

新しい薬局・薬剤師のあり方検討ワーキンググループ報告書

新しい薬局・薬剤師のあり方に係る提言

令和 7 年 8 月

公益社団法人神奈川県薬剤師会

新しい薬局・薬剤師のあり方に係る提言

巻頭言 ～今こそ薬剤師一人一人が考え行動するとき～ (塚本久美).....	1
1. なぜこの検討ワーキンググループを始めたか? (佐藤克哉)	3
2. 現状と課題 (久保田充明).....	5
3. 医薬分業小史 昭和 36(1961)年～平成 12(2000)年(処方箋が出始めた頃)(秋葉保次)	8
4. これからの薬局・薬剤師が目指すところ	
(1) 経験が人を育てる～人生の目標と薬剤師職能の活用～(久保田充明)	12
(2) 昨日までの3つのキッカケ 今日からの1つの提案(佐藤克哉)	17
(3) 人と出会い、世界が変わる	
～神奈川県薬剤師会が人生の扉を開いてくれた～(塚本久美)	20
5. 新しい薬局・薬剤師のあり方検討WGに寄せて ～薬剤師「冥利」～(玉田慎二)	22
6. 終わりに ～川を上れ、海を渡れ～(後藤知良)	24

付録: 突撃取材「くすりと健康相談薬局」(神奈川県薬剤師会会誌『薬壺』より) 抜刷

※「突撃取材!くすりと健康相談薬局」第 1 回から第 23 回までのすべての記事は本会ホームページで
お読みいただけます。

(<https://www.kpa.or.jp/docs/download/0dc0dfc15d3a1f3f5d7e251a821a9482.pdf>)



「突撃取材!くすりと健康相談薬局」

巻頭言

～今こそ薬剤師一人一人が考え行動するとき～

(神奈川県薬剤師会前常務理事 塚本久美)

今現在、地域の薬局でご活躍の薬剤師の方々へ質問です。

『今後の薬局薬剤師の未来はどうなると思いますか?』

さて各位はこの質問にどのように答えるのでしょうか?どなたも薬局薬剤師の未来に関して考えたことがあることでしょう。AIの進歩により多くの職業が消滅するといわれています。そんな時代の中、皆さんの回答は、「明るい」「このままでなんとかなる」「不安はある」「危機感がある」「このままでは絶対にいけない」…さてあなたの考えはどれに近いでしょうか。

明治22(1889)年「薬剤師」という名称と職能が規定され、大正14(1925)年「薬剤師法」が成立、昭和49(1974)年「医薬分業元年」そこから50年、外来処方箋の7割以上が地域の保険薬局で調剤されるようになりました。それまでは存在しなかった「調剤薬局」が全国に開局し、その数は60,000件に達しようとしています。しかしこの医薬分業は「政策誘導」によって進行したものです。つまり薬局薬剤師の一人一人の現場での地道な努力により、地域住民の信頼と要望から今の数字を達成したのではないということです。

平成30(2018)年12月厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会において「院内調剤への一定の回帰」「多くの薬剤師・薬局において本来の機能を果たせておらず、医薬分業のメリットを患者も他の職種も実感できていない」との意見が示されました。

薬局薬剤師のすべての方々に伺いたいのです。『このご意見を聞いてどうですか』と。

薬剤師は本来、国民の公衆衛生の向上及び増進に寄与し、国民の健康な生活を確保するためにあり、その一つの役割として調剤があります。またその他の医薬品の供給、広く薬事衛生を司ることが求められています。

どんな職業も他者から評価され必要とされて初めてその存在価値があり、そして存続することができます。薬剤師は総じて真面目であり勉強し知識を身につけることを重要と考えています。しかしその職能を国民に多職種に行動を持って示すことができず、つまり評価されていないのが現状なのです。だからこそ上記のような部会での意見が出てくるのです。そのことを真摯に受け止めていくことから始めたいと思います。このご意見を生んだのは現在薬剤師として現場で働いている私たち自身なのです。

登録販売者、0402通知、AIの進歩、超高齢化社会、人口減少、社会保障制度改革…今後の日本において生き残る職種に薬剤師は含まれるのでしょうか？

大学卒業後すぐに高給を得、日々ただ真面目に会社の上司の指示に従って業務に当たっていれば問題なく過ごせるという認識、しかし実はその仕事は費用に見合わないと感じている国民が感じている現状。まさにこれまで日本中で淘汰され消えていった職業の典型なのではないかと感じ、強い危機感を持たずにはられません。これからの薬局は多様化していくことでしょう。そこには地域性が大きく関わってきます。

地域で日々多くの取り組みにより、確かな信頼を獲得している薬局・薬剤師がいることも事実ですが、しかし絶対的にその数が少ないのが現状です。

わたくしたち薬局・薬剤師は変わらなくてはなりません。国の誘導ではなく自らの意識と行動でその変化を国民に示さなければなりません。

『あなたは、あなたの薬局は本当にその地域でなくてはならない存在ですか？』

『あなたの薬局のある町の住民の健康・幸せを真剣に支えようと思って日々の仕事をしていますか？』

地域の住民から最も近い開かれた医療機関として「保健室」としての自覚を持てば、すべきことは見えてきます。

『あなたの薬局には地域の町内会長さん、老人会・子供会の方々、民生委員（児童委員）さん、商店街の方々、サッカーチームの監督、お祭りの実行委員会の方々、ケアマネジャーさん、地域包括支援センターの方々が相談に来ますか？』

『「この頃うちのおばあちゃんがちょっと変なのよ」と相談されますか？』

『夜間子育て中の不安な親御さんから電話はありますか？』

『「この辺で皮膚科に行くなら何処がいい？」と聞かれますか？』

さあすぐに取りかかりましょう！

1. なぜこの検討ワーキンググループを始めたか？

(神奈川県薬剤師会副会長 佐藤克哉)

我が国は、国民皆保険制度や医療・介護システムの充実により世界でもトップクラスの平均寿命を実現している。と同時に2025年には団塊の世代が75歳以上となり、2040年頃には団塊ジュニア世代が65歳以上となる。世界でもトップクラスで高齢化が進んでおり、生産年齢人口である現役世代が急激に減少していく現実がある。この状況下において、全世代の人々が安全安心に暮らし、質の高い医療を継続する為に薬局・薬剤師が出来る事、やらなければならない事は多く、多岐に渡る。

一方、薬局に目を向けると、「まちの化学者」と言われていた地域の健康拠点のような従前のスタイルから、行政主導の「形の上での医薬分業」の波に乗り、薬局バブル時代を迎え、現在では薬局数は全国で60,000を超えている。その増え続ける中において、薬局のごく一部ではあるが、ここ数年を見ても薬歴未記載や無資格者の調剤行為等、モラルの低下、慢心と言わざるを得ない事例が相次いでおり、明確な経営ビジョンの無い薬局や基盤のない薬局は大手チェーン薬局を中心としたM&Aや薬局の閉局などが進んでいる現状がある。

また、薬剤師に目を向ければ、悲願の薬学6年制教育となったが、まだその実績、効果は検証半ばであり、少子化傾向でありながらも近年、薬学部は増加の道をたどっている。今後、薬剤師の需要供給のバランスの変化が予測され、薬剤師過剰時代が来るとも言われており、薬学教育および薬剤師、薬局の変革がより一層求められている。

さて、我々薬局・薬剤師を取り巻く関連の言葉を思いつくまま挙げてみた。「かかりつけ薬剤師・薬局」「対物業務から対人業務へ」「非薬剤師」「薬歴未記載」「敷地内薬局」「ポリファーマシー」「薬機法改正」「くすりと健康相談薬局」「オンライン服薬指導」「多職種連携、薬薬連携、医薬連携」「健康サポート薬局」「地域フォーミュラリー」「AIやICTの活用」「M&A」「薬剤師議員」「調剤ポイント」「地域包括ケアシステム」「薬学部の増設と定員割れ」「行政主導の医薬分業スタイル」「服薬フォローアップ」「無資格調剤」「零売」「アンサンブシンデレラ」「地域連携薬局」「専門医療機関連携薬局」「プレアボイド」「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」「リフィル処方箋」「調剤業務の在り方について」「検査キット販売」「ジェネリック医薬品」「分割調剤」「患者のための薬局ビジョン」「外部委託」「緊急避妊薬」……

まだまだあるが、非常に多くの関連キーワードが出てくる。私はこのキーワードを見て、この中で薬剤師自身が主体性を持って先頭に立ち、自らが率先して取り組んでいる事例はどの位あるのか？と疑問に思った。もしかしたら、「薬剤師は誰かに決めてもらわないと自分たちでは動く事が出来ない人たち」と思われたいだろうか？ その流れに薬剤師は流されているのではないかと。

本当に私達薬剤師が自らを律した上で将来に向かってどの方向を向いていくか？を考える事が重要なのではないかと。薬局・薬剤師が地域のコミュニティの中で存在意義を発揮する為にはどのような考え方やコンセプトが必要なのか？ を整理するキッカケになればとの認識の下、学識経験者、薬業界に精通している記者、薬局開設者、勤務薬剤師等の幅広い分野、経験者の意見を集約したのがこの「新しい薬局・薬剤師のあり方検討ワーキンググループ」を立ち上げた経緯である。

現在、薬局や薬剤師を取り巻く環境は大きく波立ち、大きな風が吹いている。この大きな変化を果たしてどの位の薬剤師が感じているだろうか？ そしてどの位の薬剤師がその波に乗り、風を利用して羽ばたこうとしているだろうか？ 今、このチャンスの際に薬局・薬剤師は行動を起こし波に乗り、風を利用して飛ぼうではないか！

なお、神奈川県薬剤師会では、平成27(2015)年から地域薬剤師会と協働で県民及び地域の保健・医療・福祉・公衆衛生に貢献し薬局の模範となる「くすりと健康相談薬局」制度を独自に運営しており、国の「健康サポート薬局」「地域医療連携薬局」に先んずるとともにより高い基準を設けている。

付録として今まで立ち寄った「くすりと健康相談薬局」の記事の抜粋を添付している。各薬局のアクションは様々であるがその根底にあるものは決して別方向のベクトルだけではないと感じるはずである。あなたの薬局の「現場」にも必ずある、薬剤師として、薬局としての「ベクトル」を思い出す、見つめ直し将来の方向を自身で決める機会にこの検討ワーキンググループの取りまとめが一助になれば幸いである。

2. 現状と課題

(神奈川県薬剤師会副会長 久保田充明)

分業元年から五十年、平成の約三十年を経て薬局は大きく様変わりしていった。平成元(1989)年に約11%だった分業率は平成30(2018)年には74%まで上昇した。飛躍的に伸びた原因は政策誘導であり、診療報酬が分業を後押ししていった。一定程度の処方箋を受け取り調剤すれば経営が成り立つようになり、薬局は本来果たすべき役割を少しずつ失っていった。

平成4(1992)年に薬剤師は「医療の担い手」とされ、平成18(2006)年には薬局が「医療提供施設」として位置づけられたが、多くの薬局は地域医療への貢献には目もくれず、ひたすらに処方箋を求め“ビジネス”として成長、今では全国で62,828軒(令和6(2024)年3月31日時点)と文字通り“コンビニより多い”状況となった。

処方箋を求めて新たに作られた多くの薬局は専ら処方箋調剤を行い、「調剤薬局」という造語を生んだ。本来の薬局の姿、あるべき論から考えれば非常に残念ではあるが自ら「〇〇調剤薬局」と名乗る薬局もあるくらいだから仕方がないのかもしれない。

より効率的に経営するためにはより多くの処方箋を集めればいい。ビジネスマンは様々な策を考えていく。複数の医者を集め1か所に複数の医療機関をまとめる。医療モールや医療ビレッジをコーディネートする薬局やコンサルタント業者。多くの処方箋獲得が見込める大病院の門前に軒を連ねて開業する薬局。挙句の果てには病院の敷地内に薬局が作られ地域との関係は疎遠になる一方だ。ビジネスとして成長した薬局は株式会社となり、利益を株主に還元する。ビジネスだからこそ医療者としてのモラルより企業がバナンスが優先されてしまう。時には患者の利益より企業の利益が優先されてしまい、数々の不祥事が起こってしまった。

こんな状況だから薬局業界は多くの批判や指摘を受けるようになった。医療提供施設に位置付けられ、様々な場面でエールを送られてきた薬局薬剤師だが多くの薬剤師はその期待にこたえられなかった。平成27(2015)年、時の厚労大臣が放った「病院前の景色を変える」の発言はあまりにも有名だが、それさえも知らない薬局薬剤師がいることに驚きを隠せない。

自ら行動しない、行動できない薬剤師に向けて示されたのが「患者のための薬局ビジョン」だった。そしてこのビジョンを基に平成28(2016)年には「健康サポート薬局」制度が始まったが、こちらも令和元(2019)年末時点で全国1,797軒、令和7(2025)年3月末時点でも3,188軒と積極的な取り組みが見られない状況となっている。法律の中に定義された地域連携薬局や専門医療機関連携薬局の方が健康サポート薬局より早く増加しているがそれでも十分とは言えないだろう。何を言われても行動しない薬剤師を動かすには経済誘導しかないのだろうか。

因みに薬学教育の場では平成25(2013)年に、卒業時に必要とされる資質として「薬剤師に求められる基本的な資質」が文科省から示された。各大学はこれを達成するためにカリキュラムを再検討し様々な教育改革を行っていった。「患者のための薬局ビジョン」が示されるよりも前から未来の薬剤師像は発表されており、教育現場ではそこに向けて薬剤師養成をしていたのだ。賢明な薬剤師はその時点で今後の自身の在り方について思いを馳せていたかもしれない。尚、薬学教育は令和6(2024)年度から新しいカリキュラムに変更され、医療人として求められる資質をさらに追及する形になっている。

原点に立ち返り薬剤師の使命を確認してみたい。皆さんご承知の通りだが薬剤師法第一条には「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする」と記されている。薬剤師にとって「調剤行為」は手段の一部であり、我々に与えられた使命は「国民の健康な生活を確保する」ことだという事は明白である。こうした使命をもつ薬剤師が活躍する場が薬局であるならば、薬局が果たすべき役割はおのずと見えてくるのではないだろうか。勿論、「医療の担い手」たる薬剤師として「医療提供施設」である薬局で患者のためにより良い医療を提供することも必要ではあるが、それだけでは公衆衛生の向上、ひいては国民の健康な生活の確保には至らない。薬局の果たすべき役割は多岐に渡る。

より良い医療を提供するためには、かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師の機能は必須だが、現状は理想とはかけ離れている。処方された医薬品の安定供給を求めて作られた「門前薬局」には近隣医療機関の処方箋だけが持ち込まれ、同一患者の処方箋が一元管理されていない。患者は自身の居住地域や生活圏とは異なるエリアの医療機関を受診し、その近隣薬局で調剤をしてもらう事が多く、結果としてかかりつけ化がしにくい環境もある。こうした中、診療報酬によりかかりつけを推進しようとした結果、ゆがんだ形でかかりつけ薬剤師が独り歩きしてしまった。本来のかかりつけを進めるためには生活圏にマッチした薬局がかかりつけ化を推進すべきではないだろうか。

