

基調講演

最近の薬事行政 —薬剤師に求められること

厚生労働省
医薬・生活衛生局総務課
薬事企画官

安川孝志



基調講演では、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課薬事企画官の安川氏に、最近の薬事行政の動向とともに、薬剤師に求められることについてお話しいただいた。

安川氏は、薬剤師・薬局をめぐる最近の状況を概説した上で、GDPガイドラインや健康サポート薬局、薬機法改正に向けた検討状況などを解説した。そして、国民の健康な生活の確保に向けて、薬剤師や薬局、医薬品卸の果たすべき役割は高まっていると強調。薬剤師に求められるのは薬の知識だけでなく、医療人としての責任感と覚悟であり、また、卸には医薬品流通への信頼性確保に向けてGDPガイドラインに準拠した取り組みが必要であると指摘した。

平成31年3月12日(火) 15:05~16:05

はじめに

医薬・生活衛生局総務課では、薬剤師、薬局、医薬品の販売業を所管しており、近年、様々な業務が増えています。それは、医薬品や薬剤師、医薬品販売業が果たすべき役割が高まっているからだと思えます。

ですから、国民のために何をなすべきかを関係

業界の皆さんと一緒に考え、対応していかなければならないと痛感しています。

そのような中で、現在、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(薬機法)」の改正に向けて法案提出の準備を進めています。

本日は、そのような動きをはじめ、最近の薬事行政についてお話しします。

薬剤師・薬局に関する最近の状況

●全国一律ではない高齢化の状況

薬剤師・薬局に関する最近の状況ですが、数年来、政府の会議などで様々な意見が出されています。その背景について紹介します。

第一の課題は、人口減少と高齢化への対応です。2025年に団塊の世代が75歳となりますが、私どもは次の2040年問題への対応を考えています。生産年齢人口が減る一方、医療・介護の必要性が高まり、それに関わる人材の確保が課題となります。この局面を乗り切るには、健康を維持し、できる限り病気になることがカギになります。健康寿命延伸に向けたセルフケアが重要です。

また、医療や介護サービスの提供にあたっては、様々な新しい技術を導入して生産性・効率性を上げる必要があります。医薬品販売や薬剤師の皆さんにも関係することであり、今後どのように考えていくかが大事になります。

高齢化が進みますが、都道府県別の高齢者の増加割合をみると一律ではありません。これからは都市部で高齢化がどんどん進んでいきますが、現状では都市部以外で高齢化が進んでいます。地域の事情を踏まえた地域包括ケアシステムで、医療、介護、介護予防の取り組みを進め、住民を支えることが大事なのです。

その中で、薬剤師や薬局、医薬品販売業の皆さんがこれから地域にどう関わっていくかが大事なポイントになっています。

●問われる薬局・薬剤師の業務

高齢化の進展に伴い、医療、年金、介護などの社会保障給付費が膨らんでおり、全体で120兆円を超えています。国家予算の一般歳出の半分以上が社会保障の費用に占められているのです。ですから、限られた予算の中で社会保障給付費をしっかりマネジメントする必要があります。

その中で、医療費は40兆円規模で年々増加傾向にあります。医療分業の進展に伴って7割程度の患者さんは薬局で薬を受け取っています。そのため、医療費の中で薬局に支払われる調剤医療費の割合が年々増え、平成28年の調剤医療費は7.4兆

円となりました。その中の4分の3は薬代で、残りの4分の1の約1.8兆円は薬局の薬剤師の業務に対して支払われています。このことに関して、現在、薬剤師・薬局の業務そのものが問われるようになりました。つまり、1.8兆円に見合った業務を薬剤師が行っているのか、ということです。

その背景には、薬をもらうのに手間がかかる、コストがかかるといった患者さんの声があります。薬局の存在意義にも関わるのですが、薬局は薬を受け取るだけの場所と患者さんに思われているため、そのような声が出てくるわけです。実際には、医師の処方をチェックし、場合によって照会して処方を変更したり、患者さんへの情報提供や服薬指導など様々な業務を進めながら、薬剤師の業務が理解されていないから、そのように見られています。それはどうしてなのか、薬剤師として業務のあり方を考えていく必要があるのではないのでしょうか。

また、地域包括ケアシステムでは多職種連携がポイントとされ、かかりつけ薬剤師・薬局の推進の重要性も指摘されています。にもかかわらず、薬剤師の役割が医療・介護関係者や運営する市町村行政に理解されていないことがあります。現場で薬剤師になかなか声がかからない実態があり、それも課題だと思っています。もちろん、現場で頑張っている薬局や薬剤師はたくさんいます。だからこそ、業務の意義を広く伝えていく必要があるのではないのでしょうか。

