

Towa Communication Plaza

東和コミュニケーションプラザ No. 52 2021

特集 これからの薬局、薬剤師のあり方

座談会 薬機法改正を踏まえ キーワードで語るこれからの薬局マネジメント

キーワード

改正薬機法施行と薬局経営 対物から対人へ 地域連携薬局・専門医療機関連携薬局
薬局の DX 地域包括ケアシステム

改正医薬品医療機器等法(薬機法)施行に象徴されるように薬局改革が進行中です。これら改革内容を踏まえ、中期的視点でこれからの薬局、薬剤師のあり方について、取り組むべきこと、理解を深めておくべきことについて、大手チェーン薬局の経営トップのお三方に議論していただきました。司会は日本経済大学大学院・赤瀬朋秀教授にお願いしました。



I&H 株式会社 代表取締役社長
岩崎裕昭 氏

株式会社アイセイ薬局 代表取締役社長
藤井江美 氏

ファーマライズホールディングス株式会社 代表取締役社長
秋山昌之 氏

司会 日本経済大学大学院教授
赤瀬朋秀 氏

Report 服薬フォロー最前線

先行的に取り組む「テレフォン服薬サポート[®]」で服薬フォローの成果蓄積

株式会社ナカジマ薬局(本社 札幌市中央区)

Case Study 「地域連携薬局・専門医療機関連携薬局」への取り組み

認定薬局の機能が実感できる薬局に

I&H 株式会社(阪神調剤グループ 本社 兵庫県芦屋市)

Interview 医薬品情報プラットフォーム FINDAT について

ー薬局は地域における医薬品情報室としての機能強化が必要ー

日本調剤株式会社 取締役・FINDAT 事業部長 聖マリアンナ医科大学客員教授 増原 慶壮 氏

日本調剤株式会社 FINDAT 事業部 部長 上田 彩 氏



座談会

薬機法改正を踏まえ キーワードで語る これからの薬局マネジメント



(司会)
日本経済大学大学院教授

赤瀬朋秀 氏



株式会社アイセイ薬局
代表取締役社長

藤井江美 氏



ファーマライズ
ホールディングス株式会社
代表取締役社長

秋山昌之 氏



I&H 株式会社
代表取締役社長

岩崎裕昭 氏

改正医薬品医療機器等法施行に象徴されるように薬局改革が進行中です。これら改革内容を踏まえ、中期的視点でこれからの薬局、薬剤師のあり方について、取り組むべきこと、理解を深めておくべきことについて、大手チェーン薬局の経営トップのお三方に議論していただきました。司会は日本経済大学大学院・赤瀬朋秀教授にお願いしました。

キーワード ■ 改正薬機法施行と薬局経営

薬機法等薬局改革を薬局経営者として どう捉えますか？

赤瀬 改正医薬品医療機器等法(薬機法)に象徴される薬局関連の制度改革が進行しています。今日はこういった改革トレンドを踏まえて、具体的にどう準備し、どう対応していくのかについて、大手チェーン薬局の経営トップのお三方と議論していきます。まずは今回の薬機法改正をどう捉えているのかについて、ファーマライズ・秋山社長から順次伺います。

秋山 服薬フォロー義務化や地域連携薬局・専門医療機関連携薬局という認定薬局制度等を改めて見ると、やはり2015年の「患者のための薬局ビジョン」がベースになっていて、それが具体化され、法律でも明記されたのだと感じます。薬局ビジョンでは、「2025年までにすべての薬局をかかりつけ薬局にする」とも記されましたが、6年たった今日、その実現レベルはまだまだの感があります。

その点をこの薬機法改正のタイミングで今一度見直して、さらに進めていかなければいけないと思っているところです。

赤瀬 かかりつけ薬剤師・薬局は、この6月に閣議決定された骨太方針2021(経済財政運営と改革の基本方針)の社会保障改革でも言及されています。かかりつけ薬剤師の届け出数だけを見てもまだ十分ではありません。ハードルは高いかもしれませんが、ここには約6万件ある薬局の淘汰のメッセージが込められているとも言えますね。アイセイ薬局・藤井社長はいかがですか。

藤井 私は薬機法改正の服薬フォロー義務化の部分がとても重要だと思っています。明文化されたことで私たちにとってマストになり、今までは何となく、「そういうことはやったほうがいいよね」という雰囲気だったのが、「やらなければいけない、やってよいのだ」となりました。そういった変化を踏まえ、薬機法の地域連携薬局・専門医療機関連携薬局という認定制度があると理解します。

赤瀬 と言いますと？

藤井 健康サポート薬局は、未病から治療までのすべてを1つの薬局が担えるようにと設定されたものですが、いざ蓋を開けてみると期待されたようには進んでいません。得意・不得意はあると思いますが、まずはそこをきちんと目指しつつ、さらにそれぞれの薬局の良さに特化していく形で、今回の地域連携薬局や専門医療機関連携薬局がつけられたと考えるべきでしょう。

赤瀬 そこをアイセイ薬局グループではどう取り組みますか？

藤井 私たちの薬局は地域に根差した店舗展開が多いので、もう10年以上前から「薬局の外でも仕事をしましょう！」と言ってきました。在宅の現場だけではなくて、病院の入退院の連携もその1つです。それが今、少しずつ形になって、地域連携薬局や専門医療機関連携薬局を目指せるところにつながっているように思います。

