



# アポビッテ *ApoBitte!*

コミュニティファーマシーの創造を支援する情報誌

Vol. **6** 2019

## 特集 第6回 コミュニティファーマシーフォーラム開催報告





徒競走の瞬間を表現しているランナー像。古代オリンピックの競技者はほとんどが全裸であった。(ナポリ国立考古学博物館)

## 現代のオリンピックに繋がる古代ギリシア時代に遡る 古代オリンピックとアスリートたち



武装競走を描いた赤像式キュリクス  
(紀元前490年頃)

古代ギリシアで行われたオリンピア競技祭、いわゆる古代オリンピックは紀元前776年までさかのぼる。

単に競技を競う場ではなく、宗教的な儀式も含む4年に1度のこの盛大な古代オリンピックは紀元後393年まで約1200年間にわたり一度も欠かされることはなかった。その開催回数は293回。

かたや近代オリンピックは2020年の東京大会でやっと23回目である。

途方もなく長い歴史を築いた遙かなるアスリートたちの軌跡を追ってみた。

\*詳しくは「人と薬の羅針盤 黎明編」本文にて



単行本

「人と薬の羅針盤 黎明編」

編著：ネオフィスト研究所 吉岡ゆうこ

定価：2,800円(税抜き)

B5横判／オールカラー223ページ／じほう発行

\*お求めはお近くの書店やウェブで

# ApoBittle! <sup>アポビット</sup> Vol. 6 2019

## CONTENTS

- 04 【スペシャルインタビュー】  
山国秀幸氏に聞く
- 06 【特集】  
第6回コミュニティファーマシーフォーラム開催報告
- 07 主催者挨拶
- 08 <特別講演>  
患者のための薬局ビジョン、薬機法改正等を踏まえた  
患者本位の薬局・薬剤師について
- 10 <特別講演>  
ドイツにおける医薬分業とは
- 12 <シンポジウム>  
地域フォーミュラーが変える病院・薬局のシームレスな連携  
①地域医療連携推進法と共同事業～設立背景と地域フォーミュラー～  
②地域フォーミュラーを正しく理解するために  
③地域医療連携と薬局の役割  
～地域における経済の視点からフォーミュラーを考える～
- 15 パネルディスカッション  
緊急提言：薬局のイノベーション！～今薬局連携を考える
- 16 <ランチョンセミナー>  
「ときどき入院、ほぼ在宅」を実現のために  
～介護の重度化を防ぐための脱水予防を～
- 17 JACP会員ポスター発表
- 20 展示出展企業
- 21 フォーラム宣言／ランチョンセミナーのお弁当
- 22 JACP 2018～19年の活動報告／入会のご案内



今号の表紙写真

ドイツのバーデン・バーデンはローマ時代の浴場跡が残るヨーロッパ有数の温泉地。その街にあるALTE HOF APOTHEKEは、名前にALTE(古い)とついているように1690年開局の長い歴史を持ち、かつ外観も素敵な薬局である。

ApoBittle! vol.6

発行日：2019年9月20日発行

価 格：定価500円＋税

発行所：一般社団法人

日本コミュニティファーマシー協会

〒160-0004 東京都新宿区四谷1-3

望月ビル3F

TEL03-3354-0288 FAX 03-5759-1724

発行人・編集長：吉岡ゆうこ

制作・編集：株式会社エニクリエイティブ

デザイン：ヨシオカデザインルーム

印刷・製本：三昇堂印刷株式会社

<広告掲載企業>

02 ネオフィスト研究所

20 東武トップツアーズ

22 ユニケソフトウェアリサーチ

24 田辺三菱製薬

地域在宅医療における多職種連携をテーマにした映画「ピア」のプロデューサー

山国秀幸<sup>氏</sup>に聞く

聞き手：吉岡ゆうこ(一般社団法人日本コミュニティファーマシー協会代表理事)



在宅医療における多職種連携をテーマにした映画「ピア」(監督:綾部真弥)が今年4月より劇場公開され、医療関係者のみならず一般市民からも注目されている。あらゆる医療職種の「顔の見える連携」が必要だとの観点から、企画、原作およびプロデュースの「三役」をこなすことでこの映画の製作をリードした山国秀幸プロデューサーに地域医療について、またそこに関わる薬局、薬剤師に対する印象などを、一般社団法人日本コミュニティファーマシー協会(以下、JACP)の吉岡ゆうこ代表理事が聞いた。

顔の見える多職種連携がテーマ

吉岡ゆうこ：「ピア」の製作を手掛けたのはどのような思いがあったのでしょうか?

山国秀幸：「ピア」の前に介護福祉士と認知症の高齢女性との触れ合いと介護のあり方について描いた「ケアニン」という映画を製作したのですが、これをきっかけに介護だけでなく在宅医療全体に興味を湧いてきたことで「ピア」の製作につながりました。

私は、映画の世界に入る前には競争が前面に出るような仕事をしてきました。ところが介護・医療に携わる人たちの取材を重ねていくうちに、彼らの言葉の端々に「この人が」「この街が」という、自分以外の人や地域のことなどに重心が置かれていることに気づかされたのです。実際に仕事現場を見ると、それまで私自身知らなかったことがたくさんありました。驚いたことも多かったです。それに感動して、私自身、こういう人たちとつ

ながっていきたくて思いました。こうした思いがあって「ケアニン」や「ピア」の製作に至ったということです。

吉岡：「ピア」には介護、在宅医療現場で働く多くの専門職の人たちが登場しています。どのようにして専門職の仕事取材し、映画完成に至ったのでしょうか。

山国：私たちの製作する映画は、「見たい人」と「見せたい人」の両方がいなければ成立しません。それに映画が公開された後に、公民館、市民会館、学校、企業の会議室などで自主上映会を行えるようにすることを大事にしています。この際、気を遣うことはリアリティの追求です。

この映画の上映会をされる主催者はその道のプロの方々が多く、観る人も同様です。映画にリアリティがないと、観に行きたくない、研修では使えないということになってしまいます。それにこの方々の思いも反映されなければなりません。そこで企画段階か

ら映画のテーマに関連する当事者や専門職、各種団体、協会などの関係者への現場取材を徹底的に行います。脚本、撮影などにも監修をしていただきます。現場に行けば、それぞれの専門職の誇りと自分たちの仕事の思いが半端ではなく伝わってきます。これを掘り下げて取材には臨みました。

吉岡：製作工程の中で医療に携わる専門職の方々からのご意見もいろいろあったのではないかと思います。いかがでしょうか。

山国：介護をテーマにした「ケアニン」を製作した時には、お金集めも含めて大変でした。「本当に映画が完成するのか」「誰かに利用されているのではないか」「本気でやろうとしているのか」...等々のご意見をいただきました。ただ、これらは基本的にそれぞれが責任ある立場からの意見やアドバイスなわけで、当然なことです。

ただ、「ピア」に関しては、「ケアニン」の実績がありましたから、その点での苦労は

軽減しました。それに東京大学も関わって立ち上げてきた千葉県柏市の「在宅医療・介護多職種連携モデル」を参考にさせていただいたことも役立ちました。ここにはまさに「ピア」のテーマである在宅医療・介護における多職種連携を学ぶために、2年ぐらい通わせてもらいました。しかもその後の飲み会なんかなにも参加させていただきました。

映画の中に、医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、看護師、ケアマネージャー、管理栄養士、理学療法士、さらには福祉用具専門相談員などが集まって、みんなで親睦を図るシーンがあるのですが、柏市ではそれが実際に行われていました。まさに「顔の見える連携会議」という感じでした。

ポリファーマシーの実態に衝撃を受ける

吉岡：「ピア」の中で薬剤師も登場していますが、製作工程の中で特に薬局や薬剤師に関して特別な印象をお受けになったことなどは?

山国：「ピア」の製作を始める以前には、実は薬局とか薬剤師に対する認識はほとんどありませんでした。それまでは薬剤師というとなんとなく薬局(病院であれば薬剤部)の中から出ることはなく、その仕事もある種のマニアックな感じがしていました。しかし製作にあたり、今は独立して頑張っている薬剤師の方を紹介していただいて在宅医療現場の取材が始まったのですが、薬剤師が薬局の外に出ていけるのだということに大変驚きました。薬剤師もこんなことまでしているのだと思いましたね。

その中で特に衝撃的だったのは、ポリファーマシーについてこの薬剤師が積極的に介入している場面を見たときですね。そもそも私にとってはポリファーマシーというものの実態すら知りませんでした。在宅医療の現場でこんな問題が起きているのかと...。それに、この時の薬剤師が在宅医療における薬局薬剤師としての志を語ってくれましたが、これにも感銘を受けました。

主人公の医師と高校時代の同級生という設定で薬剤師が登場し、その薬剤師が医師に在宅患者のポリファーマシーの問題点を指摘アドバイスする場面がありますが、まさにこれなどは薬剤師の職能の本領ではないかと、今は思えるようになりました。「ピア」の構成が決まったのも、この時の薬剤師の取材経験だったと言ってもいいと思います。

吉岡：医療現場も映画製作現場もチームで作り上げるという共通点があるように思いますが、いかがでしょうか?

山国：そのとおりだと思います。以前、ある映画を作ろうとしてチームがバラバラになってしまい、結局、できなかったという苦い経験があります。主演の有名女優を軸にキャスティングも決まり、スタッフも決まったところで、意気込んで製作に乗り出すことになりました。スタート時点までは女優も納得して映画製作は進められるはずでしたが、ところがなんと、いきなり主演女優が「降りる」となったのです。

これは、その時の監督と女優の衣装担当との折り合いがつかず、「降りる」と言い出したことが原因でした。女優はこの衣装担当に全幅の信頼を寄せていましたから、「それなら私もやっていられない」となったのです。こうなってしまうと、他のチームメンバーにも悪影響が出てきてしまって、ついには調整できないまま完成に至りませんでした。現場におけるそれぞれの専門職のコミュニケーションとみんなの顔の見える環境づくりがいかに大切かということを思い知らされました。医療現場にも全く同じことが言

えると思います。

吉岡：これからの上映会への期待と、どのような作品を手掛けてみたいでしょうか?

