

第 10 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 10 月 16 日(水)

17 : 00 ~

場所 厚生労働省共用 8 会議室

開催形式 ハイブリッド会議方式

○薬事企画官 傍聴の皆様にお知らせいたします。傍聴に当たっては、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。

それでは、定刻になりましたので、ただいまから第10回「薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会」を開催いたします。

構成員の皆様には、お忙しい中御参加いただき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。

本日の会議は、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、適宜事務局がサポートいたしますので、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。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、指名後に御発言をお願いいたします。

初めに、本日の出席状況についてでございます。本日は、井本構成員が御欠席、落合構成員、川上構成員、富田構成員、矢野構成員、山本構成員がオンラインにより御参加いただいております。なお、落合構成員につきましては、業務の御都合により遅れて御出席の予定でございます。

最後に、資料の確認でございますが、議事次第にお示しのとおり、本日の資料1～3、参考資料1～3がございまして、全部で6種類でございます。また、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。

また、本日御欠席の井本構成員から、本日の議題に関しまして意見書が提出されております。会場で御参加の構成員には机上にて配付しております。また、後ほど事務局からも口頭で説明させていただこうと思っております。オンラインで御参加の構成員につきましては、事前に送付したものを御確認いただければと思います。

冒頭の説明は以上でございます。

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、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したいと思います。

○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す。

議題ごとに主な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。

よろしいようでございます。ありがとうございました。

それでは、本日の1つ目の議題に移りたいと思います。「在宅医療における薬剤提供のあり方について」で。それでは、この件につきまして、事務局から資料について説明をお願いいたします。

○課長補佐　それでは、資料2の2ページを御覧ください。第9回検討会における主な意見です。

在宅医療を離島・へき地における薬剤提供のあり方についてともに議論しておりますので、両方の内容の意見が含まれております。

在宅医療に関しましては、地域の範囲等に関するものとして、一次医療圏単位で体制が構築されているものではない、厚生労働省が別に医療圏について検討しており、それを踏まえて薬剤提供をどうするのか、それに薬剤師がどのように関与するのかについて検討すればよい、薬局の有無だけではなく、実際に24時間対応しているか等のデータと併せて考える必要がある、といった御意見がございました。

また、検討すべき状況に関しまして、緊急事態で在宅のままとはどのような状態の患者で、どんな薬が必要なのか、条件を峻別して整理する必要がある、薬や疾病ごとに状況は違い、特に希少疾病では命に関わるような薬もあるので、その在宅対応も視野に入れて議論してほしいなどの御意見がございました。

3ページを御覧ください。こちら第9回検討会における主な意見でございます。

医薬品の品質の確保・管理についても検討が必要、医薬品の備蓄は医療機関・薬局が責任を持って対応すべきであり、医薬品の供給が不安定な状況の中でこれ以上分散化させることは問題、人口減により働き手不足になるのであれば、規模を集約させてもよいのではないかと、薬剤師にもう少し機能を幅広く持たせることも議論に入れて検討してもよいのではないかと、といった御意見がございました。

4ページです。こちらは在宅医療の体制についてとなります。

医療計画の作成指針におきましては、都道府県で確保すべき機能として、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りといった機能が示されております。また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関、在宅医療に必要な連携を担う拠点を確保することとされております。

5ページを御覧ください。第8次医療計画における在宅医療の圏域についてです。

二次医療圏については、地理的条件等の自然的条件及び日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院・診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定することとされております。

6 ページ、在宅医療の圏域について 5 ページにも記載がございましたが、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点の配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況を踏まえ、地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定することとされております。

下部の図にお示ししておりますように、二次医療圏単位で医療介護の連携体制を構築できるような場合、また、市町村以上二次医療圏未満の単位で体制構築できる場合、市・区単位で体制構築できる場合など、それぞれの地域の実情に応じて在宅医療の圏域を設定することとなっております。

7 ページを御覧ください。在宅医療において薬局に期待される主な役割です。

医薬品等の提供体制の構築、薬物療法の提供、薬物療法に関する情報の多職種間での共有・連携、急変時の対応、ターミナルケアへの関わりについて、医療計画に係る通知の中で挙げられております。

8 ページを御覧ください。地域薬剤師会等において地域における外来・在宅対応等の薬局の機能に係る体制に関する情報がまとめられて公表されております。そちらにつきまして、厚生労働省のホームページにおきまして、リストを公開している各薬剤師会の情報掲載場所へのリンク等をまとめたものを公開し、周知を図っているところでございます。

9 ページです。地域で有効に機能している在宅医療連携モデルの例をお示ししております。左側の千葉県柏市の事例ですが、ICTの利活用における多職種連携や情報共有、また、多職種向けの研修会の実施などの取組も実施されているところでございます。

10 ページは、第 6 回検討会で使用した資料 4 と同内容のものとなります。

在宅医療における薬剤提供の実態、課題解決のための対応策を踏まえ、今後の検討について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や、緊急時に必要な医薬品の種類やそれに係る対応策について検討する。離島・へき地等の薬局がない地域における対応策について検討することとしております。

11 ページを御覧ください。本日の論点でございます。

1 つ目の論点となりますが、在宅医療における地域の状況に応じた対応策について、在宅医療における薬剤提供については、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状況に応じた医薬品提供体制の構築に取り組むことが必要であると考えられます。具体的には、都道府県等において地域の医療機関・薬局による医薬品提供体制を把握し、その上で調剤された薬剤を必要なときに必要な患者に供給できる体制を整えるための課題を抽出し、薬剤師の確保や在宅対応可能な薬局の確保、

関係機関・関係職種の連携体制の構築・推進等を図ることが必要と考えるかどうかというものでございます。

また、薬局、医療機関、訪問看護ステーション等の連携について、好事例の横展開等により更なる推進を図る必要がございまして、行政機関や地域薬剤師会においては体制構築の検証等を通じ、好事例の収集・共有を積極的に実施すべきであると考えているかどうかというものでございます。

さらに、このほかに具体的にどのような対応が考えられるのかについても御意見をいただきたいと考えているところでございます。

12ページを御覧ください。2つ目の論点となります。地域によっては論点1にお示しした対応によっても速やかな課題解決ができない場合もあると考えられます。このような場合において、当該地域において行政機関、医師会、薬剤師会を含む関係団体等の協議により認められた場合は、当面の対応として特例的な対応を実施可能とすることを含めて、必要な対応を検討してはどうかというものでございます。

具体的には、在宅医療において、まずはあらかじめ医師が予見し処方し、医師自らまたは薬剤師が調剤した薬剤を患者宅や訪問看護ステーションに配置して対応することについて、医師、薬剤師、訪問看護師が協議・検討し実施することとし、それでもどうしても対応できないような場合には、医師、薬剤師、訪問看護師が事前に協議し合意した上で、医師の指示に基づき必要最低限の医薬品（少なくとも看護師による処置で使用される、または、その場で投薬されるものに限る）を訪問看護ステーションに配置し、当該医薬品について訪問看護師が医師または薬剤師による確認を受けた後に、患者に使用できるようにすることについて、特例的な対応の例としてお示ししております。

また、この場合におきまして、対象となる医薬品の範囲や安定供給への影響、不良在庫のリスクの考慮など、その他の検討すべき条件があるか、また、対象医薬品の必要性、当該医薬品の品質等の管理も含めた対応について検討が必要であると考えられます。

