

# TURNUP

薬剤師の新たな可能性を拓く応援マガジン

may/june  
2016

[ターンアップ]

No.28

MY OPINION—明日の薬剤師へ—

一般社団法人上田薬剤師会顧問

工藤 義房

Voice—編集長対談—

笑顔のおうちクリニック

宮地 紘樹

「**ずく**」出せ、汗かけ、  
誇りを持って。

— 工藤 義房



# 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]

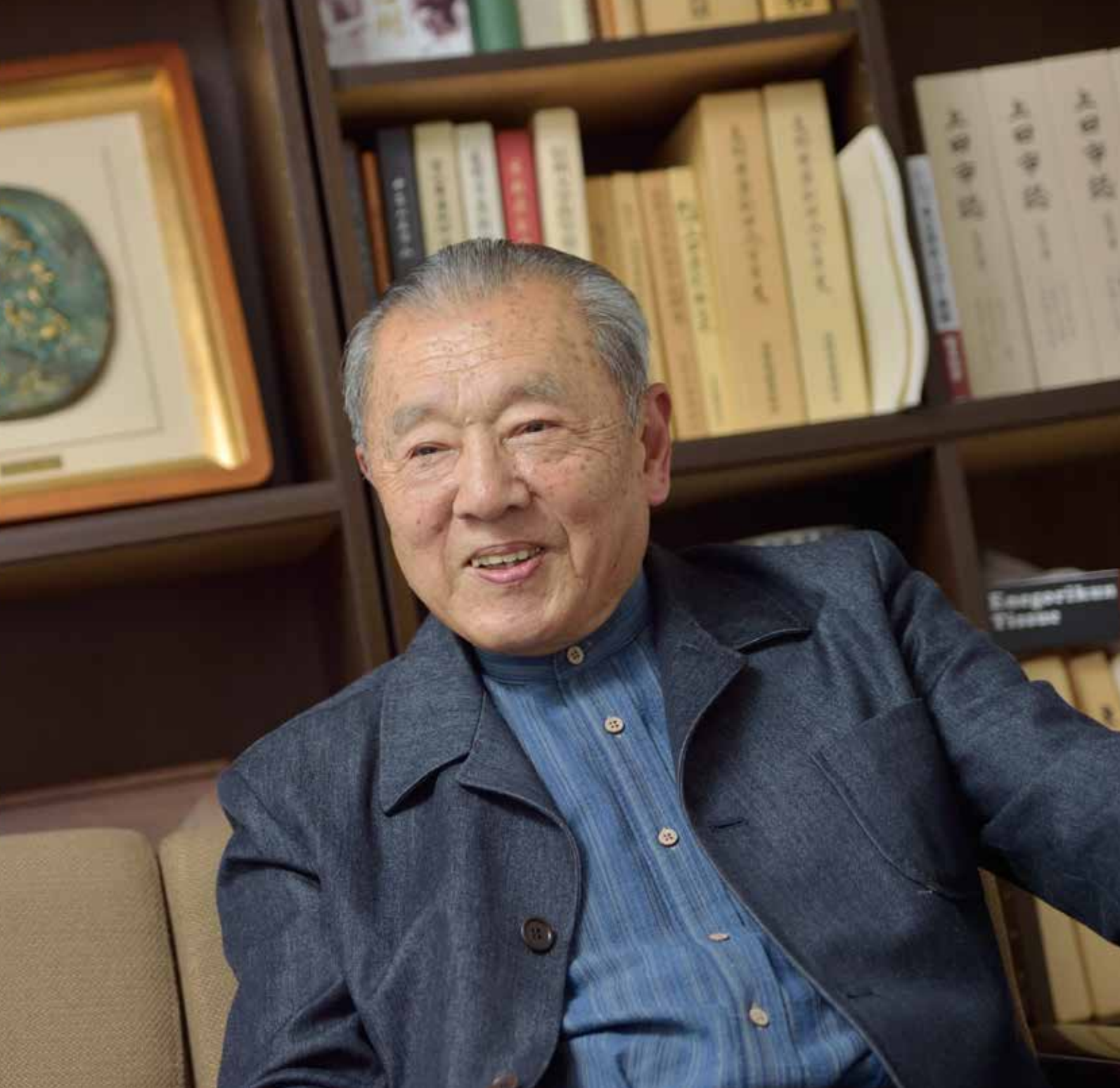
No.28

may/june  
2016

contents



|  |    |
|--|----|
| <b>MY OPINION—明日の薬剤師へ—</b><br>一般社団法人上田薬剤師会顧問<br><b>工藤 義房</b> | 04 |
| <b>FOYER@MY OPINION</b><br>みすず飴                              | 10 |
| <b>Voice—編集長対談—</b><br>笑顔のおうちクリニック<br><b>宮地 紘樹</b>           | 11 |
| <b>在宅薬剤師『やまね』の訪問日記</b>                                       | 15 |
| <b>3分間でわかる医療行政</b>   | 16 |
| <b>TOPICS</b>  | 19 |



一般社団法人上田薬剤師会顧問

# 工藤 義房

取材／武田宏  
文／及川佐知枝  
撮影／木内博



なぜ、長野県の上田では  
「かかりつけ薬局」が  
根づいているのか。



## MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

# 厳しい自然環境の土地で、当然のように 生まれた「かかりつけ薬局」。

2015年秋、厚生労働省が「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」を発表し、薬局は従来の門前薬局主流から、「かかりつけ薬局」への移行を迫られるようになった。ほとんどの薬局が方向転換の道を模索し始める中、実は、長野県の上田市、東御市、長和町、青木村からなる人口約20万人の上田地域（以下、上田）では、我が国で唯一、すでに本来の「医薬分業、面分業」が成功し、「かかりつけ薬局」のシステムが浸透している。なぜ、上田は、このような先進的で独自の道を歩むことができたのか。行政関係者の視察も数多いと聞くが、本誌でも遅ればせながら、その解を求めて現地を訪れた。取材先は、上田における薬剤師の歴史の生き字引とも言える、一般社団法人上田薬剤師会（以下、上田薬剤師会）顧問で元会長の工藤義房氏である。

