

第5回検討会における主なご意見

議題2：在宅医療における薬剤提供について

1. 実態調査の結果をみると、速やかに対応できなかったケースはわずかであり、かなりの患者に対しては医師、薬剤師によりうまく対応できていると思う。薬局の連携を深めていくことは必要であるが、既に多くの患者に対して機能していると考えられる。
2. 医薬品が入手できなかった事例について、医薬品の種類や剤形など普段から取り扱っていないものもあり、常用しているものなのか、種類、剤形はどのようなものを踏まえ分析することで、予見して事前に対応できるものなのか、難しいものなのかなどの場合分けができると考えられる。
3. 薬局に在庫がなかった事例について、その要因を分析できるとよい。
4. 二次医療圏単位では、その地域の中でも状況が異なる場合があると考えられることから市町村単位でも状況を把握することも重要ではないか。特に、近郊で連携が困難である、あるいは病院、診療所がないか非常に少ないような場所がどのくらい存在するのかといった実態把握が解決策の検討に当たっても重要と考える。可能であれば調査のとりまとめに向け検討いただきたい。
5. 緩和ケア、ターミナルの患者の疼痛コントロールを考えると、麻薬、解熱剤、輸液の必要な薬剤の提供について、重点的に体制整備が必要と考える。
6. 薬剤の患者宅への配送も含めた体制整備が非常に重要であり、薬局において、相談、調剤だけではなく、患者宅への薬の配送についても重点的に考えていくことが必要。
7. 在宅医療の連携について、個々の医療機関、訪問看護ステーション、薬局の意識、取組に任されている部分があり、どこでも当たり前の取組になっていないのではないかと。医療機関、訪問看護ステーションは薬局と連携していなくても対応できていることもあり、薬局と常に連携する必要性を感じていないのではないかと。薬局と連携することの必要性やメリットについて、訪問診療医や訪問看護ステーションに具体例で周知することや、地域において関係者で課題や情報を共有することを当たり前に実施するという方向性を示すことが重要。
8. 在宅医療は、医師、看護師、薬剤師からの時間的、物理的な距離など様々な制限がある体制で実施されるものであり、在宅医療を推進するためには人的コストや資金の投入が必要である。それを考えずに限られた医療体制を拡充することを要求することは非常に大きなリスクを伴い問題があることを理解する必要がある。
9. 薬局の在宅対応の機能のあり方については、個々の薬局で対応するものや地域全体の体制として持つものなどがあることや、薬局間連携や地域医療の情報連携などを踏まえて検討することが重要。
10. 在宅医療の充実の検討も重要であるが、在宅患者において薬剤や指導へのアクセスができない場合を解消するための方策について、地域での役割分担も含め、どのような対応ができるのか整理していくことも重要。

11. 訪問診療専門の医療機関や訪問看護ステーションがあるように、薬局についても訪問を主体とする薬局が今後必要ではないか。
12. 多職種連携は重要であり、特に薬局薬剤師が訪問看護ステーションの看護師と密につながるような体制や枠組みを作っていく必要がある。
13. 多職種連携について、薬剤師会では非会員の存在の問題があるため、サービス担当者会議を含め、ある程度市区町村といった行政が主体となって声がけして対応していくことも必要と考えている。また、これについては大都市圏と過疎地域で分けて考える必要があり、過疎地域ではそのような取組が重要である一方、大都市圏では多職種が連携して患者の情報等を共有できるシステムを作り、それに対応できる薬局が中心となることが重要と考える。
14. 患者宅に薬剤を配置することについて、個別事例として現実的には保険請求が認められない場合もあると考えられるため、仮にそのような対応を進めていくのであれば、診療報酬改定や通知なども併せて実施していただきたい。
15. 後から処方箋が出る場合もあるが、事前の処方の指示については口頭だけではリスクがあるため、文書やシステムなどで対応する仕組みを作る必要があると考える。
16. 事前の処方に対して何らかの通知があったほうが医師としても安心して対応できると思う。国家資格を持った誰かしらが自宅に訪問すればそれなりの料金になるので、事前にジェネリックなどを利用して1泊分や数日分を患家に置いておく、又は訪問看護ステーションに置いておくといった方法は、経済的に見てもかなり安くできる点は強調したい。
17. 多職種連携の推進には地域で顔の見える関係を構築していくことが重要であり、講義をただ聴くだけではなくグループワークなど地域の取組に薬局薬剤師が積極的に参加していくことが必要。
18. 薬局がない地域については可能であれば薬剤師会が地域を越えてでも何か対応いただければよいと考えるが、それができない場合に、当該地域に病院があれば、病院薬剤師は訪問薬剤管理指導が算定可能であり実際に訪問しているケースもあるので、ベストな解決策ではないが、一時的にカバーしていくということも可能と考える。
19. OTC 薬や調剤済の薬剤を患者宅等に配置することはよいと思うが、調剤していない医薬品を医療機関や薬局以外のいろいろな場所にあらかじめ配置することについては、経済的なメリットがあるとしても薬剤管理のあり方として問題があると考えている。
20. 実態調査の結果を踏まえても。麻薬、解熱鎮痛薬、輸液は夜間などに需要があり、その供給については薬局がしっかり対応しなければいけない。
21. 麻薬免許を取っている薬局が増え、徐々にできるようになっているが、麻薬自体も種類が増えている事実もあり、全ての種類、規格を揃えることは保管や廃棄も含め相当負担があることも踏まえて有効な対応を検討する必要がある。
22. 解熱鎮痛薬について、既に処方されて調剤済みのもの又はOTCをうまく利用することは、時間差の解消及びコストの観点から非常に有用と思う。
23. 輸液については、一般の外来で処方されることはあまりなく、夜間、休日の深夜などに突然処方されて、在宅患者ではなく普通の外来患者に対応していた薬局へオーダーがあ

