岩手県薬剤師会誌

# イーハトーブ

第66号
2018

巻頭言・寄稿・岩手県薬剤師会臨時総会・会務報告・
理事会報告・委員会の動き・部会の動き・
地域薬剤師会の動き・検査センターのページ・薬連だより・
最近の話題・質問に答えて・岩手医科大学薬学部講座紹介・
リレーエッセイ・話題のひろば・職場紹介・会員の動き・
保険薬局の動き・求人情報・図書紹介

編集・発行／一般社団法人岩手県薬剤師会　平成30年3月31日

# 岩手県医薬品卸業協会

## 株式会社小田島

〒025-0008　岩手県花巻市空港南2-18　☎0198（26）4211

## 株式会社恒和薬品岩手営業部

〒020-0891　岩手県紫波郡矢巾町流通センター南4-10-2　☎019（639）0755

## 株式会社スズケン岩手

〒020-0125　岩手県盛岡市上堂4-5-1　☎019（641）3311

## 東邦薬品株式会社岩手営業部

〒020-0122　岩手県盛岡市みたけ2-7-15　☎019（646）7130

## 株式会社バイタルネット岩手営業部

〒020-0891　岩手県紫波郡矢巾町流通センター南3-1-12　☎019（638）8891

## 株式会社メディセオ北海道・東北支社岩手営業部

〒025-0312　岩手県花巻市二枚橋第5地割6-26　☎0198（26）0552

巻頭言

# スポーツから学ぶこと

（一社）岩手県薬剤師会
常務理事　中　田　義　仁

ラグビーワールドカップ開催まで、残すところあと１年と半年となりました。日本で１２か所の開催都市がありますが、そのなかで釜石会場は特別な存在だと思っています。時間は限られていますが、ラグビーワールドカップ２０１９釜石開催支援連絡会の一員として今できることをひとつずつ丁寧にこなしていきたいと思っています。

そして、ラグビーワールドカップ開催がゴールではなく、この大会を通じて、岩手県や釜石市の生徒児童に夢や希望を抱いてもらえるように、試合を見に来る全国や世界の人たちが、「また、岩手県や釜石市に来たい！」と思ってもらえるような大会になることを期待しています。

私は、ラグビーワールドカップということだけでなく、ラグビーの魅力に取りつかれています。ラグビーの面白さは、１５人の選手の能力を引き出して、チームを作っていくところです。仕事にも共通することがあり、会社の縮図と表現している人もいます。

２０１５ラグビーワールドカップ大会の時、エディージョーンズ（現イングランド代表監督）が日本代表の指揮を執り、史上最大の番狂わせと言われた南アフリカに勝利を収めるなど、世界をあっと言わせました。エディー氏は、日本人の特徴、長所を研究して、低い姿勢のスクラム、低いタックル、規律（反則を犯さない）を守るなど、代表合宿を通じて入念に準備を重ねてきました。エディー氏は、日本を離れてしまいましたが、日本のラグビーの環境が良くなり、日本代表は年々成長しています。２０１９ラグビーワールドカップでも日本代表が体格の大きい外国の選手に対して、低くひたむきなタックルで対抗して勝利を収め日本国民に勇気と感動を与えてくれることを楽しみにしています。

また、ラグビーの魅力は、多様性にあります。足の速い人、背の高い人、体格の良い人などその人の個性にあった役割があります。日本代表のスクラームハーフは、１６６cmで私より背が低いです。試合の中でも、大きな選手が体を張ってボールを奪い合う場面、重い選手がスクラムを押し合う場面、足の速い選手がパスをつないで相手を抜き去る場面など見ごたえたっぷりです。自分の体よりもボールを大切にして、味方に繋いでトライをとる場面は特に好きです。そして、トライをとった選手よりも、体を犠牲にした選手が賞されるスポーツであるというところも気に入っています。

ラグビーと私たち薬剤師の仕事を重ねてみるとどうでしょうか？今、私たちを取り巻く環境は変化しており、地域包括ケアシステムの中で薬剤師職能の発揮を期待されているところであります。医師をはじめとする医療関係者、介護関係者、行政、ご家族などたくさんの方々とチームを組んで患者さんの健康を守っていく必要があります。

私が担当している在宅医療推進委員会では、薬に関して何らかの問題を抱えている人に対して、保健師や介護支援専門員との同行訪問を行う「患者のための薬局ビジョン推進事業」（２年目）と在宅医療で必要な考え方とスキルの習得を目的とした「薬剤師のためのフィジカルアセスメント研修」（３年目）に関わっており、会員の皆様のご協力を得てたくさんの方に参加してもらっています。

しかし、薬剤師が地域包括ケアシステムの中で期待されるような活躍していくには、まだまだ不十分であることは承知しておりますので、今後も会員の皆様のご意見、ご要望を吸い上げて、よりよい研修内容を構築していきたいと思いますのでよろしくお願いします。

地域包括ケアシステムの中で、それぞれの職能をラグビーのポジションに当てはめてみると、医師はスタンド・オフ（司令塔）。さて、薬剤師に当てはまるポジションはといえば、医療と介護の橋渡しの役割であればスクラム・ハーフ（バックスにボールを供給する役割）、最後の砦の役割であればフルバック（五郎丸選手が有名）だと思いますがいかがでしょうか？

薬剤師が、地域包括ケアシステムの中で必要とされるには、県民の方や多職種の方に薬剤師ができることを理解してもらうことが大切だと思います。岩手県薬剤師会保険薬局部会では薬剤師の活動を知ってもらうことを目的にテレビのミニ番組を放送しています。同時に、薬剤師ひとりひとりが日常業務の中で県民の方々に真摯に向き合っていくことが一番の解決策だと思っています。

## ★☆★　もくじ　★☆★


巻頭言……1
寄　稿……3
第69期岩手県薬剤師会臨時総会開催……8
会務報告……20
理事会報告……21
委員会の動き……22
部会の動き……46
地域薬剤師会の動き……47
検査センターのページ……51
薬連だより……54
最近の話題……56
質問に答えて……59
岩手医科大学薬学部講座紹介……62
リレーエッセイ……63
話題のひろば……64
職場紹介……66
会員の動き……68
保険薬局の動き……70
求人情報……70
図書紹介……72
編集後記……74


### 平成30年度 第1回保険薬局研修会のお知らせ

日　　時　平成30年4月22日（日）14時～17時
場　　所　盛岡市民文化ホール「マリオス」大ホール
申込方法　参加申込書によりＦＡＸで。
参 加 費　保険薬局部会会員薬局の勤務者（薬剤師及び事務職員、薬局実務実習生）：無料
　　　　　非会員薬局の勤務者で岩手県薬剤師会会員：千円（1名につき）
　　　　　非会員薬局の勤務者で岩手県薬剤師会非会員および事務職員：5千円（1名につき）

次第

1. あいさつ
　岩手県薬剤師会　会長　畑澤　博巳
2. 「ＪＰＡＬＳ認定薬剤師制度」への移行に伴う対応について
　岩手県薬剤師会生涯教育推進委員会　委員長　八巻　貴信
3. 保険薬局の現況について
　岩手県薬剤師会保険薬局部会　部会長　畑澤　昌美
4. レセプト請求にあたっての留意点
　社会保険診療報酬支払基金岩手支部　ご担当者様
5. 健康保険事務について
　全国健康保険協会岩手支部　ご担当者様
6. レセプト請求における留意点及び請求誤り事例
　岩手県国保診療報酬審査委員会委員　大谷　道男

### 一般社団法人岩手県薬剤師会　第70期定時総会開催のお知らせ

第70期定時総会を下記のとおり開催いたします。
総会は会員から選挙により選出された「代議員」によって開催されます。代議員の方々には別途ご案内申し上げますのでご予定の程お願い申し上げます。

日　時　　平成30年6月17日（日） 13時～
場　所　　岩手県薬剤師会館

議　事
- 報告第1号　平成29年度岩手県薬剤師会会務並びに事業報告について
- 議案第1号　平成29年度収支計算書及び財務諸表決算承認について
- 議案第2号　平成29年度収入支出決算剰余金処分承認について
- 議案第3号　理事選任について
- 議案第4号　監事選任について

# 医薬分業と病院薬剤師業務を振り返る

岩手県立中央病院薬剤部　薬剤部長　本　庄　伸　輔

私事ですが、平成30年3月31日をもって県立病院を定年退職します。そんな折、幸か不幸か岩手県薬剤師会（以下、県薬）から「イーハトーブ」への寄稿依頼があったので、病院薬剤師の業務を振り返ってみようかと思いペンを取りました。

【会員歴】

私が県薬に入会したのは、おそらく昭和56年に久慈病院に新採用で配属になった頃ではないかと思います。その後、転勤する度に所属する地域薬剤師会も変わり、これまでに9回の異動で、久慈、江刺（現在は奥州に統合）、盛岡、一関、気仙、奥州、北上の各地域薬剤師会にお世話になりました。地域薬剤師会の運営にはそれぞれ特徴がありますが、会務の活性化には若手薬剤師の力が欠かせないというところは、共通の見解だと思います。いずれにしても、私にとって多くの地域薬剤師会に所属した経歴は、その後の県薬薬剤師会の役員としての会務活動に大いに役に立ったことは言うまでもありません。

【病院薬剤師の仕事】

本年1月9日から毎週火曜に全12回にわたってテレビ岩手で放映された県薬のコマーシャル「くすりと健康ワンポイント」の第10回（3月13日）に出演させていただきましたが、その時のテーマは「病院薬剤師」でした。この時にインタビュー用に自前の台本を用意しました。

