

第1回薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

日時 令和5年12月25日(月)
15:00～
場所 田中田村町ビル6E会議室
開催形式 Web会議

○薬事企画官 それでは、定刻になりましたので、ただいまから「第1回薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」を開催いたします。構成員の皆様には、お忙しい中、御参加いただきありがとうございます。初めに、事務局から連絡事項を申し上げます。本日の会議は、対面の会議とWeb会議を併用しております。会議の内容は公開することとされており、傍聴者にYouTubeでのライブ配信で行っております。

また、厚生労働省全体の取組といたしまして、審議会等のペーパーレス化を進めております。本日はペーパーレスでの開催とさせていただきますので、資料はお手元のタブレットを操作して御覧いただくこととなります。操作等で御不明点がございましたら、適宜事務局がサポートいたしますので、よろしく願いいたします。

構成員の方々に御発言される際の方法についてお知らせいたします。まず、会場で御参加の構成員におかれましては、挙手していただき、座長から指名されましたら卓上のマイクを御使用の上、御発言いただきますようお願い申し上げます。また、Webで御参加の構成員におかれましては、Zoomの挙手ボタンを押していただき、その後座長から順に発言者を御指名いただきますので、御発言いただく際はマイクがミュートになっていないことを御確認の上、御所属とお名前を告げてから御発言をお願いいたします。御発言時以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。また、カメラはオンにさせていただきますようお願いいたします。音声の調整が悪い場合は、チャットによりメッセージをお送りください。そのほか動作不良等ございましたら、事前にお伝えしている事務局の電話番号まで御連絡ください。

最初に、本検討会の構成員の出席状況についてお知らせいたします。本日は構成員全員に御出席いただく予定です。中島構成員が少し遅れているようでございます。

続きまして、検討会の構成員を御紹介いたします。資料1別紙の名簿に沿って50音順に御紹介させていただきます。

公益社団法人日本薬剤師会副会長、安部構成員です。

イイジマ薬局、飯島構成員です。

神奈川県医師会理事小磯診療所所長、磯崎構成員です。

公益社団法人日本看護協会常任理事、井本構成員です。

和歌山県立医科大学薬学部教授、太田構成員です。

渥美坂井法律事務所・外国法共同事業プロトタイプ政策研究所所長・シニアパートナー弁護士、落合構成員です。

一般社団法人日本病院薬剤師会副会長、川上構成員です。

さかうえ薬局、小林構成員です。

一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会理事、塚本構成員です。

同志社大学商学部教授、富田構成員です。

東京都保健医療局健康安全部薬務課長、中島構成員です。遅れて御出席になります。

特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権理事、花井構成員です。

社会医療法人北晨会恵み野訪問看護ステーションはあと所長、樋口構成員です。

一般社団法人日本保険薬局協会副会長、藤井構成員です。

慶應義塾大学薬学部教授、三澤構成員です。

公益社団法人日本医師会常任理事、宮川構成員です。

神戸大学医学部附属病院薬剤部教授、矢野構成員です。本日はWebで参加いただいております。

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長、山口構成員です。

公益社団法人日本歯科医師会常務理事、山本構成員です。本日はWebで参加いただいております。

なお、落合構成員につきましては、所用により途中退席される予定です。また、矢野構成員につきましては、所用により一時退席される予定です。

以上でございます。

続いて、事務局を紹介させていただきます。

医薬局長の城です。

大臣官房審議官医薬担当の吉田です。

医薬局総務課長の衣笠です。

同じく総務課薬事企画官の太田です。よろしくお願いいたします。

最後に、資料の確認です。議事次第にお示しのとおり、資料1～3、参考資料1、2がございまして、全部で5種類の資料がございまして、Web参加の構成員におかれましては、事前にメールにて送付しております。直接お越しいただいている構成員におかれましては、お手元のタブレットを御確認ください。

続きまして、開催に当たり城医薬局長より一言御挨拶申し上げます。

○医薬局長 本検討会の開催に先立ちまして御挨拶を申し上げます。着座にて失礼します。

構成員の皆様方におかれましては、日頃から医薬行政に御尽力いただいております。心より御礼申し上げます。近年、少子高齢化が進展をいたしまして、これに伴って医療・介護の需要が増大をし、この対応のために各地域で例えば地域包括ケアシステムといった取組が進められているところでございます。こういった中で、薬局・薬剤師が薬の専門職としての職能を発揮し、医療関係者を初めとする地域の関係職種と連携をとりながら、住民・患者の皆様に必要なサービスを提供していくことが職責だと考えているところでございます。

こうした観点で厚生労働省におきましても、昨年、「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」を開催し、薬局・薬剤師の業務、薬局の機能について検討を行いまして、薬剤師が地域で活躍するためのアクションプランを取りまとめております。これも踏まえまして、対人業務の更なる充実、対物業務の効率化の取組を進めているところでございます。

しかしながら、これからの少子高齢化社会におきましては、薬局・薬剤師の方々においては、対物業務のみならず対人業務が当然これからの方向であるわけですが、対人業務の

中でも対個人だけではなくて対社会や対地域にどのような貢献ができるのか、地域課題がございましてからこれからは地域になりますので、そういった中でどういう解決策を職能として提供していけるのか、多分こうしたことが必要になってくるのではないかと考えております。そのためには、まずは今課題になっております、例えば在宅への対応や夜間・休日の対応、へき地でどういった薬剤提供体制を確保していくのか、認定薬局、健康サポート薬局もどういう在り方を目指していけばいいのかについて、さらなる整理が必要なのではないかと考えております。

本検討会につきましては、こうした薬局・薬剤師に関する諸課題について、幅広い観点から検討をしていただきたいということで開催をすることといたしました。薬局・薬剤師が専門性を発揮して、薬の専門家というだけではなく、医療についての知見があり、物販もできるといったところを使って、どのようなことができるのか、そして、地域に貢献できるように、地域のニーズ・地域の課題を解決するためにどういった活動ができるのかなどについて、様々な視点で前向きに、これまでの枠にとらわれることなく自由に御議論をいただければと思っております。ぜひよろしく願いいたします。以上でございます。

○薬事企画官 続きまして、本検討会の座長につきましては、太田茂構成員にお願いしております。また、座長代理につきましては、三澤構成員にお願いしております。

冒頭の説明は以上でございます。

それでは、以降の議事進行は太田座長、お願いいたします。

○太田座長 本検討会の座長を仰せつかっております、太田でございます。

それでは、早速ですが、議事に入りたいと思います。最初の議題は、薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会についてでございます。事務局から説明をお願いしたいと思います。

○事務局 まずは本検討会の開催要綱について、資料1を御覧ください。

初めに、本検討会の目的となります。少子高齢化の進展に伴い医療需要が増大する一方、医療の担い手確保が困難となる中、在宅患者への夜間・休日等の緊急時や離島・へき地等での薬剤提供が課題として指摘されています。

また、薬局・薬剤師は、高度化、普及してきたICT技術等を活用しつつ、関係職種と連携しながら専門性を発揮することも求められているところです。

加えて、令和元年薬機法改正により導入された地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局や健康サポート薬局についても、上記の課題を踏まえつつ、その機能や果たすべき役割などを整理することが必要です。

このような薬局・薬剤師に関する諸課題について検討を行うため、有識者を構成員とする本検討会を設置するものです。

検討項目、構成員、運営等は資料に記載のとおりでございます。

続きまして、資料2を御覧ください。2ページ目、本検討会の背景です。先ほどの開催要綱の目的と同様の内容でございます。

検討内容について、課題はたくさんあると考えられますが、優先的に検討すべき事項を2点掲げています。1つ目は、夜間・休日及び離島・へき地等での外来・在宅医療における薬剤提供の在り方について、2つ目は、認定薬局、健康サポート薬局など薬局の機能の在り方です。それぞれの項目事項の検討のポイントは、各項目の下に記載のとおりでございます。それぞれの主な課題について、以降のページで説明いたします。

3ページは、夜間・休日や離島・へき地を含めた外来・在宅医療における薬剤提供の在り方に関する課題でございます。薬局は、地域における医薬品の提供拠点として重要な役割を担っていますが、患者に必要なタイミングで迅速に医薬品を提供することについて、規制改革推進会議等において薬局の対応に係る議題が指摘されています。在宅医療におけるこのような課題については、医師、薬剤師、看護師の連携による緊急時対応の体制の構築、あらかじめ処方し調剤された薬剤を患者宅等に保管しておくこと、OTC医薬品の使用、24時間対応が可能な薬局との連携体制の確保等の解決方法が考えられるとの意見もありますが、規制改革実施計画においては、在宅医療の実施状況については地域により異なること、また、地域の多職種連携の重要性などを考慮し、在宅患者が適時に必要な薬剤を入手できないことがないように必要な措置を検討することとされています。

また、離島・へき地等について、このような地域では薬局が存在しない場合もあり、薬局・薬剤師の直接的な関与が困難な中、どのように患者に円滑な薬剤提供を実施するかということも課題となっています。特に、へき地等では本年5月の通知によりまして、一定の条件の下で特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所を開設し、医師不在の診療所においてオンライン診療を行うことが可能となっています。

一方、薬剤師法の規定により、医師・薬剤師が不在の診療所では、調剤が実施できないため、当該診療所内でオンライン診療を受診した患者に対する処方薬の提供方法についても検討が必要となります。

4ページは、令和5年度の規制改革実施計画の関連項目を抜粋したものです。規制改革実施計画においては、中段のb、cの項目に記載されている事項について検討することが示されています。具体的にbについては、在宅患者への薬物治療の提供について、地域の薬局において夜間・休日を含む24時間対応が可能となるよう輪番制の導入や日々の対応薬局の公表等を実施するとともに、その実施状況に応じて、その是正等を図ることの方策も含め、必要な対応を検討することとされています。また、cについては、24時間対応が可能な薬局が存在しない地域について、在宅患者に円滑に薬剤を提供する体制の整備に向けて必要な対応を検討することとされています。本検討会では、これらの点についても、先ほどの課題の中で検討いただきたいと考えております。

5ページは、昨年実施した薬局・薬剤師ワーキンググループの取りまとめの抜粋になります。地域において求められる薬剤師サービスの1つに、夜間・休日対応があり、地域の実情に応じた体制の構築について、自治体の関係部局及び関係団体等が協議・連携して取り組むことが重要であること、地域での検討においては、地域の薬剤師会が中心的な役割

