

「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施行規則の一部を改正する省令案（概要）」に対して
寄せられた御意見について

令和 4 年 9 月 30 日
厚生労働省
医薬・生活衛生局総務課

標記につきましては、令和 4 年 7 月 14 日から令和 4 年 8 月 12 日までインターネットのホームページを通じて御意見を募集したところ、12 件の御意見をいただきました。お寄せいただいた御意見と御意見に対する考え方は以下のとおりです。

なお、御意見については、適宜要約等の上、取りまとめており、パブリックコメントの対象となる案件についての御意見に対する考え方のみを公表及び集計させていただいておりますので御了承ください。

御意見をお寄せいただきました方の御協力に厚く御礼申し上げますとともに、今後とも厚生労働行政の推進に御協力賜りますようお願い申し上げます。

No.	御意見	御意見に対する考え方
1	服薬指導において最も重要なことは患者のプライバシーの保護である。 オンライン服薬指導を行う上で、「プライバシーへの配慮」は当然ながら対応しなくてはならない事項ではあるが、現状のオンライン会議システム等の利用をみても、自らが意識し、環境を整えなくては患者からみてプライバシーが確保されているのかわからない状況にある。 (背景画像の利用、周りに人の有無)	プライバシー保護の観点重要と考えており、実施要領通知（令和 4 年 9 月 30 日付け薬生発 0930 第 1 号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）において、プライバシー保護等の観点から、「「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の策定について」（平成 30 年 3 月 30 日付け医政発 0330 第 46 号厚生労働省医政局長通知）に示された内容を参考に、必要な通信環境を確保することとしております。

	<p>医薬品の情報は患者にとって秘匿性の高い情報の一つであることはいうまでもない。プライバシーの配慮に対する厳密な規定を引くことが望まれるが、現行法における地域連携薬局・専門医療機関連携薬局、調剤報酬上の地域支援体制加算における「プライバシーへの配慮」を見ても形骸化していると言わざるを得ない状況である。</p> <p>コロナ禍におけるリモートワークは広く広がったが、医療という分野とビジネスの分野は取り扱う情報が異なることを考えなくてはいけない。</p>	
2	<p>リモート服薬指導を行う薬剤師の要件に雇用関係にある薬剤師となっているが、常勤・非常勤のどちらにおいても雇用契約があるといえる。</p> <p>また常勤と限定をしても、何を以て常勤なのかの定義が難しい。常勤薬剤師と限定しても、判別が不可能である。</p> <p>考えられることとして、プラットフォームを構築した企業が不特定多数の薬剤師と契約することによるリモート薬剤師マッチングによる服薬指導ビジネスである。</p> <p>省令等で要件を定めても話は性善説で進み、拡大する不適切な運用に制度・監査が追い付かず、制度疲弊することが想像される。</p> <p>これは求められる薬局ビジョンと大きく異なり、強いては薬局業界(医療)のビジネスかに繋がるとしかいいえない。</p> <p>今回の法律改正によって薬局業界全体に得られるメリットが皆無</p>	<p>いただいた御意見は今後の施策を遂行する上で参考とさせていただきます。</p>

	<p>であり、経済ベースのビジネスチャンスの創出ししか見えてこない。こんな薬局業界に患者自身が信頼を持つことは不可能であり、また働く薬剤師の責任の面からも「国家資格保持者」として適切とは言い難くなる。</p>	
3	<p>改正内容にある、「当該薬局内において調剤に従事する薬剤師と相互に連絡をとることができる場所において行わせることも可能とする」という部分に関していえば、複数の薬剤師が勤務する薬局であり、しかも薬剤師が薬局内にとどまっている時間に限っていることとなり、一人薬剤師の薬局あるいは、日中連絡のとれない患者への服薬指導は実質できないこととなる。</p> <p>結局オンライン服薬指導の利便性を損なうことになるのではないか。</p> <p>どういう条件下にある薬局が、どのような条件下にある患者にサービスを提供できるのかの検証ができていないと考える。</p>	<p>本改正は、「当面の規制改革の実施事項」（令和3年12月22日規制改革推進会議決定）において、薬剤師の働き方改革等の観点を含め、在宅（薬剤師の自宅等）での服薬指導を早期に可能とする方向で検討することとされたことを踏まえ、「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」において得られた結論を踏まえたものとなります。</p> <p>薬剤師が服薬指導を行うにあたって疑義を解消できるようにという観点、服薬指導の結果、調剤内容の変更が生じた場合に、薬局にいる薬剤師に再度変更後の調剤を行ってもらう必要があるという観点があり、そうした観点を保障するために、速やかな連絡体制を確保していただくことを目的としています。</p> <p>なお、これらに係る内容を含めた質疑応答集（令和4年9月30日付け厚生労働省医薬・生活衛生局総務課事務連絡）を発出いたしました。</p>
4	<p>そもそも論で申し訳ありませんが、服薬指導自体を任意性にされてはいかがでしょうか？</p> <p>服薬指導が必要な方／必要とされる方の多くは、高齢者が大多数を占めると思いますが、その方々にはオンライン服薬指導は親和</p>	<p>服薬指導は薬剤師法（昭和35年法律第146号）第25条の2に定められており、調剤された薬剤の適正な使用の観点から、必要なことと考えています。</p>

