

#### 第4回薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

|      |                 |
|------|-----------------|
| 日時   | 令和6年4月22日(月)    |
|      | 15:00～          |
| 場所   | 厚生労働省専用22～24会議室 |
| 開催形式 | Web会議           |

○薬事企画官 傍聴の皆様にお知らせいたします。傍聴に当たりましては、既に御案内しております注意事項をお守りいただきますようお願いいたします。

それでは、定刻になりましたので、全ての構成員はまだお揃いではございませんが、ただいまから第4回「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」を開催させていただきます。

構成員の皆様方におかれましては、お忙しい中御参加いただき、ありがとうございます。

初めに、事務局から連絡事項を申し上げます。

本日の会議でございますが、対面の会議とウェブ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まして、傍聴者にYouTubeでのライブ配信を行っております。

また、厚生労働省全体の取組といたしましてペーパーレス化を進めております。本日もペーパーレスでの開催とさせていただきますので、資料はお手元のタブレットを操作して御覧いただく形となります。操作等で不明な点がございましたら、適宜事務局からサポートさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

構成員の方々に御発言される際の方法についてお知らせいたします。これまでと同様でございますが、会場で御参加の構成員におかれましては、挙手いただきまして、座長から指名されましたら卓上のマイクを御使用の上、御発言をいただきますようお願いいたします。

また、ウェブで御参加の構成員におかれましては、Zoomの「挙手ボタン」を押していただきますようお願い申し上げます。その後、座長から順に発言者を御指名いただきますので、御発言いただく際にはマイクがミュートになっていないことを御確認の上、御所属、お名前を告げてから発言いただきますようお願いいたします。音声の調整等、悪いときがございましたら、チャットによりメッセージをお送りいただければと思います。その他、動作不良等がございましたら、事前にお伝えしております事務局の電話番号まで御連絡ください。

本検討会の構成員の出席状況についてです。本日は小林構成員、花井構成員、三澤構成員が御欠席、富田構成員、山本構成員はオンラインで御出席いただいております。また、落合構成員は御出席の予定ですが、参加が遅れているところでございます。

また、今回事務局に異動がありましたので、報告させていただきます。

私、4月1日付で薬事企画官に着任しております大原と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

最後に、資料の確認でございます。議事次第にお示しのとおり、資料1～3、参考資料1、2がございます。また、直前のタイミングですが、安部構成員から追加の資料をいただいておりますので、タブレットに1つ資料を追加させていただいて、計6つの資料となっているところでございます。

ウェブ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におかれましては、タブレットを御覧いただければと思います。

冒頭説明は以上でございます。

報道の方の撮影等はここまでとさせていただきます。

それでは、以降の議事進行は太田座長にお願いいたします。

○太田座長 それでは、議事に入りたいと思います。

最初の議題は、前回の討論会での意見についてです。

事務局から説明をお願いいたします。

○課長補佐 資料1を御覧ください。前回の検討会における主な意見をまとめたものでございます。

薬局による夜間・休日対応について、外来・在宅医療それぞれについて整理して記載しております。

また、前回の検討会終了後に井本構成員、樋口構成員から事務局に追加の御意見を提出いただきましたので、3ページに記載しています。

加えて、前回の参考人の御意見につきましても、4ページ、5ページにまとめております。

不足・修正等がある場合には、事前にも御確認いただいているところではございますが、本日以降でも御指摘いただければと思います。

以上でございます。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、前回の検討会の御意見につきまして、補足あるいは御意見等ございましたら手短にお願いしたいと思いますけれども、いかがでしょうか。補足等はございますか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

本日は、大きく2つの議題について御議論いただくこととしております。

1つ目の議題は、「地域における薬局・薬剤師のあり方について」です。

それでは、こちら事務局からの説明をお願いしたいと思います。よろしくをお願いいたします。

○課長補佐 それでは、資料2の説明をいたします。

2ページを御覧ください。こちらは第1回の検討会でお示しした認定薬局、健康サポート薬局など薬局の機能のあり方に関する議題になります。認定薬局、健康サポート薬局に関する課題や地域における薬局のあり方について、薬局間が連携して対応することが必要ということが示されています。

3ページは、認定薬局、健康サポート薬局など薬局機能のあり方について、第1回検討会でいただいた意見の概要でございます。「患者のための薬局ビジョン」以降の状況等の変化を踏まえ、個々の薬局の機能・役割について、もっと新しい考え方がないのか検討が必要ではないかということ、健康サポート薬局、認定薬局の検討の際に考慮すべきこと等について、記載のとおり御意見をいただいているところでございます。

4 ページは、平成27年以降の薬剤師・薬局関連の主な施策の動きとなります。令和元年の薬機法改正によりまして、継続的服薬指導の義務化や認定薬局制度の導入が行われているところでございます。

5 ページを御覧ください。「患者のための薬局ビジョン」の概要でございます。薬局が持つべき機能が示されているところでございます。

6 ページを御覧ください。令和元年薬機法改正において、調剤後の継続的な服薬指導、服薬状況等の把握について義務として規定されるとともに、服薬状況等の処方医へのフィードバックについて努力義務として規定されました。

7 ページ、8 ページに、関連する条文をお示ししております。

9 ページを御覧ください。地域包括ケアシステムの構築が推進されており、薬局においても、その中で医薬品の供給体制の確保や多職種と連携しながら適切な情報提供等を実施するなど、必要な役割を果たすことが求められています。

10 ページです。医療介護総合確保法に基づき、総合確保方針が定められており、2023年に見直しが行われています。総合確保方針においては、基本的方向性として「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築や限りある資源の効率的かつ効果的な活用が示されています。薬局についてもこういった施策の方向性に沿った対応が求められると考えられます。

11 ページは、医療DXの推進に係る工程表です。電子処方箋をはじめ医療機関・薬局間での共有、マイナポータルで閲覧可能な医療情報を拡大する取組が推進されているところでございます。

13 ページを御覧ください。認定薬局制度の概要です。地域連携薬局については、2024年2月末で4,232件、専門医療機関連携薬局については186件となっております。

14 ページを御覧ください。認定薬局の認定数の推移をお示しするものでございます。認定制度の開始後、認定件数は図に示しているとおり増加しているところでございます。

15 ページを御覧ください。認定薬局の要件の概要をお示ししています。患者が安心して相談しやすい体制、医療提供施設との連携体制、地域でいつでも相談・調剤できる体制への参加、一定の資質を持つ薬剤師が連携体制や患者に継続して関わるための体制、また、地域連携薬局については、在宅医療に対応する体制について要件が定められています。

16 ページを御覧ください。健康サポート薬局の概要になります。2023年9月末で3,123薬局が届出を行っています。健康サポート薬局は、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局です。健康サポート薬局については、24時間対応や在宅対応など、薬局ビジョンにおけるかかりつけ薬剤師・薬局の機能や要指導医薬品を含むOTCの取扱い、健康相談対応などが要件となっているところでございます。

17 ページは、健康サポート薬局の届出数の推移でございます。制度開始後、継続的に増加していますが、近年は届出件数の伸びがやや緩やかになっているところでございます。

18 ページからは、認定薬局とその他の薬局の実態を比較したものでございます。他の薬

局との連携状況を見ますと、認定薬局のほうが他の薬局よりも薬局間の連携を行っているという結果になっているところでございます。

19ページは、在宅訪問の実績でございます。認定薬局のほうが他の薬局よりも在宅訪問回数が多く、また、個人宅への訪問回数が多い傾向にあります。

20ページを御覧ください。無菌製剤処理に係る体制でございます。認定薬局のほうが無菌製剤処理施設のある割合が高く、また、PCAポンプの取扱い実績がある薬局の割合も高くなっています。両者とも特に専門医療機関連携薬局での実績が高くなっているところでございます。

21ページを御覧ください。在宅・無菌製剤の相談を受ける頻度について、認定薬局のほうがその他の薬局よりも高くなっています。一方で、無菌設備がある薬局であっても、それに関する依頼を受ける薬局の割合はそれほど高くなく、7割くらいの薬局で「ほとんどない」または「ない」という状況となっております。

22ページです。医療用麻薬の応需状況につきましては、認定薬局のほうがその他の薬局よりも実績が多く、特に専門医療機関連携薬局で多くなっています。

23ページを御覧ください。終末期の患者への在宅訪問の実績についても、認定薬局のほうがその他の薬局よりも多くなっています。

24ページは、健康サポート薬局の認知度等についての調査結果となります。健康サポート薬局の認知度は低く、「知らなかった」という回答が約9割となっています。また「よく知っていた」と回答した方のうち、実際に相談したことがある方は約3割、健康サポート薬局について「言葉だけは知っていた」「知らなかった」と答えた方、相談したことが「ない」と答えた方のうち、今後相談しようと思うと回答した方は約3割となっています。相談しようと思わない理由については「自分の健康について相談したいときは病院や診療所に相談するため」「健康サポート薬局についての情報がないため」という回答が多数となっています。