また、そのほか特例的な対応について、どのような対応が考えられるのかについても御意見をいただければと考えているところでございます。例として、どちらかというところの議題に関係するものになりますが、薬局がないような地域において、薬局の管理の下で備蓄する対応なども考える必要があるのではないかと挙げてさせていただいております。

13ページに、参考までに先ほどの特例的な対応の例に関して、現在訪問看護ステーションにおいて消毒用医薬品のほか臨時応急の処置や褥創の予防処置として必要なグリセリン浣腸液、白色ワセリン等は購入して配置することが可能となっていることを示しております。

事務局から資料の説明は以上となります。

○太田座長　ありがとうございました。

それでは、まず、在宅医療における薬剤提供のあり方について、大きく2つの論点が表示されておりました。まず、11ページの論点1でございしますが、地域において医療計画等に

に基づき、在宅医療における医薬品の提供体制の構築に取り組むこと。そのための具体的な方策として、関係者の連携体制の構築推進等を図ること。好事例の横展開等を図ることが必要だということで、これについてどう考えていただけるか、ほかにどのような対応が考えられるかについて御意見を伺いたいと思います。いかがでしょうか。

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。日本薬剤師会・橋場でございます。

まず、論点の前に要望事項ということで、資料の4ページですけれども「在宅医療の体制について」、これは前の検討会議で使われた資料だと思うのですが、①退院支援から④看取りに係るところに概念的には恐らく含まれているのだらうと思うのですが、この①～④全てにおいて医薬品提供という考え方が盛り込まれていると、都道府県が検討する際には漏れることがないだらうと思いますので、ぜひ御検討いただければと思います。

あと、8ページの「地域における薬局機能に係る体制について」ということで、日本薬剤師会と都道府県薬剤師会、地域薬剤師会が中心となって今回、地域における外来・在宅対応、時間外対応の薬局機能に係る体制のリストを公表させていただきました。今まで既にこういうリストを公表していた地域もございましたけれども、初めてつくるという地域もございましたので、種々課題等もあったやに聞いております。今、日本薬剤師会と都道府県薬剤師会、地域薬剤師会が連携しながら共同でこの課題を解決すべく対応をとっていることは御報告させていただきたいと思います。

その上で論点についてでございますけれども、論点1についてでございますが、まず、事務局より示されている考え方については、特に異論はございません。地域の実情に応じて全ての関係機関・関係職種が連携して、様々な工夫を行って医薬品提供体制の構築のための取組を実施していくことが最も大事なところかと思います。これは基軸であって、ここから始めないと意味がないだらうと考えております。そのためには、医薬品提供体制を制度として位置づけていくことも重要だと思いますので、ぜひ、その辺も御検討いただければと思います。

また、体制構築をする際には、関係職種間の情報の共有も重要であろうと思います。共有される情報の例ですと、例えば、地域で必要とされる医薬品、特に緊急時の種類、リスト的なところや地域に希少薬剤などが必要になった場合、新たに患者さんが出てきた場合には、あらかじめその情報も含めて情報連携することが重要だらうと思います。

また、薬剤師が在宅に出かけることが可能な時間帯や時間外の連絡体制、あと、卸から医薬品が入手できるタイミング、タイムラグも当然ございますので、こちらについても共有されるべき内容ではなかろうかと思います。

次に、論点2もお話しさせていただきたいと思います。ここで事務局から提案されている特例的な対応の例としては、論点1でも示されているように、考え得る取組を十分に実施した上で、それでもなお問題が解決できないというレアケースの場合に限り、特例的に認めてはどうかという提案と捉えております。したがって、最後の最後的手段であると理

解しております。そのような限定的な対応であることを踏まえれば、患者さんの医療安全の確保を絶対条件とした上で検討を行うことはあり得るかもしれないと考えております。

ただ、その際、検討事項の例としてここに示されておりますけれども、対象とする医薬品の範囲や条件、品質の管理は不可欠であり、慎重に検討されなければならないと考えております。

また、論点の最後に、その他の具体的な検討事項の一例で薬局がない地域への備蓄が挙げられておりますけれども、このほかにも現行規定における居宅で実施することが認められている調剤業務の内容についても、そろそろ対象範囲を見直す必要があるのではなかろうかと思います。こういったことを行うことによって、薬剤師による業務が機能的に改善され、さらなる在宅医療における貢献が期待されると考えております。

とりあえず以上でございます。

○太田座長 ありがとうございます。論点2に関しましては、後ほどまた議論いたしますので、そのときにもし必要であれば、再度御発言いただければと思います。

いかがでしょうか、論点1に限っての議論になりますけれども、どなたか。

それでは、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。

資料の4ページですけれども、こちらの③急変時の対応とあるのですが、これは在宅でやっている者から見ると、急変時の対応と言うといろいろな意味が全部入ってしまっているんで、議論するときにはちゃんと区別しないといけないと思っています。例えば、がん在宅療養されている場合は、急変といって血圧が下がったり、呼吸状態が悪くなったりといっても、それは予見された急変であり、いわゆる皆さんが一般に考えている急変には当たらないと思います、がんの進行による予見された状態変化なので。急変というのが予見される範囲内での容体の変化なのか、それとも予見される以外の容体変化で入院が必要なレベルなのか、それとも在宅療養を続行できるレベルなのかによって場合分けをして考えないと、この矢印の行き方も変わってしまうので、それをひとくくりにするのは少し乱暴ではないかと思っています。

論点1に関しましては以上になります。

○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。論点1の情報共有システムの利活用について、意見をさせていただきたいと思います。

この情報システムは2通りの捉え方があると思います。1つ目は、ツールという意味でのシステムと、もう一つは連携という2つがあると思います。

まず、ツールについて申し上げますと、在宅の情報共有システムは医療とは別で、かなり進んでICTを活用していると言えると思います。しかし、自然発生的にそれらが動いてしまっているために、互換性が全くないということが言えるのが現状でございます。システ

ムを統一することで、かなり運用しやすくなるのではないかと考えていますので、早期に統一システムの導入をしていただきたいと思います。そうしますと、例えば、区境の医療もカバーできていくと言えると思います。

また、情報共有の好事例ということでもあると思いますが、例えば新宿区では、新宿区医療介護福祉ネットワーク会議というものが、コロナ禍では月に1回開かれておりまして、大体100名くらいの方がネット上で参加されていると。医師、薬剤師、看護師、ケアマネを含めた多くの者がここで情報共有をしている。今はコロナ禍ではないので、年に2回程度しか行われていませんが、これでかなり情報共有、何が足りないのかが分かっているような会議になっておりますので、そういったものを行政が主導してやっていることが一つの成功事例だと思いますので御紹介させていただきました。

また、もう一つ申し上げたいのですが、薬局間連携に関しては、研修会を通じて地域のつながりができていて、顔と顔を合わせた付き合いの中で問題解決につながるものが非常に多いです。しかし、研修会の開催は地区薬剤師会が対応していることが多い。薬剤師会に加入している薬局しか参加できないわけです。私自身も薬剤師会の正会員で、地区では研修を担当している理事でもありますけれども、薬剤師会の特性もよく理解した上で申し上げますけれども、なかなか非会員に関しましては門戸を広げることができていないのが現状だと思います。せっかく夜間・休日リストといったことを地区薬剤師会が中心となって非会員も含めたリストをつくったわけですから、そういったところから地区のためということで研修会を開くことが必要なのではないかと思っています。もっとも、もう開いているところもあるかと思っていますので、それがどの程度できているのかをスクリーニングする必要があるのではないかと思います。

