

○薬事企画官 若干定刻より早い時間ではございますが、ただいまから第19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。

構成員の皆様方におかれましては、お忙しい中、御参加いただきありがとうございます。

初めに、事務局から連絡事項を申し上げます。

本日の会議ですけれども、いつもと同じように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ペーパーレス化を進めておりまして、本日も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ければと思います。操作等で御不明点がございましたら、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。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。

本日の出席状況についてでございますが、本日は矢野構成員が御欠席、樋口構成員、富田構成員、山本構成員はオンラインで御参加いただいております。また、花井構成員におかれましては、業務の都合上、1時間程度遅れての御参加となります。

また、本日は参考人として、PwCコンサルティング合同会社の植村様と志岐様に御出席をいただいております。

続きまして、資料の確認でございます。お手元のタブレットに議事次第、資料1、資料2、参考資料1の全部で4種類がございます。構成員におかれましては、お手元のタブレットを御確認いただければと思います。

冒頭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。

(報道関係者退室)

○薬事企画官 それでは、以降の進行は太田座長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○太田座長 それでは議事に入りたいと思います。

本日の議題でございますが、議題1として「調剤業務の一部外部委託について」でございます。資料に沿って事務局からの御説明をいただきたいと思います。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「調剤業務の一部外部委託について」の御説明をさせていただきます。

前回までの御議論を踏まえまして、こちらに関しまして4つの論点について整理をさせ

ていただいております。

2 ページ目は、論点の1つ目としまして、受託薬局から患者様に薬剤を配送するいわゆる直送の扱いにつきまして、論点ということでまとめているものでございます。こちらには、ワーキンググループの取りまとめや特区の実証事業の状況、第17回と第18回検討会でいただいたこれまでの主な御意見をまとめてございます。

特区の実証事業におきましては、現在様々な技術的課題に対応中であることが報告されているところです。また、構成員の皆様からは、全体的に直送については慎重な対応を求める御意見を多くいただいていたところでございます。

これを踏まえまして、3 ページ目の事務局案を御覧いただければと思います。事務局といたしましては、以下の理由で、現時点ではいわゆる直送を実施可能とすることは適切ではないと書かせていただいております。理由といたしましては主に2点でございます。

まず1点目ですけれども、特区においてデータ送信のためのフォーマットや連携のインフラ整備、薬袋作成のルール整備など様々な技術的な課題を現在検証中であるところでございます。

2点目ですけれども、最終鑑査におきまして、薬剤師の手元に薬剤がない状態での鑑査といった一部を分離して実施することには十分な技術的な蓄積がなく、調剤過誤を誘発するリスクが払拭できていないといった御意見があったためでございます。ただし、今後特区での実証やその他エビデンスの取得が行えた場合には、その結果を踏まえて改めて取扱いを検討することとしてはどうかとしております。

論点1につきましては以上でございます。

続きまして、4 ページ目、2点目の論点といたしまして、特定調剤業務の範囲とさせていただきます。4 ページ目には、これまでのワーキンググループの取りまとめ内容ですとか、特区での実証の状況などを記載してございます。

そして、5 ページ目は、第17回と第18回検討会でいただいた主な御意見を掲載しております。一包化以外の対象の拡大に関する御意見や、それに対する慎重な御意見などがこれまでにあったところでございます。

特区での実証結果によりますと、受託薬局での一包化のみで完結するものに関していろいろとデータもいただいたところでございますけれども、そういったところを踏まえて、検討会の中でも、一包化だけでは効率化が中途半端であるため対象を拡大すべきとの御意見があった一方で、安全性の観点から検証されていない範囲での拡大は慎重であるべきという御意見があった次第でございます。

こういったことを踏まえまして、6 ページ目に事務局案としてまとめているものでございますが、まず総論といたしまして、委託の範囲の要件といたしましては、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ことと、調剤の業務の効率化により対人業務のための一定のまとまった時間が生み出される定型的な業務であることの2点が必要というところでございます。こちらを踏まえました各論といたしまして、具体的な業務範囲

に関する事務局案をお示ししております。

まず、①の一包化につきましては、計量による調製を含むものを除き、これまでの方針どおり特定調剤業務の範囲に含めることといたします。

続きまして、②でございますけれども、同一処方箋で一包化されないその他の薬剤のうち、一包化した薬剤と同一時点での服薬を前提としたほかの薬剤を組み合わせる作業につきましては、定型的な作業で委託薬局の負担軽減が見込まれるというところ、患者様の飲み忘れや飲み誤り防止などの医療上の有用性が認められるところから、特定調剤業務の範囲に含めることとしてはどうかと御提案をさせていただいております。

一方で、③のその他の薬剤の取りそろえ作業につきましては、様々な剤形があり、定型化し得るかどうか実証化されておられません。対物業の効率化につながるかどうか現時点では不明でございますので、こちらは特定調剤業務の範囲には含めないというふうにさせていただいたところでございます。ただし、こちら今後、特区の実証やその他エビデンス取得が行われた場合には、その結果を踏まえて外部委託の是非を検討するとしてはどうかと記載をしているというのが、事務局案として書かせていただいている内容でございます。

7ページ目を参考までに御覧いただければと思いますけれども、こちらに薬剤の一包化、取りそろえといった代表的な種類の分類を整理しているマトリックス表でございます。こちらに、前のスライドでお示した①～③の類型に従って作業の種類に応じた代表的な薬剤の種類を記載しております。こちらのうちの①、②を特定調剤業務の範囲とさせていただくのでどうかというものが事務局の御提案となっております。

続きまして、8ページ目は論点の3つ目でございますけれども、「説明と理解」という表題がついてございます。これまでのワーキンググループでの取りまとめや取り巻く状況について書かれておりますけれども、これまで調剤の外部委託が行われてこなかったことや交付に一定の時間がかかることから、事前の十分な説明と同意が患者様に対して必要というところで、ガイドラインに沿った運用を特区で行っていただけてきたところでございます。しかし、特区での実証事業の中で、患者様が署名への抵抗感を示されたり、御家族が遠方にいる場合に署名の取得がなかなか難しかったりなどの実務上の課題が指摘されてきたというのがこれまでの経過でございます。

9ページ目は、こちらの検討会でも署名まで不要ではないかななどの御意見が多数ございましたところ、事務局案を下のほうにまとめているところでございます。これまで調剤の一部外部委託は行われていないなどのことから、患者様やその御家族に文書または電子ファイル等を用いた外部委託を実施する旨を丁寧に説明して、患者様が理解した上で実施することとしてはどうかと書かせていただいております。その際、御指摘のあった課題を踏まえまして、患者様等に署名を求めるというところは必須とはせず、患者様から理解を得た旨を調剤録等に記録するといった運用としてはどうかという御提案をさせていただいております。

論点3については、以上でございます。

続きまして、4点目でございますけれども、10ページ目から委託先の地理的範囲に関する資料となります。まず、これまでの状況や御意見をまとめておりますけれども、ワーキンググループにおきましては、医療資源の乏しい地域等への配慮から空白地域をつくらないような柔軟な運用を求めるといった御意見があったところでございます。

しかしながら、検討会におきましては、受託薬局で事故等が発生した際に、自治体間での迅速な情報共有や連携が必要となるものの、現状では県をまたいだシステムの連携の仕組みなどにいろいろな課題がある、監視指導の実効性などの課題もあるといったところも伺っていたところでございます。

11ページ目に、こういったところを踏まえて事務局案を記載してございます。委託先の地理的範囲につきましては、同一の都道府県内とさせていただきます、改正法の施行時点では都道府県をまたぐ委受託の例外規定は設けないとさせていただいてはどうかと考えてございます。これは、調剤業務の一部外部委託と同様に、改正薬機法施行後2年以内の予定としております遠隔管理による販売制度と同様の考えでございまして、他県の自治体と迅速かつ正確に情報共有する仕組みがない現状で例外を設けると、現場にいろいろな御負担を強いるところもございまして、適切な監視指導の実施にはやはり課題があるためでございます。

まずは同一都道府県内で制度を導入しまして、遠隔管理による販売制度と同じように、施行後2年以内の見直し検討というところと歩調を合わせまして、調剤の外部委託についても一体的に対応するという方針としてはどうかと考えてございます。

なお、北海道にはほかの都府県と異なり三次医療圏が6つございます。この件に関しまして北海道のほうに確認をさせていただきましたが、同一都道府県内とした場合でも適切に監視指導が可能との回答がございましたので、こちらにつきましては同一の都道府県内としても問題ないものと考えてございます。

論点の4つ目については以上でございますが、12ページ目に参考としまして、先ほどの事務局案でも触れましたが、遠隔管理の販売制度の関係で、令和5年に内閣府の健康・医療・介護ワーキング・グループにおいて議論されたときに提示をした、都道府県を越えた監視指導の実効性に関する意見調査の結果を掲載しておりますので、御参考いただければと思います。

