

# TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

may/june  
2013

[ターンアップ]  
No.10

MY OPINION—明日の薬剤師へ—

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会理事長

丸山 泉

Voice—編集長対談—

株式会社矢野経済研究所主席研究員

遠藤 邦夫

勇気を出して、もつと  
街に出ていってください。

—丸山泉



# 患者さんの 期待が 聞こえていますか？



わたしたちは、薬剤師の  
医療人としての使命について  
考えつづけています。

## たとえば、在宅支援薬局というトライアル——

広島県福山市のファーマシさんで薬局において、在宅支援薬局としての新たな取り組みがスタートしています。「在宅訪問専任薬剤師の配置」、「無菌調剤室の設置」、「24時間365日対応」で、緩和ケア・HPN（在宅中心静脈栄養法）などの幅広い患者さんの受入れが可能な体制を構築しました。

そこには「処方提案」、「プロトコルの活用」、「カンファレンスへの参加」など、さまざまな医療施設の在宅チームから必要とされる薬局・薬剤師の姿があります。

わたしたちは、これからも、在宅医療の質向上に向けた積極的な取り組みをさらに継続していきます。



# TURNUP

[ターンアップ]

No.10

may/june  
2013

contents



さし絵：日高 和俊  
独立行政法人国立病院機構南九州病院筋ジス7病棟  
E-mail：earegley-tea@po4.synapse.ne.jp

<b>MY OPINION—明日の薬剤師へ—</b>	04
一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会理事長 <b>丸山 泉</b>	
FOYER@MY OPINION 「御茶ノ水」	
<b>Voice—編集長対談—</b>	11
株式会社矢野経済研究所主席研究員 <b>遠藤 邦夫</b>	
<b>Information Box</b>	16
薬剤師が知っておきたい情報あれこれ	
<b>3分間でわかる医療行政</b>	18
<b>TOPICS</b>	20

志を持つ、  
志を求めめる薬剤師よ、  
プライマリ・ケア連合学会の  
もとに参集されたし。

一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会理事長

丸山 泉

# MY OPINION

—明日の薬剤師へ—



取材／武田 宏  
文／及川 佐知枝  
撮影／木内 博

# 難産のすえ、3つの学会が合併し プライマリ・ケア連合学会が誕生。

ああ、なるほど。一見すれば豪放磊落さが際立つが、深淵には触れるだけで涙があふれてしまうようなものを抱えている。一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会（以下、プライマリ・ケア連合学会）理事長の丸山泉氏は、そんな人物だった。

2010年4月1日に誕生したプライマリ・ケア連合学会は、「連合」の言葉が示すように3つの学会が合併してできた学会である。医療の専門分化にともなう酷似した学会が乱立する中、日本プライマリ・ケア学会、NPO法人日本家庭医療学会、日本総合診療医学会がひとつになる報が、当時の医療界に投げかけた衝撃の大きさは記憶に新しい。

初代理事長の前沢政次氏からわずか2年で新生学会を引き継いだのが丸山氏。いささか僭越なたとえかもしれないが、難産のすえ未熟児で生まれた赤ちゃんが保育器から出られるか否かは、彼の双肩にかかっている。たいへんな重責を託さ

れた丸山氏とは、いったいどのような人か。冒頭に記したのは、取材後、そんな疑問に十分すぎるほど納得する解を得て思わずあふれた感慨だ。

「現在の日本の細分化した医療構造を僕は全面的に肯定します。必ずなんらかの理由があり、今にいたっている。今の否定は、積み重ねられてきた論理の否定につながり、事態の收拾を困難にするばかりでしょう。」

しかし、だからといって我々は、これからの大事な施策を現状の肯定の延長線上で発想するつもりはありません。

再び、臓器別視点ばかりでなく、全人的な、人の人生を相手にする職業との意識を持って患者に向き合う医師の集団も確立していかなばならぬ時期がきているのです」

「どうせ、かたちだけの合併なんだろう」。関係諸氏の声が聞こえそうだが、丸山氏にとって医療界の諦観や薄笑いなど埒外。

「3つの学会は、当初、お互いに反目し合っていました。けれども、医療環境が激変する中で小競り合いをしている場合ではない、価値観のリセットを要するほど、たいへんな時代に差しかかっているとの危機感を共有しました。」

外部からどう見られているかは知りませんが、少なくとも3つの学会に籍を置く会員たちは自らの意識変革の必要性を悟ったすばらしい方々の集まりでした。結果、大半は無理だろうと予想されていた合併がかなったのです」



「プライマリ・ケア連合学会の発足は医療界のリセットの先駆けと表するに足るインパクトをもたらしました」。感想を述べると、丸山氏は「間違えないほしい点があります」と穏やかに言いつつづける。

「リセット」と「ガラガラポン」の違い

## 「リセット」と「ガラガラポン」は違う 乱暴なりセットは弱者へのしわ寄せを生む。

を自覚しなくてはなりません。乱暴はいけませんよね。

乱暴なりセツトは僕らにとつてはたいした負担でなくても、弱者へのしわ寄せは大きい。我々を頼ってくる患者さんたちが、もつとも影響を受ける事柄なので国民の皆さんの安心をきちんと担保しようえで変革をめざすべきでしょう。その意味で、僕は軟着陸の方向を探っていると思うっています」

強いリーダーシップを持った人間は、往々にして傲慢になりやすい。弱者に目を向け「軟着陸」などは口にしないだろう。丸山氏の、物事の裾野にまで心を砕く繊細さは、いったいどこから？ 思い当たる節がわずかにある。ご尊父の丸山豊氏は医師であると同時に著名な叙情詩

人でもあったそうだ。

「父からは直接話法で薫陶めいたものは受けていません。自らの行動をもつてして伝えるべきを伝えてくれた。

たとえば、冬の夜に患者さんから診療所に電話がかかってくる。父は、お酒が入って心地良く寝ているだろうに、朝いちばんで来院するよう伝え、その2時間前には再び起き、暖房を入れて床に戻ってくるわけです。

僕は父から間接話法で、医師が患者に接する姿勢を学び、何気ないところこそ意味があつて、声高に語られることにはたいした意味はないのだと教えられました」

短いエピソードと、短い父への敬愛の弁。凝縮された言葉の果てに丸山親子が

共通して有する医療の原点が見えた。



プライマリ・ケア連合学会の会員数の主な構成は、医師6795名、歯科医師75名、薬剤師449名、その他の医療職311名に学生147名（2013年2月19日現在）。多職種協働を視野に入れた組織である。

「具体例を挙げれば、国民的課題にもなっている認知症。ひとりの患者を医師だけではなく、薬剤師や看護師など、多職種にわたる医療人で支えていく必要があります。昨今、こうした疾病構造の変化や、先進医療の高度化によってチーム医療が叫ばれるようになりました。



## PROFILE

(まるやま・いずみ)

- 1975年 久留米大学医学部卒業  
久留米大学医学部第二内科
- 1984年 医療法人社団豊泉会理事
- 1985年 久留米大学医学部第二内科退職  
医療法人社団豊泉会丸山病院院長
- 1989年 医療法人社団豊泉会理事長
- 1994年 小郡三井医師会理事
- 1996年 社会福祉法人弥生の里福祉会理事長
- 1999年 日本プライマリ・ケア学会評議員
- 2002年 小郡三井医師会会長
- 2007年 日本プライマリ・ケア学会理事（福岡県代表世話人）
- 2008年 日本医師会代議員
- 2010年 日本臨床内科医会研修推進委員会副委員長  
日本プライマリ・ケア連合学会理事
- 2012年 日本プライマリ・ケア連合学会理事長

# もうそろそろ医師をリーダーにした体制を 乗り越えてもいい時がきている。

誤解してならないのは、チーム医療は関係スタッフの立場が平等な医療ではないことです。当然ですが、多職種連携はお互いをリスペクトし合って成立する。しかしながら、医療は性質上、責任の所在、指揮系統の面で、やはり誰かがそれなりの見識と自負を持ちリーダーとなつて行われる行為です。

