

事 務 連 絡

令和8年5月29日

都道府県薬剤師会事務（局）長 様

日 本 薬 剤 師 会

総務部 総務課

令和8年度 第1回都道府県会長協議会について（報告）

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。

5月27日（水）に開催しました上記協議会の次第と配付資料をお送りいたしますので、
ご高覧下さいますようお願い申し上げます。

【5/25（月）事前送付資料からの変更等箇所について】

・ 協議

第1号- 令和9年度予算・税制改正要望の件

資料番号)2-1-1, 2-1-2

第1回都道府県会長協議会次第

日 時：令和8年5月27日（水） 午後1時30分～4時30分

場 所：日本薬剤師会 8階会議室

議 題

1. 報 告

第1号 会務報告（令和8年1～4月）

第2号 日薬を巡る最近の動きについて

（1）薬事審議会 医薬品第一部会・第二部会について

（2）中央社会保険医療協議会について

（3）社会保障審議会 医療部会について

（4）社会保障審議会 介護給付費分科会について

（5）薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会について

（6）財政審 財政制度分科会について

第3号 要指導・一般用医薬品等販売の総合手引きについて

第4号 「生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進
について」の全部改正について

第5号 薬局製剤に係る対応事項について

第6号 その他

（1）保険調剤の動向（令和7年度）について

（2）「日薬アプリ」の運用開始について

（3）薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック
2026年版について

（4）ドーピング防止カードについて

（5）令和8年度の日薬会議日程について

（6）日薬事務局体制について

2. 協 議

第1号 令和9年度予算・税制改正等要望事項の件

第2号 その他

会1-1

会務日誌 1月～4月

月・日・曜日	本会会議等	一般会務等
1月5日(月)		岩月会長、福岡県薬業団体連合会名刺交換会出席(グランドハイアット福岡)
1月6日(火)	正副会長会(専務室) 常務理事会(第二会議室)	
1月7日(水)		日本医薬品卸売業連合会宮田浩美会長 新年挨拶来会 岩月会長、薬業四団体令和7年新年賀詞交歓会出席(ザ・プリンスパークタワー東京) 渡邊副会長、薬剤師認定制度認証機構第2回薬剤師キャリア形成調査検討会WEB会議出席 山田(卓)常務理事、厚生労働省薬局製剤指針に関する検討連絡会議WEB会議出席 山田(武)常務理事、社会保険診療報酬支払基金役員選考委員会出席(同基金) 井深理事、厚生労働科学研究「在宅医療における薬剤師の多職種連携によるポリファーマシーへの介入研究令和7年度第2回班会議WEB会議出席
1月8日(木)	生涯学習委員会WEBテスト受験資格審査小委員会(第一会議室)	橋場・山田(武)両常務理事、日本薬学会調剤の概念ワーキンググループ出席(同会) 田中常務理事、ジェネリック医薬品協議会ジェネリック産業維持育成PT(B班)第5回会合WEB会議出席
1月9日(金)		日本薬科機器協会酒井哲嗣会長、千種康一副会長新年挨拶来会 岩月会長、神奈川県薬業団体新年賀詞交換会出席(ヨコハマグランドインターコンチネンタルホテル) 岩月会長、日本薬局協励会・日邦薬品工業2026年「新春懇親会」出席(京王プラザホテル) 岩月会長、森副会長、四病院団体協議会新年会員交流会出席(パレスホテル東京) 森副会長、中央社会保険医療協議会出席(全国都市会館) 上野専務理事、日本薬学会2026年新年懇親会出席(同会) 川名常務理事、消費者庁令和7年度第4回食品衛生基準審議会出席(同庁)
1月10日(土)		岩月会長、第19回医療関係団体新年互礼会出席(かめ福オンプレイス:山口市) 渡邊副会長、滋賀県薬剤師会新年賀詞交歓会出席(ホテルポストンプラザ草津) 荻野副会長、札幌薬剤師会令和8年新年交礼会出席(札幌パークホテル)

月・日・曜日	本会会議等	一般会務等
1月11日(日)		原口副会長、大阪府薬剤師会新年互礼会出席(リーガロイヤルホテル大阪) 山田(卓)常務理事、宮城県薬剤師会新年祝賀会出席(江陽グランドホテル：仙台市)
1月13日(火)	正副会長会(専務室) 常務理事会(第二会議室) 定例記者会見(第一会議室)	岩月会長、日本医療福祉生活協同組合連合会2026年賀詞交歓会出席(ホテルニューオータニ東京)
1月14日(水)	第4回都道府県会長協議会(第一・第二会議室) 令和8年度新年賀詞交歓会(明治記念館)	森副会長、中央社会保険医療協議会出席(全国都市会館) 長津・山田(武)両常務理事、薬学教育協議会2026年度第1回実務実習推進委員会WEB会議出席 田中常務理事、厚生労働省委託事業「令和7年度医薬品・医療機器等製品データベースの構築に関する検討会」第2回医薬品WG出席(AP新橋)
1月15日(木)		岩月会長、東京都薬剤師会賀詞交歓会出席(京王プラザホテル) 川上副会長、厚生科学審議会再生医療等評価部会WEB会議出席
1月16日(金)	会計士監査(第二会議室)	岩月会長、森・渡邊・原口・川上各副会長、日本保険薬局協会賀詞交歓会出席(オークラ東京) 岩月会長、森副会長、上野専務理事、日本漢方生薬製剤協会2026年新年祝賀会出席(KKRホテル東京) 森副会長、中央社会保険医療協議会出席(日比谷国際ビルコンファレンススクエア) 渡邊副会長、長津常務理事、薬学教育評価機構第2回総合評価評議会WEB会議出席 荻野副会長、第9回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会出席(TKP新橋カンファレンスセンター) 山田(武)常務理事、第250回社会保障審議会介護給付費分科会WEB会議出席 池田理事、健康日本21推進全国連絡協議会幹事会WEB会議出席
1月17日(土)		渡邊副会長、大津市薬剤師会研修会に講師として出席(大津市保健所)

月・日・曜日	本会会議等	一般会務等
1月18日(日)		<p>森副会長、千葉県薬剤師会地域・職域薬剤師会代表者拡大会議に講師として出席(ホテルポートプラザちば)</p> <p>森副会長、千葉県薬剤師会「千葉県新春の集い」出席(ホテルポートプラザちば)</p> <p>豊見常務理事、宮城県薬剤師会令和7年度地域医療介護総合確保事業「地域連携薬局に関する研修」に講師として出席(TKPガーデンシティ仙台)</p> <p>山田(武)常務理事、国立長寿医療研究センター第13回認知症医療介護推進フォーラムWEB会議出席</p>
1月19日(月)	<p>調剤業務・医療安全委員会(第一会議室)</p> <p>農林水産薬事薬剤師部会幹事会(小会議室4)</p>	<p>岩月会長、森副会長、日本OTC医薬品協会新春祝賀会出席(ホテルグランドアーク半蔵門)</p> <p>荻野副会長、社会保障審議会医療部会出席(航空会館ビジネスフォーラム)</p>
1月20日(火)	<p>正副会長会(専務室)</p> <p>常務理事会(第二会議室)</p>	<p>岩月会長、森副会長、豊見常務理事、上野専務理事、日本ジェネリック製薬協会新年賀詞交歓会出席(東京プリンスホテル)</p>
1月21日(水)		<p>岩月会長、渡邊・原口両副会長、保健医療福祉情報システム工業会2026年JAHIS新春講演会及び賀詞交換会出席(イイノホール&カンファレンスセンター)</p> <p>森副会長、中央社会保険医療協議会出席(日比谷国際ビルコンファレンススクエア)</p>
1月22日(木)	<p>一般用医薬品等委員会(第二会議室)</p>	<p>岩月会長、埼玉県薬剤師会令和8年新春賀詞交歓会出席(ロイヤルパインズホテル浦和)</p> <p>川名常務理事、埼玉県医師会「令和7年度第3回埼玉県小児在宅医療研修会」に講師として出席(同会)</p>
1月23日(金)		<p>森副会長、中央社会保険医療協議会出席(厚生労働省)</p> <p>川上副会長、薬事審議会医薬品第一部会出席(厚生労働省)</p> <p>橋場常務理事、薬事審議会医薬品等安全対策部会WEB会議出席</p>
1月25日(日)	<p>くすり教育研修会(TKPガーデンシティPREMIUM東京駅)</p>	
1月26日(月)		<p>森副会長、社会保険診療報酬支払基金理事会出席(同基金)</p> <p>荻野副会長、社会保障審議会医療部会WEB会議出席</p> <p>田中常務理事、医療扶助・健康管理支援等に関する検討会「医療扶助等の業務効率化・オンライン化に向けた検討ワーキンググループ」WEB会議出席</p>

月・日・曜日	本会会議等	一般会務等
1月27日(火)	第6回理事会(第一・第二会議室)	渡邊副会長、令和7年度厚生労働省医薬局総務課委託事業「一般用医薬品販売の遠隔管理等に関する調査業務一式」検討会出席(NTTデータ経営研究所)
1月28日(水)	監事監査会(第一会議室) 総会議事運営委員会(第一会議室)	岩月会長、豊見常務理事、WPC(World Pharmacy Council:世界薬局協議会)ウェルカムミーティングWEB会議出席 森副会長、中央社会保険医療協議会出席(厚生労働省) 長津常務理事、薬学教育協議会第55回病院・薬局実務実習中央調整機構委員会WEB会議出席 荻野副会長、第10回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会出席(TKP新橋カンファレンスセンター) 堀越常務理事、日本製薬団体連合会第14回「日本における倫理的連携のためのコンセンサス・フレームワーク(東京CF)」WEB会議出席 山田(武)常務理事、薬学共用試験センター第8回OSCE実施委員会WEB会議出席
1月29日(木)	定例記者会見(第一会議室)	岩月会長、森・渡邊両副会長、上野専務理事、豊見常務理事、日本医薬品卸売業連合会・日本薬業政治連盟祝賀会および懇親会出席(パレスホテル東京) 川上副会長、薬事審議会医薬品第二部会出席(厚生労働省) 豊見常務理事、井深理事、静岡県社会保険医療担当者共同指導立会い(~30日:沼津市) 富永常務理事、日本医師会第3回健康食品安全対策委員会出席(同会) 山田(卓)常務理事、令和7年度岩手県病院薬剤師会「災害対策に関する研修会」に講師として出席(盛岡赤十字病院)
1月30日(金)		森副会長、中央社会保険医療協議会出席(厚生労働省) 川上副会長、日本医療機能評価機構評価事業運営委員会WEB会議出席 富永常務理事、日本学校保健会学校保健用品推薦委員会WEB会議出席 橋場常務理事、国立医薬品食品衛生研究所第36回ジェネリック医薬品・バイオシミラー品質情報検討会出席(AP赤坂グリーンクロス) 舟越理事、医療安全全国共同行動2025年度第3回理事会WEB会議出席
1月31日(土)	学校薬剤師部会九州ブロック連絡会議(桜の馬場城彩苑:熊本市)	
2月1日(日)		森副会長、福岡県薬剤師会第50回保険薬局セミナーに講師として出席(アクロス福岡)

月・日・曜日	本会会議等	一般会務等
2月2日(月)		富永常務理事、薬事審議会要指導・一般用医薬品部会出席(厚生労働省) 橋場常務理事、薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会出席(厚生労働省)
2月3日(火)	正副会長会(専務室) 常務理事会(第二会議室)	富永常務理事、「児童・生徒の薬物乱用防止に関する覚書」に基づく来年度に向けた会議出席(東京都薬剤師会館)
2月5日(木)		原口副会長、くすりの適正使用協議会理事会WEB会議出席 長津常務理事、日本看護協会「日本看護サミット2025」出席(パシフィコ横浜)
2月6日(金)	セルフケア・セルフメディケーション全国担当者会議(第一会議室)	山田(武)常務理事、薬学教育評価機構第5回評価委員会出席(同機構)
2月8日(日)	令和7年度日本薬剤師会北陸信越ブロック会議(ホテル信濃路・長野市)	原口副会長、第14回九州山口薬学会ファーマシューティカルケアシンポジウムに講師として出席(宮崎市民プラザ)
2月9日(月)		渡邊副会長、薬事審議会プログラム医療機器調査会出席(厚生労働省) 荻野副会長、令和7年度厚生労働省委託事業「遠隔医療に係る調査・研究事業」検討委員会WEB会議出席 川上副会長、薬事審議会医療機器・体外診断薬部会出席(厚生労働省)
2月10日(火)	薬価基準検討会(第一会議室) 正副会長会(専務室) 常務理事会(第二会議室)	川上副会長、令和7年度第2回厚生科学審議会疾病対策部会書面開催出席 村杉常務理事、厚生労働省「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)国民向け普及啓発事業」における普及啓発の内容決定及び事業の取りまとめのための検討会WEB会議出席 小林理事、令和7年度厚生労働行政推進調査事業「カスタマーハラスメント対応を含む薬剤師の調剤応需義務の体系的整理のための研究」に関する第1回研究班会議出席(AP東京八重洲)
2月11日(水)		豊見常務理事、FIP第1回臨時評議会WEB会議出席 川名常務理事、高知県薬剤師会研修会に講師としてWEB出席
2月12日(木)	薬事情報センター実務担当者等研修会(第二会議室)	渡邊副会長、社会保障審議会医療保険部会出席(航空会館)

月・日・曜日	本会会議等	一般会務等
2月13日(金)	大学教員薬剤師部会幹事会（小会議室4） 定例記者会見（第一会議室）	岩月会長、森副会長、令和8年度診療報酬改定に関する三師会合同記者会見出席（日医会館） 森副会長、中央社会保険医療協議会出席（厚生労働省） 川名常務理事、内閣府食品安全委員会第47回企画等専門調査会WEB会議出席 山田（武）常務理事、社会保険診療報酬支払基金役員選考委員会WEB会議出席
2月15日(日)	学校薬剤師部会関東・東京ブロック連絡会議（ホテル東京ガーデンパレス）	岩月会長、愛媛県薬剤師会学術大会に講師として出席（同会館） 山田（武）常務理事、日本認知症予防学会理事会WEB会議出席
2月16日(月)	臨床・疫学研究倫理審査委員会（第一会議室） 災害対策委員会（第一会議室） 学校薬剤師部会幹事会（第二会議室）	岩月会長、渡邊副会長、長津常務理事、第24回新薬剤師養成問題懇談会出席（厚生労働省） 森副会長、第一三共株式会社「Live Symposium for Pharmacist」に講師として出席（日本橋スタジオ） 荻野副会長、第254回社会保障審議会介護給付費分科会WEB会議出席 豊見常務理事、令和7年度厚生労働省医政局総務課委託事業「病院薬剤師の確保及び業務改革推進事業一式」における協議会WEB会議出席 長津常務理事、小林理事、薬学教育協議会認定実務実習指導薬剤師認定委員会WEB会議出席 山田（武）常務理事、「居宅療養管理指導等に係る在宅医療・介護連携の調査研究事業」第1回検討委員会WEB会議出席
2月17日(火)	正副会長会（専務室） 日本貿易振興機構（ジェトロ） ニューヨーク事務所谷俊輔氏講演会（第二会議室） 常務理事会（第二会議室）	渡邊副会長、MID-NETの利活用に関する有識者会議WEB会議出席 豊見常務理事、薬学教育評価機構第6回基準・要綱検討委員会WEB会議出席 豊見・村杉両常務理事、令和7年度厚生労働科学研究「患者のケア移行に伴う薬剤師間の情報連携の現状課題の把握とその解決に向けた調査研究（急性期におけるケア移行）（回復期・慢性期・在宅期におけるケア移行）」班会議WEB会議出席

月・日・曜日	本会会議等	一般会務等
2月18日(水)		<p>森副会長、日本医療安全調査機構令和7年度第3回理事会出席(同機構)</p> <p>原口副会長、第2回医療等分野における電子署名基盤のあり方検討会出席(TKP新橋カンファレンスセンター)</p> <p>豊見常務理事、日本医療薬学会2025年度第4回地域薬学ケア専門薬剤師認定委員会WEB会議出席</p> <p>田中常務理事、ジェネリック医薬品協議会ジェネリック産業維持育成検討プロジェクトチーム2025年度第2回会合WEB会議出席</p> <p>井深理事、医薬品医療機器総合機構「医療機関等における医薬品安全性情報の入手・伝達・活用状況等調査」検討会WEB会議出席</p>
2月19日(木)		<p>荻野副会長、富永常務理事、日本学校保健会令和7年度第2回常務理事会WEB会議出席</p> <p>小黑理事、長崎県社会保険医療担当者共同指導立会い(～20日:長崎市)</p>
2月20日(金)	国際委員会(第一会議室)	<p>荻野副会長、第11回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会出席(航空会館)</p> <p>富永常務理事、第35回医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会会議出席(厚生労働省)</p> <p>田中常務理事、健康・医療・介護情報利活用検討会電子処方箋等検討ワーキンググループ電子処方箋推進のためのシステム面の課題等に係る作業班WEB会議出席</p> <p>堀越常務理事、令和7年度厚生労働科学特別研究事業「セルフメディケーション推進のためのOTC医薬品データの利活用に係る研究」第4回研究班会議にオブザーバーとして代理出席(TKP新橋カンファレンスセンター)</p> <p>舟越理事、健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ医療機関における運用に関する技術作業班WEB会議出席</p>
2月21日(土)		<p>岩月会長、第13回日本災害医療薬剤師学会学術大会開会式出席(日本赤十字看護大学)</p> <p>田中常務理事、第13回日本災害医療薬剤師学会学術大会シンポジウムに座長として出席(日本赤十字看護大学)</p>
2月22日(日)		<p>山田(卓)常務理事、第13回日本災害医療薬剤師学会学術大会シンポジウムに座長として出席(日本赤十字看護大学)</p>
2月24日(火)	正副会長会(専務室) 常務理事会(第二会議室)	<p>橋場常務理事、日本医療機能評価機構第37回薬局ヒヤリ・ハット総合評価部会WEB会議出席</p>

月・日・曜日	本会会議等	一般会務等
2月25日(水)	令和7年度研究推進に関する全国会議(第二会議室) 定例記者会見(小会議室4)	岩月会長、川上副会長、川名常務理事、上野専務理事、令和7年度都道府県災害薬事連携推進会議WEB会議出席 森副会長、社会保険診療報酬支払基金理事会出席(同基金) 豊見常務理事、令和7年度厚生労働省医薬局総務課委託事業「薬剤師確保のための調査・検討事業一式」調査検討会WEB会議出席 富永常務理事、山口県薬剤師会学校薬剤師部会第2回研修会に講師としてWEB出席 村杉常務理事、厚生労働省事業「全世代向けモデル歯科健康診査等実施事業(薬局等を通じた受診勧奨事業)」に係る調査研究・検討委員会」WEB会議出席
2月26日(木)		川上副会長、厚生科学審議会再生医療等評価部会WEB会議出席 豊見常務理事、令和7年度「医療機能情報提供制度・薬局機能情報提供制度の全国統一システムの運用・保守・改修に係るプロジェクト管理支援業務」第3回検討委員会WEB会議出席 川名常務理事、第35回厚生科学審議会がん登録部会WEB会議出席 山田(武)常務理事、社会保険診療報酬支払基金役員選考委員会出席(同基金)
2月27日(金)	行政薬剤師部会講演会(TKP新宿西口カンファレンスセンター)	豊見・山田(武)両常務理事、厚生労働科学研究「専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価に関する研究」第2回班会議出席(TKPガーデンシティPREMIUM東京駅丸の内中央) 橋場常務理事、令和7年度厚生労働省医薬局総務課委託事業「調剤業務の一部外部委託の制度化に関する調査業務一式」検討委員会WEB会議出席
2月28日(土)		森副会長、上野専務理事、日本病院薬剤師会懇親会出席(TKPガーデンシティPREMIUM品川) 豊見常務理事、日本薬剤師会中国ブロック協議会出席(松江エクセルホテル東急)
3月1日(日)		長津常務理事、大阪府薬剤師会第31回泉州ブロック研修会に講師として出席(南海浪切ホール:岸和田市)

月・日・曜日	本学会議等	一般会務等
3月2日(月)		<p>岩月会長、日本漢方生薬製剤協会「国民の健康と医療を担う漢方の将来ビジョン研究会2024」出席（大手町三井ホール）</p> <p>渡邊副会長、長津常務理事、薬学教育評価機構第3回総合評価評議会出席（同機構）</p> <p>川上副会長、薬事審議会医薬品第二部会WEB会議出席</p> <p>川名常務理事、第13回厚生科学審議会感染症部会薬剤耐性（AMR）に関する小委員会WEB会議出席</p> <p>川名常務理事、厚生労働省委託事業「女性の健康に関する実態調査及び教育資料作成等を担う女性健康相談支援対策構築事業」第2回有識者検討会WEB会議出席</p> <p>小林理事、薬学教育協議会認定実務実習指導薬剤師養成研修委員会WEB会議出席</p>
3月3日(火)	<p>正副会長会（専務室）</p> <p>薬価基準検討会（小会議室4）</p> <p>常務理事会（第二会議室）</p>	<p>荻野副会長、第12回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会出席（日比谷国際ビルコンファレンススクエア）</p> <p>堀越常務理事、令和7年度厚生労働省委託事業「在宅医療の効率化のためのデジタル化及びICT導入促進に向けた実態調査」検討会WEB会議出席</p>
3月4日(水)		<p>原口副会長、第39回匿名医療情報等の提供に関する専門委員会WEB会議出席</p> <p>川上副会長、日本医療安全調査機構令和7年度第3回医療事故調査・支援事業運営委員会出席（ビジョンセンター浜松町）</p> <p>豊見常務理事、厚生労働省「労災レセプトのオンライン化に向けた普及促進事業（令和7年度）」第1回普及促進活動検証委員会WEB会議出席</p> <p>村杉常務理事、第20回高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループWEB会議出席</p> <p>田中常務理事、厚生労働省委託事業「令和7年度医薬品・医療機器等製品データベースの構築に関する検討会」出席（AP新橋）</p>

月・日・曜日	本会会議等	一般会務等
3月5日(木)	令和8年度調剤報酬改定等説明会 (TKP新橋汐留カンファレンスセンター)	岩月会長、豊見常務理事、WPC Business Meeting & WPC MFN Policies Presentation WEB会議出席 荻野副会長、富永・堀越両常務理事、日本学校保健会令和7年度第3回理事会WEB会議出席 川上副会長、薬事審議会医薬品第一部会WEB会議出席 田中常務理事、健康・医療・介護情報利活用検討会健診等情報利活用ワーキンググループ民間利活用作業班WEB会議出席 井深理事、令和7年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「適切なケアマネジメント手法の策定・普及推進に向けた調査研究事業」第2回委員会WEB会議出席 小笠原理事、群馬県共同指導立会い (～6日：太田市)
3月6日(金)	一般用医薬品等委員会(健サポ研修WG)(第一会議室)	岩月会長、薬剤師認定制度認証機構令和7年度第6回理事会WEB会議出席 森副会長、日本医療機能評価機構2025年度第2回定時理事会出席(同機構) 渡邊副会長、診療報酬改定DXタスクフォースWEB会議出席 川上副会長、日本医療機能評価機構2025年度第2回臨時評議員会WEB会議出席 富永常務理事、日本学校保健会会報「学校保健」編集委員会WEB会議出席 橋場常務理事、薬事審議会医薬品等安全対策部会WEB会議出席
3月7日(土)	学校薬剤師部会中国ブロック連絡会議(米子ワシントンホテル)	豊見・堀越・田中・村杉各常務理事、舟越理事、日本医師会医療情報システム協議会出席(～8日：同会) 井深理事、日本脳卒中協会2025年度第2回定時理事会WEB会議出席
3月8日(日)		原口副会長、日本臨床腫瘍薬学会学術大会2026特別講演に講師として出席(福岡国際会議場) 富永常務理事、広島県薬剤師会学校薬剤師・薬事衛生指導員合同研修会出席(同会) 山田(武)常務理事、第35回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会教育講演に講師として出席(東京国際フォーラム)

月・日・曜日	本会会議等	一般会務等
3月9日(月)	大学教員薬剤師部会全国会議 (WEB会議)	岩月会長、渡邊副会長、日本薬剤師研修センター令和7年度第2回理事会WEB会議出席 荻野副会長、第126回社会保障審議会医療部会WEB会議出席 富永常務理事、文部科学省「学校における持続可能な保健管理の在り方に関する調査検討会」WEB会議出席
3月10日(火)	D X 施策対応委員会 (第一会議室) 正副会長会 (専務室) 常務理事会 (第二会議室)	小林理事、令和7年度厚生労働行政推進調査事業「カスタマーハラスメント対応を含む薬剤師の調剤応需義務の体系的整理のための研究」ぬ関する第2回研究班会議出席 (AP東京八重洲)
3月11日(水)	定例記者会見 (第一会議室) 総務委員会 (第二会議室)	岩月会長、医道審議会薬剤師分科会薬剤師国家試験KV部会出席 (厚生労働省) 森副会長、中央社会保険医療協議会出席 (厚生労働省) 荻野副会長、医療介護総合確保促進会議WEB会議出席 豊見常務理事、F I P 第2回臨時評議会WEB会議出席 富永常務理事、日本スポーツ振興センター災害共済給付事業連絡会議出席 (日本青年館・日本スポーツ振興センター) 橋場常務理事、令和7年度厚生労働省医薬局委託事業「高齢者の医薬品適正使用推進事業に係るアウトカム創出調査一式」第3回調査検討会WEB会議出席 村杉常務理事、在宅医療・介護連携推進事業第3回検討委員会WEB会議出席 田中常務理事、医療扶助等の業務効率化・オンライン化に向けた検討ワーキンググループWEB会議出席 小林理事、健康・省エネ住宅を推進する国民会議WEB会議出席 井深理事、地域の在宅医療の体制整備に向けた調査・連携支援事業第3回検討会WEB会議出席 亀山理事、全日本医薬品登録販売者協会令和7年度研修認定委員会出席 (ビジョンセンター浜松町)
3月12日(木)		渡邊副会長、薬剤師認定制度認証機構第3回薬剤師キャリア形成調査検討会WEB会議出席 川上副会長、日本医薬情報センター令和7年度2回理事会WEB会議出席 上野専務理事、令和7年度地域医薬品提供体制構築推進事業検討委員会WEB会議出席 村杉常務理事、日本病院薬剤師会学術第2小委員会WEB会議出席 田中常務理事、第28回健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループWEB会議出席

月・日・曜日	本会会議等	一般会務等
3月13日(金)		岩月会長、薬学教育協議会第79回理事会WEB会議出席 川上副会長、薬事審議会医療機器・体外診断薬部会出席(厚生労働省) 渡邊副会長、令和7年度厚生労働省医薬局総務課委託事業「一般用医薬品販売の遠隔管理等に関する調査業務一式」検討会出席(NTTデータ経営研究所) 田中常務理事、ジェネリック医薬品協議会ジェネリック産業維持育成検討プロジェクトチーム2024年度第3回会合WEB会議出席
3月15日(日)		山田(武)常務理事、熊本県薬剤師会薬剤師セミナーに講師として出席(同会)
3月16日(月)		社会保険診療報酬支払基金神田理事長退任挨拶来会 岩月会長、医道審議会薬剤師分科会出席(厚生労働省) 原口副会長、第24回匿名医療・介護情報等の提供に関する委員会書面開催出席
3月17日(火)	正副会長会(専務室) 常務理事会(第二会議室)	渡邊副会長、第29回健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ書面開催出席 豊見常務理事、日本エイズ学会・日本病院薬剤師会「HIV感染症専門薬剤師部門共同運営委員会」WEB会議出席
3月18日(水)		岩月会長、別所芳樹スズケン前最高顧問「お別れの会」出席(名古屋マリオネットアソシアホテル) 渡邊副会長、田中常務理事、健康・医療・介護情報利活用検討会第30回医療等情報利活用ワーキンググループ、及び第10回介護情報利活用ワーキンググループWEB会議出席 豊見常務理事、令和7年度厚生労働科学研究「NDB等を活用した病院薬剤師の確保に向けた業務の効率化と潜在薬剤師の活用に資する研究」第3回班会議WEB会議出席 山田(卓)常務理事、日本災害医学会理事会出席(朱鷺メッセ:新潟市) 井深理事、医薬品医療機器総合機構令和7年度第2回医薬品・再生医療等製品安全使用対策検討会WEB会議出席 舟越理事、健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ医療機関における運用に関する技術作業班WEB会議出席

月・日・曜日	本会会議等	一般会務等
3月19日(木)		渡邊副会長、第211回社会保障審議会医療保険部会出席(航空会館) 山田(卓)常務理事、日本災害医学会災害薬事委員会出席(万代島ビル) 堀越常務理事、健康・医療・介護情報利活用検討会電子処方箋等検討ワーキンググループWEB会議出席 山下理事、国立健康危機管理研究機構国立国際医療センターAMR臨床リファレンスセンター令和7年度第2回診療所版J-SIPHE専門家ミーティング会議WEB会議出席
3月20日(金)		岩月会長、日本医療薬学会第18回定時社員総会WEB会議出席
3月21日(土)		森副会長、日本病院薬剤師会令和7年度医療政策部セミナーに講師として出席(TKPガーデンシティPREMIUM品川高輪口) 山田(卓)常務理事、第31回日本災害医学会総会・学術集会パネルディスカッションに座長として出席(朱鷺メッセ:新潟市)
3月22日(日)		岩月会長、愛知県薬剤師会第163回定時代議員総会出席(同会) 堀越常務理事、埼玉県薬剤師会令和7年度第2回保険薬局・保険薬剤師のための講習会出席(埼玉県県民健康センター) 村杉常務理事、滋賀県薬剤師会「令和8年度調剤報酬改定等説明会」に講師としてWEB出席 山田(武)常務理事、薬学共用試験センター第9回OSCE実施委員会出席(慶應義塾大学) 田中常務理事、大分県薬剤師会調剤報酬改定等説明会に講師として出席(同会)
3月23日(月)	薬局システム委員会(第一会議室)	岩月会長、医薬品医療機器総合機構令和7事業年度第3回運営評議会出席(同機構) 森副会長、社会保険診療報酬支払基金理事会出席(同基金) 豊見常務理事、行政処分を受けた薬剤師に対する再教育研修に講師として出席(厚生労働省) 山下理事、国立健康危機管理研究機構国立国際医療センター令和7年度感染症教育コンソーシアム第3回コアメンバー会議WEB会議出席
3月24日(火)	正副会長会(専務室) 常務理事会(第二会議室)	川上副会長、薬事審議会定例会WEB会議出席
3月25日(水)	定例記者会見(小会議室4) 一般用医薬品等委員会医薬品販売関連WG(第一会議室)	田中常務理事、小林理事、日本スポーツフェアネス推進機構公認スポーツファーマシスト認定制度第2回カリキュラム委員会WEB会議出席

月・日・曜日	本会会議等	一般会務等
3月26日(木)	薬局ビジョン委員会（第一会議室）	岩月会長、日本医療政策機構特別朝食会出席（帝国ホテル） 岩月会長、松本純前衆議院議員通夜出席（妙蓮寺齋場：横浜市） 岩月会長、麻薬・覚せい剤乱用防止センター第30回臨時評議員会WEB会議出席 荻野副会長、第126回社会保障審議会医療部会WEB会議出席 川上副会長、厚生科学審議会臨床研究部会WEB会議出席 山田（卓）常務理事、厚生労働省「災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化検討会成果報告会」WEB出席 山田（卓）常務理事、亀山理事、千葉県薬剤師会令和7年度セルフメディケーションをテーマに「薬局製剤」と「一般用医薬品」についての研修会に講師としてWEB出席 井深理事、第71回クロザリル適正使用委員会WEB会議出席
3月27日(金)	第7回理事会（第二会議室）	川上副会長、厚生科学審議会再生医療等評価部会WEB会議出席 長津常務理事、厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課委託事業「後発医薬品ロードマップ及びバイオ後続品使用促進取組方針に関する調査」検討委員会出席（AP虎ノ門）
3月28日(土)	第107回臨時総会（～29日：ホテルイースト21東京）	
3月30日(月)		荻野副会長、第255回社会保障審議会介護給付費分科会WEB会議出席 橋場常務理事、薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会出席（厚生労働省） 長津常務理事、第11回医療機器の流通改善に関する懇談会出席（AP東京八重洲）
3月31日(火)		舟越理事、医療安全全国共同行動2025年度第5回理事会WEB会議出席
4月1日(水)		原口副会長、東邦薬品オンラインセミナーに講師としてWEB出席
4月3日(金)		田中常務理事、令和8年度地域医療基盤開発推進研究事業「全国医療情報プラットフォームにて共有される電子カルテ情報等の薬局における活用指針の策定のための研究」第1回班会議WEB会議出席
4月4日(土)		岩月会長、荻野副会長、大越英雄先生（元秋田県薬剤師会会長）旭日小綬章御受章を祝う会出席（ANAクラウンプラザホテル秋田）

月・日・曜日	本会会議等	一般会務等
4月5日(日)		森副会長、北九州市薬剤師会「第8回健康日本21・医療安全セミナー」に講師として出席(北九州国際会議場) 山田(武)常務理事、岡山県薬剤師会「保険薬局セミナー」に講師として出席(同会)
4月6日(月)		原口副会長、MR認定センター評議員会出席(日本橋ライフサイエンスビルディング)
4月7日(火)	薬価基準検討会(WE B会議) 正副会長会(小会議室1) 常務理事会(第二会議室)	文部科学省高等教育局 降旗みを医学教育課薬学教育専門官、甲山宏行医学教育課薬学教育係長、一ノ瀬喬士医学教育課薬学教育係員、岡本まとか医学教育課技術参与就任挨拶来会(応接室) 舟越理事、日本医師会倫理審査委員会WE B会議出席
4月8日(水)	定例記者会見(第一会議室)	森副会長、中央社会保険医療協議会出席(TKP新橋カンファレンスセンター) 豊見・山田(武)両常務理事、中道改革連合・公明党・立憲民主党3党合同厚生労働部会「健康保険法等の一部を改正する法律案に関するヒアリング」出席(衆議院第1議員会館) 山田(武)常務理事、日本認知症予防学会2026年度第1回臨時理事会WE B会議出席 井深理事、日本脳卒中医療ケア従事者連合第2回SCPA-Japan事業報告会WE B会議出席
4月9日(木)		岩月会長、第22回ヘルシーソサエティー賞審査・諮問合同委員会出席(パレスホテル東京) 原口副会長、匿名加工医療情報公正利用促進機構第3回データ提供審査委員会WE B会議出席 原口副会長、EMシステムズ薬剤師力向上オンラインセミナーに講師としてWE B出席 富永常務理事、日本医師会第5回健康食品安全対策委員会出席(同会)
4月10日(金)	学校薬剤師部会学術WG(第一会議室)	岩月会長、厚生労働大臣と医療関係団体の意見交換会出席(同省)
4月11日(土)		岩月会長、田村憲久衆議院議員ご令嬢結婚式出席(オークラ東京)
4月12日(日)		豊見常務理事、鳥根県薬剤師会医療保険部会講演会に講師として出席(出雲市民会館) 山田(武)常務理事、栃木県薬剤師会令和8年度保険薬局研修会に講師として出席(ライトキューブ宇都宮)

月・日・曜日	本会会議等	一般会務等
4月13日(月)	会計士監査(第二会議室)	社会保険診療報酬支払基金樽見英樹理事長就任挨拶来会(応接室) 岩月会長、森副会長、上野専務理事、豊見・村杉・山田(武)各常務理事、日本チェーンドラッグストア協会との意見交換会出席(第一会議室)
4月14日(火)	正副会長会(小会議室1) 第1回理事会(日薬会議室)	
4月15日(水)		岩月会長、森副会長、上野専務理事、日本薬剤師会・日本薬剤師連盟・薬剤師議員合同会議出席(衆議院第一議員会館) 川上副会長、厚生科学審議会再生医療等評価部会WEB会議出席 橋場常務理事、薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会出席(厚生労働省)
4月16日(木)		川上副会長、がん診療提供体制のあり方に関する検討会WEB会議出席
4月17日(金)		日本臨床腫瘍薬学会松井礼子理事長、近藤直樹前理事長、大塚昌孝副理事長、下川友香理理事就退任挨拶来会(応接室) 岩月会長、日本医薬品卸勤務薬剤師会2026年度「研修会」出席(トラストシティカンファレンス・丸の内) 豊見常務理事、FAPA Virtual Townhall WEB会議出席 川名常務理事、一般用医薬品等承認基準検討連絡会議WEB会議出席
4月19日(日)		岩月会長等、北海道薬剤師会創立100周年記念式典・祝賀会出席(札幌パークホテル)
4月20日(月)		森副会長、社会保険診療報酬支払基金理事会出席(同基金)
4月21日(火)	正副会長会(小会議室1) 常務理事会(日薬会議室)	岩月会長、第41回世界獣医師会大会開会式出席(東京国際フォーラム)
4月22日(水)	定例記者会見(第一会議室)	
4月23日(木)		豊見常務理事、広島国際大学薬学部開講科目特別講演「地域保健・公衆衛生・栄養管理・保健行政」に講師として出席(同大学) 長津常務理事、日本薬学教育学会第4回理事会WEB会議出席

月・日・曜日	本会会議等	一般会務等
4月24日(金)		岩月会長、ドラッグマガジン第38回 ヒット商品賞・話題商品賞表彰式出席 (東京ガーデンパレス) 渡邊副会長、第31回健康・医療・介 護情報利活用検討会医療等情報利活用 ワーキンググループWEB会議出席 川上副会長、薬事審議会医薬品第一部 会出席(厚生労働省) 山田(武)常務理事、薬学教育協議会 第56回病院・薬局実務実習中央調整機 構委員会WEB会議出席
4月26日(日)		森副会長、大阪府薬剤師会第32回泉 州ブロック研修会に講師として出席(テ クスピア大阪) 山田(武)常務理事、香川県薬剤師会 令和8年度調剤報酬改定周知会に講師と して出席(香川県社会福祉総合セン ター)
4月27日(月)		荻野副会長、第256回社会保障審議 会介護給付費分科会WEB会議出席 川上副会長、薬事審議会医薬品第二部 会出席(厚生労働省) 山田(卓)常務理事、日本災害医学会 理事会WEB会議出席
4月28日(火)		岩月会長、豊見常務理事、FIPウェ ビナー「Medicines To i n i t i a t i v e イベント1」WEB会 議出席 荻野副会長、社会保障審議会医療部会 持ち回り開催出席
4月29日(水)		森・川上両副会長、上野専務理事、政 府主催「昭和100年記念式典」出席 (日本武道館)
4月30日(木)	医療保険委員会(第二会議室)	

令和8年1月23日
厚生労働省専用第15会議室
14:00から

薬事審議会 医薬品第一部会

議事次第

1. 開会
2. 審議事項

[非公開案件]

- 議題1** 医薬品キーンズ配合注 フレックスタッチの生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題2** 医薬品ソホノスカプセル1 mg、同カプセル1.5 mg、同カプセル2.5 mg、同カプセル5 mg及び同カプセル10 mgの生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題3** 医薬品アクイプタ錠10 mg、同錠30 mg及び同錠60 mgの生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題4** 希少疾病用医薬品として指定することの可否について
(E2086)
(メキシレチン塩酸塩)
(BAY 3401016)
(パルツソチン塩酸塩)
(アキサチリマブ(遺伝子組換え))
(テゼペルマブ(遺伝子組換え))
(リルザブルチニブ)
- 議題5** プロプラノロール塩酸塩を特定用途医薬品として指定することの可否について
- 議題6** 医薬品アクイプタ錠10 mg、同錠30 mg及び同錠60 mgの再審査期間の延長の可否について

[報告事項]

- 議題1** 医薬品パルモディアXR錠0.2 mg及び同XR錠0.4 mgの製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題2** 医薬品トレムフィア皮下注200 mgシリンジ、同皮下注200 mgペン及び同皮下注100 mgシリンジの製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題3** 医薬品リツキサン点滴静注100 mg及び同点滴静注500 mgの製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題4** 医薬品ジアグノグリーン注射用25 mgの製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題5** 医療用医薬品の再審査結果について

3. 閉会

令和8年3月5日
厚生労働省専用第22～24会議室
18:00から

薬事審議会
医薬品第一部会
議事次第

1. 開会
2. 審議事項

〔審議事項〕

〔非公開案件〕

- 議題1 医薬品イフェクサーSRカプセル37.5 mg及び同SRカプセル75 mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題2 医薬品ルセフィ錠2.5 mg、同錠5 mg及び同ODフィルム2.5 mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題3 医薬品ドジョルピ内用液100%の生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題4 医薬品ジョエンジャ錠10 mg、同錠30 mg及び同錠70 mgの生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題5 医薬品アムベルピスト静注2 mL、同静注シリンジ5 mL、同静注シリンジ7.5 mL及び同静注シリンジ10 mLの生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題6 医薬品アフリバルセプトBS硝子体内注射液40 mg/mL「CT」及び同BS硝子体内注射用キット40 mg/mL「CT」の生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題7 希少疾病用医薬品として指定することの可否について
(一酸化窒素)
(Aficamten) (効能・効果:閉塞性肥大型心筋症)
(Aficamten) (効能・効果:非閉塞性肥大型心筋症)
(serabelisib)
(イブタコパン塩酸塩水和物)
(ボソリチド(遺伝子組換え))
(ミキズマブ(遺伝子組換え))
(ラブリズマブ(遺伝子組換え))
- 議題8 医薬品アムベルピスト静注2 mL、同静注シリンジ5 mL、同静注シリンジ7.5 mL及び同静注シリンジ10 mLの再審査期間の延長の可否について

[報告事項]

- 議題1 医薬品アフリベルセプトBS硝子体内注射液40 mg/mL「CT」及び同BS硝子体内注射液用キット40 mg/mL「CT」の製造販売承認について
- 議題2 医薬品アイリーア8 mg硝子体内注射液114.3 mg/mL及び同8 mg硝子体内注射液用キット114.3 mg/mLの製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題3 医療用医薬品の承認条件について
- 議題4 医療用医薬品の再審査結果について

[その他]

- 議題1 最適使用推進ガイドラインについて
- 議題2 医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において公知申請を行うことが適当と判断された適応外薬の事前評価について
- 議題3 バイオ後続品等における最適使用推進ガイドラインの取扱いについて
- 議題4 その他

3. 閉会

令和8年4月24日
厚生労働省専用第15会議室
14:00から

薬 事 審 議 会
医 薬 品 第 一 部 会
議 事 次 第

1. 開 会
2. 審議事項

[審 議 事 項]

[非公開案件]

- 議題1 医薬品ゼップバウンド皮下注2.5 mgアテオス、同皮下注5 mgアテオス、同皮下
議題2 注7.5 mgアテオス、同皮下注10 mgアテオス、同皮下注12.5 mgアテオス及び同
皮下注15 mgアテオスの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期
間の指定について
- 議題3 希少疾病用医薬品として指定することの可否について
(Lu AG13909) (効能・効果:先天性副腎過形成症)
(Lu AG13909) (効能・効果:クッシング病)
(velmanase alfa)
(felzartamab) (効能・効果:IgA腎症)
(felzartamab) (効能・効果:原発性膜性腎症)

[報 告 事 項]

- 議題1 医療用医薬品の再審査結果について

[そ の 他]

- 議題1 最適使用推進ガイドラインについて
- 議題2 その他

3. 閉 会

薬 事 審 議 会
医 薬 品 第 二 部 会
議 事 次 第

1. 開 会
2. 審議事項

[審 議 事 項]

- 議題1 医薬品テゼスパイア皮下注210 mgシリンジ及び同皮下注210 mgペンの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題2 医薬品サフネロー皮下注120 mgオートインジェクターの生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題3 医薬品イラリス皮下注射液150 mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題4 医薬品ツカイザ錠50 mg及び同錠150 mgの生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題5 医薬品ボンベンディ静注用1300の製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題6 希少疾病用医薬品として指定することの可否について
(アニフロルマブ(遺伝子組換え))
(グローフィタマブ(遺伝子組換え))
(ザヌブルチニブ)
(ツカチニブ エタノール付加物)
(ドルダピブロン塩酸塩)
(ポナチニブ塩酸塩)

[報 告 事 項]

- 議題1 医薬品キイトルーダ点滴静注100 mgの製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題2 医薬品ベスレミ皮下注250 µgシリンジ及び同皮下注500 µgシリンジの製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題3 医薬品メキニスト錠0.5 mg及び同錠2mgの製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題4 条件付き承認制度の適用について
- 議題5 医療用医薬品の承認条件について
- 議題6 医療用医薬品の再審査結果について

[その他]

議題1 最適使用推進ガイドラインについて

議題2 医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議において公知申請を行うことが適当と判断された適応外薬の事前評価について

議題3 その他事項

3. 閉 会

令和8年3月2日
厚生労働省専用第22～24会議室
18:00から

薬事審議会
医薬品第二部会
議事次第

1. 開会

2. 審議事項

[審議事項]

- 議題1 医薬品ミムリット皮下注用の生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題2 医薬品ゾコーバ錠125 mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題3 医薬品イドビンソ配合錠の生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題4 医薬品デュピクセント皮下注300 mgシリンジ及び同皮下注300 mgペンの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題5 医薬品エンハーツ点滴静注用100 mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題6 医薬品ニューベクオ錠300 mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題7 医薬品ハイツエキシン錠10 mgの生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題8 医薬品トシリズマブBS点滴静注80 mg「MA」、同BS点滴静注200 mg「MA」、同BS点滴静注400 mg「MA」、同BS皮下注162 mgシリンジ「MA」及び同BS皮下注162 mgオートインジェクター「MA」の生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題9 医薬品オマリズマブBS皮下注75 mgシリンジ「CT」、同BS皮下注150 mgシリンジ「CT」、同BS皮下注75 mgペン「CT」及び同BS皮下注150 mgペン「CT」の生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否及び毒薬又は劇薬の指定の要否について

- 議題10** 希少疾病用医薬品として指定することの可否について
(ウパダシチニブ水和物)
(ianalumab)
(オキソドレオチド)
(アミノレプリン酸塩酸塩)
(Bleximenib)
(Risvutatug Rezetecan)
(Iurbinectedin)
(Ripretinib)
(ゴルカドミド塩酸塩)
(ピミコチニブ塩酸塩水和物)

- 議題11** 生物学的製剤基準の一部改正について

[報告事項]

- 議題1** 医薬品トシリズマブBS点滴静注80 mg「MA」、同BS点滴静注200 mg「MA」、同BS点滴静注400 mg「MA」、同BS皮下注162 mgシリンジ「MA」及び同BS皮下注162 mgオートインジェクター「MA」の製造販売承認について
- 議題2** 医薬品トロデルピ点滴静注用200 mgの製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題3** 医薬品ターゼナカプセル0.25 mg及び同カプセル0.1 mgの製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題4** 医薬品オマリズマブBS皮下注75 mgシリンジ「CT」、同BS皮下注150 mgシリンジ「CT」、同BS皮下注75 mgペン「CT」及び同BS皮下注150 mgペン「CT」の製造販売承認について
- 議題5** 医薬品パキロビッドパック300及び同パック600の製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題6** 医薬品ルンスミオ皮下注5 mg及び同皮下注45 mgの製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題7** 医薬品ポライビ一点滴静注用30 mg及び同点滴静注用140 mgの製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題8** 医薬品フィブリノゲンHT静注用1 g「JB」の製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題9** 希少疾病用医薬品の指定の取消について
- 議題10** 医療用医薬品の承認条件について
- 議題11** 医療用医薬品の再審査結果について

[その他]

- 議題1** バイオ後続品等における最適使用推進ガイドラインの取扱いについて

3. 閉会

薬 事 審 議 会
医 薬 品 第 二 部 会 第
議 事 次 第

1. 開 会
2. 審議事項

[審 議 事 項]

- 議題1 医薬品ソーティクツ錠6 mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題2 医薬品ジャスケイド錠9 mg及び同錠18 mgの生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題3 医薬品ファセンラ皮下注30 mgシリンジ及び同皮下注30 mgペンの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題4 医薬品エムネクスパイク筋注シリンジ12歳以上用の生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題5 医薬品アレセンサカプセル150 mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題6 希少疾病用医薬品として指定することの可否について
(ポボルシチニブリン酸塩)
(Daraxonrasib)
(ニボルマブ(遺伝子組換え))
(チラブルチニブ塩酸塩)
(ramantamig)
(TAR-200)
(NXT007)

[報 告 事 項]

- 議題1 医薬品アレックスビー筋注用の製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題2 医薬品マブキャンパス点滴静注30 mgの製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題3 医療用医薬品の承認条件について
- 議題4 医療用医薬品の再審査結果について

[そ の 他]

- 議題1 その他

3. 閉 会

薬 事 審 議 会
医 薬 品 第 二 部 会 第
議 事 次 第

1. 開 会
2. 審議事項

【審議事項】

- 議題1** 医薬品ラプシド錠25 mgの生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題2** 医薬品キネレット皮下注100 mgシリンジの生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題3** 医薬品ゾコーバ錠125 mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について並びに医薬品ゾコーバ錠25 mgの生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題4** 医薬品エヌフロンシア筋注シリンジ105 mgの生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題5** 医薬品エトカマ錠75 mgの生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題6** 医薬品ティブソボ錠250 mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題7** 医薬品サークリサ皮下注1400 mgの生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題8** 医薬品イントレックスカプセル8 mg及び同カプセル16 mgの生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題9** 医薬品レットヴィモ錠40 mg、同錠80 mg、同カプセル40 mg及び同カプセル80 mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題10** 医薬品ミンジュビ点滴静注用200 mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題11** 希少疾病用医薬品として指定することの可否について
(donidalorsen)
(Imsidolimab)
(アミレブリン酸塩酸塩)
- 議題12** 医薬品キネレット皮下注100 mgシリンジの再審査期間の延長の可否について

[報告事項]

- 議題1** 医薬品テビムブラ点滴静注100 mgの製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題2** 医薬品イミフィンジ点滴静注120 mg及び同点滴静注500 mgの製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題3** 医薬品オルミエント錠1 mg、同錠2 mg、同錠4 mg及び同内用懸濁液2 mg/mLの製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題4** 医薬品タービー皮下注3 mg及び同皮下注40 mgの製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題5** 医薬品テクベイリ皮下注30 mg及び同皮下注153 mgの製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題6** 条件付き承認制度の適用について
- 議題7** 医療用医薬品の承認条件について
- 議題8** 医療用医薬品の再審査結果について

[その他]

- 議題1** 最適使用推進ガイドラインについて
- 議題2** その他

3. 閉 会

中央社会保険医療協議会（最近の主な動き）

- ・ 4/8（水）調査実施小委員会、総会
議題：医療機関等の経営状況の把握、医薬品の新規薬価収載、答申書付帯意見に関する事項の検討の進め方等
- ・ 5/13（水）費用対効果評価専門部会、総会
議題：費用対効果評価制度における検証等の進め方、医療機器の保険適用、医薬品の新規薬価収載、再生医療等製品の保険適用等

○4/8（水）調査実施小委員会

（医療機関等の経営状況の把握）

事務局より、令和8年度医療機関等の経営状況に係る臨時調査要綱案や調査票案などが示された。

江澤委員（日医常任理事）は「賃上げ、物価高や中東情勢の状況は急ピッチで変化している」と指摘、今後の予算編成にタイムリーな内容が反映できるような調査設計の検討を求めた。

森委員（日薬副会長）は、調査票の配布時期について「回収率向上、回答側の負担軽減のためにも調査票を可能な限り早く配布いただきたい」と要望した。

○4/8（水）総会

（医薬品の新規薬価収載）

医薬品の新規薬価収載について、薬価算定組織の弦間委員長より、令和8年4月15日収載予定の新医薬品（6成分・10品目）の薬価算定結果について報告され、了承された。

（調査実施小委員会からの報告）

本田分科会長（一橋大学大学院経済学研究科教授）より、医療機関等の経営状況に係る臨時調査要綱案や調査票案などが説明され、概ね了承された。

別件として、太田委員（日本医療法人協会副会長）は、消費税に関する議論を早急に行うことを求め、井上保険データ企画室長は、報酬で対応するのが良いのか、報酬外で対応するのが良いのかなどの視点も含めて、議論できるよう準備を進めていくことを述べた。

○5/13（水）費用対効果評価専門部会

（費用対効果評価制度における検証等の進め方）

事務局より、費用対効果評価制度における検証等の進め方案として、現状や論点、技術的な議論を行う厚生労働科学研究班のメンバー案などが示された。

江澤委員は「技術的な課題については研究班で議論し、価格調整の在り方などについての判断は中医協で行うもの」と認識を示した上で、技術的な課題に関する議論については「第三者を含む、多角的な視点での議論と共に、透明性

を確保できる公正・中立な議論となるよう運営をお願いしたい」と要望、また、近年は高度な専門知識が必要な医薬品も出てきていることから必要に応じて診療の専門家などにもヒアリングを行うことも求めた。

森委員は、示された案について異論はないとした上で、評価時点でのデータが限られていること、比較対象技術の選定、価格引き上げとなった医薬品がないことや介護費用の取扱い等については課題が残っていると指摘、次のステージに向けて「これらの課題を含め、専門家を含む有識者による技術的な議論は重要。薬学的な専門家や介護費用に関して議論が行えるメンバーの参加も検討いただきたい」と要望した。

○5/13（水）総会

（医療機器の保険適用）

医療機器の保険適用について、保険医療材料等専門組織の渡邊委員長（東邦大学学長）より、令和8年6月1日収載予定の9製品（医療機器8製品・臨床検査1製品）について報告され、了承された。

（医薬品の新規薬価収載）

医薬品の新規薬価収載について、薬価算定組織の弦間委員長（日本医科大学長）より、令和8年5月20日収載予定の新医薬品（4成分・11品目）の薬価算定結果について報告され、了承された。

（再生医療等製品の保険適用）

事務局より、再生医療等製品の保険適用について、令和8年5月20日収載予定の新医薬品（3成分・3品目）の算定結果について報告され、了承された。

アムシェプリについて、江澤委員は「iPS細胞を使った画期的な医薬品だが、対象患者数が少ないことや中長期的な効果は未知であるため、患者への丁寧なフォローが必要」と述べ、患者への配慮をしつつ進めていくことを求めた。

森委員は「条件及び期限付き承認の制度は、治療を待つ患者に製品を早期に届けることを目的としたもので、あくまでも仮免許の状態であり、本承認に向けて使用成績調査を適切に進めていくことが前提。有効性が確認されなければ、保険適用の継続は認められない」と指摘、今回の条件及び期限付き承認の2製品を製造販売する各企業においては、なるべく早く本承認となるように取り組むことを要望した。

中央社会保険医療協議会 調査実施小委員会（第63回）議事次第

令和8年4月8日(水)
総会議題1終了後～

議 題

○令和8年度医療機関等の経営状況に係る臨時調査について

医療機関等の経営状況の把握について

医療機関等の経営状況の把握について

- 令和8年度診療報酬改定については、令和9年度予算編成において加減算を含め更なる必要な調整を行う可能性があり、令和8年度の医療機関等の経営状況等を把握する必要がある。

- 令和8年度診療報酬改定について（令和7年12月24日大臣折衝事項）より抜粋

1. 診療報酬 +3.09%（令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度+2.41%、令和9年度 +3.77%）

※1 うち、賃上げ分 +1.70%（令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度 +1.23%、令和9年度 +2.18%）。

※2 うち、物価対応分 +0.76%（令和8年度及び令和9年度の2年度平均。令和8年度 +0.55%、令和9年度 +0.97%）。

※3 うち、食費・光熱水費分 +0.09%。（入院時の食費基準額の引上げ（40円/食）、光熱水費基準額の引上げ（60円/日）

（中略）

3. 診療報酬制度関連事項

① 令和9年度における更なる調整及び令和10年度以降の経済・物価動向等への対応の検討

実際の経済・物価の動向が令和8年度診療報酬改定時の見通しから大きく変動し、医療機関等の経営状況に支障が生じた場合には、上記1. ※1～※3（特例的な対応を除く。）について、令和9年度予算編成において加減算を含め更なる必要な調整を行う。そのために必要な足元の情報を正確に把握するため、令和8年度の医療機関の経営状況等について調査を実施する。

- 令和8年度診療報酬改定後の医療機関等の経営状況把握をどのように行うか。

令和8年度診療報酬改定について (令和7年12月24日大臣折衝事項)

1. 診療報酬 +3.09% (R8年度及びR9年度の2年度平均。R8年度+2.41%、R9年度+3.77%) (R8年6月施行)

- ※1 うち、賃上げ分 **+1.70%** (2年度平均。R8年度+1.23%、R9年度+2.18%)
 - ・ 医療現場での生産性向上の取組と併せ、R8・R9にそれぞれ3.2% (看護補助者、事務職員は5.7%) のペアを実現するための措置
 - ・ うち、改定率の0.28%分は、医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い職種での賃上げを確実にするための特例的な対応
- ※2 うち、物価対応分 **+0.76%** (2年度平均。R8年度+0.55%、R9年度+0.97%)
 - ・ 特に、R8以降の物価上昇への対応として+0.62% (R8年度+0.41%、R9年度+0.82%) を充て、施設類型ごとの費用関係データ等に基づき配分。(病院+0.49%、医科診療所+0.10%、歯科診療所+0.02%、保険薬局+0.01%)
 - ・ また、改定率の0.14%分は、高度医療機能を担う病院 (大学病院を含む) が物価高の影響を受けやすいこと等を踏まえた特例的な対応
- ※3 うち、食費・光熱水費分 **+0.09%** (入院時の食費基準額の引上げ (40円/食)、光熱水費基準額の引上げ (60円/日))
 - ・ 患者負担の引上げ：食費は原則40円/食 (低所得者は所得区分等に応じて20~30円/食)、光熱水費は原則60円 (指定難病患者等は据え置き)
- ※4 うち、R6改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分 **+0.44%**
 - ・ 配分に当たっては、R7補正予算の効果を減じることのないよう、施設類型ごとのメリハリを維持 (病院+0.40%、医科診療所+0.02%、歯科診療所+0.01%、保険薬局+0.01%)
- ※5 うち、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%**
- ※6 うち、※1~5以外分 **+0.25%** 各科改定率：医科+0.28%、歯科+0.31%、調剤+0.08%

2. 薬価等

薬価： ▲0.86% (R8年4月施行)
材料価格： ▲0.01% (R8年6月施行)
合計： ▲0.87%

3. 診療報酬制度関連事項

- ① R9年度における更なる調整及びR10年度以降の経済・物価動向等への対応の検討
- ② 賃上げの実効性確保のための対応
- ③ 医師偏在対策のための対応
- ④ 更なる経営情報の見える化のための対応

4. 薬価制度関連事項

- ① R8年度薬価制度改革及びR9年度の薬価改定の実施
- ② 費用対効果評価制度の更なる活用

令和8年度医療機関等の経営状況に係る臨時調査の実施案

令和8年度医療機関等の経営状況に係る臨時調査については、医療経済実態調査をベースとしつつ、次の基本的な考え方に沿って実施する。

1 調査日程及び調査対象時期

(1) 調査日程

- ① 調査票の配布
令和8年9月中旬
- ② 調査の回答期限
令和8年11月上旬とする。
- ③ 報告時期
調査結果の報告時期については、11月下旬を目標とする。

(2) 調査対象時期

令和7年6月から9月まで、令和8年6月から9月までの2期間とする。

2 調査対象及び抽出率

(1) 調査対象

社会保険による診療・調剤を行っている全国の病院、一般診療所、歯科診療所及び1月間の調剤報酬明細書の取扱件数が300件以上の保険薬局を対象とする。

ただし、開設者が医育機関（特定機能病院及び歯科大学病院は除く。）であるもの、特定人のために開設されている閉鎖的なもの、感染症病床のみを有する病院、結核療養所、原爆病院、自衛隊病院等の特殊な病院、刑務所・船内等に設置される一般診療所及び歯科診療所は除外する。

また、歯科併設の一般診療所、臨床検査センター、夜間診療所、巡回診療所及び1月間の診療時間が100時間未満であると推定された医療機関は除外する。

(2) 抽出率

病 院	1 / 2.5	(※特定機能病院、歯科大学病院、こども病院は1 / 1)
一般診療所	1 / 10	
歯科診療所	1 / 30	
保険薬局	1 / 20	

3 集計項目

(1) 基本集計

- ① 病院
 - ・ 集計1（医業・介護収益に占める介護収益の割合が2%未満の施設）
- ② 一般診療所・歯科診療所・保険薬局
 - ・ 集計2（調査に回答した全ての施設）

(2) 機能別集計等

- ・ 病院機能別の損益状況

- ・ 入院基本料別の損益状況
- ・ 一般診療所 主たる診療科別の損益状況
- ・ 保険薬局 調剤基本料等別の損益状況
- ・ ベースアップ評価料の算定状況別の損益の状況

令和8年度医療機関等の経営状況に係る臨時調査要綱（案）

1 調査の目的

令和8年度診療報酬改定後の病院、一般診療所、歯科診療所及び保険薬局における医業経営等の実態を明らかにすることを目的とする。

2 調査の内容

病院、一般診療所、歯科診療所及び保険薬局について、施設の概要、損益の状況の調査を行う。

3 調査の対象

社会保険による診療・調剤を行っている全国の病院、一般診療所、歯科診療所及び1月間の調剤報酬明細書の取扱件数が300件以上の保険薬局を対象とする。

ただし、開設者が医育機関（特定機能病院及び歯科大学病院は除く）であるもの、特定人のために開設されている閉鎖的なもの、感染症病床のみを有する病院、結核療養所、原爆病院、自衛隊病院等の特殊な病院、刑務所・船内等に設置される一般診療所及び歯科診療所は除外する。

また、歯科併設の一般診療所、臨床検査センター、夜間診療所、巡回診療所及び1月間の診療時間が100時間未満であると推定された医療機関は調査対象から除外する。

4 調査の客体及び抽出方法

調査対象となる医療機関等から、それぞれ次の方法によって抽出した施設を調査客体とする。

(1) 病院

ア 層化無作為抽出法による。

イ 第1の層化は、DPC対象病院の指定を受けている病院と指定を受けていない病院に分類し、この区分によって行う。

ウ 第2の層化は、介護療養施設サービス事業を行っている病院と行っていない病院に分類し、この区分によって行う。

エ 第3の層化は、病床数が200床以上、200床未満に分類し、この区分によって行う。

オ 第4の層化は、院外処方の有無別に分類し、この区分によって行う。

カ 第5の層化は、全国の都道府県を次の9の地域に分類し、この区分によって行う。

地 域	都 道 府 県
北 海 道	北海道
東 北	青森、岩手、宮城、秋田、山形、福島
関 東	茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、山梨、長野
東 海	岐阜、静岡、愛知、三重
北 陸	富山、石川、福井
近 畿	滋賀、京都、奈良、大阪、兵庫、和歌山
中 国	鳥取、島根、岡山、広島、山口
四 国	徳島、香川、愛媛、高知
九 州	福岡、佐賀、長崎、大分、熊本、宮崎、鹿児島、沖縄

キ 第6の層化は、全国を国家公務員の地域手当における級地区分の7区分とその他の地域に分類し、この区分によって行う。

ク 第7の層化は、一般病院（特定機能病院、歯科大学病院及び子ども病院を除く）、精神科病院（許可病床のすべてが精神病床であるもの）別に開設者（国立、公立、公的、医療法人、社会保険関係法人、その他法人、個人）ごとに分類し、この区分によって行う。

ケ 抽出率は、特定機能病院、歯科大学病院及び子ども病院については1/1、その他については1/2.5とする。

(2) 一般診療所

ア 層化無作為抽出法による。

イ 第1の層化は、入院患者の有無別に分類し、この区分によって行う。

ウ 第2の層化は、主たる診療科別に分類し、この区分によって行う。

エ 第3の層化は、介護療養施設サービス事業を行っている一般診療所と行っていない一般診療所に分類し、この区分によって行う。

オ 第4の層化は、院外処方の有無別に分類し、この区分によって行う。

カ 第5、第6の層化は、病院と同じ地域分類（第5、第6層化）によって行う。

キ 抽出率は1/10とする。

(3) 歯科診療所

- ア 層化無作為抽出法による。
- イ 第1の層化は、院外処方の有無別に分類し、この区分によって行う。
- ウ 第2、第3の層化は、病院と同じ地域分類（第5、第6層化）によって行う。
- エ 第4の層化は、常勤の歯科医師数を、1人、2人以上の区分に分類し、この区分によって行う。
- オ 抽出率は1/30とする。

(4) 保険薬局

- ア 層化無作為抽出法による。
- イ 第1、第2の層化は、病院と同じ地域分類（第5、第6層化）によって行う。
- ウ 第3の層化は、開設者（個人、法人）の別に分類し、この区分によって行う。
- エ 抽出率は1/20とする。

5 調査主体

中央社会保険医療協議会

6 調査の時期

令和7年6月から9月まで、令和8年6月から9月までの2期間について実施する。

7 調査の事項

調査票に掲げる事項とする。

8 調査の方法

- (1) 調査は、ホームページを利用した電子調査方式により行う。
- (2) 調査票の記入は、医療機関等管理者の自計申告の方法による。

9 結果の公表

調査の結果については、中央社会保険医療協議会の議を経て、速やかに公表する。

令和 8 年度医療機関等の経営状況に係る臨時調査、調査票（案）

- 病院調査票 2 ページ

- 一般診療所調査票 1 5 ページ

- 歯科診療所調査票 2 6 ページ

- 保険薬局調査票 3 7 ページ



政府統計

統計法に基づく国の統計調査です。調査票情報の秘密の保護に万全を期します。

令和8年度 医療機関等の経営状況に係る臨時調査

(保険薬局調査票)

(提出期限 令和8年11月10日)

↓ 必ずご記入ください。

(フリガナ) 記入者氏名		-----		部署	
法人番号					
連絡先	電話番号	-	-	FAX番号	- -
	e-mail	@			

※法人番号の活用による政府統計の精度向上に資するため、法人番号の記入にご協力をお願いします。

※法人番号欄には、マイナンバー（個人番号）の記入はせず、国税庁から指定された13桁の法人番号を記入してください。

なお、個人事業主については、法人番号欄に「0（ゼロ）」を記入してください。

↓ 公認会計士等に記入を外部委託している場合は右側のチェック欄“□”に“シ”を入れてください。 □
↓ 下記欄は疑義照会にあたり、当該公認会計士等へ直接連絡をとってよい場合のみ記載してください。

公認会計士又は税理士 氏名					
連絡先	電話番号	市外局番	-	-	(内線)
	e-mail	@			

※ 記入に当たってお困りの点・ご不明な点等ございましたら、以下までご相談ください。

<お問い合わせ先>

厚生労働省 医療機関等の経営状況に係る臨時調査事務局
 フリーダイヤル 0120-XXXX-XXXX
 フリーダイヤルFAX 0120-XXXX-XXXX
 メールアドレス info@XXX
 ホームページ https://www.XXXXXXX/
 受付時間 〇〇：〇〇～〇〇：〇〇

第1 基本データ（保険薬局）

1 貴薬局の開設主体

（令和8年9月30日現在、該当する番号を記入してください。）

1 法人	①
2 個人	

2 貴薬局の活動状況

（令和8年9月30日現在、該当する番号を記入してください。）

1 令和7年6月～9月、令和8年6月～9月及び現在、活動している	②
2 その他（令和7年6月2日以降に開設、現在は休止、廃止等）	

※回答が「2」の場合は、ここで本調査は終了となります。

3 調剤基本料の状況

（該当する番号及び割合を記入してください。）

算定している 調剤基本料	1. 調剤基本料 1	2. 調剤基本料 2	3. 調剤基本料 3 - イ	4. 調剤基本料 3 - ロ	令和8年6月以降
	5. 調剤基本料 3 - ハ	6. 特別調剤基本料A	7. 特別調剤基本料B		③

4 消費税の経理方式

（該当する番号を記入してください。）

1 税込	④
2 税抜	

※次頁以降で記入していただく金額等は、ここで選択した経理方式に従って記入してください。

5 賞与引当金の計上有無

（該当する番号を記入してください。）

1 あり	⑤
2 なし	

6 退職給付引当金の計上有無

（該当する番号を記入してください。）

1 あり	⑥
2 なし	

7 夏期賞与1人あたり支給額の状況（前年比）

（該当する番号を記入してください。）

1 増額した	⑦
2 変化なし	
3 減額した	

8 職員数

（常勤職員及び非常勤職員の合計人数を記入してください。）

令和7年9月30日時点	⑧	人
令和8年9月30日時点	⑨	人

9 ベースアップ評価料の算定状況

（令和8年9月30日現在、該当する番号を記入してください。）

算定状況	1 あり	⑩
	2 なし	

第2 損 益（保険薬局）

- 令和7年6月から9月まで、令和8年6月から9月までそれぞれの収益及び費用の額を記入してください
- 法人全体で包括して経理を行っているような場合でも、調査対象となった薬局分のみを推計して記入して
- 費用のうち医薬品等費を区分して経理していないなど収益・費用の内訳を記入することが困難な場合や、税金等を薬局単位で算出することが困難な場合など、記入に当たってお困りの点・ご不明な点等ありましたら、コールセンター（0120-XXX-XXX）にご相談ください。
- 数字を記入する欄が0の場合は「0」を必ず記入してください。

I 収益

科 目	金額（令和7年6月から9月まで）					金額（令和8年6月から9月まで）				
1 保険調剤収益（患者負担含む）	①	億	百万	千	円	⑤	億	百万	千	円
2 公害等調剤収益	②					⑥				
3 その他の薬局事業収益	③					⑦				
収益合計	④					⑧				

II 介護収益

保険薬局として介護保険事業を実施している場合、収益を下記の表に記入してください。

保険薬局として介護保険事業を実施していない場合、右側のチェック欄“□”に“レ”を記入してください。

科 目	金額（令和7年6月から9月まで）					金額（令和8年6月から9月まで）				
介護収益合計	⑩	億	百万	千	円	⑫	億	百万	千	円

III 費用

科 目	金額（令和7年6月から9月まで）					金額（令和8年6月から9月まで）				
1 給与費	⑨	億	百万	千	円	⑳	億	百万	千	円
（うち）賞与	⑩					㉑				
（うち）賞与に係る法定福利費	⑪					⑳				
（うち）賞与引当金繰入額（※1）	⑫					㉓				
（うち）退職金支払額	⑬					㉔				
（うち）退職給付引当金繰入額（※1）	⑭					㉕				
2 医薬品等費	⑮					㉖				
（うち）調剤用医薬品費（※2）	⑯					㉗				
（うち）一般用医薬品費（要指導医薬品を含む）（※2）	⑰					㉘				
3 委託費	⑱					㉙				
（うち）人材委託費	⑲					㉚				
4 減価償却費	㉑					㉛				
（うち）建物減価償却費	㉒					㉜				
（うち）調剤用機器減価償却費	㉓					㉝				
5 その他の経費	㉔					㉞				
（うち）設備機器賃借料	㉕					㉟				
（うち）調剤用機器賃借料	㉖					㊱				
（うち）水道光熱費	㉗					㊲				
費用合計	㉘					㊳				

※1 賞与引当金、退職給付引当金を計上して経理していない等、記入が困難な場合は、「-」を記入してください。

※2 調剤用医薬品費、一般用医薬品費を区分して経理していない等、記入が困難な場合は、「-」を記入してください。

IV 損益差額

科 目	金額（令和7年6月から9月まで）					金額（令和8年6月から9月まで）				
損益差額（収益合計+介護収益合計-費用合計）	㊴	億	百万	千	円	㊵	億	百万	千	円

中央社会保険医療協議会 総会（第 649 回）議事次第

令和 8 年 4 月 8 日（水）

10:00～

議 題

- 部会・小委員会に属する委員の指名等について
- 費用対効果評価専門組織からの報告について
- 医薬品の新規薬価収載等について
- 最適使用推進ガイドラインについて
- DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応について
- 在宅自己注射について
- 令和 8 年度改定を踏まえた DPC/PDPS の現況について
- 令和 8 年度診療報酬改定における臨時的な DPC 準備病院の募集
について
- 調査実施小委員会からの報告について
- 答申書付帯意見に関する事項の検討の進め方について
- 再生医療等製品の医療保険上の取扱いについて

新医薬品一覧表(令和8年4月15日収載予定)