山国：地域の人たちには、在宅医療が様々な医療職の人たちがチームで支えていくものだということとその大切さを知っていただき、さらにご覧いただいた医療職の人たちには、地域におけるチーム医療の実践に対するモチベーションが上がると思います。

また、上映会の準備などを通じて地域の中で人と人の交流が生まれ、それによって地域全体が共通の問題意識を持ち、自分たちの地域を大切に、町が活性化することにつながっていくきっかけになれば嬉しいです。

これからの作品としては、「ピア」の続編も考えてみたいと思っていますが、基本的に幅広い世代の人たちに観てもらって、泣いて笑って、そして観た人に「誰かに観せたいね」と言われるような映画作りをしていきたいと思っています。

吉岡：薬局・薬剤師が地域医療や在宅医療の中で活躍する上で大切なことをお聞きできました。ありがとうございました。



プロフィール  
山国秀幸(やまくに・ひでゆき)株式会社ワンダーラボトリー代表取締役・映画プロデューサー。動画配信ソリューション事業と「地域と共に創り、地域に届ける映画製作」をコンセプトにした「シネマソーシャル」として映画プロデュース事業を展開。映画「ピアまちをつなぐもの」「ケアニン〜あなたでよかった〜」「天使のいる図書館」など。

映画「ピア」より ©2019「ピア」製作委員会



©2019「ピア」製作委員会

## 地域と薬局 地域フォーミュラーが変える 病院・薬局のシームレスな連携

### 主催者挨拶

皆さま、本日はたくさんお集まりいただきましてありがとうございます。コミュニティファーマシーフォーラムは、今回で6回目となります。

昨年、2018年の第5回コミュニティファーマシーフォーラムでは、「薬剤師が楽しいと思うことをやろう!～人は正しいだけでは動かない、楽しくなくては動かない～」というフォーラム宣言を行い、1年を過ごして参りました。

今回は、メインテーマを「地域と薬局 地域フォーミュラーが変える病院・薬局のシームレスな連携」としました。本日のキーワードは「連携」です。薬局同士の連携、病院との連携、さまざまな形の連携があります。本日まで参加された中には、薬剤師以外の方もたくさんいらっしゃいます。ぜひ、名刺交換をたくさんして、多くの交流をもっていたいただきたいと思います。

講演はもちろん、参加者同士の交流を通して「連携」を考えるヒントを得て、このフォーラムを楽しんでいってください。

一般社団法人 日本コミュニティファーマシー協会  
代表理事 吉岡ゆうこ

### プログラム

#### 【特別講演】

患者のための薬局ビジョン、薬機法改正等を踏まえた患者本位の薬局・薬剤師について

座長：篠原久仁子(有限会社フローラ 代表取締役)

講師：大井恒宏(厚生労働省 保険局医療課課長補佐)

#### 【基調講演】

ドイツにおける医薬分業とは

座長：篠原久仁子(有限会社フローラ 代表取締役)

講師：アッセンハイマー慶子(セントラルアポテーケ 開設者)

#### 【ランチョンセミナー】

「ときどき入院、ほぼ在宅」を実現のために ～介護の重度化を防ぐための脱水予防を

座長：島田光明(株式会社ファークロス 代表取締役)

講師：秋山正子(株式会社ケアーズ 代表取締役)

共催：株式会社大塚製薬工場

#### 【シンポジウム・パネルディスカッション】

地域フォーミュラーが変える病院・薬局のシームレスな連携

座長：浜田康次(株式会社日本アポック 顧問)

① 地域医療連携推進法人と共同事業 ～設立背景と地域フォーミュラー～

講師：栗谷義樹(地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット 代表理事)

② 地域フォーミュラーを正しく理解するために

講師：佐々木忠徳(昭和大学 統括薬剤部長 病院薬剤学講座教授/昭和大学病院 薬剤部長)

③ 地域医療連携と薬局の役割 ～地域における経済の視点からフォーミュラーを考える～

講師：赤瀬朋秀(日本経済大学大学院 教授)

#### 【緊急提言】

薬局のイノベーション! ～今薬局連携を考える

講師：山村真一(一般社団法人保険薬局経営者連合会 会長)



2019年7月21日(日)、東京都千代田区の秋葉原コンベンションホールで「第6回コミュニティファーマシーフォーラム」を開催しました。メインテーマを「地域と薬局 地域フォーミュラーが変える病院・薬局のシームレスな連携」とし、地域医療の中で薬局が率先して担うべき役割と、地域内での関係づくりについての話題が重厚に展開されました。北は北海道、南は長崎から、秋葉原に集結したのは約160名。薬剤師や薬局経営者はもちろん、製薬企業や医薬品卸企業の人材の出席もありました。

午前中は2つの講演から、日本国民の医薬分業への意見と今後の薬局のあり方を考え、ドイツの医薬分業を知り、ランチタイムには、夏季の重要な課題である脱水予防

を学びました。午後には、講演とパネルディスカッションによって、今フォーラムのテーマである地域フォーミュラーに関する深い知識を得ることができました。パネルディスカッションで会場から投げかけられた多くの質問は、参加者の誰もが、それぞれの職域でどんな責任を担っていくべきか、真剣に考察をしている証といえるでしょう。

最後に「A+CP 薬局、医療機関、介護関連施設、地域住民、コミュニティファーマシーを応援する様々な企業とつながっていきましょう」とフォーラム宣言を行い閉会。ポスター発表や企業の出展ブースからも多くを学び、充実した1日でした。

当日の講演の内容等を要約してご報告いたします。



## 特別講演 患者のための薬局ビジョン 薬機法改正等を踏まえた 患者本位の薬局・薬剤師について

座長／有限会社フローラ 代表取締役 篠原久仁子  
講師／厚生労働省 保険局医療課課長補佐 大井恒宏

大井恒宏(おおいつねひろ) 山口県出身。東京理科大学を卒業後、2005年に厚生労働省に入省。薬事監視、食品添加物の安全審査、ワクチンの安全対策などを担当した他、文部科学省、外務省への出向も経験。2018年8月から、厚生労働省保険局医療課で2020年調剤報酬改定などを担当。

### 座長より

当協会では、設立当初から「患者本位のための医薬分業とは何か」「薬剤師の役割は何か」ということを追求してまいりましたが、2016年のフォーラムでは「患者のための薬局ビジョン」の策定に尽力された厚生労働省の田宮憲一先生にご登壇いただきました。その田宮先生からのご紹介で、本日、大井先生にご登壇いただくことが実現しました。先生は2020年調剤報酬改定を担当されています。薬機法改正等で薬剤師の役割が問われている中、本日お集まりいただいた皆さまも、私たちが進んでいくための羅針盤として、先生のお話を楽しみにされていることと思います。



座長の篠原久仁子氏

### 講演要約

皆さん、おはようございます。私が今関わっている調剤報酬改定は、これから中医協での議論が本格化していきます。皆さまの声とお知恵を拝借しながら検討を進めていきたいと考えており、本日は標題の内容でお話いたします。

まず、厚生労働省で策定した「患者のための薬局ビジョン」と、現在検討中の「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(薬機法)」改正の概要をご紹介します。「患者のための薬局ビジョン」は2015年10月に作られました。これは、同年3月の公開ディスカッションで、「医薬分業による患者の負担増加に見合うサービスの向上や効果が実感できない」との指摘があり、それを踏まえて策定したものです(図1)。患者本位の薬局を増やしていくため診療報酬での対応を進めるとともに、薬機法の改正を検討しています。

改正案では、薬剤師に対し、必要に応じて調剤後の服薬状況の把握・服薬指導を行うこと、いわゆるフォローアップを義務づけること、服薬状況の情報を他医療機関に提供することが盛り込まれています。また、薬局の機能という点では、他医療機関・薬局と情報連携して一元的・継続的に対応できる「地域連携薬局」、がんなどの専門的な薬学管理に対応できる「専門医療機関連携薬局」の名称表示を可能にすることが盛り込まれています。具体的な要件などの整備はこれからで、施行は数年後と考えられます。

### 薬局・薬剤師の業務に厳しい意見が寄せられている

続いて、最近の薬局に対する指摘について見ていきたいと思います。2017年11月の行政事業レビューでは、院外

処方では院内処方の3倍程度のコストがかかるという指摘がなされ、「現行の調剤技術料は、サービス価値の如何を問うことなく、費用を補填する仕組みになっているのではないか。3倍に見合う価値が保証されていないのではないか」などの意見が出ています。さらに薬機法改正に関連した制度部会でも、「現在の医薬分業は、政策誘導をした結果の形式的な分業」、「単純に薬剤の調製などの対物中心の業務を行うだけで業が成り立っている」、「院内処方への回帰を考えるべき」といった相当厳しい意見が出されました。

経済財政諮問会議で毎年決議される「骨太の方針」の記載事項についても見てみましょう。2016年から古い順で見ていくと、年々指摘が踏み込んだ内容になっていることがわかります。2019年には「調剤料などの技術料について、その意義の検証を行いつつ適正な評価に向けた検討を行う」となっています。

こうした指摘について、私なりにまとめたものが図2です。もちろん、すべての薬局がこの指摘にあてはまるわけではなく、がんばっている薬局があるのは事実です。一方で、こうした意見に対してきちんと反論していく、あるいはこれを踏まえた制度を設計していく必要があると考えます。このような指摘に対しては、これまでに対外的に反論すべき点や対応すべき点に対処したのかを、まず分析し、その上で今後何をすべきなのか検討する必要があります。

