

TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

march/april
2016

[ターンアップ]
No.27

MY OPINION—明日の薬剤師へ—

昭和薬科大学学長

西島 正弘

Voice—編集長対談—

医療法人鉄蕉会医療管理本部薬剤管理部長

舟越 亮寛

「健康サポート薬局」は
新たな医薬分業の始まり。
—西島正弘



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、地域の在宅チームと協働する在宅支援薬局——

ファーマシの薬局では、地域の在宅ケアを支える在宅支援薬局としての取り組みが根付いています。たとえばファーマシさんて薬局では「在宅訪問薬剤師の配置」、「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です。

そこには「処方提案」、「在宅版CDTM」、「退院調整」など、さまざまな局面でさまざまな医療施設の在宅チームから必要とされ、求められる薬局・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。



株式会社ファーマシ

TURNUP

[ターンアップ]

No.27

march/april
2016

contents



MY OPINION—明日の薬剤師へ— 04

昭和薬科大学学長

西島 正弘

FOYER@MY OPINION 10

昭和薬科大学薬用植物園

Voice—編集長対談— 11

医療法人鉄蕉会医療管理本部薬剤管理部長

舟越 亮寛

在宅薬剤師「やまね」の訪問日記 17

3分間でわかる医療行政 18

TOPICS 20



昭和薬科大学学長

西島 正弘

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

取材／武田 宏
撮影／木内 博

「医薬分業パート2」が到来。 薬剤師の担うべき役割は 調剤以外が主流となる。

2015年9月、厚生労働省は、「健康サポート薬局のあり方について」と題された報告書を公表した。これは、昭和薬科大学学長の西島正弘氏が座長を務めた「健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会」で討議されてきた内容を取りまとめたものである。

つづいて同年10月には、「患者のための薬局ビジョン（『門前』から『かかりつけ』、そして『地域』へ）」の策定が発表された。同省は、真剣に患者本位の医薬分業の実現に取り進む模様だ。こうした状況にかんがみて、西島氏は「今こそが『医薬分業パート2』の始まり」と語る。

日本における医薬分業が実質的なスタートを切ったのは1974年とされている。同年の診療報酬改定により処方せん料が大幅に引き上げられて医薬分業率が上昇し始め、現在、約7割にまで達した。

「1974年が、パート1の始まりだったわけです。これにより、確かに医薬分業は数字上では進展しましたが、一方で、いまだに多剤処方や重複投薬の問題が取り沙汰されている。患者さんにとっても、また医療費削減のうえでもメリットのある、本当の意味での医薬分業を確立するための道筋を考えるのが、今回の検討会の目的でした」

「パート2の始まり」と評するにふさわしい大きな変革が、本当に保険薬局や薬剤師に起こるのだろうか。

「起こさなくてはなりません。保険薬局も薬剤師も変わっていく必要があるのです」



最終的に「健康サポート薬局」と命名された、今後あるべき保険薬局に求められるのは、健康維持・増進に関する患者の相談を幅広く受けつけたり、率先して地域住民への健康サポートを実施する機能だ。

従来の保険薬局の薬剤師は、処方せんの調剤を主な業務としてきたが、「健康サポート薬局」では、調剤の占める時間は減り、それ以外が重要になります。これからの薬剤師には、意識を変えていくことが迫られるでしょう」と西島氏は言う。

たとえば、米国では調剤はテクニシャン（調剤技師）が行うのが一般的だ。

「いえ、調剤の機械化がどんどん進んでいますから、あと10年もすれば、ピッキングはほぼ完全にロボットの仕事になっていくのではないのでしょうか。」

日本でも、やがてテクニシャン制度が導入され、さらには機械化が進行し、薬剤師が調剤だけをしていればすむ時代ではなくなると推測します」

「モノ」と向き合ってきたのがこれまで。
「人」と向き合うのがこれから。

では、健康サポート薬局において薬剤師は、具体的にどのような役割を果たすべきなのか。

「薬という『モノ』と向き合ってきたのがこれまでの薬剤師、患者さんや医師という『人』と向き合うのがこれからの薬剤師と言えば、わかりやすいかもしれません」

医師の処方が適切かを確認する、複数の医療機関から出されている処方薬のすべてを把握、その量や種類、相互作用などを管理し、そのうえで患者に薬剤の説明と服薬指導を行う、在宅医療への対応といった「かかりつけ薬剤師・薬局」機能を備えるのは当然。さらに、患者のかかりつけ医などの医療機関と普段から密接な関係を構築し、適切な受診勧奨の実施、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションなどの関係機関への紹介、セルフメディケーションの支援も担わなければならない。

新しい保険薬局と薬剤師のあり方について、西島氏の話に耳を傾けていると、個々の保険薬局、薬剤師への啓発だけでは、実現は無理なように感じた。

「そうですね。薬剤師の資質を高める必要性をいくら説いても、教育や研修がともなわなければ、健康サポート薬局構想も絵に描いた餅に終わってしまう。

これからの薬学部教育をどうするのか、薬剤師資格を有する人たちへの研修をどうするのか。これらにも着手しな

なくてはなりません」

新しい保険薬局や薬剤師のあり方を検討する行政会議の座長を務める一方で、西島氏の本業は薬科大学の長。ここからは教育者の視点で、現在の薬学教育の課題や将来を語っていただこう。



西島氏は、まず6年制薬学教育に言及する。

「薬学教育6年制がスタートして10年になりますが、まだ社会から求められる薬剤師を育成する教育システムが完全なものではないですし、それを認識し、具体的にどうしていくべきかをリードする教員もさわめて不足しているのが現実です。

我が昭和薬科大学でも、臨床薬学教育研究センターに、新たに『応用薬物治療学』や『地域医療』の講座を設ける予定ですが、適任の教員を選考するには苦労が予想されます。しかし、薬物療法や地域医療における実践的な能力は2015年4月から施行された6年制薬学教育の新コアカリキュラム（注）にある薬剤師が持つべき基本的な資質の項目でもあるので、なんとしても良い人材を確保したいと考えています」

〈注〉新コアカリキュラムでは「薬剤師として求められる基本的な資質」が以下のとおり10項目示された：薬剤師としての心がまえ、患者・生活者本位の視点、コミュニケーション能力、チーム医療への参画、基礎的な科学力、薬物療法における実践的能力、地域の保健・医療における実践的能力、研究能力、自己研鑽、教育能力

基本的な資質を身につけさせるべく
薬学部の教育から変えていく。

【資料】「健康サポート薬局」の要件（主な項目を抜粋）

■医療機関への受診勧奨やその他の関係機関への紹介

- (1) 一般用医薬品等に関する相談を含め、健康の維持・増進に関する相談を受けた場合は、利用者の了解を得たうえで、かかりつけ医と連携して状況を確認するなど受診勧奨に適切に取り組むこと
- (2) (1)のほか、健康の維持・増進に関する相談に対し、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションのほか、健診や保健指導の実施機関、市町村保健センターその他の行政機関、介護保険法における介護予防・日常生活支援総合事業の実施者等の連携機関への紹介に取り組むこと
- (3) 地域の一定範囲内で、医療機関その他の連携機関とあらかじめ連携体制を構築し、連絡・紹介先リストを作成していること
- (4) 利用者の同意が得られた場合に、必要な情報を紹介先の医療機関等に文書（電子媒体を含む）により提供するよう取り組むこと

