

頑張れ薬局薬剤師 No.9 解説

動画視聴

*YouTube で「頑張れ薬局薬剤師 No.9」で検索しても、動画を視聴できます。

2020 年度報酬改定への適切な対応	2
改めて頑張れ薬局薬剤師の目的	2
今回の動画の目的	2
薬機法等改正の概要把握	2
地域連携薬局①	3
地域連携薬局②	3
地域連携薬局③	3
地域連携薬局④	3
専門医療機関連携薬局①	4
薬機法等改正による薬局の移行	4
地域連携薬局の業務体系	4
個別支援計画の構成	5
個別支援計画の項目別展開	6
個別支援計画と関係職種の連携	6
地域連携の入退院支援部門の深化	6
かかりつけ薬剤師の地域での守備範囲	6
地域連携における個別支援計画の役割	7
関係者の足並みを揃える業務モデル	7
来年 1 月までの当社の支援予定	7
関係資料等の入手方法	8

2020 年度報酬改定への適切な対応

頑張れ薬局薬剤師のナンバー 9 で、テーマは 2020 年 4 月の調剤報酬改定への適切な対応です。サブタイトルは、現時点では国会審議中の薬機法等改正と地域に密着した薬局薬剤師の役割としました。

改めて頑張れ薬局薬剤師の目的

改めて、頑張れ薬局薬剤師の目的を説明します。薬機法等改正により、調剤報酬がかなり厳しい内容となりますが、適正に対応しなくてはなりません。同時に、地域の住民や医療・介護関係者から必要とされることが必須条件となります。要するに、現在の地域連携体制の中に、薬剤師として積極的に参画していかなければならないのです。

この頑張れ薬局薬剤師は、制度改定という厳しい世界にこれから直面する薬局薬剤師を支援することが目的なのです。具体的には、法的要件に自信をもって業務を實踐できるようにするために、報酬改定内容を日常業務体制の基準・手順まで展開して、それを實踐することで、提供するサービスの質の確保と同時に、人材を育成できる業務モデルを提示します。

そして、疾病・症状や生理機能・身体機能の低下や、認識 行動機能を視野に入れた適正な薬物使用の個別支援計画の共有により、高齢患者さんへの適正な医薬品使用を通じて、医療・介護関係者との密接な連携を確保することができます。当社は、これから新たな かかりつけ薬剤師を目指す薬局薬剤師を支援していきます。今まで経験したことのない厳しい道ですが、薬剤師が主体で進められる遣り甲斐のある仕事であることは間違いないです。

今回の動画の目的

今回の動画の目的は、薬機法等の改正案は、11 月 15 日の現時点では臨時国会で審議中ですが、もし通過した場合に、現在の薬局薬剤師の日常業務がどの様になるかについて、私なりの見解で解説をします。また、現状の地域連携体制が、地域や患者さんにより密着した地域密着型病院体制に変わる中で、これからの薬局薬剤師の役割を明確にする必要があります。

そして、薬機法等改正案が通過した場合に、「地域連携薬局」に向けて、現行の日常業務の切り替える要点を把握する必要があります。具体的には、服用期間中の継続的な薬学管理と個別支援計画の展開方法、高齢患者さんへの適正な医薬品使用と複数疾患への対応方法、個別支援計画による薬学的管理の一元管理方法、そして、20 年度改定で検討されている重複投薬、ポリファーマシーに対する堅実的な取り組み方法について解説します。

薬機法等改正の概要把握

薬機法等改正の概要の把握ですが、先ほど説明しましたように、本日 11 月 15 日の時点では国会を通過していませんので、これから解説する内容は法案の段階です。もし通過した場合は、現在の薬局は、地域連携薬局と、専門医療連携薬局のどちらかを選択することとなります。