ただ現状では慣習に引きずられ、医師がなんでもかんでも責任を負っている。僕は、もうそろそろ医師をリーダーにした体制を乗り越えてもいいんじゃないかと考えています」

ケースバイケースでリーダーが変わっていく真のチーム医療を達成するには、医師の理解を待つのみならず、医師以外の医療者自身が相応の力を身につけることが求められる。プライマリ・ケア連合学会では、さまざまなアプローチで意欲ある医療人を支援しているが、中でも特筆すべきがプライマリ・ケア認定薬剤師制度（資料）だ。



プライマリ・ケア認定薬剤師制度は、医療系学会としては初めて、薬剤師の認定制度に関して第三者評価機関である公益社団法人薬剤師認定制度認証機構より

「特定領域認定制度」の認証を受けた。特定領域認定制度は一般の薬剤師認定制度より、領域性、専門性が高く、いわば上位に位置する制度。

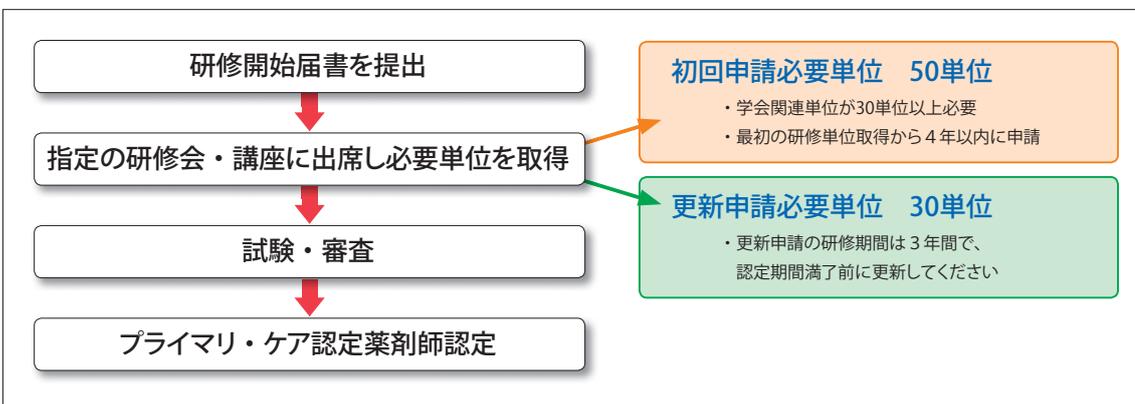
「フェイスブックなどで各地の薬剤師さんと交流するうちにわかってきたのは、先生方の患者さんや住民と接触したいの思い。調剤も大切ですが、やはりダイレクトに世の中の役に立っている実感を持ちたいんですよ。」

プライマリ・ケア認定薬剤師制度は、当学会の提唱をきっかけに第三者評価機関としてつくり上げられた公的な制度で学会に紐づかず、あくまで薬剤師のものです。特にプライマリ・ケアには、医師を含めた多職種協働が必須。我々は、同制度に大いに期待するゆえ全力でサポートし、多くの薬剤師の方々に頼れるパートナーになっていただきたいと夢見ています」

医療の連続性の観点からも、いっそう積極的に薬剤師には活動の場を広げてもらいたいと丸山氏は語る。

「患者から見れば、医療は、医師が担う部分、薬剤師が担う部分、看護師が担う部分が重なり合うといった一連の連続性を持っています。患者さんにとって最良の医療のつながりを確保するには、多職種が責任を持って仕事をシェアしていく

【資料】プライマリ・ケア認定薬剤師制度の流れ



# 「特定領域認定制度」の認証を受けた プライマリ・ケア認定薬剤師制度。

のが望ましい。

薬剤師の先生方に申し上げたいのは一言です。『勇気を出して、もつと街に出ていってください』



丸山氏は長年、福岡県にある小郡三井医師会の会長の任にあり、地域の保健や医療、福祉の向上へと身を投じてきた。そして、プライマリ・ケア連合学会理事就任の際、医師会活動すべてから身を引く。一方、2代目理事長に丸山氏を指名したところに、同学会もまた並々ならぬ「本気」の心構えなのだと感じられる。「僕が理事長になったのは消去法ですよ（笑）。もし違ふとすれば、唯一考えられる理由は僕の目線がかなり未来にあるからでしょうか。とにかく次世代のために議論する。自分ではなく若い医療人のため、今ではなく将来のための議論です。」

当学会では、常に徹底的に議論をしていただきます。方向がまちまちなたくさんの意見がある。どうやってひとつにまとめていくか——議論、議論、議論ですよ。すると必ず収まる、収斂していくのです。

あらゆる現場で議論が不十分だと感じます。議論を徹せず、なあなあの結果が出されれば、その結果にまた批判が生じるのもいたし方ない。愚の骨頂の繰り返しは疲弊しか残しません。あとで批判し合うぐらいなら、もつと議論をするのが道理だと思えます」

難産で生まれた新学会が、保育器から出て、泣き声をあげる未来の像が目に見えかぶ。

「こういう難局のときこそ、個人的にも組織的にも、体を揺さぶりつつづけるのです。辛抱強く、諦めずに揺さぶりつつづける。不可欠なのは、明るさかな。明るい気持ちで諦めなければ、難局は乗り切れるはずです」

るはずです」

大らかな微笑みのもとに強固な志があった。どんな思想も観念も、最初はちょっとした思いつきにしかすぎない。それが単なる思いつきに終わるか、ひとつの志となるかは、ひたすら持続できるかどうかにかかっている。丸山氏は自身も他者も決して諦めずに揺さぶりつつづけて、将来に向けて医療を動かしてくれる人だ。

彼は学会ホームページの理事長就任時の挨拶にこう記している。「変わるべき問題は一つです。他は各論にしか過ぎません。2010年4月1日に合併して満2年が経過した今、新しい学会として、真に生まれ変わらなければならぬという事です。『プライマリ・ケア』という言葉のもとに、私たちが参集したのは、何のためだったのでしょうか。」

志を持つ、志を持ちたいと欲す薬剤師の皆様方、プライマリ・ケア連合学会、丸山泉のもとに参集されたし。

## 自身も他者も決して諦めずに揺さぶりつつづけて 将来に向けて医療を動かしてくれる人。



中央を流れるのが神田川。右にJR中央線、奥に地下鉄丸ノ内線が走るこの風景を、写真などで見たことのある方も多いのでは

丸山泉氏への取材は、一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会事務局のある東京都医師会館で行われた。場所はJR御茶ノ水駅のすぐそば。1日中、人と車であふれかえっている界隈だが、会館をめざして大通りから少し入るとすぐに閑静な雰囲気に一変した。

「御茶ノ水」という住所表記は、実は存在しない。神田川とそれに並行するJR中央線を境に、御茶ノ水駅北側の湯島、南側の駿河台周辺を当該地域と見なすことが多いようだ。

渓谷のような風景をつくりだす神田川は、江戸時代に人工的につくられたもの。かつて湯島と駿河台はひとつづきの丘で、神田山と呼ばれていたという。江戸に幕府を開いた徳川家康は、新たな街づくりのため神田山を切り崩し、江戸城の南側の入江（現在の日比谷周辺）を埋め立てた。ところが工事の結果、川の流れが滞り、洪水が頻発する。そこで、2代将軍秀忠は、江戸城の外堀を兼ねて水路を開削、現在の神田川となったわけだ。

江戸城に近く、かつ眺望に恵まれたこの高台は、その後、武家屋敷が立ち並ぶ静かな街となった。

## FOYER @ MY OPINION

FOYER（ホワイエ）は、  
ほっと一息つく休憩の場——。

ここでは、  
『MY OPINION』に縁のある  
素敵な場所をご紹介します。

### 御茶ノ水

（東京都千代田区・文京区）



駿河台の大通りから細い路地に入ると、大学や専門学校、予備校、病院などが軒を連ねている

明治以降、御茶ノ水は学生の街として発展する。かつて、この地に学び舎を置いたのは、現在の筑波大学、お茶の水女子大学、東京藝術大学、東京音楽大学（いずれも前身）、中央大学……と枚挙にいとまがない。しかし、時を経るにつれ、より広い土地を求めて多くの学校が御茶ノ水を去っていった。特に、1980年の中央大学転出の影響は大きく、跡地にはオフィスビルが建ち、街の様子をずいぶん変えたという。

