内容、副作用の発現時期・発現期間等について説明を行い、患者の理解を促す。また、服薬期間中のアドヒアランスの他、他医療機関から処方された併用薬や OTC 医薬品等の使用の有無を確認する。さらに、薬力学及び薬物動態学的観点から、定期的に副作用や相互作用のモニタリングを行うことで、患者の健康被害の防止及び早期発見に努め、健康被害発生時には患者自身が適切な対応がとれるような指導を行うなど、総合的な関与を行うことが求められる。

外来患者は、入院患者と異なり医師・薬剤師・看護師が常時服薬管理する環境にないため、医薬品の適正使用に関しては患者とその家族による管理に委ねることになる。そのため、副作用発現の認識や、その対処方法など、患者の自己管理が最大限実行できるように薬剤師が指導・教育して、患者等が医薬品の適正使用に必要な知識の向上や正しい行動が可能になることを目標とすべきである。在宅医療や介護においては一人の患者に多くの医療従事者・ケア提供者が関わる。そのため、多職種連携により予想される副作用の初期症状や対処方法を共有して継続的なモニタリングを実施することで、安全な薬物療法が継続できるように支援を行う。

以下、「ハイレベル」薬(Ⅱ、Ⅲ)の薬学的管理指導において特に注意すべき事項を列挙する。これ以外の医薬品についても、それぞれの薬局の実情に応じた業務に取り入れていくことが望ましい。以下の5項目を共通とし、その他各薬効群に対応した確認項目を追加する(表Ⅱ「ハイレベル」薬の薬学的管理指導において特に注意すべき事項も参照のこと)。

- 共通する5項目
- 1) 患者に対する処方内容(医薬品名、用法、用量等)の確認
- 2) 服用患者のアドヒアランスの確認(飲み忘れ時の対応を含む)
- 3) 副作用モニタリング及び重篤な副作用発生時の対処方法の指導
- 4) 効果の確認(適正な用量、可能な場合の検査値のモニタリング)
- 5) OTC 医薬品やサプリメント等を含め、併用薬及び食事との相互作用の確認

- (1) 抗悪性腫瘍薬
  - 1) 外来化学療法との併用の場合、患者に対する処方内容(投与期間、休薬期間等)と当該医療機関が公表する治療内容(レジメン)との整合性の確認
  - 2) 服用患者のアドヒアランスの確認(化学療法に対する不安への対応、外来化学療法実施の際に受けた説明内容や提供された情報資料の確認)
  - 3) 副作用初期症状とその対応の確認(可能であれば主な臨床検査値の確認を含む)
  - 4) 患者に最適な疼痛緩和のための情報収集、処方提案と患者への説明、麻薬の使用確認
  - 5) 支持療法の処方・使用の確認あるいは必要に応じた支持療法の提案等
- (2) 免疫抑制薬
  - 1) 患者に対する処方内容(投与期間、休薬期間等)の確認
  - 2) 感染症の発症や悪化防止のための注意事項の患者理解度の確認と補足説明

- 3) グレープフルーツジュース等の飲食物や食事との相互作用の確認
- (3) 不整脈用薬
  - 1) QT延長を起しやすいため、医薬品、併用薬等による症状変化の確認、及び食事との相互作用の確認
  - 2) 副作用モニタリング(ふらつき、動悸、低血糖等の症状、及び重篤な催不整脈等)発生時の対処方法の指導
  - 3) 最近の発作状況を聴取し、効果が得られているか等の確認
- (4) 抗てんかん薬
  - 1) 効果の確認(最近の発作状況を聞き取り、適正な用量、可能な場合の検査値、脳波検査等のモニタリング)
  - 2) 併用薬及び食事との相互作用の確認、可能であれば薬物血中濃度の確認
- (5) 血液凝固阻害薬
  - 1) 直接作用型経口抗凝固薬(DOAC)使用時の年齢、体重、相互作用など製剤ごとに定められた用量の確認、可能であれば腎機能の確認
  - 2) 検査・手術前・抜歯時の服薬休止指示の確認、検査・手術・抜歯後の服薬再開の確認
  - 3) 重篤な副作用発生時の対処方法の指導(服用中は出血傾向となるので、過量投与の兆候(あざ、歯茎からの出血等)の確認とその対策)
  - 4) 併用薬や食事(納豆等)、健康食品等との相互作用の確認
  - 5) 日常生活(閉経前の女性に対する生理中の生活指導等)での注意点の指導
- (6) ジギタリス製剤
  - 1) 重篤な副作用発生時の対処方法の指導(特にジギタリス中毒症状(食欲不振、悪心・嘔吐、めまい、頭痛、不整脈)の発現の確認とその対策)
  - 2) K排泄型利尿薬やCa含有製剤、β遮断薬等、併用薬及び食事との相互作用の確認
- (7) テオファリン製剤
  - 1) 重篤な副作用発生時の対処方法の指導(悪心、嘔吐、けいれん、頻脈等の過量服用に伴う副作用症状について説明とモニタリング)
  - 2) 併用薬及び食事との相互作用の確認(喫煙、カフェイン摂取等の嗜好歴)
  - 3) 小児、特に乳幼児では、けいれん等の副作用防止のため発熱時の対応について指導
- (8) 精神神経用薬(催眠鎮静薬を除く)
  - 1) 病識が不足している患者及び患者家族への教育とアドヒアランスの向上
  - 2) 副作用モニタリング及び重篤な副作用発生時の対処方法の指導

- (ア) 原疾患の症状と類似した副作用(離体外路症状、パーキンソン症候群等)
- (イ) 致死的副作用(悪性症候群、セロトニン症候群等)
- (ウ) 非定型抗精神病薬による、血液疾患、内分泌疾患等
- (エ) 転倒・転落に関する注意喚起
- 3) 薬物の依存傾向を示す患者等に対して、治療開始時における適正な薬物療法に関する情報を提供
- 4) 自殺企図等による過量服薬の危険性のある患者の把握と服薬管理の徹底

●自殺予防の十箇条(職場における自殺の予防と対応より  
(次のようなサインを数多く認める場合は、自殺の危険が迫っています。))

1. うつ病の症状に気がつけよう(気分が沈む、自分を責める、仕事の能率が落ちる、決断できない、不眠が続く)
2. 原因不明の身体の不調が長引く
3. 酒量が増す
4. 安全や健康が保てない
5. 仕事の負担が急に増える、大きな失敗をする、職を失う
6. 職場や家庭でサポートが得られない
7. 本人にとって価値あるもの(職、地位、家族、財産)を失う
8. 重症の身体の病気になる
9. 自殺を口にする
10. 自殺未遂をおよぼす

(9) 糖尿病用薬

- 1) 服用患者のアドヒアランスの確認(Sick Day 時の対処法についての指導)
- 2) 重篤な副作用発現時の対処方法の指導(低血糖及び低血糖状態出現時の自覚症状とその対処法、ブドウ糖携帯の指導)
- 3) 注射手技の確認(薬剤の保管方法、空打ちの意義、投与部位等)、注射部位の取扱い方法についての指導

(10) 糖酸ホルモン剤

- 1) 服用患者のアドヒアランスの確認(Sick Day 時の対処法についての指導)
- 2) 重篤な副作用発現時の対処方法の指導(低血糖及び低血糖状態出現時の自覚症状とその対処法、ブドウ糖携帯の指導)
- 3) 注射手技の確認(薬剤の保管方法、空打ちの意義、投与部位等)、注射部位の取扱い方法についての指導

(11) 抗HIV薬

- 1) 服用患者のアドヒアランスの確認(服用する回数や時間がライフスタイルと合致しているかの確認、アドヒアランス低下による薬剤耐性HIV出現のリスクについての説明)
- 2) 副作用モニタリング及び重篤な副作用発現時の対処方法の指導(重大な副作用の

発見のため、発熱、発疹等の初期症状について指導し、体調変化の有無について確認)

(12) 催眠鎮静薬

- 1) 個々の患者に適した睡眠治療のための処方提案
- 2) 併用薬や健康食品等との相互作用や薬原性不眠症等の有無の確認
- 3) 同一または同種医薬品が反復処方される場合の残量確認及び重複処方・過剰処方の有無の確認
- 4) 睡眠状況を聴取し、処方薬の不適切使用の有無の確認と注意喚起
- 5) 患者への生活習慣や環境改善を踏まえた睡眠衛生指導及びアドヒアランスの確認
- 6) 薬物の依存傾向を示す患者等に対して、適正な薬物療法に関する情報を提供
- 7) 自殺企図等による過量服薬の危険性のある患者の把握と服薬管理の徹底
- 8) 転倒・転落に関する要因の把握と注意喚起

4. 「ハリスク薬」の薬学的管理指導の業務手順と方法

薬局における医薬品の安全な取扱いについては、公表されている「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル」等に記載されている手順に沿って、安全管理のための業務手順書を作成し、その手順に基づいた業務が進められている。

しかしながら、一般的に医薬品と比べてよりきめ細かい薬学的対応が必要である「ハリスク薬」では、処方箋添付時だけでなく、継続的な薬学的管理を通じて医療機関との連携を図り、患者からの相談に継続して対応できる体制整備が必要である。

以下、「ハリスク薬」を対象とした薬学的管理指導を行う場合に取るべき標準的な方法を列挙する。

- (1) 患者情報、臨床所見及び使用医薬品に関する十分な情報と知識に基づいて、患者の薬学的管理を行う。  
薬学的管理における用法・用量の評価のために、処方箋上からは得ることのできな  
い次の情報を患者等から収集することが望ましい。  
(i) 体重、(ii) 身長、(iii) 腎機能検査値(血清クレアチニン値等)、(iv) 肝機能検査値(AST・ALT等)等  
(i)～(iv)や処方箋から得られる情報と併せて、可能な薬剤に関しては薬物動態学的  
評価を実施し、その情報も参考にする。  
(2) 効果・副作用確認を継続的に実施するために、患者フォローアップの実施を積極的に  
検討する。その際には厚生労働省より公表された「薬剤使用期間中の患者フォロー  
アップの手引き」を参考にする。  
(3) 以下の情報等を患者に説明する際は、患者の理解を深めるために、必要に応じて  
薬剤情報提供文書を編集し活用する。また、最も重要な情報は反復させて患者の  
理解度を確認する。  
(ア) 薬剤の効果・どういった効果があるか、いつごろ効果が期待できるか

- (イ) 副作用:どのような副作用が起こりうるか、いつ頃から、どのように自覚されるか
- (ウ) 服薬手順:どのように、いつ、いつまで服用するか、食事との関係、最大用量、服用を継続する意義
- (エ) 注意事項:保管方法、残薬の取り扱い、自己判断による服薬や管理の危険性
- (オ) 再診の予定:いつ再診するか、予定より早く受診するのはどのような時か
- (4) 指導内容等を正確に記録する。特に検査値やバイタルサインの情報を得た時は、副作用発現の可能性の有無について、薬学的な観点から検討を行う。副作用の有無の確認を行った場合、副作用が認められなかった時も「副作用確認→異常なし」と記録する。
- (5) 問題点を明確にし、記録に基づいた薬力学的及び薬物動態学的観点からの見解及び情報を、主治医等に必要に応じて適切に提供する。
- (6) 広帯処方箋の医療機関以外の処方薬やOTC医薬品、退院時の服薬に関する注意事項などの情報収集にも努め、広帯処方箋に限定されない包括的な薬学的管理に努める。
- (7) 「ハイリスク薬」とされる薬剤には、TDM対象薬剤が多く含まれており、必要に応じて医療機関と連携を取り、血中薬物濃度測定の確認等を行うことが望ましい。
- (8) 外来から入院、在宅から施設といった「ケア移行」に際して適切な薬物治療が継続されるよう、施設間の情報連携に努める。
- (9) 副作用が発現した場合には、本会が公表した「薬局における医薬品・医療機器等安全性情報報告制度への取組みについて」及び「医薬品関係者からの医薬品の副作用等報告における電子報告システムの活用について(令和3年3月25日付け薬生発 0325 第22号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知)」に従い、独立行政法人医薬品医療機器総合機構(PMDA)に報告する。

## 5. その他

- (1) 「ハイリスク薬」に関する薬学的管理指導業務を適切に果たすため、以下のような環境整備が望まれる。
- ① 患者、家族及びケア提供者の理解  
「ハイリスク薬」を含む一般的な薬学的管理指導の意義について、適宜、患者、家族及びケア提供者の理解を得るように努める。
  - ② 研修など  
医療、保健、福祉を巡る諸制度の変化を把握し、医療技術の進歩に対応した薬学的管理指導の適正な遂行、その向上を図るための継続研修及び調査・研究を行う。「ハイリスク薬」に関しては、薬局内で一覧表を作成し注意喚起するとともに、当ガイドラインを使用した研修を定期的に行う。
- (2) 特定薬剤管理指導加算の保険請求にあたっては、算定の要件やQ&A等を別途確認する。

別添

「ハイリスク薬」の薬学的管理指導致において特に注意すべき事項

薬剤	抗悪性腫瘍薬	免疫抑制薬	不整脈薬	抗てんかん薬	血液凝固阻害薬	ジギタリス製剤	テオフィリン製剤	精神神経用薬	糖尿病用薬	組織ホルモロン剤	抗HIV薬	催眠鎮静薬
処方内容の確認	患者に対する処方内容(薬名、用法、用量、剤形)の確認 外来化学療法との併用で、あるいは当該薬剤の副作用、併用薬との相互作用、禁忌(シシム)との薬物動態の確認	患者に対する処方内容(薬名、用法、用量、剤形)の確認 感染性疾患や悪化傾向の患者への注意喚起とモニタリング	患者に対する処方内容(薬名、用法、用量、剤形)の確認 心臓病、糖尿病、腎臓病、肝臓病、高齢者、妊婦、授乳中、小児、高齢者、相互作用、副作用、禁忌(シシム)との薬物動態の確認	患者に対する処方内容(薬名、用法、用量、剤形)の確認 肝臓病、腎臓病、高齢者、妊婦、授乳中、小児、高齢者、相互作用、副作用、禁忌(シシム)との薬物動態の確認	患者に対する処方内容(薬名、用法、用量、剤形)の確認 出血傾向、腎臓病、高齢者、妊婦、授乳中、小児、高齢者、相互作用、副作用、禁忌(シシム)との薬物動態の確認	患者に対する処方内容(薬名、用法、用量、剤形)の確認 ジギタリス中毒症状(嘔吐、下痢、食欲不振、悪心、眩暈、視力障害、意識障害、QT延長、心室性不整脈、昏倒、死亡)の発症、その対策	患者に対する処方内容(薬名、用法、用量、剤形)の確認 悪心、嘔吐、けいれん、頭痛、めまい、低酸素血症、低酸素血症による呼吸抑制、低酸素血症による意識障害、低酸素血症による死亡	患者に対する処方内容(薬名、用法、用量、剤形)の確認 精神神経系への影響、副作用、禁忌(シシム)との薬物動態の確認	患者に対する処方内容(薬名、用法、用量、剤形)の確認 血糖値のモニタリング、低血糖症、高血糖症、副作用、禁忌(シシム)との薬物動態の確認	患者に対する処方内容(薬名、用法、用量、剤形)の確認 腎臓病、高齢者、妊婦、授乳中、小児、高齢者、相互作用、副作用、禁忌(シシム)との薬物動態の確認	患者に対する処方内容(薬名、用法、用量、剤形)の確認 副作用、禁忌(シシム)との薬物動態の確認	患者に対する処方内容(薬名、用法、用量、剤形)の確認 副作用、禁忌(シシム)との薬物動態の確認
アドヒアランスの確認	化学療法に対する不安への対応	感染症の発症や悪化傾向の患者への注意喚起とモニタリング	副作用モニタリング(心臓病、糖尿病、腎臓病、肝臓病、高齢者、妊婦、授乳中、小児、高齢者、相互作用、副作用、禁忌(シシム)との薬物動態の確認)	副作用モニタリング(肝臓病、腎臓病、高齢者、妊婦、授乳中、小児、高齢者、相互作用、副作用、禁忌(シシム)との薬物動態の確認)	副作用モニタリング(出血傾向、腎臓病、高齢者、妊婦、授乳中、小児、高齢者、相互作用、副作用、禁忌(シシム)との薬物動態の確認)	副作用モニタリング(ジギタリス中毒症状)の発症、その対策	悪心、嘔吐、けいれん、頭痛、めまい、低酸素血症、低酸素血症による呼吸抑制、低酸素血症による意識障害、低酸素血症による死亡	精神神経系への影響、副作用、禁忌(シシム)との薬物動態の確認	血糖値のモニタリング、低血糖症、高血糖症、副作用、禁忌(シシム)との薬物動態の確認	腎臓病、高齢者、妊婦、授乳中、小児、高齢者、相互作用、副作用、禁忌(シシム)との薬物動態の確認	副作用、禁忌(シシム)との薬物動態の確認	副作用、禁忌(シシム)との薬物動態の確認
副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導
効果の確認	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導
相互作用の確認	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導
麻薬管理	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導
その他	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導	副作用モニタリング及び副作用の処置方法の指導

※新添は当該薬品に特有の事項を示す

## 薬局製剤に係る対応事項について

薬局製剤を実施するにあたっては、薬局等構造設備規則において試験検査に必要な書籍を備えることとされており、本会では同規則を満たす書籍として「薬局製剤業務指針」を昭和53年より作成している（日本薬剤師会編・薬事日報社発行）。

今後、厚生労働省は薬局製剤指針を改訂予定であることから、本会においても第7版の発行に向けて作業WGを設置した。

また、2027年1月1日以降の販売分より、セルフメディケーション税制の対象に薬局製剤が含まれることとなった。

同税制導入に係る影響を経時的に把握するため、日本薬剤師会は薬局機能情報提供制度を基に、届出済の全薬局に対し、販売実態調査を行う予定。

併せて、同税制の対象に薬局製剤が含まれることについて、薬剤師向け・国民向け周知を行う。

については、以下に予定している本会の取り組みをご理解いただくとともに、調査対応・周知啓発等にお力添えを願いたい。

### 2026年

- 3月 薬局製剤業務指針作業WG 発足、作業開始
- 8月 セルフメディケーション税制導入前 薬局製剤販売実態調査
- 8月 薬剤師向け・国民向け資料を作成（薬と健康の週間等での活用可）
- 9月 厚生労働省 薬局製剤指針一部改正予定
- 10月 薬剤師向けパンフレット「薬局製剤を活用してみませんか!？」改訂
- 10月 日薬学術大会（新潟）にてブース出展

### 2027年

- 8月 セルフメディケーション税制導入後 薬局製剤販売実態調査
- 10月 第7版薬局製剤業務指針 発行予定
- 10月 日薬学術大会（福島）にてブース出展

日薬発第43号  
令和8年4月30日

薬科大学・薬学部  
学長・学部長様

日本薬剤師会  
会長 岩月 進  
(会長印省略)

### 製薬企業における薬剤師の業務内容を紹介する資料について

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素より薬剤師養成の推進に多大なるご尽力を賜り、心より御礼申し上げます。

さて、近年、製薬企業への薬剤師資格を有する学生の就職が減少しております。その背景の一つとして、薬学生が病院・薬局での実務実習を経験する一方、製薬企業の業務内容に触れる機会が限られていることから、キャリアを具体的にイメージしづらい状況があると考えられます。こうした中、今般の薬機法改正において、製薬企業における製造所の医薬品製造管理者について、これまで薬剤師であることが要件とされているところ、今後は企業内の薬剤師の人材不足等により薬剤師を置くことが著しく困難であると認められる場合等は薬剤師以外の技術者を置くことが可能とされるなど、薬剤師職能に影響を及ぼす動きも見られます。

こうした状況を踏まえ、本会の製薬企業関係者で構成される「製薬薬剤師部会」において、製薬企業における薬剤師の業務内容を紹介する PDF 資料および説明動画を作成いたしました。本資料につきましては、去る3月9日（月）に全薬科大学・薬学部を対象に開催した「日本薬剤師会 大学教員薬剤師部会 全国会議」においてもご紹介いたしましたが、改めてご案内申し上げます。是非、貴学における講義やキャリア教育等でご活用いただけますと幸いです。

また、上記資料の改善および今後の活動に活かすため、下記のとおり、オンラインによるアンケート（任意回答）を実施いたします。ご協力を賜れますと幸いです。

なお、本会の製薬薬剤師部会では、早期体験学習において製薬企業の見学を検討したい、製薬企業における薬剤師業務を紹介する講演等を製薬企業関係者に依頼したい等のご相談・ご要望を受け付けております。下記の相談窓口までご連絡ください。

今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。

## 記

### ■ 製薬企業における薬剤師の業務内容を紹介する資料

- ① PDF 資料（本通知に添付）  
本通知 1 ページ目左上のクリップマークより、資料をご参照ください。
- ② 説明動画  
以下 URL よりご視聴いただけます（本会 YouTube チャンネルに遷移）：  
<https://youtu.be/SnxUElL8lag>
- ③ 製薬薬剤師部会作成資料の取り扱いに関する留意事項  
上記①と同様、本通知に添付しております。

### ■ アンケート（任意回答）

<https://forms.gle/rQqAx8s3fi9sihQU6>

回答期限：令和 8 年 5 月 31 日（日）



### ■ 相談窓口

日本薬剤師会 製薬薬剤師部会

担当事務局 E-Mail アドレス：[seiyaku-kenshu@nichiyaku.or.jp](mailto:seiyaku-kenshu@nichiyaku.or.jp)

※まずはメールにてご相談内容をご連絡いただけますと幸いです。

なお、本会では個別製薬企業に関する就職斡旋や企業紹介は行っていない点についてはご注意ください。また、ご相談いただきました内容に、諸事情で対応できない場合もございますので、予めご了承ください。

以 上

日薬業発第 102 号  
令和 8 年 6 月 11 日

都道府県薬剤師会 担当役員 様

公益社団法人 日本薬剤師会  
担当副会長 渡邊 大記

本会ホームページにおける  
大学教員薬剤師部会「学位取得支援サイト」の公開について（情報提供）

平素より本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、本会大学教員薬剤師部会では、働きながらも学位を取得する道があることを薬剤師向けに紹介する「学位取得支援サイト」を下記のとおり、本会ホームページ内に公開いたしましたのでお知らせいたします。

本サイトは、令和 6 年度に薬科大学・薬学部の教員を対象に開催した「大学教員薬剤師部会 全国会議」において、薬剤師の学位取得の支援に関するご意見をいただいたことを受け、本部会にて検討し作成したものです。

本サイト内では、学位取得までの流れや、働きながら学位を取得された方の経験談他、各大学からご提供いただいた情報に基づき、社会人の受け入れを行う大学院の一覧などを掲載しております。本サイトを会員等への情報提供にご活用いただければ幸いです。

本部会では、今後も大学及び教員と連携を深め、全国会議における意見を踏まえて薬学教育に関する課題を検討するとともに、本会内の委員会・部会との連携を図りつつ薬剤師向けの諸活動に取り組んでいく予定であり、貴会におかれてもご協力の程よろしくお願い申し上げます。

記

< 日本薬剤師会ホームページ：学位取得支援サイト >

\* トップページの方バナーからも開くことができます \*

<https://www.nichiyaku.or.jp/yakuzaishi/gakui>

以 上

入るなら一年目の今。

# 新卒薬剤師 初年度会費 無料キャンペーン

みんなと学び  
地域とつながる  
薬剤師会から広がる未来

「最新の薬学情報をきちんと知りたい」という希望も、  
「患者さんと上手に話せるかな?」という不安も、  
「しっかり地域貢献できる薬剤師に!」という夢も。  
すべてをシェアできる仲間と出会い、  
学びあえる場が薬剤師会です。  
あなたもここで一緒に未来を広げませんか?

キャンペーン対象者  
(速報値)

令和8年4月入会者: 52名  
令和8年5月入会者: 103名

薬剤師会入会のご案内

(都道府県薬剤師会・地域薬剤師会からお申し込み)



日本薬剤師会  
公式キャラクター

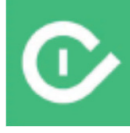


ふるみん



公益社団法人  
日本薬剤師会  
Japan Pharmaceutical Association

## 日薬雑誌アプリ



アプリ  
Poste(ポスト)

インストール方法は日薬雑誌、本会ホームページに掲載の「ご利用ガイド」(次頁)をご参照ください。

令和7年4月より、「日薬雑誌アプリ」の運用を開始。スマートフォンやタブレットなどの端末を利用して、手元で手軽に最新号からバックナンバーまで、いつでも日本薬剤師会雑誌のデジタルコンテンツを閲覧でき、必要な記事を検索することも可能です。

### 「日薬雑誌アプリ」活用のメリット

- 新号掲載を知らせる「プッシュ通知」
- 発刊後すぐに閲覧が可能（タイムラグ解消）
- 検索機能が充実
- 冊子の保管場所が不要
- 環境への配慮（紙資源の節約）



令和元年6月より、本会ホームページ(会員向けページ)で「日薬雑誌電子書籍」も公開しています。アプリ同様、検索機能が充実しています。

### 「日薬雑誌電子書籍」活用のメリット

- パソコンでの閲覧に便利
- 印刷が可能

### 「日薬雑誌アプリ」のダウンロード数

2026年6月2日現在  
10,923ダウンロード

令和7年9月号を最後に、会員全員の皆さまへの冊子郵送を【原則終了】。

令和8年3月号の発送をもって、冊子郵送は【完全終了】し、令和8年4月より“完全電子化”に移行しました。

参考：令和7年10月号～8年3月号までの冊子郵送希望者 2,638名(令和8年1月25日に申込受付終了)。

日 薬 発 第 4 2 号  
令和8年4月27日

都道府県薬剤師会会長 殿

公益社団法人 日本薬剤師会  
会 長 岩 月 進  
( 会 長 印 省 略 )

### 「日薬アプリ」の運用開始について

平素より、本会会務に格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、会員向け限定サービス「日薬アプリ」の開発等につきましては、令和8年2月10日付け日薬総発第24号及び同3月17日付け日薬総発第27号にてご案内の通りですが、今般、運用開始の準備が整いましたのでご報告申し上げます。

「日薬アプリ」は、**令和8年4月28日**より「Google Play ストア」および「App Store」より入手可能となります。運用開始時の基本機能等は、前述の文書にてご案内の通り、①デジタル会員証の表示、②お知らせ機能、「日薬ニュース」及び「日薬メールナビ」配信のプッシュ通知機能、③バッジ表示機能（通知の可視化）です。詳細につきましては、別紙の【改訂版】「日薬アプリ」誕生告知チラシ及び「日薬アプリ」初期登録マニュアル等をご確認ください。運用開始後も更に新たな機能を充実させて参ります。

また、「日薬アプリ」では「日薬ニュース」及び「日薬メールナビ」を閲覧できますが、すでに「日薬ニュース」をファクシミリ受信している会員施設、「日薬メールナビ」をメール受信している会員への配信については、当面の間これまで通り継続いたします。都道府県薬剤師会からご提供いただいておりますファクシミリ受信施設の名簿の更新、日薬ホームページからの「日薬メールナビ」配信登録の受付も従前どおり変更ございません。

「日薬アプリ」の運用開始については、日薬ホームページ、「日本薬剤師会雑誌」（電子書籍、アプリ<sup>※</sup>）、「日薬ニュース」等でも順次ご案内して参りますが、この機会に是非ダウンロード、ご活用いただきたい旨、貴会会員の皆様にご周知いただきますよう、ご高配のほどお願い申し上げます。

※「日薬アプリ」と、令和7年4月より既に運用を開始しております「日薬雑誌アプリ」は、別のアプリでありますこと、念のため申し添えます。

**アプリダウンロード数  
(6月5日現在)**

**App Store:1,900件  
Google Play:765件  
計2,665件**

会員証も、情報収集も、  
リアルタイム通知も、  
これひとつ。

機能1

デジタル会員証で、  
よりスマートに。

スマートフォンで提示できるデジタル会員証を搭載しています。いつでもどこでもスムーズに利用でき、カード紛失の心配もありません。講習会や学術大会などの受付でも迅速な本人確認が可能となり、会員活動をより効率的にサポートします。



機能2

新着情報をプッシュ通知で  
リアルタイム受信。

日本薬剤師会から会員の皆さまへお届けする新着情報を、プッシュ通知で即時にお知らせします。重要な情報の見逃しを 방지、必要な情報へすぐにアクセス可能です。忙しい日常の中でも、大切なお知らせを確実に受け取ることができます。

機能3

「日薬ニュース」で、  
最新情報をタイムリーに確認。

ファクシミリで配信している「日薬ニュース」を、アプリでいつでも閲覧可能に。移動中やちょっとした時間でも、薬剤師業務に直結する最新情報をスピーディーにチェックできます。バックナンバーもまとめて閲覧でき、情報活用の幅がさらに広がります。



機能4

「日薬メールナビ」で、  
重要なお知らせを見逃さない。

メールでお送りしている日薬メールナビもアプリで一元管理。最新の薬事情報や行政資料を、より確実に、より迅速に把握できます。必要な情報にすぐにアクセス可能です。

スタート!



日薬  
アプリ  
誕生!  
2026年4月  
Start!!

GET IT ON  
Google Play

Download on the  
App Store

Androidを  
ご利用の方



iPhoneを  
ご利用の方



会員限定サービス

会員証の提示、「日薬ニュース」や「日薬メールナビ」の確認、重要なお知らせの受信まで、すべてをひとつのアプリに集約。

日本薬剤師会公式アプリは、会員の皆さまの活動をよりスマートに、より力強く支えます。



日本薬剤師会公式キャラクター

ふるみん



公益社団法人

日本薬剤師会

Japan Pharmaceutical Association

# 「日薬メールナビ」会員の登録促進のお願い

本会では、薬剤師を取り巻く現況や行政の動きに関する情報、本会執行部の活動、研修会の情報等をお知らせする「日薬メールナビ」を、**会員サービスとして無料で配信**しています。詳細は、日本薬剤師会ホームページの「日薬メールナビ登録のご案内」にてご確認ください。

## 日薬メールナビ 都道府県別 登録者数 (2021.10.1～) 2026.5.31時点

都道府県	登録者数 (人)	令和7年度 会員数 (人)	登録率 (%)
1 北海道	272	4,263	6.4
2 青森県	93	1,346	6.9
3 岩手県	90	1,677	5.4
4 宮城県	111	1,392	8.0
5 秋田県	108	1,522	7.1
6 山形県	84	1,123	7.5
7 福島県	125	1,269	9.9
8 茨城県	119	1,783	6.7
9 栃木県	105	1,105	9.5
10 群馬県	107	1,192	9.0
11 埼玉県	221	2,468	9.0
12 千葉県	251	2,677	9.4
13 東京都	387	6,532	5.9
14 神奈川県	276	3,171	8.7
15 新潟県	111	1,821	6.1
16 富山県	53	947	5.6
17 石川県	67	815	8.2
18 福井県	25	496	5.0
19 山梨県	98	806	12.2
20 長野県	155	2,188	7.1
21 岐阜県	107	1,350	7.9
22 静岡県	185	2,404	7.7
23 愛知県	321	4,052	7.9
24 三重県	119	2,174	5.5

都道府県	登録者数 (人)	令和7年度 会員数 (人)	登録率 (%)
25 滋賀県	90	1,099	8.2
26 京都府	153	3,507	4.4
27 大阪府	514	7,475	6.9
28 兵庫県	550	7,694	7.1
29 奈良県	100	960	10.4
30 和歌山県	50	908	5.5
31 鳥取県	49	778	6.3
32 島根県	54	994	5.4
33 岡山県	149	1,922	7.8
34 広島県	282	2,778	10.2
35 山口県	336	2,549	13.2
36 徳島県	40	807	5.0
37 香川県	77	1,257	6.1
38 愛媛県	137	2,014	6.8
39 高知県	72	786	9.2
40 福岡県	382	4,394	8.7
41 佐賀県	75	985	7.6
42 長崎県	107	1,395	7.7
43 熊本県	96	2,062	4.7
44 大分県	85	1,512	5.6
45 宮崎県	95	1,459	6.5
46 鹿児島県	156	1,916	8.1
47 沖縄県	44	1,225	3.6
合計	7,283	99,049	7.4

## 会員向けメールマガジン

※：特別会員617人は本集計に含まない



## 第107回臨時総会（令和8年3月）における要望事項への対応状況

### ○役員選挙のあり方の見直しの検討

質問者：一般質問（議席番号96番・静岡県）

回答者：原口副会長

担 当：常務理事会及び理事会

→役員選挙のあり方の見直しについては、顧問弁護士及び公益法人協会に意見を聞きつつ、常務理事会（4月21日、5月26日）及び総会議事運営委員会（5月8日）において、検討を開始した。内容は主に、副会長候補者選挙の必要性と、3月総会で選出された正副会長候補者が6月総会で理事として信任を受けることについてである。また、臨時総会のあり方についても併せて検討している。これらについては、次期の正副会長候補者選挙（令和10年3月）に間に合うよう、早期に結論をまとめる。定款や諸規程の改正が必要となる場合は、令和9年6月までの総会に諮ることとする。

### 備 考

1. 回答者は、令和8年3月の第107回臨時総会において回答を行った者
2. 担当は、令和6・7年度の委員会等

以 上

公益社団法人 日本薬剤師会

## 第107回臨時総会議事録 (要旨)

日 時：令和8年3月28日(土)・29日(日)

場 所：東京都江東区・ホテルイースト21東京

### [次 第]

開会の辞

正副議長登壇

点呼・開会宣告・議事録署名人指名

議事運営委員長日程説明

薬剤師綱領唱和

会長演述

議 題

報告第1号 令和7年度会務並びに事業中間報告の件

報告第2号 令和7年度補正予算の件

議案第1号 令和8年度事業計画の件

議案第2号 令和8年度収入支出予算の件

議案第3号 令和8年度借入金(会務運営)最高限度額の件

議案第4号 令和9年度会費額の件

議案第5号 公益社団法人日本薬剤師会総会運営規則一部改正の件

議案第6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

重要事項の経過報告

ブロック代表質問

一般質問

採 決

閉会の辞

出席代議員 (\*は書面表決、委任状による出席者)

小出智子、吉田智彰、渡部学(新潟)、畠山規明(富山)、綿谷敏彦(石川)、森中裕信(福井)、藤森和良、石塚豊、加賀美秀樹(長野)、永川賢司(鳥取)、山田島智治、大庭信行(島根)、出石啓治、加藤章則、高木紀彦(岡山)、豊見雅文、青野拓郎、竹本貴明、吉田亜賀子(広島)、吉田力久、寺戸功、山本晃之、越智志穂(山口)、小延洋輔(徳島)、元木泰史、代田英覚(香川)、井上貴博、宇田雅実、田中守(愛媛)、中平真理子(高知)、増田道雄、杉野訓男、横濱明(茨城)、梅野和邦、田中友和(栃木)、田尻耕太郎、高橋良徳(群馬)、齊藤祐次、齊田征弘、宮野廣美、畑中典子(埼玉)、眞鍋知史、島田恭光、日向章太郎、横田秀太郎(千葉)、小川護、\*後藤知良、橋本真也、佐藤克哉、久保田充明(神奈川)、堀内敏光(山梨)、木原太郎、

高木淳一、成重賢司、白木秀和、仙敷義和、有吉浩文、宮谷英記(福岡)、佛坂浩(佐賀)、井手陽一、井手佳位輔(長崎)、藤井憲一郎、福原慶寿、三測博史(熊本)、副千秋、中芝高彦(大分)、野邊忠浩、青木浩朗(宮崎)、小田原一弘、東郷和彦、佐多照正(鹿児島)、前濱朋子、川満直紀(沖縄)、阿達昌亮、類家徳久(青森)、畑澤博巳、金澤貴子、熊谷明知(岩手)、加茂雅行、轡基治(宮城)、大越英雄、安田哲弘(秋田)、岡寄千賀子、柴崎光太郎(山形)、長谷川祐一、\*山口仁(福島)、宇野雅樹、内山崇、桂正俊、新井俊、前田直大、大澤祐貴子、東洋輝武(北海道)、\*鈴木敏文、鈴木学(岐阜)、岡田国一、秋山欣三、品川彰彦、鈴木孝一郎(静岡)、伊藤裕至、魚住三奈、奥村智宏、青木啓一、\*森道成、柳澤吉輝(愛知)、水谷賀典、清川嗣晃、伊藤徹弥(三重)、道明雅代、伊藤憲一郎、尾島博司、宮田憲一、西川直樹、羽尻昌功、\*鈴木理恵、佐野智、松尾浩、辻内秀美、中野道雄(大阪)、高橋正夫、宮川昌和、小野稔、犬伏洋夫、関根克敏、根本陽充、\*和田早也乃、田極淳一、三溝学、町田奈緒子(東京)、木村昌義、永井智宏(滋賀)、河上英治、楠本正明、中林保、土谷有美、藤本和子(京都)、金啓二、小玉博一、谷野巧、鄭淳太、西川真司、畑世剛、福田忠浩、藤本高弘、三宅圭一、安田理恵子、吉田太郎、千葉一雅(兵庫)、後岡伸爾(奈良)、児嶋慶和(和歌山)

出席理事及び幹事

岩月進会長、森昌平、渡邊大記、原口亨、荻野構一、川上純一各副会長、上野清美専務理事、豊見敦、富永孝治、橋場元、長津雅則、山田卓郎、堀越博一、川名三知代、村杉紀明、山田武志、田中千尋、白滝貴子各常務理事、小林百代、井深宏和、亀山貴康、舟越亮寛、池田里江子、小黒佳代子、山浦克典、小笠原俊拓、山下由記、日高玲於各理事、町野紳監事

### [第一日目]

午前10時00分 開会

### [正副議長登壇]

尾島議長 議事に入る。本総会に先立ち1月28日に開催された議事運営委員会にて検討した本総会議事日程案に

ついて、伊藤議事運営委員長より説明をお願いする。

**伊藤議事運営委員長** 配付されている第107回臨時総会議事進行予定表に沿って説明させていただく。私の日程説明の後、薬剤師綱領の唱和、岩月会長より会長演述、理事者より報告及び議案を説明、上野専務理事より重要事項の経過報告、昼食休憩を挟みブロック代表質問を行う。ブロック代表質問の順番は、予定表に記載のとおり、1人20分以内、質問、再質問、答弁時間を含んでいる。一問一答形式でお願いする。なお、予鈴で経過時間をお知らせするので、時間配分にご留意願う。その後、休憩を挟み、17時30分頃にはブロック代表質問を終えたいと思っている。明日2日目は9時30分より本会議を再開し、11時25分まで一般質問を行う。1人6分以内、質問、再質問、答弁時間を含み、予鈴で経過時間をお知らせする。一般質問においては、関連質問をお受けするが、関連質問については、5分の時間厳守をお願いする。関連質問は、文字どおり関連する質問のみとし、それ以外の質問については、一般質問終了後にお受けする。なお、予定表の一番下の注記にあるように、一般質問は1ブロック1名とし、質問要旨は所属ブロックの議事運営委員を通じて本日散会時までには議長へ提出をお願いする。決議文採決等の提案についても、原則本日散会時までとする。一般質問の後、12時10分を目処に採決を行い、14時30分には総会を終了したいと思っている。

**尾島議長** それでは、代議員の皆様にお諮りする。議事運営委員長の説明のとおり議事進行予定表の議事を進行したいが、異議はあるか。

（「異議なし」の声あり）

**尾島議長** 異議なしと認め、議事進行予定表のとおり、議事を進める。

議事日程に従い、薬剤師綱領の唱和を行う。その後、会長演述（編集部注:会長演述は本誌5月号99～100ページ参照）をお願いする。

それでは、議題の審議に入る。議題として通知されているのは、報告2件と議案6件である。相互の関連及び議事進行の都合により、それらを一括上程させていただく。初めに、報告第1号、令和7年度会務並びに事業中間報告の件について、理事者より報告をお願いする。

### 報告並びに議案説明

#### 報告第1号 令和7年度会務並びに事業中間報告の件

上野専務理事より、資料に基づき説明された（本資料は、本会ホームページに掲載）。

#### 報告第2号 令和7年度補正予算の件

白滝常務理事より、令和7年度補正予算の件について資料に基づき説明された。

#### 議案第1号 令和8年度の事業計画の件

原口副会長より、令和8年度事業計画（案）について資料をもとに提案・説明された（本誌5月号105～106ページ、本会ホームページ参照）。

#### 議案第2号 令和8年度収入支出予算の件

#### 議案第3号 令和8年度借入金（会務運営）最高限度額の件

#### 議案第4号 令和9年度会費額の件

白滝常務理事より資料をもとに提案・説明された（令和8年度収支予算書は、本誌5月号107～109ページ、本会ホームページ参照）。

**白滝常務理事** 議案第2号 令和8年度収入支出予算の件を説明する。

資料は事業計画に沿った予算案（本資料）と、損益ベースの収支予算書案（参考資料）の2種類となる。どちらも、令和7年度予算の欄に、先ほど説明させていただいた令和7年度補正予算の数字を載せている。事業計画に沿った予算案は参考資料となる。本総会では、予算書案について審議いただくが、まず参考資料から説明させていただく。はじめに、1ページ、上段は令和8年度の収入23億3,816万円に対し、支出20億8,214万円となり、収支差額は2億5,602万円となる。収入は7年度予算案より3億8,676万円の増加、支出も8,777万円の増加となっている。下段は、収支予算書内訳表から抜粋している。合計の一番下、当期一般正味財産増減額は2億6,896万円となる。上段の事業別予算は資金ベース、下段の収支予算は損益ベースのため、例えば、減価償却費は上段には含まれず、固定資産支出は下段に含まれないといった違いがあり、上段の収支差額と下段の当期一般正味財産増減額は一致していない。

収支予算書内訳表では、収支相償及び公益目的事業比率を確認することができる。収支相償は公益目的事業会計の一番下、当期一般正味財産増減額がマイナスのため、公益認定基準に適合している。公益目的事業比率は表枠の下にあるように72.4%、こちらも法人全体の事業費に占める公益目的事業費の割合が50%以上となり、公益認定基準に適合している。

2ページは収入予算となる。左側の行番号で説明させていただく。1行目①特定資産運用益は今年度の実績を参考に計上したが、令和7年度予算に比べて500万円近い増加となっている。4行目、受取会費は約2,000万円の減少となっている。毎年都道府県薬剤師会より10月末時点の会員数を報告いただくが、これを参考に計上しており、令和6年10月末の会員数と比較して、令和7年10月の正会員数は1,631名減少、賛助会員数は40名減少となっている。8行目、広告料収益は令和7年度より255万円減少している。令和7年1月から12月号までの実績から、令和8年定期出稿見送りの分を差し引いている。9行目、研修会収益は238万円の減少となっている。主に10行目、病院診療所薬剤師部会研修会の開催回数減少によるものである。21行目、手数料収益においては5億581万円の増となっている。増加の主なもの、22行目JPALSの2,310万円、25・26行目のHPKIカード発行料が合わせて4億7,000万円、30行目の印税1,700万円となる。HPKIカード発行は、令和4年10月から事業が始まって

いるが、有効期限が5回目の誕生日のため、令和8年の春頃から更新申請が始まること、また、有効期限の半年前から申請可能なことにより、令和7年度予算から大きく増加している。印税1,700万円の増加は、保険薬局業務指針の改定が偶数年度に行われるためである。減少の主なものは、28行目の健康サポート薬局eラーニング研修利用料316万円、33行目の賠償責任保険等事業代理店・事務手数料467万円となる。健康サポート薬局eラーニング研修利用料収入は316万円減少したが、収入は2ページ28行目1,056万円に対し、支出は5ページ49行目872万円のため、事業単体では184万円ほどの黒字となっている。賠償等事業については、収入は2ページ33行目、8,974万円に対し、支出は8ページ208行目から210行目、合わせて約3,380万円のため、賠償等事業単体では5,600万円近い黒字となる。2ページに戻り、46行目、雑収益は約260万円の増となり、主なものは受取利息となる。それでは、4ページ以降の支出予算に移らせていただく。支出は、事業計画に沿ったものとなり、令和7年度・8年度ともに予算がない事業についても記載している場合があることを、あらかじめ了承願いたい。また、JR東日本、JAL、ANAのほか、東京都のタクシー料金値上げなどが予定され、それらを踏まえた予算となっていることを、先に申し上げておく。説明は、主なものとさせていただきます。4ページ13行目、1) 生涯学習支援システムJPALS及びJPALS認定薬剤師制度（新制度）の運営・普及は2,795万円で、令和7年度予算より300万円増加している。2ページ22行目に記載のとおり、収入は2,926万円を見込みで、事業単体では131万円程度の黒字である。4ページ26行目、学術大会開催に係る都道府県薬剤師会への助成は、令和7年度予算より500万円の増加となっている。42行目、緊急避妊薬に係る調査・研究は、厚生労働省の委託事業としては令和7年度で終了しているが、研究で使用したドメイン維持管理等として10万円計上している。5ページ61行目、8) 薬剤師資格証（HPKIカード）の普及は、令和7年度予算より9,113万円支出が増えているが、収入で説明したように、収入は8億5,800万円のため、HPKI事業単体では収入が支出を大きく上回り、3億1,350万円ほどの黒字となっている。続いて66行目、9) 次世代電子お薬手帳と薬局DX基盤整備の取組みでは、令和7年度予算より820万円の増加となっている。要因の一つに、令和5年に構築したシステムのアップデートがある。75・76行目の調査研究は、令和8年度予算に100万円ずつ計上しているが、どちらも集計委託費用である。続いて、6ページ110行目、地域医薬品提供体制強化のためのアクションリストの実現に向けた全国会議（仮称）は、498万円計上しているが、開催に伴う会場費、旅費である。141行目、都道府県薬剤師会運営負担金の交付は、収入で申し上げたように、会員数の減少に伴い、収入とともに運営費負担金も減少している。続いて、7ページ158・159行目は、WPC会費及び会議への派遣費用、令和8年度からの新規事業で

ある。続いて、161行目、1) 職域部会は、全体として327万円減少している。収入で申し上げたように、病院診療所研修会の収入予算が令和7年度より210万円減少、支出も319万円の減少となっている。183行目の大学教員薬剤師部会、大学との連携強化も、令和7年度予算より352万円減少しているが、その他の項目で合計300万円を超える増加があり、職域部会全体としては327万円の減少となっている。186行目、薬剤師職能の広報は3,911万円の減少となり、令和8年度予算案には、来年の3月開催予定の第32回日本医学会総会における市民向け展示（こども調剤体験等）の展示費用、約1,300万円が含まれている。続いて、8ページ195行目、ソフトウェア1,977万円は、既存会員基盤を活用した会員証表示やプッシュ通知等を行う会員向けのサービス向上アプリ構築のためのものである。199・200行目の日薬誌の発行及び郵送は、日薬誌の電子化に伴い、合計7,330万円の減少となっている。203行目、会員番号通知書作製及び送付195万円は、日薬誌が電子化されたことにより、新規入会者及び学生会員へ会員証に代わる会員番号通知書を送るための費用となる。205行目、会員増強イベントの開催については、令和8年度の新規事業である。続いて、9ページ244行目、公益事業の委員会は、委員会全体で3,503万円の予算を計上している。委員会の名称は備考欄に記載している。246行目、その他公益目的事業は、公益事業の中で事業計画に該当しない、主に旅費や謝金である。247行目、その他管理部門は、項目が多岐にわたるため、勘定科目ごとの表記にしている。その中で増加が大きいものは、250行目の給料手当及び267行目の租税公課になる。給料手当1,761万円増加の理由は、ベースアップ、昇給、育児休暇中の職員が復帰することによる。租税公課の増加、3,110万円は主に消費税である。消費税増加の主な要因としては、HPKIカード更新に伴う収入の増加が影響している。以上により、収入予算の合計は3ページ57行目に記載のとおり、約23億3,816万円である。一方、支出予算の合計は9ページ272行目に記載のとおり、約20億8,214万円となっている。それでは、収支予算案の説明をする。2ページは収益となる。25行目、経常収益計は令和8年度予算21億6,216万円、事業別予算には、HPKIカードの前受け分が含まれ、収支予算書には含まれないため、事業別予算書2ページ26行目の11億7,600万円分が、収支予算書の経常収益では少なくなっている。3ページは事業費、4ページは管理費である。事業費は公益目的事業と収益等事業になる。繰り返しになるが、損益ベースの収支予算書には、事業別予算書では計上しない減価償却費が含まれ、事業別予算に含まれる固定資産取得費用は含まれないため、事業別予算とは数字が一致していない。また、認定法施行規則及び公益認定等ガイドラインに基づき、管理費のうち、通信費や委託費、手数料等を、配賦割合を基に事業費に付け替えている。これらを踏まえた上で、令和7年度予算と比較して増減の大きな科目を説明申し上げる。3ページ29行目、給料

手当, 38行目, 旅費交通費, 51行目, 租税公課, 55行目, 委託費は増加している。39行目, 通信運搬費, 45行目, 印刷製本費, 48行目, 広報費, 56行目, 支払手数料は減少している。給料手当, 旅費交通費, 租税公課の増加については, 事業別予算で申し上げたとおりである。委託費の増加の主なもの, 薬剤師業務に係る研修基盤の維持運営の都道府県薬剤師会サポートサイトの利用料, 日薬HPKI電子認証局の運用に係るものとなる。通信運搬費, 印刷製本費の減少の主な理由は, 日薬誌の電子化である。広報費は, 令和7年度の当初予算との比較では, 2026年の日本医学会総会への出展として1,000万円弱の増加だが, 令和7年度予算が補正で大きく増加したことにより, 令和8年度予算では7年度予算と比べると大幅な減少になっている。支払手数料の減少の主なものは, 日薬HPKI電子認証局の運用に係るものとなる。続いて4ページ, 管理費, 92行目, 経常費用計は18億9,070万円, 令和7年度からは6,189万円の増加となっている。5ページ96行目, 当期経常増減額は2億7,145万円で, 令和7年度から2億2,806万円の増加となっている。103行目, 法人税を引いた後の104行目, 当期一般正味財産増減額は2億6,896万円で, 令和7年度予算から2億3,062万円の増加となる。6ページ・7ページは, 会計区分ごとに区分けした収支予算書内訳表で, この表から抜粋したものを参考資料の1ページに載せている。8ページは, 資金調達等の見込みを記載している。事業計画に沿った事業別予算に計上した資産を抜粋したものである。こちらも収支予算書案と併せて審議をお願いすることになる。以上で令和8年度予算案の説明とさせていただきます。

続いて, 議案第3号, 令和8年度借入金(会務運営)最高限度額の件について説明する。令和8年度会務運営に係る借入金の最高限度額を, 1億8,000万円と定める。審議の上, 承認いただくようお願いする。

