

PHARMACY DIGEST

4・5

2020 April & May

【巻頭インタビュー】…… 2 P

＊「処方に関する薬局の疑問に答えます」 保険薬局との情報共有で服薬管理の精度向上へ 独創的な取り組みで薬薬連携強化する広島市民病院

地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立広島市民病院 薬剤部

薬剤主任部長 開 浩一

薬剤副部長 吉川明良

薬剤師 阿部圭輔

【薬薬連携 ～薬剤師が変わると病院が変わる～⑫】…… 6 P

＊改正薬機法きっかけに変わった薬剤師の位置づけ

ファルメディコ株式会社／医療法人嘉健会 思温病院 理事長 狭間研至
熊本大学薬学部・熊本大学大学院薬学教育部 臨床教授

【新連載／地域包括ケアにおける薬局と多職種連携 ―これからの薬局が目指すべき方向性とは―①】…… 7 P

＊ドイツの薬局から学ぶコミュニティファーマシーの姿

有限会社ネオフィスト研究所 取締役所長／薬剤師 吉岡ゆうこ



巻頭インタビュー

「処方に関する薬局の疑問に答えます」 保険薬局との情報共有で服薬管理の精度向上へ 独創的な取り組みで薬薬連携強化する広島市民病院

広島市立広島市民病院は、37診療科、病床数743床を持ち救急医療や高度急性期医療を担っている。立地の特性から門前薬局がないため、保険薬局と面分業での連携を進めてきた歴史がある。2019年には、疑義照会とは別に、医師の処方意図など同院の薬物療法に関する疑問に回答する「薬剤師の相談窓口(PCCP: Pharmacist Counseling Center for Pharmaceutical care)」を設置。また、保険薬局と連携して患者さんをフォローアップする仕組みをつくるなど、独創的な薬薬連携の取り組みが目玉を引く。

幅広い専門領域それぞれで スペシャリストの育成を目指す

——はじめに、貴院が担われている医療の特徴と、薬剤部の体制をご紹介ください。

開 当院は37診療科、743病床の地域の中核病院です。救急医療を柱とするとともに、年間1万件超の手術も行い、高度急性期医療を担っています。

薬剤部には約50名の薬剤師が在籍し、臨床業務やチーム医療に力を入れています。幅広い領域で高度医療を展開する病院の特性に合わせ、薬剤部でも特定の領域だけでなく、救急医療やがん医療など各領域でスペシャリストの育成を目指しています。

外来調剤は約7割が院外処方です。当院は広島市の官公庁街に位置しているため、周辺にはいわゆる「門前薬局」がありません。月約1万枚の処方箋は、各地域の保険薬局に広く応需されています。

——薬剤部では、現在どのようなことを重視されていますか。

開 先ほどお話しした病院機能に対応したスペシャリストの育成をはじめ、チーム医療への参画、若い薬剤師への教育、業務の中でエビデンス創出につながる問題意識を持つことをミッションとして掲げています。教育に関しては、若手を育てるだけでなく、人を教えることで教える側も成長させる狙いがあります。薬学部の実務実習生も年に25～30人ほど多く受け入れているため、スタッフが教育に関わる機会は多いと思います。さらに、業務で感じた疑問を探究しエビデンスを創出するなど、仕事と研究とを両輪にすることで、やりがいや楽しさが生まれると考えています。

——スペシャリストの育成では、1つの専門領域に特化した薬剤師を育成していくイメージでしょうか。

吉川 私は教育部門の担当なのですが、1つの領域に偏らないように、バランスよく経験させて育成する方針としています。本人の将来のキャリアの可能性を、狭めないようにしたいからです。ですから当院には、糖尿病とNST、がんと小児科、がんと腎臓病など、複数領域の認定資格を持つスタッフが多く在籍しています。ただ、更新に配慮すると、資格保持者をその病棟から外せなくなるという弊害もあるため、その領域を外れても後進の指導で資格更新が可能な指導薬剤師まで取得してもらうのが理想です。いずれにしても、地域の中核病院としての薬物治療を担う上で、レベルの高い薬剤師を常に育成していかなければならないと考えています。

