

多摩薬業連携協議会の紹介

— 第1回シンポジウム報告を兼ねて —

下平秀夫 茂木 徹 戸塚淳逸* 村田和也* 明石貴雄
多摩薬業連携協議会 *委員長

はじめに

平成14年4月、東京・多摩地区の薬業連携協議会が発足した¹⁾。当協議会の会則ではその目的を、「本会は多摩地域の薬剤師相互の交流を図り、医療の発展に貢献することを目的とする」とし活動内容は、「①医療分業に係る連絡・協議、②研修・研究会、③その他」と規定している。平成15年9月末の時点で参加しているのは、多摩地区の基幹病院7施設の病院薬剤師と、多摩地区の4支部の保険薬局より選出された11名の薬剤師で¹⁾、これまで9回の協議を行い、発足して1年3ヵ月が経過した7月には第1回目のフォーラムを開催した。現在さらに発展し、連携のための組織を作りながら課題を整理、企画を立案している。薬業連携としては、初期の段階ではあるが、当地区の薬業連携の現況と展望について若干紹介させていただきたい。

多摩地区医療圏の現況

処方せん受取率は、全国平均が51.1%であるのに対し、東京都は64.0%である（平成15年2月）²⁾。一方、多摩地区の分業率は東京都の平均よりも高く、現在約70%近くとなっており、分業の進展も区部に比べ早期であった。多摩地区の特徴は面積が広いこと、その中に医療機関が点在すること、地域の薬剤師が地

元の医師と協力関係を築いたことでマンツーマンの分業が進んできた。昭和49年当時の分業率1%から現在の分業率に至るまで多摩地区の医薬分業は常に区部より高い率を示している。そして分業率が上昇していくなかで、処方せんの拡散が確実に起こっており、駅周辺の薬局では応需医療機関数も月に50~150機関となり、点の分業から、面分業へと移行してきている。

八王子市を例にとれば、東西24km、南北約13.5kmという広さである。八王子市の分業は昭和49年の歯科医会との連携から始まった。次に医師会の眼科部会、そして耳鼻科部会との連携を経て小児科、内科へと分業の輪は広がっていった。そして、昭和55年東京医科大学八王子医療センターの設立と同時に起こった院外処方せんの発行により、医科大学、行政、薬科大学、地元薬剤師会との協力関係が八王子市の医薬分業進展のけん引役となった。

現在八王子市の中核病院は2ヵ所、西の東京医科大学八王子医療センターと、東の東海大学八王子病院である。この2病院が八王子市民のための第2次、3次の救急を担い、小児のNICUは都立八王子小児病院が行っている。この3病院が核となり、行政が中心となって八王子医療圏の中で病診連携をさらに進めようと動いている。

薬薬連携協議会設立の経緯

1. 保険薬局の立場から

南多摩地区では、平成4年に3つの薬剤師会（八王子・日野・町田）の保険薬局と地域の中核病院である多摩南部地域病院薬剤部および、日本医科大学多摩永山病院薬剤部とが協力し「南多摩地区運営協議会」が発足した。保険薬局側の代表は薬薬連携提唱の元日野支部長の戸塚淳逸氏と八王子支部長の谷口廣光氏、病院薬局側の代表は基幹病院薬剤科長の村田正弘氏（当時日本医科大学附属多摩永山病院）と高取和郎氏（当時多摩南部地域病院）であった。この4名が中心となり症例検討会、医薬品勉強会などを開催した。

今回、この南多摩地区運営協議会が発展し、薬剤師が多摩地域の医療の向上に寄与することを目的として、より広く地区薬剤師会、病院薬剤師会に呼びかけることとなった。なお、平成15年4月より、日野市、多摩市、稲城市の3市が統合して南多摩支部となっている。同月に立川市、国立市、昭島市、東大和市、武蔵村山市の5市が統合されて北多摩支部となっている。また、西多摩支部は、青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、西多摩郡市の5市・郡が統合されている。

2. 病院薬剤師会の立場から

平成12年、東京都病院薬剤師会に多摩西南支部と多摩東支部が設立された。

その理由として、薬剤師研修会などは都心で開催されることが多いため、同じ東京都とはいえ、都心に出るのに1時間以上かかる多摩地区の病院薬剤師はなかなか出席することができない。そこで多摩地区でも独自の勉強会を開催できるようにと2支部が設立された