（私の台本）　病院薬剤師の仕事

～より安心できる薬物療法を提供するために～

『院外処方せん発行推進を契機に変化した病院薬剤師の仕事』

病院薬剤師は、薬の調剤は言うまでもなく、現在は抗がん剤の無菌的な混合調製や病棟専任薬剤師による病棟での入院患者さんのお薬の副作用歴やアレルギー歴、そして持参薬の確認などの情報収集とお薬の飲み方、作用、効果などを説明するとともに、お薬の効果や副作用が出ていないかの確認など、より安心できる薬物療法を提供する仕事を行っております。

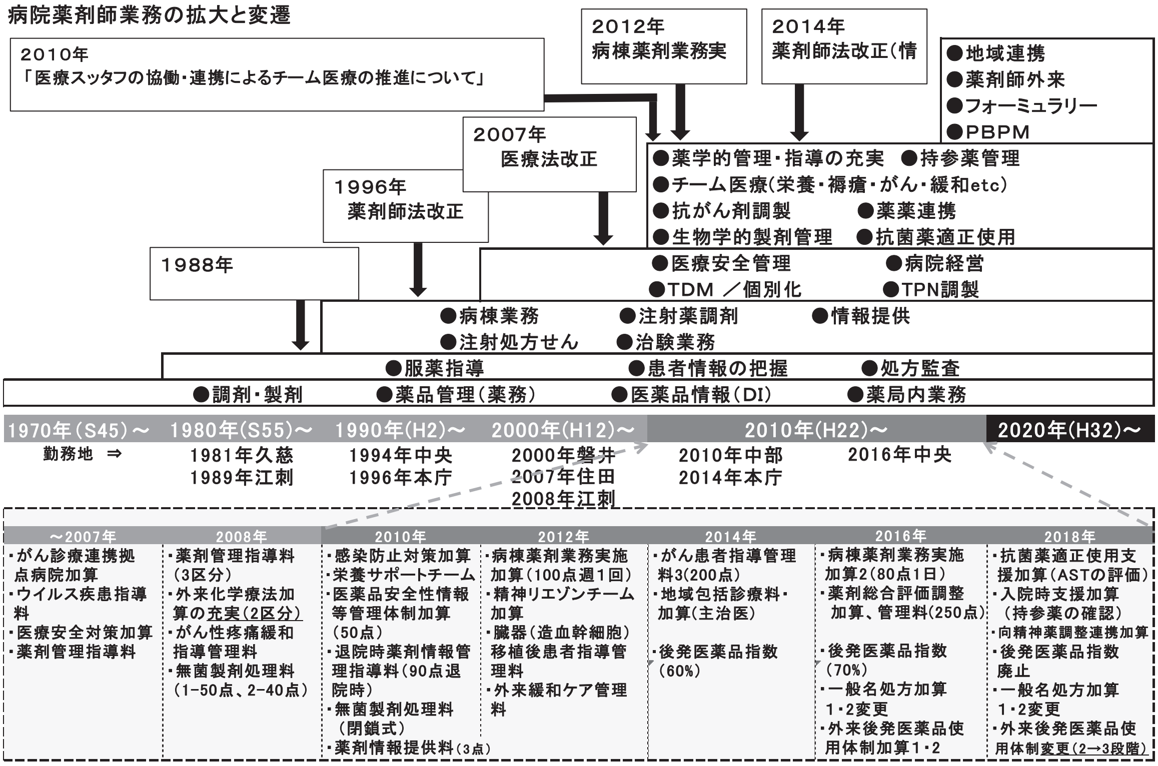
『日々、高度化・多様化して行く医療に対応する専門薬剤師』

また、近年の高度医療、そしてチーム医療に対応すべく、薬の専門職として、院内の感染制御チーム、栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム、がん化学療法チーム、緩和ケアチーム、糖尿病療養指導チーム、認知症ケアチーム、医療安全管理のセーフティーマネージャー、そして、災害急性期に活動できるトレーニングを受けた医療チームのＤＭＡＴに参画し、医療チームの一員として患者さんの薬物療法を支えています。

『まとめ』

私たち病院薬剤師は薬をとおして、患者さんに安心・安全な

私が在職中に勤務した県立病院




（図１）日本病院薬剤師会資料をもとに改編

医療が受けられるように、そして一日も病気から回復できるように責任を持って仕事をしています。

結局この台本は一切使われることはなく、全てアドリブというビックリ収録で終わりました。ここで、あえてこの台本を紹介したのは、振り替ってみると、私が38年前に薬剤師になった頃と比べて病院薬剤師は成長したと思ったからです。

【県立病院薬剤師】

私は在職中に県立病院７病院と医療局に勤務しました。この期間の病院薬剤師の業務の変遷を薬剤管理指導、病棟薬剤業務、そして外来化学療法の３業務を中心に振り返ってみます。（図１参照）

【薬剤管理指導】

○1988年：入院調剤技術基本料（100点300床以上）、いわゆる100点業務が新設される

この基本料は病院薬剤師のクリニカルファーマシー業務に対する評価が診療報酬上の点数となった正に画期的な出来事でした。しかし、私が勤務していた頃の久慈病院は外来だけでも１日700枚を超える処方せんを７人の薬剤師でただひたすら調剤、製剤、そして注射薬の払出しをする日々で、病棟での服薬指導は夢の又夢の状況でした。

○1990年：入院調剤技術基本料が200点200床以上に変更、1992年には400点100床以上に変更になる

基準が緩和されたことから、当時勤務していた江刺病院でも同年入院調剤技術基本料算定を目指し総合花巻病院へ視察に行き、注射処方せんによる個人セットを開始しました。

○1994年：入院調剤技術基本料が薬剤管理指導料に移行（2名以上の常勤薬剤師と20床以上が基準）

診療報酬の改定の度に引き上げられ、100点から400点に増点となり、入院基本料から指導管理料へと変更になりました。これは、当時、一向に進展しない医薬分業を診療報酬の面から促進して行こうとする行政の誘導であり、病院勤務薬剤師は外来調剤を離れ、入院患者に対するサービスを充実させ、薬物療法の安全と適正使用を推進しようとするものでした。（参考：日本病院薬剤師会の歴史）途中省略

○2008年：薬剤管理指導料３区分に変更（1救命救急入院料算定患者430点、2特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者380点3⑴及び⑵以外の患者325点）

○2010年：薬剤管理指導料に追加（医薬品安全性情報等管理体制加算50点）

○2016年：薬剤管理指導料2区分に変更（1特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者380点、2（1）以外の患者325点）

入院患者にシフトした業務の流れは、この後医薬分業の進展とともに30年間続くことになり、現在、全ての県立病院で当然の如く薬剤管理指導業務が行われています。

【病棟薬剤業務】

○2012年：病棟薬剤業務実施加算（全ての入院患者が対象、100点週1回）

1994（平成6）年に中央病院に異動となり、CVの無菌調製やTDMなど新たな業務が増え、翌年には7東病棟（当時は脳外科、皮膚科）の病棟常駐を命じられました。朝から晩まで病棟に常駐し、内服薬のセット、1日分の配薬、脳外科入院調剤･注射監査､持参薬鑑別､投与薬の残数確認､副作用チェック、投与状況の確認（特に血圧コントロール）、TDM（抗てんかん薬等）、脳外科回診同行等の業務を行いました。これって、そうです、正に今で言う病棟薬剤業務でした。薬剤師の病棟進出は、院外処方せん全面発行開始に伴うパフォーマンスであったとも言われていますが、この経験が基になって、中部病院において病棟薬剤業務を他病院に先駆けて平成24年（2012年）5月に開始することになります。

○2014年：病棟薬剤業務実施加算の精神病棟患者等の要件緩和（限度8週）

○2016年：病棟薬剤業務実施加算2（ER・ICU患者等が対象、1日80点）を新設

中央病院では、2013年の加算1算定開始時から対象ではなかったICUにも薬剤師を配置し、病棟業務を行ってきました。場合によっては収益を度外視しても行った、そこには先見の明があったということでしょうか。

【外来化学療法】

○2002年：外来化学療法加算新設（300点1日につき）　施設基準：日本機能評価機構の認定施設であること

がん化学療法が入院から外来へ移行した理由は、化学療法の進化と多様化、そして診療報酬の評価に伴い、治療を受ける患者のQOLを高めることが求められるようになったからです。

○2004年：外来化学療法加算の施設基準を削除

2002年に初めて外来化学療法加算が新設された当初は「日本機能評価機構の認定施設であること」の縛りがありましたが、外来化学療法の体制の評価が高まり2004年の改定では施設基準が撤廃され､一気に実施病院が増えることになります。

この当時、勤務していた磐井病院でも急遽、化学療法の調製室を設置し、薬剤科の関与が始まりました。その後、診療報酬改定の度に外来化学療法加算は評価され増点の一途を辿ります。

○2006年：外来化学療法加算の増点（400点）

○2008年：外来化学療法加算の体制評価（1施設基準を満たす場合500点、2⑴以外390点）

○2010年:外来化学療法加算の増点（1-①750点、1-②550点、2-①700点、2-②420点）

○2012年：外来化学療法加算の追加・増点（1-A①780点、1-A②580点、1-B①630点、1-B②430点、2-A①700点、2-A②450点、2-B①600点、2-B②350点）

