

第6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6月17日(月)
15:00～
場所 田中田村町ビル6E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くようお願い申し上げます。

それでは、定刻になりましたので、ただいまから「第6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。

構成員の皆様におかれましては、お忙しい中御参加いただきまして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、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審議会等のペーパーレス化を進めております。本日は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。操作等で御不明点がございましたら、適宜事務局等がサポートしますので、よろしくお願いたします。

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。まず、会場で御参加の構成員におかれましては挙手していただき、座長から指名されましたら卓上のマイクを御使用の上、御発言いただきますようお願い申し上げます。オンラインの先生方におかれましては手挙げボタンを押していただきまして、指名がされた後に御発言いただければと思います。

最初に、本検討会の構成員の出席状況についてでございます。本日は、山口構成員、山本構成員はオンラインにて御出席いただいております。また、業務の都合により、宮川構成員につきましては16時半に御退席の予定と伺っております。

最後に、資料の確認でございます。お手元の議事次第にお示しのとおり、資料1から4、参考資料1、2がございまして、全部で6種類でございます。

構成員の皆様におかれましては、お手元のタブレットを御参照ください。

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をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○太田座長 それでは、議事に入りたいと思います。

最初の議題ですが、「前回の検討会での意見について」でございます。

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。

議題は2つありまして、「在宅医療における薬剤提供について」「地域における薬局・薬剤師のあり方について」、それぞれ御意見をまとめて掲載しております。

補足・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いて、補足あるいは御意見等が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。よろしいでしょうか。

よろしいようですので、ありがとうございました。

それでは、議題2に移りたいと思います。本日1つ目の議題「地域における薬局・薬剤師のあり方について」でございます。事務局から資料についての説明をお願いいたします。

○課長補佐 それでは、資料2について御説明いたします。2ページを御覧ください。第5回検討会における主な意見をまとめたものでございます。地域において個々の薬局としての基本的な機能・役割、地域全体で確保する機能・役割は何かといった論点に関連する意見を掲載しております。

3ページを御覧ください。こちらも第5回検討会における主な意見になります。「健康サポート薬局、地域連携薬局の地域における機能・役割等に関する意見となります。

続きまして、地域における薬局の機能・役割についてでございます。5ページを御覧ください。前回の検討会において薬局の機能・役割について、個々の薬局としての基本的な機能、地域で確保する機能について、参考資料の21、22ページにお示ししておりますが、事務局案を示して御検討いただいたところでございます。それを踏まえ、事務局案として全体を表にまとめたものをお示ししております。一番左が住民の方を対象とした機能・役割、真ん中が外来患者を対象とした機能・役割、右が在宅患者を対象とした機能・役割となります。

下段の緑色の行が個々の薬局に必要な機能、上段の青色の行が地域・拠点で確保すべき機能として考えられるものとしております。

左側の列の機能は未病の方などを対象とする機能でございまして、事務局案としては、個々の薬局に必要な機能としてOTC医薬品等の相談・販売、受診勧奨等、地域・拠点で確保すべき機能としてはもう少し幅の広い、健康・介護相談対応、行政や地域包括支援センター等の関係機関との連携としています。

外来患者に対する機能については、調剤、服薬指導等を個々の薬局に必要な機能といたしまして、夜間・休日対応につきましては、これまで御議論いただいたところでございますが、輪番制や拠点となる薬局において対応できるよう、地域で確保すべき機能として整理しています。

高度薬学管理機能、医療用麻薬調剤、無菌製剤処理については、外来、在宅両者に関係する場合がありますと考えられますが、いずれにしても現時点の事務局案では、拠点となる薬局による対応、薬局間連携による対応などによりまして、地域で確保すべき機能として整理しているところでございます。

また、在宅患者への対応につきまして、個々の薬局に必要な機能としては、在宅対応可能な薬局と連携し、対応可能な薬局の紹介等を実施することとしております。ただし、対

応可能な場合は当然自薬局で実施していただくとともに、連携先へ利用者・患者情報の共有等を行うことも必要と考えております。

また、在宅対応や臨時の訪問対応、ターミナルケアの患者への対応につきましては、地域・拠点で確保すべきものと整理しているところでございます。

以上の事務局案を参考にいただきまして、論点といたしましては、個々の薬局に必要な機能、地域・拠点で確保すべき機能についてどう考えるかということで御議論いただきたいと考えているところでございます。

なお、本論点の議論におきましては、認定薬局、健康サポート薬局については議論から外して考えていただくようお願いしたいと考えております。

続きまして、地域連携薬局についてでございます。7ページを御覧ください。地域連携薬局の概要となります。地域連携薬局につきましては、入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局となります。

8ページを御覧ください。こちらに認定薬局の基準の考え方を概要としてお示ししております。

9ページを御覧ください。論点でございます。地域連携薬局が担うべき機能・果たすべき役割について具体的にどう考えるかというものでございます。

事務局の整理案を下にお示ししているところでございます。事務局案におきましては、地域連携薬局として、個々の薬局に必要な機能に加え、地域・拠点で確保すべき機能のうち、在宅に関連する機能を持つ薬局としています。ただし、地域連携薬局として地域の関係機関と連携して対応するということが前提となると考えております。

また、在宅対応に関する機能につきましては、必要な体制や需要等を踏まえ、2段階に分ける案としております。具体的には、図中の黄色で示しております機能、夜間・休日対応を含む臨時対応を実施する薬局と、これらの機能に加えまして、白色でお示ししている機能、無菌製剤処理、医療用麻薬調剤、ターミナルケア対応に係る機能を有する薬局とするものです。

なお、医療用麻薬調剤におきましては、最初の段階の必須となる機能とすることも考えられるということで、今の事務局案ではそこは黄色または白という形で、両方の色でお示ししているところでございます。こちらにつきましてはあくまで事務局案でございますので、地域連携薬局の機能・役割について、こういった考え以外の考え方もあると思いますので、幅広に御議論いただきたいと考えているところでございます。

続きまして、健康サポート薬局についてでございます。11ページを御覧ください。こちらは健康サポート薬局の概要でございます。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、地域住民による健康の維持・増進を積極的に支援する薬局となります。

12ページを御覧ください。薬局の機能・役割と健康サポート薬局、地域連携薬局の基準

等の関係を整理したものでございます。左側に薬局の機能・役割を示しており、それに関連する健康サポート薬局の届出基準、地域連携薬局の認定基準をまとめております。

調剤、服薬指導につきましては、健康サポート薬局、地域連携薬局それぞれに基準が示されておりますが、健康サポート薬局につきましては最低限の基準となっている一方で、地域連携薬局につきましては実績要件も含めた基準となっているものでございます。

また、在宅対応についても同様の基準となっておりますけれども、健康サポート薬局においても過去1年間に1件以上の在宅対応の実績があるといったことを求めているものでございます。

13ページを御覧ください。続きの表になりますが、夜間・休日対応につきましては、健康サポート薬局においては、かかりつけ薬剤師ができる限り対応する体制の整備といったものが求められております。

一方で、地域連携薬局につきましては、夜間・休日の開店時間外の相談応需体制、調剤応需体制の整備といったものが求められているところでございます。

また、健康サポート薬局につきましては、いわゆる健康サポート機能としてこちらの表にお示ししているような事項を基準として求めているものになります。

14ページを御覧ください。こちらは健康サポート薬局の制度を検討した際の検討会の報告書の抜粋となります。健康サポート薬局は、その薬局だけですべての相談対応や支援を完結させるものではなく、地域住民の健康を支援するその役割を担う一機関であり、薬局で対応できない場合には、多職種や関係機関につなぐ機能が重要であること、また、地域包括ケアシステムの中で、多職種と連携して、地域住民の相談役の一つとしての役割を果たすことが求められているとされております。

15ページ、16ページは同じ報告書の抜粋になりますが、健康サポート薬局の機能についてお示ししております。15ページでございますが、地域における連携体制の構築に係る機能といたしまして、医療機関への受診勧奨やその他の関係機関への紹介、地域における健康の維持・増進のための各種事業への参加が挙げられております。

16ページを御覧ください。要指導医薬品等の取扱い、開局時間に関する事項、健康サポートに関する具体的な取組の実施、自治体や関連学会等のポスター掲示、パンフレット配布等が機能として示されているものでございます。

17ページを御覧ください。令和4年7月に取りまとめた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のとりまとめとなります。健康サポート機能の推進について今後検討すべきことが記載されているものでございます。

18ページ、論点でございます。事務局といたしましては、健康サポート薬局制度の導入の経緯やその後の議論を踏まえると、健康サポート薬局の持つべき機能・果たすべき役割について以下のように考えられると示しております。具体的には、健康サポート薬局は、個々の薬局に必要な機能を前提に、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機能を有する薬局ということであり、特に地域包括ケアシステムの中で、多職種

と連携して、地域住民の相談役の一つとしての役割を果たすということが重要です。このため、健康サポート薬局については、処方箋のない方も含め、地域住民の健康の保持増進等に関する相談を幅広く受け入れ、自治体等と連携しながら必要な機関につなげられることが必要ということでございます。これらの観点を踏まえまして、健康サポート薬局の機能・役割の在り方についてどのように考えるかということ論点としているところでございます。

なお、事務局といたしましては、健康サポート薬局については、これまで以上に市区町村等による健康増進・介護予防関連事業等との関係性・位置づけを整理することや、地域における健康相談対応等を幅広く実施し、行政と連携しながら必要な機関につなげられることを明確化し周知等を図ることが必要ではないかということも考えているところでございます。

参考までに19ページに薬局の機能・役割、最初のテーマのところでもお示ししているものでございますけれども、その図におきまして、現在の健康サポート薬局の基準に基づいて、その機能として考え得る範囲を赤枠でお示ししているところでございます。こちらは参考ということでお示しするものでございます。

資料の説明は以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

本議題につきましては3つに分かれております。まず1つ目「地域における薬局の機能について」、2つ目が「地域連携薬局の役割・機能について」、3つ目が「健康サポート薬局の役割・機能について」でございます。