■健康サポートに取り組む薬剤師の研修と人的要件

一般用医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言や健康の維持・増進に関する相談、適切な専門職種や関係機関への紹介等に関する研修を修了し、一定の実務経験を有する薬剤師が常駐していること

■要指導医薬品等の取り扱い

- (1) 要指導医薬品等、衛生材料、介護用品等について、利用者自らが適切に選択できるよう供給機能や助言の体制を有していること。その際、かかりつけ医との適切な連携や受診の妨げとならないよう、適正な運営を行っていること
- (2) 要指導医薬品等や健康食品等に関する相談を受けた場合には、利用者の状況や要指導医薬品等や健康食品等の特性を十分に踏まえ、専門的知識にもとづき説明すること

■健康の維持・増進に関する相談対応と記録の作成

- (1) 一般用医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言や健康の維持・増進に関する相談に対応すること
- (2) 販売内容や相談内容（受診勧奨や紹介の内容を含む）を記録し、一定期間保存していること

■健康サポートに関する具体的な取り組みの実施

- (1) 積極的に健康サポートの具体的な取り組み（たとえば、薬剤師による薬の相談会の開催や禁煙相談の実施、健診の受診勧奨や認知症早期発見につなげる取り組み、医師や保健師と連携した糖尿病予防教室や管理栄養士と連携した栄養相談会の開催等）を実施していること
- (2) 地域の薬剤師会等を通じて自局の取り組みを発信し、必要に応じて、地域の薬局の取り組みを支援していること

出典：『健康サポート薬局のあり方について』より作成

もつと病院で経験を積みたいと 考える学生が増えてほしい。

同学では、現職の大学教員に対するスキルアップにも乗り出し、教育能力の向上に努めていくという。

「現在、臨床薬学教育にかかわる教員の多くは病院薬剤部で勤務した経験を持ちます。ただ、教員になって5年、10年たつと、実践的な知識や技術は古くなってしまふ。そこで本学では、病院での教員研修を始めました」

より実践的な薬学教育を行うならば、医師とのコミュニケーションを構築する能力の養成が大切なポイントとなるだろう。教育の段階から、医師と薬剤師とともに医療の場で働く対等なプロフェッショナル同士であるとの意識や、チーム医療の重要性を自然に身につけられる環境があれば理想的だ。

「医学部もある医系総合大学と違い、薬学単科大学にとつては難しい点でもあるのですが、幸い本学の場合は、近隣の聖マリアンナ医科大学病院と連携し、学生の実習を願っています。学生たちからは、『病院実習は厳しくて辛かったけれど、勉強になった』との声がよく聞かれます」

とはいえ、たとえば、処方に疑問があったとき、医師にきちんと発言できる域までに到達させるのは、大学の教育

だけではなかなか至難に違いない。この点に関しては、薬剤師資格を取ってからの働き方が重要になってくる。

「もつと病院薬剤師としての経験を積みたいと考える学生が増えてほしい。病院では、医師とのコミュニケーションは欠かせませんから。」

その後、薬局薬剤師になるというキャリアパスが多くなれば、医師たちと良い関係を築いていける薬剤師が大勢生まれるでしょう」

また現在、活躍している薬剤師の中にも、医師と対等にコミュニケーションをとれる人材はいる。

「彼らが良い影響を及ぼし、発言できる薬剤師の増加につながっていくことを希望します。」

『薬学的ケア (Pharmaceutical Care) の視点に立った薬のプロからのアドバイスのもとに処方できれば』と考える良心的な医師は確実にいます。薬剤師がそうした医師をどんどん見つけ出し、ともに手をたずさえて患者さんに尽くす医療を構築していただきたい」

薬局薬剤師にとつて、追い風となる病院側の姿勢の変化も起きているようだ。

「一例として、千葉大学医学部附属病院が院外処方せんに検査データを記載する取り組みを行っています。保険薬局の薬剤師も検査値の参照が可能となり、患者さんや病院に

医師よりも市民に身近になれる薬剤師は 単独で地域医療に貢献もできる。

情報をフィードバックできるので、より適切で安全な薬物療法が可能になっています。病院薬剤師と薬局薬剤師の連携、いわゆる薬薬連携の良い例で、今後、広く普及して欲しいですね」



「超高齢社会を迎える中で、市民の健康維持には、いろいろなかたちで地域がかかわらなくてはなりません。

健康サポート薬局は、中学校区規模の人口当たりひとつの開設をめざすと聞いています。地域に密着し、住民の皆さんの健康を守る役割を果たしていくべきなのは前述したとおりです」

西島氏は、健康サポート薬局が、医療機関との連携のほかに、地域の健康を守るために主体的に取り組めることも多いとつけ加える。

「薬局薬剤師は、患者さんにとっては医師よりも身近で、接しやすい立場にいる医療者です。医師とともに薬物療法にたずさわるだけでなく、未病の市民に向け、さまざまな健康維持のためのアドバイスをできる存在です」

その可能性に気づき、果敢にチャレンジする薬剤師が増えていけば、日本の医療全体が変わる契機にもなるのではないか。

「医療費が年間40兆円を超える現状は、本当になんとかしなくてはなりません。それには、簡単に医師にかかり、たくさん薬を服用するのが当たり前と考えている市民の意識を変えていく必要があります」。

市民にもっと近い立場で、彼らの健康に対する不安を理解し、寄り添う薬局薬剤師が表に出てきてくれれば、それも不可能ではないでしょう。私たちも、そのような薬剤師の養成に努力を惜しみません」

对患者・市民というミクロの視点から見ても、我が国全体の医療政策というマクロの視点から見ても、新しい薬剤師たちの活躍こそが、これからの日本の医療のキーポイントとなる。「医薬分業パート2」——やはり、どうなるのか注視していかなければならない。

PROFILE

にしじま・まさひろ

- 1969年 東京大学薬学部製薬化学科卒業
- 1974年 東京大学大学院薬学系研究科博士課程修了(薬学博士)
国立予防衛生研究所化学部研究員
- 1975年 東京大学薬学部衛生裁判化学教室助手
- 1977年 東京大学在外研究員(米国ウィスコンシン大学)
- 1980年 国立予防衛生研究所化学部生化学室室長
- 1986年 日本薬学会奨励賞
- 1994年 国立予防衛生研究所細胞化学部部長
- 1997年 国立感染症研究所(旧・国立予防衛生研究所)細胞化学部部長
- 2004年 日本薬学会賞
- 2005年 日本脂質生化学会会長
- 2006年 国立感染症研究所名誉職員
同志社女子大学薬学部教授
国立医薬品食品衛生研究所所長
- 2008年 ジェネリック医薬品品質情報検討会座長
- 2011年 国立医薬品食品衛生研究所名誉所長
日本薬学会会頭
- 2012年 昭和薬科大学学長
- 2013年 薬事・食品衛生審議会会長
厚生科学審議会委員
- 2014年 内閣府総合科学技術会議専門委員
- 2015年 日本薬学会名誉会員
健康情報拠点薬局(仮称)のあり方に関する検討会座長