13ページ目以降はその他の参考資料となっておりまして、これまでの検討会でも御提示したような、外部委託全体の概要イメージや今特区で行われている直送に関する課題、制度部会の取りまとめや薬機法の条文などを掲載してございますので、後ほど御議論に当たって適宜御参照いただければと思います。

事務局からの説明は以上となります。この後、構成員の皆様におかれましては、先ほどお示した各論点4つについて御議論をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○太田座長　ありがとうございました。

ただいま事務局からの説明にありましたように、論点としては大きく4つございます。4つの論点について1つずつ、本検討会としてまとめるための御議論をいただきたいと思っております。これまでにいただいた御意見は資料にまとめておりますので、特に追加の御意見がある場合、あるいは事務局案に意見がある場合などを中心に御発言いただけると幸いです。

まず、3ページのいわゆる直送の扱いについてです。資料1の3ページに事務局案が提示されております。現時点では、いわゆる直送を実施可能とすることは適切ではない、そして、今後、特区での実証やその他エビデンスの取得が行われた場合には、その結果を踏まえてその取扱いを検討するとの案となっております。これについていかがでしょうか。

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。

事務局の皆様方におかれましては、これまで多くの議論をこの検討会でされてきてまして、今回その内容を丁寧に御反映いただいたと思っております。まずもって、そのことに感謝を申し上げたいと思います。

今回、事務局提案が4つございますけれども、全般的な方向性としてしましては、今回の調剤業務の一部外部委託という新たな手法を始めていくことに当たりまして、患者にとって安全で効果のある方法であることが最も重要でありますので、段階的に検証を行いながら進めていくという大きな方向性だと思いますので、そういった事務局案に賛同いたしたいと思っております。

その上で、3ページ目の事務局案、いわゆる直送の扱いについてでございますけれども、薬剤及び患者に提供する資材、その情報や内容について、薬剤師が薬学的観点を持って個別最適化することが一包化の目的でありますし、その一包化されたものが間違いない状態であることを処方箋を応需した薬剤師が責任を持って確認をして、患者に提供されることが極めて重要なことであろうと思っております。また、地域の医薬品提供体制の負の影響にもつながらないということをこれまで議論を重ねてきたという原則が反映された内容となっていると考えますので、今回の事務局提案に賛同いたしたいと思っております。

○太田座長　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。

落合構成員、お願いいたします。

○落合構成員　ありがとうございます。

この点につきましては、厚労省でも今後見直しをする機会も含めて整備していただいていることは、議論としてバランスが取れているように思っております。

一方で、今後検証していただくのに当たって、特区等ということではありますが、検証するときに留意しておく必要もあるのではないかと思います。一つが後半の議論でも出

てまいります。例えば遠隔販売と論点が共通する部分もございます。調剤外部委託の中で議論をされているような業務も、これは論点1だけに限らないことかもしれませんが、そのほかの管理の分離を行っていたり、そういった中でも、業務の部分的なパーツとしては同様の作業が出てくる場合もあり得るのではないかと思います。

そういった意味では、調剤外部委託だからという部分もあるかもしれませんが、そうではない場面で適切に検証できていれば、技術的には十分ではないかという場合もあり得ると思います。そこについては必ずしも調剤外部委託に関するものだと言っているものだけに限らず、合理的にエビデンスとなるものであれば、そこで検証がされていることを確かめて、今後の見直しの参考の材料にさせていただくことが大事ではないかと思いました。

2つ目は、遠隔服薬指導も行われている中ではございますので、そういった業務においても、受け渡しの際の郵送など、そういうプロセス自体はこの検討会に限らずもともと議論になっていたと思っております。

そういった中で、例えば、資料の中では対面の受け渡しが重要ではないかという御指摘もあった点ではありますが、業務としては必ずしも調剤の外部委託に限らずという意味で見ていきますと、既に実施されている部分もあるように思います。そういった意味では、それは薬が渡ってからなのか、それとも直送の手配をする前なのか、必要な情報提供や説明が適切にプロセスに組み込まれていて、その後の管理が適切に行われていれば、合理的な安全対策としては成り立つはずだと思いますので、そういった視点も持って、ぜひ今後検証する際には御評価をいただきたいと思いました。ただ、全般としてはバランスが取れた方向性をお示しいただいた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。

よろしいでしょうか。

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。

事務局案の2つ目の○のところですが、「今後、特区での実証やその他のエビデンスの取得」のその他のエビデンスのことなのですが、今回もう一つの離島とか僻地の話も入っておりますので、ぜひ大阪みたいな大都会だけではなくて、そういった医療リソースの少ないところでのエビデンス取得に向けて企画していただけたらなと思っています。やはり日本の中で一律で考えるのはなかなか難しいということもありますし、本当に困っているのは医療リソースが少ないところですので、そういうところでのエビデンスが上がってくればいいのではないかなと思います。

もう一点は直送のことなのですが、今回、僕の意見を中に入れていただきましたが、対物から対人へという大原則の中で直送するということは、対人業務に関しては逆行すると思っておりますので、やはり薬剤師の先生が患者さんや患者さん家族、また施設の方にしっかり説明する機会を残しておいていただくということが現段階では大事だと思っ

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。

橋場構成員、お願いいたします。

○橋場構成員 恐れ入ります。もう一回御発言させていただきます。

先ほど落合構成員から、例えばということで、遠隔販売における実証実験等も踏まえてエビデンスとしてはどうかという御発言があったかと思います。使えるものは使えるという考え方自体を全く一律に否定するということは私も思っておりませんが、ただ、新たな手法を取り入れていこうというところで、患者さんの安全に資するような今回の変更でございますので、検証に当たっては丁寧にやっていくほうが望ましいと思っておりますので、そういった観点を事務局の方々にもお願いしたいと思っております。

前回、たしか愛知のほうでも外部委託の特区の事業をされるというお話も聞いておりますので、そこでもきちんとした検証がなされることを望みたいと思っておりますので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。

どうぞ。

○落合構成員 簡単にですが、今の橋場構成員がおっしゃった丁寧ということ自体は、そのように実施していただくとよいと思っております。ただ、プロセス自体は似たようなプロセスを行っている業務自体はありますので、もちろん今回併せて特区で行っていただくということで、その中で見ていくということだと思っております。その際に例えば参照するような、参考情報とするようなエビデンスとしては、必ずしも外部委託だけではないかもしれませんが、そういった点も参考にできる点はしていただいてということだと思っております。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○薬局地域機能推進企画官 事務局でございます。医薬局総務課の大井でございます。

御意見いただきましてありがとうございます。エビデンスのところに関しましてはまさにケース・バイ・ケースだと思います。事務局案では、特区の実証やその他のエビデンスというふうに広めに書かせていただいておりますので、今後議論する上ではこういったものが活用できるかに関しては丁寧に対応させていただきたいと思っております。

また、磯崎先生から御指摘いただきました対人業務の充実にちゃんとつながるような点も、特区の実施者とよくよく話をしながら進めていきたいと思っております。

以上でございます。

○太田座長 よろしいでしょうか。

よろしいようでございますので、続いて2番目の論点に移りたいと思います。

続きまして、6ページの委託業務の範囲に関する事務局案についてでございます。6ページ目に事務局案が提示されてございます。①の一包化は特定調剤業務の範囲に含める。②の同一処方箋で一包化されないその他の薬剤のうち、一包化した薬剤と同一時点での服薬を前提とした他の薬剤を組み合わせる作業についても特定調剤業務の範囲に含める。③のその他の薬剤の取りそろえ作業については、特定調剤業務の範囲に含めない。このような案となっていますけれども、これに関しましていかがでございましょうか。

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。

6ページの特定調剤業務の範囲につきましても、先ほどの直送のところと同じような理由になりますけれども、事務局提案につきまして賛同いたしたいと思います。

理由は先ほどの直送のところと似通った形になろうかと思いますが、一包化することのそもそもの目的を達成することがまず重要だと思っております。そのために範囲を決めるという形になりますと、今回事務局で提案されたような範囲が適切ではなかろうかと思っておりますので、賛同いたしたいと思います。

○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 日本病院薬剤師会の川上です。

全般的に今回事務局がお示しいただいた方向性はおおむね理解いたしました。その上で、現在検証を行っているので、その結果をきちんと得てから丁寧に進めていくことと、特区での実証などにおいても本来目的である対人業務の充実などを確認しながら進めていただければと思います。