赤瀬 I&H・岩崎社長はいかがですか。

岩崎 当社は総合医療産業を目指しています。つまり治療時の対応のみではなく、予防含め多種多様な患者＝国民の医療ニーズに応えられる企業です。薬機法改正では、対物から対人業務への転換、薬局の定義の見直しやオンライン服薬指導の導入に加えて服薬フォロー義務化等種々の対応が求められてきます。今後は現場における具体的な取り組みが課題であり、薬局・薬剤師の真価が問われることになると思いますが、当社では、薬局として「当たり前の事を当たり前に行っていくこと」が基本だと思っています。

キーワード ■ 対物から対人へ

現場では 0402 通知対応を どうしていますか？

赤瀬 薬局ビジョンと薬機法改正の間にいわゆる「0402通知*」というものがありますね。グレーゾーンとされてきた業務範囲が明確になり、「対物から対人へ」業務を転換させる、すなわち、否応なく対人業務にスポットが当てられてくるものでもあると思います。ここはどうお考えでしょうか。

秋山 薬局ビジョンでも、患者対応や多職種連携を軸とする対人業務充実が謳われていましたが、実際は薬剤師の仕事として対物、対人の両方が大事なわけです。ただ「対物を減らす取り組みがないと対人業務充実は大変だな」というのが正直な感想でしたが、そこを0402通知が明確にしてくれたわけです。そこで当社は「対物の仕事で非薬

剤師に任せられるものは全部任せよう」という方向に舵を切りました。

岩崎 秋山社長がおっしゃるように、薬機法の改正や0402通知でこれから薬局の業務は大きく変わっていく可能性が高く、そこは薬剤師ひとり一人の意識改革と、できるだけ対人業務と向き合える環境を整えることが重要だと考えます。

赤瀬 対物、対人、そこは具体的にどう線引きしましたか？

秋山 当社はピッキングと一包化の監査の手前のところの中身の点検とか、あとは在宅のお薬セットの補助等ですね。在庫管理に関してはもう対物の範疇にしています。

藤井 弊社の場合、切り分けは機械化できるもの、できないものということで行いました。今は良い機械も出ていますし、ハードやシステムを入れるほうが調剤過誤・事故の割合としては減ってくるという認識もありますね。

赤瀬 逆に言うと自動化、システム化は薬剤師の対人業務の質を向上させるツールとして捉えることもできそうです。対物、対人のすみ分けが進むと、極論ですが薬剤師がまったく薬に触らなくなる可能性はないでしょうか。私は対物をないがしろにしている対人策はどうかと思いますが、この点はどうでしょうか。

藤井 薬剤師は薬からのアプローチで医療に関わっていかないといけない仕事ですから、どこまで行ってもそこは変わらないはずだとは思っています。

岩崎 私は対物から対人へという流れの中で、薬局から患者さんにより積極的に情報を発信していくことが重要になってくると思っています。そういう意味で本社に医薬品情報室(DI室)を新設して、各店舗の情報提供面の充実にも取り組んでいます。

赤瀬 それから対人業務で言うと、これからいっそう薬局の在宅への関与が求められてくる中で、皆さんは在宅業務をどう位置づけられていますか。

秋山 在宅業務はまだ診療報酬化される前から始めていますが、ポリシーとしては「患者さんにきちんと向き合う」をベースにしています。私も一薬剤師として在宅の現場を経験していますが、未だに患者さん一人一人を覚えています。在宅は患者さんの死にすごく近いところで仕事をするわけです。そういう意味では薬剤師を人間的にも成長させるものだと思います。

岩崎 超高齢化を迎え今後の注力業務として位置付けています。しかし基幹病院門前店等は在宅業務には少し難航しています。在宅はかかりつけ薬剤師として最たる役

*調剤業務のあり方について

(平成31年4月2日 薬生総発0402第1号 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知)

特定の機能を有する薬局の認定

○ 薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化中、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、以下の機能を有すると認められる薬局について、都道府県の認定により名称表示を可能とする。

- ・入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局（**地域連携薬局**）
- ・がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局（**専門医療機関連携薬局**）

患者のための薬局ビジョンの「かかりつけ薬剤師・薬局機能」に対応

患者のための薬局ビジョンの「高度薬学管理機能」に対応

地域連携薬局



- 【主な要件】
- ・関係機関との情報共有（入院時の持参薬情報の医療機関への提供、退院時カネフレンスへの参加等）
 - ・夜間・休日の対応を含めた地域の調剤応需体制の構築・参画
 - ・地域包括ケアに関する研修を受けた薬剤師の配置
 - ・在宅医療への対応（麻薬調剤の対応等）

専門医療機関連携薬局



- 【主な要件】
- ・関係機関との情報共有（専門医療機関との治療方針等の共有、患者が利用する地域連携薬局等との服薬情報の共有等）
 - ・学会認定等の専門性が高い薬剤師の配置

※都道府県知事の認定は、構造設備や業務体制に加え、機能を適切に発揮していることを実績により確認する。このため、1年ごとの更新とする。

認定手続は、既存制度も活用して、極力薬局開設者や認定を行う自治体の負担とならないものとする。

※一般用医薬品等の適正使用などの助言等を通して地域住民の健康を支援する役割を担う「健康サポート薬局」(薬機法施行規則上の制度)については、引き続き推進する。

図1 地域連携薬局・専門医療機関連携薬局のイメージ(厚生労働省資料)