また、医療機関と距離が近い薬局の多くは医師に対して適切に意見が出来ない状況もある。世界的なエビデンスより医師個人の考えが優先されてはいないだろうか。患者から投げかけられた疑問に対し「あの先生はこういう考え方だから」と答えた経験は私にもあるが、時としてエビデンスのない医師の意見の場合もある。そんな時、医師に対して適切な意見が出来ない関係性があるとすれば、患者のために最善を尽くすことは難しいかもしれない。しかし現実問題としてそういったシチュエーションは無いとは言えない。

特定の医療機関の処方箋を受け付け、調剤する機会が多い薬剤師は、薬剤師として自分の責任で判断することが少ない環境にあるのかもしれない。そうした中に長くいることで専門職として責任を取ることを重荷と感じている薬剤師も多いのではないか。責任を取る覚悟がないから自ら判断することを避け安全にやり過ごそうとする。患者からの相談に対し、「それはお医者さんに相談し

てください。」と答えたことはないだろうか。患者の相談に向き合わず、自己の責任で判断することを避け他に斡旋するような態度を見せればたちまち信頼を失い相談できる相手ではなくなってしまう。薬局で相談する人が少なくなったのは誰のせいでもなく我々自身の行動が原因ではないか。

勿論利用者の相談に応えるためには対応の武器を持たなくてはならない。知識は当然だが、ニーズに合わせた物の提供も必要となる。物は購入すれば済むのだが、知識は一朝一夕では身に付かない。残念ながら知識が足りていないにもかかわらず補う努力が見られない薬剤師もいる。

昨今、多職種連携の重要性が叫ばれ薬剤師も連携の輪に加わろうとする動きが増えてきた。後から参戦する新参者は人一倍努力が必要だが我々は十分な努力をしているだろうか。薬剤師として専門職の責任の下、多職種に貢献しているだろうか。多くの薬剤師がそうした努力を積み重ねていく事で社会の評価は変わるのだが、残念ながらこうした活動は一部の薬剤師に限定されている。

さて、薬剤師が国民の健康な生活を確保するためには、薬局で患者の対応をしているだけでは事足りないのは明らかである。地域住民の健康をサポートする活動にも力を入れるべきであるが現状は如何なものか。巷に調剤偏重の薬局があふれた結果、薬局は“処方箋をもっていき、お薬をもらう場所”との認識が国民に根付いてしまった。事実、薬局で何かイベントを行っても「処方箋を持ってないけど大丈夫ですか？」と声を掛けられたことが複数回ある。こんな状況で地域住民の相談を受け、健康をサポートすることなんて出来るわけがない。まずは気軽に立ち寄り話ができる環境作りに取り組まなければならないだろう。

その方法は幾つも考えられ実践している薬局もある。勿論、既存のかかりつけの患者から相談を受け、患者以外の地域住民に繋がる可能性もある。いずれにせよ、利用者のニーズにこたえる努力をしなくてはならないが、調剤業務に追われてそれどころでは無いと感じている薬剤師もいるだろう。どこかで方向転換しなければ存在価値が無くなるとは思わないのだろうか。

薬の適正使用の啓発や健康サポートへの取り組みは何も薬局の中だけで行う必要はない。地域に飛び出し、そのコミュニティの中で活動し存在感を示すことが出来れば、結果として薬局利用者として返ってくることもある。薬局カウンターを飛び出し活動することが今まさに求められている。

3. 医薬分業小史 昭和36(1961)年～平成12(2000)年(処方箋が出始めた頃)

(日本薬剤師会相談役 秋葉保次)

① 強制分業から任意分業へ

「医薬分業はどうなっているんだ」という質問が多発した昭和36(1961)年の日薬代議員会の後、参議院議員である高野日薬会長は自身が参議院議員として関わった医薬分業法で何故処方箋が出ないのか、運動の経過を反芻してみた。当時の日薬は「医師の投薬禁止」と強制分業を目標としていたが一部の代議員は日医との話し合いを主張していた。医師法・歯科医師法の体裁は原則分業となっていたが、8項目の除外例を楯にして処方箋は出てこなかった。高野会長は強制論者だが、出ないことに悩んでいたらしい。

数日後、高野会長は武見日医会長に分業について意見交換を申し入れた。武見日医会長自身は院内投薬をせず総て処方箋を発行していたこともあって、大歓迎でこれを迎えた。そしてそれまでの形骸化した三志会をご破算にし、歯科医師会を加えて、三師会を開催した。会合を年数回することとし、医薬分業を法律で強制することを排除し、意見交換をしながら徐々に分業を進める任意分業で合意した。処方箋を出す方も、受け入れ側も準備不足だから、スムーズに出るのは10年ぐらい先と想定し話し合いを進めた。

日薬の強制分業派は、この流れに反発して動き、会内において任意分業派と激しく対立するようになった。この内部分裂の結果、昭和45(1970)年の参議院選挙では3期目を目指していた高野会長を落選させ、会長職も辞職させてしまった。議員がいなくなるとは法を改正して強制分業に持ち込めない。後任の武田新会長は、任意派だったが、役員は強制派が主流で、任意派の若い役員をいびり出す有様であった。

また、昭和36(1961)年日薬は薬政会を薬剤師連盟と改組し、医薬分業期成同盟を立ち上げ特別会費を徴収し、強制派の筆頭で役員の坂口徳治郎を立候補させたが、惨敗に終わった。

② その頃の情勢～院内薬局と医薬品の乱売など

一方昭和35(1960)年頃から東大病院近くの水野薬局、竹内薬局、東京薬局などが東大病院の処方箋を受け入れていた。同病院は予算削減で医薬品購入困難となったので処方箋を出すことにした。その受け皿として同病院の組合が好仁会薬局を病院内に設立したが、周辺の薬局も相当量の調剤で、いわばそのバックアップとして機能していた。日薬はそれを特別枠と見なし標準的な分業と見なさなかった。しかしこの大学病院組合薬局作り

は全国的に普及したが、東大病院ほど周辺には流れなかったので、局地的な事情とされた。

また昭和28(1953)年頃から、高度成長の波に乗って、生活用品を中心に扱う薬局が増え、その流れて医薬品の安売り、乱売が激しくなってきた。その流れを押さえようと、薬局の開設制限を考え、高野会長は距離制限を理論付けした博士論文「薬事法制」を提出し、薬事法を改正し距離制限を条文に入れることに成功した。この条文は昭和50(1975)年最高裁で違憲とされるまで続いた。(当時は、再販制度に守られ一般用医薬品は定価で販売されており、一般的な薬局はその利潤で運営されていた。)

③ 細々の処方箋

薬局が距離制限で護られている間、処方箋受入れの準備も進んだ。昭和40(1965)年頃、東京池袋地区薬剤師会は歯科医師会と簡略な協定処方集を作成し、それにより処方箋が発行された。この他にもポツリポツリ発行の動きが伝えられるようになってきたが、分業率が判るほどではなかった。日薬の揉め事とは別に、現場では細々ながら調剤を経験するようになった。

この間、社会環境は甚だしく変化し医薬品もそれに揉まれた。医薬品の販売は小売りだけでなく仕入価格も乱れ、同一品を同量添付する問題、有効性を問題とする薬効問題、アンプル入り風邪薬問題、サリドマイド問題、筋注注射問題等が発生した。これに対応して薬事行政も大きく変化した。医薬品取扱いを一般用と医療用とに区分し、薬効の再評価等承認審査の改正を進めた。また医療保険が普及して保険医療・調剤が常態となった。

④ 石館会長時代

武田会長が急逝した後、石館新会長は日薬の存在を大きくし、役員の大半に任意派を登用して、受け入れ体制構築をすすめ、薬業の各分野から俊英を集めて重厚な役員構成とした。分業に意欲ある会員を組織し資質の向上のためのゼミを度々開催した。この費用は私費で補ったとも伝えられた。武見日医会長は抜群の指導力で医師の結束を強化し、医療政策において政府・行政を手玉にとり日医の存在感を示した。薬剤師に対しても、受け入れ準備不足と言い立てて医師会営薬局を作るぞなどと脅かす一方、1週間分業など行政への圧力と薬剤師に対するハッパ掛けなど、非常に屈折した形で分業の促進を図っていた。

これに対して石館会長は硬軟自在に受止めて薬剤師の結束を図った。分業の風潮が高まるにつれ、一部の診療所は敷地内など近隣地に自身で独立した薬局を設立し、発行した処方箋を受け入れていた。これは従前から行われていた国立大学病院の診療所版であり、第2薬局と呼ばれた。確かに分業であるが、一般の薬局は眉をひそめ、その後

行政も規制する方向で動き出した。一方では長野県上田地区、東京都蒲田地区では見事な分業を展開し始めていた。この頃になると医薬分業という言葉は社会的に認知されるようになってきたが、分業率は1桁程度であった。

⑤ 薬歴の提唱

その頃日薬の役員の佐谷圭一は、調剤録に着目して、これを元に患者と薬剤師、それに医師を結びつけ、調剤が薬を渡す終点ではなく、薬剤師業務の出発点と考えて、薬歴というシステムを提唱した。調剤録を患者毎にファイルし、患者特性や説明など調剤に関わる諸問題を記載し、それを処方医にも連絡する。これを繰り返し、蓄積することで処方医と調剤する薬剤師が、その患者の薬についての物語を共有することになる。佐谷は記載内容を記載するファイルのレイアウト、ファイリング方法などのフローを緻密に作り上げて実施した。複数の医師からの処方であっても薬の重複投薬・相互作用の発生を事前に防ぐことが出来た。患者の理解を得られれば、特性などをより深く極めることになり、互いの信頼関係は深まる。薬歴を実施した薬剤師からは賞賛の声が上がり、日薬雑誌に寄稿されてからは、全国に普及するようになった。

日薬はこの薬歴を、調剤薬の的確使用、安全性や患者や医師との信頼など調剤の優位性を裏付ける理論的根拠になるとして、普及に努めた。後年ファーマシューティカルケアの中心要素として、分業を促す強力なツールとなり、調剤報酬で評価されるようになった。

⑥ 医薬分業元年

昭和49(1974)年日医は理事会で、今後は医薬分業を推進することが決定された。三師会で分業を確認してから14年が経過していた。医薬分業元年とも言われた。吉田俊・望月正作・水野睦夫など日薬で腕を撫していた役員は、規模に合わせた受け入れ体制を作り上げ普及に努めた。

昭和50(1975)年新潟市で開催された日薬学術大会は、石館会長・武見日医会長・中原日歯会長の三会長を迎え、分業ムードは空前の高まりを見せた。ところが、処方箋は殆ど発行されなかった。医師や患者の不慣れもあったし、薬局が受け入れ可能か否か等の問題もあったが、日薬は医療保険の仕組みや市場構造に問題ありと考えた。

病院・診療所の仕入れ価格は薬価基準と比べると、非常に低額で大きな差益があったから、収益性から見れば、院内投薬が有利である。そのため処方箋は出ない。日薬は、薬価基準問題の研究に入って、大阪薬剤師会の山田順三の提案を受け入れ、バルクライン法よりも加重平均値法の採用と、銘柄別収載を提唱した。特に算定方法の変更については、永い年月を費やすことになった。

⑦ 再び参議院へ

昭和49(1974)年薬業界から仁丹社社長の森下泰が参議院議員になった。薬剤師ではないが、薬剤師会役員の菅沼正二を秘書として、医薬分業モデル地区などの分業推進予算獲得に尽力して、立法者の存在感を示した。

日薬は昭和58(1983)年薬剤師の石井道子を参議院議員に当選させることが出来た。待望の薬剤師の立法者である。石井議員は、以前の強制分業を唱えることはなく、任意分業路線が遅々としていたが着実に進んでいたのを背景に、医療人として薬剤師を位置づけることを願って、医療法に薬剤師を入れ込むことに尽力した。その頃は、分業は認めても、それは医療とは関係ない、だから薬剤師は医療関係者ではないとの認識が医系人の間では普通であった。院内投薬は医療だが、処方箋は医療ではないと云うのである。医療を分断するのは奇異と思えるが、当時はそのような状況であった。

その状況下で、石井議員の取り組みは困難を極めたが、繰り返し各分野を説得し、多くの賛同者を得た。初めは地域医療の実施通知だけに入ったが、度重なる医療法の改正で、7年がかりで「医療の担い手である薬剤師」とすることに成功した。タイミング良く、「流近協」が薬価算定方式をR幅方式に変更し、それまで40%あると云われた薬価差益をR幅初期値15%とし、R幅を縮小することを決定した。このR幅は山田順三が提唱した加重平均値方式に他ならない。医薬品が過大な収益になってしまうメカニズムが改善された。製薬企業が支配していた流通は卸企業の手に戻ったのである。収益の少ない医薬品を院内で管理するより処方箋に切り替えれば経営上効率も良い。処方箋発行が目に見えて増加した。明治時代から希求してきた医薬分業が、話し合いを始めてから40年足らずで日の目を見ることになった。

⑧ 終わりに

当時の高野会長が強制派から何故話し合いに転じたのか、真の理由は良くわかっていない。また距離制限撤廃以後の薬務行政が、薬剤師を鼓舞し、医薬分業に向かわせるように仕向けたかに見える。これは何故か。1~2人の行政官の言説がささやかれているが、それが永年引き継がれたのだろうか。何故あの時期に薬価差縮小の政策がとられたのか。医薬分業推進に役立つ動きが多くある。表面だけでは底に何があるか判らない。

今、分業は安定しているように見える。しかし、法律で強制していない。暗黙の了解で分業が成り立っている。この状態が100~200年もたてば、慣習として定着したといえよう。しかし近い将来、経済的な効率を強く求めるとどうなるか。その時でも、薬剤師による医薬分業が最良であると言い切りたい。そのためにも、現状に安穏とすることなく、その業務と思想を深耕する必要がある。

4. これからの薬局・薬剤師が目指すところ

(1) 経験が人を育てる ～人生の目標と薬剤師職能の活用～

(神奈川県薬剤師会副会長 久保田充明)

このテーマについてはここ数年ずっと考え、悩み、そして試している。

医薬分業が政策誘導で順調に進む中、保険調剤をメイン業務として薬局は成長していった。元来の役割を忘れ、調剤偏重になった薬局に対し、薬局不要論が出るほど分業バッシングが激化していく。平成27(2015)年には「患者の為の薬局ビジョン」なるものが発出され、とうとう外部から薬局はこうあるべきと指示されてしまった。他人に指示され行動するようではプロフェッショナルではない。言われたことをやるだけなんて気に入らない。だからこそ自分なりの答えを探し続けている。勿論、薬局や薬局薬剤師の在り方について唯一無二の正解があるわけではない。薬局には多くの可能性が残されているから様々な取り組みが各所でなされている。いいと思うものは試してみて、ダメならまた他のことを考える。失敗とチャレンジの繰り返しで少しずつ前進しているはずだ…。