『なぜ、上田が？』と問われれば、まず、風土の影響が挙げられるでしょう。千曲川がありますが、基本は四方を高い山に囲まれた盆地で、夏は暑く、冬は寒さが厳しいですが積雪が少ない。そのため降水量の少なさは日本でも3本の指に入ります。しかし、たいへんな不作に見舞われたことはありません。あちこちのため池をつくって備えていたおかげです。決して豊かな土地ではなかったけれど、それの人々はさまざまな工夫でカバーしてきました」

恵まれない環境にいる人は、なんとか現状を打開しようと、団結して知恵を出し合い、実行に移す。気軽になんでも相談できる「かかりつけ薬局」は、医師数が少ない地方においては、なんともありがたい存在だ。上田では、当たり前のように生まれたのだから。

とはいえ、自然環境や人口などが上田と似たような条件の地方都市圏は全国に珍しくはない。当然だが、ほかにも独自路線を歩んでこられた理由があるはず。工藤氏に尋ねると、もうひとつの答えとして「教育」を挙げてくれた。長野県は、よく「教育県」と評されるが、薬剤師の領域においても同様のことが言えるようだ。

「私は、薬学は東京薬科大学で教わりましたが、薬剤師教育に関しては地元へ帰ってから受けました。上田では薬剤師会がしっかりしていて、地域で薬剤師を育てようとの素地ができあがっており、どこの薬局でも、たとえば薬剤師の担うべき役割や医薬分業の意味など必要な事柄を、先輩の薬剤師がOJTで身につけさせてくれます」



つづく話から、上田の薬剤師教育が上田薬剤師会のインパクトある機能で支えられてきたことが明らかになった。

「薬剤師会が主催する昭和の時代に始まった月例の勉強会『調剤事例研究会』は今もつづき、450回を超えています。発端は、1965年ごろに同年輩数名の有志が始めた勉強会で、1970年から薬剤師会の正式な会となりました」

## 上田で働き始める「新任」薬剤師のために 薬剤師会が研修を行う。

た。有志だけの勉強会のときは、上田担当のMRを講師として招いて当時のリアルタイムの医療現場の情報を学び、薬剤師会の事業となつてからは、年間数回メーカーの学術担当者に来ていただき、最新製剤に関係した講演をお願いしました。医師に講義をお願いすることもあります。さらに、年に一度は各自がテーマを決めて研究した成果を発表する『学術大会』を開催しようということになりました」

現在、都道府県レベルの薬剤師会では学術大会を催しているところは珍しくないものの、地域薬剤師会レベルではおそらく上田のみ。いかに同地域の薬剤師会の意識が高いかうかがい知れるだろう。

もうひとつ忘れてならないのは、やはり薬剤師会が定期的に行っている「新任薬剤師の研修会」だ。工藤氏からその言葉を聞いたとき、思わず「『新人』ですか？」と聞き返してしまつたが――。

「『新任』です。つまり、大学の新卒者はもちろん、上田で初めて薬剤師として働く人を広く対象とした研修を行っているのです。他の地域でいくら長いキャリアをお持ちであっても関係ありません。上田で展開されている『かかりつけ薬局』のノウハウには、この地域ならではの細部にわたる特徴がありますから」



ちなみに、2015年度の新任研修会は5回開催され、各テーマは、第1回「薬剤師を取り巻く現状と課題」、第2回「情報センターの業務」、第3回「輸液注射の基礎」、第4回「医療材料処方せんの取り扱いについて」、第5回「漢方薬について」だったという。

ここまで聞けば、「かかりつけ薬局」の浸透に上田薬剤師会が大きくかかわっているのは自明だ。

「上田薬剤師会が一貫してめざしたのは、薬剤師による地域社会への貢献です。『現状維持は後退のはじまり』を合言葉に、常に一歩前へと足を踏み出す努力を怠りませんでした。新規事業を始める前には、薬局全体集会などを重ねて、丁寧な説明と意見交換を繰り返し、会員の意識統一が

### 「上田薬剤師会」を聞く

上田薬剤師会の2016年2月現在の会員数は305名である。1962年に工藤氏が入会したときの5倍ぐらいの数になっているそうだ。ほかの地域薬剤師会レベルの薬剤師会と比較して規模が突出しているのも特徴だが、2/3を勤務薬剤師が占めているのも特筆すべき点だろう。上田地域に住んでいるか、勤務している薬剤師ならば加入できるという規定は、ほぼ全国共通のものだが、実際にはほかの薬剤師会では開局薬剤師がほとんどを占め、広い職域の薬剤師を網羅していないのが一般的だ。

「最近、資本力に任せ、落下傘部隊のようにして開設されるドラッグストアや門前薬局をよく見かけますが、そこで勤務する薬剤師は、会費のかかる薬剤師会へ入会する意識はほとんど持ち合わせていません。なんとか彼らの懐に飛び込んで意識を変えたいと思いますが、心の窓を開けてくれる方はゼロに等しいのが現実です。しかし蛇足ですが、上田では『かかりつけ薬局』の仕組みが根づいていますので、落下傘でやってきた大手薬局チェーンなどの薬局が開局しても、間もなく姿を消してしまいます」

(工藤氏談)

# 個々の薬局と薬剤師会の緊密な連携と 柔軟な対応があつたればこそ。

できたときにGOサインを出しました」

上田薬剤師会が地域貢献のために実現した新規事業は枚挙にいとまがないが、いくつか具体例を挙げてみよう。

1986年、薬剤師が担当調剤や服薬指導の内容を記録する業務、いわゆる「薬歴」を書くことに初めて保険点数がついたが、上田薬剤師会で組織的に「薬歴」をとり入れたのは、その4年前の1982年だったそうだ。

