

第7回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

日時 令和4年6月23日(木)  
14:00～  
場所 田中田村町ビル(8E会議室)  
開催形式 Web会議

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 ただいまから第7回「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」を開催いたします。構成員の皆様におかれましては、お忙しい中御参加いただき、ありがとうございます。

はじめに、事務局から連絡事項を申し上げます。本日の会議は、新型コロナウイルス感染対策のため、対面の会議とWeb会議を併用しております。会議の内容は公開することとされており、傍聴者にYouTubeでのライブ配信、及び報道関係者に限り現地での傍聴で行っております。ペーパーレス化や御意見、御質問の方法はこれまでと同様ですが、Webで御参加いただいている構成員の先生方におかれましては、御発言のある場合はZoomの挙手ボタンを押していただきますようお願い申し上げます。

最後に資料の確認です。Web参加の構成員におかれましては、事前にメールにて送付しております。直接お越しいただいている構成員におかれましては、お手元のタブレットを御確認ください。冒頭の説明は以上でございます。それでは、以降の議事進行は赤池主査にお願いします。

○赤池主査 座長を務めさせていただいている赤池でございます。どうぞよろしくお願いたします。本日が7回目ということで、2月14日に第1回を開催しまして、5か月間で7回という、非常に頻繁に会議を行わせていただきました。大変活発な御議論を頂きまして、本日が最後ということで、とりまとめの議論に入らせていただくこととなります。どうぞよろしくお願いたします。

最初に、本日の構成員の出席状況について、事務局より報告をお願いいたします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 構成員の出欠状況について申し上げます。本日は、全ての構成員に御参加いただいております。また、印南構成員、佐々木構成員にはWebにて御参加いただいております。冒頭のカメラ撮りはここまでとさせていただきます。

○赤池主査 本日は、議題が3つございます。「追加の議論について」、本日の議論が中心になりますが、「とりまとめに向けた検討について」、「その他」ということです。まず、1番の「追加の議論」の議事に入ります。事務局から資料の説明をお願いいたします。

○医薬・生活衛生局総務課課長補佐 資料1-1、資料1-2について御説明いたします。まず、資料1-1です。こちらについては、前回の第6回ワーキンググループは書面で行っておりまして、そちらについて、頂いた御意見をまとめたものです。新しくとりまとめ（案）に記載した事項については資料1-2にも記載しておりますので、こちらの説明は省略させていただきたいと思っております。

資料1-2を御覧ください。こちらについては「とりまとめに向けた追加の議論」ということで、とりまとめを作成するに当たり、少し議論したほうがいいものをまとめております。2つありまして、1つは、調剤業務の一部外部委託に関してです。あとは、地域薬剤師会の役割というものです。また、その他として、新たに追加したものについては、一覧でお示しさせていただきたいと思っております。では、内容に入ります。

まず、(1)外部委託に関してです。こちらは前回の資料からのリバイスになりますが、

基本的な考え方をおさらいさせていただきます。1 つ目のポツです。薬局薬剤師の対人業務の推進が必要であり、そのためには、対物業務の効率化を検討すべきだということです。

また、3 つ目のポツです。具体的な考え方にも関わるのですが、委託元と委託先の関係について距離制限を設けない場合は、①拠点化による影響(自然災害等に対するリスク)、②地域医療への影響、こちらについては各薬局の備蓄品目数や量、地域から薬局が淘汰される可能性といったものが懸念されるといったことが記載されております。

また、外部委託の範囲に関しては、患者の医薬品アクセスに支障が出ない範囲で検討すべきと、このような御意見を頂いております。

最後のポツですが、現在は法律で外部委託できませんので、実施する際には、その効果を検証するという観点から適切に範囲を絞っていくべきというような御意見も頂いております。

論点は2つございます。業務の範囲と距離制限を置くかということです。こちらの資料については業務の範囲ということで、第6回の時点で、一包化ということで事務局案を示させていただいております。これに関して御意見を頂いており、現在把握されているニーズを踏まえ、一包化のみではなく、高齢者施設の入居者をはじめとする在宅医療に関する調製も認めるべき、また、高齢者施設入居者への調剤について、引き続き検討する旨を追記すべきというような御意見を頂いております。

また、第5回WGで頂いた御意見も紹介させていただきます。そのときも高齢者施設の議論はございましたが、その際には、高齢者施設に関しては、一包化だけではなく粉碎なども含まれていて、こういったものは遠隔での監査が不可能である。取扱いが混乱するため、まずは一包化から始めるべきといった御意見を頂いております。

今回、第7回WGでの事務局案をお示しさせていただきます。当面は一包化を対象とするというものです。括弧書きはとりまとめ(案)には出てきておりませんが、当該一包化の範囲には、当然ですけれども、高齢者施設入居者等の在宅医療に対する一包化も含まれております。その上で、見直し・検証という点ですが、外部委託が法令上実施可能となった後に、安全性や地域医療への影響、薬局のニーズ、その他地域の薬局の意見等の確認を行い、その結果を踏まえて、必要に応じて一包化以外の業務を、こちらは高齢者施設も含まれますが、外部委託の対象に含めるべきか否かということを検討するというようなことを、とりまとめ(案)には記載しております。

続いて、委託先の範囲です。第6回WG書面での事務局案としては、二次医療圏/三次医療圏内(P)という形でお示ししてはいたしましたが、これについていろいろと御意見を頂いております。3つのポツがございます。いずれも、距離制限を置くべきではないという御意見です。委託先には距離制限を設けるべきではない、信頼関係が重要であるが、距離には依存しないといった御意見を頂いております。また、逆側の意見としては、「当面」という考え方であれば、二次、三次とあれば二次でどうかという御意見も頂いております。

以上の御意見を踏まえて、事務局で論点整理をしたものが、この上段です。①距離制限

を設けない場合の影響です。患者への影響として、迅速な配送、アクセスの関係です。これは、地域の薬局が減少する場合にもアクセスが減るという観点がございます。また、地域医療への影響としては、在庫量が地域で減少するというリスクがあります。あとは、小さな薬局への影響という観点ですが、連携の容易な同一法人内を中心に外部委託が行われ、かつ、それが全国規模で行われた場合には集約化・大規模化が進み、かなり効率的に行われた場合には、小さな薬局が競争上不利となり淘汰される懸念があるのではないかとこの観点です。

一方で、②距離制限を設ける場合の影響です。これも程度によりますが、外部委託の普及という観点では、集約化が進まないことにより、外部委託サービスを提供する者が現れず、委託を希望する薬局が外部委託できない地域が生じるという懸念があります。③その他として、自治体の監視体制というものを記載しております。

事務局案ですが、今回は、「同一の三次医療圏内とする」ということにしております。こちらについては、一定の距離制限を設けつつ、少し広めにして外部委託を利用できるようにするという観点で、三次医療圏というようにさせていただいております。

先ほどと同様に、検証するという観点として、様々な観点、安全性、地域医療への影響、外部委託の提供体制や提供実績です。これは括弧に書いておりますが、同一法人内だけで行われると影響があるということで、そうではないような確認とか、どういった実績があるのか等、地域の薬局の意見等も踏まえて必要な検証を行い、必要に応じて見直しをするということです。

なお、見直しは両面ありまして、距離だけではなくて遵守事項の話もあります。距離についてどうなのかということについても見直しを行うということ、とりまとめ(案)に記載しております。以上が外部委託の話です。

参考資料ですが、1点御紹介させていただきます。経団連様から要望書が公表されておりましたので、そちらを参考ということで付けております。2枚目が主な内容です。これまで議論した内容ですので、改めて説明はいたしません、距離制限を設けるべきではないとか、高齢者施設の入居者をはじめとした在宅医療の調剤も含めるべきであるといった御意見を頂いているところです。

続いて、(2)地域薬剤師会の役割です。こちらについては、今回、ワーキンググループで議論した様々な内容のうち、地域でいろいろなことをやるということで、例えば勉強会や症例検討会をやる、退院時カンファレンスに参加できるような調整をするといった地域レベルの話があります。その際、地域薬剤師会の活動が関連しているということで、地域薬剤師会が役割を発揮すべきという記載をしておりました。このワーキングでもいろいろな御意見を頂いておりましたが、書面の中にも、地域の薬剤師会の活動にはばらつきがあって、とりまとめ(案)の内容を実現できるのかということについて疑問があるという御意見を頂いております。また、地域の薬剤師以外にも、地域レベルでも業界団体がありますので、そういったリソースの活用もあるのではないかとこの御意見も頂いております。

事務局案としては、基本的には地域の活動については、まずは薬剤師会を中心とするとさせていただきます。その中で、会員と非会員にかかわらず、協力して議論することが必要だろうということを記載します。その上で、ばらつきがあるとか、課題があるという話もありますので、厚生労働省で、日本薬剤師会やその他の関係者の協力を得て調査を行って、課題があった場合は、その原因分析や、解決に向けた取組を検討するという内容を取りまとめ(案)に記載しております。また、勉強会や症例検討会に関しては、誰が調整してもよいということもありますので、そういった内容については「等」を付けるといった形で対応させていただきます。以上が地域薬剤師会の関係です。

最後に「その他」ということで、「第6回WGでの意見を踏まえて新たに追加したもの」について、簡単に御紹介させていただきます。1つ目は、対人業務です。既に、リフィル処方箋についての項目はありましたが、患者が普段から利用する「かかりつけ薬剤師・薬局」に提出することが望ましいという旨を周知すべきであるという内容の意見があったということで追加させていただきます。

2つ目は、対物業務の効率化です。欧米で実施されている、いわゆる箱出し調剤についても、対物業務の効率化につながるのではないかと御意見を頂いておりますので、その旨を記載しております。

3つ目は薬局薬剤師DXです。こちらは新しい項目になりますが、このときの議論で、オンライン服薬指導ではなくて対面が望ましいというケースについて御意見を頂きましたので、当時の議論の内容を記載しております。

最後に、地域における薬局の関係で、1つ目は薬局間連携についてです。やるメリットとして、高額薬剤等の在庫というものが問題で、その融通というものが地域薬局間連携で解消できるのではないかと御意見を頂いております。また、離島・僻地に関しては、配送の1つの手段として「ドローン配送」も検討すべきではないかと御意見を頂きましたので記載しております。

最後の2つは敷地内薬局に関してです。1つ目は、敷地内薬局が医療保険上、認められるようになった経緯を記載してほしいということがありましたので、脚注等に記載しております。最後は、敷地内薬局について様々な御意見を頂いておりますが、実態調査が必要ではないかということです。かかりつけ薬剤師・薬局の機能、高度薬学管理機能の実態、あるいは病院の広報内容の現状について調査を行うべきではないかということがありましたので、こちらも記載しております。以上が資料1-1、資料1-2の説明です。よろしくお願いいたします。

○赤池主査 議題1は追加の議論が必要なもの、追加の議論についてということですが、ただいま説明いただいた資料1-2に基づいて、先生方に御議論いただきたいと思っております。幾つかの論点がございますが、まず3ページ、4ページの外部委託について、これが一番御意見の分かれているところでもあると思っておりますので、少し時間を取って御議論いただければと思います。

これについて、ごく簡単に、更に整理させていただくと、もともとは薬局の対人業務の充実というところから始まりまして、そのために対物業務の効率化が必要であるということです。その対物業務の効率化の1つとして、調剤業務の一部外部委託ということです。そういった議論で進んできた内容であると理解しております。

この場合、先ほどの説明にもありましたが、調剤業務の一部外部委託は、法律では現在認めていないというところがあります。ですから、まずこの部分が非常に重要で、これまでの先生方の御議論の中で、調剤の一部外部委託については、特に御異論はなかったと理解しているのですが、そういった理解でよろしいでしょうか。橋場先生、どうぞ。

○橋場構成員 私もこのワーキングが始まって、いろいろな主張や意見をさせていただきました。たくさん先生方からも御意見を頂いて、その上で事務局が、今回このような形でまとめられたと理解しておりますので、いろいろな主張をしてまいりましたが、こういった点をいろいろと踏まえて事務局が提案されているものと理解しましたので、今回は事務局案を受け止めたいと考えています。

○赤池主査 とりまとめ(案)に書いたからといって、すぐ変わるというわけではないでしょうけれども、その後で検討いただきまして、進んでいけば、法律の一部改正になると伺っております。

○出井構成員 私もこの度、参加させていただきまして、ちょっと違う観点から、もしかしたら失礼な発言も多々あったかもしれませんが、この場を借りてお詫び申し上げます。ユーザー、使う側の観点でどうあったらいいのかということと、ダイバーシティがいろいろと進んでいる中で、こういった議論がなされるのは非常に有意義だなと思いながら参加させていただきました。

まず、内容というところの論点1の話に入っていくのかなと思っておりますが、基本的には、対物業務を一部委託して対人業務を充実させるという大義については非常に素晴らしいことだと思っております。そこから、一部の外部委託を始めるということもそのとおりだと思いますし、今回、一包化というのは1つの例になっていることも理解しています。

ただ、事務局案の2つ目の所に、このとおりにかなとは思いますが、あえてお願いできるのであれば、「その結果を踏まえ、必要に応じて一包化以外の業務についても検討を行う」というように記載されておりますが、これは言葉の遣い方のところで御提案申し上げたいのですが、是非前向きに進めていくということの後押しする言葉にできないかなと思っております。例えば「積極的に」とか「速やかに」とか、まずは安全性を確認した上で、逆に有意性も含めて、このプロセスの中で確認をしていき、有意性をしっかりと見た上でポジティブに、必要に応じてというよりも、もう一歩進んで、その効果について認められた場合は更に速やかに、その先の一包化以外の業務についても検討するというような言葉にさせていただくのはいかがかなと思っております。

○赤池主査 内容に入る前に、前提として確認させていただいているところでして、事務局案の中身については、後で更に御議論いただけたらと思います。よろしく願いいたし

ます。

そういうことで、調剤業務の一部外部委託ということ、とりまとめの中に入れていくということについては、先生方に御異論はないということにさせていただきます。

先ほども申しあげましたように、外部委託は、現在のところは法的には認められていないということであって、もし実現するとすれば法改正が必要になってくるという内容です。そういったことと、初めて行うことでもございますので、やはり安全性とか、どれだけのニーズがあるのか、また地域医療への影響といったものを確認することも非常に重要なことでもあります。そういった点では、ある程度、徐々に始めていくというようなことも、1つ重要な要素としては入ってくるということが考えられると思います。

