

NPhA

隔月刊誌
[エヌファ]



Exclusive Interview

特別対談

社会保障制度は 国家存立の基盤、 予算削減は言語道断

薬局が在庫情報の共有化を進め 確実な医薬品提供体制の構築が急務

公益社団法人 日本薬剤師会 会長
岩月進 氏

一般社団法人 日本保険薬局協会 会長
三木田慎也 氏



岩月進氏

三木田慎也氏

Visiting

[訪問シリーズ] コロナ後の薬局のあり方

50~70坪の大型薬局を開設し サービスアイテムを拡大

株式会社アルカ (兵庫県神戸市)

Round Table Discussion

[座談会] 調剤後の薬剤管理を考える

「調剤後薬剤管理指導料」として 独立・評価された意味は大きい

公益社団法人 日本薬剤師会
常務理事
一般社団法人 日本保険薬局協会
理事
橋場元 氏

公益社団法人 日本薬剤師会
常務理事
川名三知代 氏

総合メディカル株式会社
学術情報部
薬局研修企画グループ
西村佳子 氏



川名三知代氏

西村佳子氏

橋場元氏

4 Exclusive Interview



社会保障制度は国家存立の基盤、 予算削減は言語道断

公益社団法人 日本薬剤師会
会長 **岩月 進氏**

一般社団法人 日本保険薬局協会
会長 **三木田 慎也氏**

10 Round Table Discussion

座談会 ▶ 調剤後の薬剤管理を考える

「調剤後薬剤管理指導料」として独立・評価された意味は大きい

公益社団法人 日本薬剤師会 常務理事
一般社団法人 日本保険薬局協会 理事

公益社団法人 日本薬剤師会
常務理事

総合メディカル株式会社
学術情報部 薬局研修企画グループ

橋場 元氏

川名 三知代氏

西村 佳子氏

16 Scientific Meeting of PSJ

第18回 日本薬局学会学術総会 11月2・3日、パシフィコ横浜をメイン会場にハイブリッド開催
直面する人口減少・高齢化等に対する薬局・薬剤師の役割を議論

18 Visiting

訪問シリーズ 「コロナ後の薬局のあり方」

50～70坪の大型薬局を開設しサービスアイテムを拡大

株式会社アルカ(兵庫県神戸市) 代表取締役 **中島 康伸氏**

9 NPhA 中間年改定廃止の要望書提出



協会ロゴマークの由来

協会ロゴマークは、私たちの仕事である調剤業務に古くより使用されている重要な器具・薬匙(スパーテル)を基本にあしらい、さらに日本保険薬局協会の英名 Nippon Pharmacy Association の略である NPhA を薬匙の上に広げて重ね、空を翔ける鳥のようにイメージしました。今後、日本保険薬局協会が大きく羽ばたき成長するよう、希望を込めて作成されています。

好評連載

21 Workshop

NPhAワークショップ 開催レポート

22 Committee

NPhA 委員会 Act 次世代委員会 杉本 修康委員長に活動内容を聞く

24 Beyond The Sea

米国&英国からのレポート 「薬局・薬剤師の公衆衛生の取り組み」

アメリカ 家庭にある医薬品等を点検するブラウンバッグ活動 大野 真理子氏

イギリス 政府が薬局に特に期待する麻薬中毒者のフォローアップ 國分 麻衣子氏

28 At The Top

地域のトップランナー ラッキーバッグ株式会社(山形県)

30 Diary

薬局管理栄養士ダイアリー

株式会社ナカジマ薬局(北海道) 薬局事業部 栄養サポート課 管理栄養士 辻 睦実氏

32 Partnership

薬剤師との連携を目指して

ファルメディコ株式会社 ハザマ薬局 森ノ宮店(大阪府) 店舗運営マネージャー 米澤 未央氏

33 NPhA 新会員紹介

34 編集後記

特別対談

公益社団法人 日本薬剤師会
会長

岩月 進氏

一般社団法人 日本保険薬局協会
会長

三木田 慎也氏

岩月進氏（左）と三木田慎也氏の対談は日本薬剤師会の事務所で行われた

社会保障制度は 国家存立の基盤、 予算削減は言語道断

薬局が在庫情報の共有化を進め 確実な医薬品提供体制の構築が急務

今号の「特別対談」には、2024年6月に山本信夫氏から会長を引き継いだ日本薬剤師会会長・岩月進氏をお招きしました。常務理事として山本前会長だけでなく、児玉孝元会長を支えてきた経歴を持つだけに会務に精通、薬局・薬剤師サービスのあり方など広範な話題について持論をお聞きする機会になりました。