割と思っています。多職種と連携することで患者さんに最適な薬物治療を成しえると位置付けています。

藤井 店舗での対面も同じですが、やはり会話、コミュニケーションが大事ですね。その中から何を見つけるか、何に気付くのかだと思います。在宅においても、薬の効果なのか、副作用なのかを含めて判断しながら医師や関係者に情報をフィードバックすること、それが求められます。

赤瀬 情報のフィードバックというお話がありましたが、薬機法でも服薬状況に関する情報を他の医療提供施設に提供することが努力義務になっています。そういう意味では在宅では処方元の医師はもちろん、看護師、ケアマネジャー等多職種との連携関係をどうつくっていくかもありますね。

秋山 最近では処方元だけではなく、地域の開業医の先生、看護師さんやケアマネジャーとの連携の機会が増えてきています。ですからこれまでのような対処方元との点と点のつながりよりも、連携を面で見るようになってきているように思います。

赤瀬 いわゆる多職種との連携関係を進めていくことが重要だということですね。

藤井 在宅では医師、訪問看護師、介護施設の方、ケアマネジャー等と関わるわけですが、患者さんのための情報はそれぞれ少しずつ異なります。どこか1箇所だけと

連携していたとしてもやはり情報が足りません。網羅的に考えると多職種の方からの情報を収集することが必要になります。その幅広い関係性をどう構築していくかが、これから先ますます重要になっていくと思います。

秋山 それと、これは当社の課題でもあるのですが、在宅で行政との連携関係をどう構築していくかがあります。行政は地域の医療・介護の施策を担っているのですが、担当者にはまだまだ薬局ができることを知られていない現状があります。

赤瀬 確かに少子化や高齢化が進んでいる地方は特に行政との連携は重要ですね。

藤井 行政との連携で言えば、まだまだルートが見えない部分があるというのが私の認識です。地域包括支援センターなどに薬局側からお声掛けをして、「いろいろ一緒にやりましょう」とアプローチをしていますが、なかなか具体的にならない。まずは薬局として「こんなことができます」ということを理解してもらわないと、始まらないと感じています。

赤瀬 やっぱり積極的なPRと言うか、行政を含め医療・介護に携わる方々に薬局、薬剤師の職務をしっかりと理解してもらおうということが大事になってきているということですね。

キーワード ■ 地域連携薬局・専門医療機関連携薬局

創設された認定薬局に どう取り組みますか？

赤瀬 新たな薬局認定制度では「地域連携薬局」と「専門医療機関連携薬局」が創設されます。後者ではまずがん分野からスタートする模様です。この辺の取り組みを伺っていきます。

藤井 認定薬局制度では地域連携薬局が弊社の展開している薬局のイメージに近いと考えているので、当面はそちらのほうの主眼になると思います。専門医療機関連携薬局についてはこれからの課題と考えています。

秋山 病院と連携してがん患者のサポートで取れる点数（特定薬剤管理指導加算2）がありますが、専門医療機関連携薬局はこれに近いイメージがあり、これを取っている店舗は認定を目指せるのではないかと考えています。当社としては20店舗ぐらいが目指せそうです。

岩崎 認定取得店舗数に関しては、できるだけ多くの店舗で認定を取っていくスタンスですが、自店の状況や立地等を検証し、店舗ごとに目指すべき薬局タイプを決めることも必要だと考えています。やみくもに認定条件が厳しい認定薬局や健康サポート薬局等を目指すのではなく、あえて地域医療を支え続けるためだけに専念するタイプの薬局も選択肢にしています。

赤瀬 最近では“病院敷地内薬局”がクローズアップされていますが、専門医療機関連携薬局は大きな病院の門前薬局などのイメージなのでしょう。

藤井 私は専門医療機関連携薬局が病院の前にあるからできるものではないと考えています。地域の薬局で無菌調剤を手掛けているところ、在宅でがん患者さんのサポートに当たっている薬局などはぜひそれを取るべきだろうし、認定を受けられる状況があるのではないかと考えています。

赤瀬 例えば、がんの終末期等に対してはペインコントロールが重要だと思いますが、最期は自宅で過ごすことを希望される患者さんも多い中で、地域では専門医が足りない場合、薬局の役割も大きいと思います。そういう意味では地域の薬局でも専門医療機関連携薬局、地域連携薬局の両方の可能性はあるはずですね。

藤井 ただ薬局のインフラも含めがん患者さまの在宅の受け皿はまだ足りないかなというところは、今回の認定を考える中で感じています。

赤瀬 おっしゃるように病院のがん患者さんが在宅に移

るとき、無菌調剤してくれる薬局を探すのに苦労しています。在宅に戻すのはいいがデリバリーしてくれる薬局が見つからないから、退院させられないというケースも経験しています。それを解決するために例えば無菌調製設備、クリーンルームの地域での共同利用といったことは進めていくべきですね。私が以前勤務していた病院でも無菌室の地域への開放に取り組んでいました。

秋山 そうなんですか。共同利用については薬局同士しか発想がなかったですが、地域によっては病院と薬局とでのつながりも考えていく必要がありますね。

赤瀬 また認定薬局制度がうまく機能するためには地域住民、患者さんへの浸透も必要になりますね。

秋山 確かに、「この薬局はこういう機能の薬局なんだ」ということを知ってもらう、また患者さんに自分にマッチする薬局をどう選んでいただくか、この2つをやっていかないといけないですね。

