

ドラビズ *for Pharmacy* 【2022年2月17日】22号

発行・著作：株式会社ドラビズ・on-line <https://www.dgs-on-line.com/>

薬剤師検討会 WG がキックオフ<②/③>

事務局／重要視される対人業務として「処方箋受付時以外の重複投薬やフォローアップ」

日薬・橋場氏「薬剤レビューは頭の中で行ってきたことの体系化・見える化」

厚生労働省は「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」（薬剤師検討会）の下に設置した「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」（WG）の初回を開催した。「ドラビズ for Pharmacy」では前号で、「WG の進め方」の議題までを伝えた。本稿では同日のメインの議題である「対人業務の充実」について事務局からの説明と、参考人である上田薬剤師会・飯島氏の講演内容を伝える。

事務局／医療分野を解説も「セルフメディケーションは重要な点」／処方箋受付時と受付時以外に整理

事務局は「薬局薬剤師の主な対人業務（医療保険・介護分野の全体像）」を示した。事務局は「最初に医療・介護分野の全体像ということになります。一般用医薬品の販売やセルフメディケーションの支援も薬局における対人業務の重要な点でございます。こちらは第4回ワーキングで鋭意議論いただく予定でございます」と補足した。

資料については次のように説明した。

「処方箋受付時と処方箋受付時以外」で整理したと説明。処方箋受付時には患者の特性や場面によって丁寧な聞き取り・服薬指導が必要となっております。また処方箋受付時以外には調剤後の相談の受付、フォローアップ、個別患者の深掘りとしてポリファーマシーへの対応、更にこういったことにもとづく受診勧奨や医療関係者の情報提供、提案があるというふうに整理しております。最近ではフォローアップをはじめとして処方箋受付時以外の取り組みも重要視されているものでございます」

次に事務局は「対人業務充実」における論点を説明した。事務局の説明を整理すると以下のようなになる。

事務局／重要視される対人業務として「処方箋受付時以外の重複投薬やフォローアップ」

<事務局による整理>

■重視される対人業務の内容

処方箋受付時以外の対人業務として、

- ・重複投薬
- ・ポリファーマシーへの対応

- ・調剤後のフォローアップ
- ・抗がん剤等のハイリスク薬への対応
- 均てん化のための取り組み
 - ・モデル事業
 - ・薬機法改正（フォローアップ義務化）
 - ・研究班における手引きの改訂
 - ・学会・職能団体・行政等によるガイドラインや手引きの作成
（診療報酬上：ポリファーマシー、重複投薬、残薬への対応、糖尿病薬の調剤後のフォローアップ、吸入薬の手技の指導等への評価）

■論点

- ・今後どのような対人業務を推進すべきか。
- ・均てん化するためにどのような方策が必要か。
- ・発揮するためにどのような取り組みが必要か。
- ・モデル事業や勉強会や症例検討会を推進するための方策を検討してはどうか。

■事例提示

- ・疑義照会は処方箋全体の2.8%。その中で約半数で何らかの処方提案が行われている
- ・かかりつけ薬剤師とそうでない場合：疑義照会の割合は、かかりつけ薬剤師指導料等を算定した場合で9.2%、薬剤服用歴管理指導料を算定した場合で3.0%
- ・ポリファーマシー：薬剤師も関与している
- ・フォローアップ：方法では電話84%
- ・研究班で令和4年度に手引きの改訂や効果検証のための作業が進んでいる
- ・PBPMにより、がん外来化学療法で副作用等に適切な対応ができるとの研究あり
- ・声かけにより6か月後にHbA1cが0.4%低下したとの報告あり
- ・薬局薬剤師の褥瘡介入により再発予防や治癒期間が減少で医師、訪問看護師、介護者の負担軽減になるとの報告あり
- ・外来患者の残薬削減の取組
- ・退院時における患者の薬剤管理情報の共有
- ・高齢者の医薬品適正使用の指針
- ・ポリファーマシー対策に関する指針等
- ・薬局におけるハイリスク薬の薬学的管理指導に関する業務ガイドライン（日本薬剤師会）
- ・薬局における吸入薬の吸入指導等のための標準手順書等（群馬吸入療法研究会 吸入薬の標準吸入手順）
- ・薬局における症例検討会
- ・薬局での血液検査の検査値等の活用

上田薬剤師会・飯島氏／「薬剤レビュー」を紹介

参考人として出席した上田薬剤師会理事（イイジマ薬局開設者）飯島裕也氏は、海外でも取り組みが進んでいる「薬剤レビュー」について紹介した。講演内容を整理すると以下の通り。