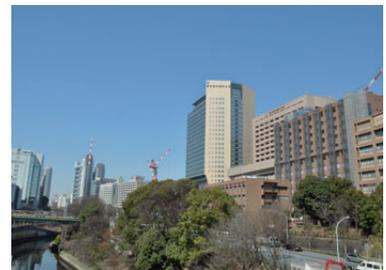
とはいえ、今でも明治大学や日

本大学がキャンパスを構えつづけ両大学とも校舎の建て替えや増強を進めており、新たな学生街の景観を期待できそうだ。

当地のもうひとつの特徴は病院の多さだろう。御茶ノ水駅のホームから湯島方面を見上げると、東京医科歯科大学の巨大な病棟と研究棟の一群が目に入る。深夜まで消えることのない研究棟の明かりは、御茶ノ水名物のひとつだ。

同大学の西隣には順天堂大学医学部附属順天堂医院がそびえ、さらに御茶ノ水駅南側には駿河台日本大学病院と、大学病院だけでも3つ（歯科を除く）。ほかにも、明治時代からの歴史を持つ病院が複数あるなど古くから「病院街」でもあった様子がうかがえる。

御茶ノ水駅から駿河台の坂を南下すると日本最大の楽器店街、スポーツ用品店街、古書店街が広がる。学問と文化と医療の街——。さまざまな顔を持ち、若者から年配者まで世代を超えて人々が集まる、東京でも稀な街だ。



大学病院の建物が立ち並ぶ湯島。全面ガラス張りで側面がベージュのビルは、東京医科歯科大学のM&Dタワーで高さが約126mある

#### DATA

##### 御茶ノ水

所在地：東京都千代田区神田駿河台・文京区湯島周辺



株式会社矢野経済研究所主席研究員

# 遠藤 邦夫

現在、日本にある保険薬局の数は53,000以上。

医薬分業やジェネリック医薬品推進政策に背中を押され、薬局数、売り上げともに右肩上がりの成長を謳歌してきた。

しかし、そうした時代も終焉を迎えつつあると指摘するのが遠藤邦夫氏だ。

市場調査とマーケティングを主力とする株式会社矢野経済研究所の主席研究員を務め、長年にわたり医療界の動向の調査・分析に従事、保険薬局の経営に関する講演なども多数行ってきた事情通である。

今後は調剤報酬の見直しや消費税増税といった逆風が強まり、変革を迫られるだろうと予測する同氏に、保険薬局が安定した経営をつづけながら、より医療に貢献するための方策を聞いた。

ヴォイス

oice

編集長対談

聞き手／『ターンアップ』編集長：武田 宏

## 医薬分業で薬局はより良い医療の提供に貢献しているのか

—— 医薬分業が本格化してから40年近くがたちました。この間、医薬分業と、それにもとづく薬剤師の働きが、国民の健康にどれだけ貢献してきたかと問われると、不十分だと答えざるをえません。

**遠藤** 最近、OTC医薬品を買い求める方において、最初から薬を指定して購入するケースが多いそうです。薬剤師に話を聞き、最適な薬を選んでもらうとの発想がないからでしょう。

患者さんが薬選びに主体的にかかわるのは決して悪い傾向ではありませんが、たいていは薬の専門家たる薬剤師のほうで、多くの情報を有しています。にもかかわらず、患者さんが「ブランド」や「口コミ」などを頼りに薬を購入するのは、薬剤師の存在や医薬分業のメリットを理解していないから。患者さんが薬剤師に信頼を置いていけば、薬剤師に相談するはずです。

—— 残念ながら、医療界でも医薬分業の効用を疑問視する声が大きいようです。

**遠藤** 日本医師会では医薬分業が正しく機能しているか、薬局の機能評価を実施しようとする動きがあります。

本来は、そうした事態になる前に薬剤師が自ら自己評価をくだし働き方を見直す、あるいはまったくの第三者機関に中立的な評価を

依頼すべきでした。このままでは、薬剤師は医師に単に従属するだけである印象を持たれるおそれがあります。

—— 患者さんも医師も、薬剤師に何も期待していない。寂しい限りです。

**遠藤** 患者さんから信頼されている薬剤師も少なからずいます。

私の母も、東日本大震災のときに薬がなくなり困っていると、保険薬局の薬剤師の方が届けに来てくださり、たいへん感謝していました。本当にありがたかったのではないかと思います。

—— 現状打破のために、薬剤師のまずすべきことは？

**遠藤** 患者さんとのコミュニケーションの構築でしょうか。平易な言葉で薬に関するアドバイスをすると同時に、医師には聞きづらい悩みや副作用に対する心配ごとに耳をすまっていたいただきたいですね。

—— 医師には尋ねにくい事柄を気軽に聞ける薬剤師がいたら患者さんは心強いはずですよ。

**遠藤** 薬剤師が常套句のように発する「前回と同じ処方ですね」という問いかけは感心できません。処方内容は薬局に来る前にすでに一度、医師に言われています。

むしろ「この薬を飲んで変化はありませんか」「何か気になることはありませんか」と確認するほうが有益です。そうすれば、患者さんが抱いている薬への疑問、効果への不安

などやり場のなかった心情を吐露してもらえるでしょう。

薬剤の重複や副作用の有無の確認に加え、些細な会話から患者さんの不安を引き出し拭拭するのは、薬局薬剤師だからこそできる仕事。薬の専門家として医師のフォローをし、患者さんが安心して薬を服用できるよう、医師と患者さんの橋渡しをするのが、医薬分業で保険薬局が果たすべき重要な役割のひとつです。

## 地域に根ざし、住民に評価される薬局でなければ生き残れない

—— これからの保険薬局には、地域への貢献も期待されています。

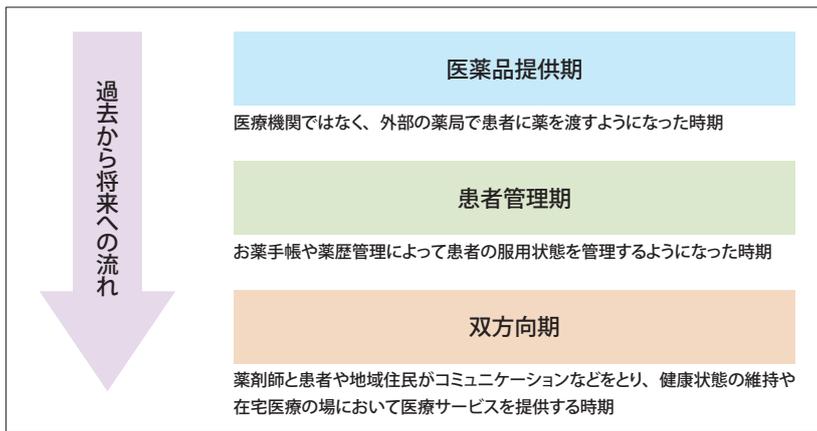
**遠藤** 2007年の第5次医療法改正によって、保険薬局は医療提供施設のひとつと認められました。これが意味するのは、保険薬局は医療の質向上に努めなければならないということ（資料1）。

たとえば、災害時での薬剤の安定供給が挙げられます。医薬分業が進んだ結果、保険薬局や薬剤師にとって医薬品の安定確保は、服薬指導などの業務と並び大きな使命となりました。代替性のない医薬品も含め、日ごろから在庫管理には配慮していただきたいと思っています。

—— 現在の保険薬局は、まるで紙切れの処方せんと薬を交換するだけの場所になってしまっています。

地域に根を張り、担うべき機能をまっとう

【資料1】我が国の医薬分業の歴史的経緯



©2012 Yano Research Institute Ltd. All rights Reserved.

