

第 17 回薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

日時 令和 8 年 2 月 2 日(月)

13:30～

場所 厚生労働省共用 6 会議室

開催形式 ハイブリッド会議方式

2026-2-2 第17回薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

○薬局地域機能推進企画官 定刻になりましたので、ただいまから第17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。

私、医薬局総務課薬局地域機能推進企画官の大井と申します。令和7年8月に本ポストに着任しております。これまでに令和2年度診療報酬改定、令和4年薬局薬剤師ワーキンググループの取りまとめ等、薬局に関して関与しておりました。また薬局に関して仕事ができるのをうれしく思っております。どうぞよろしく願いいたします。

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、対面の会議とウェブ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でのライブ配信を行っております。

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いておりますので、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。操作等で御不明点等がございましたら、事務局等が適宜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いたします。オンラインで御参加の構成員におかれましては、挙手ボタンを押していただき、御指名後、御発言ください。

本日の出席状況についてです。本日は、花井構成員が御欠席、井本構成員、落合構成員、樋口構成員、山本構成員はオンラインにて御参加いただいております。また、山口構成員におかれましては、本日15時半頃をめぐり次の用務のため御退席の予定でございます。

本日でございますが、参考人の方々に出席いただいております。ファルメディコ株式会社の狭間参考人、株式会社24MEDICALの八木参考人、株式会社ハザマ薬局の天羽参考人に御出席いただいております。八木参考人、天羽参考人におかれましては、オンラインにて御参加いただいております。

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・2、参考資料1・2がございまして、全部で4種類ございます。構成員の方々ににおかれましては、お手元のタブレットを御確認ください。

冒頭の説明は以上でございます。

冒頭の撮影でございますけれども、ここまでとさせていただければと思います。御協力のほど、よろしく願いいたします。

(報道関係者退室)

○薬局地域機能推進企画官 そうしましたら、以後の進行は太田先生によりお願いいたします。

○太田座長 それでは、議事に入りたいと思います。本日の議題ですが、「調剤の一部外部委託について」でございます。この検討会では、令和6年6月に実施した第6回検討会におきまして、国家戦略特区における調剤業務の一部外部委託について報告を受けておりました。まずは、調剤の一部外部委託につきまして、第6回検討会以降の状況も含めて、概要と本日の議事の進め方について、事務局から説明いただきたいと思います。それでは、事務局、よろしくお願いいたします。

○課長補佐 事務局でございます。

それでは、資料1「調剤の一部外部委託について」について御確認いただければと思います。事務局のほうから、こちらに関しまして、これまでの経緯や、この検討会での今後の進め方等について御説明させていただければと思います。

それでは、2ページ目でございますけれども、これまでの経緯のほうを一覧にまとめてございます。調剤の業務の一部外部委託につきましては、規制改革実施計画を踏まえ、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で検討し、令和4年7月にとりまとめをいただいたところでございます。このとりまとめを踏まえまして、厚生労働科学研究でガイドラインを作成いたしました。

これと並行して、令和5年9月に、大阪府・大阪市・民間事業者から、国家戦略特区において、当該ワーキンググループの結論を踏まえた調剤業務の一部外部委託を実施したいという御提案をいただきまして、令和6年7月より、国家戦略特区における実証事業のほうが進められております。先ほど太田座長のほうからもお話ございましたとおり、この開始前には、こちらの検討会でも御報告させていただいていた次第でございます。

さらに、直近におきましては、調剤の一部外部委託の法制化に関しまして、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会のとりのまとめを令和7年1月に公表しました。そして、こちらに基づいて、薬機法改正案のほうに一部外部委託が盛り込まれ、国会審議を経て、令和7年5月21日に改正薬機法が公布されました。これによって、調剤の一部外部委託が法律として正式に位置づけられることとなりました。

以降の資料には、この資料のほうで赤くハイライトさせていただいた部分に関する資料が続きます。

3ページ目に進んでいただければと思います。令和4年7月に公表されたワーキンググループのとりのまとめでございます。

調剤業務の一部外部委託について議論を行った結果、まず、基本的な考え方として、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ということ。影響が未知数ですので、効果や影響等を検証するという観点から適切な範囲で開始し、検証後に見直しを行うこと。こういったところを軸に据えた上で、その下の緑の部分に対応方針のほうが整理された次第でございます。

まず、1点目ですが、対象とする業務について、直ちに薬剤を必要とする場合や散剤の

場合というのは除きますが、当面の間、一包化といった範囲にすること。

2点目として、委託先は同一の三次医療圏内の薬局とすること。

3点目、安全性確保が必要であること。

そして、4点目のその他でございますけれども、外部委託を利用する場合には、患者に十分な説明をして同意を得ることなどを取りまとめてございます。

4ページ目に移らせていただきます。こちらは大阪の国家戦略特区における提案内容と業務フローについてお示ししたスライドでございます。

薬局DX推進コンソーシアム、本日、狭間参考人にもお越しいただいておりますけれども、そちらの共同体と、大阪府・大阪市が実施主体となっており、右にフロー図のほうがございますけれども、現在は法令上、同一薬局内での調剤が義務づけられているところですが、ここを特例として外部委託を可能とします。流れとしては、委託元の薬局が処方内容の分析・調剤設計を行った上で、受託側の薬局に指示を出し、受託側の薬局で一包化の実施をする。その後、薬剤は委託元の薬局に戻されて、最終監査を経て患者さんに交付されるスキームというふうになってございます。

5ページ目を御覧いただければと思います。こちらは令和7年5月21日に公布された改正薬機法の全体の概要でございます。

今回の改正項目のうち、4番の国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等の①におきまして、薬局の所在地の都道府県知事等の許可により、調剤の一部外部委託を可能とする旨が法律上、明記されております。

6ページ目を御覧ください。この調剤の一部外部委託における制度概要を示した図となっております。

まず、上段の概要にありますとおり、今回の法改正では、薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく質の向上を図るために調剤の業務の効率化を行う必要がある場合に、調剤業務のうち、当該業務に著しい影響を与えない定型的な業務を政令で特定調剤業務と定義し、都道府県知事等の許可を受けた薬局間での委託を可能とさせていただきます。公布後2年以内の施行を予定しており、委託薬局・受託薬局について、必要な体制等について許可基準を設けることとしております。

続きまして、7ページ目でございます。今後の進め方について、スライドにまとめさせていただいているものでございますが、ただいま申し上げましたとおり、調剤の一部外部委託については、公布から2年以内の施行を予定してございます。自治体や現場の準備期間を考慮しまして、速やかに政省令の検討を進めてまいりたいと考えております。この検討に際しては、御紹介いたしましたとおり、令和6年7月以降に国家戦略特区における調剤業務の一部外部委託事業が大阪のほうで実施されておりますので、その実施状況も踏まえたものとしたいと考えております。

そのため、今後のスケジュールとして、2番のところに示しておりますとおり、事務局のほうで想定しておりますのは、まず、本日、2月2日は、この後、大阪特区において実証

を行っていただいています薬局DX推進コンソーシアムの狭間参考人をはじめとする参考人の皆様への状況に関するヒアリング、それから意見交換を行いまして、このヒアリングを踏まえた論点の議論、方向性の整理を年度内に行って方向性を固めてはどうかというふうに考えております。

8 ページ目を御覧ください。これからヒアリングをさせていただくところではございますが、想定され得る論点でございます。

まず、論点の1つ目ですけれども、特定調剤業務です。現状は大阪特区でも一包化に限って実施されておりますけれども、その実施状況を踏まえた課題というのを考慮する必要があるかと思われれます。また、自動調剤分包機だけでなく、PTPの払出装装置であるとかPTPシートに限らない複数の剤形に対応できるピッキング装置というものも、技術の進展で存在しているといったところもある中で、この特定調剤業務の範囲が論点となろうかというところがございます。

次に、論点2にございます患者等の事前説明・理解でございます。大阪特区においては、受託薬局の名称とか薬剤交付業務に時間を要すること、同意はいつでも撤回できることなどを文書を用いて説明し、さらに署名を得ることを求めています。この運用を、全国に制度を展開する際にどう規定するのかといったところが論点として考えられるのではというところがございます。

最後に、論点3でございますが、委託先の薬局の地理的要件でございます。原則は同一の三次医療圏内にある薬局と、ワーキングでも取りまとめておりましたけれども、隣接する医療圏のほうが近い場合など、委託先が存在しない空白地域をつくらぬような弾力的な運用を可能とするのかどうかといったところがございます。

9 ページ目以降は参考資料となっております。

まず、10ページ目に先ほどの論点1で触れました自動化技術に関する構想を持った団体から御提供いただいている資料がございますので、参考として事務局のほうから御紹介させていただきます。こちら、富山ファーマシーサポートセンター勉強会という団体からお話をいただいている、最大自動化構想案というふうに名づけられているものがございますけれども、あくまでも現時点は構想というところがございます。現状で実施されているものではないというところには御留意いただければと思いますが、調剤機器やロボットなどを活用して、調剤前後の段取り、払出し、取りそろえを効率的に進めていくというふうな構想となっております。

次のページ、11ページ目には、その中でも調剤工程にフォーカスを当てた資料となっております。こちらでPTPシートの払出しやピッキングといったところも機械で効率的に行うといったことで、一包化以外の定型的な業務についても、安全性と効率性を担保しながら外部委託というふうなところの構想をいただいているものがございます。

12ページ目を御覧ください。こちらはスキームの図（案）となっておりますけれども、医薬品卸の物流センターの敷地内などに調剤支援センターを設置することで、高額薬剤や

調達困難な医薬品、オーファンドラッグなどの特殊性のある医薬品なども含めて取りそろえるといったところで、中小企業の在庫負担の軽減をしつつ、対人業務へのシフトを支援することで、薬剤師のリソースが少ない地域への調剤外部委託による貢献ができるのではないかとのモデルが描かれています。

そして、13ページ目でございますけれども、このような構想によって期待される効果等について描かれたスライドとなっています。このような構想というものが将来的にあり得るのではないかということで御提供いただいているものでございますが、委員の皆様は御参考として紹介させていただいたものでございます。

それから、14ページ目でございますが、こちら、論点2に関係するものとして、患者への説明と同意という部分に関しての既存のガイドラインの抜粋をさせていただいているものでございます。厚生労働科学研究において取りまとめられて示しているものでございまして、こちらを特区における実証についても参考に実施されているところでございます。

最後、15ページ、飛んで16ページ目、その他の参考資料としておつけしているものですが、まず、16ページ目、昨年の通常国会で薬機法改正の審議がなされた際の概要をお示ししております。

患者様の安全性の確保と責任の所在の明確化が強く求められており、外部委託によって患者サービスが低下しないよう、基準設定が必要であるといった旨を御指摘いただいているものでございます。

そして、17ページ、18ページ目には、改正薬機法における調剤の一部外部委託に関連する情報を抜粋させていただいております。

以上が資料の説明でございます。すみません、会場内、映像トラブルで大きい画面には映し出されていないところ、恐縮です。引き続き、お手元のほうで資料等、確認をいただければと思います。

この後、参考人のほうからお話もあるところでございますけれども、実証の実施状況や課題について、ヒアリングを踏まえた上で、政省令等の整備に向けた御意見を賜ればというふうに思っております。

事務局からは以上でございます。

○太田座長 ありがとうございます。

ただいまの事務局からの説明に関しまして、御質問があればお願いしたいと思います。なお、事務局が提示した3つの論点、及び論点に関する後半にある資料については、この後のヒアリングの後に実施する意見交換の中でお願いしたいと思います。ですから、今回の御質問、御意見は、論点までの話の中から、もし何かございましたらよろしくお願ひしたいと思います。いかがでしょうか。

山口構成員、お願いいたします。

○山口構成員 ありがとうございます。山口でございます。

今の御説明の中で富山の構想があったと思うのですけれども、10ページから何ページか

にわたってありますけれども、この構想というのはどんな薬局のどんなメリットがあって、どんな目的で出されている構想なののでしょうか。拝見していると、ある程度の地域で必要とする薬局が複数ないと意味がないのかなと思うのですけれども、富山ではこういった目的でこの構想が行われているのか教えてください。

○薬局地域機能推進企画官 大井でございます。御質問ありがとうございます。

今回御提示させていただきました資料については、資料にも書いてありますけれども、勉強会という位置づけでございまして、まだまだ初歩的な検討段階でございます。具体的にどういう薬局と連携するかとか、具体的なメリットがその地域でどこにあるのかということに関しては、まさに検討中という状態でございます。今回お示しさせていただいたのは、一般論として、後での論点でも出てきますけれども、自動化する機械に関して、実際にはこういったものがあるということを紹介するものです。勉強会の中で提示されておりましたので、この検討会で紹介させていただければといった次第でございます。具体的なことはまだ進んでいないというところでございます。

○山口構成員 分かりました。では、富山で具体的に動き出しているわけではないということですね。

○薬局地域機能推進企画官 はい。繰り返しになりますが、勉強会ということで関係者と意見交換している状況でございます。

○太田座長 ほか、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 宮川でございます。

今の山口構成員に関連したようなお話でよろしいでしょうか。12ページの図で患者さんがいらっしゃって、中小薬局と、受託型調剤支援センターが卸物流センターの中にある。これが例えば中小薬局がこの卸物流センターと非常に距離が近いというか、内包するような形になることも可能性として出てくるかもしれません。

つまり、中小の薬局を飛び越すような概念がそこから出てくると危険であるということだけはしっかりと踏まえて考えていかないと、中小薬局は必ずないがしろにされてくる懸念があります。医療機関から直接処方箋が飛び、卸物流センターから薬を配送していくような形になることを懸念しています。将来的に規制改革推進会議等に目をつけられていくと、中小薬局が形骸化してくるので、しっかりと議論していただいて制度の形を整えることを最初から念頭に置いておかないと、問題が起こってくるだろうということがあります。それは決して患者さんのためにはなりません。

