

講演

薬機法改正など 時代の変化に対応する 薬剤師への期待



厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課
薬事企画官

安川孝志

収録日時：令和3年3月3日（水）
15：00～16：00

令和2年度日本薬剤師会卸薬剤師部会の講演では、厚生労働省の安川薬事企画官に、薬機法改正など時代の変化に対応する薬剤師への期待についてお話しいただいた。

安川薬事企画官は、今回の薬機法改正により薬剤師や薬局の位置付けがどう変わるか、改正にはどのような意図が込められているか、そして、認定薬局、健康サポート薬局、多職種連携の内容などを詳しく解説。また、データヘルスの集中改革プランなどデジタル化、ICT化による業務内容の変化にも触れた。さらに、今後の薬剤師の養成のあり方、資質向上への期待にも言及し、新たな薬局像・薬剤師像を自ら考えてほしいと訴えた。

*講演内容は、講演の録音データを原稿に起こし、講師校閲のうえ、掲載したものです。

薬剤師・薬局の位置づけ

本日は薬機法改正を中心に、薬剤師の養成、資質向上の動きについても簡単にお話しします。

平成の30年間は薬剤師、薬局の位置付けが大きく変化しました。医薬分業が進展し、薬剤師は医療の担い手となり、薬局は医療提供施設に位置づ

けられたほか、薬剤師は薬学教育6年制の導入により臨床実践能力を持つことが期待されるとともに、薬局薬剤師は地域医療に貢献すること、病院薬剤師はチーム医療に参加していくことが求められました。

平成の終わりになると、進んでいた医薬分業に関する厳しい意見が出て、厚生労働省では患者の

ための薬局ビジョンを策定し、健康サポート薬局、かかりつけ薬局・薬剤師を推進することで、地域包括ケアシステムの中で多職種と連携しながら医療・介護の一翼を担う役割が期待されています。

そういった中で、今回薬機法が改正されました。改正事項は広範囲のものとなっていますが、法改正の趣旨は、優れた医薬品等を早く提供していくことと、患者が住み慣れた地域で安心して医薬品を使用できる環境整備することを目的にしています。

優れた医薬品等を早く承認できるような仕組みを法律上位置づけることにより、製薬企業の予見可能性を高くして開発をしやすくしました。また、このように革新的な新薬が承認されると、その薬を安全に使用するためには薬剤師の役割が重要になるので、薬剤師・薬局のあり方を見直すための改正がもう1つの柱です。さらに、過去の違反行為を踏まえ、法令遵守体制の徹底も改正内容に含まれています。

薬局・薬剤師に関連する法改正は、令和2年9月に施行されたものと令和3年8月に施行されるものがありますので、本日はこれらの内容について紹介します。

服薬指導関連の改正

●継続的服薬指導

まず、服薬指導関連です。調剤後の継続的な服薬状況等の把握・服薬指導、フォローアップが義務付けられました。そうした情報を薬局薬剤師が医師等にフィードバックすることも努力義務としました。

指導の際の記録については薬剤師法の中で調剤録への記載事項に追加しました。また、指導の際に用いているお薬手帳については、所持を勧奨することや活用することを薬機法で規定しました。さらに、一定のルールのもとでオンラインによる服薬指導も可能としました。

フォローアップは薬剤師法の第25条の2を改正し、調剤後の服薬指導を継続的に行っていくことを追加しました。

この第25条の2の規定は、時代の流れに応じて薬剤師に求められる業務が追加されており、平成8年には調剤時の情報提供、平成25年には薬学的知見に基づく指導が義務付けられ、今回の改正では服用期間中に薬剤師が関わることを求めるため、薬剤交付時だけでなく継続的な対応が規定されました。また、このような対応で得られた患者情報を処方医等へフィードバックすることの努力義務を薬機法で規定しました。医療法には医師側から薬剤師等へ同様の規定があるので、薬剤師の規定を薬機法で規定したものです。

フォローアップの実施については、「薬剤師が必要があると認める場合」と規定されています。つまり、すべての患者に一律に実施するものではなく、薬剤の特性や患者の服薬状況に応じて薬剤師が専門的見地から個別に判断することを求めています。例えば、副作用が出やすい抗がん剤を服用する患者や多くの薬を服用している高齢者の方であれば、服用期間中にどのような状況か薬剤師が確認する必要があるのではないかと思います。

