

PHARMACY DIGEST

6・7

2020 June & July

【巻頭インタビュー】…… 2 P

＊ 保険薬局と病院がプレアボイド報告を共有 疑義照会の質を向上させ薬薬連携の経済効果を「見える化」 県薬と県病薬が共同で構築する「愛媛プレアボイド報告」

一般社団法人愛媛県薬剤師会 会長／あい薬局 代表取締役 古川 清
一般社団法人愛媛県病院薬剤師会 会長／一般社団法人愛媛県薬剤師会 副会長／愛媛大学医学部附属病院 薬剤部 副薬剤部長 田中 守

【薬薬連携 ～薬剤師が変わると病院が変わる～⑬】…… 6 P

＊ 新型コロナ対応でも求められる深化した連携

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

【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―②】…… 7 P

＊ 相談機能を持った「いきつけ薬局」で地域とつながる

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



保険薬局と病院がプレアボイド報告を共有 疑義照会の質を向上させ薬薬連携の経済効果を「見える化」 県薬と県病薬が共同で構築する「愛媛プレアボイド報告」

愛媛県薬剤師会と愛媛県病院薬剤師会では、2014年度から保険薬局と病院とでプレアボイド報告を収集する「愛媛プレアボイド報告」事業を実施している。保険薬局薬剤師の薬学的介入により、重篤な副作用などを回避できたことによる経済効果を推算することは、それまでの薬薬連携の評価の「見える化」でもあるという。愛媛県薬剤師会と愛媛県病院薬剤師会の薬薬連携の流れや、愛媛プレアボイド報告の波及効果について伺った。

顔の見える関係を土台に薬薬連携を推進 モニタリングシートで目線を共有

——愛媛県薬剤師会(以下、県薬)では、愛媛県病院薬剤師会(以下、県病薬)と協働でさまざまな取り組みをしておられますが、連携の歴史は長いのでしょうか。

古川 愛媛県は人口約135万人で、東予、南予、中予の3つの二次医療圏に分かれています。面積は広いのですが、人は限られているので会合などでよく顔を合わせます。そうした中で人と人の関係ができ、県薬、県病薬に互いに役員として入るなど、交流が組織にも広がっていったという背景があります。

形のある薬薬連携が進んだのは、この10年ほどです。愛媛大学医学部附属病院(以下、愛媛大学病院)が医薬分業を始めて25年目に、地域の保険薬局と合同勉強会を立ち上げたことが1つの節目になりました。その動きが県内の主要な基幹病院にも広がって、地域ごとに研修会が開かれるようになったのです。経口抗がん剤の院外処方の実施などでは、病院側から当初は不安の声もありましたが、1つひとつ乗り越え、実績を積み重ねてきました。

田中 2013年当時、経口抗がん剤の院外処方を始めるに当たり、愛媛大学病院では保険薬局にどのように薬学的介入をしてもらうかが課題となっていました。最初は院外処方箋に、病院

と保険薬局で情報のやり取りができるように伝言欄を設けたのですが、うまく活用されませんでした。

ここで間違いに気がついたのです。病院側は「処方箋を院外に出せば、あとは保険薬局が薬学的介入をしてくれる」と思いがちですが、病院側が薬に付随する情報を提供しないと、電子カルテが見られない保険薬局では介入が難しいのです。そこで、レジメンを病院のホームページで公開するとともに、経口抗がん剤の服用患者さんのどのような症状を確認してほしいのかをまとめた「モニタリングシート」(図1)を作成し、記載された症状がある場合は、処方箋の伝言欄に貼り付け、ファクスしてもらうようにしました。今では、分子標的薬や吸入指導、疼痛・緩和ケアのモニタリングシートも運用しています。

2014年には、院外処方箋への検査値表示も開始しました。肝機能障害や腎機能障害に禁忌の薬剤では【肝】【腎】と表示し、まず腎機能に絞って減量などの必要な薬剤をチェックしてもらおうと研修も行いました。そして、県病薬で愛媛大学病院の取り組みをモデルとし、他の基幹病院や地域にも拡大していったのです。最近では、県病薬で糖尿病治療薬について腎機能に応じた投与量の指標をまとめた表も作成し、各拠点病院で多少使いやすいように改編した上で、保険薬局との間で使用してもらっています。

