

薬剤師の対人業務シフトに向けた 対物業務の効率化について

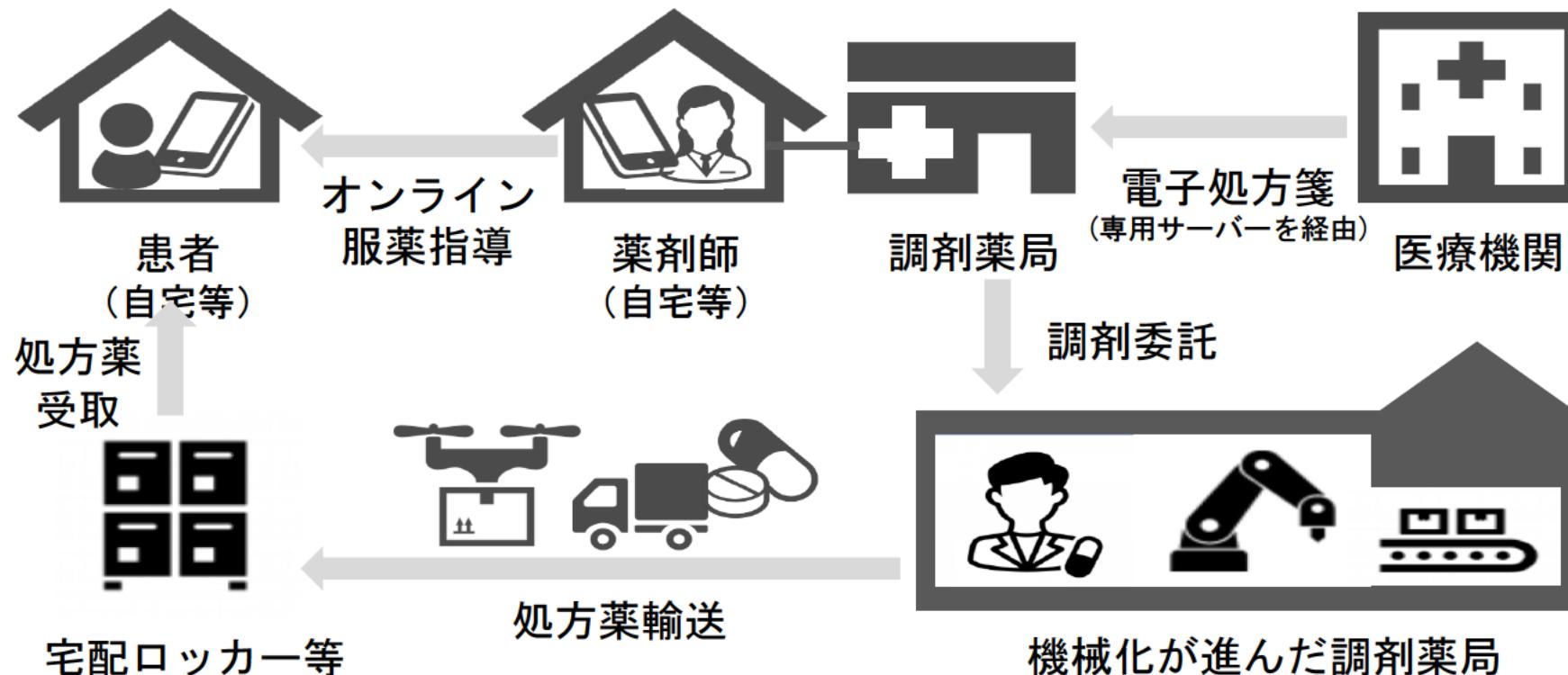
(規制改革推進会議 医療・介護・感染症対策WG資料)

