

第4回検討会における主なご意見

議題2：地域における薬局・薬剤師のあり方について

- ① 「患者のための薬局ビジョン」の薬局の姿についても、どうあるべきか議論し、手を入れ直すことも必要ではないか。
- ② 「患者のための薬局ビジョン」において、2025年までにすべての薬局をかかりつけ薬局にすると明記されているが、2022年（令和2年）7月の「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」のとりまとめにおいて、「薬局全体として、薬局ビジョンで掲げられた目標を達成しているとは言い難い状況である」とされており、今一度目指すところを考え直す必要がある。
- ③ 「患者のための薬局ビジョン」については共感するものであるが、「患者」を「生活者」に置き換えてもよいのではないか。日常生活で予防、未病の拠点が必要。
- ④ 未病の方に対する薬局の役割は何か考える必要がある。
- ⑤ 薬局については夜間も相談を受けているとの実績を以前示していただいております、夜間も含め相談を受けていただくことは必要と感じている。
- ⑥ 医療者の目線では、医師会で在宅医療の対応マップを作っており、それと同様の対応を薬局にもお願いしたい。
- ⑦ 医療リソースが足りない中、薬局にも積極的に在宅患者の対応に協力していただきたい。また、薬剤の相談や多剤重複投与の相談についても活躍いただきたい。
- ⑧ 薬局の役割について国民のニーズがあり、それと機能が合っていれば口コミや医療機関からの推薦等もしやすいと考えるので、制度に関わらないものも含め、どのようなニーズがあるのか整理すべき。
- ⑨ 制度が細かく分かれすぎると理解が難しくなり、現状、医療職種でも認識されていないものは当然国民にも伝わらず、周知すればよいというものではなく、認定等の類型の整理が必要。
- ⑩ 健康サポート薬局や認定薬局は患者が主体的に選ぶための制度であるが、届出、認定取得自体が目的となってしまっているのではないか。
- ⑪ 訪問診療やカンファレンス対応で活発に動いてくれる薬局は健康サポート薬局であった経験があり、地域連携薬局と健康サポート薬局の役割分担等について疑問がある。
- ⑫ 健康サポート薬局と認定薬局の位置づけの違いも課題。機能にあった要件に再整理して、法律に位置付けることを検討することも必要。
- ⑬ 健康サポート機能とは何かを具体的に示し、何ができる薬局かわかるようにするのがよい。
- ⑭ 健康サポート機能については、保健指導に関する部分も大きく、それをどのように薬局に取り入れていくのかについて議論が必要。
- ⑮ 健康サポートを進めることは重要であるが、供給側の視点が強いので、需要側の視点もうまく取り入れることが必要ではないか。

- ⑯ 健康サポート薬局と認定薬局の違いがわかりにくい、重なっている部分があるのであれば整理していただきたい。
- ⑰ 健康サポート薬局に求められる機能は、本来すべての薬局提供すべき機能であるということが理想であるが、実際そうになっておらず、国民から認知・理解が得られているとは言いがたい。
- ⑱ 健康サポート機能が充実した薬局を公表し、認知してもらうことは重要。
- ⑲ 健康サポート薬局での取組が新型コロナの影響で止まってしまったことが認知度に影響したこともあるかと思う。
- ⑳ 健康サポート薬局のロゴについて身近な薬局に掲示されることで周知されていくのではないか。
- 21 健康サポート薬局について地域の薬剤師会で議論した際に、月1回の取組がハードルになっているという話があった。月1回の取組をどのように行うか、メリットを地域住民が享受できるか、成功事例やノウハウを横展開するために情報共有が必要である。
- 22
- 23 健康サポート薬局の要件は地域連携薬局と比べて非常に多く、役割の整理が必要。
- 24 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局ともに、医療機関との連携が重要。うまくできている優良事例があれば共有いただくことで建設的な議論ができる。
- 25 健康サポート薬局について、健康サポート機能だけ独立したものではなく、かかりつけ薬剤師・薬局としての基本的な機能ができており、それに健康サポート機能をつけるという意味があったものであることを踏まえた議論が必要。
- 26 地域連携薬局は薬局間連携が重要であるが、持つべき機能が発揮されておらず、薬局間連携を推進するという当初の目的が果たされていないのではないか。
- 27 検討においては、認定制度により地域のハブを作り、無菌対応等ができない薬局は、対応できる薬局をハブとして活用してもらうという形を理解いただくことが必要と考える。
- 28 専門医療機関連携薬局について、がんの専門薬剤師の認定が必要だが、個人に付与されるものであり、企業として協力しにくく186件という実態に繋がっているのではないか。地域連携薬局の中で専門薬剤師を養成することも考えられるのではないか。
- 29 薬局間連携により健康サポート薬局の不足する部分を地域連携薬局で補っていけばさらに良いものになるのではないか。
- 30 認定薬局等が利用者や患者にアピールして役割を伝えることで口コミで広がっていくことが考えられるが、薬局からそのような説明を受けたという話は聞かない。職能団体である日本薬剤師会としても利用者にアピールすることを会員にしっかり伝えてほしい。また、国としても周知をお願いしたい。
- 31 国民は医療機関については選ぶ意識があるが、薬局を選ぶという意識があまりない。薬局機能情報提供制度の周知だけではなく、その前の段階として選ぶという意識を持ってもらうことが必要。

