

PHARMACY DIGEST

4

2018 April

【巻頭インタビュー】…… 2 P

* “地域や患者さんのための分業”を掲げ 医師との信頼関係構築を重視 “地域に機能する薬局”追求の姿勢が切り開く活動

株式会社ゆうホールディングス 代表取締役会長 薬剤師 宇野 進

【地域包括ケア時代の薬局・薬剤師の役割③】…… 5 P

* 薬剤師の働き方を抜本的に見直そう

ファルメディコ株式会社 / 大阪大学大学院医学系研究科統合医療学寄附講座 特任准教授 狭間研至

【新連載 / 連携と在宅医療 — 薬剤師の今後の役割と課題 — ①】…… 6 P

* 今なぜ在宅医療が必要とされるのか

全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 会長 / 栃木県薬剤師会 会長 / 株式会社メディカルグリーン 代表取締役社長 大澤光司

【新シリーズ / 地域の元気を応援中! 薬局File①】…… 7 P

* 大沢調剤薬局 片柳店 (株式会社メディカルグリーン)

* 【今月のおすすめ「食事療法レシピ」】ひじき納豆オムレツ…… 8 P



“地域や患者さんのための分業”を掲げ 医師との信頼関係構築を重視 “地域に機能する薬局”追求の姿勢が切り開く活動

京都府は、全国的に見て医薬分業率の低いことで知られる。そんな地域で1989年に初めて保険薬局を開局して以来、店舗数を増やし、現在では府内で最多となる88店舗を展開しているのが、ゆう薬局グループだ。同グループは、コミュニティカフェやコンビニエンスストアとの併設や、健康相談など多彩な地域活動にも熱心に取り組む。同グループ代表取締役会長の宇野進氏に、グループの理念と地域の中での薬局のあるべき姿について伺った。

「医薬分業は患者さんの安心のため」 理想の分業論に医師の賛同得て薬局を開設

—はじめに、貴グループの概要を教えてください。

宇野 当グループが、保険薬局を初めて開局したのは1989年1月です。現在では京都府内を中心に保険薬局を88店舗展開し、府内で最も店舗数の多い薬局チェーンになります(図1)。在宅医療も早くから手がけ、地域ごとに無菌調剤に対応可能な店舗を配置しています。

—2016年度の医薬分業率*¹の全国平均は71.7%ですが、京都府では54.6%と非常に低いですね。当初は大変だったのではないかと思います。どのような経緯で保険薬局を始められたのでしょうか。

宇野 私たちは、大学で“医薬分業のために薬剤師がある”と教えられましたが、その頃はまだ医師が薬を売り、薬局は化粧品を売る、と言われた時代。九州や関東では分業志向が高まりつつあったものの、1988

年の京都府では分業率*²が0.8%という状況でした。

そうしたなかで、薬剤師は医師のほうばかりを向き、“医師のお手伝いをさせていただいている”という感覚になりがちでした。しかし、医師も薬剤師も目を向けるべきは患者さんであり、患者さんに安全、安心だと思ってもらえる体制をつくるのが本来の医薬分業だと考えていました。

そこで、こうした自分の理想を医師に話して院外処方方を頼んだところ、ある医師が賛同してくれたのです。今でもその先生とお付き合いがありますが、正しいと思うことを貫けば、人の気持ちも動かせるということ、そのときに確信しました。

—その出会いが出発点になったのです。その後はどのように展開されたのですか。

宇野 1989年からの2年間で5店舗を開局しました。いずれも今まで縁のなかった地域です。なぜかといえば、前述の医師が他の医師に声をかけてくださり、その診療所のある地域で開局していったからです。

実は、今ある約90店舗のうち、医師に院外処方を頼んで出店したのは最初の1店舗だけです。あとは医師からの紹介で次第に広がっていきました。

その分、“信用”は大切にしました。立ち上げたばかりの診療所の門前薬局では採算が合わない期間が続くこともあります。そこで、「不採算だから」と撤退してしまったら医師からは信用されません。薬局が閉店すれば、医師だけでなく患者さんも困るからです。そうした考えから、不採算や人手不足などで閉店する薬局を、当グループで引き受けることもありました。