2022.9.22

一般社団法人 日本経済団体連合会

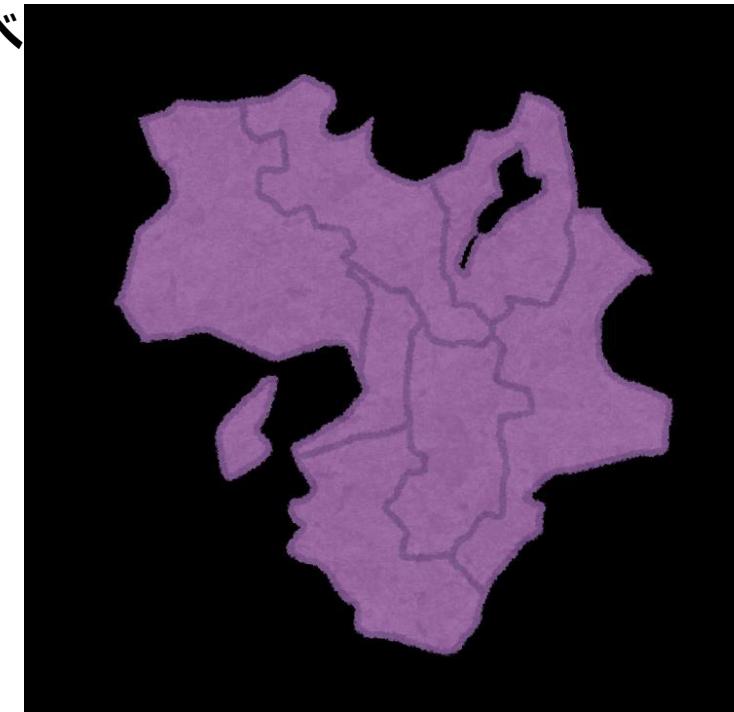
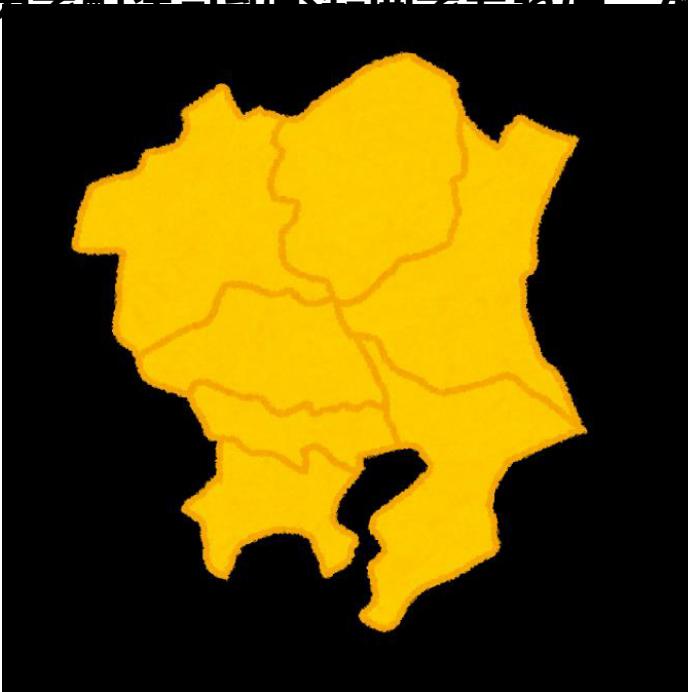
1. 総論

- 調製業務の外部委託の実現により、患者と接する薬剤師が、**患者との対話や服薬指導等の対人業務により多くの時間を割くことで患者の確実かつ適切な服用を促進し、また、患者からの相談に柔軟かつ十分に対応することを可能とすることが期待される。**
- 対人業務を充実させるためには、**対人業務が行われる薬局と同じ場で実施される必然性の無い一部の対物業務については、外部委託を可能することが有効である。**
- 地域医療の維持向上や自然災害時の対応**については、対人業務を行う薬剤師が地域に根付いて業務を行っていることが肝要であり、対物業務（調達、備蓄、在庫管理、調剤、輸送、受渡等）については、**自局の備蓄に外部委託が加わることで、必要十分な量が迅速に薬剤師や患者に届く体制がむしろ強化され得るもの**と考える。