○2014年：外来化学療法加算の算定対象の変更

○2014年:がん患者指導管理料3の新設（200点、6回に限る）

○2016年：外来化学療法加算の増点（1-A①820点、1-A②600点、1-B①670点、1-B②450点、2-A①740点、2-A②470点、2-B①640点、2-B②370点）

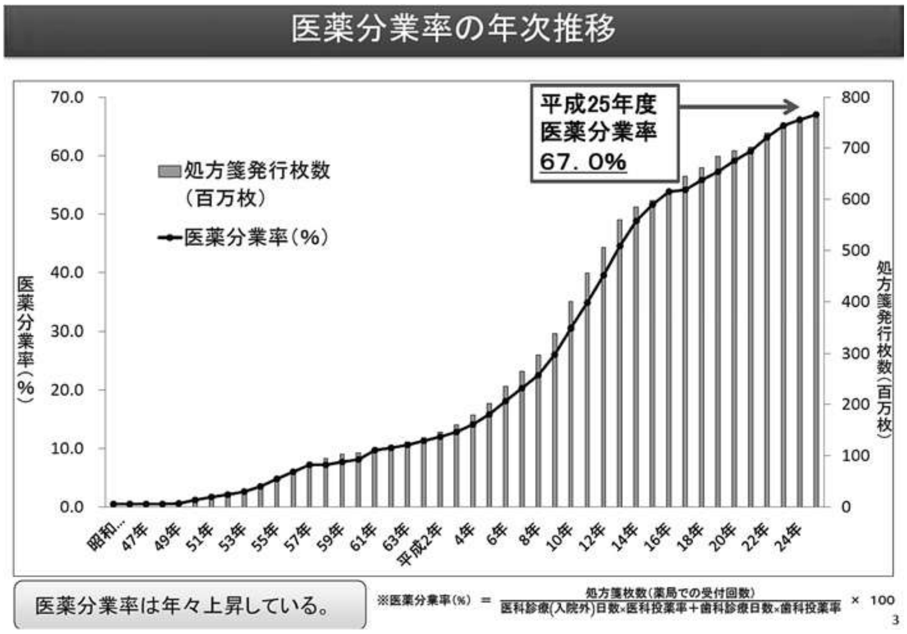
がん化学療法は、薬剤師の専門性を高め、薬剤師の評価に繋がり、専門・認定薬剤師の先駆けとなりました。現在、県立病院には、がん関係の専門・認定薬剤師が10名所属していますが、がん関係だけではなく、薬剤業務全般における指導的役割を果たしています。

【院外処方せんの発行推進】

1961（昭和36）年に国民皆保険となり、1974（昭和49）年の診療報酬の大幅な改定（処方せん料10点→50点）が断行され、厚生大臣が医薬分業を宣言したこの年が「医薬分業元年」と言われている。

昭和49年当時の全国の医薬分業率(図2)は1%程度と思われ、当然岩手県も同程度又はそれ以下の分業率と思われます。

1996（平成8）年に医療局に異動となりました。当時、「医薬分業元年」から24年が経過し、全国の分業率は30%まで上昇したが、厚労省は推進策として処方せん料を50点から81点まで増点、

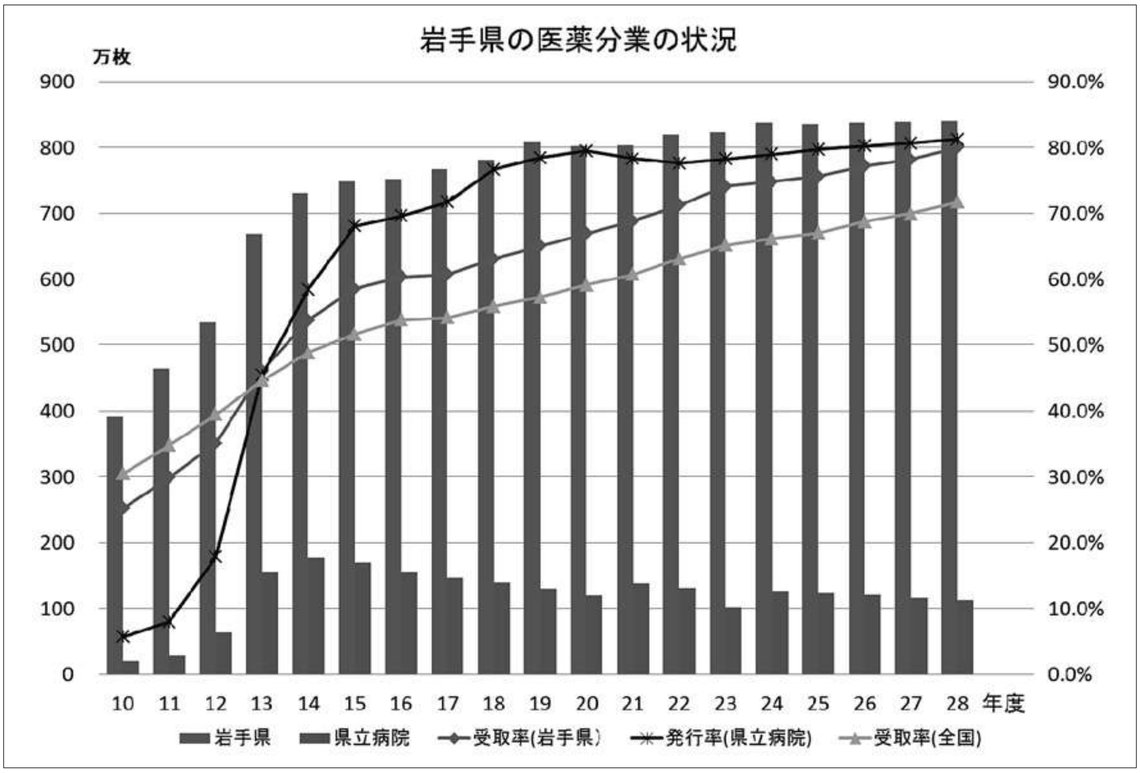



（図２）2015 年規制改革会議ディスカッション資料（厚生労働省）より

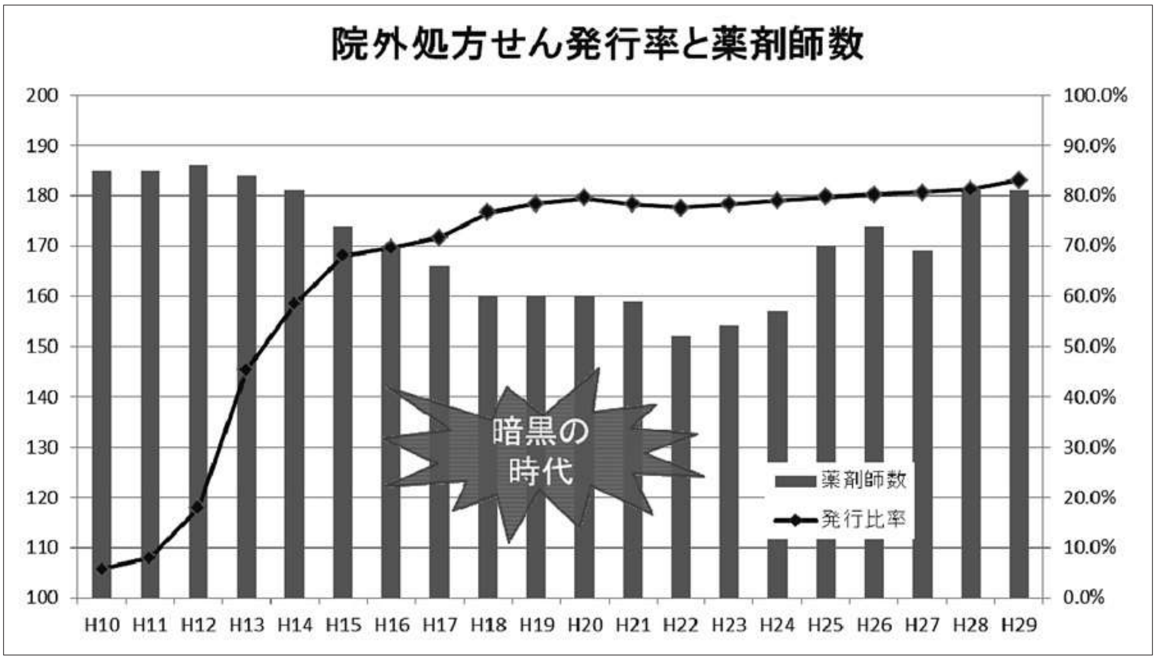
薬剤管理指導料を１回 450 点（月２回）に増点し、国立病院はモデル国立病院で完全分業（発行率 70%）を実施しました。

私は、この状況で県立病院は院外処方せんの発行にどう対応するか検討するよう指示を受けます。全面発行した場合の収益比較も行いましたが、病院勤務薬剤師は外来調剤を離れ、入院患者に対するサービスを充実させるべきだとの理由から院外処方せんの全面発行が決定します。内部でも反対論が多く、時機尚早ではないかとの意見を押し切っての決定でした。岩手県薬剤師会からの要望があったとは承知していましたが、県立病院の事業運営と病院薬剤師の将来を考えての判断でした。全面発行は 1999（平成 11）年から開始しますが、今では考えられませんが、当時は受け皿探しに苦労したことを覚えています。県立病院の院外処方せんの全面発行により、1998（平成 10）年では 25.2%だった県内の発行率を 2001（平成 13）年には全国平均を上回る 46.0%に一気に引き上げました。（図３）