**尾島議長** 次に, 議案第4号 令和9年度会費額の件について, 提案趣旨を理事者より説明をお願いする。

**堀越常務理事** 議案第4号 令和9年度会費額の件を説明する。先ほどの令和8年度事業計画の中でも話しているが, 令和8年度内に薬学部・薬科大学を卒業, 薬剤師国家試験に合格した方のB会費を減免するという内容である。それを, 令和9年度も継続したい。議案としては, 令和9年度の会費額は令和8年度と同額とした上で, 「ただし, 令和8年度内に薬学部・薬科大学を卒業後, 薬剤師国家試験に合格し薬剤師免許を取得した者のうち, B会費会員に限り, 令和9年度中の日本薬剤師会会費を無料とする。」となる。よろしく願います。

**尾島議長** 次に, 議案第5号 公益社団法人日本薬剤師会総会運営規則一部改正の件について, 提案趣旨を理事者より説明をお願いする。

**上野専務理事** 総会運営規則の変更について, 説明する。この規則第3条は「議席」について, 第16条は「発言」の場所ということで, それぞれ現在の実態を反映した改正案になっている。また第42条, 不在代議員の表決

について, 現在, 当日出席がかなわない代議員は, 事前に議決権行使書面や委任状を提出することが認められている。しかし, こうした方が総会の当日に急遽出席をするということが稀にある。その対応として, 第42条第2項の下線の部分になるが, そうした議決権を行使した代議員が総会に出席した場合には, 議決権行使書面または委任は無効とするというものである。また, 第42条第3項, あらかじめ議決権行使書面を送付した代議員がほかの代議員を代理人として議決権を行使した場合には, 当初提出していた議決権行使書面は撤回されたものとみなすという内容を盛り込んでいる。また, 第60条については, これまでの改廃の規定がないので, それを明記することとしている。「この規則の改廃は, 理事会の議を経て, 総会の決議により行う。」という条文を新設させていただいた。さらに, 附則のところになるが, 本日承認いただいた暁には, 令和8年4月1日から改正施行させていただきたいというものである。議案としては以上であるが, 総会運営方法の変更について, 合わせて以下の報告をさせていただく。資料3ページ以降, まず, 代議員の関係については, 次期の代議員から適用されるものである。任期については「役員任期」に合わせてということで, 次の第40期の代議員については, 令和8年3月31日から通常より約3ヵ月長くなるが, 令和10年6月の第41期代議員選挙終了時までということにさせていただく。また, 補欠の代議員の選出数の見直しも併せて行う。補欠の代議員数はこれまで選挙区(都道府県)ごとに1名ということだが, 今後は複数名選出を可能にするということになる。こちらについては, 既に対応を開始しており, 次期の代議員から適用される。なお, これらの件については, 日本薬剤師会代議員選挙規程を改正している。令和7年12月16日の第5回理事会において承認をされている。代議員選挙規程の改正については, 次のページに全文をつけている。さらに, 4ページ目の下段のところ, 総会における質問時間の見直しを行う。こちらについては, 運用は今回からではなく, 次回(令和8年6月)の第108回定時総会からとする。現在, ブロックの代表質問は1ブロック当たり20分とし, また, 一般質問も各ブロック一問ということで, 全ブロック一律としている。しかし, 各ブロックの代議員数にはかなり開きがあるということで, 代議員数に応じた質問時間とすることが適当ではないかという観点で議論を行った。その結果, 代議員が20名以上のブロックについては, 一般質問を2問(2名)まで可能としたいと考えている。ブロック代表質問については, 現行どおりである。こちらについては, 報告となる。

**尾島議長** 次に, 議案第6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について, 提案趣旨を理事者より説明をお願いする。

**原口副会長** 議案第6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である。本年6月に開催を予定されている, 日本薬剤師会の総会及び理事会

において選任・選定する、1名の会長候補者及び5名以内の副会長候補者を決定するために選挙を行われたいという議案である。資料には、立候補されている先生方の名簿及びそれぞれの先生方の略歴及び趣意書をつけているので、議論の上、選挙を行われるようお願いする。

**尾島議長** 以上で、報告2件と議案6件の説明が終了した。次に、重要事項の経過報告を、理事者より報告をお願いする。

**上野専務理事** 上野専務理事より資料に基づき、①薬剤師・薬局を巡る議論について、②薬価改定・診療報酬改定について、③医薬品提供体制への仕組みについて、④医療DXについて、⑤要指導・一般用医薬品等について、⑥薬剤師・薬局関連事項について、⑦予算・税制改正等について、⑧薬剤師の生涯学習支援について、⑨その他について説明された。

**尾島議長** 以上で、午前の日程は終了した。これより昼食のため休憩とする。昼食時間を利用して、議事運営委員会を開催する。議事運営委員の先生方は別室に参集願いたい。午後の会議は、13時10分から再開とする。

午後 0時28分 休憩

～・～・～・～・～ (休憩) ～・～・～・～・～

午後 1時10分 再開

### ブロック代表質問

**尾島議長** 会議を再開し、ブロック代表質問に入る。議長を副議長に交代する。

**高橋副議長** それでは、ブロック代表質問をお受けする。先ほど議事運営委員長より説明のとおり、一問一答で、時間厳守をよろしく願います。

それでは、質問者に発言を求める。1番目、議席番号95番、東海ブロック、岐阜県、鈴木学代議員、願います。  
[HPKIを鍵とした「個」への職能転換と責任体系の抜本的改革について]

**鈴木代議員(岐阜県)** 現行の最終押印者への一極集中という一体不可分な責任体系は、物理的検証が不可能な粉砕、散剤、混合等の工程において、調剤印を押印した薬剤師に、法律上の限界を超えた負担を強いている。さらに、個の功績やミスが箱の中に、箱というのは薬局だが、箱の中に埋没し、特に薬剤師不足に悩む地域では、技術的な責任感が醸成されず、モラルハザードを招いている。また、いまだに残るアナログ的な場所の規制があり、震災、災害等で応援に行くと仮定したときも、デジタルの利点を殺し、機動的な地域医療連携を阻害している。これは、現場に横たわる三つの構造的欠陥が、単なる事務的支障にとどまらず、薬剤師の職能の根幹を揺るがす問題であると考えますが、そのような認識は日薬執行部にはあるか。もう一つ。日薬として、これに対応する何らかの方策、あるいは実効性のあるグランドデザインなどをお持ちであれば、教えていただきたいと思っている。

**原口副会長** 鈴木代議員が質問いただいている内容というのは、過去から、おそらくここ5年とか10年ではなく、従来薬局の薬剤師に限らず、医療全般の医療人が医療サービスを提供する中で、誰がどういサービスを提供したのかという、しっかりとしたログを取っていく必要があるという問題かと思われる。この問題というのは、薬剤師だけではなく、医師や看護師も含め、ずっと議論があるというのは、私も承知している。その中で、例えば薬剤師に関しては、最終的には調剤印を押す人が全責任を持つことになるが、その間のプロセスにおいていろいろな分担をしている状況において、誰がその役割を担っていたのかがトレースできないというのが、現状の課題であろうと思っている。一方で医療の現場は、私が知る限りでは、入院の現場だと、看護師は多くのオペレーションにおいて、最近では端末を持って、スキャナーで記録を取りながら、いわゆるダブルチェック、トリプルチェックぐらいまで細かく、誰が体温を測定した、誰が点滴を持ってきて充填した、誰が服薬の確認をした、こういったところまで記録を取っていると思われる。これは、まさにデジタルのメリットだと思っている。そういう中で、我々自身が我々の業務を見直していく中で、今回、HPKIということで質問いただいているが、まさにHPKIというのは、薬剤師の個人認証、記録をする上での絶対的な証明になる。一方で、最近よく議論になっているのが、「否認不可」と表現するが、それで記録したのに関しては、後から誰かが改ざんしたか、誰かが記録を書き換えたのか、誰かが勝手に私のこれを使ってやったのか、こういったことを認めない、認められないということを担保していくということが議論されているというのが背景にあると思われる。そう考えると、HPKIを使って、そういったところまで我々の業務の質を上げていくプロセスにおいて、デジタル化を進めていくのであれば、意識する必要があると思っている。これは、職能として志向していく必要があるのだらうと思われる。ただ一方で、アナログでやるには非常にレベルの高い、負担になる話なので、まさに、薬局内のDXを進めていく中で、どこかのタイミングで、我々はそういった内容について意識していく必要があるのではないかとと思っている。

[日薬雑誌における「査読の透明化」と「倫理規定」の確立について]

**鈴木代議員** 突飛な質問だと自分でも思いながら、今回この提案を出させていただいた。実はHPKIができるまでに、一度こういったものを総会の質問として入れたことがあるが、いよいよ本当に、そのような環境ができつつあると思っている。先ほど原口副会長が言われ、この人がやったと否定できない、否認できないようなものは、HPKI以外ない。企業のログではそれが担保できないということもあるので、今横たわっている構造的な問題を解決いただければと思っている。薬剤師の調剤と店舗は一体不可分なものとして管理されてきたが、平成31

年に厚生労働省から発出されたいわゆる「0402通知」(平成31年4月2日付け薬生総発0402第1号)により、調剤に最終的な責任を有する薬剤師の指示に基づき、当該薬剤師の目が届く場所で薬剤師以外の者が行う補助業務が認められたことで、箇所箇所の分業は行われているにもかかわらず、責任だけがついてきていないという現状がある。こういった部分が改善できれば、これは本当に安心して仕事ができると思っている。ぜひとも強く進めていただけたら、ありがたい。よろしく願います。

次の質問に移る。日薬雑誌における「査読の透明化」と「倫理規定」の確立についてである。本薬剤師会雑誌は、会員10万人をつなぐ本会の顔であり、その学術的信頼性は組織の求心力に直結する。若手薬剤師が、安心して研鑽の成果を託せる場であり続けることは、会の持続可能性を左右する極めて大切な基盤である。現在、査読の実運用は担当の裁量に委ねられているが、残念ながら、一部において、教育的指導の範疇を逸脱した言動、あるいは不当な掲載遅延といった、いわゆる査読ハラメントにつながりかねない事例があることを耳にする。勇気を持って投稿した若手が、匿名性の陰に隠れた言葉に触れて学術の場を去ることは、組織にとってかけがえない損失だと思われる。そこで、執行部にお伺いする。こうした査読の質のばらつきが、投稿者の意欲を削ぎ、本誌の信頼性に影響を及ぼすリスクをどう認識されているのか。そして、投稿者を守るモニタリング体制は、現在、実効性をもって機能していると捉えているか。回答をお願いします。

**川名常務理事** 日本薬剤師会雑誌は会員誌でありながら、学術誌と同等のピアレビュー制度を採用し、学術的妥当性と職能団体としての責任を両立させることを目指している。査読は、2名の査読者の意見が一致することを条件とし、意見が分かれた場合には、第三の査読者を立てて判断する仕組みを採用している。したがって、一個人の裁量で、採否が決定されることはない。投稿者への回答についても、まず、編集委員が原案を作成し、委員長及び担当役員が内容を確認した上で、委員長名で発行をしている。複数名でチェックすることで、不適切な表現が混入しないよう配慮している。もっとも、文字による指摘が厳しく感じられる場合があることは認識している。しかし、査読に関わられる先生は、無償のボランティアで真摯に論文に向き合っている。その意図が十分に伝わらず、結果として、投稿者が負担に感じられる可能性は、これはどこの学術誌でも起こり得ることである。また、事前に提出いただいた質問要旨の中で、「査読者ガイドライン」の策定を提案されているが、査読の基本的な考え方については、日本学術会議が公表している指針が存在している。本会としては、これを活用することを想定しており、現時点で日薬独自のガイドラインを新たに作成する予定はない。一方で、私自身が査読のプロセスに関わるようになって感じたことが、投稿者側がとても良い着眼点や、とても良いデータを取っていな

がら、自ら立てた問いに自ら答えを導くという論文の基本構成が十分に整っていないため、たくさんの指摘を受けたり、不採択となるケースがある。また、倫理的配慮、それから投稿規定の理解が不十分な研究も見受けられる。こうした課題に対応するため、臨床疫学研究推進委員会において「論文執筆から考える研究倫理」というeラーニングを作成し、JPALSで本年4月から配信する予定である。ぜひ、これもご活用いただきたいと思っている。また、事前に提出いただいた質問要旨の中では、救済プロセスについても言及されているが、査読においては、投稿者と査読者は対等な研究者として議論を深める関係にある。このプロセスを、救済と位置づけることは適切ではないと思われる。現行の仕組みの下で、双方の意見が正当に反映されるよう、編集委員会としても丁寧に対応していきたいと思っている。

**鈴木代議員** 実際に、閉鎖的になっているということで申し上げたが、執行部側としては「それはない」という回答だったと思っている。しかし、それこそがやはり隠れている部分で、見えない部分だと思われる。執行部側からの話を聞いて、そう思ったのが一つである。また、もう一つは、レフリーに対するガイドラインを、しっかりとしたものを作成することが必要だと考える。先ほど、人がいないという話があったが、それならなおさら、ガイドラインを作成することで、人がいないことの負担は減るだろうと思っている。先ほどのご回答では、「ガイドラインはあります」ということであるが、その辺りは、さらにバージョンアップしたものがあれば負担は減ると思われる。レフリーも、それにより仕事が進みやすくなるのではないかと。また、救済窓口についてであるが、実際に投稿した者はレフリーに対して、「何とかして通してほしい」という思いが基本にある。まず、リジェクトされないことを一生懸命頑張る。そして、うまく通ったときには、レフリーから、例えば自分がこういうふうになっていることであっても、レフリーはこうだと違う方向性を示されれば、それを甘んじて受けていく。そういういわゆる付度は、どうしても出やすい環境であるということは、もちろん承知されていると思うが、本当にそうだと思っている。だからこそ、予防的な監視基準とか、ガイドラインとか、そして救済窓口とか、そういったものをしっかりとつくる。それを広く周知することが必要だと、私は考える。

**川名常務理事** 課題に感じているところは、鈴木代議員と同じだと思っている。検討しないとか、そういったつもりは全くない。ただ、査読は本来、博士の学位を取得する中で学んでいくものであると思っている。したがって、現在、薬局の業務に精通した学位保持者が少ないということが問題の根底にあると思われる。こちらについては、大学教員薬剤師部会において、学位取得者を増やすような、そういった支援も考えている。目指すところは同じかと、今後とも、一緒により高め合っていければと思っている。

### 【損税について】

**鈴木代議員** 確かにそうだと思う。よろしく願います。

続いて、損税について質問する。消費税導入から37年間、我々が耐え忍んできた損税問題についてである。これは大変難しい問題である。私はこれを質問要旨に入れたが、えらい質問を書いたと、少し後悔の念を持って今ここに立っている。ただ、本日お越しの先生方も、この問題ですっきりされている方はおそらくいないのではないか。この問題は過去の総会でも何度か質問があったと思うが、最近は質問がないときもあるので、今回改めて質問できればと思っている。消費税導入に当たり、病人に負担をさせないという観点から、社会保険診療は非課税とされた。しかし、医療非課税を掲げた選択が、皮肉にも今、我々の肩に損税という呪縛をかけている。理念を守るために、会員が力尽きてよいはずがない。そこで、執行部にお尋ねする。我々はこれからも非課税という重荷を背負い続けなければならないのか。それと、国が強弁する補填済みという言葉、これをこのまま信じ続けるしかないのか。さらに、仮に、ゼロ税率が認められたときには、国が補填したと強弁する部分、これを受けたままだとダブルになるので、返さなければならないと思われる。私は、今までの厚生労働省の資料を見ても、調剤報酬でどれだけ補填されたのかが分からないが、執行部は分かるのか。今まで補填された分というのは、結構分かりにくいと思うが、そこも含めてお答えいただけるか。

**豊見常務理事** 消費税に関する質問であるので、中医協の「医療機関等における消費税負担に関する分科会」での議論を紹介したい。消費税については、医薬品に限らず、そのほかの消耗品についても薬局が負担をしている。その部分については、調剤報酬の中で補填をされているという立てつけになっている。そちらについては、医療経済実態調査の結果を基に、その補填率が計算され、令和6年の数字で申し上げると、医科、歯科、薬局、それぞれ補填率が出ている。薬局については103.7%の補填がされていることになっている。ただ、鈴木代議員もご懸念のとおり、例えば高額薬剤の消費税は、加重平均して103.7%であっても、薬局での負担が上回るというシチュエーションは起こり得るので、全てが解決されているわけではないと思われる。その辺については、今後の議論も必要と思っている。

**高橋副議長** 森副会長。

**森副会長** 少し補足する。今、損税という表現をされたが、そもそも損税であってはいけないと思っている。控除対象外消費税が発生していることがあるという認識になる。その上で、日本薬剤師会として把握しているかということであるが、消費税率が5%までの間にどれだけ補填されたかというのは分からない。というのは、点数項目でなくなっているものや、再編されたものがあるので、そこに関しては検証ができない。そして、5%から

上の分、8%、10%のときには、補填した項目、そして消費税対応分として幾ら補填されたのかが把握できるようになっている。したがって、5%以降の分に関してはきちんと調査をして、マクロ的に補填が適正だったのかを検証しながら進めている。

**鈴木代議員** そのマクロの補填という部分、もっと言うと、薬局でも大きなチェーンと中小の薬局との平均でという部分が、今の状況を悪くしている気がして冒頭話をした。例えば、私が少し計算したが、薬価5万円の薬を乖離率4.8%で仕入れたら、利益は2,400円である。対して、先に支払う消費税が4,760円。利益の2倍近い現金を、税金として先にむしり取られる。これが、乖離率1.0%ということであれば、利益500円に対して、税金は4,950円。利益の約10倍の現金を、納税のために立て替える形になる。最も恐ろしいのは、不動産という現金の塩漬けである。IQVIAの予測では、2029年、市場の半分が高額薬になる。そうすると、1日30万円の高額処方を受ければ、平均乖離率で計算しても、毎月数百万円の現金を、見えないのかもしれないが、現金を立て替える形で用意しなければならない。これは、経営が下手なわけではない。例えば私の身近で、在宅の高度医療、抗がん剤などを一生懸命頑張っている薬局がある。やればやるほど、不動産が増えた。最終的に、高額薬が在庫の5割を超えたところで、資金ショートで倒産ということである。患者のために尽くす薬局から順に消えていく。こんな悲しい未来は見たくない。仕入れ1億円におけるキャッシュフローの真実を直視すると、支出1.10に対して、収入1.0971である。この絶望の不等式。処方箋を拒むこともできない。価格に転嫁することも許されず、医療の最終消費者として、通帳を見詰める日々。この不条理は多分、執行部が一番よく分かっていると思われる。この問題についてどのような答えを求めているのかは分からないが、国の理解がなかなか難しいということであれば、そのままにするのではなくて、国民に対する動き、国民の理解も大変重要だと思っている。この辺りを含めて、今できるような何らかのアプローチはないか。

**橋場常務理事** 鈴木代議員が「えらい質問をしたな」と表現されたが、これは、えらい問題である。そこは、我々も重々理解している。指摘いただいた逆ザヤの問題も大きいですが、それに加えて、資金繰りの問題にも大きく影響すると思っている。特に高額医薬品の問題については、資金繰りに対して非常に大きい影響を与えると、我々も認識している。鈴木代議員が言われた「ゼロ税率」、これがこの問題を解決するための有効な手段であるというのも、我々は認識している。そういうことも含めて、本会では、これは消費税の問題で、税制大綱の範疇になると思われるので、毎年、税制大綱に対する改正要望を行っている。その中で、昨年度は、この消費税問題について抜本的な解決をしてほしいという要望を出している。ただ、消費税問題、なかなか解決に至るまでには時間がかかったり、課題が多いということもあるの

で、では、それまでの間、我々が過分に負担をしている、そういう金額に関しては何かしら控除ができるのか、負担を解決できるような、そういうこともぜひ検討いただきたいという要望を併せてしている。本年度も同様の要望を出していきたいと思っている。この問題は、今回、我々を応援していただいている薬剤師国会議員の先生方が4人になり、それに加えて、ほかの先生方とも一緒に、ぜひ解決に向かっていきたいと考えている。

**鈴木代議員** いつか、私たちが歴史の法廷に立つことになるかもしれない。2029年、振り返ったときに、あのときにこの4人の国会議員の先生がお見えになった。そして、日本薬剤師会が我々の声を拾って、勇気を持って動いてくれたから地域医療は守られたのだと、そう次世代の薬剤師と笑顔で語れる日を切に願いたいと思っている。

**高橋副議長** それでは、2番目の質問に移る。議席番号126番、東京ブロック、東京都、和田早也乃代議員、お願いします。

[地域医薬品提供体制強化のためのアクションリストについて]

**和田代議員（東京都）** 「地域医薬品提供体制強化のためのアクションリスト」に向けた関係各所に対する働きかけについて伺います。まずは、日薬の関係する委員会に所属させていただいている身でありながら、この件について質問させていただくことをご容赦いただけたらと思っている。この事業を推進するに当たり、やはり、各都道府県薬剤師会、また地域薬剤師会では、各々本当に様々なご苦労があったと思われる。特に、当会（東京都薬剤師会）の担当常務理事は、寝ても覚めてもこの事業のことをずっと頭の中で考え、考えに考えて、今でも腐心している。岩月会長の演述や、先ほどの上野専務理事の「重要事項の経過報告」の中にもあるように、この事業というのは、地域薬剤師会、地域が主役である。そして、東京都薬剤師会としても、この事業は地域薬剤師会が自主的に自地区の状況を把握して課題を抽出し、また対策方法を立案し、それが実行できるようにする、それを東京都薬剤師会がサポートしていくという点を重要視して動いてきた。その結果、やはり、地域薬剤師会の運営状況であるとか、保健所と行政の理解、また協力が得られるかどうか、そして、予算の問題も含めて差がある。東京都には地域薬剤師会が約40、そして保健所が31あるが、それぞれの地域に非常に差がある。そのことから、多くの課題が見つかった。当初計画していたようには、なかなか進んでいかない地域ももちろんある。来年度は、より地域に合わせて、東京都薬剤師会としてもきめ細やかにさらなるフォローをしていく必要があると考えている。そこでまず質問したいのが、この本事業の本年度の進捗について、全国的に見て十分に進んでいると評価されているのか、それとも、想定した成果には至っていないと評価されているのか、見解を示していただきたいと思っている。

**荻野副会長** 和田代議員におかれては、日薬の地域医薬

品提供体制検討委員会に委員として参画いただいていることに、御礼申し上げる。また、東京都薬剤師会においても大変努力され、アクションリストの取組み、活用を進めていただいていることに、重ねて御礼申し上げたいと思っている。東京都は人口の多いエリアであり、それから、地区組織の数自体も大変多くあるので、それだけご苦労がおりになると思われる。それぞれの地域薬剤師会の規模も、随分全国的にも違い、そのところは大きいところ、小さいところ、差が出てくるというのは一定程度仕方がないと理解している。日薬で進捗を把握しているかということであるが、厚生労働省の令和7年度「地域医薬品提供体制構築推進事業」については、本年2月末までに報告書を提出いただいていると思われるが、まだ、私どもは目にしていない。令和8年度に入り、令和7年度事業の結果を拝見しながら、日薬として今後どう進めていけばいいのかを議論しようと考えている。

[20歳未満の者への電子たばこやポケットシーシャ等機器の販売規制について]

**和田代議員** 理解いただき、大変ありがたいと思っている。荻野副会長が言われたように、規模の違い、都市部、過疎地、島嶼という多様な地域性がある。東京都もそうであるが、そういう地域を併せ持つエリアでは、他と同じタイムスケジュール感ではなかなか進んでいかないというところが本当に難しいと、今回実感した。こういう地域間の状況の違いを踏まえた上で、今後さらに進めていきたい。本年度はまず、大きな第一歩であると考えている。こちらを無駄にするようなことなく、さらに体制構築しただけでは終わらない。この事業自体、終わるゴールがあるものではないと考えているが、引き続き醸成していかなければならないと思っている。ぜひ今後も、日本薬剤師会による厚生労働省や外部団体への働きかけをお願いしたい。本年度もしていただいたが、引き続き、より積極的な支援、後押しをお願いしたいと思っている。そして、少し話が飛ぶが、この事業だけではもちろんないが、今回のこの事業の経過により、これからの社会に求められる薬局像であったり、そして、日薬として目指す薬局像というものも、また新たなところが見えてくると思われる。数日前の業界紙に、日本保険薬局協会が「薬局・薬剤師ビジョン2040」を策定したという記事が出ていた。日本薬剤師会においても、2040年を見据えたビジョンの策定を進めていただいていると思うが、やはり個々の薬局、薬剤師がそれぞれの思いを持って、地域に密着して、地域でしっかりと連携をして、地域住民のために役割を果たすことが重要ではないかと思われる。そして、日本の薬局像、薬剤師像というのは、先ほど、岩月会長の演述でもあるように、薬剤師免許を持つ者の統括団体である日本薬剤師会がリーダーシップを取って、つくり上げていってほしいと思っている。そちらのほうもよろしく願います。

続いて、20歳未満の者への電子たばこやポケットシーシャ等機器の販売規制について質問する。なかなか毛色

が違う質問かと思うので、少し背景も交えて質問したいと思っている。電子たばこについて、私は学校薬剤師として、地区で小学校と中学校を担当させていただいている。その中で、中学校では電子たばこが流行っていて、問題となりそうだという話を聞いた。また、小学校では、近くの中学校で流行っているので心配ですという話を聞いた。ちなみに、この小学校と中学校、学区域は別のものである。そうすると、区内全体で広がっているのだろうと、まず気づいた。東京都薬剤師会の中でも、他の地域でも流行っていると聞いている。日本では、ニコチンを含むリキッドの製造、販売が認められていないため、電子たばこは「たばこ事業法」のたばこには含まれない。そのため、法律上は年齢制限がされておらず、20歳未満への販売の可否というのは、メーカーや販売店の判断に任されている状況であると理解している。大手メーカーや一部の販売店では、これは未成年向けの商品ではそもそもないということで、自主規制しているところももちろんあるが、そのほかでは20歳未満の方でも簡単に購入できてしまうのが現状である。そういうこともあり、電子たばこやポケットシーシャについては、ファッション的なものもあると思うが、子供たちの間で流行ってしまっている。聞いた話では、中には保護者が「これなら大丈夫だから」と、自ら子供に勧めているケースもあると聞いている。もしかすると、たばこを吸われるよりはよいという、ハームリダクシオンのものもあるのかもしれない。また、先日はある俳優の小学生の子供が学校で使用し、問題となったこともニュースとなっていた。また、電子たばこについて、一部の研究では、この蒸気から発がん性物質であったり金属粒子が検出され、また、長期使用させたラットではがんの発現が見られたりという報告もされている。まず、これそのものが健康を害する可能性があるということ。また、結局は、たばこの喫煙につながる危険があること。さらに、ゾンビたばこや大麻リキッドの吸引には、これらの機器が使用されているので、違法薬物の使用につながる危険もある。したがって、子供たちが電子たばこ等を使用することの危険性というのは、大変大きいと考えている。日本薬剤師会において、電子たばこの販売に年齢制限を設けるような法規制の整備に向けて、何か取り組まれていることはあるのか。お伺いしたいと思っている。

**富永常務理事** 電子たばこについては、もう10年以上前から、どう子供たちに教えていくか協議をしている。そして、日薬として、日薬の学校薬剤師部会としては、電子たばこの吸引については否定するという姿勢を取っている。一つは、今、和田代議員が言われたように、健康被害の点がある。これは、もう少し疫学調査の結果を待たないと判断できないところであるが、発がん性はある、心血管障害などの健康問題が出てくるだろうとも言われている。そのことも、子供たちに教えてあげたいと思っている。また、吸入するという行為そのものが喫煙に将来つながる、薬物乱用につながるということは、事実と

してある。保護者が「たばこよりましだろう」と、そういう話が出ていたが、決してそんなことはない。「まし」ではなくて、吸引そのものが危険な行為だということになる。そこを、教えてあげたらと思っている。本年度も、全国11ブロックで学校薬剤師ブロック連絡会議を開催し、私は各ブロックを回らせていただいたが、その会議の中でも、ゾンビたばこは話題となっている。エトミデートを液体状(リキッド)にして、電子たばこで吸引する乱用事例が急増しているとの情報提供をした。また、電子たばこには何が入っているか分からないという事実もある。エトミデートは令和7年5月に「指定薬物」として指定され、薬機法に基づき全面的に禁止されているので、それを使用することは違法行為として、我が国でも取り締まることになっている。世界には、ニコチンが入ってなくても、電子たばこ自体が未成年に禁止されている国もある。日本薬剤師会としては、厚生労働省、文部科学省に機会があれば「電子たばこはやめた方がいい」という意見を、引き続き述べていきたいと思っている。

#### [指定濫用防止医薬品の販売について]

**和田代議員** 富永常務理事が言われるように、こういった危険性というのは、私たち薬剤師は知識をもって理解し、判断することができるが、今の現時点では違法性がないということで、子供たちにはその判断がなかなか難しいと考えている。「違法ではないなら、大丈夫なんだ」という思いが出てきてしまうことは否めないし、また、違法薬物についても「大丈夫なものだから」というように、例えばゾンビたばこなども「よく眠れるようになります」みたいな、そんな軽い言葉で売られていることもある。それで、「これやってみよう」という形で、もしかすると、たばこを通り越して、知らずに違法薬物に手を出すことにつながってしまうと思われる。最近行っている薬物乱用防止教室では、「違法ではないこと」と「安全であること」は同じではない、イコールではないと伝えるようにしている。私たちがそのような啓発をしていくことは、今後も続けていかなければならないことだと思っているが、やはり法の背景があるかどうかというのはとても影響が大きいので、機会があればではなく、積極的に法規制を働きかけていただきたい。また、乱用される薬物については、どんどん新しいものが日本に流れ込んできている。ぜひ、そういうものの情報収集を、今も行っていると思うが、より積極的に取り組み、それを日薬から都道府県薬剤師会へ提供していただければと思っている。こちらのほうも、よろしく願います。

それでは、次の質問に移る。指定濫用防止医薬品の販売についてである。本年5月1日から施行される指定濫用防止医薬品の販売方法については、おそらく、その方法が決着する過程において、日薬の担当役員は国に対し、全てのケースにおいて対面等による情報提供が必要であると、そのような主張をされたと思っている。ただ、最終的に国から示された販売方法について、特に特

定販売について、私は問題視している。特定販売では、購入者の年齢が身分証明書により18歳以上であると確認でき、対面等による情報提供が不要と薬剤師が判断すれば、そのまま購入できる要件になっている。対面等による情報提供が必要となる年齢及び数量については、18歳未満の者に対しては必ず必要だが、18歳以上でも大容量製品、または複数個の購入をする場合は必要とされている。裏を返せば、18歳以上の身分証のアップロードであるとか、年齢確認されたアカウントがあり、そして、小容量製品一つの購入であれば、対面等による情報提供なく、購入可能であると見える。もちろん購入者から事前入力された情報などを薬剤師が確認して、対面等の情報提供が不要と判断した上ではあるが、それでも容易に買える仕組みに見えてしまう。今回の改正は、オーバードーズの問題を考えての改正であるはずであるが、これを見ると、国として、本当にこの問題を阻止していくつもりがあるのかと考えてしまう。18歳未満の方が、悪い見方をすれば、他人の身分証を使って成りすますこともできてしまう、年齢関係なくネット上での買い回りなども可能になってしまうと思われる。買い回りについて、店舗での対面販売でもなかなか防ぎ切るのは難しいと感じているところに、特定販売でとなると、より難しいと思っている。このような状態で、大量・頻回購入の防止が徹底できるのかどうか。こういった懸念を、日薬ではお持ちではないか。

**富永常務理事** もちろん、日薬としては「指定濫用防止医薬品は対面で販売することがよい」と述べてきた。しかし、特定販売という方法が既にあるので、そこは全く販売を認めないというわけにはいかない。年齢確認については、自己申告によらない確認方法、マイナンバーカードや何らかの身分証等の活用が想定されるが、やはり偽って購入するケースは当然あり得ると思われる。乱用を行う人は、あらゆる手段を使って手に入れようとするのは、分かっている。例えば、18歳以上の身代わりの人が購入する場合も考えられるだろうと、そういうことも厚生労働省には申し上げている。そうすると、そのときはどうするかという話になる。厚生労働省からは、「薬剤師による気づきと配慮をお願いしたい」と、そのような答えをいただいている。例えば、かかりつけの患者だったら、大量購入される時、普通は「どうしてか」と理由を聞くと思われる。しかし、初めて薬局に見えた方とか、初めてインターネットでアクセスしてきた方の場合はどうするか。そこは、情報提供をきちんとするということになると思われる。現在の法律の中では、何とか薬剤師の経験と気づきによって防いでいくということしか、今の段階ではできない。ただ、今後、電子お薬手帳の活用等も考えているので、その一方で、特定販売についてはどうかカバーしていくか。厚生労働省とも協議を続けていきたいと思っている。

**和田代議員** その気づきと配慮、経験というところが、インターネット上ではどうしても限界があるので、今、

こういう問題が出てきていると考える。電子お薬手帳もそうだが、やはりマイナンバーカードへOTC医薬品の購入の情報を紐づけていただくように、ぜひ国に働きかけていただきたいと思っている。また、そのときには購入情報の開示は必須にさせていただかないと、せっかくできた仕組みも無駄になってしまう。今、セルフメディケーションの充実や、選定療養を用いた医療費抑制のためもあると思うが、かつてないほどのスピードで、いろいろな医薬品のスイッチOTC化の検討が進められていると思われる。そういうところで、OTC薬の品目が増えて、薬剤師が扱えるということはいいことだと思うが、国の目が利便性のためだけの規制緩和であったり、経済効果ばかりに向けられた状態に進んでしまうことは、決して良くないと思っている。本来は薬剤師がしっかりと介入して、安全で適正な使用になるようにするものであるのに、そういう薬剤師の業務がないがしろにされているのではないとも感じている。そうすると、結果的に不適切な使用が生じ、健康や社会への影響が出たりする。指定濫用防止医薬品の乱用の問題、オーバードーズと同じようなことが増えていくのではないと思われる。ぜひ、適正な販売、私たちの業務がしっかりと行える仕組みであるとか、そういう医薬品の区分になるように、引き続き尽力をいただきたいと思っている。

**高橋副議長** 続いて3番目、議席番号3番、北陸信越ブロック、新潟県、渡部学代議員、願います。

**[緊急避妊薬販売に係る包括的連携体制構築における名簿管理業務について]**

**渡部代議員(新潟県)** 早速、質問させていただく。初めに、緊急避妊薬販売に係る包括的連携体制構築における名簿管理業務について伺う。緊急避妊薬販売に係る包括的連携体制構築であるが、国の方針による重要な業務であり、正確性、迅速性、継続性のいずれも担保する仕組みが必要となると思われる。その中で、各都道府県薬剤師会においては、会員外まで含めた薬局等の名簿管理業務を担うことになるが、現状では過度な負担が生じていると感じている。例えば、申請内容の変更については、全ての変更履歴が明確になるよう、赤字、網かけにし、頻回に報告するなど、厳密な管理が求められている。ある県薬剤師会の例では、Googleフォーム等による管理では限界がある。しっかりしたシステムを構築すると、相応の費用が必要になると言われ、なかなかそこに至るのが難しいと思われる。これについて、さらに、厚生労働省が管理する販売可能薬局リストと、都道府県薬剤師会が管理する名簿の2種類が存在している。それぞれが連携していないために混乱を来して、販売可能薬局リストに関する多数の問合せに、都道府県薬剤師会では把握できていないことが多く、通常業務を圧迫する状況となっている。ついては、このように都道府県薬剤師会が苦慮している現状を理解いただいた上で、改めて業務の責任と役割分担について、国との間で整理いただき、名簿管理方法とか、システム開発を含めた実行可

能な運用体制の再構築をお願いしたい。これについて、お考えを伺いたいと思っている。

**長津常務理事** 渡部代議員の言われることはよく理解できる。私の地元の神奈川県薬剤師会でも、事務局に相当な負担をかけて、会長の私も責められつつある。ただ、本事業は初めてのケースの医薬品の販売体制ということで、様々模索しながら、ようやく離陸をした段階と承知している。これが今非常に大事な時期だと思っている。ここが安定した飛行に移った場合には、何らかに対応しなくてはならないというのは、当初から議論している。先日も厚生労働省の担当者と話をしたが、あちらも相当の作業量が発生し、各地域の作業が非常に大変だということも理解されている。そのような中で、我々と厚生労働省とで新たなシステムを構築するというよりは、むしろ、今ある作業の中でいかにもう少し合理化していけるかという議論が進んでいる。それがいつになるのかを申し上げることは現段階ではできないが、今の状況が未来永劫続くというよりは、むしろ、もう少し合理的な手続きとか、事務作業に移行するというようなつもりで、今進めている。今しばらく、頑張っていたきたいと思っている。特に、大きな県の事務の方は、それなりに1,000とかいう数の薬局の整理をしていかなければならず、研修修了の薬剤師は、さらにその何倍という数を整理していくということで、大変協力いただいている。全国でしっかりと販売が始まったことに関しては、各都道府県薬剤師会の皆様方に深く感謝を申し上げるところである。何とぞ、その辺りを理解いただき、もう少しご協力をお願いできればと思っている。

**渡部代議員** 確かに言われるように、システムによる簡便化のほかにも、制度のほうを簡略化し、事務的な負担を減らしていくというのが非常に重要かと思われる。このことだけではなく、ほかにも様々なことを同時並行的にやらなければいけない事務的な負担のところもぜひ勘案いただいて、早期の対応をよろしくお願いしたい。

**長津常務理事** ご忠告に深く感謝する。また何か細かいところでも、先生方のほうで、こういうのはという提案をいただいたら、我々が国と相談できるので、ぜひその辺りもお知恵を拝借していきたいと思っている。ご協力をお願いします。

#### [薬局DXへの対応について]

**渡部代議員** 次の質問に移る。薬局DXへの対応についてである。オンライン資格確認は、薬局DXを進める上での基盤となる重要な施策であることは十分理解している。ただ、薬局現場においては、導入の開始時、医療費助成制度への対応、スマートフォンによるマイナ保険証への対応など、その都度、レセコン等のシステム改修が必要となり、併せて補助金申請などの事務作業も複数回発生している。結果として、医療DXへの対応は段階的に行われていく。これは仕方がないことかもしれないが、その分現場の負担も少なからず大きくなっているのが実情である。今後、電子カルテ共有サービスの開始も

検討されていると承知しているが、これまでと同様に、段階的であるとか、小出しであるとか、そういうシステム対応が求められる形になってくると、我々薬局側の負担がさらに増すことが懸念される。電子カルテ共有サービスにおいて、薬局におけるシステム改修が可能な限り一度で済むよう、想定される機能が概ね出揃った段階で事業が開始されるよう、お願いする。こういうことに関し、国に対して、事業展開のスケジュール等について働きかけていただくことは可能なかどうか。薬局現場の円滑なDX推進、我々はこれに反対しているわけではなく、むしろ進めていただきたいと思っているが、例えば、定期的にとりか、一度でなるべく済むような形にできないかということについて、現状検討されているかどうかと、今後について日薬の考えを伺いたいと思っている。

**渡邊副会長** 言われるとおりでである。五月雨式なシステムの導入に関しては、令和6年の段階で、その問題を指摘する発信を各会議体の中でしている。令和7年に入った段階で、一定の基盤ができて上がった状態となり、令和7年度に入ってから、先生方も感じていただけていると思うが、システムの五月雨式な更新がなくなっていると思われる。これは具体的に言うと、それぞれの掌握部局がシステムによって医政局と保険局と医薬局と、それぞれが持っている部局でのシステムがあり、その基盤構築のために改修されている段階的なステップが、五月雨式に落ちてきている。かつ、それぞれが予算を持っているので、申請先もそれぞれに違っているというのが、システムを入れるたびに違うところへ申請しなければならないという、補助金申請の手数と改修手配の手間の両方がかかっていたということである。ただ、今申したように、令和7年度からは一定のできて上がった基盤システムで動き出したということになっている。これに関しては、日薬のDX施策対応委員会の中でも検討している。私たちが外部の各々の会議体の中で発信すると同時に、こちらの委員会での協議に関しても、厚生労働省の三局の方々に来ていただいている。日薬役員も三局と同時に話をしているので、可能な限り、その辺りのビジョンを揃えて出していくことで、現場の負担を軽減してほしいと伝えている。また、ベンダーも各々に対応していかなければならない状態であるので、そこに関しても、今後も同じような対応をしていきたいと思っている。

#### [地域医薬品提供体制整備推進事業の横断的な情報共有について]

**渡部代議員** 既に対応いただいていることが、非常によく理解できた。確かに、最近の更新頻度は低くなってきていると実感している。日薬のほうで、今後も一元的にということか、日薬は一元的にやられていると思うが、相手にする側に対してそのような申入れを継続して行ってもらえるよう、お願いする。

次の質問に移る。地域医薬品提供体制整備推進事業の横断的な情報共有についてである。地域医薬品提供体制

整備推進事業に関しては、昨年度から、各都道府県薬剤師会で実際に進めていたと思うが、なかなか実施期間が限られていたこともあり、取組み内容や工夫点、課題等を十分に把握・共有することが難しい状況にある。地域薬剤師会との間のところでの共有はなかなか難しく、意見を交わす中でも「お互いに理解するまでに時間がかかる」と言いながらも、「締切りがあるので少し急ぎましょう」、そのような話が出ていたと思っている。特に、B申請により事業を実施した事例については、事業スキームや進め方が多様であると考えられ、先事例や好事例を共有することは、各都道府県薬剤師会における事業の質の向上や、次年度以降の取組みの円滑化につながるのではないのかと考える。こうした観点から、B申請による事業実施事例等について、都道府県薬剤師会間で横断的に情報共有を行う予定があるのかどうか。また、資料提供や説明会の開催等を含めた具体的な対応について、その予定などとともに、日本薬剤師会の考えを伺いたいと思っている。

**長津常務理事** まず、医薬品提供体制は、事業の実施期間が切られているものではなくて、これは本日もお進んでいるところであり、その予算の申請の期間が切られていたということである。渡部代議員の地元でも、本日の段階で一步一步進んでいるものと理解した上で申し上げる。A申請、B申請の話当初、日本薬剤師会が説明したときに、まさしくB申請については、今、渡部代議員が言われた、その立つけでお願いしている。これは各地でB申請を取っていただいたところは、全国で共有するつもりは当然あり、そのためのB申請である。現在、厚生労働省において各地区の報告書を整理している段階である。これを全部整理した上で、では一体どうなるのかという、全国の状況を把握した上での情報の共有になっていくと思われる。特にB申請をされた県に関しては、我々も非常に注意深く、関心を持っているところである。報告書の公表がいつになるのかは分からないが、可能な限り早い段階で、全国の皆様と共有して、さらに一歩進んだ医薬品提供体制の構築に役立てていただきたいと考えている。今しばらく、それを待っていただきたいと思っている。

**[地域住民にとって分かりやすい薬局機能情報の在り方について]**

**渡部代議員** 言葉足らずで申し訳ない。補助金の申請期限、そちらのほうが区切られていたので、おそらく、どの都道府県薬剤師会も急がなければならなかったという事実はあると思われる。それはそれとして、B申請の事業の実施事例等については、我々としても、地域薬剤師会の先生方にそういったことをしっかり知らせた上で、前に進めていきたいと思いますという推進力になり得ると思っている。ぜひ早めの対応をいただくと助かる。よろしく願います。

次に、地域住民にとって分かりやすい薬局機能情報の在り方について質問する。地域医薬品提供体制の整備に

向け、薬局機能に関する情報をリスト化し、令和6年から広く公開している。新潟県薬剤師会では、令和7年度の地域医薬品提供体制整備推進事業を契機として、行政、関係機関、地域住民に対する周知や啓発を行い、当該リストが有効に活用されるように取組みを進めてきたところである。しかし、現在公開している内容については、制度用語や専門的な表現が多く、地域住民の方々が直接利用するには分かりにくいと考えている。地域住民が必要なときに、適切な薬局に円滑にアクセスできるようにするためには、地域住民の目線に立った、分かりやすい表現の見直しや、利用場面を想定した情報整理が重要なのではないかとと思われる。こうした観点から、日薬として、地域住民向けに表現の見直しやリスト構成の改善等を検討する意向はあるか。また、今後予定している取組みなどについて、もし考えなどがあるようであれば、お伺いしたいと思っている。

**豊見常務理事** 薬局機能に関する情報のリストの項目名についてということでもよろしいか。分かりやすい表現にということで、質問いただいたが、それぞれの地域薬剤師会、都道府県薬剤師会でリストを作っていた際に、その項目を分かりやすく紹介いただくというのは、それぞれ取り組んでいただいて構わない。ちなみに、新潟県薬剤師会が取り組んでおられるリストも拝見させていただいた。非常に分かりやすいシステムをつくられていると思うので、項目名について補足していただければと思っている。その中で特段、これは誤解を招くだろうという表現がもしあるようでしたら、意見をいただければ、今後に向けて改善を検討する。一方で、こちらからの例示を頻繁に変えてしまうというのは、かなり影響が大きいものと思われる。ただ、制度が変わる際には、もちろんリストの項目についての変更は発生するので、その点については今、議論をしているところである。頻繁に変更することは考えていないが、状況に応じて例示をさせていただく対応は取り得るかと思われる。

**渡部代議員** 新潟県薬剤師会のは分かりやすい。地域住民の方が、きちんと目的とする薬局に行き着けるのかという心配があったので、質問させていただいた。それでは、各都道府県薬剤師会で、ある程度の工夫をもって、表現を変えていってもよろしいという主旨の回答いただいたということでもよろしいか。

**豊見常務理事** そのとおりである。分かりやすく補足をされるイメージを持っていただくと、良いかと思っている。全く変えてしまっても、違うものと捉えられてしまうと、それは良くないが、現在の範囲で、地域住民のためにどのようなリストが必要かということ、それぞれの地域で、都道府県で考えていただくというのは重要であると思われる。

**[日本薬剤師会研修プラットフォームを活用した、医療安全・臨床研究等各種分野の基礎的知識の習得に向けた取組みについて]**

**渡部代議員** 理解した。それでは、次の質問に移る。日

本薬剤師会研修プラットフォームを活用した、医療安全・臨床研究等各種分野の基礎的知識の習得に向けた取り組みについてである。現在、日薬研修プラットフォームでは、災害や感染症分野、心不全を中心にオンデマンド研修が整備され、一定の学習ニーズに込えているように思われる。一方で、医薬品安全管理を含む医療安全や臨床研究に関しては、基礎的かつ体系的に学べる研修が十分に整備されていないように見受けられる。特に、医療安全については、日薬より業務手順書作成マニュアルが示されているものの、基礎教育の実施は各都道府県薬剤師会や各薬局に委ねられ、地域差が生じているように思われる。また、学会等に参加すると散見されるのが、研究の仕方とか、発表の仕方、論文の書き方といったシンポジウムや教育講演が準備されていることがある。せっかく学会に勉強しに行くと、このような内容を学ぶというのは本末転倒なのではないかと思っている。こういうものこそ、基礎的な学習こそ、プラットフォームを活用したところで準備するのがよいのではないかと思われる。また、臨床研究や論文投稿、学会発表に関する教育も、個人や所属組織に依存しているのが現状なのではないか。これらの課題に対し、日薬として、日薬研修プラットフォーム上において、医療安全及び臨床研究等の基礎知識を体系的に学習できるオンデマンド研修プログラムを整備する予定があるか、また今後事業として実施する考えがあるか、伺いたいと思っている。

**山田（武） 常務理事** 日薬研修プラットフォームは、これまで災害や感染症対策など、薬剤師が社会的要請に迅速に対応するため、こういう分野の研修を中心にオンデマンド方式の研修等を整備してきた。その部分については、一定の学習機会の提供という意味で成果が出ているのではないかという認識を、私もしているところである。一方で、医療安全や臨床研究といった分野については、確かに体系的な研修が本当に必要であると思うが、十分に研修プログラムとして整備されていないというのは、渡部代議員の指摘のとおりであると思っている。ただ、日本薬剤師研修センターがあり、本来、薬剤師の生涯学習について、体系的にもしくは標準化をするというのは、研修センターの役割であると認識している。これまで日本薬剤師研修センターが全国的な視点に立った研修の企画や、教材の開発などを担ってきた経緯もある。日本薬剤師会としては、薬剤師がこうした分野について基礎的知識を体系的に学ぶことができるように、研修センターとも協議しながら、今後考えていきたいと思っている。

**渡部代議員** 最後に、先ほど、新潟県で本年10月に行われる日本薬剤師会学術大会のお知らせが、当新潟県薬剤師会の荻野会長からあったが、本日机上にお配りした「新之助のお米クッキー」について説明がなかったので、この場を借りて話をさせてください。新之助というのは、新潟県が誇る新しいお米のブランドで、コシヒカリを超えていこうという思いでつくった新ブランドにな

る。それを使ったクッキーで、本当のお米はもっとおいしい。10月に新潟に来られると、新米の時期になるので、非常においしいお米が食べられると思う。代議員の先生方、新潟にお越しいただければと思っている。新潟でお待ちしている。

**高橋副議長** それでは、続いて、4番目、議席番号116番、大阪ブロック、大阪府、佐野智代議員、よろしくお願ひする。

#### [薬剤師会会員の増加、組織強化について]

**佐野代議員（大阪府）** 執行部の先生方におかれては、本当に日頃から薬剤師の地位向上と、また、薬剤師会の三層構造をより良くするために、日夜積極的に努力していただいていることに対し敬意を表すとともに、この場を借りて感謝申し上げる。それでは、質問させていただく。よろしくお願ひする。最初に、薬剤師会会員の増加、組織強化について質問させていただく。令和8年度より、新卒薬剤師に対しての会費無料入会キャンペーンを実施いただけることは、歓迎できる内容である。さらに、薬剤師会への入会を促進するために、一つ提案ではあるが、薬学部5年生の実務実習の中で、または授業の中でさらに深く、職能団体への理解、また、地域医療、公衆衛生における連携、医療政策制度への関わり、薬事行政に関する連携等の薬剤師会活動の大切さを、もっともっとしっかりと教える時間をつくればどうかと思っている。学生のうちから薬剤師会との強固な関わりを持ち、一緒に学びながら進めていくことは、地域薬剤師会の活動であることは十分理解しているが、それ以上に、日本薬剤師会の後ろからの推進力が必要であると感じている。授業で使う紙の資料や、YouTube等を使った映像などを作成いただき、それらを使った授業等を実務実習の中でできれば、より学生たちにも分かりやすく、職能団体の大切さを理解してもらえないかと思われる。具体的な方策等があれば、教えていただきたい。また、新卒薬剤師に対しての無料会費入会キャンペーンの効果・検証結果については、今後随時、報告いただけたらと思っている。薬剤師会が魅力ある職能団体であることを、今回の衆議院選挙での高市早苗首相のように、もっと強く発信していただければ、若い薬剤師の先生方が、我も我もと入会されるのではないか。日薬誌のデジタル化をすることで、大きな事業費の削減ができたのではないかと思っている。そのような発信に大きな事業費をかける考えはないか。本年度においては、アニメ『薬屋のひとりごと』とのコラボレーション企画として、お薬手帳に経費をかけられたと思われる。それともとても大切な内容だったと思われるが、今後、新しい薬剤師に入会いただくことに対する質問である。回答をお願ひする。

