

トピックス

- ・ 第21回 JAPANドラッグストアショーオンライン 開催報告
- ・ 日本のドラッグストア実態調査
- ・ 薬局業務のオンライン化の現状と課題（厚生労働省の動向 連載その9）

協会活動

- ・ 第9回 健康（セルメ）川柳コンクール受賞作品発表
- ・ 3月 月次活動報告
- ・ 議事録

2020年度 登録販売者試験結果

協会からのお知らせ

- ・ 「健康サポート薬局研修」ご案内
- ・ 薬剤師賠償責任保険
- ・ 「そらぶちキッズキャンプを創る会」支援募金

行政・団体からのお知らせ

厚生労働省、経済産業省、農林水産省、国土交通省、消費者庁、中小企業庁、内閣官房、東京都、団体

日本チェーンドラッグストア協会

協会活動の5原則

この5つの原則は、日本チェーンドラッグストア協会設立にあたり、発起された方々によって確認されたものです。協会活動は、永くこの原則にのっとり、社会・業界の発展に貢献するものとします。

1. 民主的な組織と運営を貫くこと

この協会の組織や運営には、協会の目的達成以外の論理や秩序を持ち込むことなく、さらには会員の派閥や覇権争いの場と化すことなく、各会員の意見集約とその具現化の場として民主的な運営に努めること。

2. 論議の場であること

この協会は、様々な案件や建議について多くの人々や関係者、有識者の意見を交換する議論の場であること。

3. 会員は協会の目的達成のために力を合わせる事

協会の民主的な手続によって決定された事柄に関して、会員はその実施に当たり絶大な協力を行なうこと。

4. 正義を貫くこと

この協会の運営に係わる事柄は、得か損かで判断・意思決定するのではなく、社会的に正しいか否かで判断すべきである。この協会は常に正義を貫くこと。

5. 志高き人々の集団たれ

この協会は、より良い社会、より良い業界、より良い企業づくりに貢献したいと願う、志高き人々の集団であれ。

13日(土)から21日(日)まで9日間開催されたオンラインドラッグストアショーは、18万7600アクセスという結果でした。会員企業の皆さまには、仕事の合間にスマホでのアクセス、休日に自宅のPCからアクセスしていただいたものと推測しています。

このアクセス数をどう評価するかは、前例がありませんので難しいところではありますが、日本全国からアクセスいただいたことを考えれば、幕張メッセ開催のリアルとは別に、ドラッグストアショーの存在を広く知っていただくよい機会であったと思います。閲覧ブース、セミナー等も、いろいろ趣向をこらしたものが、見ていて楽しさがあったと思います。

さあ、次回をどうするか。新たに、大賀崇浩実行委員長のもと、開催概要の立案が始まります。是非とも、ご協力のほど、お願い申し上げます。

No.212
2021.4

JACDS

日本チェーンドラッグストア協会 会報 CONTENTS

トピックス

●第21回JAPANドラッグストアショーオンライン開催報告

◇第21回JAPANドラッグストアショー概要

◇各種セミナー報告

- ・第5回JACDS薬剤師学術セミナー
- ・業界システム化推進委員会主催「RFID 実証実験報告会」
- ・街の健康ハブステーション推進委員会主催「食と健康」セミナー
- ・SDGs推進委員会主催セミナー「ドラッグストア×SDGs」
- ・登録販売者委員会「薬物乱用防止教室」
- ・実践セミナー
- ・日本ヘルスケア協会 3部会合同「コロナ禍における生活習慣を考える」
- ・千葉市主催「認知症サポーター養成講座」
- ・そらぶちオークション

●日本のドラッグストア実態調査

●薬局業務のオンライン化の現状と課題(厚生労働省の動向 連載その9)

●協会活動

- ・第9回健康(セルメ)川柳コンクール受賞作品発表
- ・3月度月次活動報告
- ・議事録

●2020年度 登録販売者試験結果

●協会からのお知らせ

- ・健康サポート薬局研修案内
- ・薬剤師賠償責任保険
- ・「そらぶちキッズキャンプを創る会」支援募金

●行政・団体からのお知らせ

厚生労働省、経済産業省、農林水産省、国土交通省、消費者庁、中小企業庁、内閣官房、東京都、団体

表紙裏 日本チェーンドラッグストア協会 活動5原則 裏表紙裏 協会ホームページについて 事務局だより

第21回JAPANドラッグストアショーオンライン ドラッグストアから未来の健康社会づくり

～ライフスタイルの転換期セルフメディケーション生活実現へ～

21回目を迎える今回は新型コロナ禍の影響を鑑み、初のオンライン開催となりました。『ドラッグストアから未来の健康社会づくり ～ライフスタイルの転換期セルフメディケーション生活実現へ～』をテーマに3月13日(土)～3月21日(日)の9日間、204社にご出展頂きました。

オンライン化することにより、全国からJAPANドラッグストアショーへの参加ができるようになりました。一般デーの総アクセス数は187,600UU(※1)、ページ閲覧数は7,439,819PV(※2)にのぼりました。ビジネスデーでは交流ラウンジ機能をはじめZoomによる商談など、オンラインならではのコミュニケーションがとれました。

“セルフメディケーションのさらなる理解促進と啓発”のための最新情報を発信しながら、健康や美容、生活に役立つ商品等を一同にご紹介し、YouTube Liveなどを使用したオンラインセミナーも多数の方にご視聴いただきました。

出展ゾーンは、「ヘルスケア」「ビューティケア」「食と健康」「フーズ&ドリンク」「ホームケア」「ドラッグストア」など、全12ゾーンで展開しました。

※1)UU…ユニークユーザー数

※2)PV…ページビュー数



開会式

＝感謝の言葉＝

第 21 回 JAPAN ドラッグストアショーオンラインが無事に閉幕いたしました。初のオンライン開催ということで模索しながらの準備でしたが、多くの企業様にご賛同いただき合計 204 社にご出展いただくことができました。来場者数は 18 万人を超えるユニークユーザーにアクセスいただき、一般ユーザーもちろん、業界関係者及び会員企業の従業員の方にも楽しんでいただくことができましたと自負しております。これもご出展いただいた企業様、会員の皆様のご支援によるものと心より感謝申し上げます。

いまだ新型コロナウイルスの終息も見えない中ですが、セルフメディケーションの意識は確実に高まっています。同時に私たちドラッグストアには商品を販売するのではなく、商品を通じて健康的なライフスタイルを提供することが期待されています。そのため、今回のショーを通じて多くの生活者と接点を持てたことは大きな収穫であります。第 22 回は生活者と距離を縮められるようなショーにしたいと思っております。引き続き、皆様の温かいご支援を賜れますようお願い申し上げます。



☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

ドラッグストアショー実行委員会

実行委員長	江黒 太郎	(株)クスリのマルエ 代表取締役社長
副実行委員長	大賀 崇浩	(株)大賀薬局 代表取締役社長
委員	館野 純一	(株)マツモトキヨシホールディングス 管理本部 総務企画部長
	佐久間 雄治	ウエルシア薬局(株) 新業態開発室 担当部長
	村松 裕幸	(株)ツルハグループマーチャンダイジング 商品調達本部第2商品調達部 部長
	長基 健人	(株)コメヤ薬局 取締役副社長
	青木 孝憲	(株)クスリのアオキ 取締役副社長 兼 開発本部長
	尾池 勇紀	光(株) 取締役副社長
	櫻井 寛	ウエルシア薬局(株) 営業推進部
	奥谷 将一	シグマ薬品(株) 代表取締役社長
	佐藤 文則	(株)よどや 代表取締役社長
顧問	松本 清雄	(株)マツモトキヨシホールディングス 代表取締役社長
	関口 周吉	(株)龍生堂本店 代表取締役社長兼 CEO
	富山 浩樹	サツドラホールディングス(株) 代表取締役社長
	杉浦 伸哉	(株)スギ薬局 常務取締役 事業本部 本部長
	皆川 友範	(株)アカカベ 代表取締役社長

第5回JACDS薬剤師学術セミナー(オンライン)

3月14日、協会と日本薬業研修センターが主催する JACDS 薬剤師学術セミナーを開催しました。第5回目となる今回はオンライン開催とし、協会の虎ノ門事務所に講師をお迎えして ZOOM による同時配信法式で実施しました。日本薬剤師研修センターの認定研修として、受講者にはセッションごとに研修シールが交付されました。

【開催概要】

- 日 時 2021年 3月14日(日) 10:30~16:30
- 内 容 下記のとおり。セッションごとの自由選択。
- 定 員 セッションごとに先着300名。会員企業所属かどうかに関係なく誰でも受講可能。
- 受講料 無料。

	時 間	演 題	講 師
セッション 1	10:30~12:00	漢方薬の最近の動向 知っておきたい漢方の基本(漢方・製品情報) ■共催 日本漢方生薬製剤協会	日本漢方生薬製剤協会 広報副委員長 本多 正幸 一般用漢方製剤委員長 長島 義昌
セッション 2	13:00~14:30	高血圧治療ガイドライン2019 ~よりよい服薬指導を目指して~ ■共催 沢井製薬(株)	沢井製薬(株)学術部 研修グループ 薬剤師 鈴木 克也
セッション 3	15:00~16:30	これだけは知っておきたいバイオ医薬品の基礎知識 ☐ あなたはバイオ医薬品を理解していますか? 薬剤師が知っておくべきポイントを確認していきましょう ■共催 (一社)くすりの適正使用協議会	杏林大学医学部付属病院 薬剤部 若林 進



セミナーの様子



パスワードを発表する中澤専務

「経済産業省RFID実証実験報告会について」

第21回JAPANドラッグストアショーオンラインで経済産業省RFID実証実験報告会を開催いたしました。

ドラッグストアはお客様のニーズに答えるために取扱商品を増やしております。それと反比例する形で少子高齢化が進んできており、働く世代の人口が減ってきております。一方ではグローバル社会において、環境に配慮したビジネス活動の必要性も求められてきました。そのような状況に対応するには流通における商品の情報や動きを素早く正確に把握し、自動化、効率化、省力化を高めることが必要に迫られています。

2020年度に取り組んだ経済産業省RFID実証実験では現状でもコスト削減が出来る可能性の高い検証しまして、その内容をパネルディスカッション方式でご報告いたしました。

まだ視聴されていない方でご興味ある方はYOUTUBEで配信しておりますので、ぜひご覧ください。

(<https://youtu.be/UltniQFkGrg>)

【開催概要】

開催日時：令和3年3月17日(水)、19日(金) (再放送) 11:00~11:40

開催方式：オンライン配信 (第21回JAPANドラッグストアショーポータルサイト内)

参加費：無料

講演者

○挨拶

一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会 副会長 業界システム化推進委員会
委員長 江黒 純一

○パネラー

経済産業省 商務・サービスグループ 消費・流通政策課

課長補佐 久保田 倫生 氏

一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会 業界システム化推進委員会

副委員長 亀ヶ谷博之

ウエルシア薬局株式会社 商品本部

物流部長 西野 利明 氏

株式会社ツルハホールディングス 情報システム本部

本部付部長 松山 義政 氏

株式会社PALTAC

執行役員 研究開発本部長 三木田雅和 氏



江黒委員長挨拶



パネルディスカッション

街の健康ハブステーション推進委員会主催「食と健康」セミナー

ポストコロナ時代の健康市場拡大戦略

各種の調査データ等を元に新型コロナで健康意識が確実に高まっていることを提言し、そのニーズをドラッグストアがサプリメントを通してどう満たして提供していくかをテーマとしました。

第1部 基調講演「健康食品の広告・表示規制の現状と今後」 3月18日 14:00～

田中 誠氏（消費者庁表示対策課ヘルスケア表示指導室長）

第2部 パネルディスカッション 3月18日 15:00～

テーマ 新型コロナ禍 健康ニーズの高まりに応える DgS の健康情報を考える

パネラー

田中 誠氏（消費者庁表示対策課ヘルスケア表示指導室長）

本橋 勝氏（ウエルシアホールディングス(株)業務部渉外担当部長）

宇野文博氏（一社）日本健康食品・サプリメント情報センター理事、(株)同文書院代表）

増田 理氏（キリンビバレッジ(株) 常務執行役員 営業管掌）

田中浩幸（一社）日本チェーンドラッグストア協会事務総長）

進行 横田 敏（一社）日本チェーンドラッグストア協会上席研究員）

初めに第1部として消費者庁表示対策課ヘルスケア表示指導室の田中誠室長に、「健康食品の広告・表示規制の現状と今後」をテーマに基調講演をお願いしました。

田中室長には、これまで食品の広告・表示については主にメーカー視点で論じられているが、今回はドラッグストアの店頭における広告・表示について、昨年6月にJACDSがリリースした自主基準を含めて、店頭での広告・表示についてご説明いただきました。

田中室長は、「消費者の適正な商品選択に資する情報は広告・表示には該当しない」として、特に薬剤師や管理栄養士などの専門家が、消費者の商品選択に必要な正しい情報を積極的に提供してもらいたいと、特にドラッグストアはヘルスケア市場を牽引していく業態として、ドラッグストアにエールが贈られました。

続いて第2部のパネルディスカッションでは、新型コロナの影響を受けて、健康ニーズが高まっている中で、その健康ニーズをドラッグストアがどう応えていくか——、消費者庁の田中室長を交えて、JACDS、小売側、メーカー、メディアを交えて討論しました。サプリメント市場を拡大させるのは難題ですが、「免疫サポート」を一つの牽引テーマとして、ドラッグストアで新たな健康食品売り場づくりの可能性を探りました。



SDGs 推進委員会主催セミナー 開催報告

「ドラッグストア × SDGs」～脱炭素化社会実現に向けて～

池野会長のもと「尊敬される集団を目指す」JACDS において、SDGs 推進委員会は 2019 年度より活動を開始しました。昨年は、7 月からのレジ袋有料化に対し 4 月からの前倒し実施を推進するなどの活動を行い、小泉環境大臣からもスペシャルビデオメッセージの冒頭で感謝の言葉をいただきました。

このセミナーでは、一般生活者向けのセミナーとして、脱炭素化社会実現に向けて国が進める施策の説明やドラッグストアが進める SDGs 推進活動の事例として、JACDS も協力団体として会員企業へ参加を呼び掛けている、環境省の3Rキャンペーン参加メーカーによる、環境への取り組みや環境配慮商品の紹介を行いました。

セミナーは YouTube で視聴可能です。見逃された方は是非ともご覧ください。

第 1 部 <https://www.youtube.com/watch?v=L8u8DsvyHJA>

第 2 部 <https://www.youtube.com/watch?v=Z1veHr4XHfo>

【開催概要】**■ 日 時**

(本配信)	2021 年 3 月 19 日 (金)	第 1 部	15 : 00～15:40	第 2 部	16 : 00～16:40
(再配信)	2021 年 3 月 21 日 (日)	第 1 部	14 : 00～14:40	第 2 部	16 : 00～16:40

■ セミナー内容

1. 池野会長挨拶
2. 塚本委員長挨拶
3. 小泉環境大臣スペシャルビデオメッセージ
4. 環境省からのメッセージ
5. 環境省 Re-Style 3R キャンペーン参加企業による企業商品紹介（敬称略）
アース製薬株式会社、旭化成ホームプロダクツ株式会社、株式会社エフティ 資生堂
ジョンソン株式会社、大王製紙株式会社、株式会社バスクリン、ユニ・チャーム株式会社
ユニリーバ・ジャパン・CM株式会社、ライオン株式会社、レック株式会社、ロート製薬株式会社



登録販売者委員会主催

「薬物乱用防止教室」動画配信

3月20日(土)16時より登録販売者委員会作成の「薬物乱用防止教室」の動画を配信しました。

近年、OTC医薬品の乱用が社会問題となっています。一昨年JACDSでは「10代の薬物乱用撲滅宣言」を作成し、国の定める対応の遵守とJACDS独自の対応を記し、会員企業に実施を依頼しました。昨年のドラッグストアショーの際、登録販売者委員会で「薬物乱用防止教室」を開催し啓発しようとの提案がありましたが、ショーが中止となったため実施が見送られました。今回はオンライン開催だったので、動画を作成し教育関係者や地方行政の方にも視聴していただきたいと案内しました。

この動画は、小学校高学年～中学生向けの授業で実施する内容です。身近なお酒やたばこの問題から、危険ドラッグの問題まで学ぶ内容です。「依存とは」から始まり、なぜ20歳未満ではお酒やたばこが禁止されているのか、そして「薬物乱用とは」を解かりやすく説明し「薬物を誘われたときの断り方」も考えます。

動画は協会ホームページの「お知らせ」で公開中です。ぜひご覧ください。

<https://www.youtube.com/watch?v=xvNIRIW7qQo>

<開催概要>

日時:2021年3月20日(土)16時～16時40分

視聴数 103



撮影の様子

本日の内容

1. 依存について
2. お酒について
3. タバコについて
4. 薬について
5. 薬物乱用について
6. 大麻と危険ドラッグについて
7. 薬物を誘われたときの対処法について
8. 薬物に関わらないために



薬は医師や薬剤師・医薬品登録販売者の指導を守って使うことが大切です。



アドバイザー「実践セミナー」オンライン開催

最新情報を習得し、自己学習・店頭でのアドバイスに活かす

例年ドラッグストアショー開催中に実施されていた「実践セミナー」も、オンラインセミナーとして実施されました。過去の開催では、距離や日程の都合で参加が難しかった方々も、今回はオンラインでの開催ということで例年より多くの方々が受講されました。

恒例の堀美智子先生、福田千晶先生のセミナーに加え、特別セミナーも公開されドラッグストアショー期間中に、計5つのセミナーが公開されました。

実践セミナー 1

「COVID-19の予防のための自粛生活をもたらしたもの」

医薬情報研究所 / 株式会社エス・アイ・シー 堀 美智子 氏

感染症とは何か、また、自粛生活でのビタミンD不足が招く、骨粗鬆症リスクの増大など、新しい生活様式に伴う問題点についての解説と、その予防法などについても、解説があった。

受講者からは、「このような現在だからこそ、生活者の変化に気づき、寄り添う、資格者としての役割がより大切であることを認識した」などの感想が寄せられた。

実践セミナー 2

「コロナ禍で感じた健康上の問題点」

健康科学アドバイザー 福田 千晶 氏

コロナ禍の中で生じた健康問題について、過去1年間を時系列で振り返り、今後心配される問題も含めて、予防・身体・メンタル面など多岐に渡っての解説がなされた。「(自粛下での)運動不足や不摂生、また通院や健康診断を控えたことが、将来の健康や幸福度の「負」の結果として影響しないよう、(お客様に対しても)しっかりと声をあげていこうと思いました」などの感想が寄せられた。

■特別セミナー①「唾液と感染症予防」 ●歯科医師 栗原 丈徳 氏

●受講者からの感想:「歯周病と唾液の構造と、コロナ禍における生活上の注意を深く勉強できました」「歯周病の恐ろしさをこんなに学ぶことはなかったので驚くことばかりでした」等々

■特別セミナー②「コロナ禍における生活習慣を考える」 ●一財) 日本ヘルスケア協会 3部会 在宅介護推進部会/在宅感染症予防部会/フレイル対策部会、の3部会による合同にて実施

●受講者からの感想:「部会それぞれで抱える問題点について、良く理解することができました」「今のドラッグストアに求められている重要性和地域を支援できることがまだまだあると感じました」

■特別セミナー③「漢方薬の最近の動向」 ●日本漢方生薬製剤協会

●受講者からの感想:「漢方薬についての知識を再確認でき、消費動向や品質管理についても学べた」「飲みにくいという声も聞く漢方薬の、上手な飲み方も聞けたので、現場で活用したい」

日本ヘルスケア協会 3 部会合同 Webinar II 開催報告

「コロナ禍における生活習慣を考える」

新型コロナウイルスにより、生活様式が大きく変わって1年が過ぎました。

この度、日本ヘルスケア協会の在宅介護推進部会とフレイル予防部会、在宅感染症予防部会の3部会が合同で、コロナ禍における生活習慣についての身近な提案をするセミナーを開催しました。専門職の方々がそれぞれの視点から、ヘルスケアの最新情報を伝え、健康な生活を送れるヒントをお届けしました。

一般生活者向けのセミナーでしたが、ドラッグストア勤務者の方々も多く視聴いただき、地域を支援するドラッグストアとして、セルフケアのポイントを的確に情報発信していきたいという声が寄せられました。

【開催概要】

■ 日時

(本配信) 2021年3月14日(日) 16:00~16:40

(再配信) 2021年3月16日(火) 11:00~11:40

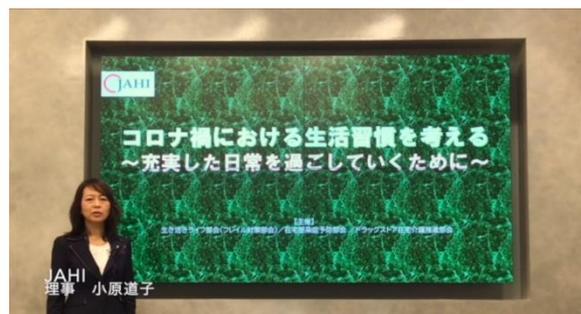
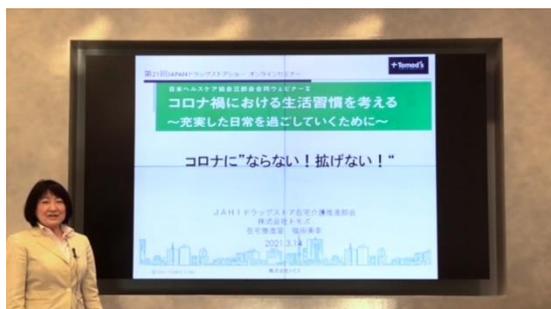
(再配信) 2021年3月18日(木) 13:00~13:40

■ セミナー内容

「コロナにならない、拡げない」

「玄関手洗い(手指消毒) ~家庭内に感染症を持ち込まない新生活習慣~」

「カラダを測って行動するフレイル対策」



セミナー動画

千葉県保健福祉局地域包括ケア推進課主催

認知症サポーター養成講座

3月18日(木)JAPANドラッグストアショーオンラインと同時開催で「認知症サポーター養成講座」を実施しました。この企画は、JACDS千葉市支部と千葉県保健福祉局地域包括ケア推進課との共催によるものです。

認知症サポーターとは、認知症に関する正しい知識と理解を身に付けている人のことです。この講座を受講した方には「認知症の人を応援します」という目印のオレンジリングをお渡しします。認知症の方の支えとなるサポーターを増やし地域で安心して生活できる社会を目指します。

千葉県保健福祉局には年2回、千葉市支部長が訪問し意見交換を行ってきました。その中で「ドラッグストアショーでセミナーを実施できないか」と支部長が提案し、第18回では課長によるセミナー、一昨年の第19回では「認知症サポーター養成講座」を実施しました。昨年の第20回でも「認知症サポーター養成講座」を実施の予定でしたが、ドラッグストアショーが中止となったため見送られました。

今年も新型コロナの影響で実施が難しいかと心配しましたが、Zoomを使用し受講者の顔と名前が確認できる場合は厚生労働省から認められているとの確認がとれたので、同時開催が実現しました。

当日は千葉市中央コミュニティセンターに講師をお招きし、Zoomにより配信しました。運営を担当する千葉市地域包括ケア推進課の職員が、参加者の名前とカメラやマイクの確認を行いました。今回、定員を20名とし、リアル会場での開催に比べるとかなり少ないと感じましたが、確認作業や受講後の資料とオレンジリングの発送を考慮すると20名以上の実施は難しいとのことでした。

講座の途中でZoomの機能を利用したグループワークの時間も10分間設けられ、リアル開催に近づける工夫が見られました。参加者からは、グループワークがとても盛り上がり楽しかったとの感想が聞かれました。最後は講師に対し参加者から拍手が送られ90分の講座が終了しました。終了後に質疑応答の時間を設けたところ、様々な質問や相談が寄せられ参加者の熱意が感じられました。講師からも「オンライン開催には不安があったが、リアルの開催以上に質問があり手応えが感じられた」との感想が聞かれました。

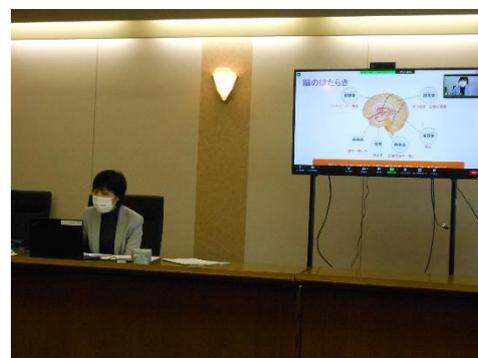
<開催概要>

日時:2021年3月18日(木) 14:00~15:30

参加者数:22名



▲参加者を確認



▲講師の前澤 弘子氏

そらぷちキッズキャンプチャリティーオークション

当協会、社会貢献委員会では難病の子供が笑顔で遊べるキャンプ場を運営しています。そらぷちキッズキャンプに店舗に募金箱をおき、支援をしてきました。

今回、新しい試みとして、第21回JAPANドラッグストアショーオンラインの中で、チャリティーオークションを行ない、活動費を集めるころみを行いました。

オークション品につきましてはドラッグストアショーの出展社や当協会会員企業を中心に募り、多くの限定品やもらって価値のある商品が集まり、応募総数442名でチャリティー総額が494,221円集まりました。

はじめてだったので、まずは知っていただくことを目標にしておりましたが、本当に協力的な企業様が多く、いい成果が出せてよかったと考えています。来年もドラッグストアショーとコラボして、実施できればと考えています。

くわしくは“そらぷちキッズキャンプ”で検索してご覧ください。

【開催概要】

■タイトル

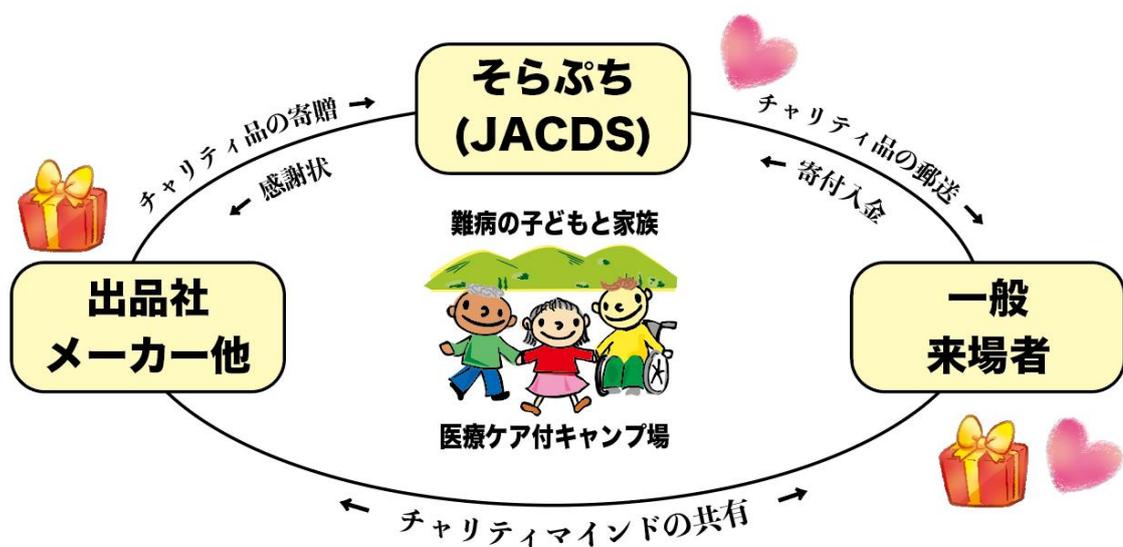
「難病とたたかう子どもとその家族を応援するチャリティー(オークション他)」

■日時

3月13日(土) 11:00~11:20

3月16日(火) 13:00~13:20(再配信)

3月18日(木) 15:00~15:20(再配信)



＜第 21 回 2020 年度＞ 日本のドラッグストア実態調査 調査結果のご報告

- 総店舗数は調査開始から連続増加、2 万 1, 284 店舗へ
- 総売上高は 8 兆 363 億円、前年比伸び率は 104. 6%
- 1 店舗当たりの売上高は過去最高を更新し 3 億 7, 757 万円を達成

今回で 21 回目となる「日本のドラッグストア実態調査」は、マスコミをはじめ内外の銀行・証券、シンクタンク等の市場調査関係者からの問い合わせが年々増加しています。これは、ドラッグストアの役割や当業界への注目度が大きくなっている何よりの証左と言えます。

今回もご多忙の折、貴重なデータの提供をいただきました正会員の皆様のご協力に感謝申し上げます。

＜今回調査の内容＞（※詳細は末尾参照）

調査目的

- (1) 日本のドラッグストアの実態を把握する。
- (2) 2000 年度を初回とし、毎年同じ方法で調査を実施することにより、日本のドラッグストア業態の動向と変化を明らかにする。

実施期間

2020 年 10 月 1 日～2021 年 1 月 31 日（会員外会社に対する調査期間を含む）

調査項目

- (1) ドラッグストアの売上高（商品別）、取扱い商品数（SKU）
- (2) ドラッグストアの店舗数（規模別、都道府県別を含む）
- (3) ドラッグストアの従業員数（薬剤師、登録販売者、他）
- (4) 処方箋取扱い店舗数、処方箋取扱い枚数

注）ドラッグストア対象の調査であるが、「調剤専門店（調剤薬局）」の関連調査を含む

有効回答数

正会員 119 社中 115 社が回答（ドラッグストア非経営会社は対象外）

回答率 98. 6%（調査項目により非公開会社もあり、有効回答率は項目により異なる）

実施機関及び責任者

一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会 執行委員会

執行委員長 根津 孝一（株式会社ぱぱす 代表取締役会長）

全国ドラッグストア店舗数調査(推計値)

■ 1. 全国ドラッグストア総店舗数 ※ 2万1,284店舗

第21回2020年度のJACDSの調査によると、日本のドラッグストア(Dg.S)の総店舗数は、前回2019年度の調査より653店舗増加し、2万1,284店舗であることがわかった。

近年の傾向として、調剤と食品の取り扱いの増加によるワンストップ・ショップとしての対応やドミナント強化等、大手企業による積極的な出店の一方で、他業態を巻き込んだ競合の激化が続いており、企業数は減少傾向が続いている。

店舗数は2000年度の調査開始以来、継続して増加している。Dg.Sは、消費の多様化、狭小商圈化、高齢化対応、地域包括ケア対応等医療機関としての機能強化等、変化する商圈を的確に捉え、変貌を遂げつつ国民生活に浸透し、地域密着を進めている。

	企業数	総店舗数	増減		企業数	総店舗数	増減
2000年度(第1回)	579	11,787	-	2001年度(第2回)	590	12,558	+771
2002年度(第3回)	641	13,343	+785	2003年度(第4回)	642	14,103	+760
2004年度(第5回)	671	14,348	+245	2005年度(第6回)	640	14,725	+377
2006年度(第7回)	621	15,014	+289	2007年度(第8回)	605	15,384	+370
2008年度(第9回)	578	15,625	+241	2009年度(第10回)	549	15,971	346
2010年度(第11回)	535	16,259	+288	2011年度(第12回)	525	16,815	+556
2012年度(第13回)	523	17,144	+329	2013年度(第14回)	501	17,563	+419
2014年度(第15回)	486	17,953	+390	2015年度(第16回)	447	18,479	+526
2016年度(第17回)	431	18,874	+395	2017年度(第18回)	416	19,534	+660
2018年度(第19回)	409	20,228	+694	2019年度(第20回)	401	20,631	+403
2020年度(第21回)	388	21,284	+653				

また、総店舗数に占めるJACDS会員企業の店舗数は年々増加しており、現在は9割を超える店舗がJACDS会員店舗となっている。

正会員と非会員の内訳

	JACDS 正会員			非会員		
	企業数	店舗数	店舗数構成比	企業数	店舗数	店舗数構成比
2000年度(第1回)	232	7,728	65.6%	347	4,059	34.4%
2001年度(第2回)	218	8,151	64.9%	372	4,407	35.1%
2002年度(第3回)	214	8,818	66.1%	427	4,525	33.9%
2003年度(第4回)	206	9,586	68.0%	436	4,517	32.0%
2004年度(第5回)	211	9,886	68.9%	460	4,462	31.1%

2005年度(第6回)	202	10,328	70.1%	438	4,397	29.9%
2006年度(第7回)	193	10,808	72.0%	428	4,206	28.0%
2007年度(第8回)	178	11,203	72.8%	427	4,181	27.2%
2008年度(第9回)	174	11,822	75.7%	404	3,803	24.3%
2009年度(第10回)	176	12,705	79.6%	373	3,266	20.4%
2010年度(第11回)	166	12,997	79.9%	369	3,262	20.1%
2011年度(第12回)	163	13,677	81.3%	362	3,138	18.7%
2012年度(第13回)	163	14,061	82.0%	360	3,083	18.0%
2013年度(第14回)	151	14,973	85.2%	350	2,590	14.8%
2014年度(第15回)	148	15,804	88.0%	338	2,149	12.0%
2015年度(第16回)	141	16,437	88.9%	306	2,042	11.9%
2016年度(第17回)	128	17,109	90.6%	303	1,765	9.4%
2017年度(第18回)	123	17,626	90.2%	293	1,908	9.8%
2018年度(第19回)	123	18,638	92.1%	286	1,590	7.9%
2019年度(第20回)	121	18,992	92.1%	280	1,639	7.9%
2020年度(第21回)	119	19,568	91.9%	269	1,716	8.1%

■ 2. 全国 Dg. S 規模別店舗数 ≫ 店舗規模の構成には大きな変動なし

集計(有効回答 176 社、1 万 9,105 店舗)によると、Dg. S の店舗規模では、150~300 坪クラスが 8,630 店舗で全体の 45.2%を占め、Dg. S の中心的規模には変化はない。

従前どおり 150 坪超を大型店とするならば、近年は大型店の比率が 6 割を超えている。

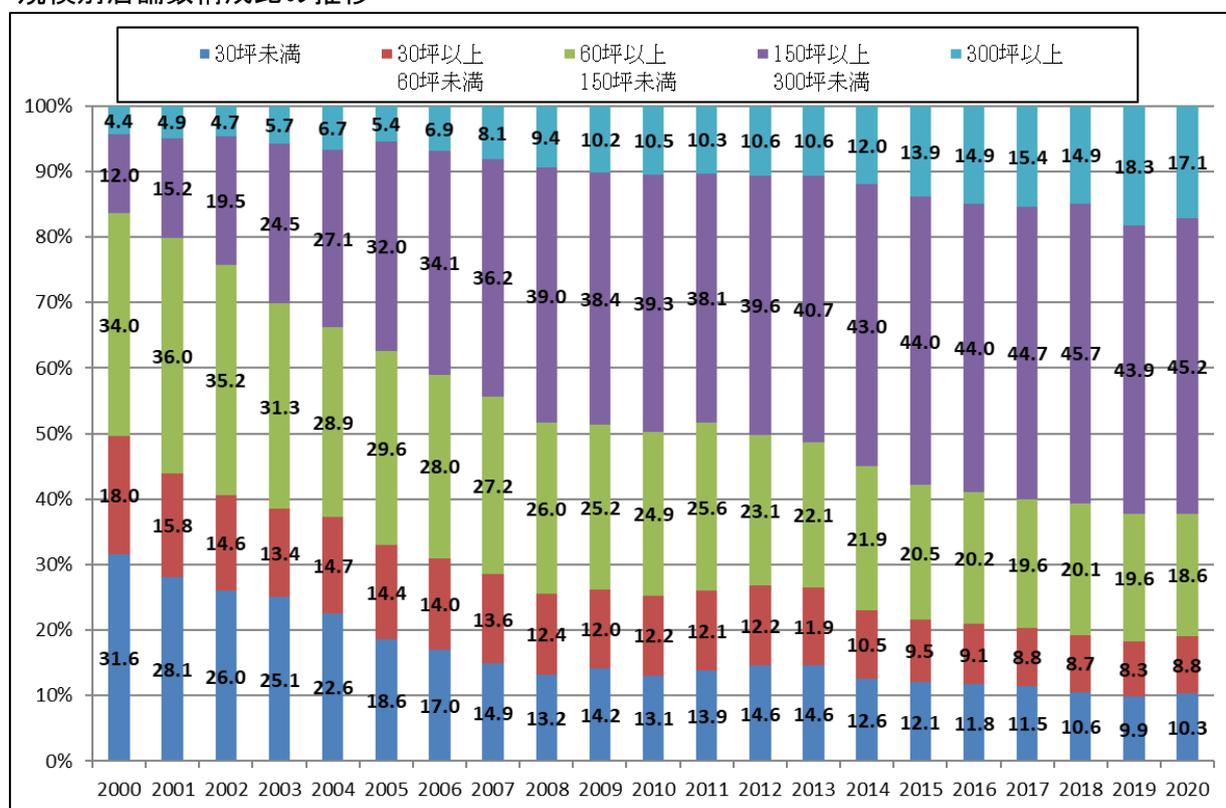
駅前や繁華街等に出店する小型店が一定の比率を保ちながらも、調剤や食品を中心とする取り扱いカテゴリーの増加に対応した大型店が比率を高めている。

	総店舗数 (店)	規模別店舗数 (店)				
		30 坪未満	30 坪以上 60 坪未満	60 坪以上 150 坪未満	150 坪以上 300 坪未満	300 坪 以上
JACDS 正会員企業 (有効回答; 109 社)	18,216	1,689	1,597	3,421	8,547	2,962
非会員企業 (有効回答; 67 社)	889	278	88	131	83	309
合計(下段は構成比) (有効回答; 176 社)	19,105	1,967	1,685	3,552	8,630	3,271
	100%	10.3%	8.8%	18.6%	45.2%	17.1%
全国規模別推定店舗数 (有効回答構成比による)	21,284	2,191	1,877	3,957	9,614	3,644

規模別店舗数の増減推移

	第18回(2017年度)		第19回(2018年度)		第20回(2019年度)		第21回(2020年度)	
	店舗数	増減	店舗数	増減	店舗数	増減	店舗数	増減
30坪未満	2,246	+15	2,151	-95	2,048	-103	2,191	+143
30坪以上 60坪未満	1,713	+2	1,755	+42	1,713	-42	1,877	+164
60坪以上 150坪未満	3,826	+6	4,057	+231	4,049	-8	3,957	-92
150坪以上 300坪未満	8,734	+428	9,247	+513	9,057	-190	9,614	+557
300坪以上	3,015	+210	3,017	+2	3,763	+746	3,644	-119
合計	19,534	+660	20,228	+694	20,631	+403	21,284	+653

規模別店舗数構成比の推移



■ 3. 全国ドラッグストア 都道府県別店舗数

第21回2020年度の調査による日本のドラッグストアの都道府県別店舗数は以下のとおりとなっている。地域別には、首都圏(1都3県)に6,044店舗(28.4%)、関西圏(2府5県)に3,879店舗(18.2%)がある。

全体としては店舗数の増加は継続しているが、中国、四国、九州では店舗が減少した県もあり、人口減少の影響が反映していると思われる。

	正会員企業	会員外企業	合計
北海道	784	222	1,006
青森県	235	19	254
岩手県	222	6	228
宮城県	414	8	422
秋田県	158	17	175
山形県	234	0	234
福島県	258	3	261
茨城県	480	2	482
栃木県	295	16	311
群馬県	362	2	364
埼玉県	1,189	40	1,229
千葉県	913	199	1,112
東京都	1,996	363	2,359
神奈川県	1,294	50	1,344
新潟県	303	68	371
富山県	201	13	214
石川県	217	12	229
福井県	111	142	253
山梨県	144	13	157
長野県	312	29	341
岐阜県	369	21	390
静岡県	538	13	551
愛知県	1,117	36	1,153
三重県	284	25	309

	正会員企業	会員外企業	合計
滋賀県	271	0	271
京都府	434	6	440
大阪府	1,481	81	1,562
兵庫県	816	53	869
奈良県	208	17	225
和歌山県	175	28	203
鳥取県	91	6	97
島根県	107	7	114
岡山県	295	20	315
広島県	389	29	418
山口県	212	10	222
徳島県	122	11	133
香川県	198	4	202
愛媛県	262	4	266
高知県	135	2	137
福岡県	690	50	740
佐賀県	111	12	123
長崎県	154	16	170
熊本県	261	15	277
大分県	154	8	162
宮崎県	157	5	162
鹿児島県	282	2	284
沖縄県	133	10	143
合計	19,568	1,716	21,284

(有効回答) (119社) (269社) (388社)

全国ドラッグストア売上高調査(推計値)

■ 1. 全国ドラッグストア総売上高 ≫ 8兆363億円

正会員会社(101社17,773店舗)の集計によると、6兆4,863億円の市場規模であることが確認できた。これを基に店舗の確認ができた全国のDg. S388社2万1,284店の推定売上高は、8兆363億円、2019年度対比の伸び率では104.6%の結果であった。

調剤分野への積極的な取組み、食品取り扱いの強化、目的来店性の高まりによるワンストップショッピングの効果、これらを背景にした積極的な出店が継続しており、4年連続での大幅な成長につながったと考える。

また、新型コロナウイルス感染予防の意識の高まりに合わせて、予防グッズの販売増、不要不急の外出自粛による装い商品の買い控えと在宅商品購入増などで各カテゴリーの数値に少なからず影響が現れていると思われる。

この新型コロナウイルス禍は日本経済に大打撃となっているが、半面ドラッグストアは、その存在意義、信頼度を増したという見方もできる。

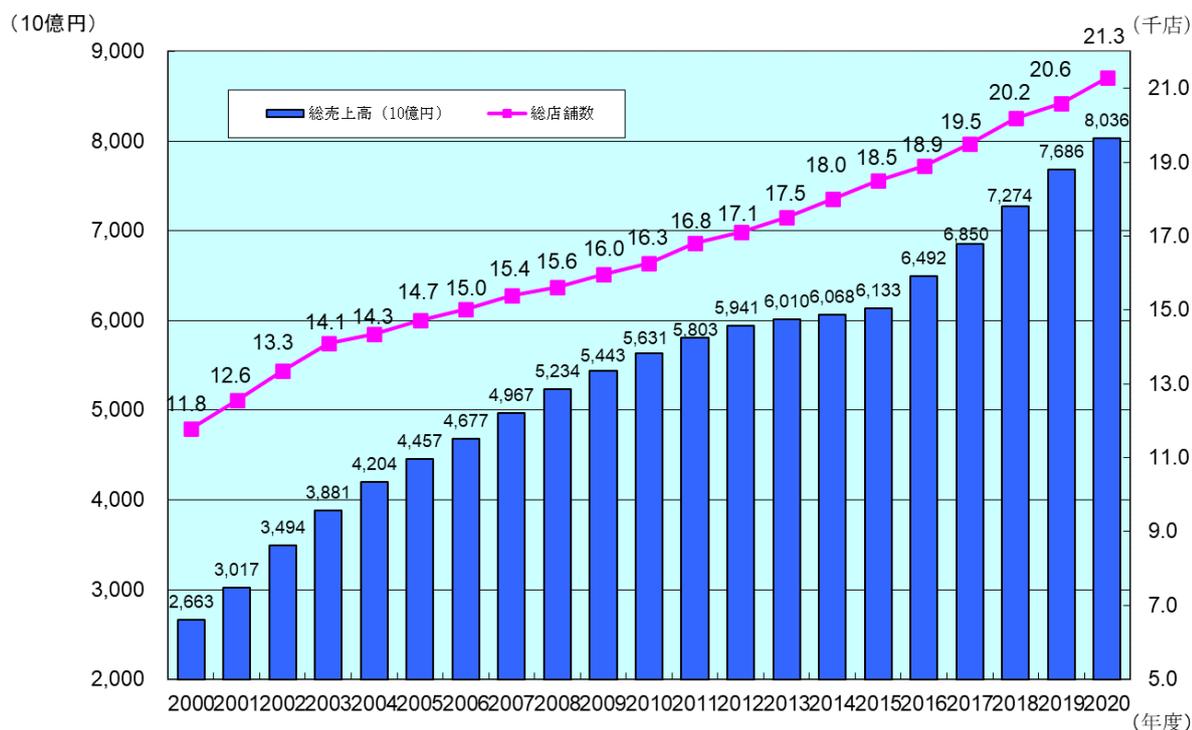
(億円/年、%)

調査年度		2017年度 (第18回)	2018年度 (第19回)	2019年度 (第20回)	2020年度 (第21回)
JACDS正会員企業 (有効回答: 101社 17,773店舗)	売上高	50,537	58,445	61,814	64,863
	前年比	(105.6)注	(108.4)注	(108.1)注	105.2
全国推定売上高 (388社 21,284店舗)	売上高	68,504	72,744	76,859	80,363
	前年比	105.5	106.2	105.7	104.6

注) JACDS正会員企業欄()内の前年比は、2017年度84社13,066店舗、2018年度94社14,963店舗、2019年度104社17,073店舗の各実績ベースです。

2以下に共通。

全国ドラッグストア総売上高と店舗数の推移



■ 2. 全国ドラッグストア 調剤・ヘルスケア売上高 ≫ 2兆5,338億円

正会員会社(101社17,773店舗)の集計では、2兆689億円、昨年比106.6%であった。これを基に店舗の確認ができた全国のDg. S388社2万1,284店の売上高を推定すると2兆5,338

億円、昨年比 105.7%となった。

(億円/年、%)

調査年度		2017年度 (第18回)	2018年度 (第19回)	2019年度 (第20回)	2020 (第21回)
JACDS 正会員企業 (有効回答; 101社 17,773店舗)	売上高	16,550	18,848	19,909	20,689
	前年比	(103.8)注	(107.2)注	(107.8)注	106.6
全国推定売上高 (388社 21,284店舗)	売上高	21,649	22,757	23,970	25,338
	前年比	103.7	105.1	105.3	105.7

注) 「総売上高」の注記に同じ

■ 3. 全国ビューティケア売上高 >> 1兆5,603億円

正会員会社(101社 17,773店舗)の集計値では、1兆3,319億円、昨年比 100.4%であった。これを基に店舗の確認ができた全国の Dg. S388 社 2万 1,284 店の売上高を推定すると 1兆 5,603 億円、昨年比 99.6%となった。新型コロナウイルス感染拡大による在宅勤務やマスク着用の影響を受けたものと推測する。

(億円/年、%)

調査年度		2017年度 (第18回)	2018年度 (第19回)	2019年度 (第20回)	2019年度 (第20回)
JACDS 正会員企業 (有効回答; 101社 17,773店舗)	売上高	11,548	12,956	13,879	13,319
	前年比	(104.8)注	(107.7)注	(106.1)注	100.4
全国推定売上高 (388社 21,284店舗)	売上高	14,314	15,117	15,672	15,603
	前年比	104.7	105.6	103.7	99.6

注) 「総売上高」の注記に同じ

■ 4. 全国ホームケア売上高 >> 1兆7,454億円

正会員会社(101社 17,773店舗)の集計では 10,920 億円、昨年比 108.8%であった。これを基に店舗の確認ができた全国の Dg. S388 社 2万 1,284 店の売上高を推定すると、1兆 7,454 億円、前年比 107.9%となった。前年割れのビューティケアと反対にマスクや消毒薬などの大幅な販売増が高い伸び率につながっていると推測する。

(億円/年、%)

調査年度		2017年度 (第18回)	2018年度 (第19回)	2019年度 (第20回)	2020年度 (第21回)
JACDS 正会員企業 (有効回答; 101社 17,773店舗)	売上高	8,736	9,955	10,755	10,920
	前年比	(106.3)注	(106.4)注	(107.5)注	108.8
全国推定売上高 (388社 21,284店舗)	売上高	14,762	15,402	16,178	17,454
	前年比	106.2	104.3	105.0	107.9

注) 「総売上高」の注記に同じ

■ 5. 全国フーズ・その他売上高 ≫ 2兆1,039億円

正会員会社(101社17,773店舗)の集計では、1兆9,934億円となり、伸び率は昨年比105.3%となった。これを基に、店舗の確認ができた全国のDg. S388社2万1,284店の売上高を推定すると2兆1,968億円、伸び率は104.4%となった。売上額の増加に伴い伸び率としては落ち着きを見せている。

(億円/年、%)

調査年度		2017年度 (第18回)	2018年度 (第19回)	2019年度 (第20回)	2020年度 (第21回)
JACDS 正会員企業 (有効回答; 101社 17,773店舗)	売上高	13,703	16,686	17,271	19,934
	前年比	(108.0)注	(111.7)注	(111.3)注	105.3
全国推定売上高 (388社 21,284店舗)	売上高	17,779	19,468	21,039	21,968
	前年比	107.9	109.5	108.1	104.4

注) 「総売上高」の注記に同じ

■ 6. 全国商品別売上高構成比 ≫ 調剤・ヘルスケアが全体の3割強

Dg. S388社2万1,284店の集計で見た商品別売上高構成比は、調剤・ヘルスケアが31.5%、ビューティケアが19.4%、ホームケアが21.7%、フーズ・その他が27.3%となった。

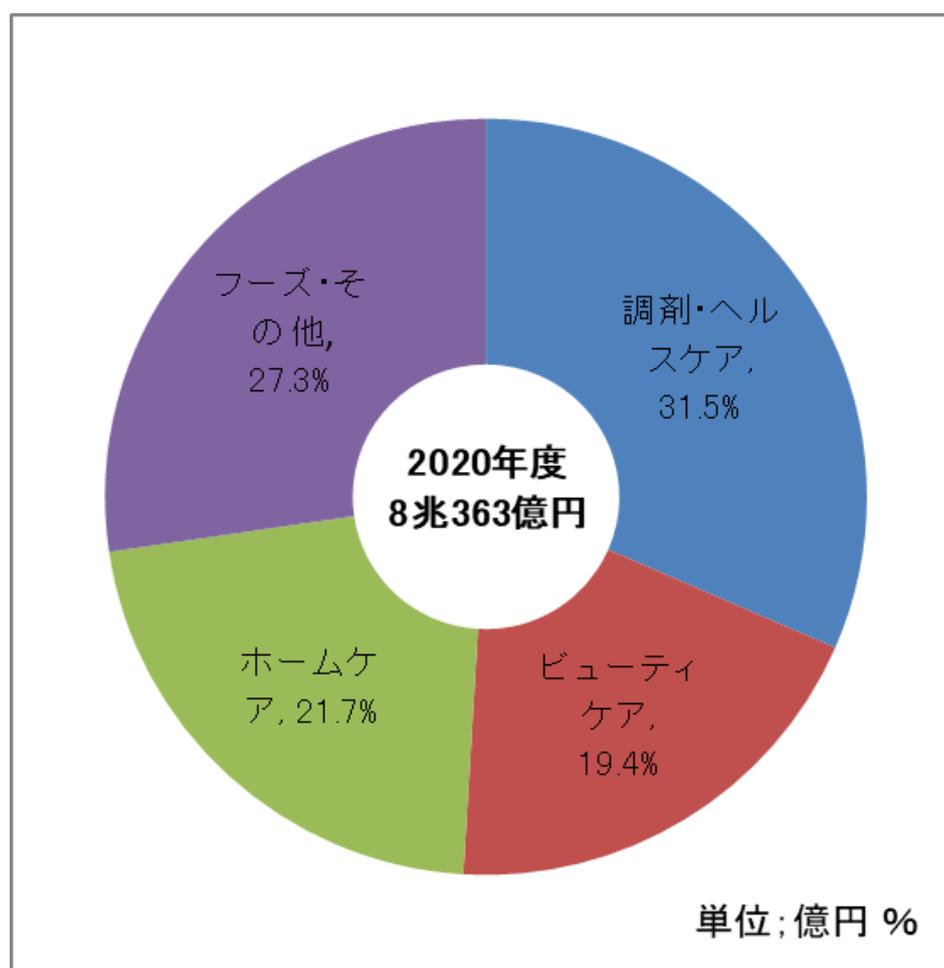
カテゴリー別の売り上げの項で説明の通り、ビューティケアの比率が下がり、ホームケアが比率を高めた。

なお、本調査で採用している「カテゴリー分類」は経済産業省の商業動態統計の分類を参考に作成したものであり、別表に示した。

(億円/年、%)

		調剤・ヘルスケア		ビューティケア		ホームケア		フーズ・その他		合計
		売上高	構成比	売上高	構成比	売上高	構成比	売上高	構成比	売上高
JACDS 正会員企業 (有効回答：101社 17,773店舗)	売上高	19,909	32.2	13,879	22.5	10,755	17.4	17,271	27.9	61,814
	前年比	107.8	—	106.1	—	107.5	—	111.3	—	108.1
全国推定売上高 (388社 21,284店舗)	売上高	23,970	31.2	15,672	20.4	16,178	21.0	21,039	27.4	76,859
	前年比	105.3	—	103.7	—	105.0	—	108.1	—	105.7

カテゴリ別売上高構成比（2020年度）



カテゴリー名称	内容例示
調剤	医師の処方箋に基づき調剤する医療用医薬品・漢方薬・生薬、技術料など
ヘルスケア	≪OTC医薬品≫ 風邪薬、胃腸薬、目薬、皮膚治療薬、湿布薬、滋養強壮剤（医薬品）等 ≪ヘルスケア用品≫ 脱脂綿、ほう帯、ガーゼ類、サポータ、マスク、体温計、紙おむつ、殺虫剤（農業用、産業用は除く）、コンタクトレンズ洗浄剤・保存液、衛生用品等 ≪介護用品≫ 大人用紙オムツ、尿取りパット、介護用品、ステッキ、介護食等 ≪ベビー用品≫ 育児用ミルク、ベビーフード、ベビー飲料、紙オムツ、授乳用品等 ≪健康食品≫ 健康食品、サプリメント、ダイエット食品等
ビューティケア	≪化粧品≫ 口紅、ファンデーション、化粧水、フレグランス、男性化粧品、浴用化粧品等 ≪ビューティケア小物≫ 化粧品雑貨、化粧用ブラシ、コットン・スポンジ、つけまつげ、つけ爪、あぶらとり、ヘアブラシ等 ≪トイレットリー≫ 歯みがき、歯ブラシ、シャンプー、リンス、ボディシャンプー、ヘアカラー、入浴剤、ハンドソープ、石けん（化粧、洗顔、浴用、薬用のもの）等
ホームケア	≪家庭用品≫ バス・トイレ・キッチン用品、ファブリック、なべ、かま、キッチン用刃物、食器、卓上用品、清掃用品、包装用品、保安防災、避難用具等 ≪日用消耗品≫ 住まいの洗剤、防虫剤、トイレトペーパー、芳香剤、食器洗剤、ティッシュペーパー等 ≪ペット用品≫ ペットフード、ペット用装飾品、ペット用医薬品、ペット用シャンプー、ペット用シート等
フーズ	生鮮食品、菓子類、飲料、米、飲料、日配食品、乳製品、酒類、冷凍食品などの一般食品
その他	上記以外の衣料品、履物、カバン・袋物、書籍、文具、玩具、各種有料サービスなど

■ 7. 全国ドラッグストア 1店舗あたり売上高 ≫ 3億7,757万円

今回調査では、日本の Dg. S1 店舗あたりの売上高は 3 億 7,757 万円(前年比 103.6%)となった。店舗の大型化傾向の継続を受け、前回に続いてこれまでの調査結果の最高を更新した。

	総店舗数	総売上高 (億円)	1店舗当り 売上高(百万円)	前年比
2000年度(第1回)	11,787	26,628	225.9	—
2001年度(第2回)	12,558	30,169	240.2	106.3%
2002年度(第3回)	13,343	34,936	261.8	109.0%
2003年度(第4回)	14,103	38,814	275.2	105.1%
2004年度(第5回)	14,348	42,042	293.0	106.5%
2005年度(第6回)	14,725	44,568	302.7	103.3%
2006年度(第7回)	15,014	46,774	311.5	102.9%
2007年度(第8回)	15,384	49,674	322.9	103.6%
2008年度(第9回)	15,625	52,336	335.0	103.7%
2009年度(第10回)	15,971	54,430	340.8	101.7%
2010年度(第11回)	16,259	56,308	346.3	101.6%

2011年度（第12回）	16,815	58,026	345.1	99.7%
2012年度（第13回）	17,144	59,408	346.5	100.4%
2013年度（第14回）	17,563	60,097	342.2	98.7%
2014年度（第15回）	17,953	60,679	338.0	98.7%
2015年度（第16回）	18,479	61,325	331.9	98.2%
2016年度（第17回）	18,874	64,916	343.9	103.6%
2017年度（第18回）	19,534	68,504	350.7	102.0%
2018年度（第19回）	20,228	72,744	359.6	102.5%
2019年度（第20回）	20,631	76,859	372.5	103.6%
2020年度（第21回）	21,284	80,363	377.5	101.3%

JACDS 正会員企業に係るその他の調査

■ 1. 一社あたり店舗数(チェーン数)

正会員企業からの有効回答 115 社 19,568 店舗から導かれる 1 社当り店舗数は、170.2 店舗と 6.5 店舗の増加となった。大手企業による意欲的な出店と M&A 等による中小企業の退会などの理由から 1 社当たりの店舗数の増加傾向は継続している。