キーワード ■ 薬局のDX

薬局のデジタル化の流れに どう対応しますか？

赤瀬 これからの時代、薬局のデジタル化も大きな課題になっています。オンライン服薬指導、電子お薬手帳、電子処方せん、PHR等々と押し寄せてきます。この流れにどう対応していきますか？

岩崎 薬局のDXの1番のポイントは電子処方せんの導入にあると思っています。処方せんが紙媒体で無くなることで様々な新しい動きが出てくるはずですよ。

秋山 オンライン服薬指導ですが、「0410通知」で解禁されたあと、何店舗か実際に稼働はしましたが、今はどちらかというとちょっと低調になっていますね。やはりクリニック等のオンライン診療の進捗との兼ね合いがあります。

藤井 弊社もクリニック医師との関連で導入していますが、実績としては、解禁当初に月に2～3件あった程度でニーズはまだそれほどではないな、という感覚です。

赤瀬 秋山社長は自らオンライン診療を体験されたようですね。

秋山 実際にオンライン診療を受けて、オンライン服薬指導も受けてみましたが、とても便利だなという感想です。通常に受診して、薬をもらおうと思うと2時間程度かかります。オンライン診療は時間が決まっていますから、その時間にアクセスして受診、そのあとに薬局につないで服薬指導と全体で30分もかかりませんでした。

赤瀬 対面と違う部分はありますか。

秋山 パソコン画面経由なので、お互いに話そう、聞こうとする意識が強くなって、丁寧に診察、指導してもらった感覚を持ちました。私のように慢性疾患で、1種類だけの薬をずっと飲んでいる人にはマッチするのではないかと思います。

岩崎 服薬指導については、何でもかんでもオンラインという考えではなく、オンラインとリアルハイブリッド型が当面のあり方だと思います。患者さんの置かれている状況により、使い分けができるようにしておくことも大事なかなと思っています。

赤瀬 確かに人によっては使い勝手が良いシステムかも知れませんが、オンライン服薬指導についてはやはりオンライン診療がどこまで進むかとセットのような感じですね。それから薬局のDXではむしろお薬手帳の電子化機能を含めたアプリ導入が先行していますね。皆さんのところではどんな機能のアプリをどう使っていますか？

藤井 弊社では、服薬状況を薬局と共有できる電子お薬手帳アプリ「おくすりPASS」をつくりました。紙のお薬手帳が果たしてきた「重複投与の防止」、「飲み合わせ確認」に加えて、お薬が正しく飲まれているかを医師・薬剤師が“データ”として把握できる機能があります。

岩崎 当社は、多くの方が使用しているLINE・E-PARK・ポケットファーマシーを採用し、患者さんの使い勝手が良いものを選択して頂けるようにしています。LINEについても今後、電子お薬手帳機能が入ると思います。患者さんは、高齢者の方が多いのでいかに使いやすくてできるかが今後の課題だと考えています。

秋山 当社は「ポケットファーマシー」というアプリを導入しています。PCやスマートフォンなどのデジタル端末からいつでも閲覧できる電子お薬手帳です。アレルギーや副作用歴など患者様の個人データを電子化することで、より安全な服薬指導ができるよう取り組んでいます。

赤瀬 薬歴の電子化は東日本大震災の経験から喫緊の課題となりましたね。

秋山 確かに災害の場合、当然お薬手帳を持って逃げる人はいない。当社も当時、ポケットファーマシーのアプリを開発中でしたので、薬歴中心の電子版お薬手帳をコンセプトにしました。加えて薬機法の服薬フォローの義務化にも対応できる機能、つまりお薬を渡し終わったあとに服薬指導につなげる機能も入れています。アプリが入口になって、さらに詳しい服薬指導を電話に切り替えて行えるのです。

赤瀬 そういうアプリを患者さんはどう受け入れてくれますか。

秋山 当社全店で使っていますし、あとは地域の薬剤師会で採用されているところもありますので、だんだん利用者は増えてきていますね。

藤井 アプリは最初の登録のところで難しいと言って諦めてしまった方も多かったので、少し機能を単純化しました。また、服薬フォローの部分を切り出し、LINE上で服薬について「どうですか？」と尋ねる形も導入しました。そこで必要な方には電話を差し上げる仕組みです。

赤瀬 電子お薬手帳といったアプリ、薬局グループ各社の独自開発が先行して、システムの互換性がないのが問題になってくる可能性もあります。今後の展開、課題はありますか？

藤井 電子お薬手帳ですが、電子処方せん等国が主導する新しいシステムも出てくるようなので、そのあたりを見据えながらの対応になるかと思っています。リアルタイムで確認できる電子処方せんは特に在宅の現場で有用だと思っています。

赤瀬 紙ベースではなかなか手間と時間がかかりすぎますよね。

岩崎 薬局は患者さんの安心のため、処方せんを発行する医療機関との連携が非常に重要です。電子ツールの導入に当たっては、やはり医師・患者・薬局にとって使い勝手が良いものが市場に浸透していくことが一番ですね。

赤瀬 もはや薬局はICTによる変化は避けようがないと思います。ICTによって業務フローを効率化して、薬局としての機能を高める必要があると思います。

キーワード ■ 地域包括ケアシステム

少子高齢化が進む地域に どう貢献しますか？

赤瀬 2025年以降、少子高齢化が著しく進んでいくと予想されています。そこでとても大切になるのが地域包括ケアシステムにどう貢献するかです。薬局は地域の医薬品供給の拠点としてだけではなく、地域住民の生活の部分に介入、サポートすることもイメージされています。皆さんは地域包括ケアシステム下の薬局の将来像をどのように考えていますか。