■「薬剤レビュー」とは

・医療チームが患者の現在の医薬品を評価して、臨床的、人文的、経済的な要因を最適化する (ASK、ASSESS、ADVISE のサイクルを継続)

■薬剤レビューの対象患者 (例)

- ・ 5 種類以上の薬剤を常用する患者
- ・ 併用疾患が 3 種類以上ある患者
- ・ 過去 3 ヶ月以内に、退院等で薬剤投与レジメンを大幅に変更している患者
- ・ 治療域が狭い薬剤を服用、または特別なモニタリングを必要とする患者
- ・ 副作用を示唆する症状のある患者
- ・ 一般医 および専門医を含む複数の医師の診察を受けている患者
- ・ その他必要とされる患者

■薬剤レビューの報酬 (オーストラリア)

- ・ かかりつけ医の報酬：認定薬剤師を紹介することでの報酬 (208.22 豪ドル)
- ・ 認定薬剤師の報酬：薬剤レビューの報酬 (222.77 豪ドル)
最初の面接から 1~9 か月後に 2 回のフォローアップレビューを実施可能
(1 回目/55.33 ドル、2 回目/28.16 ドル)

■薬剤レビューの実例

○患者情報：86 歳女性、独居、要介護 1、認知機能正常、既往歴；本態性高血圧症、脂質異常症、気管支喘息、腎機能障害、慢性的な便秘、変形性膝関節症、痔、乾燥性皮膚炎、牛乳アレルギー、

○処方薬：トリクロルメチアジド錠 1mg、アジルバ錠 20 mg、プラバスタチン Na 錠 10 mg、シルニジピン錠 20 mg、ミヤ BM 錠、SM 配合散、ガスコン錠 80 mg、酸化マグネシウム錠 250 mg、クロチアゼパム錠 5 mg、フルティフォームエアゾール、ネリザ軟膏、アンテベート軟膏、ヘパリン類似物質ローション

○検査値、全血算値：正常、AST:24U/L、ALT:14U/L、 γ -GTP:19U/L、クレアチニン:1.55 mg/dl、推算 GFR_{creat}:25ml/min、UA:6.0 mg/dl、Na:139mEq/dl、K:4.6mEq/dl、CL:102mEq/dl、Ca:9.6 mg/dl、Mg:2.8 mg/dl、血糖 (空腹時) :100 mg/dl

○ADVISE：治療を記録し、患者・介護者と医師に情報を伝達

高 Mg 血症に対する対策の提案、腎機能障害及び緩下剤の酸化 Mg の継続的な服用によるものと推察、酸化 Mg の中止が妥当、モビコール配合内用剤を代替薬剤として提案、モニタリング：腎機能、Mg 値、排便サイクル、血圧 (高 Mg の副作用による血圧低下も示唆される)

■私見紹介

- ・ 薬剤師における質の向上は政策誘導、診療報酬等では変わらない。
- ・ 質を担保する為の継続した研修が有効ではないか。
- ・ 薬局や地域で症例検討を実施し、共有することが有効ではないか。

こうした発表に対し、印南一路委員 (慶應義塾大学総合政策学部教授) は、「オーストラリアでは取り組みは医師や薬剤師で完結しているのか。それとも地域や国に吸収することが進んでいるのか。あるいは上田薬剤師会では地域への波及はどのようにしているのか」と質問した。

飯島氏は前者の質問に関しては情報を持っていないとした。後者に関してはワークショップ

プの実施を広く告知していると説明した。

こうした取り組みの全国展開に関して、主査の赤池昭紀氏（和歌山県立医科大学薬学部教授）は、「この薬剤師検討会の議論に上げて、それから厚生労働省に上げて広げていくということが一つの可能性があるかなという風には思います。調剤のプロセスに必ず入っていないければいけない要素だと思っています」と述べた。

悠翔会佐々木氏「患者情報共有が絶対に必要」

佐々木 淳氏（医療法人社団悠翔会理事長）は、「ASK がすごく重要で、患者情報を医師と薬剤師で共有するということが現状ほとんどできていないのではないかと私は思っています。病院であれば電子カルテを見ることができると思うのですが調剤薬局となると医療機関の電子カルテを見に行くわけにもいかないと思うんです。先生方がどういう形で情報共有をされているのか」と質問した。

