



VIATRIS



地域包括ケアシステムにおいて一番のテーマは 薬局における対人業務の 「均てん化」

薬剤師と住民・患者が個人対個人で
つながる昔の関係性を今風に変えて
実現すべき

和歌山県立医科大学薬学部教授 京都大学名誉教授

赤池 昭紀氏

Akinori Akaike

赤池昭紀氏は厚生労働省「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」の座長として、「薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン」の取りまとめを行いました。調剤業務の外部委託や処方箋の40枚規制など大きな話題になりましたが、全体としては薬局薬剤師への大きな期待の表れで追い風になっていると話します。

調剤業務の外部委託と“40枚規制”は、対人業務充実の一手段

——赤池先生は2013年頃から「薬剤師の養成と資質向上等に関する検討会」の構成員を務め、2022年には「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」（以下、WG）の座長を務められました。いろいろなご意見が飛び交い、取りまとめは大変だったと思います。一番苦労した点をお聞かせください。

赤池 2022年2月から6月にかけて、合計7回の会合を開き、毎回3時間を超える会議となりました。それでも時間が足りなかったという印象です。その意味で苦労したことは時間との戦いでした。確かに規制改革推進会議のメンバーの方々は、極端な言い方をすればガラッと変えてしまうべきだと主張され、それに対して薬局薬剤師の方は、現状の微調整から始めて次第に変えていこうというメッセージだったと思います。しかし、変えていこうという考え方においては、大きな違いはなかったと思います。

最終的にはアクションプランとして4つの対策を考えましたが、結論は対人業務の充実を図るということです。対物業務の効率化、薬局薬剤師のデジタルトランスフォーメーション（DX）、その結果として地域における薬剤師の役割の充実といったアクションプランをまとめました。皆様のご意見の最大公約数的なところを抽出した形であり、現状の薬局薬剤師を取り巻く環境を反映していると思います。

——アクションプランには、これからの薬局薬剤師のあるべき姿が示されていると思います。対物業務の効率化では調剤業務の一部外部委託、処方箋の40枚規制のことが記されています。

赤池 ご指摘の2つは非常に多くの議論がされたテーマでしたが、目的はあくまでも対人業務の充実であり、そのための手段とい

う位置づけです。

2015年に厚労省で「患者のための薬局ビジョン」が公表され、対物業務から対人業務へのシフト、そして2025年には全ての薬局をかかりつけ薬局にすることを目標に掲げました。その意味は、対人業務を充実して患者さんに医薬分業の良さを実感していただくことです。そこが一番根本的な目的で、厚労省の検討会等でもこの7年くらいは一貫して変わっていません。実際にWGの先生方も、その点については皆、賛成されて

地域包括ケアシステムに薬局が加わらなければ医療はパンクする

——対人業務の均てん化において一番大事なポイントをお聞かせください。

赤池 いろいろな考え方がありますが、患者さんが薬局に来られると服薬指導をされますが、これからは、やはり投薬後のフォローアップです。和歌山県下のある薬局の好事例ですが、かなりの比率で患者さんに電話し、主治医にトレーニングレポートを提出していました。可能であれば、多くの薬局でやっていただきたい。実際に、重要だからこそ薬機法の改正でもフォローアップが義務化されたわけです。

このフォローアップはアクションプランでは、薬局薬剤師DXに関わっていると思います。実際に薬剤師さんの話を聞くと、フォローアップをするなかで、忙しさが心がくじけそうになると言います。例えばFAXを送るにも、事前に病院に了解を得て、送った後は届いたか確認する。やればやるほど時間が取られ、業績面でマイナスになり、ご本人は心苦しいというのです。やはり対人業務を進めるためには、IT化を含め業務の効率化、DXを図る必要があります。

そういう意味では一包化は非常に時間がかかりますので、できれば機械化した方が良くと思います。その意味で外部委託も一つのオプションとして考えていいと思います。2023年から電子処方箋が導入されます。レセコンも含め、これとリンクし全てオールインワンの形で、薬歴・フォローアップ情報などから、トレーニングレポートが作成され、メールで医療機関と情報共有されれば非常に効率的だと思います。一気通貫の薬局フォローシステムの構築が望まれます。

——今後、医療を取り巻くDXが進み、電子処方箋をはじめとして、いろいろな情報の共有が進むと思います。

赤池 薬機法が改正されて緊急承認制度、電子処方箋が承認されましたが、それに先立ち、参考人として国会の厚生労働委

いたと思います。

結局、一番の課題となったのは、いわゆる好事例の薬局は確かにあり、対人業務も充実しているのですが、逆にそうではないところもあることです。つまり、薬局における対人業務の均てん化が非常に重要なテーマなのです。調剤業務の一部外部委託、40枚規制は、目的ではなく、薬局業務を効率化して対人業務の均てん化を図る。そのための一つの方策として出てきたことなのです。

員会でお話したことがあります。私は、電子処方箋の導入は良いことだと思うが、是非、薬剤師が医療情報にアクセスできるようにしてほしいと要望しました。例えば和歌山県では電子カルテそのものが見られるわけではありませんが、きのくに医療連携システム「青洲リンク」があります。和歌山医大など10病院や多くの診療所、薬局も100施設以上が参加し、関係職種間で情報共有しています。