県立病院の全面発行は県内の医療機関への影響も大きかったと思われます。2016 年度には岩手県の発行率は全国平均 70.7%を大きく上回り 80.0%を達成します。




（図３）日本薬剤師会公開の分業率データを参考に作成




（図４）

この院外処方せんの全面発行により、県立病院薬剤師は、この後、俗に言う苦難の「**暗黒の時代**」を迎えることになります。（図４） 理由は他にもありましたが、検討段階で言われていた「全面発行は薬剤師の削減以外に意味がない」という言葉が 2001（平成 13）年から現実化します。それから 12 年を経た後に 2012（平成 22）年に病棟薬剤業務実施加算が新設されると病院薬剤師の業務が評価され、薬剤師数は上向きに転じます。

病院薬剤師の業務は今回取り上げた【薬剤管理指導】【病棟薬剤業務】【がん化学療法】以外にも沢山あるわけですが、病院薬剤師の評価を向上させたのは平成 22 年 4 月 30 日付医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」に基づき他職種連携によるチーム医療に深く関わってきたことによると思います。医薬分業、院外処方せんの全面発行は病院薬剤師にとっては大きな痛みを伴う大転換期でしたが、それを克服したのは、医療制度（行政）の流れを敏感に察知し、即座に時流に乗り、柔軟に対応する、いわば変わり身の早さだったと思います。また、それを可能にしたのは日頃の自己研鑽に他ならないと思います。

【おわりに】

最後まで読んでいただいた方々には、感謝申し上げます。

改めて最後に“一言”言わせていただくとしたら、やはり「薬局薬剤師と病院診療所薬剤師の連携の強化」を願うことに尽きると思います。現在、私が取り組んでいるのが「ポリファーマシー対策」ですが、地域包括ケアシステムの推進において、私たち薬剤師がまず行わなくてはならないのは薬薬連携ではないでしょうか。これを継続可能なものにするには「Win-Win」もしくは「Total Win」を目指すことが大切です。最善は「Win-Win or NoDeal」と言われていますが、私たちには「NoDeal」のオプションは考えられず、関係者全体の「Total Win」を目指すことに双方が傾注すべきと考えます。

幸運？なことに県立病院勤務の薬剤師は全員が岩手県薬剤師会の会員です。是非、双方の薬剤師にとってが「Total Win」の関係が築けますよう期待します。

ありがとうございました。

# 第69期一般社団法人岩手県薬剤師会臨時総会開催

去る平成30年３月18日（日）午後１時から岩手県薬剤師会館において臨時総会が開催されました。以下その内容をご報告いたします。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

司会　八巻　貴信　常　務

**１．開会のことば**

宮手　義和　副会長

**２．薬剤師綱領の唱和**

及川憲太郎　理　事

**３．物故者黙祷（敬称略）**

| （日付） | （地域） | （氏　　名） |
|---|---|---|
| H29. 6.20 | 北上 | 濱田るり子 |
| 7. 5 | 釜石 | 及川　典彦 |
| 7.21 | 一関 | 梁川　昭祐 |
| 9. 4 | 盛岡 | 松浦　牧雄 |
| 11.24 | 盛岡 | 堀川　秀雄 |
| 12. 6 | 二戸 | 川村　晴彦 |

**４．議事運営委員長日程説明**

久世委員長から議事運営委員会で協議された議事日程が報告されました。

議事運営委員（敬称略）

| | |
|---|---|
| 盛岡地区 | 佐々木　俊 |
| 花巻、北上地区 | 鎌田　邦孝 |
| 奥州、一関地区 | 栗原　悠輔 |
| 気仙地区 | 横澤　臣紀 |
| 釜石、宮古地区 | 町田　和敏 |
| 久慈、二戸地区 | 久世　康文 |

**５．会長演述**

（別掲）

**（議長団登壇）**

髙野浩史議長及び小野寺豊議長が登壇して代議員会の議事が開始された。

髙野議長は、事務局から代議員定数83名のうち、出席者58名、有効な委任状提出者16名という報告を受けて、本総会が定足数を満たしていることを宣言した後、着席番号66番菅野和規代議員並びに71番の金澤英樹代議員を議事録署名人に指名した。

**６．報告**

**報告第１号　平成29年度岩手県薬剤師会会務・事業の中間報告**

宮手副会長から代議員会議案書にしたがって今年度事業の状況が報告された。

**報告第２号　平成29年度岩手県薬剤師会会計の中間報告**

佐藤常務から平成29年４月から12月までの会計の中間報告が行われた。

髙野議長は以上２件の報告について代議員に質問を求めた。

**７．議事**

45番　北上　大松宏貴代議員

「議案書54頁からの会務報告のところで教えて頂きたいのですが、日薬連や盛岡市長関連の集まりなど連盟の活動と思われる会議等の記載がありますが、会務ではないという認識でよろしいでしょうか？」

（大松代議員）

宮手副会長

「本来は、岩手県薬剤師連盟の活動であり会務ではありません。会長の動きをお示しするために記載しておりますが、ご指摘のとおり会務ではなく連盟の動きでございます。今後、記載について検討いたします。」

45番　北上　大松宏貴代議員

「昨年の臨時総会の際に内丸薬局の今後について質問させていただきました。岩手医大が移転すると内丸薬局自体の経営がどうなるのか？という

質問でしたが、その際、基準薬局とかかりつけ薬剤師等の対策をとって経営を維持していきたいというお話を会長からいただいております。今後、基準薬局は無くなるような話が厚生労働省から発信されているんですけれども、今後はどのような方向性でいく予定なのか、取組みを教えていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。」

畑澤会長
「内丸薬局の移転については、まだ進んでいない状態です。何が進んでいないかというと岩手医大の状況が進んでいないということであります。
それから、かかりつけ薬局或いは健康サポート薬局の部分につきましては、かかりつけ薬局部分はほとんどクリアーできるようなところまで来ています。健康サポート薬局につきましては、在宅については見通しがつきそうな状況にあります、手順書は今作っているところです。問題は、構造設備についてです。例えば、内丸は狭いのでパーテーションを付けなければならないとか、そういった問題。また、24時間体制をやるとすれば、救急センターの目の前にある訳ですから、すっかり開けておかなければならない環境にあり、夜間対応の問題があります。この２点がネックになっている部分で、課題と認識しています。」

髙野議長は､他に質疑を求めたが無かったので、報告を終了することを宣言し、議事に移った。

**議案第１号　理事及び監事の報酬等の総額について**
佐藤常務から、理事並びに監事の年間報酬の総額を300万円以内とすることについて提案・説明された。特に質疑はなかったので、髙野議長はその賛否を求め、賛成多数により提案通りに承認された。

**議案第２号　平成30年度会費額について**
佐藤常務から平成30年度の会費額については平成29年度と同額にすることが提案された。特に質疑はなかったので、髙野議長はその賛否を求め、賛成多数により提案通りに承認された。

**議案第３号　平成30年度岩手県薬剤師会事業計画案について**
宮手副会長から事業計画について議案書の記載事項により提案説明が行われた。
提案説明終了後、髙野議長は代議員に質問・意見を求めた。

69番　気仙　横澤臣紀代議員
「「一般用医薬品販売への対応について」というところですが、適正な薬局運営として、また、健康サポート薬局の概念や、薬局ビジョンというところから見ても、一般用医薬品販売は積極的に行わなければならないと考えております。そのためには販売することだけでなく、項目にも書かれておりますけれども、情報提供であったり、相談の応需であったりということも重要な事だと考えております。また、一般用医薬品販売だけでなく、医療機器や診断用医薬品など、薬局が対応すべきものは多くあると思っています。そういったことから事業計画として「一般用医薬品販売への対応」は表現として疑問があると考えておりますが、いかがでしょうか？」

（横澤代議員）

畑澤常務理事
「ご質問ありがとうございます。一般用医薬品を担当しております畑澤と申します。
ご指摘いただいたとおり、販売だけではなくて相談に応じることだとか、トリアージを含めた取組みへの対応ということであります。66頁の３の(5) の表現「一般用医薬品販売への対応」は「一般用医薬品販売制度への対応」に訂正させていただきます。」

68番　気仙　鈴木友和代議員

（鈴木代議員）

会務

「２点質問がございます。まず、健康サポート薬局についてサポートしていただけるということですが、その内容について具体的に教えていただきたいと思います。

もう１点は医薬分業の方向性についてです。門内薬局反対とありましたが、毎年の事業計画にも医薬分業の質的向上対策と書かれておりますが、どのような取組みがなされれば地域住民から信頼される薬局になるのか薬剤師会の考えを伺いたいと思います。具体的な内容も併せてお答えいただきたいと思います。」

畑澤常務理事

（畑澤常務）

「ご質問ありがとうございます。保険薬局部会の畑澤と申します。今、ご質問いただきました健康サポート薬局に関しては、かかりつけ薬剤師の条件に加え、医療機関との連携などいろいろな条件があります。患者のための薬局ビジョン推進のためには健康サポート薬局の養成が必要であることは当然と考えております。そのために、まずは、先程からお話が出ておりますけれども、多くの会員の方が、かかりつけ薬局・薬剤師になっていただくということが必要ということで今取り組んでいます。健康サポート機能だとか、高度薬学管理機能を充実するために、健康ライフサポート薬局が健康サポート薬局の前段階と考えておりますので、健康ライフサポート薬局に関する研修を推進していくということと、健康サポート薬局の集合研修修了者に対するフォローアップ研修を考えております。

