

第1～5回検討会における主なご意見

第1回薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会における主なご意見**議題1：薬局薬剤師の機能強化等に関する検討会の進め方**

1. 夜間・休日及び離島・へき地での外来・在宅医療における薬剤提供のあり方について
 - ① 夜間・休日の場合、離島・へき地の場合をしっかりと分けて議論することが必要。
 - ② 夜間・休日、へき地、緊急時、急変など語句の定義を明確に整理した上で議論すべき。
 - ③ まずは大部分の国民に対して救っていけるようなボリュームのあるところから議論することが重要であり、事実関係として数値があれば、それを踏まえることが必要。
 - ④ 夜間・休日、在宅、離島・へき地における医薬品提供については、医療があって、それに基づき発生するものであり、医薬品提供を単独で検討するべきではない。医療計画の中での考え方を踏まえつつ、地域に合わせた最も効率的なやり方を検討する必要があるのではないか。
 - ⑤ 単純に薬剤をとにかく提供すればよいということではなく、もともとの薬物治療をどう進めるかが重要。
 - ⑥ 夜間・休日対応について、地域の薬剤師会で広報している場合に会員の薬局しか入っていないことも多い。行政などがとりまとめて、全ての薬局が参画して質を担保する必要があるのではないか。
 - ⑦ 夜間・休日対応において、無菌調剤の対応も含めると回らなくなる場合もある。無菌調剤までできないと夜間・休日対応として十分でないとなると、今度は社会資源が乏しく、一部の薬局に負荷がかかってくるので、無菌調剤を切り離して考えることが必要。
 - ⑧ 在宅において、保険医が投与することができる注射薬に含まれないため、院外処方することができず薬局から払い出せない薬剤があり、無菌調剤をするに当たって混ぜることができないというような場合もあり、このような薬剤の取扱いの観点も含めて議論してほしい。
 - ⑨ 在宅医療の現場では、発熱、便秘、疼痛などの症状については事前にある程度予測がつくので、それに対応する薬を定時薬と一緒に先に渡して、患者さんと連絡を取ったり、訪問看護師さんからの連絡、医学的な情報を得た上で判断して使えるようにしている。熱が出たら何でも急変というようなことではなく、想定外のことが起きたときが急変だと考えている。
 - ⑩ 訪問看護の中で課題となっていることの1つに、タイムリーに薬剤を使用できないことがあると把握している。様々な事実・状況をしっかりと確認しながら検討を進めていただきたい。
 - ⑪ 訪問看護において、処方箋が出たときに必要な薬をいかにタイムリーに患者さんに届けるかということが大きな課題であり、看護の連携や地域連携の中で、いかに地域のリソースを使ってお薬を適切に届けるか、悪化を防ぐかが非常に重要である。
 - ⑫ 施設在宅としても実態を踏まえないと薬局間での連携が難しいことも想像されるため、

議論の前提となるデータがあるのであれば、それに基づき議論すべき。特に、施設在宅については、大原則である患者さん本人や家族が医療機関やかかりつけ薬局を選ぶことがないがしろにされているという現状があると思われるが、これについては、施設ごとの入っている医療機関の数や薬局の数を調べていただければ大体分かるのではないか。

- ⑬ 施設に入居している患者への対応について、別々の薬局が対応すると、薬局ごとにいろいろな形で調剤していたものについて施設の中で一律に対応することは、施設の看護師等の負担になるのではないかと考えられる。
- ⑭ へき地等々でいわゆるオンライン診療して薬が出せないといった事例がどれくらいのボリュームであるかが分からないと、特例的な事例の議論になってしまう。実態を踏まえて議論することが重要。
- ⑮ 入院時において、主治医だけではなく、かかりつけ薬局から病院の薬剤師に、患者の服薬状況について伝達することは患者の安全性の点からも重要。退院時も同様であり、入退院時の薬剤師の情報連携をお願いしたい。

