日本保険薬局協会会報誌

2023 | SEPTEMBER

Vol. 76

NPhA

隔月刊誌
［エヌファ］

お知らせ

本誌「NPhA」は今後、隔月刊に移行します。次号77号の発行は11月20日です

特別対談

Exclusive Interview

在宅医療にも参画、患者の摂食嚥下機能を評価

公益社団法人 日本歯科衛生士会 会長
吉田 直美 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］

次代の薬局経営に向けた課題

生き残る“一手”はリアルに住民ニーズを汲み取ること

株式会社雄飛堂（東京都） 取締役副社長 **大塚 晃司** 氏

×

株式会社南山堂（東京都） 代表取締役社長 **奥 益** 氏

×

株式会社トータル・メディカルサービス（福岡県） 代表取締役専務 **永冨 将寛** 氏

Visiting

［訪問シリーズ］

専門医療機関連携薬局

株式会社アシスト あやめ薬局 下志津店（千葉県佐倉市）

患者参画型の効率的な情報連携の仕組み作りを病院と協議中

新連載 Committee

［NPhA委員会Act］デジタル推進委員会

中村貴之委員長に活動内容を聞く

新連載 Workshop

［NPhAワークショップ開催レポート］

「過去の不祥事案から学ぶ、コンプライアンス実践における注意点」

「オール薬局が取り組むオールファーマシータウンとは」

4 Exclusive Interview
特別対談
在宅医療にも参画、患者の摂食嚥下機能を評価
公益社団法人 日本歯科衛生士会 会長 吉田 直美氏
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 次代の薬局経営に向けた課題
生き残る“一手”はリアルに住民ニーズを汲み取ること
株式会社雄飛堂（東京都） 取締役副社長 大塚 晃司氏
株式会社南山堂（東京都） 代表取締役社長 奥 益氏
株式会社トータル・メディカルサービス（福岡県） 代表取締役専務 永冨 将寛氏

16 Visiting
訪問シリーズ 専門医療機関連携薬局
患者参画型の効率的な情報連携の仕組み作りを病院と協議中
株式会社アシスト（千葉県佐倉市） 北村 真一氏
株式会社アシスト あやめ薬局 下志津店（千葉県佐倉市） 横山 晴子氏
株式会社アシスト（千葉県佐倉市） 中道 節氏

新連載
14 Committee
NPhA委員会Act デジタル推進委員会
中村貴之委員長に活動内容を聞く
20 Workshop
NPhAワークショップ 開催レポート
「過去の不祥事案から学ぶ、コンプライアンス実践における注意点」
「オール薬局が取り組むオールファーマシータウンとは」

好評連載
19 Partnership
薬剤師との連携を目指して 株式会社せいき キタバ薬局西山台店（大阪府） 國貞 雄介氏
22 Beyond The Sea
米国&英国からのレポート「パンデミックからの教訓」
アメリカ 薬局が予防サービス拠点であることを改めて明示 大野 真理子氏
イギリス 薬局薬剤師が診療の一部を代替できることを証明 國分 麻衣子氏
26 At The Top
地域のトップランナー 株式会社健栄（千葉県）
30 Diary
薬局管理栄養士ダイアリー I&H株式会社（阪神調剤グループ） 家辺 愛子氏
32 Local Specialty
隠れたわが郷土料理（新潟県） 株式会社共栄堂 木村 実穂代氏

33 ファーマシーセミナーオンライン研修開催予定
34 編集後記

NPhA
Nippon Pharmacy Association

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。

Exclusive Interview

特別対談

公益社団法人 日本歯科衛生士会
会長
吉田 直美氏
（東京医科歯科大学 大学院医歯学総合研究科
医歯理工保健学専攻 口腔健康教育学 教授）

×

一般社団法人 日本保険薬局協会
会長
首藤 正一氏

対談を終えた吉田直美氏と首藤正一氏

在宅医療にも参画、患者の摂食嚥下機能を評価

オーラルフレイル予防に期待される歯科衛生士の職能

近年、薬局薬剤師の間で患者さんの口腔衛生管理や機能管理への関心が高まっています。
そこで本号では、日本歯科衛生士会・吉田直美会長をお招きし、
歯科衛生士の職能や最近の取り組みなどをお聞きしました。
吉田会長は、在宅で療養する患者さんの摂食嚥下機能訓練に歯科衛生士が関わっている現状を説明しつつ、
併せて、オーラルフレイルの予防にも貢献できる職能であることを強調しました。（7月13日収録）