また、フォローアップの実施手段として電話やメールのほか、最近ではフォローアップの業務をサポートするアプリケーションが開発されています。このような手段を活用することは可能ですが、例えばメールを一斉送信して状況を確認する機能があった場合、それをやることで義務を果たすものではなく、個々の患者の状況に応じて対応していただく必要があることは留意してください。

●調剤録の考え方とお薬手帳を活用した指導

今回の改正により、調剤録に情報提供や服薬指導の記載をすることを義務づけました。実際の運用では、既に薬局では薬剤服用歴として、紙や電子媒体で記録していると思いますので、そのような記録があれば、調剤録としての必要事項の記載は満たしていると整理しています。このような記録が調剤録として管理されていることを理解しておく必要があります。

また、普段の業務で使っているお薬手帳についても、服薬指導等の際にお薬手帳を活用することを薬機法で求めることにしました。これは調剤

された薬剤のみならず、その他の医療用医薬品、OTCに関しても初回や相談時、フォローアップ時に所持を勧奨することや、所持していた場合の活用をするためのルールが規定されています。服薬指導を適切に、効果的に行ってほしいという趣旨で薬機法において規定したものです。

●デジタル化・ICT化

今回の薬機法改正で昨年9月より一定のルールの下でオンライン服薬指導が可能になりました。現在実施されているオンライン服薬指導は法改正によるルールのほかに、新型コロナウイルス感染拡大防止のための時限的・特例的な扱いが昨年4月から可能となっています。それぞれ考え方が違うので簡単に紹介します。

法改正のルールでは、初回は対面であり、初回からオンラインはできませんが、特例的対応では薬剤師の判断で初回から電話・オンラインでの実施が可能です。実施方法は、法改正のルールでは映像及び音声により行うことがルールであり、電話では認められませんが、特例的な扱いは電話のみでも可能です。対象となる薬剤は、法改正のルールでは基本的に同じ薬が前提ですが、特例的な対応ではすべての薬剤が可能です。特例的な対応では、来局しなくても対応できるよう、感染拡大防止のための特例的な扱いなので実施できる範囲が広いですが、重要な点として、その後のフォローアップをしっかり行ってもらうことを薬剤師に求めています。薬剤を交付する際には電話やオンラインによる指導を行っても、その後、患者への薬の到着後や服用期間中に薬剤師がフォローアップして、服薬状況を確認することが重要と考えています。

なお、オンライン服薬指導は、昨年の規制改革推進会議で新型コロナの特例的な対応の実績も踏まえて、ルールの見直しを検討するという方向性を示していますが、見直しの前提となるのは、安全性や信頼性を担保した対応です。今後検討していく予定ですが、スケジュール感は、オンライン診療の見直しと同様に、今年の夏を目途に骨格をまとめた上で実施に向けて取り組むことになって

います。

データヘルスの集中改革プラン

●オンライン資格確認等システム

政府を挙げてデジタル化の動きが進んでいます。昨年夏に、データヘルスの集中改革プランを今後2年間で集中的に実施する方針を示しています。薬剤師にとって非常に大きな動きになっているので、状況を把握し、これからの薬剤師業務はどうあるべきかを考えていく必要があります。

これから始まるオンライン資格確認等システムは、健康保険証がマイナンバーカードで確認できることになり本人確認が容易になるメリットがありますが、薬局としてはこの仕組みにより、薬剤情報や特定健診情報が確認可能になることが大きいと考えています。具体的には、薬剤情報としてレセプト情報を基にした過去3年分の情報が確認できます。特定健診情報では様々な検査値が確認できます。薬剤師はこれらの情報を確認した上で業務を行うことが可能になります。

また、オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋のシステム構築の動きがあり、令和4年夏を目途に開始するために、仕様づくりとシステム構築を進めています。電子処方箋が使用できると、医師が処方箋を発行し、薬局で処方箋の情報を取り込んで調剤できます。調剤した結果はシステムに登録されるので、医療機関側も調剤された薬剤情報が分かるようになります。電子処方箋により、リアルタイムでの処方情報が共有可能になります。オンライン資格確認等システムのレセプト情報に加えて、リアルタイムですべての処方情報が一元的に把握可能になることにより、重複投薬の情報なども自動的にチェックできるようになります。

