

NPhA

Vol. **70**

Exclusive Interview

特別対談

薬剤師など専門職の 職能発揮のため 医師の指示がなくても 動く医療を

一般社団法人 日本病院会
会長 相澤 孝夫氏

一般社団法人 日本保険薬局協会
会長 首藤 正一氏

Round Table Discussion

座談会「患者に寄り添う服薬フォローアップの在り方」 服薬フォローアップは薬剤師の中核業務

株式会社アインホールディングス
医薬運営統括本部 医療連携学術部長
月岡 良太氏

株式会社ファーマシイ
医療連携部長
孫 尚孝氏

株式会社アモール
代表取締役
橋場 元氏

Investigation

NPhA「管理薬剤師アンケート」
フォローアップは90%超の薬局が実施、
電話の所要時間は平均6.6分

Visiting

「訪問 地域連携薬局・専門医療機関連携薬局」
株式会社永富調剤薬局 敷戸団地店（地域連携薬局、大分県大分市）
地域住民や医療機関からの信頼を集め
薬局・薬剤師が連携のハブとして活躍



4 Exclusive Interview



特別
対談

薬剤師など専門職の職能発揮のため 医師の指示がなくても動く医療を

一般社団法人 日本病院会 会長

相澤孝夫氏

一般社団法人 日本保険薬局協会 会長

首藤正一氏

8 Round Table Discussion

座談会 患者に寄り添う服薬フォローアップの在り方

服薬フォローアップは薬剤師の中核業務

株式会社インホールディングス
医薬運営統括本部 医療連携学術部長

月岡良太氏

株式会社ファーマシー
医療連携部長

孫 尚孝氏

株式会社アモール
代表取締役

橋場 元氏

14 Visiting

連載 訪問 地域連携薬局・専門医療機関連携薬局

地域住民や医療機関からの信頼を集め薬局・薬剤師が連携のハブとして活躍

株式会社永富調剤薬局 敷戸団地店（地域連携薬局、大分県大分市）

18 Investigation

NPhA「管理薬剤師アンケート」集計結果

フォローアップは90%超の薬局が実施、電話の所要時間は平均6.6分

17 Explanatory Meeting

NPhA 診療報酬改定説明会を3月5日に開催



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 Local Specialty

隠れたわが郷土料理（山口県） 一般社団法人 日本保険薬局協会 事務局 松尾 薫氏

22 Report

レポート 多職種連携 株式会社サンクルー あしたば薬局東札幌店（北海道札幌市）

24 Hottest Topics

Beyond The Sea 米国&英国からのレポート「地域と関わり深める薬局」

アメリカ 新型コロナパンデミックが薬局をヘルスケアサービス提供拠点に転換 大野 真理子氏

イギリス 薬局が地域医療の中心、公衆衛生の啓発活動は義務 國分 麻衣子氏

28 At The Top

地域のトップランナー 有限会社 徳吉薬局（鳥取県）

31 From Lawyer

“新”薬剤師が知っておきたい法律知識 弁護士 三輪亮寿氏

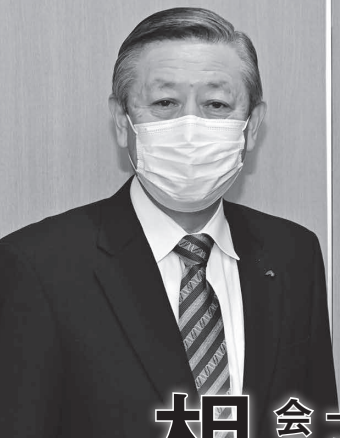
30 日本保険薬局協会 新会員紹介

32 ファーマシーセミナースケジュール

33 2022年度 NPhA主要会議スケジュール

34 編集後記

特別対談



相澤孝夫氏

会長
一般社団法人日本病院会

首藤正一氏

会長
一般社団法人日本保険薬局協会「医師の指示がなくては動かない医療から脱するべき」と指摘する
相澤孝夫会長（左）と首藤正一会長

薬剤師など専門職の職能発揮のため
医師の指示がなくても動く医療を
薬局は地域密着型病院と連携を密接に取り
地域包括ケアシステム構築に貢献を

日本病院会は、比較的大規模な国公私立約2,500病院を会員に擁しています。2017年に会長に就任した相澤孝夫氏は、今回のパンデミックに際してもメディアを通じてさまざまな情報を発信してきました。

相澤会長は、改正薬機法によってスタートした地域連携薬局・専門医療機関連携薬局に対し、現場の薬剤師が実効性の高い仕組みに作り上げていく努力が必要と指摘しました。その上で、薬剤師や看護師等の専門職の職能を十二分に発揮するには、医師の指示がなくては動かない医療から脱するべきだと強調。さらに、薬局は地域密着型病院と連携を深め、地域包括ケアシステムの構築に貢献してほしいと期待を表しました。