これらのことに関しましても、地区薬剤師会に丸投げというか、とにかくやってくれということでやるのではなくて、行政が全容を把握することが必要なのではないかと考えております。

以上です。

○太田座長　ありがとうございました。

中島構成員、お願いいたします。

○中島構成員　東京都の中島です。

論点1についてなのですが、現在も各都道府県の医療計画には在宅医療の体制整備に関する内容が定められておりまして、医療や介護を所管する部署ですとか、区市町村、関係機関等とともに各種取組を進めている状況となっております。今後、在宅医療での医薬品提供体制の構築を進めるに当たりまして、これまで地域ごとに整備してきた在宅医療の提供体制や関係機関の連携体制等を踏まえて、これらに沿う形で対応していくことが必要と考えております。

また、国からは医薬品提供体制の構築に向けた具体的な取組等をお示しいただけると大



変ありがたいと思っております。御検討よろしく願いいたします。

○太田座長 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、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。

論点1につきまして、今、関口構成員からも新宿区のお話があったのですが、連携のための方策の例ということで、研修会などの開催に関しましては、私が在籍しています北海道恵庭市でも、医師会も含め訪問看護や様々な多職種が連携している研修会も開催している状況ではありまして、健康サポート薬局の薬剤師さんにも入ってもらったりしながらやっているところではあります。

なので、おっしゃってくださっているように、研修会はあるところでいろいろやっているとすけれども、その中で大事なものは、多職種が参加する研修会はもちろん大事なんですけれども、その中に地域の方々の声、ここの論点は必要なときに必要な患者さんに供給できるお薬だと思うので、必要としている患者さんたちの状況、当事者の声が入るような研修会の開催が、私としては望ましいのかなと感じております。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、藤井構成員からお願いいたします。

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

私どもからも医薬品の提供体制ということでは、情報の共有の中に備蓄医薬品、今いろいろと情報整理をされていてやられているのは重々承知しているのですが、参考資料3にもありましたように、そもそも医薬品がどうしても手に入らない、時間がかかってしまうというのは、もう少し続いてしまう状況があるかと思っておりますので、1つは、地域でプロトコルをできれば結んでおき、医師の処方があったとしても、そこに対応できない薬の代替をするときにタイムラグが生じないための方策として、しっかりと地域の中でそれぞれが情報共有して考えていくことも必要かと思っております。

あとは、好事例が幾つかあるのですが、実際にこれを今、動いていない、動いていないところに当てはめてやっていただくというフェーズに、もう入っていないといけないのではないかと思います。それでもまだ十分ではないといったときに次のステップという形に持っていないと、全部をきれいな形でそろえるのもいいのですが、喫緊困っていらっしゃる患者様のことを考えると、この好事例を今動いていないところを抽出して、しっかりと事例を落とし込めるのかどうか。では、なぜ落とし込めないのかという深掘りもしていないと、地域に応じたと言いながら結果として進まないという今の状況もあるのかなと思っておりますので、その辺はぜひとも推進していただけたらと思います。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

山口構成員、お願いいたします。

○山口構成員　ありがとうございます。山口でございます。

在宅に取り組んでいらっしゃる薬局の方は、医師にしても看護師にしてもかなり連携が必要なので、結構連携しながらうまくいっていること、工夫されていることが多いのではないかと感じています。ただ、どうしていいかわからないという地域もあると思いますので、ここに出てきている好事例の展開をすることによって、こういうことをすればいいんだなということがぜひ分かれるようにしていただきたい。今、樋口構成員がいみじくも、患者の声を研修の中に取り入れてとおっしゃったのですけれども、私も今回の資料を見ていて、在宅で受けている患者の声がどこにも見えてこないなと感じていました。ですので、提供する側だけではなくて、受ける側でこういったことに困っているということはきっとあると思うんです。それを吸い上げるような取組も必要ではないかと思います。

加えて、8ページの地区薬剤師会などで地域における薬局機能の体制について、地域薬局リストを公表されたということで、私は幾つかの地域のリストを調べてみました。結構独自に分かりやすく見えるようにしているところも若干あったのですけれども、右側にある細かい表がこのまま掲載されていて、これは、もしかしたら医療者に見せるものであるのかもしれないのですけれども、患者側もどういった取組をされているのか、これを見て選ぶこともできると思うんです。ところが、これは患者側が見るリストには到底なっていると思えなかったもので、まずは公表されたことが第一段階としてはありがたいことだと思うのですけれども、これからは患者側が薬局を選ぶ時代だと思っていますので、患者から見たときに分かりやすいような公表のあり方をぜひ工夫していただきたいと思いました。

以上です。

○太田座長　ありがとうございました。

宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員　今、山口構成員がおっしゃったように、情報開示に関してはなるべく分かりやすく、誰が見てもそれが一見して分かるような仕組みをつくっていただきたいということが第1点でございます。

もう一つは、在宅の患者さんは一人で存在するのではないということです。これが一番の問題点で、以前のこの検討会で磯崎構成員がおっしゃったように、在宅医療で在宅の患者さんがいるということは、そこに医師含めて医療者が存在することが前提なんです。その状況にあって、更に薬剤提供としてはどうあるべきかというのが本来の検討課題です。医師含めた医療者にとってどういう薬剤の提供体制があるのかということで見てみると、ある程度の答えは個々の地域から個々の事例として出ているんです。ですから、それを大きな枠の中で形として収めていくのではなくて、今、山口構成員がおっしゃったように、医師と患者、患者と医師という単位からどのようにあるべきかを考えていけば、おのずと答えは出てくるわけです。その仕組みが重要であり、薬剤提供体制で必要なことが生じた場合は個々の医師、個々の患者さんが地域の中でその必要性を訴えていくし、実際に訴えても届かないということはないわけです。仮に訴えても改善しなかったら患者さんは入院

医療に行くしかない。でも、在宅医療として続けられてという事実を考えると、個々の事例の中ではほぼ解決していることになります。そうでなければ、これは架空の在宅医療を想定して検討してしまっているということをよく理解して、議論していかなければいけないと御理解ください。

○太田座長　ありがとうございます。

それでは、小林構成員、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。

これまでの意見の中に、必要なときとはどういうときか、必要な薬とはどんなものなのかという意見が出てきたと思うのですが、それが基本になって、まずはそれを検討する体制が必要だと思います。地域において地域の行政や医師会、薬剤師会等関係機関が協議できる場がまずあり、そこでそういった検討を進めるような体制ができれば、地域の多くの薬局が必要とされる薬を置こうと動いていくようになるのではと思います。

また、そのような検討の仕方、検討のプロセスというのは、今は在宅医療に関して検討していますけれども、それが地域における一次救急の際に必要な薬の検討や災害時における必要となる薬の検討につながっていくのではないかと思いますので、まずは、そこからきちんと検討していく体制づくりが必要だと思います。

以上です。

○太田座長　ありがとうございました。

いかがでしょう、論点1に関して、もし追加で御発言があればですが、よろしいでしょうか。

それでは、12ページの論点2に移りたいと思います。論点1のような対応を実施した場合であっても、地域の課題について速やかな解決ができない場合もあると考えられるので、そのような場合に特例的な対応を実施することを含め、必要な対応を検討してはどうかについてでございます。

事務局から特例的な対応の例示がなされておりますけれども、この内容あるいはその他具体的に考えられる対応について御意見があればお願いいたします。よろしいでしょうか。論点2に関してでございますが、どうぞ。