草本区では、あたたかい季節にはキキョウやペニバナなど、たくさん色とりどりの花が咲く

西島正弘氏が学長を務める昭和薬科大学は、東京郊外のベッドタウンの町田市にある。最寄り駅の小田急線玉川学園前駅から静かな住宅街の坂道を15分ほど上った場所にあるキャンパスに入ると、本館や講義棟、研究棟、実習棟などが隣接して一直線に立ち並ぶ。それぞれ個性的な建物群に目がいつてしまうが、実は敷地も広い。キャンパス北側には、なんと総面積1万8,000m²と薬学部附属としては全国有数の規模を誇る薬用植物園が広がっていた。

●
同植物園は、1990年、同学が東京・世田谷区内から当地へキャンパスを全面移転した際に開設された。学生が実習などを通じて、薬学の原点となる植物を観察、研究できる場として利用されている。

キャンパスが多摩丘陵の小高い丘の上に位置するため、同植物園は平坦ではなく、自然の傾斜をう



温室の室温はコンピュータが制御する。同じ建物内の研究室では生薬の標本類を多数収蔵している

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』の取材で出会った
場所やものをご紹介します。

昭和薬科大学 薬用植物園

（東京都町田市）

まく生かした構造となっているのが特徴だ。研究棟の横にある植物園の入り口から坂道を下って行くと、うっそうと茂る木々の隙間から、谷間を挟んだ向こう側の丘にも林が広がっているのが見えて、まるで自然の山の中を歩いているようだ。

●
坂を下りきると、湿性・水生植物が栽培されている池や、草本区が広がる。草本区は、邸宅の庭園のようにゆったりとしているが、そこかしこにつけられている植物ラベルに目を向ければ、ウイキョウやケチヨウセンアサガオなど、日本薬局方に収載されている生薬の基原植物には「局」マークがつけられており、ここが薬科大学の植物園なのだと思います。

草本区の向かいには天井の高い



温室の後ろの傾斜地には、ヒノキ科やクスノキ科の樹木などが植えられている木本区が広がる

温室が建っており、熱帯や亜熱帯の木々が育てられている。これらには高木になる種類も多いため、高い位置からよく観察できるようにと2階部分にも通路が設けられている。

高木以外には、鉢で育てられている植物も数多い。中でも、アーユルヴェーダ（インド文化圏に発達した伝統医学）で使用される薬用植物や、ブラジル原産の薬用植物は自慢のコレクションだ。

●
同植物園は、当然、教育研究を主目的とする施設だが、地域社会との交流にも一役買っている。身近な薬用植物や生薬に関する正しい知識を広め、自然に親しんでもらおうと、地域住民を対象とした薬草教室が定期的に開催されているという。

また、毎週土曜日（学校行事により不定休）は10時から16時まで一般公開されており、自由に見学できる。今回は晩秋の取材での訪問だったため、草本区などはやや寂しげな様子だった。次回は、ぜひ、花や緑の美しい季節に訪れてみたい。

DATA

昭和薬科大学薬用植物園

所在地：東京都町田市東玉川学園3-3165



臨床とマネジメントの両面から 新たな施策を繰り出し 薬剤師の存在価値を上げる

医療法人鉄蕉会医療管理本部薬剤管理部長

舟越 亮寛

「薬剤のあるところ、どこにでも薬剤師がいるべき」と舟越亮寛氏は話す。病院や保険薬局の調剤室だけではなく、病棟にも手術室にも検査室にも処方された薬を服用する患者の自宅にも——。薬剤師が介入することで医療の安全が担保され、質を向上させられるというのだ。

臨床経験を積みながら、マネジメント力も培い
さまざまな側面から医療を見てきた人が発する言葉は重い。

ヴォイス

oice

編集長対談

構成／『ターンアップ』編集長：武田 宏

「注射についてはわかりません」
そんなことを言う薬剤師には
なりたくなかった

——舟越先生は現在、亀田総合病院で知られる医療法人鉄蕉会の薬剤管理部長を務められています。キャリアのスタートは東京大学医学部附属病院（以下、東大病院）だったそうですね。

舟越 レジデントとして1年間、在籍しました。その間に、市中病院や保険薬局で2カ月ずつの実習勤務を行っています。

東大病院での経験は非常に貴重でした。調剤指針や調剤学総論などのテキストは東大病院の先生方の著書が多く、つまり、調剤のプロセスの根拠となる実験は同院で行われている。いわば、薬学の発信拠点のような場で臨床と研究の両方を学んだわけです。病棟では最先端の医療機器に触れたり、多彩なメディカルスタッフが働く姿を垣間見る機会もありました。

——レジデントを終えると、大船中央病院薬剤部に就職されました。

舟越 ベッド数292床の大船中央病院は、「病院で薬剤がどのように流れるのか」を把握するのに最適な規模である点が大きな魅力でした。

大病院とは異なり、同院では薬剤部から検査料はすぐそこ、病棟はすぐ上、手術室まで行くのも1〜2分なので、薬剤が流れる、さまざまな現場を見られると思えました。

——当時は、病院でも調剤室にこもりがちな薬剤師が多かったはず。先生は、ずいぶんアクティブで好奇心にあふれていたのですね。

舟越 薬剤の専門家である薬剤師が、目の前にはある薬が、どこでどう使われているのか知らないのはおかしいとの思いを強く抱いていたのです。病院にいるならば、病棟や手術室に出て行き、薬がどのように使われているのかを学ばなければならぬ。「注射についてはわかりません」などと言う薬剤師にはなりたくないと思っていました。

自発的に病棟で服薬指導 最初は煙たがられたが やがて病棟常駐がかなう

——調剤室から飛び出して活動する先生に対して、他職種の方々はどうな反応だったのでしょうか。

舟越 入職後、最初に病棟に行った際には、「薬のことは看護師がやっているから、薬剤師が来て用はない」と言われました。

しかし、めげずに通って薬剤管理や服薬指導をサポートしているうちに、「これほど薬剤に詳しいなら病棟にいつも薬剤師がいてくれるといいのに」との声が増えてきました。うれしかったですね。

そうこうするうちに、大船中央病院には米国内での勤務経験のある医師が多く、同国での薬剤師の活躍が知られていたことや、薬剤管理指導に診療報酬の点数がつくようになったことが追い風となり、病棟薬剤師の常駐がかないました。