改めて頑張れ薬局薬剤師の目的

薬機法等改正や報酬制度改定に適正に対応し、
地域の住民や医療・介護関係者から必要とされる
かかりつけ薬剤師を目指す薬剤師を支援する

法的要件に自信をもって業務を實踐する

- 薬機法等改正による調剤報酬改定内容を、日常業務体制と管理体制に展開して、業務基準・手順で実践 → 提供サービスの質の確保と人材育成を実現

地域の高齢患者さんへ密着した薬剤師の責務の遂行

- 疾病・症状、機能低下、認知行動機能を視野に入れた適正な医薬品使用の個別支援計画の実現 → 支援計画の共有で医療・介護関係者と密接な連携を確保

これから皆で新たなかかりつけ薬剤師を目指す

頑張れ薬局薬剤師 No.9 2019.11.15 医療ソフト総合研究所 2

今回の動画の目的

薬機法等改正による2020年度報酬改定への対応

- 薬機法等の改正案が通過した場合の現在の薬局薬剤師の業務がどのように変わるのかを把握する。

地域密着型病院体制の中での薬剤師の役割

- 現状の地域連携体制が、地域密着型病院体制の中でどのように変化するかを把握し、これからの薬局薬剤師の役割を明確化する。

「地域連携薬局」に向けた日常業務の切替えの要点

- 服用期間中の継続的な薬学的管理と個別支援計画
- 高齢患者さんへの適正な医薬品使用と複数疾患への対応
- 個別支援計画による薬学的管理の一元管理の方法
- 重複投薬、ポリファーマシーへの堅実的な取り組み方法

頑張れ薬局薬剤師 No.9 2019.11.15 医療ソフト総合研究所 3

薬機法等改正の概要把握

現在の薬局

専門医療機関連携薬局

地域連携薬局

頑張れ薬局薬剤師 No.9 2019.11.15 医療ソフト総合研究所 4

地域連携薬局①

まず、地域連携薬局から解説します。これが、国会に提示された地域連携薬局に関する法案の前半部分です。なお、これは私が法案を見やすく整理したのですが、内容には手を加えていません。地域連携薬局の役割が記載されている部分の詳細を説明します。

地域連携薬局②

記載されている内容を一つずつ展開します。まず、地域連携薬局の機能についてです。「医師若しくは歯科医師又は薬剤師が、診療又は調剤に従事する他の医療提供施設と連携」とありますから、「地域連携薬局」の名前の通り、他の医療提供施設の医師や病院薬剤師との連携が必須となります。

留意する点は、医療機関ではなく医療提供施設とありますので、診療所の外来医療や在宅医療に加え、老健、特養、介護医療院、サービス付き高齢者住宅との連携も機能させなくてはならないのです。

「地域における薬剤及び医薬品の適正な使用の推進」とありますから、薬剤及び医薬品を地域の高齢者に適正に使用することを推進しなくてはなりません。「効率的な提供に必要な情報の提供」とありますから、必要な情報を効率的に提供するためには、ICTを見据えたお薬手帳の活用に取り組むことになります。

そして、「薬学的知見に基づく指導を実施する」とありますから、実施する指導は、その根拠と目標を明確にし、そして実施した成果を確認できる記録が必要となります。「必要な機能に関する要件に関して、都道府県知事の認定を受けて」とありますから、提示された要件を実施して、都道府県知事の認定を受ける必要があります。