3年以上の養成課程、毎年7000人を輩出

首藤　薬局薬剤師に歯科衛生士の理解を深めてもらいたいと思い、吉田会長をお招きしました。職能·役割など基本的なことを、まずお聞かせください。

吉田　そもそも、歯科衛生士はアメリカ発祥の専門職です。戦後、日本の占領政策を執行したGHQ（連合軍最高司令部）が日本人の口腔衛生状態の悪いことを知り、保健所に配置するため歯科疾患を予防する職種として誕生させた経緯があります。公的な養成は、1948年に身分法である「歯科衛生士法」が成立した翌年から始まりました。

首藤　医薬分業の成立と似ていますね。GHQは1949年に強制医薬分業の勧告を行い、1951年に「医師法、歯科医師法及び薬事法の一部を改正する法律」、いわゆる「医薬分業法」を制定した歴史があります。

吉田　実は、「歯科衛生士法」が成立する前に、前史とも言える流れがありました。ご記憶にあるかと思いますが、かつてライオン歯磨という会社がありました。同社は1921年（大正10年）、児童専門の歯科診療を目的とした「ライオン児童歯科院」を開設し、そこで人材を育成していました。当時は、「歯科衛生士」ではなく、「口腔衛生手（婦）」と呼んでおり、歯科予防処置が主な仕事だったようです。従って、大正時代の頃から口腔衛生に関わる職種としては存在していたのですが、身分法によって正式に確立したのは戦後になります。

首藤　興味深いお話ですね。

吉田　「歯科衛生士法」が成立した1948年、アメリカにおいて、デンタル·ハイジニスト（歯科衛生士）の養成は2年制でした。そのため日本でも、同じように2年制でスタートしようとしたのですが、余りに日本人の口腔環境が悪かったために、2年間も待てないという判断から、1年制の養成からスタートしたと聞いています。

ただ、すぐに2年制の養成校が現れ、現在は全ての養成機関が3年以上の教育課程に変わっており、4年制大学でも行われています。東京医科歯科大学と新潟大学の2校が2004年から4年制課程を導入し、今年4月現在で14校まで増えました。その他、短期大学が16校あり、専門学校が154校ありますので、184校の教育機関があります。また、歯科衛生に関わる口腔保健学に関する修士課程は8校に設置され、博士課程も6校に置かれており、大学院教育が広がる傾向にあります。

首藤　薬剤師は毎年9,000人余りが養成されています。歯科衛生士は何人ほどですか。

吉田　毎年7,000人程度です。

就業者14万人のうち91%が歯科診療所勤務

吉田　先ほど、申し上げたように、当初は保健所に配置することを目的としていましたが、予算に余裕のない戦後ですから、それほど多くの歯科衛生士を受け入れることはできませんでした。そのため、すぐに多くの歯科衛生士が歯科診療所で働くようになり、それに合わせるように法律が整備され、歯科診療補助が行えるようになりました。実は、診療補助は看護師の独占業務だったのですが、保健師助産師看護師法（保助看法）を改定することで、歯科については歯科衛生士が診療補助をすることが可能になりました。

最も遅くに、法律で規定された業務が歯科保健指導です。中でも広く実施されている業務が、プラークコントロールという口腔内環境を良好に保つための歯の磨き方を含む口腔衛生指導です。そのほか、禁煙指導とか食生活指導等の生活習慣に応じたセルフケア支援の取り組みを行っていますが、最近、注目を集めているのが口腔機能低下に関する活動です。この歯科保健指導および歯科予防処置、歯科診療補助が歯科衛生士の三大業務と言われています。