これらを分けて議論していただきたいわけですが、まず初めに「地域における薬局の機能について」、5ページに記載の論点に沿って御意見を伺うということにさせていただきます。それでは、地域における薬局の機能についての御議論をよろしくお願ひしたいと思います。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 日本保険薬局協会の藤井でございます。

5ページ、薬局の機能についてでございますけれども、参考で22ページに「災害・新興感染症等有事の対応」ということが書かれておりますが、地域における薬局機能についてということではこの観点も入れていただきたらと思ひまして、御意見をさせていただきます。

○太田座長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

○薬事企画官 はい。

○課長補佐 はい。

○太田座長 ほかはいかがでしょうか。どうぞ。

○磯崎構成員 神奈川県医師会の磯崎です。

確認ですが、まず地域における薬局の機能をベースにして、その上に健康サポート薬局、連携薬局というふうにあるようなイメージでの、今、地域における薬局機能とい

うことでよろしかったですか。

○薬事企画官 御質問ありがとうございます。今、テーマが3つに分かれていると座長からも申しあげましたけれども、まずはそういった枠を一旦忘れていただいて、地域においてどういう役割・機能を果たすべきかというところを御議論いただき、その後でそれぞれについてどういうところを地域連携薬局や健康サポート薬局という形で枠をつけるかという議論の進め方をさせていただきたいと思っておりますので、まずは全体のところを御議論させていただきたいというところでございます。

○磯崎構成員 分かりました。

意見ですけれども、いろんな薬局があると思うのですが、薬剤師の先生が多い薬局、少ない薬局があると思うので、そういった意味で言うなら、それは地域によって大分変わってくると思うのですが、あまりにも高機能を求め過ぎてしまうと、日本は東京のように薬局がいっぱいあるところばかりではありませんので、むしろ最低限ここまでというようなミニマムの機能にまずは絞ったほうがいいのではないかと考えます。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。花井構成員、お願いいたします。

○花井構成員 5ページの整理で分かりやすくなったと思います。細かい話で恐縮ですが、ずっと思っていたことですが、真ん中の調剤・服薬指導（外来）の下のポチに、これはどこでも決まり文句で「薬学的管理・指導」と書いてあるのですが、これは患者からすると服薬支援的なニュアンスが入っていたほうがいいかなと思います。私の経験などでも、例えばアフターミール、食後と書いてあったときに、「1日に食事を何回しますか」と声をかけてもらったり、2食しか食べられないときはどうしましょうという話につながって、アドヒアランス向上みたいなことになるので、支援のような感じのものがあると良いと思います。「管理・指導」と言うと、昔のコンプライアンスみたいな感じで、そのところの表現について、これは決まり文句なので、ここに含んでいると言えそうかもしれないのですけれども、もうちょっと患者さんを支援するようなニュアンスが入ったほうが良いと思いました。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。一般から見て分かりやすいという観点でこの表現ぶりを考えるということですね。

○花井構成員 そうです。何かフレンドリーな感じがないというか、管理されるのではないような表現が良いと思います。。

○太田座長 管理されるということではないということで承知いたしました。

よろしいでしょうか。

○薬事企画官 はい。

○太田座長 ほかはいかがでしょうか。安部構成員、お願いいたします。

○安部構成員 日本薬剤師会の安部でございます。

とても分かりやすく整理していただいたと思います。「夜間・休日対応（外来）」のところではありますが、「輪番制または拠点となる薬局による対応」ということで間違いのない

と思うのですが、これにつきましては薬局の都合ということではなくて、地域の夜間・休日の診療であるとか医療提供に応じて、我々も輪番制または拠点を整備することが必要であり、「医療機関との連携」という前提が書かれていないと誤解を招くことがあるかと思えますので、そのように丁寧に記載いただければと思います。

○太田座長 ありがとうございます。これに関してもよろしいですね。

○薬事企画官 はい。

○太田座長 そういう表現に変更するという事にさせていただきます。

ほかはいかがでしょうか。山口構成員、お願いいたします。

○山口構成員 ありがとうございます。

先ほど地域における薬局の機能ということで、地域によって数も違うし、いろいろと地域差があるので、ミニマムという御発言があったのですけれども、ミニマムになることで調剤中心に後戻りしないようにしていただきたいと思っています。対物から対人というところは絶対なのだという事は基本的にしていただきたいと思いました。

考えてみると、では、薬局が少ない地域が調剤中心になるかということ、薬局の多い地域が今までそういった調剤中心のベルトコンベアになっていたという状況もあると思いますので、地域における機能と言うときに、どれだけ対人を中心にするかということを考えていただきたいというのが意見でございます。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

観点として対人ということを強調するという事を承りました。

樋口構成員、どうぞ。

○樋口構成員 訪問看護ステーションはあとの樋口です。

このようにまとめてくださって、分かりやすくいいなと思っております。

1点追加といいますか、気になったことですが、薬局には本当にたくさんの機能があるかと思うのですけれども、全ての薬局が全ての薬剤、薬局の機能を果たすことは本当に現実的かどうかと考えていったときに、このように整理されるのは非常に分かりやすいと思いました。

一般の患者さんたちを支援する私たちとしましては、「在宅対応に向けた連絡調整」のところで「在宅対応可能な薬局と連携し、対応可能な薬局の紹介等を実施」ということが書かれております。地域に住まわれている患者さんから考えると、大抵個々の薬局に必要なところと書いてあるのですが、かかりつけ薬局、自分がいつもひいきにしている薬局に全てやってもらえるのではないかというところ、非常に大きい期待があると思いますので、そうではない場合には、自分のところではできないけれども、何々薬局ではあなたの健康を守ってくれるとか、休日とか夜間でも薬が提供できる薬局になっているということを丁寧に伝えていただけるような状況がありがたいなと思っております。ありがとうございます。

○太田座長 連携に関して明記するといいますか、分かりやすく説明をするということで

すね。ありがとうございます。落合構成員、どうぞ。

○落合構成員 ありがとうございます。

非常にクリアにまとめていただいていると思います。何点かコメントをさせていただきたいと思います。

1つが、先ほど医療機関との連携ということもありましたが、実際には訪問看護やそのほかの医療関連の職種が主だと思うのですが、介護や老健施設などの連携があるかと思っていますので、そこは含めていただければと思います。

2点目としましては、「地域・拠点で確保すべき機能」という中にターミナルケア対応、臨時対応、在宅対応というところがございます。この内容の中に介護施設などといった場所での薬剤師のサポートということも、これまでの検討会の中で出てきた重要な要素だと思っていますので、こういった点も入れていただければと思います。

3点目としましては、機能について、必要と思われる機能というのは広く書いておくべきではないかと思っています。一方で、地域によってあまり大きい役割はできないこともあるかもしれないということであれば、そこは実態を見て、どちらかという健康サポート薬局であったり、個々の認定をしたりする中で要求する範囲を合理的にするということで対応すべきかと思っています。全体像としてはまず広く捉えることが基本ではないかと思えます。以上です。

○太田座長 広く捉えてということですね。ありがとうございました。

川上構成員からお願いいたします。

○川上構成員 日本病院薬剤師会の川上です。

教えていただきたいのですけれども、この検討会名が「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」ですので、個々の薬剤師が様々な活動することを支援していくような役割も薬局はお持ちではないかと思っています。例えば病院等ですと、勤務している医師や薬剤師も、自分の診療科や薬剤部の仕事をしているだけでなく、院内の研修に参加したり、医学生・薬学生に教えたり、若い研修の先生方のサポートをしたり、医療安全などの様々な会議に出席したり、病院という枠組みを使って自分の所属を越えた社会的活動に多く参画していると思います。

また、医師の先生方ですと、開業されると、地域の医師会などを通じて色々と社会的活動に参加しており、それは1人の医師としても実施されていると共に、医療機関や医師会がそういったことをサポートされています。そのことは薬剤師に置き換えても同じであって、社会的活動、学会、研修などに参加されていると思うのです。そういった努力義務のようなものは、医療人である以上、個々の医師・薬剤師にはあるかと思うのですが、さらにそれを支援することは、その人が勤務している薬局等の機能ではないかなと思うのです。

そうした視点で、資料2の5ページ目「健康相談・関係機関との連携」を見ると、「行政や地域包括支援センター等の関係機関との連携」はあるのだけれども、例えば地域の薬剤師会等が主体的になって勉強会を催すとか、若手の医療人を育成するなど、もっと社会

的な活動を行い、単に連携ではなくて、自らが主体的に学び、それを薬局がサポートする。そのような本当の意味での薬局及び薬局薬剤師を機能強化する役割が、どこかに理想や理念として入っていても良いのではないかなと思うのです。

こう拝見すると、あまりにも業務目線というか、仕事をするための箱としての機能しかないので、医療に携わる施設としての理想や理念をどこかに盛り込んでいただけるとありがたいと思うのですが、いかがですか。

○太田座長 事務局からお願いいたします。

○薬事企画官 御指摘ありがとうございます。

まさに御指摘のとおりでございまして、ここの資料にまだ盛り込めてはいないのですが、例えば22ページを御覧いただきたいと思います。前回の資料にはなるのですけれども、検討のたたき台ということで、下の※印のところに「上記の他、薬局の機能・役割」というところを書かせていただいております、地域において学校薬剤師の話とか研修会等の実施の確保というところがございます。

もう少し大きく書いてあるところで言いますと、24ページ、薬局薬剤師のワーキンググループのとりまとめのほうでも、24ページの赤枠の中に書いてありますように、「医薬品関連情報の発信」ということで、症例検討会とか勉強会の実施・参加等を含むというところもございまして、こうしたところが分かるように資料のほうを直したいと思います。

○太田座長 大変重要な御指摘だと思います。ありがとうございます。

では、宮川構成員からお願いいたします。

○宮川構成員 宮川でございます。

今、川上構成員がおっしゃったとおりです。24ページには「地域における薬剤師の役割」と書いてあり、5ページの題名は「機能について」と書いてあるので、それで多少齟齬が出てきてしまう。