その上で、6ページ目の事務局案ですけれども、これには反対はしませんが、総論の(2)の2行目で「自動化や非薬剤師等の活用が可能な『定型的な業務』」という記載があります。ここの読み方として、自動化できるものが全て定型的な業務とか、非薬剤師の活用が可能な業務が全て定型的な業務というわけでは決してないと思います。定型的な業務のうちの一部が自動化できたり、一部は非薬剤師が活用できるものかと思っておりますので、この辺りの読み方が誤られないように今後の丁寧な御対応をお願いできればと思う次第です。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

よろしくお願いいたします。

○薬局地域機能推進企画官 事務局でございます。

御指摘ありがとうございます。この定型的な業務というものに関しまして、趣旨としては先生がおっしゃるように、全ての自動化、非薬剤師の活用可能なものがこれに当たるというものではないと思います。ケース・バイ・ケースだと思っておりますので、具体的にものを

見ながら検証を進めていきたいと思っております。その上で、文言の使い方に関して何かできるかということは検討させていただきたいと思います。

以上です。

○川上構成員 どうぞよろしくお願いします。

○太田座長 よろしいでしょうか。

ほか、いかがでしょうか。

関口構成員、お願いします。

○関口構成員 ありがとうございます。日本チェーンドラッグストア協会の関口でございます。

長きにわたって議論されてきたことが非常に丁寧にまとめられていると感じておりますので、事務局の皆様、本当にありがとうございました。

基本的には、1、2、3、4を通して全てJACDSとしては賛同させていただきたいと思っております。ただ、2番の調剤業務委託、一部外部委託の範囲に関しまして、少しだけ意見を言わせていただきたいと思います。

②の同一処方箋で一包化されないその他の薬剤のことについてですけれども、一包化されたものは機械鑑査ということで、鑑査のエビデンスというか結果が出やすいと思っておりますけれども、人を介すること、特に包剤などは剤形が似ている、色が似ているものがありますので、間違いが非常に起きやすいと考えております。そういったものをテープどめをするということ、また、それが日本チェーンドラッグストア協会としては、受託側が多いという想定で今は考えておりますけれども、その際に、委託側からの手順書というか指示書が複数存在してしまうのではないかとということを懸念しております。

ここにガイドラインを改定されるということが書かれておりますので、ガイドライン上にしっかりとその旨も記載していただいて、間違いなどが少なくなるように行うように御配慮いただけたらということを意見として言わせていただきたいと思います。

私から以上でございます。

○太田座長 ありがとうございました。

よろしいでしょうか。

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。

今回、特区のお話をお聞きしていると、一包化だけなのである程度数が限定されていたというお話があったと思います。それが一包化だけではなくて同一時点服用のものも一緒になることは、恐らく今までより範囲が広がると思うのです。一包化のみのときは施設あるいは在宅が中心だと伺っていましたが、もしそうではないところに広がっていくとすると、次の3のところで患者にちゃんと説明するということがありましたけれども、患者にとって何か不備が起きる、例えば手に入るまで時間がかかったとか2回行かなくてはいけないといったマイナスの面がないかどうかを丁寧に確認していただいて、見直しをする

ときにその辺りを検証する材料にしていただけたらなと思いました。拡大することによって起きる問題にぜひ目を光らせていただきたいなと思います。

○太田座長　ありがとうございます。

落合構成員、お願いいたします

○落合構成員　ありがとうございます。

こちらについても、一包化については業務の範囲に含めていただくということで、また、今後の拡大についても特区等で実証していくということでまとめていただいて、バランスが取れた整理をいただいたのではないかと考えております。

その上で2～3点ほどコメントをさせていただきたいと思います。1つがまず、今回、調剤の外部委託を行っていく目的としましては、総論で書いていただいた（１）と（２）で、国民から見れば医薬品のアクセス向上ということであろうと思いますし、専門職、特に薬剤師の先生方の業務の能力の発揮という意味では、対人業務のためのまとまった一定の時間ができるということが大事なのだらうと考えております。

一包化だけということと言いますと、もしかするとここはまとまった時間が取れるのが限定されているのではないかという点は、特区の実施者の先生方などからも御指摘のあった点ではないかとも思います。そういった意味では、今回、追加していない点ではございますが、今後、議論されていく中でさらに拡大をして、取りそろえも加えていけるのかというのは、本来的な議論の目的を達成していくためにも重要だと思います。もちろん安全性の確保と両方を実現していくことは非常に大事だとは思いますが、そういった視点があると思いますので、改めて総論でもまとめていただいたような視点との関係で、ここを広げていくことも今後重要であると思われるので、その点を念頭に置いて、ぜひ今後進めさせていただきたいと考えております。

もう一点、活用が可能な業務がどういうものなのかということで、どういうものが定型的な業務なのかというのは、切り出し方や、様々な業務の中でも、別に全部のプロセスを完全に機械化するというだけでなく、一部を切り出すと、例えばその部分はある種ここでの機械的な処理に適するようなものかもしれません。そういった意味では、プロセスの全部としてはもしかすると複雑に見える場合でも、一部の業務をうまく取り出すと、その部分は合理的に業務として設計できる場合もあると思います。

ただ、いずれにしてもこれはエビデンスに基づいてということではあるとは思いますが、エビデンスとして合理的にできるということであれば、従来、こういった業務はひとまとまりとしては、ここの説明と送付と全部なのだということがあったとしても、その一部のプロセスをしっかり機械化して、それによって先生方の業務負担が軽くなることが分かったのであれば、その部分においては定型的な業務であると認めていただくことが必要ではないかと思いますので、そういった点もぜひ御留意いただきたいと思います。

以上です。

○太田座長　ありがとうございます。

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。

医師としてリアルワールドの話で申し上げたいと思うのですが、実際に一包化をやっている方で、さっき山口構成員がおっしゃったように、これから少し広がって自宅に
いる方で一包化する方は、認知症があるとか、手が不自由だとか、そういった理由があっ
ての一包化だと思っていまして、そういった方は飲み忘れや再一包化が結構多いのですよ
ね。その場合に確認なのですが、再一包化や薬の疑義照会は、委託元の薬剤師の先生が
する、再一包化は定型業務には入らないという解釈なのでしょうか。

○太田座長 事務局、よろしくお願いします。

○薬局地域機能推進企画官 ケース・バイ・ケースのところもあるかなと思うのですが
れども、例えば、疑義照会のような、取りそろえや一包化の機械を使ったりというところ
以外の部分に関しては、もちろん委託元が行いますし、トータルの責任に関しては委託元
が行います。したがって、こういった場合に再一包化が必要かといったことに関しての
責任は、全て委託元にあると考えております。

○磯崎構成員 ありがとうございます。

そうやって考えると、今回の薬剤師の先生方の時間を生み出して対人業務に注力して
いきたいということを考えると、施設の一包化の業務に関してやっていただくのが一番効
率が上がっていくのではないのかなと思います。というのは、ふだん在宅医療や外来をや
っていて思うところではありますので、通常の外来診療であるとか、自宅にいる方の家族
が介護しているときは結構いろいろ間違いがあったり、場合によっては患者さんが薬を捨
てちゃったということもあるので、そういった方向（施設入居中の患者さんの一包化処方
の外部委託）で今考えていくのが第一ではないかなとは思いました。

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。よろしいでしょうか。

それでは、事務局からお願いします。

○薬局地域機能推進企画官 先生方から様々な御意見をいただきありがとうございます。
これから外部委託の制度が始まることに関しての御意見と特区で検証を行うときの御意見
など、いろいろあったかと思います。いただいた意見を踏まえて対応していきたいと考
えております。

また、先ほど磯崎先生から離島や僻地のような医療資源の乏しいところという話もござ
いましたけれども、都市部で行う場合、施設で行う場合、医療資源の乏しいところで行う
場合など、いろいろな場合があると思います。様々な切り口でもいろいろ検証を進めてい
きたいと思っています。

以上でございます。

○太田座長 よろしいでしょうか。

続きまして、3点目の論点に移りたいと思います。9ページの3の説明と理解に関する事務局案でございます。9ページの下の方に事務局案が提示されております。患者またはその家族に文書または電子ファイル等を用いて外部委託を実施することを丁寧に説明し、患者が理解した上で実施する。この際、患者等の署名は必須とはしないとの案となっております。これについていかがでしょうか。

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。

9ページの説明と理解に関しましても、事務局案につきまして賛同したいと思います。

その上で、これまで意見をさせていただいたところの繰り返しになりますけれども、患者への丁寧な説明と理解が一番重要であり、この外部委託が今後進んでいくに当たっても、丁寧な説明と理解が形骸化することがないような実効性のあるものになるための基準等の作成を事務局にはお願いしたいと思います。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