を担うとともに、会員・非会員を問わず地域の薬局が協力し議論を行う必要があるとされています。

6 ページです。離島の診療所において、医師・薬剤師が荒天時でフェリー等が止まったことなどにより渡航できなくなり、やむを得ずオンライン診療を実施した場合において、当該診療所の医師または薬剤師が当該診療所の看護師等がPTPシートに入っているような、単に取りそろえるだけで対応できる医薬品について、その取りそろえ状況等をオンラインで確認し、患者に提供することを特例的に可能とすることを通知しているものです。

7 ページが、その通知の概要でございます。先ほどの特例的な対応については、1 に記載のとおり、地域における医薬品提供体制について必要な体制を構築するために、自治体の関係部局、地域の関係団体が協議・連携して取り組んでいることを前提としているものになっています。また、荒天時等で診療所に行くことができない場合に限定されているものであり、平時については対象外となっているものです。

これらの事項も踏まえつつ、3 ページでお示しした課題について次回以降、本検討会で御議論いただきたいと考えているところでございます。

続きまして、8 ページ、認定薬局、健康サポート薬局など薬局の機能の在り方に関する課題です。9 ページ以降に関連する資料がございますので、その内容を紹介しながら説明いたします。

9 ページは、患者のための薬局ビジョンです。薬局・薬剤師について、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の推進、対物中心の業務から対人中心の業務へのシフトを図り、対人業務の強化や医療機関等との地域連携等を実現することを目指し、各種施策を実施してきているところです。

患者のための薬局ビジョンでは、全ての薬局がかかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有することを目指すこととし、併せて患者等のニーズに応じて強化・充実すべき機能として、健康サポート機能、高度薬学管理機能を示しています。また、患者が自身に適した薬局を主体的に選択できるよう、健康サポート薬局、認定薬局制度といった一定の機能を有する薬局について、表示または名称を使用できる制度が導入されています。

10 ページを御覧ください。健康サポート薬局は、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局であり、令和5年9月末で約3,000薬局が届出を行っています。

11 ページは、認定薬局制度の資料になります。地域連携薬局は、入退院時の医療機関等との情報連携や在宅医療等に地域の薬局と連携しながら、一元的・継続的に対応できる薬局であり、患者のための薬局ビジョンの「かかりつけ薬剤師・薬局機能」に対応するものです。専門医療機関連携薬局は、がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局であり、患者のための薬局ビジョンの高度薬学管理機能に対応するものになります。現時点で規定している傷病の区分は、がんのみとなります。

これら健康サポート薬局や認定薬局については、現時点では薬局側に名称を使用できる

以外のインセンティブがございません。また、それぞれの薬局について、そこを利用した場合に利用者がどのようなサービスを受けられ、どのようなメリットがあるのかについては必ずしも明らかではなく、これらの薬局が十分に活用されていない状況にあると考えられます。特に、健康サポート薬局、地域連携薬局については、在宅対応を含むかかりつけ薬剤師・薬局としての機能を持つことを基準の一部としているなど共通している部分もあり、地域の中での位置づけや違いが分かりにくい等の指摘もなされています。

12ページを御覧ください。こちらは薬局・薬剤師ワーキンググループの取りまとめの抜粋になります。地域における薬剤師の役割について、医薬品の供給拠点、夜間・休日の対応、健康サポート機能、新興感染症・災害等の有事への対応、在宅対応、医薬品関連情報の発信、薬事衛生などがございまして、これらの薬剤師サービスを全ての薬局が個別に対応することは困難であり、地域全体で効率的・効果的に必要な薬剤師サービスを提供していく観点から、個々の薬局がかかりつけ薬剤師・薬局としての役割を果たす前提で、地域の薬局が連携して対応する仕組みを構築することが重要であることが指摘されています。

地域において求められる薬剤師サービスについて、地域の薬局がどのようになるのか検討が必要と考えられます。13ページは薬局・薬剤師ワーキンググループで使用した資料になりますが、地域の薬剤師サービスについては、薬局ごとに特色のあるサービスを提供し、地域全体で役割分担をして対応していくことも必要ではないかと考えられています。これらの状況や観点を踏まえまして、健康サポート薬局、認定薬局について、患者等が利用する、医療関係者が連携する薬局を設定する際に有用となる制度となるよう、その機能や地域における役割・位置づけを改めて整理・明確化することが必要と考えております。

続きまして、14ページを御覧ください。その他の課題となります。薬局・薬剤師ワーキンググループの取りまとめにおきまして提言された内容の実現に向け、予算事業や厚生労働科学研究などを実施しているところであり、それらの進捗状況等について本検討会に報告させていただきたいと考えています。なお、先ほど説明した優先的に検討すべき2つの課題に関する事項については、それらの検討の中で報告することとしております。説明は以上でございます。

○太田座長 ありがとうございます。それでは、本検討会の今後の進め方や検討事項等について、幅広く御意見などを伺いたいと思いますが、構成員の先生方、いかがでしょうか。宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員 日本医師会の宮川でございます。このような幅広く薬局の機能を見ていく場合に、一つ一つの概念を頭に入れておかなければいけません。先ほど御説明があったように、健康サポート薬局ができたのは、成り立ちとして「患者のための薬局ビジョン」ができたときで、認定薬局、いわゆる特定の機能を有する薬局の認定というのはその後だったわけです。ですから、実際には整合性がとれていないのです。そういうところをしっかりと鑑みて議論していかなければいけない、構成員が頭の中にそういう認識を入れなければいけないと思います。

資料2のスライド2（薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討）にあったように、勘違いして夜間・休日、離島・へき地を並列してはいけないということで、あえてきちんと分けられている。外来・在宅医療における薬剤提供の在り方という中に、休日・夜間の場合、それと離島・へき地の場合、という形で分けていかなければいけない。（2）も認定薬局、健康サポート薬局と、この中の機能をしっかり考えていかなければいけない。健康サポート薬局はどちらかというと予防、そして健康、セルフケアというものを、どうやって薬を使って実現していくのかというところにあったはずです。そして、特定の機能を有する薬局の認定、私もその認定の詳細に関しては携わった人間ですので責任はありますけれども、地域連携薬局の規定、がんを初めとする専門医療機関連携薬局、特に地域連携薬局の場合には、多くの薬局がそこに携わることができるようにという形で、私も当時の厚生労働省の方といろいろな読み方ができるようにしたのですが、それを半分悪用されるといいますか、曲解するような形でつくることが多く、地域包括ケアの中でしっかりとした薬局間の連携をとって、図式にあるような形をとっていることがほとんどないわけです。ただ、自分の姿をそれに似せた形で作って行って、実際には単独で行動して、地域の他の薬局との結びつきをなかなか有しないところがあることが問題点として出ています。そのため、認定薬局について論ずるときには、もともとある姿、定められた姿をしっかりと読み込んだ上で議論していかないと多少ずれていくところがあるので、ぜひそれは御注意していただきたいと思っております。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。実態に即した御発言で、かつ、論点を整理していただきました。今後このような議論を進める上でぜひ参考にさせていただこうと思います。ありがとうございます。藤井構成員どうぞ。

○藤井構成員 日本保険薬局協会の藤井でございます。よろしくお願いたします。

私どもからも少し宮川構成員の話とかぶる部分もあるのですがけれども、おっしゃるとおり、健康サポート薬局としての認定を受け、1つの薬局として、地域の皆様に健康サポート薬局としてこういった取組をしたいというお話をしたときに、それをどう周知していくのかという手段がなかなか難しい規模感の薬局もあると思っております。そうなったときに健康サポートが未病対策や予防など、健康を維持するためにどうサポートできるかという意味では、公的機関との連携といったものも必要になって、そこを通しながら地域の皆様に薬局としてこういう取組をやっておりますということを周知して、そこに参加していただくことができます。今ですと、自分たちのところに来ていただいている方には情報をお届けできるけれども、それ以外の方に対してお届けするのが厳しい状況があるのではないと思っております。

また、逆に地域連携は患者の皆様もそうですが、まず他職種の皆様に地域連携を名乗っている薬局の機能がどんなものがあって、どんなことができるのかが、なかなか周知できていない局面があるのではないと思っております。そういったところ、我々としては、何ができるのかということを検討会の中で整理がされれば、こういったことができる地域

連携薬局、ただ、先ほどありましたように、この要件全てを満たせるかどうかは今後また精査が必要かと思えます。まず他職種の方に地域連携薬局は何をするのか、何をしてくれるのかという周知をもっとしていかなければいけないと考えております。

もう一つ、在宅についてで、離島・へき地とは少し違う観点になるのですが、薬局で取り扱えない薬剤の存在がございます。厚労省の定めによる保険医が投与することができる注射薬に含まれないため、院外処方することができず薬局から払い出せないといった薬剤もありますし、また、注射用のものも医療用医薬品なので処方箋がないと出せない。ですが、この辺を自費であれば対応可能ですとか、そもそもの薬剤の規制の在り方、もしくは分類の在り方もぜひ一緒に議論していただけると、もう少し薬局としてやれることの幅が広がると思えます。無菌調剤をするに当たって、この薬剤とこの薬剤は薬局では取り扱えないので、無菌調剤として混ぜることができないなどもあったりするので、そのあたりの薬剤の取扱いの観点も、ぜひ議論に入れていただければと思っております。長くなりましてすみません。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。地域連携の具体例や払い出しの具体的な問題などが出てまいりました。この件に関しましても今後、次回以降検討を加えていきたいと思えます。ありがとうございます。山口構成員どうぞ。

○山口構成員 山口でございます。私は、健康サポート薬局をつくる時の話し合いが2015年に行われたところから関わっておりまして、健康サポート薬局がそもそもなぜできたかという、これだけたくさん全国にある薬局が地域包括ケアシステムにどう関わっているのかを見直したときに、役割を果たせていないのではないかという疑問を受けて、2015年に数回に分けて話し合ったということがございました。ですので、当初の予定どおりの数までいっているかという、そんな数になっていないという現状があることと、一般の国民の方たちに健康サポート薬局を知っていますかと聞いたときに、知っているという方に私は今まで出会ったことがないです。ということは、ほとんど周知されていないという現状があると思えます。認定薬局については2018年度に厚労省の医薬品医療機器制度部会で薬機法の改正に向けた話し合いが行われて、そのときには全て一律「薬局」と呼ばれていて、薬局の中でもいろいろな機能があるので、地域連携薬局と高度な薬学管理や専門性が求められる「がん」に対応できる薬局ということで2つ認定薬局をつくることになったわけです。これも患者・国民が選ぶための認定薬局だったと思えますけれども、そういったことが始まっていること自体も全然知られていないという問題があります。ですので、せっかく今回機能強化ということで話し合いが行われるということであれば、まず、国民にそのような薬局を選ぶ時代なのだというメッセージと、選ぶに当たってこんな薬局があるのだということを知らせていく方向性を考えていかなければいけないのではないかと思います。

