

## 第4回ワーキンググループにおける主なご意見

## 1. 地域における薬剤師サービスの提供

論点1：他職種及び病院薬剤師との連携を進める上でどのような取組が必要か。

- (1) 地域の関係機関の連携体制に積極的に薬局が関わっていくためにはどのような取組が必要か。
- (2) 薬局薬剤師の在宅業務について、現在の取組状況や他職種からの期待等を踏まえ、どのような業務を推進していくべきか。また、そのためにどのような取組が必要か。
- (3) 在宅対応の有無や対応する業務の内容を地域の関係者で共有できる取組を進めてはどうか。
- (4) 病院薬剤師との連携（薬薬連携）を進める上でどのような取組が必要か。

(1) 地域の連携に薬局が関わっていくために必要な取組み

- ① 日頃の会合や研修会などを通じて顔が見える関係を構築し、課題解決のための機会を継続的に持つことが有用。
- ② 医師との連携では、例えば、①外来で検査値や病名や健診結果等の情報の活用、②在宅医療で退院時や患家でのカンファレンスへの薬局薬剤師の参加、等が有用。
- ③ 熱心な薬局とそうでない薬局の差があるのが問題。カンファレンス等に参加することが当たり前としていく必要がある。
- ④ 顔が見えること自体が重要ではない。仕事を通じて自然と顔が見える関係を構築できることが重要。
- ⑤ 長期間務めているから連携がしやすいのではない。きちんと仕事をしているから連携ができる。
- ⑥ 病院と薬剤師の連携については、病院にまず勤め、そこで病院の業務を理解することが有用ではないか。
- ⑦ 連携の観点では症例検討会が有用。連携がうまく行っている場合、症例検討会で問題点をディスカッションできる。
- ⑧ 薬剤師会が関与すると、皆で利益を均等に振り分けようとする場合がある。医師会も同じ。薬剤師会が関与すると下の水準にあわせるような弊害があるのではないか。

(2) 薬局薬剤師の在宅業務で推進していくべきもの、必要な取組

- ① 退院時カンファレンスやサービス担当者会議に薬局薬剤師が参加できていない。
- ② 退院時カンファレンスの開催時点で、薬局が決まっていない場合がある。
- ③ 退院時カンファレンスについて、病院の地域連携室が薬局薬剤師に声がけすることを忘れていている場合がある。
- ④ 病院の地域医療連携室等から地域薬剤師会を介して薬局と調整を行い、在宅医療を担う医師が治療方針を策定する段階から、薬剤師が在宅医療に参画できるようにすることが有用。

- ⑤ 病院やケアマネージャーなどの他職種から薬局薬剤師の必要性を指摘してもらうことがよいのではないか。
- ⑥ 病院の地域連携室が薬局に参加をお願いすると、薬局が参加してくれる場合がある。病院の地域連携室が薬局に声がけする流れを作ったらよいのではないか。
- ⑦ 退院時や患家でのカンファレンスについて、対面での参加が困難な場合にはオンラインを活用するなど、薬局薬剤師が積極的に参加できる機会を増やすための取組が必要。

### (3) 在宅対応の有無や対応可能な業務の内容の地域への共有

- ① 地域の薬剤師会が在宅対応の可能な薬局のマップを作っているが、PCAポンプを扱っている場合などが分からず完全ではない。これまでの連携の経験から対応可能な在宅薬局を見つけている。
- ② 地域の薬剤師会が中心となって、各薬局の機能を把握し情報発信を行うこと、各薬局はその取組に協力することが重要。
- ③ 現在の薬局機能情報提供制度は患者向けの情報であるが、他職種向けの情報を追加することも考えられる。この場合、情報の更新が容易にできる必要がある。
- ④ 薬局機能情報提供制度には全く認知度がない。
- ⑤ 長崎県ではドクターネットがあり、それを利用して担当の在宅医を見つけている。薬剤師については、p-ネットという仕組みを利用して在宅薬剤師を見つけてもらっている。

### (4) 病院薬剤師との連携（薬薬連携）を進める上で必要な取組み

- ① 薬局薬剤師と病院薬剤師の連携をより一層推進することで、入院時、退院時、外来時の情報連携の質が高まる。このためには、連携に必要な文書の様式（例：薬剤管理サマリー、トレーシングレポート等）を地域で定め運用することや、薬剤師同士だけではなく、医師、看護師や他職種も含めて共有しあえることが重要。
- ② 相互理解を深めるため、薬局薬剤師の病棟でのチーム医療研修の実施が有用。

