

第5回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

日時 令和2年12月18日（水）

14：00～

場所 TKP東京駅日本橋カンファレンスセンター

ホール5A

（Web会議）

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 定刻になりましたので、ただいまから、「第5回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」を開催いたします。

構成員の皆様におかれましては、御多忙の折、御出席いただき、お礼申し上げます。

本検討会は公開で行うこととしており、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点からWebでの開催としております。

また、報道関係の方のみの傍聴とし、傍聴席の間隔を広げさせていただくなど措置を講じた上で開催いたします。

本日、本田構成員が御欠席となっております。

議事に入る前に、本日の配布資料の確認をいたします。

資料としては、資料1と2がございます。参考資料として、参考資料1～4までございます。

冒頭のカメラ撮りはここまでとさせていただきます。

それでは、座長よろしく願いいたします。

○西島座長 皆さんこんにちは。本日もよろしく願いいたします。

それでは早速、議事に入りたいと思いますけれども、本日は、議題1の前に、前回の検討会で薬学教育について御議論いただいたわけですけれども、その際に時間が限られておりましたので、検討会の後に構成員の皆様に追加の御意見・御質問をいただくことにいたしました。それに関しまして、今日最初に、事務局からそれについての御説明をいただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 それでは、資料1を御覧ください。

資料1ですけれども、前回の検討会から追加の御意見・御質問を集めましたところ、一部の構成員の方からいただきましたので、その御意見・御質問の内容と、それに対する考え方や回答ということで、文部科学省あるいは前回参考人として御参加いただいた鈴木先生、平田先生から御回答をいただいております。細かな説明は省略いたしますけれども、こういった形で意見と回答にまとめているところでございます。

以上でございます。

○西島座長 ありがとうございます。時間の関係で、後で皆さんに読んでいただくということにさせていただきます。

今の点について、何か特に御質問等ございましたら、御発言をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

特にございませんので、議題1に入りたいと思います。

本日は、「薬局薬剤師の業務について」を中心に議論していただきますけれども、先立ちまして、事務局からこれについて、まず御説明をお願いいたします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 それでは、こちらから薬局薬剤師の議論の参考ということで、参考資料1と2を準備しておりますので、簡単に紹介させていただきます。

まず参考資料1につきましては、これも前々回、御紹介はさせていただきましたけれど

も、薬機法改正を行う前提となっていた厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会でまとめている資料でございます。この中で、法改正の方向性として、薬局薬剤師に関する考え方もまとめておりますし、また、医薬分業の今後の在り方ということで、それがとりまとめの14ページ目以降でまとめられておりますので、議論の参考として、今回こういう形で紹介させていただきます。

また、次に参考資料2でございます。こちらも、第1回検討会のときに配布した資料もでございますので、細かな説明は省略させていただきますけれども、関係する資料ということで集めさせていただいているものでございます。簡単にどういったものがあるかの紹介ですけれども、まず2ページ目以降で、患者のための薬局ビジョンの話とか、あとは、健康サポート薬局が4ページ目5ページ目に続きます。6ページ目以降は、薬機法改正に関連する資料を、薬局薬剤師関連の部分ですけれども、付けさせていただいております。その後14ページ目以降でございますけれども、こちらはデータヘルス集中改革プランということで、これは政府のいろいろな方針の中で、これから2年間集中的にこういういろいろなデータヘルスの電子化の動きがございます。その中で16ページ目にあるようなオンライン資格確認等システムと併せて、薬剤情報とか特定健診情報、そういったことが閲覧可能になるとか、あるいは17ページ目の電子処方箋の仕組みの導入とか、そういったところの動き、あるいは18ページ目のような自身の情報を利活用できる仕組み、そういったところの動きがこれから2年間の間に順次、取組を進めるというところでございます。

22ページ目以降でございます。これは薬局と医療機関等の連携の取組ということで、法改正の中身にも関係しますけれども、これから、外来、入院、在宅、いろいろな場面で連携していく必要がありますので、そういった連携の関係につきまして、厚生労働省でも予算事業の中で、各地区でのモデル的な取組、そういったことを支援しているものがございますので、それで、大阪府の取組とか鹿児島県の取組、こういったものを参考資料として一通り付けさせていただいております。

資料、あと飛びまして、38ページ目でございます。こちらは参考ですけれども、新型コロナウイルス感染防止のための対応の中の一つとして、消毒剤の地域の供給ということで、北海道の事例ですけれども、北海道薬剤師会で、これは消毒剤が足りなくなっていた時期の対応でございますけれども、薬局で、一斗缶にある高濃度のエタノールを分注、希釈して、診療所とか関係施設に供給したという、そういった取組の御紹介でございます。

ということで、関係資料の紹介は以上でございます。

○西島座長 ありがとうございます。

ただいまの説明については、特に御質問等を受け付けない予定でおりますが、後日、御覧になって何か質問がありましたら、安川さんに御連絡いただければと思います。

それでは、本日の中心テーマであります「薬局薬剤師の業務について」、安部構成員より、資料2に基づいて御説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○安部構成員 日本薬剤師会の安部でございます。

それでは、資料2に基づきまして、説明をさせていただきたいと思えます。

まず、スライド2でありますけれども、今日は、スライド2にある6項目についてお話をさせていただきます。早速話を進めたいと思えます。

3ページであります、「薬局・薬剤師の任務・役割」であります。

4ページには、薬剤師の任務として、薬剤師法第1条を記載しています。2行目以降の公衆衛生以下の文言は、医師法、歯科医師法と共通であります。薬剤師は、調剤、医薬品の供給、その他薬事衛生をつかさどることが役割となっているということでもあります。

5ページを見ていただきますと、これは昭和48年に日本薬剤師会が制定した薬剤師綱領です。薬剤師法第1条の任務に沿って綱領がつけられています。

6ページに行ってくださいまして、これは処方箋受取率の年次推移であります、先ほど、綱領がつけられたのは昭和48年と申し上げましたけれども、この図で見ていただきますと、48年は処方箋の発行がほぼゼロの時代でした。それが、このグラフにあるように、処方箋の発行が非常に早いスピードで伸びて、現在は8億2000枚になっています。

薬剤師の業務が調剤に大きくシフトした。その中で薬局薬剤師の在り方について、この近年、様々な議論があったことは御記憶に新しいかと思えます。

次のスライドをお願いします。

例えば、医薬分業に関する公開ディスカッションや、この資料にもあります医薬品医療機器制度部会での議論がありました。具体的な方向性が示される中で、③の○にあります薬剤師の資質向上についても、しっかりと今後の具体的な方向性として示されていますので、この検討会が立ち上がったのもこういった方向性の中にあると考えています。

8ページ9ページは、そうした議論も踏まえての薬機法の改正点であります。薬局の定義も変わり、このポンチ絵に示されたようなところが重点的な変更点として示されているというところでもあります。

10ページ以降は、地域での薬局薬剤師の業務について紹介するための資料です。姿がなかなか見えにくいような業務もございますので、そういったことも含め説明させていただきたいと思っています。

まず10ページでありますけれども、健康サポート機能を有した健康サポート薬局が、平成28年から届出が開始されています。この健康サポート機能を持った薬剤師が研修によって約2万4000人輩出しております。その薬剤師が配置された健康サポート薬局が運営されているところが、今のところ2,160薬局であります。目標は1万から1万5,000でありますので、まだまだ不十分であります、この取組はしっかりと進めていくところでもあります。

11ページについては、健康サポート薬局の取組例などをお示しさせていただきました。

12ページについては、セルフケア・セルフメディケーションの支援です。これは単に医薬品を供給する、販売することだけではなくて、OTC医薬品についても、医療用医薬品と同じように薬学的管理の充実、一元管理、そういったものを進めた上で、連携の中で情報提供や受診勧奨などにつなげるという取組もしっかり努めていくことを目指しているところ

るであります。

13ページは学校薬剤師であります。学校薬剤師は、世界中で学校に薬剤師を配置しているのは日本だけと聞いておりますけれども、学校における環境衛生検査、医薬品の管理や指導、給食の衛生管理、薬物乱用防止、医薬品に関する教育などを担っているわけであります。

14ページには、薬物乱用防止のことが書いてございますが、継続的かつ重点的な取組を現在しているところであります。

15ページを見ていただきますと、学校での新型コロナウイルス対策であります。コロナウイルスの問題が起きてから、情報提供を頻繁に行い、また、学校での教室の消毒の方法、手指の消毒方法、換気について、動画をつくるなどして情報提供をしているところですよ。

16ページは、先ほど事務局から同じものが説明されましたので、割愛します。

17ページであります、こちらは日本医療機能評価機構の薬局ヒヤリ・ハット事例集の分析事業であります。この事業に参加している薬局数が40,666であります。薬局の現場で起きたインシデントを報告し、それを収集し、新たに医療安全につなげるという事業に参加して協力しているところが4万以上あるというところですよ。

18ページであります、医薬品適正使用の啓発活動です。薬と健康の週間というイベントがございまして、各地域の市区町村薬剤師が、こういったイベントや相談コーナーなど、様々なものを企画して、住民の方にお薬を安全に使っていただく、もしくは健康に関する意識を高めていただく、残薬をなくしていただくような取組をしているというところですよ。

19ページは、災害時の薬剤師活動であります。この写真は熊本の事例でありますけれども、災害はどのような形でどのような規模で起きるか分かりませんが、その状況に応じて、この四角囲みに書いてあるような役割を、その災害に応じてしっかりと提供していくことを、災害が起きるたびにしっかりと対応しています。

このように薬剤師には、多様な仕事の間や業務がございまして、しっかりと役割を担えるよう、日本薬剤師会では、平成30年1月に「薬剤師行動規範」を新たに策定しています。

21ページからは、調剤業務に関する状況を少し説明させていただきたいと思っています。

22ページを御覧いただきますと、こちらは薬局の薬剤師数と薬局数の推移のグラフでありますけれども、薬剤師数を薬局数で単純計算して割り込みますと、この黄色い枠囲みの数値になります。昭和49年には1薬局に勤務する薬剤師が1.16人だったものが、平成元年は1.29人、平成10年には1.84人と増え、現在は3.03人ということになっているということですよ。

23ページを見ていただきますと、これは1薬局と1薬剤師当たりの処方箋枚数の推移です。赤い線を見ていただきますと、1薬剤師当たりの処方箋受付枚数が減っています。これは薬剤師の能力が落ちたわけでもなく、薬剤師がぼーっとして暇にしているわけでもなく、業務上の理由があると思います。