ただ、これが国民に知られるところになったとすると、例えば、認定薬局という一般の薬局よりもレベルが高いところだとイメージします。ところが、地域連携薬局を見てみ

ますと、在宅にどれくらい行っているかという基準が各都道府県で定められていますけれども、月1回以上とか、それが認定を受けている地域連携薬局ですかという基準にとどまっているところに私は疑問を感じていまして、多くの方が知ると、在宅にかなり熱心に取り組んでいるから認定を受けているのだと納得できるような在り方にしないといけないのではないかと思っています。

健康サポート薬局にしても認定薬局にしても、調剤報酬のインセンティブがないところが、結局それがないと積極的にならないということに残念だと思っているのですけれども、そうでなくても、こんなことまでやっている薬局があるのだということを経験的に国民に知らせることによって、自分たちが今利用している薬局がそこまでのことをやってくれているだろうか、選ぶとしたらどんなところを選ぼうかと思えるような動きにつなげるような話し合いの方向性を持っていかないといけないのではないかと思っていますので、ぜひ国民のための、国民が選ぶための薬局機能という視点でも、ぜひ御検討いただければと思います。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。健康サポート薬局の認知度の低さに関しては、私も常々感じているところでございますし、地域連携薬局のクライテリアをどうしていくかというのは本当にこれからの議論によるところだろうと思います。ありがとうございます。続きまして、花井構成員、お願いいたします。

○花井構成員 花井です。ありがとうございます。地域連携薬局と専門医療機関連携薬局、後からできた2つですけれども、今、山口構成員がおっしゃったとおりで、全然国民は分かっています。薬剤師は物から人へというモデル・コア・カリキュラム改正のときからそのようにやっていますし、今、アカデミアの中では学生さんはかつてと違って、6年間臨床家になるべく学び、すごく胸に希望を抱いて外に出ます。しかし、外に出てみると活躍の場がないところが非常にもったいないなと思います。つまり、人材育成の部分はアカデミアが最初はいろいろ苦労したのですけれども、かなり臨床家として育成するという体制ができて、供給は結構すぐできているのです。ところが社会に出ると、そうならないという状況が非常にもったいないなと思います。

私は、薬剤師さんは物から人へ、つまり臨床家としての職能を発揮していただきたいと思っています。それを踏まえた上でこれから議論するに当たって、事実関係が分からないところがあります。先ほどのへき地等々でいわゆるオンライン診療して薬が出せないといった例が一体どれくらいのボリュームであるかが分からないと、特例的な問題で制度を議論するのは変なので、事実関係として数値をお持ちでしたら今後出していただきたいと思っています。また、地域と言うのですがいろいろありまして、例えば、あるところに薬局とかかかりつけの薬剤師さんがいて、かかりつけのお医者さんがいるとします。それは患者さんが両方とも選んでいるのですね。あまり今は人気がないですけれども、かかりつけ薬剤師になってねと契約をしますみたいなもので、自分のいわゆるホームドクターとホームファーマシーがいるわけです。その人が施設に入ったときに、当然施設に入居しているそれぞ

れの人がそれぞれの主治医とそれぞれの薬剤師さんがいるはずなのですが、例えば、特養（特別養護老人ホーム）とかサ高住（サービス付き高齢者向け住宅）等々見ますと同じところで一括、つまり一つのビジネスとして一括して、「このサ高住はこの薬局と提携しています」という形があるのではないのでしょうか。ないかもしれませんが、私が見聞きした何か所はそうなっていました。そうすると、それぞれの主治医さんやかかりつけ薬剤師さんはどこかに行ってしまったのか、もしくは「私はこちらの薬局にかかっているのですけれども」「いやいや、この施設はここで決まっていますから」みたいな話があったり、そういう実態が分からないので、データはないでしょうけれども、普通に施設ごとに何人出入りしているかで分かりますよね。医師は1人で1か所で、薬局は1か所ということになれば私の疑念が正しいし、いやいや施設によって複数のところが入り出していますよということであればそれかという、その辺の事実はデータがあるかどうか分かりませんが、そのイメージがないと、地域と言っても今は施設に入られることが多いので、一体全体その状況がどうなっているのか。もし、それが例えば、誤解を恐れずに言えば、大規模施設を提携したそこはある程度いいという話になれば、横の連携と言ってもライバル関係で、あそこの薬局はあそこの施設をとったから、新しくできるサ高住はうちの薬局だといったコンペティションが起こっているとすれば、横の連携なんて不可能で、ライバル同士になってしまうから。その実体が僕らからは見えないので、議論する前提として実情がどうなっているかというデータが何かあれば、それを基に議論するべきかと思いました。

2つです。要するに、地域があるとして、その地域の形態はいろいろだと思うのですが、今や都会では、落下傘で施設に入ったりする場合がありますし、そういう実態はどうかということと、離島や深夜とおっしゃいますけれども、どのくらい困っている例があるのでしょうかと、この2点について事実として分かるものがあれば、お示しいただきたいということです。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。へき地・離島の実態、それから地域も実態としてどういう形で現行われているかということですね。これについても次回以降、議論の中で皆さんに明らかにできるものであればしていきたいと思います。それでは、磯崎構成員。

○磯崎構成員 神奈川県医師会の磯崎と申します。自分は、かかりつけ医として外来診療のほかに在宅医療も頑張ってやっております。今、神奈川県医師会で在宅医療トレーニングセンターを用いて在宅医療の普及に努めているところなのですが、そこで薬剤師の先生方向けの一連の講演会をやっておりまして、薬剤師の先生が9割ぐらい占めるような講演会をやっております。その中で薬剤師の先生方からのアンケート調査をとってみると、地域で多職種連携をしていきたいけれども入り口が分からないという声を聞きます。どういふふうに出た地域に出たらいいか分からない。そういった機会もどうやってキャッチしていいか分からないということがありまして、今日「多職種連携」という言葉が多く出てきたと思うのですが、それはもちろんそうしてほしいですし、我々も在宅で待っ

ているところなのですが、薬剤師の先生方が参加する機会がなかったり、講演会、グループワークみたいなものもまだ少なかったりということもありまして、できれば行政が旗を振ってやっていただければと思っております。

また、先ほど花井構成員からもあったように、今、在宅の現場ではおっしゃるとおり、競争関係にあるようなことも多々私も見聞きしております、どここの施設は何々先生が入って、何々薬局がやっているということもよくある話なのです。自分の患者さんがその施設に入ったりすると、うちは何々先生に任せているからそちらの先生に診てもらってくださいみたいなことがあって、大原則である患者さん本人や家族が医療機関やかかりつけ薬局を選ぶことがないがしろにされているという現状があると思っています。それに関しては調査していただいて、施設ごとの入っている医療機関の数や薬局の数を調べていただければ大体分かるのではないかと思います。

もう一つ、今後の議論の進め方の中で、先ほども花井構成員がおっしゃっていましたが、特別な例が議論の中心になってしまうこともありますので、まずは大部分の国民に対して救っていけるような数のボリュームのあるところからまず御議論いただいて、例えば、それ以外の例外的な夜間・休日も、例えば休日も、お正月なのか普通の日曜日なのかによっても話が変わってきてしまうので、また、へき地もどの辺からがへき地なのか、それもある程度の定義が必要だと思っております。その辺の語句の使い方もしっかり整理していただいた上で話を進めていただければありがたいと思っている次第です。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。今後、議論する上においてのへき地などの定義について、これも非常に重要な件だと思いますので、検討させていただこうと思っております。ありがとうございます。それでは、川上構成員。

○川上構成員 日本病院薬剤師会の川上です。確認をしたいことがあるのですけれども、タイトルが「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」ということなので、先ほど来、薬剤師とは薬局薬剤師を主な対象に議論しているように聞こえるのですけれども、医療機関に勤務している薬剤師も含めた検討会なのでしょうか。

○総務課課長補佐 事務局でございます。基本的には「薬局・薬剤師」ですので、薬局に限らず薬剤師に関する事項であれば本検討会の対象になり得ると考えております。

○川上構成員 ありがとうございます。そうしますと、例えば、資料2の2ページ目の検討内容として優先的に検討する事項を挙げていただいているのですが、(3)その他のところでは、今後もっといろいろなことが議論に出てくると思います。加えて背景も、普通は大事なものから書いてあるかと思うのですけれども、最初に夜間・休日や離島・へき地のことがあって、2番目に薬剤師は関係職種と連携しながら専門性を発揮することが求められていると。順序が果たしてこういう書きぶりで良いのかということも少し気になります。背景の3番目に、改正薬機法により導入された地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局や健康サポート薬局が記されていますけれども、この時は薬剤師法も改正になっていません。患者のための薬局ビジョンが示された8年前は、あれを作らざるを得なかった当時の

社会的な背景があると思います。すなわち、10年ぐらい前ですと、一部の薬局で、例えば、大病院の門前で多くの調剤を行っているようなところだと、十分な服薬指導ができていないとか、お薬を渡した後の継続的なフォローアップができていない、あるいは一部に薬歴未記載問題などがありました。そういう意味では、薬剤師法も改正されて、薬剤交付後の継続的なフォローアップが法的な義務になり、調剤録の記載も薬機法上の義務になっています。背景に記された薬局の名称独占のこともあるのですけれども、それ以上に、患者のための薬局ビジョンとその後の法改正もあった中で、どんなふうに薬局や薬剤師の業務が変わっていったのか、そういったことも含めて8年前の患者のための薬局ビジョンが本当にそのままでいいのか、場合によってはもっと新しい考え方を定義づけなければいけないのか。その当時ですと「物から人へ」「対物から対人へ」という表現が使われて、その必要性はあったと思うのですけれども、行き過ぎた表現により「ハーボニー配合錠」などの偽造薬問題や、昨今の医薬品の品質・製造も関わる供給不足の問題など、物としての医薬品に関わる多くの問題が生じてきていることも関連が全くないとは思いません。そういった意味では、対物業務であれ対人業務であれ、大事なものはしっかりやっていくべきだと思いますし、行き過ぎた対物業務の外部委託の問題につながる懸念もあるので、背景の在り方も考え直していただいてもいいのかなと思います。

