

第4回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

日時 令和4年4月19日(火)
18:00～
場所 田中田村町ビル(8E会議室)
開催形式 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4回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」を開催いたします。構成員の皆様には、お忙しい中御参加いただき、ありがとうございます。

はじめに、事務局から連絡事項を簡単に申し上げます。本日の会議は、新型コロナウイルス感染対策のため、対面の会議とWeb会議を併用しております。会議の内容は公開することとされており、傍聴者にYouTubeでのライブ配信で行っております。ペーパーレス化や御発言等の進め方につきましては前回同様となりますので、詳細な説明は割愛させていただきますが、Webで御参加の先生方におかれましては、御意見、御質問等がある場合には、Zoomの挙手ボタンを押していただきますようお願いいたします。

続きまして、資料の確認です。Web参加の構成員におかれましては、事前にメールにて送付しております。直接お越しいただいている構成員の先生方はお手元のタブレットを御確認ください。また、机上配布資料としまして、本日御欠席の出井構成員より「論点についての意見」ということで、紙で配布させていただきました。Web参加の先生方におかれましては、直前で大変恐縮なのですがメールで送付させていただきましたので、そちらについても御確認いただければと思います。

冒頭の説明は以上でございます。それでは、以降の議事進行は赤池主査をお願いいたします。

○赤池主査 本日も座長を務めさせていただきます赤池です。毎回、大変活発な討議を頂きまして、どうもありがとうございます。今回は第4回ということで、大分議論も進んでまいりました。本日も遅い時間帯、8時半という予定ですが、もしかすると若干延長するかもしれません。遅くとも9時までには終わるように進行させていただきますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

最初に、本日の構成員の出席状況につきまして、事務局より報告をお願いいたします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 構成員の出席状況についてです。本日、出井構成員は御欠席となっております。それ以外の全ての構成員につきましては、皆様御参加いただいております。また、本日は参考人として、一般社団法人全国訪問看護事業協会副会長の高砂裕子先生、さらに、オンラインでの参加になりますが、認定NPO法人長崎在宅ドクターネットの詫摩和彦先生に御参加いただいております。高砂先生、詫摩先生、どうぞよろしくをお願いいたします。

また、印南構成員、佐々木構成員、林構成員及び詫摩参考人は、Webにて御参加いただいております。以上です。

○赤池主査 それでは議事に入ります。議題1「前回のワーキンググループの議論について」です。前回のワーキンググループでの議論につきまして、事務局から資料の説明をお願いいたします。

○医薬・生活衛生局総務課課長補佐 前回の第3回ワーキンググループの主な御意見について御紹介いたします。本日も議題が盛りだくさんですので、説明はかなり省略した形で

いたします。

前回は医療安全を前提とした対物業務の効率化ということで、4つの論点について御議論いただきました。1つ目はが、調剤業務の外部委託ということでした。幾つか区切って記載しております。総論の所では、例えば①にございますが、「調剤は患者の生命、健康に直結する業務。安全であろうという前提で議論を進めてはならない」といった御意見や、一方で⑨にございますが、「外部委託を強制するものではない。小規模な薬局が対人業務にチャレンジしたいと考えても、今は外部委託を法律で禁じている。一律に禁止する必要があるのか」といった御意見を頂いております。

(2)はニーズや範囲ということで、記載しております。①にあるような、「対人業務の推進のために対物業務の効率化は不可欠。外部委託は対物から対人への手段の1つとして、外部委託がある」というような御意見を頂いております。

(3)は外部委託の範囲ということで、一包化、慢性疾患の定期的な薬剤等の御意見を頂いているところです。

(4)については、外部委託が適当でないとして意見のあったような範囲です。

(5)は委託先の安全確保について、どういった取組が必要かということで御意見を頂いています。

(6)は委託先の範囲ということで幾つかオプションを示させていただきましたが、主に同一法人内、同一地域内ということで、幾つか御意見を頂いているところです。

(7)は法的な責任についてです。こちらは、特に当日は御意見がございませんでした。

最後に「その他」ということです。

論点2は、処方箋の40枚規制についての御意見を頂いております。こちらについては「総論」という所で、例えば③にあるような、「調剤の質の担保は必要。ただし処方箋の枚数というストラクチャではなく、プロセスやアウトカムでの評価を行うべき。ただ40枚規制を撤廃するのではなく、何らかのルールが必要ではないか」といった御意見を頂いております。また、どのような場合に40枚規制が問題になるかということで幾つか御意見を頂いておりますが、「例えば外部委託を行う場合に問題になるのではないか」といった御意見を頂いております。

(3)は、40枚規制を廃止した場合にどういった問題が起きるかということで御意見を頂いております。例えば②にございますけれども、「40枚規制は対人業務の推進と逆行する」といった御意見を頂いております。

そのほか、論点3につきましては、小剤機器、薬剤師以外の職員の活用ということで御議論いただきました。こちらについては、それぞれ記載がございますが説明は省略いたします。

最後に論点4はその他です。こちらについては、対人業務を推進する上で効率化すべきその他の点はあるかということで御意見を頂きまして、主に薬歴の記載等の御意見を頂いているところです。全体の説明は以上でございます。

○赤池主査 事務局においては、資料1でまとめられている構成員の皆様から頂いた御意見を踏まえて、検討を進めるようお願いいたします。

構成員の先生方から、資料1について追加、あるいは修正等がございますか。

○藤井構成員 1点だけ確認なのですが、(7)法的責任はどのように整理されるかということで、「特に意見なし」ということで記載されているのですが、意見がないというか、具体的なスキーム等が示されない中では、法的責任を議論するのは時期尚早であるというイメージでいたのですが、この辺りはいかがなものでしょうか。

○医薬・生活衛生局総務課課長補佐 こちらについては、また改めて外部委託の御議論いただくことになると思います。その際にどういう形にするのかによって、多分法的なことも議論を進めていくと思います。ので、同時に検討していく話なので、この話だけを先に整理していくというものではございません。

また、意見は頂いておりませんが、事務局としての考え方を示させていただいておりますので、もし検討するのであれば、そういった方向性方法とどのような御意見を賜っているものと理解しております。以上でございます。

○藤井構成員 ありがとうございます。

○赤池主査 よろしいでしょうか。ほかにいかがでしょうか。もしなければ、先に進ませてもらいたいです。またお気づきの点がございましたら、メール等で事務局にお送りいただければと思います。また、次回、次々回は全体の取りまとめに向けた議論になりますので、そこでも御発言、御議論いただければと思います。ありがとうございます。

それでは、議題2に移らせていただきます。「地域における薬剤師サービスの提供について」です。地域における薬剤師サービスの提供について、資料に基づいて事務局から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 資料2-1を御覧ください。各論点に入る前に、地域における薬剤師サービスについて検討する上での全体像について、御説明させていただきます。なるべく先生方の御議論の時間に費やしたいので、資料の説明については論点やキースライドのみを説明させていただきますことを御了承ください。

まず、4ページ目を御覧ください。これまでにワーキングで御議論いただいた点も踏まえ、基本的な考え方としてまとめています。薬局薬剤師は対人業務の充実、特に健康サポート業務に積極的に取り組む必要があり、更にデジタル技術を活用して業務の効率化、高度化を進め、患者・国民サービスの利便性及び質の向上につなげていくことが求められています。こうした中、4つ目の○にありますように、特に小規模の薬局においては単独で全ての役割を担うことが困難になることも想定されておりまして、薬局間で業務を補完する連携を強化することで薬局機能の多様化が図れ、更に地域における総合的な薬局機能の充実にもつながります。

更に、最後の○ですが、「こうした薬局間連携の枠組みの中で、地域の自治体医師会、薬剤師会等、関係者と相互に協力・連携を図りつつ、災害時や過疎対策等、地域医療に必

要な機能の確保策を検討することが有効」と記載させていただいております。

5 ページ目からは関連の内容のスライドでございます。7 ページ目にあるのは親検討会の取りまとめの抜粋ですが、取りまとめにおいても薬局間連携の必要性が記載されているところです。

続きまして8 ページを御覧ください。地域における薬局間連携の在り方に関するイメージを記載させていただきました。地域の小規模な薬局がハブとなる薬局を中心に連携するイメージを記載しています。これまでも薬局間の連携は個々で実施しているケースはあると思いますが、連携の中心にハブとなる薬局を置くことで、連携を推進する効果も見込めると考えられます。更に連携体として一定の機能を持たせ、それが自治体、地域の薬剤師会等と連携することで、地域の中で一定の役割を果たすことを期待しています。薬局間の連携メニューとしては、無菌調剤や医薬品の融通といった、個々の薬局間で実施していることのほか、災害対応や輪番など、地域として必要なこと、更には症例検討会、勉強会等の実施や対物業務の効率化の取組等、今後更に実施が期待される内容も想定しています。

一方で、今回の法改正で開始された地域連携薬局のイメージも右下のほうに記載しております。地域連携薬局も、ほかの薬局や医療機関の連携を念頭に位置付けている薬局ですので、ハブとなる薬局になり得る可能性も含めて、今回御議論いただければと思います。

続きまして9 ページを御覧ください。先の薬局間連携強化による薬局の多様化についてです。デジタル技術も活用し、様々なメニューを薬局間で連携して取り組むことで業務の効率化にもつながることで、対人業務の充実が期待され、更には個々の薬局においてはかかりつけ機能をベースとして、薬局ごとに特色のあるメニューを提供することが可能となり、結果的に薬剤師サービスに関して患者の選択肢も増加するといった期待を描いています。対人メニューの例を挙げていますが、現状では小さな規模の薬局がこうしたメニューに力を入り込むことは難しく、薬局間でも効率化、高度化を進め、地域全体のサービスが充実していくというイメージになります。

以上、基本的な考え方になりますが、これを踏まえて10 ページに、本日の論点を5つ挙げています。11 ページ、12 ページは、現場の薬剤師の意見のうち、今回のテーマに該当する部分を抜粋しておりますので、適宜御参照ください。

続きまして、14 ページから各論点についての説明になります。それぞれの論点につきまして、論点スライドの後に関連のスライドを添付しております。まずは14 ページの他職種連携、薬薬連携についてです、薬局薬剤師の他職種連携としては、主なものとして在宅医療が挙げられますが、在宅医療、介護サービスの提供につきましては、都道府県保健所等の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会と近密に連携しながら連携体制の構築が進められているところでございます。この体制に薬局薬剤師が積極的にかかわっていくためにどのような取組が必要か、また、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、そのためにどのような取組が必要か。また、一方、他職種からは、どの薬局がどの在宅業務に対

応可能か分からないという御意見も頂いておりました、対応の有無や業務内容を関係者間で共有できる取組を進めてはどうか。最後は、薬薬連携を推進するためにどのような取組が必要か。この4つの論点を挙げています。

続きまして、関連資料をその後に付けています。15 ページは在宅患者数の増加の見込みについてです。16 ページは、先ほどの医療と介護の地域の連携体制についてのスライドです。17 ページは、在宅医療における薬剤師の主な役割を示しています。18 ページは、薬剤師が実施している在宅業務について、医薬品の供給や残薬の確認は実施割合が高いパーセンテージになっておりますが、患者への薬剤管理に関する指導だったり、副作用等のモニタリングになってくると、実施の割合が少し下がってくることも見て取れるかと思えます。19 ページは、ほかの薬剤師以外の職種が在宅業務において薬剤師に期待すること。これは詳細データは資料の最後に付けている参考資料にあります。どの職種からも、「どの薬局がどのような在宅業務を行っているのか分かるようにしてほしい」といった意見を多く頂いていることが分かります。20 ページ目は、終末期の患者への対応状況になります。21 ページから 23 ページ目は、薬薬連携の関連資料になります。

24 ページを御覧ください。今回、ワーキンググループを開催するに当たり、地域薬剤師会に御協力いただき、アンケート調査を実施しています。その1つの結果ですが、地域の基幹病院と薬局の連携状況について、勉強会や説明会等の実施について、半数以上の地域で実施されているという結果が出ておりますが、退院時カンファレンスへの参加等についての実施割合は、それに比べて少し低めの結果が出ているという状況でございます。

続きまして、2 つ目の大きな論点である「健康サポート機能の推進について」です。資料の 26 ページを御覧ください。論点メモです。健康サポート機能を有する薬局として、平成 28 年 10 月に、健康サポート薬局の届出制度が開始されましたが、届出数は少数にとどまっております。要因としては、要件のハードルが高いことや取組に対するインセンティブがないことが挙げられています。こうした点を踏まえ、論点を 2 つ挙げています。

1 つ目の論点は、健康サポート機能である健康相談や健康支援等の取組は、個々の薬局での実施もありますが地域の活動として実施することも有効であり、そうした活動に薬局が積極的に参加するために、自治体や関係機関との連携を推進する取組を行ってはどうか。2 つ目の論点としましては、セルフケア、セルフメディケーションの推進には、政府としても推進すべき目標として掲げているところではありますが、これらを推進するために医療機関等と受診勧奨や情報共有などで連携しつつ、薬局がどのような取組を実施したらよいか。この 2 つの論点を挙げています。

27 ページ目からは、関連の内容の参考資料です。27 ページは健康サポート薬局の概要、更に取り組例、認知度になります。31 ページ目には、セルフケアの推進、適切なセルフメディケーションの実施の課題として、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師の適切な連携の在り方の整理等も挙げています。32 ページからは、3 つ目の論点である薬局間連携、地域連携薬局の役割についてです。

33 ページを御覧ください。論点メモになります。このパートでは、大きく 4 つに分けて論点を明示しています。1 つ目は薬局間連携、地域連携薬局の役割についてです。説明の冒頭にありました基本的な考え方の部分で説明させていただいた薬局間連携、更にハブとなる薬局の存在について、どのように考えるか。更に、連携の枠組みを踏まえて、連携メニューにある主要機能の地域における必要性についてどう考えるか。また、今回、法改正で始まった認定薬局制度の 1 つである地域連携薬局に期待する役割を踏まえ、その認定要件についてどう考えるか。また、それに関連して、災害や新興感染症の発生時の対応についても、日頃から迅速に対応できる体制の構築が必要であり、ここで提示したハブとなる薬局が、こうした災害時の対応を担うことを検討してはどうか。続いて、へき地等への対応として、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。更に具体的な取組としては、薬局の設置以外にも様々な方策が考えられますが、これらのメニューをどのように組み合わせるべきか。更に最後の論点については、先の 3 つの論点全てに関連しますが、地域における薬局間連携や薬局機能の強化と充実に関しては、薬局のみの取組ではなく、自治体をはじめ、地域の医療関係者との連携が必須であり、こうした連携を強化するためにどのような取組が効果的か。このような論点を明示しています。