今後、薬剤師としてICTを活用する機会がますます増えるので、薬学的管理の方法が大きく変わらざるを得ないでしょう。オンライン服薬指導が進むことにより、薬の交付時だけでなく患者の服用期間中にどのように薬剤師が介在するのか、それを対面で行うのかオンラインで行うのかなどを組み合わせな

から考えることが大事だと思います。

また、オンライン資格確認や電子処方箋が本格的に進むと、どこの医療機関でも薬局でも、どこの薬剤師でも、処方情報の一元的な把握が可能になります。かかりつけ薬剤師・薬局のメリットの1つである処方情報の一元的な把握はこのようなシステムにより達成できます。そうすると薬剤師としてはそこから何をすべきか考える必要があります。

この処方情報のほかには、服用しているOTCや健康食品、サプリメントなどの情報、患者の副作用歴・アレルギー歴等の情報も必要です。そうした情報をどのように集めるのか、また、これらの情報を踏まえ、どのようにして薬を減らしていくのか、服用する薬をどう変えていくのかなど、かかりつけ薬剤師・薬局の役割は変わっていくと思います。

また、このような仕組みにより処方情報が把握できると、お薬手帳は不要になるのではないかと指摘もありますが、様々な情報を手帳で管理し、薬剤師が確認した副作用情報、服用状況などを書き込んで一元的に管理するツールにするなど、活用の仕方によってはこれからも必要となるでしょう。特に、電子版お薬手帳をどう活用するかがポイントになります。

なお、電子版お薬手帳は平成27年に厚労省で標準的なフォーマットを示しており時間が経過していますが、電子処方箋の動きもありますので、本年度と来年度予算により、電子版お薬手帳の実態調査を実施して、機能のあり方などを現在検討しているところです。

薬局関連の改正

●認定薬局の役割

患者は治療のために入院し、退院してからも在宅や介護施設など様々な療養の場を移り変わりがら過ごしていきますが、薬は服用し続けるので、関係機関がどう連携を取って情報共有をしていくかが大事なポイントになります。

薬剤師同士の連携としては薬局薬剤師、病院薬

剤師との連携体制（薬薬連携）が重要になってきます。また、医師や介護関係者との連携も必要です。今回、連携がしっかり行えるような改正になっています。

薬機法では、これまで薬局は調剤が適切にできるという保健衛生上の観点を中心とした基準に則って開設許可を与えていました。今回はさきほどの連携体制など特定の機能を有する薬局を認定します。認定した薬局の名称を表示可能にすることで、患者にとってはどういう薬局かがすぐに分かるので選ぶ基準になり、医療関係者にとっては連携体制を組む上で参考になるというのがねらいです。これが今年の8月から始まります。

●地域連携薬局

認定薬局には、地域連携薬局と専門医療機関連携薬局の2種類があります。

地域連携薬局は、患者さんが療養の場を移る中でどう連携を図っていくかを主眼に置いており、外来受診時だけでなく、在宅医療の対応、入退院時の連携も含めた対応が期待されています。

薬局ビジョンでいうと、かかりつけ薬剤師・薬局の機能に相当するものです。そのほか地域連携薬局は、他の薬局への医薬品の提供、情報発信も含め、他の薬局の業務を支えるような取り組みも期待されています。

●専門医療機関連携薬局

専門医療機関連携薬局は、傷病の区分ごとに認定制度をつくることになっており、今回はがんの規定をしました。がん患者に対して、がんの診療連携拠点病院等と密に連携してレジメン等の治療方針を共有しながら、高度な薬学管理、専門性の高い調剤を実施する薬局と位置づけています。