No	銘柄名	規格単位	会社名	成分名	承認区分	算定薬価	算定方式	補正加算等	薬効分類	ページ
1	アクイブタ錠10mg アクイブタ錠30mg アクイブタ錠60mg	10mg1錠 30mg1錠 60mg1錠	アップイ合同会社	アトグバント水和物	新有効成分含有医薬品	339.90円 831.30円 1,461.00円	類似薬効比較方式(1)	革新的新薬薬価維持制度 費用対効果評価(HS)	内119 その他の中枢神経系用薬(片頭痛発作の発症抑制)	2
2	ラフイクティ内用液1.1g/mL	27.5g25mL1瓶	株式会社オーフアンパンフィック	フェニル酪酸グリセロール	新有効成分含有医薬品	41,455.40円	原価計算方式	有用性加算(II)A=5% 市場性加算(1)A=5% 加算係数 0 革新的新薬薬価維持制度	内399 他に分類されない代謝性医薬品(尿素サイクル異常症)	4
3	ツカイヤ錠50mg ツカイヤ錠150mg	50mg1錠 150mg1錠	ファイザー株式会社	ツカチニブエタノール付加物	新有効成分含有医薬品	2,818.40円 7,317.00円	類似薬効比較方式(1)	有用性加算(II)A=10% 革新的新薬薬価維持制度	内429 その他の腫瘍用薬(化学療法剤のあるHER2陽性の手術不能又は再発乳癌)	6
4	エキシテンサンテープ下注100mg/1mL筒 エキシテンサンテープ下注100mg/ペン	100mg1mL1筒 100mg1mL1キット	クラクノスミスクライイン株式会社	デベモキマブ(遺伝子組換え)	新有効成分含有医薬品	1,143,284円 1,143,284円	類似薬効比較方式(1)	有用性加算(II)A=5% 小児加算=5% 革新的新薬薬価維持制度 費用対効果評価(H1)	注229 その他の呼吸器官用薬(気管支喘息(既存治療によっても喘息症状をコントロールできない重症又は難治の患者に限る)鼻茸を伴う慢性副鼻腔炎(既存治療で効果不十分な患者に限る))	8
5	サフネローテープ下注120mgオートインジェクター	120mg0.8mL1キット	アストラゼネカ株式会社	アニフロルマブ(遺伝子組換え)	新役と経路医薬品	24,932円	類似薬効比較方式(1)	革新的新薬薬価維持制度	注399 他に分類されない代謝性医薬品(既存治療で効果不十分な全身性エリテマトーデス)	10
6	イトピソゾ配合錠	1錠	MSD株式会社	ドラビリン・ビストラヒル水和物	新有効成分含有医薬品	6,610.80円	類似薬効比較方式(1)	市場性加算(1)A=15% 迅速導入加算A=10% 革新的新薬薬価維持制度	内625 抗ウイルス剤(HIV-1感染症)	12

品目数	成分数
内用薬 7	4
注射薬 3	2
外用薬 0	0
計 10	6

答申書附帯意見に関する事項の検討の進め方について(案)

- 令和8年度診療報酬改定の答申書附帯意見については、調査検証や、検討を行う必要がある。別添のとおり、それぞれの検討の場において、令和8年度診療報酬改定の影響の検証とともに、次期診療報酬改定に向けて、調査及び必要な検討に入ることとしてはどうか。

別添

答申書附帯意見	主な検討の場
<p>(全般的事項)</p> <p>1 近年、診療報酬体系が複雑化していることを踏まえ、患者をはじめとする関係者にとって分かりやすい診療報酬体系となるよう検討すること。また、施設基準届出のオンライン化や共通算定モジュールの活用を進めるなど、診療報酬の請求手続きの負担軽減を図ること。</p>	<p>総会</p>
<p>(物価対応)</p> <p>2 物価対応に係る評価について、医療機関等の経営状況等を把握した上で、実際の経済・物価の動向を踏まえて必要な場合には、令和9年度における更なる対応について検討すること。また、物価対応に関する基本料・技術料を含めた今後の評価のあり方について検討すること。</p>	<p>調査実施小委員会 (経営状況の把握)</p> <p>※令和9年度の対応及び今後の評価のあり方に係る検討は総会で実施</p>
<p>(賃上げ)</p> <p>3 賃上げに係る評価について、40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工士等を含む幅広い医療関係職種において賃上げが適切に実施されているか、実態を迅速かつ詳細に把握した上で、医療機関等の経営状況及び実際の経済・物価の動向を踏まえて必要な場合には、令和9年度における更なる対応について検討すること。</p>	<p>入院・外来医療等に関する調査・評価分科会</p> <p>※令和9年度の対応に係る検討は総会で実施</p>
<p>(病棟業務等の向上・効率化・タスクシフト/シェア)</p> <p>4 看護業務や医師の事務作業等の更なる向上や業務効率化・負担軽減を推進する観点から導入した、看護職員と他の医療職種が協働して病棟業務を行う体制、ICT、AI、IoT等の活用による看護職員等の配置基準の柔軟化、専従業務の柔軟化等について、職員の業務負担、医療の質、医療安全への影響、生産性向上、医療従事者の確保等の観点から、病棟の種別ごとに今回改定による影響を幅広く調査・検証するとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。</p>	<p>入院・外来医療等に関する調査・評価分科会</p>
<p>(入院医療)</p> <p>5 急性期病院一般入院基本料や急性期総合体制加算を新設したことによる影響の調査・検証を行うとともに、病院や病床の機能に応じた急性期入院医療の適切な評価について、10対1急性期病棟の在り方も含め、引き続き検討すること。</p>	<p>入院・外来医療等に関する調査・評価分科会</p>
<p>6 特定集中治療室管理料等、高度急性期入院医療に係る今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、重症度、医療・看護必要度の項目、SOFAスコア等、入院患者のより適切な評価指標や測定方法等、病院や病室の機能に応じた入院料の評価の在り方等について、引き続き検討すること。</p>	<p>入院・外来医療等に関する調査・評価分科会</p>
<p>7 救急外来応需体制の評価、下り搬送の評価、在宅療養を行う高齢者・介護保険施設等入所者の後方支援機能の評価等、救急搬送に係る今回改定による影響について、在宅療養を行う高齢者や介護保険施設入所者の救急搬送・緊急入院の受入れや高次医療機関への転院搬送の実態を把握する等、幅広く調査・検証を行うとともに、病院や病床の機能に応じた高齢者救急</p>	<p>入院・外来医療等に関する調査・評価分科会</p>

受入れや三次救急医療機関の評価の在り方について、介護保険施設等の協力医療機関が果たす役割の観点も含め、引き続き検討を行うこと。	
8 地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟の評価の見直し等、包括期入院医療に係る今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理、円滑な入院退院や早期の在宅復帰等、質の高い入院医療の実現に向けて、これらの病棟の適切な評価の在り方について、引き続き検討すること。また、療養病棟等の慢性期入院医療について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、在宅医療や介護保険施設等との役割分担や連携等の観点も踏まえ、評価の在り方を引き続き検討すること。	入院・外来医療等に関する調査・評価分科会
9 DPC/ PDPS 及び短期滞在手術等基本料について、今回改定による影響等について調査・検証を行うとともに、医療の質の向上と標準化に向け、診療実態を踏まえた更なる包括払いの在り方について引き続き検討すること。	入院・外来医療等に関する調査・評価分科会
(人口少数地域の医療・医師偏在対策) 10 人口の少ない地域の外来・在宅医療提供体制の確保のための支援に対する評価や、外科医療確保特別加算の新設等、医師の地域偏在・診療科偏在対策等に係る今回改定による影響等について調査・検証を行うとともに、人口構成の地域差や病院薬剤師を含む医療従事者の偏在等を踏まえた適切な評価の在り方について引き続き検討すること。	入院・外来医療等に関する調査・評価分科会
(外来医療) 11 初診料・外来診療料における逆紹介割合に基づく減算規定の見直しや連携強化診療情報提供料の見直し等、外来機能分化に係る今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、評価の在り方について引き続き検討すること。	入院・外来医療等に関する調査・評価分科会
12 生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）や特定疾患療養管理料等について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、診療ガイドラインに沿った質の高い計画的な医学管理が推進されるよう、提供される医療の実態に基づく評価の在り方について引き続き検討すること。	入院・外来医療等に関する調査・評価分科会
13 かかりつけ医機能を有する医療機関について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、かかりつけ医機能報告制度の施行状況等を踏まえ、評価の在り方を検討すること。	入院・外来医療等に関する調査・評価分科会
(在宅医療・訪問看護) 14 在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の質の向上に向け、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、地域における医療提供体制の実態等も踏まえつつ、往診、訪問診療、歯科訪問診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護等における適切な評価の在り方を引き続き検討すること。	検証部会
15 訪問看護について、同一建物居住者への訪問看護の評価の見直しや、一連の訪問看護を1日あたりで包括的に評価する仕組みが新設されたこと等を踏まえ、指定訪問看護事業所の経営状況等の把握や今回改定の検証を行った上で、評価の在り方について引き続き検討すること。また、精神科	検証部会

<p>訪問看護の利用者が増加傾向にある状況を踏まえ、利用者の状態や訪問看護の提供内容等も含め、実態を踏まえた適切な評価の在り方について引き続き検討すること。</p>	
<p>(精神医療) 16 今回新設された精神科地域密着多機能体制加算の効果・影響等を検証する等、診療に当たって精神保健福祉法に基づく判断や手続きを伴う等の精神医療の特性を踏まえ、引き続き地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価について検討すること。また、地域の重度な精神身体合併症患者を診療する役割を担う総合病院精神科に係る評価の在り方について、今回改定の効果検証を行った上で、引き続き検討すること。</p>	<p>検証部会</p>
<p>(医療 DX・オンライン診療) 17 医療 DX (電子処方箋、電子カルテ共有サービス等)、オンライン診療 (D to P with D、D to P with N など)、改正医療法に基づくオンライン診療受診施設の活用状況等について調査・検証を行うとともに、適切な評価の在り方について引き続き検討すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 検証部会 (医療 DX) ・ 入院・外来医療等に関する調査・評価分科会 (オンライン診療)
<p>(医療技術の評価) 18 リアルワールドデータの解析結果、臨床的位置付け、効果の有無に係るエビデンス等を踏まえ、体系的な分類に基づいて見直しを行った医療技術を含め、医療技術の適切な再評価を継続的に行うこと。また、今回実施した特定保険医療材料の不採算品再算定やシェアが分散している場合の対応を踏まえ、なお市場実勢価格が償還価格を上回る機能区分が生じる要因の把握等を行うとともに、迅速かつ安定的に患者へ供給・提供させる観点も踏まえた革新的な医療機器や検査等のイノベーションを含む先進的な医療技術についての適切な評価の在り方を、引き続き検討すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療技術評価分科会 ・ 保険医療材料専門部会
<p>(歯科診療報酬) 19 かかりつけ歯科医による歯科疾患・口腔機能の管理等の評価の見直しや歯科治療のデジタル化の実施状況、入院患者等に対する医科歯科連携の評価の影響等を調査・検証し、口腔管理や治療の在り方や多職種連携の評価の在り方について引き続き検討すること。</p>	<p>検証部会</p>
<p>(調剤報酬) 20 敷地内薬局の開設状況の変化等に加え、いわゆる門前薬局や医療モール薬局等に関して今回の改定による影響の調査・検証を行うとともに、適切な医薬品提供拠点の在り方も含め、薬局ビジョンを踏まえた薬局・薬剤師の在り方について引き続き検討すること。</p>	<p>検証部会</p>
<p>21 薬局の都市部偏在に関して今回の改定による影響の調査・検証を行うとともに、地域支援体制加算・在宅薬学総合体制加算における実績要件や人員要件の在り方も含め、都市部における小規模乱立を解消するための評価の在り方、また、医療資源の少ない地域へ配慮した評価の在り方について引き続き検討すること。</p>	<p>検証部会</p>
<p>(長期処方やリフィル処方等) 22 長期処方やリフィル処方に係る取組について、今回改定による影響の調</p>	<p>検証部会</p>

<p>査・検証を行うとともに、積極的な活用策について引き続き検討すること。 また、医薬分業の現状やポリファーマシー対策の観点で踏まえた処方の評価について引き続き検討すること。</p>	
<p>(後発医薬品の使用促進) 23 バイオ後続品を含む後発医薬品の使用促進について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、後発医薬品の供給状況や医療機関や薬局における使用状況等も踏まえ、診療報酬における後発医薬品の使用に係る評価について引き続き検討すること。</p>	<p>検証部会</p>
<p>(医薬品の保険給付) 24 長期収載品や食品類似薬について、今回改定による影響の調査・検証を行うとともに、医薬品の保険給付の在り方について、供給状況や患者の負担増に配慮しつつ、引き続き検討すること。</p>	<p>検証部会</p>
<p>(薬価制度、保険医療材料制度、費用対効果評価制度) 25 イノベーションの推進、安定供給の確保、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減の観点から、諸外国の動向も踏まえつつ、各制度の在り方について引き続き検討すること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・薬価専門部会 ・保険医療材料専門部会 ・費用対効果評価専門部会
<p>(施策の検証) 26 施策の効果や医療の質を含む患者への影響等について、データやエビデンスに基づいて迅速・正確に把握・検証できるようにするための方策について、引き続き検討すること。</p>	<p>総会</p>

中央社会保険医療協議会 費用対効果評価専門部会
(第77回) 議事次第

令和8年5月13日(水)
総会議題1終了後～

議 題

- 費用対効果評価制度における検証等の進め方について

費用対効果評価制度における検証等の進め方（案）

厚生労働省 保険局医療課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1

24

費用対効果評価制度における検証等の進め方（案）

現状

- 令和8年度費用対効果評価制度の見直し議論において、本制度に係る一定の検証を行ってきたところであるが、追加的な観点からの検証が求められている。
- 技術的な議論や検証にあたっては、第三者を含む、多角的な立場からの知見が求められる。

論点

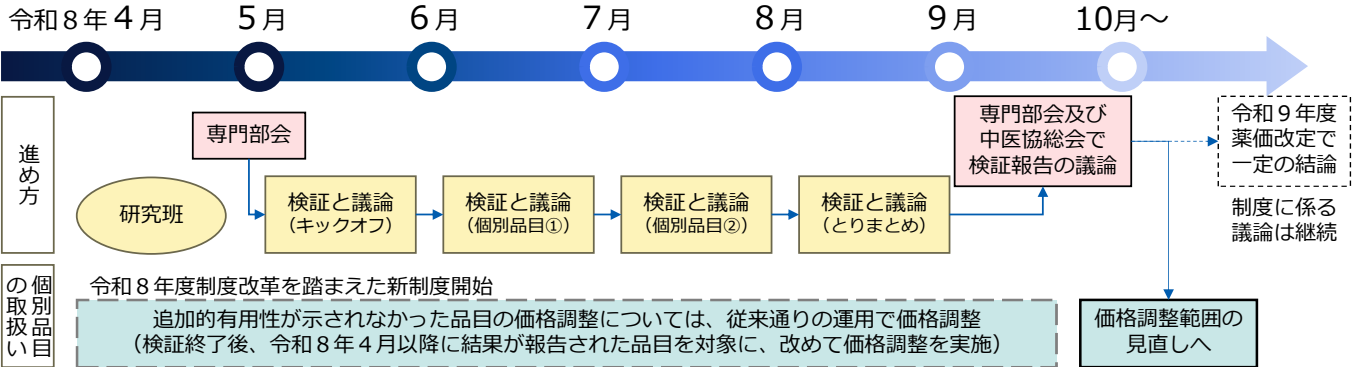
- 令和8年度費用対効果評価制度改革の骨子において示された、費用対効果評価に係る技術的な議論については、厚生労働科学研究班において実施することとしてはどうか。
- 構成員については、関係業界及び公的分析に加え、医療経済、医療統計、臨床分野の専門家等の有識者も含めて構成することとしてはどうか。
- 今回の検証における論点は、これまでの制度見直し議論の中で示された指摘を踏まえ、次頁に示すようなテーマを設定することとしてはどうか。
- この検証結果を踏まえて、費用対効果評価制度における価格調整のあり方について中医協で議論し、決定することとしてはどうか。
- さらに、令和9年度の薬価改定の中で本制度の発展に向けた更なる見直しについて一定の結論を出すこととされており、本制度に係るこのほかの論点については、引き続き議論することとしてはどうか。

5

25

費用対効果評価制度における検証等の進め方（案）

< 1. 令和8年度の進め方 >



< 2. 研究班について >

< 研究班名等 >

・厚生労働科学研究班（医薬品・医療機器等の費用対効果評価制度における公的分析の体制、分析ガイドラインの改定及び客観的検証のための研究）、研究代表者：福田敬

< 主な論点（案） >

以下について、個別具体のケースをもとに、企業分析と公的分析の不一致の要因を含めて検討する。

- ・追加的有用性の評価の科学的根拠について
- ・ICERの不確実性への考慮について
- ・比較対照技術の臨床的妥当性について

これらの検討を踏まえ、制度の透明性等を確保する観点から、引き続き分析プロセスの見直しを実施していく。

※ 上記以外の論点についても、適宜議論する。

< メンバー >

- ・医療経済 3名*
- ・医療統計 3名*
- ・臨床専門家 3名*
- ・製造販売業者 2名
- ・公的分析 2名

上記メンバーに加えて、業界団体から選出された3名がオブザーバーとして参画

※ 費用対効果評価専門組織における議論を振り返るため当該組織から1名が参画

費用対効果評価制度における検証等の進め方（メンバー案）

名前	所属等	専門分野
池田 俊也	国際医療福祉大学医学部公衆衛生学 教授	医療経済
中村 洋	慶應義塾大学大学院経営管理研究科 教授	医療経済
齋藤 信也	岡山医療専門職大学 学長	医療経済
川崎 洋平	埼玉医科大学 R A センター 教授	医療統計
山口 拓洋	東北大学大学院医学系研究科医学統計学分野 教授	医療統計
新谷 歩	大阪公立大学大学院医学研究科医療統計学 教授	医療統計
江崎 稔	国立がん研究センター中央病院肝胆膵外科 科長	臨床専門家
大曲 貴夫	国立国際医療研究センター 副院長	臨床専門家
薄井 紀子	東京慈恵会医科大学腫瘍・血液内科 客員教授	臨床専門家
宇田 晃仁	ノバルティス、米国研究製薬工業協会 HTAタスクフォース 副委員長	製造販売業者
湯浅 晃	ファイザー、日本製薬工業協会 産業政策委員会 産業振興部会 費用対効果評価対応チームリーダー	製造販売業者
白岩 健	国立保健医療科学院保健医療経済評価研究センター 上席主任研究官	公的分析
後藤 励	慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授	公的分析

オブザーバー

- ・飯野 崇（日本ベーリンガーインゲルハイム、欧州製薬団体連合会 アクセス・薬価委員会委員長）
- ・西川 和彦（エドワーズライフサイエンス、米国医療機器・IVD工業会 保険委員会 HTA WGリーダー）
- ・五十嵐 中（東京大学大学院薬学系研究科 特任准教授）

中央社会保険医療協議会 総会（第 650 回）議事次第

令和 8 年 5 月 13 日（水）

10:00～

議 題

- 部会・小委員会に属する委員の指名等について
- 費用対効果評価専門組織からの報告について
- 医療機器の保険適用について
- 医薬品の新規薬価収載等について
- 再生医療等製品の保険適用について
- 最適使用推進ガイドラインについて
- 費用対効果評価の結果を踏まえた薬価の見直しについて
- D P Cにおける高額な新規の医薬品等への対応について
- 在宅自己注射について
- 再生医療等製品の医療保険上の取扱いについて

医療機器の保険適用について（令和8年6月1日収載予定）

区分C1（新機能）

	販売名	企業名	保険償還価格	算定方式	補正加算等	外国平均 価格との比	頁数
①	シルクエラスチン創傷用シート	三洋化成工業株式会社	1 cm ² 当たり 1,460 円	原価計算方式	—	—	1
②	コクレアインプラント Nexa	株式会社 日本コクレア	1,690,000 円	類似機能区分 比較方式	改良加算5%	0.70	5
③	ゴア VIATORR TIPS ステントグラフト ラフトコントロールエクспанション ゴア TIPS セット	ゴア TIPS セット 日本ゴア合同会社	102,000 円	原価計算方式	—	1.19	9

区分C2（新機能・新技術）

	販売名	企業名	保険償還価格	算定方式	補正加算等	外国平均 価格との比	頁数
①	サスメド 不眠障害用アプリ Medcle	サスメド株式会社	24,100 円	原価計算方式	有用性加算5% 加算係数 1.0	—	15
②	ゴア VIATORR TIPS ステントグラフト ラフトコントロールエクспанション ゴア TIPS セット	ゴア VIATORR TIPS ステントグラフト コントロールエク スパンション 日本ゴア合同会社	792,000 円	原価計算方式	有用性加算10% 加算係数 0.2	0.91	9
③	ENDEAVORRIDE（エンデバーライド）	塩野義製薬株式会社	14,500 円	原価計算方式	有用性加算5% 加算係数 1.0	—	20
④	KZR-CAD ファイバーブロック シンポー	YAMAKIN 株式会社	11,700 円	類似機能区分 比較方式	改良加算10%	—	26

臨床検査の保険適用について（令和8年6月1日収載予定）

	販売名	測定方法	参考点数	頁数
①	E3（新項目） コバスBKV	リアルタイムPCR法	D023 微生物核酸同定・定量検査 17 サイトメガロウイルス核酸定量	31

プログラム医療機器の評価療養に係る決定について

	販売名	使用目的・使用方法等	実施を認める期間	定期的な報告	頁数
①	リフトンD	薬物療法が行われているにもかかわらず、症状が改善しない中等度以上の抑うつ症状が残存するうつ病患者の精神症状の緩和	4年間	少なくとも2年に1回の報告を求める	34



プログラム医療機器の評価療養に係る決定（案）

販売名 リフトンD
 保険適用希望企業 DTアクシス株式会社

販売名	実施についての妥当性	実施する際の使用目的・使用方法等	実施を認める期間
リフトンD	妥当である	薬物療法が行われているにもかかわらず、症状が改善しない中等度以上の抑うつ症状が残存するうつ病患者の精神症状の緩和	4年間

- 評価療養の実施状況やデータ集積状況等の定期的な報告
 少なくとも2年に1回の報告を求める。

製品概要

1 販売名	リフトンD
2 希望企業	DTアクシス株式会社
3 使用目的	薬物療法が行われているにもかかわらず、症状が改善しない中等度以上の抑うつ症状が残存するうつ病患者の一部の精神症状の緩和
4 構造・原理	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">製品特徴</p> <p style="text-align: right;">出典：企業提出資料</p> <ul style="list-style-type: none"> 本品は、<u>認知行動療法（CBT）の理論に基づく治療プログラムを提供し、医師による診療の下で一部の抑うつ症状を緩和する。</u> 患者用アプリと医師用WEBにより構成され、患者は1週間に1セッションを目安として全8セッションを進め、医師は患者のセッション進捗状況等を確認することができる。 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p style="font-size: small;">医師用WEBイメージ</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p style="font-size: small;">リフトンD患者用アプリイメージ</p>  </div> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <p>第1段階承認を取得したプログラム医療機器に関する評価療養</p> </div> <p>【第1段階承認での有効性】 探索的治験において、ハミルトンうつ病評価尺度（HAM-D）の「抑うつ気分」、「罪責感」、「不安、精神症状」及び「心気症」の症状緩和傾向、自記式の抑うつ評価尺度であるPHQ-9のスコア改善傾向が確認されている。ただし、<u>主要評価項目である8週時のHAM-D合計スコアの変化量で統計的な有意差は得られなかった。</u></p> <p>評価療養によるデータ収集</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実診療下（薬剤変更や医療者介入）での長期的評価 ・症状評価：PHQ-9/一部協力施設にてHAM-DまたはMADRS（モンゴメリ・アスベルグうつ病評価尺度）の収集 ・生活機能：就労・就学状況、日常生活活動 ・使用状況：セッション完遂率、利用頻度、継続期間 ・その他：薬物療法併用状況、安全性、施設差・患者背景 <p>評価療養で得られたデータを用いて、既存治療に対する上乗せによる付加的有用性（抑うつ症状の変化）を評価する。</p>

新医薬品一覧表(令和8年5月20日収載予定)

中医協 総-4-1
8 . 5 . 1 3

No.	銘柄名	規格単位	会社名	成分名	承認区分	算定薬価	算定方式	補正加算等	薬効分類	ページ
1	ソホノスカプセル1mg ソホノスカプセル1.5mg ソホノスカプセル2.5mg ソホノスカプセル5mg ソホノスカプセル10mg	1mg1カプセル 1.5mg1カプセル 2.5mg1カプセル 5mg1カプセル 10mg1カプセル	IPSEN株式会社	パロパロテン	新有効成分含有医薬品	46,062.10円 57,114.90円 95,190.70円 190,381.30円 355,689.50円	原価計算方式	有用性加算(Ⅱ)A=10% 市場性加算(Ⅰ)A=10% 加算係数 0 革新的新薬薬価維持制度	内398 他に分類されない代謝性医薬品(進行性骨化性線維異形成症)	2
2	ドジョルピ内用液100%	100%500mL1瓶	Ultragenyx Japan株式会社	トリヘフタノイン	新有効成分含有医薬品	734,770.00円	原価計算方式	有用性加算(Ⅱ)A=5% 市場性加算(Ⅰ)A=15% 加算係数 0 革新的新薬薬価維持制度	内398 他に分類されない代謝性医薬品(長鎖脂肪酸代謝異常症)	4
3	インレビックカプセル100mg	100mg1カプセル	レコルタティ・レリア・ディジェーズ・ジャパン株式会社	フェドラチニブ塩酸塩水和物	新有効成分含有医薬品	11,137.40円	類似薬効比較方式(Ⅰ)	市場性加算(Ⅰ)A=5% 革新的新薬薬価維持制度	内429 その他の腫瘍用薬(骨髄線維症)	6
4	アムベルピスト静注2mL アムベルピスト静注シリンジ5mL アムベルピスト静注シリンジ7.5mL アムベルピスト静注シリンジ10mL	25.79%2mL1瓶 25.79%5mL1筒 25.79%7.5mL1筒 25.79%10mL1筒	バイエル薬品株式会社	カトクアトラン水和物	新有効成分含有医薬品	2,261円 4,930円 7,098円 9,193円	類似薬効比較方式(Ⅰ)	有用性加算(Ⅱ)A=5% 小児加算=15% 革新的新薬薬価維持制度	注729 その他の診断用薬(体外診断用医薬品を除く。)(磁気共鳴コンピュータ断層撮影における下記造影) ○脳・脊髄造影 ○臓幹部・四肢造影	8

	品目数	成分数
内用薬	7	3
注射薬	4	1
外用薬	0	0
計	11	4

新再生医療等製品一覧表(令和8年5月20日収載予定)

中医協 総-5
8 . 5 . 1 3

No.	銘柄名	規格単位	会社名	成分名	承認区分	算定薬価	算定方式	補正加算等	薬効分類	ページ
1	アターゴ脳内移植用注	1回分	サンバイオ株式会社	バンディフィテムセル	新再生医療等製品	72,716,528円	原価計算方式	市場性加算(Ⅰ)A=10% 先駆加算A=10% 加算係数 1.0 革新的新薬薬価維持制度	再生 外傷性脳損傷に伴う慢性期の運動麻痺の改善	2
2	アムシェプリ	18瓶1組	住友ファーマ株式会社	ラグネプロセル	新再生医療等製品	55,306,737円	原価計算方式	市場性加算(Ⅰ)A=10% 先駆加算A=10% 加算係数 1.0 革新的新薬薬価維持制度	再生 レボドパ含有製剤を含む既存の薬物療法で十分な効果が得られないパーキンソン病患者の運動症状の改善	6
3	ソルゲンスマ静注	1患者当たり	ノバルティス ファーマ株式会社	オナセムノゲンアペハルホベク	新用法・使用方法再生医療等製品	167,077,222円	別銘柄として算定しない	革新的新薬薬価維持制度 費用対効果評価(H5)	再生 脊髄性筋萎縮症 ただし、抗AAV9抗体が陰性の患者に限る	11

	品目数	成分数
内用薬	0	0
注射薬	3	3
外用薬	0	0
計	3	3

(令和8年1月26日時点)

令和8年1月26日(月)
14時00分～16時00分
航空会館大会議室

社会保障審議会医療部会委員名簿

第124回

社会保障審議会医療部会

議事次第

1. オンライン診療について
2. 一般社団法人が開設する医療機関の非営利性の徹底について
3. 精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について

<配布資料>

- 資料1 オンライン診療について
- 資料2 一般社団法人が開設する医療機関の非営利性の徹底について
- 資料3 精神医療に関する地域医療構想の今後の検討体制について

氏名	所属
石飛 厚志	全国市長会(鳥根県雲南市長)
伊藤 伸一	日本医療法人協会会長
井上 隆	日本経済団体連合会専務理事
内堀 典保	日本歯科医師会副会長
※ 内堀 雅雄	全国知事会(福島県知事)
◎ ※ 遠藤 久夫	学習院大学長
岡 俊明	日本病院会副会長
荻野 構一	日本薬剤師会副会長
小野 太一	政策研究大学院大学教授
※ 角田 徹	日本医師会副会長
勝又 浜子	日本看護協会副会長
神野 正博	全日本病院協会会長
木戸 道子	日本赤十字社医療センター 副院長・第一産婦人科部長
鈴木 美穂	認定NPO法人マギーズ東京共同代表理事
永井 幸子	日本労働組合総連合会総合政策推進局長
長島 公之	日本医師会常任理事
野村 さちい	つながるひろがる子どもの救急代表
※ 松田 晋哉	福岡国際医療福祉大学看護学部教授
※ 松原 由美	早稲田大学人間科学学術院教授
望月 泉	全国自治体病院協議会会長
望月 幹也	全国町村会理事(山梨県身延町長)
山崎 學	日本精神科病院協会会長
◎ ※ 山本 修一	地域医療機能推進機構理事
米川 孝	健康保険組合連合会副会長

◎ : 部会長

○ : 部会長代理

※ : 社会保障審議会委員

オンライン診療について

厚生労働省 医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号）の概要

令和7年12月12日公布

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

*を付した事項は衆議院による修正部分（概要）

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ①-1 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
- ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ①-2 厚生労働大臣は5疾病・6事業・在宅医療に関し、目標設定・取組・評価が総合的に推進されるよう都道府県に必要な助言を行う。*
- ①-3 都道府県は病床数の削減を支援する事業を行える（削減したときは基準病床数を削減）ほか、国は予算内で当該事業の費用を負担する。*
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
 保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課することとする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ①-1 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等を実現し*、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ①-2 2030年末までに電子カルテの普及率約100%を達成するよう、医療機関業務の電子化（クラウド技術等の活用を含む）を実現する。*
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの匿名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
 また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

4. その他（検討規定）*

- ① 外来医師過多区域での新たな診療所開設の在り方、② 医師手当事業に関して保険者等が意見を述べられる仕組みの構築、
 ③ 介護・福祉従事者の適切な処遇の確保

等

施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①-2及び①-3並びに4②及び③）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに4④）、令和8年10月1日（1①-1の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①-1の一部及び①-2）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①-1の一部及び3②）等）

1. 地域医療構想の見直し等② オンライン診療に関する総体的な規定の創設

1 現状

- 医療法上、**オンライン診療は解釈運用**によって、機動的・柔軟にその実施が図られてきた。
- 法制上の位置づけを明確化し、**適切なオンライン診療を更に推進**していくため、**現行制度の運用を活かす**形で、**医療法にオンライン診療の総体的な規定**を設ける。

2 改正の内容

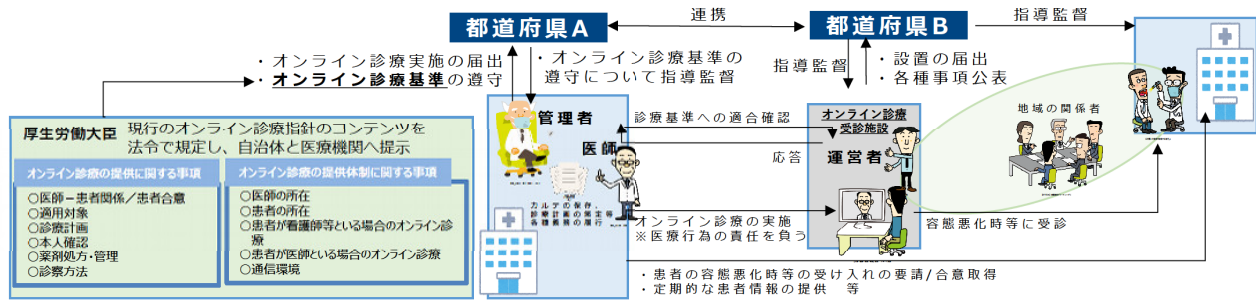
オンライン診療を行う医療機関

- 医療法にオンライン診療を定義づけ、**オンライン診療を行う医療機関はその旨を届け出る**（都道府県Aへの届出）。
- **厚生労働大臣は、オンライン診療の適切な実施に関する基準（オンライン診療基準）を定め、オンライン診療は同基準に従って行うこととする。**
- オンライン診療を行う医療機関の管理者は、**オンライン診療基準を遵守するための措置を講じる**こととする。

オンライン診療受施設

- **患者がオンライン診療を受ける専用の施設として、医療法に「オンライン診療受施設」を創設する。**
（定義）施設の設置者が、業として、オンライン診療を行う医師又は歯科医師の勤務する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に対して、その行うオンライン診療を患者が受ける場所として提供する施設
- オンライン診療受施設の設置者は、**設置後10日以内に届け出る**（都道府県Bへの届出）。
- **オンライン診療を行う医療機関の管理者が、オンライン診療受施設の設置者に対して、オンライン診療基準への適合性を確認**することとする。
- オンライン診療受施設の広告・公表事項等は省令で定めることとする。

(※) オンライン診療を行う医療機関の管理者は、容態急変の事態に備え、患者の所在地近隣の医療機関と受け入れの合意等を取付け、その過程で、地域医療に与える影響やその可能性について、地域の関係者と連携して把握することとする。



法改正により可能になること

- ① 医療法に、患者がオンライン診療を受ける専用の施設として「オンライン診療受施設」（以下「オン施設」）が位置付けられ、診療所と比較して簡素な要件・手続等のもと整備が可能になる。
- ② 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が省令に引き上げられ、違反に対しては都道府県知事等は是正命令等が可能になる。

【オンライン診療が可能な場所の類型】

	医療提供施設			居宅等		
	病院・診療所 (注1)	オンライン診療受施設	その他	特養等	患者の居宅	
定義・要件等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師が公衆・特定多数人のため医療を行う場所 (≥20床・≤19床) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 必要性を認めた場合 (特例的) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 無医地区の医療確保等のために必要な巡回診療 ※県内の医療機関の事業として行う場合 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居宅と同様、療養生活を営む場所であって患者が長時間にわたり滞在 ※ 個々の患者の事情で異なる。医師の確認必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療法施行規則第1条に規定 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居宅
行政手続	<ul style="list-style-type: none"> ○ 開設許可or届出 (10日以内)が必要 ○ 管理医師 (原則、勤務時間中常勤)が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 開設申請等の際、住民の受診機会が不十分と考える理由の提出 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療所届出不要 ○ 実施計画 (3~6月毎) 等の提出 	<ul style="list-style-type: none"> ○ なし 	<ul style="list-style-type: none"> ○ なし 	<ul style="list-style-type: none"> ○ なし
<p>一定の条件下で認められる 一定の書類等の作成が必要</p>			<p>※ 車両自体をオン診療施設として届け出ること可能 (県等の範囲ごと)</p>	<p>受診可能かは個別判断</p>		

(注1) 診療所は歯科診療所を含む。また、以降の取扱いには歯科におけるオンライン診療の場合も同じ。
(注2) 都道府県等において必要性があると認められた場合に、特例的に開設を可能とする医師が常駐しないオンライン診療のための診療所。以下同じ。

法改正の施行に向けて

- R7改正法の施行に向けて、政省令等に委任された以下の事項について、内容を検討し、必要な法令改正を行う必要がある。
※医業・医療機関に関する広告については、医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会において、意見を聴く必要
- 併せて、施行・運用に向けて必要な事項は、解釈等を明確化する必要がある。また、併せてオンライン診療の実施に当たり、必要な通知等の見直し・周知も行う。
- なお、検討に当たっては、法案審議において衆・参厚生労働委員会において決議された附帯決議や規制改革実施計画（令和7年6月13日閣議決定）等を踏まえる必要がある。

1. 改正法の施行に向けて、政省令等で定める必要がある事項

- (1) オンライン診療を実施する医療機関の届出について
- (2) オンライン診療受診施設の設置に係る届出等について
- (3) 広告規制等について
- (4) オンライン診療基準、オンライン診療指針等について
- (5) 医療機関の管理者の措置／オンライン診療受診施設の公表について
- (6) 法令違反等への対応について
- (7) オンライン診療受診施設の利用に係る費用について

2. 併せて行う見直し・周知に関する事項

- (8) オンライン診療のための診療所の取扱いについて
- (9) 巡回診療車等の取扱いについて
- (10) オンライン診療受診施設におけるマイナ保険証の利用について

4

(1) オンライン診療を実施する医療機関の届出について

- 令和6年12月25日の医療部会の意見において、「オンライン診療を行う医療機関はその旨を所在地の都道府県知事に届け出ること」とされた。
- これを踏まえ、オンライン診療を実施する医療機関には、開設時・変更時に必要な届出事項に、「オンライン診療を実施している旨」を追加する【省令】。
- 一方で、令和8年4月1日時点で既にオンライン診療を実施している医療機関については、当該医療機関及び都道府県等の事務負担等を考慮し、令和9年3月末までに届出をすれば足りるよう、経過措置を設ける【省令】。

(参考) 「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見」（令和6年12月25日・医療部会）

(5) オンライン診療について

- 具体的には、オンライン診療を定義し、**オンライン診療を行う医療機関はその旨を所在地の都道府県知事に届け出ることとした上で**、現行のオンライン指針の内容を基に、厚生労働大臣はオンライン診療を行う医療機関の管理者が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための基準を定め、オンライン診療を行う医療機関の管理者は、当該基準を遵守することとする。

5

(2) オンライン診療受診施設の設置に係る届出等について

- オンライン診療受診施設の設置に係る届出事項は、診療所の開設届出（法第8条）を参考に、下記のとおりとする【省令】。
- 届出の標準様式は、施行に向けて追って通知する。なお、本届出は、診療所として受診場所を提供する場合は不要であると周知する。
- 設置者（法人も可）について、医療従事者であること等の要件は設定しない。また、設置者や法人が定めた責任者は、常駐・専任であることを要しないが、遠隔で施設を管理等する場合を含め、通信機器の不具合や患者急変時等に、患者・オンライン診療を行う医師／医療機関・都道府県が連絡する連絡先を提示し、速やかに対応できる体制が求められることを通知する。
- また、患者の選択に資するため、オンライン診療受診施設の設置者は、当該施設においてオンライン診療を提供する連携医療機関の名称等を公表することが望ましいことを通知する。

	(参考) 診療所開設の届出事項 ※変更時も届出必要	オン診療施設の届出事項 ※変更時も届出必要	省略可能 ※1	通知事項 ※2
1	開設者の住所・氏名	設置者の住所・氏名 (or 法人名・主たる事務所所在地)		●
2	名称、開設場所	名称、設置場所 ※3		●
3	診療を行うおとする科目	× (診療を行わないため)		
4	【開設者が医師で医療機関を現に開設等/複数開設】 その旨	× (設置主体は問わないため)		
5	従業者の定員	× (人員基準がないため)		
6	敷地の面積・平面図、建物の構造概要・平面図	敷地の面積・平面図、建物の構造概要・平面図	●	
7	【歯科診療所等で、歯科技工室を設置】 その構造設備の概要	× (歯科診療所等ではないため)	●	
8	【病院・有床診】 病床数、種別毎の病床数、各病室の病床数	× (病床を持たないため)		● 病床数
9	【法人】 定款、寄附行為又は条例 ※4	【法人】 定款、寄附行為又は条例		
10	開設年月日	設置年月日		
11	管理者の住所・氏名	× (管理者が法定されていないため。ただし、設置者又は設置者が法人の場合は法人が定めたる者が管理・運営を行う)		
12	従事医師の氏名、診療科名、診療日、診療時間等	× (人員基準がないため)		● 診療科名
13	【薬剤師が勤務】 その氏名	× (人員基準がないため)		

(参考) 規制改革実施計画 (令和7年6月13日 閣議決定) ※1 変更がない場合、開設者の譲受人・相続人・合併法人が届出を省略できる事項 ※2 保健所設置市・区が毎年10月末に都道府県に通知する事項 (則第22条の5)
 ※3 車両の場合、普段の駐車場所と巡回予定地区を想定。 ※4 法人が医療機関を開設する場合の申請事項 (則第1条の14第1項第15号)

- オンライン診療受診施設の届出事項について、例えば、診療する医師名、診療時間などの過度な届出事項はオンライン診療専用申向等の機動的な活用の制約となるとの指摘があることを踏まえ、連携する医療機関名などの必要最低限のものとする。
 - オンライン診療受診施設の届出様式及び必要書類について、不適切なローカルルールを防止し、事務手続の負担軽減を図る観点から、合理的な標準様式及び必要書類（以下「標準様式等」という。）を作成し、全国一律で当該標準様式等を用いて手続等を行うこととするための所要の措置を講ずること。
 - オンライン診療受診施設においては、オンライン診療の実施の責任はオンライン診療を行う医療機関の医師が負うものであり、オンライン診療受診施設の設置者は、いわばオンライン診療を受診する場所を提供する又は管理する立場に過ぎないことから、医療機関又は医療従事者であること等の要件を設定しないこと。
 - オンライン診療受診施設の設置者については、当該施設に常駐する必要はなく、遠隔での運営・管理を可能とする必要があり、当該業務に専任する必要はなく、複数の当該施設等の運営・管理業務等の兼務を可能とする必要があるなどの指摘があることを踏まえ、当該施設の性質に鑑み、当該施設における常駐の要否、遠隔での運営・管理の可否、当該業務の専任の要否、兼務の可否等について明確にすること。
- a: 令和6年度検討開始、法令上の措置施行までに結論、結論を得次第速やかに措置

6

(3) 広告規制等について

- 今般の改正では、「オンライン診療」、「オンライン診療受診施設」が法律上定義され、**医業・医療機関に関する広告**についても、「オンライン診療受診施設を利用してオンライン診療を行う旨等」が広告可能事項に追加された（医療法第6条の5第3項15号）。
- また、**オンライン診療受診施設に関する広告**についても、医業広告と同様に、広告規制を置くこととなった（同法第6条の7の2）

適用関係の整理

広告主体にかかわらず、広告の内容（何に関する広告か）により規制が適用。

【凡例】

橙：医業等に関する広告可能事項
 赤：医業等に関する虚偽広告の禁止
 青：オン診療に関する広告



公民館A



この医療機関では、**内科の医師aが、毎週月曜日に、**
 ●●町の公民館のオンライン診療受診施設でオンライン診療を実施しています。
 広告可能 (NEW) オン診療施設を利用してオン診を行う旨等 (NEW)

この公民館では、**医療機関Aの内科の医師aが、毎週月曜日に、**
オンライン診療を実施しています。どんな症例でも必ず完治します。
 2Fの会議室が専用ブースになっており、**備え付けのカメラ・端末を使えます。**
 広告可能 (NEW) 広告可能 (NEW)

(参考) 規制改革実施計画 (令和7年6月13日 閣議決定)

- オンライン診療受診施設に対する広告規制について、オンライン診療受診施設の設置者の広告は、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を阻害されるおそれが少ない場合に可能とすること。具体的には、オンライン診療受診施設である旨、当該施設の名称、当該施設の所在の場所に関する事項、当該施設でオンライン診療を患者が受けることが可能な日時に関する事項及び当該施設で提供される医療の内容（当該施設においてオンライン診療を行う医療機関が当該広告に関し必要な情報を提供し確認する場合に限る。）に関する取扱いについて検討し、明確にすること。
- a: 令和6年度検討開始、法令上の措置施行までに結論、結論を得次第速やかに措置

7

(3) 広告規制等について

医業・医療機関に関する広告

- ・ 医業・医療機関に関する広告規制（法第6条の5）は、広告をする主体にかかわらず、医業・医療機関に関する広告をする場合には、適用される。一方で、現行の広告可能事項（同条第3項各号）の中には、医師又は医療機関が自ら広告する場合を念頭に規定されたものもあることから、オンライン診療受診施設等が、オンライン診療を行う医療機関について広告できることを明確化する【告示】。
- ・ その他、オンライン診療基準（後述）の遵守に必要な事項も広告可能事項に位置づける【告示】。

※ 医療広告ガイドライン上、広告は、①誘引性と②特定性で判断することとされているところ、②特定性については、オンライン診療受診施設の名称等が特定可能である場合も含まれるものとして見直しを行う。

号	広告可能事項 ※令和8年4月1日時点
1	医師である旨
2	診療科名
3	当該医療機関の名称、電話番号、所在場所、管理者名
4	診察日・時間、予約の有無
5	指定を受けた医療機関・医師である旨
6	医師少数区域経験認定医師である旨
7	連携推進法人の参加病院等である旨
8	当該医療機関の施設、設備、従業者に関する事項
9	当該医療機関の医療従事者に関する事項（大臣告示）
10	当該医療機関の管理・運営に関する事項
11	当該医療機関とサービス提供者との連携に関する事項
12	当該医療機関の医療の情報提供に関する事項
13	当該医療機関の医療の内容に関する事項（一部大臣告示） ※オン診を実施している旨を含む
14	当該医療機関の医療提供の結果に関する事項（大臣告示）
15	オン診施設を利用してオン診を行う旨等
16	その他準ずるもの（大臣告示） ※多くが当該医療機関に関する事項

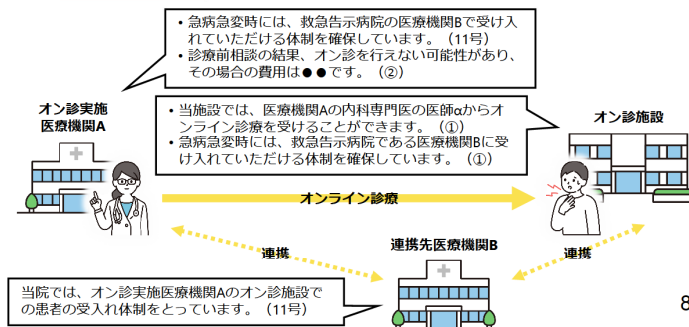
見直し①

- ・ オンライン診療受診施設等も、オンライン診療を行う医療機関について広告可能事項を広告できることを明確化する（16号に基づく大臣告示に追加）

見直し②

- ・ オンライン診療基準の遵守に必要な事項を、広告可能事項に加える（16号に基づく大臣告示に追加）

見直しによるイメージ



8

(3) 広告規制等について

オンライン診療受診施設に関する広告等

- ・ 医業については患者・医師間の情報の非対称性が大きく、利用者保護の観点から、限定的な事項・場合以外の広告を禁止してきた。一方で、オンライン診療受診施設は、患者のオンライン診療を受ける「場所」を提供する施設であり、一般に、サービスに関する不当な表示は、不当景品類及び不当表示防止法（景品表示法）により禁止されている。
- ・ もっとも、オンライン診療受診施設が医療を提供するものではない点について、患者が誤認しないようにする必要がある。そのため、医療法上は、医療を受ける者がその点を理解できる方法により明示した上で、医療を受ける者による医療に関する適切な選択が阻害されるおそれが少ない事項の広告をする場合は、オンライン診療受診施設に関する広告ができるものとする【省令】。

広告規制

- ・ オン診施設に関しては、以下の場合に広告可能とする。
 - ✓ オン診施設が医療を提供するものではない旨を、医療を受ける者が理解できる方法により明示すること
 - ✓ 医療に関する適切な選択が阻害されるおそれが少ない事項の広告であること

必要の明示のもとでは、例えば、以下についても、医療法上、広告が許容される。

- ・ オン診施設の名称、電話番号、所在場所、設置者名
- ・ オン診施設の施設、設備、従業者に関する事項
- ・ オン診施設の管理・運営に関する事項

（参考）景品表示法により禁止される不当な表示

- ・ 優良誤認表示：商品・サービスの品質、規格その他の内容について、①実際のものよりも著しく優良である又は②事実と相違して競争事業者に係るものよりも著しく優良であると、一般消費者に示す表示
- ・ 有利誤認表示：商品・サービスの価格その他の取引条件について、①実際のものよりも取引の相手方に著しく有利である又は②競争事業者に係るものよりも取引の相手方に著しく有利であると、一般消費者に誤認される表示
⇒違反行為に対しては、消費者庁が措置命令と課徴金納付命令を行うこと等ができる。

類似名称使用の制限

- ・ そのほか、オンライン診療受診施設（である旨）は、オン診施設のみが標榜可能。その他の者が使用できない類似名称（Ex.「オンライン診療スポット」、「～ブース」、「～ポッド」）は追って通知する。

9

(4) オンライン診療基準、オンライン診療指針等について

- 法第14条の3において、厚生労働大臣は「オンライン診療の適切な実施に関する基準」（オンライン診療基準）として、①オンライン診療を行う医療機関の施設/設備・人員、②患者がオンライン診療を受ける場所、③患者に対する説明、④患者急変時の体制確保、⑤その他に関する事項を定めることとされている。
 - このオンライン診療基準は、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（オンライン診療指針・局長通知）の「最低限遵守する事項」を基本として規定する【省令】。
 - また、改正法の施行に合わせ、オンライン診療指針、チェックリスト（※）についても見直しを行う。
- ※「オンライン診療の利用手順を示した手引書等について」（令和6年3月29日付け医政局総務課事務連絡）の3等。オンライン診療受診施設についても作成予定。

※1：下線部はオンライン診療指針の見直しによるもの
 ※2：赤字はオンライン診療基準に具体的に規定するもの（対面診療でも当然に求められる事項は必ずしも規定していない）
 ※3：（*）はオン施設にも関係する事項であり、オン施設の設置者は、（法人の場合は管理・運営の責任者を置いて）これらを確保するものとする。

オンライン診療指針（見直し後）	
項目	記載内容
基本理念	<ul style="list-style-type: none"> オンライン診療の目的 基本理念：医師・患者関係、医師の責任、正確な情報提供、患者の求めに基づく提供 等
1. オンライン診療の提供	
(1) 医師・患者関係/患者合意	<p>【最低限遵守する事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> オンライン診療は、患者希望の確認と必要な説明の上、合意がある場合に行う 医師は、オンライン診療の適否を判断し、適切でない場合は中止し、速やかに適切な対面診療につなげる 等
(2) 適用対象	<p>【考え方】</p> <ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医以外の医師が初診からオンライン診療を行うときは、診療前相談を行う <p>【最低限遵守する事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 緊急性が高い症状の場合は、速やかに対面受診を促す かかりつけ医以外の医師は、オンライン診療の実施後、適切に対面診療につなげられる体制の確保が必要（具体例） 患者の地域の医療機関と対面診療への移行に関する連携体制を整備 対面受診が必要な場合は、対面受診可能な医療機関へ医師から連絡・診療情報の提供等を行い、患者を確実に対面診療へつなぐ 緊急時の相談体制の案内等を患者等に対して行い、確実に対面診療へつなぐ 診療前相談で対面受診が必要と判断した場合、他院に必要な情報提供を行う 診療前相談の結果オンライン診療を行えない可能性や費用等を予めHP等で周知する <p>【推奨される事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 心身の情報の伝達に困難がある患者に対しオンライン診療の適用は慎重に判断すべき 等

10

(4) オンライン診療基準、オンライン診療指針等について

項目	記載内容
(3) 診療計画	<p>【最低限遵守する事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師はオンライン診療を行う前に、患者の心身の状態を対面診療により診断し、その評価に基づき診療計画を定め、2年間保存する 初診からオンライン診療を行う場合、診察後にその後の方針を患者に説明。オンライン診療の継続見込みがある場合、速やかに診療計画を定め、保存する 映像等を保存する場合は事前に医師・患者間で取り決めを明確にし、合意しておく 等 <p>【推奨される事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 診療計画は文書・電磁的記録により患者が参照できることが望ましい 等
(4) 本人確認	<p>【最低限遵守する事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 原則、医師・患者双方が身分確認書類で本人確認を行う（※） 医師は医師資格の保有を患者が確認できる環境を整える 等
(5) 薬剤処方・管理	<p>【最低限遵守する事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 初診の場合は、①麻薬・向精神薬の処方、②基礎疾患等を把握できない患者に対する特に安全管理が必要な薬品の処方、③当該患者に対する8日以上以上の処方を行わない 医師は患者に対し、現在服用している医薬品を確認する 等 <p>【推奨される事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> かかりつけ薬剤師・薬局のもと、医薬品の一元管理を行うことが望ましい
2. オンライン診療の提供体制	
(1) 医師の所在	<p>【最低限遵守する事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師は、医療機関に所属し、所属・問合せ先を明らかにする（※） 適切な判断を要する場所でオンライン診療を行ってはならない 第三者に患者の心身の情報が伝わらないよう、物理的に隔離された空間で行う 医療機関は、指針遵守の旨をHP等で公表する（チェックリストの公表も考えられる）等
(2) 患者の所在	<p>【最低限遵守する事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診場所は、清潔かつ安全で、物理的に隔離された空間でなければならない（*） 等
(3) 患者が看護師等という場合	<ul style="list-style-type: none"> 診療の補助行為は、診療計画or訪問看護指示書に基づき予測された範囲で行う 看護師等は、医師と同一医療機関の者又は訪問看護の指示を受けた者である
(4) 患者が医師という場合	<p>※対象が「希少性の高い疾患等」に制限されないよう修正、診療継続のニーズがあり、オンライン診療の必要性が認められる患者も適用対象に追加</p>
(5) 通信環境（情報セキュリティ・プライバシー・利用端末）	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関は、十分な情報セキュリティ対策を講じる（医療情報システムの安全管理に関するGLに沿った対策を含む） （*）※災害時は研修未受講可と通知、暗号強度の更新 等
3. その他関連する事項	<ul style="list-style-type: none"> 医師/患者教育、質評価/フィードバック、エビデンスの蓄積

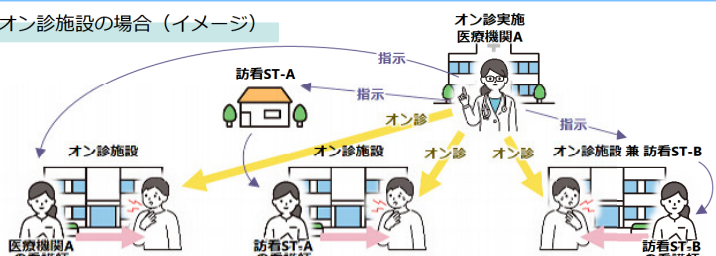
※ 特に、オン施設にいる患者にオンライン診療を行うときは、医師は、患者が事後的に確認できる形で、所属する医療機関の名称、担当した医師の氏名、問合せ先等を通知するものとする。また、協定・契約によりオン施設と連携する場合には、医療機関は、当該施設を診療録に記載するなど適切な方法で記録することが望ましい旨を通知等で示すこととする。 11

(4) オンライン診療基準、オンライン診療指針等について

補足①：D to P with Nについて

- 規制改革実施計画（令和7年6月13日閣議決定）において「オンライン診療受診施設における看護師等による診療の補助行為の実施可否の検討（実施可能な診療の補助行為の内容についての検討を含む。）を行うこと」とされている。
- オンライン診療指針では、D to P with Nの看護師等は、同一医療機関の看護師等又は訪問看護の指示を受けた看護師等であるとされ、オンライン診療を行う医師は、当該看護師等に一般に診療の補助を行わせることが可能であり、また、看護師等は療養上の世話をを行うことができるとされている。
- これらを踏まえ、オンライン診療受診施設における場合も同様に、オンライン診療を行う医師は、看護師等（医師と同一の医療機関又は訪問看護ステーションに勤務）に対して、診療計画や訪問看護指示書に基づき予測された範囲内において、一般に診療の補助を行わせることが可能であり、また、看護師等は療養上の世話をを行うことができることを示す。
- 併せて、オンライン診療受診施設における診療の補助の実施については、医療廃棄物の処理や医療機器の扱いなど整理すべき事項があると考えており、今後検討して、必要な留意事項として周知していく。

オン診施設の場合（イメージ）



【必要な留意事項の例】

- 診療の補助に伴い生じる医療廃棄物の処理や、看護師等に持込み・使用等させる場合の医療機器の安全管理等は、医療機関・訪問STが行う必要がある。
- また、オン診施設に医療機器を設置して利用する場合も、医療機関・訪問STは、当該機器が適切に管理されていることを、オン診施設の設置者を通じて定期的に確認し、その旨を文書で記録することが求められる。
- その上で、オン診施設で実施する採血、注射、エコー検査などの診療の補助には、衛生保持、検査精度等の観点で検討すべき課題があるため、今後国としてガイドライン等を整備していくことを検討。

※ 左図のオンライン診療はそれぞれ個別に行われ、同時に行われたものではない

（参考）規制改革実施計画（令和7年6月13日閣議決定）

- 現行のオンライン診療指針におけるオンライン診療の提供及び提供体制に関する事項については、既存法制との整合性を図りつつ、同内容を医療法に規定するとともに、オンライン診療指針の在り方について整理し、明確化等を行うこと。その際、①現行のオンライン診療指針上、患者が看護師等という場合のオンライン診療（以下「D to P with N」という。）において診療の補助行為を行うことは可能とされていること、②オンライン診療専用車両を活用する際にD to P with Nの形でも行われること、③特に離島や山間地などの医療アクセスが限られた地域等の患者に必要な医療を提供する観点から、オンライン診療受診施設において、看護師等による診療の補助行為を可能とするべきとの指摘があること等を踏まえ、オンライン診療受診施設における看護師等による診療の補助行為の実施可否の検討（実施可能な診療の補助行為の内容についての検討を含む。）を行うこと。また、緊急時の体制確保において事前に関係医療機関との合意を行うことについては、少なくとも現行のオンライン診療指針と同様に、離島など、急変時の対応を速やかに行うことが困難となると想定される場合とすること。

a：令和6年度検討開始、法令上の措置施行までに結論、結論を得次第速やかに措置

12

(4) オンライン診療基準、オンライン診療指針等について

補足②：オン診施設に関する基準について

- 規制改革実施計画（令和7年6月13日閣議決定）において、オンライン診療受診施設に関する基準については、「プライバシー保護、衛生管理、情報セキュリティを含む良好な通信環境の確保等の必要最低限の要件とすること」とされている。
- これも踏まえ、オンライン診療受診施設については、
 - ① 清潔・安全、
 - ② 外部から隔離された空間（プライバシー）であること
 - ③ システムの情報セキュリティの確保等に係る措置を講じること
 を求めるものとする。また、設置者が法人である場合には、これらの遵守するための管理・運営責任者を置くものとする【省令】。

※ 医療機関の管理者は、医師のオンライン診療がオンライン診療基準に適合するよう、オンライン診療受診施設が上記に適合することを確認するものとし、適合しない場合は、オンライン診療を中止し、その他適切な措置を講じるものとする（後述）。

（参考）規制改革実施計画（令和7年6月13日閣議決定）

- オンライン診療受診施設の構造基準等について、現行のオンライン診療指針も踏まえ、プライバシー保護、衛生管理、情報セキュリティを含む良好な通信環境の確保等の必要最低限の要件とすること。

a：令和6年度検討開始、法令上の措置施行までに結論、結論を得次第速やかに措置

13

(5) 医療機関の管理者の措置／オンライン診療受診施設の公表について

1. 医療機関の管理者の措置

- オンライン診療により医師が行う診療行為については、原則、当該医師が責任を負う（「オンライン診療指針」）ものであるが、法第14条の4に基づき、当該医師が勤務する医療機関の管理者は、オンライン診療基準に適合したオンライン診療が行われるよう、必要な措置を講じることとされている。当該必要な措置については以下のとおりとする【省令】。

(措置の内容)

- 医師に対して、オンライン診療に必要な知識・技能を習得させるための指導等を講じること
 - 医師がオン診施設の患者に対してオンライン診療を行う場合には、当該施設が、オン診基準のうち以下の基準に適合することを確認（※）し、適合する事実が確認できない場合には、オン診を中止し、その他適切な措置を講じること
 - 患者がオンライン診療を受ける場所に関する事項（①清潔・安全、②外部から隔離された空間（プライバシー）であること）
 - システムの情報セキュリティに関する事項（医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに沿った対策を含む）
- （※）医療機関の管理者は、オン診施設が記入したチェックリストにより適合状況を確認することができる

2. オンライン診療受診施設の公表

- 法第14条の5において、オンライン診療受診施設の設置者は、当該施設がオンライン診療基準に適合していること等の公表を行うこととされており、これを通じて、医療機関が適切な施設を選択して、適切にオンライン診療を実施できるようにしている。
- 公表事項・方法は以下のとおりとする【省令】。

1. 公表事項

- 当該オン診施設が、オン診基準のうち、患者がオンライン診療を受ける場所に関する事項に適合すること
- 当該オン診施設で用いられるシステムに、オン診基準で求められる情報セキュリティに関する措置が講じられていること

2. 公表方法：

- ウェブサイトへの掲載その他適切な方法（※）

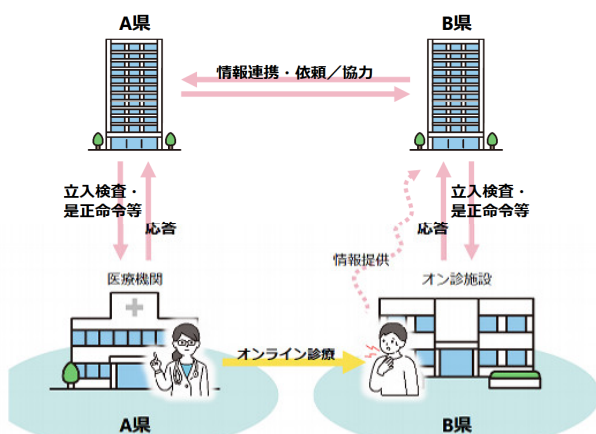
（※）オン診施設の設置者は、記入したチェックリストをウェブサイト等に掲載することによって公表することもできる。

14

(6) 法令違反等への対応について

- 自由診療も含め、原則、オンライン診療実施医療機関・オンライン診療受診施設への指導・立入検査等は、所在の都道府県等が実施。
- その上で、オンライン診療は、遠隔で行われるため、オンライン診療実施医療機関とオンライン診療受診施設の所在都道府県が異なる場合には、都道府県間で連携する必要性が生じ得るため、必要な連携について周知徹底を図る。
- また、オンライン診療受診施設に関しても、法令違反又は「運営が著しく適正を欠く（疑いがある）」場合は、当該施設が所在する都道府県等が、当該施設に対して立入検査・是正命令等を講じることが考えられる。

(対応のイメージ)



※ 国設置のオン診施設には、診療所の例も踏まえつつ、設置者（国）に必要な報告の申出等を可能とする（政令）。

(参考) 規制改革実施計画（令和7年6月13日閣議決定）

【オン診施設に問題がある場合】

- 患者等からB県に、オン診施設の法令違反（Ex.無届出・公表、広告規制違反）やオン診施設そのものの不適切な運営（Ex.不衛生・危険放置）について情報提供。
- B県として、法令違反又は「運営が著しく適正を欠く（疑いがある）」場合は、オン診施設に立入検査・是正命令等を実施。
 - ※ 清潔保持を命令し、ひいてはオン診施設への業務停止・閉鎖命令等も考えられる。

【オンライン診療の内容等／オン診施設に問題がある場合】

- B県として問題を認識。
 - 患者等から情報提供。B県は、患者等からオン診実施医療機関（とその所在県）を聞き取る。
 - 上記において、オン診施設の問題を把握。B県は、当該施設を利用する医療機関（とその所在県）を確認。
- B県からA県に情報連携。必要に応じて医療機関への立入検査（法§25②）・是正命令（法§24-2①）等の協力を依頼。
- A県として、必要に応じて医療機関に立入検査等を実施する。

【立入検査等での確認事項（例）】

- 勤務医師が実施するオンライン診療の内容、態様等
- オン診施設に対する、オン診基準の適合状況の確認に関する状況

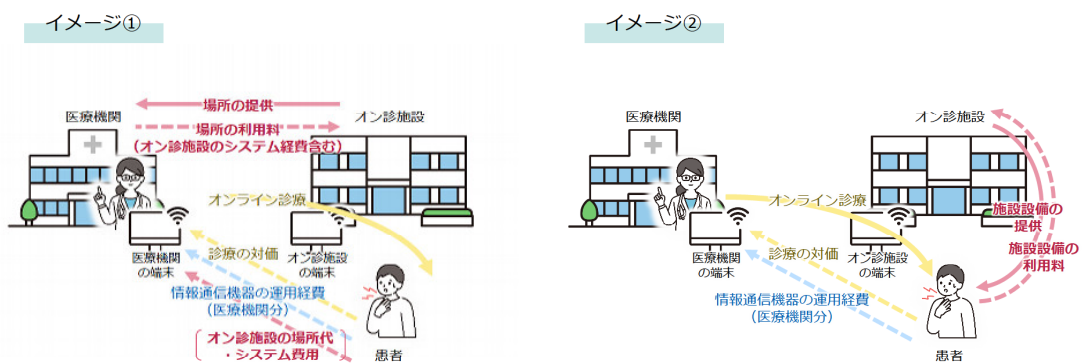
・オンライン診療受診施設の設置者に対する設置届出先の都道府県等からの指導監督の具体的な基準及び内容について、患者の安全確保やオンライン診療及びオンライン診療受診の円滑化といった趣旨を踏まえ、明確にすること。

a：令和6年度検討開始、法令上の措置施行までに結論、結論を得次第速やかに措置

15

(7) オンライン診療受診施設の利用に係る費用について

- オンライン診療は、医療機関の医師から患者に対して提供されるため、その対価（保険診療の場合は一部負担金）は、患者から医療機関に支払われることが想定される。
- 一方で、オンライン診療受診施設の運営経費（施設側の場所代・システム経費を含む）の費用負担については、
 - ①オンライン診療受診施設は、医療法上「設置者が、医療機関に対して患者のオンライン診療の受診場所として提供する施設」と定義されていることを踏まえ、当該施設が、提供の対価として、医療機関に必要な支払いを求める場合、
 - ②患者が用いるオンライン診療受診施設での端末や通信環境等の経費は、通常、患者が自身の居宅でオンライン診療を受ける場合には、患者本人が負担すべき費用であることを踏まえ、当該施設が、患者に対して費用の支払いを求める場合といった様々な形態が想定される。
- いずれにしても、費用負担のあり方やその利用料等の額については、医療機関・施設・患者の各者間における契約関係において、実費等を踏まえ適切に設定するとともに、あらかじめ患者にとって分かりやすく示すことや、他の費用と区分して請求することが望ましい旨を通知する。



16

(8) オンライン診療のための診療所の取扱いについて

- これまで、医師が多数の患者のためにオンライン診療（医業）を行う場合には、当該患者の場所において診療所・病院を開設する必要があるが、医政局総務課長通知（※）により、都道府県等において必要性があると認められた場合には、特例的に、医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設を認めてきたところ。
- この場合において、オンライン診療のための医師非常駐の診療所については、病室等の構造設備を想定していないことから、面積基準は不要であることを明確化し、開設届出等に係る標準様式を示すこととする。

※「特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設について」（令和6年1月16日付け医政総発0116第2号）

◎医療法施行規則（抄）

第十六条 法第二十三条第一項の規定による病院又は診療所の構造設備の基準は、次のとおりとする。（略）

三 病室の床面積は、次のとおりとすること。

- イ 病院の病室及び診療所の療養病床に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者一人につき六・四平方メートル以上とすること。
- ロ イ以外の病室の床面積は、内法による測定で、患者一人を入院させるものにあつては六・三平方メートル以上、患者二人以上を入院させるものにあつては患者一人につき四・三平方メートル以上とすること。

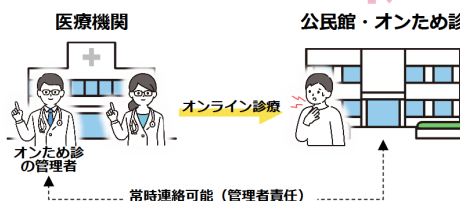
（参考）オンため診の要件

- 都道府県等において、オンため診の必要性があると認められたこと（開設申請等の際、住民の受診機会が不十分であると考えられる理由の提出を求める）
 - 管理者は、常時連絡を取れる体制を確保する等、管理者責務を確実に果たせること
 - オン診指針を遵守可能な体制整備が、実施調査も通じて確認されていること（概ね1年毎）
 - チェックシート、急変時の対面対応の医療機関名の提出
 - 管理者が所属する医療機関が、急変時の対応医療機関と連携可能な地域の医療機関であること
- ※ 都道府県等は、オン診の実施件数の報告を求め、地域医療に与える影響等を把握

都道府県等



開設
申請・許可



（参考）規制改革実施計画（令和7年6月13日閣議決定）

- b 厚生労働省は、オンライン診療のための医師非常駐の診療所を開設可能とする旨の医療法の運用（「特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設について」（令和6年1月16日厚生労働省医政局総務課長通知））における診療所の開設基準及び医療法（その政省令、通知、事務連絡等を含む。）における「居宅等」の解釈について不明確な場合があるとの指摘があることを踏まえ、オンライン診療専用車両等の活用を円滑にするため、以下の事項を含め、解釈運用の更なる明確化及び見直しについて検討し、結論を得次第、速やかに所要の措置を講ずる。
- ・オンライン診療のための医師非常駐の診療所の開設基準について、面積基準は不要であることを明らかにした上で、その開設の届出様式及び必要書類について、不適切なローカルルールを防止し、事務手続の負担軽減を図る観点から、合理的な標準様式等を示すこと。
- b：令和6年度検討開始、aの法令上の措置施行までに結論、結論を得次第速やかに措置

17

(9) 巡回診療車等の取扱いについて

- ・巡回診療車等(※1)を用いた巡回診療については、医務局長通知(※2)において、当該都道府県内の医療機関の事業として行われる場合には、新たな診療所開設の手續を要しないものとする一方で、おおむね3～6か月ごとに実施計画等の提出を求め、変更時も提出を求めてきた。
 - ・一方で、当該提出の事務負担が大きい等の課題があることを踏まえ、以下のとおり見直しや解釈の明確化を行う。
- ※1 ①巡回診療車又は巡回診療船であつて当該車輛又は船舶内において診療を行なうことができる構造となつているもの(以下「移動診療施設」という。)、②移動診療施設以外の施設を利用して行なわれる巡回診療であつて、定期的に反覆継続(おおむね毎週二回以上)して行なわれることのないもの又は一定の地点において継続(おおむね三日以上)して行なわれることのないもの。
- ※2 「巡回診療の医療法上の取扱いについて」(昭和37年6月20日付け医発第554号)

【見直しのイメージ】

二 巡回診療が病院又は診療所の事業として当該病院又は診療所の所在する都道府県内で行なわれる場合

- (一) 新たに診療所開設の手續を要しないものとするが、当該病院又は診療所から次に掲げる事項の提出を求めること。これを変更したときも同様とすること。
- ア 当該病院又は診療所の開設者の名称及び主たる事務所の所在地
 - イ 当該病院又は診療所の名称及び所在地
 - ウ **おおむね三箇月から六箇月までの期間毎に巡回診療を行なう場所並びに各場所毎の医師又は歯科医師である実施責任者の氏名及び診療を担当する医師又は歯科医師の氏名及び担当診療科目を記した実施計画**
 - エ 診療を行なおうとする科目
 - オ 巡回診療実施の目的及び維持の方法並びに診療報酬の徴収方法
 - カ 移動診療施設において診療の用に供するエックス線装置等を利用する場合は、その旨構造設備の概要
- キー 当該病院又は診療所の開設者が公益法人等である場合には定款又は寄附行為
- (二) (一)のウに記した医師又は歯科医師である実施責任者をして当該病院又は診療所の管理者の指揮監督のもとに医療法及びこれに基づく法令の管理者に関する規定に則つて巡回診療を管理させること。
- (三) 巡回診療の実施に関しては、医療法施行令第四条又は第四条の二第一項若しくは第二項の規定に基づく許可又は届出を要しないものとして差し支えないこと。
- (四) 巡回診療を行なうにあつては衛生上、防火上及び保安上安全と認められる場所を選定し、かつ、清潔を保持するよう留意させること。
- (五) 巡回診療の実績を記録して、求めに応じて都道府県に提出できる体制を確保する旨をあらかじめ都道府県に申し出た場合には、(一)ウの「場所」とあるのは「地区」と読み替えて取り扱うことができること。
- ※ 「地区」の範囲としては、町・字などが想定される。