——同院では、病棟での仕事以外に、在宅医療も手がけられたとか。

舟越 在宅医療を経験して感じたのは、「病棟での臨床経験がなければ、できないかもしれない」でした。100症例ほど訪問しましたが、患者さんの状況は千差万別。在宅医療に適した環境の整っているケースもあれば、そうでないお宅もある。

そうした中で必要なのは「標準」の薬物治療、つまり病棟で入院患者に対して行う薬物治療の知識でした。「標準」の薬物治療を知っていてこそ、異なる条件下での薬の使い方もわかるのです。薬効にしろ、副作用にしろ環境の違いによって現れているのか、そうでないのかは、病棟のようにきちんと管理された体制下での薬効や副作用を知らなくては判断できません。

——なるほど。病棟での臨床経験があつてこそ、訪問薬剤師が務められた。

舟越 これから在宅患者は、ますます増えてきます。簡単な療養やリハビリだけではすまない、たとえば、緩和ケアのために麻薬などを用いるハイリスクの在宅医療も多くなるでしょう。

そうしたケースでは、薬剤師にはさうとうな教育と経験が必要になります。

医師と対等な関係を築くには キャリア形成の見直しと 薬剤師の意識改革が必須

——「教育」との言葉が出ましたが、6年制

課程の薬学部卒業生がすでに世に出ており、今後に期待できるのではないですか。

舟越 薬学部も6年制になり、大学で学ぶ期間は医師と同じになりました。これは、たいへん評価できると感じています。しかし、卒業後、資格取得後の教育とキャリア形成が、医師と薬剤師とはまったく違います。

医師は医学部を卒業して国家資格を取るとたいていはレジデントとして病院で働きながら学び、さらに勤務医の立場で経験を積みまです。ゆえに、在宅医療を担う医師に病棟の患者さんを診た経験がない人は皆無に等しい。

ところが、薬剤師の場合は卒業して資格を取得後、病院に勤務するのはごく少数で、ほとんどが相対的に学びの場が限られると言える保険薬局、ドラッグストアなどに就職します。薬剤師も米国のように、病院勤務を経なければ保険薬局で働けないような仕組みなどにならないと、在宅医療での即戦力になるのはおろか、医師と対等に協働するにもハードルは高いでしょう。

——薬剤師法24条の疑義照会業務を見ると、医師と薬剤師は対等の位置づけなのですが、薬剤師自らが医師に一方的に従う雰囲気をつくってしまっているところも確実にあるように思えます。

舟越 ご指摘のとおりですね。教育とキャリア形成の仕組みを変えると同時に、薬剤師自身の意識も変えていかねばなりません。

——ところで、舟越先生がイメージする医師と薬剤師が対等な医療現場とは？

舟越 理想は、医師が診察し、薬の選択は医師と薬剤師とが協働で行い、用法や用量といった詳細は薬剤師が決める。処方する医師と調剤及び薬のコントロールを行う薬剤師とのコンセンサスのもとに、治療が進められるかたちです。

薬剤師が存在することで安全面はむしろん

病院の経営・財政にもメリット

——大船中央病院では、29歳の若さで薬剤部長に就任したのを皮切りに、治験事務局長、医薬品安全管理責任者などを歴任。入院前持参薬確認や、全病棟薬剤師常駐などの先進的な施策を積極的に進められました。

舟越 医師や他職種の理解に恵まれた幸運と疑問に思ったことを徹底的に追究する姿勢が常にあったので、新たな施策の導入にも取り組めたのでしょう。

何ごとにも興味を持ち、しかも興味だけで終わらせない。想起—解釈—問題解決という思考プロセス、深掘りしていく考え方を体得し、磨いた結果だと思えます。

——薬剤部長就任後は、臨床現場を離れ、管理職としての仕事を中心になった？

舟越 同院は中規模でしたので、プレイング・マネジャーとして、現場での薬剤業務と管理職の仕事の同時並行的に行っていました。薬剤部と病棟を行ったり来たりしながら、在宅患者の訪問をしつつ、そのかたわらで医療経営士の資格を取得しました。



PROFILE

ふなこし・りょうかん

1999年城西大学薬学部薬学科卒業。2000年東京大学医学部附属病院研修生。虎の門病院、好仁会薬局で各々2ヵ月間、非常勤職員として勤務。社会医療法人財団互恵会大船中央病院薬剤部。2006年同病院薬剤部長・治験事務局長、医薬品安全管理責任者兼務。2013年同病院薬剤部長教育担当。2015年医療法人鉄蕉会医療管理本部薬剤管理部長・治験管理センター長、医療法人鉄蕉会亀田総合病院薬剤部長・医薬品安全管理責任者兼務

——臨床同様、マネジメントも非常に熱心に学ばれた様子がうかがわれます。

舟越 薬剤師がかかわれば、病院経営にどれほどのメリットがあるのかを理解してもらいたいと思ったのです。

薬剤師の存在が、医療安全面はもちろん、トータルで見れば経営面や財政面でも寄与していると論文などで明らかにし、さまざまな角度から薬剤師の存在価値を上げるよう尽力しました（資料1）。