**堀越常務理事** 提案いただいた内容について回答する。まず、実習の中でということであるが、各都道府県薬剤師会で様々な集合実習等を実施していただいていると思っている。その辺りは若干の差があるとは思われるが、我々としては5年生だけにターゲットを絞るのでは

なくて、学生会員になっていただくアプローチを、全学年を対象に実施しているところである。実務実習の際には、様々な現場で指導薬剤師の先生方が学生と対峙されており、薬剤師会の役割等については、その中で個別に教えていただいていると思っている。そこに統一した教材があればという提案と理解する。そういうものについては、本会の総務委員会等で検討させていただければと思っている。また、その一方で学生会員制度を有効に活用したいと考えている。各都道府薬剤師会、地域薬剤師会においても積極的に活用していただきたいと思っている。日本薬剤師会は2013年に特別会員（学生会員）の制度を開始したが、一番多いときに1,273名であったと思っている。また、学生会員となった方が卒業後に正会員として入会されたのかどうか、その追跡ができていないという課題についても、改善が必要であると認識している。佐野代議員から提案いただいた2番目の点、若い方々への強力な発信については、本日、チラシを机上配付しているが、日本薬剤師会では令和8年4月より「日薬アプリ」の提供を開始する。これは学生会員の方にもダウンロードしていただけるような形で、準備を進めている。学生を含む会員の方々にダイレクトにリーチする形で、情報発信をしっかりしていきたいと思っている。また、学生会員に関しては、入会いただくときの本人確認の強化、在籍状況や進級状況の把握、こういうところもしっかり行った上で、卒業後、正会員にスムーズに移行できるような形を構築したいと考えている。それを都道府県薬剤師会の先生方に提案させていただこうと考えて、総務委員会等で検討しているところである。我々でできることについてはしっかり協力させていただくが、まさに現場や地域薬剤師会が入会の一番の窓口になる。そういうところで活用いただけるものを、我々としては引き続き提案していくので、うまく活用いただければと思っている。

**佐野代議員** 薬局実務実習の学生については、55日間来ている薬局の中の姿というのが、一番薬剤師としての仕事が身につく瞬間だと、私は感じている。その中で、学校薬剤師のしている仕事や、また、地域貢献をしている実態も、一番学生たちに理解されると考えている。そのときにぜひとも、薬剤師会の地域貢献ということをしっかり理解してもらおうと、その後の薬剤師会への入会率はぐっと上がると思われる。そこは、実務実習中にその辺を声がけしてもらいながら、そしてまた、その事業の中で活用できるような資料等を作成してもらえたらと思っている。よろしく願います。

**高橋副議長** 渡邊副会長。

**渡邊副会長** 一点だけ補足させていただく。本会では今期より、大学教員薬剤師部会を設置し、薬科大学・薬学部の教員の方々と協議を重ねている。教育課程の中で、職能意識という部分をどのように発信されているかという点については、大変課題を抱えていると思っている。薬科大学・薬学部の教員の方々を集め、令和6年度に第

1回全国会議を開催した。第2回の全国会議は本年度、令和8年3月9日に開催し、大学の先生方228名に参加いただいている。全国会議では、上野専務理事から日本薬剤師会についての説明を行っている。会員増強の部分、入会無料キャンペーンも含めて、日薬の行っている事業内容を大学の教員へ説明した。大学教員薬剤師部会や当該全国会議は、そうした発信の場として活用している。その辺りも併せてご承知おきいただけたらと思っている。

**[災害薬事コーディネーターの育成と継続研修について]**

**佐野代議員** 理解した。次の質問に移る。災害薬事コーディネーターの育成と継続研修についてである。防災庁が設置された場合、薬事・公衆衛生の専門家としての薬剤師の役割は、従来のボランティアベースの活動から、より組織的・制度的な国家戦略の一部へと拡大・深化するものと、私は考えている。具体的な仕事としては、災害薬事コーディネーターとしての司令塔の業務、医薬品供給ロジスティック（物流）の最適化、避難所における震災関連死の防止、国家備蓄医薬品の戦略的管理、DX（デジタルトランスフォーメーション）を活用した情報収集、自治体・関連団体との多職種連携訓練の立案・実施など、多岐にわたると私は思っている。しかしながら、各都道府県で災害薬事コーディネーターの差が大きく、自治体間で育成状況にばらつきがあり、実災害に即応できる人材が十分とは言えないのが、現状ではないかと認識している。日本薬剤師会として、災害薬事コーディネーターの体系的な育成と、継続研修の標準化について、どのような方針をお持ちか聞かせていただきたいと思っている。また、現在も都道府県で研修が行われているが、マンパワーが不足し、十分ではないと考えている。地域薬剤師会が主体的に取り組めるよう、研修材料や指導者育成の支援体制を強化する必要があると思われる。災害時に薬剤師が確実に機能するための、全国的な枠組みをつくっていく方法をお聞きしたいと思っている。そして、それらの活動をしていくためには、さらなる公的な支援もなくては不可能ではないかと考える。国や行政に、より強い働きかけをいただくことは考えておられるか。その辺りについてお聞かせいただけたらと思っている。

**山田（卓）常務理事** まずは、本日午前中の「重要事項の経過報告」の中で、上野専務理事より「令和8年度以降の災害薬事体制整備事業」について説明させていただいた。能登半島地震の後、日本薬剤師会の災害対策委員会としても、今、佐野代議員が言われたようなことを大変危惧している。災害薬事コーディネーターについては、令和11年度末までに全都道府県で配置するとなっているが、現時点ではまだまだ進んでいないのが現状である。そこで、能登半島地震の後、厚生労働省の担当課といろいろ話をし、今回、このロードマップ（令和8年度以降の災害薬事体制整備事業）を示すことができたと思っている。現在、災害薬事コーディネーターの研修は、あくまでも各都道府県が行うことになっているが、

研修内容には大きなばらつきがある。これでは、大規模災害が起きたときの活動に支障が出ると考えているので、このロードマップの一つとして、災害薬事コーディネーターの統一的な研修プログラムを日薬で作成し、それを各都道府県に広げていこうという提案をさせていただいた。そしてもう一つ、薬剤師チーム、支援に入る薬剤師、こちらの養成も必要であるということで、その事業も今後進めていくことになる。ここからは、皆さんにお願いだが、日薬の災害対策委員は13名しかいないので、その者だけでは、全国的な研修の実施はなかなか難しいところがある。再三言っているように、私としては、ブロック単位をまずは基本として、その中でコーディネーター研修の講師や支援薬剤師の養成研修の講師を、国と日本薬剤師会と一緒にやってつくっていききたい。そして、各都道府県に戻って、その研修体系をつくっていただきたいと思っている。プログラム等は日薬のほうで用意していきたいと思っているので、ご協力をお願いする。あと、この薬剤師チームの管理、モバイルファーマシーの管理リスト、そういうところも、今後、薬剤師会として検討していくことになっている。本当に何度も申し上げ恐縮であるが、日本薬剤師会としては国とのいろいろな折衝などは、しっかり対応させていただく。その先、各都道府県、全国に広げていくためには、今日おいでになっている47都道府県薬剤師会の担当者の皆様の力をなくしては、進んでいけないと思っている。今後ともご協力のほど、よろしく願います。

#### 【学校薬剤師について】

**佐野代議員** まさにそのとおりだと思っている。まず、日薬からしっかりと方向性を出してもらい、各地域でそれを受け止め、活性化する。ただし、各地域薬剤師会も費用がない状況であるので、さらに国や行政等に働きかけ、援助をお願いしたいと思っている。

続いて、学校薬剤師について質問する。学校薬剤師は、学校保健安全法第23条により、大学を除く全ての学校、すなわち、認定こども園、幼稚園から高等学校までの学校に置くことが義務づけられている専門職であるということは、周知のとおりである。そこで、ここ最近大きな問題となってきたオーバー dosis だが、これは薬剤師のみの問題ではなく、学校薬剤師にも大きく関わってくる問題だと考え、大阪府では最近、学校薬剤師とスポーツファーマシストが連携する中での薬物乱用防止事業の取組みを始めたところである。その中で、アンチ・ドーピングの正しい知識とオーバー dosis を絡めながら、正しい薬の使い方の指導に当たっている。日本薬剤師会には、この学校薬剤師とスポーツファーマシストを兼務されている先生方が多数おられると思うが、その指導、講演などのときに使う資料、配布資料や研修資料がまだまだ追いついていないというのが現状である。その辺を認識の上、日本薬剤師会で資料作成等について前向きに検討いただけたらと思っている。また、学校薬剤師としての活動であるが、私立の学校や園では、スムー

ズな連携の下でできている施設と、なかなかできていない施設がある。特に、私立の認定こども園においては、その現象がさらに顕著である。そのことに関して、日本薬剤師会のほうではどのように理解され、また、今後どのように指導いただけるのか。お聞かせいただけたらと思っている。

**富永常務理事** 私が日薬学校薬剤師部会の部会長となつてからずっと、学校薬剤師の見える化を言い続け、学校薬剤師がどういう仕事をやっているかを、いろいろな省庁に訴えてきたところである。アンチ・ドーピング活動も、学校薬剤師にぜひやっていただきたいと期待するところである。知識を生かし、うっかりドーピングの防止に努めていただきたいと思っている。資料が古いという点であるが、少しだけ反論させていただくと、基本的な部分は同じである。教えることは、スポーツをする上で卑怯なことをしたら駄目であり、フェアプレー精神が大切だということである。この視点で捉えると、今の啓発資料でも十分対応できると思われる。それに加えて、ドーピング禁止物質は毎年更新されるので、日本薬剤師会ではそれを加味して、毎年「薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック」を作成している。もう一つは、学校薬剤師部会が昨年作成したオーバー dosis の教材がある。これを上手に組み合わせていただければと思っている。ぜひ、スポーツファーマシストであり、災害支援薬剤師である学校薬剤師であってほしいと願っている。それともう一つ、私立学校と幼保連携型認定こども園についてである。これについても、各ブロックでの連絡会議で訴えをよくお聞きする。学校薬剤師が置かれず、きちんとやれていないという内容である。最近、対象のこども園や学校に監査が入り、指導を受けたという相談を受けた。例えば専修学校、つまり専門学校だが、そこに監査が入り、学校薬剤師を置きなさいと言われ、指摘を受けた学校から地元の薬剤師会のほうに「誰か紹介してください」と、そういう連絡が入ったということである。幼保連携型認定こども園も、もちろん例に漏れず、全国で監査が行われているようである。地域薬剤師会や都道府県薬剤師会におかれても、それぞれの立場で、学校薬剤師が行っていることを、見える化するよう訴えていただきたいと思っている。子供たちはどの学校にしようとも、平等な環境で最も大切な学習をする、生活するというのが基本である。それを胸に、皆さん堂々と主張なり、アピールをしていただきたいと思います。よろしく願います。

#### 【セルフケア、セルフメディケーションの取組みについて】

**佐野代議員** まさにそのとおりである。私立学校の話に関しては、地域から動いていくことは当然だが、現在、4名の薬剤師国会議員の先生方がおられる。ぜひその力も貸していただきたいと思っている。高校生ぐらいになれば、さほど問題はないが、認定こども園にはとても小さい子供がいる。本当に少しのことで大きな事故になり、命を失うことになり、悲しむ親が出てしまう前に、

薬剤師の配置を徹底する。そのようなことの調査が入る前に、薬剤師会からの提案で子供たちを守ることができたら、一番よいのではないかと考えている。そのような流れを、ぜひ日本薬剤師会のほうから国会に通してもらい、そして、我々地域としても、そのことに対してはきちっと対応していく所存である。よろしく願います。

次の質問に移る。セルフケア、セルフメディケーションの取組みについてである。第219回臨時国会における高市早苗総理大臣の所信表明演説の8番目の健康医療安全保障の中で、はっきりと「攻めの予防医学」を徹底し、健康寿命の延伸を図り、皆が元気に活躍し、社会保障の担い手になれるよう取り組むと、そのような話をされた。皆が元気に活躍ということになると、積極的にセルフケア、セルフメディケーションに取り組むことが考えられる。ただし、軽症は自助でという取組みだけではなく、リスクが見えたら早く医療へつなぐトリアージ機能も設計する必要があると思われる。また、未病や予防への取組みであるので、健康相談のできる薬局づくりにも積極的に取り組み、必要に応じては健康診断の受診勧奨も、これからの薬局薬剤師にとって大きな仕事ではないかと認識している。そのことに関して、日本薬剤師会の考え方をお聞かせください。セルフケア、セルフメディケーションのさらなる推進には、検体測定室の活性化をはじめとする測定機器の導入、維持管理が不可欠であると考えます。薬局が地域保健の拠点として積極的に機能するため、国や関係機関に対して、機器導入の費用やランニングコストの補助を求めるなどの働きかけを検討いただけないか。その答えをお聞きしたい。他にも、予防医療で薬剤師が関わることとして、いざというときのためではあるが、将来に備えてのワクチン接種の研修継続については、いかがお考えか。以上の3点について、日本薬剤師会の見解をお聞かせください。よろしく願います。

**富永常務理事** セルフケア、セルフメディケーションについては、私が厚生労働省の関係する審議会等に出席し、「日薬はセルフメディケーションを推進する」という姿勢で、意見を述べている。プライマリーケアを担う薬剤師として、未病のときから軽い病気、そして、臨床判断という言いすぎかもしれないが、受診勧奨、そこまできちんとやるという姿を目標にして、今後も研修会等も開催していく予定である。また、検体測定室について、関連するところとして、検査薬について申し上げる。

医療用医薬品のスイッチ化、スイッチOTCが進んでいるが、一部の薬では、検査薬もスイッチ化しなければ、武器を両方持っていなければ、判断ができないという、適切な薬をお勧めできないということがある。一昨年、インフルエンザが大流行し、多くの患者が来て、診察を断っていた医療機関もある。ああいうときにインフルエンザ検査薬があれば、私は考えたところである。一方で、インフルエンザ等であれば、検査して陽性ならすぐに治療薬を処方すれば、病状がすぐ変化するか

ら、できるだけ医師に任せたいという考え方もある。スイッチOTC化、薬剤師が扱える薬については安全性を考慮し、その都度その都度で判断していく必要があると思われる。検査薬もそうである。また、ワクチン接種について、ワクチン接種はコロナの際の経験を踏まえて、有事には薬剤師も担い手になっていく、協力していくことになるだろうと思っている。最近、インフルエンザの点鼻ワクチンも出てきている。従来の注射のワクチンと比較して、低侵襲であることが特徴となる。その辺は今後、医行為との関係もあるので、また詰めていきたいと思っている。

**高橋副議長** 続いて、5番目、議席番号133番、近畿ブロック、京都府、楠本正明代議員、願います。

**【日本病院薬剤師会会員の日本薬剤師会入会に対する会費の減額について】**

**楠本代議員（京都府）** はじめに、日本病院薬剤師会会員の日本薬剤師会入会に対する会費の減額について質問する。日本薬剤師会におかれては、地域医療の質向上に向けた取組みに深く敬意を表するところである。しかし、近年、退院支援、それから外来化学療法、ポリファーマシー対策、地域包括ケアなど、薬局薬剤師と病院薬剤師が連携して薬物療法を適正化する場面が確実に増えている。病院のほうからトレーシングレポートがどんどん来る。また、我々も病院のほうに情報を提供するということが活発に行われている。そうした現状は、皆さんご存じだと思われる。こうした薬業連携を実効的に進めるためには、病院薬剤師が日本薬剤師会の活動に参画して、共通の基盤の下で議論、研鑽できる、この環境整備が不可欠であると思っている。しかし、現状では、病院薬剤師の多くが日薬に未加入であり、組織的な一体感の形成に課題が残っていると考えているところである。そこで提案だが、日本病院薬剤師会の会員が日薬へ加入する際に、会費を減額する制度を設けてはどうか。この点について、まず日薬として、どういうお考えをお持ちか、お聞きしたいと思っている。この提案は会員増加を目的とするものではなく、今の薬業連携を強化して、患者の薬物療法の質を高めるとともに、病院薬剤師が参画しやすい環境を整えることを主眼としたものである。日薬の見解をお示しください。

**原口副会長** 病院薬剤師と薬局薬剤師の連携、私も強く賛同するところである。日薬の総務委員会では、会員増強を考える上で、どうしても会員数をキーにした議論を進める傾向がある。一方で、今、楠本代議員が言われたような、例えば外来化学療法における病院薬剤師と薬局薬剤師の連携で、薬局の薬剤師が2週間、3週間のフォローアップをしている中での病院薬剤師との連携を考えていくと、やはり、病院薬剤師の先生方と一体的に、同じ組織で活動するというのは有意義なことであると思っている。全国的には、京都府薬剤師会が京都府病院薬剤師会との連携を先進的に取られ、その後、いろいろな地域で同様の取組みを行っている。そうした実態は、本年

度、日薬に設置した「薬剤師会組織のあり方等に関する特別委員会」でも調査を行い、把握している。一方で、二つの組織に入会する上で会費負担の問題というのは、どうしても課題として挙げられるところである。これを例えば、日本薬剤師会がいきなりやるとなったときには、都道府県薬剤師会への影響も懸念される。しかし、楠本代議員が今、ビジョンとして言われた内容というのは、間違いなく前に進むだろうと想像するところである。日本薬剤師会として検討の対象とする場合には、どうしても会費の問題と数の問題は切っても切れない要素になる。言われていることは十分理解しているので、引き続き可能性については探りたいと思っている。言われていることに関しては、強く賛同する。

**楠本代議員** では、具体的にどのような活動をしていただけるか。賛同していただけるのであれば、今後、日薬としてどのような形で、我々が提案したことを進めていっていただけるのか、お聞かせください。

**原口副会長** 一番のネックは会費の問題であると思っている。会費を減免するということになれば、その減免分は誰かが負担することに結果的になるわけである。ただ、環境が5年前とは明らかに違う。何が違うのかというと、まず本年4月に「日薬アプリ」の提供を開始する。一方で、日薬誌に関しては、既に製本・郵送を終了している。会員の先生方に提供するサービスにおいて、会員数に乗じた日薬誌の製本・郵送費がかかっていたわけであるが、それが今後は低額の固定費で済むことになる。それに関しては、5年前、10年前とは状況が異なると思っている。ただ、「薬剤師会組織のあり方等に関する特別委員会」が本年1月に取りまとめた報告書においては、提案いただいた内容については具体的な対策は盛り込まれていない。したがって、今の段階で、我々として持っている材料というのは何もない。今、提案いただいたことについて、「では、何をやる」と言われたことに関しては、これから他の案件やそれとの優先度を含め可能性を検討するという回答になる。ただ、言われていることは、まさにそのとおりだと私は思っている。

**[薬剤師の地域偏在是正に向けた日本薬剤師会の現状認識及び今後の方針について]**

**楠本代議員** お金については大きい問題であると思うが、それとは別に、基本的に薬業連携の実効性をもっと高めていただきたい。そのためには、病院薬剤師の方々がこういう日薬の議論の場に出てこられるような、そういった制度設計が絶対必要だと思っている。そのことをできるだけ早く進めてほしいということと、このことは地域医療の質向上に直結することになっていくと考える。スピード感を持って、今提案したことに対応していただきたいと思っている。よろしく願います。

次に、薬剤師の地域偏在是正に向けた日本薬剤師会の現状認識及び今後の方針について、お聞きする。都市部と地方の薬剤師数の格差が拡大し、複数の都道府県が薬剤師確保困難地域として明確化されるなど、薬剤師の地

域偏在は構造的な課題となっている。地域包括ケアや薬剤師業務の高度化が求められている中、この偏在の是正は、薬剤師職能の持続性に直結する重要な問題である。そこでお伺いしたいが、薬剤師の地域偏在について、日薬として、現状認識と偏在是正に向けた具体的な取組み方針を示していただきたいと思っている。よろしく願います。

**荻野副会長** 薬剤師の偏在というときの薬剤師というのは、薬局の薬剤師、病院の薬剤師、その両方が含まれていると理解しながら、回答したいと思っている。私もかねてより、地域偏在は重要な課題と認識している。厚生労働省が示した薬剤師の偏在指標というのは、都道府県の二次医療圏ごとの偏在指標としている。実態として、広域な二次医療圏の場合には、偏在指標が1以上でも、例えば一部の地域の特定の病院やその周辺の薬局にだけ薬剤師が集中し、逆に薬剤師が確保できない薬局や病院も存在する可能性がある。こうしたことも、併せて考えなければいけないと思っている。二次医療圏ごとだけではなくて、二次医療圏の一部の地域でも対策を取らなければいけないところがあるということである。では、実際に日薬は具体的にどうするのだという話であるが、この発端は、第8次医療計画の議論の中で、薬剤師の偏在指標というものが、調査報告としてまとめたものが示された。我々はそれを活用しているわけだが、要は、薬剤師を含む様々な医療従事者の確保ということが、都道府県の医療計画に記載される。そういう観点からすれば、まずは都道府県において、薬剤師偏在対策を検討する必要性を薬剤師会から県へ提案していただき、次の第9次医療計画の作成の際に対応していただきたいということになる。その上で、薬剤師の偏在是正については、各都道府県において何らかの問題がある場合には、日薬としても可能な限り、都道府県薬剤師会への支援、助言をさせていただく。令和12年度からの第9次医療計画に向けては、現在、国での議論が始まっている。本会から都道府県薬剤師会には適宜情報提供していくので、連携を取りながら、この偏在問題に対して取り組ませていただきたいと思っている。

**楠本代議員** 現在の第8次医療計画では、各都道府県、各二次医療圏の中で、薬剤師が非常に少ないところがある。それは、都道府県薬剤師会が都道府県と連携を取りながら対応してほしいという、そういう答弁であったと思うが、具体的なことは各都道府県薬剤師会が日薬に相談して考えるということか。

**荻野副会長** 答弁が具体性に乏しかったかもしれない。しかし、例えば、地域医薬品提供体制のアクションリストを進めていく中では、へき地の医薬品提供体制を検討いただくことになる。薬局がない地域では、その薬局をどう設置するのかということも検討されると思われる。薬局のない地域には、薬局薬剤師が一人もいないわけで、地域医薬品提供体制と薬剤師の偏在問題は無関係ではない。へき地の医薬品提供体制については、現在、厚生労働

働省の「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」で議論が進んでいる。次回、3月末に開催される検討会では、いろいろな具体策を日本薬剤師会から示す予定であるので、もう少しお待ちいただければと思っている。

#### [中医協での指摘に関して]

**楠本代議員** 楽しみに待っているのです、よろしく願います。

次に、中医協での指摘に関して質問する。中医協において、小規模薬局が地域に分散して存在することが、医療リソースや在庫の分散を招き、地域医療体制の脆弱化につながる可能性があるとの指摘があったと承知している。しかし、人口減少地域や中山間地域では、大規模チェーンが出店できず、小規模薬局こそが地域医療を支える基盤であり、そのような評価は現場の実態を踏まえているとは言えない。この見解を容認すれば、地域で薬局を続けようとする薬剤師の意欲を損ない、地域医療の持続性にも影響しかねない。そこで伺います。中医協でのこの指摘を日薬としてどのように受け止め、地域の小規模薬局の役割と価値をどのように位置づけていくお考えか。

**森副会長** 最初に、小規模薬局が足を引っ張っているとか、機能がなく、また、地域医療を支えていないということは、微塵も思っていない。中医協において調剤に関する議論をするときに、調剤基本料1の薬局が「薬局として提供する望ましい機能が限定されている」という表現がされている。そのときに、東京都薬剤師会と大阪府薬剤師会において、緊急で調査をしていただき非常に助かった。中医協で指摘されていたのは何かというと、地域に密着している小規模薬局のことでなくて、病院の門前や薬局が多数ある地域へどんどん出店が続いており、小規模乱立となっていること、そしてそうした薬局の機能への指摘だと理解している。薬局の経営は年々厳しさを増してきて、特に中小の薬局は、経営基盤が脆弱で厳しい状況である。これまでも日本薬剤師会として、地域に密着をした薬局、中小の薬局をしっかりと支えるということをやってきた。今回の改定においても、様々な指摘があった中で、調剤基本料1に関しては2点増点することができている。調剤報酬は、薬局の経営を直接支えるものになる。上野専務理事から説明があったが、令和7年度の補正予算では、保険薬局に対する支援金や重点支援地方交付金があった。補助金、基金も同様に、薬局の経営を支えるものになる。また、厚生労働省の予算事業として、薬局機能の高度化推進事業、3億円の予算規模の事業がある。こうした薬局関連の事業は、薬局を強化し、薬局を支えることにつながると思っている。また、税制も薬局の投資促進や経営強化につながるものとなる。調剤報酬のみならず、予算・税制等を含めて、地域に密着した薬局が評価されるようにしたいと考えている。

**楠本代議員** 業界紙にそのような記事が出ると、ものすごく誤解される。その背景が今、少し分かったが、こ

う記事が出た場合は、日薬として当該新聞社に苦言等は話されているのか。

**森副会長** 中医協の場で、反論はしている。

**楠本代議員** ぜひ、そういう反論を行ったときの記事がメディアのほうから出るよう、努力いただけたらと思っている。本当に頑張っている小規模の薬局が、こういうことで意欲をなくしていくような環境をつくらないように心がけていただきたい。地域偏在についても、こういう先生方がいなくなったら、その地域に薬局がなくなれば、地域医療に非常に影響を及ぼすことになるので、留意いただきたいと思っている。

**森副会長** まずお願いしたいのは、中医協においても「薬局・薬剤師のサービスが実感できない」という指摘、それから、「患者のための薬局ビジョン策定から10年経った中で、ビジョンの実現に逆行している」という指摘がされている。薬局・薬剤師もしっかり頑張ってきたと思うが、なかなか実感として感じてもらえていなかった部分は、あるのではないと思われる。全国の先生方と協力して、薬局がしっかりと機能を果たせるように、地域住民からも見える化できるように、引き続き取り組んでいきたいと思っている。

#### [処方箋応需義務について]

**楠本代議員** 最後の質問になると思われる。処方箋応需義務について、質問する。本日午前中、薬局におけるカスハラの実態について、今後調査を行われる予定だとお聞きした。現行の薬局業務運営ガイドラインは、平成5年の厚生労働省通知で、大分年月が経っていると思われる。このガイドラインでは、処方箋応需義務の例外として、拒否可能なケースが4点ほど示されている。しかし、近年増加している来局者側の行為に起因して職員の安全や業務継続が脅かされる場合には、まだ対応できていない。それもあり、今回、調査を行われるのだと思っている。こういう中で、カスタマーハラスメント対策は、本年10月1日から事業者の義務となる。そのことを踏まえると、薬局においても、正当なクレームとカスハラ行為の線引きを現場が判断できるよう、具体的かつ実務的に示す必要がある。応需義務の例外を整理する必要性が高まり、カスハラ行為を処方箋応需義務の「正当な拒否理由」として位置づけることについて、今からのことではあるが、日薬の見解を話していただければと思っている。

**上野専務理事** この関係については、今、令和7年度厚生労働科学特別研究で取りまとめが行われている。その取りまとめがまだ公表されていない状況ではあるが、やはりカスハラ行為については、応需義務の正当な拒否事由の一つとして考えられるのではないかとということも含めて、研究を進めていただいているところである。そうした理由の一つとして位置づけられる方向で、研究が進んでいると承知している。正式な公表は、研究結果を待ってからということになるが、さらにそれを受けて、厚生労働省からもその解釈について正式に通知が出され

る予定であると伺っている。日薬としては、現場の先生方がこのカスハラへの対応で困らないように、難しい部分はあるが、可能な範囲で、事例なども含めた形で検討し、対応マニュアルのようなものの作成を、来年度検討していきたいと考えている。

**楠本代議員** 我々会員としては、毎日毎日そのような場面に遭遇している薬局もあると思われるので、できるだけ早く対応をお願いしたいと思っている。

**高橋副議長** 続いて、6番目、議席番号11番、中国ブロック、島根県、山田島智治代議員、願います。

**【令和8年度調剤報酬改定について】**

**山田島代議員（島根県）** はじめに、令和8年度調剤報酬改定について質問する。今回の調剤報酬改定の情報が出たときに、久々にプラス改定になると、みんな沸き上がっていたが、実際、いわゆる短冊が発表になると、大分静かになった。業界紙に書いてあるが、今回の改定の採点を問われたときに、岩月会長は85点と答えられたとのことである。まず、これが事実かどうかを教えてください。

**岩月会長** 事実である。

**山田島代議員** その点数の理由についても教えてください。

**岩月会長** 報酬改定というのは、いろいろな方がいろいろな形で関わっている。「本心を言うと」ということが、いろいろな場面であると思っている。また、改定に対して努力をしていただいた方もおられる前で、「40点でした」ということが言えるかということ、なかなか難しい。であるから、85点というのはそういう点数だということを、理解いただけるとありがたいと思っている。

**山田島代議員** 私は中医協委員として今回の改定に臨まれた森副会長には、100点をあげたいと思っている。森副会長は、今回の改定は何点だったとお考えか。

**森副会長** 中医協委員として、点数を何点というのは正直難しい。自分なりに精いっぱいやったつもりである。ただ改定の評価は、すごく難しいことで、中医協委員をやらせていただいて、18万人の薬局薬剤師の想い、期待、6万人の病院薬剤師の想い、そして期待を背負い、6万軒の薬局の経営を支えることはすごく大変であると思った。改定に対しては、6万薬局それぞれの評価があり、全ての薬局にとって良い評価というのは非常に難しいことである。診療報酬、調剤報酬の改定がなぜ行われるのか、報酬は薬剤師のサービスへの対価であり、薬局の体制を評価するためである。そして、あるべき医療提供体制に向けたインセンティブ的な役割がある。こうした中で、そのバランスを取って、どうやって改定を行うかというのは、毎回毎回すごく難しいところである。今回は特に、新しい評価の軸への対応が求められ、非常に難しく、厳しい判断をしなければならなかった。この評価というのは、もしかしたら10年後、また、今回の改定が2040年を視野に入れたものとする、2040年に本当の評価がされるのではないかと考えている。

**山田島代議員** 突然振って申し訳ない。令和8年度調剤報酬改定のプラスの大部分を占めるのは、賃金のベースアップのところになると思われる。そこで、どのように取り組むかを地元の近くの方々に聞いてみたが、なかなかベースアップの部分に積極的に取り組む仲間は多くないという印象を受けた。というのは、我々地方の薬局は、元々薬剤師に対して報酬を多めに支払わなければ薬剤師が集まらない状況である。先ほど、薬剤師の偏在の話も出ていたが、地方では薬剤師を雇うにもコストが相当かかっている。それが前提の上で、さらにベースアップを今回何%、3%、5%と上げていく、走り出す勇気がないと、みんな言っている。そして、今回、なぜ40歳で線を引いたのかということも、疑問点としてある。これはおそらく、先行していた医科の関係があるのだと勝手に思っているが、それは仕方がないとしても、従来給料についてしっかり取り組んでいるところに関しては、何か救済措置みたいなことは検討できなかったのかと思っている。その点は、どのように思われるか。

**森副会長** これまでのところを評価するというよりは、これからのところを評価する。これから、いわゆるベースアップができるような点数にしたと考えている。今回の改定では新たな考え方が入り、2年間にわたり段階的に評価を上げるということが導入された。ベースアップ評価料は、1年目は4点、2年目は8点になる。その財源を使って、ベースアップに積極的に取り組んでいただきたいと思っている。医科のほうを見ると、先行している医科では、病院に関しては約9割がベースアップ評価料を使っている。そのため今回、病院は基本診療料の引き上げにつながっている。もし同じ考え方でいくと、2年経ったときに、薬局でしっかりとベースアップ評価料を利用していただくと、次回改定で調剤基本料が引き上げられ、それ以降もきちんとベースアップを維持できることにつながる可能性がある。ぜひ、何とかこれをうまく使っていただきたいと思っている。

**山田島代議員** その点については、地元でもそういう話し方をしたいと思う半面、今日はもう3月28日で、島根県からのパッケージでは3月いっぱいの実績を求められているので、実はもう間に合わないのではないかと、個人的には思っている。そして、安定供給についての不安が、ここ最近の中東情勢によりさらに増えた。特に逆ザヤのところである。医療機器や医療材料で、ナフサを使うものに関しては不安な状況が予想される。その点について、日本薬剤師会としてはどのような取組みをされているのか、現状を教えてください。

**森副会長** 3月末までのベースアップのところは、補助金の件とは別に考えていただければと思っている。逆ザヤは、医療材料の逆ザヤについてということで、よろしいか。医療材料の逆ザヤについては、以前からかなり問題意識を持っている。都道府県薬剤師会へのアンケート結果や、本会の医療保険委員会に協力をいただいた調査結果でも、逆ザヤの実態は明らかになっている。具体的

に、逆ザヤで薬局がどのような影響を受けているのか。例えば、1本のラインで800円ほど逆ザヤとなっていることは、それだけでも非常に大きい。1回の訪問で14本出ることもあり、そういうことを中医協において丁寧に説明している。そうした結果、中医協では、医療材料の機能分類を見直すことや、市場実勢価格が償還価格を上回る機能区分に対応することなどが、令和8年度の保険材料制度改革の中で行われることになった。ただ、これで十分だとは思っていない。この医療材料の逆ザヤは、そもそも構造的な問題になっている。令和5年時点で1,295の機能区分があるが、そのうちの395区分、31%が逆ザヤとなっている。この問題に関しては、日薬だけではなく、医師会も歯科医師会も関係する問題になっているので、医師会や歯科医師会とも連携を取りながら、抜本的に解決していかないと、逆ザヤの解消にはならない。しっかり取り組んでいきたいと考えている。

#### 【日本薬剤師会の会員減少について】

**山田島代議員** 私の薬局でも、ターミナルの患者などで、訪問薬剤管理指導で医療材料を使うことが多い。毎週のように患家に通い、今回でこれだけ余ったと、頭の片隅で思いながら取り組んでいるところである。一緒に担当している医師とも協力しながらやっている。その点、日薬のほうも今後も取組みをお願いしたいと思っている。

それでは、次の質問に移る。日本薬剤師会の会員減少についてである。日本薬剤師会の会員数が、いよいよ10万人の大台を切ったという報告がされた。少し視点を変えて聞いてみたいことがある。議長、役員の方に挙手を求めたい事項があるが、よろしいか。内容は、今、役員方が所属する施設に勤務している薬剤師が全員日薬の会員だという方、どれだけおられるか。教えていただきたい。薬剤師が薬剤師会に入ってもらわないと困る。

(挙手)

**山田島代議員** この質問をするために、自分の薬局の薬剤師は全員薬剤師会に入会していることを確認している。代議員の方はいかがか。自分の薬局にいる薬剤師は、全員日薬の会員だという方は挙手いただけるか。

(挙手)

**山田島代議員** 見た感じでは半分ぐらい。という現状を、私は何とかしたほうがよいのではないかと考えている。まずは、自分の薬局から、隣の人から会員にして、しっかり足場を固めてから、薬剤師会はやっていくものだと思っている。私が入会した頃の薬剤師会というのは、そういう会だったような気がする。ただ、この話をあまりしていくと、日薬や県薬の役員を辞められた先生方が今、会員なのかどうかなどを追いかけていくと、ややこしいことになりそうなので、そこは止めておこうと思っている。ただ、そういう視点は必要だと思われる。今日、総会に出席されている代議員150人の先生方が「自分たちが会員の代表」だとして、ここにおられるのならば、自分が所属する施設の薬剤師全員を入会させ、

自分たちを応援してくれる味方にするべきだと、私は思っている。そこから始めることで、まず10万人までは戻せると、ぜひ一緒に取り組んでいけたらと思っている。質問になっていないが、以上の点について、担当役員に意見を聞いてみたいが、いかがか。

**原口副会長** 私は福岡県薬剤師会の会長を務めていたが、実は私も地元で全く同じことをしたことがある。地元の役員や会長をしているときに、病院薬剤師会との合併の検討や、病院薬剤師の先生方の入会の促進をどうするかという質問が、地元の薬剤師会の総会で出された。そのような地域からの質問に対して、「いやいやそれよりも前に、我々の仲間の薬局薬剤師に会員になってもらうことが先でしょう」と、そのような話をした。役員会では、役員に対し、「なんで一緒に働く職員、役員の薬局に勤める薬剤師全員が薬剤師会に入っていないんだ」と詰め寄ったこともある。まさに同じ発想である。一方で、なかなか状況として難しいところがあるのだろうというも想像するところである。入会しないのは何が原因なのかということ、過去にアンケートを取ったときに、人によっては「薬剤師会というのはベネフィットを求めて入るものではない」という意見がある一方で、入る側としては「何のメリットがあるのか」を考えるとということである。これが、役員の薬局に勤めている薬剤師の方々でさえそれを理由にするということは、純粋な意見として上がってきていると捉えるべきだろうと思っている。そう考えると、会員に提供できる何かしらのものを、我々は常に考えていく必要がある。事前に提出いただいた質問要旨の中に、「退会する人に対する配慮も必要だ」と書かれている。これについて、私は過去の総会で発言したと思うが、1対5の法則といって、新しい会員を1人集めるのは、5人の会員の退会を防ぐのと同じパワーがいる、それを考えると、今の会員の先生方が退会しないようにという思考も持つておく必要があると思っている。そのために何をしていくのかということ、結果的には同じことかもしれないが、会と会員の間のエンゲージメントを高めるとか、会員に提供する情報の精度とスピードを上げるとか、あとは人的ネットワークを増やすとか、この辺りというのは、日本薬剤師会だけではどうしてもできない内容である。したがって、同じ組織強化の課題を共有している都道府県薬剤師会や地域薬剤師会の先生方と、一体的に活動していく必要があると思っている。令和8年度の日本薬剤師会の事業計画として考えているが、もし可能であれば、各地域で有用なイベントや活動の事例を日薬に提供いただいて、それをまとめて、都道府県薬剤師会や地域薬剤師会に共有したいと考えている。その辺りも含めて、会員増強と組織強化については引き続き協力を賜りたいと思っている。

#### 【麻薬の供給に係る問題について】

**山田島代議員** 総務委員会と「薬剤師会組織のあり方等に関する特別委員会」に委員として参画しているながら、このような質問をして申し訳ない。

次の質問に移る。麻薬の供給に係る問題についてである。医薬品提供体制の構築においては、麻薬に関する対応が重要な課題となっている。現在、薬局間で医薬品情報の共有が進展していて、その中には麻薬の採用状況も含まれている。夜間や緊急対応時には、卸業者からの迅速な納入が困難となる場合が多く、島根を含む地方の薬局への流通状況は改善していない。今後、麻薬譲受グループの必要性が高まると考えられるが、麻薬譲受グループを安易に認めることは、国際的なルールから見ても困難である。結局のところ、医薬品卸からの流通が一番の課題であると考えているが、現状は改善が見られる様子がない。この件については日本薬剤師会としても尽力いただいていると思うが、今後の方向性や状況の改善には、どのようなことが求められるとお考えか。

**豊見常務理事** 医薬品卸の方々の中でも、様々な課題があっとうまくいっていないと聞いている。日本薬剤師会としては、アクションリストにも提示したように、麻薬の対応についても各地域で進めていただくことを、当面の対応の主眼とされているところである。医薬品卸の対応については、さらに求めていきたいと思っている。

**山田島代議員** 私の地元の支部も今、20薬局しかないが、最近ようやくグループを13薬局ぐらいで組み、体制は整備したと思っている。それで最近、自分の薬局で問題になっているが、麻薬ではないが、コンサータの入手がかなり厳しくなっている。病院から連絡があり、ふだんはそちらの薬局に行っていない患者だが、コンサータを調剤して出してもらえないかという依頼である。そして、私の薬局でコンサータを調剤したということが、実際にある。全国的に見ると、いろいろな状況が起きているのではないかとと思っている。例えば、麻薬の次にこの話をしたので、先ほどのグループ化のようなことができるのかどうか分からないが、そういう対応であるとか、あるいは、包装が今は100カプセル包装なので、30カプセル包装のような方向に持っていけば、100カプセルが三つに分かれて、多くの薬局で使えるということもあると思われる。日薬として、今後の対応をどのようにお考えかお聞かせください。

**堀越常務理事** 質問いただいた点については、一般紙等にも載るほど話題になっている。コンサータに限らず、リタリンであるとか、その他にも幾つかの薬が流通管理医薬品になっている。適正使用の担保と不正流通の防止を承認条件のベースとし、特別な管理が必要になっている。確実に患者の元に届けるというところを、しっかりと担保していかないといけないと思っている。そういう意味では、流通管理の厳格さが求められる一方で、供給不安の中で、患者の継続治療をどう守るかという、非常に難しい課題であると認識している。私が参画している流通管理委員会の中でも、包装単位や登録薬局間の譲受譲渡等ができるのかということ、毎回話をしている。ただ、前提条件の特別管理をする医薬品という側面に立てば、現行の管理方法を安易に緩めるべきかと言われる

と、やはり課題は出てくると思われる。一方で、安定供給が難しい現状では、このような流通管理における特別な条件ということも、やはり考えていかないと、かかりつけの薬局で継続して安心して治療していただけないことにもなりかねない。そのような視点に立てば、ある種の見直しは必要なのではないか、こちらについては現場の声を踏まえて、流通管理委員会等でも発言していきたいと思っている。まずは、何とか患者の手に薬が渡って、安心して治療を継続していただけることを最優先に考えたい。現場の先生方が努力いただいていることに敬意を表した上で、我々としても課題に対応していきたいと思っている。良い報告をできるように、頑張らせていただく。

#### 【患者のための薬局ビジョンについて】

**山田島代議員** 簡単に代わりになるような薬がない薬なので、ぜひとも対応が進んでいただければと思っている。

次に、「患者のための薬局ビジョン」について質問する。「患者のための薬局ビジョン」が策定されて約10年経っているが、今回の調剤報酬改定に当たり、業界紙等でも「全く達成できていない」と報じられ、厚生労働大臣からの「門前薬局のあり方」についてのコメントも報道され、それが今回の改定に反映されていると思われる。敷地内薬局に限らず、いわゆる門前薬局と言われる立地依存の小規模薬局が多いとの指摘も絶えない。しかしながら、薬局の開設許可をしているのは行政の方であり、薬剤師会としてその方向性に歯止めをかけるのは現実的ではないと思われる。個人的なことで言えば、私は中国四国厚生局島根事務所の医療協議会、いわゆる地方社会保険医療協議会に出席している。そこでは、保険薬局の指定の可否について挙手するような場面がある。過去、島根県は敷地内薬局のメッカだと、私自身も言っていたが、最近は敷地内薬局の指定申請はあまり出なくなり、医療モールの薬局のような形態が増えている。それで、医療協議会の席上、「あれ、おかしいぞ。この薬局、大丈夫か」と思い、保険指定に反対しようと思っても、既に保健所が開設を許可したものに対して、厚生局では止められないという回答をされてしまう。何が言いたいかというと、薬剤師会が頑張っても、不適切な言い方かもしれないが、薬局の開設、保険薬局の指定は止められないと認識している。指摘を受けるような薬局の開設許可を行政が出しながら、その結果について薬剤師会側が批判をされるのには納得がいかない。薬局ビジョンの検証や軌道修正について、どのように考えているのか、伺いたいと思っている。

**森副会長** 仮に不適切な薬局があるということであれば、それがいけないのであって、薬剤師会に文句を言われているということではないと思っている。今回の改定の議論の中でも、敷地内薬局に関して、いわゆる「ただし書き」を拡大解釈した運用をしているものがあり、すり抜けと思われるものができていて、不適切な事例があることで、そこが攻め込まれることになったと思ってい

る。薬局は、薬局法人というものはない。ただ、営利法人で運営していても、医療提供施設としての薬局がどうあるべきかを考え、薬剤師は何のために存在しているのか、薬局は何のためにあるのかということを中心に考え、薬局を運営することが重要であると思っている。仮に、そういうズルをする人がいるのであれば、保険医療から退場してもらいたいという思いである。

**高橋副議長** ここで、休憩とする。再開は3時40分とする。

午後 3時27分 休憩  
 ～・～・～・～・～ (休憩) ～・～・～・～・～  
 午後 3時41分 再開

**高橋副議長** 引き続きブロック代表質問を行う。7番目、議席番号63番、九州ブロック、熊本県、福原慶寿代議員、願する。

**[都市部区分を前提とした調剤基本料の見直しについて]**

**福原代議員(熊本県)** 本日は、薬剤師確保と育成、職能の未来を担う若手支援、そして、組織の在り方と事務上の諸課題について、7項目、質問を用意している。限られた時間ではあるが、真摯な答弁をよろしく願する。最初に、令和8年度調剤報酬改定について、特に都市部区分を前提とした調剤基本料の見直しについて、お伺いする。今回の調剤報酬改定では、政令指定都市に立地する薬局に対し、極めて厳しい集中制限が課された。しかし、行政区画と形式的な区分に基づき、一律に評価を下す設計は、地域医療の実態を無視したものではないか。日薬として、この政令指定都市という区分が選定された経緯をどう把握し、どの段階で、どのような問題意識を持って交渉に臨まれたのか。また、実態と乖離したこの区分について、是正を求めていくお考えはあるのか、お伺いしたい。

**森副会長** 先ほどの山田島代議員の質問のときにお答えしたが、今回の改定では、非常に難しい判断をしなければならなかった。それは二つあり、一つは新しい軸を入れるのかどうか、それから、もし軸を入れたときに、今回は都市部ということであるが、都市部をどう設定するのか。非常に難しい判断があった。いつ、この問題を知っていたかということであるが、中医協の改定は、通常であれば1年前の4月の終わりぐらいから第1ラウンドの議論が行われる。その第1ラウンドの前後のところで、医療提供体制について議論された。それから、医療機関や薬局の経営が非常に厳しい状況の中で、医療機関や薬局を取り巻く状況について議論した上で、具体的な議論に入っている。そういう意味では、昨年6月に医療提供体制を議論したときに、医療機関のみならず、薬局についても都市部に集中している傾向があり、この状況を是正するための対応ということが課題、論点として示されている。したがって、初めて知ったのはいつかということであれば、昨年6月の時点ということになる。そうした中で最終的には、都市部をどう考えるかという非

常に難しい判断をすることになったが、判断の根拠は、薬局が多くある地域であり、かつ、過去5年間の薬局の増減状況等から見て、特別区と政令指定都市となったというのが今回の経緯になる。今回初めて、このような対応が行われた。令和8年度診療報酬改定の答申の附帯意見の中でも、薬局の都市部偏在に関しては「今回の改定による影響の調査、検証を行うこと」という文言を入れてもらっている。改定の影響をしっかりと検証した上で、今後どうしていくのかを議論し、地域に密着した薬局が困らないようにしていきたいと考えている。

**[モバイルファーマシーの運用について]**

**福原代議員** 今回の改定に向けて、単なる行政区分だけではなく、実態としての密集度や、果たしている機能に基づいた、納得感のある指標への見直しを、日薬として推し進めていただきたいと思っている。

続いて、モバイルファーマシーの運用について質問する。広域災害を想定した場合、モバイルファーマシーを所有する県と受け入れる県との密接な連携が不可欠である。日薬において、各都道府県の先進的な取組事例を収集し、横展開していただくことはできないか。また、日薬が策定した運用指針にある連絡網の構築について、現在の整備状況や有事の際の具体的な運用の想定についてもお教えください。先ほど、ブロック単位での研修といったことを伺っているが、その辺ももう少し具体的に教えていただければと思っている。

**山田(卓) 常務理事** 先ほども少し説明させていただいたが、今般、令和8年度以降の災害薬事体制整備事業の内容を整理した、いわゆるロードマップを取りまとめた。そこにも記載があるように、令和8年度以降、「モバイルファーマシーを活用した災害支援実践研修会」を日本薬剤師会で開催する。これには、厚生労働省より令和8年度予算をつけていただいた。令和8年度以降の事業として、全国に広げていきたいと思っている。九州地区では、隣県の災害薬事コーディネーターの研修会にモバイルファーマシーを派遣して運転の訓練等を行っているようであるが、そのように、他の県薬が所有しているモバイルファーマシーも活用し、ブロック単位で研修会を開催し、共有していければと思っている。連絡網の構築については、これも先ほどのロードマップに「薬剤師チームの管理」という項目があるが、ここに薬剤師チームやモバイルファーマシーのリスト管理、あとは派遣体制の整備が入っている。その中で進めていく予定で、これも令和8年度からシステム構築をはじめ、体系づくりをしていくことにしている。本年2月25日に開催した全国会議には、日本薬剤師会・都道府県薬剤師会のみならず、日本保険薬局協会、日本チェーンドラッグストア協会、そして、日本病院薬剤師会、卸の方々にも出席していただいた。その全国会議においても、ブロック単位で、まずは担当者の連絡が取りやすい連絡網をつくっていただきたいとお願いをしている。さらにそこから先の、支援薬剤師が実際に活動するときの連絡体制等は、

令和8年度以降、しっかりと構築していきたいと思っている。また、進捗状況等も含めて全国にお知らせするので、協力をよろしく願います。

**[薬剤師不足と大学との連携強化について]**

**福原代議員** 災害は待ってくれないので、ぜひ早急な対応をお願いします。

それでは、次の質問に移る。薬剤師不足と大学との連携強化についてである。この件、いろいろなブロックから質問が出されたが、少し切り口を変えて伺う。熊本県における調査では、学生の半数以上が、やりがいを求めて病院勤務を志望しているが、実際の内定先は約90%が保険薬局である。背景には、最大50%に達する奨学金利用率があり、その返済のために給与条件を優先し、結果として地元を離れ、県外の広域チェーン等の薬局へ流出しているのが現実である。地元の薬局、病院は熱心に実務実習を受け入れているが、育てた学生が地域に残らない現状に現場は疲弊している。熊本県薬剤師会では、臨床講義等を通じて魅力向上に努めているが、一県薬の力には限界がある。日薬として、こうした地域の取組みを後押しする実効性のある対策や、他地域での成功事例があれば、ご教示ください。