2. 認定薬局、健康サポート薬局など薬局機能のあり方について

- ① 患者のための薬局ビジョンをまとめて以降、薬機法改正もあった中で、どのように薬局・薬剤師の業務が変わっていったのかも踏まえて、患者のための薬局ビジョンについてもっと新しい考え方がないのか検討が必要ではないか。
- ② 患者が普段利用している薬局ではできないことについて、地域の健康サポート薬局や地域連携薬局に頼って対応できるようにすることが重要であり、そのような観点で要件の見直し等も含めながら、地域連携薬局と健康サポート薬局の在り方を検討していただきたい。
- ③ 健康サポート薬局や認定薬局については、制度の背景や目的を踏まえて議論することが必要。
- ④ 健康サポート薬局、認定薬局については、国民がほとんど認知していない。国民のための、国民が選ぶための薬局機能という視点で検討が必要。

3. その他

- ① 薬局・薬剤師の機能強化については、薬学部の卒前教育と卒後研修の在り方や認定や専門薬剤師の様々な制度についても、今後、議論していただきたい。

議題2：薬剤師の対人業務の強化のための調剤業務の一部外部委託について

- ① 受託薬局から患者に直接配送する場合については、最終的な評価の際に、委託薬局に戻して監査を行う場合と、同等の安全性がしっかり確保できることを、特区での検証において確認していただきたい。
- ② 受託薬局の第三者認証について、地方公共団体の確認で代替する場合、確認者によってずれがでないように、標準化していただきたい。

- ③ 監査支援装置について、委託薬局に戻して監査を実施する場合でも、安全確保のためには受託側の薬局においても必須としていただきたい。
- ④ 直送する場合の配送料について誰が負担することになるのか整理すべき。

第2回薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会における主なご意見

議題2：薬局による外来患者への夜間・休日対応、在宅医療における夜間・休日対応について

1. 外来患者への夜間・休日対応

- ⑯ 休日・夜間の要件について対応されていないのであれば、実態調査による現状確認が必要である。医薬品販売実態把握調査と同じような調査ができればよいと思う。
- ⑰ 診療所においても、休日夜間に他の対応中により対応できないこともある。対応できないことについて、仕方がない例なのか、悪意がある例なのかどうか確認いただきたい。
- ⑱ 時間外の相談・問い合わせ対応は本来どの薬局でもできることなので、努力義務にすることを検討してもよいと思う。
- ⑲ 24時間調剤に対応することになると、医師に疑義照会ができる体制や、地域フォーミュラリのような体制が構築できればよいと思う。輪番制は地域の医師会のものを参考にしていければ。
- ⑳ 医療資源が乏しい中においては、休日夜間の対応についてコールセンターのようなものを設置し、資格者ごとに振り分けて、本当に必要な患者に夜間休日に対応ができるような体制の構築も考えていく必要がある。
- 21 薬局の対応ができていなくて困ったのはどういう場面か、患者や家族に調査を行うことで、より実態が見えてくるのではないか。
- 22 オンライン診療の際の対応について、処方箋の有効期限は4日間であり、定期処方など急がないものを休日に取りに来ることもある。有効期限の運用を柔軟にできれば、少し休日対応も減るのではないか。
- 23 地域連携薬局、健康サポート薬局が地域にどのように機能しているのか、可視化できていないところが問題。
- 24 夜間休日対応がなされていないとの指摘について、行政で適切に確認・指導するためにも具体的な問題や事例を自治体間で共有する必要がある。
- 25 地域薬剤師会と一緒にあって、地域で活躍している日本チェーンドラッグストア協会が輪番体制に入り、救急医療の体制を作り、薬局機能情報の提供がなされるべき。
- 26 地域薬剤師会の調査結果について、門前薬局が開局しているという回答は「未整備」に含まれるとのことだが、輪番体制の状況について、休日・夜間のいずれかのみにも輪番体制を整備している場合、休日と夜間に分けて調査されるとより実態が把握できる。
- 27 行政が情報の一元管理を含め輪番体制を仕切り、地域薬剤師会等に協力を求めることが良い。そうすると、監視の目も併せて構築されることで地域医療に貢献できる。
- 28 日本薬剤師会は日本保険薬局協会や日本チェーンドラッグストア協会の会員と協力して

