

第 13 回薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

日時 令和 7 年 3 月 10 日(月)

14 : 00 ～

場所 厚生労働省専用 21 会議室

開催形式 ハイブリッド会議方式

○薬事企画官 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第13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。

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

初めに、事務局から連絡事項を申し上げます。

本日の会議は、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、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。操作等で御不明の点等ございましたら、適宜、事務局等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、指名後に御発言ください。

初めに、本日の出席状況についてでございますが、本日は、花井構成員、三澤構成員が御欠席、山本構成員がオンラインにて御参加いただいているところでございます。また、落合構成員の到着が遅れているところでございます。

また、事務局ですが、城局長、重元総務課長については、国会用務のため、遅れての参加を予定しております。

最後に、資料の確認です。

議事次第にお示しのとおり、資料は1から4、参考資料は1から3の全7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ください。

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。

(報道関係者退室)

○薬事企画官 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。

○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ます。

○課長補佐 事務局でございます。

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。

議題ごとに掲載しておりますが、補足、修正等がある場合には、事前に御確認いただい

ているところではございますが、本日以降でも御指摘いただければと思います。

以上でございます。

○太田座長　ありがとうございます。

それでは、前回の検討会の御意見につきまして、補足あるいは御意見等ございましたら、手短にお願いしたいと思っておりますけれども、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。ありがとうございました。

それでは、本日の議題は「在宅医療における薬剤提供のあり方について」になります。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　資料2を御覧ください。

2ページでございます。こちらは、第12回検討会での主な意見をまとめたものでございます。

地域の状況に応じた在宅医療における薬剤提供体制に係る課題への対応に関して、在宅医療における薬剤提供に係る体制に薬の専門家である薬剤師が医薬品提供にしっかりと関わる概念が盛り込まれている、24時間対応や患者にしっかりと医薬品が届けられる体制を構築するための薬剤師・薬局の確保が必要だという意見も出ていたので、これらに関しても追記いただきたい、訪問看護ステーションとして薬が必要になったときに、薬剤師が訪問して薬を届けて説明してくれることが一番であるが、薬局が対応できず、看護師や家族が取りに行くという事例があり、そのようなときに訪問看護ステーションに薬を置けたらよいと思うことはある、薬剤提供が速やかにできなかった際に医師に連絡したのか、医師が次の指示を出せないということがあったのかということのほうが重要な観点である等の御意見がございました。

3ページを御覧ください。第12回検討会での主な意見の続きでございます。

夜間の在宅医療での対応について、いわゆる夜間の休日急患診療所と同じようなものであり、現場感としては、薬局に連絡がつけば、その薬局にある薬の中で何とか患者の症状を緩和できる薬がないかを薬剤師と医師で相談しながら対応するのだと思う、地域の薬局、訪問看護ステーションが連携して対応できていれば問題ないが、地域の差は大きく、一人薬局しかない、薬局を選ぶことすらできない地域もあるので、特例的な対応が必要ではないかとの御意見がございました。

4ページを御覧ください。地域の状況に応じた在宅医療における薬剤提供体制に係る課題への対応について、前回の検討会での意見を踏まえ、修正した案でございます。

上段の黄色マーカー部分について追記を行っております。

また、下段の個別の在宅患者において薬剤提供の課題が生じた場合の対応について、特例的な対応の部分に関しまして、前回、様々な意見がございました。それにつきまして、事務局で整理しており、事務局案について今回の論点としてお示ししております。

5ページを御覧ください。こちらは、前回の検討会でお示した在宅医療における地域の状況に応じた対応策に係る特例的な対応でございます。

6 ページを御覧ください。特例的な対応についての論点でございます。

まず初めに、対象となる患者の状態及び医薬品の範囲についてでございますが、対象となる患者につきましては、予見できない在宅療養を継続する程度の変化であり、かつ、医薬品を投薬することが必要な状態であること、また、対象となる医薬品については、上記の対象となる患者に必要と考えられる医薬品であること、事前の処方・調剤による患者宅への配置がなじまない医薬品であること、対応できる一般用医薬品がない効能・効果を有する医薬品であること、特別な保管・管理が必要である医薬品ではないことに該当するものであること、また、厚生労働科学特別研究の調査結果を踏まえると、解熱鎮痛剤、輸液（体液維持剤）、医療用麻薬が考えられますが、本検討会におきましては、さらに軟膏（非ステロイド系消炎外用薬）、下剤、感冒薬も必要との御意見があったところでございます。医療用麻薬につきましては、法律により極めて厳格な管理が必要な薬剤であり、特別な保管・管理が必要な医薬品に該当すること、また軟膏、下剤につきましては、薬剤が必要となる疾患・症状を踏まえると、事前に処方・調剤した薬剤を配置することが適切であると考えられますほか、解熱鎮痛剤、感冒薬につきましても、事前に処方・調剤した薬剤を配置することに加えて、一般用医薬品でも対応可能と考えられます。

こういったことを踏まえまして、輸液を対象とすることとしてはどうかという形で事務局案を提示させていただいております。

7 ページを御覧ください。2 つ目の論点でございます。医薬品の入手、保管、管理方法、責任の所在についてということで、訪問看護ステーションに配置する医薬品についてですが、地域によっては薬局が存在しない場合もあるといったこと、また、既に訪問看護事業所につきましては、医薬品卸売販売業者から一部の医薬品について購入することが可能となっております。こういったことから、対象医薬品については、訪問看護ステーションが卸売販売業者から購入し、訪問看護ステーションにおいて適切に保管・管理することとしてはどうかというものでございます。なお、訪問看護ステーションにおきまして、適切に対応が可能となるよう、保管方法等につきましては、併せて厚生労働省から示すことが必要ではないかと考えるという形でまとめております。

資料 2 は以上です。

続きまして、資料 3 を御覧ください。こちらは、在宅医療における薬剤提供のあり方について、これまでの議論のまとめでございます。

ただいま御説明いたしました資料 2 の論点部分につきましては、資料 2 の論点でお示しております事務局案を踏まえた記載をこちらでさせていただいております。

1 ページ目から 4 ページ目の上段までが「1. 在宅医療における薬剤提供について」でございます。

1 ページ目では、本件の検討の背景・経緯を記載しております。

1 ページ目終わりから 2 ページ目にかけて、厚生労働科学特別研究における実態調査の結果概要を紹介させていただいております。

また、2 ページ目、38行目から検討会での意見の代表的なものについて紹介させていただいております。

3 ページ目、66行目から検討会の意見のまとめといたしまして、在宅医療における薬剤提供に係る課題解決には、薬局、医療機関、訪問看護ステーションの連携体制の構築が効果的であると考えられることを記載しております。

4 ページ目を御覧ください。80行目から「2. 地域の状況に応じた在宅医療における薬剤提供体制に係る課題への対応」について記載しております。

(1) といたしまして、地域における在宅患者への薬剤提供体制の構築について、こちらは資料2の4 ページの図の上段の体制について記載しているものでございます。

111行目から、地域において協議する際の参考として、在宅医療における薬剤提供体制の構築・強化のための具体的な方策について例示をお示ししております。

6 ページを御覧ください。(2) といたしまして、個別の在宅患者への対応において薬剤提供の課題が生じた場合の対応について記載しております。資料2の4 ページの図の下段の内容になります。(2) におきましては、特例的な対応の検討より前に対応すべき事項等についてまとめているものでございます。

148行目からは、(3) として、上記(1) 及び(2) によっても困難な事態が生じた場合の対応について記載しております。資料2の論点でお示した事務局案をベースに記載しているものでございます。

7 ページにかけて、在宅医療における円滑な薬剤提供体制をあらかじめ構築したり、緊急時の対応についてあらかじめ検討することで、ほとんどの場合は対応できるものと考えられますが、地域によっては緊急時における薬局による臨時の処方に対応するための体制の構築・強化に時間を要することも想定され、個別の患者の状態、状況によっては、患者宅にあらかじめ処方・調剤された薬剤を配置しておくことや一般用医薬品により臨時的に対応することが困難な場合もあると考えられるため、このような場合において159行目に示すような対応を検討することも考えられるとしております。

具体的には、読み上げますが、「予見できない在宅療養中の患者の急な状態の変化時において、訪問看護ステーションに、処置・投薬で対応する場合に必要な医薬品を準備しておき、医師の指示の下、当該医師又は薬剤師が確認の上で当該医薬品を使用すること」としております。資料2の特例的な対応の案といたしましては、「医師の指示の下」の前に「必要に応じ」といった言葉を記載しておりましたけれども、医師の指示は必要ということだと思います。誤解を生む表現だと思いますので、こちらの案では削除しているものでございます。

ただし、当該対応については継続して実施することを想定したものではなく、体制が構築・強化されるまでの臨時的な対応であり、速やかに、改善策について検討することが必要であるといったこと、また、実施に当たっては、あらかじめ、行政や地域の関係団体等に当該対応を実施することを報告の上、実施状況についても定期的に共有すべきであると

いったことも記載しているところでございます。

また、こちらの対応につきまして、7ページ目から9ページ目にかけて、対象医薬品や訪問看護ステーションにおける医薬品の保管等について、先ほど資料2で御説明したとりの内容を記載しているところでございます。