外来専任の薬剤師を配置 医師の診察前に薬剤師外来で介入

——最近では、病院薬剤師の活躍の場が外来にも広がっていますが、貴院ではいかがでしょうか。

阿部 私も以前担当していたのですが、外来にも専任の薬剤師を置き、外来がん化学療法を行う通院治療センター、薬剤師外来、入院支援室で業務を行っています。今は4人の薬剤師が配置され、各部署を交代で担当しています。

通院治療センターでは、初回導入時だけでなく、毎回治療時に薬剤師が患者さんと話をします。薬物治療について医師の説明の補足をしたり、経過などを聞き取って必要に応じて支持療法なども提案しています。

一方、薬剤師外来では、主に経口抗がん剤などを使用するがん患者さんを対象にしています。通院治療センターとは違い、医師の診察前に薬剤師が患者さんに話を聞くのが特徴です。

自宅での服薬状況や副作用の発現状況、その程度などを確認し、必要に応じて支持療法を提案します。診察前に介入することで、得られた情報を電子カルテに書き込み、医師と共有できるので、診察がスムーズになるとともに、処方修正などの手間も省けます。

当初は乳腺外科の患者さんのみを対象にしていたのですが、徐々に広がり、今は腫瘍内科、呼吸器内科・外科からも依頼を受けています。各科との間であらかじめ薬剤師外来にかかる患者さんの基準を定めていて、該当患者は予約制で対応しています。1日に12人程度が薬剤師外来を訪れています。

吉川 入院支援室では、1日30～40人ほどの患者さんに対して術前の中止薬などの確認や、継続が必要な抗凝固薬の服薬指導などを行っています。薬剤師外来と入院支援室を担当する薬剤師2人が、協働で業務に当たっています。

研究支援のための教育部門を設置 仕事と研究の両立を推進

——先ほど、仕事と研究を両輪にしているというお話がありましたが、研究にも重点を置かれているのでしょうか。

開 少し前に、薬剤部内に教育部門をつくり、そこに研究機能を集約しました。論文や学会発表のための手法を若手スタッフに身に付けてもらうのが狙いで、他にもスペシャリストの育成のための取り組みを検討したり、批判的吟味の方法を習得する



ために月1回の英論文の抄読会“習慣ジャーナル”を開催するなどしています。

まだ芽が出始めた段階ですが、本年度は国内のジャーナルに5本の論文が掲載されました。数年前まで当薬剤部の論文投稿は0件という状態だったので、大きな進歩だと考えています。

——なぜ研究を支援する体制が必要だと考えられたのですか。

開 上から「学会発表しなさい」と言われても、仕事に追われ時間がなく、支援も得られない状況では、なかなか研究はできません。自分自身の経験から「周囲が支援する仕組みが必要」と考えていたことが理由です。

また、論文などにまとめなければ、せっかく先駆的な取り組みを行っても実績として残らないことを痛感したことも挙げられます。実は、当薬剤部では20年前から術前の薬剤管理を行い、プロトコル作成による疑義照会の簡略化や、病名・検査値の開示などにも早くから取り組んできたのですが、あまり知られていません。論文など形に残るもので実績を示さなかったことが、原因の1つだと考えています。そのため、研究テーマは薬学的なものだけでなく、業務に関するものも少なくありません。

——研究支援の具体的な内容を教えてください。

吉川 「研究をしたい」というスタッフに対して個別に支援する形なのですが、興味のあるテーマについて、まず研究計画書を書いてもらいます。

最初は数行のみの、文章も稚拙な計画書ですが、開先生や私

など教育部門のメンバーが「この部分をもう少し調べてみたらどうか」などと助言し、ブラッシュアップしていきます。その後、部内の会議の場で、研究計画をプレゼンテーションしてもらいます。今は常時5～6人が、何らかの研究を手がけている状況です。

開 道筋を作っておけば、経験のない若手スタッフも少しずつ自分の脚で歩き出すようになります。

——業務と研究を両立するには高いモチベーションが必要かと思いますが、何か工夫されていることはありますか。

吉川 孤独にせず、アドバイスしながら一緒に取り組むことを意識しています。

あとは論文がアクセプトされたときなどは、一緒になって喜び、他のスタッフにも大々的に報告して、周囲からも評価されるようにしています。

開 院外のちょっとした研究会などを利用して、本人が研究成果を発表する機会も積極的に設けています。学会発表したり論文や記事になることで、知り合いなどの目にも触れるため、励みになると思っています。