	性が高くないように思われます。	
5	「当該薬局内において調剤に従事する薬剤師と相互に連絡をとることができる場所」とあるが、「相互に連絡」とは、映像の項目は無いようだが、どのような手段を指すか。また、「場所」の距離に関して取り決めはあるか（例えば北海道の患者に対し、海外からオンライン服薬指導し、保険薬局は沖縄県である場合も要件を満たすと考えるか）。	手段は特段定めていませんが、電話等を想定しています。なお、ここで言う、「相互に連絡をとることができる」というのは、薬剤師間の連絡体制の確保であり、距離については具体的な取り決めはありません。
6	<p>オンライン服薬指導および調剤の外部委託について、両者の規制緩和には、薬局業界のビジネス化という他業種の意図を強く感じるため、反対します。</p> <p>両者の規制緩和の結果、何が起こるのか。</p> <p>コールセンターのようなオンライン薬局に非正規薬剤師を大量に雇い、Amazonのような大手物流システムで即日発送するという「オンライン薬局」が出来る流れが想定されます。もちろん、現時点では様々な縛りを設けて不可能な状況としていますが、規制緩和とは、なし崩し的に進むものが世の常。この規制緩和を行った結果、いずれそうなる日が来ることも容易に想像できるのではないのでしょうか。なので、一線を越えるべきではないと考えます。</p> <p>もし、オンライン薬局が実現されたらどうなるか？</p> <p>電子処方箋をもらった患者はオンライン薬局へ送信、服薬指導を受け、あとはAmazonプライムのように薬が自宅に届くのを待つだけ。確かに利便性の面ではよいが、地域の薬局には処方箋が来なく</p>	本改正は、薬剤師の働き方改革等の観点等から、薬剤師が自宅等においてオンライン服薬指導を行うことを可能とするものであり、一定のメリットがあるものと考えています。実施要領通知（令和4年9月30日付け薬生発0930第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）には注意事項等を記載しているところであり、不適切な制度運用とならないよう引き続き取り組んでまいります。

なり、地域医療を実質的に担っている小さな薬局は潰れ、地域医療は崩壊の方向へ進む。オンライン薬局を実現するには、それ相応の資金力が必要となるため、通信インフラ大手、物流企業、IT 企業などが薬局業界へ参入。株主へ株式配当する企業が調剤報酬の多くを手にし、医療制度そのものが崩壊するトリガーにもなり得る。経団連は賛成だろうし、多額の税金を納める大手企業が参入することで、財務省も喜ぶかもしれない。しかし、国民皆保険は崩れ、アメリカ型の民間医療保険がスタンダードとなり、医療格差はさらに開いていく。オンライン薬局に非正規で雇用された薬剤師は、いざ正規雇用を望んでも受け皿となる小さな薬局が減っているため、行き場を失い、日本の「失われた 30 年」の再現となる。経済力を失った若者は、結婚も、子供も諦め、日本は少子化を克服することができず、人口減少は進み、いずれ日本国は消滅する。それが分かっているながら、これまで効果的な対策を打ってこなかった政府にそもそも問題があるのですが、規制緩和によるなし崩し的なオンライン薬局への流れは、単に我々薬局業界の利権獲得という狭い発想ではなく、日本経済、日本の将来に影響を与える、今の世の中の縮図のようなものではないでしょうか？

