

第5回ワーキンググループにおける主なご意見

1. 地域における薬剤師サービスの提供（第4回ワーキンググループ積み残し分）

論点1：将来的なかかりつけ薬剤師の推進のために、同一の薬局を繰り返し利用を推進することが重要ではないか。

また、同一薬局を繰り返し利用することを推進するためにどのような対策が必要か。例えば、同一薬局を繰り返し利用することのメリットについて広報等してはどうか。

- ① 患者にとって薬剤師がどのような役割を担うべきか共有されていない。周知するならその点も必要。
- ② 同一の薬局の利用やかかりつけ薬剤師を持つことは、情報の一元化と、信頼関係を向上させよりよい薬剤サービスが継続的に提供できるといったメリットがある。
- ③ 同一薬局の利用は、入院時の薬歴確認・評価がしやすくなるなど医療全体の効率化にも繋がる。
- ④ 患者視点では日常の健康データを診療や服薬指導に活用してもらいたいというニーズがある。これをバックアップする仕組みが必要ではないか。
- ⑤ 門前薬局の便利さを超えるメリットを患者に理解してもらうことが必要。
- ⑥ 対人業務のスキルを評価する仕組みが必要。
- ⑦ 受診する医療機関が増えると薬局が増えるのは問題。
- ⑧ 健康サポート、在宅、無菌、医療連携等の機能において、届出情報より、敷地内薬局の方が全国平均よりも機能を有している薬局が多い状況であることが紹介された。
- ⑨ 地域における勉強会開催、災害備蓄の協力、365日営業等の地域貢献の事例も紹介された。
- ⑩ かかりつけ薬剤師になってほしい薬剤師がかかりつけになる資格がないなど、患者が選べない状況がある。
- ⑪ 患者目線でかかりつけ薬剤師制度を見直すべきではないか。

論点2：敷地内薬局についてどのように考えるか（どのような点が懸念されるのか）。

- ① 敷地内薬局の開設に係る病院側による公募要項の内容は、健康保険事業の健全な運営に逆行している。
- ② 敷地や建物を医療機関と共有しており、患者に対して同一組織との誤認を与える。区別できたとしても特定薬局への誘導という暗黙の認識を与える。
- ③ 特定の医療機関からの処方箋の受付比率が高く、かかりつけ薬剤師・薬局としての役割が果たせない。患者のための薬局ビジョンに逆行している。
- ④ 敷地内薬局がかかりつけ機能を持つはずがない。医療機関への利益供与を行っていると言える。早急に改めるべき。
- ⑤ 敷地内薬局であっても、他の薬局と比べて同等の機能を持っている場合がある。
- ⑥ 地域包括ケアシステムに逆行する。

- ⑦ 敷地内薬局だけでなく、門前薬局も地域包括ケアシステムに逆行している。
- ⑧ 健康サポート、在宅、無菌、医療連携等の機能において、届出情報より、敷地内薬局の方が全国平均よりも機能を有している薬局が多い状況であることが紹介された。
- ⑨ 地域における勉強会開催、災害備蓄の協力、365 日営業等の地域貢献の事例も紹介された。
- ⑩ 患者からすると敷地内薬局にもメリットがある。希少疾患やがんなどでは地域のかかりつけ薬局ではみきれない。高額な薬剤はデッドストックとなるリスクがある。
- ⑪ ターミナルケアや高度な専門性を担う薬局として地域の薬局と連携するなど、機能分化が必要な場合があるのではないか。
- ⑫ 免疫抑制剤や抗腫瘍剤など、特殊な調剤を必要とする疾患が主病の患者の場合、敷地内薬局がかかりつけ薬局として機能している場合が多いのではないか。
- ⑬ 患者が困らないことが重要。高度な調剤は地域でまかなえないこともある。薬局間の連携が有用な場合がある。

2. とりまとめに向けた追加の議論

論点 1 :

- ・ 外部委託可能とする業務の範囲としては、その必要性、実施可能性を考慮し、
 - ・ 一包化（直ちに必要とするものを除く）
 - ・ 高齢者施設入居者への調剤（直ちに必要とするものを除く）
 ※委託先の一包化業務は自動分包機、自動監査機の使用が前提としてどうか。