### 対人業務への移行において大切なこと

次に検討すべき課題について皆さんと共有していきましょう。「対物業務から対人業務へ」と言われている中で、薬局の処方箋1枚あたりの報酬を見ると調剤技術料の約半分が調剤料となって



います。先ほどの「薬剤の調製などの対物中心の業務を行うだけ」という批判につながるようです。この割合が適切なのでしょうか。引き続き対物から対人の転換が必要と考えます。では、今後、どのような対人業務を頑張っていく必要があるのか、見ていきましょう。

まず「かかりつけ薬剤師・薬局」についてです。かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者さんでは、疑義照会が通常の場合に比べて3倍ぐらい多く、かかりつけ薬剤師が役立っていることがわかるデータがあります。

続いてポリファーマシーについてです。ポリファーマシーのむずかしい部分というのは、複数の医療機関が関わっているところです。一方、入退院等、見直しが一元的に行えるため、療養が変わるタイミングでの処方の見直しは比較的うまくできていると感じています。個人的な意見ではありますが、ポリファーマシーの対策では薬局が啓発を行うことが重要と考えます。患者さんも、たくさん薬が飲みたいわけではないと思います。しかし、多くの人は誰に相談したらよいかわかりません。そういうときに「薬局で相談できます」という啓発パンフレットなどが置いてあると、患者さんの理解が進むのではないかと思います。日本老年学会では一般向けのパンフレットを作成していますので紹介させていただきます(図3)。

残薬についてです。報酬上の評価は、一包化や服薬カレンダーなどで残薬を防止する場合と、残薬を持参してもらって整理する場合、いわゆるブラウンバッグ運動の2パターンあります。福岡市薬剤師会の取り組みでは、ブラウンバッグ運動により薬剤費が約20%減となりました。現在は、処方箋上に、残薬チェックの欄を設け、残薬がある場合には疑義照会した上で調剤する、もしくは医療機関に情報提供を行うようになっています。照会なしに薬剤師が日数調整を行えばスムーズですが、いろいろな意見があり現在はまだまだそれができる状況ではありません。

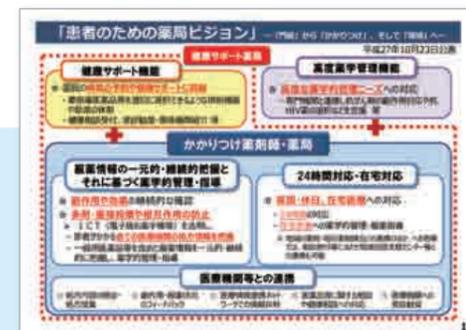


図1/患者のための薬局ビジョン

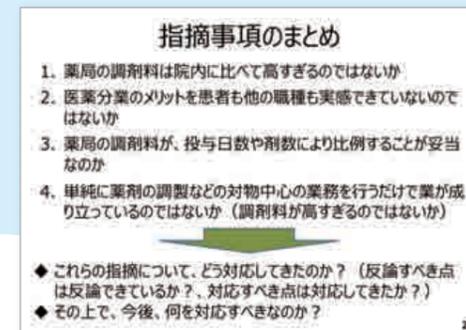


図2/薬局・薬剤師への指摘事項のまとめ



### 業務効果のエビデンスを積み重ね 発信してほしい

その他、今後の薬機法改正に関連し、オンライン服薬指導、オンライン診療に伴う電子処方箋についての議論も進んでいきます。また、本日の午後の講演やディスカッションのテーマとなっている「フォーミュラー」も、今後、議論が行われていくものと考えています。報酬改定の議論の中でもフォーミュラーに関する資料を提出しています。

以上、調剤報酬改定の方向性や課題についてお話ししました。その上で、お願い事項です。今後、対人業務への転換を図っていくときに、その業務が患者さんに有用だというエビデンスが必要です。皆様方におかれましては積極的に外部にエビデンスを出していくこと、また発信の際は、薬局の薬剤師だけでなく、医師や大学と連携した発信を心がけていただくと大変助かります。ご静聴ありがとうございました。



図3/ポリファーマシーのパンフレット



図4/地域支援体制加算の概念



【基調講演】

## ドイツにおける医薬分業とは

座長／有限会社フローラ 代表取締役 篠原久仁子  
 講師／セントラルアポテーケ 開設者 アッセンハイマー慶子

アッセンハイマー慶子(アッセンハイマー・けいこ) 1986年神戸女子薬科大学(現神戸薬科大学)卒業。同年ドイツのチュービンゲン大学薬学部大学院に入学、1991年卒業。デュッセルドルフで日系製薬企業に勤務後、ドイツ人薬剤師と結婚。1997年ロッテンブルクに薬局を開設。2003年よりドイツ薬学視察旅行の受入薬局、ドイツ側窓口としてドイツ薬局関連情報を提供している。



### 座長より

アッセンハイマー慶子先生に「ドイツにおける医薬分業とは」のテーマでお話しいただきます。アッセンハイマー先生がドイツで開設されている薬局「セントラルアポテーケ」は、日本人が経営しているということで、当初は地域の方が来局されなかったと聞いております。しかし今では地域に本当に愛されて、周りに医療機関が何もない環境で住民の頼りになる存在となっています。私たちはセントラルアポテーケをお手本に学んできました。薬業界が激しく変化している中、厳しい時代も乗り越えてきたドイツの医薬分業のお話を参考にしたいと思います。

### 講演要約

皆さま、ようこそおいでくださいました。本日はドイツの医薬分業ということで、ドイツの薬局事情などをお話ししたいと思います。

昨年ある業界紙で、日本の患者さんは医薬分業のメリットを感じていないという記事を読みました。現場で懸命に仕事をする薬剤師さんに対し、ずいぶん理不尽なことを言う有識者の方がいるのだと怒りを覚えました。このような点に、日本とドイツで医薬分業の捉え方の違いを感じます。日本では処方箋受取率で医薬分業を捉え、ただ医師と薬剤師が別の職業であるという解釈かと思えます。こういった厳しい言葉を受けるのは、薬剤師さんのせいではなく、日本の業務環境の問題です。薬剤師の仕事が十分に理解されていないこともあるでしょう。医薬分業のメリットを感じてもらうには、全薬局をかかりつけ薬局にすべきだと思います。

### 地域密着型かかりつけ薬局のあり方とは？

地域密着型のかかりつけ薬局とは「なんでもできる、なんでも揃う」ところです。これができていれば、患者さんは薬局のメリット、



医薬分業のメリットを感じられると思います。そのためには図1のような薬剤師が職能を活かせる環境が必要です。

ドイツの薬局は全てかかりつけ薬局として機能しています。規模の大小、立地条件に関係なく、品物と情報がどの薬局にも公平に渡るシステムがあり、業務レベルの標準化がなされています。薬価の透明性も確保されており、メーカでの価格も卸での価格もすべて明確に算出されています。

ドイツでは3つの法律によって薬局・薬剤師の義務が定められています。まず薬局法第1条によって、国民へ医薬品を安全・安定供給すること。ここから24時間体制のかかりつけ薬局という概念が出てきます。薬剤師法第1条には、国民の健康に寄与することをうたっており、これは日本の健康サポート薬局の定義です。かかりつけ薬剤師の定義は、薬局営業法第20条により、薬剤師は服薬指導・医薬品情報の提供をしっかりとするというものです。

ドイツの医師には調剤権がなく、完全な医薬分業です。病院薬局では、外来患者の処方箋を扱えない法律になっており、外来処方箋はすべて外に出ます。薬剤師のみに薬局の開設権を与え、開設した薬剤師は自分の薬局をフルタイムで経営していかなければなりません。2004年の規制緩和によって、本店1店舗に対して3店までの支店経営が可能になりましたが、チェーン店展開がありません。医師だけでも、薬剤師だけでも医療が成り立たないのがドイツの医薬分業です。ドイツの医薬分業の目的を図2にまとめています。

日本の今の薬局状況を見ると、1店舗でなんでも揃えることは非常にむずかしく、処方箋調剤業務に時間がかかり薬剤師本来の職能が活かしにくい状況です。ドイツでは行わない計数調剤や一包化、お薬手帳の確認など、会計までに異常に時間がかかります。

ドイツで薬局が品物を確保するのに大きく寄与しているのが、卸さんの存在です。薬局の規模に関係なく、毎日何度でも配達があり1箱からでも注文ができます。

時間という面では、ドイツでも患者さんとの対話や勉強の時間を増やしたいがむずかしいという問題はあります。その解決にドイツの薬局が出した答えが、徹底的な業務の効率化です。

### ドイツの薬局は徹底的な効率化が図られている

まずコンピュータシステムです。1台で処方箋業務、会計、学術検索業務など全業務ができて、目の前にパソコンが1つあれば、ほとんどレジを離れずに調剤業務ができます。卸さんの在庫も直接確認できるので、在庫がない場合も患者さんに「3時間後には届きます」などと即座に案内することができます。さらに情報データベースも入っており、どの薬局にも例外なく学術基本情報の「ABDA-Datenbank」(図3)と営業・製品基本情報の「Lauer-Taxe」が入っています。「ABDA」は、ドイツ薬剤師連盟です。日本でいう薬剤師会がデータ

ベースをつくり、どこの薬局でも使わせて各薬局の学術レベルの標準化に貢献しています。ドイツでは顧客カードに薬歴を記録します。新しい薬が処方された場合、顧客カードをスキャンすると、重複、相互作用、副作用状況などがチェックされます。

処方箋も全国統一のA6フォーマットで規格化しています。日本では処方箋にいろいろなフォーマットがあり、レセプトに変える必要がありますが、ドイツでは処方箋をレセプトとして保険者に送って償還業務に使えます。受け取った処方箋の自動入力ができる処方箋スキャナ

