

○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18回「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」を開催させていただきます。

構成員の皆様方におかれましては、お忙しい中御参加を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まして、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になります。操作等で御不明点等がございましたら、適宜事務局がサポートいたしますので、よろしくお願いいたします。

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、挙手をしていただき、座長から指名されました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。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、指名後に御発言ください。

初めに、本日の出席状況についてでございます。本日は、富田構成員、花井構成員、樋口構成員、山本構成員はオンラインにて参加いただいております。

また、本日は参考人としてエース・クリエイト株式会社の梶谷参考人、株式会社24MEDICALの八木参考人にオンラインにて御出席いただいております。

続いて、資料の確認でございます。お手元のタブレットの中でございますけれども、議事次第、資料1-1、資料1-2、資料2、参考資料1がございます。構成員におかれましては、お手元のタブレットの御確認をお願いいたします。

冒頭の説明は以上でございます。

報道の方の撮影等はここまでとさせていただきます。

それでは、以降の議事進行は太田座長をお願いいたします。

○太田座長 それでは議題に入りたいと思います。

本日の議題1は、「離島・へき地での医薬品提供体制について」でございます。

まずは、本検討会におけるこれまでの経緯の説明と、本日の議事の進め方について、事務局から御説明を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。

構成員の皆様におかれましては、資料1-1「離島・へき地等における薬剤提供のあり方について」を御覧いただければと思います。

まず、2ページ目を御覧いただければと思います。この議題に係るこれまでの経緯でございます。

離島・へき地等における薬剤提供につきましては、令和6年2月、第2回の検討会にお

いて現状・課題について御議論いただきまして、その後、第7回、第9回、第10回と、基本的な考え方から地域の状況に応じた対応策について、順次御議論いただいていたところでございます。

なお、関連する事項といたしましては、在宅医療における薬剤提供の在り方について、第10回から12回にかけて別途議論を行ってきたところございまして、前回の検討会で御報告をさせていただいた「指定訪問看護事業者における医薬品の取り扱いについて」の通知を発出させていただいております。

3 ページ目を御覧ください。第2回検討会で提示した資料でございます。

離島・へき地における課題・現状として、当該地域に薬局が存在しない場合、地域内の薬局による調剤や院内調剤により対応されていると考えられるところ、論点として、円滑に必要な薬剤を提供し、安全かつ適切な薬物治療を提供するためにどのような対応が必要となるか、また、オンライン診療等の活用によって、医師及び薬剤師が不在の状況で診療が行われることが想定される中での対応はどうかなどが挙げられてきました。

4 ページ目でございます。第10回検討会におきまして、議論を踏まえて基本的な考え方をまとめさせていただきました。

地域における医薬品提供体制は、薬剤師が調剤、または医師が自己の処方箋により自ら調剤したものを必要な患者に供給できる体制を整えることを前提としてございます。その上で、具体的な対策といたしまして、都道府県の医療計画等に基づいて、行政の関係部局や関係団体等が協議・連携をして、地域の実情に応じて取り組むこととしております。

それを踏まえ、今後の検討の在り方としましては、薬局が存在しない地域、在宅対応を行う訪問看護ステーションが存在しない地域もあることを踏まえまして、そういった地域においてどのように薬剤師等による調剤を確保するか、医薬品の保管場所や管理方法等をどう整理するか、具体的な事例も踏まえた検討が必要とされております。

5 ページ目を御覧ください。これを踏まえまして、さらに進んだ論点というところで、第10回検討会でお示しをしていたものでございます。

大きく3点でございます。1点目は、都道府県等において、地域の医療機関や薬局の実情を踏まえた課題を抽出し、薬剤師や対応薬局の確保、関係職種の連携体制の構築推進を図ることが必要ではないかというものでございます。

2点目は、好事例の横展開等による関係者間の連携による薬剤提供のさらなる推進といったものでございます。行政機関や地域薬剤師会等々の関係機関において、体制構築の検証等を通じ、好事例の収集、共有を積極的に実施すべきではないかというところでございます。

3点目は、そういった取組を行っても速やかに課題解決ができない場合の特例的な対応についてです。行政機関、医師会、薬剤師会を含む関係団体等の協議によって認められた場合には、当面の対応として特例的な対応を実施可能とすることについての検討を進めてはどうかというものでございました。

このような議論の経緯があったところでございますけれども、本日は本検討会の橋場構成員より、日本薬剤師会としての提案内容について御発表いただけることになってございます。離島・へき地等の実情としてどのような状況なのか、どのような御要望があるのかということも含めて御発表いただきまして、今後のこの検討会における検討の参考とさせていただけないかと考えてございます。

なお、6 ページ目以降は参考資料でございまして、へき地や無医地区等の状況に関するデータや、へき地医療の体系図及び医師、薬剤師が不在のときの薬剤提供の現状整理とか、荒天時の特例といった過去の通知内容等もまとめておりますので、適宜御参照いただければと思います。

事務局からの資料 1－1 の説明は以上でございます。

この後、先ほども申し上げましたとおり、橋場構成員からの御発表となりますので、その後の意見交換のほど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。

それでは、ただいま事務局からございましたとおり、橋場構成員より御発表をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○橋場構成員 ありがとうございます。日本薬剤師会の橋場でございます。

本日は、お時間をいただきましてありがとうございます。

私のほうからは、離島・へき地等における医薬品提供体制について、日本薬剤師会としての考え方と提案を申し上げたいと思います。本日の提案は、その体制を構築するに当たっての具体的な方策について、現行制度内で可能なものを今後より一層推進するといった提案、新たな方策の提案を行っていきたいと思います。

まず 2 ページ目に、本検討会で既に議論されました基本的な考え方を示しました。こちらに示しておりますとおり、まず、地域における医薬品提供体制は、薬剤師が関与し、必要なときに必要な患者に対して適切に医薬品を提供できる体制を整備することが基本である、そのように認識しております。また、その体制は、地域の実情に応じて行政や関係団体が連携しながら構築されるものであり、単に一つの制度で全国一律に解決できるものではないといった点も重要な視点であると考えております。

3 ページを御覧いただきたいと思います。第13回の本検討会で在宅医療における薬剤提供の在り方を議論されたときに、私から提供させていただいた資料でございます。

考え方については、離島・へき地の薬剤提供においても、この図で示したものと同様であらうと思います。先ほど 2 ページで示された行政の関係部局、関係団体等が協議・連携をして、必要なときに過不足のない薬剤提供を確保するために、既存の体制を強化する、新たな体制を検討するなどがなされるべきと考えます。そして、人口減少や過疎化、医療資源の偏在といった構造的な変化が進む中で、特に離島・へき地においては基本的な医薬品提供体制の維持そのものが難しくなっている現状がございます。

本資料では、そうした現状を踏まえ、具体的な課題を 4 つのケースとして整理をさせて

いただきました。それぞれの提案につきましては、当会が調査を行いまして、実際に起こっている事例に基づいて、それを課題解決するための提案、対応策を示すといった構成になってございます。

4 ページを御覧いただきたいと思います。ケース 1 として、薬局が存在しない地域についてのケースでございます。

これは北海道にある離島の例となっておりますけれども、医療機関が 1 つございまして、その医療機関に勤める勤務薬剤師が 1 名ございます。ただ、医療従事者の確保はやはり容易ではないというところ、薬局の開設や事業継続が見込めるといった状況にもないというふうになっております。

医療機関とか店舗販売業により、一定の医療サービス、医薬品提供というものはございますけれども、やはり薬局という機能がないということでございますので、地域住民の薬物治療においてはここに挙げたような課題がございます。こうした地域では、医薬品提供が医療機関に大きく依存しておりまして、院内処方により対応されているケースが多く見られているということでございます。

その結果、薬に対する対応が医師や看護師に集中してしまっており、本来業務への影響や負担増加が生じております。また、介護施設などにおいても服薬管理を施設職員が担っている場合がございます。飲み忘れとか残薬対応などに課題が生じているといった状況もございます。

こういったケースの課題に対しまして、現状の医薬品提供がなされている医療機関に対して、薬剤師の人員を増強するといった方法も進めるべきだろうと思います。ただ、セルフメディケーションの支援という観点も含めると、やはり地域に薬局が開設され、薬剤師が関与する体制が望まれるところだろうと思います。しかしながら、現実には人的確保とか採算性の観点から新規開設や継続が困難な状況というものが想定できます。

そこで、提案でございますけれども、薬局が存在しない地域への対応というところで、地域への薬局配置を実現するための新たな方策が必要ではないかと考えます。地域の公的・準公共的施設を活用した、これは仮称として捉えていただきたいと思いますが、薬局の分室の設置を認めてはどうだろうかということでございます。近隣の薬局が一体的にサービス提供を行う形とすることで、薬局の新規開設が困難な地域におきましても、現実的に薬剤師による医薬品提供体制を構築することが可能になると考えたものでございます。

次に、5 ページを御覧いただきたいと思います。ケース 2 ということで、長崎県の五島列島でのケースでございます。

近年では、ドローンなどの新たな物流手段の活用が進み、離島におきましてもオンライン服薬指導と組み合わせた医薬品配送の実例が出てきているということがございます。これは、非常に重要な進展であろうかと思っております。地域医療の維持に資する取組と認識しております。

一方で、現行の「ドローンによる医薬品配送に関するガイドライン」というものがござ

いますが、こちらにおいては向精神薬について当面の間配送を避けるとされております。離島においては高齢者が非常に多く、そういった地域の実態と必ずしも整合していない側面があるかと思えます。安全性、品質を担保することを前提に、地域の実情を踏まえ、配送可能な医薬品の範囲について再検討する必要があるのではと考えます。特に、離島において向精神薬の取扱いにつきましては、慎重な検討を前提としつつも、実態に即した運用の見直しが検討されてもよいのではと考えております。

6 ページ、ケース 3 は在宅医療における薬剤師業務についてでございます。こちらは、医療資源の多寡にかかわらずの提案でございますが、薬剤師によるより機動的な在宅医療への対応を実現するための提案でございます。

現行制度では、患者宅で実施できる調剤業務は、疑義照会、数量調整などに限定されております。そのため、患者宅において医師が新たな処方を行った場合であっても、薬剤師は 1 度薬局に戻って調剤を行う必要がございます。結果として、時間的ロスが発生し、機動的な対応が困難となっている実情がございます。在宅医療が今後さらに重要となる中で、この点は制度上のボトルネックになり得ると考えます。

対応策といたしまして、例えば、あらかじめ医師と連携し、予見される処方に対応する医薬品を持参した上で、患者宅において調剤を実施できるようにするなど、一定の範囲での制度見直しを行うことも検討に値するのではないかと考えます。特に、離島・へき地においては在宅医療の対応エリアが非常に広いことから、こちらにおいても効果があると考えます。