のである。その後、地域での勉強会を開くならば同じ地区内の保険薬局にも呼びかけて連携して勉強会を開催したらどうかということになった。

このような、両者の思惑が一致し、お互いに連携協議会をとろうということになった。

連携協議会の委員構成

本協議会の委員構成は表1の通りである。委員長は都薬支部側、病薬支部側からおのおの1名選出している。地区連絡（協）ほかのメンバーにはアドバイザーとしてご指導頂いており、今まで3回の出席をいただいでい

表1 東京・多摩地区の薬薬連携協議会委員

■都薬支部委員

(委員長) 戸塚 淳逸 (南多摩支部)
上村 直樹 (北多摩支部) 堀 博昭 (八王子支部)
下平 秀夫 (八王子支部) 茂木 徹 (八王子支部)
斉藤 伸介 (南多摩支部) 山田 哲道 (南多摩支部)
根岸 務 (八王子支部) 山田 政人 (南多摩支部)
等 淳一郎 (委員会本部) 山田 満利 (西多摩支部)

■病薬支部委員

(委員長) 村田 和也 (日本医科大学多摩永山病院)
阿部 宏子 (永寿会恩方病院)
沖山 洋子 (財団法人東京都保健医療公社多摩南部地域病院)
奥山 清 (東京医科大学八王子医療センター)
阪本 康典 (国家公務員共済組合連合会立川病院)
前田 良廣 (青梅市立総合病院)
吉尾 隆 (桜ヶ丘記念病院)

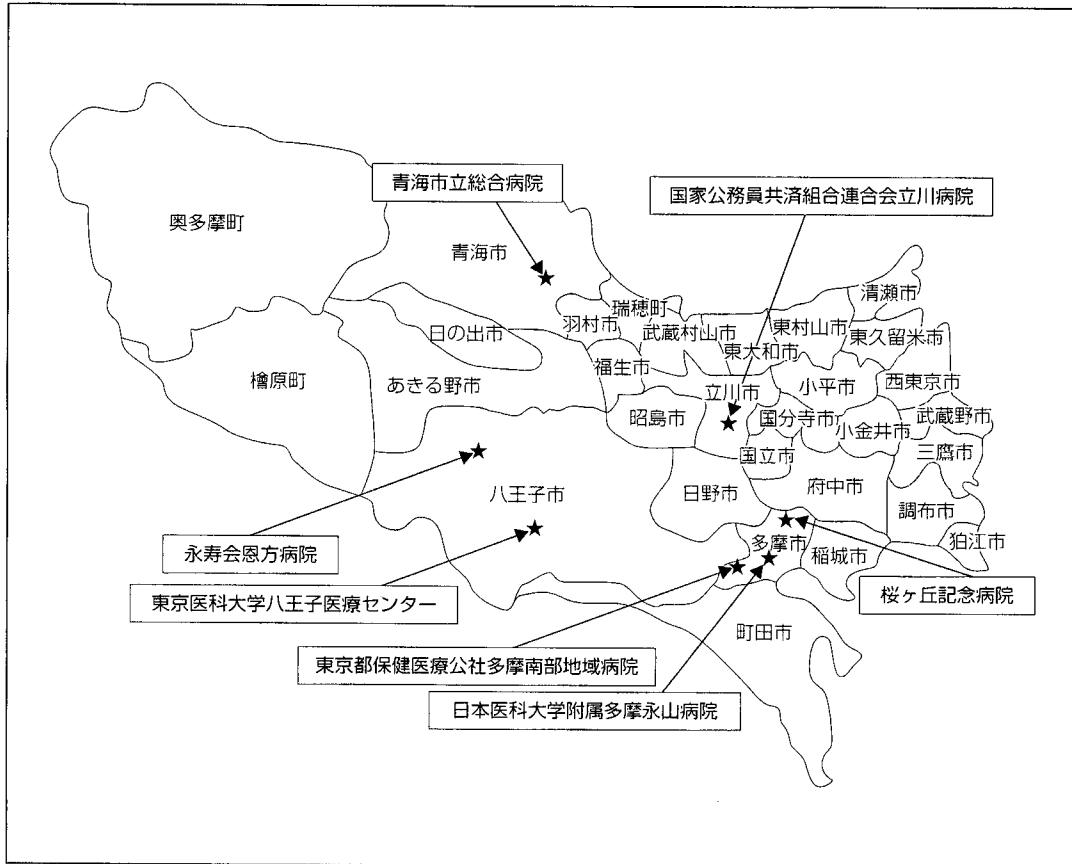
■相談役

明石 貴雄 (東京医科大学病院)

