

201235032A

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金事業  
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)

総括研究報告書

研究課題「セルフケア・セルフチェックを支援する医療提供体制と  
一般用医薬品の役割に関する研究」

研究代表者 望月真弓 慶應義塾大学薬学部教授  
2013 年 3 月 31 日

## 目 次

総括報告書	1
欧州、ニュージーランドにおけるセルフケア・セルフチェックの支援体制 に関する調査	9
モデル薬局/地域におけるセルフケア・セルフチェックの支援体制	
北海道	30
神奈川県	40
福井県	45
高知県	54
東京都足立区、徳島県	60

## 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金

(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)

研究課題「セルフケア・セルフチェックを支援する医療提供体制と一般用医薬品の役割に関する研究」

### 総括研究報告書

(H23-医薬-指定-030)

研究代表者 望月眞弓 慶應義塾大学薬学部教授

#### 要旨

薬局が地域密着型である欧州について、書籍や文献などによる調査ならびに、各国の薬剤師会あるいは先進的薬局へのインタビュー調査を行った。また、平成 23 年度の調査から支援体制を積極的に構築している薬局として選定された 5 地区(北海道、神奈川県、福井県、長野県、高知県)に加えて、東京都および徳島県の薬局で糖尿病のセルフチェックを行う取り組み(糖尿病診断アクセス革命プロジェクト)の 6 地区(地域)の取り組みについて、活動の中心となる下記の研究協力者からのレポートとそれに基づく討議から情報を整理した。

その結果、欧州5カ国では、薬局を医療インフラの一つとして位置づけ、すべての薬局で均一なサービスを地域住民へ提供することを目指していた。来局者の多くは、かかりつけ薬局として利用し、薬局は、店頭非常に多種類の一般用医薬品やサプリメントを陳列し、来局する地域住民の相談機会を増やす工夫を行っていた。また、いずれの国も薬局内に相談用のエリアを設ける方向に移行し、一部では血圧測定や自己採血での血液検査がプライバシーの確保されたエリアで行われていた。ニュージーランドにおいては、インフルエンザワクチンの接種がはじめられ、一部の薬局では薬剤師が採血をして検査を行っていた。さらに、各国の薬剤師会は、薬局での健康相談や医療消費者の自己検査の支援に関する教育プログラムを提供するとともに、薬局でのサービス内容を国民に広く周知する活動を行っていた。

わが国のセルフケア・セルフチェックの支援体制を構築している 6 地区で活動に参画している薬局も欧州諸国と同様に、調剤業務に特化せず処方せん薬から一般用医薬品、健康食品・サプリメント、衛生用品に至るまで幅広い商品を取り揃え地域密着型の薬局が多かった。医薬分業が確立している欧州諸国では医師と薬剤師は独立してそれぞれの役割を果たすという活動が多かったが、日本ではむしろ医師と薬剤師が連携して地域で一体化した医療消費者支援を目指している地区が多い。薬局の役割として調剤を超える役割を確立するとともに、その際、地域の医療関係者との連携にも配慮した日本型の地域薬局のあり方が必要と考える。

## A. 研究目的

生活者が自らの健康に関心を持ち自己管理するには、生活習慣の適正化に加え、定期健診も重要である。しかし、健診の結果、治療が必要な域にあっても未治療で放置する患者は多いとされる。また、若年の専業主婦層では健診の機会を持たない割合も高いと言われる。こうした患者予備軍又は潜在患者への対策は、今後の日本の医療の大きな課題の1つである。その対策の1つとして、セルフチェックや未病段階でのセルフケアの普及が考えられる。生活者がセルフチェックにて正常域になかった場合、その解釈やその後の行動を支援する体制が不可欠であり、医師、薬剤師、保健師、栄養士等医療関係者の適切な関わりが重要である。患者予備軍又は潜在患者を掘り起こし、セルフケアや受療に導くには対象者とこれらの医療関係者間の連携がとれていなければならない。本研究では、このセルフチェック・セルフケアを支援する新しい医療提供体制の例とするために必要な人材、インフラ、教育、物(一般用医薬品や検査薬)などをまとめ提案することを目的とする。

初年度(平成 23 年度)はセルフチェックからセルフケア、受療の段階へと有機的に連携させる仕組みについて、関わる人、物、機関等について、日本プライマリ・ケア学会所属医師および薬剤師、日本薬剤師会サポート薬局薬剤師を対象に調査した。その結果、健康相談を積極的に行い医師等と連携体制を持つ地域薬局の存在が明らかとなった。併せて、地域の薬局が患者予備群、潜在患者の掘り起こしの役割を担うには、医師も薬剤師も、各医療関

係者の役割の定義と連携の手順に関する合意形成や、薬剤師のコミュニケーションスキルや疾患予防の知識の向上、医療者としてのマインドの醸成などが必要としていた。

この結果を踏まえて平成 24 年度は、連携が機能する複数の地域をモデル地域として 5 地区を選定し、それらの実態を分析した。さらに欧州を中心とした諸外国における地域薬局のセルフケアに関する活動の調査を行った。

## B. 研究方法

### 1. 欧州、ニュージーランド(NZ)におけるセルフケア・セルフチェックの支援体制に関する調査(担当:研究代表者 望月眞弓、研究協力者 古川 綾)

薬局が地域密着型である欧州(フィンランド、デンマーク、フランス、ドイツ、スイス)について、書籍や文献などによる調査ならびに、各国の薬剤師会(デンマークは、薬局経営者で組織されたファルマコン)あるいは先進的薬局へのインタビュー調査を行った。インタビューは、平成 24 年 12 月 10 日にスイスにて、平成 25 年 3 月 11 日~16 日にフィンランド、デンマーク、フランス、ドイツにて行った。また、欧州以外の事例としてニュージーランドについても、オークランド大学薬学部の Natalie Gauld 氏に同じ調査項目を送付し、回答の得られた箇所について比較検討した。

### 2. セルフケア・セルフチェックを支援する医療連携体制モデル地区の分析

平成 23 年度の調査から支援体制を積極的に構築している薬局として選定された 5 地区

(北海道、神奈川県、福井県、長野県、高知県)に加えて、東京都および徳島県の薬局で糖尿病のセルフチェックを行う取り組み(糖尿病診断アクセス革命プロジェクト)の6地区(地域)の取り組みについて、活動の中心となる下記の研究協力者からのレポートとそれに基づく討議から情報を整理した。

<研究協力者>

- ・北海道:後藤輝明、吉町昌子、阿部眞也(ツルハ薬局)
- ・神奈川県:加藤昇一、持田鉄平(加藤回陽堂薬局)
- ・福井県:中村敏明(福井大学医学部附属病院 薬剤部)
- ・長野県:等々力憲一(東町薬局)
- ・高知県:藤原英憲(つちばし薬局)
- ・東京都,徳島県:矢作直也(筑波大学医学医療系内分泌代謝・糖尿病内科)