あらかじめ担当することが予期される医師等をリストに記載することも許容される(解釈明確化)

18

(10) オンライン診療受診施設におけるマイナ保険証の利用について

- ・オンライン診療では、マイナ保険証を利用して、オンライン資格確認の仕組み(居宅同意取得型)を活用することができる。
- ・その際、医療機関での準備に加え、患者側においては、マイナポータルアプリがインストールされた端末を用いて、4桁の暗証番号を入力できるようにするなど、一定の手順が求められる。また、当該端末をオンライン診療受診施設が用意する場合も想定される。
- ・そのため、医療機関、患者、オンライン診療受診施設において求められる対応について、丁寧な周知・情報発信を行う。

(参考) マイナ保険証の利用に向けた手順の概要 ※詳細は参考資料

- ・オンライン診療実施医療機関においては、資格確認端末の「メニュー画面」から遷移して「マイナ在宅受付Web」のURL・二次元コードを取得し、オンライン診療を受ける患者が当該URL等から「マイナ在宅受付Web」にアクセスできるようにする。
 - ・患者においては、マイナポータルアプリがインストールされた自身のモバイル端末等を用いて(※)、オンライン診療を受診する医療機関が発行するURL等から「マイナ在宅受付Web」にアクセスする。その後、患者は、当該Webページにおいて、①薬剤情報等の提供に係る同意の有無を選択し、②4桁の暗証番号を入力し、③端末でマイナンバーカードを読み取る。
- (※) オンライン診療受診施設が用意したマイナポータルアプリがインストールされたモバイル端末等を利用して、患者が資格確認を受けることも可能であるが、その場合も、患者は、オンライン診療を受診する医療機関が発行するURL等を選択してアクセスする必要がある。
- ・医療機関は、レセプトコンピュータ等を用いて、マイナンバーカードの読み取りを行った患者の資格情報等を取得する。
 - ・上記はオンライン診療を行う原則的な運用であるが、患者が所在する場所に医療機関の看護師等が訪問している場合には、当該看護師等が、認証された当該医療機関の端末を用いて、目視による本人確認を行うことも可能である。
- (注) オンライン診療での資格確認については、マイナ保険証だけでなく、資格確認書でも対応可能(患者が画面越しに券面を提示する等)
- (注) マイナ保険証の読み取り等に失敗するなど、何らかの理由で資格確認ができなかった場合には、「資格情報のお知らせ」やマイナポータルの資格情報画面(端末にダウンロードした資格情報を表示したPDFでも可)をマイナンバーカードの券面とあわせて提示することで資格確認を実施

19

〔 令和 8 年 4 月 28 日（火）
書面による持ち回り開催 〕

第 127 回

社会保障審議会医療部会

議 事 次 第

1. 医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会について（報告）

<配布資料>

資料 1 - 1 医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会について（報告）

資料 1 - 2 医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会 開催要綱

医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会について（報告）

医政局医事課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療機関の業務効率化・職場環境改善の推進に関する方向性について（案）

- 2040年に向けて高齢者人口がピークを迎える中で、生産年齢人口（15歳～64歳人口）はさらに減少していき、医療従事者の確保はますます困難となっていくことが見込まれる。また、こうした人口減少のスピードは、地域によって大きく異なるため、早晚、これまでと同じ医療提供が難しくなる地域も出てくる。
- 政府としては、本年6月には、「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025改訂版」において、サービス業を中心に、人手不足が取り分け深刻と考えられる12業種については、その生産性を向上させる必要性が一層高いとされ、「省力化投資促進プラン（医療分野）」を策定した。
- 2040年に向けて、医療従事者を安定的に確保し、質が高く効率的な医療提供体制を構築するために、医療機関の業務効率化・職場環境改善による生産性向上、タスク・シフト/シェアの推進、地域における医療職種の養成体制の確保や養成課程を含めた環境整備等について、必要な制度的対応を含め、取り組むことが必要である。

1. 医療機関の業務のDX化の推進について

➤ 既に業務効率化に取り組んできた医療機関がその取組を加速化させるとともに、業務効率化に取り組む医療機関の裾野を広げ、医療界全体の実効ある取組とするため、以下の対応を行う。その際、全ての医療機関が直ちにDX化に対応できるわけではないことを考慮し、拙速な進め方とならないよう、現場の理解を得ながら丁寧に進める。

（国・自治体による支援等）

- これまでの試行的・先進的な取組への支援だけでなく、業務のDX化に取り組む多くの医療機関を支援するため、令和7年度補正予算案において、200億円を計上。
さらに、業務のDX化による効果の発現には一定の期間を要することを踏まえ、継続的な支援の在り方を検討する。
- 業務のDX化を推進するに当たっては、効果等のエビデンスを蓄積することが重要であるため、統一的な基準により、労働時間の変化、医療の質や安全の確保、経営状況に与える影響等に関する必要なデータを医療機関から収集し、分析する。その際、医療機関の負担が過度なものにならないよう留意するとともに、できるだけ簡便な形で収集できる方法を検討する。また、医療機関の情報システムと連携できるよう、医療情報の標準化に留意しながら進めることが必要。
- こうしたエビデンスの蓄積を行いながら、医療の質や安全の確保と同時に、持続可能な医療提供体制を維持していくことが重要という視点から、業務の効率化を図る場合における診療報酬上求める基準の柔軟化を検討する。
- 医療機関が業務効率化に資する機器やサービスの価格や機能、効果を透明性をもって把握できる仕組みを構築する。また、業務効率化に資する新たな技術開発等を推進する。
- 業務のDX化等の業務効率化に取り組む医療機関の伴走支援のため、都道府県の医療勤務環境改善支援センターの体制拡充・機能強化を図り、医療勤務環境改善支援センターが労務管理等の支援に加え、業務効率化の助言・指導等も行うことを明確化する。地域医療介護総合確保基金を活用した医療勤務環境改善支援センターへの支援をさらに促進するとともに、国から都道府県への技術的助言を行う。

医療機関の業務効率化・職場環境改善の推進に関する方向性について（案）

1. 医療機関の業務のDX化の推進について（前頁の続き）

- 業務効率化・職場環境改善に積極的に取り組むことが、医療従事者の職場定着にプラスとなり、労働市場における医療従事者の確保面でより有利になるよう、計画的に取り組む病院を公的に認定し、対外的にも発信できる仕組みを地域医療介護総合確保法に創設する。認定の仕組みは透明性がある分かりやすいものとし、医療従事者の視点を入れることも検討する。

（医療機関の責務の明確化）

- 医療法上、現在、病院又は診療所の管理者は医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に取り組む措置を講ずるよう努めることとなっている。今後は、これらに加え、業務効率化にも取り組むよう努める旨を明確化する。
また、併せて、健保法上の保険医療機関の責務として、業務効率化・勤務環境改善に取り組むよう努める旨を明確化する。

2. タスク・シフト/シェアの推進等、医療従事者の養成体制の確保、医療従事者確保に資する環境整備等について

- 医療機関におけるタスク・シフト/シェアの取組がさらに定着するよう、医療機関が業務のDX化に取り組む際には、併せてタスク・シフト/シェアの実施や業務プロセス自体の見直しを進める。
- 医療関係職種の養成校の定員充足率は近年低下傾向にあり、地域差も大きい状況。今後とも、地域において医療関係職種を安定的に確保できるよう、各地域の人口減少の推移や今後の地域医療構想等を踏まえた各医療関係職種の需給状況を見通しつつ、地域や養成校の実情に応じて、遠隔授業の実施やサテライト化の活用などをはじめ、地域における安定的な養成体制を確保するため国・都道府県等が取り組むべき事項について検討を進める。
- 医療水準を維持しつつ、より少ない人員でも必要な医療が提供できたり、医療関係職種が意欲・能力やライフコースに合わせた働き方・キャリアの選択が可能となって地域において活躍の場が広がることなどにより、若者・社会人にとって医療関係職種がより魅力あるものとなるよう、その養成課程も含めて、例えば以下の対応を行う。
 - ・ 医療関係職種の各資格間において現在でも可能となっている既修単位の履修免除の活用や、養成に係る修業年限の柔軟化など若者・社会人にとっても参入しやすい養成課程とするとともに、医療関係職種の更なる質の向上を図るため、まずは、課題等を把握し、各職種の状況に応じた支援の在り方を検討する。
 - ・ 意欲・能力やライフコースに合わせて、更なるキャリア・スキルの向上を目指す者や、育児・介護等の事情を抱えて働く者への支援や、そうした者が地域や職場でより能力を発揮できる環境整備やセカンドキャリアとして働く上でのマネジメントに関するリカレント教育等の在り方について、具体的に検討を進める。
 - ・ 歯科衛生士・歯科技工士の業務範囲や、歯科技工の場所の在り方については、現在進めているそれぞれの業務のあり方等に関する検討会において具体的に検討を進める。

医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会

目的

- 2040年頃にかけて、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加と生産年齢人口（15歳～64歳人口）の減少が一層見込まれるとともに、18歳人口の減少によって医療関係職種の養成校の定員充足率が近年低下傾向にあるなど、今後、医療関係職種の養成・確保は一層の課題となっていくことが見込まれる。また、こうした医療関係職種の養成・確保をとりまく環境の変化は、地域によって大きく状況が異なるため、その実情に応じた対策を講じていくことが必要となる。
- このため、地域において将来にわたって必要な医療が持続的に提供されるよう、各地域の人口の推移や新たな地域医療構想の策定等の状況を踏まえ、18歳人口の減少が急激に進む中でも必要な医療関係職種を安定的に養成・確保していく観点から迅速な対応を行うことが求められる。
- こうした現状を受け、地域において必要な医療関係職種の安定的な養成・確保の在り方について、関係者による専門的観点から検討を進めるため、本検討会を開催する。

検討事項・スケジュール

【検討事項】

- 地域において必要な医療関係職種を安定的に養成・確保するための方策

【スケジュール】

- 2026年5月～ 検討会の立ち上げ
※月1回程度の開催を想定
※医療部会に報告しながら検討を進める
- 2026年～冬頃 議論のとりまとめ（予定）
医療部会への報告

構成員（敬称略・五十音順）

青木 郁香	日本臨床工学技士会	専務理事
東江 由起夫	日本義肢装具士協会	会長
上田 克彦	日本診療放射線技師会	会長
内山 量史	日本言語聴覚士協会	会長
江澤 和彦	日本医師会	常任理事
小野 太一	政策研究大学院大学	副学長・教授
神野 正博	全日本病院協会	会長
風間 雄一郎	福島県保健福祉部	次長（健康衛生担当）
木戸 道子	日本赤十字社医療センター	副院長・第一産婦人科部長
喜熨斗 智也	日本救急救命士会	会長
国土 典宏	国立健康危機管理研究機構	理事長
斉藤 秀之	日本理学療法士協会	会長
寺島 多美子	日本歯科医師会	常務理事
中野 夕香里	日本看護協会	専務理事
西田 裕介	国際医療福祉大学	成田保健医療学部長
野口 晴子	早稲田大学政治経済学術院	教授
平山 春樹	日本労働組合総連合会	総合政策推進局生活福祉局 局長
福島 統	東京慈恵会医科大学	名誉教授
丸林 彩子	日本視能訓練士協会	副会長
武藤 智美	日本歯科衛生士会	会長
森野 隆	日本歯科技工士会	会長
守屋 百合子	静岡医療科学専門学校	副大学校長
山本 伸一	日本作業療法士協会	会長
横地 常広	日本臨床衛生検査技師会	代表理事会長

医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会 開催要綱

1. 目的

- 2040年頃にかけて、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者の増加と生産年齢人口（15歳～64歳人口）の減少が一層見込まれるとともに、18歳人口の減少によって医療関係職種の養成校の定員充足率が近年低下傾向にあるなど、今後、医療関係職種の養成・確保は一層の課題となっていくことが見込まれる。また、こうした医療関係職種の養成・確保をとりまく環境の変化は、地域によって大きく状況が異なるため、その実情に応じた対策を講じていくことが必要となる。
- このため、地域において将来にわたって必要な医療が持続的に提供されるよう、各地域の人口の推移や新たな地域医療構想の策定等の状況を踏まえ、18歳人口の減少が急激に進む中でも必要な医療関係職種を安定的に養成・確保していく観点から迅速な対応を行うことが求められる。
- こうした現状を受け、地域において必要な医療関係職種の安定的な養成・確保の在り方について、関係者による専門的観点から検討を進めるため、本検討会を開催する。

2. 検討事項

地域において必要な医療関係職種を安定的に養成・確保するための方策について

3. 構成員

- (1) 構成員は、別紙のとおりとする。
- (2) 座長は、構成員の互選により選出する。座長は座長代理を指名することができる。
- (3) 構成員が、やむを得ず欠席し、代理出席を希望する場合には、事前に座長の了解を得た上で当日の会合において承諾を得ることにより、参考人として参加することができる。

4. 検討会の運営

- (1) 本検討会は、医政局長が別紙の構成員の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会においては、必要に応じ、関係者の参加を求めることができる。
- (3) 本検討会の議事、資料及び議事録は、公開することにより個人等に不利益を及ぼす恐れがあるなど、特段の事情がある場合を除き、公開とする。なお、非公開とした場合には、その理由を明示するとともに、座長が認める範囲において議事要旨を公開する。
- (4) 本検討会の庶務は、医政局医事課、歯科保健課及び看護課において処理する。
- (5) この要綱に定めるもののほか、本検討会の運営に関し必要な事項は、座長が定めることとする。

第 127 回社会保障審議会医療部会（持ち回り開催）の概要について

令和 8 年 4 月 28 日
 社会保障審議会医療部会長
 遠藤 久夫

第 127 回社会保障審議会医療部会における議題「医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会について（報告）」について、本委員からは以下の意見・質問があった。

委員名（敬称略）	ご意見
石飛 厚志	<p>第 127 回医療部会の説明内容について、以下の意見を付して承認いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療関係人材の確保の視点から、外国人材の活用の観点について、現状と課題及び今後の方向性についてのご検討をいただきたい。
岡 俊明	<p>議案の医療関係職種の養成・確保に関する検討会の設置、検討事項について異論ありません。</p> <p>ひとつだけ質問事項として、これとは別に 2040 年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会も設置されています。</p> <p>医療関係職種の養成・確保に関する検討会では看護師の養成・確保についても検討するのか？その場合、2040 年に向けた看護職員の養成・確保の在り方に関する検討会との連携はどうなるのか？</p>
荻野 構一	<p>令和 7 年 12 月 8 日開催の本部会において議論された「医療機関の業務効率化・職場環境改善の推進に関する方向性」等に基づき、地域において必要な医療関係職種の安定的な養成・確保のあり方について、関係者による専門的観点から検討を進めるため、「医療関係職種の安定的な養成・確保に関する検討会」を設置し、議論を進めることに関しては概ね異論はございません。なお、当然かとは存じますが、本検討会における議論の進捗等については適宜、医療部会にてご報告をいただきますようよろしくお願いいたします。</p> <p>その上で、下記につきご教示ください。</p>

	<p>1. 目的にあるとおり、本検討会は高齢者増加・生産年齢人口の減少等を背景として理学療法士や歯科衛生士等の医療関係職種の養成・確保が困難になることから、それについて検討を行う場と認識しました。今回、薬剤師を代表する者が構成員に含まれておりませんが、これは、薬剤師に関しては既に議論や対応が進んでいるため（例えば確保であれば、薬剤師偏在指標・薬剤師確保計画ガイドラインに基づく取組等）という認識で相違ありませんでしょうか。また、医師・歯科医師については、需給推計・医師確保計画による取組等が最も進んでいると認識しております。今回、医師・歯科医師を代表する方は構成員に含まれていますが、こちらはどのような立場で参加されるのか、併せて確認させていただければと存じます。</p> <p>2. 資料1-1P.3に第122回部会の資料をお示し頂いておりますが、今回、赤枠内の検討を行う場が本検討会と理解しました。一方、本資料では、医療従事者の養成体制の確保・医療従事者の確保は、医療機関におけるタスク・シフト/シェアの推進等の取組と一連の項目・文脈において言及されています。あらためまして、赤枠に含まれない「○医療機関におけるタスク・シフト/シェアの取組がさらに定着するよう、医療機関が業務のDX化に取り組む際には、併せてタスク・シフト/シェアの実施や業務プロセス自体の見直しを進める。」については、本検討会における検討事項ではないことを確認させていただきますでしょうか。</p> <p>2点目に関しまして、検討会のスコープ外としても状況次第では議論が及ぶのではと推察しております。その中で仮に、医療機関における薬剤の取扱いや病院薬剤師業務に係る内容等がございましたら、薬剤師を代表する者を然るべき立場で議論に参加させることもご検討いただきますとともに、引き続き医薬局とも連携して適切にご対応いただきたく、よろしくお願い申し上げます。</p>
勝又 浜子	医療関係職種の養成校の定員充足率は近年低下傾向に

	<p>あり、地域差も大きい状況。今後とも、地域において医療関係職種を安定的に確保できるように検討を進めることについては重要である。しかし、開催要綱には養成確保の方策について、何をどのように議論しアウトカムは何なのかが不明確である。</p> <p>また、医療界での人材確保を議論するのであれば、医師、歯科医師、薬剤師も含めた議論をすべきと考える。</p>
木戸 道子	<p>人材確保が難しくなっていく状況において、今回このような検討会が設置されるのは大きな意義がある。今後の人口減少社会において地域の医療需要に適切に対応し、より良い医療を提供できるための方策を最優先にし、職種間の利害にこだわることなく広い視点で議論がなされることがのぞましい。</p> <p>医療現場では現在、タスクシフトが推進されつつあるが、業務をシフトする先の人員がいなければ成り立たなくなってしまうことが懸念される。「それは私の仕事ではない」「他の職種がやるべき」など業務の押し付け合いになり、担当がはっきりしないものは弱い立場の人に任されてしまう、となるのはのぞましくない。職種の枠に囚われすぎずに「自分のできることがあれば積極的に担う」姿勢で、患者さんのためにより良い医療を提供するという共通の目的をもって協働できるためには、単なる精神論、現場の善意に頼るのみではなく、業務範囲の見直しや貢献に応じた待遇など、実効ある取組みが必要と思われる。</p> <p>医療従事者には女性の割合が多いが、せっかく勉強して資格を取得し、修練を積んで現場で活躍していた方々が育児や介護などライフイベントにより離職・転職を余儀なくされるケースが少なくない。欠員ができることでやむを得ず人材派遣業者を通じて募集せざるを得ないこともあるが、そこには多大なコストが発生し大きな問題となっている。</p> <p>そこで、むしろライフイベントを抱えた職員が安心して働きやすい環境を、医療現場こそが他業種よりも積極的に整えてアピールすれば、意欲のある職員が専門性を活かして活躍でき、さらにそうした様子を見て、医療関</p>

	<p>係職種を積極的に目指そうとする人を増やせる可能性がある。ただ、現実にはそれぞれの医療機関が個別にできることには限界がある。たとえば院内保育所設置・運用においても、病児保育や夜間保育など実際の働き方に対応した保育を提供するにはコスト、保育士の確保などの面で相当ハードルが高い。たとえば地域の複数医療機関で共同運用し保育・介護をバックアップしているケースや、交代勤務や短時間正職員制度など柔軟な働き方を取り入れて成功している例（職員間の不公平感を減らす工夫も含む）など、全国における好事例を収集し、それを参考にして、まずはできるところ、優先度の高いところから施策を進めることで、医療関係職種の人材確保、地域医療の安定的提供につながることを期待したい。</p>
--	--

社会保障審議会介護給付費分科会(第256回)議事次第

日時：令和8年4月27日(月)

10:00から12:00まで

於：厚生労働省 専用第21会議室(17階)

議 題

1. 令和8年度介護従事者処遇状況等調査の実施について
2. 令和9年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について

社保審－介護給付費分科会	
第 256 回 (R8. 4. 27)	資料 4

令和 9 年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について (案)

- 令和 6 年度介護報酬改定においては、いわゆる団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025 年を見据え、診療報酬との同時改定であること等を踏まえ、以下の 4 つの項目を柱とし、改定を行った。
 1. 地域包括ケアシステムの深化・推進
 2. 自立支援・重度化防止に向けた対応
 3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり
 4. 制度の安定性・持続可能性の確保

 - また、「強い経済」を実現する総合経済対策(令和 7 年 11 月 21 日閣議決定)において、「介護分野の職員の処遇改善については、累次の取組を講じてきた結果、介護職員の賃金は改善してきたものの、他産業とはまだ差があり、人材不足が厳しい状況にあるため、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和 8 年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえ、令和 9 年度介護報酬改定を待たずに期中改定を実施し、介護分野の職員の他職種と遜色のない処遇改善に向けた措置に加え、近年の食材料費の上昇を踏まえた緊急的な対応として、食費の基準費用額の引上げを行うこととした。

 - こうした状況を踏まえれば、令和 9 年度介護報酬改定においては、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する必要がある。

 - その上で、令和 9 年度介護報酬改定に向けては、65 歳以上の高齢者数がピークを迎え介護と医療の複合ニーズを抱える 85 歳以上人口も増加する 2040 年を見据えつつ、自治体・地域の規模によって、高齢化や人口減少のスピードには大きな差が生じることが見込まれ、サービス需要の変化が様々となり、地域の実情に応じたサービス提供体制を構築していくことが重要であることや、介護保険制度の持続可能性を確保するために介護給付の効率化・適正化に取り組む必要があることなどを踏まえ、令和 6 年度及び令和 8 年度の介護報酬改定に関する審議報告並びに令和 7 年の社会保障審議会介護保険部会意見書における指摘などに基づき、各サービスの論点とあわせ、例えば以下のような分野横断的なテーマを念頭に置き、議論してはどうか。
 - ・人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築
 - ・地域包括ケアシステムの深化
 - ・介護人材確保に向けた処遇改善等と職場環境改善やケアの質の向上に向けた生産性向上等
 - ・制度の安定性・持続可能性を確保する報酬の在り方
- ※今後議論を進める中で変更することは想定される。

【スケジュール案】

令和8年

4月～夏頃 : 主な論点について議論
事業者団体等からのヒアリング

10～12月頃 : 具体的な方向性について議論

12月中 : 報酬・基準に関する基本的な考え方の整理・とりまとめ
※地方自治体における条例の制定・改正に要する期間を踏まえて、基準に
関しては先行してとりまとめを行う。

令和9年度政府予算編成

令和9年

1月頃 介護報酬改定案 諮問・答申

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	渥美坂井法律事務所・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薬務課長
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）

調剤業務の一部外部委託について

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

薬局の調剤業務の一部外部委託

R7法改正

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に一包として投与すること）

概要

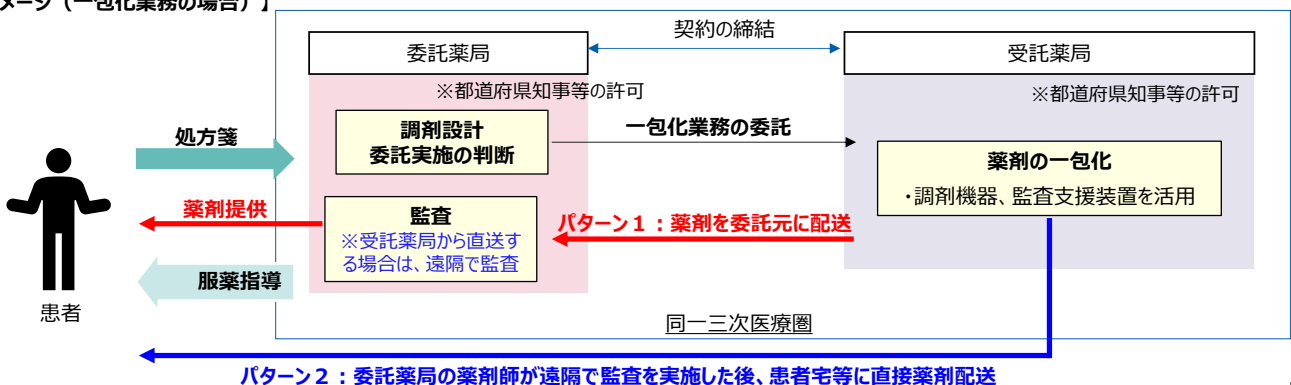
- 薬局の開設者が、薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく質の向上を図るために調剤の業務の効率化を行う必要がある場合は、特定調剤業務※について、一定の要件を備えている薬局の薬局開設者に委託することを可能とするもの。【公布後2年以内施行】

- 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）】



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^(注)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画像確認だけでなく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

事務局案

調剤業務の一部外部委託（2. 特定調剤業務の範囲）

【総論】


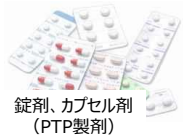




- 薬機法の条文及び制度部会取りまとめ等を踏まえれば、調剤の一部外部委託の範囲の要件は次のようなものが考えられる。
 - (1) **医薬品の安全使用を前提とした、医薬品アクセスが確保される必要がある。** 医薬品アクセスには、患者個人のアクセスに加え、地域における供給体制が含まれる。
 - (2) 医薬品等の適正使用（情報提供及び指導の質の向上）に資するような**調剤の業務の効率化により対人業務のための一定のまとまった時間が生み出される。**まとまった時間を生み出すためには、自動化や非薬剤師等の活用が可能な「定型的な業務」である必要がある。
(参考条文) 薬機法第9条の5 薬局開設者は、薬剤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。

6

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
<p>①一包化 (計量による調製を含むものを除く)</p> 	 <p>錠剤、カプセル剤 (PTP製剤)</p>
<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>  <p>例：一包化した被包に散剤をテープ等でとめる作業</p>	<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 (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)</p> 
<p>③その他 (②以外の薬剤の取揃え)</p>	<p>a: 経口投与以外のもの (例：湿布、軟膏、点眼剤、注射剤等)</p>  <p>湿布 軟膏</p> <p>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> 
<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)</p>	<p>錠剤、カプセル剤 (PTP製剤)</p>  <p>散剤 湿布 軟膏</p>

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な。
- 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明らかにす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

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増えるほど情報連携、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、その他の都道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。

会1-2-6

財務省

Ministry of Finance, JAPAN

国の信用を守り、
希望ある社会を次世代に引き継ぐ。

検索

[English](#) | [財務省FAQ](#) | [サイトマップ](#)



[トップページ](#) > [財務省について](#) > [審議会・研究会等](#) > [財政制度等審議会](#) > [財政制度等審議会財政制度分科会](#)
> [議事要旨・提出資料等](#) > [財政制度分科会提出資料](#) > 財政制度分科会（令和8年4月23日開催）資料一覧

財政制度分科会（令和8年4月23日開催）資料一覧

ポスト

令和8年4月23日（木）

09:00～11:30

於 第3特別会議室

（本庁舎4階 中-412）

1. 議題

人口減少社会の中での総合的な国力の強化（財政各論Ⅰ）

租税特別措置・補助金・基金見直しの取組

2. 配付資料

- 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）\(PDF:5000KB\)](#)
- 資料2 [租税特別措置・補助金・基金見直しの取組\(PDF:480KB\)](#)

[< 財務省ホームページトップへ戻る](#)

< 抄 >

人口減少社会の中での総合的な国力の強化 (財政各論 I)

財務省

2026年4月23日

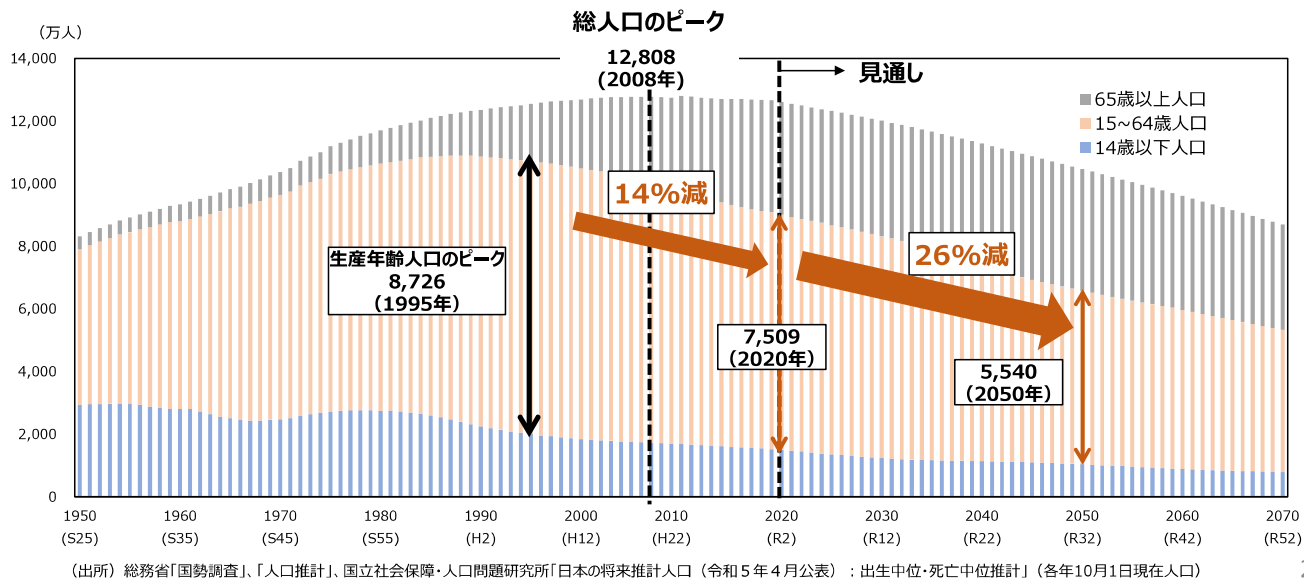
- 1. 人口減少社会の中での総合的な国力の強化 (総論)**
2. 財政資源の効率的な配分
3. 人材力・経済力の強化
4. 防衛力の強化

人口減少社会の中での総合的な国力の強化

- **総人口は、2008年をピークに減少。生産年齢人口は、それより早い1995年をピークとし、総人口より速いペースで減少する見込み。**特に、2020年以降は、その前の35年間よりも速いペースで減少すると見込まれている。
- こうした人口減少社会に適応しつつ、我が国の**総合的な国力を徹底的に向上させる**ことが必要。

(参考) 高市内閣総理大臣施政方針演説(令和8年2月20日)(抜粋)

日本と日本人の底力を活かし、力強い経済政策と力強い外交・安全保障政策を推し進めるべく、広範な政策を本格的に起動させます。**外交力、防衛力、経済力、技術力、情報力、そして人材力、日本の総合的な国力を徹底的に強くしていく。**そのために、これまでの政策の在り方を根本的に転換してまいります。(略)
少子化・人口減少は、我が国の活力を蝕(むしば)んでいく「静かな有事」です。少子化傾向を反転させるための対策を強化します。しかし、それが功を奏したとしても、当面は人口減少が続きます。**人口減少に対応した社会経済を再構築する対策も必要**です。この両面について、一貫した総合的な戦略を策定・実施します。

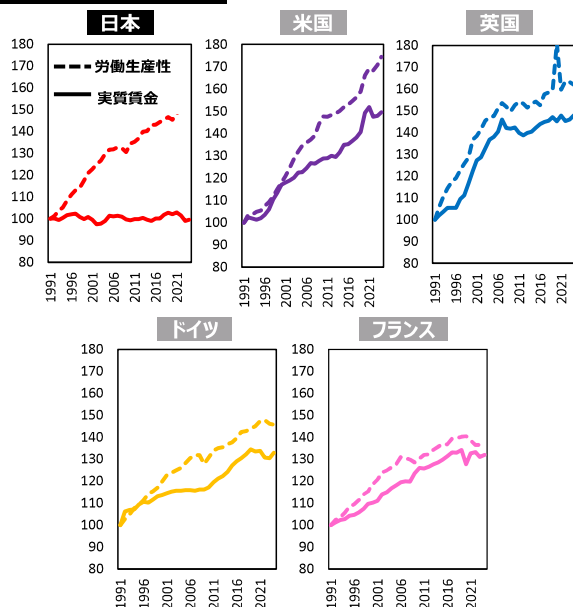


労働生産性と実質賃金

令和8年4月17日
財政制度分科会資料(再掲)

- 諸外国では、**労働生産性の上昇に伴って、賃金も上昇。**日本においては、**過去30年にわたり、労働生産性が上昇する一方で、実質賃金は横ばいで推移。**
- 日本の時間当たり実質労働生産性が一人当たり実質賃金に与える影響は英独仏並みだが、**労働分配要因等の要因が一人当たり実質賃金を押し下げる影響が大きいのが特徴的**であり、こうした**分配面にも目配りが必要**。

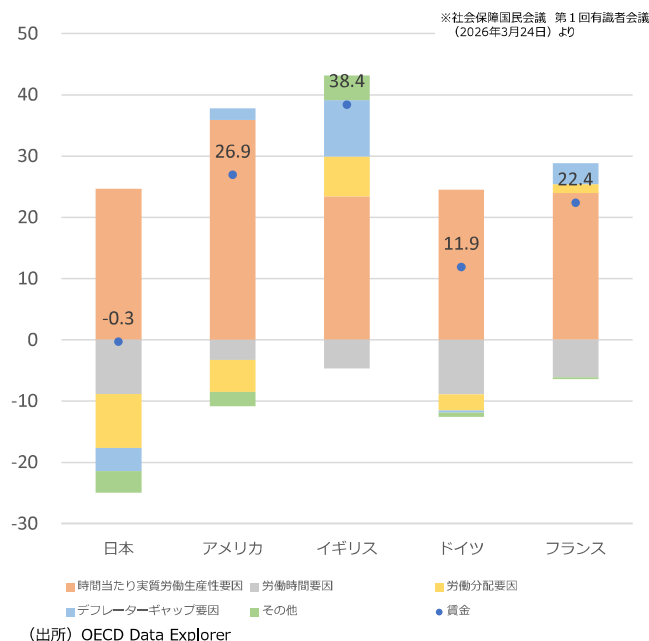
労働生産性と実質賃金



(出所) OECD Data Explorer

(注) ここで労働生産性は、労働時間あたりの付加価値として算出。
労働生産性、実質賃金、ともに、1991年の値を100とした比。

一人当たり実質賃金の寄与度分解 (1996~2000年と2016~2020年の二時点間における賃金の変動)



1. 人口減少社会の中での総合的な国力の強化（総論）

2. 財政資源の効率的な配分

3. 人材力・経済力の強化

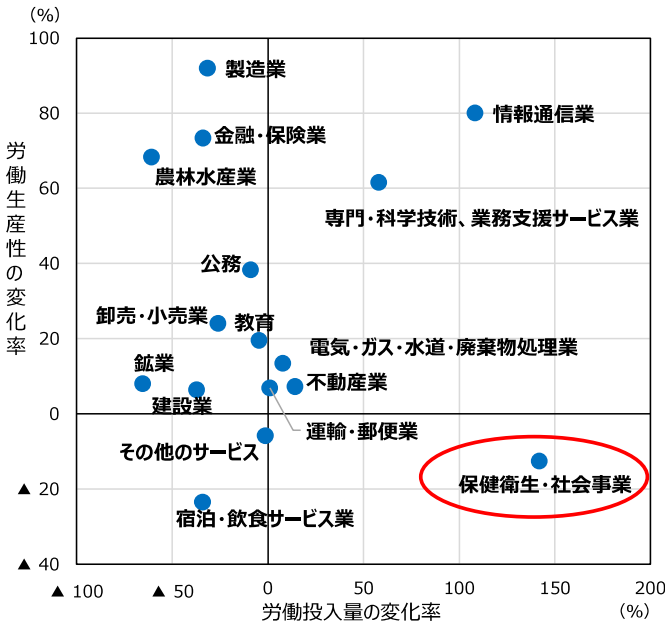
4. 防衛力の強化

医療・介護産業の就業者数の増大

医療・介護

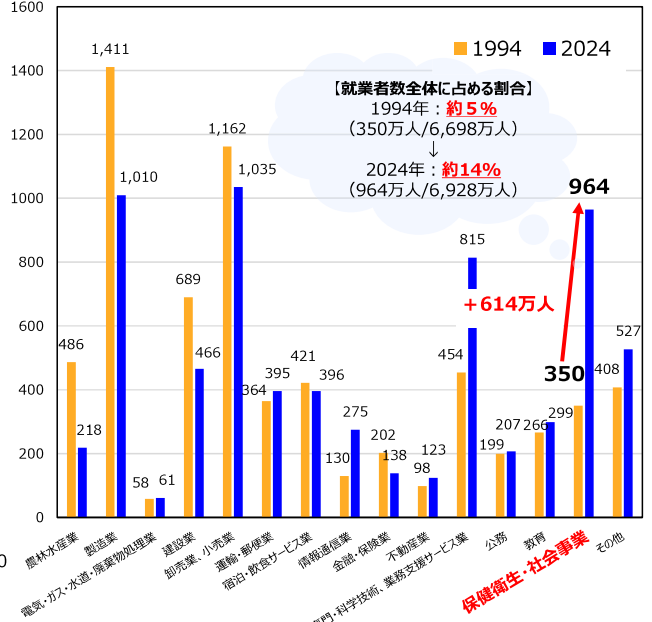
○（医療・介護を含む）保健衛生・社会事業については、1994年から2024年の間で、労働生産性は低下している一方、就業者数は350万人から964万人へと全産業中最大の伸びとなっている（就業者総数の約19人に1人（約5%）→約7人に1人（約14%））。医療・介護産業への労働投入の増加は際立っている。

◆労働生産性と労働投入量の変化率（1994年→2024年）（再掲）



◆就業者数の変化

（万人）総数：1994年約6,698万人⇒2024年約6,928万人（+230万人）



(出所) 内閣府「国民経済計算」
(注) 労働生産性=実質付加価値額÷(就業者数×平均労働時間)で計算。資金=雇用者報酬(名目)÷雇用者数で計算。

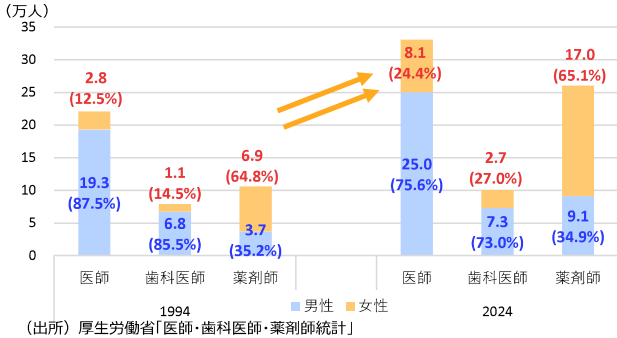
(出所) 内閣府「国民経済計算年次推計」
(注) 保健衛生・社会事業には、医療・介護業務のほか、こどもの保育や保健所の業務なども含まれる。

医療分野への理工系人材の配分の在り方

医療・介護

- 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、特に**女性の伸びが顕著**。また、**理工系の高等教育を受ける人材の3分の1**、特に**女性については6割が保健分野の学問を専攻**している状況。
- 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、**他分野への専門人材の供給に影響を及ぼしている**ことが懸念される。例えば、医学部については、足もとの医学部定員が今後も維持された場合、2050年には約85人に1人（1970年の約5倍）が医学部に進学する見込み。こうした状況が、**理工系分野の高等教育を受けた人材の配分の在り方**として課題がないか、**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ではないか。

◆医療機関・薬局に勤務する医師・歯科医師・薬剤師数の変化



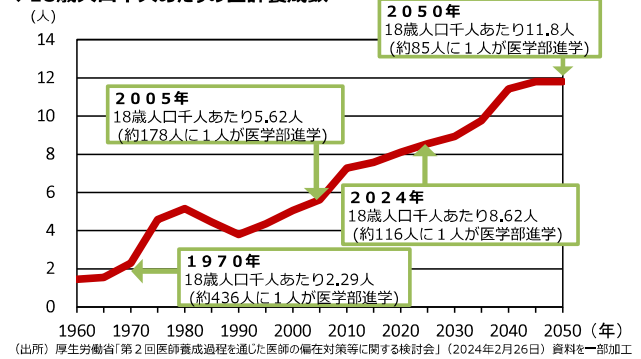
◆理工系大学生に占める保健系学科の割合

- ✓ 2025年における大学1年次在籍学生では、理工系（理学・工学・農学・保健・教養課程（理系））の学科に在籍する学生の約36%が保健系（医学・歯学・薬学・看護学等）の学科に在籍。更に、女性では理工系のうち約60%が保健系の学科に在籍。

	全体	男性	女性
理工系学科に占める保健系学科在籍者の割合	36.2%	20.0%	59.9%
総数に占める保健系学科在籍者の割合	11.9%	1.8%	17.2%

(出所) 文部科学省「令和7年度学校基本調査」に基づき財務省において算出。

◆18歳人口千人あたりの医師養成数



◆第204回国会参議院厚生労働委員会第11号

(2021年4月22日) 議事録 (抄)

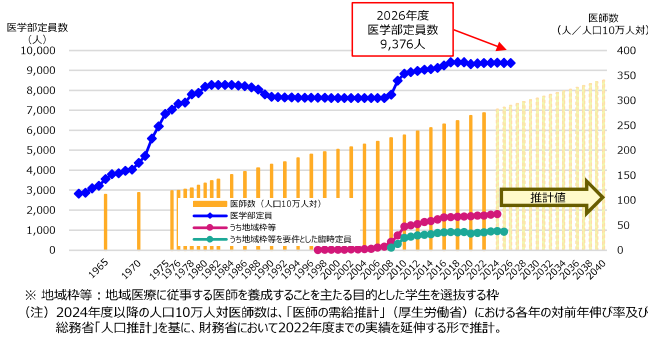
- 厚生労働大臣：(前略) 一方で、確かに医師自体がそんな年間数十万人も生まれている子供の中の何割には達しないと思いますが、これはよく我々、まあ自分の地元の地方である話なんです、やっぱり優秀な人材が医師になるんですよ。有能な人材が医師を目指すことによって、例えばもって理学や工学等々でいるんな技術革新をしていくような方々が医師に取られていくというような、そういう教育現場で嘆く方々はおられます。ですから、そういう意味も含めて、優秀な人材が医師に流れることによっているんな経済成長、発展の場を失っているのではないかなというようにも声としてはあるのは事実だというふうに思います。

医学部・歯学部・薬学部の定員数の削減

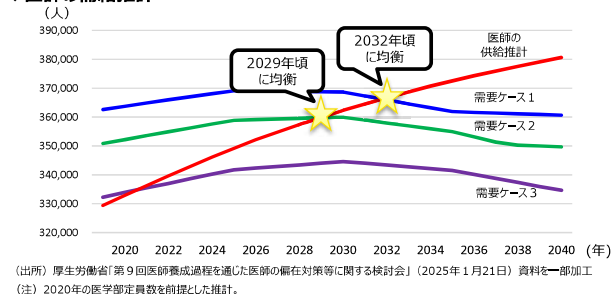
医療・介護

- 最新の医師需給推計によれば、2029年～2032年の間で需給が均衡することが見込まれており、医学部6年制を踏まえると、**医師数が過剰となることは既に確定的**であり、**医学部定員を計画的に削減していくことが必要**。
- 歯科医師・薬剤師についても、2012年以降、国家試験の合格者数が平均で定員数の8割程度となっており、**既に定員数が過剰**。そもそも、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**とも考えられる。
- 学問分野間の人材配分の適正化の観点からも、**大胆な定員削減に踏み切るべき**。

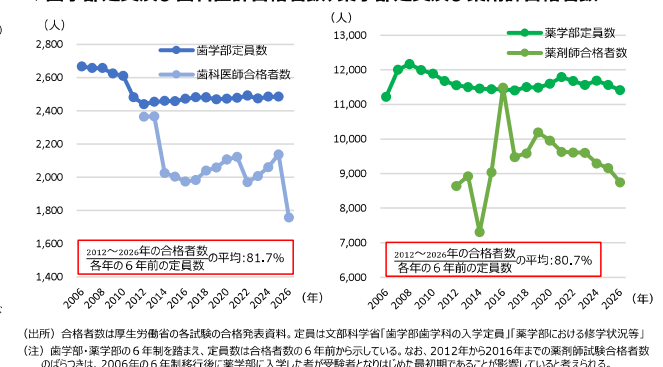
◆医学部定員の推移と人口10万人対医師数



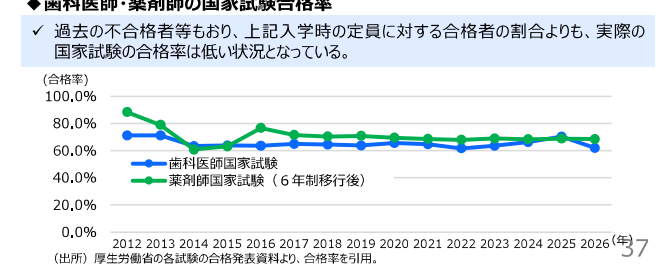
◆医師の需給推計



◆歯学部定員及び歯科医師合格者数、薬学部定員及び薬剤師合格者数

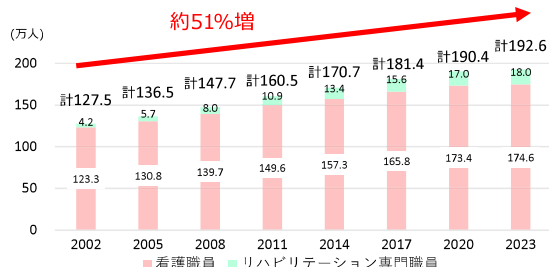


◆歯科医師・薬剤師の国家試験合格率



- 医師・歯科医師・薬剤師以外の医療関係職種（看護職員、リハビリテーション専門職員）を見ても、**従事者数は一貫して増加**している。少子化が進む中、**仮に現在の養成数が維持されれば、18歳人口に占める医療関係職種の割合は大きく上昇**することとなる。
- 2026年度診療報酬改定では、多職種の協働により患者への適切なケアが実施される場合には、事実上、看護職員の配置を緩和する仕組みが導入されたが、質が確保された希少な医療専門職を最大限に活かすという観点に立って、引き続き、**職種間でのタスクシフト・シェアや多職種の連携強化を進めることが肝要**。また、医療提供の更なる効率化に向け、中長期的には、**現状では分断されている業際規制の見直しも検討すべきであり、例えば、医療専門資格の統合も視野に入れるべきではないか**。

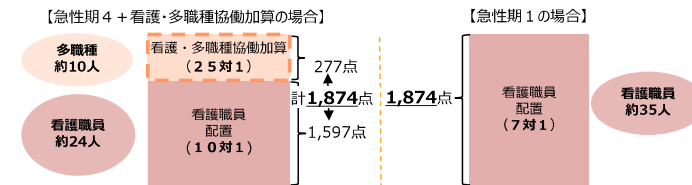
◆医療関係職種（看護職員+リハビリテーション専門職員）の従事者数推移 ◆2026年度診療報酬改定における看護・多職種協働加算の新設



(出所) 看護職員は厚生労働省データ、リハビリテーション専門職員は、厚生労働省「医療施設調査」に基づき作成。
(注)「看護職員」は、看護師、准看護師、保健師、助産師のこと。

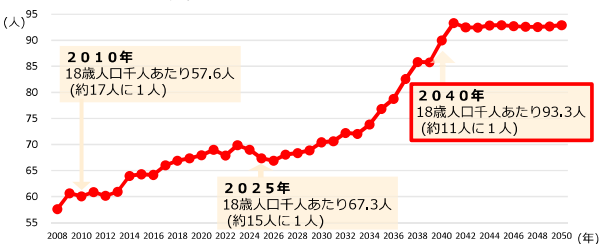
✓ 2026年度診療報酬改定では、重症度・平均在院日数・常勤の医師の員数等が急性期一般入院料1（看護職員の配置基準は7:1）と同等の基準を満たす急性期一般入院料4又は急性期病院B一般入院料（同10:1）において、多職種（看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士又は臨床検査技師）が協働して適時かつ適切に専門的な指導及び診療の補助を行う体制が構築されている場合に算定可能な「看護・多職種協働加算」（看護職員を含む多職種の配置基準は25:1）が新設された。

●1病棟50床の場合の配置人数のイメージ



(出所) 厚生労働省「令和8年度診療報酬改定説明資料」を参考に財務省作成。

◆18歳人口千人あたりの看護職員養成定員数



(出所) 厚生労働省「看護師等学校養成所入学者及び卒業生就業状況調査」（看護師（大学、短期大学3年課程、養成所3年課程、看護師2年課程、高等学校・専攻科一貫教育校）、准看護師、保健師、助産師）、総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」を参考に財務省作成。2026年以降は2025年の定員数で固定される仮定。

◆多職種が協働して「チーム医療」を行うことのメリット

- チーム医療とは、医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補充し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること。
- チーム医療がもたらす具体的な効果としては、①疾病の早期発見・回復促進・重症化予防など**医療・生活の質の向上**、②医療の効率性の向上による**医療従事者の負担の軽減**、③医療の標準化・組織化を通じた**医療安全の向上**、等が期待される。
- チーム医療を推進するためには、①各医療スタッフの**専門性の向上**、②各医療スタッフの**役割の拡大**、③医療スタッフ間の**連携・補充の推進**、といった方向を基本として、関係者がそれぞれの立場で様々な取組を進め、これを全国に普及させていく必要。

(出所) 厚生労働省「チーム医療の推進について」（2010年3月19日）を基に作成。

効率的な医療提供体制の構築①（総論）

- 日本では、諸外国と比べ、**総病床数が多く、平均在院日数も長い**。人口当たりの医師数は少なくないが、**病床百床当たりの医師数は少ない**。また、MRIやCTスキャナーの台数が極めて多く、外来受診回数も多い。医療費と相関性が高いとされる病床数は西高東低の傾向。
- **診療所については、人口当たりでも都市部に集中する傾向にある一方、1診療所当たりの従事者数が少ない**。
- 人材確保も困難となる中、できる限りコストを削減し、医療資源を効率的に活用することで、質の高い医療を提供する必要。地域の実情に応じ、**病床数の適正化を図り、入院機能の高度医療への重点化を図るとともに、診療所を含めた外来機能を集約していくべき**。

◆医療提供体制に関する各種指標の国際比較

国名	平均在院日数	平均在院日数(急性期)	人口千人当たり総病床数	人口千人当たり臨床医師数	病床百床当たり臨床医師数	1病院当たり臨床医師数	人口百万人当たりMRI台数	人口百万人当たりCTスキャナー台数	処方薬薬剤費対GDP比	1人当たり外来受診回数
日本	26.3	15.7	12.5	2.7 (2022年)	21.0	40.6 (2022年)	59.8	119.8	1.6%	12.1 (2022年)
ドイツ	9.0	7.5	7.7	4.7	60.8	131.5	35.3	37.1	1.4%	9.7
フランス	9.1	5.5	5.4	3.9	72.1	89.8	19.2	21.0	1.3%	5.4
イギリス	8.3	7.5	2.4	3.4	138.5	124.5	8.6	9.9	0.6%	-
アメリカ	6.6 (2022年)	6.0 (2022年)	2.8 (2022年)	2.7 (2022年)	98.9 (2022年)	148.1 (2022年)	38.0 (2021年)	42.6 (2021年)	1.6%	3.5 (2022年)

(注) 記載がない場合は2023年データ。(出所) OECD Data Explorerより作成 (2026年3月13日閲覧)。

◆人口千人当たりの病院病床数 (2024年)

都道府県	病院病床数 (人口千人当たり)
高知県	23.6
鹿児島県	20.4
長崎県	19.8
徳島県	19.1
熊本県	18.7

(中略)

千葉県	9.5
東京都	8.8
愛知県	8.7
埼玉県	8.6
神奈川県	7.9

◆1診療所（無床）当たりの従事者数 (2023年)

区分	1診療所当たりの人数
医師	1.4
看護師	1.6
准看護師	0.6
事務職員	1.7

(注) 1診療所（無床）当たりの従事者数は、2023年度の各区分従事者数を同年度の無床診療所数で除した数。
(出所) 厚生労働省「2023年医療施設（静態・動態）調査」及び「2024年医療施設（動態）調査」を基に作成。

◆人口10万人当たりの無床診療所数 (2024年)

区分	無床診療所数 (人口10万人当たり)
特別区	117.9
政令市	91.1
中核市	80.7
全国平均	80.6

◆医療費の決定要因に関する研究

<医師関係>（日本にも当てはまる）

① 医師誘導需要仮説：**医師の増加が医療需要を喚起**

② アバーツ・ジョンソン仮説：**医師間の競争が激しくなるほど、価格競争ではなく設備投資競争（MRI等）が起きる**（設備投資により、働きたい医師+患者を引きつけることができる）

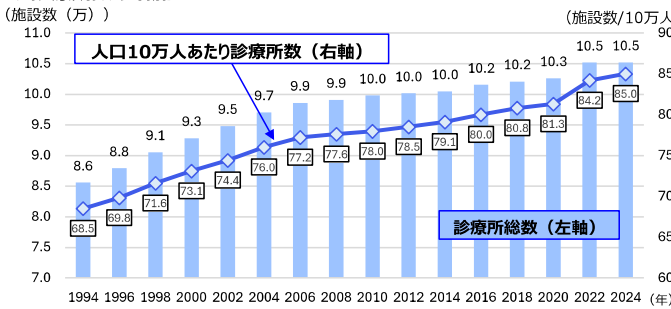
(出所) 第2回医師養成過程を通じた医師の雇対策等に関する検討会 資料2（印南構成員・野口構成員資料）から抜粋

効率的な医療提供体制の構築②（診療所）

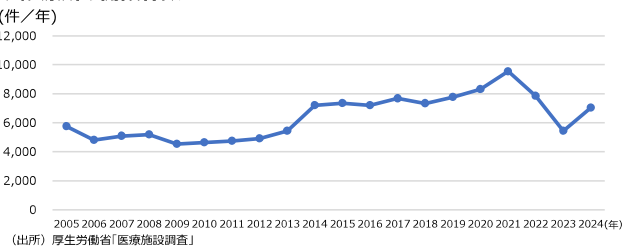
医療・介護

- 全国で既に10万施設を超える診療所については、人口減少下で外来需要が減少していくことが明らかであるにもかかわらず、増加を続けている。また、1診療所当たりの平均従事者数は、各職種いずれも1～2名程度と、非常に小規模な形態となっている。年齢に応じて病院から診療所へ移行してきたこれまでの医師の傾向が今後も続く場合、診療所開設のペースは継続するおそれ。
- 小規模分散の診療所の体制により、受付・事務・IT・検査等の機能が施設ごとに散在し、検査設備やシステムへの投資が重複することに加え、医療人材の効率的活用にも制約が生じやすいため、限られた医療資源のより効率的な活用の観点から、**地域単位での外来機能の統合・大規模化や医療機器共同調達化を進める必要**。

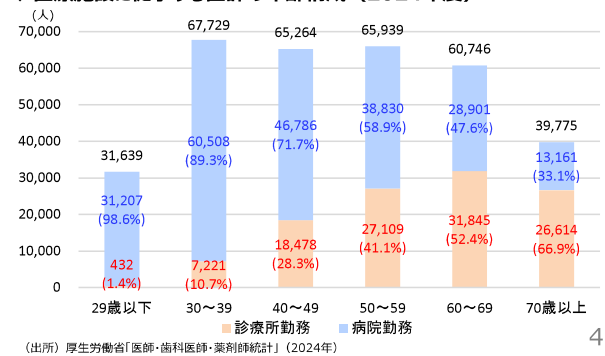
◆ 診療所数の増加



◆ 診療所の開設件数

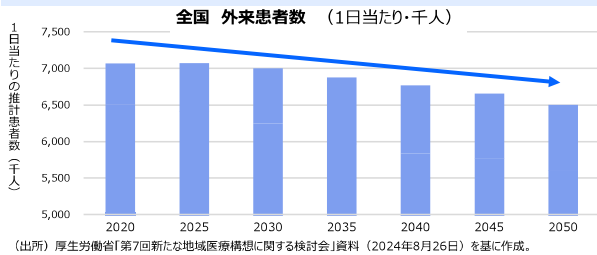


◆ 医療施設に従事する医師の年齢構成（2024年度）



◆ 外来患者の将来見通し

- ✓ 外来患者数は、今後、減少傾向となる見込み。

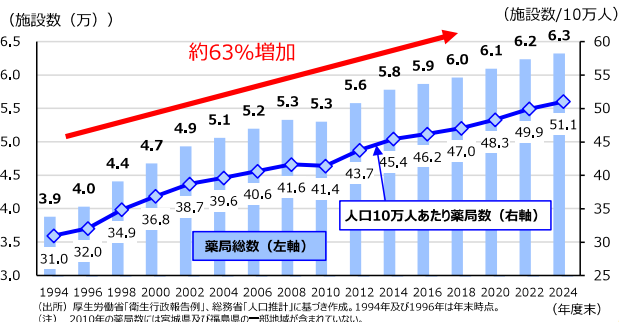


効率的な医療提供体制の構築③（薬局）

医療・介護

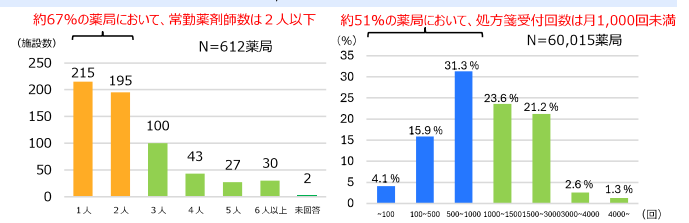
- 過去30年間で、薬局数は6割以上増加し、薬局に従事する薬剤師の数は3倍以上となっている。また、薬局は、小規模な形態が大半を占めている。提供体制の効率化がなされないまま、人材の流入が継続してきたことが見て取れる。
- こうした小規模分散の体制は、**対人業務の充実や安定的な医薬品供給の観点から問題**。限りある医療人材の最適配分を実現し、効率的な医療提供体制を構築する観点から、**薬局の集約化や大規模化に向けた取組が不可避**。

◆ 薬局数の推移

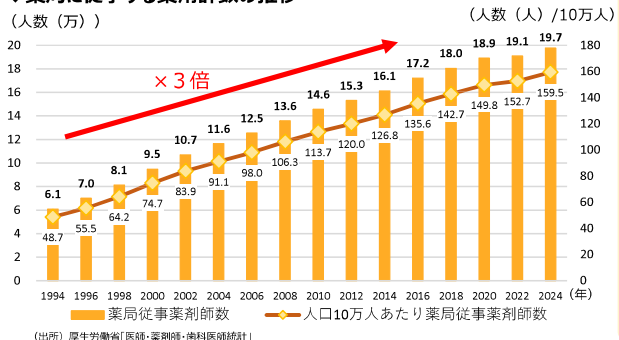


◆ 薬局ごとの常勤薬剤師数及び薬局あたり処方箋受付回数

- ✓ 常勤薬剤師が2人以下の薬局は約2/3を占め、1人の薬局のみで全体の1/3を占める。
- ✓ 薬局ごとの処方箋受付回数は、月1,000回未満の薬局が5割超を占めている。



◆ 薬局に従事する薬剤師数の推移



◆ 中央社会保険医療協議会資料「調剤について（その2）」（2025年11月28日）（抄）

「薬局・薬剤師の偏在により生じる課題 都市部における薬局・薬剤師の集中」において指摘された、小規模分散の体制により生じる課題の例

- 小規模乱立の結果、**薬局1つ当たりの受付処方箋枚数が減少し、地域における医療提供体制が非効率になる。**
- 小規模乱立の結果、医薬品配送先の薬局数が増えるだけでなく1回あたりの配送数量も少なくなるため、**卸による医薬品の配送が非効率になるなど、流通に負荷**をかける。
- 小規模乱立の結果、多数の薬局がそれぞれ医薬品の在庫を持つことによるため、**過剰な流通在庫を生じさせるだけでなく、供給不安発生時に医薬品の供給不足を助長**する。
- 小規模乱立の結果、患者が薬局を近さのみで選び、**歴弊の一元化が成立しにくい。**
- 過当競争の結果、効率的収入を求め、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**薬剤師の質の低下やかかりつけ薬剤師機能の脆弱化、医療アクセスの偏在等に伴う患者不利益の可能性**がある。

- 人口減少社会であっても質の高い医療が持続的に提供されるよう、診療報酬の在り方も見直していく必要。特に、医療従事者の持続的な賃上げと保険料負担の抑制の両立のためには、**医療現場の省力化・効率化と「一人あたり賃金」の向上の好循環が実現していくことが重要であり、それを支える診療報酬体系を構築していくという視点が重要。**
- 現在の診療報酬体系は、ストラクチャー評価やプロセス評価を基礎としており、出来高払いが中心となっていることから、個々の医療機関で見れば、手厚い人員配置の下で、より多くの医療を提供することが合理的な選択となってしまう。
- 2026年度診療報酬改定で導入された配置基準の柔軟化は一定の変化の兆しではあるが、「量の競争」による過剰な診療行為や検査を誘発しかねない診療報酬体系の構造的課題は残されたまま。**アウトカム評価を中心に据えた上で報酬の包括払い化を進めることで、医療の質を確保しつつ、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。**

◆ 2026年度診療報酬改定における配置基準柔軟化の措置

- ✓ 2026年度改定では、+3.09%のうち+1.70%を財源に幅広い職種の賃上げ措置を実施。それと併せ、以下のような職員配置基準の緩和措置が新たに導入された。
- ① ICT機器の導入による業務効率化を行った上で適切に患者の看護を行うことができる体制がある場合、一定の入院料を対象に看護職員配置基準を1割まで柔軟化
- ② 平時から看護職員確保に取り組んでいるにも関わらず、やむを得ない事情で一時的に人員確保ができない場合、一定期間は1割以内の配置不足を許容（一時的な離職等による人員不足に備えた余剰人員確保の必要がなくなる）と期待される
- ③ 医療クラークの事務を評価する「医師事務作業補助体制加算」の算定に際し、生成AIを活用した文書作成補助システムでの業務効率化を条件に医師事務作業補助者1人を1.2人（音声入力・RPA・患者向け説明動画も活用した場合1.3人）に換算

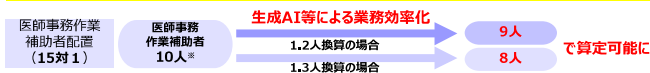
① ICT等の活用による業務効率化を要件とした看護職員配置基準緩和のイメージ（1病棟50床の場合）



② やむを得ない事情によって一時的に人員確保ができない場合の看護職員配置基準柔軟化のイメージ



③ 医師事務作業補助体制加算に係る生成AI等の活用による人数換算の見直しのイメージ（一般病棟150床の病院の場合）



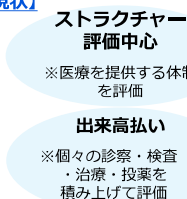
※標準的な労働時間の常勤職員を雇用した場合の仮

◆ 医療を評価するための3つの観点

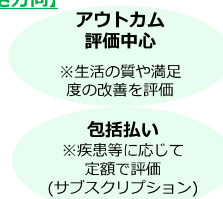
- ✓ 医療の質の評価には、①ストラクチャー、②プロセス、③アウトカムの3つの評価軸があるとされる。うちストラクチャー及びプロセスは、それぞれ医療提供体制の整備度合い及び診療行為の過程を評価するもの。最終的な医療の「質」との関連性は間接的であるが、客観的かつ定量的な計測可能性が高く、診療報酬上の評価基準の基本となっている。
- ✓ アウトカムは、医療提供が患者に及ぼした影響に着目するため、直接的な質の評価だが、客観的・定量的計測が難しいとされ、診療報酬の評価上はほとんど採用されていない。

◆ 日本の医療提供体制の特徴（課題）と改革の方向

【現状】



【目指すべき方向】



- ・より多くの人員でより多くの診療を行うことが最適となるインセンティブ構造（量の競争）
- ・患者に提供される医療の質を的確に評価し、「量の競争」から「質の競争」へ
- ・できるだけ少ない人員で質の高い医療を提供しようとする努力を阻害するおそれ
- ・より効率的な人員体制で医療を提供することが最適となるインセンティブ構造へ

財務省

Ministry of Finance, JAPAN

国の信用を守り、
希望ある社会を次世代に引き継ぐ。

[English](#) | [財務省FAQ](#) | [サイトマップ](#)



[トップページ](#) > [財務省について](#) > [審議会・研究会等](#) > [財政制度等審議会](#) > [財政制度等審議会財政制度分科会](#)
> [議事要旨・提出資料等](#) > [財政制度分科会提出資料](#) > 財政制度分科会（令和8年4月28日開催）資料一覧

財政制度分科会（令和8年4月28日開催）資料一覧

ポスト

令和8年4月28日（火）
09:00～11:00
於 第3特別会議室
（本庁舎4階 中-412）

1. 議題

持続可能な社会保障制度の構築（財政各論II）

2. 配付資料

- 資料 [持続可能な社会保障制度の構築（財政各論II）\(PDF:6006KB\)](#)

[< 財務省ホームページトップへ戻る](#)

持続可能な社会保障制度の構築 (財政各論Ⅱ)

財務省

2026年4月28日

目次

1. 総論
2. 医療
3. 介護
4. 障害福祉

1. 総論

社会保障関係費の歳出水準の考え方①

「経済財政運営と改革の基本方針2025（骨太2025）」（抄）（2025年6月13日閣議決定）

予算編成においては、2027年度までの間、骨太方針2024で示された歳出改革努力を継続しつつ、日本経済が新たなステージに移行しつつあることが明確になる中で、**経済・物価動向等を踏まえ、各年度の予算編成において適切に反映する。**とりわけ**社会保障関係費**（注）については、医療・介護等の現場の厳しい現状や税収等を含めた財政の状況を踏まえ、**これまでの改革を通じた保険料負担の抑制努力も継続しつつ、2025年春季労使交渉における力強い賃上げの実現や昨今の物価上昇による影響等について、経営の安定や現場で働く幅広い職種の方々の賃上げに確実につながるよう、的確な対応を行う。**具体的には、**高齢化による増加分に相当する伸びにこうした経済・物価動向等を踏まえた対応に相当する増加分を加算する。**

（注）社会保障関係費の伸びの要因として高齢化と高度化等が存在する。

（参考）「経済財政運営と改革の基本方針2021（骨太2021）」（抄）（2021年6月18日閣議決定）

社会保障関係費については、基盤強化期間においてその実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸びにおさめることを目指す方針とされていること、経済・物価動向等を踏まえ、その方針を継続する。

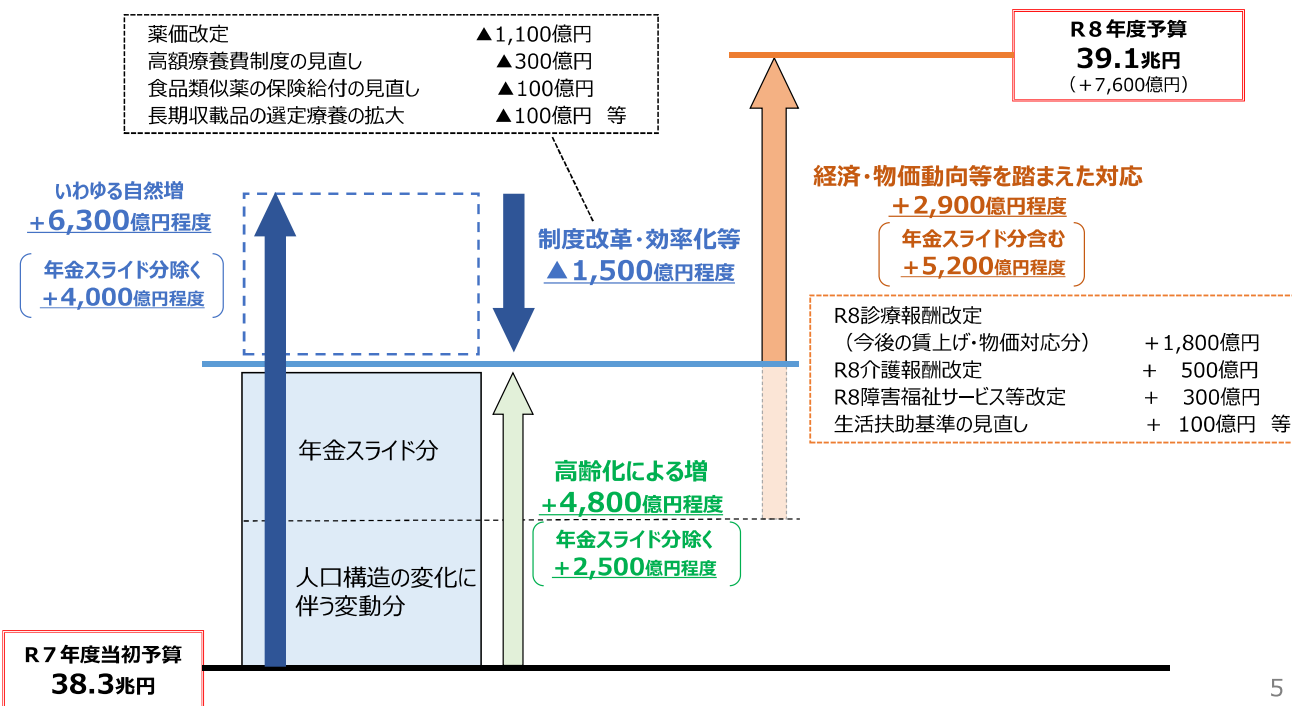
（参考）「経済財政運営と改革の基本方針2024（骨太2024）」（抄）（2024年6月21日閣議決定）

予算編成においては、2025年度から2027年度までの3年間について、…これまでの歳出改革努力を継続（注）する。その具体的な内容については、日本経済が新たなステージに入りつつある中で、経済・物価動向等に配慮しながら、各年度の予算編成過程において検討する。

（注）2013年度以降歳出改革を継続しており、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）に基づく2022年度から2024年度までの3年間の歳出改革努力を継続。多年度にわたり計画的に拡充する防衛力強化とこども・子育て政策については、それぞれ2027年度まで又は2028年度まで歳出改革を財源に充てることとされている。なお、社会保障制度に係る歳出改革については、「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（令和5年12月22日閣議決定。以下「改革工程」という。）に基づく取組を進めることとされている。

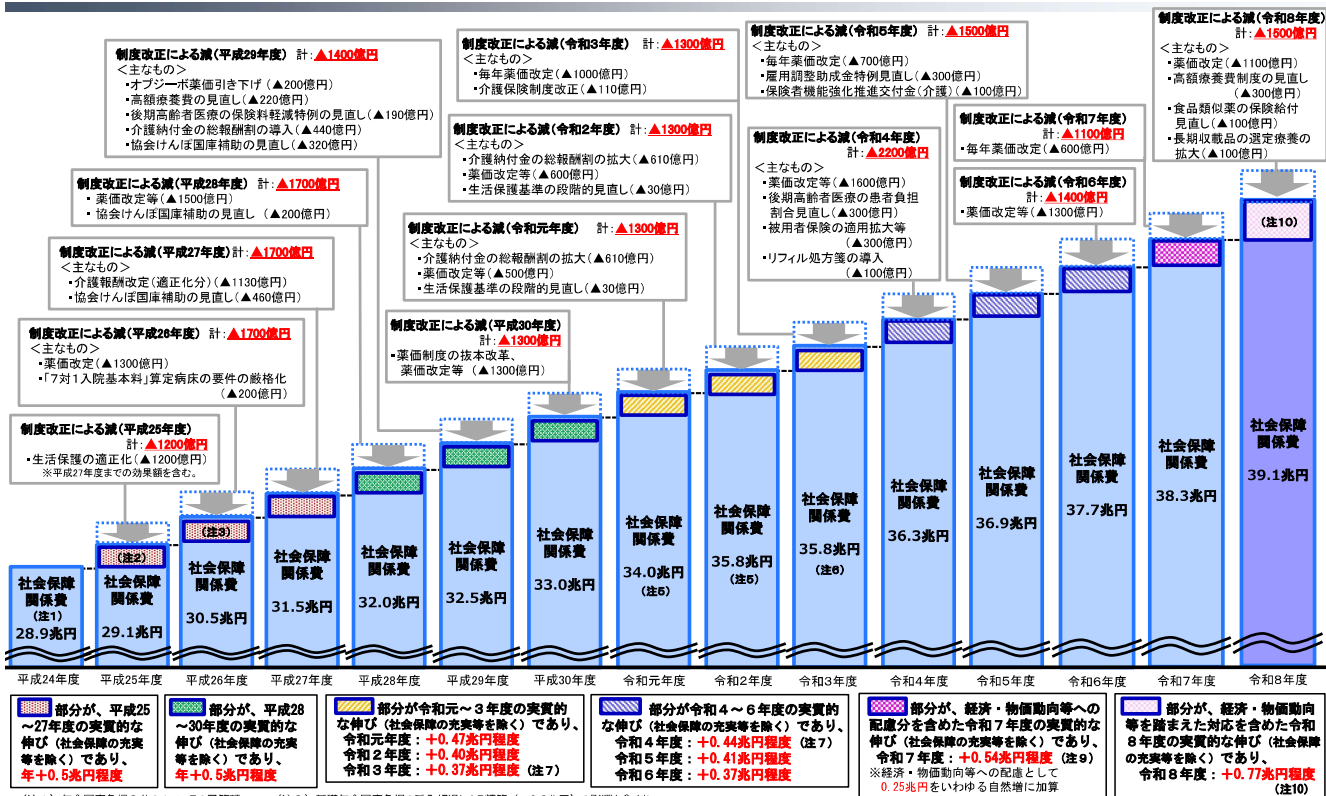
令和8年度社会保障関係費の全体像

○ R8年度の社会保障関係費は、前年度（38.3兆円）から+7,600億円の39.1兆円。骨太2025を踏まえて、これまでの歳出改革努力を継続し、社会保障関係費の実質的な伸びを高齢化による増加分におさめた上で、経済・物価動向等を踏まえた対応による増加分を加算。