それについて、これから少しお話をさせていただきますが、24ページについては、処方箋の応需状況と応需した医療機関数です。処方箋の応需に関しては、いわゆる門前やマンツーマンの立地が起点となってインフラが徐々に整備されたというところがあると思っております。ただし、そのインフラを使って徐々に面対応が広がっているということであり、ます。

右側を見ていただきますと、処方箋の受入医療機関数が100以上のところが10%程度あります。これは大都市と地方では医療機関の数に違いがありますので、地域差がありますが、けれども、だんだんこういうふうな面に広がる形になってきているということになります。

25ページを見ていただきますと、受入医療機関が多くなれば、当然、備蓄品目も多くなるということで、平均が1,200、中央値も1,200になっています。これは、このぐらいの数があると、在庫管理に手間も時間も相当かかるということになります。

26ページでありますけれども、薬局における調剤業務の変化であります。ここに世代と書いてありますけれども、この世代には明確な定義や時間軸があるわけではなく、イメージと考えていただければよろしいかと思えます。例えば、私が薬剤師になったのは1983年ですが、その頃は、ここでの世代で言えば第二世代に当たるかなと自分では何となく思っています。その頃の情報提供と言え、患者さんにお渡しする情報としては、薬袋に患者名と用量・用法、薬局の情報と薬剤師の名前、その程度といった時代でした。患者さんに薬の名前をお渡ししようとする場合、医師に渡していいですかと聞いて行っていた時代であります。それが、この下表にありますとおり、96年には薬剤師法25条の2が新設されて、薬剤の適正な使用に必要な情報提供が義務化されました。また、2013年には、情報提供に併せて薬剤師の薬学的知見に基づく指導が義務化され、2019年（昨年）には、服薬期間を通じた薬学的管理・情報連携が義務化されています。こういう変化は、当然、薬局の業務に大きな変化をもたらしています。

27ページであります、これは、私の薬局で患者さんに調剤をしたお薬を渡すときにどんな情報をお渡ししているかという例であります。薬袋、情報提供文書、領収明細書、お薬手帳の情報、後発医薬品の情報、これら最低限必ずお渡しすることになります。情報量が多いということだけではなくて、差し上げる情報が多ければ、説明が伴いますし、患者さんからの御質問を受けるなど、コミュニケーションが深まることは当然であります。こういった情報提供の在り方の変化も、薬局業務における対人業務への転換の基になっている要素かと思えます。

もう一つ薬局の中で、薬局の業務負担といえましょうか、薬剤師が増えている要因としては、在宅医療が推進しているということが挙げられると思えます。28ページを見ていただきますと、訪問回数増もそうありますし、29ページを見ていただきますと、在宅医療を行っているところが5割を超えている。私が10年ぐらい前に薬剤師会の在宅医療推進の担当をしていた頃は、どちらかという、在宅医療をやっている薬局はニッチで珍しい薬局だったわけですが、今や、普通に当たり前の業務になってきているということです。

30ページを見ていただきますと、開局時間であります。薬局は、開局している間は薬剤師が必置でありますので、そういった意味で開局時間が長ければ、当然、薬剤師の員数も必要になってきます。

また、31ページを見ていただきますと、開局時間外の対応であります。約半数の薬局が24時間体制で、患者さんからの電話相談を受けられる体制を有しているということであります。

32ページを見ていただきますと、これは私の薬局の事例ですが、患者さんにお渡しする情報提供文書に、この青いところで示しているように、24時間連絡がつく携帯電話番号を載せていることと、薬局の外側の見やすい位置に同じ情報が載っているということであります。この情報は、薬局が健康サポート薬局や施設基準として地域支援体制加算の届出をしている場合、居宅・在宅訪問指導の対応をしている患者さんには全てお渡ししているということであります。

33ページであります。残薬管理であります。残薬管理については、現在、薬学的な管理のルーティンな業務になっているわけでありますが、そのほか、この写真にありますように、各自治体等と連携をしていわゆるブラウンバッグをお渡しして、積極的に残薬の管理をするという取り組みは、多くの市区町村で実施しています。私も今日持ってきましたけれども、これが板橋区の残薬バッグであります。もう一つ、東京都も同じよう残薬バッグ事業を実施しているので、東京都か板橋区かどちらを使おうか、迷いながらやっているというところであります。

34ページでありますけれども、無菌調剤につきましては、6.6%の届出が出ているわけですが、これは全ての薬局で実施するというのはオーバースペックなところもありますので、各地域の中で連携しながら、各地域に必要な対応ができるような準備をするということかと思えます。

35ページですけれども、ここまで御紹介したような薬局の業務は、薬局が単独で独りよがりに進めるというものではなくて、地域の中で医療・介護のチームの一員としてその専門性を発揮するための連携が重要だと考えております。

そういったことで、この下の枠に3つほど様々なことを書かせていただきましたけれども、こういった要素を強化していくことが必要と考えております。

また、その1例としては、36ページを見ていただきますと、入退院時の連携がなかなか進まないということに関し、入退院時に情報共有の様式を、日本薬剤師会と日本病院薬剤師会が協力しながらつくっているという事例です。

37ページについては、これまでのまとめを載せていただきましたので、繰り返しになりますので、お読みおきいただければと思います。

38ページからであります。薬局の薬剤師の就労に関する話をさせていただきたいと思えます。

39ページを御覧ください。先ほどスライド22で薬剤師の数が3.3人と申し上げましたけ

れども、別な調査を見ても、常勤が2.2人、非常勤が人数で1.7人、常勤換算すると0.6人ということで2.8人、先ほどと同じような人数になっているということでもあります。

40ページは、第1回の資料でもありましたけれども、常勤・非常勤の別、男女の別がこのようなになっています。

41ページを見ていただきますと、右側の下に赤枠で囲みましたがけれども、女性の場合、30～40代にかけて常勤から非常勤に移っているというところが見て取れると思っております。

42ページを見ていただきますと、薬局の中で、産休、育休、介護休、それに伴う時短勤務、そういった方は13.2%いらっしゃる。これは先ほどの41枚目の女性の常勤・非常勤の比率とも大きく関連しているのではないかと推察しております。また、こういった休暇の方は一定いらっしゃいますので、しっかりと必要な休暇が取れる体制、それから、休暇が終わった場合、ワークライフバランスに応じた復職ができやすいような体制整備は非常に重要かと考えております。

43ページでありますけれども、薬剤師の充足状況を調べたものであります。これは、充足しているかどうか二択アンケートで調べたわけですが、「充足している」が74.5%、「不足している」が24%ですが、不足が24%の中で薬剤師の求人募集は37.3%ですので、欠員が起きてから求人するではなくて、しっかり事前の準備をしているというところが見て取れるのかなと思います。

44ページにつきましては、派遣会社から派遣されている薬剤師が5.6%いるという状況を示しています。

45ページからは薬剤師の確保についてお話をさせていただきたいと思っております。

46ページは都道府県別の人口10万人当たりの薬剤師数であります。これまでの議論で、日本の薬剤師は人口当たり世界一多い、一方で薬剤師が足りていないなど、幾つかの指摘がございました。

47ページを見ていただきますと、新卒の薬剤師がどこに就職するかという資料ですが、病院薬剤師になかなか就職してくれないことが問題であるというご指摘もありました。それには多様で複雑な要因があると思っております。

その中でも、私は一つ意見として申し上げたい。48ページを見ていただきますと、医療計画の中に、右下の赤い枠で囲んだところを見ていただきますと、医療従事者の確保として、医師・看護師等の確保が医療計画の中で明確に記載されています。

49ページを見ていただきますと、その議論の中で薬剤師については、かかりつけ薬剤師の確保に向けた取組ということは記載されてございます。

一方、50ページに行っていただきますと、病院に勤務する薬剤師の不足・偏在の状況が指摘される中で、医療計画には病院に勤務する薬剤師の確保という記載が全くない。医療計画における医療従事者の確保の項目に、病院に勤務する薬剤師の確保について明記することは非常に重要なことではないかと思っております。その上で、都道府県において早期



に地域の実情に応じた病院薬剤師の不足・偏在の解決につながるような仕組みを検討すべきであると考えております。その際、その対応には一定の予算や財源が当然必要になりますので、そこは地域医療介護総合確保基金等を適切に活用するべきではないかと思っております。

51ページを見ていただきますと、1例として、地域医療介護総合基金を活用する仕組みの例を記載しましたが、こちらについては、これまで地域や病院において独自に取り組まれている薬剤師確保対策の事例を参考に、イメージとして整理したものでありますので、そういう形でお読みおきいただければと思っております。

次に生涯学習の話をさせていただきます。薬剤師の業務については、薬剤師の国家資格、業務で積み重ねたオン・ザ・ジョブトレーニング、それから、継続的な生涯学習によってその専門性が保たれているわけでありまして。

53ページを見ていただきますと、これは、私が仕事をしている板橋区で東京都薬剤師会と板橋区薬剤師会から研修会の案内が来ている例を表にしたものであります。全部ではありませんが、こういった形で生涯学習の機会が提供されております。地域とかエリアの大学、病院、医師会、行政、それから、介護・福祉の関係の方々と連携しながらこういった研修を進めています。

54ページを見ていただきますと、これらの研修に関してはおおむね、CPCという機構で認定を受けたプロバイダーから提供される形になっております。研修によって研修を受けた薬剤師には単位が授与されている仕組みになっております。

55ページに行ってくださいますと、その単位を積み重ねることで、この55ページの表にありますような認定制度によって薬剤師が研修の認定を受けることができます。こちらの表は、左側に団体名、真ん中が研修制度の名称、認定者数が一番右側となっております。

56ページに行ってくださいますと、こういった認定を受けた薬剤師がどういうふうに住事しているかということでありましてけれども、左側を見ていただきますと、認定薬剤師が0人のところが21.4%ですから、おおむね8割の薬局に認定薬剤師が配置されているという状況です。

57から59ページについては、日本薬剤師会のJPALS認定薬剤師制度の概要を示したものですので、細かい説明はいたしません、最低4年間の研修を継続することで認定を受けられるということ。それから、3年ごとに更新をするという仕組みになっているわけでありまして。

それから60ページでありますけれども、これは特定領域における専門・認定薬剤師の認定の情報です。おおむね病院薬剤師の認定が多いわけでありまして、今後は、専門医療機関連携薬局等のがんの分野等でしっかりと薬局の薬剤師も認定を受けていくことになろうかと思っております。