重要なのは、医師に地域のニーズや、住民の気持ち

■ ゆう薬局グループの概要 ■

1950年に宇野春生堂薬局を創業。1960年に医薬品卸の宇野薬品を設立。1989年に保険薬局を開設し、京都府内を中心に展開。2018年3月現在、薬局は88店舗(うち府外は3店舗)。全薬局が在宅訪問業務の届出を行い、約9割の店舗で実施(2018年1月実績)。12店舗は無菌調剤にも対応している。2018年2月時点での従業員数は509名(薬剤師285名)。2018年4月より、株式会社ゆうホールディングスを創設しグループ6社を小会社化。



■本社所在地：〒606-8413 京都市左京区浄土寺下馬場町106
■URL：https://www.uno-upd.co.jp/



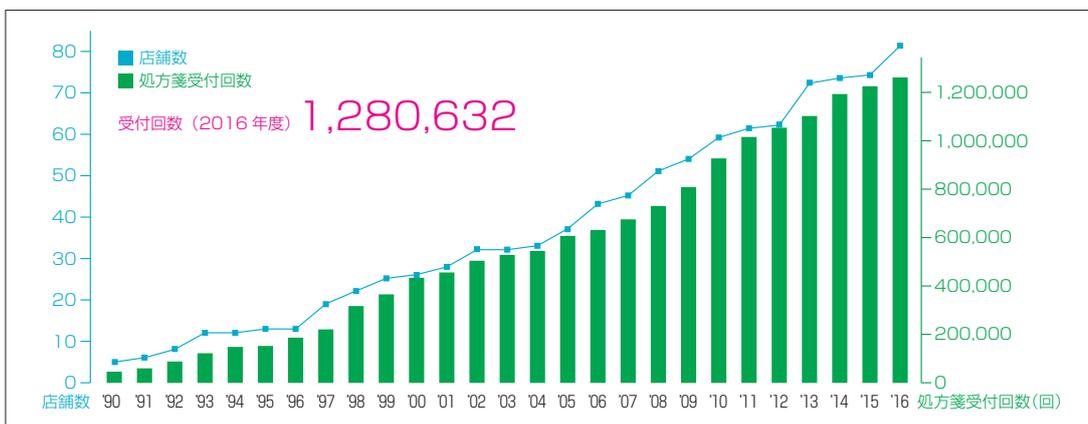
を汲み取ろうとする姿勢があるかどうかです。そういう医師ならば、いずれは地域の信頼を得られますから、こちらもとことん付き合います。逆に言えば、そういう医師でなければパートナーには選びません。

私は開業を予定している医師と面談をする際、必ず聞いていることがあります。「どのような考えで開業するのか」ということです。お金のことよりも「医療者としてのプライド」を大切にしている医師は少なからずいます。話をすれば、何よりも良い医療を提供したいと真剣に考えている相手かどうかは、お互いにわかります。こうしたつながりを大切にしているからこそ、医師との関係に自信を持っています。

コミュニティカフェやコンビニ併設の店舗も展開 「地域で薬局に何ができるか」の思いが起点

——現在は店舗数も多くなっていますが、各薬局の管

図1 ゆう薬局グループ 調剤店舗・処方せん受付回数の推移



(資料提供：ゆう薬局グループ)

理はどのような体制で行っているのですか。

宇野 当グループは全店舗分を本部が一括して仕入れるのではなく、現場の管理者の権限で採用薬を決定しています。そのほうが効率的ですし、各卸会社の特徴や流通の仕組みなどを理解し、責任を持って薬局運営することができます。何よりも、1人ひとりの管理者が“私の店”という意識を持つことで、より良いサービスをしようという意欲も高まると考えています。

また管理者には、薬局の取り組みが地域のニーズにフィットしているのか、地域の人たちの反応はどうか、医師はどう言っているのか——という点についても徹底して追求するように言っています。