(1月17日収録)

パンデミックを想定していない 感染症法の改正を

首藤 今回の新型コロナウイルスの感染拡大において、わが国の医療提供体制の脆弱性が指摘されています。相澤会長としては、どのような課題が浮き彫りになったとお考えでしょうか。

相澤 どのような地域単位で、どのような医療提供体制を構築していけば良いのかが問われたと考えています。わが国の医療提供体制はこれまで、1施設の巨大な病院が地域医療の全てを賄う体制を目指してきませんでした。外国のように3,000床もあるような大きな病院は、日本にはありません。そうしますと、地域にある幾つかの病院が「病院群」として、あるいは地域医療を担うチームとして適切に連携できる関係を作っていく必要がありました。がっちりとスクラムを組んで、感染症と向き合える態勢を整えていたのかどうか。現状は、スクラムを組もうとしてもそれぞれがバラバラで、感染が広まるに従ってスクラムがますます崩されていったというのが、これまでの構図だったように思います。

首藤 医療機関同士の連携が取れなかったというご指摘ですね。

相澤 そうです。それが今でも解決できていないように思えます。今回の新型コロナは、いわゆる感染症法で「2類相当」に分類され、保健所マターになります。そのため、医療機関も保健所の指示がなければ身動きできません。しかも、保健所の指示に基づき在宅療養なり宿泊療養に入るものの、誰がその患者さんを

相澤孝夫会長



フォローアップするのもかも曖昧なままです。そうした連携の齟齬を新型コロナウイルスが衝いたというのが実態だと思います。従って、感染症法そのものを根本的に見直す必要があると、私は考えています。なぜなら今の感染症法は、世界規模あるいは全国レベルの大規模なパンデミックの発生を想定していないからです。そのため今回のような災害級のパンデミックが発生すれば、保健所の機能がマヒするのは当然と言えます。ですから、感染症法の根本的な見直しが必要なのです。対策の原点は感染症法の改定にあるにも拘わらず、行政の指示に従わない医療機関や飲食店の名称を公表するなどといった目先の対応に終始してきたことが、ここまで被害を拡大した最大の要因だと思っています。

地域密着型・基幹型病院の 機能分担を急げ

首藤 相澤会長はかねがね、地域密着型病院と基幹型病院が機能分担することの重要性を指摘してこられました。少し、噛み砕いてご説明していただけないでしょうか。

相澤 日本全体を俯瞰しますと、財政にも医療資源としての人材にも限りがあります。医師だけでなく薬剤師・看護師、あるいはリハスタッフ等の養成の重要性がさまざまな場で

議論されていますが、それよりも重要なのは、今後の医療の大きな枠組みの議論のはずです。限られた財政、限られた人材で医療を賄うための骨格、即ちグランドデザイン・青写真を作らない限り、人材養成の議論を一生懸命しても無駄なわけです。即ち、集約するべきものと、集約化してはならないものを区分けしなければならないと、私は考えています。

集約化・集中化するべき領域は「人・物・金・設備・技術」です。具体的に言えば、ある程度の資源投入が必要な医療が、それに該当します。これらは集約化・集中化しなければなりません。ただ、集約化と言っても、どの範囲で集約化するのかは慎重な議論が必要だと思います。例えば、東京都全体で集約化を図るのか、あるいは二次医療圏で進めるのかについての判断は、慎重に行うべきだと思います。これは単に地域・範囲の大小という問題ではありません。今や、地域のそれぞれの医療機関がさまざまな機能を有し、それをサービスとして地域に提供しているため、集約化をある地域で限定して行くと、医療資源が偏ってしまう危険性があるからです。日本病院会のある千代田区周辺の中央区や港区は高度な大学病院が数多くある一方で、回復期の病院はほとんどありません。つまり、中央区や港区では地域で医療を完結できない。ですから、どのような範囲で医療の集約化を進めるのかを改めて議論し、決めるなければならない時代が到来しているのです。そうした議論を進めていけば、この地域には、どのような機能を持った医療機関が何施設あるか

座談会 患者に寄り添う 服薬フォローアップ の在り方

出席者
(発言順)

株式会社アインホールディングス
医薬運営統括本部 医療連携学術部長
月岡 良太氏

株式会社ファーマシイ
医療連携部長
孫 尚孝氏

株式会社アモール
代表取締役
橋場 元氏

服薬フォローアップは
薬剤師の中核業務
多くの薬剤師が成果をアウトプットすることが
医療の質の向上に結び付く

服薬期間中のフォローアップが義務化されてから、1年半が経過しました。多くの薬局においては既に、日常的な業務になっていると考えられますが、服薬フォローアップの実効性をさらに高めるための課題等について、お三方に話し合っていました。