35 ページからは関連の内容になります。冒頭の資料と重複していますが、薬局間連携のスライドが 36 ページ、37 ページにあります。38 ページ目は、地域薬剤師会へのアンケートで、ここは薬局間の連携状況に関するアンケート結果です。医薬品の融通については 90%程度実施しているものの、夜間の処方箋受付、電話対応の輪番の実施割合は低く、在宅患者等への対応の連携は更に少ないという結果でした。

39 ページからは、地域連携薬局の概要、更に現在の認定要件を示しています。続いて、災害時等への対応の関連資料として 42 ページは、今回のコロナ対応として薬局が実施した対応の主なものを挙げてご紹介します。43 ページは、令和 4 年度の改定により災害や新興感染症発生時における対応を行える体制を確保した場合の評価として、新設された連携強化加算についてお示ししています。45 ページからは、へき地等の対策に関連する内容の参考資料です。46 ページは、無薬局の町村数、更に続いて確保基金の概要及びメニューについて、48 ページから 50 ページ目まではオンラインを活用した取組例を紹介しております。ここではオンラインを活用したというところですが、特に高齢者のオンラインの活用については、リテラシーの課題が挙げられてたところ等もご紹介します。ここではコミュニティナースが高齢の方の通信機器の利用をサポートしていることが特徴的で、このようなリテラシーの課題解決の方策の 1 つとしても有効かと思えます。

51 ページには、モバイルファーマシーの概要についてです。現在、モバイルファーマシーは災害時の活用を想定しておりますが、52 ページの国会質問にもありますように、「過疎地への対策の 1 つとして有用ではないか」といった御意見も頂いているところです。53 ページを御覧ください。へき地等における薬剤師サービスの提供に関しては様々な対

策が考えられ、地域の実情に応じて柔軟に対応することが重要です。オンライン等の ICT を活用した取組も有効ですが、薬剤師の対面サービスへの需要もあり、地域の自治体や医師会、薬剤師等が関与した上で、在宅訪問、薬局開設の支援、モバイルファーマシーの活用も考えられるのではないかとしています。

最後に「その他」として、55 ページを御覧ください。こちらは地域における関係者の連携についての関連資料として、地域の関連機関との定期的な会合の実施についての薬剤師会アンケートの結果になります。概ね 3 か月に 1 回程度でも実施している自治体は半数にとどまっています。

最後にその他の論点として、大きく 2 つの論点を挙げております。1 つは、同一薬局の利用の推進についてです。今後はオンライン服薬指導や電子処方箋の運用等、立地のよらない薬局薬剤師の選択がなされるようになってくることが想定されますが、同一の薬局の繰り返し利用を推進するためにどのような対策が必要か。例えば同一薬局を繰り返し利用することのメリットについて広報等をしてはどうか。このような論点です。2 つ目は、敷地内薬局についてどのように考えるかといった論点です。

58 ページ目からは関連資料です。58 ページ、59 ページは同一薬局の利用推進についての関連資料、60 ページ目からが、敷地内薬局についての関連資料です。60 ページ、61 ページは、保険薬局の構造規制について、過去の規制改革の改正前後の内容をお示ししています。62 ページは、敷地内薬局の現状として、規模別の現在の敷地内薬局の数をお示ししています。2020 年 4 月からの 1 年で病院の敷地内薬局は 73 薬局の増加、更に病院の敷地内薬局のうち超大型薬局グループが約半数を占めていることが分かります。63 ページには、今回、病院の敷地内薬局に関する主な論点を明示しております。薬局の機能のうち、青く塗った部分がかかりつけの必須の機能になります。敷地内薬局では、かかりつけ機能が果たしているのかといったところはあるかと思われませんが、その一方で、高度薬学管理等、その病院と連携した機能については強化されているところもあるようです。そのほか、患者との関係、病院との関係についても整理しています。特に病院との関係、独立性の部分は経営的に独立している必要があるとありますが、公募時において、どのような設備投資を条件にしているといった所もあるようです。門前薬局とどう異なるのかといったところも論点の 1 つに掲げています。64 ページ、65 ページは診療報酬関連の資料です。66 ページは医薬分業の効果を記載したものです。67 ページは更に細かい参考資料になりますので、適宜御覧いただければと思います。説明は以上でございます。

○赤池主査 資料につきまして事務局から説明いただきました。

続きまして、発表に移らせていただきたいと思います。まず、参考人の高砂先生においていただいていますので、高砂先生から御発表いただきたいと思います。その御発表に対する質疑の後に、構成員の先生からも資料が出ておりますので、御発表いただきたいと思います。

それでは、一般社団法人全国訪問看護事業協会副会長の高砂先生、どうぞよろしくお願

いたします。

○高砂参考人 皆さん、こんばんは。本日は貴重な機会を頂戴し、どうもありがとうございます。それでは、「在宅における薬剤師との連携の実際」についてお話させていただきます。「在宅医療の体制について」、厚労省の資料なのですが、在宅医療の体制の構築に当たっては、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、この4つの機能を確保することが重要だと言われていています。それぞれの機能の場面で、どのように在宅の薬剤師さんと連携しているかをお伝えしたいと思います。

まず退院支援。ここは病院から退院するときだけではなく、通院から訪問診療への変更も含まれると思います。訪問診療医の利用の開始とともに、薬剤師の方も訪問して下さるということになり、利用者や家族が安心して在宅療養を開始することができた。また、今、数箇所の医療機関に通院している方がいらっしゃいますので、訪問診療医が主治医になることによって、主治医と薬剤師が服薬内容の整理を行い、服用する薬剤を薬剤師が届けて下さるというところまでやっていただけるのだということで、在宅の利用者の方がとても安心なさっていました。また、今まで利用していた薬局が訪問をしていないため、訪問看護ステーションに相談があり、例えば夜間とかも行く可能性があるのかとか、休日の変更などがあるかなど、直接薬剤師さんが訪問看護ステーションに相談して下さり、そういうことができるのであればということで薬局を紹介くださいました。

今までの説明の中にも、かかりつけ薬局とか在宅をしている薬局がどこなのかよく分からないというお話もございましたが、基本的には、地域の薬剤師会がマップを作っているのだったり、どこに連絡をすればいいかというリストも配布して下さったりしてはいるのですが、何かが起こるときというのは急なことが多いので、そういう資料などを参考にして御相談させていただいています。

日常の療養支援では、内服薬の残薬確認などのきめ細やかな管理が行われ、主治医とも連携が取れているので服薬内容が分かりやすくなった。残薬確認、前回までは残薬が少なかったのに、どうして今回は多くなったのだということを御家族と御相談なさったら、このコロナで御家族のお仕事の時間が少なく、家にいる時間が多かったので服薬確認ができていたのだけれども、それができなくなったということで、薬剤師さんのほうから訪問看護ステーションやケアマネジャーのほうに御相談を受けた事例もあります。薬剤師の訪問により、医薬品だけでなく衛生材料など必要なものが届くようになった。衛生材料も在宅療養者にとってはとても大切なものです。環境を整える上でも、安心して過ごしていただくのに、衛生材料も一緒に届けていただくことはとても喜んでいらっしゃいます。

また、内服薬の一包化や服薬カレンダーの活用により、利用者だけでなく、支援チームのメンバーも服薬内容が分かりやすくなった。独居の場合もありますし、御高齢の御夫婦の場合、お家の中で薬がいろいろな所に置いてあったりということで分かりにくくなっているお薬を、主治医の先生とも整理しながら、一包化を推進して下さったり、服薬カレンダーに入れていただくことによって、例えばヘルパーさんに夕方の薬を確認していただ

くとか、そういう具体的なチームワークというのも作られるようになりました。

また、薬局内で利用者の情報が共有されているため、安心して相談ができる。在宅の場合、どこもそうなのですが、毎回行っている者がいないと分からないということになると連携ができないので、薬局に問合せをしたとき、利用者の情報が確認できるととても安心です。

急変時の対応では、訪問診療医の往診後、タイムリーに薬剤師が薬剤を持参してくれたり、利用者や家族に、臨時薬と定期薬を分かりやすく説明いただき、利用者や家族が安心して臨時薬を使用することができた。また、お薬手帳も、利用者によっては何冊もお持ちになっていたりする場合がありますが、それが整理されていたので、急変時、救急搬送時に利用者や家族がお薬手帳と必要な薬を持って行くことができたという状況があります。

看取りのときと言いますか、利用者がお亡くなりになると、特にがんの末期の方の場合、麻薬を使用していることもあるので、薬剤の廃棄をどうするかということをお家族の方もとても気になさっています。それに対して、薬局のほうからお薬を取りに行ってくださいということ、御家族からお礼の連絡を頂きました。

このように、在宅で薬剤師さんといろいろ連携があるのですが、それぞれ違う時間に行ったほうがたくさん目で確認ができたというので、なかなか顔を合わせる機会がなかったりします。ただ、地域の多職種連携の会議などのときに、何々さんの所に行っていた薬剤師です、と声を掛けてくださると、とても安心して顔の見える関係というのが構築でき、次の連携がスムーズになるかなと思っています。

次からは事例ですので、皆様方には配布していません。肝細胞がんの末期の男性です。退院カンファレンスで、病院に伺い、ナースステーションのほうに行くと、「家に帰りたい」と何か大きな声が聞こえるのです。退院カンファレンスの前に退院するかどうかという説明や御家族での相談が行われて、多分、家に帰れないのだろうと思ったのですが、一応、退院カンファレンスをしていただきました。男性 90 歳、奥様は 88 歳で、二世帯住宅で、寝たきりになった御主人をもう奥様は見られないとおっしゃって、退院カンファレンスだけで私たちは帰りました。

ただ、その後 1 週間ぐらいすると、病院から連絡があり、本人の希望が強く、一時退院となりました。退院時に自宅で担当者会議を、医師や訪問看護師、ケアマネジャー、御本人、奥様、2 階に居住している息子さん御夫婦といたしました。その夜の 23 時過ぎぐらいに、奥様から「夫が痛いと言っている、どうしたらいいか」ということで、確か夕方に薬剤師さんが訪問すると主治医がおっしゃっていたのですが、どうなったのだろうと思って、夜分だったのですが、2 階の息子さん御夫婦に確認したところ、そう言えば薬剤師さんが来ていたよねということで、息子さん御夫婦も探して下さって、結局、30 分後に冷蔵庫に入っていたのが分かりました。やはり、初めて訪問なさるときなど、そこのお家の状況であったり、誰とどんなふうに話をするとスムーズにいくかなど、お家の状況などを共有できるといいかなと思います。

退院した日にいろいろなことがあったのですが、それから医師や訪問看護師、薬剤師の方

など、皆さんで連携を推進することができ、一応、一時退院という約束で奥様は退院を許可したのですが、息子さんが何とか最期まで見られそうだとということで、退院後、1 週間でお亡くなりになったというケースがありました。

また、中部胆管がん末期の方は、84 歳男性で、80 歳の奥様と 53 歳の娘さんとで過ごしていらしたのですが、何度も入退院を繰り返し、御本人の食事摂取が不可能なため、PCA ポンプを使用し、疼痛コントロールをして、もういい加減家に帰りたいということで退院が決まりました。退院日に発熱があり、訪問看護の 24 時間の連絡のほうにお電話があって、主治医からは「明日、薬剤師が来ることになっているので、どうしたらいいのだろうか」ということで、PCA ポンプを扱っている薬剤師、薬局ですので、いつも連携を取っている所と違ったので、ネットで電話番号などを探し、つながらないだろうと思いつつお電話したところ、お電話に出てくださり、たまたまこの患者さんの近くにスタッフの方がお住まいになっているということで、夜間、薬を届けていただくことができました。そして退院後 5 日目に、御家族の見守られる中、お亡くなりになりました。

最後の事例です。心不全の方が増えていますが、肝硬変と心房細動もある 80 歳の女性で、独居の方です。30 分ぐらいの所に娘さんが住んでいらして、やはりお仕事は継続したいということなので、1 日 1 回は行くけれども数回行くのは難しいということで、娘さんの提案で、服薬支援ロボットを使用することになりました。ケアマネジャーと訪問看護師とで相談しながら、どこに服薬支援ロボットを提供していただける薬局があるかということで、結構、あちらこちら探してやっと見つかったということがあり、ずっとではなかったのですが、ある程度、独居で服薬を確実になさりながらお家で過ごせたということがございました。

地域包括ケアシステム、何度も何度も出ていると思うのですが、いろいろな者たちがお伺いしますので、それぞれの役割を担いながら、朝の薬はヘルパーさん、お昼の薬は看護師であったり医師であったりとか、地域の中でどんな役割を担うのかをみんなで共有できるといいなと思っています。そして、訪問看護の中で、医療処置のある方というのは 60 %ぐらいと言われています。医療処置の中で一番多いのが服薬管理です。退院日の訪問看護の中では、今まで飲んでいた薬とこれから飲む薬の整理など、とても時間が掛かったりすることもありますので、やはり、私たちよりも薬剤の知識を持っていらっしゃる薬剤師さんが在宅の薬剤管理に参加してくださると、とても利用者や御家族も、私たちチームの者も安心かなと思っています。

薬剤師さんへの期待としては、利用者や家族にとっては、いつもの薬局で継続的に支援をしてもらいたいと思っています。お薬を取りに行って、いろいろな相談をして帰ってくる。中には、突然、いつもの何とかさんが来なくなったということで、どうなっているのだという、薬局からの相談を伺ったりすることもあります。在宅が始まって、訪問をしていただけるかどうか、御利用者や御家族に聞いていただくのですが、在宅への訪問は行っていないということで薬局を変更することがあります。また、退院時指導を病

院の中で薬剤師さんも今はなさっているようなのですが、その内容がなかなか私たちや在宅の薬剤師さんに伝わらないということがあり、よく見たらその薬があったとかなかったとかということがあります。薬剤師から、訪問看護師やケアマネジャーへの相談や報告がタイムリーにされると、とても情報共有が円滑にいきます。是非、退院時共同指導や担当者会議に参加していただきたいなと思います。

先ほどの資料2-1の17ページの所にありました「在宅利用における薬剤師の主な役割」、本当に、正しく、この内容を1人でも多くの薬剤師さんが在宅で実施していただくことにより、在宅患者への最適かつ効果的で安全・安心な薬物療法の提供が継続されると思います。今後とも、是非、チームメンバーとして皆さんと共有、協働していきたいと思います。本日はどうもありがとうございました。