薬剤のあるすべての場に薬剤師を手を広げるべき領域は医療施設内にもまだまだある

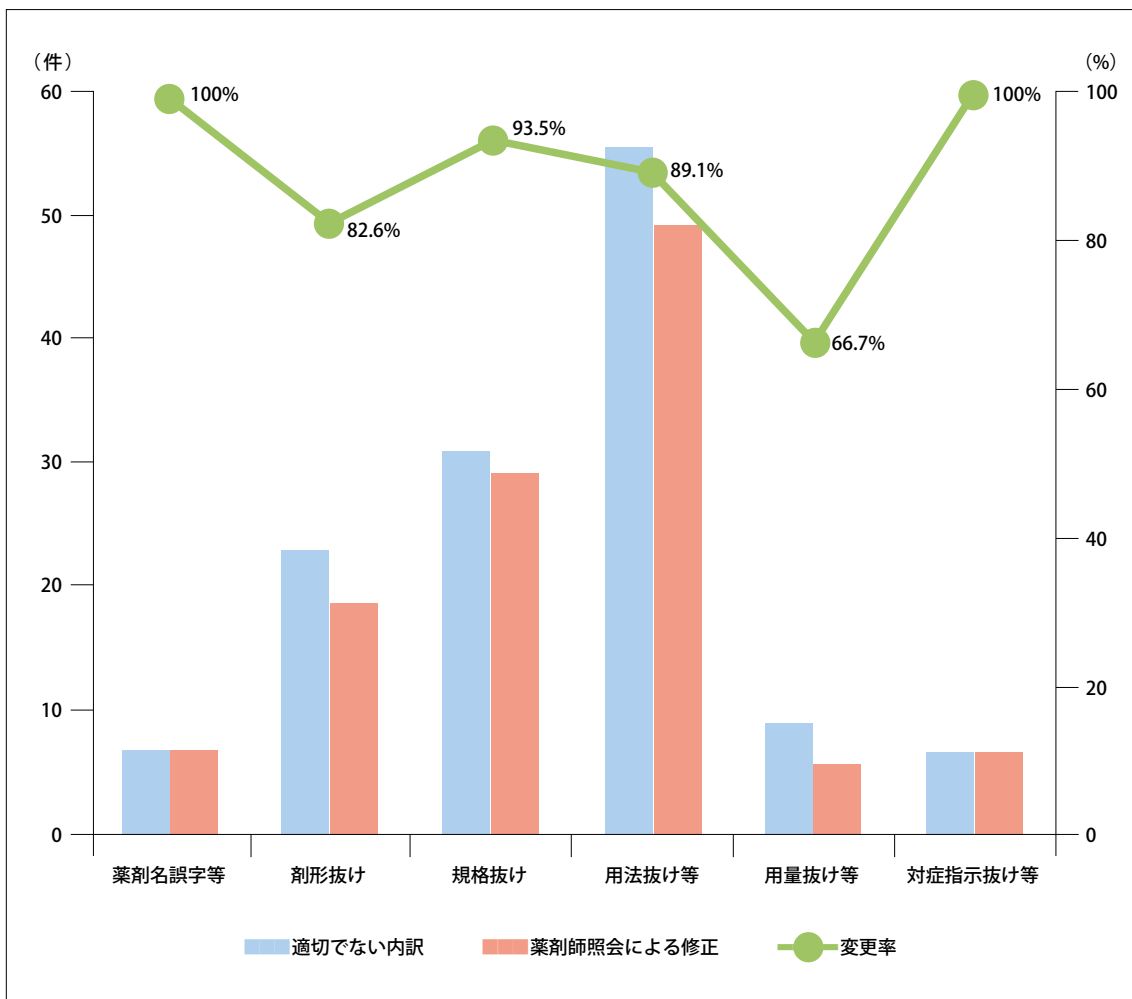
——そして2015年には、現在の職に就かれました。

亀田総合病院は、調剤業務を補助するテクニシャンや抗がん剤調製ロボット、在庫薬のトレースシステムの導入など、薬剤関連においても先進的な取り組みで注目されています（資料2）。そうした中で、舟越先生がこれからめざす方向を教えてください。

舟越 亀田総合病院は、900床以上の大規模病院です。したがって、マネジメントと教育が私の役割となるでしょう。組織がひとりよがりにならないよう、地域や患者さんのニーズに添えていく薬剤部であるために何が必要か、何をしていくべきかを考え、それをひとつずつ実現していく覚悟です。

当院では、ISO（国際標準化機構）とJCI（国際病院評価機構）の認証を取得しているのです。院内から定期的に多くのデータが

【資料1】舟越氏が調査した、薬剤師の介入によって処方が改善された例



出典：舟越氏が作成した報告書より抜粋

収集されます。それらが思考のベースとなってくれれば期待しています。

——すでに、実施しようとしていることはありますか。

舟越 大船中央病院時代から変わらない基本的な考えなのですが、病院内で薬の存在するところには、すべて薬剤師が入っていくように徹底するつもりです。

病棟以外でも、薬剤が使われているのに薬剤師が介入できていない場所がまだまだあります。たとえば、手術室、CTやMRI、内視鏡などがある検査室、透析室などに薬剤師がどんどん入っていく、医師をはじめとする他職種と協働し、患者さんや疾患に関与していくようにしたいと思います。

これは当院に限った話ではなく、他の医療機関でも実施して有意義なはずですよ。

地域住民にもっとも近い医療者 保険薬局の薬剤師だからこそ できることから手がけてほしい

——薬剤のある場所すべてに薬剤師は立ち入るべきなのですね。保険薬局の薬剤師についても、同様のスタンスですか。

舟越 もちろんです。現在、「かかりつけ薬局」「かかりつけ薬剤師」が注目されていますが、薬局薬剤師は患者さんや地域住民にもっとも近い医療者と言えます。医師などと連携して、患者目線で薬剤について相談のしたり、積極的にアドバイスを行ってほしいです。

——保険薬局の薬剤師の教育やキャリア形成に関しては、どのようにお考えでしょう。

舟越 先ほど在宅医療のお話で触れたような新たな教育やキャリア形成の仕組みを構築するのは、時間もかかるでしょうから、できることから積極的に手がけていっていただきたい。

たとえば、臨床現場にいる薬剤師たちと経験や情報、医療倫理観を共有する場を持つのはいかがでしょうか。探せば、自ら研鑽する方法は、いろいろあるはずですよ。

また、薬局を経営する立場の方々には、たとえ自身が薬剤師でなかったとしても、薬剤師をどのように養成するかを真剣に考えなくてはならない時代なのだとは自覚することを希望します。

——先生の呼びかけは、心ある保険薬局にたずさわる人々の心に必ず響くでしょう。

舟越 医療人として医師や他職種と対等に話し合い、なおかつ患者さんに寄り添っている薬剤師。病院、保険薬局のいずれであっても、そうした薬剤師が当たり前に活躍できる環境づくりに向けて、これからも精一杯、努力していきます。

——先生が早くから追い求めていたのは、ご自分のキャリアアップではなく、薬剤師全体の価値を高めるための道筋だったとわかり感銘を受けました。今後も引きつづきのご活躍を期待いたします。

本日は、ご多忙のところお時間をいただきありがとうございました。

【資料2】亀田総合病院で使用されている調剤設備



リアルタイム薬品管理装置



ピッキング装置



株式会社ファーマシィ



ファーマシィの 挑戦

独自の「自主運営型薬局」の展開

コンセプト

- 自分の理想とする薬局づくりをめざせます
- 成果を上げれば、しっかり報酬などに還元されます
- 薬局経営のノウハウ（営業力・労務管理・計数管理）が得られます
- 立場はあくまで社員、資金も会社が負担。安心して経営に集中できます

現場の薬剤師が、薬局経営者と同じように活躍できる。
この仕組みで薬剤師の未知の能力を引き出すとともに、
地域に根ざした「かかりつけ薬剤師のいる薬局」を生み出しています。



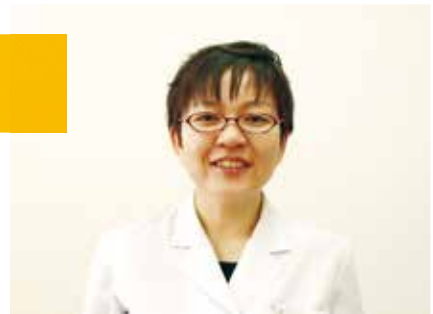
ファーマシィ

検索

在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第16回

株式会社ファーマシイ 山根 暁子



おとし、祖母を亡くした。

自分にとって大きな出来事だった。祖母は14年間話ができない、寝返りもうてない時間をすごし、101歳を目前に天寿をまっとうした。危篤となってからも1ヵ月半ほど、この世にとどまった。その間、いろいろなことを教えてくれた。宿題が多すぎて、私はまだ消化できていない。