「時間がない」「人手が足りない」という言い訳を並べ立ててきた、薬剤師そのものに問題があるのは確かですが、上記以外にも対応はあるかと。

オンライン服薬指導の推進は賛成ですが、あくまでも薬局内で行

うもの。調剤という「場」から切り離してはダメです。調剤とは、報酬上は対物業務ですが、単なる対物業務ではないことは、現場で働く多くの薬剤師が感じるのだと思います。

「物」には常に「情報」がセットとなり、「情報」とは薬剤の効果効果といったモノだけではなく、「患者情報」「安全情報」も含まれます。患者の状況に合わせて剤形をどうするか、調剤方法をどうするか、常にセットです。安易に切り離せるものではありません。オンライン服薬指導は、一方的な情報提供ではなく、これら様々な情報の即時的かつ双方向性を持って成立します。受付時に調剤方法を確認しても、患者が調剤したのを見て、服薬指導の時に変更になる、ということもごく普通にあります。服薬指導は薬局という「場」から話してはマズイのです。

ワーキング取りまとめの 20 ページに、「オンライン服薬指導の大きな利点は、地理的制約を受けないこと」と在りますが、これは、これまで進めてきた地域包括ケアの在り方と、真反対の意見ではないでしょうか？ 多職種連携、地域包括ケアは、地域ごとに事情が異なるので、国として画一的に行うのではなく、各地域ごとに地域事情に合わせて進めていく。それが、地域包括ケアシステムの方向性ではなかったのでしょうか？そこいきなり、「地理的制約を受けない」となると、地域包括ケアの外から薬が届くこととなり、オンライン薬局はどのように責任を果たしていくのでしょうか？家族にとっては、オンライン薬局は利便性があるかもしれませんが、

多職種との連携という点において、地域の枠から外れた薬局と、どのように連携を図るつもりなのでしょうか？もちろん、現時点ではオンライン薬局は存在しませんが、実現されたら、という過程の元で話を進めていますので。

また、業務委託には煩雑性が伴います。欧米では確かに調剤センターのような仕組みはあるようですが、そもそもの医療制度、国民意識の違いがあります。セルフメディケーション、箱出しがごく普通の欧米では、日本の薬局のように、きめ細かに、患者ごとにカスタマイズして調剤する国ではないので、調剤センターという形式も受け入れられるでしょう。しかし、これまで細やかに対応していた日本の薬局が、調剤センターという流れへ移行するに、国民が対応できるのか？それで安全が担保出来るのか？疑問です。随分昔ですが、日本の薬局ほど、きめ細かに個別対応している国はないと外国人に聞いたことがあります（現状は異なっているでしょうが）。

業務委託を行うにしても、クリアしなくてはならない要件が、ワーキングでも意見があった通り、法的な部分も含めて多々あると思われまます。これら、新たな仕組みを導入する前に、今あるリソースをもっと活用すべきではないでしょうか？

それは、0402 通知を最大限活用できる仕組みを講じることです。業務効率化においては、外部委託よりも、いわゆる 0402 通知の更なる活用や、外来処方のプロトコール推進などが、より効果的と考

えます。

まずは、システムの導入。これにはそれなりの資金がかかります。全自動分包機のみならず、自動払い出しシステムも導入していますが、いずれも非常に高価です。これらを導入するにあたり、これ以上の調剤報酬の引き下げは、設備投資を阻みます。また、人員への投資も妨げます。従って、まずはこれ以上の調剤報酬引き下げはやめて頂きたい。薬局が設備投資・人員投資しない大きな理由が、調剤報酬の引き下げなのです。医療費における調剤費の割合が増えていると、外部からバッシングのような指摘を受けますが、多くは高額医薬品です。冷所の生物学的製剤だけで、常時、数百万円の在庫があります。停電すれば数百万が消えます。そのようなリスクも抱えて、高額医薬品の処方に対応しています。どんなにジェネリックを導入し、調剤技術料を下げようが、焼け石に水です。もう限界でしょう。これら総合的に勘案し、設備や人員に投資するためには、調剤報酬の引き下げは限度と考えます。十分に設備投資できる環境を整えて下さい。例えば、設備投資における補助金制度にしても、知らない薬局は多数あります。レセコンベンダーが積極的に補助金を促してくればよいですが、現状、自分で探し、税理士に精査してもらう状況です。国として、設備投資に係る補助金について、もう少し整理・周知して頂き、薬局が設備投資しやすい環境を作って頂きたい。