飯島氏は、「上小（じょうしょう）メディカルネットという地域ネットワークがございまして患者さんの同意の下に検査値や診断名などカルテに近いようなものが閲覧できるようになっています」と説明した。一方、患者から得るしかない場合があるため、カルテに近い情報の共有によって薬剤レビューが実施しやすい環境が整うとの考えも示した。

佐々木氏は「たぶん情報がないのにレビューしろと言われても厳しいというのが実情なのかなと思っています。そこは絶対に改善しないと対人援助が良いものにはならないんだらうかなと思っています」とした。

飯島氏「テクニシャンによって薬剤師の対人業務が充実」

猪口雄二氏（日本医師会副会長）は、「カナダやオーストラリアで、日本の薬局と状況はどう違うか」と質問した。

飯島氏は、GP（かかりつけ医）がいるために複数診療所への受診が少ないこと、テクニシャン制度があるので分担が進んでいる、箱出し調剤などの対物業務が効率化されているために薬剤師が頭を使った業務ができると説明。人員配置に関しては1～2人の薬剤師がいてテクニシャンが数人いるという状況ではないかと説明した。

これに対し猪口氏は、「そうすると、テクニシャンがいるとそこに仕事がある程度任せられて、薬剤師が本来業務というか対人業務に専念できる可能性が強くなっていくと。そういうふうと考えてよろしいでしょうか」と質問した。

飯島氏は「そうですね、はい」と答えた。

林昌洋氏（日本病院薬剤師会副会長）は、プレアボイド事例収集の取り組みを紹介。

「日本病院薬剤師会では25年前から薬剤師の臨床業務、ファーマシューティカルケアによる処方設計、処方提案などの副作用回避や重篤な副作用回避の事例をプレアボイド報告として会員から集めておりまして、年間5万件ほど全国から集まってきている状況です。今後、全国展開される時に、もちろん飯島先生方のように海外から講師をお招きになって処方

評価あるいは薬剤レビューを行うのは大変いいと思いますし、佐々木先生からお話があったように医師との連携のもと進めていくというのは病院薬剤師にとっては病棟や薬剤師外来を中心とした医師との連携は基本的なことになっていますので、先生方とも連携をしつつ必要があれば病院薬剤師各地域でたくさんの報告が出ていますので、連携をしていくというあり方もあっていいのかなと思いました。ちなみに私どもで解析しますと、どのようにして副作用の重篤化の問題点に気付いたかということにつきましては、検査値が端緒になっているものが33.8%ございます。一方、患者さんの訴えが今までと違う、あるいは重大な副作用の初期症状に該当するのではないかなというようにことを疑ったケースが33.5%ございます。また薬剤師自身が貧血だとか出血だとかというようなフィジカルアセスメントの中で患者さんの治療の課題に気付くことも6.7%ぐらいあったと思います。少なくとも病院薬剤師のように医師と常時、同じ屋根の下で薬剤レビューというか、ファーマシューティカルケアとかプレアボイドと呼んでいます、そういったことをされていることは今後、地域で環境が整えられて成果を上げていかれるのがよろしいかと思います。そして最終的にももちろん処方提案としては先生方へご報告ということもあるんですけど、最終的には処方変更になったような内容も患者の皆さんに、なぜそういう風に治療変更を提案しているのかということをお患者さんご自身に説明をして、変更した後も納得いくアウトカムにつながるかどうか一緒にしていくということがとても大事です。そこがファーマシューティカルケアのアウトカムなんだと思いますのでぜひ先生方、そういうふうにご成果を上げていかれると。また私どもも地域の薬剤師の皆さんと連携をして、今後の地域包括ケア等に備えていくことが重要とおもっておりますので、ますます実績を上げられるように今後も連携をしたり相互に研鑽し合ったりできるといいなと思っております」とした。

日薬・橋場氏「薬剤レビューは頭の中で行ってきたことの体系化・見える化」

橋場元氏（日本薬剤師会常務理事）は、「薬剤レビューは頭の中で行ってきたことの体系化でもあるのではないかな」との考えを示した。

「薬剤レビューというのは、薬剤師が頭の中で行ってきたものを体系化したということも一つあるのかなというふうに思っております。そういう意味で、質を高めるという効果もありますし、評価できるものかなというふうに思っています。やはり薬剤師の業務がなかなか見えづらいというところがこれらのことをやることによって、体系化されるということで見える化されるという意味でも評価されるのではないかなというふうに思っております。どうやってこれを全国展開したらいいんだという話もあったかと思うんですけども、例えばこのあとお話しただけの松山先生のフォローアップであったりとか、ポリファーマシー対策だったりとか、やはり国にとって必要と、社会にとって必要ということが出てくれば当然全国に広まっていくというふうなのが普通の流れかなというふうに思っていますので、座長の赤池先生からも先ほどこのワーキンググループで必要ということをお認めると多分広がっていくんだらうなというふうに思っていますので、ぜひ先生からもですねこれが必要なんだという力強いメッセージを頂けるといいのかなというふうに思ったところです」とした。

