

CASE2 きらり薬局名島店 (福岡市東区)

訪問薬剤師の「働き方改革」にも期待できる「遠隔服薬指導」の推進

令和初の診療報酬改定で 確実視される「遠隔服薬指導」

薬機法改正案の「薬剤師・薬局のあり方」の中で、「服薬指導について対面義務の例外として、一定のルールの下でテレビ電話等による服薬指導を規定」

との文言が織りこまれ、2020年4月に予定される令和初の診療報酬改定では、「遠隔服薬指導」(以下、遠隔)の評価の導入も目されている。並行して、2018年改定で新設されたオンライン診療と同様に、調剤報酬に遠隔に関連する新機軸が導入

される可能性もある。パソコンやスマホを使って薬剤師が離れた場所から行う遠隔は薬機法改正に先駆け、「国家戦略特区法の一部を改正する法律」(平成28年法律第55号)に基づき、薬剤師の対面による服薬指導義務の特例として特区内に限定し



国家戦略特区の遠隔実証事業に参画しているきらり薬局名島店



総務部主任の後藤祐弥氏



名島店薬局長の原敦子氏
(緩和薬物療法認定薬剤師)

て解禁され、2018年6月14日の国家戦略特別区域諮問会議において愛知県、兵庫県養父市および福岡市の3自治体において遠隔の実証実験が決定し、すでに稼働している。

2019年3月31日時点で、3戦略特区全体の登録薬局数は28件、実施患者数は未だ9人ととどまる。厚生労働省は登録薬局が要件を満たす場合は、適切な“お薬手帳”の活用や患者への指導・情報提供を評価する「薬剤服用歴管理指導料」算定を特区でも特例的に認める方針。登録28薬局の中には、すでに同指導料を算定する薬局も出てきている。一方、特区での遠隔では「薬剤師に患者の居住地を訪問させるのが容易ではない」として、「かかりつけ薬剤師指導料・包括管理料」算定は認めていない。

しかし、昨年末に公表された同省の薬機法改正案“取りまとめ”の中に、遠隔は「かかりつけ薬剤師に限定すべき」など厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会での指摘もあり、議論の中に齟齬が生じているようにも取れる。

現場での運用ルール等については現在、議論の最中であることを踏まえて、特区の1つ福岡

市で先行し、実際に遠隔を実践している、きらり薬局名島店を取材した。

月2回の訪問のうち1回を遠隔に切り替え

Hyuga Pharmacy(株)(黒木哲史代表取締役)が運営する「きらり薬局」グループは福岡県を拠点に千葉県、神奈川県にも展開し、現在は27の保険薬局を運営する中堅調剤薬局グループで、いくつかのケアプランセンターも運営し介護保険事業にも進出している。

同社は「患者さん(利用者さん)が24時間・365日自宅で安心して療養できる社会インフラを創る」を企業理念の1つに掲げるように、全社的に「訪問薬剤管理指導」(以下、訪問)に軸足を置いた調剤薬局グループだ。27店舗に過ぎないが、保険薬局薬剤師による訪問のシェアは福岡県内では約25%、日本全国でも約1%以上を占め、年々、その割合は増加傾向で推移している。中でも訪問に特化した名島店では現在、在籍する4人の薬剤師で約320人(自宅は約90人)の在宅患者をカバーする。

健康先進都市を目指す福岡市では、2017年7月14日より

保健医療分野における新しいプロジェクト「福岡100」をスタートしたが、その一環として同市と福岡県医師会がオンライン診療の実証事業を開始。そうした流れの中で、福岡市が前に述べた国家戦略特区の遠隔実証事業にも手を挙げるようになった。

28の登録薬局について福岡市は、小学校区内で他に薬局が存在しない地域を前提とし、同薬局グループでは名島店と重留店が該当することから、この2薬局で申請。重留店は未だ準備中で、現在遠隔を実施するのは名島店1店だ。

名島店薬局長の原敦子氏(緩和薬物療法認定薬剤師)は、次のように語る。

「私たちは、この地域でオンライン診療の実証事業にも積極的に参加し、訪問診療に注力する診療所の先生と連携し、ご夫婦の高齢患者さんに訪問薬剤管理指導を実施してきました。現在、この2人の患者さんに遠隔服薬指導を提供しています。在宅医はこの患者宅への月2回の訪問診療のうち1回をオンラインに切り替え、私たちの訪問も同様に月2回のうち1回をオンラインに移行しました。患者さん宅は福岡市内の車で30分ほどかかる交通不便地で、地元には薬局がありません。ともに慢性疾患があります。費用のかかる介護タクシーの利用をためらったり、近隣に住む家族に月2回処方箋が出るたびに薬を取りに行ってもらうのに心苦しさを感じておられました。遠隔の利便