いくが、どの組織にも加入していない薬局には行政の力も借りて把握したい。また、小さな地域薬剤師会にも、行政の協力をいただきたい。初期救急で、処方箋があるものの薬局が見つからないといったことはなく、しっかり対応できていると思っているが、各地域や人の環境はそれぞれなので、各地域で、医師会、歯科医師会と連携して適切な提供体制をとりたい。

- 29 薬局機能情報提供制度については、医療機能情報提供制度と同様に周知されていない。
- 30 薬局機能情報提供制度の閲覧率の検証をしてほしい。また、薬剤師会のホームページによる周知については、フォームが統一され、マップ機能などもあると良い。都道府県と各薬剤師会の情報が相互に連携できる形が大事。
- 31 医療機関は探そうという発想はあるが、薬局を探す発想がまだ少ない。国民の方へ向け、薬局は探す対象であるとの意識を持っていただくことが必要。
- 32 医療・薬局機能情報提供制度による情報の閲覧は非常に有用と考えるので、薬剤師会、チェーンドラッグストア協会や日本保険薬局協会が協力し、日頃行き慣れている施設や従業員等からの広報を行っていく形が効果的であると思う。
- 33 患者からすると、病院や診療所と一緒に薬局を探す機能を作ってほしい。薬局はなかなか情報が見えないので、可視化・環境整備していただければと思う。

2. 在宅医療における夜間・休日対応

- ⑤ 様々な状況を想定して、準備をしておくことが医療機関の負担軽減となる。患者さんが入院するほどの悪化はない状況においては、必要な薬剤を事前に主治医が責任を持って処方しておくことで負担軽減に繋がる。
- ⑥ 緩和に係る薬剤や点滴を伴うターミナルの患者と、慢性疾患の薬がちょっと切れてしまったような患者では緊急性や重要性は異なるので、夜間・休日の薬局の対応について、ターミナルと慢性疾患の場合を区別して検討することがあってもよいのではないかと。
- ⑦ 患者宅等において、個人宅が主眼になっていると思うが、施設での対応をどうするのか、臨時薬は対応してもらえるのかについても、今後論点に入れてほしい。
- ⑧ P26 の指示の有無に関係なく、訪問看護ステーションと薬局は太いパイプで連携している。実際にはスタッフが処方箋を薬局に走って持って行くこともある。
- ⑨ P26 の図について、在宅医療における実際の対応は多様であり、介護士やヘルパーも入ってうまくいっている実態もあり、福祉の方と連携して動いていることも多い。この図だけではなく、実態の連携を把握して議論する必要があると思う。
- ⑩ P26 の図について、訪問薬剤管理の指示がある場合、契約に基づきレスキューが必要な際も迅速に対応している。指示がない場合、患者・家族と話し、外来での繋がりに対応することとし、在宅に出向く必要があればいつでも行けるように対応している。急に薬剤が足りなくなった場合、医師からの求めに応じて即時や翌日に対応する場合もある。指示がない場合に、在宅患者の対応を休日夜間の輪番薬局が登場して訪問するということはイメージできないことではないが、現場として疑問を感じる。
- ⑪ P26 の図について、このパイプは非常に太く連携している。この線をいかに維持してい

くかをしっかり考えるべきであり、連携されていないとの前提で変な仕組みを作ることの方が大きな問題となるため、現状をしっかり見ていただきたい。

- ⑫ 薬局がその患者を在宅医療と認識していない場合がある。薬局が情報を取りに行けると違ってくることもあるのではないか。
- ⑬ 訪問の指示なしの場合、地域の薬局がその役割を担っていると思う。在宅で普段対応している薬局が対応できない場合、対応できる薬剤師がいる代替的な役割を担える場所があれば地域にとって良いのではないか。
- ⑭ 薬局機能情報提供制度での情報提供が必要であること。薬局の情報が周知されれば、様々な課題が解決できることもある。

