

地域包括ケア時代の 薬局・薬剤師の役割



ファルメディコ株式会社
大阪大学大学院医学系研究科
生体機能補完医学講座
医師・医学博士 狭間 研至

第12回 分業“元年”から40余年、薬剤師が行動起こすとき

**「薬局ビジョン」色濃く反映した調剤報酬改定
患者に寄り添い薬剤師の専門性と独自性発揮を**

従来通りの業務をするだけでは、法律的、業務的、経営的によろしくないことになるのであれば、薬局や薬剤師は動かなければなりません。しかし、今までの薬局やそこで勤務する薬剤師は、一体何をすれば良いのでしょうか？ 私は、これまでの薬局や薬剤師の在り方の積み上げ型ではなく、今後の医療はどうなるのかということを考えて、そのイメージから今後の方向性を考える逆算型が、今、大切なのではないかと思います。そういった意味では、本連載のテーマでもある「地域包括ケア」という概念は、理解しやすく将来を見通しやすいと考えています。

少子化と高齢化が同時に進むわが国では、高齢者の自立と尊厳を守りつつ、住み慣れた場所で最期まで過ごせるような環境や体制を作っていくことが求められているわけです。人間は年をとると、程度の差はありますが何らかの体の不調があらわれます。その多くは生活習慣病であり、それらは食事や運動といった基本的な生活習慣を改善しながら必要な薬剤をきちんと服用し、副作用が発現しないかチェックしたり、その後の病状経過に応じて投薬内容を調整したりすることが必要です。

今回の調剤報酬改定では、2015年秋に厚生労働省から示された「患者のための薬局ビジョン」の在り方が色濃く反映されているようです。「立地から機能へ」というのは、やはり、薬局は医療機関の近くにあるだけでなく、プライマリ・ケアや在宅医療に取り組むなど、調剤室から飛び出していくことが求められています。「対物から対人へ」というのは、薬を渡して終わる仕事ではなく、薬を服用したり使用したりした患者さんが、病気の症状や苦痛から解放される方向に向かっていくのか、予期される副作用は出ていないのかを見ていく必要があります。そして、「バラバラから1つへ」とい

うのは、一人の患者さんを「くすり」をキーワードに一元的・継続的に診ていかななくてはならないということです。

これらのドラスティックな変化を報酬制度上に見て取れるというのは、おそらく医薬分業が進展してきたなかで初めて見られることだと思いますし、ハードルが高いように感じられるでしょう。しかし、患者のそばで他の医療従事者と共に活動し、患者のそばに寄り添って医療専門職としての専門性と独自性を打ち立てて活動していくことこそ、薬剤師がそもそもやりたかった業務なのではないでしょうか？

**地域医療を支えるべき人が減る時代
薬剤師は「薬を飲んだ後の専門家」にシフト**

人口構成も社会保障制度も特殊なわが国が、今後も質の高い地域医療を行っていくためには、このような変化が不可欠だということは、薬剤師の多くも当然理解できるはずですが、今までは経済的理由もあり、なかなか動きづらかったわけです。

しかし、調剤報酬制度が変わるという外的要因、そして前述のごとく、薬剤師が今の状態をベストとは思っていないことが多いという内的要因を組み合わせると、話は大きく異なります。医薬分業“元年”から40余年が経過して、薬剤師が行動を起こすときがやっと到来したと言えるでしょう。

薬剤師や薬局が変われば地域医療が変わると私は考えてきました。そういった意味では、いよいよ地域医療の在り方が、支える人が多く、支えられる人が少ない時代から、支えなければならない人が増え、支えるべき人が減るという時代になってきたわけです。その際に、薬剤師が薬を飲むまでの専門家から飲んだ後の専門家へと変わることは、非常に重要な意味合いを持ちます。まさに、時は来た。行動するのは今だと思います。