最期を覚悟して訪ねたとき、祖母は、口元から小さなけいれんが顔中に広がるのと、それが治まるのをとを10分間隔で繰り返していた。呼んでも手を握っても反応がない中で、けいれんは祖母に苦痛を与えているように見えたが、私たちはそれを抑えられず、ただ見守った。見守る以外にない、悲しいけれど静かな時間で私たちは祖母の枕元でお茶を点て、昔話をした。

普段、在宅看取りの現場で聞く言葉が本当ならいいなと思った。「意識がなくても、みんなの気配は感じている。だから、手を握ったり、話しかけてあげるといいよ」。いかにも本当であるかのように自分の親族にもすすめた。

*

ちょうど同じころ、ご主人を亡くしたご遺族のお宅を訪問した。そこで奥様から、「ねえ、山根さん。死ぬ間際に、感覚はどれほど残っているのでしょうか」と尋ねられた。

亡くなる直前のご主人は働き盛りの年齢で、急激に動けなくなった身体機能に直面して、病気に打ち勝てないかもしれない事実を受け入れようと苦悩しておられた。その後、トルソー症候群なのだろうか、脳出血があり、半身不随となられた。あるとき、奥様と私

は、ご主人から「生を短くする医療はないか」とすら言われた。

亡くなったのはその数日後で、最期の夜のことを奥様が話してくれた。痛みか、苦しさか、顔を歪める意識のないご主人のそばで、ドクターを呼ぶべきか、それとも、もうこれ以上は生きたくないと訴えたご主人の希望を尊重し、何もせず、ただそばにいるべきか、苦悩しながら夜明けを迎えたという。淡々とした口調だった。

「死の直前、しんどそうに見えても、本人の意識レベルが落ちていると、苦痛は見た目ほどではない場合がある。こちらが思うほどに苦しまず、そのときを待っている状態だ」——。聞きかじりの慰めの言葉が頭をよぎったが、言えなかった。祖母の感覚が最期まで残っているように心から願っていた自分が、この言葉を口にするのは誠実ではない。「上手に慰める」のは失礼だと感じた。

*

患者さんの最期の時間にかかわらせてもらうようになって以来、医療人を「演じる」ことが陳腐に思われてならない。白衣を着ているときは「人格者」、就業後が本当の自分。オンとオフを大切に。そんなふう賢く働いている気でいたが、「人格者」の自分は、患者さんの顔を本当には見ていないのではないか。大事な人の、大事な時間を真剣に考えている人たちと会話するのに、「演技」は通用しない。どんなに未熟でも真心で向き合う以外に私には術がないように思う。心も技も体も、24時間365日医療人になれたらと願うが、なかなか難しい。



分間でわかる 医療行政

第19回

「マイナンバー」導入で 保険薬局においても 新たな対応が必要

マイナンバーの運用開始
医療分野での活用に向け
具体的検討が進む

今年1月、「マイナンバー制度」の運用
がいよいよ始まりました。同制度は当初
社会保障、税務、防災関連事業からスター

昨年12月、報告書を取りまとめたので、その内容を見てみましょう。

保険薬局の窓口で 個人情報カードを用いて 本人確認を実施

マイナンバー導入により、大きく変わる点のひとつは、患者（被保険者）の資格確認の方法です。

医療保険では、転職によって保険者を異動するたびに被保険者証番号が変わるなど仕組みが煩雑でした。そこで、マイナンバー導入に向けて昨年5月に成立した国民健康保険法改正などにより、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険中央会（以下、支払基金等）が資格管理の取りまとめ機関に定められました。これを受けて現在、支払基金等では、被保険者の資格情報を管理し、各保険者が共同で資格履歴を確認できるシステムの開発が進められています。

一方、我が国の大半の医療機関と保険薬局（以下、保険薬局等）は公的保険制度に加入し、医療サービスの大部分が公的保険制度で提供されています。このため、前述のシステムが完成し、かつ保険薬局等に対して支払基金等がオンラインで資格情報を提供する仕組み（オンライン資格確認）が整備されれば、保険薬局等でも患者情報の連携ができるようになります。

では、保険薬局等の窓口では具体的にどのような作業が行われるのでしょうか。報告書で案として紹介されている、マイナンバー制度で交付される「個人番号カード」

トしましたが、2018年以降は医療分野にも運用が拡大される予定です。

マイナンバーの医療分野での活用については、本誌第21号（2015年3月発行）でご紹介したとおり、「医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会」が2014年末に「中間まとめ」を公表しました。その後、同研究会では、改正された法律も踏まえてさらに具体的な検討を進め、

を利用するケースのシナリオをなぞってみます（資料）。

まず、患者は窓口と同カードを持参する必要がありますが、カード裏面に記載された12桁のマイナンバーそのものを本人確認に使う方法は、情報漏えいにつながりかねないので行いません。代わりに、ICチップ部分に記録された公的個人認証を活用して本人確認をします。同カードには、マイナンバーを見えにくくする加工を施すなどの対策が講じられる予定です。

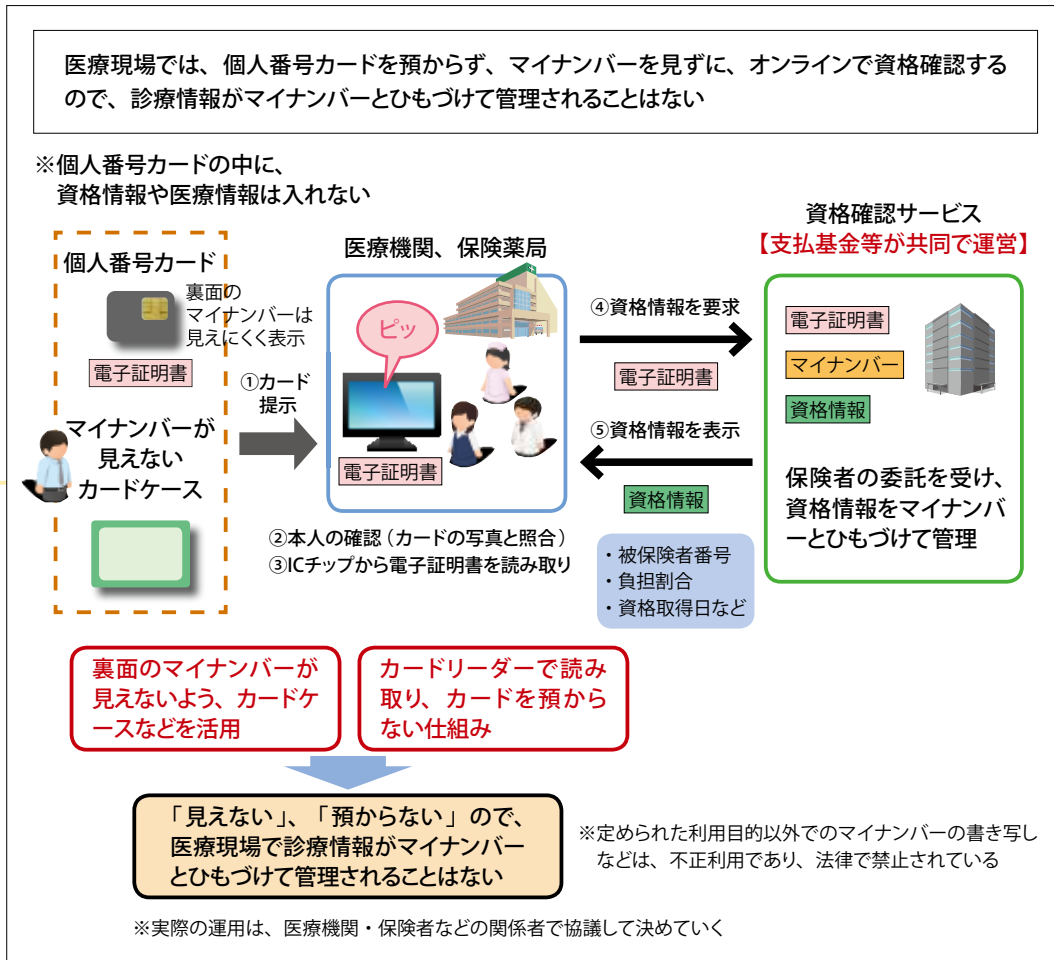
窓口の職員は、同カードの顔写真を照合した後、カードリーダーでICチップから電子証明書を読み取ります。すると、支払基金等にオンラインで確認がなされ、即座に資格情報を得られるわけです。