## C. 研究結果

### 1. 欧州、ニュージーランド(NZ)におけるセルフケア・セルフチェックの支援体制に関する調査

1) 欧州5カ国では、薬局を医療インフラの一つとして位置づけ、すべての薬局で均一なサービスを地域住民へ提供することを目指していた。薬局は地域密着型で、医療用医薬品のみならず、非常に多種類の一般用医薬品やサプリメントを取扱い、来局する地域住民の相談機会を増やすことに役立てる意図があり、相談応需を積極的に行っていた。

2) いずれの国も薬局内に相談用のエリアを設ける方向に移行していた。デンマークではヘ

ルスケアクオリティプログラムとして、薬局での相談業務について標準化し、覆面調査にて質を確認し、さらに改善する取り組みが行われていた。

3) 薬局で血圧、血糖などの簡易検査を行うなど、セルフチェックを支援する取り組みも各国で行われていた。いずれも、チェックだけにとどまらず、チェック結果による指導も併せて実施していた。

4) ニュージーランドではワクチン接種や薬剤師による採血も一部の薬局で行われていた。

5) 各国の薬剤師会は、薬局での健康相談や自己検査に関する教育プログラムを準備するとともに、薬局でのサービス内容を国民に広く周知する活動を行っていた。

## 2. セルフケア・セルフチェックを支援する医療連携体制モデル地区の分析

【北海道 薬のツルハ】

薬局店頭健診という新たな健診方式に実施意義があるのかどうかを検証する目的で、次の分析デザインを設定し、分析を行った。巡回健診と自宅健診<sup>1)</sup>を同時に案内し第三者によって決められた受診日時・検診会場に赴いて健診を受けることを選んだ巡回健診受診(A)群と自宅で自ら検体を採取することを選んだ自宅健診(B)群の健康状態に対して、生活圏内にある薬局の店内で自ら検体を採取して健診を受けることを自主的に選んだ薬局店頭健診受診(C)群を比較しそれぞれの受診群に健康状態などに相違があるのかを検討した。各項目の検査項目の異常率は、関連学会に基づく基準によって重症度を区分した。各受診群の

年齢構成では、(A)群では40～59歳が多く受け、(B)群、(C)群ともに39歳以下が多く、年齢が高くなると減少した。今回の研究により、薬局店頭健診は、従来の健診方式ではどうしても受けなかった若年齢層やある種の異常所見者等の受診を促し、その受診群には『要再検』『要精検』と評価された受診者が明らかに多いということがわかった。薬局店頭健診システムは、自分の生活圏内にいつもある健診会場であり、従来の健診方式では受けることのない若年齢層や多くの未病の方の生活習慣病の早期発見や予防のために機能するものと考えている。

1) 鈴木 賢二、御所窪直美、森 誠ほか：日本未病システム学会誌 13(2)：233-242,2007

#### 【神奈川県 加藤回陽堂薬局】

生活者のセルフケア・セルフチェックを支援するうえで、患者が医療機関から受け取る検査値結果表は情報の宝庫である。薬局を訪れる患者の多くが、処方せんと一緒に検査値結果表を持参している。

中区薬剤師会は、検査値から食事の傾向と過不足栄養素を読み取り、適切な指導を行うことで、患者のセルフケアを強力に支援できるのではないかと考えた。

しかし薬剤師には検査値、食事、栄養の知識が十分とはいえないため、管理栄養士を講師に招いて食事と栄養の講義を受ける「からだにエーゼミ」を開催して勉強することとした。

エーゼミの準備過程で「食事と栄養」は薬剤師だけでなく他の医療スタッフにとっても

関心が高く、またそれぞれの専門分野において関わりの深いトピックスであることが分かった。そこで、地域の医療スタッフに広くエーゼミへの参加を呼びかけ、エーゼミを地域医療連携の場にする 것도目標とした。

参加者はエーゼミで得たスキルを活かして、患者の検査値結果・食事記録などから適切なアドバイスを行い、生活習慣改善への協力につとめている。

今年度は歯科医師会と協力して、「薬局におけるデンタルホームケアの啓蒙とセルフケア用品の提供、RDテストと歯科へのエスコートサービス」にも取り組んでいる。

#### 【福井県 福井大学医学部附属病と福井県永平寺地区、坂井地区】

福井大学医学部附属病院では、喘息患者の診察前面談を実施し、服薬状況などを医師に提供している。また、周辺薬局の薬剤師に対して、疾患病態や服薬指導について教育をしている。

簡便に、喘息やCOPDのスクリーニングを行う“息切れチェック”シート(アイパッド版)を作成し、周辺薬局に来局した方より、未治療の患者(疑)を見出し、かかりつけ医や専門病院での受診に導く体制を構築中である。

#### 【長野県 東町薬局】

南佐久は高齢者が多く、佐久総合病院があり、地域医療が活発な地域である。

東町薬局では個別のブースを設営し健康相談を活発に行っている。薬剤師2名で月に120～150件。検査機器も多種設置している。佐

久総合病院の地域ケア科の医師と地域に設置された訪問看護ステーションの看護師によって行われた、危険なシグナルを早くみつけるためのバイタルサインの研修において、実際に患者さんに対してどのように話してどのように血圧をはかるか薬剤師への指導があった。東町薬局でもパルスオキシメーターと聴診器を購入した。

#### 【高知県（有）つちばし薬局・高知県薬剤師会県下会員薬局】

高知県薬剤師会では、3師会に働きかけ、「自己血圧測定等健康相談事業」を行った。「薬と健康の週間」に合わせた平成23年10月17日～11月1日の期間に、県下156薬局にて、自己血圧測定、自己体脂肪測定と薬剤師による健康相談を実施した。その結果、血圧自己測定者は1070名、体脂肪自己測定者は240名で、健康相談が273件、受診勧奨が86件であった。本事業は、測定値の取扱いや相談後の医療への繋ぎなどについて、事前に県医師会と協力した上で実施したこと、地域住民に対して「薬局で自己測定と相談が受けられる」ことをわかりやすく周知したことが成果につながったと考える。

#### 【東京都 足立区、徳島県の薬局】

2010年10月より、糖尿病診断アクセス革命プロジェクトと称して、足立区の薬局の店頭にて、来局者が自己採血でHbA1cを測定し、結果により薬剤師が受診勧奨を行う取り組みを開始した。2012年11月までの間に、総計1252名の希望者（糖尿病治療中の人は除外）で測定し、H

bA1c 6.0%以上の方が362名（28.9%）、HbA1c 6.5%以上の方が168名（13.4%）であった。

2012年10月29日より、徳島県でも開始し、最初の約1か月間で総計417名の希望者（糖尿病治療中の人は除外）で測定し、HbA1c 6.0%以上の方が87名（20.9%）、HbA1c 6.5%以上の方が24名（5.8%）であった。

#### D. 考察

医薬分業発祥の地である欧州では、長年培ってきた薬局の在り方（フィロソフィー）がすべての礎となっている。“薬局と薬剤師は、地域に医薬品を供給し、住民の健康に寄与するために、すべての薬局で均一で、質の高い、不断のサービスを提供する。”