25ページを御覧ください。健康サポート薬局の要件では、月1回程度、積極的な健康サポートの取組を実施することとされており、個々の薬局においては、こちらに示すような様々な取組が実施されているところでございます。

26ページです。令和5年度の厚生労働省の予算事業におきまして、都道府県と薬剤師会が連携し、地域の取組として健康サポート業務を実施するといった事業を実施しました。本事業の結果につきましては、必要に応じ、本検討会で紹介させていただきたいと考えております。

27ページ、28ページは、国民健康保険における予防・健康づくりに関する調査分析事業で紹介された取組事例になります。フレイルチェックやポリファーマシー相談などについて、薬局を活用した事業の実施がなされているところでございます。

29ページを御覧ください。こちらは認定薬局と健康サポート薬局の認定、届出の状況を示したものになります。地域連携薬局、専門医療機関連携薬局、健康サポート薬局につい

て3分の1程度重なってはいますが、一致しておらず、散らばっている状況であると考えられます。

31ページを御覧ください。地域において求められる薬剤師サービスとしては、医薬品の供給拠点、夜間・休日対応、健康サポート、新興感染症・災害時の有事への対応、在宅対応等がございまして、小規模な薬局ではこれらの全てを単独で担うことは困難であると考えられます。このため、求められる役割によっては、地域の薬局が連携して対応すべきこともあると考えられるところでございます。

32ページです。こちらは在宅医療において薬局に期待される役割となっています。医薬品等の提供体制の構築、薬物療法の提供及び薬物療法に関する情報の多職種での共有・連携、急変時の対応、ターミナルケアへの関わりなどが示されているところでございます。

33ページです。以上の32ページに記載の役割につきましては、医療計画の作成に係る指針において、地域において確保することが求められる機能としても示されているところでございます。

34ページを御覧ください。医療計画の作成に係る指針において、新興感染症患者への対応として、薬局については自宅・宿泊療養者等への医薬品等対応を実施することが求められているところでございます。感染症法に基づき、都道府県知事と協定を締結した薬局については、第二種協定指定医療機関として、感染症の蔓延時等に都道府県知事の要請を受け、これらの対応を実施することになります。また、令和6年度診療報酬改定におきまして、この協定を締結していることが連携強化加算の要件のうちの一つとなっているところでございます。

35ページを御覧ください。現状・課題については、以上の説明をまとめさせていただいたものでございます。

36ページです。論点といたしましては、地域において求められる薬剤師サービスについては、地域での薬局間連携等により確保すべきものもあることも踏まえ、夜間・休日対応や在宅対応など個々の薬局の機能についてどのように考えるのか。

2点目ですが、地域における認定薬局、健康サポート薬局のあり方についてどう考えるか。特に、今後需要が増大すると考えられる在宅対応やセルフケア・セルフメディケーションに係る対応、分かりやすさ等の観点から、医療DXの進展等も踏まえ、認定薬局や健康サポート薬局の果たすべき役割や機能等のあり方についてどう考えるかということでございます。

この後ろに参考資料をつけさせていただいております。

資料の説明は以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

地域における薬局・薬剤師の在り方について、主な論点は2つございまして、1つ目は、地域における個々の薬局の機能についてどう考えるか、2つ目は、地域における認定薬局、健康サポート薬局の役割や機能のあり方についてどう考えるかということでございます。

それでは、この論点を踏まえまして、御意見をお伺いできますでしょうか。いかがでしょうか。山口構成員。

○山口構成員　ありがとうございます。COMLの山口でございます。

健康サポート薬局が始まってもうかなりたつわけですが、資料2の24ページにも出てきていますように、9割の方が知らないと答えていて、よく知っている中で相談したことがある人は9名程度しかいないということからすると、1,944名からお聞きして、たった9名しか実際に活用していないということだと思います。

健康サポート薬局は届出をする、認定薬局は認定を各都道府県から受けるわけですが、届出をすることや認定をすることがどうも目的になっているような気がしまして、患者が主体的に選ぶためのもののはずなのに、そうっていない実態に問題があるかと私は思っています。本来ならば、健康サポート薬局の届出をした薬局あるいは認定薬局として認定された薬局が、そこを利用している患者さんたちに、まずはこういったものの届出をしたのだとか、認定されたのだということをアピールして、そういう役割を持っているところだということをはきちんと伝えていただく。そうすると、口コミなどであそこはこういう役割を持っているのだそうだとということでも広がっていくと思うのですが、なかなかそういったことの説明を受けたということを知ることありません。ですから、私は職能団体である日本薬剤師会が、各薬局に、認定を受けたのだとしたらそれをしっかりとアピールするようにとか、届出をしていることをしっかりと伝えるようにということをぜひ会員の方々に伝えていただきたいと思いますので、国としてもそういった周知をいま一度考えていただきたいと思います。

今の資料を見ていると、地域連携の認定薬局と健康サポート薬局が重なっているところは3分の1ぐらいのように見えますけれども、この2つの役割は非常に分かりにくいと思っていて、整理する必要があるのではないかと思います。もし今、聞かせていただくとしたら、厚労省としてそれぞれの機能として特に国民にアピールしたい違いがあるのだとすれば明確にしていきたいということと、つくった年代も違いますので、その辺りが重なっているのだとしたら、今後整理していく必要があるのではないかと思います。

以上です。

○太田座長　ありがとうございました。

それでは、事務局からよろしいですか。

○薬事企画官　事務局からでございます。

先生御指摘のとおり、資料の4ページ、5ページにありますように、この健康サポート薬局、認定薬局それぞれは、もともと入った経緯が違うところでございます。先に健康サポート薬局が「患者のための薬局ビジョン」を踏まえて入ってきており、これは平成28年からスタートしております。その後、令和元年の法改正においてこのかかりつけ薬剤師・薬局機能の強化ということで薬機法の改正が行われまして、継続的服薬指導や認定薬局等が入ったということがございます。5ページの資料を見ていただくと分かるかと思うの

ですけれども、「患者のための薬局ビジョン」の段階では、かかりつけ薬剤師・薬局というところがベースにあって、その上で健康サポート機能を上乘せる形で健康サポート薬局という形になっておりますので、その後の届出制度というところでいいますと、要件としてはかなり多くなっているところでございます。

昨今の状況を鑑みますと、地域包括ケアの中で薬局等が活躍しておりますが、これはどちらかというと医療というところで実際に病気になった後という部分ではございます。

一方で、健康サポート薬局は病気になる前というところで、そこから健康について薬局で繋げていくというところでございます。当初この健康サポート薬局の要件がかなり幅広くなっているということで、分かりづらさは感じているところはあるかと思っておりますので、今回論点として挙げさせていただいておりますように、この辺り、どのように考えていくのかというところについて御議論いただければというところでございます。

周知につきましては、国としてもしっかりやっていかなくてはいけないと思っております。例えば薬局機能情報提供制度や「薬と健康の週間」等でこういった認定薬局の紹介等もさせていただいているところでございますが、引き続き国としてもしっかりとあらゆる機会を捉えまして、こういったところをアピールしていきたいと考えているところでございます。

○太田座長 よろしいでしょうか。どうぞ。

○山口構成員 薬局機能情報提供制度が始まっていることはもちろん存じ上げているのですけれども、医療機関は選ぶものという認識を持っていても、薬局については選ぶという意識が国民にはまだないと思います。ですから、薬局も選ぶ時代になっているのだということをしかりと伝えた上で、薬局機能情報提供システムがあるのでそこで探してくださいと、この２段階がないとなかなか選ぶという視点にならないのではないかと思いますので、薬局機能情報提供制度が始まっていますという周知だけではなくて、その前の段階のアピールを是非していただきたいと思います。

○薬事企画官 ありがとうございます。これまでの会議でも御指摘いただいているところでございますので、事務局としても考えさせていただきたいと思います。

○太田座長 それでは、安部構成員から。

○安部構成員 日本薬剤師会の安部でございます。

本日の資料で示された課題、第１回検討会の意見の整理、また、先程の山口構成員からの御指摘も踏まえて、意見を申し上げたいと思います。

健康サポート薬局に求められている機能は、本来全ての薬局で提供すべき機能ということが理想でございますが、現実はそうっていないということであり、また、今回の資料にもありますように、届出薬局は3,000軒を超えたところで頭打ちの状況であって、国民からも十分認知、理解されているとは言い難いという御指摘を受けているわけであります。

一方、国民・地域住民の方に健康サポート機能が充実した薬局の情報を公開して周知し、そして、選んでいただくことは引き続き重要でありますので、現在の課題を踏まえて、国



民の皆さんにとってより分かりやすい、そして使いやすい「薬局を選択する制度」とする必要があると考えています。

先ほど事務局の説明にもありましたけれども、資料の4ページにありますように、健康サポート薬局は「患者のための薬局ビジョン」の議論を踏まえて、平成28年に省令で規定され、その後、薬機法によって2つの認定薬局、そしてまた、今般は感染症法で医療措置協定の締結薬局を法令で定めるということになりました。薬局の機能・役割に関する整理が進んでいるところであります。