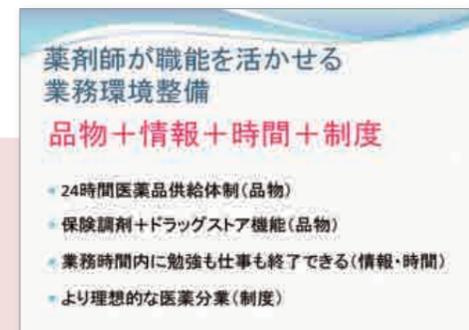


図1/薬剤師が職能を活かせる業務環境

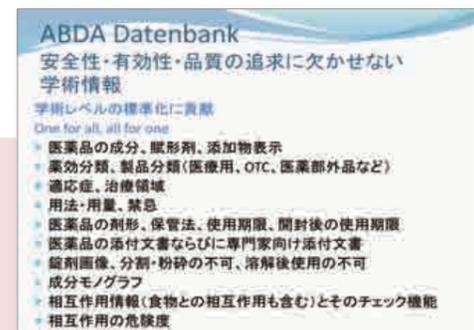


図3/学術データベース“ABDA Datenbank”

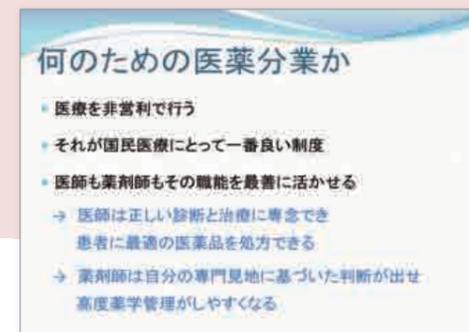


図2/ドイツの医薬分業の目的

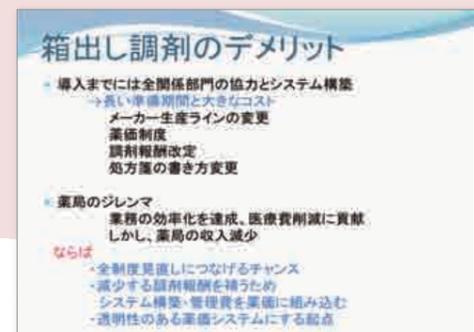


図4/箱出し調剤を導入する場合のデメリット

も導入が進んでいます。

ドイツでは、“one for all, all for one”の精神で、皆が同じシステムを使って効率よく仕事を進めることが根づいているのです。

また現在、薬局の5店舗に1店舗はピッキングマシンを導入しています。処方箋を入力して、ピッキングマシンから箱がレジへ出てくるまで、最長で10秒です。ドイツでは箱出し調剤を行っているのがこれが可能です。箱出し調剤というと、「全部渡すのか」「余る分はどうするのか」といった質問を受けますが、投与期間、適応症に合わせて、通常、3種類程度の箱があります。抗菌剤など、1箱に1錠だけということもあります。ピッキングマシンに品物を入れるときに、使用期限が入力されるので、在庫管理にも役立ち、人がリストを見ながら使用期限の近いものを引き出しから探す業務はなくなってしまいました。

### 薬剤師の職場環境改善には、制度全体の見直しが必要

日本の薬剤師さんの時間を増やすには、箱出しという選択肢もあるのではないのでしょうか。ピッキングでのメリットの他、添付文書をそのまま患者さんにお渡ししますので、より多くの医薬品情報を提供できます。製品ID番号が箱につけられ、発注受注、在庫管理が効率化され、浮いた時間が業務のゆとりとレベルアップに利用できます。廃棄薬品の削減にもなり、その余裕を品揃えの幅、設備投資などに利用できます。一方、デメリットを図4にまとめているように、変革にコストがかかり業務の効率化ができて調剤報酬が減ってしまうジレンマが生じるリスクがありますが、私はむしろ、そのリスクを全制度見直しのきっかけにできるのではないかと考えています。

日本では薬剤師さんの職能や技能についての論議が盛んですが、まず薬剤師さんが職能を活かせる環境づくりが必須です。日本の薬剤師の皆さんには、どんどん声をあげて「業務環境がよくなれば薬剤師はもっともったい仕事ができる」と、国民や行政に訴えていってほしいと思います。ご静聴ありがとうございました。

シンポジウム

地域フォーミュラーが変える  
病院・薬局のシームレスな連携

<座長より> 午後は、地域と薬局「地域フォーミュラーが変える病院・薬局のシームレスな連携」をテーマにシンポジウムを開催いたします。3名の著名な先生をシンポジストに迎え、講演後には皆さまとディスカッションも行います。



シンポジスト1 |

地域医療連携推進法人と共同事業  
～設立背景と地域フォーミュラー～

座長 / 株式会社日本アポック 顧問 浜田康次  
講師 / 地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット 代表理事 栗谷義樹

栗谷義樹(くりや・よしき) 1972年東北大学医学部卒業。外科医。1988年酒田市立酒田病院外科科長、1998年同院長に。2008年地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構理事長に就任。2018年一般社団法人(現・地域医療連携推進法人)日本海ヘルスケアネット代表理事に就任。

座長より

最初のシンポジストとして、山形県酒田市病院機構理事長の栗谷義樹先生にご講演いただきます。山形県の酒田地区は日本で最初にフォーミュラーを導入した地区として大変有名です。フォーミュラーにも、基幹病院主体の院内フォーミュラー、保険者のレセプトデータによるフォーミュラー、そして今回の地域フォーミュラーなどがあり、設立背景が異なります。その点に留意するとより理解が深まるのではないかと思います。

講演要約

地域医療連携推進法人設立の背景

地域フォーミュラーを始めるにあたっては、地域の経営戦略をまず考える必要がありました。地域の状況と、地域医療連携推進法人の成り立ちから説明いたします。

山形県庄内二次医療圏は酒田市と鶴岡市を中心に形成され、全体の人口が約27万9,000人、高齢化率が32.7%です。山形県・酒田市病院機構は、2008年、県立と市立の病院が再編統合して設立され、急性期の日本海総合病院の他、回復期リハビリテーション病院と6つの診療所を運営しています。統合・再編後は、健全経営を維持しています。

しかし、過疎・高齢化の激しい地域で、医療提供を続けていくことは、病院単体での事業計画では不可能です。地域の医療機関、介護施設を連結決算で効率化することを考え、2018年に地域医療連携推進法人を設立いたしました。山形県・酒田市病院機構の他、地区医師会・歯科医師会・薬剤師会、3医療法人と3社会福祉法人の、計10法人が参加しています。

効果を出し始めた地域フォーミュラー

地域フォーミュラーは、この地域医療連携推進法人の共同事業として行われ、薬剤師会からの提案でした。厳しくなる国の医療財政に貢献できるとともに、連携推進法人の設立理念のひとつである地域施設の連結運営管理に結びつくと考え、地区薬剤師会と病院機構の薬剤部を中心に、2018年5月に検討を開始、11月から運用し

始めました。作成と運用、意志決定の流れは図1の通りです。

地域フォーミュラーを作成するにあたり、当地区の32薬局3病院の生活習慣病薬剤を中心に使用実績の調査を行いました。PPI、スタチン、ARB、α-GI の4種合計で2018年6月の使用実績は薬価ベースで2417万円、年間3億～4億ほどと推計されました。

選考にあたっての評価基準は①生物学的同等性試験 ②原薬の産地 ③一包化の安定性と利便性 ④薬価 ⑤錠剤印字としました。たとえば原薬の産地では安定供給を重視し、国内に複数企業の調達があれば+3点、海外のみ複数で+2点、国内1企業だと+1点などと評価していきます。

現段階での選定薬剤を図2にまとめています。運用効果を見ると、日本海総合病院のPPIでは、2019年3月時点で推奨品のランソプラゾールが2.13倍、ネキシウムは半分近くに落ちましたが他の薬剤には変化が見られませんでした。この対策として電子カルテ上で推奨品への変更をすすめるアラートを出し代替薬の情報も出したところ、かなりの効果が出ています。

ちょうかいネットとお薬情報共有システムを連動

次に「ちょうかいネット」と調剤情報共有システムを紹介します。ちょうかいネットは、ID-Linkを利用して患者の診療記録や画像を共有する北庄内の地域医療連携システムです。2011年4月に始まり、2019年6月末現在で3万9,450人、2次医療圏人口の14.1%以上が登録しています。調剤薬局の積極利用は5施設にとどまっていますが、連携推進法人への薬剤師会の参加をきっかけに既存のお薬情報共有システムとちょうかいネットを連動させることになりました。重複禁忌、相互作用薬剤をリアルタイムで検知してポリファーマシー解消などに役立っています。

重複相互作用発生件数を図3にまとめていますが、これまで捕捉できなかった実態が明らかになりつつあります。薬価を切り詰めても不要な処方なくならなければ薬剤費用効率化は達成できません。このシステム連動は、今後の地域フォーミュラーの浸透とあわせ、薬剤の適正使用と費用削減に大きく貢献していくと考えています。



図1/地域フォーミュラーにおける意志決定

図2/選定薬剤一覧

図3/薬剤の重複・相互作用の発生状況



シンポジスト2 |

地域フォーミュラーを正しく理解するために

座長 / 株式会社日本アポック 顧問 浜田康次  
講師 / 昭和大薬学統括薬剤部長 病院薬剤学講座教授 / 昭和大病院 薬剤部長 佐々木忠徳

佐々木忠徳(ささき・ただのり) 1979年に東京薬科大学を卒業し、同年昭和大薬学統括薬剤部入局。2002年、昭和大薬学部准教授、2003年医療法人亀田総合病院薬剤部長。2015年昭和大薬学統括薬剤部長、薬学部病院薬剤学講座教授に就任し、昭和大病院薬剤部長、昭和大病院付属東病院薬局長も兼務する。