「最初の説明会では『薬歴とはなんだ?』、『面倒くさい』、『保険点数もつかない』など、ほとんど理解を得られませんでした。しかし、アンケート調査をし、微調整をしながら地道に意見の交換を行い、約70薬局の5分の4ほどの賛成を得られた時点で実施を決めました」

1996年には、休日当番制度と夜間当番制度を発足。事実上の365日24時間体制の開始を果たす。また、2015年には、地域住民に対する質の高いサービスを担保するため、一定の基準を満たした薬局を認定する独自の「上田薬剤師会認定基準薬局」を定め、66薬局が参加してスタートした。もちろん、いずれも合意にいたるまでには十分な議論が行われた。

「個々の薬局や薬剤師会の都合で、『それは難しい、これは無理だ——』とできない言い訳を並べていては、面分業の達成、かかりつけ薬局の構築なども不可能だったでしょう。個々の薬局と薬剤師会の、緊密な連携と柔軟な対応があつて初めて、それらはなされたのです」



さて、気にかかっていたことがある。それは、薬剤師と医師との連携だ。「かかりつけ薬局」の薬剤師が果たすべき役割である患者への適切な服薬指導には、医師との緊密な連携や情報共有が必要とされる。一般的に医師は、薬剤師から処方に関して異議を唱えられることに抵抗を感じる者が少なくない。必要条件のクリアは一筋縄ではいかないように思われた。

「実は上田でも、最初から医師との連携がスムーズにいったわけではなく、上田薬剤師会と上田市医師会の関係には紆余曲折がありました。通称『上田事件』と呼ばれる事件が起こったこともあります」

この事件を簡単に解説しよう。1997年当時、上田薬剤師会内に、もっと薬剤師の意見を薬物療法の処方設計に反映させるべきとする急先鋒の一派があり、薬剤師会と医師会とは微妙な関係にあった。そんな中、薬剤師が医師の処方した薬剤の副作用を含む医薬品情報を患者に文書で説明したことで医師会が態度を硬化、両者の対立が決定的になり、薬剤師会の役員が総辞職するにいたつたという。

その後、医師会からも薬剤師会からも公のコメントは出されなかったが、関係は悪化したままにならずにすんだようだ。医師会は、上田薬剤師会が役員総辞職を決めたこ

## 「上田事件」——紆余曲折を

経ながらも医師との連携を図る。



とを誠意ある姿勢として受け止め、上田市医師会の呼びかけで医薬品情報問題検討小委員会を開く。同委員会で検討が重ねられ、最終的には「どんな医薬品情報を提供するかは薬局薬剤師に任せよう」との結論に達したというのだ。大きな事件が起きたが、結果的に「かかりつけ薬局」の立ち位置がより明確になったと言っている。いいだろう。「どちらが正しい、どちらが間違っているといった判断はできません。ただ、こういう歴史的な事件があったことを上田の薬剤師たちには忘れてほしくありません。少なくとも当時の薬剤師が、多少過剰だったかもしれませんが、自分たちの仕事に強い誇りを持っていたのは確かなのです」



工藤氏は、かつて薬剤師が強い誇りを持って仕事にあたっていたことに触れた後、今の薬剤師には、その思いが希薄であるのを嘆く。

「日本薬剤学会初代会長で、星薬科大学元学長の永井恒司先生の受け売りですが、医薬品の流れを見ると、医師が処方せんを書く、その処方せんを監査するのは薬剤師、しかし、その薬剤師の仕事は監査する者はいない。つまり、患者に対して薬剤の最終責任を負うのは薬剤師。だから、薬剤師は、究極の倫理観を持つていなければならないと言っているのです。そうした職能を求められているのですから、当然、薬剤師は誇りを持ってしかるべきでしょう。」

けれども、現在、多くの薬局薬剤師は、医師の処方に沿って正しく調剤することだけに汲々とし、残念ながら誇りを持っていないようです」

薬局薬剤師が誇りを持つにはどうしたらいいのか。「すべては、薬剤師の現状認識と意識改革から始まります。」

## 薬剤師は究極の倫理観を持つべき。

### 薬剤の最終責任を負うために

#### PROFILE

くどう・よしふさ  
1958年 東京薬科大学卒業  
中外製薬株式会社  
1962年 河合薬品株式会社カワイ薬局  
1987年 地域密着型の薬局をめざして  
薬剤師仲間と有限会社カネサン設立。取締役として在籍  
1994年 上田薬剤師会会長  
2000年 長野県薬剤師会会長  
2004年 日本薬剤師会副会長  
上田薬剤師会顧問  
長野県薬剤師会顧問  
2005年 セルフメディケーション推進  
協議会副会長  
2008年 日本薬剤師会相談役



誇りを持つものにも、『かかりつけ薬剤師』となるものにも、意識を変えていかなければなりません。単純な調剤作業のみに甘んじず、薬剤師が積極的に行動し、『薬のことは薬剤師に任せる』という常識をつくり上げねば、社会からの信頼は得られないのです。私は、上田薬剤師会の会員には常に『ずく、出せ、汗かけ』と言いつづけてきました。今、日本の薬剤師の皆さんに言いたい言葉です」

『ずく』とは長野県の方言で、正確な標準語に直すことはできないようだが、『やる気』や『根気』に近い意味の言葉だという。上田で「かかりつけ薬局」が根づいているのは、それが生まれる以前から今まで、薬剤師たちが『ずく』を持ちつづけてきた継続の力でもあるのだ。



工藤義房氏の取材が行われた長野県上田市は、戦国武将の真田氏ゆかりの地として有名だ。特に今年は、真田信繁（幸村）が主人公のNHK大河ドラマ『真田丸』の舞台となって大きな注目を集め、多くの人々が訪れている。そしてそうした観光客が定番のおみやげとして買って帰るのが、「みすず飴」である。