さて、折角こうして文章に残す機会を頂いたので、今日に至るまでの私自身の歩みを振り返って今後の展望を含め、改めて省察したいと思う。

思い返せば私の人生は分岐点のたびに「病氣」が付きまとっている。大学受験を控えた高校3年生。部活動に明け暮れ、さして勤勉ではなかった私は夏休みの補講に全てを賭けていた。ところがその「勝負の夏休み」に消化器系疾患で入院を2回もすることになる。結果的に補講を受けることは叶わず、第一志望大学合格が見えなくなった私は何となく指定校推薦をとり、偶々薬学部に入學した。薬剤師になりたかった訳ではなく、進みたかった化学の道に何となく近そうな薬学部の推薦を取っただけなので志はない。

志を持たぬまま薬学部に入學したが、幸い大学では勉強で苦勞することはなく、高校時代と同様、部活動に精を出した。当時、薬剤師になりたいとの思いはまだ芽生えていなかったが、薬学には興味を持っていたので研究職を目指したいと考えていた。再び私のもとに「病氣」が影を落としたのは卒業を控えた大学4年の冬頃だった。今回は整形領域(腰椎椎間板ヘルニア)。激痛で座位を保つことが困難な状況となっていた私は、国家試験を“保健室受験”させてもらえないかと相談に行ったほどだった。相談はしたがあつけなく却下され、結局国家試験は全科目規定時間の半分程度で途中退出することとなったが、今となってはいい思い出である。

トラブルはあったが、国家試験も終了して大学院修士課程に進學した私は、更にその先の博士課程への進學も視野に入れながら日々実験に勤しんでいた。そんな私にまたもや「病氣」が降りかかったのは修士課程2年。腰痛の再発だった。当時の研究室は比較的ハードワークで通學すら困難になり自宅療養もした私は進學を断念することとなる。当初は就職も考えていたが状態が思わ

しくない為、1年間の療養期間を取ることにした。この頃に知人に依頼されて薬局で保険薬剤師としてアルバイトをしたのが私の薬剤師キャリアのはじまりだった。薬局ってこんな感じかと思いながら保険調剤のお手伝いをし、手作業ばかりで煩雑だった集計作業を効率化するための帳票作りなどを行っていたが、今思えばまさに手伝いレベルの仕事しかしていなかったと思う。

1年の療養期間で体調を戻して改めて今後の進む道を決めようと思っていたのだが、人生は思うようにいかない。療養期間が始まって数ヶ月で異変がおきた。全く眠れない。夜布団に入って何もせずじっとしているのに一睡も出来ないまま朝を迎える。日中眠気は出るが数時間程度。暑い時期に差し掛かっていたので気候の影響かとも考えたが尋常でない。そうこうしているうちに、坂道で息切れを起こすようになり、食事をすれば異常な量の汗が出るようになった。これはおかしいとクリニックで血液検査を受けた。結果が出るまで1週間と言われて待機していると検査結果が出る前に体が結果を出す。ほんの数日で甲状腺が腫れあがり首のサイズが2倍くらいになってしまった。検査結果も予想通りで今度は内分泌疾患に襲われた。教科書に載っているくらいの典型的な腫れ方で、状態も悪く入院加療も行ったが改善しなかったため、外科手術を受けることとなった。担当医がムンテラで「甲状腺の肥大が激しく神経が確認し難いため、神経を傷つける可能性がある。最悪の場合、目を覚まさないかもしれない」と言ったのは今でも鮮明に覚えている。ICについては理解していたが、もう少し患者の気持ちに配慮したらどうだと突っ込みたかった。

術後は甲状腺機能低下症状が続き、体がだるく思うように動けない。自堕落な生活を続けて療養期間は2年になった頃、両親の檄を受け社会復帰を果たすこととなった。ここで就職したのが前述した薬局だった。今回は薬剤師として働き、生活していくと決めていたので少しだけ志を持って臨んでいた。20代半ばでこれだけ病気の経験がある人は少ないだろう。私は患者の気持ちに寄り添える薬剤師になろうと決めて就職した。

かれこれ20年ほど前の話である。当時は院外処方箋が徐々に伸び始めた時代。薬局で薬剤師が説明することに否定的な医師も多かった。処方医に余計なことを患者に教えるなど怒られ理想と現実のギャップを知った。メインの処方元の患者とは適度な距離を保つ努力をしながら、面対応の患者には自身の経験を生かした対応をするように心がけていた。元々研究職志望だったこともあり、気になることがあれば論文を取り寄せ、勉強会があれば薬剤師向けに限らず参加して自己研鑽を積んでいったがモチベーションは保てなかった。

保険請求業務も含め一通りこなせる様になった私は転職し、現在の薬局に勤めることとなった。面接に行った店舗は漢方薬も扱う相談薬局だったが、配属店舗は保険調剤に特化した薬局だった。分業元年頃に創業した薬局で元々は相談薬局から始まったが時代の流れに合わせて調剤メイン、調剤特化の薬局へと変わっている最中だった。日々保険調剤に追われ、調剤業務だけが薬剤師としての私の仕事になっていった。

そんな日々に終止符を打ち、薬剤師の職能について考えるようになったのもやはりきっかけは「病気」だった。第2子誕生の翌日、私は産科医に呼び出され、数時間後には大学病院のNICUに

いた。医師からは「心臓の壁に大きな穴が幾つか開いている。肺への負担も強く生きられないかもしれない。また身体的な特徴からダウン症である疑いが強い。」との説明があった。1才3か月までに心臓の大きな手術を2度経験した娘は、その他にもあった命の危機を脱し無事に成長している。娘とのかかわりの中で患者家族としての経験、療育を受ける子供の親としての経験を積み、薬剤師として患者やその家族に寄り添う能力のレベルが上がった。こうした私自身の経験が薬物治療を受ける皆さんとの関わり方に活きているし、現在の薬局の在り方に対する考えにも繋がっている。

また、娘とのかかわりの中で私の人生の目的が1つ増えた。それは娘が、親が亡くなった後も地域の皆さんに見守られ、支えられ住み慣れた地域で自分らしく幸せに暮らせる環境を作ることだ。そのためにまず私自身が地域の中で認知される必要があり、そのツールの1つとして薬剤師を活用しようと考えた。

活動を開始した当初は地域住民の一人としてイベントに協力し、時々薬剤師としてのアドバイスをやる程度だった。それでもPTAの活動や地区社会福祉協議会の活動に参加し、地域包括支援センターのスタッフや自治会の皆さんとも少しずつ距離を縮めることが出来ていた。とは言えそのスピードは牛歩のようだと思うには進まない。そこで薬剤師を前面に新たな活動を行うことにしたのだが、ここまできて漸く衝撃的な事実が気が付いた。世間一般では薬剤師は「お薬を渡してくれる人」でしかなかったのだ。病院の帰りにお薬を渡してくれる人が地域で何をしてくれるのか、何ができるのかが地域の皆さんにはイメージできない。そんな状態だから地域に薬剤師のニーズがあまりないという事実を突きつけられた。改めて薬局に目を向けてみると、多くの薬局は調剤業務に勤しみそれ以外の業務をないがしろにしている。医療のファーストアクセスとしての機能は影を潜め、相談機能や予防への貢献は見られず、市販薬などの取り扱いすら止めてしまっている店舗もある。薬局自ら“調剤薬局”と名乗り調剤以外の機能を果たさなかった為、従事する薬剤師は調剤以外の業務を忘れていく。人材紹介業者は調剤に関わるスキルしか伝えてこないし、転職希望者もそれ以外のアピールはほぼない。こうした従業員たる薬剤師は薬剤師の使命を記した薬剤師法第1条を覚えてもいない。以前から、薬剤師として自身の責任と判断のもとで業務を遂行できない従業員たる薬剤師に疑問を覚えていたが、それ以前の問題だった。

偉そうに雇われ薬剤師を批判しているが私もその雇われ薬剤師の一人である。だが、変わらなければいけないことには気が付いた。薬局が地域の一員として地域に溶け込むために、地域の皆さんから信頼され頼られるために必要な機能・能力を整備していかななくてはならない。国もそれを望んでいるし、今後より厳しくなるこの業界で生き残るためにはやるしかないと考え、思いつくまま新たな取り組みを提案していった。幸い、オーナーは相談薬局出身の薬剤師だったので抵抗は少なかった。

まずは薬局の相談対応能力の強化を考えた。従事する薬剤師の意識を変え、能力を向上させることが出来ればいいのだが、過去と他人は変えられない。短時間で変化を作るなら、新しい風を外から取り込むのが早いだろうと、管理栄養士の採用を行った。県薬の研修会で管理栄養士の栄

養指導について学んだ際にこれだと思ったのがきっかけだった。オーナーの反対にあったが、事務さんの採用にかこつけて上手く採用することができた。採用してしまえばこっちのもの。事務業務も行いながらではあるが管理栄養士の活動を始める。無料の栄養相談の他、栄養士と薬剤師がコラボした健康フェアの開催や離乳食教室の開催などできそうなことから始め、地域の関連団体とのコラボも果たした。現在では地域の見守り配食サービスのメニュー提供、子育て支援拠点での栄養相談会の定期開催、健康にまつわるテーマにそったレシピ公開や薬局での特定保健指導など少しずつ活動の場を広げている。管理栄養士による収益事業構築や地域への広報を考え、認定栄養ケアステーションを立ち上げた。実は日本調剤さんより先に認定栄養ケアステーションを立ち上げていたがブランド力・広報力の差は歴然だった。

健康フェアを行ってもツールがなければ集客は出来ない。集客アップを目的に体組成計を購入した。測定器具があるだけで健康フェアの集客力はぐっと上がったため、相談対応する機会も増えていった。その後、体組成計を持って地域サロンを訪問する出張測定&相談会もスタートした。現在では姿勢チェックなど測定機器を増やし、地域に提供できるメニューの多様化に取り組んでいる。

更に集客力をアップするためにチラシ作成に取り組んだ。チラシは配布するための媒体や内容などで大きく効果が変わる。幾多の失敗を経て今の方法にたどり着いた。

相談者が増えれば対応するための物も必要になる。品数の充実はもちろん必要だが、ナショナルブランドの商品ばかりでは代り映えしないし、すぐ隣にあるドラッグストアに勝てない。ボランティアチェーンに加盟しプライベートブランドの商品取り扱いを始めた。さらに協励会（一般社団法人日本薬局協励会）や日専同（日本専門薬局同志会）にも加盟し、相談力及び販売力の強化に取り組んでいる。

同時進行していた地域活動も新たな取り組みへと繋げていく。認知症キャラバンメイトとして地域の皆さんと認知症サポーター養成講座を開催。ここでの繋がりから地域サロンでのお薬説明会などを行うようになった。子育て応援ネットに参加し地域の子育て施策に協力。ここでの繋がりから子育て支援拠点でのおくすり相談会の定期開催や手洗い講座や受動喫煙防止講座の開催に繋がった。地域障がい者団体との関係づくりを経て、就労支援事業所の制作物の販売委託に繋がった。地区社会福祉協議会での関係づくりを経て地域サロンでのおくすり相談会の開催に繋がった。

地域との繋がりから薬の適性使用や公衆衛生にまつわる啓発活動を進めているが、一薬局の取り組みだけでは地域全体に薬局や薬剤師の出来ることを伝えていくのは難しい。地域薬剤師会に掛け合い、地域包括支援センター毎に担当の薬剤師を配置し運営委員会に参加させてもらえるようになった。また子育て支援も薬局には必要だと地域薬剤師会を巻き込み、地域で開催される子育てイベントに薬剤師会としてブースを出し、啓発活動やおくすり相談を開始した。高齢者関連の施策には医師会も薬剤師会も参加しているが、子育て支援にはどちらも参加していなかったもので薬剤師の職能アピールになったのではないかなと思う。

これからの薬局はエビデンスを作って発信していかなければならない。とは言え、研究能力が高

くないので、大学とのコラボも必要だろう。大学からの調査依頼は積極的に受け、更に共同研究の打診も行っている。

令和2(2020)年は新型コロナウイルス感染症が社会に大きな影響を与えた。2月のクルーズ船対応から始まり、マスクや消毒薬の枯渇、緊急事態宣言発動から外出制限、新しい生活様式・ニューノーマルの提唱。薬局業界も例にもれず、患者減による経営負担増やICT化の加速が見られた。特にICT化は近い将来起こる変化だと思っていたものが急激に押し寄せた感がある。社会情勢の変化は一目瞭然で当然薬局も社会に合わせて変化が必要だと考えた。まずはオンライン相談窓口を開設した。処方薬の配達対応のツールとしてタブレットを準備し、事務スタッフの配達時に薬局と患者がオンラインでやり取りできるシステムも準備した。また新卒採用に目を向け、合同企業説明会やリアルインターンシップの機会が減った学生に対するアプローチを検討した。学生団体が主催する学生と企業のWeb座談会に参加し、学生ニーズの収集を行った。自社の会社説明用に動画を作成しYouTubeで公開し公式LINEやTwitterをはじめた。インターンシップもzoomを利用したWeb開催を行った。

地域に対しては感染症の基本情報や予防・消毒薬についての講演を積極的に行っていた。予想通りではあるがITリテラシーの低い高齢者は毎日毎日TVを見て偏った情報を基に生活している。正しい情報を少しでも多くの方に届ける必要性を感じた。

これまでにいくつかの取組を行ってきたが勿論失敗も多い。例えばオンライン健康相談では、ニーズ調査と広報に問題があった。そもそも薬局に来ている方はこんな状況でも必要があれば相談もしているし、電話での問い合わせもある。来局者に向けて店内に相談窓口のチラシを張ってもニーズにマッチしていなかった。相談窓口開設に合わせてHPも作ったがこちらは広報を失敗している。HPのSEO対策が不十分で検索エンジンに引っかからない。これだけ失敗していれば窓口もただのアリバイ作りで閑古鳥が鳴いている。

失敗があるからチャレンジが面白いのもまた事実。失敗の原因を追究し次に生かしてPDCAサイクルを回すことも大切だ。そして成果が出た時の喜びが次のチャレンジへの糧になっている。

医療財政が逼迫する中、分業バッシングは収まる気配はない。調剤報酬カットは避けられないだろうし、状況次第では調剤薬局不要論に則り薬局削減に向けた“大ナタ”が振るわれるかもしれない。こんな状況だから保険調剤以外の経営の柱を確立する必要がある。また地域との繋がりを強化し、淘汰の時代でも選ばれる、生き残る薬局にならなくてはいけない。こうした目標のもと、まだ実現していないが準備を進めている事もある。まずは以前は取り扱っていた「薬局製剤」や「刻みの漢方薬」を再開し薬局の武器を増やす。地域住民に対して薬局認知度を上げるため、地域向けのイベントを開催する。地域サロン等への出張を強化し、地域と顔の見える繋がりを持つスタッフを増やす。