座長より

講師の佐々木先生と、私は千葉県で一緒にさせていただいたことがあります。昭和大から亀田総合病院の薬剤部長に抜擢され、その後再び昭和大に統括薬剤部長として招聘され、ご活躍中の先生です。DPCや病院機能評価、薬剤師の病棟業務など、病院経営や薬剤部のマネジメントのスペシャリストであり、このプロ中のプロから、フォーミュラーをどのように理解すればよいのか、わかりやすく解説いただけるものと思います。

講演要約

フォーミュラーの定義と使用実態

まず、フォーミュラーの定義を見ておきましょう。単純に日本語訳すると「医薬品集」といえますが、もう少し正確に定義すると次のようになります。「医療機関等における標準的な薬剤選択の使用方針に基づく採用医薬品リストとその関連情報。医薬品の有効性や安全性、費用対効果などを踏まえて、院内の医師や薬剤師等で構成される委員会などで協議し、継続的にアップデートされる」。

活用実態を調査してみると、病院フォーミュラーがあると答える病院は全体の約3.5%、所属地域でのフォーミュラーがあるのは0.3%、ほとんどゼロという状況です。ですから、現在フォーミュラーが注目を集めているのは、今後の医療費の適正化を見据えてのことといえるでしょう。診療報酬にフォーミュラーが関連する要件が加わるのではないかと予想もあります。

図1は、2017年11月、中医協の総会で使われた資料です。降圧薬が1分類のみ処方された場合の使用実態をレセプトデータから調べたデータですが、右2つのグラフでは、ACE阻害薬とサイアザイド系利尿剤の使用割合が0～5%である施設が100%近い。つまりほとんど処方されていません。ARBでは、約24%の施設では1度も処方がない一方、約10%の施設ではすべてのレセプトで処方しています。Ca拮抗薬でも同じような結果があります。薬価を比較すると、先発品・後発品で違いはあるものの、おむねARBに比べCa拮抗薬とACE阻害薬のほうが低くなっています。これだけ薬価が違うのに日本ではなぜARBを使っているのか。検証が必要です。



図1/降圧薬の使用実態調査

フォーミュラー構築のきっかけ必要性

- 結果、有価薬剤師が医療機関は、医薬品審査会で議論して決定したため、医師は医師会の「フォーミュラー」で処方している。
- 結果、有価薬剤師が医療機関は、医薬品審査会で議論して決定したため、医師は医師会の「フォーミュラー」で処方している。
- 結果、有価薬剤師が医療機関は、医薬品審査会で議論して決定したため、医師は医師会の「フォーミュラー」で処方している。

図2/フォーミュラー構築の理由と背景

- フォーミュラー構築に重要な医薬品選定の評価方法
- (1)治療効果や副作用等のエビデンスから得られる有効性や安全性のデータ
  - (2)医薬品や治療全体にかかる費用対効果の評価から得られる経済性のデータ
  - (3)患者QOLや医療従事者への負担の検討から得られる合理性のデータ
  - (4)入院診療から外来・地域医療を踏まえた薬物治療、保険診療における課題点への検討などのデータ

図3/医薬品を選定する際の評価方法



シンポジスト3

## 地域医療連携と薬局の役割 ～地域における経済の視点からフォーミュラーを考える～

座長 / 株式会社日本アポック 顧問 **浜田康次**  
講師 / 日本経済大学大学院 教授 **赤瀬朋秀**

赤瀬朋秀 (あかせ・ともひで) 1989年日本大学理工学部薬学科卒業、同年、慶應義塾大学病院薬剤部研修入局後、北里大学病院薬剤部入局。2000年に北里大学病院を退職し、2003年MBAを取得。衣笠病院、横浜東部病院の薬剤部に勤務した後、2012年日本経済大学大学院教授に就任。現在は同学経営学部長も務める。

### 座長より

赤瀬先生は「戦略＝戦略」という言葉がよく似合う薬剤師だと思います。薬局というビジネスモデルに、はじめてSWOT分析の手法を持ち込まれました。病院薬剤師としての豊富な経験と同時にMBAも取得されており、現在は日本経済大学の経営学部長、大学院教授を務めていらっしゃる異色の経歴の持ち主です。薬剤業務を知り尽くした上で、経営学のプロフェッショナルである赤瀬先生ならではの、ご意見をいただきたく存じます。

### 講演要約

#### 持続可能な医療制度と薬剤師の役割

「地域医療連携と薬局の役割」というテーマでお話ししますが、地域医療連携の成否のカギを握るもののひとつが、持続可能性という考え方です。特に、日本人の平均寿命が延び、少子化が進み、予算規模が年々大きくなる中、医療制度をどう持続させるかが重要な課題となっています。医療費が高騰し続ければ持続不可能であり、医療費の適正化、つまりは医療費の削減が進められています。

そのための改革として、病気になったら「治す」を唯一の価値観とせず、老化に伴う疾患や生活習慣に関わるものは、「早期診断・進行抑制・予防・行動変容」を重視する方向に進んでいます(図1)。セルフケア推進において薬剤師や管理栄養士が大きな役割を担うことは当然ですが、もう1点「行動変容」という点にも留意してほしいと思います。行動変容の主語は「患者」ではなく「地域住民」です。安易な受診や救急車利用をやめ、食事、運動、地域コミュニティへの参画で健康寿命の延伸に努める。その実現には地域包括ケアの本質である「住み慣れた地域での生活」の充実が必要です。コミュニティファーマシーや、ドラッグストアなど、住民の近くにいる薬剤師は、医療・介護以外のプレーヤー、たとえば高齢者宅に毎日お弁当を配達する業者なども含めて、どう地域が連携していくかを考え、率先して実行するにふさわしい存在です。

薬業連携については、たとえば図2に示すような取り組みを実践したことのある方は多いと思います。しかし私は、取り組みによって地域の住民にどんなメリットがあるのか明らかにできてこそ意義が生ま

れると考えています。必要なのは地域全体の医療連携を意識した薬業連携を進めることでしょう。

#### 医療連携に使える「バランスト・スコアカード」

私の研究テーマに「バランスト・スコアカード(BSC)」があります。BSC研究においては、地域連携にこのツールが使えるのではないかと、非常に注目されています。

BSCの手法を説明します。図3に示すように、中央に組織のビジョンを置いて、まわりに、財務、顧客、業務プロセス、学習と成長、4つの視点を持って、組織の戦略的管理をしていきます。たとえば病院薬剤部門であれば、勤務する薬剤師ががん専門薬剤師の資格を取る、すると抗がん剤のより安全な投与が可能になる業務プロセスを確立できる。それによって、顧客である患者さんに対し、安全安心のがん治療という価値が提供できて、患者さんが増え、病院の財務もプラスになっていく。BSCではこのようにして、4つの視点のバランスを考えていきます。複数企業が同一目的のために協働することをアライアンスといいます。このBSCを、連携という視点から捉えたのが、アライアンスBSCです。医療の目的は、地域住民を主役とした健康かつ豊かな生活の持続可能性を追求することであり、いろいろなプレーヤーを結びつける有機的なツールとしてBSCを使えると考えられています。医療持続可能性の実現を目的とした提携では、先ほどの4つの視点に加え、環境や社会の視点をどこかに入れる必要があります。

実際に、深谷市と熊谷市をモデルに2地域でBSCを試行導入し、地域医療連携と一体となった薬業連携を薬剤師の皆さんに考えていただきました。人口構成、交通インフラなどの市の財政状況からスタートし、保険医療計画や地域の医療資源を見て、地域の課題と解決方法を分析し、多職種の課題へと落とし込んでいくことが重要です。

BSCにおいて薬剤師固有の問題や薬剤師が介入すべき課題が見えてくると、必ず地域で使う薬や薬物治療のあり方「フォーミュラー」につながりが出てきます。ですから、フォーミュラーを、地域医療連携を意識した薬業連携推進に活用する可能性も高いと考えております。



図1 / 治療方針の変化

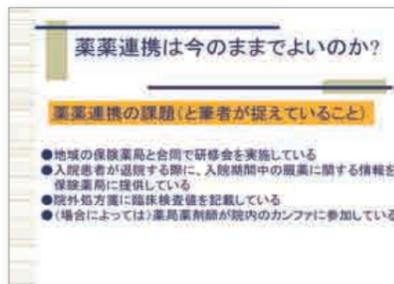


図2 / 現在行われている薬業連携の内容



図3 / BSCを使った戦略



シンポジウム | 地域フォーミュラーが変える病院・薬局のシームレスな連携

## パネルディスカッション

シンポジウムでは講演後、シンポジスト3名と座長によるパネルディスカッションが行われました。参加者からの意見や質問も飛び交い、有意義なディスカッションとなりました。内容を一部抜粋いたします。

議題 1

### フォーミュラーの策定は誰が行うのが望ましいか

栗谷：地域の薬剤師会、病院の薬剤師が中心となりましたが、もしも地域医療連携推進法人の共同事業でなく、薬剤師会等からの提案であれば、まとまらなかったと思います。全体で取り組んだことが重要です。

佐々木：ベースとしては地域の基幹病院の薬剤部が中心になりますが、検討段階で薬剤師会の皆さんにも入っていただいて最初の策定を行います。次の段階で該当疾患の専門医にも参加いただけます。

議題 2

### どのような医薬品がフォーミュラーに適しているか

佐々木：まず慢性疾患など使用頻度が高いもの、多科にわたって広く使われるものを優先に、そして費用面を考えます。一方、抗がん剤と漢方は載せません。がんの場合は化学療法のレジメン登録委員会で標準化を行います。

