《 寄稿 》

北欧の薬局から学ぶ新たな日本の薬局像

霧島市民薬局　小松正典
株式会社文寿　鐘ヶ江淳, 宮之原麻里, 寺脇 大

緒　言

日本の保険薬局、保険薬剤師は、医薬分業の批判の嵐の中にいる。医薬品を提供する薬剤師は、Evidence Based Medicine に則り、患者に対する薬物療法への貢献度は高いと自負しているが、安心安全を無償・無料・当然のサービスと考える国民性もあり、適正な薬物療法を提供するためのコスト、時間に対する問題意識は低い。薬剤師の業務は、今後、調剤、薬歴作成から顧客（患者）へのカウンセリングに重点を置かないと、国民に医薬分業の意義を理解してもらうのは難しいと考える。保険制度の違いはあるが、北欧（デンマーク、フィンランド）の薬局は、ロボットやシステムを導入する事で、調剤を徹底的に効率化し、顧客の待ち時間を短縮している。薬剤師は、顧客へのカウンセリングや教育に非常に重点を置いている。今回、新しい日本の薬局像を調査確認するために、北欧の薬局を視察し、研修を受けたのでこれを報告する。

調 査 方 法

調査期間は平成 28 年 6 月 9 日から 14 日の 6 日間で、世界の薬事制度に詳しい寺脇大がコーディネーターになり、文寿の薬剤師、宮之原麻里、鐘ヶ江淳と一緒に研修を受けた。デンマーク、フィンランドの各国の薬剤師から、医療制度や薬局を取り巻く環境、それに対する薬局や薬剤師会の取り組み等の研修を受けた後、伝統かつ先進的な薬局を見学し、受付から投薬までの業務の流れ、各々の設備やシステム等の説明を受けた。主な講師は、デンマークのグロストラップ薬局のクリスチャン氏、スーネボー薬局のハッサン氏、フィンランド薬剤師会のミッコ氏であった。

結　果

日本、デンマーク、フィンランドの薬剤師制度の違いを Table 1 に示す。

Received March 8, 2017; Accepted April 12, 2017

Table 1　薬剤師制度

	日本	デンマーク	フィンランド
開設者	オーナー	オーナー	オーナー
管理者	管理薬剤師	薬剤師	Proviisori
従事者	薬剤師	Pharmakonomist	薬剤師
従事者	事務職その他	事務職その他	テクニシャンその他

大きな違いは、デンマーク、フィンランドの薬局を開設するオーナーは、十分な経験を積んだ薬剤師であり、さらに国の厳しい審査がある。デンマークの Pharmakonomist（日本のテクニシャンに該当）になるには、3 年間の専門課程を履修する必要があり、医薬品の管理、投薬、服薬説明等が可能である。疑義照会は薬剤師の業務であるが、薬局に薬剤師が常駐する必要性がない。一方、フィンランドのテクニシャンは、ピッキングや医薬品の管理のみであり、ビタミン剤を除いて OTC を含めた医薬品に関する事はすべて薬剤師が担当している。

フィンランドのオーナー制度について、薬剤師は 3 年間の教育で取得可能だが、オーナーや薬局の管理を担当するためには、さらに 2 年間の修士課程を修了した Proviisori でなければならない。薬局のオーナーには、ヘルスケアのみならず経済などについても精通することが求められている。薬局内の通常業務やスタッフ教育については Proviisori が担当するため、オーナーには、薬局経営能力が求められている。

薬局事情の違いを Table 2 に示す。薬局の立地や設立に関して、日本は完全に自由だが、デンマーク、フィンランドでは規制がある。デンマークは 2015 年の規制緩和により、オーナーは半径 75Km 以内に 8 つまで薬局を持つことが可能である。

Table 2　薬局事情

	日本	デンマーク	フィンランド
立地	自由	自由（一部規制あり）	規制あり
設立	自由	薬剤師 （国認可オーナー制）	薬剤師 （国認可オーナー制）
償還	社会保険制度	税制	税制
収益	技術料積上げ方式	薬価差益	薬価差益
電子処方箋	未対応	対応	対応
薬歴	あり	数年後に電子的に管理	数年後に電子的に管理
OTC	薬剤師対応薬は 限られている	薬剤師対応薬は 限られている	薬剤師のみ

Photo. 1 ロボットにより医薬品が薬品庫に整列されている写真

薬局の設立は、デンマーク、フィンランドいずれも国が許可するオーナー制となっている。薬局の収益は薬価差益であるが、通称ロビンフット方式と呼ばれる制度により、過大な収益がある薬局は、国や大学に還元される仕組みになっている。

デンマーク、フィンランドの薬局は、電子処方せんと箱出し調剤を活用し、さらにロボット、IT 導入する事で業務を徹底的に効率化している。デンマークのグロースストラップ薬局では、夜間に卸より医薬品を納入した後、ベルトコンベアにて医薬品を流して、バーコードを読みこむことで、全て IT 化されている。そして、Photo. 1 に示すようにロボットにより医薬品が所定の場所に整列される。処方オーダー時に、ロボットにより医薬品が薬品庫より運ばれ、薬剤師もしくは Pharmakonomist が患者(顧客)に 3 分程度の服薬支援をして完了となる。

