

第7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7月19日(金)

14:00～

場所 TKP 新橋カンファレンスセンター14E

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いたします。

定刻より若干早い時間ではございますが、ただいまから第7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、お暑い中、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ことになります。操作等で御不明な点等ございましたら、適宜事務局がサポートいたしますので、よろしくお願いいたします。

また、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。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事務局がマイクをお持ちしますので、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。オンラインで御参加の構成員におかれましては、「挙手ボタン」を押していただき、指名後に御発言いただければと思います。

まず初めに、構成員の変更がございましたので、御報告いたします。

安部構成員の後任といたしまして、公益社団法人日本薬剤師会常務理事の橋場構成員、それから塚本構成員の後任といたしまして、一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会副会長の関口構成員、以上2名の方に本日の会議より御参加いただいております。

続きまして、本日の出席の状況でございます。本日は落合構成員、三澤構成員が御欠席、花井構成員、山本構成員がオンラインにて御参加いただいております。山口構成員につきましては、御都合により15時頃から御出席いただく予定でございます。

また、事務局にも、人事異動に伴いメンバーの変更がありましたので、紹介させていただきます。大臣官房審議官医薬担当の佐藤でございます。

○大臣官房（医薬担当）審議官 佐藤でございます。よろしくお願いいたします。

○薬事企画官 医薬局総務課長の重元でございます。

○総務課長 重元です。よろしくお願いいたします。

○薬事企画官 医薬局総務課薬局地域機能推進企画官の坂西でございます。

○薬局地域機能推進企画官 坂西でございます。よろしくお願いいたします。

○薬事企画官 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1～5、参考資料1～3がございまして、全部で8種類でございます。構成員におかれましては、お手元のタブレットを御確認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先生にお願いいたします。

○太田座長 太田でございます。

それでは、早速、議事に入りたいと思います。最初の議題は「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ております。議題ごとに分けておりまして、こちらにつきまして補足・修正等がございましたら、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、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が、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

よろしいようでございます。ありがとうございます。

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。

初めに、一般社団法人日本保険薬局協会から、健康サポート薬局、認定薬局について現状を踏まえた御提案があるということでございますので、御発表いただきたいと思います。それでは、藤井構成員からお願いいたします。

○藤井構成員 よろしくをお願いいたします。日本保険薬局協会の藤井でございます。

では、資料のほうを御覧いただきまして、早速、1ページ目のほうから御説明させていただきます。

まず、1ページ目は、過去、厚生労働省保険局医療課のほうで作成されました、ライフステージにおける患者と薬剤師・薬局のかかわり（イメージ）という図でございます。今回は、こちらを基に資料を1つ作成しております。

めくっていただきまして、2ページ目でございます。こちらのほう、厚生労働省様の資料に、災害・感染症等への備え、セルフメディケーション OTC薬相談といったものも少し追記させていただきまして、イメージ図のほうをアップデートさせていただきました。ここで薬剤師・薬局のかかわりのほうで、かかりつけ薬剤師・薬局による一元的・継続的なかかわりが「需要」と書いておりまして、すみません、誤植でございます。「重要」ということで訂正させていただきます。

こちらの図を基に、次のページ、3ページ目に、患者が抱える課題というところから、薬局の基本的な機能としてはどういったものが必要であり、また、この中で、この課題に関しては地域連携薬局、これに関しては専門医療機関連携薬局といった形で、患者様から少しでもイメージしやすい、分かりやすいということでお示しするというのも1つあるのではないかと考えて書かせていただいております。

機能の分担に関しては議論が今後も必要と書かせていただいておりますけれども、家でも注射薬・点滴薬・麻薬といった患者様がかかえる課題について、これを基礎的な機能にするのか、地域連携薬局なのか、専門医療機関連携薬局なのかといったところは、まだ議論が必要と考えております。

4 ページ目に、ライフステージにおける患者と薬剤師・薬局のかかわりについて書かせていただいております。こちらでは薄い緑色を薬局の基礎的機能として考えております。この機能は調剤報酬という括りにはなりますが、地域支援体制加算の届出薬局がカバーしている部分が多いということを考えますと、この辺を基礎的機能としながら、プラスで専門的機能を備えた薬局というのは考えていくべきかと思えます。

ただ、ここにピンクでセルフメディケーション OTC薬相談と書いてありますが、今年度から地域支援体制加算の要件として、OTC48項目を整備するというのも入っております。緊急避妊薬もそうです。そうすると、ここのピンクのところも、一部は当然、健康サポート薬局というよりは、基礎的機能に入ってくるということを考えなければならぬと思っております。

5 ページ目に調査を踏まえた現状をまとめさせていただきます。前提としまして、健康サポート薬局、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の認定が取れているうちの半数は、日本保険薬局協会の加盟薬局である。他団体も含めた4万人ほどの方がこの健康サポート薬局研修を修了している。そういった母数の中でアンケートをしております。そして、地域支援体制加算は現在全国で2万4000件が同加算の届出をしている。この現状を踏まえながら調査をしているということで、調査よりということで書かせていただいております。

細かいところは、後ろのほうにアンケートがあり、こちらは後で御覧いただければと思うのですが、進まないことの要因として、御参考として課題として挙げさせていただいております。こういったところにも手を打っていかないと進んでいかない現状があるということも踏まえて議論するべきということで書かせていただいております。

6 ページ目に提案を記載しております。先ほど申し上げましたように、健康サポート薬局の研修の修了者4万人以上、そして、一定基準以上の体制・実績を有する薬局（地域支援体制加算の届出薬局）が、2万4000あるということを考えますと、健康サポート機能を持った認定薬局を全国に1万5000整備していきたいということであれば、こういった地域支援体制加算の届出をしている薬局というものが、推進するに当たってのメリットや負担軽減、持続性を考えると、そこも連動しながら見ていくのがよろしいのではないかと思います。

2 番目の提案も議論で出ている話ではございますが、国民の方々への認知度を向上させるための名称を変更すること、行政との医療政策連携をより一層周知していただくというのが必要ではなかろうかと考えております。

3 番目の提案は、1 番目の提案と少しかぶり、調剤報酬と絡んでしまうのですが、機能として健康サポート薬局、地域連携薬局、地域支援体制加算届出薬局が描く薬局像は分立

させるほどの違いが今の段階ではないので、逆にこういった同加算の届出薬局においては、一定の実績・体制を有していることが明らかですので、届出の許認可に関する部分もうまく活用されることによって、もう少し申請しやすくなると、地域支援体制加算届出薬局は、先ほど申し上げたとおり 2 万 4000 ありますので、母数を増やすという意味では一定効果があるのではないかと考えております。

そして、最後、健康サポート薬局、認定薬局は患者や住民に対して一定のアウトカムをもたらすべく設計されておりますので、今後も進捗、薬局側のメリット、課題、持続性という意味では、患者様のニーズに応えられているのかという観点を取り入れた検証というものはしっかりと検討されるべきであり、継続的な検証の上で、都度都度、制度の見直しが必要ではないかと考えております。

次の 7 ページ目、参考ということで書かせていただいておりますが、これは今すぐに対応するものというよりは、この後、また細かいところの検討がいろいろと進んでいく中で、我々としては、先ほど申し上げたように、申請手続の簡略化、OTC 薬の 48 薬効群の配置を義務づける等の経済規則といった辺りも患者様の要望、ニーズを検証した上で設置内容を検討していただくとか、在庫の郵送対応、在庫がほかであれば御紹介するといったこともしながら、いろいろと設置の基準に関しては検討していただけるとありがたいと思います。

最後は、在籍期間や常駐といった要件ですけれども、例えばオンラインなどサービスの提供方法が多様化しておりますので、こういったニーズに対応することで、常駐でなくても、代替手段があれば可能という辺りも御検討いただけるとありがたいなということで、要望として参考に入れさせていただいております。

後ろのほうの資料はアンケート結果等々になりますので、また御参考にしていただければと思います。

私からの説明は以上となります。

○太田座長 藤井構成員、ありがとうございました。

それでは、ただいま御発表いただいた内容につきまして、御意見、御質問がありましたら御発言をよろしくお願ひしたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

矢野構成員からお願いいたします。

○矢野構成員 神戸大学の矢野でございます。

御説明ありがとうございます。6 ページを見せていただきますと、健康サポート薬局とか認定薬局は、患者さんや住民へのアウトカムをもたらすべく設置されたものということを書いておられるのですが、これについて何かアンケートやデータを持っていますでしょうか。

○藤井構成員 今、私どものほうでは、患者様のという意味でのデータは持っておりません。過去、アンケートを取られた厚生労働省様のものとかを拝見していて、なかなか周知されていないというのがこれまでの会議でも出ておりましたけれども、そういったところが出ていて、そういう意味で、ニーズとして検証が今後にも必要ではないかなということで

書かせていただいております。

○矢野構成員 ありがとうございます。

周知ということもですが、認定薬局に行ったら、こんないいことがあったよという患者さんの声とかはありますか。

○藤井構成員 患者様の声としては、申し訳ございません、集めておりません。薬局として、患者様からどんなお声がありましたかというような形では、アンケートの中でこんなことがありましたというのは書かせていただいておりますけれども、患者様に対してというところまではまだ至っておりません。

○矢野構成員 もう1つよろしいでしょうか。私、厚労科研のほうで専門薬剤師制度のことを考えているところなのですが、その中で研修修了者4万人というところとすごく多いのですが、その研修を受けるだけでいいのか、その評価といったことはどんなふうにお考えでしょうか。

○藤井構成員 健康サポート薬局ですと、研修を受けて、さらに実務経験がないと常駐者としては認められないというところがあります。その後、さらにキャッチアップの研修、定期的に更新が必要になります。

ただ、おっしゃるとおり、その研修を受けた、専門のほうは認定制度がありますので、十分かと思うのですが、地域連携薬局や地域支援体制加算であると、その質的担保をどうエビデンスとして見ていくのかというところは、今々、制度としてはないと思っておりますので、その辺りも、検証という中では必要があれば見ていかなければいけないのかなと思います。

○矢野構成員 薬剤師免許は更新制度がないので、その辺り、どんなふうに質を担保していくかというのを考えていく必要があるのかなと思っております。ありがとうございます。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、橋場構成員、よろしくお願いいたします。

