

第2回検討会における主なご意見

議題2：薬局による外来患者への夜間・休日対応、在宅医療における夜間・休日対応について

1. 外来患者への夜間・休日対応

- ① 休日・夜間の要件について対応されていないのであれば、実態調査による現状確認が必要である。医薬品販売実態把握調査と同じような調査ができればよいと思う。
- ② 診療所においても、休日夜間に他の対応中により対応できないこともある。対応できないことについて、仕方がない例なのか、悪意がある例なのかどうか確認いただきたい。
- ③ 時間外の相談・問い合わせ対応は本来どの薬局でもできることなので、努力義務にすることを検討してもよいと思う。
- ④ 24時間調剤に対応することになると、医師に疑義照会ができる体制や、地域フォーミュラリのような体制が構築できればよいと思う。輪番制は地域の医師会のものを参考にしていければ。
- ⑤ 医療資源が乏しい中においては、休日夜間の対応についてコールセンターのようなものを設置し、資格者ごとに振り分けて、本当に必要な患者に夜間休日に対応ができるような体制の構築も考えていく必要がある。
- ⑥ 薬局の対応ができていなくて困ったのはどういう場面か、患者や家族に調査を行うことで、より実態が見えてくるのではないか。
- ⑦ オンライン診療の際の対応について、処方箋の有効期限は4日間であり、定期処方など急がないものを休日に取りに来ることもある。有効期限の運用を柔軟にできれば、少し休日対応も減るのではないか。
- ⑧ 地域連携薬局、健康サポート薬局が地域にどのように機能しているのか、可視化できていないところが問題。
- ⑨ 夜間休日対応がなされていないとの指摘について、行政で適切に確認・指導するためにも具体的な問題や事例を自治体間で共有する必要がある。
- ⑩ 地域薬剤師会と一緒にあって、地域で活躍している日本チェーンドラッグストア協会が輪番体制に入り、救急医療の体制を作り、薬局機能情報の提供がなされるべき。
- ⑪ 地域薬剤師会の調査結果について、門前薬局が開局しているという回答は「未整備」に含まれるとのことだが、輪番体制の状況について、休日・夜間のいずれかのみにも輪番体制を整備している場合、休日と夜間に分けて調査されるとより実態が把握できる。
- ⑫ 行政が情報の一元管理を含め輪番体制を仕切り、地域薬剤師会等に協力を求めることが良い。そうすると、監視の目も併せて構築されることで地域医療に貢献できる。
- ⑬ 日本薬剤師会は日本保険薬局協会や日本チェーンドラッグストア協会の会員と協力していくが、どの組織にも加入していない薬局には行政の力も借りて把握したい。また、小さな地域薬剤師会にも、行政の協力をいただきたい。初期救急で、処方箋があるものの薬局が見つからないといったことはなく、しっかり対応できていると思っているが、各地域や人の環境はそれぞれなので、各地域で、医師会、歯科医師会と連携して適切な提

供体制をとりたい。

- ⑭ 薬局機能情報提供制度については、医療機能情報提供制度と同様に周知されていない。
- ⑮ 薬局機能情報提供制度の閲覧率の検証をしてほしい。また、薬剤師会のホームページによる周知については、フォームが統一され、マップ機能などがあると良い。都道府県と各薬剤師会の情報が相互に連携できる形が大事。
- ⑯ 医療機関は探そうという発想はあるが、薬局を探す発想がまだ少ない。国民の方へ向け、薬局は探す対象であるとの意識を持っていただくことが必要。
- ⑰ 医療・薬局機能情報提供制度による情報の閲覧は非常に有用と考えるので、薬剤師会、チェーンドラッグストア協会や日本保険薬局協会が協力し、日頃行き慣れている施設や従業員等からの広報を行っていく形が効果的であると思う。
- ⑱ 患者からすると、病院や診療所と一緒に薬局を探す機能を作してほしい。薬局はなかなか情報が見えないので、可視化・環境整備していただければと思う。