**原口副会長** 薬剤師不足ということと直接的に関係するかどうかは抜きにして、大学との連携については、今期から強化に努めており、大学教員薬剤師部会を設置し、大学教員を対象とした全国会議を開催するなど、大学教員の先生方に「薬剤師会とはなんぞや」から含めて説明し、様々な協力を依頼している。また、昨年に引き続き本年も、卒業生に対して卒業時に配付するアイテムの中に「薬剤師会の案内文」を入れてもらうことを、全薬科大学・薬学部にお願ひし、対応いただいている。加えて、例えば、熊本県だと熊本大学と崇城大学薬学部があり、それぞれの大学に臨床教授であったり、いわゆる非常勤の実務家教員であったり、多くの薬剤師の先生が協力されている。これは全国的に多分同じように行われており、福岡県でも、福岡大学や第一薬科大学で同じようなアプローチを取られている。その地域の大学のあるところに就業してほしいというニーズがあるのは、地元の強い意向だと思われる。その中で、どういうアプローチがあるのかというと、先日聞いた話では、ある特定の大学の1年生、2年生と薬剤師会がコラボして、社会的課題を解決するプロジェクトを、もう数年やっているということである。それが非常に面白いというのを、その地区の薬剤師会会長から聞いている。それというのは、その地域での薬剤師会活動が、自分自身の将来の薬剤師の活動につながるというものである。先ほどの答弁でも申し上げたが、多分、全国で様々なアプローチをしており、面白い事例、有効な事例というのはあると思われる。これは次年度、調査をした上で、共有させていただきたいと思っている。

**福原代議員** 経済的なところもお伺いしたいが、若手薬剤師が、やりがいよりも経済的現実を優先せざるを得な

い構造は、もはや個々の努力では解決できないフェーズにあると思っている。日薬として、国に対して地域定着を条件とした公的な奨学金返済支援制度等の拡充等を、より強力に働きかけるお考えはないか。若者が志を諦めずに仕事ができる環境をつくっていただけるかどうか、その認識をお伺いしたい。

**原口副会長** 今現在、多分そういう支援というのは、地域医療介護総合確保基金を活用した奨学金の弁済制度等があると思われる。加えて、医療の枠組みではないが、そもそも奨学金の弁済を補助した場合、中小企業の場合は税制優遇が得られる制度もある。我々のコアな会員の先生方のところであれば、税制優遇なので、直接的な補助ではないが、そういう支援というのは今、制度的にあるので、活用できると思われる。また、地域医療介護総合確保基金は都道府県の枠組みの中で調整できるので、それを基本に行っていただくというのが、現状可能なアプローチになる。プラスアルファについては、そこで何か実行ができないとか、何か問題があるということに関しては、共有いただければ、何か検討ができると思われる。まずは、その活用を積極的に検討され、対応いただければと思っている。

**[高校の進路指導現場での評価について]**

**福原代議員** 私の質問は全部関連づけがあるので、続いて、高校の進路指導現場での評価についてお伺いする。現在、進路指導の現場で「薬剤師はやめておいたほうがいいよ」という指導が行われるケースが散見される。驚くべきことに、同じ家庭の兄弟が、続けてそのような指導を受けたという事例も届いている。背景には、6年制の負担や将来への不安があると考えられる。熊本県薬剤師会では、早期から啓発活動を行っているが、これは即効性のある対策ではない。日薬として、この進路指導の変化を、全国的な傾向としてどう認識されているのか。また、薬剤師という職業の魅力や再構築し、教育現場での評価を反転させるためにどのような方策を講じるお考えか、お伺いしたい。

**原口副会長** 日薬が本年度、小学生向け、中学生向け、高校生向けに、薬剤師を紹介するリーフレットを作ったのはご存じだと思われる。そもそも、これをなぜ作ったのかというと、学校薬剤師活動などのためではなく、薬剤師会の入会促進がスタートである。入会促進するためには何が必要なのかと考えていけば、やはり薬剤師になってもらう人を増やさないといけない。そのためには、薬学部に行ってもらわないといけない。そのためには、薬剤師に興味を持ってもらわないといけない。遡っていくと、スタートが小学生になる。これが実態であるので、小学生、中学生、高校生というアプローチで、リーフレットを作成した。今、福原代議員が言われているように、薬学部に関して、高校の先生方がなかなかポジティブなガイダンスをされていないことについては、私も少しインターネットで調べてみたところ、確かに「薬学部はやめた方がいい」と書いてあるような就学サ

イトが多いと感じた。これは、我々にとって非常に大きな問題ではある一方で、実態を知らない指導が行われているとも思っている。本来であれば、この辺りというのは、薬科大学・薬学部の先生方が高校に対してアプローチする中で、対応いただきたいと思うところである。一方で、面白い事例としては、去年も今年もされているようであるが、2年から、某私立総合大学の薬学部と薬剤師会がコラボして、オープンキャンパスにモバイルファーマシーを持ち込んで、「薬学部に行ったら薬剤師としてこういうことまでできる」というアピールをされている。その薬学部のオープンキャンパスの説明会は、参加者が3倍になったと聞いている。これも新しいアプローチだと思われる。そういう形で、薬学生が将来的に我々の仲間になってもらうためには、その前に薬剤師を養成する薬科大学・薬学部に入学会してもらわないといけないので、そこに入学する子たちの支援というのも、薬剤師会としてアプローチできる事例だと思っている。様々な取組みがあると思われる。この辺りについては、いろいろと調べた上で、皆さんと共有をしながら活動していきたいと思っている。

#### 【薬学生の将来ビジョン形成を支える取組みについて】

**福原代議員** 続いて、薬学生の将来ビジョン形成を支える取組みについて伺います。国家試験合格を目標とする薬学生にとって、その先の将来像を描く機会が不足している。日薬の特別会員制度を単なる名簿登録にとどめず、動画やSNS等を通じて、薬学生が「なりたい薬剤師像」を具体的にイメージできる場として機能させるべきだと考える。先ほど、日薬アプリを紹介いただいたが、それも利用できるのではないかと思われる。現在、薬学生の心に響くキャリアビジョン支援について検討されていることがあれば、伺いたい。それと、日薬の特別会員は5年生からということだが、これを1年生からすることは可能なのか。〇〇ナビなどは、大学の学生課とどのように連携しているのかは分からないが、1年生から会員に勧誘して、ある大学では学生は全員その会員になるところもあるようである。回答をお願いします。

**原口副会長** 日薬の特別会員（学生会員）は、5年生からという制限はない。1年生から入会いただける。今、指摘いただいた内容については、次年度の総務委員会の事業計画に既に入れている。総務委員会の担当役員は、比較的若い理事もおり、その理事のネットワークの中で若い委員もいるので、SNSやネットワークを使いながら、いろいろと企画していきたいと思っている。学生と新卒、若手を同時にやるのがいいのか、別々にやるのがいいのかということまで、既に検討を始めている。次年度は、具体的な企画を実行する予定で、今準備を進めているところである。

#### 【組織強化の再定義と中長期ビジョンについて】

**福原代議員** 最後の質問である。組織強化の再定義と中長期ビジョンについて伺います。私は、地元の高齢者

を対象に「薬局の上手な利用法」について講話をする機会があったが、最後に質問タイムを設けたところ、「薬局とドラッグストアの違いが分からない」とか、「薬剤師会というのは薬局・薬剤師の権益を守る内向きな組織ではないのか」といった意見をいただいた。日薬として、外向きというか、一般の方々に薬剤師会をアピールして、薬剤師、日薬ブランドを押ししていくような、そういう施策はお考えになっておられるか。

**原口副会長** 日薬のブランドか。日本薬剤師会の会員であるからこそ、会員の薬局であるからこそというブランディングの話か。

**福原代議員** そうである。

**原口副会長** 会員であることのシールが貼ってあるというのが、そもそもそうであり、今はやっていないが、以前に日薬が行っていた基準薬局制度の標識サイン看板も、多分そういうことだったのだろうと思っている。現時点では、日薬の会員だからというアプローチというのは、例えば、年に1回、全国紙に日本薬剤師会の名前で広告を掲載したりするなどの取組みはしている。その他にも、生活者の方に薬剤師会を訴求しているものとしては、いろいろな媒体で空きがあるときに、低コストで広告を割り込ませたりはしている。ただ、その部分に関しては、確かに検討していく必要がある内容かもしれない。組織強化の再定義と中長期ビジョンのような内容というのは、病院薬剤師の先生方との一体的なアプローチなどと同じような思考だと思っている。確かに、組織強化の中で、我々が何となくKPI的に見るのは、会員数と財政的な視点だと思われる。これを無視することはできないが、福原代議員が指摘するような思考というのは、確かに必要かもしれない。加えて、医薬分業が進み始めて、いわゆる分業率が急速に10%、20%と上がり始めてから30年が経っている。そのため、地域の皆様方に、何となく我々薬局・薬剤師の役割が理解いただけているような気になっている。しかし、中にはご存じない方がおられるということであれば、再度、何かしらのアプローチをする必要があると思っている。一方で、子供たちが薬剤師やその仕事について調べるときに、情報源が少ないという話は確かに聞いている。したがって、高齢者だけでなく、小学生の子たちが、将来の職業選択調査みたいなことを、生活科のような授業の中で行うための材料を用意し、提供する必要があると思われる。全世代的に考えないといけないことであると認識している。

**福原代議員** 貴重な答弁をいただいた。熊本県薬剤師会並びに九州ブロックとして、本日説明いただいた方針に基づき、地域の若手や学生に希望を示せるよう、邁進していく。実は私、今回で日薬代議員を卒業させていただく。20年後の会員が、皆、日薬会員でよかったなと胸を張って言えるような組織づくりを、ぜひお願いしたいと思っている。

**高橋副議長** 続いて、8番目、議席番号89番、北海道ブロック、北海道、桂正俊代議員、お願いします。

**【薬学部の現状について】**

**桂代議員（北海道）** 質問に入る。九州ブロックの後に、また薬学生の話が続くが、薬学部の現状についてである。3月25日に薬剤師国家試験の合格発表がされた。その関係であるが、少子化となる一方で、薬学部は6年制となって大学が大幅に増えた。薬科大学、特に私学は約半数が定員割れということで、薬学生を入れることは非常に大変になっている。大学入学の時点で定員割れとなると、成績が多少悪くても入学してくる学生が増えてきて、大学で頑張っても、どうしても留年であったり、退学者というのが増えてくる。そうなるくと、若い世代の薬剤師が徐々に減っていく傾向にある。日本薬剤師会としては、この事態をどのように分析して、将来の薬剤師の数と、そして質に対してどのように検討しているか、お聞きしたいと思っている。

**長津常務理事** 言われるとおり、定員割れの大学も非常に目についている。ただ、数と質を直ちに一緒に考えることは乱暴ではないかと思っている。質の高い薬剤師を世の中に出すために、大学としてはアドミッションポリシーを非常に重要視しているところもあり、様々な要因もあり、今、新生生の募集を停止している大学も幾つかあるようである。薬学部に入学者数、例えば2006年、6年制が開始されたときは1万1,000人余りが、2025年には1万人ちょっととなっており、数百名減っている。2006年の18歳人口と、今の18歳人口では何十万人も違うので、人口の比率に占める薬剤師、薬学部入学者数というのは多くなっている。それでよいのかということ、これはまた議論が複雑である。ご承知のとおり、OECD加盟国の中で、日本は突出して薬剤師数が多いという事実がある。しかし、そうは言っても、国内にはまだ偏在が存在しており、この問題を整理するのは難しい状況にある。ただ、数だけを追い求めるということは絶対にできないと思っている。このまま日本は人口減少が続くので、薬剤師数を飛躍的に増加させるということは、現実的ではない。したがって、質の高い薬剤師サービスを提供できる薬剤師が増えることが重要と考えている。そのためには、薬学教育そのものの充実と、あとは卒後の教育ということもあると思われるが、これらを両輪で進めなくてはならないと思っている。薬学教育の内容の充実に関して、現在、薬学教育評価機構という団体に私と渡邊副会長が総合評価評議員として参画している。その中で、かなり強めに言っているつもりである。第三者評価の在り方についても、重要だと思っている。そこは日本薬剤師会の意見として、強く申し上げているところである。一方、現在、薬局において11週間の実務実習が行われているが、いわゆる追加の実習とされている薬学実践実習を、今後いかに実のあるものにするのかという整理も必要である。それらを踏まえた上で、質の高い薬剤師が世の中に出てくるような、そういう動きで日本薬剤師会としては捉えている。実数として、それでは何万人が欲しいのかという計算はしていないが、やはり卒業して

薬剤師となった者の質が高いことを願って、我々としては議論していると、そう理解いただければと思っている。**【令和4年度改訂版のモデル・コア・カリキュラムでの実務実習について】**

**桂代議員** 丁寧な答弁をいただいた。まさに両輪、数と質という観点で、一緒くたではないが、やはり大学にとっては一緒くたに考えた中で、学生から、そして保護者から、いろいろな点で意見をいただくことがある。北海道薬剤師会としても、今後の分析の仕方において、今の意見を参考にさせていただきたいと思っている。関連して、モデル・コア・カリキュラムと薬学実践実習について質問させていただく。令和4年度に改訂されたモデル・コア・カリキュラムについては、令和6年度入学生から適用され、令和10年2月に改訂版での実務実習が始まる。これに関する、二つの質問である。まずは、令和4年度改訂版のモデル・コア・カリキュラムでの実務実習について、実際その変わった部分、その周知は薬学教育協議会や各地区調整機構が実施することだが、実際には薬局に行き届いておらず、こうした機関がフォローしていくというのは現実的にはなかなか難しいと思われる。薬剤師会としても、実際に6年制が始まる時にはかなりのフォローがあったと思うが、最近では薬学教育協議会や地区調整機構の研修等が多いと思っている。新しいモデル・コア・カリキュラムで、薬剤師として求められる基本的な資質と能力、生涯にわたっての研鑽については、これは受け入れ薬局のみならず、全ての薬剤師に周知する必要があると思われる。その辺について、今後どうしていくのかをお聞きしたいと思っている。

もう一点は、今後導入される追加の実習、薬学実践実習についてである。これについては、まだ選択制という形だが、将来的には必須化を目指すということである。こうなってくると、薬局における実習については、受け入れ側に非常に負担になると思われる。これについても、何らかのフォローをしていただきたいと思います。意見をお聞きしたい。

**長津常務理事** 質問の内容は理解しているつもりである。令和4年度の改訂モデル・コア・カリキュラムについては、私もその改訂に関わった人間として、これは全薬剤師の生涯にわたるバイブルであるという立ち位置で改訂作業を進めた。そのことについては、様々な説明会等でもそう申し上げてきたつもりである。自分が改訂に関わっていて言うのもなんだが、確かに内容としては良いと思っている。我々現役の薬剤師が読んでも、これは改めて考えなくてはいけないと思う部分が多いと理解している。また、過去の日薬学術大会においても、幾つかの分科会で同様のことは申し上げている。また今後、そのようなことがあったら、機会を逃さずに、皆様に聴講いただきたいと思っている。ただ、今のところ、実際に我々が全国に向けて、改めて説明する予定はない。各地域でお呼びいただければ、話をするつもりである。また、薬学実践実習については決まっていないことが多過

ぎるという状況である。問題となるのは、内容とやり方である。どのようなシステムで動かせるのかということも未定であり、内容についてもこれから検討するところである。これらについても、薬学教育協議会や各地区調整機構で議論が進んでいるところである。何よりも重要なのは、学生が求める内容を等しく提供できることで、そのところを整理する。これが、我々にとって極めて重要なところであると思っている。これは学生を送り出す大学側、受け入れる我々薬局、病院、それから様々な機関、薬学実践実習は薬局と病院だけではないということになっているので、そうした機関を含めていろいろ話し合いながらやっていくことになると思われる。さらに、実際に始まった以降になると、当然ながらそのフォローアップなどもしなくてはならないと思っている。何しろ今、どういう形でスタートが切れるのかという議論に注力している。その後のことに関しては、代議員の皆様からも意見をいただきながら進めていきたいと、そう考えている。

#### [実務実習指導薬剤師における6年制卒の指導者への切り替えに向けた考え方について]

**桂代議員** 実際に決まっていけないというのは、何となく想定していた。しかし、決まっていけない状況でも、薬局の負担がどんどん大きくなっていくということは予想されると思われる。

次の質問に移るが、これも関連になる。私も過去に実務実習に絡んでいたが、そのときには、将来的にはやはり6年制卒の薬剤師がその後輩を指導するという状況になるということで、6年制卒の指導者をどんどんつくっていく方針であったと記憶している。地域によるが、今はまさにその途中だと思われる。しかし、6年制卒であっても現行と同じ要件で、講習会とワークショップを受講しないと認定実務実習指導薬剤師になれない現状である。そのため6年制卒の認定実務実習指導薬剤師が増えていかない状況ではないか。6年制卒の薬剤師は学習者として既に実務実習を経験していることもあり、現行と違った要件で研修を行い、6年制卒の指導薬剤師を増やしていく考えはないかお聞かせください。また、先ほどの薬学実践実習もそうだが、いずれは6年制卒の薬剤師の下での実務実習となる。薬局の実際の労働能力と実習の指導ということについて、今後大変になるのではないかと予測されるが、その件についてもお聞きしたいと思っている。

**長津常務理事** お感じのとおりである。現在、ワークショップを受講する薬剤師は、6年制を出た方が非常に多くなってきている。これから誕生する認定実務実習指導薬剤師は6年制を出た方が増えてくる。実際には、既に結構な割合で、6年制を出た薬剤師が指導に当たっているという現状が生まれてきている。そのような状況下で、認定実務実習指導薬剤師となるカリキュラムについては協議が始まっている。薬学教育協議会の中の認定実務実習指導薬剤師養成研修委員会という委員会があり、

本会からは小林理事が参画している。当該委員会では、新たな研修プログラムを今、議論していると聞いている。これは6年制を出た薬剤師が受けるという前提で議論は進んでいるものと思われるので、今とは少し内容が変わってくるという期待はしている。一方で、4年制卒の薬剤師も受けるということになると、これらを並行して走らせるというのは現実的ではないと思っている。その新しいカリキュラムが、すべからず指導薬剤師になる人間を網羅してくれることを期待しているのが現状である。**[薬局におけるカスタマーハラスメント対応教育の充実について]**

**桂代議員** 私も期待している。いち早く、やはり6年制卒が6年制卒を指導するという、そういった状況になっていただきたいと思っている。

次に、薬局におけるカスタマーハラスメント対応教育の充実について質問する。現場の薬局では、医薬品供給不足への対応、選定療養制度の説明、マイナンバーカードに関する案内など、薬剤師に直接の責任がない事項についても強い苦情や威圧的言動を受ける場面が増えている。その中で、正当なクレームとカスタマーハラスメントの線引きが難しく、薬剤師個人の判断に委ねられている状況があり、体系的な研修の必要性を強く感じている。カスハラ対策は、本年10月から全企業に義務化されることになり、薬局についてもマニュアルの作成などが急務になると思われる。厚生労働省も動画を配信しているが、やはり薬局とは少し違うという感じを受けている。できれば、薬局向けにマニュアルなり動画を、日薬として早めに作っていただけないかと思うが、そのようなお考えはないか、お聞きしたいと思っている。

**上野専務理事** カスハラ対応マニュアルの作成については、来年度早々厚生労働省から薬剤師法第21条の解釈通知が出た後に、それを受けた形で、日薬としても早急に検討していきたいと考えている。薬剤師向けの研修や、今言われた動画なども、厚生労働省と連携しながら対応を進めていきたいと考えているところである。

#### [医療DXの推進について]

**桂代議員** ぜひとも、よろしく願います。次に、医療DXの推進について質問する。マイナンバーカードによる資格確認が始まって5年以上が経過したが、現在、マイナ保険証の利用率も頭打ちになっている状況である。その推進をしていただきたいという観点で、マイナンバーカードを利用された際は患者負担が減るなど、過去にお薬手帳が普及したときのように、そういうことができないうことが一つである。それから、今後、様々な機能の拡充、バージョンアップに伴い、顔認証付きカードリーダーも更新することになる際の負担は、どのような形で補填措置が想定されるのか。日薬として、あるいは三師会としての今後の主張、方向性をお聞かせください。

**田中常務理事** マイナ保険証の利用率については、去年12月に従来の紙の保険証が失効し、一時期にどんと上

がったという状況である。ただ、この利用率については、やはりある程度経つと、頭打ちになるというのは理解している。マイナンバーカードは10年間で有効だが、チップ自体は5年間しか有効ではない。そのため、更新を忘れていて、なかなか更新に行けないという方、そもそもマイナンバーカードを持っていない、そういう方々がおられると、どうしてもその辺りは頭打ちの状況が出てくるのではないと思われる。利用率の向上に関しては、点数云々というところもあるが、まずは、我々薬局だけではなく、医療機関を含めて取り組んでいくことが重要であると思っている。有用性として、薬剤情報、健診情報等が閲覧できるようになり、医療安全を確保することができるので、ぜひという声かけを患者に対してしていただく。それを薬局だけでなく、全てのマイナンバーカードを使うところで進めていき、我々、現場のほうも働きかけていくのが重要であると思われる。それから、顔認証付きリーダーの件になるが、ちょうど5年が過ぎようとしているところになる。導入当初の機械の操作性や視認性について、いろいろな声が上がっていることは認識している。次期の顔認証付きカードリーダーについては、機械の後ろのほうに別途テンキーがついていて、目視モードのほうでうまく対応できることになっていて、作業は効率アップできると思われる。また、音声案内も内蔵しているということなので、機会があれば、見ていただき乗り換えも考えていただければと思っている。いろいろな機器には更新等があり、その際に費用が発生するという点については、絶対に補助金が必要なのだということを、国に対してしっかりと声を上げて、薬剤師会だけでなく、医療界全体で協力しながら要望していきたいと思っている。

**桂代議員** 実際に、当薬局でも既に機械を導入し、機械自体が故障して問い合わせたら、それはパソコンの寿命と言われた。そのパソコンの購入と、それにつながる部分、NTTの使用料というか、その設置でもまあまあな費用がかかっている。実際に大した数のマイナカードを入れていないのに、これからだというときに機械が駄目になり、大変がっかりした。そういう耐用年数の問題で、これから全国の薬局が苦しむと思われるので、ぜひよろしく願います。

**高橋副議長** 続いて、9番目、議席番号25番、四国ブロック、香川県、元木泰史代議員、願います。

**[退院時処方及び老人保健施設における院外処方箋の発行について]**

**元木代議員(香川県)** はじめに、退院時処方及び老人保健施設における院外処方箋の発行について質問する。退院時処方について、現状では退院日に院外処方箋を発行することができないが、それを可能にして、患者が自宅へ退院される際、かかりつけ薬局で調剤をし、服薬管理が行えるようにすることを希望する。これにより、患者が慣れ親しんだ調剤方法で薬がお渡しでき安心感が向上すること、在宅薬剤管理指導及び患者への訪問が迅速

かつ円滑に実施可能となること、地域包括ケアの充実と患者中心の医療の実現ができることなどの利点が期待されると考える。また、現在は老人保健施設における調剤は、原則施設に医師が常駐しているため、入院と同様に薬剤費は包括され、原則として院外処方箋は発行されない。例外として、抗悪性腫瘍剤、医療用麻薬など一部の医薬品においては院外処方箋の発行が可能になっている。保険薬局が小分け販売的な扱いではなく、老人保健施設でも、院外処方箋発行による薬局からの調剤薬交付、服薬管理が可能となることを希望する。日本薬剤師会の考えをお聞かせください。

**川上副会長** 退院時処方の意義としては、入院中と同じ医薬品を退院後も継続使用できて、次の外来受診につなげることがあると理解している。お尋ねの点で、院外処方箋が不可の理由であるが、自分たちの理解としては、調剤料の関連があると思われる。すなわち、退院日も含めて入院期間になるので、入院中の調剤は医科診療報酬の中で評価されている。仮に、その同一日に院外処方箋が発行されて、それに係る調剤報酬を算定してしまうと、言わば調剤料の二重評価が生じてくるという、診療報酬の支払い上の理由で、こうなっていると理解している。次の質問にも回答してよろしいか。

**元木代議員** 願います。

**川上副会長** 介護老人保健施設(老健)であるが、薬剤師の配置基準がある。実情に応じた適当数として、入所者300対薬剤師1を標準とするとある。各地域や施設における薬物治療で、先生方に尽力いただいていることは十分理解した上で、自分たちの考えとしては、そういう施設基準があるのであれば、施設の勤務薬剤師をきちんと確保していただくことが、最初の一步かと思われる。先の質問でも、病院薬剤師の不足・偏在が出ているが、まずは病院で薬剤師を確保することが最初の一步になるので、老健についても同じかと思っている。ただし、現実的には、地域の薬局の先生方が関わっているケースもあるので、必要に応じて地域における医療介護連携を進めていただければと思う次第である。

**元木代議員** これは実現的に無理ということか。

**川上副会長** ご要望としては受け止めるが、現行の制度の下では、直ちに実行可能ですとはお答えしづらいと理解している。

**[会員増強について]**

**元木代議員** それでは努力をお願いします。

次に、会員増強について質問する。日本薬剤師会の会員数は遂に10万人を割り込んでいる。会員数の底上げを考える時期に来ているのではないと思われる。日本薬剤師連盟の会費は値上げされたが、それにより一層の脱会が懸念される。日本薬剤師会の会費については、値上げは考えているのか。

**堀越常務理事** 日本薬剤師会の現在の財務状況を踏まえると、現時点で値上げを考えているということはない。ただ、「薬剤師会組織のあり方等に関する特別委員会」

が令和8年1月9日付けで取りまとめた報告書にも記載されているとおり、全く検討しないということではなく、今後の状況の変化を踏まえ、議論は様々にしていかなければいけないと思っている。

**元木代議員** 近々あるかもしれないということか。

**堀越常務理事** 今お答えしたとおりである。今のところ、値上げをする状況にはないというお答えである。

**[地域の医薬品供給拠点としての薬局への対応について]**

**元木代議員** 理解した。続いて、地域の医薬品供給拠点としての薬局への対応について質問する。物価高、人口減少により、地域の薬局の経営状態は著しく悪化していると感じている。医薬品供給体制の維持、確保に地域の薬局は欠かすことができない。来年度の診療報酬改定においても、調剤基本料について東京23区や政令指定都市は、月600枚以上で集中率85%以上の場合、調剤基本料2となるというように、門前薬局に対する締め付けが厳しくなっている。ただし、地域の薬局においては、人口減少による処方箋枚数の減少、薬剤師不足により薬剤師を始めとする職員確保が困難であり、物価高、賃金上昇も追い打ちをかけ、経費が増大している。地域支援・医薬品供給対応体制加算として、令和8年度調剤報酬改定においては、在宅対応等についてハードルが高くなり、地域の小規模薬局では算定要件をクリアすることは容易ではない。しかも、四国においては薬局が存在しない町村や、一薬局だけの町村も多く存在している。特に物販等で利益を上げることも困難な状況で、診療報酬に頼るしか方法はないと思われる。今後、こういった地域の薬局に対して、日本薬剤師会としてどのような方策を考えているのか、お聞きしたいと思っている。

**森副会長** 具体的に何が一番お聞きになりたいのか、端的に教えていただければと思っている。

**元木代議員** 調剤報酬について聞きたいと思っている。

**森副会長** 特に過疎化が進む地域の中で、どうしていくかということでもよろしいか。

**元木代議員** 願います。

**森副会長** 2040年に向けて、社会が大きく変わると言われている。人口が減少することもそうであるが、人口構造が変わり、そして、疾病構造が変わる。そういうことに地域差が出てくる。地域が変わる中で、医療提供体制も変化し、特に過疎化が進む地域の医療をどうやって提供していくのか。医薬品提供体制をどうやって構築していくかということは、非常に大きな課題だと思われる。過疎地域における薬局の在り方に関しては、会内でずっと議論をしていて、厚生労働省の「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」でも近く議論されると聞いている。過疎地域での課題は大きくは二つで、人材の確保と、採算性ということになると思っている。この二つは非常に難しい課題であるが、これをどうしていくかということでは、調剤報酬のみではなく、予算、税制、様々なことで支えていくことが必要であると思われる。また、過疎地域における薬局の在り方とともに、どうやっ

たら薬局が機能し続けていけるのか、それを薬剤師会や行政が支えていけるのかということについても、日薬としてしっかり考えていきたいと思っている。

**元木代議員** 調剤報酬ではなくて、ほかの方法で支えると言われても、税制などでそのようなことは可能なのか。

**森副会長** 調剤報酬だけでは限界があると思っている。逆に、そういうものも使っていないと、過疎化が進んでいく状況で、患者が少ない、住民が少ない中で、薬局を維持していくことは難しいと思われる。令和7年5月に公布された改正薬機法では、「薬局開設者は、関係行政機関との連携等により、医療を受ける者に必要な薬剤及び医薬品の安定的な供給を図る」(第1条の5)とする、関係行政機関と薬局が連携して地域に必要な医薬品を安定供給することが必要であるという趣旨の規定が明確化された。関係行政機関等と連携をした上で、地域への医薬品の安定的な供給を行うことが薬局開設者の責務となったわけであるが、それは裏返せば、関係行政機関も薬局開設者と協力をして、地域への医薬品の安定供給に取り組むということである。行政と連携をしながらでないと、過疎地等での医薬品供給は難しいと思っている。荻野副会長が参画している、厚生労働省の「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」において、今月、「新たな地域医療構想に関する取りまとめ」が公表された。この取りまとめを踏まえ、来月には「新たな地域医療構想策定ガイドライン」が厚生労働省から都道府県に通知される。同ガイドラインを参考に各都道府県では、医療計画の上位概念である地域医療構想に従い、第9次医療計画の策定に向けた議論が行われている。そういう中で、過疎地域においてもしっかりと薬局を位置づけ、機能できるようにしていきたいと考えている。

**元木代議員** 理解した。その橋渡しは、日本薬剤師会がやっていただけるか。

**森副会長** 日薬の役割は、当然あると思っている。今回の「新たな地域医療構想に関する取りまとめ」の中にも、「薬局の数の把握等」の文言を入れていただいた。そういうことを含めて、各都道府県薬剤師会の先生方と連携しながら、しっかり行っていきたいと考えている。

**[災害時に活動する災害支援薬剤師チームの呼称について]**

**元木代議員** 理解した。次に、災害時に活動する災害支援薬剤師チームの呼称について、質問する。能登半島地震をはじめ、多くの災害現場において、日本薬剤師会から派遣された支援薬剤師については、JMATとかDMATといった呼称がない。広く世間に知ってもらうために、何か呼称をつけたらいいかがか。

**山田(卓)常務理事** まさに今指摘があったように、各方面からこの呼称については必要性を言われている。先ほどから説明しているロードマップの中には、薬剤師チームの養成及び管理事業という項目が入っている。現在、日薬の災害対策委員会で、どのような呼称が相応しいかを検討しているので、今しばらくお待ちいただければと思っている。

**[N-Bridgeの今後の活用について]**

**元木代議員** ぜひ、良い名前をつけていただきたいと思っている。続いて、N-Bridgeについて質問する。先ほど、現状について説明をされたが、もう少し詳しくお願いしたいと思っている。

**堀越常務理事** 日本薬剤師会では「お薬手帳3.0」というものを提供させていただいている。それに加えて、ファルモという会社で様々な事業をしているものを、一体的な名称として「N-Bridge」という形でリリースすることになった。また加えて、「NB-Station」というシステムというものも、併せて提供することにした。こちらに関しては、医薬分業が進展する初期の頃より、各地域薬剤師会では処方箋のファクシミリ送信を行っていたが、それに替わるものとなり得る。過去の経緯を辿ると、日本薬剤師会はいわゆるFAX分業に関しては、ある時点からは徐々に縮小していく方針を示している。しかし一方で、民間業者による処方箋のファクシミリ送信が行われるようになり、患者誘導の懸念であったり、高額な費用を請求されるようなケースが散見されるようになった。そこで、こうした状況に強い危機感を持ち、何とか手を講じなければならないと考えた。そして、FAX分業は過渡的なものにあると思う一方で、原資となっているのが貴重な保険財政の一部であるということ、各々の薬局が負担しているということを踏まえ、新たなシステムを日本薬剤師会として発信するに至ったということである。

**元木代議員** 現状、薬局総軒数が6万2,186軒、採用薬局が1万2,154軒で、採用率は19.5%である。これは目標としては少ないと思うが、これから、日本チェーンドラッグストア協会や日本保険薬局協会とも協力していくおつもりなのか。

**堀越常務理事** 採用するかしないかは当然、個々の薬局の判断になるし、採用薬の情報共有等は地域薬剤師会単位でも進むものと思っている。日本チェーンドラッグストア協会や日本保険薬局協会に導入を促しているわけではないが、既に大手の薬局からの問合せなどはいただいている状況である。

**[薬局の事業承継と、オーナー薬剤師減少が地域薬剤師活動に与える影響について]**

**元木代議員** 理解した。次に、薬局の事業承継と、オーナー薬剤師減少が地域薬剤師活動に与える影響について質問する。M&Aなどにより、地域薬剤師会の会員数が減少している。以前の総会で、福岡県薬剤師会では薬局の事業承継に関し何らかの事業を行っているとお聞きしたと思うが、日本薬剤師会としてこのような取組みを取りまとめる予定はないのか。過去の総会では「ない」とお聞きしたと思うが、今もないのか。

**原口副会長** 過去の総会でも同様の質問をいただき、当時の担当役員が「予定はない」と回答されている。現時点で「では、日薬は何かするのか」というと、現時点でも、今のところは検討していない。以前と同じ回答にな

るが、各都道府県で取り組まれている薬剤師会があるというのは認識している。実際、非常にセンシティブな情報を取り扱うので、日本薬剤師会のように現場と距離があるところで取り扱うというのは、スキーム構築のハードルが高いと思っている。都道府県とか地域単位でやることに関しては有効な手段であると思われるし、そういう先進的な取組みの情報を提供いただき、共有することはできるのではないかと考えている。一方で、他団体はどういうことをやっているのかということ、そういった案件があるという情報の共有を行っているというのは把握している。ただ、それ自身も、薬局に関しては後継者がいないので誰かに引き継いでもらいたいという情報が、どう経営状況に跳ねるか、近隣の医療機関等の評価に影響するかという部分が、なかなか難しいところではあると思っている。したがって、一番効率的な良いスキームとしては、もしそういう課題を持っているところがあれば、地域の中で一緒に、1、2年働いてくれる若者とコーディネートをした上で、自然に引き継げるようなストーリーで、何かアプローチを取っていただくのが、今の段階ではきれいな立てつけではないかと考えている。日薬として、そこにコーディネーターとして関与しながらサポートするというのは、少し現場との距離感があり過ぎて、現時点ではちょっと難しいと思われる。

**[民間人材紹介会社による手数料について]**

**元木代議員** 理解した。各地方、各地域でやるのも難しいと思うが、やっているところもあるということは理解できた。

次に、民間人材紹介会社による手数料について質問する。民間の人材紹介会社による、年収の30%を超えるような高額な紹介手数料が、採用側である薬局の経営を圧迫している。日本薬剤師会として、紹介手数料の適正化に向けた行政への働きかけをしていただきたいと思っているが、考えをお聞かせください。資本主義社会だから、別に日薬は関係ないというお答えなのか。違うのであれば、教えてください。

**荻野副会長** 人材紹介会社の紹介手数料についてであるが、薬剤師だけではなく、薬剤師を含めた医療従事者、あるいは介護職員の確保においても高額手数料を要求する事案については問題視されている。この問題は、医療保険の中では中医協で、介護保険においては社会保障審議会介護給付費分科会で議論があったと承知をしている。さらに、財政審の「令和8年度予算の編成等に関する建議」では、医療・介護分野における人材紹介について、「民間人材紹介について、これまで講じた対策の効果検証を必要に応じた、さらなる規制強化の検討を行うべき」と書かれている。そして、「ハローワークにおける医療、福祉に特化した窓口の設置などを検討すべき」と記載されている。そういうことから、高額手数料に関する規制の取組みが進められると考えている。

**元木代議員** 理解した。日薬は関係ないということか。

**荻野副会長** 中医協においても介護給付費分科会におい

でも、日薬から委員が出ているので、こういう議題のときには、「理不尽な高額手数料については、薬剤師も極めて遺憾に感じている。適正化するべきだ」と申し上げているところである。

**【保険調剤における医薬品消費税負担の構造的問題への対応について】**

**元木代議員** ぜひ、そういう意見を強く言ってください。よろしく願います。

次に、保険調剤における医薬品に係る消費税負担の構造的問題への対応について、質問する。他のブロックからも質問が出ていたと思うが、この問題について国や関係機関に要望を行っているとお聞きした。どのような要望なのか、具体的に教えていただけたらと思っている。

**橋場常務理事** 令和8年度税制大綱における税制改正要望という形で、消費税について、次の内容を日薬として要望している。一つ目として、社会保険診療等に対する消費税について、医療機関、薬局の消費税負担を巡る問題の抜本的解決を、まず図っていただきたい。ただ、それまでの間に時間がかかるということがあるので、今の制度において、診療報酬等に上乘せされている仕入れ税額相当分を上回る仕入れ消費税額を負担している場合、こちらにおいて、その超過分を還付するとか、そういうことが可能な税制上の措置を講じていただきたい。具体的には、この二つを要望している。抜本的な見直しをお願いするとともに、それまで時間がかかるということがあるので、それまでの間の対応も併せて要望している。

**【日薬会長候補者選挙について】**

**元木代議員** 理解した。次に、日薬会長候補者選挙について質問する。今回は、日薬会長候補者選挙はなさそうだが、会長候補者選挙が行われる際には、公開討論会を開催するなどし、代議員や一般会員向けに発信していただきたいと思っている。いかがか。

**上野専務理事** 今、話の出ている公開討論会を実施するかどうかということについては、日本薬剤師会として主体的に関与するものではないと考えているところである。

**元木代議員** ということは、任意団体が主催してやるのであれば、かつ、候補者の方々が出ると言われるのであれば、オーケーということではよろしいか。

**上野専務理事** 候補者の方の意向というものも、その都度あると思うので、そういうところも調整の上、今後考えていくべきものではないかと思っている。

**高橋副議長** 続いて、10番目、議席番号75番、東北ブロック、青森県、類家徳久代議員、願います。

**【ライフステージを考慮した会費免除制度の検討について】**

**類家代議員（青森県）** はじめに、ライフステージを考慮した会費免除制度の検討について、質問させていただきたい。日本薬剤師会では、若年層の入会の促進など、様々な施策を講じているところではあると思われるが、薬剤師は女性が多い職種である。出産とか育児といった、そういうライフイベントを契機として、入会を見送る、また、退会してしまう。そういう薬剤師も一定数存在す

る実情もあるようである。そのライフステージの変化に寄り添って、出産・育児期、また介護とか、そういう様々なタイミングで一度会員を中断したとしても、円滑に薬剤師会活動へ再参画できるような、そういう支援ができる制度設計を検討してみたいかかと思っている。

**原口副会長** 本来は女性に限定すべきものではないと思うが、妊娠・出産等のライフステージが大きな影響を及ぼしているのが、我々薬剤師の職場環境には存在していると認識している。一方で、では、日本薬剤師会としてどうなのかというと、実は日本薬剤師会は入会金がない。いわゆる年次の会費しかないの、一旦退会した後、再入会するときに入会金をお支払いいただくことはない。どちらかと言うと、都道府県薬剤師会や地域薬剤師会が、再入会の際に入会金をどう取り扱うかというところが、多分一番の課題になるのではないと思われる。一方で、休会という規定があるのかというと、日本薬剤師会にはそのような規定はない。都道府県薬剤師会や地域薬剤師会には休会の規定があるところがあり、日本薬剤師会に休会の規定がないというずれが生じていることは認識している。その部分に関しては、少し調整が必要かと思われる。指摘いただいたように、継続的な職能として、再活動をしていく女性の先生方、男性の先生方に対して、サポートできる体制を整えていくというのは、いろいろな場面で出てきた地域における薬剤師の偏りも含めて、積極的に薬剤師活動に関与いただく方々を確保していくという視点では必要だと思っている。

**【面分業の推進と門前薬局の評価等について】**

**類家代議員** 世代などにより、本当にライフスタイルが違えば、会への参画の仕方というものもそれぞれだと思っている。それに寄り添った制度というのが、会員増強にもつながっていくと考えている。本日は、ほかのブロックからも、会員増強に関する質問が多数出ていたが、会員数を増やす、退会を減らす、また、学生へのアプローチなど、様々な角度からの取り組みが必要になってくると思われる。私自身も、また、地域の薬剤師会としても、できることはなるべくやるようにして、ともに取り組んでいきたいと思っているので、引き続きよろしく願います。

次に、面分業の推進と門前薬局の評価等について質問する。先ほども、若干似たような質問が出ていた。令和8年度調剤報酬改定の実施を控える中で、もちろん地域差の問題もあるが、そのほかにも、調剤報酬上で薬剤師に求められている仕事が増えている。仕事自体が増えている、やるが増えている中で、人員の要件も同様に求められている。しかしながら、薬剤師不足もまだ解消されていない状況で、一人薬剤師として奮闘している仲間の中に、努力しても、幾ら一生懸命仕事をしていってもなかなか要件が満たせず、調剤報酬上で評価されないと、そういう実情もある。また、薬局側の努力だけでは達成が不可能な算定要件や条件などもあり、もちろん地域特性の問題もある。そういうことを踏まえ、地域特性を踏ま

えた代替指標を設けるなど、実情に即した評価方法を、日本薬剤師会として将来的に提案できないか。加えて、事業承継を含めた若手の開業支援や、地域の医療資源としての薬局維持のための財政支援などについて、日本薬剤師会の考えをお伺いしたいと思っている。

**森副会長** 今、類家代議員が言われていたように、地域において一人薬剤師で頑張っている先生を、しっかりと評価していきたいという方針で、これまで来た。そのことは今後も変わらない。今、一番重要なことは何かと言ったら、調剤基本料1が原則であるから、これを守るということだと思っている。今回の改定の議論の中でも、調剤基本料1に関しては範囲を縮小、さらに適正化せよというかなり強い意見があった。しかし、そこに関しては、しっかりと残せたと思っている。調剤基本料をしっかりと確保した上で、地域支援体制加算等で評価していくということになると思われる。現状でも、体制要件に関しては、規模の小さいところと大きいところと同一だが、実績要件に関しては、調剤基本料1とそれ以外を分けている。そこは、現状でも配慮していると考えている。それからもう一つ、薬局の努力だけではどうにもならないということは、確かにあると思われる。今後、地域特性ということも踏まえて考えていかなければならないと思っている。要件を決めるときに、今の薬局の実態としてどうなっているのかということである。それから、診療報酬、調剤報酬が改定した後に、中医協には結果検証部会というのがあり、その中で、しっかりと結果を見ながら、次の要件をどうするかを決めている。今後もしっかりと薬局の実態を見る、結果検証部会の調査結果を見る、地域特性というものを考えながら、頑張っている薬局が評価されるような体系にしていきたいと考えている。

#### 【薬剤師職能の周知発信と医療政策への関与について】

**類家代議員** 地域や薬局のスタイルは多様であるので、それぞれのやったことがしっかりと評価されるような、そんな評価方法であると、薬局としては非常にありがたいと思っている。ぜひよろしく願います。

続いて、薬剤師職能の周知発信と医療政策への関与について質問する。薬剤師の評価とPRについてである。薬剤師は、後発品の使用促進、薬価の引下げへの対応、電子処方箋やオンライン服薬指導への対応など、非常に維持費のかかる中で、かかりつけ薬剤師の仕組みにも協力している。しかしながら、国民や行政に、これが十分に伝わっていないのではないかとと思われる。全国の薬剤師は、国のこういった様々な政策に真摯に取り組み、しっかりと実績を積み上げてきた。そういったことをもっとPRしていただけないかと思っている。ぜひその点について、日本薬剤師会の具体策、今後の方針も含めて教えていただきたい。

**上野専務理事** 薬剤師職能の周知に関しては、例えば、最近であるとアニメ『薬屋のひとりごと』とコラボしたお薬手帳や、今年度も「薬と健康の週間」における新聞広告掲載などを行い、PRをしてきたところである。た

だ、このような手段を使って、国民にアピールをしているところだが、それで薬剤師の役割が一人一人の国民の皆様には伝わっているのかどうかについては、十分であるとは思っていない。日薬としても、今申し上げたような形で広告、周知活動を進めているところではあるが、現場の薬局の先生方との連携が必要だと思っている。すなわち、本日も申し上げたけれども、緊急避妊薬の販売、指定濫用防止医薬品の販売といったことを通じて、地域住民に寄り添った対応、ゲートキーパーとしての社会的役割を果たしている、そういう薬剤師・薬局の姿を国民に見せていくということも、必要な面ではないかと思っている。先生方だけに押しつけているというわけではもちろんなく、先生方と連携をしながら、しっかりと日薬としてもアピールをしていきたいと、そう思っている。指摘の中で、若い世代を含めて多くの会員にとって魅力のある薬剤師職能をつくり上げていきたいという点については、日薬の執行部においてももちろんそう考えている。様々な制度の中で、それに従った形で、薬局の先生方、病院の先生方が頑張っている状況である。そういう中で、薬剤師の会員の一人一人の立場から見た薬局像といったことも、日薬執行部の中で議論をより活発化していかなくてはいけないと思っている。

#### 【高額な医薬品の保険請求並びに在庫リスクについて】

**類家代議員** 来賓の藤井先生の話にもあったが、なりた職業ランキングで薬剤師がランクインした一方で、高校生の進路指導では、薬剤師を目指さないほうが良いという話もあるようである。薬剤師の仕事というのは、一般的になかなか伝わりにくい部分も多いと思っている。全国の薬剤師の実績をPRすることで、広く国民に伝われば、薬剤師の評価につながっていくと思うし、薬剤師を目指したいという方も増えるのではないかと。日本薬剤師会という職能団体のスケールメリットを十分に生かした方法で、ぜひ進めていただきたいと思っている。

それでは、続いて、高額な医薬品の保険請求並びに在庫リスクについて質問する。薬局では、医薬品の供給が不安定な中でも、患者に必要な医薬品を、迅速かつ確実に提供するために、高額な医薬品の在庫を確保している状況である。本来、生活保護や難病指定については、認可決定後に医療扶助が適用される仕組みになっているが、そこにタイムラグが生じる場合もあり、未指定のまま治療が開始されるケースも少なくない。こういうケースでは、患者に一時的に負担していただくこともあるが、高額薬剤費の立替えは患者にとって大きな負担となり、望ましい形ではない。オンライン資格確認や情報連携等の活用により、迅速な制度適用を行い、患者負担の軽減や薬局のレセプト請求保留の削減などが可能となるように、何らかの支援ができないか検討をお願いする。日本薬剤師会の考えをお伺いしたいと思っている。

**豊見常務理事** 例えばオンライン資格確認を利用し、支払いサイトを短縮するといった手法は、難しいであろうという認識を持っている。この資格確認の仕組みについ

て、何とかできないかという提案かと思うが、そちらについては、なかなか単純に進むとは思っていない。しかし、薬局がリスクを被る場面ではないと思うので、検討する際には、その解決を図る方向で議論を進めていきたいと思っている。

#### [予防医療教育について]

**類家代議員** 患者負担もそうであるが、薬局の運営にも関わってくる問題だと思っている。数百万円から数千万円などの一時的な負担ということも、薬局では考えられると思われる。現在、ただでさえ薬局の経営が厳しくなっている状況であるので、こういう部分は非常に懸念される。検討をよろしく願います。

続いて、予防医療教育について質問させていただく。今、健康予防については、国民の意識や実践が十分に浸透しているとは言い難い状況がある。例えば、子宮頸がんのワクチン等でも接種率は高くない、さらに、高校生の多くがワクチンの存在そのものを知らない、そういう状況もあるようである。文部科学省の「学習指導要領」に予防医療教育を新設し、その教育を薬剤師が担当してはどうかと思われる。日本薬剤師会の見解をお伺いする。

**富永常務理事** 使用されている教科書等を見ても、健康であることの大切さというのは、小学校低学年から学んでいる。そして、学校薬剤師は必要に応じて、専門的な意見を述べることになっている。具体的には、我々学校薬剤師等が支援しているのは、保健教育の中の健康教育として、くすり教育や薬物乱用防止教育等である。性教育、ワクチン接種の促進・啓発、がん教育などに携わっている方もおられる。思い出していただきたいのは、一昨年、厚生労働省からの依頼で、学校薬剤師に対して、HPVワクチンキャッチアップ接種が進まないの啓発を手伝ってほしいということがあった。それで、日本薬剤師会から全国の学校薬剤師に協力を依頼した結果、接種率が劇的にアップした。その後、麻しんワクチンについてもお願いしたいという依頼もあった。このように、薬の専門家が行うアドバイスは、子供たちも親も熱心に聞いていただけるようで、正しい知識が伝わり、予防教育が進んだのだと思っている。

#### [薬局製剤の活用について]

**類家代議員** 私たち薬剤師は、学校薬剤師としての一面も持っている。教育に関わっている、そんな薬剤師もたくさんおられ、最近では、学校側から指導項目を示されて、これについて話してほしい、講演してほしいという依頼を受けることも増えてきている。こういう教育面でも、薬剤師の存在というのが求められてきているのではないかと感じている。ぜひ、学校薬剤師の仕事として、そういう部分も含めていただくのと同時に、先ほど資料の刷新の話が少し出たが、日薬のホームページで提供されている資料が、若干雰囲気古くなっているものがあるので、子供たちの興味を引くような、そういったものにリニューアルしていただけたらよろしいか

と思っている。その点も併せて、よろしく願います。

次に、薬局製剤の活用について質問する。セルフメディケーション税制の件に少し絡むが、医薬品供給が不安定な中、軽医療への対応として、薬局製剤の重要性が高まってきていると思われる。しかし、薬局製剤を取り扱う薬局自体が減少しているということで、このままでは、薬局製剤そのものが失われてしまうのではないかとこの危機感もある。そこで、薬局製剤の活用促進のために、環境整備を含めて、全国的な取組みの推進が必要であると考えている。日本薬剤師会の方針を教えてくださいと思っている。

**山田(卓)常務理事** 現在、厚生労働省において、薬局製剤指針の改訂に向けた検討をしている最中である。その改訂に向けて、令和7年9月に「薬局製剤指針に関する検討連絡会議」が設置され、その会議では、現状での問題点や、薬局の取り組みやすい環境整備を進めようとしている。その一環として、入手困難な豚脂なしの紫雲膏の製造も可能となった。また、この会議の中で、確認試験に関しても、薬局製剤指針の改訂に合わせて、可能な限り、薬局内で完結できるような方向に進めようという検討が行われ、国としても、各薬局が取り組みやすい環境の整備を進めている。また、一般の方々に薬局製剤というものを、薬局独自のそういった薬があるということを広報していかなければいけないということで、現在、日本薬剤師会の薬局製剤・漢方薬委員会でも、どのように広めることができるかという検討をしている。ぜひとも多くの薬局に、セルフケア、セルフメディケーションの支援の一翼となる薬局製剤への取組みを、さらに進めていただくようお願いしていきたいと思っている。