### (5) その他

- ① 将来的には薬局などの機関ベースではなく、患者個人に紐づいてデータが蓄積される仕組みがよいのではないか。短期的にはICTを活用した情報連携の仕組みで対応し、中長期的には共通ID化・データ蓄積といった患者中心のシステムを設計すべきではないか。
- ② 在宅対応ができる薬局を患者に紹介すると、患者の誘導と言われる場合がある。薬局との連携の観点で制度の見直しを行うべき。
- ③ 患者の理解のために薬局機能の見える化が必要。薬局の広告規制はないが、各薬局がバラバラに広告し始めると混乱する。このため、一定程度リスト化した上で薬局機能を広告してもらうべきではないか。
- ④ 現状では、高度なニーズに対応しているのは大きな薬局の場合が多い。

論点2：薬局の健康サポート機能を推進するためにどのような取組が必要か。

- (1) 健康相談等は個々の薬局の取組に加えて、地域の活動として行うことが有効であり、地域の自治体や関連機関との連携を推進する取組を行ってはどうか。
- (2) 薬局が、医療機関等と受診勧奨や情報共有などで連携を行いながら、セルフケアの推進及び適切なセルフメディケーションの実施を支援するために、どのような取組が必要か。

- ① 健康サポート薬局の認知が進んでいない。
- ② 地域での取組を進めていく中で、個人がどのように健康サポート薬局に辿りつくのかというハードルがある。
- ③ 薬局に求められるのはプライマリーケア。病気の手前にいる人への対応を行っていく必要がある。
- ④ 地域の薬局をボトムアップするために、健康サポート薬局の役割に地域の薬局への情報発信を入れた。しかし、現状ではそれができていない。
- ⑤ まず薬剤師の教育や業務サポートが必要。ドラッグストアの従業員教育ノウハウやICTによる応対業務のサポートが参考になるのではないかと。また、薬局側から能動的にアプローチする取組が必要ではないか。
- ⑥ 薬局の健康サポート機能が地域全体で活用されるよう、自治体や医療、保健、介護、福祉等と連携するための取組を検討していくべき。例えば、自治体や保険者が行う健康作りのための事業や、健診・受診勧奨を含めた疾病予防、早期治療に結び付ける取組、糖尿病の重症化予防、禁煙支援などの健康増進施策考えられる。
- ⑦ 健康サポートという言葉が曖昧。何をアウトカムにしているのかを明確にしていくべき。その上で、薬局の健康サポート機能が地域住民にどのような影響を与えているかエビデンスを取ることが重要。実施したことに満足するのではなく、実施したことの効果を住民に伝えていくことが重要。
- ⑧ マイナンバーと健康情報の紐付けといった、PHRの効果的な活用を検討していけばよいのではいか。
- ⑨ 地域連携薬局と健康サポート薬局の違いを明確にする必要がある。

論点3：薬局間連携や認定薬局の現在果たしている役割についてどのように考えるか。

- ・ 薬局間連携のハブとなる薬局についてどのように考えるか。
- ・ 薬剤師サービスの提供拠点として、ハブとなる薬局及び連携する薬局が各地域に一定程度必要ではないか。
- ・ 地域連携薬局に期待する役割を踏まえ、認定要件についてどう考えるか。

(1) 薬局間連携

- ① 地域全体で薬局が持つべき役割は何なのか。地域連携を検討する上で役割を整理すべき。
- ② 様々な地域のニーズの対応するための全ての機能を単独の薬局が有することは容易ではなく、地域全体で薬局機能・薬剤師サービスを提供していくという観点が必要。このため、地域の薬局が連携する仕組みを構築しておくことが必要。具体的な連携としては、

例えば、夜間・休日等の調剤、無菌調剤等の高度で頻度の少ない調剤、医薬品譲渡譲受等が考えられる。

- ③ 地域の医療ニーズへの対応のための薬局連携は、公共的な観点からなされるものであり、薬局の都合で行われるべきではない。異なる薬局開設者同士の薬局の連携においては、調整役の機能が有効な手段の一つ。地域薬剤師会が調整役を担い、各薬局が地域薬剤師の構築する連携体制に協力すること形が望ましい。
- ④ 地域の薬剤師サービスの提供は、各薬局が有する機能を中心に、各薬局の不足している機能を薬局同士で補い合うことが重要。重装備の薬局が他の薬局の機能を代替することは、薬局が本来有すべき機能を持たないことにつながりかねず、目指す姿とは言い難い。
- ⑤ 新しい類型を作ることや、全国にハブ薬局を作るとは違うのではないか。一方で、地域の薬局が有機的に連携していくことは重要。その中でハブとなる薬局というものがあるとしても良いが、そのやり方がすべてと言うことではない。
- ⑥ 地域によってはハブのような機能を果たしている薬局がある。規模の大小によらず、中心的な役割を果たす薬局。熱心でない薬局を動かす役割をハブとなる薬局が担うのではないか。
- ⑦ 健康サポート薬局がハブ機能を持つべきではないか。
- ⑧ 豊富な人材や在庫を持つ薬局が地域連携を行っていく一方で、小規模な薬局はかかりつけ機能を担うことで良いのでは。この場合、ある程度の大きい薬局、大手のチェーンが地域でハブとなる機能を持ち、小規模な薬局は機能を発揮できるように連携する必要がある。
- ⑨ 地域のボトムアップにはハブ機能が必要。その薬局はある程度体力が必要。一方で、大手の薬局はスタッフの異動が多いため、ハブとなる薬局は地域に根ざした薬局の方がよい。
- ⑩ 地域に必要以上にハブ機能を持つ薬局があるべきでない。医療計画でコントロールする必要があるかもしれない。なお、地域医療計画や医療では地域医療支援病院がある。