今回ご紹介する薬剤師の相談窓口の取り組みも、教育部門が支援し、学会発表をしています。

医師の治療方針や処方意図など 処方の疑問に幅広く応える相談窓口「PCCP」

——「保険薬局薬剤師の相談窓口の取り組み」ですね。どのようなものなのでしょう。

阿部 2019年4月に、保険薬局の薬剤師の先生方に向け、当院の薬物治療に関する疑問に回答する「薬剤師の相談窓口：PCCP」を開設しました。処方上の疑わしい点について調剤前に確認する疑義照会とは違い、調剤には支障がないものの、医師の治療方針や処方意図など、当院の薬物療法に関して疑問に思うことを何でも質問していただける窓口です（次頁・図1）。

疑義照会などとは窓口を区別し、「薬剤師の相談窓口（PCCP）」宛てに電話やメールなどで問い合わせいただき、当院薬剤師が直接または医師などに確認した上で1～2日中に回答する仕組みです。

吉川 院長の承認も得ているので、患者さんの同意があれば、薬物治療に関わる疾患名や患者背景などもお答えできます。

——なぜPCCPを開設したのですか。

開 薬剤師であれば、医師の処方に対して疑義には該当しなくても、「なぜこの薬が処方されているのか」「なぜこのような用法なのか」などと疑問に感じることもあると思います。病院薬剤師であれば医師に直接質問することもできますが、保険薬局の場合は手段が限られています。そのため、製薬会社に問い合わせ、製薬会社から当院に質問が回ってくることもよくあります。それならば、当院の薬剤師にとっても勉強になるので、質問を受ける窓口をつくろうと考えました。

■ 広島市立広島市民病院 概要 ■

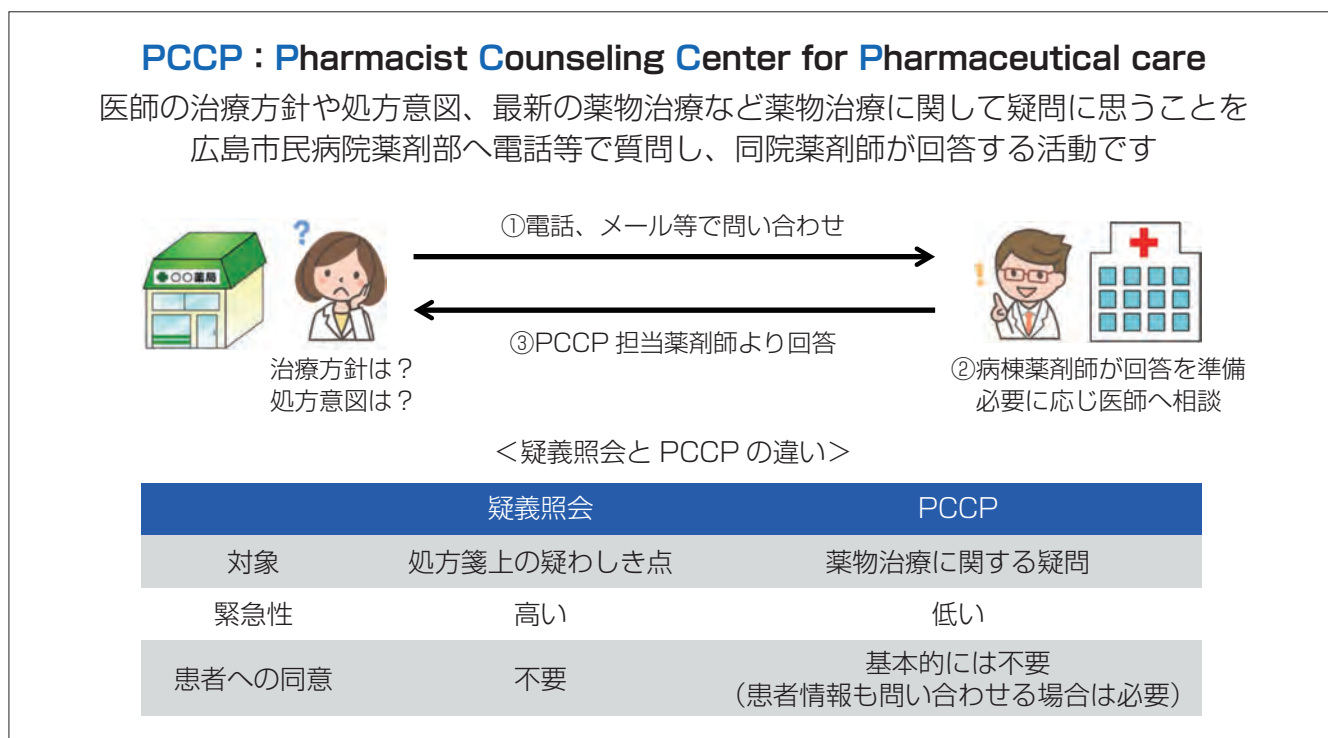
1952年開院。2014年より広島市立病院機構が運営。37診療科、病床数743床（一般715床、精神科28床）の中核病院で、救急医療を柱としさまざまな専門診療科をそろえ、高度急性期医療を提供する。年間手術件数は1万件を超え、手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」も2012年に導入。中四国地方のエイズ治療ブロック拠点病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センターなどの指定を受ける。