それから、当然、ある一定の条件をこれから御検討いただきますが、それをはめていった場合に、それは決して固定されるものではなくて、むしろ将来は定期的に見直しをされていって、必要に応じて変更されていくというものだろうと思いますが、そういった将来の見直しの議論が円滑に行われるために、実質的に行われるために、実際に一部外部委託ということが実施された場合に、どのような情報を取得していくかといったことも非常に重要であろうということが考えられます。そういったことも含めて、これから御議論いただきまして、できれば1つの方向性として、とりまとめを行わせていただけたらと思います。よろしくお願いたします。

ということで、具体的に事務局の提案について御検討いただきたいと思います。まず、4ページ目の所です。外部委託の場合には2つの要素があります。1つが、どういう範囲で外部委託を行うか、一部の内容についてです。もう1つは、いわゆる距離制限というものです。この2つが非常に大きく、更に先生方の御意見も分かれているところです。

事務局案としては、4ページ目の下の部分で、「第7回ワーキングでの事務局案」と書かれている所ですが、「当面は一包化を対象とする(当該一包化の範囲には、高齢者施設入居者等の在宅医療における一包化も含まれる)」ということです。更に、これが先ほど私が申しあげたことと関わる場所ですが、「その上で、外部委託が法令上実施可能となった後に、安全性、地域への影響、薬局のニーズ、その他地域の薬局の意見等の確認を行い、その結果を踏まえ、必要に応じて一包化以外の業務(例として、高齢者施設入居者への調剤)を外部委託の対象に含めるべきか否かの検討を行う」という形で、事務局案が提示されています。これについて、おおむね先生方の御意見は、ここに汲まれているかと思いますが、もし御意見がございましたらお願いしたいと思います。いかがでしょうか。まず、印南先生、次に佐々木先生、お願いたします。

○印南構成員 総論的な部分では、意見の相違はそんなには思っていますが、基本的な考え方の中に、「実際にニーズがあるかどうかを検証する」という言葉が入っています。そうすると、事前に限定しすぎると、ニーズをそもそも把握できなくなってしまうということが1つあると思います。この議論が、ややかみ合わなかったのは、一包化という調製業務の1つを取り上げる議論と、高齢者施設という施設に着目した議論が一緒になっ

ていたためではなかったのかなと思っています。

ニーズをきちんと把握すると、「地域医療への影響、薬局のニーズ」と書いてありますが、例えば高齢者施設入居者のニーズとか、高齢者施設側のニーズというのも当然あるべきだし、そのように考えると、この辺は現場に詳しい先生にお聞きしたいと思うのですけれども、一包化を対象とすると言いつつも、一包化を中心にして、付随するような調製業務と一緒に当面の対象にしていいのではないかと。何でもかんでも一気に、範囲を認めるというわけではないのですけれども、一包化だけを限定にすると、ニーズを完全に把握しきれぬのかという懸念を持っています。

○赤池主査 佐々木先生、お願いいたします。

○佐々木構成員 2枚ほど、画面を共有させていただけますか。ちょっとだけスライドをお見せしたいと思います。これは私たちが取り扱っている1年間の在宅患者向けの処方箋で、12万枚あります。その中で、訪問服薬指導の処方箋が8万枚で、一包化指示が7万2,444枚ありました。ただ、この一包化指示の中には、一包化とは別に、例えば下剤の頓服とか、睡眠薬の頓服とか、塗り薬などがセットで出ていて、必ずしも全て一包化できない処方箋が、4万1,500枚あり、しかも粉碎指示のものが8,400枚ぐらいあるのです。そうすると、外部委託ができる処方箋というのは非常に限られてしまいます。

そもそも、この一包化という業務が薬局にとって負担が大きい、対人業務に専念するために対物業務を外部委託できたほうがいいということなのですが、実際に一包化だけというようにしてしまうと、外部委託のできる処方箋というのは極めて限られてしまって、先ほど印南先生がおっしゃっていましたが、そもそもニーズの入口を狭めてしまっている、評価ができないのではないかと。

なので、私は一包化だけで完結できるものではなくて、一包化を伴う処方については、基本的には外部委託の対象とすべきであると、粉碎も含めてですが、思います。

それから、先ほど高齢者施設の話で、これは私の発言なのですが、意図を誤った形で皆さんが理解されているかと思うのです。なぜ、私が「高齢者施設」という言葉を出したかと言いますと、高齢者施設というのは、施設単位で連携薬局というのが大体1つ決まっているのです。その入居者に対しては、1つの薬局が主に訪問服薬指導を提供しています。

これは例えば、私たちが連携営業をやっている埼玉県内の特定施設の有料老人ホームですが、入居者48名に対して、100%の訪問服薬指導が入っています。この中で8割の方に一包化の指示が出ます。では、この8割の方が外部調剤できるのかと言うと、先ほど申し上げたとおり、例えば下剤が出たり外用薬が出たりして、一包化で完結できない方が全体の58%、粉碎指示が12.5%(6人)で、外部委託が可能な方は、48人中10人しかいないのです。

薬局薬剤師は、たいがい担当者は1人です。そうすると、10人だけを外部委託して、残りは院内調剤、しかも、そのうちの大部分が一包化というのは、薬局の対物業務の負担軽減になるのでしょうか。

なので、一包化指示を伴うものについては、ほかに一包化ではないものも含まれていても外部委託できなければ、そもそも話にならないし、例えば特定施設などの場合ですと、外部調剤するものと内部調剤するものが、ごちゃ混ぜになってしまうと、薬剤師の仕事はむしろ大変になると思うのです。ですので、一包化指示が出ている人については、その人と一緒に暮らしている方、例えば同一建物内の人については、まとめて外部委託ができるとか、こういう形の工夫を少し入れないと、実際に薬剤師たちが、これを使うメリットがないし、外部委託するセンターにもまともな仕事が集まらないし、そうすると、そもそもこの事業は走り出さないということになって、ニーズがあるかどうかの評価とか、安全性の評価以前の問題なのではないかと私は思っています。したがって、繰り返しになるのですが、一包化で完結できるものだけに絞ると、そもそもこの事業は動かないのではないかと思っています。

○赤池主査 猪口先生、お願いします。

○猪口構成員 今の話なのですが、前提として、どう考えるかだと思うのです。10 ページに図があるのですが、現状と違うのは、例えば在宅の患者の服薬指導は、実際に調剤された薬剤をもって服薬指導をしたいと思います。そうすると、どこかの薬局が受けて、最後に服薬指導に行くまでの間の調剤の一部の一包化だけを外注にして、それが戻ってきたものに対して外用薬とか頓用薬を付けて持って行って、服薬指導をするわけですから、基本的には一包化の部分が外注という考え方で、私はいけるのではないかと考えております。

○赤池主査 どうもありがとうございます。では、孫先生、どうぞ。

○孫構成員 ファーマシィの孫です。前回の議論でもお話をさせていただきましたが、目の届かない所で粉薬や水薬を混ぜられてしまうと、それが正しいものかどうかという最終監査ができないわけです。ですから、今回の議論の根底にある安全というものが前提でお話をされているわけですから、それが担保できない調剤を全てオーケーという議論は、そもそもどうなのかなというところに、非常に違和感を持ちます。以上です。

○赤池主査 藤井先生、どうぞ。

○藤井構成員 日本保険薬局協会の藤井です。猪口先生のお話にかぶるような形になりますが、選定して外部に委託するのは0か100かという話ではなく、一部ということですので、まずは一包化。一包化は同じ患者さんの中でも非常に時間がかかる業務であることは間違いありませんので、まず一包化したものを作ってください。その間に、それ以外の外用薬であったり、頓服薬の調整は、手間としてはそこまでではないと思います。その後、お薬をどちらに送るかというのはあるとは思いますが、送られてきたものと自分たちがやったもの、それを合わせた上で服薬指導と言いますか、在宅に運ぶという流れで、まずはいいのかなと思います。安全性の観点からも、始めてみて、実際に情報のやり取りがどうなのかを検証する前に、いきなり利便性が高まるとは言え、全てが解禁という形になるのは、我々としても本当に大丈夫かという疑問が出てしまいます。逆に言いますと、薬剤師が安心して始められるためにもステップを踏んでいただきたいということを考えます。

○赤池主査 どうもありがとうございます。橋場先生、お願いします。

○橋場構成員 先ほど、佐々木先生が御提示された資料ですが、幾つか誤解があるのかなということで拝見させていただきました。一包化の指示の可否ですが、処方箋の単位ではなく、その処方箋の中の、この部分は一包化というような指示になると思いますので、先生がお出しになった数字は多少の誤解があるということで拝見させていただきました。

施設を担当している薬局が通常は1つであるという御意見もありましたが、薬局を選ぶのはあくまで患者さんの希望によってなされるべきものですので、施設が薬局を選ぶものではないということから考えますと、担当している薬局は通常は1つという所は、どちらかと言いますと、処方される側の解釈になっていると思っております。

その上で、今回の高齢者施設に関しては、そもそも今回の議論が、対人業務を充実させる方策として、対物業務を効率化させることが必要という中で、手間が大きいと考えられる一包化業務、このうちの作業に当たる部分について、高額な機械を持っている外部の薬局において実施してはどうかという提案で進められてきております。その前提として、安全性が担保されていた上というコンセンサスは、このワーキングの中で得られていると思っております。その上で、一包化の外部委託というものが業務効率化に資するか。また外部委託がなされた場合における懸念点、課題点、これらについて議論されてきたと思っております。

したがって、一包化を外部委託することについて、安全性が保たれるかについて数多くの議論がなされてきたと理解しております。それ以外のことについて、安全性や効果などについて議論されているということではないと承知しておりますので、今までの議論の外について提案されるということに関しては、明確に反対したいと思えます。

○赤池主査 どうもありがとうございます。山口先生、お願いします。

○山口構成員 これまでの議論をお聞きして、一包化の外部委託について薬局の方にとって積極的にやってほしいというニーズになかなか見えないなという気がしています。ですので、実際にこれができるようになったとしても、一包化の外部委託する薬局は実は少ないのではないかという気がしますので、先ほどニーズが一包化に限ると見えてこないのではないかというお話がありましたが、安全ということを考えて、まず、一包化をしてみても、一包化を外部委託することを可能にしたとしたら、一体どういう薬局が外部委託するのか。そこで見えてきた課題やメリット、それでしたらこのところにも拡大しても問題ないのではないかというニーズが見えるのではないかと思いますので、認めるとすれば、まずは一包化ということで認めて、そこで本当に安全性が担保できるかどうか。そして、先ほど申し上げたような課題やニーズが見えてきた段階で、次のことを考えたらいいのではないかと、私も思います。以上です。

○赤池主査 どうもありがとうございます。たまたまですが、オンラインの先生方と会場の先生方と意見が分かれたような形にはなっておりますが、いかがですか。印南先生、どうぞ。

○印南構成員 筋が通っているような議論には聞こえるのですが、そもそもの目的論というのは全く同じなのです。対人業務に重点を置くために、対物業務を効率化すると。そのときに、対物業務自体の効率化の幅を最初から狭めてしまうと、それは予定調和的にニーズがないということになりますし、安全性の担保という非常に強い言葉を使っていますが、それから見ても徐々に、最初は限定的にやって、安全性を確認しながら徐々に拡大していくというのは、ある意味では理屈は通っているのですが、本来の目的は、対物業務で効率化に資することを余り制限しないというのが基本的にあるべき姿なのです。もちろん初めから全面解禁みたいな話には賛成していませんが、それも若干の温度差があるなど感じたのは、安全を担保しながら非常に狭めて、そこから確認していくという立場と、実際の選択肢を余り狭めないように、ある程度に限定して確認しながらいくのとは若干の違いがあるのかなとは感じました。以上です。

○赤池主査 どうもありがとうございます。ただ、印南先生、やはり調剤において、安全性の確保というのは何よりも一番に考えるべきことなのではないでしょうか。

○印南構成員 それ自体には別に反対していません。でも、それと非常に限定的に最初スタートすることは、必ずしも完全には一致していませんと私は思っています。もう少し選択肢の幅を狭めないような考え方も矛盾していませんのではないかと思います。別に医療安全が重要でないとか、第一でないということは一切言っていないつもりです。

○赤池主査 どうもありがとうございます。出井先生、お願いします。

○出井構成員 繰り返しになるかもしれませんが、今のお話も、あと数字的な一包化のニーズと言いますか、実際に行われている数なども理解した上で、もう一度お伝えさせていただきたいのが、限定的に始めるにしても、次のステップをどのように設定するかなのではないかと思います。2つ目にあるように、必要に応じて広げるという、「必要に応じて」というのは、ニーズがまだ小さい所では、何をもって必要に応じて、誰が必要だと言って始まるのかというところが、おそらく明確になっていないので、ここの所の基準をもう少し具体的に示すか、若しくは期間をこのぐらいの間と決めてやってみて、一度振り返ってみるとか、そういうような何か目標があれば、皆さんが同じように考えながら前に進めるのではないかなと考えますが、いかがですか。

○赤池主査 どうもありがとうございます。山口先生、お願いします。

○山口構成員 私も、対人業務は喫緊の課題で、ともかくそちらにシフトしていかないといけないと思う中で、対物業務の効率化を考えますと、やはり多くの薬局が、これをやると効率化できるのだというところに、もっと力を注ぐべきではないかと思っています。

今までのお話を伺っていると、現場を知っている方が、やはり安全ということを重視したときに、いきなりということちょっと怖いということを実感として思っているのだとしたら、何もここをそんなに広げることに力を入れるのではなくて、もっと対物業務の効率化、どこの部分を効率化すればいいのかということに時間を割いたほうが

意味があるのではないかと思います。

○赤池主査 どうもありがとうございます。大変建設的な御意見だと思います。佐々木先生、お願いします。

○佐々木構成員 おそらく、一包化だけに限って、こういう形でスタートしますと、外部調剤を受けてくれるようなセンターが、十分な仕事を受けられないという見積りのもとに、誰かがそういう仕事をやろうかという話には多分ならなくて、そもそもニーズがあるかどうか、これが安全かどうかという検証にすら入れないのではないかとこのところを、私は大変懸念しています。

海外と比べてもしようがないかもしれませんが、海外の場合は、基本的に調剤センターのような所がきちんと機能していて、非常に安全に仕事ができているという現状が常にある中で、日本においては、それを同じく検証しようとしているわけですが、委託先も薬局であり、そこにも薬剤師さんがいらっしゃるわけです。そんな中で、もしかしたら起こるかもしれない事故の可能性ということで、もし足踏みをしているということであれば、結局、この事業は絶対に動かないのです。ほかの参考人の方からも出されていましたが、やはり、大きなセンターで集中的に機械を使って調剤したほうがミスは少ないということも明らかになっています。この部分において、やはりこれを進めていくということは、実は調剤の質の改善にもつながると私は思っています。もし一包化に絞って、この議論が前へ進まなかったときに、これは日本においてニーズがないということではなくて、やはり一包化に絞ったのがまずかったというところに立ち返って、もう一度、再スタートすることが前提として記載されているのであれば、最初是一包化に制限するということでも、私はいいのではないかとはいいます。