この方法の採用にあたっては、保険薬局等にICチップの読み取り装置を設置したり、通知された資格情報を安全に管理するため、レセプト請求システムを改修する必要があります。報告書では、こうした作業は、2018年4月の診療報酬改定にともなうシステム改修と合わせて実施し、段階的に導入していくべきとしています。

適切な医療の提供に向け 患者の情報保護に 配慮しつつ連携を進める

ところで、マイナンバーによって医療情報の連携ができるのなら、服薬管理や処方提案にも生かしたいと考える薬剤師の方は多いでしょう。とはいえ、受診歴や薬歴は機微性の高い情報です。「中間まとめ」後

【資料】オンライン資格確認での個人番号カードの運用イメージ



に行われた個人情報保護法改正では、「病歴」が「要配慮個人情報」に位置づけられ、あらかじめ本人の同意を得ずに取得してはならないとされるなど、むしろ情報共有のハードルが上がってしまったようです。しかし、患者への適切な医療の提供には

医療機関や保険薬局の連携は欠かせませんし、高齢化が進む中で医療や介護の連携をより進める必要があります。報告書では、こうした現場の切実な要請に対し、法令の規制やガイドラインが逆行しないような配慮が求められるとしています。

出典：厚生労働省『医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会報告書（概要）』

TOPICS

BOOK

『次世代薬剤師 虎の巻(日経DI薬局虎の巻シリーズ)』

監修：庵原伸也、堀哲也／編集：日経ドラッグインフォメーション／発行：日経BP社



本書は、保険薬局での実務実習生や若手薬剤師に向け、これからめざすべき薬剤師像や学ぶべき内容を示す実践的な参考書です。

薬局薬剤師のあり方や保険薬局の役割が問われている現状にあって、本書は、従来の薬剤師とは異なる「次世代薬剤師」が社会に求められているとしています。具体的には、地域に根ざし、多職種と連携し、多職種から頼

られるような地域密着型薬剤師を想定しています。

そして本書では、「次世代薬剤師」になるために必要な情報を現場の第一線で活躍する薬剤師をはじめ、薬科大学の教官、薬剤師と連携して地域医療を推進する医師などが解説。たとえば、最適な薬物療法を実現するために薬剤師が果たすべき役割や、処方医との連携の仕方、患者対応の基本となるコミュニケーション論などが述べられています。

また、特色ある薬局実習の紹介や薬学生の声なども掲載されており、実務実習生や若手薬剤師はもちろん、指導薬剤師、薬学生の教育課程や薬剤師の職能を理解したい医療関係者にも役立つ1冊と言えるでしょう。

RESEARCH

保険薬局の赤字率は14%で前期より悪化

民間調査会社の株式会社東京商工リサーチは、病院・診療所と保険薬局を対象とした業績動向調査の結果を発表しました。同調査は、同社の企業データベースから、売上高と利益が3期連続で

判明した25,179の病院・診療所と、672の保険薬局を対象に分析したものです。

分析の結果、病院・診療所の売上高は、前期比1.3%増と2期連続の増収だった反面、利益は前期比16.6%減と大きく下落。赤字率は32.3%で、厳しい経営実態が浮き彫りになりました。保険薬局の売上高も2期連続の増収で、増収率は前期比6.6%増でした。病院・診療所と同様に利益は減少したものの、前期比4.1%減と小幅なマイナスにとどまりました。

ただ、保険薬局においても赤字率は14.1%と病院・診療所より良好だったとはいえ、前期より2.6ポイント上昇しており、人件費増加や過当競争などによって収益環境が悪化している様子がうかがえます。2016年度の診療報酬改定が、今後の経営にどのような影響を及ぼすかが注目されます。

PRODUCT

新しいSNRIが国内で発売開始

ファイザー株式会社は、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤(SNRI)「イフェクサー SRカプセル37.5mg、同75mg」(一般名:ベンラファキシン塩酸塩)の発売を開始しました。

本剤は、神経伝達物質であるセロトニン及びノルアドレナリンの両方の再取り込み阻害作用を有する抗うつ薬で、1日1回経口投与する徐放性カプセル製剤です。うつ病・うつ状態を効能・効果とし、1997年にスイスで承認されて以降、世界90以上の国と地域で承認され、すでに海外では大うつ病性障害などの治療薬として広く使用されています。また、米国の治療アルゴリズムでは、精神病性の特徴をとまわないうつ病治療の第一選択薬として推奨されています。