地域のニーズをきちんと捉えつつ様々なチャレンジをしていきたいと思う。

4. これからの薬局・薬剤師が目指すところ

(2) 昨日までの3つのキッカケ 今日からの1つの提案

(神奈川県薬剤師会副会長 佐藤克哉)

私にとって薬剤師としてのターニングポイントとなったキッカケが3つある。

最初は大学院を離れて、新人の病院薬剤師として数か月経ったころの話だ。

当時、勤務していた病院では院外処方への移行を模索していた時期であり、多くの外来患者の調剤は院内で行っていた。一日1,000枚以上の処方調剤を錠剤ピッキング、散剤水剤調剤、監査、投薬等の担当を決めてローテーションで対応していた。ウツカリすると、どんどん未調剤のボックスが積み重なっていく中、黙々と必死になって調剤棚と向き合っていた。

そんな日々を繰り返していた時である。その日も朝から黙々と処方箋を片手にして調剤棚の前に立ったその時だった。ふと「あれ？ 今日、患者さんの顔を見たかな？ 朝からずっと処方箋しか見ていないじゃないか。この処方箋の患者さんの顔や人柄や生活環境などが全然イメージ出来ていないじゃないか!」と思い、ピッキングの手が止まってしまった。そして「これではピッキングマシーン(機械)だな」とつぶやいていた。今まで何の疑いもなくこなしていた日常業務を行う自分自身が歯車の一部と同じだと感じてしまったのだ。その時に「薬剤師って何だろう？ 私が薬剤師である意味は何だろうか?」と考え始めたのが最初のキッカケだった。

次のキッカケは、私が病院薬剤師から独立して薬局を開局して3年たったころである。ある寡黙な老人男性の自宅に伺い、在宅訪問業務を行うことになった時だ。その男性はベッドからでる事は殆どなく私との会話も少なかったが、数か月経つと雑談をするようになった。男性は都内で工場経営をしていたが、事業拡大のために工場を地方に移転。家族にも恵まれ、充実した人生を送っていた。15年程前に工場は後継者に全て譲渡し、息子夫婦宅のある相模原に来た事などを聞いた。しかし私が行くようになって2年程経った頃、その老人男性は家族が見守る中で息を引き取った。しばらくは気持ちの整理がつかず、その一ヶ月後にやっと訪問した時に息子さんから「うちの親父は口数少なかったけど、あなたの事をすごく気にしていたよ」と聞かされた。「自分の若い時と似ていて、あいつ不器用だな」と言っていたと。そして、亡くなる少し前に私にメッセージを書いてくれていたらしいと息子さんより手紙が渡された。そこには、「あなたが来てくれることが楽しみだったこと」、「いつか薬を飲んでも治らないから意味が無いと私が言ったら、あなたは薬を飲むより大好きなお酒を飲むほうが、精神的にも身体にも良いかもしれませんよね!」と言ってくれた言葉で、心が少し楽になったこと等が書かれていた。そして手紙の最後に「私はあなたが家に来てくれて、笑顔でまた来ますから元気でね!」と言ってくることが薬を飲むより効果があります。いつもありがとう。恥ず

かしくて直接は言えませんが、これからもよろしく願いいたします」とあった。この時の「ありがとう」が、今の私の原動力になっている。

最後は開局当初、私の薬局は調剤室と椅子以外、壁には色褪せたお知らせのポスターが貼ってあるだけだった。調剤メインでOTC薬なんて置く必要が無いと信じて疑っていなかった。そんなある日、お酒の席で他県の薬局薬剤師と意見交換していた時だ。私の向かいに座っていた薬剤師から「あなたの薬局には市販薬や地域に必要なものをどのくらい準備されているのですか？」と聞かれ、「調剤薬局なのでほとんど無いです」と即答した。するとその薬剤師はひどく驚き、「えっ！そんな体制で正々堂々と薬局を名乗っているのですか？ あなたとあなたの地域にとって必要とされる薬局や薬剤師は調剤が全てですか？ それだけですか？」と言われて何も返せなかった。翌日からその言葉がキッカケになり、私は色あせたポスターを剥がして、調剤室と椅子しかなかったスペースに市販薬、サプリメント、薬局製剤等を揃え始めた。お薬相談や地域への出向講演も行いますと地域に声を掛け始めた。すると徐々にOTC薬やサプリメントが動くようになり、相談や出向講演依頼も増えていった。初めに抱いていた「当薬局で調剤以外やっても意味が無い」という考えは、我々を必要としているニーズが無かったのでは無く、我々が必要とされているニーズに気がついていないだけだったことを痛感した。あの酒の席でのやり取りは、薬局、薬剤師が地域に対して出来る事、やらなければならない事がこんなにあったという事実気付かされた鋭い言葉だった。

「ピッキングマシーン」

「ありがとう」

「地域にとって必要とされる薬局、薬剤師とは？」

私にとって薬剤師としてのターニングポイントとなった3つのキッカケ。

みなさんにも、きっと同じような経験があるのではないだろうか？

「青臭い事を言っているな」と思う方もいるかもしれない。しかし、理想の薬局、薬剤師であるために何をするべきか？ を私たち自身で考える事が重要であり、そんな「青臭い事」を堂々と言える事が大切だと私は信じている。

話は変わるが、平成9(1997)年に薬剤師や薬局の将来を見据えて「薬局のグランドデザイン」(以下「GD」)が公表されている。改めて読んでみて正直、驚いた。薬剤師自身がここまで考えて自ら行動しようとしていたのか！と。ではなぜこのGDが残念ながら浸透せず今に至ったのだろうか？

GDを策定するに至っては当時の担当者が知恵を重ねて作成したものであり、20年以上経過した現在でも方向性が逸脱していないと感じる。であるならば、今一度GDで示された内容を振り返ってみると、今後進むべき道も見えてくるかもしれない。

GDが進まなかった事由はいくつかある。GDをそのまま実行しようとする現状ではある一定の薬局、薬剤師を切り離す事になるかもしれないからだ。仮に現在において、同じものをそのまま実行しても浸透せずに同じ結果になるかもしれない。

そこで一つ提案がある。当時のGDは多くの部分において自己完結型薬局になる事を示している。確かに理想だと思うが、その前段階として一人薬剤師や小規模薬局でも対応可能とする為に薬局間での連携も視野に入れてみるのはどうだろうか？

例えば薬剤師が一人～少人数の薬局では、正直に言ってGDに掲げている事の多くは直ぐには対応できないかもしれない。そこで例えば薬剤師数常勤換算〇人以上となる所まで連携する。同様に調剤室〇〇坪以上必要と謳うのであれば、その坪数以上になる所まで薬局間連携をする。夜間対応、在宅対応、なども同様である。もちろん数を揃えただけでは何も変わらないが、現状よりも可能性は広がると考える。

当然、このような考え方に異論はあるだろう。しかし、実際に体を動かさず、口だけ動かしていても現状打破は見えてこない。先ずは一步踏み出して行動、実行して地域の中で「薬局、薬剤師の見える化」を行い、それから口を動かして検証する方が建設的であると考えがいかがだろうか？

最後に今、我々の置かれている状況は大きく変化している。コロナ禍を経て、その変化のスピードは増していくばかりだ。立ち止まっている時間はもう無い。

「地域にとって必要とされる薬局、薬剤師とは？」

この問いに私たちは各々が自信を持って答えることができるだろうか？

薬局、薬剤師が進むべき道は私たち自身から声をあげ、自らで示すべきだ。

そして今からすぐに実行していかなければと思う。

4. これからの薬局・薬剤師が目指すところ

(3) 人と出会い、世界が変わる

～神奈川県薬剤師会が人生の扉を開いてくれた～

(神奈川県薬剤師会前常務理事 塚本久美)

今から46年前、医薬分業のはしりの頃、今は亡き薬剤師の母が薬局を開局した。私が薬学部に入學した年、昭和54(1979)年の夏のことである。母が「遂に薬が薬剤師の手に帰ってきた」と嬉しそうに語っていた姿が鮮やかに思い出される。私には薬剤師である母が輝いて見え、誇らしかった。

大学を卒業し、他社への就職を反対され親の指示に従い素直に母の会社に入社した。日々母、先輩薬剤師の指導の下、必死で働き、三人の子育てをしながらではあったがあらゆる勉強会に参加した。しかし医学、薬学等の知識は増えても一向に視野は広がらない。つまりその頃は処方箋を持参された患者さんにどれだけわかりやすく、丁寧に服薬説明ができるかに終始していたのである。やがて経営者となり勤務する薬剤師さんたちには「患者さんが薬の説明を聞いてくれるのはあなたにサービスしてくれているだけ、+αの情報提供をしっかりと今日はこの薬局に来て、この薬剤師さんに薬をもらって説明を受けて得した!と思わせてお帰り頂きなさい」といつも言っていた。今から40年前の薬局の中では投薬時の説明が丁寧であるとの評価はいただけていたと自負している。しかしその頃は調剤偏重であること、OTC・衛生材料の取り扱いがほとんどないことにまったく疑問さえも感じたことがなかった。

平成6(1994)年10月に医療保険で訪問薬剤管理指導が始まった。お手本となるものが無い中、手探りで在宅訪問に力を注いだ。介護保険制度が始まる前のことであり、在宅介護はすべてお嫁さん一人にのしかかっているのが実情であった。往診医師と訪問看護師のみの現場に新しく薬剤師が参入してきたわけで看護師さんたちからの反発はかなりのものであった。それでも胃ろう、経管栄養、褥瘡、見取り、小児がんと次々に取り組み、報告書はワープロで作成した。情報源は書籍、横須賀市薬剤師会・神奈川県薬剤師会・製薬会社等の開催する研修会のみ、もちろんPCも無く、狭い世界でネットワークも無く、孤独な戦いが続いていた。

そんなある日いつものように神奈川県薬剤師会の研修会に出かけた。受付の横で横須賀市薬剤師会会長の米山先生に声をかけられた。「塚本さん、県薬の介護保険委員会の委員やってくれない?」簡単なお説明を受け、お引き受けすることとなったのだが、まさにこれが私の人生の転機となった。

神奈川県薬剤師会では多様な薬局の個性豊かでそれぞれに信念を持った経営者、勤務薬剤師たちが活躍されていた。そこにいる仲間が委員会で、委員会後の食事会で本音を、そしてとおきの情報を惜しげもなく披露してくれる。研修会に参加するだけでは知ることのできないそれぞれの薬剤師たちの思い、こだわりを知り、薬局薬剤師の役割の多様性に気付かされたのである。

「処方箋の調剤だけではない本来やるべき町の薬局薬剤師の仕事とは何か？」を考え、動き始めた。医療用の薬の知識だけでは話にならない。地域で必要とされるOTC医薬品、衛生材料、医療機器、健康をサポートする食品、衣料品などを厳選して取り揃え、知識を身に付けていった。またニーズに合わせ毎年薬局のリフォームを重ねた。薬、健康、食事、生活、介護、公衆衛生、行政サービス情報、地域の多職種の情報など幅広く集め地域に提供していく。地域に飛び出し「姿の見える薬剤師」を目指し、「健康講演会」「多職種向け講演会」「施設向け講演会」を開催、そこから地域住民、多職種から薬剤師が求められることがさらに見えてくるというサイクルが回りだした。

「地域の健康よろず相談所」を目指すと目標も変化してきた。「あなたの薬局がこの町にあって良かった!」こう言っていただくために、一人一人の薬剤師が、すべてのスタッフが日々キラキラと輝き、活躍できる薬局を作ろう。

多くの行政、その他の委員を引き受けることで多職種との輪が広がり、友人となり求められることで苦しみながらもさらに成長できる。

あなたの薬局、会社の外に薬剤師としてもう一つの世界を持ちませんか？

☆ぜひ神奈川県薬剤師会の中に入り、一緒に薬剤師の未来を作りましょう。

5. 新しい薬局・薬剤師のあり方検討WGに寄せて ～薬剤師「冥利」～

(医薬コラムニスト/ジャーナリスト 玉田慎二)

現場の薬局、薬剤師たちを悩ませ続けた「医薬品の供給不足」問題。一時はパニックになるほどの重大な事態にまで陥った。後発品メーカーの不祥事を契機に、各社相次ぐGMP違反が露見し、「出荷停止」「供給遅延」に発展、消失するメーカーまで出た。問題の深淵には、製薬企業の体力を削ぎ落とす「毎年薬価改定」があり、また簡単には不採算品の「薬価削除」が認められないという制度慣行上のシバリもあった。さらには「少量多品種の製造販売」といった後発品メーカーの宿命もある。企業側が、施策や制度に翻弄されているという側面は確かに横たわる。しかし、この問題の本質は後発品メーカー自身の「体質」に他ならない。ヒトの生命に直結するルールを守らなかったのだ。糾弾されてしかるべきだった。

そのうえで、敢えて指摘したい。薬剤師はこれまで、後発品に関して、どこまで知識を巡らせ、知恵を絞り、品質を見極めて、患者に勧めてきたのか——と。

私は10年以上前、ある懇談会で後発品メーカー社長に、こんな質問をぶつけたコトがある。「御社の製品をお孫さんにも飲ませますか？」と。するとこの社長、顔をみるみる真っ赤にさせ「ジェネリックは安全だと言ってるだろう」と怒鳴ってきた。それでも「自社製品をお孫さんに飲ませますか？それだけを聞いているんです。ご本人や奥さんはさすがに飲んでいるでしょうから。可愛いにお孫さんが病気になったとき、自社製品を服用させますか？」たたみかけた。

社長は「安全だ」と繰り返し、最後まで「孫に服用させる」とは言わなかった。私がなにかネタを掴んでいて、言質を取られたら記事にでもされると思ったのかもしれない。私としてはただ単に、個人的な興味による質問だったのだが…。

というのも、「実体験」からだった。母親がある手術を受けるかどうかで、家族で揉めていた。母親は交通事故で重傷を負い、一時は生死をさまよった。劇的に回復し、最後に肩関節の負傷が残った。本人は手術を拒否し、妹弟は母親に同調した。いくつもの大きな手術を経験し、もう手術はこりごりだったようだ。私は今後のQOLから「手術を受けるべき」と考えていたものの、家族を説得するにはいまひとつ材料が足りなかった。そんなとき、知り合いのベテラン看護師がアドバイスしてくれた。「そのドクターに、自分の母親が同じような状況でも手術を受けさせるかどうか聞いてみたら。その辺は、医者には嘘つかないから」と。