○赤池主査 御発表いただきまして、ありがとうございました。ただいま、高砂先生から御発表いただきました内容につきまして、構成員の先生方から御質疑等がございましたら、お願いいたします。いかがでしょうか。山口先生、お願いします。

○山口構成員 御発表ありがとうございました。幾つか質問がございます。今日、最初に、退院支援、日常の療養支援、そして急変時、看取りということで、薬剤師さんの関わりの御発表いただいたのですが、この事例というのはどのような声に基づかれているのでしょうか。というのも、訪問看護ステーションと薬局との積極的な連携をしている所があるのか、これまで届いた中で、こんな関わりがあったよということでお示しいただいたのか、その辺りを教えていただきたいと思います。それと、薬局と積極的に連携しているような訪問看護ステーションというのがどれぐらいあるのか、協会にそういう声が届いているのかということをお聞きしたいと思います。

それから、最後のほうで、薬剤師への期待ということで、大きく3つ御説明いただいたのですが、特に退院時共同指導、担当者会議への参加を是非していただきたいという話がありました。これは訪問看護師さんの多くがそういう意識を持たれているのでしょうか。薬剤師さんが参加することで、例えば、こんな薬剤師との連携ができたらいいなとか、こういうことを薬剤師にやってほしい、幾つか服薬管理のところは是非というお話があったのですが、在宅をしていく中で、薬剤師さんの存在ということが、どれぐらい訪問看護ステーションのナースの方たちの中に意識としてあるのかという現状を教えていただければと思います。以上です。

○赤池主査 高砂先生、よろしく申し上げます。

○高砂参考人 御質問ありがとうございます。まず、どのような場面で今日発表したかというところでは、訪問診療医も増えてきており、それに伴って在宅で訪問してくださる薬剤師も増加しているとは思っていますが、薬局自体が増えているというよりも、薬局の数というより、関わる薬剤師さんが増えていらっしゃると思っています。地域で在宅をなさっている薬剤師さんもいらっしゃるのですが、薬剤をどのように届けるかというところでは、訪問診療の先生とチームをとてもうまく取っている在宅の薬剤師さんが参加なさるこ

とが多いように思っています。今日お話ししていることは、在宅の薬剤師さんが少しでも増えてほしいなと思って、効果的などころをお話した部分もございますが、それだけ期待が大きいと思っただけだと思います。

それで、訪問看護ステーションのどれぐらいが薬局と連携しているかというところに関しては、連携先がいっぱいあって、細かなデータまで取ったことがないので、今後、そういうことも連携の効果としてデータを取っていきたいなと思っています。

あと、退院時カンファレンスとかサービス担当者会議というのは、タイミングがあって、最初、退院するときには在宅の薬剤師さんは決まっていなくて、退院した後に決まったりすることもあるので、そのプロセスを少し見直していかないと、退院時カンファレンスから参加していただくのが難しいのかなと思っています。ただ、サービス担当者会議には、在宅で関わっている薬剤師さんには、是非、声を掛けて参加していただくようにしたいと思うのですが、やはり皆さんお忙しいというところでは、多く参加していただいているとは少し感じられないかなと思います。

○山口構成員 今のお話を伺って感じたのですが、例えば、もう退院が決まって在宅ということになったときに、ケアマネジャーの方が薬剤師さんを決めておくことも、こういった会議に参加できるようになるので重要ですよと、ケアマネさんから言ってもらえるような働き掛けというのもしかしたら重要なのかなと。そういったことも効果的なのでしょうか。

○高砂参考人 どんなチームでやっていくかというのは、退院時カンファレンスのときに想定できることと、お家に帰ってから実際にどのように動くかということもあるのですが、確かに、退院時カンファレンスのときに薬剤師さんに積極的に入っていただくということは、病院側からも在宅側からも両方で推進していく心掛けはできるかなと思います。

○山口構成員 ありがとうございます。

○赤池主査 どうもありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。孫先生、お願いします。

○孫構成員 株式会社ファーマシィの孫と申します。貴重なお話を頂きましてありがとうございました。私自身も、在宅医療に長く関わってきた薬剤師として、今日のお話を伺いながら非常に同感と言いますか、感じるどころがございました。やはり、在宅医療の多職種連携という考え方の中で、ある患者さんをお受けする際に、まずその患者さんに対して、患者さん、また家族、他職種の方がどういうことで困っているのか、その中で薬剤師に何ができるのか、そういうものが共有されていく中で多職種連携というものが構築されて、そこから本来の在宅医療がスタートするのだと思っております。ただ、今回の議題にもなると思うのですが、では、緊急対応ができる薬局、麻薬を取り扱える薬局、それがどこにあるのだというところを、おそらく他職種の方々が地域の中で見つけるところが大きな課題になっているのかなと思います。実際、高砂先生が薬局を探していく中で、課題等を感じられることがございましたらよろしく申し上げます。

○高砂参考人 貴重な御意見をありがとうございます。御質問も感謝申し上げます。やはり、地域の中でどこの薬局で何をやっているのかというのは、都道府県の薬剤師会のマップやリストというものはあるのですが、一緒にチームを組む中でうまく連絡が取れるとか、どういうふうに言えばすぐに持ってきていただけるとか、実際のところは、利用者、御家族にサービスを提供する中でチームを作っていくことなのかなと思います。ですので、お隣の区であったとしても、こういうサービス、麻薬は割とどこも置いてくださるようになったのですが、PCA ポンプとか、そういうものを使う場合は、やはりあそこの薬局にお願いするとプライミングまでちゃんとやってくださるとか、在宅というのは、点で訪問しながらそれを、線、面にしていくというところでは、連携の実際の中で積み重ねながら、利用者や御家族に安全を提供しているのかなと思っています。

○孫構成員 ありがとうございます。やはり実際の連携の中で、ある意味、ロコミ的なところで、あそこの薬局はしっかりやってくれと。それがやはり地域の中の現状だということですね。ですから、本来であれば、そういった機能までしっかり地域の中で見える化されるような仕組みがあれば、より在宅医療連携のほうが進んでいくのかなということですね。ありがとうございます。

○赤池主査 どうもありがとうございます。それでは、藤井先生、お願いします。

○藤井構成員 日本保険薬局協会の藤井と申します。参考までにお聞きいたします。御発表いただきまして、やはり連絡手段ですね、特に夜間帯にどう連絡を付けて緊急時対応をしていくのかという意味では、これは本当に理想という意味なのですが、こういった連絡手段があるとお互いにやり取りが本当にシームレスにできる、若しくは患者様の情報が共有できると。今既に使われている、若しくはこういったものがあるといいなというものが何かあれば、参考にお伺いしたいのですが。

○高砂参考人 御質問ありがとうございます。在宅の医師のほうで、いろいろなネットワーク、MCA とかを使得って、そういうツールを使得ってみんなで情報を共有しているので、それに参加している薬剤師さんは、みんなの内容も、薬剤の変更のタイミングなどもとても共有しやすいのかなと思います。ただ、私たちもそうですが、何か起こってからというよりも、やはりみんなでよく検討して、今後どのようなことが起こるかという予測を含めて、いろいろなものを準備したりとか、みんなで相談したりという機会を持つようにして、できるだけ安心して過ごしていただけるような連携をしています。ただ実際、電話であったりファックスであったり、もう使えるものは何でも使って連携を取るところが一番大事かなと思っています。ありがとうございました。

○藤井構成員 ありがとうございます。

○赤池主査 よろしいでしょうか。あと、本日は、参考人として高砂先生に加えまして、認定 NPO 法人長崎在宅ドクターネットの詫摩先生にも参加いただいております。詫摩先生が今挙手されていますので、御質問、御発言、よろしくお願ひいたします。

○詫摩参考人 どうも皆さん、初めまして。長崎の詫摩といいます。……長崎の事例をお

話したいと思います。私は「長崎在宅 Dr. ネット」という、在宅医をあっせんするネットワークを作っている部署にいたのですが、それを設立した後に、薬剤師さんたちにも声掛けして、在宅を積極的に取り組んでもらえる薬剤師さんを集めて P-ネットというのを長崎では作ってもらいました。それから、かかりつけの薬局が在宅をやっていない場合と麻薬を扱っていないとかいう場合は、P-ネットのほうに振ってもらって、訪問薬剤師を見つけてもらうという形を取っています。P-ネットのほうでも、日々勉強会とか開いて、在宅で扱うお薬を勉強されてもいます。あと、薬剤師さんが退院時カンファレンスに出席してもらえないかというのは、病院の地域連携室のスタッフが声掛けてくれるとほぼ参加してもらえるので、そういう流れを作ったらいいのではないかなと思っております。ちょっと長崎のパターンをお話しました。

○赤池主査 どうもありがとうございました。大変、参考になると思います。長崎は、もともと医療ネットで「あじさいネット」というのがございますね。

○詫摩参考人 はい。

○赤池主査 先ほど御紹介いただきました、例えば、長崎在宅 Dr. ネットですとか、それから、その薬剤師のほうの P-ネットですが、こちらとあじさいネットとの何か連携とかつながりとかいうのはございますか。これは完全に独立した形なのですか。

○詫摩参考人 それぞれ独立していますが、みんなほぼ同時期に結成された形なのです。あじさいネットは、医療連携の ICT のネットワークで、ツールとして使うと。ですから、ドクターはもちろんですが、薬剤師さんも講習を受けると入会できるのです。セキュリティが一番大事にしているものですから、必ず入会前に講習会を受けてもらって、それであじさいネットは入ってもらうという形になっています。ですから、薬剤師さんもあじさいネットを使って病院のカルテを見て、病院の薬剤師さんの服薬指導の経過なども見ってもらうことができるので、退院前カンファレンスの前に、事前に連携室のほうから、退院したらどの薬局にかかるのかというのを決めてもらえると、退院前カンファレンスの前にあじさいネットを使って情報を得て、みんな情報を持った上で集まるということが可能になっています。そういうパターンです。

○赤池主査 そういう意味では、あじさいネットがあって、それにつながっているわけではないとしても、更に在宅関係のネットワークがあり、そういった中で非常に情報がうまく伝わるようになっているという理解でよろしいのでしょうか。

○詫摩参考人 そうですね。あじさいネットと医療情報、病院のカルテを、会員が患者さん本人、家族の同意を得て見るというシステムなのですが、在宅のチームがお互い相互に意見を言い合うパターンもあるのです。それも、患者さんたちの同意を得た上でこういう編成をするのですが、あじさいネットというインターネットの守られたネットワークの中で、会員同士の意見とか質問をする場も作れています。

○赤池主査 どうもありがとうございました。それでは、ほかに、構成員の先生方から御質問はございますか。見落としはないですね。よろしいですね。どうもありがとうございます。

ました。

高砂先生におかれましては、大変、貴重な御発表を頂きましてありがとうございます。この後も検討会は続きますので、是非、引き続き、本日の議論に御参加いただくようお願いいたします。

○高砂参考人 ありがとうございます。

○赤池主査 それでは、続きまして、構成員から資料の提出がありましたので、御発表いただきたいと思います。なお、質疑応答の時間は設けませんので、御質問等がありましたら、後ほどの議論の際にお願いします。資料を提出いただきましたのは構成員の橋場先生です。橋場先生、よろしくお願いたします。

○橋場構成員 日本薬剤師会の橋場でございます。本日は、論点に対する意見ということで資料を提出させていただきました、ありがとうございます。提出させていただいている資料につきまして、かい摘まんで少し発表させていただきたいと思います。よろしくお願いたします。

まずは論点の「多(他)職種連携、病院薬剤師との連携(薬薬連携)」についてですが、先ほどの高砂先生からの御発表もありましたとおり、最優先されるべきは、関係者が顔の見える関係というものを構築して課題解決のための機会というものを継続的に持っているということが有効と思っております。

例えば外来においては、検査値とか病名とか検診結果等の情報、在宅医療においては、先ほどお話があったとおり、退院時や患家でのカンファレンス、こちらへの薬局薬剤師の参加等により、医師と薬剤師、看護師等が、その患者の薬物情報に必要な情報を適時・的確に双方が共有するということが非常に重要なと考えております。

その手段としましては、患者が所持するお薬手帳に加えまして、連携に必要な文書の様式、例えば薬剤管理サマリーやトレーシングレポートなどを地域で定め運用すること、こういったことで薬薬連携というものがより一層推進し、その時々状況に応じた情報連携の質が高まるものと思っております。

在宅医療について、特化してお話させていただくと、地域の薬局全体で在宅医療を支えていく体制というものが必要であろうと思っております。そのためには、地域薬剤師会が中心となって地域の各薬局の具体的な機能というものを把握し、そして情報発信を行い、各薬局はその取組に協力するということが非常に重要と思っております。先ほどの高砂先生の御発表のとおり、情報というものが非常に大事だというお話もありましたので、この情報というものをいかに把握して発信するかというところは、これから非常にやっていかなければいけないところと思っております。

あと、退院時や患家でのカンファレンスにつきましては、例えば病院の地域医療連携室などから地域薬剤師会を介して薬局と調整を行って、在宅医療を担う医師が治療方針を策定するといった段階から、薬剤師が在宅医療に参画できるようにするということが有効かと考えております。

次の論点の「健康サポート機能の推進」というところですが、例えば自治体とか保険者が行う健康づくりのための事業や、健診・受診勧奨を含めた疾患予防、早期治療に結び付ける取組、糖尿病の重症化予防や禁煙指導、このような地域の健康増進施策というものを自治体や保険者と連携して積極的に進めていくなどの取組が考えられると思います。

次の論点「薬局機能の強化、役割の明確化」ですが、様々な地域のニーズに適時に対応するためには、各薬局が必要な機能の全てを単独で有することは容易ではないと思います。こちらは地域全体で薬局の機能、薬剤師サービスを提供していくといった観点が必要だと思います。例えば、夜間・休日等に調剤が必要な場合の対応や、無菌調剤といった高度かつ頻度の少ない調剤への対応、急な麻薬調剤、備蓄医薬品の不足への対応、こちらは医薬品譲渡のための在庫情報の見える化や共有など、地域の薬局が有機的に連携する仕組みを構築していくということは非常に重要だと思います。

