

### 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十分に行うことができず、EBPM（エビデンス・ベースト・ポリシー・メーカー）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

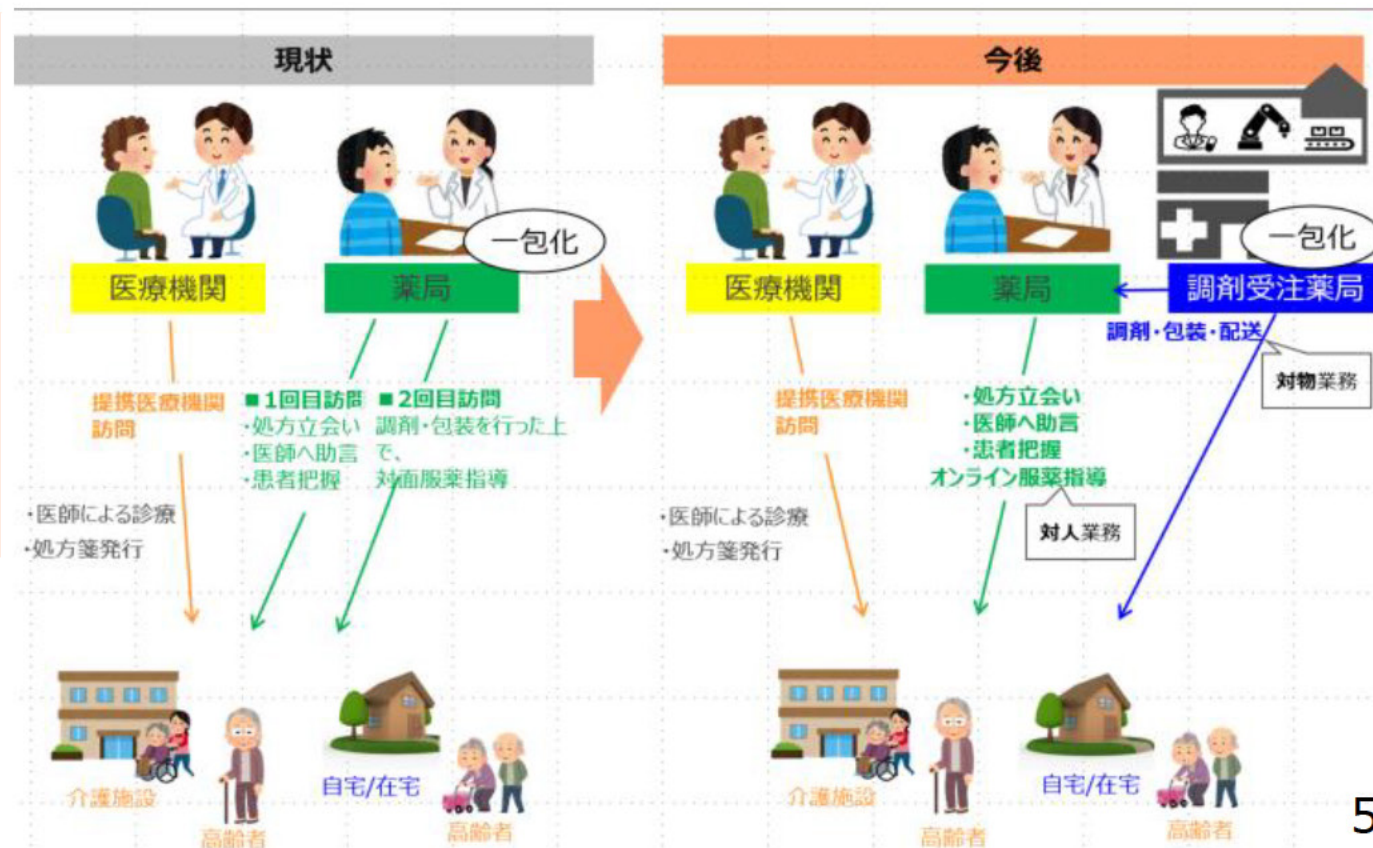
- 介護施設や在宅患者向けの処方箋を取り扱っている薬局は多い
- この場合、1回の処方で、薬剤師が2回訪問することが多い
- また、高齢者向けは一包化が必要であるが、一包化の需要は高齢化に伴い急増