■所在地：広島市中区基町7番33号

■URL：http://www.city-hosp.naka.hiroshima.jp



図1 PCCPの概要



(資料提供：広島市立広島市民病院 薬剤部)

——これまでに、どのような質問が寄せられているのでしょうか。

阿部 治療方針や処方意図に関するものが中心になっており、現在は、月2件ほどの問い合わせを受けています。以前から連携で顔を合わせている、近隣薬局の利用が多いです。

例を挙げると、掌蹠膿疱症の薬剤の副作用である口角炎が出ている症例での対応方針や、尖圭コンジローマに対するプロトンポンプ阻害薬の処方の意図などがありました。

吉川 どちらも処方した医師に確認しましたが、後者に関しては最近学会などで報告されている適応外使用例とのことで、私も初めて知った使用法でした。

——どのような体制で問い合わせを受けているのですか。

吉川 PCCP では私と阿部が窓口担当になり、問い合わせの内容を確認して振り分けています。

薬剤部で回答できることもありますが、医師に確認すべき内容であれば担当病棟の薬剤師に依頼し、保険薬局の先生への返信まで任せています。病棟薬剤師にとっても勉強になりますし、薬業連携に対する意識を部内全体で共有する狙いもあります。ただ、一貫した対応ができるように、窓口担当だけは決めています。

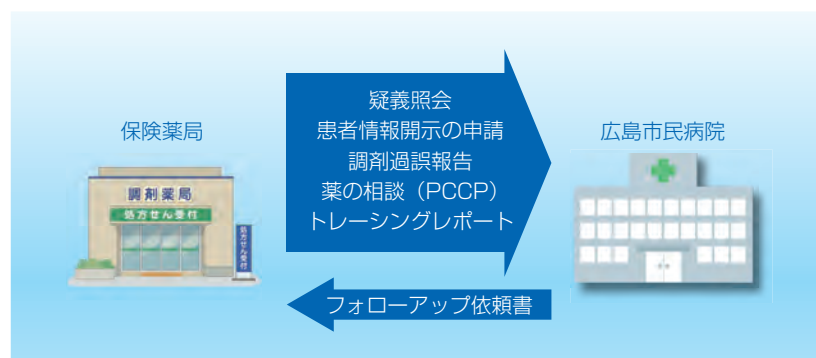
開 治療方針は、病院また個々の医師によって違いますが、当院の処方箋を扱う保険薬局の先生方には、役立つ情報をお伝えできる窓口なのではないかと考えています。

保険薬局で観察してほしいポイントを「フォローアップ依頼書」で申し送り

——まさに、ありそうでなかった便利な窓口ですね。他にはどのような連携の取り組みを手がけておられますか。

開 当院の処方箋は広く保険薬局に持ち込まれているので、面

図2 広島市民病院薬剤部 薬業連携の取り組み内容



(資料提供：広島市立広島市民病院 薬剤部)