出井京子氏（NTTドコモビジネスクリエーション部）は、

「非常に高度なコンサルティングのようなお仕事だなと思っています。それが薬剤師さんのお仕事と理解いたしました。これをすることによって、実際のかかりつけ薬剤師・薬局

の普及・定着に効果があったのかどうかというところをお伺いできればと思います」と質問した。

飯島氏は「回答になるか分からないんですけども、上田の地域、僕のところ薬局に関してはほとんどがかかりつけの患者さんなんですね。この地域は門前と言われる薬局に患者さんが行かないので。患者さん自身がもうかかりつけを持っていると、そこまで信頼してくださってますので今のご質問でいうと、薬剤レビューによってかかりつけ薬局・薬剤師が増えたのかに関しては変わらないという回答になります。ただ、やることによって自分の薬に悩んでいるような患者さんがより質問してくれる、頼ってきてくれるような環境は出来上がっているというか、増えてきているのは実感しております」と述べた。

山口育子氏（認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長）は、橋場氏の発言に対して意見を述べた。

「今の日本薬剤師会の橋場さんのお話を聞いてちょっと引っかかってしまったんですけども、飯島さんの発表に対して評価ができることや、必要性がこの場で認められれば広がっていくんじゃないかというようなご発言がありました。こういうことが必要だということを実感して、全国に広げる役割が私は日本薬剤師会ではないかなと思っています。ぜひちょっと距離を置いたご意見ではなくて、そういったことをやっぱり職能団体として全国にいらっしゃる会員の方に広めていくというようなことをぜひ取り組んでいただきたいと思いましたので、一言そのことを指摘したいと思います」と述べた。

橋場氏は「日本薬剤師会としてもこういったことについて全国的に広げていこうという形で取り組んでいるところがあります。ただ今薬局薬剤師は、コロナも含めて、やらなければいけないことが多く出ているというのも実際です。ですからある意味、先ほども言いましたように、フォローアップからポリファーマシー対策からコロナ対策、感染症対策含めて順序立ててやっていかなければいけないだろうと。全ていっぺんにやっしまおうとすると現場の薬剤師もアップアップになってしまいますので、その点は必要に応じて考えていきたいという形で先ほどの発言になったというところです。後ろ向きに進めようということではありませんのでその辺はご理解いただければと思います」とした。

山口氏は「たくさん、いろんなことを同時進行でやらなきゃいけない状況でいらっしゃるのと重々承知しておりますけれど、今回のワーキンググループでやっぱり対人最新業務ということが一番のポイントに今回出てきているわけですので、それをアドバイスということではなくて、やっぱり一番進めていただきたいところだと思っています」と述べた。

主査の赤池氏「できているところと、できていないところの均てん化が問題」

主査の赤池昭紀氏（和歌山県立医科大学薬学部教授）は、重要なのは見える化ではないかとの考えを示した。

「日本薬剤師会としても表にはっきりと出る形ではないにしても当然取り組んでおられる内容だろうとは思いますが。ただ、おそらく問題は他の薬剤師の先生方が行っている業務もそうですけれども、必ずしも患者さんが実感できるような形に見える化ができていないという点、それからこういう発言をしていいのかわかりませんが、やはりきちんとできているところと、それからできていないところと、比率は別にして様々であって、そうい

う意味でやはり均てん化という意味でできていない面があるのではないかという風に思います。そういったことはこのワーキングでもぜひ検討をしていただきたいと思いますし、日本薬剤師会にもそういった点で、素晴らしい薬局と現実的にはそうでない薬局があると思いますので、そこをいかに底上げしていくかというところが今、非常にいろんな課題として突き付けられているのではないかなと感じます。その点はぜひ宜しくお願いしたいと思います」と述べた。