薬局が調剤も含めてしっかり管理し、薬剤師が薬剤師らしく活躍することが、この国の中の在り方として重要な形と思いますので、ぜひそこは踏まえて考えていただきたいと思えます。

以上でございます。

○太田座長 どうぞ。

○薬局地域機能推進企画官 宮川先生、ありがとうございます。

ご指摘の点はおっしゃるとおりで、外部委託の在り方について議論したワーキンググループの、令和4年度に取りまとめを行ったときも担当しておったのですけれども、まさにそういったことがたくさん議論されました。もともとこれは地域の医療をいかに支えていくかというところが出発点でございますので、先生に御指摘いただいたように非常に重要だと思えます。今日、今後も議論させていただきたいと思えますので、その点はしっかり踏まえさせていただきたいと思えます。

以上です。

○太田座長 どうぞ。

○宮川構成員 宮川です。ありがとうございます。

そうすると、在宅患者も含めてですけれども、薬剤師が活躍する場所がほとんどなくなって、薬だけ発注して配ればいだろうという考え方を持つ方も実際にいますので、ぜひその歯止めはしっかりしていただかないといけないと考えてございます。

以上です。

○太田座長 分かりました。重要な視点だと思えます。今後の議論でまた深めていきたいと思えます。

それでは、ほかにいかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、参考人からの御説明の後に、またこのディスカッションを続けていきたいと思えます。

先ほど事務局より説明があったとおり、本日は関係者のヒアリングとして、大阪特区において調剤の一部外部委託事業を実施されているファルメディコ株式会社の狭間参考人、株式会社24MEDICALの八木参考人、ファルメディコ株式会社ハザマ薬局の天羽参考人にお越しいただいております。参考人の皆様より、これまでの取組に関しまして、まず御発表いただき、その後に質疑応答と意見交換をさせていただこうと思えます。

どうぞ。

○薬局地域機能推進企画官 すみません、事務局でございます。先ほどの議題でオンラインで手を挙げられている先生がございました。御質問があるようなので、一旦戻っていただけますでしょうか。よろしく申し上げます。

○太田座長 気がつきませんで、申し訳ございませんでした。ウェブから参加の落合構成員、お願いいたします。

○落合構成員 いえ、すみません、どうもありがとうございます。

お伺いしたい点としましては、1-1から2の富山でのPSCの御説明、また、3の参考資料も頂いているかと思いますが、ここで実施されている業務は、どの程度ほかの地域でも同様の対応ができる可能性がありそうかという点です。

また、省人化を進めていく中でも、薬剤師の先生の能力をうまく発揮しつつ、地方部でも、特に薬局から遠い場所なども含めてフォローアップしていくための準備になるとよい

と考えるところもございます。こうした観点で見た場合に、このスキームが実装されると価値を発揮できる可能性がありそうかという点を、ぜひ参考人にお伺いしたいと思っております。

すみません、以上でございます。

○太田座長 分かりました。それでは、後の議論のときに、その意見も踏まえて御議論いただければと思っております。

それでは、狭間参考人、八木参考人、天羽参考人の皆様におかれましては、御発表をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○狭間参考人 ありがとうございます。狭間でございます。

前半は、私、全体をお話させていただいて、今日、委託側と受託側の薬剤師も呼んでおりますので、ぜひ先生方の御参考になればというふうに思います。では、スライドをお願いいたします。

本法人は、2023年、任意団体で発足いたしました。今回御報告する内容は、任意団体としての薬局DX推進コンソーシアムであります。その後、法改正がございましたので、全国に展開できるということで一般社団法人化して、名称をそのまま使っております。現在、66社。ただ、今も参加のお問合せをいただいているところで、67、68になるところでございます。

次、お願いいたします。実証事業の実施ですけれども、10社で10組合せでやりました。フェーズ1、2ということで、1は同一法人内、2は別法人間でやっておりましたけれども、トータルでは156件実施しております。ただ、当初は各組合せで200例ずつできないかな。少なくとも1000を超えるオーダーで出した上で効果とか経済性もはかりたいということで始めました。

安全性が危惧されるのですけれども、次のスライド、お願いいたします。詳細はまた後ほどお時間があればと思っておりますけれども、今、完全に電子化・自動化して、受託薬局側の分包機にデータが間違いなく届く仕組みを構築しております。セキュリティ面にも配慮したこと。それから、これは日本薬剤師会様の御協力をいただいて、NSIPSのデータをクレンジングいたしまして、非常に情報が多いので、調剤に関する情報だけを加工してお送りする。業界共通のフォーマット、CSDataと我々、称していますけれども、そういったものでお送りするといった形を今、実現しております。

分包機、受託側で患者データベースを複数持つという仕様を調剤機器のメーカーさんをお願いして組んでいただきましたので、自店舗のほかに委託薬局A、B、Cと並んでいく中で、それぞれがID番号を持ちますので、その混同がないような形で今、構築しております。

それで、156例したわけですけれども、外部に委託したことに起因する調剤過誤というものではなく、安全性については一定の確認ができたかなというふうに考えております。

ただ、症例数が156にとどまりましたので、先ほどの御案内にもありましたけれども、対人業務の充実が目的である。薬剤師さんの服用のフォローであったり、医師へのフィード

バックといったものがどこまで増えたかということについては、統計的な数字は出せておりません。

また、ラーニングカーブが駆け上がる前になりますので、かなり時間を要しております、そういった意味からも、この価格がベストだというところ、委託側にとっても受託側にとっても、そこまで出すに至らなかったというのが現状であります。

次、お願いします。156例にとどまった理由なのですけれども、大きくは1番というふうに考えております。先ほども検討事項で上げていただきましたが、今回、説明と書面による同意取得をガイドラインに従って行っております。ただ、時間がかかる。患者さんからすると、話がよく分からないということを率直におっしゃる方も多く、また、患者さんは、署名されるということについて、何か身構えられるということもあったり、あと、介護施設の場合には家族さんが御遠方にいらっしゃるということで、その方に郵送して署名・捺印して送り返していただくという作業があって、例えば20人の施設でも同意が取れたのが8人でしたとか、10人でしたということになったのが一番大きかったかなと思います。

2つ目は、サブの要因として考えておりますけれども、先ほどの論点にもございましたが、一包化のみで完結。例えば、漢方薬が別包でホチキスでとめられているとか、外用薬が出ているという方は、もう一度委託側に戻してから最後の作業が必要になります。作業が必要じゃない方と必要な方と業務フローが分かれてしまうので、現場としては心理的な負担も大きいといった形でございます。156例の中でも3分の1がそういう方で、また別の症例でも見てみたのですけれども、100例を超える中で30例ぐらい、3分の1ぐらいしか一包化のみという方はいらっしゃらなくて、残りは追加のものが要ることが分かっております。

次、お願いいたします。実証事業で明らかになった4点を上げております。

今、申し上げた委託範囲。一包化に付帯するようなものはどう考えるかという点。

それから、同意書については、そもそもの目的を達成するためにも、ここの部分、安全だけでも、効率化したものが重要かなと思います。

三次医療圏については、我々は今回、大阪市内に限定してやっておりますので、我々のところでは検討しておりませんが、隣接する医療圏間というのは、距離的なものではあるかもしれないというふうに考えております。

それから、在庫管理については、委託側、処方箋を応需した側は、当然ながら在庫の管理ソフトのデータは減るのですけれども、医薬品は減らない。受託側は、自身のデータは減らないけれども、薬が減っているという、てれこの状況を手作業で直している状況でございます。ここの電子化が要るなということを考えております。

次のスライドをお願いいたします。実施したスタッフにアンケートを取っておりますけれども、これはもう二度としたくないというのが10%でございました。9割の方はやってみたいといったことを言っておりますが、その実施のハードルについて聞いてみると、一包化以外が認められていないとか、その下の同意の部分とか、機器システムの投資といっ

たものもちよっと困難かなという事例もございました。

次、お願いいたします。これは一般のアンケート事業者さんを活用させていただいて、n = 5000で取ったものでございます。男性・女性の比率とか年代別はお示ししたとおりですけれども、書面による同意というものがどうかということ、この概要をお話しした上で、どこまで御理解いただいているかはちょっと別ですけれども、通常の御説明をして、これについてどう思われますかということで質問したわけですけれども、お示ししたとおり、84%は書面への署名というものは必要ないのではないかということであったことは申し添えておきたいと思えます。

次、お願いいたします。私では最後になります。

今後の課題ですけれども、これは受託側の在庫について、期限切れ等々も含めて委託側でチェックできるようにしたいということで、今、コンソーシアムには製薬会社さんも2社入っていただいておりますけれども、GS1コードをPTPシートに入れていく対応というものも、製薬会社さんには新たなコストが発生するのですけれども、そういったものもやっていただければ、より安全にできるのではないかと考えております。

また、先ほど申し上げましたが、在庫管理のシステム。今、分譲という形で薬を1錠単位で計算してやっておりますけれども、日常業務の中での薬局間の分譲は紙で行っていることがほとんどだと思いますが、そのデジタル化ということをしていけばできるのではないかと考えております。

それから、3点目ですけれども、今回、大阪特区では直送は行っておりません。受託側から送られてきたものを委託側で、もう一度最終チェックをして送っております。先ほど富山のモデルでもそういったことを想定されているのかなというふうに拝見しましたが、直送をやっていくとなると、また新たな課題が出てまいります。コンソーシアムは、薬局事業者さんのほかに様々な薬局関連事業者さんが入っております。輸送・運搬を担われる会社さんとか製薬会社さんとか調剤機器メーカーさんが入っておりますので、そういったところで課題を上げてやっているところです。

私のほうから概要を御説明いたしました。続いて、委託薬局からの現場の意見ということで、天羽参考人、よろしくお願いいたします。

○天羽参考人 お願いします。委託薬局の立場から、現場の課題と意見について話させていただきます。天羽と申します。

次のスライド、お願いします。こちらは実際の運用フローになります。赤字の部分が現在の課題になっている箇所になります。

まず、同意書の取得についてです。在宅患者様の同意書の取得を行っています。新規の患者様については比較的スムーズなのですが、既存の患者様への普及が困難な状況です。長年の関係があるからこそ、署名してまで調剤方法を変更することに対して抵抗が強く、署名プロセスそのものが普及の大きな障壁になっているのかなと考えています。

次のスライド、お願いします。次に、運用上の成果と課題についてです。委託により、

在宅医療の早期配送が可能になりました。しかし、期待していた対人業務の拡充については、いまだ明確な成果は出ておりません。その理由としては、時間の確保が不十分であると考えています。委託に伴い、他社の採用品目の確認や在庫の調整など、新しい管理業務が発生しております。それにより、創出された時間が奪われております。現在、他社の採用品目の確認は電話やファクスなど、アナログな手法に頼っており、複数ある委託先から情報把握・管理するだけでも時間がかかりかかっています。結果として、創出された時間は、自局の調剤に比べてもわずかな差にとどまっています。

対人業務を拡充するためには、運用工程のデジタル化、効率化と、委託数の増加が不可欠であると考えています。

私からは以上になります。

○狭間参考人 ありがとうございます。

それでは、受託薬局側からで、八木参考人、よろしくお願いたします。

○八木参考人 よろしくお願いたします。私のほうは、今回の実証事業において、一包化事業の外部委託を受託する薬局という立場から、実証事業を通じて見えてきた構造的な論点をお話しできたらと思っております。

まず、そもそもですが、一包化業務自体が通常薬局で行っている業務になりまして、一包化自体の工程が定型化されておりますので、通常の業務としても過誤が起こりにくい領域というふうに思っております。なので、今回実証事業で作業の工程の分離や確認、記録などの追加をさらに推進しておりますので、外部委託でやっても安全性は十分に担保できているのではないかなと思っております。また、これを実証して、そういったものが確認できたという認識をしております。

次のスライドです。外部委託自体は、そもそもリスクというよりは、業務設計によって、そのリスクは変わらないと思っております。一方で、実証を進めている中で感じたことですけれども、先ほど他の方が述べていたように、一包化のみを対象にした実証ですと、外部委託の効果そのもの全てを評価し切れないのではないかなと思っております。一包化だけを対象にした場合には、高額医薬品とか抗がん剤とか希少性疾患用の医薬品など、そもそもふだんあまり一包化をしていない薬剤などが評価対象から外れていくと思っております。その結果、在庫の集約や供給の安定、欠品対応といった外部委託のさらなる付加価値というものが見えにくくなるかなと思っております。

次のスライド、お願いたします。そこで、いきなり全ての調剤を対象にするというわけではないのですが、比較的定型化されて安全性が担保しやすい業務から段階的に実証を広げるのはどうかと思っております。例えば、PTPの製剤だったり、漢方薬、外用薬、一包化に付随するような分包の取扱いというのが少しずつ実証できたらいいかなと思っております。こういった範囲を含めて検証することで、高額医薬品を含めた医薬品供給体制としての外部委託がどういう位置づけであるべきかなどの、より実態に即した評価が可能になるかなと考えております。

次のスライド、お願いします。今回、運用上の課題に関しては、実務上の障壁は特になかったのですが、在庫の調整とか請求書というのは、この後の検証の中であるのかなと思っております。

以上です。

○狭間参考人 ありがとうございます。

参考資料としては、3点おつけしております。フェーズ1・2を行った実際の薬局名と実施件数をお示ししました。今、御案内いただいた八木先生は、56例を受託いただいております。