表1 広島市民病院薬剤部 薬業連携の取り組みの推移

2010年～	疑義照会窓口を薬剤部に変更 薬業連携講演会の開催 薬業連携会議を開始
2012年～	院内見学の開催
2014年～	薬剤師情報提供書(病院 ⇄ 薬局)の運用開始
2015年～	患者情報(病名、検査値等)開示 *患者同意必要
2017年～	調剤過誤報告書の運用開始
2018年～	院外処方箋への臨床検査値の印字開始

(資料提供：広島市立広島市民病院 薬剤部)



写真 トレーシングレポートとフォローアップ依頼書のファイリング。フォローアップ依頼書は昨年10月から運用を始めたばかりだが、すでに100通以上を送付している。

分業に応えられるよう連携には力を入れてきました(図2)。2010年には、保険薬局の先生方にとってハードルが高いと考えられる医師への疑義照会窓口を薬剤部に変更し、薬業連携の講演会や定期的な会議も開始しました(表1)。

病院薬剤師はカルテという“答え”を持っていますが、保険薬局にはありません。そのため、病名など患者情報の開示や、院外処方箋への検査値印字などを進め、保険薬局との情報共有を重視してきました。

地域包括ケアシステムが目指され、急性期病院では在院日数が短くなる中で、今後、保険薬局の先生方と患者さんの情報や治療方針を共有し、適切な服薬指導をしていただくことが一層必要になります。

ただ、個々の患者さんによって観察するポイントは異なります。それらを申し送るために作成したのが、「フォローアップ依頼書」(図3)です。

——服薬情報の提供とは異なるのでしょうか。

開 フォローアップ依頼書は、退院時や薬剤師外来受診時などに、治療方針などの情報とともに具体的に確認してほしいポイントを記載するのが特徴で、患者さんから保険薬局に渡していただくものです。内容によっては、保険薬局からトレーシングレポートで様子を返信していただけます。2019年10月から運用を始めましたが、すでに100通以上依頼書を送りました。保険薬局からは30通ほどの返書をいただいています(写真)。

吉川 フォローアップ依頼書を書くのは大変ですが、急性期治療中に服薬指導をしても、患者さんがきちんと理解できたかどうか不安がありますので、その部分の確認をお願いすることが多いです。

阿部 保険薬局の先生から、「フォローアップ依頼書が来ると嬉しい」と言われたことがあります。一緒に患者さんをみていくという実感があるからかもしれません。

——工夫を凝らした取り組みをいろいろと手がけられているんですね。今後の展望についてもお聞かせください。

阿部 PCCPについては相談件数がまだ少ないので、今後ど

図3 フォローアップ依頼書(Ver.1)の記載例

作成日 2019年12月1日	
フォローアップ依頼書 Ver.1 (広島市民病院→保険薬局)	
広島市 〇〇	部中
広島 〇〇	様に関する薬物療法上の注意事項についてお知らせします。
ID 999999999	
生年月日 xxxx/mm/dd	xx 歳 性別 男 身長 170 cm 体重 60 kg
患者サマリー	
A月B日～C月D日の期間、胆嚢摘出術のため当院へ入院していました。 入院時は〇〇内科処方であるアムロジピン(1回5mg、1日1回朝食後)、カンデサルタン(1回4mg、1日1回朝食後)を内服していましたが、術後に血圧が低めであったことから、アムロジピンのみ継続、カンデサルタンは中止となりました。	
依頼内容	
カンデサルタンは中止のまま退院し、今後の内服につきましては〇〇内科にてフォローしていただく予定となっております。今後の血圧推移、処方内容について、ご確認およびフィードバックをお願いいたします。 ☒ 返信をお願いします ☐ 返信は不要です	
返信先	広島市立広島市民病院 薬剤部 〒730-8518 広島市中区基町7-33 TEL 〇〇-〇〇〇〇 FAX 〇〇-〇〇〇〇 ※返信には所定のトレーシングレポートを使用ください。 (トレーシングレポートは広島市民病院・IPまたは、広島市薬剤師会・IPより取得可能です)
※備考 ・薬物療法上の不明な点などは当院のPCCPにお問い合わせください ・患者さん個人の情報を問い合わせいただく際は必ず同意を取得ください	
広島市立広島市民病院 薬剤師:	