○赤池主査 どうもありがとうございます。なかなか、ここは難しい議論だろうと思います。橋場先生、お願いします。

○橋場構成員 ニーズというお話ですが、やったこともないので、ニーズというのは正直、なかなか誰も証明できないと思うのです。このワーキングでずっと議論されてきた中で、正直、薬局を運営していて薬局の現場にいる者が、この中に何名もいる中で、その者が、このやり方でどうだろうかというコンセンサスを得られていると、私は理解しております。

ですので、大変恐縮ですが、薬局、薬剤師の考え方を、ある程度理解していただいて、進めていただきたいと思うのが私の考えです。以上です。

○赤池主査 ありがとうございます。藤井先生、お願いします。

○藤井構成員 私も、調剤センターという形で考えますと、かなり大規模な形になりますが、薬局どうしの補完関係でいくと、設備が整った薬局が、なかなかそこをカバーできない中小の薬局を支えるという観点で考えてはと思います。まず一包化ということであれば、設備の整った薬局というのは基本的には一包化の設備を持っております。ですので、逆にそこに絞ることによって、街の設備が整った薬局が、周りにある薬局のニーズを満たすことができるということでは、ミニマムにはなりますが、確実に連携してやるという状況は、

逆にできるのではないかと思います。最初から大きな調剤センターという想定もあるかもしれませんが、逆の発想で、街で、しっかりとした設備があってカバーできる薬局が、地域の中小を支えるというのは、ある種よい形になるかと思っておりますので、そういった観点で見てもいいのかなと思っております。

○赤池主査 どうもありがとうございます。私もこれを議論したときに、必ずしもそういった大型の調剤センターというものを前提にしたものではなくて、もちろんそれを否定するわけではないのですが、むしろ、連携薬局のような中で、一包化を請け負う薬局がそれを請けていくという、比較的ローカルな形での連携といったようなものも、かなり議論の中には入っていて、その両方があったように記憶しております。ほかにいかがですか。

○関口構成員 日本チェーンドラッグストア協会の関口です。事務局案におおむね賛成というところです。これは、ここで全部決まることではなくて、今後、もっと議論されていくべきことだろうと捉えております。

そういった中で法改正という言葉が出てきましたが、やはり保険調剤の根幹が変わってしまいますと、どうなるのだろうという部分があります。例えば、10ページ、パターン2ですが、一包化された薬剤を患者さんに直送する場合、薬袋を一体誰が作るのかと。これは薬剤師法 25 条で定められていることですが、例えば改正されていきますと、そういったことが一般調剤においても薬袋が必要なくなってしまうとか、そういったことも考え得ることだと思いますので、少し飛びすぎた話かもしれませんが、そういった議論をこれから重ねていく必要があるかと思っておりますので、是非、お願いしたいと思っております。

もう1つは、ニーズのところですが、この制度を大きく利用していくために、一つお願いがあります。それは、保険上の不利益を被らないということです。すなわち委託元が、対物業務が軽減されたということによって、例えば、基本料などが減額されるということが、もしあったならば、経済上の理由から、この制度を利用する人は少なくなってしまうと思うのです。ですので、この制度を使っていくということであれば、是非、その辺も担保していただきたいと思っております。以上です。

○赤池主査 どうもありがとうございました。ほかにいかがですか。おおむね、外部委託の範囲については、議論が出尽くしたかと思っております。印南先生、佐々木先生がおっしゃっている部分は確かに非常に重要な点です。事務局案でも、先生方のような御意見については、そういったこともあったということで、更に今回は範囲として一包化という所を範囲にするということですが、これについては当面の間、一包化にするということで、それについては更に、今後も見直していくということです。最初のほうで申し上げましたが、そのためのいろいろな条件についても、資料についても検討していくということです。

あと、佐々木先生、印南先生が御懸念される所も確かとは思いますが、ただ、私自身が思うのは、やはり薬局と言ってもかなり幅が広いです。もちろん在宅で業務を行っている薬局もありますが、そうでない薬局もありますし、両方で一包化はかなり入ってきているところもありますので、一包化に限って見た場合でも、いろいろな条件が入ってくる

のかなと思います。

実際に薬剤師会等、現場の先生方が安全性の面では、一包化について、この検討会でも随分議論しましたが、それ以外についてはまだ十分に議論していないということです。

監査についても、一包化の業務については、厚生労働省に書いていただいたスキームに基づいて検討しておりますが、そういった部分も検討がなされていないところもありますので、厚生労働省のほうで、事務局のほうで書いてくださったように、一応範囲としては、もしよろしければ一包化に限るということにして、ただし、当面の間ということで、当面は一包化を対象とする。さらに、法令上で実施が可能になった後に、更に検討を行うといったような形で取りまとめさせていただきたいと思いますが、よろしいですか。

印南先生、佐々木先生の御意見も確か、「とりまとめ」のほうには、そういった御意見ということで書き込んでいただくということになっていたかと思いますが、よろしいですか。  
○印南構成員 とりまとめ(案)に、今のような反対意見があったということを明記していただければ、まあ、いいのかなと、私自身は思いますが。反対意見があった中に、先ほど佐々木先生が代替案を提示されていましたが、全面解禁することを言っているわけではないので、そこは少し広げるべきだという意見もあったということを明記していただければよいのではないかと思います。

○赤池主査 ありがとうございます。事務局のほうはよろしいですか。非常に重要な御意見であったということは、私も認識しております。もし、よろしければ、そういった形で、ただ最終的には1つの方向性を示す必要があるかと思えます。初めにも申したように、やはり、一番大事な点は、今まで法的に認められていなかった調剤の一部の外部委託を、とりまとめの方向性としては、まず、とりまとめとして入れるということが一番重要であると思えます。それでは、範囲については結論とさせていただきたいと思えます。どうもありがとうございます。

続きまして、もう1つ。これもかなり御議論いただくことになると思いますが、6ページ、距離制限についてです。第7回WGでの事務局案という所で、一定の距離制限を設けつつ、各地域で調剤業務の一部外部委託が利用できるようにするという観点から、委託先は当面の間、同一の三次医療圏内とするということです。あと、外部委託が法令上で実施可能となった後に、また見直しを行うという点は先ほどと同じような形です。三次医療圏内ということですので、北海道は除きますが、基本的に都府県の単位ということが事務局の提案として入ってきております。これについてはいかがですか。まず、橋場先生からお願いします。

○橋場構成員 こちらの論点についても、私もいろいろな意見、懸念点を述べさせていただきました。その上で、いろいろな議論がなされる中で、事務局がこのような提案をされているところについては、今回はこの事務局案で受け入れたいと考えております。

○赤池主査 どうもありがとうございました。山口先生、お願いします。

○山口構成員 1点確認させていただきたいと思えます。10ページの所に「パターン2」

として、一包化した薬剤を直接患者に送付するということがあります。こういった場合の送料について、どこの負担という前提なのかということ。例えば、患者が負担するのか、あるいは薬局が負担するのか、その辺りが気になったのです。と言いますのも、私は何回か前のところで、地域制限はする必要はないのではないかと申し上げたのですが、その後で知ったのが、2024年問題と言って、輸送界、運輸業界が医師の働き方改革と同じで、運輸業界の働き方改革が適用されるのが2024年です。そうしますと、明らかに送料の高騰化が進んでくるということを知っています。例えば、患者負担になった場合、距離が離れていると結構、送料が高つくという、患者負担が増えることになれば、そこがどこで契約しているかによって、かなり負担が違ってくるのではないかと懸念を感じましたので、今、パターン2で想定されているときに、送料の負担はどのように考えた上での想定なのかを教えてくださいたいと思います。

○赤池主査 事務局、お願いします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 今回の議論で、送料の負担をどこにするかという形については、今のところ特に決めた方法があるという話ではなかったかと思えます。今、現在でもオンライン服薬指導を実際に行っておりますし、一部の薬剤を御自宅に配送するという事は、薬局さんによって患者負担だったりとか、薬局が負担したりして実施していると思えます。おそらく事前に送付料とかを提示して、それも同意を得た上で利用いただけるということになると思えますので、こちらについては、もしなければ基本的にはそういう形になると、今のところは考えています。

○山口構成員 今までと送料の考え方が随分変わってくるということになると、ある程度距離を制限しないと、どちらにとっても負担が重くなるのかなという気がいたしましたので、それも前提にして考える必要があるのではないかと思います。

○赤池主査 どうもありがとうございます。橋場先生、どうぞ。

○橋場構成員 私も今の山口先生がおっしゃられた配送の問題というのは、大きい懸念だと実は捉えております。配送業者が、今現在と同じサービス、同じ価格を維持できるという前提の下でずっと議論が進んできていると。これに対しては非常に懸念点を持っております。今、確か宅配業者は年間50億個ぐらい取り扱っていると思いますが、処方箋が1年で8億回ということで、これがどれぐらい宅配されるかは分からないところですが、今後、2024年問題も含めて、ますます宅配業者の負担感が増えてくる。また、昨今のガソリン代の高騰ということもあります。ですので、我々が患者さんの手元に医薬品をお届けするという業務が、あまりにも進み過ぎて、宅配の業者、いわゆる薬局とは違う第三の業者に依存してしまうということに対しては、やはり一定の懸念がありますので、そういった点はしっかりと検討しなければいけないかと思っております。

アメリカなどでも、実は医薬品の宅配による温度管理や破損といったトラブルに対しては、確かNBC TVでも特集を組んで報道されたり、社会問題化しているということも聞いております。先ほども申したとおり、今の宅配のサービスや価格を前提にして検討すると

いうのは少し危険かと感じておりますので、追加で意見させていただきました。以上です。  
○赤池主査 どうもありがとうございます。まだ少し先の話にはなるのですが、法律で認められて動き出したときに、今のところ現実感は乏しい形で、これは私だけの問題かもしれませんが、いわゆる配送というところは何となく行くような形に思っておりましたが、どうも重要な御意見をありがとうございました。

これについても懸念点と言いますか、重要な課題の1つになるということをご認識させていただきました。これも実際に始まったときに、どうするかというところを制度としてしっかりと。これは今日ここで議論する内容ではないと思いますが、具体的に配送という問題は、しっかりと重要な議論として検討していただく必要はあるかと思っております。ありがとうございました。では、出井先生、お願いします。

○出井構成員 今、宅配業者の料金の話がありましたが、是非。御提案としては、私もそこは詳しくはなくて、逆に宅配業者さんの御意見をどこかで、今回実施する中で伺いするのが一番よろしいのではないかと思いますので、こちらは是非お願いしたいと思っております。距離と料金が、どの範囲で変わってくるのかということと、今回の一包化の対象になっている薬が、どのような影響を与えていくのかということについては、具体的に伺うのがよろしいのかと思われました。

その上で、そういう経済合理性の話が出ましたので、これも既に事務局のほうからは、素案のほうには入れていただいているかと思っておりますが、距離制限を設けることについては前回もお伝えしたとおり、基本的には反対という前提ですが、当初、三次医療圏内で検討するということについては今回伺ったとおりですが、実際に請負う側のことを考えて、範囲が狭い所で果たして事業ができるのかと言いますと、採算が取りにくいというのが一番懸念の出るところかと思えます。そうすると実際に、地域によっては委託先が現れないうで、本当は委託したいけれども、実際に委託できないという薬局も出てきてしまうのかなということも個人的には懸念します。例えば、三次医療圏プラス、その周辺とか、少しブロック単位などで、地域の格差が拡大しないように次のステップとして考えると、その辺りは是非、意見を入れていただきたいと思います。以上です。

○赤池主査 こちらも先ほどの範囲と同じような議論になるのかもしれませんが、取りあえずは、この形で始めて、その後様子を見て、更にどうするかということについては、いろいろ条件を見て検討していくということだろうと思っております。印南先生、よろしくお願いたします。

○印南構成員 私自身は、最初から意見は変わってないつもりなのです。距離制限が全くないようにしろと主張したことはなくて、何らかの形で距離制限の議論も必要だと思うのです。一方で、三次医療圏だと、隣接県という折衷案みたいなものが出てきましたが、これでやった場合、ひょっとしたら県によっては空白地域と言いますか、誰も委託先にならない地域が出現する可能性があると思うのです。先ほどの議論では設備を備えた薬局がやるということで、それは楽観的だと思うのです。そうでなかった場合に、三次医療圏の薬

局が対人業務を推進するために外部委託をしようと思っても、その選択肢がなくなってしまうことになるのです。そうならないのかというのが、当初からの疑問なのです。そういう空白地域が出現したり、地域間の不公平性が出たときに、それでも構わないという判断なのではないでしょうか。ここがやはり疑問なので、事務局にお伺いしたいと思います。

○赤池主査 事務局からよろしくお願いします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 事務局です。そういったことが、もしあった場合ということで、今回は6ページに、2つ目のポツを入れています。実際にどのような薬局が手挙げをしていくのか。逆に多いこともあるかと思えますし、全然出てこないこともあるかと思えますし、地域偏在のようなことも出てくる可能性もあるかと思えます。そういったものを勘案しながら検証というか、次の見直しをするということで、この2ポツを入れていますから、そういったことを考慮しないわけではないというか、引き続きしっかり検討していくという意味での記載になっています。以上です。

○赤池主査 関口先生、どうぞ。

○関口構成員 日本チェーンドラッグストア協会の関口です。まず、事務局案に賛成させていただきたいと思いますが、この三次医療圏というものの取り方として、やはり麻薬と覚醒剤原料があると思うのです。都道府県をまたげないという部分がありますので、ここでの最大値は三次医療圏ということになるのではないかと、私は考えております。以上です。

○赤池主査 どうもありがとうございます。先に佐々木先生が挙手されていまして、佐々木先生、お願いします。その後で猪口先生、お願いいたします。

○佐々木構成員 三次医療圏を基本とするという考え方自体に異論はありません。ただ、この三次医療圏というのは、そこに暮らす人たちの地域の認識と、必ずしも一致していないところがあると思うのです。例えば茨城県だと、水戸に調剤センターがある人が取手市に住んでいて、千葉県の柏市にも調剤センターがあるとします。どちらが近いかといったら、圧倒的に柏市のほうが近いけれども、三地医療圏をまたげないから水戸から送ってもらうのかということ、やはりそういうわけにはいかないと思うのです。三次医療圏を原則とはするけれども、最寄りの調剤の外部委託を受けてくれる拠点が、より近い所にある場合には、隣接県であっても、そうでない場合であっても、許容されるような付帯条件を付けないと、地域によっては外部調剤が、三次医療圏内でできるにもかかわらず、利用しにくいという状況が生まれるのではないかと思います。