山口構成員、お願いいたします。

○山口構成員 事務局に確認ですけれども、理解をした上で実施すると書いてあるということは、いやですと拒否はできるということなのですね。

○薬局地域機能推進企画官 はい。当然でございます。

○山口構成員 今、いろいろなところで同意しないで撤回できるとか、あるいは同意を拒否することができるということがありますので、世の中にお伝えになるときに、十分理解を得られなければ患者には拒否することができるのだということもきちんと伝わるような通知を出していただきたいなと思っております。

○太田座長 よろしいでしょうか。

どうぞ。

○薬局地域機能推進企画官 山口構成員から御指摘いただいた点は非常に大事だと思いますので、そのようなことを発信するとともに、薬局側の方にも、例えば、一包化を外部委託することをお願いされた場合、患者に拒否された場合は、自分たちでちゃんとできるようにということが大事だと思いますので、その点も伝えていきたいと思います。

以上です。

○太田座長 それでは、ウェブで参加していただいている樋口構成員、お願いいたします。

○樋口構成員 よろしくお願いいたします。樋口です。

ここに事務局案で出していただいたことに関しましては同意です。特に反対ということはないのですが、1～2点お願いがございます。

先ほどの御意見でもあったのですが、新しいことを実施するに当たり、お薬自体をその場で渡せないことやお時間がかかることもあるかと思います。ただ、メリットもデメリットも患者さんには出てくるかと思います。今回、署名をいただくことで非常に時間

がかかって、そこに大事な本来の対人業務といいますか、その方への適切なお薬の飲み方の説明などの時間がなくなってしまうことがあれば、それは本末転倒ですので、ここは署名等でスムーズにいくのであれば本当にいいのではないかなと思います。

ただ、そこは署名がなければ証拠が残らないということがないようにしていただきたいので、理解を得た旨を調剤録とか薬歴等に記録するとあります。この内容がとても大事になってくるかなと思うので、またここにお時間がかかるのはいかがなものかという気はしますが、どういうことを説明して誰に了解を得たかということをしっかり残していただきたいなと思っています。聞いた聞かないということがないようにしていただきたいなと思うのですが、この際に、家族や患者様に文書や電子ファイルを用いて説明とあると思うのですが、どの薬剤師さんがどういった方に説明をしても同じように伝わるような文書をこのマニュアルに載せていただけるのかどうか分からないのですが、最低限しっかりお話をして了解を得られる、誰が説明しても同じようにちゃんと伝わる内容のものをつくっていただけたらありがたいかなと思います。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

事務局から何かありますか。

○薬局地域機能推進企画官 御指摘いただきありがとうございます。

大変重要な御指摘だと思いますので、今後我々ガイドラインを改定いたしますので、その中できちんとした薬歴等への記録に関しても対応していきたいと思います。

具体的な説明文書に関しましては、役所がつくるものがあるのかどうかというのがありますので、そこは関係者の方とも相談しながら、どういったことがいいのかを検討してまいりたいと思います。

以上です。

○樋口構成員 ありがとうございます。

○太田座長 ほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

事務局からよろしいですか。

○薬局地域機能推進企画官 こちらは大丈夫でございます

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、3番目の観点についての事務局案についてはここまでといたしまして、最後4点目でございます。11ページの4の委託先の地理的範囲に関する事務局案についてです。11ページに事務局案が提示されております。委託先の範囲については、同一の都道府県内とし、都道府県をまたぐ委受託の例外規定は改正法の施行時点では設けないこととするが、遠隔管理の販売制度の地理的制限の見直しの状況を踏まえ、調剤業務の一部外部委託についても一体的に対応する。このような案となっております。これについて御意見を伺いたいと思います。よろしいでしょうか。

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。

11ページの委託先の地理的範囲の内容につきましても、事務局案に賛同したいと思います。今回法改正もありまして新設された特定調剤業務を進めるに当たってですが、やはり規制当局を含む関係各所への業務負担の配慮も必要だろうと思います。そのことがこの特定調剤業務が適切に実施されることにもつながると考えますので、きちんとした手順を踏みながら実施を進めていただければと思います。

以上です。

○太田座長　ありがとうございました。

川上構成員、お願いいたします。

○川上構成員　川上です。

今回お示しいただいた事務局案の、同一三次医療圏内で、北海道においては道内ということとは妥当だと思います。

将来的なことで念頭に置いておいたほうが良いかと思うのは、事務局案の中でも都道府県をまたぐ委受託の例外規定は設けないということで、我々はあたかも大阪府と兵庫県のような極めて近いところのイメージを持っています。けれども、場合によっては、全国各地からの委託先として、例えば都市部や配送センターのある1つの県とか1か所に、一極集中してしまうことも場合によってはあり得る可能性も含むかと思いますが、それは決して我々が望んでいる将来像ではないと思います。先の話にはなと思いますが、何か検討されるときにはその辺りを十分に配慮いただければと思う次第です。

以上です。

○太田座長　ありがとうございます。

落合構成員、お願いいたします。

○落合構成員　ありがとうございます。

こちらについても、今後の見直しの方向性も含めて整理をいただいたと思っております。

一方で、先ほど川上構成員がおっしゃっていた典型的なといいますか、想定されるような場合として、都道府県はまたいでいるが生活圈が隣接というか一体になっている場合などもあると思いますので、そうしますと、都道府県をまたぐことも本来的には合理的な場面もあるように思っております。

事務局でも御指摘いただいているように、遠隔管理の販売制度でも同じ論点が問題になっているように思っております。これは、特に自治体間の情報の連携や調整の方法をどのように行っていけばよいのかが整理されていない点に恐らく起因すると思いますので、これは特区で事業をするということなのか、それとも何らかの検証事業や、厚労省の事業等の中で検証していただくことも大事ではないかと思っております。恐らく準備をしていないと、2年後になったから急にできるという話ではあまりないのではないかと思います。こちらは、どちらかという事業者というよりも、広い意味での政府側の準備をどうしていくかという話だと思いますので、その準備作業自体は実際には時間がかかると思います。

し、こういう形で実施すると決めても、それをさらに各地の自治体の方に実施してもらおうとすると、そこからまた時間もかかることだと思いますので、ぜひ早いタイミングから御準備をいただくように、遠隔販売制度とも共通して御検討いただきたいと思います。

以上です。

○太田座長　ありがとうございます。

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。

今回は県境を跨がないということで賛成なのですけれども、今後検討する場合、先ほど申し上げたように、医療リソースが少ないところで何とかならないかということで考えている、そういう前提でのまたぐということだと思いますので、全国一律ではなくて、例えば、特別にこういう地域でのみやっていいといった制限をかけた上で、そこだけしょうがなくやる、または医療リソースが少ない基準があって、そういうところでは医療レベル保つために仕方なくやるしかないという遠いところでやるということがいいのではないかなと思っています。

以上です。

○太田座長　ありがとうございます。

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。

都道府県間のまたぎの話に関しましては、資料の10ページと11ページにこれまでの検討の経緯を記載してございます。令和4年のまとめのときでも、例外的な話として隣接する医療圏に関してまたぐものは認められるべきではないかということがありまして、今ここで申し上げているのはあくまで隣接するという前提でございます。

その上で、今後の検討に関しましては、遠隔販売制度に関しては2年以内ということがございますので、同じ課の話でもありますので、よく連携しながら進めていきたいと思っています。

具体的にどういった条件を設けるべきなのかどうかということに関しても、まさに外部委託がどれぐらい普及しているのかということにもよるのかなと思いますので、その辺りを総合的に勘案して、今後検討してまいりたいと思っています。

以上です。

○太田座長　よろしいでしょうか。

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ウェブからも大丈夫でしょうかね。

ありがとうございました。

本日、4つの論点に関しまして御議論いただいたわけでございます。本日いただいた御意見を踏まえまして、必要に応じて字句修正を行っていただきたいと思います。内容の確認に関しましては、座長として私に御一任いただきたいと思いますと思いますが、よろしいでしょうか。

(首肯する委員あり)

○太田座長 ありがとうございます。

そのように進めたいと思いますので、何とぞよろしくお願いしたいと思います。

それでは、本日の議題の2番目に移りたいと思います。報告事項となっております。「地域医薬品提供体制構築推進事業について」でございます。事務局、それから本日お越しいただいていらっしゃいます植村参考人より御説明がでございます。まず、事務局より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。

資料2「令和7年度地域医薬品提供体制構築推進事業について」を用いて御説明をさせていただきます。

資料の2ページ目を御覧いただければと思います。こちらの事業は、地域において国民が必要とする医薬品を提供できる体制を構築・維持することを目的として、令和7年度の厚生労働省予算において委託事業として実施をしております。

事業の枠組みとしましては、大きく2つの区分に分けて実施をしております。1つは全国事業（A申請）というものでございまして、全47課題と書いていますけれども、47都道府県の薬剤師会様におかれまして、地域における薬局機能や医薬品の在庫情報の把握・共有、夜間の休日体制整備など、そういった7つの項目から選んでいただき、それぞれ取り組んでいただいたというものでございます。