しようとするならば、保険薬局のあり方自体を変えなければなりません。

**遠藤** 確かに医薬分業が広がる過程において従来のマンツーマン薬局や門前薬局は必要でした。しかし、医薬分業の真の目的を達成すべき時期にきた近年にいたっては、徐々に門前薬局ではなく面分業の薬局が発展していくのは間違いありません。

高齢化がますます進み慢性疾患が増加すれば、60〜90日ほどの長期処方も増えるはずですよ。とはいえ、一度に高額な薬剤費を支払う

のが困難な方もいるでしょう。そうなれば、1枚の処方せんを繰り返し使うリフィル処方せんの導入が現実味を帯びてきます。患者さんは自宅などの近隣の薬局で服薬期間を分割して薬を購入するようになり、門前薬局は素通りされ、経営が苦しくなる可能性が高くなります。

——門前薬局の多店舗展開にばかり注力してきた薬局業界は、岐路に立たされつつある。

**遠藤** リフィル処方せんで薬を提供する際にはフィジカルアセスメントが必要とされるので、薬局にはそれなりの設備やスペースが求められ、マンツーマン薬局や門前薬局では対応が難しくなるでしょう（資料2）。

また、処方薬だけでなくヘルスケア製品なども取り扱い、普段から患者さんと密に接しながら、かかりつけ薬剤師として予防から治療まで幅広く引き受けられる存在になれば、住民はかかりつけ医を訪れるように、かかりつけ薬剤師を頼りにするはずですよ。

疾病構造も大きく変化する中、躊躇している暇はありません。一刻も早い変革に着手し地域に欠かせない保険薬局になるよう尽力していかなければならない。安穩としては生き残れない時代はもう目の前です。

### 患者の意見を製薬の現場に反映させる窓口となる

——お話をうかがっていると保険薬局にさまざまな可能性を感じます。ほかにも担える何かがありますか。

【資料2】良質な薬局サービスに必要な設備と面積

	設備	面積
1	調剤室	16.5㎡
2	投薬カウンター	6.0㎡
3	作業スペース（薬歴・情報検索・事務）	6.0㎡
4	患者待合スペース	14.0㎡
5	OTC医薬品対面販売スペース	13.5㎡
6	その他セルフ販売スペース	36.5㎡
7	倉庫	10.0㎡
8	夜間専用待合室	3.0㎡
9	宿直室	6.0㎡
10	従業員休憩室	10.0㎡
11	トイレ・手洗い	3.0㎡
12	その他	5.5㎡
計	延べ床面積	130.0㎡

出典：日本薬剤師会医薬分業対策本部「薬局のグランドデザイン」

**遠藤** 製薬会社の研究者は10年ほど前から、「医療現場に行け」とよく言われるようになったそうです。ただ研究し、良く効く薬をつくるだけでなく、実際に薬がどう使われているかを知るためです。

その点、保険薬局は情報の宝庫です。1例を挙げると、患者さんの声を薬剤師が製薬会社に伝えた結果、即溶性を高めたり、苦みを抑えたジェネリック医薬品が開発されたところ、「子どもが薬を飲めるようになった」と薬局に来た母親が涙を流しながら喜んでいたという話を聞きました。

薬が大きくて飲みにくい、小さすぎて取り出しにくい、どの薬も白い錠剤で間違えそうだから……。そうした声に耳を傾ければ、より飲

みやすい薬づくりに協力できるでしょう。

——保険薬局を通じ、患者さんの意見を製薬の現場に反映させるのですね。

**遠藤** ほかに、患者さんと医療機関をつなぐ役目も引き受けられます。

世の中には、医療機関の受診に敷居の高さを感じたり、**「医者嫌い」**の方も多し。そう言いながらも病気を認識し、治療を受ける方は問題ありませんが、難しいのは病気の自覚がない方を誰が拾い上げるか。ここでも薬剤師の活躍が期待されます。

保険薬局は垣根が低く、気軽に相談に行けます。住民の方々が、薬剤師との自然な会話の流れの中で予防や治療のきっかけをつかめる可能性は大いにあります。

## 薬局経営に打撃を与える 将来の消費税増税を どう乗り切るか

——保険薬局の経営に不安を与える大きな要因のひとつが消費税率のアップ。消費税は、2014年に8%、翌年には10%に引き上げられる予定です。

保険薬局や医療機関は、医薬品などの購入に消費税を支払う一方で、保険診療は非課税のため患者さんに転嫁できず、自分たちが税分を負担しなければなりません。このまま消費税率が上がれば、たいへんな打撃になるのではと危惧しています。

**遠藤** 自民党税制調査会では、生活必需品などを対象とした税率軽減措置は、8%アップ



時には導入を見送り、10%時に採用を検討するという方針が示されました。

医療界では税率ゼロを主張する声も強いですが、社会全体に受益者負担の傾向が強まっている状況を考慮するとゼロ率の実現はそうとう厳しく、どれほど税率を軽減できるかが焦点でしょう。

税率アップ時、私は一時的にせよ医薬分業率は上昇すると見込んでいます。医療機関が医薬品購入時に課税される消費税を敬遠し、調剤業務を手放していくためです。したがって、保険薬局が取り扱う処方せん枚数自体は増加しますね。

——ただ、増税の重さを考えると、経営の実態としては厳しくなる。

**遠藤** さらに、2014年には調剤報酬改定も控えています。薬価差は縮小傾向にあり、いずれ調剤報酬の各種加算も減少するでしょう

う。将来的に消費税率が10%で留まるはずもなく、処方薬だけに依存していると収益が不安定になりかねません。

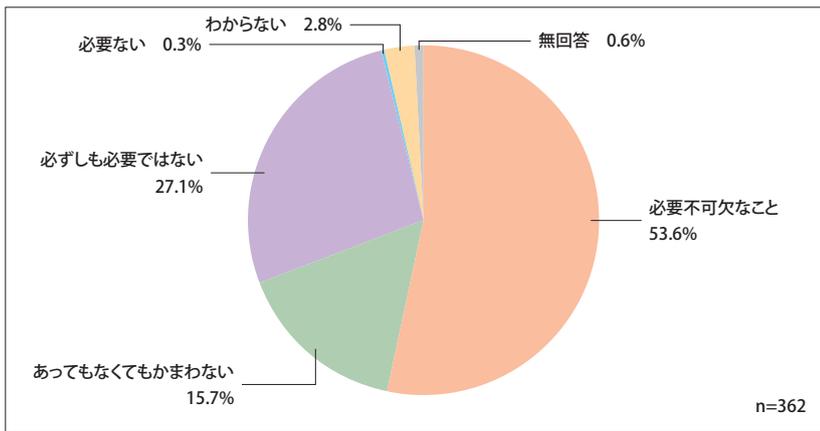
では、どのように安定経営を担保すればいいのか。先ほども触れましたが、処方薬以外の部分で収益を確保できる体制構築が鍵となるはず。

——処方せん依存からの脱却が、いかに急務であるかわかりました。

**遠藤** しかし、かつての日本の薬局の姿を振り返ってみると、薬剤師が患者さんの相談に乗り、自家製剤を調剤していた時代もありました。

それが医薬分業が進むにつれ、保険薬局はビジネスリスクが低く高収益である処方薬だけを扱う経営に走り出した。その穴を埋めるようにOTC医薬品をドラッグストアが扱いはじめた結果、現在の巨大ドラッグストアチェ

【資料3】OTC医薬品の取り扱いに対する薬局薬剤師の反応



©2012 Yano Research Institute Ltd. All rights Reserved.

ーんの誕生を招いたわけですから、保険薬局にとって、これからすべきは経営方針の大転換ではなく、原点に立ち戻るだけなのかもしれません。

ー 医療費削減の観点からもOTC医薬品を使ったセルフメディケーションが推進され、保険薬局にとってもOTC医薬品の活用は必須となるでしょう【資料3】。

遠藤 とはいえ、それだけでは決定的な差別化は図れない。設備投資が大きく簡単には芽

が出ないかもしれませんが、在宅医療への進出も視野に入れるべきだと思います。

在宅医療で指示を出すのはもちろん医師ですが、訪問看護師など職種とICTを駆使した細やかなネットワークを組み、運用する拠点機能は保険薬局も担える、いえ、保険薬局だからこそ担えるはずです。事業を多角化し経営の安定を図りながら、社会的貢献もできるチャンスです。

今、特定看護師の導入やその業務範囲の拡大が注目を浴びていますが、薬剤師も在宅医療に主体的にかかわるべく、強く訴えていかなければなりません。

### 薬剤のプロである 薬剤師は学ぶことを 止めてはならない

ー 医薬分業の今後の厳しさや保険薬局の課題を痛感させられるお話でした。長年、業界をビジネス面で研究されてきたお立場から、薬剤師の課題をお教えてください。

遠藤 何より薬剤師は薬の専門家としてプロフェッショナルである意識を持つべきです。薬剤師に「定年」はありませんが、学ぶことを止めてしまったらプロとしておしまいです。「自分にはまだまだ知識が足りない」と常に研鑽に励むのがプロなのです。