○宮川構成員　論点2に関しては、参考資料3で渡邊研究班が実態把握及び推進のための調査研究ということで出されているわけです。この中で全て結論が出ているとお考えいただければいいのではないのでしょうか。この調査研究結果について整理していくことは構いませんが、論点の結論としてはこの中に集約されていますし、そうでなければ、この調査研究をやった意味がないと思います。

○太田座長　ありがとうございます。

私が忘れておりました、井本構成員からの御意見が寄せられておりますので、事務局からまずそれを御披露いただけますでしょうか。

○課長補佐　本日御欠席の井本構成員から検討会の議題に関する意見が出ておりますので、

読み上げさせていただきます。

「在宅医療における薬剤提供のあり方について」ということで、連携の推進・強化では対応できない場合についての論点2（p.12）が提示されたことを評価する。訪問看護ステーションへの薬剤配置を認め、薬局から薬剤の入手が難しい状況でも、医師が患者に必要なだと判断した際には、迅速に使用できるようにする必要がある。前提条件として記載されている「当該地域において行政機関、医師会、薬剤師会含む関係団体等の協議」については、患者の対応にあたっている看護師も明記されるべきである。「関係団体等の協議で認められること」という前提条件が、必要な薬剤を必要なときに必要な患者に供給できるようにするため、どの程度、実効性・有用性があるかについては検討が必要である。第5回検討会で複数の委員から「訪問看護ステーションにOTCを置いておくことは有用だ」という意見が出されており、現状の規制の整理及び具体的な方法を論点として含める必要がある。」

以上でございます。

○太田座長 ありがとうございます。

これらを踏まえまして、もし何か御追加でございましたら。磯崎構成員、お願いいたします。

○磯崎構成員 ちょうど今、宮川先生がおっしゃったこととかぶってしまうのですが、参考資料3の6ページの(4)です。これは「輸液・薬剤が入手できず速やかに対応できなかった回数」ということで幾つかの事例があるのですが、そのうちの81件、大多数が0件ということで、入手ができず速やかな対応ができなかったことがほとんどないことがアンケート調査でも分かっているわけです。

ただ一方で、確かに本当に特別な事例として、なかなか対応できない地域があるのではないかということは推定されますので、特例を認めるとすれば、前提条件として薬局がない、訪問看護ステーションしかないような地域で困っているところで公的な職能団体や行政を巻き込んだ検討会をやった上で、薬剤を本来置いてはいけない場所に置くといった規制はあってもいいのかなと思います。ただ、特例をする場合は、日本全国でいいということではなくて、非常に困って、こういったアンケート調査の上で、こういったことがほとんどないことは分かっていますから、そういったものは規制をかけた上でやるというのがいい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。決めて限定的な適用を行うということですね。

○磯崎構成員 公的な検討会の上で出すということですね。緩和するなら、そういうところで要件を得た上でということです。

○太田座長 ありがとうございます。いかがでしょうか。

樋口構成員、お願いいたします。

○樋口構成員 今の井本構成員からの検討会の御意見にもかぶるといいますか、同意見もあるのですが、論点2で、確かに当該地域において関係団体等の協議により行わなければならない状況があった場合には、実際に訪問看護ステーション等で関わってくる看護師が

安全に確実にを行うためには、協議の中には看護師も入っていてほしいなという気は私も同感に思っております。そこを1つ付け足させていただきたいと思います。

論点1の中で、対応でも解決ができない場合があったときに、関係団体との協議も私の中ではとても大変なものだなというか、とても苦勞する会議だなといいますか、とてもハードルが高いという感覚だったんですよね。論点1でもできない状況にあって、しかも、その中でこのように会議をしないと置けないもの、できないことは何かと考えたりもしております。現実には、ここに特例的な対応とあるのですが、先ほど渡邊班の結果も含めて考えるということではありましたし、この中に本当にたくさんの方が書かれている中で、実際にお薬を置かれている実情や先生方が最初に症状が起きるだろうことを予見して患者さん宅に置いているとか、様々な情報がここにたくさん入っていたはずですよ。そういうこともあるのだけれども、これは本来、合法的なのかどうかはちょっと分からないのですが、こういうことをしなければいけない地域なのだとすることをしっかりと決めておいたほうがいいのかと私も思っております。

ただ、実際には薬が滞りなかったということもあるのですけれども、滞っているところもあって、訪問看護のデータを見ると、私たちもそうなのですが、実際に届け出なくて困っているとか、夜間に滞ってしまうことがあるので、該当地域というか、どういうところが該当地域と言うのか分かりにくいのですが、そういうものを含めて論点1にもあったように、地域の方々の実情をしっかりと踏まえ、困っているところをきちんと挙げ、それでも地域の薬局さんでは対応しきれないことがあったときには、しっかりと看護、様々な方も含めて議論して、速やかに次の段階、変な話、置いてはいけない薬を置くことがないようにちゃんとできればいいなと私の中では考えております。

すみません、きちんとまとまらないのですが、これだけ読むとハードルが高いなという感じがしました。ありがとうございます。

○太田座長 では、磯崎構成員、お願いいたします。

○磯崎構成員 論点2の矢印の1つ目ですけれども「あらかじめ医師が予見し処方し、薬剤を患者宅や」と書いてありますけれども、例えば、在宅の主治医が頓服薬として常に置いておく薬というのは何の規制改革もなくやっていることであり、むしろやれることで、ここで論点として挙げるのはちょっと違和感があるなと。これは既に大丈夫なことなのではないかと思うので、読み方の問題かもしれないのですけれども、患者宅に予見して頓服薬を置いておくのは構わないことだと思っています。

○太田座長 事務局からどうぞ。

○課長補佐 まさに今御指摘のとおりで、資料の構成上そのように見えてしまうところは申し訳なかったのですけれども、現状、御指摘のと通りの対応は可能でございますし、既にかなり実施されている結果が参考資料3のデータでもお示しされているところだと考えております。

○太田座長 宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員 今、磯崎構成員がお話しになったように、予見するということは、そういう事態がある程度発生する可能性があるということで、これは医師と患者さんがきちんと話をして、前もってこういうふうにするにすればいいよという形で頓服薬を出す場合が1つあります。また、仮にある程度の急を要する状況があったときには、ある程度の状況であれば在宅医療を行う医師にもう一回相談ができて対応を話し合える機会があります。さらに、そのような話し合いができないときにどうするのかという疑問については、それはほとんど起きていないということが先ほどの研究で分かっているので、この部分の議論はしっかりと今申し上げた前提を踏まえていかなければいけません。

○太田座長 ありがとうございます。

ウェブで参加の川上構成員でしょうか、お願いいたします。

○川上構成員 ありがとうございます。ウェブから失礼します。川上です。

井本構成員からいただいた意見書の議題2の4点目に、自身の発言も引用されていますのでコメントしたいと思います。ここでは、訪問看護ステーションにOTCを置くことは有用だという意見とありますけれども、自身は直接有用だとは申し上げなくて、OTCや調剤済みの薬を配置することは構わないと思うということを述べました。

そのイメージとしては、今挙げていただいている論点2の矢羽根の1つ目の磯崎先生、宮川先生がおっしゃっていることと同じです。調剤済みの薬と同じように、例えば、ふだんから患者さんが常用されていて、セルフケアの範囲内で既に購入してあるようなOTC薬や配置薬に関しては、まだ購入していなくても配置している場合もあるかもしれませんけれども、いわゆる医科向けでないOTC薬もうまく使うことによって、必要なときに、より早く患者さんの症状が軽減できるといったことをイメージして申し上げた次第です。規制を整理して、あたかもOTC薬を訪問看護ステーションで販売して構わないみたいな方向性に論点化することは全くイメージしてないので、誤解がなきようにと思って発言しました。