	有効回答企業数	店舗数	1社当り店舗数	増減
2000年度（第1回）	232	7,728	33.3	—
2001年度（第2回）	218	8,151	37.4	+4.1
2002年度（第3回）	214	8,818	41.2	+3.8
2003年度（第4回）	206	9,586	46.5	+5.3
2004年度（第5回）	211	9,886	46.9	+0.3
2005年度（第6回）	202	10,328	51.1	+4.3
2006年度（第7回）	193	10,808	56.0	+4.9
2007年度（第8回）	178	11,203	62.9	+6.9
2008年度（第9回）	174	11,822	67.9	+5.0
2009年度（第10回）	176	12,705	72.2	+4.3
2010年度（第11回）	166	12,997	78.3	+6.1
2011年度（第12回）	163	13,667	83.9	+5.6
2012年度（第13回）	160	14,667	91.6	+7.7
2013年度（第14回）	150	15,170	101.1	+9.5
2014年度（第15回）	148	15,804	106.8	+5.7

2015年度(第16回)	136	15,916	117.0	+10.2
2016年度(第17回)	134	16,536	125.3	+8.3
2017年度(第18回)	126	17,626	139.9	+14.6
2018年度(第19回)	123	18,638	151.5	+11.6
2019年度(第20回)	121	18,992	157.0	+6.5
2020年度(第21回)	115	19,568	170.2	+13.2

■ 2. 処方箋取扱い店舗数(調剤併設店)

正会員からの有効回答101社19,418店舗の中で、処方箋を取扱っている店舗(調剤併設店)は、5,883店舗、30.3%であった。ドラッグストア全体の規模拡大と同じような比率で処方箋取扱い店舗数は確実に増加している。

近年の傾向としてドラッグストア全体の3割程度の店舗が「面分業」に対応した店舗となっているといえる。

	有効回答企業数	店舗数	処方箋取扱店数	取扱率
2000年度(第1回)	132	4,886	964	19.7%
2001年度(第2回)	198	7,484	1,752	23.4%
2002年度(第3回)	191	7,907	1,838	23.2%
2003年度(第4回)	186	8,464	2,128	25.1%
2004年度(第5回)	201	9,822	2,286	23.3%
2005年度(第6回)	202	10,328	2,377	23.0%
2006年度(第7回)	193	10,808	2,502	23.1%
2007年度(第8回)	178	11,203	2,716	24.2%
2008年度(第9回)	174	11,822	2,878	24.3%
2009年度(第10回)	176	12,705	3,092	24.3%
2010年度(第11回)	166	12,997	3,307	25.4%
2011年度(第12回)	163	13,677	3,450	25.2%
2012年度(第13回)	159	12,354	3,458	28.0%
2013年度(第14回)	150	13,366	3,759	28.1%
2014年度(第15回)	148	14,626	4,191	28.6%
2015年度(第16回)	136	14,802	4,262	28.8%
2016年度(第17回)	116	15,611	4,482	28.7%
2017年度(第18回)	104	16,340	4,935	30.2%
2018年度(第19回)	109	17,829	5,129	28.8%
2019年度(第20回)	103	18,463	5,453	29.5%
2019年度(第20回)	101	19,418	5,883	30.3%

また、2020年度の調査で、処方箋取扱い店舗(調剤併設店)について回答いただいた企業のうち、ドラッグストアの店舗規模が確認出来た85社のデータによれば、店舗規模の内訳は以下の通りである。150坪以上300坪未満の規模での店舗での取扱い率の上昇が目立つ。

処方箋取扱い率(調剤併設店)

2020年度(第21回)	合計	30坪未満	30坪以上 60坪未満	60坪以上 150坪未満	150坪以上 300坪未満	300坪以上
処方箋取扱い店舗	5,883	221	320	979	2,712	721
総店舗数 (有効回答;101社)	19,418	809	1,054	3,231	8,243	2,904
処方箋取扱い率	30.3%	27.3%	30.4%	30.3%	32.9%	24.8%

※総店舗数と調剤併設店の合計のみを記載した企業があるため合計値と規模別の集計は相違する。

■ 3. 処方箋取扱い枚数(調剤併設店舗)

処方箋取扱い店舗(調剤併設店)における処方箋取扱い枚数は、処方箋取扱い枚数が確認できた4,169店舗(有効回答)の集計では1店舗あたり10,501枚であった。

調剤専門店を開設している企業で、処方箋取扱い枚数が確認できた47社、1,148店舗(有効回答)のデータから、1店舗あたりの処方箋年間取扱い枚数を算出すると年間17,666枚となり、調剤併設店は調剤薬局の6割程度の取扱い枚数という傾向になっている。

2020年度(第21回)	処方箋取扱い店舗(調剤併設店舗)有効回答;52社						[参考] 調剤専門店 (調剤薬局) 有効回答;47社
	合計	30坪未満	30坪以上 60坪未満	60坪以上 150坪未満	150坪以上 300坪未満	300坪以上	
店舗数	4,169	191	283	840	2,094	549	1,148
枚数(千枚)	43,779	2,749	3,746	9,129	20,214	5,162	20,281
1店舗当り 年間枚数(枚)	10,501	14,393	13,238	10,868	9,653	9,403	17,666

■ 4. 調剤・ヘルスケアの売上高

79社の売上高の構成は調剤が33.3%(6,734億円)、ヘルスケアが66.7%(13,461億円)となっている。なお、調剤の売上高には、一般的に調剤技術料等の付帯費用が含まれている。

(億円/年、%)

	一般用医薬品(OTC)		薬局医薬品 (調剤技術料等を含む)		合計
	売上高	構成比	売上高	構成比	売上高
2013年度(第14回) 有効回答;127社	7,989	69.0%	3,585	31.0%	11,577

2014年度(第15回) 有効回答:124社	8,527	66.8%	4,237	33.2%	12,764
2015年度(第16回) 有効回答:99社	7,875	66.0%	4,438	34.0%	12,311
2016年度(第17回) 有効回答:96社	8,466	62.4%	5,095	37.6%	13,561
	ヘルスケア		調剤		
2017年度(第18回) 有効回答:84社	11,501	69.5%	5,048	30.5%	16,549
2018年度(第19回) 有効回答:91社	12,501	68.0%	5,872	32.0%	18,860
2019年度(第20回) 有効回答:81社	13,117	68.0%	6,312	32.0%	19,429
2020年度(第21回) 有効回答:79社	13,461	66.7%	6,734	33.3%	20,195

注) カテゴリー毎の売上を記載いただいた企業の集計値

■ 5. 取扱い商品数(SKUベース)

正会員からの有効回答が42社、1社当たりの平均取扱い商品数(SKU)は全体では49,174SKUであった。取扱い商品数は年々増加しておりが、近年の特徴としてフーズ・その他の増加が際立っている。

(単位:SKU)

	取扱い総商品数	一般用医薬品 (OTC)	薬局医薬品	化粧品	日用雑貨	その他
2013年度(第14回) 有効回答:64社	32,423	3,321	2,247	12,072	9,594	8,928
2014年度(第15回) 有効回答:70社	34,573	3,612	1,799	11,593	8,785	8,806
2015年度(第16回) 有効回答:59社	34,617	3,351	2,176	11,612	9,249	8,270
2016年度(第17回) 有効回答:58社	35,099	3,839	3,783	11,409	10,509	8,745
	取扱い総商品数	ヘルスケア	調剤	ビューティケア	ホームケア	食品・他
2017年度(第18回) 有効回答:52社	43,522	7,552	3,234	18,483	8,398	10,210
2018年度(第19回) 有効回答:47社	44,326	8,136	3,767	18,540	7,657	13,684
2019年度(第20回) 有効回答:47社	45,138	7,907	3,078	17,874	9,097	14,341
2019年度(第20回) 有効回答:42社	49,174	7,915	4,189	19,040	8,239	15,600

注) カテゴリー毎に、有効回答数による平均値を算出。

■ 6. 従業員数(ドラッグストア)

正会員企業の総従業員数は、有効回答 80 社の回答から、19 万 2,334 人がドラッグストア業務に従事している結果であった。内訳としては薬剤師が 1 万 9,282 人、登録販売者が 6 万 6,273 人、管理栄養士が 2,916 人、その他の一般社員が 10 万 3,866 人であった。

(単位；人)

		総従業員数	薬剤師		登録販売者	その他一般社員
			ドラッグストア全体	内、処方箋取扱い店舗		
2013 年度(第 14 回) 有効回答；112 社 10,823 店	人数	126,380	13,251	12,948 (2,537 店)	38,538	69,290
	1 店舗当り	11.7	1.2	5.1	3.6	6.4
2014 年度(第 15 回) 有効回答；101 社 8,423 店	人数	105,309	10,081	9,930 (2,044 店)	47,459	47,770
	1 店舗当り	12.5	1.2	4.8	5.6	5.7
2015 年度(第 16 回) 有効回答；99 社 11,235 店	人数	132,163	12,763	12,544 (2,780 店)	45,955	73,446
	1 店舗当り	11.8	1.1	4.5	4.1	6.5
2016 年度(第 17 回) 有効回答；93 社 12,838 店	人数	148,552	13,761	13,501 (2,530 店)	60,079	74,711
	1 店舗当り	11.6	1.1	5.3	4.3	5.8
2017 年度(第 18 回) 有効回答；80 社 12,259 店	人数	149,148	12,597	12,396 (2,764 店)	51,929	84,622
	1 店舗当り	12.2	1.0	4.5	4.2	6.9
2018 年度(第 19 回) 有効回答；82 社 12,596 店	人数	150,471	15,175	15,071 (3,845 店)	58,302	77,001
	1 店舗当り	11.9	1.2	3.9	4.6	6.1
2019 年度(第 20 回) 有効回答；84 社 14,893 店	人数	203,928	19,000	18,756 (4,213 店)	76,796	105,407
	1 店舗当り	13.7	1.1	4.5	5.2	7.1
2020 年度(第 21 回) 有効回答；80 社 15,507 店	人数	192,334	19,280	19,117 (4,872 店)	66,273	103,866
	1 店舗当り	12.7	1.2	3.9	4.3	6.7

注)パート社員は労働時間を 1 日 8 時間で換算した値を計上。

【参考】 調剤専門店(調剤薬局)における薬剤師数と処方箋取扱い枚数

	薬剤師数	処方箋取扱い枚数
2013 年度(第 14 回) 有効回答；61 社 1,306 店	5,330 人	25,792 千枚／年
	4.1 人／店舗	4,839 枚／人
2014 年度(第 15 回) 有効回答；50 社 1,308 店	5,666 人	27,760 千枚／年
	4.3 人／店舗	4,899 枚／人

2015年度(第16回) 有効回答; 54社 1,711店	6,087人	30,772千枚/年
	3.6人/店舗	5,055枚/人
2016年度(第17回) 有効回答; 58社 2,063店	7,269人	36,080千枚/年
	3.5人/店舗	4,964枚/人
2017年度(第18回) 有効回答; 51社 829店	3,348人	20,945千枚/年
	4.0人/店舗	4,725枚/人
2018年度(第19回) 有効回答; 54社 1,017店	4,011人	16,742千枚/年
	4.1人/店舗	4,174枚/人
2019年度(第20回) 有効回答; 57社 1,148店	5,056人	1,640千枚/年
	4.4人/店舗	4,280枚/人
2020年度(第21回) 有効回答; 50社 1,145店	5,326人	20,281千枚/年
	4.7人/店舗	4,123枚/人

(単位; 人)

	有効 回答 企業数	1社当り薬剤師 ^注		1社当り登録販売者 ^注		1社当り一般社員 ^注	
		人数	増減	人数	増減	人数	増減
2000年度(第1回)	207	50.9	—	—	—	234.8	—
2001年度(第2回)	196	65.5	+14.6	—	—	226.4	-8.4
2002年度(第3回)	189	79.3	+13.8	—	—	245.0	+18.6
2003年度(第4回)	162	80.6	+1.3	—	—	299.2	+54.2
2004年度(第5回)	184	83.6	+3.0	—	—	321.1	+21.9
2005年度(第6回)	176	96.9	+13.3	—	—	358.0	+36.9
2006年度(第7回)	153	93.3	-3.6	—	—	386.0	+28.0
2007年度(第8回)	159	104.3	+11.0	—	—	557.2	+171.2
2008年度(第9回)	156	106.4	+2.1	—	—	540.9	-16.3
2009年度(第10回)	144	97.0	-9.4	199.9	+199.9	449.2	-91.7
2010年度(第11回)	142	99.2	+2.2	246.8	+46.9	456.6	+7.4
2011年度(第12回)	123	110.4	+11.2	273.2	+26.4	416.9	-39.7
2012年度(第13回)	110	121.3	+10.9	344.0	+70.8	564.4	+147.5
2013年度(第14回)	112	118.3	-3.0	344.1	+0.1	618.7	+54.3
2014年度(第15回)	101	99.8	-18.5	469.9	+125.8	472.9	-145.8
2015年度(第16回)	99	128.9	+29.1	464.2	-5.7	741.8	+268.9
2016年度(第17回)	93	147.9	+19.0	646.0	+181.8	803.3	+61.5
2017年度(第18回)	80	163.6	+15.7	649.1	+3.1	1,099.0	+295.7
2018年度(第19回)	82	185.1	+21.5	711.0	+62.0	939.0	-160.0
2019年度(第20回)	78	243.6	+58.5	984.6	+273.6	1351.4	+412.4

2020年度(第21回)	81	247.2	+3.6	828.4	-156.2	1,462.9	+111.5
--------------	----	-------	------	-------	--------	---------	--------

注)パート社員は労働時間を1日8時間で換算した値を計上。
2009年度(第10回)調査より登録販売者与其他一般社員を分離。

おわりに

ドラッグストア業界は、セルフメディケーションの推進をスローガンに国民の生活に密着した産業として発展を遂げてきている。2010年代の半ばには成長の踊り場とも言うべき状態が続いていたが、インバウンド需要の取り込み、調剤取扱店の増加ならびにフーズ・その他カテゴリーの大幅な伸びに特徴が見られるように、目的来店性の高まり、ワンストップショッピングの効果で前年比104~106%という高い成長率を5年連続で達成している。

店舗数に関しては、前回は403店舗の増加にとどまったものの、2年ぶりに600店舗以上の増加となり着実に規模の拡大が続いているが、一部の地方では人口減少が理由と思われる店舗数の減少が確認された。

コロナ禍においても生活者のライフラインとして国から営業継続を求められ、テナントの都合や子どもを持つスタッフへの配慮などから一部店舗では閉店や営業時間が短縮されたが、その使命を全うした。これにより、存在意義や信頼度が上がったといえるのみならず、感染予防の最前線基地との認識が広まった。

ドラッグストアは生活者の安心安全を支えるインフラとして、超高齢社会における地域包括ケアシステムの担い手としての役割や、生活必需品の供給先としての買い物難民への対応等、それぞれの地域の状況に応じた出店や新たな役割に応えることが求められており、2025年、10兆円産業化に向けて、着実に歩みを進めているといえる。

日本のドラッグストア実態調査 調査概要

①調査目的

- (1) 日本のドラッグストアの実態を把握する
- (2) 2000 年度を初回とし、毎年同じ方法で調査を実施することにより、日本のドラッグストア業態の動向と変化を明らかにする

※ドラッグストアの定義(JACDS 版)

ドラッグストアとは、店舗規模に関係なく「医薬品、化粧品、日用雑貨、食品等を取り扱う小売店舗」としている。いわゆる「調剤専門店」は、本調査の対象外となっている(ただし、参考用に関連調査を行なっている)。

②調査実績

- 第 1 回 2000 年度
(2000 年 10 月 10 日 ~ 2001 年 1 月 15 日)
- 第 2 回 2001 年度
(2001 年 10 月 1 日 ~ 2002 年 1 月 10 日)
- 第 3 回 2002 年度
(2002 年 10 月 10 日 ~ 2003 年 1 月 10 日)
- 第 4 回 2003 年度
(2003 年 10 月 1 日 ~ 2004 年 1 月 6 日)
- 第 5 回 2004 年度
(2004 年 10 月 1 日 ~ 2005 年 1 月 6 日)
- 第 6 回 2005 年度
(2005 年 10 月 1 日 ~ 2006 年 1 月 20 日)
- 第 7 回 2006 年度
(2006 年 10 月 1 日 ~ 2007 年 1 月 31 日)
- 第 8 回 2007 年度
(2007 年 10 月 1 日 ~ 2008 年 1 月 31 日)
- 第 9 回 2008 年度
(2008 年 11 月 21 日 ~ 2009 年 1 月 31 日)
- 第 10 回 2009 年度
(2009 年 10 月 8 日 ~ 2010 年 1 月 20 日)
- 第 11 回 2010 年度
(2010 年 10 月 14 日 ~ 2011 年 1 月 21 日)
- 第 12 回 2011 年度
(2011 年 10 月 19 日 ~ 2012 年 2 月 10 日)
- 第 13 回 2012 年度
(2012 年 10 月 15 日 ~ 2013 年 1 月 31 日)
- 第 14 回 2013 年度
(2013 年 10 月 15 日 ~ 2014 年 1 月 31 日)
- 第 15 回 2014 年度
(2014 年 10 月 1 日 ~ 2015 年 1 月 31 日)

- 第 16 回 2015 年度
(2015 年 10 月 1 日 ~ 2016 年 1 月 31 日)
- 第 17 回 2016 年度
(2016 年 10 月 1 日 ~ 2017 年 1 月 31 日)
- 第 18 回 2017 年度
(2017 年 10 月 1 日 ~ 2018 年 1 月 31 日)
- 第 19 回 2018 年度
(2018 年 10 月 1 日 ~ 2019 年 1 月 31 日)
- 第 20 回 2019 年度
(2019 年 10 月 1 日 ~ 2020 年 1 月 31 日)
- 第 21 回 2020 年度
(2020 年 10 月 1 日 ~ 2021 年 1 月 31 日)

③調査対象企業

原則として、日本国内で Dg. S を 2 店舗以上経営している企業 (JACDS 正会員企業と会員外企業を区分して調査)

(1) JACDS 正会員企業 121 社中 119 社が回答 (正会員中、Dg. S 非経営企業は対象外)

有効回答率 98.3% (一部非公開としている項目もあり、有効回答率は項目ごとに異なる)

(2) 会員外企業 280 社 (有効回答率は項目ごとに異なる)

④調査項目

(1) JACDS 正会員企業

総売上高、商品別売上高、取扱い商品数 (SKU) 総店舗数、規模別店舗数、都道府県別店舗数 調剤取扱店舗数、薬剤師・登録販売者等従業員数、他

(2) 会員外企業

総売上高、総店舗数、規模別店舗数、他

⑤調査方法

JACDS 正会員企業については、アンケート用紙による調査

会員外企業については、正会員企業からの情報などをもとに独自に調査、推計している。

⑥推測値算出方法

有効回答を得られた企業の実績値をもとに合計、平均、構成比などを算出。

⑦調査実施機関、実施責任者

執行委員会

執行委員長 根津 孝一 (株式会社ぱぱす 代表取締役会長)

厚生労働省の動向 その9

薬局業務のオンライン化の現状と課題

—菅政権は前のめりだが、安全性は？ 関係者はついていけるのか？—

■ 加速する薬局業務のオンライン化

政府は医療や介護・福祉サービスのオンライン化に取り組んできましたが、掛け声だけで現実にはほとんど進んでいませんでした。ところが、新型コロナウイルスの感染拡大により対面サービスの感染症に対する脆弱さがクローズアップされることになったため、むしろ他の分野よりもオンライン化が急がれる事態となりました。

そこで、ドラッグストア業界に関係の深い薬局関連の3事業について現状と課題を整理しました。次ページの表と併せてご覧ください。

■ オンライン服薬指導の拡大・恒久化-骨格は夏頃か

薬機法の改正により昨年9月から調剤時のオンライン服薬指導の一部が解禁される予定でしたが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、これに先立つ4月10日に、許容範囲を大幅に拡大する新たなルールが導入されました。厚労省は、時限的・特例的な措置であるとして感染の終息後には旧ルールに戻すことを意図していましたが、菅内閣が成立したことで事態は変わりました。菅総理は政立後ただちに、オンライン診療とセットでこの時限的・特例的な措置の拡大・恒久化を命じたのです。

現在のところ、2021年夏頃を目途に拡大・恒久化の骨格をとりまとめ、その後実施にむけた準備作業を開始するという一応のスケジュールが示されています。もっとも、スケジュールどおりに行くかどうか何ともいえません。第一、医薬品を使用する上での安全確保に問題がないのかどうか慎重な判断が必要です。おりしも本年3月18日、最高裁判所は要指導医薬品の販売に関して対面による情報提供と服薬指導が対面以外の方法より優れていることを判示しました(※1)。判決は要指導医薬品に関するものですが、根底の理念は共通です。医療用医薬品のオンライン

服薬指導をどこまで認めるのか、行政当局にとって最高裁判所の判断は重く、その論旨に反対する行政運用は困難とも思われます。

■ JACDSのスタンス- 安全性に懸念

9月号でも書きましたが、オンライン服薬指導の全面解禁は、オンライン処方箋とのセットでネット事業者の参入につながります。協会としては、安全性に問題はないのか、切実な患者ニーズがあるのか(コロナ禍中の昨年5月・6月で処方箋中の.51%にすぎません)、大きな疑問を持っています。国の方針次第では、日本薬剤師会等とも連携して反対活動に力を入れていかなければなりません。

なお、この点に関しては日本薬剤師会の考え方が参考になります。おおむね妥当な見解ではないでしょうか。以下で日本薬剤師会のH・Pからそのまま紹介します。

■ オンライン処方箋の導入- 2022年夏に運用開始

オンライン処方箋を導入することは政府内ではコロナ禍以前から決定済みでした。労働省は「オンライン資格確認システムの運用に関する要件整理と関係者間の調整を実施した上で、必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い、2022年夏をめどに運用開始」としてしています。

しかしながら、いまだ具体的な手順は明らかにされていません。そもそも処方箋を出す側の医療機関に準備ができるのか疑問です。病院は対応可能かもしれませんが、無数にある診療所で対応できるのかどうか。そこで働く医師は総じて高齢ですし、技術革新に応える切実な動機もありません。したがって、運用は開始されるものの、しばらくは紙とオンライン2種類の処方箋が混在すると思われます。

オンライン服薬指導の考え方(日本薬剤師会 H.P から)

事 項	内 容
情報の内容	音声及び画像が必須(音声のみは不可)
初回・継続の別	初回は対象外
薬剤師の範囲	かかりつけ薬剤師による実施が原則(患者との信頼関係必要)
薬局の範囲	提供された医薬品に対する責任の所在を明確化するため、調剤、医薬品の提供、服薬指導は同一の薬局で行われること(開設者が同一であっても店舗ごと(薬局の許可ごと)で行われること)
対象薬剤	麻薬等、流通管理を厳格に行う薬は、オンライン服薬指導の対象から除かれるべきこと(麻薬・向精神薬、覚せい剤原料、承認時流通管理を条件としたもの等)

■ オンライン資格確認の導入-本格運用は10月

オンライン資格確認はこれに比べると進捗しています。薬局がマイナンバーカードのICチップ又は健康保険証の記号番号等により患者の資格情報を取込み、社会保険診療報酬支払基金や国保中央会の資格・情報をオンラインで結ぶことで即時に資格確認を行うという仕組みです。窓口での入力の手間が省けるだけでなく、レセプトの返戻も減るといったメリットが見込まれています。また、本人の同意が前提ですが、薬剤師が薬剤管理に必要な患者の服薬情報などの閲覧も可能になります。

現在、保険薬局それぞれが、社会保険診療報酬支払基金に開設された「医療機関等向けポータルサイト」に登録し、顔認証付きカードリーダーの申込、オンライン資格確認の利用申請、医療情報支援基金への補助申請を行うなどの準備が進められています。3月21日現在の数値でみると、薬局約6万のうち約4万がカードリーダーの申込みを終了し、順調に進んでいます。

もっとも、2021年3月からの本格運用が予定されていましたが、プレ運用段階で健康保険組合の入力ミスの原因とする不具合が頻発したため、10月に先延ばしとなりました。

■ 今後の見通しとドラッグストア業界の対応

オンライン化は菅内閣の主要な政策テーマとなっており、安全確保との調和を図りつつもこれまで以上に加速することが予想されます。薬局は公的サービスの担い手ですので、国の動向に関する情報収集に努め遅滞なく準備を進める必要があります。

他方、オンライン化されたシステムにどのような付加価値をつけていくのか。OTCや健康食品などの購買履歴や健康情報などの顧客情報を付加すれば、様々な活用が可能です。他業態との差別化を図る観点からも、組織力、資金力、技術力の面で優位に立つドラッグストアの先駆的な取組が期待されます。

☆ ☆ ☆

※1 要指導医薬品指定差止め請求事件

要指導医薬品のネット販売を禁じた薬機法の規定は憲法が定める営業の自由に反するとして、ネット通販大手の楽天が国に規制撤廃を求めた訴訟。本年3月18日、最高裁は規制を合憲とした一審、二判決を支持し、楽天側の上告を棄却した。

判決理由の中で最高裁は、要指導医薬品の安全性が確定しておらず、当該規定は国民の健康侵害防止が目的であり、薬剤師の情報提供や服薬指導について電子メールなどの方法では理解を確認する上で対面に劣ると判示した。

なお、本判決は対面販売とネット販売の優劣を判示した唯一の最高裁判決である。医薬品の販売制度に関する最高裁判決はもうひとつがあるが、こちらは薬事法施行規則(省令)による規制が同法の委任範囲を逸脱した違法なものであると判示したものである。(※2)

※2 医薬品ネット販売の権利確認等請求事件

楽天子会社のネット販売企業ケンコーコム等2社が、第一類及び第二類医薬品のネット販売を禁じる省令は憲法が定める職業活動の自由に反するとして規制撤廃を求めた訴訟

平成25年1月1日、最高裁は一般用医薬品のうち第一類及び第二類医薬品について郵便その他の方法により販売を一律に禁止することは薬事法の委任範囲を逸脱した違法なものであり無効と判示した。

これを受け薬事法が改正され、ネット販売が条件付きで解禁されるとともに、対面でない販売できない要指導医薬品という新たなカテゴリーが設けられることになった。

(文責 中澤一隆)

薬局業務のオンライン化の概要

事項	メリット	予定	課題
オンライン服薬指導の拡大・恒久化	○感染予防 ○遠隔地患者の利便性向上 ○在宅患者の利便性向上	2021年夏頃に検討終了(オンライン診療の検討状況と並行して検討)	適正使用上の安全確保が可能か
オンライン処方箋の導入	○感染予防 ○待ち時間の短縮 ○重複投薬の確認が容易に	2022年夏から運用開始	具体的手順はされず診療側の対応が鍵
オンライン資格確認の導入	○資格確認の迅速化 ○返戻の減少 ○薬剤情報・特定健診情報の確認が可能に	2021年10月本格運用(プレ運用中)	本格運用の遅延

第9回健康(セルメ)川柳コンクール 結果発表

国民の皆様幅広く遊び心で参加していただくことで、JACDSが取り組んでいるセルフメディケーション推進を広く一般の方に知っていただきたく、第9回目の開催となりました。

国民にセルフメディケーションという言葉を知っていただくという目的が着実に成果をあげていると感じています。

《コンクール全体概要》

- ・ 作品募集期間：2020年10月1日～2021年1月31日
- ・ 応募方法：パソコン・携帯電話による応募フォーム、ハガキ、FAX等々
- ・ 応募作品総数：約17,000作品

【最終選考会について】

※例年JAPANドラッグストアショーの会場で最終選考会を開催していましたが、今回はショーがオンライン開催のため、3月11日にリモートで実施しました。選考委員、スポンサー各社からの優秀100作品への評価をもとに、尾藤川柳先生に受賞作品を選考いただきました。

《受賞作品》(雅号または氏名)

- ◆大賞： 検温は？ マスクは持った？ ママの声(ともきつず)
- ◆準大賞： 生き方を 変えたコロナと するセルメ(遅れてきた猫☆)
- ◆日本チェーンドラッグストア協会会長賞
ステイホーム 家はセルメの 一等地(ちゅんすけ)
「お大事に」 アクリル越しの 「ありがとう」(めめりん)
- ◆JAPANドラッグストアショー実行委員長賞
コロナかと 疑う母の 薄い味(明日香)
鬼滅から 学ぶ健康 呼吸法(真冬の雪光)
- ◆健康(セルメ)川柳コンクール実行委員長賞
縮めたい 正常値との ディスタンス(道草)
母と来た この薬局に 子を連れて(しまうま)
- ◆ウエルシアホールディングス賞： 妻じゃなく アプリが監視 ウォーキング(茶の花)
- ◆ウエルシア薬局賞： セルメして アフターコロナ 夢つなぐ(おたやん)
- ◆キリン堂賞： 手作りの ママノマスクで 風邪予防(花がえる)
- ◆クスリのアオキ賞： セルメ活 SDGsに 入れたいな(ぷりもたろう)
- ◆マツモトキヨシホールディングス賞： コロナ禍に 全集中で セルメする(バーバラ)
- ◆あらた賞： 終息へ 自粛とセルメの 二刀流(日輪草)
- ◆第一三共ヘルスケア賞： 健康は Uber Eatsじゃ 頼めない(ともももも一も)
- ◆大正製薬賞： web会議 映らぬ箇所を ストレッチ(いわき)

※受賞作品、優秀100作品は協会ホームページでも公開しています。

JACDS 3月 月次活動報告

日付・場所	事業活動	活動・討論・検討内容	出席者
3月4日(木) JACDS東京事務所 14:00~16:00	第4回法制委員会	1. 今後の活動について 2. 薬機法の法令遵守ガイドラインに関する厚生労働省との意見交換 ※調剤推進委員会との合同開催	9名
3月4日(木) JACDS東京事務所 15:00~17:30	第5回調剤推進委員会	1. 薬機法の法令遵守ガイドラインに関する厚生労働省との意見交換 ※法制委員会との合同開催 2. 今後の活動について	10名
3月9日(火) JACDS東京事務所 17:00~18:00	第5回JAPANドラッグストアショー実行委員会	1. toC向け集客コンテンツ及び計画について(別紙1) 2. 販促物について 3. 登壇スケジュールについて(別紙2) 4. 3/8時点の来場登録状況について 5. 企業提供サンプル一覧(別紙3) 6. 当日運用フロー 7. 出展社との交流について	12名
3月12日(金) JACDS東京事務所 15:00~16:00	第156回定例合同記者会	1. 日本チェーンドラッグストア協会から 1) 第21回JAPANドラッグストアショーオンラインについて 2) スマートストア実現に向けた電子タグ(RFID)実装へのアプローチの策定 3) 第16回セルフメディケーションアワード 4) 厚生労働省講演会 地域連携薬局の認定基準と今後の展望 5) 次回の開催案内 2. 一般社団法人日本医薬品登録販売者協会 活動報告 3. 日本置き薬協会 ・厚生省の二つの統計数値(薬事工業生産動態統計、衛生行政報告例の概況)より配置販売業の現状 ・配置業界紙「薬日新聞」の読者匿名寄稿から相次ぐジェネリック医薬品メーカーの業務停止命令「あり得ない」事態は、「あり得る」実態からか? 4. 日本薬業研修センター 2020年度 登録販売者試験結果が出そろいました	24名
3月19日(金) メルパルク東京 4階 「白鳥の間」 13:00~14:30	第6回業務執行理事会	1. 第21回JAPANドラッグストアショーオンラインについて 2. 厚生省の一般用医薬品等販売状況調査への協力について 3. 厚生省の動向について 1) セルフメディケーション税制の対象医薬品の追加・削除 2) コンビニ要望の1/2ルールの廃止 3) コロナ感染検査薬の規制問題 4. 報告・連絡事項 ・厚生省講演会 調剤推進委員会より ・登録販売者試験の実施依頼について ・第21回(2020年度)日本のドラッグストア実態調査(推定) ・JACDS在籍の登録販売者数(推定) ・委員の担当について ・日本薬剤師連盟の立候補者推薦依頼について ・今後のスケジュール など	9名
3月19日(金) JACDS東京事務所 15:00~18:00	第6回調剤推進委員会	1. 厚生労働省講演会(リモート) 地域認定薬局の認定基準と今後の展望 2. オンライン処方箋に関する厚生労働省との意見交換(リモート)	7名

会議議事録

2020年度第2回業界システム化推進委員会議事録

日時: 2020年8月21日(金) 13:00~15:00
 場所: JACDS東京事務所
 参加者: 委員参加者9名 欠席者 6名
 オブザーバー参加
 (一社)日本チェーンドラッグストア協会事務総長 田中 浩幸
 三菱UFJリサーチ&コンサルティング(株) 紀伊様 他 2名
 トランスコスモス(株) 2名
 議事:

- ご挨拶**
江黒委員長よりご挨拶とRFIDの実証について、ご協力を参加委員にお願いをした。
- 電子棚札システムのご紹介**
トランスコスモス(株)より情報提供をおこなった。
- 経産省RFID実証について**
実証実験の内容とスケジュールについてMURCの紀伊様より説明いただいた。

4. 一般社団化について

当協会の一般社団化について、田中事務総長より説明していただいた。

5. 次回の開催について

実証実験の状況を見て、次回開催を決めることにした

以上

2020年度 第2回組織委員会 議事録

日時 2020年11月24日(火) 13:00~14:00
 場所 (一社)日本チェーンドラッグストア協会 東京事務所
 出席者
 委員長 皆川 友夫 (株)アカカベ 代表取締役会長
 東日本ブロック長 関 伸治 (株)セキ薬品 代表取締役会長
 中部副ブロック長 長基 健司 (株)コメヤ薬局 代表取締役社長

JACDS事務総長	田中 浩幸
JACDS専務理事 (リモート参加)	中澤 一隆
東日本副ブロック長	米城 清司 (株)ヨネキ十字堂 代表取締役会長
中部ブロック長	榊原 栄一 (株)スギ薬局 代表取締役会長
西日本ブロック長	西本 誠 (株)ニシイチドラッグ 代表取締役社長
九州副ブロック長	田中 元伸 (株)くすりのコーエイ 代表取締役社長
登録販売者委員長 (欠席)	浦上 晃之 ゴダイ(株) 代表取締役社長
九州ブロック長	森 信 (株)ドラッグストアモリ 代表取締役会長
西日本副ブロック長	佐藤 文則 (株)よどや 代表取締役社長
事務局	片桐 佐和子、山田 博成

冒頭、11月8日に逝去された後藤理事に対し、リモート参加の委員も含め黙祷を捧げた

皆川委員長 挨拶

議事1 支部長の行政訪問について

- 1) 持参資料の発行予定について
 - ・事務局より協会報の発行日程や資料の発送予定を説明
- 2) 支部長訪問時に行政にお願いしていただきたい内容について
 - ・以下の提案があった。
 - ・未だに薬務課は薬剤師への関心が高く、調剤薬局を中心に考えている。併設店も含め薬局数と薬剤師の人数を示せば、ドラッグストアへの見方も変わってくると思われる。次回の訪問時に、薬局数、薬剤師と管理栄養士の人数を報告したい。併設店の数え方については、都度調整する
 - ・新型コロナウイルス感染症の影響によりイベントが中止となり、献血を行う機会が減っている。献血の不足で困っている自治体が多いので、店舗での献血を提案したら薬務課も助かると思う。駐車場のある店舗に献血車を呼び開催する。日本赤十字社に直接依頼するのではなく、薬務課を通して行った方が良好な関係ができると考える。強制ではなく、開催できる支部長企業で良い。

議事2 支部長会、ブロック総会の開催について

- 1) 支部長会の開催について
 - ①日程と会場について
 - ・来場を基本とするが、困難な場合のみリモート参加で対応する
 - ②支部長会の時間についての確認
 - ・今まで通り、中部と九州 1.5 時間、西と東 2 時間
 - ③支部長会の議事について
 - ・行政訪問以外の議題があれば事務局に連絡する
- 2) ブロック総会の開催について
 - ①総会開催時のコロナ対応について
 - ・11月13日のセミナーの事例を事務局より説明
 - ②コロナ対応として、1企業2名までとし、意見交換は中止
 - ③意見交換会中止の代わりに、ドラッグストア業界研究レポートの冊子を配布する。案内に強調して記載する
 - ④各ブロックの案内と締切
 - ・12月初旬に案内を発信する

- ・各ブロックの締切(正会員、賛助会員とも同じ)
- 西日本(2月5日開催) 締切1月22日
- 中部 (2月12日開催) 締切1月29日
- 東日本(2月15日開催) 締切1月29日
- 九州 (2月24日開催) 締切2月10日
- ⑤賛助会員は今回も申し込みフォームからの申し込み

議事3 第21回ドラッグストアショーについて

- ①行政訪問には例年招待状を持参しているが、オンライン開催なのでQRコードを入れた行政用の案内を用意。委員会のセミナーは開催するので、紹介できるよう事務局で準備
- ・オンライン開催のうえ、会期が9日間もあるので遠方でも関係なく参加しやすくなっているという点をしっかり伝えてアクセスしてもらう。
- ・アピールポイントを事務局で用意してほしい。
- ②会員企業の社員、お客様への告知について
 - ・オンライン開催なので、地方でも関係なく参加できる。従業員もアクセスしてほしい。支部長会で依頼する。
 - ・お客様にはQRコードの入ったパンフレットでお知らせする。
 - ・会長、委員長、ブロック長名で会員企業に案内を出す。

議事4 委員長からの報告

榊原調剤推進委員長、関法制委員長から活動報告があった

議事5 その他

「日本医薬品登録販売者協会の近況について」田中事務総長より報告があった。

以上

2020年度 第5回SDGs推進委員会 議事録

日時:2021年2月18日(木) 10:00~11:30

場所:リモート開催

出席者

- 委員長 塚本厚志(株)ココカラファイン 代表取締役社長)
- 副委員長 徳廣英之(株)トモズ 代表取締役社長)
- 委員 小沼健一(ウエルシア薬局(株) 総務担当部長)
- 委員 館野純一(株)マツモトキヨシホールディングス
管理本部 総務企画部 部長)
- 委員 武隈健司(株)ココカラファイン 管理本部
コーポレートリレーションチーム 品質管理担当 統括課長)
- 委員 瀧 勉 (株)あらた 商品本部 商品部長)
- 委員 関 光彦(株)PALTAC 常務執行役員
店舗支援本部長)

事務局 田中事務総長 山田チーフ

内容:塚本委員長、徳廣副委員長の挨拶の後、以下の内容について検討、意見交換が行われた。

1. 第21回 JAPAN ドラッグストアショーでのオンラインイベントについて

- 事務局より以下の報告を行い、内容に関する委員の承諾を得た。
- 1) 昨年実施できなかった内容をベースに以下の内容で配信を行う。
 - ・会長、委員長の挨拶。
 - ・小泉大臣、環境省のビデオメッセージ。
 - ・3Rキャンペーン参加企業による企業理念や商品紹介。
 - ・協賛メーカーの商品紹介。
 - 2) 新型コロナウイルス感染再拡大の影響を考慮し、コンテンツはすべて事前収録とし、ライブでの配信は行わない。

3) アンケート協力者へのサンプル等の景品配布はコスト削減のため、宅配便を使わない範囲で決定する。詳細は瀧委員と事務局で詰めていく。

2. 今後のテーマ検討:食品ロスの削減について

- ・前回の委員会で意見が出された専門家に話を伺う件について国分様に打診を行い、次回4月21日に意見交換を行うことを報告した。
- ・経済産業省より納品期限の緩和への対応に関する進捗の確認があり、国として関心が強まっていることを報告した。

3. 今後のテーマ検討:企業の事例紹介

- ・SDGsに関連する企業のニュースリリースを紹介し、今後、協会報などを通じて会員企業への周知を行い、賛助会員も含めた積極的な情報集する仕組みを検討してはどうかとの意見が出された。

4. 返品削減の状況について

- ・委員より返品に関する情報収集の状況についての報告をいただいた。
- ・本日、資料は間に合っていないが、とりまとめた7~12月の結果はあらためて報告する。
- ・協会として返品削減に前向きに取り組むメッセージを継続することは必要であるが、出すタイミングや内容についてはコロナ禍の終息などの判断を踏まえて行う必要がある。
- ・より効果的に進めるために、レジ袋有料化の対応と同様に池野会長からのメッセージを出してもらうことも検討していく必要がある。

5. レジ袋有料化について(報告)

- ・8月以降のレジ袋削減率の推移について資料をもとに事務局より報告。
- ・集計は今後も継続するが、記者会での定期的な報告は一旦終了する。

6. 脱炭素・カーボンニュートラルの進展について

- ・今後、コロナ禍の終息を見据えた環境省と連携した新しいキャンペーンの可能性を検討する。
- ・環境省経済産業省合同で実施している低炭素社会実行計画WGの中でも、2050年実質ゼロに向けた目標設定に関して業界団体には積極的にかかわって欲しい意見が出されたことを報告した。

7. その他

●次回開催

2021年度 第1回開催

- ・日時:2021年4月21日(水)10:00~12:00
- ・場所:JACDS東京事務所

2021年度 第2回開催

- ・日時:2021年6月9日(水)10:00~12:00
- ・場所:JACDS東京事務所

以上

2020年度 第5回 防犯・有事委員会 議事録

日時:2021年2月25日(金) 16:00~17:00

場所:リモート開催

出席者:

委員長 石田 岳彦(ウエルシア薬局(株) 取締役副社長)

委員 篠田 一 (ユニバーサルドラッグ(株) 代表取締役社長)

委員 細谷 淳郎((株)ウエルパーク 総務部 部長)

委員 館野 純一((株)マツモトキヨシホールディングス
総務企画部 部長)

事務局 植栗、山田

内容:石田委員長からの挨拶の後、以下の議事に関して検討を行った。

1. 令和3年2月福島沖地震について

- ・事務局より2月13日に発生した令和3年2月福島沖地震について、会員企業の被害状況の報告と被災地支援募金の実施について報告を行った。
- ・国による災害救助法の適用がされたことを条件として JACDS が行う被災地支援募金を開始することを確認した。
- ・JACDS が行う被災地支援募金は赤十字へ行うことを基本とするが、自治体から赤十字への要請がなかった場合には委員会で検討し該当地域の県または市町村へ募金を行うこととする。

2. 万引き以外の犯罪への対応について(対応マニュアル動画作成について)

- ・委員の企業で実際に従業員教育に使用した動画を視聴し、以下の意見を確認した。
- ・大量窃盗に限らず、詐欺やカスタマーハラスメント対応といった内容では初動対応が重要であり、こうした動画による周知は有効と思われる。
- ・JACDS で作成した場合、中小企業では有効だと思うが、大手については参考程度にしかならないのではないかと。
- ・店舗におけるトラブル事例に関して頻度と重要度についてヒアリングを行い、収集した情報の会員への周知とこの情報を基礎にした動画制作等を検討してはどうか。

3. 今後の活動テーマの検討について

1)大量窃盗情報共有促進の一環としての各社の情報共有フローの整理と周知について

- ・各社での大量窃盗に対する運用の詳細、活用についてヒアリングを行い、業務フローを整理し、会員企業へ周知することを検討する。

2)マイバッグ使用に伴う防犯実態、対策に関する深堀調査について

- ・マイバッグ使用に伴う防犯実態については正直把握できていないのが実態ではないかと。
- ・具体的対策の検討は現実的ではないと思われる。

3)防犯対策、ロスプリベンションに関する経営者、経営陣への周知・啓発

- ・経営層への周知にあたっては好事例をもとにした投げかけの形になることを想定し、情報収集が重要になるのではないかと。
- ・万防機構がロスプリベンションに関する書籍発行を予定しており、こちらを参考に検討を行ってはどうかとの意見が出された。

4. その他

1)委員の追加、防犯機器メーカー等のオブザーバーの参加について

- ・正会員、賛助会員を問わず、委員追加、オブザーバー参加に関しては各委員に候補を検討していただくこととなった。

2)大規模災害時の物流支援に関する協定締結について

- ・業務執行理事会、理事会の承認を得て締結が行われること。新型コロナウイルス感染再拡大の状況を踏まえ、調印式は実施しないことを報告した。

3)次回開催について

- ・2021年度第1回開催

2021年4月22日(木) 16:00~18:00

会場 JACDS 本部(虎ノ門)事務所会議室

以上

2020年度第4回法制委員会議事録

日時: 2021年3月4日(木) 14:00~16:00

場所: JACDS 虎ノ門事務所5F 会議室

委員長 関 伸治 (株)セキ薬品 代表取締役会長

副委員長 平野 健二 (株)サンキュードラッグ 代表取締役社長

委員

山口 義之 (株)トモズ 取締役

長基 健司 (株)コメヤ薬局 代表取締役(リモート)

宮本 幸俊 (株)宮本薬局 代表取締役(欠)

藤代 庸一 (株)マツモトキヨシホールディングス(欠)

田中 賢一 (株)サッポロドラッグストア ウェルネス事業部

調剤運営部 GM

1. 法制委員会今後の進め方

今回は、登録販売者の実務経験・研修の見直しに関して厚生労働省と意見交換することになった。登録販売者委員会と合同開催の予定。

また、厚労省検討会メンバーとなった平野副委員長をバックアップしていくことを了承。

2. 薬機法の法令遵守ガイドラインに関する厚生労働省との意見交換

調剤推進委員会との合同開催で行われ、厚労省の説明の後、質疑応答。

以上

調剤推進委員会 2020年度第6回議事録

日時 2021年3月19日(金) 15:00~18:00

場所 協会 東京事務所(虎ノ門)3F会議室

出席者

委員長

榎原 栄一 (株)スギホールディングス代表取締役社長

協会副会長(中部ブロック長)

委員

大竹 富治 (株)マツモトキヨシホールディングス

グループ出店企画部 調剤担当部長

久保 聡 (株)スギ薬局 取締役

本橋 勝 ウエルシアホールディングス(株) 渉外部長

多田 昌央 (株)トモズ 薬剤部長

山邊 正史 (株)コクミン 経営企画室

田中 賢一 (株)サッポロドラッグストア ウェルネス事業本部

調剤運営部 ゼネラルマネージャー

1. 厚生労働省講演会(リモート)

安川企画官に「地域連携薬局の認定基準と今後の展望」と題する講演をお願いし、会員企業に受講案内ののち実施した。メールでの質問を受け付け企画官が回答するなど、同時・双方向の試みとした。

2. オンライン処方箋に関する厚労省との意見交換

委員会メンバーに加えて実務担当者の参加も得て、厚労省の担当官との意見交換を実施した。まだ国の具体的な方針が見えないため、協会としては、ある程度固まった段階で必要に応じ協議することとし、それまでは個社ベースで意見や要望を国に伝えることとした。

以上

調剤推進委員会 2020年度第5回議事録

日時 2021年3月4日(木) 15:00~17:30

場所 協会 東京事務所(虎ノ門)5F会議室

出席者

委員長

榎原 栄一 (株)スギホールディングス代表取締役社長

協会副会長(中部ブロック長)

委員

大竹 富治 (株)マツモトキヨシホールディングス

グループ出店企画部 調剤担当部長(欠)

久保 聡 (株)スギ薬局 取締役

本橋 勝 ウエルシアホールディングス(株) 渉外部長

多田 昌央 (株)トモズ 薬剤部長

山邊 正史 (株)コクミン 経営企画室(リモート)

田中 賢一 (株)サッポロドラッグストア ウェルネス事業本部

調剤運営部 ゼネラルマネージャー

1. 法令遵守ガイドラインに関する厚生労働省との意見交換

法制委員会との合同開催。厚労省の説明の後、質疑応答。

2. 今後の活動について

- ・地域連携薬局について委員会主催の会員向けリモート講演会を実施することとし、中沢から厚労省に依頼することになった。
- ・薬科大学向けの紹介パンフを作成することとし、プレゼンにより業者を選考することを決定。田中事務総長が担当することになった。

以上

2020年度 登録販売者試験情報

一般社団法人 日本薬業研修センター調べ(2021年3月5日)

都道府県	試験日	合格発表日	合格者数	受験者数	合格率	
北海道	12月13日(日)	令和3年1月25日(月)	861名	1,815名	47.4%	
青森県	8月26日(水)	9月29日(火)	297名	689名	43.1%	
岩手県	8月26日(水)	9月29日(火)	346名	691名	50.1%	
宮城県	8月26日(水)	9月29日(火)	736名	1,665名	44.2%	
秋田県	8月26日(水)	9月29日(火)	162名	414名	39.1%	
山形県	8月26日(水)	9月29日(火)	179名	403名	44.4%	
福島県	8月26日(水)	9月29日(火)	236名	692名	34.1%	
茨城県	12月20日(日)	令和3年2月5日(金)	545名	1,239名	44.0%	
栃木県	12月20日(日)	令和3年2月5日(金)	385名	893名	43.1%	
群馬県	12月20日(日)	令和3年2月5日(金)	470名	1,009名	46.6%	
埼玉県	12月20日(日)	令和3年1月29日(金)	749名	2,490名	30.1%	
千葉県	12月20日(日)	令和3年1月29日(金)	737名	2,140名	34.4%	
東京都	12月20日(日)	令和3年1月29日(金)	1,464名	4,437名	33.0%	
神奈川県	12月20日(日)	令和3年1月29日(金)	1,033名	2,671名	38.7%	
新潟県	12月23日(水)	令和3年2月5日(金)	332名	883名	37.6%	
富山県	9月2日(水)	10月16日(金)	239名	549名	43.5%	
石川県	9月2日(水)	10月16日(金)	330名	765名	43.1%	
福井県	8月30日(日)	10月2日(金)	166名	477名	34.8%	
山梨県	12月23日(水)	令和3年2月5日(金)	92名	287名	32.1%	
長野県	12月23日(水)	令和3年2月5日(金)	419名	1,318名	31.8%	
岐阜県	9月2日(水)	10月16日(金)	583名	1,262名	46.2%	
静岡県	9月2日(水)	10月16日(金)	636名	1,263名	50.4%	
愛知県	9月2日(水)	10月16日(金)	1,561名	2,786名	56.0%	
三重県	9月2日(水)	10月16日(金)	390名	735名	53.1%	
関 連 西 合 広 域	滋賀県	8月30日(日)	10月2日(金)	3,230名	8,132名	39.7%
	京都府	8月30日(日)	10月2日(金)			
	大阪府	8月30日(日)	10月2日(金)			
	兵庫県	8月30日(日)	10月2日(金)			
	和歌山県	8月30日(日)	10月2日(金)			
	徳島県	8月30日(日)	10月2日(金)			
奈良県	令和3年1月10日(日)	令和3年3月5日(金)	612名	1,726名	35.5%	
鳥取県	11月17日(火)	12月25日(金)	77名	200名	38.5%	
島根県	11月17日(火)	12月25日(金)	140名	280名	50.0%	
岡山県	11月17日(火)	12月25日(金)	429名	869名	49.4%	
広島県	11月17日(火)	12月25日(金)	604名	1,039名	58.1%	
山口県	11月17日(火)	12月25日(金)	279名	517名	54.0%	
香川県	10月22日(木)	12月3日(木)	262名	518名	50.6%	
愛媛県	10月22日(木)	12月3日(木)	300名	622名	48.2%	
高知県	10月22日(木)	12月3日(木)	152名	383名	39.7%	
福岡県	12月13日(日)	令和3年1月20日(水)	1,154名	2,655名	43.5%	
佐賀県	12月13日(日)	令和3年1月20日(水)	158名	398名	39.7%	
長崎県	12月13日(日)	令和3年1月20日(水)	221名	529名	41.8%	
熊本県	12月13日(日)	令和3年1月20日(水)	355名	821名	43.2%	
大分県	12月13日(日)	令和3年1月20日(水)	265名	566名	46.8%	
宮崎県	12月13日(日)	令和3年1月20日(水)	171名	485名	35.3%	
鹿児島県	12月13日(日)	令和3年1月20日(水)	310名	850名	36.5%	
沖縄県	12月13日(日)	令和3年1月20日(水)	286名	796名	35.9%	
計			21,953名	52,959名	41.5%	

※詳細は各都道府県に確認願います。

協会からのお知らせ

次々ページ以降に各項目の詳細資料を収載しています。

■ 「健康サポート薬局研修」ご案内

日本チェーンドラッグストア協会と日本薬業研修センターが協力して実施する厚生労働省の「健康サポート薬局研修」についてご案内いたします。【資料:後頁4ページ分】

■ 「薬剤師賠償責任保険」ご案内

薬局(店舗販売業)契約、勤務薬剤師(登録販売者)契約ともに毎月、中途加入が可能です。別紙詳細を参照のうえ、ぜひご加入ください。【資料:後頁3ページ分】

■ 「そらぶちキッズキャンプを創る会」支援について

JACDSではそらぶちキッズキャンプ募金を支援しています。ご協力をお願いします。

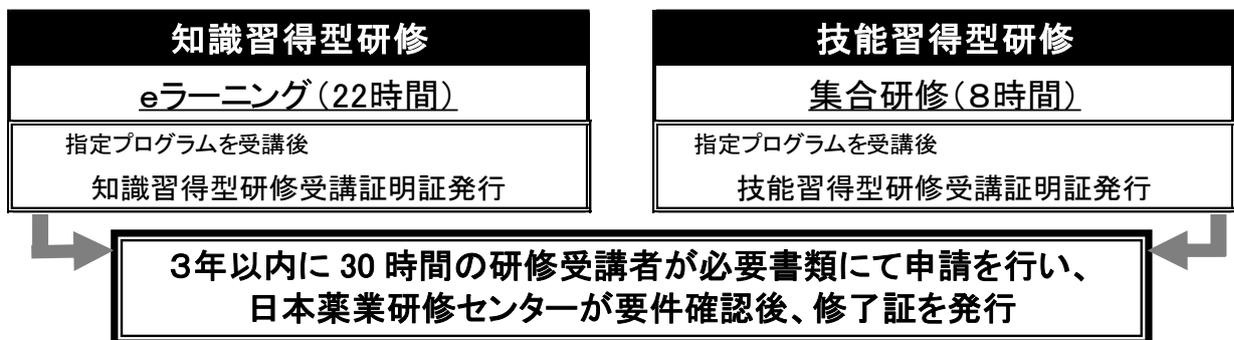
【資料 後頁1ページ分】

～厚生労働省基準に適合し、実践に活用できる～
「健康サポート薬局研修」ご案内

日本チェーンドラッグストア協会では日本薬業研修センターと協力し、健康サポート薬局研修を実施しています。健康サポート薬局研修の技能習得型研修は、2017年3月からスタートし、全国各地で、研修を実施しています。受講者からのアンケートでは、「健康サポート薬局の基本的な機能・役割が良く理解できた」「地域包括ケアシステムや包括センターの具体的な取り組みについて学べる良い機会となった」「来局者への対応の様々なケースを想定しての講義とディスカッションは、とても勉強になった」との声が寄せられています。

地域の薬務課の方が来場し、講義を行う会場もありました。今後も、行政とも連携した健康サポート薬局研修を実施していくことを予定しています。

■研修概要



■研修内容と実施形式、学習方法

1) 知識習得型研修

eラーニングで実施します。

研修内容	時間数	実施形式と学習方法
知識習得型研修		eラーニング
①講座: 地域住民の健康維持・増進	2時間	[学習の流れ] ①講座から順番にテキストを学習する。 (PDFのテキスト) ↓ 各講座ごとにテキスト学習終了後、確認試験実施。 70%以上の合格ラインを目指す。* ↓ 合格したら、次の講座に進む。 ↓ ※順番通りの学習となり、確認試験を実施していないと次に進めない仕組みとなっている。 確認試験は、13回(各講座1回) *第1講座のみ、食事バランスシートの作成・提出有
②講座: 要指導医薬品等概説-1	8時間	
③講座: 要指導医薬品等概説-2		
④講座: 要指導医薬品等概説-3		
⑤講座: 健康食品、食品	2時間	
⑥講座: 禁煙支援	2時間	
⑦講座: 認知症対策	1時間	
⑧講座: 感染対策	2時間	
⑨講座: 衛生用品、介護用品等	1時間	
⑩講座: 薬物乱用防止	1時間	
⑪講座: 公衆衛生	1時間	
⑫講座: 地域包括ケアシステムにおける先進的な取組事例	1時間	
⑬講座: コミュニケーション力の向上	1時間	

2) 技能習得型研修

内容により3つの区分に分け、実施します。1日8時間のスケジュールを組み、3区分の研修を行いますので、1つだけでも複数でも受講できます。

研修内容		時間数	実施形式と学習方法
技能習得型研修			講義と演習(グループ討議形式)
I 研修:	健康サポート薬局の基本理念	1時間	ビデオ、グループ討議、総評
II 研修:	薬局利用者の状態把握と対応	4時間	ビデオ、グループ討議、全体発表、総評
III 研修:	地域包括ケアシステムにおける多職種連携と薬剤師の対応	3時間	ビデオ、グループ討議、全体発表、総評