だから、一番大きなところは4ページの通り「地域における薬局の機能・役割について」という形で議論が始まり、その中で5ページのように「地域における薬局の機能について」ということと、もう一つは「地域における薬局・薬剤師の役割」という形でしっかりまとめていただいて、今、川上構成員が指摘されたように、薬局としてあるべきそういう役割について、地域における機能ではなく、役割としてどうあるべきか、それは外に向かってもありますし、内に向かってであれば、例えばチェーンドラッグストアで薬剤師が登録販売者に対して教育の役割を持つこともあろうと思うわけです。

ですから、そういう一つ一つの薬局、大きく見れば企業体、そういうものがどのように自分の内包する薬剤師や登録販売者に対してしっかりと教育し、そして世の中に役立つようなものをつくり上げていくのかというのは、そういう企業体の役割としてしかるべき姿を取らなければいけないと思います。これは社会的に必要であるということ言うまでもないことで、そういうものを含めた中で日本薬剤師会が、大きな視野に立って、役割とか分担等を様々に考えながら役割をしっかりと果たしていき、整理していくということが非常

に重要かなと思っています。川上構成員は非常にうまく御指摘されたので、どこかにそういうものを前文等に入れて、そしてこの役割、そして機能というところに加わってあげばよろしいのではないかなと思っています。

○太田座長 ありがとうございます。大変重要な御指摘だと思いますし、再整理をしていただいたと考えております。事務局、それはよろしいですね。

○薬事企画官 はい。

○太田座長 ほかはいかがでしょうか。小林構成員からお願いいたします。

○小林構成員 薬局薬剤師の小林でございます。

「地域・拠点で確保すべき機能」の中に「無菌製剤処理」の機能というのが入っていると思うのですけれども、これをなるべく地域で確保すべきということで、それを分かって実際に動いている地域も数々あると思います。例えば休日対応のために地域の薬剤師会が開設しているような薬局、いわゆる会営薬局に無菌調剤室を設けようというふうに動いているところもあるかと思えます。

その場合に、その地域の行政がその必要を認めて、費用面ですぐに補助をしてもらえてすぐにできたということと、一方では、設置しても需要がないのではないかということや理由になかなか協力が見込めないという地域があるということも伺っております。本当に需要がないのかですとか、現状でその地域の無菌調製の機能を備えている薬局数がそれで足りているのかということやできれば国が主体となって、あるいは都道府県行政が主体となって検証してみるというのはいかがかなと思います。

特に大都市部での薬局の現状を考えてみますと、その薬局の面積が狭いという中に無菌調剤の設備を設置するのが非常に難しいというケースも多いと思います。今までの議論にも出てきていると思いますが、無菌のうちに調製をできるという基本的な機能・安全性をしっかりと担保した上で、例えばその薬局内であれば設置可能であるというふうに、要件を見直すような方向に動いていただくとありがたいなと思います。

また、実際にあった話ですけれども、無菌調製はできるのだけれども、調製した後の輸液を保管する冷蔵庫がなく、それが全く足りていなくて、これ以上無菌調製を受けることができないというような薬局の声も聞いたことがございますので、それを補完する薬局をその地域で連携する等も含めて検討してはいかがでしょうかと思います。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

無菌製剤処理の実態から出発して、それで地域地域における対応を再度検討していただければということですが、これに関して事務局からコメント等ございますか。

○課長補佐 ありがとうございます。

無菌製剤処理や在宅の関係につきましては、第8次医療計画の作成に向けた指針の中においても、そういった必要な機能については指標として示されているところがございますので、本質的には各地域における医療計画を検討する中において、そういったところも含

めて検討すべきものとなっていると理解しております。

一方で、先ほど小林構成員からも御指摘がありましたとおり、保管や、そのキャパシティがどのぐらいまであるのかといったことが実際どこまで検討できているのかというところは、少し分からないところもございますが、いずれにせよ、そういったところにつきましては、まずは地域ごとに必要な患者の数とかも異なりますので、そういった中でしっかり議論されるべきものと考えています。

一方で、薬局機能情報提供制度の中でも無菌製剤処理の対応が可能なのか、どういった対応がなされているのかといったところも項目として含まれていますので、どうできるか分かりませんが、事務局のほうでそちらも見てみ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。

○小林構成員 はい。

○太田座長 それでは、ほかの御意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

大変活発な御意見、いろいろとありがとうございました。

それでは、続いて2件目の「地域連携薬局の機能・役割について」ということでございます。これは9ページの論点に沿って御意見をお伺いできればと思っております。いかがでしょうか。安部構成員、お願いいたします。

○安部構成員 日本薬剤師会の安部でございます。

医療用麻薬調剤に関し、事務局としては白色と黄色を混ぜているという御説明がございましたけれども、医療用麻薬調剤につきましては、麻薬小売業者の免許を有していなければ、在宅だけではなく、外来の調剤にも対応できないという状況であり、既に8割程度の薬局は当該免許を取得しております。また、免許の有効期間の延長ですとか、トレーサビリティをしっかりと確保した上で麻薬小売業者間での譲渡を一部可能にしたなど、さまざまな対応をしておりますので、ここは黄色で十分よろしいかと思えます。本来であれば処方箋を応需する全ての薬局がこの機能を有すべきと思っておりますが、少なくともこの地域連携薬局については黄色でよいと思えます。

一方、現在、麻薬の種類が増大しており、それに伴い麻薬金庫はどんどん圧迫され、しかし最後は廃棄がたくさん生じ、その廃棄額も大変なものになっております。医療用麻薬調剤を黄色にするということに併せて、医薬局監視指導・麻薬対策課等と連携して、麻薬を持つことによる薬局の課題もしっかり議論していただければと思えます。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。必須となる機能としてカウントしてよろしいのではないかという御意見ですね。いかがですか。よろしいですね。

○薬事企画官 はい。

○太田座長 ほかはいかがでしょう。では、宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員 認定薬局の概念は、私も山口構成員も含めてそこから始まって一緒につけてきたことです。もう一回確認しなければいけないのは、地域連携薬局というのは、入

退院時の医療機関との情報連携や在宅医療など、地域住民の方が改めて患者さんとなったところを、地域の中で齟齬がないように連携し、組み立てていくものです。患者さんにとって不便なことが起きないようにするため、地域連携薬局や、また、専門医療機関連携薬局というのができたということです。住民という概念ではなくて、患者さんという概念から始まったというところで、そういう整理をきちんとしていただかないと少し議論が曖昧になるということとはぜひ御理解いただきたいと思います。

○太田座長 ありがとうございます。

いかがでしょう。ほかの観点、御意見がありましたらお願いいたします。飯島構成員、お願いいたします。

○飯島構成員 薬局薬剤師の飯島です。

無菌製剤処理についてですけれども、いろんな先生方の御意見はあろうかと思うのですが、現場感で申し上げますと、「自薬局又は連携先の薬局で実施」ということで、連携先の薬局で実施する場合、緊急時や夜間・休日に患者さんの疼痛コントロールをするための麻薬を迅速に払い出せるのかということ、かなり課題があると思います。もちろん、スペースの問題やいろいろな問題でこれを黄色にするということは非常に難しいことだと思うのですが、現在、それぞれの地域で無菌製剤処理の需要がなかったとしても、これから在宅が進む中で必ず出てくる課題になってくるかと思っておりますので、問題が出る前にある程度その地域できちんと体制整備をしておかないと、結局不遇を味わうのは患者さんということになりますので、そういった意味では、無菌製剤処理については、黄色の部分はどこかのところで質を担保しなければならないのかなとは思っておりますので、そこら辺も検討していただければと思います。

もう一つ、地域連携薬局についてです。今回地域の薬局、会員、会員以外を含めていろいろ取りまとめたときに、麻薬の備蓄数が連携薬局の認定に全然マッチしていないところと、時間外や在宅の患者さんに対する対応という側面で、勤務している薬剤師の人数というところも認定とマッチしていないところで、薬剤師数と広範囲な薬局機能というところはある程度リンクしてくる部分ではあるかと思っておりますので、そういったところも含めてどこかに文言というか、検討というか、努力義務が入っていたほうが良いような気がします。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

実態に合わせて検討する必要があるというようなお話だと思いますが、よろしいでしょうか。

宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員 宮川です。

事務局にお尋ねしたいのですが、地域連携薬局と専門医療機関連携薬局と2つあるわけですが、専門医療機関連携薬局について、7ページに「がん等の専門的な薬学管理に係る機関と連携して」という一文が書いてあります。8ページの2ポツ目の「連携体制」

の中で、＜専門＞の部分等は分かるわけですがけれども、4ポツ目の「地域でいつでも相談・調剤できる体制への参加」では、＜地域＞と＜専門＞両方とも麻薬が入っております。このような認定薬局の基準の考え方の整理はこれからどのように考えていくべきなのか。つまり、麻薬を使うようなところはがん等を含めて専門医療と考えるのか、それともそれは当たり前で、地域全体で麻薬やその他のお薬を使っていくことを目指すのか。それから麻薬等は鎮痛なのか、どのようなレベルで考えていくのかというところの線引きをしないと行けません。もちろん、地域連携薬局の中に行くのか、それとも専門医療機関連携薬局のほうに行くのか、その割り振りをしないと手挙げをするときに困ると思うので、その辺の立てつけだけは少しはっきりしていただきたいと思っています。

○太田座長 それでは、事務局から説明をお願いいたします。

○課長補佐 ありがとうございます。

地域連携薬局につきましては、特定の専門医療機関との連携というよりは、広く様々な医療機関と連携していくというところが基本になると思います。それは宮川構成員から先ほど御指摘いただいたとおりかと思えます。

一方で、専門医療機関連携薬局につきましては、7ページの右側の真ん中辺に示しているとおり、現在専門の区分として規定しているものは「がん」のみとなりまして、8ページでお示ししている専門医療機関認定薬局の基準につきましては、がんの専門区分に応じたものとなっております。したがって、今後またこの検討会におきまして、専門医療機関連携薬局についてというところで、さらに専門の区分がないかといったところも御議論いただくことを考えておりますけれども、そういった中におきまして、例えば新たな専門区分ができた場合には、その専門区分に応じた基準というものを考えていく必要があると理解しております。