9ページ、210行目から、(4)の今後さらに検討が必要と考えられる事項を記載しております。検討会で出た関連の御意見につきまして、まとめておりまして、それらの意見も参考にしつつ、引き続き必要な対応を検討していくべきであるといった形でまとめさせていただいております。

事務局からの説明は以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

本日は、橋場構成員より提出資料があるようでございます。橋場構成員は資料について説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○橋場構成員 日本薬剤師会の橋場でございます。本日は、発言の機会を頂きまして、ありがとうございます。

提出させていただいた資料につきまして、御説明申し上げます。

この図ですけれども、先ほどの資料2の4枚目「地域の状況に応じた在宅医療における薬剤提供体制に係る課題への対応」、こちらについて、地域の薬局・薬剤師会、都道府県薬剤師会が行うことを中心にまとめさせていただきました。

在宅医療における薬剤提供につきまして、人口減少時代における地域の在宅医療において地域の実情に応じた体制の構築が重要であるということは、この検討会でもずっと御議論いただいたことで、コンセンサスを得られているところと思います。行政を含む関係者が常時その体制が構築されているのかを監視しながら、体制を構築・強化していった、本来あるべき姿へと改善していく必要がございます。

この図でお示しましたとおり、地域の薬局、薬剤師会が主体となって、医師、訪問看護師等の他の職種・関係団体と相談・連携をして、薬剤師が参画したチーム医療の体制を構築することが重要であります。また、体制構築・維持には、行政との連携・調整も欠かせません。こうした全ての関係者の連携により、薬剤師による医薬品の提供体制を構築することが、国民の最大の利益である安心・安全な在宅医療の提供につながるものと考えます。この体制は地域包括ケアシステムの考え方とも一致しており、それぞれの地域で既に起こっている、またはこれから起こってくる人口構造の変化に対応するためにも、成し遂げられなければならないものと考えております。

日本薬剤師会としても、この体制が構築・強化されるよう、各薬局、薬剤師会レベルで実行すべきことを具体的に示すとともに、必要な支援を積極的に行っていきたいと考えております。

なお、これまでも意見を申し上げてまいりましたとおり、地域の状況によってはこの体制の構築・維持に、人・物・お金が必要となることが想定されます。その場合の手当てに

つきましても、国、都道府県、市町村の援助をお願いするところがございます。

一例として熊本県の事例を挙げさせていただきますけれども、令和6年度の予算事業として、行政と熊本県薬剤師会、病院薬剤師会などが連携して県内の薬剤師の偏在実態の把握及び偏在解消対策を検討するという事業が動いております。この熊本の事例にとどまらず、全国各地で第8次医療計画の作成指針で明記されている麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する、こちらについての様々な事業が進んでいると聞いております。

最後ですけれども、この図で示しました体制が構築・強化されることにより、訪問看護ステーションの訪問回数、今回、検討会で示された訪問回数1000回に1.7回起こっているという、輸液、薬剤が入手できず、速やかに対応できなかったという事例、そういった事象はほとんど起こらないというふうに考えます。今後、予想される地域における人口構造変化に対応するためにもこの体制の構築・強化というものが急務であると考えます。

私からは以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、これから議論に移りたいと思います。

今回は、在宅医療における薬剤提供の在り方、これにつきまして、これまでの議論のまとめを行いたいと思います。

資料2に示されているとおり、一部論点は残っているのですが、それについては資料3の取りまとめ案の該当部分の議論の中で検討することとしたいと思います。

それでは、資料3の取りまとめ案の内容について順に議論いたします。

まずは、在宅医療における薬剤提供について、これに関して御意見を伺いたいと思います。こちらは、検討の背景や現状等についてまとめている項目です。追記あるいは修正意見がある場合、まず、該当箇所の行番号をお示しいただいた上で御発言いただければと思います。よろしいでしょうか。

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。

1のところ、まず、38行目からになりますけれども、この意見の中に、現在起こっている医薬品供給不安ですとか配送頻度の減少、土曜祝日に配送を取りやめる、配送拠点の集約によって取り寄せに時間がかかるなど、医薬品卸の配送状況についても、都道府県、地域ともに関係者全員が把握しておくことが必要という内容について、これまでも意見してきていると思いますので、記述をお願いしたいところがございます。

55行目から56行目、会議への薬剤師の参加という部分ですけれども、開催に当たってはウェブ会議など薬局・薬剤師が参加しやすい環境を整えることも必要であるということ意見をまいりましたので、そういった内容も記述をお願いしたいところがございます。

4ページ目に行きまして、95行目から、体制構築の強化につきましては、都道府県薬剤師会、地域薬剤師会の関与が重要であるというのは間違いございませんが、先ほどの日薬

からの提出資料でも御説明しましたけれども、やはり人的、金銭的にも負担が大きいということがありますので、行政等による支援が必要であるという旨の記述をお願いしたいと思います。

5 ページ目、107行目、2に入っていますね。失礼しました。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、ほかにかがででしょうか。よろしいでしょうか。

よろしいようですので、これに対して事務局から何か追加でコメント等ありますか。

○課長補佐 事務局でございます。

今、頂いた意見を踏まえまして、必要な事項については記載させていただきたいと思います。

○太田座長 どうぞ。

○落合構成員 非常に細かい点で気づいたところがございます。内容には基本的に影響はないと思うのですが、49行目以下、52行目以下、また55行目以下で薬局という記載がある場所と、医師、薬局、薬剤師、訪問看護師というのがある箇所、それぞれ書かれているプレーヤーに若干ばらつきがあるように思います。それぞれの項目について、医師、薬剤師、訪問看護師等という点はそれぞれパーツとして必要ではないかと思しますので、多分、エディトリアルなものにはなるとは思いますが、合わせていただくように御調整いただければと思いました。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

それはよろしいですね。

それでは、どうぞ。

○藤井構成員 日本保険薬局協会の藤井です。

4 ページ目、地域における夜間・休日の薬局の対応状況、地域薬剤師会においてということで記載いただいているのですが、これまでの議論でも、都道府県等行政によるリストの表示とか、患者様に関しましては、薬剤師会のホームページを御覧になる手前で、地域の行政のホームページから夜間対応に関してアクセスするということが多いのではないかと思います。やはりそういったところもしっかりと充実させていく必要があるということだと思います。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

どうぞ、山口構成員、お願いいたします。

○山口構成員 今、ホームページ等で公表しているということなのですが、検索について調査すると、ほとんどホームページからではなくてグーグルの検索でヒットしたものを結果として見ていることが多いみたいですので、ここに書くということではないので

すけれども、ホームページで公表する際には、検索でヒットするようなサイトをつくっていかないと、せっかく公表してもヒットしないということがあると思うのです。一般の方が検索するときに、これだからこのホームページに行ってみようというような発想はあまりないのが現状だと思いますので、現状に合ったホームページの作り方の工夫も必要ではないかと、お聞きしていて思いました。どこかに欄外でも、書けないとは思うのですけれども、そういった注意事項があればいいかなと思います。

○課長補佐 事務局でございます。

記載をどこまでというところについては、事務局でも検討したいと思いますけれども、ホームページ上の各薬剤師会によるリストにつきましては、厚生労働省のホームページにおきまして、都道府県ごとに分かるように一覧でリンクを張ったページを作成して公表しているところでございます。今、検索して我々のホームページが上に出るかどうかというところは、検索の仕方次第だとは思いますが、基本的にそういった形も含めて、アクセスされやすいような環境に努めていきたいと考えているところでございます。

○太田座長 具体的な御指摘ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。

落合構成員、お願いいたします。

○落合構成員 今の山口構成員の点なのですけれども、できるだけ公的機関側でリファールしているものが多いほうが検索エンジンで上に上がってくる可能性は高いように思いますので、厚労省のほうでまとめていただいていることもいいことだと思います。また、自治体などでも様々な情報提供されているお話なども御紹介があったところだと思いますけれども、そういうところで重ねてフォローしていただくとか、基本的には高齢者の方などを念頭に置いて書いていると思いますが、今後、SNSの利用が年代層だったり検索ツールの使い方が変わってきたりすることがありますので、今の時点の対策としてはそういうことだと思っていただいて、例えばチャットGPTとかでリサーチする人が増えてきたりすると、グーグルそのものではなくて、そっちのほうを使ってどう表示されるか考えないと、あまりアクセスが取れなくなる、そういう可能性もあります。取り急ぎ、今の時点では、今、申し上げた対策を継続していただき、今後、状況を見て随時そこは見直していただくという心持ちで御認識いただけるといいかと思いました。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

これに関してもよろしいですね。

ほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

大変活発な御意見ありがとうございます。

それでは、続きまして、地域の状況に応じた在宅医療における薬剤提供体制の課題への対応、この中の「（１）地域における在宅患者への薬剤提供体制の構築・強化」、これにつきまして、こちらは資料２の４ページの図の上段を文章に落とし込んだものですが、御

意見を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 ありがとうございます。

先ほどはフライングでお話しさせてもらいましたので、そちらは割愛させていただきました。107行目「また」のところですが、まず、主語がないと思いました。多分、行政を含めた関係者でというのが主語だと思いますので、記述をお願いしたいと思います。