なるほど、医療関係者にそれぞれが担う医療を「自身が大事にするヒトに受けさせるかどうか」というのはキラークエスト。核心を突く質問だ。早速、家族を集め、母親の前で担当ドクターに質問した。するとあっさり「私の母親でも、もちろん手術をさせます」即答だった。この会話を聞いて家族は安心し、母親は渋々手術を受け入れた。結果、彼女は退院後、元気に独居を続けている。

つまり、キラークエストを後発品メーカートップにもぶつけた訳だ。ただし、期待した回答は得られなかった。私はこうした経験から「後発品には懐疑的」といったスタンスで、自分が服用する医薬品は選択している。けれどこれは「文系」の業界紙記者が導き出したひとつの知見に過ぎない。正しいかどうかわからない。だからこそ「専門」の薬剤師から納得のいく説明を受けたい。「政府の方針だから」「後発品に切り替えると点数が付くから」「厚労省が認可したから」などといった理由ではなく、自分たちが能動的に選んだ後発品を知りたい。業界紙記者が納得するような推奨理由を聞きたい。

話しはちょっと変わるが、昨今人気の人工知能AI。すさまじい勢いで進化し続けるツールに、取って代わられる職業として絶えず拵がるのは「薬剤師」や「記者ライター」などだ。私自身は「やれやれ」という感じだが、心配し、内心ビクビクしている薬剤師は多いようだ。でも、そうであれば、薬剤師は後発品不足問題の本質を考える必要がある。

この問題提起を薬剤師相手の講演で話すと、返ってくるのは「では我々薬剤師は何を、どうしたらいいのですか？」という問いだ。私は「ソレを考えるのがあなたたちの仕事でしょう」と突き放す。もちろん、市井の薬剤師では手段は限られているかもしれない。メーカーや行政に個々の後発品を問い合わせても、明確な回答は得られないかもしれない。しかしそうしたメーカーの態度もまた、評価選択のひとつになる。要は、薬剤師がプロフェッショナルとしてどこまで納得出来るか、なのだろう。「過程」もまた判断材料となる。もし仮に結論に辿り着かなくても、試みたやり取りのなかで方向性は見えてくるかもしれない。実は、私は、いや市民は、職能を発揮した、プロとして取り組んだ「過程」やその「内容」を知りたい。

私の新聞記者としてのやり甲斐は「記者冥利に尽きる」コトだ。冥利とは「それ以外のものでは決して味わうことの出来ない人間としての最高の充足感、満足感」（新明解国語辞典）。他紙を出し抜いたスクープを書いたとき、充足感を得ることはある。けれどそれよりももっと、日々の取材のなかで「おもしろく、素敵な、尊敬する」人物に出会い、取材を越えた付き合いが始まったとき、記者冥利を実感する。これからの時間にワクワクする。薬剤師にも「冥利に尽きる」瞬間があるはずだ。そしてその手段は、いくらでも日常のなかに転がっている。

6. 終わりに ～川を上れ、海を渡れ～

(神奈川県薬剤師会前副会長 後藤知良)

本会は令和2(2020)年2月に創立 130 周年を迎えた。その折開催された記念式典の開会の辞において、私は「川を上れ、海を渡れ」と申し上げた。この言葉は、私が先達から教えられ大切にしているものである。困難に直面した時、あるいは大きな課題に向かい合う時、「川を上れ」とは、時間を遡りその問題がどのような経緯で発生したか、また解決していったかを調べること、「海を渡れ」とは、同様に海外の事情を調べろということである。

この原稿の執筆開始時の令和3(2021)年1月には、コロナウイルス感染症の拡大は未だ収束していなかった。そこで歴史を紐解いてみるとしよう。明治 35(1902)年、日本においてペストが大流行した。その際、本会は防疫業務を請け負い、殺鼠剤の製造から配布、住民の収容施設で使用する薬品、包帯材料など全てを寄付した。(本会創立 130 周年記念誌より) 先達は、公衆衛生の重要性を認識し、尚且つ私財を投じ、それを実行していたわけである。

薬剤師は、自身の将来をどう考えるのか？ そのためには、どうしなければならないのか？ 私には、多くの会員から、その意志や意気込みが感じられない。薬剤師法や薬機法を遵守し、淡々と仕事をこなす姿勢は受動的に映り、プロフェッショナルの匂いがしない。私は、少なくとも厚労省に将来を委ねたくないし、医師会をはじめ他の団体に要らぬ心配をしていただきたくもない。

薬局についても同様だ。多くの会員から、チェーンの薬局、あるいはドラッグストアに対し多くの批判が寄せられる。薬剤師会は、その成り立ちから個店や比較的小規模の薬局の開設者の団体であった。大規模なチェーン店に対抗し、地域においてその存在を確実にするためには、如何に地域に密着するかにかかっていると思う。そんなことは分かっていると多くの会員は言うだろう。しかし、チェーン薬局の批判をいくら声高に叫んだところで、自分の薬局が救われるという事はない。自分の薬局の将来は、自身で切り開かなければならない。

やはり薬剤師の将来は薬剤師が考え、そのための行動をするべきである。そこで薬剤師会は、折に触れ、あるいは常に薬剤師や薬局のあり方を議論しておく必要があるのではないか？ それがこの検討ワーキンググループの趣旨である。

もちろん時代により在るべき薬剤師の姿や薬局の役割は変化していくだろう。だったら尚更、不断の議論は必要であろう。しかしながら多くの薬剤師会にそれは見いだせない。

本検討ワーキンググループの委員各位は、日常業務の中から常に課題を見出し、その解決のため行動をしている。もちろん失敗もあれば成功もあろう。この姿勢こそが我々の目指すところだと考える。本検討ワーキンググループの取りまとめが、読者の行動に変化をもたらすことを期待する。

ここまで筆を進めた上で、我ながら恥ずかしいが、「川を上れ、海を渡れ」この言葉は、複眼的に俯瞰的にものを見よ、色々な角度から事柄について考えよということも意味するものだとなんて最近になって気づいた。読者におかれては、目先のことはひとまず置いておかれて、入門編として本会創立130周年記念誌をご覧になってみてはいかがか。

神奈川県薬剤師会会誌『薬壺』

「突撃取材!くすりと健康相談薬局」抜刷



<目次>

第4回 【快気堂薬局上粕屋店（伊勢原市）】

大黒柱は自然を愛する山口代表自ら切り出し！

車いすでの利用も安心なスペースや生薬の国産化などアイデア満載 ……01

第15回 【ポートサイド薬局（横浜市神奈川区）】

～地域に密着した健康相談薬局として～

薬剤師在宅医療参画へのいばら道をたどる秘話

外に出て薬剤師の仕事をアピールしよう活動 23 年 ……07

第16回 【オリオン薬局（川崎市中原区）】

絵画を観ながらくつろいで色々と相談出来る薬局 ♪

元住吉の人気者！佐藤先生を筆頭に相談出来るスタッフが勢揃い ……11

第21回 【トップファーマシー（横浜市都筑区）】

～地下鉄が開業した時からこの場所で～

時代とともに柔軟に変化し、地域のトップを走り続けています ……15

第22回 【みどり薬局（横浜市泉区）】

「お客様に笑顔で帰っていただけるように」

厳選された OTC や独自商品を取り揃え、細やかな心遣いで皆の笑顔が続く薬局へ ……19

第23回 【なかいまち薬局（足柄上郡中井町）】

町民皆さんに愛される薬局を目指して

薬剤師全員がかかりつけの意識で世代を超えたお付き合いも！ ……23

突撃取材！ くすりと健康相談薬局 第4回 快気堂薬局 上粕屋店(伊勢原市)

健康情報のための特命ワーキンググループ

神奈川県薬剤師会で認定された191軒の「くすりと健康相談薬局」の中から、取材陣が是非訪問してみたいという選りすぐりの薬局さんを紹介しているこのコーナー。

今回は、伊勢原市の「快気堂薬局 上粕屋店」さんを紹介します。

伊勢原駅に降り立つと丹沢山系の山々が近くに迫り、清々しい風に期待が膨らみます。駅から車で数分移動すると大きな県道沿いに新しく出来たばかりの快気堂薬局 上粕屋店さんが見えてきました。もともとは2006年にコンビニエンス

ストアの跡地に開店した支店でしたが、農地だった約200坪のこの地に移転し2017年2月に新規オープンしました。広い駐車場、モダンな看板、お店の横の県道沿いには漢方植物連翹・南天・呉茱萸が植え付けられおり、それらが育ちダークブラウンの店舗を背景に山からの風に揺れているのが見られる日が楽しみです。新店舗は屋根の高い構造となっており、経営者の山口代表のイメージ通りとてもモダンな薬局です。今まで



快気堂薬局 上粕屋店の外観



お話を伺った山口寿則代表取締役社長(写真中央)と
神奈川県薬剤師会の突撃取材チームの面々

伺った駅前商店街の中の薬局さんとは異なり、2階からは高速道路が見渡せます。今まさに山が削られ工事中です。新東名の新しいジャンクションができ、伊勢原インターがすぐ近くにオープンするそうです。

お店のある地域の夜は真っ暗になり、旧支店ではすぐ裏に牛小屋があったため梅雨時は全面のガラスが虫だらけになった経験から、新店舗では外

看板は外壁に文字を貼り、後方からLEDライトで照らし出す作りになっています。外部表示板もアクリル板を貼り合わせた構造となっており細部までよく考えられた作りです。



通り沿いの外部の看板



入り口付近に設置されたアクリルの掲示版

快気堂薬局について



快気堂薬局 本店の外観

快気堂薬局 本店は伊勢原駅前にあります。先代はもともと大正初期の厚木の出身の方で南満州鉄道の機関士をお勤めになり、本土に戻り伊勢原駅前で食堂を営んでいました。昔の食堂ですのでほぼ飲み屋さんのようなお仕事で隣にあった薬局に憧れ、「娘（山口代表の奥様）を絶対に薬剤師にしたい！」と考えたのが始まりだそうです。薬局は家業で営んでいるところが多いので家業の癖があります。しかし従業員をひとりでも雇えばしっかりと就業規則等を整えることが大切と感じ改善してきたことです。今の時代はコンプライアンスが大切と考えていらっしゃると思います。

立地について

一番近い医療機関は東海大学病院、それでも500メートルほど離れており完全な面分業です。ほとんどの利用者さんが車でのご来店との事。七沢リハビリテーション病院脳血管センターの院外処方全面発行に伴い車椅子での来客者も多く、駐車場にも車椅子専用の案内があり、車いすのまま入れるように広々としたトイレが完備



天井が高く、開放感がある店内



車いすの方もゆったりと利用できるトイレ



車いすの方専用の駐車スペース

されています。トイレ内は落ち着いたグリーンで統一されており、山口代表のセンスと心配りが感じられます。ドライブスルーの設置も検討されたそうですが評判が良くないこと、運用が難しいと言うことでおやめになったそうです。

保険調剤・在宅医療について

医療用医薬品の備蓄は2,000品目以上、備蓄品目が増える要因はジェネリックと、もう一つは老人ホームの入居者はまずは入居前のDO処方がある上、入居される方々が地元の方でなく他地区からの方が多いことだそうです。一般用医薬品は雑貨も含めて600品目程度、在宅医療は近隣の施設訪問が多く、伊勢原、海老名、厚木の施設も担当し、月に200件を超えています。



在宅の患者様にカレンダーをつるしておけるカーテンレールを活用したアイデアをご紹介いただきました。(調剤室の一角)

介護施設の介護職向けの講演会も積極的に提案し、開催しています。一包化のライン引き、急なお届けなど嫌煙されがちな事にも対応されています。しかしどんな施設、在宅医療専門医でも受けているわけではなく、山口代表の感覚で察知し、付き合わないと決めてきっぱりお断りすることもあるそうです。薬剤師が薬局内に1名になってしまうときも薬剤師が安心して仕事ができるようにと監査レンジも導入しています。



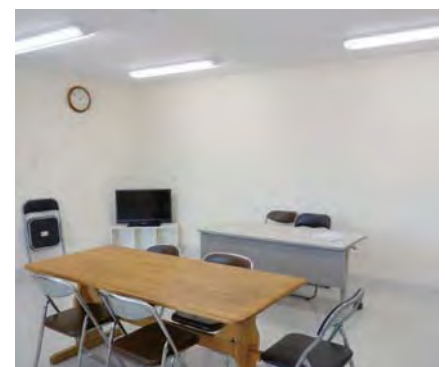
調剤室内の様子



監査レンジ

店づくりへのこだわりについて

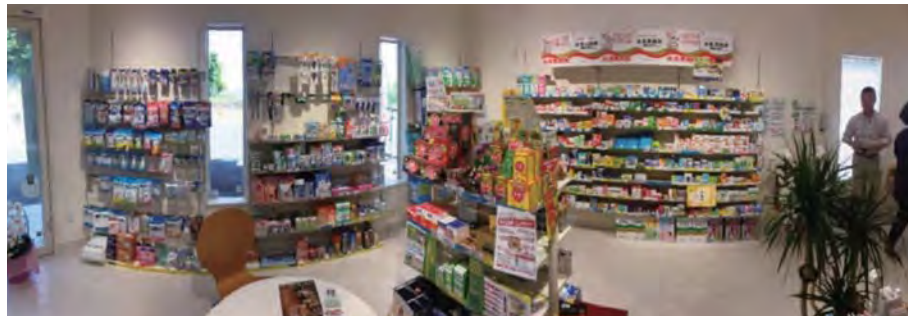
薬局での仕事でうれしいことは、「感謝される」ことに尽きる。その気持ちを大事にお店づくりをしているそうです。2階には20畳ほどの広さの会議室があり、初めからここは地域の方々の健康講習会を定期開催するために作られたそうです。現在月に1回のペースで健康講習会を開催されています。参加者が一番少ない時は、1人のこともありましたが、最多の時は20人だったそうです。継続していらっしゃることがとても素晴らしいと感じます。開催のお知らせは店頭でのチラシの配布、近隣200～300世帯のポスティング（運動のために山口代表自ら行っているそうです！）、一部ダイレクトメールでも告知されていま



2階会議室

す。医師を講師に招いたり、企業にお願いして乳酸菌の話をしてもらったりと特にルールは決めず開催されています。

お店は天井が高く、開放的です。天井からのライティングが明るく商品を照らしています。お店の中央にある柱は山口代表が山から切り出したもので、化粧品が陳列されている木製の素敵な棚も山口代表のお手製です。