地域連携薬局③

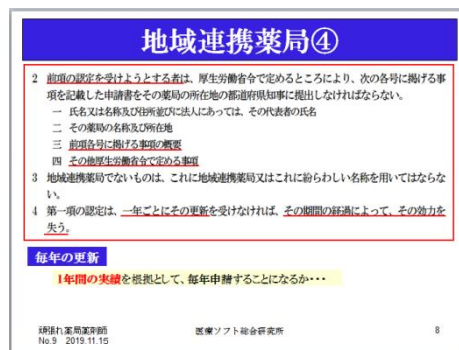
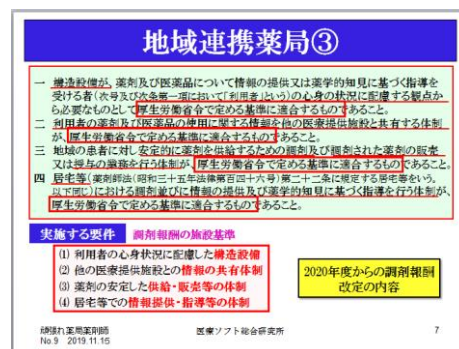
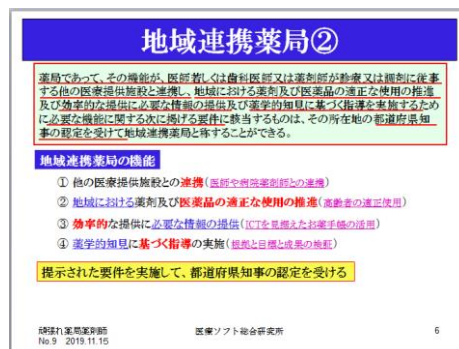
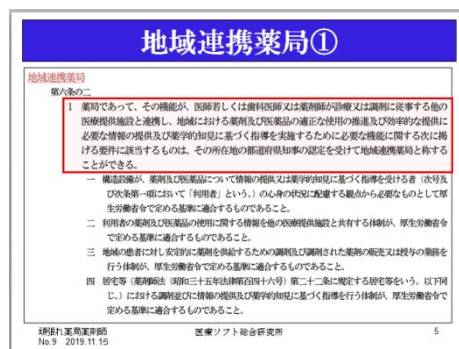
実施する要件が記載されています。これは、調剤報酬改定の施設基準となるものですから、4月改定内容が決まった段階で準備することになります。従って、ここでは項目の要点を列挙しておきます。

利用者の心身状況に配慮した構造設備と、他の医療提供施設との情報の具体的な共有体制と、薬剤の安定した供給・販売等の体制と、居宅等での情報提供・指導等の体制となります。

留意する点は、これらの全ての要件は、厚生労働省令で定めることができますから、2020年度以降の調剤報酬改定の度に、徐々に厳しくできるのです。従って、これらの体制を構築する際は、表面的な形だけの体制ではなく、日常業務と整合性取れた体制とすることがポイントです。特に、(2)の情報の共有体制と、(4)の指導体制の構築が重要となります。

地域連携薬局④

2~4の項目は認定について記載されています。認定に際しては、各号や省令の事項に関して申請書が必要となります。そして、毎年、更新することと規定されるのです。しかも、「そ



の期間の経過によって効力を失う」とありますから、1年間の明確な実績を根拠として、毎年申請することになる可能性が高いです。

専門医療機関連携薬局①

一方、専門医療機関 連携薬局に関しては、基本的事項は地域連携薬局と同じですが、専門的な薬学的知見に基づいて実施することが負荷されています。この専門的とは、省令で定めたがんやその他の傷病の区分ごとに、都道府県知事の認定が必要となります。

これに対しては、省令の内容を見据えて、がんだけではなく、心疾患等の専門医療を展開した疾患別 多職種連携業務での対応を考えています。

専門医療機関連携薬局①

1. 薬局であって、その機能が、医師若しくは歯科医師又は薬剤師が専任又は専任に準ずる他の医療提供施設と連携し、薬物の適正な使用の確保のために専門的な薬学的知見に基づく指導を実施するために必要な機能に関する次に掲げる要件に該当するものは、厚生労働省令で定めるがんその他の傷病の区分ごとに、その所在地の都道府県知事の認定を受けて専門医療機関連携薬局と称することができる。

- 一 構造設備が、利用者の心身の状況に配慮する観点から必要なものとして厚生労働省令で定める基準に適合すること。
- 二 利用者の薬物及び医療品の使用に関する情報を他の医療提供施設と共有する体制が、厚生労働省令で定める基準に適合すること。
- 三 専門的な薬学的知見に基づく調剤及び指導の業務を行う体制が、厚生労働省令で定める基準に適合すること。