○赤池主査 多分、これは法律が改正されたとしても、法律そのものにそこまで細かいことが書かれるわけではないと思います。先生の御意見は確かに非常に重要な点だろうと思いますが、そういったことも、ある程度考慮した上での三次医療圏という範囲だと、お考えいただくということではいかがでしょうか。できれば、とりまとめの中にも、そういった御意見があったということを入れると、このワーキンググループからは離れますけれども、次の議論のときに生かしていただけるように思います。よろしいでしょうか。

○佐々木構成員 最寄りの拠点であれば、そちらを使ってもよいという意見もあるということを入れていただいてもいいですか。

○赤池主査 よろしいですか。

事務局が「できる」と言っていますので、可能だろうと思います。どうもありがとうございました。猪口先生、お願いいたします。

○猪口構成員 私はちょっと意見が違うのです。今はまだ全然なくて、どれぐらいのものがどのようなスピードでできるか分からないのに、範囲を決めてもしょうがないと、正直思っています。ただ、先ほどから出ている調剤センターのような非常に大きい、たくさんの薬局から受けるような形態に進むのか、少し大きくて何店舗かぐらいの外注を受けられるという店舗に進むのかでは、全然話が違ってきます。私は、日本の今の地域医療や地域包括ケアを考えた場合に、ある程度の規模の所が、連携を取りながら周囲の薬局の外注を受けるといように、地域の中でまとまっていくのが一番いい形ではないかと思うのです。ですから、そういうことを目指すのならば、今は地域制限はなくても、ゆくゆくは二次医療圏などという話になりますし、そうではなくて超大型の、幾らでも受けられるようなセンターを考えれば、三次医療圏を超えてもやれるのではないかと思います。そこら辺は、両論併記はしないのでしょうかけれども、在り方としてどうするかという話ではないかと思っています。

○赤池主査 今のところ、どちらかに限定するわけではないのだろうと思います。

○猪口構成員 それによって変わってきますね。

○赤池主査 そうですね、変わってまいりますね。橋場先生、お願いします。

○橋場構成員 私も、第5回の会議において意見をさせていただいたところがあります。今回の事務局案の三次医療圏ではなく、そもそも国は今、猪口先生からも御意見がありましたように、地域包括ケアシステムを進めているという中で、その考え方というのは、地域において医療や介護や福祉といったものが、その地域のリソースやその地域の各プレーヤーによって成し遂げられるところを目指しているというのがあります。医薬品の提供ということを考えても、一包化も含めて、その地域で設定された地域包括ケアシステムの単位で賄えるべきだろうというように思っています。

また、安全性ということから考えても、昨今、ジェネリックメーカーを中心とした不正や不祥事などについて、行政が見抜けなかったということ踏まえ、事務局案の三次医療圏という単位も、不安は拭い去れないというところは、私自身は感じているところです。しかし、そういった点も全部含めて、事務局、厚生労働省さんができるところで三次医療圏という提案をされていると考えておりますので、最初に申したとおり、三次医療圏で受け入れようと考えているところです。

○赤池主査 ここについては、三次医療圏ということ、もちろんこれがベストかどうかは誰も分からないと思いますけれども、都府県単位ということで、事務局案が提案されております。「落としどころ」という言葉がいいかどうかは分かりませんが、分からない中

ではこのぐらいが妥当なところかなと、私自身は感じております。ただ、やはり重要な点は、取りあえずこれで動き出すとしても、その後に実態を見て、こういった範囲、距離制限を作るかどうかも含めて、そういうことについては見直しを行っていただくということかなと考えております。大体御意見はいただきましたかね。では、印南先生、お願いいたします。

○印南構成員 今おっしゃったことはよく分かるのですがけれども、赤池主査は、とりまとめ(案)には両論併記をしないとおっしゃっていました。しかし、事務局のほうは、反論なし両論併記のようなことができるとおっしゃっていたのです。

○赤池主査 いや、すみません。両論併記という意味で申し上げたのではないのです。

○印南構成員 反対意見の記載とか、両論併記ができることを、もう1回確認したいのです。それをしていただけるのだったら、また考え方は違うと思います。

○赤池主査 両論併記ではありません。とりまとめとしては、1つの結論を出して、その後、こういう意見もあったというのを別途書き込むということで、結論は1つです。

○印南構成員 分かりました。両論併記ではなくて、反対意見があったということは、きちんと明記されるということですね。

○赤池主査 はい、そうです。

○印南構成員 分かりました。

○赤池主査 事務局もそれでよろしいですね。

○事務局 はい。

○赤池主査 事務局も同じだそうです。よろしいでしょうか。私が誤解を招くような言い方をしてしましまして申し訳ございませんでした。それでは、この部分は事務局案として書かれていますけれども。佐々木先生、よろしく申し上げます。

○佐々木構成員 本当にしつこくて申し訳ありません。三次医療圏の中で、もし調剤の一本化の外注が受けられるという薬局が出なかった場合は、どうしたらいいのでしょうか。その場合は隣接する、あるいは最寄りの拠点に依頼をしてもよいということに、取りあえずはせざるを得ないですよ。

○赤池主査 事務局から答えていただけますか。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 現時点で、実際にそれをどうするか決める話ではないと思っていますので、今日いただいた御意見は、とりまとめに意見として書き込ませていただくということを考えております。その後はどうするかという話もありますけれども、地域格差なども全て考慮した上で委託が始まるとは、事務局のほうも考えてはおりません。もしかしたら薬局が全然出てこない所もあるかもしれないですし、それよりもっと前提の部分で、安全性を確保した上で外部委託が実施できるのかということもしっかりと検証していかなければいけないと思っています。そういった意味で、まずは許容できる最小限の範囲で進めてみて、その後の実施については、一定期間を置いた上で検証していくということだと理解しております。以上です。

○赤池主査 佐々木先生、よろしいでしょうか。どうもありがとうございます。では、出井先生、お願いします。

○出井構成員 私も佐々木先生と同じで、前々からそこが気になっていました。御提案なのですけれども、2つ目の見直しの所に、今のように、例えば地域によって薬局の者に不利益があったり、利用者に不利益があった場合、速やかに見直すということを入れるのはいかがでしょうか。事務局にお伺いしたいと思います。

○赤池主査 そこまで書き込む必要がありますか。一応、「見直す」と書いてありますので。橋場先生、どうぞ。

○橋場構成員 今の御意見もあるのですけれども、逆に増え過ぎてしまって、行政のコントロールが効かなくなる可能性だってあるのです。そういうことから考えると、そういう意見を入れるのであれば、そういった意見も入れなければいけなくなります。そうすると、とりまとめとしてはいかなものかと思imasので、今のところが妥当ではないかと思imas。

○出井構成員 これは多分、駄目かなと思imasながら言imasけれども、三次医療圏の所に「原則」を入れるのは駄目ですか。先ほども言imasように、自分は委託したいけれどないという所が発生した場合に、その幅は見て差し上げないといけないのではないかと思imasのです。そこはいかがでしょうか。

○赤池主査 こういった「とりまとめ」には、「原則」という言葉は基本的には使っていないと思imas、紛れが生じますので。

○出井構成員 なるほど、そうですね。難しいかなと思imasながらお伝えしたのですが。そうだとしたら、既に入れていただいているかもしれませんけれども、「必要に応じて」という所が、もう少しきちんと対応できるような言い回しになればいいのかなと思imas。

○赤池主査 事務局のほうからお願いします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 そのように柔軟に対応できるようにしてほしいという形での意見があったということで、とりまとめに書くというのはいかがでしょうか。

○赤池主査 それは結構かと思imas。多分、ほかの先生方も賛同いただけるのではないかと思imas。実際の運用でどうするかというのは先の問題で、今、出井先生が御指摘になったようなところや、佐々木先生が御指摘になられたところも、実際の運用では、ある程度解消される方向も検討されるのではないかと思imas。やはり「とりまとめ」のところでは、まずは取りあえずの方向性を示すということで。そこに余り書き込んでしまimasすと、かえって紛れが生じて分かりにくくなってしまうかと思imas。もしよろしければ、「とりまとめ(案)」としては、制限を設けるということで。それについては、当面の間は同一の三次医療圏内とすると。ただし、見直しは行うという形で、固定するものではないということと、当然、状況に応じて変更は行うというのは読めるようにしておけばよいのではないかと思imas。いかがでしょうか。この部分はよろしいですか。

ありがとうございます。いろいろな御意見があつて、その中でうまく「とりまとめ」の

ほうに追加して必要な所に入れていただくということも含めて、ここの部分は事務局案の形で取りまとめるという方向にさせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

次に、御検討いただくべき所は、13 ページ、14 ページになると思います。「地域薬剤師会の役割」です。14 ページの下のほうに書かれている「第7回 WG での事務局案」ということで、「地域における活動の主体は基本的には地域の薬剤師会とするものの、会員、非会員に関わらず地域の薬局が協力して議論が必要である旨を記載する」ということです。2 ポツですが、全部読むことはしませんけれども、「厚生労働省は、日本薬剤師会やその他関係者の協力を得て地域の薬剤師会の活動について調査を行い、地域の活動に課題がある場合はその原因の分析等を行う旨を記載する」といったことです。3 ポツ目です。薬剤師会以外も病院との連絡等を実施することが想定されることから、もともと「薬剤師会」となっていたものを「薬剤師会等」とするということで、ほかの組織も含めるような形に書き直すということです。この3点を地域薬剤師会の役割として追加します。これについてはいかがでしょうか。橋場先生、お願いいたします。

○橋場構成員 地域の薬剤師会の役割についてという御意見ですけれども、基本的には、地域において薬剤師及び薬局が薬剤師サービスを会員、非会員に関わらず、しっかりと提供していくということが最も大事です。ですので、会員・非会員にかかわらず、その地域において協力し合って薬剤師サービスを有事・平事を問わず、しっかりと協力し合うことが大事だろうと感じておりますので、事務局案に対しては、これによからうと思っております。

○赤池主査 関口先生、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す。日本チェーンドラッグストア協会としては、制度の中に薬剤師会が関わるということに対して反対申し上げます。任意というか、「当面のところは薬剤師会が行う」とか、「薬剤師会及び各種団体などが行う」とか、そういった言葉を入れていただくのであればいいかなというのが1つの意見です。

そして、これは日本チェーンドラッグストア協会の理事としての発言ではなく、関口として個人的な意見を言わせていただきます。私自身も、日本薬剤師会の正会員であり、地域に行けば、地元に戻れば地区薬剤師会の理事をしております。そういった関係から申し上げます。地区薬剤師会に、このようなことをする機能はありません。私も仕事をしておりますけれども、したことがありません。主にやっていることは、都道府県、我々の場合は東京都からの委託事業と東京都薬剤師会からの委託事業、また、我々は新宿区なので、新宿区からの委託事業の対応はしております。しかし、例えば薬局間の連携を考えると、地域医療を考えるとといった機能は持ち合わせておりません。これは「調査」というように書いてありますけれども、何パーセントの薬剤師会にそれができていて、そこを目標とするということを、この中に入れなくても結構ですが、是非それを考えていただきたいと思います。

っております。以上です。

○赤池主査 今、関口先生がおっしゃった部分は1つ目のポツの部分、「地域の薬剤師会とするものの」という所ですか。

○関口構成員 「薬剤師会等」という所が。

○赤池主査 一番最後の所ですか。

○関口構成員 そうですね。そういった所に入れていただきたいと思います。一番初めのポツの所で、地域薬剤師会には、薬局協力などの機能は持ってないですよというお話をしてだけです。

○赤池主査 「薬剤師会等とする」という所の文言を変えるということですか。

○関口構成員 その後に「各種団体等」と入れていただくと有り難いと思います。

○赤池主査 橋場先生、お願いします。

○橋場構成員 関口構成員からの御意見ですが、私自身も地区薬剤師会の会長を務めておりますので、今の御意見ということになれば、反対せざるを得ないということになると思います。なぜ、その地区の薬剤師会を、関口構成員が機能していないと感じられるのかというところが大事であって、だからこそ、2ポツの案というのがあるのだらうと思います。先ほども申し上げたとおり、その地域にいる薬局薬剤師が全て協力すれば、恐らく成し遂げられることだらうと私は思います。もしかすると、そうでないからこそ、関口構成員が、地区は機能していないと感じられるのではなかろうかというのが、私自身が感じているところということで、意見させていただきます。

○赤池主査 ちょっと的外れなことを言うかもしれませんが、このワーキングで検討しているときに、項目でも確か、均てん化という議論が出てきたと思います。やはり地域によって大分違いがあるし、同じ地域の中でも薬局によって非常に違いがあると。好事例で出てくるような大変素晴らしい薬局もありますけれども、必ずしもそうでない薬局もある。もしかしたら、これは誤解を招く言い方かもしれませんが、地域の薬剤師会といった活動においても、やはり地域によってそれぞれで全く一緒ではない。それなりに差はあるのだらうと思います。そういった意味での均てん化が、これからは必要になってくるということで、ここに書かれているのは、必ずしも均てん化ということではないのかもしれませんが、そういったものの実態を調査するということです。

3ポツ目は、もともと「薬剤師会」となっていたものを、確か関口先生がおっしゃっていたような御意見もあったために「薬剤師会等」という形で、ほかの機関も当然含めるような文言に書き換えられたということです。これ以上、更に追加する必要は、よろしいですか。大丈夫ですね。どうもありがとうございます。山口先生、お願いします。

○山口構成員 私も、地域の薬剤師会が機能している所と、全くそういう発想のない所と、本当に分かれていると思っています。地域の薬局が協力していくことが必要だということを今回提言するという方向だと私は受け止めています。なので、この2つ目のポツに書かれていることが大事です。今の実態がどうなのか、地域の活動に課題がある場合は、その

原因の分析等を行う旨を記載すると書いてあるのです。例えば、課題だけではなく、地域の薬局が協力するということが、具体的にどのような取組なのかということをはっきりと前向きな感じで、好事例があるのであれば、こういう取組をすることが正しく地域の薬局の協力・連携なのだということが分かるように、課題だけではなくて、そういった前向きな文言を入れていただくと、具体的に「あっ、こんなことはうちでも取り組めるんじゃないか」と、いろいろな地域の薬剤師会等が感じられるのではないかと思いますので、それを提案したいと思います。