薬局間連携というのは、患者のため、また公共的な観点からなされるものであって、薬局の事情や都合によって行われるべきものではないと思います。そのために、地域において異なる薬局開設者同士の薬局の円滑な連携のためには、調整役若しくはまとめ役としての機能というのは有効な手段の一つとなると考えられます。ただし、そのためには、地域薬剤師会がその調整役を担って、お互いの顔の見える関係を踏まえて、各薬局が地域薬剤師の構築する連携体制に積極的に協力するということをもって、構築されることが望ましいと思います。

その際、特定の重装備の薬局を作ることで他の薬局の機能を代替するということは、薬局が本来有すべき機能を持たないということにつながりかねないので、これは目指すべき姿とは言い難いと述べさせていただきます。

地域において必要な機能や、当該地域の薬局リソース、どのような機能が不足しているのか、このようなことを把握するための仕組みというものも不可欠だと思います。このことは災害時や、今はコロナも流行しておりますけれども、感染症への対応など、有事の際の地域における医薬品提供体制の整備にもつながると考えます。

次の論点、へき地や離島等における医薬品提供体制についてですが、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理されております。へき地・離島等における医薬品の提供体制につきましても、薬局の開設、薬剤師の確保、こちらは医療計画に相当するような行政計画に基づいて整備されるということが今後は必要ではないかと考えております。

例えば、へき地・離島等において薬局がないといった場合には、対面の代替手段として、現在はオンライン服薬指導が可能となっておりますし、それと自宅などへの訪問の組合せによって薬剤師サービスの提供というものが可能になると考えております。論点の中で、「モバイルファーマシー」という文言も出ておりますけれども、容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と考えております。

最後、「その他」ということですが、かかりつけ薬剤師・薬局をより一層推進するため

には、薬局自らが「一つの薬局を利用すること」のメリットを患者・国民が実感できるよう、患者・国民への説明や周知に、デジタル技術も活用しながら取り組んでいくということが重要であろうと思います。

最後に、敷地内薬局につきまして、少しお話させていただきます。薬局は医療機関から経済的・機能的・構造的に独立していることが不可欠であります。しかしながら、敷地内薬局は、昨今の敷地内薬局の開設に係る病院側による公募要項の内容などからも明らかであるように、健康保険事業の健全な運営に逆行するばかりか、同一薬局の利用促進という点でも極めて問題があると考えております。また、機能的・構造的側面から見ても、敷地内薬局は医療機関の調剤所と何ら変わらないとも思います。地域包括ケアを構成する一員としましては、地域の医療・介護関係者との連携基盤に立った上でかかりつけ機能を発揮するという考えからも、敷地内薬局は明らかにそれに逆行するもので、到底看過することはできないと考えております。

論点に従って、以上、意見させていただきました。あとは議論の中でまた発言させていただきたいと思っております。どうもありがとうございます。

○赤池主査 どうもありがとうございました。また、各論点につきまして、これから御議論いただきますので、是非そちらでも御意見をお願いしたいと思っております。

それでは、ここからは各構成員の先生方から御発言を頂きまして、本日のテーマであります「地域における薬剤師サービスの提供」につきまして、御議論させていただきたいと思っております。なお、事務局からも御紹介いただきましたように、本日御欠席の出井先生でございますけれども、机上配布資料の形で御意見を頂戴していますので、各論点のときに、まず事務局から御説明いただくような形で、進めさせていただきたいと思っております。

議論を行うに当たりましては、資料 2-1 で厚生労働省から説明いただきました順に、論点を整理しながら、御意見を伺いたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

まず 1 点目です。ちょうど先生方のパソコンに画面を出していただいていますけれども、資料 2-1 の 14 ページになります。「他職種連携、病院薬剤師との連携(薬薬連携)」についてです。

では、まず御欠席の出井先生から御意見を資料で頂戴していますので、そちらを事務局から御紹介ください。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 出井構成員の御意見を御紹介させていただきます。連携について、将来的には薬局などの機関ベースではなく、患者個人にひも付く形でデータが蓄積される仕組みの構築で、患者のベネフィットに資するのではないかと。短期的には ICDT を活用して、人為的過誤を防止しながら、効率的な情報連携の仕組みが望ましい。中長期的に患者中心のシステム構築の余地があるのであれば、先行業界を参考に中長期的に望ましい姿を見せて、システム設計すべきではないかと。共通 ID 化データ蓄積が可能となれば、薬剤師の業務効率化・高度化だけでなく、各患者のポリファーマシー防止など健康維持への寄与、国の医療費削減等にも貢献できるのではないかと。以上でございます。

○赤池主査 それでは、構成員の先生方からも御意見がございましたら、よろしくお願ひします。山口先生、お願ひします。

○山口構成員 山口でございます。私もやはり、この多(他)職種連携ということを考えるときに、顔の見える関係というのは欠かせないことだと思っています。先ほど橋場構成員から御発表があったところに、顔の見える関係づくりということと、それから外来においては検査値や病名、健診結果の情報で、在宅医療においては退院時や患家でのカンファレンスの参加等が有用だということでした。本当にそうなのですけれども、これはもうやっている所はやっていらっしゃると思うのです。結局やっていない薬局薬剤師さんをどうするのかということが問題であって、多くのやっていない所の方は呼ばれないと参加しない、積極的に参加するということがなかなかできていないところに問題があるのではないかと私は思っています。

そこで、そういった方たちに、やらないというより、対人業務をこれからやっていきたいと思いますと言われても、どのように積極的に出ていけばいいのかということが恐らく分からないという方もいらっしゃると思いますので、どこにどんなアプローチをすることで、それが実現するのか。参加することが当たり前になるような方策ということ、一つ考えないといけないのではないかと思っています。

先ほど長崎からのお話もあったように、病院の地域連携室が薬剤師さんに「このようにカンファレンスをやりますから来てください」というように連絡を取るとか、先ほど高砂参考人のお話を伺って、ケアマネの方が、こういったことが大事なのだということを患者さん家族への情報提供の中に入れていって、薬剤師だけでは発想ができないとしたら、ちょっとほかの職種の方から、そういった連携の必要性について協力してもらおうようなことも大事なのかなと感じました。

○赤池主査 ありがとうございます。ただいま、非常に重要な御発言を頂いたと思います。確かに私も、老健局のほうの委託事業でしたけれども、実際に委員として来られた先生方もいらっしゃると思いますが、在宅医療における薬剤師の役割という調査事業にも加わらせていただきました。本日のお話でもそうですけれども、正に山口先生のおっしゃったことの繰り返しになるかもしれませんが、薬局によっては非常に熱心に、しかも非常に重要な役割を果たしておられる所もありますけれども、残念ながら、仮に声が掛かったとしても加わらないという所も含めて、全く参画されていない薬局ということも、実数としてはかなりあることも間違いないと。

それが、実際、理想的には、ここで好事例としていろいろお示ししていただいたような形が薬局のマジョリティになるというような方策をこれから考えていくということが、やはり最も重要な点かなと考えております。重要な御意見をどうもありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。藤井先生、お願ひします。

○藤井構成員 私のほうからは、在宅業務に関わる薬剤師に、ほかの機関が分かるように示してほしいということで、先ほど薬剤師会として、というお話もあったのですけれども、

私としては薬局機能情報提供制度、こちらのほうが国としてあります。その中に、在宅についての記載は、実施の有無ということで今のところは確認が止まっているのかと思います。地域連携のほうですと、実績として何件というのが盛り込まれているというのは聞いております。

ですので、やはりこの薬局機能情報制度の中に、在宅については更にその内容が確認できるような、こちらに書いてあるような、例えば、先ほど先生がおっしゃられた薬局の在宅の研究会でもあったように、その薬局が麻薬調剤、無菌製剤、24時間対応、小児在宅であったり、終末期対応であったり、そういったことが対応できるというものを、その薬局機能情報制度がどこまで載せられるかというのはあると思うのですが、やはり国として整備されたものがあるのであれば、それも活用していただいて、皆さんがそこを見ると、その情報が取れる、全国一律で同じフォーマットであるならば、それも是非活用をできるような形にされると、より良いのかなと思いましたので、発言させていただきました。

○赤池主査 どうもありがとうございます。先ほども御紹介いただきましたけれども、参考人として詫摩先生に御参加いただいています。詫摩先生、先ほどもお話がございましたように、在宅医として御活躍されている先生でございますし、今挙手をされていますし、是非ここで詫摩先生に御発言いただけたらと思います。どうぞよろしくお願ひします。

○詫摩参考人 先ほど話したようなことが、私が言うことかなとは思いますが、病院から患者さんが紹介されて在宅に入る場合は、退院時カンファレンスを一番に重視しています。そこに他職種チーム全員が集まるというので、それによってその後の在宅療養がうまくいくかいかないかの結構なポイントがあると思うのです。

ちょっと気になるのは、連携室のスタッフのほう薬剤師さんに声を掛けるというのを忘れていた場合が結構あるのですけれども、それだけ存在感がアピールできていないのかなというのもあるのかもしれない。是非、連携室のスタッフから声を掛けられる薬剤師さんになってほしいなという思いがあります。

それと、ちょっとお伺ひしたいのですが、訪問看護師さんが最初に在宅に入る場合に、薬のカレンダーなどの整理をやりたがる訪問看護師さんたちもいるのですよね。ベテランさんには多いのですが、お薬カレンダーを整理することで、その患者さんのカレンダーに載っている薬を把握するのに、自分たちにとっても役に立つと言われている人もいますので、それは前には薬剤師さんが参加していなかったからそういうことに歴史上なってしまっているのかなという気もするのですが、その辺の役割分担などを薬剤師さんはどうお考えなのかなと思うのですが。

○赤池主査 いかがでしょうか。どなたにお答えいただいたらよろしいですか。まず、橋場先生お願ひします。

○橋場構成員 詫摩先生、ありがとうございます。確かに、在宅医療に当たって、薬剤師が後から入るというようなケースもあって、そういった場合においては、それまでは服薬管理というのは看護師さんなどが行われていたというところがありますので、その後に薬

剤師が入っていくということになると、「今までやっていたのに」ということもなくはないです。ただ、やはり時代の変遷に従って、薬剤師はこういうことができるのだということを見守る人が理解していただければ、それをある意味、手渡していただければ、そして本来の看護師さんの業務をやっていただければというように、多少は個々の事例にはなってしまうのですけれども、時間が掛かるということもあるかと思いますが、これは時間が解決してくれることではないかなと私は思っています。

やはり経験してみないと任せられるものも任せられないと。先ほどから顔の見える関係ということが出ていますけれども、「この薬剤師さんだったら任せられるよね」というような関係になれば、十分そのような形になるのと思います。

○赤池主査 どうもありがとうございました。よろしいでしょうか。あと、Web 上で挙手されている先生がいらっしゃいますので、御発言いただきたいと思います。まず佐々木先生、お願いできますでしょうか。

○佐々木構成員 ありがとうございます。私たちも在宅医療をやっています。今、首都圏中心に在宅患者は 6,600 人おまして、連携している薬局さんが今は 587 局、お付き合いのある薬剤師さんのカウントは 1,000 名ほどあります。年間 12 万枚の処方箋を出していて、そのうち 65%を訪問服薬指導で対応していただいているという状況です。

患者さんたちは、もともとかかりつけの薬局があるのですが、訪問診療が始まって訪問服薬指導をお願いしようと思うと、半数以上の薬局が対応できないということで、ここで一般的には薬局が変わります。患者さんたちが、例えばがんの末期であるとか、あるいはちょっと特殊な機械、PCA ポンプといったものが必要になってくると、ますます対応できる薬局は少なくなってきて、PCA ポンプを取り扱っていただける薬局は多分全体の 2%ぐらいだと思いますし、無菌調剤、中心静脈栄養などで薬液を御用意いただける薬局も多分非常にまだまだ少ない。

各地域に、それぞれやれる薬局というのは、在宅医療関係者の間では既に知られていますので、困ることは実はほとんどないのです。先ほど顔が見える関係はすごく重要なのだということ、何名かの委員の先生がおっしゃっていましたが、私は連携していく上、顔が見える関係が前提にあるとは思っていません。在宅医療でしかるべき仕事をしてやれば、おのずと顔が見える関係というのはできていくわけです。よく、地域連携の会で顔が見える関係をつくりましょうと言って、懇親会みたいなものやってみんな集まるのですが、結局、ちゃんと仕事ができない人は、顔が見える関係があっても連携の枠には入れないのですよね。顔が見えるということより、やはり腕が見えるということのほうがずっと重要で、それはやはり日々の仕事の中でしか共有できないのだと思います。

したがって、仕事をしていった結果、顔が見える関係は徐々にできていくということなので、顔さえ見えれば仕事ができるかということ、そこはそうではないと思いますし、では、個対個で顔が見える信頼関係がないと連携はできないのかということ、そんなこともないと思います。

ただ、私たちは悠翔会という医療法人と、地域にある何とか薬局グループと、例えばこの薬局グループは、こういう仕事をやったらここまでやってくれるというのは知っているから、そこをお願いすると、その薬局グループは各地域にある拠点から訪問服薬指導をやってくれる。そこからどんな薬剤師さんが仕事に行ってくれても、一定のクオリティで仕事ができるというコントロールが在宅事業者の場合はできていることが多いので、患者さんたちもそれによってがっかりするということは、実は余りありません。

現状、その高度な技術に応えてくれるのは、大体は大規模な事業者さんで、小さな個人薬局さんというのは、近隣の患者さんであれば訪問に行ってくれますけれども、ちょっと難しくなってくると、「やはりちょっと難しいです」ということが多くて、現状、首都圏、すごく患者さんの密度が濃いですし、多くの患者さんたちにサービスを提供していかなければいけないとなってくると、やはりこの辺りで、そういった膨大なニーズに応えられる事業者というのはおのずと限られてきますし、それについては個別に看板を出していただかなくても、連携の枠組みの中でそれぞれの薬剤師がどこまでの仕事ができるかというのは、大体みんな分かっているということなのではないかと思えます。

○赤池主査 どうもありがとうございました。

○佐々木構成員 ちょっと待ってください。1 つは、薬局を指定してはいけないというルールがあるのですよね。この人にかかっている薬局さんは、今、こういったことが対応できないので、私たちとしてはこの薬局さんは訪問してくれますよということをお薦めすると、何か患者さんに特定の薬局を誘導したとかとあって、薬剤師会から怒られたことがあります。こういったことについて、今後、地域の中で役割分担していくという上で、どのようにこれを整理していくのが1 つです。

それと、薬剤師会が介入することの弊害というものが私はあるのではないかと考えています。それぞれの地域で、実は若い薬剤師さんたちが、例えば訪問服薬指導などに非常に熱心に取り組まれたりしているケースがあると思うのですが、薬剤師会などをかませると、何となくみんな均等に利益を分け合おうよみたいな雰囲気が、恐らく起こるのではないかなと私は懸念しています。