古川 病院と保険薬局の薬剤師が同じ土台に立ち、同じ目線で

図1 モニタリングシートの一例

ゲフィチニブ/エルロチニブ/アファチニブ 確認日 年 月 日 □ご本人 □ご家族		ある場合はこちらの項目にもご記入ください	
チェック項目	最近2週間の症状についてご記入下さい		
間質性肺炎	乾いた咳や息苦しさがあった	□ある □ない	発熱>38℃、咳、労作時に息切れがあった □ある □ない
下痢	下痢があった	□ある □ない	1日4回以上の下痢をした □ある □ない
ご瘡様皮疹	ニキビの様なぶつぶつがあった	□ある □ない	赤や黄色っぽいぶつぶつができています □ある □ない
皮膚症状	皮膚の乾燥・かゆみがあった	□ある □ない	広い範囲で皮膚の赤みや腫れ、かゆみがある □ある □ない
爪囲炎	爪周囲の赤みや腫れ、皮膚剥離があった	□ある □ない	赤みや腫れで痛みがある □ある □ない
その他	(特記事項があれば記載)		

▲「分子標的薬」用の副作用モニタリングシートより。薬局は、該当項目を記入したら切り取って、処方箋の伝言欄に貼り付け、病院へファクス送信する。

(作成：愛媛大学医学部附属病院薬剤部、資料提供：田中 守氏)



薬剤を見ることは、患者さんにとってもプラスになるのではないかと考えます。

薬剤師の業務評価を「見える化」 保険薬局のプレアボイドは連携の評価

——県薬と県病薬が共同でシステムを開発した「愛媛プレアボイド報告」事業も、2014年から実施していると伺いました。薬剤師が直接薬学的な介入を行い、副作用や相互作用など患者さんの不利益を回避・軽減した事例を「プレアボイド」として、日本病院薬剤師会では全国の病院から収集していますが、愛媛県では病院だけでなく保険薬局も対象にした経緯をお聞かせください。

田中 もとは愛媛大学病院で、病院薬剤師の業務を評価する指標について研究したことが始まりです。医療安全の観点に加えて、なかなか見えにくい病院薬剤師の介入の成果を、プレアボイドによる医療経済効果として、病院の経営幹部に「見える化」することが大きな目的でした。その論文¹⁾を発表したところ全

国からの反響が大きく、県全体の事業として取り組めないかと考えました。

病院のプレアボイド報告は入院医療における薬剤師業務の効果を示すものですが、外来に関しては保険薬局が主体になります。それまでにモニタリングシートなどで薬薬連携を進めていたので、保険薬局のプレアボイド報告の経済的効果を出すことで、連携の成果がはっきり示せると考え、県薬に相談しました。

古川 愛媛大学病院から相談を受けた当初は、保険薬局からすれば「業務で忙しい上に報告を作成するのは大変だ」と、

実はそれほど乗り気ではありませんでしたが、ひとまず2014年度は愛媛大学病院と門前薬局数施設から始めようと、保険薬局8施設が参加しました。愛媛大学病院はこの取り組みに非常に熱心で、基幹病院を拠点として広げていこうと各圏域で説明会を開いて呼びかけ、2015年度には病院37施設、保険薬局161施設の計198施設までに増えたのです。

田中 その1年間は、平日に仕事が終わってから隣の圏域まで自分で車を走らせて勧誘に行くといったことが10回ほどありました。

参加施設の間で報告事例を共有 アプリでメッセージのやり取りも

——愛媛プレアボイド報告は、どのような仕組みで運用されているのでしょうか。

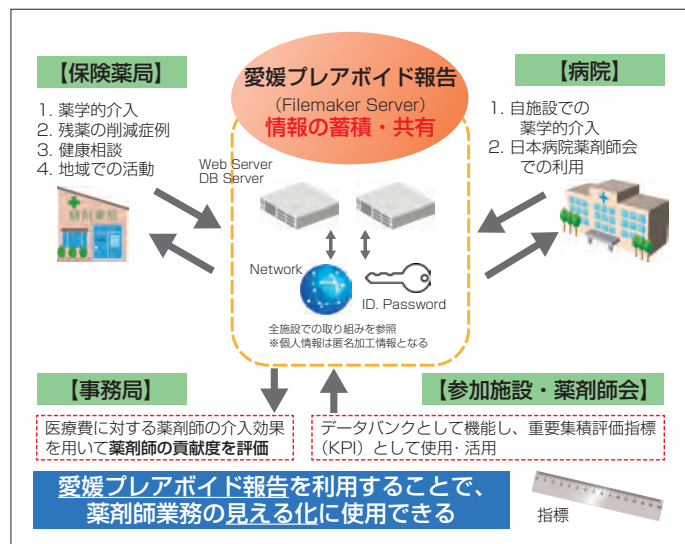
田中 保険薬局と病院が、自施設の端末から愛媛プレアボイド報告のWEBサーバーにアクセスし、Filemaker Serverで作成したプレアボイド報告のフォーマットに入力します(図2)。