7 ページを御覧いただきたいと思えます。ケース 4 として、地域レベルでの体制構築というところでございます。こちらは具体的なケースということではなく、取組体制全体に対する提案でございます。

人口過疎地域においても医療サービスが過不足なく適切に提供されることが重要でございますけれども、現状では、地域医療体制の検討や医療計画においては医薬品提供体制の観点で十分とは言えないといった側面がございます。

これまで地域の医薬品提供は、体制の観点ではなく、個々の薬局が地域の実態を見ながらつくり上げてきたのが現状でございます。その結果として、特に医療資源の乏しい地域においては体制整備が十分とは言えないという形になってございます。

オンライン診療の制度整備などにより診療体制は多様化・高度化してきておりますけれども、それに対応する医薬品提供体制の整備が十分に進んでいないと考えられます。医療に医薬品は切り離せないものであることは、本検討会でも何度も申し上げてきたことでございますけれども、離島・へき地の医薬品提供体制においても、医療提供体制と医薬品提供体制を一体的に設計する必要があると考えております。

そこで、厚生労働省の既存モデル事業の活用とか、好事例の収集、横展開を通じて、地域ごとに最適な医薬品提供体制を構築していくことが重要であると考えます。そのために、私たち日本薬剤師会をはじめとした薬局・薬剤師も全力を挙げて取り組んでまいりたいと

と思いますが、ぜひ厚生労働省におかれましても、医療提供体制を所管する医政局をはじめとした関係部署としっかりと連携をして、また、現に困っている地域、主に都道府県になろうかと思いますが、こちらとも連携して具体的な方策の検討をお願いしたいと思います。

８ページ目を御覧ください。これまで提案してきた内容を整理したものでございます。再度簡潔にまとめて申し上げます。

薬局の新規開設・維持が困難な状況への対応として、地域の公的・準公共的な施設を活用して、当該地域の近隣の薬局が一体的にサービス提供を行うための薬局の分室（仮称）の設置を認めることを新たに提案いたします。

次に、既存の制度への対応として、１点目として、ドローンによる医薬品配送を見直し、配送可能な医薬品の範囲を検討することなどを提案いたします。２点目として、患者宅において実施可能な調剤業務の範囲を見直すことを提案いたします。

また、地域レベルの体制構築への提案といたしまして、地域に必要な取組をより一層推進していけるよう、具体的な方策を行政、薬剤師会、地域医療に係る関係団体の協議の上で、例えば、オンライン服薬指導を受けやすい体制づくりとして、地域の公的・準公共的な施設との連携を進めていくといったことや、地域の公的・準公共的な施設を活用して、当該地域の近隣の薬局が一体的にサービス提供を行うための薬局の分室の設置とか、へき地における薬剤配送体制の構築といった内容について取り組んでいくこと、これらを強力に推進を進めていきたいと思ひますし、関係者の皆様にも御理解いただき、御協力をいただきたいと思ひます。

その上で、本提案の基本的な考え方といたしまして、地域の実情に応じて既存制度を柔軟に見直し、現実的な提供体制を構築するという点にござひます。そして、これらの提案を検討するに当たっては、幾つか重要な留意点があろうかと思ひます。

第１には、安全性、品質の確保が大前提であること。第２には、地域の実情に応じた柔軟性を確保しつつも、制度の趣旨を逸脱した運用とか営利優先とならないよう、適切な枠組みを設ける必要があること。第３に、医薬品提供体制は、個々の薬局の単位ではなく、地域全体で支える仕組みとして設計すべきだろろうと思ひます。

人口減少社会において、薬局が地域に存在することを地域行政とともに計画的に検討するという体制構築計画の検討とともに、地域の実情に合わせて薬剤師機能をいかに地域に届けるかといった視点に立って、医薬品提供体制を柔軟に検討されることが重要であろろうと思ひます。

日本薬剤師会としては、地域における医薬品提供体制を個々の薬局の努力から地域全体で支える体制を再構築していく必要があると認識しておひます。ぜひ引き続き、厚生労働省をはじめ関係団体の皆様と連携を取りながら、実効性のある制度設計に貢献してまいりたいと思ひておひます。

私からは以上でござひます。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、ただいまより意見交換に移りたいと思います。

山口構成員、お願いいたします。

○山口構成員 山口でございます。

橋場構成員に1つ質問と、事務局に1つ質問したいと思います。

まず、今の4ページのケース1のところですが、そもそも薬剤師の配置がなかなか難しい中で、分室というものを設けられたときに、そこに詰める薬剤師はどのように考えていらっしゃるのかをお尋ねしたいと思います。

事務局には、5ページのケース2のところ、現在、当面の間ドローンを用いた配送は向精神薬については避けるとありますけれども、どういう理由で避けることになっているのかを教えてくださいたいと思います。

以上です。

○太田座長 それでは、まず橋場構成員、お願いいたします。

○橋場構成員 山口構成員、御質問をありがとうございます。

スライド番号が落ちていて恐縮ですが、9ページと10ページがケース1の具体的なイメージの図を示しております。

まず、9ページになりますけれども、こちらがオンライン服薬指導を受けやすい体制づくりのイメージで、公共的な施設とか準公共的な施設の場所をお借りするような形で、近隣の地域の薬局がオンライン服薬指導をするようなイメージを持っているところでございます。

10ページ目が、我々「分室」と仮に呼ばせていただいておりますけれども、そのイメージでございます。こちらのほうは、どちらかというと曜日とか時間を限定した形で、例えば週に2回とか、近隣の地域の薬局から薬剤師がこちらの場に出向きまして、服薬指導、医薬品提供を行う、そういったイメージをしているということでございます。

○太田座長 山口構成員、お願いいたします。

○山口構成員 薬局が全くない地域ということになると、結構遠方だということからすると、どちらかというと、9ページのオンラインのほうはまだ実現可能なのかなという気がいたしました。

○太田座長 橋場構成員。

○橋場構成員 ありがとうございます。

私も実際に昨年、沖縄の離島を2か所行ってまいりました。その離島は両方とも人口規模としては1,000人ちょっとの島でございましたけれども、島の成り立ちとか、文化の違いとか、距離の問題もございまして、物流の問題も、実は離島離島で同じ1,000人規模でも全く違うところが見てとれました。例えば、長崎のように本当に離島が多いところも全く違う実情だろうと思います。

そういう中で、確かにそういったところに距離の問題でなかなか行けないとか、交通網

の問題で行けないというケースもあるかと思いますが、中には離島といえども結構交通網が発達している離島もありますので、そういった離島に関しましては週に1回とか2回行くことも実現可能ではないかなと考えての提案でございます。

○太田座長 山口構成員、お願いします。

○山口構成員 今、一般用医薬品の遠隔販売ですら薬を触る人をどうするかという話が出ていますので、オンラインになったらオンラインになったで、そこのところはまた新たなハードルが出てくるのかなと思いましたので、そこは詰めていく必要があるかなと思いました。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、事務局からお願いいたします。

○課長補佐 事務局でございます。

先ほど山口構成員から御質問がありましたドローンのガイドラインで、現行、どうして向精神薬が配送の対象とする医薬品に入っていないのかという観点につきましては、医薬品の性質上、流通上、厳格な管理が必要な医薬品と考えられておりまして、向精神薬については麻薬や覚せい剤原料等と同様に、当面の間はドローンを用いた配送は避けることと明示をしてきたという背景事情がございます。

○太田座長 よろしいでしょうか。

それでは、ウェブで御参加の樋口構成員、よろしくをお願いいたします。

○樋口構成員 御提案ありがとうございます。

私は昨日、過疎の方とお話をする機会がありまして、今回、離島・へき地の医薬品の話ではあるのですが、病気をしたらここで生きていけないぐらいの話をされている方がおりました。薬も届かないことはもちろん、医療そのものが過疎になってくると、少し病気をしてしまうと自分の生命や生活を脅かされるという話が直で聞きました。その中で、今日の会議の中で橋場構成員から御提案をいろいろいただいたことに関しましては、これらが実現すると何ていいのだろうかということを思いながら聞かせていただいたところです。

あと、私は訪問看護を経験してきましたが、訪問看護の依頼の理由のトップは服薬管理になっております。このことから考えますと、薬局がある地域においても生じている問題だということは確かです。

そこで、御提案といいますか、私の感想になるかもしれませんが、ケース1の中で課題の②、服薬管理のことです。薬局がないにかかわらずということではあるのですが、在宅療養の多くはマルチモビディティの状態の高齢者の方々が多くなってきますし、リソースが少ない地域になると、服薬管理のことを考えると、離島・へき地に関しては町で暮らす方々よりも大きな問題になるかもしれません。

ただ、その対策として分室の設置を挙げられておりました。分室の設置というのはすごく画期的だなとお話を伺っていたのですが、そこができて活用していくには、物が

あったり、薬剤師がいることはもちろん大事ですが、そこにプラス、先ほど全国一律ではなくて地域のそれぞれの特徴に沿って進めていくという話がありましたけれども、そういう意味でも、地域のことをよく分かっている方々、保健師とか地域で活躍している看護師と協力をしながら、こういう分室ができたときにも活動ができればいいなという感想を持っています。

それプラス、ケース3のところで、薬剤師業務で、疑義照会、調剤済みの薬剤の数量を減らすことという現状の課題があったかと思います。そこで、対応策のところで、実際に患者のところに行ってお薬を出すという話があったかと思います。

薬剤師業務の②の調剤済みの薬剤の数量を減らすことというのは、合剤の利用とかポリファーマシーの改善なのかなと受け止めたのですが、これらが進むと、現状、服薬管理に関わる機会の多い看護師としては非常にありがたいなと思っております。

特に、現場で薬剤師からお薬がそのまま出るとすると、予見された症状によって現場で薬がすぐ出せるのであれば、特に痛みとか熱などのつらい症状を緩和できるような薬については、タイムリーに必要な薬が患者に届くことを考えると、ケース3の提案は現実になるとうれしいなと思っております。

これは私の現場の経験からのお話ですが、繰り返すのですけれども、これらのことが1つずつでも進んでいけば、地域の方々は非常に利益があるのではないかなと思います。

長くなりましたが、以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

落合構成員、お願いいたします。

○落合構成員 御発表ありがとうございました。将来にとって必要なことを御検討いただいて、御提案いただいているように全体的に感じております。

何点かお伺いしたいと思いました。1つが、特に離島・へき地における地域の状況に合ったということで、医師、薬剤師との連携は考えておられると思います。さらにどうの方がおられるのかというのも、特に離島・へき地の場合ですと、そのほかの専門職もあまりおられないことも少なくないと思いますが、訪問看護や介護など、そういった数少ない専門職、専門性を持っているような方々と連携をして、こういった計画を整備していかれるというお考えでよろしいのでしょうか。これがまず1つ目です。

