

## 北陸大学生涯教育研修会 ディスカッション～かかりつけ薬剤師制度～を通して

2017年6月11日

薬友会（北陸大学薬学部同窓会）北陸支部

遠山 光、伊庭 聡

### 1. 背景

2016年10月8日（土）、北陸大学太陽が丘キャンパスで、平成28年度 北陸大学生涯教育研修会 in 石川 が開催されました。今回の研修会は、テーマを2016年より導入された「かかりつけ薬剤師制度」とし、前半を北陸大学薬学部 准教授 大柳 賀津夫 先生による制度の説明、後半を参加者によるディスカッションという形で行われました。以下に、研修会の内容を報告いたします。

### 2. 制度の説明

前半は、北陸大学薬学部 准教授 大柳 賀津夫 先生による制度の説明が行われました。

なぜ今、「かかりつけ薬剤師」が求められるのか、なぜこのような制度ができたのか、大柳先生の見解も踏まえつつ、ご講演いただきました。以下、内容の抜粋になります。

皆さんは、薬剤師の任務を説明できますか。

『薬剤師は、調剤、医薬品の供給そのた薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする。』薬剤師法 第1条（任務）より

今、処方箋は、「かかりつけ薬局」から「かかりつけ薬剤師」へ対象がうつろうとしております。

では、「かかりつけ薬剤師」とは、何でしょう。

かかりつけ薬剤師とは、患者本位、かつ地域に常に資しており、その結果として、患者から選ばれた薬剤師のこと。すなわち、「この薬剤師になら、私の健康を預けられる。これから先、この薬剤師に関わってほしい。そのためなら、薬学管理に関する自己負担額が増えてもかまわない。」と患者からの同意が得られた、すなわち患者から指名された薬剤師のこと。

なぜ、「かかりつけ薬剤師」なのでしょう。

医薬分業の進展過程で、質より量を優先させた結果、処方箋受け取り率は伸びたが、その過程で薬局薬剤師として本来すべきことが疎かになってしまった。

この過程で生じたこと：

- ・全薬局の薬7割が病院の門前に位置→薬局薬剤師が患者を一元的・継続的にみられない
- ・「調剤薬局」なる言葉が生まれた
- ・処方箋がないと、OTC等の購入目的がないと、薬局に入りづらく、薬局薬剤師に相談しにくくなった

その結果、患者（国民）にとって薬局薬剤師からの恩恵があまり感じられないものになってしまい、分業バッシングもみられるようになったため、原点に立ち返ろうということになった。それが「かかりつけ薬剤師」へつながります。

国の施策として、

- ・患者本位の医薬分業の実現
- ・地域に密着した健康情報拠点

- ・セルフメディケーション推進
- ・地域包括ケア推進に関与

これらの実現に向け、薬局・薬剤師の活用を推進する取り組みが進められている。特に、「患者のための薬局ビジョン」および「健康サポート薬局のあり方について」によって、『患者や住民から真に評価される薬局・薬剤師』の道筋が示されたと解釈できます。

かかりつけ薬剤師制度の導入で心配なこともあります。

かかりつけ薬剤師制度導入以前から、特に女性薬剤師を対象とした迷惑行為、危険な行為（ストーカ一行為など）を行う患者や利用者が少なからず存在していました。かかりつけ薬剤師制度の導入後では、これら行為が今まで以上に憂慮されております。

また、24時間相談対応需対応性の確保も課題になります。

健康サポート薬局をご存知でしょうか。

健康サポート薬局は、平成27年9月に報告された「健康サポート薬局のあり方について」の内容を踏まえ、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能に加えて、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する機能を踏まえた薬局を「健康サポート薬局」とし、平成28年4月に医薬品医療機器法で位置づけられました。

健康サポート薬局の取り組みは、地域包括ケアシステムにつながります。

「地域包括ケアシステム」とは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」をいいます。日常生活圏域とは、中学校の学区くらいの規模を指し、基本的にその地域内で医療や介護等を提供する仕組みを作ることを行います。

大切なことは、安心して老いを迎えられる街づくりです。要介護となる前に、健常の状態をできるだけ維持するために、かかりつけ薬剤師・薬局による初期対応が重要となります。

