

NPhA

隔月刊誌
[エヌファ]



特別対談

Exclusive Interview

地域連携薬局を 周辺薬局は活用し地域への 手厚い薬局サービス実現を 電子処方箋は地域の中核病院への普及急ぐ

厚生労働省 医薬局長
城克文 氏

一般社団法人日本保険薬局協会 副会長
藤井江美 氏



藤井江美氏

城克文氏

Visiting

【訪問シリーズ】在宅特化型薬局

従業員を守るため外来・在宅調剤の 分離を決断

ノムラ薬局 在宅調剤センター府中店 (東京都府中市)

Round Table Discussion

【座談会】電子処方箋で変わる薬局の未来

一定の周知が進んだなかで ターゲットに応じた 周知の工夫が必要

厚生労働省医薬局
総務課長
重元 博道 氏

株式会社メディカルシステムネットワーク
取締役常務執行役員 経営戦略本部長
多湖 健太郎 氏

クオールホールディングス株式会社
DX・AI 推進部担当部長
中村 貴之 氏



多湖 健太郎氏

重元 博道氏

中村 貴之氏

4 Exclusive Interview



地域連携薬局を周辺薬局は活用し 地域への手厚い薬局サービス実現を

厚生労働省

医薬局長 **城 克文氏**

一般社団法人 日本保険薬局協会

副会長 **藤井 江美氏**

10 Round Table Discussion

座談会 **電子処方箋で変わる薬局の未来**

一定の周知が進んだなかでターゲットに応じた周知の工夫が必要

厚生労働省医薬局
総務課長

重元 博道氏

株式会社メディカルシステムネットワーク
取締役常務執行役員 経営戦略本部長

多湖 健太郎氏

クオールホールディングス株式会社
DX・AI推進部担当部長

中村 貴之氏

9 Forum

NPhA次世代委員会 **第2回 次世代フォーラム開催
総合診療医のパートナーは薬局**

16 Visiting

訪問シリーズ **在宅特化型薬局** ノムラ薬局 在宅調剤センター府中店 (東京都)

従業員を守るため外来・在宅調剤の分離を決断

株式会社ノムラ薬局 代表取締役社長 **古田 智裕氏** ノムラ薬局 在宅調剤センター府中店 管理薬剤師 **森田 聖仁氏**

19 New Year Reception

NPhA賀詞交歓会に福岡厚労大臣が出席／災害研修プログラムの受講者募集



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

20 Workshop

NPhAワークショップ 開催レポート

22 Committee

NPhA委員会 Act 医療制度検討委員会 菅原 憲太郎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 「在宅医療における薬局・薬剤師の関わり」

アメリカ 薬剤師不足・コストから在宅医療まで手が回らない薬局 **大野 真理子氏**

イギリス クリーンベンチ備え注射剤を混注する薬局はほぼ皆無 **國分 麻衣子氏**

28 At The Top

地域のトップランナー 有限会社アボトライ (愛媛県)

30 Diary

薬局管理栄養士ダイアリー

株式会社サエラファーマシーズ サエラ薬局 浜田山店 (東京都) 管理栄養士 **鈴木 美帆氏**

32 Partnership

薬剤師との連携を目指して

ウエルシア薬局株式会社 (東京都) 調剤運営本部調剤企画部 調剤事務担当 **小本 恵美氏**

33 NPhA新会員紹介／認知症研修認定薬剤師制度 研修会スケジュール

34 編集後記

特別対談

厚生労働省
医薬局長

城 克文氏

一般社団法人 日本保険薬局協会
副会長

藤井 江美氏



対談は厚生労働省医薬局長室で行われた。城克文氏(右)と藤井江美氏

地域連携薬局を 周辺薬局は活用し地域への 手厚い薬局サービス実現を 電子処方箋は地域の中核病院への普及急ぐ

薬機法改正を控え、今号の「特別対談」には厚生労働省医薬局長・城克文氏にご登場いただきました。前回の改正では、患者が住み慣れた地域で、医薬品を安心して利用できるようにするための改正等が行われたことから、5年後の今年、その後の状況に基づき見直しが行われることとなります。

城氏は、前回改正で導入された認定薬局制度に関し、地域連携薬局と周辺薬局の連携の重要性を指摘、周辺薬局は地域連携薬局を活用することで手厚い薬局サービスを実現してほしいと期待を示しました。また、普及が進まない電子処方箋については、中核病院への導入を急ぐ考えを明らかにしました。