傷病の区分ごとに、都道府県知事の認定を受ける

専門医療を展開した疾患別多職種連携業務

頑張れ薬局薬剤師 No.9 2019.11.15 医療ソフト総合研究所 9

薬機法等改正による薬局の移行

薬機法等改正が通過した場合に、現在の薬局をどのように移行するかについて私見を交えて解説します。まず、地域連携薬局に焦点を当てて移行することです。連携薬局の機能が日常業務で実践出来たら、専門医療機関 連携薬局を疾患別に目指すことです。

従って、2020年4月の調剤報酬改定に対しては、各自が積極的に詳細を把握して取り組む必要があります。その理由は、認定されるための実績確保が2020年度となり、この法律の施行が2021年度4月となる可能性があるからです。気のなるのが、現在の薬局の経過措置の期間です。4月の調剤報酬改定が、どのように決まってくるかは注目です。

薬機法等改正による薬局の移行

現在の薬局 → 地域連携薬局 → 専門医療機関連携薬局

2020年4月の調剤報酬改定内容に注目！
2020年度は実績確保で、2021年度から施行？

頑張れ薬局薬剤師 No.9 2019.11.15 医療ソフト総合研究所 10

地域連携薬局の業務体系

現行業務をどのように変えていくかが気になるといいますので、地域連携薬局に設定された機能を日常業務に展開した場合の業務体系について解説します。尚、この業務体系が12月に制作する業務モデルの基本体系となります。

先ほど説明した地域連携薬局の機能は、他の医療提供施設との連携、医薬品の適正使用、情報の効率的な提供、そして薬学的知見に基づく指導の4本です。地域連携薬局に要求されている機能を日常業務で展開するには、提示された処方内容を厳格に処方鑑査し、懸念事項を払拭します。

疑義照会等により処方内容が適正となったなら、個別支援計画を作成します。この支援計画作成が、現行業務を見直して、新たに取り組む業務となります。そして、支援計画を適切に実施するための業務が、服薬マネジメントとなります。これも新たな取り組みとなります。

この後は、地域連携薬局の機能と業務とのつながりについて解説します。処方鑑査業務ではまず、医薬品の適正使用のために処方薬と疾病・症状との整合性を検証します。これで、重複投薬・ポリファーマシー等を回避することになります。同様に適正使用のために、処方された医薬品の禁忌、相互作用、そして副作用の発生の有無を確認し、有害事象を回避します。

地域連携薬局の業務体系

地域連携薬局の機能

- ① 他の医療提供施設との連携
- ② 医薬品の適正使用の推進
- ③ 必要な情報の効率的な提供
- ④ 薬学的知見に基づく指導の実施

処方箋鑑査業務

- 処方箋と疾病・症状の整合性（重複投薬等回避）
- 禁忌・相互作用・副作用の検証（リスク回避）
- 医薬品の適正使用の検証（老年症候群対応）

個別支援計画作成

- 薬物治療効果検証（患者・医師の観察計画）
- 副作用早期発見（副作用発生の観察計画）
- 併用薬・投薬量と支援（薬物相互作用対応）
- 関係者の支援内容（担当薬剤師の支援計画）

服薬マネジメント

- 個別支援計画の進捗の検証（必要時の支援）
- 個別支援計画の進捗と報告（関係者共有）

頑張れ薬局薬剤師 No.9 2019.11.15 医療ソフト総合研究所 11

また、高齢者の医薬品の排泄機能の視点からの適正使用の検証を行います。この時点で、フレイル等の老年症候群への対応を行うことになります。個別支援計画作成業務では、薬物治療の効果を検証する観察内容を設定します。これは、処方箋鑑査時の病状を起点として、服用による改善効果を的確に判断できる具体的な観察内容を設定します。

そして、高齢患者の場合は、適正使用の面からの留意点を観察事項に追加します。副作用の早期発見の観察内容を設定します。副作用の早期発見については、処方された医薬品ごとに重大な副作用を中心に具体的な観察内容を設定します。そして、高齢患者さんの場合は、医薬品の排泄機能の低下状況を加味して、設定します。