※知識習得型研修と技能習得型研修は、どちらを先に受講してもかまいません。

ただし、最初に受講した研修から3年以内にすべての30時間の研修の受講を終了して下さい。

■研修形式と受講料、入金時期

1) 研修形式

本研修の研修形式は次の2通りです。

A研修	研修センターまたは、受講者が所属する企業・団体以外が日程・会場を設定し開催する研修
B研修	受講者が所属する企業・団体が日程・会場を設定し開催する研修※

※B研修は、団体、企業の状況、希望にあわせて、企業・団体に所属する薬剤師が受講しやすくすることを目的としています。B研修の会場費、講師料等は当該企業・団体に負担いただきます。受講者が所属する企業・団体が実施する研修に企業・団体がとりまとめて、申込をした場合は以下の各項目のB研修の受講料が適用されます。

2) 受講料と入金時期

(税込)

受講料と入金時期		協力団体会員価格 (申込:企業・団体一括、個人)			一般価格 (申込:企業・団体一括、個人)		
		A研修	B研修	入金時期	A研修	B研修	入金時期
★技能習得型	I・III	2,250円	1,500円	A、Bともに、企業・団体は後日入金、個人は事前入金	3,750円	1,500円	A、Bともに、企業・団体は後日入金、個人は事前入金
	II	2,250円	1,500円		3,750円	1,500円	
知識習得型		1,500円	1,000円	事前入金	2,500円	1,000円	事前入金
計		6,000円	4,000円		10,000円	4,000円	

※JACDS会員企業に勤務の方、日本薬局協会の、日本女性薬局経営者の会に所属の方は、協団体会員価格で受講いただけます。

★技能習得型研修受講料 I・III は、2講座あわせた金額です。どちらかのみ受講の場合でも指定の金額が必要です。

- ① **B研修を実施の企業・団体に所属している場合でも他企業・他団体が実施するB研修を受講する場合は、A研修の料金が適用されます。**
- ② 受講料の中に、修了証交付費用(各自がネットからダウンロード)が含まれています。別途、紙媒体の修了証の作成を希望の場合は、1枚 500円 で作成し、郵送します。
- ③ 入金確認後、会員番号とパスワードをご連絡します。
知識習得型研修の受講は、知識習得型研修の受講料が入金された翌月から受講できます。
技能習得型研修は、受講人数が30名以上参加いただける見込みがある会場から随時開催します。
B研修につきましては、人数に制限はありません(30名未満でも可)。

【振込先】 みずほ銀行 虎ノ門支店 普)2966970 一般社団法人 日本薬業研修センター
シャ)ニホンヤクギョウケンシユウセンター

■技能習得型研修開催予定

現在、以下の地区で受講者を募集しております。

この日程で申込を希望の方は、後頁の申込書に必要事項を記入のうえ、お申込み下さい。

〔2021年技能習得型研修開催予定日程・地区〕

No.	開催日	地区	会場	研修時間
1	2021年4月25日 (日)	東京都	協励会館(渋谷区)	9時～17時40分

※4月25日については、特例的に、オンラインでの研修実施となります。

※当面の研修実施に於いては、感染症に対する拡大防止に留意しながらの開催となります。

- 日程は、決定次第ホームページ(<http://www.yakken-ctr.jp/kensup/>)にアップします。
- 開催地区のご要望等ございましたら、ご連絡下さい。

※日程、会場、開催時間は変更になる場合があります。

■申込・受講の流れ

〔技能習得型研修〕

募集・申込
<ul style="list-style-type: none">・研修センターHPで技能習得型研修の開催日程をご案内しますので、日程をお選びください。・希望地区の開催が決まっている場合は、日程と地区を選び、お申込み下さい。・開催が決まっていない場合は、希望の地区を記載の上、お申込み下さい。日程が決まり次第、ご連絡します。

受講開始
<ul style="list-style-type: none">・技能習得型研修の開催が決まったら案内を送付します(案内は、すべてメールで送信します)。

研修の開催状況は研修センターのホームページ(<http://www.yakken-ctr.jp/kensup/>)でご案内します。

HPに掲載している申込書などからお申込み下さい。企業で申込の場合は、企業で取りまとめてお申込み下さい。

技能習得型研修の開催地区が決まったら、事務局から連絡させていただきます。

※研修受講前に、できるだけ地域包括支援センターを訪ね、配布資料や実際の活動についての調査を行って下さい。

〔知識習得型研修〕

受講申込・受講開始
<ul style="list-style-type: none">・知識習得型研修は、技能習得型研修とは別にお申込みができます。・申込書と入金確認後、受講用のIDとパスワードを送ります。

知識習得型研修は、研修用のホームページ(セルメ・プラザ)でeラーニングの受講を行います。

申し込み・
問合せ先

一般社団法人 日本薬業研修センター <http://www.yakken-ctr.jp>

〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜 2-5-10 楓第2ビル4F

TEL:045-478-5453 FAX:045-478-5461 E-mail:support@yakken-ctr.jp

<http://www.yakken-ctr.jp/kensup/> (健康サポート薬局研修サイト)

FAX送信先：045-478-5461(日本薬業研修センター行)

「健康サポート薬局研修」 申込書

■企業申込

フリガナ 会社名								
フリガナ 担当者名		部署名 役職						
住 所	(〒 -)							
連絡先TEL		連絡先 F A X						
連絡先 E-mail								
No.	開催日	地 区	会 場	受講人数			知識習得型研修	
				I 研修	II 研修	III 研修	人数	開始希望月
1				名	名	名	名	
2				名	名	名	名	

受講希望人数を記入して下さい。

◆参加者一覧の送付方法等について、後ほど企業ご担当者様に、センターよりご連絡差し上げます。

■個人申込

フリガナ 氏名		薬剤師 登録番号						
住 所	(〒 -)							
所属店名		店舗所在 都道府県	都道 府県					
連絡先TEL		連絡先 F A X						
連絡先 E-mail								
開催日	地 区	会 場	希望講座(○印をつける)					
			I 研修	II 研修	III 研修			
月 日								

個人申込の方は、必ず所属先の都道府県をご記入下さい。

※各会場、30名以下の場合には開催を見合わせる場合があります。

受講者が確定できない場合は、参加枠の確保にも対応いたします。詳しくは事務局へご相談下さい。

問合せ先：日本薬業研修センター <http://yakken-ctr.jp>

電話 045-478-5453 Email : support@yakken-ctr.jp

※個人情報につきましては、日本薬業研修センターが厳重な管理体制の元で保管し、健康サポート薬局研修会実施の目的のみで使用します。企業申込の方は、登録の内容について企業担当者に連絡する場合がございます。

(一社)日本チェーンドラッグストア協会 「薬剤師賠償責任保険」について

当団体保険制度の特色

本制度は当協会正会員（従業員・使用人を含む）、正会員企業に勤務する薬剤師及び登録販売者の方が、ドラッグストア特有の次の事故等により、お客様の身体に障害を与えたり、お客様の持ち物を壊して法律上の損害賠償責任を負った場合に保険金をお支払いします。

また、本保険制度は契約者を（一社）日本チェーンドラッグストア協会、被保険者を各正会員とする団体契約のため、加入者数により団体割引が適用されるのが特長です。

■薬剤師業務に関する事故

- 医薬品等の販売に起因する賠償事故
- 調剤業務に起因する賠償事故

■店舗等の施設に関する事故

- 店舗等施設の構造上の欠陥や管理の不備に起因する賠償事故
【薬局および店舗販売業契約のみ対象】
- 店舗等施設において行う薬剤師業務以外の仕事の遂行に起因する賠償事故

■人格権侵害に関する事故

- 不当な身体の拘束等による名誉毀損やプライバシーの侵害による賠償事故

ご加入にあたって

◆ご加入いただける方

- （一社）日本チェーンドラッグストア協会の正会員のみ
 - ・契約者：（一社）日本チェーンドラッグストア協会
 - ・被保険者（補償の対象となる方）：会員各社（使用人を含む）
および勤務する薬剤師・登録販売者（各々契約が必要）

◆保険期間

- 2021年2月15日午後4時から2022年2月15日午後4時まで

◆保険適用地域

- 日本国内のみ

補償内容と保険料

【薬局および店舗販売業契約】

1店舗あたり年間保険料

区分	支払限度額			免責金額 (1事故)
	1名	1事故	保険期間中	
業務危険		1億円	3億円	3万円
施設危険	対人	5,000万円	5,000万円	3万円
	対物		5,000万円	3万円
人格権侵害	業務危険:1事故1億円 保険期間中3億円 免責金額(1事故)3万円 施設危険:1名5,000万円 1事故5,000万円 免責金額(1事故)3万円 ※支払限度額、免責金額は、基本契約(業務危険・施設危険)と同一。(基本契約とは別に適応されます。)			
保険料(注)	3,790円			

【勤務薬剤師・勤務登録販売者契約】

1名あたりの年間保険料

区分			Aタイプ	Bタイプ	Cタイプ
業務危険	支払限度額	1事故	1,000万円	3,000万円	1億円
		保険期間中	3,000万円	9,000万円	3億円
	免責金額		0円	0円	0円
人格権侵害	※支払限度額は各タイプの業務危険の支払限度額と同額かつ共有となります。 免責金額は各タイプの業務危険の免責金額と同額(0円)となります。				
保険料(注)			1,260円	1,420円	1,610円

中途加入手続き

◆毎月25日締切り、翌月15日からの加入となります。

◆加入依頼書の送付先：

〒222-0033 横浜市港北区新横浜 2-5-10 楓第2ビル 4F
 (一社)日本チェーンドラッグストア協会 サポートセンター
 (薬剤師賠償責任保険担当)

◆保険料を下記口座へお振込みください。

振込先：(銀行名・支店名) 三井住友銀行 新横浜支店
 (口座番号) 普通口座 0845665
 (口座名義) (一社)日本チェーンドラッグストア協会
 シヤ)ニホンチェーンドラッグストアキョウカイ

【中途加入保険料表】2021年

■薬局および店舗販売業契約(1店舗あたり保険料)

<補償内容>

業務危険:1事故1億 保険期間中3億 免責3万

施設危険:対人1名5,000万 1事故5,000万 免責3万/対物1事故5,000万 免責3万

※人格権侵害の支払限度額、免責金額は、基本契約(業務危険・施設危険)と同一

<年間保険料>

3,460円

締切日	保険開始日	加入月数 (ヶ月)	保険料(円)
2月25日	3月15日	11	3,470
3月25日	4月15日	10	3,170
4月26日	5月15日	9	2,850
5月25日	6月15日	8	2,520
6月25日	7月15日	7	2,210
7月26日	8月15日	6	1,910
8月25日	9月15日	5	1,580
9月27日	10月15日	4	1,270
10月25日	11月15日	3	950
11月25日	12月15日	2	640
12月27日	1月15日	1	330

■勤務薬剤師・勤務登録販売者契約(1名あたり保険料)

<補償内容>

Aタイプ:業務危険1事故1,000万円 期間中3,000万円 免責0

Bタイプ:業務危険1事故3,000万円 期間中9,000万円 免責0

Cタイプ:業務危険1事故1億 期間中3億 免責0

※人格権侵害の支払限度額、免責金額は、基本契約と同一

<年間保険料>

Aタイプ:1,260円

Bタイプ:1,420円

Cタイプ:1,610円

締切日	保険開始日	加入月数 (ヶ月)	保険料(円)		
			Aタイプ	Bタイプ	Cタイプ
2月25日	3月15日	11	1,160	1,300	1,480
3月25日	4月15日	10	1,050	1,180	1,340
4月26日	5月15日	9	950	1,070	1,210
5月25日	6月15日	8	840	950	1,070
6月25日	7月15日	7	740	830	940
7月26日	8月15日	6	630	710	810
8月25日	9月15日	5	530	590	670
9月27日	10月15日	4	420	470	540
10月25日	11月15日	3	320	360	400
11月25日	12月15日	2	210	240	270
12月27日	1月15日	1	110	120	130



seriousfun camp
founded by paul newman

そらぷちキッズキャンプは、
俳優の故ポールニューマンが設立した
難病の子どもの国際的キャンプ団体
シリアスファンチルドレンズネットワークの
アジア(中東除く)で唯一の正会員です。



難病とたたかう子どもたちの医療ケア付き自然体験施設

そらぷちキッズキャンプ。



現在、日本では約20万人の
子どもたちが難病とたたかっています。

外で遊びたい！と願う子どもたちの夢の実現のため、
全国各地から子どもたちや家族を無料でキャンプ場に招待し、
北海道の豊かな自然の中で、仲間たちとのかけがえのない時間や
明日を生きるエネルギーをプレゼントしています。



ドラッグストア はそらぷちキッズキャンプを応援しています



一般社団法人 日本チェーンドラッグストア協会
<https://www.jacds.gr.jp>

(サポートセンター)
〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜 2-5-10 楓第2ビル4階
TEL.045-474-1311 FAX.045-474-2569
e-mail:sec@jacds.gr.jp



solaputi kids' camp 公益財団法人 そらぷちキッズキャンプ
a seriousfun camp <http://www.solaputi.jp/>
founded by paul newman

〒079-0461 北海道滝川市江部乙町丸加高原 4264-1
TEL.0125-75-3200/FAX.0125-75-3211
e-mail:info@solaputi.jp



行政・団体からのお知らせ

次ページ以降に各項目の該当資料を収載しています。

中央官庁以外にも、JACDS 支部長が薬務課訪問を実施している複数の地方行政団体から周知のご案内をいただいています。ありがとうございます。掲載のタイミングでお名前が掲載出来ない際にはご容赦下さい。

【厚生労働省】

1. 医薬関係者からの医薬品の副作用等報告における電子報告システムの活用について

—医薬・生活衛生局長(3月25日) 福島県、埼玉県、東京都、神奈川県、横浜市、富山県、岐阜県、熊本県
医薬品の副作用等報告について、電子報告システムを利用した報告の受付開始に関する周知です。後頁の資料に目を通していただきますよう、よろしく申し上げます【資料:後頁14ページ分あり】

2. 「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第24 回報告書」の周知について

—医薬・生活衛生局医薬安全対策課長(3月26日) 埼玉県、横浜市、岐阜県
後頁の資料ならびにホームページの報告書に目を通していただき、薬局等におけるヒヤリ・ハットの発生防止に活用いただくよう、よろしく申し上げます【資料:後頁2ページ分あり】

第24 回報告書

URL: http://www.yakkyoku-hiyari.jcghc.or.jp/pdf/report_24.pdf

3. 「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」について

—医薬・生活衛生局医薬安全対策課長(3月31日)
病院におけるポリファーマシー対策には薬局での適切な対応が重要になります。後頁の資料に目を通していただきますよう、よろしく申し上げます【資料:後頁63ページ分あり】

4. 第13次労働災害防止計画の計画期間後半の第三次産業における労働災害防止対策の推進について

—労働基準局安全衛生部長(3月31日)
経営トップの参画の下で、店舗・施設における労働災害防止のための取組を促進することについての協力要請です。後頁の資料に目を通していただきますよう、よろしく申し上げます【資料:後頁5ページ分あり】

【経済産業省】

5. 2022 年度卒業・修了予定者等の就職・採用活動に関する要請について

—経済産業政策局長(3月30日)
2022 年度卒業・修了予定者等の就職・採用活動に関する要請です。後頁の資料に目を通していただき、適切に対応いただきますようお願いいたします【資料:後頁15ページ分あり】

6. 東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会期間中の物流に係るご協力のお願いについて

—経済産業省(3月31日)
競技期間前後を含めた交通需要マネジメント TDM(Transportation Demand Management)実施期間におけ

る協力をお願いします。後頁の資料に目を通していただきますようお願いします【資料:後頁7ページ分あり】

7. ドラッグストア販売統計月報について —経済産業省(1月分)

ドラッグストア販売統計月報(確定版)の1月分がアップされていますのでお知らせします。対象となっている企業様には引き続き販売等のデータ提供をよろしく願い申し上げます。【資料:後頁18ページ分あり】

【農林水産省】

8. 東日本大震災の被災地域の復興に向けた被災地産品の利用・販売促進について

—食料産業局長(3月15日)

後頁の資料をご確認いただき、可能な範囲での協力をお願いします。【資料:後頁5ページ分あり】

【国土交通省】

9. 「高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準」の改正について

—住宅局建築指導課(3月16日)

主な改正内容として、小規模店舗のバリアフリー設計等に関する考え方・留意点の充実などがあげられています。以下の URL を確認いただき、適切に対応いただきますようお願いいたします。

国土交通省 報道発表資料

URL: https://www.mlit.go.jp/report/press/house05_hh_000868.html

【内閣官房】

10. 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の終了について

—新型コロナウイルス感染症対策推進室(3月18日)

3月21日をもって緊急事態宣言が解除されることを受けての周知依頼です。後頁の資料をご確認下さい。

なお、別紙2「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針(令和3年3月18日変更)」は、次の案内資料において更新(令和3年4月1日変更)されているため割愛します。【資料:後頁14ページ分あり】

11. 新型コロナウイルス感染症まん延防止等重点措置に関する公示

—新型コロナウイルス感染症対策本部長(4月1日)

この公示の案内後も対象地域が追加され、4月20日からは10の都道府県に拡大されます。後頁の資料をご確認下さい。【資料:後頁60ページ分あり】

【消費庁】

12. 新型コロナ関連消費者向け情報 買物等についてのお願い

—消費者庁消費者教育推進課(3月)

新型コロナ関連消費者向け情報として「買物等についてのお願い」を公開しています。店頭での対応の参考として以下の URL のお目通しをお願いします。

買物等についてのお願い

URL: https://www.caa.go.jp/policies/policy/consumer_policy/information/notice/efforts_005.html#cov01_01

【中小企業庁】**13. 知的財産取引の適正化について** —中小企業庁官(3月31日)

PBの製造販売において関連する場合があります。後ページならびに以下のURLをご一読いただきますようお願いいたします。【資料:後頁1ページ分あり】

知的財産取引に関するガイドライン・契約書のひな形について

URL: https://www.chusho.meti.go.jp/keiei/torihiki/chizai_guideline.html

【東京都】**14. 防水スプレー等の安全対策について(提案・要望)** —生活文化局消費生活部長(3月29日)

防水スプレー等の使用による吸入事故が増加傾向にあり、入院事例も発生していることを受けての東京都の調査報告の周知依頼です。以下のURLより報告書をご確認いただき、東京都に限らず、取り扱い店舗での注意喚起に協力をお願いします。【資料:後頁1ページ分あり】

東京都商品等安全対策協議会報告「防水スプレー等の安全対策」

URL: https://www.shouhiseikatu.metro.tokyo.jp/anzen/kyougikai/r2/r2_report.html

【団体】**15. 「液体芳香剤の誤飲事故に注意！」について(情報提供)**

—独立行政法人国民生活センター 商品テスト部長(4月8日)

乳幼児がリードディフューザーの液を誤飲して入院する事故が発生したことを受けての調査報告の情報提供です。後頁の資料ならびに以下のURLをご確認取り扱い店舗での注意喚起に協力をお願いします。

【資料:後頁1ページ分あり】

URL: http://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20210408_2.html

令和3年3月25日
薬生発 0325 第22号

各

都道府県知事
政令市長
特別区長

 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局長
(公印省略)

医薬関係者からの医薬品の副作用等報告における
電子報告システムの活用について

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項の規定に基づく、薬局開設者、病院若しくは診療所の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師、登録販売者その他の医薬関係者からの医薬品、医療機器又は再生医療等製品についての副作用、感染症及び不具合報告については、「医療機関等からの医薬品、医療機器又は再生医療等製品についての副作用、感染症及び不具合報告の実施要領の改訂について」（平成28年3月25日付け薬生発0325第4号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知。以下「局長通知」という。）に従い、御理解と御協力を頂いているところです。

今般、下記のとおり、当該報告の医薬品の副作用等報告について、従来の報告方法に加えて、報告者がウェブサイトにて直接入力を行い、提出までを可能とする電子報告システムを構築し、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「機構」という。）へ電子的な報告を可能とすることとし、局長通知の別添「医薬品・医療機器等安全性情報報告制度」実施要領（報告様式を含む。以下「実施要領」という。）について下記のとおり改正しましたので、貴管下医療機関、薬局、店舗販売業者等に対し周知の程お願いいたします。

記

1. 電子報告システムの活用について

医薬品の副作用等報告について、これまでのファックス、郵送及び電子メールを利用した報告に加え、電子報告システムを利用した報告の受付を開始する。

電子報告システムは機構のウェブサイト上の報告受付サイト

(<https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>) から利用可能。



2. 実施要領の改正について

(1) 実施要領のうち、2. 「(4) 報告された情報の厚生労働大臣への通知及び製造販売業者等への提供」を「(4) 報告された情報の取扱い」に変更し、以下のとおり記載を変更する。

「報告された情報については、機構は、情報の整理又は調査の結果を厚生労働大臣に通知するとともに、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。)、機構で共有する。

また、原則として、機構から当該情報に係る医薬品、医療機器又は再生医療等製品を供給する製造販売業者等へ情報提供する。機構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実施する場合がある。」

(2) 実施要領のうち、2.(7) 報告方法、 から までの提出先「機構安全第一部情報管理課」を「機構安全性情報・企画管理部情報管理課」に変更する。

(3) 実施要領2.(7) 報告方法に、

「 電子報告システム(医薬品による副作用等に限る。)の場合

機構のウェブサイト上の報告受付サイト(<https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>)にアクセスし、電子的に提出する。なお、報告に際しては、利用者登録を行う必要がある。」

を追加する。

(4) 実施要領の報告様式別紙1、別紙2及び別紙3を別添のとおり変更する。

(5) その他、所要の整備を行った。

4. 適用日

令和3年4月1日

別添

「医薬品・医療機器等安全性情報報告制度」実施要領

1. 本制度の趣旨

本制度は、日常、医療の現場においてみられる医薬品、医療機器又は再生医療等製品の使用によって発生する健康被害等の情報(副作用情報、感染症情報及び不具合情報)を医薬品、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項に基づき医薬関係者等が厚生労働大臣に報告する制度であり、報告された情報についての専門的観点からの分析、評価を通じ、必要な安全対策を講ずるとともに、広く医薬関係者等に情報を提供し、医薬品、医療機器及び再生医療等製品の市販後安全対策の確保を図ることを目的とする。

2. 制度の概要

(1) 報告者

報告者は、薬局開設者、病院又は診療所の開設者、医師、歯科医師、薬剤師、登録販売者その他病院等において医療に携わる者のうち業務上医薬品、医療機器又は再生医療等製品を取り扱う者とする。

(2) 報告対象となる情報

医薬品、医療機器又は再生医療等製品の使用による副作用、感染症又は不具合(医療機器又は再生医療等製品の場合は、健康被害が発生するおそれのある不具合も含む。)の発生について、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止する観点から報告の必要があると判断した情報(症例)であり、具体的には以下の事項(症例)を参考にすること。なお、医薬品、医療機器又は再生医療等製品との因果関係が必ずしも明確でない場合であっても報告の対象となりうる。

死亡

障害

死亡につながるおそれのある症例

障害につながるおそれのある症例

治療のために病院又は診療所への入院又は入院期間の延長が必要とされる症例(及び に掲げる症例を除く。)

から までに掲げる症例に準じて重篤である症例

後世代における先天性の疾病又は異常

医薬品、医療機器又は再生医療等製品の使用によるものと疑われる感染症による症例等の発生

医療機器又は再生医療等製品の不具合の発生のうち、 から までに

掲げる症例等の発生のおそれのあるもの

から までに示す症例以外で、軽微ではなく、かつ、添付文書等から予測できない未知の症例等の発生

医療機器又は再生医療等製品の不具合の発生のうち、 に掲げる症例の発生のおそれのあるもの

(3) 報告先

厚生労働大臣が独立行政法人医薬品医療機器総合機構(以下「機構」という。)に副作用、感染症及び不具合報告に係る情報の整理を行わせることとしているため、報告者は機構に対してこれらの報告を行うこととする。

(4) 報告された情報の取扱い

報告された情報については、機構は、情報の整理又は調査の結果を厚生労働大臣に通知するとともに、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。)、機構で共有する。

また、原則として、機構から当該情報に係る医薬品、医療機器又は再生医療等製品を供給する製造販売業者等へ情報提供する。機構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実施する場合がある。

(5) 報告された情報の公表

報告された情報については、安全対策の一環として広く情報を公表することがあるが、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公表しない。

なお、本報告は、行政機関の保有する情報の公開に関する法律(平成 11 年法律第 42 号)の対象となる。

(6) 報告用紙の入手方法等

機構のウェブサイトから入手可能である。なお、医療関係団体が発行する定期刊行物等への綴じ込みも行う。

(7) 報告方法

別紙 1 様式、別紙 2 又は別紙 3 の報告様式を用い、以下のいずれかの方法により機構に対して報告を行う。なお、報告者に対しては、安全性情報受領確認書の交付を行う。

ファックスによる報告の場合

機構安全性情報・企画管理部情報管理課(0120-395-390)宛にファックスする。

郵送による報告の場合

機構安全性情報・企画管理部情報管理課(〒100-0013 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル)宛に送付する。

電子メールによる報告の場合

機構安全性情報・企画管理部情報管理課（anzensei-hokoku@pmda.go.jp）宛に電子メールを送信する。

電子報告システム（医薬品による副作用等に限る。）の場合

機構のウェブサイト上の報告受付サイト（<https://www.pmda.go.jp/safety/reports/hcp/0002.html>）にアクセスして入力し、電子的に提出する。なお、本システム利用に際しては、利用者登録を行う必要がある。

（８）報告期限

特に報告期限を設けないが、保健衛生上の危害の発生又は拡大防止の観点から、報告の必要性を認めた場合においては、適宜速やかに報告することが望まれる。

（９）その他

本実施要領は、原則として、医薬品、医療機器又は再生医療等製品を対象としたものであるが、医薬部外品及び化粧品についても、本実施要領で報告対象となる情報を知った場合には、別紙１様式の「医薬部外品・化粧品安全性情報報告書」を用い報告をお願いする。

健康食品・無承認無許可医薬品によると疑われる健康被害については、「健康食品・無承認無許可医薬品健康被害防止対応要領について」（平成14年10月4日付け医薬発第1004001号厚生労働省医薬局長通知）に従い、最寄りの保健所に連絡いただくことをお願いする。

医薬品又は再生医療等製品の副作用による健康被害については医薬品副作用被害救済制度が、生物由来製品又は再生医療等製品を介した感染等による健康被害については生物由来製品感染等被害救済制度が、それぞれあることをご了知いただきたい。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紹介いただくことをお願いする。

本制度における報告に係る個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第16条第3項第1号及び第23条第1項第1号において「利用目的による制限」及び「第三者提供制限」の適用除外であることが定められており、報告に当たっては安全対策のために必要かつ十分な情報の提供をお願いする。

<input type="checkbox"/>	医療用医薬品	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。			化粧品等の副作用等は、様式 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。		
<input type="checkbox"/>	要指導医薬品						
<input type="checkbox"/>	一般用医薬品						
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 アルコール <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 その他()			
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> : 死亡 : 障害 : 死亡につながるおそれ : 障害につながるおそれ : 治療のために入院又は入院期間の延長 : ~ に準じて重篤である : 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		
被疑薬及び使用状況に関する情報	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生物由来製品感染等被害救済制度について <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 <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ご記載ください。)

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します。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問い合わせさせていただき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

送ってください。

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

医薬部外品・化粧品安全性情報報告書

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。

医薬品の副作用等は、様式 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 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	副作用等発現年齢 歳	身長 cm	体重 kg	妊娠 <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		
副作用等に関する情報	1.	1.	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 製品名： 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 アルコール <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 ()		
製品及び使用状況に関する情報	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＞：死亡：障害：死亡につながるおそれ：障害につながるおそれ：治療のために入院又は入院期間の延長：～ に準じて重篤である：後世代における先天性の疾病又は異常：治療に要する期間が30日以上			＜死亡の場合＞ 製品と死亡の因果関係： <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
製品及び使用状況に関する情報	製品(副作用との関係が疑われる製品の販売名)	製造販売業者の名称 (業者への情報提供の有無)	使用部位	1日使用量 (1回量×回数)	使用期間 (開始日～終了日)	備考 (使用理由等)
		(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)			~ ~ ~	
製品及び使用状況に関する情報	▲ 最も関係が疑われる製品に をつけてください。					
	併用製品(副作用発現時に使用していたその他の医薬品、医薬部外品、化粧品の販売名 可能な限り使用期間もご記載ください。)					
製品及び使用状況に関する情報	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	製品使用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、発現部位、診断根拠、副作用に対する治療・処置、製品の使用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。				
製品及び使用状況に関する情報	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 ())					
	再使用： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有りの場合 再発： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
製品及び使用状況に関する情報	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 ())					
製品及び使用状況に関する情報	住所：〒					
	電話： FAX：					

➤ 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、製品使用状況、検査結果、原疾患・合併症等を踏まえ、製品と副作用等との関連性についてご意見をご記載ください。）

--

検査値（使用前、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」

- この様式は、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、医薬関係者が任意でご報告いただくためのものです。医薬部外品、化粧品との因果関係が必ずしも明確でない場合や、製品の誤用による健康被害の場合もご報告いただけます。
- 医薬品による副作用及び感染症によると疑われる症例の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第68条の10第2項に基づく報告は、別紙1様式 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）からその製品の製造販売業者等へ情報提供しますので、当該製造販売業者が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、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>)
- 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

医療機器安全性情報報告書

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。

患者名	不具合・健康被害発現年齢 歳	身長 cm	その他特記すべき事項 <input type="checkbox"/> 飲酒 () <input type="checkbox"/> 喫煙 () <input type="checkbox"/> アルルキ () <input type="checkbox"/> その他 ()
性別 <input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女	妊娠： <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (妊娠 週) ・ <input type="checkbox"/> 不明	体重 kg	
不具合・健康被害の原因と考えられる医療機器 (特定できない場合は複数記載していただいて結構です。)			
製品名			
製造販売業者名			
承認番号		ロット番号・製造番号・ JANコード (任意)	
不具合・健康被害の状況 医療機器の不具合： <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (内容：) 患者等の健康被害： <input type="checkbox"/> 無 : <input type="checkbox"/> 有 (内容：)			
医療機器の不具合・健康被害の発生経緯 (不具合・健康被害が発生した日時とその後の発生)			
使用開始日時 不具合発生日時	年 月 日 時 年 月 日 時	その後の発生 (再現性)	年 月 日 時 年 月 日 時
医療機器の用途 (使用目的、併用した医療機器 / 医薬品)			
医療機器の取扱者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> 診療放射線技師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> その他 ()			
不具合・健康被害後の患者等の症状、処置等に関する経過及びコメント 年 月 日 :			
医療機器の構造的、材質的又は機能的欠陥に関するコメント			
報告者意見欄 (再発防止の対処方法、類似した不具合・健康被害が発生する危険性、類似した不具合により想定される健康被害の程度等)			
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： (職種：) 施設名 (所属部署まで)： (安全性情報受領確認書を送付しますので住所をご記入ください。) 住所： 〒 電話： FAX：			
製造販売業者への情報提供の有無 <input type="checkbox"/> 報告済 ・ <input type="checkbox"/> 未 現品 (医療機器) の製造販売業者への返却 <input type="checkbox"/> 返却済 ・ <input type="checkbox"/> 未 発生原因の追求、安全対策の検討のため、製造販売業者への情報提供・現品返却にご協力をお願いいたします。			
生物由来製品感染等被害救済制度について： <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 <input type="checkbox"/> 制度対象外 (生物由来製品でない。非入院相当ほか) <input type="checkbox"/> 不明、その他 生物由来製品を介した感染等による重篤な健康被害については、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。

(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）に基づいて、医療機器による不具合（欠陥・故障等）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。医療機器との因果関係が必ずしも明確でない場合でもご報告ください。
- 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）からその製品を供給する製造販売業者等へ情報提供しますので、当該製造販売業者が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、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。
- 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>
- 生物由来製品を介した感染等による健康被害については生物由来製品感染等被害救済制度があります。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、報告される感染症がこの制度の対象となると思われるときには、その患者に制度を紹介願います。
- 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願います。
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

再生医療等製品安全性情報報告書

別紙 3

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。

患者 情報	患者イニシャル .	不具合・健康被害発現年齢 歳	身長 cm	原疾患・合併症 1. 2.	その他特記すべき事項 <input type="checkbox"/> 飲酒 () <input type="checkbox"/> 喫煙 () <input type="checkbox"/> アルギ- () <input type="checkbox"/> その他 ()
	性別 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	妊娠： <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (妊娠 週) <input type="checkbox"/> 不明	体重 kg	既往歴 1. 2.	
不 具 合 等 に 関 す る 情 報	再生医療等製品の不具合： <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (内容：)				
	患者等の健康被害： <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (内容：)				
	使用開始日時 年 月 日 時	その後の発生 年 月 日 時			
製 品 及 び 使 用 状 況 に 関 す る 情 報	不具合等発生日時 年 月 日 時		(再現性) 年 月 日 時		
	健康被害の転帰 <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 ()		死亡の場合 製品との因果関係 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	胎児への影響 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	
製 品 及 び 使 用 状 況 に 関 す る 情 報	製品名：		製造販売業者名：		
	承認番号：		ロット番号・製造番号：		
	再生医療等製品等の使用状況 (使用目的、使用期間、併用した医薬品・医療機器等)				
	再生医療等製品の取扱者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	不具合・健康被害後の患者等の症状、処置等に関する経過及びコメント 年 月 日				
	再生医療等製品の構造的、材質的又は機能的欠陥に関するコメント				
報告者意見欄 (再発防止の対処方法、類似した不具合・健康被害が発生する危険性、類似した不具合により想定される健康被害の程度等)					
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： (職種： <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他 ())					
施設名 (所属部署まで)： (安全性情報受領確認書を送付しますので住所をご記入ください。)					
住所：〒					
電話：		FAX：		E-mail：	
製造販売業者への情報提供の有無 <input type="checkbox"/> 報告済 ・ <input type="checkbox"/> 未					
現品 (再生医療等製品) の製造販売業者への返却 <input type="checkbox"/> 返却済 ・ <input type="checkbox"/> 未					
医薬品副作用被害救済制度及び生物由来製品感染等被害救済制度について <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 <input type="checkbox"/> 制度対象外 (非入院相当ほか) <input type="checkbox"/> 不明、その他					
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及び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。

(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 項に基づいて、再生医療等製品による不具合（欠陥等）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。再生医療等製品との因果関係が必ずしも明確でない場合でもご報告ください。
- 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）からその製品を供給する製造販売業者等へ情報提供しますので、当該製造販売業者が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、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。
- 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>
- 再生医療等製品の副作用等による健康被害については、医薬品副作用被害救済制度及び生物由来製品感染等被害救済制度があります。詳しくは機構（PMDA）のウェブサイト（<http://www.pmda.go.jp/relief-services/index.html>）をご覧ください。また、報告される健康被害がこれらの制度の対象となると思われるときには、その患者に制度を紹介願います。
- 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。
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

薬生総発 0326 第 2 号
薬生安発 0326 第 7 号
令和 3 年 3 月 26 日

一般社団法人 日本チェーンドラッグストア協会 会長 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長
(公 印 省 略)

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長
(公 印 省 略)

「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第 24 回報告書」の周知について

医薬行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業（以下「本事業」とする。）は、公益財団法人日本医療機能評価機構（以下「機構」とする。）による厚生労働省補助事業であり、平成 21 年 4 月から、薬局におけるヒヤリ・ハット事例等を収集、分析し提供しています。本事業は、医療安全対策に有用な情報について、各薬局に広く共有するとともに、国民に対して情報を提供し、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的として実施されています。

この度、機構が、令和 2 年 3 月から 12 月までに報告されたヒヤリ・ハット事例を収集し分析を行った「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第 24 回報告書」を公表しました。この報告書は、機構から各都道府県、各保健所設置市及び各特別区の長宛に送付されており、機構のホームページにも掲載されています (<http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/>)。

貴職におかれましては、下記留意事項とともに、薬局等におけるヒヤリ・ハットの発生防止のため、貴会会員及び関係者に対し、本報告書を周知いただくとともに、各薬局において本報告書を通じてヒヤリ・ハットの要因や傾向等を把握し、発生防止により一層取り組まれるよう御配慮願います。

記

1. 現在、本事業への参加登録等の手続きや診療報酬における取扱いに関する薬局からの問合せが集中しているとの報告を機構から受けています。このため、本事業への参加登録等の手続きに際しては、機構ホームページに掲載されている「参加の手引き」を事前に確認いただくよう、周知をお願いいたします。また、診療報酬の取扱いに関しては機構では回答できないため、以下のURLの診療報酬に関する照会先に問合せいただくよう、併せて周知方をお願いいたします。

※診療報酬に関する照会先のURL：

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000604242.pdf>

2. 本事業で令和2年3月17日から令和2年12月31日までに報告された件数は105,588件となり、そのうち、「調剤」の事例は19,810件、「疑義照会」の事例は85,593件あり、医療安全に資する事例の報告が増えています。
貴会会員において本報告書の内容を共有いただき、医療安全のために役立てていただきますよう重ねてお願いいたします。

医政安発 0331 第 1 号
薬生安発 0331 第 1 号
令和 3 年 3 月 31 日

各

都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長
（ 公 印 省 略 ）

「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」
について

医療行政の推進につきましては、平素から格別の御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

高齢化の進展に伴い、加齢による生理的な変化や複数の併存疾患を治療するための医薬品の多剤服用等によって、安全性の問題が生じやすい状況にあることから、平成 29 年 4 月に「高齢者医薬品適正使用検討会」を設置し、高齢者の薬物療法の安全確保に必要な事項の調査・検討を進めており、これまでに「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」及び「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別）」）を取りまとめたところです。

今般、検討会での議論を経て「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」を取りまとめましたので、貴管下医療機関等において、医薬品に係る医療安全推進のため、ご活用いただきますよう、周知方お願いいたします。

なお、「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」で使用している用語については、下記のとおり、併せて留意をお願いします。

記

1. 「薬物有害事象」は、薬剤の使用後に発現する有害な症状又は徴候であって薬剤との因果関係の有無を問わない概念です。
2. 「ポリファーマシー」は、単に服用する薬剤数が多いのみならず、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服用過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態をいいます。

病院における高齢者のポリファーマシー 対策の始め方と進め方

はじめに

本書は、ポリファーマシー^{*}対策の取組を始める際や業務運営体制を体系的に構築・運営する際に役立てていただくため、以下の2つを目的としてとりまとめたものである。

1つ目は、ポリファーマシー対策を始める病院が取組初期に直面する課題を解決するためのスタートアップツールとして活用してもらうことを目的としており、この内容を第1章にまとめた。2つ目は、ポリファーマシー対策をある程度進めている病院が業務手順書を整備し、業務をより効率的に行う参考資料として活用してもらうことを目的としており、この内容を第2章にまとめた。なお患者が地域に戻る際に地域包括ケアシステムを担う医療・介護関係者との連携が欠かせないことから、地域の関係施設との連携についても記載している。

本書は、高齢者の医薬品適正使用の指針（以下、指針）を活用し、ポリファーマシー対策の取組を進めるツールとして作成されたものであることから、主たる利用対象は医師、歯科医師、薬剤師を中心としながらも、広くポリファーマシー対策にかかわる医療関係者も利用対象として想定している。また、病院を対象としたものであるが、診療所等においても適用できる内容については活用していただき、ポリファーマシー対策が進展することを期待する。

※ポリファーマシーは単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランスの低下等の問題につながる状態を指す。

なお、「薬物有害事象」は、薬剤の使用後に発現する有害な症状又は徴候であり、薬剤との因果関係の有無を問わない概念として使用している。薬剤との因果関係が疑われる又は関連が否定できないものとして使用される「副作用」とは区別している。

* 本文では、指針・総論編及び各論編（療養環境別）で参照すべき箇所を「総論編 p.●を参照」「各論編 p.●を参照」などとして示している。本書とあわせてご確認ください。

目 次

第1章	ポリファーマシー対策の始め方	1
1.	ポリファーマシー対策を始める前に	1
(1)	院内の現状を把握する	1
(2)	院内の理解を深める	2
(3)	院外関係施設の理解を得る	2
2.	身近なところから始める方法	3
(1)	担当者を決める	3
(2)	小規模から始める	3
(3)	対象患者は対応可能な範囲で決める	4
(4)	既にある仕組みやツールを活用する	4
3.	ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策	6
(1)	「人員不足で、対象患者の抽出や、検討する時間を作れない」	6
(2)	「多職種連携が十分でない」	6
(3)	「お薬手帳がうまく活用されていない」	7
(4)	「ポリファーマシーであるかを判断することが難しい」	7
(5)	「医師が自科以外の処方薬を調整することが難しい」	8
(6)	「病態全体をとらえることが難しい」	8
(7)	「見直し後の処方内容をかかりつけ医へフィードバックする体制が構築されていない」	9
(8)	「患者の理解が得られない」	9
第2章	ポリファーマシー対策の進め方	10
1.	ポリファーマシー対策の体制づくり	10
(1)	ポリファーマシーの概念を確認する	10
(2)	ポリファーマシー対策の目的を確認する	10
(3)	資料を取りそろえる	10
(4)	運営規程をつくる	11
(5)	人員体制をつくる	11
(6)	地域包括ケアシステムを担う医療・介護関係者等との連携体制をつくる	12
(7)	ポリファーマシー対策の成果をモニタリングする	14
(8)	ポリファーマシー対策のデジタル化を進める	14

(9) 費用について考慮する	15
2. ポリファーマシー対策の実施	16
(1) 入院患者へ対応する	16
(2) 外来患者へ対応する	24
(3) 職員への啓発活動を行う	25
(4) 医療機能による違いを考慮する	26
3. 様式事例集	27
第3章 本書の検討体制	28

第1章 ポリファーマシー対策の始め方

1. ポリファーマシー対策を始める前に

一律の剤数／種類数のみに着目するのではなく、安全性の確保等からみた処方内容の適正化が求められることを理解し、ポリファーマシー対策に取り組む必要がある。

- ・薬剤によっては、急な中止により離脱症状が発現したり、罹患疾患を悪化させる場合もある。薬物療法の適正化のためのフローチャート（→**総論編 p.9 図 4-2**）や薬剤ごとの「高齢者で汎用される薬剤の基本的な留意点」（→**総論編 p.19 以降別表 1・各論編 p.33 以降別表 1**を参照）を十分考慮する。
- ・処方・剤形の工夫（→**総論編 p.16 表 3**を参照）・非薬物的対応（→**各論編 p.5**を参照）・服薬アドヒアランスの改善（→**各論編 p.8**を参照）などが可能かどうか、逆に過少医療が疑われる場合は処方追加も含め、検討する。

（1）院内の現状を把握する

ポリファーマシー対策を始める前に、対象患者数の把握や職員の意識調査を行うと、介入対象を絞り込みやすくなり、対策導入後のアウトカム評価も行いやすくなる。

- ・現場の職員がポリファーマシーや多剤服用に関して実際に困っていることを把握することが、対策に取り組むモチベーションの向上やアウトカム評価につながることもある。

⇒導入前に把握する事項については、p.14「**第2章 1.（7）ポリファーマシー対策の成果をモニタリングする**」を参照

表1 ポリファーマシーに関して現場で困っていることの例

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・入院時の持参薬に実際には服用していない薬剤が含まれている・服用薬剤数が多く、看護師による服用方法の説明・管理が難しい・ポリファーマシーに関連してせん妄や転倒が発生する |
|--|

(2) 院内の理解を深める

院内勉強会やカンファレンスでポリファーマシーを取り上げ、院内の理解を深めることで協力者を増やし、連携しやすくなる。

- ・医療安全研修、医薬品安全研修など参加が義務づけられている既存の勉強会や、病棟でのカンファレンスでポリファーマシー対策や症例（→各論編 p.37 別表2を参照）を取り上げると効果的である。

⇒職員への啓発活動については、p.25「第2章2.(3)職員への啓発活動を行う」を参照

- ・管理者は、ポリファーマシーの趣旨を理解し、ポリファーマシーに対する施設の基本方針を策定、共有する。

(3) 院外関係施設の理解を得る

地域の医療機関・薬局に対し、ポリファーマシー対策を始めることに理解を得て、処方見直しの取組が継続されるようにする。

- ・院内の取組であっても、院外関係施設の理解を得ていないとポリファーマシー対策を行った患者が退院後に元の処方に戻ってしまう場合がある。これを回避するためにもポリファーマシー対策を始める前に地域の医療機関・薬局にも取組を理解してもらうことが重要である。

⇒地域との連携体制づくりについては、p.12「第2章1.(6)地域包括ケアシステムを担う医療・介護関係者等との連携体制をつくる」を参照

⇒地域と連携すべき情報については、p.8「表6」を参照

2. 身近なところから始める方法

(1) 担当者を決める

担当者を明確にすると、情報が一元的に集まり効率的に業務を行える。

- ・担当窓口となる医師や薬剤師を配置して情報を集約しつつ、業務が集中しないよう、担当者のチーム内でコミュニケーションを取りながら進める。

(2) 小規模から始める

ポリファーマシー対策に関心のある仲間で小規模に取組をはじめると、活動やモチベーションを維持しやすい。

- ・研修会でポリファーマシーをテーマに取り上げるなど、職員の学びの機会を増やし、ポリファーマシー対策への理解が深まることで協力する意識が高められ、仲間をつくりやすくなる。

⇒学びの機会を増やす方法については、p.2「第1章1.(2) 院内の理解を深める」、p.25「第2章2.(3) 職員への啓発活動を行う」を参照

- ・事前の意識調査に基づいて各部門から関心の高い職員を推薦してもらうとよい。
- ・主治医¹が病棟薬剤師、看護師と連携の上、処方見直しを検討する方法もある。

⇒主治医を中心として小規模で処方見直しを検討する方法については、p.16「第2章2.(1) 図2」、p.18「第2章2.(1)4)」を参照

¹本文中の「主治医」については、断りがない限り入院中の主治医を指し、病院外的主治医は「かかりつけ医」として表記し、区別している。

(3) 対象患者は対応可能な範囲で決める

病棟・診療科、対応時間、対象患者の優先順位をつけることで活動を導入・維持しやすくなり、目的も明確になる。

- ・対象患者の抽出方法として、担当看護師や病棟薬剤師など、患者の状況を日々把握している立場から提案してもらう方法もある。

⇒対象患者のスクリーニング方法については、p.19「第2章2.(1)5)ア)処方見直し対象患者をスクリーニングする」を参照

表2 対象患者の抽出条件の例

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・薬剤起因性老年症候群（→総論編 p.10 表1を参照）が疑われる場合・特に慎重な投与を要する薬物（PIMs（Potentially Inappropriate Medications））が処方に含まれる場合・入院時転倒スクリーニングの結果、リスクが認められる場合 |
|---|

(4) 既にある仕組みやツールを活用する

既に病院で活動している医療チームや既存ツール（表4）にポリファーマシーの視点を導入することで取り組みやすくなる場合もある。

- ・病棟横断的な専門医療チーム（→**表3**を参照）のほか、入院前支援チーム、退院支援チームなどの活動に、各医療チームに関連したポリファーマシー対策の視点を加える²と、チーム活動とポリファーマシー対策の成果が有機的に結びつき、ポリファーマシー対策を効率的かつ効果的に行うことができる。また、既存のカンファレンスでの検討事項にポリファーマシーの視点を加える方法もある。

²例えばNSTの場合、ポリファーマシーによって食欲低下や嚥下障害が起きている場合、ポリファーマシーの解消によりこれらの問題点が解消されることで栄養状態の改善につながる。

表3 病棟横断的な専門医療チームの例

・栄養サポートチーム (NST)	・緩和ケアチーム
・皮膚・排泄ケアチーム	・認知症ケアチーム
・褥瘡対策チーム	・せん妄対策チーム

表4 既存ツールへのポリファーマシー対策の取り入れ方

職種	ツール	活用方策
医師・歯科医師	診療情報提供書	<ul style="list-style-type: none"> 処方見直し内容やその理由の記載欄を加える。 薬剤師が薬剤等に関するサマリーを記載できる欄を設ける。
薬剤部等の薬剤師	入院時持参薬の記録様式	ポリファーマシーが疑われる旨のチェック欄とその判断理由の記載欄を加える。
	薬剤管理サマリー ³	処方見直し内容やその理由を記載する。
	お薬手帳	処方見直し内容やその理由を記載する。
	診療情報提供書	薬剤師が薬剤等に関するサマリーを記載できる欄に処方見直し内容やその理由を記載する。
看護師	看護サマリー	処方見直し内容やその理由の記載欄を加える。
事務職員等	電子カルテ	<p>電子カルテをカスタマイズし、ポリファーマシー対策の視点を取り入れる。</p> <p>(例)</p> <p>PIMs に該当する薬剤の処方時に警告メッセージが出るようにする。</p>
薬局薬剤師	服薬情報提供書	患者の意向、処方見直し案やその理由の記載欄を加え、記載してもらうようにする。

³日本病院薬剤師会作成の薬剤管理サマリー等

3. ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策

(1) 「人員不足で、対象患者の抽出や、検討する時間を作れない」

- ポリファーマシー対策にかかる業務量を見える化し、事務職員や医師事務作業補助者などが医療職の代わりに行える業務を整理し、タスクシフティングする⁴。
- 電子カルテをカスタマイズし、ポリファーマシーが疑われる症状のカルテ記載や、年齢、処方薬数、薬剤種類などの条件から、対象患者を自動的に抽出できるようにする。
- 直接集まってカンファレンスを行う時間が設けにくい場合、電子カルテや院内メールなどを介して検討内容を事前共有し、カンファレンスを短時間で出来るよう工夫する。

(2) 「多職種連携が十分でない」

- 各職種がポリファーマシー対策における役割⁵（→各論編 p.7 表 1 及び p.54 別表 3 を参照）を明確にすることで、患者の生活の質（QOL:Quality of Life）の維持向上という共通の目的のもとに、処方見直しに有用な情報を共有する多職種連携・協働⁶を図りやすくなる。

（より具体的な対応策）

- ポリファーマシー対策の担当者が、他の多職種によるチームカンファレンスに積極的に参加し連携を図る。
- 電子カルテにカンファレンス内容を記載し、多職種で情報共有して連携を図る。
- 院内の既存の医療チーム活動の中にポリファーマシー対策の要素を含める。

⇒p.4「第1章2.（4）既にある仕組みやツールを活用する」を参照

- ポリファーマシー対策の相談窓口を見える化する。

⇒p.3「第1章2.（1）担当者を決める」を参照

⁴その他の例として、ポリファーマシー対策チームの助言などによりプロトコルをあらかじめ策定しておくPBPM(Protocol Based Pharmacotherapy Management)を導入することで、チームの介入に拠らず処方見直しを進めることが可能になる場合もある。

⁵管理栄養士であれば食欲や栄養状態の改善、理学療法士であればADL(Activities of Daily Living)やリハビリテーションの効果、事務職であれば患者の在院日数の短縮など、各職種に応じた役割や目的がある。

⁶薬剤師は入院予定の患者の情報をいち早く入手し、退院後のフォローを行うため、地域連携室やソーシャルワーカーとの連携を深めることが求められる。

(3) 「お薬手帳がうまく活用されていない」

- お薬手帳の活用については、表5に挙げる課題と対応策のほか、[各論編 p.8](#)に挙げるお薬手帳の活用方法や留意点も考慮すべきである。

表5 お薬手帳がうまく活用されていない課題とその対応策や活用方法

	課題	課題への対応策	活用方法
患者側	・持参しない ・1冊にまとめていない	・日頃から患者教育 ⁷ を行う ・啓発パンフレットの配布・活用	体調変化や一般用医薬品等についても記載する
医師・ 薬剤師 側	患者がお薬手帳を持参しているか確認漏れがある	入院時・外来来院時のチェックリストにお薬手帳を含める	検査値、処方変更の理由なども記載する

- 今後、オンライン資格確認等システムや電子版お薬手帳などにより薬剤情報を電子的・一元的に管理する方法の活用も期待される。

(4) 「ポリファーマシーであるかを判断することが難しい」

- ポリファーマシーが疑われる状態であるか、スクリーニング方法を活用しながら判断する。

⇒対象患者のスクリーニング方法については、[p.19「第2章2.\(1\)5\)ア\)処方見直し対象患者をスクリーニングする」](#)を参照

⁷受診の際にお薬手帳を必ず携帯することや1冊にまとめて管理することなど、有効な活用方法について指導する。

(5) 「医師が自科以外の処方薬を調整することが難しい」

- **総論編 p.8 図 4-1** 及び **p.9 図 4-2** に示すフローチャートに沿って慎重に検討する⁸。その上で、他科の処方医に処方見直しを提案する際には、表6に示す事項を明示して提案するとよい。また、処方元の医師に処方意図や処方見直しにより起こりうる問題について照会し、助言や連携を得るとよい。

表6 他科の処方薬を見直す際の確認事項

<ul style="list-style-type: none">• 処方見直しの明確な理由• 処方見直しの手順• 処方見直しにより起こりうる問題• 処方見直しにより問題が起こった後の対応策、フォローアップ体制

(6) 「病態全体をとらえることが難しい」

- 患者の既往歴や処方歴などの情報をより多く把握することに加え、潜在的な病態がある可能性を考慮し、高齢者総合機能評価（CGA）等による日常生活機能を踏まえて処方を見直す優先順位を判断する。

⁸総合診療医（総合内科医）や老年内科医がポリファーマシー対策を統括することや、複数の診療科の薬剤に詳しい薬剤師が処方調整の助言を行うことも考えられる。

(7) 「見直し後の処方内容をかかりつけ医⁹へフィードバックする体制が構築されていない」

- 院内の医師と医師会との関係性なども総合的に活用して、地域医師会に対しポリファーマシー対策の啓発活動を行うなど、日頃から円滑な関係性を築いておく。

⇒地域への情報提供内容については、p.8「表6」を参照

- 病院は、かかりつけ医だけでなく、かかりつけの薬剤師・薬局にも薬剤管理サマリーなどで情報提供を行い、見直し後の処方が維持されていることを確認・報告してもらえ連携を構築できるとよい。

⇒地域との連携体制づくりについては、p.12「第2章1.(6)地域包括ケアシステムを担う医療・介護関係者等との連携体制をつくる」を参照

(8) 「患者の理解が得られない」

⇒患者への説明や理解を得る方法については、p.20「第2章2.(1)5)ウ)患者・家族の意向を確認する」を参照

⁹本文中の「かかりつけ医」については、病院外の主治医を指し、入院中の主治医は断りがない限り「主治医」として表記し、区別している。

第2章 ポリファーマシー対策の進め方

1. ポリファーマシー対策の体制づくり

(1) ポリファーマシーの概念を確認する

- 多剤服用とは、単に服用する薬剤数が多いことを指す。
- ポリファーマシーとは、単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態であり、何剤からポリファーマシーとするかについての厳密な定義はない。

⇒ポリファーマシーの概念については、「[総論編 p.2](#)」を参照

(2) ポリファーマシー対策の目的を確認する

- 高齢者は加齢による生理的な変化や複数の併存疾患を治療するための医薬品の多剤服用等によって安全性の問題が生じやすい状況があることから、薬物療法の適正化（薬物有害事象の回避、服薬アドヒアランスの改善、過少医療の回避）を目指し、高齢者の特徴に配慮したよりよい薬物療法を実践して問題の解消・改善を図ることがポリファーマシー対策の目的である。
- 入院前及び退院後の医療機関・薬局とも連携を取り、処方意図や退院後の方針について確認しながら進める必要もあることから、地域包括ケアシステムにかかわる医療関係者との連携までを自院におけるポリファーマシー対策の取組として捉え、目的に含めることが望ましい。

(3) 資料を取りそろえる

表7 取りそろえておくべき資料

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• 「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」• 「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別）」• 「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」（2016年10月日本老年医学会） <p>※特に慎重な投与を要する薬物(PIMs)リスト、開始を考慮すべき薬物のリストも掲載されている</p> |
|---|

(4) 運営規程をつくる

- ・ポリファーマシー対策チームが独立していること¹⁰が望ましいが、医療安全のための委員会など他の組織がその機能を担うことも可能である。

⇒設置規程の例については、「様式事例集①、②」を参照

(5) 人員体制をつくる

- ・多職種連携における各職種の役割¹¹（→各論編 p.7 を参照）や目的を決めることで、効率的・効果的な運営を行う。
- ・中小病院など人間的な制約がある場合、主治医¹²、薬剤師、看護師など最小限のメンバー構成としたり、既存の医療チーム活動にポリファーマシーの視点を加えるなど柔軟に検討する。
- ・特に薬剤師は、ポリファーマシーの取組の主体となり、カンファレンスにおいて医師等との調整などにかかわっていくことが期待される。
- ・カンファレンスの準備、調整、司会進行、議事録作成などの事務局機能については、医療職種以外の事務職員が担うことでもよい。

⇒既存チーム活動への視点の加え方については、p.4「第1章2.(4) 既にある仕組みやツールを活用する」を参照

¹⁰ポリファーマシー対策チームは病院組織上の設置義務がある組織ではないが、対策を進めていく上で、委員会を設置し活動の成果を報告することを通じて、院内の理解を深めることにもつながるため、院内組織に位置づけられるとよい。

¹¹情報収集、対象患者の抽出、カンファレンスの司会進行、議事録作成、電子カルテへの記録など、専門性を要しない業務は持ち回りで行うことで継続的な運営やチームのモチベーション向上にもつながる。