薬局は、国民の健康を維持するための社会インフラの一つと位置づけられ、経営の自由度には一定の制限があり、一方で、国民へのサービスが途絶えないように政府による適正な保護もある。各国とも薬局の開設には数あるいは地理的制限があり、かつ薬局の開設は薬剤師のみが可能であり、経営をする薬剤師は自ら薬局の業務に従事し、処方におけるいかなる間違いに対しても、処方した医師と責任を分担する。国民は薬局を自由に選ぶことができるが、薬局以外で薬を手に入れることができない。薬局の売上高により税率が異なり、薬局間で利益に差異が出ない工夫も行われている。誰もが薬局を開設でき、薬局の買収や統廃合も一般の企業と同様に経営者が自由に行える日本の薬局とは大きく異なる。薬局数も日本に比して少なく、薬局1軒あたりがカバーする人口

は、ドイツでは日本の約2倍、フィンランドでは約3倍、デンマークでは約8倍である。限られた総医療費、医療資源の中で、国民に均一で質の高いサービスを不断に提供するには、薬局数は限定され、結果として利便性は優先されていない。近年、欧州においても、スウェーデン、ノルウェー、オランダ、英国などの国では、この開局制限施策を緩和し、ガソリンスタンド等でも一般用医薬品を購入できるようにしているが、現時点では、よい結果が得られていない。開局制限を行っている国では、患者を待たせることを回避できているが、制限を緩和した国では、処方頻度の低い薬で在庫がない場合、患者に2日以上待たせる結果となったり、薬局に競争原理が入ることで患者と話す時間を短縮したりなど、全体的にサービス品質は緩和国では低下している。今回、調査した国においても、薬局が周辺にない過疎の地区には、スーパーマーケットなどで一般用医薬品の一部を購入したり、インターネットで入手することも可能ではあるが、すべて薬局の管理のもとに行われ、薬剤師の責任は、薬局で取り扱う医薬品と変わらない。また、いずれの国も24時間、住民へのサービスを途絶えることがないように輪番制をとっていた。

欧州の薬局では、処方せん薬のみならず、一般用医薬品はもとより、サプリメント、アロマテラピー製品、化粧品に至るまでを広く取り扱っていた。保健衛生に関連する製品を数多く陳列することは、医療機関を受診していない医療消費者が立ち寄る機会を増やし、薬剤師が健康相談を行うことを容易にしている。また、各国で行われていた薬局における健康相談の

質を高める取り組みには、日本で行われている類似の取り組みを強化するヒントがある。フィンランドの公衆衛生プログラムでは、特定疾患に深い知識を有する専門薬剤師を、ほぼすべての薬局において育成し、同じ薬局内の非専門薬剤師を教育するミッションをもたせている。日本においても、専門薬剤師・薬物療法認定薬剤師制度があり、がんや精神疾患など、特定疾患の認定制度もある。しかしながら、その数は病院薬剤師に多い傾向がみられ、薬局における専門性の向上という点では、プライマリケア認定薬剤師などの取り組みはあるものの、フィンランドのように各薬局に一人配置というまでには至っていない。また近年、薬局店頭で自己採血による血糖検査や血圧測定が行われるようになってきたが、フランスで進められているように、検査に続く健康相談を考慮し、プライベートエリアの設営は、重要な視点である。さらに、ドイツで行われた、国民へのアピールは、日本においても、新聞、テレビなどのメディアを駆使して、行うべきと考える。

すべての薬局で均一なサービスを提供するために、薬剤師会等(デンマークの薬局経営者が組織するファルマコンも含む)が、サービスの開発、標準手順の策定、薬剤師への研修、導入後のモニタリングと評価、継続的なサービスの改善までを担っていた。日本においても薬剤師会による研修は数多いが、処方せん薬が中心となっている。また、一般用医薬品に関する情報の不足も指摘されている。一般用医薬品については、販売会社が提供する製品情報が中心で、医療消費者のセルフメディケーションを支援するための情報(例えば、ある特

定の一般用医薬品を指定して購入する医療消費者に対して、その人に必要な薬がどうかを確認する方法など)が少なく、教育機会も少ない。今後、一般用医薬品を含む、薬局での相談応需の方法の研修を充実するとともに、薬局で実際に行われた後のモニタリングと評価、継続的な改善も併せて検討することで、さらにサービスの実効性が高まるものとする。

薬局における慢性疾患の重症化予防の指導は、米国が先行し、欧州でも積極的に実施する動きが見られた。米国では、費用対効果を訴求することで、薬剤師のサービスを確立するアプローチをとったため、疾病予後が明確で、重症化すると医療費が高騰する糖尿病を選定し、薬剤師の予防指導の価値を経済的に評価した。一方、フィンランド、デンマークでは、薬剤師の指導により目に見える形で改善し、患者や他医療職に薬剤師が専門家であることが理解されやすい、喘息などの吸入指導から始めている。フランスでは、患者数が増えて困っていた抗凝固薬治療患者の服薬指導から始めている。いずれのアプローチも、薬剤師が調剤から一歩踏み出した業務を行うに当たり、国民や社会にどのように、薬剤師の専門的知識の価値を理解してもらうかに焦点をあてている。日本においても、一部ではあるが、薬局の薬剤師が、調剤から一歩踏み出して、医療消費者のセルフチェックを支援し、受療へ導く先鋭的な事例が、本研究の協力者より報告されている(本報告書の別項を参照)。東京都足立区ならびに徳島県の薬局で行われている自己採血によるHbA1cの測定、高知県の薬剤師会が行った薬局での血圧測定、福井県で行われて

いる薬局での息切れとピークフローのチェックなど、いずれも薬剤師が来局者にセルフチェックの意義を啓発し、結果が基準値を超える場合は、医師への受診を勧めるなど、疾患の早期発見に寄与している。

さらに、このような薬局の先鋭的な活動が社会ニーズにあったアプローチ、たとえば在宅患者のセルフケア・セルフチェックなどに発展することが期待される。

また、今後、薬局店頭でのセルフチェックの支援を行う機会が増えることが想定されるが、正しい操作を医療消費者へ教育・指導するとともに、正しく結果の判断をすることが求められる。薬局でセルフチェックを支援する際に、常に医師とコミュニケーションをとり、医師と一緒に研修を行うなどの工夫も取り入れるべきと考える。

わが国のセルフケア・セルフチェックの支援体制を構築している6地区で活動に参画している薬局も欧州諸国と同様に、調剤業務に特化せず処方せん薬から一般用医薬品、健康食品・サプリメント、衛生用品に至るまで幅広い商品を取り揃え地域密着型の薬局が多かった。医薬分業が確立している欧州諸国では医師と薬剤師は独立してそれぞれの役割を果たすということができる環境にある。一方で、日本ではむしろ医師と薬剤師が連携して地域で一体化した医療消費者支援を目指している地区が多い。薬局の役割として調剤を超える役割を確立するとともに、その際、地域の医療関係者との連携にも配慮した日本型の地域薬局のあり方が必要と考える。