もう一つは、モデル事業（B申請）と呼ばれるものでございまして、こちらは10の都府県の薬剤師会におかれまして、モデル事業として先進的な取組を実施され、課題の解決策の分析や全国への横展開に向けた方策を検討していただくといったところで行っていただいております。

この事業につきまして、PwCコンサルティング合同会社様に厚生労働省のほうで委託をさせていただいております。本日、そちらから植村参考人にお越しいただいておりますところ、概要につきまして参考人のほうから御説明をしていただくといった格好で進めさせていただきます。

なお、事務局側が事前にお送りした資料に一部抜けてしまっているページがありまして、具体的には後ほど参考人の御説明でも触れますけれども、福岡県のB申請の資料が一部抜けてしまっていたところがございます。会場の皆様のお手元のものについても抜けてしまっているので、そちらについては画面を御覧いただければと思います。ウェブで御出席いただいている皆様におかれましては、差し替わった資料がございますので、そちらを見ていただければと思っております。大変申し訳ございません。

それでは、恐れ入りますけれども、植村参考人、御説明をよろしくお願いいたします。

○植村参考人 PwCコンサルティングの植村と申します。本日はよろしくお願いいたします。

まず、2ページ目のところなのですが、今、厚生労働省様から説明があったよう

に、A申請につきましては全部の都道府県薬剤師会さんのほうでお取組をいただきました。①②③④⑤⑥⑦とある中の⑦、その他というところで具体的にこういったものがあつたかというところがございますけれども、例えば災害時の有事の際の情報共有システム構築、日薬さんがおつくりになったアクションリストの進行管理をする会議の設置、多職種の連携会議の設置、医療的ケア児の対応といったものが⑦として挙げられているところがございます。それプラス、モデル事業をやったところが10か所あつたということで、モデル事業をやった箇所につきましては後ほどまた御説明をさせていただきます。

そうしましたら、47全てを御説明するというのも大変ですので、代表的なものを幾つかピックアップしてお持ちしております。

4ページの右肩を御覧いただくと、まず「区分」がA申請かB申請かということと、「対象事業」という青く塗られているところがございますけれども、こちらは先ほど2ページで御説明した①②③④⑤⑥⑦のどれに取り組みますかというところで御申請いただいた内容になってございます。

まず4ページ目が栃木県の薬剤師会さんでございます。こちらの事業につきましては非会員の薬局さんも含めて実施をしていただいたというところで、情報発信体制への対応とか共有システムの構築、行政と連携したオンライン服薬指導の実施ということについてお取組をいただいたところがございます。効果というのが右側にありますけれども、地域の課題が認識されたとか、情報発信の強化がある程度確認されたというところを御報告いただいております。

5ページ目は岐阜県の薬剤師会さんです。こちらシステムを導入による薬局の機能と医薬品の情報の把握というところで、システムを導入して情報を共有していこうかというところ。もう一つ、下のほうに書いてある大垣の薬剤師会さんのほうでお取組いただいたという地域の麻薬小売業者の譲渡の活用とグループ化ということで、今回麻薬関係の取組も多かったかなというところがございます。

6ページが京都府の薬剤師会さんです。こちらは、かねてから薬局機能の一覧のホームページ掲載、あとは医薬品在庫検索システムの運用等々、いろいろなお取組を進められたところがございますけれども、この事業を通じてより一層アクセルを踏んでいくというお取組をいただいたというところで、例えばホームページを変えたことによって閲覧数が増えとか、共有システムの登録をする薬局さんが増えたといった御報告をいただいております。

7ページ目が鳥取県の薬剤師会さんです。こちらは、システムとか多職種連携とはちょっと違って、保冷医薬品への対応ということで、医薬品の卸の土日祝日の配送がないとか、卸に備蓄がないとか、そういったところの手配が大変だというところで、そういった場合に迅速な医薬品の供給をどうにか実現できないかというところで、保冷品の譲渡に当たって品質管理を徹底するための保冷库の温度管理センサーを設置というお取組をした。もう一つは、災害・停電時にも安定的な供給ができることを目指して、太陽光パネル蓄電池を

設置したというお取組をいただいているところです。実際、これに該当するケースが、実施期間が短かったこともあって1件とか2件ではございますけれども、取組を進めていけばかなり有用ではないかという御報告をいただいております。

8ページは鳥取県さんの続きになりますけれども、薬剤師さんと、例えば訪看の看護師さん、介護職員さんとの連携とか、そのほか多様な職種等への薬局機能の周知ということで、こちらの連携会議も進めていただいているところでございます。

9ページは、高知県の薬剤師会さんでございます。こちらは地域課題の掘り起こしということで、そのための検討会を設置したということ、あとは多職種連携の検討会を実施した、ホームページを種々改修したということで、A申請の中で代表的な事業を進めていただいたところでございます。

実際、これは事業の開始が10月ぐらいから、事業の終わりが今年の2月というところで、半年ない中でのお取組だったので、各都道府県の薬剤師会さんにおかれましてはかなり大変だったかなと思います。お取組によっては、実際に効果が出るころまで時間がかかる、まだ効果が十分に把握できないというところもありましたけれども、短い期間の中で各都道府県の薬剤師会さんが多くの取組をいただいたかなと思っております。

11ページからがB申請でございます。このペーパー自体が、事業全体の御報告のペーパーですので、11ページ以降のB申請の都道府県薬剤師会さんにおかれましても、A申請の部分とB申請の部分がある、要はB申請に特化したペーパーではないというところを御承知いただければと思います。特にB申請の部分について、こちらのほうでピックアップして御説明申し上げます。

埼玉県薬剤師会さんでございますけれども、特にモデル事業として行ったのが左下の下から2番目、在宅医療の連携薬局グループの構築事業というところで、5地域7地区にグループを設置している。そのグループに拠点の薬局を設置して、いろいろな機能をそこに集中させたというところでございます。今後、こういった取組をモデル地域以外にも広げていけるのではないかと御報告をいただいております。

12ページが東京都薬剤師会さんでございます。こちらはB申請の部分の記載が薄くて大変申し訳ないのですが、実際にモデル地域で何をやったかという、非会員も含めた会議体を設置して、有事の際に地域の薬局さんが情報共有できるようなLINEのオープンチャットを利用した連携体制を構築したというところでございます。こういった取組を、ここに書いてございますブロック会議で共有して行って、都全体の取組に広げていきたいということで、広げていくのは今後の課題、今年以降のお取組でございますけれども、そういったお取組をしていただいたというのが東京都でございます。

13ページが長野県の薬剤師会さんでございます。モデル事業は、ここに（B申請事業）と書いてございます佐久の薬剤師会さんでございます。こちらに書いてございますように、医薬品共有システム導入による医薬品情報の把握・共有、行政との連携、情報の可視化と活用とありますけれども、具体的に行政との連携の中では、レセプトデータを分析して、

まだ分析は進んでいるようでございますけれども、そういったものを進めて、地域の医薬品のニーズを把握していくというお取組を現在も進めていただいているという状況でございます。

14ページが、愛知県の薬剤師会さんでございます。こちらは、冒頭にも書いてある愛知県薬剤師会地域医薬品提供情報共有システムの運用を開始していたというところですので、さらにこちらのアクセラを踏んでいくというところでございます。

もう一つ愛知県さんは、一番下のほうにモデル事業と書いてございますが、僻地等の無薬局地区における地域医薬品提供体制の構築モデル事業ということで、市町村、住民、薬局、卸さん、医療機関に対して実態調査を行って、僻地の中でこういった取組をしていくのかと、ニーズは何なのかを把握した上で、検討会を2回開催して課題を共有化していくというところでございます。こちらにつきましては、課題が明確になりましたので、具体的には今年度以降になりますけれども、引き続き検討を続けていきたいという御報告をいただいております。

15ページが兵庫県の薬剤師会さんになります。兵庫県は、まず右下の実施体制の④を御覧いただきたいのですが、モデル地域として3つのパターンを設定していただきました。1つは都市部、もう一つは地方都市部、そして山間部ということで、いろいろ状況が違ってくるからということで3つのパターンを設置していただきました。特に、④在宅医療における医薬品提供体制で、薬剤師さん同士、あと多職種の連携をどう推進していったら住民のシームレスな在宅移行を支援できるかというお取組をしていただいたというのが兵庫県の薬剤師会さんでございます。

16ページが奈良県の薬剤師会さんでございます。具体的にモデル事業としてお取組をいただいたのが、③と④です。大和高田地区で薬局とか訪看ステーションに地区の医療材料の供給等についてアンケートを実施するというので、訪看でのニーズが何なのかというところを調査して、連携をどう図っていくかということが1つ。