ひと昔前は、「運動中は水を飲まないほうが良い」と言われていたのが、現在では180度変わり、熱中症を防ぐために水をどんどん飲むよう推奨されています。一度覚えた知識が永遠に変わらないと信じていたら、とんでもない事態になってしまいます。

ー そうした意識を身につけるには、大学の薬剤師教育にも改革が必要です。

遠藤 薬剤師教育に関して私見を述べれば、大学4年生時に国家試験を受け、正式に薬剤師資格を取得してから、残りの学生生活2年間で実務実習を経験するのが望ましいと考えています。

薬学教育6年制がスタートし、実務実習が組み込まれたのは前進ですが、薬剤師資格を持つていないので、学生、受け入れ側ともに「ここまでできない」、「これ以上はさせられない」とのジレンマを抱えています。医師の臨床研修同様、資格取得後であれば、学生ができる経験の範囲も広がり、即戦力になる薬剤師が育つでしょう。

新教育制度は、まだ始まったばかりで変えていく余地があります。ですから、より良い制度とするために現場から声をあげていただきたい。まわりまわって、それが国民の健康に資することになります。

ー 薬剤師は真面目で、それゆえに強く自己主張をしてこなかった側面があります。

遠藤 日本の薬剤師は、これまで行政の方針にもとづく制度変更により役割を変えてきましたが、果たしてそれで良かったのでしょうか。本来なら、自らの存在意義、担う役割を自覚し、「良い医療を提供するには薬剤師はこうあるべき」と発信しなければなりません。

薬剤師の皆さんには努力を怠らず、新たな薬剤師像を見出し、自分たちで未来を切り拓いてほしいと切に願います。

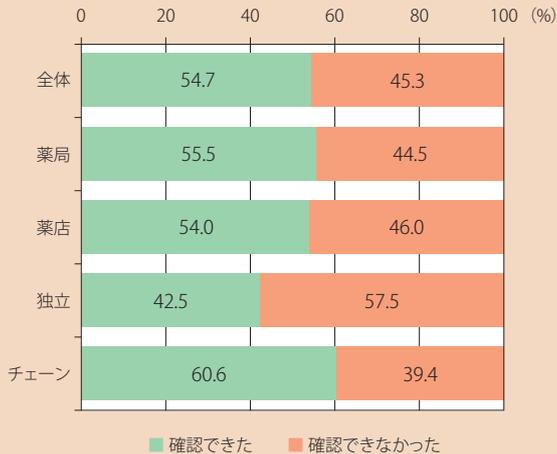
## 2

### リスク分類の定義、解説はきちんと掲示されているでしょうか？

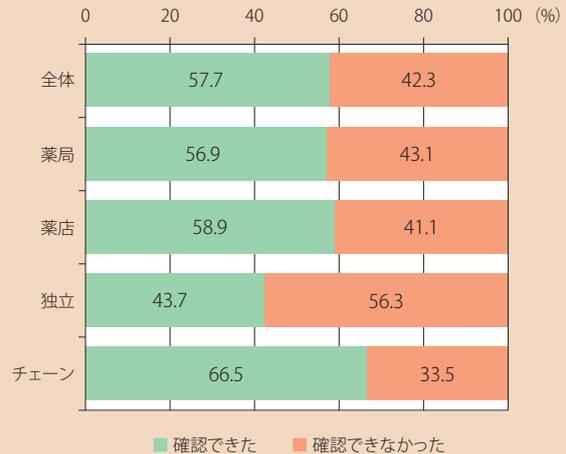
一般用医薬品販売制度では、第1～3類医薬品のリスク分類の定義、解説を店舗内の見やすい場所に掲示する必要があります。調査結果では、薬局、薬店ともに掲示が5割台で、改善の余地があるようです。

また、第1類医薬品を取り扱う店舗での、同医薬品の情報提供に関する解説の掲示についてもよく似た状況です（なお、一部の店舗においては、掲示に関して2012年5月31日まで経過措置がとられていました）。

■リスク分類の定義、解説の掲示の有無



■第1類医薬品の情報提供に関する解説の掲示の有無

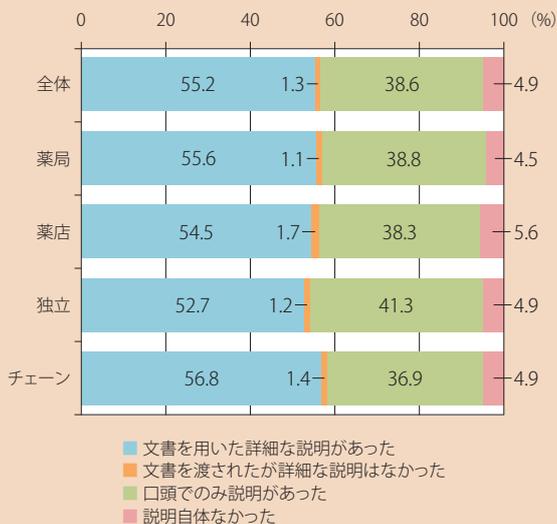


## 3

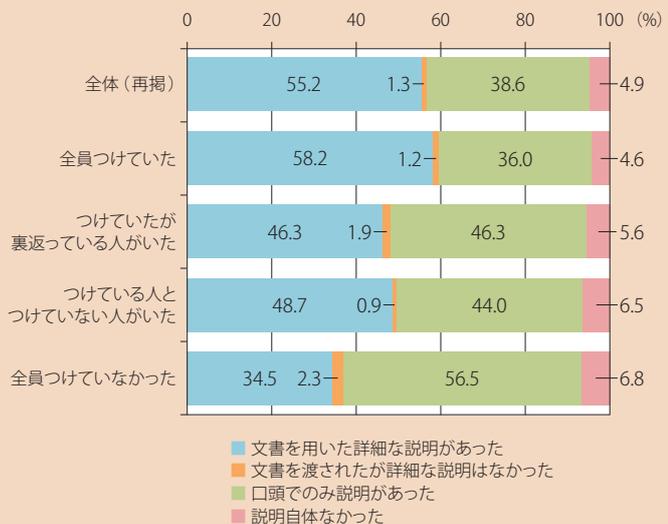
### 第1類医薬品購入時の説明は正しく行われているでしょうか？

第1類医薬品の販売では、薬剤師による書面を用いた情報提供が求められますが、調査結果では上記の②同様、薬局、薬店ともに5割台の実施にとどまっています。また、第1類医薬品購入時の説明の状況に、薬剤師や登録販売者の区別を示す従事者の名札の有無の調査を重ねてみると、名札の着用状態が良い店舗では詳細な情報提供を行う割合が高くなっており、「基本的な心がけ」が販売の姿勢に与える影響を見てとれます。

■第1類医薬品購入時の説明内容



■第1類医薬品の販売者の名札着用状況と説明内容



\* 厚生労働省「平成23年度『一般用医薬品販売制度定着状況調査』調査結果報告書」より抜粋、作成

# 【一般用医薬品の正しい販売を】

## Information Box

### 薬剤師が 知っておきたい 情報あれこれ

2009年に一般用医薬品販売制度が施行されて以来、厚生労働省では毎年、一般消費者の立場から同制度を点検する「一般用医薬品販売制度定着状況調査」を実施しています。このほど2011年度の調査結果がまとまり、公表されました。全体的に制度の定着が進んでいる傾向が見られますが、依然として不十分な点も指摘されています。

一般用医薬品の販売では今年1月、最高裁判所が第1類・第2類医薬品のネット販売の一律禁止は違法と判断を示したことにより、同省が新しいルールづくりの検討を始めたり、政府の規制改革会議がネット販売全面解禁を求めるなど、動きが慌ただしくなっています。薬の専門家である薬剤師の確かな知識と存在感を示すためにも、調査結果を参考にして、より適切な販売に努めていただきたいと思います。