2. 距離制限

- 外部委託を実施した場合の距離制限については、**必要十分な量の薬が迅速に薬剤師や患者に届く体制が担保されていることが肝要**であり、距離により一律に制限を設けることには合理性が無い。
- また、上記趣旨からも、特殊な医療の提供を確保すべき地域として、都道府県（以下単に「県」とする）を基本単位として設定されている三次医療圏を制限の基準とすることは、そもそも異なる政策目的において設定されていることを鑑みても、合理性が無い。
- 交通網が県外との間で発達している地域や、県境地域等においては、県外の拠点から配送を受けた方が迅速かつ確実に必要な薬が患者に届けられる場合がある。また、同一県や隣接県ではない委託先が、遼遠ない迅速性の下で委託元薬局・患者のニーズに沿ったサービスを提供することもあり得る。
- したがって、過度な拠点集約化を防ぐという政策上の意義を勘案したとしても、**隣接県や、隣接県でなくても一定の期間内に配送可能な範囲であれば、外部委託を認めるべ**



2. 距離制限

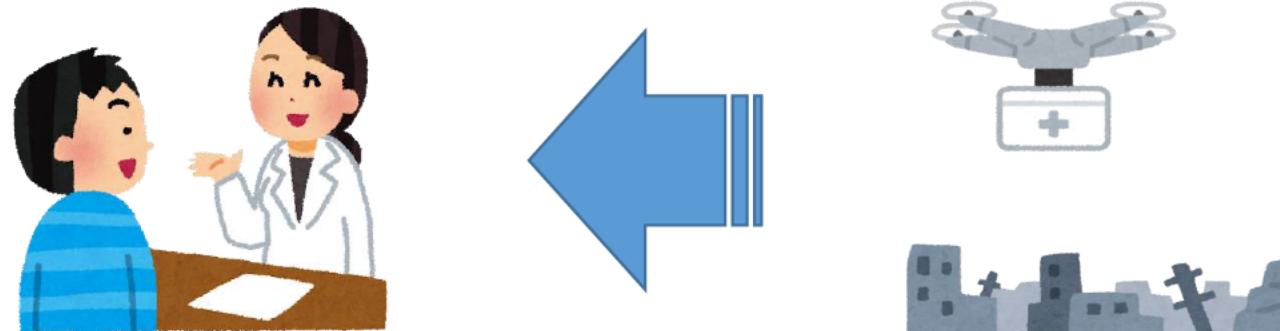
Q.自然災害時に薬の提供に支障をきたすのではないか？

A.日本医薬品卸売業連合会が2015年11月に公表した報告書^(*)において、東日本大震災時に「震災3日後の3月14日に医療用医薬品の供給はほぼ復旧していた」と報告されており、隔地間の供給が非常時において十分に機能したと認識している。

[(*)]『自然災害発生時の医薬品供給における課題と対応の国際比較』p.6]

当時と比較して、さらにドローン配送の技術の活用等により、**地域外から迅速に調達できるシステムを日常から構築運用することで、自然災害時においても、薬の確実な提供につながるのではないか**。自然災害時において効果的な対人業務を行うには、担い手である薬剤師が現地に根付いて活動していることが肝要であり、必ずしも提供される薬が同じ場所で備蓄及び調剤されていなくてもよいと考える。

さらには、小規模な薬局では取り揃えることが困難な**多くの種類の薬が、配送体制を整えた拠点に備蓄されている**ことは、自然災害時の薬剤提供体制として望ましいのではないか。



ドローン配送等により迅速に輸送し、現場では薬剤師が対人業務に集中することが可能

2. 距離制限

Q. 同一法人内の外部委託のみが促進され、不公正な競争に晒されるのではないか？

A. 在庫管理や配送の外部委託は多くの事業分野で広く実施されており、**法人内部にそれらの機能を全て抱え込まずとも、外部委託を行いうんフラは既に整っており、競争上不利になることはない。**

むしろ、備蓄のためのスペースに限りがある中小薬局にとって取り揃えることが困難な多くの種類の薬を委託先の拠点から迅速かつ安定的に供給を受けることが可能となることから、**自らの薬局の在庫と外部委託による調達とを組み合わせることで、中小薬局にとってはサービス向上の好機である**と考えている。