#### E. 結論

日本においても欧州諸国で見られたように、調剤業務に限定しない、地域医療に貢献できる薬局の役割を明確にすることが急がれる。そのためには、薬剤師の資質向上のための研修、医師会等との連携、処方薬のみならず一般用医薬品や健康食品・サプリメントも取扱い医療消費者との接触の機会を増やすことが重要である。

#### F. 健康危険情報

なし。

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

なし

## 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金

(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業)

研究課題「セルフケア・セルフチェックを支援する医療提供体制と一般用医薬品の役割に関する研究」

### 欧州、NZ におけるセルフケア・セルフチェックの支援体制に関する調査

研究代表者 望月 眞弓 慶應義塾大学薬学部教授

研究協力者 古川 綾 株式会社マディア 代表取締役

#### 研究要旨

今回、日本の薬局が地域の医療消費者のセルフケア・セルフチェックを支援するために、どのような役割を担い、どのように医師や地域の医療消費者と連携を図るべきかを探るために、薬局が地域密着型のフィンランド、デンマーク、ドイツ、フランス、スイスの欧州諸国およびニュージーランドについて調査した。その結果、欧州 5 カ国では、薬局を医療インフラの一つとして位置づけ、すべての薬局で均一なサービスを地域住民へ提供することを目指していた。来局者の多くは、かかりつけ薬局として利用し、薬局は、店頭非常に多種類の一般用医薬品やサプリメントを陳列し、来局する地域住民の相談機会を増やす工夫を行っていた。また、いずれの国も薬局内に相談用のエリアを設ける方向に移行し、一部では血圧測定や自己採血での血液検査がプライバシーの確保されたエリアで行われていた。ニュージーランドにおいては、インフルエンザワクチンの接種がはじめられ、一部の薬局では薬剤師が採血をして検査を行っていた。さらに、各国の薬剤師会は、薬局での健康相談や医療消費者の自己検査の支援に関する教育プログラムを提供するとともに、薬局でのサービス内容を国民に広く周知する活動を行っていた。

今後、日本においても、欧州諸国で見られたように、地域医療全体の中で調剤業務から一歩踏み出した薬局の役割を明確にし、国民の認知を得ることが、薬局における地域住民のセルフケア支援に重要と考えられた。

#### A. 研究目的

国際薬剤師・薬学連合 (International Pharmaceutical Federation: FIP) 及び世界保健機関 (World Health Organization: WHO) は、2011 年に、“Updated version of Good Pharmacy Practice (GPP) entitled “Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services”を発行し<sup>1)</sup>、薬剤師の使命、GPP の定義と要件、薬剤師の主要な役割を示した。これは薬局サービスの国際標準であり、1999 年に

最初に発行されて以来、世界 37 カ国以上で GPP に関する国内基準が策定されている。患者に最適な医薬品使用をもたらすことが薬剤師の使命であることはこの中でも明確に記載されている。また、薬剤師の使命を全うするために、患者と社会から期待される主な役割として 1. 医薬品の調製、入手、保管、供給及び廃棄、2. 効果的な薬物治療管理の提供、3. 業務能力の維持・向上、4. 医療制度と公衆衛生の有効性向上への貢献、を定義している。さらに、各国の薬剤師会に対して、これらの役割を裏

付ける業務活動に関する国内基準を設定すべきと勧告している。

本研究の目的である、地域の医療消費者のセルフケア、セルフチェックの支援は、前述の役割の 2. 効果的な薬物治療管理の提供の中で、関連機能として定義されている。セルフチェックからセルフケア、受療の段階へと有機的に連携させるインフラ整備の調査として、地域薬局における健康相談、自己検査の支援の実態について欧州諸国を調査することとした。併せて、欧州以外の事例としてニュージーランドも調査し、日本の薬局の改善機会について検討することとした。

## B. 研究方法

薬局が地域密着型である欧州(フィンランド、デンマーク、フランス、ドイツ、スイス)について、

表 1 調査対象国と調査方法

国名	文献調査	インタビュー調査	
		薬剤師会など職能団体	薬局
フィンランド	○	○薬剤師会	
デンマーク	○	○ファルマコン	○2013年3月12日
フランス	○	○薬剤師会	○2013年3月16日
ドイツ	○		○2013年3月13日
スイス	○		○2012年12月10日
ニュージーランド		郵送調査	

調査内容は、医療消費者のセルフケア、セルフチェックから診療機関への受療、疾病治療の各段階(図 1)において、薬局がどのような支援の業務活動を担っているか、そのためにどのような薬剤師教育を行っているかを中心とした。調査内容の詳細は以下のとおりである。

### 1. 薬局の基礎情報

- 1) 各国の薬局数

書籍や文献などによる調査ならびに、各国の薬剤師会(デンマークは、薬局経営者で組織されたファルマコン)あるいは先進的薬局へのインタビュー調査を行った。インタビューは、平成 24 年 12 月 10 日にスイスにて、平成 25 年 3 月 11 日～16 日にフィンランド、デンマーク、フランス、ドイツにて行った。また、欧州以外の事例としてニュージーランドについても、オークランド大学薬学部の Natalie Gauld 氏に同じ調査項目を送付し、回答の得られた箇所について比較検討した。なお、今回ドイツ連邦薬剤師会連合会へのインタビュー調査が行えなかったため、継続的にドイツ連邦薬剤師会連合会の調査を行っている名城大学臨床経済学 小林大高氏、株式会社文寿 寺脇大氏の調査報告<sup>2-4)</sup>を参照した。表 1 に、各国の調査方法を示した。