¹²本文中の「主治医」については、断りがない限り入院中の主治医を指し、病院外的主治医は「かかりつけ医」として表記し、区別している。

(6) 地域包括ケアシステムを担う医療・介護関係者等との連携体制をつくる

- 地域包括ケアシステムを担う医療・介護関係者等¹³との連携は、継続的な医療・介護を患者へ提供するために自院から地域への連携だけでなく、医療分野、介護分野¹⁴、地域包括支援センターなど地域からのポリファーマシー対策に関する相談を受けるなど双方向の関係を築くことが重要である。
- 個別の医療機関・薬局に連携の協力を求めるだけでなく、地域の医師会や薬剤師会¹⁵に対し、自院でのポリファーマシー対策への取組について理解を求めるようにする。
- 地域ケア個別会議などの地域における多職種連携のための会合や、各職能団体や地方自治体が主催する研修会などに出向き、自院のポリファーマシー対策を説明し協力を求め、担当者（特に薬剤師¹⁶）の顔を覚えてもらい窓口として機能できる体制を構築するとよい¹⁷。

(地域連携室を活用する仕組みをつくる)

- 地域連携室が患者から得る情報、患者に渡す情報にポリファーマシー対策の視点を加える。またポリファーマシー対策の担当者が地域連携室から情報を得る仕組みをつくる。仕組みづくりにあたり、地域連携室に薬剤師が助言を行う。

(地域連携を担当する薬剤師を配置する)

- 既存業務との兼任で入退院時の患者のフォローアップを担当する薬剤師を配置し、地域の医療介護職種などとの間でポリファーマシー対策への協力体制を構築し、効果を上げている病院もある。

¹³連携先としては、医療分野の職能団体、病院、診療所、薬局など個別の医療関係施設がある。また、介護分野として、介護支援専門員の所属する職能団体、個別の介護事業所・施設も連携先となる。

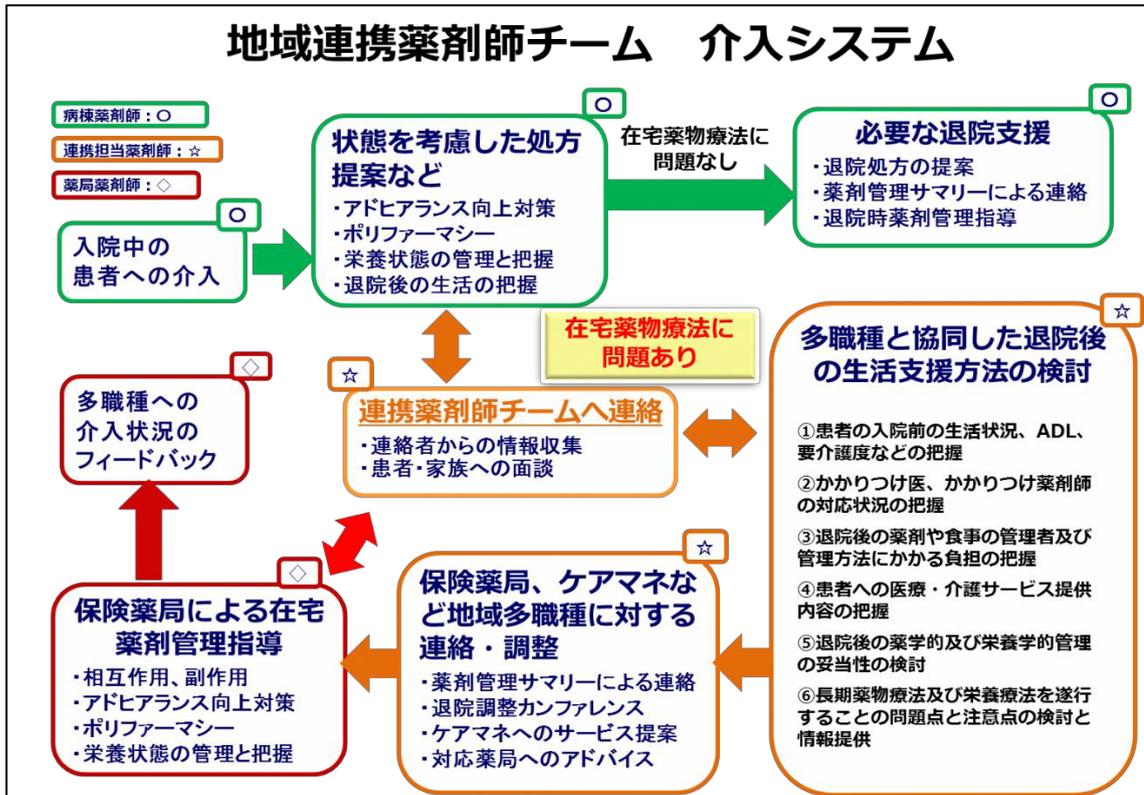
¹⁴介護施設との連携として、老人保健施設を利用する高齢者へのサポートを目的として、老人保健施設と連携している薬局と連携してポリファーマシー対策を進めることも考えられる。

¹⁵地域の医師会からポリファーマシー対策への理解を得ることは、個別の診療所と調整を行うよりも円滑に話が進む場合がある。また、地域の医師会によるポリファーマシー対策への理解が進むと院内医師におけるポリファーマシー対策への意欲が向上する場合がある。行政の参加で連携がうまくいく場合もあり、可能な限り行政にも声をかけるとよい。

¹⁶患者の通院・入院・在宅のどの場面でも切れ目ない薬物療法を提供できるように、薬局薬剤師と病院薬剤師が情報を共有し、入院・退院をしてからも充実した医療が受けられるようサポートをする体制が重要である。

¹⁷自院が主催する会合や研修会に連携先の関係者を招くなどの交流や、地域医療支援病院における地域の医療従事者への研修の一環として行うことも有効である。

図1 地域連携を担当する薬剤師によりポリファーマシー対策への協力体制を構築している例



(7) ポリファーマシー対策の成果をモニタリングする

- ・ポリファーマシー対策の成果をモニタリングし、活動の改善や活動に対する理解や職員のモチベーション向上につなげる。
- ・モニタリングの指標は院内で把握可能な内容のほか、連携する医療機関・薬局などに対するアンケート調査を行ってもよい。

表8 成果把握のためのモニタリング指標

<ul style="list-style-type: none">・処方見直しの対象となる患者数・年齢・疾患などの特性の推移・対象患者の処方薬剤数・服用回数の推移、処方見直しの理由・診療報酬の算定状況の推移（薬剤総合評価調整管理料、薬剤総合評価調整加算、薬剤調整加算など）・薬剤費の推移・ポリファーマシー対策に関する地域における活動回数（勉強会、会合など）・ポリファーマシーに関与した職員数（職種、人数）・ポリファーマシーやその必要性に対する職員の理解度・関心度・処方見直しを行った患者に対する退院後の処方内容の維持状況・処方見直しを行った患者に対する退院後の処方見直しに起因する問題発生状況

(8) ポリファーマシー対策のデジタル化を進める

- ・電子カルテシステム、電子版お薬手帳や情報通信端末等のツールの活用により、ポリファーマシー対策の実施に伴う業務¹⁸をより効率的に行えるようになることを期待される。
- ・なお、疾病情報などの個人情報扱うことから、院外関係者へ情報提供を行う際には、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス¹⁹」

¹⁸ポリファーマシー対策の対象となる患者の抽出、多職種間での医療情報共有・意思決定、患者が服用している薬剤の把握などを行う際に活用が期待される。

¹⁹平成 29 年 4 月 14 日付け個情第 534 号・医政発 0414 第 6 号・薬生発 0414 第 1 号・老発 0414 第 1 号個人情報保護委員会事務局長・厚生労働省医政局長・医薬・生活衛生局長・老健局長通知別添

や「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン²⁰」を踏まえ、必要な対応をとる。

(9) 費用について考慮する

- 要する費用は人件費が主であるが、電子カルテをカスタマイズする場合²¹にはその費用も見込む。
- 診療報酬上の評価による収益や薬剤購入費の減少による利益とポリファーマシー対策にかかる人件費²²との差額を示すことができると費用面に関する院内の理解が得やすくなる。

²⁰ガイドライン（第 5.1 版）：<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000730541.pdf>

²¹電子カルテシステムのカスタマイズにかかる費用としては、初期費用、一定期間あたりの運用費用、メンテナンス費用などが挙げられる。

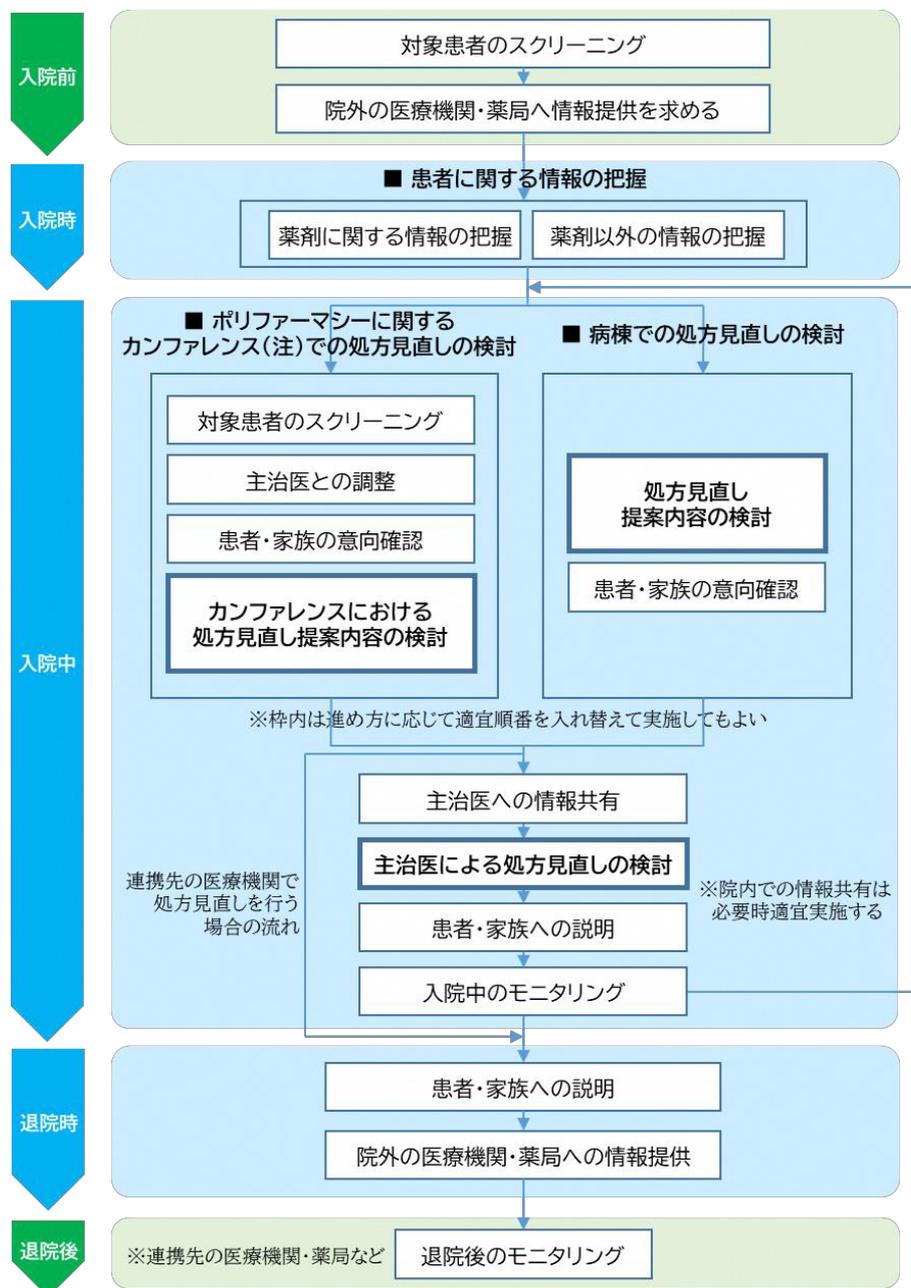
²²ポリファーマシー対策の業務に費やす時間としては、病棟薬剤師 1 人あたり 1 日 1 時間かかるとの報告がある。

2. ポリファーマシー対策の実施

(1) 入院患者へ対応する

- ・主治医²³が処方見直しの判断を行う場合とカンファレンスなどで対応する場合がある。

図2 入院患者への対応の流れ



注:「ポリファーマシーに関するカンファレンス」には、既存の医療チームカンファレンスなどでポリファーマシーについて検討する場合も含む

²³本文中の「主治医」については、断りが無い限り入院中の主治医を指し、病院外的主治医は「かかりつけ医」として表記し、区別している。

1) 入院患者への対応方針を考える

- 病院の人員体制や緊急性などに応じて、主治医を中心とした日常のチーム医療の中で処方見直しを行う²⁴か、ポリファーマシーに関するカンファレンスで処方見直しを行うかが分かれる。

2) 入院前

ア) 対象患者をスクリーニングする

- 予定入院患者については、地域連携室や入退院支援部門を通じて事前に情報を把握し、ポリファーマシー対策の対象患者のスクリーニングを入院前に行っておくことが望ましい²⁵。

⇒対象患者のスクリーニング方法については、p.19「第2章2.(1)5)ア)処方見直し対象患者をスクリーニングする」を参照

イ) 入院前の医療機関等へ情報提供を求める

- 入院時に把握すべき患者情報について、必要に応じて入院前の医療機関・薬局に対し情報提供を求める。

⇒把握すべき患者情報については、p.17「第2章2.(1)3)ア)イ)」を参照

3) 入院時

ア) 薬剤に関する情報（持参薬や服用薬の確認、薬剤管理の状況）を把握する

- 記載フォーマットをあらかじめ作成し、把握事項を記載する。その際、薬物有害事象やPIMsが疑われる場合には、持参薬の院内の採用状況を確認の上、薬剤師による代替薬の案を記載することが望ましい。

²⁴一般に、高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編・各論編）に記載のある典型的な症例などのポリファーマシー対策は主治医・担当薬剤師を中心としたチーム医療での対応が期待されるが、複雑な症例についてはポリファーマシーチームへのコンサルトやカンファレンスでの検討が必要になることが多い。

²⁵こうした業務を効率的に実施するためには、入退院部門へ薬剤師を配置する方法も推奨される。

表9 薬剤に関して把握すべき情報の例

<ul style="list-style-type: none">• 持参薬、持参していない処方薬（薬剤名、用法・用量、処方期間、処方医療機関）、一般用医薬品やサプリメントの把握• 各薬剤の服用歴（中止薬の有無を含む）• 副作用歴、アレルギー歴• 服薬アドヒアランス• かかりつけの薬剤師・薬局の有無• 服用管理能力の把握（自己管理、家族管理、自己管理＋家族管理など）• お薬手帳の活用状況
--

イ) 薬剤以外の情報（患者情報、患者背景、病歴等の情報）を把握する

- 記載フォーマットをあらかじめ作成し、把握事項を記載する。

表10 薬剤以外に把握すべき患者情報の例（→各論編 p.54 別表3 も参照）

<ul style="list-style-type: none">• 年齢、身長、体重、既往歴、検査値、BMI• 家族構成、生活状況、ADL 等の日常生活機能• かかりつけ医・医療機関• 介護の状況（要介護度、使用サービス、担当ケアマネジャー）• 服用薬に対する患者・家族の意見・嗜好（減薬希望など）²⁶
--

4) 入院中（病棟での処方見直しの検討）

- 明らかに処方を見直す必要があり緊急性を要する場合や、入院前の医療機関から処方見直しを申し送られている場合などは、主治医の判断により処方見直しを行い、その結果をカンファレンス等で共有する。

²⁶減薬希望があっても医師に相談できず、自己判断で調整している患者がいることも考慮し、患者の話を傾聴し、信頼関係の構築に努めることが重要である。

5) 入院中（ポリファーマシーに関するカンファレンスでの処方見直しの検討）

ア) 処方見直し対象患者をスクリーニングする

- ・入院前・入院時に把握した情報に基づき、対象患者のスクリーニングを行う²⁷。

表 11 スクリーニング条件の例

<p>(定量的条件)</p> <ul style="list-style-type: none">・直近1週間以内に特定の病棟に入院した一定の年齢（例：75歳）以上・自院他院問わず、入院前に内服を開始して一定の期間（例：4週間）以上経過した内服薬が一定の種類数（例：6種類）以上処方されている²⁸ ※薬剤種類数は目的に応じて10種類以上などに限定してもよい。・一定の日数（例：10日）以上入院する予定がある・一定の診療科数（例：2科）以上の診療科、または一定の医療機関数（例：2医療機関）以上の医療機関を受診している・PIMsを服用している <p>(定性的条件)</p> <ul style="list-style-type: none">・患者や家族が処方見直しを希望している・入院前の医療機関から処方見直しに関する依頼がある
--

イ) 主治医²⁹と調整する

- ・主治医に対し、カンファレンスで担当患者を対象とすることや処方見直し内容について相談し同意を得る。
- ・かかりつけ医²⁹に対しても事前に処方意図を確認し、処方見直しに対する理解を得ることが望ましい。難しい場合は、主治医と相談して、もしくは主治医の判断により処

²⁷スクリーニングは薬剤師が行うことが望ましいが、事務職員などがスクリーニングを行う場合は、判断基準を客観的に規定しておく。

²⁸服用薬剤数など単一の指標だけでは限定的なスクリーニングに留まることから、効率的・効果的に抽出するために「東大方式持参薬評価テンプレート」などを活用するとよい。

²⁹本文中の「主治医」については、断りがない限り入院中の主治医を指し、病院外的主治医は「かかりつけ医」として表記し、区別している。

方見直しを実施し、退院時の診療情報提供書に今後の処方見直し提案や処方変更内容についての申し送り事項（**p.8 表6**）を記載するなどして情報提供する³⁰。

ウ) 患者・家族の意向³¹を確認する

- ・薬剤に精神的に依存している場合など、処方見直しに否定的な考えを持つ患者や家族も少なくないことから、処方見直しに理解を得るための説明³²や ACP（Advance Care Planning）（→**各論編 p.5** を参照）についても配慮する。
- ・処方見直しやポリファーマシーに対する患者や家族の理解³³が得られると、患者の服薬アドヒアランスが高まる効果も期待できる。
- ・患者向けの説明用パンフレット（例：「高齢者が気を付けたい多すぎる薬と副作用」「あなたのくすり いくつ飲んでいますか？」）を使用するなどして丁寧に根気よく説明する。

エ) カンファレンスにおいて処方見直し案を提案する

- ・スクリーニングにより抽出された患者に対し、処方見直しのプロセス（→**総論編 p.8 図 4-1** を参照）の考え方に沿って検討する。
- ・減量、中止、用法の見直しの対象とする薬剤や、薬剤を見直す優先順位の検討を行い、カンファレンス前に処方見直しの素案をとりまとめておくと、カンファレンスを効率的に進めやすくなる。
- ・処方見直しにあたっては、生活習慣の改善、環境調整、ケアの工夫などの非薬物的対応への切り替えも含めて検討する。（→**各論編 p.5** を参照）

³⁰薬剤師から処方見直し案を記載した薬剤管理サマリーにより情報提供する方法もある。

³¹患者の理解が得られないと見直し前の薬を求めて他の医療機関を受診することも考えられることから、患者に対する丁寧な説明を行った上、ポリファーマシー対策への理解を得る必要がある。

³²患者・家族への説明や意見聴取では、患者が拒否することを想定して処方見直しのメリットやデメリットを踏まえ説明すると効果的な場合がある。

³³日頃から患者と家族を含む一般の方に対し、ポリファーマシーの問題について具体的でわかりやすい言葉を用いて説明し、理解と協力を求める必要がある。（→**総論編 p.17**、**各論編 p.27** を参照）

表 12 ポリファーマシーに関するカンファレンスの主な流れ

<p>(新たに処方見直しを行う患者に関する検討事項)</p> <ul style="list-style-type: none">• 処方内容、患者情報に関するプレゼンテーション• 患者に関する各職種からの情報提供• 処方見直し素案の検討• 主治医へ提案する処方見直し案の決定• 経過観察すべきモニタリング事項を決める（病棟看護師など関係職種はこの内容に基づきモニタリングする） <p>(過去に処方見直しを行った患者に関する検討事項)</p> <ul style="list-style-type: none">• 一定期間前（例：一週間前）に処方見直しを行った患者のモニタリング <p>⇒処方見直しのモニタリング方法については、p.14「第2章1.(7)ポリファーマシー対策の成果をモニタリングする」を参照</p>
--

- 急性期病院では在院日数が短いため、自院では処方見直し案の検討までを行い、転院先の医療機関に対して処方見直し案とその理由を記載して処方見直しの検討を依頼することも考えられる。

6) 入院中（処方見直し案の提案後の対応）

ア) 主治医へ情報共有する

- 処方見直し案は主治医に直接報告したり、電子カルテの掲示板機能や直接電子メール等で連絡する。病棟薬剤師や担当看護師などからの情報共有でもよい。

イ) 処方見直しの実施を検討する

- 主治医が提案を受けて処方見直しをするかどうか決定する。

ウ) 患者・家族へ説明する

- 処方見直しを行う場合、患者・家族に対し処方見直し結果に関する説明を行い、同意を得る³⁴。この際、ポリファーマシーに関する啓発パンフレットなどを使用して患者や家族のポリファーマシーに対する理解を深められるとよい。処方変更に同意が得られない場合は、他の変更ないし継続を検討する。

エ) 院内で情報共有する

- 処方見直しを行った場合には、関係する多職種が情報共有できるよう、電子カルテに処方見直しの内容や理由について記載する³⁵。

オ) 入院中にモニタリングする

- 処方見直しを行った患者について、各職種が必要なモニタリング³⁶を行い、ポリファーマシーチームや主治医に情報共有する。(→各論編 p.54 別表3を参照)

7) 退院時、退院後

ア) 患者・家族へ説明する

- 退院時に、実施した処方見直しについて必要な説明や服薬指導内容を文書化するなどして丁寧に行う。
- 患者のお薬手帳を活用し、処方見直しを行った薬剤とその理由など(→p.8 表6を参照)、その他必要事項を記入する。

³⁴患者・家族向けに処方見直し結果を文書で交付することもよい。

³⁵カンファレンスでの検討事項、処方見直しの内容・理由、モニタリング事項、患者への説明内容など、記載すべき事項についてフォーマットを作成し活用するとよい。

³⁶患者の状態変化を継続して観察・記録できるよう、フォーマットを作成し情報共有すると、必要なモニタリングをもれなく効率的に行うことができる。

イ) 退院時の院外関係施設へ情報提供する

- かかりつけ医や転院先の医療機関、かかりつけの薬剤師・薬局に対し、既存のツール（→p.5 第1章2.(4)表4既存ツールへのポリファーマシー対策の取り入れ方を参照）や退院時カンファレンス³⁷などを活用し、処方見直しに関する情報提供を行う³⁸。（→各論編 p.54 別表3を参照）
- 継続的な医療・介護を提供する目的で、移行する療養環境先に応じて求められる処方見直しに関する情報を関係者に共有する。（→各論編各章を参照）

ウ) 退院後にモニタリングする

- かかりつけ医や転院先の医療機関、かかりつけの薬剤師・薬局は、処方見直し後のモニタリング事項についてフォローアップを継続する³⁹。

³⁷WEB 会議システムを利用すると、院外の多職種も参加しやすくなることもある。ただし医療情報を扱うことになることから、p.14 のセキュリティに関する事項を踏まえる必要がある。

³⁸情報提供を行うことにより、1)患者が次に利用する医療機関において情報不足により処方が元に戻ることは回避できる、2)次に利用する医療機関が処方見直しを行う際の情報収集作業や検討をし直す手間を省くことができる、3)次に利用する医療機関が患者の処方見直し後のモニタリングを適切に行うことができる、などの効果がある。また、院内で検討した処方見直し案を転院先へ申し送る場合も含まれる。

³⁹例えば、薬局が処方医療機関に対し、服薬情報提供書などを活用して処方見直し後のモニタリング事項について情報提供する。また、服薬支援のための情報端末などを活用し、自宅での服薬状況を把握する。

(2) 外来患者へ対応する

1) 外来患者⁴⁰への対応の考え方

- 一般的な受診、処方見直しを目的とした受診、処方見直し後のフォローアップを目的とした受診が考えられる⁴¹が、処方見直しの考え方や他科へ処方見直しを依頼する対応などは共通である。
- 他科や他の医療機関の処方がポリファーマシーの原因となっていると判断された場合には、患者に処方元の診療科や医療機関で処方見直しを行ってもらうよう伝え、検討内容をお薬手帳に書き込んだり、文書化した上で手渡すようにする。
- 自科の再診予定がある場合には、患者に対して全ての処方薬に関する情報提供を改めて依頼するとともに、処方見直しを行った場合はそれに伴うモニタリング事項を確認するようにする。
- 院外の薬局⁴²から処方見直しの提案を受けた場合は、病院の外来主治医と地域のかかりつけ医は相互に情報共有しながら処方見直しを検討する。

2) 受診目的に応じた対応策

ア) 一般的な受診の場合

- 処方見直しを目的としない一般的な受診であっても、受診前に看護師や事務職員が患者の処方薬を確認し⁴³、ポリファーマシーが疑われる場合⁴⁴には、医師がそのことを明確に認識できるよう工夫する。

イ) 処方見直しを目的とした受診の場合

- 総合診療医、総合内科医、老年内科医などが担当し、処方見直しの必要性を検討する。

⁴⁰外来部門に薬剤師が配置されていないことが一般的であるが、薬剤師が事前に薬についての聞き取りをすることで、外来診療を効率化し、患者の理解と定着も進みやすい場合がある。また、院内外の薬剤師に随時処方見直しの助言を求める仕組みをつくり活用することも考えられる。

⁴¹例外的に、歩行困難やその他の理由により患者の看護にあたっている家族などが代理で受診をする場合には、患者本人が受診する場合と比べポリファーマシーへの対応が難しくなることから、p.14「第2章1.(8)ポリファーマシー対策のデジタル化を進める」で記載したツールなどを補助的に活用することが考えられる。

⁴²患者の処方見直しに対する意向や生活習慣を踏まえた情報提供・処方見直しの提案が期待される。

⁴³電子処方箋の仕組みによる処方情報等の閲覧により確認する方法もある。

⁴⁴例えば、10剤以上の投薬が確認された場合、薬局からの服薬情報提供書でポリファーマシーが疑われる旨の報告がある場合があげられる。

ウ) 処方見直し後のフォローアップを目的とした受診の場合

- ・診察時に経過観察事項を確認し、処方が元に戻った場合にはその理由が何か、現時点で処方見直しを行う薬剤はないかを確認する。

(3) 職員への啓発活動を行う

- ・各職場内の勉強会⁴⁵などで取り上げてポリファーマシー対策の必要性を理解してもらうほか、医療安全研修など院内全体の研修の機会に取り上げ、受講後のアンケート調査を介して職員の意識調査や潜在的なポリファーマシー対策の必要性を検討する機会にもなる。

表 13 ポリファーマシー研修で取り上げる内容の例⁴⁶

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ポリファーマシーの概念や多剤服用の現状（→総論編 p.2、各論編 p.2 を参照）・薬剤起因性老年症候群について（→総論編 p.10 を参照）・患者の意思を尊重することの重要性（→各論編 p.27 を参照）・多職種の役割、連携について（→総論編 p.16、各論編 p.7 を参照）・経営的な観点（医療費に占める薬剤費の割合、診療報酬上の評価） |
|--|

(啓発活動の方法)

- ・研修会⁴⁷、症例報告を含めたスライドでの啓発活動や、啓発資料の院内掲示板への掲示などを少なくとも年に1回の頻度で行う⁴⁸。これらは院内への啓発活動となるだけでなく、ポリファーマシー対策チームの活動のアウトカム評価にもなる。

⁴⁵例えば、薬剤部であれば薬剤部長等の役職者からポリファーマシー対応の重要性を部員に啓発すると効果的である。

⁴⁶施設の状況に応じて、院長がポリファーマシー対策を推進していることや地域でのポリファーマシー対策の取組状況についても含めるとよい。

⁴⁷研修会を行う場合には、ポリファーマシーの総論と、対策などの各論会に分け、eラーニングでいつでも繰り返し受講できるようにできるとよい。

⁴⁸経営者・管理者にも研修会への出席を求め、ポリファーマシー対策への理解を得るよう努める。

(4) 医療機能による違いを考慮する

- 医療機能の違いにより患者の病状の安定度や、在院日数の長短、職員数などに違いがあるためポリファーマシー対策の実施において考慮すべきである。

(医療機能の違いによるポリファーマシー対策の違い)

- 急性期病院では、入院の原因となった疾患の治療（治療薬）が優先されるが、薬物有害事象を契機に入院する場合もあり、職員体制（診療科の種類、職員数）が充実していることを活かし、入院の原因となった疾患以外に対する薬剤について処方見直しを行う。
- 在院日数が短く処方見直しの経過観察が十分行えない場合は、処方見直しの提案を転院先の医療機関に提供し、転院先の医療機関において処方見直しを実施し、処方見直し後の経過観察を行う方法もある。
- 回復期・慢性期病院では、職員体制などの背景から委員会やカンファレンスの体制構築が困難であることが多いが、薬剤師が中心となって処方見直しの提案を医師に行うことにより、処方見直し後の経過観察を看護師と連携しながら対応できる場合がある。
- 急性期病院と回復期・慢性期病院それぞれのポリファーマシー対策における成果を、地域における取組に継続させるため、地域の医療機関、薬局、介護施設等に対して情報提供を行うことが重要である。

3. 様式事例集

- ポリファーマシー対策で使用する様式の例として、別紙の様式事例集に以下を示す。

○規程の作成

- ①高齢者薬物療法適正化委員会規程（国立長寿医療研究センター）
- ②ポリファーマシー対策チーム運営要領（国立長寿医療研究センター）

○ポリファーマシーが疑われる患者の抽出

- ③持参薬評価テンプレート（東京大学医学部附属病院）
- ④持参薬評価表（国立長寿医療研究センター）
- ⑤訪問薬剤管理指導報告書（三豊総合病院）
- ⑥服薬情報提供書（東北大学病院）

○処方見直し結果の情報提供

- ⑦施設間情報提供書（JCHO 九州病院）
- ⑧薬剤管理サマリー（日本病院薬剤師会）
- ⑨薬剤管理サマリー（三豊総合病院）
- ⑩退院時のお薬について（お薬手帳を用いた情報提供の例）（JCHO 九州病院）

○処方見直し後の状況把握

- ⑪介入状況報告書（三豊総合病院）

第3章 本書の検討体制

本書は、厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課による委託事業である「高齢者の医薬品適正使用推進事業に係る業務手順書等の検討・作成一式」(受託会社：株式会社NTTデータ経営研究所)において設置された調査検討委員会における検討に基づき取りまとめたものである。本書の作成にあたっては以下の委員より多大なご協力を頂いた。

「高齢者の医薬品適正使用推進事業に係る業務手順書等の検討・作成一式」
調査検討委員会 委員一覧

- | | |
|----------|---|
| ◎ 秋下 雅弘 | 一般社団法人日本老年医学会 理事長
東京大学大学院医学系研究科加齢医学講座 教授 |
| 岡本 充子 | 社会医療法人近森会 統括看護部長 |
| 折口 秀樹 | 独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO)
九州病院 健康診断部部長 |
| 篠永 浩 | 三豊総合病院 副薬剤部長 |
| 濱浦 睦雄 | 一般社団法人日本病院薬剤師会 理事
蕨市立病院 薬剤部長 |
| ○ 平井 みどり | 兵庫県赤十字血液センター 所長 |
| 松浦 正樹 | 東北大学病院薬剤部 副薬剤部長 |
| 水上 勝義 | 公益社団法人日本精神神経学会
筑波大学大学院人間総合科学学術院 教授 |
| 溝神 文博 | 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 薬剤部 |
| 美原 盤 | 公益財団法人脳血管研究所美原記念病院 院長 |

◎ 委員長 ○ 副委員長

(計 10 名, 敬称略、氏名五十音順)

その他執筆協力者

末松 文博 (独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO) 九州病院 薬剤部長)

病院における高齢者のポリファーマシー対策の
始め方と進め方
様式事例集

令和3年3月

目 次

様式 01	高齢者薬物療法適正化委員会規程 P. 1 国立長寿医療研究センター
様式 02	ポリファーマシー対策チーム運営要領 P. 4 国立長寿医療研究センター
様式 03	持参薬評価テンプレート P. 8 東京大学医学部附属病院
様式 04	持参薬評価表 P. 10 国立長寿医療研究センター
様式 05	訪問薬剤管理指導報告書 P. 12 三豊総合病院
様式 06	服薬情報提供書 P. 14 東北大学病院
様式 07	施設間情報提供書 P. 16 JCHO 九州病院
様式 08	薬剤管理サマリー P. 19 日本病院薬剤師会
様式 09	薬剤管理サマリー P. 22 三豊総合病院
様式 10	退院時のお薬について（お薬手帳を用いた情報 提供の例） P. 24 JCHO 九州病院
様式 11	介入状況報告書 P. 27 三豊総合病院

※： 様式の提供主体を各様式の下部に記載する

様式 01

高齢者薬物療法適正化委員会規程

(国立長寿医療研究センター)

国立長寿医療研究センター高齢者薬物療法適正化委員会規程

(目的)

第1条 この規程は、国立長寿医療研究センターの病棟あるいは外来において、ポリファーマシー*に関連する薬物関連問題を適正化し、薬物療法が安全に施行できるようにすることを目的とする。

*ポリファーマシーは、6剤以上など一律の薬剤数で対応する患者を規定するのではなく、厚生労働省 高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)に準じ、「薬物有害事象、服薬アドヒアランス不良、不要な処方、あるいは必要な薬が処方されない、過量・重複投与など薬剤のあらゆる不適正問題を含む概念」とする。

(高齢者薬物療法適正化委員会の設置)

第2条 前条に定める目的を達成するため、高齢者薬物療法適正化委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

- (1) 委員会の委員長は病院長が指名する者とする。
- (2) 委員会は医師6名、看護部2名、薬剤部3名、栄養管理部1名、リハビリテーション科部1名、医療安全推進部1名、在宅医療・地域医療連携推進部1名、医事課1名の14名で構成し、委員は委員長が指名した者とする。委員の任期は1年とするが再任は妨げない。
- (3) 委員長は会務を統括し、会議を主催する。
- (4) 審議内容により委員長が指名する者を参加させることができる。
- (5) 委員会の所掌事務は、以下のとおりとする。
 - 一 ポリファーマシー対策のための調査・研究に関すること。
 - 二 ポリファーマシー対策にかかる以下の必要事項に関すること。
 - ① 服薬状況調査に関する事項
 - ② 薬物有害事象の発生状況の調査
 - ③ その他ポリファーマシー対策等に関すること。
- (6) 委員会は年1回開催することとし、委員長が招集する。ただし、委員長が必要と認める場合は、臨時に開催することができる。
- (7) 委員会は委員の過半数の参加をもって成立する。
- (8) 委員会の庶務は薬剤部が行うものとし、委員会で審議された事項について記録し、保管する。議事録の保管期間は3年とする。

(ポリファーマシー対策チームの設置)

第3条 委員会で決定された方針に基づき、組織横断的にポリファーマシー対策を行う組織として、院内にポリファーマシー対策チームを設置する。

- (1) チームのチームリーダーは委員会の委員長が兼任する。

- (2) チームメンバーは、老年内科部、循環器内科部、整形外科部、リハビリテーション科部、代謝内科部、看護部、薬剤部、管理栄養部の中から委員長が指名した者で構成する。
- (3) ポリファーマシー対策チームカンファレンスは、原則として第4週を除き、週1回の定例会とする。ただし、必要に応じ、臨時ポリファーマシー対策チームカンファレンスを開催することができる。
- (4) ポリファーマシー対策チームの所掌事務は以下のとおりとする。
 - 一 病院のポリファーマシーに関する情報収集。
 - 二 ポリファーマシー対策等の対策立案と実施の推進に関すること。
 - 三 ポリファーマシー対策のための患者及び職員への啓発と教育の推進に関すること。
 - 四 ポリファーマシー症例に対する対応の提言等に関すること。
 - 五 その他、チームリーダーが必要と認める事項に関すること。
 - 六 その他、委員会が必要と認める事項に関すること。
- (5) ポリファーマシー対策チームカンファレンスの開催連絡、記録及びその他の庶務は、薬剤部が行う。

附 則 この規程は、令和2年7月1日から施行する。

様式 02

ポリファーマシー対策チーム運営要領

(国立長寿医療研究センター)

ポリファーマシー対策チーム運営要領

【目的】

ポリファーマシー対策チームは院内の薬物療法適正化、特にポリファーマシーに関して情報収集・監視・教育・指導および介入の役割を担う。

【構成】

ポリファーマシー対策チームは、老年内科（代謝内科を含む）、循環器内科、リハビリテーション科、薬剤部、看護部、栄養管理部から指名されたメンバーで構成される。

【運営】

チーム運営に関する事務局は薬剤部が担当する。チームリーダーは、●●とする。

院内のポリファーマシー患者に対するカンファランスを行い、薬物有害事象やアドヒアランスの不良などポリファーマシー関連する問題に対して状況を把握し、主治医に対し助言を行う。主に薬剤部で院内のポリファーマシー患者に対する監視を行い、適宜カンファランスを行うものとする。また、必要に応じてコンサルテーション等に応じることとする。また、年間の処方動向などを把握するとともに院内での有害事象の発生状況の動向を把握することとする。

【ポリファーマシーについて】

院内で対応するポリファーマシー患者は、6剤以上など一律の薬剤数で対応する患者を規定するのではなく、厚生労働省 高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）に準じ、「薬物有害事象、服薬アドヒアランス不良、不要な処方、あるいは必要な薬が処方されない、過量・重複投与など薬剤のあらゆる不適正問題を含む概念」として捉え、多剤併用患者の中でも薬が害をなしている患者に対応することとする。

問題のあるポリファーマシー例

- ・薬物有害事象の発現・処方カスケード
- ・10剤以上服用（Super-polypharmacy）
- ・一次予防・対症療法の漫然処方
- ・処方意図が不明な薬の存在
- ・必要な薬が処方されていない
- ・服薬アドヒアランスの低下
- ・患者が処方を欲する場合など

【カンファランス】

第4週の火曜日を除く、毎週火曜日 8：45～ 症例カンファランス

・ポリファーマシー患者に対する処方提案

【ポリファーマシー対策チーム運営会議】

年1回 毎年5月3週火曜日

年度で対応した患者数と処方変化及びチーム運営に関する内容を協議する。

【各メンバーの役割】

老年内科

① 総合診療科としての処方に対する包括的なアプローチ

Multimorbid な患者における処方の優先順位の決定、年齢に応じた 処方量の変更、エンドオブライフを見据えた治療方針

② 高齢者総合機能評価（認知機能やフレイルなど）

認知機能やフレイル、サルコペニアの存在による処方の変更

③ 他科との連携に関して

院内他科、院外施設との連携、啓発

④ 退院先（在宅・施設）との連携に関して

退院支援との連携

循環器内科

① 循環器疾患診断の妥当性に関する評価・・・不適切処方薬の中止

② 循環器系薬剤内服による治療意義の判定・・・治療薬の変更や中止

③ 循環器系薬剤内服による治療効果判定・・・無効薬の中止や変更

④ 循環器系薬剤内服による有害事象対応・・・中止や代替薬への変更

リハビリテーション科

① 理学療法：歩行や座位などの身体機能に関する評価、訓練、運動時のバイタルサインの状況把握

② 作業療法：ADL(日常生活動作) の評価、認知機能の障害の程度の把握

③ 言語聴覚療法：嚥下機能の評価と評価に基づく剤形の選択、経口からの服薬に関する摂食嚥下の状況把握

④ 日常生活に必要な動作や認知機能、摂食嚥下における服薬の影響の有無、食事、服薬方法等を含め入院中、退院後の生活スタイルの状況に対する情報提供及び介入

看護師

① 服薬管理の際に問題となる患者のADLや認知機能に関する情報収集

② 本人や管理者となりうる家族や介護者を含めた生活環境、社会的背景などの情報収集

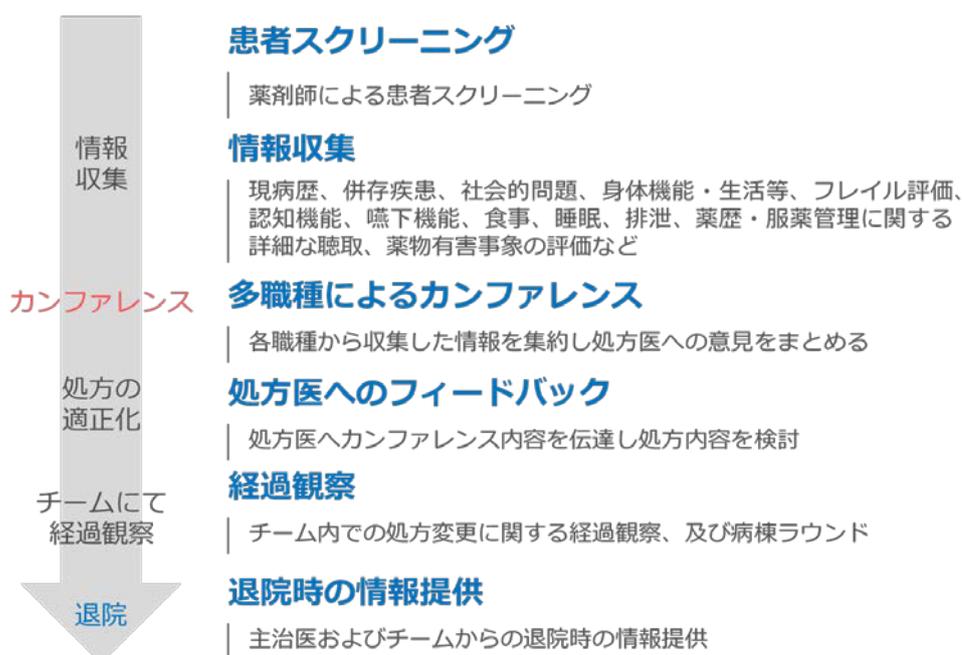
- ③ 服薬に関連した有害事象の観察(バイタルサイン、体重計測 etc)
- ④ 入院中の患者の生活(主に睡眠、排泄)に関する情報(服薬に関する患者や家族の思い、退院先や退院後に関する情報)

栄養管理部

- ① 治療食による管理において投薬治療が削減できるケースについて検討、提案。
- ② 栄養補助食品の利用などから、改善可能な例について検討、提案。
- ③ 必要に応じて、栄養サポートチームや摂食嚥下チーム等と連携。

薬剤部

高齢者薬物療法適正化チームの活動流れ



【議事録などの保管に関して】

議事録などチームの運営に関わる書類は、電子カルテ内の●●●に保管するものとする。

様式 03

持参薬評価テンプレート

(東京大学医学部附属病院)

本様式は、入院患者の処方適正化に役立てることを目的として、東京大学医学部附属病院の薬剤部、老年病科、企画情報運営部などによるチームで作成し、2016年より運用している。

1. 病棟薬剤師は、持参薬の確認とともに、ポリファーマシーに関するスクリーニング評価を行い、その結果を電子カルテシステムより展開した持参薬評価テンプレートに記載する(紙で運用してもよい)。

2. 入院時に6種類以上(施設により適宜変更)服用しており、かつ7つの評価項目のいずれかに該当する場合は、薬剤調整に関する検討の必要性ありとし、その結果を担当医師と共有する。

詳細は、日本老年薬学会ウェブサイトを参照されたい。

<https://www.jsgp.or.jp/information/document/>

■持参薬評価テンプレート（東京大学医学部附属病院作成）

持参薬	アムロジピン錠 5 m g 1回1錠（1日1錠） 1日1回 朝食後 アジルサルタン錠 20 m g 1回1錠（1日1錠） 1日1回 朝食後 ビソプロロール錠 5 m g 1回0.5錠（1日0.5錠） 1日1回 朝食後 ナテグリニド錠 90 m g 1回1錠（1日3錠） 1日3回 毎食直前 テネリグリプチン錠 20 m g 1回1錠（1日1錠） 1日1回 朝食後 クエン酸第一鉄錠 50 m g 1回1錠（1日1錠） 1日1回 朝食後 プラバスタチン錠 5 m g 1回1錠（1日1錠） 1日1回 朝食後
一般用医薬品・サブリ	なし
副作用歴	なし
アレルギー歴	なし
食品との相互作用	なし
お薬手帳の活用	●あり（持参） ○あり（未持参） ○なし
かかりつけ薬局	▲▲▲
薬剤管理方法	●自己管理 ○自己管理+家族の支援 ○家族管理 ○その他
特記事項	なし
薬剤総合評価	入院時に6種類以上の内服薬を服用しており、かつ下記の1つ以上の項目に該当する場合は、医師とともに多剤併用に関する薬剤調整の必要性について協議する。 薬剤調整に関する検討の必要性 ●あり ○なし 入院時の内服薬剤数 7種類 （頓用薬や服用4週間未満の内服薬を除き、同一銘柄は1種類と計算） ○患者や家族から服薬困難の訴えや薬剤調整の希望あり ○65歳以上で、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」に該当する薬剤あり ●服薬管理能力の低下あり（認知力低下や視力障害、難聴、手指の機能障害など） ●同効薬の重複投与の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり ●効果や副作用の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり ○薬物相互作用の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり ○患者の疾患や肝・腎機能などの観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり 上記該当項目に関する詳細 左脳出血で入院となったことから、今後、ADL、服薬管理能力の低下が予想される。「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」ではないが、降圧薬、血糖降下薬が複数投与されている。



薬剤総合評価

様式 04

持参薬評価表

(国立長寿医療研究センター)

本様式は、入院時持参薬を評価する際のポリファーマシーに関する聞き取りを行うことを目的としている。

本様式は、病院薬剤師が作成し、患者との面談の際に使用する。

※各論編・事例1を参考に作成(85歳女性、脳出血入院時)

■持参薬評価

薬剤師：××

病棟： ID：xxxxxxxx
 名前：〇〇 〇〇 様

副作用歴	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
アレルギー歴	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
一般用医薬品・サブリ	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
お薬手帳の活用	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (持参) <input type="checkbox"/> あり (未持参)
薬剤管理方法	<input checked="" type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 自己管理+家族の支援 <input type="checkbox"/> 家族管理 <input type="checkbox"/> その他
入院目的	<input type="checkbox"/> 眼科， 歯科， 短期検査目的 ←該当する場合、聴取はここまでで結構です。
かかりつけ薬局	どの医療機関の処方箋でも同じ薬局から薬をもらっていますか？ <input checked="" type="checkbox"/> もらっている <input type="checkbox"/> 決まった薬局には行っていない
調整希望	患者や家族から服薬困難の訴えや薬剤調整 <input type="checkbox"/> 希望あり <input checked="" type="checkbox"/> 希望なし
生活状況	ここ半年の間に転倒しましたか？ <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ここ半年の間に緊急（予約外）で病院を受診しましたか？ <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり
処方機関	処方機関数 1 施設 【不明の場合はチェック】 処方機関名： ●●
薬剤総合評価	入院時の内服薬剤数 7 種類 (頓用薬や服用4週間未満の内服薬を除き、同一銘柄は1種類と計算) <input type="checkbox"/> 65歳以上で、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」に該当する薬剤あり <input checked="" type="checkbox"/> 服薬管理能力の低下あり (認知力低下や視力障害、難聴、手指の機能障害など) <input checked="" type="checkbox"/> 同効薬の重複投与の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり <input checked="" type="checkbox"/> 効果や副作用の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり <input type="checkbox"/> 薬物相互作用の観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり <input type="checkbox"/> 患者の疾患や肝・腎機能などの観点から、多剤併用に関して検討対象となる薬剤あり 【自動入力】個別化 eGFR： xx mL/min/1.73m ²
薬剤調整に関する検討の必要性	上記該当項目に関する詳細 左脳出血で入院となったことから、今後、ADL、服薬管理能力の低下が予想される。 「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」ではないが、降圧薬、血糖降下薬が複数投与されている。 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり



薬剤総合評価

様式 05

訪問薬剤管理指導報告書

(三豊総合病院)

本様式は、訪問薬剤管理指導の際に、薬物有害事象等の確認を行うことでポリファーマシー対策を含めた介入を行うことを目的としている。

訪問薬剤管理指導を実施する際、患者及び患者家族と面談する時点から活用することで効率的な介入が可能となる。

様式に記入する基本的な事項は以下の通りであるが、報告書に記載のある各種事項を確認しながら介入することで、薬効や副作用について各種身体症状を通して薬学的評価を行うことが可能となる。

- ・ 訪問の目標、目標達成のために行うべき事項
- ・ 既往歴、現疾患などの疾患にかかる情報
- ・ 併用薬品、薬剤管理状況などの薬剤にかかる情報
- ・ 症状にかかる情報

身体症状については味覚障害や嚥下障害など確認可能な具体的な症状を明記しており、薬物有害事象の有無を考慮しながら確認を行う。ポリファーマシー対策を行う際には多剤服用や重複投与、服薬アドヒアランス低下等への介入のみならず、薬物有害事象や過少医療の回避等を含めた薬物療法の適正化が重要であることから、薬学的視点から各種身体症状を確認することにより、より適切なポリファーマシー対策が期待できる。

介入を行った薬剤師は本様式を用いて主治医及びケアマネジャー、その他関連する医療スタッフへ報告を行う。

なお、身体症状を確認することで、これまで見過ごされていた事項が抽出された場合、その事項に対する薬学的評価を行った上で主治医及びケアマネジャーへ処方提案など含めた報告を行うことが求められる。

※様式記載の評価ツール「フレイルからだチェック」については三豊総合病院のウェブサイトを参照されたい。 <http://mitoyo-hosp.jp/department30.html>

※各論編・事例2を参考に作成(84歳女性、在宅医療への移行時)

訪問薬剤管理指導報告書

●● 病院 報告日 ● 年 ● 月 ● 日
 ▲▲ 先生侍史 処方箋発行日 ● 年 ● 月 ● 日
 ◆◆ 様の訪問薬剤管理指導状況について連絡申し上げます。

現住所	××市○○町			保険薬局 名称・所在地			
生年月日	昭和●年 ●月 ●日			■●薬局○○店 ××市○○町			
性別	女	年齢	84	歳			
電話番号	XXX-XXX-XXXX			電話番号	XXX-XXX-XXXX	FAX番号	XXX-XXX-XXXX
介護度	申請中 区変中 要支援 1・2 要介護 1・2・3・④・5			担当薬剤師	◆◆ 印		

(主治医・多職種)依頼書の要約	アルツハイマー型認知症があるが、家族は以前の一人暮らしへ戻ることを希望。服薬確認が必要
訪問の目標	本人および訪問スタッフの介助で服薬管理できること
目標達成のためにやるべきこと	服薬数・服用時点の調整、服薬状況の確認、処方変更に伴う現疾患の悪化・副作用発現状況の有無

既往歴 現疾患	AD,2型DM, HT,PD,不眠, 脂質異常症, 脳梗塞	薬剤管理状況	(配薬ボックス・お薬カレンダー・その他) なし
他科受診	有り()・無し()	患者主訴	なし
併用薬品	有り()・無し()	調剤方法	[一包化(完全分包・別包あり)・粉碎・簡易懸濁・その他] 一包化
サプリメント・嗜好	有り()・無し()	キーパーソン	配偶者(娘)・息子(ケアスタッフ)・その他()

各種 症状 の 確 認	味覚異常	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	胃部症状	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	嚥下障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	下痢症状	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	脱水	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 疑い <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	便秘症状	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明
	その他(浮腫や口腔乾燥などの身体症状)	なし		
	使用した評価ツール	フレイルからだチェック(口使用(*別途添付) <input checked="" type="checkbox"/> 使用せず) その他()		
	以前よりできなくなったことがある(ADL)	特になし		

各種身体症状確認による薬学的評価を記載

指導内容	説明・指導対象者 本人・配偶者(娘)・息子(ケアスタッフ)・その他()
朝食を摂らない場合でも時間で薬を服用させるか、遅れて朝食を摂るタイミングで薬を服用させるよう指導した。毎食後服用の薬については、昼食後服用分との時間が近くなる場合は、まとめて2回分服用させないよう指導した。	

報告事項

服薬遵守率 約 33% (処方日数 30 日のうち残薬 20 日分)
朝食は介護サービスを受ける朝10時に朝食兼昼食で摂ることが多く、朝食後の薬はほとんど服用できていない状況でした。朝食後として処方されている薬剤に現疾患治療に必要な薬が多いため、服用時点を昼食後に変更することが可能でしたら調整をお願いします。(食事による影響を受ける薬剤がないことから、家族・ケアスタッフには、朝食を摂らなくても薬だけ服用しても構わない旨、説明しています。)また、毎食後服用となっているレボドパ・カルビドパ配合錠につきましても、可能でしたら服用タイミングの調整をお願いします。

服用状況等も含めた総合的な薬学的評価による処方提案内容を記載

備考欄

--

様式 06

服薬情報提供書

(東北大学病院)

本様式は、保険薬局でポリファーマシーが疑われる場合に、処方見直しの提案に使用することを目的としている。

保険薬局の薬剤師が多剤服用等を確認し、重複投与や薬物有害事象の兆候が見られた場合に、本様式を利用して、処方見直しを主治医に提案したり、医療機関の医師または薬剤師へ情報提供する。

なお、保険薬局で薬剤師による薬学的管理や患者聞き取りによる把握が可能な多剤服用による重複投与や薬物有害事象に関する部分に特化しており、報告書を医師等が確認した際に課題の把握が容易となるようにしている。



東北大学病院 御中

報告日: 2021年 ● 月 ● 日

服薬情報提供書(患者の多剤併用・重複投薬等に係る報告)

担当医 消化器内 科 ×× 先生 御机下	保険薬局名: ■■薬局 ××店 所在地: ××町
交付年月日 2021年 ●月 ●日	電話番号: XXXX-XX-XXXX
処方No. XXXX	FAX番号: XXXX-XX-XXXX
患者ID: X-XXX-XXXX 患者名: ●● 様	担当薬剤師名: ×× 印 <input checked="" type="checkbox"/> かかりつけ薬剤師 <input type="checkbox"/> 非
<input checked="" type="checkbox"/> この情報を伝えることに対して患者の同意を得ています。 <input type="checkbox"/> この情報を伝えることに対し患者の同意を得ていませんが、治療上必要だと思われるので報告いたします。	
MMWIN関連情報(<input type="checkbox"/> MMWIN登録患者(<input type="checkbox"/> 検査値 <input type="checkbox"/> カルテ情報 <input type="checkbox"/> その他())	
* : 当院ではMMWINへの患者登録を推進しております。本レポート作成時に利用したMMWINのカルテ情報の状況を記載ください。	

下記の通り多剤併用・重複投薬等の状況についてご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

①【受診中の医療機関、診療科等に関する情報】				②【現在服用中の薬剤一覧】			
番号	保険医療機関名	診療科	処方医師名	効能効果	医薬品名(先発医薬品名)	服用開始時期	①の番号
1	医療機関A	内科	◆◆Dr	高血圧	ニフェジピン徐放錠20mg	●/●~	1
2	貴院(医療機関B)	消化器内科	××Dr	胃粘膜保護	レバミピド錠100mg	●/●~	1
3	医療機関C	胃腸科	△△Dr	睡眠薬	ゾルピデム錠5mg	●/●~	1
③【重複投薬等に関する状況】				骨粗鬆症	リセドロン酸錠17.5mg	●/●~	1
①の番号	医薬品名(先発医薬品名)	服用開始日	← 重複投薬に関する記載欄			×/×~	2
1	ゾルピデム錠5mg	●/●~	認知症	ドネペジOD錠5mg		×/×~	2
2	プロチゾラムOD錠0.25mg	×/×~	PPI	ランソプラゾール錠15mg		×/×~	2
2	ラメルテオン錠8mf	◆/◆~	抗精神病薬	クエチアピン錠100mg		×/×~	2
3	トリアゾラム錠0.125mg(頓用)	△/△~	睡眠薬(BZ)	プロチゾラムOD錠0.25mg		×/×~	2
④【副作用の恐れがある患者の症状及び関連する医薬品名】				睡眠薬	ラメルテオン錠8mg	◆/◆~	2
①の番号	症状	関連する医薬品名	緩下薬	酸化マグネシウム錠250mg		△/△~	3
1	食欲不振	リセドロン酸	睡眠薬(BZ)	トリアゾラム錠0.125mg		△/△~	3
1, 2, 3	便秘	クエチアピン他	← 副作用の可能性のある医薬品の記載欄				

【上記内容補足・その他特記事項】

元より高血圧があり医療機関Aを受診していたが、食欲不振から医療機関Bへの入退院を繰り返していた。さらに便秘傾向が強くなったため医療機関Cを受診していた。3つの医療機関からの処方薬はそれぞれ別の薬局で調剤され、お薬手帳も薬局ごとに管理されていた。認知症の進行に伴い、訪問看護・在宅医療の導入となり、各医療機関の受診経緯等が情報提供され、重複処方が判明。