## 1 第1類医薬品を取り扱う店舗はどれくらいあるのでしょうか？

販売に薬剤師の常駐が必要な第1類医薬品の取り扱いがあるのは全体の66.4%でした。薬店の取り扱いが過半数に満たないのに対し、薬局は8割を超えています。

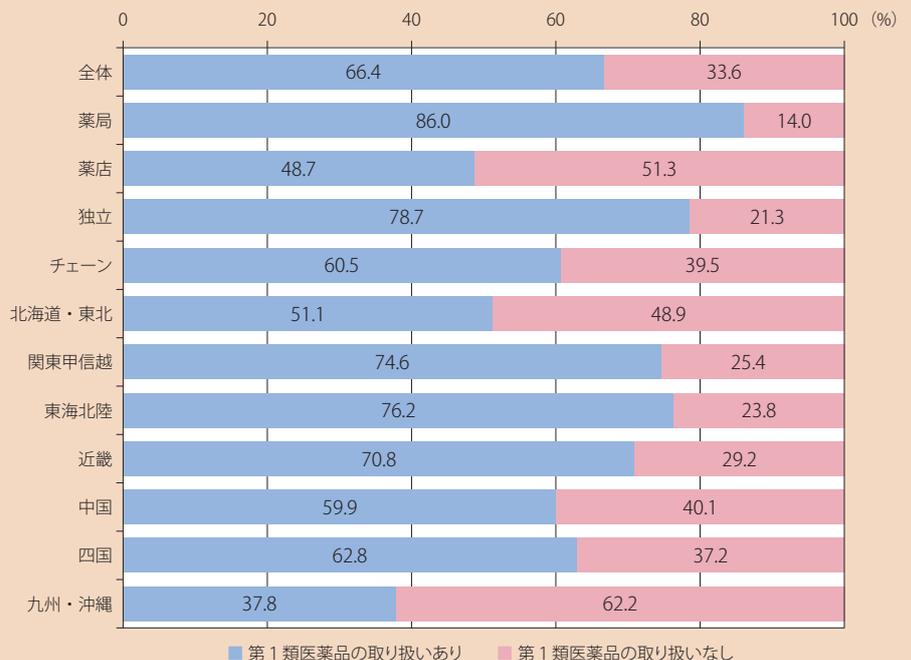
### 〈調査方法〉

- ・第1類医薬品（胃腸薬、解熱鎮痛剤、外用消炎鎮痛剤）、または第2類医薬品（総合感冒薬）販売時の対応を覆面調査で調べた
- ・保険調剤のみ行う薬局は調査対象外
- ・調査員は一般消費者の目線で入手できる情報をもとに調査を行うため、各都道府県に申請されている実際の店舗の許可内容とは異なることがある

〈調査期間〉2011年11～12月

### 〈用語説明〉

- 薬局：店舗名称で「薬局」を称する店舗または調剤室のある店舗
- 薬店：上記の「薬局」以外
- チェーン：日本チェーンドラッグストア協会の正規会員企業及びスーパーマーケット、ホームセンターの直営店舗。一部地域では、明らかにチェーン展開していると考えられた店舗も加えている
- 独立：上記の「チェーン」以外



## 分間でわかる 医療行政

第7回

# 医療分野の

# 「雇用の質」を改善する 取り組みが始まった

薬剤師も含めた  
多職種連携で  
労働環境の向上を

少子高齢化、若い世代の働き方の変化、  
医療関連従事者数の地域偏在に加え、医療

ニーズの多様化などで、医療スタッフの安定確保の困難さは増えています。

そうした状況を背景に、特に長時間労働や夜勤など厳しい勤務条件下で働くことの多い医師、看護職では、それぞれの職種で独自の労働環境改善の努力がなされてきました。1例として、日本医師会や日本看護協会では、労働時間のガイドラインなどの

提唱をしています。ただ、厚生労働省（以下、厚労省）でも、看護職を中心にさまざまな施策を実行してきましたが、個々の医療機関のニーズを踏まえた具体的な「雇用の質」向上のシステム化にはいたっていません。

そんな中、厚労省では2012年10月、省内に医療分野の「雇用の質」改善へ向けたプロジェクトチームを発足、本年2月に報告書を公表しました。

このプロジェクトの大きな特徴は、医師や看護職といった従来の職種別対応ではなく、多職種連携に踏み込み、職種にかかわらず医療機関全体で雇用の質向上に取り組みませようとしている点です。厚労省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」の趣旨を、医療者の労働環境に反映するものと言えるかもしれません。

医療機関の実情に応じた  
細やかな行政サービスで  
「雇用の質」を向上させる

医療サービスの質を担保するには、良質な人材の確保と定着が不可欠です。そのために厚労省がめざすのは、各医療機関が医師、薬剤師、看護職など幅広い職種の協力のもと、自主的な勤務環境改善活動を促進する「『雇用の質』向上マネジメントシステム」の構築と普及です。

この実現には、人材の募集・採用、労務管理、医療経営、医療スタッフのワークライフバランスへの配慮など、さまざまな局

面で医療機関の実情を鑑みた対応を要します。厚労省は前述の報告書で、多面的、重層的な連携を念頭に置いた具体的な支援メニューを挙げています。

たとえば、チーム医療や医療クラーク、看護補助者の活用は雇用の質向上に有用であり、診療報酬でもこうした取り組みを評価しています。しかし、労務管理や診療報酬制度の施設基準を満たすコスト計算などは、事務体制が脆弱な規模の小さい医療機関には大きな負担となります。

そこで、経営、労務管理の両面からアドバイスする存在として各都道府県労働局に配置されている医療機関向けのアドバイザーなどを活用。彼らがワンストップ相談窓口となつて助言したり、場合によっては専門知識を有する医療経営コンサルタントと連携し、医療機関の支援を行います。

ほかにも、看護職のマッチング機能の強化をねらったナースセンターとハローワークの試験的連携の実施や、短時間正社員制度活用のため、助成金などの導入も検討されています。

## 環境を変えるのは 医療者個々の 取り組みの姿勢

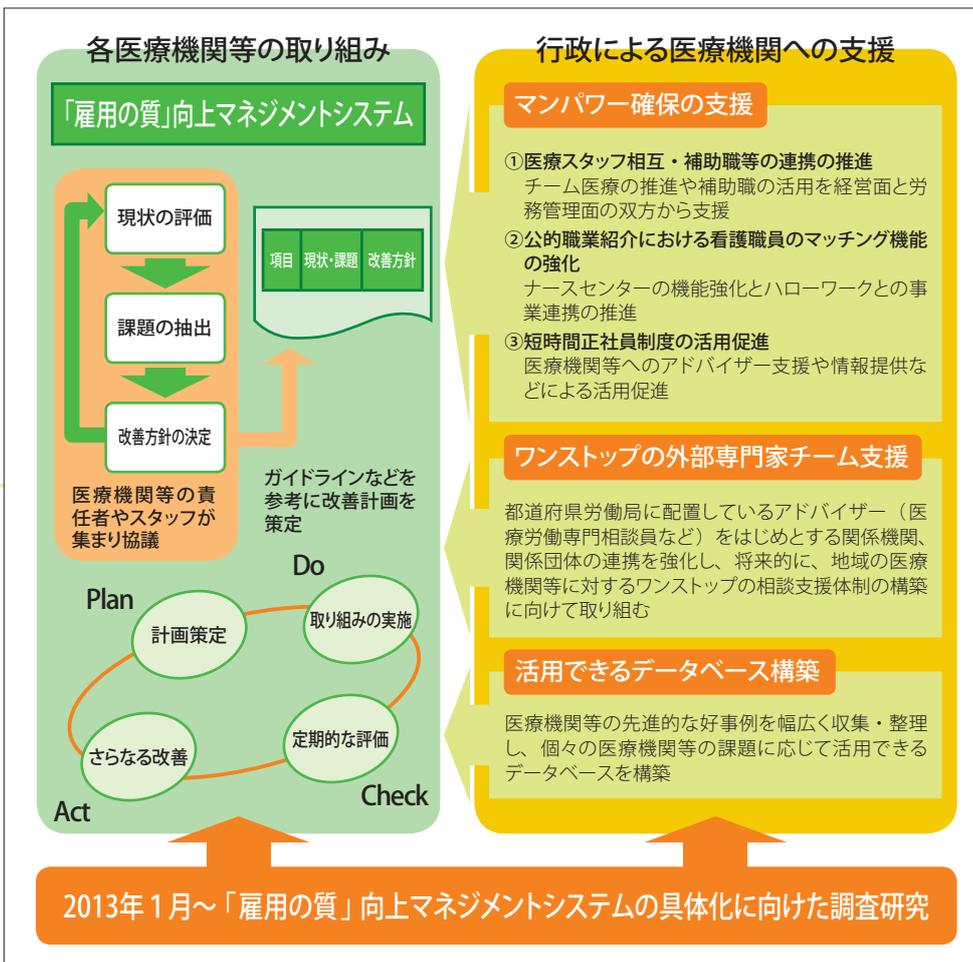
薬剤師については、薬剤師会が運営する求人・求職事業の知名度を向上させ活用を進めたり、離職者を対象とした再研修事業を展開し、即戦力人材の再就業をあと押しする方針です。

