

PHARMACY DIGEST

5

2018 May

【巻頭インタビュー】…… 2 P

* 地域ニーズに応え在宅訪問業務を展開 多職種チームの情報共有ツール開発も

人材育成から多職種連携まで在宅業務支える取り組み

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

* 2018年度調剤報酬改定という「幸運の女神」を逃すな

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

【連携と在宅医療 ―薬剤師の今後の役割と課題―②】…… 6 P

* 地域包括ケアシステムと在宅医療

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

【地域の元気を応援中! 薬局File②】…… 7 P

* なのはな調剤薬局(うおぬま調剤株式会社)

* 【今月のおすすめ「食事療法レシピ」】牛肉の竜田焼きねぎ塩だれ…… 8 P



地域ニーズに応え在宅訪問業務を展開 多職種チームの情報共有ツール開発も 人材育成から多職種連携まで在宅業務支える取り組み

前号では、京都府にほぼ特化する形で店舗展開をしているゆう薬局グループ代表取締役会長の宇野進氏に、その理念や薬局像をうかがった。今号では、全店舗で対応可能という在宅訪問業務での新たな取り組みについて、引き続き宇野氏にご紹介いただく。

在宅医療やチーム医療を学ぶ 学生向け寄附講座を開設

——貴グループでは、学生が在宅でのチーム医療を学べる寄附講座を開設しておられるそうですが、どのような内容なのですか。

宇野 京都府医師会・京都府薬剤師会と連携して、2013年10月～2018年10月までの5年間、京都府立医科大学に在宅医療の教育を行う寄附講座「在宅チーム医療推進学講座」を設けています。この講座は、在宅医療に携わる医師や看護師、ケアマネジャー、リハビリテーション職など多職種に協力していただき、講義のほか、在宅医に同行訪問するなど現場での研修を取り入れたのが特徴です。

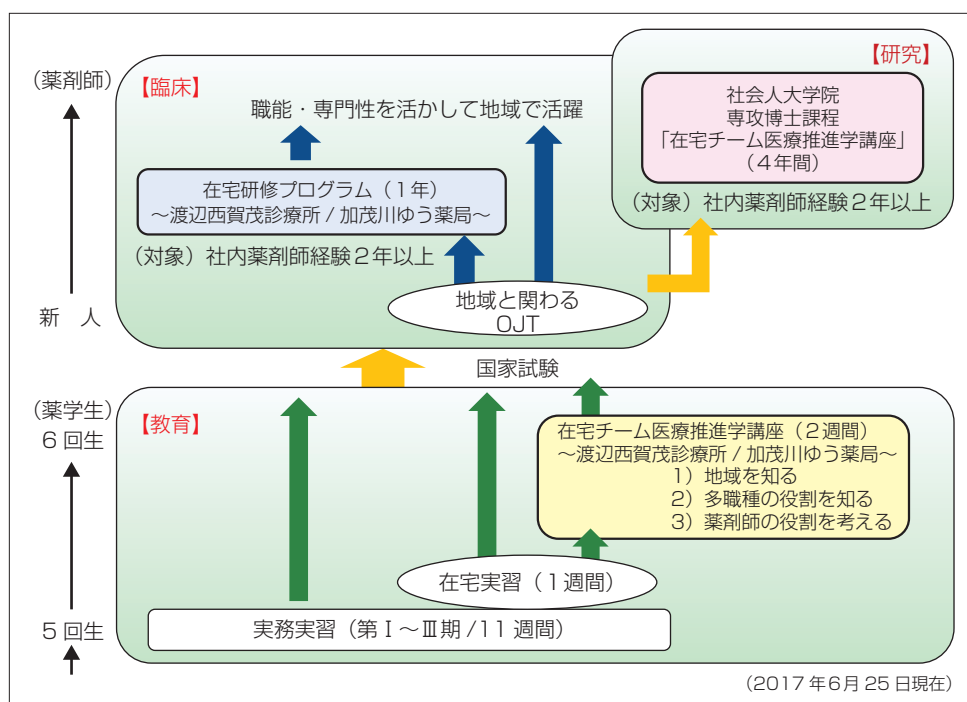
同大学の医学部生と、岐阜薬科大学、京都薬科大学の薬学部生が受講してくれました。ただ、さまざまな事情があり、現場研修できる学生数が限られていたため、今後はリニューアルし、医学、薬学の基礎を習得した5回生以降を対象にした寄附講座にしようと思案中です。また当グループで