■地区連絡（協）ほか

新井 裕美 (町田支部長)、小坂 一郎 (日野支部長)、谷口 廣光 (八王子支部長)、
村田 正弘 (現明治薬科大学) など (敬称略)

図1 東京都多摩地区薬業連携マップ



白抜きは都薬支部委員が所属している市。

★は病薬支部委員が所属する病院の位置を示している。

(平成15年4月より、日野・多摩・稲城の3市が統合されて南多摩支部となっている。同月に立川、国立、昭島、東大和、武蔵村山の5市が統合されて北多摩支部となっている。西多摩支部は、青梅、福生、羽村、あきる野、西多摩郡の5市・郡が統合されている)

る。図1に、多摩地区の薬業連携マップを示した。白抜きは都薬支部委員が所属している市。★は病薬支部委員が所属する病院の位置を示している。

定例会

平成14年4月に第1回協議会を開催。隔月に行っており、平成15年11月には第10回協議会が開催される(表2)。図2に薬業連携協議会の討論の様子を示した。

表2 東京・多摩地区の薬業連携協議会開催状況

| 場所 | 八王子薬剤センター駅前薬局2F会議室 (東京都八王子市旭町) | | |
|-----|-----------------------------------|--------|---------|
| 第1回 | 平成14年 | 4月27日 | 出席者 23名 |
| 第2回 | 平成14年 | 5月29日 | 出席者 12名 |
| 第3回 | 平成14年 | 7月12日 | 出席者 11名 |
| 第4回 | 平成14年 | 9月20日 | 出席者 15名 |
| 第5回 | 平成14年 | 11月15日 | 出席者 11名 |
| 第6回 | 平成15年 | 2月21日 | 出席者 11名 |
| 第7回 | 平成15年 | 4月18日 | 出席者 11名 |
| 第8回 | 平成15年 | 6月19日 | 出席者 17名 |
| 第9回 | 平成15年 | 9月9日 | 出席者 10名 |



八王子薬剤師会事務局にて、隔月に開催されている

相互理解に向けて³⁾

第1回、第2回の協議会を経てまず相互理解が必要であることを再認識した。お互いの立場、考え方の違いを知ることが連携の第一歩であり、大変重要なことであると考えられた。以下は各委員からの発言である。

- ・「まずお互いの立場が違う。処方せんを出す側、受ける側という立場の違いがある。年齢も違う。薬局薬剤師は経営者、店主の立場の者が多いのに対して、病院薬剤師は勤務者、組織の一員という立場。これだけ違うと、考え方やものの見方がまるで違うことに気がついた」(都薬支部委員)
- ・「病院薬剤師と薬局薬剤師、お互いがこんなにもお互いのことを知らなかったのかと実感した」(病薬支部委員)

問題点の掘り出し

第3回協議会までに問題点の整理を行い、第4回協議会ではチーム編成を行った。

両者共通の課題として、「処方せんが適正に書かれていない」、「疑義照会について連携をとっていく必要がある」、「患者情報や医療

情報の共有化が必要」が双方にあげられた。以下は各委員からの発言である。

1. 連携の意義

- ・「慢性疾患が増えているなかで外来、入院をくり返す患者さんが多くなった。院内でも院外でも質の高いサービスが受けられなければ、患者さんが薬剤師に不信感を抱く。連携が取れていればきちんとしたサービスが提供でき患者さんが喜ぶ。その結果、薬剤師の職能もアピールできる」(病薬支部委員)
- ・「今のうちに問題点を整理しておけば、今後どこか別の地区で医薬分業を行う場合、どんな注意が必要なのかがわかる。これからさらに医薬分業を発展し定着させていくためにも、今やっておく必要がある」(都薬・病薬支部委員)
- ・「薬業連携を推し進める意義について、医療機関のなかで行われている薬に関する患者サービスが、分業によって地域に広がった場合でも同じサービスを受けられるようにしなくてはならない」(病薬支部委員)