最後は、在庫管理のところでこういった齟齬が発生しているというものを御参考でおつけいたしました。

全体といたしまして、我々、入江班のガイドラインにのっとって実施いたしました。そこでの課題。それから、今後の展望について御案内をさせていただきました。

私から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、ただいまの御発表、御説明に関して、御質問あればお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

山口構成員、お願いいたします。

○山口構成員 御説明どうもありがとうございました。

私は、この委託というのは患者にとってメリットをあまり感じられなくて、どういう患者にとってメリットがあるのか、実際に実証事業されたお立場でお聞きしたいと思います。と言いますのも、今、直送していないということになると、2回行かないといけなくなるわけです。最初、処方箋を持っていく。うちは委託していますので、でき上がったらもう一回来ててくださいと言われて、二度手間になるという問題があるかと思います。これ、もし直送されるとなると、じゃ、送料はどこが負担すると想定されているのか。今、いろいろと送料も高くなってきているという話ですので、患者の負担が増えるとなると経済的な負担も増えるわけですね。

もし直送すると、今度、調剤が終わって、渡すときの説明であったり、患者が何か聞きたいときの質問をするという場がなくなってしまうので、逆に対人業務の大切な部分が失われてしまう可能性があるのではないかと感じています。そこをお聞きしたいと思います。

先ほども患者さんに説明したら、話がよく分からないとか、署名に抵抗があるという話があったと思うのですが、今、医療現場で署名する用紙がととても増えていて、これ以上、署名してくださいと言われることには非常に抵抗感がありますし、薬局では、私たちのところに入ってくる声として、かかりつけ薬剤師指導料で同意を求められるということに非常に抵抗を持つ方がいらっしゃる。そこにさらに委託で署名してくださいということになると、抵抗はあるだろうなということと、面倒だということもあると思います。

ですので、私は文書での署名までは必要なくて、むしろ、なぜ委託するのか。そして、受託薬局の名前や所在地、どのような流れで、例えばどんな連絡があって、次にもう一回行くのかとか、責任の所在はどこにあるのか、そういうことが明確になるような、一律の文書でいいと思うのですけれども、後で確認できるようなものがないと、これは分かりやすく図で描いていただくことが必要だと思いますけれども、患者さん側としては、何でこんなことになっているのか理解できないのではないかなと思いますので、文書での同意を求めるよりは、そういった分かりやすいものを渡しておく必要があるのではないかと考えています。

それから、この話の中で、薬局の関係者の方がもろ手を挙げてやってくれという意見が、私のこれまでの経験ではほとんど感じられなくて、どういう薬局であったり、ニーズがあるのか、一包化だけじゃないものに拡大したとしても、全ての患者さんにメリットがあると思えないので、特に薬局と患者のメリットというようなことがどういう場合にあるのかを、実際にやられてみた感覚として教えていただければと思います。

一部質問と、一部論点への意見でした。

○太田座長 狭間参考人、よろしくお願いします。

○狭間参考人 狭間でございます。ありがとうございます。

まず、患者さんのメリットですけれども、今回、外来の患者さんもお受けしております。その中で、非常に煩雑な一包化の場合には、患者さんの待ち時間がかなり発生していることがございます。現状でも、明日来るわとかあさって来るわみたいな感じで、そういう方は、リードタイムがないと、お手持ちのお薬を数日お持ちの方が多いため、そこでそもそも2回来られている。回数が増えるというよりは、3日目に2回目、来られるのだけれども、別の薬局さんをお願いして一包化で来ていますよというふうな形にしております。ただ、多くは在宅の患者さんでございます。在宅の患者さんの場合には、そもそも薬局にはお越しにならないケースになりますので、特に大きなデメリットが追加で発生しているということはありません。

ただ、メリットは何かといったときに、薬剤師さんが患者さんのことをきちんとフォローして、効果の発現や副作用の有無をチェックして、その患者さんが呈しておられる症状を、これは薬と関係があるのかなというのを考えて、次回の処方の内容にいかにか反映させるか。これがいわゆる薬剤師さんの薬機法で定められたところの対人業務だというふうに理解しているのですけれども、それを行うことによって医薬品の適正使用が図られる。これがメリットになると思います。

だから、今回、一包化の外部委託ということで、もちろん手数の問題とか手間の問題ということが、手でやるよりは機械でやったら時間ができるでしょうということなのだと思いますけれども、そのプロセスというよりは、むしろ薬剤師さんがきちんと薬剤師さんらしいお仕事。患者さんを見て考えて、医師を含めて他の医療従事者と共有する。そういう業務になかなかいけないのが、現状として少なからずあるというふうに認識しておりますの

で、そこで患者さんにとっては、薬の内容が、ポリファーマシーや残薬の問題も含めて解消されて、何かすっきりしたなど、ここがメリットになりますので、なかなか直接的なメリット、2回が1回に減ってよかったとか、それはちょっと出づらい分野かなというふうに、当初からそういった形で御提言してまいった経緯がございます。

また、これは直送していませんけれども、直送した場合、説明はどうするのだということですが、外來の患者さんについては、そもそも直送する際に、0402通知においても、薬剤師さんが最初に服薬指導を行った上での医薬品の配送ということになっていると思いますので、事前の説明は当然しております。また、我々は直送していませんが、直送でお手元に届いたときに何かあれば、当然ながら、それはお電話もしくは最近では患者さんとSNS等のコミュニケーションツールを活用している事例もございます。そういったところでお問い合わせいただいて御説明するということになるのかな。これは想像でございますけれども、そういった形で患者さんの御不安な点は解消できるかなというふうに。

ただ、直送については、先ほど私からも御提示しましたけれども、まだ課題がちょっとございますので、私どもでそこまで深く掘っているわけではありません。

2点目で、署名については、先生御指摘いただいたとおり、我々も署名は必要性としてはそれほど大きくないかなと感じているところになります。当然ながら、どういうふうなところをお願いしてとか、責任の所在というのはお示しすることがあると思うのですけれども、私薬局とはが別に、医療法人で180の病院を運用している中で、そこで外部に委託している業務が幾つかございますが、そのうちの一つは、血液検査の業務でございます。我々、院内でも、緊急の生化学と末血ははかれるような体制はつくっているのですけれども、定型的なものであったり、そのほかのものはほかの業者さんをお願いしております。

その辺り、よく考えてみると患者さんには申し上げていないなというふうに思います。ですので、どの辺りまで、患者さんの検体をどこへ向けてどうするというのは、本来はセンシティブな話題も含むかなと思うのですけれども、そういう業務については少し外注しているケースも、特に開業医さんはほぼ外注されていると思いますので、その辺りのことも考えながら、情報の提供とか、もしくは安全性の担保というものを考えないといけなかなというふうに、今回のことを通じて感じた次第です。

それから、3点目ですけれども、今回、私どもがもともと思ったのは、在宅で過ごされる方。特に、個人もそうですし、施設の方もそうですし、その方の薬物治療をいかに安定化させるかというときに、当然、薬剤師さんが患者さんの下に赴いていろいろな活動をする。特に、患者さんの状態を正しく薬学的に評価して、こうすべきだということを、医師に一定の共通言語を用いて提案する。これが私どもの薬局ですずっとやってきた中で、課題になったのは、機械化ということと、0402の通知にのっとった非薬剤師の活用でございます。

私どもの薬局では延べ3000名の患者さんをフォローしておりますけれども、そこに週に1回ずつ薬剤師さんが訪問して、考えて医師に言うということをやっていくとすると、当

初、それでかなり薬局が乱れまして、過労でみんな倒れるという形になりました。そこを解決するためにどうすればいいのかなということで、機械化と、それから、機械的になっていけば薬剤師でないスタッフも活用できるということをしてきたわけですがけれども、今回、在宅がこれだけ増えてきた中で、それを担う、そういうふうな多少変わったことをして薬剤師さんの対人業務を確保することは、ノウハウも時間もお金も結構かかる。

特に、個店を中心に人的リソースが少ないところで、それだけ対人業務を充実させようとする、この調剤業務のところ、いわゆる患者さんをしっかり見るということにおいては課題になってくるケースがあるというふうに思います。メリットがあるのは、規模の大小を問わず、一定の割合で個人の在宅と施設の在宅をサポートする。そこにおいて対人業務を充実させるところにおいては、こういったものがオプションとして1つあれば、いろいろ活動できるところが大きいのではないかなと思います。

最後、1点だけ。逆に言うと、いわゆる門前調剤薬局と呼ばれる形態では、このニーズはほぼない。逆に、これが必要なところは、薬剤師さんが患者さんのことを見て、どうこうというところに何とかやっていきたいと考えておられるところじゃないかなというふうに考えました。

以上でございます。

○太田座長 ありがとうございます。

山口構成員、お願いいたします。

○山口構成員 今、血液検査の外注の話があったのですがけれども、検査は次回の受診のときに結果を聞きますので、二度手間という感覚には全然ならないと思いますけれども、例えば私が薬局に行って、うちは外部委託していますので、もう一回来てくださいと言われてたら、次回から別のところに行こうと思うと思いましたが、今、お話を聞きしていて、意味があるとしたら、施設と居宅、在宅なのかなと感じました。

今、直送されていなかったのとお話が出なかったのですがけれども、直送ということも視野に入れて考えるのだとしたら、先ほどの送料をどうするかというところは、以前も質問したら事務局から決まっていなかったと言われましたので、そこは検討していただく必要があるのではないかと思います。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、ウェブで参加の樋口構成員、お願いいたします。

○樋口構成員 よろしくお願いたします。樋口です。

訪問看護ステーションのほうに勤務しておりましたが、1月から老健のほうのデイケアにも関わっておりまして、このように一包化でお薬を必要とする方々の御支援をさせていただいております。その立場から、1つ意見させていただきたいことと。今の議論の中で重なってしまうかもしれませんが、1点、もう一度お聞きしたいことがございます。

まず、1つ質問なのですが、メリットのほうです。一包化をほかを使って進めていくこ

とによって、かなりハードルが高いなといえますか、様々な問題を抱えているということは、今の話を聞いていて分かったところです。または、これが進むことによって、薬局の薬剤師さんたちから患者さんたちへのアセスメントがあったりして、患者さんや医師のほうに一番いい方法は何かという提案ができるということも将来的にあるのであれば、これはすばらしいことだと思って伺っておりました。

そのことに関してもそうなのですが、先ほど参考人の方の、8ページになりますでしょうか、実施薬局スタッフへのアンケートというところで、実施へのハードル。やりたくないという方々の御説明だったかと思いますが、先ほどの論点に重なるかもしれませんが、ここには14%、7%という、「委託したい」、「受託したい」という薬局の薬剤師さんたちもいたと思いますし、受託側もあったかと思いますが、この実際にやってみたほうがいいのではないかと考える方たちからの御意見は、後ほどの結果をいただいております、17ページになりますでしょうか、外部委託の効果というところを出していただいておりますが、そこに集約されていると判断してよろしいでしょうか。

それとも、今、十分に出ていない中で、もう少し実際に受託側、委託側からの、これはメリットではないかということが言葉としてあったのかどうかというのを先にお聞きしたいなと思います。よろしく願いいたします。

○太田座長 ありがとうございます。

狭間参考人、いかがでしょう。

○狭間参考人 ありがとうございます。

まず、メリットについては、先ほどちょっとお話ししたように、n数がどうしても少なく、これがということをお見せすることは、今回の検討では難しいというふうに判断しております。ただ、現場でのヒアリングの段階で、ちょうど先ほどの八木参考人とペアを組んだ56例を任せたところの薬剤師さんにヒアリングしていると、例えば火曜日の午後の時間がぼっと空いた。その方はお一人でやっておられるのですけれども、今までは火曜日の午後は全部自分でやっていたのが、そこは八木先生のところに任せられたので、その間にもう一度自分が気になる患者さんを訪問できる余裕ができたというふうなことが大きかったということはいいただいております。

そのほかは、経済的なもの、時間的なものを含めて、本当に定型的なものは得られなかったというのが、これはちょっと情けない感じもあるのですけれども、今回の実証事業での結果というふうに考えております。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

○樋口構成員 ありがとうございます。

それで、1つ意見といえますか、今まで聞いていて私の思いなのですが、1つは同意・説明に関してなのですけれども、私も同意とか説明書を書いていただく役割を多く担って

おりました。山口構成員もおっしゃっていましたが、非常に煩雑で煩わしくなってしまう。薬局側から考えても、これに説明をすることで時間を取られて、大切な患者さんたちのニーズとか、必要な本当に適切な薬の飲み方の説明に時間が取られなくなってしまうとすれば、それは本末転倒だと思いますので、ぜひそこは今後進めていくのであれば検討していただければいいかなと感じているところです。

また、安全に患者さんのところに薬が届いて口に入るまでは非常に大事なことで、今回の大事な視点になるのだと思いますが、それはひいては適切な効果が発揮されるまでを考えるべきですし、そのように皆さん、検討されているものだと思います。そのためには、私も一包化をお願いする立場にあり、一包化のお薬を患者さんたちに飲んでいただくお手伝いをしている側ではあるのですが、安全に患者さん方の口に入るには、様々な人たちの手に渡り、様々な方々が関わっております。直接患者さんのところに行って、患者さんお一人で、自分で一包化されたものをちぎって安全に薬を飲むかという、そうではないのが現状だと思います。

ふだん、仕事といいますか、関わりの中で感じているのは、一包化は非常に大事ですし、私は進んでいってほしいなと思いますし、一包化できない薬があるのは非常によく分かっております。なので、このように一包化だけを取り上げると、お仕事というのでしょうか、業務自体が単純化してしまうというか、非常に狭い中での話になってしまうことも重々感じております。