**類家代議員** 薬局製剤は、薬剤師が専門性の発揮を実現する付加価値もあり、地域のセルフケアを支える重要な役割を果たす可能性も持っていると思われる。ぜひ、引き続き検討いただきたいと思っている。

**高橋副議長** それでは、最後のブロック質問になる。11番目、議席番号42番、関東ブロック、千葉県、眞鍋知史代議員、願います。

#### [日薬が考える自助、共助、公助の割合を踏まえた目指す医療制度について]

**眞鍋代議員(千葉県)** はじめに、「日薬が考える自助、共助、公助の割合を踏まえた目指す医療制度はどのようなものか」をお聞きする。社会保障の中で医療保険と介護保険の保険料が高騰し、現役世代の負担が増大し、余裕がなくなって来ている。そういうこともあって、OTC類似薬の保険外しなどの議論も起きているのではないかと感じている。これからは、少子高齢化というのは否応なく進んでいくと予測され、ますます社会保障の財源は減ってくると思われる。そうなるにつれて、医療というものが、今までのように公的保険を使ってやるものだけではなく、自助というものも大切になってくると思っている。将来の医療、特に薬局とか薬剤に関して、自助と公助はどのような割合になっていくのが理想であ

ると考えているか、質問したいと思っている。

**岩月会長** 大変難しい質問をいただいた。憲法第25条では、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と明記されている。私どもが薬剤師免許を持って仕事をしているのは、国や行政の負託を受けて、医薬品提供をしているわけである。お尋ねのことで申し上げますと、これからお金がなくなり、人がいなくなっていくときに、どうやってこれを維持していくのかということ、おそらく、立法府で国民のコンセンサスを得ながら議論し、どういう割合にしていくのかを決めていくと思われる。今回のOTC類似薬の保険給付の見直しについても、やり方とか、選定の仕方がどうかというのは当然議論があるが、方向性としては、そういうことを考えなければいけないところまできているということも事実だと思っている。ただ、先ほど申し上げたように、私ども薬剤師は国の負託を受けてこの仕事をしているので、どのような割合になったとしても、例えば、全額自己負担であるOTC薬もきちんと供給しなければならない、調剤報酬を伴う調剤の仕事もしなければならない。もちろん、どちらについても、職能の向上にも努めなければならない。したがって、自分たちはどんな場面においても医薬品を提供するのだという姿勢を示すことが、どんな割合であったとしても大事だろうと考えている。

**[CKDシールについて]**

**眞鍋代議員** 力強い回答をいただいた。これから、我々の仕事はその方向に向かっていくようにしていきたいと思っている。

次に、CKDシールについて質問する。腎機能が低下した方は、いろいろな薬について考えていかないといけない。危険性があるということで、全国各地で、CKDの患者、慢性腎臓疾患の患者であるというマークをつけたりすることがある。日薬学会大会等でも、そうした事例の紹介などが行われていると思われる。ただ、今存在するのは地域単位や県単位で行われているものであり、こういう好事例のもの、CKDシールだけに限らず、緑内障のシールとか様々なものがあるが、そういうものを全国展開するというのは日薬としては考えているか。

**橋場常務理事** CKDシールについては、腎機能低下患者に対する注意喚起、医療機関、薬局間の情報共有、患者への啓発等に資する取組みということで、各地で工夫を凝らしながら展開されている。本当に良い取組みだと認識している。現場でも、概ね好意的に取り入れられていると思われる。眞鍋代議員の言われるとおり、全国展開というか、全国で共通の取組みにしたほうがよいのではないかということに関しては、全くそのとおりだと、私も認識している。ただ、今現在、各地でそれぞれに取り組まれていることがあるので、一気にこれを共通にするとなると、また不都合が生じてしまうことも考えられる。そういう視点も考えながら、進めていかなければい

けないと思っている。一方で今、電子的に医療・健診情報を共有し、活用を進めようという動きがあるので、シールを全国で共通のものにするという考え方も持ちつつ、今後のDX化も踏まえると、そういうDXに関する取組みというところで、行政や関係団体との協議を持つという視点も重要だと思っている。それらを併せて検討していきたいと考えている、そういうことで進めていければと思っている。

**眞鍋代議員** いきなりの全国展開は難しいという話であるが、一地方とか、そういうところから良い事例が見つかったら、それをできるだけ展開していただきたいと考えている。その考えは日薬にもあるかと思うので、よろしく願います。このCKDシールについて、もう一点問題がある。今、電子お薬手帳を普及しようということで、日薬もeお薬手帳を作っていると思うが、この電子お薬手帳が普及してしまうと、このシールをどうするかという問題が出てきている。今後、電子お薬手帳にこういうマークをつける、そういう機能をつくることは可能なのか。

**堀越常務理事** 機能的には可能かと思われるが、現時点で、特に検討しているということはない。

**[薬価改定によりジェネリック医薬品の区分が変更され、引き続き銘柄指定がされている場合の対応方針について]**

**眞鍋代議員** いろいろなマークが今後必要になってくるかと思われる。ぜひ、電子お薬手帳へそういうものの実装をお願いしたいと思っている。そのためにも、全国統一、全国展開しておくと思いたいと思うので、よろしく願います。

それでは、次の質問に移る。薬価改定によりジェネリック医薬品の区分が変更され、引き続き銘柄指定がされている場合の対応方針についてである。現在、薬価改定が毎年行われている。その結果、ジェネリック医薬品と先発医薬品の薬価が逆転している例が散見されている。我々が患者にジェネリック医薬品を勧めるときに、どのように説明していたかという、「ジェネリック医薬品は開発の費用が大分削減されているので、その分、費用が安く済んでいる」と、そのような説明をし、「同じ薬ですから、なるべく薬価の低いジェネリック医薬品を選択しませんか」と、そのような形でジェネリック医薬品を推奨してきた。この10年ぐらいは、そういう形で行ってきたと思っている。保険上のルールにおいても、そうしたことを助ける、ジェネリックを推進するという目的で、ジェネリック医薬品を選択するのであれば、銘柄やメーカーの変更、剤形の変更、規格の変更などを、患者と相談した上でやってもよいと、そういうことが徐々に認められ、行われてきたと認識している。それが近年、先発品とジェネリック医薬品の薬価が逆転してしまっ、果たしてジェネリック医薬品から先発品に変更することはなぜできないのかとか、高い薬価になってしまった後発品に変更していいのだろうかということが、問題になっていると思われる。その点はいかがか。

**豊見常務理事** 後発医薬品の薬価が先発医薬品を上回るシチュエーションというのは、現状の医薬品の安定確保に絡んだ措置に伴って発生している場合が多いと思われる。不採算品の再算定で薬価が高くなり、先発医薬品を上回ることが起きている。その際に、先発医薬品から後発医薬品への変更を行ってはいけないということはないが、その変更する理由を考えたときに、それが患者に納得されるかどうかという点で、眞鍋代議員もご懸念を持たれているものと思われる。これまで、我々が後発医薬品への変更で医療費をこれだけ削減してきたというのは、非常に大きな役割を果たしてきたわけだが、今後は、安定確保策により薬価が逆転しているものについては、そのフォーカスから外れてくることも起こってくる。その点については、今までの説明、後発医薬品が単純に安いということだけではなく、それを使っておられる方に我々が事情を説明して、理解していただく必要があると思われる。安定供給を確保しながら、しっかりと医療費の削減を両立させていくことが重要ではないかと思っている。

#### [物価高騰下における薬価改定について]

**眞鍋代議員** 次の質問、「物価高騰下における薬価改定について」にも絡んでくるが、薬価が下がり過ぎていると思われる。製造・供給には、当然費用がかかる。その分をしっかりと薬価に反映できる仕組みを、薬剤師会からも提案していただきたいと思っている。薬価の設定については、納入価の平均を参考にしていることは承知している。我々が安価な納入価、薬価差を追求し過ぎているという面もあるのかもしれないが、製造・供給が安定して行われるレベルの薬価を、ぜひ設定していただきたいと思っている。

**森副会長** 眞鍋代議員の言われるとおりでと思っている。医療用の精製水は500mLで約90円だったと思うが、今、ペットボトルの水は180円とか200円である。あれだけしっかりと管理した中で精製水を製造して、かつ品質を確保して、厳格な温度管理の下で輸送して、薬局まで来るものが90円。普通の飲料水も重要であるが、精製水の価格がその半分というのは、どう考えてもおかしいと思っている。これまでデフレ社会の中で薬価改定が行われ、何とかいろいろところで薬価の引下げ分を吸収してきた。今後、インフレ社会において、物価高騰、人件費が上がっていく中では、抜本的に変えていかないといけないと思っている。ここ何年か、薬価制度の中で安定供給を支えるような、薬価の下支えや、不採算品の再算定、最低薬価の引上げなどを行ってきた。今後を考えたときには、さらに非常に厳しい状況になってくる。まずはきちんと予算を確保した上で、今後薬価をどうするかというのは引き続き大きな課題であり、必要な医薬品をきちんと患者に届けられるように、そして薬局が困らないようにしていきたいと思っている。

#### [新卒薬剤師の初年度会費無料キャンペーンについて]

**眞鍋代議員** 森副会長から精製水の話が出たが、錠剤で

はラムネ菓子より安い薬剤がたくさんあり、おかしい世界だと思っている。我々も薬価差の追求に走り過ぎている気があると思うが、しっかりと安定供給を担うためには、それなりの薬価が必要になってくると思っている。よろしくお願ひしたい。

次に、新卒薬剤師の初年度会費無料キャンペーンについて質問する。ほかのブロックからも取り上げられていたが、このキャンペーンを行うことは大変よいと思っている。ただ、新卒者に限っているということについては、関東ブロックでも話題になった。なんで新卒者だけののだろうか。今回、国家試験の合格率は68.5%である。新卒に限れば86%ということだが、それでも14%の方は不合格のため、既卒として次の年に国家試験を再度受ける。そのときに受かっても、このキャンペーンの対象にならないということはいかがなものかということで、話が出た。日薬としては、入会者の卒業年度は把握しているけれども、薬剤師の登録年度は把握していないからこうなっている。対象者を新卒者に限ったことについて、そのような説明がなされた。ただ、実際に新入会員の受け付けをする地域薬剤師会では、そういうところもきちんと把握しろということであれば、把握できると言っている。新卒者だけではなく、薬剤師免許の新規登録者もこのキャンペーンの対象にする予定はないか。

**堀越常務理事** このキャンペーンについては、令和7年6月の第106回定時総会で実施の承認をいただいた。また、その後、日薬に設置した「薬剤師会組織のあり方等に関する特別委員会」においても、眞鍋代議員に参画いただく中で、様々なご意見を頂戴したところである。まだ事業が始まっていない中で、質問をいただいたことについては、大きな期待を持っていただいていると受け止めている。また、日本薬剤師会の会員管理上、卒業年度は把握しているが、薬剤師の登録年度は把握していないというのは、そのとおりである。本年4月から事業が始まるが、日薬としては、当面の間、少なくとも5年ぐらいは同じ内容で事業を継続し、効果検証を随時していきたいと考えている。また、その内容については、都道府県会長協議会等で話していきたいと考えている。このキャンペーンについては、特別委員会でも多数の意見をいただいた。多くの県薬剤師会や地域薬剤師会で、同様の取組みが既に行われている。福島県薬剤師会では免許取得後2年間無料、東京都薬剤師会では20代が無料、大阪府薬剤師会では期間限定で新卒に限らず入会金を減免するようなプラン、沖縄県薬剤師会では40歳以下の方を対象にするなど、地域によって様々な取組みが行われている。そうした実態も踏まえた上で、会員減少をしっかりと食い止めることをマイルストーンにして、このキャンペーンは実施していきたいと思っている。事業内容の見直しについては、5年間全く変える気がないということではなく、協力いただいた薬剤師会から意見をいただいで、十分な効果が出ているということがあれば、結果検証を踏まえて議論した上で、対応していきたいと思っ

いる。まだ始まっていない状況であるので、まずは今示している内容で進めさせていただければと思っている。どうぞご理解いただきたい。

**眞鍋代議員** 検証を続けていただき、新たなステップに進めるように期待している。会費無料化で入った方たちが次の年に正会員になられたか把握いただき、会費を払う正会員になっていただくことを祈っている。

**高橋副議長** 原口副会長。

**原口副会長** 今、堀越常務理事が答弁したとおりだが、今回、どうしてそこに制限をかけて、我々が企画したのかということについて、今一度説明させていただく。一点目は、都道府県薬剤師会や地域薬剤師会の事務的手続きの問題である。入会のたびに確認していただかなくても、オペレーションが走る。これが、まず一つ目である。もう一点は学生会員である。学生会員から、そのままシームレスに無料で薬剤師会の会員に移行する。ここにインターバルがあると、再度の入会手続きが発生するので、それをスムーズに移行させることを想定している。さらに、本日パンフレットを机上配付しているが、日薬では本年4月から「日薬アプリ」の提供をスタートする。この「日薬アプリ」は、本年4月中の第1次のリリースに続いて、7月以降予定している第2次のリリース時には、学生や薬局に勤務する方等に限定して送信する機能を実装し、その後も様々な機能を追加していく。これは、学生会員が新規の入会者にシフトしていく繋がりを意識して企画した機能である。なお、このキャンペーンの内容については、今後見直さないとということではない。ポジティブな先生方から様々な提案をいただくことは、非常に我々の励みになる。先ほど堀越常務理事が申し上げたように、我々としては卒業年度で対象者を限定することを絶対としているわけではなく、当面は今回企画したスキームの中で対応していきたいと考えているだけであるので、理解いただければと思っている。

**[令和8年度以降の「地域医薬品提供強化のためのアクションリスト」における対応について]**

**眞鍋代議員** 次に、令和8年度以降の「地域医薬品提供強化のためのアクションリスト」における対応について質問する。日薬から策定が求められている「アクションリスト」への対応だが、各地域薬剤師会は規模などが全く異なる。特に小さい地域薬剤師会では、これをつくるための費用に非常に四苦八苦した。今回は厚生労働省からの補助金があったことで何とかなるが、これを継続していただけるのかどうかということが一つである。それから、薬剤師会の内部資金を活用して事業を継続する場合、非会員からの費用徴収はガバナンスを維持する上で重要だと考える。仮に非会員から費用を徴収することとなった際、地域薬剤師会によっては人的・資金を含めた組織力が異なることから、地域ごとで金額に差が出る可能性が高いと思われる。非会員からいただく費用について、日薬で具体的な目安を掲示する予定はあるか。以上、2点の回答をお願いします。

**荻野副会長** 費用については大事な問題であると認識しているが、具体的に、日薬単独で何ができるのかということになると、なかなか申し上げにくいところがある。地域医薬品提供体制の構築強化については、日薬では令和7年度に続き、令和8年度予算についても要望をしてきた。その結果、令和8年度政府予算案の中にも盛り込んでいただいている。したがって、厚生労働省の力も借りながら、継続可能な事業にしていく必要があるだろうと思っている。ただ、その前提として、厚生労働省予算を使わせていただくわけであるので、成果を出していかなければいけないというのは、これは必須のことだと思われる。日薬、県薬、地域薬の三者が緊密な連携を取りながら、継続が可能な状況にしていきたいと思っている。それから、2点目についてであるが、以前、リスト掲載の手数料を巡り、会員と会員外の金額の違いについて、非会員の方の理解が得られなかったという地域があった。引き続き、そのことが課題として浮かんできていると思われる。そのときに申し上げたことと繰り返しになるが、「こうこうこういうことなので、こういう金額にさせていただいている」ということを、非会員の方にきちんと説明できる。そういう金額であれば、許容範囲だと考えている。今のところは、その範囲内でお願いをするというのが、我々のお答えになろうかと思っている。

**眞鍋代議員** アクションリストは継続していくことで意味が出てくると思っている。ただ、どうしても財政的に、小さい薬剤師会は動けないところがある。ぜひ、支援をお願いして質問を終わらせていただく。

**高橋副議長** 以上で、ブロック代表質問を終了する。

本日予定されている日程は全て終了した。明日は午前9時半より本会議を再開する。

午後 5時33分 散会

## [第二日目]

午前9時30分 再開

### 一般質問

**尾島議長** それでは、ただいまより、会議を再開する。ここで議長を副議長に交代する。

**高橋副議長** それでは、一般質問をお受けする。質問の順番は議長のほうであらかじめ決定し、机上に配付をしているとおりである。質問者、次質問者の方は、質問席に待機をお願いする。関連する質問については、答弁の後、お受けするが、記録の都合があるので、両側のマイクのところまで移動いただき、議席番号と氏名を告げた上で、発言をお願いする。また、関連質問については、答弁を含めて5分以内の時間を厳守いただきたい。一般質問をされた代議員におかれては、関連質問が出たときには、自席にお戻りいただいて結構である。なお、関連

以外の質問については、昼食後の採決の前にお受けするので、関連質問のみとさせていただきます。本日をもって退任される代議員も多くおられると思われる。心残りのないように、発言いただければと思っている。ぜひよろしく願います。

それでは、一般質問を始める。1番目、議席番号74番、東北ブロック、青森県、阿達昌亮代議員、願います。  
[調剤の概念における処方意図の評価という用語の適合性について]

**阿達代議員（青森県）** 昨日の「重要事項の経過報告」の中でも触れているが、日本薬学会の「調剤の概念」について質問する。日本薬学会では、薬剤師に求められる調剤業務を可視化して、薬剤師の行動目標を示すとともに、説明責任を果たせるようにするために、新たに「調剤の概念」を策定された。医師の処方箋を基に、医薬品情報及び患者情報を踏まえた薬剤師の行動プロセスを明文化していただいたのは非常に良いことだと、喜ばしいことだと思っている。この「調剤の概念」の文言の中で教えていただきたいことがあるので、質問させていただく。薬剤師は、処方箋に基づいて調剤を行う場合に、患者の病名等の情報を直接取得することが非常に難しい職種であり、一般的には処方された薬剤から病名等の推測をすることが多いと思われる。処方内容に関して理解できない場合、疑義が生じた場合には、処方医に問合せをして、それを解消した上で、十分に理解した上で調剤を進めていると、私は理解をしている。今回の文言の中で、薬学的観点から「処方意図を評価し」という用語が使われている、この評価という言葉に関して、どのような意図というか、どういう意味合いがあるのかということ、教えていただければと思っている。

**山田（武）常務理事** この「調剤の概念」については、日本薬剤師会では調剤指針の第14改訂において、「調剤の概念とは、薬剤師の専門性を生かして、診断に基づいて指示された薬物療法を患者に対して個別最適化を行い実施することをいう。また、患者に薬剤を交付した後も、その後の経過の観察や結果の確認を行い、薬物療法の評価と問題を把握し、医師や患者にその内容を伝達することまで含む。」としている。これが、第14回改訂の調剤指針で示されているものである。しかし、昨今、一部外部委託の問題、それからオンライン服薬指導など、今後、この調剤業務の一部が切り取られてしまいかねないという危機感がある。本来、調剤というのは一連の流れであり、そして、かかりつけの患者でもそれが繰り返し行われていく中で、その一部が切り取られる可能性もある。調剤指針は現在、第15改訂を作成中ということもあり、社会の環境の変化に応じた新しい「調剤の概念」を関係団体とともに改めて明確化していただきたいと、日本薬学会に対し本会から依頼したという経緯で策定されたものである。「重要事項の経過報告（その2）」の資料には、今回、日本薬学会が策定した「調剤の概念」の全文を掲載しているが、資料には、日本薬学会が同時に

発表した「調剤の概念図」も掲載している。こちらをご覧いただくと、今回の「調剤の概念」については、まず医師から薬剤師に処方が出たときに、薬剤師は医薬品情報、物の情報と患者情報、人の情報を踏まえ六つの業務を行う。こういう一連の流れの業務の中で判断をして、疑義が生じた場合には医師に疑義照会等を行う、もしくは提案をするということで、最終的に個別最適化された薬物療法を患者に提供することになる。それを、この概念図とともに「調剤の概念」としてお示ししたものである。阿達代議員が指摘の文言であるが、実は当初、日本薬学会のワーキングの原案では、「処方を評価し」となっていた。その後、日本医師会をはじめ、様々な関係各所の方々に意見を伺い、処方という言葉だけでは処方箋そのもの、処方箋を評価することに捉えかねないという指摘もあり、さらに一歩踏み込んで、医師の処方意図をきちんと評価してほしいということから、今回、「処方意図を評価し」を最終案とし、改めたということである。これはつまり、医師が何を考えて、どういう意図で処方しているかということまで含めて、しっかり薬剤師が判断、評価してほしいという意味合いから付け加えられた部分である。むしろ「処方を評価し」よりは、「処方意図を評価し」としたほうが、さらに一段上になったのではないかという認識である。処方意図については、限られた情報の中でということがあるが、薬剤師法第24条のまさにその部分で、薬剤師は処方内容に疑義があったときには当然疑義照会をする。薬剤師は今でも、処方意図をしっかりと理解した上で調剤を行っていることになるので、実際の薬学的観点から、この適切性を確認するという現状の調剤業務の実態を表現したものであると判断して、こういう表現にしている。ぜひご理解いただければと思っている。

**阿達代議員** 評価という言葉だと、我々が医師の処方を評価しているように感じたので、質問した。今の説明であれば納得でき、日本医師会にも話をしているということと理解した。やはり、こういうところは丁寧にやらないと、皆さんの仕事に関わってくると思っている。

（拍手）

**高橋副議長** 関連質問は、よろしいか。

それでは、2番目、議席番号5番、北陸信越ブロック、石川県、綿谷敏彦代議員、願います。

[地域薬局を発展させた「労働安全衛生領域への薬剤師の関与」について]

**綿谷代議員（石川県）** 2年前の第103回臨時総会のときは、能登半島地震の対応に追われていた。ここにいる日薬執行部や代議員を含め、多くの薬剤師の皆様が助けていただいたこと、また、今でも能登に足を運んでくださることに改めて感謝申し上げます。3.11東日本大震災から15年、4.14、4.16熊本地震からも10年、機会があれば、私も現地に足を運ぼうと思っている。本日は、あまり手をつけられていないと思われる領域についてお伺いする。地域薬局を発展させた「労働安全衛生領域への薬剤

師の関与」についてである。薬剤師会はこれまで地域薬局の機能推進を通じて、地域住民のセルフメディケーション支援や生活習慣病予防など、「地域における健康支援機能」の充実に取り組んできた。その結果、我々薬剤師は、確実に地域においてその役割を広げてきたと思っている。しかし、労働者が働く現場は誰が守っているのか。常時50人以上の事業場には産業医や衛生管理者の選任が義務づけられている。一方で、50人未満の小規模事業場にはその義務はない。しかし、そこにも現実がある。薬を飲みながら働く人もいる。メンタルの不調を抱えながら現場に立っている人がいる。眠気に耐えながら運転している人がいる。小規模事業場には努力義務はあるものの、この「見えているのに拾い切れていない領域」、言わば「空白領域」が存在していると思われる。私はここに、薬剤師の新たな役割があると考えている。薬剤師は、処方薬のみならず一般用医薬品やサプリメントを含め、人が日常で使っている薬を最も近い距離で見ている専門職である。そして、何より継続的に関わっている。医師が診断する存在だとすれば、我々薬剤師は寄り添い続ける存在であると思っている。この特性を地域だけではなく、職域においても発揮できないか。地域と職域のハイブリッドな健康の守り手として、薬剤師こそが適任であると確信している。そこで、地域薬剤師が小規模事業場における労働安全衛生に関与するといった考え方を一歩進め、地域薬局を拠点とした産業薬剤師的な機能を構築してはどうか。定期的な健康相談や服薬管理支援、AIやデジタル技術の活用による健康リスクの可視化などを組み合わせ、地域と職域をつなぐ新たな仕組みをつくっていけないかと思っている。これは単なる業務の拡大ではない。薬剤師が社会に不可欠なインフラとして、その存在意義を再定義する挑戦でもありと感じている。そして、薬局が処方箋を受け取る場所から人の生活と労働を支える場所へと進化する、その第一歩ではないか。これは、制度を持つ話ではなくて、我々薬剤師自身が現場から形にしていく領域でもあると感じる。今月3日、私は当県の地域職域連携推進委員会に出席をした。その中で、中小企業、特に小規模事業場への産業保健拡充に向けて、地域職域連携の重要性というテーマで話があった際に、これはあくまでも演者個人の見解だと思われるが、事業場に関わる団体等の一覧を示されたときに、薬剤師や薬剤師会の文字はありませんでした。産業医、産業看護職、公認心理師、また、医師会、歯科医師会、看護協会、栄養士会、理学療法士会といった文字はある。そういう背景もあり、我々薬剤師がどのような形で関与できるのかについて、本日、一般質問をさせていただき次第である。ついては、日本薬剤師会として、地域薬局のさらなる発展の方向性としての労働安全衛生領域への薬剤師の関与についてどのようにお考えか、見解をお伺いする。また、既に取組みをされている都道府県薬剤師会におかれては、その概要やノウハウをぜひとも伝授いただければと思っている。よろしくお願

いする。

**富永常務理事** まず、健康を保つという保健の観点から見ると、人生での健康管理としては、出産、幼児期、そして母子保健。それと、我々薬剤師の専門であるところの児童・生徒らを守る学校保健。そして、労働者を守る産業保健。そして、退職後の医療と介護を担う地域保健。これらがある。その全ての保健の中で薬剤師が携わっていくことは、大切なことだと思っている。「企業規模にかかわらず」という趣旨の提案があるが、例えば学校保健を考えると、学校の規模によらず、大学を除く全ての学校には学校薬剤師を置くということが、学校保健安全法で定められている。労働者を守る産業保健でいえば、現在の法律では労働安全衛生法になると思うが、同法では50人を超える事業所には産業医、衛生管理者等を置くこととなっている。ご存じだと思うが、薬剤師はこの衛生管理者には別に試験を受けることなく、なることができる。私も以前、病院で衛生管理者を務めていた。勤務する病院が50人以上の職場のため、必要に迫られて務めていた。全ての職場に産業医の手が届けばよいが、医師も不足し、現行の法律下では、その代わりに薬剤師が衛生管理者として関与し、アドバイスをすることからだと思っている。綿谷代議員が言われたのは、それに加えてセルフメディケーションの支援であるとか、保健指導、服薬支援も行ったほうがよいというお考えだと思われる。それは私も賛成であるが、当面の間は衛生管理者として、その仕事の幅を広げていただくことだと思っている。この質問を昨日事前にお聞きして、どこか取り組んでいる都道府県薬剤師会はないかと調べたら、鹿児島市薬剤師会で「産業保健研修会」を開催しているとの情報が得られた。ぜひ、そこから好事例を引き出して、私にも教えていただきたいと思っている。

**綿谷代議員** 鹿児島県薬剤師会の方、後でお伺いするので、よろしくお願いする。

**高橋副議長** 関連質問はよろしいか。それでは、3番目、議席番号35番、関東ブロック、栃木県、田中友和代議員、お願いする。

[今後、医療提供施設から医療施設へ目指していくか否かについて]

**田中代議員（栃木県）** 今後、薬局が医療提供施設から医療施設を目指していくのかどうかについて、日薬の見解をお伺いする。薬局は、日本標準産業分類上、大分類で「卸売業、小売業」となり、一般的には「小売業」に分けられているというのは皆さんご存じかと思われる。そのため、一般的には医療機関には該当していない。一方で、医療法上では、薬局は「医療提供施設」として位置づけられている。コロナ禍の際には、感染症法において「第二種指定医療機関」として扱われた。私はとてもうれしかった。その一方で、あれぐらいの国難にならないと、薬局というのは医療機関にはなれないのかという、そういう不安も同時にある。また、その補助金等々に関する各種行政文書を見ていると、薬局や薬剤師とい

う文面が入る入らないで、補助金等の対象になるのかわからないのかというところで、やきもきすることも多くある。昨日の会長演述の中で、社会主義と資本主義という言葉があった。そうした動きに伴い、薬局も様々な形が今できてきていると思われる。それらをまとめるのはとても大変で、その医療提供施設から「提供」という文言を取るために一歩踏み出したときに、その代わりに首輪であったり、鈴をいっぱい付けられて戻ってくるという、そういったこともあるのかと思っている。当然、私たち地域の薬剤師会もボトムアップして、いろいろな活動をしていかなければいけないと思われるし、逆にトップダウンとして、日薬の活動も必要になってくると思っている。こうした考えから今回、今後、薬局が医療提供施設から医療施設への変更を目指すのかどうかという質問をさせていただいた。日薬の考えをぜひ会長にお伺いしたいのと、ボトムアップとして、我々地域薬剤師会にどのようなことをやってほしいという、そういった要望も、ぜひご教示いただければと思っている。

**高橋副議長** 岩月会長でよろしいか。

**荻野副会長** 私が先に、少し質問の整理をさせていただきたいと思っている。日本標準産業分類では、薬局は小売業の分類に入っている。一方で、医療法では、薬局は「医療提供施設」であり、同時に薬剤師は「医療の担い手」として位置づけられている。さらに、感染症法上の「協定締結医療機関」だが、これは感染症法という法律の中の文言であって、感染症法上は医療機関の中に薬局が含まれるという定義づけになっている。したがって、医療法で言うところの医療機関と感染症法上の医療機関というのは、若干その範囲が異なるということも理解いただきたいと思います。そういう整理をした上で、会長をご指名であるので、よろしく願います。

**岩月会長** お気持ちはよく分かる。もう随分前だが、中西敏夫先生が日薬の会長をされていたときに、私は常務理事をしていた。当時、田村憲久先生が総務副大臣を務めておられ、総務省にこのことで掛け合いに行き、そうしたら、総務省は何て言ったかという、今さら変えると今までの統計が使えなくなるという理由で一蹴された。その後も、このことについては会内で全く検討しなかったわけではない。ただ、見直しには至らず、いわゆる塩漬けの状態になったということである。先ほどの綿谷代議員の質問もそうであるが、医薬分業になって、薬剤師は世の中の何を変えたのか。先ほど、産業薬剤師を創設する提案が出された。例えば、企業側が薬剤師の仕事の有用性を認めた上で、「従業員の健康管理に薬剤師を使おう」と、そういう依頼があれば、これは世の中が変わるということだと思っている。我々は今、医薬分業の結果だけに満足しないで、どうやって薬剤師が世の中を変えていくのかを考えなければならない。障害者の方々が移動することによって、駅にエレベーターやエスカレーターがついた。車椅子で入れるトイレもでき、そういう社会の変化を我々が提供すれば、それに伴って

我々に対する信頼も変わり、仕事も多分変わってくると思われる。私は、田中代議員の提案は、その結果としてそうなるものではないか、つまり、我々薬剤師はもう少し努力しなければいけないと、そう思っている。

**田中代議員** 今後、新たに設けられる健康増進支援薬局であるとか、そういうものを突破口として進めていくのか。また、それに伴い、ある程度血を流す必要もあると思われるが、地域としても努力していきたいと思っている。

**高橋副議長** こちらについて、関連質問はあるか。

それでは、4番目、議席番号102番、東海ブロック、愛知県、奥村智宏代議員、願います。

**【訪問看護ステーションにおける輸液の配備について】**

**奥村代議員（愛知県）** 今日は、エビフライの衣がついたふあるみん（日本薬剤師会公式キャラクター）のピンバッジをしている。ぜひ全県県でご当地ふあるみんのピンバッジを作り、学術大会のときに交換などができたらと思い、幾つかの県薬には提案させていただいた。それでは質問に入る。

私からは、訪問看護ステーションにおける輸液の配備について質問をさせていただく。令和7年12月25日に、訪問看護ステーションにおける輸液の配備の取扱いに関する通知が厚生労働省から発出された。その運用の状況について確認したいと思っている。この仕組みの運用に当たっては、医師、薬剤師、看護師等が協議の上で、あくまでも臨時的な対応に限られるものであると認識している。また、その前提として、地域の薬剤師会にも事前に相談した上で配備されるものと承知している。まず、一点確認したいが、本通知の発出に至るまで、日本薬剤師会としてどのような対応や発言をされたのか、伺いたいと思っている。

**橋場常務理事** 私が構成員として参画している「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」で、この訪問看護ステーションにおける薬剤配置について議論された。元々のきっかけは、非常に例外的ではあるが、あるところのとあるケースで、薬局において薬剤を患者に提供するのに時間がかかった事例があったということで、それが発端となっている。このことについて、当該検討会で議論されてきた。元々の大前提として、私も検討会で発言しているが、薬剤師による医薬品の提供体制、これを構築することが国民にとって最大の利益になると考えている。それこそが、この課題の検討に当たっての前提条件であると考えて、私は発言している。それを前提に考えると、患者を中心に、医療チーム、医師、薬剤師、看護師等、介護職種も含めて、どうやって医薬品を提供するのかということが、しっかり話し合われることが重要だと思われる。その話し合いがしっかり行われれば、医薬品の提供が滞ることはないだろうと、それをベースに議論されてきたと理解している。

**奥村代議員** 現在、厚生労働省のホームページを見る限り、まだその事例は掲載されていない。当該通知に基づき、輸液の配備を行った訪問看護ステーションも、地域

薬剤師会と協議した事例もないと思われる。なかなかハードルも高く、そのことについては評価するところもあると思っている。そこで質問だが、この話し合いが進んでいるとか、こういう協議が行われているということについて、認識もしくは把握されていることがあるか。

**橋場常務理事** ハードルが高いかどうかは、私からの発言は控えさせていただくが、この件は本年3月1日から施行された。まだ1ヵ月弱という中で、実際に進んでいるところがあるということは存じ上げない。例えば、我々の耳に入ってきているところであると、ある県内の訪問看護事業協議会で話し合いが行われたケースはあるようである。その中で結果的にどうなったかという、現在該当する輸液について、事業所に置かなければならないという状況にはない。必要に応じて医療機関や薬局と連携できている。訪問看護事業所として医薬品を在庫することは極力避けたい。医薬品供給で何か困ったことがあれば、薬剤師会に相談したいという、そのような協議があったことは存じ上げている。まさしくこれが、一番大切なことではないかと思っている。

**奥村代議員** そうした方向に協議が進むことは、非常に大事なことだと思われる。少し論点は変わるが、病院内における注射薬の払い出し等の事故で、薬剤師が関与していれば、もしかしたら防げたかもしれないという事例も最近耳にすることがあった。この点を踏まえて、輸液を含む医薬品、全ての医薬品の患者への適用については、薬剤師の関与を堅持することが非常に重要であると考えている。蟻の一穴という言葉もあるが、こういうところから、なし崩し的に他職種へいろいろなことが拡大していくことには非常に懸念を持っている。そのことに対しては、医薬品あるところに薬剤師ありという基本姿勢をどのように貫いていくのか。また、それをいわゆる権利・利権の擁護ではなく、薬剤師の責任だと、薬剤師の責任が重要だということの理解を広めることが重要である。そのために、何か日本薬剤師会において、会員に伝えていくような考えがあればお伺いしたいと思っている。

**橋場常務理事** 「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」での議論を機に、先ほども申した、まず患者を中心に、医療チーム、介護チームでしっかりと連携を取る。その上で、地域の薬剤師会もそれをサポートする。都道府県薬剤師会も、そういう実態をしっかりと把握しながらサポートする。この体制が非常に重要である。そのために、アクションリストの取組みを地域薬剤師会の皆様にお願ひし、そこが一番の肝ではないかと思われる。薬あるところに薬剤師あり、この考え方は日薬の役員全員が共通して持っている。その点については、安心していただければと思っている。

**奥村代議員** 心強い言葉をいただいた。ただ、日薬役員は全員承知していても、会員がどんどん勤務者になってしまう中で、そういうところが薄れていくことはあると思っている。その懸念を少し持っているので、ぜひ全ての薬剤師がこういった認識を共有できるように、引き続

きの活動をお願いして、質問を終わらせていただく。

**高橋副議長** こちらの件について、関連質問はあるか。  
議席番号101番、東海ブロック、愛知県、魚住三奈代議員。  
**魚住代議員（愛知県）** 看護師をはじめ、ほかの医療従事者がタスクシェア・タスクシフトという名目の下に職域を広げようとしている。この訪問看護ステーションへの輸液配備もその一つかと私は捉えている。そこで、執行部の方々に質問する。いろいろ大変なことは漏れ聞こえているが、内外の防御一辺倒ではなく、今後、薬剤師の職域を広げるという、攻めの姿勢で活動をしていくお考えはあるか。

**高橋副議長** こちらについては、岩月会長。

**岩月会長** 職域を広げる。確かにそうで、処方箋調剤だけでどれだけこれから引き続きご飯が食べていけるのかということである。例えば、薬局も含めた分散型試験が、近く導入される。OTC薬の販売も、先ほどの企業内の薬剤師というのもそうだと思われるが、そういうチャンスが来たら、絶対に断らないでトライしてみることが大事だと思っている。これから日本は人口減少社会であり、ありとあらゆる職種がいろいろな仕事を狙ってくる。先ほど、日本薬学会をお願いをして、「調剤の概念」をまとめていただいた話をした。これは、調剤がばら売りになって、薬剤師の手元から離れていくことを避けたいためである。「薬あるところに薬剤師あり」ということからすれば、薬を中心としたところで薬剤師が手を広げられることは、まだまだあるだろうと思われる。そういうことを進めていく上では、まずは「断らない」ことが大事だと思っている。これ以上細かいことは申し上げないが、まだまだやれることはたくさんあると思っている。

**魚住代議員** 人口も減ってくるので、限られたパイの中でいろいろするよりも、どんどん職域を広げていくことが、私たち会員の明るい未来につながると思っている。ぜひよろしく願ひする。

**高橋副議長** 関連質問はよろしいか。

それでは、先に進める。5番目、議席番号61番、九州ブロック、長崎県、井手佳位輔代議員、願ひする。

**[地域医薬品提供体制強化におけるドローンの活用について]**

**井手（佳）代議員（長崎県）** 地域医薬品提供体制強化におけるドローンの活用について質問する。2022年の航空法改正により「有人地帯での目視外飛行（レベル4）」が可能となり、災害時や離島、へき地での医薬品配送にドローンが現実的な手段となっている。能登半島地震でもその有効性が確認され、2024年には福島県と長崎県が新技術実装連携「絆特区」として認定された。長崎県では、五島列島での実装実験が進んでいる。長崎県薬剤師会では、「離島・へき地対策委員会」を設置し、薬剤師が住民と直接関わり、取組みを続けている。現在は、ドローンの着陸場所から薬局までの配送（いわゆる横持ち配送）も可能となり、劇薬の運搬や温度管理が必要な医薬品の配送も視野に入っている。一方で、温度管理配送

には1回約2,200円の費用がかかり、現状では大きな負担である。しかし、電子処方箋、オンライン服薬指導、ドローン配送を組み合わせれば、薬剤師が責任を持って医薬品を届ける体制が整う。そこで、お伺いする。災害時を含む標準用モデル、研修体制、費用補助など、日薬としてどのようなロードマップをお持ちか。また、ドローンを医療DXの次世代インフラと位置づけ、国にどのように働きかけていかれるか。向精神薬のドローン配送について、ガイドライン改正に向けた協議を進めていただけないか。以上、よろしく願います。

**橋場常務理事** 離島に関して、へき地もそうだが、非常に医薬品の配送に苦勞されていることは、重々私も存じ上げている。私も昨年、沖縄の離島を二つほど視察に行っている。離島といっても歴史感とか、文化とか、成り立ちとか、本当に様々だということはつくづく理解した。離島は本当に大変な状況だと感じている。質問のドローンの活用についてである。ドローンの技術は、まさしく日進月歩で進んでいると理解している。昨今、実証実験もされていて、うまくいっている事例も聞いている。向精神薬のドローンによる配送が、今ガイドライン上でできないことになっていることも存じ上げている。それについては、私が参画している「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」において、離島、へき地における医薬品提供の在り方の中で今議論している最中である。その検討会で近く、日本薬剤師会としていろいろな解決策の提案を行う予定であるが、その中の一つとして、ドローンを使った向精神薬の配送も提案していきたいと思っている。

**井手（佳）代議員** いろいろな意味で、これから若い薬剤師、また、これから薬剤師になろうという世代にも、やはり夢のある職種になってほしい。そのためにも、ドローンなどもうまく使って、離島やへき地でも薬剤師が活躍できればと思っている。私は知り合いにマンションの建設をする方がいるが、今、マンションには、留守のときに宅配便を置いていくスペースがある。将来的には、マンションにドローンが着陸できて、そこで物がやり取りできる。また、そこにカメラを搭載したドローンが来て、服薬指導ができて、スマホで費用も回収できる。そのような夢のある業界にならないかと、そのマンション建築の方には提案している。長崎国際大学には、今度ドローンの愛好クラブができると聞いている。いろいろなことを駆使して、薬剤師会を盛り上げていきたいと思っているので、ロードマップの作成をお願いする。先ほど副議長から、思いの丈を言っていていいということなので話をさせていただいたが、私もこれを最後に代議員を卒業させていく。10年近く日薬総会に出させていただいた。本当にこの景色は素晴らしいと思っている。長崎県だけでなく、いろいろなところで地域の薬剤師は頑張っている。今後の薬剤師のために、この場でいろいろな議論をしていただきたい。

**高橋副議長** こちらについて、関連質問はあるか。

続いて、6番目、議席番号30番、四国ブロック、高知県、中平真理子代議員、願います。

#### 〔調剤の外部委託について〕

**中平代議員（高知県）** 調剤の外部委託についてお伺いする。厚生労働省において制度化に向けた議論がどんどん進んでいる。そして、特区では既にチェーン薬局で行われているようだが、このセントラルフィルという方法は効率化を追求してきたアメリカで行われてきたもので、その結果、アメリカの街の薬局は、ほぼ相談窓口になっている。そして、このせいばかりではないと思われるが、薬局はどんどん少なくなり、一部の地域では薬局砂漠と言われる状況も起きている。この外部委託の導入の目的として、薬剤師不足や一包化の増加が言われ、対物から対人へという言葉も使われている。しかし、今の薬局薬剤師の多忙な原因は、世界に類を見ないような処方にあると思われる。相互作用もよく分からない多剤投与による一包化とその監査に、薬剤師は膨大な時間を使っている。外部委託という前に、よく今までも話が出ていたが、箱出し調剤や瓶出し調剤を含めて調剤を簡素化できるほうが、患者のためになるのではないかと考えている。この件に関しては大変重要な問題であるので、岩月会長にお答えいただきたい。

**岩月会長** 一包化という調製行為の一部を外部に委託するよりも、対人業務を生み出すために、いろいろ効率化すべきところがあるというのは全くそのとおりに思われる。急激には変えられないと思うが、例えば今回、30錠入りの瓶に入った新薬が出る。吸湿性が非常に高いので、瓶を開封すると、後が困るので、100錠ボトルでなく、30錠ボトルで薬価収載してもらっている。また、新薬は薬価収載から1年間、原則として1回14日分までしか処方できない。しかし、この新薬については、処方制限を30日に延長してもらっている。これらは、日本薬剤師会が厚生労働省と交渉し、我々の主張が一部認められたということだと思っている。そういうことを、今進めている最中である。一包化の外部委託については、「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」で議論され、議論は今終盤に向かっている。これは今さら止めるとかいうことではなく、上手に使うということだと思っている。先ほど、日本薬学会で「調剤の概念」を定義した話をし、また、ドローンを使った配送の質問も出ている。本来は、一包化も薬の配達も我々の仕事である。これらも含めて調剤と言っている。それをやむを得ず、致し方ないので、ほかの方をお願いしている。「調剤の概念」をまとめることで、我々の仕事をきちんと確定し、現場ではそれを患者に見えるようにする。その上で、一部をほかに委託しているという、この原則だけは絶対に忘れないようにしたいと思うし、現場の方もそのように理解し、対応いただきたいと思っている。

**中平代議員** 今、調剤の外部委託の議論を見ていると、散剤や水剤も含めて、かなりのものを外部委託できるようにしようとしていると思われる。また、今はチェーン

薬局などで実証実験していると思うが、全ての薬局にこれを適用させようという姿勢が見られると思われる。薬剤師会としてできることは限られると思うが、この外部委託に関しては、こうでなければならぬみたいな、基本的な考えはないのか。

**橋場常務理事** 外部委託に関しては、既に薬機法が改正され、特定調剤業務という名称になっている。「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、森副会長が参画している厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会でも議論され、それらを経て、法改正が行われた。法改正は令和7年5月に行われ、施行は2年以内となっているので、来年5月を目処に施行される予定になっている。現在、「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」において、特定調剤業務の対象とする業務範囲などを議論している。そして、特定調剤業務は管轄が都道府県知事になっているので、都道府県も準備期間も必要だということで、大体1年ぐらひは必要と言われている。それらを勘案すると、本年5月ぐらひを目処に政省令や通知が出るのではないかとと思われる。それに向けて、今、「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」で、最後の議論をしているところである。日本薬剤師会としては、一包化については機械が行う、人の手が極力関与しない、目の届く範囲なら外部委託を行ってもいいだろうと、そのような理解をしている。したがって、それ以外の調剤業務については、外部委託を可能とすることはいかなものかと、そのような意見を述べている。「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」では、そのような態度で臨んでいる。

**中平代議員** 危惧しているのは、大きな工場で働く6年制卒の薬剤師、それになりたい人がいるかどうか。それと調剤を手放した薬局で、おそらく大量の薬剤師の失業が起こると思われる。そのときに、薬剤師会も今のように存続できるのか。そこまで危惧しているの、ぜひよろしく願います。

**高橋副議長** 関連質問はあるか。議席番号61番、九州ブロック、長崎県、井手佳位輔代議員。

**井手（佳）代議員** 今、岩月会長からドローンという発言が出たので、私からも少し付け加えさせていただく。私どもの仲間が行っているのは外部委託ということではなくて、薬剤師自らがドローンの資格を取得して、自分でドローンを操縦して、患者の元に薬を運ぶことを、今、一生懸命考えている。ドローンの資格を取るには40万円かかるので、その費用も何とかならないかと長崎県に要望している。日薬におかれても、外部委託ではなく、薬剤師自身がドローンを操縦して薬を届けることを、視野に入れていただきたいと思っている。

**高橋副議長** 岩月会長。

**岩月会長** 失礼した。薬剤師がドローンを操縦するための資格を取ることは、承知も想定もしていなかった。そこは、車で運ぶのかドローンで運ぶのかという、道具の話だと思われる。調剤の本質、そこから我々は絶対に軸

足を外さないのだという前提であれば、いろいろな道具は実際に使っていけるかどうかだと思っている。私もいい年だが、ドローンパイロットはやってみたいと思っている仕事の一つである。長崎県は、県土の70%が半島部と島嶼部と聞いている。知事は確か医師の方だったと思う。薬剤師のドローンパイロットの育成費用の補助をお願いして、長崎県発で始めていただければと思っている。**井手（佳）代議員** 一つだけ修正させていただくと、残念ながら、ドローン特区を認めていただいた大石知事はこのたびの2月8日の知事選で惜敗してしまった。ただ、大石知事の御礼の文章の中に、自分が4年間やってきて、特に青少年のために努力をしたというくだりの後に、ドローンについての思いが書き込まれている。薬剤師会だけではなく、いろいろな業界に送られた手紙の中にドローンのことを書いていただいた。今の知事にもその思いは引き継いでいかれると思っている。また、大石前知事の文章にドローンのことを入れていただけるぐらひ、長崎県薬剤師会の井手陽一会長も頑張っている。引き続き、よろしく願います。

**高橋副議長** ほかに関連質問はあるか。議席番号112番、大阪ブロック、大阪府、宮田憲一代議員。

**宮田代議員（大阪府）** 調剤の外部委託については、令和6年6月の104回定時総会の際にも質問し、橋場常務理事から答弁いただいた。それから、2年半が経過した。令和7年5月に薬機法が改正され、令和9年5月までに施行されるということで、あと約1年である。これについて、私の個人的な意見であるが、外部委託は一部の薬局の効率化の問題であって、本当に対人業務の充実に結びつくのかどうか、非常に疑問に思っている。その辺についても、令和9年に向けてしっかりやっていただきたい。答弁をお願いする。

**橋場常務理事** まさしく対人業務の充実につながる手段の一つであるとして、この特定調剤業務を使ってはどうかという検討がなされてきたということである。したがって、対人業務の充実につながるエビデンスがなければ何の意味もなさないというのは、間違いのないところである。そして、それを証明していくのは我々ではなく、外部委託の提案者であると思っている。果たして本当に対人業務の充実につながるのか、そのエビデンスをきちんと示してもらわないと、納得はできない。我々はどちらかと言えば反対派であるので、我々が証明するものではないと思っている。

**宮田代議員** それでは、その証明を、日本薬剤師会としてしっかり管理していただきたいと思っている。よろしく願います。

**高橋副議長** ほかにいかが。次に進める。

7番目、議席番号117番、大阪ブロック、大阪府、松尾浩代議員、願います。

[現場の切実な声とこれからの薬剤師会の在り方について]

**松尾代議員（大阪府）** 現場の切実な声とこれからの薬剤師会の在り方について、発言させていただく。発言す

る前に、森副会長が長年にわたり中医協委員を務められ、このたび引退されることになった。私たち薬剤師の調剤報酬改定に際して、多大な尽力をいただいた。大変苦勞されたことと思われる。感謝申し上げる。今回の私の質問は、森副会長が勞を取られたことを理解した上で、あえてその内容に対する疑問点をお聞きするものであることをお許しいただきたい。今回の令和8年度調剤報酬改定に関して、私たち地域の薬剤師は強い危機感を抱いている。現場の経営努力が報われない制度設計への不安である。処方を受け付けた、つまり地域で支持され努力した薬局の調剤基本料が減算されるシステムは、資本主義の原則に反しているのではないかと考えている。もちろん、薬局経営は純粋な資本主義ビジネスではないことは、重々承知している。私が申し上げたいのは、患者のために真摯に努力して、結果として多くの患者に選ばれ、受付回数が増えた優良な地域薬局までもが一律で減算対象になる制度はおかしいということである。薬剤師が対人業務にしっかり向き合うためにも、その土台である調剤基本料がきちんと確保されていることが、大前提であると思われる。受付回数や集中率という数字だけで見切りや足切りをせず、質を評価する指標を日薬としてもっと国に提言していただきたいと思っている。また、調剤管理料における27日未満の大幅な減算についても、強い憤りを感じている。14日処方が多い施設・在宅、耳鼻科、泌尿器科の診療科の処方箋を調剤している薬局は、致命的な打撃があると思われる。中医協の場で、なぜ日薬としてもっと反対意見を出していただけなかったのか、それが非常に残念でならない。中医協では、短期間の処方は薬学的管理の手間が少ないというデータを基にして、議論が進められたのかもしれないが、重症化予防、頻回介入が必要な患者に対しての例外事項があるということ、意見として出していただけたらと思っている。また、私どもはスキルアップしなければならない状況がある。薬物療法に対する提案力を高める必要があると思われる。そこで、具体的なルール設計の提案をさせていただく。国家資格を取った新人薬剤師は、まず病院で2、3年勤務の後、希望者が地域薬局へ転職する仕組みをつくってはいかがか。これにより、病院の薬剤師不足が解消され、無菌調剤、救急対応のスキルを持った、質の高い薬局薬剤師が育つのではないかとと思われる。日薬主導で認定制度、病院と地域薬局の合同プログラムを通じて、病院での勤務を推進し、これを終了した薬剤師がいる薬局を高く評価していただく仕組みをつくってはどうかと思っている。薬剤師全体の職能の底上げの観点から、日薬にはグランドデザインを描いていただけないか。また、フォーミュラリについては、地域支援体制加算の「望ましい」という要件にとどめずに、単体で評価をつくるべきだと思われる。さらに、今後、高齢者ケアに対する多職連携への評価、検査、ワクチン接種など、薬剤師が職能を拡大し、地域貢献できる道はまだまあると思っている。日薬には薬剤師の職能を本当に生かせ