この時点で、具体的にになった患者さん自身の実施内容に対して、理解・納得・実践に配慮した支援内容を設定します。この時に、病識と服薬意識を確認し、アドヒアランスの展開と認知症への対応が可能となると同時に、残薬管理に関しても支援内容を具体的にします。そして、作成した個別支援計画の内容から、関係者の支援内容を設定することになります。

薬物治療効果の具体的な観察内容と、副作用の早期発見方法の具体的な観察内容を、担当者別に設定して共有化します。服薬マネジメントは、個別支援計画に基づいて、関係者が確実に実践できているかを検証し、必要な支援を実施することと、医師や看護職、ケアマネ等への支援計画の実施状況の報告により、関係者が計画の進捗状況を共有し、必要に応じて担当者会議等を開催することになります。

地域連携薬局の4つの機能を、業務に展開する体系について解説しました。このように、地域連携薬局として機能するためには、現在の日常業務を基盤から再構築する必要があります。先ほども説明しましたが、この業務体系を具体的な日常業務に展開したのが、業務モデルなのです。この後は、個別支援計画の全体像を解説します。

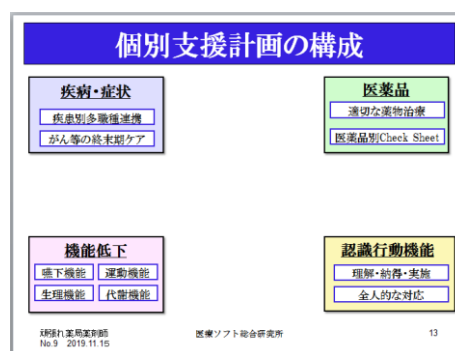
個別支援計画の構成

個別支援計画は、4つの視点から支援内容を設定します。尚、これから説明する個別支援計画は、薬局薬剤師だけが担うのではなく、関係する全ての職種が担うことになるものです。言い換えれば、医療・介護連携の共通言語ですから、その中で薬局薬剤師は何を、どのように担うのかといった視点で捉える必要があります。

疾病・症状に対する支援内容の設定です。がん等の終末期ケアが目立っていますが、高齢者は複数の慢性疾患を持っていますから、それぞれの疾患への支援内容を総合的に判断して設定することになります。

疾病や症状があれば、そこには薬物治療が必ず必要となりますから、適正に使用するための支援を設定します。ここには、薬剤師の力量の温度差をなくすために、医薬品別の Check Seat といったプロトコルが必要となります。そして、疾病や高齢に伴い嚥下機能、運動機能、生理機能、薬物の代謝機能の低下に対する支援を設定します。

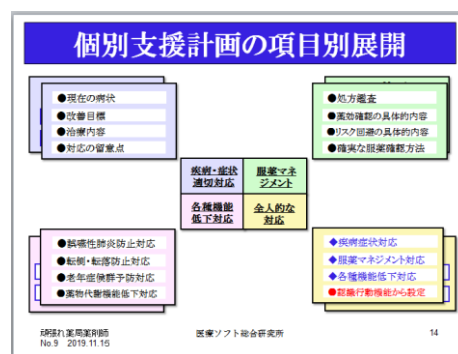
4つ目が、患者さん自身が取り組む具体的な内容に対して、理解・納得・実施の視点から支援の設定があります。その際には、人生の謳歌の視点から全人的な対応を設定することになります。この後は、それぞれの構成要素のポイントを解説します。



個別支援計画の項目別展開

疾病・症状の展開では、現在の病状、改善目標、治療内容、そして対応の留意点から、患者さんの疾病・症状に対する個別の適切な対応方法を設定します。

医薬品の展開では、処方鑑査で適正な薬物治療内容を検証し、薬効の確認方法、副作用等の有害事象のリスク回避方法と、確実な服薬の確認方法などの個別の服薬マネジメント内容を設定します。