その上で、これらシステムの運用に 0402 通知を活用する。調剤補

助は鍛えれば職人となります。スピード、正確性とも素晴らしいです。薬剤師以前に、ミスを見つけてくれることもあります。薬剤師が今後減っていくであろうことも見据え、そのような、テクニシャン養成に力を入れる方が、医療安全の担保と対物業務の効率化にとって、より有効と考えます。テクニシャンや事務職員の活用は、必須です。薬剤師不足を補うだけでなく、雇用の創出にもつながります。一石二鳥では？

他に、薬剤師の手を煩わせるものに疑義照会があります。疑義照会の多くが、ちょっとした記載ミス、昨今の流通不具合からくる剤形変更など軽微なものが多数あります。これらが、患者待ち時間の増加に拍車をかけ、結果、「早くしてくれ！」と患者に迫られ投薬を手短にせざるを得ない、という状況も多々あると思われます。医療機関との事前の打ち合わせにより、薬剤師の判断で疑義照会を省略できる仕組みは、極めて有効と思われます。もちろん、医学的判断が必要なケースは別ですが。このような、CDTM の推進は、業務効率化に有効と考えられます。また、この流れは、薬剤レビューと並び、将来的なフォーミュラ導入の下地として機能することも期待できるかもしれません。

業務の妨げの要因の一つに、IT リテラシーは小さくないでしょう。システムの使い方が分からず、機能を十分に活用できてないがた

めに、導入はしたものの時間短縮や効率化につながっていないケースは、多々あると思われます。文書作成能力という、義務教育で培ってきたはずの国語力の不足は、個々の問題としてやむを得ないのですが、システムが使いこなせないことによる文書作成時間や、業務処理の遅さなど、効率化が進まない要因と考えます。エラー発生時などは、リテラシーの有無で、その対応や時間ロスに大きな差が出ます。企業としての問題と捉えることが妥当でしょうが、もはやそれで済ませることはできない速さで、IT化、DX化が進んでいると感じます。そのあたりのサポート体制を、今後どうするか。薬剤師会としての課題でもあるかと思いますが。

薬剤師が果たすべき役割は、年々、加速度的に増えている印象です。そこに時間と労力を割こうとすれば、人員確保は切実な問題です。人員確保においては、地域事情もありますが、人がいないという理由と並び、あるいはそれ以上に人件費が賄えないというのが、最近よく耳にする話です。つまり、調剤報酬の減額が大きく響いているのです。コロナ禍で長期処方が増え、高額薬品が増え、毎月の薬品費は30%増加するも、技術料は10%ダウンとなれば、キャッシュフローは一気に悪化し、増員もできないでしょう。確かに、ドラッグストアなどは調剤技術料が伸びてますが、それはこれまでやっていなかったからでは？あるいはM&Aの影響も大きいのでは？そして、そのようなドラッグストアなどで、在宅をやっているところが果たしてどのくらいあるでしょうか？私たちの地域で

は、施設ではない居宅の在宅の多くを、小さな個店が担っています。決して、ドラッグストアや大手チェーン薬局ではありません。地域活動で多職種と連携し、行政と連携し、薬剤師会活動を担っているのも、やはり小さな個店です。業務終了後、40分かけて明かりもない山の中の患者宅へ訪問しているのは、小さな個店です。在宅処方が出るのが、夜の8時になっても、それから患者宅へ行くのは、小さな個店です。薬剤師会の役員として、業務時間を削って、プライベート時間を削って、休みを削って頑張っているのは、小さな個店です。いま、それらの薬局経営者が、やる気を失い、引退しています。後を継ぐ者は少ないです。さて、地域医療は成り立つのでしょうか？