まずは、一包化をされるということであれば、現在、一包化で様々な様式というのでしょうか、形式があるのです。一包化でお薬が中に入っている、薬名が書いてあるものもあれば、名前すら書いていない形式のものもあって、こういうものを患者様のお口に安全に入るということであれば、届ける方法もそうなのですけれども、どうやったら中身がきちんと誰の手に渡っても確認でき、日にちやお名前が間違っていないかというような一包化の在り方というのでしょうか。手に取ったときに安全にいける見え方というのでしょうか、そういうものも十分考慮していただけて進めていただきますと、これから一包化に関わる者たちとしては非常に安全に関われるのではないかなと思いますので、1つお願いでございました。よろしく願いいたします。

○太田座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○狭間参考人 ありがとうございます。狭間でございます。

今、御指摘いただいたところ、実は外部委託とも少し関連するかというふうに思います。当然ながら、薬局としては、特に施設の業務を受けるときに名前を入れてほしい、日を入れてほしい、薬の名前を書いてほしい、何階に所属している方かも書いてほしい。いろいろなニーズがあります。今、機械的には、そういったものを印刷することは十二分に可能でありますし、また、施設によっては、朝は青の印をつけてほしいとか、夜は黒にしてほしいとか、いろいろなことがございますけれども、そういったものをやる機械もございま

す。

ただ、そういう機械はかなり高うございます。そういったものに、いわゆる規模のあまり大きくない薬局だと設備投資が難しいものもあって、恐らく今おっしゃった、先生の御経験の中で、様々な一包化の記載の方法があるのかなというふうに理解しております。ですので、私どもとしては、特にこういう受託側には、今回、制度の中でも一定の機器の整備というものを要件として上げていると思うのですけれども、そういったものも、今までは自分の薬局での機械をどうするかということだったのが、そういった意味でも少しオプションが広がれば、そういった問題の解決にも資するのかなというふうに伺っております。

以上でございます。

○樋口構成員 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、飯島構成員。

○飯島構成員 上田市のイイジマ薬局の飯島です。狭間先生、ありがとうございます。

1つ、今のところの確認なのですけれども、今回の外部委託をされた患者さんの属性といますか、今までの狭間先生の御発言の中で、多くが在宅の患者さんとおっしゃったのですけれども、どれぐらいの割合だったかということと。それ以外があるのであれば、委託元の薬局の薬剤師の先生が、在宅の患者さん以外、介護施設以外で、どういった選定理由でその患者さんを選定したのかということももし分かればお願いします。

○狭間参考人 ありがとうございます。

細かい数字は、今、手元にありませんけれども、9割以上は在宅の患者さん。また、そのほとんどは施設の患者さんというふうにお伝えしたいと思います。

それから、外来の方は、先ほどの私と山口先生の議論の中でもありましたけれども、長期処方が出ていて、ずっと来て、いつもかなり時間がかかるから翌日とかに来られている方をリストアップして、事前に書面で御説明して御署名いただいたという形になっております。

以上でございます。

○飯島構成員 ありがとうございます。

○太田座長 よろしいですか。

ほか、いかがでしょうか。

藤井構成員、よろしく願いいたします。

○藤井構成員 ありがとうございます。

ご説明いただきまして、ありがとうございます。1点だけ確認させていただきたいのですけれども、一包化のみで完結できる患者様は全体の3分の1、追加業務必要が104例ということで記載いただいているのですけれども、この追加業務の中で、今回、もし拡大できればということで、ヒート品であったり、分包品ということなのですが、それでもカバー

し切れないような処方例というものは幾つかありましたでしょうか。

○狭間参考人 ありがとうございます。

我々が検討した中では、そういった事例はなかったというふうにお伺いしております。

○藤井構成員 ありがとうございます。

この後、散剤、液剤というもので、それが分包しなければいけない、分注しなければいけないというものも、もしかすると一包化とともに付随するという面が出てくる可能性もあるかなと思いましたので、またその辺りも、もし実際出た場合にそこをどうしていくのかというのも課題としてはあるのかなということで、すみません、お伺いさせていただきました。ありがとうございます。

○太田座長 ありがとうございます。

三澤構成員、お願いいたします。

○三澤構成員 慶應薬学部の三澤です。

御質問させていただきたいのですが、23ページ目のフェーズ2の実施結果で、委託薬局と受託薬局の名前が書いてありますけれども、一番上の一番多い24薬局、受託薬局ですけれども、この薬局の形態を私、ちょっとネットで調べたら、365日24時間対応の薬局だということで、機械が24時間動かせるということによろしいですか。

○狭間参考人 今日、せっかく参考人が来ておりますので、八木先生、お願いしてよろしいでしょうか。

○八木参考人 24薬局の八木と申します。

当社ですが、あくまで24時間対応ということで、機械が常に動いているわけでは現状はございません。理想として24時間対応できる薬局をつくりたいという意味で、今、つくらせていただいております。

薬局としては、基本的には在宅業務を中心に無菌調剤室も常設しておりますして、静注麻薬だったり、比較的高度と言われているような調剤に対応できるものを目指して進めておりますして、今回は受託として比較的充実した機械を設備しておりますので対応させていただいておりますが、実際実務としては、委託だったり、患者さんに処方の設計をお手伝いしたり、残薬調整とかをメインにしている薬局でございます。

○三澤構成員 よく分かりました。ありがとうございます。

薬局自体の業態が違うので、補い合えるところがあるというふうな意図ではないと。今回は普通の薬局として参加されているということによろしいですね。分かりました。ありがとうございます。ちょっと気になったものですから質問させていただきました。

あともう一つは、これはお伺いしてもというところだと思いますけれども、大阪府で実証事業をされて、運搬等、トラブルは全くなかったということですがけれども、例えば、今、ニュースでも、日本海側は物すごく雪が降ってというような、地域によって大分事情が違いますけれども、そういうことを踏まえて、運搬トラブル、薬局と患者さん宅だけではなくて、もう一つの運搬ルートが必ず出てくるわけですから、その辺りを踏まえると、この

システムというのほどのようにお考えかというのを、参考人にもしも御意見ありましたら
よろしく願いいたします。

○太田座長 どうぞ。

○狭間参考人 狭間でございます。

その前に、今回、我々、受託薬局も全て通常業務の薬局でございます。先ほどの調剤フ
ァクトリーのようなものをイメージしているものではなくて、通常の薬局で、でも在宅を
少し受けていると機械をそれなりに入れているところがあるので、そういったところが受
託薬局に回っていただいているところが大きいということをまず申し上げます。

それから、2点目、距離の問題ですけれども、まさしくそこは我々の非常に大きなテー
マというふうに考えております。コンソーシアムにもそういう薬の運搬・輸送を担ってお
られる会社さんにも入っていただきながら考えておりますが、災害級の雪というところま
では思いをいたしておりませんが、そのほかにもいわゆる医薬品のパッケージ、製薬会社
から出てくる部分で非常に堅牢なパッケージで出てくるというふうに認識をしております。
そこからすると、一包化というのは非常に脆弱なフィルムで出ている。当然ながら製薬さ
れている方は、PTPから取り出された後、可及的速やかに患者様御自身で服用されるという
認識だと思えます。

ですので、現状でもそうですけれども、それを一包化して服用されるまで一定のタイム
ラグがございます。それが患者さんの御自宅に行った後の温度管理、湿度管理は患者さん
の責任ということになるというふうに理解しておりますが、委託・受託の部分については、
この間の配送とか。要するに、患者さんのお手元に届くまでの品質管理というのは、これ
はしっかりしておかないと。一番大きいのは、例えばそれで薬効が変化したときに、医師
の立場としては判断を見誤りますので、病状の変化というふうに捉えてしまいますので、
ここをどういうふうに担保するかというのは、先生御指摘いただいたように、1回配送す
る部分が増えますので、そのときの配送されるときのパッケージは非常に脆弱ですので、
そこは課題として取り組まないといけないというふうに考えているところです。

○太田座長 よろしいでしょうか。

それでは、矢野構成員、お願いいたします。

○矢野構成員 神戸大学の矢野でございます。

1つ教えてください。8ページに、実施薬局スタッフへのアンケートというのがござい
まして、7割が「双方したい」ということで、委託・受託両方したいというのが少し不思議
だなと思ったのですけれども。先ほどのお話のように、スタッフが少なく対人業務を
したかったら、それは委託したいなと思うのです。反対に、大きい薬局で機械がた
くさんあってという薬局が受託したいというのは分かるのですが、どうしてこんなふうに
双方ということになるのですか。

○狭間参考人 ありがとうございます。狭間です。

ざっくりチェックボックスでアンケートをウェブフォームで取ったものなので、一つ一

つをヒアリングしたわけではありませんが、受託側、受託してみたときの感覚というのは、ほとんど日常業務とあまり変わらない。データが自前のところの薬局から飛んでくるのか、ほかのところから飛んできたものを調剤機器で受けてやるのかというところと。あと、委託すると、先ほどのように時間がぼこっと空くので、同時で並行するというよりは、委託にしても受託にしても、オプションとしてしっかり持っておくと、薬局の運営としては安定するというふうな意見があったのかなというふうに推察しております。すみません。

○太田座長 よろしいでしょうか。

それでは、ウェブの落合構成員、お願いいたします。

○落合構成員 御説明どうもありがとうございます。

私からも4点ほどお伺いいたします。

1つ目は、同意の進め方についてです。この点が非常に実務的にネックになっているというお話を詳細にいただいたところかと思えます。署名の要否については、例えば書類の電子化等、厚労省の分野に限らず見直しが行われてきている中で、署名の法的な効力も整理しておりながら署名の照合に対応できる仕組みがないと法的な効果が十分でない場合もあるため、署名を求めている部分についても省略できる形で、コロナ以降、進められてきていると認識しております。

そうした中で、実際に理解していただくこと自体は必要であるとすれば、例えば定型的な書類を交付し、オンラインでも説明した旨を確認して記録に残しておく、あるいは説明自体もできる限り簡略なものになるよう、資料の内容も含めて十分準備しておくといったことを仮に考えた場合、そうした設計により負担が軽減されるところがあるかどうか、どのような形にすると同意の部分の負担軽減につながるのかを、実際の対応状況も踏まえて教えていただければと思います。これが1点目です。

2点目としましては、先ほど資料1で富山のお話について御説明があり、全国的に利用できるものかどうかについてコメントさせていただきました。先ほどの先生方の御発言の中でも、地域によって異なるのではないかと、災害的な状況の場合はどうかといったお話があったかと思いますが、様々な地域で展開して分業し、場合によっては三次医療圏でも効果的な場合があるのではないかと、という御指摘もあったと思います。

他方で、全国的に大阪だけに限らず実施していけるものかどうかという点と、広く行っていく中では経済性も重要ではないかと考えております。現時点では対応例数が少なく、まだ十分に評価しがたいところではありましたが、今後どのような形で取組を進めていけばより全国的に、必ずしも一律の仕組みではないにせよ、こうした外部委託の取組を進めていく余地があるかを検討すべきと考えます。また、その際には、経済的にも合理的なものになっているかを検討できるようにしていくか、今後どのように進めていけるとよいと見ておられるか、をお伺いしたいと思います。

第3点としましては、対人業務についてはまだ十分に評価するに至っていないところではございますが、薬剤師の技能を持ち勉強されてきた方が、専門的な知見や経験を發揮で

きるかは重要だと考えます。改めて、対人業務として今後行っていくとよいのではないかと想定されているところをお話しいただければと思います。

最後に4点目ですが、一包化以外の場合についても幾つか示していただいております、対象範囲の課題として記載いただいております。一包化から別のものに進めていこうとした場合に、どの課題が最も難しいと御覧になっているかを教えていただければと思います。

すみません、以上4点です。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、狭間参考人、お願いします。

○狭間参考人 では、狭間からお話しさせていただきます。

同意については、先ほども御議論でいただきましたけれども、お話しする内容は定型的なものになると思いますので、そういったものを書面にして掲示する、もしくはお渡しするといったことで、何かあれば御質問いただくというのが実務としては一番いいのかなというふうに現場では感じたところです。

それから、2番目については、今回、法改正が令和7年5月に済んでおりますので、9年5月、2年以内の施行ということですので、それ以降は全国で制度としては可能になるということは、先ほども事務局からのお話があったかと思いますが、我々、今回、安全性の担保をまず最優先で、その次に有効性があるのかどうか、そして経済性があるのかどうか。この3つの委員会をコンソーシアム内に立ち上げて、頻回に会議をしながら実情を見ておりました。

今回は、安全性については一定のものが見られたのではないかということしか分からなかったのですけれども、広まっていくためには経済的な合理性があるのかということと、それは本当に患者さんのために資するのかと、この2点、非常に重要だと思いますので、今も大阪では特区で継続してフェーズ3、それからフェーズ4を目指してやっておりますけれども、そこを明らかにしていきたい。それは大阪で今回、させていただきまされたので、つまびらかにして、それぞれの方に御判断いただきたいと考えているところです。

3番目、薬剤師さんの対人業務というところは多岐にわたるというふうに思います。一番大事なところは、令和2年の薬機法改正のところで定められたように、薬剤師さんは服薬まで必要に応じてフォローして、そこで医師にフィードバックしていくといった部分。それは、一にも二にもポリファーマシーの改善というところにつながりますけれども、医師は病気と思って症状を見ますので、それが薬によって起こっているのではないか、このフィードバックが重要だというふうに考えて我々もやってまいりましたので、そこに向けてものが一番大きいかなと思います。

それとともに、高齢者の方で外来の方についてもそうですし、在宅で御自宅でお住まいになっている方は、どうしても残薬の問題、コンプライアンスの問題が出てまいります。そこにおいて、医師も看護師も当然見るのですけれども、薬剤師さんが薬を棚から取り出して調剤した責任の中で、ちゃんと服用後もフォローしてできるのかということが、ここ