店内の様子



山口代表が切り出した大黒柱とお手製の陳列棚

環境への取り組みについて

山口代表は、NPO法人 伊勢原森林山里研究会 理事長もお務めです。山から木を切り出し、棚やベンチなどを製作しているそうです。そんな折、日本薬局協会の隈 アヤ子先生の紹介で元金沢大学薬学部名誉教授であり、現在東京農業大学農学部 バイオセラピー学科教授 御影 雅幸先生と出会い、生薬の国産化に取り組むことになりました。大学、行政、一般財団法人 東洋医学資源生薬研究財団、山口代表のNPOの協力で、主に中国からの輸入に頼っている生薬の国産化に取り組んでいます。まだ試験段階ですが、いずれはこの地域の農家に作ってもらいたいと考えていらっしゃいます。しかし生薬はなかなか採算性が悪く、難しいものであるとのこと。御影教授は「生薬の国内生産安定強化を目指して、取り組んでいかなければならない。このことは他の人に任せてはいられない。薬剤師がやらなければいけないのだ。」と考えられています。昨年できた生薬はほとんど金沢大学で使用してもらったとのことですが、今年度の麻黄に関しては県内某大学にも話がついており、今後そちらでも使用して頂く予定になっているそうです。(医薬品として使用するのでも必ず、確認試験を行っています)「麻黄は、その起源植物により、抗炎症作用が強いもの、発汗作用が強いものと色々な種類があるが、特徴を生かし、品質を大切にしたい上での安定供給が大切！だからこそ国産なのです。」とおっしゃっていました。

伊勢原市周辺でも兼業農家が多く、農業はやらない方が良くというところも出てきており、荒廃農地が増えているそうです。農家にとっては、生薬よりも野菜を栽培する方が採算が良いので「採算が悪いからや



<http://www.iif-isehara.com/index.php>



お店の外でも、生薬を栽培中 左から「連翹」「南天」「呉茱萸」

めてしまおう。」となるだろうけれど、農家に任せるのではなく、修治（しゅうち）の問題もあるので、薬剤師が責任をもってかかわっていかなければならないというポリシーをもち、取り組んでいらっしゃるとのことでした。

このあと山口代表の車で薬局から10分ほどの日向薬師で有名な日向地域にある「薬草の圃場」を訪ねました。

日向の薬草圃場の様子

麻黄（ちょうど花が咲いていました。黄色いつぶつぶが花です。麻黄には雄花と雌花がありますが、この時期はまだ雌花が目立ちました。）



三島柴胡（ピンクの花は柴胡ではなく、アカヤジオウの花、たまたま一緒に咲いてしまったそうです。）



桔梗（伊勢原市の花です。ゆくゆくはエキスを抽出し、「日向薬師の桔梗飴」として販売できたらいいなと企画中とのこと…）



アカマツ（行く末は、茯苓を栽培するために栽培中。何十年かかる壮大なプロジェクトだとか…）



山椒（アゲハ蝶の好物なので食べられてしまうそうです。）



今の薬局に思うこと

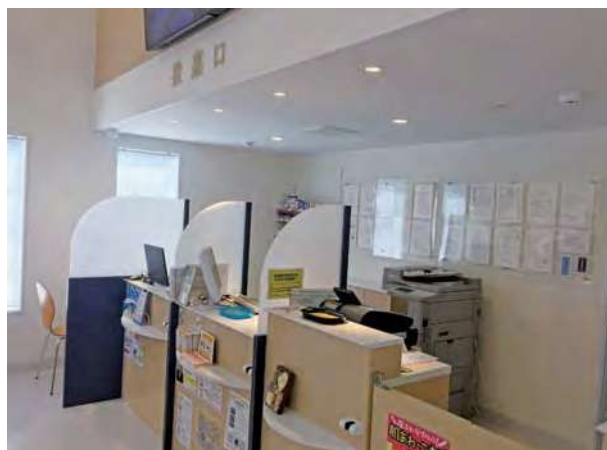
「今回、健康サポート薬局の話が出てきた時、薬局の機能が拡大したように思われた方もいると思うが、そもそも薬局というものは幅広い機能があった。しかし、経済原則があるかもしれないが、自分たちが範囲を狭めて保険調剤に集約してしまい、一般用医薬品の相談販売が追いやられてしまったり、素晴らしい制度である薬局製剤を活用していないと感じている。せっかく持っている権利を最大限生かした方が良いと感じている。そういう意味では、今回の健康サポート薬局は当然の流れだと思う。」とのこと。

薬局製剤について、現在は秦野、伊勢原地域で薬局製剤の許可を取得している薬局は3軒と聞いています。



その中でも実際に製造しているのは山口代表の快気堂薬局 本店のみのようです。薬局製剤は効き目がしっかりしており、風邪薬においてもパッケージ品よりも薬局製剤の方が売り上げも良いのこと。薬局製剤として、風邪薬は数種類製造していますが「風邪薬3号」の売り上げが1番良いそうです。その他、鎮咳薬、あせも用の薬なども製造販売しており、好評とのこと。西洋薬だけでなく、漢方薬も満量処方で作れるので、皆様にも是非、薬局製剤の製造販売許可を取ってほしいとおっしゃられていました。（現在、薬局製剤（430品目）のうち、漢方薬以外が194品目、漢方薬は236品目（216処方）が認められており、一般用漢方製剤として承認されている294処方の8割をカバーしています。）

「何か新しい物事を進めようとするときは地元の行政の担当の方と直接話すのが良いと感じており、しかし何かをするということはすべて政治が絡んでくるので意識は大切であり、政治課題、政策課題をもっとしっかり出していかなければいけないと感じている。文句ばかりでなく、実際に要望や意見を積極的に出していかなければいけない。市町村ごとで格差もあり、意識していかないと政治政策課題に気づけないのではないのか。現場の「あれ？」から繋げていかなければいけないと思う」とのことです。



投薬カウンター バックには掲示物用のアクリル掲示板

これからの薬剤師・薬局について山口代表より一言

薬剤師は薬の事はよくわかっている。でも病気のことを分かっている薬剤師は比較的少ない。もっと分かっているのが人のこと、そして社会のことがわかっている薬剤師が大変多いのではないかと感じている。病気を治すという事は要するに人だから、究極なことを言うとその人が幸せに暮らしていくことをお手伝い出来るのが薬剤師だとすれば、そこまでの見識を持った人になってほしいと願う。薬剤師は町の科学者とされています。環境のことにも広く関心を寄せてほしい。例えば、薬局や患者さんのお宅から出る不要になった麻薬などの廃棄について行政の指導している方法に対し、「本当にそれでいいのか？」という疑問ぐらひは持って欲しいものです。

最後に、私が以前に経営コンサルタントの方の講演をきいて、印象に残ったことは「エンドユーザーと直接やり取りをする商売・商業の中で、時流に合わなければ淘汰されてしまう。そこだけは注意をしましょう。」という話。この業界でやっていくためには、生き残る側になるようにやっていくことしか道はないと思っている。

いかがでしたでしょうか？今回の取材を終えてやはり代表者の顔が見えるのがお店だなと深く感じました。山口代表は阪神、東北の震災にも薬剤師会とは関係なく災害時のボランティアとして参加されたり、伊勢原市の環境対策審議会の委員を務められたり、広い知識と行動力があり商売人・医療人がベストマッチの人であると感じました

神奈川県内には、突撃取材をした薬局さんに勝るとも劣らない薬局がまだまだたくさんあります。

取材班は今後もそんな魅力のある薬局さんをご紹介していきたいと思っています。

自薦他薦は問いません！「くすりと健康相談薬局」の中で「〇〇薬局さんに行ってみて！」「私の店にも取材に来て！」というリクエストがございましたら、遠慮なく県薬へお声掛けください。

今回は小田原市の「夏目薬局」さんを予定しています。お楽しみに！！

突撃取材! くすりと健康相談薬局

第15回 ポートサイド薬局（横浜市神奈川区）

神奈川県薬剤師会 地域保健委員会



るため道は広く、明るく開放的な街です。開設者の北川尚代先生はこの土地で生まれ育ったため、開発により住んでいた家がなくなる悲しさがある中でも、慣れ親しんだこの街に薬局を開設し、様変わりしていく様子を見るのが楽しみということでした。

2017年から掲載しているこのコーナー『突撃取材! くすりと健康相談薬局』も4年、15回目を迎えました。今回は横浜駅のすぐ裏、『海に面した自然の存在を実感できる街』として誕生したヨコハマポートサイド地区の真ん中にある、ポートサイド薬局さん取材させていただきました。

薬局の目の前にはインターナショナルスクール、周りには高層マンションが建ち並ぶなど近代的な街並み。横浜市の事業として計画的に開発されてい



薬局の成り立ちと在宅医療

北川先生は元々お父様が医院を開院されており、薬局を開設する前はお父様の診療所を手伝う傍ら、夜は勤務薬剤師として他薬局で働いていたそうです。お父様は無医村であった富士吉田の須走から開院の依頼を受け診療所を構えていましたが、横浜に戻ってから月にも一回往診に行き、北川先生はその隣で患者さんと話をしたり薬を渡すなど、助手のような仕事をしていたそうです。そのころは将来薬剤師も外へ出ていくなど思いもよらなかったとのことでしたが、その時の経験が北川先生を在宅医療に誘った原点かなと感じました。

当時上のお子さんが小学校に上がると緑区で十日市場調剤薬局をご主人と共に開設、その後平成8年にポートサイド薬局を開局し、その頃神奈川県薬剤師会の介護保険委員会で一緒だった新緑総合病院の薬剤長の藤本先生や、在宅を行っていた新緑クリニックの大地先生、看護師の榎本さんなどと知り合い、十日市場調剤薬局で在宅を始めました。それが平成10年頃で、まだ介護保険の点数が付く前の話だそうです。まさに、今の在宅連携の走りと言っても過言ではありません。特に北川先生の凄いところは、そんな時代でまだまだ薬局薬剤師が在宅へ出向くことに消極的だったにも関わらず、新緑クリニックから依頼された約120件の在宅患者を、住所などから緑区・旭区内の薬剤師会の会員薬局に一軒一軒連絡し、場合によっては初回訪問に同行して引き受けてもらったことです。その経験から、未経験の薬局でも在宅介入がスムーズにいくように、神奈川県薬剤師会の介護保険委員会で居宅療養管理指導マニュアルの作成や研修会開催の必要性を感じ、携わってきたとのことでした。私も居宅療養管理指導マニュアルは薬局実務実習の際の参考書として利用させていただいています。

現在は緑区からは離れ神奈川区の在宅医療を担っていますが、話の中で何度も出てきたのが、『平等に』という言葉でした。北川先生自身の在宅は、かかりつけの患者さんが薬局に来られなくなったら行くことを基本としています。舞い込んでくる依頼は緑区で受けたときのように、神奈川区薬剤師会として『平等に』会員薬局に振り分けているそうです。この言葉から、意識の高い薬局だけでなく、全ての会員薬局と一緒に成長していける薬剤師会を目指しているのだなと感じました。

薬局のコンセプトと新型コロナ対策



薬局は開局当初のままで大きなリフォームなどは行っていないとのことでしたが、陽の光が差し込み、清潔感と親しみやすさを意識した内装で、年月を感じさせない明るい印象でした。開発地なので開局当初は近隣に何もなくて必要に迫られてとおっしゃってはいましたが、OTC、雑貨、医療材料などはどんなニーズにも応えられる800点を超える品揃えになっていました。近隣に透析のクリニックもあることから糖尿病や腎臓病の患者の栄養補助食品なども取り揃えており、特に健康食品は内容成分がわかっているものを意識して置いているとのことでした。

新型コロナの感染予防に関しては、顔を近づけるだけで体温を測ることができる機械で来局時体温を確認すると共に、薬剤師がお金を触らないようにお会

計は服薬指導後事務さんが別のカウンターで行っていました。また、近隣のクリニックがPCR検査を行っているので、その患者さん用に入り口を別にしてパーテーションで区画し、待っている患者さんや薬剤師の動線も交わらないように工夫して対応しています。もちろん使用後の消毒や換気も徹底しているとのこと。外で対応している薬局も多い中、体調の悪い患者にとってはありがたいだろうと感じました。



処方箋調剤について

薬剤師6名(1名産休中、1名パート)、登録販売者さん3名(含む事務兼務)、一般事務さん1名です。処方箋発行医療機関数はひと月に200を超える面分業の薬局なので、在庫数も2100品目に迫り、調剤室内は手が届かない天井付近まで所狭しと在庫が置いてありました。

また、調剤報酬改定で加算が取れるようになった吸入薬の服薬指導に関しては全ての吸入薬について患者さんの手帳に貼るメモと情報提供書がセットで作成しており、皆さんの参考にしていただいて構わないと快く写真を撮らせていただきました。

かかりつけさんからの言葉

今回インタビューに応じてくださったのは北川先生のかかりつけの患者さんです。

まだお子さんが小さい頃から15年来の付き合いになるそうで、来局当初は小さかったお子さんが現在ではもう立派な大人になっているとのこと。家族全員で利用しており、かかりつけ薬剤師制度が始まる前から時間外にも対応してくれるので、このコロナ禍でも安心感があるとおっしゃっていました。また、15年分の薬歴がパッと遡れるため、お薬手帳が残っていない時期や息子さんの下宿先でも電話一本で確認することができとても助かったそうです。かかりつけのメリットについては薬剤師会のホームページを確認して下さっており、「重複投与の防止やコンプライアンスの向上から無駄な医療費の削減にもなるととても良い制度なのに知らない人が多いのがとても残念、お



子さんが小さい方や薬の種類が多い高齢者は是非かかりつけ薬剤師を持つべき」と、薬剤師会の啓発力不足に発破をかけられた気がしました。

特に気に入っているのは薬袋で、透明チャック袋を使用しているため、薬の残りがよくわかり、またこぼれないのでご主人の出張の時などとても便利とのこと。最後には「来局すると温かく迎えてくれて、とても親身に相談に乗ってくれます。体調が悪い時には寄り添ってくれ、元気になったら一緒に喜んでくれる。ここに来ることで元気をもらっています」とお話しくださいました。「最後は人なのよ」とおっしゃる北川先生の人柄が伝わってくるインタビューになりました。




北川先生からのメッセージ

在宅を始めた頃のこと「なんで薬剤師が来るの?薬は看護師さんが管理しているから触らないで」と言われた時は情けないやら悲しいやら。でもその方がのちに「薬は薬剤師さんが管理しているから大丈夫」と看護師さんに話しているのを聞いた時はやったーと思ったそうです。又携わってはいない患者さんの薬のことで訪問看護師さんから相談されたり、当初はケアマネの仕事もしていたそうで介護保険の相談を受けたり、訪問医の往診日、時間を各薬局に毎月お知らせしたり、受けていただいた薬局が行かれない時のフォローだったり、十日市場と今の薬局を毎日行き来していたことが今では信じられないくらい目まぐるしい日々だったそうです

北川先生など在宅医療の初期に携わった先生方の努力のおかげで、現在在宅医療の中で薬剤師が認知され、働きやすくなっていると感じました。また北川先生のお話で印象的だったのは、薬袋など、自分の身になって便利なことは取り入れているということでした。

北川先生からは皆さんに、「もっと積極的に外に出て薬剤師の仕事をアピールして欲しい。勤務薬剤師は開設者や上司から言われたことだけをするのではなく、薬剤師としてどうありたいかのイメージを持って声を上げて欲しい。医薬分業はもうすでに違う階段を登り始めていて、そこに踏みとどまらないで欲しい。井の中の蛙状態の薬剤師は医療、介護の分野から取り残されるでしょう。診療報酬に乗っかり点数が付くからやらなければ遅すぎます。やがて調剤は機械が行い、患者さんと真に向き合える薬剤師のみ生き残ることになるでしょう。自分も含めて」と、戒めも兼ねた叱咤激励の言葉をいただきました。在宅医療のフィールドを開拓してきた北川先生だからこその今後の薬剤師の行く末を見つめる重みのある言葉だと思います。

そんな北川先生ですが、最近心掛けているのは『誠心誠意』と『早く寝ること』だそうです。この取材のために夜遅くまで準備してくださったようで、ありがたいやら申し訳ないやら。北川先生、ありがとうございました!