61ページは生涯学習・卒後研修についての話であります、最後にまとめを申し上げますので、ここは割愛させていただきます。

それから、薬局実務実習の話でございます。第4回で実務実習の話は随分やりましたので、薬局に特化してお話をさせていただきたいと思っております。

薬局の実務実習11週では、この(1)～(5)までの項目を体験型実務実習することが求められます。

実務実習は、研修を受けた指導薬剤師がいる体制が整った受入薬局で受け入れているわけですが、65ページ目を見ていただきますと、4,980の薬局で1万名の薬学生が実習を受けているという状況であります。

スライドの1番、2番に書いてありますような指導薬剤師の養成、受入薬局の確保は非常に重要でありますので、これからはしっかり取り組んでまいりますとともに、その実習の質の向上は非常に大切な分野ですので、そこをさらに強化していく必要があるかと思っております。

そして、66ページであります。実習を受けられた学生さんの都道府県別の人数と受け入れ薬局数、それを割ったものを一番右側に記載しています。ピンク枠囲み表示は薬学部がある都道府県であります。一つの傾向としては、都会のほうに偏重しているなというところが見受けられるのと、薬学部がない県では若干受け入れが少ないという傾向が見取れます。

67ページには薬学教育に求めることを記載しました。4回の提出意見とも重複しますので、お読みおきいただきたいと思っております。

最後に、今日のプレゼンテーションのまとめとして、68ページに今後取り組むべき事項をまとめております。こちらについては最後のまとめでありますので、説明させていただきたいと思っております。

まず1つ目の○ですけれども、薬剤師業務の対物から対人への構造的な転換を図り、処方箋に基づく業務だけではなくて、OTCの提供体制、健康サポート機能の拡充、感染症対策など公衆衛生の向上に向けた取組を推進し、地域包括ケアシステムの一員として役割を發揮していくということであります。

そのため、自己研鑽・生涯研修、連携を推進する。

それから、3つ目の○ですけれども、地域において、医療機関や薬局等の薬剤師を確保するための取組を推進しなければいけない。特に病院に勤務する薬剤師の確保については、先ほど申し上げたとおり、医療計画上への明記や地域医療総合確保基金等の活用が必要な取組となるということであります。

それから、今後の医療の進展に対応して、臨床実践能力を有する薬剤師を養成するためには、卒前教育と卒後教育の双方の在り方を検討することが必要であります。その中の項目として、薬学部の入学定員数の適正化の対応、国家試験に偏重したような教育が行われている場合、その是正、卒前教育の状況も踏まえた、薬剤師の卒後教育の在り方について法整備を含めた早急な検討が必要であります。

私からのプレゼンは以上であります。長時間御清聴ありがとうございました。

○西島座長 どうもありがとうございました。

これから、ただいまの安部構成員からのプレゼンテーションの内容について御議論いただくわけですが、本日は、日本保険薬局協会の藤井構成員から一つ発言の用意をさせていただいておりますので、まず、それについて御発言をお願いしたいと思います。

それでは、藤井構成員よろしくお願いたします。

○藤井構成員 お時間を頂戴しまして、ありがとうございます。日本保険薬局協会の藤井でございます。

資料のほうは参考資料3ということで、時間もございますので、一部ですが、御紹介をさせていただきたいと思っております。

ページをめくっていただきまして、2ページ目でございます。在宅業務ということでございますが、先ほどの薬剤師会様の資料でもありましたように、在宅の業務の取組が増えているということはNPhAの調査でも確認ができたという資料でございます。

めくっていただきまして、在宅の中での課題について書かせていただいております。在宅に取り組む上では、人員体制、また、無菌調剤の実施等々ですね。そういった課題があるということがこちらでは示されております。

次のページに参りますと、では、実際、手間がかかる業務というものでどういうことがありますかということですが、一包化であったりとか、カレンダーセット。服薬漏れがないように患者様のカレンダーにセットをしてさしあげる。そういったところに労力がかかっているということが示されております。

めくっていただきまして、これはA薬局の在宅業務ということで一部御紹介をさせていただきます。この薬局は、処方箋の平均枚数が1,500枚、薬剤師は正社員が6名、パートの方が4人で運営をされております。2018年3月、在宅の患者様187名いらっしゃいますが、そのうち129名の方は終末期の在宅のケアを受けられていらっしゃいました。これが2019年2月になりますと、100名の方が在宅にて死亡というデータが出ております。みとりを支えることも在宅業務での重要な役割となっております。その最後の瞬間に薬剤師が立ち会うことはなかなかないので、この長いみとりの期間を支えるためには、薬剤師も在宅チームの一員として支える必要が出てきているということをお伝えさせていただきます。

次のページでございます。では、この薬局の地域連携。連携医療機関の実績を書かせていただいております。地方の在宅では広範囲の多くの医療機関との連携が求められております。その連携にはオンラインの情報通信機器の利用などが必要となっております。一部写真付けさせていただきましたが、LINEを活用した医師との連携ですね。患者様の実際の状態を共有したり、投与量に関する討議を行わせていただいたり、また、投与後、一体どういったような形で患者様の経過が進んでいるかということも、介護施設とも連携しながら共有しているというようなことも御紹介させていただきます。

めくっていただきまして、地図を付けさせていただきます。こちらは、どのぐら

いの範囲の先生方と連携しているのかというところでは、20kmを超えるようなところ、処方箋を受けている場合もあったということで御紹介させていただきます。

次のページをめくっていただきますと、往診同行も調べさせていただいております。まだまだ少ないのですが、1割ぐらいは往診、医療機関の医師の在宅訪問に薬剤師が同行しております。実際、同行した際はこういった業務があるかという中では、85%ぐらいの方が処方提案もしくは疑義照会に当たる情報提供などを実施しているというデータも出ております。

めくっていただきますと、ここからはポリファーマシー、多剤投与改善に関する事例ということで資料を付けさせていただいております。お薬手帳の活用とか、検査情報、こういったものの共有が有用であり、また、患者様や家族からの相談もきっかけとなり、こういったポリファーマシーの取組が進み、実際、減薬が進んでいるということがございます。

めくっていただきますと、先ほどの薬剤師会様のほうにもありましたが、入退院の連携についてということも少し御紹介させていただきます。こちらは105医療機関側アンケート結果ということで御紹介させていただきます。入院支援における薬局との連携は必要であると答えさせていただいております。持参薬、アドヒアランス、情報共有などをできることは有用であるということで示されております。

めくっていただきますと、次は退院のほうでございます。こちら「必要である」という回答がほぼほぼでございます。病院と薬局がダイレクトに情報共有できることでスムーズな薬物使用の継続ができる、そういった御意見をいただいております。

次のページに行きますと、では、具体的にどういったことを求めますかということでございますが、患者様の個別対応の実施をできるように連携したい、病院の手の届かないところのフォローを期待するという御意見をいただいております。

めくっていただきまして、次のページです。こちらは、そうは言いながらなのです。薬局側の調査結果でございます。有用ではありますが、医療連携にはなかなか課題があります。御覧いただくように、まだ行ったことがないというところが68%ということで、この連携体制には課題があると考えております。

めくっていただきまして、実際、連携をした場合はどのようなやりとりがあったのかということで書かせていただいております。飲まれている服用薬の情報だけではなく、患者様情報そのものが求められているといった情報共有が大きなキーワードとなっていると見てとれます。

めくっていただきまして、では、課題として申し上げたように、そもそもの連携ができていないことの大きな理由はなぜかという中の一つが、そもそもの入退院情報の把握ですね。患者様が入院された、退院されたという情報の把握がなかなかできていないというのが課題として示されております。

その中で、日本保険薬局協会としましては、外来や在宅医療と連携するためにこういった手順を踏みながら、ツールを活用しながらやったらいいのかということで、日本病院薬

剤師会様から公表されました「地域医療連携の手引き」を参考に薬局版ということで作成をさせていただいております。

めくっていただきまして、一部抜粋させていただいております。こういった地域医療連携のためのツールを御紹介させていただいたり、めくっていただきまして、具体的に情報の連携体制をどう確立するのか、そういったような重要なポイントもお示ししております。こういったものをホームページ上でも出しておりますので、ぜひ、会員薬局以外の方にも活用していただけるようにと考えております。

めくっていただきまして、こちらは服薬期間中フォローアップですね。今年の9月から改正薬機法で施行されておりましたので、こちらを少し御紹介させていただきます。このアンケートですが、実はこの施行が始まる前の期間、7月から8月に実際薬局としてこういった服薬中のフォローアップがどんな状態で取り組まれているのかということで出させていただきます。

詳細な調査内容は、協会のホームページにありますので、そちらを御高覧いただきたいと思いますと思いますが、次ページをめくっていただきますと、まとめとして載せさせていただきます。本調査で得られた結果は、日常生活の中での薬物治療の経過をフォローアップすることによって得られた情報を、処方医初め多職種に情報提供することで、処方変更や患者のアドヒアランス向上、治療経過の改善に間接的、内容によっては直接的につながっており、治療効果の最大化及び医療費抑制に資することができることを示唆された結果となっておりますことを御紹介させていただきます。

めくっていただきまして、こういった地域医療における継続的な薬学的管理イメージということで付けさせていただきますが、こういった服薬中のフォローアップに関しましても、法令に明文化していただけたことにより、より使命感を持って今後も取り組んでいけると考えております。

そして、めくっていただきまして、最後でございます。システム化の状況ということで一部御紹介させていただきます。電子薬歴とか監査機器等々ですね。いろいろな調剤機器が入っております、こういった業務効率化の機械化は進んでおります。

とは言え、一番下にあるのですが、さらに今後、システム化を進めるということに当たっては、スペースがないという意見もあるので、この辺り、新しいシステムを取り込んでいながら業務をより効率化していくかということにも少し課題があるなということで御紹介をさせていただきます。

簡単ではございますけれども、日本保険薬局協会の薬剤師の取組ということで、こういったこともやらせていただいているということで御紹介をさせていただきました。ありがとうございます。

○西島座長 どうもありがとうございました。

それでは、これから皆さんから御意見・御質問等をしていただきたいと思いますと思いますが、御発言のある方。

日本チェーンドラッグストア協会の榊原構成員が何か御用意があるということをご既に伺っておりますので、御発言お願いできますでしょうか。

○榊原構成員 日本チェーンドラッグストア協会の榊原と申します。

3回までお世話になりました後藤理事が急逝いたしましたため、前回4回より参画させていただいております。皆様方の議論に早く追いつけるようにスピードアップしたいと考えておりますが、資料を用意したということではないのでございますが、安部先生、藤井先生のお話をお伺いして、意見というか、賛同するところがたくさんありまして、納得する状況でございますので、感想になってしまうかもしれませんが、少しお話しさせていただきます。