医療機関の側で言うと、例えば今ですと、医療機関の薬剤師の不足や偏在の問題があります。卒後研修の多くの機会を提供しているのは大学病院など大きな病院ですし、薬学部の卒前教育と卒後研修の在り方や、薬剤師の分野でも認定・専門薬剤師の様々な制度があります。機能強化とおっしゃるのであれば、是非、薬剤師やその機能強化を大きく捉えて、これらの深い議論を今後行なっていただけの検討会になることを期待しております。以上でございます。

○太田座長 ありがとうございます。方向性に関する御提言あるいは範囲の問題についての御意見を賜ったということでございます。安部構成員。

○安部構成員 日本薬剤師会の安部でございます。ありがとうございます。今日、示された検討内容は2つ項目があるわけですが、最初の夜間・休日、離島・へき地、外来・在宅医療については、先ほど宮川構成員がおっしゃったように、個別に「・」で分けたように一緒に考えてはいけないと思いますので、今後、個別案件についてしっかりと議論していく必要があると思います。

ただ、この項目について、今、都道府県で議論している第8次医療計画では、しっかりと医療提供体制の確保に関する基本方針に入っているわけですので、基本方針、医療計画作成指針と疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針で示された内容を踏まえながら議論していく必要があります。つまり、医薬品の供給については、医療があってそれに基づいて発生する医薬品提供があり、医薬品提供を単独で考えても少し違った方向性になってしまうことがあると思いますので、そこは考慮が必要なのかなと思います。

例えば、へき地に関しては、現在、各都道府県薬剤師会に対して医療資源の乏しい地域

の医療提供体制の状況や無薬局地域、薬局の配置が少ない地域での医薬品供給について状況を確認し、どのような対応ができるかなどを整理しつつ、医療計画の観点から行政や医療関係団体の方々とどうやって連携して問題解決に向けた体制整備をするか検討を依頼しているところですので、そういったものを踏まえながら議論していく必要があるかと思っています。

在宅医療に関しましては、第8次医療計画で医薬品提供に関するストラクチャー指標が5項目、プロセス指標が4項目示されていますので、そういったことも踏まえ、かつ、今日の資料2の4ページにもあるように、規制改革関連で行う調査研究もありますので、そういったものも含めてしっかりと議論していく必要があるかと思っています。

夜間・休日等に在宅医療も含めて医薬品が手に入らないことがないように、しっかりと検討を進めていく必要があるかと思っています。

また、夜間・休日の体制については、各地域の救急体制、休日や先ほどの日曜日とお正月は違うという御指摘、私もそう思いますけれども、そういった体制に応じて必要な医薬品供給が求められているわけです。現在は地域行政や医療関係団体の皆さん、医療機関などと連携して、医薬品供給、休日当番等を行っているわけですが、現在のところは地域ごとに対応が千差万別です。例えば、私は板橋区で仕事をしておりますけれども、23区各区全部やり方が違うという形でございます。一方、そういった救急体制については、国なり医療計画の中での基本的な考え方を踏まえつつ、地域に合わせた最も効率的なやり方を検討する必要があるかと思っています。

2つ目の項目の認定薬局、健康サポート薬局の機能の在り方ですが、御指摘のように残念ながら、まだ健康サポート薬局は3千件程度であり、全薬局の5%ぐらいしか認定がないというところです。健康サポート薬局になるため研修を修了している薬剤師は本会の提供する研修で1万6000人ほどおりますが、これをより充実させることと、今日御指摘があったように、薬局・薬剤師のモチベーションはどうやって上げられるかと、患者の皆さん、住民の皆さんに健康サポート薬局をどうやって理解していただくかということ、これからしっかりと進めていかなければいけないことだと思っていますので、今回の検討会の議論を踏まえて我々も取り組んでいかなければいけないと思っていますところでございます。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。方向性についての御提言、それから、認定薬局、健康サポート薬局の実態数に関して御発言をいただいたところでございます。それでは、落合構成員からお願いいたします。

○落合構成員 落合と申します。よろしくお願いたします。最初に、城局長がおっしゃられておりました対物業務から対人業務、特に社会に貢献していただくというお話が、一番重要なことではないかと思いました。そのような観点で、特に人や地域医療に貢献できるような時間をうまくつくっていただいたり、関係職種と連携して進められるような体制を議論していただいたりすることが重要だと思っています。

その観点では、調剤外部委託なども本日議論されると思いますが、DXをうまく活用していき、ただ、DXだけではなくて、どうしても人口減少社会の中、また、働き方改革法案などの問題もあって、1人が使える時間は限定されるということも出てくるとと思いますので、そういった中で、多職種のタスクシフトをしっかりと進めていただくような方向で議論していただくことは非常に重要だと思っております。

そういった地域での貢献を考えていく中で、へき地・離島などの話も出てくると思います。どういう形で24時間体制や在宅の対応もできるのかについては、花井構成員からも実際にどのくらいの割合なのか、そこの調査をという御指摘があったかと思えます。実際にどのくらいそういうサービスが実施できているのか、例えば、1つの薬局や1人の薬剤師でなくても、連携してそういう取組がされているかといった調査などはぜひ進めていただいて、そういった実態を踏まえて議論が進められると良いと思っております。私からは以上です。

○太田座長 ありがとうございます。落合構成員からも方向性の議論あるいは具体的なデータに基づいた今後の議論に対する御提言と承りました。井本構成員どうぞ。

○井本構成員 日本看護協会の井本でございます。私どもは、これから医療と生活支援ニーズを併せ持つ高齢者が増えることに鑑みて、そういったニーズに対応できる訪問看護提供体制をしっかりと整備していくことが喫緊の課題だと承知しているところでございます。在宅医療においては皆様御承知のように、特に緊急時の対応が大変重要だと考えておまして、そういった中で24時間対応可能な訪問看護の体制づくりが大変重要だと考えているところでございます。

訪問看護の中で現在、課題となっていることの1つに、タイムリーに薬剤を使用できないという事実を本会が把握しているところでございます。先ほど来多くの構成員中で用語の使用を適切にすることや、様々な事実・状況をしっかりと確認しながら検討すること、そして、藤井構成員からは多職種にしっかりと知っていただく必要のある内容があることも意見されておりましたので、私としましては、この検討会でそういったことをしっかりと拝聴しつつ、看護職にもしっかりと伝えていきたいと思えますし、こういった検討がされることを大変ありがたく思っているところでございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○太田座長 ありがとうございます。看護の側からの連携に対する御提言と承りました。

それでは、飯島構成員。

○飯島構成員 長野県上田市のイイジマ薬局の飯島です。一国民として健康サポート薬局や認定薬局の在り方が、そこに患者さんが行かなければいけないとか選べるというところよりも、自分が使っている薬局さんでできないものに関しては健康サポート薬局や地域連携薬局に頼って、患者さん・地域を担うということが一つ大事だと思うので、そういった部分でもこの要件の見直し等も含めながら、地域連携薬局と健康サポート薬局の在り方を検討していただきたいと思えます。

そういった中で夜間・休日や離島・へき地もそうですけれども、地域住民夜間・休日に

どこの薬局に行けばいいのか、にとって調べようと思ったときに、地域の薬剤師会でやっているのであれば地域の薬剤師会の会員の薬局さんしかない。ほかのドラッグストアさんの薬局、また薬剤師会に入っていない薬局は入っていない。そもそもどこを見ていいかわからないという現状があるので、こうなった以上はそれぞれの組織の組織率を見れば明白なので、こうなったら行政なのかどこかが大きく取りまとめて、全ての薬局、医療提供施設がそこに参画しながら質を担保していく必要があると思いますので、団体で切り離されているところは、これからはそういった議論ではなく、横のつながりを明確にしてやっていただきたいと思います。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。樋口構成員どうぞ。

○樋口構成員 樋口です。よろしくお願ひいたします。今日は、このような会に参加させていただいて、ありがとうございます。先ほど、在宅のことや休日、へき地等の話がいろいろ出てきました。在宅のところについて、私は訪問看護をしているので少し気がついたことをお話ししたいなと思っております。私は恥ずかしながら地域の連携薬局のことにしましては、今回地域で仕事をしていながらも、このような薬局の役割があること自体実は知りませんでした。なぜなら、処方箋が出たときに必要な薬をいかにタイムリーに私たちの手に届く、あるいは患者さんの手に届くかというのが私たちの一番の課題だからです。先ほど地域の実情やへき地の実情、もちろん数をお示しするのは非常に大事ですし、これから数が出ることで優先順位や考え方が決まってくるのかなと思うのですが、私は今日、北海道から来ておまして、実は北海道は私の住むところはまだ大丈夫なのですが、少し離れば何日もバスも通らないため、お薬が手に届かない方々が大量出ているのが現状です。そういう中で、もちろん数、どのくらいというのも大事なのですが、実際的にタイムリーに手に届かない方々がよくいる。そのときに何をしていくかということ、やはり連携だと思っております。私たちは看護ですので、看護の連携や地域連携の中で、いかに地域のリソースを使ってお薬を適切に届けるか、悪化を防ぐかが非常に大事になってくると思います。こういう薬局の役割を明確にするのはもちろん必要で、そういうものがあるからこそ地域の方々に広がり、かかりつけ薬局を選ぶ体制を整えたり、今、お薬手帳などもあります。お薬手帳を見てもたくさんの薬局からもらっている患者さんはたくさんいらっしゃるの、訪問看護に行ったときに、まず薬局をどこにするかから探すことは結構あるんです。そういうときの私たちの大事な知識にもなりますので、この会に出させていただいて様々な現状をお伝えするとともに、こういう薬局・薬剤師の方々の役割や地域の方々へ少しでも広げていけるような役割をしたいと思っております。ありがとうございます。

○太田座長 ありがとうございます。それでは、宮川構成員からお願いいたします。

○宮川構成員 いろいろな論点というのはだんだん明らかになっているのですけれども、もともと3ページの●の2つ目、医師、薬剤師、看護師が連携し、緊急時に対応するという「緊急時」の意味合い、それから、※の1、在宅患者が急変した場合の「急変」という言葉、この「緊急時」や「急変」というのは何を以て緊急時と言うのか、急変と言うの