2つ目は、ドローンによる配送も御提案いただいております、規制改革推進会議や特区でもこの点は毎年議論をしてございます。先ほどお話があった長崎などは、連携“絆”特区の際にドローンの利用をかなりおっしゃっていて、そこが評価された側面もあって特区に指定されたこともございましたが、極めて重要な課題ではないかと思っております。

一方で、先ほど向精神薬に関する議論があったかと思いますが、規制改革や特区で聞いておりますと、航空法、電波法といった点も含めて、様々やろうとすると大変ですというお話があります。産業論になると、さらに国際標準化という話もあって大変ではあります。

もちろん今回のガイドラインは、どちらかというとい医療といか薬事規制の観点での御提案、御検討だと思いますが、例えば航空法や電波法など関連するようなものでも、もし何か難しい点があれば、それはそれで検討していけるとよいと思いましたので、そういった観点も含めて、課題としてお感じになっている点があるかも伺いしたいと思いました。

一旦、私からは以上の2点です。

○太田座長 橋場構成員、お願いいたします。

○橋場構成員 落合構成員、御質問ありがとうございます。

まず1点目の御質問でございますけれども、おっしゃるとおり、離島・へき地は医療・介護のリソースが本当に限られていると思います。それも先ほど申しましたとおり、地域の実情でリソースの状況はばらばらだと思っています。その人たち全員、ある意味住民の方々も巻き込んだ形でこういったことは成し遂げられていかないといけないのだろうと思っています。

都会のようにアクセスがよくてサービス過多に近いぐらいの状況と、そうでないところは、やらなければいけないことは全く違いますので、やはりみんなで成し遂げていくのだということをいかに空気感としてつくっていくのかというのがすごく大事なのだろうと考えておりますので、おっしゃるとおり連携というものが一番大切だろうというのは重々私も認識しながら発表させていただいたところでございます。

2番目のドローンの件につきましては、おっしゃるとおり、電波法とか、警察関係の法律とか、いろいろな法律が横たわっているというのは重々承知しております。例えば、今いる霞が関の上をドローンがぶんぶん飛ぶといったことは難しいのだろうなと思います。少なくとも離島に関して、僻地もそうなのかもしれませんが、今の法律の中でも飛べる区域があるかと思います。特に海を渡ることに関しては、今の法律の中でもでき得るのかなと。とにかく離島・へき地に薬がまず届くことがすごく大事なのだと思うのです。届いてしまえば、そこから先の配送に関しては陸路も使いながらいろいろな方法が取れるのかなと思いますので、まず届ける。届ける際に、今の規定の中では向精神薬はなかなか難しいという薬事の問題かなと思います。私はざっくりと向精神薬という言い方をさせてもらいましたけれども、向精神薬も1種、2種、種3種というふうに分かれてございますので、そういったところの関係も含めて検討していけばいいと考えております。

○落合構成員 ありがとうございます。よく分かりました。

おっしゃったとおり、できなくはないと思います。ただ、ドローンを飛ばしたりするときに、内容によって資格者を選任したり、そういった点で費用がかかってしまうことになると、結局、現場の方の費用や、訓練しないといけないという話があって、それがどこまで重荷になるかということなどもあるかもしれません。規制上できる、できないだけではなくて、実施しようと思ったときに皆さんがそこに力をかけてくれるような要求水準になっているかも気にはなっておりました。ありがとうございます。

○太田座長 ありがとうございます。

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。

今の御提案の話で、我々医師側からですと、オンライン診療受診施設というのが今度できまして、もともと趣旨としてはへき地や離島などでの医療提供を続けるために最初に出たアイデアだと思うのですが、今はそこに限った形ではなくなっているのですが、最初のそういったコンセプトからすると、今の先生が言った分室や公共の施設でのオンラインの服薬指導などと同じ話ではないかなと思っています。

公共の場や、地域の実情の中で考え出された皆さんが合意したような場所に、オンライン診療受診施設プラス薬局の分室があれば、診察をして、調剤をして、お渡しできる。さらにそこにドローンが入ってくれば、離島であっても時間的に短縮できて、タイムリーに薬を届けられるのではないかなと思って聞いておりました。医療資源の乏しい地域をどうやって定義づけるかは大事なところですが、少ないところに限って言えば、医療レベルを少しでも上げるために、薬剤師の先生方が活躍できる場所を増やすというのに僕は賛成であります。

そもそも医療資源の少ない地域は人口も少ないので、保険診療として成り立つかどうかというところからも検討が必要だと思っています。住民や国民の選択だと思うのですが、住み続けるインフラとしてそういったものがあれば、保険診療だけでは駄目ですし、サービス業と割り切って考えれば、保険診療ができなくなればオンラインすらできないことになってきますので、そこはこれからの検討だと思っています。

あと、在宅での調剤ですが、こちらも自分がやっている感覚的には非常に助かるなという感覚はあるのですが、初めての話なので、最初に離島・へき地などで、薬局から在宅の患者さんまでの場所が遠いところに限ってまず始めてみて、うまくいけば好事例ということで地域を拡大していくような手順にしていけば、皆さんも実感が湧いてくるのかなと思った次第です。

以上、意見です。

○太田座長 ありがとうございます。

橋場構成員、お願いいたします。

○橋場構成員 磯崎構成員、どうもありがとうございます。

私も、離島とかへき地でいろいろな住民の方々とお話をさせていただいております。そういった地域は高齢化率が極めて高い地域が多いということもあって、現状、ITリテラシーが低い方々が多い。そうすると、ITに関する機械とかをお助けする方々が必要なのだと思うのです。そういった場合に、公共の場所を利用することで、そういった方々もお手伝いをするのも可能ではなかろうかということも含めて、今回の御提案をさせていただいたところでございます。

在宅のことに關しては、私は富山県の人間ですが、20年ぐらい前に車で1時間ぐらいのところの山奥に在宅で出かけておりましたけれども、当時、今よりも処方箋の流れ

は厳しい時代でございましたので、行って処方箋を受け取って、帰ってきて調剤して服薬指導に行って、もしそこで疑義が発生したら、また薬局に戻ってと3往復したこともございました。片道40分だと往復で3時間ということもありましたので、そういったことを含めると、こういった形での効率化も必要ではなかろうかと思っているところでございます。

○太田座長　ありがとうございます。

藤井構成員、お願いいたします。

○藤井構成員　日本保険薬局協会の藤井と申します。よろしくお願いいたします。

御提案と御説明をいただきありがとうございます。

御質問というか、今後これを検討していくに当たってということで意見という形です。まずケース1の分室というお話ですけれども、絵で見るとどうしてもA薬局とか近隣の薬局という書き方に今はなっていると思います。この分室の運営主体が一薬局というようなイメージであるとする、ちょっと厳しいところが出てくるのかなと。そうすると、地域によってこの分室を誰が主体となって運営するのか？、また規制の緩和ができるのだろうか。ある程度の規制の緩和がないとほかの薬局の薬剤師がここの分室で、例えば、地域の中で当番制で手伝いたいといったときに労基上の問題等が出てきてしまうのではないかと思います。

また、医療計画に入れていただくことで、離島とかへき地に関わる薬剤師に対して、お金の話で恐縮ですが、補助金なりを少し出していただかないと、そこに行くだけの経費を誰がどう負担するかというのも今後考えていかないと、厳しい状況が出てくると思います。

ドローンのほうに関しては、先ほどお話もあったように、いろいろと実証実験がなされていると思います。その中でうまくいったという記事はよく拝見するのですが、実際、紛失を含めて、あとは着いてから配送までの間でも何かトラブルがあったのではないかと、それがなければ、もちろん向精神薬も安心して進められるところもあると思いますので、この辺りの事例をぜひお示ししていただけると、この先検討するに当たっては非常にいいのかなと思いました。

以上2点、御意見をさせていただきます。

○太田座長　ありがとうございます。

橋場構成員からよろしくお願いいたします。

○橋場構成員　藤井構成員、ありがとうございます。

まさしく最初に言われた、1つの薬局で離島・へき地を全部担当するというのは非常に重たいことが多いのかなと思います。そういった意味では、地域の薬局全体で、地域を面で捉えて離島も含めて対応していくという考え方はすごく重要なことだと思います。立場上、私は日本薬剤師会で、藤井構成員はNPhAとして参加されていますけれども、そういった垣根を超えて離島・へき地というところの医薬品提供を担っていければいいと思っています。

○太田座長 それでは、小林構成員、お願いいたします。

○小林構成員 ただいま橋場構成員からケース1～4の具体例を挙げての御説明を伺いまして、自分なりに感じたところをお話しさせていただければと思います。

まず、ケース2のところ、離島における医薬品配送としてドローンでの配送が実際に行われているというお話でございましたが、ドローンを使ったとしても荒天時には届かないといった問題点があるのではないかと思います。荒天時はただでさえ離島になかなか物が届きにくいときに、ドローンでも届かないケースは十分に考えられるかと思われま。

なので、ケース1のところ、御提案いただきましたような分室のような機能がもしあれば、離島にある程度の医薬品を備蓄するような機能も備えることができるのではないかなと思いましたので、こういった分室という考え方は十分必要なことではないかと感じた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。

飯島構成員、お願いします。

○飯島構成員 ありがとうございます。イイジマ薬局の飯島です。

まさに今、地域医薬品提供体制構築推進事業の補助金で、私の地域では旧武石村と菅平区が人口1,000人前後の医療へき地で、薬局も医療機関もないところで体制構築を進めて、去年の11月ぐらいからやろうと思っていたのですけれども、まさに橋場構成員が告示した9ページのオンライン診療とオンライン服薬指導を役場で医療機関と連携して体制構築をしようとしております。

その中で、情報は即時性があるのですけれども、物は提供しなければいけないという非対称的な2層性を私たちは担わなければいけないというところを考えると、私が想定しているのは、村役場にコインロッカーみたいなものを置いて、医薬品は後日そこに納品しておこうというところで、橋場構成員がおっしゃったように、とはいえ、ITリテラシーの弱者をどうするかというところで、やはり役場みたいなところで補助してもらうことは大事なのかなと思っております。

武石のほうは今、医療機関と連携して実装することを数か月以内にやろうと思っているので、また今後告示したいのですけれども、一方で、菅平区はどうしようか悩んでいたときに、地域の実情とかいろいろなものを鑑みて、私たち医療者とか行政、いろいろなところが住民のために体制構築しなければいけないと知恵を絞っている一方で、私の中で、住民の人たちは何に悩んでいるのかというところで、今回、菅平区長と一緒に1,000人規模に住民アンケートを取って、現状、地域住民の方々が医薬品提供体制や医療提供体制に対してどういうことを悩んでいるかという調査をしたのです。