薬剤師は薬事・公衆衛生をつかさどり、国民の健康増進に寄与する社会的責任があるという状況から始まっておりますが、当然ですけれども、高度医療とか重度医療に薬剤師が参画するのは当然のことでございますが、片や、医療財源が高騰している中で、地域の住民の健康維持・増進という部分で生活の中へ入って行って軽度医療のエリアでセルフメディケーションまたはセルフケアをしていく、病気にならないようにしていく、重篤にならないようにしていくことも、薬剤師・薬局の使命の一つかなと考えております。

当然ですけれども、関係機関との連携をして、健康サポートの機能は有していかないといけないと考えておりますし、これが在宅内容も含めて地域連携薬局になっていくものと考えております。

協会といたしまして、まだまだできておりませんし、これからではございますが、調剤業務の変化の中で地域医療に貢献するために、また、薬剤師の資質向上のために、医療的または薬学的、衛生的なスキルとかリテラシー向上の支援が協会としてできていけばいいかなと、お二人の御発表を聞いて感じました。勉強させていただきました。ありがとうございます。

特に、安部先生の最後のパワーポイントの68ページ、今後取り組むべき事項が書いてございますが、これはまさしくこのとおりだなと本当に思いました。これが実現できるように微力ながら努力してまいりたいと思います。

意見ではなく感想になってしまいましたが、以上でございます。

○西島座長 ありがとうございます。

それでは、構成員の方々から御意見・御質問がありましたら、御発言をお願いしたいと思いますが、よろしく願いいたします。

山口構成員お願いします。

○山口構成員 お二人の御発表ありがとうございました。

薬剤師さんとか薬学関係の方たちだけのお集まりであれば、今の御発表で十分いいのかなと思ったのですけれども、患者側というか国民側の立場から見ていると、それだけのことをされているからもういいですよというわけにはなかなかいかないなと思って伺っておりました。

特に、今、藤井構成員からさまざまな具体的な調査によって発表してくださって、例えば医療機関では薬局と連携したいと言っているところが95%前後あるにもかかわらず、薬局は入退院情報がないとおっしゃっているのですけれども、これまでそういう情報を欲しいと積極的に言ってきたかという、積極的発信はしていなくて、医療機関から情報をもたえない、もたえないという声ばかりが聞こえてきたような気がします。

ですので、一生懸命連携したいと思っていられる薬局があることも重々承知なのですが、調剤に偏重している薬局の中で、一体どれだけ本気で積極的に医療機関からの情報を受け取りたいと思っている薬局があるのか。そう思っていないところをどう変えていくかが大事なのではないかと思います。それから、いろいろな好事例をお二人からも御紹介があったのですけれども、それが実施していない薬局に広がっていかない。その結果、薬局が、一生懸命取り組む薬局とそうではないところに乖離して二極化してしまっている。そこが私は今一番大きな問題ではないかと思っています。

特に安部構成員から、前半で特にいろいろなトピックを御紹介いただいたわけですが、様々な場で活躍されている、災害でも学校でもということですが、問題は日常の対患者業務なのではないかと思っています。

調剤業務についての御発表もあったのですけれども、これだけのことをやっというのに、一般の患者、市民、それから、多職種にその意義がなかなか伝わっていない、感じられていない。それがなぜなのかと思うと、安部構成員がいみじくも、姿が見えにくい業務とおっしゃったのですけれども、何をされているかの理解がされていなくて、実際に知らせてもないという現状があるのではないかなと思います。

研修も様々にされているということですが、例えば研修を受けることや認定を取得することが目標になってしまっている現状がないのだろうか、そういったことを抜本的に見直すようなことも一つ大事ではないかと今回思いました。

ヒヤリ・ハットが40,666というのも、これは調剤報酬の点数に関係した途端にいきなり増えて、私は、日本医療機能評価機構の医療事故防止事業の運営委員をやっているのですけれども、以前から薬局からの報告が全然増えてこないと言われていました。しかし、点数に関係した途端に増えた。その傾向自体に、私は根本的な問題があるのではないかと常々感じてきました。

ちょっと総論的になるのですけれども、今日、参考資料2の中で、いろいろな薬局を取り巻く取組の紹介がされています。もちろん薬機法の改正で、対物業務から対人業務に力を入れなければいけないということになったり、服用期間のフォローアップ、私はこれが実際に患者に見えてくると、患者から見たときの薬剤師さんの姿がかなり変わるのではないかと期待をしているのですけれども、それに加えて、地域連携薬局とか専門医療機関薬局というようなことが今後展開されていきます。

そして今、私も医政局のいろいろな検討会に入っていますけれども、オンライン診療に伴ってオンライン服薬指導も薬局薬剤師さんに影響してきますし、オンライン資格等確認

ができることによって、薬剤情報だけではなくて、今回、薬局も特定健診の情報も患者の同意によって共有できるというふうになりました。これによって今までよりは患者の基本的な情報が手に入るようになります。さらには、電子処方箋についても今議論されていますし、薬局に直接関係なくても、医療機関の外来機能の報告制度であったり、かかりつけ医機能をさらに推進していくなど、非常に大きく流れが変わろうとしています、今、潮目に来ているのではないかと、そういう時期が医療界を取り巻いていて、それがコロナによってさらに加速しようとしていると思います。

しかし、潮目であるということをごだけ薬局の薬剤師さんたちが認識されているのか。私は今回の資質向上ということでは非常に重要なことではないかと思っていて、この潮目が変わるところで、薬局薬剤師さんが何を指すのかという目標を明確にして本気で取り組んでいかないことには、国民に薬局薬剤師の必要性を実感してもらえない存在になり得ないのではないかなと、そういう非常に危機感を覚えています。

ですので、今までやってきたことで届かなかったのだとしたら、何を変えないといけないのかということ、今回この会議の場で本気で考えて、今までと同じだったら何も変わらないのだということをぜひ薬局薬剤師さん、一生懸命やっていたところもあることは重々承知の上で、なかなか動こうとしなかったところに本気で変わってもらうために何が必要なのかということをしっかり考えないといけないのではないかと、今回改めて感じました。

すみません、長くなりましたけれども、以上です。

○西島座長 ありがとうございます。

これにつきまして、安部構成員から御意見を申し上げます。

○安部構成員 山口構成員からの御指摘のように、今、ICTや情報の共有化というところで大きな流れが起きている中で、これまではお薬手帳などを使って一元管理をする、それに邁進していたところではありますが、そういう仕組みができてくると、一元管理するだけではなくて、その上で何を提供するのだというところが課題になってくるかと思えます。薬剤師が医療機関に対してどういう情報提供をできるのか、患者さんにどういう情報提供できるのか、どういうアウトカムを提供できるのか、こういったことにこれからしっかりと取り組まなければいけませんので、その大きな波の転換期の中で、薬剤師会は職能団体として、そういったところをより多くの薬剤師がしっかりと対応できるような活動をしていきたいと考えています。

一方で、先ほど研修が認定取得を目的化しているとか、診療報酬上の算定要件に関連付けた途端にヒヤリハット事業への参加が増えたという御指摘がありました。確かにそういったところがないとは言えないと思います。その要件を設定したときに、私、担当者でございましたのでよく覚えておりますけれども、逆に言うと、そういう要件でより多くの人にそれに参加をしてもらうインセンティブを付けて、そこで今までやっていなかった、インシデントレポートというのはこういうことなのだ、もしくは、こういう役割があるのだ



ということに気づいてもらって、報告を実際にどんどん出してもらおう。そういった変化が起きることは、私は結果としてよいことだと思っております。また、生涯学習を自らやろうという高邁な気持ちはみんな持っていると思うのですが、一方で研修認定が欲しいということが目的化していることもないとは言えない。ただし、仮に認定薬剤師の認定が欲しいという目的であっても、それに向かって勉強、研修はするわけでありますので、研修をしない人と目的が高邁ではなくても研修している人を比べれば、研修している人のほうが私は薬剤師としての資質は高まると思いますので、そういった意味では、いずれにしても、生涯研修をすることは自体が重要と思っております。

私が薬剤師会の役員をやっているのは、研修会を開催しても研修に来ない人には、その声が届かないというところにあります。日本薬剤師会の会員であるかないかは別にして、そういう声がしっかりと薬剤師に届くようをやっていきたくと思います。

○山口構成員 ありがとうございます。

研修を受けないほうが良いと言っているわけではなくて、もちろん受けたほうが良いとは思っているのですけれども、そこからどう変わっていくのか。本当に転換するための研修になっているのかどうかということの見直しが必要ではないかなと思います。

もちろん、結果としてヒヤリ・ハットが増えた。それはいいかもしれないのですけれども、今回もフォローアップ期間中というのが薬機法に入ったことで、こういうことをやりやすくなりましたと、私は複数の薬剤師さんから聞きました。私は制度部会で、薬機法に服薬期間のフォローアップを入れるべきだと主張したときは、正直虚しかったのですね。本来、そんなのは法律に書かなくても積極的にやらないといけない役割ではないかと私は思っていました。だから、そういうものを付けないとやらないというような姿勢自体を見直す必要があるのではないかとということです。

さっき、時代がすごく変化してきていると言いましたが、そういう流れを知っている薬局や薬剤師さんがどれぐらいいらっしゃるのか、今、何が始まろうとしているのかについて、実は全然知らないという方が多いように私は思っています。それをきちんと、時代は今こんな方向に向かっているのだということを、こんなに変わってきているのだということを伝える役割が職能団体であり、例えばNPhAの存在であったりということで、その役割をしっかりと果たしていただくこともやはり重要ではないかと、そういう思いで先ほど発言しました。

○西島座長 ありがとうございます。

政田構成員お願いします。

○政田構成員 それでは安部さんに、私はこの医薬分業に関する取りまとめですけれども、参考資料1を一番初めに見たときに、物すごく薬局薬剤師さんに対して辛辣だと思うのですよ、僕この内容を全部読んで。それをどうお考えになって、どういうふうに反論されていくのかなと思ったのですけれども、これはちょっと聞きたいなと思っています。