2015年に公表された「患者のための薬局ビジョン」で示されたように、フォローアップは薬剤師の「対人業務」を象徴する重要な責務と言えます。出席者からは、フォローアップは「薬剤師業務の中核」との指摘がなされたほか、医療の質の向上に繋げるために、フォローアップで得られた成果を業界内外に発信することが極めて重要であると、全員が口を揃えました。

(2022年1月13日収録)

かかりつけ薬剤師の「逆プロポーズ」が増加

—2020年9月から、服薬期間中のフォローアップが義務化され、1年以上が経過しました。この間、皆さんの薬局で多くのフォローアップを実施してこれたと思いますが、まずは、患者さんからの反響についてお聞かせください。

月岡 何より、感謝の声を多くいただいています。最近では特に、電話をした薬剤師に対し次回来局時にお声掛けをいただき、かかりつけ薬剤師に結びついていくケースが増えている印象があります。併せて、「これまで、こうしたサービスを受けたことがなかった」と驚きをもって受け止めてくださるコメントもいただいています。また、「安心できた」「不安が解消された」といったお声も届いております。たまたま一昨日、患者さんから本社宛に電話をいただきました。弊社にはサンクス事例を集めている社内イントラがあり、そこにアップされたのですが、「薬剤師から2回、『体調はいかがですか?』という連絡をもらった。こんなことをしてくれる薬剤師とは今まで出会わなかったので感謝している。ぜひ本社から褒めてほしくて電話をした」という内容でした。

孫 弊社は、かなり以前からフォローアップを実施してきました。その中で、患者さんの満足度調査も行

っており、全ての方が「とても良かった」「良かった」という答えでした。その理由も、おおむね判明しています。高齢患者の多くは複数の医療機関から薬が処方されています。また入院や高齢者施設、在宅など療養場所の変化などによって患者さんの病気や薬物療法の経過を把握している人が途切れてしまうことがあります。それを一元的・継続的に把握してくれているのがかかりつけ薬剤師であり、その薬剤師から、「体調はどうか？」とフォローアップを受けることに、患者さんは大きな安心を持たれるようです。さらに、自分のことを分かってくれる薬剤師だからこそ、いろいろ話したいと思うようです。また、月岡さんが指摘されたように、フォローアップをきっかけに「かかりつけ薬剤師になってください」といった、逆プロポーズが結構多い。そういった意味では、薬剤師業務の「見える化」は、患者さんにとっては満足度が高いのかなと受け止めています。

橋場 弊社でも副作用の兆候を見つけた場合などに、とても感謝されるケースが多いですね。今までは、受診から受診の間に変化があったとしても、患者さん自身が医療機関なり薬局に足を運ぶという能動的なアクションを起こさない限り、受診と受診の間は専門家の目と耳が届きませんでした。そこを薬剤師がプッシュ型でフォローアップするのですから、患者さんの満足度は間違いなく上がるのだと思います。ただし、フォローアップに対する理解と了解を得ることが、一つのハードルではないかという気はします。壁を乗り越える必要がある。従来になかった新しいサービスなので患者さんも構えてしまったりするでしょうから、その乗り越え方には一工夫が必要ではないかと感じているところです。

受診日を知らせる事前フォローアップも実施

——服薬期間中のフォローアップは、「患者のための薬局ビジョン」で掲げられた対人業務を象徴する、新たな役割の一つと言えます。フォローアップを、どのように薬局業務の中に位置づけておられますか。また、フォローアップの方法を具体的に紹介してください。

孫 社内では、「フォローアップは当たり前の日常業務にしましょう」という位置付けで進めてきました。具体的な方法については、本部からの指示ではなく現場の薬剤師の判断に任せています。ただし、どのような患者さんが効果的なのかという情報を本部が吸い上げた上で分析し、それを現場にフィードバックすることは行ってきました。対象はやはり、処方変更のあった患者さんが最も多いですね。あとは特別な薬剤、例えば医療用麻薬や抗がん剤などのほか、使い方が複雑な吸入薬、インスリンなどが初めて処方された場合にはフォローアップしています。また、受診勧奨も結構多い。次の予定日に来局されない患者さん多いらしいので、「そろそろ受診ですよ」という連絡も入れています。

橋場 弊社としては現在、フォローアップが薬剤師業務の中心業務になるという意識付けを行っているところです。フォローアップによって当然、副作用を未然に防止するという効果もありますし、服薬アドヒアランスが上がりますので治療効果も確実に向上します。即ち、今までになかった薬剤師の価値を生み出すことに繋がりますので、「積極的にやろう」と社内啓発を行っています。一方、対象患者さんなどについて本部から指示を出すことはしていません。どのような患者さんをフォローアップするかは現場の薬剤師に委ね、各薬局で対象患者さんなどの絞り込みを行っています。先ほど月岡さんからサンクス事例のお話がありましたけれども、患者さんやご家族から「薬剤師さん、ありがとう」という成功事例が、次のアクションへの動機づけになりますので、そうした成功事例の横展開も積極的に進めているところです。

