

2022 年 6 月 16 日

## 調剤業務外部委託の解禁を求める

(一社)日本経済団体連合会  
イノベーション委員会

コロナ禍でわが国のヘルスケア分野での DX の遅れが顕在化した一方、オンライン診療・服薬指導のコロナ特例が恒久化されるなど、加速化の契機ともなった。経団連は、提言「Society 5.0 時代のヘルスケアⅢ～オンラインの活用で広がるヘルスケアの選択肢～」(2022 年 1 月公表)において、国民の多様なニーズに応え利便性を向上させるためにデジタル技術やデータの活用によるオンラインヘルスケアを推進し、対面のヘルスケアと適切に組み合わせて活用することを提唱した。

その一環として、調剤・服薬指導に関しても、薬剤師の専門性をより地域医療で活かしていく観点から、デジタル技術やデータの活用により対物業務の効率化を図り、専門性を発揮できる対人業務に重心を移していくことを提言した。これは、厚生労働省の「患者のための薬局ビジョン」に示された方向性と軌を一にする。対物業務の効率化は、対人業務の質の向上にとどまらず、最終的には薬剤師と患者や家族の時間的・精神的・経済的制約を軽減することによって、社会全体が負う負担の軽減に繋がることが期待され、その社会的意義は大きい。

一方、調剤・服薬指導に関するさまざまな規制が、薬局・薬剤師の対物業務の効率化や対人業務の拡充を阻んでいる。調剤業務は処方箋を受け取った同一薬局に従事する薬剤師が行うという規制もその一つである。この規制により、薬剤師は調剤などの対物業務に追われ、薬剤師の専門性を活かした服薬指導に十分な時間を割くことができない状況となっている。

対人業務と対物業務を分担することで、患者に相対する薬剤師は対人業務に集中し、より付加価値の高い服薬指導を提供したり、在宅薬剤師として地域医療の一翼を担ったりすることが可能になる。このような観点から、今般の規制改革実施計画において、処方箋を受け取った薬局による、機械化の進んだ外部の薬局への調剤業務の委託を解禁する方向性が確定したことを評価する。ただし、その範囲・諸条件が重要である。現在、厚生労働省において急ピッチで検討が進められているところであるが、下記の内容とすべきである。併せて処方箋 40 枚あた

り 1 人以上の薬剤師配置基準について、機械化の度合いによって薬剤師一人あたりの業務プロセスが大きく異なることを踏まえ、撤廃も含めてより柔軟な基準へと見直すことを求める。

## 記

### 1. 委託先の範囲、距離制限・地理的制限について

- 委託先は委託元と同一法人内に限定すべきではない。
- 委託元と委託先の間には距離制限・地域制限を設けるべきではない。

### 2. 委託可能な業務の対象範囲について

- 一包化のみではなく、高齢者施設の入所者をはじめとする在宅医療に関する調剤も含めるべきである。
- 当初は一包化と高齢者の入所者をはじめとする在宅医療に関する調剤を対象範囲にするとともに、引き続き検討を継続することとし、今後実証実験の実施などを通して、順次広げていくことを前提とすべきである。

### 3. 患者への配送について

- 委託先から患者に直接配送する方法も選択肢として可能とすべきである。
- 委託元による薬剤の確認方法として、画像等による確認を認めるべきである。

### 4. 処方箋の 40 枚規制について

- 枚数による規制ではなく、業務プロセスやアウトカムによる評価とするなど、制度設計や規制の在り方を抜本的に見直すべきである。

以 上