あと、最後に「実施することも重要である」とありますけれども、こちら、継続的な実態把握と見直しというのは必ず実施しなければならないと思いますので、「重要である」ということではなく、例えば「実施されなければならない」とか、そういったような記述にしていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○太田座長 ありがとうございます。よろしいですか。

それでは、藤井構成員。

○藤井構成員 藤井です。

115行目、地域薬剤師会による在宅対応薬局の一覧のところの一文でございますけれども、しつこくて恐縮なのですが、会員、非会員問わずというところで追加していただけるとありがたいと思っております。

○太田座長 承知しました。

どうぞ。

○井本構成員 日本看護協会の井本でございます。取りまとめ、ありがとうございます。

先ほど橋場構成員がスライドで御説明されておられましたが、薬局・薬剤師さんがこれから24時間、夜間・休日を含めた体制に必要時、対応いただけるということがこの議論の中で意見もされましたし、協議もされてきたことと認識しております。しかし、それを表す文章がこの（１）の中で散らばっていて、ワンセンテンスでは読み取れないところがあります。「薬剤師の関与を」とか「行政を主体とした関係者で」というような言葉遣いになっていますが、今、申し上げた薬局及び薬剤師さんが地域のニーズを把握し、必要時に対応していただけるという内容をこの中に追加していただければと思っております。

以上です。

○太田座長 よろしいでしょうか。

○課長補佐 事務局からの確認ですが、「ニーズを把握する」の主語は「薬局・薬剤師」ということでしょうか。これまでの議論でそういったことがあったのかという確認なのですが。

○井本構成員 そういったことも議論されていたように認識しておりますが、いかがでしょうか。

○課長補佐 我々の認識では、当然、薬局・薬剤師も含まれているのですが、行政が関与の下で関係者がみんなで協議する中で実態を把握するといったことで、もともと医療計画の中でも、先ほど橋場構成員から御発言があったように、そういった形で指標となってい

るものについては把握されるというところもあると思いますので、そこは薬局・薬剤師に限らず、そういった地域の関係者で共有されるものだと考えているところでございます。ニーズの意味するところ次第というのがあるのかもしれないですけども。

○井本構成員 文脈として理解しましたが、まさに橋場構成員がおっしゃったようなところがもう少し明確に（１）のところに入るといいかなと思いましたので、意見させていただきました。

○課長補佐 ありがとうございます。

いずれにしろ、今、頂いた御意見を踏まえまして、その部分については記載を検討させていただきたいと思います。

○太田座長 御検討をお願いしたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○磯崎構成員 神奈川県医師会の磯崎です。

105行目、106行目ですが、「上記の対応についても、これを前提に検討する必要がある」というところの「上記の対応」と「これ」をもう少し明確に書いていただいたほうが分かりやすいと思いました。いろいろ解釈が取れそうな文章になっていますので、よろしくお願いします。

○太田座長 これに関してはよろしいですね。では、検討していただこうと思います。

ほか、いかがでしょうか。落合構成員。

○落合構成員 ありがとうございます。

5 ページの111行目以下の点で、具体的な方策が書かれておりますけれども、方策を行う前提として、107行目以下にも書かれておりますが、継続的な実態の把握が必要と思っています。これは一般論として全般的にということだとは思いますが、対応方針を決定、周知したり、場合によってはそれを修正していったりする前提として、状況把握が一番重要ではないかと思います。後半でのいろいろ施策の基本にもなると思いますので、112行目や、その前の辺りに状況把握も、継続的に行う具体的な施策の中に入れておいていただければと思いました。御検討いただければと思います。

○太田座長 よろしいでしょうか。検討していただくということでよろしく願いいたします。

樋口構成員、どうぞ。

○樋口構成員 よろしく願いいたします。

118行目「地域薬剤師会による薬剤提供に係る課題に関する相談窓口の設置」ということで、私たちからすると相談窓口があることは非常にありがたいですし、大事なことだと思います。これは「設置」という言葉で止まっておりますので、できたら、その前の115行目で「一覧の公表」となっているように、こちらもしっかり公表して、分かるような記載にいただけると非常に助かります。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

これに関しても加えていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

ほか、いかがでしょうか。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。

この場所が一番いいのかどうかはあるのですが、ここでは状況の把握や施策が地域単位の話になっているかと思います。厚労省のほうでもどういう地域の状況にあるのかという情報が伝達されるようになっていたほうがいいのかと思います。厚労省のほうでも把握されていくというか、基本的には地域での情報が単に地域だけではなくて、厚労省としても把握して、要するに全国的にどういう状況なのか、そういった状況を比較できるようにしておくという側面があるかと思います。既に対応する記載があれば、その部分でいいかと思いますが、気になりましたので、コメントさせていただきました。

○太田座長 ありがとうございます。

それに関してはいかがですか。

○課長補佐 恐らく情報の内容によっては把握しているものもあると思います。また、今、医療情報ネットで薬局機能情報につきましては、一応見られるようになっておりまして、それを以前、検討会でもお示ししておりますけれども、分析することによってある程度に見えるものはあると考えております。いずれにせよ、こういった形でできるのか、そういったところ、どこまで具体的に書けるのかといったところはあるのですが、何らかの形で厚労省においてもそういった情報について、把握に努めるという表現になるかは分からないですけれども、そういったような趣旨のことを記載させていただければと思います。

○落合構成員 ありがとうございます。

方法自体は、全部の情報が上がってきってしまうと、むしろ見にくいというか、整理しにくいと思いますし、全部が全部ということでもないと思いますが、ただ、せっかく全国的に取り組をしていくことになるということでもありますので、そこは何か把握するような内容は御検討いただければと思います。もちろん具体的な方法について、特にこうでなければならない、と申し上げるものではございません。

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、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。

先ほど藤井構成員から、115行目、日本薬剤師会云々だけではないというお話がありましたので、当事者感覚を全ての薬局の方が持つという意味で、具体的に書くのであれば、日本薬剤師会、日本保険薬局協会、日本チェーンドラッグストア協会のように、全ての薬局の方々がしっかり当事者感覚を持つような書き方をしていただかないと、いつも日本薬剤師会だけが掲載されていますけれども、日本薬剤師会に入っていない方々もいらっしゃる

わけで、そういう方々も含めて全て当事者感覚を持てるような書き方をしていただければ幸いかなと思っております。

以上です。

○太田座長 これに関してもよろしいですね。そのようにさせていただくということにいたします。

ほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

この項目に関しましても大変活発な御意見ありがとうございました。反映させたいと思いますので、そのようにやっていただこうと思います。

続きまして、2の「(2) 個別の在宅患者への対応において薬剤提供の課題が生じた場合の対応」につきまして、資料2の4ページの図においては下段になりますが、これに関する御意見をお願いいたします。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 ありがとうございます。

薬剤提供の課題が生じた場合の対応ということを(2)でまとめてくださっているのですが、その次のところに「上記の対応によって、在宅医療における円滑な薬剤提供体制をあらかじめ構築したり、緊急時の対応についてあらかじめ検討することで、ほとんどの場合は対応できる」とあります。ほとんどの場合、対応できるとしているのがこの(2)に書かれていると思うのですが、前回の会議のときに、訪問看護ステーションで結構いろいろ困難にぶち当たっているにもかかわらず、それを何とかするのが訪問看護師の役割ということで、表面化していない問題点があることが分かってきました。ここに書いている、ほとんど場合、解決できるのかどうかということを現場感覚の方に確認しておきたいと思いましたので、お聞き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。

樋口構成員、いかがでしょうか。

○樋口構成員 ありがとうございます。

これだけで解決できると思っはおりません。次の議題になってくるのかなと思いますので、ステーションのお薬に関しても含めて、次にまた発言させていただきたいところではありますが、十分ではないと思っています。

(2)に関わってくるということについてお話をさせていただきますと、127行目「薬剤の提供が円滑にできないような事態が生じてしまうことはあり得る」ということで、ここの話が進んでいくのだと思いますが、この薬剤提供が円滑にできない事態というのが、24時間やれていないとか、休日お休みとか、私たちが処方箋を持って探してしまう事態のことなのだと思います。そういうときに個別の在宅薬剤の対処方法ということでここに置かれているのですが、142行目から書かれております。先ほど山口構成員もおっしゃってくださったように、例えば「あらかじめ処方・調剤した薬剤を患者宅へ配置すること」と書いてあります。もちろんこれができればいいのですが、できない状況、事態がたくさんありまして、

実際には置かれていないこともあります。

24時間やれないとか、休日お休みだとか、あるいは僻地でなかなかタイムリーにお薬を供給できない薬局であるということが自分で分かっているとすれば、そういう薬局さんから積極的に、処方箋を出されるのはお医者さんだと思いますので、医師のほうに、ふだんお薬に関わっている薬局の薬剤師さんですので、この患者さんにはこういうお薬をもうちょっと出しておいたほうがいいのかという気づきがあった際には積極的に医師のほうに、事前にお薬を置いていただけるような、あらかじめ処方ができるようなアドバイスとかお声をかけていただけると、またちょっと変わってくるのかなと思っております。