サーバーは、愛媛大学病院薬剤部に置いています。県薬との共同事業だったからこそ厚生労働省の健康情報拠点推進事業を得ましたし、システム構築には費用がかかりましたが、実現できました。

当初は報告してもらう事例は、「処方箋に基づいて疑義照会し、処方変更のあったもの」に限定していました。薬剤名や介入内容、その結果などのほか、データ解析のために介入の発端や、原因なども入力していただき、患者背景は年齢、性別までの匿名情報としてもらっています。現在は処方変更がなくても有益な薬学的介入については報告してもらうようにしています。これら全ての報告を、参加施設は病院、保険薬局を問わず閲覧できます。

最終的に収集した事例のうち、副作用の回避につながった介入について、「重大な副作用の回避、重篤化の回避」「がん化学療法への介入」「腎機能に応じた投与量推奨」など6つに分類し、内容に応じた計算方法で医療経済効果を算出しています。分類項目や計算方法などは、以前の論文に則っています。

図2 「愛媛プレアボイド報告」システムの流れ



(資料提供: 田中 守氏)

表 愛媛プレアボイド報告 医療経済効果の試算(2017~2018年度)

		2017年度		2018年度		薬学的介入 1件当たりの 医療経済 効果(円)	医療経済効果(円)	
調査期間		1月から12月		1月から12月				
保険薬局数		11施設		126施設				
		合計(件)	%	合計(件)	%		2017年度	2018年度
重大な副作用回避または重篤化の回避		1	0.1%	11	1.1%	2,140,000	2,140,000	23,540,000
がん化学療法に対する介入		6	0.6%	9	0.9%	112,000	672,000	1,008,000
薬物相互作用回避	high	2	0.2%	5	0.5%	84,000	168,000	420,000
	normal	2	0.2%	17	1.7%	56,000	112,000	952,000
腎機能に応じた投与量推奨	high	1	0.1%		0.0%	84,000	84,000	0
	normal	5	0.5%		0.0%	56,000	280,000	0
薬歴の聴取	high	2	0.2%	6	0.6%	84,000	168,000	504,000
	normal	37	3.5%	20	2.0%	56,000	2,072,000	1,120,000
その他の薬物療法提案	high	47	4.5%	54	5.5%	84,000	3,948,000	4,536,000
	normal	741	70.2%	731	74.3%	56,000	41,496,000	40,936,000
残薬解消介入		212	20.1%	131	13.3%			
合 計		1,056	100.0%	984	100.0%		51,140,000	73,016,000

(資料提供：田中 守氏、編集部一部改変)

——報告事例集には、患者さんの血清クレアチニン値に基づいてニューキノロン系抗菌薬の用量について疑義照会を行い減量になった事例や、患者さんから糖尿病治療薬を内服していることを聞き取り、糖尿病に禁忌とされている抗精神病薬の処方変更に至った事例などがまとめられていて、興味深く拝見しました。参加施設間で、こうした事例の情報共有を推進するための仕組みはありますか。

田中 プレアボイドシステムには事例の検索機能も設けているのですが、あまり利用されていないため、良い介入例を毎月1件選び、「愛媛プレアボイドニュース」として分かりやすくまとめて紹介しています。参加施設には、情報共有アプリにグループ登録してもらい、メッセージ機能でやり取りできるようにもしました。システムの問題なども、アプリを通じて情報収集し修正しています。

プレアボイド報告1件当たりで 平均8.6万円の損失を回避

——保険薬局からの報告はどれくらいあるのですか。

田中 「残薬解消介入」も含めると、2018年度は984件で、医療経済効果にすると約7,300万円です(表)。「その他の薬物療法提案」が、ハイリスク薬で54件、それ以外の薬で731件と最も多いのですが、この中には誤転記・誤処方に対する介入や処方漏れの確認などのほか、不要薬の中止や副作用対策なども含まれています。また、「重大な副作用回避または重篤化の回避」が11件で約2,350万円、「がん化学療法に対する介入」も9件で約100万円に上ります。