そんなにn数は取れなかったのですが、最終的に何が出たか。一番多かったのは、夜間休日の相談できる体制が欲しいというのが圧倒的に多かったのです。医薬品が欲しいとい

うよりも、恐らく私の推察ですが、住民の人たちは長い文化の中である程度自分たちで自己完結してきた、とはいえ、夜間休日とかオンタイムでも相談の補助が欲しいのかなというところで、これこそまさにお金がかからずに、現状の体制の中で、私たち専門職が住民に対してアクセスしていいよと相談できる体制を取ることによって、その相談内容の中でニーズを捉えて、そこに実装していくことが地域ごとには非常に重要だと思っています。

同じものをへき地ごとにやっていっても、ニーズがなければお金の無駄だと思うので、まずニーズを捉えるという作業が必要に重要だと私の中で感じたので、地域薬剤師会の役割なのか何か分からないですけれども、全国のへき地のニーズ調査は今後薬剤師会として職能団体としてやっていただいて、その中で、今、分室の話もあるので、分室は大ごとになるので、まず薬剤師会の中で役場に薬剤師が月1回常駐しようかなと思っています。その中で、もしそこに物が必要であれば、改めて分室という議論も必要になってくると思うのですけれども、まず物が必要かどうかすら分からない中で、いることによって住民の課題を得られるのかなというところで考えると、まずできることから始めて実装していくという段階もいいのかなと思いました。

長々とすみません。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○橋場構成員 飯島構成員、ありがとうございます。

まさしくそのとおりでございまして、我々がやりたい、やりたいということだけではなくて、やはり需要と供給のバランスがしっかり取れないと、不必要なものをつくってしまうということもあり得ますので、大事な視点だと思います。

とはいえ、最初に厚生労働省から資料1-1でお示しいただいたように、この検討会において離島・へき地の医薬品提供体制は議論が始まって早2年たっているところでございます。離島・へき地における医薬品提供体制はまさしく待ったなしの状況になってきて、一日一日もしかすると悪化している地域もあろうかと思っています。

そういう意味では、我々もスピード感を持ってこういったことに対応してかなければいけないということを考えますと、私は今日4つ例を出させていただきましたけれども、もっともっとたくさんの例を組み合わせることによって、様々な地域の実情に合わせた医薬品提供ができるのではなかろうかと思っておりますので、ぜひスピード感を持って検討できればと考えております。

○太田座長 ありがとうございます。

川上構成員、手短にお願いします。

○川上構成員 日本病院薬剤師会の川上です。

コメントを2点と質問を1つお願いします。

まず全般的なコメントですけれども、どうしても、モノとしての医薬品の提供に議論が集中していますが、薬剤師法25条の2の第2項で、薬剤交付後の継続的な把握及び薬学的

知見に基づく指導の義務がありますので、その体制もどう確保するかということを是非セットで進めていただきたいと思います。

あとは各論になりますけれども、4 ページ目のケース 1 の、現状と課題①で、医療機関のことが書かれています。医療機関の立場としては、離島・へき地に限らず病院薬剤師の不足・偏在が今あります。ここでも医療機関に従事する薬剤師の確保が困難な状況とありますけれども、その医療機関が公立・公的な病院であれば、あらゆる補助金等も活用して、まずは薬剤師の確保をすることも同時に進めていただければと思います。

質問ですが、分室（仮称）についてです。そこには薬を配置されることになろうかと思うのですが、その管理体制について今回は言及がないのですけれども、問題なくお考えであるということを教えていただければと思います。

○太田座長 どうぞ。

○橋場構成員 川上構成員、ありがとうございます。

まず、最後の質問から答えさせていただきます。まさしく医薬品の管理というところは我々も非常に大事なテーマだと考えております。そういった中で、今回分室（仮称）を御提案させていただいた中で、厚生労働省ともこういった検討会も含めていろいろな議論を重ねながら、安全に質を担保した医薬品をいかに薬剤師の下で管理ができるのかという視点は我々も非常に大事な点だと思っていますので、議論を進める中ではそういった視点で進めていければありがたいと思っています。

あと、前半のほうの御意見で、当然我々も病院の薬剤師の方の雇用といったところが非常に重要だろうという点も併せて御提案していきたいと考えているところでございます。

○太田座長 それでは、お願いします。これを最後にいたします。

○宮川構成員 日本医師会です。

先ほどからずっとお話があったように、へき地・離島は全て別々な事情があるのですね。離島も一次離島、二次離島があり、ひとくくりにできません。ですから、先ほどからお話があったように整理していかなければいけないと思います。

それから、保険財政も逼迫している中、2014年の統計で、へき地医療支援病院が296で、へき地診療所が1,038、そういうところにどれだけ財政的な支援ができるのでしょうか。そこには、先ほどのご指摘の通り、情報は非常に重要なので、物より情報だと思いますしある程度の人的な配置も必要です。

また、ドローンの荒天時などの議論も続いていましたけれども、対応にはお金がかかるわけです。人件費と、飛ばすための道具に対してもお金がかかりますが、それを誰が負担するのかもしっかり考えていく必要があります。お金が全てにかかってくるのだということも再認識しながら、どのように体制を構築していくのか議論していただくことが重要です。そうでないと、ただ机上の空論が進んでいく場合がありますので、ぜひ具体的な考え方を示しながら進まれることを望んでいます。

以上です。

○太田座長 ありがとうございました。

本日は、大変活発な意見交換をいただきました。ありがとうございます。

事務局は、本日の御意見を踏まえまして、次回検討会でまたこの議題に関しては議論を続けますので、それまでに論点を整理していただいて、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。

それでは、次のテーマに行きたいと思います。「調剤の一部外部委託について」でございます。

まずは、事務局より、説明と本日議事の進め方について説明をいただきたいと思います。

なお、大阪特区実施者から提供されております資料もございますので、適宜、梶谷参考人、八木参考人からも御発表をお願いしたいと思います。

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。

資料2「調剤の一部外部委託について」を御覧いただければと思います。

2ページ目は、本件の検討スケジュールでございます。前回の検討会では、薬局DX推進コンソーシアムの狭間参考人など、大阪特区において行われている実証事業の関係者の皆様に対するヒアリング、意見交換を行ったところでございました。4月中をめどに論点に関する方向性の整理をさせていただきたいと考えておりますが、本日はそれに向けての議論を進めさせていただくというところで考えてございます。

3ページ目を御覧ください。前回検討会における主な御意見のうち、全体に関わるものを掲載しております。制度趣旨に関するもの、地域医療・医薬品提供体制への影響に関するもの、実証の実施状況に関するものなどがございました。

スライドの4ページ目を御覧ください。制度部会での取りまとめとか、薬機法の条文の振り返りでございます。

本制度は、患者の医薬品の安全使用とアクセスを確保しつつ、薬剤師が対人業務にさらに注力できるように、業務に著しい影響を与えない定型的な業務の委託を可能とするものであるということで、ポイント部分をハイライトさせていただいているところでございます。

5ページ目を御覧ください。これまでの議論を踏まえますと、一部外部委託の範囲の要件として（１）、（２）に挙げられるようなものが考えられるということでおまとめをしてございます。

（１）について、医薬品の安全使用を前提とした、医薬品アクセスが確保される必要があります、これには患者個人のアクセスに加え、地域における供給体制が含まれるということでございます。

（２）について、医薬品等の適正使用に資するような調剤業務の効率化によって対人業務のための一定のまとまった時間が生み出されること、そのためには自動化等が可能な定型的な業務である必要性があるというところでございます。

6 ページ目には、参考として大阪特区の事例に基づいて、一般的な一包化の作業時間を測定した結果をお示ししております。医薬品の取りそろえから機器の投入、確認まで機械の稼働というところまで含めると、相応の時間を要しているということをいただいているところでございます。

7 ページ目に移っていただければと思います。ここから、主な個別の論点に関する現状と課題について、大阪特区の実証事業の状況も交えながらの資料となっております。

まず1つ目の論点ということで、特定調剤業務の範囲に関する前回検討会の意見をこちらのスライドにおまとめをしております。一包化以外の業務につきまして、検討可能性について柔軟に考えるべきという御意見があった一方で、一包化以外は検証が行われていないため、拡大に慎重であるべきとの御意見もございました。

また、いわゆる直送の検討状況というところで、下に記載してございますけれども、大阪特区のほうでは、現状では患者へのいわゆる直送というところまでは実施されておらず、今後検証が行われる予定であるということについてお話があったところでございます。

8 ページ目でございますが、大阪特区における事業の概要でございますので、適宜御参照いただければと思います。

9 ページ目から、いわゆる直送についてしばらく取り上げさせていただいている資料となっております。

まず、9 ページ目では、調剤の一部外部委託のガイドラインにおける直送に関する記載の抜粋を掲載しております。遠隔での取りそろえというところで、画像等による確認をするということや、配送時の受領の確認、そして、情報提供や服薬指導について記載されているという状況でございます。

10 ページ目でございます。いわゆる直送について、大阪特区の検討状況と課題を伺って作成したスライドを掲載してございます。

前回のヒアリングの際にも御発表があったとおりでございますけれども、現在特区の実証事業において直送は実施していないものの、今後の実施に向けた検証が実施されているということでございまして、具体的には、右側にありますように、データ送信用の連携インフラが未整備であるというところとか、薬局ごとの薬袋作成ルールが異なるといった運用上の課題、さらに画像確認だけではない確認方法の必要性といった課題に対応中と伺っているところでございます。

11 ページ目に、参考として大阪特区の実証事業で用いられている一包化した薬剤の画像による確認システムのイメージをお示ししております。

12 ページ目も参考でございますけれども、一般的な薬剤の取りそろえの後の工程をお示ししています。こちらの工程は、直送の際、受託薬局が実施する業務としても想定されているところもございますので、こちらも御参照いただければと思います。

ここまでが直送に関しての追加的な資料でございます。

その後、13 ページ目は、前回の検討会において狭間参考人からも言及がございましたけ

れども、一包化のある処方箋と同一の処方箋の中にある一包化されない薬剤についての課題をお示ししております。

特区の実証事業におきましては、受託薬局で一包化のみで業務が完結するケースは全体の約3分の1にとどまっているというお話がございました。残りの3分の2につきましては、追加的な業務として、例えば、散剤等の分包品をテープなどで留める作業とか、その他の外用薬を取りそろえるといったものが発生するということでありまして、複数の処方箋を外部委託する場合には、追加業務が発生するもの、しないものが混在すると、業務が複雑になるといった非効率な場面が生じているといった旨の御説明があったところでございます。