●対物業務から対人業務へ

ここ数年来の議論のきっかけとなったのは、4年ほど前の規制改革会議でした。平成27年3月12日に医薬分業についての公開ディスカッションが行われ、院内処方より院外処方のほうが患者さんの負担は大きくなるが、その負担増に見合うサービスや効果が実感できないということが1つの論点となりました。

それを受けて、私どもは同年10月に「患者のための薬局ビジョン」をとりまとめ、かかりつけ薬剤師・薬局に取り組んでいくことを示しました。

考え方として掲げたのは、「対物業務から対人業務へ」です。処方箋に基づいて調剤を行うことは当

然ですが、本当に大事な役割は患者さんの病気を治すために薬をきちんと飲んでもらうことなので、患者さん中心の業務にシフトしていかなければなりません。もちろん、薬を正しく調剤し、薬を管理することは大前提です。偽造品の問題がありましたが、医薬品の管理をおろそかにすることは許されません。薬中心の業務をいかに効率的に進めるかも大事なポイントになるでしょう。

●医療法における薬局・薬剤師の位置づけ

薬剤師は医療の担い手であり、薬局は医療提供施設です。その根拠となっているのが医療法で、医療法の平成4年の改正で薬剤師が医療の担い手として加わり、平成18年の改正で薬局が医療提供施設に位置づけられました。平成18年改正の背景には、当時、医薬分業率が50%を超え、医薬品提供において薬局が重要な役割を果たすようになっていたことがありました。医療提供施設として位置づけることで、在宅医療も含めて質の高い医療サービスを提供して地域医療に貢献してもらおうというメッセージが込められたのです。それから十数年経ちましたが、厳しい意見が出されるようになりました。どうしてなのでしょう。

一方、病院薬剤師は、医療チームの一員として病棟業務に取り組み、様々な形で評価されています。しかし十数年前までは病棟業務で何ができるのかが現場で理解されにくい時期がありました。そのような中、病院内でのヒヤリハットも含めた医療安全面で医薬品管理の重要性と専門家の薬剤師による管理の必要性が認識されるようになりました。それは専門職の連携によるチーム医療の考え方につながり、病院薬剤師はそれにしっかり応えたのです。病院薬剤師が病棟業務で患者さんに関わることで、副作用の減少や医療安全の高まり、医師の負担軽減などのエビデンスも示されました。それを受けて薬剤師の病棟業務は診療報酬の中で評価され、加算が新設されたという流れになったのです。

ですから、薬局においても、しっかり業務を進めていながら見えない部分を患者さんや国民に見てもらい、メッセージを発信していく必要があります。現在、薬をたくさん飲んでいるポリファーマシーや飲み残している実態など、薬に関して課題がまだまだ残っており、問題となっています。それに対して、薬局、薬剤師の皆さんが対応していくことが当然大事になっているのではないかと考えています。

マシーや飲み残している実態など、薬に関して課題がまだまだ残っており、問題となっています。それに対して、薬局、薬剤師の皆さんが対応していくことが当然大事になっているのではないかと考えています。

GDPのガイドライン

●日本版GDPの導入に向けた動き

次に、私どもでは昨年末にGDPガイドラインをまとめましたので、その経緯も含めてGDPガイドラインの概要をお話します。

医薬品は、製造所で製造されたものを、製造販売業者が出荷し、卸売販売業者経由で薬局や病院へ届けられます。その過程で、製造段階ではGMPという製造・品質管理の基準がありますが、流通段階の管理基準は定められておらず、課題になっていました。

そのような中、厚労省が平成27年9月にまとめた「医薬品産業強化総合戦略」で、PIC/S(医薬品査察協定・医薬品査察協同スキーム)を国内に準拠した国内GDPの策定に向けた検討を行うことが盛り込まれました。それを受け、厚労省は日本版GDPの導入に向けて平成28年度に厚生労働科学研究班を立ち上げ、議論を進めました。

●ハーボニー偽造品流通事案の発生

そのような中、平成29年1月にハーボニー配合錠の偽造品の流通事案が発生しました。日本では通常の流通経路で偽造品が混入することは最近では考えられませんでした。偽造品が患者さんに渡ってしまったのです。それまで堅持してきた医薬品流通の信頼を揺るがす大問題の発生に、私どもも当初は全貌が分からない中、初動対応として、都道府県等と協力してハーボニー偽造品の流通ルートを遡り、流通ルートを解明した上で再発防止の通知を出し、関わった事業者に対して改善措置命令や業務停止、管理者変更命令といった行政措置を行いました。