が非常に重要なところかなと思います。

また、セルフメディケーションですね。今回、OTC類似薬の議論も随分進んだというふうにお伺いしておりますけれども、薬剤師さんのところに一定御相談がいくというケース、あろうかと思えます。緊急避妊薬の話もちろんそうでございますけれども、そういった部分にきちんと薬剤師さんがまずはまる。そして、薬学的に判断して適切な受診勧奨を行う。そういった業務に薬剤師さんがいくべきだといったところは、頭では分かっているのだけれども、現実問題、なかなか難しいというのが現状ではないかなと思いますので、そういった部分が対人業務としてあるのかなというふうに考えております。

それから、4点目、一包化以外のものとなると散剤かな。今回、散剤は我々、当然入っていないのですけれども、錠剤・カプセルといったものは画像で検査することができますが、散剤・液体というものは、1回渡されてしまうと分からなくなります。ただ、現状では、散剤・液剤というものも用いられるケースがあります。外用剤はパッケージがありますので分かるのですけれども、その辺は解決できていない課題としてはあるかなと、そんなふうに考えているところです。

私からは以上です。

○落合構成員 どうもありがとうございました。それぞれよく分かりました。

特に、3点目の対人業務の進め方についてですが、調剤の外部委託に限らず、例えば24時間対応や健康サポートなど、本日は調剤外部委託の議論に特化しておりますが、薬剤師が地域の医療や健康維持に対して果たす役割をしっかりと定義し、その役割を果たしていただけるようにしていくことが必要です。これと併せて、調剤外部委託を進めていくのがよいのではないかと考えます。調剤外部委託だけで解決するという話ではなく、対人業務の側も議論していくとよいのではないかと伺って感じていましたが、狭間先生、いかがでしょうか。

○狭間参考人 今回、薬局全体が医薬品の供給体制をどう考えるかということの改定というふうに伺っておりますので、手作業の部分といいますか、テクニカルな部分を効率化したらよかったということにはとどまらない部分で、今、薬局には19万人の薬剤師さんがいますので、この社会資源と6万を超える薬局というスペースをどうやって地域医療の中で使っていくのかといったことを考える上では、こういったオプションがあってもいいのかなと。そういうことを考えて実証事業に取り組んでまいりました。

以上です。

○落合構成員 どうもありがとうございます。

○太田座長 ありがとうございました。

ほか、いかがでしょうか。

それでは、磯崎構成員、お願いいたします。

○磯崎構成員 神奈川県医師会の磯崎です。

論点について幾つか意見と質問が一つあります、1つ目の意見は、まず同意書と署名の

話です。現在薬剤師の先生方はこれから対人業務にどんどんシフトしていきましようということになっています。そういうことを考えると、同意書、署名も1回は取っていただいているのではないかなと考えています。我々医師は生活習慣病管理料というときに、1回だけは署名していただいて、その後は変わりがなければ署名はしなくてもいいということになっておりますので、最初の1回目だけ、患者さんのお宅に行ったときや施設に行ったときに、御家族から同意書を取っていただくのはいいのではないかなというふうに思いました。

また、今回の先生の御発表では、大体の方が在宅や施設が多かったということで、確かにそう考えてみると、今回の取組は有効ではないのかなというふうに思っております。ただ、施設のほうに薬局が行くと、一包化していただいて、しかも薬剤師の先生も来ていただいて、施設にとってかなりメリットもあるのだと思うのです。そこで忘れちゃいけないのが、そこに入所したときに、施設のほうがこの薬局でお願いしてくださいというように患者さんや患者さん家族に指示をすることも多々ありますので、施設が選ぶのではなくて、患者さん本人や御家族がどこの薬局を使いたいというのをちゃんと選ぶ、そういうところの担保はお願いしたいというふうに思っております。

あと、場合によっては、在宅の患者さんで、御家族が一包化すると管理が楽なので、一包化してくださいと依頼されることがあります。そういうときは明確に僕たちもお断りしているのですけれども、その辺、ちゃんとやっていただいていると思うのですが、お願いしたいと思っています。

質問は先ほど直送の話です。これは事務局に質問なのですけれども、直送というのは、薬剤師の先生が直接持っていくという意味、それとも配送業者を使ってということなのでしょうか？

○薬局地域機能推進企画官 質問の点について、事務局のほうからお答えさせていただきます。

この直送という言葉ですけれども、こちらは委託する薬局と外部委託を受託する薬局があったときに、最終監査は委託した薬局が行うのですけれども、これを画像によって行うことにより、一包化したものを戻さずに、薬剤が直接患者さんに届けられるものを指します。この送り方については、我々のほうでは特にどうというふうに言っていないので、配送の場合もありますし、もしかしたら施設であれば直接施設に持っていくパターンもあるかなと思います。ポイントとしては、委託元の薬局に物が戻らないということ直送というふうに申し上げているものです。

以上です。

○磯崎構成員 ありがとうございます。理解しました。

そうすると、施設なんかにはどんな方法で持っていても、恐らく間違いは起きないと思うのです。一方在宅の個人宅の場合は、もし郵送とか宅配便を使った場合、ミスが起きることもあり得ると思うので、必ず患者さんのお宅の家族と対面の上で渡すというような

ものにしていただかないといけないと思います。いわゆる置き配みたいなものだと間違いが起きます。うちにも置き配で間違えたものが来たことがありますので、その点だけは保障していただきたいなと思いました。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。よろしいですか。

それでは、小林構成員。

○小林構成員 私からは御質問させていただきたいと思うのですが、実際の患者さんの立場がどうだったのかというのを伺いたしたいと思います。

まず、一包化ということでございますので、御高齢の方が非常に多いのではないかとと思うのですが、そういう方に対しまして説明をし、同意を受けるという段階で、なかなか伝わりにくかった面ですとか、説明するに当たって非常に工夫した点とかというのがあったら教えていただきたいというのが第1点目です。

それから、第2点目といたしましては、実際にでき上がった薬剤を受け取った際の患者様のほうの反応と伺いますか、例えば今までと見た目が大きく変わってしまって、これじゃねという意見があったかとか、これだったら大丈夫、安心して飲めますというような意見があったのかどうか、そういった患者様の側の反応というのを教えていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

○太田座長 よろしく願いいたします。

○狭間参考人 ありがとうございます。

委託側の薬局でどういうふうなことだったかと思っておりますので、まず天羽参考人から、もし何かあればお願いいたします。

○天羽参考人 ありがとうございます。

同意書獲得の際には、患者様が一番安全性のところを気にされるので、そこはしっかり担保できますというお話をしっかりさせていただいています。ただ、内容としては、違う薬局で調剤するというところが伝わりにくいので、何らか質問を受けながら回答して御納得いただいた上で、同意書を取らせていただいています。

以上です。

○狭間参考人 それから、でき上がった薬剤を渡したときの患者さんの反応については、何かありますでしょうか。

○天羽参考人 ありがとうございます。

そこについては、特にリアクションはないのですが、採用メーカーによっては色が全く変わるものがございますので、そちらに関しては、事前に委託薬局のほうから患者様に説明した上で、メーカーが変わるので色が変わりますが、同じ有効性のお薬ですというのは説明させていただいております。ただ、急に色が変わるとびっくりされるのかなと思うのですが、そういった点は委託薬局で注意してやらせていただいています。

以上です。

○狭間参考人 私からちょっと補足をと思います。

伝わりにくさのところにおいて、先ほどからも御指摘いただいていますように、外部委託の仕組みで患者さんが目で見てわかるような大きなメリットというのは、当然ながらあまりなくて、でき上がりは似ていますので、それがその薬局内で完成したものなのか、ほかの薬局でやっていたものなのかというのは、大きなものはないというふうに考えております。薬剤師さんの対人業務といったところで、患者さんに目で見て分からないと思うのですけれども、よくなっていっているというところで感じていただくというのがメリットかなというのが1点でございます。

それから、2点目は、基本的に最初のところで、委託薬局側から受託薬局側の在庫の状況とかもすり合わせてまいります。ですので、基本的にはジェネリックの銘柄も含めて、同じものが出るような形でというふうになりますけれども、行った時期が流通不安定な時期とも重なったこともあって、今、天羽参考人から申し上げたようなことはありました。ただ、患者さんとしては、実際、ほぼ変わらないなという感想が多かったのではないかなと思います。

以上です。

○小林構成員 ありがとうございます。

○太田座長 それでは、富田構成員、お願いいたします。

○富田構成員 ありがとうございます。

御説明ありがとうございます。3枚目のスライドになるのでしょうか。情報伝達のシステムについてのスライドがありました。1枚で非常にうまくまとめられており、また、非常によく考えられたシステムかと思受けられます。この開発するコストがどれぐらいかかるのかといったことと、併せて、委託薬局あるいは受託薬局といったところが導入する際に、金銭的成本あるいは学習するコストといったようなコスト面でどれぐらいかかるのかという御質問が1つあります。

もう一つが事務局の方に御質問なのですけれども、こういった外部委託を普及させる際に、このシステムの規格を統一させるのか、あるいはそれぞれのネットワークが主体的に、それぞれのシステムを開発していくのか、こういった方針を取られるのかといったことについて、それぞれ御質問させていただければと思います。

○太田座長 まず、狭間参考人、お願いいたします。

○狭間参考人 ありがとうございます。狭間でございます。

まず、右側の図では幾つか単語が出てまいります。レセプトコンピュータ、レセコンからNSIPSという、これは日本薬剤師会で定められている共通規格ですけれども、それで薬剤の情報。シジダスと書いてあるのは、私の会社で開発した、指示を出すからシジダスにしたのですけれども、こういうふうに調剤してくださいと指示を出す仕組みでございます。これの開発コストは当然かかっていますけれども、弊社内で既に業務で使用しているものやっていますので、今回、コンソーシアムのほうに幾らか頂戴してというふうにしたもの

ではなくて、そのまま汎用しているといいますか、転用しているので、ここのコストは実際にかかっておりません。

CSDDataは、コンソーシアムなのでCSとしたのですけれども、これは調剤機器メーカーが複数社ございまして、それぞれの会社の機械間というのは独自のプロトコルで接続していたのですけれども、今回はコンソーシアムのメンバーに調剤機器メーカーさん、全部入られたので、この中でかなり議論していただいたのですけれども、業界として共通フォーマットをつくらうということをつくっていただきました。これは手弁当でつくっていただいたというか、我々としてはコストをお支払いしない形でつくっています。

今回、CSDDataについては、業界標準として使える規格になっていますので、今、これの管理をどうするかという形で、薬局DX推進コンソーシアムを一般社団法人化した理由の一つはそこにございます。これを通常、いわゆるデータのリニューアルをしていけないといけないと思うのですけれども、そのコストをどうするかとか、そういった部分を含めて、より中立的にやっていく必要もあるなということで、我々のコンソーシアムをやっております。ですので、これの開発について非常に多大なコストがかかって、これを回収しなければならない状況かということ、そうではないということでございます。

シジダスについては、フェーズ1、2、3のところを使っていただいているのですけれども、導入費用3万円の月1万円ぐらいの価格で十分使っていただけるものになっていますので、日常業務の中では特に問題なく使っていただけるような、それぐらいの値段感というか、価格感なのが現状でございます。

私からは以上です。

○太田座長 それでは、事務局からお願いいたします。

○薬局地域機能推進企画官 事務局でございます。

システムの構築に関して、国が何かサポートをという御質問でございます。こちらにつきましては、現在、薬局のほうでは、薬局間の連携でいろいろなことが民間ベースで進んでいるかと思えます。基本的に民間のほうでやっていただいておりますので、現時点でここを国が直接的にサポートするということは考えてございません。

ただ、一般論といたしまして、課題や好事例に関して横展開させていただいたり、あとは、予算事業でモデル地域を選定して、そこで何か普及みたいなことも過去にやっていたりします。何ができるかということに関しては、今後検討していきたいと思えます。

以上です。

○富田構成員 ありがとうございます。

○太田座長 それでは、橋場構成員、お願いいたします。

○橋場構成員 ありがとうございます。

すみません、お聞きしたいことがたくさんあったものですから、最後のほうにさせていただいたというところでございます。

まず、今回、御発表いただきまして、誠にありがとうございました。今回のデータは非

常に貴重なデータだと思えます。実際の処方箋を使って外部委託の実証実験をやるというところは、逆に言うと大阪しかされていないので、本当に貴重なデータだと思えます。今回、時間の関係もあったのだと思えますけれども、どちらかというとなりて的な形で資料を御提出いただいているのかと思えますが、もっとつまびらかに検証されたデータをお出しただけだと、今後、政省令の検討に役に立つのではなからうかと思えますので、ぜひお願いしたいということをおまず要望させていただきます。

あと、今回お出しいただいた資料で、いわゆる一包化に伴う業務内容の詳細のところは図とかで説明されていないというところがございます。我々、薬局に勤めていると、まあまあ、こういうことをされているのだらうなと頭の中で想像できるのですが、残念ながら、この検討会の中で薬剤師ではない方もたくさんいらっしゃるのて、具体的な業務内容とか、イメージできない方も多分非常に多いのではなからうかと思えます。ですので、そういったことも含めて議論を進めていかなければいけないのかなと思ったところてあります。

その中で、そもそも一包化なのてはすけれども、行う目的というところが、おまず明確になていないといけないのかと思いました。狭間先生は医師ていらっしゃるのて、十分御理解いただいていると思うのてはすけれども、そもそも患者さんの飲み忘れとか飲み間違ていというものを防止するため。あとは、リウマチとか、手が不自由だつたり、そういう方がPTP包装から取り出せないといつたことへの配慮のために一包化が必要なのてらうと思てうのてすね。