もう一つは、基幹病院を中心として吸入指導とか心不全患者の再入院の防止についてのお取組をしていったということで、この中では薬薬連携をICT化をもって進めていくというところで御報告をいただいております。こういった取組が今年度以降、ほかの地域でも展開していく予定ということで、そのためには行政とも連携していきながら展開をしていきたいという御報告をいただいております。

17ページが広島県の薬剤師会さんでございます。こちらは細かくは書いていなかったのですが、口頭で補足をさせていただきます。モデル事業としては、尾道の地域を選んでいただきました。こちらは先ほどの兵庫と同じように、尾道の地域は平野部と山間部と島嶼部が混在しているところで、多様な課題があるということで尾道の地域を選定していただいて、その中で在庫共有のクラウドサービスの導入とか、行政の浸水の想定等のハザードマップと薬局の機能を重ね合わせたアプリを開発して、こういった状況になったらどのぐらいの薬局がどこでどう機能していくのかということが可視化できるようにした。あとは、離島

向けのドローンで医薬品の配送ができないかということで、去年は検討で終わっているようなのですが、それを今年度は実証していきたいということ。あとは、オンラインの服薬指導時の実証実験という調整を昨年度やっていただいたというところで、実証系につきましてはまた今年度も進めていただけるという報告でございました。

先ほど御説明があったように、申し訳ございませんが、福岡県が資料から抜けております。福岡県の薬剤師会さんのお取組について御紹介します。1つは医薬品の発注の備蓄共有システムです。こちらはかねてから運用されていたのですが、このシステム改修を図ったというところでございます。このシステム改修を図るに当たって、未加入の会員薬局さんへの働きかけ、説明会を強化したことで加入率が非常に上がったと。具体的には、説明会前が57.4%の加入率だったのが説明会後は69.7%ということで、12.3ポイント上昇したということ。あとは、同時に非会員の方たちにも呼びかけをして、非会員の加入率0%が28%になったということで、説明会という当たり前のことかもしれませんが、こういったものをきちんとやることによって加入率が上がっていくことを確認できたので、今年度はほかの地域でもその取組を進めていくという御報告をいただいております。

19ページが鹿児島県の薬剤師会さんでございまして。こちらモデル事業の具体的な詳細がここにちりばめられてしまっているのですが、まとめて御報告をさせていただきますけれども、2つのモデル地区があつて南薩地区と大隅地区です。南薩地区につきましては、退院時のカンファレンスの参加を促すための窓口を設置したということ、災害時のフォーミュラの策定をする、麻薬の供給体制の広域化と在庫の共有化、僻地への医薬品の共有。大隅地域では主に多職種連携についてお取組をいただきまして、多職種で利用できる情報プラットフォームをつくっていくことと、合同研修会といったもののお取組をいただいたというところが鹿児島県の薬剤師会さんでございまして。

最後に、沖縄県の薬剤師会さんでございまして。沖縄県の薬剤師会さんは、モデル事業として、地域の医療機関とか行政機関と連携して地域フォーミュラを策定するというのがモデル事業の一つの柱であったのですが、こちらについては、例えば市町村の担当課へ薬剤師会の職員の方が個別訪問をして情報共有とか協力要請を図るという御報告をいただいております。ただ、行政側の認知度や理解度に差があつて、策定をしていくには課題があつたという御報告をいただいております。

駆け足で10地域の状況でございました。

最後、21ページが今まで御説明したものを大まかに整理するとこういった課題があつたというところを御説明させていただいております。大きくは、医薬品の提供体制、薬局間・多職種との連携、その他の部分です。

医薬品の提供体制につきましては、供給体制の不安定さとか、麻薬・特殊医薬品への対応、災害時の対応といったものが課題としてあつて、それに対してモデル事業のほうでお取組をいただいたというところでございます。

(2) の多職種との連携でございますが、こちらは薬局間連携の地域差、在宅医療・退院支援、多職種連携・情報共有、人材の制約等々といったものを課題として認識されていたということで、これについては右側にあるようないろいろなお取組をいただいたというところでございます。

その他の部分として、取組への参加促進とか事業の継続性についても、いろいろな課題があって、場所によっては、この事業が終わると継続ができないというお話もありましたし、今年度も引き続き取組を進めていくという薬剤師会さんもありましたので、この辺りの対応はばらばらではございますけれども、短期間で終わる話ではないので、短期間で終わらないような形で継続的な協議会を設置するということで、そこにはなるべく行政もかませて継続性を担保するというを幾つかの薬剤師会さんのほうでお取組をいただいているというところでございます。

今回お取り組みいただいた内容につきましては、別途、こういったステップで具体的にどういう取組をしていったということを各都道府県の薬剤師会さんから情報を提供していただいております。そういったものも含めて、ほかの地域へ横展開を進めていくということと、その際に、個別の取組を行う上で生じた具体的な課題や解決策についても共有していきながら、いろいろな情報を全国で共有して、同じ課題を抱えているところがまねをするとしたら変ですけども、そういったものを参考にしながらお取組を進めていければいいのかなというところが昨年度の事業を行って感じたことでございます。

説明は以上でございます。

○太田座長 よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、ただいま御説明いただいた内容ですけれども、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 御説明ありがとうございました。

最後の21ページのところに、(2) 薬局間・多職種との連携ということで、特に退院支援ということで退院時カンファレンス等への薬剤師関与は、私はすごく大事なことだなと思っております。外来から入院するときには持参薬は全部持って行って、医療機関で一元管理されて、入院治療を行って、退院するときに薬が出されて、そこで情報がぷつりと消えてしまうということが多いので、担当の薬剤師さんが退院カンファレンスに参加することは望ましいことだとずっと思っているのですけれども、これが単独の薬局でできない場合ということで、基幹薬局等による代理支援体制の整備と書かれてあって、これはすごく意味があるなと思って、19ページを見ましたら1件しか行われていないのですよね。1件だとなかなか検証されないの、これは今後の継続がどれぐらい予定されているのか。今年度事業と言われてたった1件だと、やったことにもならないのではないかなという気もしましたので、できれば実際にやってみてどうなのかという成果も出していただきたいと

思うのですが、その辺りはいかがなのでしょう。

○太田座長　ありがとうございます。

ほかに御意見はございますでしょうか。

三澤先生、お願いします。

○三澤構成員　慶應薬学部の三澤です。

御説明ありがとうございました。私は、総額で3億1000万円の予算が、AとBにどの様に割り振られ、1つずつの課題がどれぐらいの予算であったのかということの説明がなかったのが、ちょっと違和感がございました。あと、単年度という話が山口構成員からもありましたけれども、体制構築推進事業に今後また予算がつけられる様な何か動きがあるのか。今年度行われたことの全体像と今後の在り方、今後の方向についての厚労省からの御説明があまりなかったのがちょっと気になったので、そこを教えていただきたいと思います。

○太田座長　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。

まず、参考人のPwCさん、丁寧な御説明をありがとうございました。

まず、参考人におかれましては、丁寧な御説明をありがとうございました。

今ほどの山口構成員、三澤構成員からの御意見も含めて、私のほうから少しお話をさせていただきます。

本事業でございますけれども、もともとこの検討会の中で「地域における医薬品提供体制はどのような形が望まれるか」ということをずっと議論してきて、それで必要なことはこういうことではなかろうかと一定の取りまとめがなされ、それを受けてこの事業が進んできたものと理解をしております。

この事業だけではなく、それを受けて当会といたしましても、以前にも少しお話をさせていただいたと思いますけれども、全国47の都道府県薬剤師会と日本薬剤師会も協働するような形で、「地域医薬品提供体制強化のためのアクションリスト」と銘打ちまして取組を進めているところでございます。今回、当会の事業を進めるに当たっては、今御発表いただきました厚生労働省のこの予算事業の枠組みも活用させていただいたところがございます。まず、予算をつけていただいたことに感謝を申し上げたいと思います。

実際には、先ほど御報告もありましたとおり、昨年の秋以降に各地で順次スタートしてきたところでございます。予算事業に係るものとして、アクションリストの取組の一部を今回御発表いただいたと思っております。

この事業にかかわらず、私たちが取り組んでいるこのアクションリストは、進み方は各地それぞれ濃淡があるかと思っておりますけれども、まずは各地域での状況と課題の見える化が全国47都道府県全てにおいて進んだことが非常に極めて重要な点ではなかろうかと我々は感じております。この見える化がなされたことによって、我々薬局だけではなく、行政を含む関係者が地域の実情に応じた形で医薬品提供体制の構築に向けた検討・対応が