#### 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等の調剤業務を、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ことを担保する必要がない）
- 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

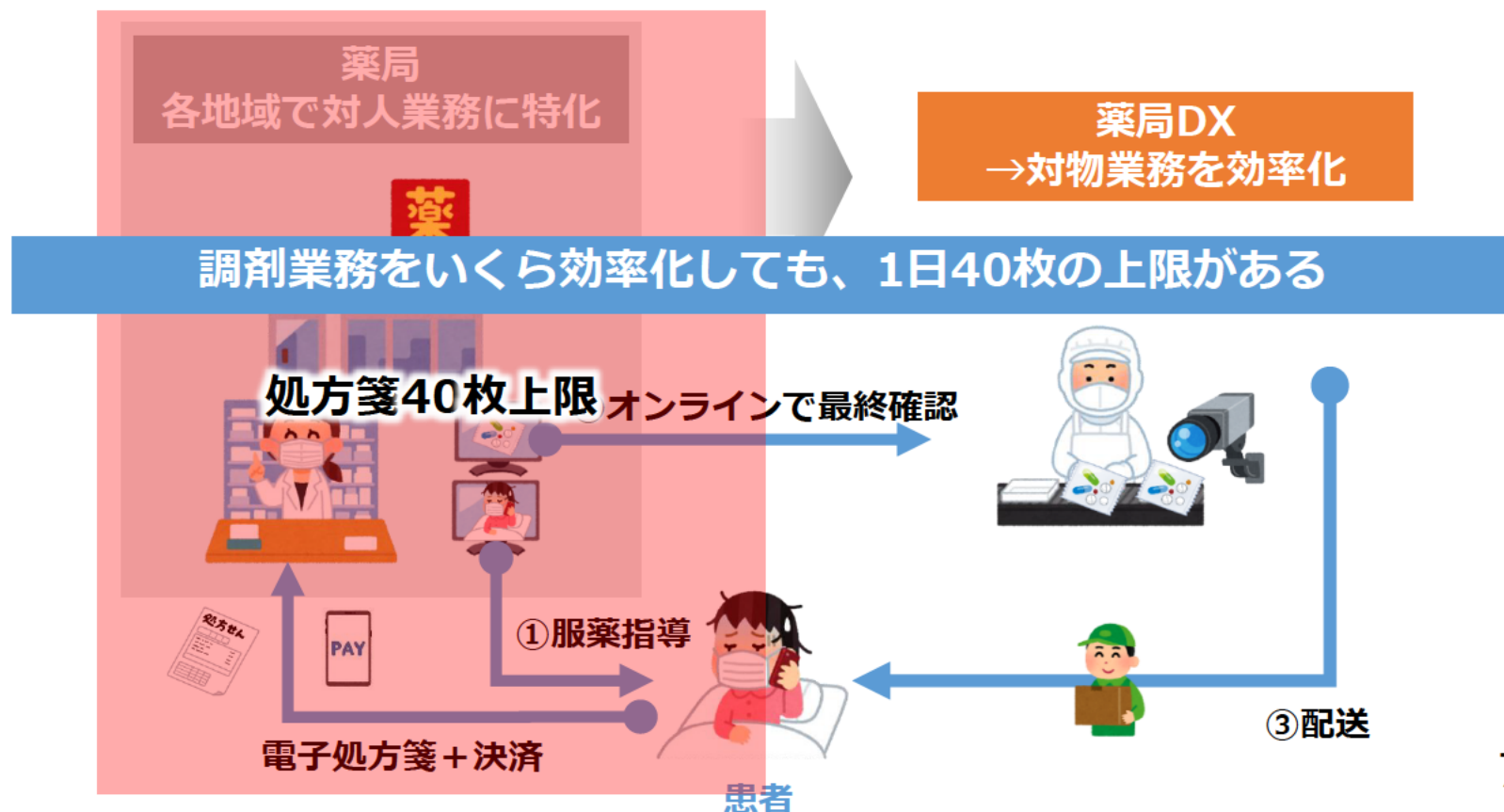


インターネット上での  
薬局についての情報提供

## 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を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んだ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。