もう一つは、今の研修の問題も、私、薬剤師会にも医師会にも講演に随分行ったことが

あるのですけれども、薬剤師会と医師会で講演すると、何が違うのかということ、講演が終わった後の質問が全然違うのですね。薬剤師さんはおとなしいのですけれども、ほとんど質問が出てこないのですね。研修をやっている、本当に聞いておられるのかなと思うような研修もたくさんあったことを、今、記憶しています。

その研修会をやるだけがいいのではなくて、では、どういう研修会をやったらいいのか。私は、うちの大学で研修会をやる時には、スモールグループディスカッションができるような研修会も年に五、六回やるようにしてやっています。そういう研修会のやり方もあるかと思うのですね。

もう一つは、参考資料1の中にも出てきますけれども、検査値というので、安部さんの資料の17枚に共有すべき事例に検査値のことが書かれているのですけれども、私どもの大学病院で、一番初めに2011年にこの検査値を出したときに、福井県以外の薬剤師会からバッシングを受けたのですね。こんな検査値が出てきて、検査値を見てなくて何かがあったら自分達の責任になるのかということと言われた記憶があります。だけど、今10年たってやっと検査値の重要性が分かっていたかと思っています。

私が聞きたいのは、今、病院がどのぐらいこの検査値を出しているのか。私の大学のところに来ているチェーン薬局の方に、自分のところの薬局が応需している病院に行って、検査値を出してもらうように言いなさいと言うと、実際に病院から出してきてもらって、かなりの検査値で処方箋が変わったとかいうのを発表会でやっている薬局もあります。そういうことをやってくれているところもありますけれども、検査値だけでなく、今、長崎だったらあじさいネットがありますし、滋賀県だったらびわ湖あさがおネットがあって、薬局も電子カルテが見られるような仕組みをとっているところが地域的にたくさんあると思うのですね。実際、そういうところに本当に薬局の人が積極的に出て行って、患者さんのために処方箋これでいいのかどうかというのをやっているかどうかというのを、どのぐらい積極的にやっておられるのかということも聞きたいなと思っているのが一つです。

それと、もう一つは、藤井先生が出された資料の8枚目で、私恐らく二、三回前のこの会議のときにも言ったと思うのですね。これ、往診に同行しているのが今1割ぐらいですね。往診に同行すれば処方箋いろいろな疑義照会があったり、たくさんあると思うのです。これは、前、私言ったと思うのですけれども、1999年に『JAMA』の超一流雑誌に、病院の中でも医師と薬剤師と一緒に患者さんのところに行って回診をしたときと、そうでなくて医師と薬剤師が別々に行って患者さんを診たときとどれだけ処方が変わるかというか、あのときは有害事象だったと思うのですけれども、どれだけ変わるかというのをやった事例があります。圧倒的に医師と薬剤師が同行したときのほうが有害事象が減るという論文が出ていますので、これは別々に行ったのでは恐らくそういう初期の実際に往診して在宅をやる目的が達しにくいのではないかと思うのですけれども、その辺のところをこれからどうやってやっていかれるのかということもちょっとお話をお聞きしたいと思っています。

○西島座長 ありがとうございます。

それでは、安部構成員何かお答えがありましたらお願いします。

○安部構成員 私がどう思うかという御質問がありましたけれども、この取りまとめに関しては、当会の担当者もしっかりと議論に参加しておりましたし、この取りまとめによって法改正が行われ、いろいろな対応をしているところは先ほども話をさせていただきました。私が政田先生のご指摘にどう思うかということでしたら、別なときでありましたら個人的にお話をするかもしれませんが、この場でそれを先生にお答えするのは控えさせていただきますと思います。

○政田構成員 分かりました。今度お会いしたときにお聞きしたいと思います。

○西島座長 ありがとうございます。

私からちょっと一つ。実は今週の朝日新聞の夕刊に薬剤師の記事が出ておりました。

「現場へ！」というのですけれども、薬剤師のお仕事ということで、今日までで4回出て、明日で5回で終わるのですけれども、これは山口構成員がおっしゃったように、この記事をつくった朝日新聞の記者は、薬剤師は単に薬局で薬を出すだけではないかと、そういう認識であったのだけれども、実際に幾つかの薬剤師にお会いして、そうするとイメージが随分変わったと。ここでは本当に薬剤師の好事例についてレポートしているのですけれども、地域医療とか在宅とかそういうところで本当に活躍している薬剤師の紹介をしています。

これは薬剤師にとって、あるいは薬剤師会、我々にとって非常に貴重な記事だと思うのですけれども、山口構成員がおっしゃったように、一般の人にとっては、薬剤師はいまだにお薬を出すだけ。だけれども、そうではないところもたくさんあるのだということをレポートしてくれているので、私は大変うれしく思ったのですけれども、そういうようなことですが、私もお薬をもらいに行きますけれども、そこではちょっとした説明を聞いて、それでお薬をもらってくる。それが薬局薬剤師との接点なわけですが、そうではないところの接点、これはお薬をもらう人の大多数が私と同じですが、そうではなくて、在宅をしてもらったりしている患者さんもいるわけで、そういう人たちにとっては、また、別の理解があるわけですが、一般の人たちにどう理解してもらおうかということがこれからとても大事だということを、この記事を見ながら思ったところなのです。それはちょっと感想です。

私からちょっと質問をさせていただきたいのですけれども、一つ、かかりつけ薬剤師が今どのようなことを目指しているのか。あるいは、具体的にかかりつけ薬剤師はどの程度実際にいるのかということと、健康サポート薬局はまだ2,000ぐらいで、目指すは1万から15,000だということですが、それについて今後の見通しについてお聞きしたいと思います。その2点ですが、よろしくをお願いします。

○安部構成員 かかりつけ薬剤師に関して、いわゆる保険調剤で定めているかかりつけ薬剤師指導料を算定しているという数字は中医協の調査で出ていると思います。今、ちょっと手元にはありませんが、だんだん増えているとは聞いています。ただ、かかりつけ薬剤

師というのは、保険調剤上の要件だけを指すものではなく、患者さんから信頼され、いつも選択されて、結果として患者さんから繰り返し選ばれている薬剤師と患者さんとの間の関係性、顔も名前も一致して、御家族のことも知っていたり、患者さんから薬以外のことも様々相談されたりするという関係を長年の間につくっているのが、私はかかりつけ機能だと思っております。そういった意味では長年地域に密着し、長い間の信頼関係が続き、繰り返し来ていただいた方がかかりつけだというのが、私の概念であります。本来は患者さん側から思うことでありますけれども、薬局の薬剤師もこの方にとって私はかかりつけ薬剤師でいられるのだなという自覚を持ち、その責任を果たして選んでもらうということが重要なのではないかと考えているところであります。

健康サポート薬局でありますけれども、現在、約24,000人が研修を受けておりますので、もっと増えてもいいようなのですけれども、先ほど申し上げたとおり、健康サポート薬局になるには、その研修を受けた薬剤師が常にその薬局にいないといけません。ですから、健康サポート薬局は長時間の開局が求められる中で、例えば10時間開局している中だったら、研修終了薬剤師は必ず2人いないと、その薬局は健康サポート薬局の届出はできないわけでありますので、24,000人で2,100薬局しかないというのはそういったところも要因になっているかと思っております。さらに、時間をかけて、この24,000人の研修を増やしていくことが健康サポート薬局を増やしていくことになろうかと思っておりますので、それは地道に研修を続けていきたいと思っております。

この健康サポート薬局の研修については、約30時間の研修が必要で、その中には、たくさんの方に一遍にシャワー型で講義をするのではなくて、グループ討議演習などが要件とされていますので、大量にすぐ研修をするということもなかなかできないというのが現状であります。これからしっかり取り組んでいきたいと思っております。

○西島座長 ありがとうございます。

そのほか、御質問・御意見がありましたら御発言をお願いいたします。

赤池構成員をお願いします。

○赤池構成員 まず、山口構成員が初めにおっしゃったことは、私も非常に同感です。今、お二人の先生が現状についてお話しいただきましたけれども、それぞれが非常に素晴らしい取組をされているのは事実だろうと思っております。ただ、それが本当にマジョリティなのかということ。患者さん、クライアントがどう感じているかということが非常に大事ですから、そこが見えているかということ。それについては、少なくとも全体として見た場合にやはり不十分なところもあったのではないかなとは感じました。

もちろん、今日の発表はこういった内容でよかったと思っておりますけれども、これから、この検討会でいろいろ検討をする場合に、何ができてないか、何が不足しているか。あるいは、ある程度はやれているけれども、できてない部分もある。例えば、ある一定の割合の薬局はできていないとか、そういった問題点をしっかりと洗い出すことが非常に重要なかなと感じて聞いておりました。ぜひ、その点よろしくお願ひしたいと思っております。

政田先生の質問で、安部先生は非常に答えづらいようでしたけれども、私も薬学の立場で医薬品医療機器制度部会に出ていましたので、そのときの感想を述べますと、やはり非常に厳しい御意見が出ていましたし、私自身も決して居心地がいい状態ではなかったと、非常に反省する点多かったというところは事実だろうと思います。もちろん、出た御意見が全てそのとおりにかどうかというところ、十分に認知されていない部分ももしかしたらあったのかもしれませんが、全体で見ますと、特にこういう制度部会に出て来られる委員の方たちから非常に大きな批判が出てきたというところは、我々しっかり真摯に捉えていくべきだろうと考えます。その結果として、取りまとめに医薬分業の今後の在り方についてということで、何よりもこの議論のときに、医薬分業が進んだけれども、そのメリットを患者さんがあまり感じられていないのではないかという議論から始まっていますので、その部分についてはきちんと対応していくことが重要ではないかと思えます。

何よりも、それぞれの薬局の中で、例えば在宅業務のところでもお出しいただきましたけれども、非常によく対応されている薬局はもちろんあると思うのです。ですけれども、私自身も在宅業務に関連する薬剤師の役割についての調査研究といったものにも関わらせていただきましたけれども、そこでも多職種の委員の方たちからの御意見だと、薬剤師が見えてこないといいますか、十分に役割を果たしてないのではないかというような意見も結構ありまして、そういった意味で、これは大学に対する批判についても同じだろうと思えますけれども、当然できているところとできてないところとがあると思うのですが、全体として、どうなのかというところをしっかりと捉えておく必要はあるのではないかと思います。

藤井先生の発表で看取りに対しても取り組んでおられるという事例を出されて、これは大変素晴らしいことだと思いましたが、ただ、私の印象では、全体として見た場合にまだ十分ではない部分がかかなり多いのではないかと思いますけれども、その辺の対応をこれからどうされていくのかということ伺いたしたいと思います。