かについては今お話しになったような樋口構成員や井本構成員、現場にいる方もお分かりになると思うし、磯崎構成員もはっきりお分かりだと思うのです。つまり、想定内の変化はいろいろな薬を平時から患宅に置いておいて対応できるわけです。しかしながら、急変という形になると、実際にいる医師も看護師もそこで手をつけるわけにはいかず、急変といたら、大きなところに送らなければいけない。これが常識で、2次や3次などに送るといのが前提です。だから、そこに薬があるとかないという以上に患者さんをいかにどのようにスムーズに安全に搬送して、患者さんを救命するところに行くのが急変時の対応です。その辺の言葉遣いをしっかりしないといけません。私が最初に言葉遣いや概念をしっかりしてくださいと言ったのは、そこがものすごく大事なところで、急変というのは私たちも常時の医療体制ではお救いできない、対応できないところが急変で、緊急時もほぼそれに近い。緊急というのは、私たちが日常の平時から想定できないところにあったときにですから、緊急時というのは在宅で対応できない。ただ、平時から見た中で想定内を拡大していくとか、安全弁をつくっていくのかということ議論するならば、そこはそれでよろしいと思います。その概念を考えなければいけないので、急変といたらその場に行った看護師はできないから、「先生、大変なんですよ、こういうことになっていきます」「では送ろうよ」「どこへ」という形で、検査はあそこの病院に行っていたから、基幹病院に行っていたからと送ってお救いするというのが通常なのです。その辺の言葉遣いをしっかりと考えていただいて、実情を調べるのであれば、どういうふうに調べるのかも考えていければと思っています。

○太田座長 大変重要な御指摘、ありがとうございます。磯崎構成員。

○磯崎構成員 少し重複するところがあると思うのですがけれども、ふだん在宅で療養している患者さん方は定時的な処方をして御自宅にお薬が何らかの形で届くと思うのですがけれども、もちろん北海道の遠いところなどはまた別問題として、届くという大部分のところに関しては、在宅医の現場の感覚で申し上げますと、ある程度ふだんから熱が出たとか、便が出なくなってしまったとか、どこかがすごく痛いということは病棟にいるときと同じ対症指示と言うのですけれども、こういった症状のときはこういったお薬を使いましょうね、特にあなたはこういう疾患をお持ちだからこういうことが起こりやすいですよということが事前にある程度予測がつきますので、そういったお薬は定時薬と一緒に先にお渡しして、患者さんと連絡を取った上で使うことができるように、または、訪問看護師さんからの連絡、医学的な情報を得た上で判断して使えるようにしてあります。

そのため、恐らく今回離島・へき地の問題で申し上げますと、ふだんの薬も滞るような場所が問題になってくる地域なのではないかと思っています。なので、日本の大部分のところはふだんのお薬が手に入るということであれば、事前にある程度の予測をして、または薬局の先生にも十分処方薬の説明をしていただいて、患者さんも分かった上で家に置いておくわけです。今回ここで問題になるのは、ふだんから滞るような場所が離島・へき地なのかと思っておりますので、宮川構成員の話とダブりますけれども、急変というのは我々が

思ってもいないようなことが起きたときがいわゆる急激な変化で「急変」なわけで、何でもかんでも熱が出たら急変ですと言う方が時々いらっしゃるんですけども、私としてはそういうことではなくて、我々が在宅医療でやっている中で想定外のことが起きたときに急変だと思っています。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。より議論が明確になるような御発言だったと思います。小林構成員、お願いいたします。

○小林構成員 世田谷区で薬局を開局しております小林でございます。先ほど花井構成員から、例えば、施設に入居されている方たちのお薬が、ある一定の薬局から届けられているのではないかというお話があったかと思うのですが、まさにそういうケースは非常に多いと考えております。私も、近くの特養のお薬をまとめて運んでいる一方で、これは私が在宅訪問をしていたころからお付き合いのあった患者さんなのですが、有料老人ホームに入ったときに、その入居先には決まった薬局が入っていたのだけれども、自分は嫌だと言って、今までの薬局さんから届けてほしいと言い張りまして、その中に訪問させていただいてお亡くなりになるまでお届けさせていただいたということがございました。そのときに感じたのですが、これは施設の中で受け取ってくださる看護師さん、医務課の方などは非常に大変であったろうと思います。なぜかという、まちまちの薬局がいろいろなやり方でつくってきたものを、中で一律に受け取って安全に入居者の方たちに薬を使わせるという御苦勞は非常にあったろうと考えております。今回の議論の中に挙がっております、例えば夜間・休日対応ですが、これを地域の薬局が協力し合って対応するということがありますと、これと同じようなことが起きるのではないかと思います。施設の場合ですと、そこに看護師の方がいてくださったりして安全にやっただけでしたが、これが直接患者さん御自身や御家族の方によってそれを使用しなければいけないという状況があるかと思えます。まして、緊急対応といった場合を考えますと、きちんと安全に患者さんに使用されるような方法を念頭に置いた議論をすべきではないかと思えます。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。今後の議論の中で具体例として実例を挙げて説明をいただいた、これも十分に検討しながら議論を進めていかなければいけないということだと思います。ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。飯島構成員どうぞ。

○飯島構成員 夜間・休日ですが、私の地域は夜間・休日を昔からやっていて、今になって無菌調製で回らなくなっている実態があるんです。なので、夜間・休日でも無菌の部分と切り離して考えないと、うまく回っていたものが無菌が入ってくると回らなくなるところがあるので、地域の中でそういったところも踏まえてどこで回すのか、無菌を持っていないと夜間ができない、休日ができないとなると、今度は社会資源が乏しくなってきた負担がかかってくるので、そこを切り離して考えるのが必要なのかもしれない。

○太田座長 議論の中での無菌について、特例としてどう対処するかということだと思います。

ます。実際に議論する上においては避けて通れない道かと思えます。ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。塚本構成員どうぞ。

○塚本構成員 JACDS(日本チェーンドラッグストア協会)の理事をしております塚本です。今日は、薬局の在り方、薬剤師の働き方、機能の見直しが主要のテーマということですが、私はドラッグストアの理事として参りましたので、ドラッグストアについて述べさせていただきます。ドラッグストアの機能そのものが今のままでいいとは私も思っておりません。もっと生活者や患者様や本当にセルフケアの分野あるいは受診勧奨していくというところでの役割をもう少し強化していかなければいけないと日々考えているわけですが、困ったときに物品の提供、これは公衆衛生のものも含めて、例えば、コロナのときのアルコール消毒とか、一般的に予防や病気にならないための生活習慣をどうしたら良いかといった役割は、ドラッグストアは非常に守備範囲が広いので、厚労省さんがお出しになる表の中にもドラッグストアというアイコンや絵はほとんど出てこないです。地域連携する中でドラッグストアの役割も、例えば介護用おむつの提供であるとか、赤ちゃんのおむつの提供であるとか様々な医療用品・医療用具も扱っていて、緊急時に近いようなときのドラッグストアの持っている物流網や提供する人的支援・リソースといったものもどこかで活用して、ドラッグストアは全国に2万店あるので、ここと薬局が薬ドラ連携を始めたら患者さんのために何が出来るのかということも議論の中で俎上に乗っかる機会があれば、大変うれしいと感じています。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。どうぞ。

○宮川構成員 今、日本チェーンドラッグストア協会の塚本構成員から非常にいい御提案があつて、よほど決心してご発言なさったと思えます。はっきり私は申し上げますけれども、従前のいろいろな検討会でいろいろなお話をしてきたところで、受診勧奨ももちろん当然です、有事にあったときにいわゆるチェーンドラッグストアの一つ一つの店舗、そのチェーンの本部に近いところ、地域によってはいろいろ重なることがあるわけです。過不足を十分に補える中で、地域の薬の体制を補完することがチェーンドラッグストアではできません。ただし、問題なのは、チェーンドラッグストア協会そのものはいろいろな会社の集合体であり、意識の高いチェーンドラッグストアもあるし、大変申し訳ないけれども意識がほとんどないと言うか、足りない、不足しているところもあるので、チェーンドラッグストア協会のいろいろな勉強会や協会内の話し合い含めて向上を図っていると聞いているので、そういうことを引き続きしっかりとさせていただきたいと思えます。塚本構成員も含めてですけれども、協会の中で向上を図っていただくことが将来見えてくるはずなので、そういうことになれば非常に地域の中での大きな力になってくると思えます。そういう物流の中での助けになるはずなので、ぜひ今言ったお話をしっかりと進めていただきたいと私は思っております。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。川上構成員、よろしくお願ひします。

○川上構成員 少し細かいことになるのですが資料1「2.検討項目」の(1)で、最

後が「薬剤提供のあり方」になっているのですが、ものとしての薬剤を提供するのみならず、薬物治療の在り方のような考え方も大事ではないかと思えます。というのは、夜間・休日のみならず、台風が来たり雪が降ったり、あるいは感染症などで患者さんが受診できないようなケースは日常的にもあるわけです。そうした時に、急な薬剤の中断が病状の悪化を招くような例えば内分泌系の疾患とか、あるいは睡眠薬を飲まれているような患者さんの場合、実際には処方医の先生、主治医の先生方は患者さんに少し予備のお薬を手元に持っておくような日々の治療管理、患者指導もされているのではないかと思えます。先ほど来、予測指示の範囲内で、今後病状が悪化した場合に備えて事前にお薬を出しておくという事例の話もありました。一方で、保険診療や保険調剤の在り方として、余分な薬を事前に出しておくとか、病状がまだ悪化していない患者さんに薬を処方して良いかという、そこはルールとしてどこまでできるかに関して言うと、難しい部分があって、現場の医師も薬剤師も苦勞し、悩みながら工夫して対応しているのが事実だと思います。そういう意味では、今回、夜間・休日、悪天候時の離島とかいろいろな例を挙げられているけれども、予定どおりに受診ができないことによって、急な薬剤の中断が起こることが患者さんにとって不利益な薬物治療を受けている方に、どのように薬物治療を行っていけば良いかというのは、薬物治療そのものの在り方につながってくるので、単純に薬剤をとにかく提供すれば済むということではなく、大元の薬物治療をどう進めるかの議題ではないかと思えます。そのような議論は、決して医薬局だけで収まる話ではなくなると思えますけれども、治療継続に対する重要性や、薬物治療のあり方も併せて検討されるのが、本当は宜しいのかと思ひコメントでございます。以上です。

○太田座長 事務局からどうぞ。

○薬事企画官 ありがとうございます。もちろん薬物治療あってこそその薬剤提供というか、2つのワードは切り離せるものではないと考えておりますので、当然必要なときに必要な薬剤が提供できることを前提に適切な薬物治療を実施するところがありますので、それも引くくめて今回は御議論いただければと思っています。

○太田座長 宮川構成員、お願いします。

○宮川構成員 今、川上構成員が言ったことは、将来的にそういうことも視野に入れた形だろうと思っています。山口構成員と私は薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会に出でずっとやっていたけれども、卒前教育・卒後教育の在り方、非常に重要で、薬剤師がそういうことがしっかりできるようになれば、かなりこういう問題に関して対応できるところにいくのでしょうけれども、現状ではなかなかうまくいっていない、いくはずもない。そこをどうやって今の状況の中で対応していくのかということは、一つ問題点を解決するためにしていかなければいけない。将来の考え方と現在こういうふうにしなればいけない。