初動対応が落ち着いた同年3月には偽造薬流通の再発防止策を検討する場として「医療用医薬品の偽造品流通防止のための施策のあり方に関する検

討会」を立ち上げました。その検討会の中間とりまとめを受けて、直ちに対応する事項として同年10月に省令改正を行い医薬品管理の強化を図ったところでした。

このハーボニーの偽造品は、外箱のないボトルの状態で流通されていました。本来はきちんと箱に入って添付文書もあるはずなのに、卸売販売業者がボトルの状態で購入し、それを薬局に販売し、薬局もおかしいと思わず患者さんに渡したのです。このような対応では、卸も薬局も管理者として機能していなかったのではないかと思います。さらに、今回の件もそうですが、卸売販売業者の中には、秘密厳守の名の下で、相手方を確認せずに購入する取引がまかり通っていたのです。ですから、再発防止に向けては、秘密厳守の取引を根絶させる必要があります。そのため、相手方をしっかり確認して記録に残すことや、おかしいと思ったときには行政へ報告するなどのルールや手順等について、省令を改正して明確化しました。

そして検討会は、平成29年12月に最終とりまとめを公表しました。そこでは、GDPに関して「医薬品の適正流通に関するガイドラインにより、卸売販売業者の自主的な取り組みを促すべき」と記されました。

●国内向けGDPガイドラインの策定

これらの動きを受けて、平成29年度の厚生科学研究では、平成28年度研究班で作成された日本版GDPガイドラインの素案に対し、業界の実態を調査しました。

その結果、素案の項目において実施割合が50%に満たない項目も多く、GDP自体が普及しているとは言い難い状況でした。

特に外部委託の割合が低く、委託の際のGDPの推進が必要なが分かりました。また、温度管理の対応を含めて、基本的な概念や施設設備の普及も全体的に不十分でした。

そのため、研究班としては、GDPガイドラインの整備と並行して国内関係業者への説明や普及啓発が必要であり、最終的な結論として、「まずはGDPに対する理解を深め、各企業がそれぞれの状態に見合うGDPを工夫し導入できるよう、普及啓発す



最近の薬事行政の動向について話す安川氏

る必要がある」という考え方がまとめられました。

そして、研究班は平成30年12月に、PIC/SのGDPガイドライン全般に準拠した国内向けGDPガイドラインを策定し、それを厚労省が周知したところでした。

●自主的な取り組みの促進

厚労省では、GDPガイドライン自体を広く周知しながら、卸の皆さんなどに自主的な取り組みを促していくことが大事だと考えています。

GDPガイドラインは通知で示していますが、すべてが新しい内容というわけではありません。多くの項目がこれまでルール化されており、先ほどの偽造品事案を受けた省令改正の中でも、記録の保存や相手方の確認などがルール化されています。ですから、いかにGDPのルールを徹底するかが、これからの課題になります。まずは各企業が自分たちの実態に合わせて取り組んでもらうことが大事だと思っています。

GDPガイドラインの対象は、卸売販売業者及び製造販売業者です。ガイドラインは、その業務を支援し、ガイドラインの遵守によって流通経路の管理が保証され、その結果、医薬品の安全性が保持されるための手法を定めています。併せて、偽造医薬品が正規流通経路へ流入するのを防止するための適切な手法を定めています。また、卸の皆さんなどがそれぞれの実情に合わせた規則をつくるための根拠として利用されることを意図しています。

ですから、私どもは、ガイドラインを通知して

以降、卸売販売業者などに対する説明会を頻繁に開催し、取り組みをお願いしているところです。

実際の取り組みは、業界としても卸連合会など様々なところで検討されていると思いますが、会社としてどう考えるかをまとめることが第一歩になります。現在は自主的な取り組みを求めています。今後のGDPをどのようにルールとして位置づけていくかは、実施状況を踏まえながら考えていくことになります。

医薬品の流通経路における信頼性確保のためには、GDPの遵守による医薬品管理が大事なポイントになりますので、GDPガイドラインに準拠した取り組みをよろしくお願いします。