○橋場構成員 ありがとうございます。日本薬剤師会 橋場でございます。

NPhAさんのほうから詳細な提案をいただきまして、ありがとうございます。その中で、私のほうから2点ほど意見させていただきたいと思っております。

全体的に、健康サポート薬局、地域連携薬局、地域支援体制加算届出薬局は若干要件が似ているというところで、連動してお話しをされている部分があるかと思うのですが、調剤報酬における体制加算は、予算、お金をどう配分するかというところが調剤報酬上の立付けということがありますので、その中においての要件をどうするのかというところと、今回、議論を続けています健康サポート薬局、地域連携薬局は、どういうふうに地域に薬局はあるべきか、どういうふうな機能を持たせるべきかというところとは若干異なるのかなのかと思いますので、その部分を分けて検討すべきではないかと考えているのが1点です。

あと、参考資料の中で、17ページ目、18ページ目に収益面のメリットと、収益面以外の

メリットを棒グラフでお出しいただいているところがあるかと思います。17ページ目の収益面のメリットというところにおいては、収益面のメリットを4割持っているというところが見受けられますので、逆にこの4割のところをいかに伸ばしていくのかというような視点も必要なのかと思いました。

収益面以外のメリット、18ページ目の、「地域における薬局の認知度が上がった」については、薬局に対するアンケートですので、このような回答になるのだと思いますけれども、翻ってみると、こちらのほうが国民に対するメリットという形も読み解けるのではないかと思いますので、こちらが6割ぐらいあるということです、これもいかに伸ばしていくのかという視点が必要なのだと思います。

質問ではございませんが、意見として述べさせていただきました。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、山本構成員、よろしくお願いいたします。

○山本構成員 6ページでございますけれども、一番初めに一定基準の体制・実績を有する薬局が2万4000という現状である一方、全国で1万5000の整備を目指すと書いてあります。2万4000が整備されている現状で、1万5000の整備を目指すということの意味がよく理解できず質問させ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。

藤井構成員、よろしいでしょうか。

○藤井構成員 お答えさせていただきます。

2万4000と申し上げましたのが、今、調剤報酬上の地域支援体制加算の届出をしている薬局です。地域支援体制加算の要件としましては、後ろの11ページ目につけさせていただいておりますが、こういった要件を持っている薬局が今、2万4000件ある。そのうち健康サポート薬局、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局のほうは、今後、厚生労働省様として1万、1万5000を目指していくというお話がありましたので、既に地域支援体制加算で2万4000、機能として重複する部分が多々ある中で取っているのであれば、先ほど橋場構成員のほうから調剤報酬とは別ということはあるのですけれども、既に体制があるということインセンティブとして、健康サポート薬局などを1万、1万5000を目指すという意味で少しでも負担軽減できたら、この辺が推進できるのではないだろうかということを書かせていただいております。

○山本構成員 ありがとうございます。分かりました。

それと、3ページのところが非常によく分かりやすい図だなと思って見ていました。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、ほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

よろしいようでございます。皆さんからの活発な御意見ありがとうございます。本件につきましては、ただいまの御発表、御意見を参考にさせていただいて、引き続き議論を

行うことといたしたいと思います。

続きまして、事務局から次の資料の説明をよろしくお願いいたします。

○課長補佐 資料3を御覧ください。「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。

3ページを御覧ください。こちらは「地域における薬局の機能・役割について」、第6
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。

4ページを御覧ください。前回までの御議論を踏まえた、地域における薬局の機能・役
割についての整理（案）でございます。

初めに、地域における薬局の役割についてまとめた上で、その役割を果たすために必要
な機能について整理しています。個々の薬局に求められる機能については、どの薬局を利
用した場合でも利用者に提供できるサービスに係るものであり、具体的には、地域住民へ
のOTC医薬品等に関する相談対応・販売等、外来患者への調剤・服薬指導等、在宅対応に向
けた連絡調整、入院・外来・在宅への移行において円滑に薬剤提供ができるよう、医療機
関・薬局が連携することが求められます。

また、地域・拠点で確保すべき機能としては、夜間・休日対応、在宅対応、無菌製剤処
理に係る機能等であり、これらの機能については、拠点となる薬局による対応や、薬局間
連携による対応など、機能ごとに地域の状況に応じ、必要な体制を構築するものとしてま
とめているものでございます。

そちらにつきまして5ページの図でお示ししてございます。前回いただいた御意見を踏
まえ、一部修正してございます。

まず、薬局の役割と機能を分けて、役割について上段に記載しております。

また、下段の機能のところでございますけれども、前回いただいた御意見を踏まえまし
て、災害・新興感染症対応について、地域・拠点で確保すべき機能として追加するととも
に、薬剤師の教育・研修について、薬局の機能として右側に追加しております。

また、夜間・休日対応（外来）におきまして、夜間・休日対応医療機関と連携するとい
うことを追記しております。

また、在宅対応におきましては、医療機関、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等と
連携することを追記しております。

また、個々の薬局に必要な機能の調剤・服薬指導のところに、服薬支援も重要というこ
とで、そちらも追記してございます。

また、医療機関・薬局等と連携した上で、入院・外来と在宅の移行が円滑にできるよう
必要な対応を実施する、これによって1つの薬局をより利用したいという患者の思いに応
えられるということで、そちらを追記しているところでございます。

6ページからが「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。こちらは前回の検討会での地域連携薬局に関する主な意見を
まとめたものでございます。

8 ページです。これまでの議論を踏まえまして、地域連携薬局の機能・役割について整理したものでございます。

こちらの内容につきまして、次ページで図示しております。9 ページを御覧ください。地域連携薬局の役割について、上段の四角に文章で書いております。

具体的には、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・継続的に対応すること、こちらは現在の薬機法上の定義でございますけれども、そういった機能・役割について果たすということ、また、必要に応じて外来患者への夜間・休日対応を実施すること、在宅対応について、地域の薬局が対応できない場合に、それらの薬局と連携して対応すること、ターミナルケアの患者の対応や夜間・休日を含む臨時の訪問対応について対応が可能である地域連携薬局も必要であること、これらの対応については、薬局間だけではなく地域の医療機関等と連携することが前提であることでございます。

また、こちらでお示ししている地域連携薬局に求められる機能につきましては、地域全体で体制を構築する必要があるものでございまして、地域連携薬局だけに全てを任せるのではなく、地域に必要な体制の構築に当たっては、それ以外の薬局も積極的に協力する必要があると考えております。

特に、地域連携薬局だけで地域のニーズに対応することは困難である場合もあると想定されますので、地域連携薬局以外の薬局も含めて地域全体で必要な体制を構築していくことが重要と記載しております。

下段の地域連携薬局の機能につきましては、前回いただいた御意見を踏まえまして追記・修正しております。医療用麻薬調剤につきまして必須となる機能とするとともに、医療機関との情報共有の機能について追加しております。

11ページからが「健康サポート薬局について」でございます。こちらは前回の検討会での主な意見をまとめさせています。

12ページを御覧ください。これまでの議論を踏まえ、健康サポート薬局の機能・役割について整理したものをお示ししております。

こちらの文章に基づきまして13ページの図でお示ししておりますけれども、健康サポート薬局の機能・役割について事務局案としてお示ししております。

健康サポート薬局の役割につきましては、こちらの記載のとおり、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こと、特に、地域の中で、地域住民の健康・介護等に関する相談役の一つとなるということ、相談対応につきましては、関係機関や多職種と連携した対応を前提に、セルフケア・セルフメディケーションに関する相談や受診勧奨のみならず、薬局だけでは解決できないことについて関係機関の紹介などの対応ができること、行政機関や関係団体等と連携し、地域住民の健康サポートの取組を実施することであり、それを踏まえた機能について、下の図でまとめてございます。

機能につきましては、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、関係機関との連携による健康・介護相談対応等を実施する機能を有するものとしております。

また、右側に※でお示ししておりますが、そういった相談対応につきましては、行政や地域包括支援センター、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の関係機関、地域の医師会、薬剤師会等の関係団体と連携した対応が必要ということ、また、かかりつけの薬局として、相談後においても可能な限り当該薬局の薬剤師が対応する、健康サポートの取組については、可能な限り行政や地域の薬局、関係機関と連携して実施することということを明示させていただいております。

本日は地域における薬局の機能・役割、地域連携薬局、健康サポート薬局、それぞれについて、前回の御議論を踏まえたこちらの事務局案につきまして御議論いただきたいと考えているものでございます。

資料の説明は以上でございます。

○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。その3つというのは、1つ目が「地域における薬局の機能・役割について」、2つ目が「地域連携薬局の機能・役割について」。最後、3つ目が「健康サポート薬局の機能・役割について」でございます。

初めに「地域における薬局の機能・役割について」、資料の4ページあるいは5ページの整理案につい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。御発言よろしくお願ひしたいと思います。

橋場構成員、お願いいたします。

○橋場構成員 ありがとうございます。

これまでの議論を踏まえて、非常に分かりやすく、丁寧に図にまとめていただいていると思います。その上で、おそらくよくこの議論に参加している人たちや、こういったことに詳しい薬局・薬剤師については、理解できる図になっていると思います。ただ、6万の薬局及びそこで働く薬剤師全員が見て、分かりやすく、間違いなく理解できるようなポンチ絵に丁寧に作り込まなければいけないと感じております。その前提の上で、幾つか意見を述べさせていただきたいと思っております。

まず、細かいところで恐縮ですが、5ページ目のポンチ絵の下の緑色の個々の薬局に必要な機能の真ん中に調剤・服薬指導（外来）とありますけれども、現在、服薬指導も含めて調剤だと思っておりますので、この調剤・服薬指導という書き方は少し違和感がございます。

あと、今のところに関連して、医薬品に係る情報提供ということが個々の薬局に必要な機能となっておりますけれども、どちらかというと患者情報といったことを医療機関に情報提供するというようなイメージが、特に患者情報を共有するのだというようなイメージが若干色濃く出ていると思っております。薬局の機能として、副作用情報とか市販後調査といったものを行政やメーカーへの情報提供といったものが必須だと思っておりますので、

その辺が分かるような書きぶりも必要だと思いました。

あと、この図、先ほども申したとおり、議論しているメンバーは当然のことで分かっているところだと思うのですが、薬局というものの公共性という観点をベースに置くことが必要なかと思います。今回の議論でいけば、特に地域に必要な機能・課題とか、それを解決するというものを、行政などと協力し合いながら提供していくのだといった意味合いでの公共性という観点が、この図にベースとしてあっていいのではないかと思います。それを理念や考え方という意味で、6万の薬局、そこで働く薬剤師に伝えていくというところも、このポンチ絵としては必要だと思っております。

特に公共性という意味では、薬局、ほぼ100%、民間事業者でございますので、民間事業者に公共性を持たせるというところがなかなか難しいと思います。とにかく利益だけの追求とか、自分たちだけ独立独歩でやっていくのだというような考え方でやられてしまうというのは、今後の日本の人口減少社会においても望むべきことではなくて、みんなで、地域の中の全員で地域医療を守っていくのだという考え方が、このポンチ絵みたいなのところにはあっていいのではないかなと思っております。