川上構成員、磯崎構成員もおっしゃっていましたが、緊急時用にある程度患者にこういうものを置いていくという形があるわけですが、例えば、余分に発熱のとき

には一応5日分でやるところを1週間置いておくというやり方をしている場合があって、訪問看護師さんの人、薬剤師の人、私たち医師が全部それを了解しています。カルテに書けばそれで済むわけですけれども、薬の融通というのは時間的な対応の中でいろいろ工夫しながらやっている。ですから、患者宅にどのくらいの薬を予備で残しておくのか含めて、それは患者さんの家族等含めてですけれども、しっかりとした対応をしておくことが在宅医療の中で非常に重要となります。それをどこまで許して、いろいろな法的な中で勘案できるのが今後非常に大きな問題であり、それは医師の裁量やいろいろな問題点を包括して決心してやっているところなので、それをどれだけ進める、容認することができるかという踏み込んだ議論になっていくところも多少内在していくのではなからうかと思っています。

○太田座長 それでは、磯崎構成員。

○磯崎構成員 在宅医療のことなのですけれども、在宅医療を始める方というのは病院から退院されたときに始まる方が多いのです。普段は通っていた方が、何か疾患があって入院して、治ったけど外来通院するのはなかなか困難だという方も結構いらっしゃって、そういうときに、今日は川上構成員もいらっしゃるので、ぜひ病院の薬剤師の先生とかかりつけの薬剤師の先生との情報共有、もちろんやっているところもあると思うのですけれども、こういったことも今回の検討課題に入れていただければと思います。本当に少ないものならいいのですが、今は疾病をいっぱい持っている方が多いので、薬に関しても入院時もそうですが、入院時とかかりつけ薬局から病院の薬剤師の先生に情報を伝えていただいて、この薬はどうして飲んでいるのだとか、どれくらい飲んでいくかといった、我々が紹介状にももちろん書くわけですが、そういうときに例えば、何か落ち度がないかどうかダブルチェックという意味でも、薬局の薬剤師の先生方が直接そういった情報の伝達を入院するとき、退院するときやっただけであれば、さらに患者さんの安全度が高まると思います。

自分の事例でいいますと、精神疾患があってそういったことが分からないまま入院されて、病棟で暴れてしまい、それで強制退院になった方もいらっしゃって、退院された後私たちが行くとまた暴れてしまうのではないかということで、恐る恐る行ったら、実は精神科の薬がちゃんと入って入れれば非常に穏やかに過ごしているということでした。病棟であったような大立ち回りもなかったということもあったので、そういった薬剤、包括的に内科の薬だけではなくて、かかりつけ薬局の先生がしっかり全部の薬を把握していただいて、それも入院時にちゃんと伝えておけば、そういったこともなかったはずなので、そういった意味での安全度を高めるために、ぜひとも入退院時の薬剤師の先生方の情報連携もお願いしたいと思っています。

○太田座長 具体例で、薬剤師間の連携の重要性についてお話しいただいたと思います。これも非常に重要な問題だと思います。それでは、少し短めにお願いできればと思います。

○樋口構成員 ありがとうございます。今、病院連携の話も出たので、非常にそのとおり

だなどと思いました。在宅を担われる先生が磯崎構成員のように、事前に予測できるものを出していただければ本当にみんな問題はないと思うのですけれども、大抵は先ほどほかにも話が出たように、必要なものが必要な分だけです。今、外来にかかれる患者さんも3か月に1回という方々もいっぱいまして、私たち訪問看護師は、まず行ったときに大量の薬を整理することから始まります。薬のギリギリももちろん大変なのですが、山ほどある薬を薬局で今、回収していただいて、順次使っていただくような方法だとか、先ほど5日分の話がありましたが、1週間分ずつ分包していただいて一包化してやったださっている薬局も出てきているので、そういう薬局の機能を広げていけるようなことをこれからやっただけると、広げていただけると、もっといいのかなという気がしました。

ありがとうございます。

○太田座長 ありがとうございます。そろそろ次の議題に移らないといけなくなってまいりました。申し訳ございません。大変活発な御意見いろいろありがとうございます。これでかなり今後の個別のディスカッションの中で方向性や論点整理ができたと思います。今後の具体的な回でまた先生方の御意見を伺いたいと思いますので、その際はぜひよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、議題の2番目に移りたいと思います。「薬剤師の対人業務の強化のための調剤業務の一部外部委託について」という議題でございます。これは、本日示したように優先的な検討事項には該当しておりません。その他の議題として本日取り上げるものになっております。本件につきましては、規制改革実施計画等を踏まえ、厚生労働省において昨年ワーキンググループを開催するなど、制度整備に向けた検討を行っております。今般その動きと別に、国家戦略特区での実証事業の提案がなされたことがございまして、本検討会において当該特区においての実施ルールに関して御意見をいただくものとなります。

それでは、事務局から説明をお願いしたいと思います。

○総務課課長補佐 資料3を御覧ください。「薬剤師の対人業務の強化のための調剤業務の一部外部委託について」です。

2ページを御覧ください。現状の薬局薬剤師は対物業務、処方確認・服薬指導といった処方箋への対応が多くなっています。地域で活躍する薬局薬剤師には、処方箋受付時以外の対人業務、すなわち調剤後のフォロー、ポリファーマシー等の対応、健康サポート機能等の充実が必要となりますが、そのためには業務の効率化も重要となっております。

特に対物業務の効率化は重要であり、そのためには調剤機器、調剤補助者の活用、調剤業務の一部外部委託といった手段があると考えられます。

3ページを御覧ください。現在の薬機法・薬剤師法では、調剤業務について外部委託を想定しているものではなく、明確に禁止する規定がございません。一方で、薬機法の施行規則におきまして、外部委託を実質不可能とする規定が存在しているところでございます。

4ページです。こちらは令和4年度の規制改革実施計画です。調剤業務の一部外部委託について抜粋したものです。対人業務の強化のために必要であるとして規制改革要望があ

ったこと踏まえ、薬局薬剤師ワーキンググループにおいて、こちらに記載されているとおり委託可能な調剤業務の対象範囲、委託先の範囲等について検討を実施しています。

5 ページでございます。こちらは薬局薬剤師ワーキンググループの取りまとめの概要になります。薬局薬剤師ワーキンググループにおきましては、調剤業務の一部外部委託について、こちらに示しているとおり外部委託の目的は対物業務の効率化を図り、対人業務に注力できるようにすること、外部委託を行うことにより、患者の医療安全や医薬品アクセスが脅かされてはならないこと、また、影響が未知数であるため、効果やその影響等を検証するという観点からも適切な範囲で開始し、検証後に見直しを行うことを基本的な考えとして検討していただきまして、具体的な対応方針が取りまとめられたものでございます。

「1. 外部委託の対象となる業務」は、当面の間、一包化とすることが適当。理由については、一包化業務は、委託することにより高性能の機器を使うことで業務の負担の削減が見込まれること、さらには自動で機械を使って業務を実施する、監査も自動で実施するといったことが可能となりますので、そういったことからミスの軽減・安全性についても向上することが見込まれるのではないかといたこととでございます。ただし、外部委託した場合、患者の手元に薬剤が届くまでに時間を要することから、直ちに必要とするものは対象外としています。また、散剤等の委託元の薬局での監査が困難なものについては対象外としているものでございます。

続きまして「2. 委託先」についてです。当面の間、同一の三次医療圏内の薬局としているものでございます。6 ページでお示ししているように、委託先の範囲に距離制限を設けない場合、効率化・集中化により医薬品を提供する拠点が極端に集約される可能性があり、各薬局の在庫数の減少、災害等の発生時に医薬品アクセスに支障が出る可能性があるなどが考えられます。そういった理由によりまして、外部委託のサービスの提供が期待でき、さらに地域医療への影響が大きくなりすぎない程度の集約化が想定できる範囲として、同一の三次医療圏内とワーキンググループにおいて検討いただいて設定されたものでございます。

5 ページにお戻りください。「3. 安全性」についてです。医療安全の確保は大前提でございます。海外で実施しているガイドラインなどを参考に、基準を設ける必要があるとされています。そのほか委託先及び委託元における薬機法及び薬剤師法の義務や責任についても整理し、必要な見直しを行うこと、患者に十分に説明して同意を得ることなども盛り込まれているものでございます。

7 ページを御覧ください。外部委託のプロセスのイメージです。外部委託を行う場合であっても、委託元の薬局、つまり処方箋を受け付けた薬局が調剤の責任を行うこととし、調剤設計や服薬指導を実施します。また、委託先の薬局で一包化された薬剤について、図の赤い矢印のように委託元の薬局に戻してから患者に提供する場合、また青い矢印になりますが、委託先の薬局から患者にそのまま直送する場合の両者について検討を進めることとしております。調剤業務の外部委託によって新たな工程が生じることになるため、安全性

上のリスクが高くなってしまふことが考えられます。例えば、一包化の依頼について、委託先の薬局で分包機に必要な情報を手入力するようなことがあればミスが発生するリスクが大きくなることとなります。一方で、委託先の薬局において高性能な機器が導入されている場合には、効率や安全性が向上する可能性もあります。情報の伝達を含め、どう安全性を担保した上で工程管理していくのかについて検討が必要となります。

8 ページは、令和5年度の規制改革実施計画になります。こちらにおいても安全確保を前提に、調剤業務の一部外部委託について早期に行うことを検討することとされております。

9 ページを御覧ください。調剤業務の一部外部委託について、厚生労働科学研究により患者の安全の確保や適切な業務のために必要な留意点等の検討を実施し、令和4年度には調剤業務の一部外部委託における医療安全確保と適正実施のためのガイドライン(暫定版)を作成しています。令和5年度の研究では、実際の薬局が調剤機器等を用いて、このガイドライン(暫定版)を踏まえたシミュレーションを実施し、検証が行われています。

10ページに、暫定版のガイドラインの概要をお示ししています。ガイドライン(暫定版)におきましては、基本的な考え方、委託薬局、受託薬局にそれぞれ求められる体制等について規定されています。受託薬局については調剤機器等の設備や手順書の整備、また、外部委託に係る品質マネジメントシステムの構築などを求めています。厚生労働省におきましては、薬局薬剤師ワーキンググループの取りまとめや本研究班での研究成果等も踏まえて、調剤業務の一部外部委託の制度整備に向け検討を行っているところでございます。