- ① 高齢者施設には様々な患者がいる。高齢者施設に入居しているというだけで調剤を外部委託可能にすることは、薬剤師の調剤業務の丸投げに繋がるので反対。
- ② 高齢者施設の場合、一包化だけでなく粉碎なども含まれ、遠隔での監査が不可能な調剤もある。まずは一包化からはじめるべき。
- ③ 高齢者施設ではなく、緊急時以外の在宅全般としてはどうか。
- ④ 敷地内薬局には医薬分業の精神が存在しない。
- ⑤ 調剤業務の丸投げが可能になった場合、ただ処方箋の取次を行うだけの施設が出来てしまい、そういった施設は高齢者施設以外の処方箋に対応できず、有事の際の地域の医療にも貢献しない。そういった施設が経済的優位性をえて、地域の薬局がなくなれば、地域の医療の崩壊に繋がる可能性がある。地域の医療体制は一度崩壊してからでは取り戻せない。
- ⑥ 在宅の現場では要介護の方だけが入っている施設があり、その多くでは訪問薬学管理を行っている。
- ⑦ 訪問薬学管理の対象となっている患者の多くが自宅ではなく高齢者施設の入居者であり、多くは一包化を要する。また、高齢者施設は、施設単位に連携薬局が決まっていることが多く、施設入居者の薬学管理を一元的に担っている。高齢者施設の連携薬局にとって外部委託は対物業務の合理化という点で非常に効果的と考えられる。

- ⑧ 現在は外部委託が認められていないので、ニーズを完全に把握できていない。一定程度の慎重な扱いが必要なことは皆の総意。慎重になりすぎてはいけないので、外部委託の範囲や医療安全については「当面」という言葉を入れてほしい。その上で、2、3年の間にレビューして問題点を検討することにしてほしい。
- ⑨ 委託先も薬局であれば委託先のスキルが低いことにはならない。品質をどのように確保するのかを議論した方がよい。
- ⑩ 業務を行うのが薬剤師なのか、散剤や錠剤の粉碎も含まれるのかなどの整理が必要。

論点 2 :

- ・委託元が実施する最終監査の方法をどのように行うべきか。
(画像等の確認により最終監査を実施し、委託先から患者への直接配送も可能とするか。)
- ・委託した場合、患者への聞き取りや服薬指導をいつ行うべきか。調剤設計の段階で患者への聞き取りが必要ではないか。
- ・不正防止等の観点から、行政による委託先の管理体制の監視指導の権限が必要と考えてよいか。
- ・①委託元による委託先の監督方法や②委託先と委託元の情報連携について、その他留意すべき点はあるか。

- ① 同一薬局で受付、調剤設計、調剤、監査及び服薬指導することが大原則である。なお、高齢者への服薬指導をオンラインで実施することは難しい。
- ② 時間に余裕がある患者が対象という前提なので、医療安全の観点から委託元に薬剤を戻すことを基本とするべき。薬剤師の判断により、直接患者に送付することもあるかもしれないが、委託先からの直接患者への送付は慎重な検討が必要。
- ③ 画像による一包化結果の監査は一定程度可能と考えるが、一包化の監査以外にも薬袋が正しいか等患者に薬剤を交付するまでに確認することは多くあるので、画像による監査の可否と委託先から患者への直接送付は分けて考えるべき。
- ④ 患者の立場からすれば、薬局に2回行くのは負担。委託元が最初に服薬指導をして、委託先から直送してもらうことでよいのではないか。
- ⑤ これまでも薬局に薬がなければ後で配送してもらっている。その点からすれば、服薬指導後に委託先から配送することもあり得るのではないか。
- ⑥ 委託先に戻すと事務作業が増えて委託する意味がない。またコストもかかる。患者の選択肢があっても良い。
- ⑦ 患者や状況に応じて直送するかどうかを選択できるようにすべき。
- ⑧ 調剤設計の前に聞き取りを行うというのは前提。そうしないと再調剤のようなロスが発生する。

論点 3 :

- ・委託先は薬局の許可が必要ということによいか。
- ・薬局間の競争の公平性の観点からも、委託先の範囲は、同一法人内に限定しないことによいか。
- ・委託先について、距離の制限等を設ける必要があるか。仮に制限を設ける場合、それはどのような理由によるか（顔のみえる範囲をどう考えるか）。