先ほど磯崎構成員からもお話ありましたように、どちらかというて患者さんの御希望だとか施設側の都合といつたことて一包化というものをを行うものては、そもそもないのだらうと思てています。しかも、一包化にそぐわないような錠剤が出てきたときというのは、そもそも一包化といつたこととも違ていますし、そういったものが果たして、一包化のそもそも目的にそぐうものなのてかどうかというところも、検討されなければいけないところかと思ていますので、そこはちょっと注意して今回議論していかなければいけないと思ています。

順番にお聞きしたいのてはすけれども、5ページ目のスライドからいきたいと思ています。狭間先生、最初に、1000例ぐらてを目標にできたらいいなというお話だつたかと思てうのてすね。多分、1000例てあれば、安全性も有効性も経済性も実証できるだらうという想定の下に1000例といつたことを計画されたのではなからうかというふうて認識しておるのてはすけれども、1年前にこのデータをストップされているのてはすか。もう1年間、たつてているのてはすけれども、その間に何かデータの蓄積があつたのかといつたことをおまずお聞きしたいなといつたところてす。

次に、実際に有効性と、特に経済性が確認できていない。なおかつ、この156例て安全性の確認ができたといつたところ、何をもつて安全性が確認できたのか。ヒヤリハットとかインシデントといつたものはなかつたのかといつたところをちょっとお伺てしたいなと思ていました。

○狭間参考人 狭間てございます。

まず、ヒヤリハットというものは、今回は起こっておりません。問合せみたいな形で、特に当初は、ちょっと戻りますけれども、スライド3のところではExcel表にしてPDF化してというものを、このCSDataを業者さんがつくられるところまではやっていませんでしたので、このところではこれがちょっと抜けているけれどもみたいな問合せはあったのですが、いわゆる調剤過誤といったところでのヒヤリハットという事例は起こっていません。

今回、私も「一定の」というふうに書きましたけれども、10例、20例とはまたちょっと違いますので、一定数経験した中で、特にデータがそのまま受託側の薬局のPCに入っていきますので、そういった意味では、非劣勢といいますか、通常の業務とは変わらないといったところはシステムとして構築できたかなというふうな意味合いでございます。

今、フェーズ3、それから、その追加の分ということも、大阪では特区の事業として継続しております。ただ、その集計まではまだしておりませんので、数がどうかということはないのですが、新たな組合せ、また新たな薬局さんも参加されているので、そこで始まっている事例もございます。今、その辺も一定の時間のところでは、また公開したいというふうに考えているところです。

私からは取りあえず以上です。

○橋場構成員 ありがとうございます。

続きまして、6ページ目、156例にとどまった理由のところ、同意取得というところが今回、ポイントになっていますけれども、基本的に患者さんへの説明の必要性、患者さんの理解というものは、これは絶対必要なのだろうと思います。では、その説明と理解がなされたというものをどうやって担保するのだというところに、同意の取得というものが必要なのだろうと思うのです。では、どのような同意の取得という方法がなされれば、説明と理解というものがちゃんとなされたのかというところ、ある意味証明になるのだろうと思いますし、そこのところはしっかりとした議論が必要かなというふうに思いました。

それで、6ページの一番下のところに、委託元での追加の業務が発生するため非効率的となっておりますけれども、この追加の業務というのはどういったものが行われていて、実際の追加時間はどれくらい起こっているのかをお聞きしたいなと思いました。

○狭間参考人 ありがとうございます。

いわゆる漢方薬の分包品であるとか下剤とか、そういったものをテープとかホチキスでくっつけていくような作業とか、外用薬を一包化と取りそろえて納品いたしますので、そういう作業が発生するということです。

業務としては、先ほど火曜日の午後がぼこっと空いたという話がありましたけれども、私も個人的には、5分の細切れの時間を渡されても新たな仕事はなかなかしにくいので、1時間、60分、ぼんとあると、あれとこれとそれができるなというふうに日常は働くのではないかなというふうに思うのですが、当然ながら業務においてもそうで、例えば20人、お任せしたときに、12人についてはそのまま渡していいけれども、8人については

追加のものが行ってやるとなると業務が非常に煩雑になって、なかなか受けづらいといえますか。薬剤師さんは非常に頼もしいのですけれども、こんなことをしたら間違えますよという形になります。

ですので、業務としてはできるだけ画一的な、パッケージ化したものをお願いして、業務の中でいろいろな段取りがあると思うのですけれども、この段階の中でステップ8の部分はお任せして、ここからまた通常どおりの92につなげて患者さんにお渡しするというふうな業務フローにしたほうが安全にはできるのかなと、そういうふうなことは、この一包化のみで完結した部分では感じたところですが、156例にとどまったという理由の中では、一番大きかったのは説明と同意の部分だったかなというふうに感じております。
○橋場構成員 ありがとうございます。

そうすると、追加の業務と書かれていますけれども、もともと外部委託しなければ自分のところでやる業務が残ったというイメージでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それに付随して、ちょっとお聞きしたかったのが、実際に外部委託をするときに、委託薬局側に追加で発生する業務、例えば、一番最初に行うのであれば、受託薬局側をしっかりと選定しなければいけませんねとか、受託薬局側と契約をしっかりと結ばないといけないといったことがまず発生していく。プラス、通常の委受託が始まった場合には、受託薬局側にきちんとした指示を出さなければいけない。先ほど先生のほうで、シジダスでちゃんと指示を出すのだ。だから、安全性が担保されるというお話だったと思うのですが、指示を出すというのは結構な作業だと思うのです。それにかかる時間はどれくらいかかるものなのかをお聞きしたかったところです。

○狭間参考人 ありがとうございます。

指示を出すのは非常に大事というか、ここが肝要になると思っています。私ども、社内でこういうシステムを開発したのは、いわゆる0402にのっかって、調剤機器のオペレーションを薬剤師以外の方がするというふうに業務をタスク・シフト／シェアしていきました。そうすると、薬剤師さんが非薬剤師さんと呼ばれる方に、これで分包してくださいと指示を出すのですけれども、それを非常に微に入り細にやらないと、思ったとおりに分包されて出てこない。それは印字の部分も含めて出てまいりますので、それを全部最初、Excel表で書いていたのですけれども、そのExcel表の書式がほぼ固まったのでシステム化したというのが、このシステムになっています。

ですので、その入力自体は、医師の訪問診療に同行した際に処方箋がぱっと決まってしまうので、そこで入力してしまうので、初回は時間がかかるとは思いますけれども、2回目以降になると定型的なものになってくるので、入力自体はそれほど時間は発生しないということと。

それから、電子化してよかったと思うのは、ちょっと離れますけれども、訪問診療中に送信してしまうので、そうすると、薬局側では準備に入られるというところがちょっと

大きいかな。だから、そういった意味では、指示を出すところに物すごく労力がかかっているかという、現実問題はそこまではかかっていないというふうな印象を持っておりませす。具体的な数字が何分何秒かということは、ちょっとカウントしていないので正確な数字は分かりませんが、現場でそこがボトルネックになっているというふうな印象はないというふうに考えています。

○橋場構成員 ありがとうございます。

すごく省力化できているのだろうなというふうに思いながらも、結局は新たな作業を行うことになるので、その合計といわゆる外部委託したときとの差分が時間を生み出すということになるので、ここは多分すごく大事なところなのだろうというところがあってお聞きしたところでは。

あと、7ページ目、三次医療圏内のところで、隣接三次医療圏内の方が便利なケースもあり得るというふうに書いてあるのですが、具体的にどんなケースが今回の実証で起こったのでしょうか。

○狭間参考人 今回の実証事業では、大阪なので、今回のことで特に分かったというわけではないのですが、大阪府でも結構広うございますので、例えば大阪市は知れている広さですが、大阪市以外になると北から南に結構広くなって、北のほうは兵庫県と接していて、南のほうは和歌山県と接しますので、そうすると、運搬とかを考えると隣接というのはいり得るのかなというのは、我々が有効性とか安全性を話しする中で少し出てきたもので、今回の実証事業の156例で出たというわけではないので、そういった意味ではテーマとして書くのは適切でなかったかもしれません。そういうふうな印象です。

○橋場構成員 ありがとうございます。そういうこともあり得る地域もあるかなということですね。ありがとうございます。

あと、すみません、もう少しで終わります。12ページ目になりますけれども、ここで一連の流れになるのですけれども、委託薬局側から見て、処方箋を受け付けました。それで外部委託いたしました。薬が戻ってきました。最終監査をしてというところまでの時間、それから患者さんへの薬剤交付まではどれぐらいの時間がかかるものですか。

○狭間参考人 この辺り、天羽さんのほうからいかがでしょうか。

○天羽参考人 ありがとうございます。

時間を具体的に計っていたわけではないので、すみません、数値に関しては、今、明確にお答えできません。

○橋場構成員 ざっくりと、例えば朝、処方箋を受け付けたら、夕方には届いて交付できますよといったぐらいのものなのか、薬局間の距離とか、多分、それによるのだろうと思うのですが、ちょっとイメージしづらいなと思ったものですから。

○天羽参考人 ありがとうございます。

受託先に送らせてもらって、2日後をめぐりに受取り。私のところは、私の薬局のほうから受託先に取りに行くと最終監査をしておりますので、2日ぐらいはかかるかなという感

じです。

○橋場構成員 薬は届くのですか。今、取りに行くとおっしゃられたのですけれどもね。

○天羽参考人 そこは、取りに行くのも届けてもらうのも各薬局間で決めているのですが、私どもが委託しているところは、私どもが完成したものを取りに行かせていただいています。

○橋場構成員 ありがとうございます。では、特段、例えば配送に業者を使うとか、そういったことはされていないということですか。

○天羽参考人 そうです。

○橋場構成員 分かりました。ありがとうございます。

すみません、最後、受託薬局側のことでお聞きしたいところなのですが、実際に今回、高額な機械を使うことによって、ほとんど人の手を介さないから安全性が保たれるのだ、スピードも上がるのだということがそもそもの発想で検討されてきたことだというふうに理解しているのですけれども、受託薬局さん側で人の手を介する作業というのは、今回の中でどこに発生していますでしょうか。

○八木参考人 委託薬局側で人の介するところに関しては、主に最終監査というところでやっております。もちろん、今回、機械での分包作業に関しては、委託薬局からのオーダーを受託薬局ではされない手法にしておりますので、ここではほぼ介することなく、その後、分包監査機のほうでAIをもってさらに監査をかけているというところはあるのですが、最終責任の部分で薬剤師が目視で確認するところのみが人が関わっているところかなと思っております。残りは、ほぼシステムというところで内包できて安全性が確保できているかなと当社とは考えております。

○橋場構成員 ありがとうございます。

すみません、今のお話は委託薬局側としての人の手を介するところでしょうか。

○八木参考人 受託薬局として。

○橋場構成員 受託薬局としてということですね。監査は最後、戻されるのですね。

○八木参考人 受託薬局としての監査ということで、人の手を介しております。

○橋場構成員 ありがとうございます。

今回、患者さんのデータが受託薬局側に届くのですけれども、プライバシーの観点から、受託薬局側でどういうふうな配慮をされたり、工夫があったら教えていただけたらありがたいのですが。

○八木参考人 当社といたしましては、まずは専従スタッフと時間帯を区別しております。なので、まずは委受託に関して、勉強会だったり、一定の研修を受けたスタッフのみが調剤に当たったというところと。あとは、調剤の時間帯も通常の薬局の業務とは分けてすることによって、一定のところを確保できているのかなと思っております。

○橋場構成員 そうすると、患者さんのデータというのは、作業をされる以外の方々は見られないような形になっているという理解でよろしいですか。

○八木参考人 その理解で。

○橋場構成員 ありがとうございます。

あと、一連の作業の中で、受託薬局さんのほうが何らかの形で委託薬局さんに何か確認を取らなければいけないというようなことはございましたでしょうか。

○八木参考人 委託薬局のほうに実際の確認の場合は、オーダーのところで少し質問事項だったり、薬を分包するところに違和感があったときとかに、念のために確認という連絡はしておりました。

○橋場構成員 ありがとうございます。

私の聞きたいところは大体以上となっておりますけれども、今回の一連の流れで、これはもしかしたら事務局側への意見になるのかもしれないのですけれども、制度部会とかでも、今回、法改正が行われている中で、前提として有効性というものがきっちり認められた上で、やってみましょうというような法改正だと私、理解しております。そういったことがきちんと証明された上で進められるほうが、本当はいいのだろうな。それも制度部会のとりまとめの中で書かれていたことだなと思っておりますので、そのところも十分理解されながら進めていただければと思います。よろしくお願いします。

○太田座長 よろしいでしょうか。

それでは、山口構成員、お願いいたします。

○山口構成員 1つ、お金の流れを教えてくださいなのですが、患者さんは調剤報酬の支払いは委託薬局にされると思うのですね。そうすると、一包化というのは外来服薬支援料という点数になっていますし、調剤は調剤料というのがあるわけですね。それは一旦、委託薬局にお支払いになると思うのですが、委託薬局と受託薬局の間でのお金の動きというのはどうなるのでしょうか。

○狭間参考人 御質問ありがとうございます。

そこは完全な民民契約になります。委託薬局で受託薬局で、責任の所在も、どこそこの工程で何かがあればどうかということ。それとともに、それを幾らで受けるのかということは、契約書をまいて行うという形になります。特に、受託薬局については、今回、大阪では、委託薬局のメンバーで受託薬局の調剤室の見学に行っているのです。行って、こういう状態でやっておられるのだといったことも踏まえて、これならお願いできるということとやったり、事前の打合せと契約事をかなり綿密に大阪でやりまして、そのプロセスは非常に大切だったなというふうに思います。