薬局ビジョンとしては、高度薬学管理機能に相当するものであり、こちらも地域連携薬局と同様に他の薬局へのサポートも期待されています。

●認定薬局の基準の考え方

認定薬局は、医療機関等との連携も必要なことに加え、地域の周りの薬局を支えながら引っ張っ

ていく存在になってもらいたいと考えているため、認定薬局の基準はかなり細かく規定しています。その基準の考え方を説明します。

まずは、患者が安心して相談しやすい体制を確保するために構造設備の要件を決めています。

次に医療提供施設との連携を確保するための基準です。顔の見える関係づくりが大事なので、地域包括ケアに資する様々な会議に継続的に参加して顔の見える関係をつくっていき、関係性を築いた上で、医療機関や他薬局と情報を共有する体制をつくることを求めています。また、情報共有を担保するために実績を求めており、医療機関への情報提供の回数や頻度を認定基準にしています。

そのほか、地域でいつでも相談・調剤できる体制への参加ということで、時間外の相談対応、休日・夜間の調剤・薬剤の提供、地域のDI室の役割、特殊な調剤の対応（麻薬、無菌製剤処理）などを規定しています。

さらに、このような業務を行うためには、一定の資質を持つ薬剤師が連携体制や患者に関わるための体制が必要になるので、常勤薬剤師の勤務体制、研修修了薬剤師の規定、専門性を有する薬剤師の規定などを要件として設けています。

最後に、地域連携薬局に限るものですが、在宅医療を実施する体制として在宅訪問の実績（月2回以上）、医療機器・衛生材料の提供などの基準を設けています。

以上のような考え方で認定基準を定めています。留意点があります。

認定基準では実績として一定の回数を求めているものがありますが（月平均30回以上の情報提供等）、規定回数を達成すればいいということではなく、これはあくまで認定基準としての1つのハードルであって、要件を満たした後でも、必要があればその都度実施することが大切です。

また、情報提供に関しては、具体的にどのような内容であれば認められるのかということは規定していません。薬局・薬剤師が必要性を判断して適切な内容を情報提供していくことを前提としています。重要なことは、相手に必要な情報をどう提供するかを考えながら対応することです。認定

基準を満たすために薬局が単に情報提供の回数を増やすのではなく、必要と考えられる情報を提供し、薬局として地域で求められる役割を果たしていくことが大切です。

また、このような連携体制は、個々の薬局の役割だけでなく、地域単位での連携体制の構築と地域の患者を支えていくことが何よりも大事なので、地域の薬剤師会や病院薬剤師会が取り組んで医療機関や薬局が連携を取りやすい環境を作っていくことが必要です。

認定薬局制度は、卸の皆さんに関しては直接何かの基準に影響するものではありませんが、必要な薬が患者さんに提供できる体制づくりには卸の皆さんとの連携が必要なので、薬局に関してこのような考え方の認定制度ができることは知っておくべきものです。

●薬局の定義

今回、薬機法における薬局の定義を改正しました。従来薬局は調剤を行う場所という規定でしたが、薬剤師法の中で情報提供や指導が義務づけられている現状を踏まえると、薬局はそのような業務を行う場所であることを追記したことと、医薬品の販売業に関しても「併せて行う」ものとして医薬品販売することを前提としたものとなりました。

定義の改正に加え、薬機法第1条の5の医薬関係者の責務の規定において、薬局開設者に対しては、必要な薬剤及び医薬品の安定的な供給を図ることを配慮することを、新たに設けました。「薬剤」とは処方箋により調剤した薬のことで、「医薬品」はOTCを指します。これらの薬の安定的な供給を必要に応じて行うことが薬局開設者としての責務であることを規定したのがポイントです。

●健康サポート薬局

今回の改正で新設する認定薬局は、病気になった患者に対し、どのように連携して対応するかを主眼においた改正になっています。一方で、病気になる前の予防や健康づくり等の対応も含めた健康サポート機能の取組は重要です。

健康サポート薬局は6万ある薬局の中の2247軒

(令和2年9月30日時点)でまだまだ少なく、さらに進めていくことが必要と考えています。

今回、認定薬局の制度ができますが、認定薬局でもOTCを取り扱いながら業務を行うのが、今後の薬局のあるべき姿として必要です。したがって、地域包括ケアシステムの中で役割を發揮するならば、健康サポート薬局と地域連携薬局の両方を取ることが役割を果たす上では重要だと思っています。