（考慮点（例））

- ・患者が入手するまでの時間
- ・委託が進んだ場合の地域医療への影響
- ・寡占・独占等の懸念

※個別の委託実施の可否については、調剤の内容や緊急度、患者の希望等を踏まえて、委託元の薬剤師の責任で判断することになる。

- ① 委託先を薬局に限るのは皆の総意。同一法人に限るべきではないとの意見に賛成。
- ② 距離については、同一都道府県、二次医療圏、16km といった様々な単位が考えられる。
- ③ あまり区分を小さくすると境目が出てしまう。三次医療圏が適当ではないか。
- ④ 初めて行うものであるので慎重にやることが重要。二次医療圏、三次医療圏くらいではないか。
- ⑤ 指示内容が正確に伝わる、予期しない問題があった時に対応できることを想定すれば、最大でも薬局の許可単位である同一都道府県内、医療圏の考え方で二次医療圏という考え方もあるが、人口にもよるので、地域包括ケアシステムの単位を導入してもよいのではないか。
- ⑥ これだけ流通が発達していれば、地域限定の意義がどれだけあるか。それよりも範囲を超えた場合に実施できなくなることが懸念。品質管理の問題を重視すべき。地理的範囲は関係ないのではないか。
- ⑦ 細分化するとサービスが提供されないエリアが出てくる。境目が増えると、距離が近くても地区が異なる場合があり、管理が複雑化する。地域格差はあるべきではない。
- ⑧ 委託できる範囲を限定するよりも、情報連携が重要。デジタルで共有できるプラットフォームを作る等もあるのではないか。
- ⑨ 有事の際の対応を考えると医療安全の観点から距離制限は必要と考える。外部委託は一部とは言え薬局が医薬品を在庫する機能を外部に出すことになる。地域に医薬品がないようなことに繋がらないように十分検討する必要がある。
- ⑩ 災害時に全国1か所にしかないのは対応上問題があるが、委託先は複数企業になると思われるのでそのような事態は想定できない。
- ⑪ 寡占については規制改革推進会議でも考慮しており、公正取引委員会に不当な取引があった場合は対応するようにとしている。範囲を狭めると発展しないし、効率的でない。地理的制限を設ける必要性については疑問。

論点4：

- ・地域で必要な薬局サービスや薬局機能を自治体や他の薬局と連携しながら提供することを前提に、薬局間の連携を推進するハブとなる薬局を位置づけてはどうか。
- ・地域連携薬局は既に薬局間の連携や地域の薬剤師サービスを提供する役割を有していることから、地域連携薬局をベースとして考えてはどうか。
例：地域連携薬局の要件を拡充する、又は地域連携薬局の発展系（機能強化型の形態）
- ・自治体や関係者が地域において、地域で必要な薬剤師サービスの必要量の目安を作成することについてどう考えるか。
- ・地域における薬局間連携の取り組みメニューの一つとして調剤業務の一部の外部委託を位置づけてはどうか。

- ① 薬局間連携の在り方は地域により様々。また、薬局間連携のまとめ役の薬局は地域薬剤師会と連携が必要。
- ② 薬局間連携の調整を行う薬局について、薬局像を考えていくにあたり地域連携薬局をベースに考えることに反対はしないが、制度化を目指すのであれば、地域連携薬局はかかりつけ薬局の機能をベースに設計したものであり、その目的を変えるべきではない。
- ③ 薬局が連携して地域サービスを提供しようという考えはこれまでなかった。薬局に連携が必要だと思ってもらうことがまずは必要。自然発生的に地域の連携が行われるべきであり、今の段階で制度化するのは難しいのではないか。
- ④ 地域連携薬局の機能強化型とすることに賛成。患者にとってわかりやすい表示とすべき。
- ⑤ 在宅医では、既にかかりつけ医を在宅医が支援している例がある。
- ⑥ 薬薬連携が必要。ハブが病院になることもあり得る。
- ⑦ 連携は対等であるべき。例えば、在宅対応ができないとして他の薬局に依頼するのはよくない。
- ⑧ 連携がうまくいくかわからない。やる気依存型システムではなく、横展開がしやすい方法である必要がある。実証事業での検証が必要ではないか。
- ⑨ 薬局間連携については、責任の所在を明確にすることを含めて、立法化された地域連携薬局の発展形の形で、ハブ薬局を位置付けた方がよい。

論点4：薬局がリフィル処方箋を応需する場合に適切に処方医への情報提供や受診勧奨などを行うため、留意点をまとめた手引きを作成することとしてはどうか。

・意見なし

3. その他

- ① 地域や医療機関によってはセキュリティ対策が脆弱なところがある。電子処方箋などの導入に当たり、セキュリティが確保できるよう国はしっかり対応すべき。
- ② 電子処方箋のスタートにおいて、HPKIの発行が律速にならないようにしてほしい。日本薬剤師会のカード発行料がネックになる可能性がある。