5

(参考) 社会保障関係費の伸び



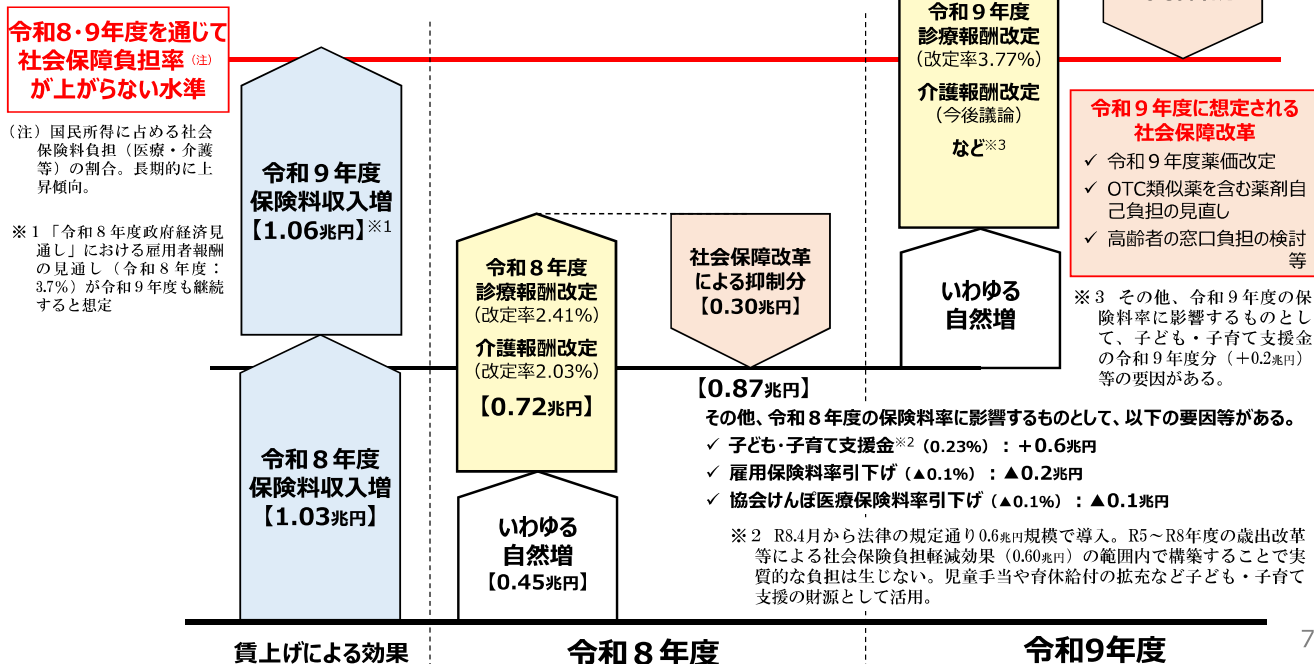
6

令和9年度の社会保険料負担について

○ 今般の診療報酬改定が令和8・9年度に対応するものであることを踏まえ、令和8・9年度を通じて、歳出改革を中心に取り組み、賃上げ努力の成果も活用することにより、令和9年度の社会保障負担率が令和7年度と比較して上昇しないよう取り組む。

【金額はすべて保険料ベース】

$$\text{社会保障負担率の考え方} = \frac{\text{社会保障負担（充実による増、改革による減）}}{\text{雇用者報酬（雇用者全体の賃上げによる増）}}$$



(参考) 保険料負担抑制に向けた社会保障制度改革の全体像

OTC類似薬等の薬剤給付の在り方の見直し

以下の4本柱パッケージで薬剤給付の在り方を見直し

(1) OTC類似薬を含めた薬剤自己負担の見直し (R9.3~)

趣旨:

- ① OTC医薬品で対応している患者との公平性の確保
- ② 現役世代を中心とした保険料負担の抑制

見直し内容:

OTC類似薬など保険給付としての必要性が相対的に低い医薬品(77成分)について、その薬剤費の4分の1相当分について、患者に「特別の料金」を求める。(法改正事項)

(2) 食品類似薬の保険給付の見直し (R8.6~)

対象医薬品: 6成分(6品目)栄養保持目的の食品類似薬
見直し内容: 経営栄養の場合を除き保険給付除外

(3) 長期収載品の選定療養の拡大 (R8.6~)

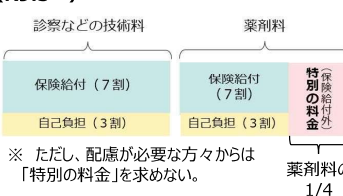
対象医薬品: 長期収載品
見直し内容: 特別の料金を差額の1/2に引き上げ

(4) 長期処方・リフィル処方の推進(診療報酬改定の中で対応)

見直し内容: 長期処方・リフィル処方の院内掲示を必須要件とする医療機関を拡大

保険料負担

▲1,000億円程度 (R8~9)

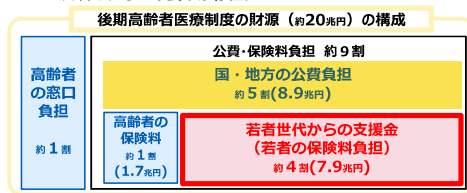


金融所得の反映などの応能負担の徹底

・ 現役世代に負担が偏りがちな構造の見直しの観点から、年齢にかかわらず公平な応能負担を実現するための第一歩として、まずは後期高齢者医療制度の窓口負担割合や保険料等への金融所得(上場株式の配当所得等)の反映を実現するため、令和8年通常国会において法案を提出。

・ 反映による保険料の増収分による高齢者間における負担の公平性の確保や現役世代から後期高齢者への支援金負担の軽減の在り方について、引き続き検討。

- ※ 保険料賦課等における現在の課題
- ・ 上場株式の配当所得等は、確定申告をしないことを選択可能。
 - ・ 確定申告しない場合には所得に含まれず、窓口負担や保険料に反映されない不公平が存在。



高額療養費制度の見直し

(1) 長期療養者への配慮

1. 多数回該当*の金額を据え置き。
2. 多数回該当に該当しない方の経済的負担にも配慮する観点から新たに年単位の上限の導入(多数回該当限度額×12月)。

(2) 低所得者への配慮

※年4回以上制度を利用する者の自己負担限度額を更に軽減する仕組み

- ・住民税非課税ラインを若干上回る年収層である「年収200万円未満」の方の多数回該当の金額を引き下げ。
- ・自己負担限度額の引上げ
- ・1人当たり医療費の伸びを踏まえ、自己負担限度額を一定程度引上げ。その際、低所得者には配慮し、引上げ率を過去2年間の年金改定率の範囲内に留める。

(4) 所得区分の細分化

・大括りとなっている所得区分を細分化し、所得に応じたきめ細かい仕組みとする。併せて、上記の(2)を実施。

(5) 外来特例の見直し

・70歳以上の高齢者のみに設けられている外来診療にかかる特例措置について、自己負担限度額を一定程度引上げ。あわせて、従前の月額限度額×12月の年間上限を設定。

保険料負担

▲1,600億円程度 (R8~10)

薬価改定

・ 創薬イノベーションの推進や医薬品の安定供給の確保に十分に配慮しつつ、医薬品流通市場での実勢価格に応じた適正化を実施する。令和9年度の薬価改定は着実に実施することとする。(対象品目の範囲や適用ルールについて引き続き検討。)

・ 薬価等改定率は ▲0.87%

保険料負担

▲2,000億円程度 (R8)

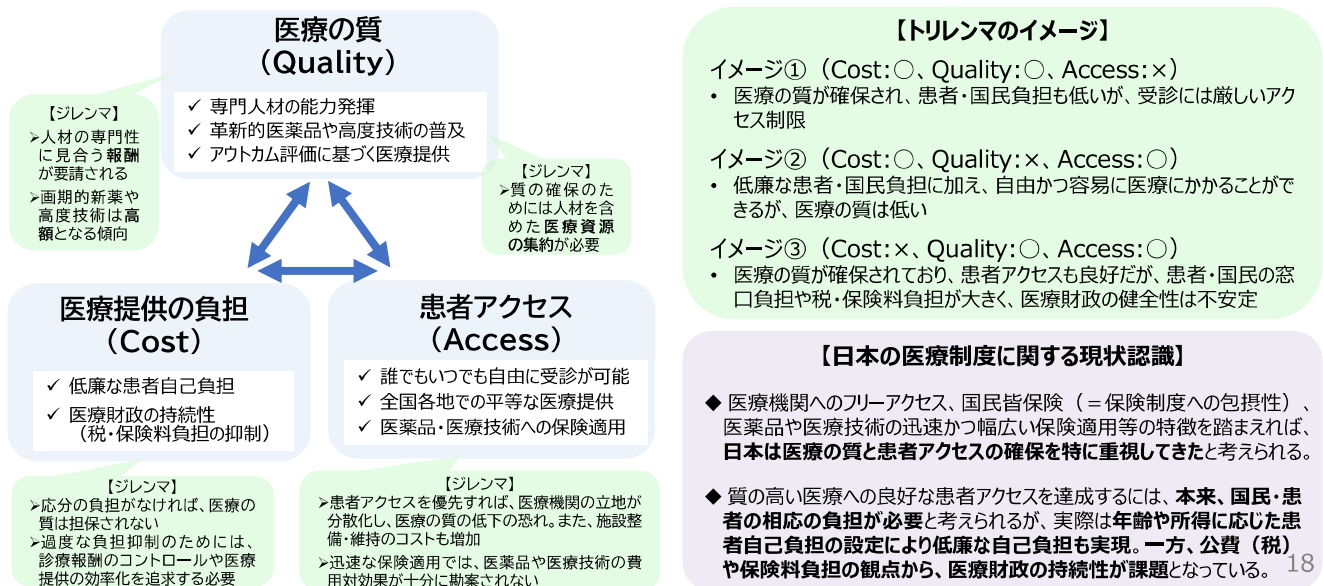
有料老人ホームの入居者に係る利用者負担の導入

・ ケアプラン作成を含めて利用者負担を求めている介護付き有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)等との均衡の観点から、令和10年度から、住宅型有料老人ホームの入居者に対して利用者負担を導入。

2. 医療

医療政策のトリレンマ（医療制度改革の視点）

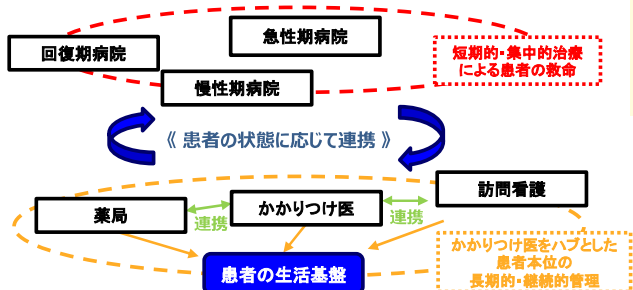
- 限られた医療資源を前提とすれば、**医療の質の確保**（Quality）、**患者アクセスの保障**（Access）、医療提供のための**負担の抑制**（Cost）の**3つを同時に達成することは極めて困難**と考えられる（いわゆる「医療政策のトリレンマ」）。
- これまで、**日本は医療の質の向上と良好な患者アクセスの確保に努めてきた**と評価できる。しかし、高齢化や人口減少、医療の高度化が進展する中、従来の枠組みを維持することには、**医療に係る公費（税）及び保険料負担の抑制の観点から一定の制約**があると認識すべき。
- 今後も一定の質が確保された医療を国民に届けることができるよう、特にAccessとCostの面でのバランス調整を図ることが重要であり、**効率的な医療提供体制の構築、保険給付範囲の在り方の見直し、負担の公平化に不断に取り組んでいく必要がある**。



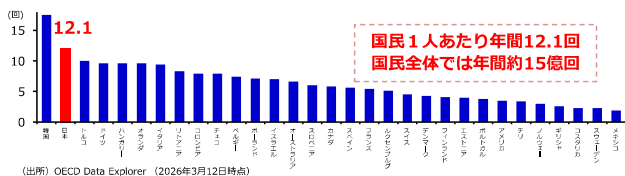
効率的な医療提供体制の構築

- 高齢化・人口減少が進む中、より少ない人員で質の高い医療サービスが提供できるよう、効率的な医療提供体制を構築していくことが必要。**分散した小規模な病院を集約・再編し、入院機能を強化するとともに、外来においても、地域の診療所のかかりつけ医機能を強化し、頻回受診を必ずしも前提とせず、必要な時に必要な医療にアクセスできる体制を確保していくことが重要。短期的・集中的な治療を担う病院と、長期的・継続的な健康管理を担うかかりつけ医との役割分担の下、地域全体で効率的・効果的に患者を支える体制の整備が求められる。**
- その際、「アウトカム重視」「質重視」な評価体系への転換を目指し、真に効果的・効率的な医療提供に資する**医療DXを推進しつつ、医療産業のコスト構造の見直し**を行っていくことが不可欠。地域医療構想を始めとする各種枠組みにおいて**小規模分散な体制からの脱却を図るための改革を着実に進めるとともに、「量の競争」から「質の競争」を促す「患者本位の報酬体系」とすべく、「出来高払い」から「包括払い」に転換すべき。**医療資源の有効活用と慢性疾患の患者への継続的な健康管理の両立の観点から、**リフィル処方・長期処方の推進も重要。**

◆ 地域における医療機関間の機能分担と連携のイメージ



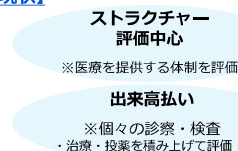
◆ 1人あたり外来受診回数の国際比較（2022年）



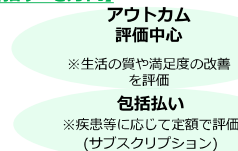
◆ 外来報酬体系の包括払い化の重要性

特に慢性疾患へのケアでは、検査や受診の回数などの医療提供の量ではなく、患者の生活の質（QOL）の維持・向上というアウトカムでの評価こそが望ましい。また、地域の医療資源を有効に活用しつつ、病院・診療所・薬局の連携の下で患者を適時適切にフォローする体制を総合的に評価する観点からは「包括払い」が合理的。診療報酬体系において、アウトカム評価と包括払い化を一体的に推進することで、効率的に医療を提供することが最適となるインセンティブ構造へと転換を図っていくべき。

【現状】

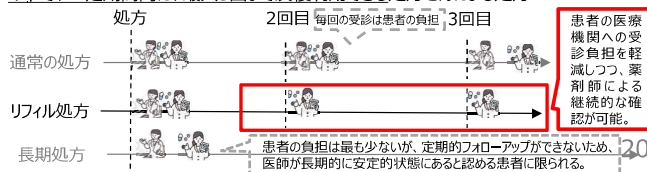


【目指すべき方向】



◆ リフィル処方箋の概要

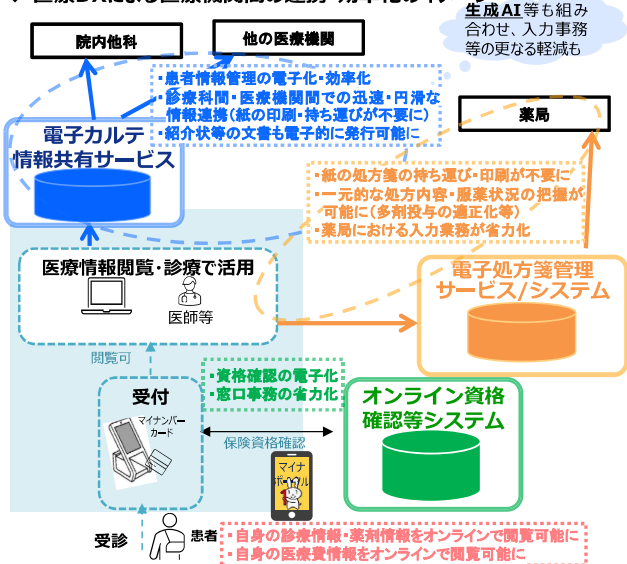
症状が安定している患者に対して、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下で、一定期間内に、最大3回まで反復利用できる処方せんによる処方



医療分野の情報基盤の整備

- 効率的な医療提供体制の構築のため、2030年末までに電子カルテの普及率を約100%とすることが法定されるなど、**医療分野における情報基盤の整備に対する社会的要請は高い。**社会全体で急速にDX・AIの普及が進む中、**医療機関等の関係者が主体的に取組を進めることが必要。**
- 一方、各種システムの導入・普及は最終目的ではない。多額の公費投入の成果を国民に適切に還元する観点からは、**医療提供の効率化により患者の利便性が向上し、かつ、医療費適正化によって国民負担の軽減にもつながっていくことが重要。**とりわけ、今後は、より限られた人員で医療現場を支えていく必要があることを踏まえれば、システム導入等の体制整備を支援するという従来の発想を早急に転換させ、**医療現場でのDX・AIの普及・定着が実際に効果を生んでいる医療機関を重点的に支える財政支援のあり方や報酬上の仕組みを検討する必要。**
- 情報基盤が整備され、各種データベースも充実していく中、**医療情報の利活用への促進に向けた環境整備も重要。**NDB等のレセプトデータに加え、**電子カルテ情報の二次利用等が進めば、データに基づく政策立案が可能となり、医療提供体制の効率化にも寄与する面もあると考えられる。**

◆ 医療DXによる医療機関間の連携・効率化のイメージ



◆ 医療情報の研究等への二次利用の促進

- ✓ 医療情報の利活用・蓄積により、医療の質の向上や患者自身による医療情報の把握のみならず、研究者等によるデータ分析を通じ、EBPMに資する研究が行われることで、効果的・効率的な医療提供体制の構築にも貢献しうる。
- ✓ 個人情報保護への配慮は前提としつつ、研究者等による円滑な二次利用を可能とする環境整備を進めることが必要。今後、電子カルテ情報の二次利用の推進など、更に豊富な医療情報の分析を可能とするための環境整備を進めていく際には、併せて、**利用手続の円滑化も図っていくことが重要。**

【課題及び解決の方向性の例】

- 公的DBが分散し、DBごとに利用手続が必要
⇒ 一元的な利用申請受付体制の整備
- データを操作するための物理的要件が厳しい
⇒ リモートアクセス可能な解析環境の整備
- データ利活用のための手数料が高額
⇒ 公益性の観点からの減免規定の柔軟化等

(参考) 代表的公的DBであるNDBの手数料減免規定

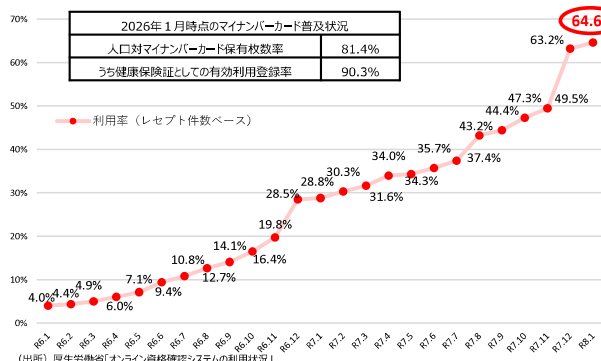
公的機関	全額免除
厚生大臣が交付した補助金等によりNDBデータを利用する者	全額免除
目的が適正な保健医療サービスの提供に特に資する厚生大臣の認めた研究を行う、国立研究開発法人、独立行政法人、大学、三師会	50%減免

例えば、保健医療サービスの向上に資する研究であれば民間シンクタンク等も対象とする、研究の公益性を踏まえて減免率を柔軟に上昇させるなどの改善の余地があるのではないかと

(参考) 医療DXの進捗状況

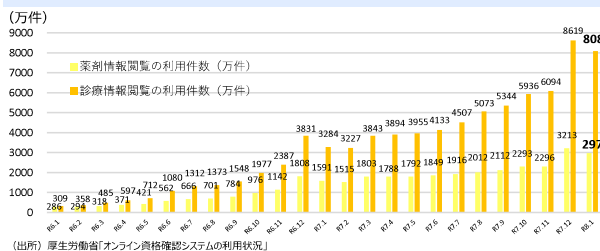
◆マイナ保険証の利用状況

- ✓ 医療DXの基盤となるマイナ健康保険証の利用登録率は、マイナンバーカード保有者の9割に達しているが、実際の利用率はレセプトベースで2/3程度であり、更なる普及が望まれる。



◆患者の診療情報や薬剤情報の閲覧数

- ✓ マイナ保険証を用いた患者の診療情報や薬剤情報の閲覧数は増加傾向。一方、マイナンバーカード利用回数（2026年1月時点で1億3777万件）とはなお乖離があり、質の高い効率的な医療のため、更なる活用が重要。



◆電子カルテシステムの普及状況（2023年）

- ✓ 規模が大きい病院では導入が進んでいる一方、医療機関の大多数を占める小規模な病院及び診療所においては、電子カルテの普及は道半ばとなっている。

一般病院全体	65.6%	(4,638/7,065)
400床以上	93.7%	(609/650)
200~399床	79.2%	(956/1,207)
200床未満	59.0%	(3,073/5,208)
一般診療所	55.0%	(57,662/104,894)

(出所) 厚生労働省「電子カルテシステムの普及状況の推移」

◆電子処方箋の施設類型別導入率の推移

- ✓ 処方箋の受け手である薬局における導入率は9割近い一方、医療機関側の導入率は依然として低調。

施設類型ごとの導入率	2025年3月	2026年3月
薬局	76.5%	89.5%
病院	9.3%	19.4%
医科診療所	16.0%	25.8%
歯科診療所	3.5%	9.0%

(出所) デジタル庁「電子処方箋利用に関するアンケート」(2026年4月14日閲覧)

◆電子処方箋の活用状況

- ✓ 薬局での高い導入率を背景に、調剤結果登録割合は8割を超えたが、医療機関による電子処方箋の発行は極めて低調であり、入力事務省力化や患者の利便性向上等、本来の効果を十分に発揮するために必要な処方内容の電子的な共有は進んでいない。

処方箋受付回数に占める割合	2025年3月	2026年3月
調剤結果登録割合	67.0%	82.8%
医療機関が電子処方箋管理サービスにデータ登録した割合	6.6%	17.0%
薬局における電子処方箋受付割合	0.3%	0.7%

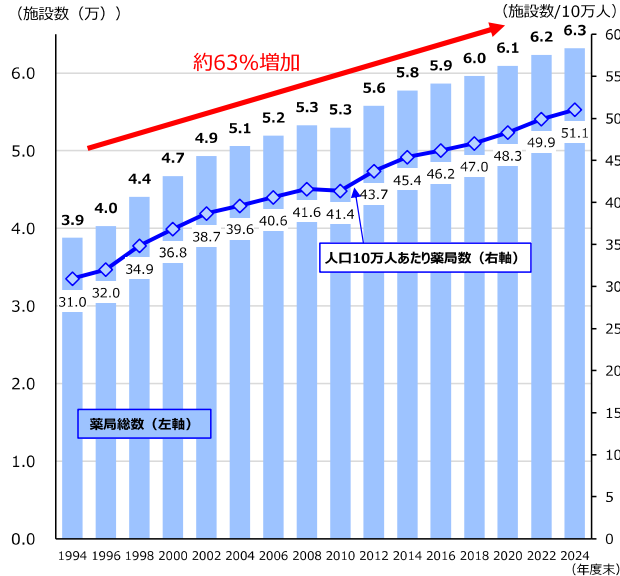
(出所) デジタル庁「電子処方箋の導入状況に関するアンケート」(2026年4月14日閲覧)

(注) 「医療機関が電子処方箋管理サービスにデータ登録した割合」は、「薬局における電子処方箋受付回数」に「医療機関からの紙処方箋を電子で登録した割合」を、同月の「処方箋発行枚数」(累計)で割って算出。「薬局における電子処方箋受付割合」は、「薬局における電子処方箋受付回数」を、同月の「処方箋発行枚数」(累計)で割って算出。

調剤薬局に対する量的規制

- 調剤薬局（保険調剤の主体）が一貫して増加を続ける中、小規模乱立の提供体制や医療機関近隣への群集といった業界構造に変化は見られない。
- 旧薬事法上の薬局距離規制に対する違憲判決以降、薬局への量的規制については行われてこなかったのが実情であるが、一方で、**医療保険財政の観点からの病床規制を合憲とした事例も見られ、規制の目的・手法に鑑み、量的規制に合理性が認められる可能性もあると考えられる。**例えば、**薬局の開業そのものへの制約ではない保険調剤への参入規制の導入**や、**単純な距離規制ではない一定地域内の密集性に着目した規制**ならば、検討の余地があるのではないかと。

◆薬局数の推移



(出所) 厚生労働省「衛生行政報告例」、総務省「人口推計」に基づき作成。1994年及び1996年は年末時点。

(注1) 2010年の薬局数には宮城県及び福島県の一部地域が含まれていない。

(注2) 2024年度末の薬局数63,203に対し、診療報酬請求を行った保険薬局数は60,661であり、約96%が保険調剤を実施（厚生労働省「令和6年度衛生行政報告例」（令和7年10月21日時点公表しているデータ）、厚生労働省「令和6年社会医療診療行為別統計」に基づく）

◆旧薬事法による薬局距離規制違憲判決

- ✓ 薬局の営業に対しては、かつて旧薬事法による薬局距離規制が存在したが、最高裁の違憲判決（最大判昭和50年4月30日）を受け、撤廃された。その後、薬局に対する立地面に着目した量的規制は行われず、門前薬局等に対する診療報酬上の対応にとどまってきた。

◆(参考) 旧薬事法による薬局距離規制への違憲判決（最大判昭和50年4月30日）の主なポイント

- 本件規制は、「主として国民の生命及び健康に対する危険の防止という消極的、警察的目的のための規制措置」であり、その必要性が全くないとはいえないというだけでは足りず、このような制限を施さなければ右措置による職業の自由の制約と均衡を失いし程度において国民の保健に対する危険を生じさせるおそれがあることが、合理的に認められることが必要。
- 流通機構の欠陥から生じる経済上の弊害は、「流通の合理化」や「不当な取引方法による弊害」防止等の、経済政策的問題として別途に検討されるべきであり、適正配置規制が、間接的には、無薬局地域または過少薬局地域への薬局の進出促進、分布の適正化を助長する機能を何程かは果たしうることを否定できないにしても、そのために設置場所の地域的制限のような強力な職業の自由の制限措置をとることは、目的と手段の均衡を著しく失うものであり、立法府の判断は、その合理的裁量の範囲を超えている。

(出所) 石川健治「薬事法違憲判決」（2019年11月憲法判例百選第7版）を参照し作成。

◆薬局に対する量的規制の可能性

- ✓ 旧薬事法による薬局距離規制への違憲判決（最大判昭和50年4月30日）は、医薬品の安全性確保等の消極的警察的な目的のために、単純な距離制限という薬局開設自体への大きな制約を課すことの合理性を認めなかったもの。例えば、保険財政上の必要性から、診療報酬上の措置により薬局に対する量的規制を行うことまでは否定されないのではないかと。
- ✓ 保険財政上の必要性に鑑み量的規制が認められた例として、不必要又は過剰な医療費を発生させ、医療保険の運営の効率化を阻害するおそれがあること等を理由に、医療法上の病院開設中止勧告に従わず病床過剰地域で開設した病院に対して保険医療機関の指定を拒否したことを合憲とした例が存在（最高小判平成17年9月8日）。当該判決で広範な立法裁量が認められた理由について、当該処分が開業の自由そのものを制約するものでなく、保険給付への参入資格のみを問題にしていることが挙げられるとの指摘があり（原田大樹「保険医療機関指定拒否処分と憲法22条」（2025年2月社会保険判例百選第6版））、医療保険財政の観点からの医療分野における量的規制を検討する上で一定の示唆を有するのではないかと。

2026年度診療報酬改定における業界構造是正のための対応

- 2026年度診療報酬改定の検討過程では、**薬局が小規模乱立に陥っている**との問題提起がなされた結果、特に都市部を中心とした薬局の密集度に着目して、**新規に都市部に立地する薬局への減算措置**が導入された。今後、その効果について検証を行った上で、仮に効果を十分に発揮できていない場合には、対象となる地域の拡大や既存薬局も含めた対応など**業界の構造を変えるための更なる方策**を検討すべき。
- その際、実効的な対策とするために真に必要と判断される場合には、報酬上の措置にとどまらず、**薬局又は保険薬局の総量をコントロールする手法の導入も視野に入れて検討すべき**ではないか。

◆ 中央社会保険医療協議会資料「調剤について（その2）」
（2025年11月28日）（抄）

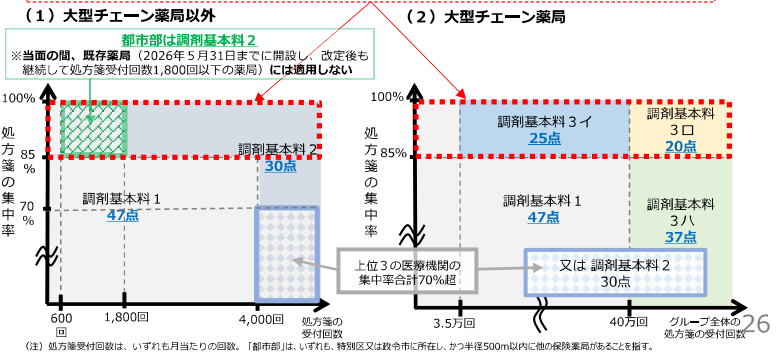
「薬局・薬剤師の偏在により生じる課題」

- 都市部における薬局・薬剤師の集中
- 店舗内における組織的な対応や、在宅訪問等の高度な薬学管理など、**十分な機能を有さない小規模な薬局の設置を誘発するおそれがある（小規模乱立）**。
- 小規模乱立の結果、**薬局1つ当たりの受付処方箋枚数が減少し、地域における医療提供体制が非効率になる**。
- 小規模乱立の結果、医薬品配送先の薬局数が多くなるだけでなく1回あたりの配送数量も少なくなるため、**卸による医薬品の配送が非効率になるなど、流通に負荷をかける**。
- 小規模乱立の結果、多数の薬局がそれぞれ医薬品の在庫を持つこととなるため、**過剰な流通在庫を生じさせるだけでなく、供給不安発生時に医薬品の供給不足を助長する**。
- 小規模乱立の結果、**患者が薬局を近さのみで選び、薬歴の一元化が成立しにくい**。
- 過当競争の結果、**効率的収入を求め、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やかかりつけ薬剤師機能の脆弱化、医療アクセスの偏在に伴う患者不利益の可能性**がある。

◆ 2026年度診療報酬改定における対応

- ✓ 2026年度診療報酬改定では、**処方箋集中度85%超で都市部に立地する薬局は、近隣に2以上の薬局が存在するなど一定の条件を満たす場合に調剤基本料の減算措置**がなされる予定。
- ✓ しかし、対象が新規参入薬局に限られる当面の経過措置があり、既存の小規模乱立構造を是正する効果は限定的な可能性。また、都市部以外は最初から対象に含まれていない。
- ✓ 2026年度診療報酬改定による減算措置については、その効果を検証し、効果が不十分と認められる場合にはより強力な診療報酬上の対応や量的規制も含め、更なる対応を検討すべき。

・ **都市部かつ近隣に2以上の薬局が存在する薬局**（都市部立地門前の場合は、2以上の他の門前薬局が存在する場合を含む。）又は**医療モール内立地薬局は、集中度85%超の場合所定点数から一律15点減算**
※当面の間、2026年5月31日で保険薬局指定を受けている場合は適用除外



2027年度薬価改定に向けて

- **薬価改定は、基本的には、既収載品の薬価を市場での実勢価格に合わせるもの**。現役世代の保険料負担の軽減、創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保といった観点から踏まえつつ、2027年薬価改定は着実に実施することとされている。
- その際、**奇数年であることを理由に、対象品目や算定ルールを限定することなく、偶数年における薬価改定と同様、完全実施されるべき**。

（参考）令和8年度予算厚生労働大臣・財務大臣合意事項（2025年12月24日）（抄）

（4）薬価制度関連事項

①令和8年度薬価制度改革及び令和9年度の薬価改定の実施

（前略）令和9年度の薬価改定を着実に実施する。その際の対象品目の範囲や適用される各種ルールの在り方については、創薬イノベーションの推進、医薬品の安定供給の確保、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減といった要請についてバランス良く対応するとの基本的な考え方を踏まえて検討する。

◆ 過去の奇数年改定における対象品目の範囲

- 乖離率の大きい医薬品に限定して実勢価連動の改定を実施。

【2021】

平均乖離率 8.0%の0.5倍～0.75倍の間である0.625倍（＝乖離率5%）を超える品目が対象

【2023】

平均乖離率7.0%の0.625倍（＝乖離率4.375%）を超える品目が対象。

【2025】

平均乖離率5.2%（★）を基準とし、品目ごとの性格に応じて倍率をかけた乖離率を超える品目が対象

- ①新薬創出等加算の対象品目：★の1.0倍（＝乖離率5.2%）を超える品目
- ②同加算の対象外品目の新薬：★の0.75倍（＝乖離率3.9%）を超える品目
- ③長期収載品：★の0.5倍（＝乖離率2.6%）を超える品目
- ④後発品：★の1.0倍（＝乖離率5.2%）を超える品目
- ⑤その他：★の1.0倍（＝乖離率5.2%）を超える品目

◆ 2025年度薬価改定での主な算定ルール

- 薬価算定ルールのうち適用されないルールが存在

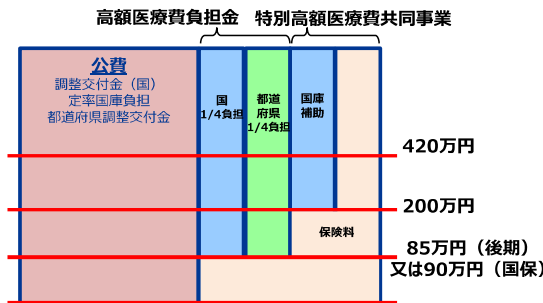
2026年度薬価改定関連項目	判断要素	対象カテゴリー	2025年度改定
最低薬価の維持	市場実勢価格	主に後発品、その他品目	○
基礎的医薬品の薬価維持	市場実勢価格	主に後発品、その他品目	○
新薬創出等加算の加算（革新的新薬薬価維持制度）	市場実勢価格	新薬	○
後発品の価格帯集約	市場実勢価格	後発品	○
追加承認品目等の加算	薬事承認、市販後調査成績等	新薬	臨時
新薬創出等加算（革新的新薬薬価維持制度）の累積額控除	後発品の収載、もしくは、収載からの経過期間	新薬（長期収載品への移行直後等）	○
新薬創出等加算（革新的新薬薬価維持制度）対象品目を比較薬にした品目の控除	比較薬の加算継続状況、算定期間、累積額	当該比較薬を基準にした品目	○
不採算品再算定	製造コスト等（原価計算方式により算出された原価）	主に後発品、その他品目	臨時・特例
市場拡大再算定	年間販売額（薬価×数量）	新薬	×
効能変化再算定 / 用法用量変化再算定	薬事承認	新薬	×
長期収載品の薬価改定	後発品収載からの経過期間、後発品置換率、後発品の薬価	長期収載品（新薬から移行して一定期間）	×
収載後の外国平均価格調整	外国平均価格	新薬	○

高額医療費負担金の見直し

- 国民健康保険と後期高齢者医療制度における高額医療費負担金は、高額な医療費が発生した際の保険者への財政影響を緩和することを目的とした制度。しかし、**医療の高度化や薬剤費の上昇が進む中において、当該負担金の対象となる高額セプトに係る医療費は増加傾向**にある。現在、国保では1件あたり90万円超、後期では85万円超のセプトが対象となっている。
- **国保において**、同制度は小規模な市町村国保の財政的脆弱性への対応のため設けられたものであるが、**今後、保険料水準が統一されていけば**、個別の市町村における医療費の変動は都道府県内でシェアされ、財政負担は平準化されるため、**その役割・意義は没却する。廃止を含めた抜本的な見直しを進めるべき。**
- また、**後期高齢者医療制度においても**、高額医療費の増加や、その保険給付費に占める割合の上昇が顕著であり、医療費適正化の取組を含め、**保険者機能の最大限の発揮を促していく観点からも、高額セプト基準の見直しは不可避**と考えるべきであり、2026年度に実施された5万円の引上げ（80万→85万円）にとどまらず、**着実な引上げを行っていくべき。**

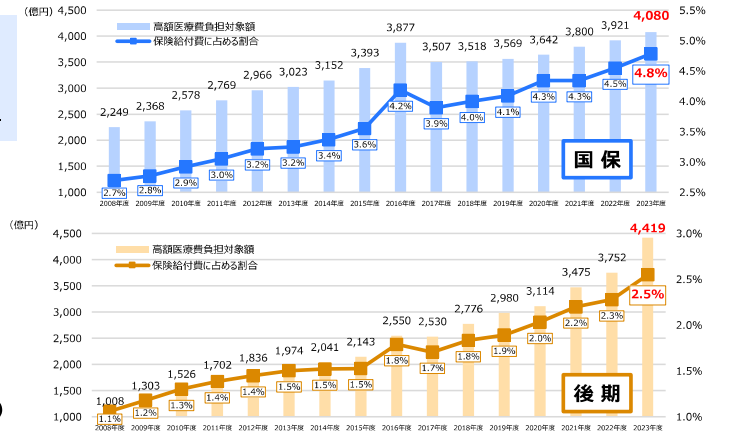
◆ 国保・後期における高額医療費負担金のイメージ

- ✓ 高額な医療について、財政影響の緩和（リスク分散）の観点から、国・都道府県・保険料で負担を分担・平準化する仕組み
- ✓ 通常の公費負担（約50%）に加え、高額セプト（国保90万円、後期85万円以上）に係る基準値超部分の一定割合を公費でカバー



※高額医療費負担金のセプト基準は、国保は2025年度から80万円→90万円に、後期は2026年度から80万円→85万円に見直し。
 ※420万円以上のセプト（特別高額医療）については、都道府県（国保）・広域連合（後期）の拠出金を財源に全国で費用負担を調整。国は予算の範囲内で一部を補助。

◆ 高額医療費負担対象額及び医療給付費に占める割合の推移（国保・後期）



※「高額医療費負担対象額」は、高額医療費負担金（国費）から国庫負担割合で割り戻して算出。高額医療費負担金（国費）は、「国民健康保険事業年報」集計表及び「後期高齢者医療事業状況報告（年報）」集計表における国庫支出金のうち高額医療費負担金（又は高額医療費共同事業負担金）による。
 ※「保険給付費に占める割合」は、「高額医療費負担対象額」÷「保険給付費」で算出。保険給付費は、「国民健康保険事業年報」集計表及び「後期高齢者医療事業状況報告（年報）」集計表による。

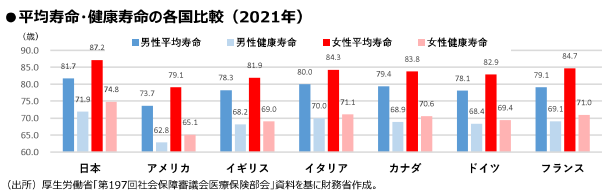
高齢者医療における患者自己負担の在り方① ～改革の背景～

- 2008年に後期高齢者医療制度・前期高齢者財政調整が導入されてから15年以上が経過し、**日本社会における高齢者の位置づけは大きく変化**。また、受診率が低下するなど、**高齢者の医療ニーズについても制度導入当時から変化**している。
- 社会経済環境の変化や医療ニーズの実態等を踏まえつつ、長寿社会にふさわしい医療保険制度における「高齢者」の扱いの在り方について検討を深め、**全ての世代が公平に支え合う高齢者医療制度の構築に必要な改革に早急に着手すべき。**

◆ 諸外国の高齢化状況・平均寿命

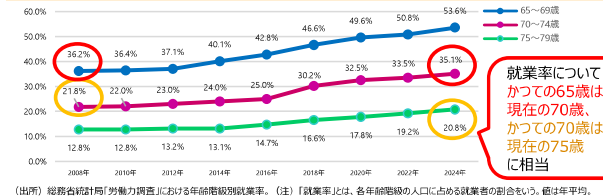
- ✓ 日本の75歳以上人口割合は、諸外国に比べて突出して高く、世界的に見て高齢化の進んだ国。また、日本の平均寿命・健康寿命は先進7カ国で最長。

年	日本	アメリカ	イギリス	ドイツ	フランス	スウェーデン
1990年	4.8	5.2	6.9	7.1	6.8	8.0
2000年	7.1	5.6	7.3	7.1	7.3	8.9
2010年	11.0	6.0	7.7	8.9	9.0	8.5
2020年	14.7	6.6	8.7	11.5	9.7	9.5
2030年	18.8	9.6	10.9	12.7	13.0	11.6
2040年	19.7	12.5	13.3	16.7	15.5	12.8



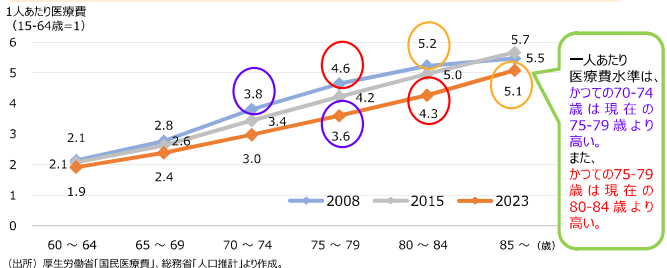
◆ 高齢者の就業率の推移

- ✓ 近年、高齢者の就業率は顕著に上昇傾向。



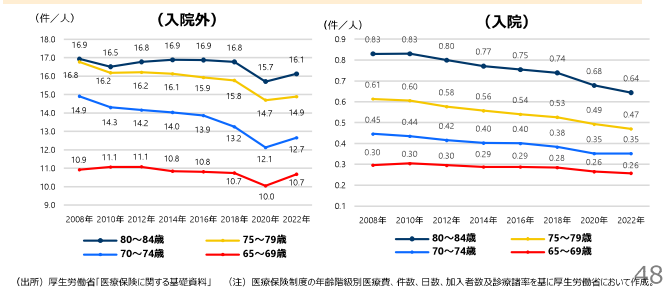
◆ 若年層との比較における高齢者の一人あたり医療費水準の推移

- ✓ 高齢者の一人あたり医療費水準も若返りが顕著。



◆ 高齢者の受診率の推移

- ✓ 近年、高齢者の受診率は低下傾向。



高齢者医療における患者自己負担の在り方② ～原則3割負担化に向けて～

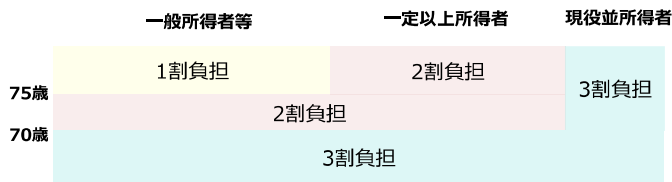
- 老人医療費の無償化以降、一定の見直しは進められてきたものの、**高齢者医療の患者自己負担は依然として1割または2割負担が大多数(9割超)を占めている**。患者自己負担割合(医療保険の給付率)が、**負担能力の差を超えて年齢によって異なる現状は、「給付は高齢者中心、負担は現役世代中心」という構造の象徴**と言える。
- 年齢による自己負担割合の不公平を是正し、現役世代の保険料負担を軽減するため、負担能力に応じた負担とする観点から、**70歳以上の自己負担割合については、可及的速やかに現役世代と同様に原則3割とすべきであり、その実現に向けた具体的な道筋を明確に示すべき**。

◆高齢者医療の患者自己負担割合見直しの経緯

年度	見直し内容
1973年	老人医療費の無料化
1983・1984年	高齢者医療の患者自己負担の導入 (老人保健制度・退職者医療制度(各医療保険制度の共同事業))
2001年	定率1割負担の導入
2002年	対象年齢の引上げ(70歳→75歳) 一定以上所得者の負担割合の引上げ(1割→2割) 外来特例の導入
2006年	現役並所得者の負担割合の引上げ(2割→3割)
2008年	後期高齢者医療制度・前期高齢者財政調整の創設
2014年	70～74歳の患者自己負担を、新たに70歳になる方から2割負担へ
2022年	75歳以上(後期高齢者)の一定以上所得者について2割負担を導入

(出所)厚生労働省「第197回医療保険部会資料」を基に作成。

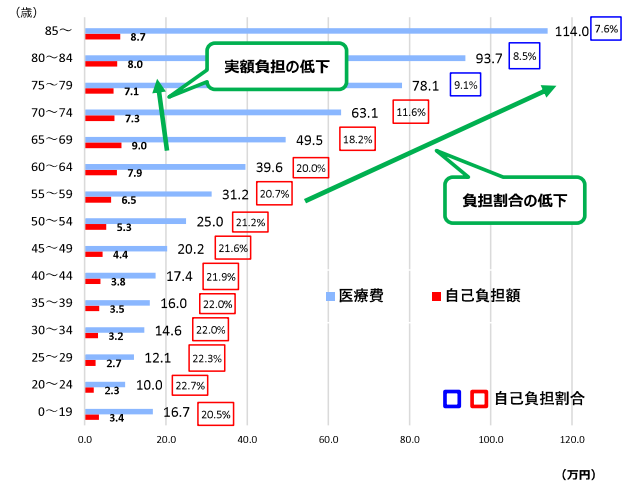
◆年齢・所得別自己負担割合



(注) 就学前の6歳未満は2割負担

◆年齢階級別1人あたり医療費及び自己負担額

- ✓ 高齢になるほど、1人あたり医療費が大きくなる一方、実際の自己負担額は低く抑えられている。例えば、70歳以上の自己負担は、医療費水準の低い現役世代と比べ「割合」が大きく低下し、65～69歳との比較では「金額」でも下回る状況。



(出所)厚生労働省「第197回医療保険部会資料」を基に財務省において作成。

49

高齢者医療における患者自己負担の在り方③ ～早期に対応すべき優先課題～

- 高齢者医療制度は、年齢や所得水準で細かく線引きされており、70-74歳の方や75歳以上で「一定以上所得」のある方は2割、「現役並み所得」のある方は3割、その他の方は1割の自己負担となっている。**高齢者医療の自己負担の在り方については、「令和8年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施する」とされており、その中で「原則3割負担化」の実現に向けた制度改革の工程表を作成すべき**。
- 就業率や医療ニーズの実態を踏まえれば、もはや一律に高齢者扱いすべきでないとも考えられる**70-74歳の方については負担能力に応じた負担とする観点から、原則3割負担とするとともに、高齢者のみに適用される外来特例は廃止とすべき**。そのうえで、**75歳以上の方の負担割合については、「原則3割負担化」を目指す過程で仮に経過的な措置として一定の線引きを残すとしても、現行の線引きをゼロベースで見直すとともに、例えば、新たに75歳以上となった方々の負担割合は74歳までの負担割合のまま維持することとすべき**。
- なお、「現役並み所得」のある75歳以上の医療費には公費負担がない中、制度改革で3割負担の対象者が増えることにより、かえって現役世代の負担が増えることのないよう、**改革全体を通じて安定財源を確保し、現役世代の保険料負担が確実に軽減される制度設計とすべき**。

◆後期高齢者(75歳以上)の自己負担の割合・金額について(2023年)

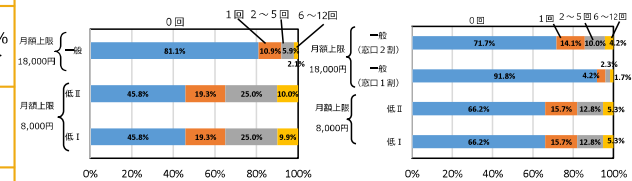
区分/判定基準	負担割合	高額療養費の上限額(世帯ごと)	外来特例(個人ごと)
現役並み所得 課税所得145万円以上 かつ 単身:収入383万円以上 複数:収入520万円以上	3割	収入に応じて月80,100～252,600円+1% <多数回該当:44,400円～140,100円>	
一定以上所得 課税所得28万円以上 かつ 単身:年金収入+その他合計所得金額200万円 複数:年金収入+その他合計所得金額320万円	2割	月57,600円 <多数回該当: 44,400円>	月18,000円/ 年14.4万円
一般			月18,000円/ 年14.4万円
低所得Ⅱ 世帯全員が住民税非課税 (年収約80万円超)	1割	月24,600円	月8,000円
低所得Ⅰ 世帯全員が住民税非課税 (年収約80万円未満)		月15,000円	

(出所)厚生労働省「第201回医療保険部会資料」を基に財務省において作成。

※70～74歳の方は2割負担(現役並み所得の場合3割)で、後期高齢者と同様に外来特例の対象。なお、70～74歳のうち現役並所得者は約90万人(約11%)。

◆外来特例に該当する患者の割合

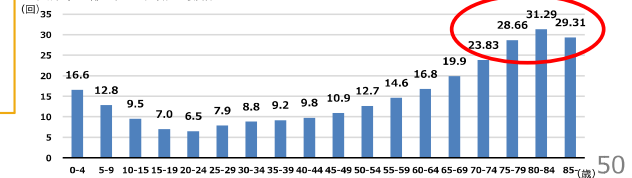
- ✓ 外来特例について、月額上限8,000円の方で見ると、70～74歳で半分以上、75歳以上でも1/3が制度を利用。



※外来の月額上限に該当する患者の割合は、1年間に1回以上外来特例に該当する患者数に占める割合を示している。

◆年齢階級別外来受診回数

- ✓ 70歳以上の外来受診回数は、他の年齢層と比較して高い。



(出所)厚生労働省「第197回医療保険部会資料」。

日 薬 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 剤 師 会
副 会 長 渡 邊 大 記

「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」を作成しておりましたが、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

（「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

(付録: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)

改訂第4版

令和8年5月

日本薬剤師会

目次

～手引きの発行にあたって～	- 1 -
第1章 医薬品販売制度の改正について	- 2 -
1. 2025年からの医薬品販売制度	- 2 -
2. 医薬品販売制度における医薬品の取り扱い	- 3 -
3. 要指導医薬品の販売体制	- 17 -
第2章 標準的な販売手順とリスクの程度に応じた販売の在り方	- 19 -
1. 販売者責任の明確化	- 19 -
2. 標準的な販売の手順	- 21 -
3. リスクの程度に応じた標準的な情報提供の仕方と販売手順	- 37 -
4. 対面販売と陳列	- 42 -
第3章 販売時以外に求められる対応	- 45 -
1. 薬機法により求められる安全管理体制について	- 45 -
2. 名札、衣服、掲示	- 47 -
3. 適正使用に関わる啓発活動	- 50 -
4. リスク区分の変更への関与	- 50 -
5. セルフ Medikation 税制への対応	- 51 -
6. その他	- 53 -
<資料> 関連書籍、ホームページ	- 54 -
(付録) 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	- 56 -

～手引きの発行にあたって～

日本薬剤師会では、2006年6月の改正薬事法の公布を受けて、2007年に「一般用医薬品販売の手引き」(以下「手引き」と記載)の“暫定版”を作成し、2009年には改正薬事法関連省令の公布等を受け、手引きの内容の見直し・整理を行い、第1版を発行した。続いて、2014年に施行された「薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律」により、医薬品販売制度の改正が行われたことを受け、表題を“要指導医薬品、一般用医薬品販売の手引き”と変更し第2版を発行、その後、2019年に公布された「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」により薬局の定義の改正や薬剤師の責務が明確化されたこと等を踏まえ、一部内容を見直し、第3版とした。

2025年に公布された「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」において、濫用等のおそれのある医薬品の販売方法が厳格化され指定濫用防止医薬品が位置づけられたこと、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な要指導医薬品として特定要指導医薬品が位置づけられたこと等を踏まえ、本手引きの内容の見直し・整理を行い、更に、医薬品販売制度について総合的な把握を可能とすべく、「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」を付録とし、表題を“要指導・一般用医薬品等販売の総合手引き”と変更し、第4版として発行した。

本手引きは、第1章において、「医薬品販売制度の改正や法改正により薬局・薬剤師に求められる法的事項等」についての解説、第2章において、「法改正の趣旨を踏まえて、薬剤師が行うべき(又は望ましい)と考えられる販売、情報提供」に関する解説、第3章では、「医薬品販売制度改正により求められる販売時の対応以外の事項に係る、法的要件及び薬剤師として行うべき事項の解説」、付録として「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」から構成されている。

各薬局等並びに販売に従事する薬剤師におかれては、本手引きを参考に、地域特性や施設環境を考慮の上、需要者の利益にかなう様々な工夫を凝らし、当該薬局等で実施可能な販売手順が創られることを期待したい。

会員各位におかれては、これまで以上に要指導医薬品や一般用医薬品販売への積極的な取り組みを進め、それらの活動を通じ、地域住民、ひいては国民の健康な生活を確保するための一助として本手引きをご活用いただければ幸いである。

末筆ながら、本手引きの作成作業に協力いただいた日本薬剤師会一般用医薬品等委員会委員諸氏に厚く御礼申し上げます。

2026年5月

公益社団法人 日本薬剤師会
会長 岩月 進

第1章 医薬品販売制度の改正について

1. 2025年からの医薬品販売制度

(1) 医薬品販売制度を取り巻く環境の変化

2019年改正薬機法の施行以降、セルフメディケーションの推進、デジタル技術の進展、国民の受療行動の変化等により、医薬品販売制度を取り巻く環境は大きく変化してきた。

特に、医療提供体制の効率化や医療資源の適正配分の観点から、軽度な疾病や症状については、医療用医薬品から要指導・一般用医薬品等への移行や、薬剤師による適切な関与の下での自己管理を促進する必要性が指摘されてきた。

一方で、要指導・一般用医薬品等の使用拡大に伴い、濫用や不適切使用による健康被害への懸念も顕在化しており、安全性確保と利便性向上をいかに両立させるかが制度上の大きな課題となっていた。

(2) 要指導医薬品制度の見直しと新たな区分の創設

こうした背景を踏まえ、2025年の薬機法改正では、要指導医薬品の適正使用をより実効性のあるものとするため、情報提供及び指導の方法に関する制度の見直しが行われた。従来、要指導医薬品は「薬剤師による対面での情報提供及び指導」を原則としていたが、改正により、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行う方法(オンライン服薬指導)等、厚生労働省令で定める一定の要件を満たす方法についても、情報提供手段として位置づけられた。

一方で、要指導医薬品の中でも、特に対面による販売又は授与が不可欠と判断されるものについては、「特定要指導医薬品」として新たに指定され、引き続き薬剤師による対面販売が求められることとなった。

(3) 指定濫用防止医薬品制度の創設

また、2025年改正では、濫用対策を強化する観点から、「指定濫用防止医薬品」という新たな指定制度が設けられた。

これは、薬局製造販売医薬品、要指導医薬品又は一般用医薬品のうち、濫用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、保健衛生上の危害の発生を防止する必要があるものについて、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である。

指定濫用防止医薬品については、販売時の情報提供、購入者の確認、陳列方法、表示、販売手順書の作成等について、従来の一般用医薬品よりも厳格な管理が求められる制度設計となっている。

(4) 2025年改正における医薬品販売制度の基本的考え方

2025年改正における医薬品販売制度の基本的な考え方は、単なる規制緩和や利便性向上ではなく、薬剤師及び登録販売者の専門性を前提とした適正使用の確保にある。

すなわち、

- 医薬品のリスクに応じた専門家の関与
- 需要者の理解を前提とした情報提供
- 濫用・不適切使用の未然防止

を制度の中核に据えつつ、社会環境の変化に対応した柔軟な販売体制を構築することが、2025年からの医薬品販売制度の目的である。

2. 医薬品販売制度における医薬品の取り扱い

(1) リスクの程度に応じた区分

要指導医薬品は、その効能及び効果において人体に対する作用が著しくないものであって、薬剤師その他の医薬関係者から提供された情報に基づく需要者の選択により使用されることが目的とされているものであることに加え、2025年の薬機法の一部改正において、要指導医薬品の適正な使用のために薬剤師が行う情報提供及び薬学的知見に基づく指導の方法として、対面に加えて、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のが可能な方法等、厚生労働省令で定める方法を加えることとされた。さらに、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な医薬品として、厚生労働大臣が薬事審議会の意見を聴いて指定する要指導医薬品を「特定要指導医薬品」とした新たなカテゴリーが設けられた。

また、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ものについて、厚生労働大臣が指定する「指定濫用防止医薬品」が新たに位置づけられた。

一方、一般用医薬品は、「医薬品のうち、その効能及び効果において人体に対する作用が著しくないものであって、薬剤師その他の医薬関係者から提供された情報に基づく需要者の選択により使用されることが目的とされているもの(要指導医薬品を除く)」と定義されており、リスクの程度に応じて第一類、第二類、第三類の3つに区分され、それぞれに応じた情報提供や販売方法が求められている。

なお、薬局製造販売医薬品(いわゆる薬局製剤)については、薬局において薬剤師が自ら製造し、地域の医療ニーズに応じて供給される医薬品であり、一般用医薬品とは異なり、薬剤師の専門的判断と責任の下で取り扱われるものである。効能効果や使用方法については、薬剤師による十分な情報提供及び指導が前提となる点に特徴がある。

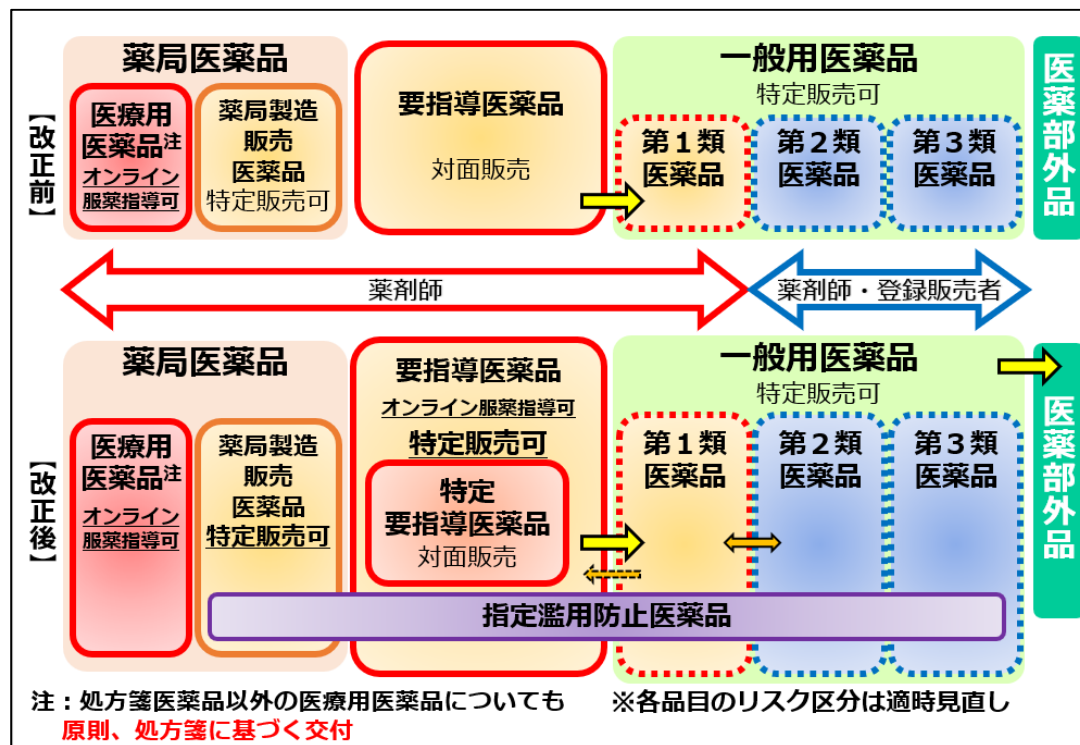
なお、薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、一般用医薬品はいずれも特定販売の対象とすることができる。(表1-1、図1-1)。

表 1-1. 要指導医薬品及び一般用医薬品等の区分

<p>薬局製造販売医薬品 (薬局製剤)</p>	<p>薬局の設備及び器具をもって薬剤師が自ら製造し、薬剤師の専門的判断に基づき、地域の医療ニーズに応じて供給されることを目的とするものであり、その適正な使用のために、薬剤師による十分な情報提供及び薬学的知見に基づく指導が行われることが必要なもの。</p>
-----------------------------	---

<p>要指導医薬品</p> <p>特定要指導医薬品</p>	<p>その効能及び効果において人体に対する作用が著しくないものであって、薬剤師その他の医薬関係者から提供された情報に基づく需要者の選択により使用されることが目的とされているものであり、かつ、その適正な使用のために薬剤師の対面もしくは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行うことが可能な方法による情報の提供及び薬学的知見に基づく指導が行われることが必要なもの</p> <p>特定要指導医薬品とは、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な要指導医薬品として、厚生労働大臣が意見を聴いて指定する要指導医薬品</p> <p>要指導医薬品に係る販売等の方法のほか、特定要指導医薬品がその適正な使用のために対面による販売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などの方法により、薬剤師が、対面により販売することが必要なもの</p>	
<p>一般用医薬品</p>	<p>第1類医薬品</p>	<p>その副作用等により日常生活に支障を来す程度の健康被害が生ずるおそれがある医薬品のうち、その使用に関し特に注意が必要なものとして厚生労働大臣が指定するもの及びその製造販売の承認の申請に際して薬事審議会の意見を聴いた医薬品であって、承認を受けてから厚生労働省令で定める期間を経過しないもの</p>
	<p>第2類医薬品</p>	<p>その副作用等により日常生活に支障を来す程度の健康被害が生ずるおそれがある医薬品(第1類医薬品を除く)であって、厚生労働大臣が指定するもの</p> <p>第2類医薬品のうち、特に注意を要する成分を含む医薬品を「指定第2類医薬品」として厚生労働大臣が指定し、表示、陳列において、他の第2類医薬品と取り扱いが異なっている(薬機法施行規則第1条第3項第5号)</p>
	<p>第3類医薬品</p>	<p>第1類医薬品及び第2類医薬品以外の一般用医薬品</p>
<p>指定濫用防止医薬品</p>	<p>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ものとして、薬局製造販売医薬品、要指導医薬品又は一般用医薬品の中から、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</p>	

図1-1. 医薬品分類と販売方法について



(2) リスク区分

薬局製造販売医薬品、要指導医薬品及び一般用医薬品(指定濫用防止医薬品を含む)については、厚生労働省告示等で示されている。また、第3類医薬品に属する有効成分については、厚生労働省医薬局安全対策課長通知で一覧が提示されている。それぞれの区分によって、外箱表示、陳列、情報提供、販売のあり方が異なることに注意しなければならない。

(3) リスク区分の表示

薬機法による医薬品区分の表示は、法定表示として製品の直接の容器被包に承認された販売名称と共に明示されているが、例えばビン入りの錠剤の場合、ビンを更に箱に入れて流通される場合は、外箱にも表示される。

指定濫用防止医薬品に係る直接の被包への記載事項については、内容量が厚生労働大臣で定める数量[※]以下の指定濫用防止医薬品は「要確認」が、その他の指定濫用防止医薬品は「要確認」(要の文字を囲う)が記載されていなければならない(ただしその外部の容器または被包に記載されている場合は必要ない)。

※ 令和8年厚生労働省告示第33号

(4) 掲示

医薬品販売制度では、医薬品の購入者等に分かりやすい情報提供をするという観点から多くの事項を掲示することが義務付けられている。掲示しなければならない事項は第3

章の表 3-2-1 の通りである。なお、要指導医薬品や一般用医薬品を販売していない薬局においてもこれらの情報の掲示は義務となっているので注意する必要がある。

(5) 陳列

ア) 区分陳列

区分の表示を反映し、店頭での陳列についても以下の諸点が求められている。

- ① 医薬品を医薬品以外のものと区別して陳列すること(医薬品と医薬部外品のドリンクの混在、医薬品のビタミン剤とビタミン系のサプリメントの混在、医薬品と健康食品の混在は避けること)。
- ② 薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、第1類医薬品、指定第2類医薬品、第2類医薬品、第3類医薬品を明確に区分して陳列すること。
- ③ 類似薬効群毎に製品を陳列する場合にも、②と同様に区分して陳列すること。

イ) 陳列場所

特に薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、第1類医薬品と指定第2類医薬品及び指定濫用防止医薬品については、次のように陳列しなければならない。

- ① 薬局製造販売医薬品(毒薬及び劇薬であるものを除く)の陳列は、その陳列棚や陳列設備から1.2m以内の範囲(薬局製剤陳列区画)に需要者が進入できないような措置を設ける。ただし、鍵をかけた陳列設備や、需要者が直接手の触れられない陳列設備に陳列する場合は、この限りではない。
- ② 要指導医薬品、第1類医薬品の陳列は、陳列設備から1.2m以内の範囲に需要者が進入出来ないような措置がとられていなければならない。ただし、鍵をかけた設備での陳列又は需要者が直接手に触れられない設備での陳列の場合や空箱を陳列する場合は、距離要件の適用はない。なお、薬局製造販売医薬品、特定要指導医薬品、要指導医薬品、第1類医薬品は混在させてはならないが、同一陳列棚において明確に区分されている場合はその限りではない。
- ③ 要指導医薬品、第1類医薬品である指定濫用防止医薬品の陳列は、それぞれの区分に基づく陳列の規定を満たすよう陳列しなければならない。
第2類及び第3類医薬品である指定濫用防止医薬品の陳列は、陳列設備から1.2メートル以内の範囲に購入者が進入できないような措置がとられていなければならない。又は、鍵をかけた設備での陳列又は購入者が直接手に触れられない設備での陳列の場合や空箱を陳列する場合は、距離要件の適用はない。ただし、情報提供場所に継続的に専門家を配置し、購入する医薬品と購入者の状況を適切に確認できる体制を満たす場合、情報提供場所から7m以内の範囲に陳列しなければならない。
- ④ 指定第2類医薬品(指定濫用防止医薬品を除く)の陳列は、情報提供場所から7m以内の範囲に陳列しなければならない。ただし、鍵をかけた設備での陳列又は第1類医薬品と同様に1.2m以内の範囲に購入者が進入できないような措置がとられている設備での陳列の場合は7mという距離要件の適用はない。

ウ)陳列場所の閉鎖

営業時間内での専門家不在などの理由による陳列場所の閉鎖について、下記のように定められている。

- ① 薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、一般用医薬品を販売しない営業時間におけるそれら医薬品の陳列や交付する場所を閉鎖する。
- ② 薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、第1類医薬品を販売しない営業時間は、それら医薬品の陳列場所を閉鎖する。ただし、鍵をかけた設備にそれらの医薬品を陳列している場合は閉鎖しなくてもよい。

なお、閉鎖の方法は、社会通念上、物理的に遮断され、侵入が困難なものである必要がある(例:シャッター、パーテーション、チェーン等)。また、閉鎖区画の入口には「専門家不在時の販売等は薬機法に違反するためできない」旨を表示する。

(6) 指針・業務手順書の策定等

1) 指針・業務手順書の策定等

医薬品販売制度に係る 2006 年の医薬品販売制度の全面改正及びその後の改正により、調剤業務及び医薬品販売業務の安全性を確保する観点から、各種指針及び手順書を策定・整備し、これに基づく業務を実施することが求められる。

ア)医療安全に関するもの

- ① 調剤の業務に係る医療の安全を確保するための指針の策定
- ② 調剤の業務に係る医療の安全を確保するための従事者に対する研修の実施
- ③ 医薬品の安全使用のための責任者の設置
- ④ 従事者から薬局開設者への事故報告の体制の整備
- ⑤ 医薬品の安全使用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
- ⑥ 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集
- ⑦ 調剤の業務に係る医療の安全及び適正な管理の確保を目的とした改善のための方策の実施

イ)医療安全に関するもの以外

- ① 調剤された薬剤の情報の提供及び指導に関する指針の策定
- ② 調剤の業務に係る適正な管理を確保するための指針の策定
- ③ 調剤された薬剤の情報の提供及び指導に関する従事者に対する研修の実施
- ④ 調剤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の実施
- ⑤ 薬局医薬品、要指導医薬品の情報の提供及び指導、一般用医薬品の情報の提供に関する指針の策定
- ⑥ 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指針の策定
- ⑦ 薬局医薬品、要指導医薬品の情報の提供及び指導、一般用医薬品の情報の提供に関する従事者に対する研修の実施

- ⑧ 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の実施
- ⑨ 調剤された薬剤及び医薬品の情報提供及び指導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
- ⑩ 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
- ⑪ 指定濫用防止医薬品販売等手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施
- ⑫ 調剤された薬剤及び医薬品の情報提供及び指導のために必要となる情報の収集
- ⑬ 医薬品の販売又は授与の業務に係る適正な管理の確保を目的とした改善のための方策の実施
- ⑭ 薬剤師不在時間がある薬局にあつては、薬剤師不在時間における薬局の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

安全管理指針等には、上記項目のア)、イ)－②、イ)－⑥、イ)－⑩、イ)－⑭等の一部または全部が記載されていることが考えられますので、今回策定する情報提供等指針・手順書との整合に留意願います。

なお、安全管理指針等の策定方法は、「薬局における医療安全管理指針のモデル及び『医薬品の安全使用のための業務手順書』作成マニュアル(薬局版)」（平成 19 年本会作成、令和2年改訂）に記載されています。

<https://www.nichiyaku.or.jp/yakuzaishi/pharmacy-info/guideline/gyomu>

※ これら指針や業務手順書に関しては付録する「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指針・業務手順書の作成にあたって」をご参照ください。

2) 上記のほか、薬局開設者(店舗販売業者、配置販売業者においても同じ)に求められるその他の事項は以下のとおり。

- ① 登録販売者が業務に従事した経験を持つことの証明(薬剤師以外の店舗管理者の要件)
- ② 勤務する薬剤師等の従事者の名札の着用

(7) 情報提供

医薬品販売制度において最も重要な点は、区分に応じた専門家による関与である。薬局あるいは店舗販売業においては店頭で、配置販売業にあつては顧客宅(事業所を含む。)において、薬剤師もしくは登録販売者が情報の提供に当たることが求められる。(なお、特定販売に係る情報提供等については、16 頁の特定販売の項を参照)

特に要指導医薬品にあつては、その定義に示すように、薬剤師が対面又は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により情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を行うこととされている。なお、特定要指導医薬

品は、薬剤師による対面のみでの情報提供および販売に限られる。また、薬局製造販売医薬品、要指導医薬品および第1類医薬品も薬剤師以外は取り扱うことが出来ない医薬品であり、さらに、指定濫用防止医薬品についても販売時の情報提供が義務化された。

1) 情報提供のための患者情報の収集

薬機法では、薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、第1類医薬品、さらには、指定濫用防止医薬品の情報提供を行うにあたり、下記の情報について事前の情報収集は義務とされる。また、第2類医薬品や第3類医薬品については事前の情報収集は努力義務とされているが、適正使用を促すためにも必要最低限の情報は収集すべきである。(図1-2-2)

ア) 薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、第1類医薬品における情報収集および確認が必要な事項

- ① 需要者が使用者本人であること（要指導医薬品に限る）
- ② 年齢
- ③ 他の薬剤又は医薬品の使用の状況（お薬手帳の活用）
- ④ 性別
- ⑤ 症状（医師又は歯科医師の診断を受けたか否かの別及び診断を受けたことがある場合にはその診断の内容）
- ⑥ 現にかかっている他の疾病がある場合は、その病名
- ⑦ 妊娠しているか否かの別及び妊娠中である場合は妊娠週数
- ⑧ 授乳しているか否かの別
- ⑨ 当該医薬品の購入、譲り受け又は使用経験の有無
- ⑩ 医薬品の副作用その他の事由によると疑われる疾病にかかったことがあるか否かの別、並びにかかったことがある場合はその症状、その時期、当該医薬品の名称、有効成分、服用した量及び服用の状況
- ⑪ その他情報の提供及び指導を行うために確認が必要な事項