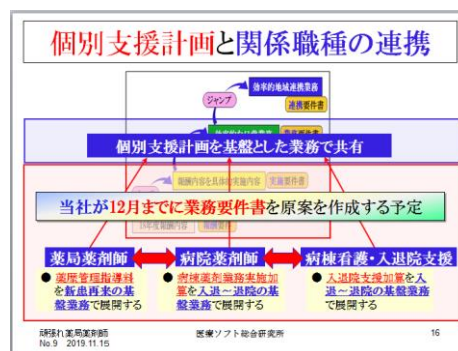
機能低下の展開では、誤嚥性肺炎の防止、転倒転落の防止、老年症候群の予防等の各種機能低下への個別支援内容を設定します。認知行動機能の展開は、それまでに具体的に設定した患者さん固有の疾病症状、服薬マネジメント、各種機能低下に対して、理解・納得・実践の視点から確認した上で、本人の実施内容と関係者の支援内容を具体的に設定します。その結果、具体的にコンパクトな「個別支援計画」が出来上がるのです。この内容をICTへの移行を視野に入れて、データをデジタル化出来れば、関係者が個別支援計画を共有できることになるのです。

個別支援計画と関係職種の連携

薬剤師や看護職、そして入退院支援部門が、この個別支援計画を基軸に業務を構築することで、関係職種が連携できる仕組みを解説します。

この3段階方式については、頑張れ薬局薬剤師のナンバー7で詳しく解説していますので参照してください。最初のホップの段階では、報酬内容から実施要件書を作成します。

薬局薬剤師は、薬歴管理指導料から展開し、病院薬剤師は、病棟薬剤業務実施加算から展開し、病棟看護、入退院支援部門は、入退院支援加算から実施要件書を作成します。各職種の実施要件書から業務要件書を作成する際に、個別支援計画を基盤とすることで、各職種が効率的に連携できる業務となるのです。尚、業務要件書は当社が12月までに原案を作成する予定です。



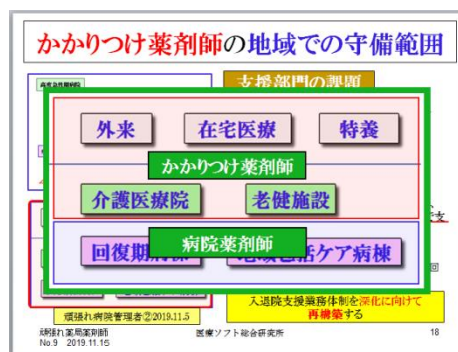
地域連携の入退院支援部門の深化

これは、頑張れ病院管理者ナンバー2で、これからの地域連携での入退院支援部門の役割について解説した画面です。その要点は、地域密着型病院の地域包括ケア病棟は、5つの療養環境からの急変した患者さんを受入れます。そして、退院に際しては、回復期病棟も加わり、5つの療養環境に退院していくことになるのです。

かかりつけ薬剤師の地域での守備範囲

この7つの療養環境における薬剤師の守備範囲は、病院薬剤師は回復期病棟と地域包括ケア病棟で、病棟薬剤師としての役割を果たすことになります。

従って薬局薬剤師は、かかりつけ薬剤師として、5つの療養環境全てが守備範囲となるのです。

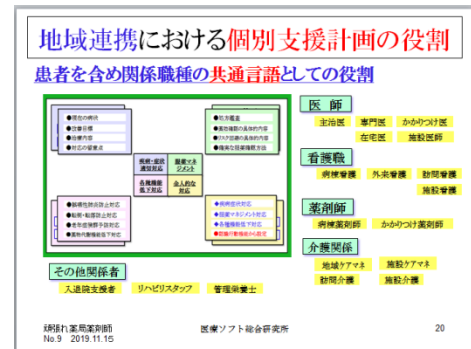


地域連携における個別支援計画の役割

ここからは、地域連携における個別支援計画の役割について、整理して解説します。先ほど説明しましたように、7つの療養環境の中でこのような複雑な動きに対して適切に対応するために患者を含めた関係職種の共通言語としての個別支援計画が必要なのです。

この個別支援計画を共有する職種は、医師は、入院している病院の主治医、そして専門医と、かかりつけ医、在宅医、施設医師がいます。看護職は、病棟看護職、外来看護職、訪問看護師、そして施設看護職がいます。