も、同講座と関わる在宅医療研修プログラムを構想しており、人材のスキルアップに生かしたいと考えています(図1)。

——なぜ、学生向けの講座を開設されたのですか。

宇野 在宅医療では、薬剤師も多職種と協働して患者さんに関わることになりますが、突然チーム医療と言われても、どのような専門職と関わるのか、各職種がどう関わっているのかが分かりません。また、外来でもそうですが、特に生活との関わりが密接な在宅医療では、1人の患者さんへの対応でも幾通りもの解答があります。しかも、その正解の基準は、患者さんが納

図1 ゆう薬局グループ 在宅医療研修プログラム 構想図 ～薬学生・薬剤師～





得したかどうかなのです。在宅にエビデンスやサイエンスは欠かせませんが、それだけで正解が出せるわけではありません。

そうした在宅医療のベースにある考え方やチーム医療を、若いときから体験することが、在宅医療の担い手を育成するには大切だろうと考えました。当グループでは、以前も学生の教育支援をしていたので、その経験が後押しになりました。

——それはどのような教育支援だったのでしょうか。

宇野 1998年に、私の母校の岐阜薬科大学で附属保険薬局の開設をサポートしたのです。全国の大学薬学部で初の試みでした。まだ薬学部は4年制の時代でしたが、医薬分業が進み調剤業務が重視される中で、医学部の附属病院のように学生のころから実務を学べるシステムや機関が必要ではないかと考えました。そこで、当時の学長に「薬学部にも附属薬局があって然るべき」と、併設を提案したのです。

ただ、大学には調剤の実務経験のある教員が少なかったため、薬局開設から設備整備、人材供給などまで当グループで全面協力しました。この経験があったからこそ、在宅医療の寄附講座開設という発想に至ったのです。

「やったほうが良いから、やる」 診療報酬での評価前から在宅業務を実施

——実際に、貴グループは在宅訪問業務には力を入れているそうですね。

宇野 府外の3店舗を含む88店舗すべてが在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出をし、2018年1月の実績

では、約9割の店舗で在宅訪問業務を実施しています。訪問件数でみると、施設在宅よりも個人在宅のほうが多いです。

今、在宅医療は提供していても、ターミナルまで手がける医療機関は限られています。その理由の1つが、ターミナルでしばしば必要とされる、緩和ケアや中心静脈栄養法などへの対応が困難であることです。保険薬局の場合も、途中で他の薬局に代わってもらうわけにはいきませんから、在宅業務を受ける以上、将来的にターミナルまで受けられる体制を準備しておかなければならないというのが私の考えです。そのため、エリアごとに無菌調剤のできる店舗の配置を進めてきました。現在、12店舗で無菌調剤に対応可能ですが、最近、福知山市以北での拠点ができ、ようやく府下全域で対応できる体制が整ったところです。

——そのような体制を敷かれたのは、早くから在宅訪問業務に関心をお持ちであったからだと思うのですが、いつごろから取り組まれていたのですか。

宇野 1人暮らしのお年寄りの家に訪問し、冷蔵庫にきちんと食べられるものが入っているかを確認し、必要ならば行政につなぐといったことも“在宅業務”というのであれば、医療保険で訪問薬剤管理指導が評価される以前からです。まだ介護保険サービスも、また地域包括支援センターなどのシステムもなく、すべて自分たちで動かなければならなかったので大変でした。そうした歴史があるので、患者さんの服薬管理が悪い場合などに訪問して確認することは、今も業務の流れの中で当たり前のこととして実施しています。

そもそも在宅業務は、やろうと考えて取り組んだのではなく、「地域で求められている役割に応じてきたら、行き着いた」ということなのです。やったほうが良いから、やってみる——そうして始まった取り組みが当グループでは多いです。

在宅多職種の情報共有ツール 連絡ノートを電子化

——他にはどのような取り組みをされていますか。

宇野 在宅のICTツールの開発もその1つです。普段顔を合わせる機会が少ない在宅の各職種が、患者さ

図2 「電子連絡ノート」



んのご自宅に置いてある連絡ノートに、その日の状態などを書き込んで共有する仕組みが、現場で多く利用されています。とても良い仕組みなのですが、訪問しなければ見られないのが欠点です。そこで、京都大学の野本愼一名誉教授と共同で連絡ノートを電子化し、多職種がどこにいてもリアルタイムに情報を確認できるようにと開発したのが「電子連絡ノート」(図2)です。