神奈川県内にはまだまだ素晴らしい薬局が沢山あります。自薦他薦は問いません!「くすりと健康相談薬局」の中で「〇〇薬局に行ってみて!」「私のお店にも取材に来て!」というリクエストがございましたら、是非神奈川県薬剤師会にご連絡下さい。

今回は、川崎市中原区のオリオン薬局にお邪魔致します。どうぞお楽しみに。



突撃取材！ くすりと健康相談薬局

第16回 オリオン薬局（川崎市中原区）



神奈川県薬剤師会 地域保健委員会

16回目の『突撃取材！くすりと健康相談薬局』は、川崎市中原区のオリオン薬局さんにお邪魔し、開設者の佐藤泉先生に話を聞きました。

お店の成り立ち

オリオン薬局は、東急東横線元住吉駅のブレーメン通り商店街から少し入ったところにあり、表からは薬局の中が見え難く入り難いため、見通し良くなるよう、のぼり・



PRボードで薬局をアピールしています。1997年に佐藤先生が勤務していた診療所が院外処方になり、そこで出逢った患者さんと引き続きお付き合いしていきたかったことから開業されたとのことでした。薬剤師6名、他スタッフ2名で業務を行っており、主に内科、神経内科、脳神経外科などの処方箋を1日平均40枚程度受け、外来調剤、一般販売の他、個人宅や施設の在宅訪問も行っているとのこと。地域の取り組みとしては、川崎市薬剤師会主催のお薬相談会に参加し、学校薬剤師や介護の認定審査会の審査員なども行っています。来局者の年齢層は幅広く二世帯、三世帯にわたって利用していただいております。よく相談される内容は皮膚病、血圧などが多いとのこと。

薬局のコンセプトと品揃え ～ 温かみのあるトーンの店内 ～



お客様が落ち着いてお過ごしいただけるように、照明は温かみのあるトーンにこだわって店作りをしたそうです。一瞬カフェスペースかと感じるような素敵な空間で、以前、外国の方が待ち時間にご飯を食べ出してしまった際には、さすがに他の患者さんもいらしたので食事にご遠慮いただいたそうです。そんなエピソードもあるくらいなので、来局されている皆さんがリラックスして、癒されている様子が想像できます。

待合室の壁は、絵画の先生が作品を置きたいと1つ持ち込まれたのをキッカケに、空いている

壁に「私も～」「私も～」と次々に置いていたら、いつのまにか患者さんの作品のギャラリーのようになってしまい



ました、とのこと。お客様とのいい関係性が伝わってきて素敵です。

調剤用医薬品は1,800品目、店頭品（OTC、雑貨、食品など）約230品目他、血糖測定器、センサーなど取り揃え、売れ筋商品は『若甦』などの薬用人参のシリーズで、日本薬局協励会に所属されているため日邦薬品の選定品を多く取り揃えていらっしゃいました。近隣にドラッグストア等薬局が多いので、オリジナリティのある商品を揃えて相談対応し、商品の選定に関しては自分やスタッフが使ってみて良かったものや勉強会で勉強したものを置いているとのこと。スタッフに対する社員教育は、自発的な取り組みを推奨し、基本的には、まず佐藤先生が勉強会に参加し、その内容を薬局内スタッフにフィードバックしているとのことでした。

患者さんからの言葉

オリオン薬局をかかりつけにしている患者さんにもお話を伺いました。取材に協力してくれた方は、生まれも育ちも元住吉ですが、ご結婚後奥様の実家近くに30年住み、平成になって元住吉に戻ってきたそうです。医薬分業で院外処方スタートした当時、「薬局には、薬のチェックや説明をする機能もあるんだよということをもっと説明してくれてもよかった。」とのこと。

薬局の処方箋調剤における機能として一番大事なことは、しっかりと話しをしてくれること。薬局で薬を出す時に薬の利点となぜその薬がその人に選ばれたのか、理由まで伝えてくれるような服薬指導を行ってほしいと思っているそうです。「1人のお客様に対して時間がかかり、十分な説明が出来ないタイミングがあるかもしれないけど、『この薬で本当はどうなのだろうか』という疑問を持っている人はたくさんいて、オリオン薬局さんはちゃんと話してくれる。」と信頼している様子が伺えました。

また、地域に根差した薬局という点では健康相談や薬の相談などの薬局機能を前面に出し、薬局が薬局たるべき立場をもう少し努力してPRしてほしいとのこと。「薬剤師の皆さんの知識がもっと喜ばれるように、『街のくすりの相談所』として、『くすりでお困りのことは何でもご相談ください』『余った薬で困っていませんか?』と、ご年配や若い方も『相談していいんだ』と安心して来られるように、もっと宣伝していただきたい。そうす



ることで薬剤師さんの方たちも意識が変わってくると思います。おくすり手帳にそういう欄を付けてあるのなら残薬整理ができるということを認識していただくことも必要だと思います。」と当委員会のPR不足に発破をかけるコメントもいただきました。

最後に、『儲かる』とは、本当は『信じる者』。『店を売れ、信用を売れ』という言葉は、まずはお店というものを立て、それで信用を売る。信用を売るということは己を売ること。そう考えると商売というのは人の役に立たなければいけないという意識になる。その最終が『儲ける』なのです。」と、以前勤めていらした百貨店の創業者の言葉を教えて下さいました。

業務に対する意識

いつも心がけていることは、『親切に』。以前勤務していた診療所の先輩薬剤師が、とても親切に患者さんと接しているのを見て、自分もそうしようと実践しているとのこと。

と。それから、『笑顔』。コロナ禍で表情が伝わりにくいので、マスクをしていない時より笑顔が伝わるように一生懸命努力しているとのことでした。

嬉しかったことは、眼科の処方箋だけ受けていた患者さんが、遠方のクリニックモールの内科の先生に「(モール内の薬局ではなく) 違う所でもらっても良いの?」とお伺いを立てて、内科の処方箋も持ってきてくれるようになったことだそうです。それからずっと継続して持ってきてくれて、「なんかやっぱりここが一番ほっとするよ」と。佐藤先生は「私が長くいるからだろうと思う」とおっしゃっていましたが、それだけでないと思います。一生懸命聞こうという先生の心遣いが、伝わっているのではないかと思います。

逆に悲しかったことは、新聞や週刊誌などメディアの情報を鵜呑みにしてしまっている事例に出会った時。今はコロナ禍で、メディアも煽ってやたらと騒ぎたてられているので、うまく説得できなかった時は悲しいとのこと。他にもいろいろ悲しかった、悔しかったことはいっぱいあるけれど、もう忘れてしまったとのことでした。そういう切り替えも大事かもしれませんね。

今後は、地域のシンボルとして薬局の象徴となるべく、『くすりと健康相談薬局』として誇りをもって日々営業していき、さらにはICTの活用で困難を乗り越え、次世代薬局へと進化を続けていきたいとのこと。2011年の東日本大震災の際、ボランティアに出かける薬剤師が多かった中、妊娠中で何もできなかったため、そのときできなかったことを恩返ししたい気持ちをずっと持っています。なんとかなると思わず、なんとかしていこうと行動を起こしていきたいとのこと。

佐藤先生からのメッセージ ～ 薬局・薬剤師全体に思うこと ～

まだまだ、薬剤師は調剤に追われている印象がありますが、国家資格を持ち命にかかわる仕事であり、長期的な薬の副作用から患者を守ることが仕事の本質。また、OTCやサプリメントを駆使して、未病を防ぐことも大切な役割の一つだと思いますが、せっきくの能力を発揮できていないのではないのでしょうか。もっともっと対人業務に時間をシフトすれば、さらにやりがいにもつながってくるでしょう。そのためには、ファーマシストア

シスタントの方などの採用も視野に入れ、また、薬歴業務などを簡素化していくことも重要と考えます。

薬剤師の仲間は勉強熱心で知的好奇心が高く、人間力もあり魅力的な方が多いと感じます。そんな仲間から日々刺激を受けて助け合いながら仕事ができることは、私にとってこの上なく幸せなことで、ありがたいことだと思っています。

最後に

佐藤先生の話で印象的だったのは、『親切に』『笑顔』。先生の人柄もあり、とても温かみのある薬局で、非常に相談しやすいのではないかと感じました。薬局の多い地域で一生懸命に活躍されている様子が分かり、ファンも多い印象を受けました。今回の取材を通じて、健康フェアなどが出来ていない現在の状況下でも相談を求めるお客様が多く、自身の薬局も含めて、さらに薬局で健康相談をしやすいようにしていく事が大事だと感じました。佐藤先生、ありがとうございました。



神奈川県内にはまだまだ素晴らしい薬局が沢山あります。自薦他薦は問いません！「くすり与健康相談薬局」の中で「〇〇薬局に行ってみて！」「私のお店にも取材に来て！」というリクエストがございましたら、是非神奈川県薬剤師会にご連絡下さい。

次回は横浜市瀬谷区のカワセ薬局三ツ境店にお邪魔致します。
どうぞお楽しみに！



突撃取材！ くすりと健康相談薬局

第21回 トップファーマシー（横浜市都筑区）

神奈川県薬剤師会 地域保健委員会



トップファーマシーさんは横浜市営地下鉄ブルーラインの仲町台駅前にあります。改札を出て右を向くと薬局の看板が目に入るという駅から徒歩0分の立地。取材に行ったのは金曜日の午後でしたが、薬局の前は親子連れや学校帰りの子供たち、買い物中の方など多くの人が行き交っていました。

薬局の成り立ち

薬局の成り立ちを開設者である伊藤直哉先生にお聞きました。昭和54年に伊藤先生のお父様が、OTCメインの薬局として有限会社富士ファーマシーの本店を大和市つきみ野に開局。ここは2店舗目として、お母様がブルーラインの開業するタイミングでこの場所を選び開局したそうです。トップファーマシーという名前はお母様がこの町のトップになりたいという思いを込めて付けられたそうで、今の風景からは想像もつきませんが、当時は周囲に何もなくて空き地だらけだったと話していただきました。

今年で開局から27年になるとのこと。薬局の中も時代の変化に応じて手を加え、化粧品の相談コーナーだった場所は漢方相談



のコーナーに。エステ室だった場所を隔離のスペースに。多く置いてあったOTCも自分たちが自信を持って売ることができる商品へと絞っていったそうです。そして一昨年にリニューアルしたという店内は暖かい色合いに統一されていて、待合スペースと相談コーナーも広く確保しており、とても落ち着いた雰囲気です。相談コーナーで対応しながらフロア全体に気を配るスタッフさんの存在も、その雰囲気づくりに一役買っていると感じました。

取材の時に会いすることはできませんでしたが、お母様は今も薬局で働いていて、昔からの馴染みの利用者さんからは、居ると安心すると慕われているそうです。



駅前という立地

トップファーマシーさんは常勤薬剤師5名、パート薬剤師5名、事務員が7名。駅前というアクセスしやすい立地から薬局利用者の年齢層が幅広く、それに対応していくことで備蓄医薬品は約2400品目、取扱機関数300以上/月とのこと。日曜日・祝日も開局していて、休みは年末年始と木曜祝日の時。GWは依頼されて開けることもあるそうです。平均処方枚数は120枚、多い時は200枚を超えるそうです。OTCは110品目で衛生材料や食品も40品目以上、毎週日曜日に漢方相談も行っています。開局当初から取り組んでいる在宅業務は地域住民や他職種にも広く知られていて、現在は施設在宅に加え個人在宅を40件以上受け持っているとのこと。クリーンベンチも設置されていました。本当に休みなく動き続けている薬局という印象が強かったです。

くすりと健康相談薬局として

くすりと健康相談薬局についてはこの制度ができた当初に手上げを検討し、お母様が背中を押してくれたこともあり初回に登録を受けたそうです。元々OTCを多く扱っていて在宅にも取り組んでいたことから、申請の要件に壁は感じなかったとのことでした。

取得後の薬局内の変化についてお聞きしたところ、通常業務以外のことを行おうとするとスタッフもバタバタしてしまうが、相談週間の取組を一度行ったことで、次も何かをやるだろうという空気が生まれていると感じているようです。昨年はコロナの影響でできなかったが今年はイベントを開催したいと考えていて、スタッフからもアイデアが出ていると話していただきました。



そして、トップファーマシーさんといえば一昨年のセルフメディケーション研修会～事例編～におけるアートセラピーの実例報告を思い出す方も多いと思います。今回、その発案者である薬剤師の辻さんにお話を伺うことができました。

辻さんは、通信制の大学院で臨床美術を学び、実習の一環として高齢者施設で認知症の方などに絵をかいてもらうことや、アートセラピーとして鑑定を行った経験があるそうです。それを元にした取組を薬局内で提案し一斉週間で実施したとのこと。少し視野を広げれば、まだまだ知らない世界が沢山あると教えられた気がしました。辻さんは他にも色々な分野にチャレンジしているようなので、これからも面白い

実例報告が聞けるかもしれません。

この取組に関してもっと知りたい方は、薬壺の2022年3・4月号をご参照ください。県薬HPの会員ページからバックナンバーにアクセスすることもできます。

嬉しかったこと、悔しかったこと

恒例の(?) 薬剤師として嬉しいと思ったこと、悲しい・悔しいと思ったことを伊藤先生に聞いてみました。

嬉しかったこととして、コロナ陽性患者さんへ対応した時に「優しくしてもらってすごく嬉しい」と涙を浮かべながら感謝されたことを。悔しかったこととして、患者さんの希望する減薬を医師に提案した際に「薬剤師ごときに言われる筋合いはない」という言葉が返ってきたことを挙げていただきました。この2つのエピソード、どちらも伊藤先生は薬剤師として誠実に対応されたのだと思います。それが相手の心に響いた時の喜びと届かなかった時の無念さ。この記事を読んでいる皆様も、自分事として共感していただけるのではないのでしょうか。

今後取り組んでいきたいこと

薬局内では事務員の教育に力を入れているそうです。現場の仕事を覚えたら登録販売者の資格取得を目指す。さらに、先駆者として国際中医師の資格を取り薬局内での漢方相談を担当している薬剤師スタッフがいるので、登録販売者の次に国際中医師の資格取得を目指してもらいたいとのこと。そして5年をめどに資格を取得させて、処方箋だけにとらわれないような新しい店舗を任せることにチャレンジしていると話していただきました。