- 2) 薬局で取り扱う医薬品等

- 3) 医薬品の品質保証

- 4) 一般用医薬品へのアクセス

### 2. セルフケア・セルフチェックに関する薬局の役割

- 1) 健康相談

- 2) 疾患管理・重症化予防指導

- 3) セルフチェック(自己検査)の支援

### 3. 薬剤師の教育

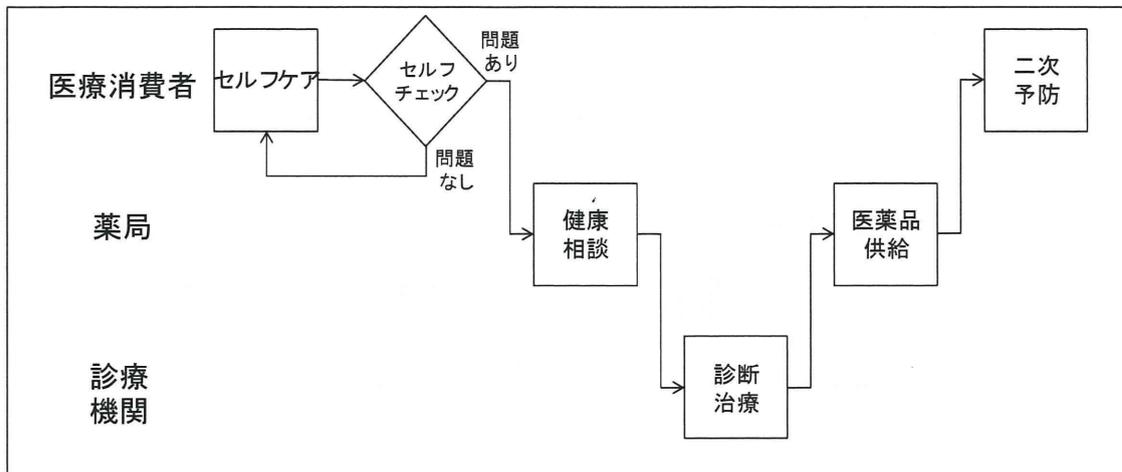


図1 セルフケア・チェックから受療、二次予防の流れ

### C. 研究結果

#### 1. 薬局の基礎情報

##### 1) 各国の薬局数

医薬分業の原点である欧州では、古くから薬局のみが医薬品を販売でき、薬局の開設・経営は、薬剤師のみに許可されている。昨今の規制緩和の動きを受け、少しずつ変化してきてはいるものの、今回、視察した国はいずれもこの原則は維持されていた。また、フィンランド、デンマーク、フランス、ドイツでは、総薬局数を

政府が管理し、薬局の経営者が定年を迎えた場合も政府が後継者を募集するシステムになっている。さらに、欧州連合の方針により、フィンランド、デンマーク、ドイツでは、1人の薬剤師が経営可能な薬局は、4 薬局までに制限されていた。図2 に人口を総薬局数で除した“1 薬局でカバーする人口”を国別に示した。フィンランドで 6,600 人、デンマークで 17,000 人、フランスで 2,216 人、スイスで 4,536 人、ドイツで 3,825 人、ニュージーランドで 4,788 人と、日本の 2,344 人よりも多い国が多かった。

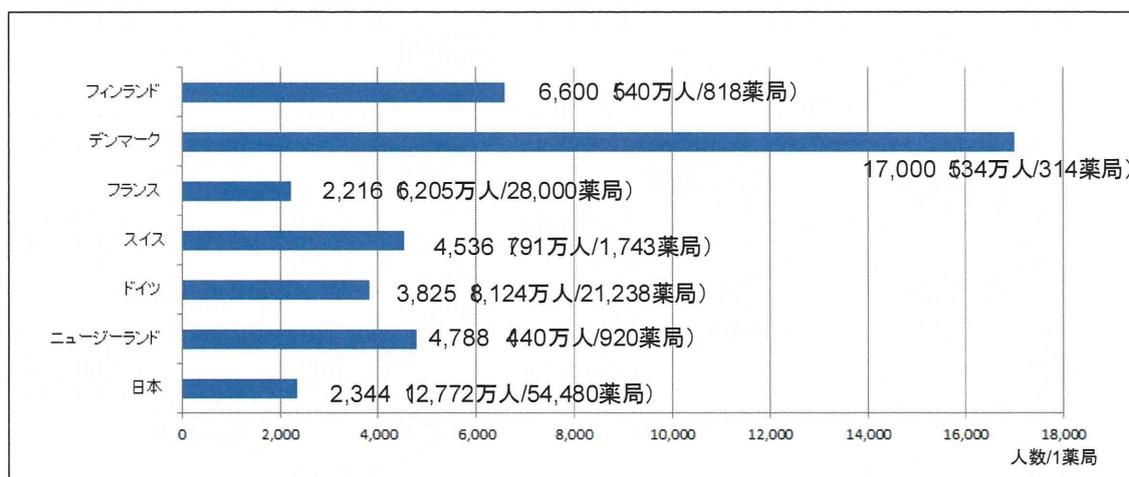


図2 各国における薬局あたりの人口

1) Fin2013年、Den2012年、Fra2011年、Ger2012年、Swi2011年、NZ2011年、日本2012年

2) 各国の人口を1)の薬局数で除した値でグラフを作成

2) 薬局で取り扱う医薬品等

各国の薬局では、いずれも処方せん調剤の他、一般用医薬品やサプリメント、化粧品などを幅広く取り扱い、日本でみられる処方せん調

剤を専門に行う形態の薬局はなかった。表 2 に各国の薬局で扱う医薬品等の種類を、図 3 にデンマーク、フランス、ドイツ、スイスの薬局の写真を示した。

表 2 各国の薬局の扱う医薬品など

国	処方せん医薬品	OTC 医薬品	医薬品の分析	サプリメント	化粧品
フィンランド	○	○	×	○	○
デンマーク	○	○	×	○	×
フランス	○	○1)	×	○	○
ドイツ	○	○	×2)	○	○
スイス	○	○	×	○	○
ニュージーランド	○	○	×	○	○
日本	○	△	×	△3)	△3)

1) フランスでは、ホメオパシー製品も販売・調製をしている

2) ドイツでは、1日1箱、包装品を開封し、医薬品の外観上の異常の有無を確認することが義務付けられている

3) 日本では、処方せん医薬品以外はほとんど扱わない薬局がかなり存在する



デンマークの薬局 カウンターを中心に多種類の製品が陳列される)



フランスの薬局 プライバシーが確保された中で、商品の選択・試用可能な地下室)



ドイツの薬局 多種多様な一般用医薬品が陳列されている)



スイスの薬局 両壁面に多種類の製品が陳列される)

図 3 各国の薬局

### 3) 医薬品の品質保証

欧州では、日本と異なり、処方せん薬は箱単位で調剤しているが、小林らの報告<sup>3)</sup>によれば、ドイツでは、販売している医薬品の質的責任を果たすために、1日1箱ずつ包装品の医薬品を開封して中身に異常がないかチェックすることが義務付けられている。

### 4) 一般用医薬品へのアクセス

各国における処方せんが不要な一般用医薬品の販売場所を表3に示した。いずれの国においても薬局では多種類の一般用医薬品を薬剤師が相談応需しながら販売していた。薬

局以外の場所での販売は、フィンランドはニコチンガム以外は許可されておらず、フランスも不可であった。一方、デンマークでは、解熱鎮痛剤、点鼻薬、酔い止め、鎮咳薬、トローチ、ニコチンガムが、薬局が管理するアウトレットにて販売されていた。ドイツ、スイスでは、滋養強壮剤やビタミン類などが、ドローグりで、ニュージーランドでは、スーパーマーケットなどの許可を受けた場所にて販売されていた。インターネットでの販売は、近年、許可する方向にあったが、いずれの国においても、実店舗がある薬局、あるいは薬剤師会が認可した薬局で販売されていた。