タブレット端末を使い、医療・介護職が連絡事項を、患者さんやご家族も日々の体調などを入力します。電子ツールに慣れていない方でも扱えるように、音声のテキスト変換機能や、痛みなど症状のある部位を伝えたい場合には、身体イラスト画面で該当する場所をタッチして表示するなど、視覚的に操作しやすい作りを取り入れました。写真や動画も送れるので、言葉では表現しにくい歩行の状態なども共有できます。

——薬局だけではなく、在宅多職種チームで使用できるツールということでしょうか。

宇野 薬剤師が入力した情報を在宅訪問業務の報告書として印刷できるため、最初は薬局の報告書作成ツールとして使用していただくと良いかもしれませんが、本来はチームで使用していただくものです。一般的に薬局にとって、在宅でチームを組むこと自体のハードルが高いと思いますが、最初のステップとして、懇意にしているケアマネジャーや訪問看護師などに相手を限定して始めることもできます。

今年4月から販売を開始したばかりです。アプリをiPadにダウンロードして使用していただく仕組みですが、今後はiPhoneやAndroidなど、スマートフ

ォンでも使えるように改良していく方針です。月々定額でアプリの使用料がかかりますが、患者さん側の負担はありません。

——在宅現場で、ICTツールにどのようなことを期待されておられますか。

宇野 今後、若年人口が減って働き手が不足することは明らかです。そうした中で、在宅医療に付いて回る“時間”と“距離”という2つ

の問題を解決できなければ、在宅業務は負担が大きすぎて進みません。ICTは、これらの問題を解決する鍵になると考えています。

また、在宅医療の現場を患者さん中心に捉えると、各専門職がそれぞれの場所・立場から個々に支援しているような実態もあります。そこで専門職が各々の土台で物事を考え、自分本位で取り組めば、どこかでつまずいてしまいます。ですから、互いの事情を理解しながら取り組むためにも、情報を共有化するシステムは必要だと思います。

——患者さんと多職種との距離を同時に縮めるツールというわけですね。最後に、在宅も含めた貴グループの今後の展開を教えてください。

宇野 在宅訪問業務については、当グループの方針というより、地域に必要とされれば応じていくという考えで、「地域のニーズに沿う」ことを方針に進めていきます。

また、今後も基本的には京都府内で展開していくという方向性には変わりはありません。医療機関のニーズに十分に答えていくためには、店舗数、質ともにまだ発展途上だと考えているからです。特に、医療の質の向上は重要な課題だと意識しています。

質を高めるには、その地域の医療機関と一緒に、当事者意識を持って現場に入り問題に取り組むことが求められますが、地域を広げすぎれば当事者意識が薄れると私は考えます。だからこそ、当グループは京都府に根差していきたいと思っています。

——どうもありがとうございました。

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32回 2018年度調剤報酬改定という「幸運の女神」を逃すな

改定は「患者のための薬局ビジョン」を実現するための第一歩

以前、何かの本を読んでいて「幸運の女神には前髪しかない」という言葉に出会いました。諸説いろいろあるようですが、真意は「幸運の女神に後ろ髪はないから通り過ぎてから捕まえることはできない。チャンスが来たら躊躇せずに掴みに行け」ということです。

2018年度調剤報酬改定が決まり、実運用が始まりました。次に医療保険、介護保険、医療計画、介護保険事業計画などが一斉に変わるのは、2024年になります。地域包括ケアシステムの実現目標が2025年ですから、今回の改定は外せないポイントということになります。薬局・薬剤師の関係する改定は、2015年に厚生労働省から発表された「患者のための薬局ビジョン」を実現するための第一歩となり、まさに「幸運の女神」が到来していると思います。

「基本引き下げ項目が多くて薬価も下がるし、改悪とも思える今回の改定のどこが幸運なの？」と思われる方もいると思います。しかし、少し考え方を変えてみると、分かっていただけではないのでしょうか。

例えば、調剤報酬において“対物から対人”という「患者のための薬局ビジョン」で示されたテーマを踏まえた変化も随所に見られます。薬剤師にとっての対物業務は「お薬をお渡しするまでの業務」、薬剤師にとっての対人業務は「お薬を飲んだ後までフォローする業務」だと私は考えてきました。例えて言うならば、「高血圧のお薬をきちんと取り揃えて、飲み方や注意点を正確にわかりやすく説明する」という仕事から、「血圧が下がっているかどうか、副作用が出ていないかどうかを確認して適正な範囲にコントロールし、中長期的な心血管イベントを回避させ健康を維持してもらう」という仕事にシフトすることです。