○宮川構成員 ありがとうございます。

私も制度設計にある程度関与しましたが、地域連携薬局というのがあまりにも手を挙げ過ぎて、ただ名前だけ出したいといったところが手を挙げて、いろいろな対応ができないにもかかわらず地域連携薬局をやっている。もともと地域連携薬局というものをつくった意味合いとしては、地域の中でハブとして存在して行って、その他の薬局が非常に困窮した場合に、その地域連携薬局がその地域全体の医療、薬のいろいろなやり取りを含めて責任を持ったり、サポートしたりするためであって、その辺のところの機能については、一般と言ったら申し訳ないですが、一般の薬局と地域連携薬局の色分けをしっかりしなければいけないにもかかわらず、それが何か分からないままに手をたくさん挙げ過ぎたというところがあります。本来からすれば地域連携薬局というのは一般の普通の薬局以上の基準で、地域の中のハブとしてしっかりとサポート、保持、支援できるような薬局であるべきです。そして専門医療機関連携薬局というのは、がん等を含めて高度医療に対してどのようにサポートしていくのかという役割でつくったはずなので、今、事務局にあえて伺ったのは、そういう意味合いで少し整理していただいてこの枠組みをつくっていかないと非常

に問題となりうるだろうなということで、質問をさせていただきました。

○太田座長 ありがとうございます。

事務局、よろしいですね。

○薬事企画官 はい。

○課長補佐 はい。

○太田座長 定義の明確化、地域連携薬局というものの性格づけはきちんとしておくことによって差別化が生まれるというか、きちんとした医療が提供できるようになるということだと思います。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。それでは、川上構成員、お願いいたします。

○川上構成員 9ページの論点を拝見して、右下に「患者（在宅）」という対象があって、その上の部分に在宅対応の関連する「無菌製剤処理」や「医療用麻薬調剤」が「地域連携薬局の機能の整理（案）」に示していただいています。地域連携薬局では、もちろん在宅医療への対応もあるのですが、例えば関係医療機関との情報共有で言うと、入院時の持参薬情報の医療機関への提供や、退院時カンファレンスへの参加など、色々な役割があると思います。そう考えると、一番下の中央にある通常の「患者（外来）」さん、これは入退院した方も含めてですけれども、こういった方々について地域の医療機関とより連携を強化して行う薬局業務があると思うのですが、それらは、すぐ上の緑色の「個々の薬局に必要な機能」というところに含まれているのですか。

もう少し具体的に言うと、5ページ目の、「個々の薬局に必要な機能」、すなわち地域連携薬局でなくても、普通の薬局が「調剤・服薬指導（外来）」の中で「患者情報の共有、医薬品等に係る情報提供、情報共有」を行っているので、9ページ目の図では単純に同じレベルでも地域連携薬局になっています。薬局の間に変に差をつけようとの思いは医療機関側からはないのですが、そうは言っても地域連携薬局を標榜する以上は、普通の薬局が持たれている「調剤・服薬指導（外来）」のレベルを越えて、より一歩医療機関の中に入っていていただき、情報連携を通して一緒に患者さんの薬物治療に関わっていただけるような高い機能が備わっていてほしいという思いがあるのです。

それが9ページの資料にはないので、個々の薬局がそのような高い機能を持ってくださるならありがたいのですけれども、そうでないのだったら地域で持つのか、それとも個々の薬局が上乘せの機能として持つのか、9ページのポンチ絵の中にはあっても良いのではとの疑問を持ったので、コメントした次第です。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

事務局、どうでしょう。

○薬事企画官 コメントありがとうございます。

下の部分で外来から在宅へ切り分けてしまっている部分で分かりにくくなってしまっているかと思うのですが、この辺りから入院から在宅に至ってくる部分が実際にはブロードになっているかと思いますので、その辺りを分かるような形で資料のほうを分かりやすく

させていただきたいと思います。

○太田座長 よろしいですね。

○川上構成員 はい。

○太田座長 塚本構成員、お願いいたします。

○塚本構成員 JACDSの塚本です。

地域連携薬局の夜間・休日を含む計画内の在宅対応を実施する薬局という定義なのですが、これの実態調査であるとか、どのように行われているのか検証する仕組みがあるのかを、お聞きしたいのです。

○太田座長 それでは、事務局から。

○課長補佐 ありがとうございます。

今、在宅のほうの議題の中におきましてこれまで御議論いただいたところでございますが、その中で地域における在宅対応の状況について、地域薬剤師会においてそれぞれ今、リスト化して公表しているというところだと思っております。また、ほかの構成員の先生方からも御意見がありました。一次医療圏とかそういった単位において実際どのぐらいそういった薬局が存在するののかというところをしっかりと確認して議論すべきという御意見をいただいているところでございますので、そこにつきましては、地域の薬剤師会のリストとかも踏まえつつ、どういう状況なのかというところについてはお示しをしていきたいと思っております。

一方で、それで実際に対応できているのかどうかというところまではすぐに調査するというところは少し難しいのかなと思っておりますが、まずはそもそもやりますと言っているところがどのぐらいなのかというところはしっかりとお示しできればな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。

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。

地域連携薬局について、今、御説明いただいていたところとも少し重なるところがあると思うのですが、実際この機能を定義したときに、一次医療圏のベースで、これは地域連携薬局以外に、薬局として、9ページの、特に必須となるような機能をほかに補うような薬局を配置されたりするということが、地域のこういった薬局機能の維持に関して必要だと整理されていくかどうかが重要かと思っております。また、この機能を有しているのが特に唯一の薬局の場合でありますと、これを標榜する場合は実際に機能を果たしてもらわないと困るといいますか、誰も代わってくださる方がいなくなってしまう状況があり得ると思っております。今の実効性はともかくとしても、将来的にこれを改めて整理するときに、要求した事項についてはそれなりに対応いただく形にしていくことになるのではないかと思います。この辺りを現時点でどういうふうに見ておられるのか教えていただきたいと思っておりました。

○太田座長 よろしいでしょうか。

○課長補佐 ありがとうございます。

認定薬局につきましては1年ごとに更新することとなっておりますので、その段階におきまして各都道府県におきまして適切に確認がなされて、仮にしっかり対応されていないというところがあった場合においては適切に指導がなされているものだと考えておりますので、仮に要件を満たせなくなれば認定を取り下げるという形で実際対応されていますので、認定薬局も右肩上がりではありますけれども、ずっと同じところがどんどん増えていくというよりは、途中でやめてしまうところもあれば、新しいところも出てくるというのが実態というふうになっているところでございます。

○落合構成員 分かりました。ありがとうございます。

ただ、これまで参考人の方からヒアリングをしている中でも、実際に機能として全体的に発揮されているのかどうかということもあったりすると思います。そういう中で指導等に基づいて取下げをされたりする部分もあると思うのですが、実効性確保は、区切って配置していくのであれば、特に重要だと思います。今の課題の洗い出しもそうですし、今後その辺りの対策強化も重要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。

磯崎構成員、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。

先ほど宮川構成員からお話があったハブとして機能する地域連携薬局という意味合いにおいては、この中にあまり書いていないですが、ほかの医療機関との連携という中に入ってくると思うのですけれども、特に薬局間の連携にもう少し重きを置いたような文章があったほうがいいのではないかなと思いました。

今日の1つ目の議題でもそうですが、地域における薬局の機能についてもそうですが、何をやるにしても薬局同士の連携ができていないと、薬剤の融通やほかにもお願いするとか、そういったことがなかなか難しいのかなと思います。それは地域の薬剤師会や行政が音頭を取っていただいて、ある一定の地域における薬局間の結びつきを強くするような取組をしていただきながら、そういうところに参加する要件だったり、または感染症などについては医師などでそういった講演会を聞かないとそういう資格が取れなかったりということもありますので、そういった要件を少しつけていただいて薬剤師の先生を集めていただくとか、それで顔の見える関係ができてくれば、融通などもしやすいと思います。特に地域連携薬局に関してはそういった薬局間の連携に重きを置いていただき、「医療機関」に入りますけれども、特に「薬局」という名前を入れていただいて、行政なり薬剤師会なりでまとめていただくというのが必要かなと思いました。

もう一つ、先ほど塚本構成員や落合構成員から質問があった今の対応状況のことですが、前回の検討会のときに在宅における対応状況のアンケート結果が出たと思うのですけれども、そちらにおいては、在宅においてはあまり困っている感じではなかったということがあったと思いますので、それが半分くらいの答えにはなっているのかなと思っております。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。事務局からいかがでしょう。

○薬事企画官 コメントありがとうございます。地域薬剤師会に限らず、地域での取組ということは、薬局間、それから多職種も含めて連携が前提となりますので、その辺り分かるように書かせていただきます。

○太田座長 では、宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員 何度も申し訳ございません。宮川です。

地域連携薬局というのは、7ページの下段の左側「主な要件」というところに書いてあるように、入院時の持参薬情報の医療機関への提供、退院時カンファレンスへの参加等といった関係機関との情報共有、それから先ほど川上構成員がおっしゃったような研修に関連して、地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置というように多岐にわたっています。この中で重要なのは、ポリファーマシーの問題で、どこで誰がコントロールするかということで、厚労省の会議も含めていつも問題になるわけです。

そのときに、健康サポート薬局がブラウンバッグ運動を担ってやり取りをするから、いいのだとされていることもあります。好事例と言えるほどの高いレベルにないようなものをよく好事例の取組として出ることがあります。本来からすると、個々の患者さんの退院時のカンファレンス等への参加、医療機関への情報提供を含めて、ポリファーマシー対策は地域連携薬局がしっかりやるべきです。地域連携薬局が薬局間、医療機関間の連携と連絡を取って、1人の患者さんに対して薬をしっかり管理できたらと思います。ただ、きちんと管理できる地域連携薬局だけにたくさん患者さんが集まってしまうと困るので、近くのもっと通いやすい他の薬局に機能としてお渡しして、そこでできなかつたら戻るとか、いろいろなやり方があるはずなので、地域連携薬局が必ずしも全部サポートするわけではないけれども、そういうポリファーマシー対策機能を持たなければ、せつかくの制度設計が無効になってしまうので、ぜひポリファーマシー対策は地域連携薬局がやるのだということを示していただけると非常にありがたいなと思っております。