表3 一般用医薬品のアクセス

国	販売場所	取り扱う非処方せん薬の種類など	薬局・薬剤師の関わり
フィンランド	薬局	一般用医薬品全般	薬剤師が相談応需
	薬局以外	ニコチン製剤以外は不可（ニコチンガムは、タバコを販売しているキオスク等で許可制で販売）	
	インターネット	2011年2月より可能	薬局のみが販売可能
デンマーク	薬局	一般用医薬品全般	薬剤師が相談応需
	薬局以外	解熱鎮痛剤、点鼻薬、酔い止め、鎮咳薬、トローチ、ニコチンガム（アウトレット、スーパーマーケット）	薬局が管理
	インターネット	2004年からデンマーク薬剤師会で運営されているインターネットポータルで、一般用医薬品と処方せん薬を取り扱い開始。その他、一部の一般用医薬品に限り薬局が販売	実店舗のある薬局のみが可能
フランス	薬局	一般用医薬品全般	薬剤師が相談応需
	薬局以外	不可	
	インターネット	2012年12月以降、胃腸薬、解熱鎮痛剤のみ、可能	実店舗のある薬局のみが可能
ドイツ	薬局	一般用医薬品全般	薬剤師が相談応需
	薬局以外	植物由来医薬品、滋養強壮剤、ビタミン類（ドローグリー）	なし
	インターネット	許可を得た薬局のみが可能	実店舗のある薬局のみが可能
スイス	薬局	一般用医薬品全般	薬剤師が相談応需
	薬局以外	植物由来医薬品、滋養強壮剤、ビタミン類（ドローグリー）	なし
	インターネット	情報なし	
ニュージーランド	薬局	一般用医薬品全般	薬剤師が相談応需
	薬局以外	一般販売薬（詳細は回答が得られなかった）	なし
	インターネット	詳細は回答が得られなかった	薬剤師会が認証した薬局のみ

## 2. セルフケア・セルフチェックに関する薬局の役割

欧州では、処方せん薬は箱単位で調剤を行い、その多くが自動化されているため、薬剤師はカウンターを離れる必要が少ない。すなわち、カウンターでの相談応需が主な業務となる。

### 1) 健康相談

各国の薬局では、来局者への相談業務の質

を高めるために、様々な取り組みが行われていた。以下に各国の取り組みを紹介する。

#### a. フィンランドの公衆衛生プログラム

フィンランドでは、患者の多い疾患についての相談を充実するために、1997年から喘息、2001年から糖尿病、2005年から心臓病を対象とした公衆衛生プログラムが行われていた。図4に各プログラムのポスターを示した。

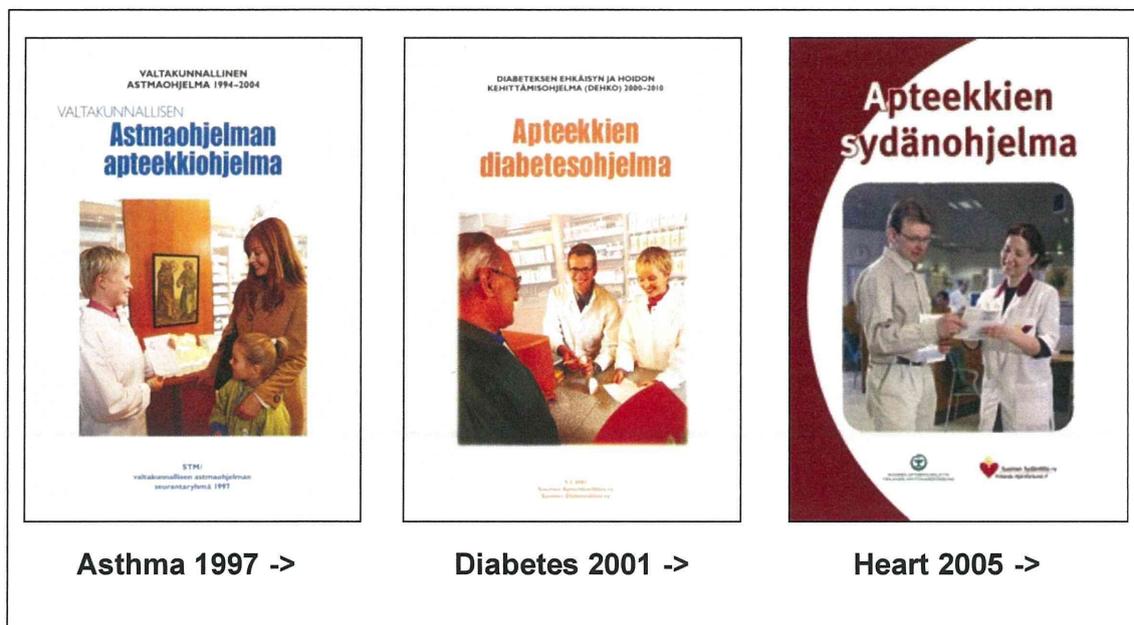


図 4 フィンランドの公衆衛生プログラムのポスター

本プログラムの目的は、1.プライマリケアの医療機関や患者団体と連携をはかりながら、相談の機会を増やす、2. 疾患に関する理解や知識を深める、3. 患者が治療やセルフケアへのアドヒアランスを高めるための情報提供を行う、4. 医師、看護師、薬剤師の連携をはかり、患者のために一丸となったケアを行う、である。これは、フィンランド薬剤師会が、企画、運営するもので、全国の薬局より選出された各疾患ごとの担当薬剤師への研修も薬剤師会が担う。担当薬剤師は、薬局内の他の薬剤師へ指導と情報提供を行い、薬局全体の質を上げ、地域の医療消費者への相談応需や他医療職との連携に努める。

#### b. デンマークのヘルスケアクオリティプログラム

デンマークでは、2008 年より、相談業務の品質基準としてクオリティプログラムが定義されていた。薬局全体、関係者全体を対象にして、チェックが行われるもので、相談業務についてマニュアルがあるか、マニュアルを使用しているか、質を測定しているか、測定した指標を用いて質を向上させているかの観点でファルマコンが各薬局を評価する。デンマークでは、薬局の業務にはすべてガイドラインがあり、全国、均一なサービスを提供することを目指していた。このガイドラインの策定は、ファルマコンが行い、薬剤師への研修も併せて行っている。ファルマコンが策定した薬局での相談業務の標準的な流れを図 5 に示した。