議題3：離島・へき地における薬物治療のあり方について

- ⑤ 医療資源が少なくなり医療過疎地域が増えていくことをかんがみると、医療が全く提供できないよりは、対面診療よりも質的には劣ると思っているがオンライン診療のニーズはあると考えている。ただ、どこもかしこもオンライン診療という話ではない。行政の判断で医療過疎地域の認定をして実施するなど野放しにならないようにすることが患者の安心・安全のためには必要。
- ⑥ 薬剤に関して、医療過疎地域で薬局がないのであれば、離島等での特例での対応を行うということによいのではないか。
- ⑦ 遠くからオンライン診療を行い、問題が起こった場合は結局その地域の医療機関で解決しなければならないことが多くなっている。状況が悪化した場合は地域で解決しなければならない。オンラインでは採血や検査もできない。診療の責任は誰がどこで持つのか。患者さんの自己責任としてしまってよいのか。
- ⑧ オンライン診療はへき地・離島の場合が念頭に置かれ、責任ある医療提供体制を整える中で検討されるものと思う。今後も住み続けられるような形にしていくために、限られたリソースの中で安全性が担保される形でオンライン診療も活用されてよいと思う。
- ⑨ 緊急時の薬について、ある程度の薬剤の備蓄やOTC医薬品で対応できる場合があり、オンライン診療を行った上で、医療用の薬剤でなくてもよいということであれば、ドラッグストアが離島に存在するケースもあり、解決策につながってくると感じる。

第3回薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会における主なご意見

議題2：薬局による夜間・休日対応（外来、在宅）

1. 外来患者への夜間・休日対応

- 34 夜間・休日対応のまとめについて、地域ごとに必要な体制が整備されているとの認識ということだが、行政機関に主体的かつ継続的に取り組んでいただきたい。
- 35 地域薬剤師会の非会員であっても行政機関から働きかけがあって、抜け漏れがないよう

な体制が取れることが必要。

- 36 地域薬剤師会に作成を依頼している夜間・休日対応リストについては、保険薬局協会、日本チェーンドラッグストア協会にも協力を依頼して対応しているところ。リストはあっても信頼できないものでは困るという指摘もあり、しっかり対応していきたい。
- 37 地域の薬局間連携については、行政が関与し、連携するエリアや単位、患者との情報共有の在り方や契約書の内容等を含め、あらかじめ体制構築しておく必要がある。
- 38 連携の範囲については、薬局薬剤師だけではなく、訪問看護ステーションの看護師や医師との連携も含めて、地域でカバーできるような体制構築が重要であり、一覧性のある情報発信をしていただきたい。
- 39 比較的外来の方が夜間・休日の対応を求める患者は少ないと思う。薬局を探したい人が探せる環境をしっかりと作り、国民がそれを知っていることが重要であり、厚生労働省から行政機関と地域薬剤師会等を通じて積極的に周知していただきたい。
- 40 薬局の情報周知に関し、検索や引用につながるホームページによる開示は重要だが、公からだけではなく、民間など様々な方向から情報発信できるような重層的な対応が適切。
- 41 夜間・休日の調剤対応・相談応需体制の周知広報については、周知広報を行うウェブサイトの閲覧数を検証していただきたい。

2. 在宅医療における夜間・休日対応

- ⑮ 在宅の緊急性が高い場合の対応について、疼痛緩和に係る薬剤やターミナルケアにおける点滴以外にも、翌日では患者への対応に支障を来す事例がないか、事例を集めて検討の俎上に載せていただきたい。
- ⑯ 訪問看護ステーションと薬局との連携ができていないところもあるので、事例を収集しながら、どのようにすれば緊密な連携ができるのか調査する必要がある。
- ⑰ 薬剤師間、薬局間の連携とともに、訪問看護ステーションと薬局の連携も非常に重要であり、役割分担について併せて考えていくことも重要。
- ⑱ なるべく多職種でしっかり情報連携して、できる限り質のよい情報に基づいて対応できる方がよい結果につながると思うので、情報システム連携も重要。
- ⑲ 在宅の夜間・休日対応について、個店での対応や輪番制では難しい場合もあると考えられる。在宅医療の夜間・休日対応については地域ごとにできる体制が異なっており、診療報酬での対応など地域の中でその体制を組むための後ろ盾となるような制度が必要ではないか。
- ⑳ 在宅で普段対応している薬局が対応できない場合に対応できる薬局に対して、患者の情報を共有する仕組みづくりが必要であり、そのための課題の抽出、調剤報酬の在り方など整理する必要があると考える。
- 21 薬局機能情報提供制度の項目について、訪問看護師が求める情報に抜け漏れがないかどうかということも確認しながら整理していくことが必要。
- 22 保険医が投与できる注射薬に含まれないため院外処方することができない薬について現状の整理を踏まえ、在宅の中でもう少し薬局ができる幅が広がるという情報があると、