○太田座長 よろしいでしょうか。

○薬事企画官 はい。

○太田座長 それでは、藤井構成員、お願いいたします。

○藤井構成員 日本保険薬局協会の藤井です。よろしくお願いいたします。

改めて、地域連携薬局をどの程度認定されたいと思っているかということをお伺いさせていただきたいと思っております。それはなぜかと申しますと、7ページ目の絵にありますように、地域連携薬局がハブとなって、診療所、医療機関、他薬局に対しての情報連携ということになっているのですが、地域連携薬局がそれぞれの診療所、それぞれの医療機関の情報連携を取るといったときに、そちら側でもある程度窓口というものがないと、実際個々にこの地域連携薬局が取っていくとなったときに、では、地域でどれだけの数があるとその役割が本当に担えるのだろうかと思っております。

逆に地域連携薬局があまりにもあり過ぎると、それはそれでそこでの連携をどう取るのかという課題になるのかなと考えております。連携をする中で、特に多職種の皆さんとの情報連携が今できていない、連絡先が分からないといったものを解消するときに、もしこの地域連携薬局がハブとなるのであれば、薬局だけにハブがあっても、受け手である医療機関、訪問看護の皆さん、ケアマネさんを含めて、地域でそれぞれがハブとなるような機能を持たないと、なかなかさばき切れない面も出てしまうのかなと考えているところがあります。

○太田座長 もしコメントがあれば。

○課長補佐 地域連携薬局の数についてお尋ねがあったと思いますが、現状の制度での地域連携薬局の目標につきましては中学校区に1～2個ということで、全国で1万～1万5000程度というところで想定しているところがございます。

一方で、今、まさに地域連携薬局の機能・役割についてどうあるべきかというところを御議論いただいておりますので、その内容によっては当然そういった数についても見直していく必要があると考えます。

○太田座長 よろしいでしょうか。

○藤井構成員 はい。

○太田座長 ほかはいかがでしょう。よろしいですか。

それでは、続きまして、第3点目のポイントについての御議論をお願いしたいと思います。第3点目は「健康サポート薬局の機能・役割について」でございます。これは19ページ目の論点に沿って御意見をお伺いしたいと思います。それでは、「健康サポート薬局の機能・役割について」に対する御意見をお願いいたします。山口構成員、よろしくお願いたします。

○山口構成員 山口でございます。

今、「健康サポート薬局」という名前になっていますけれども、私、2015年に始まった健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会に参加しておりました。そこで健康サポート薬局ができたわけですが、そのときになぜ健康サポート薬局をつくることになったのかということ、地域包括ケアシステムの中で薬局がどのような位置づけ、役割を果たしているかということ、日本再興戦略の中で話し合われた結果、一般の方が気軽に相談できるような、そういう薬局になり得ていないのではないかと、健康情報拠点薬局ということ公表していく必要があるのではないかと、2015年に3か月余りをかけて議論しました。

その中で、そもそもかかりつけ薬局として基本的に機能を持っていて、なおかつ医療用医薬品だけではなくて、一般用医薬品、健康食品に対してのアドバイスを行ったり、健康の相談に乗ったり、あるいは受診勧奨をする。そういったところが健康サポート薬局だというように位置づけたと記憶しております。

その基本は全てかかりつけ薬局だということ、薬の一元管理をしているということと、

24時間対応、在宅対応、他の医療機関との連携をしているのがかかりつけ薬局なのだということを位置づけられたことで、この部分で先ほどの地域連携薬局とのダブリというところが相当出てきているのではないかなと感じています。

そんな中で、健康サポート薬局というのは、13ページにある健康サポート機能というのが一番の特徴なのかなと思っています。

ところが、本来の、13ページに書いてあるような健康サポート機能を健康サポート薬局が、私たちの薬局は健康サポート薬局で、こういった役割を持っているのですよというアピールをあまりしてこなかったことで、患者や市民が健康サポート薬局の存在自体を御存じないことと、薬局がそういった健康サポート機能を担っているのだということも知らなくて、なかなか広がっていったいないという現状があるのではないかなと感じてきました。

ですので、健康サポート機能というところがもっと見えてくると、健康サポート薬局が本来の役割を果たしてくださるのではないかなと思っています。事務局にお尋ねしたいのですが、健康サポート薬局は、届出で一定の条件が認められると健康サポート薬局として認められていると思うのですが、13ページにあるような健康サポート機能を果たしているのかどうかということを確認するようなシステムが今、恐らくないのではないかなと思うのですが、そのような確認するようなシステムはあるのでしょうか。もし今ないとすれば、今後健康サポート薬局がきちんと健康サポート機能を果たしているということを確認するシステムをつくるような可能性があるのかどうか、その辺りを事務局に確認したいと思います。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

事務局からお答えください。よろしくお願いします。

○課長補佐 御指摘ありがとうございます。現在届出になっている健康サポート薬局について、仮に健康サポート薬局として届け出ているのであれば、健康サポート薬局の取組がありということで届け出ているもので、仮にそういった内容が変化しようが、そこについては確認がされていないというか、確認していないというところでございます。それは現状の届出制度がそうになってしまっているもので、そういう対応になっているというところでございます。

○山口構成員 よろしいでしょうか。

○太田座長 どうぞ。

○山口構成員 地域連携薬局との違いを見せるとすれば、私は健康サポート機能のところをいかにきちんと果たしているか、アピールしているかということが確認できたり、見える形にならないと、せつかくの健康サポート薬局の存在自体が有効に活用できない状況が続くのではないかなと思いますので、その辺りの検討が必要ではないかと思います。

○太田座長 ありがとうございます。大変ごもっともな御意見だと思います。

よろしいでしょうか。

○課長補佐 はい。

○太田座長 それを含めて検討するという事にさせていただこうと思います。ありがとうございました。

ほかはいかがでしょう。飯島構成員、お願いいたします。

○飯島構成員 飯島です。

今の山口構成員のところにも関わってくるのですが、私の中で健康サポート薬局の機能の中で、アピールが足りないとおっしゃっているのですが、うちも2015年開始で、10年近く健康サポート薬局としてやっているのですが、こちらとしてはアピールしていますし、いろいろやってはいるのですが、どちらかというところと地方行政からのそういったところのコラボみたいなものがあるかと思っております。

私の薬局では週1回、下からの2番目の「地域住民向けの健康サポートの取組の実施」というのを毎週やっているのですが、そういったところに地方行政さんがやっているような健康教室とか、そういったものへの人員の派遣なども依頼して、コラボしながらやっています。行政側からも地域にある健康サポート薬局を有効に活用していただけるような取組があってもいいのかなと思えました。

もう一つは、健康サポート機能の中に未病とか予防という概念から検体測定室みたいな要件も入れてもいいのかなと思います。また、そこでただただそういった取組をして自社の製品を売るとかではなくて、いかに臨床判断して受診勧奨、早期発見・早期治療につなげるかというところで、こういった機能を評価する中では、こういった相談があって、それをどういった医療機関や受診勧奨につなげたかという実績を見ていくということが重要なのかなと思いますので、そういったところも踏まえて検討していただければと思います。

○太田座長 ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

富田構成員、お願いいたします。

○富田構成員 同志社大学の富田です。ありがとうございます。

13ページのスライドの左下ですが、健康サポート機能として7つほどの項目がございます。こちらというのは健康サポート機能の項目としてあるので、要は、健康サポート機能でない、通常の薬局ですとこの機能はなくていいのかと誤解を招くことになるかと思うのですが、患者視点で見たときに、こういった健康サポート機能でなくても十分この機能、相談対応とかしていただける薬局があるので、どうしても健康サポート機能のこの項目が患者視点から見ると非常に分かりづらいような気がしますので、そういった分かりやすさの整理をぜひお願いできればと思います。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

その観点から再整理をお願いできればと思います。

三澤構成員、お願いいたします。

○三澤構成員 慶應薬学部の三澤です。

健康サポート薬局は前から議論になっていますけれども、なかなか国民の側から見えてこないということがあると思います。

もう一つ、先ほど来から出てきているかかりつけ薬剤師については、かかりつけ薬剤師になって、そのサービスとして健康サポートをするというふうに誤解される可能性があると思います。処方箋を持たない方が薬局に入ってきて、そこで健康サポートなり健康相談をするということがあるとしたら、それに関してはインセンティブがないという立てつけになっていると思うのです。料金が発生しない。ただ、かかりつけ薬剤師として面倒を見ているので、いろいろやるということになります。

結局、患者の抱え込みに過ぎません。できるかどうかは別にして勝手なことを言わせてもらおうと、薬局に何らかのインセンティブを与えて、処方箋を持たない人にもきちんと対応するという機能がある薬局というものをきちんと形として国民に示していくことが必要だと考えます。現状では、処方箋を持っていないと入りにくい状況だと思うのです。そこを何とかハードルを下げないとなかなか機能しないのではないかな。その辺は少し考えてみる必要があるのではないかなと思っております。。

○太田座長 ありがとうございます。

山口構成員、よろしく願いいたします。

○山口構成員 ありがとうございます。

先ほどの飯島構成員のお話を受けて、私は飯島構成員の薬局に伺ったことがあるのですが、けれども、まさしく健康サポート薬局だと思いました。本当に気軽に住民の方が頻繁に入ってこられて、いろんな健康サポートグッズを販売されているのですが、そこにあまりにも説明書きがないので、どうしてですかと聞くと、まずはカウンターのところに来て、こういったものを探しているんだけど薬剤師さんに声をかけられるので、説明する必要がないのだというお話でした。

ですので、イイジマ薬局でやっていらっしゃるようなことを御紹介いただくことが健康サポート薬局の見本ではないかなと思っておりますので、先ほどこんなことをやっていますとおっしゃいましたけれども、私はイイジマ薬局は本当に健康サポート薬局の見本だと思っております。ということをお伝えしたくて発言いたしました。

