

地域医療を自らで完結

2015年(平成27年)に策定された「『患者のための薬局ビジョン』～『門前』から『かかりつけ』、そして『地域』へ～」
 そして2016年(平成28年)から公表制度が開始された「健康サポート薬局」において、
 薬局・薬剤師の地域貢献がより強く求められるようになった。薬剤師ができることは何か。
 さまざまな展開をはかる薬局を紹介する。(総務室・広報委員会)

在宅医療に独自の体制づくり

千葉・(株)片貝薬局
 富田勲先生

一人はみんなのため、 みんなは一人のため

千葉・(株)片貝薬局の富田勲先生は、1967年(昭和42年)に祥子先生との結婚を機に自分の薬局に戻ることになった。それまで製薬会社で働いていた富田先生は薬局経営に関する知識がなかったため、商業者の勉強会である「商業界ゼミナール」に参加。ここで学んだことを生かし、1991年(平成3年)には共同卸会社の(株)ジョヴィの東日本支社設立で代表取締役社長を務めた。

富田先生がこうした活動に参加したのは、薬局、薬剤師の未来に対する強い危機感からだ。片貝薬局に入ると同時に協会員となって活動しながら、協会と日邦薬品工業(株)の今後を考えた。ジョヴィでは青年部の先生方を中心に40～50名を束ねたが、富田先生のなかで二つの活動は別のものではなかった。仲間意識のもとに両輪が力強く稼働する仕組みを築くことで、協会、日邦薬品工業、ひいては薬剤師が生き残る未



富田勲先生(右)と健二先生

来を模索した結果だ。「処方箋に追われる薬局が増えると協会はいいけれど、日邦薬品工業は消滅してしまう。金もうけ主義ではなく、みんなが良くなることを目指していかなければ」と富田先生は話す。

年間訪問延べ1万回超

こうした活動に加え、在宅医療に力を入れ始めたのは1999年(平成11年)からだ。片貝薬局のある千葉県九十九里町は人口1万4,304人(2024

年(令和6年)2月1日現在)で、2022年(令和4年)には総務省より過疎地域にも指定された。富田先生は「この地でどうやって生き残っていくのか」を考え、早くから在宅医療に取り組んできた。

現在、片貝薬局が医療保険における在宅患者訪問薬剤管理指導および介護保険における居宅療養管理指導さんむに関わるのは山武市、東金市など2市4町と広範囲。対応範囲は薬局から半径16kmが規定だが、隣の薬局まで10km以上離れているという環境では、規定どおりにいかないこともある。

また、終末期の患者さんにはPCA(自己調節鎮痛法:医療用麻薬の点滴)などが処方される。「PCAまで適切に扱える薬局となると限られ、医師からの信用がなければ依頼されない」と富田先生。さまざまな薬剤を扱える薬剤師が24時間365日稼



海に近い(株)片貝薬局



在宅のために用意した車両



無菌室も完備



多くの在庫がある調剤室



店内は機能的なつくり

働き、PCAを製造する無菌室および人員配置が十分でなければ対応できないことを、片貝薬局では当然のようにこなしている。特別養護老人ホームなど施設12カ所約200名、在宅診療約300名、臨時対応も入るため年間訪問回数は延べ1万回を超えるというのが依頼は途切れない。富田先生は、「薬剤師はエッセンシャルワーカー。水道やガスなど社会インフラの勤務者は夜中だって動く。薬剤師も同じという気持ちをもつべき」と力を込める。

わかしお薬塾プロジェクト

在宅医療への対応の土台には、2000年（平成12年）に千葉県立東金病院（現在は閉院）の院長であった平井愛山先生と富田先生が立ち上げたわかしお医療ネットワークの活動があった。東金病院にデータベースを置き、患者さんの情報を一元管理するソフトウェアを独自に開発。16薬局と15クリニック、保健所などをオンラインでつなぎ、薬局店頭で置いたパソコンの前で薬剤師と患者さんが医師からの指導を受けたり、データベース上の情報をもとに服薬指導を行うなどしながら、「定期的な研修会による情報共有と技術移転を行い、緊密なヒューマンネットワークの構築」を目指した。しかし、東金病院の閉院に伴いわかしお医療ネットワークは終了した。

リアルなネットワークの維持は、地域包括ケアシステムが補填する（ほてん）ような形になった。その後、わかしお医療ネットワークのメンバーを中心に、わかしお薬塾プロジェクトを開始。オンラインで実施している勉強会には全国各地から医師、栄養士、ケアマ

ネージャー、保健師の多職種が参加しているが、薬剤師では協働会員も多数参加している。

新しい服薬指導

厚生労働省がかりつけ薬剤師や健康サポート薬局などで示す、薬剤師の役割はものから人へ。つまり対物業務から対人業務へと変わってきた。さらに言えば、平面的管理から立体的管理（単機能から多機能へ）、点管理から面管理（個人薬局から地域へ）、静的管理から動的管理（薬剤師と多職種連携）、インドアからアウトドア（調剤室から居宅へ）、薬物指導から生活指導（生活習慣と食事）、薬のリスクから薬の効果（病態の改善）、アナログからデジタル（デジタルネットワーク）など、薬剤師における役割の変化は大きい。

そうした変化に対応し、「地域包括ケアシステムのなかで薬剤師がリーダーシップをとるための人材育成」にも取り組んでいる。また、わかしお薬塾プロジェクトでは少子高齢化で財政危機といえる国民健康保険を支えるべく、糖尿病、慢性腎炎、人工透析予防、慢性心不全、転倒骨折など高額な費用と再入院の可能性が高い慢性病重症化の防止のために、病態の改善と維持、薬の最大効果と最小リスクへの配慮、モニタリングと処方薬の提案のほか、時代の変化に対応した経営戦略の実施などをミッションとしている。

なかでもこれまでとは違う薬剤師の役割を象徴するのが新しい服薬指導だ。新しい服薬指導においては、薬の効果を最大に高め、リスクを最小に抑え、病状の改善もしくは維持を図る。薬物治療のモニタリングの実施

を目的とし、服薬指導が正しく行えているのかについても、患者さんの生活習慣や複数のデータをもとに、基準を明確に示して対応している。

特に減塩を主とした食事指導は徹底されており、「病気と薬を知ることと同じくらい、減塩を知ることが大事」なのは、降圧剤への効果は塩分を控えると10%上がるというデータがあり、また慢性腎炎・透析予防・心不全など慢性病重症化の防止に効果が高いからだ。

一方、デジタル化、DX推進にも積極的だ。「オンラインで生活指導ができれば、診療報酬で点数は取れないし、処方箋の数は増えても収入は減ります。大事なのは経営技術ではなく経営戦略。経営戦略は時流に乗ることであって、POPを書くなどのあの手この手の経営技術とは違います」と述べる。

共通の危機感・情報・目的で連携

薬局の外でアクティブに活躍する片貝薬局だが、薬局自体も外に開かれた場となっている。片貝薬局では地域の人たちが集まる場を設け、介護予防や生活支援のプラットフォームとなる「語り薬局」になることを目指している。

今後さらに取り組みたいアイデアが次々に生まれてくる富田先生だが、「これからは医療、福祉、介護が多職種連携し、共通の危機感・情報・目的をもつことが重要です。そして地域医療を自分たちで完結できるように、薬局、薬剤師が主体的に関わっていくべきです」と締めくくった。