

第1回ワーキンググループにおける主なご意見

1. 全般的な事項

- ① 薬局の数が近年増えている。また、OECDのデータで日本の薬剤師数は世界的にも多いことが示されている。これらの数に見合った役割を発揮できているのかという観点が必要。
- ② 薬局は多すぎるが、今後をどのように考えて行くのか。
- ③ 敷地内薬局が増えている。敷地内薬局は医薬分業と方向性が異なる。
- ④ 多くの薬局がいわゆる門前薬局という状況で、本当のかかかりつけの薬剤師が育つのか。この状況を打開することが重要。
- ⑤ 薬剤師が1、2人の小規模の薬局の割合が一定程度あり、こういった薬局では特に連携が必要。

2. 対人業務の充実

論点1：薬局薬剤師の対人業務のうち、今後どのような内容を推進すべきか。

(1) フォローアップ関係

- ① 調剤後のフォローアップの推進は重要。
- ② フォローアップのメリットとしては、
 - (ア) 何か問題が生じたときの受診勧奨や医療機関への情報提供
 - (イ) 適正使用の勧奨、
 - (ウ) 治療アドヒアランスの向上がある。
- ③ 患者視点でフォローアップがどのように有用かを整理することにより、患者の理解が進むのではないか。
- ④ 適正使用の観点からもアドヒアランスの向上は重要。特に認知症の患者については、服薬介助の観点や誤薬のリスクも考慮する必要がある。
- ⑤ 一般用医薬品のフォローアップ、セルフメディケーションへの関与も重要。例えば、受診勧奨をした患者が医療機関を受診したかどうかを確認する等。

(2) 薬剤レビュー関係

- ① 薬剤レビューのような薬剤師の専門性を活かす対人業務を広い範囲で継続的に実施することが重要。
- ② 薬剤レビューの均てん化を職能団体として積極的に検討すべきではないか。
- ③ 薬剤レビューを普及させるアイデアの一つとして、大学教育に盛り込むことが考えられる。学生が薬剤レビューを実施していない薬局に疑問を持つきっかけになる。
- ④ 研修を全国的に展開するために何が必要かを検討することが必要。例えば、リーダーシップを取れる人の存在が全国に必要。

- ⑤ 日本病院薬剤師会では処方提案や副作用回避の事例をプリアロイド報告として全国で収集している。これらは患者レビューの知見として活用できると考えられるので、病院薬剤師と連携していくことも考えられる。
- ⑥ 患者の情報収集が大事。そのためにも医師と薬剤師の情報共有を推進すべきであり、この部分にICTを活用してはどうか。
- ⑦ 情報の把握に伴い、一定の責任があることも認識してほしい。
- ⑧ 薬学的な知識の習得は重要。審査報告書だけでなく、CTD等も読んでほしい。その上で、薬学のスペシャリストとしてフィジカルアセスメントの実施も必要。

(3) その他

- ① 日本薬剤師会では重要な疾患として、医療計画における5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）について、疾患特性に基づく薬学的管理指導のガイドラインの作成を進めている。
- ② 薬局が医薬品情報（DI）の収集・整理・評価を行い、関係者に提供する取組みを推進すべき。ICTの進展により医療関係者が扱う情報量が増大しており情報の交通利整理の重要性が増している。
- ③ 薬局で把握できる有害事象などの情報は重要。ICTを活用してこれらの情報が個別の薬局だけでなく、地域レベルで共有できれば薬剤師の高度な知識が活用できるのではないか。
- ④ 患者ニーズの把握は重要であるが、あるデータでは6割の患者が薬局に待ち時間を短くすることを求めていた。待ち時間が短い薬局があれば患者はそこに集まるといった状況にならないか不安がある。患者に対して、対人業務の意義を示していく必要があるのではないか。