健康サポート薬局につきましては、地域連携薬局の概念が存在しないときに議論、検討が行われたこともあり、現在の地域連携薬局と重複した機能が求められているということ、それから、制度上も重複があり、分かりにくい構造になってしまっていることがあろうかと思います。また、それぞれ省令、法律と位置づけが異なるところも課題の一つかと思っております。健康サポート薬局の機能は引き続き重要でありますので、その名称や機能・要件を本来の目指すべき姿に合ったものに再整理する、認定薬局との重みづけを踏まえ薬機法に位置づけることを検討することが必要なのではないかと考えております。この検討会の議論を踏まえて、そういった措置ができるかどうか厚労省で検討いただきたいと思っております。

以上であります。

○太田座長　ありがとうございます。それでは、川上構成員から。

○川上構成員　日本病院薬剤師会の川上です。

認定薬局のことについて、少しコメントを申し上げたいと思います。

地域連携薬局、専門医療機関連携薬局ともに、連携といいますと、医療機関との連携も重要になるかと思えます。資料の35ページで現状・課題が記されています。上から5つ目の健康サポート薬局の認知度が低いことについては、この資料の24ページに内閣府政府広報室の世論調査の結果として、国民の認知度が低いことが提示されているのですけれども、4つ目の認定薬局について、数の増加の件は14ページにあるのですが、その次の「認知度も低い」ことについては、今回の資料の中に見当たらないように思います。この場合の認知度は国民からの認知度なのか、それとも連携する医療機関からの認知度なのか、どちらかというところを疑問に持ちました。例えば18ページに他の薬局との連携とあるのですけれども、薬局間の連携も大事だと思うのですが、薬局・医療機関の連携も大事だと思うので、こういった認定薬局がどの程度医療機関と連携できているか、医療機関の医師、薬剤師、看護師などからどの程度認知されているかで、認定薬局の中でもすごく連携がうまくいっているような薬局さんやモデル的な地域と、必ずしも100%そうでないところもあるかと思えますので、むしろうまくいっているところがあれば、認知度が低いとか、知られていないとか、進んでいないとか、否定するばかりではなくて、進んでいるところの優良事例をぜひこういったところに出していただいて、うまくいっている連携を全国に均てん化するとか、より進めるためにはどうすればいいかという議論をすると、より建設的な

議論になるかと思います。例えばこの論点などを今後どう考えるかというときの参考になるかと思いましたので、コメントした次第です。

以上です。

○太田座長 大変重要なコメントをありがとうございました。

事務局から何かありますか。よろしいですか。

○課長補佐 事務局でございます。

認定薬局の認知度について、手元にすぐデータがあるわけではないのですが、おそらく、医療関係者と住民・国民の方両方の認知度が低いと認識しているところでございます。両者とも認知度が低い状況の一方で、きちんと連携が取れていてそこを活用していただいている事例はある可能性はございますので、今後検討の中でそういった事例があればお示ししていきたいと考えております。

○太田座長 よろしいでしょうか。どうぞ。

○薬事企画官 補足でございます。

先ほど医療機関との連携内容についてご質問いただいたところでございます。同じ調査の中で医療機関との連携ということもやっております。資料が膨大になりますので本日出しておりませんが、そういったものも今後用意させていただければと思います。

○川上構成員 よろしく申し上げます。

○太田座長 よろしいでしょうか。では、藤井構成員から。

○藤井構成員 よろしく願いいたします。

私からは、健康サポート薬局のほうでございます。令和2年の調査において、本当に国民の皆様から認知度が低いというのがその頃も提示をされておまして、では、健康サポート薬局としてどうやってその認知度を上げるべく取り組むかということが次なる課題だねというお話があったときに、この27ページ、28ページにもありますように、いろいろな市であったりとか、市区町村との取組ということで、薬局も一緒になって地域住民の方々に対してフレイルチェックであったりとか、そういったことをやっていこうということがございました。ただ、残念ながらこの取組が止まってしまったのは、やはりコロナでございました。こうやって地域住民の方々を集めて何かをすることが全て止まってしまった。そういった中では、ただただ薬局で発信するのではなく、こういった取組の中に薬局・薬剤師がいて、行ったときに一緒にお薬のことも相談できて、このようなことを相談してよかったのですねという取組が続けられていたならば、あまり「たれば」を言っても仕方がないのですが、もう少し認知度は改善したのではないだろうかとは考えております。その代わりと言ってはなんですが、感染症対策という意味では、抗原検査キットを含めて薬局でもいろいろなことをできるというのは広まったのではないかと考えております。

逆にコロナも落ち着きまして、今、各市町村区でまたこういった取組が始まっておりますので、ここでしっかりと健康サポート薬局がやっていく、できれば例えば健康サポート

薬局がこういった市町村区の間組の中で優先的にお声がけをいただける、ただし、もし断るといふことがあれば、実績という観点から、この認定を続けるかどうかを考へるといふのはしっかりやっていかなければいけないと思うのですけれども、こういった薬局から一歩外にどんどん出ていく間組の中で、健康サポート薬局はこれからリスタートしていくのが重要だと思っております。

しかしながら後ろのほうの参考資料についておりますが、要件を見ていただくと、専門と地域連携に比べて健康サポート薬局の要件は本当にページ数だけを見ても非常に多い状態になっていますので、役割を整理するといふのは必要かと思ひます。病気になる前、未病、予防といふところで、薬局として何ができるかをいま一度整理して進めていくといふのは重要ではないかと考へております。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。それでは、樋口構成員から。

○樋口構成員 よろしくお願ひいたします。訪問看護ステーションはあとの樋口です。

今、健康サポート薬局や地域連携薬局のところで認知度等の話が出ておりました。私もこの会議に出させていただくまで健康サポート薬局、それから、地域連携薬局といふことをあまり考へたこともなかったのと、それこそ認知度といふ話になりますと、お恥ずかしながら、私も分からなかったといふのが事実です。

そういうことで、今回勉強させていただいてはいたのですが、29ページの図を見たときに、先ほど説明をいただいたのですが、ぱっと見たときには地域連携薬局と健康サポート薬局の重なっているところはあるのですが、素人目といひますか、私のあまり知識のないところから考へると、健康サポート薬局が地域連携薬局と重なっていないのは、これはそうなのかという印象があったのですけれども、このように届出の必要な認定の必要な地域連携薬局が健康サポート薬局でもないところがあるといふのが、私の中では何故かが分からなかったところが事実です。きっとこのような感じで認知も分かりにくいのかといふのがあります。

また、先ほど失敗例といひますか、うまくいかない例ではなく、成功例から認知度をということもありましたが、私のほうの地域でも1件ぐらいしか健康サポート薬局に認定されているところがなくて、それも退院時のカンファレンスだとか、訪問診療に来てくださっている薬局の薬剤師さんがいらして、その方がなぜこんなに活発に動いてくださるのだろうと思ったら健康サポート薬局だったといふことがあったので、そういう形で遡って、成功事例からいろいろこの認知度を上げていくのが大事なのかという印象はあります。

24時間や休日の地域の患者さんのために、継続的な薬剤の提供だとか、安心して暮らしていけるためには、地域連携の薬局と健康サポート薬局のどちらが増えていくのがいいのか私として分かりにくくて、どういふものを目指していくのでしょうか。そこを教へていただきたいと思ひております。

○太田座長 ありがとうございます。事務局から何かコメントはありますか。

○薬事企画官 藤井構成員、樋口構成員、コメントをありがとうございます。

この健康サポートの取組につきまして、本日もこういった場で役割の整理等はさせていただくところではございますけれども、その整理は進めつつも、健康の取組は止めてはいけないものだと考えているところがございますので、そういったところは進めていきたいとは考えております。一方で、健康関係の取組ですと、薬局主体というところもあるのですけれども、地域の行政も含めて進めていくケースが多いとは承知しているところがございます。国としてもそういった優良事例があれば横展開のような形を健康関係では取っているところがございますので、そういった成功事例からの認知度を高めるに当たっては、横展開も非常に大事になってくるというところがございます。

地域連携と健康サポートの関係になりますと、先ほども申し上げましたように、地域連携のほうですと地域包括ケアの中でのこういった医療を中心というところになって、健康サポートでいうと健康という部分になりますので、必ずしもそこが重なっている部分がないとは言いませんけれども、基本的にはそういったところをすみ分けた上で進めていかないと議論も混在してしまう部分もございますので、そのように考えているところがございます。

○太田座長 よろしいでしょうか。まず、宮川構成員から。

○宮川構成員 宮川でございます。

多少皆さん混乱されているところがあるのだろーと思います。この健康サポート薬局は、「患者のための薬局ビジョン」とともに様々に検討され、非常に重要でありこういう考え方を根幹とする制度がつくられました。5ページを見ていただきますと、かかりつけ薬剤師・薬局という形で「服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導」、「24時間対応・在宅対応」、「医療機関との連携」、そして「健康サポート機能」と、もうほとんど全部ここに入っているのです。これはもともと薬局ビジョンと同じ考え方でやってきたということです。