——地域を強く意識されているのはなぜでしょうか。

宇野 当グループは70年ほどの歴史がありますが、昔の薬局では1万円の商品を買ってもらえることはほとんどありませんでした。しかし今は医療保険が適用されるので、1万円程度の薬も当たり前に出ます。それだけ恵まれた環境になったのだから、「ええとこ取り」ではアカンのとちゃうか?」と思うのです。そこで次に何をするのか考え、行き着いたのが在宅業務や地域活動、あるいはコミュニティカフェやコンビニエンスストアの併設だったわけです。

例えば、コンビニの併設は街づくりが目的でした。その地域は非常に過疎化が進み、近所に買い物をする場所がありませんでした。ネット通販で何でも手に入る時代とはいえ、高齢者が日常的に人と顔を合わせ会話する場は必要です。そこで、「人が集まる場所をつくろう」とコンビニを併設しました。そういう仕掛けが、地域を元気にするように思います。

また昨秋、当グループのある店舗が口腔機能の強化やストレス解消の目的で、健康講座と抱き合わせで歌謡曲などを参加者全員で歌う

“歌声サロン”を開いたところ、非常に好評を博しました。以来毎月1回の開催ですが、数日で予約が埋まってしまいます。

逆に、薬剤師が地域に出ていく機会も増えています。地域包括支援センターからの依頼をきっかけに、定期的に地域のコミュニティカフェで健康相談を行っている店舗もあります。これらは薬局に人を集めることが目的で

はなく、地域全体の中で薬局が機能していくための取り組みだと考えています。

いろいろな店舗でさまざまなことを実施していますが、コンビニも歌声サロンも、あくまでも例の一つ。その地域で薬局にどんなことができるのか、そのためには何をすればいいのかという考え方が起点です。

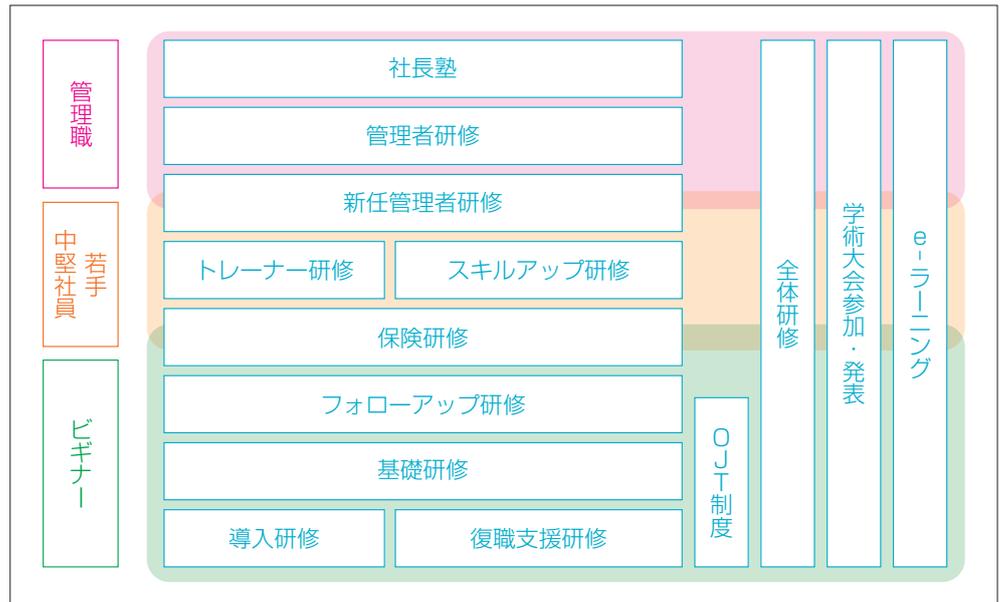
人材育成では「考え方と方向性を示したら本人に体験させる」ことを重視

——そのような地域に向けた活動は、健康サポート薬局のコンセプトに通じるところがありますね。

宇野 当グループでは、約90店舗のうち、物理的に難しい店舗を除いた60店舗ほどを健康サポート薬局にしていく方針です。そもそも、健康サポート薬局やかかりつけ薬局という方向性が打ち出されるということは、薬局が効率ばかりを優先しすぎたからではないかと思うのです。「地域や住民のための薬局」という視点を持つことが必要なのだと考えます。