あと、もう一つ「一般用医薬品の活用」とは書いてあります。これも次の議題に関わってくることなので、またそこだと思うのですが、これも活用だけではなく、しっかり相談や管理していただけることが個別の在宅患者への対応について薬剤提供の課題を少しでも解決していただけるのではないかと考えております。ただ、これだけで十分ではないと私は思っておりますが。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

山口構成員、よろしいでしょうか。

○山口構成員 十分でないということなので、そこに何か付け加えて、今、お聞きしていると、やはり連携が大事なのかなと思いますけれども、そこを強調していただくようなことは必要なのかなと思いました。

○太田座長 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。

今の意見に対しまして、この検討会でずっと議論していただいているベースになるところで渡邊班の報告がございました。そこで薬局と訪問看護ステーションが連携できていなかった事例や、昨今の医薬品の供給不安等により薬局に在庫がなかった事例、薬局へ情報が共有されていない場合、医療機関、薬局、訪問看護ステーションにおいて事前に、患者の状態が変化し、薬剤や医療材料が必要となった場合の対応手順について申合せがないなどといった事例がかなり多数含まれていたと理解しております。

今回、先ほどの（１）のところの連携の体制の構築・強化、これを行えば、今の事例、渡邊班で書かれていた例というのは、ほぼ打ち消されるのではないかと考えております。

（２）の125行から「地域において在宅患者への薬剤提供体制の構築・強化を推進している場合であっても、地域によってはその構築・強化の過程において」となっておりますので、結局、体制の構築・強化がなされる途中においては当然そのようなことが起こり得るのだろーと思いますけれども、先ほども申し上げましたとおり、人口減少時代において体制の構築・強化をなされないと、医薬品提供というものが必ず綻びを生ずるというふうに思います。この体制を構築するということは日本全国のあらゆる地域において適用されるべきことだと思いますので、そのような形でこの取りまとめがなされることが望ましいと思い

ます。

○太田座長 基本的なスタンスということで承りました。ありがとうございます。

どうぞ。

○磯崎構成員 神奈川県医師会の磯崎です。

現場感ということで横須賀での感覚をお伝えしたいと思って発言したのですが、横須賀は首都圏の中では高齢化率トップの自治体なので、在宅医療は昔から、僕の上の世代から頑張っていらっしゃる先生方がいっぱいいらっしゃって、そういった恩恵もあったと思うのですが、薬剤の提供ということに関して、今、自分としてそれほど困っている感覚はないのです。それはやはり先輩方が積極的に地域の医師会や行政を巻き込んで多職種連携を進めてくれていたおかげなのだと思います。

そういったことで、地域が違くと大分御事情が違って本当にお困りなのだろうなというのは推定されるところなのですが、一応、建前上は、そのときにもし新しい薬を処方しなければいけないとなると、ドクターが改めて診察をして、その上で処方箋を書かなければいけないということになりますので、そういったことまで考えると、郊外の地域になってくると、ドクターがその場まで行って新たに診察した上で処方箋を書いて、また出していくということが、横須賀においてでも全部に対応するのは難しいと思っています。それで事前に頓用のお薬ということでお渡しを始めているのではないのかなと思っています。ただ、横須賀においても薬剤師の先生方のそういった多職種連携の会の参加率はまだまだ低いので、そこはやはり課題だと思っています。

また、コロナ前の話になりますけれども、横須賀で在宅担当の理事をやっているときにいろんな自治体に呼ばれて、在宅の話をしに行ったことがあります。もう5年以上前の話なので申し訳ないのですが、多職種連携ができていない地域もまだまだいっぱいあると思っています。そうすると、事前に薬を用意してほしい、そういったこともなかなか言う機会やチャンスがなかったりして、その辺に御苦労があるのではないかと思います。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

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。

私も在宅医療をずっとやっていましたので、今の磯崎委員のお話はよく分かります。実際、患者が病院から在宅に移行するということは、在宅に対応できる医師がいるのでまず医師が関与するわけですが、ほかの職種がどれくらい関与できるかということが問題だったわけです。多職種連携ということになってくると、薬局と訪問看護ステーションが両方ある地域、薬局のみの地域、訪問看護ステーションのみの地域、と、状況が多様なのです。だから、薬剤提供のことも薬局の側だけ、訪問看護ステーションの側だけ検討しても片手落ちです。多職種連携ですから、先ほど橋場構成員がおっしゃったように、地域の中でしっかりと連携を構築しなければいけない。在宅医療を行える医師がいなければ在

宅は発生しないので、在宅医療を起点として地域の医療資源に応じた多職種連携と薬剤提供体制の構築をどう進めるかをしっかり考えていく必要があります。

先ほど山口構成員がおっしゃったように、その地域で在宅医療がどうあるべきかを医療資源の状況とともに明らかになっていけば、少しばかり齟齬が少なくなるのだろうと思っています。

○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　何度もすみません。訪問看護ステーション「はあと」、樋口です。

今、おっしゃられたことはそのとおりでと思ったのですが、宮川構成員や磯崎構成員のように在宅に精通されている先生方ですと、あらかじめこのような処方が必要だということは本当によく分かってくださるのだと思うのです。今、おっしゃってくださったように、中にはまだそういうのはなかなかしていただけないことがあります。スタートの起点となるドクターがそこを御理解いただけていないことがたくさんあることで私たちも苦労しましたし、このような事態も起きているのではないかと考えています。訪問看護が、お薬が足りなくて駆けずり回ったり、自分が何とかするとかいうことだけではなく、その地域の薬局の薬剤師さんたちも積極的に先生方に事前の処方に関してお声をかけていただけると、これまた私たちだけではなく地域づくりにもなってくるのではないかと思いますので、ぜひとも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、宮川構成員。

○宮川構成員　今、問題点が少し明らかになってきたのですが、前回は申し上げましたように、在宅医療を行う医師というのはどうあるべきかというところで、例えば磯崎構成員のように横須賀にいて横須賀の患者さんを診ている、そういう在宅医であればいいのですが、そうでなくて、例えば患者さんが長野で在宅していて、在宅医が東京から1週間に一度か二度行く、そういうような在宅医もあって、そのようなあり方も在宅医だと公言している方もおられるわけです。そういう場合は、地域の中で地域の薬剤師の先生方、地域の訪問看護ステーションの方々、そういうところと連携がなかなか取れない。それは本来あるべき姿ではないのですが、規制改革のために、遠くからでもいいというような図式をつくって、都道府県を越えてもいいような、いろんな仕組みをつくってしまったわけです。そこにおいてひずみができているということも複雑化する懸念があって、地域で多職種が全員関与していても、その在宅医だけは遠くにいたりすると、最期のときにオフラインになってしまったら、では地元の地域の多職種で対応してくださいと、責任を取らない事例がまれに見ることがあるので、今、そういう懸念が出てきているのだろうと思っています。

以上です。

○太田座長　ありがとうございました。

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。

今、（２）のほうで議論になっているように思っておりますが、（１）の95行目以下などもそうかと思います。もともと都道府県レベルでの協議結果も踏まえながら、行政を含めた関係者で必要な薬剤提供体制の在り方や、それを構築するための方策、連携のための具体的情報共有等について協議し、体制を強化していくということがあります。これは先ほど宮川先生もおっしゃられていたような情報をマッピングしていくとか、そういうものも中に入っているような話なのではないかとも思いました。（２）においては、具体的な方策のほうで、特に協議会が何を行うかについての記載がないのですが、もともとは多分、（１）の内容は（２）にもつながっているのではないかとも思いました。文章の中身上、関係性がやや不明確になっていたところがあるかとも思いましたので、そこを何らかリンクするようなものを（２）のほうに入れていただくと分かりやすくなり、筋が通った形になるのではないかとも思いました。

また、結局、これは行政単位ということになって、基本的には都道府県が中心ということになってくると思いますが、例えば県境などでは、実際は隣の県のほうがリソースが近かったりすることもあるとは思いますが。もちろん、これは都会からオンライン診療をするとか、そういう意味ではありません。隣接している自治体の協力が必要に応じて得られること自体は、山間地などの圏域などでは限られたリソースだと思いますので、実際には行政をまたいだときにもプラスになる部分はあると思います。記載までするかどうかはともかくとして、御考慮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。

これに対して御返答いただけますか。

○課長補佐 事務局でございます。

山口構成員からの一連の議論につきましては、今、落合構成員がおっしゃられましたとおり、（１）の中の記載を一部充実させるとともに、（２）と関連するような形で記載させていただくというところかと思っております。また、様々御意見がございましたので、この体制で十分なのかどうか、そういったところの表現につきましては、検討させていただければと思います。その上で、最後の落合構成員からの御指摘につきましては、具体的に注釈とかで記載できるかどうか、検討させていただければと思います。

○太田座長 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 ありがとうございます。

（２）の部分で少し細かい視点になりますけれども、４つほど要望したいと思います。

まず、129行目からのセンテンスです。これの130行目の後半部分に「医師、薬剤師、訪問看護師等により対応方法を協議して必要な対応を検討することが求められる」とありま

すけれども、何か内容が重複しているような感じになっておりますので、もし可能であれば修正をお願いしたいというところです。

132行目からのパラグラフの最後に「調整を行うことが考えられる」とありますけれども、この箇所は、在宅医療において薬剤師の関与が極めて重要であるということはずっとここでも議論されていますので、「考えられる」というよりは「必要である」という形にされたいと思っております。