(資料提供: 広島市立広島市民病院 薬剤部)

う増やしていくかが課題です。そこで、当院の薬業連携をより広く周知するために、取り組みをまとめた「薬業連携のしおり」を作りました。薬剤師会の勉強会などで配布し、保険薬局の先生方にもっと活用していただけるようにしたいと思っています。

吉川 連携の間口をさらに広げて、保険薬局の先生方のさまざまな要望に応えられるようにしたいと考えています。そして、医師だけでなく薬剤師同士も連携して、患者さんのためにこれだけ貢献できるという実績を示したいと思います。

開 連携は、一つひとつの小さな取り組みの積み重ねによって成り立つものだと考えています。PCCP やフォローアップ依頼書など、いろいろな情報共有の手段をつくることで、例えばフォロー依頼のあった患者さんの治療方針に関して PCCP で確認するなど、総合的な取り組みがなされて、良い連携体制ができてくるのではないかと期待しています。ぜひ保険薬局の先生方と一緒に、患者さんのために貢献していきたいと思っています。

——本日はありがとうございました。

薬薬連携

~薬剤師が変わると病院が変わる~

ファルメディコ株式会社／医療法人嘉健会 恩温病院 理事長
熊本大学薬学部・熊本大学大学院薬学教育部 臨床教授
医師・医学博士 狭間 研至



第12回 改正薬機法きっかけに変わった薬剤師の位置づけ

Follow、Assessment、Feedback

この3つのステップが 薬剤師の働き方を変革

2019年12月に公布された改正薬機法(医薬品医療機器等法)では、薬剤師の Follow、それに引き続く薬学的 Assessment、そして、それらの情報を医師へ Feedback することの重要性が、改めて示されることになりました。この3つのステップは、薬剤師の働き方を大きく変えるとともに、医療全体における薬剤師の位置づけを変えることになります。

このドラスチックな変化により、当然ですが、薬薬連携という地域医療連携のあり方も変わります。もし、薬剤師の仕事が、医師の処方箋に基づいて医薬品を準備して、効能効果、服用方法、注意点などを説明して患者さんにお渡しするまでだとすると、薬薬連携の意義は「今、使用されている処方情報を正確に引き継ぐ」という極めて限局的なものになります。これらの情報は、正確性は欠くかもしれませんが、病診連携における医師の診療情報提供書に書かれていますし、完全ではないにしても患者さんのお薬手帳には記載されているはずであり、早晚、電子化の流れの中で患者さんの個別 ID にひも付けられて、一元化されていくことは目に見えています。薬に関する情報のやりとりや共有化だけでは、薬剤師が果たせる役割は大きくないばかりか、ICT (Information Communication Technology) の発達により薬剤師の専門性すら危うくなるので、薬剤師自身のモチベーションにも影を落としてしまいます。

しかし、薬剤師の仕事が、先ほど述べた Follow、Assessment、Feedback にあるということになれば、薬薬連携において、薬剤師は病院・薬局の現場で患者さんの状態を薬学的にどのように捉えて、医師をはじめとする医療職種と共有し、薬物治療の質的向上に寄与しているのかという情報をやりとりする必要があります。これは、大きく分けて3つの点で、意味が

あると思います。

薬剤師の新しいあり方は 急速に進む様相 このムーブメントをうまく活かそう

まず、患者さんの状態や治療方針、現在の治療の進捗状況などを理解した薬剤師が、病院・薬局というセクションは違えども、情報を連携していくことで、シームレスな薬物治療の関係が、より安全な形で構築されるようになります。薬物治療は正しいコンプライアンスの維持をベースに、効果の発現や副作用の有無を薬学的にチェックする仕組みがあれば、無用な投薬や漫然投与による副作用を避けることもでき、ひいては、ポリファーマシーの改善にもつながります。

次に、チーム医療の中での薬剤師の役割が大きく変わっていきます。特に、入院のときには外来や在宅で担当していた薬局薬剤師が病院薬剤師に、退院のときには入院中に担当していた病院薬剤師が薬局薬剤師に、服用状況に加えて、治療方針や治療経過、さらには、最近の投薬内容の変化があればその詳細や意図などを伝えあうことで、医師や看護師など他の医療専門職が、より安全に医療連携を構築することができます。