よく考えて見ると、「血圧の薬を渡したい」と思って薬剤師を目指すのではなく、「患者さんを良くしてあ

げたい」と思って薬剤師になる方がほとんどなのだと思います。別の言い方をすれば、“対物業務”ではなく“対人業務”を目指して薬剤師になった方がほとんどでしょう。なぜ今まで“対物業務”に専念してきたかといえば、そこに調剤報酬が設定されていたからです。「飲んだ後をフォローしたい」と思っても、そこにコストが設定されていなかったのですから、やりにくかったわけです。今回の改定では“対物業務”に専念しては逆に採算が合わないということになりますから、薬剤師が本来やりたかった業務に取り組みやすくなるといえるでしょう。いわば、悲願が叶うということかも知れません。

**現在の薬剤師のジレンマは
“対物から対人”へシフトすれば解決する**

現在の薬剤師は病院・薬局を問わず、現状の自分たちのあり方に満足しているのか、ということを変えて問うていただきたいと思います。

患者さんはあまり熱心に言うことを聞いてくれない、お薬手帳はもとより場合によっては薬剤服用歴管理指導料も算定すると言われることもあり、「かかりつけ薬剤師」なんて夢のまた夢という関係しか築きにくい。一方、医師は疑義照会をあまり聞き入れないし、そもそも直接話をしようと思ってもつながらぬ。さらに多少給料が良いといっても、需給バランスが基本的に崩れているからであり、10年ぐらい経つとランク外に転落する——厳しいことを言って申し訳ないですが、当たらずとも遠からずではないのでしょうか。

私が医師、そして薬局経営者の観点から実感してきたのは、このジレンマを解決するのは、薬剤師が“対物から対人”へとシフトするということでした。今回の調剤報酬改定は、まさにそのきっかけになると思います。「幸運の女神」が通り過ぎる前に、その前髪をしっかりと掴んでいただきたいと思います。

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2回 地域包括ケアシステムと在宅医療

■地域包括ケアが目指す“ご近所付き合い”

2025年を目途に、地域包括ケアシステムの構築が
目指されています。地域包括ケアシステムとは、「住
み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続
けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・
生活支援が一体的に提供される体制」のことです。

この定義だけでは地域包括ケアとは何か、よく分か
らないという人は多いでしょう。厚生労働省は、この
システムについてさらに「地域包括ケアシステムは、
保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主
体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくこ
とが必要」としています。実は私も、その意味すると
ころがずっと分かっていませんでした。「なるほど」と
腑に落ちたのは、知り合いの市役所の介護保険担当職
員から、次のような解説を聞いてからです。

地域包括ケアで目指されているものは、例えて言え
ば“ご近所付き合い”のようなものです。ある町で、子
どものいる若い夫婦と、老夫婦が隣り合って暮らして
いるとします。その地域では、共用のごみ捨て場の清
掃を持ち回りで実施しています。あるとき、若夫婦に
その当番が回ってきました。若夫婦は共働きで、朝早
くに家を出なければならず、ごみ回収後の清掃をして
いたら仕事に間に合いません。そこで当番期間中は、
奥さんが午前中に仕事を休むことにしました。

そのことを知った隣のおじいさんが、「私はずっと
家にいるから代わりますよ」と当番を買って出てくれ
ました。おかげで奥さんは仕事を休まずに済みました。
しばらく経って、今度は老夫婦に問題が発生しました。
粗大ごみを出したいのですが、重くて自分たちで収集
場まで運ぶことができないのです。困っていたところ、
隣の若夫婦が「私たちがやりますよ。こちらも助けて
いただきましたから」と、ごみ出しを引き受けてくれ
ました。一件落着です。