136行目からですけれども、主語が前半部分は「在宅療養を担う医師、薬剤師、訪問看護師等による協議」となっていて、138行目からは「対応方法について地域で協議し」となっていて、文章的に分かりづらいところがありますので、修文をお願いできたらと思います。

141行目からの対応方法の例というところ、今、4つ事例を記載いただいておりますけれども、これに加えて「休日や夜間に急な対応が必要になった場合の連絡方法、対応方法をあらかじめ関係者で協議する」といったような内容も事例として追加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。

これに関しては検討いただいて、表現ぶりを修正等していただければと思います。

どうぞ、小林構成員。

○小林構成員　ありがとうございます。薬局薬剤師の小林でございます。

132行目の部分で、何回か議論がありました、在宅患者であっても薬剤師に対して訪問指示が出ていない事例に関してなのですが、今、橋場構成員がおっしゃいましたように、まずは訪問薬剤管理指導の対象にするための調整を行うことが必要である。そこに加えて、その結果として薬局薬剤師が訪問するに至らなかったケースであっても、その患者さんに関わっている多職種のメンバーが、どういった方たちが関わっているのかということが薬局薬剤師に把握できるような何かシステムを構築することが必要なのではないかと思います。

例えば私がいる地域なのですが、薬剤師会が地域の、区の保健福祉政策をつかさどる部門にお願いしまして、お薬手帳に挟めるような連携シートみたいなものを考えたこと等がありました。そこには、ケアマネさんもちろんですが、キーパーソンが誰なのか、関係する職種がどこの誰なのかということが書き込めるようにしたという事例もございましたので、そういった何か手段も一つ入れていただけるといいかなと思います。

以上です。

○太田座長　具体的な例も交えてありがとうございます。

いかがでしょう。よろしいでしょうか。

(2)に関しましても大変活発な御意見をいろいろ頂きました。ありがとうございます。

それでは「(3) 上記(1)及び(2)によっても困難な事態が生じた場合の対応」について、これは、いわゆる特例的な対応としての議論をしてきた事項になります。資料2

において論点を2点示しておりますので、まず、そちらの論点も参考にした上で御意見を伺いたいと思います。

具体的には、訪問看護ステーションにあらかじめ医薬品を配置する対応について、①対象となる患者の状態及び医薬品の範囲、②当該医薬品の入手、保管、管理方法、責任の所在、これらに関しまして、事務局案が示されているわけですがけれども、資料3ではそれに基づいて記載がなされております。この点も踏まえての御意見を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　ありがとうございます。

このパラグラフは特例的な対応というところでの書きぶりになっていると思います。いまだにどういう場面があり得るのか、想像がつかないでいるのですけれども、どうしてもこのまとめで文章として残すということであればということで意見をさせていただきたいと思います。

まず、164行目からの丸です。167行目に「報告の上」となっております。報告だけだと、自由際限なく特例的な対応がなされるということになりかねないと思いますので、関係者のコンセンサスを得た上で進めていくということが必要です。そうではないと、本来あるべき姿への改善へ持っていくことができないということがありますので、関係者の許可なり承認なりが必要ではないかと思います。

169行目からの丸です。こちらの最後も「構築に活用することが望まれる」とありますけれども、これも「構築しなければならない」というような形ではなかろうかと思います。

8ページ目に行っていただきまして、185行目です。「予見できない在宅療養中の患者において」と、この辺がちょっと分かりづらい文章だなと思いましたので、もう一回見直していただければありがたいということが一点です。もし予見できないということがあれば、当然ですがけれども、医師が予見できないということでもいいのかなと思いますので、その確認を含めてということです。

192行目からです。「輸液（体液維持剤）を対象として検討」とされておりますけれども、ほかの医薬品との併用による相互作用が極めて限定的で、かつ、処置・投薬に関して医師の指示が可能になるような、明確な症状が発現する場合に使用されるというものに限定されるべきであると思っております。ですので、その旨も記述いただきたいと思います。

198行目に「上記の臨時的な対応」とありますけれども、仮に輸液を訪問看護ステーションに置くということにしても、不特定多数の患者を対象にするというものではないという、そういった概念も含まれていると思っております。もし含まれていないのであれば、どこかに記述されたいと思います。

取りあえず以上です。

○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 今回の橋場構成員の御指摘のところで、185行目ですけれども、「予見できない」という用語を後ろに回したほうが分かりやすいのではないか。「在宅療養中の患者において、在宅療養を継続する程度の予見できない急な状態の変化が生じた場合には」、ここに入れると意味が通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。

宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員 そもそも論になってしまいますけれども、では、予見できない程度の変化という、在宅療養を予見できない変化というので、もし他職種が対応するとすると、その行為は医行為になるのか、そうでないのか、事務局はどういう判断をしてこの言葉を入れたのでしょうか。予見できないといって、それに対応するということは、その患者さんがある程度変化した、でも急変ではないと一番最初のところでおっしゃいましたね。急変でないならば在宅は維持可能だということを判断されるのは誰なのですか。それを判断するのだったら、それは医行為になるのですか、医行為にならないのでしょうか。これはよく分からないので、教えていただきたいのですが。

○太田座長 いかがでしょうか。

○課長補佐 ありがとうございます。

基本的には、患者の状態を判断して投薬・処置が必要かどうかを決定するのは医師がやらなければいけない、すなわち医行為に該当するものと認識しております。先ほど御指摘もございましたけれども、ここの文章におきまして、主語がなくて分かりづらい部分が。

○宮川構成員 それを入れ替えたとしても意味は同じですね。

○課長補佐 なので、主語を明確に記載することが必要なかと考えております。

○宮川構成員 主語が何であったとしても、そのような状態になった患者さんに対して何か新たな処置をするということになったならば、それを指示した、あるいはした方は何行為になってしまうのですか。

○課長補佐 その指示につきましては、医行為になりますので、186行目のところにおきまして「医師の指示により」というところで。

○宮川構成員 そうすると前提が狂いますね。その後に輸液だとか云々とありますが、それはどういう行為になってしまうのでしょうか。

○課長補佐 あらかじめ、まず、その患者さんに対して医薬品を提供される体制、すみません。

○太田座長 どうぞ。

○磯崎構成員 神奈川県医師会、磯崎です。

恐らく前提の話と実際にやろうとした話はちょっとずれがあるのだと思いますが、初回の我々が在宅療養続行可能な範囲で予見しなかったような症状変化というのは、もちろん医師がそこにいて診察した上で、脱水だから点滴したほうがいいのではないかという話なのだと思うのです、もし輸液を使うということであれば。そのときに自分の手持ちに輸液

がない、または訪問看護師さんが後で来てくれるけれども、そのほうが早いとかの場合は訪問看護ステーションに輸液の在庫があればとか、その人用の調剤済みのものがあれば、それを使っていただくということになると思います。恐らく多い場合は、一回そういった状態変化があって、この人は脱水になりやすい、利尿剤がいつもいっぱい要って、心不全でかえって脱水になりやすい、そのときちょっとだけ点滴すると楽になるというのが分かった人に、訪問看護指示書にこうこうこういう場合は点滴してほしいと書いた上で、既にそういうことが分かっていた上で訪問看護師さんから連絡を受けて、訪問看護指示書どおりやってくださいということであれば、新たに診察しなくてもいいというパターンなのかなと考えました。

○宮川構成員 磯崎構成員が言ったようなケースであれば、それは予見できると言えるケースです。

○磯崎構成員 2回目以降は予見可能。

○宮川構成員 予見できるけれども、ただ、薬剤が入手できなかった場合においてということであれば予見できますが、予見できなければ全て救急搬送すべきではないですか。医行為になってしまうからです。そのところを気をつけなければ、もしこれを逸脱したら、訪問看護師が法的な面も含めてその責任を負わなければいけないし、薬剤師も責任を負わなければいけない。だから、書きぶりがおかしいのではないかという前提で、今お話ししたわけです。磯崎構成員が言ったのは予見できる範囲かつ薬剤入手が速やかにできない場合ですので、ここの注の米印、スライドの2のところ、注のところがおかしくなってしまう。法的な責任を誰が負うのかということも心配だったので、この注のところを今、お聞きしており、書きぶりを変えていかないといけないように思います。在宅医療は、医師と患者の関係から始まって、そこに薬剤提供でトラブルが起こったということで、今回、議論しているのだらうということで確認したわけです。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

きちっと整理していただきまして、議論が正確になると思います。これに関しての書きぶりを事務局としても検討していただければと思います。

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。

今、御議論にあった点なのですが、確かに予見ができているが、必要なものが手元にないという場合について、こういった方策を利用することは、それはそれで価値があることだと思います。予見される場合が含まれるということは、その場合がかなり多いのではないかという意味で大事な指摘なのではないかとも思います。ただ、ここで想定されている場面を全部予見可能と言ってしまっているのかどうかがあります。実際には、典型的な場合として、先ほど磯崎構成員から議論があったような場合もあるように思います。

