

令和4年9月22日 第9回医療・介護・感染症対策ワーキング・グループ 議事録(抄)

令和4年11月28日
事務局

○大石専門委員

端っこに座っていて見えにくくて申し訳ありません。

御発表、ありがとうございました。

厚労省さんにお伺いしたいのですが、検討会に私は参加していないので分からないのですが、頂いた資料でロジックが見えないのです。どういうロジック及びエコノミクスで考えていらっしゃるのかということが全く見えなくて、ある意味、破綻しているのではないかと思いますので、そこら辺を補足説明していただけるとありがたいと思っています。幾つかあります。

まず、三次医療圏にということは何故そうなっているのか、三次医療圏である必然性というのはどこにあるのかということをお教えください。

2つ目は、一包化というところは、資料2-1の5ページを見ると、単に取りそろえた薬を一包化するということだけではなくて、取りそろえと一包化がセットですね。要は、ピックアップして、この人分の薬を取りそろえるのと、それを一包化する両方の外部委託を行っても構わないと書いてあると思います。一包化のほうがより高度なことをやられると思うので、一包化がオーケーなのだったら、その前提である取りそろえは当然オーケーなはずなのだと思うのです。そこで、一包化はオーケーなのだけでも、取りそろえだけのものはなぜ駄目なのかということをお教えいただきたいと思っています。

3つ目は、一部外部委託の話ではなくて処方箋の枚数のところの話ですが、3ページに40枚規制のことが書いてあって、単純な撤廃又は緩和は対人業務が軽視される危険性があると書いてありますが、これはなぜそうなのか、なぜ危険性があるのかということですが、

もしもそれをやるのであれば、診療報酬上の評価を含めて慎重に行うべきと書いてあります。診療報酬は診療報酬で御検討いただければいいかと思いますが、むしろ40枚を超えてもオーケーかどうかというのは、狭間先生が出されたような機械化やICT化及びマニュアルだとかチェックの体制、要するに仕組みがきちりできているかどうかということを確認して、それができているところは40枚を超えてもいいという話になるべきであって、いきなり診療報酬のところに話が飛んでいるロジックは何なのか分からないので、教えてください。

最後に、前提としては、外部委託をやると、多分、地方の僻地の小さい薬局、小さいママパパ薬局が潰れてしまうということを危惧されているのではないかと推測するのですが、これは実は逆なのではないかと思うのです。小さい薬局というのは、1人とか、要するに薬剤師はあまりいないわけです。その人が6割方の時間を対物業務に取られているということで、対人業務は基本的にできない、店を出られないということなのです。そういう地域、特にちょっと僻地めなところでは、薬局にいらっしゃる薬剤師というのは非常に貴重な医療職の人材であって、その人たちがやるべきことは、お医者さんや看護師さんも少ないから、すごくいっぱいあるわけです。それをきちんとやっていただくことによって、そこにちゃんとした報酬をつければ、生き残る方法はあると思いますし、より価値が出ると思います。また、そういうふうなことをやりたいという人も出てくると思うのです。

もしも外部委託をやったときに何が起こるかということ、当然、大手のチェーン薬局が自分の法人の中で外部委託というのか、若しくはどこか別の会社に委託するかもしれないのですが、

今いろんなものを見ていると、小さいママパパ薬局をサポートするような事業者は結構出ていて、そういう人たちが出てきてサポートする。薬局のエコノミクスは結局、薬の入れ値と出し値の間の差益で結構もうかっている、ボリュームがすごく効くのです。ですから、ママパパ薬局がちびちび仕入れているものの利益はほとんどなくて、集約すれば集約するほど利益が出るので、その一部分がママパパ薬局のほうに回る可能性があって、より小さい薬局が地方で生き残る可能性があるのではないかと思います。

そういうことが全く加味されずに、地域医療が崩れるとか、若しくは災害が起こったときは、ママパパ薬局がある地域一帯が全部災害になることはあり得て、それよりかは幾つか集約した、それこそ災害に遭いにくい地域に倉庫を持ったところがサポートするほうが経済性にも合うし、安全性にも合うと思います。そこに関連したところのロジックも若干ずれている感じがするので、それは私が理解していないかもしれないのですが、どういうことをお考えなのか、教えてください。

ちょっと多かったですけれども、以上です。

○佐藤座長

ありがとうございました。

では、厚労省さん、よろしく願いいたします。

○太田薬事企画官

大石先生、御指摘ありがとうございます。

まず、厚労省からでございますが、何回かこの規制改革ワーキングでも外部委託については議論いただいたかと思うのですが、かなり反対の御意見も現場の薬剤師さん側から強くあった中、特に効率化の手段を使って対人業務に少しでも移行したいという薬局のチャレンジ精神をしっかりと評価しようということで、今回、前向きな方向性としてワーキングで取りまとめたところについてはぜひ御理解いただければと思います。

その上で、大石先生から御指摘いただいた点でございますが、まず、三次医療圏につきましては、ワーキングの報告書にも記載したとおり、距離制限を設ける理由としては拠点化による影響ということで、例として自然災害等に対するリスクと地域医療への影響、大きく2点を挙げた上で今回の距離制限を設けることとしたのですが、この拠点化というのも、先生がおっしゃるとおり、一部、度合いによるというか、拠点化が進むことで合理性が保たれる部分もあるのですが、それがどれだけ進むのかといったところにはかなりの委員の先生方から懸念が指摘されております。