○赤池主査 大変貴重な建設的な御提案だと思います。事務局のほうもよろしく申し上げます。印南先生が挙手されていますね。よろしく申し上げます。

○印南構成員 これは、また別の時間を取るのかよく分からないのですけれども、質問します。資料 2-2 の 7 ページを見ると、③に「薬剤レビュー」という項目があって、その 2 つ目の○の最後の行に、「薬剤レビューの推進に向けた方策を厚生労働省及び日本薬剤師会が積極的に検討すべき」と書いてあります。さらに「との意見があった」のグリーンですから、これは削除するという方針ですよ。「との意見があった」と言ったら、べき論なので、これだけでもいいのかなとも思うのですけれども、「との意見があった」というのを除くと、逆に、厚生労働省及び日本薬剤師会のみが積極的に検討すべきという読み方もできてしまい、先ほど出てきた意見と矛盾するのではないのでしょうか。

これが今、議論している 2 つ目のポツの原則論と一致しているのかどうかよく分からないのです。もしそうであれば、この 7 ページの記述も「薬剤師会」の後に、「等」を入れないとおかしいのではないかと思ったのです。これはいかがでしょうか。

○赤池主査 確かに、そこは同じように合わせて、「等」を入れる必要はあろうかと思えます。事務局のほうも、それでよろしいですね。そのように変更させていただきます。どうもありがとうございます。

○印南構成員 はい。

○赤池主査 この点で、ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。どうもありがとうございます。それでは地域薬剤師会の検討は、これで終了させていただきます。

あとは、最後の「その他」です。最後の 16 ページに 4 つの項目が入っており、「第 6 回 WG での意見を踏まえて新たに追加した主なもの」ということで、1 つ目が「対人業務の充実」、2 つ目が「対物業務の効率化」、3 つ目が「薬局薬剤師会 DX」、4 つ目が「地域における薬剤師の役割」ということで、それぞれ意見があった旨を追記したり、新たな項目で追記等の対応をしたということです。この 4 つの内容について、いかがでしょうか。ここは前回、御意見を頂いた部分を、とりまとめに入れたということです。この部分はよろしいでしょうか。印南先生、お願いいたします。

○印南構成員 3 つ目に「薬局薬剤師 DX」と書いてあって、「対面での服薬指導」うんぬんと書いてありますよね。これが資料 2-2 の「とりまとめ(案)」では、オンラインではなく対面での服薬指導をすべきケースが考えられるとあって、幾つか列挙されているのです

が、そこを指しているのでしょうか。

なぜ、このようなことを言うかという、議論をしたのは事実なのでしょうけれども、そこに挙がっている記述に合意した覚えがないのです。それが最後の最後になって、もう 1 回追記されると、何か奇異な感じがしています。この部分はおっしゃるとおり、「議論された」と書くのがいいのですけれども、そのままその内容が記載されているのは問題があるのではないかと私は思っております。できれば○の 2 つとも削除していただきたいというのが希望です。

○赤池主査 すみません。私はページをフォローし切れてないのですが、何ページですか。

○印南構成員 21 ページだったかな。

○医薬・生活衛生局総務課課長補佐 具体的な中身になりますので、資料 2 の議論のときに、これも踏まえてお話ができればと思います。

○印南構成員 分かりました。

○赤池主査 この後、先生が御指摘になられた部分も含めて、資料 2 について御検討いただきますので、そこで御指摘いただけますか。

○印南構成員 はい、分かりました。

○赤池主査 ほかによろしいでしょうか。この後、すぐに資料 2 の「とりまとめ」で御検討いただきますので、また、そちらで御意見を賜ればと思います。よろしく願います。

大分時間が過ぎてきました。今日の会議は一応 4 時半までということになっておりますけれども、誠に申し訳ございませんが、多分 5 時ぐらいまで掛かってしまうのではないかと思います。その点をまず御了承いただけますよう、お願いいたします。

誠に申し訳ありません。会議が始まって、もう 1 時間半ほどたちましたので、ここで 10 分休憩を入れさせていただいて、次の議題として今日の本丸になっている「ワーキンググループとりまとめ(案)」の御検討を頂きたいと思っております。よろしいですか。

それでは、今 3 時 35 分なので、3 時 45 分まで 10 分休憩をさせていただきます。よろしく願います。

(休憩)

○赤池主査 それでは、そろそろ時間になりましたので、続きを始めさせていただいてよろしいでしょうか。オンラインで御参加の先生方もよろしいですか。印南先生がまだですか。印南先生、聞こえていますでしょうか。

どうもありがとうございます。それでは、時間になりましたので、続きの議論を行わせていただきたいと思っております。先ほどは、どうもありがとうございました。いろいろ御意見がある中で、少し私のほうで強引に進めさせていただいたところもあったかもしれませんが、最終的に「とりまとめ(案)」の所で、更に御議論いただければと思います。議題 2 です。

「本ワーキンググループとりまとめ(案)」につきまして議論いたします。まずは、事務局から説明をお願いします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 事務局です。資料 2-1 を御覧ください。「とりまとめ(案)」の本体になります。資料 2-2 は見え消しを反映したものとなっておりますので、説明については資料 2-1 を用いて説明させていただきます。

1 ページをめくって「目次」を御覧ください。前回の書面開催時までは、「第 4 具体的な方向性」について御意見を頂いていたところですが、今回は、第 1～第 3、第 5、第 6 を新たに追加して全体版というように作成しております。内容については、主な変更点を中心に説明いたします。まず 1 ページ目、「第 1 はじめに」です。今回の検討の背景について記載しております。

2 ページ目、「第 2 薬剤師や薬局をめぐる状況と課題」として、薬局薬剤師の現状、患者のための薬局ビジョンへの対応状況、デジタル化関連の状況について記載しています。

5 ページ目からは、「第 3 基本的な考え方」です。本検討に当たってのベースとなる考え方として、大きく 3 点、対人業務の更なる充実、ICT 化への対応、地域における役割について記載しております。

6 ページ目からは、「第 4 具体的な方向性」として、本ワーキングで議論した内容について記載しております。前回の書面開催のときから変更した点を見え消しで記載しております。新しく追加した内容については、先ほど御議論いただきましたので、その他の修正は、言い回しや位置の変更、重複部分の削除等で、大きく趣旨が変わるものではないと考えておりますが、改めまして御確認のほどをお願いします。

また、今回特に御意見を頂く点としては、記載の語尾についてです。語尾については、「〇〇すべきとの意見があった」という形で、今のところ、大体が「意見があった」という形で記載をしているところですが、これらについては、本ワーキンググループとして合意できる部分については、「〇〇すべき」とか「〇〇する必要がある」といった形に修正をできればと考えております。これまでの議論の内容により、おおむね合意できるのではないかと考えている部分については、緑色のマーカーを付けさせていただきました。一方で、灰色のマーカーに色付けしている部分は、総意というのは難しいかなという形で、「意見があった」との表現を残してはどうかと考えている箇所になります。この部分を抜き出して一覧表にしたものを、先生方の机上配布資料として、別途、書面を配布させていただいておりますので、そちらも御覧いただきながら御確認いただければと思います。

また、今回、先ほど追加で御議論を頂きました点について説明をいたします。13 ページからが調剤の外部委託についての内容になります。委託の対象となる業務、また、委託先については、事務局案に提示した形での記載となっております。特に 14 ページ、ii) 委託先の部分の真ん中辺りに、出井先生から新たに御意見を頂きましたので、「距離制限を設けた場合には、委託先の集約化や効率化が進まないことなどの理由により、外部委託サービスを提供する者が現れず、委託を希望する薬局が外部委託できない地域が生じる懸念がある」という形で記載を入れております。また、今回の記載は、事務局案の提示となっておりますが、もう既に先ほどの議題で修正案というか追記いただくコメントを頂いてお

りますので、委託の対象となる業務については、高齢者施設調剤の場合に一包化に付属する調剤についても含めてはどうかの意見があったと。あと、距離制限の所について、境目の空白地域については、特例的に許可を出してもいいのではないかといった御意見。佐々木先生や印南先生の御意見は、別途、事務局案のほうを、また作成して、改めて御意見を伺う形とさせていただければと考えています。

35 ページを御覧ください。「第 5 その他」として、先ほど御議論を頂きました地域薬剤師会の活動について記載をしております。991 行目からは、「診療報酬上の対応」として、対人業務のうち、特に処方箋受付時以外の対人業務の評価の充実や、診療報酬上の評価のあり方として、ストラクチャーやプロセスでの評価のみならず、アウトプットやアウトカムでの評価が行えるような検討が必要といった内容を記載しております。

36 ページ、「第 6 おわりに」です。薬剤師法第 1 条の趣旨は揺らぐものではないとした上で、今回、取り巻く環境や技術革新等、時代とともに薬剤師の業務のあり方は変化しうるものであり、時代の要請に適応しつつ、国民のニーズや期待に応えるために責任と覚悟を持って取り組んでいかなければならないと、記載しております。

一方、薬局は、薬局薬剤師が業務に注力できるような体制整備を進めることが求められている旨、更には地域における医療提供施設という観点から公的な取組も求められており、地域の薬局が連携して、こうした公的な役割を担う重要性についても触れています。

最後の段落では、今回、御検討いただいた諸課題については、十分に議論できなかったものがあるほか、継続的に検討が必要なもの、将来的に新たな課題が生じるものがあることから、継続的にこれらの課題について検討する体制を構築すべきといった内容についても記載しております。以上、簡単ですが説明でございます。

○赤池主査 どうもありがとうございました。それでは、まず本日の目標です。当然ですが、今、ごく簡単に事務局から説明いただきましたが、資料 2-1、それから資料 2-2 は同じ内容のものですが、このワーキングのとりまとめ(案)となっているものを、最終的に、後でまた御確認いただく部分もありますので、(案)が外れるわけではないのかもしれませんが、最終案を作ってください、御検討いただくということが本日の目標となっております。本日が最後の会合ですので、後がないということで、先生方も御議論をよろしくお願いいたします。一部、文言の訂正等はメール等で御確認はいただきます。先ほど説明いただいたとおりですが、ある程度合意を頂いたような内容が多いかなとは思いますが、おおむね方向性を合意いただいた場合ですが、細かな文言につきましては、主査である私に一任いただければということです。それから後、追加の議論、既に少し追加がありますが、そういったものも含めて調整が必要な点については、本日の会議で御意見を頂きまして、なるべく結論を出すということで進めたいと思いますが、よろしいでしょうか、この進め方は。どうもありがとうございました。

では、続いて議論の順番です。先ほど目次で示していただきましたが、実際に本ワーキンググループの提言の内容である第 4 章になります。具体的な方向性が最も重要な部分か

と思いますので、まずこれを最初に議論していただきたいと思います。その後、「第 1 はじめに」等の部分の議論と、そういう順番で進ませていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

「第 4 具体的な方向性」については、かなりページ数がありますので、数ページずつ区切って議論を行いたいと思います。あと、事務局から説明がありましたが、「〇〇すべき」「〇〇との意見」「〇〇との意見があった」という形で書かれている部分が大分ありますが、これらにつきましては数ページずつ検討していく中で、御覧いただいて、ワーキンググループとして合意できていると判断される部分については、「意見があった」という部分を削除するという方向で御検討いただければと思います。確か、緑色で色付けをされている部分です。これはあくまで事務局の判断ですので、それでいいかどうかということ先生方に見ていただきたいというところです。あと、灰色の部分ですが、グレーで色付けされている部分は「意見があった」と書いてあって、それをそのまま残すということですが、逆に、こちらのほうも、もしお気づきで、これは既にみんな合意しているのではないのというのがありましたら、それも御指摘いただければと思います。

それでは、まず「具体的な方向性」の最初の部分の「対人業務の充実」です。まず、御検討いただきたいのが、資料 2-1 の 6 ページ目になります。1. 対人業務の充実の(1)推進すべき対人業務で、①フォローアップの強化ということで4つの〇があります。この部分についてはいかがでしょうか。特に、3 つ目の〇の部分の一番最後の所を緑で囲ってありますが、「今後、厚生労働省は、当該手引きの周知を図り、薬剤使用期間中のフォローアップを充実させる、必要があると考えられる」と書いてありますが、もしこれが先生方の合意が得られているようでしたら、「必要がある」という形に改めたらどうかという事務局の提案ですが、この部分はいかがでしょう。よろしいかなと思います、よろしいですね。どうもありがとうございます。

あと、このページにつきましては、ほかに何か御意見等はございますか。大分、議論されてきた部分であろうかと思います。その次のページ、7 ページ目、続きの部分ですが、151 行目ですか、それから、157 行目の所に、両方とも「と考えられる」あるいは「との意見があった」ということで、一応、削除可能ではないかという事務局からの指摘があります。最初のほうですが、こちらは、5 疾病につきまして、「対応について、薬局薬剤師においても、疾患特性に応じた継続的かつ細やかな対応や、医療機関等への患者の状態等の情報共有などが必要」ということですが、これも削除してもよろしいかなと思いますが、よろしいですね。では、ここも事務局の指摘どおりということで対応することにいたします。

その次は、いかがでしょうか。ここも、「標準的な手引きの作成を進めるべきとの意見があった」ということですが、「すべきである」ということで断定してしまってもよろしいでしょうか。では、こちらもそのような形で対応することにいたします。ここまではよろしいですか。

あと、③薬剤レビューにつきましては、7～8 ページ目にかけてです。8 ページ目の 182 行目に、「薬剤レビューの推進に向けた方策を厚生労働省及び日本薬剤師会が積極的に検討すべきとの意見があった」ということですが、先生方に御同意いただけている内容であるということであれば、「との意見があった」という所を削除という。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 すみません、先ほど印南先生から御指摘いただいた点で、ここに「等」を入れますので。

○赤池主査 そうですね。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 「日本薬剤師会等」という形をお願いします。

○赤池主査 そうですね。どうもありがとうございます。印南先生、ここに。どうも申し訳ありません、うっかりしてしまして。181 行目ですが、「厚生労働省及び日本薬剤師会等が積極的に検討すべき」という形にするということ、よろしいでしょうか。印南先生は、いらっしゃいませんか。では、また後で伺うようにいたします。「等」を入れるということで、対応させていただきたいと思います。

その次は 190 行目からです。指示された処方箋(リフィル処方箋)への対応という所です。上から 2 つ目の○と、3 つ目の○の所ですが、この部分はいかがでしょう。2 つ目の○ですが、「情報提供や受診勧奨を適切に行うことができるよう、留意点をまとめた手引きを作成することが必要である」ということで、これは一応、合意された事項としてよろしいですか。どうもありがとうございます。では、これも緑の部分は削除という対応にさせていただきます。