日本での臨床試験においても、不安症状を取り除き、意欲を高

めることで高い寛解率が示されており、国内のうつ病・うつ状態の患者にとって新しい選択肢になると見込まれます。



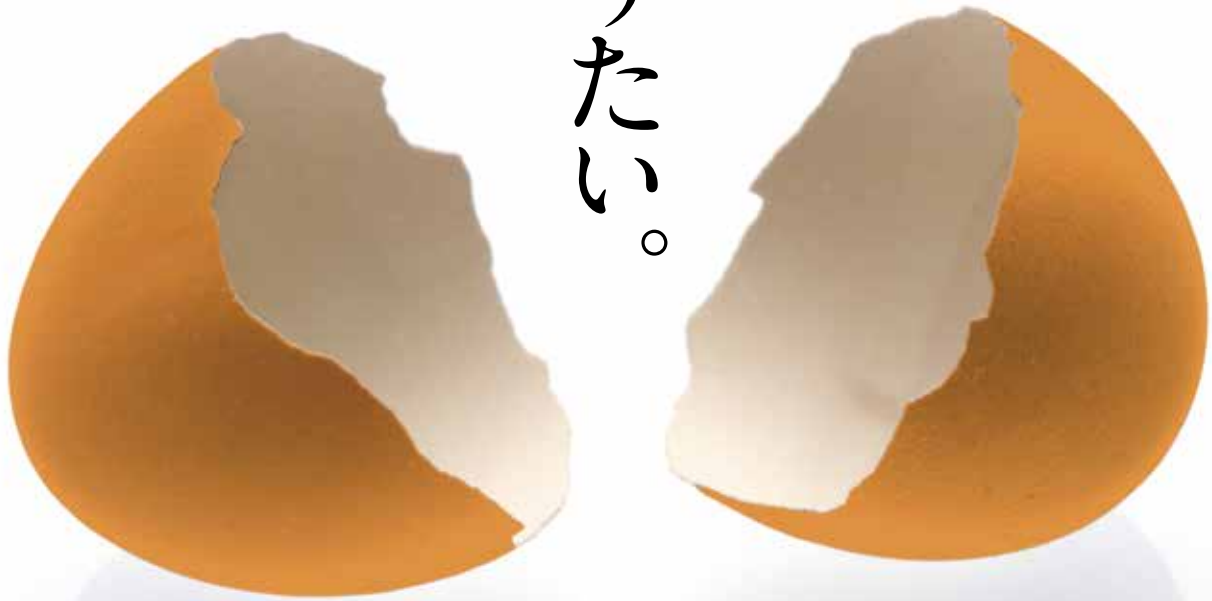
イフェクサー SRカプセル37.5mg (左)と同75mg (右)

薬局薬剤師の殻を破りたい。

一緒に殻を

破りませんか？

詳細はこのQRコードから



株式会社ファーマシィ

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. 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. 1 (2011年11月発行)
PMDA理事長
近藤 達也



No.10 (2013年5月発行)
日本プライマリ・ケア連合学会理事長
丸山 泉



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)
全国自治体病院協議会長
邊見 公雄



No.18 (2014年9月発行)
三井記念病院院長
高本 真一



No.17 (2014年7月発行)
東京山手メディカルセンター院長
万代 恭詞



No.16 (2014年5月発行)
国立長寿医療研究センター名誉総長
大島 伸一



No.15 (2014年3月発行)
筑波大学水戸地域医療教育センター教授
徳田 安春



No.14 (2014年1月発行)
先端医療振興財団臨床研究情報センター長
福島 雅典



No.23 (2015年7月発行)
聖路加国際大学大学院特任教授
宮坂 勝之



No.22 (2015年5月発行)
虎の門病院分院腎センター内科部長
乳原 善文

『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4-13-27

株式会社ファーマシィ宛

編集後記

「薬」がこれまでの薬剤師、患者さんや医師という『人』と向き合うのがこれからの薬剤師、「薬剤のあるところ、どこにでも薬剤師がいるべき」。西島正弘先生、舟越亮寛先生の取材を終え、これら2つのキーワードが薬剤師のあるべき姿を見事に言い表していると感じた。薬剤師の役割は「医師をはじめ、医療従事者とともに患者に尽くす」に尽きるのではないだろうか。健康サポート薬局など新たな役割を担ううえでも、根幹を見失ってはいけないと感じた。(H.T.)

舟越亮寛先生がおっしゃっていた「できることから積極的に手がけていっていただきたい」というお言葉、我々保険薬局にかかわる者すべてが真摯に受け止め、具体的な行動を起こさなければとあらためて痛感させられました。(K.K.)

最近、家の近くに保険薬局が、ずいぶん増えてきました。どこの薬局にしようかと迷うのですが、どこも対応の違いはなく結局、そのときの気分と、通り道にある便利など適当に入ってしまいます。「かかりつけ薬局」ができれば、患者にとってメリットは大きいと思います。ぜひ、選択時に決め手となる違いをそれぞれの薬局で出してほしいです。(ほっ)

新しくできたショッピングモールに出かけてきました。駅に近いにもかかわらず、以前は何もなく、ほとんど人気がなかった場所だったのですが、店内を歩くのも一苦労するほどの混雑ぶり、あまりの変わりように驚嘆しました。(フク)

STAFF

- 編集長 武田 宏
- 副編集長 山中 修
及川 佐知枝
- 編集スタッフ 福田 洋祐
板橋 世津子
- デザイン イクスキューズ
- オブザーバー 勝山 浩二
- 発行 株式会社ファーマシィ
www.pharmacy-net.co.jp/
- 制作 株式会社プレアッシュ
www.pre-ash.co.jp/



No. 5 (2012年7月発行)
CPC代表理事
内山 充



No. 4 (2012年5月発行)
全社連理事長
伊藤 雅治



No. 3 (2012年3月発行)
弁護士
三輪 亮寿



No.13 (2013年11月発行)
山梨大学臨床研究開発学講座特任教授
岩崎 甫



No.12 (2013年9月発行)
国立がん研究センター理事長／総長
堀田 知光



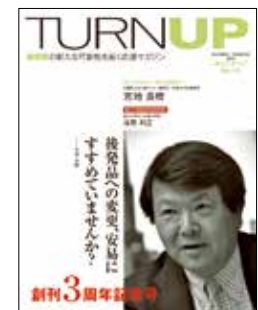
No.11 (2013年7月発行)
神戸市立医療センター中央市民病院長
北 徹



No.21 (2015年3月発行)
眼科三宅病院理事長
三宅 謙作



No.20 (2015年1月発行)
東京慈恵会医科大学血管外科教授
大木 隆生



No.19 (2014年11月発行)
滋賀県立成人病センター院長／京都大学名誉教授
宮地 良樹



No.26 (2016年1月発行)
日本看護協会会長
坂本 すが



No.25 (2015年11月発行)
クリニック川越院長
川越 厚



No.24 (2015年9月発行)
国際医療福祉大学教授
上島 国利



株式会社ファーマシィ

本当の 薬局を、 つくりたい。

本当の 薬剤師を、 育てたい。

保険薬局の薬剤師が、医療人として
誇りを持って働ける環境を創造します。

私たちファーマシィは、時代のニーズをいち早くつかみ、1976年、医薬分業の先駆者として設立。以来、「地域に根ざした、信頼される薬局」を理想に、かかりつけ薬剤師の育成とかかりつけ薬局の開発を常に追求してきました。

そして、医療がこれまでにない厳しい課題に直面している現在、薬剤師が地域医療を支える医療人として、責任と誇りを持って働ける環境を創造していきます。

本当の薬局を、つくりたい。本当の薬剤師を、育てたい。私たちファーマシィの挑戦に終わりはありません。

ファーマシィ

検索