プレアボイド報告1件当たりの経済効果(「残薬解消介入」を除く)は2017年度が6.1万円、2018年度は8.6万円と大きく上りました。経済効果が大きくなるということは、より重い不利益を回避したということですから、薬学的介入の質が高

くなっていることの現れだと考えています。

——報告実績のある保険薬局はどれくらいですか。

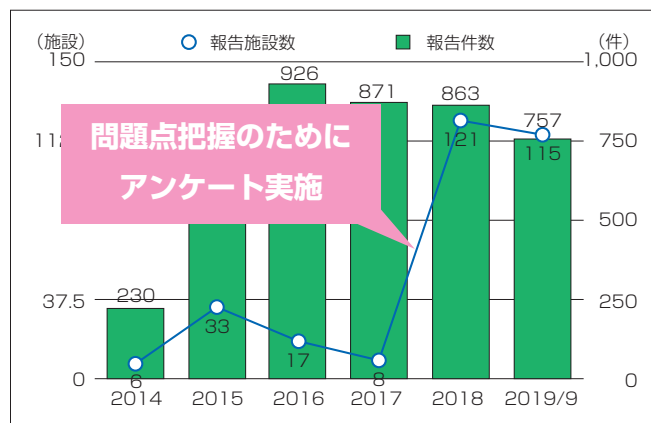
田中 年単位の集計なので、先ほどのデータと少し数字が違いますが、2018年は121施設から863件の報告がありました。2017年は8施設で871件ですから、報告施設数は一気に増えています(図3)。

古川 登録施設数自体も増え、2017年までの160施設ほどから、2018年には266施設、2019年10月時点では300施設に達しました。病院は41施設です。ただ、保険薬局の報告実績について差はあり、1日数件から年に数件という施設までまちまちです。

報告入力負担軽減のため定型文を作成 地域支援体制加算が報告施設数増加の追い風に

——2018年度に報告施設が増えたのはなぜでしょうか。

図3 薬局プレアボイドの年間推移



(資料提供：田中 守氏)

■ 団体概要 ■

■ 一般社団法人愛媛県薬剤師会

1890年発足、1970年に社団法人化。会員数は1,790人(2020年3月31日現在)。
・所在地：愛媛県松山市三番町7-6-9
・URL：https://www.yakuehime.jp/



■ 一般社団法人愛媛県病院薬剤師会

1959年設立、2017年に一般社団法人化。▲松山市内にある愛媛県薬剤師会館。
登録施設数148施設、会員数628人(2019年度末)。
・所在地：愛媛県東温市志津川 愛媛大学医学部附属病院 薬剤部内
・URL：https://eshp.jp/

田中 一番大きな要因は、2018年度の調剤報酬改定で、地域支援体制加算の算定要件に「医療安全に資する体制・取組実績」が位置付けられ、プレアボイド事例の把握・収集の取り組みが一例として位置付けられたことです。県薬でも、愛媛プレアボイド報告で加算の算定要件を満たせるのか、県の薬務衛生課や四国厚生支局にも確認しました。その結果、「疑義照会だけでなく、処方変更につながり、残薬調整以外の薬学的介入のある症例であればよい」ということでした。

また、2017年から2018年にかけて今の入力フォームの問題点についてアンケートしたのですが、「入力する項目数が多い」「コメント欄の自由記載に時間を取られる」といった声が上がりました。業務のある中での入力、負担になっているということです。

そこで、コメント欄については定型文のパターンをいくつか作成し、薬剤名などを変更すれば、そのまま入力できるようにしました。また、項目数については、報告データをAccessである程度自動分類できるようにテンプレート化することで、入力を簡略化しました。さらに、自動分類で一次解析されたこれらのデータを、地区別にダウンロードできるようにしたので、地区ごとの活用が進むことを期待しています。

古川 報告実績のある施設に対して、「愛媛プレアボイド報告施設証」を発行することにしたのも2018年度からです。1月1日から12月31日までの1年間に報告を1件以上行っていること、情報共有アプリのグループに登録していることの2点を、発行の条件としました。改定と同時期に導入したので、この施設証に対する反響も大きかったですね。