その中で、私も一生懸命関わったのですが、令和3年にこの認定薬局の制度が施行されました。その中では何がこの薬局ビジョンの中に不足していて、健康サポート薬局に不足しているのかというところで、この35ページの4ポツ目に書いてあるのですが、薬局間の連携が非常に重要です。その中で、薬局をどうやって地域の中で生かしていくのかということも含めて、無菌調剤や在宅といった機能をどうやって有機的に薬局間で力強く地域を支えていくのかということで、こういう連携の考え方があるほうがいいだろうとして、そこで認定薬局制度をそこに入れることになりました。

そして、5ページに戻りますけれども、専門医療機関連携薬局、つまり、がんを中心とする専門医療とどうやって結びつけようかというところで、その高度薬学管理機能も薬局ビジョンの中に入れなくてはいけないというところで、認定薬局のところで地域連携薬局と専門医療機関連携薬局を入れました。決して別々に起こったことではなくて、全て内在しているものを、その後に薬局ビジョンの考え方の中に健康サポート薬局を置いて、さら

に連携をどうやって有機的にやっていくために認定薬局の制度を入れてきたという経緯があり、それを皆さんが混乱している状況なのですね。

だから、本当は全て健康サポート薬局に包括されていたわけです。ところが、そこで十分できない、ただ、これは届出制度であったから、認定制度とすることによってさらに薬局間で進んでいくのではなかろうかとして、有識者が集まってこういう制度をつくったということです。しかしながら、その中で、認定薬局に対しての誤解や曲解によって、地域の中の巨大な薬局が自分で分裂するような形で、認定薬局を自分の中でつくっていき、地域で役立たない形だけの認定薬局がたくさんつくられてしまったという経緯があります。

これは言い方がおかしいですけれども、チェーンではない小規模な薬局でもこの認定薬局になれるようにという考え方の中で、厚労省の方と一生懸命議論しながら、2～3人のところでも認定を受けられるような仕組みをつくろうとやってきたのですが、大手の薬局が制度を利用して認定薬局という名前が欲しくて出店し、無菌調剤等ができなくてもそのような形で展開してきているので、認定数があっても実際には機能している薬局が少なく、地域の中で様々な連携が十分できない。それは医療機関との連携もできないし、薬局間で連携をすることによって、無菌調剤ができない薬局が無菌調剤のできる薬局と連携しながら認定薬局をつくって、そして、地域の中で専門医療機関連携薬局も含めて地域包括ケアを支えていくという考え方の中につくったのに、それが十分進んでいないということです。

これは薬局の方も含め整理できておらず、医療機関の方もその動きを注視しておらず、患者さんに対してそういうことを周知していなかった、またはできなかったためであり、私たちも含めてそこに関わってきた人間が、もう少し考え方を元に戻して、患者さんのための薬局ビジョンはどうあるべきかを考え直して多少手を入れて作り直すことは、患者さんのための薬局ビジョンとしての健康サポート薬局の中に、既に本来からすれば地域連携薬局も専門医療連携薬局も一部入ってきた、その中で十分後段のことができなかったので外づけしてやってきたのだということをよく理解してこれから議論していかないと、進まないだろうとは思います。以上です。

○太田座長 非常に歴史的経緯からのオーバービューもしていただいて、皆さんこの件に関して理解が深まったのだらうと思います。ありがとうございます。塚本構成員から手が挙がっていますので、どうぞ。

○塚本構成員 JACDSから来ました塚本です。よろしくお願いします。

宮川構成員から御説明があつて、なるほどと、非常に分かりやすく御説明していただいて、ありがとうございます。

その中で、特に5ページのことなのですが、ここは「患者のための薬局ビジョン」ということで平成27年に打ち出されたもので、このビジョンに非常に共感をするものであります。特にこの「患者のための」というのが、私はドラッグストアの代表として来ているわけですが、このビジョンはまさしく「生活者のための」と置き換えてよろしいのではないかと考えていて、何も患者の状態になったら予防とかセルフケアとか、そういったことが

必要ではなくて、ふだん日々生活をしている中でそういう健康リテラシーを高める、あるいは予防、あるいは未病の解決、こういったものをする拠点が身近にあるといいなというのが、この薬局ビジョンに込められていると思います。

したがって、この健康サポート機能というのは一体何かというところをもう少し具体的に示していただいて、かかりつけ薬局にこういう機能をプラスした薬局、この機能が合わさったものが健康サポート薬局だよということ、あるいは健康サポート拠点だよというものを打ち出していただいて、なおかつそこに評価が加わるとなおのこといいなと、個人的にはそのように感じます。

したがって、現存する健康サポート薬局の足りない部分を地域連携薬局と補っていくとか、これはまさに地域包括ケアの中の薬薬連携、こういったものが必要とされていることであって、評価されるか否かにかかわらず国が理想とする健康サポート拠点、ビジョンはこういうものだというものを打ち出していただいたにもかかわらず、何となくそれがぼやけてしまったという反省点があるので、もう一度このビジョンを共有化して、その足りないところは地域で補っていく形にすれば、地域の健康力はもっと高まっていくのではないかと感じました。

以上です。

○太田座長　ありがとうございました。

まず、磯崎構成員、その次、ウェブからの山本構成員からも手が挙がっていますので、磯崎構成員からお願いいたします。

○磯崎構成員　神奈川県医師会の磯崎です。

2点あります。1点目、まず、認知度の話なのですが、かなり低いということでしたけれども、比較対象として、今、よく言われているACP、人生会議ですけれども、あれは横浜市の最新のアンケートだと言葉として知っている方が6%ぐらいなのですね。ですから、なかなか我々が知ってほしい言葉を国民に知ってもらうのは大変なのではないかと思っておりますので、知っていただくことを努力することは非常に大事なのですが、これは難しい問題だと考えております。

また、前回か前々回の資料にあったのですが、こういった薬局が夜間の業務として相談業務をかなりたくさん受けているというデータがあったと思うのですが、そういった意味では、夜間に限らず、患者さんからの相談業務をしっかり受けていただいているということは、機能としてちゃんと果たされているのかと考えました。

もう一つは、先ほど山口構成員から国民目線としてのよく分かっていない、内容が分からないというお話があったと思うのですが、僕は目線を変えて医療者の目線としてお話しするのですが、1つ目は、薬局がどこにどうやってあるのかというような、これから薬剤師会で作っていただけたと思うのですが、横須賀市の医師会では既に在宅医療に関してはそういったマップがあって、どの医療機関がどのような在宅医療ができて、どこまでの処置ができるかはマップにあって、患者さんたちも見られるようになっています。

ただ、マップにするとアップデートしていくのが結構大変なのですが、そういった資料はつくっていますので、薬局にそのようにしていただきたいということです。

医療の我々の現場の感覚でいいますと、現場としては本当に医療資材というか医療リソースが足りない状態でして、そこに薬局の認定やサポートということはありますけれども、薬剤師の先生方に積極的に関わっていただくことがすごく期待されているところで、これからはもっと在宅の患者さんが増えてきますので、そういった中で一人でも多くの手が入ってきていただけることはありがたいかと思っています。まさにその中でこの健康サポート薬局の概念図にありましたような薬剤の相談でありますとか、多剤・重複投与や相互作用の防止だとか、そういった機能を薬剤師の先生方にしっかり果たしていただくことがとても役に立つと思っていますので、これからの活躍を期待しているところです。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、お待たせいたしました。ウェブから参加の山本構成員からお願いいたします。

○山本構成員 ありがとうございます。日本歯科医師会の山本です。

私からは2つほどお話をしたいと思います。まずは皆さんに今日御議論していただいておりますいわゆる認定薬局、それから、健康サポート薬局、この周知の仕方がなかなか難しいという議論なのですが、この資料を見せていただいて、健康サポート薬局はロゴマークのようなものがあるのですが、地域連携薬局にはそういったものがあるのかどうかをお聞きしたいと思いました。また、国としてこの健康サポート薬局が多くなっていくのがいいのか、あるいは地域連携の薬局が多くなっていくのがいいのか、その辺はどのようにお考えになっているのかについても知りたいと思いました。

もう一点ですが、この健康サポート薬局は月に1回程度何らかの取組を行いなさいとあるのですが、なかなか私も地元で地域医療に関わっているわけですが、こういったものを見たことがあまりないので、その辺の取組はどれくらいやられているのかが疑問に思っております。

もう一点ですが、実は医師会と薬剤師会は非常にうまく連携をしながら行政とやっているとところもあるのですが、たしか岩手県のほうでは薬剤師会と歯科医師会が連携をして、糖尿病の医療に関わる事業を行っているということも聞いております。今後オーラルフレイルのこと、フレイルのこと、それから、こういった糖尿病の医療連携というところで、ぜひとも歯科医師会も御利用いただければと思っております。以上でございます。

○太田座長 ありがとうございます。事務局から。

○課長補佐 ありがとうございます。

認定薬局に関するロゴマークの御質問がございました。健康サポート薬局につきましてはロゴマークがございますけれども、認定薬局については現時点においてそういったものはないと承知しております。