医薬分業の質的向上対策としては、今お話した、かかりつけ薬局の基本機能を実施するということが必要だと考えております。県薬としては、先程お話した健康ライフサポート薬局及び健康サポート薬局に関する取組みや、バス広告、新聞広告、テレビ番組「くすりと健康ワンポイント」などで、薬剤師、薬剤師会がどういう活動をしているか、どういう思想をもっているのかというようなところを、県民に対して広く示していきたいと思っております。」

66番　気仙　菅野和規代議員

「大きく４点質問させていただきたいと思います。１つ目ですが、新規薬剤師の開拓という点で伺いたいと思います。平成29年の取組みの中で、被災地薬剤師確保事業というのがございました。実際に被災地で薬剤師が確保できたのか、実績を把握しているのかという点をお聞かせいただきたいのと、それを踏まえて、事業計画に被災地薬剤師確保事業が無いのが、新規薬剤師の開拓というところに含まれているのかというところを伺いたいと思います。」

（菅野代議員）

熊谷専務理事

（熊谷専務）

「専務理事の熊谷と申します。ご質問ありがとうございます。まずは確保事業の実績ということですが、この事業は直接的な就職の働きかけをするものではなく、学生が参加するイベントや各大学を訪問し、岩手における薬局・薬剤師の活動をアピールするといったものであり、確保の実績を問われれば実績は無いということになるんですけれども、県に対する事業報告では、四半期ごとの処方箋調査のときに薬剤師の数を記入いただいており、その数字を毎年報告しておりますので、事業としての実績報告としての数字は出しております。被災地薬剤師確保事業は、県の委託で平成24年度からやっておりますが、平成29年度で終了することになっております。今後アクションを起こ

すということになると自前で予算立てをしていかなければならないということになります。そうなると、より効果的であることが求められるというふうに思いますので、皆様のほうからアイデアをいただければというふうに思っております。

事業計画から無くなったことについては、震災から７年が経過し、被災地のハード面の復興は地域によって進捗の度合いに違いはあるものの、大部進んできているのは間違いのないところだと思います。ただ、住民の状況というのは、震災直後と違った形で様々な問題を抱えているということは皆さんご承知のとおりです。ほったらかしにしていいかと言われればそういう訳ではなくて、薬剤師として、薬剤師会として、何かやっていかなければならないというのを感じているところです。復興支援ということではなくて、地域包括ケアシステムの中で、薬剤師、薬剤師会の役割を果たすということになるのかなと思っております。東日本大震災の復興支援事業は震災直後に被災地域の活動を支援するということを目的として立ち上げたものですけれども、時を同じくして県のほうから委託事業が来まして、合わせた形で各地域薬剤師会の協力をいただきながらやってきたというところですけれども、その事業費が今年で終わるということなので、繰り返しになりますが、復興支援に留まらず、地域包括ケアシステムの中で我々が果たす役割は何かということを考えて取組みを行っていくことになるのかなと思います。従来から行っております、県民健康講座、24年度からやっております自殺対策事業等をもっと活用するような形で県民の方々に寄与できればいいなというふうに思っております。

災害対策については、議案書のほうには大項目しか掲載しておりませんが、委員会としては引き続き災害時に備えた平時の取組みを行っていくことで、昨日も担当者会議を行って方向性を示したところです。話題が災害ということになりましたので、ついでに言いますと、災害時というのは、様々な場面で連携が必要です。地域においては地域行政レベルでの活動が求められるということになります。ですので、災害になったから取組むということではなくて、平時にいかに取組んでいくかということが大事だと思っています。県薬としては、災害時に活用できるように平時の取組みを各地域の担当者を通じてお示ししまして、情報共有しながらやっていきたいと思っております。そのためには、各地域にお願いしている、連絡網の整備であるとか、訓練、県薬マニュアルの周知、行政との協定締結というところをお願いしておりますので、是非各地域薬剤師会におかれましては、その取組みを進めていただければと思いますし、各薬局においても対応いただければというふうに思います。

66番　気仙　菅野和規代議員

「ありがとうございます。東日本大震災のことについて質問を用意していたのですが、今のお答えの中で答えていただきましたので省略させていただきます。では、３つ目の質問です。薬物乱用防止啓発について伺いたいと思います。

小中高生の啓発授業というのは長年行われていると思います。数値に表わせないとは思いますけれども、成果としてはある程度出ているのではないかと思っております。そこで、子供たちには啓発はされておりますが、子供たちに影響を与える大人への啓発について、県薬剤師会としての考えを伺いたいと思います。」

宮手副会長

（宮手副会長）

「ご質問ありがとうございます。学校薬剤師を担当しております宮手でございます。

確かに学校については高校も中学校も小学校も６割近くは毎年やっていただいておりまして、子供たちに対してはしっかり行き渡りかけているかなと感じております。親御さん、地域の方々にどう啓蒙していくかということなんですが、学校薬剤師会の研修会等においては、是非、学校保健委員会の席に行った場合に、５分でも10分でもいいですから薬物乱用防止の話をしてくれということをお話しております。一度にＰＴＡの父兄の皆様を集めて薬物乱用の話をするというのはハードルが高いと思っております。最初の段階では、学校保健委員会に出席のＰＴＡの方々に我々がどういう活動を行っているかということを知らない方もおられると思いますので、是非、学校保健委員会

の席で薬物乱用防止講座について紹介して、出席のＰＴＡの方々から話を広めていっていただきたいと思っております。あと、保健便りがあるはずですので、そこに寄稿していただきたいということであります。そうしますと保健委員会に来られない方々も保健便りはけっこう見ているようです。ですから、長い文章は必要ございませんので、是非お願いしたいと思います。これは、たばこの教育についても同じです。是非、養護教諭の先生と打合せながらやっていただきたいと思います。」

畑澤常務理事
「薬物乱用防止啓発委員会からもお話させていただきます。今、教育関係のところでの色々なコンプライアンスの拙さがあったりして、校長会で学校職員に対してコンプライアンスを高めるための薬物乱用防止の話をしてくれという要請は少しずつ出てきています。ここは少しアピールをして広げていきたいと思っています。それと、県薬事業の中でみんなの薬の学校だとか、くすりの正しい使い方というような話の中で、できる限り薬物乱用防止に関する話に触れていただきたいというようなことを考えていますので、今後、当委員会としても、使える資料なりを考えていきたいと思っております。」

66番　気仙　菅野和規代議員
「ありがとうございます。４つ目です。お薬教育について伺いたいと思います。中学校、高校の学習指導要領の中には医薬品の教育というのが含まれております。実際のところ、私個人の見解が入るんですけれども、多くは養護教諭または保健体育の先生方が説明している事例も少なからずあると思います。地域に根ざすということを目的にするのであれば、薬剤師としても、また、将来の薬剤師の養成という観点からも薬剤師が行うということが望ましいと思っております。地域の取組みは勿論ですが、県薬として、県教育委員会への働きかけ等をしていただければと思いますが、今後、お薬教育についての取組みについて県薬の考えを伺いたいと思います。」

宮手副会長
「ご質問ありがとうございます。岩手県の教育委員会の保健体育課も気が付かれているようです。今は確かに保健体育の先生とか養護教諭の先生がやっております。授業ですから、我々の大半は教員免許をもっていませんので、教育的観点から授業の組み立てができるかという問題がございます。しかし、我々が関わらない医薬品の説明というのは、どこか歯が抜けたようなものになってしまうと思います。現在、県の依頼により新任の養護教諭の研修会で薬の話をしてくれということで、講師をしております。その際に、薬の話をする機会があったら自分の学校の学校薬剤師を使ってくれというお願いをしております。ですから、そういった話が来たときには断らないで下さい。今、そういった形で県とつながり始めております。皆様も市町村教育委員会に行く機会がございましたら、養護教諭担当と是非お会いいただいて、パンフレットが提供できるとか、そういったところから入っていただければつながりやすくなると思います。」

69番　気仙　横澤臣紀代議員
「67頁の病薬連携の推進ということで伺いたいことがあるんですけれども、病薬連携において退院する時だけでなくて入院するときの両方向での連携が必要であると思っております。事業計画に示されている退院時服薬情報提供に関する連携だけでなくて入院時の持参薬の問題だったり、通常処方せんにおける連携などといったことも明記させてはいかがかなと思いますけれども、いかがですか？」

本庄常務理事

（本庄常務）

「ご質問ありがとうございます。病院診療所勤務薬剤師部会の本庄から回答させていただきます。

今、ご指摘のとおり、退院時服薬情報提供に関する連携だけではなく、入院時の持参薬の問題やお話のあった通常処方せんにおける連携も大切だと考えております。

退院時服薬情報提供が事業項目になっておりますが、病院薬剤師のほうから見ると、コンセンサスが得られているということで事業計画に載って

る訳です。診療報酬の30年度の改定で見直しが行われて、退院時の共同指導１，２があわせて在宅療養を担う保険医療機関等への情報提供として行わなければと考えております。

入院時の持参薬の問題につきましては、診療報酬の改定の医科の方で入院前の持参薬の確認について評価されまして入院時支援加算200点が新設されました。

多剤服用の解消につきましては、事業計画に新たにポリファーマシー対策の推進が盛り込まれております。この事業につきましては、既に盛岡薬剤師会と盛岡市医師会と私が所属する県立中央病院が共同で取組んでおります。今年度も予定されている多職種連携による在宅における薬学的管理推進モデル事業においてもポリファーマシー対策が盛り込まれる予定ですので是非ご協力のうえよろしくお願いいたします。