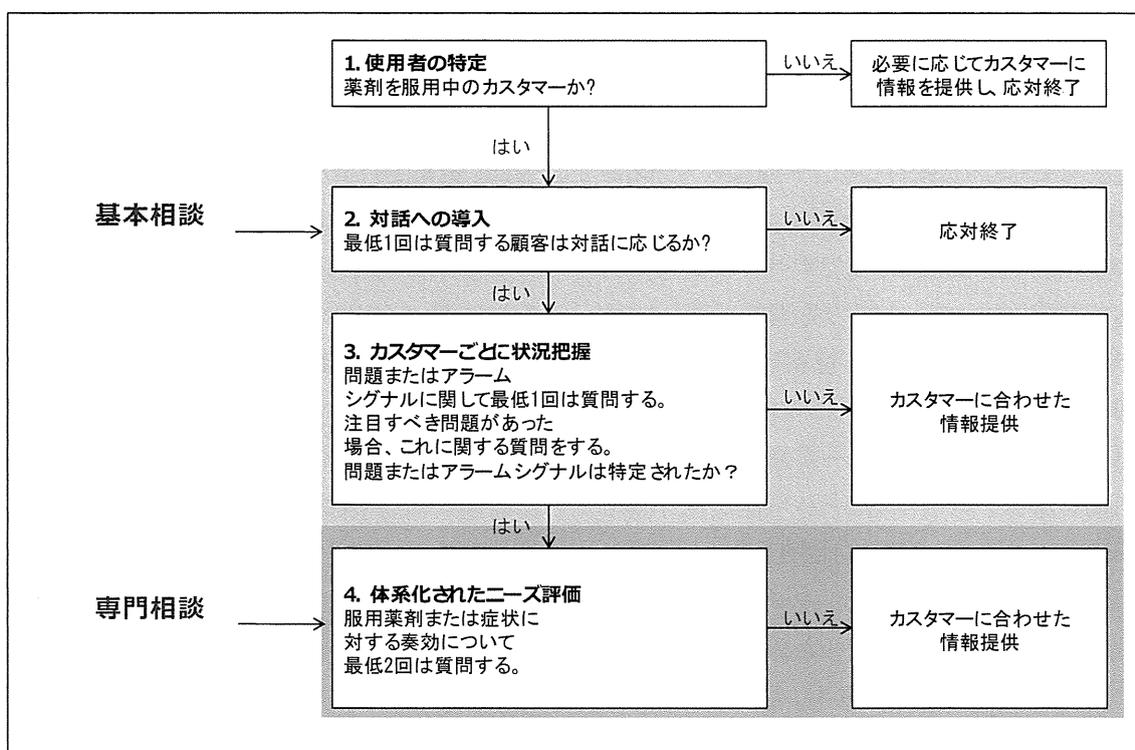


図 5 デンマークの相談業務の流れ

相談業務は、基本相談と専門相談の 2 段階があり、基本相談では、薬を使用しているか否か、薬剤師との対話に関心があるか否かを確認する。専門相談は、患者によって個別対応となる。基本相談では、処方せん薬、一般用医薬品、ハーブ（認可されたもの）、鎮痛剤、サプリメントならびに、医薬品ではないが患者自身が操作するデバイス等や皮膚に使うものを使用している人が対象となる。また、相談の中で不調を訴えるとき、新しい一般用医薬品を使い始めるとき、危険信号が出ているとき、疑問があるときには、問題に焦点を当てた専門相談が行われる。

また、相談業務を行うために薬剤師に求めるスキルとして、次のように定義していた。①良好なコミュニケーションスキル、②状況やニーズ、共感性に応じて、相談を行う理論および手法を評価および活用できる、③患者に合わせ

た医学用語が使用できる、④臨床薬学、患者の安全性、ファーマシューティカルケア、ファーマコセラピー、軽度の疾病治療、セルフケア用品とその使用法の知識、⑤日常の重要でない疾患の治療法等。

さらに、相談業務については以下の要件を満たすことが求められていた。①相談カウンターでの相談業務に関する薬局分野独自の規定/職能基準、法的要件および職業的戦略を満たす相談であること、②患者の安全性向上および医薬品使用の適正化に寄与するものであること、③評価可能な相談であること、④資源の最適化をしていること、⑤患者ニーズに対応できる相談であること、⑥質問や情報提供など対話を重ねること。

### c. フランスにおけるプライベートエリアの設置

フランス薬剤師会は、2013年1月に、プライバシーを保護するために、薬局内に相談のためのプライベートエリアを設営することを推奨するガイドンスを発行した。十分なスペースがない薬局では、個室でなくともコーナーでもよいとしている。現在は、まだすべての薬局が対応できていないが、一部の先進的な薬局はすでに設営している。今回、視察した先進的な薬局では、オープン個室タイプの健康相談室の他に、完全にプライバシーが確保された中で商品を選択、試用することが可能な地下室も準備されていた。地下室(図3)では、尿漏れ用おむつ、膝や腰痛用のベルト、太もも用の血液の循環を良くするストッキングやタイツ、人口肛門を持つ人等に配慮されていた。図6にフランスの薬局の相談室を示した。



図6 フランスの薬局の健康相談室  
(自己採血の検査もこの中で行う)

#### d. ドイツのハウスアポテーケ

ドイツでは、ドイツ連邦薬剤師会連合会が中

心となり、患者に薬局が身近な医療提供施設であることを認知させる施策、「ハウスアポテーケ」(かかりつけ薬局)のアピールを行っていた。今回、視察を行ったドイツの薬局では、薬局に患者個人データを登録し、詳細な情報に基づいた相互作用や医薬品の重複などの管理と、それに基づくアドバイスが行われていた。また、小林らの報告では、ドイツの国民へのアピールについて以下のように記述がある<sup>3)</sup>。ドイツでは、80年代より薬局店頭での検査を行うなど地域の医療消費者の健康増進の支援や、地域医療を充実するための他医療職との勉強会の開催に熱心であったが、国民に認知されていないという課題があった。そこで、ドイツ連邦薬剤師連合会は、全国の薬局のショウウィンドーに薬剤師が住民の健康を見守るイメージのパネルを設置したり、新聞・雑誌に大々的なキャンペーンを行っている。2012年には、「すべてのサービスは、皆さんの健康のために」と題し、「健康相談に応じられるのは、よく勉強し準備している薬剤師だけです」という文章で薬剤師の機能をアピールしている。

#### e. スイスのトリアージ

スイスでは、医療資源の有効活用を推進する目的で、薬局に設置した専用のスペースで来局者にインタビューを行い、アルゴリズムに基づき、トリアージ(生活指導、一般用医薬品の推奨、医師への受診など、治療方針のリコメンデーション)を行う試みが始まっている。対応可能な疾患(症状)は、咳・膀胱炎・結膜炎・のどの痛みなどで、20疾患のアルゴリズムが準備されている。また、トリアージのみならず、健康相談から医師の診断までを薬局で完結するネットケア<sup>5)</sup>も試験的に開始されている。薬剤師が薬局に来た患者の主訴を聞いて、ネット

ケアの仕組みを紹介し、患者が望めば、個室にて、専門の医師をコンピューター画面上で呼び出す。コンピューターの前で、患者が主訴を述べ、画面上の医師が患者を問診し、診断する。薬剤師は、患者と医師をサポートし、血圧などを測定する。もし投薬で症状の回復が望めると判断された場合には、医師が処方箋を書き、直ちにファックスで薬局に送られる。薬剤師は、処方せんに基づき薬を交付するという流れである。このシステムは2012年4月から2年間の試験期間で実施されている。発足した時点で、スイス国内の約10%強の薬局200店が参加している。1回の利用費用は、薬局に15フラン(約1500円)で、このシステムに関与している医師グループ Medgate-Arzt に対しては48フラン(約5000円)以上の費用が支払われる。医師の受診には予約が必要で、通常3日程度待つこととなるため、患者にとっての利便性が期待されている。