日薬・橋場氏「6割の質をさらに上げる議論をWGでは積極的にしたい」

橋場氏は「(赤池主査) おっしゃっていただいたことは全くごもつともで、やはり均てん化という言葉に2つの意味合いがあって、優れているところをどんどん進めていってある意味、よく二六の法則という風にも言われますけど、六を引き上げていくと。ただ、なかなか進んでいない二を捨てておくということもできませんので、そこをどう引き上げていくかという2つの側面が我々日本薬剤師会でも考えていかなければいけないところとしてずっと取り組んでいるところでございます。今回論点の中で質の高い対人業務の均てん化のためという表現がありますので、そういう意味では前者の方なのかなというふうに思っております。そこに関しては積極的に今回議論していきたいというふうに思っております」とした。

孫氏「地域連携薬局などが地域の質の均てん化を図る役割を果たせないか」

孫尚孝氏(ファーマシィ医療連携部部長)は、「地域連携薬局などが地域の質の均てん化を図る役割を果たせないか」との考えを示した。

「均てん化をどうやって進めていくのかというところですね。やはり地域レベルでどう進めていくのかというところで、私は医科での取り組みが非常に参考になるのかなと考えております。例えば在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の中でいわゆる複数の医療機関が連携を行う強化型というものがあります。その強化型の中には、実は定期的に連携を行う医療機関の中でカンファレンスを行うといったような要件がございます。そういった部分も非常に参考になろうかなという風に思いますし、例えば訪問看護の話であれば機能強化型訪問看護ステーションの中で地域の訪問看護の人材育成などの役割を評価するということが機能強化型3というカテゴリーがあります。その中には地域の医療機関や訪問看護ステーションを対象とした研修を実施していく、そういったカテゴリーも訪問看護の考え方の中であるということです。局の中ではそういった地域間連携、地域の薬局間で連携を図りながら薬剤師の質の向上を図っていく、そういったところがちょっと医科のところと比べて弱いのかなということをご個人的な印象として持っております。飯島先生にお伺いしたいのはいわゆるその地域支援という考え方の中で、いわゆる認定薬局であったり地域支援体制加算を届け出る薬局が、そういった地域の均てん化を図っていく、薬剤師の質向上を図っていく役割を担っていくというところについてご意見をお聞かせいただければと思います」と述べた。

これに対し飯島氏は、「たしかに地域の認定薬局だとか地域支援体制加算をとっている薬局や、健康サポート薬局みたいなところが地域を引っ張っていくことはだいぶある

かと思うんですけども、実際、地域住民の方たちはそんなのはわからない。自分たちが使う薬局を使っているわけです。認定されているかどうかや何かを算定しているかどうかというところの薬局だけが良いというのでは僕はダメだと思いますので、やはり均てん化というか、全薬局がそういった意識を持って進めていかなければいけないというところだと思います。誰かが引っ張るのではなくて、やはりさきほど山口先生がおっしゃったように職能団体としてちゃんと道筋を立てて、こうやってやらなきゃダメなんだぞというものを見せて、そこについてくる薬局さんが残ると。他はやはりどうしても選ばれなくなっていくような環境を作っていくというところが大事なのかなと僕は思っています」と述べた。

編集部コメント／薬局は階層化していくのか？

事務局案から見えるのは、今後、厚労省としては、“処方箋受付時以外”の服薬フォローなどを普及・定着させたいとの方針だろう。その一形態が、飯島参考人が報告した「薬剤レビュー」といえる。薬剤レビューは聞き取りからアセスメント、助言までの一連のサイクルの継続とされており、服薬フォローの概念も含んでいると考えられる。

議論を聞いていて、一つ疑問が浮かんだのは、薬局は階層化していくのか、というテーマだ。日薬の橋場氏は「二六の法則」を取り上げ、WGでは比較的進んでいる6割をさらに引き上げることに重点をおきたいとの考えを示していた。2割かどうかはわからないが、調剤の外注を認めるとすると、受託側は「モノ」に特化すると考えられ、委託する側は特に「ヒト」の業務に重点を置くようになることも想定される。また、すでに認定薬局などは薬局を階層化していく取り組みともいえる。

一方、WGで意見も出ていたように、その階層が患者からの実感や地域での実質的な連携を反映することの難しさも指摘されている。

地域で必要とされる薬局をどう育成していくかのテーマは非常に難しい。

ただ、少なくとも佐々木氏が指摘したように、対人業務を充実させるための「患者情報の共有」など、WGが環境整備にもつなげることを期待したい。

次号「薬剤師検討会 WG③／③」では、もう一人の参考人の益山光一氏による厚労科研『薬剤師の職能のための薬学的知見に基づく継続的な指導等の方策についての調査研究』の内容などをお伝えする。