薬局機能としての薬剤提供体制がさらに強化されると考える。

第3回検討会以後に事務局に提出いただいたご意見

- 今までも検討会で意見してまいりましたが、第3回の検討会での参考人の意見および構成員との意見交換を通して、在宅患者が適時必要な薬剤を入手できるよう24時間対応を行う薬局を含めた地域の体制整備は、今後、在宅での医療ニーズが増えることや国民が安心して在宅で療養するために非常に重要だとより一層感じました。
- 令和6年度の診療報酬改定において、在宅訪問を行う体制に係る評価の新設がされ、薬局の開局時間外における在宅業務対応の促進が図られている等、在宅医療における薬剤提供のための様々な方策が取られており、体制整備に尽力されているものと思っておりますが、これまでも申し上げてきた通り、現状、訪問看護の課題の1つとして、医師の指示があってもタイムリーに薬剤の使用ができないという現状があります（以下に列記。）
 - ・ 近隣に薬局がない
 - ・ 近隣に24時間対応の薬局がない
 - ・ 24時間対応の薬局があっても患宅まで届けるのが難しい
 - ・ 週末にかけて薬剤量の増加指示や変更があった時に対応が難しく、届くのは週明けになる等
- 現在、厚労科研を行っているところとありますが、現場の実態や課題を踏まえて、在宅での療養を望む人が、できる限り自宅で安心して過ごすために、夜間・休日の緊急時においても、必要な時に医薬品提供体制が整備され、薬剤へのアクセスに不利益を生じることのないよう、引き続き実態に合わせた対応を議論していただきたいと考えます。
- 会議の中でも出ておりましたが、在宅医療における夜間休日の議論、資料4の18ページのグラフから、薬局・時間外・緊急時の訪問看護ステーションとの連携が低いのは、おそらく訪問看護が薬局に頼らず動いているからだと思われます。構成員の先生からも訪問看護ステーションからの情報収集の必要性を問うておられました。
- 薬局の夜間・休日の動きについては、参考人の佐々木先生、田中先生のところのように進めるには地域による差も大きく、うまくいかない地域こそ、薬局と訪問看護ステーションの協力などの検討が必要かと思いました。
- かかりつけ薬局が夜間・休日対応ができないことがあるのは、地域に行けば普通の状況であり、かかりつけ薬局の役割拡大や義務付けと並び、夜間休日対応を担うことができるような、まとめ役薬局の地域包括圏域の設置を望んでいます。