イ) 指定濫用防止医薬品における情報収集および確認が必要な事項

要指導医薬品、一般用医薬品又は薬局製剤でそれぞれ定められている事項の他、以下の確認が必要となる。

- ① 年齢
- ② 他の薬剤又は医薬品の使用の状況
- ③ 指定濫用防止医薬品を購入しようとする者等が18歳未満である場合は当該者の氏名
- ④ 指定濫用防止医薬品を購入しようとする者等の当該指定濫用防止医薬品及びその他の指定濫用防止医薬品の購入又は譲り受けの状況
- ⑤ 当該指定濫用防止医薬品を指定濫用防止医薬品の適正な使用のために必要と認められる数量として厚生労働大臣が定める数量を超えて購入し、又は譲り受けようとする場合はその理由（なお、18歳未満は、厚生労働大臣が定め

る数量を超えて購入することはできない)

- ⑥ 当該指定濫用防止医薬品の適正な使用を目的とする購入又は譲受けであることを確認するために必要な事項
- ⑦ その他指定濫用防止医薬品に係る情報の提供を行うために確認が必要な事項

2) 医薬品区分ごとの情報提供

ア) 要指導医薬品

- ① 薬剤師自らが対面で書面を用いて行う情報提供に加えて、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行うことが可能な方法等で情報提供を行う（書面を提供するだけ、または口頭だけの説明は不可。この場合の「書面」として、スマートフォンやタブレットの画面などの電磁的媒体としても差し支えない）。
- ② その適正な使用のために薬剤師の対面もしくは映像及び音声の送受信等による情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を行う。
- ③ 上記の活動は、情報提供を行う場所において行う。
- ④ 情報提供並びに薬学的知見に基づく指導を行うに当たっては、適正使用を確認するために必要な質問又は説明を行う。
- ⑤ 提供しなければならない情報は、「名称」、「成分・分量」、「用法・用量」、「効能・効果」、「使用上の注意のうち、保健衛生上の危害の発生を防止するために必要な事項」、「その他薬剤師が必要と判断する事項」である。
- ⑥ 使用しようとする者がお薬手帳を所持しない場合はその所持を勧奨し、お薬手帳を所持する場合は、必要に応じ、当該手帳を活用した情報の提供及び指導を行う。
- ⑦ 要指導医薬品の副作用その他の事由によるものと疑われる症状が発生した場合の対応について説明する。
- ⑧ 情報の提供及び指導を受けた者が情報の提供及び指導の内容を理解したこと並びに質問の有無について確認する。
- ⑨ 必要に応じて当該要指導医薬品に代えて他の医薬品の使用を勧める。
- ⑩ 必要に応じて、医師又は歯科医師の診断を受けることを勧める。
- ⑪ 当該情報の提供及び指導を行った薬剤師の氏名、薬局の名称、電話番号等連絡先を伝える。
- ⑫ 必要に応じて使用中の継続的服薬指導等の実施を検討する。

なお、特定要指導医薬品については、特定要指導医薬品がその適正な使用のために対面による販売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などの方法により、薬剤師の対面による販売が必要となる。

イ) 指定濫用防止医薬品

要指導医薬品、一般用医薬品又は薬局製剤に係る情報提供の方法の他、以下の

方法で行う。

- ① 薬剤師又は登録販売者は、電磁的記録に記録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、情報提供を行う。
- ② 当該薬局等の情報の提供を行う場所において行わせること。
- ③ 当該指定濫用防止医薬品を濫用した場合に保健衛生上の危害が発生するおそれがあること等の情報を、当該指定濫用防止医薬品を購入し、若しくは譲り受けようとする者又は当該指定濫用防止医薬品を使用しようとする者の状況に応じて個別に提供させること。
- ④ 情報の提供を受けた者が当該情報の提供の内容を理解したこと及び質問の有無について確認させること。

ウ) 薬局製造販売医薬品（毒薬及び劇薬であるものを除く）及び第1類医薬品

- ① 薬剤師自らが書面を用いて情報提供を行う。
- ② 上記の活動は、情報提供を行う場所において行う。
- ③ 情報提供に当たっては、適正使用を確認するために必要な質問又は説明を行う。
- ④ 提供しなければならない情報は、「名称」、「成分・分量」、「用法・用量」、「効能・効果」、「使用上の注意のうち、保健衛生上の危害の発生を防止するために必要な事項」、「その他薬剤師が必要と判断する事項」である。
- ⑤ 使用しようとする者がお薬手帳を所持する場合は、必要に応じ、当該お薬手帳を活用した情報の提供を行う。
- ⑥ 薬局製造販売医薬品及び第1類医薬品の副作用その他の事由によるものと疑われる症状が発生した場合の対応について説明する。
- ⑦ 情報の提供及び指導を受けた者が情報の提供及び指導の内容を理解したこと並びに質問の有無について確認する。
- ⑧ 必要に応じて、医師又は歯科医師の診断を受けることを勧める。
- ⑨ 当該情報の提供及び指導を行った薬剤師の氏名、薬局の名称、電話番号等連絡先を伝える。
- ⑩ 購入者から情報提供の必要がないとの意思表示があり、薬剤師が情報提供を不要と判断した場合は、薬剤師による情報提供の義務は課せられないこととなるが、薬剤師が必要と判断した場合には情報提供を行う必要がある。
- ⑪ 必要に応じて使用中の継続的服薬指導等の実施を検討する。

エ) 第2類医薬品

- ① 薬剤師又は登録販売者が情報提供を行うように努力する。
- ② 情報提供を行う場所において行う。
- ③ 情報提供に当たっては、適正使用を確認するために必要な質問又は説明を行う。
- ④ 提供すべき情報は、第1類医薬品と同様である。
- ⑤ お薬手帳の活用は、第1類医薬品と同様である。

オ) 第3類医薬品

- ① 販売に際して、薬剤師又は登録販売者が情報提供を行う事は求められていないが、医薬品であることに留意し、薬剤師もしくは登録販売者の判断に基づいて、必要な情報の提供を行う事は適切な行為である。
- ② また、需要者もしくは購入のため来店した者から情報提供が求められたならば、努めて情報提供を行う場所において対面で行う事が望ましい。
- ③ 情報提供に当たっては、適正使用を確認するために必要な質問又は説明を行う。
- ④ 提供する情報の項目は、第1類医薬品と同様である。
- ⑤ お薬手帳の活用は、第1類医薬品と同様である。

3) 情報提供を行う場所

薬局、店舗販売業の店舗では、情報提供を行う場所（情報提供場所）を設置する必要がある。

- ① 薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、第1類医薬品を陳列する場合は、それらの医薬品の陳列区画の内部又は近接する場所に設置すること。
- ② 指定第2類医薬品を購入者が手に触れる場所に陳列する場合は、陳列設備から7m以内の場所に設置すること。ただし、指定第2類医薬品を鍵のかけた陳列設備に陳列する場合又は指定第2類医薬品を陳列する陳列設備から1.2m以内の範囲に購入者が侵入できないような措置が取られている場合は、この限りではない。
- ③ 第2類及び第3類医薬品である指定濫用防止医薬品を陳列する場合は、陳列設備から7m以内の範囲に設置すること。ただし、指定濫用防止医薬品を陳列する陳列設備から1.2m以内の範囲に医薬品購入予定者等が進入することができないような措置が採られている場合や、鍵をかけた陳列設備に陳列する場合、医薬品購入予定者等が直接手の触れられない陳列設備に陳列する場合は、この限りでない。
- ④ 複数階に医薬品を陳列・交付する場所がある場合は、各階の医薬品を通常陳列し、又は交付する場所の内部に設置しなければならない。
- ⑤ 販売する店舗が薬局の場合、調剤室に近接する場所に設置すること。

情報提供文書の内容は原則として添付文書の内容ということになる。添付文書の入手は、セルフメディケーション・データベースセンター(<http://search.jsmdb.info/main2.php>) や 医薬品医療機器総合機構(<http://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/otcSearch/>)から可能である。

(8) 販売

2006年の医薬品販売制度に係る全面改正に基づく医薬品販売制度では、情報提供という行為と販売という行為を明確に区分している。情報提供は必ず薬剤師等の専門家が

わなければならない行為とされ、医薬品という「物」の機械的な手渡し行為は、専門家が自ら行うのみならず、専門家の管理・指導の下での一般従事者も行うことができる行為とされた。

ア) 薬局製造販売医薬品、要指導医薬品及び第1類医薬品の販売は、薬剤師が直接又は薬剤師の管理・指導下で従事者が行う。

イ) 第2類医薬品及び第3類医薬品の販売は、薬剤師又は登録販売者が直接もしくはその管理・指導下で従事者が行う。

なお、特定要指導医薬品の販売は、対面にて薬剤師が行う。

指定濫用防止医薬品については、区分に応じて薬剤師もしくは登録販売者が、購入者の氏名・年齢、購入状況等を確認し、必要と認められる数量（18歳未満への大容量製品または複数個の販売を禁止・18歳未満への小容量製品の販売又は18歳以上への大容量製品若しくは複数個の販売は、対面又はビデオ通話など映像と音声によるリアルタイムでの双方向通信での販売を義務付け）に限って販売することとされている。

また、要指導医薬品は医薬品の特性上、正当な理由がない限りは使用者本人への販売とされ、当該要指導医薬品の購入等の状況を確認して適正な使用のために必要と認められる数量（原則として1人1包装単位）のみを販売することとされている。なお販売時に薬剤師から適切な情報提供が実施できない場合は販売してはならない。

(9) 販売記録の作成・保存

薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、第1類医薬品を販売した際には、以下の事項を書面に記載し、当該書面を2年間保存しなければならない。（図 1-2-1）

①「品名」、②「(販売した)数量」、③「販売・授与の日時」、④「販売・情報提供を行った薬剤師の氏名」、⑤「購入者が情報提供内容を理解した旨の確認結果」なお、可能であれば「購入者の連絡先」も付記することが望ましい。

また、第2類医薬品や第3類医薬品についても、同様な記録を作成保存するよう努める事とされている。（ただし、④は「販売・情報提供を行った薬剤師・登録販売者の氏名」と読み替え、又第3類医薬品においては、⑤「購入者が情報提供内容を理解した旨の確認結果」は記載を要しないこととされている。）

図 1-2-1. 医薬品販売記録

医薬品販売記録					
<p>◇薬局医薬品・要指導医薬品・第一類医薬品は、法令上、販売記録が必須。 ◇指定濫用防止医薬品は、頻回購入・多量購入の防止対応のため、法令上の定めに関わらず記録を行うこととする。 ※印：法令上記録必須事項【薬局医薬品・要指導医薬品・第一類医薬品】(記載日より2年間保存)</p>					
販売した製品※	<input type="checkbox"/> 薬局医薬品 <input type="checkbox"/> 薬局製剤 <input type="checkbox"/> 要指導医薬品 <input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類 <input type="checkbox"/> 指定濫用防止医薬品に該当 製品名() 当該製品の使用経験 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (いづろ)				
販売個数※	個				
販売日時※	年 月 日 () 時 分 ころ				
販売、情報提供・指導を行った者の氏名	薬剤師氏名※ (登録販売者氏名)				
情報提供の理解の確認※	<input type="checkbox"/> 理解したことを確認済				
その他特記事項	(指定濫用防止医薬品頻回購入等防止のため) 購入者の特徴、他薬局・店舗での指定濫用防止医薬品の購入状況等				

◇以下については、法令上記録必須事項ではないが、可能な限り医薬品の適正使用のために記録する。					
購入者氏名	<input type="checkbox"/> 使用者本人	年齢 ()	男・女	連絡先	携帯電話等
使用者氏名	購入者と使用者が異なる場合	年齢 ()	男・女	連絡先	携帯電話等
使用者の基礎情報の確認	症 状	【主症状】			
		【随伴症状・いづろから・程度等】			
		医師又は歯科医師への受診 <input type="checkbox"/> 受診なし ・ <input type="checkbox"/> 受診あり (傷病名:)			
	お薬手帳	<input type="checkbox"/> 持っていない・ <input type="checkbox"/> 持っている (持参・持参なし)			
	医薬品・健康食品等の使用	<input type="checkbox"/> 使用なし ・ <input type="checkbox"/> 使用あり (併用:)			
	既往歴	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり ()			
	副作用歴	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり ()			
	アレルギー	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり ()			
妊娠・授乳	<input type="checkbox"/> 妊娠していない ・ <input type="checkbox"/> 妊娠している (週目) <input type="checkbox"/> 授乳していない ・ <input type="checkbox"/> 授乳している				

図 1-2-2. [OTC 医薬品販売時確認シート]販売者用

[OTC 医薬品販売時確認シート] 販売者用	
<p>※【製・要・1・濫】の記載は、法令上の必須事項であることを示す。</p> <p>(注) 製=薬局製剤(毒薬及び劇薬であるものを除く) 要=要指導医薬品 1=第一類医薬品 濫=指定濫用防止医薬品</p> <p>※リスク区分や法令の定め等に関わらず、医薬品の適正使用のためには、購入者・使用者情報を確認の上で販売する必要がある。</p> <hr/>	
<input type="checkbox"/>	購入者が使用者本人か否か【要】
<input type="checkbox"/>	年齢【製・要・1・濫】
<input type="checkbox"/>	指定濫用防止医薬品に該当する成分である場合、購入者が18歳以上/未満を確認【濫】
<input type="checkbox"/>	18歳未満である場合、複数個・大容量の販売は不可
<input type="checkbox"/>	18歳以上であっても、複数個・大容量の販売は、理由を確認し、適正な使用を確保できないと認められる場合は販売しない
<input type="checkbox"/>	他の薬剤又は医薬品の使用の状況【製・要・1・濫】
<input type="checkbox"/>	性別【製・要・1】
<input type="checkbox"/>	症状【製・要・1】
<input type="checkbox"/>	当該症状での医師等の診断を受けたか否かの別及び診断を受けたことがある場合にはその診断の内容【製・要・1】
<input type="checkbox"/>	現にかかっている他の疾病の有無・病名【製・要・1】
<input type="checkbox"/>	妊娠の有無・週数【製・要・1】
<input type="checkbox"/>	授乳の有無【製・要・1】
<input type="checkbox"/>	当該医薬品に係る購入、譲受けまたは使用経験の有無【製・要・1】
<input type="checkbox"/>	調剤された薬剤又は医薬品の副作用その他の事由によると疑われる疾病にかかったことがあるか否か(有:症状・時期・薬名称・成分・服用量や服用状況)【製・要・1】
<input type="checkbox"/>	その他確認が必要な事項【製・要・1】
<hr/>	
<p>■指定濫用防止医薬品は、リスク区分に関わらず以下についても確認の上販売すること。</p>	
<input type="checkbox"/>	購入しようとする者等が18歳未満である場合は当該者の氏名【濫】
<input type="checkbox"/>	購入しようとする者等の当該指定濫用防止医薬品及びその他の指定濫用防止医薬品の購入又は譲受けの状況【濫】
<input type="checkbox"/>	指定濫用防止医薬品の適正な使用のために必要と認められる数量として厚生労働大臣が定める数量を超えて購入し、又は譲り受けようとする場合はその理由【濫】
<input type="checkbox"/>	適正な使用を目的とする購入又は譲受けであることを確認するために必要な事項【濫】
<input type="checkbox"/>	その他指定濫用防止医薬品に係る情報の提供を行うために確認が必要な事項【濫】
<hr/>	
<input type="checkbox"/>	情報提供内容の理解及び質問の有無の確認【製・要・1・濫】

(10) 相談応需

需要者等からの相談があった場合、薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、第1類医薬品については薬剤師が、それ以外の一般用医薬品については薬剤師又は登録販売者が対面等で、情報提供を行う場所において必要な情報を提供させることを義務付けている。

また、お薬手帳を所持する場合は、必要に応じお薬手帳を活用した情報の提供を行うこと。

(11) 継続的服薬指導

薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、一般用医薬品には販売後の継続的服薬指導について省令の規定はない。しかし、需要者が医療用医薬品等を服用している場合、継続的服薬指導の対象と成り得ることも考えられる。薬剤師が必要と判断した場合、継続的服薬指導を行う必要がある。

(12) 特定販売

インターネット等を利用した「いわゆる郵便等販売」は、2014年の特定販売等に係る医薬品販売制度改正の施行に伴い、「特定販売」として位置づけられた。この特定販売については、需要者からの電話注文に基づき、一般用医薬品等を配達する業務も含まれるので留意が必要である。

ア) 特定販売を行うことができる医薬品範囲

特定販売を行うことができる医薬品範囲は薬機法施行規則第1条の2で示されるとおり、要指導医薬品(特定要指導医薬品を除く)、一般用医薬品(第1類医薬品、第2類医薬品、第3類医薬品)及び薬局製造販売医薬品(毒薬及び劇薬除く)に限られる。

なお、特定要指導医薬品についてはその適正な使用のために、薬剤師が『対面により』販売を行わせることとなっている医薬品であることから、特定販売の対象とすることはできない。また、薬局医薬品(薬局製造販売医薬品を除く)も特定販売を行うことができない。

イ) 特定販売の実施

特定販売を実施するにあたっては、事前に都道府県知事等に特定販売の実施や特定販売を実施する医薬品の区分について届出を行う必要がある。加えて、ホームページをとおして特定販売を実施する場合には、そのホームページアドレスなどの届出が求められる。

ウ) 特定販売での医薬品の販売・管理

特定販売を行うにあたってもしリスク区分に応じた情報提供や指導は必須となる。特に薬局製造販売医薬品、要指導医薬品(特定要指導医薬品を除く)及び第1類医薬品の販売にあたっては、対面での販売と同様に薬剤師が使用者の症状などを聞き取りの上で情報提供を行い、「情報提供を理解したか」や「他に質問がないか」を確認する必要がある。

また、特定販売については、対面での医薬品販売とは異なり、ほとんどの場合が郵

便・宅配業者等の第三者を介在し、需要者へ渡ることになる。こうした観点からも医薬品の配送時の品質確保について十分に留意を図るとともに「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」や「医薬品の安全使用のための業務手順書」に特定販売に関する手順を定める必要もある。

なお、特定販売における遵守事項などは本項目で記した以外にもあるため、特にインターネットを利用して特定販売を実施する場合には、日本薬剤師会が作成した一般用医薬品のインターネット販売等ガイドライン(平成26年5月)を参考されたい。

(13) 医薬品等の適正な使用に関する普及啓発

国等の行政機関に対し、関係団体等の協力の下に、医薬品や医療機器の適正な使用に関する啓発、知識の普及に努めることが規定されており、「薬と健康の週間」の事業もこれに基づくものである。

(14) 医薬品販売制度実態の調査

2009年の医薬品販売制度に係る全面改正施行に伴い、厚生労働省では医薬品販売制度実態の把握調査を毎年実施している。この調査は医薬品販売制度に係る全面改正や特定販売等に係る医薬品販売制度改革を受け、消費者が薬局や店舗販売業者の店舗において購入可能な医薬品の販売実態を、一般消費者からの目線で調査することにより、医薬品販売の適正化を図ることを目的として実施されている。

3. 要指導医薬品の販売体制

特定販売等に係る医薬品販売制度改革の諸点については前項のとおりだが、要指導医薬品に関しては一般用医薬品とは別の医薬品区分とされ、特に販売体制に留意が求められているため、要指導医薬品を購入後に使用者から相談があった場合においても、医薬品の販売又は従事する薬剤師に必要な情報を提供させ、必要な薬学的知見に基づく指導を行う必要がある。

- ① 使用にあたり保健衛生上の危害の発生を防止するために必要な事項について説明を行う。
- ② 要指導医薬品の特性、用法、用量、使用上の注意、当該要指導医薬品との併用を避けるべき医薬品、その他の要指導医薬品の適正な使用のために必要な情報を要指導医薬品を使用する者の状況に応じて個別に提供させ、必要な指導を行う。
- ③ 必要に応じて、当該要指導医薬品に代えて他の医薬品の使用を勧める。
- ④ 必要に応じて、医師又は歯科医師の診断を受けることを勧める。
- ⑤ 情報の提供又は指導を行った薬剤師の氏名を伝えさせる。
- ⑥ 必要に応じて使用中の継続的服薬指導等の実施を検討する。

なお、特定要指導医薬品については、特定要指導医薬品がその適正な使用のために

対面による販売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などの方法により、薬剤師の対面による販売が必要となる。

第2章 標準的な販売手順とリスクの程度に応じた販売の在り方

薬機法では、要指導医薬品もしくは一般用医薬品を販売する際、リスクの程度に応じて薬剤師もしくは登録販売者が関与し、適切な情報提供を行うことが義務あるいは努力義務とされている。また、薬剤師もしくは登録販売者に対し、需要者からの相談応需(ただし、要指導医薬品もしくは第1類医薬品にあつては、薬剤師による対応が求められる)が義務付けられる。

これに伴い「誰が要指導医薬品もしくは一般用医薬品を販売したか」を明らかにすること、すなわち、販売者責任^{注1}を明確にすることが、要指導医薬品もしくは一般用医薬品の販売においても重要な事項となってきた。なお、薬局製造販売医薬品(いわゆる薬局製剤)については、薬局医薬品に当たるものであるが、処方箋による販売とは異なることから、第1類医薬品に準じた取扱いが求められることに留意し、「薬局製剤業務指針」(日本薬剤師会編・薬事日報社発行)を参照されたい。

本章では、薬剤師が行うことが望ましい販売方法、情報提供のあり方について述べる。

1. 販売者責任の明確化

薬剤師が果たすべき販売者責任とは、要指導医薬品もしくは一般用医薬品を販売する上で、法的要件とプロフェッショナルな要件(表 2-1-1)を満たすことにより、需要者の安全とセルフメディケーションの質の向上を図ることである。特に要指導医薬品及び第1類医薬品は、薬剤師だけが販売(情報提供)に携ることができるものである。

販売者責任を明確化し、また需要者が後日相談するための情報として、要指導医薬品もしくは第1類医薬品(その他の一般用医薬品についても実施可能な限り)を販売した薬剤師には、販売した製品に、薬剤師の氏名、薬局名、連絡先、販売日等を記したもの(図 2-1-1)を添付もしくは貼付(図 2-1-2)すること^{注2}が推奨されるが、販売時のレシートなど上記の情報が含まれるものに薬剤師名を印字することでも差し支えない。また、2013年の特定販売等に係る医薬品販売制度改正では、要指導医薬品及び第1類医薬品については、「品名」「販売した数量」「販売・授与の日時」「販売・情報提供を行った薬剤師の氏名」「購入者が情報提供内容を理解した旨の確認結果」を書面に記載し、当該書面を2年間保存することが義務付けられた。また、この書面には、可能であれば「購入者の連絡先」も付記することとされている。これは販売記録^{注3}であるとともにその記録を活用すること等が期待されている。

表 2-1-1. 法的要件、プロフェッショナルな要件

<p>【法的要件】</p> <ul style="list-style-type: none">① 分類ごとの陳列管理② リスクの程度に応じた需要者への情報提供③ 副作用等の報告④ 需要者からの相談応需⑤ 個人情報の守秘⑥ その他、法に定められた事項 <p>【プロフェッショナルな要件】</p> <ul style="list-style-type: none">① 生涯学習により得られた適正な最新情報の活用② 不適切な購入の求めに対する販売自粛③ 需要者への適切な受診勧奨④ 夜間、休日における販売応需⑤ 非薬剤師スタッフへの適切な指導・監督⑥ リコール製品に関する速やかな対応

図 2-1-1. 販売者責任の明確化
(シールを用いた場合の一例)

<p>【販売日】 R O . O . O</p> <p>【薬局名】 O O O O</p> <p>【薬剤師】 日 薬 太 郎</p> <p>【連絡先】 XX-XXXX-XXXX</p>
--

注1 「販売者責任」という用語は、薬剤師等の要指導医薬品や一般用医薬品の販売に従事する者が負うべき責任と役割の重さを喚起することを目的とした本手引きにおける造語である。法令上、第2類もしくは第3類医薬品の販売や授与は薬剤師以外に登録販売者による管理・指導の下でも可能とされているため、狭義には「情報提供者責任」であるとも考えられる。しかしここでいう「販売」とは情報提供だけではなく要指導医薬品もしくは一般用医薬品の販売に関わるあらゆる行為に対する責任を意味する。(図 2-1-2 参照)

注2 2005年12月15日厚生科学審議会医薬品販売制度改正検討部会の報告書では、「相談応需については、販売時のみならず、販売後にも適切な対応が求められる。このため、購入者に店舗等の連絡先を伝えることも重要である」と指摘している。薬剤師は連絡先を伝えるだけでなく、更に販売を証明するシール等の貼付等を行うことで需要者の信頼を得よう努める。

注3 要指導医薬品もしくは第1類医薬品以外の一般用医薬品の販売時には、販売記録は必ずしも必要とされていないが、医薬品使用の安全性及び有効性を確保するために積極的な対応が求められる。

図 2-1-2. 販売者責任シールの貼付例



2. 標準的な販売の手順

要指導医薬品もしくは一般用医薬品の販売については、調剤業務と違い、2006年の医薬品販売制度に係る全面改正の施行に至るまで、必ずしも一定の手順が定められていなかった。販売は「商行為」であるとして、薬学的な視線が向けられてこなかったこともその一因かもしれない。

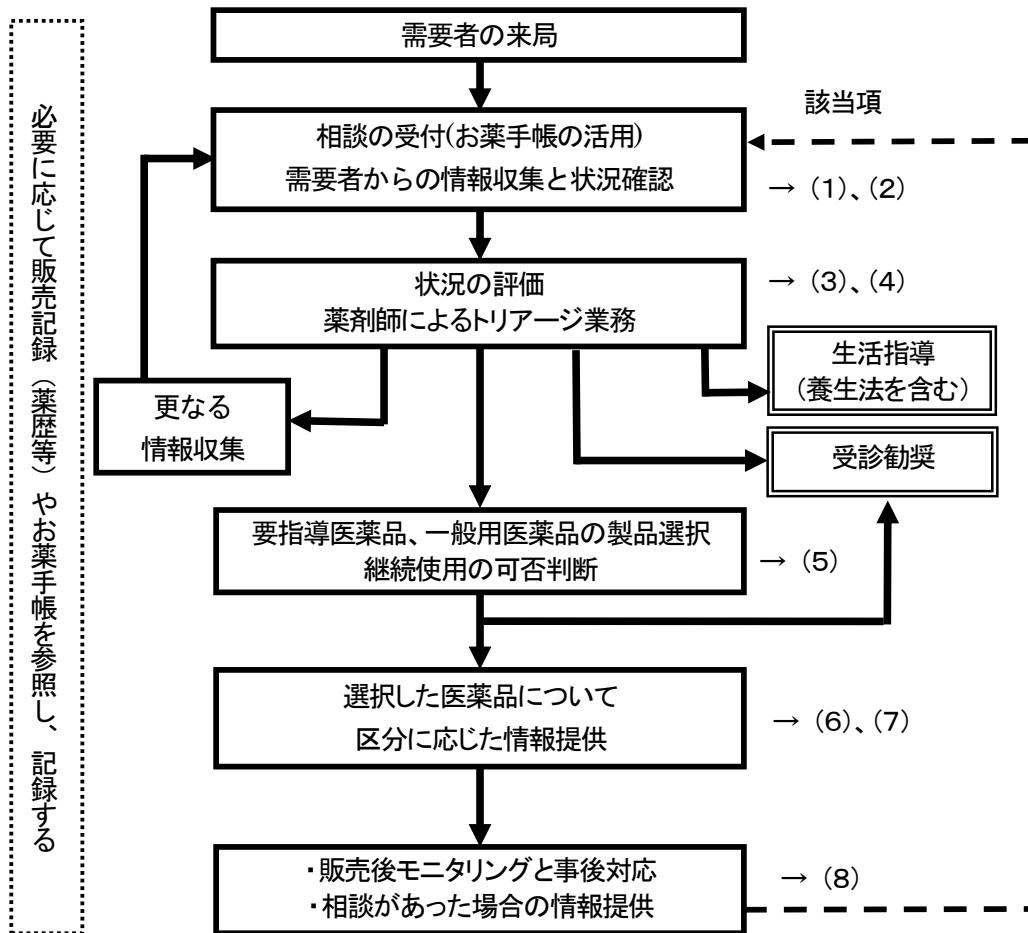
しかし、要指導医薬品もしくは一般用医薬品について、そのリスクの程度に応じた情報提供等が義務付けられる等、需要者に対して必要かつ適切な対応が求められるようになった今、法のおよび職能的に、その標準的な業務手順を定めて販売にあたる必要がある。また、薬局あるいは店舗販売業において、要指導医薬品及び一般用医薬品の販売に関する業務手順書の整備は法的要件とされている。

以下に、薬剤師が要指導医薬品及び一般用医薬品を扱う際に用いることができる標準的な販売手順を示すので、参考にしていきたい(図 2-2-1)。

各項目の詳細は図内右側の該当項に従い、次ページ以降に示した。

多忙である等の理由から、過程の一部を修正あるいは省略したいと考える薬剤師もいるかもしれないが、適切な販売業務のためには、ここに記述されている主要要素を全てカバーする必要がある。

図 2-2-1. 標準的な販売手順



(1) 相談の受付

需要者が要指導医薬品もしくは一般用医薬品の購入もしくは相談のために薬局を訪れた場合、様々な内容の相談が予想されるため、当初から薬剤師が直接対応することが望ましい。お薬手帳を所持しない場合はその所持を勧奨し、お薬手帳を所持する場合は、当該手帳を活用した情報の収集を行う。(薬機法施行規則第 158 条の 12 及び第 159 条の 15・16)

重要なことは、需要者に対する姿勢である。すなわち、来局した需要者と医薬品の購入を最初から結びつけるのではなく、「抱えている問題を解決するために支援する」という姿勢で臨むことである。

要指導医薬品もしくは一般用医薬品の販売は、相談の結果であり、状況によっては医療機関への受診を勧めるケースのほか、不適切な連用が疑われる場合には販売を自粛するケースや、相談応需や情報提供のみで終わるケースもあり得る。

販売する医薬品の情報提供を行ったり、需要者から相談を受けたりするにあたっては、

情報提供を行う場所を設置することが薬局等構造設備規則により義務づけられている。その際、会計コーナー(いわゆるレジ周り)とは別のカウンターを設ける、さらに、カウンターに仕切りを設けたり、専用ブースを設ける等、個人のプライバシーを守る工夫は有益である。

(2) 需要者からの情報収集と状況確認

要指導医薬品もしくは一般用医薬品を購入する需要者において当該医薬品の使用が適正なものとなるように、そしてまた不適正なものとならないことを確認するための質問または説明が義務付けられている(薬機法施行規則第 158 条の 11 及び第 159 条の 15)。

また、お薬手帳を所持しない場合はその所持を勧奨し、お薬手帳を所持する場合は、必要に応じ、当該手帳を活用した情報の提供及び指導を行う。(薬機法施行規則第 159 条、第 159 条の 17)

要指導医薬品もしくは一般用医薬品の販売にあたり需要者の適切な医薬品選択に資するため確認すべき基本的項目(表 2-2-1)と、それを具体化した症候を把握する質問方法例(表 2-2-2)や適正な医薬品を選択するための質問方法例(表 2-2-3)をまとめたので、参考にしていただきたい。

質問方法の例については、これらをどう組み合わせるか、どの項目を選択するのかを、「対面話法例示集—信頼される『かかりつけ薬剤師』となるために—」(巻末の資料Ⅲ参照)等を参考として、薬剤師があらかじめ検討し、習熟しておく必要がある。また、要指導医薬品や第 1 類医薬品等で製薬企業が作成したチェックシート等がある場合には、それらを活用することも有効な手段である。

また、薬局には、要指導医薬品や一般用医薬品を求めて、実際に使用する方ではなく、その代理人が来局することがある。要指導医薬品は薬機法第 36 条の 5 第 2 項で正当な理由なく使用者本人以外への販売はできないと規定されており、その相談者が使用者本人であるか否かに留意するべきである。一般用医薬品については使用者本人以外への販売はできるが使用する本人の基本的な情報収集は欠かせないことから、代理人であるために十分な情報収集ができない場合には、電話等により、使用者本人への補足的な質問が必要となるケースもあり得る。

表 2-2-1. 相談者に確認する基本的項目

<ol style="list-style-type: none">1. 「購入の動機」は何か。2. 「使用する者」は誰か。3. 「服用してはいけない人」、「してはいけないこと」に該当するか否か。4. 「医師等による治療を受けている」か否か(治療を受けている場合)。
--

表 2-2-2. 症候を把握するための質問方法の例

質問の分類	具体的な内容
1. 症状の発生部位 (L:どこが)	どの部位に症状が感じられるか。その範囲は広がっているか。
2. 外見 (Q:どのように)	症状発生部位に腫れや発赤等外見上の特徴があるか。
3. 性質 (Q:どのような)	どんな性質の症状か(痛みの例:ズキンズキン、刺すような、にぶい、重苦しい、しびれるような)。
4. 重篤度 (Q:どれくらい)	症状はどんどんひどくなっているか、それともおさまってきたか。 苦痛はがまんできる程度か。
5. 時間 (T:いつから)	症状をいつ自覚したか。 症状はずっと続くか。それとも特定の時間に発生するか。
6. 原因推定 (S:きっかけは) (F:寛解・増悪因子)	症状発生の原因は何であると相談者は思っているか。
7. 随伴症状 (A:随伴症状)	主訴に伴っておこる症状があるか(頭痛が主訴の例:熱がある、めまいがする、吐き気がする、ものの見え方がおかしい等)。

※要指導医薬品及び一般用医薬品販売を行うに当たっては、需要者の訴える症候から疾患及び病態を推測し、適切に評価することが求められる。このため、医療面接の手順(LQQTSA)を用いた薬剤師による臨床判断について日本薬剤師会において研修が進められている。

- L(Location) : 部位(どこが)
- Q(Quality) : 性状(どのように)
- Q(Quantity) : 程度(どのくらい)
- T(Timing) : 時間と経過(いつごろ、いつから)
- S(Setting) : 状況(どんなときに、きっかけは)
- F(Factor) : 寛解・増悪因子(ひどくなったり、軽くなったり)
- A(Associated manifestation/Accompanying symptoms) : 随伴症状(その他症状は)

表 2-2-3. 適切な医薬品を選定するための質問方法の例

質問の分類	具体的な内容
8. 症状履歴	これまでも経験したことのある症状か。それとも初めて経験する症状か。
9. 現在までの治療	来局する前に薬を使用したり、何か治療したか。それはどんな薬か。
10. 過去の服薬	以前同じような症状が起こった時、どんな薬を使用したか。
11. 服薬の効果	その薬は何回くらい使用したか。どの位服用したら回復したか。あるいは回復しなかったか。
12. アレルギー・副作用歴	以前使用した薬でアレルギーあるいは副作用を経験したことがあるか。それは何か。
13. 併用薬	他に何か継続して使用している薬があるか。それは何か。
14. 既往歴	通院して治療中の病気はないか。たとえば高血圧症やぜんそく、糖尿病等。

15. 年齢・体重・性別等	年齢の他、必要に応じて体重、性別等。
16. 妊婦又は授乳婦の状態	出産予定はいつか。授乳婦は母乳か人工乳か。

(3) 医療面接の手順

要指導医薬品や一般用医薬品の販売にあたり、薬剤師は需要者の状況や症候を勘案した上で要指導医薬品や一般用医薬品の選択若しくは受診勧奨を適切に判断しなければならない。日本薬剤師会では前項の表 2-2-2 で示したとおりの手順を用いて、薬剤師による臨床判断を進めているところであるが、医療面接には様々な手法が存在している。

薬局によっては、用いる医療面接手法が異なる場合もあるが、少なくとも使用者の症候を把握し、適切な判断を下せる手法を用いることが重要である。

(4) 状況の評価

薬剤師は、需要者から得られた情報を基に、いくつかの点について状況の評価する必要がある(表 2-2-4)。

このプロセスは、安全かつ有効なセルフメディケーションを支援するための確認行為である。病名を告げる等、医師の診察行為と混同しないよう注意が求められる。

また、この確認行為は、症状や状態の「重篤性」や「緊急性」、そして重症化の程度その他に、服用に適した要指導医薬品や一般用医薬品が存在するか否かという側面からも行わなければならない。

表 2-2-4. 状況の評価

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 要指導医薬品もしくは一般用医薬品の使用が、使用者本人に適しているか否か。 2. 医療機関への受診を勧める必要があるか否か。 3. 生活指導(養生法も含む)で対応可能か。 |
|---|

(5) 薬剤師によるトリアージ業務

状況の評価の結果、①要指導医薬品もしくは一般用医薬品の使用、②医療機関への受診の勧め(受診勧奨)、③生活指導(養生法を含む)のいずれかに振り分けて需要者に提案する業務を、ここでは薬剤師によるトリアージ(triage)業務という。

需要者は、自覚症状や自らの経験をもとに薬局へ相談に訪れる。その症状が要指導医薬品や一般用医薬品で対応可能かどうかを専門家に判断してもらいたいという大きな欲求を持っている。

セルフメディケーションにおける薬剤師が果たす役割において、トリアージ業務は極めて重要なステップといえよう。

適切なトリアージ業務は、需要者の抱える問題を速やかに解決することに役立ち、いわゆる「コンビニ受診」と言われる安易な医療機関の利用等の問題解決の一助となろう。

また、責任ある受診勧奨は、症状の重篤化を防ぎ、需要者にふさわしい治療を受ける機会を提供する意味で、薬剤師にとって大切な業務といえる。

薬剤師は、需要者からの相談を受けるにあたり、あらかじめ、医療機関への受診勧奨を行う基準を整理しておく必要がある。そして、受診勧奨を行う場合には、需要者に対して、

「なぜ医療機関への受診が必要なのか」「なぜ店頭での医薬品では対応できないのか」ということを分かりやすく説明(情報提供)する必要がある。

この際、原則として「かかりつけ医」への受診を勧めるが、もし、需要者から受診先の医療機関の紹介を依頼された場合には、場所、診療時間、連絡先等と併せ、患者の同意があれば図 2-2-2 に示す様式等を用い、「現在までの経過」、「服用中の医薬品」、「薬物アレルギー」等を記載した医療機関への文書を作成するなどして、情報提供するとよい。このためには、近隣医療機関の情報を日頃から得ておく必要がある。

図 2-2-2. 患者案内状の例

_____ 殿		患者案内状	
患者氏名		住 所 〒	
M・T・S・H・R	年 月 日生まれ	TEL ()	
主 訴			
現在かかっている病・医院名及び病名・薬剤		アレルギー有無	
.....		あり ()	
.....		なし	
.....		副作用経験	
.....		あり ()	
.....		なし	
現在服用している市販薬・健康食品等			
その他			
以上の通りですのでよろしくご高診の程お願い申し上げます。			
〒160-xxxx 東京都新宿区四谷〇-〇-〇		担当薬剤師	
日薬 薬局		日薬 太郎	
TEL 03-XXXX-XXXX		日薬 花子	
FAX 03-XXXX-XXXX		()	
		令和 年 月 日	

(6) 要指導医薬品もしくは一般用医薬品の製品選択(販売の可否を含む)、継続使用の可否

製品選択および購入の決定権を持っているのは需要者である。薬剤師の役割は、薬学的知識とコミュニケーション・スキル等の専門能力および倫理観に基づき、需要者が適切な要指導医薬品や一般用医薬品を選択できるよう支援することである。

製品の選択にあたっては、需要者から得られた情報を基に、該当する製品を探し出す。この際、要指導医薬品や一般用医薬品を販売することが不適切と判断される場合には、医療機関への受診を勧める、他剤を推奨する等の提案をする。

販売が不適切だと判断される理由としては、その症状等が要指導医薬品や一般用医薬品の適応ではないこと以外に、連用や濫用の疑いがあるケースも含まれる。

以下、適切な要指導医薬品もしくは一般用医薬品を選ぶ上で考慮すべき点を示す(表 2-2-5)。

表 2-2-5. 要指導医薬品や一般用医薬品を選ぶ上で考慮すべき点

<p>【使用者の体質や病状、生活習慣等】</p> <ul style="list-style-type: none">①服用してはならない人(禁忌)②服用に際して注意を要する人(服用により現在の病状が悪化するおそれがある)③本人又は家族がアレルギー体質の人、薬によりアレルギー症状を起こしたことがある人④過去に特定の医薬品で副作用を経験したことのある人⑤従事しないよう注意すべきこと(注意すべき職業内容、行為)⑥授乳中の人⑦妊婦又は妊娠していると思われる人⑧水痘もしくはインフルエンザにかかっている又はその疑いがある 15 歳以下の小児(小児に服用制限がある医薬品)⑨高齢者(服用年齢に上限がある医薬品、服用薬剤数が多い人、基礎疾患(又は罹病歴)が複数ある人)⑩2歳未満の乳児(2歳未満の用法を有する一般用かぜ薬(内用)、鎮咳去痰薬(内用)、鼻炎用内服薬) <p>【需要者に勧めようとしている製品と、現在服用中の医薬品との関係】</p> <ul style="list-style-type: none">①服用中は併用すべきでない医薬品(併用禁忌)②服用中は注意して併用すべき医薬品(併用注意)③授乳中の人には服用してはならない成分、あるいは服用するなら授乳を避ける成分

(7) リスクの程度に応じた情報提供と適正使用のための指導・助言

薬機法に基づき、要指導医薬品や一般用医薬品といった処方箋に依らず購入される医薬品についても、専門家から添付文書を基本とした情報が需要者に提供される(表 2-2-6)。その際、安全性を確保するために使用者の状況に合わせて指導が必要な項目例を示すので確認していただきたい(表 2-2-7)(リスクの程度に応じた標準的な情報提供の仕方(販売方法)については後述する)。

医薬品分類においてはリスクの程度に応じた情報提供が義務あるいは努力義務となり、需要者に提供する情報の内容だけでなく、手順を踏んだ情報提供の実施が大変重要となる。既に処方箋調剤では、処方箋受付から薬剤交付まで、一連の手順を踏んだ業務が行

われているが、これは医薬品を間違いなく患者に交付し適正使用を確保するためのリスク管理手順とも言える。

要指導医薬品や一般用医薬品の販売においても、処方箋調剤と同様に、リスク管理の視点に基づいた販売方法を行う必要がある。業務手順の整備等は、その一端である。

また適正使用のための指導・助言として、スポーツ選手のための意図しないドーピング防止に関する専門的アドバイスも重要である。市販のかぜ薬を服用しただけでドーピング陽性になることもありえるので、スポーツ関係者に対し要指導医薬品や第1類医薬品はもとより、第2類医薬品や第3類医薬品の購入時にも必ず薬剤師に相談するよう啓発する活動もあわせて行いたい。

表 2-2-6. 需要者に提供される情報(添付文書を基本とする)

(要指導医薬品、第1類医薬品は必須)

ア. 医薬品の名称
イ. 医薬品の有効成分の名称及びその分量
ウ. 医薬品の用法及び用量
エ. 医薬品の効能又は効果
オ. 医薬品に係る使用上の注意のうち、保健衛生上の危害の発生を防止するために必要な事項
カ. その他医薬品を販売等する薬剤師がその適正な使用のために必要と判断する事項

表 2-2-7. 使用者の状況に合わせて指導が必要な細目例

1. 主な副作用の内容とその対処法
2. 重篤な副作用の内容と、発現時の対処法
3. 併用してはいけない薬剤に関する情報
4. 定められた回数を服用しても症状が改善しない場合の対処法(長期連用に関する注意を含む)
5. 小児の用法・用量がある場合の注意点
6. 誤飲、誤用した場合の対処法
7. 服用により疾病検査の値に影響を及ぼす可能性がある場合、その内容の説明
8. 保管および取り扱い上の注意
9. 健康被害救済制度に関する情報

(8) 養生法を含む生活指導

要指導医薬品もしくは一般用医薬品の使用、あるいは医療機関への受診の勧め、といった対処のいずれもが必要ない来局者に対し、その相談に対応した養生法や食事の助言を行うこともセルフメディケーションにおける薬剤師の大切な役割である。食事の偏り等が原因と思われる疲労を訴える需要者に対して「バランスよい食事をして十分睡眠をとりなさい」と言うだけでは不十分であるし、本人も納得しないであろう。バランスのよい食事とは具体的にどのような内容で、どうすれば無理なく行えるのか、十分な睡眠時間とはどの程度で、もし睡眠障害があるならどうすればいいのか等、個別、具体的な指導、助言を行ってこそ専門家の役割を果たしたといえる。もし、栄養士や保健師等専門職種の助力が必要

であれば、できる限り仲介して需要者の期待に応えるよう努力したい。

(9) 販売者責任シール等の貼付・添付

相談に対応した要指導医薬品もしくは一般用医薬品に関わる情報提供を終え、その販売を実施する際には、後日需要者が相談するために必要な情報として、また販売者としての責任を明確にすることが望まれる。そのための方法としては、「販売者責任シール」(第2章1、参照)等に「販売日、販売した薬剤師の氏名、薬局等の名称、連絡先」を記入し製品パッケージに貼付することや、同様の内容を書面に記載したものを添付すること等が挙げられる。

(10) 販売後モニタリングと事後対応

① 副作用への対応

需要者が要指導医薬品や一般用医薬品を使用した後、副作用あるいは何らかの不快感が認められた場合には、薬剤師は、購入者と共にその状態を確認し、適切な情報提供・助言を行うことが必要となる(表 2-2-8)。また、漫然とした使用が推奨できない要指導医薬品や一般用医薬品については、短期間に反復継続した購入となっていないか留意する必要がある。

「軽度で消失が期待できる」場合として、一過性の軽い副作用がある。たとえば、抗コリン薬による「口の渇き」、ビタミン B 類による「下痢、軟便」等が、これに該当する。このような場合、需要者は慎重に使用を続けて様子を見ることで差し支えない。

「症状が継続または悪化する可能性がある」場合は、医薬品の使用を中止させた上で様子を見て、必要があれば薬剤師あるいは医師に再度相談するよう指導する。

そして、発生頻度は希ではあるが、「重篤な副作用^{注4}」(アナフィラキシーショックやスティーブンス・ジョンソン症候群等)の場合は、直ちに医薬品の使用を中止させ、かつ、その製品や添付文書等を持参してかかりつけ医等の医療機関を受診させる。

注4 「重篤な副作用」とは：生命の危機も及ぼし、内容が不可逆的で、対応いかんによって予後が悪くなり、早急な対応が求められる副作用。

表 2-2-8. 副作用等に関する確認事項

<p>1) 軽度で消失が期待できるか。</p> <p>2) 軽度だが、日常生活に支障をきたしたり、症状が継続または増強したりする可能性があるか。</p> <p>3) 重篤か。</p> <p><副作用の機序別分類></p> <p>副作用の発生機序を 1)薬理作用の過剰発現、2)薬物毒性、3)薬物過敏症の3つに分類する考え方で、副作用の発見及びその対処について薬剤師が判断を行う上で参考になるもの。</p>
--

② 有害事象報告

薬局からの副作用報告は企業報告に比べて少ないことが指摘されている。(表 2-2-9)しかし薬機法により、薬剤師による需要者への情報提供と相談応需が非常に重要な役割として位置づけられた。よって需要者が経験した不快な症状が数多く薬局薬剤師に寄せられることが予想される。そのため、まずは個々の薬剤師が有害事象であるか否かを評価することに力を注ぐのではなく、薬剤師は、服薬指導と同様に、需要者とのコミュニケーションから得られた「有害事象」(よく知られている軽微なものを除く)を医薬品・医療機器等安全性情報報告制度を用い、医療関係者等が独立行政法人医薬品医療機器総合機構(以下、PMDA という)へ報告することも重要な役割であると強く認識する必要がある(様式等については図 2-2-3 参照)。

これらが結果的に症例数の拡大とその後の詳細な評価の進展につながり、ひいては更なる副作用の拡大回避に結びつくことになるものと考えられる。

表 2-2-9. 薬局からの副作用等の報告が少ない理由と副作用の定義

薬局薬剤師から要指導医薬品や一般用医薬品に係る副作用等の報告が少ない原因としては、①需要者が副作用を経験しても購入した薬局に相談する習慣があまりない、②相談を受けた薬剤師に副作用報告制度に対する認識と理解が希薄である、③副作用経験の相談を受けた薬剤師に、使用した医薬品との因果関係を特定してから報告しようという気持ちが働き、報告制度運用にためらいがある一等が考えられる。

<定義>

【副作用】投与量にかかわらず、医薬品に対する有害で意図しない反応を副作用という。医薬品と事象の発生との因果関係が疑われるという事実を特徴とする。

【有害反応】「疾病の予防、診断、治療、または生理機能を正常にする目的で医薬品を投与したとき、人体に通常使用される量によって発現する有害かつ予期しない反応」(WHO;1970)であり、医薬品との因果関係が否定できないもの。

【有害事象】医薬品の投与中に発現した有害で意図しないあらゆる生体の反応。医薬品との因果関係が明らかでないものも含む。

図 2-2-3. 医薬品安全性情報報告書

<input type="checkbox"/> 医療用医薬品 <input type="checkbox"/> 要指導医薬品 <input type="checkbox"/> 一般用医薬品		医薬品安全性情報報告書 ☆医薬品医療機器法に基づいた報告制度です。 記入前に裏面の「報告に際してのご注意」をお読みください。		別紙1 様式① 化粧品等の副作用等は、様式②をご使用ください。 健康食品等の使用によると疑われる健康被害については、最寄りの保健所へご連絡ください。		
患者情報	患者イニシャル	性別	副作用等発現年齢	身長	体重	妊娠
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳(乳児: ヶ月 週)	cm	kg	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(妊娠 週) <input type="checkbox"/> 不明
	原疾患・合併症	既往歴	過去の副作用歴	特記事項		
1.	1.	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 医薬品名: 副作用名: <input type="checkbox"/> 不明	飲酒 <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 喫煙 <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 アレルギー <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 その他 ()			
2.	2.					
副作用等に関する情報	副作用等の名称又は症状、異常所見	副作用等の重篤性 「重篤」の場合、<重篤の判定基準>の該当する番号を()に記入	発現期間 (発現日 ~ 転帰日)	副作用等の転帰 後遺症ありの場合、()に症状を記入		
	1.	<input type="checkbox"/> 重篤 → () <input type="checkbox"/> 非重篤	年 月 日 ~ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 回復 <input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 未回復 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 後遺症あり()		
	2.	<input type="checkbox"/> 重篤 → () <input type="checkbox"/> 非重篤	年 月 日 ~ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 回復 <input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 未回復 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 後遺症あり()		
<重篤の判定基準> ①:死亡 ②:障害 ③:死亡につながるおそれ ④:障害につながるおそれ ⑤:治療のために入院又は入院期間の延長 ⑥:①~⑤に準じて重篤である ⑦:後世代における先天性の疾病又は異常			<死亡の場合>被疑薬と死亡の因果関係: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		<胎児への影響> <input type="checkbox"/> 影響あり <input type="checkbox"/> 影響なし <input type="checkbox"/> 不明	
被疑薬(副作用との関連が疑われる医薬品の販売名)	製造販売業者の名称 (業者への情報提供の有無)	投与経路	1日投与量 (1回量×回数)	投与期間 (開始日~終了日)	使用理由 (疾患名、症状名)	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			~ ~ ~		
▲ 最も関係が疑われる被疑薬に○をつけてください。 併用薬(副作用発現時に使用していたその他の医薬品の販売名 可能な限り投与期間もご記載ください)						
副作用等の発現及び処置等の経過(記入欄が不足する場合は裏面の報告者意見の欄等もご利用ください)						
年 月 日		※被疑薬投与前から副作用等の発現後の全経過において、関連する状態・症状、検査値等の推移、診断根拠、副作用に対する治療・処置、被疑薬の投与状況等を経時的に記載してください。検査値は下表もご利用ください。				
副作用等の発現に影響を及ぼすと考えられる上記以外の処置・診断: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
有りの場合 → <input type="checkbox"/> 放射線療法 <input type="checkbox"/> 輸血 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 麻酔 <input type="checkbox"/> その他()						
再投与: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有りの場合 → 再発: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ワクチンの場合、ロット番号()						
一般用医薬品の場合: <input type="checkbox"/> 薬局等の店頭での対面販売 <input type="checkbox"/> インターネットによる通信販売						
購入経路 → <input type="checkbox"/> その他(電話等)の通信販売 <input type="checkbox"/> 配置薬 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他()						
報告日: 年 月 日 (既に医薬品医療機器総合機構へ報告した症例の続報の場合はチェックしてください。→ <input type="checkbox"/>)						
報告者 氏名: 施設名(所属部署まで):						
(職種: <input type="checkbox"/> 医師、 <input type="checkbox"/> 歯科医師、 <input type="checkbox"/> 薬剤師、 <input type="checkbox"/> 看護師、 <input type="checkbox"/> その他())						
住所: 〒						
電話: FAX:						
医薬品副作用被害救済制度及び : <input type="checkbox"/> 患者が請求予定 <input type="checkbox"/> 患者に紹介済み <input type="checkbox"/> 患者の請求予定はない 生物由来製品感染等被害救済制度について <input type="checkbox"/> 制度対象外(抗がん剤等、非入院相当ほか) <input type="checkbox"/> 不明、その他 ※一般用医薬品を含めた医薬品(抗がん剤等の一部の除外医薬品を除く。)の副作用等による重篤な健康被害については、医薬品副作用被害救済制度又は生物由来製品感染等被害救済制度があります(詳細は裏面)。						
> FAX又は電子メールでのご報告は、下記までお願いします。両面ともお送りください。 (FAX: 0120-395-390 電子メール: anzensei-hokoku@pmda.go.jp 医薬品医療機器総合機構安全性情報・企画管理部情報管理課宛)						

報告者意見 (副作用歴、薬剤投与状況、検査結果、原疾患・合併症等を踏まえ、被疑薬と副作用等との関連性についてご意見を記載ください)

検査値 (投与前、発現日、転帰日の副作用等と関係のある検査値等をご記入ください。)

検査日						
検査項目(単位)	/	/	/	/	/	/

「報告に際してのご注意」

- ▶ この報告制度は、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 (昭和35年法律第145号) 第68条の10第2項に基づき、医薬品による副作用及び感染症によると疑われる症例について、医薬関係者が保健衛生上の危害発生の防止等のために必要があると認めた場合にご報告いただくものです。医薬品との因果関係が必ずしも明確でない場合や一般用医薬品等の誤用による健康被害の場合もご報告ください。
- ▶ なお、医薬部外品、化粧品によると疑われる副作用等の健康被害については、任意の報告となるので、様式②をご使用ください。
- ▶ 各項目については、可能な限り埋めていただくことで構いません。
- ▶ 報告された情報については、独立行政法人医薬品医療機器総合機構 (以下「機構 (PMDA)」という。) は、情報の整理又は調査の結果を厚生労働大臣に通知します。また、原則として、機構 (PMDA) からその医薬品を供給する製造販売業者等へ情報提供します。機構 (PMDA) 又は当該製造販売業者は、報告を行った医療機関等に対し詳細調査を行う場合があります。
- ▶ 報告された情報については、厚生労働省、国立感染症研究所 (ワクチン類を含む報告に限る)、機構 (PMDA) で共有いたします。
- ▶ 報告された情報について、安全対策の一環として広く情報を公表することがありますが、その場合には、施設名及び患者のプライバシー等に関する部分は除きます。
- ▶ 健康食品・無承認無許可医薬品による疑いのある健康被害については最寄りの保健所へご連絡ください。
- ▶ 記入欄が不足する場合は、別紙に記載し、報告書に添付いただくか、各欄を適宜拡張して記載願います。
- ▶ FAX、郵送又は電子メールによりご報告いただく場合には、所定の報告用紙のコピーを使用されるか、機構 (PMDA) のウェブサイトから用紙を入手してください。
(<https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/pmd-act/0002.html>)
- ▶ 電子報告システム (報告受付サイト) によりご報告いただく場合には、機構 (PMDA) ウェブサイト
(<https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>) をご利用ください。
- ▶ 医薬品の副作用等による健康被害については、医薬品副作用救済制度又は生物由来製品感染等被害救済制度があります [お問い合わせ先 0120-149-931 (フリーダイヤル)]。詳しくは機構 (PMDA) のウェブサイト
(<https://www.pmda.go.jp/relief-services/index.html>) をご覧ください。また、報告される副作用等がこれらの制度の対象となると思われるときには、その患者にこれらの制度をご紹介願います。ただし、使用された医薬品が抗がん剤等の対象除外医薬品である場合や、副作用等による健康被害が入院相当の治療を要さない場合には、制度の対象とはなりません。また、法定予防接種による健康被害は、予防接種後健康被害救済制度の対象となり、これらの救済制度の対象外となるため、具体的には市町村にお問い合わせいただくようご紹介ください。
- ▶ 電子メール、FAX 又は郵送でご報告いただいた場合、施設の住所は安全性情報受領確認書の送付に使用しますので、住所もご記入ください。
- ▶ 電子報告システム (報告受付サイト) からご報告いただいた場合、利用者登録された電子メールアドレス宛に安全性情報受領確認書を送付いたします。
- ▶ ご報告は医薬品医療機器総合機構安全性情報・企画管理部情報管理課宛にお願いします。両面ともお送りください。

電子報告システム (報告受付サイト) : <https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>

電子メール : anzensei-hokoku@pmda.go.jp

FAX : 0120-395-390

郵送 : 〒100-0013 東京都千代田区霞が関3-3-2 新霞が関ビル

※ 医薬品医療機器総合機構 オンライン報告(報告受付サイト)

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

※ 医薬品医療機器総合機構ホームページから様式をダウンロード可能

<https://www.pmda.go.jp/PmdaSearch/youshikiDownload/gyoumuSelDispList/16>

③ 2種類の事後対応

「販売者責任の明確化」で述べたとおり、薬剤師は、要指導医薬品や一般用医薬品の販売後であっても、相談応需の義務やリコール製品への対応等、事後対応の役割を担っている。事後対応とは、概ね2つに大別できる(表 2-2-10)。

表 2-2-10. 要指導医薬品や一般用医薬品の販売後の対応(事後対応)

I. 受動的な事後対応 需要者が購入した製品について相談をしてきた際に応需する。
II. 能動的な事後対応
1) 販売した要指導医薬品や一般用医薬品の効果、副作用の発現、使用上の不具合等のモニタリング
2) 販売した要指導医薬品や一般用医薬品との相互作用をもたらす薬剤が、将来その使用者に処方されないかどうかの監視
3) 製品リコールで厚生労働省より回収命令が出た場合の購入者への連絡等の対応
4) 回収命令は出ないが、使用者の安全性を考慮して該当する購入者への情報提供

このうち、特にII. 1)、2)については、何らかの処方薬を使用しながら生活する割合の多い高齢者にとっても、将来の処方に対するチェックに役立つので、重要な事後対応の業務である。要指導医薬品・一般用医薬品には販売後の継続的服薬指導について省令の規定はない。しかし、使用者が医療用医薬品等を服用している場合、継続的服薬指導の対象と成り得ることも考えられる。薬剤師が必要と判断した場合、継続的服薬指導を行う必要がある。

また、II. 4)の具体例としては、学校の保健室に保管されている一般用医薬品の中で、使用上の注意が改訂されたものに関する情報提供等が該当する(例:サリチル酸系製剤とライ症候群との関係から、その主成分がアスピリンからアセトアミノフェンに変更された製品もある)。

販売記録の作成が求められる要指導医薬品や第1類医薬品以外においても必要に応じて保険調剤の薬歴等に記載し、販売記録として保存することは、販売後のモニタリングや事後対応を、効率的、かつ、科学的に行う上で不可欠であり、日常の業務として取り組むことが望ましい(表 2-2-11)。

表 2-2-11. 要指導医薬品や一般用医薬品販売の個別化と薬歴

これまでの一般用医薬品の主たる標榜効能は、症状の緩和・軽減にあり、いわゆる処方薬と異なり、服用対象者は特定の個人に限定されていなかった。そのため、自宅に常備し、家族で共有して服用することも珍しくなかった。
しかし、今後は要指導医薬品や第1類医薬品を中心に、その使用者個人に最も相応しいものを、薬剤師が選択・提案することが主流になっていくであろう。たとえば、解熱鎮痛薬の場合、同じ家族でも夫はピリン系、妻はイブプロフェン、子供はアセトアミノフェンと使い分けることも考えられる。すなわち、要指導医薬品や一般用医薬品販売の個別化である。個別化とは必要に応じて保険調剤の薬歴等にも記載し、販売記録を残し、それを活用することでもある。

④ 薬害の防止

薬事法が改正され薬機法とされた背景の一つには、再び薬害を発生させないための実効性ある制度づくりを求める薬害被害者ならびに消費者団体の方々の強い要請があった。

薬害と副作用ならびに有害反応は明確に区別して理解しなければならない。

副作用や有害反応の発生は、医薬品使用本来の目的に沿って投与あるいは販売した行為の結果である。

他方、薬害とは、誤った認識に基づく(漫然とした)医薬品の投与あるいは販売等をしたり、医薬品の副作用・有害反応や製品への異物混入等の存在を知らながらその情報を患者、需要者に伝達することを怠ったり、当然行うべき情報提供や製品回収等の措置を故意に行わなかったり、といった医療従事者、医薬品供給者や規制当局による人災行為である。

端的に言うならば、薬害には必ず加害者が存在する。重篤な副作用等について、購入する需要者に確実に情報提供することはもちろんのこと、販売時点では医薬品による被害を予見できなかった場合でも、いったん問題が発見されたならば、購入者への周知、製品の回収などを速やかに行うことで被害の拡大を防ぐことが可能である。

1960 年前後、サリドマイド、そしてスモン(SMON)の原因であるキノホルムに関しては、当時この成分を含む製品が広く販売されており、大規模な薬害につながった。これらを販売した薬局等の責任は、決して軽いものではない。厚生省(当時)が認可した製品を販売しただけであるから薬局等には一切責任がないとする考え方は、受け入れられない。少なくとも問題が生じた時点で被害の拡大に努め、再発防止に全精力を傾ける姿勢が必要である。

使用者の安全を第一の関心事とし、薬剤師等が決して加害者となることのないよう責任ある医薬品の販売が求められる。

⑤ 医薬品の濫用について

2025 年薬機法上に「指定濫用防止医薬品」が位置付けられ、その販売方法や陳列方法等が規制されたが、この背景には市販薬の過剰使用、いわゆるオーバードーズ(OD)という深刻な社会問題がある。大麻や覚せい剤などの違法薬物は快楽等を求める目的で濫用されるが、OD は社会生活における孤独感や疎外感、生きづらさからの逃避の手段として気分変容の目的で濫用されている。薬剤師はこの現状を理解し、他職種につなぐゲートキーパーとなることが求められている。

3. リスクの程度に応じた標準的な情報提供の仕方と販売手順

(1) 要指導医薬品及び第1類医薬品

2013年の特定販売等に係る医薬品販売制度改正以前の第1類医薬品の多くは、『スイッチOTCの市販後調査※(PMS)期間中又はPMS終了後引き続き副作用等の発現に注意を要するもの』に相当する成分(医薬品販売制度改正検討部会報告書より)である。

※現在の用語では、製造販売後調査に改められている。

なお、具体的には以下の2つに大別される。

- ① リスクが大きいことが明らかであり、薬剤師の管理下でないと販売できないもの。
- ② リスクの大きさが十分に明らかでないことから、しばらくの間薬剤師の管理下でのみ販売し、リスクの大きさを見定めようとするもの

これらのうち、②に相当するものについて、リスクの大きさが十分に明らかでないことから、薬剤師の管理下で販売することが適当として、別に設ける区分に移し、「要指導医薬品」と呼称し、市販後の安全性調査結果に従い、原則3年で第1類医薬品(すなわち、一般用医薬品)に区分替えすることとされた。さらに、製造販売後調査結果等に基づき、リスク評価の結果、区分変更されることがあり得る。また、2025年の薬機法改正では要指導医薬品の内、医薬品の特性その他を勘案して、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な医薬品として、厚生労働大臣が薬事審議会の意見を聴いて指定するものが、特定要指導医薬品とされた。

従って、要指導医薬品と第1類医薬品は「薬剤師の管理下」におかれるという特徴がある。この「管理下」という意味を具体的な要指導医薬品や第1類医薬品に係る標準的な販売手順として示した(初回:表2-3-1、2回目以降:表2-3-2)。

表 2-3-1. 要指導医薬品や第1類医薬品に係る標準的な販売手順(初回)

【初回の販売手順】(初めて当該製品を販売する場合の標準的な手順)

<p>第1手順</p>	<p>＜相談者からの情報収集と確認行為＞</p>
<p>(ア) 需要者からの要望があれば、該当医薬品の添付文書内容を事前に閲覧できるようにする。</p> <p>(イ) 薬剤師が、厚生労働省令で定める事項(下記わく囲い)を記載した書面を用い、対面等の手段にて相談者に必要な質問を行い、当該医薬品の服用が適しているか否かを確認する^{注5}。</p> <p>1) 製品によっては医師による初回診察を受けたかどうかを確認し、未受診であれば受診を勧める^{注6}。</p> <p>2) 製品によっては「販売実践ガイダンス^{注7}」に基づいた情報収集を行う。</p> <p>(ウ) 保険調剤の薬歴等の販売記録、あるいはお薬手帳がある場合は、必要に応じてそれらの参照ならびに記録する。また、お薬手帳が無い場合は、所持勧奨を行う。</p> <p>(エ) 確認の結果、該当医薬品の使用が不適当と判断される場合は、他の要指導医薬品や一般用医薬品に変更するか、状態によってはかかりつけ医等への受診を勧める。</p>	
<p>法第36条の6第1項、同第36条の10第1項の規定による情報提供の内容 (施行規則第158条の12 2、同第159条の15 2)</p> <p>① 医薬品の名称</p> <p>② 医薬品の有効成分の名称及びその分量</p> <p>③ 医薬品の用法及び用量</p> <p>④ 医薬品の効能又は効果</p> <p>⑤ 医薬品に係る使用上の注意のうち、保健衛生上の危害の発生を防止するために必要な事項</p> <p>⑥ その他医薬品を販売等する薬剤師がその適正な使用のために必要と判断する事項</p>	
<p>第2手順</p>	<p>＜選択した製品に関する情報提供および指導ならびにモニタリング＞</p>
<p>(ア) 第1手順と同じ書面を用いて、その適正な使用のために必要な情報を提供する。特に以下の点を中心に情報提供を行う。</p> <p>1) 起こり得る重篤な副作用や、その発生を避けるために留意すべき事項(服用してはいけない人、併用してはいけない薬剤等)</p> <p>2) 一定期間服用しても病状が改善しない、または悪化した際の対処方法(受診の目安等)</p> <p>(イ) 製品によっては「販売実践ガイダンス」に従った情報提供や適正使用に関する指導およびモニタリング業務を行う。</p> <p>(ウ) 薬剤師が必要と判断した場合、あるいは需要者が希望した場合は、情報提供したその書面を交付する。</p>	

第3手順 <販売者責任の明確化と記録管理>

- (ア) 販売者責任が明確となるものを製品パッケージの適切な場所に貼付(図 2-1-1. 参照)または添付して交付(上記手順で使用した情報提供書面に必要事項を記載したもの)し、いつでも相談を受け付ける旨を伝える。
- (イ) 需要者がお薬手帳を持参している場合には、販売した製品名を記録する。また、必要に応じて販売経過を保険調剤の薬歴等に記載し、販売記録として保存する。
- (ウ) 要指導医薬品および第1類医薬品については、販売の記録を整備し、2年間保存することが求められている。(14 頁の図 1-2-1 参照)

特定要指導医薬品については、要指導医薬品に係る販売等の方法のほか、特定要指導医薬品がその適正な使用のために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こと。また、当該特定要指導医薬品の販売又は授与の際に留意すべき事項に基づき、薬剤師が対面により販売又は授与を行う。

注 5 要指導医薬品及び第1類医薬品に係る情報提供において書面は、薬剤師による情報提供の内容を購入者ができるだけ理解しやすいようにするためのものである。また購入後の記憶を補うものとしての役割もある。

注 6 医師による初回診察を受け、再発した場合に販売することとされた要指導医薬品や第1類医薬品は、医師との共同医療(collaborative care)という観点から、薬剤師にとって重要な位置を占めるものといえる。例えば、口唇ヘルペスに適用のアシクロビル外用剤、膣カンジダ症の再発用のイソコナゾール硝酸塩等がこれに該当する。

なお共同医療とは、医師と薬剤師が共同(collaborate)して需要者を指導しながらセルフメディケーションを行う新しいセルフメディケーションの領域である。即ち、慢性または症状が定期的に現れる疾患の場合には、診断と薬剤の関係がはっきりしているため、医師の基本的指導のもとにもっぱら薬剤師が服薬管理を指導しながらセルフメディケーションを行うことで需要者の利便性と治療の有効性を確保するケアのスタイルである。

注 7 販売実践ガイドは、要指導医薬品や一般用医薬品を活用する際に必要とされる製品個別の販売手順書であり、薬剤師によるトリアージの指針であるがさきがけに過ぎない。既に英国では主要なスイッチに際し、プロトンポンプ阻害薬、トリプタン製剤などのガイドスが王立英国薬剤師会(RPSGB)により整備され、効率的医療が実践されている。今後、わが国でも保険医療との統合により一貫性のある医療およびセルフメディケーションを地域住民が利用していくために、製品の開発と並行して整備することが求められるツールである。

なお、製薬企業が独自に自社製品の販売ガイドを作成している例(薬局・薬店用解説書などと称している)も見られるが、ここでいう販売実践ガイドはプロフェッションとしての薬剤師が中立・非営利の立場でエビデンスに基づき作成するものであり、区別して理解してほしい。

表 2-3-2 要指導医薬品や第1類医薬品に係る標準的な販売手順(2回目以降)

【2回目以降の販売手順】(同じ製品を再び購入するために来局した場合)

<p>第1手順 <相談者からの情報収集と確認行為></p> <p>(ア) 可能な限り、前回販売に従事した薬剤師が対応する。</p> <p>(イ) 薬剤師は、前回販売時から何か変化があったか、また、継続して使用すること に問題がないかについて確認しなければならない。</p> <p>(ウ) 確認にあたっては次のような質問を行う。 「前回服用した際の薬の効果はいかがでしたか」 「副作用等、気になる不快な症状は起こりませんでしたか」 「前回購入以降、新しい薬を医師から処方されたり、薬局等で購入しましたか」</p> <p>(エ) 製品によっては「販売実践ガイドンス」に従った情報収集を行う。</p>
<p>第2手順 <選択した製品に関する情報提供></p> <p>(ア) 第1手順での質問に、1つでも解決を必要とする回答が返ってきた場合には、改めて 需要者の状態を評価し直す。</p> <p>(イ) もし問題がない場合であっても、継続使用の可否について評価する。</p> <p>(ウ) 製品によっては「販売実践ガイドンス」に従った情報提供や適正使用に関する 指導およびモニタリング業務を行う。</p> <p>(エ) 必要に応じて保険調剤の薬歴等に記載し、販売記録として保存する。</p> <p>(オ) また、需要者の日常生活が症状や疾病を生み出していると考えられる場合には、 生活習慣改善の指導を行うのが望ましい。</p>
<p>第3手順 <販売者責任の明確化と記録管理></p> <p>(ア) 初回の販売手順と同じ</p>

(2) 指定濫用防止医薬品

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である。

販売時には前述の薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、一般用医薬品における情報提供を行う事項に加えて、当該指定濫用防止医薬品を濫用した場合に保健衛生上の危害が発生するおそれがある旨の情報を提供しなければならない。

なお、区分に応じて薬剤師もしくは登録販売者が、購入者の氏名・年齢、購入状況等を確認し、必要と認められる数量(18歳未満への大容量製品または複数個の販売を禁止・18歳未満への小容量製品の販売又は18歳以上への大容量製品若しくは複数個の販売は、対面又はビデオ通話など映像と音声によるリアルタイムでの双方向通信での販売を義務付け)に限って販売することとされている。