秋山 厚生労働省の地域包括ケアシステムのイメージでも薬局、薬剤師が一翼を担うと書いてあります。やっぱりそれはかかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師なんですね。そこを薬局現場の薬剤師がもう1回強く意識として持つ

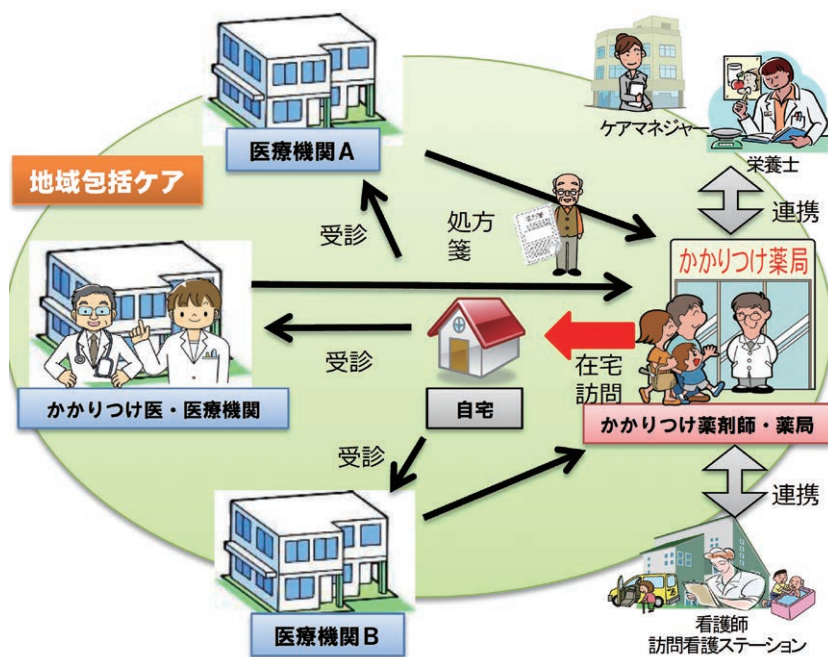


図2 これからの薬局のあり方のイメージ(厚生労働省 医薬分業に対する基本的な考え方より抜粋)

必要があると思います。また企業なり、薬局の経営者がそちらの方向に意識付けをさせていく努力も必要だと思っています。

藤井 やはり意識改革、行動変容ですね。例えば現場ではかかりつけ薬剤師の点数を取ることに、やや躊躇するとか、遠慮する雰囲気もあります。そこを変えていかないといけないと思います。スタッフには、「24時間365日かかりつけ薬局として行動することは、少なくとも700円の価値は十分にある」とよく話します。つまり薬のプロフェッショナルとして関わる以上、報酬をもらうのは決して悪いことではない。その分、「責任持ってやりましょう」ということです。

赤瀬 かかりつけ薬剤師であることの重さですね。それをどう捉えるか、そこから行動に移すためには自分の意識を変えてもらう、ということですね。

岩崎 それと医療は地域により違いがありますし、地域地域により生活スタイルや考え方にも違いがあります。地域包括ケアシステムの対応でも全国一律という考えではなく、地域のことはその地域で生活している人が一番分かっているという発想も必要だと思っています。

藤井 地域包括ケアシステムの下で、これからの薬局が何を提供できるのかはいろいろ考える余地もあるかなと思います。例えば、地域住民向けに健康イベントを開催していますが、そこで病気になる手前でもいろいろ相談できることも強くアピールする。相談に来られたら、ト

リアージをかけながら、セルフメディケーションにするのか、受診勧奨するのかなどできることをやるということだと思います。

秋山 皆さんおっしゃるように、薬局にできることはたくさんあるし、そういう仕組みとして健康サポート薬局というのがあるわけですが、ここも地域住民の認知度は低い。だからといってそのままの良いわけではないので、健康イベントの開催や健康情報の発信など、地域に向けた多様な活動はもっと積極的にやっていく必要はありますね。

藤井 診察という枠組みではなく、「健康ステーション」として相談を受けるというのは、これからの薬局の1つの方向性として確実にあると思いますが、現状は処方せんがないと入りづらい。ここは店舗

形態から変えていかないといけないところかも知れません。そういう意味で「調剤薬局」という呼び方を止めるのもありだと思っています。

赤瀬 いや、調剤薬局という呼び方を止めようという提案、大賛成ですね。皆さんさっきからずおっしゃっているような、地域の最初の健康の窓口、確かに昔の薬局はそういう側面を持っていましたよ。

岩崎 私たちも地域の方々に対して、普段から健康への関心が高まるよう病気や健康を知る機会をつくる活動を積極的に行っています。栄養相談等日常的な健康をサポートする活動も推進し、薬が必要ない時でも頼りにされる薬局になりたい。そういう保険調剤の枠にとどまらない、地域に密着したヘルスケアサービスを提供しているということを、当社のキャッチフレーズ「街のかかりつけ薬局」に込めています。