11ページを御覧ください。先ほど座長からの御説明にもありましたけれども、調剤業務の一部外部委託について、厚生労働省の検討と並行して、大阪府の薬局を中心とした薬局DX推進コンソーシアムと、大阪府・市により国家戦略特区において実証事業を実施したいとの共同提案がなされております。この特区提案につきましては、薬局薬剤師ワーキンググループの取りまとめに基づき、厚生労働科学研究で作成している暫定版のガイドラインに準拠し、調剤業務の一部外部委託について実証事業を実施するものでございます。厚生労働省としましては、実証事業の実施に向け必要な検討を行うこととしているところでございます。

12ページを御覧ください。こちらは国家戦略特区制度の概要となります。初めに、国家戦略特区における特例措置を創設し、実施を希望する特区側での特例措置に基づく事業について個別に認定し、事業の実施を可能とするものになります。

現在、左側の提案者・省庁との制度に関する検討を実施しているという段階になります。特区制度における調剤業務の一部外部委託のルールについて具体的な検討を進めているところでございます。

13ページを御覧ください。こちらは国家戦略特区における特例措置について基本的な考え方をお示ししているものです。国家戦略特区における調剤業務の一部外部委託の実証事業に係るルールについては、調剤業務の一部外部委託は患者への安全な医療の提供が確保

されることが前提であり、薬局薬剤師ワーキンググループ取りまとめに基づいて実施することとしています。

具体的には外部委託の対象となる業務や委託先の対象施設は、こちらに記載されているとおりといたします。また、医療安全確保のため、原則として厚生労働科学研究において令和4年度に作成されたガイドライン（暫定版）に基づき実施することとしますが、当該ガイドラインについては暫定版でございます。研究班で今年度検証を実施しているものであり、さらに現時点では技術的に困難な事項も含まれていると考えられることから、一部の事項については、その考え方を踏まえ代替したルールを定めることとします。

この点について、具体的な内容を次ページ以降でお示ししております。

14ページを御覧ください。1点目、患者への説明と同意についてです。ガイドラインでは患者に対し説明と同意を求めています。患者自身が対応できない場合も当然ごさすし、服薬指導など患者の家族や看護に当たっている方に実施する場合もあることから、同意の取得についても同様に患者自身が対応できない場合は看護に当たっている方でもよいとすることと考えます。

また、同意書に署名をもらい文書を保管することをガイドラインでは求めています。オンライン服薬指導の場合は、その場で署名をもらうことは困難であることが考えられますので、同意を得た上で事後的に署名を得るという対応でよいとしてはどうかと考えているところでございます。

続きまして、2点目、受託薬局の第三者認証についてです。ガイドラインにおきましては、受託薬局は調剤業務の一部受託における品質マネジメントシステムに関する国際規格ISO9001などの第三者認証取得がなされていることを求めています。一方で、外部委託を実施できない中、当該業務に係るISO9001の取得は困難と考えられます。そのため地方公共団体において必要な体制が整備されていること等を事前に確認するとともに、定期的な確認を行うこととすることとしてはどうかと考えております。

3点目、作業内容の電子的情報共有についてでございます。ガイドラインでは転記ミスをなくすため、電子化された情報によりオーダーすることについてシステム構築することを求めています。システム構築にすぐに対応できない可能性がございます。また特区において入力ミスがないよう電子化された情報伝達が必要でございますので、体系的に実施するためにも一定のシステム構築が望ましいことが考えられますが、具体的な方法については個別の内容を踏まえて柔軟に対応することを検討していきたいと考えています。

15ページを御覧ください。4点目でございます。検品については、ガイドラインにおいて確認作業を行う薬剤師を配置し、実際にその薬剤師が確認作業を行うこととしております。委託薬局において薬剤師が監査を実施することから、受託薬局で薬剤師による確認の必要性を明確にする必要があると考え、これについては受託薬局において調剤業務の一部を実施するものでございますので、受託薬局の薬剤師の責任を持つ形で実施する必要があると考えます。なお、個別の作業については「調剤業務のあり方について」という通知が

ございます。薬剤師以外の者が実施する業務について整理した通知になりますけれども、それに基づいて対応いただくものであると考えます。

5点目、作業完了品の受領方法についてです。今回提案されている特区での実証事業におきましては、遠隔での監査に課題があり、受託薬局からの直送について実施しない予定と伺っております。ガイドラインにおいても遠隔での監査については検証が必要という形で示されているものがございます。しかしながら、薬局薬剤師ワーキンググループの取りまとめでは、直送する場合も想定して検討を進めることとしておりますので、国家戦略特区において特例措置を設ける段階で完全に実施不可能という形にはせず、受託薬局から患者宅等に薬剤を直送する場合の対応について、確実に実施可能である手法が提案され、それが確認された場合には、そういった形でも対応できるように必要な措置を講じることとしてはどうかと考えております。

6点目、監査支援装置についてでございます。ガイドラインにおきましては、受託薬局に対し一定以上の機能を有する監査支援装置を求めています。一方で、今回の特区提案では直送を実施しないことから、監査支援装置は必ずしも必要ないのではないかという疑義が出ているところでございます。この点につきましては、調剤の一部外部委託については、安全確保を前提に対物業務を効率化する観点から実施されるものでございますので、受託薬局から患者宅に直送しない場合であっても、受託薬局側に一定の監査支援装置が必要であると考えたいと考えています。

最後7点目でございます。開示情報・適格性確認についてです。ガイドラインでは受託薬局を選定する際に必要な情報の開示を求めています。参考資料2の最後のほうに別紙2がございますけれども、こちらに示しているような情報を公開することとしています。一方で、こちらにつきましては受託薬局において一包化に係る受託業務を実施できる体制が整備されていることや、業務を継続的に実施することが可能であることを委託薬局側で確認することを目的としているものと考えます。

一方で、参考資料2の最後に示されている情報につきましては、株主構成など必ずしも必要ではないと考えられる情報も含まれていると考えられますので、委託薬局が受託薬局を選定する上で必要な情報について、委託薬局側の求めに応じ、受託者が開示することとしてはどうかと考えています。

調剤業務の一部外部委託に向けた制度整備につきましては、国家戦略特区での実証事業の状況も踏まえつつ検討を進める予定としておりますが、先ほど座長からも御説明いただきましたが、本議題におきましては国家戦略特区におけるルールの考え方について、構成員の先生方から御意見を伺いたいと考えているところでございます。説明は以上になります。

○太田座長 ありがとうございます。それでは、国家戦略特区における調剤業務の一部外部委託の実施に向けた特例措置におけるルールの考え方とその対応について、御意見をお願いしたいと思います。資料の14ページ、15ページの課題と対応を中心に御意見いただ

けたらと思いますが、いかがでしょうか。安部構成員、お願いします。

○安部構成員 資料3の7ページで、一包化した薬剤を委託薬局に戻すパターンのほか、受託薬局から直接患者に配送するパターンは可能性としては残すという御説明がありました。これは以前議論した中での幾つかの可能性について検証するということですので、この可能性を残すことについては仕方ないと思うのですが、一方で、最後のページに遠隔での監査が課題であると示されていますので、最終結論として評価するときに、その曖昧さが残ったまま直送を認めることがないよう、しっかり厳しく評価すべきだと考えますし、私は個人的には一包化を他の薬局に委託する気は全くありませんが、仮に委託したとしたら、最終的に自分の患者さんが服用する前に、自分の責任で調剤薬をチェックしないということは基本的には考えられません。これは個人的な思いですので、それと同等の安全性がしっかり確保できることを、この検証において確認していただきたいと思います。

○太田座長 ありがとうございます。遠隔監査における厳格性の担保が問題になるだろうという御指摘だと思います。ありがとうございます。ほかはいかがでしょう。どうぞ。

○藤井構成員 よろしく申し上げます。藤井です。

14ページ、15ページで特にということがございますけれども、受託薬局の第三者認証ということで書かれており、地方公共団体の薬務主管部局において確認するという形になっております。今回は特区大阪府・大阪市という形になっておりますので、あまりずれがないのかと思うのですが、見る方々によってずれがある、まちまちであるということがないように、ここはしっかりと標準化して必ずこうであるというところは、取りまとめをぜひともお願いしたいと思います。

その次の作業内容の電子的情報共有ですけれども、電子化が追いつかない場合があるということですが、こちらも必ず後から確認できる手法で、何かあったときに必ず確認できるといったことで、しっかり運用していただきたいというのはお願いしたいと思います。

次ページの監査支援装置、一応必要という形で書かれているのですが、これに関してはたとえ最後自分のところで見るにしても、必ず受託側も安全確保の為には必須としていただきたいと思っております。

以上、3点です。よろしくお願いたします。

○太田座長 3点について御指摘をいただいたということがございます。いかがでしょうか。山口構成員どうぞ。

○山口構成員 一包化の外部委託については私もワーキングに入っていて、薬局の方はどちらかというと後ろ向きで、多くの薬局が後ろ向きなことをやることに何の意味があるのだろうとは思ったのですが、こういった特区で実証事業できるということですので、それによってどうだったのかがフィードバックされるといいと思っています。

ただ、先ほどの直送の場合と薬局に戻る場合とあるわけですが、何か調剤ミスがあったときに、どこの責任なのかが患者側にきちんと伝わるようなルールがここに盛り込

まれないと、外部委託を一部するのですよということも患者側から見れば、少し意味が理解できないこともあると思うのですが、さらに何かそこで問題が起きたときに、どこに責任の主体があるのかも明確にして、それを患者に伝えることをしておかないと、何かあったときにトラブルの元になるのではないかと思いますので、そのあたりはどのくらい想定されているのか、今分かる範囲でお尋ねできたらと思います。

○薬事企画官 患者さんへの責任という意味では、この外部委託に関しては、基本的には処方箋を受け付ける薬局に一義的な責任があると考えています。その薬局で処方内容のチェックや患者さんに対する服薬指導を行っていただきます。ただ、一包化という業務を委託することになるので、受託側に全く責任がないというわけにはいかないと思いますので、そのあたりをしっかりと整理した上で、業務の一部にミスなどが生じた場合には、何らかの形で受託側にも適切にやっていただくような責任関係の整理は必要かと思いますが、基本的に患者さんに対しては委託元がしっかりと責任を持って対応していただくということになります。そのために受託側を選択していただくというような整理にはしたいと考えています。