った場合に在庫がないことが考えられるので、例えばエッセンシャルな医薬品について地域の中で一定整理をして、この薬剤は夜でもしっかりと対応が必要とを申し合わせておくと、突然のオーダーに対応できないということが少なくなるのではないか。

24. 訪問看護ステーションとの連携について、普段一緒に在宅対応している訪問看護ステーションとは情報共有等を頻繁に行うことで連携が取れていくと感じているが、それ以外の訪問看護ステーションとの連携を進めるためには地域単位のケア会議など多職種連携会議といったものをさらに充実させていく必要がある。
25. 対応可能な薬局が存在しない地域については、医療機関、訪問看護ステーションも含め医療資源が乏しいことが想定されるため、法的な根拠を持った全体的な地域医療計画の枠組みで考えるべきものとする。
26. 地域の特性に合わせた対応が必要であり、大都市であれば情報の共有化をしっかりとすれば、それ以上のコストはかからない。一方、過疎地域においては医療機関、薬局、訪問看護ステーションそれぞれの体制が弱い中で距離的な不備もあり、どうしてもコストがかかるということを皆が理解する必要がある。コストカットで問題が起きており、それを無視して連携だけ取ればいいということにはならず、報酬がなければ人は動かないということ国がしっかりと考えて後押しすることが必要。
27. 大都市でも 24 時間対応や医薬品を運搬することができないという実態もあることから、連携という言葉だけではなく、具体的方策を細かに検討していただくことが必要である。OTC 薬も訪問看護事業所にはそこまで置いているわけでもないということもあり、許容される範囲はどこまでなのか、今後ぜひ議論いただきたい。

議題 3 : 地域における薬局・薬剤師のあり方について

1. 薬局の機能・役割として、在宅対応のところに、医療機関や訪問看護ステーションとの連携とあるが、地域によっても連携の方策は異なってくると考えられるので、それを細かく解決できるような項目が入ってくると対応も変わってくるのではないか。
2. どの薬局でも絶対果たしてもらわないといけないのは調剤、服薬指導と思うが、全てを役割として果たしている薬局は非常に少ないと思う。こういう薬局にはこんな様々な機能があるということについて、患者が選ぶときに、公表していることが分かるように伝えていくことが大事と考える。その中で、健康サポート薬局と地域医療連携薬局は何が違うのか明確にならないと理解に苦慮するので、重なっている機能や特徴について具体的に示してほしい。
3. 健康サポート薬局は届出なので、なかなか実態が把握できていないかと思うが、現状として、どんな役割を具体的に果たしているのか議論する題材を何か出していただくことができないか。
4. 「患者のための薬局ビジョン」を見ても、健康サポート薬局は、高度薬学管理機能以外の機能、かかりつけ機能と健康サポート機能を全部持つ薬局であることが前提となっている。一つの薬局で全ての機能を有することはできず、健康サポート薬局の届出も多く

ないことから地域連携薬局や専門医療機関連携薬局ができており、その中で機能が重複したりしている。そのため、自分の薬局が12、13ページにある薬局の機能に対応しているかについて、地域の薬剤師会がまとめて表を作れば誰が何をやっているかすぐわかり、足りない機能もわかるようになると考えられる。

5. 健康サポート機能はこれから高齢化が進んでいく中で大事であり、特に外来診療も訪問診療もやる診療所から見ると、外来の患者の数が圧倒的に多く、そういう患者の病気が進行しないことや、指導が行き届かないところを薬局薬剤師に指導を手伝っていただけるといのは、本当に助かると思っている。
6. 健康サポート薬局の数が増えていない理由が24時間対応にあるのであれば、昼間の時間にしっかり機能を果たしていただくことも重要であると考えられる。クリニックとしては、外来患者への対応として健康サポート機能も含め頑張ってもらっていただく薬局と在宅に対応いただく薬局、両方に対応いただく薬局が、地域でわかるようになっていくとありがたい。
7. 医療従事者、例えば訪問看護ステーションや医療機関に対して、この薬局はどういう機能を持っているかという説明と、一般的な患者さんに対しての説明は分けていいと思う。同じ説明だと分からなくなってしまうのではないかな。
8. 患者、地域住民の方の目線で考えた場合に、健康サポート薬局は病気になる前の段階から関わってもらえる薬局、そして、いざ病気になってしまったら主に対応してもらえる薬局が地域連携薬局等の認定薬局であるという考え方の下に再度整理をして、明確化していったらよい。
9. 患者としては、病気の前の予防的などに加えて、病気になってからも同じ薬局を使い続けたいと思うわけであり、その中で、特に抗がん剤などに特化して、一般的な薬局では対応できないところが専門医療機関連携薬局だとか、あるいは在宅医療ということになったら、今、在宅医療により対応している薬局などを利用することも考えられるので、特化したところが認定薬局だというような見せ方を患者側にしていただかないと、誤解が生じてしまうと思う。
10. 薬局の機能について、「拠点となる薬局が必要」という括弧書きが幾つか記載されているが、その地域の中でジェネラルな役割についてはしっかりと個々の薬局が対応しなければいけないと思うので、拠点があれば何でも解決するというわけではない。例えば無菌製剤などは設備の問題があり地域の中で拠点という考え方は十分理解できるが、その他の一般的な機能・役割について、例えば医療用麻薬は、既に5万2000軒が免許を持っており、これを拠点にするかについては議論が必要。輪番か拠点かということについては、地域の実情に応じて効率のよい医療と医薬品供給の体制を作るという観点で、これは輪番、これは拠点というふうにながちり固め過ぎないようにしていただけたほうがいい。