健康サポート薬局とOTCの販売

●健康サポート薬局の導入

次に、薬局関係のトピックとして、健康サポート薬局についてお話しします。

厚労省では、健康増進のためには、すべて薬で対応するのではなく、「1に運動、2に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」というフレーズがありますが、健康寿命延伸に向けては多様なニーズに応えていく必要があります。

そのような中で、厚労省は平成28年10月から健康サポート薬局の制度を開始しました。これは、地域住民の健康づくりをしっかりと支援するための薬局を広げていく取り組みです。平成31年1月31日時点で1243薬局が届出を行っています。全国の薬局数は5万9000でまだ十分ではありませんが、



資料を見ながら講演を聞く受講者

都道府県単位ではすべてに存在していますので、健康サポート薬局の届出を増やしたいと考えています。

●薬局の本来の機能・役割

健康サポート薬局を制度化した背景には、「患者のための薬局ビジョン」に掲げたかかりつけ薬剤師・薬局に加え、健康づくりへの関与も薬局の大事な役割であると考えられたからです。地域の実情に合わせて、例えば、健康フェアや相談会、運動のきっかけづくりになるイベント、季節に応じた情報発信などを進めてもらい、地域に根ざした取り組みになればと期待しています。

処方箋がなければ薬局を利用することはないと思われがちですが、OTCの提供も含めて、薬局は本来、地域の健康づくりを広くカバーし得る位置に置かれているはず。過去には、健康面で心配事があれば薬局に相談していたことが当たり前の時期がありましたが、医薬分業の進展に伴って調剤にシフトし、結果的に健康相談や健康づくりの業務を手放してしまいました。特に病院の近くの薬局はその傾向が強く、地域に根ざした取り組みから離れていきました。ですから、かかりつけ薬剤師・薬局となるには、病気になる前の段階として健康づくりへの関わり方が重要です。

一方で、OTC薬の取扱いには課題があります。薬局でのOTC薬の取扱いを調査したところ、要指導医薬品を10品目以上扱っているところは1割程度で、扱っていないところが半分近くありました。一般用医薬品についても、10品目未満しか置いていないところが4割近くありました。OTC薬の提供をいかに進めていくかが課題です。

●医薬品の販売ルールの遵守

また、医薬品の販売ルールですが、医薬品を販売する際、単に売れば良いということではありません。消費者のニーズを汲み取り、相談に応じて適切な医薬品を販売しなければなりません。情報提供も必要になるでしょう。その意味で、医薬品をルールに則って適切に販売することは消費者の安全につながるため、そこを徹底する必要があります。そのため厚労省は、毎年、医薬品販売がルー

ルに則って行われているかの実態調査を行っており、その結果を公表しています。遵守状況が悪いものとしては、名札等で専門家の区別ができた割合が最近低下傾向にあり、課題の1つになっています。また、濫用等のおそれがある医薬品を複数個購入しようとしたときの対応状況は、ルール上では通常買えるのは1個だけで、2個の場合は理由を聞いて適正かどうかを判断しなければならないのですが、質問されずに購入できたという結果が、店舗で4割近く、ネット販売では6割以上ありました。ルールが守られていないのではないかと、ということになります。遵守が低いものについては、ルール遵守を徹底していくことが課題だと感じています。

いずれにしても、健康づくり、あるいはOTCの販売において、薬局や店舗販売業者が地域住民のために関わっていくことが大事ですが、それを支えるのは流通を担う卸の皆さんですので、薬局等の取り組みを応援してもらえようお願いします。

●10連休での医療提供体制の確保

また、今年のゴールデンウィーク10連休での医療提供体制の確保が課題になっています。厚労省では関係部局の連名で、必要な医療が提供できるように地域で連携体制をつくってもらいたいという通知を出しています。薬の供給も重要で、医療機関・薬局と卸の皆さんが適切に情報共有・連携を図るよう関係者に周知してもらうことを都道府県にお願いしました。

休日対応は医療用医薬品に限らず、OTCも含めて地域の中で考えていくことが大事です。薬局も医療提供施設として取り組んでもらいたいとお願いしているところです。

薬機法改正に向けた検討

●薬機法改正検討の3つのテーマ

次に、薬機法改正の検討について紹介します。

前回の改正は平成25年に行われ、当時の薬事法の名称が薬機法となりました。その改正において、施行5年後を目途に見直すことが規定されていたことを受け、厚労省の厚生科学審議会の医薬品医

療機器制度部会で検討を進めました。

検討テーマは、①革新的な医薬品・医療機器等への迅速なアクセス確保・安全対策の充実、②医薬品・医療機器等の適切な製造・流通・販売を確保する仕組みの充実、③薬局・薬剤師のあり方、の3つです。