○太田座長 山口構成員、ありがとうございます。いい事例だというお褒めの言葉だと思います。ありがとうございました。

それでは、藤井構成員からお願いいたします。

○藤井構成員 藤井です。よろしく願いいたします。

健康サポート薬局の届出についてですけれども、かなり多岐にわたる要件となっております。基本的にこの場合は調剤報酬と関わらずという議論と認識はしているのですが、やはり地域支援体制加算を含めて重複するような要件となっております。連動しないとは言いつつも、ある程度調剤報酬の中でいわゆる地域支援体制加算をしっかりと取れる、かかりつ

けの算定が取れる、そういった要件を満たし、さらに今言われているような健康相談、そういったものができるものが健康サポート薬局として認定されるという形にするなどはいかがかと思えます。お恥ずかしながらインセンティブがないという面では、それに併せて体制整備をとというのはなかなか難しい薬局さんも出てくると思えます。ただ、これがある程度こういった調剤報酬のほうとも連動するような形になると、この加算を取るためにこの体制を整備する。そしてその体制整備が健康サポート薬局を取るに至ってもとても重要なものというふうに連動していくと、取り組みやすくなる薬局が増えるのではないかなと考えております。

ですので、健康サポートとして調剤報酬の中で見られているものに関しては、それを参照しつつ、プラスこの機能を持っているものが健康サポート薬局として認められる、そのような形で少し考えてもいいのかなと思えます。地域支援体制加算の算定基準がどんどん健康サポートに寄っているところもあって、患者様から見たときにその違いは何だろうかというのも出てきてしまうのかなと思うので、そういう意味でも一緒に考えられるものは考えてもいいのかなと思うのですが、そういった御検討も一つあるかと思いました。

もう一つ、健康サポート薬局を認定されておりますと、検査数的には足りないのかもしれないのですが、保健所の方の立入検査があったときには、健康サポート薬局としての活動状況等確認をされています。届出を出しておりますので、きちんと対応されていますかという確認は随時されているようなところがあります。保健所の皆様がそうやって見ていただいている部分というのは、きちんとチェックする機能としてはあるのかなと考えております。

○太田座長 ありがとうございます。

事務局からコメント等がありましたら。よろしいでしょうか。

○課長補佐 医療保険上の取扱いにつきましては、藤井構成員が御指摘のとおり、中医協等、他部局で議論することだと考えております。

一方で、インセンティブにつきましては、保険外で療養の給付と関係のあるサービスでもないと思えますので、そこについては、実は薬局側で料金を設定してお金を取っていただいても。それが可能かどうかは別として、そういった対応というところも可能ではあるものというふうに理解しています。

○太田座長 それでは、安部構成員、お願いいたします。

○安部構成員 日本薬剤師会の安部でございます。

私が薬剤師になったのは昭和58年でありますが、その頃、処方箋発行率は数%、1桁台でございました。その当時は処方箋調剤という業務はなかったわけですが、地域に薬局は存在しており、この40年間、処方箋調剤が薬局業務の中心になるにつれ、セルフケアや健康サポートに対する機能が十分ではなくなってきました。40年かけて現在のよう状態に至ったものを今すぐ直せと言っても、なかなか難しいことではございますけれども、これは卵が先か鶏が先かということで、どうやって仕事を維持していくのだということに

関しては、例えば今、薬局ではOTC医薬品を置いていないという問題があったりします。置いていなければ相談にも来ないでしょうし、相談に来ないから置いていないというのもあります。これは言っても始まらない話ですので、薬局としてはセルフケアに資するような医薬品供給、相談応需をしっかりとやる必要があると認識しております。

その上で、健康サポート薬局は現在、3,000軒ほど認定をされておりますが、当初この健康サポート薬局の議論をしたときの目標は1万5000軒ぐらいだったと記憶しております。現在、薬剤師が所定の研修を修了しないと健康サポート薬局の届出はできないわけですが、その修了認定を取っている薬剤師数は1万5000~6000であります。ですから、目標の薬局数と同じだけの薬剤師は認定を取っているわけです。これは座学の研修を2種類、4時間ずつ受けて、その後の知識習得型の研修を22時間受ける。その上で修了証発行の申請を行い、その際に発行費用まで支払うということでありまして、あだやおろそかに認定を取っているわけではなくて、本気で取っていただいていると認識しております。

一方で、健康サポート薬局については一定の時間薬局を開局する必要がありますが、開局している間はこの研修を修了した薬剤師が常駐することになっております。したがって、週の開局時間が40時間であれば1人の薬剤師でできるわけですが、健康サポート薬局は40時間以上開局するということであり、複数の研修修了薬剤師が必要という状況になっております。そういった意味で、「その要件が満たせずなかなか申請ができない」という意見もございまして。

今回、健康サポート薬局の在り方でありましてとか必要な配置などを考えるときに、どういったところがハードルになっているのか、例えば管理薬剤師なり開設者の薬剤師がしっかりとこの研修修了の資格を持って薬局を構えていて、他の薬剤師、勤務薬剤師などをしっかり管理すれば十分ではないかと思っておりますが、その辺については単に要件を緩くすることでは困りますので、この検討会での議論も踏まえて制度設計のところでも議論していただければと考えております。

○太田座長 健康サポートの要件について実態をお話いただきました。ありがとうございます。

それでは、藤井構成員、お願いいたします。

○藤井構成員 1点だけ申し添えさせていただきたいのがOTC医薬品の販売のところでございますが、相談をして、こういうお薬がいいのではないかなというお話はさせていただいたりするのですが、正直申し上げて実際販売するときにはドラッグストアさんをお勧めすることがございます。ここで売っているこれを買うといいよと。なぜかと申しますと、正直申し上げて我々の売価が非常に高いのです。お隣ですごく安く買えるのが分かっているながら、我々で買ってくれというのも非常に申し上げづらくて、また、「あ、いいよ、いいよ」と買っていただいても、後日とか数時間して、「隣でこれだけ安く売っていたから返品してもいいかな」と言われてしまうこともあり、この辺り我々はどうしてもかなわないところがあるものですから、販売をちゃんとするというのも大事だと思うのです。

けれども、患者様とかお客様のことを考えたときに、よりよいものが安く手に入るのであれば、そこを我々としてもお勧めせざるを得ない状況があるということも御理解いただけると助かります。

○太田座長 ありがとうございます。

樋口構成員、お願いいたします。

○樋口構成員 訪問看護ステーションはあとの樋口です。

先ほど薬局の件数の話もあったのですが、私も健康サポート薬局ということ自体、こういう会に出るまでは十分分かっていなくて、本当に今、勉強中のところですが、このような地域の方々の健康を守る、また、ちょっとした相談事にもなってくる。私たちが看護としては不十分な薬剤の知識に関して教えていただけるような薬局が身近にあるというのは非常にいいことだなと思いますし、こういうものも先ほどのハブ薬局と同じように増えるべきだなと思っているのですが、このような地域連携薬局と今回の健康サポート薬局というのはかなり重なり合っている薬局さんがたくさんあるのではないかと思うのですけれども、どちらかの薬局が増えて、先ほども中学校に1つ、1万ぐらいということで、健康サポート薬局のほうも1万ちょっとということで、増えたときに両方とも増えていくものなのか、そこを教えていただけますでしょうか。どちらかが増えれば重なって増えていく薬局のイメージなのかどうか。

○太田座長 よろしいですか。

○課長補佐 ありがとうございます。

現状もそうですけれども、要件を満たせば両方なれ得るものだと考えております。一方で、先ほどの議論、地域連携薬局に求められている機能・役割と健康サポート薬局に求められている機能・役割は少し異なっているものと思いますので、両方満たす場合、かなりの体制というものが必要なのではないかというところを考えますと、両方なっている薬局を増やすというよりは、どちらかを持っていたら増えていくのか、その体制がしっかりしている薬局が多い地域であれば、両方満たしている薬局が増えていくということもあり得ると思いますので、そこはまさに地域の実情とか薬局の体制によるものなのかなと考えております。

ただ、地域の全体量としてそれぞれの機能においてどれだけ必要なかというところについては、今まさに御議論いただいている機能・役割に応じて必要な数というものを改めて考えて、それを満たすように取り組んでいくということが必要なかと思います。

○太田座長 よろしいでしょうか。

○樋口構成員 はい。

○太田座長 それでは、三澤構成員、お願いします。

○三澤構成員 慶應薬学部の三澤です。

今のお話で、1つの薬局がいろいろな機能をもち、1階建てが2階建てになり、3階建てになる。2階建てにならないと3階建てになれないのかという話は、私はそうではなくて、

やはり機能分化して、1階の上に2階を積もうが、3階だけ積もうが、それはむしろ特化したほうがやりやすいのではないかなと思っていますので、その辺は臨機応変でよろしいかと思います。

健康サポート薬局が国民からなかなか見えにくくて、本来の機能を果たしていないということですが、これは機能を見ると健康相談だけではないのです。8種類ぐらい機能が書いてありますけれども、これを総合的に果たすので健康サポート機能を果たす薬局、健康サポート薬局ということになっていると思います。ところが、国民、つまり薬局に行くほうから見たら、健康サポート薬局というのは何なのか、この言葉はよく分からないです。健康サポート薬局という名称で随分やってきて、なかなか国民に浸透していない。変な言い方ですが、少し使い古された言葉になっているので、新しい名前に変えたほうがいいのではないかと思います。いいアイデアは出ていないのですけれども、一番単純に言うと「健康相談薬局」。そのほうがお年寄りにも分かるのではないかなと思います。

○太田座長 名称について再考してほしいということ。ありがとうございます。

塚本構成員、お願いいたします。

○塚本構成員 JACDSの塚本です。

16ページの「健康相談・健康サポート（抜粋）」というところですが、一番下に「地域住民に健康情報を意識してもらうため」と書かれていて、「ポスターの掲示やパンフレットの配布により、啓発活動に協力すること」となっているのですが、健康サポート薬局側も今のところ認知度が低いということから、もっともっと健康サポート薬局がこういうところであって、こういう薬局が健康サポート薬局なんだということを、行政側からも働きかけていただく。このようなことを実施することにより、中学校区に1つ健康サポート薬局が存在すれば健康力が上がってくる、もちろん、かかりつけ薬局ということを中心にとすることになりますけれども、そういう働きかけが必要ではないかと思います。