取りあえず、私から以上でございます。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、樋口構成員、お願いいたします。

○樋口構成員 ありがとうございます。訪問看護ステーションはあとの樋口です。よろしくをお願いいたします。

5ページの表につきましては、薬局・薬剤師の主な役割と機能というのがしっかり分かれて、私でもすごく分かるようになったといいますか、理解がすごくしやすくなったと思いました。ただ、全体的にほかのところにも関係してくるところなのかもしれませんが、今、橋場構成員のほうから公共性のことが出てきました。私も同じようなことを考えてまして、4ページ目の案に関しては、次の地域連携薬局にもつながってくるかと思うのですけれども、そのように地域の実情に応じて考えていくこと、それから、地域の実情や地域拠点に必要な機能ということが何度も書かれています。

5ページの表に関しましては、全体的なことを思えば確かにそのとおりだなと思うのですが、ここには地域の実情とか地域の特徴とか地域の患者さんからのニーズ、地域の方々のニーズというのがこの中には見えにくいものがあって、これを今後どのように変えていけるのかというのが私の疑問ではあるのです。

と言いますのも、今、公共性の話がありまして、皆さん、民間でという話があったのですけれども、地域の1田舎の訪問看護ステーション、そして住民として考えますと、かかりつけの薬局は非常に大事なのですが、この話をずっと続けていたり、聞いていくと、かかりつけ薬局でも、夜間とか休日とか救急のときには、言い方が悪いですが、あまり当てにならないといいますか、あまり力になっていただけないというケースがたくさんあって、それをどうするべきかというところを私も非常に考えて、ここに参加している

のです。

そうなったときに、こういう役割を全部に求めてしまうと、かかりつけ薬局とか小さな薬局ではできないことがたくさんある。まちにおいては、その小さな薬局、本当にかかりつけで、ふだん相談に乗ってくださるような薬局は非常に大事なもので、そういう薬局を、こういう役割をばんと出すことでなくしてしまうとか、役割が発揮しにくい状況になると非常に困るなというのが1つあります。

それと一緒に、地域の役割というか、こういう薬局は、地域の中で、次の議論になるのかもしれませんがけれども、1つのハブ薬局といいますか、全てでなくてもいいのですが、しっかり発揮できる薬局があつて、それが地域と言っても非常に広くなるので、地域包括のように1中学校区に1つとか、そういうものがきちんとそろえられてくると、もっと現実的なものになるなと思っています。それも含めて、今後、薬局の役割について考えていただけると非常にありがたいというのが私の意見です。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した。

関口構成員、お願いいたします。

○関口構成員　日本チェーンドラッグストア協会の関口でございます。よろしくお願いいたします。

今まで十分な御議論がなされていると思いますので、もしかしたら私のこれから提案といいますか、話すことがずれているかもしれませんが、もしずれていた場合は全く無視していただいて大丈夫ですので、そういった前提でお話しをさせていただきたいと思います。

3ページにも、非常にシンプルというか、高機能を求めず最低限必要な機能に絞ると書かれているとおり、5ページの表は非常に分かりやすいと思いますが、結果として健康相談・関係機関との連携というところに健康・介護相談対応といった言葉で全部括られてしまっていて、ぱっと見たところ、私の印象では、これが高齢者側に寄っているというように感じてしまいました。ただでさえ、薬局というのは高齢者を対象とした場としての見方が強いという印象が強いです。

しかし、地区行政とか委託を受けている社会福祉協議会などでは、子ども家庭支援センターとの協力とか連携・取組なども行っておりますし、東京都では薬剤師会のほうから薬物乱用防止教育研修会とかアルコール健康教育研修会といったものも開催して、若年層へのそういった啓蒙なども行われています。薬剤師としての見識を深めて地域貢献をしているというところがございますので、そういった意識づけを強くするためにも、一括りにするのではなくて、入れ方はお任せしますが、子ども家庭支援とか薬教育といった文言を入れられてはどうかという御提案をさせていただきます。

以上です。

○太田座長　ありがとうございました。大変重要な視点かと思います。

磯崎構成員から手が挙がっています。お願いいたします。

○磯崎構成員 神奈川県医師会 磯崎です。

2点意見があります。

1つ目は、スライド5ページの図の一番右側の薬剤師の教育・研修というのが新しく追加していただいたところだと思うのですが、これは自分たちで改めて考えたのですが、医師の場合は研修医、2年間研修がありまして、その間にいろいろな科を回った上で、自分たちがどの科に勤めていきたいか、研修するわけですがけれども、同じように薬剤師の先生方も、もちろん今すぐは無理だと分かっているのですが、病院、ドラッグストア、調剤薬局といったいろいろな現場を、実際に業務に携わる形で研修していただいて、教育していただいて、その上で、どういう現場に出てもある程度力が発揮できるような先生方を育ててほしいなという思いがあります。そこがまず第1点目です。

2点目は、先ほど橋場構成員がおっしゃっていましたように、公共性ということです。薬局はほとんど民間、確かにそのとおりだと思うのですが、薬剤師という国家資格は国民のために取っている資格で、我々医師も看護師もそうですけれども、自分じゃない誰かのために取る資格であって、そういった意味では非常に公共性のある資格だと思うのです。そのため、機関としては、事業所としては民間なのですが、考え方としては、その一人一人の先生方は誰かのために公共性を持って仕事をされていると思います。確かにこのポンチ絵だけ見ると、そういった理念みたいところが抜けているのかなと僕も思いましたので、どういった方向にそれを持っていくのかということも考えていただいたほうが、それを表すためにどうしたらいいのかなということを入れていただければなと思いました。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、宮川構成員からお願いいたします。

○宮川構成員 日本医師会の宮川でございます。

今、お話ありましたように、薬剤師の教育とか研修ということは、山口構成員も参画されている、薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会でも、卒前・卒後の研修をどうやって、どのように資質向上していくのかというのが別に検討されておりますので、その報告書の内容が実行されることと思います。

それから、先ほど樋口構成員からも機能のお話がありましたけれども、機能というのは、当たり前ですがけれども、医療においても1次、2次、3次、救急等、これらが多重構造となって地域医療が守られており、どれか1つのことで守られているわけではないわけです。つまり、診療所があったり、中小の病院があったり、大学病院・基幹病院があったりという多重な構造で地域医療を行っているということを鑑みると、薬局も多重の構造があつてよろしいだろうと思います。1つの薬局で全ての機能を持つことはできないわけですので、様々な多重構造をどうやってつくるのか。そして、最小限の地域単位の中で必ずこういう機能を持つ重要な薬局があるという体制をつくっていくのが、厚生労働省のこれからのお

仕事だろうと考えております。

そういう中で、先ほど日本チェーンドラッグストア協会副会長の関口構成員から御発言がありましたけれども、先日、貴会副会長の方が厚生科学審議会の医薬品医療機器制度部会で、薬剤師・登録販売者が売場に常駐して対応する考えを明確に発言しておられました。日本チェーンドラッグストア協会では、健康生活拠点「健活ステーション」の機能の確立ということが、基本テーマに掲げられておられます。

副会長の方が別の会議ではありますけれども、薬剤師・登録販売者が売場にどの時間帯になるか分かりませんが、常駐されて地域を守られているということを目指しているし、それをしているのだと御発言されたということを経験して、日本薬剤師会やNPhAだけで解決するわけではなくて、日本チェーンドラッグストア協会の三者がしっかりと組んで、自分たちの薬局・薬店というものが地域の中でどのように補完し合いながら国民を守っていくのかという、しっかりとした枠組みをつくっていただきたいです。

薬剤師・登録販売者がどのように国民の健康を守るかということをしつかりと検討しての発言であれば、その検討の中で確立していただきたい事項があるのではないかと思いますので、そのことも日本チェーンドラッグストア協会が告示していただければ幸いです。
○太田座長 ありがとうございます。

それでは、小林構成員から。

○小林構成員 薬局薬剤師の小林でございます。

5 ページの図の中にありますように、地域・拠点で確保すべき機能というところが、大分まとまって整理されてきたところかと思うのですが、地域の中にそういった機能をしつかり持っている薬局がある場合はいいのですが、もしなかった場合にどうするかということも考える必要があるのではないかと思います。どのようにして体制構築をしていくのかという点を、地域任せにするだけでなく、例えば場合によっては行政の関与や支援というのも必要になってくるのではないかと思います。自然にできてくるというのを待つだけでは駄目だと思いますので、恐らく一定程度までは機能として備わっているけれども、あと少しのところできていない薬局も非常に多いかと思いますので、その点をどう底上げしていくかといった検討も必要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。

それでは、関口構成員からよろしくお願いいたします。

○関口構成員 ありがとうございます。日本チェーンドラッグストア協会の関口でございます。

宮川構成員、ありがとうございます。いろいろとお言葉を頂戴いたしまして、ほかのことも出てまいりましたけれども、私のほうから改めて申し上げさせていただきたいと思いますが、日本チェーンドラッグストア協会としては、処方箋の応需や物販だけではなくて、地域の健康生活拠点として高度な相談を応需できる、そういった対応ができるよう、薬局

づくり、また店舗販売業づくりというものを進めていくという認識で進めておりますので、御期待いただきたいと思います。

以上です。

○太田座長 では、宮川構成員、どうぞ。

○宮川構成員 宮川でございます。

今、小林構成員がおっしゃったように、自然にはできないのです。また、国がやりなさいと命令することもできないでしょう。ですから、地域の中で、どのようにそういう機能を補完し合うことができるかを考えると、中学校区や市区町村、二次医療圏を含めて、どういう単位にするか分かりませんが、その中で、先ほどお話ししたように、日本薬剤師会、地域薬剤師会、NPhA、日本チェーンドラッグストア協会、そういう構成員が譲り合ったり、補完し合ったり、地域の中でしっかりと実効性のある内容を検討するということを何らかの会議体でしていかなければならない。

国の審議会だけで話し合うのではなくて、国内である程度構成員のいる団体が、地域の中に議論を落とし込んでいただいて、しっかりと機能分担をしていけば、その中で、特色を出そうと高度な機能をやる薬局ができてくるのだろうと思います。ぜひそのような議論をしっかりとできるように、厚生労働省が地域の中にこういう分担でやるのだよと各団体にしっかりと御指導していただけるということであればやりやすいだろう。

医療においては、1次、2次、3次、夜間、救急等という形の中で、医療機能を分担して地域医療を守っており、それを薬でもやっていただきたいと思います。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