薬剤がここで必要になり得るような場合が何をもって予見可能というか、法的に言うと、

予見というのは、やや曖昧というか、評価的な概念の側面があります。ここまでいっていったら予見可能とか予見不可能という話は、例えば自動走行などの話をしていても、そのほかの社会のいろいろな場面でも、予見可能性という言葉は出てきます。予見というのはかなり抽象的但也有りますが、全部予見と言ってしまうと、予見できていることまでが、全部責任がある範囲という意味も、裏返すと生じるようにも思います。このため、書きぶりについては御検討いただけるといいのではないかと思います。ただ、予見できる範囲の中で重要な場合もあり得るということは、そういう場合が多いのではないかと思います。自体は重要な御議論だと思います。

もう一点、192行目以下ですが、配置する薬剤について記載していただいております。その中で特に事前に処方・調剤した薬剤を配置するということがあります。輸液の場合も、医療用麻薬は話が全然別であると思いますが、そのほかのものについてもどこまで配置しておけるのかもあると思います。本日も、薬剤の流通や、そもそも供給されているのかどうかという状況がある中だと、とにかく何か考えられれば全部事前に配置しておくのかということもあろうかとは思いますが、医薬品自体も、従前に比べますと、限られた資源になってきているところがありますので、何かあるのであれば、取りあえず全部配置するというのも難しい場合もあるだろうと思います。一方で、基本的には配置することによって対処できることがあれば、それにこしたことはないのかもしれませんが、そうではない場合、実際に物が足りない場合もあり得ると思います。このため、輸液だけを対象とすることでもいいのかどうかは、基本的にはできる限り、そのほかのものについては事前配置できるものはしておいたほうがいいということは理解できる側面はあるものの、何でも置けばいいのかということもあると思いますので、少し御検討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。

宮川構成員。

○宮川構成員　例えば高血圧があつて強い動脈硬化があるとしたら脳卒中、心筋梗塞を起こしてくる可能性がありますよと患者さんに伝えますが、これも予見の一つと言えてしまうわけです。先ほど落合構成員が言ったように、全部配置しておくわけにもいけないので、必要な医薬品がなかったときというのは急変に値しますので、搬送しなければいけません。ですから、実際に予見できる範囲は非常に狭いと考えていただかなければいけないのです。

また、とりまとめに輸液という言葉だけが書いてあったのですが、輸液とて、いわゆる等張の輸液の中には5種類ある。それから、低張の電解質の補液にも4種類ある、そうした場合、それをどのように準備して置くのか。治療として継続しているものだから置いてある輸液であっても、状態が変わってきたときは、その輸液では対応できない場合があります。そのための別の種類の予備輸液を訪問看護ステーションに置くのであれば全種類を複数パック置いておかなければいけないということでしょうか。在庫も非常にかさばるし、在庫ロスになる場合もあるので、それを訪問看護ステーションがどれだけ体力的に財力的

に置けるのかは、今の状況だと非常に大変だろうと危惧するので、しっかり考えていかないとはいけません。今、訪問看護ステーションは困窮して、数がだんだん少なくなっているのです、個々の訪問看護ステーションが無理にならないような仕組みを考えていかなければいけないのではないかと考えています。

○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　ありがとうございます。

宮川構成員にすごくエールを頂いた感じがしております。点滴一つも、ステーションに置くこと自体、非常に大変なステーションもたくさんあるかと思います。ただ、何行目云々という話ではなく、今回の議論の中でステーションに配置するお薬の中に輸液がこのように検討されたということに関しては、現場感覚では非常にありがたいと思っているのは事実です。これがいろんな方法を取ってもなかなか賄い切れないときに使うものだったとしても非常にありがたいです。

例えば脱水の対応を考えただけでも、ここ何年か考えていくと、あると助かったことがどれほどあるかと思います。特に点滴に関しましては、もちろん医師の指示の下でスタートするのですけれども、その方が救急車で運ばれる状況だったとしても、悪化予防だけではなく、最初に指示いただいていて、あるものでルートを取って救急で運ぶということだけでどんなに救命につながるかということを考えると、私たちとしてはこれは非常にありがたい話だと思っています。

ただ、先ほど宮川構成員がお話ししてくださったように、点滴を置くこと自体も確かにコストがかかる話かもしれませんが、これは余談かもしれませんが、今まで指示が必要なときには、もちろんどの状況でも先生のほうに連絡して、遅くならうが、点滴を頂きにクリニックに行くなり病院に行くなりして、点滴というのは針やセットやいろんなものがが必要です。軟膏のように、もらって塗ればいいというものではないので、必要な物品があります。元来、ステーションでもそういう物品を置くことは可能なことにはなっているのですが、今まではそういうものを全て頂いてやっていくということになります。先ほどのコストの話になりますと、必要になってくるものも、やはりもっと手に入りやすいような方法が必要なのかと考えているところです。

あと、このような点滴をもし置くことができるとしても、行政のほうに届出や報告が必要で、それを把握すべきということが書かれておりますが、それは当然と思っております。そういうやり取りだとか報告をきちんとすることで、ステーションの現状や地域の方々のこと、必要なお薬に関して様々情報がもっと入るのであれば、それはとても大事なことだと思います。

ただ、今回、点滴のことが議題といいますか、上がったのですけれども、もちろん必要性はすごく強いと申しましたが、頻度としては点滴よりも、先ほどから言われている、予見して置いてくださるようなお薬があることが大事だと思っています。ただ、しつこく申

し上げているとおり、宮川先生や磯崎先生のように、ほかの先生方も置いてくださればいいのですけれども、それがなかなか賄い切れない現状の中では、再三申し上げていますように、軟膏のようなものとか、解熱剤とか、そういうものが置けるとすればありがたいですし、利用者さんのためになるだろうと思っています。

ここでOTCの話も出ているのですが、在宅にOTCのお薬を購入して置いておくとしても、これは非常に大事なことかと思うのですが、それを買うに行くのも私たちだろうと想像はつきます。なぜなら、それなりに介護といいますか、今、介護者がいないのです。認認の介護だったり、足が悪くて買物も行けないような方々のお世話をしておりますので、そういうことを考えたときに、遠くのドラッグストアに買いに行くとか、そういうことになってくると、私たちが買ってくるのかなと想像はします。

そういうお薬の管理、先ほど点滴も何でも置けるのかという話もありましたが、在宅に点滴を置くことのリスクもありますので、どこにあるのだから、いつのものだから分からないということが本当にあります。そういうことを回避するためにも、置けるものがステーションに1つでもあれば、私たちとしては非常にありがたいですし、地域の薬剤師の方々にも、先ほども申しましたが、OTCを使うにしても、あっせんというのでしょうか、こういうものがあるということを伝えてくださったり、事前に購入しておいたほうが良いとおっしゃってくださったり、そういうことも必要なのではないかというのは追加させていただきたいと思います。

以上です。長くなりましたけれども。

○太田座長　ありがとうございます。

どうぞ。

○井本構成員　日本看護協会、井本でございます。

今般、訪問看護事業所に置いておける医薬品として輸液が提案されたことに関して大変意義があると思っております。ただ、今、樋口構成員の御発言にあったように、輸液以外にやはり必要な物品があるので、それに関する対応についても御検討いただきたいと思います。今回の会議や実態調査の結果では、解熱鎮痛剤や軟膏等も使用頻度が高いということを把握しておりまして、何とか保管・管理できるような工夫がないものかと考えております。

それらを医薬品に含めない理由として、事前に処方できるOTC薬への対応が可能と取りまとめ案には書かれているところでございますが、なかなかOTC薬を買いに行けない、もしくは買いに行こうと思うと薬局が閉まっているというようなこともヒアリング調査からは出ているところでして、先ほど申し上げたように、また樋口委員の御説明にあったような状態を何とか改善できればと思っております。かつ、取りまとめ案に「臨時的な対応の実施状況を継続的に把握し、見直しを図る」と書いてあるところをぜひしっかり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。

それでは、飯島構成員、お願いいたします。

○飯島構成員 上田のイイジマ薬局の飯島です。

樋口構成員の先ほどのお話を聞いて、相当御苦労されているのだなと感じました。今回の検討会で、そういった事例を事前に協議することで解決すると先ほど橋場構成員がおっしゃったように、僕も温度感としてはほぼ全部解決できるのだろーと感じております。今まで御苦労されていたからこそ、その実態を地域の薬剤師会や薬局と協議すれば、先ほどおっしゃったように、事前に解熱鎮痛剤、軟膏、内服薬も含めて、もし担当の医師がそれを事前に処方してくださらないのであれば、その状況をかかりつけ薬局または薬剤管理指導している薬剤師に教えていただければ、薬剤師から服薬情報提供書なりトレーシングレポートなりで処方提案はできますので、そういったところが連携が必要なところだと思います。

