

地域連携と余力の確保 ～次なる業務展開のために～

日本病院薬剤師会理事
岩手県病院薬剤師会会長
岩手医科大学附属病院薬剤部長
工藤 賢三 Kenzo KUDO



最初の緊急事態宣言後から、出張もほぼなくなり、院外での会議もオンラインが一般的になり、学会や研修会もオンライン形式もしくはハイブリッド形式となり、画面越しの参加に何か物足りなさを感じるのは私だけではないと思います。出張や会議好きという訳ではありませんが、少しずつですがリアルに集合した会議等ができるようになり、何となく嬉しく思えてしまいます。日常が戻ってきたという感もあるでしょうが、人と人が直に触れ合う安心感を感じているのだと思っています。コミュニケーションにおいては、非言語的な部分が言語的部分より大きな役割を担っているということは今更ながらに実感しています。

近年、医療連携、地域連携の推進が求められており、改正された薬機器法のなかでも連携体制が謳われ、診療報酬でもその仕組みが作り込まれております。連携の大切さは理解しているのですが、つい入院している患者に視点がいきってしまい、退院後への配慮が疎かになりがちですが、退院後を考えた地域連携を充実させていく必要があります。日々の業務のなかで、新たな取り組み、質を向上させようとするとなかなか業務負担が生じることとなります。今後、確実に進むタスク・シフト/シェア、働き方改革などもあり、薬剤師の偏在とマンパワー不足のなか、非薬剤師の活用、ロボットや機器の活用、大胆な業務の効率化が必須であると考えます。業務効率化のヒントになるのが、令和2年度診療報酬改定での医科の連携充実加算と調剤の特定薬剤治療管理料2の新設です。これは外来がん化学療法の質の向上のための総合的な取り組みであり、これまで病院の外来で行っていたがん化学療法を実施した患者のフォローを保険薬局でも行い、その情報を病院にフィードバックする仕組みの構築を評価するものです。病院では、地域の薬局薬剤師との連携体制を整備する必要がありますが、もともと連携を図る必要のある両者にとっては好都合であり、業務のアウトソーシングが可能で薬剤師版タスク・シフティングと言える取り組みだと思います。また、地域の薬局薬剤師との連携体制から病院薬剤師と薬局薬剤師とのコミュニケーションと地域連携も図られ、これを利用した発展が見込まれる体制構築であると理解しています。

9月30日、「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」と題した厚生労働省医政局長通知が発出されております。そのなかには、タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の余力の確保についても言及しており、PBPMや地域連携を上手く利用し、質を低下させることなく効率化を進め、余力の確保にも努めつつ、対応していくことが大切かと思えます。

話は変わりますが、現在、専門薬剤師認定制度委員会ががん専門薬剤師制度の部門長を担当させていただいております。ご承知の通り、がん医療水準の更なる均てん化を推進することを目的に、日本病院薬剤師会ではがん薬物療法専門薬剤師制度を新設いたしました。がん薬物療法認定薬剤師の資格をお持ちの方々には専門薬剤師を目指していただき、がん医療における更なる質の向上並びに認定薬剤師の育成にご協力いただければと思います。