【薬剤師としての所見・提案事項】

食欲不振はリセドロン酸、ドネペジルによる薬物有害事象と考えられます。骨粗鬆症や認知症の治療に必要な薬ですが一度、処方継続の可否についてご検討頂けますと幸いに存じます。また、高齢者に特に慎重な投与を要する薬物とされる催眠鎮静薬のプロチゾラム、ゾルピデム、トリアゾラム、クエチアピン等の処方につきまして、便秘の要因である可能性、転倒のリスク因子となり骨粗鬆症もあることから骨折に至る可能性もありますので処方薬の漸減等、ご検討頂けますと幸いに存じます。

様式 07

施設間情報提供書

(JCHO 九州病院)

本様式は、多職種でのカンファレンスにおいて処方見直しを行った理由など薬に関する患者情報を退院後に繋げ、その後のフォローアップの継続を他施設に依頼することを目的としている。

退院時の情報提供書作成を短時間で行えるよう、初回面談のテンプレート作成や全病棟の記録入力項目の統一などもあらかじめ行った上、入院時から情報提供書の項目を入力している。

様式に記入する基本的な事項は以下の通りであるが、必要な事項があれば追加する。特にカンファレンスで検討された今後の処方見直し案などがあれば記載する。

- ・退院時処方
- ・入院中に処方中止・追加・変更された理由および経緯
- ・退院後の服薬上の注意点
- ・アレルギーの有無
- ・副作用の経験の有無
- ・調剤上の工夫（一包化、別包、粉碎の有無など）
- ・その他（特筆すべきもの）

本様式は、病棟担当薬剤師が作成し、かかりつけ医や転院先医療機関、かかりつけの薬局・薬剤師宛に提供している。

九州病院では、かかりつけ医や転院先医療機関に対して、決して押し付けにならないよう「今後の処方見直し案も含めてご検討をお願いします」というような丁寧な書き方を意識している。

施設間情報提供書

xxxx/xx/xx
Page 1/ 2

▲▲

御中

【情報提供元施設】

フリガナ	〇〇 〇〇	名称	独立行政法人 地域医療機能推進機構 九州病院
患者名	〇〇 〇〇	所在地	〒806-8501 福岡県北九州市八幡西区岸の浦1丁目8-1
		電話番号	●●-●●●●-●●●●
		FAX 番号	●●-●●●●-●●●●
性別	〇	薬剤師名	× × × ×
生年月日	xxxx/xx/xx		

当該患者さんに交付された文書

薬剤情報提供書 その他()

診療科/担当医/入院期間

【入院期間】 xxxx/xx/xx ~ xxxx/xx/xx
 【診療科】 〇〇
 【主治医】 ◆◆ ◆◆
 【担当医】 ◆◆ ◆◆
 【老年内科】 ◆◆ ◆◆

入院目的(疾患名やその治療・手術での入院、検査入院、指導入院 等)

右大腿骨頸部骨折(x/x 右 BHA 施行)

経過(検査結果推移や退院後フォローが必要な内容)

平素より大変お世話になっております。

当院では、多職種で協働し、入院中に薬剤総合評価を実施しています。
 この度、患者様のご年齢・身体機能・生活状況等を考慮した服用薬の見直しを検討致しましたのでご報告させていただきます。
 当院入院中は、心療内科の医師もフォローし、経過を観察されておりました。

▼ × × 医院

リナクロチド錠 0.25mg 1回1錠(1日1錠)
 1日1回:朝食前
 ラベプラゾール錠 10mg 1回1錠(1日1錠)
 1日1回:朝食後
 ガランタミン錠 4mg 1回1錠(1日2錠)・・・(★1)
 1日2回:朝夕食後
 メコバラミン錠 500μg 1回1錠(1日3錠)・・・(★2)
 モサプリド錠 5mg 1回1錠(1日3錠)・・・(★2)
 1日3回:毎食後
 ビベグロン錠 50mg 1回1錠(1日1錠)・・・(★2)
 1日1回:夕食後

▼ × × 病院

アセトアミノフェン錠 200mg 1回1錠(1日3錠)・・・(★3)
 1日3回:毎食後
 d-クロルフェニラミン錠 2mg 1回1錠(1日2錠)・・・(★2)
 1日2回:朝夕食後(x/xx~10日分)

処方見直しを行った旨の記載

処方変更・減薬した理由

【コメント】

★1. ガランタミン中止

症状コントロール不良、情緒不安定であることから心療内科医師の指示で中止となりました。
 医師よりご家族へ説明され、了承を得ています。

★2. メコバラミン・モサプリド・ビベグロン・d-クロルフェニラミン中止

症状ないため、中止となっています。中止後に問題となる症状は認めません。

※記載内容等で不明な点がございましたら、上記情報提供施設までご連絡下さい。

▲▲

御中

★3. アセトアミノフェン中止

術後は継続していましたが、疼痛軽減しており終了となりました。

【退院時内服薬】

リナクロチド錠 0.25mg 1回1錠(1日1錠)

1日1回:朝食前

エソメプラゾールカプセル 20mg 1回1C(1日1C)

1日1回:朝食後

バルプロ酸徐放顆粒 1回600mg(成分量として)(1日600mg)

トラゾドン錠 25mg 1回1.5錠(1日1.5錠)

オランザピン錠 2.5mg 1回1錠(1日1錠)

オランザピンザイデイス錠 5mg 1回1錠(1日1錠)

1日1回:夕食後

入院中、せん妄・興奮状態が続き、心療内科より薬剤追加されています。

誠に勝手ながら、入院中は上記処方内容で継続させて頂きました。

今後、在宅へ戻られた際には、再度ご検討頂けますと幸いです。



処方変更・減薬した理由

禁忌薬剤

なし

アレルギー歴

湿布でかぶれあり

副作用歴

薬剤性パーキンソン(原因薬剤不明)

上記項目発生時経緯

なし

薬歴情報

なし

調剤上の留意点(粉碎・別包 等)

特になし

服薬状況

【管理者】家族(入院中は看護師管理)

経過

不穏時:リスペリドン錠 0.5mg、不眠時:クエチアピン錠 12.5mg

特記事項(TDM、検査値、服薬指導時注意事項 等)

当院退院時点の情報をかかりつけの薬局(××薬局)へ提供しています。

※記載内容等で不明な点がございましたら、上記情報提供施設までご連絡下さい。

様式 08

薬剤管理サマリー

(日本病院薬剤師会)

本様式は 2018 年 1 月 15 日時点での最新版であり、取扱については下記の日本病院薬剤師会のウェブサイトを参照されたい。

<https://jshp.or.jp/cont/18/0115-1.html>

※各論編・事例5を参考に作成(79歳男性、急性期病院退院後)

作成日 xxxx/xx/xx

薬剤管理サマリーについて (返書)

〇〇 病院

担当薬剤師 ×× 先生

拝啓 平素より大変お世話になっております。

貴院発行の 〇〇 〇〇 様の薬剤管理サマリーを受け取りました。

情報提供ありがとうございました。継続的薬学的支援のため有効に活用させていただきます。

※ 特に有用であった事項、今後情報共有が必要と思われる事項等ありましたらご記入ください。

具体的に：

ご家族が粉碎投与されている事実までは把握しておりませんでした。新たに処方薬が追加される際は、OD錠など水に混ぜて服用させやすい剤形の提案をさせて頂こうと思っております。

問題点の早期発見と改善につなげる連携が図れるような内容を記載

以下の事項についてご報告申し上げます。

以下の事項について不明な点がありましたのでお知らせください。

レボドパ・カルビドパ配合錠の服用タイミングについては、現在も遵守できているようです。舌の黒色変化も認めておりません。

血圧については110/75mmHgであり、降圧薬は追加せず、経過観察されています。胃部不快感の訴えも特になく経過されています。

睡眠については、生活環境が変わったことから良好のようです。希望があるため継続しておりますが今後漸減などの処方提案も検討できればと思います。

引き続きフォローさせていただきます。よろしくお願いたします。

報告・照会内容

※ 個人情報保護にかかる同意について下記の項目いづれかをチェックしてください。

返信に当たっては、

患者の同意を得ています。

施設内掲示にて包括同意を得ています。

◆◆ 薬局 〒×××-××××
●●市■ x-xx

薬剤師 △△

T E L ●●-●●●●-●●●● F A X ●●-●●●●-●●●●

様式 09

薬剤管理サマリー

(三豊総合病院)

本様式は、日本病院薬剤師会が推奨する「薬剤管理サマリー」を参考に処方薬剤数、入院中の薬剤追加・中止情報、退院後の主な注意点、服薬管理に関する注意点などの項目を設けたもので、ポリファーマシー対応を含めた退院後のシームレスな薬剤関連情報を共有することを目的としている。

本様式は、退院が決まった段階で、退院時指導用の情報提供用紙やお薬手帳貼付用の情報提供用紙の作成と同じタイミングで病棟担当薬剤師を中心に作成を開始する。

様式に記入する事項は以下の通りである。

- ・ 薬剤の管理状況や副作用歴・アレルギー歴
- ・ 調剤上の工夫（一包化、別包、粉碎の有無など）
- ・ 投与経路
- ・ 入院時持参薬
- ・ 退院時処方の内容
- ・ 入院中の経過
- ・ ポリファーマシー対応等により追加・中止となった薬剤情報
- ・ 退院後に注意を要する事項
- ・ 服薬管理に関する注意点など

ポリファーマシーに関するチェックボックス（次頁における「ポリファーマシーに関するチェックボックス」参照）を設けることで、受け手側もポリファーマシーを意識した介入が行える。

本様式は、病棟担当薬剤師が作成し、かかりつけの薬局の薬剤師及び転院・転所先の医療スタッフに対し情報提供を行う。

運用上の留意点としては、処方薬剤数を記載する欄を設けており、作成側もポリファーマシーを意識した作成を行うこと。また、ポリファーマシーに関する対応・検討内容を共有するため、ポリファーマシーに関するチェックボックス及び追加・中止となった薬剤情報の記載欄、詳細な内容を記載するための入院中の経過欄を設けている。

※各論編・事例8を参考に作成(84歳女性、急性期病院)

薬剤管理サマリー

作成日 xxx/xx/xx

担当薬剤師名 ○○ 印

患者ID	xx-xxxx-xx	性別	女	生年月日	S.xx.xx.xx	入院日	xxxx/xx/xx	予定退院日	xxxx/xx/xx	入院期間	xx	診療科	循環、糖内、整形			
氏名	▲▲ ▲▲	様	年齢	1900/3/24 歳	身長	xxx (cm)	体重	xx (kg)	次回当院予約日	xx/xx	退院時処方日数	14	定期内服数	7	担当薬剤師	○○
管理状況	<input checked="" type="checkbox"/> 自己 <input type="checkbox"/> 看護師															
薬物アレルギー・副作用歴	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり															
調剤形態	<input type="checkbox"/> PTP <input checked="" type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 粉碎 <input type="checkbox"/> 簡易懸濁 <input type="checkbox"/> その他															
投与経路	<input checked="" type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管 <input type="checkbox"/> その他															
退院後の予定管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 自己 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 医療介護スタッフ <input type="checkbox"/> その他															
退院後の生活環境	<input type="checkbox"/> 医療機関 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅(独居) <input type="checkbox"/> 自宅(夫婦二人暮らし) <input type="checkbox"/> 自宅(複数世代と同居) <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他															
入院後の追加薬剤:	ピコスルファート内用液、エズピクロン、カルベジロール(増量) イバンドロン酸(静注) デュラグルチド皮下注			入院後の中止薬剤: メトホルミン、エルデカルシトール、L-アスパラギン酸カルシウム、エチゾラム、スルピリド、プロチゾラム ボグリボース、グリメピリド、レバミピド、酸化マグネシウム、アムロジピン、リセドロン酸												
特記事項(退院後の注意事項・投与方法に注意を要する薬剤等)																
退院後の主な注意点	<input checked="" type="checkbox"/> 副作用モニタリング <input type="checkbox"/> 処方変更に伴う薬学的評価 <input type="checkbox"/> 薬剤投与方法 <input type="checkbox"/> フレイル・低栄養 (複数選択可) <input checked="" type="checkbox"/> 生活環境 <input type="checkbox"/> その他															
服用管理の注意点	<input checked="" type="checkbox"/> 飲み忘れ <input checked="" type="checkbox"/> 残薬 <input type="checkbox"/> 残数ばらつき <input type="checkbox"/> 自己調整 <input type="checkbox"/> 身体機能の低下 <input type="checkbox"/> 認知機能の低下 (複数選択可) <input type="checkbox"/> 薬への不安 <input checked="" type="checkbox"/> 生活習慣 <input type="checkbox"/> ポリファーマシー <input type="checkbox"/> 問題なし															
入院中の経過及び伝達事項	入院時、腎機能がeGFR 27mL/min/1.73m ² と低下していること、高齢者に特に慎重な投与を要する薬物を多数服用していることから、処方全体の見直しを行いました。なお、患者は目が悪く、服用薬剤数と服用回数が多いことから減薬を希望されていました。血糖コントロールは良好であり、退院後のアドヒアランスを考慮して、デュラグルチド皮下注によりコントロールする方針となっています。自己注射手技は問題なく習得できています。処方については一包化をお願いいたします。															
入院時処方内容(持参薬)	<p>■ 内服薬・外用薬 ■</p> <p>循環器内科)</p> <p>カルベジロール錠2.5mg 1回1錠(1日2錠)1日2回 朝食後 カンデサルタン錠4mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 アムロジピン錠5mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 スピロラクトン錠25mg* 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 フロセミド錠20mg* 1回1錠(1日2錠)1日2回 朝昼食後 リパーロキサパン錠10mg* 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 低用量アスピリン錠100mg* 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 ラベプラゾール錠10mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後</p> <p>糖尿病内科)</p> <p>グリメピリド錠1mg* 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 メトホルミン錠250mg* 1回1錠(1日2錠)1日2回 朝食後 ボグリボース錠0.3mg* 1回1錠(1日3錠)1日3回 毎食直前 スルピリド錠50mg* 1回1錠(1日2錠)1日2回 朝食後 酸化マグネシウム散0.33g* 1回1包(1日3包)1日3回 毎食後 プロチゾラム錠0.25mg* 1回1錠(1日1錠)1日1回 就寝前 レバミピド錠100mg 1回1錠(1日3錠)1日3回 毎食後 エチゾラム錠0.5mg* 1回1錠(1日3錠)1日3回 毎食後</p> <p>整形外科)</p> <p>リセドロン酸錠17.5mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 起床時(週1回) エルデカルシトールカプセル0.75μg1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 L-アスパラギン酸カルシウム錠200mg1回1錠(1日6錠)1日3回 毎食後</p> <p>* は高齢者に特に慎重な投与を要する薬物リストに記載のある薬剤</p>															
退院時処方内容	<p>■ 内服薬・外用薬 ■</p> <p>循環器内科)</p> <p>カルベジロール錠2.5mg 1回2錠(1日4錠)1日2回 朝食後 カンデサルタン錠4mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 スピロラクトン錠25mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 アゾセミド錠60mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 リパーロキサパン錠10mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 低用量アスピリン錠100mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後 ラベプラゾール錠10mg 1回1錠(1日1錠)1日1回 朝食後</p> <p>糖尿病内科)</p> <p>デュラグルチド皮下注キット(0.75mg) 週1回皮下注射 エズピクロン錠1mg 1回1錠 不眠時頓用 ピコスルファート内用液0.75% 1回10~15滴 便秘時頓用</p> <p>整形外科)</p> <p>イバンドロン酸ナトリウム水和物注 月1回静注</p>															
<p>ご不明な点は当院薬剤部までご連絡下さい 三豊総合病院 薬剤部 〒769-1695 香川県観音寺市豊浜町姫浜708 TEL xxx-xx-xxxx(代)/FAX xxx-xx-xxxx</p>																

退院時の定期服用内服数を記載

入院中の薬剤追加・中止情報を記載

ポリファーマシー対策を含めた退院後の主な注意点、服薬管理に関する注意点をチェック

ポリファーマシーに関するチェックボックス

入院中の経過やポリファーマシー対策等の詳細を記載

様式 10

退院時のお薬について（お薬手帳を用いた情報提供の例）

（JCHO 九州病院）

本様式は、A4 サイズの文書を縮小して印刷した上でお薬手帳に貼り付けるものであり、全ての病棟を対象に入院中の薬に関する患者情報を退院後に繋げ、その後のフォローアップの継続を他施設に依頼することを目的としている。

様式の作成は入院時から始められ、記入する基本的な事項は以下の通りである。

- ・ 退院時処方
- ・ 入院中に処方中止・追加・変更された理由および経緯
- ・ 退院後の服薬上の注意点
- ・ アレルギーの有無
- ・ 副作用の経験の有無
- ・ 調剤上の工夫（一包化、別包、粉碎の有無など）
- ・ その他（特筆すべきもの）

上記は地域の薬剤師会と共同でアンケートを実施し、保険薬局薬剤師と九州病院薬剤師の両者が80%以上必要と回答した項目である。

本様式は、病棟担当薬剤師が作成し、お薬手帳に貼り付けて患者に提供する。その後、患者がかかりつけ医や転院先医療機関、かかりつけの薬局・薬剤師などの医療従事者および介護者に対してお薬手帳を提示する。

退院時のお薬について

xxxx/xx/xx

〇〇 〇〇 様 (xxxxxxxx)
〇〇科 〇階〇病棟

退院日 : xxxx/xx/xx
薬剤師名 : x x x x
医師名 : ◆◆◆◆

退院時にお持ち帰りになるお薬と内容

低用量アスピリン錠 100mg 1回1錠(1日1錠)
アムロジピン OD錠 2.5mg 1回1錠(1日1錠)
フェブキソスタット錠 20mg 1回1錠(1日1錠)
[糖]グリメピリド OD錠 1mg 1回2錠(1日2錠)
1日1回:朝食後

[糖]メトホルミン錠 250mg 1回1錠(1日2錠)
1日2回:朝夕食後

ウルソデオキシコール酸錠 100mg 1回1錠(1日3錠)
1日3回:朝昼夕食後

モンテルカスト錠 10mg 1回1錠(1日1錠)
1日1回:寝る前

リセドロン酸錠 17.5mg 1回1錠(1日1錠)
1日1回:起床時(週1回火曜日)

x/xx~
レバミピド錠 100mg 1回1錠(1日3錠) 1日3回:毎食後

x/xx~ (x/x~増量)
酸化マグネシウム錠 330mg 1回1錠(1日2錠) 1日2回:朝夕食後

xx/xx~
ポリスチレンスルホン酸カルシウム(5g/包) 1回1包(1日3包) 1日3回:朝昼夕食後

← 退院時処方

お薬の変更点とその理由

- ★制酸剤による貧血悪化の影響を考慮され、ボノプラザン⇒レバミピドへ変更となりました。
- ★高K血症に対して、ポリスチレンスルホン酸カルシウムが開始となりました。
- ★高K血症持続のため、バナナ(便秘予防)中止⇒酸化マグネシウムへ変更となりました。

← 中止・開始薬
その理由

独立行政法人 地域医療機能推進機構 九州病院 XXX-XXX-XXXX

〒806-8501 福岡県北九州市八幡西区岸の浦1丁目8-1

退院時のお薬について

xxxx/xx/xx

〇〇 〇〇 様
〇〇科

(xxxxxxxx)
〇階〇病棟

退院日 : xxxx/xx/xx
薬剤師名 : x x x x
医師名 : ◆◆◆◆

退院後の服薬上の注意点

別紙参照

酸化マグネシウムは排便状況に応じて調節ください。

アレルギーの有無

アレルギーの有無

有 無

薬剤副作用の経験の有無

副作用の有無

有 無

調剤上の工夫

一包化 (酸化マグネシウム、血糖降下薬は別包)

調剤上の工夫 (一包化、別包、粉剤の有無など)

その他 (特記すべき事項)

カリウム
【mmol/L】
20xx/xx/x 4.9↑
20xx/xx/xx 4.4

その他(特記すべきこと)

独立行政法人 地域医療機能推進機構 九州病院 XXX-XXX-XXXX

〒806-8501 福岡県北九州市八幡西区岸の浦 1 丁目 8-1

様式 11

介入状況報告書

(三豊総合病院)

本様式は、薬剤管理サマリーによる他施設への情報提供の後、患者がかかりつけとしている薬局の薬剤師が、外来でのフォローアップを行う際に退院後の患者状況や薬局での介入状況について報告することで入院・外来でのシームレスな情報共有を行うことを目的としている。

退院後、患者が初めて外来受診した後にかかりつけの薬局へ訪局したタイミングで作成する。2回目以降の外来受診について継続した介入報告を行うことも可能である。

本様式の記入事項は以下の通りである。

- ・退院後の薬剤管理状況や生活環境などに変化がないかどうか
- ・内服薬剤数の状況
- ・服薬アドヒアランス
- ・その他退院時に情報提供を行った注意を要する事項・服薬管理に関する注意点への介入状況や結果

記入の結果、退院時と比較して内服薬剤数が増加している場合やポリファーマシーに関するチェックボックス(次頁における「ポリファーマシーに関するチェックボックス」参照)にて退院時に注意喚起されている場合はポリファーマシー対応を特に意識した薬学的介入を行う。

本様式は、かかりつけの薬局の薬剤師が作成した後、病院薬剤師及び入院時の担当医師へ情報提供を行う。

運用する上での留意点としては、内服薬剤数を記載する欄を設けており、作成側もポリファーマシーを意識した作成を行うこと。また薬剤管理サマリーによりポリファーマシーに関する入院中の対応・検討内容やポリファーマシーに関するチェックボックスによる注意喚起情報を共有している場合は、薬局でのポリファーマシーへの対応状況について記載・報告を行う。

※各論編・事例4を参考に作成(85歳女性、在宅医療)

FAX:三豊総合病院薬剤部 XXXX-XX-XXXX

保険薬局 → 薬剤部 → 処方医師

三豊総合病院 御中

報告日 ____xx__年__xx__月__xx__日



返書(介入状況報告書)

診療科	■■ 科	保険薬局 名称・所在地			
医師名	〇〇 先生御侍史	■■薬局〇〇店 ××市〇〇町 2-1-12			
院内担当薬剤師					
患者ID	XX-XXXX-X	電話番号	XXX-XXX-XXXX	FAX番号	XXX-XXX-XXXX
患者名	△△ △△	担当薬剤師	●● 印		
入院日	退院日	この情報を伝えることに対して患者様の同意を <input checked="" type="checkbox"/> 得た <input type="checkbox"/> 得ていない			
xx/xx	xx/xx	<input type="checkbox"/> 患者様は医師への報告を拒否していますが、治療上重要だと考えられるので報告します。			

退院時に情報提供が必要と判断した患者様です。細やかなフォローアップお願い致します。

【管理者、調剤形態、生活環境に変更がありましたら、お知らせください。】

変更なし 変更あり (腰痛のため、外出ができなくなった)

◆ 退院時の定期内服数 7 剤 現在の定期内服数 2 剤 (頓服・貼付剤・服用日数4週未満は除く)

【退院後から現在の服用状況について確認をお願い致します。(複数選択可)】

薬の飲み忘れがあった 薬の使用方法に関して気に留めていない
 具合の良いときに、薬を休んでしまった 薬を飲んで具合が悪くなり、服用をやめてしまった
 問題なし

【評価・対応】

副作用モニタリング 処方変更に伴う薬学的評価 薬剤投与方法 フレイル・低栄養
生活環境 飲み忘れ 残薬 残薬ばらつき 自己調整
身体機能の低下 認知機能の低下 薬への不安 生活習慣 ポリファーマシー

上記項目について、以下の様に 評価・対応しました。

問題なし 問題あり
 追加対応 (食欲低下があり、グリメピリド及びドネペジル等を中止しています)

【身体所見】可能な範囲で記入をお願いします。

体重 xx kg 血圧100-110/50-60mmHG 脈拍 xx /分

【報告および提案事項】

薬は90歳の夫が管理していましたが、本人が腰痛のため外出できなくなってからも外来時の処方薬を長期継続されていました。定期的な通院することが困難になったため、かかりつけ医が訪問診療を開始し、食欲が低下していること、低血糖状態を生じていることが明らかとなり、グリメピリド及び食欲を低下させる恐れのあるドネペジルを中止しています。また、血圧も100-110/50-60mmHg程度に低下したため、アムロジピンを中止。慢性腎臓病を有していることから、高マグネシウム血症を起こしやすいため、酸化マグネシウムを中止し、便秘が続くときにセンソノイドを頓用することとしています。夕食後からうとうとして就寝前にプロチゾラムを飲み忘れることが多いことも判明したため、プロチゾラムも中止しています。

退院後の定期服用内服数を記載

退院後の服薬アドヒアランスを確認

退院時に注意喚起を行った事項(ポリファーマシー対策等)の評価と対応を記載

ポリファーマシーに関するチェックボックス

各種評価や対策に基づいた処方提案内容等を記載

- 患者の問題点は解決しましたので、介入・報告を終了します。
- 患者の問題点に対し、今後も引き続き介入・報告をしていきます。

基安発 0331 第 2 号
令和 3 年 3 月 31 日

一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会会長 殿

厚生労働省労働基準局
安全衛生部長

第 13 次労働災害防止計画の計画期間後半の第三次産業における
労働災害防止対策の推進について（協力要請）

第三次産業における労働災害の占める割合が年々増加する中、平成 30 年度から令和 4 年度を計画期間とする第 13 次労働災害防止計画が策定され、第三次産業の中で労働災害発生件数の多い小売業、社会福祉施設及び飲食店については、労働災害発生率（休業 4 日以上死傷年千人率）の 5% 減少という目標が掲げられ、重点的な取組が求められています。

しかしながら、これらの業種の労働災害発生状況を見ると、高年齢労働者の就労促進などを背景として、第三次産業における労働災害は増加傾向にあります。令和 2 年の全産業における休業 4 日以上労働災害による死傷者数（令和 3 年 3 月速報値、以下「死傷者数」という。）は、対平成 29 年同期比で 7.7% 増加しており、13 次防の目標達成には今後 2 年間で 12% の減少（令和 4 年の対令和 2 年比）が必要な状況です。中でも、第三次産業における死傷者数は、全体の約 5 割（50.4%）を占め、対平成 29 年同期比では 17.2% の増加となっており、新型コロナウイルス感染症の拡大防止への対応とあいまって、労働災害の更なる増加も懸念されるどころです。

社会福祉施設・小売業で多発している労働災害は、重篤度が高いものも多く、災害の増加によって人員不足を招き、他の労働者の負担増につながるという悪循環も推測されることから、働き手の確保という経営課題としての認識も求められます。

このため、厚生労働省では、中央労働災害防止協会とともに、「安全で安心な店舗・施設づくり推進運動」を主唱し、経営トップの参画の下、本社・本部と店舗・施設における労働災害防止のための取組を促進し、本社・本部と店舗・施設の役割に応じた全社的な安全衛生活動の推進を図ることとしました。

つきましては、貴団体におかれましても、安心して働ける安全な職場環境の実現に向けて、傘下の会員に対し、上記推進運動を周知していただくとともに趣旨を御理解の上、取り組んでいただきますよう、特段の御配慮をお願いします。

「安全で安心な店舗・施設づくり推進運動」実施要綱

1 趣旨

第三次産業における労働災害は増加傾向にあり、特に、社会福祉施設、小売業及び飲食店の発生件数は第三次産業全体の約5割を占めている。

労働災害が増加している要因としては、人手不足や労働者の高齢化などの要因のほか、転倒災害、腰痛災害など行動災害によるものが多い中で事業場の取組が進んでいないことや、店舗・施設に安全衛生担当者がいないなど安全衛生活動が低調である中で、その活動をサポートすべき本社・本部の取組が不十分であることも指摘されている。このため、企業・法人全体での労働災害防止の取組を進めるとともに、店舗・施設における基本的な安全衛生活動にも着眼した取組に配慮する必要がある。

また、第三次産業は経営者に労働者の安全衛生に対する関心が必ずしも高くない傾向があるが、災害のない店舗・施設づくりは、施設利用者、消費者の安全にも寄与するものであることや人材確保にも資することを踏まえて、経営者の関心を高める必要がある。このことの訴求の明確化のため、昨年度までの本運動の名称を見直した。

本運動は、経営トップの参画の下、本社・本部と店舗・施設における労働災害防止のための取組を促進し、本社・本部と店舗・施設の役割に応じた全社的な安全衛生活動を展開することにより、職場の危険箇所の除去、作業方法等の改善、労働者の危険に対する感受性・注意力の向上等を図ることにより、小売業、社会福祉施設及び飲食店における労働災害を減少させることを目的とするものである。

2 期間

令和3年4月1日から2年間

3 主唱者

厚生労働省、中央労働災害防止協会

4 実施者

小売業及び飲食店の多店舗展開企業の本社及び店舗、多くの社会福祉施設を展開する法人の本部及び施設

5 主唱者の実施事項

(1) 厚生労働省の実施事項

ア 小売業、社会福祉施設及び飲食店の労働災害防止に係る周知啓発資料等の作成、配布

イ 小売業、社会福祉施設及び飲食店の労働災害防止対策に活用できるコンテンツを集めた特設サイトの開設

- (ア) 災害事例、効果的な対策、好事例の紹介(チェックリストを含む。)
 - (イ) 小売業、社会福祉施設及び飲食店の労働災害防止対策に資するセミナー等の開催、案内
 - ウ 本運動を効果的に推進するための各種団体等への協力要請
 - エ 都道府県労働局、労働基準監督署による企業・法人、事業場への啓発・指導
- (2) 中央労働災害防止協会の実施事項
- ア 推進運動の周知啓発
 - イ 事業場の安全衛生対策への指導援助
 - ウ KY 訓練、転倒災害防止、腰痛予防対策に資する研修等の開催、教育支援
 - エ 教育用テキスト、周知啓発資料等の提供
 - オ 転倒防止のための防滑靴、切創防止手袋、火傷予防手袋等の有効な保護具の普及促進

6 実施者の実施事項

(1) 店舗・施設の実施事項

店舗・施設においては、次に示す各々のSTEPに掲げる事項のうちから、事業場の実情に応じて、必要な取組を実施すること。

STEP 1

- ア 4S(整理、整頓、清掃、清潔)の徹底による転倒災害等の防止
 - ※ 床面の水濡れ、油汚れ等の小まめな清掃、台車等の障害物の除去、安全に介護等の作業ができる作業スペース、通路等の確保など
- イ 危険箇所の表示による危険の「見える化」
- ウ 作業マニュアルへの安全衛生上の留意事項の追記及び店舗・施設の従業員への周知・教育、朝礼時等での安全意識の啓発

STEP 2

- ア ヒヤリハット活動による危険箇所の共有、除去
- イ KY(危険予知)活動による危険予知能力、注意力の向上
- ウ 防滑靴、切創防止手袋等の着用、介護機器・用具等の導入、使用の推進、熱中症予防のための透湿性・通気性の良い服装の活用

STEP 3

- ア 店長・施設長、安全衛生担当者による定期的な職場点検の実施
 - イ 腰痛健康診断(腰痛予防対策指針に基づくもの)や体力チェックの実施
 - ウ 腰痛・転倒予防体操の励行
- その他、リスクアセスメントの実施、高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドラインに基づく職場改善、メンタルヘルス対策

(2) 本社・本部の実施事項

小売業及び飲食店の多店舗展開企業の本社並びに多くの社会福祉施設を展開す

る法人の本部は、次の実施事項のうち、企業・法人の労働災害の発生状況、労働者の健康管理の状況等に応じて、(1)の店舗・施設の実施事項が継続的、組織的に行われるよう、安全衛生体制の整備を含めた必要な取組を実施すること。

ア 企業・法人傘下の店舗・施設全体の労働災害の発生状況の把握、分析

イ 経営トップの意向を踏まえた安全衛生方針の作成、周知

ウ 安全に配慮した作業マニュアルの作成と店舗・施設への周知

エ (1)に示す事項を含め、店舗・施設で実施すべき安全衛生活動を定め、店舗・施設での取組を展開するとともに、必要な資料の提供、教育の実施等の支援を行うこと

オ 店舗・施設における安全衛生担当者(安全管理者、衛生管理者、安全衛生推進者、衛生推進者、安全推進者)等の配置状況の確認

カ 店舗・施設の安全衛生担当者に対する教育の実施

キ 本社・本部安全衛生担当者、産業医、エリアマネージャー等による店舗・施設に対する危険箇所や安全衛生活動の取組状況の点検、災害防止指導及び健康確保措置の実施

ク 安全対策の取組や注意喚起を分かりやすく従業員へ周知するための掲示や小冊子の配布

ケ 店舗・施設のリスクアセスメントの実施及びその結果に基づく対策の実施

コ 店舗・施設におけるメンタルヘルス対策に係る指導及び実施状況の把握

サ 店舗・施設における健康診断、長時間労働者への面接指導及びそれらの事後措置等の労働者の健康確保措置の実施状況の把握

7 留意事項

- (1) 本社・本部と店舗・施設の役割分担を明らかにして、それぞれの取組の実施を図ること。
- (2) 全ての事項の取組を求めるものではなく、店舗・施設の実態等に即して、可能なものから取組の実施を図ること。
- (3) 労働者の災害防止のみならず、店舗・施設における利用者や消費者の事故及びヒヤリハットの把握等の活動と併せて取り組むことで、より効果的な自主的取組が期待できること。
- (4) 「高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン」及び「STOP!転倒災害プロジェクト」に基づく取組を、「安全で安心な店舗・施設づくり推進運動」に基づく取組事項に組み込むことが有効であること。
- (5) 複数の店舗・施設を有する企業にあっては、各店舗・施設が上記6(1)に基づいて実施した取組事例や取組に当たって工夫した点などを他の店舗・施設に共有する等により、企業全体の安全衛生水準の向上を図ること。

令和3年3月30日

経済団体・業界団体等の長 殿

内閣官房内閣審議官
文部科学省高等教育局長
厚生労働省人材開発統括官
経済産業省経済産業政策局長

2022年度卒業・修了予定者等の就職・採用活動に関する要請について

我が国の持続的な発展のためには、若者の人材育成が不可欠であり、学生が学業に専念し、安心して就職活動に取り組める環境をつくることが重要です。

しかしながら、学生の就職・採用活動を取り巻く状況をみると、就職・採用活動の日程が遵守されていない事例が増加しています。また、採用選考活動等では、学生の個人情報への不適切な取扱いにより、就職活動に不利に働くようなサービスが提供され、利用される事案や、就職をしたいという学生の弱みに付け込むような学生に対するセクシュアルハラスメント行為も発生しています。さらに、広報活動及び採用選考活動の開始日より前に実施されるインターンシップが実質的な採用選考活動となっている事態も生じています。

こうした事態は、学生に混乱をもたらすとともに、学生が学修時間等を確保しながら安心して就職活動に取り組める環境を大きく損なうものです。

また、オンラインによる企業説明会や面接・試験など、就職・採用活動にも変化が生じてきています。

このため、政府として「2022年度卒業・修了予定者等の就職・採用活動に関する要請事項」を別紙1及び2のとおりとりまとめました。就職・採用活動の円滑な実施及び学生が学業に専念できる環境の確保のためには、足並みをそろえた取組が必要です。

別紙を御覧いただいたうえで、加盟各企業等に対し、本要請を周知していただくようお願い申し上げます。

(アンケート調査)

別紙の要請事項の周知状況等を把握するため、アンケート調査を別途実施するので、御協力をお願い申し上げます。

2022年度卒業・修了予定者等の就職・採用活動に関する 要請事項のポイント

2022年度(2023年3月)に卒業・修了予定の学生等を対象とした就職・採用活動について、政府として就職・採用活動を行う主体に広く要請する事項のポイントは、以下のとおりです。

〈今回の要請事項のポイント〉

1. 就職・採用活動日程を以下のとおり、遵守すること。
 - 広報活動開始：卒業・修了年度に入る直前の
3月1日以降
 - 採用選考活動開始：卒業・修了年度の6月1日以降
 - 正式な内定日：卒業・修了年度の10月1日以降
2. 卒業・修了後少なくとも3年以内の既卒者は、新規卒業・修了予定者の採用枠への応募を可能とすること。
3. 学事日程等に十分配慮すること。
 - 採用選考活動は、土日・祝日、平日の夕方以降の時間帯などを活用するとともに、学生の健康状態に配慮すること。
4. オンラインを活用する場合、学生に対し、通信手段等の事前明示、通信が乱れた際の対応等を行うこと。
5. 日本人海外留学者・外国人留学生などに対し、多様な採用選考機会を積極的に周知・提供すること。
6. 学生の個人情報の取扱い等について、法令を遵守すること。
7. セクシュアルハラスメント等の防止を徹底すること。
8. 採用活動の趣旨を含むインターンシップを実施する場合、上記1.の開始日以降とすること。就業体験を伴わないプログラムをインターンシップと称して行ったり、情報発信することがないようにするとともに、学生の長期休暇の活用など学事日程に十分配慮すること。
9. 採用選考に当たり、成績証明等を一層活用し、学修成果や学業への取組状況を適切に評価すること。

※ 要請事項の周知状況等を把握するため、経済団体等へアンケート調査を別途実施。

2022年度卒業・修了予定者等の就職・採用活動に関する要請事項

就職・採用活動の円滑な実施及び学生が学業に専念できる環境の確保のため、2022年度(2023年3月)に卒業・修了予定の学生¹(以下「新卒学生」という。)を対象とした就職・採用活動について、政府として就職・採用活動を行う主体に広く要請する事項は、以下のとおりです。

1. 就職・採用活動の日程

我が国の持続的な発展のためには、若者の人材育成が不可欠であり、学生が学業等に専念し、安心して就職活動に取り組める環境をつくることが重要です。

しかしながら、近年、通常の学事日程に配慮し定められた広報活動の開始日(卒業・修了年度に入る直前の3月1日)及び採用選考活動の開始日(卒業・修了年度の6月1日)より前にそれらの活動が行われることで、広報活動及び採用選考活動の時期は早期化する傾向にあり、それに伴い学生の就職活動期間は長期化する傾向を示しています²。

こうした事態は、学生に混乱をもたらすとともに、学生が学修時間等を確保しながら安心して就職活動に取り組める環境を損なっています。

このため、以下の事項を遵守してください。

① 就職・採用活動の日程

- 広報活動開始： 卒業・修了年度に入る直前の3月1日以降
- 採用選考活動開始： 卒業・修了年度の6月1日以降
- 正式な内定日： 卒業・修了年度の10月1日以降

② 広報活動の開始期日より前における活動は、不特定多数に向けたもの³にとどめ、学生の個人情報の取得や個人情報を活用した広報活動は行わないこと⁴。

③ 広報活動の実施に当たっては、その後の採用選考活動に影響を与えるものではないことを十分に周知⁵すること。

【用語の定義】

- 広報活動とは、採用を目的として、業界情報、企業情報、新卒求人情報等を学生に対して広く発信していく活動をいう。その開始期日の起点は、自社の採用サイト

¹ 日本国内の大学、大学院修士課程、短期大学、高等専門学校卒業・修了予定者が対象であり、大学院博士課程(後期)に在籍している院生はこの限りではありません。

² 内閣府「学生の就職・採用活動開始時期等に関する調査」(2020年11月)

³ 例えば、ホームページにおける文字や写真、動画などを活用した情報発信、文書や冊子等の文字情報によるPRなどです。

⁴ 広報活動のスケジュールを事前に公表することは差し支えありません。

⁵ 例えば、広報活動を行う際の告知・募集の段階と実施時の段階の双方において、当該活動が広報活動として行われる旨を、ホームページや印刷物への明記、会場での掲示、口頭による説明などの方法によって、学生に周知徹底するなどです。

あるいは就職情報会社の運営するサイトで学生の登録を受け付けるプレエントリーの開始時点とする。

- 採用選考活動とは、一定の基準に照らして学生を選抜することを目的とした活動をいう。具体的には、選考の意思をもって学生の順位付け又は選抜を行うもの、あるいは、当該活動に参加しないと選考のための次のステップに進めないものであり、こうした活動のうち、時間と場所を特定して学生を拘束して行う面接や試験などの活動をいう⁶。

2. 卒業・修了後3年以内の既卒者の取扱い

意欲や能力を有する若者に応募の機会を広く提供することが重要です。このため、以下の事項を遵守してください。

- ① 若者雇用促進法に基づく指針⁷も踏まえ、卒業・修了後少なくとも3年以内の既卒者は、新規卒業・修了予定者の採用枠に応募できるようにすること。
- ② 上記①の既卒者について、通年採用など様々な募集機会を設けることを積極的に検討すること。
また、そうした機会を提供している場合には、情報発信を行うこと。

3. 学事日程等への配慮

近年、学生の就職活動期間は長期化する傾向を示しており、こうした事態は、学生による学修時間等の確保に影響を与えています。採用選考活動は、広報活動とは異なり、日程や場所等の決定に関して学生に裁量を与えられているものではないため、学生が学修時間等を確保できるよう、学事日程等に十分に配慮する必要があります。

このため、以下の事項を遵守してください。

- ① 面接や試験の実施に際して、土日・祝日、平日の夕方以降の時間帯等を活用するとともに、学生の健康状態に配慮すること⁸。
- ② 学生の授業、ゼミ、実験、試験、教育実習などの時間と重ならないよう、採用選考活動の日時を設定すること。
- ③ 採用選考活動の対象となる学生に対して、事前に余裕をもって連絡を行うこと。
- ④ 学生のクールビズ⁹等への配慮を行うとともに、その旨を積極的に学生に対して周知すること。
- ⑤ 上記①～④のほか、学生から個別事情の申し出がある場合、それらに十分配慮し

⁶ エントリーシートの提出、ウェブテストやテストセンターの受検などによる事前スクリーニングについては、日程・場所等に関して学生に大幅な裁量を与えられていることから、上記の開始時期を卒業・修了年度の6月1日以降とする採用選考活動とは区別します。

⁷ 「青少年の雇用機会の確保及び職場への定着に関して事業主、特定地方公共団体、職業紹介事業者等その他の関係者が適切に対処するための指針」（平成27年厚生労働省告示第406号）

⁸ 翌日の学業やレポートの作成等に影響がないように配慮するとともに、働き方改革の観点から、採用担当者の労務管理についてもご留意願います。

⁹ 政府としては、2005年からクールビズ（冷房温度の適正化とその温度に適した軽装や取組など）を推進しており、各企業においては、業界の実態等に照らして、御協力をお願いいたします。

ながら採用選考活動を実施すること。

4. オンラインの活用

オンラインによる企業説明会や面接・試験など、就職・採用活動にも変化が生じています。こうした変化に対応して、学生が安心して就職活動に取り組める環境を整えることは重要です。

また、学生が企業を理解する十分な機会を確保するため、大学等の所在地により就職活動に不利が生じないように、配慮する必要があります。

このため、以下の事項を遵守してください。

- ① オンラインによる企業説明会や面接・試験を実施する場合には、その旨を積極的に情報発信すること。
- ② 通信手段や使用ツールなど、どのような条件で実施するかについて事前に明示し、学生が準備する時間を確保すること。
- ③ 通信環境により、音声・映像が途切れる場合には、学生が不安にならないよう対応すること。
- ④ オンライン環境にアクセスすることが困難な学生に対しては、対面や他の通信手段による企業説明会や面接・試験等も併せて実施すること。
- ⑤ 遠隔地の学生に対して、オンラインによる企業説明会や面接・試験等を積極的に実施すること。

5. 日本人海外留学生¹⁰や外国人留学生などに対する多様な採用選考機会の提供

国際的な人材獲得競争が展開される中で、日本人海外留学生や外国人留学生が、就職活動で不利になるとの認識が生じることがないように、多様な採用選考の機会を提供することが重要です。

このため、以下の事項を遵守してください。

- ① 日本人海外留学生に対して、一括採用とは別に採用選考機会を設けるなどの取組を、各企業の必要に応じて行うこと。
また、そうした取組を自社の採用ホームページ等で積極的に周知すること。
- ② 外国人留学生に対して、業種や職種等によって求められる日本語能力が多様であること等も踏まえ、選考時点での一律の日本語能力ではなく、業務で求められる日本語能力や専門性に応じた採用選考を行うなどの取組を、各企業の必要に応じて行うこと。
また、そうした取組については、外国人留学生の多様性に応じた採用選考や採用後の柔軟な人材育成・処遇等について政府として策定したチェックリストやベストプラクティス¹¹等を参考に、自社の採用ホームページ等で積極的に周知すること。

¹⁰ 新卒学生のうち、留学期間が1. の就職・採用活動の日程と重複する者などを指します。

¹¹ 外国人留学生の就職や採用後の活躍に向けたプロジェクトチーム（文部科学省、厚生労働省、経済産業省の3省共同事務局）において「外国人留学生の採用や入社後の活躍に向けたハンドブック」を策定（令和2年2月）。

- ③ 2023年3月とは卒業・修了の時期が異なるなど何らかの理由により一括採用の採用選考時期に就職活動を行わなかった学生に対して、通年採用や秋季採用の導入をはじめとした様々な募集機会を設けることについて、積極的に検討すること。
また、そうした機会を提供している場合には、学生に対し、情報発信をすること。

6. 公平・公正で透明な採用、個人情報の不適切な取扱いの防止の徹底

学生が安心して就職活動に取り組むためには、公平・公正で透明な採用選考活動を行っていただくことが必要です。しかしながら、学生の個人情報の不適切な取扱いにより、就職活動に不利に働くようなサービスが提供され、利用される事案などが発生しています。

こうした事態は、学生が安心して就職活動に取り組める環境を損なっています。
このため、以下の事項を遵守してください。

- 関係法令等¹²を踏まえ、公平・公正で透明な採用選考活動を行うとともに、学生の個人情報の取扱い等を適切に行うこと。

7. セクシュアルハラスメント等の防止の徹底

就職をしたいという学生の弱みに付け込むような、学生に対するセクシュアルハラスメントや、学生の職業選択の自由を妨げる行為が確認されています¹³。

こうした事態は、学生が安心して就職活動に取り組める環境を損なっています。
このため、以下の事項を遵守してください。

- ① 採用選考活動やOB・OG訪問対応時等において、性的な冗談やからかい、身体に接触するなどセクシュアルハラスメント等を行ってはならない旨を社員に対して周知をするほか、学生からの相談に対して適切な対応を行う¹⁴など、セクシュアルハラスメント等の防止のための対応を徹底すること。
- ② 正式な内定前に他社への就職活動の終了を迫る、誓約書等を要求するといった採用選考における学生の職業選択の自由を妨げる行為を行わないよう徹底すること。

¹² 「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」（昭和41年法律第132号）、「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」（昭和47年法律第113号）、「青少年の雇用の促進等に関する法律」（昭和45年法律第98号）、「障害者の雇用の促進等に関する法律」（昭和35年法律第123号）、「職業安定法」（昭和22年法律第141号）、「職業紹介事業者、求人者、労働者の募集を行う者、募集受託者、募集情報等提供事業を行う者、労働者供給事業者、労働者供給を受けようとする者等が均等待遇、労働条件等の明示、求職者等の個人情報の取扱い、職業紹介事業者の責務、募集内容の的確な表示、労働者の募集を行う者等の責務、労働者供給事業者の責務等に関して適切に対処するための指針」（平成11年労働省告示第141号）及び「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号）

¹³ 内閣府「学生の就職・採用活動開始時期等に関する調査」（2020年11月）

¹⁴ 「事業主が職場における性的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（平成18年厚生労働省告示第615号）等

8. インターンシップの取扱い¹⁵

インターンシップは、学生が在学中に自らの専攻、将来のキャリアに関連した就業体験を行うものであり、長期の就業体験はミスマッチによる離職の防止につながる効果等が期待されます。

一方で、広報活動及び採用選考活動の開始日より前に実施されるインターンシップが、実質的な採用選考活動となっている事態が生じています。

また、短期間で実施されるプログラムなどの中には、就業体験を伴わないものがインターンシップと称して行われたり、そのような情報発信もなされています。

さらに、インターンシップの実施時期が学生の長期休暇などに限られないため、学事日程等への影響も生じています。

こうした事態は、学生に混乱をもたらすとともに、学生が学修時間等を確保しながら安心して就職活動に取り組める環境を損なっています。

このため、以下の事項を遵守してください。

- ① 広報活動又は採用選考活動の開始日より前にインターンシップを実施する場合には、募集対象を卒業・修了年度に入る直前の学年に在籍する学生に限定しないこととし、広報活動や採用選考活動とは異なるものであることを明確にすること。
- ② 広報活動又は採用選考活動の開始日以後に、2022年度卒業・修了予定者を含むインターンシップを実施する場合には、広報活動又は採用選考活動の趣旨を含むことも差し支えないが、その場合は、あらかじめ当該活動の趣旨を含むことを明示すること。
- ③ 就業体験を伴わないプログラムをインターンシップと称したり、情報発信することがないようにすること。
- ④ 学生の長期休暇の活用など¹⁶学事日程に十分に配慮すること。

9. 成績証明等の一層の活用

採用選考活動においては、学生の学業に対する取組状況が適切に評価されることが重要です。このため、以下の事項を遵守してください。

- 採用選考活動に当たっては、大学等における成績証明等を取得して一層活用すること（例えば、面接時にそれらに基づいた質問を行うなど）等により、学修成果や学業への取組状況を適切に評価すること。

以 上

¹⁵ このほか、文部科学省・厚生労働省・経済産業省の連名で作成・公表された「インターンシップの推進に当たっての基本的考え方」（平成27年12月10日改定）及びその留意点（平成29年10月25日）についても留意いただくようお願いいたします。

¹⁶ 翌日の学業やレポートの作成等に影響がないように配慮するとともに、働き方改革の観点から、採用担当者の労務管理についても御留意願います。

令和3年3月17日
就職問題懇談会

令和4年度大学、短期大学及び高等専門学校卒業・修了予定者に係る就職について
(申合せ)

大学、短期大学及び高等専門学校（以下「大学等」という。）は、グローバル化や情報通信技術の急激な進展に加え、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、経済・社会構造が大きく変化している状況の中で、学生にこのような社会に対応し、未来を切り拓いていけるような高い学力と豊かな人間性を身につけさせた上で、社会に送り出す社会的使命を負っている。その責務を果たすためには、正常な学校教育と学生の学修環境を確保することが不可欠である。

その理念の下、国公私立の大学等で構成する就職問題懇談会は、令和4年度卒業・修了予定者の就職・採用活動が多様化している中で、学生の就職機会の均等を期するため、各大学等が取り組む事項について下記のとおり申し合わせる。

この申合せを行うに当たり、各大学等においては、全教職員が協力し、全学的にこれを実行することを確認する。

なお、就職活動の秩序維持に関して、各大学等が取り組むだけでなく、就職問題懇談会として企業等に対し別紙の通り協力要請を行う。

記

1. 各大学等は、就職・採用選考活動に関する本申合せの大きな目的が、学生の学修時間の確保や留学などの多様な経験を得る機会の確保など、学生の学修環境の整備であることを再度認識する。その上で、各大学等は、学事暦に十分に配慮し、以下の就職・採用選考活動の日程を遵守するとともに、企業等に対して、その遵守を要請する。

- ・ 広報活動開始ⁱ : 卒業・修了年度に入る直前の3月1日以降
- ・ 採用選考活動開始ⁱⁱ : 卒業・修了年度の6月1日以降
- ・ 正式な内定日 : 卒業・修了年度の10月1日以降

なお、海外留学する学生もいることから、上記日程後長期に亘って積極的に広報活動及び採用選考活動を実施することを企業等に要請する。また、卒業・修了後にも同様の活動を行うことを要請する。

2. 各大学等は、就職・採用選考活動に関し、学生に対して、関連情報の周知や情報提供に努めるとともに、個別の相談や指導等を行い、場合によっては企業等に具体的な対応を要請するなど、きめ細やかな支援を行う。

3. 各大学等は、採用選考において学生の学業への取組状況を適切に評価するよう企業等に要請する。

その際、企業等による当該取組状況の適切な評価に資する情報を、企業等にとって利用しやすい形（eポートフォリオなど）で提供できる大学等にあつては、学生が自らの成果を企業等に対して容易に説明ができるよう、当該情報を積極的に提供する。

4. 各大学等は、インターンシップの本来の趣旨に鑑み、その教育的効果を高めることに努める。また、就職活動の秩序維持のため、「ワンデーインターンシップ」などと称した会社説明会や採用選考活動と捉えられる行事等を原則として行わないこと、またインターンシップ等の採用選考活動の目的以外で取得した学生情報について、広報活動・採用選考活動に使用しないことを、企業等に要請する。

具体的取組

1. 就職・採用選考活動の円滑な実施

(1) 就職・採用選考活動スケジュールに関する留意事項

就職・採用選考活動の日程及びそれに付随して実施される「企業説明会」、「学校推薦」、「正式内定開始日」について、大学等として遵守するよう徹底すること。

① 「企業説明会」の取扱い

卒業・修了前年度3月1日より前は、学内及び学外で企業等が実施する「企業説明会」に対して会場提供や協力を行わないこと。

(なお、「企業説明会」とは「会社説明会」、「学内セミナー」等の名称に関わらず、採用を目的として事前に採用予定数や選考スケジュールなどの採用情報を広く学生に発信するための説明会を指す。)

この点、「ワンデーインターンシップ」などと称して、実態が特定の企業の説明とにならないよう、特に留意すること。

② 学校推薦の取扱い

学校推薦は、卒業・修了年度の6月1日以降とすることを徹底すること。

③ 正式内定開始日の周知

正式内定日は、卒業・修了年度の10月1日以降である旨を学生に周知徹底すること。正式内定に至るまでの間においては、複数の内々定の状態が継続しないよう、学生を指導するとともに、9月30日以前の内々定は学生を拘束するものではない旨を徹底すること。

(2) 学生への周知・情報提供

① 就職・採用選考活動に関して注意すべき点の十分な周知

各大学等は、学生が混乱することのないよう、就職・採用選考活動の時期等について、その趣旨を含めて、学生に対して十分に周知すること。特に、採用選考活動が授業期間と重複するスケジュールであることを踏まえ、学生個々の学業と採用選考関係の日程が重複する場合には、採用選考関係の日程調整に関して企業等に相談することが可能であること、また、企業等に対して、様々な募集機会を設けることについて、積極的に検討するとともに、そうした機会を提供している場合には、情報発信することについて求めているところだが、留学や教育実習等を希望する学生は、この点十分な注意が必要であること等を周知・指導すること。

② 就職関連情報の積極的な提供

学生が進路選択する際の検討に資するため、各大学等は特定の企業に偏らない様々な企業に関する情報や、学部・分野別の就職実績等の情報の積極的な提供に努めること。また、海外への留学や外国人留学生の受け入れを積極的に進めている大学等は、日本人海外留学者^{III}や外国人留学生に対し、企業での採用に関する情報提供を積極的に行い、就職活動において不利にならないよう配慮すること。

(3) 学修成果等に関する情報の公表等の実施

採用選考において学生の学業への取組状況を評価しようとする企業等に対し、当該取組状況の適切な評価に資する情報を、企業等にとって利用しやすい形（eポートフォリオなど）で提供できる大学等にあつては、学生が自らの成果を企業等に対して容易に説明ができるよう、当該情報を積極的に提供すること。

(4) 相談体制の充実

就職活動中には、企業等からなかなか内々定がもらえないことや、企業等の職員からのセクシュアルハラスメントなど、学生にとって様々な辛い出来事が生じることが過去に起こっているため、そのような場合に適切な対応ができるよう、既存の就職支援窓口の充実や学生支援担当者の意識啓発を進めること。

2. 就職・採用選考活動の公平・公正の確保について

(1) インターンシップに係る大学の関与と学生への周知

インターンシップとは、「インターンシップの推進に当たっての基本的考え方」^(iv)（以下、「三省合意」という）では「学生が在学中に自らの専攻、将来のキャリアに関連した就業体験を行うこと」とされていることから、大学教育の一環として位置付けるとともに、各大学等が積極的に関与すること。各大学等が実施に関わる場合は、「三省合意」及び「「インターンシップの更なる充実に向けて 議論の取りまとめ」等を踏まえた「インターンシップの推進に当たっての基本的考え方」に係る留意点について^(v)」を踏まえ、適切な実施を徹底すること。

学生に対しては、インターンシップは原則として就職・採用選考活動そのものではないということを周知すること。また、「ワンデーインターンシップ」などと称して、実質的に就業体験が伴わず業務説明の場となっているものについては、インターンシップではない旨を周知すること。加えて、実質的に業務説明の場となっているインターンシップと称するものへの参加を理由に授業等を欠席することは認めないことが望ましいこと。

なお、不適切な取組が行われていることを確認した場合には、各大学等において、今後の学生への指導等の際、必要に応じて当該企業等に関する情報として共有すること。

(2) 企業がインターンシップ等で取得した学生情報の取扱いについて

各大学等は、企業等がインターンシップ等で取得した学生情報について、広報活動・採用選考活動に使用しないことを要請すること。ただし、令和4年度卒業・修了予定者を対象とし、広報活動・採用選考活動の開始期日以降に実施されるインターンシップで、あらかじめ広報活動・採用選考活動の趣旨を含むことが示されている場合は、この限りではない。