議題3：薬局による夜間・休日対応（外来・在宅）

- ① 在宅医療の薬剤提供に関しては、医政局と医薬局の厚労科研の実態調査の結果を踏まえて、意見の統一をはかるよう、検討すべき。
- ② チーム医療の中で在宅医療は様々な場面が想定され、それぞれの課題を踏まえて1つ1つ丁寧に議論することが必要。
- ③ 薬剤が届かないという事例について、医師から訪問を依頼されていた場合に、正当な理由がなく対応ができなかった場合は、その薬局の対応について厳しく非難されるべき。一方で、薬局では在宅患者の場合でも外来患者と同じような対応がなされている場合もあり、具体例を踏まえ、どういった時に支障を来すのか対応を精査したい。
- ④ 薬局間の連携体制の構築については、該当地区の薬局リスト、周知広報については鋭意対応中であり、実効性のあるものとなるように努力している。
- ⑤ 訪問看護ステーションと薬局の連携は十分でないという指摘があるが、構造的な問題として、訪問看護ステーションと薬局間で業務の指示・報告の制度がないため、制度としても対応を考える必要があると考える。
- ⑥ 在宅医療における休日対応について、限られた医療資源の中で対応が求められるため、OTC医薬品の利用や医師、訪問看護師、薬局薬剤師で取り決めを策定し、遵守することが必要。
- ⑦ 麻薬調剤については、地域によって対応能力が脆弱なところもあり、地域の薬局機能のあり方の議論において検討が必要。
- ⑧ 医療機関と訪問看護も含め、連携の推進が最大の解決策であると考える。
- ⑨ 夜間休日対応において、処方箋の疑義が解消できず先にすすめないという意見もある。このような場合に、プロトコールに基づいて地域の中で対応できる方法を考えておくことも準備しておかないと、医師もずっと待機していないといけないということになるので、そうした議論も含めていただきたい。
- ⑩ 卸売販売業者から土日の配送は縮小していきたいという意見を伺っており、昨今の物流の問題もあるので、麻薬も含めて薬剤の流通について、当番制で卸が対応することや拠点となる薬局を整備して対応することなど、協力できる体制が整えば望ましい。地域連携薬局の基準として、周囲の薬局と緊急時の薬剤を融通し合うことが可能であるということがあるので、そこを考慮することも必要。
- ⑪ 在宅を考える際、すべての地域で実情は同一ではない。認定薬局もない地域ではハブ薬局もない。即時対応できない事例についてだけでなく、地域の実情を組み入れながら、在宅医療について話を広げてもらいたい。
- ⑫ 前回の佐々木参考人の話の中で、薬剤が届くまで都市部でも1時間30分程度かかるという話があり、佐々木参考人のような積極的に対応しているところであってもタイムラグは発生する。そのような時間が常にかかるという背景を踏まえ、それを前提として議論すべき。
- ⑬ 今後の検討について、地域の状況に応じるということのみでは、どのような対策を打て

ばよいのかわかりにくい。地域ごとの違いを評価する軸を作った上で、対策のメニューを考えていくのがよい。

- ⑭ 在宅医療の状況は地域だけではなく、患者の状況・状態によっても変わってくるため、地域の実状で類型を作るのは難しいのではないかと。一方で、全体の枠組みについては、厚生労働省で考えていただくことは必要。
- ⑮ 対策については縛りすぎず、現場で工夫できるよう議論していくのがよい。
- ⑯ 患者に速やかに薬剤を提供するという観点では、都市部よりは医療資源が少ない地方地域を優先的に考えて議論すべき。夜間だけでなく昼間であっても同じ問題は発生する。
- ⑰ 医療資源が潤沢な場合であっても、救急外来で在宅医療での医薬品供給にかかる時間と同程度の時間が必要。
- ⑱ いろいろな分野で働き方改革が進み、業務量が縛られる中、薬剤師についても働き方を考えていく必要がある。開業医のアンケートでも過労死レベルで働き過ぎという実状があり、業務量を減らしていかないと継続できなくなる。在宅に医薬品を置いておくという観点も考える必要がある。
- ⑲ 病院では処方内容の標準化を行い、若い医師や当直の医師でも払い出せない医薬品を使用することは考えにくい。地域でも同様であり、標準的な処方を事前に定めておけば、当番薬局でも薬剤で困ることは少ない。こうした標準処方を超える特殊な対応が必要な場合に対応可能な薬局を探す、卸に連絡して緊急配送を依頼するといった形で対応するのがよいと考える。働き方改革が求められている中では、医師が予見できるかどうかで分けて議論することが必要ではないか。
- ⑳ レアケースの一部についてのみの問題を強調されてしまうと、それ以外の意見が反映されなくなってしまう。日常診療の中での課題については関係者すべてが機能するよう考える必要がある。