このほか、地域住民のために取り組むべきこととして、いままさに必要とされている新型コロナウイルス感染症対策といった公衆衛生に係る対応も大事になってきます。

関連する最近の話題として、緊急避妊薬を薬局で入手できるようにしてほしいとの要望もあります。現行ルールでは、緊急避妊薬は処方箋医薬品であり院外処方では出されることは限られています。オンライン診療のルールでは、院外処方を行い薬局で調剤して服用することとされており、研修を受講した薬剤師が対応することになっています。緊急避妊薬の取り扱い、必要である女性の状況を考慮すると、単に薬を渡すだけではなく、性暴力被害の可能性等もあるので地域の女性に関する相談窓口がどこにあるかを把握しておくことが必要です。薬の服用だけではなく今後必要な避妊法の説明なども含め、どう女性に対応していくか、どうパートナーに説明するかなど、必要に応じた対応が要求されます。そういった利用者の立場に立った細かな配慮も薬剤師に求められているものであり、こうした薬を地域で対応するための対応も公衆衛生上の観点から薬剤師として必要なものであり、関心を持ってほしいと思います。

●地域包括ケアシステムと薬局

薬局は、地域包括ケアシステムの中で医療、介護、予防等の様々な場面で関わるができる施設です。薬剤師も同様です。全国の薬局数は6万を超えていますが、これだけの拠点をどのように活かしていくかが重要です。

調剤だけを行うなら数として多すぎるという指摘がでてきますが、介護分野、予防分野、健康づ

くりを含めての様々な役割を發揮するのであれば、地域住民にとっても様々な相談ができる拠点になり得るのではないかと思います。そういった観点により今後の役割を考えることが大事です。

添付文書の電子化

●添付文書の電子化、トレーサビリティのためのバーコード表示

今年8月から添付文書は紙ではなく電子的に提供するようになります。最新版の情報を常にアップデートしながら提供でき、医療従事者は最新情報にアクセス可能になります。そのため、流通する医薬品の外箱にGS1コード(符号)をつけることとなります。

製造販売業者は添付文書の情報、法令上は注意事項等情報になりますが、当該情報をPMDAのホームページを通じて公表していくことが前提になります。今後、アプリケーションを提供することになるので、医療従事者はこのアプリを使いながら外箱にある符号を読み取って、注意事項等情報を確認できるようになります。こういった仕組みをいま、急ピッチで進めています。

また、トレーサビリティのためのバーコード表示も令和4年12月施行に向けて準備を進めています。

電子化、トレーサビリティに関しては、今年8月の法施行もありますが、経過措置を2年間置いているので、その間に準備を進めていくことになります。ICT化の動きの中で、医療情報に関しても文書情報の電子化の動きが出てくるので、上手く活用していくことが大事になるでしょう。

法令遵守体制の整備

●法令遵守体制整備の背景

薬機法改正のもう1つのポイントは、法令遵守体制の整備です。薬機法の中のすべての業態において求めることになっています。法令違反に関して、薬局開設者や販売業関係では、処方箋の付け替え事案やハーボニー配合錠偽造品問題などが課

題として挙げられます。

管理者と開設者の関係性が明確でなかったり、管理者が何かおかしいと気付いたときに意見をきちんとと言える関係性がなかったり、本来責任を持つべき開設者が管理者に任せ放しで把握していなかったりしたことが原因と考えられます。

例えば、処方箋の付け替えなどは、いわゆるエリアマネージャーが勝手に判断して行い、役員はまったく知らなかったというケースがありました。それは本来おかしな話で、役員は各薬局で何が起きているのかをきちんと把握しておかなければなりません。ハーボニー配合錠偽造品の対応は、管理者としての役割が全く機能していなかった事案です。法令遵守の考え方の社内整備が明確でないケースもありました。そういう点を改善するために今回規定を整備しました。

●管理者と責任を有する役員の役割

具体的には、責任を有する役員を決める、社内で法令遵守の指針を示す、法令遵守のための体制整備をつくる、管理者と開設者の間では書面で意見を述べる、開設者も書面で措置して上手くサイクルが回るようにする、などを規定しています。

管理者は何かおかしいと思ったら薬局開設者に意見を述べて、しっかりと役割を果たさなければなりません。それを確保するために、書面で意見を述べることを求めました。また、責任を有する役員は、管理者の意見をきちんと反映することが必要なので、措置をする義務、しない場合でも書面で記載することを求めました。