ただ、入力は慣れもあると思うのです。当薬局では、大学病院前という立地もあり、大体1日1件以上はプレアボイド報告をしています。当初は入力に苦労しましたが、今は手の空いたときに短時間で作成できています。

他の保険薬局における事例を把握することが疑義照会や処方提案の後押しになる

——保険薬局としてのお立場からは、プレアボイド報告の導入

で、どのようなメリットを感じておられますか。
古川 地域の他の保険薬局の報告を共有すると、身近でどのような処方箋上の疑義が生じ、それに対してどのように介入したかまで知ることができます。すると、自分の薬局でも「この切り口で処方箋をチェックしてみよう」など、まねすることができます。

大きな病院など、相手の顔が見えないところでの疑義照会や処方提案は、やはり勇気が要ります。特に専門病院の場合は適応外使用などもあるので、自信を持って疑義照会や提案ができるのかといわれると、難しいところがあるので。そうしたときに、他の薬局の事例があると自信になります。

最近、保険薬局に対して社会的な目が非常に厳しくなっています。施設数がコンビニよりも多くなり、薬局ごとの質の差があるのは認めるところです。そうした中で、プレアボイド報告の共有がボトムアップにつながるのではないかと考えています。何より自分が報告に関わることで、勉強しようという意識が高まるのが一番のメリットだと思っています。それが結果的に、医療の質の向上に結び付き、患者さんにとっての利益を生むと考えています。

——最後に今後の展望をお聞かせください。

田中 今、愛媛県では基幹病院の電子カルテを、診療所や保険薬局などが閲覧できる医療情報ネットワークが構築されていますが、最終的には保険薬局の薬歴を医療機関でも共有できるようにしたいと思っています。そういう時代が近い将来訪れるはずですよ。

また、日本医療薬学会が、薬局薬剤師を対象にした初めての専門薬剤師制度として、「地域薬学ケア専門薬剤師制度」を新設することになりました。取得には病院での研修が義務付けられ、50症例のレポートも必要です。そこで、県薬と県病薬では、病院研修の枠組みの中で、このプレアボイド報告システムを利用してもらうことも検討中です。

薬業連携では、医療機関がさまざまな情報や手段を提供し、保険薬局と協議しながら進めていくことが大切だと思っています。まずは地域ごとに基幹病院を中心に、プレアボイド報告について年1、2回勉強会を開催するなどの仕組みを標準化していきたいと思います。

古川 医薬分業を当たり前とした教育を受けた人たちが、今や30代になっています。医薬分業を根付かせるまでの苦労を知らない若い世代にこそ、危機感を持っていただき、薬剤師の職能を発揮し地域のさまざまな専門職と連携して、費用に見合う効果を出してほしいと思います。

——本日はありがとうございました。

文献

- 1) 田坂祐一ほか：薬剤師による薬学的介入から得られる医療経済効果の推算，医療薬学，2014；40：208-214。



第13回 新型コロナ対応でも求められる深化した連携

感染者対応で混乱を来しがちな医療機関 連携による薬剤師の情報共有は 従来以上に重要

新型コロナウイルス感染症の問題は、医療業界のみならず、経済や社会の仕組みそのものにも甚大な影響を及ぼし始めています。皆さまの周りでも、さまざまな対応を迫られているのではないかと思います。

今回の新型コロナウイルス感染症については、患者さんを3つのパターンに分けて考えると、少し整理しやすいのではないかと思います。

まず「新型コロナウイルス感染症の方」。次に「新型コロナウイルス感染症疑いの方」。最後は「新型コロナウイルス感染症ではないけれども、定期的な医師の診察を受けておられる方」です。こう分けると、それぞれのフェーズで薬剤師の関わりは違ってきます。

これら3つのパターンでは、必要とされる医療サポートが異なります。まず、最初の感染症の方については、重症・中等症の場合は入院治療が必要です。現在の医療体制の中では、発熱や上気道炎症状、呼吸困難や全身倦怠感があれば、その自治体や医療機関でのフローチャートに則って、画像検査や、最終的にはPCR検査が行われ、呼吸・全身管理が行われます。重症化する患者さんに高齢者が多いことを考えると、何らかの基礎疾患を持った方が入院治療を受けることになります。混乱を来しがちな現在の医療機関において、外来で担当していた薬剤師と入院で治療を担当する薬剤師が、単なる投薬内容だけではなく、患者さんの背景や投薬歴等の情報を共有することは、従来以上に重要になっていると思います。