首藤　ということは、薬剤師との連携は歯科保健指導の領域で可能だということですね。

吉田　そうですね。患者さんのセルフケア支援においての連携は可能かと思います。ちなみに、現在、就業している歯科衛生士は全国で約14万人おり、登録者数はその倍に上ります。就業している14万人のうち91%の13万人弱が歯科診療所に勤務しています。しかし、それでも人材不足は深刻です。全国歯科衛生士教育協議会の調査によると、全国新卒者の求人倍率は23.3と言われ、需給バランスが大きく崩れています。このため、「給料などの待遇を上げても全く集まらない」と歯科診療所から悲鳴が上がっており、歯科衛生士の人材確保は喫緊の課題です。

座談会 次代の薬局経営に向けた課題

生き残る“一手”はリアルに住民ニーズを汲み取ること

薬局・薬剤師が行ってきた業務を適正に評価する必要がある

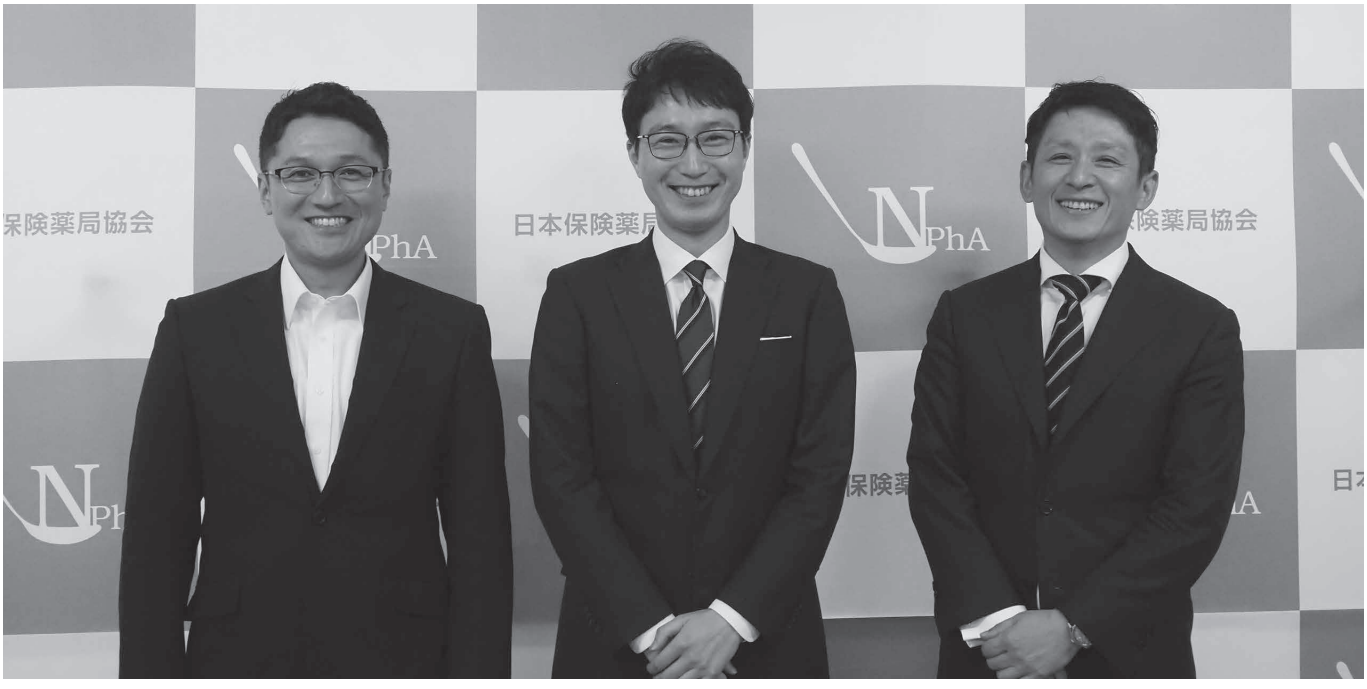
出席者（発言順）

株式会社雄飛堂（東京都）
取締役副社長 大塚 晃司氏
Koji Otsuka

株式会社南山堂（東京都）
代表取締役社長 奥 益氏
Susumu Oku

株式会社トータル・メディカルサービス（福岡県）
代表取締役専務 永冨 将寛氏
Masahiro Nagatomi
（株式会社永冨調剤薬局　代表取締役専務）

保険財政が厳しさを増す中で、2022年度診療報酬改定では対物業務から対人業務へのシフトを後押しするため、調剤技術料と薬学管理料が大きく組み替えられました。一方で、各種検討会等を通じて薬局・薬剤師業務の質的向上が求められています。また、内閣府の規制改革会議による規制緩和要求とデジタル化の推進など、保険薬局をめぐる制度や財政環境は大きく変化しています。そこで今号では、薬局経営の大きな柱である調剤報酬改定への期待、規制緩和への受け止め、デジタル化への対応、さらには地域で生き残る“一手”など、お三方に語っていただきました。（2023年8月4日収録）



左から大塚氏、永冨氏、奥氏

薬局・薬剤師の適正評価が国の方針を推進する

――薬価の毎年改定を含め、保険調剤をめぐる環境が厳しさを増すなかで、次代の薬局経営をどのように考えておられるか、皆様にお話をお聞きしたいと思います。まず、現状における調剤報酬の課題と改定に向けた期待についてうかがいたいと思います。

大塚　毎年薬価は下がっていますが、２年に１回の調剤報酬改定では、当社の規模であれば、改定のたびに技術料単価の部分の実績は増えています。薬価が下がることが前提となるのであれば、技術料はわれわれ薬局の最終的な利益の根源ですので、今後、下らないことを期待しています。