全般的なことはどの業態も共通項なので、管理体制をしっかりする、規定を整備するといったことは同じ考えに則っていますが、薬局や医薬品販売業者に特有の事案は、個別に規定を設けています。

薬局も医薬品販売業も、複数の許可施設を持っている場合が多いので、複数の施設での法令遵守体制をしっかり確保することが必要です。組織で設けるケースがある、いわゆるエリアマネージャーは、あくまで開設者や販売業者を補佐する役割であり、何かを最終的に判断することや責任

が生じるのは薬機法で規定されている役員や管理者であり、エリアマネージャーは途中で介在する職員に過ぎず、勝手に判断することは薬機法上本来あり得ません。正しく機能するような体制を取ることが何よりも大事なので、そこを明確にしていきたいと考えています。また、管理者については、責任を有する役員が知識や経験を有する人を選任することを求めているので、どのように役員が判断して対応するかが大事です。

法令遵守体制に関して、製造販売業者や製造業者については、ガイドラインをすでに出しています。同じように薬局や店舗販売業、配置販売業、卸販売業も含めたガイドラインは、別途策定を予定していますが、もう少し時間がかかりそうです。ですから、共通事項は現在の製造販売業者や製造業者向けのガイドラインを踏襲する形になると思うので、これらを参考にしながら体制づくりについて考えてもらえればと思っています。

卸の皆さんに関しては、薬機法改正に関して議論された厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会のまとめにもありましたが、管理者の役割が大事なポイントになります。薬局や店舗販売業と違って、卸の皆さんには管理者が常駐するという規定はありませんが、管理者としての連絡体制も含めた体制づくりが十分ではない場合もあります。全体業務の把握や管理をしっかりと管理者の業務として位置付けることや業務を遂行するための勤務体制、不在時の連絡体制を卸販売業者の義務として明確化すべきと制度部会のまとめでは書かれています。法令遵守のガイドラインの中でも、こういった考え方を卸の皆さん特有の事情として明記する必要があると考えています。管理者の考え方が他の業態とは性質が違うケースがあるので、管理者としての役割をどう果たしていくのかについて、連絡体制、連携体制も含めて整備してもらうことが大事です。

薬剤師の養成、資質向上

●薬剤師の業務

薬剤師の業務そのものは、免許を取得すれば法

的に様々なことが可能になります。

卸の管理者も薬剤師の免許があれば要件は満たしますが、免許があれば業務そのものが上手くできるかという点、そうではありません。免許取得はスタートラインにすぎないので、そこから自己研鑽しながら資質を向上させることが重要です。生涯学習が前提であり、その中で生涯研修の認定を取得したり、専門薬剤師を取得したり、学位を取得したりしながら、薬剤師の資質向上に努め、結果的には患者さんに対する薬物治療の質を高めていくことが必要です。

●薬剤師の養成等の検討会

薬学教育が6年制になったのが平成18年です。そこから十数年が経過し、薬剤師の役割そのものも変化しています。今後の薬剤師の養成や資質向上に関する課題を検討するための検討会を昨年7月に設置し、議論を進めています。具体的な検討事項は幅広く議論することとしています。

その1つは、薬剤師の需給調査です。今後、薬剤師をどのように養成していくかをまとめる前提として需給調査を令和2年度の予算で実施しており、その結果を踏まえて今後の方針を考えていくことにしています。

また、薬剤師の養成、薬剤師の資質向上に関する事項、今後の薬剤師のあり方、これから薬剤師はどうあるべきかという将来像も検討事項としており、このような内容をまとめていきたいと思っています。

薬剤師の養成に関しては、これから人口減少社会の中で学生数も減る中、今後の薬剤師はどのようなことを業務として取り組むべきか、どれくらいのニーズがあるかを踏まえて養成についても考える必要があります。一方で、薬剤師確保の観点も大事になってきます。薬剤師の確保に関しては、地域差があったり就職先での差があり病院薬剤師が不足しているとの意見があったり、そういったことも含めると、薬剤師の養成は確保対策と併せて考えていく必要があります。現在結論が出ているものはないですが、これから人口減少社会の中で支える側の生産年齢人口も減っていきます。学