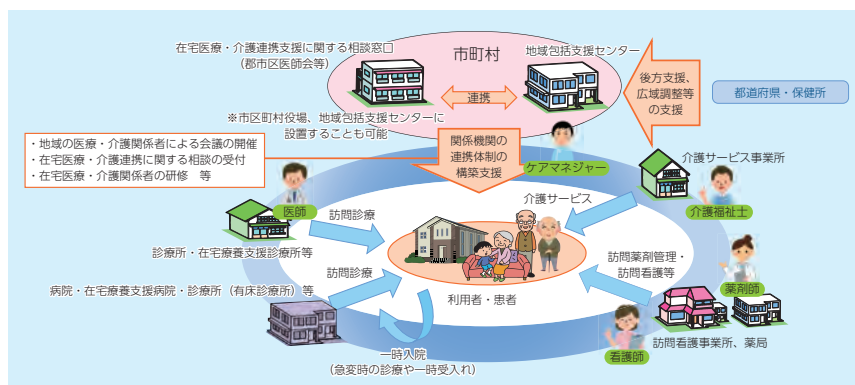
この2組の夫婦はお互いに助け合ったことで、余計
な費用やサービスを使わずに問題を解決することがで
きました。地域包括ケアシステムが目指しているもの
も、それと同じです。つまり、医療関係者や介護関係
者、行政、ボランティアなどがお互いに連携し助け合
うことで、効率的かつスムーズに患者さんを支えま
しょうということなのです。もちろん、地域によってど
のような資源があるのか、どう連携していくのがよい
のか事情も異なります。そのため、地域包括ケアシ
ステムでは「地域の特性に応じて作り上げていくこと」が
求められているというわけです。

■チームの輪に加わっているか確認する方法

これを在宅医療に当てはめると、地域包括ケアで求
められているのは図のような仕組みになります。在宅
医療に必要な資源として訪問する医師、
薬剤師、看護師のほか、急変時にすぐ
に受け入れてくれる後方支援病院があり
ます。加えて、さまざまな介護サー
ビス事業所との橋渡しをしてくれるケ
アマネジャーの存在も欠かせません。
これらの職種が互いをよく知り、いつ
でも相談できるような関係でいること
が、効率的で切れ目のない地域包括ケ
アにつながっていくのです。

皆さんは、地域で顔見知りのケアマ

図 医療と介護の連携で支える在宅医療のイメージ



（「平成28年版厚生労働白書」より一部改編）

ネジャーは何人いますか。医師や訪問看護師、後方支援病院の薬剤師ではどうでしょうか。そのうち、いつでも相談できる相手は何人でしょうか。

こういったことを確認してみると、在宅医療チームの中での立ち位置が分かります。あなたが相手をよく知らなければ、当然、相手もあなたをよく知りません。つまり、他職種をよく知らないということは、自分が在宅チームの輪に入れていないということなのです。ぜひチェックしてみてください。

■薬剤師の在宅業務をPRしよう

また、各職種が互いにどのような業務・役割ができるのかを知っておくことも重要です。ところが、他職種からは、「薬剤師は在宅で何ができるのかが分からない」としばしば言われます。だからこそ、在宅に取り組む薬剤師には、「薬局で調剤するだけではなく、在宅の患者さんの状態や服薬状況、生活環境などを観察し、それらを踏まえた薬に関するアドバイスができ

ます」と、説明するところから始めてほしいのです。

その相手は、在宅の多職種や行政、住民です。特に、在宅チームのコアメンバーであるケアマネジャーへの説明は大切です。ケアマネジャーの中には、さまざまな基礎資格を持つ人がいますが、最近では医療よりも介護福祉の資格保有者が多くを占めるようになっていきます。薬剤師の職能について、よく知らない人が大半だと思っていたほうがいいでしょう。

そのため、ケアマネジャーが集まる勉強会に参加する、薬局で他職種向けの薬の勉強会を開くなどして、まず説明する機会を積極的につくる必要があります。それと並行して、市民講座などで薬剤師の在宅業務について伝えていけば、住民がケアマネジャーにその利用を求めてくれるかもしれません。

いずれにしても、何ができるか分からない相手に、対価を支払ってまで何かを依頼しようとは思いません。だからこそ、自分でこうした広報活動を地道に行っていくことも大切なのです。

地域の元気を応援中！薬局 File

— File.2 —

なのはな調剤薬局(うおぬま調剤株式会社) (新潟県南魚沼市)

きめ細かな個別服薬支援の活動に定評 地域の医療資源不足も知恵と工夫で克服

日本一の豪雪地、新潟魚沼で1997年に第1号店を開局し、地域密着、個別服薬支援にきめ細かく取り組んでいます。介護保険の施行前から在宅業務にも取り組んできました。現在8薬局、すべて本部のなのはな調剤薬局から車で30分圏内にあります。即座に対応、ヘルプが可能で、患者さんや他職種に迷惑を掛けないという立地戦略も立てています。迷惑を掛けないという意味では災害準備もかなり具現化しており、全薬局に5,500ワット発電機を備え、毎月交代で発電訓練