2. 不備処方せん・疑義照会・調剤方法について

- ・「不備のある処方せん、約束処方が記号で書かれた処方せん、読めない字の処方せんがまだまだ少なくないのが現状。疑義照会が薬剤師の義務であることを知らない医師も多い」(都薬支部委員)
- ・「処方せんを院外に出す以上、きちんとしたルール作りをすることは病院薬剤師の務めだと思う。また、病院薬剤師は医師にそれだけのことをいうための力を持たないといけない」(病薬支部委員)
- ・「病院薬剤師は院内の医師に正しい処方せんの書き方をレクチャーすること。またなぜ疑義照会がくるのかを理解してもらうこ

とが必要」(都薬支部委員)

- ・「後発品使用の意図や一包化に対する医療機関の方針を聞いておけば、必要のない疑義照会も減るしトラブルも減る。医療機関の方針を聞くなかで薬局の現状も話せば薬局薬剤師の立場もわかってもらいやすい」(都薬支部委員)

3. 服薬指導について

- ・「保険薬剤師の説明で患者さんの不安を増長させることのないように情報交換や合同研修会が必要」(病薬支部委員)
- ・「入院時や退院時にどのような服薬指導が行われているのか知りたい」(都薬支部委員)
- ・「病院薬剤師、保険薬局薬剤師が共通の知識を持ち、処方せんがスムーズに流れ、きちんとした調剤と服薬指導が行われる必要がある」(病薬支部委員)

4. お薬手帳・患者情報の共有化

- ・「せっかくのお薬手帳がまだ十分活用されていない。ただし、普及していくためにはフォーマットの統一が必要」(都薬支部委員)
- ・「お薬手帳を何冊も持っている。do処方なのに漫然と記載されている」(病薬支部委員)
- ・「お薬手帳は1冊にまとめるべきで、病院でも薬局でも提出し、記入してもらえらることをもっと知ってもらうキャンペーンを行うべきだ」(都薬支部委員)
- ・「医療機関から患者情報を電子化して保険薬局に流すにはプライバシーや情報セキュリティの問題がある。その点、お薬手帳なら情報を管理するのは患者自身で問題がない」(都薬支部委員)
- ・「医療機関によっては退院時情報提供書を

出しているところもあるが、それが誰の手に渡り、どこまで活用されているかはほとんどわかっていない」(病薬支部委員)

- ・「病院からは患者さんがどこの薬局に行っているのか跡を追えない。処方せんを渡してしまったら患者さんは医療機関の手を離れ、自宅でどのように薬を飲んでいるのか、健康管理をしているのか、病院薬剤師はまったくわからない。これでは何かあったときに、問い合わせることもできない。どの患者さんがどの薬局に行っているのかが判れば連携をとるのに非常に役立つ」(病薬支部委員)
- ・「患者さんがどのような疾患にかかっているのか、医療機関でどのような治療や説明を受けているのか保険薬局ではわからないため、患者さんに服薬指導を行ったり健康管理をしたりする上でこれが大きなネックとなっている」(都薬・病薬支部委員)

5. 後発医薬品の処方と備蓄医薬品について

- ・「後発品の処方について地域である程度のルールを作っておきたい。それぞれの医療機関がバラバラに後発品を処方したら、とても対応できず、患者さんに迷惑がかかる」(都薬支部委員)
- ・「どの薬局で、どんな種類の麻薬を備蓄しているのかわからないと、麻薬処方せんを安心して院外処方できない。せめて、薬局間で麻薬の貸し借りができればいいのだが、法律でそれも禁じられている。管理センターでの小分けなどの措置はとれないものか」(病薬支部委員)
- ・「がん患者が麻薬を薬局で受け取ることも増えてきたが、麻薬には種類がたくさんあり、しかもそれぞれが高額である。頻繁に出るわけでもないのにすべての麻薬製剤を一薬局で取り揃えておくのは難しい。しか

し、患者側からすればどこへいっても薬が受け取れることが分業の理念であるのに、うちでは取り扱っていません、といわれるのは理不尽と感じるだろう」
(都薬支部委員)

6. 病薬側の連絡網

- ・「早急な解決が必要なのは、病薬の連携体制である。薬局はネットワーク化されており情報を流せばスムーズに回るが、病院の薬剤部間には連絡網がなく情報が回らない。2000年に支部制が導入されるまでは都病薬という大きな枠組みしかなく、また業務の性質上、個々の病院単位で完備することが多い。そのため、横の連絡がなかなかうまくいっていない」(都薬支部委員)
- ・「薬局はそれぞれが一国一城の主だけに、医療連携に関する意識が高いとはいえない」(都薬支部委員)