以上でございます。

○太田座長 ありがとうございます。

では、山口構成員、お願いいたします。

○山口構成員 今の議論をお聞きしていて、ちょっと分からなくなったので事務局にお尋ねしたいのですが、1つ目の「特例的な対応として考えられること」ということで、先ほどから頓服としてあらかじめ予見して置いておくことは別に特例でもなく、今、認められているというお話がございました。先ほど資料の整理の関係上こうなつたとおっしゃったのですが、ここに書いてある特例的な対応というのは、頓服のこと以外に何かあることを想定しての記載なのでしょうか。そこを確認させてください。

○太田座長 事務局いかがでしょうか。

○課長補佐 資料の見方について御説明させていただきます。特例的な部分が2つ目の矢羽根の部分でございまして、1つ目の矢羽根につきましては、その特例を実施する上での前提となることとお読みいただければと思います。したがって、特例的な対応とし

て考えられることとして一つの事例をこの2つの矢羽根でお示ししていると御理解いただければと思います。

○山口構成員　ということは、特例ではなくて、1つ目は既にあることということですね。

○課長補佐　そうですね。2つ目の特例を実施するに当たって、当然前提として実施を検討していただきたいこととして挙げさせていただいているところでございます。

○山口構成員　それが分かるように今後、変えていただく必要があるかなと思いました。

○太田座長　橋場構成員、お願いいたします。

○橋場構成員　今の議論についてですけれども、基本的に先ほど磯崎構成員や宮川構成員からおっしゃっていただいた「予見をした上で調剤したものを置く」であるとか「患者が薬局等で予め購入しておいたOTC医薬品を置く」とかは、基本的には患家に置くべきものであって、それで適切に対応できるものだと考えております。訪問看護ステーションに配置すること、例えば、患者が薬局等で予め購入しておいたOTC医薬品や医師の処方後に薬剤師が調剤した薬剤をそこに置くことについては、原則的にはないのだろうと考えているというのが意見でございます。

○太田座長　磯崎構成員、お願いいたします。

○磯崎構成員　ただ、今、橋場構成員がおっしゃったように、原則的にということは確かに私もそう思っているのですが、実際に在宅医療をやってみると、訪問看護ステーションの看護師さんから我々が気づかなかった日常生活を支援する、維持するという面、むしろ医療というよりは介護的なところや、我々が気づかなかった視点から情報をいただいて、時間的に余裕があれば追加で処方することもありますので、あくまで前提として訪問看護ステーションや在宅医や薬剤師と情報交換をしっかりとできている地域では原則的にそうだと思います。これは違うかもしれませんが、全国的に見れば看護師さんから医療機関への連絡がうまくとれなかったり、または疎通性が悪かったりという地域もあるのではないかと愚考しますので、そういった地域においては看護師さんたちの苦労もあるのかなと考えております。なので、原則としてということなのだと思います。

○太田座長　論点2に関してですけれども、かなり特例であること、前提としていろいろなケースが考えられるという事例を挙げていただいたということだと思いますが、プラスして何かございますか。

飯島構成員、お願いいたします。

○飯島構成員　飯島です。

先ほど樋口構成員が、矢羽根の2のほうにいくというところでハードルが高いとおっしゃったのですけれども、逆に近隣の薬局さんなどで、もし夜間だとかイレギュラーなところに対応できないという事例があったのであれば、全体の連携をまず図る前に、地域の薬剤師会に御連絡いただいて、もしそこで対応できない場合があれば、それこそ主治医や地域の医師会さんなど、みんなを引っくるめて検討すればいいということだと思いますので、原則的には個々の薬局が対応できないから大きなこういった場に持ち上げてくるとい

うわけではなくて、地域で対応できるような形をしていただきたいというところが、私、地域薬剤師会の役員でもありますので、そこに関しましてはそんなにハードルを高く持っていたかなくて、クレームのような形で地域薬剤師会に上げていただければ対応できるのかなと思います。

○太田座長 よろしいでしょうか。

いろいろ闊達な御意見ありがとうございました。また議論もいろいろありがとうございました。事務局で再整理していただいて、引き続き検討を進めていただければと思っております。

次の議題に移りますが、次の議題も関連しております。議題3「離島・へき地等における薬剤提供のあり方について」でございます。

事務局から資料の説明をまずはお願いいたします。

○課長補佐 それでは、資料3を御覧ください。2ページでございます。

こちらは第9回検討会での御意見をまとめたものでございます。先ほども御説明しましたが、第9回検討会では在宅医療も含めて議論を行っておりますので、資料2と同じ内容のものを再掲しております。

へき地医療につきましては、市町村単位で構築されているものではないこと、へき地について離島・山間部等では状況が大きく異なっており、特性を見て検討することが必要であること、また、医療機関の状況も踏まえて、医療提供体制全体で考えることが必要であるなどの御意見がございました。

3ページを御覧ください。こちらはその続きでございます。在宅と同様となりますけれども、医薬品の品質の確保・管理についても検討が必要であること、医薬品の備蓄は医療機関・薬局が責任を持って対応すべきであり、医薬品の供給が不安定な状況の中でこれ以上分散化させることは問題であること、人口減により働き手不足になるのであれば、規模を集約させてもよいのではないか、薬剤師にもう少し機能を幅広く持たせることも議論に入れて検討してよいのではないか、といった御意見がございました。

4ページを御覧ください。離島・へき地における薬剤提供のあり方について、前回までの検討会で整理いたしました検討に当たっての基本的な考え方、今後の検討のあり方についてお示ししております。これらの内容を踏まえて、引き続き御議論いただきたいと思いますと考えているところでございます。

5ページを御覧ください。医療計画におけるへき地について、へき地の医療提供体制に係る指針においては、無医地区、準無医地区などのへき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域とされております。無医地区については、原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区とされており、同一の市町村に複数か所存在する場合もございます。

令和4年10月末時点の各都道府県における無医地区等の状況をページ下部に示しており



ます。

6 ページを御覧ください。こちらは、へき地における医療の体系図となっております。へき地医療において薬局が関係すると考えられるのは、へき地診療所や巡回診療等の外来診療がなされる部分と考えられます。

7 ページを御覧ください。へき地診療所については、都道府県知事が一定の基準に基づき必要と判断した地区に設置されるものでございまして、全国で1,100か所強存在しているところでございます。

8 ページを御覧ください。へき地の医療体制構築に係る指針において、へき地の医療提供体制に係るその他の体制として、情報通信技術による診療支援体制や、へき地巡回診療車等による巡回診療等の実施が挙げられているところでございます。

9 ページです。へき地医療においては、オンライン診療が活用されており、へき地診療所で患者がオンライン診療を受け、その際、看護師が診療の補助を行うD to P with Nという形で実施されているといったこともあります。

10 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離島での事例をお示ししたものでございます。医師不在の診療所におけるオンライン診療につきましては、荒天等で医師が離島の診療所に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オンライン診療を実施するといった場合があることがこちらに示されております。

11 ページを御覧ください。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ございます。左側が院外処方により薬局で対応する場合、右側が院内処方の場合となります。