例えば極端な場合、全国に1軒とかなった場合、その拠点に物が集約されたとき、自然災害でそういったところがなくなってしまったときに実際の供給体制に懸念が出るのではないかと。また、地域医療に関しては、当然、委託が推進すれば個店の薬局から物がなくなるといったところで、地域包括ケアをはじめとして、患者さんの対人のニーズもまだまだ必要性が高い中で、一定の薬局がその場で直ちに医薬品を渡すという必要性もある中で、こういったところで折り合いをつけていくかということに対して先生方からかなり御意見を頂いた結果、一定の三次医療圏の地域であれば、地域内での薬局間のやり取りを考えた場合に、拠点化が進んだとしてもそこまで地域医療の供給体制に影響が出るとは考えにくい。最小限の範囲から進めようということで今回の三次医療圏というところに議論がまとまったということでございます。ただ、今日も御意見を頂いたとおり、御指摘の懸念はワーキングでも委員の先生方から頂いておりますので、実際やってみて、そういったところも含めて検証し、徐々に段階的に広げていくとか、見直すということも含める

という形でワーキングの報告書にも記載したという次第でございます。

2つ目の取りそろえと一包化はセットではないだろうかという話について、ここも同様の話もあるのですが、一包化が委託の範囲に決まった理由としましては、一包化は、今回の規制改革ワーキングで何名の方もプレゼンテーションされていましたが、非常に手間がかかる作業であり、自動分包や監査システムを用いることで負担やミス削減が期待できる、さらには、高機能な調剤機器を効果的に活用できることから対物業の効率化のニーズや効果が高いということで、まずはここから、一包化で始めるというところに取りまとまった次第でございます。

もちろん、意見としましては、それに付随する取りそろえとして、一部、頓服薬であったり、湿布薬であったりを委託の範囲に入れてもいいのではないかといった意見もございましたが、まずは限定された範囲でしっかりと検証を行った上で、そういったものを含める形の対応を検討していけばいいのではないかと。

また、一包化に付随する取りそろえを今回入れないことで委託のニーズがなくなるのではないかと、こういった懸念も示されたところです。例えば今回、工程のフロー図として、一包化されたものをそのまま配送するか、委託元の薬局に戻すかといった議論もあったのですが、地域の薬局では、戻して対面で患者さんの在宅に持っていき、そういったニーズもあるので、まずはできる範囲で設備のある大きな薬局が地域の小規模な薬局を助けるというか、サポートする、こういう考え方の中で検証を進めてもいいのではないかと、こういった意見が多くあったことから、このような結果になったというところでございます。

3点目の40枚規制につきましては、なぜ単純な規制撤廃は駄目なのかということですが、先生方の御指摘のとおり、対物から対人への個々の薬局の対応が進んでいるかということ、そうでない現状もあるかと思えます。診療報酬も調剤の数を稼げば収入が増える、こういう体系になっていますので、その中で単純にこの規制を撤廃すれば、対人業務を行わず枚数を稼いで対物業をばんばんやるような薬局が出てくることも大いに懸念されるというところでございます。

ただ、御指摘にもございましたとおり、そもそもこういった枚数制限を設けるのではなくて、プロセスやストラクチャーで薬剤師の業務を評価するべきといったところはごもっともでございますので、まずは対人業務を、今回の委託の対応も然りですけれども、そういった手段により進めた上で、報酬の評価等も含めて検討していきたいという形で御意見を頂いたところでございます。

小さい薬局が潰れることを危惧しているというのは、最初に申し上げた拠点化の問題であって、確かにすぐに小さい薬局が潰れることを危惧するところではないのでございますが、どうしても懸念として示されたのは、委託ができるようになると大手チェーンの中での委託はやりやすいということと、その外側にいる個店の薬局がどういう形でこの仕組みに入っていくのか、そこは両方入れる形で対応していかなければいけないということも御指摘として頂いているところでございますので、ここもしっかりと対応していきたい、検討していきたいと考えているところでございます。

以上、答えになっていなかったらすみません。

○杉本委員

ありがとうございます。

先ほど来、出ております昭和50年判決について、先ほど落合先生が御指摘された際、距離制限を設けても開業できないわけではないのだという厚労省の御回答がありました。この点、昭和50

年判決の判旨の中でも、確かに設置場所を制限することだけでは開業そのものが許されないということになるわけではないけれども、開業するということについては、経営上の採算とか諸般の生活上の条件を考慮した上で自己の希望する場所を選択するというのが通常で、特定場所における開業ができないということが開業そのものの断念にもつながり得るものであるということが最高裁によって指摘されているところであります。実際に距離制限を設けることによって、地域によっては三次医療圏内の人口が少なく、外部委託を受託するような事業者にとって、そこでビジネスを展開することは難しいと見込まれることが大いに予想されるのではないかと思います。そうしますと、そういった地域に立地する薬局は、結局、外部委託を行うことができなくなってしまふのであって、そもそもの外部委託することの一番の目的である対人業務を強化していくという目的自体がそういった地域によっては奪われることになってしまうのではないかと考えるわけですが、その点のお考えをお聞きしたいと思います。

○衣笠課長

調剤の外部委託というのものも、対物業務の効率化の手段、選択肢としてこれから期待できる面があるかと思いますが、ただ、これだけをもって対物業務の効率化をやるということが別に義務づけられているわけではありませんので、そこはいろんなやり方があっていいのではと考えています。今回のワーキングの取りまとめでは、距離制限というのは一定の目的をもって同一都道府県ということになっているわけですが、そういう制限があるということを前提にいろいろと業務効率化をやっていたらと思います。

○佐藤座長

どうぞ。

○太田薬事企画官

あと一点、先生の御指摘に関連するかあれなのですが、距離制限を設けることで境界部分の対応、隣接県のほうが近い場合、そういったことも想定されます。あと、実際に頼もうと思ったところがない場合、そういったところについては柔軟に対応していくことも必要ではないかという御意見は頂いていますので、そこは考慮した上で検討は進めていきたいと思っています。