○太田座長 よろしいですか。それでは、落合構成員、お願いいたします。

○落合構成員 ありがとうございます。

1点目ですが、今回の資料を拝見しておりまして、例えば24ページの資料で、これは特に議論になっていると思いますけれども、健康サポート薬局について知っていたかということで聞いていただいております。しかし、逆に言うと、もう少し基礎的なニーズがどこにあるかを厚労省で御調査されているかどうか重要であるように思います。つまり、健康維持に当たって特に薬局・薬剤師にどういう場面で関わってもらいたいのか、もしくはこういう場面で関わってもらえるのだったら本当は何か楽になったのではないかと、相談をして安心できたのではないかと、などを過去にこのビジョンをつくられたときなどにもしかして調べられているのではとも思いますが、調べられていたことはあったのでしょうか。

2点目としましては、1点目と重なる部分はあるのですが、利用される国民の側からすると、自分が必要とするときに必要なものを知りたいと思うのが普通のことなのだろうと思います。専門職ですといろいろな周りのことも取りあえず勉強しておこうとか、そういう話になりやすいことがあるのだと思うのですが、どちらかというと供給としてこういう機能があったほうが良いという議論はされているのですが、こういうものがあつたほうが助かるのか、それによってこれがよくなるという議論については、数字で取って検証が必ずしもされているかどうか分からないように思いました。そういう意味では、この認定をしている機能が、国民の側から見て本当に必要な内容で、この認定を受けている薬局の方はそういうときに助けてくれますよ、と説明がしやすいような形で整理がされているのかどうか分かりにくいように思いました。

つまり、分かりにくいような制度になっており、ニーズとうまくフィットしていないと、幾らくさん目につくことがあつても、きちんとそれが記憶に残って、その後もこれを使ってみようという気持ちになかなかならないということがあると思います。一方で、きちんとフィットしていて、必ずこれを使ったほうが良いという気持ちを持っていただけのものであれば、友達同士もしくは口コミで広がっていくことすらあるかもしれませんし、それは薬局の方だけではなくて、医師の先生であつたとしてもこういうものを使ってみたらどうですかと御推薦されるかもしれません。その辺りの観点でどういうことをするというのが、今後機会があるところでぜひ検討していくとか、いきなり調査は難しいということであるとしたら、それこそそのところはヒアリングをしたりするなどして、どういうことが必要なかを整理していただけるとよいと思いました。

3つ目としては、あまり細かく制度が分かれ過ぎてしまいますとどうしても理解が難しくなるというのは、別にこのテーマに限ったことではないように思います。そういう意味では幾つかの認定の種類であつたり、類型があつたりしてという中で、専門職の方でもなかなか見たことがない、分からないと言われているものについては、当然ながら専門職でない方にとって分かることはほぼ難しいといえますか、周知すればいいという問題ではないように思います。そこはいずれにしてももう少し整理できると、よりよい制度になるのではないかと考えています。全体としては、前回のビジョンでまとめていただいた薬局・薬剤師の専門的職能を生かして健康に貢献をするというのは、ぜひ進めたほうが良いもの



だとは思うのですけれども、そこが何となく供給側の視点が強過ぎたのかという気がします。そこを需要側とうまく調整して、使ってもらえるニーズが合うような形に議論できるといいのかと思いました。長くなりましたが、以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

事務局から何かありますか。よろしいですか。

○課長補佐 回答漏れがあるかもしれませんが、まず、健康サポート薬局についてニーズがあるのかといったところでございます。薬局・薬剤師の健康サポート薬局の認知度を調査結果でお示ししておりますけれども、同じ調査におきまして、薬局・薬剤師への相談内容というところで、薬局を利用した際に薬剤師にどういったことを相談したいと思うかを聞いておりまして、「病院や診療所で処方された薬について」という方が50%弱、「薬の飲み合わせについて」といった方が45%ぐらい、その次の「特にない」という方を除きますと、「市販薬について」「病気や体調について」「サプリメント・健康食品について」といった方が続いており、そちらが大体17%、16%、8%という形になっておりまして、一定程度のニーズはあるとは考えているところでございます。ただ、それは結局何ができるのかといったところと、制度の立てつけと、それが認知度の向上につながりにくいのかという点については、しっかり検証したというところではございませんので、この辺につきましては、本検討会の議論も踏まえて検討していく必要があると考えております。

○落合構成員 ありがとうございます。

何もニーズがないということは全くないとは思ってしまして、どちらかという健康サポート薬局としてこういうものがあるのだけれどもという聞き方になってしまうと、どうしてもそれは知っている知らないというだけで割と浅くなってしまうのかということはあると思います。例えば私自身も医療の専門家ではないので、体調が悪くなったときに相談したいと思ったりすることはありますし、ほかの方も同じようなことだったりすると思います。必ずしも医療そのものに入らないタイミングも含めて医療専門職の方に助けをもらうというニーズがものすごくあるというのは、想定されますので、お調べいただいている材料なども実際には非常に重要なのではと思います。先ほど御説明いただいた点なども重要かと思ひますし、制度のところにも必ずしも限らない全体的なニーズも御調査されているようにお伺いしましたので、そういう中からも材料を見つけていただくと、議論がより建設的によい方向に行けるのかと思いました。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。どうぞ。

○薬事企画官 必要なときに知りたい、というところの御指摘をいただいたかと思ひます。磯崎構成員からの御意見にも合うところかと思うのですけれども、これは地域連携薬局や専門医療機関連携薬局にフォーカスしたお話ではないのですが、薬局機能ということであれば、最近、薬局機能情報ということで提供を始めておりまして、「医療情報ネット（ナビ）」というものでして、こちらでは各薬局の機能ですとか、そういったところに応じても検索ができるようになっております。例えば禁煙の相談ですとか、健康の相談ですと

か、そういった項目ごとに検索することや、場所を指定して検索することもできるようにはなっているところでございます。地域住民の方というところだけでもなくて、地域連携という観点でも非常にこういった情報は有用かと思いますので、こういった点も含めまして、今後こういった地域での役割が果たせるかも含めて御議論いただければと思います。ありがとうございます。

○太田座長 山口構成員から、次に宮川構成員、お願いいたします。

○山口構成員 ありがとうございます。COMLの山口です。

先ほど塚本構成員が御発言されたことで気になったのですが、私が正確に聞き取れているかどうか分からないのですが、健康サポートにかかりつけ薬局の機能が合わさってという言い方をされたように思いました。実は先ほど宮川構成員が歴史的なお話をされましたけれども、私はこの健康サポート薬局を決める検討会のところから参加していました、特にこの健康サポート薬局というのは、かかりつけ薬局が全て基本です、そこにプラスアルファこういう機能を持たせますということで議論が進んで、そういう位置づけだったと思っています。そのときに、その後に5ページにある「患者のための薬局ビジョン」が発表されて、このビジョンの中には2025年までに全ての薬局をかかりつけ薬局にすることが明記されていたのです。それが、どの検討会の取りまとめだったか記憶が定かではないのですが、どうやら2025年までにそれは実現できそうにないということも書かれたような経緯がございました。このビジョンが公表されたのが2015年ですから、もう9年経過しているということもありますので、いま一度目指すところを考え直さないといけないのではないかということも改めて思いましたので、先ほどの意見に付け加えてお伝えしたいと思いました。

○太田座長 ありがとうございます。それでは、宮川構成員からお願いします。

○宮川構成員

私も同様のことをお話ししようと思ったのですが、16ページを見ていただければ分かるのですが、健康サポート薬局の概要ということで、ここに書いてあることが全てなのです。健康サポート薬局というのは、最初の大きな○の3つ、今、山口構成員がお話しになったように「かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し」というところが前提です。その中で「地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する」と書いてあって、その積極的な支援が、その下のところに①、②、③と書いてあるところで、全てそこに書いてあるわけです。これには連携が全て入っております。その下に、「都道府県知事に届出を行い、薬局機能情報提供制度に基づき公表」ですから、情報を全部開示しなければいけないということです。そういう意味では、本当は薬局全てがこれになるべきなのです。ですから、山口構成員が言ったように、なかなかそれが進んでいないということが問題だといったことは、これを進めるのが基本だったと「患者のための薬局ビジョン」の中で示されています。この基本がなかなか進まなかったから、その中で機能としてもう少し充実させたほうが良いということで認定の要件を後で加えたということ为先ほど申し

上げたとおり、そのところがしっかり皆さんは理解できていないから問題だろうと思います。

そこで、16ページの下段のほうにあるかかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能プラス健康サポート機能とありますが、決して健康サポート機能だけが独立しているわけではないのです。だから、名前も本当は悪かったのです。「健康サポート薬局」みたいな名前をつけてしまったので、本来これは基本ができていの中にさらにそういうサポート機能をつけるのだという意味があったということをよく御理解いただければ、国がやらなくてはいけないことは、これをしっかり進めていただいて、それを補うために認定制度というものがあって、専門医療も含めた地域のハブを一生懸命つくって、無菌調剤や麻薬などそういうものが対応できない薬局に対して、その中心的地域のハブをつくって、そこに連携を重ねていくということなのだとすることをよく理解すれば、目的も向かう方向もしっかり分かっていくのではなかろうかと思います。これは山口構成員もずっとその歴史的なところに携わっているので、私たちは理解しているのですが、それをしっかり国も全ての構成員も理解しながら議論を進めていくことが必要だろうと思っています。