### 3. ディスカッション

前半の大柳先生のご講演を受け、参加者をA、Bの2グループに分け、かかりつけ薬剤師制度が始まってからの状況や変化についてディスカッションを行いました。

#### 3.1 Aグループ

薬局勤務4名、大学勤務1名、製薬会社勤務2名。

##### 1) 実際の現場での対応は

- ・11月にかかりつけ薬剤師の申請をする
- ・すでにかかりつけ薬剤師として同意いただいている薬剤師が周りにいる
- ・認定薬剤師ではなく、加算はとらないが、同意書をとっているケースもある（認定薬剤師はグループ内で2名であった）
- ・制度の開始前後で薬局が変わったという印象はまだない。対応として、そういう制度が始まったことを必ず伝えるようにしている

- ・（かかりつけ薬剤師を）断れたときに、ちょっとショック
- ・制度が始まり、勉強するようになった。周りの意識も高まっている。研修会の内容で、勉強になることが多い
- ・医薬品医療機器総合機構（PMDA）で薬の情報があることがもっと知られるとよい
- ・薬剤師として求められているものが高い。それに応えるために、頑張っていく必要がある

## 2) 患者側からの視点

- ・制度後から対応が変わったようには思わなかった。積極的に関わる薬局とその他の薬局で温度差があるように思える
- ・薬局の意識を高める必要があるのではないだろうか
- ・高齢者化が進み、薬が増えていく。副作用のリスクも高くなる。そのようなことを防げるのは、薬剤師だけであると思う。そのためにも、このような制度を機に意識を高めてほしい
- ・地域活動について、健康についての PR が少ないような感じがする
- ・24 時間の対応は、薬剤師に対する負担（プライベート等への影響）が大きいのでは？ モンスターペイシェンツの問題もある。（大きな問題）  
⇒個人薬局としては、いままでやっていたこと。サラリーマンの薬剤師は、嫌がる

## 3) 今後のビジョン

- ・地域活動は、上司に任せてしまっている現状がある。今は認定をとることに集中したい。今後は、上司について活動するようなことを考えたい
- ・未病の状態とめてあげられるような薬剤師になりたい
- ・地域の「健康祭り」等に参加する予定
- ・認知症サポーターになっているので、それを活かした活動を進めていきたい
- ・受け身ではなく、自分から発信していくことが必要
- ・地域で受けてきた恩を、自分の持っているもので返していきたい気持ちがある
- ・まずは、1 歩踏み出すことをやってみてはどうだろうか

## 4) グループ内まとめ（遠山）

グループ内の意見を聞いて、この制度が導入されたことで、突然薬局内が変わったようなことはなかったように思えます。しかし、薬剤師の意識として、今まで参加していなかった研修会に参加するようになった等、変化がみられるようでした。始まったばかりの制度ですが、地域のために努力したいという、今の意識を保ったまま、ぜひとも頑張っていただきたいと思いました。そして、私自身、直接医療現場に関わっていかなくとも、薬剤師の端くれとして何かできることはないか、模索していきたいと思いました。薬友会という研修会を企画する立場にあり、皆様に少しでもお役に立てるような、そのような企画を立てていくことも、一つのアプローチになると思います。

## 3.2 Bグループ

病院勤務 2 名、薬局勤務 5 名、大学勤務 2 名、製薬会社勤務 1 名。

### 1) 薬局での現状

- ・高齢の患者が多く、ドクターとの意見交換がなかなかできない
- ・保険制度を使うのではなく、サプリメントや食事の面で健康サポートしたい。生活習慣の改善をアドバイスしている

## 2) かかりつけ制度について

- ・2名が係っているが、技量がともなっているのか。もっと勉強しなければならない
- ・1人に付きっ切りというのが、物理的に難しい
- ・門前が多いのが原因では？
- ・面薬局（門前ではない薬局）ではすでにやっているのにいまさら・・・？
- ・大学病院の前でかかりつけ薬剤師制度に理解している患者も多い（契約を済ませている）
- ・指導内容として特別変わることはないが、続けて服薬指導することによって信頼されるようになる
- ・BP 高い／低いしか言わなかった患者が検査値データを持ってきたり、相談したりするようになってきた
- ・時間が大幅に増えることはない。ききたいことがあれば、電話してくれる
- ・費用がかかることについては、伝えてある。先に契約しておいてから算定を満たすようにした方がいいかと思う（金銭的に断られるケースが多い）