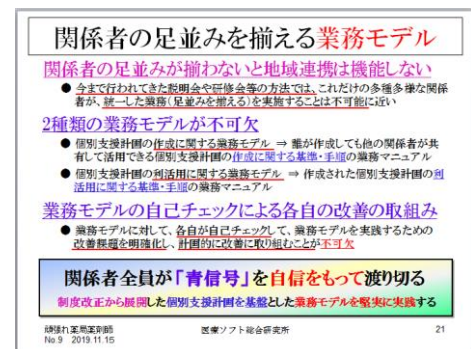
薬剤師は、病棟薬剤師と、かかりつけ薬剤師となります。介護関係者は、地域ケアマネ、施設ケアマネ、訪問介護職員や施設介護職員がいます。そして、その他の関係者には、入退院支援者、リハビリスタッフ、そして管理栄養士がいます。



関係者の足並みを揃える業務モデル

これだけの関係者の足並みを揃える業務モデルについて解説します。地域連携の構築で最も大変なことは、関係者全員の足並みが揃わないと、地域連携は機能しないということです。言い換えれば、限られた職種のみがいくら努力しても、これからの地域連携では、成果が得られないのです。

しかし、これだけの多種多様な関係者に対して、今まで行われてきた説明会や研修会等の方法では、業務の統一化は図れないのです。そこで必要と考えたのが、2種類の業務モデルなのです。



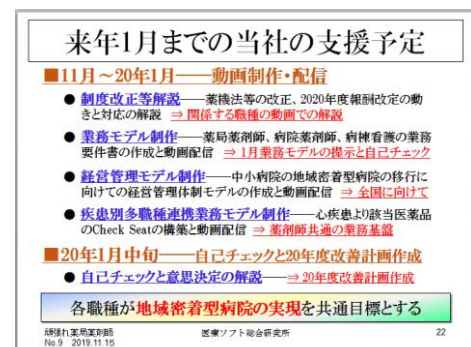
1つは、誰が作成しても他の関係者が活用できる個別支援計画の作成業務モデルです。そして、もう一つが作成された個別支援計画を活用する業務モデルとなります。そして、重要なことは、この業務モデルとの自己チェックによる各自の改善の取組みです。

業務モデルと現状を各自が自己チェックし、それぞれの改善課題を明確にすることと、その改善を計画的に取り組むことです。自ら不備を明確にすることは勇気がいりますが、こうすることで関係者からの支援を受けることができ、関係者が協力して、制度改正に立ち向かうことができるのです。その結果、関係者全員が、青信号である制度改正に対して、自信をもって渡り切ることができるのです。これを実現するための制度改正から展開した個別支援計画であり、業務モデルとの自己チェックの仕組みなのです。

来年1月までの当社の支援予定

最後に、当社の来年1月までの予定を提示しておきます。来年1月までに制作する動画は、薬機法等の改正や2020年度報酬改定の動きに対して、各職種の対応を中心に解説します。

そして、制度改正の動きを視野に入れて、それぞれ職種の業務要件書の作成方法を解説した動画を配信します。1月には、それぞれの業務モデルに対して自己チェックして来期の改善



計画を作成することになります。そして、地域密着型病院の経営管理モデルを作成して、全国に向けて動画を配信します。

最も難解なのが、疾患別多職種連携業務モデルの制作動画です。これには、医薬品の Check Seat が関係してきますので、全ての薬剤師に重要な業務基盤となるものです。そして、来年の1月中旬には、それぞれの職種で作成された業務モデルと比較して、不備事項から改善計画を作成し、意思決定することになります。その結果、各職種が地域密着型病院の実現を共通目標として、足並みを揃えて取組むことになります。

関係資料等の入手方法

関係資料の入手方法についてですが、医療ソフト総合研究所で検索して、当社のホームページを表示してください。もし、見つからない場合は直接、URLを入力してください。当社のトップページの薬局薬剤師支援をクリックしてください。この中に、薬機法等の改正案も掲載されています。