生の人口も減少し、大学進学者は2040年までに今と比較して2割ぐらい減ると文部科学省は予想しています。その中で薬学部の定員数をどうするのか、6年制が始まる前後で定員は増えており、現在の薬剤師の国家試験合格者数は毎年1万人近くいますが、今後もその数を維持することが必要なのかなども考えていく必要があります。

薬剤師の役割は様々変化しており、調剤することだけが業務ではないし、調剤報酬の点数だけが業務ではないことは皆さん、認識されていると思います。対人業務の充実、医療・介護分野以外の健康づくりや感染症対策等の公衆衛生に係る業務の必要性、扱う薬そのものもバイオ薬品やいろいろな新しい技術を使った薬も出てきていて、再生医療等製品や遺伝子治療、個別化医療の話もあります。デジタル化、機械化にどう対応するかも大事になってくると思います。このような環境の変化に薬剤師は上手く対応していくことが求められます。

●薬剤師の課題

令和における薬剤師の課題は、人口減少社会の中で、どのように地域の医薬品提供体制を確保するかです。薬局、販売業、卸の皆さんも含めて、住民へ必要な薬をきちんと提供できる体制を取れるかが、ますます大事になってくるでしょう。人口減少で支える側も少なくなってくるので、業務の生産性を上げていかなければならず、いまの業務をそのまま続けることが果たして薬剤師としていいのか、機械化やICTの活用も考えて効率性を上げ、業務の質を高めていくことが大事になってくると思います。

新しいビジネスモデルや技術を活用することも意識しなくてはなりませんし、災害や新興感染症、今回の新型コロナウイルス感染症もそうですが、緊急事態の対応も求められます。そうなってくると、個々の薬局での対応も大事ですが、各地域で関係者が連携しながら対応していくことが必要になってきます。

災害は、残念なことに各地で起こっています。発生時に、各地域でどのように対応していくかは、

個々の薬局だけではなく、関係者が連携を図りながら考えていかなければ対応できません。そのためには、薬局だけでなく卸の皆さんも含めて医薬品の提供体制を地域単位で考え、取り組みを進めていくことが大事と考えています。

●新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染拡大の中で、薬剤師の業務が大きく変化していることは、皆さん実感していると思います。

そのような中で薬剤師として対応すべきことは様々あり、個々の施設の感染防止対策、消毒薬やマスクなど感染防止のための物質を提供するだけでなく、感染症に関する情報提供も重要となります。メディアなどで様々な感染症に関する情報が飛び交っている中、専門家である薬剤師が積極的な情報収集を行い、正しい情報を住民に情報発信する、あるいは様々な相談に応じることが、薬剤師として大事です。それは、勤めている業態に関わりなく、薬剤師であれば対応すべきことと思います。こうした活動を通じて薬局や販売業のインフラを感染症対策の拠点とすることで、薬剤師は住民のための役割を發揮できるのではないのでしょうか。

現在、特に必要なのは、ワクチン接種に関連する情報だと思います。治療薬やワクチンに対しての正しい情報発信、相談対応が必要ですし、国を挙げて予防接種を国民の皆さんに行っていく体制づくりの中で、各地区の状況次第ですが、薬剤師が積極的に関わっていく必要があると思います。

薬剤師としてできることは、接種会場の中での薬剤の調整、事前の相談、事後のフォローアップなどに関わるケースが可能だと思います。薬剤師として何ができるかを地域で考えていく必要がありますし、ここで薬剤師の姿をしっかりと見せていくことが国民に対しての責務だと思います。協力を呼びかけられるのを待つのではなく、積極的に何ができるかを考え、周りに働きかけていくことが何よりも大事です。

以上、最近の動きを紹介しましたが、令和の時代に入り、薬剤師の役割やどのような対応が望まれているのかを考える時期にきているように感じます。この変化は、どの業態でも同じことだと思うので、今後のあるべき姿は皆さん自身で考えていくべきものです。行政はそうした皆さんの動きを最大限応援していきたいと思っていますので、引き続きよろしく願いいたします。

ご清聴ありがとうございました。



講演の収録を行う安川薬事企画官