●

名前は思い出せなくても、実物を見れば「ああ、食べたことがあるかも——」と言う方が多いのではないだろうか。「飴」と銘打たれているが、硬くはなく、弾力性のあるゼリー菓子だ。上田市の実業家だった飯島新三郎氏が明治時代末期に考案した。

飯島氏は、洪水で大量に発生した売り物にならない冠水米から水飴をつくる技術を開発、キャラメルの原料として卸すなどの事業で



みすず飴

## 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。

### みすず飴

（長野県上田市）

成功を収めていた。しかし、それに満足せず、信州ならではの製品をつくろうと試行錯誤の末に生み出したのが、みすず飴であった。

「みすず」は、信濃国を表す枕詞。信州を代表する菓子にしよう

という新三郎氏の強い思いがうかがわれる。

みすず飴には添加物はいっさい入っておらず、原材料は果実、寒天、砂糖、水飴のみ。使われる果実は、長野県内で採れたあんず、もも、ぶどう、りんごなど全6種類で、樹木の上で完熟させた果実だけを用いるというこだわりようである。

●

実は、取材時に工藤氏がお茶菓子としてみすず飴を出してくださり、取材スタッフも味わうことができた。

カラフルなセロファンの包み紙を開けてとり出すと、透明感のあるゼリーが現れる。よく見ると、拍子木形に切られた飴は、微妙に大きさが違う。果実を一つひとつ切り分ける、果汁をほかの材料と鍋で煮詰める、非常に薄いオブラートに包む作業など、ほぼ全工程が職人の手作業によってつくられているからだ。機械による大量生産に頼らない地道な製法は、明治時代の発売当初からほとんど変わっていない。

口の中に入れると、どこか昔懐かしい味わいが口いっぱいに広がる。ほどよい甘さと、弾力のある独特の食感で、ひとたび食べ始めると、つい手が伸びて止まらなくなってしまいそうになる。お茶だけでなく、アルコールにも合うだろう。子どもから大人まで、さまざまな世代へのおみやげとして喜ばれそうだ。



# 在宅医療の現場で ICTを駆使しながら 薬剤師を含む多職種が連携

笑顔のおうちクリニック

## 宮地 紘樹

在宅医療専門の「笑顔のおうちクリニック」の医師、  
宮地紘樹氏が、新しいシステムを積極的に活用する  
21世紀の在宅医療の現場について語ってくれた。

宮地氏の話は、患者を囲んで連携する  
多職種のチームの中で薬剤師が果たす役割や  
これからの保険薬局のあり方についても示唆に富んでいた。

ヴォイス

oice

編集長対談

構成／『ターンアップ』編集長：武田 宏

## ICTとコンシェルジュで 効率的で安全、そして患者に 優しい在宅医療を実現

——宮地先生が勤務の「笑顔のおうちクリニック」は、名古屋でスタートした在宅医療の専門クリニックです。まず、クリニックの特徴からお話してください。

**宮地** 当クリニックの開設は、2011年です。名古屋市内の全エリアと周辺市町村を診療域としているため、訪問先は拠点から少し遠いエリアにも散らばっています。移動に時間がかかる場合も多いのですが、効率的な在宅医療をめざしてICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）を最大限に活用、当クリニックのスタッフだけでなく、薬局薬剤師、訪問看護ステーションの看護師や介護施設の各担当者とが連携し、患者さんを包み込む在宅医療の環を形成しています。

当クリニックで特筆すべき点は、もうひとつ、スマイル・コンシェルジュ（以下、コンシェルジュ）と称する職種のスタッフが多数いることです。当クリニック独自のネーミングで、診療安全管理部に所属するスタッフですが、メディカル・クラークであり、メディカル・ソーシャルワーカーであり、医療連携室の機能も果たせば、訪問診療時にはドライバーも患者さんの話し相手も務めるという活躍ぶりです。私たち医師と患者さん、あるいは医師や患者さんと、薬剤師、看護師、ヘルパーといった人々の間をつなぐ存在になってくれています。

ICTの活用とコンシェルジュの働きの両方によって、当クリニックでは効率的で安全な、そして患者さんに優しい在宅医療を実現しています。

——ICTを活用した連携というのは、具体的にどのようなものですか。

**宮地** 一例として、医師と薬局薬剤師との連携を中心に説明してみましよう。まず、患者さんの自宅や介護施設への訪問診療は通常、医師とコンシェルジュが2名で行います。

医師は診療後、カルテと処方せんを手書きして患者さんに渡しますが、同行しているコンシェルジュはこれをカメラで写真に撮って携帯端末からクラウドドライブにアップロードします。

つづいて、クリニックの拠点にいるコンシェルジュがその写真をダウンロードし、今度のは在宅医療対応型の電子カルテに入力。データをPDFファイルに変換したうえで、SNSサービスの「チャットワーク」にアップロードします。

医師は、コンシェルジュが入力し直したカルテと処方せんの内容を移動中に携帯端末で確認し、ミスや問題がなければ拠点のコンシェルジュに「承認」の返事を送ります。そして、拠点から保険薬局へ処方せんをファクスします。

——チャットワークとは？

**宮地** ビジネス向けに特化したチャットシステムです。SSL通信（クレジットカード認証時などに使われる安全性の高い通信方法）

が用いられているので、セキュリティの面で非常に優秀です。

患者さんにかかわる医師やメディカルスタッフ、介護スタッフなどが、目的別にグループチャットできるので、情報共有やコミュニケーションが円滑に行えます。タスク管理機能や検索機能もあり、「誰々は何々をいつまでに処理しなくてはならない」といったスケジュールが一目でわかり、失念によるミスを防止できます。