それから、お話があった通常処方せんにおける連携ということですが、通常の調剤業務でも、プロトコルに基づく薬物治療計画、疑義照会、プレアボイド、お薬手帳、ＱＲコード、トレーシングレポートの活用、薬剤管理サマリーの活用、病院側からお話しさせていただきますと病態別の薬薬連携パスの導入等があげられると考えております。

今度の改定では、薬局における対人業務が評価され服用薬剤調整支援が新設、かかりつけ薬剤師の指導料、包括管理料、薬剤服用歴管理指導料、重複投与・相互作用等の防止加算、服薬情報提供料等の増点がなされております。

今後は、病院側からお話しさせていただくと、出口である退院時服薬情報提供のほかに、入り口についても連携のテーマになると考えております。

これについても各地でいろいろ温度差があると思いますが、協議しながら事業計画のほうにあげていければと考えております。

病院診療所勤務薬剤師部会では、28年度から３年間で岩手の病診連携を推進するために、そのテーマとしてＩＣＴの医療情報ネットワークをあげておりますが、病薬連携において、医療情報ネットワークの活用が非常に重要だと考えております。多量の残薬とか、頻繁な疑義照会、アドヒアランスの問題など、課題は山積していると思いますが、これらの解消にはやはり、病薬連携が重要だと考えております。

病院診療所勤務薬剤師部会のほうでも、30年度の病診薬の連携が発展できるように、器づくり、体制づくり、そういうことを中心に活動したいと考えております。」

**議案第４号　平成30年度岩手県薬剤師会歳入・歳出予算案について**

佐藤常務理事から議案書により来年度の予算について提案説明がされた。特に質疑はなかったので、髙野議長はその賛否を求め、賛成多数により提案通りに承認された。

（佐藤常務）

**議案第５号　一般社団法人岩手県薬剤師会会長候補者の選挙について**

髙野議長は、候補者が畑澤博巳氏１名であるが、選挙規則第10条第１項「候補者が、その選挙によって選ぶ数を超えないとき、または超えなくなったときは、総会の議決を経て、投票を行わずに、その候補者をもって当選者とすることができる」ことを説明し、この規則に基づき表決を行うことについて、異議の無い場合は挙手をすることを求めたところ、挙手が多数であった。

髙野議長は、畑澤博巳氏の当選を宣言した。

（左・髙野議長　右・小野寺副議長）

髙野議長は以上で本日の議事がすべて終了したことを15時00分に宣言し、議長団は議場に挨拶をして降壇した。

## ８．閉会のことば

金澤　貴子　副会長

会務

# 会　長　演　述

「第69期岩手県薬剤師会臨時総会の開催にあたり一言申し上げます。

本日はお休みのところ、代議員の皆様には、県内各地からご参集いただきまして誠にありがとうございました。３月末で平成29年度も終わろうとしておりますが、代議員の皆様方には様々な機会を通じ会務にご協力をいただきましたことに心より感謝を申し上げます。また、東北薬剤師会連合会及び実務実習東北地区調整機構の担当県としての役割も３月で終了します。担当していただいた役員の皆様に大変ご苦労をお掛け致しました。心より御礼申し上げます。

さて、東日本大震災発災から先週で７年目を迎えました。復興は進んでいるとはいえ、まだまだ先が見えない状況が続いており、被災者の方々の心情を考えますと心が痛む思いがいたします。岩手県からの復興助成が今年度で終了しましたので、来年度の事業計画には載せていませんが、県薬としましては各委員会を通じて継続的に支援活動を続けて参りますのでよろしくお願い致します。また、千年に一度の災害と言われたこの震災を始めとして、日本各地で最近次々と起こっている地震、噴火、洪水、大雪などは過去百年以上発生していなかったとか、想定外であったなどと言われています。

想定外の現象は生活面においても同様なことが言え、仮想通貨であるビットコインの普及やAIによる生活環境の自動化、QRコードによるキャッシュレス払いなどはまさに想定外のことであり、今まで経験したことの無いことがものすごく早いスピードで進んでいるのが現状です。特に政府がすすめる電気自動車への切り替えなどはガソリンの供給に依存してきた、ガソリンスタンドにとりましては想定外の事であり当事者にとりましては一大事であろうかと存じます。

では我々薬剤師においてはどうかと申しますと、近い将来には機械が調剤し、AIが服薬指導を行い、ドローンが薬を運ぶ、そのような時代がすぐそこに見えています。これからの薬局は患者が持ってくる処方箋を待っている時代から、自らが薬局を飛び出し在宅患者のお宅を訪問するといった時代への移り変わりに対応していかなければなりません。そして、「患者のための薬局ビジョン」に沿った「かかりつけ薬局・薬剤師」業務への取組みはまさにこれからの薬局が進むべき方向だと考えています。

一方、昔から医療に経済を持ち込んではいけないと言われてきましたが、最近の薬局バッシングの内容を見ますと、一部の不正な薬局が起こした事件はもちろんですが、政府の経済諮問会議において一部のチェーン薬局の経営状況から調剤業務全体がさも儲けすぎているといった論調で審議されている現状も見過ごされません。このような誤解を解くためには、薬局自体が今までの経営中心の考え方から、どうすれば国民に信頼される業務ができるかという考え方に立った業務運営をしていかなければならないと考えています。

本会では薬剤師の活動を県民に広く理解してもらうことが、信頼を得るための重要な方策であると考え、今年度テレビ岩手にて12回シリーズのミニ番組を作成し、毎週火曜日に放映して参りました。また県内を運行するバスの車内アナウンスにより「かかりつけ薬局」及び「お薬手帳」についての宣伝放送を流し啓発を図っています。

このような新聞、テレビ、ラジオなどのメディアを利用した県民への幅広い広報活動は、会員の薬剤師活動をバックアップする手段として大切だと考えており、来期も継続して取り組んでいきたいと考えています。

以上、現在の状況と今後の展望について申し上げましたが、本日の臨時総会では、今年度決算の中間報告や来年度の事業計画や予算、会長候補者選挙など極めて重要な案件について審議していただくことになります。代議員の皆様方には積極的なご意見を賜り、有意義な臨時総会にしていただきますようにお願い申し上げ挨拶といたします。」

# 一般社団法人岩手県薬剤師会　平成30年度事業計画

平成30年度は「薬剤師活動の見える化」を事業の柱として取り組んでいく。一昨年から薬局による不正事件が連続して報道されるようになり、薬局や薬剤師の業務に対する国民の信頼が損なわれようとしている。信頼は一瞬で失墜するが、取り戻すにはその何十倍もの努力が必要である。本会では薬剤師の活動を県民に広く理解してもらうことが、信頼を得るために必要な方策の一つであると考え、今年度は保険薬局部会が中心となり、12回シリーズでテレビ番組の制作やＣＭの放映などを行った。また、県内のバス車内アナウンスによる「かかりつけ薬局」「お薬手帳」の拡宣活動なども実施した。平成30年度も継続して、新聞、テレビ、ラジオなどのメディアを利用した県民への幅広い広報活動に力を注いでいく。

現在、岩手県では第７次地域医療計画を策定中であるが、その中では「かかりつけ薬剤師・薬局」が地域包括ケアを担う一員として、患者ごとに適正な薬学的管理・指導を行うこととされている。当会ではかかりつけ機能を高めるために「健康ライフサポート薬局」事業を展開してきたが、平成30年度も継続してこの事業に取組み、県内の薬局が１軒でも多く厚生労働省の勧める「健康サポート薬局」の認定が受けられるようサポートしていきたい。

全国的に医療機関による敷地内薬局の誘致が進められている。この問題は厚生労働省が平成２７年に公表した「患者のための薬局の将来ビジョン」で謳っている「門前からかかりつけそして地域へ」と大きく矛盾しており、その趣旨に逆行するものと言わざるを得ない。当会では当該病院長および岩手事務所長宛てに会長名で反対の意向を示した文書を送付したが、今後共断固反対の姿勢で臨んでゆく。

薬学生の病院・薬局における長期実務実習は平成30年度には９年目を迎えるが、薬学教育モデル・コアカリキュラムが改訂され平成31年から新カリキュラムでの実習が開始される。年間４期の実務実習体制が組まれるため、これまで以上に大学側との連携を深め対応を図っていく必要がある。また、生涯学習支援システム「JPALS」への取り組みについても、本県の登録者数をさらに増やすため積極的な働きかけが必要である。

本会が継続して実施している「県民健康講座みんなの薬の学校」などの事業は、県民にとって身近な講座として定着している。また、従来から実施している小・中学校、高校における「薬物乱用防止教室」については、この活動により本県の青少年薬物事犯が減少しているという報告もあり、今後共継続して実施していく。

本県においては平成28年に開催された岩手国体以降、アンチ・ドーピングに対する関心が高まりつつある。また平成31年度にはラグビーワールドカップが釜石市において開催されることから、引き続き「スポーツファーマシスト」を中心に、県民のドーピング防止への認識を高める活動を行っていく。また、薬剤師に必要なフィジカルアセスメントの理念の理解と臨床手技の習得は今後の在宅医療現場で必ず必要となるものであり、平成30年度も引き続き研修会を実施し地域における幅広い人材養成を行っていく。