その次の部分ですが、薬局薬剤師が患者の状態を継続的にフォローし、うんぬんという所です。「リフィル処方箋は患者が普段から利用する、かかりつけ薬剤師・薬局に提出すべきである旨を広報すべきとの意見があった」という所を、「すべきである」という形にすることで、よろしいでしょうか。それでは、これもそのような対応にさせていただきます。ここまで、それ以外の部分でもいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、その次です。(2)対人業務に必要なスキル習得です。203 行目からの部分につきまして、8 ページ目はよろしいですか、この内容は。では、9 ページ目に移ります。その続きということで、「地域の基幹病院等と連携できるよう、対策を検討する必要がある」という所ですが、脚注の 20 番に書いております。ここも意見があったと入っておりますが、「対策を検討する必要がある」ということでよろしいでしょうか。それでは、そのように対応いたします。「との意見があった」という所は削除ということにいたします。次に、221 行目からの○の部分です。こちらは他職種との連携の部分ですが、これも、「他職種との相互理解の上に立った、より深いコミュニケーションスキルを養っていく必要があると考えられる」と書いてありますが、これは当然、「必要がある」ということでよろしいですね。これは必要不可欠なことだと思いますので。ここも「考えられる」は削除ということにさせていただきます。

それ以外として、227 行目ですが、「このほか、以下のような意見があった」というこ

とで、新薬を中心とした内容について、CTD 等からの知識の習得が必要ということ。それから、あと 232 行目からですが、大学卒業後に薬局に就職し、そのまま薬局に勤務する薬剤師の問題点について、問題点と言いますか課題について書かれているものです。これは、「との意見があった」という形で、そのまま残すということによろしいでしょうか。どうもありがとうございます。そうしたら、ここまでで、一応。

その次は、237 ページから(3)均てん化に向けた取組という所です。その前に、印南先生が戻って来られました。印南先生、ちょっとお留守だったところで、議論が。印南先生に伺いたい部分がありましたので。

○印南構成員 はい。

○赤池主査 資料 2-1 の 8 ページ目を御覧いただけますでしょうか。上から 3 行目、181 行目ですが、先ほど印南先生から御意見を頂いた部分です。「厚生労働省及び日本薬剤師会が積極的に検討すべき」という所の日本薬剤師会の所に「日本薬剤師会等」というふうに「等」を入れると変更したいと思いますが、それによろしいでしょうか。

○印南構成員 はい。

○赤池主査 どうもありがとうございます。確認させていただきました。それでは、先に進ませていただきます。9 ページ目の(3)の均てん化の部分です。238 行目からと、その次の 2 番目の○の所です。両方とも「との意見があった」という形ですが、2 つ目の○の一番最後の所は、「と考えられる」とありますが、こちらのいずれも、いかがでしょうか。最初の○の所は、「対人業務に尽力する薬局と必ずしもそうでない薬局が存在する」というのは、正にそのとおりで、そこが問題ですので、「意見があった」というのは不要ということによろしいですね。

その次の○の所も、「好事例が全国的に普及しない原因を究明するための調査や検証が必要との意見があった」というところですが、これも、ワーキンググループの意見として、必要と断定してよろしいでしょうか。では、そのようにさせていただきます。

あと、一番最後の部分、248 行目の所です。「課題を明確化する必要がある」と、これも断定してはいかがかということですが、これもよろしいですね。どうもありがとうございます。そうしましたら、これで「対人業務の充実」の部分は大体終わりましたか。そうですね。それでは、その次に 10 ページ目に移りますが、ここまで対人業務の部分について、ほかに何か、先生方から追加の御意見はございますか。よろしいですか。

それでは、その次は 263 行目からになります。2. 対物業務の効率化の部分です。275 行目から、(1)調剤業務の一部外部委託という所に、まず現状が書かれております。次のページに、「参考」として、a、b、c という形で、イタリック文字で書かれている部分があります。そして 325 行目、②検討の方向性ということで、一番大事な所です。326 行目ですが、「本ワーキンググループにおける、調剤業務の一部外部委託の考え方及び対応方針を以下のとおりまとめた。厚生労働省は、この考え方等を踏まえ、具体的な内容について引き続き検討を進めるべきである」と書かれています。

その内容については、先ほど先生方に御議論いただいた部分ですが、13 ページ目からになります。1 つ目の○ですが、調剤業務の一部外部委託に係る考え方及び対応方針ということで、①基本的な考え方、②調剤業務の一部外部委託の実施要件ですが、こういった所は先ほど御議論いただいた内容が反映しているということです。基本的に、範囲としては一包化ということで、14 ページ目の上から 2 行目になりますが、「一包化（直ちに必要とするものを除く）」ということで書かれております。

○孫構成員 ファーマシィの孫です。対象の範囲が一包化というところですが、やはりこの部分は、本日も含めて非常にたくさんの御意見、議論があって、この一包化となったと思っております。そういった背景もきちんと載せられたほうが、恐らく今後、別の場所とか議論される際に、またその議論が振り出しに戻って、というところも非常に懸念される場所です。例えば、最終監査がきちんとできないから散剤は難しいといった話や、取り揃えは既に薬局内で医療事務に委託できるといったような様々な意見があった部分に関しては、今さらながら申し訳ないのですが、載せていただくほうが、今後の議論が非常にスムーズに進むのではないかと感じました。以上です。

○赤池主査 ただ、それは考え方で、対応方針の中に入れると非常に紛れが生じますので、この中に入れるのはちょっと難しいのではないですか。事務局、いかがでしょうか。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 位置は検討させていただきますが、今回の一包化となった経緯は大事だと考えております。例えば、機械化によって効率化が図れるとか、ミスの負担の削減とか、一方で薬局でも既に効率化を行っている業務もあるとか、あとは急性期の疾患などは適切でないなどという御意見も頂きましたので、そちらを少し事務局で作成させていただいて、先生方に御確認いただければと考えております。

○赤池主査 分かりました。そうしましたら、四角で囲った部分の方針の所ではなくて、むしろ前段の所のどこかに、孫先生が今、御指摘になられた内容を書き込むといった対応でよろしいですか。

○孫構成員 ありがとうございます。

○赤池主査 確かに重要な御指摘だと思いますので、ほかの先生方はいかがですか。背景が分かるようにしていただいて、第三者の方がこれを御覧になったときに、より分かりやすくするというので、非常に重要かと思えます。どうもありがとうございました。ほかに、ここままで、いかがでしょうか。よろしいですか。出井先生、お願いします。

○出井構成員 先ほどの佐々木先生の御意見で反対意見とか、今の記載の中に含まれてくるのかなと思ってはありますが、そういったものも載せていただいた上でここになっているというような見方になると、そこは書きぶりなども含めて、また確認させていただける機会があるという理解です。ありがとうございます。

○赤池主査 先ほど重要な御意見を頂き、その部分も入れていただくということで、よろしく願いいたします。ほかによろしいでしょうか。それでは、その次に「委託先は薬局とする」ということが書かれております。あと、一定の距離制限を設けつつということ

で、当面の間、同一の三次医療圏内とするということになります。これは今おっしゃっていただきましたが、高齢者施設での問題や、もしかしたら空白地域が生じてしまうといったところは、事務局でどこに入れるかを考えていただくということで、是非、印南先生、佐々木先生から頂いた御意見をまとめて入れていただくように、よろしくお願いいたします。ii)委託先まではよろしいでしょうか。

次は、iii)安全性の確保です。これも先ほど議論いただいたところですが、いちいち読み上げませんが、ここに書かれているような内容でよろしいですね。では、15 ページ目のiv)その他です。「委託先及び委託元における薬機法及び薬剤師法上の義務や責任について整理し、必要な見直しを行う」ということ。それから「外部委託を利用する場合には、患者に十分説明して同意を得た上で実施しなければならない」「薬局開設者は薬剤師の意見を尊重し、外部委託を強要してはならない」「服薬指導については、調剤設計の段階で行う場合や薬剤の交付時に行う場合が想定される」ということが、「その他」として入っております。ここまではよろしいでしょうか。これが基本的な一部外部委託の方針、方向となります。

332 行目に、「その他、本対応方針を検討する中で以下のような意見があった」と。そして、16 ページ目の 341 行目に、「病院では、チーム医療の中での薬物療法の最適化のために」といった形で、要は、病院での調剤の外部委託は適当ではないということ。345 行目からは、「外部委託の具体的な手順を想定し、医薬品の所有権の所在、調剤した薬剤の被包等への表示、終了時点等について整理する必要がある」と書かれております。ということで、先ほども非常に重要な御議論を頂きまして、追加する所は追加するということで、ここまではよろしいでしょうか。どうもありがとうございます。

次に、(2)処方箋の 40 枚規制を御覧ください。この部分はよろしいでしょうか。①現状とあります。その後、17 ページの真ん中辺り、383 行目に、②検討の方向性のとりまとめがあります。この 2 つ目の○ですが、「40 枚規制の見直しを検討する場合は、厚生労働省において、診療報酬における評価等も含めて、対人業務の充実の方向性に逆行しないように慎重に行うべきとの意見があった」というのがもともとです。もし、先生方に御同意いただけるようでしたら、「との意見があった」を削除してはいかがかということですが、いかがでしょうか。ここの部分はよろしいでしょうか。それでは、「との意見があった」を削除とさせていただきます。

次は 3 つ目の○です。「調剤業務の一部外部委託を検討する場合」ということですが、396 行目に「厚生労働省において、必要な措置を講じるべきとの意見があった」とあります。40 枚規制との関係で、「必要な措置を講じるべき」という形で、結論にしてはどうかということですが、これもよろしいでしょうか。こちらもよろしいですね。それでは、ここも「意見があった」というのは削除とさせていただきます。

次の 18 ページ、(3)その他業務の効率化です。①薬剤師以外の職員の活用。②調剤機器の活用。③院外処方箋における事前の取り決め(プロトコール)に基づく問合せ簡素化プ

ロトコールです。それぞれに「との意見があった」という所の削除を確認してきましたが、大分時間が押してきておりますので、1 つずつ確認いたしません。見ていただいて、ここは削除すべきではないという所がありましたら、挙手をしていただくという形にいたします。4時半近くになってしまいましたので、すみません。ここまではよろしいでしょうか。ありがとうございます。

次に、3. 薬局薬剤師DXで、デジタルトランスフォーメーションの部分です。DXと、幾つかの項目があり、薬局のデジタルトランスフォーメーションについて記載されております。469 行目、(1)デジタルに係る知識・技術の習得、482 行目、(2)薬局薬剤師DXに向けた活用事例の共有です。そして、492、493 行目に緑の部分があります。もしよろしければ、ここも削除ということで、よろしいですか。495 行目に、(3)オンライン服薬指導の記述があります。そして、504 行目から、四角で囲ってありますが、薬局以外の場所でオンライン服薬指導を行う場合に係る対応方針ということで、①オンライン診療と同様に、薬局以外の場所でオンライン服薬指導を行う場合は、以下を遵守すると書かれております。さらに、②オンライン診療と同様に、セキュリティ及び患者のプライバシーを確保するという事。③オンライン服薬指導に特有の事由としては、薬局が責任をもって調剤業務を果たすために、調剤行為等と服薬指導を一貫して行う必要がある点が挙げられるといったようなことが記載されております。

506 行目、②対面の服薬指導が必要と考えられるケースとして、2つの○に、それぞれのケースが記載されております。ここについてはいかがでしょうか。印南先生、お願いいたします。

○印南構成員 先ほど少し言いかけたのですが、この部分について議論した記憶はあるのです。しかし、この項目について合意した覚えがないのです。というのは、特に2つ目の○にあるとおり、「地域をベースとして考えるべき」とありますが、そもそもDXが有効性を発揮するのは距離的制限を取っ払うからなのです。ですので、ここに賛同しているはずがないと、私は思っております。

この②が対面の服薬指導が必要と考えられるケースは、あり得るということは、そうだと思いますが、この具体的な記述を1つ1つ検討もしていないですし、特に例えば認知機能の低下等があるといった場合に、患者さんの家族とかはできないのですかなど、いろいろな問題が生じてくるのです。ですので、できれば、この○は2つとも削除していただくか、あるいは○の3つ目に、上記については反対意見があったということを書いてほしいと思います。以上です。

○赤池主査 ありがとうございます。少なくとも2つ目の○の「との意見があった」という所は残すということですね。

○印南構成員 そこは最低限で、できれば○も、というか、これも。

○赤池主査 ②全体を削除ですか。

○印南構成員 こういう意見があったのならいいのですが。その上の○も、「と考えられ

る」というのは、やはりちょっと強いなと思っています。ですから、譲ったとして、1つ目の○については、「主に以下のようなケースがあるという意見があった」として、2つ目の○は、「との意見があった」を残していただきたいと。できれば、更に反対意見があったと。「特にDXは距離的制限を超えることに本当の意味があるので、上記については反対意見があった」と残してほしいというのが希望です。

○赤池主査 出井先生、お願いします。

○出井構成員 私も、これはこういう意見があったというところまでは理解はしているものの、特に1つ目は確かにいろいろな意見があったというところで理解しているのですが、2つ目は、やはり載せるならきちんと議論するべきだなと思っています。ここは、私も、できれば削除でお願いしたいと思います。1つ目は確かに、こういうケースについて意見が出ていたというのはありましたし、こういう場合というのは載せておくのはいいのかもしれないませんが、少なくとも2つ目は、かなり重要な点なのかなと思っています。以上です。

○赤池主査 重要というのは。

○出井構成員 載せるべきではないのではないかと考えております。

○赤池主査 橋場先生、お願いします。

○橋場構成員 この点は議論というか、意見として出されているのは間違いのないと思いますし、私の記憶間違いでしたらあれですが、反対意見も多く出なかったという記憶もありますので、削除するというのはちょっと違うと思います。

○赤池主査 山口先生、お願いします。

○山口構成員 これはオンライン診療と同じで、やはり対面が必要な場合というのは必ずあると思うのです。どういった場合にそういうことが考えられるかということで、ここにケースが具体的に書かれているのは考えられるというような文言で書かれているので、2つ目の所に、「考えるべき」と止めるのではなく、「との意見があった」を活かして、2つ目を削除するということは、私は反対です。やはり、こういう危険があるということで安全性を考えたときに、やはり対面も必要なケースがあるのだということは明確に示す必要があると思います。