14ページ目から18ページ目にかけては、薬局DX推進コンソーシアムに参画されている受託薬局、委託薬局、それぞれの薬剤師の先生方であられる八木参考人、梶谷参考人からより詳しいお話を伺わせていただければと思います。

一旦こちらで事務局からの説明を中断しまして、資料に沿って両参考人に御説明いただければと思います。恐れ入りますが、よろしくお願いいたします。

○梶谷参考人 ありがとうございます。薬局DX推進コンソーシアムの梶谷と申します。

私のほうから進めさせていただいて、補足を八木先生からいただければと思いますので、資料に沿って進めさせていただきます。

私どもは委託薬局として実際に参加させていただきまして、感じる点も含めて進めさせていただきたいと思います。

まず、「一包化されない薬剤（同一処方せん）の取り揃えの対物業務の効率化・対人業務の充実について」と書いておりますけれども、1回に受け付ける処方箋の一包化以外の分も含めて一括で依頼していこうと、それによつてのメリットをこちらのスライドで記載させていただいております。

まず、安全性の問題として、調剤業務が分割されることで、配薬漏れ等の調剤過誤のリスクがあるのではないか、配薬漏れがあるのではないかということが問題としてございます。

そして、時間的な問題といたしまして、委託薬局の取りそろえの時間がもちろん空いてきます。それで対人業務の時間をつくることができる。細切れの小さい時間ではなかなか対人に対する業務がまとめて時間につくれない場合に、取りそろえも含めて対物業務を委託すると、対人業務の充実に向けたまとまった時間になるのではないかと考えております。

効率化につながる部分といたしまして、先ほど御紹介あった中にもございますけれども、テープで留めたり、いろいろなお薬を取りそろえるときに、次の資料にもございますけれども、名前シール等の貼りつけとか、施設においては外用薬・頓服薬の一括の取りそろえ、それから、エンシュアとか栄養剤はいろいろなフレーバーがございますので、そういった取りそろえに対する手間がかかっている業務、こういったところの効率化につながるのではないかと考えております。

在庫面に関しましても、栄養剤等の置き場所、それから、訪問診療においては結構な量の栄養剤が出ますので、こちらの重量的な問題。それから、流通不安定の解消というのは、受託を受ける大規模薬局においてまとめて発注いただくと、小さい薬局で流通に問題がある商品に関しては解消できるのではないかという問題もございます。

次の資料に行っていただきますと、こちらの資料は、先ほど御紹介いたしましたけれども、外用のシール。

それから、取りそろえの時間に関して、これは簡単に時間の計測をしたものでございますけれども、施設の場合に複数件の処方箋が一度に来て、一包化以外の、こういった写真で出ております外用剤、浣腸等も含めて取りそろえの時間を簡単に計算してみますと、26件の頓服とか外用剤が取りそろえに72秒かかって、まとまった時間は31.2分、ざっとこういった時間が浮いてくるのではないかという計算でございます。

次のページで、栄養剤の施設配達時では、我々はこの栄養剤を大量に運んでいくことがございます。そういったものの取りそろえに手間がかかったりする部分もございますので、例えば、私どもの薬局では昨年一包化を委託し、自薬局では外用、頓服を準備して、別々で準備して、取りそろえて、患者様宅にお届けしたわけですが、委託側、我々の薬局の場合は受託側に取りに行かせていただいて患者さん宅を訪問しますので、訪問ついでに一包化した薬を頂いて患者宅を訪問している場合もございました。そういったときには、栄養剤とか外用剤と一緒に準備していただけると、まとまった時間ができるのではないかということも考えておりました。

最後になりますけれども、次のページでございますが、外部委託の大阪特区で最初に戦略特区が始まる前の意見として参加された会社側に意見を求めたところ、こういった業務を委託したいかというところでは、計数調剤とか、服薬時点毎にまとめる業務であるとか、こういったところもよく声が上がっておりました。こういうところをまとめて委託できれば、非常にまとまった時間ができるのではないかと我々では考えております。

以上、委託側から、時間をつくるための方策の提案として資料を提供させていただきました。

八木先生から補足がございましたらお願いしたいと思います。

○八木参考人 DXコンソーシアムから来させていただきます八木と申します。

ほぼ同意見ですが、私も、受託薬局であるのですが、在宅医療を当薬局でも進めておりまして、その中で、往診同行や患者さんのところでしっかり話すというところで、対人業務と対物業務がある程度分かれている、分けられる選択肢があるというところが、時間というところのスケジュールを組むのにいいのかなと思っております。どちらかを選べるという選択があるだけで、患者さんのところにいられる時間を長くしたり、往診同行の幅の時間を取ったりできるので、この選択肢が今後すごく生きてくるのかなと思っています。

以上です。

○課長補佐 梶谷参考人、八木参考人、御説明いただきましてありがとうございます。

それでは、事務局の説明に戻らせていただきます。19ページ目のスライドを御覧ください。ここまで話がありました一包化、取りそろえといった業務の中で取り扱われると想定される代表的な薬剤の種類等に関しておまとめをしています。

①の一包化、②の同一処方箋において一包化されない薬剤、さらに③の患者向け一包化以外の取りそろえという中で取り扱われるであろう医薬品、それから、特区での実施状況とか、その中でいただいている御意見を表の形でおまとめしておりますので、後ほど議論のときに御参照いただければと思っております。

論点の1つ目は以上でございまして、20ページ目からは、別の論点となります。「事前の説明・理解」というタイトルでございすけれども、外部委託を行うことについて患者等に対する事前説明・理解ということで、前回の御意見をピックアップさせていただいております。

文書を用いた説明とか理解が必須である一方で、説明や同意の手続が煩雑化し、本来の業務を圧迫してはならない。そういったところで、署名までは必要ないのではないかという御意見があった一方で、初回の署名は必要ではないかといった御意見があったところでございます。

21ページ目でございます。現在のガイドラインでは、文書による説明と署名を患者から得ることを求めています。しかし、特区の実証事業においては、患者が署名に抵抗感を示されるケースや、遠方にいる御家族からの署名取得が非現実的であるなどの実務上の課題が指摘されていたところでございまして、そちらをまとめさせていただきました。

そして、こういったことに関連しまして、22ページ目でございますけれども、調剤報酬上における患者への同意取得の状況を整理してございます。調剤後薬剤管理指導料など、患者に追加の負担を求める要件として同意を求めているものもございしますが、これらの同意について口頭または書面を用いて説明することが一般的になってございまして、こういったところも参照して御議論をいただければと思っております。

続きまして、23ページ目でございます。最後の論点、「地理的要件の例外」というところでございます。前回の検討会でいただいた御意見を23ページ目におまとめをしています。

医療資源の乏しい地域に配慮して、三次医療圏を越えるような柔軟な運用を進めるべきとの御意見があった一方で、自治体間で迅速に情報共有・連携するための仕組みの整備が必要であるとの御指摘などもございました。

以上の現状や課題を踏まえまして、本日の議論の論点を論点ごとに1つのページになるように、24ページ目から26ページ目にかけてお示しをしています。本日、追加的に示させていただいた資料の内容も含めてそれぞれの仕様に記載をしておりますので、御参照いただければと思います。

24ページ目、今映っているものについては、特定調剤業務の範囲についてまとめております。

25ページ目に、論点2の患者等の事前説明・理解についておまとめをしています。

26ページ目に、論点3の委託先の薬局の地理的要件についておまとめしています。

なお、御参考として、厚労省において幾つかの都道府県に確認をさせていただいているところで、資料にお示しをした注釈にあるような課題があるとの指摘がございましたので、その旨を記載しておりますのを申し添えます。

27ページ目以降は参考資料でございますので、これまでの経緯、前回の狭間参考人からの御発表資料などを添付しておりますので、適宜御参照いただければと思います。

以上の内容につきまして構成員の皆様に御議論いただき、いただいた御意見を踏まえて方向性の整理をさせていただければと考えております。

事務局からの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。

ただいまの御説明にありましたように、本日のこれからの論点として大きく3つございます。

24ページの論点1、特定調剤業務の範囲をどうしたものか、25ページの論点2、患者等の事前説明・理解をどう考えるか、26ページの委託先の薬局の地理的要件についてどう考えるか、この3点でございます。

まずは、24ページの1点目の論点、特定調剤業務の範囲について御意見を伺いたと思います。

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。日本薬剤師会の橋場でございます。

論点に従って意見を申し述べさせていただこうと思っております。まず、スライド24の論点1の特定調剤業務の範囲でございます。本日の資料の9ページから11ページに、受託薬局から患者宅へのいわゆる一包化された薬剤の直送というところが示されております。そこにつきまして、まず意見をさせていただこうと思います。

薬剤の直送を行うためには、まずその前に委託薬局の薬剤師によって調剤の監査が完了しなければならないということがございます。しかしながら、研究班によるガイドラインも、大阪特区の対応状況からも分かりますように、現在のところ、遠隔で監査を実施するための具体的な手法は見当たらないと思います。遠隔監査の実現に当たっては技術的な課題も多く挙げられていることは承知のところかと思えますし、その結果、必ずしも容易ではないと理解しております。したがって、特区における実証事業の結果なども踏まえつつ、遠隔監査が問題なく実装可能であることを確認できるまでの間は、一包化された薬剤の直送は認められないこととして取り扱うべきだと考えます。

また、今回の論点とは外れますけれども、一包化以外の薬剤の直送についても現時点では認められないと考えます。その主な理由の一つといたしまして、薬剤師は調剤に係る監査の際、単なる物の状態だけを見てその適否を判断しているわけではございません。すなわち、特定調剤業務における遠隔監査については、外部委託による調剤、薬剤の正確性を確認することだけでは完了しないということが挙げられます。

調剤に当たって薬剤師は、1つ目として、処方内容及び患者の薬歴を踏まえた医薬品の安全使用、適正使用のための情報収集と確認、2つ目として、処方箋の記載内容と調剤された薬剤が問題ないかということの確認、3つ目として、調剤された薬剤への必要な表示の記載、主に薬袋の作成ということになろうかと思えますけれども、こちらを行った上で、それらの情報などと現に目の前にある調剤された薬剤と照らし合わせることで、調剤に係る全てのものに関する監査を行うということでございます。

薬剤師の手元に薬剤がない状態で監査の一部を分離して実施することは、これまでに十分な技術的蓄積はございません。調剤過誤を誘発するリスクを払拭することができないと思います。また、例えば、ジェネリック医薬品について、委託薬局と受託薬局で採用品が異なっていた場合には、患者への薬剤情報提供とか服薬指導において問題が生ずる可能性もございます。