山口構成員。

○山口構成員 山口でございます。遅れて申し訳ございませんでした。その前の皆さんの御意見が分からなかったのも、もしかしたら重複することを申し上げるかもしれませんが、今、宮川構成員がおっしゃったこと、本当にそうだなと思いながらお聞きしておりました。

この5ページのポンチ絵を見ると、非常にきれいにまとめられてはいるのですが、私は、これは非常に地域差が大きいと思っています。例えば、さっき中学校区とおっしゃいましたが、その単位で密集した薬局がある地域もあれば、ほとんど1軒しかない地域もあって、その地域ごとにどのように体制をつくっていくのかというのは、この国の会議で話し合える範囲ではなかなかないと思っています。こういった地域において連携しながらやっていくということになると、先ほど民間という話も出ていましたが、どこかが、こうなさいというような統括する関係にないわけですね。

そうすると、ある程度の地域に限定して各都道府県で分けるとしても、その地域の実態がどうなっているのか。それを俯瞰して何が足りないかということの調整をするような機関がないと、この機能としてなかなか動いていかないのではないかなと思いながら、皆さ

んの御意見をお聞きしていました。

事務局にお聞きしたいのは、例えばそういうハブ的な機能はどこが担うというような、想定であってもいいのですけれども、イメージというようなものをお持ちなのか、もしあれば教えていただきたいと思います。

○太田座長 事務局からお願いいたします。

○薬事企画官 御質問ありがとうございます。

国としての直接の介入みたいなどころはなかなか難しい部分があるのですけれども、地域地域に応じて、より良い取組を行っているところもかなりあると思います。国の行政としましては、そういったところの好事例をどういうふうに通じ、横展開していくかというところにポイントがあるかと思いますので、そういったところについて我々も収集した上で、周知していくということも必要ではないかと考えているところでございます。

○山口構成員 ありがとうございます。

できれば地区薬剤師会でリーダーシップを取っていただきたいと思いますけれども、地区薬剤師会も結構ばらつきがあるように私は思っていますので、その辺りはぜひまた新体制になられた日本薬剤師会で頑張っていただきたいと思います。

○太田座長 橋場構成員、どうぞお願いいたします。

○橋場構成員 ありがとうございます。新体制の中の1人でございます。

今、宮川構成員や山口構成員がお話しになった観点、すごく重要なところだと思っています。私も日本の現状において、地域事情というものが物すごく開きがあると思っています。今、第8次医療計画が進み始めて、各都道府県でそれぞれの医療計画をつくって、その中に医薬品提供をどうやって構築していくのだという観点も、今後、市町村レベルに落とし込んでいくのだと思います。その中に地域の薬剤師会とかも入り込んで、まさに今、医薬品を提供する中で何が不足していて、その不足している部分というのは、人・物・お金、何が足りないのかということをはっきり洗い出すという作業が、まず必要なのだろうと思います。

その上で、今回示していただいた機能というものは、このフルスペック、全て持っていればベストだろうと思います。ただ、いろいろな地域がある中、特に過疎地域においては、このフルスペックの薬局が1軒あることがいいのか、それとも8割ぐらいの機能を有する薬局が3軒ある方がいいのかということ、私はどちらかというと、リスクマネジメントの面からも不測の事態等が起きるということを考えると、8割の機能を有する薬局が3軒の方がいいのではないかと思います。

ただ、フルスペックを目指していくということは当然だろうと思いますので、これを示した上で、先ほど宮川構成員から補完という言葉いただきましたけれども、地域の中でまさに補完し合いながら医薬品提供体制を守っていくのだということを、地域それぞれで考えていくという方向性を、厚生労働省の方にもぜひ音頭を取っていただいて、地域の中でこういったことを考えている。そういう形から言うと、今日、議論されている考え

方をメニュー化するという作業が必要なのだろう。地域の中で検討する上では、もう少し具体的なメニューを示してあげて、そのメニューについて話し合ってくださいねというようなものも必要なのではないかなと思いました。

以上です。

○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 宮川でございます。

今、山口構成員や橋場構成員がお話しになったように、地域医療であれば地域医療構想と地域医療構想調整会議があつて、そこでいろいろ調整していく枠組みができているわけです。そういうことと同じように、薬に関して、調整会議の中に置くのか、分科会みたいなものを置くのか、それは分かりませんが、地域医療構想調整会議で検討していつて、補完などの対応をご検討いただきたい。

そして、その中で、先ほど磯崎構成員がおっしゃったように、薬剤師の教育・研修は、日本病院薬剤師会の川上構成員がいらっしゃいますけれども、適切な団体がしっかりと関与して、どのように教育していくのかのメニューと構成をつくっていただくことが必要です。その基礎的な考え方とかアプローチの仕方というのは、ある程度厚生労働省が示さないと、地域の中だけで生み出すことは難しいと思いますので、ぜひ厚生労働省にお願いしたいと思っております。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、川上構成員、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。

薬剤師の教育・研修について、前回、自身からも薬局の役割として申し上げて、それを今回の図に反映していただきまして、どうもありがとうございました。先ほど磯崎構成員や宮川構成員からも御発言ありましたけれども、薬剤師の教育・研修と言っても、例えば医師の臨床研修のような、卒直後だけではなくて、もう少し長い生涯教育も大事なのではないかなと思います。

日本医師会でも生涯教育の制度を持たれていますし、日本病院薬剤師会でも日病薬病院薬学認定制度などがあり、卒業後とか仕事を始めた最初の時期だけでなく、一生涯にわたって医療人として学び続けることや、もっと言うと学び続けるための姿勢をそこでしっかり身につけ、その後も医学・薬学の高度化に伴って、自分が担当する領域や患者さんが変わっていけば、また新しい専門性を備えるための勉強も追加していくのではないかと思います。日病薬の中でも、感染、がん、その他の様々な専門領域の制度があります。そういった卒直後の研修に加えての生涯教育や、その中でも様々な専門研修があると思います。

それから、時に触れて、薬局や薬剤師が地域の医薬品提供体制、地域医療連携の中で何をやらなければいけないのかということを振り返る機会を得ることも、また教育・研修なのではないかなと思います。そういった意味で、様々な形で大きな仕組みがここには備わっ

てほしいと思うし、それは宮川構成員がおっしゃるように是非、厚生労働省からも御支援いただければと思う次第でございます。ありがとうございます。

○太田座長 ありがとうございます。

飯島構成員から。

○飯島構成員 長野県上田市の飯島です。

いきなり細かい話になってしまうのですが、5ページの絵の地域・拠点で確保すべき夜間・休日の対応のところがあると思うのですが、地域の大体が個々の薬局の集合体で、その地域の機能を担っているというところを考えると、個々の薬局に必要な機能のところに夜間・休日対応の協力体制みたいな1つが入っていてもいいのかなと思います。私の地域でもだんだん薬剤師が高齢化していき、医師も輪番制で高齢化していく中で、それを担える薬局がだんだん減っていくというところで、私の地域では、言葉が適切か分からないですが、会員外に関しましては一切無関心。公共性というところでは、ドラッグストアさんとか大手チェーンさんは一切入ってこない。

では、公共性、地域医療を担うというところで、少数の会員の薬局でみんなで頑張っているという体制は当然適切ではないというところがありますので、働きやすいところだけで働いていて、利益が見合わない、働きにくいところは手を出さないという体制はいかなものかなと思いますので、そういった点でも、個々の薬局に必要な機能というところでは1つ文言を入れてもらってもいいのかなと思いました。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、樋口構成員、お願いいたします。

○樋口構成員 すみません、先ほどの御意見をいろいろ聞いていまして、厚生労働省さんのほうから、ほかの方の御質問の中でハブ的な薬局は考えているのかというところで、全国の好事例を見て、情報を収集しながら今後のことをお考えになるというお答えだったかと思うのです。このハブ的な薬局、数とかを考えていたときに、先ほどから地域の実情とかあったのですが、薬局の数の話とか、様々な好事例、あると思うのですが、地域によっては、薬局の数を増やしたり、ハブ薬局の数を何か所と増やすよりは、それもできない状況もあったりするので、薬局の数を増やすこともそうなのですが、薬局の数ではなくて連携重視のところもいっぱいあるのではないかと思います。

ですので、そういうものを含めて、薬局とステーションもそうですし、地域の様々な関係するところとの連携の部分強化する地域とか、それが好事例だったというところも検討していただきたいなと思っております。

○太田座長 ありがとうございます。

藤井構成員。

○藤井構成員 すみません、日本保険薬局協会の藤井でございます。

先ほど飯島構成員のほうから、地域の薬剤師会の方しか対応できていないという実情が

ある地域もあるというお話もあったのですが、逆に地域の方々からどうしても手が挙げられず、チェーンのほうで従業員もたくさんいるので、365日24時間対応する役割を担いましょうというふうにやっている地域もございます。なので、それぞれの地域によって果たせる機能というのが違うのだというのは感じておりますので、そこをどううまくつないでいくかという意味では、それぞれの中での対応をしっかり把握してやっていく必要があるのかなと思います。

○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た。それでは、事務局から。

○薬事企画官　先生方、各種御意見ありがとうございます。

まず、この絵についての御指摘でございますけれども、事務局としましては、この絵がビジーになることと分かりやすさの両立という部分もございます。本当は三次元とかで描ければいいのですけれども、それはそれでまた難しい部分もございます。本日いただいた意見も踏まえまして、今後、文章編のほうをつくっていきたいと思っております。その中で、そういったものを入れつつ、できる限り分かりやすさも重視しながらブラッシュアップしてまいりたいと思っております。

○太田座長　ありがとうございます。活発な御意見があったので、かなり時間が押しております。

それでは、申し訳ございません、続いて2点目の論点に行きたいと思っております。「地域連携薬局の機能・役割について」。これは8ページ、9ページの整理案がございますので、それにつきましての御意見をお伺いできますでしょうか。御発言いただける方は挙手をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

それでは、橋場構成員、お願いいたします。

○橋場構成員　ありがとうございます。

まず、これは事務局のほうに確認させていただきたい点があるのですけれども、このポンチ絵の中の一番下の対象というところ、住民（未病の方含む）、患者（外来）、患者（在宅）と書かれておるのですが、地域連携薬局の機能という中に、住民（未病の方含む）というものを入れるという意味なのか、それとも全体像として、この対象というものがあって描かれているポンチ絵なのかということがちょっと分かりづらかったものですから、確認でございます。