2. 在宅医療における夜間・休日対応

- ① 様々な状況を想定して、準備をしておくことが医療機関の負担軽減となる。患者さんが入院するほどの悪化はない状況においては、必要な薬剤を事前に主治医が責任を持って処方しておくことで負担軽減に繋がる。
- ② 緩和に係る薬剤や点滴を伴うターミナルの患者と、慢性疾患の薬がちょっと切れてしまったような患者では緊急性や重要性は異なるので、夜間・休日の薬局の対応について、ターミナルと慢性疾患の場合を区別して検討することがあってもよいのではないかと。
- ③ 患者宅等において、個人宅が主眼になっていると思うが、施設での対応をどうするのか、臨時薬は対応してもらえるのかについても、今後論点に入れてほしい。
- ④ P26 の指示の有無に関係なく、訪問看護ステーションと薬局は太いパイプで連携している。実際にはスタッフが処方箋を薬局に走って持って行くこともある。
- ⑤ P26 の図について、在宅医療における実際の対応は多様であり、介護士やヘルパーも入ってうまくいっている実態もあり、福祉の方と連携して動いていることも多い。この図だけではなく、実態の連携を把握して議論する必要があると思う。
- ⑥ P26 の図について、訪問薬剤管理の指示がある場合、契約に基づきレスキューが必要な際も迅速に対応している。指示がない場合、患者・家族と話し、外来での繋がりに対応することとし、在宅に出向く必要があればいつでも行けるように対応している。急に薬剤が足りなくなった場合、医師からの求めに応じて即時や翌日に対応する場合もある。指示がない場合に、在宅患者の対応を休日夜間の輪番薬局が登場して訪問するということとはイメージできないことではないが、現場として疑問を感じる。
- ⑦ P26 の図について、このパイプは非常に太く連携している。この線をいかに維持していくかをしっかり考えるべきであり、連携されていないとの前提で変な仕組みを作ることの方が大きな問題となるため、現状をしっかりと見ていただきたい。
- ⑧ 薬局がその患者を在宅医療と認識していない場合がある。薬局が情報を取りに行けると違ってくることもあるのではないかと。

- ⑨ 訪問の指示なしの場合、地域の薬局がその役割を担っていると思う。在宅で普段対応している薬局が対応できない場合、対応できる薬剤師がいる代替的な役割を担える場所があれば地域にとって良いのではないか。
- ⑩ 薬局機能情報提供制度での情報提供が必要であること。薬局の情報が周知されれば、様々な課題が解決できることもある。

議題3：離島・へき地における薬物治療のあり方について

- ① 医療資源が少なくなり医療過疎地域が増えていくことをかんがみると、医療が全く提供できないよりは、対面診療よりも質的には劣ると思っているがオンライン診療のニーズはあると考えている。ただ、どこもかしこもオンライン診療という話ではない。行政の判断で医療過疎地域の認定をして実施するなど野放しにならないようにすることが患者の安心・安全のためには必要。
- ② 薬剤に関して、医療過疎地域で薬局がないのであれば、離島等での特例での対応を行うということによいのではないか。
- ③ 遠くからオンライン診療を行い、問題が起こった場合は結局その地域の医療機関で解決しなければならないことが多くなっている。状況が悪化した場合は地域で解決しなければならない。オンラインでは採血や検査もできない。診療の責任は誰がどこで持つのか。患者さんの自己責任としてしまってよいのか。
- ④ オンライン診療はへき地・離島の場合が念頭に置かれ、責任ある医療提供体制を整える中で検討されるものと思う。今後も住み続けられるような形にしていくために、限られたリソースの中で安全性が担保される形でオンライン診療も活用されてよいと思う。
- ⑤ 緊急時の薬について、ある程度の薬剤の備蓄や OTC 医薬品で対応できる場合があり、オンライン診療を行った上で、医療用の薬剤でなくてもよいということであれば、ドラッグストアが離島に存在するケースもあり、解決策につながってくると感じる。