だから、お金のことについては、お薬は分譲で薬価で譲り受けるという形にしているのですけれども、それ以外の手数料の部分をどのように算定するかは、委託側で浮いた時間でいろいろな活動ができると思うのですけれども、それによって得られるプロフィットの部分と、それから、受託側では、それにかかる人件費、いろいろなセロファンの価格とか要りますので、その辺。

あと、機械の投資も要りますから、やったときに、例えば1包当たり幾らだったら折り

合うかなというところが出るまでは、数も少なくても期間も長くなかったので、委託側でどれだけ対物業務が効率化できたかというほどのまとまった時間が取れなかったというのが一番大きいと思いますけれども、その部分が不明瞭なので、今回のコンソーシアムでは、双方ともここなら折り合えるという価格までは行き着かなかったというのが結果でございます。

○山口構成員 ありがとうございます。

恐らく、これは初めに決めたものと、進めていくうちに変化してくるものじゃないかなと思ひまして、そのところはかなり難しい問題ではないと思ひました。

○太田座長 ありがとうございます。

川上構成員、お願いいたします。

○川上構成員 日病薬の川上です。

5枚目のスライドに関連して、簡単に3つ伺いたいと思ひます。まず、156例の結果の2番ですけれども、患者さん156人というのは決して少ない数ではないと思ひます。患者さん150人分の一包化の作業を外の人がやってくれたら、薬剤師としてはすごく時間が浮くと思ひます。例えば、タイムスタディーとかで、積極的な成果でなくても、業務が具体的にどれだけ楽になったか、そのための時間がこのくらい取れそうなので実質的には対人業務に回せそうか、というところは何かの形で見積もれるのではないかなと思ひました。

それから、1番に関して、「調剤過誤はなかった」ということですが、医療安全の分野では、患者さんに健康被害があり、そして医療に過失があつて、ここで言うと調剤に過失があつて、その過失と健康被害の間に因果関係がある場合を医療過誤と言ひます。恐らく誤薬やデータ誤送信とかの取扱い上のミスがなかったことを言われているのではないかなと思ひますけれども、そもそも薬の間違ひで健康被害が起こることは、そう滅多にあるわけではないので、それがないから安全との結論を出すことはどうかと思ひました。

例えば、日常的なことで申し上げると、患者さんに服薬説明等を充実していくと、副作用の早期発見とか重症化予防につながつたり、お薬の効果が十分でないことでの病状悪化の懸念がある際には、より早く主治医の先生に情報提供・処方提案や、受診勧奨ができるとか、いろいろな医療における安全性があります。対人業務との関係が深い中で薬物治療の安全性があると思ひるので、そういった症例が1つでもこの156例の中にあれば、優良事例としてぜひお教ひいただきたいということがありました。

それから、3つ目は、調剤とは調剤だけが独立しているものではなく、医療の中に調剤があるので、在宅訪問診療を行っている先生に薬剤師が同行している場合は、主治医の側も十分に理解されていると思ひますけれども、こういった外部委託をしていることを、きちんと医療機関や主治医の先生にも理解いただけているのか、調剤がそういうやり方でされていることを、医師や医療機関の側も分かつた上で、委受託の作業はされているのかを疑問に思つたので、その点についても教ひいただければと思ひます。

以上です。

○狭間参考人 ありがとうございます。

時間については、当初の契約の部分であるとか、例えば受託薬局の選定、そのの見学同行とか、患者さんへの御説明に10分から15分ぐらいかかっているのです。その後、委託ということをしていきますので、その時間がかかなり大きくて、そこを今回、かかった時間として全部計っていますので、それで時間の短縮というのには結果的にはなっていない。ただ、1回、その業務が終われば定常状態なのですけれども、定常状態に入ったときのデータまで取れていないというのが、今回、期間も区切りましたので、そこでなかなか分かりにくかったのかなと思います。

それから、調剤過誤というのは、すみません、用語の使い方が悪かったかもしれませんが、外部にデータをやり取りしたことによって、同一店舗内で行うときと違ったミスの起こり具合があったのかということ、そういったことはなかったです。そういった意味でお書きした次第です。

それから、医師の方にはということはないのですけれども、直接のドクターにということは、そこまで個別に雑談程度で言っていることはありませんが、今回、コンソーシアムの仕組みの中で、医師に事前にこういうことを説明ということは行っておりません。ただ、大阪で行う際においては、大阪府の医師会と歯科医師会と薬剤師会様に御説明に上がって、こういったことを今回、大阪特区で実施しますといったことで御意見をいただいて、それを業務の中で行う上には念頭に置いたといったことがございます。一応、そういう状況です。

○川上構成員 ありがとうございます。

○太田座長 よろしいでしょうか。

磯崎構成員、お願いいたします。

○磯崎構成員 ありがとうございます。神奈川県医師会の磯崎です。

質問ですけれども、今回、在宅の患者さんを委託する場合と、外来で時々発生するような一包化の委託があると思うのですけれども、実感としては、在宅である程度まとまって処方箋が来たときにお願いするほうが、対人業務を充実するという意味ではよかった印象でしょうか。

○狭間参考人 おっしゃるとおりでございます。火曜日の午後が空いたというのは、それくらいのユニットで、その時間の部分をぽこんとお願いできると新たな仕事ができると。その新たな仕事というのは、新たに処方箋を受けるというよりは、今、見ている患者さんのフォローなりがしっかりできる。そういうふうな意味合いというふうに考えております。

○磯崎構成員 ありがとうございます。

そうすると、今回の最初の目的の対物から対人へということの中での、1つ解決策としての話とすると、在宅にある程度フォーカスして、今後実証を考えていただいて、外来だとデータとしても少ないですし、そもそも前提とかやり方が、在宅の一括で処方箋が出てくると少し違うと思うのですね。なので、そこを分けて考えたほうがいいのではないかと

なというふうに意見として思いました。

以上です。

○狭間参考人 ありがとうございます。

○太田座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。大変活発な御議論いただきまして、御意見ありがとうございます。

参考人の先生方におかれましては、御多忙中、大変貴重なお話をいただき、本当にありがとうございます。お時間が許すのであれば、引き続き検討会に出席していただければと思います。

これから、それほど時間は残ってございませんが、意見交換を行いたいと思います。ただいまの参考人からの御発表、それから、資料1の8ページ目の事務局がまとめた論点、3つございますけれども、これらを踏まえた上で御議論いただければと思います。いかがでしょうか。

飯島構成員、お願いいたします。

○飯島構成員 ありがとうございます。

論点1、論点2、論点3、全てではないのですが、私、個人的には、調剤業務の一部外部委託については、対物業務を効率化して薬剤師が対人業務に注力するようにできるという制度の趣旨自体は大賛成でございます。実際、私の薬局では、2店舗しかないのですが、自動化、設備投資して、何なら受託薬局になり得る規模を持っております。

一方で、私の地域では、個店と言われる1店舗、2店舗ぐらいしかない薬局が多く存在する中で、自分の薬局のスペースがなくて医療機器を導入できない。また、そういった中で、介護施設などの患者さんの処方箋を応需したくても応需できないという薬局をカバーでき得るものであると思いますので、どちらかという、僕は個店を守るスタンスではないのですが、そういった、やりたくてもやれない業務を委託することによって、自分たちの薬局の機能を発揮するという点では、僕は非常に賛成し得る分野ではあると思います。

一方、私の懸念としましては、論点1にもあるのですが、外部委託が常態化した場合に、各薬局の在庫が適正化される一方で、地域における医薬品の安定供給や即応性が低下しないかというところの懸念はあります。特に、有事とか委託先が被災した場合、BCPの観点から委託元の薬局が自立して対応できる体制維持が必要であると思いますので、制度設計上、委託先が被災とか何かが起こった場合に、自分のところの薬局でちゃんと機能を担保できる。また、かかりつけの患者さんが、自分が処方箋を持っていった薬局で調剤してもらいたいという要望があった場合に、外注せずに自分のところでちゃんとできるというところ、委託しているから自分のところで備蓄医薬品が全然ないよというのであれば、薬局そのものの存在を揺るがしかねないと思います。

ですので、そういったところを制度設計上、ちゃんとしていただければ、この

外部委託というのは、考えようによっては非常に有効に使えるのかなと思いますし、また、その中で、介護施設においては、一包化以外でも患者さんのものが一括で完結できるのであれば、それに僕はこしたことはないと思いますので、PTPとか外用剤、シップ、軟膏等というのも幅広く柔軟に考えてもいいのかなと私は考えております。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょう。

藤井構成員、お願いいたします。

○藤井構成員 ありがとうございます。日本保険薬局協会の藤井です。

我々保険薬局協会としましても、基本的なスタンスとしては、この対象拡大ということの方向性については賛同させていただきたいと考えております。会員企業の中で、このコンソーシアムに協力させていただいている会社もあります。その中で、一包化だけだと効率化というところが中途半端であるということもありました。そういった課題感を解決するためにも、もう少し拡大していくということをさらに実証していくことに関しては、必要ではないかという意見をいただいております。

患者様の同意取得に関しても、もう少し効率的な形で緩和していただけると非常にありがたいというような声もいただいております。説明は非常に重要なのですが、署名というところでは、簡素化をぜひということで聞いております。

ただ、大前提として、責任の所在の明確化と安全性の確保。そして、先ほど飯島先生もおっしゃられたように、地域における安定した医薬品供給が担保されること。これに対しては、我々としても本当に大事なことだと思っておりますので、ここを踏まえた上で実証実験をさらに拡大して有効性を図るところでは、取組のほう、会員企業としてもぜひ協力したいということで伺っておりますので、賛同させていただくということです。ありがとうございます。

○太田座長 ありがとうございます。

ほか、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 宮川でございます。

医師の立場から見ると、以前から狭間先生などの方々をお願いしているところは、かかりつけ薬剤師が各地域の個店とその仕組みを守る中で、効率化の観点だけでは、その個店が消滅してしまいます。大きな薬局が全てできてしまうということで、地域に存在する個店の意義、責任の所在の中で、地域の持続性を守るためにこういうものがあるのだということで、しっかり守っていただきたいと思います。

ですから、個店から始まるそういう考え方の中で地域を守るためにやり、決して効率化のみを目指すものではないという、最初の志を守っていただいて、この仕組みをしっかりしたものに仕上げさせていただくことが非常に重要と思っております。一包化以外をどうするか

等の問題だけではなく、地域の個店を守る仕組みをどうやってつくっていくのかということが非常に重要なポイントとなります。患者さんの目線から考えていただいて、こういうものも重要な考え方であるということを発展させていただきたいと思っております。

以上でございます。

○太田座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょう。

橋場構成員、お願いいたします。

○橋場構成員 ありがとうございます。橋場でございます。

私も、今、3人の構成員の先生方がおっしゃっていただいたこととほぼ同じでございますけれども、根本的には、地域の医薬品の供給、そのアクセスが担保されることが絶対条件だというふうに思っております。その前提の下に、調剤の外部委託の何かテクニカルなところばかりが議論の焦点にならないような、そんな進め方をさせていただきたいなというふうに思います。

特に、患者さんへの説明のところに関しては、外部委託というのは、患者さんにとってみると全く関係ない話で、薬局の都合なのですね。そこを踏まえた上で、きちんとした説明、理解というものが絶対必要なのだというところだけは抜け落ちないような形にしなければならぬのではなかろうかと思っております。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、磯崎構成員。

○磯崎構成員 神奈川県医師会の磯崎です。

論点について、それぞれ申し上げたいのですけれども、論点1に関しては、確かに今後検証するためにも、一包化以外も認めていったほうが効率は上がるのかどうかというところですね。薬剤師の先生方が本当に対物から対人にいけるか、検証していただきたいと思っております。

論点2のほうは、先ほど申し上げたとおり、1回目だけは署名を取っていただけたらいいかなと思っております。我々、外来をやっているときにも、署名について大分手間がかかるようになりました。しかし、実はドクターもいろいろな先生がいらっしゃるし、話し下手の先生もいるのですけれども、ああいう説明文をちゃんと書面で見せて話さなければいけなくなったということで、逆にサービスとして上がったというふうに思うときもあります。なので、1回目くらいは、必ず説明した上で署名までいただくような関係性をぜひ築いていただきたいというふうに思っております。

3つ目の論点なのですが、これはこれからの話になるのですけれども、大阪のほうである程度これがいいということになった場合に、また考えていけばいいのかなというふうに。まだ、今、そこまで全国展開するわけではないと思っておりますので、その上で踏まえて考えたらいいかなというふうに、ペンディングでいいかなと思っております。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

川上構成員、お願いいたします。

○川上構成員 川上です。

8ページのタイトルが「政省令への規定等に際しての論点」なので、政省令に規定するためには、こういった具体的なことを挙げざるを得ないことは理解します。

一方で、本検討会や、私も出席しております厚生科学審議会の医薬品・医療機器制度部会でも、なぜ調剤の一部外部委託を薬機法改正に載せていかなければいけないのかとの説明で、現状としては国家戦略特区で、法規制の及ばない状況で行われているのだ。だから、それを薬機法で認めることによって、むしろ委受託の条件とか薬局・薬剤師に対する規制や業務範囲などを明確に規定するために、薬機法を改正するのだという議論があったので、諸手を挙げて賛成ではないけれども、薬機法改正には構成員も前向きに議論してきた経緯があると思います。それを考えると、まずはきちんと一定の範囲で縛る、規定をかけるというところが、法改正に臨んできた議論からの流れとしては筋がよいと私自身は思います。