○太田座長 ありがとうございます。それでは、矢野構成員から。

○矢野構成員 神戸大学の矢野です。

私はこの認定薬局の2つの種類についてももしっかり基準を固めていったほうがいいのかと思います。この15ページを見ますと、専門というところで今はがんだけがあるわけですが、基本はほぼ重なっているところが多いので、地域連携薬局があるところ、その上でがんの専門薬剤師がいるところががんとなっていくのがいいのかと、そこも一緒に議論していったほうがいいのかと思っておりました。

この認定薬局については、一番下の一定の資質を持つ薬剤師というところが重要視されていて、そのところで、一人の薬剤師でいうと、ジェネラルのところ分かる認定薬剤師がいて、その上で一定のがんなどの領域の専門薬剤師と、そういう流れになると思うので、健康サポートが一番大きくて、その中で認定薬局があつて、認定薬局のうちのがんの専門薬剤師がいるところががん専門医療機関連携薬局ですか、そういうものをしっかり打ち出していくのがいいのかと思いました。

私は専門のところで厚労科研などをさせていただく中でよくお聞きするのが、がんの専門は薬剤師個人についてしまうから、だから、あまり会社レベルの薬局さんでは養成したがないのですね。それがこの186件しかないというところにもつながっているのかと思いました。ですから、まず地域での連携薬局を養成して、その上でということにすれば、もう少し広がっていくのではないかと考えておりました。以上、意見になります。

○太田座長 ありがとうございます。

今のコメントは特にいいですか。それでは、井本構成員からお願いいたします。

○井本構成員 議論が進んでいるところで、分からないことがあるので教えていただきたいのですが、健康サポート薬局は周知がそれなりに歴史的にされてきたという話があった

と思います。また、このロゴマークを日本薬剤師会が「活用ください」という周知もされているのを存じ上げているのですけれども、実際はどれぐらいのところがこういった表示をしているのでしょうか。といいますのは、ウェブで検索機能がこれから普及しても、一部の方は視覚的に見る。私どもも看護協会としていろいろなことを周知するときに双方向でやっていくことが多いのですが、なかなか「ウェブを見てください」だけでは検索できない人もいます。身近な薬局にそういったロゴマークが提示してあることで、ここはそういう薬局なのだということが周知、普及する一つの策かと思って聞のですが、こういった状況なのか教えていただきたいと思います。

26ページに昨年度、令和5年度の事業があります。この事業は何年目の事業で、今、総数はどれぐらいの県が取り組んでおられるのか。これは先ほど来、宮川構成員や様々な構成員が注視してこなかったと、私は看護の側ですけれども、そういった面から、これから広くしっかり周知をしていきたいときに、こういった事業がなされている県があれば会員を通じて好事例として共有することもできるかと思いましたので、概要を教えてくださいました。

○太田座長 ありがとうございます。事務局からお答えできますか。

○課長補佐 まず、2点目の予算事業の件についてなのですが、こちらは昨年度の事業でございまして、1年目ということで、ここにお示ししている2つの都道府県で実施しているというものでございます。これまでの事業で類似のものもございましたが、今回の昨年度の事業におきましては、行政、都道府県と都道府県薬剤師会と地域の薬局が連携して取り組むというところを重視しておりまして、単発で個々の薬局の取組という形ではなくて、地域の中でしっかりそういった形で取り組んでいただくというところで実施していただいたものでございます。

健康サポート薬局の表示につきましてですけれども、制度といたしましては、健康サポート薬局として表示をしたい薬局については、一定の基準を満たしている場合、届出を行うことができるというものでございまして、基本的には表示がしたいから届出を実施しているものと承知しているところでございまして、具体的に健康サポート薬局として届出をしているけれども表示をしていない薬局がどれぐらいあるのかといった情報は、こちらでは把握していないところでございます。

○太田座長 よろしいでしょうか。

ほか、いかがでしょうか。

それでは、飯島構成員からお願いします。

○飯島構成員 長野県上田市のイイジマ薬局の飯島と申します。

健康サポート薬局についてなのですが、この健康サポート薬局ができたときから、うちは健康サポート薬局を申請して届出を出しておるのですけれども、つい先日、何となくやっておこうかということで地域連携薬局の認定も取っておいたところなのですが、この健康サポート薬局をできれば僕の地域で増やしたいというところで、薬剤師会で

会員薬局にこういったところにハードルがあるかを聴取したことがあります。一つ大きいのが、私の地域は一般用医薬品の部分が完全に網羅されているので、そこはハードルにはならなかったのですが、先ほど構成員がおっしゃっていたように、月1回の勉強会がハードルになるとのことでした。私の薬局では近くにホールみたいなものを借りて毎週やっておるのですが、そういったところを共同で連携してやれば、ほかのそこがハードルになっている薬局さんも使えるのかというところもあったりするので、恐らく月1回どのようにやればいいのか、また、行政と絡んでどのように地域住民に周知することによっていい取組を地域住民、生活者が享受できるかが大事になってくると思うのです。

先ほど皆様がおっしゃったように、行政と連携したせっかくのいい取組を知らない、もしくは薬局に来ている患者さんだけにしか周知していなくて、もっと広げていければいいなというところがあるので、そういったノウハウをポジティブに成功事例などを横展開するために共有するというのは非常に重要だと思います。

ただ、やっているとと思うのは、地域連携とプラスアルファしたその部分が保健指導に関わる部分が非常に強いと僕は感じているので、保健指導の部分をどのように薬局の中で入れていくかというところは課題があるのかと思います。雑駁ではございますが、以上です。

○太田座長 ありがとうございます。どうぞ。

○課長補佐 先ほどの御質問の回答に対して補足が必要だったので、補足させていただきます。

健康サポート薬局の制度といたしましては、先ほど申しましたとおり表示ができる、表示をしたい薬局が届出を行う規定になっておりますけれども、その基準の中で表示していること、薬局の外側に分かりやすく掲示していることを求めているものでございますので、結果的には必ず表示されているものであるはずだと認識しております。

○太田座長 よろしいでしょうか。この件に関しまして、いかがでしょうか。

大変活発な御意見をいただきました。いろいろな御意見がありました。この制度自体が非常に分かりにくいということもあったように思いますし、再整理が必要だというお声もあったように思います。薬局が取り組むべきいろいろな状況、それは皆さん把握しているところだと思うのですが、これから先この健康サポート薬局あるいは地域連携薬局、このようなことをどのように実体として動かしていったらいいかということに関しては、ここでの議論、今後も十分に必要だろうと思いますし、例えば岩手県で歯科医師会と薬剤師会が連携しているということもありましたし、いろいろな事例は出てくるだろうと思いますので、それをピックアップして、それでこういう事例がありますよということを広報する、それは薬局側からの広報も重要でしょうし、国としての広報も非常に重要なのではないかと感じた次第であります。

事務局におかれましては、本日の皆さんの御意見も踏まえて、引き続き検討を進めていただきますようお願い申し上げます。よろしいでしょうか。

それでは、次の議題に移ります。議題3「薬局による夜間・休日対応（外来・在宅）」

についてです。

本議題につきましては、前回の検討会で議論しており、外来の夜間・休日対応についてはこれまでの議論のまとめ、在宅医療の夜間・休日対応については今後の検討についてまとめたものをお示しし、参考人の御発表も踏まえつつ、御意見をいただいたところでございます。本日はこれらについて事務局で前回の御意見を反映しておりますので、追加の御意見等があれば御意見を伺いたいと考えております。

まずは事務局から説明をお願いしたいと思います。事務局、よろしくお願いいたします。  
○課長補佐 それでは、資料3を御覧ください。「薬局による夜間・休日対応（外来・在宅）」でございます。

前回の検討会でお示しした地域における薬局による外来患者への夜間・休日対応についてのまとめと在宅医療における薬剤提供に関する今後の検討についての内容について、検討会での意見を踏まえ、追記・修正したものをお示しするものでございます。

2ページを御覧ください。こちらは前回の検討会における外来患者への夜間・休日対応についての意見の概要でございます。夜間・休日対応の体制構築、周知等について御意見をいただいているところでございます。

3ページを御覧ください。前回の検討会での議論においてまとめて示した内容についてはおおむね御了承いただいていたと考えておりますが、検討会での意見も踏まえまして、赤字部分を追記しているところでございます。具体的には、初期救急医療の体制構築について、引き続き行政が主体的に取り組むことが求められるといったことを追記するものでございます。