赤瀬 いずれにしても薬機法の改正や0402通知、0410通知等の制度改革、加えて進展するDXでこれからの薬局は大きく変わっていく、いや変わらざるを得ないと思います。冒頭で岩崎社長からもご指摘がありましたが、今後は現場における具体的な取り組みが課題であり、薬局・薬剤師の真価が問われることになるはずです。

本日は貴重なお話をありがとうございました。

(座談会収録 2021年8月4日)

先行的に取り組む「テレフォン服薬サポート[®]」で服薬フォローの成果蓄積

株式会社ナカジマ薬局（本社 札幌市中央区）

ナカジマ薬局は北海道、関東エリアで60店舗（ナカジマグループ合計、2021年8月末現在）を展開。1977年の創業以来、「患者様中心主義」をモットーに処方せん調剤業務、在宅対応、未病対応、管理栄養士を交えた食事指導など多様なサービスを提供。とくに40年前から実践する「テレフォン服薬サポート[®]」は、国の薬局ビジョンや改正薬機法が求める“対人業務”を先取りしたサービスと言えそうです。



テレフォン服薬サポート[®] サポート風景

40年前から実践する “服薬フォロー”

改正医薬品医療機器等法（薬機法）で服薬期間中のフォローアップ（服薬フォロー）が義務付けられました。これにより薬局での残薬やポリファーマシーなど、患者の服薬の問題解決への積極的関与が期待されています。ただ、どの患者を対象にするのか、どうアプローチするか等については、多くの薬局現場ではまだまだ試行錯誤の状態だと思われる。

ナカジマ薬局では、約40年前からこの服薬フォローを「テレフォン服薬サポート[®]」というサービス名で、言わば“先取り実践”していることで注目されています。同薬局の専務取締役・中島史雄氏は、「創業者である中島久司社長が、薬を渡すほかに薬局でできることはないかを考え、お薬をお渡しした後のアフターフォローサービスを電話で始めたものです」とその取り組み経緯を話します。当時はまさに医薬分業の初期で、病院やクリニックと同じ対応では薬局で薬をもらうメリットが感じてもらえない、ということからの発想だったと推察

できます。実際、電話フォローを実行していく中で、声や話す内容から患者の変化に気づくことができ、コミュニケーションも深まって同薬局との信頼関係につながっていったと言います。

このテレフォン服薬サポート[®]は現在、薬機法の服薬フォローに相当するサポートコールも含め、グループで年間約5万件の実施件数があるそうです。

「テレフォン服薬サポート[®]」の実施手順

テレフォン服薬サポート[®]の手順は、まず初回来店ですべての患者に説明の上、フォローの同意を得ながら電話をかけるタイミング等の確認を行ってから始めます。同薬局のデータでは同意を得た患者の7割程度から服薬状況の確認が得られているということです。

薬局事業部長の谷口亮央氏は、「初回来店の患者様はできる限りしっかり対応することを心掛けています。あとは長期処方、ハイリスク薬、処方変更があった患者様などはガイドラインに則って行っている」と話します。対象患者、実施手順、電話コミュニケーションの留意点、フォローの同意取得法等テレフォン服薬サポート[®]の実施ルールはすでに社内マニュアル化されていて、基本的に薬を渡した薬剤師がフォローを行うこととしているそうです。

「お薬を正しく飲めているか」、「副作用がでていないか」等の服薬状況チェックはもちろん、最近では月ごとの重点テーマ、例えば「7月8月は便秘の症例を重点的に」といった風に、ピンポイントで“深掘り”することも始めたそうです。フォロー内容については薬歴にも必ず記載することになっています。

高齢者見守りを 行政とコラボで実践

同薬局では、テレフォン服薬サポート[®]のノウハウを全店舗の薬剤師が共有できるようにと、患者プロフィール、処方内容・薬歴、服薬サポート内容、サポート後の様子や結果等記載様式を統一して、データとして蓄積することも始めています。また昨年11月には成果事例21例をまとめ、前出のマニュアルとともに書籍化されました。

テレフォン服薬サポート[®]の今後の方向性や展開を聞くと、中島氏は「さらに服薬フォローの事例を蓄積して、将来的にエビデンス情報として示すことができると考えている」と答えてくれました。服薬フォロー情報の医師等へのフィードバックは薬機法で努力義務とされたものですが、こういった情報共有は処方医や連携する他職種の薬局への信頼を高めることにつながっていくはずです。

テレフォン服薬サポート[®]の新しい展開の1つが行政とコラボする「高齢者等の見守り活動」です。これはテレフォン服薬サポート[®]で患者に電話した際、異変を感じたり何度かけても不在だったりした場合には行政と連携して迅速に対応し、その後の見守り活動を行うというものです。2015年の北海道足寄町との協定締結以来、江差町、芽室町、雄武町、斜里町と現在5つの自治体とで進行中の活動です。国が進める地域包括ケアシステムに薬局がどう参画・貢献していくかが議論されている中で、まさに本活動は全国から注目を集める案件となっているようです。



「テレフォン服薬サポート[®]」のためのブース

認定薬局の機能が実感できる薬局に

I&H 株式会社（阪神調剤グループ 本社 兵庫県芦屋市）



I&H(株)
学術研修部
学術課長
川島 誠 氏

2021年8月から薬機法の第二弾改正として、「地域連携薬局」や「専門医療機関連携薬局」という機能別薬局の認定制度がスタートしました。本制度は高齢社会の地域包括ケアシステムを支える重要な薬局機能と位置付けられます。総合ヘルスケア企業として全国に阪神調剤グループ薬局 597 店舗（2021年9月1日現在）を運営するI&H(株)学術研修部 学術課長 川島 誠 氏に、同社グループ薬局の認定薬局制度に関する取り組み状況を聞きました。