岩月会長は、「社会保障と安全保障は国が存立する基盤」と指摘した上で、社会保障はコストが掛かることを大前提にするべきと主張し、予算削減は言語道断と断じました。併せて、確固とした医薬品提供体制を構築するため、薬局が地域で在庫情報の共有化を進める重要性も強調しました。（2024年11月6日収録）

インフレが続いた調剤が デフレに転換

三木田 日本薬剤師会の常務理事を長年務められ、その後、会長に就任されました。常務理事として見てこられた薬局・薬剤師の景色と、会長になられてから見える景色には、違いがございませうか。

岩月 おっしゃるように通算で5期10年、務めました。2004年に初めて常務理事を拝命し3期、その後、10年のブランクがあった後、2020年から再び2期務めました。10年間、役職を離れていましたから、周囲からは「出戻り常務理事」などと冷やかされました。

確かに、常務理事時代と会長になってから見える景色は異なります。決定的な違いは情報量の差です。登山に例えますと、山頂を目指して登っている時は尾根や木が邪魔になって展望は開けませんが、頂に立つと360度、視界が開けます。山頂では全方位から情報が得られる一方、登っている最中は情報が限られてしまう。情報量の違いによって、見え方が異なることは、会長に就いてからしばしば経験しています。情報が誤っていたり偏っている場合には当然、見える景色にも影響を与えますので、会長に就いてからは特に、正確な情報をバランス良く入手することを心掛けています。

三木田 企業経営では社長に就くと全体を見渡せるようになると言われるので、それと似ているかもしれませんが、歴史の長い日本薬剤師会のトップとして、今後、どのようなことを実行していくお考えでしょうか。

岩月 これまでの50年間、医薬分業の普及に伴い薬剤師職能が拡大してきました。言ってみれば、処方箋調剤の世界においては、ずっとインフレ状態でした。世の中の経済が今、インフレに入ろうとしていることは全く逆に、処方箋調剤の世界ではデフレに直面していますし、今後もデフレの中で仕事をしていかなければなりません。シュリンクをしていく世界で、どのように舵を切っていくのが最大の課題だと思っています。具体的に申し上げますと、全国津々浦々にしっかりとした医薬品提供体制を構築していかなければなりませんし、また、薬剤師サービスを国民に等しく提供していく体制を作り上げていく必要があります。これが最大のテーマです。

これまで、処方箋調剤においてはインフレでしたから、先のことは余り考えなくとも良かったのですが、これからは謂わば「撤退作戦」ですから、何を残して、何を切り捨てなければならぬかの判断を迫られるだろうと思っています。

診療報酬体系・薬価制度の 根本的な議論を

三木田 確かに最近では、厳しい診療報酬改定が行われることもありますが、その分、これまではマーケットが拡大することで、なんとかバランスを保ってきました。それが今後は、厳しい改定が続く上に、マーケットの成長も見込めない環境になる。おっしゃる通りです。2024年度の調剤報酬改定では、薬局従事者の賃上げに対応するため、調剤基本料が引き上げられました。長期間、デフレが続いてきたことから、今回

は異例の改定となりましたが、今後、インフレが見込まれる社会環境の中で調剤報酬のあり方については、どのようにお考えでしょうか？

岩月 釈迦に説法のような話になって誠に恐縮ですが、売り上げは簡単に言えば、客数に客単価を乗じれば算出できます。客数が減るのならば客単価を上げなければ、同じベネフィットは得られません。当然のことです。今後、人口減少が見込まれる中で客数が減っていくのですから、公定価格の診療報酬をどのように設定していくのか、われわれの技術料や薬価制度を含めて根本的な議論をしなければならぬ時期にきていると考えています。もっと言えば、国が作った公的保険制度ですから、それを、どのように運営していくかの基本方針は、国が決めていくべきだと思います。