(3) 第2類医薬品

第2類医薬品に分類されるものは、『相互作用』、『副作用』及び『患者背景』のいずれかの項目でリスクの高い成分」(医薬品販売制度改正検討部会報告書より)である。通常、一般用医薬品として供給される医薬品の大半が、この区分に属する。基本的に、販売手順は第1類医薬品と同じだが、情報提供については、薬機法上、1)厚生労働省令で定める事項を記載した書面による情報提供は義務ではないこと、2)適正使用のための必要な情報提供は努力義務であること一という点が異なる。

ただし、第2類医薬品の内、指定第2類医薬品^{注8}とされたものについては、第1類医薬品に準じた管理や情報提供が求められる医薬品であることから薬剤師は、販売者責任のプロフェッショナルな要件を考慮し、第1類医薬品に準じた対応を行うことが求められる。その他の第2類医薬品に関しても需要者の状況によっては同様の対応を行うのが望ましい。

また、販売にあたって、販売した薬剤師の裁量で販売者責任を明らかにするものを貼付または添付するほか、需要者がお薬手帳を持参した場合には、販売した製品名を記録をし、必要に応じて販売経過を保険調剤の薬歴等に記載し、販売記録として保存することが望ましい。

注 8 第2類医薬品のうち、「相互作用」又は「患者背景」において特に注意すべき「禁忌」があり、その要件に該当する者が服用した場合に健康被害に至るリスクが高まるものや依存性・習慣性がある成分等を含む医薬品(2005年12月15日厚生科学審議会医薬品販売制度改正検討部会報告書より)

(4) 第3類医薬品

第3類医薬品に分類されるものは、一般用医薬品のうち第1類医薬品、第2類医薬品以外の成分である。

薬機法上、積極的な情報提供は課せられていないが、薬剤師が情報提供の必要性を認めた場合には、その需要者に適切な情報提供を行うことが望ましい。

また、不快な症状が発現した場合や、連用の可否に関する相談を寄せられた場合には適切に対応すべき事はいうまでも無い。第3類医薬品の販売にあたっては、第2類医薬品の場合と同じく、販売する薬剤師の裁量で販売者責任を明らかにするものを貼付または添付するほか、需要者がお薬手帳を持参した場合には、販売した製品名を記録する。また、必要に応じて販売経過を保険調剤の薬歴等に記載し、販売記録として保存することが望ましい。

(5) 一般用検査薬

一般用検査薬は、令和8年4月現在、第1類医薬品と第2類医薬品の製品が販売されており、前述のとおり、製品のリスク区分に沿った情報提供が必要となる。

一方で、一般用検査薬は、正しく用いて健康状態を把握し、速やかな受診につなげることが重要で一般用医薬品として求められる情報提供のほか、表 3-3-3 の事項について指導することが求められる。

表 3-3-3. 販売に際しての指導事項

- | |
|--|
| ア 専門的診断に置き換わるものでないことについて分かりやすく説明すること。 |
| イ 検査薬の使い方やその意義をわかり易く説明すること。 |
| ウ 検体の採取時間とその意義をわかり易く説明すること。 |
| エ 妨害物質及び検査結果に与える影響をわかり易く説明すること。 |
| オ 検査薬の性能についてわかり易く説明すること。 |
| カ 検査結果の判定についてわかり易く説明すること。 |
| キ 適切な受診勧奨を行うこと。特に、医療機関を受診中の場合は、通院治療を続けるよう説明すること。 |
| ク その他使用者からの検査薬に関する相談には積極的に応じること。 |

また、検査項目によっては、使用者のプライバシーに配慮した形で製品の説明を行うことが望ましい。

4. 対面販売と陳列

対面販売の実践に最も適した医薬品の陳列方法は、いわゆる「オーバー・ザ・カウンター」方式である。(表 2-4-1)

薬機法に基づく販売制度の実践で重要なことは、リスクの程度に応じて区分された薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、一般用医薬品の区分に基づく取り扱い等の違いについて掲示物等(図 2-4-1)を利用し、需要者が明確に理解できるようにすることである。リスク区分に基づく陳列では、同一又は類似の薬効をもつ製品群(例えば風邪薬など)ごとに配架する際、リスク区分が異なるものが混在しないように陳列することが義務づけられている。陳列表示や区分ごとの仕切りを明確にするなどの工夫により、別置が求められている薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、第1類医薬品、あるいは配置場所の制約が課されている指定濫用防止医薬品、指定第2類医薬品、そして、その他の第2類医薬品、第3類医薬品のそれぞれにつき異なる取り扱いが必要であること、同様に、医薬品と医薬品以外のものはまったく異なるものという意識を、需要者に理解してもらう必要がある。

一方、要指導医薬品や第1類医薬品の陳列場所は、購入者が進入できない措置を取るなど、購入者が勝手に手に取れない位置とされているが、需要者が自ら手にとって表示等を確認したいという要望に応えるために、空き箱等を当該医薬品の属する薬効群の陳列場所におくという方法等は、需要者の利益に叶うものと思われる。購入前に添付文書の内容を閲覧できるように準備しておくことも必要であろう。

また、指定濫用防止医薬品は、鍵をかけた陳列設備や需要者が直接手の触れられない陳列設備に陳列するか、又は陳列設備から1.2m以内の範囲に需要者が進入することができないよう必要な措置を講じて陳列すること、ただし、情報提供場所に継続的に専門家を配置し、購入する医薬品と購入者の状況を適切に確認できる体制を満たす場合、情報提供場所から7m以内の範囲に陳列しなければならないとされており、指定第2類医薬品に関しては、購入者が手に取れる場所に陳列する場合は、陳列設備から7m以内の範

困に情報提供場所があることとされている。(薬局等構造設備規則第1条による)

表 2-4-1. 対面販売について

オーバー・ザ・カウンター

「専門家が関与した上で医薬品の選択・購入がなされるよう、販売側のみが医薬品を手にとるような方法で陳列を行うこと」(ただし、このような意味で用いるのは、和製英語と言って差し支えない。)

対面販売の原則(抜粋)

「適切な情報提供」及び「適切な相談応需」が行われるためには、区分に応じて薬剤師もしくは登録販売者の関与を前提として、

- ・ 薬剤師等が購入者側の状態を的確に把握できること、及び
- ・ 購入者と対応する薬剤師等との間で円滑な意思疎通が行われること







が必要である。

これらが確実に行われることを担保するには、購入者と薬剤師等がその場で直接やりとりを行うことができる「対面販売」が必要であり、これを医薬品販売に当たっての原則とすべきである。

※ 医薬品販売制度改正検討部会報告書より

なお、欧米においては、Over-The-Counter(オーバー・ザ・カウンター)薬とは、薬局のカウンターの中ではなく、店舗内の棚に配架される一般用医薬品(OTC medicines)を指す事が通例であり、上記の部会報告書のような取扱いは、BTC (Behind-The-Counter)薬と呼称されることが一般的である。

図 2-4-1. 薬局の陳列棚での掲示例(一例)

 <h2>要指導医薬品</h2> <h3>薬剤師にご相談ください</h3> <p>ここに陳列されている薬は、服用にあたって特に注意が必要な薬です。ご購入の前に薬剤師にご相談ください。</p>	 <h2>第1類医薬品</h2> <h3>薬剤師にご相談ください</h3> <p>ここに陳列されている薬は、安全にお使いいただくため購入前、薬剤師に相談が必要な一般用医薬品です。</p>
 <h2>指定第2類医薬品</h2> <h3>ご相談ください</h3> <p>ここに陳列されている薬は、安全にお使いいただくため購入前、薬剤師等に相談していただきたい一般用医薬品です。</p>	<p>指定第2類医薬品をご購入のみなさまへ</p> <p>指定第2類医薬品は、第2類医薬品のうち、特別の注意が必要なお薬になります。 ご使用前に必ず使用上の注意の『してはいけない』項目をご確認の上、ご使用ください。 また、ご不明な点やご懸念がある場合については、お気軽に近くの薬剤師又は登録販売者まで、ご相談ください。</p>  <p>〇〇薬局 ご購入後のご相談はこちらまで 03-1234-5678</p>
 <h2>第2類医薬品</h2> <h3>ご説明します</h3> <p>ここに陳列されている薬は、安全にお使いいただくため購入時に、薬剤師等が使用上の注意点を説明する一般用医薬品です。</p>	 <h2>第3類医薬品</h2> <h3>説明書をよく読んでお使いください</h3> <p>ここに陳列されている薬は、安全にお使いいただくため購入後、説明書をよくお読みいただきたい一般用医薬品です。</p>
<p>指定濫用防止医薬品をご購入のみなさまへ</p> <p>『指定濫用防止医薬品』は、 濫用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じるおそれがあり、その防止を図る必要がある医薬品として厚生労働省令で定められた、特別の注意が必要なお薬になります。</p> <p>ご使用にあたって、ご不明な点やご懸念がある場合については、お気軽に近くの薬剤師又は登録販売者まで、ご相談ください。</p> <p><ご購入後のご相談はこちらまで> 〇〇薬局 03-1234-5678</p>	

第3章 販売時以外に求められる対応

1. 薬機法により求められる安全管理体制について

2007年から、「薬局における安全管理体制の整備」が薬局の開設者に義務付けられている。具体的には、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施、医薬品の安全使用のための責任者の設置、従業者から薬局開設者への事故報告の体制の整備、医薬品の安全使用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が求められた。(第1章(6)参照)

2006年の医薬品販売制度に係る全面改正では、これまで求められていた安全管理体制に、一般用医薬品ならびに薬局医薬品を含めた適正管理、情報提供、相談応需等に関する規定が加わったことになる。2013年の特定販売等に係る医薬品販売制度改正においても、第1類医薬品の一部が要指導医薬品として新たな区分とされたこと、また特定販売を行う薬局(あるいは、店舗販売業)においては、当該業務にかかる既定の追加が求められたが、本質的な変更はなく、地域住民の医薬品の適正使用の推進と、需要者の安全を守るために、欠かせない事項である。なお、2025年の医薬品医療機器等法改正において、要指導医薬品も特定販売が可能となった。

1-1. 安全性評価に資する情報の収集

要指導医薬品及び一般用医薬品は、需要者が薬剤師等専門家の提供する情報を活用して、自己責任で使用することを前提としているため、その承認審査では安全性を最も重視している。また、いわゆる伝統薬と呼ばれる製品群のように長い使用経験を持つものも少なくない。そのため、医師等の処方箋に基づき薬局を通じて交付される医療用医薬品と比較した場合、製薬会社から薬局への重篤な副作用情報や緊急を要する情報の提供事例・件数が少ないという指摘がある。

より薬剤師の専門的判断と指導に必要な医薬品が承認・販売されています。そのため薬剤師には、これまで以上にその職能を果たすために、安全性に関する情報を積極的に収集するとともに、指導に活かすための手順を業務の中に確立しておくことが望まれる。

また、製薬企業から発信される副作用情報等は、そもそも患者・使用者に発現した有害事象等に端を発するものである。すなわち、薬剤師は、情報の受信者であると同時に発信者であることを自覚し、使用者に発生した有害事象等の収集・報告に努めるとともに、日本一般用医薬品連合会が提供する「OTC 医薬品 使用上の注意改訂情報[OTC版DSU]」等を活用し最新の情報を収集する必要もある。

この他、PMDAが配信するPMDAメディナビでは医薬品等の安全性情報や使用上の注意改訂指示などがeメールによって即座に配信されている。薬局や店舗での登録はもちろんのことだが、薬剤師としての高い専門性を発揮するためにも個人での登録も推奨される。

なお、薬剤師として収集が必要な「情報」の入手先例は巻末に〈資料〉として列挙しておくので、積極的に活用されたい。

1-2. 情報の活用

要指導医薬品もしくは一般用医薬品の添付文書は購入者・使用者である消費者を対象として整備されるのに比べ、医療用医薬品の添付文書は薬剤師等の医療従事者を対象として整備されている。そのため、要指導医薬品もしくは一般用医薬品に関する情報収集とその活用方法については、医療用医薬品とは異なる対応が必要となる。

薬剤師が情報を活用する上での留意事項を表 3-1-1 に示す。

表 3-1-1. 情報を活用する上での留意事項

<ol style="list-style-type: none">1. 医療用医薬品での安全性情報により、医療用医薬品の添付文書が修正される際には、当該成分あるいは類似成分を配合した要指導医薬品および一般用医薬品についても添付文書の記載内容が変更されることが多い。医療用医薬品での安全性の情報を入手した時点で要指導医薬品および一般用医薬品の情報も変更され得るとの認識をもって対応すべきである。2. 要指導医薬品および一般用医薬品の添付文書が、消費者を対象として作成されている事を考慮し、医学・薬学の専門知識に基づいた解釈や配慮を行う事。必要に応じ、類似する医療用医薬品の添付文書その他を参照し、あるいはそこで引用されている原典を参照すること。3. 製薬企業から提供される資料には、学術雑誌の記述に比べ、商業的バイアス(偏り)がかかっている場合もあり得る。薬剤師として、需要者への情報提供を行う際には提供された資料の記述についても、薬剤師の視点で見直すこと。4. インターネットを通じて得られる情報については、その情報源の信頼性を十分吟味して活用すること(不正確、意図的あるいは恣意的な情報が混在している可能性もある)。

1-3. 薬剤師職能を活かした相談応需

需要者からの要指導医薬品もしくは一般用医薬品に関する相談応需は義務であるから、薬剤師としては、購入時、購入後にかかわらず需要者がいつでも相談しやすい環境を整備しておく必要がある(表 3-1-2)。

薬剤師には、需要者からの相談に対し、的確かつ適正な対応が求められている。一方製品によっては、説明や指導の根拠となる薬剤師向けの情報不足は否めないため^{注9}、需要者からの相談に対し、的確かつ適正な対応を行うにあたっては、類似する医療用医薬品の情報や学術書籍等を活用することが必要である。

なお、最近承認された要指導医薬品や一般用医薬品に関しては、PMDA ホームページで「承認情報」が開示されており、適正使用に役立つ情報が入手できるので活用されたい。

<http://www.pmda.go.jp/review-services/drug-reviews/review-information/otc/0001.html>

注 9 承認基準がまだ定められていない製品群や長年市販されている一般用医薬品の中には、相互作用や禁忌等の情報が極めて少ない製品もあるため、的確な判断や指導を行うには困難が伴う。医療用医薬品におけるインタビューフォームに準じた情報ソースや、非営利独立の医薬品情報集(米国のUSP-DIのようなもの)の作成が待たれるところである。

また、需要者からの相談内容については、必要に応じて保険調剤の薬歴やお薬手帳等に記載し、販売記録として保存しておき、その後の対応をより円滑に進められるように努

める。また、表3-1-3に需要者が薬剤師からの説明を期待すると考えられる相談事項例を示す。

表3-1-2. 相談しやすい環境整備の例

<p>【購入時に係ること】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 相談応需の時間、方法等の薬局内への掲示・ 相談しやすいコーナーやカウンターの設置・ 室温、照度等の物理的環境の確保 ほか <p>【購入後に係ること】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 薬局名等を記したシールの貼付や書面の交付(「販売者責任の明確化」を参照)・ 電話、ファクシミリ、薬局ホームページ(電子メール)等を活用した相談窓口の設置・ 患者情報をもとに継続的服薬指導の実施(フォローアップ業務)
--

表3-1-3. 需要者が薬剤師からの説明を期待すると考えられる相談事項例

<ol style="list-style-type: none">1. 添付文書を読んだが理解できなかった内容についての説明2. 添付文書に記載されていない情報の補足(誤飲、誤用の際の対応等)3. 添付文書に記載されているが、判断に困った際の助言(添付文書の「相談すること」に書かれている状況に該当した場合)4. 症状が改善しない場合や悪化した場合の医療機関への受診の要否助言5. 要指導医薬品や一般用医薬品の使用と関連した健康増進や生活習慣改善の指導

2. 名札、衣服、掲示

(1) 名札

需要者や地域住民に資格等を分かりやすく示す目的で、薬局従業者全員への名札の着用が義務付けている。氏名に加えて薬剤師の場合は「薬剤師」、登録販売者の場合は「登録販売者」と記載のある名札を付けさせるか、氏名を記載した名札に加えて薬剤師又は登録販売者の別を記載したバッジ等を付けさせること。また、一般従事者には氏名のみを記載した名札、又は氏名に加えて「一般従事者」と記載した名札を付けさせること。

なお、今般、ストーカー被害やカスタマーハラスメントの防止等の観点から、名札の氏名記載の方法について見直しを行い、令和4年6月27日付の局長通知の一部を改正により、薬局開設者による適切な判断の上、薬剤師、登録販売者又は一般従事者が氏名に代わって、姓のみ又は氏名以外の呼称(ニックネーム)を記載した名札を付けることを認めても差し支えないとされた。姓のみ又は氏名以外の呼称を記載することとする場合は、薬局開設者は、薬局の営業時間中に従事する薬剤師、登録販売者又は一般従事者を特定するため、名札への記載名について実名と照合できるよう把握及び管理することとされた。店舗販売業に関しても同様の扱いとしている。

(2) 衣服

名札による区別のほか、衣服による薬局従業者の区別を行うことが望ましいとされたことから、本会としては、薬剤師は白色の白衣を着る等による対応が望ましいと考えている。

衣服については、個々の薬局の状況に鑑み、一律に規定できるものではないが、需要者から「名札だけでは薬剤師かどうかの判別がしにくい」と指摘されている点を踏まえ、需要者の目から見て、薬剤師であることが容易に識別すべき方策を取ることが望ましいと考える。

(3) 掲示

薬機法では、需要者が薬局を利用するために必要な事項を、薬局内にわかりやすく掲示しなければならないとされている(表 3-2-1、本会会員向けホームページに掲示物例を掲載しているので参考とされたい。)

<https://www.nichiyaku.or.jp/yakuzaishi/n20100209>

表 3-2-1. 施行規則第 15 条の 15、第 142 条(準用)の規定により薬局等において掲示をしなければならない事項(掲示板により掲示を行う)

<p>ア 薬局等の管理及び運営に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none">(ア) 許可の区分の別(イ) 薬局開設者等の氏名又は名称その他の薬局開設等の許可証の記載事項(ウ) 薬局等の管理者の氏名(エ) 薬局等に勤務する薬剤師又は登録販売者の別及びその氏名(オ) 取り扱う要指導医薬品及び一般用医薬品の区分(カ) 薬局等に勤務する者の名札等による区分に関する説明(キ) 営業時間、営業時間外で相談できる時間(ク) 相談時及び緊急時の連絡 <p>イ 薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、一般用医薬品及び指定濫用防止医薬品の販売に関する制度に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none">(ア) 要指導医薬品、第一類医薬品、第二類医薬品、第三類医薬品及び指定濫用防止医薬品の定義及びこれらに関する解説(イ) 要指導医薬品、第一類医薬品、第二類医薬品、第三類医薬品及び指定濫用防止医薬品の表示に関する解説(ウ) 要指導医薬品、第一類医薬品、第二類医薬品、第三類医薬品及び指定濫用防止医薬品の情報の提供及び指導に関する解説(エ) 薬局製造販売医薬品を調剤室以外の場所に陳列する場合にあつては、薬局製造販売医薬品の定義及びこれに関する解説並びに表示、情報の提供及び陳列(特定販売を行うことについて広告をする場合にあつては、当該広告における表示。六及び八において同じ。)に関する解説(オ) 要指導医薬品の陳列に関する解説(カ) 指定第二類医薬品の陳列等に関する解説(キ) 指定第二類医薬品を購入する人への禁忌を確認すること及び使用について薬剤師等へ相談する旨(ク) 一般用医薬品の陳列に関する解説(ケ) 指定濫用防止医薬品の陳列等に関する解説(コ) 指定濫用防止医薬品を購入し、又は譲り受けようとする場合は、当該指定濫用防止医薬品の使用について薬剤師等に相談することを勧める旨(サ) 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(シ) 個人情報の適正な取扱いをするための措置(ス) その他必要な事項(苦情相談窓口に関する事項等)
--

3. 適正使用に関わる啓発活動

薬機法では、国や都道府県等の責務としては医薬品等の性質、有効性及び安全性の確保等について必要な施策を策定し、実施しなければならないとされ、医薬品等関連事業者等の責務として医薬品等の性質、有効性及び安全性の確保等に努めなければならないとされている。また、行政機関(国、都道府県、保健所を設置する市、特別区)に対し、関係団体等と協力して「医薬品等の適正な使用に関する普及啓発」に努めることを求めている(第68条の3)。これに加え、企業(製造販売者、卸・小売り事業者、等)、医薬関係者、さらに国民に対しても、医薬品の適正使用を可能とするために応分の責任を果たすよう求めている。

要指導医薬品及び一般用医薬品は、医薬関係者の提供する情報に基づき、需要者が自ら購入し、使用することを想定している医薬品である。薬剤師が主体となって医薬品の適正使用のため、また国民の健康増進のための啓発活動は、非常に重要な役割である。

具体的な普及啓発の活動としては、次のような取り組みが求められる(表3-3-1)。

表3-3-1. 医薬品等の適正使用のための主な普及啓発

1. 児童・生徒を対象とする活動 学校薬剤師活動の一環として、OD(オーバードーズ)やドーピング等も含めた子どもたちの発達段階に応じた計画的な教育を、教師やPTA等と協力して進める。
2. 社会人を対象とする活動 行政機関や地域自治組織等と連携をとりながら医薬品の濫用防止、セルフメディケーション等国民のヘルスリテラシー向上に積極的に関与していけるよう各種活動を行う。
3. キャンペーン 「薬と健康の週間」をはじめ、疾病予防等の記念日、キャンペーンイベント等の活動に積極的に参加する(薬局・薬剤師の「年間カレンダー」の活用等)

4. リスク区分の変更への関与

要指導医薬品並びに一般用医薬品については、需要者が自己判断で利用する等の他、表3-4-1に示すような理由から製造販売後調査、再評価制度が必要とされている。

ことに要指導医薬品のほとんどを構成する、いわゆるスイッチ OTC 薬についても、市販後に一定期間、副作用等に関する製造販売後調査の実施が義務付けられている。

旧薬事法では「厚生労働大臣は(略)医薬品に関する情報の収集に努めるとともに、必要に応じてこれらの指定を変更しなければならない」と規定されており、この趣旨は現在の薬機法でも続いている。

すなわち、薬剤師は、日々の要指導医薬品や一般用医薬品の販売業務を通じて得られた副作用や有害事象等の情報のほか、不適正な使用実態(誤飲・誤用等を含む)が認められた場合はその問題点や内容を蓄積し、適宜、PMDA に報告しなければならない。また、薬剤師会等が実施する調査事業にも協力すべきである。これらを遂行することで、リスク分類の見直しのためのシステムが健全に機能することになる。

要指導医薬品のほとんどは、先に記したようにリスクの大きさが十分に明らかでないことから、しばらくの間、薬剤師の管理下でのみ販売し、特にリスクの大きさを見定める必要のあるスイッチ OTC 薬やダイレクト OTC 薬^{注 10}については、現場の薬剤師による需要者の使用実態把握が極めて重要となる。スイッチ OTC 薬である要指導医薬品は市販後調査（原則3年）、ダイレクト OTC 薬は再審査期間（原則 4～8 年）に基づき安全性等が評価される。

重篤な副作用の発現がなく、適正使用の確保ができると評価された要指導医薬品については、第1類医薬品にリスク区分が移行することになる。

その後、1年間の第1類の区分期間を経て、薬剤師の管理下におかなくても安全に使用できると評価されたものは、その評価に従い、第2類あるいは第3類に区分換えされる事となる。あるいは、その評価の結果から、引き続き第1類に区分されるものもある。また、第2類（指定第2類を含む。）として分類されていたものでも、副作用の発現や誤用等により使用者の安全性確保に問題ありと評価されれば、第1類に区分換えすることも可能である。更に言えば、医療用医薬品から要指導医薬品として転用されたもの（スイッチ OTC 薬）でも、その安全な使用が確保できなかった場合にはその転用が取り消され、再び医療用医薬品としてのみ流通することとなる可能性もある。

このような評価に基づく区分換え等は販売者の利益のために行われるべきではなく、需要者の利益のために行われるべきだという原則を、薬剤師は率先して遵守しなければならない。

また、薬機法第4条第6項において、医薬品の特性その他を勘案して、その適正な使用のために薬剤師の対面等による情報の提供及び薬学的知見に基づく指導が行われる必要がある場合等に該当するときは、当該医薬品を薬事審議会の意見を聴いて要指導医薬品として指定することができると規定され、同法第4条第6号に該当する要指導医薬品は、期間を定めない要指導医薬品とされる。

注 10 ダイレクト OTC 薬: 医療用医薬品としての経験を持たない、新有効成分含有医薬品等

表 3-4-1. 要指導医薬品及び一般用医薬品の製造販売後調査等が必要とされる主な理由

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. 医師の関与なしで使用され、安全性の確認が十分行われない可能性が高まる。2. 臨床試験では診断の明確な患者に限定して使用されるが、OTC 薬の場合は適応外を含めて広範囲の人々が使用する可能性がある。3. 使用数が多くなるほど、それまで見逃されてきた重篤・重大な副作用が見出される可能性が増大する。 |
|--|

5. セルフメディケーション税制への対応

セルフメディケーション税制は、セルフメディケーションの推進を図るため、医療費控除の特例として、平成 29 年1月から運用が開始され、消費者は要件を満たせば、平成 29 年1月1日から令和3年12月31日までの期間について、所得控除を受けることができる。この度、令和3年所得税法の一部改正により、令和8年12月31日までに期間が延長され、

要件についても見直しが行われ、令和4年1月より順次適用されることとなった。対象品目の拡大や、手続きの簡素化が図られているので、留意されたい。

なお、令和8年度税制改正の大綱において、セルフメディケーション税制については、適用期限が5年延長・スイッチ OTC 医薬品は恒久化されたほか、対象医薬品の追加(消化器官用薬、生薬を有効成分として含む鎮咳去痰薬、OTC 検査薬、対象医薬品と同成分を有効成分として含む薬局製造販売医薬品)や除外(痩身・美容を目的とする医薬品)が行われ、令和9年以降の所得から適用とされた。

本制度は、健康の維持増進及び疾病の予防への取組み(定期健康診断、がん検診、インフルエンザの予防接種等の受診)を行う個人において、対象となる医薬品を購入した合計額(自己又は自己と生計を一にする配偶者その他の親族に係る)が、12,000 円を超えた金額(上限 100,000 円)について、総所得金額等から控除することとなっており、薬局においても本税制の周知、対象が含まれた製品の販売時における領収書等の発行が求められる。

具体的な対象製品については厚生労働省ホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124853.html>)に一覧の掲載がされているほか、多くの対象製品には図 3-5-1 の識別マークが表示されている。

図 3-5-1. セルフメディケーション税制 共通識別マーク



また、本税制の対象製品を販売した場合には、証明書類(レシート等)の発行が求められており、表 3-5-1 の記載事項を満たしたレシートや領収書(図 3-5-2)を発行する必要がある。

表 3-5-1. 証明書類への表記事項

- | |
|-----------------------------|
| ①商品名 |
| ②金額 |
| ③当該商品がセルフメディケーション税制対象商品である旨 |
| ④販売店名 |
| ⑤購入日 |

図 3-5-2. 証明書類例

収入 印紙	領収書	記載例
	No.123456	
	2021年 1月 1日	
日薬 つばさ 様		
金額	1,000円	
但し、セルフメディケーション税制対象商品の		
ロキソプロフェン錠(ニチヤク)	代として	
上記金額正に領収いたしました。		
	日薬薬局 〒123-4567 東京都新宿区四谷123	日薬

日薬薬局	
東京都新宿区四谷④④ 電話：03-3353-④④④④	
<領収書>	
2021年1月1日(金) 9:00	
ミノキシジル外用液【ニチヤク】	×1 ￥3,300
★フェキソフェナジン錠【ニチヤク】	×1 ￥1,650
★ロキソプロフェン錠【ニチヤク】	×1 ￥1,100
葛根湯【ニチヤク】	×1 ￥2,200
小計	￥8,250

合計	￥8,250
(内消費税等)	￥750
お預り	￥9,000
お釣	￥750
★印はセルフメディケーション税制対象商品	
[No. 00001]	

薬局ではセルフメディケーション推進のための本税制の活用を国民・地域住民に促すためにも、対象製品等を販売する場合については、医薬品に関する情報提供のみならず、本税制の周知や説明等を行うことが必要となる。

6. その他

本手引きにおいて説明している事項のほか、要指導医薬品及び一般用医薬品、さらには医薬部外品や健康食品を販売する上で、薬剤師が考慮すべきことを列挙しておくので参考とされたい(表 3-6-1)。

表 3-6-1. その他、考慮すべき関連事項

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 従業員スタッフの研修 2. 店舗改装、あるいは、陳列設備の変更 3. その他、法令上必要な届出(登録販売者の販売従事登録申請、薬局構造設備の変更等) |
|---|

○ 非薬剤師スタッフの指導・監督

一般用医薬品(第2類及び第3類医薬品に限る)の販売者として薬剤師の他に登録販売者が規定されており、薬局内における役割分担や引継ぎの注意点を整理しておく必要がある。また、薬剤師や登録販売者以外にその他の従事者が存在する店舗にあっては、会計や商品陳列等といった直接専門家が行う必要のない業務に関しても、円滑な運営が行えるように手順を定めておくべきである。

衣服や名札(身分証)で区別するとは言っても、薬剤師、登録販売者、その他従事者がそれぞれどのような能力と権限を持っているか、需要者が即座に見分けることは難しい。もしも、薬局スタッフ間の連携が整っていなければ、いたずらに需要者の不安を煽り、ひいては、医療提供施設としての薬局や店舗販売業に対する信頼を損ねることにもなりかねない。

スタッフ研修等を通じて、管理を担当する薬剤師が登録販売者やその他従事者の指導・監督を適切に行うことは販売者責任のプロフェッショナルな要件として重要な事項である。

<資料> 関連書籍、ホームページ

以下、要指導医薬品及び一般用医薬品の販売に資する関連書籍や情報源等を紹介する(順不同)。薬剤師は、日々の業務の中で積極的に活用されたい。

I 参考書籍

1. OTC 医薬品事典

(日本 OTC 医薬品情報研究会／編集、日本 OTC 医薬品協会／編集協力、じほう／出版)

※日本 OTC 医薬品協会加盟企業の主要製品に関する成分、添加物、効能、用法・用量や包装・価格が記載されている。定期的な更新が行われ活用しやすい。

2. JAPIC 一般用医薬品集

(日本医薬情報センター／編集・発行、丸善出版／発売元)

※ 国内に流通する一般用医薬品を網羅。最新の一般用医薬品添付文書が閲覧できる。

II 参考ホームページ(インターネット)

関係団体

- ・ 厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/>
- ・ 日本薬剤師会
<http://www.nichiyaku.or.jp/>
- ・ 日本医薬情報センター
<http://www.japic.or.jp/>
- ・ 日本 OTC 医薬品協会(上手なセルフメディケーション)
<http://www.jsmi.jp/>
- ・ くすりの適正使用協議会
<http://www.rad-ar.or.jp/>
- ・ 医薬基盤・健康・栄養研究所
<https://www.nibn.go.jp/>
- ・ 医薬品医療機器総合機構
<http://www.pmda.go.jp/>
- ・ 医薬品・医療機器等安全性情報報告制度(医薬品医療機器総合機構)
<http://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/pmd-act/0003.html>
- ・ 健康被害救済制度(医薬品医療機器総合機構)
<http://www.pmda.go.jp/kenkouhigai.html>

III 関係資料

- ・ 医薬品の販売制度について
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000082514.html>
※厚生労働省ホームページ

- ・ 薬事審議会 医薬品等安全対策部会資料
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi-yakuji_39211.html
 ※要指導医薬品や一般用医薬品等の副作用報告の状況について確認できる。
- ・ 対面話法例示集 四訂版(日本薬剤師会)
<https://www.nichiyaku.or.jp/files/co/member/iyaku/220119.pdf>
 ※日本薬剤師会会員ページに掲載。要指導医薬品及び一般用医薬品の販売における薬剤師対応(対話等)の流れが確認できる。
- ・ セルフメディケーション税制に関する資材・資料(日本薬剤師会)
<https://www.nichiyaku.or.jp/yakuzaishi/pharmacy-info/system/document01>
 ※セルフメディケーション税制に関する資材や資料を掲載している。
- ・ iyakuSearch(日本医薬情報センター)
<https://iyakusearch.japic.or.jp/>
 ※一般用医薬品の添付文書閲覧ができる。
- ・ 「健康食品」の安全性・有効性情報(医薬基盤・健康・栄養研究所)
<https://hfnet.nibn.go.jp/>
 ※食品・食品成分に関する情報が掲載されている。
- ・ 薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック(日本薬剤師会)
<https://www.nichiyaku.or.jp/yakuzaishi/activities/anti-doping>
 ※世界アンチ・ドーピング機構(WADA)のドーピング禁止表や使用可能な一般用医薬品リストが掲載されている。

**(付録)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**

令和8年5月

日本薬剤師会

<目次>

はじめに.....	58
Ⅰ. 指針の作成に関し、法令で求められていること.....	59
Ⅱ. 情報提供指針モデルについて.....	62
Ⅲ. 手順書の作成について、法令等で求められていること.....	63
Ⅳ. 情報提供手順書モデルについて.....	64
<情報提供手順書モデルに記載した項目>.....	64
<各項目を作成する際の視点>.....	64
1. 医薬品の採用.....	64
2. 医薬品の購入.....	64
3. 陳列及び保管管理.....	65
4. 情報提供する場所(情報提供場所).....	66
5. 情報の提供及び指導、6. 販売時の対応・確認.....	67
7. 販売後の対応.....	74
8. 医薬品情報等の収集と活用.....	75
9. 従事者に対する教育・研修.....	75
10. その他.....	76
11. 手順書の見直しについて.....	76
<モデル>.....	78
(資料1)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のための業務に関する指針(モデル).....	78
日薬版「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モデル」について.....	80
(資料2)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(モデル).....	84

はじめに

本会では、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(以下、「薬機法」という。)に基づいた情報提供等指針とその業務手順書を個々の薬局で作成する際の参考とするために、本冊子を作成しました。

令和8年5月1日の改正薬機法の施行により、指定濫用防止医薬品を販売し、又は授与する場合においては、指定濫用防止医薬品販売等手順書を作成しなければならないこととされ、指定濫用防止医薬品販売等手順書に基づき、適正な方法により指定濫用防止医薬品の販売又は授与に係る業務を行わせなければならないこととされました。こうしたことから本会では、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(モデル)」として、日本薬剤師会の手順書モデルとして示しました。また、本手順書の改訂に伴い、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のための業務に関する指針(モデル)」についても、指針のモデルの名称を「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のための業務に関する指針(モデル)」として、改訂しました。(以下、指針と手順書の両者を指す場合は、情報提供等指針・手順書、個々の場合は情報提供等指針、情報提供等手順書と略す)

本会では、各薬局が本冊子を参考に、情報提供等指針・手順書を個々の薬局の現状を反映する形で作成し、“医療安全管理指針及び同指針に基づく業務手順書”(以下、「安全管理指針等」という。)と併せて実践することにより、薬局医薬品及び要指導医薬品・一般用医薬品が安全かつ有効に販売され、需要者の利益が確保されることを望みます。以下に薬機法改正に伴う情報提供指針・手順書の改訂案の一例を示します。

I. 指針の作成に関し、法令で求められていること

薬局における指針(安全管理指針と情報提供等指針)の策定や従業者に対する研修の実施等については、以下のように「薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令」(以下、「体制省令」という。)に規定されています。

薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令

(昭和三十九年厚生省令第三号)

最終改正:令和七年厚生労働省令第百十七号

(薬局の業務を行う体制)

第一条 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(昭和三十五年法律第四十五号。以下「法」という。)第五条第二号の規定に基づく厚生労働省令で定める薬局において調剤及び調剤された薬剤又は医薬品の販売又は授与の業務を行う体制の基準は、次に掲げる基準とする。

一 ～ 十一(略)

十二 調剤の業務に係る医療の安全を確保するため、指針の策定、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。

十三 法第九条の四第一項、第四項及び第五項の規定による情報の提供及び指導その他の調剤の業務(調剤のために使用される医薬品の貯蔵に関する業務を含む。)に係る適正な管理を確保するため、指針の策定、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。

十四 医薬品を販売し、又は授与する薬局にあつては、法第三十六条の四第一項、第四項及び第五項並びに第三十六条の六第一項及び第四項の規定による情報の提供及び指導並びに法第三十六条の十第一項、第三項及び第五項並びに法第三十六条の十一第一項の規定による情報の提供その他の医薬品の販売又は授与の業務(医薬品の貯蔵及び要指導医薬品又は一般用医薬品を販売し、又は授与する開店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、指針の策定、従事者に対する研修(特定販売を行う薬局にあつては、特定販売に関する研修を含む。)の実施その他必要な措置が講じられていること。

2 前項第十二号から第十四号までに掲げる薬局開設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。

一 医薬品の使用に係る安全な管理(以下「医薬品の安全使用」という。)のための責任者の設置

二 従事者から薬局開設者への事故報告の体制の整備

三 医薬品の貯蔵設備を設ける区域に立ち入ることができる者の特定

四 医薬品の安全使用並びに調剤された薬剤及び医薬品の情報提供及び指導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(指定濫用防止医薬品の販売又は授与にあつては、施行規則第百五十九条の十八の七に規定する指定濫用防止医薬品販売等手順書(以下「指定濫用防止医薬品販売等手順書」という。)の作成及び当該指定濫用防止医薬品販売等手順書に基づく業務の実施を含む。)

五 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(指定濫用防止医薬品の販売又は授与にあつては、指定濫用

防止医薬品販売等手順書の作成及び当該指定濫用防止医薬品販売等手順書に基づく業務の実施を含む。)

六 薬剤師不在時間がある薬局にあつては、薬剤師不在時間における薬局の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

七 医薬品の安全使用並びに調剤された薬剤及び医薬品の情報提供及び指導のために必要となる情報の収集その他調剤の業務に係る医療の安全及び適正な管理並びに医薬品の販売又は授与の業務に係る適正な管理の確保を目的とした改善のための方策の実施

※補足

- 法第9条の4第1項は調剤された薬剤の情報提供及び指導、第4項は相談応需、第5項は継続的服薬指導に関するもの。
- 法第36条の4第1項は薬局医薬品の情報提供及び指導、第4項は相談応需、第5項は継続的服薬指導に関するもの。

これらをわかりやすく分類すると、薬局に求められているものは、下記ようになります。

1. 医療安全に関するもの

- ① 調剤の業務に係る医療の安全を確保するための指針の策定
- ② 調剤の業務に係る医療の安全を確保するための従事者に対する研修の実施
- ③ 医薬品の安全使用のための責任者の設置
- ④ 従事者から薬局開設者への事故報告の体制の整備
- ⑤ 医薬品の安全使用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
- ⑥ 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集
- ⑦ 調剤の業務に係る医療の安全及び適正な管理の確保を目的とした改善のための方策の実施

2. 医療安全に関するものの以外

- ① 調剤された薬剤の情報の提供及び指導に関する指針の策定
- ② 調剤の業務に係る適正な管理を確保するための指針の策定
- ③ 調剤された薬剤の情報の提供及び指導に関する従事者に対する研修の実施
- ④ 調剤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の実施
- ⑤ 薬局医薬品、要指導医薬品の情報の提供及び指導、一般用医薬品の情報の提供に関する指針の策定
- ⑥ 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指針の策定
- ⑦ 薬局医薬品、要指導医薬品の情報の提供及び指導、一般用医薬品の情報の提供に関する従事者に対する研修の実施
- ⑧ 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の実施
- ⑨ 調剤された薬剤及び医薬品の情報提供及び指導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

- ⑩ 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
- ⑪ 指定濫用防止医薬品販売等手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施
- ⑫ 調剤された薬剤及び医薬品の情報提供及び指導のために必要となる情報の収集
- ⑬ 医薬品の販売又は授与の業務に係る適正な管理の確保を目的とした改善のための方策の実施
- ⑭ 薬剤師不在時間がある薬局にあつては、薬剤師不在時間における薬局の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

安全管理指針等には、上記項目の1、2-②、2-⑥、2-⑩、2-⑭等の一部または全部が記載されていることが考えられますので、今回策定する情報提供等指針・手順書との整合に留意願います。

なお、安全管理指針等の策定方法は、「薬局における医療安全管理指針のモデル及び『医薬品の安全使用のための業務手順書』作成マニュアル(薬局版)」(平成19年本会作成、令和2年改訂)に記載されています。

<https://www.nichiyaku.or.jp/yakuzaishi/pharmacy-info/guideline/gyomu>

Ⅱ. 情報提供等指針モデルについて

情報提供等に関する指針とは、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基本的な考え方等を明文化したもので、各薬局で策定する必要があります。また、従事者に周知することも求められます。

本会が情報提供指針のモデルとして作成した“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、指定濫用防止医薬品販売等のための業務に関する指針”(資料1)は、個々の薬局で容易に利用できるよう工夫したいわゆる「ひな形」です。

なお、安全管理指針等は個々の薬局で策定している内容が異なりますので、情報提供等指針モデルの利用には、個々の薬局の安全管理指針等との整合性の確認が必要となります。また、情報提供等指針モデルに記載した項目はあくまでも例示ですので、各薬局におかれましては必ず全体をお目通しの上、必要な箇所我自薬局の考え方を追加するなどしてご活用ください。

<情報提供等指針モデルに記載した項目>

1. 基本理念
2. 業務手順書の作成及び業務手順書に基づく業務の実施
3. 本指針の取扱い

Ⅲ. 手順書の作成について、法令等で求められていること

指針は薬局における基本的な考え方等を明文化したものであるのに対し、手順書は薬局で実際に行う業務を明文化したものとなります。

薬局における手順書の策定は、先にも記載しましたとおり、体制省令第1条に規定されています。

<p>薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令 (昭和三十九年厚生省令第三号) 最終改正: 令和七年厚生労働省令第百十七号</p>
<p>(薬局の業務を行う体制)</p> <p>第一条 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(昭和三十五年法律第百四十五号。以下「法」という。)第五条第二号の規定に基づく厚生労働省令で定める薬局において調剤及び調剤された薬剤又は医薬品の販売又は授与の業務を行う体制の基準は、次に掲げる基準とする。</p> <p>一 ～ 十四(略)</p> <p>2 前項第十二号から第十四号までに掲げる薬局開設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。</p> <p>一 ～ 三(略)</p> <p>四 医薬品の安全使用並びに調剤された薬剤及び医薬品の情報提供及び指導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(指定濫用防止医薬品の販売又は授与にあつては、施行規則第百五十九条の十八の七に規定する指定濫用防止医薬品販売等手順書(以下「指定濫用防止医薬品販売等手順書」という。)の作成及び当該指定濫用防止医薬品販売等手順書に基づく業務の実施を含む。)</p> <p>五 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(指定濫用防止医薬品の販売又は授与にあつては、指定濫用防止医薬品販売等手順書の作成及び当該指定濫用防止医薬品販売等手順書に基づく業務の実施を含む。)</p> <p>六 薬剤師不在時間がある薬局にあつては、薬剤師不在時間における薬局の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</p> <p>七 (略)</p>

安全管理指針等には、I. 1、2-②、2-⑥、2-⑩、2-⑭等の一部または全部が記載されていることが考えられますので、今回策定する情報提供等指針・手順書との整合に留意願います。

なお、安全管理指針等の策定方法は、「薬局における医療安全管理指針のモデル及び『医薬品の安全使用のための業務手順書』作成マニュアル(薬局版)」(平成19年本会作成、令和2年改訂)に記載されています。

<https://www.nichiyaku.or.jp/yakuzaishi/pharmacy-info/guideline/gyomu>

IV. 情報提供等手順書モデルについて

情報提供等に関する手順書とは、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し、薬局で実際に行う業務を明文化したもので、各薬局で策定する必要があります。また、従事者に周知することも求められます。

本会が情報提供等手順書のモデルとして作成した“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、指定濫用防止医薬品販売等に関する業務手順書”(資料2)は、個々の薬局で容易に利用できるよう工夫したいわゆる「ひな形」です。個々の薬局の安全管理指針等との整合性を確認した上で、適宜修正の上、利用してください。

また、情報提供等手順書モデルに記載した項目はあくまでも例示ですので、各薬局におかれては必ず全体をお目通しの上、必要な箇所に自薬局の考え方を追加するなどしてご活用ください。

<情報提供手順書モデルに記載した項目>

1. 医薬品の採用
2. 医薬品の購入
3. 陳列及び保管管理
4. 情報提供する場所(情報提供場所)
5. 情報の提供及び指導
6. 販売時の対応・確認等
7. 販売後の対応
8. 医薬品情報等の収集と活用
9. 従事者に対する教育・研修
10. その他
11. 手順書の見直しについて

<各項目を作成する際の視点>

1. 医薬品の採用

薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、一般用医薬品及び関連商品は、薬局自らの判断で採用することとなります。その際の判断基準や留意点として、薬局で決めていることを記載します。

処方箋調剤に係る医薬品の採用については、医療安全管理指針等に、医療安全の面からの取り組みが記載されている場合が多いと思われます。そのため、医療安全管理指針等と整合させた記載が必要です。

2. 医薬品の購入

医薬品の購入に関しては、安定した供給が見込める医薬品卸売販売業者等との取引が必要と考えられます。その際の判断基準や留意点として、薬局で決めていることを記載します。

なお、医療安全管理指針等で、医療安全の面からの取り組みが記載されている場合

が多いと思われます。そのため、医療安全管理指針等と整合させた記載が必要です。

3. 陳列及び保管管理

法令^{*}では次のような事項が規定されています。正確な文言は法令本文をご確認ください。

※薬機法第 57 条の2、薬機法施行規則第 14 条の2、第 14 条の3、第 218 条の3、第 218 条の4、第 218 条の5、薬局等構造設備規則第 1 条

○医薬品の陳列・貯蔵

- 医薬品を他の物と区別して貯蔵し、又は陳列しなければならない。
- 薬局製造販売医薬品(毒薬及び劇薬であるものを除く)、要指導医薬品、第1類、第2類、第3類医薬品の区分ごとに、陳列しなければならない。
- 薬局製造販売医薬品(毒薬及び劇薬であるものを除く)、要指導医薬品、第1類、第2類、第3類医薬品を混在させないように陳列すること。
- 薬局医薬品(薬局製造販売医薬品(毒薬及び劇薬であるものを除く)を除く)を調剤室以外の場所に貯蔵し、又は陳列してはならない。ただし、薬局製造販売医薬品(毒薬及び劇薬であるものを除く)、要指導医薬品又は一般用医薬品を通常陳列し、又は交付する場所以外の場所に貯蔵する場合は、この限りでない。
- 薬局製造販売医薬品(毒薬及び劇薬であるものを除く)、要指導医薬品、第1類医薬品の陳列は陳列設備から1.2m以内の範囲に需要者が進入できないような措置がとられていなければならない。ただし鍵をかけた陳列設備等、需要者等が直接手の触れられない陳列設備に陳列する場合は、この限りではない。
- 指定濫用防止医薬品(第2類医薬品又は第3類医薬品に限る。)の陳列は、陳列設備から1.2m以内の範囲に需要者が進入できないような措置がとられていること、又は鍵をかけた陳列設備等、需要者等が直接手の触れられない陳列設備に陳列すること。ただし、指定濫用防止医薬品を陳列しない場合又は指定濫用防止医薬品を陳列する陳列設備から7メートル以内の範囲に情報を提供するための設備を置き、当該設備にその薬局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は、この限りでない。
- 指定第2類医薬品(指定濫用防止医薬品を除く)は、情報を提供するための設備から7メートル以内の範囲に陳列すること。ただし、鍵をかけた陳列設備に陳列する場合又は指定第2類医薬品の陳列設備から1.2メートル以内の範囲に需要者が進入することができないよう必要な措置がとられている場合は、この限りでない。

○医薬品を陳列する場所等の閉鎖

- 薬局製造販売医薬品(毒薬及び劇薬であるものを除く)を販売しない営業時間は、薬局製造販売医薬品陳列区画を閉鎖しなければならない。ただし、鍵をかけた陳列設備の場合は、この限りでない。
- 要指導医薬品を販売しない営業時間は、要指導医薬品陳列区画を閉鎖しなけれ

ばならない。ただし、鍵をかけた陳列設備の場合は、この限りでない。

- 第1類医薬品を販売しない営業時間は、第1類医薬品陳列区画を閉鎖しなければならない。ただし、鍵をかけた陳列設備の場合は、この限りでない。
- 第1類医薬品を除く一般用医薬品を販売しない営業時間は、第1類医薬品を除く一般用医薬品を陳列している場所を閉鎖しなければならない。

医薬品の陳列等については、「薬事法の一部を改正する法律等の施行等について」(薬食発第 0508003 号 平成 21 年5月8日、最終改正薬食発 0530 第 14 号 平成 24 年 5月 30 日、以下、平成 21 年施行通知)の第3の I の1の(7)及び「薬事法及び薬剤師法の一部を改正する法律等の施行等について」(薬食発第 0310 第1号 平成 26 年3月 10 日、以下、平成 26 年施行通知)の第2の8の(1)等に下記のものがあります。

- 薬局医薬品(薬局製造販売医薬品(毒薬及び劇薬であるものを除く)を除く)は調剤室以外の場所に貯蔵し、又は陳列しない。ただし、倉庫等、薬局の従事者のみが立ち入れる場所又は従事者のみが手に取ることができる場所での貯蔵は可能。
- 薬局製造販売医薬品の製品情報(製品リスト等)を要指導医薬品、一般用医薬品の陳列場所で示すことは可能。
- 第2類、第3類医薬品の陳列区画で空箱を利用して製品情報を示す場合には、空箱であることを明示するとともに、薬剤師等による情報提供を受けた上で購入する必要がある旨を表示する。

これら法令や通知で定められた事項を記載する必要がありますので、各薬局の状況にあわせてご活用ください。

なお、一般用医薬品等の陳列場所で薬局製造販売医薬品(毒薬及び劇薬であるものを除く)、要指導医薬品、第1類医薬品の製品情報を示す場合にも言及していますが、これらについても各薬局の状況にあわせ、適宜修正する必要があります。

4. 情報提供する場所(情報提供場所)

法令※では次のような事項が規定されています。正確な文言は法令本文をご確認ください。※ 薬局等構造設備規則第1条

- 調剤室に近接する場所にあること。
- 薬局製造販売医薬品(毒薬及び劇薬であるものを除く)、要指導医薬品及び、第1類医薬品を陳列する場合は、それぞれの陳列区画の内部又は近接する場所にあること。
- 指定第2類医薬品を陳列する場合には、指定第2類医薬品を陳列する陳列設備から7メートル以内の範囲にあること。ただし、鍵をかけた陳列設備や陳列設備から1.2メートル以内の範囲に需要者が進入できない措置をとっている場合は、この限りでない。
- 指定濫用防止医薬品を陳列する場合には、指定濫用防止医薬品を陳列する陳

列設備から7メートル以内の範囲にあること。ただし、鍵をかけた陳列設備や陳列設備から1.2メートル以内の範囲に需要者が進入できない措置をとっている場合は、この限りでない。

- 2以上の階に医薬品を通常陳列し、又は交付する場所がある場合には、各階の医薬品を通常陳列し、又は交付する場所の内部にあること。
- 複数の情報提供場所がある場合は、いずれかの設備が適合していること。

手順書モデルでは、上記の規定が適用された場合で、かつ、上記の規定は各薬局によって、どの規定が適用となるかが異なることから、各薬局で、どのように情報提供場所を設置するかによって、適宜修正する必要があります。

5. 情報の提供及び指導、6. 販売時の対応・確認

(1) 調剤された薬剤や薬局医薬品、要指導医薬品、一般用医薬品、指定濫用防止医薬品の情報提供

調剤された薬剤や薬局医薬品、要指導医薬品、一般用医薬品、指定濫用防止医薬品の情報提供に関し、法令[※]では次のような事項が規定されています。正確な文言は法令本文をご確認ください。

※薬機法第9条の4、第36条の4、第36条の6、第36条の10、第36条の11、薬機法施行規則第15条、第15条の12、第15条の13、第15条の14の2、第158条の7、第158条の8、第158条の9の2、第158条の11、第158条の11の2、第158条の12、第159条の14、第159条の15、第159条の16、第159条の17、第159条の18の2、第159条の18の5

○調剤された薬剤又は薬局医薬品(薬局製造販売医薬品を除く)

- 薬剤師が対面(調剤された薬剤の場合、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のが可能な方法その他の方法により薬剤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として厚生労働省令で定めるもの[※]を含む。)により、厚生労働省令で定め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録された事項を厚生労働省令で定め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う。

※薬機法施行規則第7条の2第1項、第2項の「オンライン服薬指導」をいう。

- 情報の提供及び指導を行うに当たっては、あらかじめ、使用しようとする者の年齢、他の薬剤又は医薬品の使用の状況、性別、症状、その他必要な事項を確認させなければならない。
- 「①名称」、「②成分・分量」、「③用法・用量」、「④効能・効果」、「⑤保健衛生上の危害の発生を防止するために必要な事項」、「⑥その他薬剤師が必要と判断する事項」の情報提供を行う[※]。

※調剤された薬剤については、薬剤師法第25条に規定された事項が薬袋に記載されていれば①～④は記載しなくてもよい。

- 使用しようとする者が患者の薬剤服用歴その他の情報を一元的かつ経時的に管

理できる手帳(以下「手帳」という)を所持しない場合はその所持を勧奨し、手帳を所持する場合は、必要に応じ、手帳を活用した情報の提供及び指導を行う。

- 当該薬剤の副作用その他の事由によるものと疑われる症状が発生した場合の対応について説明を行う。
- 情報の提供及び指導を受けた者が当該情報の提供及び指導の内容を理解したこと並びに質問の有無について確認を行う。
- 上記の情報提供及び指導は、当該薬局内の情報提供を行う場所[※]において行う。
※その他、居宅等において調剤の業務を行う場合におけるその調剤の業務を行う場所、オンライン服薬指導を行う場合における当該薬局において調剤に従事する薬剤師と相互に連絡を取ることができる場所等。
- 当該薬剤の適切な使用のため、情報の提供又は指導・継続的服薬指導等を行う必要があると薬剤師が認めた場合は、患者の「①服薬状況」、「②服薬中の体調の変化」、「③薬剤師が情報の提供又は指導を行うために必要な事項」を把握する。
- 継続的服薬指導等の必要性があると認める場合は、患者等の連絡先を確認した後、当該薬剤を販売し、又は授与する。
- 当該情報の提供又は指導を行った薬剤師の氏名を伝える。
- オンライン服薬指導は、薬剤を使用しようとする者に対して、「イ 情報通信に係る障害が発生した場合における当該障害の程度、服用に当たり複雑な操作が必要な薬剤を当該薬剤を使用しようとする者に対してはじめて処方する場合における当該者の当該薬剤に関する理解の程度等のオンライン服薬指導を行うことの可否についての判断の基礎となる事項」「ロ オンライン服薬指導に係る情報の漏えい等の危険に関する事項」について明らかにした上で行う。

また、継続的服薬指導等の実施に当たっては、令和2年8月31日付け薬生総発 0831 第6号「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に当たっての留意事項について(薬局・薬剤師関係)」において、次の事項に留意することとされています。

- 患者等に一律に実施することなく、薬剤師が患者の服用している薬剤の特性や服薬状況等に応じてその必要性を個別に判断した上で適切な方法で実施する。
- 電話や情報通信機器を用いた方法による実施は差支えないが、患者等に電子メールを一律に一斉送信すること等のみをもって対応することは、継続的服薬指導等の義務を果たしたことにはならない。個々の患者の状況に応じて対応する。

オンライン服薬指導の実施に当たっては、令和4年9月30日付け薬生発 0930 第1号「オンライン服薬指導の実施要領について」において、次の事項に留意することとされています。

<オンライン服薬指導を実施する際の留意事項>

- 患者の服薬アドヒアランスの低下等を回避して薬剤の適正使用を確保するため、調剤する薬剤の性質や患者の状態等を踏まえ、必要に応じ、ア 事前に薬剤情報提供文書等を患者に送付してから服薬指導等を実施する(画面に表示しながらの実施も含む)、イ 対面による服薬指導と同様に、患者の求めに応じて、改めて、薬剤の使用法の説明等を行う、ウ 対面による服薬指導と同様に、薬剤交付後の服用期間中に、服薬状況の把握や副作用の確認などを実施する、エ 対面による服薬指導と同様に、上記で得られた患者の服薬状況等の必要な情報を処方した医師にフィードバックする、等の対応を行うこと。

<服薬指導を行う場所>

- 薬剤師がオンライン服薬指導を行う場所[※]は、患者の求めがある場合又は患者の異議がない場合には、薬局以外の場所でも可能であること。この場合において、当該場所は、調剤を行う薬剤師と連絡をとることが可能であるとともに、対面による服薬指導が行われる場合と同程度に患者のプライバシーに配慮がなされていること。また、オンライン服薬指導を開始した後に、患者から対面での服薬指導への移行の求めがあった場合に、オンライン服薬指導を行った薬剤師又は他の薬剤師によって当該求めに対応可能であること。
- 薬剤師は、騒音により音声聞き取れないその他の事情によって、オンライン服薬指導を行う薬剤師による適切な判断が困難となるおそれがある場所でオンライン服薬指導を行わないこと。
- オンライン服薬指導は患者の心身の状態に関する情報が含まれるものであることを踏まえ、当該情報を適切に保護する観点から、オンライン服薬指導を行う薬局に所属する者以外の第三者が容易に立ち入ることができない空間その他当該情報の全部又は一部が当該第三者に認知されない措置が講じられている場所でオンライン服薬指導を行うこと。
- また、薬局以外の場所からオンライン服薬指導を行う場合について、オンライン服薬指導を行う薬剤師は、調剤が行われる薬局に所属し労務を提供している薬剤師とすること。
- なお、薬局開設者は、その所属する薬剤師に薬局以外の場所からオンライン服薬指導を行わせるにあたり、当該薬剤師が服薬指導を行うために必要な情報を得られるよう、対象患者の調剤録の内容の共有を可能とする措置その他必要な措置を講じること。

※なお、オンライン服薬指導を行う場所に関連して、実施する通信環境については、「オンライン診療の適切な実施に関する指針(オンライン診療指針)」に示された内容を参考に、必要な通信環境を確保する必要がある。

○薬局製造販売医薬品(毒薬及び劇薬であるものを除く)

- 薬剤師が書面(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録された事項を厚生労働省令で定め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する。
- 使用しようとする者の年齢、他の薬剤又は医薬品の使用の状況その他必要な事

項を確認する。

- 「①名称」、「②成分・分量」、「③用法・用量」、「④効能・効果」、「⑤保健衛生上の危害の発生を防止するために必要な事項」、「⑥その他薬剤師が必要と判断する事項」の情報提供を行う。
- 医薬品を使用しようとする者が手帳を所持する場合は、必要に応じ、手帳を活用した情報の提供及び指導を行う。
- 上記の情報提供は、当該薬局内の情報提供を行う場所において行う。

○要指導医薬品

- 薬剤師が対面等により書面(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録された事項を厚生労働省令で定め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う。オンライン服薬指導による情報提供及び指導も可能。
- あらかじめ、使用しようとする者の年齢、他の薬剤又は医薬品の使用の状況、その他の必要な事項を確認する。
- 「①名称」、「②成分・分量」、「③用法・用量」、「④効能・効果」、「⑤保健衛生上の危害の発生を防止するために必要な事項」、「⑥その他薬剤師が必要と判断する事項」の情報提供を行う。
- 需要者の状況に応じて、適正な使用のために必要な情報(特性、併用を避けるべき医薬品等)を提供し、必要な指導を行う。
- 医薬品を使用しようとする者が手帳を所持しない場合はその所持を勧奨し、手帳を所持する場合は、必要に応じ、手帳を活用した情報の提供及び指導を行う。
- 要指導医薬品を使用しようとする者以外の者に対して、正当な理由なく、要指導医薬品を販売し、又は授与を行わない。
- 特定要指導医薬品については、要指導医薬品に係る販売等の方法のほか、特定要指導医薬品がその適正な使用のために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こと。また、当該特定要指導医薬品の販売又は授与の際に留意すべき事項に基づき、薬剤師が対面により販売又は授与を行う。

○第1類医薬品

- 薬剤師が書面(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録された事項を厚生労働省令で定め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する。
- 使用しようとする者の年齢、他の薬剤又は医薬品の使用の状況その他必要な事項を確認すること。
- 「①名称」、「②成分・分量」、「③用法・用量」、「④効能・効果」、「⑤保健衛生上の危害の発生を防止するために必要な事項」、「⑥その他薬剤師が必要と判断する事項」の情報提供を行う。
- 医薬品を使用しようとする者が手帳を所持する場合は、必要に応じ、手帳を活用

した情報の提供及び指導を行う。

- 第1類医薬品を購入し、又は譲り受ける者から説明を要しない旨の意思の表明があった場合(第1類医薬品が適正に使用されると認められる場合に限る。)には、適用しない。
- 上記の情報提供は、当該薬局内の情報提供を行う場所において行う。

○第2類医薬品

- 第2類医薬品については、薬剤師または登録販売者が必要な情報提供に努める。
- 医薬品を使用しようとする者の年齢、他の薬剤又は医薬品の使用の状況その他必要な事項を確認するよう努める。
- 提供すべき情報は第1類医薬品と同様である。
- 医薬品を使用しようとする者が手帳を所持する場合は、必要に応じ、手帳を活用した情報の提供及び指導を行う。
- 上記の情報提供は、当該薬局内の情報提供を行う場所において行う。

○第3類医薬品

- 第3類医薬品には、薬剤師又は登録販売者が情報提供を行うことは求められていないが、判断に基づいて必要な情報提供を行うことは適切であり、需要者等から情報提供の求めがあれば、情報提供を行う場所において行うことが望ましい。
- 相談があった場合には、薬剤師又は登録販売者が必要な情報提供を行い、医薬品を使用しようとする者が手帳を所持する場合は、必要に応じ、手帳を活用した情報の提供を行う。

○指定濫用防止医薬品

- 指定濫用防止医薬品の情報提供にあたっては、要指導医薬品等でそれぞれ定められている情報提供を行う事項に加え、当該指定濫用防止医薬品の濫用をした場合における保健衛生上の危害の発生のおそれがある旨を書面等を用いて行う。
- あらかじめ、使用しようとする者の年齢、他の薬剤又は医薬品の使用の状況、その他の必要な事項を確認する。
- 他の薬局等から当該及びその他の指定濫用防止医薬品を購入、又は譲受けの状況を確認する。
- 指定濫用防止医薬品の適正な使用のために必要と認められる数量として厚生労働大臣が定める数量(大容量製品又は複数個)を超えて購入し、又は譲り受けようとする場合はその理由を確認する。
- 購入、又は譲り受けようとするものが18歳未満である場合には、当該者の氏名を確認する。
- 18歳未満への大容量製品又は複数個の販売は行わない。
- 適正な使用を目的とする購入又は譲受けであることを確認するために必要な事項を確認する。

- その他指定濫用防止医薬品に係る情報の提供を行うために確認が必要な事項を確認する。
- 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、又は授与を行わない。
- 頻回購入・多量購入を希望する購入希望者への対応の手順について手順書へ記載する。

また、平成 21 年施行通知の第3の I の1の(2)及び平成 26 年施行通知第1の6の(5)、7の(2)には下記のものがあります。

- 要指導医薬品を販売する際、情報の提供又は指導ができないとき、その他要指導医薬品の適正な使用を確保することができないと認められるときは、要指導医薬品を販売してはならない。
- 第1類医薬品を販売する際、需要者から説明が不要である旨の意思表示があった場合においても、薬剤師が適正に使用されると認められないと判断した場合でなければ情報提供を行わなければならない。
- 要指導医薬品、薬局製造販売医薬品、第1類医薬品を販売する際、登録販売者又は一般従事者が情報提供を行うことがないよう、登録販売者又は一般従事者から薬剤師への伝達の体制及びその方法を手順書に記載することが望ましい。
- 第2類医薬品を販売する際、一般従事者が情報提供を行うことがないよう、一般従事者から薬剤師又は登録販売者への伝達の体制及びその方法を手順書に記載することが望ましい。

そのため、これら法令や通知で定められた事項を記載する必要があります。また、薬局製造販売医薬品以外の薬局医薬品の販売に際しては、「薬局医薬品の取扱いについて」(平成 26 年3月 18 日、薬食発第 0318 第4号 厚生労働省医薬食品局長通知)、「処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売方法等の再周知について」(令和4年8月5日、薬生発 0805 第 23 号 厚生労働省医薬・生活衛生局長通知)を参照し、その旨も記載する必要がありますと考えられます。

(2)薬局における掲示

法令※では次のような事項が規定されています。正確な文言は法令本文をご確認ください。

※薬機法第9条の5、薬機法施行規則第 15 条の 15、別表第1の2

- 以下に示す事項を薬局に掲示すること。
 - 第一 薬局又は店舗の管理及び運営に関する事項
 - 一 許可の区分の別
 - 二 薬局開設者又は店舗販売業者の氏名又は名称その他の薬局開設の許可証又は店舗販売業者の許可証の記載事項

- 三 薬局の管理者又は店舗管理者の氏名
 - 四 当該薬局又は店舗に勤務する薬剤師又は第十五条第二項の登録販売者以外の登録販売者若しくは同項の登録販売者の別、その氏名及び担当業務
 - 五 取り扱う要指導医薬品及び一般用医薬品の区分
 - 六 当該薬局又は店舗に勤務する者の名札等による区別に関する説明
 - 七 営業時間、営業時間外で相談できる時間及び営業時間外で医薬品の購入又は譲受けの申込みを受理する時間
 - 八 相談時及び緊急時の電話番号その他連絡先
- 第二 薬局製造販売医薬品、要指導医薬品、一般用医薬品及び指定濫用防止医薬品の販売に関する制度に関する事項
- 一 要指導医薬品、第一類医薬品、第二類医薬品、第三類医薬品及び指定濫用防止医薬品の定義並びにこれらに関する解説
 - 二 要指導医薬品、第一類医薬品、第二類医薬品、第三類医薬品及び指定濫用防止医薬品の表示に関する解説
 - 三 要指導医薬品、第一類医薬品、第二類医薬品、第三類医薬品及び指定濫用防止医薬品の情報の提供及び指導に関する解説
 - 四 薬局製造販売医薬品(毒薬及び劇薬であるものを除く)を調剤室以外の場所に陳列する場合には、薬局製造販売医薬品の定義及びこれに関する解説並びに表示、情報の提供及び陳列に関する解説
 - 五 要指導医薬品の陳列に関する解説
 - 六 指定第二類医薬品の陳列等に関する解説
 - 七 指定第二類医薬品を購入する人への禁忌を確認すること及び使用について薬剤師に相談する旨
 - 八 一般用医薬品の陳列に関する解説
 - 九 指定濫用防止医薬品の陳列等に関する解説
 - 十 指定濫用防止医薬品を購入し、又は譲り受けようとする場合は、当該指定濫用防止医薬品の使用について薬剤師又は登録販売者に相談することを勧める旨
 - 十一 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
 - 十二 個人情報の適正な取扱いを確保するための措置
 - 十三 その他必要な事項

また、平成 26 年施行通知には、第2の9に下記のものがあります。

- 当該店舗に勤務する薬剤師又は登録販売者については、その営業時間において、現に勤務している者がわかるように表示するよう努めること。
- 要指導医薬品若しくは一般用医薬品を販売・授与する営業時間又は要指導医薬品若しくは第1類医薬品を販売・授与する営業時間が、店舗全体の営業時間と異なる場合には、その旨がわかるように表示すること。
- その他必要な事項とは、苦情相談窓口(業界団体や、医薬品販売業の許認可権限を有している都道府県等に設置されるもの)に関する事項等であること。

そのため、薬局での実際の掲示物には、これら事項を具備する必要があります。なお、本会ホームページ <https://www.nichiyaku.or.jp/yakuzaishi/n20100209> で、薬局での掲示例を提供していますので、適宜ご利用ください。

(3)その他

- 薬局開設者は、当該薬局医薬品の適正な使用のために必要な情報を、需要者の状況に応じて個別に提供させ、及び必要な指導を行わせること。
- 薬剤師、登録販売者又は一般従事者であることが容易に判別できるように勤務する従事者に名札を付けさせることその他必要な措置を講じること。

また、平成 21 年施行通知には、第3の I の1の(8)に下記のものがあります。

- 薬剤師、登録販売者は、氏名に加え「薬剤師」、「登録販売者」と名札に記載するか、氏名を記載した名札に加えて薬剤師又は登録販売者の別を記載したバッジ等を付ける。一般従事者は、氏名のみ、または氏名に加え「一般従事者」と記載した名札を付ける。
- 名札による区別のほか、衣服等による区別を行うことが望ましい。その際一般従事者がいわゆる白衣を着用する等、消費者から見て紛らわしい衣服を着用することは避けること。

そのため、これら法令や通知で定められた事項を記載する必要があります。また、薬局製造販売医薬品以外の薬局医薬品の販売に際しては、「薬局医薬品の取扱いについて」(平成 26 年3月 18 日、薬食発第 0318 第 4号 厚生労働省医薬食品局長通知。)、
「処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売方法等の再周知について」(令和4年8月5日、薬生発 0805 第 23 号 厚生労働省医薬・生活衛生局長通知)を参照し、その旨も記載する必要がありますと考えられます。

なお、「薬事法の一部を改正する法律等の施行等について」の一部改正について(薬生発 0627 第 11 号 令和4年6月 27 日)において、ストーカー被害やカスタマーハラスメントの防止等の観点から、薬局開設者が適切に判断し、薬剤師、登録販売者又は一般従事者が氏名に代わって、姓のみ又は氏名以外の呼称を記載した名札を付けることを認めても差し支えないこと。姓のみ又は氏名以外の呼称を記載することとする場合は、薬局開設者は、薬局の営業時間中に従事する薬剤師、登録販売者又は一般従事者の特定のため、名札への記載名について実名と照合できるよう把握及び管理すること。等が示されております。

また、手順書モデルに記載した「名札の着用」と「着衣」の部分は、各薬局の実情にあわせ、適宜修正する必要があります。

7. 販売後の対応

法令^{*}では次のように規定されています。正確な文言は法令本文をご確認ください。

^{*}薬機法第9条の4、第 36 条の4、第 36 条の6、第 36 条の 10、第 36 条の 11、

薬機法施行規則第 15 条の 14、第 158 条の 9、第 159 条、第 159 条の 17、第 159 条の 18 の 2

- 調剤された薬剤や薬局医薬品、要指導医薬品、一般用医薬品(指定濫用防止医薬品を含む)について、需要者等から相談のあった場合は、その薬局において薬剤の販売又は授与に従事する薬剤師(第二類・第三類医薬品の場合は登録販売者でも可)は、必要な情報を提供し、又は必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。

また、平成 21 年施行通知には、第 3 の I の 1 の (2) に下記のものがあります。

- 電話等での情報提供は、単純な事実関係を確認すること、薬局への来訪を求め、医療機関への受診を勧めること(受診勧奨)、薬局への来訪や受診勧奨を前提とした使用者に係る情報収集のための会話に限定すること。

そのため、これら法令や通知で定められた事項に留意して記載する必要があります。なお、販売後の相談応需も情報提供に当たりますので、手順書モデルには、一般従事者が情報提供を行わない旨も記載してあります。

8. 医薬品情報等の収集と活用

医療用医薬品に限らず、特定要指導医薬品、要指導医薬品、一般用医薬品、指定濫用防止医薬品等の情報収集は重要な業務です。そのための、情報収集手段、情報収集後の活用法等について記載します。

法令^{*}では次のように規定されています。正確な文言は法令本文をご確認ください。

※薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令第 1 条

- 医薬品の安全使用並びに調剤された薬剤及び医薬品の情報提供のために必要となる情報の収集

なお、医薬品の安全使用に関する情報の収集に関しては、医療安全管理指針等で記載されている場合が多いと思われるので、医療安全管理指針等と整合させた記載が必要です。

また、手順書モデルでは、関連法規等の改正に関する情報の収集についても、この部分に記載してあります。

9. 従事者に対する教育・研修

法令^{*}では次のように規定されています。正確な文言は法令本文をご確認ください。

※薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令第 1 条

- 調剤の業務に係る医療の安全を確保するための従事者に対する研修の実施
- 調剤された薬剤の情報の提供に関する従事者に対する研修の実施

- 調剤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の実施
- 薬局医薬品、特定要指導医薬品、要指導医薬品、及び一般用医薬品及び指定濫用防止医薬品の情報の提供に関する従事者に対する研修の実施
- 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の実施