る制度を設計できるよう、国に対して強いリーダーシップを取っていただきたい。対応をよろしく願う。

**高橋副議長** 渡邊副会長。

**渡邊副会長** 後半の2点について、お答えさせていただいたらよろしいか。

**松尾代議員** 結構である。

**渡邊副会長** 松尾代議員の提案については、私も賛成である。日本薬剤師会だけではなく、行政そして日本病院薬剤師会とともに、医師の初期臨床研修の制度のような研修の導入というのは、大変重要な検討課題だと思っている。これに関しては、2021年から2023年にわたり日本病院薬剤師会が受託された、病院での初期臨床研修に薬局薬剤師も参加する事業である。卒後すぐの初期臨床研修を実際に実施して、今後の実施に向けたガイドラインも既にできている。これを今後、どう実施していくかであったり、キャリアパスにつなげていくためにどうするかという協議などが、現在も続いている。ただ、解決しなければならない課題は、受け入れ施設の確保・整備、それとコストである。医師の初期臨床研修は、もちろん制度となっているわけであるが、そこは費用面については確保されている。薬剤師全体に対して広げていくというのは、まだ時間がかかるかもしれないが、基幹病院を中心に周りの協力医療機関、そして協力薬局等も一緒になった研修プログラムで、地域医療を見据えた研修を成していく形をつくっていく必要があると思っている。それが1点目の質問に対する回答である。2点目のフォーミュラリに関してだが、2月12日の社会保障審議会医療保険部会で、各都道府県においてフォーミュラリの推進会議を設置する方向性が示された。さらに、3月25日には厚生労働省から都道府県にその旨の依頼通知が発出された。日本薬剤師会から都道府県薬剤師会にも、3月27日に通知している。今後、各都道府県においてこのような会議体が設置され、フォーミュラリに関する検討がなされていくと思うので、くれぐれもお願ひしたいと思っている。

**松尾代議員** よろしく願う。

**高橋副議長** ほかに関連質問はあるか。議席番号146番、近畿ブロック、兵庫県、安田理恵子代議員。

**安田（理）代議員（兵庫県）** まずは、先ほどの松尾代議員と同じように、森副会長、中医協の中で議論いただくに当たり、本当に苦勞されたと思っている。同じように、続けて調剤報酬改定の質問をすることをお許しいただきたい。先ほどの松尾代議員の話にもあるように、このたびの調剤報酬改定では、薬局多数地域の調剤報酬が、処方箋の集中率と他薬局からの距離の観点で議論された。結果として、今回のような調剤報酬になったことは非常に残念だと思っている。その議論に当たって、薬局の機能と質といったことは、いくばくか検討されたのか。

**森副会長** 常に機能と質ということを踏まえた上での議論が、中医協では行われていると理解している。

**安田（理）代議員** 中医協の中での議論というのが、私

たちにはなかなか見えづらい部分があるので、少し説明をいただけたらと思い、お聞きしている。さらに、医師にも同じように、外来医師過多区域というものがある。日薬執行部の皆様はご存じだと思うが、本年4月1日施行の改正医療法では、外来医師過多区域の無床診療所開業への対応の強化が図られる。ただし、これは直接に診療報酬には結びついていないのではないかとと思われる。ところが薬局については、ワンクッションを置かずに、いきなり調剤報酬での対応という形で出てきてしまっている。このことについて、日薬としてはいかがお考えか。

**森副会長** 誤解があると思うが、今回求められたことは二つあって、2040年に向けて社会が変わる中で、国民の医療へのアクセス、医薬品のアクセスをどう確保するのかということが一つである。それからもう一つは、「患者のための薬局ビジョン」が策定されてから10年が経過した中で、ビジョンの実現に向けて、処方箋の集中率を含めて薬局のあり様が逆行しているのではないかと、そのような指摘があった。一方、医科のほうだが、医科のほうにも診療報酬上、医師過多区域に開業した場合に算定できない項目があったり、また、保険医療機関の指定期間が6年ではなくて3年とされるという対応が行われている。今回は医科のみではなく、薬局に関してもそのようなことが求められた。

**安田(理)代議員** 改正医療法では、診療所の開業6ヵ月前に地域の保健所に申告をして、地域の求める医療に関わるところに対応しなさいという内容になっていたと思われる。その具体例の一つが、学校医を務めなさいであるとか、地域の休日輪番体制に参加しなさいといったことであると記憶している。地元の医師会に聞いてみると、これは入会促進につながるのではないのかという考え方をされているところも、一部にはあるようである。森副会長の後、中医協へ委員として参画される役員の先生にもお願いしたいと思うが、今後、日本薬剤師会におかれては、入会促進といった面も併せて、診療所のように、診療報酬改定の前にワンクッションを置く方法も議論の中に含んでいただこう、願う。そして、このたびの調剤報酬改定をしっかりと検証していただき、次の議論につなげていただきたいと思っている。私からの質問を終わらせていただく。

**高橋副議長** 森副会長。

**森副会長** 昨日も話したが、今回新しく、調剤報酬改定に「地域」という軸が入っている。都市部ということが入り、都市部をどこに設定するのかということになり、政令指定都市と特別区となった。日薬の役員の中にも該当する地域の役員がいる。その役員から「政令指定都市でも、薬局が密集しているところもあれば、1キロ以内に薬局がないところもある」という話があり、今回非常に難しい判断をしなければならなかった。そのため、様々なことを調べた。駅を起点にして1キロ以内に医療機関が一番多くある地域では480軒あり、一方で、駅を起点にして1軒もないところもある。今後、地域差とい

うものをどう考えていくのかは、大きな課題だと思っている。そして、「地域」という軸については、今回非常に難しい判断をしたが、今回の診療報酬改定の答申の付帯意見には「検証する」ということが入っているので、その検証をしながら、今回の改定の結果を見て、地域に密着した薬局が困らないようにしていきたいと考えている。

**安田(理)代議員** 本当に苦労があったらろうということは、重々お察しする。これから先、私たち薬剤師の職能を地域住民のためにどう生かすか、それをどう評価するかという前向きな議論に持って行っていただけると、うれしく思っている。よろしく願う。

**高橋副議長** 関連質問はあるか。議席番号119番、大阪ブロック、大阪府、中野道雄代議員、願う。

**中野代議員(大阪府)** 私も、森副会長の今期での退任については、非常に残念に思っている一人である。中医協を中心に、本当に最前線で活躍いただき、感謝申し上げる。質問であるが、大阪府の松尾代議員が言われた中で、地域フォーミュラリに関することである。日薬は都道府県薬剤師会に対し、3月27日にこの件を周知する通知を発出されたということである。3月27日付けであるので、この総会の1日前で、多くの代議員は内容をまだ見られていないと思うが、必ず見ていただきたいと思っている。これは、都道府県行政と関係者が一緒に協議会を立ち上げ、フォーミュラリを進めてくださいということである。ただし、ここが非常に難しいところで、医師会、歯科医師会、特に医師会の協力を得て進めていくところが大事である。この通知が発出されたことに関しては、日本薬剤師会としても地域フォーミュラリを進めていきたいと思いますというので、よろしいか。

**渡邊副会長** 微妙な言い回しになるかもしれないが、検討を進めていくことは確かだと思っている。厚生労働省から発出された通知は、業務主管課だけでなく医務主管課にも発出されている。したがって、会議体は都道府県に設けられ、そこには医師会も歯科医師会も薬剤師会も参画することになると思われるが、そこでどうしていくのかという検討がまずは必要だと思っている。当該通知には、地域フォーミュラリは都道府県単位でできることではないので、それが策定できる地域がどこなのか、各都道府県内にそういう地域があるのかから検討して行ってほしいと、そのようなことが記載されている。

**中野代議員** 次の改定までの2年間で、非常に大事な時期だと思っている。

もう一点、お聞きする。令和8年度調剤報酬改定についてである。今回の改定で、ちょっとおかしいと思うところは、医療モールの件である。私は日本保険薬局協会や日本チェーンドラッグストア協会の回し者ではないが、客観的に見て疑問だなと感じる。いろいろと議論されたとは思いますが、モールの追い出しにつながるのではないかと考える。都市間には差があり、商業的なところが弱くて、住民が困られている地域というのは当然あると思っている。その上で、医療圏によっては、医療資源が

少ないところにモールを出すというのは、自然な考えではないか。それを一緒にしてバッサリやるというのは、我々が見ても納得がいけないところがある。いろいろな力が働いているとか、そんなことがなければいいと思っている。さらにもう一点、お聞きする。岩月会長が昨日言われた会員増員に関することである。チェーン薬局の若い勤務薬剤師、こういう方に各地域でアプローチしなさいという話をされた。そのとおりでと思っている。私どもの八尾市でも、こういうチェーン薬局との会合を設けている。実際問題、そのチェーンの方が薬剤師会の理事になったこともあるし、話をするとすることは大事なことだと思われる。もう個人薬局も、チェーン薬局は敵だという時代ではないと、協調して、それから棲み分けていくことが大事だと思っている。それで、各地域の先生方も当然ながら、各チェーンの代表者の方と話をしていくということは、絶対にやっていかないといけないと思うが、日本薬剤師会においても日本保険薬局協会や日本チェーンドラッグストア協会の代表者と話をし、アプローチしていただきたい。いかがか。

**高橋副議長** 岩月会長、お願いします。

**岩月会長** 私が申し上げているのは、社会に薬剤師の仕事がどういうインパクトを与えたのかという観点からすると、医薬分業になって、薬局が医療提供施設になって、社会は変わりましたかということである。昔は洗剤を売ったり、トイレットペーパーを売ったりしていたのが薬局であった。それが医薬分業の進展とともに、薬局はドラッグストアに形態が変わり、調剤専門薬局というのも出てきた。我々は変わったが、地域住民の方は何か変わったのかという話である。何も変わっていないのであれば、そのために何をやらなければいけないかということが、大事な問題だと思っている。また、我々はこれから何をしなければいけないかという一方で、国はお金がなくなっていき、人口は減っていく。例えば、調剤行為も効率化しなければならぬ。なぜかという点、点数が上がらないから効率化をして収益を上げようという人間が出てくるのは当然のことだからである。それで誠に残念なことに、効率化をすると、効率的にやっているのだからという理由で調剤報酬が下がる。これは、効率化のジレンマである。その分をどうやってその地域に還元していくのかというのが見えないので、そういうことになる。そこで、我々地域の薬剤師会でやっている研修会に、チェーンの方であっても誘って、勉強していただいて、患者に対してよりよい適切な服薬指導ができるようにするということがもしできれば、それはみんな薬剤師の職能を社会に還元したことになると思っている。ぜひそういうことを、地域・地域で進めていただきたいと思います。効率化自体は悪くない。前提として、効率化はしなければいけないが、報酬の低下というジレンマがあるので、どうするのかということも大きなテーマだと理解をいただければと思っている。そういう意味で、大変力を与えていただく質問を頂戴した。

**高橋副議長** 関連質問はよろしいか。それでは、8番目、議席番号10番、中国ブロック、鳥取県、永川賢司代議員、お願いします。

**【薬剤師の公共的役割と周知と、行政との連携について】**  
**永川代議員（鳥取県）** 私からは、薬剤師の公共的役割と周知と、行政との連携について質問する。はじめに、昨日、来賓の藤井先生が話された「大人になったらなりたいたいのアンケート」について、私からも少し触れたいが、中学校女子で初めて、薬剤師が2位になっている。若い人たちの関心が高まっているのは非常に喜ばしいことだと思う反面、私立の薬学部6年間の学費というのは1,200万円以上になる。また、直近の薬科大学・薬学部の30校以上で定員割れが起きている状況である。そして、AIの台頭もあり、10年後には10万人の薬剤師が余るとの試算もある中で、薬剤師は未来においても非常に不可欠な職能であるということを、国民に、そして行政にもアピールし、認知していただきたいという思いを込めて、質問させていただく。薬局と薬剤師の社会的インフラとしての重要性を国民にアピールするための論点として、薬剤師綱領にも共通する以下の三つが挙げられる。一つ目は、薬局は医薬品供給の社会的インフラであるということ。二つ目は、薬剤師は公衆衛生の担い手であるということ。三つ目は、薬局は地域医療の窓口であるということである。一つ目は、これは既に、六つのアクションプランによる地域医薬品供給体制推進事業により取り組みが始まっている。令和7年度厚生労働省事業については、昨日も議論が尽くされたところであるが、ぜひとも、B申請事業だけにとどまらず、A申請事業についても詳細な結果評価を行い、評価と成果を会員に周知し、次年度の事業継続につなげてほしいと考えている。二つ目の公衆衛生の担い手という点だが、災害時において設置される避難所、学校が多いと思われるが、この避難所におけるキーマンは行政保健師である。この行政保健師と学校薬剤師が平時から研修会等の連携を行うこと、これが非常に重要だと考えている。また、昨日、説明のあった、災害薬事体制整備事業のロードマップだが、これを着実に実施するために重要なキーマンは、都道府県行政の担当課だと思われる。ここの平時の連携、これも非常に重要だと考えている。三つ目の、薬局は地域医療の窓口だが、薬局はセルフメディケーションと医療アクセスの入り口でもある。特に認定薬局、都道府県が認定する地域連携薬局と専門医療機関連携薬局があり、そして届出制の健康サポート薬局があり、これは近いうちに健康増進支援薬局に変更されるが、これらの制度の国民の認知度は決して高くはないと考えている。例えば、これらの頑張っている薬局とも例えられるが、これらの薬局の中から、地域の在宅医療体制や麻薬備蓄供給の観点からも、地域のハブ薬局として優先的に選定し、行政が実施するポピュレーションアプローチなどに参加していただく。これは鳥取県でも、令和8年度から後期高齢者広域連合が実施している薬剤師派遣事業など

がある。ここでは、調剤報酬とは別のところから、手当が出る仕組みになっている。こういう行政と一体になって行う仕組みに、認定薬局等が参加すれば、認定薬局にもメリットがある。認定薬局を普及させるためにも、必要だと考える。以上を踏まえ、日薬が考える薬剤師の公共的役割の推進プランについて、お答えいただければと思っている。

**長津常務理事** 極めて重要な指摘だと思っている。認定薬局であるとか、届出制度による健康サポート薬局の国民への周知というのは、毎回のように総会で質問をいただいているところである。今、三つ話していただいた点だが、薬剤師の公共的役割というか、むしろ薬局の公共的役割が重要ではないかと思っている。それは薬局自身ができることもあるが、今は日薬の総会であるので、ぜひ先生方と共有したいのは、都道府県薬剤師会がどう動くべきかというところが極めて重要だと思っている。私自身も一つの県の薬剤師会の会長として、会を背負っているのです、その立場として国で、あるいは県で議論に参加している。国でできることと都道府県でできること、やるべきことというのは、これはかなりパラレルだと思っている。それを承知の上でお聞きいただきたいが、今、第8次医療計画が進んでいる中で、間もなく第8次医療計画の中間見直しが始まる。ここは今、非常にチャンスだと私は捉えている。中間見直しというのは単なる数値の微調整ではなくて、社会情勢の変化を反映させる重要な機会であると認識している。その中で、薬局がなければ地域医療構想が成立しないのだということを、ぜひ都道府県行政の中で声を大にさせていただきたい。それが第9次の医療計画に影響を及ぼしてくる。日薬は日薬として、国でそれを進めるので、ぜひ都道府県の中でも同じような意識で都道府県行政とこれを共有していただくと、第9次医療計画のときにはもっともっと、薬剤師、薬局の公共的役割が行政計画の中に明記されてくると思われる。そうすると、永川代議員が今言われたように、調剤報酬以外のところでも薬局を行政が活用していくという、そういうストーリーが生まれるのではないかと考えている。今、ここはチャンスである。実際に都道府県の様々な会議体に先生方は参画されていると思われるので、そこでどのように発信していただくと、より1歩、2歩、3歩と進んでいく、私のイメージとしては、そういうところである。

**永川代議員** 私にも中学3年生の娘がいるが、薬剤師はどうだと聞いたところ、今のところランキング外と言われた。自戒の念も込めて、この質問をさせていただいた。薬剤師の職能アピールという点でも、薬局が地域住民を巻き込んで行う、アピールできる場所というのは、薬局フェアではないかと考えている。うちも10年ぐらいやっているが、この薬局フェアを全国の薬局で開催していただく、こういうことをやりやすく普及させる、下支えるような施策を日薬で行っていただければありがたいと思っている。以上で私の質問を終わらせていただく。

**高橋副議長** 関連質問はあるか。

それでは、9番目、議席番号123番、東京ブロック、東京都、犬伏洋夫代議員、願います。

**〔日本薬剤師会が考える薬局ビジョンについて〕**

**犬伏代議員（東京都）** 私からは、日本薬剤師会が考える薬局ビジョンについて質問する。令和7年6月の第106回定時総会で、日薬として薬局ビジョンを策定しているという答弁がされたが、今もまだ検討されているという認識でよろしいか。

**原口副会長** 日本薬剤師会の薬局ビジョン委員会で、検討している。ただ、その委員会で検討している内容は、ビジョンというよりはグランドデザインに近いものになる。いつ頃、どのような内容のものを発表するかが、年度末ぎりぎりではあるが、今週も当該委員会を開いている。現時点で考えていることとしては、対外的に出すものとしての形ではなく、委員会の内部の中間取りまとめという形で、取りまとめを行いたいと考えている。ボリュームとしては、本文が約90ページ、それに資料編が30ページぐらい付くので、全体で百数十ページのものになる。そうしたプロダクトを準備している。内容としては、現状分析、業界分析に始まり、課題の取りまとめ、経営シミュレーション、解決のプロセスやプラン、イメージ、それに関わる「地域における体制」を取るための薬局のマトリックス型のプランであったり、ユニット型のプランであったりなどである。薬局だけではなく、薬剤師自身のスキルに応じたマトリックスで地域課題を解決していく、そういった例示なども入れた資料を作っている。何で外に出していないのかというと、会内のコンセンサスが取れていないことによるものである。これは、薬局機能を数年前に議論した際も同じだったが、機能に関して0・1（ゼロまたはイチ）で評価する人と、いわゆる温度、いわゆる感度で評価する人というものがおられる中で、そのコンセンサスが得られていない。委員会の中では、温度や感度で評価しようとなっている。できないという判断だけではなく、ここまでだったらできるということが、現実のエリアでは存在している。例えば、小児の深い在宅業務はできないけれども、小児の一般的な対応だったらできるとか、そこがまさに温度の部分であり、そういうところのコンセンサスが取れていないので、外部に出せていないというのが一点である。もう一点は、日薬は今、アクションプランを全国の薬剤師会に提示している。これには地域薬剤師会、都道府県薬剤師会の先生方に対応いただいていると思うが、アクションプランというのはトップダウン型のアプローチである。これは、いわゆるマクロ計画先行型と呼ばれるプランの進め方で、いわゆる制度・政策というのは、ほぼほぼ全部このプランである。大きな計画があって、それを実行するためにやりましょうというパターンである。一方で今回、グランドデザインで考えているのは、個々の薬局の存続を議論のスタートに置いているので、これはいわゆるミクロ計画先行型、もしくはボトム

アップ型と呼ばれる実行の仕方である。委員会ではこちらを計画している。細かく言うと、両者には思考として、相反する部分の一部がある。したがって、今、日薬が中心になって行っているアクションリストに対して、グランドデザインを出すことによって、少し混乱を来す可能性があると考え、委員会の中でも苦悩しているところである。ただ、プロダクトを作っていて、これは必要なことだと思うので、次期の執行部に引き継いでいく。これをプロダクトとしての形で出すのがいいのか、一部切り抜いて委員会のレポートとして出すのがいいのか、そうしたところまで、検討している。

**犬伏代議員** 安心した。唯一の全国組織の職能団体である日本薬剤師会が、先んじてそういうものを出すというのは、非常に重要なことであると思っている。温度感も、私も本当に大切なことだと思っている。日薬の薬局システム委員会に関わらせていただいているオンライン服薬指導についても、企業団体がああいうものを考えたときには、多分ビジネスチャンスで考えると思われる。一方、我々が温度感をもって考えるのは、距離を超えて患者さんに関わる回数を増やすためのものという考え方があると思っている。グランドデザインについては、もうほぼできているということであるので、楽しみにしている。そして、引き続きその温度感を大切に検討していただきたいと思っている。2015年に厚生労働省が、「患者のための薬局ビジョン」を公表した。「門前の景色を変える」というのがあったと思うが、結局、あれを基に今の状況が起きてきていると思われる。今、都市部で小規模な薬局が乱立していると、ちょっと否定的な言われ方をしている。しかし、マンツーマンというのが元々あって、そこから徐々に面分業になっていくというのが、普通の流れではないか、各薬局の経営がきちんとしている中で、面分業化していくというのが必要なことだと思っている。ひょっとすると、そこが失われてしまったのではないかというのが、非常に危惧するところである。先ほど、原口副会長も言われたが、せっかく薬剤師になりたいという人が多いときに、若い人が野望を持って薬局を出すことができない環境になりつつあるとしたら、それは非常に危惧するところである。それに関して、今後よろしく願います。

**原口副会長** 薬局ビジョン委員会では、今回作成しているプロダクトが若い人たちが自分たちで薬局をやりたいというときに、参考になる意味もあるとの議論もあった。薬局の経営を維持する上でも参考になるという意味もある。例えば長く薬局をやられている、調剤も行っている薬局で、ペットの犬や猫が薬局内をうろちょろしている、そうした薬局もあるという話を聞くことがある。それを見た若い薬剤師が、もっと良い薬局をつくりたいと言って、その近隣で薬局を開設しようとする。そのときに、何かしらのマイナス要因が発生するというのは、いろいろ問題があるのではないかと、その可能性があるのではないかとと思われる。一方で、どうやったら薬局がう

まくいくのか、成功する例示はできないが、少なくとも失敗する可能性を減らすお手伝いはできると思われる。そういう材料になるようなプロダクトはつくりたいと思っている。そこは、犬伏代議員の意向とほぼ同じだと思われる。

**犬伏代議員** 昨日、島根県の山田島代議員が、「自分の薬局の薬剤師を全員薬剤師会に入会させている方は手を挙げてください」と言われ、役員と代議員に挙手を求めた。私は残念ながら、手を挙げられなかった。私が手を挙げられない理由は、シンプルに会費の部分であって、金銭的負担の問題である。しかし、原口副会長が言われたようなものが出てくれば、薬剤師会に入るメリットになるし、さらに、薬剤師がもし職能団体に必ず入らないと仕事ができないという状況ができれば、単純計算で会員が3倍になり、会費は3分の1にできると思われる。そういう薬剤師会に入るメリットとともに、薬剤師会に入ることによって仕事ができるような形にということも、将来的には考えていかなければと思っている。よろしく願います。

**原口副会長** 組織強化については総務委員会で検討していて、私と堀越常務理事で担当しているので、その部分も検討していきたいと思っている。昨日も申し上げたが、気持ち的には職能団体であるので、みんなで集まって、資本を出し合って、何かしらの対応を取る。見返りは望まないみたいなストーリーが非常にきれいではあるが、一方で、若い会員の方の中に「何かしらのベネフィットが欲しい」という意見があることも承知している。それをどうやって実現していくかということに対して、準備と手段の検討を今期行った。次期はそれをどう実行していくかがキーになると思っている。

**高橋副議長** 関連質問はあるか。それでは、10番目、議席番号140番、近畿ブロック、兵庫県、鄭淳太代議員、願います。

**[日本薬剤師会の将来ビジョンと組織基盤の構築について]**  
**鄭代議員(兵庫県)** 私からは、日本薬剤師会の将来ビジョンと組織基盤の構築について質問する。昨日のブロック代表質問では、組織に関するところが、11ブロックのうち6ブロックから挙がっている。私もそれに関して質問させていただく。日本薬剤師会では過去に、薬局ビジョンや薬局グランドデザインを発信されている。一方で、薬剤師の職能を代表する日本薬剤師会という組織自体のビジョンが、いまだ不透明であると感じている。そのような中、昨今、薬局の経営形態が変化しつつあり、法人化やチェーン化が進展している。薬剤師会もそれらを踏まえた会員増強策を考え、その中で会費の支払われ方と、薬剤師会への帰属意識のことも検討する必要があると思われる。自分で会費を支払っていないから、帰属意識が希薄になるということも、若干あるのではないかと、思っている。そして、昨日も質問が出ていた、学生会員の卒後の状況の検証も含めた会員の一元管理システムについてだが、これもいまだに検討中であるとの回答であ

る。会費の支払われ方については、職能団体であるので、本来なら個人の薬剤師が会費を支払う、これが通常な支払われ方だと私は認識している。しかし、現実を見ると、法人や薬局が肩代わりして支払っているケースが多いと思われる。そうすると、その会員自身が自分が日本薬剤師会や都道府県薬剤師会、地域薬剤師会の会員であるのかも分かっていない。実際、薬局の現場はこうした状況ではないかと思っている。この会費の支払われ方が、例えば法人か個人か、誰が実際に支払っているのか、日薬で調べたことがあれば、教えてください。

**原口副会長** 今期、日薬は「薬剤師会組織のあり方等に関する特別委員会」を設置し、都道府県薬剤師会の会費や入会金等の調査を行った。全国の薬剤師会の先生方におかれては調査に協力いただき、御礼を申し上げます。鄭代議員の指摘のとおり、薬局開設者と管理薬剤師ではない勤務薬剤師の会費、B会費については、雇用する薬局や企業が負担、本人が負担というパターンがある。それに関連して、帰属意識に変化が生じているということはあると思われるし、そのことは認識している。ただ、今回の特別委員会では、勤務薬剤師の会費を誰が支払っているかの調査は行っていない。

**鄭代議員** 残念である。兵庫県薬剤師会は病院薬剤師会と一体となっているが、一体となる際に会費の話が出た。病院薬剤師は、概ね8割以上が自身で会費を支払い入会されている状況である。薬剤師会と病院薬剤師会に別々に、自身で会費を払っているの、先ほど来言っている帰属意識がある。日本薬剤師会に所属している帰属意識、私はこれが重要なキーポイントではないかと思われるので、ぜひ検証していただければと思っている。

**原口副会長** 今回の特別委員会でも、会費の徴収についてどうあるべきかという調査、検討はした。また、今回の特別委員会の取りまとめの内容ではないが、一般的にこういう会やサービスに入ってもらったときの一番の要件は、入りやすく、辞めやすいということだと思っている。会費も、年会費でなく月次の徴収にするなどである。今回、特別委員会で調査したところ、会費を月次や四半期に分けて徴収している県薬や地域薬剤師会もある。ただ、今回の特別委員会の取りまとめでは、事務手続きの観点から、都道府県薬剤師会から日薬への会費の納付は、下半期に入会する場合もあるので、年1回か2回に揃えてほしいという内容になっている。ただ、今の時代、多くの学会では、会員がダイレクトにクレジットカードで本人の会費を振り込む、自分の帰属意識を持ちながら会費を支払って入会するというのが一般的だと思われる。特別委員会の取りまとめは取りまとめとして考えつつ、会費徴収のあり方については、時代背景や環境によって変わっていくので、その部分は精査しながら対応を考えていきたいと思っている。

#### [学生会員の管理体制について]

**鄭代議員** 次に、学生会員の管理体制についてお伺いしたいと思っている。日薬の学生会員（特別会員）の制度

は2013年から始まり、多い年で千数百人が入っていたと、昨日説明をされた。ただ、入っていた学生がその後、日本薬剤師会の会員になったかどうか、それは検証されていないとのことである。制度発足からもう十数年が経っており、これには愕然としたのだが、いかがなものか。

**堀越常務理事** 検証については、残念ながら行っていないのが現状である。

**鄭代議員** 今後どのような方向性を持たれているかというところまで、少しお話しいただければと思っている。

**原口副会長** 大学教員薬剤師部会の全国会議等で、全国の薬科大学・薬学部の教員の方々に、学生会員の制度の周知はしているところである。今、鄭代議員から指摘いただいたことは課題であると思っている。学生の方にもJPALSを使っていただけるようになってはいるが、正会員になった際に継続できないところも課題であると思っている。また、学生については、進級ができていくか、卒業できているかという、そうしたフォローアップが十分にできる体制がない。まずは、学生会員の入会時の本人確認等を強化していきたいと考えている。さらに、在籍状況や進級情報を把握していき、卒業後の正会員への移行状況を確認し、正会員の管理にスムーズに移行できるようにしていきたいと考えている。現在、学生会員は日本薬剤師会に直接入会する形を取っている。一方、都道府県薬剤師会では都道府県ごとに学生会員を募集されているところがあることも承知しているので、都道府県薬剤師会とも連携を密にしながら、正会員に向けてのフォローアップを進めていきたいと考えている。また、学生会員を対象とした事業というところも念頭に、次年度はさらに検討を進めていき、早急にこういった辺りの改善を行い、そして組織力強化につなげていきたいと考えている。

**鄭代議員** そこで、会員の一元管理システムの件になるが、「薬剤師会組織のあり方等に関する特別委員会」において、上野専務理事が「都道府県を跨いで重複して入会されている方がまだおられ、その整理ができていない。それを整理するために、中期的な課題とする」旨を話されたこと記憶している。また、「公益社団法人として、一人の薬剤師に複数の議決権が生じかねない状況は即刻解決すべきである」とも述べられたとお聞きしている。即刻解決するのか、中期的に見るのか、どちらなのか。

**岩月会長** 指摘の点は、言われるとおりである。ただ、一元的な会員管理システムを作っているか、代議員の方々に尋ねれば、「直ちに作るべき」と言われると思うが、それには膨大な費用がかかる。ただ、今やらないと、おそらく次の世代にこの薬剤師会組織を渡せなくなる可能性もあると思われる。今回の総会では提案していないが、一元的な会員管理システムについては代議員会の了解もいただきながら、前向きに検討したいと思っている。私は常々言っているが、会員の情報を一元管理する中では、例えば職歴や研修履歴も一緒に把握し、それ

を活用して、自分のライフステージを上げていくことにつなげていただく。職場での評価も所得面でもそうである。そういうことは、職能団体だからできると思っている。薬剤師の免許を持った人の人生にどう関わっていくのかということまでいかなないと、おそらく、会員は増えないと思われる。そういうことに費用を使ってもいいという、了解をいただけるような案を執行部側でつくりたいと思っている。皆様にも協力をお願いしたい。

**鄭代議員** 会員の一元的管理システムに関しては、平成27年の組織・会員委員会の答申の中にも盛り込まれている。そして、令和3年の組織・会員委員会でも協議されている。もう、そこから何年経ったかということと、2年ごとに執行部や委員会は変わるので、そのロードマップの作成を、ぜひともお願いしたいと思っている。それと、岩月会長は来期も会長を続投される意思を示している。最後に、岩月会長が描く日本薬剤師会の将来像をお聞きしたいと思っている。

**岩月会長** 先ほどからずっと申し上げている。いかなる状況であっても、薬剤師は医薬品を国民に提供して、適正使用に資するということだと思っている。これが薬剤師の団体である薬剤師会の、私はビジョンというか、示すべき姿だと思っている。古い話になるが、日本薬剤師会は1997年に「薬局のグランドデザイン」を公表した。そして、厚生労働省は2015年に「患者のための薬局ビジョン」を公表した。さらに、2025年は「地域包括ケア」の完成年である。こうした理想的なあり方が示される中で、実際の薬局は求められる役割を果たしているかと聞かれたときに、はっきり言って、できていないと思っている。今、さらに新しい目標や絵姿を掲げて、「これをやりましょう」というのではなく、今私どもが直面している課題、規制緩和であるとかICTの進展であるとか、いろいろな状況下においても、薬剤師が国民のために医薬品を提供する。このことだけは絶対に守る組織にしたというの、日薬のビジョンだと私は認識している。そのために、今申し上げてきたようなことを、皆様方の賛同を得ながら前に進めていきたいと思っている。

**鄭代議員** ここにいる代議員全員が協力するので、よろしく願います。

**高橋副議長** ただいまの件に関して、発言はあるか。

議席番号41番、関東ブロック、埼玉県、畑中典子代議員。  
**畑中代議員（埼玉県）** 関連質問の前に、昨日説明いただいた令和8年度収支予算書（案）について、一点確認したいことがあるが、よろしいか。令和8年度の予算案の中で、本資料より参考資料のほうが分かりやすいと思われるが、HPKI事業の収支が入っている。私は、HPKI事業に係る補正予算がはじめて計上されたとき、あまりにも金額が大きいので、令和5年3月の第101回臨時総会で質問させていただき、荻野先生から丁寧な説明をいただいた記憶がある。今回、最初にHPKIカードを申請された方々が、5年後の初めての更新を迎えることで、HPKIの事業の収入がカードの発行料と前受け金と合わ

せて8億円ぐらいになっている。その収入に対して、5ページの61行目、薬剤師資格証HPKIカードの普及というところで、支出は5億4,000万円となっている。HPKIカードの事業については、収入の範囲で事業を行っていく、このような事業が増えていけば、薬剤師会を大きくしていくのだろうと楽しみ思っている。昨年度は有名なアニメとコラボしたお薬手帳での収益もあり、薬剤師会の事業を国民に示すとともに、収入も伴ってきちんと回していかけていたところであるが、まず、ここまでの私の認識は合っているか。

**荻野副会長** 畑中代議員の理解で正しいと思っている。予算書であるから、どう表現するかというのはいろいろな方法があるかと思われる。それをより分かりやすく、皆さんが見てすぐ理解できるような方法があれば、書きぶりを変えることも検討させていただきたいと思っている。

**畑中代議員** この予算書を見たときに、全体の収支として考えると、当然、事業費と管理費が発生するわけである。収入が事業費に回るのか管理費に回るのかというのは振り分けていかなければいけないと思うが、これだけ規模が大きくなれば、当然管理費も必要で、事業費の中にも管理費が出てくるということが、この予算書で理解した。一方で、事業費を会員の会費だけでは賄えないということも理解した。つまり、会員からの会費収入だけでは、とても事業は回らない。多分、今回、HPKI事業がなければ、令和8年度の日薬予算は赤字になってしまうのではないかと思っている。そして今後も、会費収入だけでは事業が成り立たないことが起こってくると思われる。一方、地域薬剤師会では収入はほぼ、会員からの会費収入しかない。そうした中で今回、日薬から医薬品提供体制の整備が求められ、さらにこれからもいろいろな事業をやらなければならないかもしれない。元々、小さな地域薬剤師会は会員が少ない、会員が少ないから会費収入も少ない。そこに一律に医薬品提供体制を整備しろと言われても、小さい地域薬剤師会では日薬からの依頼は受け止め切れない、そのような地域薬剤師会はたくさんある。今後、国民に貢献する事業を行う薬剤師会であるならば、地域薬剤師会もそういう事業をきちんとできる体制にしなければいけないと強く思うが、そこに対して日薬はどのような力を貸して下さるのか。どのような考えを持っているのか。それは都道府県薬剤師会の仕事だと言われてしまえばそれまでだが、薬剤師会組織はあくまでも三層構造であるから、末端までこの事業を広げるのであれば、地域薬剤師会の基盤をどのように整えるかも一緒に考えるべきであると思っている。その辺についてお答えをお願いする。

**荻野副会長** 大変重要な話をいただいたと思っている。昨日のブロック代表質問で、関東ブロックの眞鍋代議員からも同様の質問をいただいた。日薬が進めている事業で、都道府県薬剤師会あるいは地域薬剤師会に負担をかけている分を、日薬から支援して差上げられるかという話になると、とてもそこまでの財源は日薬にはない。

令和7年度補正予算の報告のとおり、日薬も年度末になると、国からいろいろな補助金や交付金等が入り、そのお金は事業を進める上で大変貴重な財源になっている。日薬が願っている医薬品提供体制の整備については、日薬では精いっぱい国に主張するが、それが都道府県に下り、市区町村に下り、それぞれの行政計画の中に盛り込まれないと、交付金や助成金はつかない仕組みが常である。大変負担をおかけしているが、この1,2年が勝負だと思っているので、指摘いただいた問題も十分に頭に置きながら、死に物狂いでやらせていただくしかない、担当としては考えているところである。今後も要望や困りごとなどは、日薬へ上げていただければ、真剣に考えさせていただきます。

**畑中代議員** 行政からの助成金や日薬からの補助金頼みではないのが、本当は理想である。それぞれの地域薬剤師会が地域に貢献するためには、一定の事業を行わなくてはならず、一定の事業には必ず収入と支出が伴うのだということを、地域薬剤師会がしっかり理解して、そこに行政から仕事が振られてくる。それから、例えば学校薬剤師にせよ、先ほど提案のあった産業薬剤師にせよ、そのような薬剤師の仕事にきちんと報酬がついてくことも重要である。また、行政から仕事を委託されるためには、各地域の行政との関係が重要だということを日薬から地域薬剤師会にしっかりと伝えていただきたいと思っている。事業を行うためには、地域貢献というきれいな言葉ではなく、貢献の後ろにある収入と支出のやり取り、そこを地域にしっかりと届けていただきたい。

**高橋副議長** 原口副会長。

**原口副会長** 一点だけ追加で説明させていただきます。HPKIカードの収益というのは非常に大きい。収入面は、5年分を一括でいただいているので、非常にインパクトがある。一方、支出面であるカードの代金も、5万枚、6万枚追加で1億5,000万円ぐらいかかる。しかし、日薬ではHPKI事業に関する会計を除外しても黒字となるような予算を立て、事業を進めている。会員数がどれぐらい減ったら、赤字になるかという試算もしている。そうした試算も行い、HPKIを除いても収入の範囲中で事業ができるように考えて、私は会計担当ではなく総務担当であるが、会務を運営している。したがって、HPKIの収益を当てにして会を運営していることではないので、そこだけは追加で説明させていただきます。

**高橋副議長** 続いて、最後の一般質問になる。11番目、議席番号90番、北海道ブロック、北海道、新井俊代議員、願います。

**【日本薬剤師会の会員数と薬局数減少と会員増強策について】**

**新井代議員（北海道）** 私からは、日本薬剤師会の会員数と薬局数減少と会員増強策について質問させていただきます。組織率の低下、特に若手の入会率は低迷を極めている。会員数の減少は薬局数の減少に相関していると思っている。この件について、今までの質問とはまた毛色の

違うというか、違う見方での質問をさせていただく。薬局の倒産数というのは、ここ2年連続して過去最多を更新している。そして、その6割は小規模薬局が占めているとも言われている。小規模薬局の減少については、薬剤師の老齢化や、時代背景、DXが進んでいき、それについていけない、あるいは事業継承、M&Aがうまく整わないとか、様々な要因があることは理解している。一方、薬剤師会の組織率の改善については、ある程度目標値の設定が不可欠ではないかと思っている。会員数減少と薬局数減少について、日薬としてどのようにお考えか、お聞かせください。また、地域医療計画の下、病院では在宅医療の進展を前提に、将来の人口減少を見据えて病床の適正化が進んでいる。日薬は、この人口減少という問題を踏まえて、将来の薬局機能のあるべき姿についてどのようにお考えなのか、併せてお聞かせください。

**堀越常務理事** 会員増強については、新卒者会費無料キャンペーンの実施を含めて、増強よりも、まずは減少をしっかりと食い止めないと考えている。今回の特別委員会の取りまとめでは、薬局に従事する薬剤師数、薬局の開設者数、会員数等の推移が示されているが、開設者の薬剤師はここ10年ぐらいでぐっと減ってきていて、ここは大きな課題であると思っている。一方で、まず減少をとどめるところでは、今回、新卒者の会費無料キャンペーンを実施する。最初のマイルストーンとして、今回のキャンペーンについては、初年度の目標値を昨年度に新卒で入会された方と同程度とし、460名ぐらいに設定したいと考えている。中長期的な目標については、今現在の会員数で言うと、一番のボリューム層は50代、次いで40代、30代という順になっている。年代別の薬剤師数で言うと、70代の方は51.8%の方に入会いただいている。全体的な組織率の平均で言うと、30%を目標にしていきたいと考えているので、20代、30代の組織率も30%にすることが、一つの中長期的な目標になってくると考えている。その際には、会員数としては11万人超になっている。まずは地域で、20代から40代の方の入会促進に努めていただきたいと思っている。20代、30代はまさに働き盛りで、40代ぐらいで独立する方も増えてくる、まず、そういった勤務している、まさに働き盛りの方を、各地域でしっかりと仲間に入っただくようお願いしたいと思っている。その支援を、日本薬剤師会としても進めていきたいと考えている。

**村杉常務理事** 人口減少を踏まえた、将来の薬局のあるべき姿についてお答えする。大事な視点が二つあると考えている。一つは、新たな地域医療構想など行政計画に薬局の役割や薬剤師の機能、役割などをいかに書き込むのかというところが、非常に重要だと捉えている。2点目は、その実行に当たっては、地域の医療や介護、福祉などの地域のニーズを徹底的に調べ上げることだと思っている。それを示している一つが、アクションリストの内容である。アクションリストへの対応は、地域の薬局の体制をどのようにして敷いていくのか、どのような

ニーズがあって、どういう体制をつくっていかなければいけないのかを、地域の中で精査していく過程になる。もう一つ必要な視点は、その地域の体制整備に加えて、薬局がどのようにその地域で生き残っていくか、そのためにも当該薬局の周辺でどのようなニーズがあるのかを徹底的に調べて分析し、対応していくことだと思っている。この二つの視点が極めて重要と捉えているところである。

**新井代議員** 丁寧に答弁いただいた。後半の部分のアクションリストの遂行に関しては、全くそのとおりだと思われる。地域薬剤師会においても、頑張っていて取り組んでいきたいと思っている。堀越常務理事からは、30%の入会率を何とか死守したいという説明がされた。実際、三師会の組織率を見てみると、それぞれの団体のバックグラウンドが全く違うので何とも言えないが、日本医師会は52%、日本歯科医師会は60%、日本薬剤師会は30%を切りそうだという状況である。執行部はこの数字を真摯に受け止めて、これからの事業展開を考えていただきたいと思っている。ちなみに、私の息子は病院薬剤師であるが、薬剤師会に入らないかと聞いたら、「おやじが会費を払ってくれたらいいよ」と言われた。やっぱり金かと。何かこれも寂しいと思うが、原口副会長が先ほど言われたように、エンゲージメントを高めることも大事だと思われる。職能団体である日本薬剤師会には入っておかないとまずいよねとか、やばいよねという、そうしたマインドセットも必要ではないかと思っている。日薬執行部もそうであるが、我々下部組織の薬剤師も頑張りたいと思うので、これからもよろしく願います。

**高橋副議長** 原口副会長。

**原口副会長** 先ほど、兵庫県の鄭代議員から、勤務薬剤師の会員の会費を誰が支払っているかという質問が出された。日本薬剤師会では調査したことがないと回答したが、平成27年に調査したことがある。その結果は、薬局開設者や所属企業が支払っているのが74.8%、本人が払っているのが25.2%である。4人のうち3人は薬局や所属施設が払っていて、4分の1の方は自分で払っているということである。今の話を聞くと、実際に自身で会費を支払って会員になっている人たちに対して、なぜ会員になられたかを聞くことが、参考になるのではないか。その視点も持ちながら、対応していきたいと思っている。

**高橋副議長** 関連質問はよろしいか。これをもって、一般質問を終了させていただく。議長を交代する。

**尾島議長** 午前中の日程は終了した。これより昼食のための休憩とする。昼食時間を利用して、議事運営委員会を開催するので、議事運営委員は別室に参集いただきたい。なお、午後の会議予定は、12時25分からとする。

午前11時40分 休憩

～・～・～・～・～ (休憩) ～・～・～・～・～

午後12時27分 再開

**尾島議長** 会議を再開する。ブロック代表質問及び一般質問によって質疑はほぼ出尽くしたと思われるが、ここで関連質問以外の質問をお受けする。特に質疑または討論を求める方はおられるか。5分以内で願います。

議席番号107番、東海ブロック、三重県、清川嗣晃代議員。

**清川代議員 (三重県)** 本年4月1日から薬価が下がる、いろいろな面で薬局にとって損が発生する。消費税の件も含め、見えない損というのが出てくると思われる。その件で、自分の考えではあるが、日薬の役員に要望する。高薬価の医薬品の使用期限を延長していただきたいと思っている。メーカーや卸にこの件を話したところ、お金があれば使用期限を延ばすことは可能だという返答をいただいた。そこで、国会議員の先生方と相談し、国から補助をいただいて、使用期限を長くしてもらえれば、薬局にとってもメリットがあるのではないかと思われる。いかがか。

**尾島議長** 森副会長。

**森副会長** 使用期限の延長は、私も賛成である。例えば、経過措置品目に関しても、最終ロットの使用期限までにしてもらえるように要望している。また、例えば先発品とジェネリックで、同じ成分でも使用期限が異なるものがある。これについては、ジェネリックメーカーのほうに、先発品と同じ使用期限まで延ばせないかという話をしている。それはお金という問題よりは、例えば3年間を5年間に延ばすのであれば、5年間品質が保たれるかという技術的なことが大きいのではないかと思っている。清川代議員が言われたように、使用期限の長いものがあれば、薬局での廃棄ロスが少なくなると思われる。

**清川代議員** タミフルなどは安心して、長期に置いておけるということがある。以前は製造から7年だったが、現在は10年に延長されている。値段は少々下がっても、2029年、2030年という使用期限であれば安心して在庫しておける。一方で、ツムラの薬剤は、以前は5年であったが3年になったと思われる。本来なら5年間は大丈夫なのではないかと疑問を持ったりしている。したがって、その辺を少し試験していただき、特に高薬価の薬剤については、どこかで当該企業に話すことがあれば、お願いしてほしいと思っている。

**森副会長** 薬局で後発品を選択する上では、いろいろな指標があると思われる。安定供給の問題はもちろんであるが、今後は、使用期限が長いということも、自分たちにとっては選択の指標の一つに入ってくると思っている。ある意味では、競争になってくる部分もあるかもしれない。いずれにせよ、製薬企業のほうには要望したいと思っている。

**尾島議長** ほかはいかがか。議席番号85番、東北ブロック、福島県、長谷川祐一代議員。

**長谷川代議員 (福島県)** 以前に、都道府県会長協議会をお願いした、薬価の毎年改定の件である。岩月会長も薬価の毎年改定は反対だということで、話を聞いて安心

はしていたが、やはり4大臣合意があり、経済財政諮問会議を踏まえた骨太の方針があり、それで毎年の薬価改定につながっている。この流れをぜひ断ち切っていただきたいと、私は毎回要望している。日本薬剤師会で本気でそれを問題にしていただけなのであれば、日本薬剤師連盟とも両輪で活動いただく形で、この実現を具体的に図っていただきたいと思っている。

**尾島議長** 要望であるが、岩月会長。

**岩月会長** 薬価の毎年改定については、日本薬剤師会も日本薬剤師連盟も毎年毎年の課題に挙げて、「中間年改定をやめてくれ」と、関係各方面に強く申し入れている。第一義的には、薬価に関しては、製薬会社、医薬品製造・販売業者が一番のキーマンであると思っている。彼らが毎年改定への反対活動をするということについて、私どもも後方支援、側面支援をしているというのが実態である。我々薬局は、実際に薬を買っているので影響は受けているが、薬価政策となると、もちろん中医協は薬価の決定に中心的に関与するが、第一義的には医薬品製造・販売業者の方々がどのように働きかけをされるのかが最も重要である。そういう意味では、日本薬剤師連盟では製薬協、日薬連、卸連の政治団体と連携を取りながら、そういう陳情の取組みをしているところである。

**尾島議長** ほかはいかがか。議席番号96番、東海ブロック、静岡県、岡田国一代議員。

**岡田代議員（静岡県）** 私も今回の総会で退任する一人である。8年間、代議員として総会に出席させていただいた。日薬の執行部に感謝申し上げる。さて、以前から私が疑問に思っていたのが、副会長選挙の在り方についてである。静岡県も公益社団法人で、日薬と同じスタンスであるが、役員選任規程に基づき、代表理事を決定し、その後、理事選挙を行って、副会長、専務理事、常務理事等を理事会で互選で決定するようなルールになっている。それからすると、今行っている日薬の副会長選挙のやり方というのは、何か順番が逆なのではないかと思われる。よしんば、理事選挙で落選することはないと思うが、落ちたらどうするのかということは、普段から思っていた。理事を決める選挙が一番重要なものだと考えたときに、今回のように順位づけをするようなことがあるとすれば、理事選挙の後に副会長を決定して、順位づけをするルールのほうがいいと思っている。なぜかと言うと、副会長候補は、代議員の選任を2回受けるような形になっていて、それはどうなのだろうというのは、以前から疑問に思っていた。本当に浅学非才なものであるから、その辺に対して回答いただければと思っている。よろしく願います。

**尾島議長** 先ほどの議事運営委員会でも、そのことが議論され、時間が延びてしまった。これは、どなたが答弁されるか。総務担当の役員か。原口副会長、願います。

**原口副会長** 今期の最初の段階でも、その課題については常務理事会で議論された。現在の仕組みでは、正副会長候補者は二度信任を受けることになる。3月の臨時総

会で会長及び副会長の候補者を選任しているが、次の6月の総会で、もし理事として選任されなかったら、前の総会での信任はリセットされる。一方で、日本薬剤師会は公益社団法人であるので、役員の役職は理事会内での互選で決めることが基本である。その際に、総会で選任された会長候補者及び副会長候補者を尊重している。この理事会内での互選の際に、総会の決定を尊重しなかったら、総会の意に反した決定を理事会でしたことになるので、いろいろなところでしわ寄せが出ると思われる。日本薬剤師会は平成24年の公益法人制度改革の後、一旦は会長候補者だけを総会で選任する仕組みにしていたが、その4年後に、副会長候補者まで総会で選任する仕組みに変更した。この辺の問題というのは、各都道府県薬剤師会も同じような枠組みの中で検討され、日薬と同じように仕組みを変更された県薬もあれば、副会長候補者選挙は行っていないという県薬もあると思われる。岡田代議員の指摘は、副会長候補者まで総会で選任することには違和感があるとの考えだと思うので、この辺については預からせていただき、日薬執行部で検討した上で、その結果によっては都道府県会長協議会でも相談し、改正に向けて対応を進めるとというのが順当な流れだと思っている。岡田代議員は今回が最後の総会ということであるが、指摘の内容についてはしっかりと受け止めた上で、検討させていただきたいと思っている。