そのなかで後発医薬品体制加算と地域支援体制加算の二つはかなりのボリュームがあり、ジェネリック医薬品（GE）の使用率が80％を超えてきた中で、加算の扱いがどうなるのかというところが気になります。また、薬局に対し、技術料の対価として、新たな業務を求めてくるのであれば、いち早く対応しなければなりません。しかし、次期改定については、未だ不透明ですので、日本保険薬局協会（NPhA）で情報共有できればなと思っています。

一方、大手チェーンでは一律、調剤基本料が下がる仕組みになってしまっていますが、弊社の場合は50店舗なので、その規模感では、今後もしっかりと技術料を確保してくことで、何とかしていかなければいけないとは思っています。とはいえ、各社で生き残り策は常に検討していく必要があり、それぞれで今後すべきことは違ってくると思います。

――奥さんが南山堂社長になられたのは５年前、厳しくなりはじめてからですが、過去２回の改定を踏まえ、何を期待していますか。

奥　NPhAの方向性と全く同じです。それぞれの会社という前に業界全体を考えたとき、薬剤師のあるべき姿を国が望んでいる方向にもっていかなければなりません。しかし、かかりつけ薬剤師が進んでいないのは、インセンティブが適した形になっていないからだとも思います。地域支援体制加算も企業規模に紐づいているため推進にばらつきが出ています。やはり、薬局の機能、薬剤師がやってきたことを、適切に評価していただきたいと思います。それが国の方針を推進する躍進力になると思います。

――永冨さんは大分で22店舗を運営する永冨調剤薬局、福岡を中心に46店舗を運営するトータル・メディカルサービスではいずれも代表取締役専務、さらにグループのメディカルシステムネットワークは446店舗と、いろいろな立場ではありますが、診療報酬改定への期待をお話しください。

永冨　地域支援体制加算は薬局の機能、対人業務を評価している部分ですが、これが調剤基本料の区分に結びついていると、現場のやる気がなくなってくるのではと危惧しています。医療経済実態調査結果から規模による効率化の部分が指摘されてはいますが、調剤基本料と地域支援体制加算との結びつけは外していただきたい。また、「患者のための薬局ビジョン」が示されてから、既に8年が経過しましたが、かかりつけ薬剤師指導料の算定率は1.61％に留まっています。今後、制度として、どう見直していくかが気になります。