3. その他の事項について

(1) 各大学等における職員採用の対応

企業等への就職・採用選考活動のみならず、各大学等における職員採用においても、本「申合せ」を踏まえた対応を行うこと。

(2) 「申合せ」の内容の周知

各大学等は、本「申合せ」の内容について、学内の教職員はもとより、学生への周知徹底を図り、学生に不安と混乱が生じないよう適切に対応すること。

また、企業等に対しても、本「申合せ」の内容の周知を図ること。各大学等による企業等への直接的な要請は本「申合せ」の趣旨の理解促進に極めて重要であるため、各大学は主体的に上記に取り組み、一層の周知徹底に努めること。

- i 広報活動とは、採用を目的として、業界情報、企業情報、新卒求人情報などを学生に対して広く発信していく活動を指す。その開始期日の起点は、自社の採用サイトあるいは就職情報会社の運営するサイトで学生の登録を受け付けるプレエントリーの開始時点とする。（令和4年度卒業・修了予定者は令和4年3月1日とする。）また、会社説明会などのように、選考活動と異なり学生が自主的に参加又は不参加を決定することができるイベントなどの実施に当たっては、その後の選考活動に影響しない旨を明示するとともに、学事日程に十分配慮すること。開始時点より前には、ホームページにおける文字や写真、動画などを活用した情報発信、文書や冊子等の文字情報によるPRなど、不特定多数に向けた情報発信にとどめ、学生の個人情報の取得や個人情報を活用した活動は行わないこと。なお、広報活動のスケジュールを事前に公表することは差し支えない。
- ii 採用選考活動とは、一定の基準に照らして学生を選抜することを目的とした活動を指す。具体的には、選考の意思をもって学生の順位付けまたは選抜を行うもの、あるいは、当該活動に参加しないと選考のための次のステップに進めないものであり、こうした活動のうち、時間と場所を特定して行う面接や試験などの活動を指す。
- iii 令和4年度卒業・修了予定者のうち、留学期間が就職・採用選考活動の日程と重複する者など。
- iv 「インターンシップの推進に当たっての基本的考え方」（平成27年12月10日一部改正 文部科学省、厚生労働省、経済産業省）（抜粋）
インターンシップと称して就職・採用活動開始時期前に就職・採用活動そのものが行われることにより、インターンシップ全体に対する信頼性を失わせるようなことにならないよう、インターンシップに関わる者それぞれが留意することが、今後のインターンシップの推進に当たって重要である。
- v 「インターンシップの更なる充実に向けて 議論のとりまとめ」等を踏まえた「インターンシップの推進に当たっての基本的考え方」に係る留意点について～より教育的効果の高いインターンシップの推進に向けて～（平成29年10月25日 文部科学省、厚生労働省、経済産業省）（抜粋）
1. 就業体験を伴わないプログラムをインターンシップと称して行うことは適切ではない
インターンシップについては、就業体験を伴うことが必要です。一方で、いわゆるワンデーインターンシップなど短期間で実施されるプログラムの中には、就業体験を伴わず、企業等の業務説明の場となっているものが存在することが懸念されます。
インターンシップの信頼性の確保や教育効果の向上のため、こうしたプログラムをインターンシップと称して行うことがないようご留意ください。また、就業体験を伴わないプログラムについては、インターンシップと称さず、実態に合った別の名称（例：セミナー、企業見学会）を用いてくださいますようお願いいたします。
 2. より教育的効果の高いインターンシップの推進を図る
（略）
インターンシップを正規の教育課程に位置付ける場合には、「基本的考え方」に則りつつ、インターンシップの実施期間については、より教育効果を高める観点から、5日間以上の実習期間を担保することが望まれます。
地域の事情や企業規模等により、連続した5日間の実習が困難な場合は、事前・事後学習との組み合わせや、5日間で複数の企業において実習を行う等の形態も可能であると考えられますが、教育プログラムとして単位認定を行うのであれば、可能な限り連続した5日間とするなど、一定期間のまとまりにより職業生活を体験することが有益であると考えられます。

令和4年度大学、短期大学及び高等専門学校卒業・修了予定者に係る就職について
(企業等への要請)

就職問題懇談会は、学生が大学等において学問をしっかりと修めることが、社会や企業にとっても有意義であり、企業が学生に対する採用活動について共通認識を持つことが重要であると考えます。このため、学生が安心して学業に専念できるよう、学修環境の確保を前提とした採用選考活動を実施いただきたく、以下の点を要請します。

(1) 就職・採用選考活動開始時期の遵守

大学等の学事暦に十分配慮し、以下の就職・採用選考活動日程を遵守すること。

- ・ 広報活動開始ⁱ : 卒業・修了年度に入る直前の3月1日以降
- ・ 採用選考活動開始ⁱⁱ : 卒業・修了年度の6月1日以降
- ・ 正式な内定日 : 卒業・修了年度の10月1日以降

また、採用選考活動開始前の早期の段階で採用の内々定を出すことも学生の学修環境に強い影響を及ぼすこととなるので、実施しないこと。

なお、海外留学する学生もいることから、上記日程後長期に亘って積極的に広報活動及び採用選考活動を実施すること。また、卒業・修了後にも同様の活動を行うこと。

(2) 学生の学業等への配慮

企業等が学期期間中に採用選考活動を実施する場合には、当該活動が学業の妨げとならないよう、以下の点に配慮すること。

- ① 授業、試験、留学、教育実習等と採用選考活動が重複する場合は、学生からの求めに応じ、個別的な採用選考日時の変更など必要な対応を明示的に行うこと。また、土日祝日や平日の夕方の活用も取り入れるなど、学生の学修環境を損なうことのないよう極力柔軟に対応すること。
- ② 大学等の所在地や学生の居住地が遠方である場合などには、多様な通信手段を活用して採用選考活動を行うなど、採用選考において不利とならないよう配慮すること。
- ③ 多様な通信手段を活用した採用選考活動を行う際には、学生の通信環境を考慮した対応として、通信環境が整わない学生が不利益を被らないよう配慮し、音声・映像が途切れた場合の対応をあらかじめ明示すること。また、学生が準備する時間を確保するため、通信手法について余裕をもって連絡すること。

(3) 多様な選考機会の提供

国際的な人材獲得競争が展開される中で、日本人海外留学者や外国人留学生が、就職活動で不利になるとの認識が生じないよう、日本人海外留学者や外国人留学生のみを対象とする採用選考等の取組を各企業の必要に応じて行い、取組を行っている企業は、様々な募集の機会について積極的に周知・広報すること。

(4) 雇用の機会均等、職業の選択の自由を妨げる行為等の抑制、公平・公正な採用の徹底

労働施策総合推進法、男女雇用機会均等法、同法指針の趣旨及び障害者雇用促進法等に則って採用選考活動を行うこと。特に、総合職採用における女子学生や、障害のある学生への配慮、あるいは学生が持つ多様性の尊重など、適切に対応すること。

また、必要な人材確保に熱心になるあまり、

- ①正式内定開始日前に内定承諾書、誓約書をはじめとした内定受諾の意思確認書類の提出要求、
- ②6月1日以降の採用選考時期に学生を長時間拘束するような選考会や行事等の実施、
- ③自社の内々定と引き替えに、他社への就職活動を取りやめるよう強要すること、など、学生の職業の選択の自由を妨げる行為や、学生の意思に反して就職活動の終了を強要するようなハラスメント的な行為は厳に慎むこと。

加えて、採用選考活動に携わる人事担当者等が、就職をしたいという学生の弱みに付け込んで、性的な言動等により、学生に不快な思いを与えたり、人権を侵害するような行為を行うことがないように、当該人事担当者等への適切な事前指導・教育を行うこと。

また、採用選考活動等で差別的な取り扱いが行われないよう、学生に対して、就職差別につながる恐れのある項目を含む「会社指定書類」《エントリーシート等を含む》、「戸籍謄（抄）本」、「住民票」等の提出を求めないこと。

面接においても同様に就職差別につながる恐れのある内容の質問等をしないこと。

さらに、就職活動において書類を徴収するに際しては、学生の個人情報の取扱い等に留意し、第三者に提供すること等を想定しているならば、その用途を明確に事前周知し、学生が同意したくない場合には拒否できるような仕組みを設けるとともに、予め示された必要書類以外のものを選考の最終段階や内々定後に求めることがないように、必要書類を含む採用選考情報を予め明示すること。

(5) インターンシップの適切な実施

インターンシップとは、「インターンシップの推進に当たっての基本的考え方」

(以下、「三省合意」という)では「学生が在学中に自らの専攻、将来のキャリアに関連した就業体験を行うこと」とされており、その実施にあたっては、「三省合意」^{iv}及び「「インターンシップの更なる充実に向けて 議論の取りまとめ」等を踏まえた「インターンシップの推進に当たっての基本的考え方」に係る留意点について」^vを踏まえ、適切に実施すること。

実施に当たり、特に以下の点について留意すること。

- ①広報活動や採用選考活動とは異なるものであることを明示すること。また、広報活動開始前に「インターンシップ」と称した会社説明会や実質的な採用選考活動とも捉えられるような行事等は厳に慎むこと。
特に、実質的に就業体験を伴わないプログラムを「ワンデーインターンシップ」などと称して情報発信することがないようにすること。なお、当然、それらのプログラムの目的が広報活動であれば3月以降に、採用選考活動であれば6月以降に行うこと。
- ②インターンシップの教育的効果を高めるため、大学等との連携の下、可能な限り長期間（正規の教育課程としてのインターンシップであれば5日間以上）のインターンシップを実施すること。
- ③学生の学業を妨げることがないようにインターンシップの実施時期に十分配慮し、原則として長期休暇の活用など学事日程に十分配慮して実施すること。ただし、大学の正規の教育課程としてのインターンシップはこの限りではない。
- ④インターンシップ等で取得した学生の個人情報は、広報活動・採用選考活動に使用しないこと。ただし、令和4年度卒業・修了予定者を対象とし、広報活動・採用選考活動の開始期日以降に実施されるインターンシップで、あらかじめ広報活動・採用選考活動の趣旨を含むことが示されている場合には、この限りではない。

なお、不適切な取組が行われていることを確認した場合には、各大学等において、今後の学生への指導等に使用することとしたい。

(6) 採用選考活動における評価

採用選考において、学生の学業に対する取組状況が適切に評価されることが重要であるため、卒業・修了前年度までの学業成果を表す書類(例えば成績証明書や履修履歴等)を選考の早期の段階で取得し、採用面接等において積極的に活用することにより、学生の学修成果や学業への取組状況を適切に評価すること。

(7) 学生の健康状態への配慮

学生が新型コロナウイルス感染症による発熱や、濃厚接触者になった場合などやむを得ない理由により、企業説明会はもとより、面接・試験に出席できないことをもって、その後の採用選考に影響を与えることがないよう配慮いただきたい。

また、採用選考活動の実施時期が梅雨や夏季に当たるため、学生のクールビズ等への配慮を明示すること。

(8) 卒業・修了後3年以内の既卒者の取扱いについて

個々の学生の置かれた状況は様々であるため、意欲や能力を有する若者に応募の機会を広く提供する観点から、「若者雇用促進法」に基づく指針^ⅴの趣旨を踏まえつつ、自社の実情や採用方針に則って、大学等の卒業・修了者が、卒業・修了後少なくとも3年間は新規卒業・修了予定者の採用枠に応募できるような募集条件を設定するなど、適切な対応に努めること。

- i 広報活動とは、採用を目的として、業界情報、企業情報、新卒求人情報などを学生に対して広く発信していく活動を指す。その開始期日の起点は、自社の採用サイトあるいは就職情報会社の運営するサイトで学生の登録を受け付けるプレエントリーの開始時点とする。（令和4年度卒業・修了予定者は令和4年3月1日とする。）また、会社説明会などのように、選考活動と異なり学生が自主的に参加又は不参加を決定することができるイベントなどの実施に当たっては、その後の選考活動に影響しない旨を明示するとともに、学事日程に十分配慮すること。開始時点より前には、ホームページにおける文字や写真、動画などを活用した情報発信、文書や冊子等の文字情報によるPRなど、不特定多数に向けた情報発信にとどめ、学生の個人情報の取得や個人情報を活用した活動は行わないこと。なお、広報活動のスケジュールを事前に公表することは差し支えない。
- ii 採用選考活動とは、一定の基準に照らして学生を選抜することを目的とした活動を指す。具体的には、選考の意思をもって学生の順位付けまたは選抜を行うもの、あるいは、当該活動に参加しないと選考のための次のステップに進めないものであり、こうした活動のうち、時間と場所を特定して行う面接や試験などの活動を指す。
- iii 令和4年度卒業・修了予定者のうち、留学期間が就職・採用選考活動の日程と重複する者など。
- iv 「インターンシップの推進に当たっての基本的考え方」（平成27年12月10日一部改正 文部科学省、厚生労働省、経済産業省）（抜粋）
 インターンシップと称して就職・採用活動開始時期前に就職・採用活動そのものが行われることにより、インターンシップ全体に対する信頼性を失わせるようなことにならないよう、インターンシップに関わる者それぞれが留意することが、今後のインターンシップの推進に当たって重要である。
- v 「インターンシップの更なる充実に向けて 議論のとりまとめ」等を踏まえた「インターンシップの推進に当たっての基本的考え方」に係る留意点について～より教育的効果の高いインターンシップの推進に向けて～（平成29年10月25日 文部科学省、厚生労働省、経済産業省）（抜粋）
1. 就業体験を伴わないプログラムをインターンシップと称して行うことは適切ではない
 インターンシップについては、就業体験を伴うことが必要です。一方で、いわゆるワンデーインターンシップなど短期間で実施されるプログラムの中には、就業体験を伴わず、企業等の業務説明の場となっているものが存在することが懸念されます。
 インターンシップの信頼性の確保や教育効果の向上のため、こうしたプログラムをインターンシップと称して行うことがないようにご留意ください。また、就業体験を伴わないプログラムについては、インターンシップと称さず、実態に合った別の名称（例：セミナー、企業見学会）を用いてくださいますようお願いいたします。
 2. より教育的効果の高いインターンシップの推進を図る
 （略）
 インターンシップを正規の教育課程に位置付ける場合には、「基本的考え方」に則りつつ、インターンシップの実施期間については、より教育効果を高める観点から、5日間以上の実習期間を担保することが望まれます。
 地域の事情や企業規模等により、連続した5日間の実習が困難な場合は、事前・事後学習との組み合わせや、5日間で複数の企業において実習を行う等の形態も可能であると考えられますが、教育プログラムとして単位認定を行うのであれば、可能な限り連続した5日間とするなど、一定期間のまとまりにより職業生活を体験することが有益であると考えられます。
- vi 「青少年の雇用機会の確保及び職場への定着に関して事業主。特定地方公共団体、職業紹介事業者等その他の関係者が適切に対処するための指針」（平成27年9月30日 厚生労働省）

令和3年3月

荷主・物流事業者各位

東京都
東京2020組織委員会
農林水産省
経済産業省
国土交通省

東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会期間中の
物流に係るご協力をお願い

平素より、物流の効率化など物流施策への取組に対しまして格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

1年延期されました東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会は、本年7月23日（金）から開催されます。

コロナ禍における都内の道路交通につきましては、物流面では巣ごもり需要とみられる物量の地域変動や、高速道路の大型車両の利用率の低下等はあるものの、道路交通全体では、既に例年並みの交通量に回復しております。

また大会期間中、選手関係者は車両を使い移動することなどから、平年を上回る混雑が発生することが想定されます。

大会期間中の物流に係る取組については、令和元年11月に、東京都、国及び東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会より、別紙「東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会期間中の物流に係る御協力をお願い」を発出したところですが、上記の状況を鑑み、この度改めてご協力をお願いする次第です。

今夏に向けては、各社で取り組む感染症対策を引き続き実践して頂き、大会期間中の円滑な物流を実現するとともに、大会後も持続可能な物流につなげていきたいと考えております。

つきましては、荷主・物流事業者各位におかれましても、下記のとおり取組例等の実施についてご協力頂きますようお願いいたします。

記

○お願いしたい取組例（別紙令和元年11月文書再掲）

※特に感染症対策にも有効な取組は下線

1. 交通量の抑制のための取組例

- ・複数荷主の連携による倉庫の共同使用、共同輸配送
- ・テナントビル等における集配業務の共同化

- ・分散している複数荷主の物流拠点の統合による輸送網の集約
- ・静脈物流の集約・効率化
- ・輸送頻度の削減 等

2. 交通量の分散化・平準化のための取組例

- ・十分なリードタイムでの発注による柔軟な輸配送時間帯の設定
- ・十分なリードタイムでの発注による柔軟な輸配送ルートの設定（首都高速道路や都心に向かう一般道を使用しない輸配送ルートの設定）
- ・オフィス移転等大規模な物の移動が伴う作業の大会期間外への変更
- ・セール等販売促進企画の大会期間外への変更
- ・在庫調整による輸配送日の平準化
- ・付帯作業見直しや検品作業の簡素化による納品時間の短縮、輸送の効率化
- ・複数の物流拠点を保有する場合、拠点から配送されるエリア等の弾力的な運用（渋滞が予想されるエリアへの配送について、拠点の変更や複数拠点からの配送等）
- ・納品時間の夜間への変更 等

3. その他

- ・特に渋滞が予想されるエリアにおいては、トラックの公道待機などによる渋滞悪化を防止するため、可能な限り「駐車スペースの確保」「スムーズな荷物の受け渡し」にご協力ください。

参考：TDM 実施期間等

【TDM実施期間（道路交通）】2021年7月19日(月)～8月9日(月)、8月24日(火)～9月5日(日)

【一般交通】：都心部(重点取組地区)について、大会前の交通量の30%減※を目指す。東京圏の広域(圏央道の内側)について、大会前の交通量の10%減※を目指す。

【首都高速道路交通】：東京圏のオリンピック・ルート・ネットワーク、パラリンピック・ルート・ネットワークの基幹をなす首都高速道路については、交通量を最大30%減※とすることで、休日並みの良好な交通状況を目指す。(TDM、料金施策による交通需要調整等により実現)

※混雑時以外への時間変更^(注)や混雑箇所以外へのルート変更を含む

(注) 6時～22時以外への時間変更を基本としますが、日時・経路によって混雑度が異なりますので、具体的な運行・輸送計画策定の際は、大会輸送影響度マップ、所要時間・経路探索システム等をご参照の上、ご判断ください。

※大会による事業活動への影響把握や、大会時に発生しうる混雑の回避策等の検討にご活用いただくために、「2020TDM推進プロジェクト」ホームページでは、大会輸送影響度マップなど、大会時に想定される交通への影響を情報提供しております。

【「2020TDM推進プロジェクト」ホームページURL】

<https://2020tdm.tokyo/>

※「2020物流TDM実行協議会*」ホームページでは、各社個別の事業内容等を踏まえ、物流対策として実施可能な取組や助成金の紹介を行う無料コンサルティングを実施しております。

【「2020 物流TDM実行協議会」ホームページURL】

<https://tdm-logi-2020.tokyo/>

*「2020 物流TDM実行協議会」とは、東京都が中小企業等を対象に、大会に受けた物流対策の促進を主な目的として発足された組織で、学識経験者、関係行政、組織委員会、中小企業や物流の関係団体などが参加しています。

※国土交通省では、大会期間中の交通量抑制や平準化等を目的とした物流の効率化を図る実証事業を実施しました。実証事業を紹介したセミナー動画や手引きを国土交通省ホームページに公開しております。

【国土交通省ホームページURL】

https://www.mlit.go.jp/seisakutokatsu/freight/seisakutokatsu_freight_tkl_000138.html

《連絡先》

○大会輸送に関すること、大会に向けた物流対策について

東京都オリンピック・パラリンピック準備局大会施設部輸送課

S1050504@section.metro.tokyo.jp [TEL:03-5320-7732](tel:03-5320-7732)

○関係機関の担当について

東京 2020 組織委員会輸送局輸送調整部交通円滑化調整課

[TEL:03-6634-5314](tel:03-6634-5314)

農林水産省食料産業局食品流通課

oripara_tdm@maff.go.jp [TEL:03-3502-5741](tel:03-3502-5741)

経済産業省商務・サービスグループ物流企画室

[TEL:03-3501-0092](tel:03-3501-0092)

国土交通省総合政策局物流政策課

hqt-tokyo2020-logistics@gxb.mlit.go.jp [TEL:03-5253-8801](tel:03-5253-8801)

荷主各位

東京都
東京 2020 組織委員会
農林水産省
経済産業省
国土交通省

東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会期間中の
物流に係るご協力をお願い

平素より、東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会の開催準備に向けた取組に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

大会期間中は選手や大会関係者等の道路利用により、首都高速道路では 1 日あたり約 7 万台の交通量が増加し、何も対策を施さなければ、首都高速道路における渋滞の悪化や、都心に向かう一般道における渋滞の発生が見込まれております。

そのため、東京都、国及び東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会においては、「2020TDM推進プロジェクト」として、大会開催時の交通量の抑制や分散、平準化を行う「交通需要マネジメント（TDM）」を推進し、円滑な大会輸送の実現と経済活動の維持との両立を目指すこととしております。

道路交通における具体的な目標は以下のとおりです。

【TDM実施期間（道路交通）】 2020年7月20日(月)～8月10日(月)、8月25日(火)～9月6日(日)

【一般交通】：都心部(重点取組地区)について、大会前の交通量の30%減※を目指す。東京圏の広域(圏央道の内側)について、大会前の交通量の10%減※を目指す。

【首都高速道路交通】：東京圏のオリンピック・ルート・ネットワーク、パラリンピック・ルート・ネットワークの基幹をなす首都高速道路については、交通量を最大30%減※とすることで、休日並みの良好な交通環境を目指す。(TDM、料金施策等により実現)

※混雑時以外への時間変更や混雑箇所以外へのルート変更を含む

この目標を達成するためには、物流事業者の取組のみでは実現困難であり、発側及び着側の荷主の理解を得ることが必要であることをご理解の上、各社において交通量3割減等の達成に向け、下記の取組例等の実施について、大会まで1年を切った今から物流事業者と一体となってお検討いただきますようお願いいたします。

これらの取組をきっかけとして、大会終了後も継続してサプライチェーン全体での物流効率化に向けた取組が行われ、深刻化するトラックドライバー不足の改善や安定的な物流の確保につながるよう、都、組織委員会並びに関係省庁も連携して取り組んで参りますので、ご協力をお願いいたします。

○お願いしたい取組例

4. 交通量の抑制のための取組例

- ・複数荷主の連携による倉庫の共同使用、共同輸配送
- ・テナントビル等における集配業務の共同化
- ・分散している複数荷主の物流拠点の統合による輸送網の集約
- ・静脈物流の集約・効率化
- ・輸送頻度の削減 等

5. 交通量の分散化・平準化のための取組例

- ・十分なリードタイムでの発注による柔軟な輸配送時間帯の設定
- ・十分なリードタイムでの発注による柔軟な輸配送ルートの設定（首都高速道路や都心に向かう一般道を使用しない輸配送ルートの設定）
- ・オフィス移転等大規模な物の移動が伴う作業の大会期間外への変更
- ・セール等販売促進企画の大会期間外への変更
- ・在庫調整による輸配送日の平準化
- ・付帯作業見直しや検品作業の簡素化による納品時間の短縮、輸送の効率化
- ・複数の物流拠点を保有する場合、拠点から配送されるエリア等の弾力的な運用（渋滞が予想されるエリアへの配送について、拠点の変更や複数拠点からの配送等）
- ・納品時間の夜間への変更 等

6. その他

- ・特に渋滞が予想されるエリアにおいては、トラックの公道待機などによる渋滞悪化を防止するため、可能な限り「駐車スペースの確保」「スムーズな荷物の受け渡し」にご協力ください。

※具体的な取組検討に際しては、「2020TDM推進プロジェクト」ホームページにて情報提供しております大会輸送影響度マップやTDMハンドブック、アクションプラン作成支援ツールをご活用ください。プロジェクトにご登録いただきますと、個社のご事情に合った取組のご提案を含めた無料コンサルティングをご利用いただけます。

【「2020TDM推進プロジェクト」ホームページURL】

<https://2020tdm.tokyo/>

《連絡先》

○大会輸送に関する事、大会に向けた物流対策について

東京都オリンピック・パラリンピック準備局大会施設部輸送課TDM担当

S1050504@section.metro.tokyo.jp（※件名に2020TDMとご記載ください。）

TEL:03-5320-7996

○本ご協力をお願いについて

国土交通省総合政策局物流政策課

hqt-tokyo2020-logistics@gxb.mlit.go.jp TEL:03-5253-8801

物流事業者各位

東京都
東京 2020 組織委員会
農林水産省
経済産業省
国土交通省

東京 2020 オリンピック・パラリンピック 競技大会期間中の
物流に係るご協力をお願い

平素より、東京 2020 オリンピック・パラリンピック 競技大会の開催準備に向けた取組に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

大会期間中は選手や大会関係者等の道路利用により、首都高速道路では 1 日あたり約 7 万台の交通量が増加し、何も対策を施さなければ、首都高速道路における渋滞の悪化や、都心に向かう一般道における渋滞の発生が見込まれております。

そのため、東京都、国及び東京オリンピック・パラリンピック 競技大会組織委員会においては、「2020 TDM 推進プロジェクト」として、大会開催時の交通量の抑制や分散、平準化を行う「交通需要マネジメント (TDM)」を推進し、円滑な大会輸送の実現と経済活動の維持との両立を目指すこととしております。

道路交通における具体的な目標は以下のとおりです。

【TDM 実施期間 (道路交通)】 2020 年 7 月 20 日(月)~8 月 10 日(月)、8 月 25 日(火)~9 月 6 日(日)

【一般交通】：都心部(重点取組地区)について、大会前の交通量の 30%減※を目指す。東京圏の広域(圏央道の内側)について、大会前の交通量の 10%減※を目指す。

【首都高速道路交通】：東京圏のオリンピック・ルート・ネットワーク、パラリンピック・ルート・ネットワークの基幹をなす首都高速道路については、交通量を最大 30%減※とすることで、休日並みの良好な交通環境を目指す。(TDM、料金施策等により実現)

※混雑時以外への時間変更や混雑箇所以外へのルート変更を含む

この目標を達成するためには、物流事業者と荷主が連携し、サプライチェーン全体で交通量削減に向けた取組をしていただくことが必要であることから、荷主に対しても別添のとおり協力をお願いしたところではあります。物流事業者各位におかれましても、本大会を一つのきっかけとして、物流効率化に向けた取組を行っていただきますようお願いいたします。

これらの取組をきっかけとして、大会終了後も継続してサプライチェーン全体での物流効率化に向けた取組が行われ、深刻化するトラックドライバー不足の改善や安定的な物流の確保につながるよう、都、組織委員会並びに関係省庁も連携して取り組んで参りますので、ご協力をお願いいたします。

なお、具体的な取組検討に際しては、「2020 TDM 推進プロジェクト」ホームページにて情報提供しております大会輸送影響度マップや TDM ハンドブック、アクションプラン作

成支援ツールをご活用ください。プロジェクトにご登録いただきますと、個社のご事情に合った取組のご提案を含めた無料コンサルティングをご利用いただけます。

【「2020TDM推進プロジェクト」ホームページURL】

<https://2020tdm.tokyo/>

《連絡先》

○大会輸送に関する事、大会に向けた物流対策について

東京都オリンピック・パラリンピック準備局大会施設部輸送課TDM担当

S1050504@section.metro.tokyo.jp（※件名に2020TDMとご記載ください。）

TEL:03-5320-7996

○本ご協力のお願いについて

国土交通省総合政策局物流政策課

hqt-tokyo2020-logistics@gxb.mlit.go.jp TEL:03-5253-8801

商業動態統計月報

Monthly Report on the Current Survey of Commerce

2 0 2 1 年 1 月 分

〔年間補正〕

January, 2021

〔Annual Revised〕

経済産業省 大臣官房 調査統計グループ

Research and Statistics Department

Minister's Secretariat

Ministry of Economy, Trade and Industry

商業動態統計調査 -利用上の注意-

本統計表は、商業動態統計調査（以下、「本調査」という。）の結果によるもので、その概要は次のとおりである。

1. 調査の目的

全国の商業を営む事業所及び企業の事業活動の動向を明らかにするための商業動態統計を作成することを目的としている。

2. 根拠法規

本調査は、統計法に基づく基幹統計調査として、商業動態統計調査規則(昭和28年通商産業省令第17号)に基づいて実施している。

3. 調査の範囲

日本標準産業分類「大分類I-卸売業, 小売業」（平成25年[2013年]10月改定）のうち代理商, 仲立業を除く全国の事業所(企業)である。

4. 調査の方法及び経路

本調査は、経済産業省が委託する民間事業者を通じて報告義務者に調査票の記入を依頼し、調査票を回収する。
(なお、丁2票については経済産業大臣が別に定める方法（POSデータ等の組替え集計）を併用している)

5. 調査期日

調査期日は、毎月末日現在である。

なお、商品手持額は、毎四半期(3月、6月、9月及び12月)末日現在である。

6. 調査票の種類及び対象

調査票の種類は、甲票、乙票、丙票及び丁1～4票の7種類に区分される。

(1) 甲票の対象範囲

従業者100人以上の各種商品卸売事業所及び従業者200人以上の卸売事業所で、経済産業大臣が指定する事業所。

(2) 乙票の対象範囲

甲票の対象を除いた卸売事業所及び丙票対象及び丁1～4票対象企業傘下事業所を除いた小売事業所で経済産業大臣が指定する事業所。

(3) 丙票の対象範囲

従業者50人以上の小売事業所のうち、百貨店及びスーパー（12. (3)参照）に該当する、経済産業大臣が指定する事業所。

(4) 丁1票の対象範囲

コンビニエンスストア（日本標準産業分類 細分類5891）を50店舗以上有するチェーン企業本部で、経済産業大臣が指定する企業。

(5) 丁2票の対象範囲

日本標準産業分類に掲げる細分類5931-電気機械器具小売業（中古品を除く）又は細分類5932-電気事務機械器具小売業（中古品を除く）に属する事業所（売場面積500㎡以上の家電大型専門店）を10店舗以上有する企業で、経済産業大臣が指定する企業。

(6) 丁3票の対象範囲

日本標準産業分類に掲げる細分類6031-ドラッグストアに属する事業所を50店舗以上有する企業もしくはドラッグストアの年間販売額が100億円以上の企業で、経済産業大臣が指定する企業。

(7) 丁4票の対象範囲

日本標準産業分類に掲げる細分類6091-ホームセンターに属する事業所を10店舗以上有する企業もしくはホームセンターの年間販売額が200億円以上の企業で、経済産業大臣が指定する企業。

7. 標本設計

本調査のうち乙票の対象は、経済センサス-活動調査の対象事業所を母集団とし、甲票、丙票の調査対象事業所及び丁1～4票の調査対象企業の傘下事業所のうち丁調査の要件を満たす事業所分を除外した上で業種別に目標精度が5%以下（卸売業は8%以下）（標準誤差率表示）となるように標本数を決め、無作為で抽出している。

8. 業種別販売額の推定方法

業種別販売額の推定は、標本調査の結果から比推定によって行っている（ただし、百貨店・スーパー分は実額加算）。比推定とは、当該月に回収された調査票と前月に回収された調査票を照合し、両月とも報告されている事業所のみ販売額を業種別・従業者規模別（以下「セル別」という）に合計し、対前月比を求め、前月のセル別の販売総額にその比率を乗じ、セル別販売総額を業種別に合計する方法で、算式は下記のとおりである。また、企業調査である「コンビニエンスストア」「家電大型専門店」「ドラッグストア」「ホームセンター」については、それぞれ、「飲食料点小売業」「機械器具小売業」「医薬品・化粧品小売業」「その他小売業」に企業推計分として組み込まれる。

	理美容家電	シェーバー、シェーバー替刃、ドライヤー、ヘアアイロン、マッサージチェア、マッサージ器具、フェイスクケア器具、ボディケア器具、散髪器具、電動歯ブラシ、電動歯ブラシ用替えブラシ、電子血圧計、電子体温計、体組成計、電気治療器、吸入器、電子歩数計、フィットネス器具など
	季節家電	エアコン、扇風機、サーキュレーター、冷風機・冷風扇、空気清浄機、除湿機、加湿器、電気ストーブ、電気温風機、電気カーペット、電気毛布、電気こたつ、石油暖房器具、ガス暖房器具、換気扇など
その他	住宅設備家電	照明器具、温水洗浄便座、ヒートポンプ給湯器、モニター付ドアホン、火災警報器、太陽光発電など
	その他	電池、管球、配線器具、腕時計、掛/置時計、電動アシスト自転車、玩具、電子応用玩具（テレビゲーム機本体、携帯ゲーム機本体は除く）、食料品、お酒、その他上記商品分類に含まれない商品など

②リンク係数表については、付表参照のこと。

(6) 第6部 ドラッグストア販売

本統計表は、丁3票（6. (6)参照）について集計した表である。

①本統計表で用いている商品分類は、以下のとおりである。

商品分類等	内容例示
調剤医薬品	医師の処方箋に基づき調剤する医療用医薬品・漢方薬・生薬
OTC医薬品	医薬品（医師の処方箋によるものを除く）、漢方薬（医師の処方箋によるものを除く）、生薬（医師の処方箋によるものを除く）など 風邪薬、胃腸薬、目薬、皮膚治療薬、湿布薬、滋養強壮剤（医薬品）など
ヘルスケア用品（衛生用品）・介護・ベビー	ヘルスケア用品（脱脂綿、ほう帯、ガーゼ類、サポータ、マスク、体温計、紙おむつ、殺虫剤（農業用、産業用は除く）、コンタクトレンズ洗浄剤・保存液、衛生用品等） 介護用品（大人用紙オムツ、尿取りパット、介護用品、ステッキ、介護食等） ベビー用品（育児用ミルク、ベビーフード、ベビー飲料、紙オムツ、授乳用品等）
健康食品	健康食品、サプリメント、ダイエット食品等
ビューティーケア（化粧品・小物）	化粧品（口紅、ファンデーション、化粧水、フレグランス、男性化粧品、浴用化粧品等） ビューティーケア小物（化粧品雑貨、化粧用ブラシ、コットン・スポンジ、つけまつげ、つけ爪、あぶらとり、ヘアブラシ等）
トイレタリー	歯みがき、歯ブラシ、シャンプー、リンス、ボディシャンプー、ヘアカラー、入浴剤、ハンドソープ、石けん（化粧、洗顔、浴用、薬用のもの）など
家庭用品・日用消耗品・ペット用品	家庭用品（バス・トイレ・キッチン用品、ファブリック、なべ、かま、キッチン用刃物、食器、卓上用品、清掃用品、包装用品、保安防災、避難用具等） 日用消耗品（住まいの洗剤、防虫剤、トイレトーパーパー、芳香剤、食器洗剤、ティッシュペーパー等） ペット用品（ペットフード、ペット用装飾品、ペット用医薬品、ペット用シャンプー、ペット用シーツ等）
食品	菓子類、米、飲料、日配品、加工品、酒類、冷凍食品など
その他	上記以外の衣料品、履物、カバン・袋物、書籍、文具・玩具など

②リンク係数表については、付表参照のこと。

5. 家電大型専門店販売額の動向

2021年1月の家電大型専門店販売額は4306億円、前年同月比で見ると11.4%の増加となった。商品別にみると、生活家電が同28.2%の増加、通信家電が同15.5%の増加、AV家電が同7.1%の増加、その他が同6.9%の増加となった。一方、カメラ類が同▲28.8%の減少、情報家電が同▲2.9%の減少となった。

(単位:億円、店、%)

合計	AV 家電	情報 家電	通信 家電	カメラ類	生活 家電	その他	店舗数
4,306	647	1,030	308	87	1,795	438	2,564
11.4	7.1	▲2.9	15.5	▲28.8	28.2	6.9	0.8

6. ドラッグストア販売額の動向

2021年1月のドラッグストア販売額は5854億円、前年同月比で見ると3.0%の増加となった。商品別にみると、その他が同13.4%の増加、家庭用品・日用消耗品・ペット用品が同11.1%の増加、食品が同10.9%の増加、トイレタリーが同5.8%の増加、調剤医薬品が同4.0%の増加となった。一方、OTC医薬品が同▲8.0%の減少、ビューティケア(化粧品・小物)が同▲7.5%の減少、ヘルスケア用品(衛生用品)・介護・ベビーが同▲5.5%の減少、健康食品が同▲4.9%の減少となった。

(単位:億円、店、%)

合計	調剤 医薬品	OTC 医薬品	ヘルスケア 用品(衛生 用品)・介 護・ベビー	健康 食品	ビューティ ケア(化粧 品・小物)	トイレ タリー	家庭用品・ 日用消耗 品・ペット 用品	食品	その他	店舗数
5,854	481	698	452	182	723	530	913	1,765	110	16,904
3.0	4.0	▲8.0	▲5.5	▲4.9	▲7.5	5.8	11.1	10.9	13.4	2.8

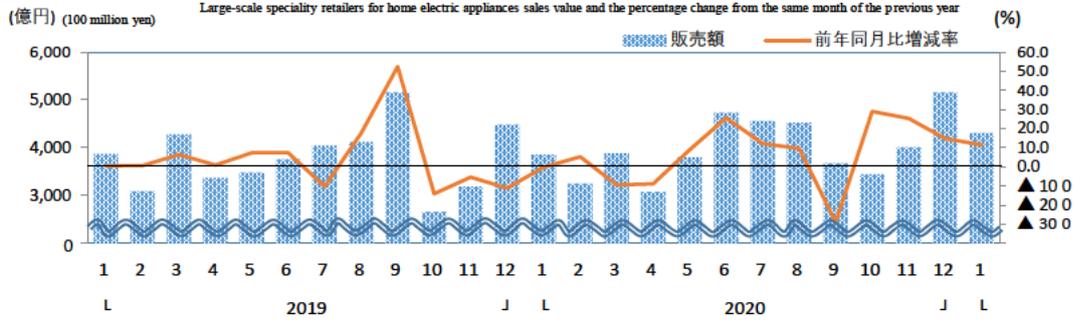
7. ホームセンター販売額の動向

2021年1月のホームセンター販売額は2576億円、前年同月比で見ると10.7%の増加となった。商品別にみると、電気が同34.5%の増加、園芸・エクステリアが同22.1%の増加、DIY用具・素材が同15.7%の増加、ペット・ペット用品が同11.7%の増加、インテリアが同11.6%の増加、カー用品・アウトドアが同7.4%の増加、家庭用品・日用品が同6.5%の増加となった。一方、オフィス・カルチャーが同▲6.7%の減少、その他が同▲3.9%の減少となった。

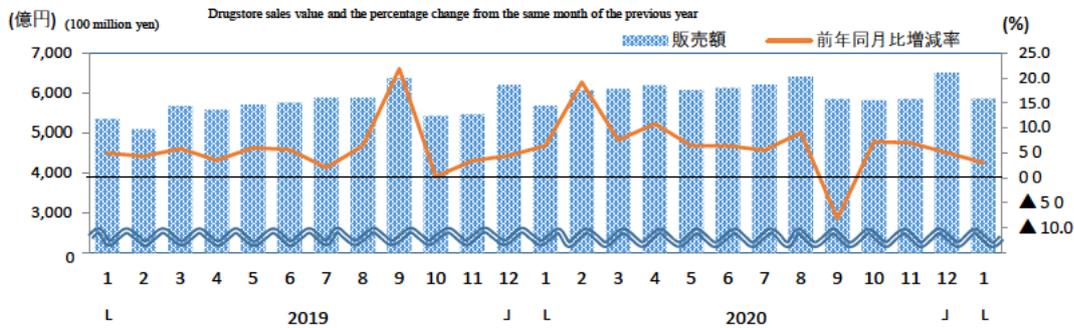
(単位:億円、店、%)

合計	DIY用 具・素材	電気	インテリア	家庭用 品・ 日用品	園芸・ エクステ リア	ペット・ ペット用 品	カー用 品・アウ トドア	オフィス ・カル チャー	その他	店舗数
2,576	606	248	181	554	231	219	115	127	295	4,411
10.7	15.7	34.5	11.6	6.5	22.1	11.7	7.4	▲6.7	▲3.9	1.3

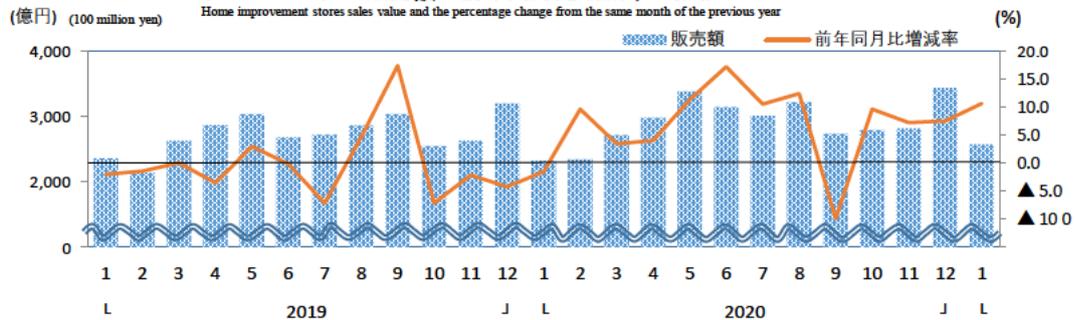
家電大型専門店販売額・前年同月比増減率の推移



ドラッグストア販売額・前年同月比増減率の推移



ホームセンター販売額・前年同月比増減率の推移



家電大型専門店、ドラッグストア、ホームセンター販売額、前年(度、同期、同月)比増減率及び店舗数

Large-scale speciality retailers for home electric appliances, Drugstore and Home improvement stores sales value and the percentage change from the same month/term of the previous year and number of establishments

(単位:億円、店、％) (100 million yen)

年月	家電大型専門店 Large-scale speciality retailers for home electric appliances			ドラッグストア Drugstore			ホームセンター Home improvement stores			Year and month
	販売額 Sales value	前年比 (%)	店舗数 (店) establishments	販売額 Sales value	前年比 (%)	店舗数 (店) establishments	販売額 Sales value	前年比 (%)	店舗数 (店) establishments	
2018 年	43,912	2.1	2,498	63,644	5.9	15,660	32,853	▲0.3	4,346	CY 2018
2019 年	45,454	3.5	2,547	68,356	5.6	16,422	32,748	▲0.3	4,357	2019
2020 年	47,928	5.1	2,566	72,841	6.6	17,000	34,964	6.8	4,420	2020
2017 年度	43,348	3.3	2,467	61,503	6.4	15,076	32,908	▲0.4	4,298	FY 2017
2018 年	44,203	2.1	2,496	64,667	5.3	15,859	32,775	▲0.4	4,338	2018
2019 年	45,211	2.2	2,546	70,096	7.1	16,450	33,010	0.7	4,356	2019
2019 年 10~12月	10,322	▲10.3	2,547	17,082	2.7	16,422	8,384	▲4.4	4,357	Q4 2019
2020 年 1~3月	10,980	▲2.3	2,546	17,844	10.8	16,450	7,397	3.7	4,356	Q1 2020
2020 年 4~6月	11,597	9.1	2,564	18,378	7.8	16,615	9,522	10.8	4,372	Q2 2020
2020 年 7~9月	12,748	▲4.6	2,560	18,456	1.8	16,788	8,978	4.0	4,401	Q3 2020
2020 年 10~12月	12,602	21.6	2,566	18,163	6.3	17,000	9,067	8.1	4,420	Q4 2020
2019 年 11月	3,185	▲5.5	2,540	5,467	3.4	16,346	2,629	▲2.1	4,358	Nov 2019
2019 年 12月	4,478	▲11.2	2,547	6,195	4.4	16,422	3,205	▲4.2	4,357	Dec 2019
2020 年 1月	3,851	▲0.3	2,538	5,684	6.4	16,445	2,326	▲1.5	4,353	Jan 2020
2020 年 2月	3,245	5.2	2,540	6,064	19.1	16,457	2,347	9.7	4,350	Feb 2020
2020 年 3月	3,884	▲9.5	2,546	6,096	7.5	16,450	2,723	3.5	4,356	Mar 2020
2020 年 4月	3,073	▲9.0	2,550	6,185	10.8	16,493	2,986	4.1	4,363	Apr 2020
2020 年 5月	3,795	8.8	2,555	6,069	6.4	16,547	3,387	11.4	4,365	May 2020
2020 年 6月	4,729	25.6	2,564	6,123	6.4	16,615	3,148	17.3	4,372	Jun 2020
2020 年 7月	4,554	12.1	2,565	6,202	5.5	16,696	3,013	10.6	4,378	Jul 2020
2020 年 8月	4,523	9.5	2,563	6,408	9.0	16,729	3,223	12.5	4,390	Aug 2020
2020 年 9月	3,671	▲29.0	2,560	5,846	▲8.2	16,788	2,742	▲9.9	4,401	Sep 2020
2020 年 10月	3,444	29.0	2,553	5,813	7.2	16,866	2,797	9.7	4,405	Oct 2020
2020 年 11月	4,004	25.3	2,562	5,847	7.0	16,948	2,821	7.3	4,417	Nov 2020
2020 年 12月	5,154	14.7	2,566	6,503	5.0	17,000	3,448	7.6	4,420	Dec 2020
2021 年 1月	4,306	11.4	2,564	5,854	3.0	16,904	2,576	10.7	4,411	Jan 2021

注:前年(度、同期、同月)比増減率は、ギャップを調整するリンク係数(付表参照)で処理した数値で計算している。
Note The percentage change from the same month/term of the previous year is calculated using the linked coefficient to adjust for discrepancies. Refer to the appendix table.

第6部 ドラッグストア販売

Part6 Drugstore sales value

第1表 商品別販売額等及び前年(度、同期、同月)比増減率

Table1 Sales value by goods and the percentage change from the same month/term of the previous year

年月	商品販売額 Sales of goods	調剤医薬品	OTC医薬品	ヘルスケア用品 (衛生用品)・介護・ベビー	健康食品	ビューティケア (化粧品・小物)	トイレタリー	家庭用品・日用 消耗品・ペット用品	食品	その他	店舗数 (店) Number of establishments	Year and Month
		Dispensing pharmaceutical products	Over the counter medical products	Health care (sanitary goods), nursing care, and baby products	Health foods	Beauty care (cosmetic products and goods)	Toiletry goods	Household utensils, daily necessities, pet products	Food	Others		
2018年	6,364,419	389,421	880,698	424,010	217,745	963,666	603,589	967,365	1,806,148	111,777	15,660	C Y 2018
2019	6,835,625	552,460	900,222	432,996	221,759	1,008,208	628,686	1,027,487	1,942,024	121,783	16,422	2019
2020	7,284,078	595,498	890,608	548,711	226,388	903,560	654,550	1,147,189	2,183,409	134,165	17,000	2020
2017年度	6,150,343	391,941	874,158	425,313	207,948	926,657	586,106	935,870	1,668,920	133,430	15,076	F Y 2017
2018	6,466,668	423,618	886,085	426,458	220,080	973,976	609,163	978,895	1,834,009	114,384	15,859	2018
2019	7,009,551	569,237	908,890	463,886	224,578	1,003,216	639,068	1,068,933	2,008,449	123,294	16,450	2019
2019年10~12月	1,708,192	145,268	222,293	108,713	53,193	243,982	153,686	255,486	494,215	31,356	16,422	Q4 2019
2020年1~3月	1,784,419	148,322	232,810	143,660	55,497	228,485	155,727	272,381	517,831	29,706	16,450	Q1 2020
4~6	1,837,751	144,834	215,943	131,273	53,857	217,574	164,313	293,338	582,132	34,487	16,615	Q2
7~9	1,845,599	146,775	223,011	140,785	60,334	225,581	167,643	296,559	549,063	35,848	16,788	Q3
10~12	1,816,309	155,567	218,844	132,993	56,700	231,920	166,867	284,911	534,383	34,124	17,000	Q4
2019年11月	546,720	47,241	72,366	35,026	17,153	77,262	49,808	80,227	157,700	9,937	16,346	Nov 2019
12	619,483	51,215	80,349	40,832	18,876	91,225	56,316	94,508	174,686	11,476	16,422	Dec
2020年1月	568,356	46,288	75,863	47,852	19,137	78,116	50,108	82,192	159,101	9,699	16,445	Jan 2020
2	606,439	50,022	80,310	53,315	18,949	73,905	52,606	94,944	172,580	9,808	16,457	Feb
3	609,624	52,012	76,637	42,493	17,411	76,464	53,013	95,245	186,150	10,199	16,450	Mar
4	618,461	52,115	72,425	40,952	17,146	71,471	53,791	97,625	202,095	10,841	16,493	Apr
5	606,946	44,682	70,924	44,778	17,467	69,872	54,216	96,686	196,525	11,796	16,547	May
6	612,344	48,037	72,594	45,543	19,244	76,231	56,306	99,027	183,512	11,850	16,615	Jun
7	620,214	50,151	75,175	48,191	20,025	76,628	56,848	101,211	180,323	11,662	16,696	Jul
8	640,785	48,362	78,952	49,268	20,844	78,468	58,202	103,151	191,507	12,031	16,729	Aug
9	584,600	48,262	68,884	43,326	19,465	70,485	52,593	92,197	177,233	12,155	16,788	Sep
10	581,275	51,483	70,873	42,114	18,716	72,949	52,621	89,865	172,049	10,605	16,866	Oct
11	584,732	48,701	70,533	43,538	18,675	74,565	54,604	90,695	172,496	10,925	16,948	Nov
12	650,302	55,383	77,438	47,341	19,309	84,406	59,642	104,351	189,838	12,594	17,000	Dec
2021年1月	585,417	48,145	69,775	45,223	18,206	72,289	52,998	91,278	176,500	11,003	16,904	Jan 2021
2018年	5.9	4.4	3.1	1.9	6.6	6.6	4.4	4.7	9.5	6.5	4.8	C Y 2018
2019	5.6	11.1	3.4	3.2	3.0	4.1	3.7	6.2	7.5	6.9	5.0	2019
2020	6.6	7.8	▲1.1	26.7	2.1	▲10.4	4.1	11.6	12.4	10.2	3.5	2020
2017年度	6.4	6.8	4.5	5.9	4.7	7.6	3.4	4.7	9.4	4.8	4.7	F Y 2017
2018	5.3	3.6	2.7	1.1	7.1	5.5	4.4	4.8	8.4	7.1	5.4	2018
2019	7.1	12.9	3.5	9.6	2.9	2.6	4.6	9.2	9.5	6.3	3.7	2019
2019年10~12月	2.7	11.0	▲0.4	1.9	▲1.0	▲1.8	▲0.8	0.8	7.3	3.2	5.0	Q4 2019
2020年1~3月	10.8	12.8	3.9	27.4	5.4	▲2.1	7.1	17.9	14.7	5.4	3.7	Q1 2020
4~6	7.8	6.8	▲2.4	26.6	▲3.0	▲15.2	4.3	14.2	19.6	12.8	3.6	Q2
7~9	1.8	4.8	▲4.1	30.6	▲0.0	▲17.7	▲2.6	4.3	7.7	13.2	3.8	Q3
10~12	6.3	7.1	▲1.6	22.3	6.6	▲4.9	8.6	11.5	8.1	8.8	3.5	Q4
2019年11月	3.4	11.1	1.6	2.2	▲0.4	▲0.4	▲0.1	1.2	7.3	5.0	5.1	Nov 2019
12	4.4	11.3	1.6	5.9	2.0	1.0	3.3	2.7	7.4	▲0.6	5.0	Dec
2020年1月	6.4	11.1	0.8	21.0	7.6	2.0	4.3	5.1	7.8	▲0.0	5.0	Jan 2020
2	19.1	16.7	18.1	46.9	13.4	3.0	14.7	30.8	17.9	11.0	4.7	Feb
3	7.5	10.6	▲5.3	15.1	▲4.3	▲10.2	3.0	18.9	18.2	5.6	3.7	Mar
4	10.8	10.9	▲1.1	18.5	▲3.9	▲15.4	5.4	20.2	27.3	9.9	3.4	Apr
5	6.4	2.3	▲5.3	29.2	▲6.2	▲18.5	2.7	11.1	20.7	12.9	3.3	May
6	6.4	7.0	▲0.7	32.1	0.9	▲11.7	4.7	11.8	11.2	15.6	3.6	Jun
7	5.5	7.2	▲1.3	37.6	2.0	▲12.3	3.9	11.0	8.3	12.9	3.7	Jul
8	9.0	4.7	4.9	41.6	5.3	▲9.4	6.5	14.3	12.6	15.0	3.6	Aug
9	▲8.2	2.5	▲15.2	14.0	▲6.9	▲29.6	▲16.1	▲10.4	2.4	11.8	3.8	Sep
10	7.2	10.0	1.9	28.2	9.0	▲3.4	10.6	11.3	6.3	6.7	3.8	Oct
11	7.0	3.1	▲2.5	24.3	8.9	▲3.5	9.6	13.0	9.4	9.9	3.7	Nov
12	5.0	8.1	▲3.6	15.9	2.3	▲7.5	5.9	10.4	8.7	9.7	3.5	Dec
2021年1月	3.0	4.0	▲8.0	▲5.5	▲4.9	▲7.5	5.8	11.1	10.9	13.4	2.8	Jan 2021

注:前年(度、同期、同月)比増減率は、ギャップを調整するリンク係数(付表参照)で処理した数値で計算している。
 Note The percentage change from the same month/term of the previous year is calculated using the linked coefficient to adjust for discrepancies. Refer to the appendix table.