## (2) 地域連携薬局の役割

- ① 地域連携薬局と健康サポート薬局の違いを明確にする必要がある。【再掲】
- ② 地域連携薬局は在宅医療に取り組んでいる薬局というイメージ。医師等にはPCAポンプを提供できる、がんばっている薬局と説明している。
- ③ 地域連携薬局の要件のうち、在宅が月2回以上は少なすぎる。見直すべき。
- ④ 地域連携薬局の要件のうち、薬剤師の平均1年以上の勤務については僻地では対応できない場合がある。一定の配慮が必要ではないか。

論点4：災害や新興感染症の発生時等に備えるために、医薬品供給や衛生管理に係る体制を日頃から地域で構築しておく必要があるのではないか。

- ・ 例えば、薬局間連携のハブとなる薬局が、災害等の対応を行うことを検討してはどうか。

- ① 災害・新興感染症への対応は、地域レベルで考えていく話。
- ② 行政と医師会、薬剤師会など、官民が一体となって連携して対応していくべき。
- ③ 感染症が起きた場合には、薬剤師の数が少ない小型の店舗だけでは対応できない。ヘッドクォーターのような役割を担う薬局があってもよいのではないか。
- ④ 地域のニーズに的確に対応するためには、地域で必要な機能やその地域での薬局リソースを把握する仕組みが必要。これにより、災害時や感染症など有事の際に必要な医薬品提供体制の整備につながる。

論点5：僻地・離島への対応としてどのような取組が必要か。

- ・自治体や地域の医師会、薬剤師会等が連携し、地域の実情に応じて、対応策を検討する仕組みが必要ではないか。
- ・僻地・離島への対応として、薬局の設置以外にも様々な方策が考えられる。具体的なメニューをどのように組み合わせるべきか。  
(例示) オンライン服薬指導、(健康サポート) 薬局開設、薬剤師の派遣、モバイルファーマシー

- ① へき地・離島等における医療提供体制は、医療計画に基づいて整備されており、薬局の開設、薬剤師の確保等、医療計画に相当する行政計画に基づき整備されることが必要。
- ② へき地・離島等において薬局がない場合には、対面の代替手段としてオンライン服薬指導と自宅等への訪問を組み合わせる等により薬剤師サービスの提供が可能。安易にモバイルファーマシーを本来の用途(災害時)以外に用いる必要性は考えられない。
- ③ 薬局の開設をまずは目標とし、次はオンライン服薬指導を行い、それでもどうにもならない場合に限って、他の選択肢を考えるのではないか。
- ④ 必要な場合は、モバイルファーマシーを活用していくこと自体はあり得るのではないか。
- ⑤ へき地・離島の医療格差改善には医薬品の配送も含めた取組が必要。ドローン配送はその選択肢の1つとして有効ではないか。

論点6：地域の関係者の連携としてどのような取組が必要か。

- 地域において薬局間の連携等を推進するため、自治体、地域薬剤師会、基幹病院及びその他医療関係者との間でどのような取組が必要か。
- さらに、これらの関係者の連携を強化する上でどのような取組が効果的か。

- ① 自治体及び関係団体等が連携して、地域の実情に応じた薬剤師サービスや薬局機能を提供する体制の構築が必要。
- ② 地域のニーズに的確に対応するためには、地域で必要な機能やその地域での薬局リソースを把握する仕組みが必要。これにより、災害時や感染症など有事の際に必要な医薬品提供体制の整備につながる。【再掲】
- ③ 新型コロナの対応で自宅療養への対応が必要となった時、地域の薬剤師会に相談しても

動いていてくれなかった。動いてくれたのは大手のチェーンだった。地域連携で地域の薬剤師会が中心となるのが綺麗だが綺麗事だけではダメ。地域連携の枠組みに大手チェーンが入るなど、薬剤師会だけでない形での連携が必要。