○太田座長　事務局、お願いいたします。

○課長補佐　9ページの図のところだと思いますけれども、こちらはもともと先ほど御議論いただいた5ページの図の個々の薬局に必要な機能の部分を持ちつつ、その上乘せとして地域連携薬局の機能を持つということなので、基本的な機能としては、住民（未病の方）への機能としては当然必要なのだという、それは全ての薬局に必要な機能としてお示ししているものなので、ただ、それに上乘せしている部分、地域連携薬局の機能としては、この青い部分が中心的なものだと思いますけれども、それにつきましては、この枠で囲って

いるところ、患者さんを対象にしているところがメインになるとお示ししているものでございます。

○橋場構成員 ありがとうございます。そうだろうなと思いながら、確認でございました。

もう一つ、その上に個々の薬局に必要な機能という四角囲みがあって、おそらく、この1つ前の議論の中で出てきた個々の薬局に必要な機能というところを、ある意味省略した形で書かれているのだらうと思うのですけれども、今後、こういったポンチ絵というものが世の中に出ていき、いろいろな方が見ることを考えますと、丁寧に書き込んでいただいたほうがいいのかなと思いました。ビジーになるところとバランスを取りながらということはあると思いますけれども、その辺、工夫していただきたいなと思ったところです。

あと、現在も地域連携薬局の機能の要件のほうにも含まれておりますけれども、地域のDI機能という観点。他の医療提供施設に医薬品の適正使用に関する情報の提供というものが要件に入っているということがございますので、今、地域でメーカーのMRの方も減っているという実情を考えますと、地域の中でDI機能を持つことがすごく大事なことだろうと思います。そこをもう少し分かるような形で記載いただけるといいのかなと思いました。

最後、もう一点ですけれども、今日の議論とは若干ずれるところはあるのですが、無菌製剤処理についてです。こちらは当然必要な機能であるとは思いますが、メーカーさんとも我々日本薬剤師会も交渉しながら、無菌製剤処理が必要でない製剤の開発というものの推進もあると、今後、在宅医療というものを進める意味では非常に有用ではないかと思いますので、そういったことも推進していきたいと我々も考えておりますし、厚生労働省様のほうでも後押ししていただければありがたいと思います。今日の議論とは少し異なりますけれども、そういった観点も意見させていただきました。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

いかがでしょう。ほかにどなたかいらっしゃいますか。

それでは、矢野構成員。

○矢野構成員 神戸大学 矢野でございます。

前回の意見にもあったと思うのですが、地域連携薬局の役割の1番目にあります入退院時の医療機関等との情報連携は、地域連携薬局というより、個々の薬局が1人の患者さんについての情報のやり取りをするので、ここにあるのはすごく違和感があるのですが、これがどういった意味か、もう少し説明が必要かなと思います。

もう一点、思っておりましたのが、訪問看護事業所とか居宅介護支援事業所という形で、看護師や医師の方が専門に在宅をやるところがあると思うのですが、薬局の場合も、この間、お話を伺いましたが、在宅専門型の薬局というのもあると思います。そういった薬局は、この地域連携薬局になるべきなのか、あるいは個々の在宅をすごく重視した薬局であるべきなのか。地域連携薬局をハブ薬局にするというのはすごく分かりやすいのですが、在宅専門と言われたときに在宅を進めていくことも大事なかなと思っています。

以上です。

○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。

入退院時の地域連携薬局の役割の一番上のところにつきましては、現状の地域連携薬局もそういった記載ぶりになっているところでございますが、個々の薬局の機能として入退院時の医療機関との情報連携をしつつ、在宅・外来・入院の移行を円滑にするというところは、先ほどお示ししているところでございます。

ただ、実際、在宅対応とかを行うかどうかというところについては、先ほどの個々の薬局の機能で、そこはあくまで連絡調整までをメインというか、そこまではしっかり絶対やってもらうというところだったと思いますが、地域連携薬局におきましては、こちらに書かれている、実際に対応することなので、そこは地域連携薬局自体に対応いただくというところかなと思います。ただ、表現につきましては、少し分かりづらいということはおっしゃるとおりかと思いますが、文章化していくときに少し検討したいと思っております。

あと、先ほどの図でもお示ししている、上の地域・拠点で確保すべき機能の部分については、個々の薬局で、そこはなくていいというものではなくて、当然、その一部をやれるような薬局、個々の薬局の機能に加えて、上段の機能をそれぞれの薬局で補完し合っていくというイメージになりますので、そこはそれぞれの薬局の状況がどうなのかというところはそれぞれなのかと思います。

その上で、地域全体で必要な量といいますか、必要な機能が確保できているのかどうかというところについて確認して、なければそこをちょっと補完していくといったところを、先ほど来御意見いただいておりますけれども、行政機関が連携しながら、そこをしっかりと対応して地域で必要な医療体制をちゃんと確保していくというところだと認識しております。したがって、その辺の表現とかにつきましては、8ページのところの文章をさらに補完していく中で、しっかり分かるように書いていこうと考えております。

○太田座長 よろしいでしょうか。

それでは、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。

スライドの9ページ目ですけれども、上の文章の●の5つ目です。上記の対応については、薬局間だけではなく地域の医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所と書いてあるところで、まさにこのとおりですが、現場の感覚で申し上げますと、薬剤師の先生が現場に来ていただいた上で、訪看さんやケアマネさんと情報共有したり、話し合いをしたりしてもらうということを、現場としてはすごく待っているところです。分かる人は分かると思うのですが、それを絵の中とか赤字とかで、薬剤師の先生方が実際の現場に来て薬剤のプロとして活躍してもらいたいというのを、もしこの連携薬局の機能の中に分かるように入れていただけると非常にありがたいなと思ったので、意見しました。

以上です。

○太田座長 ありがとうございました。

それでは、宮川構成員。

○宮川構成員 宮川でございます。

今、磯崎構成員がおっしゃったことは非常に重要なことで、地域連携薬局の薬剤師は、薬局の中だけで仕事をするのではないということが大事なところですよ。薬局外というのは患者さんのところですよ。患者さんのところでその薬剤師がどのように働くかということが問われていて、この地域連携薬局の真の姿であろうと思っています。ですから、5ポツ目・6ポツ目のところに書いてあるのは、地域連携薬局に全てを任せるのではなく、その周りの薬局が助けていくということの中で、地域連携薬局が生きていくということだろうと思います。

そして、1ポツ目の入院時の医療機関等との情報連携というのが非常に大事なところで、これはポリファーマシー対策です。つまり、薬剤情報を一元的に管理できるということが入院時のときにかかっているわけです。病院の薬剤師の先生方と地域連携薬局というものが組んで、その患者さんのポリファーマシー対策ができるわけで、もちろん、病院の中にいる薬剤師さんだけにこれを負わせることになってはならない。地域の中に帰ってきているときに、地域連携薬局というものが自分の薬局の中にいるだけではなくて、その患者宅もしくは病院の中に入っていった事前に薬の対策をしていくということが、地域連携薬局の本筋であることを共通理解として認識し、対応を取っていく。

ですから、9ページの青枠の中が大事で、個々の薬局の必要な機能というよりは、この図は重要性がどこにあるのかをしっかりと考えつつ見ていただくことが非常に重要なこととおもっております。

○太田座長 ありがとうございました。

それでは、藤井構成員、お願いいたします。

○藤井構成員 ありがとうございます。日本保険薬局協会の藤井でございます。

先ほどの薬局の機能の話から引き続きずっと考えているのが、連携という部分です。今までの議論の中でもあります。具体的にどうやったら連携が進むのだろうというのが本当に難しいと思っています。例えば、訪問看護の方と少しお話する機会があって、訪問看護の方々が来ているときに薬局の薬剤師も来てくれると、そこで一緒に話ができるので非常に助かるのです。全部の時間をかぶせる必要はないのだけれども、帰る10分前ぐらいに来てくれると、そこで引き継ぎもしながら、情報共有もできます。

ただ、その反面でケアマネさんから頼まれるのは、できれば曜日を分けてほしい。それは患者様のお宅に、月曜日は訪問の方、火曜日は薬局、水曜日はケアマネさんを含めて、毎日誰かが行っていていただくことによって患者様の情報を継続的に確認できるので、かぶせるよりは分けてほしいというオーダーもあったりする。そういったときにどうやってその連携をしていくのか。そこにはICT化という1つの手段もあるのですが、体制の構築が難しいかと。

あと、入退院のお話の中で1つお願いしたいなと思ったのが、今、マイナンバーカードの医療情報を見るときは、患者様に来ていただいて、そこで資格確認していかないと、電子処方箋もそうですが、そこに来ないと患者様のデータにアクセスできないと思います。でも、この患者様、そういえば最近来ていないなと思ったときに、同意が得られているのであれば、そこから医療情報を見に行くことで、あれ、入院されているのだ。もしくは、入院されていた方がもう退院されているということが確認できることによって、そこから能動的に入院されたという情報を見たのですけれども、薬局として、もちろんそこで既にデータ管理はできているのかもしれないのですけれども、そこからもし退院されるのであれば、退院カンファレンスにぜひ参加させていただきたいので、情報をいただけませんかというやり取りができるとか。

医療DXという中では、そういう仕組みをどんどん構築していかないと、連携の具体的な案というのがなかなか見えないのかなという意味では、機能と役割の整理なのですが、先ほどからあるように、機能させるには具体的な連携手法というのをしっかりと考えていかないと、きれいな絵は描けるのですけれども、実際動かないというふうにならないように、その辺りのところをいろいろと今後も検討できればと考えております。

すみません、まとまりがなくて。以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

いかがでしょう。

矢野構成員から。

○矢野構成員 すみません、矢野です。

先ほどの宮川構成員のお話をお聞きしていて、入退院時の医療機関との情報連携の意味が分かりました。なので、ここにも公共性というか。私、これをぱっと読んだときには個人の患者さんのことを考えてしまって、その個人対応だったらかかりつけ薬局だと思ったのです。ですので、ここで地域における医薬品の適正使用、ポリファーマシー対策とか地域フォーミュラリーとか、そういったことを中心的に担っていく機関、ハブの薬局機能ということを1行目に書いていただくと非常によく分かるかなと思いました。

以上になります。

○太田座長 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 磯崎です。

今、連携の仕方というお話があったと思うのですけれども、自分の経験で言いますと、神奈川県医師会ではそういった連携を進めるための講演会をいろいろやったりしていますけれども、実際、薬局の先生方のアンケートを取ってみると、現場にどのように行って、どういうふうにつながるか分からないというのは確かにいっぱいあります。神奈川県内、いろいろ濃淡あるのですけれども、進んだ地域の話聞いてみると、古い話ですけれども、ICTを導入してもうまくいかなかったけれども、結局、コロナ前の話になりますが、小さい地区で集まることによって、顔が見える連携というのが一番話を通るといいますか、情報