デンマーク、フィンランドの薬剤師は、顧客カウンセリングや教育に非常に重点を置いている。デンマークのグロースストラップ薬局では、毎週、週 1 回 30 分程度の職員会議を開催し、患者満足度を高めるための勉強会をしている。24 時間開局のため、聞くことのできないスタッフのために、同じ内容のミーティングを 2 回開催することにより、スタッフの機会が均等であるようにしている。ミーティングの内容としては、取り扱う製品の内容だけでなく、患者への説明の仕方など多岐にわたる。また、2 対 2 の勉強会や、患者カウンセリングのレビューなどにも取り組んでいる

処方薬の基本的な質問事項のマニュアルを Table 3 に示す。

Table 3　処方薬の服薬支援のマニュアル

- 来局者は、使用する本人であるか。
- 初めて使う薬ですか。医師からこの薬についての説明はございましたか。
- 1 日何回使うかご存知ですか。
- もう一度診察を受けますか。

最後にして最も大事な質問は、この薬を使うことに不安がございますか。

当然セオリーだけでなく、患者の声に深く両耳を傾け、臨機応変な判断が大事であり、この服薬支援の中でのカウンセリングこそが薬局業務の中で最も大事である。

デンマークのスーネボー薬局における R&D（Research and Development、調査研究開発）に関して報告する。2010 年から 30 のプロジェクトに対して結果を出した、オンラインカウンセリングについて報告する。医薬品のネット販売に関する取り組みである。ちなみにデンマークにおけるインターネット販売とは、OTC 医薬品販売のみならず、処方箋薬の販売まで含まれる。薬剤師の介入なしで、医薬品をネット販売する事は、法律違反だが、以前は卸などが自由にサイトを開設して、患者が医薬品を注文して、卸が自宅に薬を配達していた。しかし、消費者団体から、薬剤師の介入なしで、薬を販売するのはいかがなものかと厚労省にクレームが寄せられたため、スーネボー薬局ではネットで患者のカウンセリングをするビデオチャットを開発した。現在では、リスクの高い医薬品は、薬剤師会のサイトを通じての販売となったが、カウンセリングに関しては、スーネボー薬局のシステムを活用している。スーネボー薬局ではこのような取り組みにより、医師・看護師・薬剤師が社会的地位に上下はあれども、等しく職能を尊重される環境作りを考えている。

デンマークの一包化調剤センターについて報告する。日本の薬局の調剤室の中にあるのではなく、完全に独立しており、まさに工場である。入室の際は、髪の毛の混入を防ぐために紙製のキャップを被り、汚染防止のため、靴にも紙製のカバーを付ける。スーネボー薬局の一包化センターを視察した。専門のスタッフが 6 台の自動錠剤分包機械を稼働して、約 8000 名の患者の服用薬を一包化している。調剤は、医薬品の品質を考慮して 2 週間毎と決められており、最後に、スタッフが、一包装毎に機械で画像撮影し確認することで、調剤ミスを防いでいる。

フィンランド薬剤師会（通称 SAL）の公衆衛生プログラムを Photo.2 に示す。

子供の食物アレルギー　　アレルギー性鼻炎　　花粉症

Photo.2　フィンランド薬剤師会の公衆衛生プログラム

Photo.3　大型薬局の入り口にあった
残薬回収箱

SAL は、薬剤師の質の向上の為に各薬局に公衆衛生プログラムを毎年更新し、配布している。薬剤師はそのプログラムについての勉強会を開き、顧客に情報提供をし、プログラムの質の向上の為に SAL にフィードバックをしている。

フィンランドの残薬問題について報告する。処方せんはリフィル形式であるが、患者は残薬による医療の無駄に対する意識が低く、現在問題になっている。大型薬局での廃棄薬回収ボックスを Photo.3 に示す。縦 1m 程あるが、専門の業者が 2 週間毎に回収して廃棄する。

考　察

北欧の薬局を視察、研修を受けて感じた事は、国民全体が医療を含めた合理化を意識している。処方薬に制限があるので、余計な薬は処方されず、例えば、便秘の副作用の出やすい麻薬でも下剤を処方することはない。医師から、副作用に関しては薬剤師に相談するように言われているので、薬の副作用や相談は、患者が薬剤師に相談する。OTC の鎮痛剤、胃薬などが、保険を使えば処方薬より安くなることはないので、患者は薬に関して薬局に相談するし、マネジメントする薬剤師は、患者に相談しやすい環境作りにする事に重点を置いている。合理化を徹底して、カウンセリング、教育、R&D の 3 つを日本の薬局でも充実させる必要性を痛感した。

［引用文献］

1．寺脇大，小林大高，坂巻弘之，飯島康典，寺脇康文，世界の薬剤師と薬事制度，ムイスリ出版，東京，2011

2．大光正男他，スウェーデン･デンマークにおける海外薬学研修，http://id.nii.ac.jp/1154/00000005/，2012，2016 年 10 月 25 日アクセス

3．寺脇大，小林大高，坂巻弘之，飯島康典 他，軽医療マネジメントに関する研修実施とその評価，日本薬学会年会要旨集，2012；132nd：4 号 ： 350