また、医療機関が労働環境の改善に取り

組むには、他機関の事例を参照するのが有効ですが、医療機関におけるワークライフバランスや安全衛生など分野ごとの事例はほとんど体系化されていません。そうした実態を受け、中小医療機関での活用にも配慮した、規模別、課題別の具体的な行動の過程を紹介するホームページの立ち上げが計画されています。

本報告書で、厚労省は「医療関係者と共通認識を持ち、密接な連携を図りながら、『縦割り』を超えた政策連携」を推進すると明記しており、強い意気込みが感じられます。とはいえ、この政策は「医療機関の自主的な活動」をめざすものであり、医療者一人ひとりの取り組みが成否を決めるとの認識が必要でしょう。

【資料】医療分野の「雇用の質」向上の取り組みのポイント



(厚生労働省「医療分野の『雇用の質』向上プロジェクトチーム報告」より作成)

## BOOK

### 『西洋医学を学んだ歯科医師が、漢方製薬メーカーを継ぐ理由。』

著：瀧沢努／発行：ダイヤモンド社



筆者は、1968年生まれの歯科医師。大学病院に勤務していたものの、思わぬ出来事から1998年にさいたま市に歯科医院を開業することに。同院の理事長を務める一方で、父親の創業した漢方薬メーカー「タキザワ漢方廠」の業務にもたずさわるようになり、2011年からは同社の副社長として経営の一端を担っています。

本書では、歯科医師である筆者が家業にかかわるようになった経緯のほか、漢方薬の服用の考え方や西洋医学との関係も描かれており、漢方薬の知識に触れる良い機会となるでしょう。

また、かつて薬局からスタートした同社がメーカーへと発展する過程を通じ、街の薬局の大切さや新たな役割、経営のヒントを説き明かしており、薬局のあり方を考え直す手助けになるかもしれません。

西洋医学を学んだ歯科医師の観点から、「医歯薬連携」で実現する患者第一主義の医療にも言及。さまざまな切り口から勉強になる1冊です。

西洋医学を学んだ歯科医師の観点から、「医歯薬連携」で実現する患者第一主義の医療にも言及。さまざまな切り口から勉強になる1冊です。

## INFORMATION

### 月1回投与の骨粗鬆症治療剤を発売

武田薬品工業株式会社は、月1回投与の骨粗鬆症治療剤「ベネット錠75mg」（一般名：リセドロン酸ナトリウム水和物）の日本での発売を開始しました。

リセドロン酸ナトリウム水和物は、破骨細胞による骨吸収を抑え、骨密度と骨強度を高める効果のある薬剤で、現在では世界約100カ国で骨粗鬆症の治療薬として承認、販売されています。日本においては、2002年から1日1回投与製剤が、2007年から週1

回投与製剤が販売されており、海外では2008年から月1回投与製剤も販売されていました。

今回発売された月1回投与製剤では、従来の投与製剤よりも服用回数が少なくなって患者の負担が減るため、服薬アドヒアランス向上につながる事が期待されます。

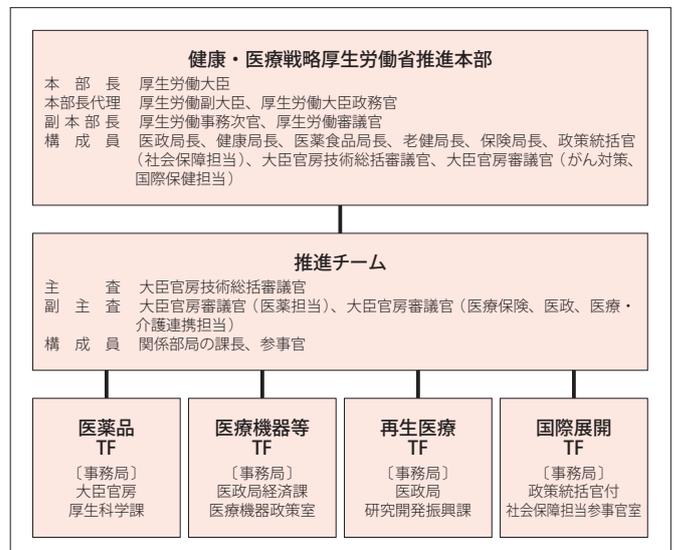
## ADMINISTRATION

### 「健康・医療戦略厚生労働省推進本部」を開設

政府では、内閣官房に「健康・医療戦略室」を設置し、成長戦略の重要な柱のひとつである健康・医療分野への強力な取り組みを始めました。これを受け、厚生労働省でも大臣を本部長とする「健康・医療戦略厚生労働省推進本部」を開設しました。

同本部の下には、大臣官房技術総括審議官を主査とする「推進チーム」を設けるとともに、「医薬品」、「医療機器等」、「再生医療」、「国際展開」の4つのタスクフォース(TF)を配置。国民の健康寿命の延伸、世界最先端の医療の実現、医薬品・医療機器等の開発の促進と関連産業の発展などの政策を総合的に遂行する方針です。TFは今後、必要に応じて新たに追加される可能性もあります。

なお、同本部の開設にともない、「厚生労働省医療イノベーション推進本部」は廃止となりました。



# ひとりでも 多くの方の 健康の支えとなるべく、 ファーマシィの 輪は広がって行きます。



## 【関東エリア】

- 目黒中央薬局 東京都目黒区上目黒5-32-6 フローラルコート1F
- 恵比寿中央薬局 東京都目黒区三田1-11-29 T-2000ビル1F
- 目黒三田薬局 東京都目黒区三田1-12-24 MT3ビル3F
- 大蔵調剤薬局 東京都世田谷区站3-4-1
- 大蔵薬局 東京都世田谷区站3-4-1
- かさい中央薬局 東京都江戸川区東葛西6-27-11 アンダンテビル1F

## 【関西エリア】

- 鞍馬口薬局 京都府京都市北区小山下総町44-7 ルセロ鞍馬口1F
- 中央薬局 京都府京都市中京区壬生東高田町44-1
- 東山薬局 京都府京都市東山区泉涌寺雀ヶ森町13-14
- もみじ薬局 京都府京都市東山区泉涌寺雀ヶ森町13-16
- ほんまち薬局 京都府京都市東山区本町14-260
- あい薬局 大阪府大阪市天王寺区筆ヶ崎町2-61
- とくい薬局 大阪府大阪市中央区徳井町1-3-14 1F
- ながの薬局 大阪府河内市長野市長野町7-7 マイデンハイツ1F
- こくぶ薬局 大阪府柏原市旭ヶ丘3-1-68
- は一と薬局 大阪府藤井寺市岡2-9-15
- 旭ヶ丘薬局 奈良県香芝市旭ヶ丘2-30-12 リ・フィデル1102
- アゼリア薬局 和歌山県和歌山市木ノ本103-3

## 【中国エリア】

- 医療センター前薬局 島根県浜田市浅井町867-3
- きりん薬局 島根県出雲市国富町833-12
- くにびき薬局 島根県出雲市今市町2078
- まごころ薬局 島根県出雲市武志町733-4
- すこやか薬局 島根県出雲市塩冶町1539-60