4ページを御覧ください。こちらは前回検討会における在宅医療における薬剤提供体制に関する意見の概要でございます。在宅の緊急性が高い場合の対応について事例を集めて検討すべき、訪問看護ステーションとの連携は非常に重要であり、事例を収集しながら、緊密な連携の方法や連携の内容、役割分担等について検討が必要、また、在宅医療の夜間・休日対応について地域ごとに体制が異なるので、地域の中においてその体制を組むための後ろ盾となるような制度が必要ではないか等の御意見があったところでございます。

5ページを御覧ください。前回の検討会での御意見を踏まえ、在宅医療における薬剤提供に関する今後の検討について赤字で追記しているところでございます。具体的には、訪問看護ステーションとの連携は重要であり、具体的な事例を踏まえ、緊密な連携の方法や連携の内容、役割分担等について検討が必要ということ、地域の医療体制をかんがみて、対応可能・不可能なことがあり、実効性のある体制構築が必要といったことを追記しております。

6ページを御覧ください。前回もお示ししておりますが、こちらの厚生労働科学研究では、在宅の実態把握のための調査を実施しているところでございます。現在その集計を行っているところであり、この結果につきましては、次回以降の検討会でお示しして、具体的事例を踏まえた検討をすることとしたいと考えております。

また、本議題につきまして、安部構成員から事前に意見書が提出されておりますので、冒頭にも説明させていただいておりますが、資料として配付しているところでございます。

説明は以上でございます。

○太田座長 それでは、ただいまの御説明を踏まえまして、まずは地域における薬局による外来患者への夜間・休日対応についてのまとめ、これにつきまして、追加の御意見等があれば御意見を伺いたいと思います。いかがでしょうか。

まず、安部構成員からお願いいたします。

○安部構成員 当日の資料配付となって大変申し訳ございません。簡単に資料の説明をさせていただきたいと思います。

まず、日本薬剤師会としては、在宅療養しておられる患者さんに必要なときに必要な薬剤を適正かつ責任を持って提供し、有効で安全な薬物治療を提供する、これは薬剤師がしっかりやっていかなければならないことかと思っておりますので、その実現のために様々努力をしていきたいと思っておりますし、それを踏まえた意見としてお取り計らいいただければと思っております。

紙で2枚提出させていただきました。全部読むことはいたしません、簡単に説明をさせていただきたいと思います。

まず、前書きでありますけれども、在宅医療の薬剤提供に関する議論に関しましては、現在医政局で岡田班、医薬局で渡邊班が特別研究を進めておりますので、そういった結果を含めた実態把握によって、医療現場や職種連携の実情を理解しつつ、各委員の理解の統一を十分に図った上で、今後の薬物療法の適切な提供に向けた対応を検討するべきであると考えており、それに従いまして各論的なところの整理をしたものが以降の○でございます。

まず、○の1つ目と2つ目でありますけれども、在宅医療におけるチーム医療の中で、在宅医療の現場は様々な課題、様々な場面を持ってございますので、その状況に応じて丁寧な課題を整理していくことが必要だと考えています。

3つ目の○、4つ目の○でございますけれども、これまで薬剤がなかなか届かなかったという事例もございましたけれども、基本的には医師から訪問薬剤管理を実施するように指示された場合、仮に薬物療法の提供に支障を来したケースがあるならば、これは極めて不適切な対応として当該薬局が厳しく非難されるべきと考えてございます。

一方で、医療機関と訪問看護ステーションで在宅医療が提供されている場合でも、薬局では通常の外来と同じように処方箋が持ち込まれている事がございますが、こういった場合には、在宅訪問薬剤管理指導及び薬剤配送の対応は提供サービスに含まれません。こういったことも含めて、どのようなときに薬物療法に支障を来したのかをしっかりと分析した上で、改善策を講じていきたいと考えているところであります。

続きまして、次のページであります。薬局間での連携体制の構築につきましては、現在、休日・夜間における在宅協力薬局との連携や、該当地区の薬局のリスト化、地域住民・医

療関係者への周知・広報について、鋭意対応を進めているところでございますので、引き続きこういった取組を実効性のあるものとして徹底を図っていくことを考えているところであります。

次に、これまで訪問看護ステーションと薬局間の連携については、十分に行われていないという指摘がございます。これは、お互いに在宅医療を提供する中で患者さんを通じて連携をしている事例は数多くございますけれども、その場合ではない、薬局が外来で対応しているような場合には、十分連携できていないところもございました。これは構造的な問題というか、基本的に訪問看護ステーションと薬局の間にはお互いの業務報告等の仕組みが制度的にはないというところもあります。こういったことは今後しっかり日薬としても対応を検討していく所存ですが、制度としてもその対応を促す方策を検討していく必要があるということと考えてございます。

それから、在宅医療における夜間・休日の対応につきましては、様々限られた医療資源の中でそういった対応をしなければいけないということでございますので、事前の処方やOTC薬の利用、それから、医師、訪問看護師、薬局薬剤師の間でしっかりと対象方法の取り決めなどをして対応をしていくことが必要かと考えてございます。

また、無菌製剤や終末期患者への麻薬の調剤に関しては、地域によっては応需体制が脆弱であるところもございますので、これにつきましては、今後地域における薬局機能の在り方の議論の中でしっかりと検討すべき課題であると考えてございます。

最後に、今後在宅医療のニーズがますます増加する中で医薬品の適正使用にしっかりと対応する、そのためには、地域のチーム医療として医療機関と訪問看護ステーションだけでなく、薬局も含めた在宅医療がしっかりと提供されるべきであり、その推進が本課題の最大の解決策であると考えてございます。我々としてもしっかりと責任を持って医薬品が患者さんに届くように努力を重ねてまいりますので、よろしくお願い申し上げます。私からは以上になります。

○太田座長　ありがとうございました。安部構成員から日本薬剤師会としてのご発言いただいたということでございます。先ほどの事務局からの説明と併せまして、もし追加の御意見等あればここで御意見を伺いたいと思いますけれども、いかがでしょうか。藤井構成員、お願いいたします。

○藤井構成員　よろしく願いいたします。夜間・休日対応の体制というところでございます。ここで連携を取るというところはあるのですけれども、処方箋に基づいてという中で、処方箋に疑義があったときに、その確認が取れずその先に進めないという事象もあつたりしますので、その辺りの連携体制をどう構築しておくのか。これはある程度プロトコルに基づいて地域の中でそういった対応ができるようなことを考えておくとか、そういったことも考えておかないと、先生方にしても何があるか分からないからずっと待機していなければいけないというのは、なかなかお互いに厳しい面があると思うので、そういった体制も一つ考えるという中では入れていただけるとありがたいと思いました。



もう一つ、これはどう考えるかと、レアケースになるのかは分からないところはあるのですが、今、医薬品卸売業者さんから基本的に土日の配送は中止をしていきたい、基本的に日曜日は受けていないのですが、土曜日は午前中だけは受けていただいておりますが、物流の観点の中から、なるべくそういった対応がないように薬局にも協力してほしいということと言われております。また、1日1回配送することで業務効率化をしていかないと、卸さんもなかなか厳しいところがある。そこは協力をしていくべきだろうとは考えておりますが、どうしても急配という話があったとき、特に土曜日、日曜日、この辺りをそれこそ基幹となる薬局があつてカバーができればいいのですが、本当に足りないといったときにどうしていきべきなのかというのは、そういった薬剤の融通ができるような体制も、当然全ての卸さんに対応していただく必要はないので、麻薬も含めて当番制ではないのですが、そういった根本的なところでも協力できる体制ができたりすると非常にありがたいということで、御提案をさせていただきます。

○太田座長 疑義照会について体制を整えるということと、配送に関しての地域連携をうまく活用すればということだと思います。ありがとうございます。ほか、追加の御意見はございますか。宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員 それに追加することで、先ほど言ったように、地域連携薬局が必要だと思います。それは地域連携薬局の規定の中でハブをつくるということで、周囲の薬局と不足する薬剤や緊急時の薬剤で足りないものを融通し合うことが可能かどうかを検討するために地域連携薬局を規定したのだということは理解していただいて、厚労省もしっかりとそこをサポートしていくべきだろうと思っています。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。では、樋口構成員からお願いいたします。

○樋口構成員 ありがとうございます。樋口です。

今、ハブ薬局のこともあったのですが、私もそのことがありまして、先ほど何度も地域の実情を鑑みるというところが出ていたかと思います。この在宅医療を考えるときに、全て同じ条件ではないと私も思っています。認定薬局がない地域の中で、そういうハブ薬局もない状況になってしまいます。ですから、本当に地域医療で大事なことは、継続可能でなくなる地域資源をどうやってつくっていくかだと思いますので、ぜひこういった問題が起きているかとか、即時対応できない事例などは、次のアンケートの調査結果で出てくることを期待するのですが、それだけではなく、地域の状況に踏み入れながら、日本全国どこも一緒ではないところを考えながら、在宅医療のところの薬局に関してはこの話を広げてほしいと思います。