特に、最近では地域の健康イベントは、行政を主体とした様々なイベントが実施されているので、健康マイレージとかこういったものはこの健康サポート薬局で行っていますというふうに、時には健康サポート薬局限定の行政を主体としたイベントを実施したり、そういうことも認知をしていただくためには必要ではないかなと思います。

今はそのステッカーを貼るということがインセンティブのようになっているのですが、称号をいただいても、それがしっかりと地域住民に還元されなくては意味がなく、健康サポート機能を訴えかけていくということが必要となってきますので、その行政を主体としたイベントは地域のこの健康サポート薬局で行っていますと行政も告知をするなど必要だと思います。ポスターとパンフレットも市役所だけではなくて、健康サポート薬局側でも積極的にその利用患者様にお配りする、生活者にお配りするということが連携できればよろし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した。

花井構成員、お願いいたします。

○花井構成員 健康サポート薬局も含めてですけれども、今、名称とか、国民に浸透していないという話もあるのですが、一方で、一般的な薬局の機能として例えば保険薬局検索システムがあって、何ができますかと書いてあるのです。私どものような慢性疾患の患者はかかりつけ薬剤師がいるので、あそこの薬局が備わっているかどうか知らないのですけれども、かかりつけ薬剤師さんのところへ行って話したり、電話をすればそれで全て対応してくれるから、結局それで足りているという感じだと思うのです。そこに機能がなければ、ほかを紹介してくれたりするから、名称が何だかは分からないけれども、その機能は全うしている。

一方で、あそこは健康サポート薬局なのだということも大事なのですが、各薬局。診療所でも前に診療所検索システムがあって、患者は星取表、スペック表を見るわけです。そうすると、これは何の専門医が開業していて、どんな体制かということで、すごく充実しているところとあまり充実していないところがあって、まず各薬局の紹介にこれができる、麻薬調剤ができますとか、そういうところはちゃんと表示していただくというのも大事かなと思います。

逆に言えば、それがあれば、その薬剤師さんがかかりつけであれば、どんな名称であれ何らか。かかりつけ薬剤師さんというのは主治医と一緒になので。主治医とかかりつけ薬剤師がいて、それぞれがいろいろ教えたりもしてくれるわけだから、そのところは並行してお願いしたいなと思いました。

○太田座長 ありがとうございます。検索可能な薬局機能というのを充実するということですね。

○花井構成員 そうですね。みんなネットで調べると思うのです。一定年齢より低い層はネットで調べるときに、この薬局はこんなことをやっているのだということが分かったら、そこに行こうとか、そういう感じでみんなアクセスしているのではないかと思います。

○太田座長 ありがとうございます。

○薬事企画官 ありがとうございます。

我々もその薬局機能の情報を公開、提供していくに当たってどういった工夫ができるか。先ほど周知という部分も御指摘いただきましたので、様々なやり方を考えていきたいと思っています。ありがとうございます。

○太田座長 ほかはいかがでしょう。よろしいでしょうか。それでは、落合構成員、お願いいたします。

○落合構成員 健康サポート薬局についてですが、周知の話があると思うのですが、利用する側からしても明確なメリットがあると、自分から探しに行かれたりすると思います。そうすると、単に周知すること自体も大事だとは思いますが、ここに行くとなんが良いことなのかを明確に示していくことが大事かと思っています。

特に12ページ、13ページで健康サポート薬局と地域連携薬局として整理していただいて

いますが、やはり健康サポート機能が特に顕著だと思えます。ここで何ができて、どうい
いことが起きるのかと、基本的に夜間・休日対応も、主にかかりつけで来られている方
に向けてということだと思えます。調剤、服薬指導に関してもずっとかかっている方だから
こそきめ細やかにということなのだと思います。特にこの健康サポート機能であるよう
な相談機能をより明確にさせていただきつつ、ここに来たことによって何か、場合によっ
てはほかの場所に行かなくても何か解決することがある状況になっているほうがいいか
と思えました。あくまで地域での連携体制については地域連携薬局のほうで担っていただ
いてということで、それぞれ大きな違いがあるということ、議論していて改めてよく分か
りましたので、そこの区別もぜひ明確に打ち出していればと思います。

特に先ほどの御説明で、両方の資格を持っていることは、それぞれなかなか大変な機能
で難しいということだと思えます。持っている方々にとっても実効性を確保するという意
味で、どちらのほうをより充実して対応していただくか、両方取ってくださいというよ
りは、どちらかに注力していただく形で進めることもあると思えます。両方重複していると、
一般の方も、何をしている薬局か分かりにくくなると思えますので、そういう形で進めて
いただければと思えました。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。では、川上構成員、お願いいたします。

○川上構成員 川上です。

健康サポート薬局にあまり機能を求め過ぎるのはいかかなものかという意見もあること
を承知した上で、コメントとして申し上げます。一般の住民や患者さんには、それぞれに
健康、あるいは御病気に関連するお困り事があって、相談していく先は様々だと思うので
す。薬局にも相談に行かれると思えますし、主治医機能を持たれているクリニックなど、
かかりつけ医に相談される場合もあると思えます。また、大学病院のようなところでも
患者相談センターなどを持っておりまして、がんや自己免疫性疾患などの難しい病気にか
かっている方の経済的なお悩みであったり、就労支援のような生活上の問題など、診療と
は直接関係のない内容でも、お受けしたりしています。

恐らく患者さんから見ると、主治医の先生に御相談するのは、相談した後に継続して診
ていただけることがあると思うし、大学病院などの専門医療を必要とする患者さんが相談
窓口に来られるのも、その医療機関をこれまでも受診して、今後を診てもらえるからこ
そ相談がしやすいのではないかと思うのです。

それを薬局に置き換えてみると、もちろん健康サポート薬局として、幅広い健康サポー
ト機能は大いにあったほうが良いと思うのですけれども、相談はしたけれども後を見て
もらえないのでは、一般の方は相談しにくいのではないのでしょうか。相談した後も、でき
ればかかりつけ薬剤師・薬局として、私のお薬のことをずっと相談できる、見てもらえる
という機能、出口側機能がしっかりあった方が、本来の幅広い入口側機能も発揮できるか
と思うのです。医療機関が受けている相談対応と並べたときに、そのように思うのです。

一方で、あまり多機能を求めるべきではないと思います。そうでないと、いろんな名称の薬局間で、何がどういう機能を持っているのかが分かりにくくなることは分かります。でも、相談に来られる方のことを思えばこそ、後までちゃんと見てもらえることが、入口を広げる以上の責務ではないかとも思うので、今後も御検討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。継続性、フォローということが大事な要素になっているという御指摘だと思います。

よろしいでしょうか。いろいろ御意見をいただきました。活発な御意見ありがとうございます。

これらの観点、あるいは御提言を踏まえて、事務局におかれましては引き続き検討を進めていただきますようお願いしたいということにさせていただきます。ありがとうございました。

それでは、続きまして、議題の3番目「国家戦略特区における調剤業務の一部外部委託について」でございます。本議題は報告です。

それでは、事務局からお願いいたしたいと思います。

○課長補佐 それでは、資料3の2ページを御覧ください。これまでの経緯でございます。調剤業務の一部外部委託につきまして、規制改革実施計画を踏まえまして、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で検討いたしまして、業務の範囲等について取りまとめいただいたところでございます。この取りまとめを踏まえまして、令和5年度厚生労働科学研究におきまして安全に実施するためのガイドラインを作成しているところでございます。

これと並行いたしまして、令和5年9月に大阪府・大阪市・民間事業者から国家戦略特区において当該ワーキンググループの結論を踏まえた調剤業務の一部外部委託を実施したいという御提案をいただきまして、令和6年3月に内閣府と厚生労働省の共同命令を公布、また、5月に実施要領通知を発出するなど制度整備を実施したところでございます。

次のページにお示ししますとおり、本年6月におきまして大阪市全域で調剤業務の一部外部委託を実施するという区域計画について、内閣総理大臣の認定を受けたところでございまして、今後一定の実施要領等をしっかり遵守していただいた形で、大阪市内におきまして調剤業務の一部外部委託を実施することが可能となっているというところでございます。

4ページを御覧ください。こちらは大阪市の公表資料でございます。こちらにお示ししますとおり、7月1日から事業受付開始ということで、来月以降、大阪市内で国家戦略特区における調剤業務の一部外部委託に係る事業が開始される予定であるというところでございます。

事務局からの説明につきましては以上でございます。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、国家戦略特区における調剤業務の一部外部委託について、もし御意見・御質問等ございましたら。よろしいでしょうか。よろしいですか。

ありがとうございます。

事務局におかれましては、調剤業務の一部外部委託の制度化について、引き続きさらなる検討を進めていただきますようお願いしたいと思います。

それでは、本日最後の議題「在宅医療における薬剤提供について」でございます。

事務局からまた説明をお願いしたいと思います。

○課長補佐 資料4を御覧ください。「在宅医療における薬剤提供について（これまでの議論の整理）」ということでこれまでの議論を簡単にまとめさせていただいているものがございます。初めの丸でございますが、在宅医療における薬剤提供の実態・課題についてまとめております。前回の厚生労働科学研究における実態調査の結果なども踏まえまして、これまでの御意見を整理しております。

次の丸、課題解決の対応策というところがございますが、薬局と医療機関、訪問看護ステーションの連携が必要であるといったことや、薬局が訪問対応していない患者についても、事前の連携体制構築が必要ということ、また、薬局において緊急時の対応が困難となることが想定される場合には、事前に連携し、患者ごとに緊急時の対応体制を構築するということが必要であるということ、また、連携推進のためには、地域における在宅対応が可能な薬局の情報について、医療関係者等への周知が必要ということで、こちらにつきましては、今、地域薬剤師会におきましてそういったリストの取りまとめを行っておりますので、こういったところの情報を周知しておくことが重要ではないかというところだと思います。