論点2： 質の高い対人業務を均てん化するためにどのような方策が必要か。

例えば、研究班等を活用して標準的な手引きの作成を行うなど、薬局薬剤師の業務の参考となる資料の作成を進めてはどうか。

(1) 手引きの作成関係

- ① 研究班等を活用した標準的な手引きの作成等について賛同する。
- ② 均てん化のために手引きは必要だが、手引きには最低限どこまで役割を果たす必要があるのかを具体的に示すべき。
- ③ 様々な手引きが存在するがばらばらで活用できていない可能性がある。手引きの情報を1つにまとめられないか。

(2) その他

- ① モデル事業がなぜ全国に普及しないのか、中位（2:6:2の6の部分）の薬局で行えない理由の発見が重要であり、そのための調査や検証が必要。やる気に依存したシステムでは全国に普及しない。例えば、対物業務だけで経営が成り立つ報酬、医療機関からの情

報提供がシステム化されていないこと、IT化が進んでいないことなど、障害を明確化する必要がある。

- ② 上位、中位、下位が2:6:2に分かれるという考え方があるが、中位の薬局がこのままで良いと思っているのではないか。患者の薬局ビジョンで2025年に全ての薬局がかかりつけ機能を持つという目標が掲げられ、また、調剤報酬でも対人の業務のシフトが進められている。調剤だけでは業が成り立たないという仕組みにしないと対人業務は進まないのではないか。
- ③ 対人業務に尽力している薬局とそうでない薬局がある。どう底上げしていくかという観点で均てん化は重要な課題。
- ④ 処方提案や薬剤レビューの実施を推進していくという方向性を示さなければ、均てん化やスキルアップは進まないのではないか。
- ⑤ 同じ都道府県内での均てん化、さらに各都道府県間での均てん化がそれぞれ行えるよう、仕組みを検討していく必要がある。がん医療の均てん化の仕組みが参考になるかもしれない。
- ⑥ 地域レベルでの均てん化を進めていく上で、他職種の取組みが参考になるのではないか。例えば診療報酬の取組みでは、複数の医療機関との間で定期的にカンファレンスを行うことや、地域での人材育成の役割を果たすことが要件となっているものがある。
- ⑦ 好事例の均てん化には地域の薬剤師会レベルで周りを引っ張っていくことが重要ではないか。
- ⑧ 目標を設定して、どのくらいの薬局がそれを達成できているのか（今の地点にいるのか）共通理解することが重要。

論点3： 薬剤師がスキルアップし、専門性を発揮するため、どのような取組みが必要か。

特に丁寧な患者情報の聞き取りや高度な薬学的知識を活用する対人業務について、モデル事業等を実施し、効果の検証や均てん化を行うための方策を検討してはどうか。

また、薬局内又は地域レベルで日々のスキルアップを行うために、勉強会や症例検討会を推進するための方策を検討してはどうか。

(1) 勉強会、症例検討会関係

- ① 症例検討会は、薬局内で人材を育成する上での基盤となる。
- ② 薬局での症例検討会の実施が当たり前となるような方向を示すべき。

(2) その他

- ① 地域の薬局が連携して薬剤師の質を向上させるという観点での取組みが弱いのではないか。
- ② 薬局に就職してそのまま薬局にいる薬剤師が多いが、一度病院に就職して経験を積むことが良いのではないか。対人業務のスキルアップとしては医師、看護師、患者等と接することが有用。医療機関では医師、看護師等の医療従事者がおり、また、患者と接する時間が多く持てる。さらに副作用も把握しやすい。

- ③ 複数の専門医が関わる場合、各臓器に最適な治療を行うと全体としては必ずしも最適な薬剤の組合せとはならない。この場合、薬剤師が臨床家として一定の責任を果たさなければならないことについて認識することが必要。このような認識を教育や研修で深めていくとともに、各薬局がその役割を果たせる環境を整備していく必要がある。

【養成・卒後研修関係】

- ④ スキルアップをして専門性を発揮するには薬学教育の見直しが不可欠。6年間薬学部で学んで薬剤師になれない人が一定程度いる現状を変える必要があるのではないか。また、卒後研修の充実も必要ではないか。