その前にもう一つだけ意見を言わせていただきたい点は、薬局の非常に大きな強みは、今日の厚生労働省からの説明でも、安部先生からの説明でもありましたけれども、健康サポート機能が非常に重要であり、これが薬局の非常に大きな特徴だろうと思うのです。つまり、患者さんになる前、健康なところから薬局は対応ができる、いろいろなサービスが提供できるという点は、本来は強みであるはずですが、今、調剤のほうに大きくシフトしたということが一つの原因だろうと思いますけれども、健康サポート機能の点が、まだ薬局数もそれほど増えてないことも含めて、なかなか十分ではないという点があると思います。薬局の場合に、健康サポート、薬局にならないにしても、健康サポート機能を果たして行って、健康な方から薬局がきちんとコンタクトを取ってレコードを取ることができます。PHRという用語も出てきましたけれども、パーソナルヘルスレコードといったようなものを薬局がしっかりと把握をして、そこから病気になったときにきちんと医療機関に情報もお渡しするし、例えば受診勧奨なども的確に行うといったようなことを行えば、

薬局の今まで弱みと思われていたところが強みに変えられるのではないかと思います。

そういった点で、先ほどの御質問ともちよっとかぶるのかもしれませんが、健康サポート機能あるいは薬局についての薬剤師会の取組というところの構想をもう少しお聞かせいただいたらと思います。

以上です。

○西島座長 ありがとうございます。

宮川先生どうぞ。

○宮川構成員 各構成員の真をついているようなお話を伺ってきて感じたことがあります。いろいろな場面で薬剤師の姿が見えないと感じました。いわゆる地域包括ケアシステムなどをはじめとする地域医療の中におけるパートナーとしての役割がしっかりと見えてこないことが問題なのではないでしょうか。ですから、今の日本の薬剤師の業務の範囲、あるいは中身自体を見直していく時期に来ているのではないのでしょうか。もし、地域医療の中に存在価値が見えづらいままであれば、先ほどから少しずつ論議がありましたけれども、医薬分業の在り方や進め方が失敗だったとしか言いようがなくなってしまいうわけです。そういうことをしないためにどうすればいいのかということがすごく大事です。これから、何が今できていて、何ができないか。そして、ここからどういうふうにやっていくのか。その問題点を薬剤師自身がしっかりとあぶり出していかないと今後の将来はないと思います。ここで薬剤師の全てを議論するという場ではないはずなのですが、養成と資質向上等において、今後あるべき姿を薬剤師自身が見せていくのかということが非常に重要だろうと思います。

ですから、赤池構成員が今お話しになった健康をサポートするというのが重要です。実際に薬局は薬を売るということの中で終始してしまったことが問題です。患者さんが医療機関を受診し、薬剤師から薬を受け取ったというときに、その後のフォローをどうするのかということは物凄く重要です。例えば、それが2週間処方だろうが1か月処方だろうが、病院などの2か月あるいは3か月処方だろうが、その期間の中に薬剤師の存在が見えなければいけません。その期間の意味が分かっていなければ、医薬分業の真の意味はありません。薬剤師は薬を渡した後の患者さんの生活を想像し、介入していく意思が見えなければ、その存在は要らなくなってしまふのだと言い切らなければなりません。ですから、薬剤師の方々のこのような問題点をしっかりと把握して行動していくという、そこにかかっているのだということを御理解していただかなければ困るのではないかなと思います。薬を渡したら終わりではない。真剣に考えなければいけない、ちょうどターニングポイントになっているのであろうと考えています。

以上です。

○西島座長 安部構成員お願いします。

○安部構成員 いろいろ御意見をいただきました。今日の私の説明の中にも、この制度部会の議論について別に避けているわけではなくて、私も7ページ目に取りまとめは付けて

おります。こういった議論を踏まえて薬機法改正をし、薬局の定義を変え、薬剤師のモニタリングを義務化し、医師等との連携も努力義務化した。義務化しなければできないのかと言われれば、今回、法律改正がありましたので、まず、今回の法改正の中身というのでしょうか、何のために法改正をしたかということやどういう行動変容を起こさなければいけないかということについてしっかりと対応していくことが必要かと思えますし、薬剤師会としても各会員だけではなく、全ての薬剤師がそういったことを十分理解し、業務に活用できるように活動をしていきたいということでもあります。

○宮川構成員 ありがとうございます。

ですから、多職種連携の中にもっとどんどん入ってくるという、そのような凶々しさが無いといけないと思います。薬剤師の方のもっと凶々しい姿が見てみたいと思うので、ぜひよろしくをお願いします。先ほど、資料の50～51ページに書いてございますけれども、いろいろな工夫があります。地域医療介護総合確保基金の中にいろいろな過去の事例として多くのことが記載されています。今後、特に病院薬剤師の方もその基金を有効活用していただいて、都道府県と話し合いながら、いろいろなことがやっていけるのだらうと思えます。その中には、地対協とか地域の医師会と話し合っ、病院薬剤師会が総合確保基金をうまく使いながらさまざまな活動ができるのではないのでしょうか。病院薬剤師会の方もぜひそのような場面で一緒になってやっていくことができれば幸いかなと思います。やるのであれば、一生懸命お手伝いしたいと思いますので、ぜひよろしくお願いたします。

以上でございます。

○西島座長 武田構成員をお願いします。

○武田構成員 ありがとうございます。日本病院薬剤師会の武田でございます。

ただいま御発言された宮川先生には基金のことに触れていただき、病院薬剤師の不足・偏在の問題について医師会からも御協力いただけるということ伺いまして、大変ありがとうございます。安部先生の資料の中に病院薬剤師の確保に関しても地域医療介護総合確保基金の活用のご記載いただいたのがきっかけで御発言いただけたのかなと思います。ありがとうございます。地域ごとに進んでいる地域医療検討会の中で、薬剤師の代表として薬剤師会の先生が出席されておられますので、検討会の場で病院薬剤師の実情もぜひ共有していただき、不足・偏在の解消に向けてサポートいただければたいへんありがたく存じます。ぜひ宜しくをお願いします。

今回、薬局薬剤師の実情について、安部先生、藤井先生から御発表いただきましたが、各々ご準備いただいたこれらの資料は、社会のニーズに合わせて薬局薬剤師の業務がこれだけ変わってきたこと、今後の社会構造の変化に合わせて種々の取組をし、薬局薬剤師のあるべき姿、将来に向けた取り組み像をしっかりとご紹介いただいたと私は理解しました。非常にすばらしい方向性をご提言されていると思えます。

特に、安部先生から御発表がありました、薬機法の改正がきっかけとなって薬局薬剤師が病院薬剤師とより密な連携をとり、シームレスに患者さんの薬学的管理をしっかりとつな

いでいくという連携の方向性と在り方について示されたと思います。

御発表の中で病院からの情報がなかなか得られないとか、逆に病院にどういう情報を提供していか分からないというような声を聞くという御発言がございました。今後、日病薬と日薬の連携もそうですが、都道府県の病薬と薬剤師会が、それぞれの地域の特性に合わせて連携を取りながらいかに効果的な薬学的管理体制をつくっていくのかという取組が始まっています。

鹿児島県でも、参考資料2で厚労省からお示しいただきましたが、薬薬のみならず多職種の方々と連携して、薬物治療管理に関する情報をいかに共有しながら患者さんに不利益にならないようにやっていくかという取組をスタートさせたところでは。日薬として、各地区での取組を俯瞰・把握されながら、薬局薬剤師全体として、国民や他職種の方々に期待される方向に進めておられると思います。

山口先生や宮川先生がおっしゃったように、日薬として取組んでおられることが、一部の薬局の先生方は本当に一生懸命されておられますけれども、全体的に見てみますと、まだまだ浸透していない。時代の変化に対応できていない薬局の方々も結構おられるのかなと感じています。

求められる在宅の薬学的管理や多職種連携などはもちろん我々病院薬剤師にも大きく関わることなので、薬局薬剤師の方々と一緒に柔軟にかつダイナミックに対応していかないといけないと思っています。山口構成員や医師会の先生方のご懸念もよく理解しております。安部先生ともよくお話をさせていただいております。我々薬剤師の今後の在り方等々についてこれから真剣に語り合っています。質問や具体的な論点にはなっておりませんが、今後も一緒に頑張っていきたいという思いをお伝えしたく発言させていただきました。どうぞよろしく願いいたします。

○西島座長 ありがとうございます。

それでは、藤井構成員をお願いします。

○藤井構成員 日本保険薬局協会の藤井です。いろいろな御質問・御意見ありがとうございます。その中で、ちょっと私見も入りますが、私からも少し御意見をさせていただきたいと思います。

その前に、往診同行の有用性があるということで、これをどう増やしていくのかということでも御質問があったかと思いますが、こちらに関しては、同行できれば、やはりそれがよいというところはありつつも、両方のスケジュールを合わせて行くとなるとなかなか難しい側面がある。もし、それで進まないのであれば、オンラインなりICT化というところで、リアルタイムの情報共有をしながら業務をどう進めていくことができるのか。そういった仕組みも作りながら先生方と一緒に連携をしてやっていくことは考えていかなければいけないと思っています。手法としては一つではない。幾つかの手法を重ねながら、どう情報共有をしながら患者様に最善の医療を提供できるべく、我々も先生方に提案できていくのかというのを取組んでいくべきではないかと考えております。



また、先ほど薬機法のほうの服薬フォローアップですね。山口先生からもおっしゃっていただいて、そういった形で明文化されないとやらないのかという御意見もいただいたのですが、我々薬剤師の現場の声からしますと、正直申し上げると、お恥ずかしながら、患者様に、なぜあなたたちにここまで一々言わないといけないのということを言われることはやはりまだまだございます。医療機関の先生に言ってあるのだから大丈夫、結構ですと言われてしまうことが多かったです。ですが、今こういった対物から対人への流れの中で、我々としてもよりどころです。こういった法制化の中で明文化していただくことによって、いや、これは我々の義務なんですと胸を張って言えるという状況ができたことは、現場の薬剤師は非常に喜んでおりますし、また、逆にそれをプレッシャーとも感じています。最近、覚悟を持って業務に当たる必要があるということをよく言われていますし、私も自分の会社の職員には言っています。じゃ、その覚悟って何ですかというと、いろいろな検査値のデータをもって、それを先生方に提案をさせていただく。その提案を最後判断をいただくのは先生、医師だけれども、その提案をした我々は、自分のその提案にどこまで責任を持って最後まで患者様の状態を追って、その結果に関して我々としても責任の一端を担う覚悟を持てるのか、そういったことを広げていかなければいけないし、この話をして響く薬剤師がどのぐらいちゃんとしているのかという中では、まだまだ足りない部分はあると思います。でも、それを言い続けなければ広がることもありませんし、そういったことを協会としても、これからの薬剤師に求められること、これだけ法制化もさせていただいてバックアップしていった中で、胸を張ってどうやって言っていくって、患者様にもそういったことをアピールできるのか。そこは、本当にこういった後押しをしていただかなければ進めないというところはお恥ずかしいところではありますが、せっきやく武器をいただいたので、それを活用しながら皆さんも意識を変革してやらなければいけないし、6年制の皆さん方はそういったことも踏まえて、特に多職種連携というキーワードも学びながら出てきています。