非常時災害への取り組みでは、毎年開催される岩手県総合防災訓練などに参加することで、災害時における薬剤師の行動確認をすると共に、医師会、歯科医師会などの医療団体や警察、消防、自衛隊などの災害派遣チームとの連携を深める必要がある。また、非常時災害対策委員会を中心として、他県における災害への支援活動など、当会の災害派遣体制を整えておく必要がある。

以上は、広く県民に対して薬剤師の職能を周知し、果たすべき役割や責務についての理解を得るためのものであり、今後とも積極的な広報活動の充実を図っていかなければならない。これらの点を踏まえて本会は、日本薬剤師会および地域薬剤師会との連携のもと、県民の健康な生活の確保・向上に寄与することを目的として、定款第４条に基づき以下の事業を行う。

**1．薬剤師養成のための薬学教育への対応**
⑴ 実務実習受入体制の充実・強化
⑵ 大学及び関係団体との連携強化
⑶ 新規薬剤師の開拓
**2．生涯学習の推進**
⑴ 生涯学習システム（JPALS）への対応
　①JPALSの登録者促進に向けた取組み
⑵ 日本薬剤師研修センター等との連携・協力
**3．薬剤師・薬局機能の充実及び医療安全対策の推進**
⑴ 医薬分業に係る質的向上対策
　①適正な保険薬局業務の実施
　②調剤報酬請求事務の適正化
　③薬局における医療安全体制の徹底
　④調剤過誤対策への取り組み
　⑤DEM事業への参加
⑵ 医薬品等の適正使用対策
　①医薬品等の適正使用の推進
　②ポリファーマシー対策の推進
　③後発医薬品の使用促進
⑶ 患者のための薬局ビジョン推進に向けた取組み
　①かかりつけ薬剤師・薬局の推進と定着
　②「健康サポート薬局」養成・育成に向けた取組み
　③「健康ライフサポート薬局」事業の継続・推進
⑷「薬と健康の週間」への対応
⑸ 一般用医薬品販売への対応
　①リスクの程度に応じた情報提供と相談応需のための環境整備
　②一般用医薬品の適正使用の普及・啓発
　③セルフメディケーションの推進
**4．公衆衛生・薬事衛生への対応**
⑴ 学校薬剤師活動の推進支援
⑵ 健康いわて21プラン関連事業への協力
⑶ 自殺予防対策への協力・対応
　①ゲートキーパーの養成
⑷ いわていきいきプランへの協力
　①認知症対応力向上研修の実施
⑸ 県民健康講座「みんなの薬の学校」の実施
⑹ 薬物乱用防止啓発活動の推進
⑺ アンチ・ドーピング活動の推進
**5．地域医療・介護への取組み強化**
⑴ 地域包括ケアシステムへの積極的な参画
⑵ 医療・介護に関わる他職種との連携
⑶ チーム医療における薬剤師業務の拡充

⑷ フィジカルアセスメントを活用した薬剤師のための在宅医療対応研修の実施

**6．病院・診療所勤務薬剤師部会の活動の充実**

⑴ 薬物療法の質の向上と安全確保に向けた取組み

⑵ 入院患者持参薬の薬学的管理に向けた取組み

⑶ ６年制薬剤師の処遇改善に向けた取組み

⑷ 病院における薬剤師の病棟業務への取組み

**7．病薬連携の推進・強化**

⑴ お薬手帳の周知と活用推進

①電子お薬手帳への取り組み

⑵ 退院時服薬情報提供に関する連携

⑶ ICT化推進に関する取組み

**8．非常時・災害対策活動への取組み**

⑴ 災害時の業務継続体制の整備

⑵ 災害時に活動できる薬剤師の養成・育成

**9．医薬品等試験の実施**

⑴ 溶出試験法による医薬品の品質評価とその活用

⑵ 全国統一試験の実施等による精度管理

⑶ 検査センター技術職員の研修

**10. 組織･広報活動の推進**

⑴ 職種部会および委員会活動の推進

⑵ 地域薬剤師会活動の支援

①地域薬剤師会会長協議会の開催

⑶ 会誌イーハトーブの発行

⑷ 岩手県薬剤師会ホームページの管理･運営

①ホームページ掲載内容の充実

⑸ 会員拡充対策の推進

①学生会員の入会促進に向けた取組み

⑹ 薬剤師職能および本会事業の広報ならびに周知

①県民公開講座の実施

②ミニ番組の作成

⑺ 関係機関および団体との連携・協力

**11. 会営事業の充実**

⑴ 検査センター

検査技術の向上により、水準の高い分析結果を提供し、県民の環境衛生へ寄与する

営業活動の充実により得意先を拡大し、経営基盤の安定化を図る

⑵ 内丸薬局

備蓄センター機能の充実とともに、薬局業務の質を高め、地域保健医療へ貢献する

岩手医大移転跡地に建設される「内丸メディカルセンター」への対応を検討する

⑶ くすりの情報センター

正確な情報提供に努め、薬の正しい知識の啓発を行うことで県民の健康の増進を図る

会員からの質問及び情報提供要請に応える

**12. その他本会の目的達成のために必要な事業**

# 平成30年度岩手県薬剤師会歳入・歳出予算について

会務

平　成　30　年　度　　当　初　予　算

2018年04月01日から 2019年03月31日まで

（単位:円）

| 科　　　　目 | 実施事業等会計 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 継続1 くすりの情報センター事業 | 継続2 薬事衛生普及事業 | 継続3 薬学・薬業の進歩発展事業 | 小計 | 受託事業 | その他1 組織体制整備事業 | その他2 在宅医療推進事業 |
| Ⅰ 事業活動収支の部 | | | | | | | |
| 1．事業活動収入 | | | | | | | |
| (1) 会費収入 | | | | | | | |
| 会費収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 過年度会費収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 賛助会費収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 賛助過年度会費収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 会費収入計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (2) 受取負担金 | | | | | | | |
| 受取負担金収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 受取負担金計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (3) 事業収入 | | | | | | | |
| 手数料収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 調剤料収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 小売収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 用紙売却収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 医薬品試験契約料収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ﾌｧｯｸｽ送信手数料収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| お薬手帳事業収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 事業収入計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (4) 委託費等収入 | | | | | | | |
| 委託契約収入 | 616,000 | 0 | 0 | 616,000 | 4,591,100 | 0 | 0 |
| 県学薬事務委託収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 業務委託収入保険薬局部会 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 委託費等収入計 | 616,000 | 0 | 0 | 616,000 | 4,591,100 | 0 | 0 |
| (5) 補助金収入 | | | | | | | |
| 補助金収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2,594,000 | 0 | 0 |
| 補助金収入計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2,594,000 | 0 | 0 |
| (6) 雑収入 | | | | | | | |
| 預金利息収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 雑収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 協賛金収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 受講料収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 435,000 | 0 |
| 雑収入計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 435,000 | 0 |
| **事業活動収入計** | **616,000** | **0** | **0** | **616,000** | **7,185,100** | **435,000** | **0** |
| 2．事業活動支出 | | | | | | | |
| (1) 事業費支出 | | | | | | | |
| 仕入高支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 役員報酬支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 諸給与支出 | 7,400,000 | 0 | 0 | 7,400,000 | 0 | 0 | 0 |
| 法定福利費支出 | 1,250,000 | 0 | 0 | 1,250,000 | 0 | 0 | 0 |
| 福利厚生費支出 | 370,000 | 0 | 0 | 370,000 | 0 | 0 | 0 |
| 宣伝広告費支出 | 0 | 345,000 | 0 | 345,000 | 0 | 0 | 0 |
| 消耗什器備品支出 | 0 | 0 | 4,000 | 4,000 | 0 | 0 | 0 |
| 事務消耗品費支出 | 60,000 | 150,000 | 436,000 | 646,000 | 947,500 | 2,000 | 10,000 |
| 保険料支出 | 3,600 | 0 | 0 | 3,600 | 0 | 0 | 0 |
| 賃借料支出 | 0 | 140,000 | 405,000 | 545,000 | 665,000 | 15,000 | 0 |
| 旅費交通費支出 | 370,000 | 1,345,000 | 2,110,000 | 3,825,000 | 1,138,000 | 12,000 | 260,000 |
| 通信運搬費支出 | 105,000 | 1,629,000 | 1,053,000 | 2,787,000 | 525,000 | 35,000 | 20,000 |
| 公租公課支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,400 | 0 | 0 |
| 水道光熱費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 教育研究費支出 | 0 | 63,000 | 68,000 | 131,000 | 39,049 | 0 | 5,000 |
| 印刷製本費支出 | 260,000 | 1,893,000 | 205,000 | 2,358,000 | 2,040,000 | 19,000 | 0 |
| 修繕費支出 | 0 | 220,000 | 0 | 220,000 | 0 | 0 | 0 |
| 会議費支出 | 60,000 | 125,700 | 539,000 | 724,700 | 10,000 | 0 | 5,000 |
| 図書費支出 | 87,000 | 67,000 | 20,000 | 174,000 | 115,000 | 180,000 | 0 |
| 諸会費支出 | 0 | 0 | 255,000 | 255,000 | 0 | 0 | 0 |
| 委託費支出 | 50,000 | 0 | 0 | 50,000 | 0 | 0 | 0 |
| 慶弔費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 負担金　支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 建物管理費支出 | 20,000 | 0 | 0 | 20,000 | 0 | 0 | 0 |
| 雑支出 | 35,000 | 176,000 | 305,000 | 516,000 | 412,600 | 8,000 | 10,000 |
| 薬剤師研修手帳購入支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 支払利息支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 交際費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 支払補助金支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,020,000 | 0 |
| 諸謝金支出 | 408,000 | 365,000 | 775,000 | 1,548,000 | 1,385,636 | 9,000 | 40,000 |
| 支払負担金支出 | 0 | 0 | 110,000 | 110,000 | 0 | 0 | 0 |
| 事業費支出計 | 10,478,600 | 6,518,700 | 6,285,000 | 23,282,300 | 7,279,185 | 1,300,000 | 350,000 |
| (2) 管理費支出 | | | | | | | |
| 諸給与支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 法定福利費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 福利厚生費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 宣伝広告費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 消耗什器備品支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 事務消耗品費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 保険料支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 賃借料支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 旅費交通費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 通信運搬費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 公租公課支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 水道光熱費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 教育研究費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 印刷製本費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 修繕費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 会議費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 総会費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 図書費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 諸会費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 慶弔費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 建物管理費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 雑支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 諸謝金支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 管理費支出計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **事業活動支出計** | **10,478,600** | **6,518,700** | **6,285,000** | **23,282,300** | **7,279,185** | **1,300,000** | **350,000** |
| **事業活動収支差額** | **▲9,862,600** | **▲6,518,700** | **▲6,285,000** | **▲22,666,300** | **▲94,085** | **▲865,000** | **▲350,000** |
| Ⅱ 投資活動収支の部 | | | | | | | |
| 1．投資活動収入 | | | | | | | |
| 投資活動収入計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2．投資活動支出 | | | | | | | |
| (1) 固定資産取得支出 | | | | | | | |
| 機械装置購入支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 固定資産取得支出計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 投資活動支出計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 投資活動収支差額 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ⅲ 財務活動収支の部 | | | | | | | |
| 1．財務活動収入 | | | | | | | |
| 財務活動収入計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2．財務活動支出 | | | | | | | |
| (1) 借入金返済支出 | | | | | | | |
| 長期借入金返済支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 借入金返済支出計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 財務活動支出計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 財務活動収支差額 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Ⅳ 予備費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 当期収支差額 | ▲9,862,600 | ▲6,518,700 | ▲6,285,000 | ▲22,666,300 | ▲94,085 | ▲865,000 | ▲350,000 |
| 前期繰越収支差額 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 次期繰越収支差額 | ▲9,862,600 | ▲6,518,700 | ▲6,285,000 | ▲22,666,300 | ▲94,085 | ▲865,000 | ▲350,000 |