さらに2つ目といたしまして、委託薬局の薬剤師が画像情報を活用して監査を実現するためには、適切かつ確実に実施可能であることの検証が不可欠であります。一般的な取りそろえの作業については検証できていないということでございます。現在、監査の支援をする機器は存在しておりますけれども、それらはあくまでも支援でございます。機器によっては、性能の限界とか、利用する薬剤師の手技上のミスが生ずる危険性も考えられます。

今言った理由から、まずは薬剤の直送について述べさせていただきました。特定調剤業務の範囲に関する考え方については、少々細かい話が今後出てくると思いますので、お時間をいただくこともございますので、まず一旦ここで直送の話としてお話をさせていただきました。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、関口構成員、お願いいたします。

○関口構成員 日本チェーンドラッグストア協会の関口でございます。

まず、橋場構成員からも御発言がありましたが、直送についてというところから私も議論をさせていただきたいと思います。

コンソーシアムでは、受託薬局から患者宅の直送ルートというものは検証されていないということがありますので、現時点においては直送ルートを除いた取りまとめという方向で議論をしていったほうがよいのではないかと考えております。

我々が調剤をしていて一番重要だと思っている部分は、全てが重要なのですが、流れの中で重要な部分は鑑査でございます。先ほど橋場構成員が言われたとおりでございます。何をもって調剤済みとするかということの議論が整理されるまで、直送というものは一時置いて、それ以外のルートで考えるべきと考えます。

論点のほうに戻りますけれども、そもそもこの議論が行われていることは、一包化で時間が取られて対人業務に時間が割けないから一部外部委託をしようというふうに議論が始まったと記憶しております。薬剤師の対人業務の強化というものは、0402通知で既に出ています。漢方薬の包材、PTP等はタスクシフトをすれば、対人業務を重視することができる

のではないかと思います。

厚生労働省に質問ですけれども、当該通知後のタスクシフトがどの程度進んでいて、対人業務がどれだけ強化されているかという検証はなされているでしょうか。0402通知の結果というところですが、まずそれをお聞きしたいと思います。

○太田座長 事務局、いかがですか。

○薬局地域機能推進企画官 関口構成員、コメントありがとうございます。

医薬局総務課の企画官の大井でございます。

今回の外部委託に関しましては、先ほど離島・へき地でもいろいろなパターンがあるというお話がありましたけれども、多分薬局もいろいろなパターンがあるので、いろいろなメニューの中のどれを活用していくのかという話ではないかなと思っております。

その上で、0402の活用状況につきまして、現時点ではデータは持ち合わせておりませんので、どんなデータが取れるかということも含めて今後検討していきたいと思います。

以上です。

○関口構成員 ありがとうございます。それも併せて検討していかないと、片手落ちになるのかなと思っております。

そもそも論になってしまうのですが、一包化以外の薬剤まで外部委託をするということは、委託元の保険薬局の姿勢が疑われると思ってしまうので、その辺も面分業を推進するという趣旨にのっとって進めていただきたいと考えております。

私のほうからは以上になります。

○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 ありがとうございます。

まず、調剤業務の一部外部委託の議論ですけれども、この間の特区の話をついてみると、外部委託されるのはほとんど施設を居宅扱いにしている在宅にかなり限定されるのかなと感じました。

そういうことからしますと、同じ処方箋の薬が一包化以外の薬と分割されてしまったら調剤過誤が起こりやすいのかなと思いますので、委託するのであれば同一処方箋をまとめて調剤してもいいのかなと。ただし、個々のおうちというよりは施設に限られるのではないかなと私は思いました。

それから、直送ですけれども、責任を負う薬局が画像確認でどれだけ厳格に鑑査が行えるのかというところに課題が残ると思いますことと、通常、薬局であれば、患者側あるいは家族が何か確認したいことがあれば、薬を交付されるときに質問をすることができる。直送だとそれができなくなってしまうので、もし直送を認めるとしても、中に仲介する人、つまり施設のスタッフが入るようなときに限定されてくるのかなと感じました。

委員長、私は45分ぐらいに途中退席したいので、次のところも意見を申し述べてよろしいでしょうか。

○太田座長 それでは、そこは手短にお願いします。

○山口構成員 患者への事前説明は、私は署名までは必要ないと思っています。署名というと、何も理由が分からずにサインをしてしまう方が多いので、それよりは外部委託とはどういうことなのか、なぜそういうことをするのか、どこが責任を持つのかということをも明らかにするような文書などを渡していただいたほうがいいかなと思います。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、ウェブで参加の花井先生、お願いします。

○花井構成員 花井です。

私どものような慢性疾患の患者の経験からすると、日常的に医師、看護師のみならず薬剤師さんとのコミュニケーションは日常診療で非常に有益なものと感じております。しかしながら、現状、薬剤師とのコミュニケーションの時間は残念ながら極めて短くて、本当の意味で薬剤師からいろいろな情報を提供されたり、相談に乗ってもらうという時間を取ってもらえるというのは国民にとって非常に価値が高いと思っています。それゆえに、今回、対人業務を行う時間を増やそうということには全面的に賛成しております。

今回の1つ目の論点ですけれども、さっき薬剤師会の先生からも、保守的というよりもむしろ慎重になって当たり前というか、これまでと新しいことを行っていくので、いろいろな細かい心配事もあるし、課題があるので、慎重な御意見が出るのは分かるのですけれども、最終的なアウトカムが患者の利益というところで、国民に身近な薬剤師として活躍できるという環境をアウトカムと考えて、そこから逆算してこの課題を乗り越えていくという感じで議論すべき時期にも来たかなと。

特区では、いわば社会実験なので、その実験に基づいてここが問題だとか、ここはまだ課題だという整理ももちろん大事なのですが、最終的なアウトカムが薬剤師という職能集団が国民に身近なところで本当に役に立つ対人業務ができるというのがアウトカムなので、それから逆算する形でいろいろな課題を全体として見てほしい。

全体という意味では、ほかの論点にも跳ねていきますけれども、病院薬剤師すら足りなくて、患者のベッドサイドで使う時間がなくなっているわけであって、薬剤師の職能集団を本当に国民のために生かすというアウトカムから逆算して、先ほども出ました病院薬剤師の雇用の問題もありますし、こういう委託の問題を議論していただきたいと思っています。

もちろん個別の課題については専門の先生方にいろいろ議論していただきたいと思います。長いこと議論をしてなかなか進まないという、私からすると、いら立ちと言うと怒られますけれども、もうちょっと早く進めてほしいなと思いました。

あと、同意については山口構成員と意見は同じで、そこで文書でというのがいいのではないかと思います。

以上です。ありがとうございます。

○太田座長 ありがとうございました。

橋場構成員、お願いします。

○橋場構成員　ありがとうございます。

議論が論点1のところに入りましたので、先ほど私のほうから直送に関しての意見を申しましたけれども、論点1のところを意見させていただこうと思います。

まず、本日追加でコンソーシアムさんのほうから新しく資料が提出されていますけれども、私が見る限りにおいては、新たな資料につきまして、これは薬剤師がやらなければならない内容がどれだけあるのかなというのは正直疑問でございます。

先ほど関口構成員からもお話しされたように、0402通知の中で薬剤師だけがやらなければいけない仕事はある程度整理されているところがございまして、実はここで示されたところはほとんど薬剤師の時間を生み出すものではないと思います。

そういう意味では、先ほど花井構成員からもお話があったように、国民のために薬剤師がしっかりと関与していく時間を生み出すために今回の外部委託というものが手段の一つとして使われるということで議論をしていることから考えますと、果たしてこの資料というものが議論の中に入るのかというのは少し疑問であるということを前提の上で、論点1について意見をさせていただきたいと思います。

スライド24が論点1となっておりますけれども、スライド19を御覧いただいたほうが分かりやすいのかなと思いますので、そちらを用いて説明をさせていただきます。

まず一番上段に、「①一包化」と書かれておりますけれども、こちらにつきましては、これまで機能強化等の検討会の前身のような形の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　とりまとめでも決められた内容でございますので、特段異論はございません。

ただ、外部委託の活用ということでございますので、委託薬局ではどのように対人業務の充実に貢献したかなど、特区での十分な検証を含め、厚生労働省はエビデンスをしっかりと収集していただくようお願いしたいと思います。

その上で、その下の②についてでございます。代表的な薬剤の種類とある中で、「散剤」、「湿布」、「軟膏」と記載されておりますけれども、一番左の「散剤」につきましては、吸湿性とか遮光性の理由から一包化したものとは別包という形で交付せざるを得ない場面があるかと思います。そういう意味では、一包化されたものにテープとかで留めるという作業は一包化の範疇ではなかろうかと思います。したがって、どちらかというと①のほうに含まれるのではないかと考えております。

なぜなら一包化による投与が必要なケースは、多種類の薬剤が投与された患者における飲み忘れとか飲み誤りの防止、また、リウマチなどの心身の特性によりPTPとかヒートシールなどの直接の被包から薬剤を取り出すことが困難な患者への配慮ということに限られていると思います。

一包化というのは、処方箋に記載された全ての内服用固形剤が対象であることから、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤といった剤型の違いに関係なく、本来1つにまとめること

が基本であると思います。

ただし、先ほども言いました、吸湿性等の理由からヒートシールから取り出してほかの薬剤と一緒にすることができない場合、一包化とは別にヒートシールのまま交付することは認められるのかなと思っております。

また、服薬上の安全確保の観点から、患者によっては錠剤と散剤を別々の分包紙にまとめて交付する事例もございます。こういった場合において、患者が飲み忘れ、飲み誤りなどを生じないように、一包化された薬剤とヒートシールの薬剤、あと錠剤とか散剤をそれぞれに一包化したものを服用時点ごとにテープなどでまとめることにより、患者の状態に応じた必要な工夫を行った上で薬剤を交付しなければいけないとなっております。そういうことから考えますと、先ほども申しましたとおり、②の左側の散剤はむしろ上段の一包化のほうに入ると考えたということでございます。

したがって、受託薬局においてこのような追加的作業を含めて対応するというのであれば、特定調剤業務の範囲として、一包化とは別包にするという意味で内服用固形剤まで含めるということはあるのではなかろうかと考えます。

ただ、その場合においても、これまでずっと機械化、ほとんど人の手が入らない状況で議論がなされてきたと思っております。今回、機械化による対応とは別に人の手を介した作業が追加されることとなりますので、人的作業によるエラーリスクを抑えるため、どの程度の作業までを許容するのかということについては、例えばガイドラインで規定するなどの対応を含め、慎重に検討する必要があるかと思います。