院内処方の場合でございますが、薬剤師の不在の場合は、後日、処方医または薬剤師が診療所に訪問して院内調剤を実施して、患者に薬剤を提供するといったことが必要となります。一方で、この場合におきまして、医師・薬剤師が荒天等によりやむを得ず不在となってしまった場合につきましては、一定の要件を満たすことで次のページに示している特例による対応が可能となります。ただし、先ほどの事例でもございましたが、定期的にオンライン診療を実施するといった場合につきましては、この特例の対象外となっているところでございます。

12 ページを御覧ください。その特例でございます。離島等の診療所における医師及び薬剤師不在時の医薬品提供の考え方をお示ししております。

荒天時の離島等における医師・薬剤師不在の場合の診療所の医薬品提供の特例的な対応として、やむを得ず医師・薬剤師が不在となる離島等の診療所において、オンライン診療を実施した場合において、医師または薬剤師が当該診療所の看護師が遠隔で取りそろえ、PTPシート等の医薬品の取りそろえをしているところを確認した上で、患者に提供するといったことが認められているところでございます。

13 ページを御覧ください。この特例に係る通知の概要でございます。

この特例的な対応を実施する場合におきましても、その前提として、地域において薬剤師・医師が調剤したものを供給できる体制を整えることが必要でございまして、行政の関係部局・関係団体等が協議・連携し、合意が得られているといったことが必要であるとされております。

14ページを御覧ください。へき地医療において巡回診療が活用されており、巡回診療におきましても、現場に医師が不在の状況でオンライン診療を実施することが可能となっているところでございます。

15ページを御覧ください。移動診療車におけるオンライン診療の事例でございます。

こちらの事例におきましては、看護師が乗車した診療車が患者がいる地域に出向いた上で、患者と遠隔地にいる医師・薬剤師をオンラインで結んで、診療・服薬指導等を実施しているところでございます。

16ページを御覧ください。論点でございます。大きく2つに分けられます。

まず、前半の論点でございますが、離島・へき地における薬剤提供については、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が必要であると考えられ、都道府県等において地域における医療機関・薬局による医薬品提供体制の実情を踏まえ、必要な体制の確保のための課題を抽出し、薬剤師の確保、オンライン服薬指導、薬剤配送による対応などが可能な対応薬局の確保、関係機関・関係職種の連携体制の構築・推進等を図ることが必要と考えるがどうかということ、また、併せて、離島・へき地等における医療提供体制を踏まえた関係者の連携等による薬剤提供について、好事例を横展開すること等により更なる推進を図る必要があり、行政機関や地域薬剤師会においては体制構築の検証等を通じ、好事例の収集・協議を積極的に実施するべきであると考えるがどうかということでございます。

また、後半の論点でございますけれども、こういった取組を実施した上でも、速やかな課題解決ができない場合もあると考えられることから、そのような場合において、当該地域において行政機関、医師会、薬剤師会を含む関係団体等の協議により認められた場合は、当面の対応として特例的な対応を実施可能とすることについて、課題の整理・検討を進めることとしてはどうか、また、この場合には地域の医療提供体制の実例も踏まえて、必要な対応を検討することとしてはどうか、ということでございます。

特例的な対応として考えられることの例示も示しております。先ほど御説明しました荒天時の離島等における対応につきまして、これを見直し、荒天時以外も対象とすることとしてはどうかということでございます。また、移動診療車におけるオンライン診療を実施する場合における薬剤提供において、この考え方と同様の対応を実施することを挙げております。

こういったことについてどう考えるのか、また、どういった検討が必要かも含めて御意見を伺いたいというものでございます。また、そのほか具体的にどのような対応が考えら

れるのかについても論点として挙げさせていただいております。

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。

離島・へき地等における薬剤提供のあり方について、へき地医療における薬剤提供に関する状況等を踏まえて論点が示されております。皆さんから御意見をいただいたとおりでございます。

まず、2つに分かれておりまして、前段の論点であります地域において医療計画等に基づき、離島・へき地における医薬品の提供体制の構築に取り組むこと。そのための具体的な方策として、関係者の連携体制の構築・推進等を図ること。好事例の横展開等を図ることが必要ということで、これについてどうお考えになりますかということ、ほかにどのような対応が考えられるのかについて、御意見があれば伺いたいと思います。その後に後段の御意見も伺えればと思います。

まずは、前段の論点について御意見があれば、ぜひお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

橋場構成員、お願いいたします。

○橋場構成員 まず、前段の論点で離島・へき地における薬剤の提供についても、先ほど議論した在宅医療における問題と同様でございます。地域の実情に応じて全ての関係機関・関係職種が連携して、様々な工夫を行った後に医薬品提供体制の構築のための取組を実施していくことが重要だろうと考えます。ですので、今回示されたことについては、これでよろしいかなと考えます。

○太田座長 ありがとうございます。ほかいかがでしょうか。

磯崎構成員、お願いいたします。

○磯崎構成員 離島・へき地で薬剤師の先生方が働くのが難しいという現状があるのだと思いますけれども、前も申し上げましたが、医師についても同じ偏在があって、国民の人口自体も偏在しているわけですね。なので、薬剤師の先生方も、そういう意味では偏在してしまっている程度仕方ないと思うのですが、先ほど日本医師会では医師の偏在に対して、総合的なパッケージで偏在対策をしなければいけないと申し上げていまして、そのために都道府県レベルでももちろん努力していただくのですけれども、国全体としても薬剤師の偏在についてどういったパッケージで偏在を是正していけるのかという検討もしていただけたら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。ほかはいかがでしょう。

落合構成員から手が挙がっていますでしょうか。よろしくお願いいたします。

○落合構成員 まとめていただいた点はおっしゃるとおりだと思っております。できる限り連携していくということで、こういった取組を進めていくことが非常に重要ではないかと思いました。

ただ一方で、どうしてもへき地・離島などの場合で申しますと、1名も当該職種の方がおられないような場合であったり、もしくは1名や2名でかなり広い地域を見られたりすることもあるかと思います。できる範囲で連携体制を強化していただくことも重要だと思う一方で、本当にどこまでそれによってカバーできるかどうかを見ながら、また、そのほかの後段の対策に移していくといった視点が必要ではないかと思いました。

以上でございます。

○太田座長 ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

事務局から何か追加はございますか。よろしいですか。

それでは、前の論点とも似ているところもございますので、続きまして、後段の論点について移りたいと思います。前段のような対応を実施した場合であっても、地域の課題について速やかな解決ができない場合もあると考えられる。そのような場合に、特例的な対応を実施可能とすることも含め、必要な対応の検討をしてはどうか。それについて事務局から特例的な対応の例示がなされていましたけれども、この内容やその他具体的に考えられる対応について、御意見があればお願いしたいと思います。

まず、事務局から井本構成員の御意見について、紹介をお願いしたいと思います。

○課長補佐 井本構成員から提出がございました御意見について読み上げさせていただきます。

「離島・へき地等における薬剤提供のあり方について、荒天時に限定されている現行の特例を荒天時以外や、移動診療車におけるオンライン診療にも拡大する提案を支持する。看護師や医師又は薬剤師とオンラインで連携しながら薬剤を取り揃え、提供できるようになることで、患者に必要な薬剤を迅速に提供できる場面が増えることが期待できる。前提条件として記載されている「当該地域において行政機関、医師会、薬剤師会を含む関係団体等の協議」については、患者への対応にあたっている看護師も明記されるべきである。」