処方箋が電子化されても、単に紙が電子データに変わるだけです。何の病気で、どういう検査をし、その結果についての情報が分からなければ、きちんとした服薬フォローアップは難しいと思います。患者さんからの聞き取りは、時間がかかり、正確性にも問題があります。青洲リンク、あるいは長崎のあじさいネット、福島のキビタンネットのように既に、医療情報ネットワークがあるところは良いのですが、無いところでは見たくても見られません。全国的には薬局薬剤師が医療情報にアクセスできるネットワークづくりも、今後の課題だと思います。

——そういう意味でも、今後は地域連携が大きなポイントになると思います。アクションプランでも他職種、薬局間の連携が求められていますが、現状をどう思われますか。

赤池 結局、重要な点は、地域包括ケアシステムの中に、いかに薬局薬剤師が入っていくかだと思います。ご承知のように日本は少子高齢化が進み超高齢社会、多死社会に突入していると言われています。地域包括ケアシステムのなかでも在宅医療を進めるにはチーム医療、チーム看取りが必要で、薬局薬剤師も加わることが求められています。現状では個々の薬局が入るには難しい面もあり、当番制などの方法が考えられます。最近では在宅医療の専門薬局もありますが、単独で行うのではなく、役割分担を含め、互いにサポートすることで、より効率的に地域包括ケアに貢献できると思います。

——医療という世界観から休日対応などは当然ですが、看取りとなると薬局薬剤師にとってはハードルが高いかもしれません。医師、看護師など他職種は皆していることで、そういう部分にも参画が求められていると思います。

赤池 私は厚労省の「地域包括ケアシステムにおける薬剤師の在宅業務のあり方に関する検討会」で座長を務めました。その時に在宅医、地域包括ケア病棟の医師や看護師さんから、最初に言われたことは、「看取りもやってほしい」ということでした。

できるできないの問題ではなく、地域包括ケアシステムではセットなのです。地域ごとに薬局同士が連携し、対応できるシ

患者さんや生活者にとって、「顔の見える薬剤師」の育成が望まれる

——アクションプランは薬剤師に強く求めています。これを踏まえて薬局経営者の皆様に期待することについてお聞かせください。

赤池 薬局経営者の皆さんには是非とも、患者さん、生活者に顔が見える薬剤師さんを育成いただきたいと思います。例えばA薬局に行ったら、薬剤師のAさんが頼りになるというようにしていただきたい。残念ながら私が通っている薬局は、極端な言い方ですが、単に人はいますが、薬剤師さんの名前も顔も覚えられません。他の医療職、例えば医師は〇〇先生と名前を覚え、看護師さんでも顔は覚えていたりします。薬剤師さんも〇〇さんというように、変な言い方ですが、特定の個人として分かるような形にしていきたい。

そのためには端的にいうと、かかりつけ薬剤師を進めればいいのかもありません。薬学部教育では薬の専門職として物理・化学・生物をしっかり覚え、この薬の有効成分は何、構造や物性は何と学びます。これは薬剤師として当然、大事なことです。その一方で対人スキルについては実務実習とコミュニケーション学くらいしかなく、大学で教えるには限度があります。実務実習期間を長くして経験を積むことも考えられますが、卒後研修の充実が重要だと思います。医師は2年間の必修です。薬剤師も卒後半年、もしくは1年くらいは卒後研修をすることが望ましいと思います。

現状では長期の研修の実施は難しいかもしれませんが、例えば新人薬剤師が入社した時に1ヵ月でも2ヵ月でも、特定の患者さんを担当させ、親密な関係性をつくる中で、スキルを身につけさせるといった実地研修を、薬局経営者の方にはお考えいただきたいと思います。

システムを創っていく必要があり、場合によっては制度を変える必要もあると思います。

2035年には団塊の世代が85歳を超えますが、55%くらいの人が在宅で死を迎えることを希望されているという調査結果があります(※)。私も可能であれば自宅だと思っていますが、将来的に認知症も含め自活できない独居老人が増えてくることは確実です。その時に、薬局薬剤師が薬や医療資材を持って、在宅対応しなければ、医療はパンクすると思っています。

※平成24年度 高齢者の健康に関する意識調査(内閣府)より引用

このような卒後の研修のなかに在宅医療を取り入れ、新人薬剤師がベテランの薬剤師とともに在宅に行ってもらうことが効果的ではないかと思います。スキルのある薬剤師さんや他職種のサポートのもとに、まず経験することが大事です。是非、そういう機会を作っていただきたいと思います。

昔は、地域に溶け込んだ薬局をかかりつけにする患者さん、住民が多くいらっしゃったと思います。医薬分業により処方箋調剤が主となり、残念ながら、そういう関係性が失われてきたのかもしれませんが。昔に戻れとはいいいませんが、薬剤師と患者さんや住民が、個人対個人でつながる関係性を、何とか今風の形に変えて、実現できるようにしていただきたいと思います。