第6部 ドラッグストア販売

Part6 Drugstore sales value

第2表 経済産業局別販売額等及び前年(度、同期、同月)比増減率

Table2 Sales value by regional bureaus of METI and the percentage change from the same month/term of the previous year

年 月	北海道		東北		関東		中部		近畿		中国		四国		九州		沖縄		Year and month
	Hokkaido		Tohoku		Kanto		Chubu		Kansai		Chugoku		Shikoku		Kyushu		Okinawa		
	店舗数																		
	Establishments																		
2018年	262,421	692	424,391	1,093	2,724,376	6,705	776,216	1,939	961,747	2,322	332,238	813	194,766	512	659,041	1,513	29,223	71	C Y 2018
2019	278,259	701	459,297	1,199	2,981,087	7,038	838,113	2,064	1,011,378	2,438	353,077	844	206,275	530	680,424	1,531	27,715	77	2019
2020	286,971	696	508,978	1,284	3,169,802	7,242	926,334	2,215	1,019,867	2,546	390,157	859	223,274	544	731,931	1,536	26,764	78	2020
2017年度	255,331	675	407,649	1,037	2,644,751	6,464	742,578	1,851	930,218	2,253	317,523	781	185,982	492	640,075	1,461	26,236	62	F Y 2017
2018	265,867	693	430,979	1,138	2,780,400	6,816	788,542	1,956	972,195	2,350	337,694	823	197,662	509	664,540	1,500	28,789	74	2018
2019	283,490	703	475,334	1,209	3,061,380	7,007	866,335	2,098	1,028,672	2,460	361,440	841	210,851	525	693,948	1,529	28,101	78	2019
2019年10~12月	70,152	701	115,590	1,199	745,973	7,038	212,889	2,064	251,131	2,438	86,793	844	50,440	530	168,556	1,531	6,668	77	Q4 2019
2020年1~3月	72,592	703	123,042	1,209	786,080	7,007	222,815	2,098	254,333	2,460	91,130	841	53,014	525	174,627	1,529	6,786	78	Q1 2020
4~6	71,092	697	128,178	1,231	787,655	7,072	239,280	2,145	256,448	2,484	101,092	846	57,916	528	189,373	1,535	6,717	77	Q2
7~9	72,661	694	131,548	1,251	801,536	7,154	234,397	2,174	256,029	2,519	99,175	849	56,602	535	186,901	1,532	6,750	80	Q3
10~12	70,626	696	126,210	1,284	794,531	7,242	229,842	2,215	253,057	2,546	98,760	859	55,742	544	181,030	1,536	6,511	78	Q4
2019年11月	21,606	700	36,515	1,190	239,917	7,009	68,478	2,049	81,188	2,427	27,120	841	16,179	528	53,591	1,525	2,126	77	Nov. 2019
12	23,590	701	40,038	1,199	270,300	7,038	76,840	2,064	92,388	2,438	33,217	844	18,734	530	61,944	1,531	2,432	77	Dec
2020年1月	24,475	701	39,813	1,202	249,471	7,054	69,652	2,069	82,800	2,440	28,172	846	16,554	528	55,131	1,528	2,288	77	Jan 2020
2	24,534	700	41,143	1,205	268,583	7,053	76,511	2,078	85,666	2,444	30,869	845	17,959	527	58,761	1,527	2,413	78	Feb
3	23,583	703	42,086	1,209	268,026	7,007	76,652	2,098	85,867	2,460	32,089	841	18,501	525	60,735	1,529	2,085	78	Mar
4	23,168	703	43,091	1,222	265,141	7,016	80,785	2,107	86,020	2,464	33,969	844	19,427	528	64,506	1,530	2,354	79	Apr
5	23,143	699	41,351	1,230	259,410	7,042	80,086	2,131	85,353	2,464	33,252	845	19,345	528	62,907	1,532	2,099	76	May
6	24,781	697	43,736	1,231	263,104	7,072	78,409	2,145	85,075	2,484	33,871	846	19,144	528	61,960	1,535	2,264	77	Jun
7	24,244	697	43,416	1,239	270,336	7,129	78,507	2,152	86,641	2,495	33,523	846	18,747	526	62,441	1,533	2,359	79	Jul
8	24,577	695	45,662	1,247	277,745	7,136	82,103	2,160	89,417	2,501	34,515	846	20,133	531	64,409	1,533	2,224	80	Aug.
9	23,840	694	42,470	1,251	253,455	7,154	73,787	2,174	79,971	2,519	31,137	849	17,722	535	60,051	1,532	2,167	80	Sep
10	23,092	695	41,020	1,266	253,727	7,189	73,006	2,183	80,219	2,530	31,578	851	17,907	540	58,686	1,533	2,040	79	Oct
11	23,715	695	41,620	1,276	257,872	7,218	73,534	2,204	80,305	2,540	31,004	856	17,723	543	56,853	1,538	2,106	78	Nov.
12	23,819	696	43,570	1,284	282,932	7,242	83,302	2,215	92,533	2,546	36,178	859	20,112	544	65,491	1,536	2,365	78	Dec
2021年1月	24,186	696	42,817	1,288	256,435	7,241	75,945	2,226	80,378	2,556	30,726	861	17,732	545	55,168	1,414	2,030	77	Jan 2021
2018年	4.1	2.5	5.7	6.9	5.2	4.7	6.7	5.2	8.0	4.2	6.3	4.8	6.8	6.4	4.8	4.7	17.9	14.5	C Y 2018
2019	6.0	1.3	7.9	9.7	5.6	5.0	7.4	6.4	3.9	5.0	6.3	3.8	5.9	3.5	3.9	2.8	11.6	11.6	2019
2020	3.1	▲0.7	10.8	7.1	6.3	2.9	10.5	7.3	0.8	4.4	10.5	1.8	8.2	2.6	7.6	0.3	▲3.4	1.3	2020
2017年度	5.3	3.1	6.5	6.7	5.3	4.2	7.1	5.8	9.7	4.8	6.9	4.3	7.1	7.7	5.7	4.0	15.9	6.9	F Y 2017
2018	4.3	2.7	5.6	9.7	4.9	5.4	6.1	5.7	6.1	4.3	6.4	5.4	6.3	3.5	4.5	4.2	14.1	23.3	2018
2019	6.6	1.4	10.0	6.2	7.2	2.8	9.5	7.3	4.8	4.7	7.0	2.2	6.7	3.1	4.9	1.9	10.5	5.4	2019
2019年10~12月	6.4	1.3	7.8	9.7	2.6	5.0	5.0	6.4	0.8	5.0	▲0.1	3.8	▲0.1	3.5	0.6	2.8	5.0	11.6	Q4 2019
2020年1~3月	7.8	1.4	15.0	6.2	11.4	2.8	14.5	7.3	7.3	4.7	10.1	2.2	9.4	3.1	8.4	1.9	6.0	5.4	Q1 2020
4~6	3.9	0.1	12.7	6.8	6.6	2.7	14.7	7.8	▲0.1	4.2	16.7	1.2	11.7	3.3	10.1	1.5	▲5.7	1.3	Q2
7~9	0.4	▲0.7	7.0	6.5	1.4	3.1	5.6	8.2	▲4.0	4.7	2.4	1.2	1.9	3.3	4.5	1.4	▲10.3	6.7	Q3
10~12	0.7	▲0.7	9.2	7.1	6.5	2.9	8.0	7.3	0.8	4.4	13.8	1.8	10.5	2.6	7.4	0.3	▲2.4	1.3	Q4
2019年11月	▲0.4	2.0	4.2	9.3	3.2	5.3	6.1	6.1	3.2	4.9	3.3	4.0	2.8	3.5	2.7	2.4	1.4	11.6	Nov. 2019
12	4.3	1.3	8.3	9.7	4.4	5.0	5.2	6.4	2.9	5.0	4.7	3.8	2.9	3.5	3.1	2.8	11.8	11.6	Dec
2020年1月	1.7	1.3	7.4	10.0	6.4	4.9	8.8	6.7	8.2	5.0	5.0	4.1	3.4	3.1	3.4	2.1	4.7	6.9	Jan 2020
2	9.1	1.0	20.0	9.7	21.1	4.5	22.9	6.5	14.2	4.6	21.7	3.8	17.3	3.1	15.7	1.9	19.5	6.8	Feb
3	13.3	1.4	18.0	6.2	7.4	2.8	12.2	7.3	0.4	4.7	4.9	2.2	8.1	3.1	6.5	1.9	▲5.1	5.4	Mar
4	3.2	1.2	15.7	6.9	9.3	2.5	20.1	7.1	1.7	4.2	24.4	1.4	15.0	2.9	12.8	1.5	▲2.3	6.8	Apr
5	3.4	0.3	9.5	6.9	4.3	2.3	15.7	7.9	▲0.1	3.6	12.3	1.1	10.8	3.1	8.9	1.5	▲11.4	0.0	May
6	5.1	0.1	12.8	6.8	6.1	2.7	8.8	7.8	▲1.7	4.2	13.9	1.2	9.4	3.3	8.6	1.5	▲3.3	1.3	Jun
7	4.2	0.4	9.9	6.3	5.9	3.3	8.7	7.4	▲0.2	4.3	5.8	1.1	6.7	3.3	6.1	0.7	▲8.5	3.9	Jul
8	1.3	▲0.3	9.5	6.6	7.7	3.0	15.1	7.6	5.5	4.3	15.1	0.8	11.7	3.3	11.5	1.3	▲5.4	5.3	Aug.
9	▲4.0	▲0.7	1.7	6.5	▲8.5	3.1	▲5.9	8.2	▲15.9	4.7	▲11.5	1.2	▲11.2	3.3	▲3.4	1.4	▲16.6	6.7	Sep
10	▲7.5	▲0.1	5.1	6.9	7.6	3.1	8.0	8.0	3.4	5.0	19.4	1.4	15.3	2.9	10.7	1.2	▲3.3	3.9	Oct
11	9.8	▲0.7	14.0	7.2	7.5	3.0	7.4	7.6	▲1.1	4.7	14.3	1.8	9.5	2.8	6.1	0.9	▲0.9	1.3	Nov.
12	1.0	▲0.7	8.8	7.1	4.7	2.9	8.4	7.3	0.2	4.4	8.9	1.8	7.4	2.6	5.7	0.3	▲2.8	1.3	Dec
2021年1月	▲1.2	▲0.7	7.5	7.2	2.8	2.7	9.0	7.6	▲2.9	4.8	9.1	1.8	7.1	3.2	0.1	▲7.5	▲11.3	0.0	Jan 2021

注:前年(度、同期、同月)比増減率は、ギャップを調整するリンク係数(付表参照)で処理した数値で計算している。

Note:The percentage change from the same month/term of the previous year is calculated using the linked coefficient to adjust for discrepancies. Refer to the appendix table

第3表 都道府県別販売額等及び前年(度、同期、同月)比増減率

Table3 Sales value by prefectures and the percentage change from the same month/term of the previous year.

年 月	北海道 Hokkaido		青森 Aomori		岩手 Iwate		宮城 Miyagi		秋田 Akita		山形 Yamagata		Year and Month
	店舗数 Establishments												
2018年	262,421	692	54,561	162	72,372	190	118,832	287	40,229	124	50,843	137	C Y 2018
2019	278,259	701	58,523	172	76,994	195	128,641	319	43,495	136	56,586	166	2019
2020	286,971	696	65,056	182	82,562	215	142,258	338	48,414	143	64,268	175	2020
2017年度	255,331	675	51,930	152	69,680	179	114,741	274	38,394	116	48,240	128	F Y 2017
2018	265,867	693	55,440	162	73,539	191	120,538	304	40,768	127	51,770	155	2018
2019	283,490	703	60,511	176	78,738	197	133,260	321	45,113	135	59,126	166	2019
2019年10~12月	70,152	701	14,736	172	19,012	195	32,437	319	10,958	136	14,474	166	Q4 2019
2020年1~3月	72,592	703	15,570	176	19,788	197	34,784	321	11,632	135	15,455	166	Q1 2020
4~6	71,092	697	16,242	176	20,743	205	35,856	329	12,101	135	16,274	170	Q2
7~9	72,661	694	16,782	177	21,214	208	36,617	336	12,575	138	16,654	173	Q3
10~12	70,626	696	16,462	182	20,817	215	35,001	338	12,106	143	15,885	175	Q4
2019年11月	21,606	700	4,664	171	6,029	194	10,237	318	3,459	135	4,549	165	Nov 2019
12	23,590	701	5,256	172	6,691	195	11,216	319	3,806	136	4,928	166	Dec
2020年1月	24,475	701	4,994	172	6,448	197	11,218	320	3,822	135	5,018	166	Jan 2020
2	24,534	700	5,238	173	6,611	197	11,662	322	3,853	135	5,149	166	Feb
3	23,583	703	5,338	176	6,729	197	11,904	321	3,957	135	5,288	166	Mar
4	23,168	703	5,395	176	6,981	201	12,118	324	4,050	136	5,528	169	Apr
5	23,143	699	5,288	176	6,719	204	11,511	328	3,885	136	5,169	170	May
6	24,781	697	5,559	176	7,043	205	12,227	329	4,166	135	5,577	170	Jun
7	24,244	697	5,581	177	7,050	206	12,122	332	4,171	135	5,509	172	Jul
8	24,577	695	5,852	177	7,431	206	12,616	335	4,321	137	5,701	173	Aug
9	23,840	694	5,349	177	6,733	208	11,879	336	4,083	138	5,444	173	Sep
10	23,092	695	5,391	180	6,627	209	11,374	336	3,949	141	5,162	174	Oct
11	23,715	695	5,381	180	6,838	215	11,597	337	3,954	141	5,214	175	Nov
12	23,819	696	5,690	182	7,352	215	12,030	338	4,203	143	5,509	175	Dec
2021年1月	24,186	696	5,476	182	6,769	217	11,975	339	4,119	143	5,452	175	Jan 2021
2018年	4.1	2.5	6.8	8.0	5.1	6.1	5.2	7.1	6.9	7.8	7.6	8.7	C Y 2018
2019	6.0	1.3	7.3	6.2	6.4	2.6	7.9	11.1	8.1	9.7	11.1	21.2	2019
2020	3.1	▲0.7	11.2	5.8	7.2	10.3	10.6	6.0	11.3	5.1	13.6	5.4	2020
2017年度	5.3	3.1	6.4	7.0	5.1	4.1	6.2	5.8	8.3	6.4	8.5	9.4	F Y 2017
2018	4.3	2.7	6.8	6.6	5.5	6.7	5.0	10.9	6.2	9.5	7.3	21.1	2018
2019	6.6	1.4	9.1	8.6	7.1	3.1	10.2	5.6	10.7	6.3	14.1	7.1	2019
2019年10~12月	6.4	1.3	5.4	6.2	2.9	2.6	8.6	11.1	7.3	9.7	14.2	21.2	Q4 2019
2020年1~3月	7.8	1.4	14.6	8.6	9.7	3.1	15.3	5.6	16.2	6.3	19.7	7.1	Q1 2020
4~6	3.9	0.1	12.0	7.3	6.0	7.9	12.9	6.1	12.1	3.8	17.8	9.0	Q2
7~9	0.4	▲0.7	6.9	4.7	4.2	8.3	6.8	6.0	7.2	3.8	8.3	8.1	Q3
10~12	0.7	▲0.7	11.7	5.8	9.5	10.3	7.9	6.0	10.5	5.1	9.7	5.4	Q4
2019年11月	▲0.4	2.0	4.8	5.6	1.5	2.6	4.4	11.6	3.1	9.8	7.8	19.6	Nov 2019
12	4.3	1.3	6.7	6.2	4.0	2.6	9.0	11.1	8.1	9.7	15.0	21.2	Dec
2020年1月	1.7	1.3	5.1	6.2	4.2	3.7	7.5	11.5	9.1	8.9	12.6	21.2	Jan 2020
2	9.1	1.0	20.0	6.8	15.7	3.1	21.4	11.4	20.4	8.9	24.0	20.3	Feb
3	13.3	1.4	19.6	8.6	9.5	3.1	17.7	5.6	19.5	6.3	22.8	7.1	Mar
4	3.2	1.2	13.3	7.3	10.5	6.3	15.9	5.2	15.9	6.3	20.6	9.0	Apr
5	3.4	0.3	8.6	6.7	2.8	7.9	10.0	6.5	7.6	4.6	13.5	9.0	May
6	5.1	0.1	14.1	7.3	4.8	7.9	13.0	6.1	12.8	3.8	19.2	9.0	Jun
7	4.2	0.4	11.0	6.0	7.4	7.9	9.4	5.1	11.6	3.1	11.9	9.6	Jul
8	1.3	▲0.3	11.5	6.0	7.8	7.9	9.2	5.7	8.9	3.8	7.9	8.8	Aug
9	▲4.0	▲0.7	▲1.4	4.7	▲2.6	8.3	1.8	6.0	1.6	3.8	5.2	8.1	Sep
10	▲7.5	▲0.1	11.9	5.9	5.3	8.3	3.6	5.3	6.9	4.4	3.3	6.7	Oct
11	9.8	▲0.7	15.4	5.3	13.4	10.8	13.3	6.0	14.3	4.4	14.6	6.1	Nov
12	1.0	▲0.7	8.3	5.8	9.9	10.3	7.3	6.0	10.4	5.1	11.8	5.4	Dec
2021年1月	▲1.2	▲0.7	9.7	5.8	5.0	10.2	6.7	5.9	7.8	5.9	8.6	5.4	Jan 2021

注:前年(度、同期、同月)比増減率は、ギャップを調整するリンク係数(付表参照)で処理した数値で計算している。

Note:The percentage change from the same month/term of the previous year is calculated using the linked coefficient to adjust for discrepancies Refer to the appendix table

第3表 都道府県別販売額等及び前年(度、同期、同月)比増減率

Table3 Sales value by prefectures and the percentage change from the same month/term of the previous year.

年 月	福島 Fukushima		茨城 Ibaraki		栃木 Tochigi		群馬 Gunma		埼玉 Saitama		千葉 Chiba		東京 Tokyo	
	店舗数 Establishments													
2018年	87,554	193	165,558	379	122,669	263	115,586	289	382,721	1,032	311,774	795	676,610	1,715
2019	95,058	211	185,128	392	132,917	281	125,281	303	418,495	1,073	343,607	824	735,427	1,838
2020	106,420	231	204,086	413	147,610	291	134,334	316	452,654	1,097	372,952	853	730,838	1,871
2017年度	84,664	188	159,941	354	118,113	235	111,309	284	371,362	997	302,728	766	656,847	1,672
2018	88,924	199	170,219	380	124,828	266	117,820	293	391,500	1,046	318,959	796	686,584	1,783
2019	98,586	214	190,476	396	137,313	286	128,620	303	430,512	1,073	353,683	827	751,075	1,802
2019年10～12月	23,973	211	46,502	392	33,595	281	31,644	303	104,047	1,073	86,430	824	184,346	1,838
2020年1～3月	25,813	214	49,450	396	35,824	286	33,270	303	111,628	1,073	91,516	827	188,769	1,802
4～6	26,962	216	51,407	409	37,789	281	33,967	310	113,927	1,083	93,773	836	174,574	1,818
7～9	27,706	219	52,787	412	37,966	282	34,084	311	114,152	1,084	94,414	842	182,614	1,854
10～12	25,939	231	50,442	413	36,031	291	33,013	316	112,947	1,097	93,249	853	184,881	1,871
2019年11月	7,577	207	14,619	390	10,622	278	9,949	302	33,285	1,067	28,389	825	59,733	1,833
12	8,141	211	16,154	392	11,573	281	11,036	303	38,342	1,073	30,902	824	67,524	1,838
2020年1月	8,313	212	15,823	394	11,460	283	10,658	302	34,951	1,072	28,745	825	61,221	1,847
2	8,630	212	16,727	395	12,054	283	11,319	302	38,321	1,070	31,439	827	64,410	1,841
3	8,870	214	16,900	396	12,310	286	11,293	303	38,356	1,073	31,332	827	63,138	1,802
4	9,019	216	17,317	401	12,761	283	11,267	305	37,798	1,070	31,521	831	59,078	1,797
5	8,779	216	16,422	406	12,335	282	11,128	310	38,209	1,079	30,942	836	57,018	1,800
6	9,164	216	17,668	409	12,693	281	11,572	310	37,920	1,083	31,310	836	58,478	1,818
7	8,983	217	17,529	410	12,627	283	11,441	312	38,867	1,079	31,899	840	61,833	1,852
8	9,741	219	18,447	411	13,192	282	11,847	312	39,571	1,083	32,748	841	63,168	1,851
9	8,982	219	16,811	412	12,147	282	10,796	311	35,714	1,084	29,767	842	57,613	1,854
10	8,517	226	16,316	412	11,629	283	10,539	311	36,023	1,090	29,327	846	59,005	1,869
11	8,636	228	16,512	412	11,892	290	10,694	315	36,289	1,093	31,046	852	59,991	1,869
12	8,786	231	17,614	413	12,510	291	11,780	316	40,635	1,097	32,876	853	65,885	1,871
2021年1月	9,026	232	17,065	413	12,517	291	11,056	316	36,400	1,098	30,006	855	58,132	1,867
2018年	4.8	4.9	4.4	8.9	5.3	13.4	5.2	3.6	4.0	3.8	4.5	4.6	7.4	3.8
2019	7.6	9.3	5.6	3.4	6.4	6.8	5.7	4.8	4.7	4.0	5.2	3.6	6.4	7.2
2020	12.0	9.5	10.2	5.4	11.1	3.6	7.2	4.3	8.2	2.2	8.5	3.5	▲0.6	1.8
2017年度	5.9	8.7	3.3	6.6	6.5	7.8	2.9	5.6	4.6	2.7	5.4	5.5	5.4	3.5
2018	4.8	5.9	4.9	7.3	5.2	13.2	5.2	3.2	4.3	4.9	4.3	3.9	6.0	6.6
2019	10.1	7.5	7.2	4.2	8.5	7.5	7.1	3.4	6.4	2.6	7.1	3.9	7.7	1.1
2019年10～12月	9.1	9.3	5.1	3.4	7.3	6.8	4.2	4.8	0.6	4.0	2.1	3.6	4.0	7.2
2020年1～3月	15.8	7.5	12.1	4.2	14.0	7.5	11.2	3.4	12.1	2.6	12.4	3.9	9.0	1.1
4～6	15.6	6.4	13.4	7.9	16.3	3.3	9.9	4.7	9.8	2.2	10.0	3.9	▲4.8	1.4
7～9	8.8	7.4	7.3	6.7	7.2	2.5	3.9	5.4	2.8	2.1	4.3	3.4	▲6.1	2.4
10～12	8.2	9.5	8.5	5.4	7.3	3.6	4.3	4.3	8.6	2.2	7.9	3.5	0.3	1.8
2019年11月	4.0	7.8	2.1	4.8	3.7	6.9	1.1	4.9	1.6	3.9	1.7	5.4	6.2	7.3
12	8.5	9.3	4.1	3.4	5.9	6.8	2.3	4.8	3.0	4.0	3.2	3.6	7.1	7.2
2020年1月	7.4	9.8	5.1	4.2	6.8	7.6	5.7	4.1	5.9	3.6	6.2	3.8	8.7	7.1
2	19.4	9.3	18.5	4.5	18.4	6.8	16.5	3.4	24.1	2.7	22.7	3.9	19.7	6.4
3	21.2	7.5	13.2	4.2	17.0	7.5	11.5	3.4	7.4	2.6	9.0	3.9	0.2	1.1
4	18.3	8.5	16.3	5.5	19.2	5.6	11.2	3.7	11.9	2.0	14.0	3.5	▲2.8	0.3
5	13.9	6.4	9.1	6.0	14.8	3.7	8.7	5.4	8.9	2.3	7.3	3.5	▲7.4	0.1
6	14.7	6.4	14.8	7.9	15.0	3.3	9.8	4.7	8.6	2.2	8.8	3.9	▲4.3	1.4
7	10.0	6.4	9.9	6.2	11.0	3.3	7.2	6.1	7.8	1.9	9.4	3.8	▲1.5	3.2
8	11.3	7.4	11.2	5.9	9.2	2.5	9.5	6.1	12.1	2.3	10.9	3.7	▲1.1	2.3
9	4.9	7.4	1.0	6.7	1.6	2.5	▲4.5	5.4	▲10.1	2.1	▲6.5	3.4	▲15.1	2.4
10	3.2	10.8	3.7	6.2	2.0	2.5	▲1.1	5.1	11.1	2.4	8.1	3.0	3.4	2.5
11	14.0	10.1	12.9	5.6	12.0	4.3	7.5	4.3	9.0	2.4	9.4	3.3	0.4	2.0
12	7.9	9.5	9.0	5.4	8.1	3.6	6.7	4.3	6.0	2.2	6.4	3.5	▲2.4	1.8
2021年1月	8.6	9.4	7.8	4.8	9.2	2.8	3.7	4.6	4.1	2.4	4.4	3.6	▲5.0	1.1

注:前年(度、同期、同月)比増減率は、ギャップを調整するリンク係数(付表参照)で処理した数値で計算している。

Note:The percentage change from the same month/term of the previous year is calculated using the linked coefficient to adjust for discrepancies Refer to the appendix table

	神奈川 Kanagawa		新潟 Niigata		富山 Toyama		石川 Ishikawa		福井 Fukui		山梨 Yamanashi		長野 Nagano		Year and Month		
	店舗数 Establishments		店舗数 Establishments		店舗数 Establishments		店舗数 Establishments		店舗数 Establishments		店舗数 Establishments		店舗数 Establishments				
458,242	1,063	107,668	312	73,700	159	81,428	169	66,380	133	50,576	140	79,776	231	C Y	2018	Sales value (million yen) ・ Number of establishments	
504,379	1,118	116,206	328	79,719	169	88,894	188	69,774	142	54,064	143	87,168	237		2019		
548,368	1,141	125,772	343	86,891	189	107,584	220	74,047	152	57,820	148	94,799	246		2020		
451,940	1,028	104,133	304	70,640	157	78,364	163	60,583	121	48,590	136	76,457	223	F Y	2017		
467,824	1,074	109,877	315	74,921	157	82,919	170	68,468	134	51,522	140	81,451	233		2018		
520,143	1,098	119,636	327	82,032	172	93,315	199	70,554	143	55,409	148	89,472	239		2019		
126,527	1,118	28,601	328	20,399	169	23,350	188	17,657	142	13,271	143	21,739	237	Q4	2019		
134,812	1,098	30,731	327	20,889	172	25,032	199	17,815	143	14,189	148	23,161	239	Q1	2020		
137,352	1,103	31,417	331	22,281	180	28,202	212	19,452	144	14,463	149	23,381	240	Q2			
138,374	1,126	32,177	335	22,157	185	27,578	216	18,540	146	14,748	148	24,305	243	Q3			
137,830	1,141	31,447	343	21,564	189	26,772	220	18,240	152	14,420	148	23,952	246	Q4			
40,902	1,112	9,165	327	6,551	168	7,625	183	5,719	140	4,247	143	6,957	235	Nov	2019		
46,180	1,118	10,130	328	7,116	169	8,260	188	6,213	142	4,735	143	7,942	237	Dec			
41,945	1,118	9,802	328	6,605	165	7,910	196	5,588	142	4,625	144	7,370	238	Jan	2020		
46,460	1,118	10,438	329	7,132	169	8,618	197	6,103	143	4,807	145	7,947	239	Feb			
46,407	1,098	10,491	327	7,152	172	8,504	199	6,124	143	4,757	148	7,844	239	Mar			
46,537	1,103	10,323	330	7,701	170	9,361	201	6,733	142	4,800	148	7,998	240	Apr			
45,580	1,099	10,330	331	7,251	177	9,385	208	6,558	143	4,714	148	7,558	241	May			
45,235	1,103	10,764	331	7,329	180	9,456	212	6,161	144	4,949	149	7,825	240	Jun			
46,994	1,116	10,589	333	7,197	182	8,896	214	6,010	144	4,943	149	8,057	242	Jul			
47,534	1,117	11,343	334	7,725	184	9,705	216	6,540	144	5,139	149	8,481	242	Aug			
43,846	1,126	10,245	335	7,235	185	8,977	216	5,990	146	4,666	148	7,767	243	Sep			
44,189	1,130	10,004	338	6,892	187	8,654	211	5,830	149	4,659	147	7,693	244	Oct			
44,605	1,133	10,239	343	6,992	188	8,674	215	5,958	149	4,674	147	7,718	245	Nov			
49,036	1,141	11,204	343	7,680	189	9,444	220	6,452	152	5,087	148	8,541	246	Dec			
44,475	1,141	10,120	344	7,123	190	8,913	223	6,263	152	4,608	148	7,852	245	Jan	2021		
3.4	4.1	4.2	6.1	6.3	1.9	5.6	3.7	12.5	14.7	6.1	2.9	6.9	4.1	C Y	2018		Percentage change from the same month/term of the previous year (%)
5.4	5.2	6.0	5.1	5.9	6.3	8.4	11.2	5.1	6.8	2.8	2.1	6.6	2.6		2019		
8.7	2.1	8.2	4.6	9.0	11.8	21.0	17.0	6.1	7.0	6.9	3.5	8.8	3.8		2020		
5.1	3.0	5.5	6.7	6.6	0.6	5.5	3.2	12.6	9.0	6.4	5.4	10.1	5.7	F Y	2017		
3.1	4.5	5.1	3.6	5.5	0.0	5.6	4.3	13.0	10.7	5.3	2.9	5.9	4.5		2018		
7.6	2.2	7.4	3.8	7.8	9.6	11.9	17.1	3.0	6.7	4.4	5.7	7.9	2.6		2019		
2.0	5.2	1.4	5.1	5.4	6.3	9.9	11.2	0.1	6.8	▲2.0	2.1	3.8	2.6	Q4	2019		
13.2	2.2	12.6	3.8	12.5	9.6	21.4	17.1	4.6	6.7	10.5	5.7	11.0	2.6	Q1	2020		
9.7	1.4	9.1	3.4	12.4	11.1	29.3	24.0	11.0	5.9	7.1	4.9	9.7	2.6	Q2			
3.5	1.9	2.1	4.7	5.9	13.5	19.3	26.3	5.6	6.6	2.1	4.2	4.5	3.4	Q3			
8.9	2.1	10.0	4.6	5.7	11.8	14.7	17.0	3.3	7.0	8.7	3.5	10.2	3.8	Q4			
3.3	5.1	1.8	5.8	4.5	5.7	10.4	8.9	▲0.2	6.1	▲1.6	2.9	3.6	1.7	Nov	2019		
4.8	5.2	▲1.0	5.1	2.6	6.3	8.6	11.2	▲1.2	6.8	▲0.6	2.1	5.2	2.6	Dec			
6.2	5.0	4.5	4.8	4.2	5.1	14.3	16.0	▲0.6	6.8	5.2	2.9	5.0	3.0	Jan	2020		
24.5	4.5	21.0	4.4	18.3	7.0	27.4	15.9	8.8	8.3	15.0	3.6	21.5	3.5	Feb			
9.8	2.2	12.8	3.8	15.3	9.6	22.8	17.1	5.5	6.7	11.5	5.7	7.4	2.6	Mar			
14.3	2.2	10.3	3.8	18.7	6.3	33.0	18.2	17.5	6.0	6.6	5.0	12.9	2.6	Apr			
6.8	1.2	6.9	4.1	10.1	9.9	30.1	22.4	9.1	5.9	4.7	4.2	5.6	2.6	May			
8.3	1.4	10.3	3.4	8.7	11.1	25.0	24.0	6.6	5.9	10.1	4.9	10.5	2.6	Jun			
8.6	1.9	5.3	4.4	7.3	11.7	20.3	25.1	8.1	5.9	5.2	4.9	8.1	3.0	Jul			
10.7	1.3	10.0	4.7	12.5	12.2	27.3	26.3	12.7	5.9	7.5	4.9	9.9	3.0	Aug			
▲7.6	1.9	▲8.1	4.7	▲1.6	13.5	10.8	26.3	▲3.4	6.6	▲6.1	4.2	▲3.9	3.4	Sep			
12.0	1.8	7.5	5.0	2.4	13.3	15.9	22.0	1.8	8.0	8.6	2.8	12.5	3.4	Oct			
9.1	1.9	11.7	4.9	6.7	11.9	13.8	17.5	4.2	6.4	10.1	2.8	10.9	4.3	Nov			
6.2	2.1	10.6	4.6	7.9	11.8	14.3	17.0	3.8	7.0	7.4	3.5	7.5	3.8	Dec			
6.0	2.1	3.2	4.9	7.8	15.2	12.7	13.8	12.1	7.0	▲0.4	2.8	6.5	2.9	Jan	2021		

第3表 都道府県別販売額等及び前年(度、同期、同月)比増減率

Table3 Sales value by prefectures and the percentage change from the same month/term of the previous year.

年 月	岐阜 Gifu		静岡 Shizuoka		愛知 Aichi		三重 Mie		滋賀 Shiga		京都 Kyoto		大阪 Osaka	
	店舗数 Establishments													
2018年	152,606	408	253,196	486	389,544	968	78,938	235	69,121	195	107,571	293	416,463	896
2019	165,292	427	278,415	501	419,725	1,034	84,483	246	75,975	202	116,706	316	426,726	954
2020	177,959	440	300,569	523	462,085	1,115	91,815	251	83,271	213	121,123	328	392,057	994
2017年度	142,855	385	243,331	465	375,484	917	75,235	229	65,203	180	100,843	279	410,859	895
2018	155,717	412	259,816	490	394,873	978	80,112	239	70,773	195	109,811	300	416,391	903
2019	169,826	432	285,041	508	434,118	1,049	87,044	246	78,221	204	119,800	320	428,711	955
2019年10~12月	42,236	427	69,271	501	105,875	1,034	21,029	246	19,024	202	29,250	316	105,453	954
2020年1~3月	42,778	432	72,730	508	111,650	1,049	22,466	246	20,044	204	30,028	320	101,935	955
4~6	46,494	436	75,605	512	118,724	1,068	23,579	249	21,484	206	30,371	320	96,059	971
7~9	44,763	438	75,915	517	116,760	1,086	23,139	249	21,025	210	30,566	325	97,104	987
10~12	43,924	440	76,319	523	114,951	1,115	22,631	251	20,718	213	30,158	328	96,959	994
2019年11月	13,592	427	22,049	497	33,935	1,025	6,775	246	6,114	203	9,561	314	34,075	946
12	15,224	427	25,782	501	38,563	1,034	7,677	246	6,999	202	10,785	316	38,613	954
2020年1月	13,271	428	22,871	503	34,777	1,033	7,089	247	6,271	201	9,813	318	34,625	950
2	14,668	429	24,661	504	38,377	1,037	7,716	246	6,812	202	10,073	317	33,948	952
3	14,839	432	25,198	508	38,496	1,049	7,661	246	6,961	204	10,142	320	33,362	955
4	15,772	432	25,741	508	39,991	1,056	7,960	248	7,272	205	10,170	322	32,265	957
5	15,846	436	25,174	510	39,746	1,062	7,858	248	7,178	206	10,122	321	31,737	956
6	14,876	436	24,690	512	38,987	1,068	7,761	249	7,034	206	10,079	320	32,057	971
7	14,826	436	25,557	513	39,756	1,072	7,832	248	7,075	206	10,318	322	33,095	979
8	15,757	437	26,275	514	40,751	1,074	8,165	249	7,414	209	10,717	323	33,678	978
9	14,180	438	24,083	517	36,253	1,086	7,142	249	6,536	210	9,531	325	30,331	987
10	13,994	438	24,343	519	36,253	1,097	7,213	250	6,574	210	9,569	324	30,697	993
11	14,106	441	24,212	519	36,631	1,110	7,131	250	6,585	213	9,559	327	30,648	993
12	15,824	440	27,764	523	42,067	1,115	8,287	251	7,559	213	11,030	328	35,614	994
2021年1月	14,432	441	24,204	523	37,997	1,120	7,480	252	6,679	213	9,492	329	30,408	1,001
2018年	9.9	5.2	5.5	4.5	5.6	6.3	7.5	4.4	8.6	7.1	10.1	6.2	7.6	1.0
2019	8.3	4.7	5.7	3.1	7.4	6.8	6.5	4.7	9.0	3.6	8.0	7.8	0.8	6.5
2020	7.7	3.0	8.0	4.4	10.1	7.8	8.7	2.0	9.6	5.4	3.8	3.8	▲8.1	4.2
2017年度	10.7	6.6	6.0	3.8	5.4	6.1	11.6	8.5	8.1	2.9	10.7	5.7	10.2	3.5
2018	9.0	7.0	5.8	5.4	5.1	6.7	6.4	4.4	8.3	8.3	9.6	7.5	4.1	0.9
2019	9.1	4.9	6.5	3.7	9.7	7.3	8.3	2.9	9.8	4.6	8.8	6.7	1.7	5.8
2019年10~12月	5.5	4.7	0.8	3.1	4.3	6.8	2.2	4.7	3.0	3.6	2.8	7.8	0.4	6.5
2020年1~3月	11.9	4.9	10.0	3.7	14.8	7.3	12.9	2.9	12.6	4.6	11.5	6.7	2.0	5.8
4~6	13.3	3.6	9.2	3.2	13.2	7.3	12.0	3.8	13.1	2.5	3.0	5.6	▲12.6	5.5
7~9	2.3	4.3	2.8	4.9	4.5	7.3	2.9	2.0	4.3	4.5	▲1.5	5.5	▲12.9	5.3
10~12	4.0	3.0	10.2	4.4	8.6	7.8	7.6	2.0	8.9	5.4	3.1	3.8	▲8.1	4.2
2019年11月	6.5	5.2	2.7	2.9	5.5	6.3	5.1	4.7	5.0	3.6	6.1	7.5	2.5	5.9
12	6.2	4.7	3.2	3.1	5.1	6.8	2.3	4.7	4.0	3.6	5.6	7.8	3.1	6.5
2020年1月	7.3	4.9	4.3	3.3	9.2	6.5	8.9	5.1	6.5	2.6	12.6	8.5	9.7	6.1
2	19.1	4.4	18.7	3.1	24.4	6.6	22.2	2.9	21.2	3.1	18.7	8.2	7.2	5.4
3	9.4	4.9	7.6	3.7	11.4	7.3	8.2	2.9	10.7	4.6	4.2	6.7	▲9.2	5.8
4	20.4	4.1	11.6	3.5	18.2	7.2	16.7	4.6	17.6	3.5	4.8	7.0	▲12.0	4.8
5	15.0	4.3	8.9	3.7	14.6	7.4	12.4	4.6	13.8	3.0	3.0	5.9	▲12.9	3.9
6	5.1	3.6	7.2	3.2	7.2	7.3	7.1	3.8	8.3	2.5	1.3	5.6	▲12.8	5.5
7	5.8	3.3	7.3	3.4	8.2	6.7	6.2	2.5	8.2	2.5	2.3	5.9	▲9.9	5.5
8	10.0	3.6	9.6	4.0	15.3	6.5	13.5	2.5	15.6	4.0	8.4	5.2	▲4.4	5.4
9	▲8.1	4.3	▲7.6	4.9	▲8.4	7.3	▲9.8	2.0	▲9.4	4.5	▲13.9	5.5	▲23.2	5.3
10	4.3	3.3	13.5	4.8	8.6	8.1	9.7	2.0	11.2	4.5	7.5	4.5	▲6.3	5.6
11	3.8	3.3	9.8	4.4	7.9	8.3	5.3	1.6	7.7	4.9	▲0.0	4.1	▲10.1	5.0
12	3.9	3.0	7.7	4.4	9.1	7.8	7.9	2.0	8.0	5.4	2.3	3.8	▲7.8	4.2
2021年1月	8.7	3.0	5.8	4.0	9.3	8.4	5.5	2.0	6.5	6.0	▲3.3	3.5	▲12.2	5.4

注:前年(度、同期、同月)比増減率は、ギャップを調整するリンク係数(付表参照)で処理した数値で計算している。

Note:The percentage change from the same month/term of the previous year is calculated using the linked coefficient to adjust for discrepancies. Refer to the appendix table.

	兵庫 Hyogo		奈良 Nara		和歌山 Wakayama		鳥取 Tottori		島根 Shimane		岡山 Okayama		広島 Hiroshima		Year and Month		
	店舗数 Establishments		店舗数 Establishments		店舗数 Establishments		店舗数 Establishments		店舗数 Establishments		店舗数 Establishments		店舗数 Establishments				
229,618	595	46,565	127	26,029	83	23,920	66	32,136	72	81,763	188	120,889	304	C Y	2018	Sales value (million yen) ・ Number of establishments	
242,600	613	51,131	127	28,466	84	25,463	69	35,447	80	86,723	195	128,525	309		2019		
262,050	634	54,682	133	32,637	92	28,560	70	39,957	80	96,003	199	140,361	312		2020		
225,503	580	42,653	119	24,574	79	22,847	63	30,218	70	77,184	176	115,095	291	F Y	2017		
232,138	606	47,981	128	26,633	84	24,352	66	32,949	78	83,287	190	122,914	304		2018		
249,138	623	52,619	128	29,629	87	26,158	67	36,370	79	88,923	195	131,149	308		2019		
59,986	613	12,632	127	7,129	84	6,259	69	8,762	80	21,266	195	31,604	309	Q4	2019		
63,380	623	13,379	128	7,752	87	6,576	67	9,095	79	22,610	195	32,931	308	Q1	2020		
66,776	625	13,912	129	8,394	89	7,400	68	10,457	80	24,858	195	36,230	311	Q2			
66,649	630	13,847	131	8,298	90	7,345	69	10,230	80	24,376	197	35,468	310	Q3			
65,245	634	13,544	133	8,193	92	7,239	70	10,175	80	24,159	199	35,732	312	Q4			
19,347	613	4,087	127	2,285	84	1,967	69	2,669	79	6,829	195	9,763	309	Nov	2019		
22,439	613	4,676	127	2,663	84	2,372	69	3,372	80	8,012	195	12,202	309	Dec			
19,867	616	4,225	128	2,411	85	2,045	69	2,803	79	7,074	196	10,114	310	Jan	2020		
21,516	616	4,572	128	2,642	86	2,239	69	3,099	79	7,361	195	11,333	310	Feb			
21,997	623	4,582	128	2,699	87	2,292	67	3,193	79	8,175	195	11,484	308	Mar			
22,199	623	4,602	127	2,779	88	2,520	68	3,569	80	8,164	196	12,260	308	Apr			
22,267	624	4,664	127	2,827	87	2,403	68	3,387	80	8,258	195	11,837	310	May			
22,310	625	4,646	129	2,788	89	2,477	68	3,501	80	8,436	195	12,133	311	Jun			
22,631	624	4,737	131	2,775	89	2,519	68	3,516	80	7,999	195	12,197	311	Jul			
23,331	628	4,838	130	2,899	89	2,534	69	3,517	80	8,705	195	12,255	309	Aug			
20,687	630	4,272	131	2,624	90	2,292	69	3,197	80	7,672	197	11,016	310	Sep			
20,670	631	4,277	133	2,602	90	2,356	69	3,322	80	7,646	197	11,409	310	Oct			
20,661	633	4,267	133	2,627	92	2,292	70	3,163	80	7,665	198	11,141	312	Nov			
23,914	634	5,000	133	2,964	92	2,591	70	3,690	80	8,848	199	13,182	312	Dec			
20,673	634	4,260	135	2,603	92	2,240	71	3,128	80	7,776	200	10,922	312	Jan	2021		
4.7	2.6	16.3	16.5	9.4	6.4	6.0	4.8	7.8	7.5	8.0	6.8	7.2	5.9	C Y	2018		Percentage change from the same month/term of the previous year (%)
3.9	3.0	8.8	0.0	9.4	1.2	6.5	4.5	10.3	11.1	6.1	3.7	6.3	1.6		2019		
8.0	3.4	6.9	4.7	14.7	9.5	12.2	1.4	12.7	0.0	10.7	2.1	9.2	1.0		2020		
5.0	3.8	18.9	16.7	26.5	6.8	7.3	1.6	5.6	7.7	7.8	6.0	8.8	5.4	F Y	2017		
3.7	4.5	14.8	7.6	9.2	6.3	6.6	4.8	9.0	11.4	7.9	8.0	6.8	4.5		2018		
6.0	2.8	8.9	0.0	11.2	3.6	7.4	1.5	10.4	1.3	6.8	2.6	6.7	1.3		2019		
▲0.5	3.0	0.7	0.0	4.6	1.2	1.3	4.5	4.4	11.1	▲1.0	3.7	▲0.8	1.6	Q4	2019		
11.5	2.8	12.5	0.0	17.7	3.6	11.8	1.5	11.3	1.3	10.8	2.6	8.7	1.3	Q1	2020		
9.9	2.0	7.8	1.6	18.7	6.0	17.1	▲1.4	20.3	1.3	16.5	0.5	16.2	2.0	Q2			
2.5	3.3	1.0	3.1	8.1	5.9	4.9	0.0	4.1	1.3	2.8	1.0	0.1	0.6	Q3			
8.8	3.4	7.2	4.7	14.9	9.5	15.7	1.4	16.1	0.0	13.6	2.1	13.1	1.0	Q4			
3.0	3.7	4.2	▲0.8	8.2	2.4	8.3	4.5	8.7	9.7	3.4	4.8	2.1	2.3	Nov	2019		
2.0	3.0	2.1	0.0	6.0	1.2	5.7	4.5	10.4	11.1	3.0	3.7	4.6	1.6	Dec			
6.4	3.4	9.0	0.8	11.3	2.4	6.5	4.5	8.5	9.7	3.6	3.7	4.6	2.6	Jan	2020		
20.5	2.5	23.4	0.8	26.8	2.4	23.0	4.5	23.3	9.7	22.5	3.2	21.8	2.3	Feb			
8.2	2.8	6.3	0.0	15.4	3.6	7.1	1.5	3.9	1.3	7.9	2.6	1.3	1.3	Mar			
12.0	2.5	8.6	0.0	22.7	4.8	23.3	0.0	29.3	2.6	26.8	1.6	23.7	0.3	Apr			
10.0	2.5	8.8	▲0.8	20.1	3.6	13.1	0.0	13.5	1.3	11.6	1.0	11.7	1.0	May			
7.7	2.0	6.2	1.6	13.7	6.0	15.0	▲1.4	18.9	1.3	12.4	0.5	13.9	2.0	Jun			
7.5	1.8	6.7	4.0	15.3	6.0	9.0	▲1.4	5.5	1.3	5.0	0.5	4.5	1.3	Jul			
13.3	2.4	11.8	2.4	16.3	3.5	16.7	0.0	17.4	1.3	16.6	0.0	14.4	0.3	Aug			
▲11.4	3.3	▲13.5	3.1	▲5.6	5.9	▲9.0	0.0	▲8.6	1.3	▲11.1	1.0	▲15.7	0.6	Sep			
13.6	3.4	10.5	4.7	19.3	7.1	22.7	0.0	22.1	1.3	19.0	1.0	18.4	0.6	Oct			
6.8	3.3	4.4	4.7	15.0	9.5	16.5	1.4	18.5	1.3	12.2	1.5	14.1	1.0	Nov			
6.6	3.4	6.9	4.7	11.3	9.5	9.2	1.4	9.4	0.0	10.4	2.1	8.0	1.0	Dec			
4.1	2.9	0.8	5.5	8.0	8.2	9.5	2.9	11.6	1.3	9.9	2.0	8.0	0.6	Jan	2021		

第3表 都道府県別販売額等及び前年(度、同期、同月)比増減率

Table3 Sales value by prefectures and the percentage change from the same month/term of the previous year.

年 月	山口 Yamaguchi		徳島 Tokushima		香川 Kagawa		愛媛 Ehime		高知 Kochi		福岡 Fukuoka		佐賀 Saga	
	店舗数 Establishments													
2018 年	73,530	183	33,870	77	45,686	125	84,992	225	30,218	85	270,784	683	43,429	92
2019	76,919	191	36,047	81	48,612	128	89,639	232	31,977	89	287,238	705	43,651	86
2020	85,276	198	38,496	82	53,081	128	96,439	239	35,258	95	305,297	695	47,926	87
2017 年度	72,179	181	32,820	75	43,021	119	81,016	216	29,125	82	260,159	649	41,800	87
2018	74,192	185	34,375	79	46,334	121	86,327	224	30,626	85	275,760	688	43,664	86
2019	78,840	192	36,804	81	49,838	128	91,421	229	32,788	87	292,783	703	44,534	87
2019 年 10~12月	18,902	191	8,769	81	11,882	128	21,794	232	7,995	89	71,083	705	10,681	86
2020 年 1~3月	19,918	192	9,216	81	12,552	128	22,896	229	8,350	87	73,947	703	11,325	87
4~6	22,147	192	10,077	82	13,796	125	25,006	233	9,037	88	79,175	702	12,553	89
7~9	21,756	193	9,741	80	13,514	128	24,452	236	8,895	91	77,076	698	12,243	88
10~12	21,455	198	9,462	82	13,219	128	24,085	239	8,976	95	75,099	695	11,805	87
2019 年 11月	5,892	189	2,815	80	3,826	127	6,986	232	2,552	89	22,706	700	3,397	86
12	7,259	191	3,273	81	4,426	128	8,134	232	2,901	89	25,875	705	3,908	86
2020 年 1月	6,136	192	2,879	81	3,914	127	7,130	231	2,631	89	23,374	704	3,537	86
2	6,837	192	3,162	80	4,222	127	7,751	231	2,824	89	24,533	704	3,814	86
3	6,945	192	3,175	81	4,416	128	8,015	229	2,895	87	26,040	703	3,974	87
4	7,456	192	3,360	80	4,637	125	8,405	234	3,025	89	27,179	703	4,272	87
5	7,367	192	3,389	80	4,644	125	8,302	234	3,010	89	26,116	703	4,187	87
6	7,324	192	3,328	82	4,515	125	8,299	233	3,002	88	25,880	702	4,094	89
7	7,292	192	3,255	80	4,511	125	8,061	233	2,920	88	25,573	699	4,043	89
8	7,504	193	3,471	80	4,814	127	8,715	234	3,133	90	26,319	698	4,268	89
9	6,960	193	3,015	80	4,189	128	7,676	236	2,842	91	25,184	698	3,932	88
10	6,845	195	3,038	81	4,256	128	7,764	237	2,849	94	24,619	698	3,808	87
11	6,743	196	2,983	81	4,248	128	7,660	239	2,832	95	23,628	699	3,726	87
12	7,867	198	3,441	82	4,715	128	8,661	239	3,295	95	26,852	695	4,271	87
2021 年 1月	6,660	198	3,020	82	4,354	129	7,480	239	2,878	95	21,886	594	3,718	86
2018 年	2.8	0.0	4.3	5.5	9.1	10.6	7.1	5.1	5.4	4.9	6.9	6.7	5.7	5.7
2019	4.5	4.4	6.4	5.2	6.4	2.4	5.5	3.1	5.8	4.7	5.7	4.4	2.1	0.0
2020	10.9	3.7	6.8	1.2	9.2	0.0	7.6	3.0	10.3	6.7	6.3	▲1.4	9.8	1.2
2017 年度	3.5	0.6	3.7	7.1	8.1	14.4	7.8	5.4	8.0	5.1	7.6	4.7	6.2	3.6
2018	2.9	2.2	4.7	5.3	7.7	1.7	6.6	3.7	5.2	3.7	7.2	7.2	4.9	6.2
2019	6.2	3.8	7.1	2.5	7.6	5.8	5.9	2.2	7.1	2.4	5.9	2.2	3.2	1.2
2019 年 10~12月	▲0.3	4.4	▲0.0	5.2	0.4	2.4	▲1.3	3.1	2.3	4.7	1.4	4.4	▲1.6	0.0
2020 年 1~3月	10.7	3.8	8.9	2.5	10.8	5.8	8.4	2.2	10.8	2.4	8.1	2.2	8.5	1.2
4~6	15.8	1.6	11.0	3.8	12.8	2.5	10.6	4.5	13.9	1.1	8.4	0.3	13.9	3.5
7~9	4.1	2.7	▲0.0	1.3	2.6	0.8	1.4	4.9	4.5	4.6	3.2	▲0.3	6.4	2.3
10~12	13.5	3.7	7.9	1.2	11.3	0.0	10.5	3.0	12.3	6.7	5.6	▲1.4	10.5	1.2
2019 年 11月	1.4	3.3	3.6	5.3	4.3	1.6	1.2	3.6	4.0	4.7	3.7	3.7	0.7	1.2
12	3.9	4.4	2.0	5.2	3.3	2.4	2.7	3.1	4.0	4.7	3.3	4.4	▲0.3	0.0
2020 年 1月	5.4	4.3	2.6	3.8	4.9	2.4	3.2	2.7	2.9	4.7	5.2	2.8	0.2	▲1.1
2	19.5	4.3	19.0	2.6	19.2	3.3	15.6	2.7	17.1	4.7	14.2	2.6	15.5	▲1.1
3	7.6	3.8	6.0	2.5	8.9	5.8	6.9	2.2	12.6	2.4	5.4	2.2	10.1	1.2
4	21.3	3.2	13.2	0.0	19.9	2.5	12.8	4.0	16.0	3.5	10.5	1.4	18.8	1.2
5	13.4	1.6	11.1	0.0	13.0	2.5	8.9	4.5	12.7	3.5	7.5	1.0	12.0	1.2
6	13.0	1.6	8.9	3.8	6.3	2.5	10.2	4.5	13.1	1.1	7.3	0.3	11.1	3.5
7	7.9	2.1	4.8	0.0	7.7	5.0	6.6	4.5	7.8	1.1	3.1	▲1.1	7.9	0.0
8	12.8	2.7	10.2	0.0	15.5	3.3	10.2	4.5	11.7	3.4	10.7	▲0.4	13.3	3.5
9	▲7.0	2.7	▲13.6	1.3	▲13.1	0.8	▲11.3	4.9	▲5.2	4.6	▲3.6	▲0.3	▲1.6	2.3
10	19.0	3.7	13.3	1.3	17.2	▲0.8	16.3	4.4	12.1	5.6	9.4	▲0.3	12.8	1.2
11	14.4	3.7	6.0	1.3	11.0	0.8	9.6	3.0	11.0	6.7	4.1	▲0.1	9.7	1.2
12	8.4	3.7	5.1	1.2	6.5	0.0	6.5	3.0	13.6	6.7	3.8	▲1.4	9.3	1.2
2021 年 1月	8.5	3.1	4.9	1.2	11.2	1.6	4.9	3.5	9.4	6.7	▲6.4	▲15.6	5.1	0.0

注:前年(度、同期、同月)比増減率は、ギャップを調整するリンク係数(付表参照)で処理した数値で計算している。

Note:The percentage change from the same month/term of the previous year is calculated using the linked coefficient to adjust for discrepancies Refer to the appendix table

	長崎 Nagasaki		熊本 Kumanoto		大分 Oita		宮崎 Miyazaki		鹿児島 Kagoshima		沖縄 Okinawa		Year and Month		
	店舗数 Establishments														
57,227	119	85,431	178	61,028	124	60,608	122	80,534	195	29,223	71	C Y	2018	Sales value (million yen) ・ Number of establishments	
58,297	122	87,862	179	62,732	124	61,873	121	78,771	194	27,715	77		2019		
63,653	126	96,435	185	67,888	123	66,371	124	84,361	196	26,764	78		2020		
55,848	117	84,310	174	59,407	120	59,944	121	78,607	193	26,236	62	F Y	2017		
57,512	119	85,652	175	61,470	120	60,717	120	79,765	192	28,789	74		2018		
59,486	122	89,903	179	64,109	123	62,841	121	80,292	194	28,101	78		2019		
14,382	122	21,771	179	15,700	124	15,254	121	19,685	194	6,668	77	Q4	2019		
14,969	122	22,557	179	16,197	123	15,612	121	20,020	194	6,786	78	Q1	2020		
16,285	125	24,944	181	17,728	123	17,063	121	21,625	194	6,717	77	Q2			
16,453	126	24,894	181	17,275	123	17,170	122	21,790	194	6,750	80	Q3			
15,946	126	24,040	185	16,688	123	16,526	124	20,926	196	6,511	78	Q4			
4,578	122	6,896	179	4,959	123	4,805	121	6,250	194	2,126	77	Nov	2019		
5,388	122	8,047	179	5,807	124	5,654	121	7,265	194	2,432	77	Dec			
4,741	122	7,057	179	5,107	123	4,935	121	6,380	193	2,288	77	Jan	2020		
5,083	121	7,819	179	5,453	123	5,296	121	6,763	193	2,413	78	Feb			
5,145	122	7,681	179	5,637	123	5,381	121	6,877	194	2,085	78	Mar			
5,494	122	8,414	179	5,978	123	5,815	122	7,354	194	2,354	79	Apr			
5,410	124	8,408	180	5,940	123	5,715	121	7,131	194	2,099	76	May			
5,381	125	8,122	181	5,810	123	5,533	121	7,140	194	2,264	77	Jun			
5,461	126	8,331	180	5,790	123	5,771	122	7,472	194	2,359	79	Jul			
5,747	126	8,605	181	6,059	123	5,991	122	7,420	194	2,224	80	Aug			
5,245	126	7,958	181	5,426	123	5,408	122	6,898	194	2,167	80	Sep			
5,124	126	7,746	180	5,381	123	5,311	123	6,697	196	2,040	79	Oct			
4,988	126	7,501	183	5,232	123	5,183	124	6,595	196	2,106	78	Nov			
5,834	126	8,793	185	6,075	123	6,032	124	7,634	196	2,365	78	Dec			
5,038	125	7,513	172	5,107	119	5,355	124	6,551	194	2,030	77	Jan	2021		
3.5	1.7	2.3	3.5	3.8	4.2	2.0	0.8	4.4	3.2	17.9	14.5	C Y	2018		Percentage change from the same month/term of the previous year (%)
2.5	3.4	3.5	2.3	4.4	1.6	1.8	▲0.8	1.6	0.5	11.6	11.6		2019		
9.2	3.3	9.8	3.4	8.2	▲0.8	7.3	2.5	7.1	1.0	▲3.4	1.3		2020		
3.5	0.9	3.5	5.5	4.7	4.3	2.7	▲0.8	6.5	5.5	15.9	6.9	F Y	2017		
3.1	2.6	1.7	2.3	3.9	1.7	1.2	▲0.8	2.4	0.5	14.1	23.3		2018		
3.9	2.5	5.5	2.3	5.5	2.5	3.3	0.8	3.6	1.0	10.5	5.4		2019		
▲0.9	3.4	1.3	2.3	1.2	1.6	▲1.7	▲0.8	0.8	0.5	5.0	11.6	Q4	2019		
8.6	2.5	9.9	2.3	9.3	2.5	6.6	0.8	8.2	1.0	6.0	5.4	Q1	2020		
10.9	5.0	12.0	2.8	12.5	2.5	9.8	0.8	9.9	1.6	▲5.7	1.3	Q2			
6.5	6.8	6.8	2.8	5.0	1.7	4.5	1.7	4.2	2.1	▲10.3	6.7	Q3			
10.9	3.3	10.4	3.4	6.3	▲0.8	8.3	2.5	6.3	1.0	▲2.4	1.3	Q4			
1.5	3.4	3.5	2.3	2.5	0.8	0.7	▲0.8	2.1	0.5	1.4	11.6	Nov	2019		
2.8	3.4	4.1	2.3	3.0	1.6	0.5	▲0.8	5.4	0.5	11.8	11.6	Dec			
3.1	3.4	3.1	4.1	3.2	1.7	0.0	0.0	1.9	0.5	4.7	6.9	Jan	2020		
16.6	1.7	20.6	2.3	15.9	2.5	14.7	0.0	16.1	1.0	19.5	6.8	Feb			
6.6	2.5	6.8	2.3	9.1	2.5	5.6	0.8	7.2	1.0	▲5.1	5.4	Mar			
14.7	2.5	14.9	1.7	14.9	2.5	13.2	0.8	12.7	1.0	▲2.3	6.8	Apr			
9.4	4.2	11.5	2.3	12.2	2.5	9.0	0.0	6.8	1.6	▲11.4	0.0	May			
8.7	5.0	9.7	2.8	10.6	2.5	7.2	0.8	10.2	1.6	▲3.3	1.3	Jun			
8.2	5.9	9.3	1.7	7.5	1.7	7.2	1.7	8.6	2.1	▲8.5	3.9	Jul			
13.8	5.9	13.3	2.8	11.9	2.5	10.5	1.7	9.8	1.6	▲5.4	5.3	Aug			
▲2.0	6.8	▲1.6	2.8	▲4.2	1.7	▲4.0	1.7	▲5.1	2.1	▲16.6	6.7	Sep			
16.0	6.8	13.4	1.1	9.1	1.7	10.8	2.5	8.5	2.1	▲3.3	3.9	Oct			
9.0	3.3	8.8	2.2	5.5	0.0	7.9	2.5	5.5	1.0	▲0.9	1.3	Nov			
8.3	3.3	9.3	3.4	4.6	▲0.8	6.7	2.5	5.1	1.0	▲2.8	1.3	Dec			
6.3	2.5	6.5	▲3.9	0.0	▲3.3	8.5	2.5	2.7	0.5	▲11.3	0.0	Jan	2021		

第4表 商品別期末商品手持額、在庫率及び前年同期末比増減率

Table4 Commodity stocks and inventory ratio by goods and the percentage change from the same term of the previous year

	年期末	商品手持額										Year and Month			
		Commodity Stocks	調剤医薬品 Dispensing pharmaceutical products	OTC医薬品 Over the counter medical products	ヘルスケア用品 (衛生用品)・介護・ベビー Health care (sanitary goods), nursing care, and baby products	健康食品 Health foods	ビューティケア (化粧品・小物) Beauty care (cosmetic products and goods)	トイレタリー Toiletry goods	家庭用品・日用消耗品・ペット用品 Household utensils, daily necessities, pet products	食品 Food	その他 others				
商品手持額	2019年12月	1,051,207	63,318	158,562	67,886	41,568	276,674	99,125	149,083	175,583	19,408	Q4 2019	Value (million yen)		
	2020年3月	1,020,442	61,189	152,267	61,459	39,755	275,216	96,188	141,296	174,645	18,427	Q1 2020			
	6	1,069,888	63,388	161,122	70,511	42,405	283,531	102,995	150,444	177,598	17,894	Q2			
	9	1,038,918	62,893	155,259	72,573	41,874	270,786	100,704	141,724	172,854	20,251	Q3			
	12	1,164,936	72,285	170,484	86,537	45,163	294,585	112,439	169,872	193,111	20,460	Q4			
	前年同期末比増減率(%)	2019年12月	8.3	15.5	6.4	8.6	5.9	8.9	7.6	7.5	9.0	6.5		Q4 2019	Percentage change from the previous year (%)
	2020年3月	6.2	6.4	4.3	▲1.4	4.1	6.5	5.3	5.1	12.3	4.6	Q1 2020			
	6	11.9	14.8	11.7	16.7	6.5	10.8	12.0	13.0	12.3	2.1	Q2			
	9	4.4	9.6	2.2	16.1	2.7	1.6	7.4	1.2	5.7	7.1	Q3			
	12	10.8	14.2	7.5	27.5	8.6	6.5	13.4	13.9	10.0	5.4	Q4			
商品在庫率	2019年12月	169.7	123.6	197.3	166.3	220.2	303.3	176.0	157.7	100.5	169.1	Q4 2019	Inventory ratio		
	2020年3月	167.4	117.6	198.7	144.6	228.3	359.9	181.4	148.4	93.8	180.7	Q1 2020			
	6	174.7	132.0	221.9	154.8	220.4	371.9	182.9	151.9	96.8	151.0	Q2			
	9	177.7	130.3	225.4	167.5	215.1	384.2	191.5	153.7	97.5	166.6	Q3			
	12	179.1	130.5	220.2	182.8	233.9	349.0	188.5	162.8	101.7	162.5	Q4			
	前年同期末比増減率(%)	2019年12月	3.8	3.8	4.7	2.6	3.9	7.9	4.1	4.6	1.4	7.2		Q4 2019	Percentage change from the previous year (%)
	2020年3月	▲1.3	▲3.8	10.1	▲14.3	8.7	18.6	2.1	▲11.6	▲5.1	▲1.0	Q1 2020			
	6	5.1	7.3	12.5	▲11.6	5.6	25.5	7.0	1.0	1.0	▲11.7	Q2			
	9	13.7	6.9	20.5	1.8	10.4	44.3	28.1	12.9	3.2	▲4.3	Q3			
	12	5.5	5.6	11.6	9.9	6.2	15.1	7.1	3.2	1.2	▲3.9	Q4			

注1: 在庫率=期末商品手持額 / 月間商品販売額 × 100

注2: 前年(度、同期、同月)比増減率は、ギャップを調整するリンク係数(付表参照)で処理した数値で計算している。

Note1: Inventory ratio = value of commodity stocks at the end of term / value of commodity monthly sales x 100

Note2: The percentage change from the same month/term of the previous year is calculated using the linked coefficient to adjust for discrepancies. Refer to the appendix table.