- 花のさと薬局 島根県出雲市下志志町1125-3
- 出雲中央薬局 島根県出雲市姫原4-10-2
- ひかわ薬局 島根県出雲市斐川町直江4897-3
- さかえ薬局 島根県大田市仁摩町仁万562-1
- 駅前薬局 岡山県岡山市北区奉選町2-1-29 日笠ビル1F
- オレンジ薬局 岡山県岡山市北区下中野718-109
- 藤原薬局 岡山県岡山市中区藤原23-22
- くらしき薬局 岡山県倉敷市田ノ上735-4
- さいに薬局 岡山県倉敷市玉島黒崎3911-5
- 西大島薬局 岡山県笠岡市西大島新田669
- せと薬局 岡山県笠岡市横島1944-1
- しおかぜ薬局 岡山県笠岡市二番町2-11
- たかや薬局 岡山県井原市高屋町247-1
- よりしま薬局 岡山県浅口市寄島町7543-10
- やかけ薬局 岡山県小田郡矢掛町矢掛2685-1
- 宇品神田薬局 広島県広島市南区宇品神田1-4-3 オオタビル1F
- ふれあい薬局 広島県尾道市栗原町8517-1
- 尾道薬局 広島県尾道市西御所町6-27
- 病院前薬局 広島県尾道市新高山3-1170-109
- 新高山薬局 広島県尾道市新高山3-1170-247
- あすなろ薬局 広島県尾道市御調町市106
- いきいき薬局 広島県福山市南本庄3-2-16
- 入船調剤薬局 広島県福山市入船町2-8-12
- クレール薬局 広島県福山市御門町3-3-9
- すみよし薬局 広島県福山市住吉町7-28
- 野上調剤薬局 広島県福山市野上町3-4-32

- さんて薬局 広島県福山市沖野上町4-23-23
  - 国立前調剤薬局 広島県福山市沖野上町4-23-27
  - くすりの国立前薬局 広島県福山市沖野上町4-23-28
  - みのみ薬局 広島県福山市水呑町1957-2
  - たけがはな薬局 広島県福山市水呑町3590-1
  - 新徳田薬局 広島県福山市神辺町新徳田3-542-2
  - 神辺調剤薬局 広島県福山市神辺町新徳田3-546-2
  - 伊勢丘薬局 広島県福山市伊勢丘6-1-25
  - だいもん薬局 広島県福山市大門町3-19-16
  - あけぼの薬局 広島県福山市曙町3-20-21-1
  - 新涯薬局 広島県福山市新涯町1-5-40
  - そよかぜ薬局 広島県福山市南手城町2-4-19
  - 松永ファミール薬局 広島県福山市松永町4-1-4 駅前ロータリーマンション1F
  - 今津薬局 広島県福山市今津町2-2-10
  - みのり薬局 広島県福山市今津町2-3-9
  - マロン薬局 広島県府中市薬柄町2203-1
  - 三次薬局 広島県三次市十日市中2-13-1
  - 第2センター薬局 広島県三次市東酒屋町天狗松549-1
  - 三次センター薬局 広島県三次市東酒屋町586-5
  - こうめ薬局 広島県三次市甲奴町本郷636-11
  - 吉田中央薬局 広島県安芸高田市吉田町吉田3782-8
  - せら薬局 広島県世羅郡世羅町本郷822-13
- 【四国エリア】
- あわ薬局 徳島県徳島市佐古八番町2-22
  - たかまつ薬局 香川県高松市福岡岡4-28-30 小竹ビル1F
  - 観音寺薬局 香川県観音寺市植田町1008-1

(地方公共団体コード順)



株式会社 **ファーマシィ**

ファーマシィ

検索

# 患者さんの 期待が 聞こえていますか？



わたしたちは、薬剤師の  
医療人としての使命について  
考えつづけています。

## たとえば、フィジカルアセスメント——

薬学部6年制の卒業生が医療の現場で活躍しはじめた今、薬剤師の新たな社会への貢献に期待が寄せられています。たとえば、患者さんにより適切で安全な薬物治療を提供するため、薬剤師のフィジカルアセスメントが必要だという視点もそのひとつ。

わたしたちは、一般社団法人日本在宅薬学会の講習プログラムを導入し、講習会を定期開催しています。

在宅医療などの現場に積極的に進出し、必要とあらばバイタルサインをとることもある薬剤師の姿をイメージし、自己研鑽に励んでいます。



株式会社 **ファーマシィ**

編集後記

今まで行政主導のもと、薬局に求められる役割は大きく変わってきた。今号の取材を通じて、これからは薬剤師自ら薬局や薬剤師の役割を提唱し、実証し、存在価値を国民の皆様にも認めていただけるようにならないと強く感じた。受診料がかからず、気軽に相談できる場所。病気でなくても行くことができる場所。病気やお薬に関する情報を得られる場所。お薬を通して、さまざまな医療機関をひとつに紐づけることができる場所。薬局の潜在的なポテンシャルは、薬剤師が思っているよりも、もっと大きいのではないか。(H.T.)

『ターンアップ』の発行も今回で第10号を迎えました。これまで1年半、諸先生方からやらなければならないアドバイスをたくさんいただいてきました。そろそろ変化が起きてもいいころではないでしょうか？今はまだその時ではないのでしょうか？(K.K.)

花粉症に無縁でしたが、とうとう毒牙にかかってしまったようです。ただ、かなり症状は軽いものなので、病院に行くまでもないと思います。病院の敷居は、やはり高いものがあります。花粉症のような疾患では、薬剤師の方に気軽に相談できればとても助かります。そんな方向へと医療システムが向かってくれることを希望します。(ほっ)

インフルエンザに感染してしまいました。高熱でぼーっとした状態で病院へ行き、「タミフル」を処方してもらい、服用方法も聞いたのですが、帰宅した途端、「あれ、飲むのは朝晩だけ？それとも朝昼晩？」……。こんな患者もいるのでお気をください。(フク)

**STAFF**  
 編集長 武田 宏  
 副編集長 及川 佐知枝  
 編集スタッフ 福田 洋祐  
 清水 洋一  
 デザイン イクスキューズ  
 オブザーバー 勝山 浩二

制作 株式会社カレット www.care-t.co.jp

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

# TURNUP

【ターンアップ】

バックナンバーのご紹介



No. 1 (2011年11月発行)  
 PMDA理事長  
 近藤 達也



No. 5 (2012年7月発行)  
 CPC代表理事  
 内山 充



No. 4 (2012年5月発行)  
 全社連理事  
 伊藤 雅治



No. 3 (2012年3月発行)  
 弁護士  
 三輪 亮寿



No. 2 (2012年1月発行)  
 東大大学院薬学系研究科教授  
 澤田 康文



No. 9 (2013年3月発行)  
 福島県立医科大学理事長兼学長  
 菊地 臣一



No. 8 (2013年1月発行)  
 兵庫医療大学学長  
 松田 暉



No. 7 (2012年11月発行)  
 GRIPSアカデミックフェロー  
 黒川 清



No. 6 (2012年9月発行)  
 全国自治体病院協会会長  
 邊見 公雄

『ターンアップ』は薬剤師・医療関係の方には  
 無料でお送りします。  
 ご希望の方は下記にご連絡をください。  
 また、皆様のご意見・ご感想をお寄せください。

株式会社ファーマシィ

検索

〒720-0825 広島県福山市沖野上町4-23-27  
 株式会社ファーマシィ宛





代表取締役社長  
武田 宏

製薬会社を退職し、将来展望を固めようと海を渡ったアメリカで、薬剤師が「市民から尊敬される職業」であることを知りました。薬剤師資格を持つ私には夢のような社会であるアメリカへの憧れは、やがて「日本で、薬剤師本来の役割を果たす」仕組みづくりへの情熱へと変わっていったのです。

## 1973年、アメリカ。 すべてはここから始まりました。

### 国民から尊敬を集める職業——薬剤師

日本でもそうあるべきと信じ、1976年、保険薬局の先駆けとなりました。

夢を見定めた武田宏が信念を込めて設立した株式会社フーマシは、日本の医薬分業と歩みを共にし、成長してきました。設立当初より「地域の皆さまの健康相談窓口」を使命と掲げ、時には相談者に「薬の服用より運動を」とアドバイスすることも是とする薬局運営をしています。

21世紀に入り10年以上を経た現在、わたしたち

は「見える薬局・薬剤師」の実践を最大のテーマに活動しています。

セルフメディケーション支援、OTC販売、在宅における薬の管理など、薬剤師の活躍できるフィールドをさらに広げ、地域の多くの方々と触れ合う機会を大切にし、新しい薬剤師像、未来の薬局のあり方を率先してかたちにしていこうと努力しています。