3. 委託対象業務の範囲

- ・高齢者施設入居者や訪問診療を受けている在宅患者向け、応需した薬局に在庫のない慢性疾患薬など、委託が便利・有用な局面は一包化以外にも多くある。一包化に付帯する処方も同様。最低限、こうしたケースは対象に含むべき。
- ・上記のケースを含まなければ、メリット・デメリットや薬局のニーズ把握などの外部委託の効果の検証を行なうことができず、EBPM（エビデンス・ベースト・ポリシー・メーキング）になり得ない。
- ・一包化だけでは、高齢者施設向けの対物業務はむしろ煩雑になる（薬局薬剤師WG取りまとめの指摘に同旨）。
- ・患者の利便性を踏まえ、画像等による委託元の最終監査後に、委託先から薬剤を直送することも認めるべき。

現状

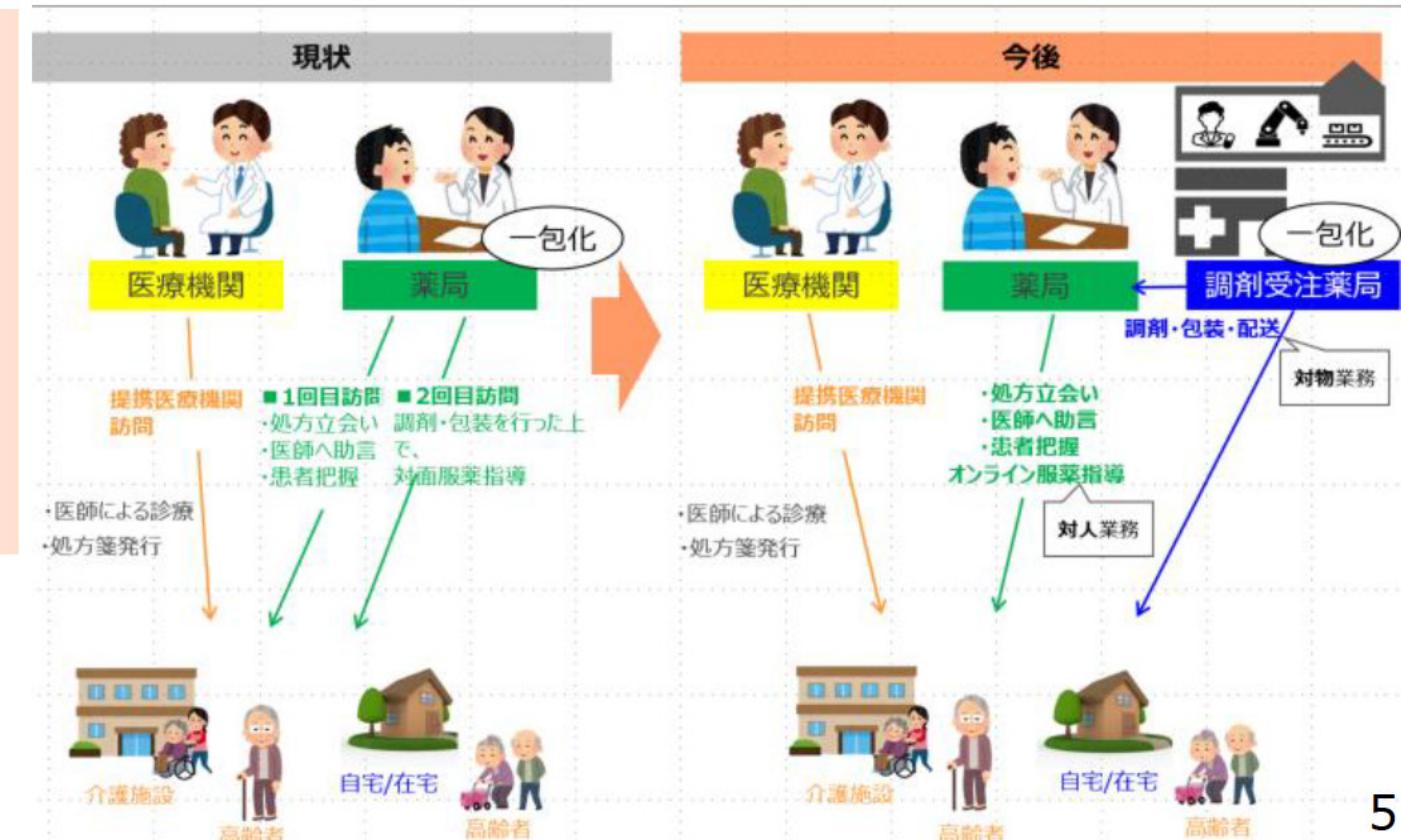
- ・介護施設や在宅患者向けの処方箋を取り扱っている薬局が多い
- ・この場合、**1回の処方で、薬剤師が2回訪問することが多い**
- ・また、高齢者向けは一包化が必要であるが、**一包化の需要は高齢化に伴い急増**