7. 薬学生の実務実習

- ・「薬学教育6年生が実現した場合、学生は病院と薬局の双方にまたがって長期実習を行うことになる。その際に、連携体制が取れていれば、スムーズに実務が進められる」(病薬支部委員)
- ・「薬学的教育コアカリキュラムが示された。実務実習に関しては、事前教育を薬学部で行うD₁と、医療現場で行うD₂がある。D₂教育を重複なく、効果的に行うために薬局側と病院側の連携が必要である。今後もう1つの薬薬連携として現場の薬剤師と薬学部の連携が重要になり、その前に現場の連携が重要となる」(都薬支部委員)

問題解決のためのグループ分けとグループミーティング

第4回協議会では、課題を克服するための

具体的な対策を検討するため、項目別に3班を編成した。第5回、6回協議会では、班毎に分かれて、グループミーティングを行い、各リーダーより今後の方針について発表した。

- ・1班 適正な処方せんと正確な調剤
(茂木 徹委員)

開局側が中心となり不備処方せんを集める。病薬側でも不備処方せんや院外薬局対応事例を集めておく。

- ・2班 患者情報の共有化
「お薬手帳等の利用」(堀 博昭委員)
現在のお薬手帳はまだ十分活用しきれていない。1人の患者さんが何冊も持っていたり、記載形式がバラバラであったりする。最終的には病院でも薬局でも記載でき、医師も利用できる独自の形式を立ち上げるべきではないか(発表：堀 博昭)。

- ・3班 研修・教育
(村田和也委員・現委員長)

都病薬では、これまで多摩地区として臨床薬学研究会を年5回八王子市の学園都市センターで行っている。これ以外の研修会を増やし、病薬・都薬の共同開催としたい。この会の成果を発表することも重要である。プレアポイドなどの症例解析も行いたい。

第1回多摩地区薬薬連携協議会シンポジウムの開催¹⁾

第7回の協議会で当協議会の発足より丸1年が経過することとなった。これを機に、地区連絡(協)にも出席いただき、第7回協議会を当協議会のシンポジウム開催の準備委員会とした。シンポジウム開催の目的は、

- ①多摩地区の薬剤師に当協議会の存在と意義を周知してもらうこと
- ②今までの経過および成果を整理し、課題を探ること

とした。

1. シンポジウムの概要

平成15年7月22日18:30~20:30, 八王子市学園都市センターで開催した。

参加者は約100名であった。

2. 一般演題

以下は一般演題1)~4)のレポートの抜粋である。

1) 保険薬局の立場から

(戸塚淳逸委員長)

平成14年4月, 東京・多摩地区の薬業連携協議会が発足した趣旨と概略について, 連携のための組織を作りながら課題を整理, 企画を立案している予定であることを述べた。

2) 病院薬剤師の立場から

(明石貴雄副委員長・現相談役)

都病の活動の紹介にはじまり, 本協議会参

加への経緯を述べた。本協議会への今後の展望として, 私見とした上で, 患者情報の共有化について患者のプライバシーについての重要性と, 薬学教育6年制へ向けて実務実習の受け皿としての役割を果たすための連携の必要性を述べた。

3) 適正な処方せんと正確な調剤

(茂木 徹委員)

処方せん疑義照会の法的側面と実務面でのギャップについて指摘。実際の不備処方せん例をあげながら, 保険薬局の立場から説明した。協議会を通じて, 病院薬剤師の立場がよく理解できたので今後さらに連携を深めていきたいと述べた。