介護の現場の皆様にも、薬剤師さんに何を頼んでいいのですかねというようなお声もいただきます。何でも言ってくださいと言いながらも、やはりまだまだ御遠慮されているところもあるので、そこは薬局としていろいろな勉強会とかというのも開催させていただくことで、どう我々が皆様の中に活用できるのかというところは協会の活動も通しながら広めていきたいと考えております。

ちょっと思いばかりで具体論がないので、大変恐縮なのですが、そういった思いを持って私どももやっていきたいと考えていることを、申し訳ありません、少しお話しさせていただきました。ありがとうございます。

○西島座長 どうもありがとうございました。

武田先生。

○武田構成員 我々、病棟に行ったときに、看護師の方から薬に関する事全て薬剤師がやってくれるのですよねと言われることがございます。病棟業務として、平成22年に発出

された医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進についてのなかで示された、薬剤師を積極的に活用できる9つの業務を中心に展開しておりますが、病棟において看護師さんが期待するのは病棟在庫管理や内服薬のセットなどを協働でやってもらいたいということだと思います。これは将来マンパワー不足が解消できれば協働作業も可能になると思いますが、現状では難しいです。同様に薬局薬剤師も、在宅医療や健康サポートなど、今後いろいろ議論はあるかと思いますが、地域のなかでの薬剤師の役割をしっかりと考えられて、在宅医や訪問看護師、さらにケアマネさんとすみ分けしつつ、協働で管理する体制を構築していくことが重要のように思います。多くの場合、在宅での服薬管理は訪問看護師やケアマネさんが担われているのが実情ではないでしょうか。大半の方が薬剤管理について不安に思っているでしょうし、注射薬の配合変化や薬剤の粉碎の可否、経管チューブの透過性など、お薬の正しい情報の提供を薬剤師に求めておられると思います。先ほど、お薬カレンダーのセッティングにかなり時間がかかるというご発言もありましたけれども、内服薬の組合せの可否、服薬状況等をしっかりと管理していくのは薬剤師だと思いますが、カレンダーにきちんと入れていくのは、可能であれば他職種の方をお願いして、在宅業務の中で薬剤師がやるべき仕事の優先順位をつけて展開していくことがより多職種連携の協働が進むのではないかと思います。そのためにはやはり薬剤師業務や職能の見える化が必要ではないでしょうか。患者さんにとっても、在宅チームの他の医療職種にとっても、薬剤師の職能をしっかりとご理解いただくことで、安心安全で効果的な薬物治療管理ができるのではないかと思います。どうぞ御検討ください。

以上でございます。

○西島座長 それでは、政田先生、その次に野木先生、お願いします。

○政田構成員 今いろいろお聞きしましたけれども、今の薬学教育、6年制の教育では実務実習といいますか、臨床実習に病院に行ったときに、電子カルテを見てその患者さんの病態を知る。どうしてこの薬物が使われているのかということをお今の教育では当然やっていますし、それは医師、看護師、薬剤師、医学生、看護学生、薬学生というふうに三つで合同で実習をやっているときもあります。そういう意味で患者を知ることがなければ、これからの薬学、薬剤師はやっていけないだろうと思います。武田先生、電子カルテが見られるとか、あじさいネットみたいなところとか、あるいは、僕が10年前に出したと言っている検査値を出しているような病院は今何割ぐらいあるのですか。

○武田構成員 厚労科研の調査で、ICTを利用した地域連携システムで情報共有してするか問いに対して、3550施設中420施設、約12%が「している」と回答しています。一方の処方箋に検査値を出している施設は最近把握できておりませんので正確にはお答えできませんが、1~2割ほどの施設に留まっているのではないかと思います。

○政田構成員 結局、そういうことはこれからの薬剤師は、お薬を説明するのではなくて、その患者さんにどうしてそのお薬が要るのかという説明が要るので、お薬の説明なんてはつきり言って製薬企業の添付文書を見たら分かるので、最近のこの状態だったら、患者さ

んはみんな自分で読めるというのがありますから、どうしてこのお薬が要るのかというのは、カルテ情報から患者情報を得ないとその話にはできないと思うのですね。その辺を、今、薬剤師がどう変えていくかということをやっているのです、その辺のことを今、6年制で増えた2年間で、臨床をどうするかということの教育をやっているのです。今の薬剤師免許を持っている人自体がそれを学生よりも先に勉強していただかないといけないというのが本筋ではないかと思っています。

以上です。

○西島座長 ありがとうございます。

それでは、野木先生お願いいたします。

○野木構成員 ありがとうございます。

皆様のいろいろな御意見を拝聴させていただきありがとうございます。四病院団体協議会（四病協）の代表としてはいつも厳しいことを言うのですが、山口構成員、そして宮川先生もいろいろ話されましたが、ちょっと厳しい話をすると、今の医療の中では、主役はやはり患者さんだということを絶対忘れてはならないと思っています。医療界の中では、どうしても医師が主役ではないかと思われる方も多いと思うのですが、患者さんが主役であることを私は忘れてはいけないと思っています。

薬剤師さんは重要な役割をたくさん持っているのですが、ある意味、陰で我々を支えてくれている方というイメージを僕は持っています。こんなことを言ったら悪いですが、治療の現場で主役になれるということはあまりないのかもしれませんが陰で支えてくださっているという思いは強く持っていきたいと思っていますし、今後もその思いは変わらないと思います。

現実に実際どうなのかと言えば、病院では本当に薬剤師さんがいないのですね。薬剤師さんと一緒に組んで何かやろうという状況ではないのです。病院では薬剤師さんも忙しい、医者も忙しい、現状では一緒に何かやっとうかという感じにはなっていないですね。理想論ではいろいろなことがあるのだと思うのですが、病院の中ではなかなか一緒にやっとうかという人員がいないという現状で、宮川先生もちょっとおっしゃったのですが、これがそのまま進んでいくと、気をつけなければ、医者が薬剤師は必要でないものに見なしていく可能性があると思います。薬剤師さんと医者がチーム医療として組んでいって一緒に治療をしていくという現場でないと駄目だと思っていますので、そのような薬剤師さんを目指して欲しいです。

ですから、先生に診断して薬を出してもらったのに、何でまた薬局でいろいろ聞かれるんだ、早く自宅で休養したいから、これ以上、時間をかけずに薬を出してほしいよと患者さんから直接、言われることもあります。要するに、画一的なことを全部やってしまうと、いいと思う患者さんもいるけれども、それを要らないと言う患者さんもいる。そういう意味合いでは人間教育は非常に大切なものかもしれないのですが、患者さんの気持ちもきちんと読めるような薬剤師さんをつくっていくべきだと僕は思っています。

そういう意味合いでは、本当に日本病院薬剤師会の武田先生に頑張ってもらって、まずは病院の薬剤師さんを増やしてもらって、病院の治療を充実させて、患者さんを早期に在宅にもっていけるようにしていき、その後でいろいろな地域医療をできるようにしていくべきだと僕は考えています。予防医学である健康サポート機能を行っていくことは非常に大切ですが、まず疾病を持った患者さんを治していくことをしっかりやっていくということが大切ではないかと思います。

ちょっと変な意見で申し訳ないですけども、以上です。

○西島座長 ありがとうございます。

山口構成員をお願いします。

○山口構成員 ちょっと違う話になるのですが、先ほど西島座長が朝日新聞の御紹介をされました。私、患者が薬剤師の役割を知ることによって薬局を選ぶようになるということが望ましいのではないかと考えていまして、一般の方にお話をする機会があると、全く頼まれてもないのに、薬剤師さんの基本的な役割とか、薬局の上手の活用の仕方ということを必ず話をするようにしているのですね。

今、この検討会で、事務局に提案と言いますか、ここが薬剤師会の集まりで、我々の薬局薬剤師どうしてこうかという話であれば、薬剤師さんどうするかということに焦点を当てていいと思うのですが、ここは国の会議であって、国民のために寄与できる薬局薬剤師を、そして、資質向上をどう図るかということを議論しているのだと思います。

だとすれば、国民の側に薬局薬剤師さんの本来の役割とはこういうものなんだということをもっと周知して、患者が選ぶ目を持って、ここはきちんとした役割を果たしている薬局じゃないな、きちんと役割を果たしている薬局はどこにあるのだろうという視点を持つことが、もしかしたら大きく資質向上につながることはないかということ、先ほどの議論を、話もしつつ、皆さんのお話を聞きながら感じました。

例えば保険者は、直接被保険者に情報提供できる手段があるわけですね。そういったことを、メディアの方にももちろん。薬剤師さんはドラマにもなったのですか、私ちょっとテレビをあまり見なくてよく分からなかったのですが、そういう国民へのアピールということをするのも、一つ資質向上にダイレクトにつながるのではないかと思います。選ばば選ばれるところしか残らないわけですので、そういった方向性で考えるようなことも今回の検討会の中の一つの課題として考えていただきたく事務局に提案したいと思いません。

○西島座長 ありがとうございます。

事務局、何かお考えありましたらお願いします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 事務局ですが、山口構成員の御指摘はごもっともなところがございます、もちろん個々の薬剤師がしっかりと自分の役割を果たすという取組のためのいろいろな制度をつくるというのは大事ですし、実際に、そこをどういうふうに国民に理解してもらおうか、こういった制度になっていますよ、こういったこと

ができるのですよということを、患者さん、国民の方が分かった上で、それをどういうふうに活用していくかというところが大事なことがあります。

当然、薬に関しても、適正使用というのは薬剤師とか医師とか関係者が教えるだけではなくて、国民の方々の理解あつてのこういう正しい使い方になるので、そういった意味で薬関係の正しい使い方もあるし、薬剤師、薬局に対して、こういったこともできる、こう変わろうとしているということをしつかり周知するのは大事という意味で、広報とかそういう周知というところはまさに重要なテーマだと思っています。