赤瀬：選定基準としては、有効性、安定性、経済性にバランスよく優れているもの。経済性については、無駄な救急搬送や再入院を防ぎ、医療資源を節約できるなど、社会全体で見た経済性が重要だと思います。

議題 3

### フォーミュラーの将来展望について また、それに対応するため 保険薬局薬剤師は何をすべきか

栗谷：我々が使える予算がどうなっていくのか、認識の共有が大切です。日本の状況を客観的に認識し、関係者のあいだでコンセンサスをつくってこそ、フォーミュラーもしっかりしたものになります。

赤瀬：薬局では、フォーミュラーにある標準薬の使用状況を、きちんとモニタリングし情報収集することが必要です。そのためには、地域のリソースを使った連携が必須ですからコミュニケーション能力、交渉力も重要です。



### 緊急提言

## 薬局のイノベーション! ~今薬局連携を考える

講師 / 一般社団法人保険薬局経営者連合会 会長 **山村真一**



来る2019年9月29日に(一社)次世代薬局研究会2025、(一社)日本コミュニティファーマシー協会、(一社)保険薬局経営者連合会の三団体合同による「薬局団体連絡協議会シンポジウム」を開催します。本日はその開催の意図をご説明するとともに、今後の薬局のあり方についてお話ししたいと思います。

先ほど厚労省の大井様の講演でも取り上げられたように、現在薬局・薬剤師には非常に厳しい指摘がされています。「医薬分業は本当に国民のためになっているのか」という疑問に堂々とエビデンスをもって答えていかなくてはなりません。「薬の安全を守る・国民を薬物による有害事象から守る」は我々薬剤師のミッションですが、私たちは本当に、国民が納得する形で実現出来ているのでしょうか。

私も薬局間で電子薬歴を連携させるシステムを準備しており、AIを使うことで、私たちの新しいアウトカムを出そうと考えております(右図参照)。たとえば、スタチンによる不眠、DPP-4阻害薬による便秘など、論文等による指摘の検証など、日常生活の何気ない有害事象のリサーチ、フィードバックが可能になります。このような実績を着々と積み重ねていくことで、国民生活に寄与していく必要があると思うのです。

国民を薬物による有害事象から守るという任務は、薬局・薬剤師の使命に関わる場所です。非競争領域の業務と考えられます。薬局は非競争領域で連携する、これを本日まで提案したいのです。

連携のために、まず薬局団体が同じテーブルにつく必要性があると考え、シンポジウムを企画しました。薬局の存在理由を問われている今、勇気と行動力が必要です。簡単ではありませんがお互いの連携によってこの危機を乗り越えられると確信しています。

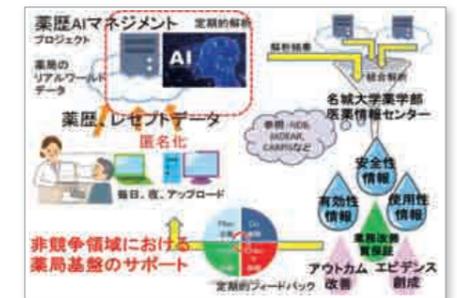


図 / 薬歴AIマネジメントシステムのしくみ



ランチョンセミナー

「ときどき入院、ほぼ在宅」を実現のために  
～介護の重度化を防ぐための脱水予防を～

座長 / 株式会社ファークス 代表取締役 島田光明  
講師 / 株式会社ケアーズ 代表取締役 秋山正子  
共催 / 株式会社大塚製薬工場

秋山正子(あきやま・まさこ) 1973年聖路加看護大学卒業。実姉を看取った経験をもとに1992年から東京都新宿区で訪問看護を開始。2011年高齢化の進む団地内に、よろず相談室「暮らしの保健室」、2016年にがん患者と家族のための「マギーズ東京」を設立。2019年フローレンス・ナイチンゲール記章受章。

座長より

ランチョンセミナーでは、株式会社ケアーズ・白十字訪問看護ステーション、白十字ヘルパーステーションの統括所長、秋山正子先生にご講演をお願いいたします。先生のご活躍はよく知られているところで、2010年にNHKのドキュメンタリー番組「プロフェッショナル 仕事の流儀」に取り上げられました。訪問看護ステーションは、気軽に立ち寄りにくいという点で調剤薬局と少し似ていますが、先生は、訪問看護ステーションにも気軽に来てほしいと、積極的な活動を展開されています。



座長の島田光明氏

講演要約

皆さん、こんにちは。私は訪問看護事業を展開しており、東京・市ヶ谷に事務所を構え、そこから約3kmの範囲、新宿区牛込地区・四谷地区、千代田区麹町地区を中心に活動しています。また、看護小規模多機能型居宅介護サービスや、高齢化率50%を超える大型団地内に、健康や生活に関わるさまざまな相談を受ける「暮らしの保健室」も運営しています。「最期まで自宅で過ごしたい」という方のお看取りを含めて、エンド・オブ・ライフケアに長く関わってきましたが、それを実現する上では、元気に暮らし続けられる地域をつくっていくことがとても大事だと感じています。

入院をきっかけに介護が重度化する

長年の訪問看護の中で、特に85歳以上の方では、入院をきっかけに、それまで歩いていたのに歩けなくなる、排泄の自立ができていたのにおむつになる、廃用症候群を引き起こすといったことが起こるのを見てきました。

ある方のエピソードを図1に示しています。発熱をきっかけに、主治医ではない医師が往診し入院を指示、家族が「入院したくない」という本人の意向を伝えると「入院すれば生きられるのに放っておくのか」と責めるような発言があり、家族にも迷いが出てしまいました。結局、主治医と連絡を取り、本人の意向を尊重することができ

ました。この方は、この時99歳、こうした危機を乗り越え103歳で亡くなりましたが、それを実現できない人もいます。

最期まで自宅で過ごすためには、「なるべく入院しない。してもすぐに戻れる」ことが肝心で、私は地域の人々に対しその啓発活動を行っています。しかし、本人や家族の努力だけでなく、地域のサービスがそれをサポートできる体制になっていることが重要です。

高齢者の入院原因の多くに、脱水が関連する

思わぬ入院につながる高齢者の救急搬送にはさまざまな原因があります。図2にまとめていますが、発熱や誤嚥、便秘は脱水が原因になることもあり、水不足に起因した救急搬送がかなり多いのです。また脳梗塞は冬場に多いと思われがちですが、6～8月、急に暑くなる時期の、脱水に起因する脳梗塞も多いことがわかっています。

そういう意味で夏の初めは要注意です。気温が急に上がったときに、救急搬送は一気に増えます。そして室内で熱中症になる高齢者が多いことも注意点です。高齢者は、若い世代に比べて体内の水分量が少なく、夏には食事が減り食事ととれる水分も減って隠れた脱水状態を起こしています。訪問看護の現場では経口補水液を常に携帯しており、特に、水分摂取が減ってぐったりした状態では嘔下力が落ちるため、ゼリータイプの経口補水液の活用が多くなります。

ただし、脱水予防に経口補水液があればいいわけではありません。適切なアプローチが必要です。前述の「暮らしの保健室」を訪れたある方の事例を図3に示しています。認知機能が落ちてると、暑さを感じる感覚も鈍くなり脱水になっても暑い中で引っ込んでいた例が多々見られます。薬局においても、訪れる方の様子をよく見て、お話を聞いて脱水が疑われれば、水や経口補水液を飲んでいただく、定期的に認知症の方が来局されるならば日頃からよく様子を観察することが大切です。

脱水の予防と改善の基本は、食事をきちんととることですが、「食事をとってますか」と尋ねれば、「きつ」と「食べてますよ」と答えます。でも質問のしかたを工夫して「この頃ちょっと暑くなって、食欲落ちてませんか?」などと尋ねれば「この頃ね、やっぱりそうめんだけなのよね」などの答えが返り、実態の把握に役立ちます。

脱水を予防することは、介護重度化の予防につながります。ぜひそのことを薬局の皆様にも知っていただいて、地域全体で連携し、早め早めの対処を実践していきたいと考えています。

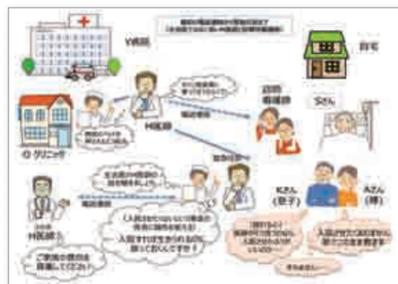


図1 / 希望しない入院をすすめられた事例

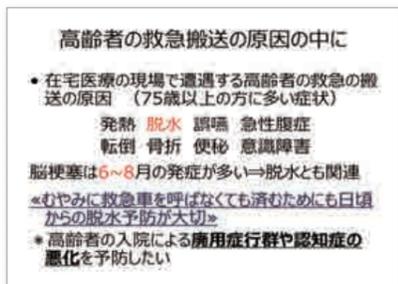


図2 / 高齢者の救急搬送の原因

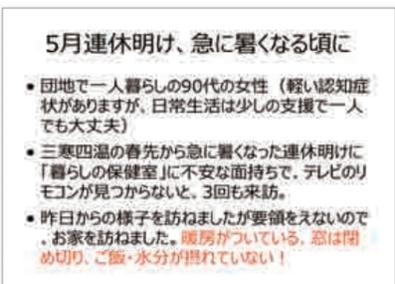
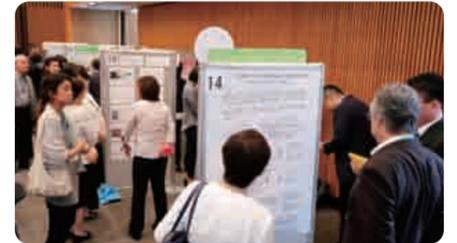