一方、②の右側の湿布と軟膏についてでございます。一包化の対象である内服薬と一緒に外用薬も処方されることがございますけれども、こちらは製薬企業から供給される包装形態で完全に交付する外用剤を外部委託の対象としても、受託薬局では必要量を取りそろえる程度の作業をしか想定されないため、今回の法改正の趣旨であります対人業務の質の向上につながる薬剤師の時間を生み出すことは考えられないと思います。そのような薬剤まで特定調剤業務の範囲に含めることの積極的理由、もしくはメリットは見いだしにくいと考えます。

また、②の右側では湿布と軟膏しか示されておられませんけれども、一包化のある処方箋と一緒に処方されるケースとしては、内服薬剤とか水剤のほか、頓服薬や注射薬、点眼剤等もございます。特に注射薬につきましては、保管管理などの問題もあるため、特定調剤業務の範囲に含めることは問題があるのではなかろうかと思います。

そして、③についてでございますけれども、この提案につきましては明確に反対させていただきます。なぜならば、一包化に係る外部委託の検証さえ進んでいない状況の中で、さらに特定調剤業務の範囲に含めるべきか否かを判断することはできません。そもそもこの段階で提案されることに対して疑問があると言わざるを得ません。

また、③の提案は在宅患者向けとされているものの、ここで想定される内容は調剤業務の一部ということではなく、調剤そのものを外部委託することと同じでございます。言い

換えれば、調剤の丸投げと言える。

このような外部委託を容易に進めることは、対人業務の充実化どころか、下手をすればこのような内容の処方箋しか取り扱わない薬局がはびこってしまうことにつながりかねず、その結果として地域医療における医薬品提供機能の崩壊に直結いたします。現在の状況の中で、このような提案は論外もしくは時期尚早と考えます。したがって、明確に反対いたします。

説明が長くなりましたけれども、私の発言は以上でございます。

○太田座長 ありがとうございました。

落合構成員、お願いいたします。

○落合構成員 御説明ありがとうございます。

私からも意見をさせていただきたいと思います。資料の中では14ページに改めて特区実施者からの資料が出てきておりますが、その中で安全性の問題として調剤業務が分割されることで配薬漏れ等の調剤過誤のリスクをどう考えるのかという点や、時間という点で、委託薬局の取りそろえの時間が空くので対人業務への時間をつくることができる、細切れの時間ではなかなか対人業務に取り組むことが難しいので、全てを任せることができれば対人業務の充実に向けたまとまった時間になるといった御提案があるように思っております。

実際、今回の特区でどこまで実証しているのかという点はあるように思っております。その範囲が、今回この提案の全体自体が実証に基づくものなのかは、若干考慮を要する点はあるかと思えます。様々な業務を手元でしていると、どうしても気が散ってしまうということは、どういう職種の方でもあるのではないかと思いますし、できればまとまった形で任せられることは、それはそれで意義があるのではないかと思います。安全性の検証といった点とはまた別にして、おっしゃっていることが結局それによって時間を効率的に使えるようになるのではないかという意見としては、十分理解できるものではないかと思っております。

最終的に、調剤の外部委託に関しても、一番重要な点は、薬剤師の先生方がどういう形で地域の患者さんたちに直接時間を使っていただけか。特にAIが出てきている時代ですと、そういった作業よりも、より人間として、専門家としてのスキルを発揮できるのはどこなのか、こういうことをよく考えていったほうが、これからの時代も長期的に活躍できるような専門家像になってくるのではないかと思います。

私も別の種類の専門家ですが、若手の紙ばかり書いて調査をしている弁護士は要らなくなると、海外の機関のレポートなどに様々書かれたりしていて、どちらかというと我々のほうが、そういった意味では生成AIとの関係でやや厳しく言われている側面があります。そういった点はぜひ長期的に、やはり対人での接点の中で直接助言をしていただくことが重要だと思いますので、そのための時間をどう取るかという観点でぜひ御検討いただきたいと思います。

論点1の関係では、特区の区域会議が2月25日に開催されておりまして、その中で、大阪はいないのですが、愛知県に関する提案もございました。資料7ですが、公開されていますので、御興味があれば御覧いただくとよろしいかと思います。調剤業務の一部委託事業の活用ということで、愛知からも調剤の外部委託に対してはニーズが上がってきている。大阪府で活用されている特例について、県内事業者から愛知県全域での実施に向けた提案があったということでもありますので、ニーズという意味では、こういった点も見ていただけるとよいと思っております。

一方で、安全性の検証や実務的な準備がどうなのかということはあろうかと思っておりますので、これも先ほど少し御議論があった点と共通するかもしれませんが、やはり特区のような場面で、例えば、今回御提案が追加であったような項目については、さらに実証実験をしていただいて、その内容を検証しながら見ていくという方法もあろうかと思っております。もちろん1回で、提案があったからそれだけでよいかという話はまた別だと思っております。検証がされていないのであれば、検証する場面は、今申し上げたように大阪だけではなくて愛知も含めて要望が出されてきている状況ですので、そういった場面でぜひしっかり検証していただいて、今後、段階的なものかもしれませんが、整備をしていただきたいと思います。

以上です。

○太田座長 どうもありがとうございます。

それでは、小林構成員、お願いいたします。

○小林構成員 小林でございます。

私は、一薬局・薬剤師の立場でこの検討会に参画させていただいておりますので、薬局の現場にいる薬剤師がどのような意見を持っているかということをお伝えさせていただきたいと思っております。

まず、一包化ですけれども、それぞれの患者ごとに、患者の特性を考慮して、患者とどういったふうに一包化をするかという対話を十分にした上でなされるものと思っております。日常の業務の中で一包化の処方箋を受けますと、通常以上にその方の薬歴を確認して、間違いのないように一包化をするといった日常でございます。

そういったことを踏まえまして、外部委託の議論が今進んでいるという話を先日私の薬局の中で勤務薬剤師と共有したところでございますが、そこで、一包化したものが患者さんに渡ってそれで終わりではないのだという話が出てまいりました。

なぜかといいますと、一包化されたものを患者さんなり御家族の方がまた薬局の中に持ち込んで、再度一包化し直してほしいといった要望が最近増えているように感じております。単なる飲み残しがたまってしまって持ってこられる、日数調整を頼まれるというケースもありますが、例えば、途中で入院をしたことでそれ以前の一包化された薬が家で余ってしまっている、ただ、入院をしたことがきっかけに処方内容が一部変わってしまったので、そのまま使うわけにはいかないのだけれども、この一包化の中に入っているこれとこ

れとこの薬だけは現在も使っているもので、ぜひ余っているものを利用して一包化し直してほしいといった話がよくあるところでございます。したがって、直送をされて、自分たちが確認していないものを後で持ち込まれた際にどうしたらいいのだろう、まずそこが疑問点である、そういった意見が私どもの勤務薬剤師の中から上がってきたことがございました。

それから、一包化をした薬剤を患者にお渡しする際に、例えば、その中に酸化マグネシウムなどのお通じに関わるような薬が入っていた際には、一包化したものを見せながら、例えば、おなかが緩くなったときはこれを調整しなければいけないというような説明をするケースがあります。そこで、一包化で何錠も入っている袋の中から、その方または御家族の方に、この中から減らさなければいけないものをきちんと区別ができますかというような形で見ていただいて、見分けの方法はこうですね、実際にこれですという形で指差しをして示してもらったり、そういった確認もするところでございますので、外部委託をするにしても、直送ではなく、最終的に自分の目で確認したものを患者さんにお渡ししたいといった意見があったというところをまず御報告させていただきたいと思います。

また、特定調剤の業務の範囲についてですけれども、大阪特区の場合は委託薬局側、受託薬局側ときちんとしたシステムをつくって検証されましたので、安全性については一定の確認ができたというコメントがスライドの後のほうにも入っているかと思うのですけれども、これが全国の薬局に広がったというふうにすると、システムのところ、安全性の担保のところはやはり不安な点も多々出てくるかと思いますので、まずは一包化に限るということで限定した形で施行することがいいのではないかと考えます。

以上です。

○太田座長　ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

川上構成員、お願いいたします。

○川上構成員　川上です。

事務局と大阪特区の参考人に御質問があります。

まず、事務局にお尋ねしたいのは、改めて調剤業務の一部外部委託を一包化に限った本質的な理由を教えてください。

○太田座長　よろしいですか。

○薬局地域機能推進企画官　事務局でございます。総務課の大井でございます。

こちらの議論は、今から三、四年前のワーキンググループの中で議論されたものでございます。もともとこちらに関しては規制改革のほうから御提案いただいたものでございまして、一包化に限ったものにした理由としては、機械化ができるものであると。一包化の機械は、今回資料の中にもございましたけれども、比較的廉価なものであれば、自分で手巻きというのですか、カセットがついていなくて自分でやるのだけれども、高額な機械であれば、その上にカセットがついてそこは自動でできますと。その部分に関して、持って

いる薬局のものを活用すれば対物業務の効率化につながるのではないかと御提案をいただきます。

他方で、我々はその提案を受けて検討したものでございますので、その当時、それ以上のことに関しては特に議論はしておりません。また、今回資料も参考につけていますけれども、附帯するものに関しては引き続き検討となっていたり、施設系の在宅に関しても当時議論がありまして、そちらに関しても今後の議論ですねとなっております。

まとめますと、御質問に関しては、先方から機械化できる部分に関して提案があったというものでございます。

○川上構成員 分かりました。

そうすると、機械化できるものという理由と、それを委託することで作業的な手間が省略できるか、ということですね。

大阪特区の特に委託元の薬局の先生にお尋ねしたいのですけれども、委託する前の状況として、例えば、御自身の薬局にはそういう機械がなかったのか、その作業をするのにあたり忙しい状況だったのか、一包化するに当たって潤沢に薬剤師がいたのか、委託前の状況はどんな感じだったのかを教えてくださいますか。

○梶谷参考人 ありがとうございます。私、梶谷からお答えさせていただきます。

委託を何社かで行いましたけれども、各薬局で状況は違うと思いますが、これは特区のために委託を何人か候補を挙げてやっていったわけですが、私どもの状況としては、自社でぎりぎりできていたといいますか、分包機もしっかりとあり、薬剤師もしっかりといる状況でやっていましたけれども、どこの薬局もそうであろうと思いますが、あまり余裕のない状況ではあると思います。

さらに、患者に時間を取っていくには、こういったことも含めて患者中心に考えていった場合の方法として、一包化の委託をして時間がつくれないかという検証に参加させていただいたという状況でございました。