規制緩和そのものは歓迎しますが、今回のオンライン薬局と外部委託の規制緩和については、論点がずれているように感じます。薬局業界に異業種が参入しようとした経緯は、過去にもあったかと思えます。今回も、同様の気配しか感じません。新たな何かを導入する前に、今あるリソースを見直すことが、通常の改革ではないでしょうか？おそらく、オンライン服薬指導と外部委託を規制緩和したところで、ほとんど何も解決しないでしょう。ほぼ、間違いなく。薬剤師会の支部長として、地域基幹病院で務めていた経験と、自ら開局している現状とから、その肌感覚と周囲の意見から、そのように感じます。今回のワーキングの議論には、賛成できる部分も一定ありますが、この2点については、100%反対です。あまりに

	<p>も、2025年というタイムリミットに縛られすぎて、本質からずれているように感じます。2025年はKPIではありますが、目標であり、通過点にすぎません。日本の医療を継続可能なものとする、国民を守ることが、本来の目的ではないでしょうか。ワーキングの議論は、手段が目的化しているようにさえ、感じます。</p>	
7	<p>薬局以外でのオンライン服薬指導を可能にした場合、指導している者が本当に薬剤師であるという身分担保はどのように行うのが明示されていない。さらにこれを性善説に基づいて制度変更を行うことで薬剤師以外の者（以下非薬剤師）が服薬指導を行っていた場合、薬剤師法違反になるので指導を行った非薬剤師、管理薬剤師および開設者に対してどのような処罰が下されるのかも明示しないと非薬剤師が指導する可能性があるのでは本制度変更について反対である。</p> <p>また、働き方改革と言っているが、医師は診療所においてオンライン診察を行うようになっているにもかかわらず薬剤師は自宅でも問題ないという発想に理解に苦しむ。</p>	<p>実施要領通知（令和4年9月30日付け薬生発0930第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）において、薬剤師と患者双方が、身分確認書類を用いて、薬剤師は薬剤師であること、患者は患者本人であることの確認を行うこととされています。薬剤師ではない者が薬剤師を偽って服薬指導等を行う場合、薬剤師法その他関連法規で定められる罰則の対象となる可能性があります。</p> <p>また、オンライン診療においては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針（平成30年3月）（令和4年1月一部改訂）」において、『医師は、必ずしも医療機関においてオンライン診療を行う必要はない』とされており、オンライン診療の実施場所が医療機関のみとされているものではないと承知しております。</p>
8	<p>2改正の主な内容（2）に「調剤が行われる薬局に所属し労務を提供している薬剤師とすること」とありますが、具体的な条件（例 就業時間としての週〇時間以上や正社員・非正規（パートなど）不問など）の明示などは決定後に通知などがありますでしょうか？</p> <p>労務の具体的な内容が明示されることを要望いたします。</p>	<p>労務に係る具体的な条件を明示することは考えておりませんが、関係する内容を含めた質疑応答集（令和4年9月30日付け厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）を発出したしました。また、労働関係法規も適切にご確認ください。</p>
9	<p>労務の条件ですが、例えばチェーン薬局でA店が混雑している場</p>	<p>B店の薬剤師がA店に所属し、労務を提供しているかによる考え</p>

	<p>合に B 店の薬剤師がオンライン服薬指導は可能になるのでしょうか？</p> <p>”調剤が行われる薬局に所属し労務を提供している薬剤師”をそのまま解釈すると難しいと考えています。</p> <p>いかがでしょうか？</p>	<p>ます。</p>
10	<p>医薬品、医療機器の品質、有効性及び安全性を保つためのオンライン服薬指導の要件としては、オンライン錠での本人確認が大切です。</p> <p>本人と確認するために、キャッシュカード会社が用いている生年月日や住所などの確認を入れて行う必要があるのではないのでしょうか？</p>	<p>実施要領通知（令和4年9月30日付け薬生発 0930 第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）において、薬剤師と患者双方が、身分確認書類を用いて、薬剤師は薬剤師であること、患者は患者本人であることの確認を行うこととされています。薬剤師ではない者が薬剤師を偽って服薬指導等を行う場合、薬剤師法その他関連法規で定められる罰則の対象となる可能性があります。</p>
11	<p>新型コロナウイルスの感染拡大を契機として、感染防止や患者の利便性向上、薬剤師の働き方改革の観点から、オンライン服薬指導が急速に進むことはやむを得ない。また今回の改正案において通信環境（情報セキュリティ・プライバシー・利用端末）や指導の場所が患者・薬剤師双方に安全で適切であること、オンライン服薬指導を行う薬剤師の要件（調剤が行われる薬局に所属し労務を提供している薬剤師）の明示、薬局との情報共有等を具体的に示していることは評価に値する。しかしながら、もう1歩進んで、オンライン服薬指導をする薬剤師は、当該患者のかかりつけ薬剤師であること、指導対応時間が働き方改革に逆行するものでないこと、薬剤師の責任を超えた対応が必要になった緊急時等に処方医など他職</p>	<p>実施要領通知（令和4年9月30日付け薬生発 0930 第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）において、対面による服薬指導と同様に、必要に応じて上記で得られた患者の服薬状況等の必要な情報を処方した医師にフィードバックすることや、かかりつけ薬剤師・薬局により行われることが望ましいこととされています。いただいた御意見は今後の施策を遂行する上で参考とさせていただきます。</p>