図3 / 軽い認知症がある方の脱水事例

JACP会員ポスター発表

JACP会員計14団体が日頃の活動や研究の成果をポスターで発表しました。ポスター閲覧時間には、発表者と参加者の意見交換も活発になされ、双方にとって大いなる刺激がありました。発表内容の概要を以下にまとめています。



特に優秀な発表として選定される「コミュニティファーマシーアワード」は、大阪ファルマプランの藤田真美氏、橋本一代氏、廣田憲威氏による「健康サポート薬局におけるヘルスプロモーション ～肝臓をテーマにした実践報告～」に決定しました。大阪という地域の特徴に焦点を合わせた点、患者へのサポート内容、薬剤師自身の研鑽課題、一般へのプロモーションなど、発表内容が多岐に亘った点が受賞の理由です。

01



健康サポート薬局におけるヘルスプロモーション  
～肝臓をテーマにした実践報告～

藤田真美(大阪ファルマプランあおぞら薬局淡路店)、橋本一代・廣田憲威(大阪ファルマプラン)

大阪府が肝臓がんでの死亡率が高いことから、肝疾患患者の肝機能評価や薬の適正使用の確認を行った。適正使用確認では、薬物性肝障害・健康食品による有害事象の症例に遭遇、患者に注意やアドバイスをした。地域住民の薬や健康食品の肝臓への影響の知識が少ないことがわかり、今後情報発信を心がける。

コミュニティファーマシーアワード 受賞

02



ドラッグストアにおける管理栄養士と連携した健康セミナーの効果

久保田美紀・藤山裕兒・深澤優(杏林堂薬局)

薬剤師と管理栄養士が連携して毎月開催している健康セミナーの効果を検証。セミナー前後でアンケートをとり、薬剤師に健康について相談したいかという質問に、5段階評価でセミナー前には平均2.57、後には3.56に上昇した。満足度は平均4.89と、セミナーへの評価は高く、効果のある催しだと考えられる。

03



薬局における管理栄養士と連携した在宅医療の有用性の検討

黒澤雅俊・大石裕之・深澤優(杏林堂薬局)

腎不全患者(糖尿病を合併)を薬剤師が在宅訪問する際、管理栄養士が同行した効果検証。食事指導により、血糖に関しては一時的な改善にとどまったが、腎機能数値の悪化を食い止めて腎臓内科の服薬がなくなった。栄養指導は薬剤師だけでは不十分になりやすいが、管理栄養士と連携することで質が高められる。

04



登録販売者資格を有する管理栄養士による地域活動報告  
～岡山県高梁市における健康サポート薬局構築に向けての取り組み～

石和田光・守安洋子・中尾直・小西圭樹・加藤稔・仁子加奈子・谷口結花・石和田有紀恵・福瀧由佳・高橋正志(株式会社マスカット薬局)

地域の施設での健康イベント開催報告。登録販売者資格を有する管理栄養士が、栄養・食事、医薬品・健康食品などをテーマに講話。来店での健康相談が増え、地域の出張健康教室の依頼も増えた。地域での人のつながりも広がり、健康拠点としての薬局という存在意義を地域に根づかせることになった。

05

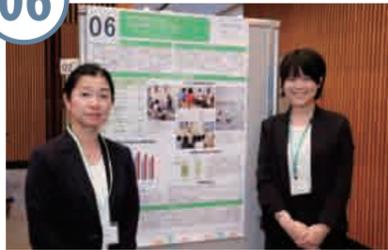


### 地域を巻き込み、巻き込まれる、「超」地域密着」への挑戦

藤田記央・小西明・小西百合子  
(株式会社ゆうせい薬局)

健康サポート薬局を超えた「超」地域密着薬局」を目指した取り組みの紹介。外国人居住者向けに「5カ国語初回質問票」を作成、外国人の処方箋枚数は2016年から18年にかけて132.8%増加。貸ホールでは毎週外国ルーツの子どもの学習塾が開かれる。今後も能動的に地域との関わりを持つ新しい薬局像を模索する。

06

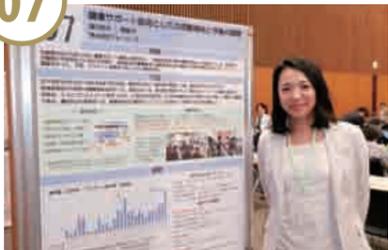


### 地域密着型の薬局として行政と連携する取り組み

天野加奈子・是佐由香(ファークロス薬局高松)

従来年2回であったイベントを毎月実施に増やした効果の報告。健康イベントや子ども向けイベントをきっかけに処方箋応需枚数が増加し、参加者とは、後日、会話が癒え顔の見える関係を構築できた。この活動を実績に、地域包括支援センターと提携してまちかどケアカフェを定期実施する施設に選定された。

07



### 健康サポート薬局としての活動報告と今後の課題

滝口祐子・岡敦子(株式会社フォーリーフ)

地域住民が薬局に何を求めているのかアンケート調査の報告。薬局内で開催した健康相談会終了後にアンケートをとると、全体的に満足度が高く、興味ある内容は認知症、心臓病、糖尿病が多く、薬局に対して食事や栄養に関する情報提供の希望が多かった。この結果を受け、今後は管理栄養士の介入を増やす。

08

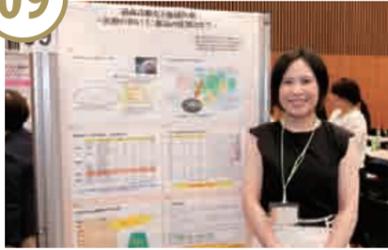


### 薬局の地域貢献活動と今後に向けて

大澤美実・三好陽子・山崎映理香  
(株式会社フォーラル)

地域アウトリーチセミナーの実施報告。1テーマ30分程度で、自治体、児童館、福祉会館、小学校等で実施し、アロマや薬・栄養のテーマは幅広い年齢層向けに、高齢者にはロコモや認知症のテーマを多く設定した。口コミにより、他自治体からの依頼や地域団体との連携が増え、実施薬局の利用者も増加している。

09



### 過疎高齢化と地域医療～医療の担い手:薬局の役割とは?～

瀬川陽美・瀬山浩市郎・玉置達也・大林秀樹(NPO法人山の薬剤師たち)

徳島県山間部の過疎地域の実状報告と薬局の果たすべき役割の検討。木屋平地域は人口577人、世帯数340、高齢化率63.3%。医師1名、看護師5名、薬剤師1名、介護福祉士2名。地域包括ケアシステムが成立しない状況下、薬局が地域サロンを運営、地域イベントに参加し、「新しい公共」を担っている。

10



### 地域に根差した健康サポート薬局を目指して～2年目の活動～

増谷美沙子・増谷美喜子・松浦友子・渡邊有紀・大山亮・森美紀・中原紗也加・中原雄太  
(増谷薬局蓮池店)

禁煙支援薬剤師、骨粗鬆症マネージャーなど専門資格を持つ人材による相談イベントの報告。禁煙相談では12名中2名が医療機関を受診し投薬中、薬局で支援を継続している。骨粗鬆症マネージャーが薬局外での啓発活動を積極的に行った結果、地域のニーズが高まり市の健康診断に骨密度測定が追加された。

11

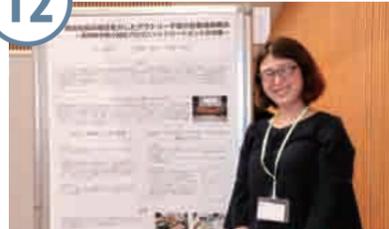


### 女子高生、女子大生を対象とした、女性のための健康セミナー開催報告

富永由美(ネオプラスファーマ株式会社 虹薬局南千里店)、田淵晴代・大森由子(ネオプラスファーマ株式会社 千里プラス薬局)

女子中高生とその保護者を対象に、生理に関するセミナーを行った報告。内容は産婦人科医による生理や、鎮痛剤、ピル等の解説、薬剤師による薬局の活用法やOTCの紹介、薬膳スイーツの試食で、質問が多く出て関心度の高さがわかった。今後も同様の企画を続けるが集客に課題があり、工夫をしていく。

12

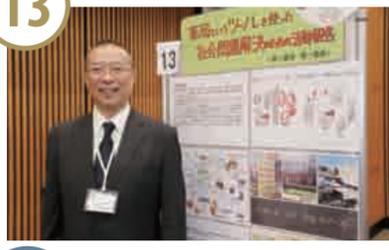


### 商店街振興組合を介したアウトリーチ型のお薬健康相談～薬剤師が取り組むアロマハンドトリートメントの効果～

佐藤友恵・佐藤孔治(オハナ薬局)

地域商店街のまつりでハンドトリートメントを提供した事例の紹介。以前のイベントで集客はできてお薬健康相談に至らなかった反省から、ハンドトリートメント施術中に自己紹介をしながら健康関連の会話をを行った。4名中3名から薬や健康に関する相談があり、相談環境を整えることに成功したと考えられる。

13

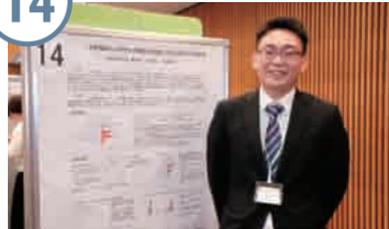


### 薬局というツールを使った社会問題解決のための活動報告

厚川俊明(厚川薬局)

個店薬局として、社会問題解決に貢献できる活動の可能性を探った報告。2017年～19年にかけて、地域文化祭でのブース出展、障がい者就労支援施設等で生産・製造される商品を、イベントや店頭販売により紹介を行った。地域の反響がよく、薬局が社会貢献する商材として今後アイテムの拡充を行っていく。

14



### 子宮頸がんワクチンの報道が社会に与えた影響とその課題

中村優人・福島紀子(帝京平成大学薬学部)