また、平成 21 年施行通知には、第3のⅢの1に下記のものがあります。

- 研修は自身の薬局で行うもののほか、他の薬局や薬剤師会等が実施でき、それらを受講することにより、資質の向上に努めること。

そのため、これら法令や通知で定められた事項を記載する必要があります。

なお、医薬品の安全使用に関する研修に関しては、医療安全管理指針等で記載されている場合が多いと思われるので、医療安全管理指針等と整合させた記載が必要です。

10. その他

医薬品の濫用防止の観点から、支援につながる地域にある専門の相談窓口を把握し(リストアップ)、必要に応じて相談窓口につなげることや、くすり教育、薬物乱用防止教育など、濫用防止に向けた取り組みを行うこと等、自薬局で必要と考える事項を記載します。

11. 手順書の見直しについて

手順書は必要に応じて見直す必要があります。

法令^{*}では次のように規定されています。正確な文言は法令本文をご確認ください。

※薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令第1条

- 医薬品の安全使用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
- 調剤された薬剤及び医薬品の情報提供及び指導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(指定濫用防止医薬品の販売又は授与にあつては、指定濫用防止医薬品販売等手順書の作成及び当該指定濫用防止医薬品販売等手順書に基づく業務の実施を含む。)
- 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(指定濫用防止医薬品の販売又は授与にあつては、指定濫用防止医薬品販売等手順書の作成及び当該指定濫用防止医薬品販売等手順書に基づく業務の実施を含む。)
- 薬剤師不在時間がある薬局にあつては、薬剤師不在時間における薬局の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
- 指定濫用防止医薬品販売等手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施

そのため、手順書モデルには①法令等の改正等による見直し、②手順書に基づいた業務の実施を確認した結果、改善点があった場合の見直し、の2点を記載してあります。

なお、医薬品の安全使用に関する部分は、医療安全管理指針等で記載されている場合が多いと思われるので、手順書モデルでは割愛しています。

また、指定濫用防止医薬品の販売を行う場合は、要指導医薬品等でそれぞれ定められている事項のほか、各項目における「指定濫用防止医薬品」に係る手順を実施する。

(資料1)

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のための業務に関する指針（モデル）

指針モデルに記載した項目はあくまでも例示ですので、各薬局におかれましては必ず全体をお目通しの上、必要な箇所に自薬局の考え方を追加するなどしてご活用ください。

令和 年 月 日 作成

1. 基本理念

- ・当薬局は法令に基づいた業務を遂行することにより、適正な医薬品の供給を行う。
- ・調剤された薬剤、薬局医薬品、要指導医薬品、一般用医薬品のそれぞれに関し、法令の規定による情報提供を行い、薬学的知見に基づく指導を行うとともに相談等に応ずる。
- ・これら情報提供及び指導と相談応需を通じ、使用者の医薬品使用の有効性と安全性を高める。
- ・指定濫用防止医薬品の販売時の情報提供等に係る事項の遵守を通じ、使用者に寄り添った医薬品の適正かつ安全な使用を確保する。
- ・特に、要指導医薬品や一般用医薬品の供給に際しては、需要者から十分に情報を収集し、一般用医薬品等の使用の適否を見極め、また必要に応じて医療機関の受診を勧めるなど、消費者のセルフメディケーションの支援に努める。

なお、本指針は、当薬局で従前から策定している医療安全管理指針等と併せて運用する。

2. 業務手順書の作成及び業務手順書に基づく業務の実施

基本理念に基づく業務を遂行し、調剤の業務や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、当薬局では、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を作成し、当該手順書に基づいて業務を実施する。

2-1. 業務手順書

当薬局では業務手順書として、“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”を策定する。

2-2. 業務手順書の項目

業務手順書には、以下の項目を記載する。

- ・医薬品の採用
- ・医薬品の購入

- ・ 陳列及び保管管理
- ・ 情報提供する場所
- ・ 情報の提供及び指導
- ・ 販売時の対応・確認等
- ・ 販売後の対応
- ・ 医薬品情報等の収集と活用
- ・ 従事者に対する教育・研修
- ・ その他
- ・ 手順書の見直しについて

2－3. 業務手順書に基づく業務の実施とその確認等

当薬局では、業務手順書に基づいて業務を実施するとともに、薬局開設者は、従事者が業務手順書に基づいて業務を実施しているかを適宜確認する。その際、改善すべき点がある場合には、必要に応じて見直しを行う。

3. 本指針の取扱い

当薬局では前述の取り組みのほか、適正な業務の維持のための方策を講じ、それに伴い、必要に応じて本指針の改訂を行うこととする。

日薬版「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モデル」について

令和8年5月1日の改正薬機法の施行により、指定濫用防止医薬品を販売し、又は授与する場合においては、指定濫用防止医薬品販売等手順書を作成しなければならないこととされ、指定濫用防止医薬品販売等手順書に基づき、適正な方法により指定濫用防止医薬品の販売又は授与に係る業務を行わせなければならないこととされました。また、法令に定められた事項に加え、薬剤師の職能に鑑み、使用者に寄り添った医薬品の適正使用の確保に努めていただきたいと思います。こうしたことから本会では、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として示しました。

各薬局での手順書の作成にあたっては、以下の注意事項を確認のうえ、必ず全体をお目通しの上、必要な箇所に自薬局・店舗の考え方を追加するなどしてご活用ください。

1. 指定濫用防止医薬品について

- 令和8年5月施行の改正薬機法により、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」が新設された。
- 指定濫用防止医薬品の販売については、法令で定められる事項を踏まえたうえで、各薬局・店舗において実施することを手順として定め、それを実行することが法令上必要である。
- つまり、「自薬局・店舗で実行する方策を手順書に記載する」「手順書の通り実行する」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る。
- 指定濫用防止医薬品販売等手順書に記載すべき事項は以下のとおりであるが、これらは、省令の定め範囲で「どの方法を採用するか」により、各薬局・店舗の手順並びに手順書の記載ぶりは大きく異なる。

- 本会は、指定濫用防止医薬品の販売については、対面での販売を前提として手順書モデルを示している。
- 指定濫用防止医薬品の販売を行う場合は、薬局製剤（毒薬及び劇薬であるものを除く）、要指導医薬品、一般用医薬品の各区分で定められている事項のほか、本手順書モデルの各項目における「指定濫用防止医薬品」に係る手順を実施する。

■ 指定濫用防止医薬品販売等手順書に記載すべき事項

ア 販売又は授与の方法に関する手順について

イ 情報提供及び確認に関する手順について

ウ 陳列に関する手順について

- 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。

エ 頻回購入・多量購入を希望する購入希望者への対応の手順について

オ その他適正な販売又は授与に関する必要と考えられる事項に関する手順

- 若年者を中心に風邪薬等の一般用医薬品の濫用が拡大しており、今回の改正薬機法等で規定された指定濫用防止医薬品の販売時の情報提供等に係る事項の遵守は、使用者の適正かつ安全な使用を確保するために非常に重要であるため、本会は、上記ウ、エについては、以下の方法を採用して手順書モデルを作成した。

<日薬版手順書モデルにて対象とした方法>

- 陳列方法：需要者の手の届かないところへの陳列による方法
- 頻回・多量購入対応への方策：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方法

- 「自薬局・店舗で実行する方策を手順書に記載する」「手順書の通り実行する」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る。（再掲）
よって、上記以外の方法を採用する場合には、自薬局・店舗で定める手順

を手順書に記載し、実行すること。

2. 要指導医薬品について

- 要指導医薬品（特定要指導医薬品を除く）は薬機法改正によりオンライン服薬指導による特定販売が可能とされたが、本会の手順書モデルは、対面販売を前提として作成しているため、オンライン服薬指導により特定販売を行う場合には、自薬局・店舗の状況に応じた手順書を作成し、実行すること。
- 本手順書モデルにおいては、オンライン服薬指導は「調剤された薬剤の情報提供方法」として示している。要指導医薬品をオンライン服薬指導により販売する場合の手順を各薬局で採用する場合には、関連法規を確認のうえ、同項を参考とされたい。
- 劇薬に該当する要指導医薬品を販売する場合は、関連法規を遵守すること。

3. 薬局製造販売医薬品（薬局製剤）について

- 手順書モデルにおいては、薬局製剤のうち毒薬、劇薬及び覚せい剤原料を含有する製剤以外を想定して記載している。
- これら毒薬、劇薬及び覚せい剤原料を含有する薬局製剤については、貯蔵、陳列、販売・授与、指導・情報提供、記録等を行う際に関連法規を遵守すること。
- 薬局製剤である指定濫用防止医薬品を取り扱う場合には、指定濫用防止医薬品販売等手順書を定め、手順書のとおり、実行すること。

4. 別添6（OTC医薬品販売時確認シート）・7（医薬品販売記録）について

- 別添6：法令に基づく確認が必要な事項のほか、医薬品を適正に使用するために薬剤師が確認すべき事項を踏まえた項目としている。薬機法改正による指定濫用防止医薬品への対応を念頭におき、「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」時を想定した資料である。
- 別添7：確認した事項は記録に残すことが基本と考えるが、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いる。適正使用のためには、法令事項以外も、可能な限り記録を残すよう努められたい。本資料は、薬局医薬品を販売する必要があるケースも念頭に置き、薬局医薬品

を含む「医薬品の販売」時を想定した資料である。

5. その他

特定販売は想定せず、対面での販売を前提として手順書モデルを示している。

(資料2)

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（モデル）

手順書モデルに記載した項目はあくまでも例示ですので、各薬局におかれましては必ず全体をお目通しの上、必要な箇所に自薬局の考え方を追加するなどしてご活用ください。

1. 医薬品の採用

- ・ 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（以下、本手順書においては OTC 医薬品という）及び関連商品の選定については、地域住民のニーズや季節性等を考慮し定期的に見直しを行なう。また、在庫している医薬品の薬効群に偏りの出ないように、それらの選定及び削除を適宜検討する。
- ・ 処方箋調剤に係る医薬品の採用に関しては、医療安全管理指針等に定めたものと併せて検討する。

2. 医薬品の購入

(1) 発注先の選定

- ・ 安定供給可能な医薬品卸等を選定する。

(2) 発注及び納品確認

- ・ あらかじめ定めた発注手順に従い、正確な発注を行う。
- ・ 発注した医薬品の記録を納品時の確認（検品）に利用する。
- ・ 特に、一般用医薬品に関しては、類似した名称の製品や包装単位の異なる製品が数多く存在することから、発注及び納品確認の際は、取り違い等を起こさないよう十分に注意する。
- ・ 処方箋調剤に係る医薬品に関しては、医療安全管理指針等に定めたものと併せて実施する。

3. 陳列及び保管管理

(1) 要指導医薬品、一般用医薬品、薬局医薬品の陳列及び保管

- ・ 医薬品とそれ以外の物とを区別した保管管理並びに陳列を行う。
- ・ 薬局製剤（毒薬及び劇薬であるものを除く）、要指導医薬品、第1類・第2類・第3類医薬品を混在して陳列しない。
- ・ 類似薬効群毎をまとめて陳列する場合も、薬局製剤（毒薬及び劇薬であるものを除く）、要指導医薬品、第1類・第2類・第3類医薬品を区分ごとに陳列する。
- ・ 習慣性を伴う商品については大量陳列をしない。

【薬局製剤（毒薬及び劇薬であるものを除く）】

- ・ 薬局製剤（毒薬及び劇薬であるものを除く）は、需要者が直接手の触れら

れない陳列設備や、鍵をかけた陳列設備に陳列する。

- ・薬局製剤（毒薬及び劇薬であるものを除く）は、その陳列棚や陳列設備から1.2m以内の範囲（薬局製剤陳列区画）に需要者が進入できないような措置を設ける。

【要指導医薬品】

- ・要指導医薬品は、需要者が直接手の触れられない陳列設備や、鍵をかけた陳列設備に陳列する。
- ・要指導医薬品は、その陳列棚や陳列設備から1.2m以内の範囲（要指導医薬品陳列区画）に需要者が進入できないような措置を設ける。

【指定濫用防止医薬品（第2類医薬品又は第3類医薬品に限る。）】

- ・指定濫用防止医薬品は、需要者が直接手の触れられない陳列設備や、鍵をかけた陳列設備に陳列する。
- ・指定濫用防止医薬品は、その陳列棚や陳列設備から1.2m以内の範囲（指定濫用防止医薬品陳列区画）に需要者が進入できないような措置を設ける。

*必要に応じて、自薬局において以下のような対策を講じ、手順書に記載すること。

- ・カウンターの背後に陳列するなど、購入者の直接手の届かない位置に陳列する。陳列は空箱で対応、商品カードで対応などを行う。
- ・指定濫用防止医薬品を在庫しているカウンター内などの場所に、従業員以外が侵入できないようにする。
- ・万引き防止対策の取組みとして、在庫リストの作成や陳列棚の配置の工夫などにより、指定濫用防止医薬品の在庫状況等を日頃から把握・確認を行う。また、販売数と在庫数にずれがないか、定期的に確認を行う。
- ・万引きや紛失が発見された場合は、速やかに記録し、必要に応じて関係機関に相談する。

【第1類医薬品】

- ・第1類医薬品は、需要者が直接手の触れられない陳列設備や、鍵をかけた陳列設備に陳列する。
- ・第1類医薬品は、その陳列棚や陳列設備から1.2m以内の範囲（第1類医薬品陳列区画）に需要者が進入できないような措置を設ける。

【指定第2類医薬品（指定濫用防止医薬品を除く）】

- ・指定第2類医薬品は、情報提供を行う場所から7m以内の範囲に陳列する。ただし、鍵をかけた陳列設備に陳列した場合や第1類医薬品と同様に陳列設備から1.2m以内の範囲に、需要者が進入できないような措置をした場合は適用外とする。

(2) その他、陳列に関する事項

- ・第2類・第3類医薬品の陳列区画で空箱を利用して要指導医薬品、第1類医薬品の製品情報を示す場合には、空箱であることを明示するとともに、

薬剤師による情報提供を受けた上で購入する必要がある旨を表示する。

- ・ 薬局医薬品（薬局製剤（毒薬及び劇薬であるものを除く）を除く）は、調剤室以外の場所に陳列してはならないが、薬局製剤については、需要者に対し、空箱やリスト等を利用した製品情報の提供を実施することは可能である。なお、薬局医薬品の保管等に関しては、医療安全管理指針等に定められたものと併せて実施する。
- ・ 直射日光の暴露や粉塵による汚染等、周囲の環境に留意し、医薬品を保管する。

（3）医薬品の貯蔵・廃棄

- ・ 期限切れや商品の劣化を防ぐため定期的に点検を行い、在庫品の先入れ・先出しに努める。
- ・ 商品の特性を考慮し、適正な保管並びに廃棄等を行う。

4. 情報提供する場所（情報提供場所）（□はシーン別の例）

□ 1カ所で全て行う場合

- ・ 当薬局では、①調剤室に近接、②薬局製剤陳列区画に近接、③要指導医薬品陳列区画に近接、④第1類医薬品陳列区画に近接、⑤指定第2類医薬品の陳列設備から7m以内、⑥指定濫用防止医薬品の陳列設備から7m以内、の全てを満たす位置に情報提供場所を設置し、情報提供場所において、調剤された薬剤、薬局製剤、要指導医薬品、一般用医薬品及び薬局医薬品の全てについての情報提供を行う。

□ 情報提供場所を複数設置する場合

- ・ 当薬局では、調剤された薬剤及び薬局医薬品に関しては、調剤室に近接した位置に情報提供場所を設置し、そこで情報提供を行う。薬局製剤、要指導医薬品、第1類・第2類・第3類医薬品に関しては、①薬局製剤陳列区画に近接、②要指導医薬品陳列区画に近接、③第1類医薬品陳列区画に近接、④指定第2類医薬品の陳列設備から7m以内、⑤指定濫用防止医薬品の陳列設備から7m以内、を満たす位置に情報提供場所を設置し、そこで情報提供を行う。

□ 複数階に情報提供場所を設置する場合

- ・ 当薬局では、○階以外の情報提供場所は、上記と同様の基準で各階に設置する。

□ オンライン服薬指導を薬局から実施する場合

- ・ 当薬局では、調剤された薬剤に関する情報提供を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（オンライン服薬指導）で行う場合に関しては、調剤室に近接した位置に情報提供場所を設置し、そこで情報提供を行う。

□ オンライン服薬指導を薬局以外の場所から実施する場合

- ・ 当薬局では、調剤された薬剤に関する情報提供を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（オンライン服薬指導）で行う場合であって、当薬局の薬剤師が薬局以外で行う場

合に関しては、①調剤を行う薬剤師と連絡をとることが可能であること、②対面による服薬指導と同程度に患者のプライバシーに配慮がなされていること、③必要に応じて対面による服薬指導（当薬局の他の薬剤師を含む）への移行が可能であること、④対象患者の調剤録の内容の共有が可能であること、の全てを満たす位置に情報提供場所を設置し、そこで情報提供を行う。

5. 情報の提供及び指導

(1) 調剤された薬剤及び全ての医薬品の情報提供

- ・調剤された薬剤及び全ての医薬品についての情報提供に先立ち、使用者の状況を十分に把握し、個々の使用者に即した個別に必要な情報を提供し、薬学的知見に基づく指導を行う。
- ・調剤された薬剤については、患者の薬剤服用歴その他の情報を一元的かつ経時的に管理できる手帳（以下、お薬手帳と略す（電子版お薬手帳を含む））を所持しない場合はその所持を勧奨し、お薬手帳を所持する場合は、必要に応じて、お薬手帳を活用した情報の提供及び指導を行う。薬剤師は、薬機法、薬剤師法並びにその他関連法規に則った情報提供等を行う。
- ・調剤された薬剤に関する情報提供を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（オンライン服薬指導）で行う場合に関しては、上記のほか、「オンライン服薬指導の実施要領について」（令和4年9月30日付薬生発0930第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）に定められた事項を遵守し、薬学的知見に基づく指導および情報提供等を行う。
- ・医薬品を使用する者がお薬手帳を所持しない場合は、その所持を勧奨し、所持する場合は、必要に応じて、当該お薬手帳を活用した情報提供を及び指導を行う。
- ・必要に応じて使用中の継続的服薬指導等の実施を検討する。
- ・薬局医薬品（薬局製剤を除く）の販売に際しては、「薬局医薬品の取扱いについて」（平成26年3月18日、薬食発0318第4号 厚生労働省医薬食品局長通知）、「処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売方法等の再周知について」（令和4年8月5日、薬生発0805第23号 厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）及び関連法規に定められた服薬指導や添付文書等の交付等を行う。

【要指導医薬品】

- ・関連法規に定められた内容を薬剤師が対面で書面等を用いて情報提供・指導を行うとともに、情報提供内容の理解及び質問の有無について確認を行う。
- ・情報提供ができない場合、使用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は販売しない。

【指定濫用防止医薬品】

- ・ OTC 医薬品の各区分で定められている事項のほか、関連法規に定められた内容（指定濫用防止医薬品の濫用をした場合における保健衛生上の危害の発生のおそれがある旨等）を薬剤師又は登録販売者が対面で指定濫用防止医薬品説明事項＜別添（１）＞等を書面等を用いて情報提供するとともに、情報提供内容の理解及び質問の有無について確認を行う。
- ・ 情報提供ができない場合、使用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は販売しない。

【薬局製剤（毒薬及び劇薬であるものを除く）、第１類医薬品】

- ・ 関連法規に定められた内容を薬剤師が対面で書面等を用いて情報提供するとともに、情報提供内容の理解及び質問の有無について確認を行う。
- ・ 情報提供ができない場合、使用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は販売しない。

【第２類医薬品、第３類医薬品】

- ・ 第２類医薬品及び第３類医薬品については、薬剤師または登録販売者が必要に応じ、情報提供を行う。

(2) 需要者から説明が不要である旨の意思表示があった場合の対応

- ・ 要指導医薬品の販売に当たっては、需要者から説明が不要である旨の意思表示があったとしても、情報の収集や提供を行う。また、情報提供等ができない場合、使用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は、要指導医薬品を販売しない。
- ・ 指定濫用防止医薬品の販売に当たっては、需要者から説明が不要である旨の意思表示があったとしても、情報の収集や提供を行う。また、情報提供ができない場合、使用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は販売しない。
- ・ 第１類医薬品の販売に当たっては、需要者から説明が不要である旨の意思表示があっても、当該医薬品の使用の適否を判断するために必要な情報収集は不可欠である。その結果、薬剤師が必要と判断する情報は、適切に提供を行う。
- ・ 第２類医薬品、第３類医薬品の販売に当たっても、薬剤師が必要と判断する情報は、適切に提供する。

(3) 一般従事者から専門家への取次ぎ

- ・ 一般従事者は、需要者に対して、法令に定められた医薬品に関する情報提供を行ってはならない。
- ・ 一般従事者が需要者から医薬品に関する質問等を受けた場合は、専門家への取次ぎを行う。

(4) 薬局における掲示

- ・ 薬局又は店舗の管理及び運営に関する事項を掲示する。(＜別添(2)＞参照)
- ・ 薬局製剤、要指導医薬品及び一般用医薬品の販売に関する制度に関する事項を掲示する。(＜別添(3)＞参照)
- ・ 「指定第2類医薬品を購入しようとする場合は、当該指定第2類医薬品の禁忌を確認すること及び当該指定2類医薬品の使用について専門家に相談することを勧める旨」の表示を情報提供設備や金銭の授受を行う場所など需要者が認識しやすい場所へ掲示をする。(＜別添(4)＞参照)
- ・ 「指定濫用防止医薬品を購入しようとする場合は、当該指定濫用防止医薬品の使用について専門家に相談することを勧める旨」の表示を情報提供設備や金銭の授受を行う場所など需要者が認識しやすい場所へ掲示をする。(＜別添(5)参照＞)

*カスハラ防止の観点から法令の定めにより販売できない場合がある旨の表示を情報提供設備や金銭の授受を行う場所など需要者が認識しやすい場所へ掲示することを検討し、手順書に記載する。

6. 販売時の対応・確認等

(1) 販売時の対応・確認

- ・ 薬剤師及び登録販売者は、OTC 医薬品販売時確認シート＜別添(6)＞及び関連法規に基づき需要者から必要な情報を収集し、薬局製剤(毒薬及び劇薬であるものを除く)、要指導医薬品、一般用医薬品の適応の可否、受診勧奨の必要性等を判断する。
- ・ 要指導医薬品、一般用医薬品の分類に基づき、薬剤師または登録販売者により、必要に応じた情報提供がなされた後であれば、一般従事者による金銭の授受は妨げない。要指導医薬品や薬局医薬品についても同様とする。
- ・ 要指導医薬品の販売は、原則、使用者本人に行うこととする。なお、使用者以外の者に販売を行う場合においては、「薬事法第36条の5第2項の「正当な理由」等について」(平成26年3月18日、薬食発0318第6号 厚生労働省医薬食品局長通知)に定められた事項を遵守する。
- ・ 薬局医薬品(薬局製剤を除く)の販売に際しては、受診勧奨等を含め「薬局医薬品の取扱いについて」(平成26年3月18日、薬食発0318第4号 厚生労働省医薬食品局長通知)、「処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売方法等の再周知について」(令和4年8月5日、薬生発0805第23号 厚生労働省医薬・生活衛生局長通知)及び関連法規に定められた事項を遵守する。

【要指導医薬品】

- ・ 薬剤師が対応し、あらかじめ使用者の他の薬剤又は医薬品の使用状況、年齢等について、OTC 医薬品販売時確認シート＜別添(6)＞及び関連法規に基づき対面で確認することにより、使用者が安全に使用できることの確認ができた上で販売する。

- ・特定要指導医薬品は、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ことのほか、当該特定要指導医薬品の販売又は授与の際に留意すべき事項に基づき、販売又は授与を行う。

【指定濫用防止医薬品】

- ・薬剤師又は登録販売者が対応し、OTC 医薬品の各区分で定められている事項のほか、あらかじめ使用者の他の薬剤又は医薬品の使用状況、年齢等について、OTC 医薬品販売時確認シート（＜別添（6）＞）及び関連法規に基づき対面で確認することにより、使用者が安全に使用できることの確認ができた上で販売する。

【薬局製剤（毒薬及び劇薬であるものを除く）、第1類医薬品】

- ・薬剤師が対応し、あらかじめ使用者の他の薬剤又は医薬品の使用状況、年齢等について、OTC 医薬品販売時確認シート（＜別添（6）＞）及び関連法規に基づき対面で確認することにより、使用者が安全に使用できることの確認ができた上で販売する。

【第2類医薬品、第3類医薬品】

- ・薬剤師又は登録販売者が対応し、あらかじめ使用者の他の薬剤又は医薬品の使用状況、年齢等について、OTC 医薬品販売時確認シート（＜別添（6）＞）及び関連法規に基づき対面で確認に努めることにより、使用者が安全に使用できることの確認ができた上で販売する。

(2) 販売時の記録

- ・薬局医薬品、要指導医薬品、第1類医薬品、の販売を行った場合については、法令に基づき医薬品販売記録＜別添（7）＞を作成し、その医薬品販売記録を2年間保管する。
- ・指定濫用防止医薬品の販売を行った場合は、頻回購入・多量購入の防止のため、法令上の定めに関わらず医薬品販売記録＜別添（7）＞を作成する。記録したものは、漏洩防止対策を講じた上で適切に保管する。

(3) 指定濫用防止医薬品の大容量製品・複数個販売及び頻回購入防止対策

- ・購入状況・保有状況（自薬局及び他の薬局・店舗で販売された当該指定濫用防止医薬品及びその他の指定濫用防止医薬品）について聞き取りを行い、濫用が疑われると薬剤師又は登録販売者が判断する場合は、医薬品販売記録＜別添（7）＞やお薬手帳等を確認する。確認した内容は、他の薬剤師等が次の販売時にも活用できるよう販売記録に適切に記入する。また、この医薬品販売記録の内容は、適宜従業員間で情報共有する。

(4) 指定濫用防止医薬品の大容量製品・複数個の販売

- ・18歳未満への大容量製品又は複数個^{*}の販売は行わない。

- ・ 18 歳以上への大容量製品又は複数個^{*}の販売に際しては、その理由を確認し、適正な使用を確保できないと認められる場合は、販売しない。
※薬機法第 36 条の 11 第 3 項に規定する数量については、薬機則第 159 条の 18 の 6 第 1 項の規定に基づく、厚生労働省告示による。なお、同一指定成分を含有する異なる製品を 1 つずつ販売する場合であっても、複数個の販売に該当するものである。
- ・ 異なる指定成分を含有する指定濫用防止医薬品の複数個の販売及び指定されていない成分であっても類似成分を含む複数個の製品の同時購入の場合には、薬剤師の判断により注意し、適切な対応を行う。

(5) 指定濫用防止医薬品販売に係る年齢の確認と対応

- ・ 年齢を確認し、18 歳未満の若年者の場合は、氏名も確認する。
- ・ 年齢の確認方法については、外見等から 18 歳以上である旨が明らかな場合など、販売を行う薬剤師等が確実に年齢を確認できる場合には、自己申告等で確認することで差し支えない。販売する薬剤師等の判断により外見等による年齢の確認が明らかに可能と言えない場合には、可能な限り自己申告ではなく、身分証明書等（学生証の場合、顔写真付きが望ましい）で確認する。なお、身分証明書等により、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、適正な使用がされるような入念な確認を行う。身分証明書等により年齢の確認ができない場合には、薬剤師の判断により注意し、適切な対応を行う。

(6) 指定濫用防止医薬品の再購入者への対応

- ・ 指定濫用防止医薬品の再購入者に対して、医薬品に応じた適切な服用期間を考慮し、前回の医薬品販売記録やお薬手帳等の確認、服用後状況（副作用、効果、服用期間、残薬等）の確認を行った上で販売の可否を判断する。

(7) その他

- ・ 需要者が薬剤師、登録販売者及び一般従事者を容易に判別できるよう、法令に基づいた名札をつける。
- ・ 需要者が従事者を容易に判別できるよう、薬剤師、登録販売者、一般従事者の別に、当薬局で定めた着衣を着用する。
- ・ 販売した薬剤師、登録販売者の氏名、薬局の名称、連絡先を購入者に伝える。（＜別添（8）参照＞）
- ・ 調剤された薬剤に関しては、医療安全管理指針等に定めたものと併せて対応する。

7. 販売後の対応

- ・ 販売後の相談は、医薬品の分類に基づき、薬局医薬品、要指導医薬品及び第 1 類医薬品は薬剤師が、第 2 類・第 3 類医薬品は、薬剤師または登録販売者が対応する。また、いずれの医薬品についても相談に伴う情報提供等を行った薬剤師または登録販売者の氏名を伝達する。
- ・ 前回購入から短期間の再購入については、特に慎重に状況を確認する。

- ・電話等での対応は適切に行い、必要に応じて内容を記録する。
- ・有害事象発現については、速やかな服薬中止や受診勧奨等の必要な助言を行うと共に、必要に応じて医薬品安全性情報報告書を作成し、厚生労働省（医薬品医療機器総合機構）へ報告する。また、当該医薬品製造販売業者にも連絡する。
- ・一般従事者は、需要者に対して、法令に定められた医薬品に関する情報提供を行ってはならない。
- ・調剤された薬剤に関しては、医療安全管理指針等に定めたものと併せて対応する。

8. 医薬品情報等の収集と活用

- ・医薬品情報等の収集は、必要に応じ随時行う。なお、収集と活用については、医療安全管理指針等に定めたものと併せて実施する。
- ・情報の収集源として以下を利用する。
 - ①公文書等（関連法規の改正情報等を含む）
 - ②医薬品添付文書
 - ③医薬品卸業者並びに医薬品製造販売業者の担当者等
 - ④日本薬剤師会雑誌、専門雑誌等
 - ⑤ホームページ（日本薬剤師会、医薬品医療機器総合機構、医薬品製造販売業者等）
- ・入手した医薬品情報等は、薬剤師が評価した上で、薬局内での共有・活用を進めると共に、必要に応じ顧客への情報提供に利用し、併せて従業者へも周知する。また、指針や手順書の改訂等にも活用する。
- ・医薬品の安全性情報等、新たな情報を入手した際には、購入者等への情報提供の際に用いる資材を点検し、必要に応じて改訂を行う。
- ・関連法規の改正に関する情報については、従事者に対し速やかに伝達するとともに、必要に応じ、指針や手順書の改訂を行う。

9. 従事者に対する教育・研修

- ・当薬局では、①調剤された薬剤及び医薬品の情報提供、②調剤の業務に係る適正な管理の確保、③要指導医薬品、一般用医薬品と薬局医薬品の情報の提供・指導、④医薬品の販売又は授与の業務に係る適正な管理の確保、を目的とした教育・研修を実施する。
- ・上記の教育・研修等については、医療安全管理指針等で定めた研修計画と摺り合わせ実施する。
- ・教育・研修については、①薬剤師会主催等の外部の講習会・研修会への参加、②朝礼時の情報伝達、③連絡ノートを利用した情報伝達等で実施する。
- ・外部の講習会・研修会に参加した場合には、その内容等を記録し、3年間保存する。
- ・従業員向けに医薬品の濫用に関する研修会や情報共有会議の開催を行う。
- ・濫用が疑われる事例や販売を控えた事例について、従業員間で情報共有し、対応力の向上を図る。

10. その他

- ・医薬品の濫用防止の観点から、支援につながる地域にある専門の相談窓口を把握し(リストアップ)、必要に応じて相談窓口につなげる。
- ・くすり教育、薬物乱用防止教育など、濫用防止に向けた取り組みを行う。

11. 手順書の見直しについて

- ・薬局開設者は、関連法規の改正等に関する情報に基づき、必要に応じて本手順書の改訂を行う。
- ・薬局開設者は、従事者が業務手順書に基づいて業務を実施しているかを適宜確認する。その際、改善すべき点がある場合には、必要に応じて本手順書の見直しを行う。









- * 指定濫用防止医薬品の販売を行う場合は、OTC 医薬品の各区分で定められている事項のほか、各項目における「指定濫用防止医薬品」に係る手順を実施する。

- ・初版 年 月 日 作成
- ・2版 年 月 日 作成
- :

作成者

承認者（薬局開設者）

< 別添 >

- 1 指定濫用防止医薬品説明事項 
- 2 【掲示】薬局又は店舗の管理及び運営に関する事項 
- 3 【掲示】薬局製剤、要指導医薬品及び一般用医薬品の販売に関する制度に関する事項 
- 4 【掲示】指定第二类医薬品の販売に関する事項 
- 5 【掲示】指定濫用防止医薬品の販売に関する事項 
- 6 OTC 医薬品販売時確認シート 
- 7 医薬品販売記録 
- 8 販売者カード例 

<別添(1)>

指定濫用防止医薬品をご購入のみなさまへ

指定濫用防止医薬品の濫用をした場合、保健衛生上の危害が発生するおそれがあります。

指定濫用防止医薬品の販売にあたり、OTC医薬品の各区分で確認する事項に加え、以下を確認させていただきますのでご理解の程よろしくお願いたします。

購入者が18歳未満の場合、複数個・大容量の販売はできません。

- 年齢
- 他の薬剤又は医薬品の使用の状況
- 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
- 当該製品及び他の指定濫用防止医薬品の購入又は譲り受けの状況
- 大容量製品又は複数個の購入に該当する場合、その理由
- 適正な使用であることを確認するために必要な事項
- その他情報提供を行うために必要な事項

〇〇薬局
ご購入後のご相談はこちらまで
03-1234-5678

<別添(2)>

〇〇薬局の管理及び運営に関する事項

許可の区分の別	薬局	開設者	
薬局の名称・許可番号・許可年月日・所在地・有効期間	薬局開設許可証(別掲)を参照		
管理薬剤師氏名	日薬 太郎		
勤務する薬剤師(担当業務)			
勤務する登録販売者(担当業務)			
取り扱う一般用医薬品等の区分	要指導医薬品・第一類医薬品・第二類医薬品・第三類医薬品		
当薬局勤務者の区別について	薬剤師	名札に氏名及び「薬剤師」と記載	
	登録販売者	名札に氏名及び「登録販売者」と記載	
	その他の勤務者	名札に氏名を記載	
営業時間	〇時〇分～〇時〇分	営業時間外の相談対応時間	
相談時・緊急時の連絡先	0XX-XXX-XXXX(夜間転送)		

当薬局におけるお薬の販売方法について

<別添(3)>

分類と外箱表示※ ※その医薬品等項については別添表欄による	定義	陳列方法	情報提供	対応する専門家	相談への対応
薬局製造販売医薬品	薬局開設者が当該薬局における設備及び器具をもって製造し、当該薬局において直接消費者に販売し、又は授与する医薬品。具体的な品目は、厚生労働省が通知（薬局製剤指針）で定めています	調剤室又は販売時に薬剤師による対面での情報提供を適切に行うため、鍵をかけた場所か消費者が直接手の触れられない場所に陳列します			
要指導医薬品 要指導医薬品	副作用等により日常生活に支障を来す程度の健康被害が生ずるおそれがある医薬品のうち、その使用に関し特に注意が必要で、新しく市販された成分等を含むもの	販売時に薬剤師による対面での情報提供を適切に行うため、鍵をかけた場所か消費者が直接手の触れられない場所に陳列します	書面等を用いて、適正使用のため必要な情報の提供を行います	薬剤師	相談に応じて、適正使用のため必要な情報を提供します
第一類医薬品 第1類医薬品	副作用等により日常生活に支障を来す程度の健康被害が生ずるおそれがある医薬品のうち、その使用に関し特に注意が必要なもの（要指導医薬品を除く）	販売時に薬剤師による情報提供を適切に行うため、鍵をかけた場所か消費者が直接手の触れられない場所に陳列します			
指定第二类医薬品 第2類医薬品 第2類医薬品 第2類医薬品 第2類医薬品	副作用等により日常生活に支障を来す程度の健康被害が生ずるおそれがある医薬品（要指導医薬品、第一類医薬品を除く） 注）指定第二类医薬品は、第二类医薬品のうち、特別の注意を要する医薬品です 『してはいけないこと』の確認をおこない、使用について薬剤師や登録販売者にご相談ください	第一類医薬品と同様、販売時に情報提供を行う機会を確保しやすいよう、情報提供を行う場所（7m以内）に陳列します	適正な使用のため必要な情報提供に努めます	薬剤師 または 登録販売者	
第三類医薬品 第3類医薬品	第一類医薬品及び第二类医薬品以外の一般用医薬品	法令では直接手に取ることができる陳列でもよいとされていますが、当薬局では、情報提供を行いやすい場所に陳列します			
指定濫用防止医薬品 ①内容量が厚生労働大臣が定める数量以下のもの： 「要確認」の字句を記載。枠は四角枠とする。 ②上記以外のもの： 「要確認」の「要」を丸囲み又は四角囲みにした字句を記載。枠は四角枠とする。	濫用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	販売時に必要な確認と情報提供を適切に行うため、鍵をかけた場所か消費者が直接手の触れられない場所に陳列します	要指導医薬品等それぞれ定められている事項のほか、指定濫用防止医薬品の濫用した場合における保健衛生上の危害の発生のおそれがある旨を書面等を用いて適正使用のため必要な情報の提供を行います		

※ 医薬品の安全使用のために症状等の情報をお伺いさせていただくことがあります。個人情報個人情報保護法等に基づき適切に管理を行い、医薬品の安全使用以外の目的で利用はしません。

ご存知ですか？ 医薬品副作用被害救済制度

医薬品の副作用等による被害を受けられた方を救済する公的な制度があります

問合せ先 独立行政法人 医薬品医療機器総合機構

電話 0120-149-931(フリーダイヤル)

苦情相談窓口

〇〇薬剤師会
〇〇業務課

TEL 0××-×××-××××
TEL 0××-×××-××××

指定第二類医薬品をご購入のみなさまへ

指定第二類医薬品は、第二類医薬品のうち、特別の注意が必要なお薬になります。

ご使用前に必ず使用上の注意の『**してはいけない**』項目をご確認の上、ご使用ください。

また、ご不明な点やご懸念がある場合には、お気軽に近くの薬剤師又は登録販売者まで、ご相談ください。

〇〇薬局
ご購入後のご相談はこちらまで
03-1234-5678

指定濫用防止医薬品をご購入のみなさまへ

「**指定濫用防止医薬品**」は、
濫用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じるおそれがあり、その防止を図る必要がある医薬品として厚生労働省令で定められた、特別の注意が必要なお薬になります。

ご使用にあたって、ご不明な点やご懸念がある場合については、お気軽に近くの薬剤師又は登録販売者まで、ご相談ください。

<ご購入後のご相談はこちらまで>
〇〇薬局
03-1234-5678

[OTC 医薬品販売時確認シート] 販売者用

※【製・要・1・濫】の記載は、法令上の必須事項であることを示す。

(注) 製=薬局製剤(毒薬及び劇薬であるものを除く) 要=要指導医薬品 1=第一類医薬品 濫=指定濫用防止医薬品

※リスク区分や法令の定め等に関わらず、医薬品の適正使用のためには、購入者・使用者情報を確認の上で販売する必要がある。

-
- 購入者が使用者本人か否か【要】
 - 年齢【製・要・1・濫】
 - 指定濫用防止医薬品に該当する成分である場合、購入者が18歳以上／未満を確認【濫】
 - 18歳未満である場合、複数個・大容量の販売は不可
 - 18歳以上であっても、複数個・大容量の販売は、理由を確認し、適正な使用を確保できないと認められる場合は販売しない
 - 他の薬剤又は医薬品の使用の状況【製・要・1・濫】
 - 性別【製・要・1】
 - 症状【製・要・1】
 - 当該症状での医師等の診断を受けたか否かの別及び診断を受けたことがある場合にはその診断の内容【製・要・1】
 - 現にかかっている他の疾病の有無・病名【製・要・1】
 - 妊娠の有無・週数【製・要・1】
 - 授乳の有無【製・要・1】
 - 当該医薬品に係る購入、譲受けまたは使用経験の有無【製・要・1】
 - 調剤された薬剤又は医薬品の副作用その他の事由によると疑われる疾病にかかったことがあるか否か(有:症状・時期・薬名称・成分・服用量や服用状況)【製・要・1】
 - その他確認が必要な事項【製・要・1】

■指定濫用防止医薬品は、リスク区分に関わらず以下についても確認の上販売すること。

-
- 購入しようとする者等が18歳未満である場合は当該者の氏名【濫】
 - 購入しようとする者等の当該指定濫用防止医薬品及びその他の指定濫用防止医薬品の購入又は譲受けの状況【濫】
 - 指定濫用防止医薬品の適正な使用のために必要と認められる数量として厚生労働大臣が定める数量を超えて購入し、又は譲り受けようとする場合はその理由【濫】
 - 適正な使用を目的とする購入又は譲受けであることを確認するために必要な事項【濫】
 - その他指定濫用防止医薬品に係る情報の提供を行うために確認が必要な事項【濫】

-
- 情報提供内容の理解及び質問の有無の確認【製・要・1・濫】

医薬品販売記録

◇薬局医薬品・要指導医薬品・第一類医薬品は、法令上、販売記録が必須。
 ◇指定濫用防止医薬品は、頻回購入・多量購入の防止対応のため、法令上の定めに関わらず記録を行うこととする。
 ※印：法令上記録必須事項【薬局医薬品・要指導医薬品・第1類医薬品】（記載日より2年間保存）

販売した製品※	<input type="checkbox"/> 薬局医薬品 <input type="checkbox"/> 薬局製剤 <input type="checkbox"/> 要指導医薬品 <input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類 <input type="checkbox"/> 指定濫用防止医薬品に該当 製品名() 当該製品の使用経験 <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有(いつごろ))
販売個数※	個
販売日時※	年 月 日() 時 分ごろ
販売、情報提供・指導を行った者の氏名	薬剤師氏名※ (登録販売者氏名))
情報提供の理解の確認※	<input type="checkbox"/> 理解したことを確認済

その他特記事項 (指定濫用防止医薬品頻回購入等防止のため)	<ul style="list-style-type: none"> ● 購入者の年齢確認方法 <input type="checkbox"/> 身分証確認 <input type="checkbox"/> 自己申告等() ● 購入者の特徴、他薬局・店舗での指定濫用防止医薬品の購入状況等
----------------------------------	---

◇以下については、法令上記録必須事項ではないが、可能な限り医薬品の適正使用のために記録する。

購入者氏名	<input type="checkbox"/> 使用者本人	年齢()	男・女	連絡先	携帯電話等
使用者氏名	購入者と使用者が異なる場合	年齢()	男・女	連絡先	携帯電話等

使用者の基礎情報の確認	症 状	【主症状】 【随伴症状・いつごろから・程度等】
		医師又は歯科医師への受診 <input type="checkbox"/> 受診なし ・ <input type="checkbox"/> 受診あり(傷病名:)
	お薬手帳	<input type="checkbox"/> 持っていない・ <input type="checkbox"/> 持っている(持参・持参なし)
	医薬品・健康食品等の使用	<input type="checkbox"/> 使用なし ・ <input type="checkbox"/> 使用あり(併用:)
	既往歴	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり()
	副作用歴	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり()
	アレルギー	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり()
	妊娠・授乳	<input type="checkbox"/> 妊娠していない ・ <input type="checkbox"/> 妊娠している(週目) <input type="checkbox"/> 授乳していない ・ <input type="checkbox"/> 授乳している

別紙 1、2 省略

日薬業発第 467 号

令和 8 年 3 月 11 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

「生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について」の
全部改正について

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。

昨年 12 月 17 日に「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」の「中間的な整理」が取りまとめられ、被保護者のお薬手帳の持参を原則とする取扱いが示されました（別紙 1、2）。

それを踏まえ、生活保護制度における医療扶助の適正実施に関する取組について、厚生労働省より本会あてに周知依頼がありましたので、別添のとおりお知らせいたします。

令和 8 年 4 月から、被保護者について、受診時及び薬局利用時にお薬手帳（1 冊限定）の持参を原則とするとともに、医療機関・薬局においては、電子処方箋管理サービス又はお薬手帳を活用して服薬状況等を確認することとされています。

また、令和 8 年度から、福祉事務所において薬物有害事象のリスクが高い重複・多剤投与者を把握し、患者に対して薬局へ薬剤一覧を持参の上相談するよう指導する取組が実施されることとされています。薬局においては、当該患者が来局した際に、服薬状況の確認、服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導、必要に応じた処方医への疑義照会等の対応を行うことが求められています。

つきましては、本取組の趣旨をご理解の上、福祉事務所とも適切に連携しながら対応いただくとともに、貴会会員へご周知いただきますようお願い申し上げます。

記

- ・ 【別紙1】 中間的な整理
- ・ 【別紙2】 中間的な整理（概要）
- ・ 【別添1】 「生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について」の全部改正について（令和8年3月6日付け、事務連絡）
- ・ 【別添2】 概要資料
- ・ 【参考資料1】 「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部改正について（通知）（令和8年3月6日付け、社援発0306 第3号）
- ・ 【参考資料2】 「指定医療機関医療担当規程の一部を改正する件」（令和8年3月6日付け、官報）
- ・ 【参考資料3】 周知用リーフレット

以上

別添 1

事務連絡
令和 8 年 3 月 6 日

公益社団法人 日本薬剤師会 御中

厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室

「生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について」 の全部改正について

生活保護法(昭和 25 年法律第 144 号)による医療扶助の実施につきましては、平素より格段の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

生活保護受給者については、高齢化が進行するとともに、他制度と比べ、外来受診者の 1 人当たり薬剤数が多く、重複投薬の割合も高い傾向にあります。

こうした中、医薬品の適正使用の推進に向け、貴会にもご参画を賜っております「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」の「中間的な整理」(令和 7 年 12 月 17 日取りまとめ)を踏まえ、別添のとおり関係通知を发出了しました。

医薬品の適正使用の取組は、専門的な知識・判断を要するものであることは言うまでもなく、医療現場の皆様のご対応が大変重要であると考えております。

ご多忙の折、大変お手数ではございますが、別添通知の趣旨を御高配の上、貴会会員の皆様に対して周知いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

【送付資料】

- 概要資料
- 『生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について』の全部改正について(令和 8 年 3 月 6 日付け社援保発 0306 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知。以下「改正通知」という。)
- 参考資料 1 『生活保護法による医療扶助運営要領について』の一部改正について(令和 8 年 3 月 6 日付け社援発 0306 第 3 号厚生労働省社会・援護局長通知。以下「改正要領」という。)
- 参考資料 2 「指定医療機関医療担当規程の一部を改正する件」(令和 8 年厚生労働省告示第 79 号。以下「改正規程」という。)

【薬局等における電子処方箋管理サービス・お薬手帳の活用】

- 令和8年4月から、被保護者について、改正要領により、受診時と薬局利用時に、お薬手帳（1冊限定）の持参を原則とするとともに、医療機関・薬局について、改正規程により、医療扶助の給付に当たっては、電子処方箋管理サービス又はお薬手帳を活用して服薬状況等を確認することとしています。

※ 詳細は、概要資料1枚目と、改正通知の「2 医療機関・薬局における電子処方箋管理サービス・お薬手帳の活用」をご覧ください。

- 貴会におかれましては、地域の薬剤師会及び薬局の皆様へ、以下の点について周知をお願いします。
 - ・ 来局された患者について、服薬状況等の確認に当たり、電子処方箋管理サービスの薬剤情報又はお薬手帳の活用をお願いします。
 - ・ お薬手帳を持参しない患者には、必要な調剤を実施しつつ、適切な調剤にはお薬手帳の持参が必要である旨の指導をお願いします。また、指導しても改善しない場合には福祉事務所へのご連絡をお願いします。

【福祉事務所による重複・多剤投与対策】

- 令和8年度から、福祉事務所において、特に薬物有害事象のリスクが高い「重複・多剤投与者」を確認の上、患者本人に対し、薬局に薬剤一覧を持参・相談するよう指導することとしています。

※ 詳細は、概要資料2枚目と、改正通知の「3 福祉事務所による重複・多剤投与対策」をご覧ください。

- 改正通知の内容（対象者の選定方法、対応方法等）は、貴会と弊省との協議を経た内容としております。全国的な取組として広げられるよう、地域の薬剤師会及び薬局の皆様へ、以下の点について周知をお願いします。なお、対応結果については、国において集計後、貴会とも共有させていただきます。
 - ・ 地域の薬剤師会の皆様におかれましては、福祉事務所から取組の実施（対象者の選定方法、対応方法等）について相談があった際には、専門的な見地からのご助言など、ご協力をお願いします。併せて、地域の薬局の皆様への周知・協力依頼につき、ご協力をお願いします。
 - ・ 薬局の皆様におかれましては、薬剤一覧を持参した患者が来局した際には、薬剤師による専門的な対応（服薬状況等の確認、患者に対する服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導、処方医に対する処方内容に関する疑義照会や相談等）を行っていただきますようお願いいたします。併せて、対応結果について、福祉事務所にご共有いただきますようお願いいたします。

【照会先】

厚生労働省 社会・援護局

保護課 保護事業室 医療係

担当：今井、松澤

TEL:03-5253-1111 内線 2829

MAIL:hogo-iryuu@mhlw.go.jp

社援保発 0306 第 1 号
令和 8 年 3 月 6 日

各 都道府県 民生主管部（局）長 殿
市区町村

厚生労働省社会・援護局保護課長
（ 公 印 省 略 ）

「生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について」
の全部改正について

生活保護の医療扶助における医薬品の使用については、「生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について」（令和 5 年 3 月 14 日社援保発 0314 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）により、医薬品の適正な使用の推進についてお願いしているところである。

今般、「医療扶助・健康管理支援等に関する検討会」の「中間的な整理」（令和 7 年 12 月 17 日取りまとめ）において、

- ・ 医療現場における医薬品の適正使用に向けた取組を推進することが適当とされたこと
- ・ 福祉事務所による重複・多剤投与対策について、福祉事務所の実施体制（マンパワー、専門性等）に留意の上、薬学的リスクに応じた段階的なアプローチを推進することが適当とされたこと

等を踏まえ、本通知を下記のとおり改め、令和 8 年 4 月 1 日から適用することとしたので、御了知の上、その取扱いに遺漏のなきを期されたい。

なお、本通知の施行をもって、「医療扶助における向精神薬の重複処方の適正化に係る取組の徹底について（依頼）」（令和 4 年 12 月 9 日社援保発 1209 第 1 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知）については廃止する。

記

1 趣旨・目的

(1) 趣旨

医薬品は、病気やけがを治療するなどの効果・効能がある一方、副作用というリスクを併せ持つものであり、特に高齢者においては、複数の併存疾患を治療するために医薬品を多数服用することによって、多剤服用による害を生じる「ポリファーマシー」に陥りやすい。

被保護者に関しては、薬局利用者1人当たり医薬品種類数について、市町村国保や後期高齢者医療制度に比べて、全ての年齢階級で医療扶助の方が多く、特に50歳台～70歳台では概ね2種類以上多い状況にあり、重複投薬についても、市町村国保等に比べてやや割合が高い状況にある。

このため、被保護者に対する支援の充実と適正な保護の実施の確保に向けて、生活保護法（昭和25年法律第144号。以下「法」という。）に規定する指定医療機関である病院若しくは診療所又は薬局（以下「医療機関・薬局」という。）の医師、歯科医師又は薬剤師（以下「医師等」という。）をはじめとする地域の医療関係者と福祉事務所の連携の下、医薬品の適正使用の推進体制を構築するとともに、効率的・効果的な対策を講じていく必要がある。

(2) 目的

まずは、医療現場において、患者が医療機関を受診し、又は薬局を利用する段階で、併用禁忌薬の投薬防止や重複投薬の確認等をはじめ、医薬品の適正使用に向けた医学的・薬学的な対応が効率的・効果的に実施されることが重要であり、こうした対応が確実に実施されるような環境を整えていくため、必要な取組を優先的に進める。【2関係】

併せて、福祉事務所においては、医療扶助における外来患者について、重複投薬や複数種類の医薬品の投与がみられる者（以下「重複・多剤投与者」という。）を確認の上、医師等の医療関係者による医学的・薬学的な対応につなげていくことも重要であり、こうした連携に必要な取組も進める。【3関係】

2 医療機関・薬局における電子処方箋管理サービス・お薬手帳の活用

(1) 概要

被保護者について、医療機関を受診し、又は薬局を利用する際には、お薬手帳（患者の薬剤服用歴その他の情報を一元的かつ経時的に管理できる手帳をいう（1冊の手帳で管理するものに限る）。いわゆる「電子版お薬手帳」を含む。以下同じ。）を持参し、医師等の求めに応じて提示することを原則とすること。【「生活保護法による医療扶助運営要領について」（昭和36年9月30日付け社発第727号厚生省社会局長通知）】

医師等は、医療保険と医療扶助のいずれの給付に関しても、診察時及び調

剤時に、患者の服薬状況及び薬剤服用歴（以下「服薬状況等」という。）を確認しなければならないこととされている。その上で、薬局における電子処方箋システムの普及状況や、被保護者についてお薬手帳の持参を原則とする取扱いを踏まえ、医療扶助の給付に当たっては、問診等や薬局で保有している当該被保護者の薬剤服用歴の記録による確認に加えて、電子処方箋管理サービスの薬剤情報又は被保護者が持参するお薬手帳を活用して、服薬状況等の確認を行うこととすること【指定医療機関医療担当規程（昭和 25 年厚生省告示第 222 号）】。

（2）福祉事務所における対応

① 被保護者に対する周知

福祉事務所は、被保護者に対して、現に医療扶助が適用されているか否かにかかわらず、周知用リーフレットの送付や、家庭訪問の際に改めて説明する等により、医療機関を受診し、又は薬局を利用する際には、お薬手帳を持参し、医師等の求めに応じて提示することが原則とされたことについて周知徹底を図ること。

その際、お薬手帳の持参に係る意義について、以下の点を重視した説明を行うこと。

- ・ 医療機関・薬局において服薬状況等の確認が可能となることで、薬物有害事象のリスク低減（併用禁忌の薬剤の服用や重複投薬による薬剤の過量服用の防止等）につながる点
- ・ 被保護者自身が服用している医薬品の把握・理解を通じて安全で有効な薬物療法が可能となる点

② お薬手帳を持参しない者に対する指導等

（3）②において、医療機関・薬局からお薬手帳を持参しない被保護者に関する連絡を受けた場合には、その都度、当該被保護者に対して、①の内容について改めて説明する等、必要な指導を行うこと。

特に、複数の医療機関を受診している者に関しては、医療機関・薬局において適切な医学的管理・薬学的管理が実施されていないおそれがあることから、3（2）の重点対対象者に該当する場合には、優先順位を上げて対応すること。

国において、被保護者のお薬手帳の持参割合（薬局利用時）に係るデータについて、福祉事務所別に集計し、情報提供することとしており、当該データも参考に、医療機関・薬局と連携しつつ、お薬手帳の持参率向上に努めること。

③ その他

- ・ 薬局における薬学的管理・指導を効果的に実施する観点から、地域の関係機関とも連携しつつ、被保護者が複数薬局を利用している場合に可能な限り一箇所の薬局に整理する取組や、「かかりつけ薬剤師・薬局」を決めておく取組等も有効である。こうした取組を効果的に実施されている福祉事務所においては、引き続き当該取組を継続されたいこと。
- ・ なお、調剤報酬点数表上、薬局において調剤時に算定される「服薬管理指導料」について、お薬手帳を持参する場合（過去3ヶ月以内に利用した薬局を再度利用する場合に限る。）は、これ以外の場合に比べて低い点数が設定されている。患者の適切な薬学的管理の観点はもとより、医療扶助の適正な実施の観点からも、お薬手帳を持参することに加え、利用する薬局を固定することについても指導すること。

（3）医療機関・薬局における対応

① 電子処方箋管理サービスの活用

ア 電子処方箋管理サービスの薬剤情報の閲覧

電子処方箋管理サービスの活用が可能な医療機関・薬局の医師等においては、「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。以下「連名通知」という。）に示す運用プロセスに基づき、薬剤情報（処方・調剤情報）の閲覧を通じて、服薬状況等の確認を行うこと。

なお、当該薬剤情報の閲覧は、医療機関・薬局において医療扶助のオンライン資格確認及び電子処方箋システムを導入するとともに、来院・来局した患者がマイナンバーカードによるオンライン資格確認を実施し、かつ、薬剤情報の閲覧について同意が得られる場合に可能となるものであること。

また、被保護者に対し、他の公費負担医療制度の給付において薬剤が処方・調剤されている場合、電子処方箋管理サービスには当該薬剤に係る薬剤情報は登録されていない。このため、他の公費負担医療制度の給付を受けていることを把握した場合、②の「お薬手帳の活用」を行うこと。

イ 電子処方箋管理サービスへの薬剤情報の登録と重複投薬等チェックの実施

電子処方箋管理サービスの活用が可能な医療機関・薬局においては、アによる薬剤情報の閲覧の可否にかかわらず、連名通知に示す運用プロセスに基づき、原則として、全ての処方・調剤につき、電子処方箋管理サービスへの薬剤情報の登録を速やかに行うとともに、重複投薬等チェ

ック（重複投薬又は併用禁忌の有無の確認）を行うこと。

なお、当該医療機関・薬局において医療扶助のオンライン資格確認を導入しておらず、電子的に公費負担者番号及び受給者番号が連携されない場合、又は被保護者が医療扶助未委託の医療機関・薬局を受診等した場合も、医療券又は調剤券の券面に記載された公費負担者番号及び受給者番号、又は福祉事務所への状況確認により把握された公費負担者番号及び受給者番号を利用することにより、電子処方箋管理サービスへの薬剤情報の登録と重複投薬等チェックの実施が可能であるため、適切に対応すること。

② お薬手帳の活用

①のアによる「薬剤情報の閲覧」を行うことができない場合にあつては、以下のとおり対応すること。

- ・ 被保護者に対し、お薬手帳の持参状況を確認するとともに、持参されたお薬手帳を活用して、服薬状況等の確認を行うこと。
- ・ お薬手帳を持参していない場合、必要な処方・調剤は実施しつつ、次の受診時等には持参するよう指導すること。福祉事務所においても、(2)①及び②に記載のとおり、薬物有害事象のリスク低減（併用禁忌の薬剤の服用や重複投薬による薬剤の過量服用の防止等）に向け、お薬手帳の持参が重要である旨を説明しつつ周知・指導を実施するものの、こうした内容は、医療専門職である医師等による説明・指導が効果的であるため、積極的な指導をお願いしたいこと。

中でも、問診等において、他の医療機関・薬局を継続的に受診等していることを把握した者など、処方・調剤に当たり服薬状況等を確認する必要性が高いと考えられる者に関しては、次の受診時等にはお薬手帳の提示等が無い場合は適切な処方・調剤を実施することが困難である旨を伝達するなど、特に懇切丁寧な指導をお願いしたいこと。

- ・ 医師等が指導したにも関わらずお薬手帳を持参しない被保護者、服薬状況等を確認する必要性が高いにもかかわらずお薬手帳を持参していない被保護者等については、医療機関においては、当該被保護者に係る医療要否意見書の「福祉事務所への連絡事項」欄にその旨を記載する等の方法により、薬局においては、その都度、架電等の方法により、福祉事務所に連絡をすること。

③ その他

個別指導の対象となる医療機関・薬局については、重複投薬の状況等を含め、医療機関・薬局の特徴を総合的に勘案して選定を行うこととしている【医療扶助運営要領】。被保護者がお薬手帳を持参しておらず服薬状況

等の確認が十分にできなかった場合は、その旨を診療録又は調剤録に記載しておくなど、個別指導の際に説明できるようにしておくこと。

3 福祉事務所による重複・多剤投与対策

(1) 概要

福祉事務所において、生活保護等版レセプト管理システムを活用するなどして、重複・多剤投与者を確認の上、医薬品の適正使用に向け、医師等の医療関係者による医学的・薬学的な対応（服薬に関する相談対応、患者に対する服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導、処方内容の調整等）につなげること。

その際、福祉事務所における実施体制を踏まえ、薬学的リスクを勘案の上、対応に係る優先順位を付けつつ対応を進めること。

なお、多剤投与対策の対象者を選定するためのスクリーニングは一律の基準を用いて行うが、複数種類の医薬品の投与の適否については一概に判断できないため、一律に一定種類以上の医薬品の投与を是正することを目的とした取組は適当ではないことに留意が必要であること。

(2) 重点的な対応

① 重点対応対象者の選定

福祉事務所においては、生活保護等版レセプト管理システムを活用し、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）から、以下の抽出基準及び優先順位付けに係る基準を踏まえて、重点対応対象者を選定すること。当該選定は、1年のうち2月以上実施すること。

【抽出基準】

以下のいずれかに該当する者（ただし、施設入所者及び薬剤師による訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の利用者を除く。）

ア 重複投薬者

同一月内に同一成分の医薬品を2つ以上の医療機関から処方されている者

イ 多剤投与者

同一月内に15種類以上の医薬品の投与を受けており、かつ、2つ以上の医療機関を受診している者

【優先順位付けに係る基準】

上記の抽出基準の該当者が多数となり、②の「対応方法」を実施することが困難な場合、当該該当者のうち、以下に該当する者を優先して「重点対応対象者」として選定すること。

- ア 以下のいずれかに該当する者を優先すること。
- ・ 重複投薬者又は多剤投与者に該当する者のうち、お薬手帳を持参していないことが明らかな者（2（3）②において、医療機関・薬局からお薬手帳を持参しない被保護者として連絡を受けた者など。なお、本基準の該当者が多数の場合、オンライン資格確認に係るマイナンバーカードの利用登録も行っていない者を優先すること。）
 - ・ 重複投薬者のうち、同一成分の向精神薬を2つ以上の医療機関から処方されている者
- イ アにかかわらず、生活保護等版レセプト管理システムの抽出機能や、レセプト分析に係る外部委託の活用により、併用禁忌・併用注意・慎重投与に当たる薬剤を処方されている者など、薬学的リスクが高い者を抽出可能な福祉事務所においては、当該者を優先して差し支えない。

② 対応方法

福祉事務所においては、①で選定した重点対応対象者について、以下のとおり対応を行うこと。

ア 重点対応対象者に対する対面指導

重点対応対象者との対面の機会を確保の上、以下の指導を行うこと。なお、「対面の機会」に関しては、ケースワーカーによる家庭訪問、福祉事務所への来所時など、様々な機会を活用して差し支えない。

- ・ 2（2）①の周知用リーフレットを手交の上、その内容について改めて説明・指導すること。
- ・ 生活保護等版レセプト管理システムを活用するなどして作成した処方・投与された薬剤の一覧表（以下「薬剤一覧」という。）を手交の上、次回の薬局利用時に当該薬剤一覧を持参し、薬剤師による専門的な対応（服薬状況等の確認、患者に対する服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導、処方医に対する処方内容に関する疑義照会や相談等）を求めるよう説明・指導すること。

なお、薬剤一覧については、重点対応対象者が薬局に持参するだけで、薬局において必要な対応が行われ、対応状況が福祉事務所に共有されるよう、福祉事務所名及び薬局に対する依頼内容を付記しておくこと。【参考様式：別紙1】

イ 薬局への同行支援

重点対応対象者がアの対面指導に従わない場合、本人が薬局を利用する際に同行するとともに、薬局関係者と円滑なやりとり（薬剤一覧の手交や薬剤師とのやりとり等）を行うことができるよう支援すること。

なお、以下のような対応も考えられること。

- ・ 重点対応対象者本人に同意を得た上で、薬局に対し、次回の来局時に薬剤一覧を活用した専門的な対応を行うよう依頼するとともに、薬剤一覧を送付すること。
- ・ 薬剤師による訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の利用に向け、本人やケアマネージャーと相談・調整すること。

(3) 文書を活用した対応

① 文書対応対象者の選定

福祉事務所においては、生活保護等版レセプト管理システムを活用し、レセプトから、以下の抽出基準及び優先順位付けに係る基準を踏まえて、文書対応対象者を選定すること。当該選定は、1年のうち1回以上実施すること。

【抽出基準】

以下のいずれかに該当する者（施設入所者及び薬剤師による訪問薬剤管理指導・居宅療養管理指導の利用者を除く。）

ア 重複投薬者

同一月内に同一成分の医薬品を2つ以上の医療機関から処方されている者

イ 多剤投与者

同一月内に6種類以上の医薬品の投与を受けており、かつ、2つ以上の医療機関を受診している者

【優先順位付けに係る推奨基準】

上記の抽出基準の該当者が多数となり、②の「対応方法」を実施することが困難な場合、当該該当者のうち、以下に掲げる基準を参考に優先順位付けを行い、「文書対応対象者」として選定すること。

- ・ 65歳以上の者を優先すること（第4期医療費適正化計画を踏まえた対応）。
- ・ 同一月内に9種類以上の医薬品の投与を受けている者を優先すること（第4期医療費適正化計画における適正化効果額の推計基準（必ずしも必要のない医薬品が処方されている可能性が高くなるという知見等を踏まえて設定）を踏まえた対応）。
- ・ 生活保護等版レセプト管理システムの抽出機能や、レセプト分析に係る外部委託の活用を通じて、以下に掲げる対応を行うこと。
 - ◆ 併用禁忌・併用注意・慎重投与に当たる薬剤を処方されている者など、薬学的リスクが高い者を優先
 - ◆ 服薬管理指導料において「お薬手帳持参無し」に係る区分を算定し

ている者を優先

- ◆ かかりつけ薬剤師に係る評価を算定している者を除外

② 対応方法

福祉事務所においては、①で選定した文書対応対象者について、次回の薬局利用時に薬剤師による専門的な対応（服薬状況等の確認、患者に対する服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導、処方医に対する処方内容に関する疑義照会や相談等）を求めるよう促す観点から、薬剤一覧を郵送し、又は対面の機会に手交すること。

なお、薬剤一覧には、文書対応対象者が薬局に持参するだけで、薬局において必要な対応が行われ、対応状況が福祉事務所に共有されるよう、福祉事務所名及び薬局に対する依頼内容を付記しておくこと【参考様式：別紙1】。また、「対面の機会」に関しては、ケースワーカーによる家庭訪問、福祉事務所への来所時など、様々な機会を活用して差し支えない。

(4) 実施体制等

① 福祉事務所内の体制

福祉事務所においては、重点対応対象者及び文書対応対象者の選定に係る基準、重点的な対応及び文書を活用した対応に係る対応方法など、対応フローについて嘱託医とあらかじめ協議し、可能な限り文書化しておくこと【参考様式：別紙2】。

なお、(2)及び(3)の内容については、厚生労働省において日本薬剤師会と協議を行うとともに、日本薬剤師会から都道府県薬剤師会をはじめ地域薬剤師会に対する周知を依頼しているところである。このため、当該内容に沿って薬局への相談勧奨を行う場合、個々の被保護者に係る対応方針（対象者とするか否か、対応方法等）について、嘱託医への協議は要しない。

② 地域薬剤師会等との連携

重点対応対象者及び文書対応対象者の選定に係る基準、重点的な対応及び文書を活用した対応に係る対応方法など、対応フローについて地域の医師会・薬剤師会等とあらかじめ協議しておくことが望ましいこと。特に、重点的な対応及び文書を活用した対応について、まずは薬剤師による専門的な対応につなぐことが重要であり、地域の薬剤師会と緊密に連携することが重要であること。

③ 実績報告

ア 本庁への報告

福祉事務所長は、前年度に実施した重複・多剤投与対策の実績（対象者数、対応者数、対応による改善状況等）について、別紙3により毎年6月末日までに本庁あて報告すること。

イ 厚生労働省への報告

本庁は、アの結果を取りまとめ、別紙4により毎年7月末日までに厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室あて報告すること。

4 向精神薬の重複投薬に係る留意点

重複投薬の中でも向精神薬に関しては、これまでも被保護者が複数の医療機関から大量の向精神薬の処方を受け、それらを転売目的で所持していた事案が発生しており、各福祉事務所において、主治医等の協力も得ながら厳正に対応されているところである。

今般、3において記載のとおり、これまで「医療扶助における向精神薬の重複処方の適正化に係る取組の徹底について（依頼）」（令和4年12月9日付け社援保発1209第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知。以下「令和4年通知」という。）において示してきた向精神薬に係る重複投薬対策と向精神薬以外の医薬品に係る重複投薬対策を一体的に進めていくこととするが、従来の経緯を踏まえれば、向精神薬に係る重複投薬に関しては一層厳正な対応が必要であるため、以下の点に留意すること。

- (1) 3(2)②の「重点的な対応」に当たり、特に、処方されている向精神薬の総量や頻度が顕著に多い等の状況が確認された場合は、転売等の犯罪行為に繋がり得ることも踏まえ、速やかに対応を進めること。また、「重点的な対応」を契機とした薬局の薬剤師による専門的な対応（服薬状況等の確認、患者に対する服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導、処方医に対する処方内容に関する疑義照会や相談等）の状況を踏まえ、必要に応じて、福祉事務所から主治医等に対し、直接、向精神薬の重複投薬に係る注意喚起を行うこと。
- (2) (1)の対応を行った上で、それでもなお不適切な向精神薬の重複投薬が改善されない場合は、令和4年通知で示していたとおり、必要に応じ、法第28条の規定に基づく検診命令等を行った上で、法第27条第1項に基づく指導若しくは指示を行うこと。なお、これに従わない場合には、福祉事務所は所定の手続を経た上で、法第62条第3項に基づき保護の変更、停止又は廃止の処分を検討すること。
- (3) 令和4年通知で示していたとおり、「生活保護法の医療扶助における向精

神薬の重複処方の適正化等について」(平成 28 年 3 月 31 日付け社援保発 0331 第 12 号厚生労働省社会・援護局保護課長通知)に基づき、医療扶助において向精神薬を処方されている者について、精神通院医療の支給決定の有無や、精神通院医療における向精神薬の処方状況を確認し、不適切な処方であったことが判明した場合は、適正受診指導を行う対応を徹底すること。

5 その他

(1) 福祉事務所における取組状況等の確認と助言

本庁は、福祉事務所に対する生活保護法施行事務監査の機会を活用し、又は「都道府県による市町村支援」の取組の一環として、福祉事務所における本通知に基づく取組の状況や課題について確認するとともに、管内の他の福祉事務所における取組状況を紹介するなど必要な助言を行うこと。

(2) 国庫補助金の活用

生活保護適正実施推進事業に係る国庫補助金では、本通知に基づく取組に必要な人件費、需用費(印刷製本費)、委託費等を補助対象としていること。

(3) その他

- ・ 「3 福祉事務所による重複・多剤投与対策」のうち「(3) 文書を活用した対応」に関しては、生活保護等版レセプト管理システムの標準化等に係る対応状況や外部委託に係る準備の必要性等を踏まえ、令和 8 年度の対応は任意とし、令和 8 年度の対応が困難な福祉事務所においては、令和 9 年度以降の対応に向けて検討・準備を進めること。
- ・ ケースワーカーによる家庭訪問や、訪問看護・訪問介護等の従事者による訪問の際に「残薬」が確認された者について、有効期限内の薬剤の有効活用や適切な服薬管理指導等の観点から、薬剤師による専門的な対応(服薬状況等の確認、患者に対する服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導、処方医に対する処方内容に関する疑義照会や相談等)につなぐ優先順位は高い。このため、令和 8 年中を目途に、国において、残薬が確認された場合の対応方法等を整理・周知する予定としていること。

このお知らせを受け取った方へ

このお知らせを薬剤師に渡して 相談してください

飲むお薬が多くなると体に負担がかかる場合があります

このお知らせは、飲んでいるお薬が多い方や似たお薬をいくつも受け取っている方にお渡ししています。お薬が多くなるほど副作用が出やすくなるなど、お体に負担がかかる場合があります。

1

いつもの薬局にこのお知らせとお薬一覧をもっていく

2

薬剤師に確認してもらう

3

お薬のことで気になることがあれば薬剤師に相談する

どうふう

同封のお薬一覧と、このお知らせをもって、お薬をもらっている薬局にいきましょう。

薬剤師にこのお知らせとお薬の一覧を渡して、お薬について相談しましょう。

気になることをチェックしましょう

薬の効果

薬の副作用

薬の飲み合わせ

市販品・サプリメント

薬が多いこと

その他()

特になし

薬局の皆さまへ

本お知らせを持参された患者様は、別紙の薬剤一覧のとおり、複数の医療機関においてお薬が処方されており、飲み合わせや重複のリスクが高い方です。

患者様が医薬品を適正に使用できるよう、服薬状況等についてご確認いただき、必要に応じて、処方医に処方内容に係る照会・相談をいただきますようお願いいたします。

また、ご対応いただいた結果を、裏面に記載いただき、郵送・FAXにて返却をお願いいたします。

こちらの面を、**薬局において記載** いただき
郵送・FAXにて福祉事務所に返却してください。

(裏面)