社会保障と安全保障は国が存立する基盤なのに、社会保障費を削るとするのは、如何なものかと強く感じています。別の言い方をすれば、社会保障と安全保障はコストが掛かることを大前提として考えるべきであって、「国にお金がないから削ります」というのは全くの筋違いだと思います。しかも、「削った分の穴埋めは現場の努力で補ってくれ」と言わんばかりの現在の国のやり方には、「それは間違っている」と、一致団結して声を上げなければならぬと考えています。憲法で保障された「健康で文化的な最低限度の生活を営む権利」に不可欠なのが社会保障制度なのに、この予算を削って他に回すというのは言語道断です。

ちょうど10年前、面白い経験をしました。来日していた国際薬剤

座談会

調剤後の薬剤管理を考える

「調剤後薬剤管理指導料」として 独立・評価された意味は大きい

次の対象は5疾病のほか 「薬剤師へのニーズ」という視点も重要

2024年度の診療報酬改定により、服薬管理指導料に紐づいていた調剤後薬剤管理指導加算が「調剤後薬剤管理指導料」へと、いわば格上げとなりました。これに伴い、調剤報酬上の対象が糖尿病に加え、慢性心不全にも拡大され、調剤後の薬剤管理指導業務の重要性がますます高まりました。また、日本心不全学会と日本薬剤師会との協働により、医師側の薬局薬剤師に

対する思いも詰まった「薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き」が公表され、その活用が望まれています。「手引き」の注目すべきポイント、作成の経緯や目的とともに、薬剤師業務における調剤後の薬剤管理指導業務の意義や現場事情、今後の方向性について語っていただきました。

(2024年11月6日収録)

出席者 (発言順)