この5年で革新的な医薬品がどんどん市場に出てくるようになり、患者さんの迅速なアクセスの確保と安全性の向上への対応が求められています。また、ハーボニー偽造品の事案などの法令違反への対応やガバナンスの確保を強化する必要も高まっています。そして、地域包括ケアシステムの中で薬局・薬剤師の関わりが求められていることから、薬局・薬剤師のあり方が検討のテーマになりました。この3つのテーマに基づき、医薬品医療機器制度部会では平成30年4月から議論が進められ、12月にとりまとめが作成されました。

●薬局薬剤師と病院薬剤師の連携

その中で薬局の関係ですが、10回ほどの制度部会で半分位は薬局・薬剤師の議論でした。今の患者動向をみると、外来から入院した場合、入院し続けるわけではなく、退院して在宅や介護施設へ行くなど、医療の場は移り変わります。その中で、患者さんは薬を服用し続けることになり、継続的な服用に向けた関係者の情報共有と対応が必要になります。例えば外来から入院した場合、患者さんが持ってくる薬の情報が得られれば、病院薬剤師の持参薬管理の負担は軽減されるはずですが、また、退院して在宅に移るときには入院中の薬物療法からどのような形で在宅医療につなげていくかを考えなければなりません。その意味で、これからは薬薬連携、薬局薬剤師と病院薬剤師の連携に力を入れる必要があります。また、薬局に求められるのは、これからの在宅医療の増加にどう対応するかです。

さらには、患者の疾病に関しては、がんの患者が増加していますが、がんに関する外来と入院の比率は、ここ数年外来のほうが高くなっています。経口の抗がん剤も増えて化学療法が複雑化する中、薬局で薬を扱う場面が多くなっています。一方で、抗がん剤は一定の専門性が必要な分野であり、処

方箋の情報だけでなく、投与計画をしっかりと理解する必要があります。そのため、薬局も専門性を高め、がん治療を行っている医療機関の治療方針をはじめ、情報を共有し、連携することが求められます。

薬局は開設許可を得れば業務は個々に任されており、多くの場合、調剤報酬の中でやれること、やりたいことに取り組んでいます。それに対し、今回の薬機法改正では、開設許可とは別に、地域の中で一定の役割・機能を果たしている薬局を法令上明確にして表示できるようにし、患者さんが自身に適した機能を持つ薬局を選べるような制度を検討しています。

●薬機法改正と「患者のための薬局ビジョン」

今回の薬機法改正と「患者のための薬局ビジョン」との関係について、薬局ビジョンでは、かかりつけ薬剤師・薬局をしっかりと推進し、加えて高度薬学管理機能を高めるよう努めること、健康サポート機能として健康づくりに対応することなどを示しました。かかりつけで健康サポート機能を持っているところを健康サポート薬局としていますが、今回の薬機法改正では、地域で在宅や入院の連携にしっかりと取り組む「地域連携薬局」はまさにかかりつけ薬局・薬剤師機能であることから、法令上位置づけることを考えています。

また、薬局ビジョンの高度薬学管理機能を持った薬局を「専門医療機関連携薬局」として法令上位置づけることを考えています。なお、健康サポート薬局は引き続き推進していくこととしています。

●薬局や薬剤師の役割を変える

次に薬剤師について、いまは調剤時の患者さんへの情報提供や指導が義務づけられていますが、本当に大事なものは、服用期間中に患者さんがきちんと薬を飲んでいるか、副作用がないかをしっかりと確認することです。しかし実際には、そこまでのフォローアップは十分できていないように感じます。今回の薬機法改正に対しては、調剤時のみならず、薬の服用期間を通じてしっかりと情報提供と指導を行う義務があることを明確化すべきだということが、とりまとめに記されています。

つまり、今回の改正をきっかけに、薬局や薬剤師の役割を変えていこうという狙いがあるのです。法案自体はこれから国会に提出し、国会審議を経ることになりますが、法案の施行に関しては段階的に予定しており、例えば、地域連携薬局等の認定制度は公布後2年以内、服用期間中のフォローアップは1年以内の施行を考えています。ただし、服用期間中のフォローアップなど、今からできるものは法改正を待つまでもなく患者さんのために実行することが大事です。薬局、薬剤師が信頼される存在になっていく上でも、法改正に込められた意図を考えてもらえればと願っています。