供給不足時に国が薬局等に 協力要請できるよう法改正

藤井 近年、ドラッグ・ラグやドラッグ・ロスが国民の関心を集めるようになってきました。また、後発医薬品の供給不足など、国民の医薬品へのアクセスに課題が生じています。承認制度を含め、どのような制度改正が必要なのでしょう。

城 ドラッグ・ラグもしくはドラッグ・ロスは、医薬品そのものが流通していない状態ですから、国民の目には直接触れない事象です。しかし、海外で使用されている新薬が日本国内では利用できないことで、国民に不利益を与える場合がありますから、国としては以前から取り組みを進め、次第に改善してきました。

それよりも、足元で深刻な状況にあるのが後発医薬品の不足です。普段、患者が当たり前のように使用していた解熱鎮痛剤などの供給が不安定になったことで、国民に不安を与えたのではないかと受け止めています。

その背景は、さまざまに指摘されてきましたので詳細は省きますが、主だったものを簡単に言えば、薬機法に不適合だった事例があったほか、世界的にも原薬不足が続いていた中で海外依存を改善できなかったことなどが挙げられます。しかし、最大の問題は、それらをカバーできるような体制になっていなかったということなのです。以前は、「製薬企業に生産を頑張ってもらえないよ」と考えられてきたのですが、「産業構造にも課題があるので、各社に任せているだけでは解決できない」と認識されるようになったこと



城克文氏

が、今回の議論の大きな特徴です。

そうした議論をしてきたのが、「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」です。同検討会は2023年6月、①安定供給の確保、②創薬力の強化、③ドラッグ・ラグ、ドラッグ・ロスの解消、④適切な医薬品流通に向けた取り組み——を柱とする報告書をまとめました。それを受けて医薬局として「創薬力の強化・安定供給の確保等のための薬事規制のあり方に関する検討会」を立ち上げ、2024年4月に報告書を公表しました。この報告書は、専門的な内容だったため余り話題になりませんでした。かなりドラステックなことを言っているのです。例えば、海外で開発された新薬をわが国で上市する場合、国内で第Ⅰ相臨床試験から行わなければならないと思われていた向きがありましたので、科学的な根拠があるのならば第Ⅰ相試験は不要と明確に示しました。また後発医薬品については、海外から仕入れている原薬が

途絶えた場合、どのように代替品を調達するかという問題についても言及しています。これまでは、後発医薬品企業が能力を全開にすることで生産量を引き上げてきたものの、余力が全くない状態であったという政策の問題と共に、企業の行動にも問題が見受けられましたので、後発医薬品産業については別途、「後発医薬品の安定供給等の実現に向けた産業構造のあり方に関する検討会」を立ち上げて議論してきました。

これら複数の検討会等で続けてきた議題を全て含め、薬機法等の法改正をしなければならない事柄については2024年の夏以降、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会で検討してきました。具体的に言えば、小児用医薬品のドラッグ・ロス解消に向けては、成人用医薬品の承認申請者に対し小児用医薬品開発の計画策定を努力義務として課したいと考えています。また、患者数が少ないなどの理由で治験が困難な疾患については「条件付き承認制度」があるの

座談会

電子処方箋で変わる薬局の未来

一定の周知が進んだなかで ターゲットに応じた 周知の工夫が必要

紙の処方箋を含め「調剤結果の登録」は 安定した業務フローに

電子処方箋はオンライン資格確認等のシステムを拡張し、電子的に処方箋を運用する仕組みです。直近の処方、調剤結果の閲覧、そのデータを活用し医療の質向上に寄与することが大きな目的です。ただ、全体としての導入率は2割程度というなかで、現状での課題と活用状況、今後の方向性について行政の立場を含め、

お三方にお話しいただきました。薬局現場では、過渡期の課題を抱えながらも、調剤結果登録が着実に進められ、「かかりつけ」の認識向上にも寄与するなど医療の質向上につながっており、今後も周知の仕方の工夫を含め、さらなる推進を図っていく必要性が指摘されました。
(2025年1月9日収録)

出席者 (発言順)