ただし、地域との関係は一方ではありません。例えば、かかりつけ薬剤師は担当する患者さんに勤務予定を伝えるよう要件で求められていますが、そうすることで患者さんも担当薬剤師の勤務シフトに合わせて来局してくれるわけです。“長持ち”する関係を築くには、このように患者さんと薬剤師が互いに配慮し合う

図2 ゆう薬局グループ 社員の階層別研修システム



(資料提供：ゆう薬局グループ)

ことが一番大事なのではないかと思います。

——そうした理念の浸透や薬剤師の質の向上などのために、どのような研修体制を敷いているのですか。

宇野 年2回の全社員対象の全体研修で、グループ理念の共有と全社の行動計画の伝達をしています。専門知識教育や管理者育成などのためのプログラムは、経験年数による階層別研修に組み込んでいます(図2)。ただ、受講するだけではなくアウトプットの機会も大切なので、学術大会への参加や研究発表も推奨しています。昨年は日本薬剤師会学術大会で7演題を発表しました。また、取得した知識を実践できるように、配置転換でも配慮しています。

幹部教育としては社長塾を設けていますが、そこでも実践を重視しています。話を聞いて理解しても、人は忘れてしまいます。しかし、理解したことを自分で体験し、「そうか」と腑に落ちれば自然と取り入れるものです。ですから、考え方と方向性をきちんと示したら、あとは本人にそれぞれのやり方で経験する機会を与えることが大切だと考えています。

——ありがとうございました。次号では、在宅医療の取り組みについて伺います。

*1 : 医薬分業率 出典 <http://www.nichiyaku.or.jp/contents/bungyo/h28/s/28sukei.pdf>

*2 : 医薬分業率 出典 <http://www.nichiyaku.or.jp/contents/bungyo/6103/uke6103.html>

地域包括ケア時代の 薬局・薬剤師の役割



ファルメディコ株式会社
大阪大学大学院医学系研究科
統合医療学寄附講座特任准教授
医師・医学博士 狭間 研至

第31回 薬剤師の働き方を抜本的に見直そう

薬局薬剤師の現在のあり方のままでは
“対人業務”にシフトすることは困難

薬局薬剤師が“対物業務”を“対人業務”にシフトすると、どうなるのでしょうか。患者さんにとって、薬剤師は薬という“モノ”を準備し、説明して渡してくれる人から、私という“ヒト”の病気に伴う症状を改善してくれるために頑張ってくれる人という存在に変わります。患者さんにとってその薬剤師は「かかりつけ」となり、何かあったときには、また、この薬剤師さんに頼もうということになります。

そうすると、薬剤師は、その患者さんの投薬の情報はもとより、OTC や健康食品、医療だけでなく介護や福祉、さらには、疾病予防や健康増進に至るまで、通常は「バラバラ」に存在している患者さんの情報を「一つ」にまとめることができるようになります。

さらに、患者さんは薬局を医療機関の近隣だからという理由ではなく、その薬剤師が自分に対して健康を維持・回復するための何かをしてくれるからという理由で選ぶようになり、薬局は「立地依存」から「機能依存」へと変貌していきます。

つまり、“対物業務”から“対人業務”にシフトすることは、2015年10月に厚生労働省から示された「患者のための薬局ビジョン」を具現化していくことにつながるわけです。

しかし、薬局薬剤師が、現在のあり方、働き方のまま“対人業務”へとシフトしていくことは困難です。今でも慢性的に残業している薬剤師が多いのです。とはいえ、今の“対物業務”がメインの仕事では、薬剤師のあり方そのものにも疑義が生じるような状況になってきました。薬剤師にとっては、まさに正念場というべき難局を迎えているようにも思えます。