実は、薬局薬剤師からの疑義照会もチャットで行われていて、きわめてスムーズな運用がなされています。

## 疑義照会にチャットを利用し 薬剤師と医師との間に 密なコミュニケーションを構築

——疑義照会をチャットで行う利点を、もう少し詳しくご説明ください。

**宮地** チャットであれば、たとえば、「こことここが前回の処方と変わっていますか、よろしいでしょうか?」、「患者さんが希望していた〇〇が入っていませんか?」など、処方せんに対するどんな小さな疑問でも、薬剤師の方は気づいたときにすぐ、医師に対して気兼ねなく連絡できます。

もちろん、非常に緊急性の高い用件の場合は電話でのコンタクトが必要となりますが、それ以外ならばチャットで十分に対応できるでしょう。

——なるほど。疑義照会は薬局薬剤師と医師との数少ない接点のひとつですが、日ごろか

らのコミュニケーションが少ないと気後れしがちです。

貴クリニックで採用しているシステムは、もしかするとそうした現状を打開できるものなのかもしれません。

**宮地** そうですね。特に、訪問診療をしている医師は、病院やクリニックといった決まった場所にいる時間が少ないので、薬局薬剤師は、疑問が生じたとき、いつ、どこに問い合わせをすればいいのか戸惑ってしまったりは。しかし、チャットシステムでつながっていれば、そうした懸念が不要で、問い合わせがしやすいでしょう。

当クリニックがめざす「最高の笑顔と医療をお届けする」チームには、薬局薬剤師の力が欠かせません。日ごろから患者さんを囲むチームのメンバー同士として密なコミュニケーションをとることによって、より良い医療が確保できると思います。

### 対面とICTは6対4 顔を合わせてしっかり 言葉を交わすことを大切に

——ICTの活用以外に、医師と薬剤師、あるいは他のメンバーとのコミュニケーションの機会はあるのでしょうか。

**宮地** 急性期病院から在宅医療へ移行する際の退院時カンファレンスや、ケアマネジャーを通して患者さんやご家族から依頼があった場合の初診時、また、それ以外でも随時行われる担当者間の会議などの機会には、薬剤師も含めて多くのメンバーが顔をそろえて話し

合います。

薬剤師に関しては、処方日に同行してくださるケースも多いですね。中でも介護施設の訪問診療ですと、患者さん数十人分の薬剤を処方することになりますから、薬剤師の存在は心強い限りです。

——ICTを駆使した合理的なシステムを活用しつつ、きちんと顔を合わせてのコミュニケーションも大事にしている。

**宮地** 対面のコミュニケーションは、それはもう大切です。当クリニックでも、コミュニケーションに関して比率で言うなら、対面とICTは6対4でしょう。ICTは、主ではなく従です。

——在宅医療にかかわる機会も増えていくこれからの薬局薬剤師には、薬剤の知識や調剤の技術はもちろんですが、デジタルにせよ、アナログにせよ、患者さんや他職種との間でのコミュニケーション能力こそが必須になりそうです。

**宮地** 2年前の2014年度の診療報酬改定で初めて、「急性期病院の7対1看護体制を維持するなら、入院患者の75%以上を在宅へ帰しなさい」と明示されました。これに象徴されるように、在宅医療への流れは止めようがなく、薬局薬剤師も在宅医療に積極的に参加していくしかありません。

自宅や介護施設にいる患者さんの生の声を聞き、ニーズをくみ取り、同時に医師との間では、医療のプロとして対等の立場で責任ある意見交換をする必要があります。

#### PROFILE

みやち・ひろき

2004年名古屋大学医学部卒業、愛知県厚生連加茂病院（現・豊田厚生病院）にて研修後、2006年同院外科、血管外科。2009年公立陶生病院心臓血管外科。2010年愛知県立循環器呼吸器病センター血管外科、名古屋大学腫瘍病理学にてリサーチ。2012年名古屋大学医学部附属病院血管外科。2013年名古屋大学大学院医学系研究科博士課程修了。2014年笑顔のおうちクリニック

**24時間365日いつでも  
対応できる体制づくりは  
保険薬局にとっても大きな課題**

——薬剤師個人の意識改革が求められるのは当然ですが、同時に保険薬局という組織も、在宅医療に対応できるように変わっていかなくてはなりませんね。

**宮地** 在宅医療の連携の中で出会った保険薬局の薬剤師の方々に困っていることは何かと尋ねると、いちばん多い答えはコミュニケーションのとり方で、次が24時間365日の体制をどうつくるかです。

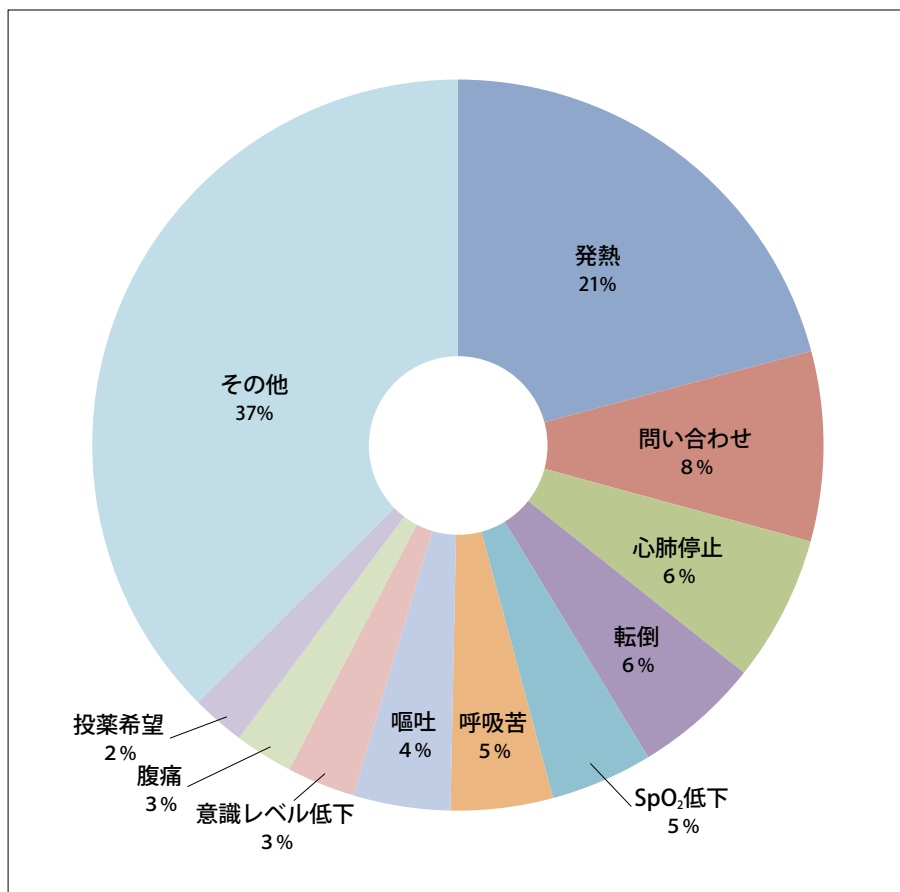
コミュニケーションについては、お話ししてきたようなシステムの活用や、薬剤師それぞれの資質や努力で解決できる部分が大きいのと思いますが、在宅医療に対応できる24時間365日対応の体制づくりとなると、やはり組織の問題になります。