私たちとしても難しいところが、先ほど磯崎構成員がおっしゃったような訪問看護師さんにする指示書みたいなものは私たちにはないのです。患者さんがタイムリーでどういう状況になっているのか、医師と看護師がどういう連携を取っていて、どういうことを予見しているのかというのは私たちは分からないので、いきなり輸液が欲しいとか何が欲しいと言われても、それは難しい話なのです。そこをできる限り、医師、看護師、薬剤師で連携を取って情報共有することによってほとんどが解決できると思うのです。患者さんが急に困って、看護師さんが夜間や休日に行かなければいけない状況も減りますし、夜間・休日に患者さんの薬がない状態も減ります。また、時間外に少ないリソースで働いている医療従事者が動かなくても済む。かえって時間外や休日加算という医療費削減にもつながりますので、そこは事前に三者が情報共有することによって、各職種の専門性を生かしながら、患者さんのために事前に対策するということが重要だと思いますので、先ほどほかのお薬を置く云々おっしゃっていますけれども、むしろそこを議論するよりも、事前にどうやってそれを回避するかを専門職で話し合うことが重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す。

○磯崎構成員 神奈川県医師会の磯崎です。

樋口構成員の今、お困りのことを僕は現場感覚でよく分かります。何とかしてあげたいと奮闘されているのだなと思います。建前として、訪問看護ステーションにお薬があって、例えばロキソニンがあって、熱が高いからお薬を飲ませてあげたいと思ったときに、そうするとまた新たな、事前に指示が出ていない場面だと、ドクターが行って診察したり指示を出さなければいけないじゃないですか。いろんな現場があると思うので、それをちゃんとやるのだと決めて、その上でロキソニンを出すのですよとなったほうがもしかすると効率が落ちる実態があるのではないかという想像はしております。それをしっかりちゃんとやらなければいけないということを日本全国一律に発令してしまったほうが、今、地域で

建前だけではなく回っている現状が破壊されてしまうような懸念も持っております。そういう場面は想像がつきます。困っているのだらうなというのはよく分かります。

○太田座長 宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員 先ほど輸液のことを申し上げましたけれども、在宅医療の主目標を端的に言うと、患者さんが困らないようにするということが大事です。困ってから対策する、何をその後持っていったほうがいいとか何をすること話を話しているのではないわけです。ですから、今日冒頭に橋場構成員があのようなシェーマを出されて、そしてそのようなことを真剣にいろんな職種の方が取り組んでいただいて、在宅の患者さんがしっかりと安心して安全な在宅医療が受けられるようにする仕組みを考えることが非常に重要なので、対応が漏れたときのことは漏れたときのことなのですけれども、それを殊さら取り上げて議論するということは本筋から外れているのだらうと思います。

また、この中で176行目から183行目まで、特に180行目に何々が多かったと書いてありますが、これは書きぶりはどうなのかなと思います。つまり、研究班で、発送数が1016、回答数が94、回答率が9.8%、その少ない回答数の中でこのような回答があったから「多かった」ではなくて「あった」と言うべきではないでしょうか。しかしながら、先ほどお話があったように、漏れていることとかたくさんあるということは、そこから論外にちゃんと書くべきであって、殊さら何が多かったではなく、こういう事実があった、それ以外にもそういうことが想定されるであろう、しかしながらしっかりと構築することによってそういうものが未然に防げるというふうに考えていくべきなのが筋ではなかろうかと思っています。

以上です。

○太田座長 ありがとうございます。

いかがでしょうか。

川上構成員、お願いいたします。

○川上構成員 資料の198行目から199行目に「臨時的な対応は、輸液（体液維持剤）を対象として検討することが考えられる」とあります。先ほど宮川先生がおっしゃいましたけれども、輸液にもかなりの種類があり、実際には輸液療法において輸液の選択は医師の処方、医行為の部分なので、きちんとした医師の指示の下で確認されて実施することが極めて重要かと思います。ここで挙げている輸液とはどの範囲のものを指しているのか、何を実際に利用するのか、については慎重に使い方のスキームを考える必要があるかと思います。

例えば患者さんに脱水があるからといっても、最初から輸液療法には行かず、経口補水療法も内服が可能で誤嚥がなく意識がある方であれば問題なく実施できると思います。それであれば、特別用途食品として消費者庁が許可しています病者用食品の中に経口補水液があります。患者さん、利用者さんのことを考えれば、そういったものを事前に自宅で準備いただくとか、色々なことを日常的な指導の範囲でできると思うのです。輸液にはOTCは

ありませんけれども、それに代わるような特別用途食品などもうまく活用することで、なただけ臨時的な対応をしなくて済む体制づくりが必要かと思います。

以上です。

○太田座長　ありがとうございました。

どうぞ。

○中島構成員　東京都、中島です。

7 ページの166行目から170行目にかけてですけれども、特例対応を行う場合にはあらかじめ行政や関係団体に報告することや、また行政はその情報を監視や、在宅患者への医薬品提供体制の構築に活用することが示されております。この特例対応なのですから、在宅医療の体制づくりにも関わる内容になると思いますので、都道府県の薬務主管課だけではなく、区市町村や、また在宅医療、介護の所管部署とも十分に御調整の上で、報告を受ける部署、また報告を受けた後の具体的な対応、監視指導の実施部署などを整理する必要がありますと考えております。また、それらを整理した際には関係する自治体各部署に丁寧な御説明を頂きたいと思いますので、よろしくお願いします。

○太田座長　ありがとうございます。これに関して書きぶりを考えてもらうようにいたしたいと思います。

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。

ここまでの報告書の議論の中で、基本的に（３）のところに来ている部分は、その前の（１）、（２）において、この検討会での検討自体も健康サポート薬局や地域連携薬局の状況、それがどうワークしているのか、ワークしていないところがどこなのか、また、その上で実際に問題として拾い切れていないところはどこなのか、ということを丁寧に見てきていただいた上で、さらに（１）及び（２）において事前の準備についてもより強化していく、という方向性を示していただきました。その上で、さらに現実として全てのものがカバーできるとは限らない、実際にそういう状況も出ており、特に24時間カバーをできるのかという議論も踏まえて（３）を書いていたと思います。そういう意味では、様々御議論にも出ており、事前にできる限りのことをするということは、従来以上により分析した結果を踏まえて考えていただいた上で、この（３）において議論していただいていると思います。理由なく特例をつくりたいからつくっているような、そういう立付けにはなっていないと思っております。そういう意味では、改めて（１）、（２）の対策の中で何ができるのか、それを評価し続けていただくということもお願いしている中ではあると思います。本当に必要がある部分で、補足するような形として機能すると、今回の検討の議論にも沿った形での制度や、運用になるかと思いました。

私のほうは以上です。

○太田座長　ありがとうございました。

ほか、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。

いろいろな意見が出ている中で、医薬品を訪問看護ステーションに何らか置いておくということは効率的なところからいっても非効率なところも結構あるのではないかと思います。というのも、夜間に緊急出動しなければいけなくなった場合に、ほとんどの場合、訪問看護ステーションに看護師さんが住んでいらっしゃるということは少ないのではないかと想定しております。そうすると、御自宅から訪問看護ステーションに寄って薬を取って患者宅に行くことになるということから考えると、やはり関係者が一生懸命考えて事前に対応できるお薬とかを患者宅に置いておくというほうが明らかに効率的ですし、迅速に対応ができるのではないかと思います。ですから、まずそれをやるのだというところが一番大事なのではないかと思っております。今、言ったような早く患者さんに対応するという観点からも、できるだけ事前の、対応するための協議というものを念頭に置いて実施されるべきだと思います。

以上です。

○太田座長　ありがとうございました。

これに関しての議論は大体出尽くしたでしょうか。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　神奈川県医師会、磯崎です。

今、橋場構成員がおっしゃったように、多職種連携を進める協議なのですが、これまでも地域医療構想の中で多職種連携を進めるという話があったと思うのですが、それがあってもなかなか進んでこなかったという現実があると思うのです。なので、この検討会でそれが言えるかどうか、僕も疎くて分からないのですけれども、もう少し各関係職種に向けて、多職種連携を進めて、そういった在宅の現場で困っていることを解決するような、書きぶりなのか、各市町村にお願いといいますか、そういうことができるのか、そういったことを強めに出していただくのがいいのかなと思うのです。

神奈川県の中でもいろんな地域がございまして、訪問看護師さんたちがまずすごく頑張ってくれて在宅医療が成り立っている地域もありましたし、進んでいないところもあって、訪問看護師さんたちのいろいろ頑張りがあられるのですけれども、今、言っているような建前を全てしっかりやろうとすると、かえってうまくいかなるのではないかと、個人的な考えですけれども、勝手にそういうふう思うところもありまして、ここはなかなか難しいところだと思っています。連携を進めること自体は、そういった薬剤の事前の提供につながるとしますので、ぜひそこを強めに打ち出していただければと思いました。