厚生労働省医薬局
総務課長

重元 博道氏

Hiromichi Shigemoto

株式会社メディカルシステムネットワーク
取締役常務執行役員 経営戦略本部長

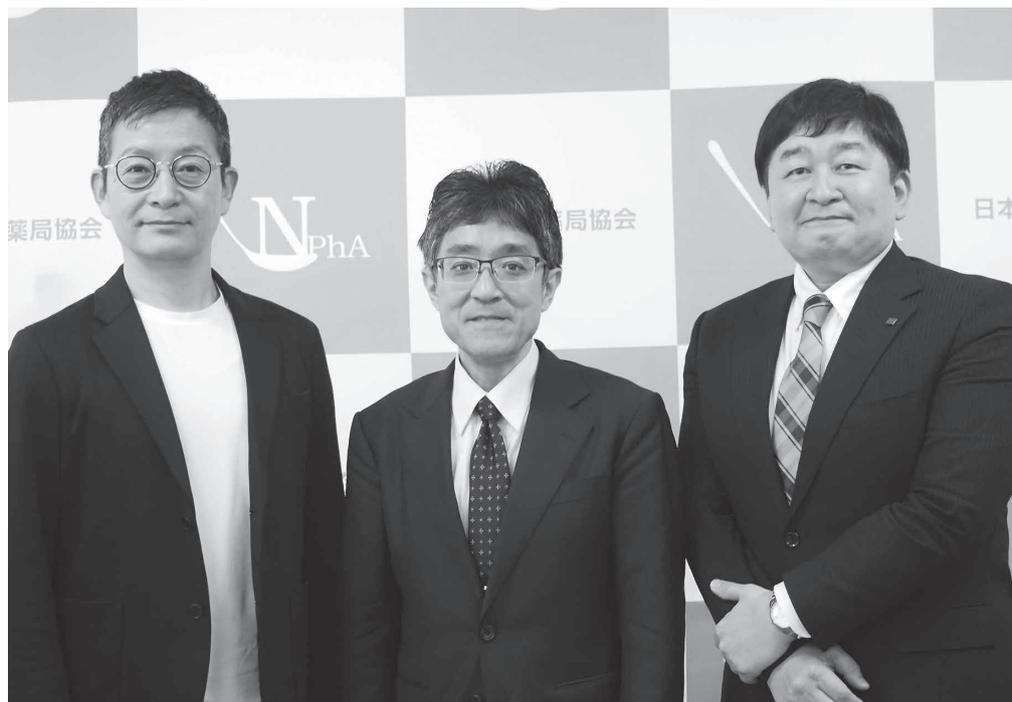
多湖 健太郎氏

Kentarō Tago

クオールホールディングス株式会社
DX・AI 推進部担当部長

中村 貴之氏

Takayuki Nakamura



左から多湖氏、重元氏、中村氏

最終的に患者さんに対する「質の高い医療提供」につながる

—はじめに電子処方箋の目的や位置付けについて行政の立場からお話しいただきたいと思います。

重元 電子処方箋は令和5年1月から政府として導入、スタートしました。既にご案内の通りではありますが、電子処方箋とは単に紙の処方箋を電子化することではなく、医療機関と薬局との間のやり取りをすることにより、患者さんの直近の処方情報、調剤情報が共有できる。その情報が蓄積していくことによって、重複投薬や併用禁忌のチェックも有効にできることとなり、ひいては患者さんにとって質の高い医療提供につながることを目的として導入されていると理解しています。

重複投薬のチェックを含め、直近の調剤結果の履歴も患者さんの同意が得られれば、マイナ保険証を介して確認ができるということで、マイナ保険証との関係性も非常に重要です。マイナ保険証でなくても一応チェックはできますが、アラートが出た時に、直近の薬剤が何なのかというところが見れないこととなりますので、電子処方箋システムを運用する上でマイナ保険証の普及も欠かせません。

さて、電子処方箋に関しては、政府としても医療DXの推進に関する工程表に基づき取り組みを進めています。今年3月末までにオンライン資格確認導入済みの全ての医療機関において、電子処方箋を導入する目標を掲げています。現在の導入状況は全体で約2割、このうち薬局では6割を超えています。

まだ医療機関側の導入が進んでいない状況ですが、薬局側では電子処方箋、紙の処方箋を問わず、電子処方箋システムのなかで調剤結果を登録していただいています。非常にご負担をおかけしていますが、おかげさまでデータ蓄積はかなり進んできています。この点も非常に感謝しています。

一方、医療機関側の導入が進んでいない理由についてお聞きすると、電子処方箋を単独に入れても費用負担が非常にかかり、電子カルテシステムの更改時期と合わせたいといった声も多く、費用面に関して財政的な支援をしています。また電子処方箋のシステム面で、断続的に機能を追加している部分があるため、「い

つになったら機能追加が終わるのか」、「導入のタイミングがつかめない」というご指摘もあります。そのためシステム改修に関して、ベンダーさんの協力もいただきながら、できるだけお知らせするよう努めています。