名古屋市内で言えば、今のところ24時間対応の保険薬局は、ある程度の店舗網を持つ、大規模な組織が運営しているところが大半です。いつでも緊急で患者さんの自宅まで薬を届けるというような対応は、マンパワーがないとできないでしょう。

——24時間対応は保険薬局にとって負担が大きいのは事実ですが、尻込みばかりはしてはいられません。

高齢化がさらに進展し、在宅医療の需要がますます高まる中、それができないと、いざ患者さんから選ばれなくなってしまうとの危惧があります。

【資料】夜間・休日に患者からかかってきた電話の相談内容



出典：笑顔のおうちクリニック調べ

**宮地** 在宅医療専門クリニックにとって、24時間365日対応の保険薬局との協働は重要ですから、協力できることはしたいと考え、実行に移しています。

たとえば、ICTによって蓄積されたデータ（資料）を分析、夜間や休日に多い依頼内容を推測し、薬剤を事前に配置するなどの対処によって保険薬局へのコールを減らせるようにしています。

——医療者個人同士だけでなく、クリニックと保険薬局という組織同士も連携の環の中で協力し合い、フォローし合っていく関係をつくれるとしたら、よりすぐれた医療提供体制の構築が可能になるでしょう。

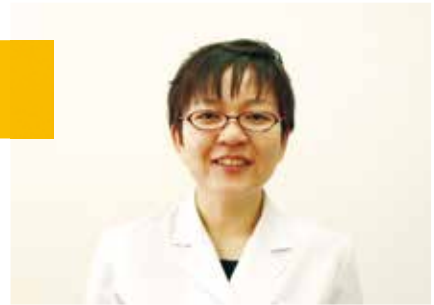
本日は、在宅医療に対して、薬剤師や保険薬局がどのような姿勢で臨めば良いのかについて有意義なヒントを得られました。ありがとうございました。



# 在宅薬剤師『やまね』の訪問日記

第17回

株式会社ファーマシー 山根 暁子



「地域包括ケアシステム」という言葉は、医療・介護業界の流行語だ。医療機関の入院設備に大きく依存した現在の看取り体制では、高齢者人口の増加に耐えきれない。こと、「看取り」を視野に入れると、残念ながら介護業界の受け皿としての成熟度は追いついていないと感じてしまう。私たちには、安らかに老いて幸せに死ぬない恐怖が迫っている。

同システムでは、町の診療所や介護施設などが、今の病院の役割を若干、担うことが期待されているとともに各々の高齢者がもっと自立できるコミュニティづくりが叫ばれている。

しかし、本稿を書いている2015年秋の段階で、一般市民に、この概念は、どの程度浸透しているだろうか。大半の人々の正直な気持ちは、「自宅で介護に限界が来たら無理はせず、入院・入所させてほしい」だろうし、在宅療養への移行を求められれば、「病院・施設から追い出された」と多くの患者や家族が困惑するはずだ。

そのような中で私自身と言え、在宅療養支援を行う町の保険薬局の薬剤師として、現状の病床機能のミスマッチと、今後の高齢者人口増加にともなう受け皿の不足に直面し、なんとかしなければならぬと意気込む一方で、一組織の一員で対処するには大きすぎる問題に圧倒され、常にジレンマを抱えている。

\*

しかし、何もしなければ何も始まらない。高尚な理想を語っているだけでは物事は進まない。たとえ、砂粒ほどの成果しか見込めなくても動き出さなければ——。そうした思いから立ち上げたのが「在宅ケアカフェ」だ。

「ケアカフェ」は商標登録されている言葉で、北海道旭川市で生まれた。「医療、介護、福祉にかかわる人々

が集って話し合う会」を指す。私の勤務する保険薬局のある広島県福山市には、それに準ずる会がすでに存在していたため、「在宅ケアカフェ」では、「地域住民の在宅医療への敷居を低くする会」をめざしている。コーヒーの香りが漂い、ジャズの流れる中、参加者がゆったりとテーマについて話し合い、人と人とを結ぶ集いにしたいと試行錯誤しながら始め、季節ごとに年4回の開催を目標としている。

まだ会は若く、「在宅医療サービスについて初めて知ることがあった」、「定期的に語り合い、対策を具体化できれば」といったアンケートの回答からもわかるように、情報共有を進めている段階である。厚生労働省が目論む自助・互助力のあるコミュニティとするには道のりは遠いが、回を重ねるにつれ、地域包括支援センターや市の高齢者支援課の職員なども加わり、少しずつ参加者の輪が広がっている。規模はだいぶ違うものの、地域ケア会議に近い役割を果たせているのではないだろうか。