○赤池主査 ありがとうございます。印南先生、反対意見があったというのを書くというのは、2つ目の○についてということに限定してよろしいでしょうか。

○印南構成員 そうですね、1つ目の○については確かにこの議題に上がっていて、みんな余り記憶が定かではないのは、きっと余り揉めなかったからですよ。意見がある、こういうことが考えられるという例示が出たので、そんなに1つ1つについて議論しなかったということだと思うのです。でも、2つ目は特に、今おっしゃったように、地域をベースにということは全くDXの基本的考え方に反するので、これはやはり強く反対したいと思います。ですから、答えとしては、○の2つ目は特にこだわることです。

○赤池主査 少なくとも、②の対面の服薬指導の必要と考えられるケースの1つ目の○に

については、主に以下のようなケースがあると考えられるということで、このまま残すと。まず、これについてはよろしいでしょうか。

○佐々木構成員 1つ目の○については、こういった事例であれば、オンライン服薬指導よりも対面が必要と想定される場合もあると思います。ですので、このようなケースは、一切オンラインが駄目ということではなくて、例えば実際、今回のコロナ対応のときに、皆様、対面で服薬指導しましたか、薬剤師の先生方、していませんよね。急性期かつ重症度が高くてもできないことはあるわけで、したがって対面は望ましいことがあるが、それをやるかどうかは個々の薬剤師がそれぞれの専門性で判断をすればいいのではないかと思いますし、このようにオンライン服薬指導ではなくというようには書かないほうがいいのではないかと私は思います。

2つ目については、印南先生に100%賛成です。地域をベースというのは、地域で開業している薬局は地域かもしれませんが、住民はいろいろな地域を、特に首都圏などを行ったり来たりしていますので、どこが地域なのだという話もありますし、これについては、こういう複雑な文言を入れると逆に混乱するのではないかと思います。以上、意見です。

○赤池主査 どうもありがとうございます。そうすると、1つ目の○のほうの3行目になりますが、「オンライン服薬指導ではなく、対面の服薬指導が必要と想定される事例としては」という所の、「オンライン診療ではなく」という所を削除ということでしょうか。

○佐々木構成員 オンライン服薬指導よりも対面のほうが望ましいと想定される事例もあるけれども、基本的に、これは急性期だったら絶対にやってはいけないとするのですか。そうしたら、今回のコロナの対応とかはどうなのでしょう。やはり例外的な事象というのは起こり得るわけで、今は対面が望ましいけれども、できないから、とりあえず今回はオンラインだけでも、次回は対面でみたいなこともあると思うのです。ですので、「オンライン診療ではなく」と書くのではなくて、対面のほうが望ましいケースも、以下のようなケースは対面のほうが望ましいかもしれないが、状況に応じて薬剤師が判断するという感じでいいのではないかと思いますし、そういう書き方も望ましくないということであれば丸々削除でもいいのではないかと思います。

○赤池主査 事務局、お願いします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 御意見を踏まえた修正案として、509行目の半ばからですが、「オンライン服薬指導ではなく」というのを削除して、「対面の服薬指導が望ましい事例としては、主に以下のようなケースがあると考えられる」ではいかがでしょうか。この場合はオンライン服薬指導を否定しているわけではなくて、対面がやはり望ましいケースがあるといったことで、こういった事例を挙げられていたということは事実ですので、その辺りはしっかり記載をさせていただければと考えております。ただ、これで十分かというところ、その部分は、更なる検証も必要かと思っておりますので、書き方としては緩い形で記載させていただければと思いますが、いかがでしょうか。

○赤池主査 佐々木先生、事務局案でいかがでしょうか。

○佐々木構成員 そうですね。これは、もうオンライン服薬指導をしてはならないと受け取られない形の表現になるということであれば、いいのではないかとはい思います。

○赤池主査 望ましい事例ということですので、特にオンライン診療を排除する表現ではないように思います。いかがですか。しかも、あくまで主に以下のようなケースがあると考えられるということですので、例示としてこういったことが考えられるというぐらいのことですから、そんなに強く何かオンライン診療を否定している内容ではないように思います。出井先生、お願いします。

○出井構成員 度々すみません。その前の「一定の影響がある」という部分の断言も、ちょっときついなと思います。一定の影響があるケースも考えられる。対面のケースですと、例えばこういう事例ですというほうがよろしいのではないかとはい思います。

○赤池主査 一定の影響があり得るぐらいですか。

○出井構成員 そうですね。「ある」と言い切ってしまうと、影響がある、服薬はオンラインケースに影響があるものだという前提なので、ちょっとそこが違和感なのかなという感じがあります。

○赤池主査 それとも、「あることも考えられる」か、何かちょっと事務局で、そこはもう少しマイルドにする形に変更していただけますか。佐々木先生もいかがですか。一応、こういった御意見があったのは事実ですので、今のような修文にして、少なくとも1つ目の○は残す方向でいかがかと思いますが。よろしいでしょうか。

○佐々木構成員 オンライン服薬指導を推奨されないと、受け取られない内容であれば、いいのではないかとはい思います。

○赤池主査 これは、オンライン服薬指導を推奨しないという文章ではないとは、私は思います。前段からずつつながってきてということですので。そうすると、②対面の服薬指導が必要と考えられるケースという所も、ちょっと変えたほうがいいですか。「対面の服薬指導が望ましいと考えられるケース」くらいに変更するようにしましょうか。ここが必要と書かれていると、ちょっと誤解を招くおそれはあるかもしれませんから、事務局もよろしいですか。佐々木先生も、タイトルの変更はよろしいですね。ありがとうございます。

そうしますと、1つ目の○はそういった形で、こういった御意見もありましたので残すということでもよろしいですね。では、2つ目の○ですが、ここはどういたしましょうか。反対意見もあったと書くぐらいでしたら、削除してしまったほうがいいのかと思います。猪口先生、どうぞ。

○猪口構成員 ○猪口構成員 オンライン服薬指導は法的にも認められていることですが、やはりケースバイケースであって、例えば高齢の方とか在宅などにおいては地域をベースに考えておかないと、何かあったときの対応もあります。それから多職種連携ということを見ると、やはり地域がベースであるべきだろうと。先ほども地域包括ケアのシステムのことを言いましたが、そこを主体に考えるなら、やはり地域は外せないのだろうと思います。

います。オンライン服薬指導は決められたことですから、やっでは駄目だというわけではなくて、基本は地域にあるべきかなと思います。

○赤池主査 ということは、地域をベースとして考えるべきとの意見があったという形で、残す方向でしょうか。それでよろしいですね。そうしますと、ここは意見が分かれていますので、ここは残して、一方で反対意見もあったという形で書き加えることになろうかと思いますが、事務局もそういった対応で大丈夫ですね。よろしいでしょうか。反対意見があったということも含めて残すということにしたいと思いますが。印南先生、よろしいですか。

○印南構成員 そうですね、地域をベースにというのは、本当にオンラインが駄目なときには対面の服薬指導は地域ベースでしかできないと思いますので、そういう意見があったということであって、それに対する反対意見もあったということに記載していただけるのなら、これでいいと思います。

○赤池主査 そうしましたら、そういった形で。望ましいケースということで例示として出されていますので、いろいろな意見があったのだなという感じで、読む人に捉えていただければよろしいかもしれません。どうもありがとうございます。ほかの先生方も、そういった書き方でよろしいでしょうか。

○橋場構成員 すみません、タイトルが、望ましいと考えられるケースというタイトルなので、一番下に反対意見を述べるというのは、何か合わないなと私は思います。

○赤池主査 確かにそうですね。望ましいと書いておきながらですからね。印南先生、すみません。例えばですが、地域をベースとして考えるべきとの意見があったが、反対意見と書かないで、「異論もあった」くらいで。

○印南構成員 とうか、この部分の本質は、先ほども言ったとおり、対面での服薬指導は地域ベースでしか実際はできないと思うのです。けれども、オンライン服薬指導も地域に限定するところがDX化の根本的な考え方に反しているということなのです。そこなのです。だから、別に地域をベースにということ自体を否定しているのではなくて、オンライン服薬指導までを、そこに入れることに、ちょっと違和感を持っているとうか。だから、「との意見があり、異論があった」でも、いいですかね。最後の最後ですが。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 赤池先生、事務局です。異論や反対意見というような文言ではなく、こういう意見もあり、こういう意見もありという形で、この2.の部分は書かせていただければと思いますので、また、詳細な記載については御確認いただければと思います。

○赤池主査 分かりました。それでは、事務局預かりということで、後で御確認いただくということにさせていただきます。それでよろしいですね。どうもありがとうございます。それでは先に進みます。527行目、(4)調剤後のフォローアップの部分ですけれども、緑色で「意見があった」というのを削除してはどうかというところがありますけれども、ここを御確認いただいて、もし何か御意見があればお願いいたします。

それから 22 ページ目、538 行目、(5)データ連携基盤です。こちらも緑色で囲っている部分がありますけれども、もし御意見があればよろしくお願ひします。それから(6)薬歴の活用等ですが、こちらも緑の部分削除してもいいかどうか、もし御意見があればよろしくお願ひします。次は、23 ページ目です。575 行目から(8)その他ということで、サイバーセキュリティの確保について書かれています。

ここまでで、大きな 3 番目の項目が終わって、580 行目からは、4. 地域における薬剤師の役割ということで、大きく 4 つの○で書かれています。こちら一つ一つ読み上げることはいたしませんけれども、596 行目に、緑色で削除してはいいかという部分があります。もし御意見があれば、お願ひいたします。

続きを見ていただきまして、24 ページ目から各項目になってまいります。まず(1)他職種及び病院薬剤師との連携の部分です。まず、621 行目、①他職種との連携です。やはり下のほうに緑色で示している部分がありますので、もし御意見があればお願ひいたします。次に、25 ページ目ですが、こちらのほうも続きがずっと項目ごとに書かれています。ここまではよろしいでしょうか。その次ですけれども、26 ページ目の 675 行目、②病院薬剤師との連携(薬薬連携)です。ここもよろしいですね。次に、真ん中よりちょっと上の部分ですが、688 行目、(2)健康サポート機能の推進という部分です。こちらよろしいでしょうか。

次に 27 ページ目の 721 行目に、(3)地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討という部分があります。よろしいでしょうか。28 ページ目を御覧いただきますと、①薬局間の連携で、ア「連携の必要性」、それから真ん中辺になりますけれども、イ「薬局間連携の在り方」としてまとめられています。そして、29 ページ目の真ん中辺りに、ウ「かかりつけ薬剤師・薬局との関係」としてまとめられています。その後、30 ページ目を御覧いただきますと、811 行目に、エ「その他の意見」としてまとめられています。それから 834 行目に、②新興感染症、災害等の有事への対応となっています。こちらのほうも、よろしいでしょうか。

31 ページ目、③へき地・離島への対応です。2 つ目の○と 3 つ目の○の緑色で示している部分ですが、御意見がなければ削除ということにさせていただきます。

32 ページ目、393 行目から(4)その他ということです。①同一薬局の利用推進という部分です。ここも幾つか緑色で示している部分があります。33 ページ目、924 行目に、②薬局が提供可能な薬剤師サービスの見える化、それから 934 行目③敷地内薬局、これは大分御議論いただきましたが、このように取りまとめられています。34 ページまでありますけれども、こちらよろしいでしょうか。よろしいですね。

一応、ここまでが一番中心になる「具体的な方向性」、いわゆる「とりまとめ」の本文に相当するところになります。全体を通して、この第 4 章の部分は、よろしいでしょうか。ほかに何か御意見等がありましたらお願ひします。よろしいですか。

それでは、ほかの部分ですけれども、大分時間が押してきまして時間がありませんので、

短時間で進めさせていただきます。まず1ページ目を御覧ください。第1として「はじめに」の部分です。最初に事務局から説明をいただきましたけれども、このワーキングの議論する背景の部分がまとめられています。こちらについては、特に御意見はよろしいでしょうか。背景をまとめているという部分です。よろしいですね。

それでは、その次に2ページ目の第2章です。「薬剤師や薬局をめぐる状況と課題」ということで、1.現状、2.患者のための薬局ビジョンへの対応状況というところでは、

○猪口構成員 誤記と思いますが、2ページの第2の2.です。目次と違うと思います。目次は「薬局・薬剤師に求められる役割」で、本文は「患者のための薬局ビジョンへの対応状況」となっています。

○赤池主査 どうも御指摘ありがとうございます。大変重要なことです。事務局、お願いします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 ありがとうございます。本文中の項目立てが正しいので、記載内容に合致していますので、そちらに修正させていただこうと考えています。

○赤池主査 お気付きいただきまして、どうもありがとうございます。それでは目次のほうを訂正するというので、よろしくお願いします。中身についてはよろしいでしょうか。どうもありがとうございます。

次に、5ページ目が第3章になりますが、「基本的な考え方」ということで、まず最初の○として、「第1はじめに」で述べたとおり、うんぬんという形で、3つの観点が必要であるということが書かれています。1つ目の観点は「対人業務の更なる充実」、101行目に2つ目の「ICT化への対応」、109行目に、3つ目の「地域における役割」ということでまとめられています。こちらもよろしいですね。

それでは、これで第3章まで終わりました、その後ずっと飛んで、35ページをお願いします。第5として、先ほど第4章を見ていただきましたけれども、その続きということになりますが、「その他」ということで、1.地域の薬剤師会の活動、2.診療報酬上の対応ということがまとめられています。こちらもよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、一番最後になりますけれども、36ページになります。第6章「おわりに」ということで、最初の○にありますように、「以上が本ワーキンググループで7回にわたり検討した内容である」ということで、ほぼ毎回3時間ずつ行いましたので、合計21時間。ほぼ一昼夜に掛けて検討していただいた、非常に密度の濃い内容になったのではないかと思います。その「とりまとめ」がこちらに書かれています。

あと、その他として資料等が加わっているということで、ここまでよろしいでしょうか。どうもありがとうございます。本当に、ここまで来て、その次の37ページに、第1回から、第7回を今やっているところですがけれども、いろいろ本当に熱心に御議論いただいたことが走馬灯のように巡っております。まだ、事務局のほうで少し修正していただく必要があると思いますけれども、大変充実した、しかも今後の本当に薬局薬剤師の方向性を示す内容に取りまとめていただいたのではないかと思います。本当に先生方、活発な御意見

を頂きましてありがとうございました。

本日いただきました御意見を踏まえて、事務局に修正案を作成していただきます。特に、いちいち挙げませんが、主に追加ですが大きな修正があります。本日頂いた内容を踏まえまして、事務局に修正案を作成していただきまして、それを各構成員の先生方に最終版として御確認いただきたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

一方で、マイナーな修正の箇所につきましては、もしよろしければ、主査である私に御一任いただければと思っておりますけれども、そちらのほうはよろしいでしょうか。主要な点を先生方に御確認いただくということで、是非よろしくお願ひします。最終版につきましては、公表前の段階で、先生方に更に御確認いただく予定ですので、よろしくお願ひします。