●卸売販売業者についての改正

また、卸売販売業者については、管理者の業務としての業務手順書の位置づけや勤務体制、管理者不在時の連絡体制の確保などを明確化すべきだということが、制度部会のとりまとめの中で言及されています。つまり、管理体制のルールづくりをどうするかということであり、その対応もこれから検討することになります。

加えて今回、ガバナンスの強化が方向性として示されました。これは薬機法のどの業態にも該当することであり、薬機法の中でも法令遵守に取り組んでいくことが規定されています。今回の改正では、法令遵守のための組織内体制の整備に取り組んでもらうことや、管理者は開設者へ意見を書面で述べることや開設者は管理者からの意見を尊重し、意見を記録に残すことの義務づけを考えています。法令違反がないことがベストですが、管理者がおかしいと感じたときに開設者に意見を述べるができる環境づくりが法令遵守において極めて大事だということです。

また、関連する改正内容としては、医療用医薬品の添付文書の電子化への対応も予定しており、納品時には紙媒体での添付文書も提供することになります。卸の皆さんの協力も得ながら、対応していくことになります。トレーサビリティの向上に向けては、製品へのバーコードの表示がルール化されます。

今回の薬機法改正は、本日説明したものの他にも多岐にわたっています。改正後は施行に向けた

準備が進められますが、その際には業界の皆さんの意見も聞き、相談しながら進めていくことになります。実際に運用する都道府県等とともに、円滑な施行を図っていきたいと思っています。

薬剤師に期待すること

●薬剤師の任務・使命は

最後に、薬剤師への期待をお話しします。薬剤師はいま30万人を超えています。そもそも薬剤師はどんな役割を担っているのかを考えてみます。

まず、薬剤師法第1条では、「国民の健康な生活を確保するものとする」ことが薬剤師の任務として規定されています。その実現のために「調剤や医薬品の供給、薬事衛生をつかさどる」ことが明記されており、これらはあくまでも手段です。調剤や医薬品の販売などを通じて国民の健康な生活を確保することが、薬剤師の使命であることを強調したいと思います。医師法の規定も同じで、医師の任務も国民の健康な生活の確保が目的ですから、医師と薬剤師は対等な関係で業務に取り組むことが期待されているのです。

また薬剤師は、薬学部6年制で多岐にわたることを学んでいます。薬だけでなく、地域医療やセルフメディケーション、セルフケアもカリキュラムに入っていますので、それらも理解した上で薬剤師として活躍してもらいたいと思っています。

●薬剤師の立場で考え、対応する

薬剤師は様々なところで働いていますが、日本薬剤師会は業務に臨む姿勢として、薬剤師綱領と行動規範をまとめています。行動規範は、昨年、約20年ぶりに改定されました。20年間において医薬分業率がどんどん高まり、薬局や薬剤師に求められる役割は多様化し、大きく変化しました。行動規範はそれを踏まえてまとめられています。薬局、病院、卸など、どの職場で働いていても、薬剤師の立場で考え、対応することが求められているのです。そのことを忘れずに、業務に携わっていただければと思います。

そして、薬剤師に求められるのは薬の知識だけでなく、医療人としての責任感と覚悟です。それ



薬剤師に求められることを伝える安川氏

がなければ多職種連携で信頼されないでしょう。健康づくりも含めて、OTCや健康相談へも対応できる幅広い知識とコミュニケーション能力を備えるよう努めることを期待しています。

現在、薬機法改正に取り組んでいます。行政としても様々な場面で現場の皆さんとも意見交換してメッセージを発していきたいと考えています。薬機法に関わる薬剤師・薬局、卸の皆さんが患者や国民から信頼されることが何より大事なので、国民の健康な生活を確保するために皆さんが取り組まれている業務を行政としてもサポートしたいと思っています。その中で困っていることなどがあれば、いろいろな形で対応したいのでご相談ください。引き続き、意見交換をさせていただきながら、厚労省としても全力で取り組みますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

質疑応答

質問 健康サポート薬局の届出数が1243ということですが、その数をどのように捉えていますか。

安川 始まってから数年間の状況なので結論づけることはできませんが、まだまだ広がりが必要だと思っています。そのため、手続きが煩雑なところや届出要件で分からないことなどに対して、解釈のルールを示したり、柔軟な対応も図りたいと考えています。健康サポート薬局の基準全体を満たすことは大変かもしれませんが、皆さんの意見も聞きながら、改善できるところは改善してより良い形で進めたいと思います。