子宮頸がんワクチンの摂取率が1%未満となっている問題の課題検討。HPVワクチンの記事検索や、諸外国の対応策等の調査を行った。メディアの一方的な副作用報道や子宮頸がんワクチンの名称から過剰反応や男性の当事者意識の欠如が生まれたと考察された。薬局が正しい知識の伝達拠点となる必要がある。

旅が、  
未来の  
わたしを  
つくる。 [www.tobutop tours.co.jp](http://www.tobutop tours.co.jp)

あなたの未来を変える、ステキな旅を。  
**東武トップツアーズ**  
TOBU TOP TOURS

〒103-0025 東京都中央区日本橋茅場町 2-10-5  
住友生命茅場町ビル 2階  
TEL: 03-6667-0545 FAX: 03-6667-0564

東京法人東事業部 担当: 櫻井・木村

**東武トップツアーズは、  
東京2020オリンピック・  
パラリンピックを  
応援しています。**

東京2020オフィシャル旅行サービスパートナー

## 展示出展ブース

薬局業務を効率化するシステムや機材、患者さんや地域の人々により提案のできる商材など、興味深いモノ・コトが勢揃い。参加者は、質問したり実際に試したり、盛況なブースとなりました。



### Central Apotheke

「何でもそろろ」ドイツの薬局で人気の雑貨の紹介。ぬいぐるみ湯たんぽ、ゾーリンゲンの甘皮 とりなど



### アボットジャパン株式会社

HMBとアミノ酸配合のサプリメント「Abound(アバンド)」の紹介。フレイルが課題である現在、薬局のよい商材に



### アルフレッサヘルスケア株式会社

夜泣きの対策に。母乳由来の乳酸菌「L.ロイテリ菌」を使った乳児向けサプリメント「チャイルドヘルス」の紹介



### 株式会社カケハシ

タブレット画面をタッチしながら服薬指導をすると同時に薬歴の下書きができる、電子薬歴「Musubi」の紹介



### 銀座農園株式会社 (FARMACY'S)

未病対策に。新鮮な野菜・果物に生薬やハーブを配合した漢方ドリンクの展示と試飲。日本薬科大学と共同開発



### 株式会社グッドサイクルシステム

電子薬歴「GooCo」の紹介。調剤室や在宅現場など、いつでも・どこでも、見られる・書ける・説明 できるのが特長



### 中日販売株式会社

機能的な調剤什器の紹介。作業スペースを減らすことなく棚を増やせるスライド什器や施設在宅調剤用什器など



### テルモ株式会社 ホスピタルカンパニー

ホスピタルシステム課 国内事業推進部 薬局での提案に適したヘルスケア商材の紹介。アームインで簡単・正確に測れる軽量血圧計や体温計など



### 東日本メディコム株式会社

健康チェックと個別のトレーニング提案を行えるシステム「FAIT(ファイト)」の他、薬歴管理システムの紹介



### 株式会社フリービット EPARKヘルスケア

全国5,000店舗が参加するサイト「みんなのお薬箱」の紹介。調剤薬局が互いに在庫を売買するのを仲介する



### 株式会社 ユヤマ

全自動錠剤分包機「PROUD-VC」の紹介。搭載薬品を簡単に変更できる新型カセットで効率のよい運用が可能

## フォーラム宣言

フォーラムの締めくくりに、日本コミュニティファーマシー協会(JACP)関西支部事務局長の末澤克己氏(有限会社ネオフィスト研究所)より、今後1年間のJACPの行動指標となる「フォーラム宣言」が発表されました。

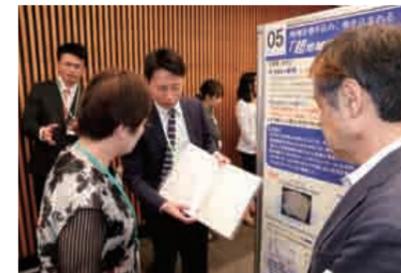
第6回コミュニティファーマシーフォーラム、フォーラム宣言は「A+CP(コミュニティファーマシー) 薬局、医療機関、介護関連施設、地域住民、コミュニティファーマシーを応援する様々な企業とつながっていきましょう」です。「A+CP」の「CP」はもちろんコミュニティファーマシー、「A」とは「アライアンス」もしくは「アソシエイト」。医療・介護機関や地域の人々や企業、様々なステークホルダーと「つながる」ことの必要性を表しています。今日から、この意識をもって前進していきましょう。



末澤克己氏によるフォーラム宣言



展示出展ブース



ポスター展示ブース



ランチョンセミナー

## ランチョンセミナーのお弁当

### 栄養バランスに優れた宅配弁当

ランチョンセミナーを受講しながらのランチでは、栄養バランスに優れたお弁当を提供する「ベネッセおうちごはん」の実際のお弁当を試食しました。このサービスでは、噛む力が弱くなった方向けの「やわらか食」など4コースがあり、毎日違う献立を提供しています。この日は、30品目の食材を使用した主菜2品のコース「こだわり八菜」を楽しみました。

写真/ こだわり八菜

主菜：金目鯛の生姜照り焼き、鶏ささみの梅しそ竜田揚げ  
副菜：にら玉炒め、大根とこんにゃくのピリ辛煮、キャベツの香り和え、ズッキーニのんにく炒め、胡瓜とみょうがの酢の物、金時煮豆  
ごはん：とうもろこしと枝豆の混ぜご飯  
熱量617kcal、タンパク質23.9g、脂質26.4g、炭水化物69.1g、塩分3.7g



# JACP 2018~19年の 活動報告



2018年8月●第4期・第3回CP研究会(東京四谷)講師は稲葉一郎氏、長岡洋昌氏



2018年8月●第2期・第3回健康サポート薬局経営塾(東京四谷)講師は吉岡ゆうこ氏



2018年9月●FIP国際会議グラスゴー参加



2018年9月●ApoBitte! Vol.5発行



2018年10月●第4期・第4回CP研究会(東京四谷)講師は篠原久仁子氏、川添哲嗣氏



2018年10月●第2期・第4回健康サポート薬局経営塾(東京四谷)講師は篠原久仁子氏、青木聖氏、森本憲司郎氏



2018年11月●2018秋・CP関西セミナー(大阪市)講師は木内祐二氏



2018年11月●第6回CP学術講演会(東京新宿)講師は山村重雄氏、Terri Schindela氏、Christine Hughes氏



2019年3月●第5期・第1回CP研究会(東京秋葉原)講師は望月真弓氏、平田純生氏



2019年4月●2019春・CP関西セミナー(大阪市)講師は沼田千賀子氏、山中智香氏、高橋正志氏



2019年5月●第5期・第2回CP研究会(東京秋葉原)講師は浜田康次氏、宮原富士子氏



2019年6月●初夏のドイツ薬学視察旅行2019 催行



2019年7月●2019夏・CP関西セミナー(大阪市)講師はアッセンハイマー慶子氏



2019年7月●第6回コミュニティファーマシーフォーラム(東京秋葉原)

## ◆JACP入会のご案内

薬局は、地域の人々が心身ともに健康で「くらし甲斐」ある地域社会創造の拠点となり、地域の人々にとっての拠り所となる「いっつけ薬局」でなければなりません。そのような役割を果たす薬局を「コミュニティファーマシー」とし、一般社団法人日本コミュニティファーマシー協会は、薬局が社会的役割と責任を果たすために、人々の生活圏を舞台とした健全な地域社会づくりに貢献するコミュニティファーマシーを創造することを目的に2013年に発足しました。

### <入会特典>

1. 本協会が主催する各種学術大会における発表資格
  2. 本協会の催す研修会、講演会参加費の優遇
  3. 本協会が販売・推奨する製品やサービス等の割引
  4. 会員の薬局開業支援
  5. 本協会が提供する業界関連情報の取得
  6. その他、理事会で決定された特典
- \*会員の種別により特典の内容が異なる場合があります。詳しくはホームページにてご確認ください。

### <入会金および年会費>

正会員	入会金 5,000円	年会費 5,000円
薬局会員	入会金 5,000円	年会費 1店舗当たり10,000円
学生会員	入会金 0円	年会費 1,000円
賛助会員	入会金 0円	年会費 1口 50,000円×2口以上
名誉会員	入会金 0円	年会費 0円

\*入会申込みは、ホームページよりお願い申し上げます。

<http://www.ja-cp.org>



JACP会員向け機関誌「ApoBitte!」を通して、コミュニティファーマシーとしての健全経営を目的とした店舗づくり、販売促進、情報発信等に関する支援を行います。



my health record

Sup?

JACPではこれまで提唱してきた「いっつけ薬局」の「かかりつけ薬剤師」を応援するためのグッズを販売しています。かかりつけ患者用お薬手帳「my health record」と、薬局発行パンフレット「Sup?」です。

## 訪問薬剤管理指導を通して地域医療に貢献

### 在宅支援機能

一元管理

在宅患者情報と薬歴情報を一元管理

スムーズ

訪問先で「活かせる」タブレットの情報力

楽々

訪問計画書・報告書を効率良く入力

※「SmartPharmacy」および「スマートファーマシー」は、株式会社ユニケソフトウェアリサーチの登録商標です。

訪問計画書

在宅訪問同時  
(タブレットによる受診履歴や入力)

在宅訪問報告

詳細はHPで  
ご覧いただけます。

ユニケ在宅支援

※掲載の画面はイメージのため、実際の製品と異なる場合があります。  
※製品の内容および仕様は、予告なく変更する場合があります。

株式会社ユニケソフトウェアリサーチ

〒105-0012  
東京都港区芝大門2-5-5 住友芝大門ビル7階  
TEL : 03-6747-0030  
E-mail : info2019@unike.co.jp