今後

- ・オンライン服薬指導により、**2回目の訪問を不要とする**
- ・加えて、業務が急増している**一包化箋の調剤業務を、調剤委託により効率化する**
- ・これにより削減された時間を**対人業務の強化に充てることができる**

- ・一包化を切り出すことは煩瑣で、薬局にとっての外部委託のメリットを損なう。
- ・患者の利便性にも配慮して対象業務を設定すべき。

(2022.1.17WGの経団連提出資料に加筆)



4. 委託先の範囲や構造規制等

- 安全が担保される仕組みの下であれば（委託先における業務品質確保がされること、委託先に常駐する薬剤師が0402通知（薬生総発0402第1号、平成31年4月2日）に準じた管理を行うこと、委託元による牽制・監査等）、**委託先を薬局に限定する必要はない。**
- 薬局に限定するとしても、①受託した対物業務、②オンライン服薬指導のみ**を行うことを自ら定めた薬局については、**対面での服薬指導を前提とした構造規制の一部は不要であり、合理化が必要。**（①は、対面指導が必要な場合は委託元が行う。②も、オンラインで実施できる場合しか応需しないので対面指導ができるることを担保する必要性がない）
- こうした薬局については、患者による保険薬局の自由な選定のため必要とされる**公道からのアクセスや外観の明確性も他の手段で代替可能。**具体的には、①委託先に係る情報を委託元が患者に提供すること、②インターネット上で当該薬局に関する充実した情報を提供すること等が考えられる。