ということで、本当にどうもありがとうございました。ようやくシナリオ上の閉会前の挨拶というところまでまいりました。最初にも申し上げたところですが、7回にわたって本当に熱心に御議論いただきました。どうもありがとうございます。今後の薬剤師、特に薬局の在り方、薬局で働く薬剤師の先生方の在り方につきまして、一番重要なことは患者さんのためになることだろうと思っております。正に患者のための薬局ビジョンということがもともとの始まりですので。そういった方向性ということがどこまで十分か分かりませんが、非常に熱心に御議論いただきまして、ある程度の方向性が示されたのではないかと思います。どうもありがとうございました。

せっかくですので、まだちょっと時間がありますし、最終回になりますので、厚生労働省、それから各委員の先生方から、もしよろしければ一言ずつ是非コメントをいただければと思っております。ただし、お一人1分に限るということでお願ひできればと思っております。厚生労働省は3分ぐらいですか。

○大臣官房審議官（医薬担当） 6回の開催と、それから書面開催も入れて、全部で7回御議論いただきまして本当にありがとうございました。座長がおっしゃるような3時間を超えるということで、なかなか役所としても、このぐらいタフな会議は近頃ないというぐらいでして、先生方の、このテーマに対する熱い思い、気持ちがあふれていて、大変ありがとうございました。

若干、事務局の段取りも不十分だったところもあるかと思いますが、個人的には先生方の思いのほうに圧倒的に上回っていたと思っております。まとめていただいたものは、まだ一歩目と思っておりますので、これを一つ一つ実現していかなければいけないと思っておりますが、いろいろ注目も集めているDXあるいは外部委託ということもあります。実現するためには法改正が必要なこともありますし、そのためには詰めていかなければいけないこともあります。

また一方で、並行して実行して先にできることもたくさんありますので、それについては、また御支援や御協力をいただきたいと思っております。何よりも薬剤師の方々が、今の社会の中で、今の地域の中で仕事の仕方を変えていくのだと思っております。特に先生方がたくさんおっしゃった、対人業務を充実させるということについて、今は余りできてい

ないと思われている場面も多いということを、しっかりと現場の薬剤師さんにも耳を傾けていただいて、すぐにできることをやっていただく。あるいは開設者の方々も、しっかりやっていただきたいということを、まずは現場に向け情報発信をしていただきたい、そのために我々も取組んで促していきたいと思っています。

何より、やはり対人業務の充実、そして医療の質の向上、そのために地域の中で薬局機能が、よりしっかりしていくということを目指したいと思っています。本当にありがとうございました。

○赤池主査 どうもありがとうございます。それでは名簿順で、一言ずつお言葉をいただければと思います。まず猪口先生、お願いします。

○猪口構成員 どうもありがとうございました。非常に重要なテーマであると同時に、今後はもう少し病院の薬剤師も含めて、両方をどうやって連携させていくのかということ、きっちり考えがなければいけないと思いました。以上です。

○赤池主査 どうもありがとうございます。印南先生、お願いします。

○印南構成員 初回にちょっと議論が出た問題に、薬剤師や薬局の数がかなりの勢いで増えていて、それがコントロールできなくなっているというのも一つの原因だと思うのです。その状況の中で、私が全体と通して主張したのはリアクティブではなくプロアクティブな議論をしたいということです。それが実際どれぐらいできたかどうかはわかりませんが、今後もそういう形で議論を進めていけたらと思います。赤池座長、本当に御苦勞様でした。以上です。

○赤池主査 どうもありがとうございます。それでは佐々木先生、お願いします。

○佐々木構成員 皆さん、ありがとうございました。私は薬剤師さんに対して少し厳しめの意見が多かったかもしれませんが、実際に診療の現場では、たくさんの薬剤師さんに助けていただいて、特に在宅医療の現場で一緒に仕事をしている薬剤師さんたちが関わってくれることで、患者さんの生活の質がすごく大きく向上しているケースもたくさんあって、こういう素晴らしい機能がもっと多くの患者さんたちに発揮される必要があるだろうと、常々強く思っています。

現状、薬局薬剤師の先生方のやり方については、ちょっとそういう意味ではまだまだ残念だなと思います。これからどんどん tech が進化していく中で、我々医師もですけれども、やはり人間でなければできないことと、技術でやったほうが明らかに成績がいいことというのに分かれていくわけで、その部分できちんと区分けをしながら進めていかないと、恐らく専門職自体が厳しい状況になる。

10年後の医療は、今と全く違う形になっていると思いますけれども、これまではこうだったからという枠組みの中で仕事をしていくと、結局、患者さんにとって不利益なことになりますし、素晴らしい技術があるのに、それが使いこなせないまま、働き方改革と言っても結局、単純作業に忙殺されるという状況が変わらないのだと思いますので、これを機に、薬剤師だけではなく医師の仕事も DX が進んで、より患者さんにとって、未来にと

ってよい形になっていくといいなと思いながら参加させていただきました。ありがとうございました。

○赤池主査 どうもありがとうございます。それでは関口先生、お願いします。

○関口構成員 日本チェーンドラッグストア協会、関口です。皆さんお疲れ様でした。本当にたくさんの議論があり、その中で私自身も勉強させていただきました。出させていただけなかったらここまで勉強することはなかったのではないかと考えています。また、薬剤師の仕事が多分変わるのだということがよく分かりましたので、日本チェーンドラッグストア協会の理事として、また地区薬剤師会の理事として、しっかりと頑張っていきたいと思えます。どうぞよろしく願いいたします。ありがとうございました。

○赤池主査 どうもありがとうございます。それでは孫先生、お願いします。

○孫構成員 皆さん本当にありがとうございました。本ワーキングでは充実した議論もできて、重要な方向性も示されたと思っています。あとは、これらをどうやって実現させていくのか、私もその当事者です。その当事者である我々が腹をくくって責任と覚悟を持って、我々からどう示していくのかというところが最後のピースだと思っています。皆さん、本当にありがとうございました。

○赤池主査 どうもありがとうございます。それでは出井先生、よろしくお願いします。

○出井構成員 本当に皆様、ありがとうございました。私も薬局という、今も生活者に非常に身近で、私も非常にお世話になっている、こういった大切な場の未来を考える場に御一緒させていただけたことを大変感謝しています。ありがとうございます。ICT が本当に、これから皆様が安心して、家族や生活者の方が安心して暮らせる社会にどのように貢献できるのか、たくさん学ばせていただいたところをベースにして、しっかり努力していきたいと思えますので、また是非、御意見を頂ければと思えます。本当にありがとうございました。

○赤池主査 どうもありがとうございました。それでは橋場先生、お願いします。

○橋場構成員 まず赤池先生、大変な議論の中、ここまで運んでいただきまして感謝申し上げます。ほかの構成員の先生方、また事務局の厚生労働省の方におかれましても、本当にお疲れ様でございました。

本当に重要な議論がなされてきたというのが感想ですけれども、先ほどからもお話があるとおり、とりまとめに向けてに対してですけれども、あたかも何か解禁になったということで、フライング気味に動き始めているという噂も耳にするところがありますので、そういうことがないように、厚生労働省の方には是非、コントロール、グリップをしていただきたいと思います。そうでないと、本当に安全性が脅かされることにもなりますので、是非、その辺だけはお願いしたいということで、お話ししたいと思います。ありがとうございました。

○赤池主査 どうもありがとうございます。それでは林先生、お願いします。

○林構成員 林でございます。今回は薬局薬剤師の業務及び薬局の機能というワーキング

に参加させていただいて、私は病院薬剤師の立場なのですが、目的が対人業務の充実ということが目的の中でどのように方策を立てていくかということに大変共感を持ちながら参加することができました。

と言いますのも、病院においてはチーム医療の推進だとか、最近では医師の働き方改革を視野に入れたタスクシフト、タスクシェア、何ができて、何をみんなで力を合わせるのかということをやっとやってきました。正にそれが今、あと 2 年ちょっと、2025 年に向けて地域できちんと患者さんたちを支えていける地域包括ケアであるとか、地域医療構想の中にどうやって薬局の皆さんに活躍していただくのかという議論をしてきたのだろうと思っています。

病院薬剤師と薬局薬剤師の連携という課題も取り上げていただいていますし、病院薬剤師は院内の仕事で、手術場であるとか病棟であるとか、なかなか手が回らない施設もあるかもしれません。それでも最近では入退院センターへの薬剤師の配置ですとか、対人カンファレンスへの参加ということはかなり進展してきていますので、そういうことも含めて、今日まで議論されてきたことが本当に患者さんの薬物療法のアウトカムにつながるよう願っています。病院薬剤師会では副作用の未然回避、重篤化回避、あるいは治療効果の向上のための処方提案とかいう事例も年間数万件集まって、解析して会員にフィードバックしてきている実績もあります。是非、日本の薬物療法を必要としている患者さんたちが、もっと良くなるように、薬剤師に余り垣根を作らず、いろいろな協力をしていければと思っていますし、他職種の中で薬剤師が力を発揮できるように、私どもも協力というか、手に手を取ってやっていきたいと思っています。

これまでいろいろ想定していなかった DX の進展とか、ICT の発展がありますので、働き手が少なくなる日本ですから、そういうものをうまく活用して、これからも成果を提供していけるように努力していきたいと思っています。本当に勉強させていただきました。どうもありがとうございました。

○赤池主査 どうもありがとうございました。それでは藤井先生、お願いします。

○藤井構成員 まず始めに、このワーキンググループに参加する機会をいただきましたことにお礼を申し上げます。我々はチェーン薬局の業界団体ではありますが、一つ一つの薬局は全国にある薬局と何ら変わることはありません。対物から対人へ在り方が変わる中で、一人一人の薬剤師は一生懸命に取り組んでいます。かかりつけ医の取組、在宅への取組、一人で抱えきることができないことは、薬局というチームの中で支え合い、更に薬局で抱えきれることができないことは地域薬局、病院の薬剤部、そして医師の先生方、他職種の皆さんと連携し、補い合い業務に邁進しています。課題は多数ありつつも、そのことをお伝えできる機会をいただきましたことを、本当に感謝しています。

あなたたちは患者様の役には立っていない。どれだけの薬剤師がこの言葉に涙したでしょう。我々は我々なりに一生懸命頑張っているのにと。お恥ずかしながら、そこでやっと気づいたというのも事実です。我々の一生懸命は時代遅れであったということに。そして

これからの時代は、ただ一生懸命でも駄目な時代だと思っています。エビデンスを示した上でその成果を実証できなければいけませんし、その成果は患者様が薬剤師を活用してよかったと実感できるものでなければいけません。具体的に何がどうよかったのかも、エビデンスを持って示していく必要があります。その中では改善すべき点も出てきます。その課題を共有し、皆様と、また討議する機会を頂戴し、更なる向上ができればと考えています。

あと、薬剤師の質の均てん化というところでも、我々次世代を担う薬剤師の育成が業界全体の使命と思っていますので、様々な機会を創出し、また各企業のノウハウを提供することで、その一端を担う覚悟しております。現場の薬剤師は、まだまだ苦悩している部分があります。患者様の良きパートナーとなるために、他職種の良きパートナーとなるためにどうしたらよいのか。在宅の現場で 365 日 24 時間の壁に挑めずに躊躇している、またカスタマーハラスメントによって苦しんでいる薬剤師もいます。地域によっては十分な薬剤師が確保できず、外来業務が精一杯ということもあります。今回の議論で、その対策が出たものもあれば、まとめにもありますように、まだ未着手のものもあります。

実は薬剤師だけではない、医療全体の課題も多数あると思います。報酬で誘導するのも一つの手段ではありますが、それだけでは十分でないこともありますので、是非いろいろなことを見直しつつ、患者のための薬局ビジョンに示した姿に到達できるように、悩む薬剤師を育成支援するための体制整備、そして課題の抽出を行い、解決策を提示し、推進できるようにいただきたいと思います。

我々も自分たちの利益だけではなく、どうやって業界に貢献することができるのか、日々模索しています。薬局薬剤師が、その役割を最大限発揮できるように、引き続き皆様と一緒に考え、そして御指導を頂きながら精進してまいりたいと思います。

最後にもう一度、本当に貴重な場に参加させていただきましたことを本当に感謝申し上げます。ありがとうございました。

○赤池主査 どうもありがとうございました。それでは最後になりましたけれども、山口先生、お願いします。

○山口構成員 7 回にわたって、ありがとうございました。患者の立場ということで参画させていただきました。今回、とりまとめに至ったわけですがけれども、私もこれで終わりではなくて始まりであって、どれだけ実行できるかだと思っています。対人業務ということの重要性を、この 7 年ずっと同じことを言い続けてきて、もうそろそろ別の方向の意見を言えるように現場に変わっていただきたいというのが、今の藤井構成員の話の逆に言うようですがけれども、一番の思いであります。

私は、薬局は非常に二極化してきていると思っています。一生懸命取り組んでいる藤井構成員がおっしゃったような薬局があることも確かですがけれども、そういった方たちは今、YouTube でこの議論も聞いている方が多いと思うのです。でも、そうじゃない所に、いかに届けていくのかというのが今後の課題だと思っていますので、是非、厚労省と職能団体

である、いろいろな団体の皆さんには、まだこの危機感に気付いていないような薬局薬剤師さんに、是非とも届くような手段を考えていただきたいと強く思います。よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○赤池主査 どうもありがとうございます。私もちょうど山口先生と薬局ビジョンの事業で、KPI を考える委員会で御一緒させていただきました。それからずっと薬局のことを考えさせていただきました。今、このワーキングで、ある程度の方向性が出てきたかなと思いますけれども、正に、これでようやく出発、スタート台に立てたというぐらいのところかなと思います。

薬局は、このまま先に進めませんと、本当に後がない厳しい状況になる可能性も十分にあるかと思えますし、更に検討を進めていただきまして、やはり日本の医療に貢献できる、更には患者さんのために役に立つ、健康サポートということを考えますと、いわゆる病気になる前、あるいは病気になっていない方の健康面でもきちんとサポートできる薬局として役に立てるように。

現に役に立っている薬局はたくさんあると思いますが、そういう意味で、やはり均てん化という言葉が私はすごく印象に残っています。全体として底上げができるということも非常に重要かと思えますので、これが終わりではなくて、むしろこれから更に、実際に検討と実行をお願いしたいと思います。

本当に長い期間、5 か月にわたりましたけれども、ありがとうございました。これで本日のワーキンググループを終了させていただきます。どうもありがとうございました。