最後に、近年の診療報酬・調剤報酬改定において、薬剤師の Follow、Assessment、Feedback は評価されるようになり、地域包括ケアシステム実現に向けて入退院支援の評価もさらに充実の方向に動いています。薬局における調剤料の引き下げもあいまって、薬局・病院の経営的にも、これらの取り組みは重要になってくることが予想されます。

ポリファーマシーの改善という大きなテーマに役立ち、法的にも定義され、診療・調剤報酬上も評価される薬剤師の新しいあり方は、今後、急速に進んでいくのだと考えます。ぜひ、このムーブメントをうまく活かしていきたいですね。

地域包括ケアにおける薬局と多職種連携 ーこれからの薬局が目指すべき方向性とはー

有限会社ネオフィスト研究所

取締役所長／薬剤師 吉岡 ゆうこ



第1回(全3回) ドイツの薬局から学ぶコミュニティファーマシーの姿

■住民の拠り所となる コミュニティファーマシーを目指して

医薬分業は、1241年に神聖ローマ皇帝フリードリヒ2世が、医師と薬剤師の役割を分担したことから始まりました。その発祥の地がドイツです。

私は2000年に有限会社ネオフィスト研究所を設立し、薬剤師の教育研修事業を手がけてきました。その一環で2003年に、日本の薬剤師と一緒にドイツへ薬学視察旅行に行き、その薬局の業態に興味を持って、「日本でもドイツのような薬局を目指せないだろうか」と考えるようになりました。そこで、視察旅行のメンバーと一緒に、ドイツで薬局を経営するアッセンハイマー慶子さんにも理事に加わってもらい、2013年11月に設立したのが「一般社団法人日本コミュニティファーマシー協会(JACP)」です。

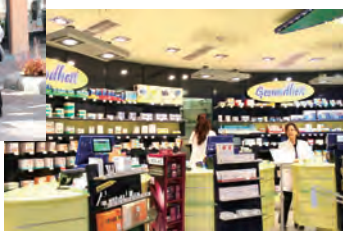
JACPでは、地域の人々が心身ともに健康で「暮し甲斐」ある地域社会創造の拠点となり、地域住民にとって拠り所となる「いきつけ薬局」としてのコミュニティファーマシー(CP)の創造を行うことを目指しています。その具体的なイメージが、日本とドイツの薬局の良い点を取り入れた「日独融合型薬局」です。これらの詳細は次号で触れたいと思います。

その啓発やCPを担う薬剤師の育成、店舗づくりのために、年1回のドイツ視察旅行(写真)やFIP(国際薬剤師・薬学連合)国際会議への参加、カナダの大学教員による講演などを通じてグローバルな視点から日本の薬局を考えながら、年1回のCPフォーラムや、現場の薬剤師向けのCP研究会、国内薬局の視察ツアーなどの活動を展開しています。



▲ JACPでは、ドイツへの薬学視察旅行を年1回行っている

▼ドイツの薬局内の様子



(写真提供：吉岡ゆうこ氏)

■健康サポート機能が標準で備わるドイツの薬局

今回は、まずドイツの薬局についてご紹介します。日本とドイツの薬局で最も大きく異なるのは、ドイツでは開設者は薬剤師のみで1店舗しか持てないこと(1薬局1薬剤師)です。同じヨーロッパでも、チェーン店が薬局の半分程度を占めているイギリスとはだいぶ様相が異なります。現在は法律が緩和され、ドイツでも原則3店舗、最多で4店舗まで持つことが認められましたが、どの地域に行っても1つとして同じ薬局はありません。それぞれの薬局が工夫していて、見どころがあるのです。

今でいう日本の健康サポート薬局機能が、ドイツでは標準的に備えられているのも特徴です。どの薬局もOTC医薬品を扱うとともに、処方箋調剤を行っています。また、薬局内には検査室が設けられ、最初に視察した2003年当時から、薬剤師が指先に針を刺して血液数滴を採取し、血糖値とコレステロール値を簡易検査していたのも印象的でした。