**岡田代議員** 今回、私は最後の総会になる。その後は皆さんにしっかりとやっていただけることを期待申し上げて、質問を終わらせていただく。

**尾島議長** ほかに質問はないか。特にないものと認め、質疑・討論は打ち切らせていただく。それでは、採決を行う。はじめに、「書面表決」と「委任状」の取扱いについて説明をする。「書面表決」及び「委任状」については、一旦提出されると、その内容を変更することはできない。また、「書面表決」または「委任状」を提出され、本総会へ出席された場合、本日の採決には参加できない。今回は、該当する代議員はいないことを確認している。それでは、はじめに、議案第1号から第3号までは令和8年度事業計画及び予算関係の議案であり、相互に関連することから、一括して採決するが、ご異議ないか。

（「異議なし」の声あり）

**尾島議長** 異議なしと認める。それでは、議案第1号 令和8年度事業計画の件、議案第2号 令和8年度収入支出予算の件、議案第3号 令和8年度会務運営に係る借入金最高限度額の件を採決する。議案第1号から第3号を理事者提案のとおり可決することに賛成の方は、挙手を願う。

（賛成者多数）

**尾島議長** 賛成多数と認める。よって、議案第1号、議案第2号及び議案第3号は、理事者提案のとおり議決された。次に、議案第4号、令和9年度会費額の件を採決する。議案第4号を理事者提案のとおり可決することに賛成の方は、挙手を願う。

**(賛成者多数)**

**尾島議長** 挙手多数と認める。よって、議案第4号は理事者提案のとおり議決された。次に、議案第5号、公益社団法人日本薬剤師会総会運営規則一部改正の件について採決する。議案第5号を理事者提案のとおり可決することに賛成の方は、挙手を願う。

**(賛成者多数)**

**尾島議長** 挙手多数と認める。よって、議案第5号は理事者提案のとおり議決された。次に、議案第6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の採決を行う。日本薬剤師会会長候補者、副会長候補者及び監事選挙規程がある。その規程によると、会長候補者及び副会長候補者の選挙では、選挙管理委員会を置くことになっている。そして、選挙規程第12条では、「選挙管理委員会は、委員の中から選挙立会人3名を指名する」と規定している。本日は、大倉康委員長と2人の選挙管理委員の先生にお越しいただいている。ここで、選挙立会人3名の先生を紹介させていただく。

北海道 大倉康委員長

島根県 陶山千歳先生

香川県 久間一徳先生

それでは、大倉委員長より、一言ご挨拶をお願いする。

**大倉選挙管理委員長** 北海道薬剤師会は今年100周年を迎える。次の100年の一步をここで踏み出せるというのを、非常に光栄に思っている。

本日は、日本薬剤師会の次期会長候補並びに副会長候補を選ぶ重要な選挙である。3名の委員で立ち合わせていただく。よろしく願います。

**尾島議長** 3名の先生方、投票用紙、投票箱の点検、選挙結果の確認まで、選挙の立会いをよろしく願います。それでは、選挙規程施行細則第10条に則り、候補者より所信表明をお願いする。

まず、会長候補者よりお聞きしたいと思っている。岩月進君の所信表明を3分以内で願います。

**岩月進会長候補者** 先ほど来、総会の質問に対してもお答えしてまいったが、医薬分業が進展し、薬局・薬剤師を取り巻く環境が大きく変わって、30年は経っている。しかし、まだまだ国民の中に浸透したとは言えない、薬剤師が世の中にどんなインパクトを与えたのか、私には定着していないように思えてならない。世の中は、いわゆる効率を求める方向に向いているが、我々の仕事というのは、効率だけでは判断できない部分もたくさんあると思っている。患者に寄り添うとか、医薬品提供体制の中でも、患者に対するアウトカム、アウトプットをどうしていくのかということが大きな課題だろうと思っている。感謝される薬剤師をたくさんつくっていかないと、これからの人口減少社会において、薬剤師という職業が国民・患者からなかなか認められにくいのではないかと考えている。何とかこれを変えていくために、医薬品提供体制、とりわけ患者と接する薬剤師のアウトプットの質をどうやって高めていくかは、大きな課題だろうと思っている。

規制改革もある、先ほど申し上げた効率化の追求、これも大きな波となって押し寄せてくる。副会長、常務理事、理事、あるいは国会議員の先生方や、厚生労働省及び関係する省庁の方々とも手に手を取り合って、よく議論をして、私どもの考えている日本薬剤師会あるいは薬剤師の将来を見据えて、良い方向に進めていきたいと思っている。立候補に当たっての所信表明にも書いたが、寛容と厳格、協調と独立、一番最後は難しいが、品格と尊厳をもって、ときに楽しさを忘れず、国民から信頼される薬剤師会を目指して、仕事をさせていただきたいと思っている。どうぞよろしく願い申し上げる。

**尾島議長** 続いて、副会長候補者の所信表明をお聞きする。最初に、原口亨君の所信表明を1分以内で願います。

**原口亨副会長候補者** この2年間、副会長を務めさせていただいて、やらないといけない内容について、できたこと、できなかったことがある。また、やりたかったことの中で、できたこと、できなかったことがある。会務も進める中で新たに気づいて、これは手をつけられないといけないと思い、手をつけ始めたこともある。実はいろいろなことがあった。これからを考えていく中で、我々が気にしないといけないのは、地域、それと次世代ということだと思っている。そういう中で、私の知見が日本薬剤師会の役に立つのであれば、最後の最後まで絞り出し、活動したいと思っている。いろいろ思うところはあるが、今やらないといけないことが結構あると、私自身は思っている。もし、先生方の信任が得られるようであれば、しっかりと務めたいと思っている。よろしく願い申し上げます。

**尾島議長** 続いて、荻野構一君の所信表明を、同じく1分以内で願います。

**荻野構一副会長候補者** 所信については、お手元の議案第6号の中の趣意書に書かせていただいている。様々な担当を持ちながら、その中で、次の2年間に向けて私が考えていることは、地域医薬品提供体制の構築強化である。待たなしで、この1、2年で、形にしていかなければならないと思っている。薬剤師のため、薬剤師会のため、私の所管をすることについては、担当役員並びに日薬事務局と一丸となって取り組み、とりわけ行政上の計画へ医薬品提供体制を盛り込むことについて、死に物狂いで仕事をさせていただきたいと思っている。ご支援、ご協力をいただきますようお願いを申し上げて、所信に代えさせていただく。

**尾島議長** 続いて、渡邊大記君の所信表明を、同じく1分以内で願います。

**渡邊大記副会長候補者** この2期4年、先生方とともに、先生方に支えられて副会長を務めさせていただいた。私にとって、この思いというのは大変大切な想いである。国の会議体の中で、一席だけある薬剤師の席に職能団体の代表として座らせていただいて、その席で発言するには、先生方とともに、そして先生方に支えられているという思いがないと、自信を持ってなかなか発言す

ることができない。これに関しても、次年度に向けてしっかりと担っていくべきところだと思っている。会長を支え、役員と先生方とともに、そして代議員の先生方とともに、そして事務局に支えられながら、次期も頑張っていけたら、精いっぱい務めさせていただきたいと思っている。どうぞよろしくお願ひ申し上げる。

**尾島議長** 次に、川上純一君の所信表明を、同じく1分以内でお願ひする。

**川上純一副会長候補者** 現在、日薬の中では、自身が担当する学術大会をはじめ、様々な事業の改革に取り組んでいるところである。それから、私は厚生労働省の会議では、この2年間、薬機法改正、医薬品の安定確保策、薬局薬剤師の機能強化など、いろいろと携わらせていただいている。様々な場面で、薬剤師、薬学の専門性、我々の職能・職域、その礎には医薬分業制度があることを強く主張している。自身は職場では、医学教育・研究、病院診療に携わっているが、そのような自分だからこそ、薬剤師会の中で果たすべき役割があると認識し、行動している。来期へ懸ける思いは強く、これまで以上の意気込みを持って臨んでいる。会長、理事者の先生方、事務局と一丸になって働く。ご信任賜りますよう、どうぞよろしくお願ひする。

**尾島議長** それでは、最後になる。豊見敦君の所信表明を、同じく1分以内でお願ひする。

**豊見敦副会長候補者** この10年、日本薬剤師会の役員として、医薬品提供体制、医療保険、そして生涯学習、国際と様々な担当をさせていただいた。その中で私が常に意識をしてきたのは、薬剤師が、薬局がどうあるべきかということはもちろんであるけれども、この決定が現場の先生方に、都道府県の先生方にどのような影響を与えるかという視点にも注意して、事業を行っている。この答えが見えにくい世の中、時代であるので、これからも現場の先生方の声に耳を傾け、そしてそれを政策として実現させていく、そういったことが重要なのではないかと考えている。次期2年、これから役員を務められる先生方と、事務局と一丸となって、現場の先生方が誇りを持って薬剤師の職能を発揮できる、そういった体制をつくっていくよう尽力してまいりたいと思っている。ぜひ、先生方のお力添えをよろしくお願ひ申し上げます。

**尾島議長** これで全ての候補者の所信表明が終了した。それではまず、会長候補者の選挙についてである。会長の定数は1名である。あらかじめ候補者として通知されている者は1名であり、先ほど、候補者の所信表明が行われたとおりである。選挙規程第14条に、無投票当選という項目があるが、第1項では、「候補者が、その選挙によって選ぶべき員数を超えないとき、または超えなくなったときは、総会の議決を経て、投票を行わずに、その候補者をもって、当選者とする事ができる。」とある。したがって、会長候補者の選挙について無投票とすることができ、1月28日に開催した議事運営委員会では、挙手で採決することとした。そこで、代議員の皆様

にお諮りする。会長候補者選挙については、挙手により採決を行いたいと思うが、ご異議ないか。

(「異議なし」の声あり)

**尾島議長** 異議なしと認める。それでは、採決する。会長候補者選挙について、岩月進君を当選者とする事に賛成の方の挙手を求める。

(賛成者多数)

**尾島議長** 挙手多数と認める。その前に、ここで、欠席した代議員の事前の書面表決がある。3名が書面表決で、3名が委任状提出ということになっている。書面表決と今の挙手により、代議員の半数以上が賛成していることが確認された。以上の結果、会長候補者選挙の件は、岩月進君が当選された。

**尾島議長** 次に、副会長候補者選挙についてである。副会長の定数は5名以内である。候補者として通知されている者は5名であり、先ほど、各候補者の所信表明が行われたとおりである。会長候補者選挙と同様、副会長候補者選挙についても無投票とすることができるが、こちらは1月28日の議事運営委員会で協議の結果、定款28条により、副会長は順位を決めることが必要であるため、信任投票を行うこととした。そこで、代議員の皆様方にお諮りする。副会長候補者選挙については、信任投票により採決を行いたいと思うが、ご異議ないか。

(「異議なし」の声あり)

**尾島議長** 異議なしと認める。次に、投票方法と投票用紙について説明する。議席番号順に事務局から投票用紙をお渡しする。投票用紙には、候補者の名前の順番により候補者名があらかじめ印刷されている。上の空欄に丸を付していただくことで、当該候補者に投票したものとする。副会長の定数は5名以内であるので、選任を可とする候補者5名以内に丸を付していただきたい。投票用紙に×印を記入すると無効となるので、ご留意願いたい。私は、5名の候補者は全員適任だと思うので、全部に丸をつけようかと思っているが、全ての代議員の方が、全ての候補者に丸をつけると、全員同数になり順位をつけられない。であるので、どこかで心を鬼にして丸を付していただかないと、いけないのではないかと考えている。しかし、その一方で、1名だけに丸印を付しても有効ではあるが、多くの代議員がそのようにしてしまうと、各候補者の得票数が過半数に達しないおそれがある。この2点にご留意の上、投票していただきたい。次に、必要投票数と当選者の決定について説明する。副会長候補者の必要投票数と投票者数の決定については、選挙規程第17条において、「投票権者の過半数の投票がなければならない」とされている。

それでは、これより投票の準備を行う。投票を行うため、ただいまから議場を閉鎖する。議場閉鎖は、全ての投票が終了するまで継続するので、その間、緊急の場合を除き、全ての人の入場及び退場を禁止する。

[議場閉鎖]

それでは、選挙規程施行細則第11条の規定に基づき、

投票権者数を確認するため、点呼を行う。どなた様も自らはっきりとお返事をお願いします。

[点呼]

**尾島議長** ただいまの点呼によれば、現在、議場内に代議員は書面表決の3名、委任状の3名を含め、150名である。それでは、選挙立会人の先生方は、投票用紙、投票箱の点検をお願いします。

[投票用紙、投票箱点検]

**尾島議長** 欠席で書面表決を提出されている3名の方の投票は、場内の先生方全員の投票が終わった後、投票箱に入れさせていただく。それでは、ただいまから投票を行う。

[投票]

**尾島議長** これをもって投票を終了するが、投票漏れはないか。

投票を完了したものと認める。

事務局は直ちに開票し、選挙立会人の先生方はその結果を確認の上、議長まで報告をお願いします。なお、しばらく開票に時間を要するので、ただいまより議場の閉鎖を解き、暫時休憩とするが、開票終了後、直ちに再開する。また、どなた様も、この開票作業付近には近づかないようお願いをする。それでは、暫時休憩とする。

午後 1時18分 休憩

～・～・～・～・～ (休憩) ～・～・～・～・～

午後 1時41分 再開

**尾島議長** 会議を再開する。副会長候補者の投票結果が確定したので、報告する。

投票権者数150名、有効投票数146票、無効が4票である。

原口亨候補、87票、荻野構一候補、89票、渡邊大記候補、117票、川上純一候補、78票、豊見敦候補、95票、過半数は76以上であるので、5人の候補者は全て当選されたことを認める。

(拍手)

**尾島議長** それでは、当選された候補者に挨拶をいただく。まずは、次期会長候補に当選された岩月次期会長候補よりお願いします。

**岩月次期会長候補** 元来、気が小さい男であるので、動議が出て信任投票になったらどうしようと思っていた。皆様方の温かいお力添えで、信任をいただいた。御礼申し上げます。受けた以上は、粉骨砕身、一生懸命、薬剤師のために働いていく。ぜひとも、引き続きのご支援、ご

指導をよろしくお願いする。

**尾島議長** 次に、次期副会長候補に当選された渡邊次期副会長候補よりお願いします。

**渡邊次期副会長候補** 信任いただき、御礼を申し上げます。次期の2年間、先生方とともに、また会長を支え、事務局とともに頑張っていきたいと思っている。どうぞよろしくお願いする。

**尾島議長** 続いて、豊見次期副会長候補よりお願いします。

**豊見次期副会長候補** 信任いただき御礼を申し上げます。これから2年間、事務局と、他の役員と一丸となって努めていく。どうぞよろしくお願いする。

**尾島議長** 続いて、荻野次期副会長候補、お願いします。

**荻野次期副会長候補** 信任をいただき、御礼を申し上げます。所信表明で申し上げたとおり、有言実行で2年間頑張らせていただきたいと思っている。会長を支えるということ、所信表明のときに言い忘れた。岩月会長、申し訳ございません。会長を支え、代議員の先生とともに頑張っていきたいと思っている。どうぞよろしくお願いする。

**尾島議長** 次に、原口次期副会長候補よりお願いします。

**原口次期副会長候補** 信任いただき、御礼を申し上げます。先ほども申し上げたが、やるべきこととして、幾つかしっかりと受け止めていく部分がある。最後の1滴でも絞り出すぐらいの気持ちで、やりたいと思っている。引き続き、どうぞよろしくお願いする。

**尾島議長** 続いて、川上次期副会長候補よりお願いします。

**川上次期副会長候補** 信任いただき、御礼を申し上げます。日業のため、薬剤師のために頑張らせていただく。どうぞよろしくお願いする。

**尾島議長** 以上で、第107回臨時総会の予定された審議は全て終了した。私ごとだが、代議員会・総会の副議長、議長となり、28年間、代議員を務めさせていただいた。ただ、次期の代議員には立候補しない。今日は代議員としての最後の日となる。代議員は辞めても、日業の会員であることは変わらない。地元の薬剤師会、また日本薬剤師会の発展を祈りながら、自分のできることを微力ではあるが、これからもやっていきたいと思っている。どうぞよろしくお願いする。長い間、御礼を申し上げます。

(拍手)

最後に荻野副会長より閉会の辞が述べられ、会議を終了した。

午後 1時48分 閉会

# 第108回定時総会 議事進行予定表

令和8年6月27日(土)～28日(日)

## (第1日)

10:00	開会の辞
10:05	仮議長登壇
10:10	点呼・開会宣告・議事録署名人指名
10:15	正副議長選出
10:45	正副議長登壇
10:50	議事運営委員長日程説明
10:55	薬剤師綱領唱和
10:58	会長演述
11:10	報告第1号 令和7年度会務並びに事業報告の件 議案第1号 令和7年度決算承認の件 (決算委員長報告) (監事 会務並びに会計監査報告) 議案第2号 理事30名選任の件(外部理事1名の選任を含む) 議案第3号 監事選任の件 議案第4号 選挙管理委員会委員委嘱の件 議案第5号 公益社団法人日本薬剤師会役員報酬等規程一部改正の件
12:00	重要事項の経過報告 ①薬剤師・薬局を巡る議論、②調剤報酬改定・医療保険制度等、③政府方針等の動向、 ④医薬品提供体制への取組み、⑤医療DX関連の動向、⑥要指導・一般用医薬品等、 ⑦薬剤師・薬局関連事項、⑧予算・税制改正等、⑨薬剤師の生涯学習支援、⑩その他
12:35	休憩(昼食:45分) [議事運営委員会]
13:20	ブロック代表質問・1人20分(質問・再質問、答弁時間含) 10分1鈴、15分2鈴、18分3鈴、20分連打 ①北海道 ②東北 ③関東 ④北陸信越 ⑤東海 ⑥東京
15:30	休憩(20分)
15:50	ブロック代表質問続き・1人20分(質問・再質問、答弁時間含) ⑦大阪 ⑧近畿 ⑨中国 ⑩四国 ⑪九州
17:40	◎18:00～20:00:代議員懇親会(3階:永代の間) 散 会

## (第2日)

09:30	一般質問・1人6分(質問・再質問、答弁時間含)、関連質問(5分以内) 4分1鈴、5分2鈴、6分連打
12:15	休憩(昼食:45分) [議事運営委員会]
13:00	採 決 1. 議案第1号、第4号、第5号 2. 議案第3号、第2号 議案第3号 監事選任の件(立候補者による所信表明等) 議案第2号 理事選任の件 (投票 ①議場閉鎖・点呼・選挙立会人指名、②投票・集計・投票結果の報告)
15:25	閉会の辞
15:30	

◎15:30～15:40:理事会 [次期の正副会長、専務理事、常務理事等の選定]

◎15:40～16:00:理事会報告会 [新会長挨拶、副会長、専務理事、常務理事等の紹介]

注) 一般質問は1ブロック1名とし、質問要旨は所属ブロック議事運営委員を通じて第1日散会時までに議長へご提出下さい(質問項目は1項目厳守)。また、決議文採択等の動議提出も同様にご提出下さい。なお、修正動議については日本薬剤師会総会運営規則第34の規定により、「第31条の報告、又は討論終結の宣告が終わったときは、代議員は修正の動議を提出することができる。」とされています。



# ブロック代表質問

第108回 定時総会  
(令和8年6月27日・28日)

質問順番	ブロック名	所属都道府県名	質問者名 (ふりがな)
1	北海道	北海道	かたやま しんじ
			片山 真二

## 1. JPALS認定薬剤師制度について

JPALS認定薬剤師制度が本年4月より改定されました。今回の制度改正により、認定薬剤師取得までの期間が短縮され、制度も簡素化されたことで、より多くの会員が生涯学習に取り組みながら認定取得を目指しやすい仕組みになり、薬剤師に求められるプロフェッショナルスタンダードの修得を達成するシステムとして今後さらに発展していくものと思われまます。

北海道薬剤師会としてもJPALSの会員への更なる周知・広報を行っていく予定ですが、その材料として制度改正に伴う全国各地での利用状況などをお教えいただきたく願います。

## 2. 医療DX化に伴う保険薬剤師の登録の統一化について

電子処方箋の普及やHPKIの活用など、医療DXが急速に進展しています。一方で、保険薬剤師の登録情報については、現在も各地方厚生局において個別に管理されており、都道府県をまたいで複数の保険薬局に勤務している薬剤師の登録状況を全国的に把握することが困難な状況にあります。

今後、電子処方箋やオンライン資格確認等のさらなる活用が進むことを考えると、薬剤師免許番号と保険薬剤師登録情報を紐付け、全国で一元的に管理できる仕組みの整備も必要ではないかと考えます。

日本薬剤師会として、このような保険薬剤師登録情報の一元管理についてどのように考えているのか、また厚生労働省等への働きかけを含めた今後の方向性についてご教示ください。

## 3. 地域フォーミュラリーの策定について

フォーミュラリーとは「医薬品の医学的妥当性や経済性等などを総合的に評価して、医療機関や地域ごとに作成する医薬品の使用指針」と承知しておりますが、現在様々なところで「地域フォーミュラリー」が話題になっております。国も政策において推進を掲げておりますが、実際のところ地域に於いて複数の診療所、中小病院等が職能団体である医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携して構築を図るのは大変なことだと思われまます。地域の基幹病院とはまだ運用がしやすいと思われまます。特に診療所を中心とした複数医療機関だと個々の医師の処方意図や考え方、処方権があり、運用にはかなりの困難が予想されまます。日薬としての考えをお示しいただきたい。

## 4. 緊急避妊薬販売と若年層への性教育・避妊教育について

緊急避妊薬の販売体制を整備していく中で、薬剤師が来局者の相談対応・販売・指導・連携を担うゲートキーパーとしての役割は、今後ますます重要になると感じています。一方で、欧米諸国と比較して日本の性教育や避妊教育が遅れていることが、予期せぬ妊娠の根本的な要因の一つであることも実感しています。

薬剤師が窓口でのゲートキーパーとして役割を果たすことはもちろんですが、小中高の早い段階から、命、避妊、性的同意に関する教育に関わっていくことも非常に重

要だと考えます。

薬剤師には学校薬剤師として教育現場とつながる立場がありますが、今後、日本薬剤師会として、若年層への性教育・避妊教育についてはどのようにお考えかお教えいただきたく存じます。

#### **5. 財政制度等審議会財政制度分科会における財務省の小規模薬局への姿勢について**

財務省の財政制度等審議会財政制度分科会（財政各論）において、医療・介護等を含む保健衛生・社会事業では過去 30 年間で労働投入量が急拡大したが、労働生産性は低下しているとの報告がされ、特に薬局は、小規模な形態が大宗を占めているため医療提供体制の効率化がなされていないとの指摘が出たようである。

都市部と地域の薬局の実状を検証・把握せずに、一律に薬局という名称で効率化を指摘する財務省の姿勢に違和感を抱くと共に、地域に数が少なく地域医療を支える大きな役割を担う小規模な薬局を経営する者としては受け入れがたい内容であるが、本件に関し、日本薬剤師会としてどのように受け止めているのか。また、国に対してどのような働きかけを行っているのか、お伺いいたします。

# ブロック代表質問

第108回 定時総会  
(令和8年6月27日・28日)

質問順番	ブロック名	所属都道府県名	質問者名 (ふりがな)
2	東北	山形県	おかざき ちがこ
			岡 崙 千賀子

## 1. 調剤ベースアップ評価料の対象年齢制限（40歳未満）の根拠と管理薬剤師への拡大について

保険薬局の賃上げを目的に調剤ベースアップ評価料が新設されましたが、対象は40歳未満の勤務薬剤師と事務員に限定されています。病院薬剤師には年齢制限がなく、診療所・薬局のみ40歳未満としたことに日本薬剤師会は賛同されたのでしょうか。

病院の多くは俸給表があり年々ベースアップされるような体系になっていますが、小規模薬局では年齢による賃金格差が病院より小さく、地方では経験の少ない若手でも高額報酬が必要な現実があります。一方、40～50歳代は子育て・教育費の負担が最も重く、物価高騰の影響も大きい世代です。また、管理薬剤師の多くは勤務者です。

以上の実情から、今年度の物価上昇率に鑑み、さらなる評価料と薬剤師の年齢制限の撤廃と管理薬剤師の対象追加を中医協に提案していただきたいと思いますが、いかがでしょうか。日本薬剤師会のお考えをお聞かせください。

## 2. 物価高対策について

近年の物価高騰や賃上げへの対応として、各種支援事業や調剤報酬上の評価が講じられていることは認識しています。

寒冷地における薬局運営に関しては、暖房費や除雪費用、ガソリン代の高騰など、地域特有のコスト増が顕著となっております。また、東北に限らず、山間部の広域配送、医薬品卸業者の人的資源不足や急配コストの高止まり、地球温暖化による酷暑など、医薬品の温度管理、品質確保のための努力が薬局の経営に直接影響を与えるものであり、現行の物価高対策のみでは十分に吸収できていません。

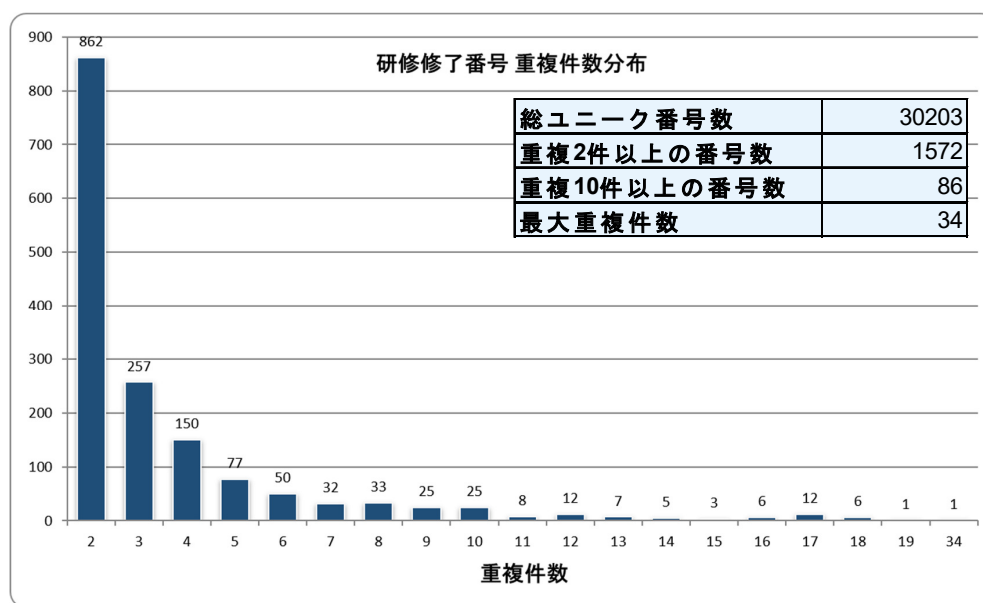
2026年3月4日付けで運用開始となった医薬品の流通改善ガイドライン（流改懇）における地域コスト（地域差や物価水準を考慮した人件費や流通コスト）を反映した価格設定等の改訂について、厚生労働省の実態調査実施の有無をご存じでしたらお教えてください。データがある場合は、薬局運営の実態を考慮した評価、地域特性を踏まえた支援の必要性について、日薬から強く働きかけていただきたいと思っております。

## 3. OTC・要指導医薬品販売体制のあり方について

緊急避妊薬の市販化に際しては、2023年の調査研究事業の開始以降、各県薬剤師会は多大な労力を費やして、医師会、産婦人科医等との連携体制構築、性犯罪が疑われる場合に備えた関係団体との支援体制の構築、販売可能薬局の取りまとめ、研修修了薬剤師との紐付け、リストの掲示等を推進してきました。

また、緊急避妊薬を取り扱う薬剤師は相応の覚悟を持って研修に臨み、地域住民のために必要な知識を習得しています。緊急避妊薬を販売可能な研修修了薬剤師の一覧は厚生労働省のホームページで確認でき、本年6月1日時点の登録薬剤師は30,203人ですが、同一薬剤師が複数薬局等に登録できる仕組み上、10店舗以上登録が86人で、最大登録数は34店舗という重複登録が生じています。過剰な重複登録は現実的運用には難があり、適正販売の確保の観点からは甚だ疑問です。試験販売時には、担当薬剤師に24時間対応に近い電話対応の負荷が生じた例も報告されており、研修修了薬剤師が店舗に不在で販売できない時間帯があるとか、繰り返しの購入希望者を適切に連携医療機関に紹介できないという事態は避けるべきです。緊急避妊薬の販売が可能な薬局等の一覧に、販売可能薬剤師の常勤・非常勤者の別、営業時間だけでなく販売可能時間を追記し公表する必要があるのではないかと考えます。

今後も要指導医薬品のスイッチOTC化は進むと見込まれます。緊急避妊薬に限らず、OTC全般の環境変化（分類の見直し、無資格販売拡大の報道、登録販売者の替え玉受講等）に対し、適正な運用を訴えられるのは薬剤師会であり、薬剤師が関与することで安全・安心な利用が担保されることを国民にもっとアピールすべきと考えます。日薬の見解・方針をお聞かせいただくとともに、要指導医薬品の適正販売に関する「指針」策定のご検討もお願いしたいと思います。



厚生労働省ホームページ 薬剤師確認用リスト 26/06/01 公表データより

#### 4. 地方での薬局の機能維持について

都市部への薬剤師集中による地域偏在が深刻化しており、地方の人材不足は在宅医療・地域医療体制の構築に支障をきたしています。在宅医療への関与・継続的な服薬管理など薬局機能の高度化が求められる一方、人件費・医薬品購入コストの制度的負担増により、薬剤師増員や在庫拡充はかえって経営を悪化させかねない状況です。

国や自治体は過密地域の小規模薬局の集約化を志向している可能性が高いと思われますが、このアプローチの地方適用は弊害が大きいのと思っています。過疎・限界集落での薬局維

持は生活インフラの問題です。都市部と同列に論じることなく、地方で地域を支えるべく頑張っている薬局が持続的に地域医療を担えるよう強く要望します。日本薬剤師会としての見解と今後の方向性をお聞かせいただきたいと思います。

## 5. 薬剤師職能を守る日薬の姿勢・責任について

近年、外部委託、タスクシェア、機械化、AIの活用など、薬剤師の職能、特に専権業務が切り崩されかねない動きが加速しています。こうした外部圧力への日本薬剤師会の姿勢や危機感が十分に発信されていないという声が会員の間で高まっているように思います。

事業計画においては個別の事業項目の列挙に留まらず「何を守り何を指すか」という方向性を明示すべきであり、事業報告においても進捗と課題を会員に分かる形で示していただきたいとします。特に調剤報酬改定の年には、厳しい結果への日本薬剤師会の対応経緯を明確に伝えることがより重要になると考えます。たとえ厳しい状況が続いているとしても、薬剤師の価値や薬局の役割が国民・県民に伝わるのであれば、それは職能団体として成果の一つではないでしょうか。そのためにも、他の医療関係団体や行政、国民に対して、より遠慮のない、積極的な発信が必要であると考えます。

日本薬剤師会の役員個々と接すると、それぞれに明確なビジョンや戦略をお持ちですが、組織としての発信になると、その考えや取組みが会員に十分届いていないと感じます。県薬は、大枠では日本薬剤師会の方針と連動して動いており、日本薬剤師会の方向性が不明確では県薬としての対応にも支障が生じます。

高齢化・リタイアに伴う退会増、会員減少が続く中、単なる会費減免ではなく、薬剤師会の存在意義とメリットを可視化することが必要です。薬剤師の職能を守るための姿勢と責任、外部環境の変化への対応、そして会員、国民、行政、他の医療関係団体への発信方針について、日本薬剤師会の見解を伺いたいと思います。

# ブロック代表質問

第108回 定時総会  
(令和8年6月27日・28日)

質問順番	ブロック名	所属都道府県名	質問者名 (ふりがな)
3	関東	神奈川県	おおしま たかひろ
			大島 崇弘

## 1. 麻薬小売業者の更新申請に係る医師の診断書提出の必要性について

麻薬小売業免許制度については、麻薬及び向精神薬取締法に基づき、麻薬の濫用による保健衛生上の危害を防止し、医療現場における適正な麻薬調剤を担保する上で極めて重要な制度であると考えている。

一方で、近年はがん医療や在宅医療の進展に伴い、薬局における麻薬調剤の機会は増加しており、麻薬の適正な管理を維持しながらも、現場の実態を踏まえた制度運用が求められている。

これまでも、平成18年の麻薬及び向精神薬取締法改正により免許の有効期間が2年から3年へ延長され、また令和4年施行の省令改正により麻薬小売業者間譲渡制度の運用が変更されるなど、適正管理を前提とした制度の見直しが進められてきた。

現在の麻薬小売業免許制度は、薬機法上の薬局開設許可のような更新制度ではなく、有効期間満了ごとに新たな免許申請を行う仕組みとなっており、その都度、医師の診断書等の提出が求められている。

しかしながら、薬局において麻薬の適正管理体制が継続的に確保されている場合においても、現行の申請手続きや医師の診断書提出が求められていることについては、その実効性や制度的意義について改めて検証する余地があるのではないかと考える。

麻薬流通における安全性を十分に担保することを前提として、麻薬小売業免許における更新制度の導入や申請手続きの見直しについて、日本薬剤師会としてどのように考えているのか伺いたい。

## 2. 薬局におけるサイバーセキュリティ対応に関する要望の件

サイバーセキュリティについては薬機法において対策が義務化されており、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の発出や調剤報酬への反映を踏まえ、日本薬剤師会からも運用管理規定やBCPという観点で通達がされている。

一方で現場では、運用管理規定に沿って対応していてもサイバー攻撃による被害が増加し、今後、医療DXの推進や他システムなどの活用を踏まえると様々な対策を講じる必要があることは明確で、専門的知見が必要なことから、日本薬剤師会が災害と同様の認識で会員薬局をサポートしながら、ガバナンスを強化する必要があるのではないだろうか。

そこで、以下について提案する。

① サイバー攻撃の実態が公にされていない。(BCPに記載のある報告が機能していない)

そもそも地域(自治体)がこのような状況に無頓着である可能性が高いことから、各地域で報告できる体制を整えることを前提に、日本薬剤師会が主体的に国の担当行政機関と関わり実態を明らかにする取組みをすべきではないだろうか。

なお、まずは日本薬剤師会が情報（サイバー攻撃により情報が流出したなど）を収集する仕組みを作る方向でも良いと考える。

② セキュリティ対策（ウイルスチェックとは別のサイバー対策システム）を講じるためには、昨今の物価高騰を踏まえると調剤報酬の点数では到底補えない費用が必要で、今後、ますます費用負担が増加する可能性がある。色々な助成金を活用できる可能性もあるが、①で収集した情報（薬局に対するサイバー攻撃の現状）を国に伝えながら、安全管理の観点で更なる予算獲得に動き、例えば会員のメリットとして、日本薬剤師会がサイバーセキュリティに関する補助（導入費（例えば会員割）、トラブル時サポート、サイバー攻撃にあった際の営業補償費の捻出）などを行うことを提案する。冒頭にも述べたように、専門的知見をもった対策が必要となるため、都道府県薬剤師会や地域薬剤師会、薬局の現場に任せるのではなく、災害対応と同様の認識でまずは日本薬剤師会に対峙していただきたい。

③ 例えば厚生労働省が医療機関向けに研修会を開催しているが、日本薬剤師会がチェックリストで注意喚起しており、また薬局に特化した内容もあることから、サイバーセキュリティの状況を共有する目的も含め、現実に即した研修会を開催すべきではないだろうか。

### **3. 地域支援・医薬品供給対応体制加算の地域に見合った要件への見直しについて**

地域支援・医薬品供給対応体制加算は、医薬品の安定供給に資する取組みや、かかりつけ薬剤師機能の発揮により、地域医療に貢献する保険薬局の体制等を評価するとされており、多くの保険薬局において体制整備が求められていると考えている。

一方で、必ずしも地域の実情にあった要件とはなっておらず、少子高齢化により高齢者を中心とした医療・介護の需要が増加し、「地域包括ケアシステム」の構築が推進されている状況を踏まえると、健康サポート薬局の認定取得や第二種協定指定医療機関の指定を受けていることなどを算定要件の選択肢として取り入れることが考えられる。

令和8年度調剤報酬改定において、都市部という概念が加わり、地域による差異があることを診療報酬に反映させることとなった。地域支援・医薬品供給対応体制加算においても地域差を考慮し、例えば開局時間等において地域の実情に即した柔軟な算定要件への見直しが必要であると考えているが、日本薬剤師会の見解を伺いたい。

### **4. 薬剤師生涯学習制度の履修履歴の電子化と互換性について**

現在、各都道府県薬剤師会や大学等がCPC認証を取得し、それぞれに特徴のある生涯学習制度を運用しているが、認定者数は伸び悩んでいると思われる。この理由の一つに、各プロバイダー間で取得した研修単位には互換性があるにもかかわらず電子的な単位管理において互換性を持っておらず、認定取得のための作業が煩雑であることが挙げられる。例として、神奈川県薬剤師会でも何社かにヒアリングを行い電子化の検討は行ってきたが、最も普及している日本薬剤師研修センター（G01）のシステム（PECS）と電子的に単位のやり取りができないことが大きな障壁となってきた。これは神奈川に限らず、多くの生涯学習プロバイダーが直面している問題だと考える。全プロバイダーが単位管理を電子的に共有できる仕組みを

作ることができれば、特徴ある様々なプロバイダーを利用する薬剤師にとって非常に有用である。日本薬剤師会は率先して、単位管理の一元化に対してイニシアチブを取っていただきたい。

## 5. 包括的性教育の推進の働きかけについて

令和8年2月から緊急避妊薬が特定要指導医薬品として販売開始になり、一定の条件下、購入、服薬することができるようになった。これについて評価の声が上がる中、適切な性教育を受けることができなかつたために、服用が必要になる事例もある。

日本は性教育についてネガティブなイメージがあり、過去に起きた性教育に対する批判等によって、停滞しているのが実情である。最近では、熱心な教育者が積極的な講演活動等を行っているが、限定的であり、性に関する情報の多くは友人やインターネット等で入手している。その中には誤った情報も存在する。誤った情報から若年層を守り、正しい性の知識を提供するため、また、人間関係・ジェンダーへの理解なども深めるため「包括的性教育の推進」が提言されている。緊急避妊薬の適正使用に携わる薬剤師として、厚生労働省を含む関係省庁に性教育の推進の重要性を働きかける必要があると考えるが、日本薬剤師会としての見解をお聞かせいただきたい。

## 6. 医療用医薬品から一般用医薬品等へのスイッチ化に対する日本薬剤師会の基本方針 および判断基準の明確化について

セルフケア・セルフメディケーションの推進が国の政策として進められる中、医療用医薬品から一般用医薬品等へのスイッチ化に関する議論が継続的に行われている。

地域の薬局において健康相談や一般用医薬品の適正使用支援に携わる薬剤師の立場から見ると、現在検討されている成分や薬効群の中には、実際の相談対応や需要者のニーズとの関係について様々な意見があるものと思われる。

また、これまでツロブテロールテープやシムビコート等のスイッチ化について議論が行われてきたほか、今後も新たな成分について検討が進められることが想定される。こうした議論においては、需要者の安全確保と適正使用の担保が最も重要であることは言うまでもない。

セルフケア・セルフメディケーションを支える専門職団体として、日本薬剤師会が医療用医薬品から一般用医薬品等へのスイッチ化についてどのような基本的な考え方のもとに対応しているのかを共有することは、地域薬局における実務の理解を深める上でも有意義であると考えられる。

- については、日本薬剤師会として、医療用医薬品から一般用医薬品等へのスイッチ化に関し、
- 推進すべき領域
  - 慎重に検討すべき領域
  - 安全性・適正使用の観点からの判断基準

などについて、どのような基本方針および判断軸を持っているのか伺いたい。

## 7. 調剤用プラスチック製品の不足について

イラン紛争の影響から石油製品の流通の目詰まりが起きている。

調剤にとって石油製品、特にプラスチック製品は調剤において欠かすことのできない製品である。

今回、千葉県薬剤師会では、調剤用プラスチック製品の不足感について会員にアンケート調査を行った。

1週間という短期間にも関わらず、多くの回答を得ることができた。実に78%の会員から調剤用プラスチック製品が不足していると回答があり、そのうち軟膏ツボ、分包紙、水剤容器の不足を訴える会員が多かった。

それらの入荷については未定、1ヶ月以上入荷予定なしと回答され、調剤に大きい影響を与えている現状が見られる。

約3割の会員がすでに在庫がない状況にあり、調剤に支障をきたしている。

日本薬剤師会として全国調査を実施し、特に流通の目詰まりがどこに起きているのかを解消する必要があるのではないかと考える。

## ブロック代表質問

第108回 定時総会  
(令和8年6月27日・28日)

質問順番	ブロック名	所属都道府県名	質問者名 (ふりがな)
4	北陸信越	石川県	いとう しょういち
			伊藤 昭一
<p><b>1. AI活用による対物業務効率化のガイドラインと「未来図」について</b></p> <p>薬歴作成支援 AI などの導入により、薬剤師が事務作業から解放され「対人業務」にシフトするための具体的な推奨環境やガイドラインを本会としてどう策定されるか。また、浮いた時間をどのような対人業務の評価（診療報酬への反映等）に繋げていくのか、職能の未来図を含めて本会の見解をお伺いいたします。</p> <p><b>2. 若手薬剤師に向けた「アップスキリング・支援インフラ」の共同利用について</b></p> <p>「タイパ」や「実利」を重視する若手・中堅会員に対し、個々の薬局では導入コストが高い AI ツールや学術チャットなどの高度なデジタルインフラを、薬剤師会が主導してプラットフォーム（N-Bridge の活用等）として構築し、会員限定で安価に提供・共同利用させるなどの具体的な新サービスの予定はあるか、お尋ねいたします。</p> <p><b>3. 緊急避妊薬の適正販売と学校教育（文部科学省との折衝）について</b></p> <p>予期せぬ妊娠を防ぐ緊急避妊薬の薬局販売に伴い、学校での未然啓発と連携した相談窓口としての職能発揮が不可欠です。しかし、これは学校現場の理解、特に「学習指導要領」に組み入れられなければ教育現場でのアプローチは極めて難しいと考えます。本会として、この課題解決のために文部科学省に対して働きかけや条件交渉（折衝）を行うなど、今後国へ提案していく予定はあるか、具体的にお答えいただきたい。</p> <p><b>4. 若年層におけるオーバードーズ（OD）・薬物乱用防止対策の地域ネットワークについて</b></p> <p>市販薬の過量服用が深刻な社会問題となる中、本会学校薬剤師部会が作成したスライド資料等を活用した学校での教育と、薬局店頭での販売時チェックを有機的に連動させる必要があります。</p> <p>この市販薬大量購入を防ぐ対策も含め、地域密着型のセーフティネット（地域ネットワーク）を今後どのように構築していくべきか、本会の基本的な考え方をお聞きかせください。</p>			

## 5. 新卒初年度会費無料キャンペーンの「その先」について

令和8年度から実施される「新卒薬剤師初年度会費無料キャンペーン」は、若年層の入会窓口として非常に歓迎できる施策です。しかし、無料期間が終了する2年目以降、彼らが会費以上の価値を感じて自発的に「継続して在籍したい」と思えるような、ライフステージの変化に寄り添ったキャリア支援や、2年目以降の継続率を担保するための具体策はあるか、本会の見通しを伺います。

# ブロック代表質問

第108回 定時総会  
(令和8年6月27日・28日)

質問順番	ブロック名	所属都道府県名	質問者名 (ふりがな)
5	東海	愛知県	おくむら ともひろ
			奥村 智宏

## 1. 日本薬剤師会の役員選任方法について

現行の役員選任方法、特に会長および副会長の選出プロセスについて伺います。

現在の方式では、3月の臨時代議員総会で会長候補と副会長候補を同時に選挙し、さらに6月の代議員総会で理事として改めて信任を得る二段構えのプロセスとなっております。

山積する薬剤師・薬局を取り巻く課題に対応するためには、なによりも一体感と機動力を持った執行部体制の構築が不可欠です。しかし、現在の「会長と副会長を同時に選挙で選ぶ」方式では、事実上の二重信任という手続きの煩雑さに加え、組織のトップである会長の意向を十分に反映した一枚岩の体制を作りきれない懸念があります。

前回の総会におきましても、岡田国一代議員よりこの選任方式の変更について検討を求める提案がなされておりますが、その後の検討状況はいかがでしょうか。

日本薬剤師会として、より強力で一体感のある執行部を構築するためのガバナンスの観点から、現行の選任方法を見直すお考えはないか、執行部の見解を伺います。

## 2. 薬局における人材紹介会社利用に関する課題について

在宅医療の推進や対人業務の充実など、薬局に求められる機能が高度化する中、人材確保は現場にとって死活問題となっております。

特に、都市部から離れた地方や郊外においては慢性的な薬剤師不足が続いており、採用にあたっては民間の人材紹介会社に頼らざるを得ないのが実情です。しかし、その紹介手数料は年収の30～35%が相場とされており、1名採用するのに200万円前後という極めて高額な費用が発生し、薬局経営を激しく圧迫しています。

我々の事業の原資は、国民からお預かりした公的な保険財源です。多額の社会保障費が、医療の質の向上や設備投資ではなく、民間紹介会社の手数料に流出している現状は、医療資源の適正配分の観点からも決して看過できるものではありません。

すでに日本医師会や日本看護協会、日本病院薬剤師会では、この問題に対する強い危機感のもと、適正化に向けた提言や注意喚起など具体的なアクションを起こしています。

日本薬剤師会としても、ただ現状を憂うだけでなく、一歩踏み込んだ対策を講じる時期に来ているのではないのでしょうか。

例えば、日本医師会が進めている「ハローワークとの連携強化」に類似した取組みや、日薬主導で行う「公的で安価なマッチングプラットフォームの構築」など、業界を挙げてこの課題に切り込むための具体的な取り組みやビジョンをお持ちであれば、ぜひお示しいただきたい。

### **3. 地域医療における薬局偏在問題への制度的対応について**

人口減少・少子高齢化が進む中、へき地や過疎地域における薬局の維持・確保が深刻な問題となっております。

医療機関については行政による関与・支援の仕組みが存在する一方、薬局は事実上、市場原理に委ねられています。その結果、経営が成立しない地域では担い手が現れず、地域内で医療提供体制が完結しないという由々しき状況が生じております。

現行の過疎区分は実態の医療アクセス困難度を十分に反映しておらず、薬局版「医師少数区域」に相当する概念や、それに基づく公的支援の仕組みが整備されておられません。

各地域の医療計画策定への参加促進は重要な取組みではありますが、確たる制度的裏付けを伴わない限り、抜本的解決には至らないと考えます。

つきましては、日本薬剤師会として、薬局を地域医療インフラとして医療計画等に明確に位置づけ、国レベルで新たな制度設計に働きかけるための具体的なビジョンと戦略を、執行部よりお示しいただきたい。

### **4. PTP シートおよびアルミ包装の全国的な再利用・再資源化の取組みについて**

昨今、中東情勢等の影響からナフサ不足が懸念されたことにより、分包紙や軟膏容器、医療用手袋などをはじめ、医療現場における様々な物資の供給が不安定となっております。

これを単なる危機として終わらせるのではなく、医療業界においても資源のリサイクルについて改めて考える契機とすべきではないでしょうか。

国内においては、一部の地域でPTPシートのリサイクルプログラムを実施している事例もあります。また、福岡県薬剤師会でも、民間企業等と協働し、医薬品ボトルの回収・再資源化に関する実証事業を進めていると伺っております。

一方で、PTPシート等はリサイクルに非常に手間やコストがかかり、現実的ではないというデータがあることも承知しております。しかし、こうした取組みは今後の資源供給の観点からも極めて重要であり、本会としても検討していくべき重要課題であると考えます。

原材料費の高騰や医療物資の安定供給が懸念される状況下において、国や製薬業界、リサイクル企業等との連携を深め、日本薬剤師会が主導して省資源化・リサイクルを提案することは、社会的な意義のみならず、薬剤師・薬局の社会的価値の向上にも大きく繋がります。

日本薬剤師会として、こうした全国的な再資源化の取組みについて現在検討されていることがあるか、または今後、関係各所へ要望等を行っていくお考えがあるか、執行部の見解をお尋ねします。

### **5. いわゆる「OTC 類似薬」の保険給付見直しに対する日本薬剤師会の姿勢について**

医療費抑制や国民皆保険制度の維持を名目に、先の国会で成立した健康保険法等改正案における「OTC 類似薬の保険給付見直し」について伺います。

そもそも議論の段階から、「OTC 類似薬」という名称自体が、医療用医薬品の専門性や必要性に対する誤解を招いていると強い懸念を感じております。

現状、軽微な症状による安易な受診が保険財政の負担になっている側面は否めませんが、成分が同じという理由のみで、これらを一律に保険給付から除外するアプローチには大きな違和感を拭えません。

私たち薬剤師は、これまで後発医薬品の普及や、長期収載品における選定療養制度の円滑な導入・定着など、国民の理解を深めながら医療費適正化に多大な貢献を果たしてきた自負があります。

スイッチ OTC が拡大する今こそ、薬局が医療の「ファーストアクセス（最初の相談窓口）」を担い、OTC 薬でのセルフメディケーションが可能か、あるいは医療機関への受診勧奨が必要かを厳格にアセスメントすることこそが、本来あるべき医療費適正化の王道であると考えます。

これを踏まえ、今回の法改正に対する日本薬剤師会としての受け止めに伺います。

また、一律の給付外しによる国民の医療アクセス低下を防ぎつつ、薬剤師のアセスメント職能を活かした「真のセルフメディケーション推進」に向けて、今後どのように国への働きかけや社会への発信を展開していくのか、執行部の展望をお聞かせいただきたい。

## 6. 中小の薬局に対する対策、支援に関して

現在、日本薬剤師会が注力している事業の一つに「地域医薬品提供体制構築推進事業」があります。本事業により、都道府県はもとより地域薬剤師会が主体となって地域における医薬品提供体制整備を進めることは、国民に対し薬局・薬剤師の存在意義を示すためにも重要な取り組みであると認識しております。

一方で昨今、薬局の M&A による経営効率化が進み、財務省からも「小規模乱立」と指摘され、数の削減を求められるに至っている現状があります。

本来は専門家である「薬剤師」が個々に研鑽を積み、その「職能」を地域住民に提供していくものであり、地域ごとに求められるサービスには多様性があるべきと考えます。しかし、今回の調剤報酬改定や、人件費・諸物価の高騰などで薬局を取り巻く経営環境は厳しさを増しており、長年地域医療を支えてきた多くの会員薬局が、継続の是非を問われる岐路に立たされています。