なぜこんなことを言うかということ、医師会でこういうことが実際に起こっています。例えば長崎のように、有志の先生たちが集まって地域に貢献していくという形であればいいと思うのですが、医師会の枠組みなどを使うと、やはり元気な人たちに水準を合わせるというよりも、やれない人たちに水準を合わせて、「みんな下に合わせよう」みたいなことが、やはりどうしても起こってくる懸念があるのではないかと考えるのです。現状、多(他)職種の自由な連携の中で、患者さんたちにきちんとサービスが提供されている地域というものがあつた中で、ここに医師会とか薬剤師会が介入することで、果たして連携が本当にスムーズに行く方向になるのかどうかというのは、これはちょっと議論が必要なのではないかと私は思っています。地区医師会、地区薬剤師会というのですね。

○赤池主査 よろしいでしょうか。どうもありがとうございました。重要であり、最後のほ

うは、ちょっと厳しい御意見もございましたけれども、それでは橋場先生、お願いいたします。

○橋場構成員 佐々木先生、どうもありがとうございます。私も薬剤師会の人間でありますし、富山県の地区の薬剤師会の会長も拝命しているところがあります。東京などと、私がある富山の、本当にへき地に近い所の薬剤師会とでは、圧倒的にリソースも違えば、中にいる人の関係性というのも、多分、全然違うのだろうということは想定されます。

そういう中で、仕組みでできる所は、それでも全然私は構わないと思いますし、ただ、地域、地域で、やはり考えていくべきことではないかと思しますので、別に薬剤師会がどうのこうのということではなくて、その地域でいかに考えていくのか、その地域を守っていくのかということところを、あらゆるリソースの人たちが、ある意味話し合って協議した上で決まっていくことではないかと、私は認識しております。

○赤池主査 どうもありがとうございました。あと、印南先生が挙手されていますので、よろしくお願いいたします。

○印南構成員 今、ここで言うべきか、ちょっと躊躇したのですが、ちょっと話させていただきます。今、特に在宅などにおける連携の話をされていると思うのですが、今日の議論全体を通じて、地域全体として薬局が持つべき機能はどういうものか意識する必要があります。通常のかかりつけ薬局は当然必要でしょうし、健康サポート薬局も欲しいしと、それから在宅を医師と一緒にやっていただける薬局も必要だしと、地域で必要な薬局の機能のセットのようなものがあるはずです。

それで、今日の厚労省の資料の中にもありましたが、特に小規模薬局は、こういった地域全体で要求される薬局機能を1店舗で全て提供するのは難しい。そこでハブ薬局みたいな話が出ていましたが、今日は地域全体で薬局が果たす必要な機能は何なのかという議論が、まずはあるべきなのです。

その上で、個別の薬局は全部の機能を対応できないわけですから、自分の薬局はこういうところに特化しようとか、それぞれの薬局経営の戦略が出てくるわけです。それを地域全体でどう調整するかというのは非常に難しいかもしれません。

ただ、今日の論点の中に入っていないのですけれども、患者さんの選択が前提になっているはずなのです。

そうすると、薬局の側から自由に広告できないとダメです。例えば、この薬局が夜間も対応してくれるか、在宅にどこまで適応してくれるのか、緩和ケアを提供してくれるのかとか、そういった薬局の機能が患者さんからも見えるようになっている必要があります。

広告についてですが、クリニックは診療科を標榜できるので診療科レベルで患者は選べるわけです。ただ、薬局はそういうものがあるように見えません。薬局の広告規制を見ても、実は虚偽とかそういうのはちゃんと書いてあるのですけれども、薬局の果たす機能について広告してはいけないとは薬機法には書いていないです。だからと言って各薬局が「自分はこういう機能を果たせます」と勝手に定義して、ばらばらに広告すると、それこ

そ地域によって、同じ薬局機能が全然違う表現になったり、あるいは同じ表現の下に違う機能だったりするので、地域全体で必要とされる薬局機能を一定程度リストして、その定義をある程度明らかにして、その部分は自由に標榜できるようにしたらいいかと思うのですがいかがでしょうか。このような広告の論点が入っていなかったのも、ちょっと意見を言わせていただきました。

○赤池主査 どうもありがとうございます。大変に重要な御指摘と思います。厚生労働省から提供いただいた資料にも、ハブ薬局とその周りの薬局というような図式があったように記憶しておりますが、確かにそれぞれがどういう役割分担をするのか、役割分担をした後で今度はそれをいかに患者さんに向けて情報提供をするのかというところは、これからしっかりと議論していくべき点だろうと思います。橋場先生、お願いいたします。

○橋場構成員 ありがとうございます。印南先生もありがとうございます。貴重な意見かなというふうに思っております。薬局もそうですし、医療機関もそうなのですが、先ほど藤井構成員からもお話がありました、厚生労働省が作っている、薬局では薬局機能情報提供制度がありまして、これは患者さんに薬局がどのような機能を持っているのかというのを見せる制度で、医療機関も同じものがあり、これは都道府県が作られているという形で、確か今度は都道府県ではなくて厚生労働省が中心になって作られるというふうに聞いてはおりますけれども、こちらのほうの利活用というものをある意味考えなければいけないと私も思っております。

今現在作られているものは患者さん向けの情報だというふうに認識しておりますので、これが医療機関向けとか他職種連携向けとか、そういった情報に、うまく提供した同一の情報で切り替わるような工夫、この情報を入力するのはかなり大変なので、情報というのは最新のものでないと余り意味がないところがありますので、アップデートするのにもう少し工夫があると有り難いと思っておりますので、これは厚生労働省のほうに是非お願いしたいところであります。

それと繰り返しになりますけれども、1つ入れた情報で、患者さん向けというのと、他職種向けというのとを、うまく切り分けて見られるような形になるというのが非常に有用ではないかと思えます。

あとはちょっと違う話になるのですが、「地域」という言葉ですが、私がイメージしている地域というのと、東京の方がイメージしている地域というのは、多分違うのではないかなと思いますので、そここのところがうまくかみ合って議論をできるといいかなと思いますので、そここのところは工夫がいるのかと思っております。

○赤池主査 どうもありがとうございます。猪口先生お願いします。

○猪口構成員 少し私の意見を言わせていただきます。自分のお話をさせていただくと、私は東京で小さい病院をやっております。自分自身も在宅医療をずっとやっておりました。今はさすがにもう年をとってできないですが。その経験から言うと、今私のところは地域包括ケア病棟というのをやっていて、そこを退院する、非常に重い患者さんを在宅に戻さ

なければならないということが多くて、何度も在宅のカンファレンスをして戻しています。ただ、正直言って薬局がそこに加わることはないのです。恐らく訪問看護ステーションとケアマネジャー、それからヘルパーとかデイサービスと、それぐらいでやっていて、あまり薬局が加わっているというイメージがないのです。

もう1つは、今の薬局の機能情報提供制度というのはあるのですが、そこがあまり有用に活用されていない。ですから、その中に、うちはここまでの在宅ができますとか、そういうような情報がないと、多分、声も掛けづらい。ケアマネジャーの人は大体分かっているようなのですが、なかなかそこがオープンになっていかないということが1つあります。

それから、病院と薬局薬剤師の連携という話で、これはちょっとまた違う話かもしれませんが、やはり薬剤師の方は資格を取った後に、是非、一度は病院にお勤めになると、病院のシステムがよく分かるし、その後で薬局に行ってもいろいろな連携がもっともっとできるだろうと思いますので、是非、そういうことをお勧めしたい。そうでないと、薬局調剤だけやっていると、注射薬とかを取り扱うことが多分なくて終わっている可能性がある。是非、そういう御経験をさせていただきたいと思っております。以上です。

○赤池主査 どうもありがとうございました。山口先生、お願いします。

○山口構成員 先ほどから出ている薬局機能情報のことなのですが、私は長く医療機関の情報提供システムと薬局の機能情報提供システムに関わっているのですが、医療機関の検索システムですらほとんど周知されていなくて、一般の方がそういう検索ができることも知らない。薬局はもっと知られていないということがあると思っています。

ですので、そもそも薬局を患者が選ぶのだという意識が醸成されていないのが現状です。やはり医療機関の門前薬局を利用するという意識になっていて、複数の医療機関にかかる、それぞれの門前を利用して、複数のお薬手帳を持っているというような方がまだまだ多いところに問題があると思いますので、その辺りの国民に対しての、選ぶ意識を持つというような、まずそういう目を持つことが、今の対人業務をしない薬局が淘汰されていくために私は必要ではないかと思っています。

先ほど顔の見える関係ということを私も申し上げたのですが、佐々木構成員と同じで、顔が見えるだけでは駄目だと私は思っています。ましてやコミュニケーション能力がなければ連携はできないわけですし、仕事はもちろんちゃんとやっていただかないといけないわけですが、ここの資料にある薬剤師さんの意見の中に、長い期間薬局に勤めている薬剤師が連携しやすいというような意見があったのですが、長く勤めているからイコールではないと思いますので、やはり、プラス、しっかり仕事をしてコミュニケーション能力を養うということが不可欠ではないかと。追加でそのことをお伝えしたいと思いました。

○赤池主査 どうもありがとうございます。私も大変賛成でございます。いずれにしても、しっかりと在宅なら在宅として働くといいますか、役割を果たす能力をまずきちんと持つ

た形で、ただ、その上で更にそれを有効に活用するために、お互いに他職種の間でも顔が見えるという関係の構築というのが重要であると。それは正にそのとおりであると考えます。どうもありがとうございました。孫先生、お願いします。

○孫構成員 いわゆる薬薬連携、他職種連携をどう進めていくのかというところでコメントをさせていただきたいと思います。先ほど申し上げましたように、やはり連携を作っていく過程の中で、問題点をきちんと共有して、それをどうクリアしていくのか。それを他職種、患者、家族と共に考えることで、連携というものが構築されるものと考えております。連携がうまくいっている所はそういうステージにあって、連携がうまくいない所はそういった取組が進んでいないものだと考えております。特に入退院時の場面では様々な問題があります。当然ながら入院と在宅では生活のステージは全く異なるわけですから、入院中の医療をそのまま在宅で引き継ぐというのはなかなか難しい問題があります。また、入院中では保険請求上問題がなかったものが、在宅医療になると保険請求ができなかったり、そういった様々な問題があります。

そういった部分を、一連の流れの症例を通じてきちんとディスカッションできることにより、初めて他職種連携であったり、薬薬連携の重要性であったり、そういったものが構築されていくものだと思います。以前にも議論がありましたように、地域の中での症例検討といったものも、いわゆるその連携という観点で症例検討をしていくといったことも、1つの施策ではないかと考えています。以上です。

○赤池主査 どうもありがとうございました。ほかに御意見があるかもしれませんが、まだ議論の論点の1ですので、申し訳ありませんが次の論点に移りたいと思います。

26 ページの「健康サポート機能の推進」という論点です。特に重要な論点としては、そちらのページを見ていただくと2点あります。健康相談等の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の推進をする取組を行ってはどうかという論点。それから、セルフメディケーションあるいはセルフケアの取組についての効果的なエビデンスというものをどうやっていくか、取組はどのようなものが必要か。この2つの論点です。

これらの点につきまして、特に健康サポート機能の推進という観点から御意見を頂戴できればと思いますが、いかがでしょうか。

うっかりいたしました。最初に出井先生から御意見を頂いていますので、御紹介をお願いします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 事務局から出井構成員からの御意見を紹介させていただきます。健康サポート機能を推進するためには、まず薬剤師自身の教育や業務サポートが必要ではないか。薬剤師の教育や健康相談、健康サポート実施の支援として、ドラッグストアの従業員教育ノウハウや、ICTによる応対業務サポートが使えるのではないか。ということで、レイポウセンカの出井構成員からの資料には参考として、JAL とアクセンチュアの AI 活用応対サービスの情報も載せています。またユーザー側からは今までの薬

局以上の健康サポート薬局体験が求められている。更に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。以上といったところです。

資料中ピンクのラインを引いてある部分については、まだ決定事項ではありませんと出井構成員よりコメントを頂いています。

○赤池主査 どうもありがとうございました。今、出井先生からの御意見について御紹介いただきました。それでは構成員の先生方、あるいは参考人の先生方から御意見、あるいは御質問はございますか。橋場先生、お願いいたします。

○橋場構成員 ありがとうございます。健康サポート機能というところと、健康サポート薬局というところがありまして、薬局ということになると、要件があるというところが1つ課題点としてあるのはそのとおりだと思うのですが、我々の反省点でもありますが、「健康サポート」という言葉がなかなか浸透しきれていないというところがあるかと思っています。

今日の厚生労働省の資料の28コマ目に取組例がいろいろ書かれています。出前講座や健康フェアですとか、ロコモ活動教室とか、いろいろな形で取組をしている薬局というのは増えてきていると思うのですが、これがイコール健康サポートという形の認知というのは、ちょっとなかなか紐づいていないというところは、我々も反省点としてあるのと思っています。ここがうまく紐づくような仕組みとか広報ができれば、住民に対して薬局は健康サポートということがやれるのだというところの理解が進んでいくと思いますので、この辺は今後工夫していきたいと思います。

○赤池主査 どうもありがとうございます。山口先生、お願いします。

○山口構成員 私は2015年の健康サポート薬局の取組のことを決める会議に参加しまして、非常に期待していたのですが、ほとんど患者・国民は知らない。健康サポート薬局と聞いても、何ですかというような意識で、数も増えてきていないということが残念だなと思っています。今回、地域連携薬局というのができてきて、健康サポート薬局と地域連携薬局の違いということも、何かよく似たような感じがあって、そこが不明確になっているところにも、ちょっと整理が必要かなと思っています。

この次の論点のハブの所にも関係してくるのですが、資料の27ページの真ん中に、①②③という健康サポート薬局の役割が書いてあるのですが、実は2015年にすごく強調したのが、もともと健康サポート薬局は健康情報拠点薬局(仮称)だったのですが、最初、そのときにどんな役割を持っているかということ、かかりつけ薬局であることが基本になっていて、そこにOTCや健康食品のアドバイスをしたり、健康相談に乗ったり受診勧奨をする、そういう所だという御説明がありました。