## 2) 疾患管理・重症化予防指導

各国の薬局では、生活習慣病の自己管理支援や重症化を予防するための指導も積極的に取り組まれていた。以下に各国の取り組みを紹介する。

### a. フィンランド(喘息患者への指導)

喘息患者を対象としたサービスで、患者は予約をして、研修を受けた薬剤師と面談をする。医師が紹介状を書いて、薬剤師を指定することもある。患者は、薬剤師と2回面談をするように指示される。初回は、30分から60分の面談で、薬剤の服用方法や喫煙の状況等が確認され、2回目は30分程度の面談で、個々の患者に照らした指導が行われる。これは、有料のサービスで患者が薬局に料金(1回50ユーロ程

度、約6500円)を支払う。禁煙指導の場合は、さらに別料金がかかる。フィンランドでは、自治体が医療に対して責任を有しているため、将来的には、自治体がこの費用を負担する可能性もある。このサービスを提供するための薬剤師の研修は、フィンランド薬剤師会が準備するが、研修は医師が行う。このサービスは、今後、糖尿病についても開始することが計画されていた。

この他に、2012年12月から、各薬局で作成したチェックリストを用いた吸入指導が開始され、現在、100軒(全体の約12%にあたる)の薬局で行われている。薬剤師会は、吸入指導のスタートキット(手順のガイダンス、予約時間カード、宣伝資料等)を準備し、薬局に提供している(有償:50ユーロ/1キット)。このサービスは、患者は誰でも申し込みが可能で、30分~60分で、費用は数十ユーロである。

### b. デンマーク(呼吸器疾患患者への指導)

デンマークにおいても、呼吸器疾患を対象としたサービスが行われていた。喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者への吸入法評価サービス(ITAS)である。患者が薬物療法の効果を確実に得られるように、吸入薬の最適使用を指導するものである。ITASは、標準となる方法が規定されており、質が保証されたサービスとなっている。1回のサービス提供に61DKK(約1000円)が保険会社より支払われる。吸入薬を初めて使用する患者だけでなく、吸入薬の使用経験を有する患者も、薬局が吸入説明を必要と認めた場合には、本サービスの対象となる。医師からの依頼書は不要である。本サービスの内容を図7に示した。

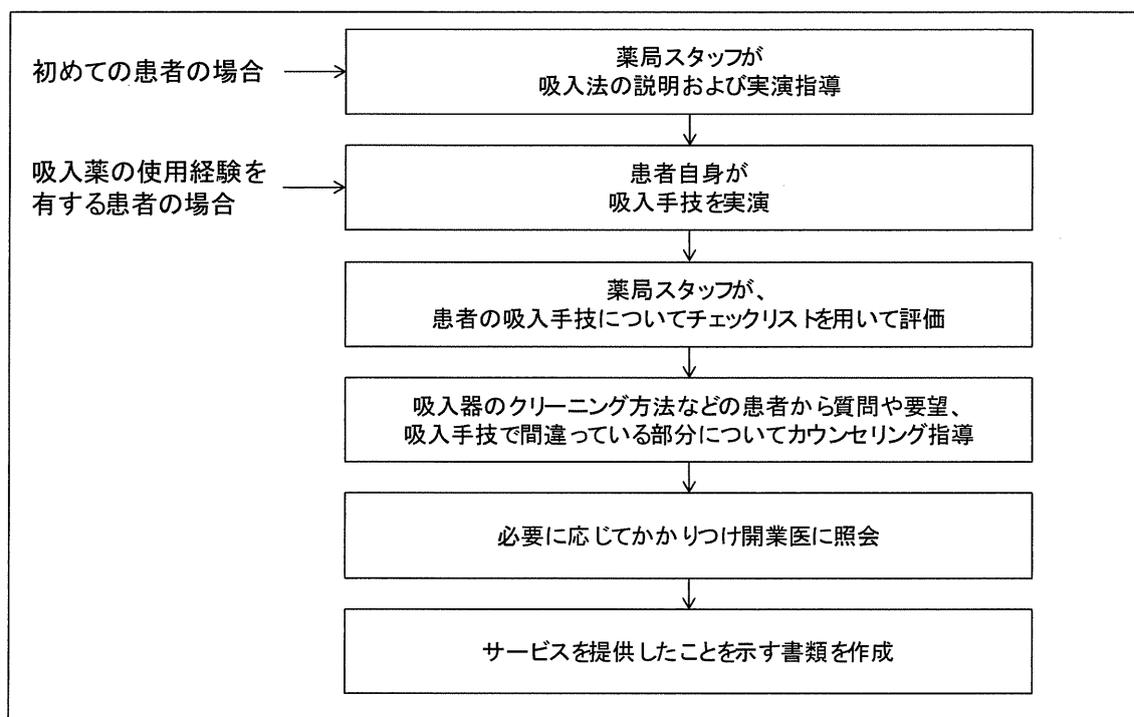


図7 デンマークの吸入評価サービスの手順

実際に、デンマークの薬局でこのサービスを視察したところ、日本での吸入指導とほぼ同じであった。ファルマコンでは、薬局がこのサービスを提供することにより、患者、医師、その他の地域の保健部門のパートナーに対し、本分野における薬剤師の専門能力を明確化することができたと評価していた。

### c. フランス（抗凝固薬服用患者への指導等）

フランスでは、抗凝固薬（ビタミン K 拮抗薬）治療を行う患者に対して、薬剤師が服薬指導を行い、副作用や服用上の問題を最小化するように支援している。フランスでは、高齢化により抗凝固薬を服用する患者が増え、年間 3 万人が何らかの問題で入院する。一方で、地方の医師 1 人のクリニックでは入院が難しいため、薬剤師による指導で入院を回避することが期待されている。現在は、まだ試験段階であり、

服薬指導については、年間 40 ユーロ（約 5200 円）を患者個人が負担しているが、今後、薬剤師会が健康当局（HAS）と協議し、2014 年に償還対象とする予定で進められている。

また、2013 年より、糖尿病患者に対して、薬剤師が、医療消費者に血糖などの検査を行い、基準値よりも高い場合は、食事や運動などの教育・指導を行い、内分泌の専門医に紹介するサービスを開始した。医師は忙しく、診察まで 6 ヶ月程度待たされることもあるため、薬局のこの新たな役割は期待されている。現在、実施しているのは全国で 2-3 軒の薬局のみであり、今回、その 1 軒を視察した。フランスでは、臨床検査センターでの検査は生物薬剤師と呼ばれる薬剤師が主に実施しているが、薬局での検査は、2009 年に発行された HPHT Hospital Patient Health Territory という法律により可能となった。図 6 に示した薬局内に設けられた健康相談用の個室で、自己採血による検査なら