“街のかかりつけ薬局”が キャッチフレーズ”

阪神調剤グループは2019年にI&H(株)を頂点とする総合ヘルスケア企業として再編されました。同社は阪神調剤薬局を中心に、医薬品の流通や介護・福祉など、多彩な事業を手掛けています。また管理栄養士が約100名在籍しており、年間約2000件の栄養相談実績を活かして兵庫県、大阪府、東京都の3カ所に「認定栄養ケア・ステーション*」を立ち上げるなど保険調剤の枠にとどまらない地域に密着したヘルスケアサービスを提供しています。

同社がチェーンとして全国展開する阪神調剤薬局は、“街のかかりつけ薬局”をキャッチフレーズに、これまでの調剤薬局の基本的な機能に加え、地域住民が健康や介護、食事・栄養摂取に関することまで気軽に相談できる、いつでも気軽に立ち寄れる薬局を目指しています。同社川島課長は、「そのためにかかりつけ薬剤師を増やすことを1つの目標としており、現在では1店舗あたり月

平均20件の算定があります。加えてかかりつけ薬局として地域の健康づくりに関わる健康サポート薬局にも積極的に取り組んできていて、2021年8月現在の適合店舗数がグループ内に58店舗となっています。今後も申請を行っていく予定です」と話し、かかりつけ薬局として地域住民の健康増進に寄与していく方針としています。

できるだけ多くの店舗の 認定取得を目指す

在宅医療など国が進める地域包括ケアシステムへの積極的な関わりが求められているのが、「地域連携薬局」や「専門医療機関連携薬局」という機能別薬局の認定制度です。この認定制度はこれからの薬局のあり方の方向付けをしたものと注目されています。

「薬局が対物業務中心から、患者さん対応や他職種との連携を軸とする“対人業務”への転換を促すメッセージだと捉えています。また薬剤師、薬局がこれまで以上に地域包括ケアシステムの中で活躍するよう、期待が込められた制度だとも認識しています。要件として健康サポート薬局に関する研修修了も記されていて、そういう意味では健康サポート薬局との親和性も大きいのではないのでしょうか。まずは健康サポート薬局、そこから認定薬局を目指すのもありだと思っています」

同社ではすでにそれぞれの店舗の特徴を打ち出しながら認定取得に向けた準備を着々と進めているようです。とくに「地域連携薬局」は川島課

長が話すように、同社が注力する前出のかかりつけ薬剤師の積極的育成や健康サポート薬局、つまり地域住民の健康維持・増進に向けたサポート機能が認定取得を目指す上で役立っているようです。認定取得店舗数に関しては「できるだけ多くの店舗で認定を取っていききたい」と話し、認定薬局のどちらかを目標とする体制づくりに取り組んでいて、当面はグループ全体で260店舗の届け出を想定しているということです。

認定薬局の施設基準 への対応について

認定の施設基準では薬局の構造設備や医療機関との情報共有、休日・夜間調剤応需、在宅対応など、さまざまな要件が示されています。NPhA（日本保険薬局協会）が公表したアンケート等を見ると、認定のハードルとして関係者の多くがまず無菌調剤処理体制を挙げ、次に月平均30回以上の病院薬剤師への情報提供や、地域包括ケアシステムに関する会議への参加も課題と認識しているようです。同社のケースについて聞くと、「薬剤師のキャリア形成を重視し、店舗間の異動等を検討すると、“常勤年数等の縛り”が店舗状況によっては厳しい場合があります。ここは運営努力をしていくしかないですね。また無菌調剤処理体制は無菌室がなくてもクリーンベンチを持って対応しているというところも少なからずあり、設置していないところは地域での共同利用ということも想定しています」と話します。構造設備では、座って服薬指導が受けられるようにと必要な設備対応をした店舗もあるようです。

また同社では新たに「調剤介護連携部創設」や「DI室設置」を行っています。前者は在宅の強化であり、後者は薬剤師や薬局による情報収集をサポートするもので店舗の情報格差をなくす意図のようです。こういう本部からの店舗サポートも大手チェーンならではの“認定推進戦略”とも言えるでしょう。

川島課長は「いずれにしても認定薬局は今後、患者さん自身が自分に適した薬局を選択していく制度になっていくと思います。ですから取得後は地域住民や患者さんに、認定薬局がどのような機能を持つ薬局かを実感できる薬局にしていけることにも注力したい」と認定後の目標を語ってくれました。