では、この難局を乗り切るためには、どうすれば良いのでしょうか。私は、以下の2つのポイントがあると思います。

“対人業務”の実践でクリアすべき
2つのポイントとは

①知識・技能・態度を身につける

薬剤師が“対人業務”を行うためには、薬剤師自身が、患者の症状やバイタルサインを含む理学的所見を理解し、必要があれば自ら採集し、それらの状態が、今の投薬内容で起こるかどうかを薬学的に読み解く必要があります。具体的には、バイタルサインに関する知識や実技とともに、それらのデータや状態を読み解くための薬学的知識が不可欠です。

近年では、薬剤師の生涯研修制度も充実しています。そういった場所での学びを活用して、この部分を学び直し、もしくはブラッシュアップすることが重要です。

②時間・気力・体力を温存する

薬剤師が対人業務にシフトしていくためには、薬剤師の「時間・気力・体力」を温存させることが欠かせません。そのために、日常の調剤業務全体を、薬剤師の専門性を考えて抜本的に見直していく必要があります。業務の整理・見える化と機械化・ICT化を徹底した上で、非薬剤師スタッフと薬剤師の連携を深化させることです。

私たちの薬局では、このようなスタッフを「パートナー」と呼び教育システムを構築してきました。現在、薬剤師1人につき1.5~2人のパートナーがついて業務にあたっています。パートナーの詳細や違法性の阻却については、別の機会にゆずりますが、この仕組みがなければ、薬剤師が“対人業務”にシフトすることは現実問題として難しいと考えています。

薬剤師が“対物業務”から“対人業務”にシフトすることは、わが国の薬物治療の質を向上させ、薬剤師が「国民の健康な生活を確保する」(薬剤師法1条)ためにも不可欠です。そのためにも、これら2つの具体的なポイントをクリアすることを参考にいただければと思います。

連携と在宅医療

—薬剤師の今後の役割と課題—

全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 会長
栃木県薬剤師会 会長
株式会社メディカルグリーン 代表取締役社長
大澤光司



第1回 今なぜ在宅医療が必要とされるのか

■寿命の延伸がもたらした医療の変化

2018年度の調剤報酬改定では、基準調剤加算に代わって地域支援体制加算が創設されました。地域医療への貢献がその算定要件とされ、在宅業務の実績もその1つにあげられています。

最近、在宅医療が施策として推進されるようになっていますが、訪問薬剤管理指導を手がけている保険薬局はまだ一部に過ぎません。そこで、この連載では、在宅医療と多職種連携をテーマにこれからの薬剤師像を考えていきたいと思います。

今、なぜ在宅医療が必要とされているのでしょうか。まず言えるのは、“時代が変わった”ということです。国民的漫画『サザエさん』のお父さんである磯野波平さんの年齢をご存じですか？ 54歳という設定だそうです。もっと高齢のイメージがありますよね。漫画の連載開始は1946年です。当時は若年での死亡も多かったので一概には比べられませんが、1947年の平均寿命は男性が50.06歳、女性で53.96歳。それに対して、2015年では男性80.75歳、女性86.99歳です。医療の役割も当然変わってきます。

昔は若い人が多かったからこそ、病気を治すための急性期医療が何より重視されました。しかし、高齢になると治せない病気も増えるため、急性期だけでなく、看取りを含めた慢性期医療も欠かせません。

加えて、同じ80歳でも活動的に過ごしている人もいれば、車いすに乗っている人もいて個体差も大きくなっています。そのため、1人ひとりに対応する医療、またその人生に寄り添う医療が必要とされるようになってきました。そうした役割の担い手として制度化されたのが、かかりつけ薬剤師といえるでしょう。