それだけだと、また勝ち組に看板をあげて終わるのですかと、そうじゃなくて、遅々として動きの遅い、そういう薬局がもっとボトムアップしていく必要がある、というようなことで、もう少しリーダー的な存在として他の地域の薬局に対しての情報発信であったり、取組支援をする必要があるのではないかと。私はこれをかなり強く粘ってお伝えをした結

果、この③の後半に、「地域の薬局への情報発信、取組支援も実施」という役割を入れてくださったという経緯があります。

ところが、こういう役割をしている事例をほとんど聞いたことがなくて、その辺りが今現状どうなっているのかということ。それと、これをしっかりやると次の論点である「ハブ」の役割を健康サポート薬局が担えるのではないか。というのも、地域連携薬局というのはどちらかと言うと在宅医療に取り組んでいる薬局だというイメージを強く私は持っています。やはりその辺りの違いということを明確にしていく必要があるのではないかと思います。どちらかと言うと健康サポート薬局のほうがハブ的な役割を果たせるのではないか。ですので、健康サポート薬局の数をもう少し増やす努力も必要だと思うのです。その検討のところに、そういうハブ的な役割ということも入れていくのがいいのではないかと思います。すみません、次の論点も少し入ってしまいましたけれども、以上、意見です。

○赤池主査 どうもありがとうございます。重要な御指摘と思います。ただ、どのように整理されているか、全く一緒というわけではないだろうと思います。残念ながらという言葉がいいのかどうか知りませんが、少なくとも健康サポート薬局、イコール、ハブ薬局ということは、制度的にも不可能かなと思いました。

理想的にはなるべくそれは同一化することが望ましいとは思いますが、その整理というのがむしろこれから、整理と言いますか、いずれにしろ両方が増えてくればいいわけです。健康サポート薬局がまだ残念ながら数が増えてきていないということ自体が、1つの……先生がおっしゃるようなことが出てくる問題にもなっているのかなとは思いますが。逆に健康サポート薬局が非常に多くなってくれば、自然とハブ薬局と重なってきてしまうという面があると思いますけれども、まだ残念ながら、私の知識が間違っていなければ、多い地域もありますけれども、全体として見るとそんなに多くはないのかなと思いますが。橋場先生、この点はいかがですか。

○橋場構成員 ありがとうございます。健康サポート薬局と地域連携薬局の違いもなかなか見えづらいという御意見もあろうかと思うのですが、患者のための薬局ビジョンでそもそも示されてきた図の中で、健康サポート薬局というものがかかりつけ薬局のベースの上に存在するということと、どちらかと言うと、医療・介護の分野に若干寄った形なのが地域連携薬局というイメージなのかなと。健康サポート薬局は医療・介護だけではなくて、もっと幅広く健康サポート機能を有するのだというようなイメージで、我々は捉えているというところがあります。

どうしても健康サポート薬局という届出がなかなか増えていかないというのはおっしゃるとおりで、今現在、厚生労働省の資料でも出ているように、令和3年12月末現在で2,842にとどまっているということは、我々も反省するところでもありますけれども、要件に届いていないから健康サポート機能を持っていないかということ、そうではない所もありますし、幾つかの健康サポート機能を持っていたり、先ほど示しました取組例というところ

をやっているけれども、届出はできていないという所も多数あるということは申し述べたいと思います。

山口先生が先ほど言われた、情報発信拠点の検討会には私も当時は傍聴する側で見えていたけれども、いろいろな議論がある中で、健康サポート薬局という形で落ち着いたところがあるということは、私も存じ上げているところです。

そういう中で、やはり 27 ページ目の上のほうで、健康サポート薬局とはこういう絵柄がありますよというのもしらせていただいたりとか、いろいろな取組をさせていただいたところはあるのですが、なかなか浸透しないというところは本当に真摯に受け止めながらやっていかなければいけないと思っています。

しかし、機能を果たしていない薬局ばかりなのかと言うと、そうでもないとは思っていますし、どんどんそういう薬局が増えてきていると思っています。というのは、1 つの例を言うと、後ほど、へき地の薬局等というところも出てくるかと思うのですが、最近、離島とかへき地とか、そういった所に若い薬剤師さんが頑張っていて、自分たちはへき地医療をするのだという形で開局されているという例が結構増えてきているのです。そういった薬剤師さんが増えてきているというのは、こういった健康サポート薬局を進めていこう、こういったことがこれからの薬局薬剤師に必要なのだということを、改めて示してきたというところの1つの流れではないかと、その証左だと思っています。ですから、若干歩みが遅いと言われればそうかもしれませんが、地道に進んでいるということは私は間違いなと思っています。

○赤池主査 山口先生お願いします。

○山口構成員 こちらを向いて御意見くださったので、お返ししないといけないと思いました。確かにそういう所は増えてきているのだと思いますし、一生懸命やっている所は日薬に対しての報告とかもあるのだと思います。ただ、一般的な患者の意見を聞くと、薬局に対して本当にまだ期待が持てていないという現状があるわけなのです。それがやはり根本的な問題であって、健康サポート薬局の周知も、そういうのが書いてあったとしても、全く目に入らないとか、たまたま行った薬局が一生懸命やっている薬局である確率が増えてこない、多くの国民の期待できる薬局ではないと思うのです。

ですので、今何とかして全国の薬局の薬剤師さんたちが国民を味方に付けて、やはり薬剤師がいないと薬物治療は困る、私たちのサポートをしてもらえないと困ると思ってもらえるような薬剤師が増えていかないと、やはりこのまま期待が高まらないままに、先ほどもおっしゃっていましたが、地域医療連携室の人も薬剤師に声を掛けるのを忘れがちだと、そういったことが象徴的なのではないかと思うのです。だとしたら、抜本的に考えを変えていかないと、少しずつ増えてきているということで満足していたのでは変わらないのではないかと、正直思っています。

○赤池主査 このワーキンググループの上の検討会もそうですし、このワーキンググループ自体ももしかしたらそうかもしれませんが、やはり一番の基にあるのは、薬局がこれか

ら対物から対人に重点を置いていくということをいかに進めていくかということところが最も大きなポイントで、しかも進めていきつつ、なおかつ、山口先生がおっしゃっているように、それが患者さん、あるいは他職種の方たちに見えるようにしていくということだろうと思います。

そうすると、どうしても極端な話、橋場先生がおっしゃっているような積極的にされている所がマジョリティであれば、単に広報すればいいだけなのですけれども、ただ残念ながら、そうは言えないという現状があるということです。ではそれをどういうふうに、例えば健康サポート機能でもそうですけれども、これをしっかりと広角的に上げていく、増やしていくという、そういった取組はどうしたらいいかということところがこれから考えていく必要があるところかなと思います。

挙手は佐々木先生ですね、よろしく申し上げます。

○佐々木構成員 ありがとうございます。私の友人の薬剤師も浅草で健康サポート薬局をやっていますけれども、非常に活動的でして、私は在宅医ですけれども、彼女はどちらかと言うと女性のヘルスケアみたいなところに薬局を通じて関わっていきたいというので、結構頑張っている方がいます。

私はこういう健康サポート薬局を標榜するのもいいと思うのですが、そもそもこれはいろいろな活動が示されていますが、アウトカムというのは何なのかというのがすごく疑問というか、聞いてみたいというのが一つです。こういった健康サポート薬局が地域で活躍することで、地域住民の健康状態がどう改善されることが期待されているのか。それをもし望むのであれば、例えば英国でやられているような、地域プライマリヘルスケアの取組というのは、基本的にはエビデンスベースドでやられるわけですが、薬局さんが思い付いた健康フェアをやっていますとか、健康通信を出していますみたいなのは、これはこれで地域住民とのコミュニケーションという意味ではすごくいいのかもしれませんが、取組として合理的なものばかりなのかというのは、結構どうなのかなと思います。

薬局さんに求められる役割というのは、やはりプライマリヘルスケアなのだと私は思っています。日本の医療は基本的には健康保険と言いつつ疾病保険しかありませんので、病院にかかれるのは病気になった人だけなのです。けれども薬局は別に病気がなくても行ける場所だし、そういった意味では、病気の手前の人たちにアプローチできるとか、あるいは健康保険で対処しなくてもいいケースをセルフメディケーションで対処していくとか、そういった部分において役割を発揮していくべきだと思いますし、そこを地域住民の中に、こういったことができるのだということを中心に伝えて、実際にそれがそこでできるという体験を地域住民にしてもらうというのが基本的に重要で、それが多分薬局薬剤師が果たすべき健康サポートなのだと思うのです。

確か前回か前々回かで……先生がすごく合理的なプレゼンをされていたと思うのですが、やはりいろいろやっていますよということではなくて、何の目的で何をアウトカ

ムとしてこういう取組をしていくのかというところを、やはりもうちょっと明確にしていかなければいけないのではないかと思います。そんな中で、自然と健康サポート薬局というものの定義もされていくのではないかと思います。健康サポートという言葉としては漠然としすぎていて、勝手に標榜しているような感覚もありますし、そうではなくて、ここに行けば何ができるのかということを確認していくことが1つと、それから、多くの地域医療機関がかかりつけ患者を持っているように、薬局も、この人はうちのかかりつけと呼べるような関わりがちゃんとできるということが、連続して関わりをしていく上でもすごく重要だと思うのです。

単独で、例えばロコモ活動をやりましょうとか、健康フェアをやりましょうというのは、後半で出るのかもしれませんが、地域全体で取り組むべきものだと思うのです。その中でも、こういう取組をすれば実際にフレイル予防になるというものは、各地域での様々な取組、例えば柏モデルではこういうことをやった結果、これぐらいフレイルが抑制できたみたいなエビデンスがありますけれど、やっている側が自己満足するのではなくて、やったことで地域住民が利益を得られるような取組をきちんとやっていかないと、ここは健康サポートとは言えない。何となく健康にいいことをやった気分が終わってしまうのでは、ちょっと薬局としてはどうなのだろうと。すみません、以上です。

○赤池主査 どうもありがとうございました。そういう意味では非常に抽象的な言い方をお返しするだけになってしまうのかもしれませんが、最後に先生がおっしゃった、結局、地域住民の方たちの健康についてしっかりと貢献していくということが、健康サポート薬局の果たすべき機能であろうということは間違いなくと思いますけれども、ただ、それは具体的にどういうものであるかというところは、まだ十分に詰められていない部分はたくさんあると思います。そういった意味で、これから効果的なエビデンスというものを出していくということが大事だと思います。藤井先生、お願いします。

○藤井構成員 ありがとうございます。こちらに書かれているように、地域の市区町村とともにそういった取組を進めていくという中で、先ほどの在宅の退院時ではないのですけれども、どうやって一個人薬局がその連携にたどりつくのだろうか？やはりハードルは高いと思うのです。

その中で、自治体などが、住民に向けてのいろいろな事業をするときに、健康サポート機能のある薬局を活用してどういうことをするのだということも折り込んでいただきながら、地域の薬局がこちらに書いてあるようなイベントを開催する。1つの薬局がずっとやり続けるというのが難しいのであれば、それこそ輪番や当番制をしながら、地域の皆さんにこういった活動をしっかり提供していく。

佐々木先生もおっしゃられたように、ではアウトカムをどう見ていくのかも重要だと思います。定期的に来ていただく、いわゆる処方箋における薬歴と同じような形で、本来はそれがマイナンバーカードにそれこそ紐づきつつ、個人のID管理の中でどういう活動にどのくらいの頻度で参加されて、その結果、例えば、今健康だけでもいわゆる健診を受け

たときにもし黄色信号の方がいらっしゃれば、それがどういった形で改善するかしないのかというのをシステムの確認・連携するようなこともできて、本当に包括的に健康サポートができるような体制づくり、そこに薬局も加わっていくというのができるといいのかなと思います。

あともう1つは、今コロナでなかなかイベントができないというのがあります。自治体と一緒にやろうとって途中まで進んでいたことが、全て中止になってしまっている。そういう意味では、この2年3年というところで、やっと取組として始まったものが止まってしまったというのは事象的にあるのかなと思います。その辺はコロナが収まった後、若しくはコロナであってもできるような、例えばオンラインイベントをどういうふうにやれるのか。これはなかなか中小薬局だけが考えて済む話ではないので、その辺りのところを、どういう仕組みを作ったら、皆さんが参画できるのか。一般の方にやりますというのをアナウンスすることも大変だと思うので、そこを仕組みとしてどうアナウンスして、実行するという体制作りをしていくのも、大きな枠の中で考えないと難しいところがあるかなと思っています。

○赤池主査 どうもありがとうございます。健康サポート機能ということにつきまして言うと、やはり地域の薬局間での連携ということが重要になってくるというのは、正にそのとおりだろうと思います。孫先生からよろしいですか。

○孫構成員 ありがとうございます。各先生方からお話がありましたように、まず健康サポート薬局をどう活かしていくのかという視点の中で、自治体の事業や保健事業というところの仕組みの中で、薬局をどう活用していくのか、そういった視点は非常に重要なかなと思っています。

その中の1つの例として、例えば自治体の実施事業の中に一般介護予防事業というものがあります。それは住民主体の通いの場に専門職が出向いて、そこで健康相談等を受けられるというところです。例えば、そういう専門職の1つとして薬局の薬剤師が地域の通いの場に出て行って、そこで地域住民の方々の健康相談を受けていく。そういった役割も、ある意味、薬剤師の役割というものが自治体や地域の住民に見えていくというところなので、それも1つの例として御検討いただけるとよろしいかなと思います。以上です。

○赤池主査 どうもありがとうございます。橋場先生お願いします。

○橋場構成員 藤井先生、孫先生と近いところがあるのですけれども、やはり地域の課題に対して、地域の薬局全体がいかにチームで取り組むかというのがすごく大事なのかなと思います。私も経験しているのですけれども、私の地区で、例えばある年に低血糖による緊急搬送というものが非常に増えてしまったという年があって、暑くなる前の6月から8月ぐらいまでにかけて、我々薬剤師会として地区の薬局に声を掛けて、例えばインシュリンの手技についてもう一回再指導をしましょう、それを徹底しましょうとか、御家族や地域、友人の方々に低血糖が起こらないようなこういう方法がありますよということ、もう一回再徹底しましょうというような取組をして、それだけではないと思いますけれども、

次の年からはそういった緊急搬送率が下がったというようなこともあります。

なかなか統計的なアウトカムではないですけども、そういった事例も含めて、やはり、いかに地域の課題に地域の薬局と一緒に取り組むかというところは、一番分かりやすいところなのかと思います。