が来るのです。

そうすると、ケアマネさんから薬剤師の先生や訪看さんに患者さんが医療機関に入院しましたよというお話も来ますし、退院時に声もかかってくるということで、このアナログですが濃厚な連携を超えるのは本当に使いやすいICTでなければデジタル化はなかなか難しいなというのが、今の自分の感想です。なので、薬剤師の先生方、地域の講演会や、できればグループワークが一番いいのです。グループワークで、みんなで顔を合わせて話し合うというのが一番近道なのかなと思っています。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。今までずっと地域連携に関する具体的な方策、システムの構築について話し合いができてきたかと思います。これから先どうするかについては、またこれからの議論が必要かと思いますが、もし事務局から何かありましたらお願いします。

○薬事企画官 各種御意見ありがとうございます。

先ほど小川のほうから申しましたように、ブラッシュアップする中で、我々としてもさらにいただいた御意見を入れていきたいと思っておりますし、多分、各地域で様々な取組が行われているかと思います。我々もそこを吸収した上で、こういったところをまた議論に反映させていただきたいと思います。御意見ありがとうございました。

○太田座長 それでは、最後、川上構成員、お願いいたします。

○川上構成員 すみません、川上ですけれども、先ほど来、複数の構成員からハブという言葉が出てきていて、そのことが気になったので、自身の考えとしてコメントさせていただきます。

いわゆるハブアンドスポークの考え方は物流とか交通の分野であるのですけれども、ハブがないとスポークが機能しなくなったり、全ての物流がハブを経由しないといけなくなったりという、良くない点もあります。

ハブアンドスポークのような地域連携というよりは、本来はそれぞれの薬局や医療機関が必要に応じてお互いがつながり合えるネットワークみたいな形であり、そのネットワークの中で、それぞれの医療機関・薬局は得意な分野とか、基本的な役割や機能を持っている。その中で、薬局としての連携に関わるより多くの役割や機能を持ち、ほかとのネットワークでのつながりがより強い薬局が地域連携薬局になっていくのであって、ハブアンドスポークのハブのような役割を一義的にその地域の中で一薬局が取ってしまう地域連携の考え方ではないと自分は思います。別に言葉の使い方の問題ではないですけれども、何ををもって地域連携と言うかについては、少し考え方を整理しても宜しいかと思うのですけれども、いかがですか。

○太田座長 いかがですか。

○課長補佐 御意見ありがとうございます。

薬局・薬剤師ワーキンググループのときの取りまとめにも、その地域の中でリーダーシ

ップを取るような薬局があつて、そこがまとめていくというようなパターンと、ネットワークで相互に補完していくようなパターン、両方あり得るところで、御意見いただいて取りまとめにも記載しているというふうに理解しております。そういった意味では、全体としてどちらのパターンもあり得ると思います。

ここで地域連携薬局はどういう役割を果たすべきなのかというところにつきましては、本日、事務局案としてこちらの図でお示しさせていただいているように、自分たちもしっかり在宅の取組を、連携の部分は当然重要ではありつつも、特に在宅医療の部分は実際プレーヤーとしてしっかり対応できるというところではどうかというところでお示しさせていただいているところでございます。様々御意見いただいたところにつきましては、そういった地域連携薬局が担うべき役割としてのところなのだと理解しておりますけれども、そこについてはどのように表現していくのか、これはまた事務局で検討させていただければと考えております。

○太田座長 川上構成員、ありがとうございました。考え方として整理されたと思います。

それでは、かなり遅れてきていますので、次に移りたいと思います。今までの活発な御意見ありがとうございました。それでは、3点目「健康サポート薬局の機能・役割について」でございます。13ページの整理案がございましたので、それに従って御意見を伺えればと思います。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 13ページにまとめていただいていますけれども、この健康サポート薬局について、2015年度の検討会に関わった者として、まだ認知率が1割程度ということに非常に悲しい思いをしているところではあります。ここにまとめていただいて、例えばさっきの薬局の役割、それから連携薬局も含めて重なるところが多い中で、特に異なるのが地域・拠点で確保すべき機能というところなのかなと思っています。

先ほどの地域連携薬局もそうですけれども、一般の方がほとんど理解できていないのです。そんなものがあるということ自体を知らない。私は、特にこの健康サポート薬局は、健康サポート薬局自身が、私たちの薬局はこういう役割を持っているのだと、そこを利用する方々に発信していただかないことには、認知が全然進まないのではないかなと思っています。ぜひ自らの役割をきちんと伝えるということ、地域に発信していくということ、そういったことがまず大事なのだということを健康サポート薬局の方々に認識していただく必要があるのではないかなと思います。

そうすれば、こんなときにこういうふうなことでアドバイスを求めてもいいのだとか、相談に行ってもいいのだなというようなことが分かると思うのです。健康サポート薬局として承認されただけで全然発信しなければ、患者としては利用のしようがないと思いますので、きちんと活用できるような情報発信ということを何らかの形で書き込んでいただきたいと思います。先ほどの地域連携薬局も、そういうものが出てきていること自体、一般的には全然知られませんので、発信ということが全体的に抜けているのではないかなとい

う気がいたしました。

そもそも私は、薬局・薬剤師さんのやっている役割ということを一般の方が知らないの
で、理解していないことでうまく活用できていなかったり、医薬分業の意義が見出せてい
なかったりということを経つと10年ぐらい言い続けているのですけれども、そういう役割
の見える化ということに力を入れていくことがとても重要ではないかと、また改めて思っ
ておりますので、よろしくお願いいたします。

○太田座長 ありがとうございます。基本的な健康サポート薬局の機能の発信というポ
イントだと思います。

いかがでしょう。

それでは、富田構成員。

○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。

この健康サポート薬局も地域における薬局もですけれども、社会的な使命感を持った薬
局のボランティア的な役割の下に機能するものかと思います。その一方で、前回、前々回
も三澤構成員がインセンティブという言葉をおっしゃったと思います。時代的にインセン
ティブが求められる時代となっておりまして、こうした政策が機能するためにも何
らかのインセンティブを併せて考慮していただければと思います。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、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。訪問看護ステーションはあとの樋口です。

13ページのこの図ですが、健康サポート薬局の役割の案で4つほどポチがあるのですけ
れども、2つ目の地域住民の健康・介護等に関する相談役の一つとなることに、もしかし
たら含まれるのかなと思いながら読んでいたのですが、先ほど現状を踏まえた提案という
ことで藤井構成員から詳細な御提案をいただき、矢野構成員のほうからも、患者さんのニ
ーズに答えられているのかということや、患者さんのためにということが出ていたかと思
ういます。

介護等の相談役の一つということが書いてあるのですが、患者さんのニーズとか地域の
方々の相談というのは、分かっている方は相談に来ると思うのですが、こちら側からニー
ズというのを引き出していき、受け身できちんとこちらから取ろうとしないと、ニーズと
いうものは取れないものではないかと思うのです。地域の方々の思いや健康への思いを。
もしかしたら薬局さんなので、そこの薬局から出ている、払い出しされている薬剤から、
地域の方々の健康状態とかニーズは分かるのかもしれないですけれども、言葉とか発信も
もちろん大事ですが、ニーズを受けていただけるようなニーズの把握について、きちんと
文章で出していただいたほうがいい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。

橋場構成員からお願いいたします。

○橋場構成員　ありがとうございます。

先ほども山口構成員から発信が足りないのではないかというふうな御意見もありました。それともっともなことだなと思いますので、ぜひ発信に努めていきたいと思います。

その上で、今、樋口構成員のほうからも御提案があったとおりですが、発信の仕方、例えば健康相談を受けますということがあっても、どういう健康相談を受けるのだという具体性をもう少し持たせた発信をしないと、国民の側から何を受けてくれるのだということが分かりづらいことがあるのではなかろうかと思いますので、そういったことも少し必要なのかと思います。例えば、子供に対して健康相談を特徴的に受けられますとか、ダイエットについてなのか、フレイルに対してなのか、そういった具体的なところが見えると、国民のほうももう少し見方が変わるのかなと思っておりました。

あと、この図についてということになるのですが、左上に関係機関との連携による健康・介護相談対応等の4つのポチが書いてありますけれども、先ほど飯島構成員が別のところでお話しされたことと関連するのですが、この4つのポチが、ある一定の機能が担保されている薬局なのだという意味合いで、ここが多分書いてあるのだろうと思うのですが、ともすると、個々の薬局が、いやいや、こういう機能を持たなくてもいいといったように捉えられないような形の書き方が必要なのかと思いました。

もう一点、個々の薬局に必要な機能のところ、先ほどの5枚目の図とリンクしているのだろうと思うのですが、OTC医薬品の販売等と、四角で調剤、在宅のところと、2つの四角に囲まれている。こっちのほうが見やすいのかなという気はしましたので、描き方としてはそういった工夫も要るのかなと思いました。

あと一点、若干細かいことになるのですが、連携という言葉が今回、ここも含めていろいろ散りばめられておりますけれども、それぞれ人が持つ連携というイメージ、連携という言葉は結構幅広いので、我々の思いとは違う形で連携というものが捉えられないような、もう少し具体的な記述も必要なのかと思いました。

以上です。

○太田座長　ありがとうございます。

それでは、山本構成員からいかがでしょうか。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ございます。

私、この図を見まして、健康サポート薬局のあり方というのがよく分かりました。一番下のほうにOTC医薬品の販売というのがあります。これは例えば、住民の中のいわゆる未病の方が医療機関にかかったほうがいいのか、それとも自分のセルフメディケーションだけで治せるのかということを非常に気にされるようなときに、この健康サポート薬局の機能というのは非常に重要なかと思います。その上で、住民の健康をサポートするということでは、よく相談して、もし必要だったならば、そこから医療機関につなげていただくような受診勧奨というものもしていただければと思います。

それから、真ん中のブルーのところにかかりつけ薬局としての相談のところに、地域の

医師会と薬剤師会しかないのですが、ここにぜひ歯科医師会も入れていただきたいということ、それから、健康相談をするときに、地域の歯科医師会にもぜひ声をかけていただいて、そういったところと連携しながら、いろいろな情報発信を共にできれば非常にありがたいなと思っておりました。