その点では、8ページ目はどの論点も拡大する方向でお示しいただいているので、本当にこういった方向性が議論の根本に照らして良いのかどうかを、またもう一度、御検討いただきたいと思う次第でございます。

以上でございます。

○太田座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

中島構成員、お願いいたします。

○中島構成員 東京都の中島でございます。

論点3の委託先の薬局の地理的要件について御意見させていただきたいのですが、委託側と受託側のそれぞれの薬局に対しまして、自治体のほうでは許可・監視を行うこととなりますけれども、特に事故や違反が発生したときには、自治体間で情報共有・連携して、迅速に対応する必要がございます。現状、県をまたいだ自治体間の情報共有の仕組みはないので、もし県・三次医療圏を越える運用をするというのであれば、国が主導して全国共有システムを導入するなど、自治体間の情報共有の仕組みを整備していただきたいと思っておりますので、御検討をどうぞよろしく申し上げます。

○太田座長 検討しなければいけない課題ですね。分かりました。ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

磯崎構成員、お願いします。

○磯崎構成員 先ほど1つ言い忘れたのですが、論点1の特定調剤業務の範囲ですが、さっき最後に質問したように、在宅医療に関して、かなり効率が上がるような印象をお持ちだと思いますので、これは例えば、在宅医療に関する業務というような範

圏に限定してもいいのではないかなと思いました。

以上です。

○太田座長 検討に値するあれだと思います。ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

樋口構成員、もし手が挙がっているようでしたら御発言をお願いいたします。

○樋口構成員 よろしく願いいたします。

この3つの論点のどこに入るか、それともちよっとずれてしまうかもしれませんが、私のほうからは望みといたしますか、気がついたことをお話しさせていただきたいと思っています。

この一包化の外部委託で一包化が適正に行われることで、安全・確実に患者さんのお口に薬が入って効果が出るのがもちろん一番で、これが大前提だと思いますが、一方で、一包化することによって加算とか費用がかかることも実際にはあるかと思っています。そうなって見ていったときに、私の現場では、この方になぜ一包化なのかということも実際に起きております。一包化が必要な患者さんがいる一方で、逆に先ほどもちよっと話が出ていましたが、この方に一包化があって、一包化することに時間もかかっていると思うので、そういうふうな見直しをする機会にもこれはなるのかなという気がしました。

患者さんの情報を、一包化を外部委託することで、地域の薬局がかりつけ薬局としての役割をどんどん進めていけるとしたら、もしかしたら、逆に一包化が不要である患者さんに関しても、きちんと見ていっていただけるのではないかな、そういうシーンにも出会うのではないかなと感じております。一包化の話し合いでもありながら、この効果以外のことになるのかもしれませんが、適正に一包化が行われることに関しても議論をどこかでしていただいて、事業を見ていただいたらありがたいなと思っています。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

引き続きまして、落合構成員、いかがでしょうか。

○落合構成員 ありがとうございます。私も申し上げさせていただきます。

まず、国家戦略特区の仕組みそのものについてですが、基本的に特区においては、ほとんどの法規制はそのまま適用されており、本当に限られた一部分だけ、関係省庁と協議の上、調整して実施されるものです。そのため、特例が付されている条件以外については、現行の法令下で基本的に行っているものであり、特区は名前のイメージからすると全く異なる世界のように見えなくもありませんが、そこまで変わるわけではないという点を、まずコメントさせていただきます。

その上で、各論点についてですが、まず論点1の一包化以外についてどう考えるかという点です。今回はまず一包化について安全性の検証がなされ、特に在宅の場面に沿って実証の結果が出ているという側面があるように思います。

ただ、一方で、本日も議論がございましたが、必ずしも一包化だけに限らず実施したほ

うが、この仕組みを利用する薬剤師の方にとって効率が上がる可能性があるのではないかと思います。資料1の3ページにおいて、対応方針についての意見として、外部委託が進まずニーズの把握や安全性・有効性の評価が困難な場合について記載がございますが、外部委託については今回150例ほどあり、これが十分に進んだかどうかという点は、実証を行っていただいている皆様からすると、本来はもっと実施したかったというところではあるかと思えます。

安全性・有効性の評価が一定程度見えてきているとは思いますが、ニーズの把握や、一包化に限らない領域についてどこまで広げていけるかは、まだ十分に見えていない状況です。今後、順次、大阪等でも対応を進められていく中で、タイミングはさておき、一包化以外のものも少しずつ実施できるよう、特定調剤業務の範囲を検討していただくのがよろしいのではないかと考えます。在宅以外の部分ではまだ検証できていない部分が多いと思いますが、そうした部分をどう活用できるかを考えていく機会を見つけていくことは重要ではないかと思えますので、ぜひ論点1の関係で御検討いただきたいと考えております。

論点2につきましては、先ほどやり取りをさせていただいた点と共通しますが、事前の説明自体は大事であるものの、ここに時間がかかり過ぎると、結果として効率化しようとしている取組がむしろ時間を要することになり、経済的な側面だけでなく時間的にも難しいということであれば、なかなか実施は広がらないと思えます。合理的に準備しておくということで、例えば本日も署名の話がありましたが、文書や、患者さんによっては電磁的記録により必要な情報を保存できるようにしておいた上で、説明を行いつつも、同意のプロセスに関する負担軽減を十分配慮して、事前説明・理解の条件を整理していただきたいと考えます。

論点3につきましては、薬局の地理的要件について、先ほども御議論がありましたが、三次医療圏を原則としつつ、自治体を越える場合についても今後どう考えるかという点は、前身の検討会でも議論があった様々な論点にも関わるところかと思えます。情報連携の自治体間にわたる仕組みを整備していくことは、今後重要になってくるのではないかと考えます。どこまで効率的に運用できるかは今後の検証によると思いますが、一方で、宮川構成員も御指摘のとおり、地域で活動されている方々が活躍していただけるようにするという点は非常に大事だと思います。

へき地や過疎地であっても、今後人口減少していく中でも続けられるようにという観点で、地域の方々をサポートしていける範囲を広げていくという意味で論点3を整備しつつ、他方で必ずしも全面的に大転換していくという意味ではなく、地域における薬局薬剤師の方々がしっかり仕事を続けられるようにするという観点を持ちながら、議論を整理していければと考えております。

私から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、ウェブで参加の山本構成員、お願いします。

○山本構成員 ありがとうございます。日本歯科医師会の山本です。

私のほう、論点2についてですか、これについては皆さんと同じで、患者に対する事前の説明は多分重要だろうと思いますが、署名まで必要かというのと、これは薬局間同士の話なので、あまり求めなくてもいいのではないかというふうに考えています。

それから、論点3のいわゆる地域の実情に応じた弾力的な運用ですが、これについては、様々なへき地といったところで医療資源が非常に乏しいという地域が今後増えてくことを考えると、どうしても必要性は出てくるだろうというふうに思いますので、この点についても利用を進めることは認めていきたいというふうに考えております。

一方で、今回の156例の事例を見ますと、外部委託ということをやるときに、今回の場合はヒヤリハットのような事例は1つもなかったということですが、どこかでトラブルが起きたときの責任の所在というのは分かるようにしていったほうがいいのではないかというふうに考えたところでございます。

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、ほかにもしこちらからの意見がないようでしたら、狭間参考人から何かありましたら。

○狭間参考人 ありがとうございます。

大阪で今、まだ特区でフェーズ3をやっておりますので、今日いただいた御意見を基に、もう少し現場でも見てみたいと思います。

1点だけ、橋場先生がおっしゃっていただいた、言葉のあやもあると思うのですけれども、薬局の都合でやっているということでは我々認識していなくて、薬局でこうこうなので、患者さんに少し迷惑をかけているけれどもというふうなところは、我々の感覚とは少し齟齬がございます。先生御案内のように、薬剤師さんの対人業務の充実というのは極めて重要で、そこを個店を含めてやっていくとすれば、何らかいい形で一定の時間を薬局の方に等しく持っていただけるような仕組みをつくりたいなと思ってやってまいりました。そもそも対人業務の充実に向けた対物業務の効率化という議論で進んでまいったテーマだというふうに思いますので、そこだけ大変僭越ながら申し上げさせていただきました。

以上でございます。ありがとうございます。

○太田座長 ありがとうございます。

本当に活発な意見交換いただきまして、ありがとうございます。時間もかなり押してまいりました。事務局では本日の御意見、いろいろ出てまいりました。次回の検討に向けて論点整理をさらに行っていただき、引き続き検討を進めていただきますようお願いしたいと思います。

それでは、本日の議題の「その他」でございます。事務局より何かございますでしょうか。どうぞ。

○課長補佐 事務局でございます。

その他といたしまして、御報告事項でございますが、参考資料2について簡単に御紹介させていただければと思います。

昨年3月末にこの検討会におきまして、在宅医療における薬剤提供の在り方について御議論いただき取りまとめをさせていただきました。その内容のうち、臨時的な対応ということで、指定訪問看護ステーションにおいて輸液を事前に配備できるようにするという方針を取りまとめおりました。これにつきまして、昨年12月25日に医薬局長通知を發出しておりますので、そちらを御報告させていただければというところでございます。

画面に映っておりますけれども、2ページ目に具体が書かれているところですが、訪問看護ステーションのほうに配備できる医薬品として、等張性電解質輸液製剤及び低張性電解質輸液製剤のうち、開始液と脱水補給液、1号液と2号液と呼ばれるものですが、これらを対象としております。これらを配備するための要件として第1に列記されているわけですが、臨時的な対応というところでございます。

ですので、患者さんに関わる医療従事者間で協議した上で、まずはほかの手段がないのかというところを検討していただくことが前提というところで、地域の薬剤師会のほうへの事前相談とか医師会等への情報提供というところをやっていただいて、御協議いただいた上で、それでもなお臨時的な対応を取らざるを得ないとのことであれば、輸液を使用する際の条件、(2)というところと、(3)輸液の保管条件というところが書かれております。そのほか、(4)、(5)の内容についても遵守いただいた上で、臨時的な対応をしていただくことが可能だというふうにお示ししています。

手続面につきましては、第2のところを書かせていただいております。臨時的な対応として輸液を配備する訪問看護ステーションさんにおかれましては、厚生労働省の専用ウェブサイトのほうを通じて、対応の開始前、終了時、そして毎年度末に実施状況を御報告していただくということになっています。この情報を公開させていただきます。医薬品の卸売販売業者が、その公開される情報を確認して販売を行うといったスキームとさせていただきます次第です。

第3に適用期日がございますけれども、地域の関係団体等の準備期間も考慮して、令和8年3月1日から適用することとしております。このように検討会のとりまとめに従って対応させていただきましたが、引き続き、適用期日以降の対応準備を進めてまいりたいと思っております。

事務局からは以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

ただいまの事務局の説明につきまして、御質問がもしあれば何か。

宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員 宮川でございます。

これに対しては、非常にしっかりとした制度設計をしていただきました。第1の(3)で、医薬品ですので、適切な管理が必要であり、特に②の室温が1度から30度で、厳重に

保管されなければ、医師はとてでもないけれども、指示を出せません。自然環境は大きく変動していますので、当然のことながら医薬品であることを自覚していただき、適切な管理状態をつくっていただくことが非常に重要です。このようにしっかりとした立てつけをつくっていただきありがとうございます。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょう。よろしいでしょうか。

ウェブの落合構成員、どうぞ。

○落合構成員 ありがとうございます。

医薬品の取扱いに関する通知の御整備、誠にありがとうございます。非常に重要な点であるということで、従来から議論させていただいておりましたが、今回このような形で御整理いただいたことは、大変すばらしいと思います。

安全な環境の中で使用できることは大変重要と考えておりますが、指定訪問看護等の御協力を得ていくことについては、今後もより一層、人口減少や働き手が不足していく状況になってくると思います。今回御整理いただいたものがどのような形で活用されていくか、また、状況に応じて薬剤に対するアクセスが十分確保できるかを見ながら、内容も調整していただければと思います。まずは設定していただいた条件で、少しでも事例が増えていくことにつながるとよい、と考えております。ありがとうございます。

○太田座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょう。

樋口構成員、よろしく願いいたします。

○樋口構成員 時間のない中、申し訳ありません。

私も訪問看護ステーションの側から、このような規則が出ましたこと、感謝申し上げます。非常にありがとうございました。確かに、これからこれを正しくステーションのほうで使っていくということを考えますと、まだまだ時間が必要ですし、これからどのようにしていくかというような課題は残っているかと思います。しかしながら、こういうようなことが出たことで、少しでも地域の患者さんのために、しかも医療アクセスの悪い方々のところに、少しでも健康管理とか看護が届くことができるとすれば、それは非常にありがたいことだと思っております。

1つのステーションで何かができることではなく、地域のステーションとか地域全体で考えること。それから、医師を含め、そして保健所も含めて検討していかなければいけない内容だと思いますので、これを機に、地域連携とか地域包括システムを一層活用していただければいいなと私は考えております。本当にありがとうございました。

○太田座長 どうもありがとうございました。

ほかはいかがでしょう。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

本日の議論は以上でございます。ほかに事務局より何かありますでしょうか。

○薬局地域機能推進企画官 事務局でございます。

本日は活発な御意見いただき、ありがとうございます。座長からも御指示いただいたとおり、次回に向けて論点を整理して提示させていただきたいと思います。

また、一包化自体の在り方のような、ちょっとこの検討会を超えている部分もありましたので、そういったものに関しては、担当部局のほうに議論の内容を伝えたいというふうに思っております。

次回開催については、追って連絡させていただきたいと思います。

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、以上で本日の検討会を終了いたします。ありがとうございました。