○赤池主査 どうもありがとうございました。まだ御意見があるかもしれませんが、大分時間がたちましたので、ここで一旦休憩をはさみたいと思います。私の持っているタイムテーブルでも既に35分遅れという状況ですので、本当は10分休みを取らないといけないところですけども、9時には終わりたいと思いますので、5分休憩して8時11分ぐらいから次の議論に移りたいと思います。よろしくお祈りいたします。

(休憩)

○赤池主査 それでは検討に入らせていただきます。今日は全体で論点が4つあるということで最初に進めさせていただきました。事務局からも説明いただきましたが、大分時間が押しておりまして、全部は難しいという状況になってきております。議論4、4つ目の論点につきまして、非常に重要な点が入っております。同一薬局の利用推進ですとか、敷地内薬局という、恐らく先生方はかなり激論を交わされる部分もあるのかなと思われるところがあります。これにつきましては、準備されてきた先生方には大変申し訳ないのですが、次回5回目のときに、また少し事務局から思い出しの説明も入れていただくような形でできたらと思いますけれども、次回に回させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。それですと、何とか9時までには終われると思います。また、この部分は非常に重要ですので、ちょっとフレッシュな形でお話しさせていただきたいと思います。よろしくお祈りいたします。

それでは、論点としては、今日の御検討いただく最後の論点ということになりますけれども、「薬局機能の強化、役割の明確化」という点です。今、出させていただいておりますけれども、33、34ページです。こちらにつきまして特に重要な点としては、地域連携薬局の機能、それから薬局間連携といったところ、先ほど議論も既に出ておりますが、ハブ薬局の必要性について、ハブ薬局がもし必要であるとすれば、地域連携薬局をベースとすべきなのか、それとも、先ほども議論に出ていましたけれども、例えば健康サポート薬局とか、いろいろな可能性があらうかと思いますが、どういった薬局をベースとするかというような点があらうかと思いますが、あとは、地域連携薬局というものが、今動いておりますけれども、その要点について見直すべき点があるかどうかといったようなことについて御議論いただければと思います。

それ以外に、災害や新興感染症について、これが2つ目の○の所になります。それから、非常に重要なものですが、へき地や離島への対応といった点、それから34ページの地域における関係者の連携といった点。これらにつきまして先生方から御意見を頂ければと思います。御質問でも結構ですが、よろしくお祈りいたします。まず、事務局からお祈りいたします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 事務局から出井構成員の御意見を紹介させていただきます。資料の該当部分、今回の論点に際し、特にへき地や離島への対応について御意見を頂いています。「へき地、離島の医療格差改善は、特に重要なトピックの1つ。特に、ドローン配送は選択肢の1つ、医薬品の配送も含めた取組が必要ということで、ドローン配送が選択肢の1つとして有効ではないか。」ということで、出井構成員からは、ドコモの医薬品のドローン配送の実証事業も実施しておりまして、その関連資料も配布資料の中に混ぜて入れていただいております。また、その関係で、配送料についての資料も頂いております。以上でございます。

○赤池主査 どうもありがとうございました。私が今おります和歌山県も、いわゆるへき地というような所があります。そういった所には、今、ドコモのことが御意見の中に入っておりますけれども、ドローン等を活用した配送というのもこれから有効な手段になるだろうと期待されるものです。先生方からこれらの観点につきまして、橋場先生、お願いいたします。

○橋場構成員 厚労省が今回提示された「ハブ」というところなのですが、ハブという、またいろいろなイメージを持ってしまう方々がいるのかと思いますので、そのところは日本語に訳すと、「中心」や「中継」という言葉になるのかと思いますけれども、まず、「ハブ薬局」というような何か新しい類型を作るのだというイメージだったら多分違うのだろうと思います。そこは整理していただきたいと思うところが1点です。それを中心に全国にハブ薬局を作っていくのだみたいなイメージというのも、これも違うのかなという気がします。

というのは、やはり地域にどういったリソースがあって、先ほども提起させていただきましたように、それぞれの薬局が有機的に連携するということが大事であって、その中で、こういった厚労省がイメージされているようなハブという機能を持つ薬局があっても別にそれは構わないと思いますし、そういった地域があってもよかろうとは思いますが、それが全てでは決してないと思います。地域ごとにどのようなリソースがあって、地域の広さも違えば、面積も違えば、そこにある薬局の数も違えば、どのような薬局があるのかというのも全然違いますので、その地域の中でまず考えられていくということがすごく大事なのかと思っております。

ですので、まず、その地域のステークホルダー、行政も含めて、そういった方々と地域薬剤師会も含めて、まず話し合っ、どういった絵姿を作っていくのが良いだろうと検討することが非常に大切なところで、その中にハブといった機能をもつ薬局という考え方もあってよかろうとは思いますが、まず、ハブというところのイメージが先行してしまう、このポンチ絵が先行してしまうことがないようにしていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○赤池主査 どうもありがとうございます。確かに、まだ、これはポンチ絵として、今、説明の資料として出されたということですがけれども、少なくとも制度としてハブ薬局を作

るというわけではないことは、事務局からの説明でもあったように、私は理解しております。地域の状況に応じて、どこか中心になるような薬局ができてくる可能性もあると、それをここではハブ薬局として説明されているのかなど私は理解しておりましたが、事務局から何か追加の説明をいただけるようなことはございますか。特によろしいですか。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官　今回はイメージ図ということで提示しておりました、先生方の議論の材料、たたき台ということで提示させていただいておりますので、是非、この辺りは御意見を頂ければと考えています。

○赤池主査　例えば、地域によっては会営薬局があって、そこが既にある種のハブ的な機能を果たされている地域もあるように私は理解しておりますけれども、ですから、橋場先生がおっしゃっていましたが、それぞれの地域の特性に応じていろいろな状況があると。ただ、必要な場合には、そういった、規模が大きいとかそういう意味ではなくて、機能として中心的な役割を担う薬局というのがある形も存在し、そういったものを効率よく運ぶと、地域連携ということがうまくいく可能性があると考えられますけれども、そういった点はいかがなのでしょうか。橋場先生、お願いいたします。

○橋場構成員　本当に今、赤池先生におっしゃっていただいたとおりで、やはり地域によってリーダー的な存在も絶対必要なのだろうと思います。ですから、今、既にリーダー的な薬局があったりとか、薬剤師がいたりという地域については、それはそれで機能するのだと思いますし、そうではない所については、そういったことを目指していこうということであれば、地域で協議された上で進めていくということはあるのではないかと思います。

○赤池主査　これから大きく変わろうとしているわけですが、薬局によって、なかなかそういったことに対応されない、例えば薬剤師会でいろいろと周知徹底のため、あるいは薬局のブラッシュアップのためにいろいろな催しをしても、当然熱心に加わってくださる所もありますけれども、残念ながらそうではない所もあるというのが実情だろうと思います。結局、ボトムアップをするためには、そういう積極的ではない薬局に、いかに意識をきちんと持っていただいて参加していただくようにするかという点も重要なこと。そういったところでは、やはり何か中心的にいろいろと動かす薬局があるということは大きな利点になるというか、力にはなる可能性もあるのかと思いますが。猪口先生、お願いいたします。

○猪口構成員　健康サポート薬局にしても、それから地域連携薬局にしても、今日はよく分からない薬局の機能というのが出てくるのですけれども、ただ、いずれにせよ機能を多く持たせる、それからハブの薬局というような考え方をすると、薬剤師も複数いて、在宅もやれるし、在庫も豊富にあるというような所が、どれもこれを取っていくのかなという感じがするのです。非常に小規模で少人数でやっている所は、どこにもアプローチできない。ただ、かかりつけ薬局というのは、それでいいのかなとも私は思うわけです。そこできちんと質を高めていけば、かかりつけ薬局として、かかりつけ医もいるように、それで多くの医療機関にかかっている薬剤を一元管理して、多剤投薬等を直していくという

ような薬局が、やはり身近にあるということが基本にあっていいかなと思っています。そうすると、そういう所と別に、ある程度の大きい薬局がそのハブとしていろいろな連携で力をまた貸してもらえらるというような関係でいいのかなと思うのです。ただ、これを地域で見ると、非常に薬局は今多いので、やはり大手のチェーン薬局の問題と、個々の薬局の問題というのは多分出てきて、既に大手チェーン薬局はこういうハブ薬局のようなものを置いて、在庫管理などもきちんとしてできていると伺っております。また私の周りにもそういう薬局もあります。そうすると、今後進めていく上で、そこをどうやって整理していくのかというのはとても難しいかなと思っています。ですから、そこら辺は実態を少し見ながら、それぞれの、小規模でも質を上げるような方向に向かっていかないと、なかなかうまくこれはまとまっていけない話なのではないかなと、聞いていて思いました。

○赤池主査 どうもありがとうございます。大変重要な御指摘かと思えます。孫先生、お願いいたします。

○孫構成員 第1回のワーキングでもお話をさせていただきました、全国に小規模薬局が多いという現状の中で、やはり地域の薬局間の連携というのは、私は非常に重要だと思っています。そのために、今お示しになられている、いわゆるハブ薬局といったような役割は非常に重要だと考えております。当然、医療の中では、地域医療計画の中に地域医療支援病院といったものもありますので、やはり地域薬局を支援する役割を持つ薬局というものはあってもいいのではないかなと思っています。ただ、いわゆるハブ薬局というものがその地域の中で必要以上にあっても、それはそれで資源の無駄遣いだと思えますので、それは地域医療計画の中でうまくコントロールしながら、当然、地域の実情に応じてということになりますが、そういった施策を打っていくということが重要ではないかなと思っています。以上です。

○赤池主査 どうもありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。それでは、藤井先生からお願いします。

○藤井構成員 少し流れと違う論点でお話させていただくのですが、地域連携薬局の中で、1年以上勤務している常勤薬剤師の半数以上の配置ということで示されていて、へき地ではないのですけれども、地域によっては、村の中に薬剤師の登録が1人もいないという所があります。そこに薬局を出店した場合、1年ないしは2年、何とか行ってやってくれないかということで、人を送り込んでいます。かかりつけという観点でいけば、おっしゃるとおり、長くそこにいていただいて、患者様に寄り添える体制というのも非常に重要ではあるものの、そうは言っても、何とかその地域の医療を回すという中では、そういった対応をせざるを得ないような場所もある。その中で、もちろん、そこは残念ながら地域連携薬局としてはふさわしくないということであれば、それはしようがないかなと思いますけれども、そういった本当に医療の資源が少ない所に対して、どういった形でやってくれるのかは課題かと思えます。それが本当にハブとなる薬局、特に在宅の辺りですが、先ほどからお話があるように小規模薬局で365日、特に夜間緊急対応というのが難し

いといったときに、それがハブ薬局なのか、地域の連携の中で行えるのか、その連携体制をしっかりと組む。例えば、地域の中で、どういうスケジュール体制を組むのだろうかとか、そういったことを調整していただくような役割を担っていただく薬局というの、確かに、ある種必要になってくる。特に、へき地になってきて、医療機関のほうも毎日はやっていないと、当番の先生が週2日、週3日だけ診療所に来て対応すると、そこではどういった形で地域の薬局の人たちが当番制ではないのですけれども、連携しながらそれを担っていくのか。やはりそういったものを支えるという意味では、そういった役割の薬局があってもいいのかなとは感じております。

○赤池主査 どうもありがとうございます。山口先生、お願いいたします。

○山口構成員 地域全体のボトムアップをしていくためには、やはりハブというか、連携する所の中心になる薬局が必要かと思っています。そのためには、ある程度スタッフの数もいる体力のある薬局が中心になっていくのではないかと思います。ただ、人数が多いから大手チェーンがそうかという、大手のチェーンの薬局というのはスタッフの異動がかなり多いということを知っていますので、それよりはその地域に根ざした薬局であることが重要なのではないかと思います。

一方、今日ここに、「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」、これについて以前から思っていることがありまして、恐らくこの40ページの地域連携薬局の基準というのを厚生労働省としてはお示しになっていて、これを各都道府県の薬事審議会のような所で、各都道府県が具体的な数字を出すということになっていると把握しております。その中で、地域医療連携薬局の役割として、先ほども申し上げたように、在宅医療に取り組んでいるということが大きいのかなと私は思っているのですが、40ページの4番を見ていただくと、在宅医療に関する取組の実績が月平均2回以上なのですね。一般的に、ここは在宅医療に取り組んでいる地域連携薬局ですと言われると、かなり積極的に取り組んでいるという印象を国民的には感じます。それが蓋を開けたら、月2回以上と言われると、ちょっとこれでは基準としては低すぎるのではないかと思いますので、やはり薬局の中でも、ここは在宅に一生懸命取り組んでいるということが示せるような数値に、少し要件を上げる必要があるのではないかとということをずっと以前から思っておりました。

私は大阪府の薬事審議会の委員もしております、せめて大阪府はもうちょっと基準を高くしてほしいと申し上げたのですが、国の方針はこのように提示されているのでということで、けられてしまったという経過がありますので、是非、国としても、もう少し基準を上げていただきたいと思っております。

○赤池主査 重要な御指摘というように思います。総務課長、どうぞ。

○総務課長 回数 of 根拠はあれなのですけれども、やはり最初は入口を低くして参入するという考え方でやっていると思っておりますが、一方で、先生が御指摘のように、本当にこの回数でいいのかというのはありますので、いろいろな御意見を聞きながら考えていきたいと

思っております。

○赤池主査 一応、現状はこの2回ということですがけれども、これについてはずっと固定のままというわけではなくて、むしろ地域連携薬局の普及に応じて、また実情に応じた形での、回数は減らすことはあり得ないと思いますが、減らすとなくなってしまうから、増やす方向でいろいろ考慮される可能性が高いという理解です。確かに、私も京都府で関わっておりますけれども、幾ら何でも2回は少ないだろうと。ただ、やはり立ち上がったところですので、最初はこの辺からということかなと、いかどうかは別にして、やむを得ない面もあったのかもしれませんが、是非、これから実情に合わせた形で、もう少し納得できる回数にさせていただくと有り難いと思えます。あと、Webの先生方、特に御意見はございませんでしょうか。

論点は幾つかございますけれども、例えばですが、へき地・離島への対応ということがありまして、そういった所ではオンライン服薬指導、それから健康サポート薬局の開設、薬剤師の派遣、モバイルファーマシーの活用などの例示が挙げられていますが、いずれにしろ非常に難しい取組の中でということではありますけれども、こういったような例示で挙げられている内容というのはいかがなのでしょうか。やむを得ないというか、活用していくべきということでしょうか。橋場先生、どうぞ。