感染疑いの人から定期通院の人まで どのフェーズでも薬剤師のフォローが大切

次に、新型コロナウイルス感染症疑いの方ですが、現在では、医療機関に相談の電話をかけたり実際に受

診したりしたときに、総合感冒薬や解熱鎮痛剤の処方だけでなく、場合によっては薬局で一般用医薬品の購入を勧めるケースも出てくるような仕組みになっています。そういう患者さんは医師が会っていないわけですから、ぜひ、感染対策にも配慮した薬局店頭でお目にかかって、最終的にその方に適した医薬品(医療用、一般用を問わず)なのかどうかのチェックを行うとともに、その後の経過を電話等でフォローすることが大切です。というのも、多くは通常の感冒様症状の方ですが、やはり実際に、新型コロナウイルス感染症の方もいらっしゃるからです。そのような方は、症状の遷延や増悪が起こっていることが多いので、そういった状況を確認したら、この数日の経過を情報提供書にまとめて、医療機関への再受診や、帰国者・接触者相談センターへの相談を促すことが大切になります。

最後に、新型コロナウイルス感染症ではないけれども、定期的な医師の診察や処方が必要な方は、現在、受診を控える傾向にあります。医師から長期処方が出されていることもあれば、4月10日付の厚生労働省事務連絡(<https://www.mhlw.go.jp/content/000620995.pdf>)にもあったように、電話等での再診が時限的・特例的に認められるようになっています。そういった方の場合、やはり薬局の薬剤師がきちんとフォローして、コンプライアンスや効果、副作用など問題があった場合には、情報提供書とともに医師への受診を勧奨することが求められるでしょう。

外来患者さんの場合には、なかなか病院薬剤師が関わる場面は多くないと思います。しかし、改正薬機法でも定められたように、服用後のフォロー(+アセスメント)、医師へのフィードバックを行うようになってきました。これらを薬剤師が日常業務の中に取り入れることで、薬薬連携、病薬連携、医薬連携などさまざまな連携が深化され、よりよい薬物治療の実現が可能になるのではないのでしょうか。

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—



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2回(全3回) 相談機能を持った「いきつけ薬局」で地域とつながる

■日本の薬局の良さはきめ細かい“おもてなしの心”

一般社団法人日本コミュニティファーマシー協会(JACP)では、ドイツの薬局をモデルとしたコミュニティファーマシーの創造に、会員薬局とともに取り組んでいます。

前回に紹介しましたが、医薬分業の歴史の長いドイツでは、医療機関で扱うすべての医薬品は、必ず薬局を介して供給されています。特に、日本の薬局に取り入れたいと考えたのは、処方箋調剤だけでなく OTC 医薬品や衛生材料、化粧品などまでを取り扱い、薬剤師が相談を受け販売しているところでした。

JACP 理事で、ドイツで薬局を経営しているアッセンハイマー慶子さんが、日本の調剤主体の薬局で不便だと感じる事として、「怪我などをしたときに、医薬品は購入できてもほしい衛生材料がないなど、いくつかの薬局を回らなければ必要なものが揃わない」といった点を指摘していました。1 薬局で何でも揃う、というのが私たちの目指す薬局の姿です。

一方で、ドイツの薬局にはない、日本の薬局の良さもあります。1 つは細やかな気遣い、“おもてなしの心”です。例えば、ドイツでは薬は箱に入ったまま渡しますが、日本では小分けして渡します。ドイツの薬局は、一包化は行わず、一包化センターで実施しています。在宅医療も、薬局は手がけません。

日本では、各薬局で一包化をはじめ半錠分割などにもきめ細かく対応していて、その延長線上に在宅医療もあります。さまざまな状態にある患者さんを思いやる気持ちは、日本のほうがあるように思います。

■日独融合型で地域とつながる 「いきつけ薬局」

JACP では、こうした日本の良い点と、医療用医薬品から OTC 医薬品、衛生材料などまで幅広く扱い、相談販売しているドイツの良い点を融合した業態を、「日独融合型薬局」と呼んでいます。そして、そうした機能を持った薬局が地域とつながり、地域の健康を考え、住民に