公益社団法人日本薬剤師会
常務理事

一般社団法人日本保険薬局協会
理事

橋場 元氏

Hajime Hashiba

公益社団法人日本薬剤師会
常務理事

川名 三知代氏

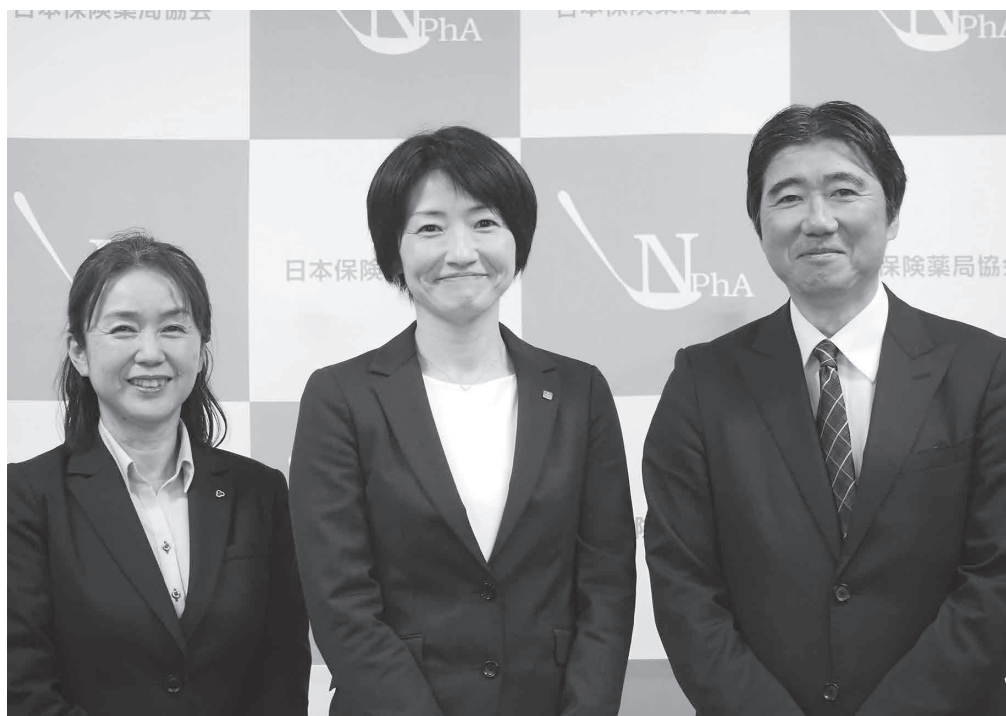
Michiyo Kawana

総合メディカル株式会社
学術情報部 薬局研修企画グループ

西村 佳子氏

Keiko Nishimura

左から川名氏、西村氏、橋場氏



調剤後フォローアップ業務の重要性がより明確化

—調剤後の薬剤管理指導料が、2024年度診療報酬改定により指導加算から指導料へといわば格上げされました。その意義についてどう思われますか。

橋場 今までの服薬管理指導に伴う業務が、独立して評価された意味はすごく大きいと思います。調剤後のフォローアップ業務が薬剤師の大切な仕事として、調剤報酬上も評価されたと認識しています。

川名 患者さんの背景等を知った上で、フォローアップやフィードバックにより患者さんのQOLを向上させることにつながるの、頭一つ抜けた形で、この業務が評価されたように感じています。

西村 調剤後のフォローアップが、服薬指導という業務から独立した印象を持っています。調剤後フォローアップの重要性がより明確に示されたと受け止めています。

—現場では積極的に取り組んでいますか。

西村 算定状況としては、まだこれからという感じですが。6月の改定以降、調剤後薬剤管理指導料2については慢性心不全の対象患者さんの抽出に努めている段階かと思っています。

糖尿病についても今から増えていくものと期待しています。長年、糖尿病治療を受けている方も多くなかで、処方の変更されたり、新規薬剤が導入された時に「お電話をしても良いですか?」と言える関係性作りが難しい場合もあるのかもしれませんが。また、高齢の患者さんが電話に出ただけないという問題もあります。

川名 薬剤師の意識は格段に向上したと思っています。前もって勉強し、準備してきたことが、実際の患者対応に生かされていると感じます。ただ、実際には算定要件を満たす、いわば綺麗な形にはならない。例えば、退院直後にお薬がきちんと飲めなくて低血糖が起こった患者宅に、バタバタと駆け込んでフォローした。しかし、算定はできないということもあります。

慢性心不全は、西村さんがおっしゃるようによまだこれからです。日本薬剤師会でも「薬剤師による心不全服薬管理指導の手引き」を公表したばかりで、今後、研修に落とし込み、薬薬連携の形ができてくると、そ

こが真のスタートかなと思っています。

橋場 私も間違いなく薬剤師の意識は上がっていると思いますね。今、お二人から算定のお話がありましたが、元々、患者さんのフォローアップは、薬剤師法に義務付けられた業務です。当たり前にならなければならないと理解されていると思います。ただ、現場ではどうやったら良いかと、暗中模索というところはあると思います。

先ほど西村さんから「電話問題」が挙げられました。先、特殊詐欺など大きな社会不安も背景にあると思います。聞くところによると、ハガキや手紙を出すといったアナログ的な対応、SNSやアプリを駆使した取り組みもされています。いずれにしても患者さんによって、どうフォローアップしていくのかを改めて考える良いきっかけになったと思います。

通常の服薬指導は即応性が求められます。調剤後のフォローアップでは、じっくり考えて取り組めるという意味で、より深く患者さんと向き合える業務ではないかと思っています。

川名 在宅や薬局の窓口でも、現場ではつながりが保てるタイミング、例えば薬局の前を歩く患者さんを見つけて話したり、さまざまな場面でフォローアップはしているのですが、算定要件に合いません。点数化されている以上、実績を上げていく必要があるのですが、算定要件のほうが進んで来てくれたら良いかと期待しています（笑）。

フォローアップを介し 薬剤師の関わり方が変わるきっかけに

—調剤後フォローアップによる特徴的な事例はありますか。

西村 現場の話として、例えば高齢の糖尿病患者さんが、電話には出ていただいたものの、認知機能の低下により服薬状況をうかがうのが困難だったので後日、改めて息子さんに電話をさせていただく約束をとったところ、患者さんの生活状況、服薬状況、症状の詳細などが明らかになり、結果的に飲み方を変更する支援等ができたそうです。電話によるフォローアップができたからこそ、お役に立てた事例だと思います。また、電話で薬剤師と話したことを機に薬局との距離感が縮まり、逆に患者さんのほうからご相談の電話を