性と経済的メリットは患者・家族に好評です」。

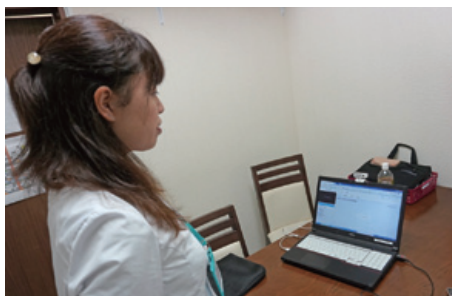
ご夫婦は長きにわたり原氏が訪問を実施してきた患者で、信頼関係が醸成されていた。家族・スタッフの支援もあり遠隔へと移行できたという。現在、ご夫婦2人に限定して対面の訪問と遠隔を組み合わせた指導を行っているが、薬剤服用管理指導料は算定していない。

「ご夫婦は介護保険の居宅療養管理指導料の対象ですが、指導料を算定すると、現状では薬を変えない限り薬剤服用管理指導料は併給できないようです。九州厚生局に問い合わせても明確な回答がありません」と原氏は話す。

薬機法改正前のモデル事業の段階であり、「薬剤服用管理指導料は暫定的に算定可能」とされているので、特区以外でも遠隔が普及し始めれば、運用ルールが明確になっていくのかもしれない。

薬局薬剤師が在宅テレワーク導入の“一里塚”に

同社総務部主任の後藤祐弥氏に在宅患者を演じてもらい、原氏に遠隔の様子を再現してもらった(写真)。原氏はノートパソコンを介して服薬指導を行い、患者はタブレットの画面を見ながら服薬指導を受ける。画面には原氏の姿が鮮明に映し出され、処方される薬剤の説明文書等もわかりやすく表示される。テレビ電話と同様のやり取りだ。原氏は通常、調剤室から



ノートPCを介して遠隔服薬指導をする原氏



患者は、タブレットのモニターに映し出された薬剤師の顔を見ながら服薬指導を受ける

遠隔を行う。原則、薬剤師側から患者に予約や連絡を取り、患者側からは連絡ができない仕組みだ。

ただ課題もある。実証事業の段階ではタブレットや各種ソフト等は協力メーカーから無償貸与されているが、実証事業が終了した時点でどうなるかは決まっていない。薬局が購入して患者に貸与すると患者への利益誘導につながる可能性もあり、同薬局グループではそれはしない方針だ。一方で、機器購入も患者側の負担となれば経済面で二の足を踏む患者が出てくる可能性もある。加えて遠隔では、家族が患者に代わって処方薬を受け取りに来るのが難しく、配達が増えることも予想される。

「薬の配達には温度管理など品質管理のノウハウが必要で、運送会社を使うのは安全管理上の不安もあります。薬局から遠い患者宅なら冷蔵宅配の利用や、スタッフの配達にもそれなりのコストがかかります」と原氏は言う。名島店では現在、対象患者が2人だけなので取引先の医薬品卸に協力を依頼。卸は採算度外視で、患者からわずかな配送料を受け取っている。

今後、へき地や離島など遠方

の患者に遠隔を実施し、薬を配達する場合、患者負担は大きくなる。法改正後、特区以外の薬局にも遠隔が普及し、対象患者数が増えると、薬の配達コストの問題は必ず浮上するはずだ。

とは言え、原氏は人手不足の時代に遠隔の導入には大いに期待を寄せている。

「今後、高齢患者が急増する中、在宅での診療や服薬指導を必要とする患者数が急増すれば、訪問薬剤師の絶対数が不足するのは間違いない。薬剤師の訪問2回のうち1回を遠隔に切り替えることができれば、1人の薬剤師ではるかに多くの在宅患者への対応が可能になる」と強調する。加えて、「現在は薬局からの実施しか認められないが、将来、規制緩和により薬剤師の自宅からの遠隔が実現すれば、子育てや介護などの諸事情を抱え、通常勤務が難しい薬剤師も仕事を継続できる。薬剤師の職能を十分に発揮させる働き方改革が可能になるのです」との考え方を示す。

これまで、医療専門職の在宅テレワーク導入は難しいとされたが、医療機関に先行し薬局薬剤師が導入の“一里塚”になるのかもしれない。