○山口構成員 ありがとうございます。たしかワーキンググループのときに最終的にはっきりしなかったのが、直送された場合の費用をどこが持つのか。これは聞いたときに決まっていませんと言われたままで終わっていて、患者負担になるとしたら、これから送料がどんどん運送関係で高くなっていくことを非常に懸念しているのですけれども、そういったことも明確になるような、こちらは薬局持ち、こちらだと患者負担となると、そのあたりのルールも必要なのではないかと思います。

○薬事企画官 配送料については、今オンライン服薬指導でも同様というか、結局、配送が発生したときに薬局側が持つ場合と患者さんが負担する場合と、そのあたりがどうも明確にはこちらにしなければいけないということで整理はしていないのが実情ですので、どこまでできるかもありますけれども、課題としては受け止めたいと思います。

○太田座長 宮川構成員、お願いします。

○宮川構成員 私も、コストのところ非常に大きな問題で、外部委託すればそれぞれ移送から配送する場合のコストもそこに上乗せされるという形で、2024年問題もあるわけですし、そのところに誰がどのように関与して、そういうものを行っていくのか。そのようなことが全然ここで見えてこないわけです。一包化に対して大変だからやるということですが、しかしながら、そこにはコストが当然かかってきます。当該薬局でそういう設備を入れたりすれば、それで解決するのかどうかも含めて考えていかなければいけません。配送する、移送する距離的な問題も非常に大きな、スケールメリットで隠されてしまうことがほとんどない問題がここにあるのだらうと思いますので、その辺はしっかりと考えていただいて、患者さんに御負担がかからないようにするところを原則明示していただくということでなければ、一包化する・しないとか外部委託する・しないというのではなくて、もともとそういうものなのだから実際に患者さんに一方的な負担が起こるようなシステム

はつくるべきではないと私は思っております。

○太田座長 ありがとうございます。樋口構成員、お願いします。

○樋口構成員 患者さんの負担がないことはもちろんだと思います。13ページでしょうか。まず一包化されるのは、もちろん機能を分割する意味ではすごく大事なことになるのかなと思うのですが、患者さんへの説明と同意でちょっと気になったことがあります。まず、説明と同意というのは絶対に必要なものだと思うのですが、対応案の中に患者自身が対応できない場合は、現にその患者の看護に当たっている者の同意ということなのですが、看護に当たっている者はどういう方を想定しているのかと、そもそも患者さんが対応できない場合、御本人が説明と同意をしっかりと受けられない患者さんに対して、このような外部委託の一包化が必要なかどうか、やるべきなのかどうかも含めてお聞きしたいなと思います。

○総務課課長補佐 御質問ありがとうございます。まず、1点目の看護に当たる方の範囲でございますけれども、薬剤師法で服薬指導の対象となる方が規定されておりますので、その方の同意が前提となると考えております。

2点目の個別の患者さんごとに必要なかどうかについて判断したほうがいいのではないかと御趣旨だったと思いますけれども、ガイドラインにおきましても薬剤師が個別の患者、処方箋ごとにきちんと外部委託を実施するかどうかについて判断するということが、また、ガイドラインの中では薬局開設者が外部委託してくれということを決めていたとしても、きちんと現場の対応する薬剤師の意見を聞くところが明記されていたと思いますので、そういった対応になるのかと考えているところでございます。

○太田座長 花井構成員、お願いします。

○花井構成員 このモデルはあまり理解できないので教えてほしいのですが、対人業務に集中してもらうためにこのようなことを言っているのですが、普通に考えると、委託すればその費用を受託先に払うわけですので収入は減ると思います。その減った分、対人業務にリソースを割いたときに、その対人業務に収入がなければ委託するほど薬局が損をするだけで、対人業務は別に増えないと思います。私が普通に自分のかかりつけ薬剤師でこのシステムを使ったことを想定したら、今度からここから送られますねと言われるだけで、「私が送ります」が「ここから送られます」に変わるだけだから、私に対する対人業務は大して増えるのが想定できないというか、つまり、対人業務が増えることになるモデルが分かりません。

もう一つは、当然、直送にしる、返すにしる、在庫リスクは受託先が負うわけですね。そうすると、聞くところによると薬価との乖離は平均すると6%ということですから、6%分が物を扱うほうがそれで得ると。それは収入になるわけですね。しかも、委託料ももらうといったら、委託先は6%も委託料を払う、対人業務に対しては、収入がなければ対人業務は増えず収入が減るだけで、このモデルで一体委託側はどこがどういうメリットがあるのですか。

○総務課課長補佐 御指摘の点も含めて、薬局薬剤師ワーキンググループでも様々議論はあったものと認識しています。まず、目的としては対人業務の充実ですけれども、本当にそれにつながるのかにつきましては、今回の特区事業の中においても、実際にどういう形でできるのかは検証していただくということと考えております。ただ、その指標は非常に設定が難しいところはあると思いますし、そのところについては今後引き続き検討していく必要があると考えています。

また、費用面については、当然一包化ですと一包化加算があって、そこが上限になるところもあると思います。ただ、結局は、委託薬局と受託薬局側の契約に基づいて、コストの部分について決めていただくのが基本になると考えております。それで実際どうなのかについても、やってみないと分からない部分もあると思いますので、そこについても国家戦略特区の中で実証いただきたいと考えているところでございます。そういった結果を踏まえて、実際の制度整備に向けた検討をすると考えております。

○花井構成員 ありがとうございます。そういうことがはっきりしないと、それぞれの契約でとやると、筋の悪いことになる可能性があります。

あと、全体についてですけれども、物の流れであれば卸の問題もあって、例えば、離島でいくら薬局があっても卸が来なければ薬がないとか、卸側の実情も分かるデータがあれば今後の検討のために教えてください。ありがとうございました。

○太田座長 宮川構成員。

○宮川構成員 花井構成員、もともとこれは規制改革推進会議等において、専門家ではない方にやらせるという考えがあります。専門家の仕事を有資格者ではない人に、つまり安価にやらせることによってどれだけできるか、ということで、規制改革推進会議はこういうものをつくるのです。プロがプロ同士で委託していったら、受託したほうもプロですから当然コストがかかってくるわけです。受託先がプロでなくて安価な無資格者であれば、コストが下がるということです。資格者がやればお金がそれだけかかるわけで、資格のない者は安いから他の職種ではどんどん労働派遣として外部委託してしまっているのです。そういう論調で物事を進めてきたということです。タスクシフトの問題として認識している可能性もあります。先ほど申し上げたように、コストの問題と資格者か無資格者か、だれがどのようにそれを扱っていくのか、そして検品も含めてどのように制度の中で精緻化できるのかは、非常に大きな問題が横たわっています。ただし、そういうことを含めてやってどこまで検証できるかという検証事業だろうと思います。そういうことも含めてしっかりと検証されていくべきことだろうと思います。

○太田座長 では、事務局からお願いいたします。

○薬事企画官 この外部委託の問題は、ワーキングで議論したときもかなりいろいろと御意見をいただいたところです。今回は、一包化という形で多くの薬局が機械化を始めていて、その機械化をすることによって、今までの手で巻いて一々PTPから出して、自動化の機械はあるのですけれども、それで目視でやっているとミスも多いですし、時間も非常にか

かります。こういったことから、少し高価な機械を導入することによって、ミスもなく手間も減った形でできるといった事実関係をもとに、安全性の上でも向上を図れるという意味からも、そういった見込まれるところに対してのみでまずはやってみようという形で、この外部委託、一包化に限りという形で進める方針でまとめたところでございます。なので、実際やってみて本当に対物業務から対人業務に移行するのかといった話は、まさに特区で検証していただきながら状況を見て今後の対応を決めていくということになるかと思えますし、かかる時間という意味では、その時間をどう使うのかというのは現場の薬剤師さんに任せられているところはございますが、そういった意味での時間の確保という点でも、この手段を一つの選択肢として使える余地があるのではないかといたるところでございいます。以上です。

○太田座長 それでは、安部構成員からお願いします。

○安部構成員 先ほどの送料の話ですが、オンライン服薬指導では送料がかかり得る、それと同じような形ではないかという御説明が事務局よりありましたけれども、オンライン服薬指導については、患者さんの要望に応じてオンライン服薬指導してお薬を配送することですので、その中で送料をどうするかというのは話し合いで行えばいいわけですが、外部委託に関しては、薬局の都合で行うものであり、誰も患者さんから「私の一包化を外部委託してください」などという要望はあり得ないので、そこは異なる状況と整理する必要がありますと思いました。

また、施設等で一包化が多いわけですので、先ほどかかりつけの患者さんが在宅になりそして施設に入ると、自然とそこで自分たちとお別れして、別の医療機関と薬局が入ることが多いという話がありましたけれども、そういったことも踏まえてこの一包化が不適切に運用されないようにしていただければと思っています。

○太田座長 手短にお願いできますか。

○磯崎構成員 私もコストのことなのですが、大阪でもしやっていたら本当にコスト的に合うのであれば、そういったデータを出していただければいいと思うのですが、今の安部構成員と似ていますが、患者さんの負担は原則最大3割と決まっていると思います。なので、これに関しても保険診療内で行うということであれば送料を取ってしまうと、3割を超えてしまうことあると思います。また、長期収載品も問題だと思っておりますが、あれもアメニティーのためにオリジナル薬を選んだから取っていいのだという、議論としてはまずいと思っておりますけれども、そういったことを含めて患者さんの負担を増やさない、原則3割をきちんと厳守することはお願いしたいと思っています。以上です。

○太田座長 事務局からお願いいたします。

○総務課課長補佐 御意見ありがとうございます。

1点だけ明確にさせていただきたいのは、通常のオンライン服薬指導の場合など薬剤を配送する場合の費用については、医療保険においては療養の負担と関係ないサービスとして、患者の同意の下で患者に負担していただくことが認められているものです。一方、先

ほど御指摘もございましたように、今回のケースがそのまま当てはまるものではないと思いますので、そこについては別途整理が必要だと考えています。ありがとうございます。

○太田座長 いろいろ大変活発な御議論をいただいて、ちょうど時間もまいっております。こんなに盛り上がるとは思いませんでした。今後、これについて継続して議論して重ねたいと思います。

事務局におかれましては、本日のいろいろな御意見を踏まえて、引き続き検討を進めていただきますよう、お願い申し上げます。

本日の議論は以上ですけれども、ほかに事務局より何かございますか。

○薬事企画官 特段ございません。本日は貴重な御意見をたくさんいただきましたので、事務局で持ち帰らせていただきまして、今後の検討会の準備をさせていただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。また、次回開催については、追って御連絡をいたします。以上です。

○太田座長 それでは、以上で本日の検討会を終了させていただきます。

皆さん、ありがとうございました。