記入日： 年 月 日

薬局名：

薬剤師名：

連絡先：

患者氏名：

当てはまるものにチェックをお願いします

服薬状況等について問題はありません

服薬管理方法に関する指導をしました

処方医により処方内容が変更され、
合計(のペ) 種類の薬剤が減少しました

処方内容が変更され、減少した薬剤の種類数を記入ください。
減少した薬剤(商品名)について、以下に記載ください。なお、薬局独自の
報告様式がある場合、その様式を活用いただいて差し支えありません。

商品名	処方医療機関 (任意)

※商品名についてはシールを貼付することでも差し支えありません。

福祉事務所への伝達事項(必要がある場合のみ記載をお願いします)

お問い合わせ先

〇〇福祉事務所 連絡先:00-0000-0000 (FAX): 00-0000-0000
住所:

別添として、
生活保護等版レセプト管理システム
を活用するなどして作成した、
当該者の処方・投与された薬剤の
一覧表を添付

＜重点的な対応＞ 対応フロー（標準的な内容）

○福祉事務所における「重点対対象者」の選定

①レセプト管理システムで以下の条件に該当する者を抽出

＜重複投薬者＞
同一月内・同一成分・複数医療機関

＜多剤投与者＞
同一月内・15種類以上・複数医療機関

②優先順位付けを実施

- ・お薬手帳を持参していないことが明らかな者
（医療機関・薬局から不持参の連絡があった者等）
- ・向精神薬の重複投薬者

○福祉事務所において「重点対対象者」に「対面指導」を実施

- ・「薬剤一覧」を手交し、薬局を利用する際に「薬剤一覧」を持参して相談するよう指導
（「薬剤一覧」の印刷内容：薬局への相談勧奨、薬局への依頼内容）

○対面指導に従わない者には、以下の対応を実施

- ・薬局への同行支援
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料・居宅療養管理指導費（介護扶助が適用されている場合）の利用に向けた調整

【薬局】

○「重点対対象者」が薬局を利用する際に持参する薬剤一覧を確認

○薬剤一覧を踏まえ、薬剤師において専門的な対応を実施

- ・服薬状況等の確認
- ・患者に対して服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導を実施
- ・必要に応じ、処方医に対して処方内容に係る疑義照会や相談を実施 等

照会
・
相談

【医療機関】

○薬剤師からの照会・相談を踏まえ、必要に応じて処方を変更

○次回の受診時に服薬状況等に留意して対応

等

○薬局から福祉事務所に対して対応状況を共有

＜文書を活用した対応＞ 対応フロー（標準的な内容）

○福祉事務所における「文書対応対象者」の選定

①レセプト管理システムで以下の条件に該当する者を抽出

＜重複投薬者＞
同一月内・同一成分・複数医療機関

＜多剤投与者＞
同一月内・6種類以上・複数医療機関

②優先順位付けを実施 *以下は推奨基準

- ・65歳以上の者
- ・9種類以上の者
- ・薬学的リスクが高い者（併用禁忌・併用注意・慎重投与に当たる薬剤を服用等）
- ・服薬管理指導料で「お薬手帳持参無し」の区分を算定している者
- ・かかりつけ薬剤師に係る評価を算定していない者 等

○福祉事務所において「文書対応対象者」に「薬剤一覧」を郵送・手交

「薬剤一覧」の印刷内容：薬局への相談勧奨、薬局への依頼内容

【薬局】

○「文書対応対象者」が薬局を利用する際に持参する薬剤一覧を確認

○薬剤一覧を踏まえ、薬剤師において専門的な対応を実施

- ・服薬状況等の確認
- ・患者に対して服薬管理方法の見直しに向けた助言・指導を実施
- ・必要に応じ、処方医に対して処方内容に係る疑義照会や相談を実施 等

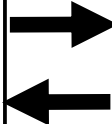
【医療機関】

○薬剤師からの照会・相談を踏まえ、必要に応じて処方を変更

○次回の受診時に服薬状況等に留意して対応

等

照会
・
相談



○薬局から福祉事務所に対して対応状況を共有

〇〇年度 重点対応対象者・文書対応対象者に対する服薬指導結果について

(福祉事務所) 名 _____

重点対応対象者						
重点対応対象者 a	やむを得ない理由※1により指導が実施できない者 b	指導対象者数 (a-b)	指導実施者数		改善した剤数※2	優先順位付けの実施の有無
			うち改善された者※2			
0		0	0	0	0	0

※1 指導を行う前に指導対象者が入院した場合、治ゆにより指導対象者が通院を終了した場合、指導対象者が保護廃止となった場合等である。
 ※2 重点対応対象者が薬剤一覧を持参した薬局より報告のあった、改善された者の数・剤数を記載。

文書対応対象者									
文書対応の実施の有無 ※1	文書対応対象者 a	やむを得ない理由※2により指導が実施できない者 b	指導対象者数 (a-b)	指導実施者数			優先順位付けの実施の有無		
				うち改善された者※3	改善した剤数※3		65歳以上	〇剤以上	その他
0			0	0	0	0			

※1 文書対応の実施の有無について「×」を選択した場合、以降の項目について記載不要
 ※2 指導を行う前に指導対象者が入院した場合、治ゆにより指導対象者が通院を終了した場合、指導対象者が保護廃止となった場合等である。
 ※3 文書対応対象者が薬剤一覧を持参した薬局より報告のあった、改善された者の数・剤数を記載。

〇〇年度 重点対応対象者・文書対応対象者に対する服薬指導結果について

(都道府県・市) 名 _____

福祉事務所	重点対応対象者						優先順位付けの実施の有無
	重点対応対象者 a	やむを得ない理由※1により指導が実施できない者 b	指導対象者数 (a-b)	指導実施者数		改善した剤数※2	
				うち改善された者※2			
			0				
			0				
			0				
			0				
合計	0		0	0	0	0	

※1 指導を行う前に指導対象者が入院した場合、治ゆにより指導対象者が通院を終了した場合、指導対象者が保護廃止となった場合等である。
 ※2 重点対応対象者が薬剤一覧を持参した薬局より報告のあった、改善された者の数・剤数を記載。

福祉事務所	文書対応の実施の有無 ※1	文書対応対象者 a	やむを得ない理由※2により指導が実施できない者 b	指導対象者数 (a-b)	指導実施者数		優先順位付けの実施の有無		
					うち改善された者※3	改善した剤数※3	65歳以上	〇剤以上	その他
				0					
				0					
				0					
				0					
合計		0		0	0	0	0		

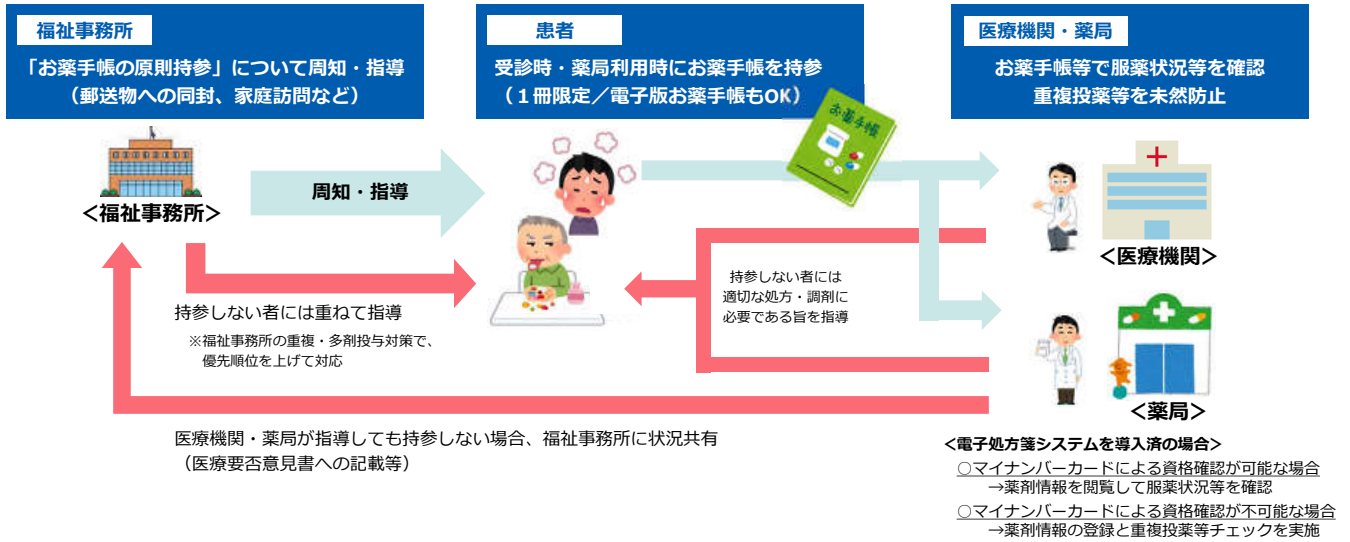
※1 文書対応の実施の有無について「×」を選択した場合、以降の項目について記載不要
 ※2 指導を行う前に指導対象者が入院した場合、治ゆにより指導対象者が通院を終了した場合、指導対象者が保護廃止となった場合等である。
 ※3 文書対応対象者が薬剤一覧を持参した薬局より報告のあった、改善された者の数・剤数を記載。

※行が足りない場合は適宜追加すること

別添 2

【生活保護】医療現場における医薬品の適正使用に向けた対応の強化

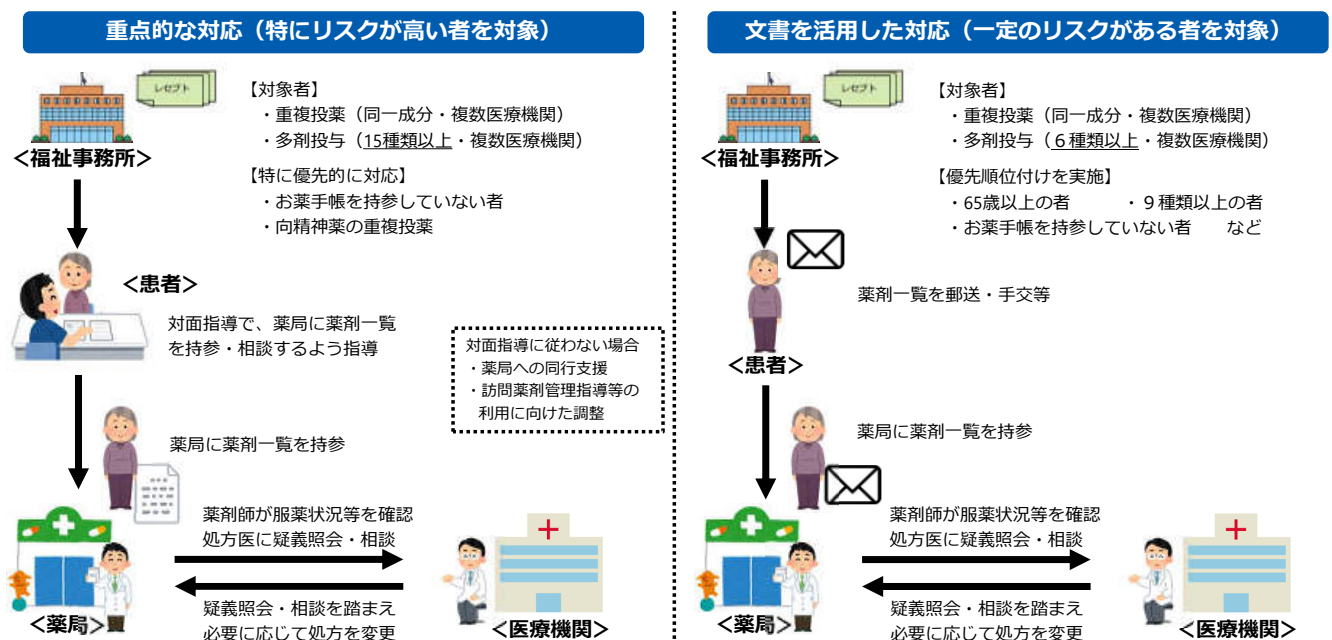
- 生活保護受給者の高齢化が進行。全年齢層でも、他制度と比べ、外来受診者の薬剤数が多く、重複投薬の割合も高い傾向。
- 薬物有害事象のリスク低減と医療扶助の適正化の観点から、医療現場において、重複投薬や併用禁忌の薬剤投与の防止等に向けて適切に対応されるよう取組を進める。
 - 生活保護受給者について、医療機関の受診時と薬局の利用時に、お薬手帳（1冊限定）を持参することを原則とする。
 - 医療機関・薬局について、これまでも、診察時・調剤時には、患者の服薬状況等を確認しなければならないこととしているところ、医療扶助の給付に当たっては、お薬手帳等を活用して当該確認を行うこととする。



*将来的には、「電子処方箋管理サービス」を活用した服薬状況の確認を主たる取扱いとすることを目指す。
(現状、医療機関等における医療扶助オンライン資格確認の導入率は約60%、生活保護受給者におけるマイナンバーカードの利用登録率は約40%)

【生活保護】福祉事務所による重複・多剤投与対策の強化

- 医療現場の取組と併せて、福祉事務所において、特に薬物有害事象のリスクが高い「重複・多剤投与者」を確認し、薬剤師等の専門職による対応につないでいくことも重要。福祉事務所の実施体制を踏まえ、リスクに応じた段階的なアプローチを実施。
 - 重複・多剤投与の該当者に「薬剤一覧（服薬情報）」を提供、薬局利用時に薬剤一覧を持参、薬局において専門的な対応を実施
 - 特にリスクが高い者（15剤以上・複数医療機関・お薬手帳持参無しなど）は、対面で薬剤一覧を手交・指導するなど重点的に対応



参考資料 1

社援発 0306 第 3 号
令和 8 年 3 月 6 日

都 道 府 県 知 事
各 市 長 殿
特 別 区 長
福祉事務所を設置する町村の長

厚生労働省社会・援護局長
(公 印 省 略)

「生活保護法による医療扶助運営要領について」の一部改正について（通知）

生活保護の医療扶助については、「生活保護法による医療扶助運営要領について」（昭和 36 年 9 月 30 日社発第 727 号厚生省社会局長通知）により取り扱われているところであるが、今般、本通知を別添新旧対照表のとおり改正し、令和 8 年 4 月 1 日から適用することとしたので、了知の上、その取扱いに遺漏のなきを期されたい。

○「生活保護法による医療扶助運営要領について」（昭和36年9月30日厚生省社会局長通知 社発第727号）

改正後	改正前
<p>第1・2 (略)</p> <p>第3 医療扶助実施方式</p> <p>1 (略)</p> <p>2 医療扶助の決定</p> <p>(1)~(4) (略)</p> <p>(5) 医療券の発行等</p> <p>医療扶助による診察、薬剤（調剤を除く。）、医学的処置、手術等の診療の給付は、電子資格確認により行なうものとする。</p> <p>(略)</p> <p>また、電子資格確認の場合は、本項ア、ウ、エの(7)、(イ)及び(オ)、オの(イ)、第3の3の(1)、第3の4、第5、様式第13号並びに様式第37号中「医療券」とあるのは「医療券情報」と、「発行」とあるのは「登録」と、様式第13号中「交付」とあるのは「登録」と、「患者に後日」とあるのは「後日」と、様式第37号中「送付」は「登録」と読み替えるものとする。</p> <p>指定医療機関を受診する際は、緊急その他やむを得ない場合（例えば、お薬手帳（患者の薬剤服用歴その他の情報を一元的かつ経時的に管理できる手帳をいう（1冊の手帳で管理するものに限る。）。いわゆる「電子版お薬手帳」を含む。以下同じ。）を持参していない外出先で、急病のため受診が必要になった場合等）を除き、お薬手帳を持参し、医師等の求めに応じて提示することを原則とし、その旨の指導を行うこと。なお、お薬手帳の持参に係る具体的な取扱いについては、「生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について」（令和5年3月14日付け社援保発0314第1号厚生労働省社会・援護局保護課長通知。以下「適正使用通知」という。）に定めるところによる。</p> <p>ア～キ (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>4 一般診療に関する診療方針および診療報酬並びに指定医療機関の請求</p> <p>一般診療に関する診療方針及び診療報酬は、法第52条、指定医療機関医療担当規程（昭和25年8月厚生省告示第222号）及び生活保護法第52条第2項の規定による診療方針及び診療報酬（昭和34年5月厚生省告示第125号）によること。</p> <p>なお、別紙第3号に留意するほか、次の点に配慮すること。</p> <p>(1)~(6) (略)</p> <p>(7) 指定医療機関の医師又は歯科医師は、診察を行うに当たり、被保護者の服薬状況及び薬剤服用歴について、問診等による確認に加えて、電子処方箋管理サービスの薬剤情報又は被保護者が持参するお薬手帳を活用して確認すること。ただし、緊急やむを得ない場合（例えば、急迫した事由その他やむを得ない事由により、電子資格確認を実施することができず、かつ、被保護者がお薬手帳を持参しない場合等）については、この限りではないこと。なお、本項に係る具体的な取扱いについては、適正使用通知に定めるところによる。</p>	<p>第1・2 (略)</p> <p>第3 医療扶助実施方式</p> <p>1 (略)</p> <p>2 医療扶助の決定</p> <p>(1)~(4) (略)</p> <p>(5) 医療券の発行等</p> <p>医療扶助による診察、薬剤（調剤を除く。）、医学的処置、手術等の診療の給付は、電子資格確認により行なうものとする。</p> <p>(略)</p> <p>また、電子資格確認の場合は、本項ア、ウ、エの(7)、(イ)及び(オ)、オの(イ)、第3の3の(1)、第3の4、第5、様式第13号並びに様式第37号中「医療券」とあるのは「医療券情報」と、「発行」とあるのは「登録」と、様式第13号中「交付」とあるのは「登録」と、「患者に後日」とあるのは「後日」と、様式第37号中「送付」は「登録」と読み替えるものとする。</p> <p>ア～キ (略)</p> <p>3 (略)</p> <p>4 一般診療に関する診療方針および診療報酬並びに指定医療機関の請求</p> <p>一般診療に関する診療方針及び診療報酬は、法第52条、指定医療機関医療担当規程（昭和25年8月厚生省告示第222号）及び生活保護法第52条第2項の規定による診療方針及び診療報酬（昭和34年5月厚生省告示第125号）によること。</p> <p>なお、別紙第3号に留意するほか、次の点に配慮すること。</p> <p>(1)~(6) (略)</p>

1

<p>由により、電子資格確認を実施することができず、かつ、被保護者がお薬手帳を持参しない場合等）については、この限りではないこと。なお、本項に係る具体的な取扱いについては、適正使用通知に定めるところによる。</p> <p>5 調剤の給付</p> <p>(1) 調剤券の発行等</p> <p>医療扶助を申請した者が、診療の給付と同時に指定薬局による調剤の給付につき申出があった場合には、電子資格確認により、給付を行なうものとする。</p> <p>(略)</p> <p>患者は指定薬局により調剤の給付を受けようとするときは、指定医療機関から交付された処方せんを福祉事務所の発行した調剤券に添付して調剤券に記載された指定薬局に提出する（電子資格確認の場合は、指定医療機関から交付された処方せんのみを指定薬局に提出する）ものとする。 （電子処方箋の場合を除く。）</p> <p>また、指定薬局により調剤の給付を受けようとするときは、緊急その他やむを得ない場合（例えば、お薬手帳を持参していない外出先で、急病のため受診が必要になった場合等）を除き、お薬手帳を持参し、薬剤師の求めに応じて提示することを原則とし、その旨の指導を行うこと。なお、お薬手帳の持参に係る具体的な取扱いについては、適正使用通知に定めるところによる。</p> <p>指定薬局が調剤報酬の請求をする場合は、医療機関の場合に準ずること。</p> <p>(略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 服薬状況等の確認</p> <p>指定薬局の薬剤師は、調剤を行うに当たり、被保護者の服薬状況及び薬剤服用歴について、被保護者からの聴取等及び当該指定薬局で保有している当該被保護者の薬剤服用歴の記録による確認に加えて、電子処方箋管理サービスの薬剤情報又は被保護者が持参するお薬手帳を活用して確認すること。ただし、緊急やむを得ない場合（例えば、急迫した事由その他やむを得ない事由により、電子資格確認を実施することができず、かつ、被保護者がお薬手帳を持参しない場合等）については、この限りではないこと。なお、本項に係る具体的な取扱いについては、適正使用通知に定めるところによる。</p> <p>6～13 (略)</p> <p>第4～第8 (略)</p> <p>様式第1号～様式第37号 (略)</p> <p>別紙第1号～別紙第4号の4 (略)</p>	<p>5 調剤の給付</p> <p>(1) 調剤券の発行等</p> <p>医療扶助を申請した者が、診療の給付と同時に指定薬局による調剤の給付につき申出があった場合には、電子資格確認により、給付を行なうものとする。</p> <p>(略)</p> <p>患者は指定薬局により調剤の給付を受けようとするときは、指定医療機関から交付された処方せんを福祉事務所の発行した調剤券に添付して調剤券に記載された指定薬局に提出する（電子資格確認の場合は、指定医療機関から交付された処方せんのみを指定薬局に提出する）ものとする。 （電子処方箋の場合を除く。）</p> <p>指定薬局が調剤報酬の請求をする場合は、医療機関の場合に準ずること。</p> <p>(略)</p> <p>(2) (略)</p> <p>6～13 (略)</p> <p>第4～第8 (略)</p> <p>様式第1号～様式第37号 (略)</p> <p>別紙第1号～別紙第4号の4 (略)</p>
---	--

2

参考資料 2

<p style="text-align: center;">改 正 後</p> <p style="text-align: center;">(服薬状況等の確認)</p> <p>第六条の二 医師等は、診察を行うに当たり、患者の服薬状況及び薬剤服用歴につき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第十二条の二第一項に規定する電磁的記録、同条第三項の情報若しくは同条第五項の情報又は患者の薬剤服用歴その他の情報を一元的かつ経時的に管理できる手帳（次項において「薬剤情報等」という。）を活用する方法により確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合については、この限りではない。</p>	<p style="text-align: center;">改 正 前</p> <p style="text-align: center;">(新設)</p>
--	--

○厚生労働省告示第七十九号
 生活保護法（昭和二十五年法律第四百四十四号）第五十条第一項の規定に基づき、指定医療機関医療担当規程（昭和二十五年厚生省告示第二百二十二号）の一部を次の表のように改正し、令和八年四月一日から適用する。

令和八年三月六日

厚生労働大臣 上野賢一郎
 (傍線部分は改正部分)

2 | 指定医療機関である薬局の薬剤師は、調剤を行うに当たり、患者の服薬状況及び薬剤服用歴につき、薬剤情報等を活用する方法により確認しなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合については、この限りではない。

げんそくか
 令和8年4月から原則化

いりょうきかん じゅしんじ
 医療機関の受診時や

やっきょく りょうじ かなら
 薬局の利用時は必ず

くすりてちょう
 お薬手帳をもって行ってください

お薬手帳とは

- あなたが使っているすべての薬、副作用歴、アレルギー歴などを記録するための手帳です。
- スマートフォンで利用できるお薬手帳もあります。

お薬手帳のメリット

- 飲み合わせのチェックができる、副作用のリスクを減らす

医師・薬剤師などがお薬手帳をみて副作用や飲み合わせ、薬の量が適切かどうかチェックすることができます。

※お薬は飲む量や飲み合わせがわるいと、かえって体調が悪くなる場合があります。よく使われるお薬でも、他のお薬との飲み合わせによっては、重大な健康被害を招くこともあります。

- お薬の飲み方などを正しく理解できる

ご自身でも、お薬手帳をみることで、お薬の飲み方などを正しく理解できます。お薬を飲んだ後に体調の変化があれば、記入しておき、医師・薬剤師などに相談しましょう。

お薬の飲み方やお薬手帳の使い方など
 わからないことがあれば薬剤師さんに相談しましょう。

〇〇福祉事務所 連絡先:00-0000-0000

生活保護受給者の服薬状況の 確認をお願いします

令和8年4月から、生活保護受給者は原則受診時にお薬手帳を持参することになります

服薬状況・薬剤服用歴について、普段の間診に加え、以下を確認してください

・電子処方箋管理サービスの薬剤情報

又は

・お薬手帳(※電子版お薬手帳を含む)

電子処方箋管理サービスの薬剤情報・お薬手帳の確認

生活保護を受給されている方が来院・来局された際には、電子処方箋管理サービスの薬剤情報、又は、患者が持参するお薬手帳により、服薬状況等をご確認の上、処方・調剤をお願いします。

※ 生活保護法に基づく指定医療機関医療担当規程によりルール化されました。(令和8年4月～)

※ 電子処方箋システムを導入済の医療機関・薬局においては、受給者番号・公費負担者番号により処方情報・調剤情報の登録と重複投薬等チェックを行うようお願いいたします。

患者がお薬手帳等を持参しない場合

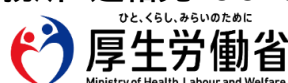
必要な処方・調剤を実施しつつ、次回の受診時にはお薬手帳を必ず持参するよう、指導をお願いします。

福祉事務所でもお薬手帳を持参するよう指導していますが、医療専門職である医師・薬剤師の皆さまからの説明・指導が効果的です。ご協力をお願いします。

※ 指導してもお薬手帳を持参しない場合、福祉事務所にご連絡をお願いします。
(医療要否意見書の「福祉事務所への連絡事項」欄への記載、架電など)

電子処方箋管理サービスの利用にはオンライン資格確認が必要です。
医療扶助オンライン資格確認を未導入の医療機関等は、導入のご検討をお願いします。

〇〇福祉事務所 連絡先:00-0000-0000



薬局製剤に係る対応事項について

2026年5月 日本薬剤師会

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）。

本年、厚生労働省は薬局製剤指針を改訂することから、第7版発行を予定している。第7版発行にあたって、作業WGを設置した。構成員は別紙のとおり。

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、本会の取り組みをご理解いただくとともに、調査対応・周知啓発にお力添えを願いたい。

2026年

- 5月 薬局製剤業務指針作業WG 発足、作業開始
- 6月 厚生労働省 薬局製剤指針を改訂（予定）
- 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
- 10月 日薬学術大会（新潟）にてブース出展

2027年

- 1月 セルフメディケーション税制（薬局製剤）開始
- 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
- 9月 第7版薬局製剤業務指針 販売開始
- 10月 日薬学術大会（福島）にてブース出展

その他

- ・薬剤師向け・国民向け資材を作成中（薬と健康の週間等での活用可）
- ・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!？」を改訂中

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	
	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%
計	728,175,175	100.0%	857,304,704	99.2%	831,168,079	103.5%

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
全国	82.2%	全国	98.8%	全国	13,887	全国	1.18	全国	11,414	全国	9,695

- 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%	全国	98.8%	広島	13,384	石川	1.17	栃木	11,305	全国	9,695
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	全国	11,414	新潟	9,698
全国	82.2%	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	全国	1.18	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%	全国	13,887	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。

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※）、「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。

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防ぎ、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!!



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。



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



日本薬剤師会公式キャラクター
ふるみん

「日薬アプリ」初期登録マニュアル

版数：v1.0

作成日：2026年4月23日

更新日：初版

作成者：総務部総務課

問い合わせ先：support@nichiyaku.or.jp

はじめに

「日薬アプリ」は、日本薬剤師会の会員の方を対象としたアプリです。

本アプリは、「App Store」または「Google Play ストア」からダウンロードしてご利用いただけます。

本マニュアルでは、初めてご利用される方が初期登録を完了するまでの手順を説明しています。

画面の案内にしたがって、順番に操作してください。

なお、本マニュアルは Android 版アプリの画面を用いて説明しています。

iOS 版をご利用の場合でも操作方法は概ね同じですが、画面表示や一部の操作が異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

このマニュアルでできること

- ・日薬アプリの初期登録

準備するもの

- ・スマートフォン (iPhone または Android)
- ・会員 ID (数字 7 桁 + アルファベット 2 文字)
- ・パスワード

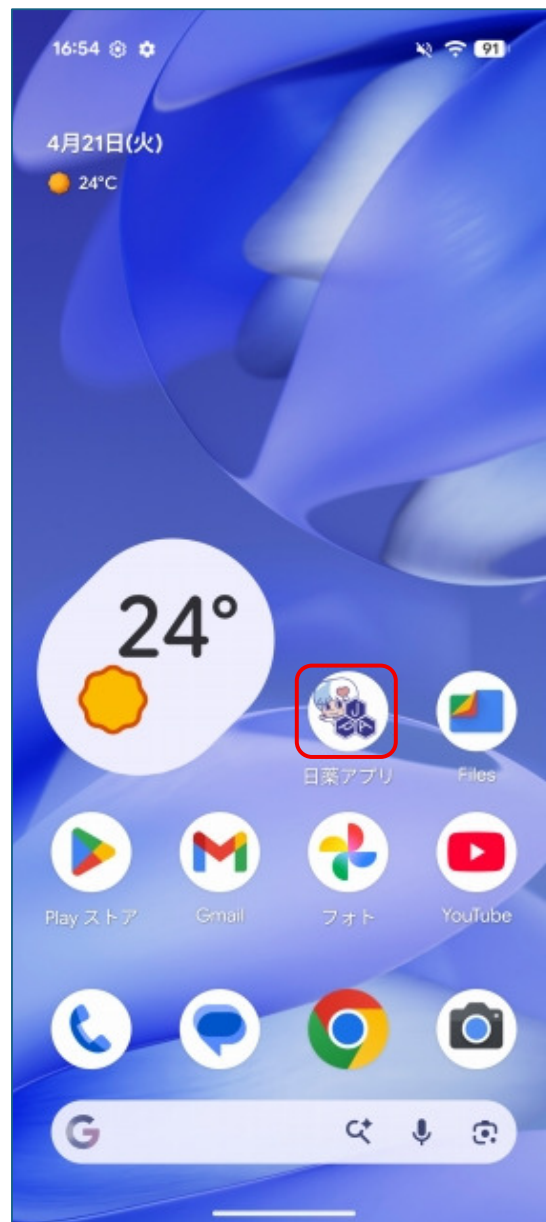
※2025 年 12 月 10 日にルールが変更されています。再設定されていない場合は、事前に再設定を行ってください。

- ・メールアドレス
- ・インターネットに接続できる環境 (Wi-Fi など)

「日薬アプリ」初期登録の流れ

1. アプリをダウンロードする

「App Store」または「Google Playストア」で「日薬アプリ」と検索し、ダウンロードしてください。



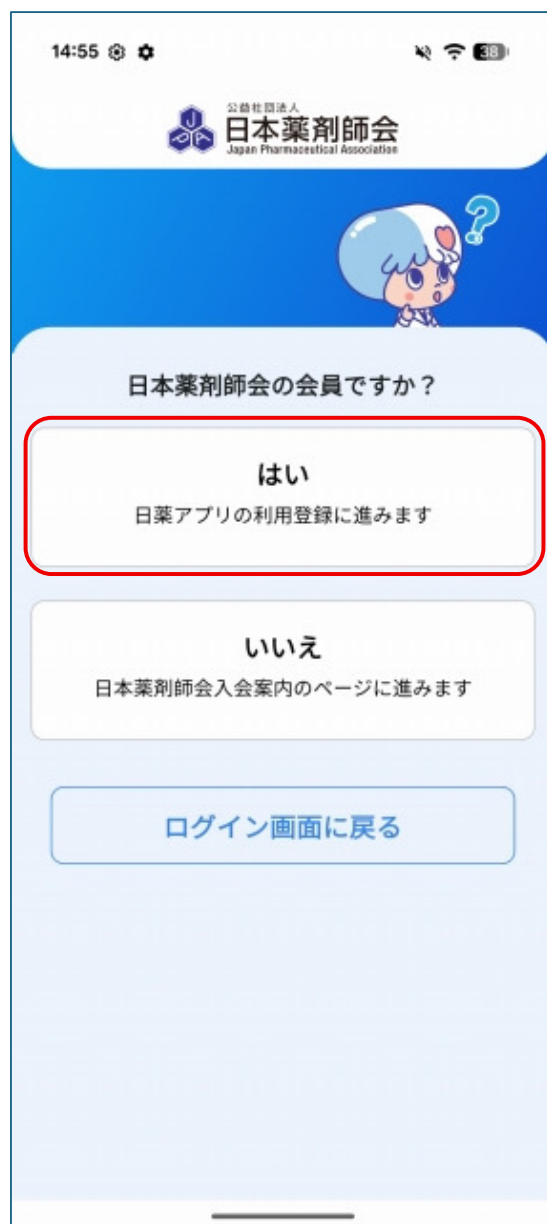
2. 「はじめてログイン」を選択する

アプリを起動し、「はじめてログイン」を選択してください。



3. 会員確認

「日本薬剤師会の会員ですか?」と表示されたら、
「はい（日薬アプリの利用登録に進みます）」を選択してください。



4. 利用規約の確認

『日薬アプリ利用規約』を確認し、

「会員規約に同意する」にチェックを入れて、「登録を進める」を選択してください。

14:56

日本薬剤師会
Japan Pharmaceutical Association

日薬アプリ利用規約

ユーザーは、本会の書面による事前の承諾なく、本規約上の地位または本規約に基づく権利もしくは義務を第三者に譲渡し、または担保に供し、または引き受けさせることはできません。

第15条（準拠法・裁判管轄）
本規約の解釈にあたっては、日本法を準拠法とします。
本サービスに関して紛争が生じた場合には、本会所在地を管轄する裁判所を専属的合意管轄とします。

会員規約に同意する

登録を進める

前の画面に戻る

5. 情報の入力

「会員 ID」「パスワード」「メールアドレス」を入力し、「メールアドレスを登録する」を選択してください。

【注意】

- ・メールアドレスの入力間違いにご注意ください。
- ・入力後は必ず内容を確認してください。
- ・パスワードは、2025 年 12 月 10 日にルールが変更されています。再設定されていない方は、事前に再設定を行ってください。

13:15

日本薬剤師会
Japan Pharmaceutical Association

日薬アプリをご利用いただくには、
メールアドレスのご登録が必要です。

会員ID

パスワード

メールアドレス

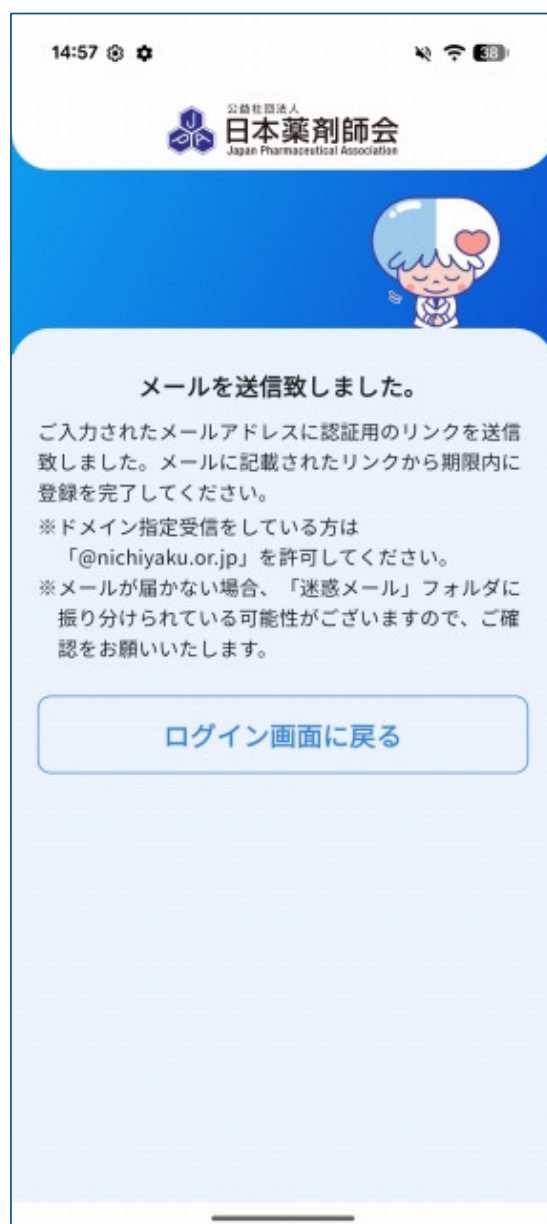
メールアドレスを登録する

前の画面に戻る

会員IDをお忘れの方はこちら
パスワードを変更の方、お忘れの方はこちら

6. メールの受信

入力したメールアドレスに、認証用のメールが送信されます。



8. 登録完了

メール内のリンクを開くと、登録が完了します。

完了後、「ログインに戻る」を選択してください。

【注意】

- ・完了画面が表示されない場合は、登録が完了していない可能性があります。



9. ログイン

「会員 ID」と「パスワード」を入力し、「ログイン」を選択してください。

13:16 ☆ 87

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

日薬アプリ登録・ログイン

会員ID

パスワード

ログイン

会員IDをお忘れの方はこちら
パスワードを変更の方、お忘れの方はこちら

はじめてログインする方

はじめてログイン

10. 初期登録完了

ログインできれば、初期登録は完了です。



「日薬アプリ」利用マニュアル

版数：v1.0

作成日：2026年4月24日

更新日：初版

作成者：総務部総務課

問い合わせ先：support@nichiyaku.or.jp

はじめに

「日薬アプリ」は、日本薬剤師会の会員の方を対象としたアプリです。

本アプリは、「App Store」または「Google Play」からダウンロードしてご利用いただけます。

本マニュアルでは、Android 版アプリの画面を用いて操作手順を説明しています。

iOS 版をご利用の場合でも操作方法は概ね同じですが、画面表示や一部の操作が異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。

このマニュアルでできること

- ・日薬アプリの基本的な使い方を確認できます。

準備するもの

- ・スマートフォン（iPhone または Android）
- ・会員 ID（数字 7 桁＋アルファベット 2 文字）
- ・パスワード

※2025 年 12 月 10 日にパスワードのルールが変更されています。

再設定がお済みでない場合は、事前に再設定を行ってください。

- ・インターネットに接続できる環境（Wi-Fi など）

「日薬アプリ」利用マニュアル

1. ログイン後の画面について

ログインすると、画面の下にメニュー（フッター）が表示されます。
表示される項目は以下のとおりです。

- ・ホーム
- ・お知らせ
- ・会員証
- ・日薬ニュース
- ・メールナビ



2. 各メニューの説明

■ お知らせ

日本薬剤師会からのお知らせを確認できます。

新しいお知らせがある場合は、
アイコンに赤い印（バッジ）と件数が表示されます。

「すべて既読にする」をタップすると、
バッジと件数の表示が消えます。



■ 会員証

日本薬剤師会の会員証が表示されます。

必要に応じてご利用ください。



■ 日薬ニュース

日薬に関するニュースを確認できます。

新しい情報がある場合は、
アイコンに赤い印（バッジ）と件数が表示されます。

「すべて既読にする」をタップすると、
バッジと件数の表示が消えます。



■ メールナビ

メールによる情報配信を確認できます。

新しい情報がある場合は、
アイコンに赤い印（バッジ）と件数が表示されます。

「すべて既読にする」をタップすると、
バッジと件数の表示が消えます。



3. メニュー（≡マーク）について

画面右上の「≡（三本線）」をタップすると、メニューが表示されます。
表示される内容は以下のとおりです。

- ・よくあるお問い合わせ
- ・ユーザー情報設定
- ・パスワードを変更の方はこちら
- ・日薬サイト
- ・会員サイト
- ・ログアウト



■ よくあるお問い合わせ

よくある質問と回答を確認できます。

The screenshot shows the app interface with a list of 12 frequently asked questions (Q01-Q12) and their corresponding answers (A). The app header includes the logo and name of the Japan Pharmaceutical Association (日本薬剤師会). The bottom navigation bar contains icons for Home, Notifications, Member Card (会員証), Daily News (日薬ニュース), and Mail (メールナビ).

Q 01 日薬アプリとは何ですか？
A 日本薬剤師会の会員が、スマートフォンから簡単に会員証の表示や各種サービスの利用、さらに日本薬剤師会からの情報確認ができるアプリです。

Q 02 日薬アプリの対応機種は何ですか？
A iOSおよびAndroidのスマートフォンに対応しています。快適にご利用いただくため、最新のOSバージョンをおすすめしております。なお、一部の古い機種やOSバージョンでは正常に動作しない場合があります。

Q 03 会員証が表示されません。どうしたらいいですか？
A アプリを最新バージョンにアップデートしてください。それでも改善しない場合は、下記問い合わせまでご連絡ください。

Q 04 会員情報の変更はどのように行いますか？
A アプリ右上のハンバーガーボタン(≡)をタップし、【ユーザー情報設定】から「メールアドレス」の変更が可能です。パスワードの変更は、同じくハンバーガーボタン(≡)をタップし、【パスワードを変更の方はこちら】から行ってください。なお、メールアドレス・パスワード以外の情報の変更については、ご所属の都道府県薬剤師会へご連絡ください。

Q 05 アプリの通知設定を変更したい。
A 端末の通知設定から変更可能です。

Q 06 アプリの通知バッジを一括で消すにはどうすればよいですか？
A 各カテゴリ画面の右上にある「全て既読にする」ボタンをクリックすると、そのカテゴリ内のすべての未読通知バッジがまとめて消去されます。

Q 07 セキュリティ対策はどうなっていますか？
A 会員アプリでは、通信やデータを暗号化し、不正アクセス防止のための認証管理や自動ログアウト機能を導入しています。個人情報は安全に管理し、定期的なセキュリティ更新も実施しています。

Q 08 アプリからログアウトしたいのですが、どうすれば良いですか？
A アプリ右上のハンバーガーボタン(≡)をタップし、「ログアウト」を選択して下さい。

Q 09 ログアウトしても通知は届きますか？
A ログアウト中はプッシュ通知は配信されません。再度ログインすると受け取れるようになります。

Q 10 自動的にログアウトされることはありますか？
A セキュリティ確保のため、一定期間操作がない場合は自動的にログアウトされます。再度ご利用の際は、ログインをお願いいたします。

Q 11 アプリの利用を停止することはできますか？
A アプリをアンインストールしていただくことで、ご利用を停止できます。再度ご利用される場合は、再インストール後にログインしてください。

Q 12 問い合わせ先はどこですか？
A 日薬アプリに関するお問い合わせは以下の連絡先までメールでお問合せをお願いいたします。
※メールでのお問い合わせに限定させていただきます。
メールアドレス：support@nichiyaku.or.jp

■ ユーザー情報設定

登録しているメールアドレスを変更できます。

9:48

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

ユーザー情報設定

現在のメールアドレス
nichiyaku.kaiin@gmail.com

変更後のメールアドレス

変更後のメールアドレスの確認

入力内容を確認する

メールアドレス以外の情報変更に関しては所属の都道府県薬剤師会にお問い合わせください。

[パスワードを変更の方はこちら](#)

ホーム お知らせ 会員証 日誌ニュース メールナビ

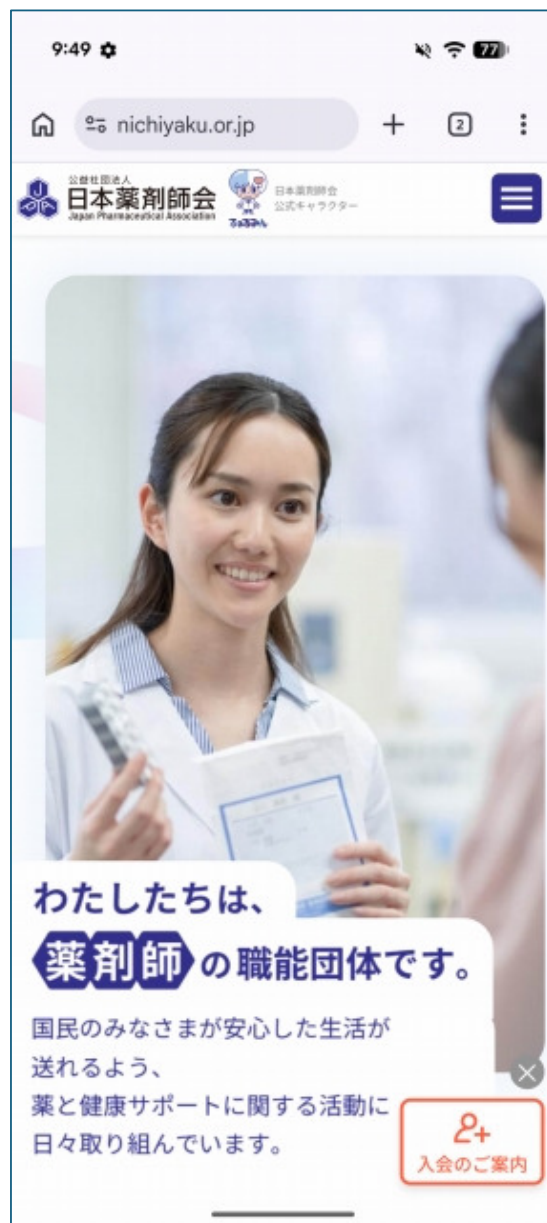
■ パスワードを変更の方はこちら

パスワード変更画面へ移動します。

The screenshot shows a mobile browser interface for the password setting page. At the top, the time is 9:48 and the URL is nichiyaku.or.jp/login/rem. The page header includes the logo of the Japanese Pharmaceutical Association (日本薬剤師会) and the text '日本薬剤師会 公式キャラクター'. The main heading is 'パスワードの設定' (Password Setting). Below this, there is a message: '新しいログインパスワードを設定します。下記の項目をご入力の上、「入力内容を確認する」ボタンを押して下さい。' (Set a new login password. Please enter the following items and press the 'Check input content' button). The form contains several fields: '必須 会員ID' (Required Member ID) with an empty text input; '必須 生年月日' (Required Date of Birth) with three dropdown menus for year, month, and day; and '必須 都道府県' (Required Prefecture) with a dropdown menu. A red box highlights a button with a person icon and the text '入会のご案内' (Joining Guide). Below the form, there is a small note: '会員IDは毎月送付されている日本薬剤師会雑誌のラベルに記載されています。IDに使用している文字は、数字7ケタとアルファベット2文字です。' (Member ID is recorded on the label of the Japanese Pharmaceutical Association magazine sent monthly. The characters used in the ID are 7 digits and 2 alphanumeric characters).

■ 日薬サイト

日本薬剤師会の一般向けサイトへ移動します。



■ 会員サイト

会員専用サイトへ移動します。

9:49

nichiyaku.or.jp/login?r=y

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

日本薬剤師会
公式キャラクター

HOME | ログイン

ログイン

会員ID

パスワード

ログイン状態を維持する

ログイン

[会員IDが不明な方はこちらから](#)

[パスワードの設定はこちらから](#)

[初めて会員ページにログインする方：ログイン設定はこちら](#)

入会をご希望の方はこちらのページ
ご確認ください

入会のご案内

入会のご案内

■ ログアウト

アプリからログアウトし、ログイン画面に戻ります。



薬局内掲示用 ドーピング防止カード 利用規約

令和8年3月

日本薬剤師会 アンチ・ドーピング委員会

■ 目的

本資材は、薬局で販売されている OTC 医薬品のうち、ドーピング禁止物質が入っていない商品に POP として掲示するものです。

スポーツに取り組む来局者・関係者等が医薬品を購入する際の支援に留まらず、こうした掲示をきっかけにアンチ・ドーピングに係る相談対応に繋げるなど、スポーツファーマシストをはじめとした薬剤師の機能発揮の一助となることを目的としています。

■ 使用方法

1. ドーピング防止カードをダウンロード・印刷し、一枚ずつ切り分けます。
2. 日本薬剤師会の作成する「薬剤師のためのアンチ・ドーピングガイドブック」の最新版や、日本版 Global-DRO を検索し、使用可能医薬品（成分）であるかを必ず確認してください。
<https://www.globaldro.com/JP/search>
3. 使用可能であると確認できた場合、各薬局において医薬品名・薬局名等を追記して掲示してください。判断に悩む場合には掲示しないようご注意ください。
4. 毎年1月1日にアンチ・ドーピング機構の発行する禁止表が更新されます。有効期限は同年12月31日までです。漫然と掲示することのないよう、翌年も使用が可能か必ず確認を行った上で掲示いただくようお願いいたします。
5. 当該医薬品のみならず、購入希望者がスポーツに取り組んでいることがわかる場合には、積極的な相談対応をお願いいたします。

■ データ提供方法

日本薬剤師会会員向けホームページに掲載しています。寒色・暖色どちらも同じデザインです。医薬品陳列棚や商品の色合いなどにあわせて、ご利用ください。

■ 使用にあたっての注意点

1. 文言・デザインの変更・改変を禁止します。
日本薬剤師会会員に向けた資材であるため、非会員への提供・使用は想定しておりません。
都道府県薬剤師会において、各県ご当地ふあるみんなを掲載したカードを作成・使用する場合、本カードの文言を利用いただくことは差し支えありません。
2. 本カードの利用によって、購入者及び薬局に何らかの損害が生じたとしても、日本薬剤師会は一切の責任を負いません。
3. 購入者に本カードを手渡すことは想定していません。薬局内の掲示に留めてください。

以上

日頃よりスポーツをする方へ

医薬品名

この医薬品は、世界アンチ・ドーピング機構の定める禁止表に掲載されている物質を含んでいません

お気軽に**薬剤師**にご相談ください

年現在
(有効期限 1月1日から12月31日まで)

薬局



日本薬剤師会公式キャラクター
ひあるみん

日頃よりスポーツをする方へ

医薬品名

この医薬品は、世界アンチ・ドーピング機構の定める禁止表に掲載されている物質を含んでいません

お気軽に**薬剤師**にご相談ください

年現在
(有効期限 1月1日から12月31日まで)

薬局



日本薬剤師会公式キャラクター
ひあるみん

日頃よりスポーツをする方へ

医薬品名

この医薬品は、世界アンチ・ドーピング機構の定める禁止表に掲載されている物質を含んでいません

お気軽に**薬剤師**にご相談ください

年現在
(有効期限 1月1日から12月31日まで)

薬局



日本薬剤師会公式キャラクター
ひあるみん

日頃よりスポーツをする方へ

医薬品名

この医薬品は、世界アンチ・ドーピング機構の定める禁止表に掲載されている物質を含んでいません

お気軽に**薬剤師**にご相談ください

年現在
(有効期限 1月1日から12月31日まで)

薬局



日本薬剤師会公式キャラクター
ひあるみん

日頃よりスポーツをする方へ

医薬品名

この医薬品は、世界アンチ・ドーピング機構の定める禁止表に掲載されている物質を含んでいません

お気軽に**薬剤師**にご相談ください

年現在
(有効期限 1月1日から12月31日まで)

薬局



日本薬剤師会公式キャラクター
ひあるみん

日頃よりスポーツをする方へ

医薬品名

この医薬品は、世界アンチ・ドーピング機構の定める禁止表に掲載されている物質を含んでいません

お気軽に**薬剤師**にご相談ください

年現在
(有効期限 1月1日から12月31日まで)

薬局



日本薬剤師会公式キャラクター
ひあるみん

日頃よりスポーツをする方へ

医薬品名

この医薬品は、世界アンチ・ドーピング機構の定める禁止表に掲載されている物質を含んでいません

お気軽に**薬剤師**にご相談ください

年現在
(有効期限 1月1日から12月31日まで)

薬局



日本薬剤師会公式キャラクター
ひあるみん

日頃よりスポーツをする方へ

医薬品名

この医薬品は、世界アンチ・ドーピング機構の定める禁止表に掲載されている物質を含んでいません

お気軽に**薬剤師**にご相談ください

年現在
(有効期限 1月1日から12月31日まで)

薬局



日本薬剤師会公式キャラクター
ひあるみん

日頃よりスポーツをする方へ

医薬品名

この医薬品は、世界アンチ・ドーピング機構の定める禁止表に掲載されている物質を含んでいません

お気軽に**薬剤師**にご相談ください

年現在
(有効期限 1月1日から12月31日まで)

薬局



日本薬剤師会公式キャラクター
ひあるみん

日頃よりスポーツをする方へ

医薬品名

この医薬品は、世界アンチ・ドーピング機構の定める禁止表に掲載されている物質を含んでいません

お気軽に**薬剤師**にご相談ください

年現在
(有効期限 1月1日から12月31日まで)

薬局



日本薬剤師会公式キャラクター
ひあるみん

<p>日頃よりスポーツをする方へ</p> <p>医薬品名</p> <p>この医薬品は、世界アンチ・ドーピング機構の定める禁止表に掲載されている物質を含んでいません お気軽に薬剤師にご相談ください</p> <p>年現在 (有効期限 1月1日から12月31日まで) 薬局</p>  <p>日本薬剤師会公式キャラクター ひあるみん</p>	<p>日頃よりスポーツをする方へ</p> <p>医薬品名</p> <p>この医薬品は、世界アンチ・ドーピング機構の定める禁止表に掲載されている物質を含んでいません お気軽に薬剤師にご相談ください</p> <p>年現在 (有効期限 1月1日から12月31日まで) 薬局</p>  <p>日本薬剤師会公式キャラクター ひあるみん</p>
<p>日頃よりスポーツをする方へ</p> <p>医薬品名</p> <p>この医薬品は、世界アンチ・ドーピング機構の定める禁止表に掲載されている物質を含んでいません お気軽に薬剤師にご相談ください</p> <p>年現在 (有効期限 1月1日から12月31日まで) 薬局</p>  <p>日本薬剤師会公式キャラクター ひあるみん</p>	<p>日頃よりスポーツをする方へ</p> <p>医薬品名</p> <p>この医薬品は、世界アンチ・ドーピング機構の定める禁止表に掲載されている物質を含んでいません お気軽に薬剤師にご相談ください</p> <p>年現在 (有効期限 1月1日から12月31日まで) 薬局</p>  <p>日本薬剤師会公式キャラクター ひあるみん</p>
<p>日頃よりスポーツをする方へ</p> <p>医薬品名</p> <p>この医薬品は、世界アンチ・ドーピング機構の定める禁止表に掲載されている物質を含んでいません お気軽に薬剤師にご相談ください</p> <p>年現在 (有効期限 1月1日から12月31日まで) 薬局</p>  <p>日本薬剤師会公式キャラクター ひあるみん</p>	<p>日頃よりスポーツをする方へ</p> <p>医薬品名</p> <p>この医薬品は、世界アンチ・ドーピング機構の定める禁止表に掲載されている物質を含んでいません お気軽に薬剤師にご相談ください</p> <p>年現在 (有効期限 1月1日から12月31日まで) 薬局</p>  <p>日本薬剤師会公式キャラクター ひあるみん</p>
<p>日頃よりスポーツをする方へ</p> <p>医薬品名</p> <p>この医薬品は、世界アンチ・ドーピング機構の定める禁止表に掲載されている物質を含んでいません お気軽に薬剤師にご相談ください</p> <p>年現在 (有効期限 1月1日から12月31日まで) 薬局</p>  <p>日本薬剤師会公式キャラクター ひあるみん</p>	<p>日頃よりスポーツをする方へ</p> <p>医薬品名</p> <p>この医薬品は、世界アンチ・ドーピング機構の定める禁止表に掲載されている物質を含んでいません お気軽に薬剤師にご相談ください</p> <p>年現在 (有効期限 1月1日から12月31日まで) 薬局</p>  <p>日本薬剤師会公式キャラクター ひあるみん</p>
<p>日頃よりスポーツをする方へ</p> <p>医薬品名</p> <p>この医薬品は、世界アンチ・ドーピング機構の定める禁止表に掲載されている物質を含んでいません お気軽に薬剤師にご相談ください</p> <p>年現在 (有効期限 1月1日から12月31日まで) 薬局</p>  <p>日本薬剤師会公式キャラクター ひあるみん</p>	<p>日頃よりスポーツをする方へ</p> <p>医薬品名</p> <p>この医薬品は、世界アンチ・ドーピング機構の定める禁止表に掲載されている物質を含んでいません お気軽に薬剤師にご相談ください</p> <p>年現在 (有効期限 1月1日から12月31日まで) 薬局</p>  <p>日本薬剤師会公式キャラクター ひあるみん</p>

2026年度（令和8年度）年間会議予定

◎総会 2回

- 第108回定時総会 6月27日(土) 10:00～17:40
28日(日) 9:30～15:30
(ホテル・リスト 21 東京) [前年度の事業報告・決算等]
- 第109回臨時総会 2027年3月13日(土) 13:00～17:30
14日(日) 9:30～15:30
(ホテル・リスト 21 東京) [次年度の事業計画・予算等]

◎理事会 9回

- 第1回 4月14日(火) 13:30～16:30(日薬会議室)
- 第2回 5月19日(火) 13:30～16:30(日薬会議室) [定時総会提出議案等]
- 第3回 6月26日(金) 11:00～13:00(日薬会議室) [総会前日]
- 第4回 6月28日(日) 総会終了後(ホテル・リスト 21 東京)
[会長・副会長・専務理事・常務理事選定]
- 第5回 7月14日(火) 13:30～16:30(日薬会議室)
- 第6回 9月15日(火) 13:30～16:30(日薬会議室)
- 第7回 12月 8日(火) 13:30～16:30(日薬会議室)
- 第8回 2027年1月26日(火) 13:30～16:30(日薬会議室)
[臨時総会議案・事業計画・予算案等]
- 第9回 2027年3月12日(金) 13:30～16:30(日薬会議室) [総会前日]

◎常務理事会

- 毎週火曜、午後1時30分～4時30分(日薬会議室)
- (GW4/28、総会直後6/30、お盆8/11、FIP9/1、学術大会直後10/13、FAPA11/3、年末年始12/29、総会直後2027年3/16は開催なし)(9/22は9/24(木)に変更。2027年2/23は2/24(水)に変更)

◎都道府県会長協議会(会長会) 4回(内学術大会開催地1回)

- 第1回 5月27日(水) 13:30～16:30(日薬)
- 第2回 7月22日(水) 13:30～16:30(日薬)
- 第3回 10月10日(土) 13:30～16:45(ホテル日航新潟4階「朱鷺A」) [学術大会前日]
- 第4回 2027年1月13日(水) 13:30～16:45(日薬会議室) [同日新年会]

◎その他諸会合等

- 第59回日薬学術大会 10月11日(日)～12日(月・祝)(新潟市 朱鷺メッセ)
- 日薬賞等選考委員会 7月14日(火) 10:30～12:00
- 総会議事運営委員会 ① 5月8日(金) 13:30～15:00
② 2027年1月27日(水) 13:30～15:00
- 総会決算委員会 6月26日(金) 14:00～16:30(日薬会議室)
- 新年賀詞交歓会 2027年1月13日(水) 17:30～19:00 会長会終了後
(明治記念館「富士1の間」)
- FIP国際会議 8月30日～9月2日(カナダ・モントリオール)
- FAPA学術会議 11月3日～7日(タイ・バンコク)

令和8年度 日本薬剤師会 日程

8年4月(2026年)		5月		6月		7月		8月		9月	
1	水	1	金	1	月	1	水	1	土	1	火
2	木	2	土	2	火	2	木	2	日	2	水
3	金	3	日	3	水	3	金	3	月	3	木
4	土	4	月	4	木	4	土	4	火	4	金
5	日	5	火	5	金	5	日	5	水	5	土
6	月	6	水	6	土	6	月	6	木	6	日
7	火	7	木	7	日	7	火	7	金	7	月
8	水	8	金	8	月	8	水	8	土	8	火
9	木	9	土	9	火	9	木	9	日	9	水
10	金	10	日	10	水	10	金	10	月	10	木
11	土	11	月	11	木	11	土	11	火	11	金
12	日	12	火	12	金	12	日	12	水	12	土
13	月	13	水	13	土	13	月	13	木	13	日
14	火	14	木	14	日	14	火	14	金	14	月
15	水	15	金	15	月	15	水	15	土	15	火
16	木	16	土	16	火	16	木	16	日	16	水
17	金	17	日	17	水	17	金	17	月	17	木
18	土	18	月	18	木	18	土	18	火	18	金
19	日	19	火	19	金	19	日	19	水	19	土
20	月	20	水	20	土	20	月	20	木	20	日
21	火	21	木	21	日	21	火	21	金	21	月
22	水	22	金	22	月	22	水	22	土	22	火
23	木	23	土	23	火	23	木	23	日	23	水
24	金	24	日	24	水	24	金	24	月	24	木
25	土	25	月	25	木	25	土	25	火	25	金
26	日	26	火	26	金	26	日	26	水	26	土
27	月	27	水	27	土	27	月	27	木	27	日
28	火	28	木	28	日	28	火	28	金	28	月
29	水	29	金	29	月	29	水	29	土	29	火
30	木	30	土	30	火	30	木	30	日	30	水
		31	日			31	金	31	月		

2

令和8年度 日本薬剤師会 日程

10月		FAPA(11/3~7)		11月		12月		9年1月(2027年)		2月		3月	
1	木	1	日	1	火	1	火	1	金	1	月	1	月
2	金	2	月	2	水	2	水	2	土	2	火	2	火
3	土	3	火	3	木	3	木	3	日	3	水	3	水
4	日	4	水	4	金	4	金	4	月	4	木	4	木
5	月	5	木	5	土	5	土	5	火	5	金	5	金
6	火	6	金	6	日	6	日	6	水	6	土	6	土
7	水	7	土	7	月	7	月	7	木	7	日	7	日
8	木	8	日	8	火	8	火	8	金	8	月	8	月
9	金	9	月	9	水	9	水	9	土	9	火	9	火
10	土	10	火	10	木	10	木	10	日	10	水	10	水
11	日	11	水	11	金	11	金	11	月	11	木	11	木
12	月	12	木	12	土	12	土	12	火	12	金	12	金
13	火	13	金	13	日	13	日	13	水	13	土	13	土
14	水	14	土	14	月	14	月	14	木	14	日	14	日
15	木	15	日	15	火	15	火	15	金	15	月	15	月
16	金	16	月	16	水	16	水	16	土	16	火	16	火
17	土	17	火	17	木	17	木	17	日	17	水	17	水
18	日	18	水	18	金	18	金	18	月	18	木	18	木
19	月	19	木	19	土	19	土	19	火	19	金	19	金
20	火	20	金	20	日	20	日	20	水	20	土	20	土
21	水	21	土	21	月	21	月	21	木	21	日	21	日
22	木	22	日	22	火	22	火	22	金	22	月	22	月
23	金	23	水	23	水	23	水	23	土	23	火	23	火
24	土	24	火	24	木	24	木	24	日	24	水	24	水
25	日	25	水	25	金	25	金	25	月	25	木	25	木
26	月	26	木	26	土	26	土	26	火	26	金	26	金
27	火	27	金	27	日	27	日	27	水	27	土	27	土
28	水	28	土	28	月	28	月	28	木	28	日	28	日
29	木	29	日	29	火	29	火	29	金			29	月
30	金	30	月	30	水	30	水	30	土			30	火
31	土			31	木	31	木	31	日			31	水

3

		担当業務等	
事務局長 小林 卓	総務部	課長 井上忠平 主任 宇隨大輔 主任 山口真佐子 主任 長田瞬平 主任 金子さおり 清澤弘文 (派遣) 幸谷友梨	役員秘書、総会・理事会・常務理事会・都道府県会長協議会設営・記録、正副会長候補者選挙・代議員選挙、賞状表彰、人事・労務管理、会印等管理、給与計算、旅費計算、物品管理、会員管理、文書管理、災害優先電話管理、社名広告、業界誌紙整理、各種規程等管理、予算・税制改正要望取りまとめ、災害対策本部事務運営、薬剤師綱領・薬剤師行動規範、事業計画・事業報告、会員証発行・管理、書籍斡旋、物品販売、日薬ホームページの保守・管理(サーバー保守)、グループウェアの管理、インターネット会議システムの保守・管理、JPA文書管理システムの管理・運営、会員管理システムの保守・管理、会内のサーバーの管理、メールリスト、メールアドレスの管理、リモートワーク保守・管理、役職員のパソコンの保守・管理、パソコン不具合、ネットワーク障害等の対応、日薬メールナビ(メールアドレス)保守・管理、研修プラットフォーム保守・運用・管理 日薬アプリ保守・運用・管理 <input type="checkbox"/> 総務委員会(総務担当)、 <input type="checkbox"/> 災害対策委員会 <input type="checkbox"/> 総会議事運営委員会、 <input type="checkbox"/> 代議員選挙管理委員会、 <input type="checkbox"/> 日薬賞等選考委員会
	部長・小林 卓(併)	課長 鈴木康紀 主任(併) 瀧本朋昭 新堀ひろみ(6月末退職) 横山淳美 嘱託 大塚高子 (派遣) 梶原ひろみ 佐竹康之	予算、決算、監査 出納管理 会費収納管理 税務申告・納付 薬剤師賠償責任保険・サイバー保険 休業補償保険・長期休業補償保険、店舗休業補償保険 アンチ・ドーピング活動保険、薬剤(商品)補償制度、都道府県薬剤師会向けサイバー保険 共済、医薬品医療機器総合機構拠出金、薬局ローン、薬剤師年金保険残務 <input type="checkbox"/> 総会決算委員会 <input type="checkbox"/> 共済部 <input type="checkbox"/> 薬賠償中央審議会
	広報課	課長 坂田和美 課長補佐 水垣州子 課長補佐 塩田則子	日薬雑誌(電子書籍・アプリ)、ラジオNIKKEI「日薬アワー」 日薬ニュース(定期・号外)の送信・名簿管理、日薬メールナビの企画・運用管理 対外広報全般(一般紙広報含む)、取材受付・調整・当日対応 日薬記者会記者会見(定例・臨時)の開催、厚生日比谷クラブ・厚生労働記者会等対応 公式キャラクターふるみんの運用管理、日薬ホームページの保守・管理(コンテンツ管理)、ニュース抜粋 <input type="checkbox"/> 総務委員会(広報担当)、 <input type="checkbox"/> 日薬誌編集委員会
	業務部	課長 鶴野玲美 課長補佐 紅露和之 課長補佐(併) 中嶋亮介 主任 齋藤真央 主任 横田あゆみ 柴崎真佑	薬学教育・実務実習(薬剤師養成)、試験検査センターを活用した調査、違法薬物乱用防止対策、感染症対策、国際業務(FIP、FAPA等) 学校薬剤師支援、全国学校薬剤師大会の開催協力 職部会業務(各種調査、研修会の開催等) <input type="checkbox"/> 薬学教育委員会、 <input type="checkbox"/> 薬事衛生委員会、 <input type="checkbox"/> 国際委員会 <input type="checkbox"/> 病院診療所薬剤師部会、 <input type="checkbox"/> 製薬薬剤師部会、 <input type="checkbox"/> 農林水産薬事薬剤師部会 <input type="checkbox"/> 卸薬剤師部会、 <input type="checkbox"/> 行政薬剤師部会、 <input type="checkbox"/> 学校薬剤師部会、 <input type="checkbox"/> 大学教員薬剤師部会
	生涯学習支援課	課長 新井加奈子 課長補佐 中嶋亮介 主任 安倍純子 主任 瀧本朋昭 山口 憲	生涯学習(JPALSの運営、JPALS認定薬剤師制度運営、PS、研修シラバス、卒後臨床研修、専門薬剤師制度等)、日本薬剤師研修センター・薬剤師認定制度認証機構対応 学術大会の開催に向けた対応・支援、研究倫理推進・研究倫理審査 健康サポート薬局研修事業、研修プラットフォーム保守・運用・管理 <input type="checkbox"/> 生涯学習委員会(Webテスト試験問題作成小委員会、Webテスト試験問題検証小委員会、Webテスト受験資格審査小委員会) <input type="checkbox"/> 臨床・疫学研究推進委員会 <input type="checkbox"/> 臨床・疫学研究倫理審査委員会、 <input type="checkbox"/> 健康サポート薬局研修委員会、 <input type="checkbox"/> 学術大会委員会
	部長・森脇 陽一郎	課長 小松紀子 課長補佐 高橋智至 主任 近藤沙織 主任 阿部雄太 阿部愛実 望月勝人	医薬品提供体制(含む医薬分業制度)、薬事制度、認定薬局・健康サポート薬局、在宅医療、医療計画 医療・介護制度、医療保険制度、調剤報酬、介護報酬、薬価制度、医薬品産業政策・流通 チーム医療(多職種連携・薬業連携)、保健・福祉 医薬品販売制度、要指導・一般用医薬品、食品・健康食品、セルフケア・セルフメディケーション、健康増進 社会保障審(医療保険部会、医療部会、介護給付費分科会、介護保険部会)、中医協 厚生科学審(医薬品医療機器制度部会、地域保健)、薬事審(要指導・一般用医薬品部会、医療機器・体外診断薬部会) <input type="checkbox"/> 法制委員会、 <input type="checkbox"/> 医療保険委員会、 <input type="checkbox"/> 薬価基準検討会 <input type="checkbox"/> 一般用医薬品等委員会、 <input type="checkbox"/> 薬局ビジョン検討委員会、 <input type="checkbox"/> 地域医薬品提供体制検討委員会
	医薬情報管理部	課長 川口美佐 主任 星野実希 岡田隆一 吉田明生 板垣美咲 齋藤裕太	薬事審(薬事分科会、医薬品第一部会、医薬品第二部会、医薬品等安全対策部会) 医療情報化関係各種検討会、医薬品・医療機器等対策部会、くすり相談担当者会議 DEM、医療安全、研究助成、アンチ・ドーピング対策、スポーツファーマシスト 学術文献・書籍等管理、文献DB管理、くすり電話相談、アンチ・ドーピング相談窓口 高度管理医療機器継続研修、電子お薬手帳、薬局サーバー NSIPS、e薬Link、e薬SCAN、N-Bridge、医療情報化関連各種資料作成 <input type="checkbox"/> 薬局製剤・漢方委員会、 <input type="checkbox"/> 調剤業務・医療安全委員会、 <input type="checkbox"/> アンチ・ドーピング委員会 <input type="checkbox"/> 薬局システム委員会、 <input type="checkbox"/> DX施策対応委員会、 <input type="checkbox"/> 調査研究委員会
	日本薬剤師会HPKI 認証局登録事務局 (<input type="checkbox"/> 認証業務運営会議の下に設置)	課長 石川左門 古市大和 池田澤香 寺田 光 吉村 仁	

事務局長
小林 卓

特任部長 工藤万知
課長 三木美江
課長補佐 高木雅史
主任 古宮潤一
荒海大希
宮城かれん

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”を守るための支援を

▶ 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。

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

- ・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緊急かつ継続的な財政措置

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 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



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）



薬局DXによる“攻めの予防医療”の実装

患者の服薬状況の管理や服薬指導等のデータの蓄積は、疾患の重症化予防に寄与し、健康寿命の延伸につながる。この実現のためには、「薬局が有する情報の標準化と薬局DXの推進」が不可欠であり、これにより関係者間での情報連携・共有も可能となる。

よって、薬局の継続的な体制整備とともに、これらのデータを本質的に利活用し、さらなる進化を遂げるための取組みが必要である。

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推進のための薬局の継続的な体制整備
- ② 薬局情報を利活用するための標準化された構造的なデータの形成
- ③ デジタル化されたデータを薬局で活用するための薬局の業務システムの転換
- ④ OTC医薬品も含めた医薬品の安全使用の強化のための電子版お薬手帳の活用



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(法人税・所得税)
- 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(消費税)
- 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(消費税)
- 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(所得税・法人税)
- ⑤保険調剤報酬に係る個人事業税非課税措置の存続(個人事業税)
- ⑥保険調剤報酬に係る源泉徴収制度の見直し(所得税)
- ⑦薬局等で販売する医薬品の軽減税率化(消費税)
- ⑧少額減価償却資産特例の継続・拡充(法人税・所得税)

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(登録免許税・不動産取得税・固定資産税・法人税・所得税)
- ②地域の夜間・休日医薬品提供体制に関する税制支援(法人税・所得税・固定資産税)
- 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(法人税・所得税・固定資産税・不動産取得税)
- 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(自動車重量税・自動車税・法人税・所得税)

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(法人税・所得税)
- 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(所得税・個人住民税)

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(法人事業税)
- ②医薬品検査に関する収入に対する優遇措置(法人事業税・特別償却)
- ③学校薬剤師業務に対する税額控除等(所得税)
- ④インボイス制度に係る中小薬局の負担軽減(消費税)
- ⑤奨学金返済に対する税額控除制度の創設(所得税・個人住民税)
- 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(消費税)
- ⑦たばこ税等の引上げ及び目的税的運用(たばこ税・地方たばこ税)