また薬局には、医薬品がヨーロッパやドイツの局方に適合しているか、品質検査をすることが日々義務付けられています。実験室の設置もそのためです。日本ではあまり考えられませんが、地理的に7カ国に接しているドイツでは、「薬を安全に使用するために、薬局のチェックは不可欠なことだ」という意識が強いです。ドイツではテクニシャン制度があり、薬剤師の監督のもと、テクニシャンがそうした試験検査を行っています。

■薬局がすべての医薬品を医療機関に供給

医薬品の供給において、ドイツの薬局は非常に重要な役割を担っています。

ドイツでは、医薬品は必ず薬局を通して医療機関に販売されます。診療所で薬が必要であれば、薬局から購入するわけです。病院においては「病院薬局」が設けられ、そこから購入します。院内に病院薬局がなければ、他院の病院薬局から購入しなければなりません。

ですから、卸会社の販売先も薬局のみに限られており、そのため、薬局に対して1日6回配送するなど手厚く対応しています。ドイツの薬局数は2万弱です。日本の場合は、病院が8,000強、診療所が約10万、薬局が6万弱に上る

ので、卸会社が1薬局に1日に何回も配送することは難しい環境にあります。加えてドイツでは、OTCや化粧品、それ以外の衛生材料なども1社にまとめて発注でき、卸会社と薬局のパイプが太いことも大きいと思います。

こうした医薬品の供給体系は、ドイツの医薬分業の本質部分に関わっているようです。その分、薬局には地域の医薬品の供給を担う責任も生じ、夜間救急外来で処方された処方箋も院外の薬局で対応しなければなりません。そのため、地域で輪番制を取り、24時間365日、必ずどこかの薬局が営業する体制を敷いています。

なお、ドイツでは基本的にかかりつけ医を決めて受診するよう、経済的なインセンティブが付けられています。ですから、日本のような医療機関の看板は見ません。薬局に関してはかかりつけ制度はありませんが、実質的にかかりつけ薬局を持っているという人が6割ほどに上ります。薬局は看板を掲げていますが、一目で分かるようにマークはドイツ全土で共通で、赤字で「A」と表示されています(写真)。Aは「Apotheke(薬局)」の頭文字です。

ドイツの薬局は、日本とは根本的に制度が異なるところはありますが、「1薬局で処方箋調剤からOTC、化粧品などまですべて対応し、セルフサービスではなく薬剤師が相談販売する」という点は、お手本になるのではないかと考えています。

次号では、こうした薬局の機能について、もう少し掘り下げてお話ししていきたいと思います。



▲ドイツの薬局の共通看板。赤字で「A」の表示が目印
(写真提供：吉岡ゆうこ氏)

吉岡 ゆうこ(よしおか・ゆうこ)

1981年長崎大学薬学部卒業。保険薬局および病院薬剤師として従事した後、1991年伊藤医薬経営研究所勤務。1993年アボラスステーション勤務。2000年ネオフィスト研究所を設立し代表に就任、現在に至る。2007年より九州大学大学院薬学府非常勤講師、2013年より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。

薬価基準未収載

発売準備中

日本ケミファの2020年6月発売予定品目

NMDA受容体拮抗 アルツハイマー型認知症治療剤

劇薬・処方箋医薬品^{注)}

メマンチン塩酸塩OD錠
5mg・10mg・15mg・20mg
「ケミファ」

〈メマンチン塩酸塩口腔内崩壊錠〉

製造販売元：日本ケミファ株式会社

非ステロイド性消炎・鎮痛剤(COX-2選択的阻害剤)

劇薬・処方箋医薬品^{注)}

セレコキシブ錠
100mg・200mg「ケミファ」

〈セレコキシブ錠〉

製造販売元：日本ケミファ株式会社

小腸コレステロールトランスポーター阻害剤 高脂血症治療剤

処方箋医薬品^{注)}

エゼチミブ錠10mg「ケミファ」

〈エゼチミブ錠〉

製造販売元：ダイト株式会社

5α還元酵素阻害薬 前立腺肥大症治療薬

劇薬・処方箋医薬品^{注)}

デュタステリド錠
0.5mgAV「NS」

〈デュタステリド錠〉

製造販売元：日新製薬株式会社

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、警告、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(文献請求先:問い合わせ先)

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

2020-2

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 [2020年4・5月号]

発行日 ■ 2020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.chemipharm.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