以上でございます。

○太田座長 山本構成員、ありがとうございました。

それでは、井本構成員からお願いいたします。

○井本構成員 日本看護協会の井本でございます。図の整理、ありがとうございます。

今まで議論されてきた3点も含めて、私どもは地域で協働する看護職にしっかり伝えていきたいと思う観点で見ますと、図の健康サポート薬局の機能の青字の枠の中、4つのうちの3点目（地域住民向けの健康サポートの取組の実施）、4点目の「セルフケア・セルフメディケーションの啓発・推進」が、前回の議論を基に今回追加されたと思っております。

先ほど橋場構成員もおっしゃったのですけれども、このセルフメディケーションの啓発・推進というのが、個々に対応すべき役割の中にも入っていて、何でここに改めて追加されたのかというのが、この図だけだと伝わりにくい。上の四角（役割）の中の3点目の議論を基に追加されたのではないかと考えているのですが、その理解でよろしいでしょうか。もし、そうであれば、この図がいろいろなところで広まるときに分かりやすく理解できるように、例えば健康サポートの取組についてはというように、横に※印で追記をしていたら、図全体が理解しやすいなと思ったところでございます。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、事務局から。

○薬事企画官 すみません、説明がちょっと分かりづらくて申し訳なかったのですけれども、もともとの健康サポート薬局の考え方について、前回紹介させていただいたところで整理させていただいた部分もでございます。そういったことを反映させたところでございます。絵につきましては、我々のほうでもう少し分かりやすいように、誤解を生じないようにさせていただきたいと思います。

また、先ほど山本構成員から歯科医師会のところについても御指摘いただきました。健康サポート薬局でも、現実に歯科と連携しているケースもございますので、その辺り、修正させていただきたいと思います。ありがとうございました。

○太田座長 よろしいでしょうか。

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。

先ほどから縷々お話があったわけですが、2ポツ目に「相談役の一つになること」とありますが、相談役の一つになっても何もならないわけで、「相談対応」という、次のポツが重要ですから、緑枠にOTC医薬品の販売等の一番下に受診勧奨、関係機関紹介と書いて

であるわけです。ここが重要なことで、OTCというのは短期間使って、その症状を見て、相談対応をすることが国民のヘルスリテラシー向上の中心のひとつとして存在する。ですから、そういうことをちゃんと踏まえていかなければいけない。

だからこそ、3ポツ目の後半、薬局だけでは解決できないことについて関係機関の紹介などの対応ができることが十分できていないときは健康サポート薬局が生きていかない。ただ薬局の中だけでは、セルフケア、セルフメディケーションが中途半端な形で終わってしまっている。先ほどから縷々お話があったとおりでろうと思っています。そういうことがあるからこそ、問題の解決策をきちんと提示できず、紹介するところも分からない。OTCを売っていて患者さんが来たときに、OTCを使用してもまだこんなに具合が悪いという訴えに、別のOTC薬を独断で服薬させるような、知識の十分ない方がそのような判断をされることに関しては、非常に大きな問題となります。

だから、受診勧奨であったり、関係機関の紹介であったりという実効性のある具体策を健康サポート薬局ができなければならない。これができていなかったからこそ、健康サポート薬局が今、生きていないですから、そこが解決策の一つであろうと思います。一番下のポツに行政機関や関係団体等と連携し、地域住民の健康サポートの取組を実施することと書いてありますが、そういうところが実行できていない。ただ謳い文句で、健康サポート薬局をやっているところが、自分が少しできる部分を強調して旗を出して健康相談しているということです。

でも、その具体的な解決策が全然できていないから、ただ相談役として聞いて承っただけで終わってしまっており、これは健康サポート薬局の本筋ではない取組なのです。その先の受診勧奨、関係医療機関に対しての紹介など、相談対応して医療機関に電話を入れて、こういう方がいらっしやるのだけれども、先生のところで診ていただけますかといった健康サポート薬局と医療機関の連携ができるのですが、そういうことを自らがやっていないというところが、この健康サポート薬局の今の欠点とお考えいただければいいのではないかなと思います。

○太田座長　ありがとうございます。そのとおりだと思います。この健康サポート薬局の役割（案）の3ポツ目と4ポツ目が中心だろう。その実施の仕方が、例えば連携という言葉だけでなく、受診勧奨とか、もうちょっとちゃんと具体的な言葉で表現できることがこれから必要かなと思いました。

ほか、いかがでしょう。

小林構成員、お願いします。

○小林構成員　13ページ目の図で、個々の薬局に必要な機能の住民に対する機能のところですが、OTC医薬品の販売等。「等」の字がついているのですけれども、OTC医薬品の販売だけでなく、例えば簡単な健康チェックみたいなことをする機能というのが、薬局でもできることなのではないかなと思うことがあります。例えば、フレイルとかロコモティブシンドロームとか、あとは認知症に関する簡単なチェックリストを用いてチェックを行うと

いったことも入れていいのではないかなと思います。その結果によって、受診勧奨、関係医療機関への紹介ということもつながってできていくのではないかなと考えます。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

どうぞ、宮川構成員。

○宮川構成員 今の小林構成員の提言に一言だけ申し上げると、それは国民の病気というものに対する啓発であり、診断はできません。診断はあくまでも医療機関の医師が責任を持ってすべきです。ところが、そういう薬局でいろいろな検査をして、その方の具合が悪いからといって医療的に責任を持てますかという、責任を持てないことをしてしまっ
てはいけない。啓発やお勧めはできますが、検査をして診断できるということではない。言葉の定義も、大変重要なことなので、できますよと言うのであれば、その方が医療訴訟も含めて全部責任を負わなければならない。

ですから、お勧めしたり、啓発したり、これが重要です、こういうことに気をつけましょうねというような、いわゆるヘルスリテラシーの向上が健康サポート薬局の務めだろうというふうに御理解いただければと思います。

○太田座長 よろしいでしょうか。はい。

それでは、いろいろ御意見いただきましてありがとうございました。健康サポート薬局まで3点についてお話を伺ったわけです。事務局におかれましては、本日、いろいろ意見が出てまいりました。この御意見も踏まえまして、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思います。

それでは、本日の議題、3番目に移りたいと思います。「離島・へき地における薬物治療のあり方」でございます。事務局から説明をお願いしたいと思います。

○課長補佐 それでは、資料4を御覧ください。「離島・へき地における薬物治療のあり方について」です。

2ページを御覧ください。本議題につきましては、第2回の検討会で一度議論しております。そのときの主な意見につきまして掲載しております。

3ページを御覧ください。論点でございます。

離島・へき地におきましては、限られた医療資源を効率的に活用するため、へき地診療所での診療やへき地医療拠点病院等からのオンライン診療、巡回診療などによる対応がなされているところでございます。

へき地の外来診療における薬物治療の提供については、当該地域に薬局が存在しない場合、地域外の薬局による調剤、へき地等の診療所における院内調剤により対応されているものと考えられます。

これらの状況を踏まえつつ、離島・へき地等における薬剤提供のあり方について検討が必要ということで、今後検討いただきたいと思いますけれども、その前提となる基本的な考え方について、次のとおりとしてはどうかというものを今回御議論いただきたい

ところでございます。

基本的な考え方（案）でございますけれども、1点目、薬剤師法により、調剤を実施することができるのは、薬剤師又は医師が自己の処方箋に基づき実施する場合のみということがございますので、地域における医薬品提供体制については、薬剤師又は医師が調剤したものを供給できる体制を整えることを前提とするということ。

また、2点目でございますけれども、地域における具体的な対策については、行政の関係部局、関係団体等が協議・連携して、必要な対応を検討して、合意を得た上で実施するものであり、都道府県の医療計画等に基づき、薬剤師の確保、医療提供施設相互間の連携等により地域の実情に応じた医薬品提供体制の構築に取り組むこととございます。

4ページを御覧ください。こちらはへき地におけるオンライン診療及び薬剤の提供に関する事例の御紹介でございます。いずれも離島でのケースでございますけれども、一番上の事例では、週4回の対面診療を実施しているものの、それ以外の日とか夜間・休日等に医師が訪問できない場合に、代替手段としてオンライン診療がなされているケースでございます。薬剤の提供状況につきまして、一番右の列でございますけれども、島内に薬局がないために、その患者に本土の薬局まで行ってもらうこともあったり、一部、オンライン服薬指導と配送による対応がなされているということとございます。

2つ目の事例でございますけれども、こちらは月2回の対面診療に加えて、月1回オンライン診療を実施するものとございます。荒天等で医師が出張できない場合に、代替手段としてオンライン診療を行うこともあるということとございます。薬剤提供につきましては、後日、出張診療、月2回の対面診療の際に手渡すことがなされていると理解しております。

3番目の事例でございますけれども、こちらは週1回の対面診療を行っているときに、医師がやむを得ず訪問できない場合に、その代替手段としてオンライン診療を実施してございます。薬剤の処方が必要な場合につきましては、後日、患者宅に配送しているといった対応がなされております。

これらの事例のように、医師不在の診療所においてオンライン診療が行われておりまして、その場合においては、荒天時等で医師がやむを得ず訪問できなかった場合の代替手段として実施されることもございますけれども、それ以外にも計画的に実施しているということとございます。

5ページでございます。今の状況を少し整理したものとございます。医師不在のへき地診療所においてオンライン診療を実施する場合における、薬剤提供の状況について整理したものです。

前提としては、医療機関に患者さんがいらっしやいまして、そこにいるスタッフもしくは看護師さんの補助を受けながらオンライン診療を受けてございます。その際に、薬剤提供がどうなされるかということを考えた場合に、院外処方であれば左側の下の四角でございますけれども、薬局で調剤を受ける。薬局があればこういった対応が可能となるところ

でございますし、そうでない場合も含めてオンラインの対応ということも考えられます。この場合は、薬剤提供まで少し時間がかかることも想定される、また、院内処方の場合ですと、医療機関内に薬剤師がいれば、その調剤所におきまして調剤が可能ですので、調剤を行って患者さんにお薬を渡すことができるところでございます。薬剤師が不在の場合におきましては、医師もしくはその薬剤師が後日、医療機関に訪問した際に、そこで調剤を行って薬を提供するというところでございます。

また、※でお示ししておりますけれども、荒天時等で一定の要件を満たした場合は特例による対応ということで、医師・薬剤師が遠隔で看護師等が取りそろえる医薬品を確認した上で、患者さんに提供することができるというものでございます。

7ページ、8ページに特例のところの関係資料をお示ししておりますけれども、そういった対応が行われるというものでございます。

事務局といたしましては、本日御議論いただく基本的な考え方を踏まえまして、また次回以降において、こういったケースのほか、へき地医療の現状を踏まえ、必要な対応を検討しないといけないようなケースについて、どういったことができるのかというところを考えていくことを想定しております。事務局からの説明は以上でございます。