\*

現在、介護予防事業は行政主導で動いている。そうした環境下、地域差はあるだろうが、保険薬局は蚊帳の外に置かれているのが実情ではないかと感じる。だが、私たちの先輩たちが守ってきた「町の薬局」は、かつて介護予防の仕事を担当していた。困ったときの駆け込み場所であり、地域住民の集合場所でもあった。今、保険薬局は、「かかりつけ薬局」、「健康サポート薬局」にメタモルフォシス（変化）する変換期を迎えている。「原点回帰」という表現では言い足りない大きな変化だろう。この機会に、行政に甘えず自分たちの力で時代に合わせた姿に変わりたいと思う。志だけは大きく、日々、できることからやっている。

## 分間でわかる 医療行政

第20回

# 薬局薬剤師のあり方を 根本的に変革する 「かかりつけ薬剤師指導料」

診療報酬においても  
薬剤師の仕事を変える  
改定がなされる

4月から2016年度診療報酬改定が施行されました。今回の改定で、薬局薬剤師の方々にとって、もっとも大きなニュース

下、中医協が厚生労働大臣に改定案を答申し、内容が明らかになってから少し時間が経過しましたので、読者の皆さんは、すでに新たな体制に向けて準備を進めているかもしれませんが、ここであらためて改定のポイントを見てみましょう。

## 一患者に一薬剤師 24時間の対応や 勤務時間の告知を要する

かかりつけ薬剤師指導料は、医療機能の強化・分化と、地域包括ケアシステムの推進の一環として新設されました。患者が選択したかかりつけ薬剤師が、処方医と連携し、服薬状況を一元的・継続的に把握しながら服薬指導等を行う際に算定されます。点数は出来高で1回70点です。しかし、かかりつけ薬剤師になるためのハードルは思いのほか高くなりました。

まず、患者ひとりに対して、ひとりの薬剤師しか、かかりつけ薬剤師にはなれません。患者の署名付きの同意書を作成、保管したうえで、次回の来局以降から算定が可能となります。

さらに、かかりつけの観点から見れば当然かもしれませんが、患者に対する服薬指導等は担当かかりつけ薬剤師が行うのが原則となり、それ以外の薬剤師が代行した場合も同指導料を算定できません。このため、かかりつけ薬剤師は患者に対し、勤務表を作成して渡すとともに、開局時間外の連絡先を伝え、24時間相談に応じる体制をとる必要があります。

だったのは、「かかりつけ薬剤師指導料」の新設でしょう。本誌第26号（2016年1月発行）でご紹介した報告書「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』へでもとり上げられた「かかりつけ薬剤師・薬局」が、診療報酬の制度上で明確に位置づけられたわけです。

2月上旬に中央社会保険医療協議会（以

こうした体制を整えるのは、従前の調剤作業を中心とする薬剤師業務に就いてきた方々にとっては、たいへんな負担と感じられることでしょう。とはいえ、自分の担当する患者を持ち、その患者から信頼され、薬剤に関する管理や相談を全面的に任せられるようになれば、これまでになかった責任と引き換えに、大きなやり甲斐と喜びを得られるはずです。

同一薬局に長く勤務すれば  
地域から求められる  
人材になれるチャンスも

かかりつけ薬剤師指導料を算定するための要件は、ほかにもあります。たとえば、薬剤師として3年以上の薬局勤務経験があり、同一の薬局に週32時間以上勤務しつつその薬局に半年以上在籍していなければなりません。

従来、薬剤師の求人環境については、売り手市場と言われ、他の職業よりも比較的、転職が容易とされてきました。しかし前述の要件をクリアすることや、かかりつけ薬剤師として担当患者を持つことを考慮すると、これからは長期間にわたり、ひとつの薬局で勤務する傾向が強くなるのではないかと推測されます。

また、薬剤師認定制度認証機構が認証している研修制度の認定を受ける必要があるほか、医療にかかわる地域活動の取り組みへの参画も、かかりつけ薬剤師になるための要件となっています。業務に直接かわらない部分での負担が増えますが、地域で

の活動を通じて、医療を担う主要な人材として患者や市民から認められるようになれば、薬剤師に対する意識を変えられるかもしれません。

門前薬局に厳しい傾向は  
今後もつづく可能性が高く  
地域密着型への誘導が進む

ところで、今回の診療報酬改定では「基準調剤加算」も見直されました（資料）。

かかりつけ薬剤師指導料の施設基準を届けない薬局は32点の基準調剤加算を算定できなくなったほか、特定の医療機関の処方せんが95%を超えるなどの条件を満たさず、いわゆる門前薬局については調剤基本料が下がりました。

中医協は答申の際、門前薬局の評価の見直しを引きつぎ検討するよう意見しました。「門前薬局から、地域密着型かかりつけ薬剤師への流れが今後も強化されるのは間違いなさそうですので、その傾向を踏まえた心がまえが求められるでしょう。

#### 【資料】「基準調剤加算」を受けるための主な施設基準の要件

- 一定時間以上開局していること。具体的には、平日は1日8時間以上、土曜日または日曜日のいずれかは一定時間以上開局し、週45時間以上開局していること
- 十分な数(1,200品目以上)の医薬品を備蓄していること
- 当該保険薬局のみ、または当該保険薬局を含んだ連携する近隣の保険薬局において、24時間調剤並びに在宅患者に対する薬学的管理及び服薬指導を行うのに必要な体制が整備されていること
- 在宅患者に対する薬学的管理や服薬指導について、実績を有していること
- 当該地域において、在宅療養の支援にかかる診療所、または病院及び訪問看護ステーションとの連携体制が整備されていること
- 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者との連携体制が整備されていること
- かかりつけ薬剤師指導料、またはかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準の届け出を行っていること
- 特定の医療機関の発行する処方せんの集中率が9割を超える場合は、後発医薬品の調剤割合が3割以上(数量ベース)であること