付表 ドラッグストア販売 リンク係数表

(2017年1月) (2017.Jan)

Appendix Coefficients for continuity of drugstore sales

商品販売額										店舗数 Number of establishments
Sales of goods	調剤医薬品 Dispensing pharmaceutical products	OTC 医薬品 Over the counter medical products	ヘルスケア用品 (衛生用品)・介護・ベビー Health care (sanitary goods), nursing care, and baby products	健康食品 Health foods	ビューティケア (化粧品・小物) Beauty care (cosmetic products and goods)	トイレタリー Toiletry goods	家庭用品・日用消耗品・ペット用品 Household utensils, daily necessities, pet products	食品 Food	その他 Others	
1. 0040	1. 0111	1. 0057	1. 0022	1. 0032	1. 0034	1. 0032	1. 0051	1. 0023		1. 0104

商品手持額									
Commodity stocks	調剤医薬品 Dispensing pharmaceutical products	OTC 医薬品 Over the counter medical products	ヘルスケア用品 (衛生用品)・介護・ベビー Health care (sanitary goods), nursing care, and baby products	健康食品 Health foods	ビューティケア (化粧品・小物) Beauty care (cosmetic products and goods)	トイレタリー Toiletry goods	家庭用品・日用消耗品・ペット用品 Household utensils, daily necessities, pet products	食品 Food	その他 Others
1. 0035	1. 0112	1. 0050	1. 0023	1. 0024	1. 0047	1. 0017	1. 0029		

経済産業局			
Regional bureaus of METI		販売額 Sales value	店舗数 Number of establishments
北海道	Hokkaido	1. 0092	1. 0244
東北	Tohoku		
関東	Kanto		
中部	Chubu		
近畿	Kansai		
中国	Chugoku		
四国	Shikoku		
九州	Kyushu		
沖縄	Okinawa		

都道府県			
Prefecture		販売額 Sales value	店舗数 Number of establishments
石川	Ishikawa		
福井	Fukui		
山梨	Yamanashi		
長野	Nagano		
岐阜	Gifu		
静岡	Shizuoka		
愛知	Aichi		
三重	Mie		
滋賀	Shiga		
京都	Kyoto		
大阪	Osaka		
兵庫	Hyogo		
奈良	Nara		
和歌山	Wakayama		
鳥取	Tottori		
島根	Shimane		
岡山	Okayama		
広島	Hiroshima		
山口	Yamaguchi		
徳島	Tokushima		
香川	Kagawa		
愛媛	Ehime		
高知	Kochi		
福岡	Fukuoka		
佐賀	Saga		
長崎	Nagasaki		
熊本	Kumamoto		
大分	Oita		
宮崎	Miyazaki		
鹿児島	Kagoshima		
沖縄	Okinawa		

都道府県			
Prefecture		販売額 Sales value	店舗数 Number of establishments
北海道	Hokkaido		
青森	Aomori		
岩手	Iwate		
宮城	Miyagi		
秋田	Akita		
山形	Yamagata		
福島	Fukushima		
茨城	Ibaraki		
栃木	Tochigi		
群馬	Gunma		
埼玉	Saitama		1. 0021
千葉	Chiba	1. 0033	1. 0112
東京	Tokyo	1. 0228	1. 0602
神奈川	Kanagawa	1. 0188	1. 0471
新潟	Niigata		
富山	Toyama		

(注) ドラッグストアの調査対象企業の見直しにより、2017年1月～12月分まで遡及して訂正(年間補正)を行った。このため、2016年1月～12月分の販売額等にリンク係数を乗じて処理した数値が2017年1月分以降と接続する。空欄はリンク係数が無いことを示す。

Note

As a change was made to revised the establishments from the January 2017 survey onwards, there exists some discontinuity between the time series of monthly sales, etc up to Dec, 2016 Therefore, the monthly sales, etc, up to December 2016 are to be multiplied by the linked coefficients to connect the January 2017 survey with those afterwards
Blank cells above table means no linked coefficients

付表 ドラッグストア販売 リンク係数表

(2018年1月) (2018.Jan)

Appendix Coefficients for continuity of drugstore sales

商品販売額										店舗数 Number of establishments
Sales of goods	調剤医薬品 Dispensing pharmaceutical products	OTC 医薬品 Over the counter medical products	ヘルスケア用品 (衛生用品)・介護・ベビー Health care (sanitary goods), nursing care, and baby products	健康食品 Health foods	ビューティケア (化粧品・小物) Beauty care (cosmetic products and goods)	トイレタリー Toiletry goods	家庭用品・日用消耗品・ペット用品 Household utensils, daily necessities, pet products	食品 Food	その他 Others	
0.9920	0.9637	0.9861	0.9929	0.9883	0.9932	0.9930	0.9979	1.0182	0.7487	0.9925

商品手持額									
Commodity stocks	調剤医薬品 Dispensing pharmaceutical products	OTC 医薬品 Over the counter medical products	ヘルスケア用品 (衛生用品)・介護・ベビー Health care (sanitary goods), nursing care, and baby products	健康食品 Health foods	ビューティケア (化粧品・小物) Beauty care (cosmetic products and goods)	トイレタリー Toiletry goods	家庭用品・日用消耗品・ペット用品 Household utensils, daily necessities, pet products	食品 Food	その他 Others
0.9951	0.973	0.9922	0.9957	0.9945	0.9978	0.9961	0.9989	1.0325	0.7453

経済産業局			
Regional bureaus of METI		販売額 Sales value	店舗数 Number of establishments
北海道	Hokkaido	0.9979	0.9941
東北	Tohoku		
関東	Kanto	0.9917	0.9929
中部	Chubu		
近畿	Kansai	0.9761	0.9855
中国	Chugoku		0.9987
四国	Shikoku		
九州	Kyushu	0.9936	0.9797
沖縄	Okinawa		

都道府県				
Prefecture		販売額 Sales value	店舗数 Number of establishments	
石川	Ishikawa			
福井	Fukui			
山梨	Yamanashi	0.9970		0.9927
長野	Nagano			
岐阜	Gifu			
静岡	Shizuoka	0.9986		0.9979
愛知	Aichi			
三重	Mie			
滋賀	Shiga			
京都	Kyoto	0.9897		0.9823
大阪	Osaka	0.9605		0.9791
兵庫	Hyogo	0.9853		0.9897
奈良	Nara	0.9700		0.9826
和歌山	Wakayama	0.9906		0.9873
鳥取	Tottori			
島根	Shimane			
岡山	Okayama			
広島	Hiroshima			
山口	Yamaguchi	0.9978		0.9946
徳島	Tokushima			
香川	Kagawa			
愛媛	Ehime			
高知	Kochi			
福岡	Fukuoka	0.9844		0.9554
佐賀	Saga			
長崎	Nagasaki			
熊本	Kumamoto			
大分	Oita			
宮崎	Miyazaki			
鹿児島	Kagoshima			
沖縄	Okinawa			

都道府県			
Prefecture		販売額 Sales value	店舗数 Number of establishments
北海道	Hokkaido	0.9979	0.9941
青森	Aomori		
岩手	Iwate		
宮城	Miyagi		
秋田	Akita		
山形	Yamagata		
福島	Fukushima		
茨城	Ibaraki		
栃木	Tochigi		
群馬	Gunma		
埼玉	Saitama		
千葉	Chiba	0.9984	0.9974
東京	Tokyo	0.9746	0.9817
神奈川	Kanagawa	0.9910	0.9903
新潟	Niigata		
富山	Toyama		

(注) ドラッグストアの一部調査対象企業の数値の訂正があり、2018年1月～12月分まで遡及して訂正(年間補正)を行った。

このため、2017年12月分以前の販売額等にリンク係数を乗じて処理した数値が2018年1月分以降と接続する。

空欄はリンク係数が無いことを示す。

Note

The data of drugstore sales during the period from January to December 2018 were modified retroactively as a consequence of the data modification of some establishments

Therefore, the monthly sales, etc., up to December 2017 are to be multiplied by the linked coefficients to connect the January 2018 survey with those afterwards

Blank cells above table means no linked coefficients

付表 ドラッグストア販売 リンク係数表

(2019年1月) (2019.Jan)

Appendix Coefficients for continuity of drugstore sales

商品販売額										店舗数 Number of establishments
Sales of goods	調剤医薬品 Dispensing pharmaceutical products	OTC 医薬品 Over the counter medical products	ヘルスケア用品 (衛生用品)・介護・ベビー Health care (sanitary goods), nursing care, and baby products	健康食品 Health foods	ビューティケア (化粧品・小物) Beauty care (cosmetic products and goods)	トイレタリー Toiletry goods	家庭用品・日用消耗品・ペット用品 Household utensils, daily necessities, pet products	食品 Food	その他 Others	
1. 0167	1. 2764	0. 9881	0. 9896	0. 9891	1. 0052	1. 0040			1. 0190	0. 9985

商品手持額									
Commodity stocks	調剤医薬品 Dispensing pharmaceutical products	OTC 医薬品 Over the counter medical products	ヘルスケア用品 (衛生用品)・介護・ベビー Health care (sanitary goods), nursing care, and baby products	健康食品 Health foods	ビューティケア (化粧品・小物) Beauty care (cosmetic products and goods)	トイレタリー Toiletry goods	家庭用品・日用消耗品・ペット用品 Household utensils, daily necessities, pet products	食品 Food	その他 Others
1. 0194	1. 3657	1. 0022	0. 9972	1. 0012	1. 0016	1. 0092	1. 0018		1. 0729

経済産業局			
Regional bureaus of METI		販売額 Sales value	店舗数 Number of establishments
北海道	Hokkaido		
東北	Tohoku	1. 0031	
関東	Kanto	1. 0358	
中部	Chubu	1. 0049	
近畿	Kansai	1. 0126	
中国	Chugoku		
四国	Shikoku		
九州	Kyushu	0. 9935	0. 9849
沖縄	Okinawa	0. 8495	0. 9733

都道府県			
Prefecture		販売額 Sales value	店舗数 Number of establishments
石川	Ishikawa	1. 0072	
福井	Fukui		
山梨	Yamanashi	1. 0398	
長野	Nagano	1. 0248	
岐阜	Gifu		
静岡	Shizuoka	1. 0402	
愛知	Aichi	1. 0030	
三重	Mie	1. 0045	
滋賀	Shiga	1. 0087	
京都	Kyoto	1. 0041	
大阪	Osaka	1. 0168	
兵庫	Hyogo	1. 0165	
奈良	Nara	1. 0097	
和歌山	Wakayama		
鳥取	Tottori		
島根	Shimane		
岡山	Okayama		
広島	Hiroshima		
山口	Yamaguchi	1. 0013	
徳島	Tokushima		
香川	Kagawa		
愛媛	Ehime		
高知	Kochi		
福岡	Fukuoka	1. 0034	0. 9885
佐賀	Saga	0. 9844	0. 9355
長崎	Nagasaki	0. 9939	0. 9917
熊本	Kumamoto	0. 9936	0. 9831
大分	Oita	0. 9848	0. 9836
宮崎	Miyazaki	1. 0025	
鹿児島	Kagoshima	0. 9630	0. 9897
沖縄	Okinawa	0. 8495	0. 9733

都道府県			
Prefecture		販売額 Sales value	店舗数 Number of establishments
北海道	Hokkaido		
青森	Aomori		
岩手	Iwate		
宮城	Miyagi	1. 0037	
秋田	Akita		
山形	Yamagata	1. 0014	
福島	Fukushima	1. 0087	
茨城	Ibaraki	1. 0594	
栃木	Tochigi	1. 0179	
群馬	Gunma	1. 0255	
埼玉	Saitama	1. 0448	
千葉	Chiba	1. 0474	
東京	Tokyo	1. 0211	
神奈川	Kanagawa	1. 0446	
新潟	Niigata	1. 0178	
富山	Toyama	1. 0213	

(注) ドラッグストアの一部調査対象企業の数値の訂正があり、2019年1月～12月分まで遡及して訂正(年間補正)を行った。
このため、2018年12月分以前の販売額等にリンク係数を乗じて処理した数値が2019年1月分以降と接続する。
空欄はリンク係数が無いことを示す。

Note

The data of drugstore sales during the period from January to December 2019 were modified retroactively as a consequence of the data modification of some establishments

Therefore, the monthly sales, etc. up to December 2018 are to be multiplied by the linked coefficients to connect the January 2019 survey with those afterwards

Blank cells above table means no linked coefficients

各食品関係団体の長 殿

農林水産省食料産業局長

東日本大震災の被災地域の復興に向けた被災地産品の利用・販売促進について

時下、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、東日本大震災以降、被災地域への人的・物的支援など多岐にわたる御支援・御協力をいただくとともに、これまで様々な機会において、積極的に被災地産品の利用・販売等の促進に取り組んでいただいていることに対して感謝を申し上げます。

東日本大震災から 10 年が経過し、被災地域では事業を再開する事業者も増え、津波被災農地の約 9 割で営農再開が可能になるなど、本格的な産業・生業の再生が進んでいます。しかしながら、震災により失われた販路の確保等の問題や、消費者の被災地産品に対する不安はいまだ残っており、福島県を始めとした一部の被災地域では、その払拭が復興を進めるための重要な課題となっております。

このため、政府として平成 29 年 12 月に「風評払拭・リスクコミュニケーション強化戦略」を策定し、これに基づき、食品中の放射性物質の検査結果や生産現場での取組等について、正確で分かりやすい情報提供を行うなど、関係省庁が連携して被災地産品の利用・販売等に係る取組を継続的に行っております。また、令和 3 年度からの 5 年間を「第 2 期復興・創生期間」と位置づけ、復旧・復興事業を着実に進めていき、今後も政府一体となって被災地の復興に係る取組を推進していくこととしておりますが、併せて官民を挙げて全国で被災地支援の機運を高めていくことが、被災地域の復興を図る上で大変重要と考えております。

ついては、貴団体会員企業の事業活動における福島県産品を始めとした被災地産品の流通・販売促進や被災地応援フェアの開催、社内食堂・贈答品等での一層の利用・販売について、農林水産省 WEB サイトでも取組事例を掲載しているところであり、引き続きこれまで以上の御尽力を賜りますようお願いいたします。さらに、放射線の正しい知識に関する企業での研修の実施や、新型コロナウイルス感染症の感染状況等を踏まえつつ、社内研修や社員旅行等での被災地への視察・観光の促進等についても御協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

併せて、こうした取組について、貴団体の中でのフォローアップや優良事例の積極的な対外発信に取り組んでいただければ幸いです。

なお、本年は東京オリンピック・パラリンピック競技大会が開催されます。当大会は、「復興五輪」として、東日本大震災で被災された方々を勇気付け、復興を後押しするものとなるよう、政府一体となって取り組んでおります。このため、あらゆる機会を捉えて、国内外に対し被災地産食材の安全性・魅力の発信に取り組んでいただき、「復興五輪」の実現に御尽力を賜りますようお願いいたします。

<お問合せ先>

農林水産省 食料産業局 食品流通課

流通構造改善班 宮崎、金成

03-3502-8267 (直通)

「食べて応援しよう!」の取組に参加しましょう!

食べて応援しよう!とは?

東日本大震災による被災地やその周辺地域で生産・製造されている食品を積極的に利用することで、被災地の復旧・復興を応援しようとする取組を行う際の共通のキャッチフレーズです。

○ 全国で支援の輪が広がっています



被災地産食品の販売フェア



被災地産食品を使用したメニューの提供

○ ロゴをPOPやチラシ等に自由地使用することができます



○ 参加するためには

以下のページにアクセスいただき、参加登録手続きを行ってください。
<フォーマット>

<http://www.maff.go.jp/j/shokusan/eat/attach/xls/index-1.xls>

<食べて応援しよう!のHP>

<http://www.maff.go.jp/j/shokusan/eat/index.html>

👉 お問い合わせ先

農林水産省食料産業局食品流通課 TEL : 03-3502-8267

タブレット先生



WEBサイト
「福島の今」には
コンテンツが
盛りだくさん!



よむ

数字で 福島の今
「知って!」
「食べて!」
「行こう!」

レポート
数字で知る福島

よむ

FUKUSHIMA

マンガ
人気ママさんインスタグラマー作

よむ

マンガ
キャイ〜ン 出演

よむ

マンガ
桜沢エリカ 作

タブレット先生

みる

ディスカバリーチャンネル
福島スタートライン

あそぶ

放射線クイズ
タブレット先生と
対探し

ゲーム
放射線クイズ

よむ

FMラジオ番組レポート
富岡漁港3年ぶりの船出

みる

動画
タブレット先生の出張教室

よむ

FMラジオ番組レポート
ママが行く!福島ツアー

タブレット先生の
福島の今
ふくしまのいま

魅力あふれる福島のこと。知らずにいた放射線のこと。
タブレット先生がわかりやすく教えてくれるサイトです。
ぜひご覧ください。



知るといいう復興支援があります。

YouTube動画「おいしい福島」公開中

- 福島県産農林水産物の魅力と安全性をお伝えする動画「おいしい福島」を、復興庁公式YouTubeチャンネルにて発信しています。
- 動画では、強力な発信力を持つインフルエンサーに登場いただき、各回、テーマ食材を決め、生産者さんを訪問する「訪問編」（さかなクンさんは「現地紹介編」）、食材を使用した料理を紹介する「料理編」を公開しております。
- 以下のQRコードをスマホにかざして、復興庁YouTubeチャンネルからご覧ください！

ご紹介

[第1弾] リュウジさん (料理研究家)



YouTube
ファン登録者数 145万人



料理編

[第2弾] フォーリンデブはっしーさん (グルメエンターティナー)



Instagram
フォロワー数 26.6万人



訪問編

[第3弾] ロバート馬場さん (吉本芸人)



YouTube
ファン登録者数 25.5万人



料理編

[第4弾] さかなクンさん (魚類学者、タレント)



YouTube
ファン登録者数 21.6万人



現地紹介編

動画はこちらから

復興庁
YouTubeファン社



「おいしい福島」
特設サイト



事務連絡
令和3年3月18日

新型コロナウイルス感染症対策本部幹事会構成員 各位

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室

新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の終了について

新型コロナウイルス感染症対策に関して、本日、緊急事態措置を実施すべき期間とされている3月21日をもって、緊急事態が終了するとともに、新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第32条6項の規定に基づき、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」（以下「基本的対処方針」という。）が別紙1及び2のとおり変更されました。

基本的対処方針では、国及び自治体において、「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」（参考1）を踏まえ、「社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するための取組を進めていくこととする」とされているところです。

各府省庁におかれましては、基本的対処方針に基づき新型コロナウイルス感染症対策を着実に実施していただくとともに、所管団体及び独立行政法人等への周知を図る等の対応をお願いします。

（別紙1）新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の終了

（別紙2）新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針

令和2年3月28日（令和3年3月18日変更）

（参考1）緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応

（参考2）緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応（概要）

【本件問合せ先】

内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室

担当者：八重樫、重友、神前、倉田、北村、岩熊、山口、石岡

TEL：03-6257-1309

MAIL：reo.yaegashi.c8s@cas.go.jp

kazuaki.shigetomo.c9f@cas.go.jp

yuji.kozaki.f7j@cas.go.jp

hirofumi.kurata.v5j@cas.go.jp

shingo.kitamura.h6a@cas.go.jp

daichi.iwakuma.x9m@cas.go.jp

hirokazu.yamaguchi.v5v@cas.go.jp

takeaki.ishioka.k6n@cas.go.jp

別紙 1

新型コロナウイルス感染症緊急事態の終了

令和 3 年 3 月 18 日
新型コロナウイルス感染症
対 策 本 部 長

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成 24 年法律第 31 号）第 32 条第 1 項の規定に基づき、令和 3 年 1 月 7 日、新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言をしたところであるが、緊急事態措置を実施すべき期間とされている同年 3 月 21 日をもって、緊急事態が終了する旨を公示する。

緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応

令和3年3月18日

新型コロナウイルス感染症対策本部決定

◆総論（基本的取組）

新型コロナウイルス感染症への対応の中で多くの経験を積んできた。エビデンスに基づき急所を押さえた対策と国民の皆様の協力のおかげで、感染状況は改善し、今回の緊急事態宣言は終了するが、新型コロナウイルス感染症への対応はこれで終わりではない。流行の波は今後も起きうる。小さな波を大きな波としないよう、国及び自治体は、感染の監視、検査、調査、医療提供等の体制を着実かつ迅速に整えるべく全力を挙げて取り組む。その上で、国民の皆様に対しても、引き続き感染防止対策を社会経済活動の中で継続させていく観点から、これまでに得られた知見を活用し、「感染リスクの低い（望ましい）行動」を示した上で「感染リスクの高い（避けるべき）行動」も明確にしながらメッセージを発し、人々の行動変容への理解と協力を得ていく。

忘年会等での感染や帰省による世代間の伝播等を契機に生じたと考えられる急速な感染拡大については、年初から2か月半の間の緊急事態宣言により感染状況は改善した。この間に新型インフルエンザ等対策特別措置法及び感染症法の改正法が成立し、ワクチン接種が開始される一方、従来株よりも感染性が増していることが懸念される変異株への感染が国内でも継続的に確認されている。

冒頭に記したとおり、感染リスクの高い三密や飲食を伴う懇親会等いわゆる「五つの場面」を回避することや、マスクの着用、フィジカルディスタンスの徹底、手指消毒や換気の徹底等の基本的な感染予防策の徹底が重要といったこれまでの経験で学んできたことを社会全体で共有する必要がある。そして同じく、これまでの経験で明らかになった感染リスクの高い場（飲食の場、恒例行事など）に着目した戦略的な情報発信を強化するとともに、新型コロナウイルス対策に関する正しい知識の普及、偏見・差別等の防止に向けた情報発信等を引き続き進める。

社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するため、これまで取り組んできた成果や知見、経験

を踏まえ、国及び自治体において、以下の取組を進める。コロナ禍の中での医療提供とワクチン接種の双方に対応する医療関係者の負荷を減少させ、地域の変異株の探知を的確に行えるようにするためにも、感染防止対策の徹底が必要である。

- 1 急所となる飲食に着目した感染対策
- 2 変異株の感染を早期に探知し、封じ込めるための対策の強化
- 3 モニタリング検査の拡大や高齢者施設の検査、保健所の体制強化など感染拡大防止策の強化
- 4 発症・重症化リスクを低減するためのワクチン接種の着実な推進
- 5 一般医療の機能を守りつつ機動的に適切なコロナ医療を提供するための医療提供体制の充実

特に、都市部から周辺地域へというこれまでの感染拡大の経過を踏まえるとともに、特に東京都を始めとする大都市部について、自治体と密接に連携し、感染拡大を防止するため、機動的に徹底的な対策を実施する。

◆各論

1. 飲食の感染対策

感染リスクが高く感染拡大の主な起点となっている飲食を伴うものを中心として対策を講じることとし、ガイドラインの見直しの徹底、AI を活用したシミュレーション等、クラスター対策の強化、改正特措法の活用等による早期対応を行う。

(ガイドラインの見直し、徹底)

- 内閣官房、厚生労働省、農林水産省等の関係省庁が連携し、政府から求める感染防止対策（大声を出さず、会話の時はマスクを着用等）について、飲食店での広報などを実施し、飲食店側が利用客に対して働きかけやすくなるよう必要な取組を行う。

また、分科会提言等も踏まえ、飲食店ガイドラインの遵守徹底のための見回り調査を実施するとともに、飲食店予約サイトによるガイドライン遵守状況に関する情報の表示が進展していくよう働きかける。さらに、業界団体や自治体による独自の認定制度の構築や普及促進を働きかける。

- さらに、感染再拡大の防止に向けて、クラスターが発生している分野等

(飲食・職場など)を対象とした業種別ガイドラインについて、PDCA サイクルの考え方を活用しつつ、見直し・強化を図り、徹底する。

(AI シミュレーション)

- AI を活用したシミュレーション等による感染動向やワクチン接種の効果等の予測、スーパーコンピュータ富岳を用いた飛沫シミュレーション等を通じ、感染防止策を進化させる。

(新技術の導入)

- 3密回避を徹底するため、人が密集している場所を察知する技術や、ICT やロボット等を活用した無人化技術などの新技術を実証・導入する。
また、AI カメラを用いたマスク着用状況等を把握する新技術の実証・導入によるマスク着用の徹底、二酸化炭素濃度測定器 (CO2 センサ) 等を活用した換気の見える化・自動化などを推進し支援する。
これらを AI シミュレーションと併せて、イベント規制や飲食店など業種ごとの感染拡大予防ガイドライン等の見直しに活用する。

(クラスター対策の強化)

- 歓楽街などの感染拡大リスクが高い場において、通常時からの事業者・従業員等との信頼関係を構築し、情報共有を促進する。
感染拡大の予兆を早期に探知するためにも、従業員や利用者等が気軽に相談・検査を受けられる体制の構築を図る。
- 感染拡大の予兆を検知した場合、速やかに当該エリア等において重点的 (地域集中的) な PCR 検査等を実施する。
- 都道府県労働局、労働基準監督署が実施する業務において、事業場における「取組の5つのポイント」を用いて取組状況を確認するとともに、取組が不十分な場合には、職場における感染防止対策の改善について支援・指導を行ってきており、この取組を一層進める。

(改正特措法の活用等による早期対応)

- 複数のクラスターが発生した場合、エリア・業種 (飲食店等) を限定した特措法第 24 条第 9 項に基づく営業時間短縮要請を機動的に実施する。
- その上で、特定エリアでの感染拡大が都道府県全域での拡大につなが

るおそれがある場合（ステージⅢ相当の地域を主として想定）には、「緊急事態措置」が必要となるような事態を避けるため、都道府県と連携しつつ、改正特措法に基づく「まん延防止等重点措置」を活用することにより、より強い営業時間短縮要請を実施し、早期に感染を封じ込める。

- 「まん延防止等重点措置」及び「緊急事態措置」の実施に当たっては、感染状況や地域の特性に応じ、基本的対処方針に沿って適切に行う。

2. 変異株対策の強化

変異株の流入を防ぎ、国内での感染拡大を防止するため、①水際措置、②サーベイランス体制、③感染拡大防止策、④普及啓発、⑤研究開発の5つの観点から取組を強化する。これにより、変異株を早期に探知し、積極的疫学調査と検査等によりクラスターの迅速な封じ込めを図るとともに、社会全体での変異株の感染拡大の防止を図る。

(※) 変異株については、昨年、英国や南アフリカ等で確認されて以来、世界各地で確認されている。変異株は、感染力の増大及び重篤度の増加の可能性が高いことが懸念されており、また、ワクチンの効果を低下させる可能性が指摘されている変異株もある。我が国でも、変異株のクラスターが増加傾向であり、大半は海外とのつながりがなく、諸外国と同様に変異株の占める割合が増加する可能性がある。

新型コロナウイルスのゲノム変異の状況を把握するため、国立感染症研究所において、国内の陽性検体についてゲノム解析を実施するとともに、変異株のリスク評価・分析を実施している。

(水際措置)

- これまで、全ての入国者に対して、出国前と入国時の2回の検査により陰性であることを確認し、入国後14日間の自宅等での待機を求めている。
加えて、変異株流行国からの入国者に対しては、①入国後3日間の指定施設における待機、②入国後3日目に追加の検査の実施、③入国後14日間の健康状態の確認等について国が設置する「入国者健康確認センター」がフォローアップを行う等の取組を進めている。
- 以下のとおり防疫措置を強化する。
 - ・ 相手国における変異株の流行状況や検疫における検査結果等に応じて、変異株流行国・地域に該当する国・地域を早期に拡大する。
 - ・ 入国者健康確認センターによるフォローアップについて、その対象を全

ての入国者へと拡大し、位置情報の確認やビデオ通話による状況確認、3日以上連絡が取れない等の場合の見回りの実施等を通じて、健康観察と自宅待機を徹底する。

- ・ 変異株流行国からの入国者に対し実施している入国後3日目の検査について、現在の抗原定量検査に代えて real time RT-PCR 検査を実施する。
- ・ 航空便の搭乗者数を抑制し、入国者総数を管理する。

(サーベイランス体制)

- 全国的な監視体制を強化する観点から、変異株スクリーニング検査での抽出割合を早期に40%程度まで引き上げて、変異株の感染者を積極的に確認するとともに、その感染者の周辺に幅広く検査を行う。今後、自治体の検査数等を定期的に把握していく。
- また、民間検査機関や大学等との連携を一層推進して変異株 PCR 検査・ゲノム解析を強化し、変異株の国内監視体制を強化する。

(感染拡大防止策)

- 変異株事例が発生した場合には、クラスター対策の専門家を派遣する等、自治体の取組を支援するとともに、HER-SYS も活用しつつ、積極的疫学調査や検査を徹底する。

(普及啓発)

- 国立感染症研究所による変異株の評価・分析を定期的に公表してきたが、「新型コロナウイルス感染症の“いま”に関する11の知識」に変異株に関する説明を追加するなど、国民に対するわかりやすい情報提供を進める。

(研究開発)

- 大学、国立感染症研究所、国立国際医療研究センターが連携して、患者検体や臨床情報等を一体的に収集し、解析に着手する。そのデータ等を活用し、AMED 研究（公募）等で支援を行い、感染予防・重症化予防につながる新たな治療薬や検査キット、ワクチンの研究開発等につなげる。また、国立感染症研究所による変異株事例の疫学情報の評価、分析を推進し、今後の対策に活用していく。

3. モニタリング検査など感染拡大防止策の強化

感染拡大を防止するため、感染拡大の予兆を探知するモニタリング検査等の感染源対策、高齢者施設の従事者等に対する検査の集中的実施等
の高齢者施設対策、保健所の体制強化を行う。

(戦略的な検査の実施)

- 行政検査、モニタリング検査、民間検査を、それぞれの特性を生かして有効に組み合わせて実施する。

- 民間検査については、国が年度内を目途に示す精度管理マニュアルを参考に適切な精度管理を行うとともに、提携医療機関を設定し医療機関への受診につなげ、陽性と診断された場合には保健所への報告が的確に行われるよう、改正感染症法による協力要請も活用し、社会経済活動及び感染拡大防止に資する取組が実施されるようにする。

(モニタリング検査)

- 繁華街・歓楽街等を中心に無症状者に焦点を当てた幅広いPCR検査等（モニタリング検査）を行い、他の検査データ、SNS等のデータとともに分析し、感染拡大の予兆を探知する。このモニタリング検査を本年2月22日より開始し、今後、解除地域の繁華街・歓楽街、大学、空港、駅等で、まずは1日あたり1万件規模の実施を想定し、これらのデータ解析による感染症の流行・拡大の探知を踏まえ、検査やクラスター対策など早期対応を進める。

(保健所による積極的疫学調査の徹底)

- 各保健所では、昨年11月20日に厚生労働省の事務連絡（※1）で示した優先度を踏まえて積極的疫学調査に取り組んできたが、感染状況の改善に伴い改めて対応を強化していくことが必要であり、その際には変異株への対応も必要となる。このため、IHEATの積極的な活用も図りながら、変異株への対応といった観点も踏まえつつ、感染源の推定のためのいわゆる「深掘積極的疫学調査」（※2）を含めた積極的疫学調査の強化を図る。

（※1）「積極的疫学調査における優先度について」（11月20日付け事務連絡）

（1）患者の接触者の探索の調査や感染源の推定のための調査における行動歴の確認について、
まず

- ① 重症化リスクのある者が多数いる場所・集団との関連
 - ② 地域の疫学情報等を踏まえ感染が生じやすいと考えられる（三密や大声を出す環境その他濃厚接触が生じやすい等）状況があったかを確認し、詳細な行動歴の聞き取り及び接触者の特定はこれらに関連するものを優先して実施すること
- (2) 感染源の推定のための調査対象期間は、発症の前 14 日間としているが、発症の前 7 日間における行動歴に関する調査を優先して実施すること
- (※2) 濃厚接触者等の探索のため患者の感染可能期間の行動歴等を調査する「前向き積極的疫学調査」に加えて行う、感染源の推定のため患者の発症前の行動歴等をさかのぼって調査する「後ろ向き積極的疫学調査」。

(高齢者施設の従事者等への積極的検査)

- 本年 2 月より、緊急事態宣言が発出されていた 10 都府県において、感染多数地域における高齢者施設の従事者等に対する検査の集中的実施計画を策定し、3 月中までを目途に実施を進めている。計画に基づく検査を着実に実施するとともに、取組の好事例（頻度、検査方法等）等を示す。さらに、これらの都府県の歓楽街のある大都市はもとより、その他の自治体も地域の感染状況に応じ、4 月から 6 月にかけて、新たな集中的実施計画に基づく検査を実施する。

(高齢者施設等の感染制御、業務継続の支援)

- 高齢者施設等において、感染が発生した場合には、早期収束を図ることが重要。各都道府県等で、高齢者施設等において感染者が一例でも確認された場合に、感染制御・業務継続支援チームが支援を行う体制を 3 月末までに構築する。また、研修の実施や実践例の展開により、チームの立上げ、レベルアップを促進し、対応力を強化する。これを通じて、感染発生時に専門家による適切な支援が受けられるようにし、感染制御を徹底し、施設機能の維持を図る。

(高齢者施設における研修やシミュレーションの実施)

- 高齢者施設等において、昨年来、感染対策マニュアルを活用した感染対策、机上訓練シナリオ等を用いたシミュレーション、動画や e ラーニング、専門家の訪問による研修を実施してきている。事例集（実際の事例とそこから得られた感染対策のポイント）の展開などにより、この取組を一層進める。
- また、各高齢者施設等において感染症発生に備えた業務継続計画の策

定、シミュレーション（訓練）の実施、研修の受講を進め、対応力の向上を図る。（※）

（※）施設等の運営基準の改正により、令和3年4月からこれらの実施が努力義務化される。

（保健所の体制強化）

- これまでの取組（※）に加え、今後も体制強化等を進めるため、感染者の入院・入所に当たっての対応や自宅療養者の健康観察等の各保健所業務の外部委託の活用、IHEATの積極的な活用、人材確保の好事例の横展開等を通じて保健所設置自治体の取組を支援していく。また、HER-SYSについて変異株に関する項目を追加しており、これに基づき、速やかに国・自治体間の情報共有・連携を図るとともに、健康フォローアップ等の機能も含めた活用の徹底を図る。中核市保健所等に対する、クラスター発生時等の専門家派遣等の体制支援の強化も進める。

（※）人員体制の強化については、都道府県単位での専門人材派遣の仕組み（IHEAT）について、昨年の1,200名から現在3,000名を確保したところであり、更なる増員を目指す、保健所において感染症対応業務に従事する保健師を今後2年間で約900名（約1,800名から約2,700名）増員するための地方財政措置を講じる等の取組を進めている。

- さらに、感染拡大地域の保健所（特に中核市保健所等）に対して、国及び都道府県にて早期に支援ニーズを探知し、IHEATや自治体間の専門人材の応援派遣により、マネジメント体制構築と感染拡大防止のための積極的疫学調査の支援を進める。
- 保健所及び本庁において健康危機管理に対応する人材の育成を進められるように、健康危機マネジメント研修等（※）を通じて、国として支援をしていく。

（※）国において、教材開発・提供等の支援を含め、現場リーダー向け研修を実施。

4. ワクチン接種の着実な推進

発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らすことを目的にワクチン接種を実施する。

（接種スケジュール）

- 重症化リスクや医療提供体制の確保等を考慮し、医療従事者等への接種、次に、高齢者や基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者への接種

と着実に進める。その後、それ以外の者に対し、ワクチンの供給量や地域の実情等を踏まえ順次接種をできるようにする。

医療従事者等への先行接種については2月17日から開始し、その他の医療従事者等の接種についても3月1日の週から開始している。

また、高齢者向け接種については4月12日から開始し、段階的に拡大していき、4月26日の週には全市町村に配送する予定である。高齢者分の接種については6月いっぱいまでワクチンの出荷を完了できる見込みである。

(※) 上記の出荷スケジュールは、ファイザー社ワクチンの輸入に係るEUの承認がとれる前提のもの。

(有効性・安全性に関する情報収集・提供)

- 国民がリスク・ベネフィットを踏まえて接種の判断をすることができるよう、ワクチンの有効性・安全性(※)に関する情報収集・情報提供を続ける。

その際、承認段階では確認されていない感染予防効果を含め、ワクチン接種の効果に関する国内外の情報を広く収集し、今後の感染拡大防止策の検討に活かす。

(※) 予防接種法等に基づく副反応疑い報告制度の運用のほか、先行接種者健康調査(約2万人の者に接種後観察日誌を記入してもらい、体温、接種部位反応、全身症状の有無、副反応疑い報告、因果関係を問わない重篤有害事象を調査)、接種後健康状況調査(1ワクチン約100万人を対象に、発熱、注射部位の発赤、腫脹、全身倦怠感等の有無を質問)等を実施。

5. 医療提供体制の充実

各自治体で今回の感染拡大局面で認識された課題を点検・改善し、次の感染拡大時に確実に機能する医療提供体制に進化させ、「相談・受診・検査」～「療養先調整・移送」～「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用される流れを確保する。これまで、病床や人材の確保等に対して支援を行ってきたが、今後、必要な支援を引き続き実施する。

また、認知症、精神疾患、透析患者等の特別な配慮が必要な患者の受入体制の強化を図るとともに、医療機関における院内感染防止・発生時の感染制御の強化、治療法の標準化・均てん化の推進、後遺症の実態把握を併せて図る。重症化マーカーの普及を図るとともに、コロナ感染の流行によ

り増加が懸念されるフレイルや、認知症の対策に取り組む。

①相談・受診・検査体制

- 緊急事態宣言解除後においても、地域の身近な医療機関で診療・検査を受けることができるよう、診療・検査医療機関の体制を維持する。
- 次の感染拡大に備え、高齢者施設の従事者等に対し積極的に検査を実施できる体制を整備するとともに、過去最大規模の新規感染者数が生じた場合も十分に検査ができるよう、国及び自治体の連携のもと、概ね4月中を目途に検査体制整備計画を見直す。
- また、重症化リスクの高い者が多い医療機関や高齢者施設等において従事者等に症状が現れた場合に、早期に陽性者を発見することによって感染拡大を防止する観点から、迅速に検査を実施できるよう、従事者数等に応じた形で抗原簡易キットを配布する。

②実効性のある病床確保

- 緊急事態宣言解除後においても引き続き病床・宿泊療養施設の確保に万全を期すとともに、感染者が短期間に急増する場合でも適切に対応できるよう、緊急的な患者対応を行う体制について検討し、早急に対応方針を定める。
- 次の感染拡大に備え、地域において、一般医療と新型コロナウイルスに対する医療との両立について改めて協議し、患者受入が実際に可能な新型コロナウイルス患者用の病床を最大限確実に確保する観点から、病床・宿泊療養・自宅療養の役割分担の徹底や総合的な調全体制の整備により病床活用を効率化した上で、必要とされる病床・宿泊療養施設を確保することとし、国及び自治体の連携のもと、医療関係者等と協議しつつ、5月中までに病床・宿泊療養施設確保計画を見直す。
- 計画の見直しに当たっては、医療機関の役割分担の徹底、潜在看護師の活用や全国的な医療従事者派遣を始めとした医療人材の確保、ICU等のゾーニング改修、診療報酬や介護報酬上の特例的な評価等を通じた後方支援医療機関や退院患者を受け入れる高齢者施設等の確保や転院支援の仕組みの導入等により、実効的に病床を確保・活用することを徹底する。また、感染性を有する期間に関する科学的知見に基づき改定された退院

基準について周知する。

- また、各都道府県で宿泊療養施設等の確保、療養先調整を含む都道府県調整本部・保健所と医療機関・高齢者施設等との連携、患者対応フローの確立等を推進する。
- 国が示す指標等に基づき、国及び自治体において、上記の病床確保・活用の状況及び感染状況を適切にモニタリングするとともに、感染拡大防止策に適時適切に反映させる。

③宿泊療養や自宅療養の改善

- 宿泊療養が原則であることを改めて国から示した上で、患者急増時の対応を含め、入院・宿泊療養・自宅療養の振り分けの考え方を整理し、次の感染拡大に備え、地域ごとに必要な宿泊療養施設の確保を進める。
- 医療機関等と連携した積極的な宿泊療養の活用、積極的疫学調査と同時並行的に行う迅速な療養調整、患者の症状等に応じた宿泊療養施設の使い分け（健康管理強化型施設等）、消毒・清掃の運用・体制の見直しなど、宿泊療養の利活用促進に向けた好事例の横展開を行う。
- 重症化リスクへの対応を含め、パルスオキシメーターの確保、往診・オンライン診療・訪問看護等の活用など、宿泊療養・自宅療養を通じて適切な療養環境確保のための取組を推進する。

- 解除後もこれまでの経験を踏まえた取組が必要。国・自治体は監視、検査等の体制を着実に整え、国民の行動変容への理解と協力を得ていく。
- 忘年会等での感染や帰省による世代間の伝播等を契機に生じたと考えられる急速な感染拡大については、年初から2か月半の間の緊急事態宣言により感染状況は改善。この間に特措法及び感染症法の改正法が成立し、ワクチン接種が開始される一方、従来株よりも感染性が増していることが懸念される変異株への感染が国内でも継続的に確認。
- 基本的な感染予防策の徹底が重要といったこれまでの経験で学んできたことを社会全体で共有することが必要。そして同じく、これまでの経験で明らかになった感染リスクの高い場（飲食の場、恒例行事など）に着目した戦略的な情報発信の強化とともに、正しい知識の普及、偏見・差別等の防止に向けた情報発信等を推進。
- 社会経済活動を継続しつつ、再度の感染拡大を防止し、重症者・死亡者の発生を可能な限り抑制するため、国及び自治体において、1.～5.の取組を進める。コロナ禍の中での医療提供とワクチン接種の双方に対応する医療関係者の負荷を減少させ、地域の変異株の探知を的確に行えるようにするためにも、感染防止対策の徹底が必要。
- 特に、都市部から周辺地域へというこれまでの感染拡大の経過を踏まえるとともに、特に東京都を始めとする大都市部について、自治体と密接に連携し、感染拡大を防止するため、機動的に徹底的な対策を実施。

1. 飲食の感染対策

- ・ガイドラインの見直し・徹底による飲食店等における感染防止策の促進
- ・AIシミュレーションや新技術の導入による新たな感染防止策の促進
- ・クラスター対策の強化、改正特措法の活用などによる早期対応

2. 変異株対策の強化

- ・変異株を早期に探知し、積極的疫学調査と検査等によりクラスターの迅速な封じ込め、社会全体での変異株の感染拡大の防止を図る。
- ・変異株流行国に該当する国の早期拡大、国が運営するセンターによるフォローアップの充実、変異株流行国からの入国者に行う入国後3日目の検査の変更（抗原定量→PCR）、航空便の搭乗者数の抑制など水際措置の強化
- ・変異株スクリーニング検査での抽出割合を早期に40%程度まで引き上げ。民間検査機関・大学等と連携した変異株PCR検査・ゲノム解析の体制強化などを通じたサーベランス体制の強化、専門家派遣等の支援

3. モニタリング検査など感染拡大防止策の強化

- ・行政検査・モニタリング検査・民間検査を組み合わせた戦略的検査の実施
- ・感染拡大の予兆探知のためのモニタリング検査の実施
- ・保健所による感染源推定のための調査を含めた積極的疫学調査の強化
- ・高齢者施設の従事者等への積極的検査など高齢者施設対策の強化
- ・保健所の体制強化（人材育成・確保、専門家派遣等）

4. ワクチン接種の着実な推進

- ・重症化リスクや医療提供体制の確保等を考慮し、医療従事者等、高齢者や基礎疾患を有する者、高齢者施設等の従事者への接種を着実に推進
- ・ワクチンの有効性・安全性に関する情報収集・情報提供を推進

5. 医療提供体制の充実

各自治体で今回の感染拡大局面での課題を点検・改善し、次の感染拡大時に確実に機能する体制に進化させ、「相談・受診・検査」～「療養先調整・搬送」～「転退院・解除」まで、一連の患者対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用される流れを確保

- ・次の感染拡大に備え、概ね4月中を目途に「検査体制整備計画」を見直し
- ・解除後も病床・宿泊療養施設の確保に万全を期すとともに、感染者が短期間に急増する場合の緊急的な患者対応を行う体制もあらかじめ検討し、早急に対応方針を定める。
- ・地域で一般医療とコロナ医療の両立について改めて協議し、病床・宿泊療養・自宅療養の役割分担の徹底や総合的な調整体制の整備により病床活用を効率化した上で、患者受入が実際に可能なコロナ病床・宿泊療養施設を確保。5月中までに「病床・宿泊療養施設確保計画」を見直し
- ・医療機関の役割分担の徹底、医療人材の確保、後方支援医療機関、退院患者を受け入れる高齢者施設等の確保や転院支援の仕組みの導入等により、実効的に病床を確保・活用することを徹底
- ・病床確保・活用の状況及び感染状況を適切にモニタリングし、感染拡大防止策に適時適切に反映
- ・宿泊療養の利活用促進に向けた好事例の横展開、パルスオキシメーターの確保など、宿泊療養・自宅療養を通じた療養環境確保のための取組の推進

官 印 省 略
20210319 中庁第6号
令和3年3月31日

関係事業者団体代表者 殿

中小企業庁長官

知的財産取引の適正化について

上記の件について、令和2年7月に有識者を交えた「知的財産取引検討会」を設置し、大企業と中小企業間における知的財産に係る取引適正化のために必要な対策等について検討を行った結果、別紙のとおり知的財産取引に関するガイドラインが取りまとめられた。

知的財産取引の適正化を推進するため、同ガイドラインについて、貴業界における周知を要請する。

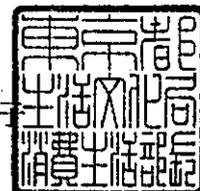
責任者：中小企業庁取引課長 亀井
担当者：佐々木、森口
電話：03-3501-1669 (直通)



2 生消生第 512 号
令和 3 年 3 月 29 日

一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会
東京都支部 御中

東京都生活文化局
消費生活部長 吉村 幸子



防水スプレー等の安全対策について（提案・要望）

日頃より、東京都の消費生活行政に御理解、御協力をいただき、厚く御礼を申し上げます。

さて、東京都は、昨年 10 月から、事業者、消費者、学識経験者等で構成する「東京都商品等安全対策協議会」において、防水スプレー等の安全対策について、検討してまいりました。

この度、協議会から東京都に対し、検討結果をまとめた報告書が提出されました。報告書では、防水スプレー等の使用実態が明らかにされるとともに、安全確保に向けた取組の必要性について提言がなされました。

これを受け、東京都は、関係する行政、事業者等に対し、安全対策を講じていただくよう、提案・要望を行うことといたしました。

貴協会におかれましては、報告書において提言された下記の内容につきまして、御理解の上、御推進くださいますようお願い申し上げます。また、会員企業の皆様にも御周知くださるよう、併せてお願い申し上げます。

記

消費者の行動に結びつく注意喚起

1 安全な使用を促す具体的な注意喚起（報告書 p.165）

防水スプレー等の使用時における安全確保のため、消費者に対し、以下のような適正な使用方法を周知し、注意喚起を行うこと。

- マスクの着用
- 使用前の注意事項の確認
- 屋内で使用しないこと
- 屋外での使用時も、急な風や風向きの変化に注意して使用すること
- 防水スプレー等や対象物に顔を近づけないこと
- 大量使用を避けること

なお、注意喚起に際しては、使用時のリスクを含め、消費者の適切な行動を促す文言を工夫すること。

また、噴射時の噴霧粒子の動きや流れなどの実験動画をあわせて公開できると、視覚的にそのリスク及び適正な使用方法を周知できるものと考えられる。

2 消費者への効果的な普及啓発（報告書 p.166）

消費者に対し、防水スプレー等使用時の注意事項をより効果的に伝えるため、関係者と連携して以下のような方法で注意喚起を行うこと。

（1）小売店での注意喚起

消費者に対し、販売時に防水スプレー等使用時の注意事項や使用による安全性の確保に関する情報を提供し、注意喚起すること。

普及啓発方法の例として、店内に掲示する POP やポスター・チラシの作成と提供、店員などから消費者への直接の注意喚起、などが考えられる。

（2）さまざまな媒体の活用

周知に当たっては、消費者の認知向上に資するため、SNS・ウェブサイトのほか、使用時の注意事項に係る動画など、多様な媒体を複合的に活用することで消費者へのアプローチを強化し、防水スプレー等の安全な使用に対する消費者の意識向上を図ること。

※ 東京都商品等安全対策協議会報告書「防水スプレー等の安全対策」はウェブサイトからダウンロードできます。

https://www.shouhiseikatu.metro.tokyo.jp/anzen/kyougikai/r2/documents/r2_report_main.pdf



【問合せ先】

東京都生活文化局消費生活部生活安全課 松田、今井

電話：03-5388-3082（直通）

e-mail：Hatsuhira_Matsuda@member.metro.tokyo.jp

令和 3 年 4 月 8 日

一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会 御中

独立行政法人国民生活センター

商品テスト部長

(公印省略)

「液体芳香剤の誤飲事故等に注意！」について(情報提供)

時下、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。国民生活センターの業務につきましては、日ごろよりご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、当センターでは今回、「液体芳香剤の誤飲事故等に注意！」をテーマに調査を行ったところ、別紙(4月8日公表資料)の内容で結果がまとまりましたので情報提供いたします。

なお、要望・情報提供は下記の行政機関・関係機関に対して行ったことをあわせてお伝えします。

記

○要望先

芳香消臭脱臭剤協議会

○情報提供先

消費者庁	(法人番号 5000012010024)
内閣府	(法人番号 2000012010019)
内閣府 消費者委員会	(法人番号 2000012010019)
消防庁	(法人番号 9000012020003)
厚生労働省	(法人番号 6000012070001)
経済産業省	(法人番号 4000012090001)
公益社団法人日本通信販売協会	(法人番号 9010005018680)
一般社団法人日本百貨店協会	(法人番号 9010005030272)
一般社団法人日本DIY・ホームセンター協会	(法人番号 8010005004343)
日本チェーンストア協会	
アマゾンジャパン合同会社	(法人番号 3040001028447)
ヤフー株式会社	(法人番号 3010001200818)
楽天グループ株式会社	(法人番号 9010701020592)

以上

協会ホームページについて

トップページをリニューアルしました。内容も順次更新します。

- 第9回健康(セルメ)川柳コンクール受賞作品発表！(2021.3.29)
- 第21回ドラッグストアショー 協会主催セミナー動画公開(2021.3.26)
- 第16回セルフメディケーションアワード最終選考会動画公開について(2021.3.25)

事務局だより

・第21回 JAPANドラッグストアショー オンライン開催について

江黒太郎実行委員長が全力を注いで実施した第21回 JAPANドラッグストアショー オンライン開催が無事終了しました。委員長様、本当にお疲れさまでした。一番心配したのは回線ダウンでしたが、まったく問題なく終わることができ本当によかったと思います。

そらぶちキッズキャンプのチャリティオークションは、各社の出品物も特長があつてよかったですし、最終日までチャリティ額を見ながらドキドキしていましたが、皆様の善意を感じることができてよかったですと思います。第22回の開催をどうするか。若い経営者たちの感性を見守りたいと思います。

次回の開催にあたりまして、一層のご協力を、よろしく申し上げます。

・新型コロナウイルスについて

延長された1都3県の緊急事態宣言は21日に解除されましたが、感染の拡大傾向は一向に衰えず、「まん延防止等重点措置」が大阪、兵庫、そして、東京、京都、沖縄の対象地域を絞った形で出されました。会食時のマスク着用、少人数、短時間などは、守られていると思うのですが、中央行政による逸脱した行為なども見受けられ、もう、我慢の限界なのでしょうか。

三密回避を徹底しましょう、RM(リモート)の活用を推進しましょう。皆で予防を日常化して、ウイズコロナでも以前の楽しい生活を取り戻したいと思います。さらには、ワクチンのスムーズな接種を望みます。

・東京オリンピック・パラリンピック

聖火リレーが行われています。オリンピック・パラリンピック開始へ向けて、着々と準備が進められているように感じます。賛否両論がTV等で出されています。何のためのオリンピック？といった声も聞かれますが、ここまで鍛錬を積んできた選手たちの最高のパフォーマンスに期待するのみです。

発行日	2021年4月19日 発行	発行所住所
発行人	池野 隆光	(本部)〒105-0001 東京都港区虎ノ門 1-15-10 名和ビル 5階
発行所	JAPAN ASSOCIATION OF CHAIN DRUG STORES 一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会	(サポートセンター)〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜 2-5-10 楓第2ビル4階 TEL:045(474)1311 FAX:045(474)2569
	HP: https://www.jacds.gr.jp	e-mail: sec@jacds.gr.jp