在宅業務に関しては、第8次医療計画の中でも、「在宅医療の体制構築に係る指針」で、今後の在宅ニーズの増加を踏まえ、麻薬調剤・無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24 時間対応等の訪問薬剤管理指導の体制構築が求められています。地域によってはニーズの問題はありますが、大変な労力を必要とするのは事実で、そのためのフィーが適切なのかどうか、トリプル改正の時だからこそ、頑張っているところには、十分な評価をしてほしいと思います。また、次回調剤報酬改定は２カ月後ろ倒しの6月ということですが、患者さんへの説明という面で気になっています。

調剤の外注化は対人業務を劇的に進める可能性もある

――この数年来、規制緩和の議論が絶えません。調剤に関しても、ある程度、外注は進めても良いのではないか、在宅での褥瘡管理は薬剤師が直接行っても良いのではないか、逆に、訪問看護ステーションにより多くの医薬品を置き、看護師が扱っても良いのではないか、など内閣府の規制改革推進会議で議論されています。薬業界・医療界は規制に守られている業態ですが、一方で、規制緩和に対して期待感もあるかと思います。

新連載

NPhA委員会Act ［デジタル推進委員会］

委員長 **中村 貴之**氏（クオールホールディングス株式会社 DX・AI推進室）

医療DXを踏まえ、高まる薬局・薬剤師の医療貢献に向けた役割

「薬剤師がしっかり推進していく」との方向性を発信したい

中村貴之氏

コロナ禍を経て急速に医療DXが推進される一方、今年１月に電子処方箋がリリースされましたが、未だ普及とまでは進んでいません。デジタル推進委員会委員長の中村貴之氏は、その背景に費用対効果の問題を挙げる一方で、「利用者側のメリットを発揮し、地域の社会貢献につなぐため、薬局・薬剤師側が“当事者”として認識を持ち、対応していくことが必要。薬剤師がしっかり推進していくという方向付けを、発信をしていきたい」と語ります。

よりタイムリーな情報共有のためには電子処方箋の普及が重要

――医療分野のデジタル化推進における現状と課題についてご紹介ください。

中村　オンライン資格確認（オン資）システムが令和３年にスタートして２期目となり、今年の４月からは全国の薬局、医療機関での導入が原則義務化されました。また、今年１月には電子処方箋がリリースされ、啓発活動が進められていると思います。

特に電子処方箋については、モデル事業が行われている山形県酒田市、福島県須賀川市など４地域の医療機関、薬局では普及しているようですが、全国的には普及しているとは言えない状況です。その理由の一つには費用対効果があります。薬局では主な費用としてレセコン改修に１施設当たり大体40万円かかりますが、政府補助金は最大でも10万円に満たず、経営者としては課題の一つです。もう一点は電子証明におけるHPKIカードがなかなか手元に届かず、セカンドキーによるログイン手法もシステム開発が遅滞していることです。一方で、実際に利用される患者さんにはオン資、電子処方箋のメリットがきちんと示されていないように思います。

――患者側に対する啓発活動も重要ですね。

中村　電子処方箋は単に利便性が高まるだけではありません。薬局が処方データを社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険連合会が運用している電子処方箋の管理運用サーバーに送ることで、医療機関側の医師や歯科医師がデータ照会すると、処方箋を発行する時点で併用禁忌薬などをチェックできる仕組みが提供さ

委員会メンバー（敬称略）

委員長	クオールホールディングス株式会社	中村 貴之
副委員長	イントロン株式会社	増子 治樹
	株式会社メディカルシステムネットワーク	多湖 健太郎
	トライアドジャパン株式会社	石本 裕一
	イントロン株式会社	鎌田 悠
	株式会社アイセイ薬局	風間 卓巌
	株式会社トモズ	福田 直樹
	スギホールディングス株式会社	田名邉 清