	<p>種との連携が確保できる等の細やかな制度化が必要である。最低限これらを整備したうえで、オンライン服薬指導のさらなるステップに進むことを切望する。</p>	
<p>12</p>	<p>規制改革実施計画（令和4年6月7日閣議決定）では、「薬剤師の働き方改革等の観点を踏まえ、薬局に所属する薬剤師による薬局以外の場所（薬剤師の自宅等）におけるオンライン服薬指導について、実施可能な薬剤師や患者及び対象薬剤等を限定せず、薬剤師自身が実施可能と判断する場合には実施できることとする。」とされており、今回の改正案は、この趣旨を踏まえた在宅勤務やレンタルオフィスでのテレワークを実施可能にするものという点からは意義あるものとする。</p> <p>その一方で、オンライン服薬指導を、薬局とは別の場所に薬局開設者が設置した「オンライン服薬指導を専門に行うコールセンター」で行う形態の出現が危惧される。</p> <p>このような形態は、働く場所が薬局からコールセンターに移動しただけで、本来の「働き方改革としての自宅等でのオンライン服薬指導の実施」という規制改革の目的を逸脱するものである。</p> <p>かつ、『処方箋受付・調剤・最終監査・服薬指導』という調剤業務の行き過ぎた細分化・効率化による処方情報・患者情報の伝達ミスや入力ミスなどを誘発し、薬局開設者と管理薬剤師に課された薬局の管理に関する義務規定を遵守できず、患者のための医療安全対策を脅かすもので、本来のかかりつけ薬剤師の業務を阻害す</p>	<p>本改正は、「当面の規制改革の実施事項」（令和3年12月22日規制改革推進会議決定）において、薬剤師の働き方改革等の観点を含め、在宅（薬剤師の自宅等）での服薬指導を早期に可能とする方向で検討することとされたことを踏まえ、「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」において得られた結論を踏まえたものとなります。服薬指導については、調剤された薬剤の適正な使用の観点から適切に行われる必要があり、ワーキンググループでの議論も踏まえ、実施要領通知（令和4年9月30日付け薬生発0930第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長通知）において、薬局以外の場所からオンライン服薬指導を行う場合について、オンライン服薬指導を行う薬剤師は、調剤が行われる薬局に所属し労務を提供している薬剤師とすること、としています。</p>

ることとなりかねないものである。

パブリックコメント案では、薬局開設者が薬局とは別の場所に「オンライン服薬指導を専門に行うコールセンター」を設置する形態を排除することができない。

また、薬局以外の場所からオンライン服薬指導を行う薬剤師については、薬局以外の場所からのオンライン服薬指導のみを専ら行うことがないよう、「当該薬局において現に実地に従事し、勤務薬剤師の届出及び保険薬剤師の登録がなされている」薬剤師とするとともに、管理薬剤師は薬局を実地に管理しなければならないことから「当該薬局の管理薬剤師は薬局以外の場所からのオンライン服薬指導を実施できない」旨を規定すべきである。

については、以下のとおり意見を提出する。

・改正案の「当該薬局内において調剤に従事する薬剤師と相互に連絡をとることができる場所」を、「当該薬局内において調剤に従事する薬剤師と相互に連絡をとることができる自宅等の場所」とすべきであること。