第3回検討会における参考人からのご意見

佐々木参考人（医療法人社団悠翔会 理事長）

- 薬局・薬剤師との連携は重要であり、特に診療に同席することで診療の質が向上する。
- 夜間・休日対応体制については実際に機能していることが大変重要だが、薬局の対応としてはまだまだ脆弱。
- 在宅医療において時間外対応は大変重要であり、ゼロにすることは困難だが、対応できない薬局も多い。
- ただ薬を届けるのが薬剤師の仕事ではなく、薬剤師としてアセスメントできる力があるかどうか重要。在宅の患者は大変困難な状況の方が多く、コミュニケーション能力も必要であり、取りあえず薬を提供したということではなく、訪問した結果についてもフィードバックして実施できるのかを考えると、何となくやっつけの当番ではなかなか難しいのではないかと。
- 訪問服薬指導をしている薬局は時間外対応できる確率が高いが、すべて24時間対応している状況ではなく、患者の重症度に応じて最適な薬局を選択するように、各地域の実際の薬局の対応状況を患者に共有した上で助言している。
- 頑張ってくれている薬局が、善意で頑張っている状況ではもたないと思うので、今回、診療報酬の改定はあったが、きちんと評価をしていただきたい。
- 緊急対応のための事前の処方については限界があり、その多くは廃棄することになってしまう。
- 医師が往診して薬を届けることもできるが、在宅医よりも薬局薬剤師の方が多いと思うので、合理的な分担が必要ではないかと。
- 在宅患者は訪問服薬指導の利用率が高く、都市部では訪問服薬指導が提供できる体制が確保されつつあると思うが、都市部以外においては、薬局の数や機能が限定されていなかなか厳しい地域がある。
- 時間外の薬剤提供について、体系的な薬局間地域連携ということで進めていただいているようであるが、機能しているのか疑問。実際に機能していることが重要。
- 特に薬局のリソースが少ない地域について、必要な薬剤が確実に必要な患者に必要なタイミングで届くという体制を確保することが必要であり、患者の立場を踏まえた議論を整理していただきたい。
- 老人ホームへの配薬について、以前実施されていたと記憶しているが、現在は実施されていない。処方箋を出せば患者はすぐにその薬が使えたので、このような仕組みを公的な枠組みとして許可してほしい。
- へき地・離島は本当にリソースが限られており、緊急避難的に必要な対応ができるよう、薬局・薬剤師しか薬は触れないという厳格なルールではなく、緊急医療に準じた形で必要なルールを作ってほしい。
- 在宅緩和ケアについて、地域で対応できる薬局は限定的であり、対応が集中している。そのような薬局では麻薬の在庫や夜間対応もあり負担になっている。クリーンベンチな

ど設備整備も必要であり、投資に見合う報酬が必要と考える。しっかり対応している薬局を評価する仕組みや、緩和医療薬学会などで認定薬剤師を育成しているのもので、そういったものを評価の指標にすることなど、きちんとした緩和薬学が提供できる体制をつくる必要がある。

田中参考人（セントラル薬局グループ 代表取締役）

- 夜間・休日対応について外来患者に関しては電話対応のみのケースが多いが、在宅患者の場合は主治医から夜間対応の連絡があり実際に訪問対応しているケースが多い。
- 夜間・休日対応では、基本的にはお薬を届けるというのが最優先であり、まずしっかりと動ける体制ができていくかというのが非常に重要。
- 施設の患者について、往診同行し薬学的なフォローや処方提案を実施しており、多職種連携としてカンファレンスに参加している。また、薬の管理のため、カレンダーへのセットやピルケースによる管理を実施している。
- 臨時対応となる場面については、①医師の定期訪問診療のときに臨時の薬が出る又は減薬がある場合、緊急往診の場合、主治医と別の医師を受診したことがある。
- 施設在宅の方が個人在宅よりも医師、看護師、ケアマネジャー等の多職種がいる人的環境がそろっているのもので、カンファレンスが多く行われている。
- 自薬局単独で夜間・休日対応を行っており、日曜祝日対応としては、日中帯は薬剤師が出勤して対応を行い、夜間、時間外については、セカンド、店舗によってはサードコールまで用意をして、各店舗輪番制で薬剤師に携帯を持ってもらい自宅待機で対応しており、在宅医療特化型の薬局であるからこそ何とかできていると思っている。また、近隣の薬局との連携についても必要と考えている。
- 医療機関でいう在宅療養支援診療所のように、在宅医療にある程度特化した薬局の存在が必要なのではないか。
- 在宅医療のサービスを充実させた薬局を地域で展開しなければ、薬局が地域の中で必要とされないとと思っている薬局、薬剤師も多いと思うので、そういった薬局がもっと活発に在宅に行ける制度となるのか議論していただきたい。

第4回薬局・薬剤師の機能強化等に関する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ロ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、認定等のタイプの整理が必要。
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、検討するべき。
- 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、こ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ます。
- 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、協力できる体制を整えば望ましい。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。

第5回薬局・薬剤師の機能強化等に関する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か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と。
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ます。
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と。
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よ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を国がしっかり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えるのは、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ください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。
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ところに加え、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ら、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らみ固め過ぎないようにしていただけたほうがいい。