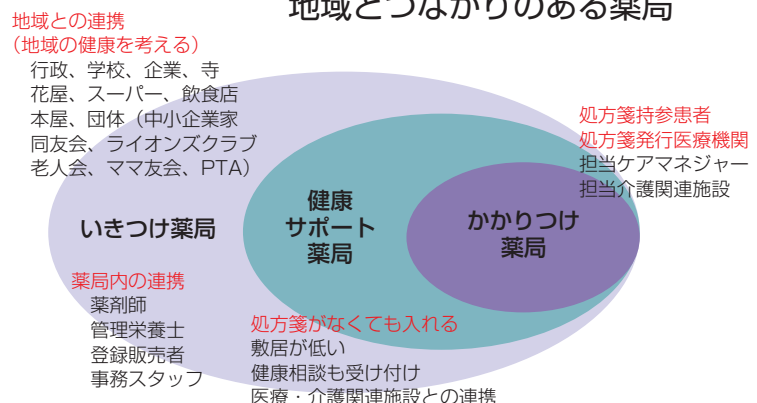
とって拠り所となる「いきつけ薬局」をつくりたいと、全国各地で取り組んでいます。

今、制度として「かかりつけ薬局」や「健康サポート薬局」がありますが、「いきつけ薬局」はもっと広い概念です。行政や学校、商店、老人会など地域住民とつながり、処方箋がなくても健康相談に応じて、未病の予防などにも貢献する(図)——そういう「いきつけ薬局」の薬剤師を育てたいと、さまざまな研修も実施しています。

OTC 医薬品や衛生材料などを幅広く扱うという意味ではドラッグストアがありますが、薬局にとって差別化の鍵となるのは相談機能だと考えています。最近、OTC 医薬品メーカーや健康食品メーカーから、「ドラッグストアは商品は売れるけれど、それ以上のものがない」という話を聞きます。人々が、「住民に訴求でき、かつきちんと相談販売できる機能」を求める方向に、少し変わってきているのではないかという気がします。ですから、しっかりとした相談機能を持っていれば、そこに商材の売り上げも付いてくるのではないかと思います。なお、「いきつけ薬局」では、ドラッグストアのように多くの種類の商材を置く必要はありません。その地域の住民や患者さんに対して、必要だと思う商材を揃えておけばよいでしょう。

昨年の4月2日に厚生労働省が出した通知で、薬剤師の指示に基づき薬剤師以外の者が行える業務について、明確化されました。ピッキングなどの業務を薬剤師以外に移行し、薬剤師が相談業務を充実させていくには、今、良い風が吹いていると思います。

JACP が考えるいきつけ薬局とは 地域とつながりのある薬局



(資料提供：吉岡ゆうこ氏)

■薬機法改正で OTC 販売と地域連携に追い風

現状では、処方箋調剤以外は調剤報酬を生まないため、「いきつけ薬局」は経営的には難しいかもしれません。しかし、社会の流れは少しずつ変わってきているように思います。昨年12月に、医薬品医療機器等法(薬機法)が改正されたこともその1つです。改正薬機法では、薬局の定義が見直されました。

改正前は、薬局とは「薬剤師」が「調剤の業務を行う場所」とされ、OTC 医薬品の販売業については行っていないでもよい、と解釈できる条文でした。それが改正により、医薬品の販売業も併せて行っていることが前提とされ、薬局は OTC 医薬品も含めたすべての医薬品の供給拠点として位置付けられたのです。同時に、調剤時に限らず、服薬期間中は必要に応じて、薬の使用状況の把握や服薬指導などのフォローを行い、それを記録することも義務付けられました。

また、住民に各薬局の機能が分かりやすいように、機能

別の薬局の知事認定制度が導入されることになり、2つの薬局機能が示されました。1つは、がんなどの専門的な薬学管理を連携して行える「専門医療機関連携薬局」、もう1つは入退院・在宅医療で医療機関などと連携できる「地域連携薬局」です。

今後薬局は、健康サポート薬局も含めた3つのタイプに分かれていくことになります。近い将来、調剤報酬も薬局機能に応じて付けられるようになるかもしれません。ですから JACP では、「いきつけ薬局」としての地域連携薬局を増やしていくように、後押ししたいと考えています。今後、薬局機能が確立されていけば、患者さんや住民にも「いきつけ薬局」のメリットを感じていただけたと思っています。

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6・7月号]

発行日 ■ 2020年6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