また、今後の検討についてというところがございますが、3点挙げさせていただいております。1点目が薬局と訪問看護ステーション、医療機関等との連携推進のための方策について、地域の状況に応じた対応策を検討することが必要ではないかということ、また、緊急時に必要な医薬品の種類やそれにかかる対応策、医薬品の種類ごとにおいて、もしかしたら別の対応も考えられると思いますので、そういった対応策について検討が必要ではないかということ、また、離島・へき地等の薬局がない地域につきましては、対応できる薬局がない地域も含むものと考えておりますけれども、そういった地域における対応策について検討が必要ではないのかというところ、こちらにつきましては、離島・へき地における薬剤提供の在り方についての議論の中でも同じ課題があると思いますので、そちらとの関係性もこちらで整理させていただきつつ、議論を進めていきたいと考えているところでございます。

以上になります。

○太田座長 ありがとうございます。

在宅医療における薬剤提供についてということで、これまでの議論を事務局で整理をしていただいて、今後の検討方針等についてお示しいただいたわけでございます。この内容

について、もし御意見がございましたら御発言をよろしくお願ひしたいと思ひますけれども、いかがでしょうか。樋口構成員、お願ひいたします。

○樋口構成員 よろしくお願ひいたします。訪問看護、樋口です。

「課題解決のための対応策」等では出ておりますが、先ほども少し出ていますように、ハブとなる地域連携薬局がある地域、ない地域ではこの関わり、在宅医療に大きく影響してくるのではないかなと思ひます。先ほど地域連携薬局の数の話もあったかと思ひますけれども、地域連携薬局としてしっかり機能されている薬局がある地域とない地域をしっかりと分けて考えていただきたいし、地域連携薬局がすぐできるかどうかということもあると思ひます。だとしたら、それまでの間どうすべきかということも考えていただければうれいなと思ひております。

上のほうに一次医療圏に関しての薬剤提供のことも検討が必要と書かれていますのですが、前回のアンケートの中で、大抵薬剤のほうの提供がスムーズにできているところが大きかったという結果もあったのですが、訪問看護側としましては、提供があるのはもちろんすばらしいことだと思ひますけれども、訪問看護ステーションは、地域とかへき地、都会にあるかということとは関係なく、訪問看護ステーションの規模が非常に大きく影響してきます。2.5人で訪問看護ステーションは開設できるのですが、3～4人ぐらいでも24時間やっている訪問看護ステーションはたくさんありまして、その訪問看護ステーションのスタッフ、看護師たちは、薬剤がない、薬剤を探すことで土曜とか日曜、夜間に寝ずに対応するということが非常に負担になってきます。看護に関して支援をすることに関しては、私たちは何もとわらないのですが、そこに支援をしたいのに物が無いというときのつらさというのは本当につらくて、それが本当になくしたいなと思ひています。地域でそれが1件でも2件でも重なってくると看護師の離職にもつながってくるような事態に陥っておりますので、夜間・休日・在宅におけるそれらの薬剤の配置というのは非常に大きなウェイトを占めているなと思ひておりますので、ぜひここは議論をお願ひしたいなと思ひております。

○太田座長 大変切実な御意見だと思ひます。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。落合構成員、お願ひいたします。

○落合構成員 ありがとうございます。

1つが課題の整理に関する部分ですが、先ほど樋口構成員がおっしゃられたように、先ほどから議論させていただいている中でも。連携薬局などの関係で申し上げさせていただきましたが、それで本当に機能し切れているのかもあると思ひます。後半のほうでへき地・離島等を書いていただいている部分もありますので、客観的にどうしても対応し切れないような地域もなくはないと思ひますので、そこも見据えていただいているのだろうと思ひます。しっかり実態を踏まえて、分けて検討していただくことは重要だと思ひます。

ポツの1つ目「多くの在宅患者については」という部分についてですが、恐らく前回の検討会で報告していただいた厚労科研の調査報告を受けての記載かと思ひます。実際にど

の程度どうなのかも重要だと思いますので、例えば厚労科研の報告書に基づいて申し上げますと、在宅患者については何件中何件ぐらいとか、そういうことを書いて課題を示していただくといいかと思います。また、報告書の最終版も公開されているのかどうか、必ずしも分からないところもあるのですが、そちらも御提供いただいて、公表できるようになったタイミングで議論させていただければと思います。

もう一点が、先ほども少し議論がございましたが、従前御参加されていた佐々木参考人からも連携について課題があるという話もありました。実際にうまく動いてくださる方の問題も先ほど来議論させていただきましたが、これは将来的な検討と直下でできることが何なのかが、本来的な意味合いを考えると、両方入っているように思っております。連携体制を全国で万全にと言いますと、どうしても時間がかかっていく部分があると思います。本当に足りないような部分で患者さんとか、もしくは先ほどもおっしゃられていたような訪看ステーションの方や、そういう本当に困っている方が何らか対策として救われるようなものも並行して考えていただくことも、ぜひ論点で検討していただけないかと思いました。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

事務局からお願いいたします。

○課長補佐 御意見ありがとうございます。

今、構成員の先生方からいただきました意見も踏まえて今後議論していくものと考えておりますし、また、こちらにつきましては議論の整理の骨格といいますか、そういったものでございますので、何かしらまとめていくときにはこれに肉づけをし、このまま行くのかどうかも含めて検討いただくということだと考えております。

また、地域ごとにおきましてどういう状況なのかというところにつきましては、資料4の1つ目の白丸の最後のポツにも記載があるとおり、一次医療圏ごとにどういった状況なのかというところにつきましてはお示しつつ、御議論いただく必要があるのかと思います。

また、認定薬局につきましては、先ほど議論の中で地域連携薬局が在宅を担うというところがございましたけれども、地域によってはその体制を全て満たす薬局がないというところも当然あると思いますので、そういった場合には薬局間の連携とかそういった形で対応していくことも必要になる地域が出てくると思いますので、そういう意味では、地域連携薬局があるほうがいいとは思うのですが、全ての地域でそういった対応が出せるのかというところについてはまた別に議論が必要なのかなと考えているところでございます。ありがとうございます。

○太田座長 よろしいでしょうか。

○落合構成員 はい。

○太田座長 それでは、安部構成員から。

○安部構成員 樋口構成員が御発言されました点、まさに在宅医療で療養されている方に必要なお薬が入手できないということがないように、これは在宅医療というものの特性を

踏まえつつ、また制度上の仕組みをしっかりと分析しながら、どういったときにどういう穴があるのか、例外的に穴ができることもあるわけでありますので、そういったものをどのような手段でやるのが一番効率的かつ安全で有効なのか、実現可能性や費用対効果というところも総合的に考えながら、お困りの方がないように、まさに薬剤師と訪問看護ステーションの看護師の方が連携・協力して対応していくことが重要かと思えます。この検討会を踏まえて建設的に、どうやれば今、お困りの事例などについて対応できるかというのをしっかりと議論していければと思っております。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、磯崎構成員。すみません。手短にお願いしたいと思えます。

○磯崎構成員 ありがとうございます。

連携薬局がこれから機能を果たしていく中では、樋口構成員がおっしゃったような困った事例が減っていくのではないかなと思うのですけれども、連携薬局が日本の中でどのように分布していくかということも問題なのかなと思っています。僻地・離島や人口が少ないところとこういった都会と切り分けて考えていかなければいけないのではないかなと思っております。

また、前回の調査結果を見直したのですが、1年間に262件の薬剤を提供したいと薬剤師さんが思ったときに手元に薬剤がなくて困った事例がある中で、251件は1年間に1回以下だったのです。つまり、95.8%がその地域の工夫で何とかこなってきているというのが現状なのだと思います。なので、残りの4.2%をどうやって潰していくかということなのだと思うのですが、大概に関しては、この報告書に書いてあるとおり、これまでの工夫で何とかこなしているという前提はあるのだと思っています。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

井本構成員。すみません。手短にお願いいたします。

○井本構成員 日本看護協会、井本でございます。本日はありがとうございます。

今、樋口構成員がご発言されましたように、調査結果でほとんどうまくいっているという一方で、困っている状況も明らかにされたと思っております。そこにつきましては、具体策。この検討会で数回にわたり各構成員から、こうしたらいいのではないかと、ああしてはどうか、こういうことがやればもっとうまくいくのではないかとということがたくさん出されたと思っております。それについて、先ほど安部構成員もおっしゃいましたが、どうすればそういったことに対応できるのかという具体策を（「今後の検討について」の）2ポツ、3ポツに書かれているようなことも含み、御検討いただきたいと思っております。

最後、事務局に1点質問ですけれども、この検討のスケジュール感というのはどんな予定になっているのかということをお聞かせいただければと思っております。

○太田座長 ありがとうございます。

お願いいたします。

○課長補佐 事務局でございます。

まず、資料4のところでもお示ししている一次医療圏の実態といたしますか、そういった状況につきましては、9月ぐらいまでに状況を出させていただきまして、それで御議論いただきたいと考えているところでございます。

また、離島・へき地を含めた議論につきましても並行して実施していくことになると思っておりますので、規制改革実施計画上におきましては、令和6年度にできる限り早めに検討、結論というところだと思っておりますが、年度内までには必ず結論を出すところというふうには理解しているところでございます。当然早ければ早いほどいいというところだと思っておりますが、ほかの議題との兼ね合いもございますので、そこにつきましては改めて事務局のほうで整理して構成員の先生方にお示ししたいと思っております。

○太田座長 よろしいでしょうか。

○井本構成員 はい。

○太田座長 いろいろ御意見ありがとうございました。

この件に関しましても引き続き検討を進めていただければと思います。事務局、よろしくお願いいたします。

本日の議論は以上ですけれども、ほかに事務局より何かございますでしょうか。

○薬事企画官 事務局からは特段ございません。

次回開催につきましては、追って連絡をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○太田座長 本日はありがとうございました。

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。ありがとうございました。