以上です。

○太田座長　ありがとうございます。

医師、訪問看護師、薬剤師、それぞれのディスカッション、これも昔から言われていることではあるのですけれども、それが実際に行われるかどうかということが今までの議論

の前提になるということですね。ですので、それを強めにか、強調して文章を作成する、そういう御趣旨だと思います。ありがとうございます。

いかがでしょう。よろしいですか。どうぞ。

○課長補佐　たくさんの御意見ありがとうございます。

頂いた御意見を踏まえまして、事務局のほうで修正案を検討させていただきたいと思います。一点、なかなか難しいかもしれないとか、(3)の対応のところにつきまして、橋場構成員から実施前に関係者での合意が必要と、合意自体は医師、看護師、薬剤師が在宅の患者さんを担っているチームの中でしっかり協議して決めることですので、そういった合意がなされているというところだと認識しております。一方で、地域の承認とか許可となりますと、そういったものを与える権限というものの自体が法的根拠がないので、なかなか難しい部分もあると思います。そこはやはりしっかりと体制づくりをしていただくということと、その上での、関係者、患者さんを担当する医師、薬剤師、看護師においてしっかり協議していただいて、それを踏まえて報告していただくということで、かつ、報告の内容の中でどういったことを考えていたのかなどについて、たくさんの書類を求めるのは現実的ではないですし、医療従事者の方々にさらに負担をかける、許可とかも関係団体のコストもかかるところでございますので、そういったところを踏まえると、今、表現しているようなスキームがよいのではないかと考えているところでございます。いずれにしろ、そういった御意見もあったところについてどういう表現にするか、また事務局のほうで検討いたします。

○太田座長　いかがでしょう。よろしいでしょうか。

大変活発な御議論ありがとうございました。

本日頂いた御意見を踏まえまして、事務局で先ほどお話をしましたように修正案を作成してもらいたいと思います。その内容の確認ですけれども、座長である私に御一任いただけますでしょうか。

どうぞ。

○井本構成員　すみません。今の議論の中に(4)の論点が。

○太田座長　ごめんなさい。忘れておりました。「今後さらに検討が必要と考えられる事項」について御意見を伺いたいと思います。

いかがでしょう。どうぞ。

○井本構成員　9ページの222行目以降の1つ目のポツで、薬剤師にもう少し機能を幅広く持たせてという意見が記載されております。これについて発言があったことは承知しておりますが、この意見があったときに、事務局のほうで本検討会以外の対応ということで引き取られたというふうに認識しております。このことについてこの検討会では議論がなされていない中で、この取りまとめ案に書かれるのはいかがなものかと考えておりますので、削除していただきたいと思います。もし記載されるということでしたら、これは前提の発言が構成員からあって、将来いろいろなところで訪問看護ステーションが減少してき

た場合にはこういったこともという発言であったと認識しておりますので、そのような意見が分かるように記載していただきたいと思っております。

また、輸液交換（資料3_これまでの議論のまとめ P9 L223-224）と書かれておりますが、これは皆様御承知のように、ボトル交換だけではなくて穿刺部の漏れや固定などの確認、輸液ラインの確認、生活者の姿勢等で何か滴下速度に変化がないかというような確認や全身のアセスメント、そして実際問題、輸液がしっかり投与されるかという固定部分の見直しや刺し替え等も必要になる行為であるということを申し添えておきます。

以上でございます。

○太田座長 大変失礼しました。ありがとうございます。

これに対しての書きぶりに関していかがでしょう。

○課長補佐 ありがとうございます。

（４）につきましては、最後のところにも書いてありますとおり、厚労省において検討すべきであるという御意見でまとめさせていただいておりますので、本検討会において含まれる議題以外も含めた形であると認識しております。その上で、今、御指摘ございました点につきましては、対応させていただければと思います。

○太田座長 磯崎構成員、お願いいたします。

○磯崎構成員 9ページの230行目の離島や僻地、これは薬局のことも書いてあるのですが、これからは人口減少で医療リソースがどんどん減っていく地域においては、僻地というところとあれですけれども、そういうところにおいては、薬局のみならず、その地域のインフラである医療・介護・福祉を守るためにどんな方策が必要かということは、厚生労働省の方々と関係職種で考えていかなければいけないところではないのかと思っております。いわゆる撤退戦、これをしっかりやらないと穴が空いてしまうと思って危機感を持っておりますので、ぜひよろしくをお願いします。

○太田座長 ありがとうございます。

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。

9ページの223行目から232行目まで4つポツがありまして、最初のポツのほうは先ほど井本構成員から御意見もございましたけれども、薬剤師が在宅の現場に行き看護士さんが到着するまでずっと待っているというような事例も実際にはあるというのが発端で、こういったこともあるのかなと思います。今回は特例的というようなことで別のところでお話がありましたけれども、こういったことも特例といえば特例になるのかなと思いますので、検討されるべきことなのかと思っております。その上で、この4つのポツにつきましては、今後、在宅医療における薬剤提供は成し遂げられなければいけない重要なことではないのかと思っております。今後検討されることを強く望むとか、そういったような書きぶりがあった方がいいのかなと思っておりますので、検討をお願いできればと思います。

○太田座長 ありがとうございます。

飯島構成員、お願いいたします。

○飯島構成員 上田のイイジマ薬局、飯島です。

213行目の丸ボツのところを絵にしたのが橋場構成員が御提出いただいた資料4になってくるかと思いますが、こういった中で、先ほど宮川先生がおっしゃったように、地域薬剤師会だけでいいのかというところが出てくるかと思いますが。私の地域で、上田薬剤師会が当該管内地域の全てのリソースを把握しながら、いろいろ対処してはいるのですけれども、そういった地域薬剤師会の機能ができていない部分も当然ながらあるという中で、医療提供施設として位置づけられている、処方箋調剤や保険調剤をやっているドラッグストアさん、保険薬局さん、チェーンさん、いろんなところがある中で、我が事として捉えていただいて、どうやって連携してやっていくか、果たしてこの書き方として地域薬剤師会だけでいいのかというところが出てくるのかなと思います。とはいえ、いろんなところ、各種団体と連携を取るという意味では、現状、地域薬剤師会がベストだと私は思っておりますが、どうやってそこら辺を連携してやっていくのかということは課題になってくるかと思うので、何か御対応いただければと思います。よろしくお願いします。

○太田座長 ありがとうございます。

これに関しても書きぶり等で検討していただこうと思います。

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。

(4)の222行以下についてです。今回の検討自体は、特に訪問看護ステーションや看護師の方々の役割をどう果たしていけるようにするのが、一つの重要な論点だったと思います。全体の地域での医療を考えていきますと、地域によっては、調査の結果にもあったように思いますが、薬局と訪問看護ステーション、どちらが足りないかは地域によって違うところはあると思います。そういう意味では、多職種間の連携やお互いに協力できる範囲をしっかりとつくっていく、お互い踏み出せるようにしていくということは非常に大事ではないかと思います。薬剤師の方々の機能もさらに発揮できるようにするべきではないか、ということは223行から226行の辺りで書かれている部分もあると思いますが、それは改めて重要で、今後ぜひ御検討いただければと思っております。

もう一点、213行目から217行目の体制の見直しについてです。医薬品提供体制の構築・強化は、先ほどもコメントさせていただいたところと重なりますが、地域においてどの機能が足りている、足りていないという状況も変わってくると思います。それ自体の見直し、地域ごとにおける検討や体制の見直しという意味もあると思います。一方で、政策的にもどういう支援が必要なのか自体も状況によって、人口減少などの影響によっても大分変わってくる可能性はあろうかと思います。そこは二重の意味がある、ということをぜひ何らか分かる形にさせていただければと思いました。

以上です。

○太田座長 ありがとうございました。

藤井構成員、よろしくお願いいたします。

○藤井構成員 藤井です。よろしくお願いいたします。

大変瑣末なところで恐縮なのですが、今後の検討というところで課題としてある麻薬でございます。取扱いに関して緩和を今も進めていただいて、薬局間での譲渡も進んでいるのですが、もう一步踏み込んで、できれば返品が可能になりますと非常にありがたいです。予防的という意味では、患者様の状況から想定して、もしかしたら、このミリ数をそろえておいたほうがいいのかという中で、結局、使わないかもと考えると、今だと購入を躊躇してしまいます。できれば、もう一步踏み込んで返品について緩和いただけると在庫がないという事も減るかと思います。御検討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。

ほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

どうぞ、樋口構成員、お願いいたします。

○樋口構成員 今まで出てきたことになってくるとは思うのですが、214行、215行で連携の話がここでも出ております。先ほど磯崎構成員や飯島構成員からも出ておりましたが、ここには連携強化、構築が書いてあるのですが、今までの連携では不十分だった課題を明るみにして連携強化の具体的な手段を構築することは、これからもっと必要なことになると思いますので、ここはもしよければ入れていただきたいと思います。曖昧にしないためにも必要と思っております。よろしくお願いいたします。

○太田座長 ありがとうございます。

ほか、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

いろいろ御意見ありがとうございました。

先ほどちょっと早まったのですが、本日頂いた御意見を踏まえまして、事務局に修正案を作成していただこうと思います。内容の確認ですが、これに関しまして、座長である私に御一任いただければと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(首肯する構成員あり)

○太田座長 ありがとうございます。

それでは、最終版については、公表前の段階で事務局から皆様に御確認をいただくということで進めたいと思いますので、何とぞよろしくお願いいたします。

活発な御議論ありがとうございました。事務局におかれましては、本日の御意見を踏まえまして、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でしょうか。

○薬事企画官 先生方、本日は活発な御議論を頂き、ありがとうございました。頂いた御意見を踏まえまして、事務局のほうで資料を修正させていただいて、また確認いただくかと思います。それを踏まえまして、座長とも相談しても最終版に持っていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

次回開催につきましては、追ってまた連絡させていただきますので、どうぞよろしくお

願いたします。

事務局からは以上です。

○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。ありがとうございました。