出典：中央社会保険医療協議会答申をもとに作成



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



# TOPICS

## BOOK

### 『今日の治療薬2016 解説と便覧』

編集：浦部晶夫、島田和幸、川合眞一／発行：南江堂



本書は、1977年の初版発行以来、毎年、全面的な改訂が重ねられている医薬品集のベストセラーです。第一線で活躍する医師と薬剤師を執筆陣にそろえ、臨床に有用な薬剤の最新情報が盛り込まれています。薬効群ごとに「解説」と「便覧」があり、「解説」で薬の特徴や使い方などを簡潔に述べ、「便覧」では薬剤名と組成、剤形、用量などが表にまとめられています。

2016年版の特徴としては、医療従事者が知っておくべき大規模臨床試験の結果などが新規コラム「薬物療法のエビデンス」として「解説」の欄に掲載されているほか、「便覧」ではマークをより大きく見やすくし、新たに尿中未変化体排泄率70%以上の薬剤に対して「腎排」マークが追加されました。

購入者は専用のポータルサイトにおいて、本書が発行されたあとの薬価改定や新薬の情報などを閲覧でき、次回の改訂版まで追加の情報提供を受けられます。本書は、充実の内容にもかかわらずコンパクトで持ち運びにも便利で、医療関係者必携の1冊と言えるでしょう。

## INFORMATION

### PMDAと国立がん研究センターが包括的連携協定

医薬品や医療機器の承認審査などを行う独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下、PMDA）は、同機構として初となる「包括的連携協定」を、国立研究開発法人国立がん研究センター（以下、国立がん研究センター）と締結しました。

PMDAは、学术界との連携により承認審査の質向上などを図る目的で、2009年から連携大学院制度を設けていました。その後、

より広範な協力体制の構築が必要と判断し、2015年4月に連携先を大学に限定しない包括的連携協定へと発展させ、今回の協定締結にいたしました。

両者は同協定のもと、研究や情報発信・普及啓発、人材育成などに共同で取り組み、より安全で有効な医薬品や医療機器を、できるだけ早く臨床現場に提供することをめざします。

早速、新たに承認される抗がん剤について、市販後の安全性や有効性を共同で研究し、適正使用を進めます。さらに、薬事規制とともに臨床の事情も踏まえた実用性の高い指針・手引き作成などで協力するほか、PMDA職員に対し、国立がん研究センターでの研修を実施します。PMDAでは、今後も連携する施設を増やす予定です。

## PRODUCT

### 変形性関節症向けの鎮痛消炎剤

帝人ファーマ株式会社と大正富山医薬品株式会社は、変形性関節症向けの経皮吸収型鎮痛消炎剤「ロコアテープ」（一般名：エスフルルビプロフェン・ハッカ油貼付剤）を発売しました。

変形性関節症の国内の患者数は、変形性膝関節症、変形性腰椎症ともに高齢化などの影響によって増加傾向にあり、患者の約3割に痛みや腫れなどの症状があるとされています。このため、そうした症状をやわらげ、良好なQOLを保てる有効な治療薬の開発が期待されていました。

本剤は、強力な抗炎症作用を有するエスフルルビプロフェンを主要成分としたのが特徴です。国内で行われた臨床試験では、いすから立ち上がる際のひざの痛みを有意に改善したほか、52週間の長期投与で良好な忍容性が認められており、新たな治療の選択肢になると見込まれます。1日1回、患部に貼付して使用しますが、本剤は基剤の工夫により経皮吸収性が高められ、有効成分を

炎症部位に届きやすくしているため、同時に2枚を超えて貼付することのないよう注意が必要となります。



ロコアテープ



# 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. 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. 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. 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. 5 (2012年7月発行)  
CPC代表理事  
内山 亮



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.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.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.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.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



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/京大名誉教授  
宮地 良樹



No.25 (2015年11月発行)  
クリニック川越院長  
川越 厚

『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

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  
『ターンアップ』担当宛

4月1日より、2016年度診療報酬改定が施行された。方向性としては、「患者本位の医薬分業の実現に向け、患者にとって身近なところにある、かかりつけ薬局の機能を明確化する」である。今回の改定は、その改革の第一歩となったのではないかと感じている。改定内容に関しては賛否両論があるが、算定ルールを棚に上げれば、どの項目も薬局として、薬剤師として、当然担うべき機能・役割である。その示された一步を薬局・薬剤師は踏み出さなければならない。賽は投げられたのである。

(H.T.)

先日、当社薬局主催のイベントに参加し、生まれて初めてヨガをしました。約1時間、ココロもカラダもリフレッシュできました。が、翌日から筋肉痛が数日つづきました。ヨガは、私にとってはちょっとしたスポーツだったようです。(K.K.)

骨粗しょう症の母は、整形外科のクリニックに通っていましたが、それでも腰の圧迫骨折になってしまいました。薬の効果が果たしてあったのか——大きな疑問が湧いてきました。薬剤の効果については、もしかしたら医師の判断だけでは足りない側面があるのではないかと思います。薬剤師の皆さんの意見をぜひ聞いてみたいところです。(ほっ)

自分の住む街がテレビの情報番組で紹介されたのですが、今まで入ったことのない店はもちろん、知らない店もたくさんありました。灯台下暗しです。(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.18 (2014年9月発行)  
三井記念病院院長  
高本 眞一



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 恭嗣



No.24 (2015年9月発行)  
国際医療福祉大学教授  
上島 国利



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.27 (2016年3月発行)  
昭和薬科大学学長  
西島 正弘



No.26 (2016年1月発行)  
日本看護協会会長  
坂本 すが





株式会社フーマシィ

# 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。私たちフーマシィの挑戦に終わりはありません。

フーマシィ

検索