できる、その素地が出来上がったのではなかろうかと思っています。

先ほどの三澤構成員からのお話も含めてになりますけれども、我々のアクションリストは①～⑥がございます。各都道府県が地域の実情に応じて、課題があるところから優先的に取り組んでいるところが実際のところで、そのうちの一つの事例としてこの厚労省の事業を使わせていただいているところでございます。

今後も継続的に、アクションリスト①～⑥を我々は推進させていただきますけれども、地域の実情に合った形で着実に進めていくことが最も重要なことであると我々は感じているところでございますし、今回得られたこの事業の結果も踏まえて、当会も都道府県薬と協力しながら、各地域に医薬品提供体制が構築され、維持されていくことに対してサポートをしたいと思っておりますし、リードもしていきたいと考えております。ぜひぜひ関係者の皆様の御理解と御支援、御協力を今年度以降もお願いしたいというところを、私からの意見とさせていただきます。

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、藤井構成員、よろしくお願いいたします。

○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。

本当にたくさんの都道府県の皆様の課題が出されていて、我々も改めて拝見して本当にこんなに課題が違うのだなということをまず理解することができました。

先ほどからお話があるように、それぞれこういった取組をやっていく、始めていく。では結果としてそれがどういった形になっていくのかを検証していかないと、多分その先に進めないのだと思います。協議会をやります、その開催の有無はどうだったのだろうか。もしかすると、これはサマリーなので、裏で既にデータとしてあるものもあるのかなとは思ったのですが、そういったものも、実際にやってみてどうだったのかというところを今後もぜひ追っていただきながら、課題の解決を地域それぞれに合わせた形でやらなくてはいけないのかなと思っております。

16ページの奈良県の薬剤師会様の事業実績サマリーで、青いほうの②の西和地区というところで、「手作業で」というコメントがあって、地区の薬剤師会の皆様は本当にいろいろな苦労されているのだなということがありました。我々はいつもシステムのお話をしてしまっていて恐縮ではあるのですが、手作業でというところを現状もいろいろなシステムで対応されている地区もありました。資料を拝見するだけでも、在庫管理、情報共有、それぞれの地区でのいろいろなシステムが入っています。

最後の21ページの課題にもあったように、本来災害時ということを考えれば、共通のシステムで運用されるのが望ましいというのはご提案させていただきたいと思っております。ただ、それを誰が主導でやるのかというのが難しいというのも十分に理解しております。

その中では、逆に各ベンダーさんに対して、レセコンでも共通モジュールを出していくというお話もあったかと思っておりますので、フォーマットとしてなのか、もしくはこういった

形でやるので、この対応をしてほしいということをサジェストしていただくとか、少なくとも情報、セキュリティに関してはある程度寄せていくことを働きかけていただきたいと思います。特にデータの吐き出し辺りは、この形態、この状況で吐き出してくれれば、万が一のときにそれを吸い上げて活用することができる。そういったことは、少なくともベンダーさんに対してお願いすることができるのかなと思いましたので、共通である部分は確実に共通化していくような働きかけをすることもぜひ取り組んでいただけたらありがたいかなと思っています。

以上となります。

○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。

先ほど橋場構成員からいろいろな地域の課題をあぶり出していただいたということで、それに関連してなのですが、令和8年度は新しい地域医療構想をつくっている最中だと思うのですが、そこで薬剤師の先生方に二次医療圏ごとの問題があればぜひそれを出していただいて、今つくっている地域医療構想にその問題を反映していただければ、構想で今度はどうやっていけばいいのかといったことにも応用が利くと思いますので、ぜひ問題点、うまい解決方法などを皆さんで共有させていただいて、次の2040の地域医療構想に移していけたらなと思いました。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

落合構成員、お願いいたします。

○落合構成員 ありがとうございます。

まず参考人のPwC様に1点お伺いしたい点がありまして、特にA申請で5府県のものを抜粋していただいているかと思っています。全体としてそもそも47府県しっかり実施していただいたこと自体、なかなか見たことがないようなもので、御苦労もあったと思います。逆に全部を見ていて、何らかの形で代表性があるのでこの5つを選ばれているのではないかと思っています。

今後、どういう対策をしていくのかを考えると、もちろん最終的には、都道府県や地域によって異なる部分はあると思いますが、例えば、こういう規模の都市圏など、何らか仮説を立てて共通対策などを考えていくことも将来的にあるのではないかと思います。

そうしたときに、例えば課題や何らかの共通性で、どういった点の特徴や代表性がそもそもあるのかを認識するのは重要ではないかと思いました。その準備をされていないかもしれないので、難しい点があるかもしれませんが、どういった観点でこの5つの府県が特徴的なものだと見られたのかを教えてくださいました。

○太田座長 ありがとうございます。

植村参考人、いかがでしょうか。

○植村参考人 落合構成員からの御質問に先にお答えさせていただきます。

A申請の抜粋に関しましては、厚労省から代表的なものをということで抜粋させていただきました。その際はバラエティに富んだものがないかなと思いましたが、かなりの部分が医薬品の提供のシステム上の話とかが多かったのですけれども、例えば多職種の連携、先ほどありました会員・非会員の話、そういったいろいろなものが入るような形にさせていただいております。

なお、全体版に関しましては、今回はお示ししていないですけれども、また別の機会にホームページ等で公表していきたいと思っております。

○太田座長 よろしいでしょうか。

どうぞ。

○落合構成員 ありがとうございます。

質問以外の点について、先ほど質問の際に申し上げた点もあると思いますが、モデルを持っておいたほうが検討していくのに当たってよいのではないかと思います。せっかくデータ自体はそろっていると思いますので、逆にかなり網羅的に御検討いただいているので、そこを実施していただくとよいと思っております。

また、今回、例えばシステムの面についても、まだ準備中であったり、ホームページの点も幾つかあったかと思えます。逆に構築途上であれば、先ほど藤井構成員からも御指摘があったかと思えますが、ばらばらになってしまうと、後でまた様々共通して対策をしてくださいということもしにくいと思いますので、システムの観点は早めに来年度以降、どういう形にさせていただくとよいか、協力してもらうとよいか、もしくは例えば、厚労省、場合によってはデジタル庁かもしれませんが、国が何らか協力してつくっていくものがあるのであれば、そういうものも早めに考えていただいたほうがよいのではないかと思います。

また、別に今回議論しないといけない点は、システムの点だけでなく、医薬品自体の供給の問題もあるかと思えますし、現場での個別具体の方を念頭に置いた対応、その中で多職種連携といったこともあると思いますので、最終的には総合的に実施していかないといけないということで、今回検討していただいた点もあると思います。最終的にはそうしていただくのが大事だとは思いますが、それぞれ若干レベルが違う問題も交ざっている点もあると思えますし、その中で、例えば医薬品供給の点については、結局、製造や流通がどうしても外的要因によって間に合わないといったこともあろうかと思えますので、そういった中で項目ごとにそれぞれできることがどうなのか。また、例えば医薬品供給体制が難しいとしても、地域における工夫でどの程度までできるのかといった情報自体が集まってきたことを、しっかり対策でもどこまでできるのかという点に落としていただいて、さらにその次、何か別の政策や規制の見直しをする必要があるのかという点までつなげていただければと思いました。

私のコメントは以上です。

○太田座長　ありがとうございました。

宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員　日本医師会の宮川でございます。

そもそもここに集まってらっしゃる方々は、基礎的な知識もあってお分かりになっているのだろうと思うのですが、国民の立場や一般の医師の立場から見ると、資料2の地域医薬品の供給体制で、12ページで東京都薬剤師会の事業実績サマリーがありますが、実施体制の中で、東京都薬剤師会が他団体への協力要請として、日本チェーンドラッグストア協会、日本保険薬局協会、と書いてあるわけですが、一般の国民や内情が分からない医師から見ると、なぜ他団体と書かなくてはいけないのかということがあります。

そもそも、この中に地域の薬剤師会が一生懸命いろいろな工夫をされたというところがあるのですが、そこに日本チェーンドラッグストア協会がどのように関与しているのか、日本保険薬局協会がどのように関与しているのかというのは個々のところで見えないのです。これは国民から見たら非常に寂しいことだろうと思うのですが、日本チェーンドラッグストア協会としてはどのようにこれを今後連携体制の中で考えていくのでしょうか。

それから、国民から見れば、薬局としてはどれも同じものとして見なすと思われます。夜間診療や休日診療を私たち医師は取り組んでいるわけですが、対して薬剤師は、地域の薬剤師会の方は休日や夜間に出ていらっしゃるのですが、チェーンドラッグの方々が出てきていることはまずないのですよね。そういうところをどのように地域の中で協力していただけるかということも含めていかないと、ここに他団体と書かなくてはいけないというのは寂しいかなと思うのです。