電子処方箋に限らず、医療DXは質の高い医療を提供するという取り組みの一環です。ご負担はあるかと思いますが、最終的には患者さんに対する、質の高い医療提供につながるとご理解をいただきたいと思います。そのためさまざまな形で広報、周知、啓発に取り組んでいるところです。

厚労省やデジタル庁のホームページではPRを含め進捗状況など紹介

—薬局は約6割が電子処方箋システムを導入していますが、クオール、メディカルシステムネットワーク両社の状況はいかがですか。

中村 ほぼ100%導入済みですが、ほとんどの医療機関、クリニックで引き換え番号が入った紙処方箋のみの発行となっています。ある薬局の話では、引き換え番号を入力したところ得られるはずの情報が登録されておらず、当該医療機関側に問い合わせてもその理由がわからないなど、細かいトラブルもあるようです。一方で、重元課長からもご説明いただいた通り、直近の重複投薬のチェックなどが行えますし、従来は正確に把握できなかった情報を得て、本来の薬物治療への寄与ができていているということも、現場で実感できていると思います。

多湖 当社でもほぼ100%対応できています。基本的には中村さんがお話しになった状況と同様です。付け加えると調剤結果の登録については、もう当たり前の業務という位置付けで、安定したフローになっているという印象です。ですから紙の処方箋も含め、リアルタイムに近いところで情報更新が行われ、メリットを感じており、そういう意味でも着実に進んでいると思います。

—ところで医療機関への働きかけなどで良い事例はありますか。

中村 現状としては、近隣の医療機関に、「薬局では電子処方箋を導入しましたが、導入に向けた状況はいかがでしょうか」というような薬局の状況をお伝え

従業員を守るため 外来・在宅調剤の分離を決断

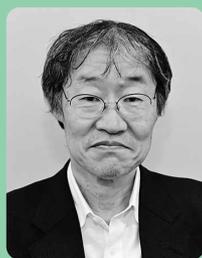
全ての訪問診療に薬剤師が同行、麻薬・中心静脈栄養等にも対応

株式会社ノムラ薬局

代表取締役社長 **古田 智裕氏**

ノムラ薬局 在宅調剤センター府中店

管理薬剤師 **森田 聖仁氏**



聞き手

日本保険薬局協会
専務理事

柳楽 晃洋氏

東京都日野市を地盤とするノムラ薬局が昨年11月、在宅特化型薬局の多店舗展開に乗り出しました。その1号店が、ノムラ薬局在宅調剤センター府中店（東京都府中市）です。同店は、隣接する調布市から移転・名称変更することで在宅特化型薬局に衣替えしました。旧店舗は外来・在宅調剤を行うハイブリッド型薬局でしたが、その繁忙さに危機感を持った代表取締役社長・古田智裕氏が、従業員を守るため在宅・外来調剤の分離を決断し、在宅医療に特化させました。

現在、2施設の有料老人ホームの処方箋を応需、薬剤師が全ての訪問診療に同行、麻薬・中心静脈栄養など高度な在宅医療にも対応しています。今後、同社の出店エリアである多摩地区に5店舗を展開する意向です。

ハイブリッド型薬局の持続可能性に疑問

——在宅調剤センター府中店の概要からお聞かせください。

森田 人員体制は薬剤師3人、医療事務1人です。導入している機器は錠剤分包機、散剤分包機、一包化監査支援システム、無菌調剤室です。在庫品目数は、外来がないものの800品目程度あり、麻薬が30品目、注射剤90～100品目です。昨年11月1日に開局した後、2カ月間で緊急訪問が66件でしたから1日平均2～3件、麻薬調剤が50件、無菌調剤が10件程度でした。

古田 もともと、本薬局は隣接する調布市で、「ノムラ薬局仙川店」として営業していました。その店舗を現在地に移転した上で名称変更し、在宅特化型薬局に転換しました。旧仙川店は外来処方箋を月800枚、在宅処方箋を月400～500枚応需していました。当時、大きな負担になっていたのが緊急訪問でした。施設から「急いで届けてほしい」と連絡があると、一刻も早



古田智裕氏



森田聖仁氏

くお届けしたいのは山々なのですが、外来があるので出掛けられない。結局、閉局後にお届けすることになり、長時間労働が常態化していました。「これでは社員が持たない」と危機感に迫られ、在宅・外来調剤の分離を決断しました。

移転に当たり1施設を他社にお譲りし、今は、本薬局に近い終末期特化型と長期療養型の有料老人ホーム2施設の在宅処方箋をお受けしています。両施設で患者さんは90人ほどです。応需処方箋は今のところ、まだ月300枚程度でするので全くペイできていません。

——在宅と外来のハイブリッド型では、持続できな