委託先の薬剤師
による品質確保



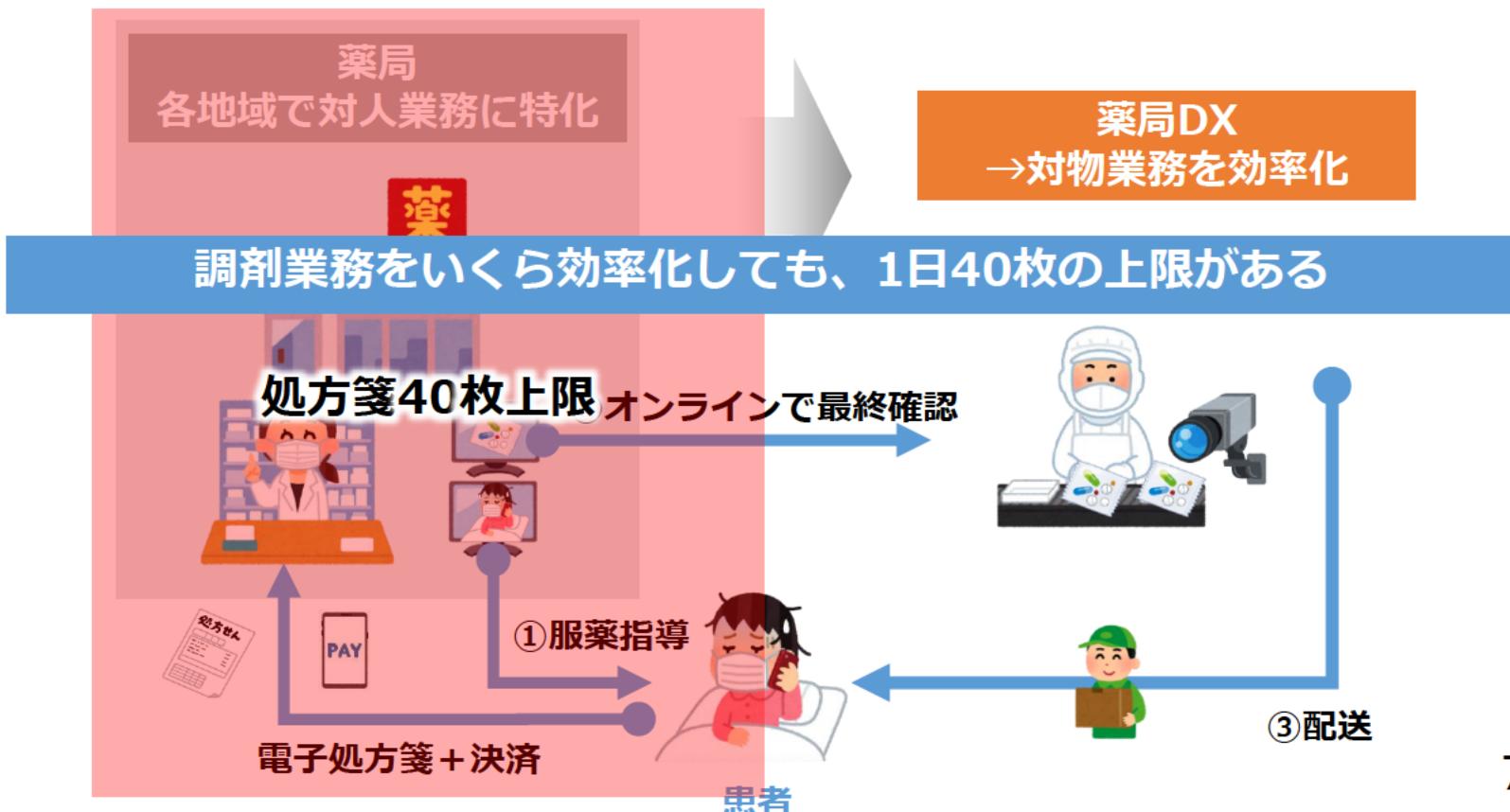
委託先に関する
情報提供



インターネット上の
薬局についての情報提供

5. 処方箋の40枚規制の見直しについて

- ・ 国民・患者の利便性と質の向上こそが重要。厚労省「患者のための薬局ビジョン」で示された「**対人業務へのシフト実現には、対人業務に当てる時間を増やすための対物業務の外部委託が必須**」であり、調剤委託や処方箋枚数規制の見直し等の規制改革を通して実現を目指す。
- ・ **薬剤師の配置基準**は昭和30年代から存在する規制だが、制度設計当時の前提から脱し、現行の1日あたり40枚のような**枚数による規制は廃止**してはどうか。具体的には、対人業務シフトを進めるため、診療報酬において対人業務のプロセスやアウトカムでインセンティブをつけてはどうか（例：重複薬剤の削減等）。
- ・ 枚数規制をいったん維持する場合でも、効率化した薬局の枚数規制は緩和すべき。
- ・ そもそも処方箋の枚数規制は、対人・対物業務双方の業務を全て同一薬局が行うこと前提としたものであるから、**調製業務の委託先には適用されないことを確認**したい。



5. 処方箋の40枚規制の見直しについて（背景）

- 1日「40枚」を上限とする規制は、対物業務の外部委託が前提とされていない。デジタル化等による効率化が進展した薬局の収益性向上にも制限。DX化された薬局の社会実装が進まず、結果として新しい薬局体験ができる患者数も増えない。
- コロナ禍以降オンライン服薬指導等のニーズが高まり、発送業務等の増加も予想。
- 対物業務**は、調製・発送を集中的かつ正確に行う**外部委託の活用で効率化**。
- 薬局の**薬剤師**が、患者に寄り添った**対人業務に集中する場合**、40枚という上限規制は不要ではないか。