「薬剤師の職能団体」である日本薬剤師会は、本来、薬剤師個人の資質向上を支援する立場にあると理解しております。しかしながら、最近の日本薬剤師会の事業実態を拝見すると、薬局の体制整備に係る事業に多大な注力がなされているように見受けられます。

薬剤師が研鑽を積んだ「職能」は、地域に根ざした個々の薬局が存続し、住民との信頼関係を維持してこそ、真に発揮されるものです。

日本薬剤師会として、研鑽を促す「個人の職能支援」と、その発揮の場である「薬局経営の継続支援」のバランスを、今後どのように適正化していくお考えか、執行部の見解をお聞かせいただきたい。

## 7. 在宅患者に対する薬剤師の訪問指導における保険制度の課題について

要介護認定をまたぐ在宅患者への訪問指導における、医療保険と介護保険の制度的な課題について伺います。

ご承知の通り、要介護認定の効力は申請日に遡るため、保険の切り替え時期において現場の薬局では、請求の取り下げややり直しといった極めて煩雑な事務作業を強いられています。本来、患者ケアに向けるべき貴重な時間が、複雑な制度の帳尻合わせに奪われているのが実態です。

一方で医師の体系を見ますと、在宅時医学総合管理料等を算定する場合には居宅療養管理指導費（Ⅱ）が設けられるなど、比較的実務に即した柔軟な評価体系が整備されております。

先の令和6年度改定において、医師と薬剤師の同行訪問が評価されたことは大きな前進と評価しております。しかし、残薬調整や副作用のモニタリング、多職種連携など、在宅医療における薬剤師の責任と貢献度は、決して他職種に劣るものではありません。

つきましては、在宅医療を担う薬局の事務負担を軽減し、より分かりやすく実務に即した「医師と遜色のない評価体系」への見直しについて、執行部はどのような課題認識をお持ちでしょうか。

また、4年後の令和12年度の次期ダブル改定を見据え、厚生労働省に対して具体的にどのような働きかけを行っていくお覚悟か、力強いご見解をお聞かせください。

## **8. 濫用等のおそれのある医薬品の販売方法とオーバードーズ対策について**

近年、OTC 医薬品によるオーバードーズが深刻な社会問題化する中、若者らによる多量購入をいかに防ぐかが急務となっています。

先の薬機法改正において、指定濫用防止医薬品の拡大や確認の厳格化など、販売方法の見直しが行われました。しかし、現場の薬剤師や登録販売者がどれほど細心の注意を払っても、店舗をまたいだ意図的な頻回・重複購入を完全に遮断することは、個々の現場の努力だけでは限界があります。

一方で、医療用医薬品に目を向けますと、向精神薬などの重複投薬については、オンライン資格確認の導入によって実態が可視化され、実効性のあるアプローチが可能となってまいりました。

OTC 医薬品の濫用防止においても、こうしたデジタルインフラの活用、すなわちマイナンバーカード等を用いた「店舗間での購入履歴の共有システム」などの構築を、国に対して強力に提言していく時期にきているのではないのでしょうか。

つきましては、法改正後の現在の販売方法の実効性について日本薬剤師会としてどのように評価されているか、また、店舗間での重複購入を水際で防ぐためのシステム構築や、それに代わる抜本的なオーバードーズ対策について、今後どのようなビジョンをお持ちか、執行部の見解を伺います。

# ブロック代表質問

第108回定時総会  
(令和8年6月27.28日)

質問順番	ブロック名	所属都道府県名	質問者名 (ふりがな)
6	東京	東京都	ねもと はるみつ
			根本 陽充

## 1. 医薬品供給不安・物流危機への対応について

医薬品の供給不安に加え、近年は中東情勢の影響も重なり、軟膏容器や水剤容器、一包化の分包紙など、現場で使用する資材が手に入りにくい状況が続いている。包装資材や物流を含めた資源不足は、回復する先が見えず、薬局の日常業務に大きな影響を及ぼしている。発注しても入荷しない、代替品の確保にも多大な時間と労力を要しており、現場の負担はもはや個々の薬局の努力のみでは対応しきれない水準に達しつつある。

このようなひっ迫した薬局状況に対し、具体的な対策の検討状況について、日薬の見解をお聞かせいただきたい。

## 2. 薬剤師の地域偏在解消と人材確保について

薬剤師の地域偏在は喫緊の課題となっている。地方や郡部においては薬剤師の確保が困難な地域が広がる一方で、地域医療や在宅医療への参画・医薬品の提供・健康サポートへの貢献など薬剤師に求められる役割はむしろ拡大しており、限られた人員でこれらの役割を担わざるを得ない地方ほど、その負担と人材不足の深刻さが増している。地域における薬剤師の確保なくしては、薬局が地域医療提供体制の一部としての機能を果たすこと自体が難しくなりかねない状況である。

ついては、今後の薬剤師の地域偏在解消および人材確保に向けて、日薬として考える具体策について伺いたい。

## 3. 健康増進支援薬局の評価の在り方と認定要件について

薬機法改正により、認定薬局は地域連携薬局、専門医療機関連携薬局に加え、健康増進支援薬局の3類型となりました。

これまで健康サポート薬局については、期待されたほど届出が進まなかった背景として、その機能や役割に対する評価が不明瞭であったと認識しています。今回、認定制へ移行するにあたり、健康増進支援薬局が地域に定着し、その機能を十分に発揮するためには、適切な評価と活動機会の確保が重要と考えます。

そこで、日薬として、健康増進支援薬局の機能に対する今後の評価の在り方をどのようにお考えでしょうか。また、調剤報酬上の評価に加え、産業医連携や予防・未病分野など、新たな活動領域への参画機会の創出について、どのような方向性をお持ちかご見解を伺いたい。

#### **4. 地域医薬品提供体制について**

地域医薬品提供体制のあり方は、いまや重要な論点となる一方で、人口減少が進む中、国は社会保険料負担の抑制を背景に、安易に「報酬を下げるべき」という方向へ舵を切っているように感じている。

その結果、地域によっては薬局数の減少や経営の悪化が現実のものとなり始めている。一方で、医薬品供給や在宅対応、災害時対応などを考えると、薬局は単なる店舗数の問題ではなく、地域医療提供体制の一部として位置づけて考える必要があるのではないかと。

については、財政審では小規模薬局の乱立により非効率な状態とされ、財政の効率化と資源の配分の適正化を求められています。このような状況に対して日薬としての見解を伺いたい。

#### **5. 患者安全の観点からみた薬剤情報閲覧制度のあり方について**

現在、薬局ではお薬手帳や患者からの聞き取りに加え、マイナポータルを活用した薬剤情報の確認が可能ですが、閲覧には患者本人の同意が必要です。そのため、同意が得られない場合には、多重受診や重複投薬、薬物相互作用の把握が十分に行えないケースがあります。患者のプライバシー保護とのバランスを図りつつも、重複投薬や重大な薬物相互作用の防止を目的として、医療従事者が必要な薬剤情報へアクセスできる制度設計が必要と考えますが、日薬の見解を伺いたい。

#### **6. カフェイン過剰摂取対策について**

近年、エナジードリンクをはじめとするカフェイン含有飲料が若者にとって非常に入手しやすい環境となっています。中には、学園祭においてメーカーが高校生へ無料配布を行っている事例もあると聞いております。カフェインの過剰摂取は健康被害やオーバードーズの問題とも関連しており、薬剤師が積極的に啓発を行うべき課題の一つであると考えます。日薬として、より積極的な注意喚起や提言を行うなど今後の取組みを伺いたい。

# ブロック代表質問案

第 108 回定時総会  
(令和 8 年 6 月 27 日・28 日)

質問順番	ブロック名	所属都道府県名	質問者名 (ふりがな)
7	大阪	大阪府	はじり まさのり
			羽尻 昌功

## 1. 財政制度分科会での「薬局不要論」「薬剤師不要論」に対して

財政制度分科会（令和 8 年 4 月 23 日開催）の資料では、人口減少と社会保障費抑制を背景に、医療提供体制の効率化が強く求められており、薬局・薬剤師も例外ではないと受け止めています。今後、調剤業務の一部外部委託のさらなる規制緩和やオンライン服薬指導の発展拡大、訪看 ST での薬剤配置の拡大など、薬局数の減少が進む中で、薬局不要論、薬剤師不要論が国の財政論の中だけで現実味を帯びてきてしまう危機感を感じざるを得ない。対物業務から対人業務への転換や機能分化を含め、将来を見据えた薬局・薬剤師の姿をどのように国民と財政当局に示していくのか、日本薬剤師会としての明確な方針と今後の対応をお聞きしたい。

## 2. 日本薬剤師会の将来像と組織体制について

超少子化・高齢化による人口減少とそれに伴う医療費抑制が進む中、薬局・薬剤師を取り巻く環境は急速に変化しています。今後、日本薬剤師会として、薬局・薬剤師を社会に不可欠な存在として位置づけ、組織体制や他団体との関係整理・構築を含め、今こそ、早急に日本薬剤師会が将来像を策定し、各都道府県薬剤師会、地域薬剤師会、国民、地域住民と手にとり進めていかなければならないと考えます。その上で、日本薬剤師会の将来像を会員に十分に共有する方針を示し、生涯に渡って会員薬剤師が活躍できるようにすることが薬剤師会の一番の組織強化になると思いますが、中長期にわたる方向性・将来像を具体的かつ明確にお示しください。

## 3. 調剤報酬改定における議論について

2015 年に厚生労働省から「患者のための薬局ビジョン」が示され、2025 年の地域包括ケアシステムを見据え、薬局のあるべき姿を目指して調剤報酬改定が行われてきました。今後も対人業務の評価、対物業務の見直しが進むと思われ、医療費抑制が続くものと考えられます。一方で、今回、世論誘導とも受け取れる議論の中で「患者のための薬局ビジョン」が薬局への通知表のように扱われ、大変厳しい議論が重ねられた結果、今回の調剤報酬改定が行われたのではないかと推察されます。地域医療を面で支えるために小規模であっても多機能な薬局が地域に点在し、安定した医薬品提供体制を維持することが平時のみならず、災害時においても同様であり、地域に根差した薬局の存在は欠かせません。評価軸が多数存在し難しいですが、業務内容や地域貢献が十分評価されるような新たな調剤報酬体系の提言が必要なのではと感じますが、如何でしょうか。

#### **4. 薬局機能分化・認定制度の方向性について**

地域連携薬局や健康増進支援薬局、専門医療機関連携薬局等の認定制度は、地域医療全体の機能体制の底上げにつながる施策だと考えております。しかし、個人薬局、小規模薬局においては認定要件のクリアが難しいのではないかと感じております。地域における個人薬局、小規模薬局が置き去りにならないように制度設計することが、地域医療を絶やさない方策になると考えますが如何でしょうか。また、日本薬剤師会はこの認定制度により、薬局の淘汰が助長されていかないかどうかを検証していますか。今後はそれぞれの薬局において、どのような機能分化を目指し、地域において住民が利用しやすく価値があるものとするための明確な方向性をお聞かせください。

#### **5. 医療 DX・電子処方箋と情報共有について**

医療 DX の重要性が問われる一方、電子処方箋の普及は依然として低調です。普及が進まない要因をどのように分析されていますか。また、医療 DX を用いた情報共有を行うことで、薬局・医療機関間、薬剤師間において、薬物療法、医薬品提供が最終的に薬剤師の判断でさらに精度の高いものになると考えます。日本薬剤師会として電子処方箋発行に伴う医療 DX だけではなく、医療 DX の活用、推進、そして安全・安心な医薬品提供事例の収集も含めて、どのような仕組みで実現しようとしているのか、国の施策に沿うだけではない具体策はありますか。

#### **6. OTC・セルフメディケーションと薬局機能再構築について**

OTC 類似薬の保険給付の見直しや、今般、薬機法改正による健康増進支援薬局の認定制度の施行による関連事項としてのセルフメディケーション推進は、薬局機能の再構築に直結する重要課題だと考えます。先日、日本薬剤師会は5月22日の会見で、「要指導・一般用医薬品等販売の総合手引き」を作成されたとのことですが、現場では対応力や人材育成が追いついていないのが実情です。日本薬剤師会として、OTC 対応力強化を単なる自己努力に委ねるのではなく、研修、制度、評価等の面でどのように支援するのか。今こそ、一般用医薬品を薬局で取り扱う場面を増やしていく絶好の機会ではないかと考えます。これらの施策を通じて薬局の価値をどのように高めるのか、明確な方針をお示しください。

#### **7. 地域フォーミュラリと医薬品適正使用の推進について**

地域フォーミュラリは医薬品適正使用と医療費適正化の重要な手段ですが、地域差が大きく、全国的な方向性は不透明です。各都道府県地域において医師会等との調整に奮闘する中、日本薬剤師会での主導性が十分発揮されているとは言えません。全国展開を見据え、日本薬剤師会としてどの程度関与し、標準的薬物治療の考え方や支援体制を構築するのか。また、次期診療報酬改定でどのように評価へ結びつける戦略を持っているのか、具体的にお答えください。

# ブロック代表質問

第 108 回 定時総会  
(令和 8 年 6 月 27 日・28 日)

質問順番	ブロック名	所属都道府県名	質問者名 (ふりがな)
8	近畿	兵庫県	たにの たくみ
			谷野 巧

## 1. 医薬品の供給問題と流通問題への対応について

卸売業者の支店撤退や一社流通などの問題により、特に都市部から離れた地域における医薬品の安定的な確保は極めて困難な状況に直面しています。この供給問題は、製薬会社の製造体制や原材料の調達といった側面だけでなく、地域の地理的条件などの地域特性が大きく影響しており、これらすべてを個別の薬局による在庫負担のみで解決しようとするには限界が生じています。そのため、「行政等と連携した配送手法の検討や薬剤師の関与による公的支援」という趣旨に基づき、単に薬局の在庫負担で対応するのではなく、製薬会社・原材料の問題に加え、地域特性による影響も把握し、必要な調整を行うべきと考えます。また、在庫を抱えることにより、薬価改定に伴う影響は薬局経営を圧迫しており、地域医療の基盤を維持するためには、こうした経営上の課題を補填する制度も必要と考えます。

医薬品の供給・流通問題に関し、地域特性を踏まえた行政等との連携による公的支援の在り方や、薬価改定に伴う経営圧迫を補填する制度について、日本薬剤師会の見解を伺います。

## 2. ベースアップ評価料の考え方について

ベースアップ評価料の対象から 40 歳以上の薬剤師が除外されている現状は、地域医療を支える中堅、ベテラン薬剤師のモチベーション低下を招きます。政策論理としては、若手人材の確保や離職防止といった「若手支援」に着目したと考えますが、年齢のみによる線引きは実態を反映しているとは言い難い状況にあります。また、資金力のある大手薬局が会社負担によってこの不公平感を是正しようとするれば、結果として薬剤師の偏在を加速させ、地域間や薬局規模間での医療提供体制の格差をより深刻化させる恐れがあります。そのため、単なる年齢制限ではなく、薬局機能への貢献度や職能の熟練度を評価に組み込む、あるいは段階的な年齢逡減を導入するなど、より公平で実効性のある仕組みへの見直しが必要と考えます。

ベースアップ評価料から 40 歳以上の薬剤師が除外されている現状に対し、ベテラン薬剤師の処遇改善や薬剤師の偏在防止という観点から、年齢に関わらず対象に含めるよう求める働きかけや、薬局機能への貢献度等に基づいた柔軟な評価体系の構築について、日本薬剤師会の見解を伺います。

## 3. JPALS 認定制度の推進と今後の方向性について

JPALS 認定薬剤師制度は、日本薬剤師会の会員価値を明確に示し、入会の促進や退会の防止に寄与する重要な役割を担っていますが、現在、薬局や医療施設に従事する薬剤師の総数に対して登録者数は必ずしも十分とは言えない状況にあります。こうした中で、JPALS 制度の改定が登録者数におよぼした影響や、令和 8 年 1 月における新規登録者数の検証も必要と考えます。生涯研修の中には、新たに必須化された科目、たとえば「情報セキュリティ」「ICT の活用」のような薬剤師業務に関わる内容に対しての基本的レベルの研修プログラム作成も必要と考えます。さらに、診療

報酬における服用薬剤調整支援料 2 の要件に関連して、特定の薬学領域における専門的な認定資格への注目が高まっており、生涯研修の枠組みを超えた新たな展開が期待されています。日本薬剤師会が特定の専門領域における資格認定を手がけることは、薬剤師の職能向上のみならず、会員数の増加に直結すると考えます。

JPALS の現状の登録状況に関する制度改定の影響や新規登録者数の推移についての分析を伺うとともに、今後の会員増強や制度活性化を見据え、生涯研修に新たな知見に対する研修プログラムを追加することや、特定領域の資格認定を行う方針の有無について、日本薬剤師会の見解を伺います。

#### 4. 薬学教育の在り方と実務実習の運用について

薬学 6 年制課程は薬剤師養成を本来の目的としており、国家試験合格率の担保も大学側の責務として必要であると考えます。6 年制課程を学びそれを社会のために生かすためには国試合格でスタートラインに立てるといふ免許取得の重要性をとらえ、6 年制課程以外で薬学を学ぶ学部に対しても、薬剤師養成課程との違いを明確にすることで、薬剤師職能のアイデンティティの確立につながると考えます。また、質の高い薬剤師養成には、現場での効果的な実務実習が極めて重要です。一方で、昨今の急激な物価上昇や人件費の上昇を踏まえれば、現状の費用体系は実務実習を担う現場の実態に即していません。

薬剤師養成課程の独自性の確保や国家試験合格に向けた大学の責務に関する働きかけ、および現状の物価・人件費高騰等を踏まえた実務実習費用の適正化に向けた日本薬剤師会としての考えについて、見解を伺います。

#### 5. 薬局の在り方とさらなる先のビジョンについて

財務省等を中心に薬局の集約化を求める議論が加速する中で、これまで地域の健康インフラを支えてきた小規模薬局が果たしてきた不可欠な役割をいかに維持し、評価していくかが喫緊の課題となっています。特に人口減少が深刻な地域においては、医薬品供給の「ラストワンマイル機能」は単なる効率化の論理では代替できず、地域維持機能を適切に評価することが重要となります。その一方で、2025 年を一つの区切りとした「患者のための薬局ビジョン」の中間検証においては、期待された成果が十分な結果に至っていないという現状があり、その要因を検証、整理した上での次なる対応方針の策定が必要と考えます。薬局機能が高度化・多様化する現在、地域密着型モデルと集約化モデルのそれぞれの利害得失を改めて整理し、効率化の波の中でも決して損なわれてはならない医療の価値を明確にした上で、現場の薬剤師が目指すべき「さらなる先のビジョン」とその設計思想を具体的に提示していくことが不可欠な局面を迎えていると考えます。

財務省等による薬局集約化の議論や「患者のための薬局ビジョン」の中間検証の結果を踏まえ、人口減少地域等の地域維持機能を守るための具体的施策や、薬局機能の多様化に対応した次世代の新たなビジョン提示の時期およびその設計思想について、日本薬剤師会の見解を伺います。

# ブロック代表質問

第 108 回定時総会  
(令和 8 年 6 月 27 日・28 日)

質問順番	ブロック名	所属都道府県名	質問者名 (ふりがな)
9	中国	鳥取県	ながかわ けんじ
			永川 賢司

## 1. N-Bridge の普及に関して

N-Bridge は、薬局 DX に必要な標準的システムをワンパッケージにした、極めて利便性の高いプラットフォームである。その普及促進に向け、ほぼ無償で利用可能な「Lite プラン」に付属する「採用薬情報共有システム」の有用性を会員へ広くアピールすべきと考える。また、すでに ENI ファーマシーを導入している都道府県薬を中心に、NB-Station のメリットを強力に周知することも有効であると考え。特に N-Bridge の採用薬情報共有機能は、地域のデータを収集することで将来的に地域フォーミュラリーにもつながる地域医薬品集作成の素地にもなると考えられ、登録薬局が増えれば全国規模でデッドストック掲示板機能を充実させ、会員に恩恵のある手数料設定等を行えば、会員を悩ます高額薬価品デッドストック問題の解消に寄与できると考える。このシステムだけでも広く普及させる価値があると考え、日薬の見解を伺いたい。

また、現在、病院の FAX コーナーに人員を配置して FAX 送信事業を行っている薬剤師会もまだ多く、これには多額の人件費がかかっている。NB-Station を導入することで FAX コーナーを無人化できるほど利便性が向上すれば、導入へ大きな動機付けになりうると考えるが、日薬の認識と今後の展望を示されたい。

## 2. 先発品（長期収載品）と後発品薬価逆転によって起きている問題点について

昨今の薬価改定に伴い、先発医薬品と後発医薬品の薬価が逆転する事例が生じている。その結果、従来は一般名処方であったものが、先発品の「変更不可」として処方されるケースが散見される。一般名処方加算を算定する医療機関において、先発品と薬価の異なる後発品が存在しない、あるいは加算対象外となった品目については、治療上の真にやむを得ない理由がある場合を除き、原則として「変更不可」の指示を行えないよう運用を制限し、一般名処方の原則を徹底させるべきである。特に、薬価差のない品目において銘柄指定を行うことに対する明確な制限が必要と考えるが、日薬として国への働きかけを含め、どのようにお考えか。また、一般名処方に対して後発医薬品以外を調剤した際、現状の逆転現象下で薬価の安くなった先発品を用いた場合、選定療養による一部負担金は発生しない。効果効能が異なる等の特別な場合を除き、レセプトへ主な理由の記載を義務付ける意味合いは薄れていると考える。よって先発品より薬価の高い後発品を調剤しなかった際の「レセプトへの理由記載義務」の廃止、または自動判定による記載不要化をはじめとする大幅な簡略化を求めるが、日薬の見解を伺いたい。

### 3. 薬学実践実習について

薬局実務実習後に実施が予定され、現在議論が進められている「薬学実践実習」について質問する。本実習は、実務実習の補習ではなく、さらなる現場経験の積み上げを望む学生向けの「アドバンス実習（選択制）」であると説明されている。まず、日薬は現状の薬局実習期間である「11 週間」を十分かつ適切であると認識しているか。もし適切であるならば、この新たな実習の議論は、学生、薬局、病院、大学のいずれからの要望が背景となって進んでいるのか。また、本実習において「ふるさと実習」が選択された場合、マッチングは地区調整機構が主導するとされているが、実習施設には医薬品卸や行政等も含まれるため、調整の難航が予想される。さらに、卒業を控えた学生が、具体的に就職を希望する施設でアドバンス実習を行う場合、実態は「就職前のトライアル研修」の形になることも懸念される。その場合、学生から実習費を徴収することには妥当性を欠くと考えるが、日薬のご見解を伺いたい。

### 4. 日薬アプリの普及について

日本薬剤師会は、デジタル化推進と経費削減を目的に、「日本薬剤師会雑誌」の紙冊子発送を原則終了し、「poste」を用いた完全電子化へ移行した。さらに令和8年4月からは「日薬アプリ」の運用を開始し、「日薬雑誌」「会員証」「日薬ニュース」「日薬メールナビ」を一元化するプラットフォームを構築している。これには情報がDX化され利便性が向上した反面、掲載される情報量が膨大であり、使いこなすためには一定のデジタルリテラシーが求められる。他の業界誌の中には、電子化後に会員への情報共有に支障が生じたため、年数回の重要号などは紙媒体で発行する「ハイブリッド形式」へ再移行したケースも存在する。「日薬アプリ」の普及促進に向けては、世代間ギャップを考慮した分かりやすい情報提供やサポートが不可欠である。今後、アプリのアクセス数やダウンロード数等のデータを公開するとともに、会員アンケート等を通じて、一連の電子化に対する満足度調査を実施すべきと考え、日薬の方針を伺いたい。

### 5. 医療DXの推進と薬局のシステム導入にかかる費用負担について

オンライン資格確認や電子処方箋関連の機器は更新の時期をまもなく迎える。病院での電子処方箋発行が全国的に進まない中、薬局は多額の導入コストを負担し続けている現状がある。特にオンライン資格確認の更新に関しては、資格確認専用端末PCを再購入する場合、システムベンダー等へのサポート料も含め、顔認証付カードリーダー本体の実質2倍近くのコストが発生する可能性がある。一方、従来の「医療DX推進体制整備加算」は廃止され、新たに「電子的調剤情報連携体制整備加算（8点/月1回）」が新設されたが、多くの薬局はマイナ保険証利用率70%を目標に努力したにもかかわらず、算定要件は利用率30%で一律点数8点となったことに強い違和感を禁じ得ない。病院の電子処方箋発行が遅々として進展しない中、国の医療DX化政策に対する薬局の献身的な取り組みはより評価されるべきである。今後システム投資負担が大きい小規模薬局への助成金の負担割合を上げるなど国への働きかけを強化して欲しいと考えるが、日薬のご見解と今後の対応を伺いたい。

### 6. 保険薬局指導の選定基準に関わる指導大綱の見直しについて

厚生労働省、厚生支局並びに都道府県が実施する保険薬局の指導について、全ては指導

大綱に沿って行われている。指導される薬局の選定については高点数以外にも選定規定があるが、ほとんどの場合が高点数での選定となると思われる。その点数には薬剤料も含まれており、昨今の超高額薬価品についても同様の取り扱いになっている。一方で、高薬価の医薬品ほどいわゆる薬価差益はなく、1錠でも不動態在庫になれば赤字になってしまうものばかりである。また、自己負担の金額も大きくなることから、支払い時にクレジット決済等で支払われることが多く、その手数料の負担も多大なものになっている。全てが薬局経営にとってのリスクである。高点数の施設というのは、そのようなリスクが多い一方で指導の選定を受けるというリスクにも晒されている。その点について、以前は仕方がないというような回答を得ているが、その認識は今でも変わらないのか。また、都道府県ごとに回ってくる共同指導について、全県で300軒程度の県も7000軒ある都市部も同じ頻度で回ってくることにしているかお考えか。これは明らかに公平性を逸脱していると考えられる。指導大綱の見直しを含め、日薬としての見解をお聞かせ頂きたい。

## 7. 特定流通（販路限定）医薬品の拡大について

近年、一部の医薬品メーカーにおいて、高機能なOTC医薬品（例：アルガード クリニカルショット等）の販売先を、特定の量販店や大規模チェーン薬局・ドラッグストア等に限定する動きが顕著になっている。これらは「カウンセリング販売」の徹底を名目としているが、実態は流通の囲い込みと言わざるを得ない。これは地域住民の医薬品アクセスにおける不平等を引き起こすものであり、地域医療を支える中小規模の薬局において、患者が希望する製品を購入できないという事態を生じさせている。過疎化や人口減少が進む地域において、患者がわざわざ特定の遠方店舗まで足を運ばねばならない現状は、「かかりつけ薬剤師・薬局」における健康相談の一貫性を損ない、薬剤師の職能発揮を妨げるものである。さらに、この流通制限はOTC医薬品に留まらず、医療用医薬品の一部でも同様の特定ルート限定流通がなされており、深刻な医療アクセスの不平等を生んでいる。

以上の点から、日薬として該当メーカーに対し是正要請を行うべきと考える。「カウンセリング販売」を条件とするならば、特定の法人に限定するのではなく、適切な研修を受けた薬剤師が常駐する「すべての薬局」への供給を認めるよう申し入れるべきではないか。また、職能団体として、このような流通の不均衡がセルフメディケーションの推進を阻害している現状をどのように認識されているか、見解を伺いたい。

## 8. 次回地域連携薬局の認定基準案について

本年4月24日に公示された「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令案」における、地域連携薬局の認定基準案について伺う。

本案には、「薬局の在庫として保管する医薬品を地域の他の薬局に年24回以上（または都道府県知事が定める回数以上）提供した実績があること」、および「薬局に従事する薬剤師を常勤換算方法で2.5人以上（または都道府県知事が定める員数以上）配置すること」という新たな要件が明記された。この省令案が発出されるまでのプロセスにおいて、日本薬剤師会として、これら「実績回数」や「人員基準」の条件に対し、国へどのような働きかけや意見反映を行ってきたのか、具体的な経緯をお聞かせいただきたい。

# ブロック代表質問

第108回 定時総会  
(令和8年6月27日・28日)

質問順番	ブロック名	所属都道府県名	質問者名 (ふりがな)
10	四国	高知県	はまだ よしのり
			濱田 嘉則

## 1. 総会のあり方について

現在、日本薬剤師会の総会は3月に臨時総会、6月に定時総会と3か月間に2回行われています。短期間での質疑は似通ったものとなり、質問する側も答弁する側も負担が大きいと考えています。また総会1回の開催で約2000万円の費用がかかっていると聞いていて、その必要性や費用対効果に疑問を感じています。公益法人法との整合性もあろうかと思いますが、年1回の開催にすることが難しいのであれば、それぞれの開催を6か月後にするなど効果的な開催を求めますが、如何でしょうか。

## 2. 役員選挙について

役員選挙の在り方について意見を申し上げます。現行では3月の臨時総会で会長候補者及び副会長候補者を選出します。次に承認された会長候補者が理事候補者を選び、6月の定時総会で承認を得ます。総会終了後、理事会にて建前では互選によりそれぞれの役職が決定されます。公益法人法に乗っ取ってそうされているものと思われませんが、なにか違和感があります。

また、副会長選挙の必要性についても悩ましく思っています。一見透明性があるように感じますが、一方で選ばれた会長に反目する副会長が数名選ばれた場合に、会務運営に支障をきたすことはないのでしょうか？

KSD事件を発端に行われた公益法人法の改定の影響もあったかと思われませんが、代議員さんの中にはそういった経緯を知らない方もおられると思います。これまでの日本薬剤師会の総会や役員選挙について過去から現行までの経緯と、どのように考え、今後どうしていきたいのかご説明、ご回答下さい。

## 3. 地域における医療用麻薬の安定供給体制の構築と制度改善について

愛媛県薬剤師会では、各地域薬剤師会と連携し「地域医薬品提供体制強化のためのアクションリスト」事業を進めており、その一環として麻薬小売業者間譲渡グループ体制の構築を検討しています。しかし、実運用体制の整備には一定の時間を要するほか、薬局間譲渡のみでは地域における緊急需要への対応に限界があると認識しています。

実際に、週末・夜間に医療用麻薬が緊急に必要となるケースが地域で発生しており、患者へ必要な薬剤を迅速かつ確実に届けるためには、薬局間連携に加え、医薬品卸業者も含めた供給体制の構築が重要と考えます。

このような状況を踏まえ、日本薬剤師会として、例えば医薬品卸業者による輪番制や緊急供給体制の整備等について、関係省庁・関係団体へ働きかけを行う考えがあるかお答えをお願いします。

また、麻薬の安定供給に向けては、県薬剤師会としても麻薬小売業者間譲渡グループの整

備を進める必要があると認識している一方、現行制度上、「ひとつの薬局が複数の譲渡グループに所属できない」「都道府県をまたぐグループ構成が認められていない」「申請・変更等の手続きが煩雑である」等の課題が存在しています。

これまで制度改善に向けた議論や対応を進めていただいていることに敬意とともに評価していますが、地域単位での対応には限界があり、患者へ必要な薬剤を安定的に供給する観点からは、さらなる制度改善が必要であります。現行の麻薬小売業者間譲渡制度は、在庫不足時の対応や一定条件下での長期在庫品の譲渡を可能とするなど、制度拡充が進められてきたものの、運用面ではなお地域課題が残されていると思います。

医薬品提供体制の構築には、国・自治体・薬剤師会・医薬品卸業者等の連携が不可欠であり、日本薬剤師会には国レベルでのさらなる働きかけを期待しております。

ついては、今後の対応方針や、現在進められている制度改善・関係機関との協議状況等についてご教示をお願いします。

#### **4. 他団体（NPhA・JACDS）との比較を踏まえた日本薬剤師会の差別化戦略、会員増強、対外発信について**

日本薬剤師会の会員数は10万人を切り、ますます減少していますが、日本保険薬局協会は2025年5月1日現在として会員362社、薬剤師（正社員）数62,847人、薬剤師（パート）数19,830人、薬剤師（正社員・パート）総数82,677人、全体従業員数417,912人、調剤薬局数（調剤専門・併設含む）20,437薬局、賛助会員数199社、合計会員数561社と増加傾向です。

また、日本チェーンドラッグストア協会（JACDS）は、2025年8月現在、正会員ドラッグストア店舗数は約19,917店舗、処方箋取り扱い店舗数は6,549店舗です。また、業界全体の推計店舗数は約22,000店舗に達しています。

この先、日薬としてこのような他の会とどのように差別化し、会の発展を図られるのでしょうか？職業団体としての薬剤師会や薬剤師の働きや魅力を国民や国に対して、どのようなアピールをされるのでしょうか？具体的な会員数増の計画、国や国民に対する案をお示し下さい。

#### **5. 調剤報酬改定に伴う「流通改善要件」「逆ザヤ」「不良在庫問題」への対応について**

今回の調剤報酬改定で地域支援・医薬品供給対応体制加算が新設されたが、その要件として、個々の医薬品の価値や流通コストを無視した値引き交渉を慎む。原則として単品単価交渉とするや、流通の効率化と安定供給の確保のため、卸売販売業者への頻回配送・休日夜間配送・急配に係る過度な依頼を慎むなどが示されています。

近年薬価より納入価の方が高いいわゆる「逆ザヤ品」の増加や、高薬価で包装単位が処方数と合わず不良在庫になる医薬品が増えています。こちらへの対処をすべきではないかと思いますが、日薬の考えをご教示下さい。

#### **6. 学校薬剤師の定年制について**

現在、多くの地域で学校薬剤師の高齢化が進み、空気環境検査やプール水検査など、体力を要する業務負担が大きな課題となっております。学校薬剤師の任命につきましては、地域毎に行われており悩ましい問題ではありますが、若くやる気のある薬剤師のために、学校薬剤師学校薬剤師の定年について、日本薬剤師会の考えを教えてください。また、一定の考えがお

ありであれば、都道府県薬剤師会へその考えを周知いただきたいと思いますが、如何でしょうか。

#### **7. 日本薬剤師会総会の可視化（Web 中継導入の提案）について**

国会も中継があるように、日薬総会も WEB で流すことは出来ないでしょうか？なかなか一般会員の薬剤師が会長や理事の方々を目にすることありません。WEB 視聴ができれば親近感も湧くし、日薬に興味も深まるのではないのでしょうか？コストもかかるかと思いますが、是非ご検討をお願いいたします。

#### **8. 日薬薬剤師会が開催する説明会等の動画配信について**

日薬本部で開催される重要な説明会の多くは各都道府県薬からの代表 2 名程度が参加し、地元を持ち帰り会員に報告する方式がとられている。熱く語られる岩月会長や役員の声が、温度差なく末端会員にまで届くように、説明会の模様を YouTube などの動画で配信する方式をとられてはいかがでしょうか。

また、各ブロックで行われる会合に参加して会長、役員から生の声を聴く機会は、都道府県薬剤師会の役員など一部の会員に限られるため、なかなか執行部の方針が伝わりにくいし、地区役員から会員に全てが正確に伝わらない懸念がある。説明会同様に動画配信で会員に生の声をお聞かせいただきたい。

#### **9. 医薬品の納入価について**

毎年薬価改定が続く背景には、医薬品卸からの納入価格が一部の大手チェーン薬局や中規模薬局において、スケールメリットを背景に大きく引き下げられている現状も一因ではないかと感じております。

その結果、価格競争が過度に進み、薬価差の是正を目的とした薬価改定が繰り返され、最終的には薬局経営のみならず、医薬品卸や医薬品メーカーの経営、さらには医薬品の安定供給にも影響を及ぼしているのではないかと懸念しております。

薬価が公定価格である以上、医薬品の流通や安定供給を守る観点から、納入価格についても一定のルールや適正価格の考え方が必要ではないかと思いますが、この点について日本薬剤師会としてどのようなお考えをお持ちか、お聞かせ下さい。

#### **10. 薬剤包装単位について**

薬局は訪れる患者に対し、速やかな医薬品供給を行うため 1000 種を超える医薬品、医療材料等を備蓄しています。患者の服用歴や要望に沿えるよう、剤形や先発品、後発品等同じ薬剤でもいくつもの在庫を有しているのが通常となっています。使用頻度の高いものや、低薬価のものであれば負担は少ないが、高額薬剤の備蓄は薬局にとって負担が大きく、加えて近年では超高額薬剤の使用頻度も多く、不良在庫化はそのまま利益を大きく圧迫しています。少量包装、箱出し商品であれば期限切れによるロスも減ります。「期限切れによる廃棄ゼロ」を目指すために高額薬剤の少量包装、箱出し完結商品の拡充実現に向けた取組みを各方面に働きかけていただきたいと思いますがいかがでしょうか。

## 11. 財務省の人口減少社会の中での総合的な国力の強化（財政各論Ⅰ）について

2026年4月23日に財務省が財政制度分科会に提出した資料1「人口減少社会の中での総合的な国力の強化（財政各論Ⅰ）」で、薬学部定員の大幅な削減、薬局の集約化や大規模化は不可避と提言されました。

歯科医師・薬剤師については、既に定員数が過剰。今後の人口減少や医療提供の効率化を踏まえれば、歯科医師・薬剤師を増加させる必要性は乏しいと指摘されています。また、本提言では、「医療分野の専門職である医師・歯科医師・薬剤師は、いずれも総数が増加しており、また、理工系の高等教育を受ける人材の3分の1が保健分野の学問を専攻している状況は、人口減少が続く中で、特定の業種・分野に人材が偏ることは社会経済全体の発展・成長に向け、希少な人材を最大限に有効活用する観点から検証が加えられるべき。」と指摘されています。

このような提言に関連して3点伺いたいと思います。

- どのように学生の関心を他分野に向けるのか。考えすぎかもしれませんが、職種として薬剤師の魅力を落とすような作業を既にされているのではないかと心配しますが、如何でしょうか。
- 薬局の集約化・大規模化については、既存の薬局を財務省はどのように集約するつもりなのか。まさかスクラップアンドビルドではないと思うが、日薬が掴んでいる情報があれば教えて下さい。
- 全国で既に10万施設を超える診療所については、「できるだけ少ない人員で医療を提供することに対して適切に評価できる報酬体系に転換すべき。」と触れているが、薬局に対しては、特定の医療機関の処方箋を集中的に調剤する門前薬局等が乱立し、結果として薬剤師の質の低下を招くと指摘されたことに対して、日薬の見解をお聞かせ下さい。

## 12. 獣医師による院外処方箋の発行について

近年、動物病院業界においても業務効率化や診療への専念を目的として、獣医師が院外処方箋を発行するケースが増えてきていると聞いています。薬機法第49条には、処方箋の交付や調剤は獣医師およびそれに基づく薬剤師の業務範囲に含まれるとあります。ペットを家族の一員として捉える飼い主が増える中、動物向けの調剤において、薬剤師の専門知識を活かしたペット調剤は、薬局にとって新たな職能拡大や地域貢献の一環になると考えます。今後、獣医師からの処方箋受け付けが一般化していくことを見据え、現場の薬剤師が混乱なく対応できるよう、例えば研修会の開催計画や動物病院の現行のシステムでは処方箋発行機能が搭載されていないなど、実務上の問題もあるようですので、今後の見通しや取組みなど検討していることがありましたらお聞かせ下さい。

## 13. OTC医薬品と薬剤師関与の在り方

一般用医薬品の販売制度では、利便性向上を目的に薬剤師不在でも購入可能な品目拡大が検討されている。しかし、医療用医薬品では薬剤師の厳格な管理が求められ、零售も強く制限されている現状を踏まえると、OTC薬のみ薬剤師関与を弱める方向性には制度上の整合性が問われないでしょうか。特にロキソプロフェンやH<sub>2</sub>ブロッカーやシアリスなど、第一類医薬品には腎機能障害、胃腸障害、喘息既往、併用薬など確認すべき事項が多く、薬剤師不在下での販売は自己判断に委ねる範囲が過度に広がる懸念があります。改正薬機法で濫用防止・販売管理の強化が図られた直後に、リスクの高い品目を第二类へ移行することは安全対

策の流れに逆行すると思います。医療用医薬品の零売が薬剤師常駐の薬局でも認められない一方で、OTC 薬の規制緩和のみ進むことは、薬剤師の専門性を軽視する制度変更と受け取られかねません。利便性と安全性の両立のためには、薬剤師による確認機能をどのように維持するかが重要であると考えますが、如何でしょうか。

#### 14. 診療報酬改定について

現在、診療報酬の改定は2年に1回のペースで行われているが、近年の改定内容は複雑さを極めており、現場の薬局薬剤師に課される業務負担と精神的ストレスは限界に達している。新たな算定要件の精査や、度重なる医療 DX 関連のシステムへの対応、さらに選定療養をはじめとする複雑な窓口業務など、薬局は2年ごとに激変するルールへの対応に追われ続けています。その結果、改定後の運用がようやく軌道に乗ったと思えば、すぐに次期改定の議論が始まり、対策に追われるという悪循環に陥っています。これでは、本来最も時間を割くべき地域医療への貢献や患者のための対人業務の高度化にじっくりと腰を据えて取り組むことができない。介護報酬の改定サイクルが3年に1回であるように、診療報酬の改定についても、制度の安定性と現場の持続可能性を担保するため、同様に3年に1回へと改定周期を延伸すべきであると考えます。準備・移行期間に余裕を持たせることは、行政やシステムベンダーの逼迫を回避するためにも、医療界全体にとって有益なはずである。日薬としての見解をお聞かせ下さい。

# ブロック代表質問案

第108回定時総会  
(令和8年6月27日・28日)

質問順番	ブロック名	所属都道府県名	質問者名 (ふりがな)
11	九州	福岡県	きはら たろう
			木原 太郎

## 1. 新卒薬剤師の入会継続に向けた具体的な組織強化の取組みについて

本年度より開始された「新卒薬剤師初年度 日薬会費 無料キャンペーン」は、経済的な負担が大きい新卒期において、薬剤師会への入会ハードルを大幅に下げる極めて有意義な事業であると高く評価しております。

しかしながら、新卒薬剤師が次年度以降も退会せず、会員として定着・継続していくためには、まずは初年度のうちに「薬剤師会へ入会后、会員であるメリットや活動の魅力」を肌で実感してもらうことが先決であると考えます。

つきましては、本キャンペーンを通じて入会した新卒薬剤師に対し、日本薬剤師会としてニーズに合致した施策をさらに検討されているか、具体的な内容をお示しいただけますでしょうか。地域（都道府県・地区）の薬剤師会における今後の活動・運用の参考といたしたく存じます。

## 2. 学生会員の増強に向けた「次なる一手」と魅力ある制度設計について

日本薬剤師会では、会員向けページの閲覧、JPALSの無料利用、研修会案内といった特典を盛り込んだ学生会員制度を整え、年会費無料で入会を促す取組みを進めておられます。また、地域の薬剤師会でも薬学生実務実習時を含め薬学生と接するタイミングなど折に触れ、直接薬学生に声掛けをしておられると思います。しかしながら、現状では急激な会員数の増加には繋がっておらず、薬学生に対して薬剤師会としての魅力や入会メリットを十分に伝えきれていない可能性が懸念されます。

一方で、他学会の動向に目を向けますと、日本臨床腫瘍薬学会（JASPO）が2025年6月に創設した新たな学生向け認定資格制度「がん治療薬学生エキスパート（PSECC）」が注目を集めています。同制度は、学生会員が「有料」であるにもかかわらず、資格取得という明確なメリットを提示したことで、学生会員数が従来の10倍に急増したと報道されました。

薬学生は、単なる情報の閲覧や無料化だけでなく、「在学中から自身の専門性を高められること」や「将来のキャリア（就職活動など）に直結するインセンティブ」を強く求めていることが、この事実から伺えるのかもしれませんが。

この結果を踏まえ、日本薬剤師会として、今後の学生会員増加に向けた「次なる一手（新たな特典やキャリア支援策など）」をどのようにお考えか、その方向性や一端をお示しいただけますでしょうか。各都道府県薬剤師会における学生会員増強の足がかりとさせていただきます。ご回答をお願い申し上げます。

## 3. 日薬アプリについて

日薬アプリも稼働がはじまりました。アプリの強みは会員に直接アプローチができることです。文章の発信のほかにはどのようなことに活用していくことをお考えでしょうか。アプリ

利用者の増加を目指すため、地域での周知を行う際の参考にさせていただきたいと思っています。具体的な活用内容に加え、その開始時期を含めてご教示ください。

#### **4. 「地域医薬品提供体制強化のためのアクションリスト」を推進するために**

福岡県薬剤師会では、独自に開発した医薬品の発注・備蓄共有システム（VPCS）の機能改修を行い、地域における薬局の機能および医薬品備蓄状況を明確化し、医療・介護等の他職種と情報共有可能な基盤を構築しています。会員薬局のみならず、非会員薬局の情報も取り込み、地域全体の医薬品情報を一元的に把握・共有できる体制を整備しました。また、VPCSにより収集される、夜間・休日を含む時間外の外来対応、在宅医療への対応状況等および、薬局機能に関する情報を活用し、地域住民や他職種が地域の薬局の機能・対応状況を容易に把握できるように、福岡県薬剤師会が運営する薬局情報検索サイト「ファーマファインド INFO」の機能を強化しました。これによりアクションリスト1、2はほぼ補完することができました。今後地域薬剤師会と行政との連携が重要となりますが、対応する行政の窓口などがはっきりせず、また市区町村においてもアクションリストの存在が浸透しておらず、国からの通知や具体的な指示が必要です。日薬として今後どのように外部団体や行政機関へ働きかけを行っていく予定があるのかお示しください。

#### **5. 指定訪問看護事業者における医薬品の取扱いについて**

医薬発 1225 第 5 号「指定訪問看護事業者における医薬品の取扱いについて」が通知され、令和 8 年 3 月より、指定訪問看護事業所において輸液を配備することは差し支えないとされました。

その中で、臨時的な対応を行う際の要件として、「地域の薬剤師会（地域薬剤師会がない場合は都道府県薬剤師会を含む）に事前に相談がなされていること」と明記されています。

すでに、指定訪問看護事業者より地域薬剤師会へ相談が寄せられており、本通知を参考にしながら、地域薬剤師会の理事会承認を経た上で、指定訪問看護事業所との間で文書の取り交わしを実施しています。そこで、実際に臨時的対応が必要となった場合、薬剤師会としてどのような助言・判断を行い、その後どのように対応すべきかについて、日本薬剤師会としての具体的な指針をご教示いただきたく存じます。また、地域薬剤師会と指定訪問看護事業所間で取り交わす文書案や運用モデル等について、今後整備・提示される予定があるかについても併せてお伺いいたします。

#### **6. 電子処方箋とリフィル処方箋の運用負担および実効性について**

電子処方箋および電子的調剤情報連携体制の整備が進められる中、国の電子処方箋等検討ワーキングでは、電子処方箋システムにおける必要最小限の機能としてリフィル処方箋への対応が求められています。

一方、現場では、HPKI カードの整備・運用負担、レセコン等のシステム改修対応、ベンダーによる追加費用の発生、電子処方箋におけるリフィル運用の不明確さなどが重なり、実務及び費用負担が先行している状況にあります。

このような現状を踏まえ、導入・維持に係るコスト負担への支援の在り方（補助・評価）について、日本薬剤師会としてどのように国へ働きかけをすでに行っているのか、行っていないのであれば今後国へ働きかけを行っていくのか、具体的にお示しいただきたい。

## 7. 健康サポート薬局研修会について

2025年5月に成立・公布された改正薬機法により、健康サポート薬局は、その名称が健康増進支援薬局と変更になり、届出制から都道府県による認定制となります。その目的は薬局機能の質を担保するものであると思われませんが、その基本となる研修内容について今後見直しが行われるのか、また行われるとしたらどのような形で実施されるのか、現時点でわかっている点についてご教示ください。

## 8. 資材不足に対する公衆衛生の維持と国への要望について

医薬品供給の不安定な状況が長期化する中、それに拍車をかける形で、分包紙や軟膏壺、水薬瓶等調剤に不可欠な資材の不足が深刻化しております。現場の薬局がその調達に大変苦慮している現状は、既にご承知の通りかと存じます。

これらの資材は単なる調剤の消耗品ではなく、患者が安全かつ正確に医薬品を服用するための、まさに「医薬品供給および医療安全確保のための必須資材」であります。とりわけ、一包化を要する小児や高齢者、専用の容器が必要な乳幼児への対応において、これら資材の欠品は、適切な服薬の継続を危うくし、ひいては治療への重大な支障を招きかねません。

一部で不適切な流通を危惧する声も散見されますが、この資材不足はもはや全国的な課題であり、メーカーの増産体制構築には国の介入が不可欠と考えます。

日本薬剤師会として、メーカーや国に対し、供給安定化や価格高騰に対する支援を求めるなど、強力な働きかけを行っておられるのか、現在の状況と今後の方針についてお聞かせください。

併せて、事態がさらに長期化、悪化した場合に備え、資材の広域的な融通や備蓄を可能とする危機管理体制の構築について、日本薬剤師会としてのご見解をご教示ください。

## 9. 日薬研修プラットフォームの機能改善について

令和7年度、鹿児島・山口両県薬剤師会におきましては、会員の研鑽の機会を拡大すべく、日薬研修プラットフォーム（以下、日薬PF）を活用した「研修会の相互公開」を試行いたしました。決済システムを連携させ、所属県を問わず受講料を管理できる体制を構築し、これまでに両県で10回以上の研修を相互公開する実績を積んでまいりました。

この試行を通じて、開催ノウハウの共有や受講者数の増加といった明確な成果が得られました。また、日薬研修シラバスに基づき、県薬間で研修を分担開催することで、各県薬の負担を軽減しつつ、より質の高い生涯学習を提供できると確信しております。

一方で、広域的な運用において大きな障壁となっているのが、現在の日薬PFにおけるシステム的な制約です。現状、受講料の設定が「会員・非会員」の2区分に限定されているため、自県会員と他県会員に対する適正な受講料設定がシステム上で完結せず、事務局に過大な手作業の負担が生じております。

各県薬の業務負担を軽減し、全国規模での生涯学習体制をより強固なものとするためには、会員の所属属性を複数保持・識別できるようシステムの改修が急務と考えます。本課題の解決に向けた日本薬剤師会のご見解をお聞かせください。

## 10. 訪問薬剤管理指導料における医師同行時の評価について

医師の診察に薬剤師が同行することで、その場での処方提案や疑義解消が可能となり、薬学的管理と医学的管理の連携が一層強化されることから、本指導料は非常に意義のある評価

であると感じています。しかしながら、現行制度では、本指導料は個人宅等における単一建物居住者 1 人の場合に限り算定可能とされており、施設への同行訪問については算定対象外となっています。

実際には、施設においても医師との同行訪問を実施している薬局があり、その有用性は個人宅の場合と同様であるにもかかわらず、算定できないことに対し、現場から疑問の声が上がっています。

つきましては、本指導料の算定要件が、個人宅等の単一建物居住者 1 人の場合に限定された経緯や背景について、共有可能な情報があればご教示いただきたく存じます。