座って情報提供・指導等を行う
スペース
（阪神調剤グループ ハーブランド薬局
松戸店）



製剤室にクリーンベンチ設置
（阪神調剤グループハーブランド薬局セ
ントラルパーク店）

* 認定栄養ケア・ステーションは管理栄養士・栄養士が栄養ケアを提供する地域密着型の拠点として、日本栄養士会から認定されている施設

Interview

医薬品情報プラットフォーム FINDAT について

一薬局は地域における医薬品情報室としての機能強化が必要一



日本調剤株式会社 取締役 FINDAT 事業部長
聖マリアンナ医科大学客員教授
増原 慶壮 氏



日本調剤株式会社 FINDAT 事業部 部長
上田 彩 氏

医薬品情報の収集・提供が重要になってくる

一薬機法改正で地域連携薬局、専門医療機関連携薬局という認定薬局制度がスタートしました。増原取締役はこれをどう読み解きますか？

増原 「これからの薬局は医薬品情報の発信力が問われる」と書いたり¹⁾、発言してきましたが、今回の認定薬局の条件を見ると、地域の医療機関との薬物治療に関する情報提供の連携や、地域の医薬品情報室としての役割等、まさに医薬品情報発信力の拡充を求めています。地域の診療所の医師などからの問い合わせへの対応が求められるようになり、また対物から対人へとという流れの中でも薬局から患者さまに医薬品情報を発信していくことが重要になってくるはずです。

一どういった医薬品情報の発信が求められますか？

増原 認定薬局で専門・認定薬剤師としての地位が確立すれば、積極的な処方提案や医師からの質問もより高度になります。添付文書やインタビューフォーム等製薬企業から提供される医薬品情報に加えて、独自に収集した中立的な情報も必要になります。そのような医薬品情報をどう収集し、分析し、評価して発信していくかがカギになります。

一上田部長はいかがですか？

上田 これまでの薬局業務は、調剤が中心でありましたが、認定薬局等で求められるのは、病院の薬剤師で言えば、病棟業務のように薬剤師も医師などと連携し患者さまが治療を続けていくために支えていく存在となります。そのような業務を行う上で、薬物治療の質を高める医薬品情報が必要となります。国が薬局に地域の医薬品情報室の役割を求めているのは、薬剤師が医薬品情報を提供し地域の医療を支援していくことの重要性の再認識だと思います。薬剤師の医薬品情報発信という意味では英国の NHS (National Health Service) 下の地域医薬品情報センターが参考になります²⁾。

一それはどういう仕組みでしょうか？

上田 NHS は登録制家庭医を基盤にした地域型医療を特徴とします。地域医薬品情報センターは地域の家庭医や薬局薬剤師からの問い合わせに応じています。これによりプライマリケアでの多くの医薬品による問題が解決しています。地域医薬品情報センターが薬局、薬剤師による中立な医薬品情報発信を支え、有効で経済的な薬物治療の推進、医療財源の有効活用を実現しているのです。私は今回の認定薬局制度がその先駆けと考えているのですが、いずれわが国の薬局でも EBM³⁾ に基づいた情報提供が求められる、そういう時代に入っていくような感じはしています。

医薬品情報プラットフォーム・FINDAT について

一今話題の「FINDAT⁴⁾」はわが国の医薬品情報の標準化と効率化を目指して開発・事業化されたわけですね。そのコンセプトをお聞かせください。

増原 最適な薬物治療を支えるために、医薬品情報の収集に加え、情報の信頼性や科学的根拠を評価するための基礎的な知識や、主体的な提案能力がますます求められるようになってきます。そういった医療環境の変化を見据えて開発した、医療従事者のための医薬品情報プラットフォームです。

上田 前述したように、地域の医師や薬剤師に対し、薬局や薬剤師が中立な立場で医薬品情報を提供する英国のような地域医薬品情報センターがわが国にも必要だと考えていて、その視点から開発に参加しました。コンテンツとしては様々なデータソースや、国内外の各種ガイドライン、グローバルで信頼性の高い有料の二次情報データベースなどから網羅的に収集した医薬品情報を専門家による審査・査読を受け中立的に評価し、ウェブ上で提供するサービスとなっています。

一すでに日本調剤の一部店舗で試験導入されたと聞きますが、どういった狙いがありますか？

増原 患者さまへ良質な医療サービスを提供するために、認定を目指す弊社薬局における FINDAT 活用事例の創出です。地域における医薬品情報室としての機能を強化し、薬物治療の更なる質の向上を目指すツールとして活用しながら、FINDAT の“成果データ”の蓄積を行っていきます。

一FINDAT のこれからについてお聞かせください。

上田 FINDAT を通じて薬局や医療機関等の臨床業務に必要な医薬品情報ネットワーク構築を目指すことで医薬品使用が最適化され、持続可能な医療の提供に薬局、薬剤師が貢献できるものにしていきたいと考えています。

増原 FINDAT は標準フォーミュラリー、薬効群比較レビュー、新薬評価など5つのコンテンツを備えています。医療における多くの課題の中で、FINDAT がフォーミュラリーの推進やジェネリック・バイオシミラー医薬品の有効活用を通じて、標準薬物治療や医療費削減に貢献できると確信しています。今後も持続可能な社会保障制度の基盤となる医療費適正化に寄与できる医薬品情報プラットフォームとして成長させたいと思っています。

一ありがとうございました。

1) 「フォーミュラリーマネジメント (2019 年 / 薬事日報社刊)」参照
2) 上田氏は英国で薬剤師としてノースウィック・パーク病院等に勤務後、聖マリアンナ医科大学病院を経て日本調剤 (株) に入社されています。
3) Evidence Based Medicine 「根拠 (臨床結果・論文等) に基づく医療」と訳される。数多くの確実な臨床試験で有効性の根拠がはっきりしている薬剤や治療法。
4) 「FINDAT (ファインダット)」とは「FIND (見つける)」 + 「ATLAS (地図)」を組み合わせた造語。「FINDAT」は日本調剤 (株) の登録商標。https://info.findat.jp/