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、皆様からの御意見をいただき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 よろしく申し上げます。

意見というより質問なのですが、特例的な対応で言われている薬剤師にしても看護師さんにしてもですが、基本的には診療所の所属の方ということでよろしいでしょうか。あくまでも訪問看護や調剤というよりは、もし調剤薬局の人間だとしても、ここにあるように、薬剤師会から派遣されてその診療所にある程度出向するような形で所属している薬剤師や看護師の方々が、この特例の対応をされるという前提でしょうか。

○太田座長 では、事務局から申し上げます。

○課長補佐 現行の薬剤師法を踏まえると、そういったことが必要であると考えております。

○太田座長　ほかはいかがでしょうか。

橋場構成員、お願いいたします。

○橋場構成員　特例のケースということでございますけれども、現行、荒天時の離島等における対応がありまして、この参考として荒天時以外を対象にして検討していくことはあり得るのかなと思います。ただ、今、藤井構成員がおっしゃられたことと重複する形にはなるのですけれども、その際重要なことは、荒天時の離島等の取扱いからも分かるように、当該施設の医師または薬剤師の関与が不可欠だろうと思います。したがって、例えば、スライド15で示された移動診療車におけるオンライン診療のケースで考えれば、当該医療機関の医師または薬剤師による対応、もしくは診療車に薬剤師も同乗して対応するといったいろいろなケースが必要になってくると思います。

以上です。

○太田座長　ありがとうございました。

磯崎構成員、お願いいたします。

○磯崎構成員　こういった特例といいますか、ある意味へき地や離島だと、そこにある医療資源を何とかかき集めて対応することになってくると思うのですけれども、都会においてはそれぞれプロがやるのが一番安全なのは当たり前だと思いますが、例えば、薬剤師の先生がいなくなるとか医師がいなくなるとなると、住民の方々の安全が損なわれているという状況になるのだと思いますので、そういった特別な地域においてのみ特例を認めて、何とかいろいろな資料資源を集めた上で住民の安全を確保すると。

なので、専門家がやらないことによる安全性を損ねている状況と、全くないのでほかの関係職種が頑張ってカバーするということのバランスなのだと思います。そういう意味では、へき地や離島、荒天時などいろいろな条件を考えた上で、こういった条件下においてはこうするしかないということは、その地域、地域において考えた上で、ただ、離島であれば荒天は関係あるでしょうし、へき地によっては医療資源のあり方によって大分変わるところから、そこの公的な行政、薬剤師会、医師会、看護師の協会、訪問看護ステーションの協会などが集まって協議した上で、ある程度の解を出していただいて、例えば知事が認可するといった誰かが監視する目を持った上で、住民の安全を図るべきだと思います。

○太田座長　ありがとうございます。

どうでしょうか。ほかに何かございますか。

花井構成員、お願いいたします。

○花井構成員　ありがとうございます、花井です。

質問なのですけれども、13ページの現行の荒天時の対応ですが、「当該診療所内において適切に保管・管理されているものであって、PTPシート又はこれに準ずるものにより包装されたままの医薬品に限る」というのは、かなり限定的なものだけということになっていると思うのですけれども、その後も注射薬とか全然入らないというイメージなのでしょうか。だとして、今回の議論はもちろん特例的なものなので、すぐにもっと扱えるものを増

やすということではないと思いますけれども、荒天時をそのままスライドするということは、相当限定的なイメージなのか、検討の中ではニーズに合わせて輸液のようなものもあり得るのか、そういうところはどういう方向性なのでしょう。

○太田座長 では、まず事務局から。

○課長補佐 質問ありがとうございます。

まず、注射薬等についてですけれども、その場で処置等で使用する場合、投薬や点滴投与をそこですするというのは、おそらくにはなりますが、オンライン診療に係る指針に基づいて適切に実施できる範囲において実施できるものと考えておりますので、この検討会の議論の範囲には含まれていないのかなと考えております。

一方で、このケースはどういうケースなのかというと、あくまで調剤して患者さんにお薬を渡すといったときに、どういったものが必要なのか、3日分とか1週間分とか、お薬を渡すときに医師・薬剤師が診療所に本来いるはずなのに行けなかった場合にできることとして、今示しているものでございます。

○花井構成員 ありがとうございます。自己注射薬はそんなにないものなんですかね。周りが多いから、ちょっとどうなのだろうと思うのですけれども、最近は結構、自己注射薬は増えていると思うのですが、そういうものではそんなに問題は生じていないという理解でよろしいですか。

○課長補佐 この特例自体が、そもそも実施する以前に、ほかの方策をそれぞれの地域において考えていただいているものであり、今ですとオンライン服薬指導と薬剤配送も可能となっております、当時はそこまで普及していないという状況だったので、状況は異なっているところもあると思うのですけれども、様々な工夫した対応がなされているものとは認識しております。

○太田座長 川上構成員、お願いします。

○川上構成員 特例的な対応として考えられることを検討していくことはよろしいかと思うのですけれども、矢羽根の1つ目、例えば「荒天時以外も対象とすること」と書かれています。もともと13ページにある通知でも「荒天等により」というので、荒天だけを規定しているわけではなくて「等」と入っているので、「等」が何を指すかを必要な対応として検討していくことはよろしいかと思うのです。けれども、一方で「荒天時以外も対象とすること」を文字どおり見てしまうと、常時特例をやって構わないように誤解を招く気もします。常時やって良いわけではなくて、荒天以外でもそういう対応が必要なときというのはどういう状況を今後検討していく方向性で、自身は理解したということを申し上げたいと思います。

以上でございます。

○太田座長 ありがとうございます。

事務局から。

○課長補佐 通知の補足でございますが、13ページにお示ししております通知における「荒

天時等」の「等」につきましては、荒天以外にも例えば、フェリーの運航会社が急にフェリーの運航を辞めてしまったとか、医師・薬剤師の力ではどうしようもないといったケースも想定しているものでございます。

○太田座長 花井構成員、お願いいたします。

○花井構成員 今の論点は大きくて、今のお話だとアドホックな対応の話で、ここには連携構築体制では対処できないと書いてあるわけだから、当然これはロジスティクスとしてできないところがあるということであれば、当然常時でなかったらおかしい話のように思うのですが。緊急だから仕方なくという話の検討なのか、もちろん薬剤師さんなどを確保してできるようにする、地域で話し合って連携する、それは本来できているわけですね。それでもできない場合というのは、できていないのだから継続的にできていないということなので、アドホックな制度運用とは違う議論に思えるのですけれども、そこはどのような整理なのか。

○太田座長 事務局どうですか。

○課長補佐 まさに今御指摘の点も含めて、どういった対応が必要なのかというのが、この検討会で御検討いただきたい点と考えております。

○太田座長 宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員 私も同様の考え方で、16ページの「特例的な対応として考えられること」で「見直し、」の後の「荒天時以外も」はおかしな文章になってきています。もともと「荒天時の離島等における」と「等」が入っているので、それ以上に広げるのはおかしなことで、「等」とは何なのかということとそのときも十分議論してきたはずなので、このところで「特例を見直し、」の後、そういうところは議論の対象外です。ちょっと幅を広げすぎているのではないかと思いますので、文章としてどう扱われるのかをお聞きしたいと思っております。

以上です。

○太田座長 この辺はいま一度整理してもらって、次の会議以降で議論を重ねたいと思います。ここは結構重要な論点だと思いますので、早急にやらないほうがいいかなと思います。