月岡 位置付けについて当社では、点を線に繋げていく業務だと考えています。医療機関の医師・薬剤師は、患者さんが来院された日の情報はもちろん持っていらっしやいます。この日の情報は点ですけども、次回受診まで間の情報を薬局で収集し情報提供することで、点ではなくて線を形成できると考えています。また、本部からの指示ということについては、施行前に本部としての考え方を示したほうが良いと考え、全店舗宛てに指針を通知した経緯があります。その中では、処方変更のあった患者さんが不安を抱えていらっ

NPhA

管理薬剤師アンケート 集計結果

フォローアップは90%超の薬局が実施、
電話の所要時間は平均6.6分

後発品体制加算の臨時的な取り扱いが加算維持に影響したのは18%

日本保険薬局協会（NPhA）の流通問題検討委員会・薬局機能創造委員会は合同で、会員の管理薬剤師を対象に薬局薬剤師の取組全般に関しアンケート調査を行いました。実施期間は2021年12月21日から22年1月15日まで。アンケート方法はオンラインWEB方式。回答数は4,787薬局に上りました。その結果、服用期間中のフォローアップは

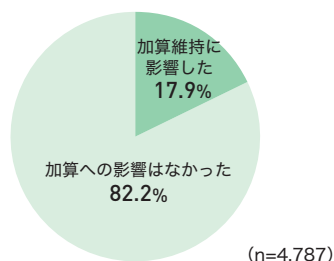
90%を超える薬局が実施、主たる方法の電話での所要時間は、1件あたり平均6.6分でした。また、厚労省が昨年9月、後発医薬品の供給不安を踏まえた事務連絡「診療報酬上の臨時的な取扱い」が後発医薬品調剤体制加算の維持に影響したと回答した薬局が、17.9%に達しました。本項ではアンケート結果を抜粋します。

Q1 後発医薬品の9月21日事務連絡「臨時的取扱い」の調剤体制加算への影響は？

A1 17.9%の薬局が加算維持

後発医薬品の供給停止や出荷調整が頻発していたことを踏まえ、厚労省保険局は2021年9月21日、「後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて」と題する事務連絡を発出しました。これは後発医薬品の使用割合の算出において、27成分・1,025品目を除外する取扱いを示したものでした。この臨時的な取り扱いが後発医薬品調剤体制加算の維持に影響したと回答した薬局は、17.9%に達しました（グラフ1）。

グラフ1 9月21日事務連絡「臨時的取扱い」の影響

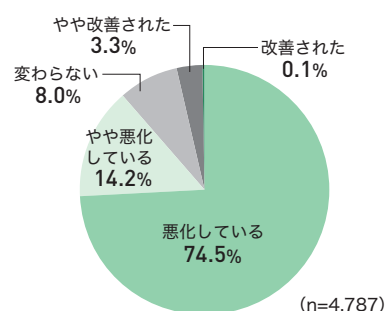


Q2 後発医薬品の流通状況は？

A2 約9割が「2021年6月に比べ悪化」と回答

2021年6月時点と比べ、後発医薬品の流通状況が悪化しているのかどうかを訊きました。その結果、「悪化している」と回答した薬局が74.5%、「やや悪化している」が14.2%に達し、合計で88.7%の薬局が悪化していると回答しました（グラフ2）。

グラフ2 後発医薬品の流通状況



Q3 後発医薬品の推進にかかる負担は？

A3 負担増加が継続

現在の後発医薬品の調剤割合を維

持するための負担について訊きました。その結果、「大きな負担」と回答した薬局が66.1%に上りました。昨年8月の調査では「大きな負担」の回答割合は60.8%でしたので、「大きな負担」の回答率が5.3ポイントも上昇しました（グラフ3）。

フリーコメントの中には、以下のような声も聞かれました。

- 「ここまでメーカーの不祥事が相次ぎ、日々後発医薬品を勧める私たちとしても、患者様の不安を払拭することが出来ず大きな負担となっている。また、後発品だけでなく先発品も流通がかなり滞っており、必要な人に必要な薬が行き渡らない可能性があり、日々発注メーカーの検討や発注先卸に電話でかけあっており、大変な労力を費やしている」
- 「GEで調剤したくてもできていない状況を医師が理解できていないことが多い。医師への説明を強化してほしい」
- 「クリニックへの説明がないため薬局側の責任のように医師から叱責される。薬局への説明もほぼないため医師に説明できる材料がない」