これは、本筋とはちょっと違うかもしれませんが、しかしながら、地域の医薬品の供給体制の構築、それを推進していくということであれば、もう少し地域の大きな枠組みの中での体制の中に日本チェーンドラッグストア協会がいかに真摯にそこに入っているのか。今のような枠組みだと、ただただ違う団体として協議会の中ではなってしまうわけですが、国民から見たら一緒なのですよね。それを自分たちでこれからどのように溝を埋めていくのかを工夫していかないと、こういうものが推進されないのではないかなと思うので、一つ決意を聞かせていただきたいと思います。

○太田座長　関口構成員、お願いいたします。

○関口構成員　どうもありがとうございます。日本チェーンドラッグストア協会の関口でございます。宮川先生、ありがとうございます。

私の聞いている範囲になりますけれども、東京都支部というものが日本チェーンドラッグストア協会の中にございます。東京都支部と東京都薬剤師会のほうで今アンケート調査を行っているということでございまして、どのような体制でどこまで協力ができるのかをお互いに模索している状況であると私は捉えております。

基本的なスタンスですが、日本チェーンドラッグストア協会としては、これも公

式に発表してございますが、日本薬剤師会のアクションリストに関しましては協力体制を取っていくことを決めております。実際に、患者様や地域の住民の方から見たら薬局としての違いはない部分ではございますので、その中で他団体ということに関しましては、私も他団体ではないのではないかなと感じている次第でございますが、その中で、地域での協力体制は既に個々の薬局の中では出来上がっていると思います。それを個社としてというかチェーンとして、また、地域の薬局としてどのように組み込んでいくかの問題かと思っておりますので、いずれこの形が、どこまでできて何ができないのか、また問題点がそれぞれあるかと思っておりますけれども、しっかりと日本チェーンドラッグストア協会としても対応していきたいと考えております。

決意という形になったかどうかは分かりませんが、私どものほうでも医薬品供給体制を強化していくことは共通の課題であると思っておりますので、この問題にしっかりと取り組んでいく次第でございます。

以上です。

○宮川構成員　ありがとうございます。

ぜひ47都道府県の中に今言ったような形を広めていただくことが、国民、それから一人一人の医師にとって非常に重要なことになるのではないかなと思うので、よろしくお願い申し上げます。

○太田座長　ありがとうございました。

ほか、よろしいでしょうか。

飯島構成員、お願いいたします。

○飯島構成員　イイジマ薬局の飯島です。

私も13ページにございます長野県薬剤師会のB申請の上田薬剤師会で、僻地の薬局のない地域、医療リソースのない地域の体制整備をしたのですけれども、たった1行で寂しいのではなくて、今、僻地の提供体制を医療機関の医師と行政と連携して体制整備をしているのですが、こういった課題が抽出されたのも大事なのですけれども、好事例を早めに見せていただいて、私のところで医師、行政、薬剤師会と今月末にも会議を設けているのですが、リソースのない地域の住民の人たちは現在疲弊している部分もあって、医師も往診だとかで大変なところがあって、早急に新年度に実装したいところがある中で、好事例がもしあれば早めに検索できたり、見てまねできるようなことができるとうれしいなというところでございますのでお願いします。

○太田座長　ありがとうございました。

大体よろしいでしょうかね。

それでは、事務局、お願いします。

○薬事企画官　事務局でございます。

三澤構成員と山口構成員から冒頭にいただいた御照会事項もありますので、その辺りも含めて説明させていただきます。

まず、令和7年の事業につきましては、2ページ目、最初のほうに書いてありますように3億円の中で行ったところでございます。この配分につきましては、各都道府県の薬局数に応じて傾斜配分をしたというところと、B申請に重点を軽く置かせていただいているところであります。ただ、全体の3億の中で47都道府県というところでもございますので、割り返してみても、各都道府県の薬剤師会さんには限られた予算の中で御尽力いただいたところであるという状況でございます。

今後の話でございますけれども、継続的な取組は当然必要でございますので、令和8年度につきましても予算枠としては一定の予算を確保しているところでございます。ただ、令和7年度の事業については、広くスタートアップを支援するという意味で実施したものでございまして、募集の際にもあらかじめお伝えしているところですが、後年度の持続性も確保できる枠組みも含めて工夫して事業をつくっていただきたいという願いをしたところがございますので、継続的な取組は必要であると言いつつも、単なる継続はならない面もあるというのも予算案としては事実でございます。

山口構成員から御照会いただいたのは鹿児島県の事例かと思うのですが、ちょうど先日、この話を地域薬剤師会から聞きましたので割と情報を持っているのですが、この取組の必要な話としてやったことが、地域での薬局間の連絡システムを安価で構築して、その中で退院時カンファレンスの窓口的な機能を担って、各薬局に対してつないでいくという取組をやっています。

これと併せて、この連絡システムは医薬品の薬局間譲渡に係る情報共有のシステムとしても機能しておりまして、その中で同じ鹿児島県の取組の中で記載されている高額薬剤や麻薬製剤のデッドストックとか廃棄コストの解消につながるような期待される成果も出ているところでございます。聞いた範囲では、次年度以降はこういった削減されたコストの部分も含めまして、参加薬局から費用負担を捻出していただいて、持続的な実施につなげることを検討していると聞いているところでございます。

そういったこともありまして、令和8年度の事業におきましても限られた予算の中で実施していくものでございますので、こうした好事例を効果的に全国的に横展開していくような取組が重要であると考えて予算を要求したところでございます。

そういった形で、地域の医薬品の提供体制の構築と経営改善が両立するような好事例につきましましては、私どもとしましても積極的に横展開に努めてまいりたいというところでございます。

以上です。

○太田座長　よろしいでしょうか。

三澤構成員、お願いいたします。

○三澤構成員　藤井構成員も御発言になりましたけれども、このまま地域に任せてどんどんそれぞれの事情で進めて行くということになると、システムがそろわないことにもなってくるので、その辺りは何らかの全体としての考え方をどこかで示す必要があるのではな

いかと思いますけれども、いかがでしょうか。

○太田座長 どうぞ。

○薬事企画官 ありがとうございます。

今回これまで実施していなかった各種取組を検討していく中で、システムというところ課題が見える化されてきたものだ理解しております。恐らく企業体としてのシステムへの連結は各企業のポリシーみたいなのところもあるかと思っておりますので、こういった情報をどういった形であれば協力可能なのかというところを、ある意味、各地域で今回御議論いただいた部分でもあるかと思っておりますので、御指摘のようにシステム的な部分での課題が、要は企業体のお話であると個別薬局でなかなか判断つかない部分もあるかと思っております。そういったところにつきましては、どちらかという各団体同士で課題を御議論いただきつつ、よい方策があればぜひ我々にも御提案いただきたいという部分はあるのかなというところでございます。

○太田座長 よろしいでしょうか。

落合構成員、お願いいたします。

○落合構成員 今回のシステムの議論の点について1点ですが、システムやデータの提供について、私も何年か厚労省の関係でも参加させていただいたものもありますし、ほかの分野でも見ております。必要性というか、それに必ず対応してもらわないと困るということ、それがもちろん純粋な民間の市場ですと、例えば仕事ができなくなる、昔の保険会社で言うと、事故データがなかったので自分たちだけの保険料率を算定できない、だから算定ができる機構に情報を渡して計算してもらおうといった、こういう強い理由がないと、特に日本の中で営利事業体も非営利事業体もなかなかデータを出してくれません。そういう意味では、こういうものが本当に必要なのですというものが先にセットされていないと、民間から自発的に情報を連携しましょうということはまず出てこないように思っております。少なくとも何をしてほしいのかという点までは決まっていないと、そこは進まないように思いますので、少なくともそのレベルは御検討いただければと思いました。

以上です。

○太田座長 橋場構成員、お願いいたします。

○橋場構成員 時間がありません。すみません。橋場でございます。

今回の事業の中で、システムにかかる事業をやられている都道府県が多いのは間違いなと思います。ただ、地域事情が全然異なっており、こういったシステムを何十年にもわたって率先してやっている地域もあれば、今回は初めて実施したという地域もあります。そうなってくると、全国統一というものを急に進めなさいと上から目線でいくのはなかなか難しいと思っているところがあります。

ですので、御意見はごもっともで、フォーマット等、必要なものは合わせていく必要があるのだと思いますけれども、そういった地域実情は丁寧に議論をしていくところがないと、何十年にわたってやってきた地域からすると、「いやいやこれを変えていくのか」

というところにもつながるかと思いますので、ぜひ丁寧にやっていただければと思います。

○太田座長 いろいろありがとうございました。

よろしいでしょうかね。

ありがとうございます。

本日の議論はこれまでとしたいと思います。

ほかに、事務局から何かございますでしょうか。

○薬局地域機能推進企画官 特段ございません。次回開催については追って御連絡いたします。

○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。ありがとうございました。