■人生の最期をどこで迎えるかも大きな問題

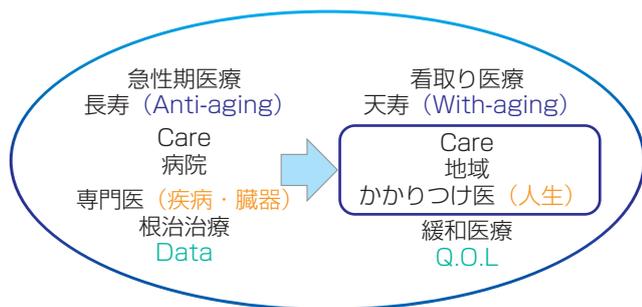
病院の医療もまた変化を求められています。病気になったら入院して治療し、治ったら退院するという病院完結型の医療は、若年人口が多かった時代には適していました。しかし、治らない慢性疾患を抱えた高齢者などでは、退院できなくなってしまいます。病院でやるべき治療がなくなったら、入院し続けるよりも住み慣れた家に戻ったほうがいいのではないかと。在宅医療に目が向けられている理由には、そうした医療ニーズの変化もあります(図)。

現在、日本の人口は減少し始めていますが、65歳以上の高齢者人口は今後も増えていきます。中でも、増加が著しいのは85歳以上の層です。2040年には、85歳以上の人口は2010年時点の2.7倍になると推算されています。このことは何を意味するのでしょうか。

85歳以上では要支援・要介護の人が5割程度を占めています。つまり、介護を必要とする人、そして死亡する人の急増が見込まれるということなのです。2015年の死亡者数が約130万人なのに対し、2038年には約170万人と1.3倍になると推計されています。「多死社会」といわれますが、その人たちが人生の最期をどこで迎えるのかは大きな問題です。

アンケートをすると、おおよそ7割ほどの人が「自宅で最期を迎えたい」と希望するそうです。しかし今、実際に死亡する場所の約8割を占めているのは病院・診療所です。最近は少し減少傾向にありますが、その分、高齢者施設が増えています。一方、自宅での死亡は微増していますが、15%程度で推移しています。

図 医療の役割の変化



医療はより地域的に、包括的に福祉的に。
病院(入院)・外来中心としたヘルスケアシステムの限界

(資料提供: 大澤光司氏)

医療機関での死亡割合の高さは、先進国の中で日本は突出しています。米国では約4割と日本の半分、さらにオランダでは約3割で、高齢者施設や自宅と同程度の割合です。

■報酬によって在宅医療に誘導する方向へ

日本でも病院から自宅へと療養の場をシフトさせようと、2000年度に導入されたのが介護保険制度です。入院医療費の急増という切迫した国の事情と、自宅で療養したほうが最期まで尊厳を保てるのではないかとという考え方が背景にあります。実はその数年前に医療保険で訪問薬剤管理指導に初めて報酬がついたのですが、介護保険でも居宅療養管理指導が設けられ、薬剤師の在宅業務がはっきり位置付けられました。しかし、在宅医療は18年経った今でもあまり進んでいないのが現状です。

調剤報酬の変遷をみると、2008年度の改定で退院時共同指導料が薬局薬剤師も算定できるようになり、

在宅でも緊急時のカンファレンスへの参加が在宅患者緊急時等共同指導料として評価され、在宅医療や多職種連携が促されるようになりました。なかなか在宅が広がらないため、国は報酬をつけることで誘導する方向に舵を切ったということです。

そして2012年には、在宅患者調剤加算が設けられ、在宅医療をある程度手がける薬局が評価されました。さらに2016年度改定では、基準調剤加算で在宅業務の体制や実績が必須とされました。今回の改定で基準調剤加算は廃止されましたが、新たな加算でも在宅業務は引き続き要件とされています。

こうした流れで、薬局薬剤師の在宅医療は推進されてきましたが、もう1つ重要な概念として「地域包括ケアシステム」があります。これは2005年ごろに登場したのですが、その意味するところが腑に落ちていない人も多いのではないのでしょうか。

今回は、地域包括ケアシステムの観点から在宅医療を考えてみたいと思います。

地域の元気を応援中！ 薬局 File

— File.1 —

大沢調剤薬局 片柳店(株式会社メディカルグリーン) (栃木市)