▲なのはな調剤薬局メンバー：メンバーが知恵を出し合い患者さんの服薬問題を解決しています。

うおぬま調剤株式会社 会長
新潟薬科大学 客員教授
一般社団法人全国薬剤師・在宅療養支援連絡会 副会長
金井秀樹氏



と年1回は停電訓練も実施しています。実際の停電時約10分前後で業務再開ができています。

また、この魚沼地域はすでに超高齢社会の真ただ中にあり、その中にありながら医療資源、人口当たりの医師数は全国平均の半数近く、また、薬剤師も含め全医療・福祉関係者もかなり不足の状況にあります。それは、さまざまな職種が連携とスキルミックスをせざるを得ない状況を自然発生的に生み出し、薬剤師も他職種も通常の業務以上に知恵と工夫が求められています。そして、それを可能としている能力をもったスタッフと共に仕事ができることをとても誇りに感じています。

うおぬま調剤株式会社 プロフィール

- 本社所在地：新潟県南魚沼市 浦佐4135-4
- 設立：1996年(なのはな調剤薬局開局：2002年)
- 店舗数：8店舗
- 従業員数：63名
(内、薬剤師23名)
- URL：<http://www.uonuma-ph.jp/>



▲なのはな調剤薬局の外観

今月のおすすめ「食事療法レシピ」



牛肉の竜田焼きねぎ塩だれ

このような傾向の方におすすめ

●高脂血症 ●肥満 ●高尿酸血症・痛風

下味をつけた牛肉をフライパンで焼き、竜田揚げならぬ「竜田焼き」に。レモンベースのねぎ塩だれで、さっぱりいただきます。

◎管理栄養士からのレシピポイント

レモンに豊富なビタミンCには、過酸化脂質の生成を抑え動脈硬化を予防する働きがあります。野菜には、酸性に傾いた尿をアルカリ化する働きがあります。

材料（2人分）

牛もも肉（焼肉用、脂身なし） 160g
 A しょうゆ 大 1/2
 みりん 大 1/2
 しろうが 1 かけ
 にんにく 1 かけ
 かたくり粉 大 1 1/2
 ごま油 小 2
 B 長ねぎ 30g
 レモン汁 大 1 1/2
 塩、黒こしょう 各少々
 春キャベツ 120g
 トマト 80g

作り方

- ①牛肉にAの下味をもみ込み、15分程おく。
- ②キャベツはせん切りにして耐熱皿にのせ、ふんわりとラップをして電子レンジ（600W）で1分半加熱し、冷水で冷まして水けを絞る。トマトは食べやすく切る。
- ③①にかたくり粉をまぶし、ごま油を熱したフライパンで焼く。
- ④長ねぎをみじん切りにし、Bの材料をすべて混ぜ合わせる。
- ⑤器に②、③を盛り、④をかける。

■塩分（1人前） 1.2g
 ■カロリー（1人前） 251kcal

■調理時間：20分

■分類：主菜

■難易度：簡単

■ジャンル：和



©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/>

発売準備中

薬価基準未収載

日本ケミファの平成30年6月発売予定品目

長時間作用型 ARB/ 持続性 Ca 拮抗薬配合剤

劇薬・処方箋医薬品^注

イルアミクス配合錠 LD・HD「ケミファ」

〈日本薬局方 イルベサルタン・アムロジピンベシル酸塩錠〉

製造販売元:日本ケミファ(株)

イルアミクス配合錠 LD「ケミファ」



(剤形写真)

イルアミクス配合錠 HD「ケミファ」



(剤形写真)

高リン血症治療剤

処方箋医薬品^注

炭酸ランタンOD錠 250mg・500mg「ケミファ」

〈炭酸ランタン水和物口腔内崩壊錠〉

製造販売元:日本ケミファ(株)

炭酸ランタン OD 錠 250mg「ケミファ」



(剤形写真)

炭酸ランタン OD 錠 500mg「ケミファ」



(剤形写真)

経口そう痒症改善剤

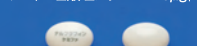
劇薬・処方箋医薬品^注

ナルフラフィン塩酸塩カプセル 2.5μg「ケミファ」

〈ナルフラフィン塩酸塩カプセル〉

製造販売元:日本薬品工業(株)

ナルフラフィン塩酸塩カプセル 2.5μg「ケミファ」



(剤形写真)

注) 注意 - 医師等の処方箋により使用すること

●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ください。



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

H30-3

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5月号]

発行日 ■ 2018年5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