○太田座長 ありがとうございます。先ほどもありましたように、本議題については、今後の離島・へき地における薬物治療のあり方について、具体的な対応策検討に当たって、その前提となる基本的な考え方について御議論いただくことになっております。

それでは、もし御意見があればお伺いしたいと思います。いかがでしょう。

樋口構成員、お願いいたします。

○樋口構成員 ありがとうございます。訪問看護ステーションはあと 樋口です。

この基本的な考え方の案というところで、少し気になったことをお伝えしたいと思います。表とかを見ていますと、離島とかへき地というのは本当に地域の柔軟な対応を含めて考えていかなければいけないと思っています。この基本的な考え方の案の中で、※印にもあるように、本当にいろいろなメニューを考えていく必要があるし、地域の状況を考えて中でつくっていかなければいけないものだというのは、今までの議論の中でもここは一番感じているところです。そう思ったときに、薬剤が必要になったときに患者の元に届く体制をきちんと考えなければいけない。特に離島とかへき地に関しましては、それが必要です。

もちろん、先生がどのような形でも診療していただいて、処方箋が出ないことには話にならないかと思うのですが、1つ目の言葉について、少し追記していただければありがたいなと思ったのは、地域における医薬品の提供体制については、薬剤師又は医師が調剤したものを供給できると書いてあるのですが、薬剤師又は医師が調剤したものを必要な患者に必要なときに供給できる体制という言葉にさせていただけると、もう少し具体性が出てくるのかなと思いました。これに関しては、今後もきっと細かな体制の方法を考えなければいけないかと思うので、その上でもうちょっと言葉を選ばせていただきます。ありがとう

ございます。

○太田座長 ありがとうございます。

では、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。

これから日本の各地で離島・へき地がどんどん増えてきて、こういった提供体制が必要になってくると思うのです。そのときに皆さん御議論いただく前提の一つとして、通常の毎月飲んでいて、例えば血圧の薬とか糖尿病の薬とか、そういった時間的に余裕があるものの提供体制と、この方が急に具合が悪くなって、入院は必要ないほどで自宅にいたのだけれども、例えば解熱剤が必要だとか、そういったものが必要なときの提供体制をきちんと峻別して議論を進めないといざこざになってしまう。

通常るときであれば、ある程度時間的に余裕がありますので、例えばぎりぎりに受診するのはやめていただいて、3日4日、余裕があるうちに受診またはオンライン診療をやって提供すればいいと思いますし、そうではないときはどういう工夫があるのかとか、こういった特例が認められるのかということを考えていくのがいい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。具体的に医薬品を必要性に応じて分けるということですね。

それでは、橋場構成員、お願いいたします。

○橋場構成員 ありがとうございます。

今、お二方からいただいた御意見と重なるところかと思えますけれども、基本的には体制をつくるという意味では、どういう準備をしておくか、ということが一番必要なのだらうと思います。それは人の準備であつたり、物の準備であつたり。例えば、今、磯崎構成員がおっしゃっていただいたように、緊急時ということ言えば、どういう必要な医薬品を地域ごと、患者ごとで準備しておけるのかということ、その情報というものをきちんと常にアップデートしておく体制というものが重要なのではないかと思います。そういった準備ができていて初めて、緊急時に、こういうときにはこういうふうな体制で届けましようということができるのではなかろうかと思います。

ですので、準備するためには、先ほどから議論されていますように、顔の見える関係をしっかりつくっておくことも必要ですし、そういった連携が取れているということがすごく大事だろうと思います。

あと1点だけ、緊急時に必要な薬をどこかが備蓄・準備しておかなければいけないという観点からすると、ある意味余剰の医薬品をどこか、誰かが持たなければいけないという考え方になると思います。効率面から言うと、医薬品を常に持っている薬局が持つべきだろうと思いますし、それをどこの薬局がどういうふうな形で備蓄しておくのか、準備しておくのかということ、これを地域でしっかり話し合うことが一番大事であって、その情報も含めて平日頃から連携を取っておくということが、今日、ずっと繰り返しの話になる

と思うのですけれども、そういったことではないかなと思います。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員 宮川でございます。

先ほど磯崎構成員からお話があったように、平時のときと緊急時を含めて、その対応というのは考えていかなければいけない。今、お話があったように、あり余る物、あり余るお金があればいいのですけれども、そういうわけではない。体制整備にはそれなりのコストがかかるのだということを認識して、議論では、こうあるべきだとか、こうあってほしいということで終わるのがありがちですが、実現には誰かがそのコストを負担しなければいけない。そこで、今、橋場構成員からお話があったように、では薬をストックしましょうとなったときに、それがデッドストックになってしまい、コストになってしまうことが必ずある。

私の関わっている血液製剤等の分野では、使用期限の切れそうなものはすぐに使用される施設等に持って行って、新しいものをストックしなおすブラッドローテーションがありますが、そのような形で薬もローテーションするなど、全部考えなければいけない。体制整備というのはコストがかかるのだということを認識した上で絵空事にしないように議論することが非常に重要なことかなと思っております。

○太田座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょう。

井本構成員、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。

事務局に質問させていただきたいのですが、4ページ目に幾つかのへき地の事例があり、薬剤提供の状況等ということで幾つか書かれているのですが、非常に抽象度が高い。例えばタイムラグのお話ですとか、どんな薬がという観点とか、何か報告があったのか。原本も見させていただいたのですけれども、これ以上の情報はないのかなと思っていますが、いかがでしょうか。

○太田座長 事務局からもしあれば。

○課長補佐 基本的に出典元に書かれているところまでなのかなというふうに理解しております。もともと医政局で作成しているものになりますので、確認はしたいと思っておりますけれども、恐らくないのではないかと考えております。

○井本構成員 ありがとうございます。

1点目の議論のときにも、地域で関係者がしっかり協働しながら、これから体制を構築していく。その対策は実効性のあるものにしていく。されど、体制がつかれない場合ですとか、薬局がない地域ということについて、今後、具体的に検討されるものと思っておりますけれども、5回目に報告された渡邊班の研究結果ももう少し詳細に御報告いただきまして、

ぜひとも解決策がこの検討会でしっかり議論されることを要望したいと思います。

以上です。

○太田座長 事務局、よろしいでしょうか。

○薬事企画官 御意見ありがとうございます。

この論点、もともとは夜間・休日というところから、この検討会で議論させていただいた中で、一度、薬局・薬剤師の地域における役割というところを集中的に議論させていただいて、そういった中でどういった連携をしていくのかという流れで、今回、こういった提案をさせていただいたところです。

今後、どこに薬を置くべきなのかとか、そこに対してどういうふうに持っていくべきなのかという部分が議論に出てきて、最後はそこに終着していくと思います。私どもとしましても、様々なパターンが生じたときの幾つかのオプションとしてどういったことがあるかというのを提案させていただいた上で、御検討いただきたいと思っております。それは今の時点ではなくて、次回以降という形にはなるかと思いますが、本日ににつきましては、こういったところでの基本的な考え方について御確認いただきたいというところでございます。

○太田座長 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 手短にお話しします。

つまり頻度の問題なのですね。こういう事象がたまに起こるならこういう対応でいい。先ほど磯崎構成員からあったように、ある程度待てる薬なのか、待てない薬なのかということもある。例えば、離島で頻回に発作をいろいろ起こしているということになると、本土の病院でしばらく診ましようという形で、頻度が多ければそういう対応を取ることになりますので、決して離島だけに医療を任せておくということはありません。Dr. コトーだけで全部やっているわけではないので、みんなそういう離島の診療所と本土の病院といった連携の形の中でしっかりとした対応を取っていくだろうと思います。

ドラマチックなことがへき地・離島で起こっているわけでは決してなくて、日常茶飯事の頻度のものについては日常診療で適切に診て、高度医療等も頻度に応じて適切な医療体制の中に位置付ける対応が取られているのが日本の現状だろうというふうに思います。

○薬事企画官 ありがとうございます。

その意味では、先ほど樋口構成員のほうから御指摘いただいたように、必要な患者に必要なときにというところが非常に重要かと思っておりますので、そういった方向で検討させていただければと思います。

○太田座長 いろいろ御議論ありがとうございました。事務局、今、お話がありましたように、引き続き検討を進めていただければと思います。

それでは、本日の議題、最後で「その他」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5を御覧ください。「薬局に係るその他の課題について」ということでございます。こちらにつきましては、報告事項というような形になります。

薬局に関する課題として、2ページにお示ししているとおり、処方箋等の保存期間と薬局機能情報提供制度の課題がございます。

1点目の処方箋等の保存期間につきましては、薬剤師法におきまして、現在、調剤済みの処方箋及び調剤録について、保存期間が3年とされているところでございます。こちらにつきましては、調剤後の安全性に係る問題への対応等の観点を考慮して、薬剤師法の制定以来、3年間とされているものでございます。一方で、近年は電子媒体での保存、電子処方箋の活用等により、保管は容易となってきた状況がございます。また、医師法におきましては、診療録の保存期間につきまして5年間とされているところでございます。したがって、その部分が少しずれている一方で、今、薬局・医療機関の情報共有も推進するということで検討が進められている中で、その保存期間の不整合の解消を図ることが重要ではないかということでございます。

また、2点目の薬局機能情報提供制度でございます。こちらにつきましては、現在、都道府県知事に各薬局が報告するというものになっておりますけれども、保健所設置市・特別区の場合は許認可、許可の申請等におきましては保健所設置市・特別区に行くということで、薬局機能の報告先とずれているという状況がございます。

また、薬局の情報提供制度につきましては、薬局が都道府県知事に報告して、都道府県知事が公表するという形になっておりますけれども、一方で、医療機能情報提供制度においては、都道府県知事が厚生労働大臣に報告して、厚生労働大臣が都道府県の区域を越えた広域的な見地から必要とされる情報の提供のため、都道府県知事に必要な助言、勧告その他の措置を行うことができることとなっております。また、薬局機能についてはそういったことができる文言にはなっていないところでございます。

こういったところについて、今後どうしていくのかということについて、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会におきまして、今後、検討を進める予定としておりますので、御紹介させていただくものでございます。

以上です。

○太田座長 ありがとうございました。

本件は報告事項でございますが、もし御意見があればお伺いしたいと思いますけれども、いかがでしょうか。これから議論が進むということでございます。

特段の御意見がないようでしたら、これからこういう形で議論を進めさせていただくということになろうかと思えます。

それでは、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すか。

○薬事企画官 事務局からは特にございません。

また、次回日程につきましては、別途お知らせさせていただきます。

本日はありがとうございました。

○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。ありがとうございました。