以上です。

○川上構成員 ありがとうございます。

忙しい中でこの実証事業に参加されているということですが、そうすると、薬剤師の業務の効率化にはなっても、余剰人員を生み出すところまではいかないと思うのです。要するに、潤沢に薬剤師がいて、一包化もその人たちがやっているのなら、その作業を外外に出すと人手が余って対人業務が充実すると思うのですけれども、そもそも余裕がない中で調剤業務をされていて、その一部を外部委託しただけであれば、本当の意味で対人業務を確保するための薬剤師がそこにいない状況でこの検証がされているように今お聞きしたので、本来の目的とは違うところで検証がされているように感じました。

対人業務の推進のために、まとまった時間を創出するのであれば、きちんと薬剤師がいて調剤ができていて、その状況で外部委託をしないと難しいのではないかと、今の話を聞いて思った次第です。

以上です。

○梶谷参考人 追加でよろしいでしょうか。

状況的に忙しい中でやったわけですがけれども、これはシステム構築等に初期の段階でかなり手間もかかっておりまして、これが流れていって慣れてくることによってかなり効率化ができると思っていますので、その中で1つのケースとしてやっていった実証事業でございました。これを付け加えさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○太田座長 音声途切れてしまって聞きづらくなってしまったので、申し訳ないですがけれども、もう一回繰り返していただけますでしょうか。

○梶谷参考人 申し訳ございません。

再度になりますけれども、なかなか時間がない中での参加でしたけれども、これは安全性を担保するために新しくシステムを入れてやっておりまして、非常に時間と手間がかかりましたけれども、これが慣れて流れていくことによって時間ができてくる可能性もあるというところで試験的にさせていただいたということもございます。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

今、手を挙げていただいているのが藤井構成員と磯崎構成員で、このお二人に限りたいと思います。申し訳ございません。

それでは、藤井構成員からお願いします。

○藤井構成員 ありがとうございます。藤井です。

私のほうから2点お話をさせていただきます。

まず、一包化の附帯業務というところでは、もう少し特区のほうでいろいろとやっていただいて、どこまでをやると本当にまとまった時間が取れるのかというところは引き続き検証していただけたらよろしいのかなと思いました。

橋場構成員から、0402通知で薬剤師以外も業務ができるという話もあったのですが、昨今は医療事務の方の採用すら困難で、この先、少子高齢化で働く人口が減るという中では、そういったサポーターすらいなくなる状況も見据えながらいろいろな実証実験をやっておかないと、先々厳しい状況もあるのかなと思いましたので、特区の中でできることがあればぜひお願いしたいと思います。

ただ、③のように丸ごと全部という話になると、それは処方箋そのものを先様にお願いしたほうがいいのではないかと。それは患者様にきちんと関わるという意味では一部という話ではないので、そこは線引きをしていただけたらいいのかなと思いました。

直送のほうは、そういう意味では附帯業務をやったときの画像鑑査がどこまでできるのかというのが、今の一包化とはまた違う形のシステムでやらないと、委託先が確認できないという話になるのかもしれないので、そこをきちんと担保できてから直送という話にしていけないといけないのかなと思いました。

2番目の署名のほうは、私も説明が重要だと思っておりますので、署名までなくてもよ

ろしいのかなと思います。

3 番に関しては、まだ県を越えてというのはまだ話が早いかなと思いますので、もう少し 1 番のところがしっかり進んでから御検討いただいたらいいのかなと思いました。

以上となります。

○太田座長 ありがとうございます。

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。

今の大原則は対人業務充実のため、国民ためという観点に立てば、例えば、直送の話がありましたけれども、直送するというのは結局薬剤を届けるという意味で、それは対人より対物になっているのではないかという気がしております。ただ薬剤だけあればいいでしょうという感じに思います。

また、僕のイメージですけれども、薬剤を患者さんに説明する場面はまさにお薬を渡す場面でいろいろと説明をするのではないかなと思うのです。そういう中で、お薬を渡す場面は直送したらないわけですから、そういった意味では対人業務は悪くなってしまうのではないかなという懸念があります。

また、一包化プラス薬をつけるかどうかということですが、例えば、湿布に関しては、我々はよく指導されますけれども、漫然と処方してはいけないことになっておりまして、これは毎回あるというものではないのですよね。時々ある。軟膏もそうです。点眼薬もそうです。そういうことを考えたら、それは一包化の中に全部入るわけではないので、例えば、これに風邪薬が乗るということがあれば、それこそ対人業務の最たるもので、そのときに薬剤師の先生方が患者や患者家族にしっかり説明していただいて、そこでやらなければいけないことになりますので、それを全部まとめて委託してしまうのはどうなのか。それは、最初の大原則の対人業務の充実には逆行するのではないかと考えております。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

大変活発な御意見をいただきまして、時間も超過してしまいました。申し訳ございません。

今までは、論点の 1 点目の御議論が主でございました。あと、2 点目の論点、患者等の事前説明・理解、3 点目の論点、薬局の地理的要件についてが残っております。患者等の事前説明・理解については何人かの構成員の方々から御意見をいただいているので、薬局の地理的要件について何かここで御発言があれば。

それでは、橋場構成員、お願いいたします。

○橋場構成員 日本薬剤師会の橋場でございます。

論点の 3 は、三次医療圏を原則としつつ、実情に応じた弾力的な運用というものについてでございますけれども、今回新たな仕組みを構築することを考えれば、まず安全かつ慎重に運用をしていく必要があると思っております。したがって、三次医療圏の範囲で

あるべきとこれまでも主張してきたところでございます。

まだ正式にスタートもしていないことから考えますと、今この時点でその範囲を拡大するという議論そのものには懸念もありますので、やはり慎重な対応が求められると思います。

自治体によっては事情が異なることもございますので、この件で最も重要なことは当該自治体において適正な運用はもちろん、指導監視などに当たり支障がないことが重要なことかなと思っております。

もし時間があれば、私は論点2の意見ができていないのでよろしいでしょうか。

○太田座長 手短に。

○橋場構成員 恐れ入ります。

論点2でございますけれども、患者への事前説明がやはり一番大事で、最も駄目なのはオプトアウトみたいな形かと思っております。

それで、外部委託を利用しようとする側、すなわち患者から調剤を求めた薬局が、薬剤調製業務を開始する前に明確に説明を行う必要があると思います。そういう意味では、説明がやはり一番大切ということでもありますので、文書による説明も当然必要になるケースもあろうかと思っております。

その際に、同意に関しましては、先ほどから皆さんがおっしゃるより、文書の同意というものは必ずしも必要ではないと思いますけれども、やはり調剤に関わることでございますので、しっかりと処方箋とか調剤録に記録しておくことが大切ではなかろうかと思えます。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、3点目の論点、薬局の地理的要件に関してどなたか。

落合構成員、お願いします。

○落合構成員 2点目も簡単に。基本的には署名が必要かということですが、法的効力の観点で言いますと、署名・押印・対面の見直しというときに、署名も規制改革でコロナのときに見直しをしております。そのときに法的拘束力として認められるためには、印鑑であれば管理していないといけないことや、署名についても本人が書いたものだということを第三者から見て確認できるものでなければ意味がないことになっておりますので、身分証で見たら、それは署名で見ているのではなくて、身分証を確認しているということです。必ずしも法的な意味で署名が必要という場面ではないように思っております。本人の意思確認と同意を得ることは、必ずしもそういった形式によるものではないと思います。

論点の3につきましては、現実的な地理の近接性や社会活動の近接性は、そういった場面を考えますと、もともとの医療圏や都道府県の域に必ずしも一致するわけではない場合もあると思っております。

最終的に、調剤外部委託を行うことによって、専門家が少ない地域でも適切に対人業務をできるようにということで実施をしていくということだと思いますので、そういった意

味では、今後タイミングを見て、ぜひ県境を越えた場合も考えていただく必要はあろうかと思います。ただ、最低限、その近くの比較的リソースがあるような都市までということであれば、さほど急激に拡大することでもなかろうかと思いますので、そういった観点で御検討いただけるとよいと思いました。

以上です。

○太田座長 それでは、関口構成員、お願いいたします。

○関口構成員 日本チェーンドラッグストア協会の関口でございます。

日本チェーンドラッグストア協会としても、委託先の地理的条件というものは三次医療圏を原則とするべきだと考えております。

また、医療資源の乏しいところというものは隣接する医療圏同士の自治体で問題として話し合っていて、例外的にそれを考えるということで、原則として三次医療圏ということで取りまとめをしてはいかがかと考えております。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

中島構成員、お願いします。

○中島構成員 東京都の中島です。

論点3の三次医療圏を超えた委受託についてですけれども、委託側と受託側のおのものの薬局の許可・監視等を適切に行うためには、管轄する都道府県や保健所設置区市の間での緊密な連携が必要となります。しかし、現状は県をまたいだ自治体間の情報共有・連携のための仕組みや体制がない状況となっております。

このような中で、法施行まで残り1年という期間で県をまたいだ自治体間の連携を図るとなると、現場にかなりの負担を強いることとなってしまいます。また、特に地方の自治体などでは薬事監視員の人数が少ないところもございまして、日本薬剤師会が全国の自治体を対象に行った調査の結果でも薬系職員の不足が示されております。そのため、委受託につきましても、三次医療圏を圏内として運用を開始していただきたいと考えております。

薬剤師等の遠隔管理による販売制度でも同様の課題が挙げられておりますけれども、そちらについては管理店舗と受渡店舗は同一都道府県内として制度を導入しまして、導入後の検証結果を踏まえて範囲も検討することと整理されております。ですので、調剤の外部委託につきましても、遠隔管理の制度と同様に段階的に検討していただきたいと考えております。あわせて、国が主導して全国共通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するよう改めて要望させていただきたいと思います。

そして、次の段階になると思いますけれども、三次医療圏をまたぐ委受託を地域の実情に応じて認める制度とするのであれば、自治事務ではありますけれども、地域間でのばらつきが生じないよう、省令で統一的な判断基準を示していただきたいと考えております。

また、北海道につきましても他の都府県とは異なりまして、道内に複数の三次医療圏が

ございます。道内の状況や意向を確認の上で、現場が困らないように御配慮いただきたい
と思いますので、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。

よろしいでしょうか。

大変活発な御議論を本当にありがとうございました。私の不手際で時間を延長してしま
いまして、大変申し訳ございません。

事務局におかれましては、本日いろいろ意見が出ましたので、この点を踏まえまして各
論点について整理していただいて、次回の検討会で議論ができるよう対応案を提示するよ
うにしていだけますでしょうか。

○課長補佐 事務局でございます。

承知いたしました。次回検討会までに整理をして、提示できるようにさせていただきます。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、事務局で引き続き検討を進めていただきますようお願いいたします。

本日の議論は以上でございますが、ほかに事務局より何かございますでしょうか。

○薬事企画官 特段ございません。

本日も活発な御議論をありがとうございました。

次回開催につきましては追って連絡させていただきます。

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。