約20年の実績重ねた在宅医療への取り組み 地域の「かかりつけ薬局」目指す



管理薬剤師 上野将明氏

大沢調剤薬局片柳店は住宅地に立地しており、主に循環器内科、小児科、漢方内科などを中心に、多くの医療機関の処方せんを受け付けています。

在宅医療には20年近く前から積極的に取り組んでおり、8年前にはクリーンルームを設置。高カロリー輸液や麻薬の混注なども行い、看取りまでの対応も行っています。



▲大沢調剤薬局 片柳店のスタッフ。

また、多職種連携も進んでおり、最近ではケアマネジャーや訪問看護師からの相談がきっかけとなる訪問が増えてきました。現在訪問している患者様の8割は、そういった多職種からの相談型です。

調剤以外にも OTC 医薬品を幅広く取り揃え、健康食品や介護用品なども取り扱い、地域の「かかりつけ薬局・薬剤師」を目指しています。

これからも多くの患者様に気持ちよく利用していただけるよう、明るく優しさにあふれるような薬局の雰囲気づくりを心掛けていきたいと思っています。

株式会社メディカルグリーン プロフィール

- 本社所在地：栃木県栃木市片柳町1-6-35
- 設立：1985年(片柳店開局：1986年)
- 店舗数：薬局14店舗(他に介護施設、保育施設などあり)
- 従業員数：約170名(内、薬剤師35名)
- URL：<http://www.medical-green.com/>



今月のおすすめ「食事療法レシピ」



ひじき納豆オムレツ

このような傾向の方におすすめ

- 糖尿病 ●高血圧 ●肥満 ●高尿酸血症・痛風

納豆、ひじき、にんじん、しらたき、いんげんをごま油で炒めて調味し、薄焼き卵でふんわり包みます。

◎管理栄養士からのレシピポイント

納豆やひじき、野菜に含まれる食物繊維には、血糖値の急激な上昇を抑える働きがあります。ごま油の香り、納豆の風味をいかし、味付けをシンプルにして減塩します。

材料（2人分）

卵 2個
塩、こしょう 各少々
納豆 80g
芽ひじき 4g
しらたき 40g
にんじん 30g
さやいんげん 3本
ごま油 大1
しょうゆ 小2
みりん 小2

作り方

- ①芽ひじきは水で戻してしっかり絞る、しらたきは食べやすい長さに切って下ゆでする。
- ②にんじんはせん切り、さやいんげんは斜め薄切りにして、①と共に半量のごま油で炒める。全体がしんなりしたら納豆を加え、しょうゆ、みりんを味付けする。
- ③フライパンに残りのごま油をなじませ、塩、こしょうを加えた溶き卵を流し入れ、②を包むようにして焼く。

- 塩分（1人前） 1.4g
- カロリー（1人前） 243kcal
- 調理時間：15分
- 分類：主菜
- 難易度：簡単
- ジャンル：洋



©Nippon Chemiphar Co., Ltd.

そのほかのレシピもご紹介しています。詳しくは日本ケミファホームページへ。 <http://www.chemiphar.co.jp/>

薬価基準収載



プロトンポンプ阻害剤 処方箋医薬品^注

ラベプラゾールナトリウム錠 10mg「ケミファ」

ラベプラゾールナトリウム錠 20mg「ケミファ」

Rabeprazole <ラベプラゾールナトリウム錠>

^注注意—医師等の処方箋により使用すること

ラベプラゾールナトリウム錠10mg「ケミファ」



ラベプラゾールナトリウム錠20mg「ケミファ」



- 効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては添付文書をご参照下さい。



製造販売元（資料請求先）
日本ケミファ株式会社
東京都千代田区岩本町2丁目2-3

H28-6

おくすりに関する資料及び製品に関するお問い合わせ先

日本ケミファ株式会社 くすり相談室(安全管理部)

受付時間 8:45~17:30 土日・祝祭日を除く

TEL 03-3863-1225 フリーダイヤル 0120-47-9321

PHARMACY DIGEST [2018年4月号]

発行日 ■ 2018年4月1日

発行 ■ 日本ケミファ株式会社

〒101-0032 東京都千代田区岩本町2丁目2番3号

TEL: 03-3863-1211 (大代表) URL: <http://www.chemiphar.co.jp>

製 作 ■ 株式会社ドラッグマガジン / 印 刷 ■ 広研印刷株式会社