伊藤先生からのメッセージ

今は都筑区薬剤師会の理事としても活動している伊藤先生からのメッセージです。

くすりと健康相談薬局を目指す方に対しては、「初めてやることにに対してハードルを見てしまうと、どうしても尻込みしてしまう。あまり悩み過ぎず、やろうと思ったらまず行動に移してみるのが一番だと思う」という言葉をいただきました。臆することなくトライする、という気持ちでチャレンジを続ける先生の言葉は、最初の一步を踏み出す背中を押してくれるものだと思います。

若い薬剤師さんに対しては、「私も以前は薬局の中の仕事に重きを置いて、外の活動を断り続けていた。でも、薬剤師会の仕事に参加することで新しい世界が開けたと感じ、知らないことが沢山あったと気づいた。情勢の変化に対し、若い人たちの吸収力や柔軟性はすごく必要だと感じている。地域貢献などの会の活動にぜひ参加してもらいたい」という思いを語っていただきました。私も若い薬剤師さんに世界が広がるという感覚をぜひ体感してもらいたいと思いました。

最後に

今回の取材を通して、伊藤先生を中心とした薬局スタッフ間の風通しの良さや団結力、地域貢献への意識の高さが伝わってきました。

トップファーマシーさんは、周りに何もなかったところから始まった町の歴史と地域住民の生活をずっと見守ってきたのだと思います。薬局・薬剤師としてできることは何でもするという姿勢と様々な相談に対応できる存在としてこれまで歩んできた道こそがトップという名にふさわしいものだと感じました。きっと、これからも町が発展を続けていく中で、その先頭をトップファーマシーさんは走り続けていくのだと思います。



神奈川県内にはまだまだ素晴らしい薬局が沢山あります。自薦他薦は問いません！「くすりと健康相談薬局」の中で「〇〇薬局に行ってみて！」「私のお店にも取材に来て！」というリクエストがありましたら、是非神奈川県薬剤師会にご連絡ください。

次回は横浜市泉区のみどり薬局にお邪魔いたします。
どうぞお楽しみに！



突撃取材！ くすりと健康相談薬局

第22回 みどり薬局（横浜市泉区）

神奈川県薬剤師会 地域保健委員会



今回は横浜市泉区の相鉄線緑園都市駅から徒歩5分、急な坂を上るとすぐの閑静な住宅街の中にあるみどり薬局さんにお邪魔しました。

壁は一面きれいな緑色で、明るい印象のたたずまいです。

薬局の成り立ち

みどり薬局は1999年に現在の開設者である石川先生の大叔父様によって開局され、緑園都市の開発とともに成長してきた薬局です。大叔父様は薬剤師ではありませんでしたが、当時既に薬局経営をしていた石川先生のお父様を見て、薬局経営がしたいと思い立ち開局したようです。石川先生自身も薬剤師ではありませんが、美大を出て歯科技工士や医薬品卸で働くなどしているうちに、徐々に大叔父様の薬局が忙しくなり手伝うことが増えてきて、いつの間にか薬局に入っていたとか。現在はその大叔父様も亡くなり、石川先生が開設者として薬局の経営を行っています。

大叔父様が開局した当初は保険調剤が増えてきた頃でしたが、OTC医薬品をたくさん揃え相談応需していたそうで、大叔父様の薬局のあり方に対する意識が窺えました。石川先生に代替わりする前に店内を改装したものの床などは当時のままだそうですが、とても明るく開放感があり、新築のように見えました。

店頭品

石川先生は制度ができた当初より登録販売者の資格をとり、事務員兼登録販売者としてご自身も勤務されています。地域の健康をサポートするためと日本専門薬局同志会に所属し、石川先生ご自身が研修会に参加して知識を深めています。さらに、OTC医薬品メーカーが主催する勉強会な



みどり薬局外観



店内の様子

どにも積極的に参加し、なるべく登録販売者が対応して薬剤師は調剤業務に専念できるようにしているようです。これらの研修会で学んだ商品を棚に所狭しと並べ、主にOTC医薬品目的の来局者に相談販売しているそうです。OTC医薬品の取引メーカーは会社の経営方針をしっかりと調査して選定し、原料から添加物まで気を付けて商品を揃えているそうです。

現在の売り上げは保険調剤の割合が多くを占め、開設当初よりOTC医薬品の取り扱いは減ったそうですが、保険調剤の患者さんにはOTC医薬品を販売することはほとんどないとおっしゃる中で、売り上げの10~20%ほどがOTC医薬品というのは石川先生のおもてなしに惹かれて来局する地域住民の方が多いことが想像されます。私たちがいる間にも滋養強壯を薬効とした高価なOTC医薬品を3箱も購入されたご婦人がいらっしゃいました。

他にも、アトピーで髭剃り用のクリームがダメな方のために石川先生がご自身でいろいろ調べて見つけた、シリアの都市アレppoで作られているオリーブオイルとローレルオイルで作られた石鹸を販売していました。現地では髪の毛から足先まで、歯や食器などにも使えるこの石鹸で洗うそうです。さっぱりとしっかりと濃度の違う2種類を置いており、「10秒程度レンジでチンして使う分だけ切り取ってお風呂に持っていく」という使い方もつけて販売していました。石川先生の地域住民の方々に対する思いが伝わってくるとともに、こういった独自の商品を取り扱うことで薬局の差別化をしていると感じました。

おもてなし

「お帰りの際に笑顔で帰っていただけるようにする」ことが薬局理念だそうです。石川先生は薬剤師でないため、自分に何ができるかという気持ちが常にあり、笑顔で帰すなどなかなかできないと思っていたところ、漢方を学んでいた先生から「意図が明確なら方法は無限



OTC医薬品



石鹸



血圧計や口腔ケア用品など

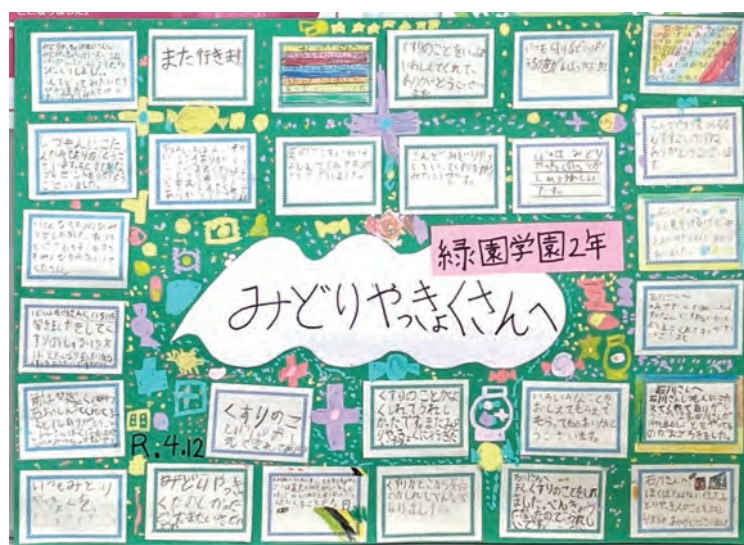


石川先生（左）とインタビューの唐澤理事（右）

大だ」と言われてそこから意識が変わり、できることを探してどんどん行えるようになっていったそうです。取材中も薬剤師が処方箋の薬を渡している際にその患者に合ったパンフレットを石川先生が横からさっと差し出されているのが印象的でした。来局される地域住民の方々は一人一人疾患、体調など状況は違いますが、そういったちょっとした心遣いで、きっと皆さん笑顔でお帰りになることでしょう。

地域貢献

石川先生の薬局の掲示物で目を引いたのは、近隣の横浜市立の小中一貫校である緑園学園の2年生の寄せ書きでした。薬局見学に来た児童に対して石川先生がとても親身に説明した様子が伝わってきました。



小学生からの寄せ書き



泉サポートプロジェクトについて

また、泉区内の福祉施設や企業等が連携し地域貢献の一環として高齢者を中心とした地域ニーズを支援する、「泉サポートプロジェクト」にも参加しており、依頼が来るなどして薬剤師も地域に出て講演を行っています。

さらに、コロナ前から検体測定室の届け出を出しており、HbA1cや脂質の測定で地域住民の健康をサポートしたり、薬



フレイルチェック



検体測定案内



みどり薬局の皆さま

局でフレイルチェックができるように床に印をつけ、体重を測って啓発するなど、有料、無料のサービスを導入しています。

石川先生より

今回この話をいただき、神奈川県にはウチより素晴らしい薬局は他にもたくさんあることは承知でしたので、当初お断りさせていただいたのですが、自分達の薬局をもう一度客観的に見直す良い機会になりました。健康サポート薬局を取得時に大変苦労いたしましたので、くすりと健康相談薬局取得には、躊躇しておりましたが、やはり神奈川県で薬局をやらせていただいている以上挑戦してみようと思い立ちました。

今後薬価差益は減少し、人件費が高騰していく中、もう一度OTC医薬品を見直していくことはみどり薬局には必須だと思っています。その上で、処方箋なしでも気軽に薬局にお越しいただけるくすりと健康相談薬局の取組は、今後私達の助けになると信じております。今回このような貴重な機会をお与えいただきまして、心より感謝申し上げます。「お客様が笑顔でお帰りいただけるように」をモットーに、地域の皆様、スタッフ、家族も笑顔が続くよう、日々、精進してまいります。

神奈川県内にはまだまだ素晴らしい薬局がたくさんあります。自薦他薦は問いません！「くすりと健康相談薬局」の中で「〇〇薬局に行ってみて！」「私のお店にも取材に来て！」というリクエストがありましたら、是非神奈川県薬剤師会にご連絡ください。



突撃取材! くすりと健康相談薬局

第23回 なかいまち薬局（足柄上郡中井町）

神奈川県薬剤師会 地域保健委員会



今回取材に訪れたのは、足柄上郡中井町にある「なかいまち薬局」です。中井町は神奈川県南西部、小田原、秦野、二宮、大磯等に囲まれた大磯丘陵の一角にあり、面積約20km²、人口9,000人ほどと神奈川県の中で3番目に人口が少ない町です。町内に鉄道の駅がなく、JR二宮駅、国府津駅や小田急線秦野駅からバス、もしくは車での移動になります。今まで取材に訪れてきた、商店街や住宅街にある薬局とは周りの景色もだいぶ違ってしています。なかいまち薬局は、県道71号（秦野二宮線）沿いにあり、二宮や東名高速道路秦野中井ICへのアクセスも良いところにあります。中井町の中でも住宅が多い地域です。



なかいまち薬局の外観

 薬局の概要

我々が薬局を訪問すると、開設者の漆畑先生と管理薬剤師の堀内先生が迎えてくださいました。なかいまち薬局は沼津出身の漆畑先生が小田原の薬局で勤務した後に開局し、今年で11年目になります。現在は小田原にある薬局を含めて3店舗を経営しています。

中井町は病院がなく、歯科を含め10程度のクリニックと、薬局は最近保険調剤を始めたドラッグストアを含めて4施設があります。そのため様々なニーズに応えられるよう、無菌調剤室を初め、全自動錠剤分包機、一



無菌調剤室



全自動錠剤分包機



一包化監査システム

包化監査システム等を設置しています。機器等が待合室からガラス越しに見えるようになっており、何をやっているかがわかるようオープンな調剤室を目指しているそうです。無菌調剤室は年30回程度、主に末期がん患者の麻薬調剤を行っているそうです。駐車場をはさみクリニックがありますが、集中率は40%程度だそうです。交通の便が悪いという土地柄から在宅の件数も多く、他に特養の調剤等も積極的に行っています。地域ケア会議等にも多く出席しており、地域の薬局としての役割を担っています。かかりつけ薬剤師制度がなかったころから、薬剤師が全員かかりつけの意識をもってやってきたそうです。看取りがあっても、その後もご家族が来局され何世代もお付き合いしている例も多いそうです。

品揃え

備蓄医薬品数は約1900品目で、様々な処方箋に対応しています。OTC医薬品は、近くにドラッグストアがあることから購入者は処方箋持参の患者が中心となりますが、要指導医薬品を中心に品目を増やす努力しているそうです。医薬品以外の商品も、食品や姿勢ケアシート等厳選して置いているそうです。またシニアカーの代理店をされており、店の脇に試乗車を置きいつでも試すことができます。[利用者のためにいいと思ったものは何でも置いてみる、やってみる]というのがモットーだそうです。



OTC医薬品



長期保存パン



姿勢ケアシート
背骨のS字カーブを保ち
身体への負担を軽減



シニアカー
運転免許が不要な
ハンドル付き電動カート

薬剤師間の情報共有

小田原にある2薬局とは常にオンラインでつながっており、それぞれの薬局が画面上で確認できるようになっています。連絡事項等はメモを画面に映すことで共有しています。電話やメールは仕事の手を止めてしまい、業務に忙殺されてメールの返信も遅くなってしまうので、とても効率的でコミュニケーションも取りやすいと仰っていました。

開設者の漆畑先生を初めとして勤務者も若い薬剤師が多い印象で、オンラインでの社内研修会も定期的に行っているそうです。在宅やかかりつけ薬剤師を意識した題材を中心に薬剤師全体のスキルアップを図っています。それ以外にも薬剤師が自主的に勉強会をオンラインで開催しているそうで、早朝から勉強している薬剤師もいて非常に意識が高いのは、漆畑先生の影響でしょう。外部での講演会講師や学会大会での発表も積極的に行っているそうです。

全体的にパワフルで柔軟性があり、活気に満ち溢れている印象でした。そういった姿勢が地域で信頼される薬局となっているのだと実感した取材でした。



左から開設者の漆畑先生、管理薬剤師の堀内先生と取材陣

神奈川県内にはまだまだ素晴らしい薬局がたくさんあります。自薦他薦は問いません！「くすり与健康相談薬局」の中で「〇〇薬局に行ってみて！」「私のお店にも取材に来て！」というリクエストがありましたら、是非神奈川県薬剤師会にご連絡ください。



【同封ポスター】セルフメディケーション啓発ポスターについて

地域保健委員会



今回の薬壺9・10月号には、県民に向けた啓発ポスターを同封しております。このポスターを薬局にてご活用し、県民へのPRの一助としていただきますようよろしくお願いいたします。

なお、ホームページにPDFデータを掲載しております。別サイズや複数枚ご希望の場合は、下記よりダウンロードしてご利用ください。

<https://www.kpa.or.jp/>

会員ログイン後、トップページ左側 ➡ ダウンロード ➡ ②ポスター・チラシ等（薬局掲示・配付用） ➡ セルフメディケーション関連 ➡ セルフメディケーション啓発ポスター

2025.08

公益社団法人 神奈川県薬剤師会

新しい薬局・薬剤師のあり方検討ワーキンググループ報告書 付録