○橋場構成員 冒頭、日本薬剤師会の意見という形でもお話させていただきましたが、本来、やはりそこに患者さんや住民の方がいる以上、医薬品を提供するということが一番大事であって、先ほど、顔の見える関係というのもありましたが、やはり、そこに薬剤師がいて、医薬品を提供する体制を作っていくということが、一番大切だということから考えますと、今、薬局がないという地域に関しては、薬局の開設をどうしたらできるのかをまず第一に考えることが一番必要だと思えます。

ただ、そうは言ってもなかなか難しいということがあれば、そこに薬剤師をいかに確保して医薬品を提供するかというのも次に考えればいかと。今、オンラインという話も出ましたが、その次には、やはりオンラインも駆使しながら、医薬品をそこに届けることを、まず考えていくのが大切だと思っております。それがあって、どうしてもどうもならないとなると、また次の手立てを考えればいいのかと思えます。

○赤池主査 正に橋場先生がおっしゃるように、当然ですが、各地域、必要な所に薬剤師、薬局があつて、そこで対面で患者さんにお薬を提供する、また服薬指導する、フォローアップするということが、全て原理原則であることはそのとおりだと思います。ただ、やはり、へき地・離島といった場所の場合に物理的に非常に難しい、あるいは藤井先生が少し御指摘されていたように思いますが、絶えずそこに同じ方が張り付くこと自体も難しいという点はあるかと思えます。そうすると、そこでより良い薬剤師としての薬の提供をする、薬学的管理を行っていくことを考えると、やはり、そこに今使える、そういう意味ではITも含めたいろいろなツールが開発されてきていますので、そういったものもうまく活用していくことは、是非考えていくべきかと思えます。そういう点では、先生方も賛成

ということでもよろしいでしょう。決してそちらをどんどん進めろという意味ではないですが、必要な場合には、そういった活用を入れていくべきかと思います。どうもありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。ここの部分はもう少したくさん先生方の議論が出るかと思ひまして、次の所は切ったのですが。孫先生、お願いいたします。

○孫構成員 少し論点は戻ります。地域連携薬局の役割のところ、私は、今、神奈川県医師会の在宅医療トレーニングセンターの研修事業のお手伝いをさせていただいておりますが、そういった関係で、医師会の協議会のほうにもメンバーとして参加させていただいております。あるとき、その中で、地域連携薬局の役割についてお話をさせていただく機会がありました。地域連携薬局とは、在宅をしっかりとやります、他職種連携をしっかりとやります、そして麻薬、PCA ポンプ等の対応をしっかりとやります、それを保障する薬局が地域連携薬局です、という御説明をさせていただきました。そこに御参加いただいていた医師会、看護協会、歯科医師会等、様々な職種の方々から、「そういう薬局を待っていました」といった声が多く聞かれました。正に、地域連携薬局というものは、地域でそういう役割を担っていく薬局だと私は思っております。

しかしながら、そういった役割をしっかりと担っている薬局が、地域連携薬局を取れない。それが何かの要件にかかっているということであれば、それは地域の実情に応じた要件というところをしっかりと再考していく必要があるかと思っております。いずれにしても、やはり地域の他職種が、ついに待っていましたといったような薬局がしっかりと地域の中で役割を果たしていけるような施策というものは、これから重要ではないかと考えております。以上です。

○赤池主査 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

まだ御議論いただけてない重要な部分がありまして、今、コロナの状況下にありますが、「災害や新興感染症発生時に備えた対応」として、ここに画面でも出させていただいております。33 ページですが、災害や新興感染症の発生時等に備えるために、医療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いく必要があるのではないかと。「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たらどうか」という論点を事務局から入れていただいております。一部、重複する点もあるかもしれませんが、こういった観点からいかがでしょうか。もう既に新型コロナウイルスについては薬剤師会としても対応いただいておりますが、今のような観点から、御意見を頂ければと思います。橋場先生、振ってよろしいですか。

○橋場構成員 ありがとうございます。例えば、今回、論点として御提示いただきました、ハブとなる薬局と言われるものについて、もしかしたら、そういう機能があってもいいのかもしれないのですが、災害ということになりますと、地域の災害計画等も踏まえなければいけないと思います。例えば、その薬局が海岸に近いとか、低い土地の所にあるとか、そういった地域になると、災害の拠点として果たして良いのかといったことも踏まえな

ればいけない。災害となると、いろいろな形で考えなければいけないところが、多々、今度は出てくると思います。

そういった所も、先ほどから申しましたとおり、地域でいかに協議をして、この地域は災害、感染症に対してどうやって担っていくのかを考えていく。例えば地震とか、そういった災害のことをイメージして今お話をさせてもらいましたが、コロナということになりますと、あらかじめ、どういう機能を持った薬局が、どこの地域に、どれだけあるのかを把握することが一番大事であって、では、その地域でどうやって医薬品を在庫してもらうのかは、やはり、あらかじめ理解できているからこそ、急なときに対応できると思いますので、そこも含めて、今日、ずっと同じテーマになってしまうかもしれませんが、地域のリソースの把握ということが一番大事だと思います。

○赤池主査 特に、これは孫先生からも御発言がありましたが、大型のチェーンの薬局は除いて、一般の薬局を考えますと、やはり小型の店舗、薬剤師さんの数も少ない所が多いという点があるかと思えます。そういった薬局が、例えば災害時ですとか新興感染症が起こってきたときに、いわゆる日常の業務、災害時はちょっと日常の業務というのはないのかもしれませんが、そういうものとの兼ね合いで対応していく場合に、やはり単独で対応することは非常に困難で、災害時ですと特に困難になるということだろうと思います。

そういったときには、薬局間の連携というか、やはりグループで動くことが非常に重要になってくると思います。そのときに、いわゆるヘッドクォーターになるような所が必要かどうかだと思います。もしかしたら、地域の薬剤師会が既に担っておられるのかもしれませんが、そういった対応というのはいかがなのでしょうか。

○橋場構成員 ありがとうございます。今、赤池先生がおっしゃっていただいたとおりで、既に地域薬剤師会がそういった機能を担っている地域もあろうかと思えますし、なかなかまだ進んでいない地域もあろうかと思えます。ですから、もう既に担えている所は、それで進めていただければいいと思えますし、そうでない所があるとするならば、先ほどから申しましたとおり、では、どうやって災害時にその機能を構築するのかというところも、地域で、正に多職種、医師の先生方、看護師の先生方、行政の方々、ほかの職種の方々が一堂に会して、集まった上で決めていくことがすごく大事だと思います。

ですので、その中に、私はやはり地域薬剤師会が絶対にしっかり関わっていくことが、大事だと思っています。例えば、今日、論点で示されましたハブとなるような薬局が仮にあるとするならば、そこにも有機的に関わり合って進めていくことが大事だと思います。

○赤池主査 そういった意味で、例えば新興感染症ですとか、へき地にそういうことが生じた場合に、まず最初に対応できるような薬局、そういう機能を持った薬局を地域ごとに持っておくというのが重要なのかと思えますが、その点はいかがでしょうか。言うは易くですが。

○猪口構成員 ここに、災害や新興感染症発生時と書いてあるのですが、今はまだコロナに2年間、我々は戦い続けていると言ったらいいのでしょうか、そういうので、すぐにコ

ロナを思い浮かべるのですが、実際には災害はどういう形で来るか分からないし、次にどうい
う新興感染症が出てくるかは分からないので、これに対する備えというものは本当に
大変で、地域連携薬局とかハブ薬局にそれができるかどうかは本当に分からない話です。
私は、こういう問題に関しては、やはり薬剤師会も医師会も行政と十分に話して、その備
えをするべきだと思います。とても民間の力で十分なストックを持っておくとか、それは
本当に難しい。これこそ正に官民が力を合わせる部分ではないかと思います。

○赤池主査 本当に重要な御発言、ありがとうございます。当然、薬局が単独でできるも
のでは到底ございませんので、正に、せめてここで議論しているというのもその始まりか
なと思いますが、行政、それから当然、医療機関、地域のいろいろな施設との連携を前提
にした上でということにはなろうかと思います。

佐々木先生が挙手されています。よろしくお願いいたします。

○佐々木構成員 ありがとうございます。この災害時や新興感染症というのは、私たちは
災害時は大体初動で動くのですが、今回、新型コロナで、昨年8月、原則、自宅療養と
いうように政府の方針が大きく切り替わって、東京都内では何万人という方が在宅療養を
強いられました。

そのときに、患者さんの家に、私たちが院内処方を出せない薬をポストインで届けてく
れる薬局がどれぐらいあったかという、ほとんどないのです。それぞれの地区薬剤師会
に御相談をしましたが、どこも動いてくれませんでした。結局、動いてくれたのは大手の
チェーンの薬局なのです。ふだんから訪問調剤とかに積極的に取り組んできてくれる
大手のチェーンが動いてくれて、患者さんの家に、去年の8月はステロイドと解熱剤しか
届けられませんでした。届けてくださいました。これは確実に地域の在宅患者さんの死
亡率を下げたと思います。薬剤師会はほとんど門前払いというか、何もできない状況でし
た。

平成30年に西日本豪雨がありました。私たちは真備の水害被害地域に支援に入りました
が、そこは薬だけではなくて、例えば、夏ですごく暑かったのですが、熱中症のリスク
がすごく高い所で、たくさんの方が水害の片付けをしていて、実際、泥が舞い上がって感
染症のリスクも高いと言われていたのです。そういった地域で、実は熱中症予防のための
電解質というか、OS-1みたいな飲物が欲しいと地域から言われて、これも何とか調達を
しようと、我々のほうで方々に声を掛けたのですが、結局、動いてくれたのは大手の薬局
チェーンなのです。彼らはすごく機動力があって、物流の力もあるので、近県から資材を
集めて、トラックで直接、現地まで運んでくれました。

こういったオフィシャルな仕事については、何となく薬剤師会だとか地区医師会だとか
が前面に出て行って、そこが枠組みを作る、行政と連携してやるのだという話は、地域包
括ケアシステムとかでもさんざん聞かされているのですが、これは本当に機能しているの
かという、残念ながら機能していません。東京都のコロナの対応は、第6波も第7波
もやっていますが、地区医師会の枠組みは非常に脆弱で、そこから漏れた人たちを広域支

援の枠組みで我々はサポートしています。きれいごとで物事を片付けていくのではなくて、やはり実際に地域医療を支えている大手の薬局チェーンとかが、ちゃんとこういう所に、枠組みの中で、地域連携の中に入っていくという仕組みを作っていないといけないと思います。

これは医療もそうなのですが、我々に関して言うと、在宅医療専門クリニックというのは邪道だと言われている地域がまだまだあって、地域の連携の枠組みから外されている所もあります。けれども実際、地域の在宅医療の大部分を担っているのは、在宅医療専門クリニックです。これを外した状況で地域連携の枠組みを作りますというのは、こんなのは形骸化するに決まっているじゃないですか。それと同じようなことを薬局においてもやっていいのだろうかとは私は思っています。先ほどの、地区薬剤師会の役割はすごく大事なものはよく分かるのですが、そこが関わることの弊害は確実にあるので、やはりその弊害がない形で地域連携の枠組みを作っていないと、何となく機能しない仕組みができるのではないかと、容易に想像ができます。以上です。

○赤池主査 重要な御指摘だったと思います。橋場先生、お願いいたします。

○橋場構成員 佐々木先生、ありがとうございます。佐々木先生が御苦労されていたのが、すごくひしひしと伝わってまいりました。だからこそ、都道府県薬剤師会も地区薬剤師会も門戸は広げていますので、是非、加わってもらいたいのです。ですから、先ほどからも出ていますように、いわゆる地域のリソースの情報の把握ということが、今、佐々木先生が言われたとおり、なかなか一元管理できてないというところが、一番問題なのかと思えますので、それをするためにも、お互いが関係し合うことがすごく大事なのかなと思えますので、是非、そういった形で進めていければいいかと思えます。

○赤池主査 どうもありがとうございます。そういう意味では、ここの論点の4つ目の項目になろうかと思いますが、「地域における関係者の連携」というところに非常に関わってくるのかと思えます。厚生労働省からの資料では、自治体、地域薬剤師会、基幹病院、その他の医療機関等と書かれていますが、そこに、場合によっては、地域の薬剤師間、いわゆる薬剤師会として把握されている薬局と、いわゆるチェーンの薬局、場合によってはドラッグストアも含めて、やはり非常時には有機的に連携できるような体制で、こういう言い方が妥当かどうか分かりませんが、少なくとも、何らかの形でどこか妨げになってしまうということが結果として起こらないような体制を整えていくことが不可欠なのかと思えます。なかなか難しい点もあろうかと思えますが。

山口先生が最初のほうから御指摘されていましたが、要は、いろいろボトムアップをしようとしたときに、加わってくださる薬局と、全然、加わらないために、ボトムアップをいろいろ努力されてもできない点もあるということですが、そういう意味では極端な言い方をすると、地域ごとで、オール薬局、オール薬剤師というような体制も、これは理想論なのかもしれませんが、そういったところに近づけるような何か仕組みをこれから考えていく必要があります。特に、今、御指摘がありました。災害時などは、そこが機能するこ

とが極めて重要な要素になってくるのかと思って伺っておりました。すみません。最後は感想的なことですが。そういったことが動いてくれればと思います。

いかがでしょうか。ほかに御意見がありますか。ここまで、以上でよろしいでしょうか。どうもありがとうございました。本当に申し訳ないのですが、先ほど申し上げましたように、4番目の議論、同一薬局の利用促進、敷地内薬局については、次回、優先的に御議論いただくということで、本日は、この項目については取り扱わずに終わらせていただくことにさせていただきたいと思います。本日は活発かつ重要な御指摘、御議論をいただきまして、本当にありがとうございました。本日の議論については、以上とさせていただきま

す。また、本日も、大変盛りだくさんの内容でして、私のほうで時間の関係で切らせていただいた部分もございます。十分に御議論いただけなかった部分、御発言いただけなかった部分もあろうと思います。本テーマについては、本日頂いた御意見をもとに、事務局で整理いただきまして、先ほどの積み残しの部分も含めて、第5回、第6回で議論を深めていただきたいと思います。そういった形で、よろしいですね。また次回、是非、よろしく願いいたします。

本日の議題は以上ですが、事務局よりほかに何かありますか。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 特段、ございません。次回の開催の詳細については追って連絡いたします。本日も長時間にわたり大変ありがとうございました。

○赤池主査 それでは以上で本日のワーキンググループを終了いたします。ありがとうございました。