それによつては、できる場所もあつて問題のない部分もあれば、どうしても地域によつてはこの部分を強調しなくてはいけないということも出てくると思うのです。例えばタイムラグも解消しなくてはいけないと思うのですが、在宅においては移動時間に伴う薬剤提供までのタイムラグの解消は非常に大きいと思うのですが、これは雪のない地域と、山間部や雪のあるような地域では全く変わってきます。そういう地域事情もぜひ含め

た検討をお願いしたいと、私のほうからのお願いです。よろしくお願いいたします。

○太田座長 ありがとうございます。それでは、ウェブから参加の山本構成員から手が挙がっているように思いますが、いかがでしょうか。よろしくお願いいたします。

○山本構成員 日本歯科医師会の山本です。

今の御意見に非常に参考になると思うのですが、薬剤提供で、例えば夜間や休日、特にいわゆる過疎地域といったところでは、患者さんのもとに訪問の歯科医療を届ける上で少しタイムラグがあることがあるので、この中で、先ほどの安部構成員の御意見の中で、医師、訪問看護師、薬剤師間で対処の方法を決めてほしいとあるのですが、ここにぜひ歯科医師も加えておいていただけると、我々としてはありがたいと思いました。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、安部構成員から。

○安部構成員 大変失礼しました。もちろん歯科の先生方も入っていただきたいと思っております。

○太田座長 ありがとうございます。宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員 樋口構成員からタイムラグがどのくらいあるかということですが、前回も佐々木参考人からお話があったと思います。その際佐々木参考人にお尋ねしたところ、薬剤が届くまでに通常でも1時間半近くかかるということをおっしゃっていたので、実際には佐々木参考人のような積極的にやっている方であってもタイムラグはそのくらい通常存在するのだと思います。それが決して特殊な長い時間ではないということも回答いただいているので、実際にはそのような時間が常にかかり、それ以上は実際には患者さんを適切な医療機関に緊急搬送等するのだらうと思います。ですから、時間としては1時間半近くかかるのです。それも山間部ではなくて、佐々木参考人のような都市部であってもそのくらいの時間がかかっているがどうですかということでお聞きしたので、実際のタイムラグは1時間半ぐらい存在するのだという前提のもとで検討していくべきだろうと思っています。

○太田座長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。それでは、落合構成員、どうぞ。

○落合構成員 ありがとうございます。

今後検討していくに当たって、先ほど地域の状況によって異なるというお話がありまして、恐らく一様の取組だけでなくということになるのだらうと思います。一方で、地域の状況に応じるというだけですと、どういう対策を打てばいいのかがあまり分からない部分もあります。そうすると、どういう軸で地域ごとの差を評価していくのかという軸みたいなものは少しくついていった上で、それに合わせたメニューといいますか、対策の方法は類型的にはどういうものがあるかというのが重要に思います。国で検討する議論はそういうところで大きく検討し、あとはどうしても現場で工夫していただかないといけないところはあろうと思うのですが、そこはあまり細かくは縛り過ぎないようなといいますか、リ

ソースをどういう形で配置して協力できるようにしておくのかを、実務で工夫をしていただけに議論しておけるといいように思います。まず、今後地域ごとの差を見るための地域ごとの評価の方法はどう考慮するといいのかを、洗い出していけるといいのではないかと思います。以上です。

○太田座長　ありがとうございます。宮川構成員。

○宮川構成員　落合構成員からお話がありましたように、地域だけではなくてそのときの患者さんの状況、状態、それによって変わってくるので、多様性に富んでいる中で検討しなければならず、落合構成員のように簡単に地域格差を考えて、類型をつくるのは、難しいのではないかと思います。実際に、エビデンスを出せとよく言う方もおられますが、エビデンスは出せないと思います。そういうものが医療であったり、この医療とお薬を取り巻く状況であったりということなのではないでしょうか。私も頭の中で整理して考えたのですが、なかなか実際には難しいところであろうと考えています。しかしながら、全体の枠組みは厚労省で考えていただくことは重要なことかと思っています。

○太田座長　磯崎構成員。

○磯崎構成員　神奈川県医師会の磯崎です。

今のどのようにしたら患者さんのところに速やかに薬剤が届くかという検討課題について、そういう観点で考えると、都市部よりはやや郊外や僻地の医療資源が少ないところを早めに検討していただいたほうがいいのかと思います。困り度合いでいえばそういうところのほうで困っているわけで、都市部においては医療資源がたくさんあるところは、佐々木参考人からお話があったように1時間半程度でもし薬剤が着くということであれば、実は救急外来に行って受診した場合でもそれ以上に時間がかかってしまうのですね。そういうことを考えれば、1時間半は極端に速い例なのだと思うのですけれども、実際に在宅医療以外の患者さんの場合はどうだったのかと比較しないと、そこばかりフォーカスしても、夜間の薬のことばかりフォーカスしても、ふだん昼間はどうかと考えれば、昼間の外来にかかって薬をもらうまでも、急病でかかってもある程度時間はかかっているわけで、そこだけある特殊な仕組みをつくって頑張ろうとしても仕方がないのではないのかと思っています。

また、薬剤の供給の問題、卸さんからの問題、先ほど提起がありましたけれども、これからいろいろな分野で働き方改革が始まって、仕事量に上限がかかってくる中で、どこかがしわ寄せを食らって頑張り過ぎてしまうということで、薬剤師の先生方も継続しないといけないと思いますので、その辺もあちこち手加減して先生方も御指導いただいたほうがいいのではないかと考えております。6年前に神奈川県保健協会で行った開業医のアンケートでも、4分の1くらいは過労死レベルで働いているというアンケート結果も出てまして、医師だけではなくて薬剤師の先生方、歯科医師の先生方もかなり今、業務時間が長くて、そこも減らしていかないと地域医療は継続できないと思いますので、ある程度効率的な、前に僕が申し上げたように家に薬剤を置いておくということも一つの手段だとは

思っております。佐々木参考人がおっしゃったようにかなり無駄になりますが、ただ、1回緊急受診したり、緊急で訪問したりすれば、それ以上の金額がかかってしまいますので、医療経済的にもそのほうが安価であると思っております。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。川上構成員、どうぞ。

○川上構成員 夜間・休日対応に関連して、もちろん地域の薬局の体制とか、広報とか、いろいろなことが重要かと思うのですけれども、それ以外の取組もまた考える必要があると思います。例えば医療機関の中であれば、基本的にはどの薬剤を処方するかとか、処方するときにもどういった処方の仕方をするかをある程度標準化しているので、例えば若い医師が当直に急に入ったとしても、そんなに払い出せない薬剤を急に夜間・休日に使うことはないと思うのです。これは地域の中でも同じだと思うので、標準的な解熱剤であったり、鎮咳去痰薬であったり、輸液であったり、こういう標準的な処方薬や処方の仕方をするということを事前に定めておけば、そのときの当番医の先生でも、たまたまその日の当番薬局の先生方でも、その範囲の中で多くの8割、9割の患者さんは賄うのだということが分かっているれば、そんなに薬剤のことで混乱することはないと思うのです。

標準的に定めている範囲を超えて処方しなければいけないような、例えば専門医療や、その患者さんだけに使う極めて特殊な薬剤のときであれば、そのときはその薬を払い出せる薬局をみんなで頑張って探すとか、あるいは卸さんに頼んで夜間に緊急発注するとかということで乗り切れればいいと思うので、標準的な日常診療の比較的延長のような、事前に定めておくとか、医師でいうと予見できるようなものなのか、それともそれを超えるものを分けて議論しないと、全てを夜間・休日に何でも対応しようと思うと、これは薬局のみならず医療機関もみんなが破綻してしまうので、働き方改革の時代、そこは分けて議論する必要があるのかということを聞いていて思った次第です。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

○宮川構成員 宮川です。

今の川上構成員のご発言は非常に重要で、レアケースを用いてこれが問題だと殊さら強調されてしまうと、今であっても混乱しているところが、将来的にも混乱します。こういう議論の中で、まとまってこれから何をしようという結論が出るまでもっと時間がかかったりすることはあるのでしょうかけれども、そのときにその意見が反映されないことがあるので、ある程度分けて議論をしていくのはいかがでしょうか。レアケースの中で殊さらそれを強調されることがあると、日常診療は薬局も訪問看護ステーションも含めて全てが機能しなくなるのではないかと、私も川上構成員と同じように懸念しております。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

いろいろ御意見いただきまして、ありがとうございます。地域における薬局による外来患者への夜間・休日対応について、本検討会として、まとめに示されていることを踏まえまして、この件に関しては、引き続き事務局からの対応を求めたいと思います。

それでは、本日の最後の検討事項でございます。在宅医療における今後の検討について、もし追加の御意見等があればお願いしたいと思いますけれども、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

既に在宅の話は結構出ておりますので、もし特段の御意見がないようでしたら、これも含めまして、本日の御意見の延長で、引き続き本検討会において議論を進めていきたいと思っております。

本日の議論は以上でございます。ほかに事務局より何かございましたら、いかがでしょうか。

○薬事企画官 特段ございません。次回の開催については、追って連絡させていただきます。

○太田座長 それでは、以上で本日の検討会を終了させていただきます。

本日は誠にありがとうございました。