4) 患者情報の共有化「お薬手帳の利用」

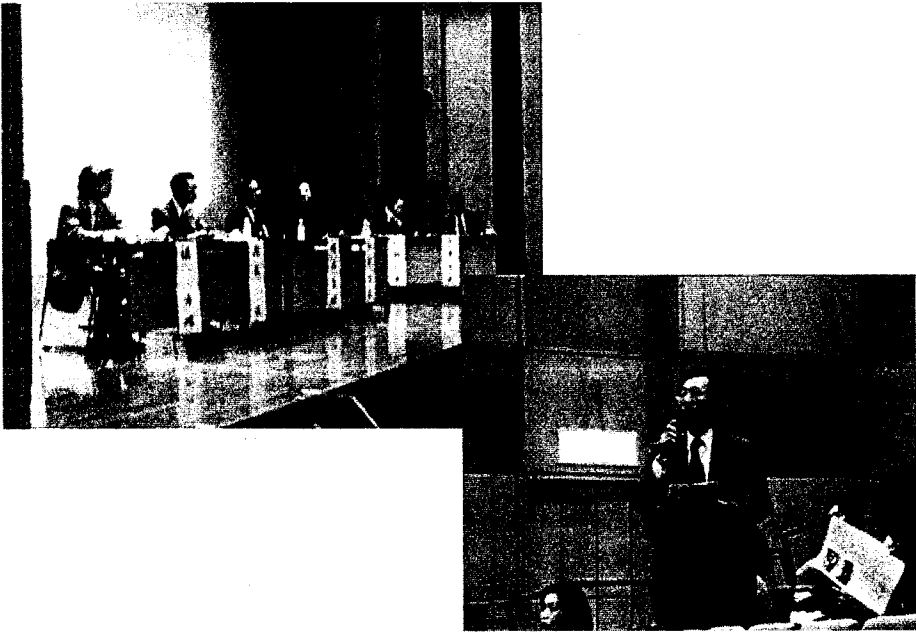
(堀 博昭委員)

お薬手帳について, 現在, お薬手帳には, 多くの場合, 日付, 薬品名と用法用量の記載

図3 薬業連携協議会第1回シンポジウム一般演題



1) 保険薬局の立場から 2) 病院薬剤師の立場から 3) 適正な処方せんと正確な調剤 4) 患者情報の共有化「お薬手帳の利用」



が主となっており、その他の情報はあまり記載されることなく、その機能を十分発揮しているとはいえない。また、全国的にフォーマットが統一されていない。病院での利用が少ないので、連携して、情報を書き込むことが必要である。お薬手帳普及のために、調剤薬局と病院側の認知率アップと更なる啓蒙活動が必要であると述べた。

図3に薬業連携協議会第1回シンポジウムの一般演題の様子を示した。

3. 総合討論

フロアの病院薬剤師からは広域に発行している処方せんの不備について具体的に理解できたので医師への啓蒙活動を含めて対処していきたいとの意見があった。都薬支部委員からの座長は地域薬剤師の現場での問題点を本協議会に報告してもらい、連携協議会の場で解決していきたいと述べた。病薬支部委員からの座長は、地域医療の向上のため、薬業連

携が不可欠であり、多摩地区薬剤師への積極的参加を要望すると述べた。

図4に薬業連携協議会第1回シンポジウムの総合討論の様子を示した。

今後の展望⁵⁾

東京・多摩地区の薬業連携協議会はまだ連携としては初期の段階であり、課題も多い。しかし、まず同じテーブルについたことの意義が大きい。じっくり、時間をかけてお互いを理解し、問題の発掘とその解決に向けての方針も決めていかなければならない。薬業連携の意義や活動を地域薬剤師に紹介しながら、薬剤師の意識の向上を図っていきたいと考えている。

約30年の間に急速に進んできた医薬分業を、今まで以上に地域住民にとって実りのあるものにしていくために、われわれ薬剤師は患者さんと医療側の双方からの信頼と評価を

得なければならない。そのためにも十分な医・薬・薬の連携を強化していく必要があると考えられる。

文 献

- 1) 東京・多摩地区の薬薬連携協議会の活動紹介. 日本薬剤師会雑誌, 55 (第6号): 679-682, 2003
- 2) 日本薬剤師会ホームページ, 医薬分業進捗状況 処方せん受取状況の推計
平成15年2月分 (<http://www.nichiyaku.or.jp/uketori/ukez1502.html>) より。
- 3) 東京・多摩地区の薬薬連携への取り組みでみえてきた薬剤師の課題. Quality Pharmacy, 11月号, 1-4, 2002
- 4) Nextステージ病院と薬局の薬剤師が団結, 多摩地区薬薬連携協議会. 薬事日報, 第9801号, 2003.8.22
- 5) 東京都多摩地区における薬薬連携の活動報告. 第35回日本薬剤師会学術大会 (福岡) 講演要旨集, 381, 2003.10