そういった意味で、例えば薬に関しても、検討会でも御紹介いたしましたけれども、「薬と健康の週間」という年に一回こういった広報時期がありますし、そういったところを活用しながら取組をしていく。まさに、先ほどドラマの話がありましたけれども、こういった薬剤師が漫画やドラマの主人公になるということがなかなか今までなかったものがあったので、そういったメディアも活用しながら、特に今年は厚生労働省としても広報というのでいろいろな周知の資材を使いながらやっていますし、今回、制度改革の話もございまして、また、引き続き、こういったところは力を入れてやっていきたいと思えます。そういった意味でこの検討会でも、養成とかいうことを考える際に併せて、国民へのどういうふうなメッセージを出していくか。それは国として、関係団体とそういったところも併せて御議論いただければいいかなと思っています。

○西島座長 そのほか、御意見はございますか。

鈴木構成員お願いいたします。

○鈴木構成員 ありがとうございます。

大変深い御議論の後でちょっと具体的な話になって申し訳ないです。実際に、薬局薬剤師の方々の生涯研修あるいは病院との連携ということになってまいりますと、病院へ来られての研修も大事になってくるかと思えます。そのときに、特に安部先生に御意見を頂戴する、あるいはお願いしたいのですけれども、どうしても小規模な薬局になってくるとなかなか研修に出すことが難しい、員数が少ないので大変ということがあります。ですので、その地域の中で、お互い小規模な薬局同士が助け合いながら人を出していけるような、何かそういうシステムができるといいなと思っていますので、よろしく御検討のほどお願いいたします。

以上でございます。

○西島座長 ありがとうございます。

安部構成員お願いします。

○安部構成員 そういった意味では様々な知恵の出し方もあろうかと思えますし、長期の研修だけでなく、例えば週末を使った研修とか、いろいろなやり方もあろうかと思えますけれども、これは本当にしっかりと日薬と日病薬の間でもそうですし、また各都道府県の連携の中でそういった体制をどういう工夫ができるかということ、今後しっかりと検討していきたいと思っています。

○鈴木構成員 よろしくお願ひします。ありがとうございます。

○西島座長 ほかにいかがでしょうか。

私からですけれども、かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師ということが今既に動いているのですけれども、なかなか普及しないのが現状だと思うのですね。先ほども申しましたように、私たち普通に薬局に行く患者にとっては、その薬局でかかりつけ薬剤師等がいればとても役に立つと思うのですけれども、そういう必要性にも出会わないということもあるのですけれども、その辺がまだ制度として、どういうふうにしたらこれがしっかりと根づいていくのかということ、これは大変難しい問題かと思うのですけれども、ぜひ、それが動くようになると、国民全体としての理解が大分深まると感じております。

宮川先生にちょっと伺いたいのですけれども、かかりつけ医という制度というか、そういうことも言われておりますけれども、こちらもなかなかうまくいっていないという話は聞きます。私自身もこのコロナの問題が起きたときに、かかりつけ医がいれば大変心強いのですけれども、実際にはそういうお医者さんが近くにいないのですね。かかりつけ医についての現状と、それをもとにかかりつけ薬剤師についてどのようなことをしたらいいかというような何かお考えがありましたらお聞きしたいと思うのですが、いかがでしょうか。

○宮川構成員 お尋ねありがとうございます。

かかりつけ医というのは見えないように見えて、さまざまに存在しています。慢性の疾患を持っていれば、必ずかかりつけ医はいることになりますね。ですから、患者さんの意識の方向性の問題もあります。かかりつけ医は、なんでも相談ができる上、最新の医療情報を熟知し、必要な時には専門医や専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療・保健・福祉を担う総合的な能力を有する医師ということになります。先ほどの座長のお話中にあつたのですけれども、かかりつけ医制度というものはなく、どのように考えるかということなのだと思います。かかりつけ医がないという人は常に健康で、ちょっとしたことにはお薬を買いに行く、それから風邪のときは勤務地の近くあるいは自宅の近くなど、その時々でさまざまな医療機関に受診する人は存在します。そのような人はかかりつけ医はいないよと表現されるでしょう。ですから、ある程度一定の年齢以上になって、生活習慣病も含めてさまざまな疾患に罹患して、そこから定期的に受診が必要になったといった瞬間に、かかりつけ医が存在することになります。そこを基軸にしているので、そういう意味ではかかりつけ医は存在するというふうに考えていただいてもいいのではないのでしょうか。

ですから、かかりつけ医という形が診療報酬をはじめとするさまざまな組み合わせの中に存在するのではなく、医師と患者さん関係の中でかかりつけ医というのが存在するというふうに考えていただければよろしいのだと思います。薬局におけるかかりつけ薬剤師は患者さんが専任の薬剤師を指定し、薬の一元管理・継続管理をするシステムです。患者さんに指名してもらい、処方の際に患者データを使って指導して一定の報酬を得ることでそ

の存在を定めています。かかりつけ業務は点数が高く、収入アップが見込めるためという理由だけではないはず。薬を通じて人を支援し、包括的に地域貢献することが目的です。薬局や薬剤師が、患者さんの居住地での問題点を認識していなければ、患者さんのほうから薬剤師を見るかということになっていません。ですから、そこがものすごく重要で、患者さんに信頼されるかどうか、かかりつけ医の場合でしたら先生の声を聞いただけで治っちゃったような気がするのよと言って笑って帰るといったら、それは大成功なのです。

ですから、藤井構成員が出した資料はものすごく重要なので、これを読み返していくと、例えば4ページに、在宅業務があって、その下のところに「その他」と書いてあるところがあります。そこを見ると、患者さんの喜怒哀楽がはっきりしている、そういった意味では対応が大変、家族の協力が得にくい、こちらが説明してもすぐ忘れるために患者さんのことが信用できないとか、患者個々の状況に合わせて服薬管理を考えていくことが大変であるなど書いてあります。これが本当の現状なのだろうと思います。

ですから、患者さんとお話ししているときに、あなたの親でも子でもないし親戚でもないのに、こんなことまで心配してお話しているよね、などというような会話ができるのが、かかりつけ医だろうと思います。そのような会話が、かかりつけ薬剤師のいる薬局の中にあれば、本当の健康サポートになっていくはず。そういうものを目指していくのが本筋であろうと考えてございます。

座長の答えにはなっておりませんが、かかりつけ医は結構存在し活躍しています。以上でございます。

○西島座長 ありがとうございます。

山口構成員お願いします。

○山口構成員 私たちのところで電話相談を受けていて、かかりつけ薬剤師というのは実は不評なのですね。なぜなのかというと、今おっしゃったように、かかりつけ医は、自分で選ぼうと思ってこの人と思ったらかかりつけ医にできます。患者が選べるわけです。でも、かかりつけ薬剤師は、その候補になる人の条件があって、自分が選ぶのではなくて、私がかかりつけ薬剤師にしてもらえますかと頼まれるのです。そうすると、いや、この人よりこっちの薬剤師さんのほうが話しやすいのにと、言いくそうに、いつもはAさんにお話ししているのですけどと言ったら、薬剤師Aはかかりつけ薬剤師の資格がないのでと言われてしまって非常に気まづくなったというような話があったり、行くたびに同意書にサインを求められて、とても精神的に苦痛だという相談が届きます。

そのあたり、同意書の存在とか、非常にいろいろな条件があること。患者から見れば、かかりつけ薬局をつくっておいて、そこに行けば、みんなで情報共有してくれていて、どの薬剤師でも同じように対応してくださるといのが一番安心だと思うのですけれども、そういうふうになっていないところ、あの条件というのが一つとても大きなハードルになっているのではないかと私は思っています。

○宮川構成員 すみません。山口構成員の答えになるかどうかわからないのですけれども、

かかりつけ薬剤師というのは、そこに指導料などお金がかかるわけですが、いわゆるかかりつけ医というのは、概念だけの世界なのです。ですから、今、座長がおっしゃったように、かかりつけ医というのは、概念ですが、かかりつけ薬剤師というのは、包括管理料や管理指導料などのお金の規定の中でやっているの、今、山口構成員がおっしゃったようにいろいろな齟齬が起こってくるのだらうと思います。それは皆さんに知っていただきたい事象だと思います。以上です。

○山口構成員 お言葉ですが、インセンティブがかかっているのはかかりつけ薬剤師指導料であって、かかりつけ薬局にはお金がかかってないわけですので。

○宮川構成員 そうです。

○山口構成員 私は、そこを個人になっているところで、条件があることにすごく難しくなっているハードルがあると思っているということです。

○宮川構成員 例えば大きな調剤薬局だと、本部や管理薬剤師から、あなたなりなさいと言われ、薬局そのものが薬剤師をけしかけていることもあります。何人の患者さんのかかりつけ薬剤師になったかということで、その薬剤師の給与にもかかわることが出てきます。調剤薬局やドラッグストアの薬局部門にお金が流れ込んでいるのだとすれば、問題であろうと思います。

○安部構成員 今、御指摘いただいたようなかかりつけ薬剤師の制度を誤解して、患者さんにお勧めしているような薬局が、そういうサービスをして患者さんの御不快を得るといふことになりますと、逆に、その薬局は患者さんから選ばれなくなるということでありますので、我々もそういった正しい選択、薬局を選ぶ目というのは、先ほど山口構成員からお話しいただきましたように、我々も薬剤師の側から創意工夫をしっかりとしていこうと思いますし、仮にそういう一部のけしからん事例があったとすれば、是正するような形でしっかりと対応をしていきたいと思っていますところでは。

○西島座長 ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

もう4時を過ぎているのですけれども、私の不手際でスタートがちょっと遅れたので、ちょっとくらい我慢していただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

よろしいでしょうか。

さらに、特にはございませんので、議題の1については、以上にしたいと思います。

議題の2については、その他ということですが、事務局から何かございますか。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 特にございません。

○西島座長 ありがとうございます。

それでは、今日もまた、いろいろな御議論をしていただきまして、ありがとうございます。

事務局から、次の開催予定等について何か御連絡がありましたらお願いいたします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 次回の開催予定は、追って御連絡いたします。



○西島座長 それでは、第5回の「薬剤師の養成及び資質向上に関する検討会」を以上で終了いたします。

今日は、どうもありがとうございました。