## 3) 病院の地域包括医療

- ・人手不足でなかなか対応できていないのが、現状
- ・10月から持参薬・残薬調整するようになった。入退院時の調整が難しい。持参薬は禁止になっている⇒患者に任せているのが現状
- ・退院カンファランスにて自己管理が難しいので、場合によっては調剤薬局薬剤師にも参加してもらっている
- ・在宅に力を入れている調剤薬局では参加していた。
- ・かかりつけ薬剤師制度になれば指名されて、退院時カンファランスに参加することになる
- ・かかりつけ薬剤師は1名しか契約できない。契約破棄はできる
- ・相性の悪い患者の対応について、薬局から解約できるのか？⇒恐らくできないと思う
- ・24時間の電話対応はかかりつけ薬剤師でないといけないわけでもない

## 4) 今後の課題

- ・かかりつけ制度の認知度は低いので、患者に積極的に話さなければならない
- ・啓蒙活動のため、掲示物が必要
- ・地域活動でもアピールすべき

## 5) グループ内まとめ（伊庭）

大学病院門前の薬局に対する病院、面の薬局、個人薬局からのイメージは「かかりつけ薬剤師の制度を1日に何人も来る薬局、大きなグループ薬局は求めている」というイメージがありました。実際、大手チェーンに在籍している薬剤師の中には、（人によって考えが違い）できればかかりつけ薬剤師になりたくない（プライベートを大事にしたい）薬剤師がいるのも現実です。しかし、大きな薬局ほど、専門の知識、幅広い知識から「かかりつけ薬剤師になるべきだ」という意見もあり、今回のディスカッションが薬剤師同士のイメージを変える交流の場となりました。残薬の調整に関しても、大きな負担がなく行うことができることは、人手の多い調剤薬局ならではの強みです。医療費の削減といった面でも効果的に感じました。

どうしても、業務の中で交流できない現場間では、誤解や、誤ったイメージが生じます。今回のような、生涯学習を通して、それぞれの現場の想いを交流することができれば、患者様にとって、より良い医療を提供できるのではないかと考えます。

また、今後の活動として、かかりつけの薬剤師の啓蒙活動と同時に、薬剤師の教育の中に「自分を売り込む能力」が必要になるという意見もありました。どれだけ薬剤師に能力があり、薬局に素晴らしい機能があっても、それを知っていただかない限り意味がありません。そのための一種の営業能力のようなものも、薬剤師に求められる能力でしょう。その力を、今後は MR などの営業職の方から、ノウハウ提供という形で教育するといった視点も必要となってくると考えます。

#### 4. まとめ

各グループからディスカッションの報告を受けたあと、大柳先生より、総括が行われました。

薬局・薬局薬剤師の使命とは何かを改めて考え、実行していく必要があります。健康サポート薬局でかかりつけ薬剤師として活躍し、その結果として患者や地域の生活者に恩恵がもたらされなければ、将来、薬局も薬局薬剤師も不要と言われかねないのです。

今、人工知能（AI）が発達し、国内で働く人の約半数が就く仕事が、将来人工知能やロボットに置き換えられるとの推計がまとめられています。

置き換えられる可能性が高い職業は、一般事務、タクシーの運転手等「特別な知識や技能が求められない」ものであり、一方で、代替可能性が低い職業は、医師、学校教員、観光バスガイドや美容師といった「人との意思疎通が必要な職業」と言われております。

米国では、サプリメントの販売において、実店舗が無店舗（ネット）を逆転しました。それは、「一人ひとりに合った商品選びのため、実店舗で情報提供を行ったこと」が大きく影響されたと言われております。

かかりつけ薬剤師は、どうでしょうか。厚生労働省の中山薬剤管理官は、このようなことを言っています。

「かかりつけ薬剤師になることが目的となっはいけない。あくまで手段だ。実際に服用している薬剤の種類が減ったり、残薬が解消されたなど、どういうメリットがあったかは、必ず問われてくる。」  
(平成 28 年 8 月 2 日、薬事日報、中山 智紀薬剤管理官)

これからの薬剤師には研究能力も必要であり、薬剤師業務に関するエビデンスを自ら提示・確立していくことも求められています。

10 年ごとのニュースを振り返ってみると、10 年はアツという間に過ぎることが分かります。10 年先だけでなく、20 年先も考えよう！ 30 年後も活躍できるように、日々努力を・・・。

かかりつけ薬剤師制度、健康サポート薬局の誕生は、国（国民）からの最初の通告でしょうか？ それとも最後の通告でしょうか！？

これからの皆様の頑張りにかかっています。

以上