○宮川構成員 それから、もう一点ですけれども、細かいことになってしまうかもしれませんが、井本構成員から意見書として、議題2の2つ目で「患者の対応にあたっている看護師も明記されるべきである」というところと、3つ目の離島・へき地も2つ目で「看護師も明記されるべきである」とございます。お気持ちは分かるのですが、「離島・へき地における薬剤提供において」、それから「在宅医療における薬剤提供のあり方について」ということで薬剤提供においてという前提があるわけです。看護師を入れていただきたいというのは結構だと思いますけれども、逆に、仮に「在宅医療における看護提供のあり方について」、または「離島・へき地における看護提供のあり方について」に薬剤師も加えるべきであると日本薬剤師会が言ったとしたら、それは認めるのかという理屈にもなるの

で、それだけの責任をとっていただくということであればよろしいのかなと思いますけれども、さきほど申し上げた逆の場合も踏まえてのご意見を頂くほうがいい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。

では、磯崎構成員、お願いいたします。

○磯崎構成員 確認なのですが、論点の「特例的な対応として考えられること」の矢印の2つ目「移動診療車によるオンライン診療」というのは、移動診療車からオンライン診療するということですよ、へき地において。

○課長補佐 医師は病院にいて、移動診療車に看護師が乗って患者のところにいくということです。

○磯崎構成員 では、誤解していました。これも全体を読めば分かるのですが、離島・へき地の移動診療車におけるオンライン診療としっかり書いていただいたほうが誤解が少なくいいかなと思っています。今、仙台駅などにもオンライン診療ブースがあったりして、そういう医療資源がたくさんあるところはどうかなと思っていますので、誤解のないようにしていただきたいなと思っています。

○太田座長 ありがとうございます。

ほかはよろしいでしょうか。落合構成員、お願いいたします。

○落合構成員 今回の論点の見方からですが、前段で御確認いただいたところもあったと思うのですが、まず連携体制自体が実際にとれるような医療資源があるのかどうかです。ここがなかなか難しい場合にどうするかですが、経常的にはしっかり資源が確保できない場合に、後半の荒天時や移動診療車による議論にかかっているとも思います。そういう意味では、花井構成員もさっき確認されておりましたが、体制がもともととれないような場合に、どのようにしてそれをカバーしていくのかであろうと思いますので、そういった観点で、まず論点は議論されることが重要なのではないかと思います。

2つ目としましては、この資料の中で見ていきますと、4ページのあり方の検討で、地域によっては薬局や在宅対応可能な薬局が存在しないということや、2つ目の点には、訪問看護ステーションも存在していない場合もあることが指摘されております。必ず論理必然ではないと思うのですが、こういった場合に医師の先生などもおられない場合も多いのだらうと思いますので、そういった状況の中で実際にどうしていくのが重要と考えます。

また、1人がおられる場合を考えたときに、1人の方が遠くまで出張されることになる、残されたそのほかの方々は、どのようにして薬剤師や場合によっては看護師もそうだと思いますが、どうやってアクセスしていくのだらうかというのは、どうしても現実的に難しい場面が出てくるとは思います。

今回いただいている資料の中でも、例えば、8ページの「へき地の医療体制構築に係る指針」の中でも、ICTによる診療支援体制をかなり使っている、34都道府県が



遠隔医療を、12道県がオンライン診療、へき地医療拠点病院において実施ということで、判断に係るような部分については、オンライン診療やオンライン服薬指導もあるかもしれませんが。こういった手法によってできる部分があるかと思いますが、へき地の場合には、物理的に物をどう届けるか、また、何らかの接触が必要な行為は、今の技術ではオンラインだけではどうしてもできないような場合もございます。そういった中で特に今回は薬局に関するところなのですが、基本的に物流の仕組みは、どうしてもオンラインだけでどうにかすることができない部分だと思いますので、ここに係る課題をどう解消していくか、ということではないかと思います。

そのときに視点として3つ目になりますけれども、重要な点としては、先ほども少し議論にあったと思いますが、誰も何もしてくれる専門家がいらない場合についてです。当然ながら最もよいのは各専門職種がそれぞれ力を発揮していただくことが一番安心でもありますし、よい医療につながることは疑いがないところではあると思いますが、一方で、どうしてもできない場合に、何もしないことが適切な対応になるのかということ、そうでもないということになると思います。できるとしても結局、移動と限られた専門職種の方が直接移動することを考えたり、薬剤の送付に係るタイミングの問題などを踏まえて考えていきますと、一定程度特例の検討を考えていかざるを得ないのではないかとともに思います。

また、医療体制の関係でも、この中で出てきている事例の中でも、例えば、10ページでもオンライン診療などでも看護師の方が御協力をされるという、鳥羽市の事例などでも御紹介いただいておりますし、看護師の方も含めてリソースを考えていく中で、さらにリソースが足りないときに、どのようにして医薬品のアクセスを確保していくかがあります。ただ、へき地・離島にそういうものをたくさん置いてしまっただけでは、薬剤の有効活用につながらないこともあると思います。こういった中で、現実的にどういう対策がとれるのかを、事務局から御提案いただいた内容も含めて、検討していかなければいけないのではないかと思います。

すみません長くなりましたが、以上です。

○太田座長　ありがとうございました。論点の再整理をしていただきまして、クリアになったと思います。ありがとうございました。

ほかはいかがでしょう。よろしいでしょうか。

橋場構成員、お願いいたします。

○橋場構成員　最後に、具体的にどのような対応が考えられるのかということでございますが、前回、事務局から無薬局地区というデータを出していただいたことがございます。当会において少し確認をさせていただきました。少ないデータではございますけれども、無薬局地域であっても関係機関、職種の連携が密であるところは、二次医療圏という範囲の中できちんと薬剤提供ができてるのが大体であると思いました。中には30km以上行っているとか、高速道路で行っているという事例もありました。

あと、薬剤提供とは少し違いますけれども、行政からの依頼で無薬局地区であっても、

隣の薬剤師会や薬局が相談会や講演会、はたまたコロナの時期であれば、抗原検査所の開設といった事例もございました。

また、なるほどということがあったのは、自治体立の薬局を計画しているというのもどうやらあるということも聞こえてきているところです。

あと、豪雪地域においては、冬季だけは独居の高齢者は介護施設に数か月入ってもらっている事例があって、そこで薬剤提供も賄っていると。

このように地域でいろいろな工夫をしていて対応されていることが分かりましたので、これらの好事例を横展開していくことが必要だと思いましたので、紹介させていただきました。

以上です。

○太田座長 大変貴重な御紹介ありがとうございました。

○橋場構成員 あと、もう一点だけすみません。

議論とは少々異なりますが、看護協会様の意見書の中で、先ほど川上構成員がおっしゃっておられたところと関連するのですが、議題2の4つ目で、安部構成員等からという文言もあります。私は安部構成員から引き継いでいるわけですので、当時どのような形で言われたか、議事録を何となく覚えているところで考えると、今回のOTCというような趣旨ではなかったものと思いますので、その辺においては事務局でぜひ確認いただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○太田座長 分かりました。ありがとうございました。

よろしいでしょうか。活発な御意見、本当にありがとうございました。事務局におかれましては、本日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、お願いいたします。

本日の議論は以上ですが、ほかに事務局より何かございますか。

○薬事企画官 特段ございません。本日も活発な御議論ありがとうございました。

次回開催につきましては、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。

皆さん、ありがとうございました。