# 平成30年度当初予算

2018年04月01日から 2019年03月31日まで

（単位：円）

| 科目 | その他会計 その他3 試験・検査事業 | その他4 保険薬局事業 | その他5 その他の収益事業 | 小計 | 法人会計 | 内部取引消去 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ⅰ 事業活動収支の部 | | | | | | | |
| 1．事業活動収入 | | | | | | | |
| (1) 会費収入 | | | | | | | |
| 会費収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35,900,000 | 0 | 35,900,000 |
| 過年度会費収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 600,000 | 0 | 600,000 |
| 賛助会費収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4,000,000 | 0 | 4,000,000 |
| 賛助過年度会費収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 155,000 | 0 | 155,000 |
| 会費収入計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40,655,000 | 0 | 40,655,000 |
| (2) 受取負担金 | | | | | | | |
| 受取負担金収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4,068,000 | 0 | 4,068,000 |
| 受取負担金計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4,068,000 | 0 | 4,068,000 |
| (3) 事業収入 | | | | | | | |
| 手数料収入 | 250,000,000 | 0 | 0 | 250,000,000 | 0 | 0 | 250,000,000 |
| 調剤料収入 | 0 | 400,000,000 | 0 | 400,000,000 | 0 | 0 | 400,000,000 |
| 小売収入 | 0 | 8,900,000 | 0 | 8,900,000 | 0 | 0 | 8,900,000 |
| 用紙売却収入 | 0 | 0 | 2,800,000 | 2,800,000 | 0 | 0 | 2,800,000 |
| 医薬品試験契約料収入 | 4,000,000 | 0 | 0 | 4,000,000 | 0 | 0 | 4,000,000 |
| ﾌｧｯｸｽ送信手数料収入 | 0 | 0 | 5,700,000 | 5,700,000 | 0 | ▲800,000 | 4,900,000 |
| お薬手帳事業収入 | 0 | 0 | 1,280,000 | 1,280,000 | 0 | 0 | 1,280,000 |
| 事業収入計 | 254,000,000 | 408,900,000 | 9,780,000 | 672,680,000 | 0 | ▲800,000 | 671,880,000 |
| (4) 委託費等収入 | | | | | | | |
| 委託契約収入 | 0 | 0 | 0 | 4,591,100 | 0 | 0 | 5,207,100 |
| 県学薬事務委託収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 180,000 | 0 | 180,000 |
| 業務委託収入保険薬局部会 | 0 | 2,400,000 | 5,000,000 | 7,400,000 | 7,000,000 | 0 | 14,400,000 |
| 委託費等収入計 | 0 | 2,400,000 | 5,000,000 | 11,991,100 | 7,180,000 | 0 | 19,787,100 |
| (5) 補助金収入 | | | | | | | |
| 補助金収入 | 0 | 0 | 0 | 2,594,000 | 0 | 0 | 2,594,000 |
| 補助金収入計 | 0 | 0 | 0 | 2,594,000 | 0 | 0 | 2,594,000 |
| (6) 雑収入 | | | | | | | |
| 預金利息収入 | 10,000 | 1,000 | 2,000 | 13,000 | 10,000 | 0 | 23,000 |
| 雑収入 | 1,000,000 | 1,750,000 | 1,500,000 | 4,250,000 | 1,580,000 | 0 | 5,830,000 |
| 協賛金収入 | 0 | 0 | 0 | 0 | 480,000 | 0 | 480,000 |
| 受講料収入 | 0 | 0 | 0 | 435,000 | 1,540,000 | 0 | 1,975,000 |
| 雑収入計 | 1,010,000 | 1,751,000 | 1,502,000 | 4,698,000 | 3,610,000 | 0 | 8,308,000 |
| **事業活動収入計** | **255,010,000** | **413,051,000** | **16,282,000** | **691,963,100** | **55,513,000** | **▲800,000** | **747,292,100** |
| 2．事業活動支出 | | | | | | | |
| (1) 事業費支出 | | | | | | | |
| 仕入高支出 | 11,000,000 | 324,800,000 | 0 | 335,800,000 | 0 | 0 | 335,800,000 |
| 役員報酬支出 | 1,500,000 | 1,500,000 | 0 | 3,000,000 | 0 | 0 | 3,000,000 |
| 諸給与支出 | 115,000,000 | 40,600,000 | 4,770,000 | 160,370,000 | 0 | 0 | 167,770,000 |
| 法定福利費支出 | 18,000,000 | 6,100,000 | 200,000 | 24,300,000 | 0 | 0 | 25,550,000 |
| 福利厚生費支出 | 3,500,000 | 1,600,000 | 425,000 | 5,525,000 | 0 | 0 | 5,895,000 |
| 宣伝広告費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 345,000 |
| 消耗什器備品支出 | 22,000,000 | 300,000 | 0 | 22,300,000 | 0 | 0 | 22,304,000 |
| 事務消耗品費支出 | 2,000,000 | 600,000 | 243,000 | 3,802,500 | 0 | 0 | 4,448,500 |
| 保険料支出 | 1,500,000 | 130,000 | 65,000 | 1,695,000 | 0 | 0 | 1,698,600 |
| 賃借料支出 | 3,000,000 | 4,800,000 | 134,000 | 8,614,000 | 0 | 0 | 9,159,000 |
| 旅費交通費支出 | 6,000,000 | 400,000 | 880,000 | 8,690,000 | 0 | 0 | 12,515,000 |
| 通信運搬費支出 | 2,000,000 | 500,000 | 1,500,000 | 4,580,000 | 0 | 0 | 7,367,000 |
| 公租公課支出 | 5,000,000 | 26,520,000 | 1,500,000 | 33,021,400 | 0 | 0 | 33,021,400 |
| 水道光熱費支出 | 9,500,000 | 900,000 | 352,000 | 10,752,000 | 0 | 0 | 10,752,000 |
| 教育研究費支出 | 1,500,000 | 70,000 | 0 | 1,614,049 | 0 | 0 | 1,745,049 |
| 印刷製本費支出 | 1,000,000 | 500,000 | 5,010,000 | 8,569,000 | 0 | 0 | 10,927,000 |
| 修繕費支出 | 10,000,000 | 400,000 | 430,000 | 10,830,000 | 0 | 0 | 11,050,000 |
| 会議費支出 | 100,000 | 10,000 | 0 | 125,000 | 0 | 0 | 849,700 |
| 図書費支出 | 800,000 | 200,000 | 50,000 | 1,345,000 | 0 | 0 | 1,519,000 |
| 諸会費支出 | 1,000,000 | 66,000 | 200,000 | 1,266,000 | 0 | 0 | 1,521,000 |
| 委託費支出 | 0 | 600,000 | 0 | 600,000 | 0 | 0 | 650,000 |
| 慶弔費支出 | 0 | 0 | 80,000 | 80,000 | 0 | 0 | 80,000 |
| 負担金　支出 | 0 | 800,000 | 0 | 800,000 | 0 | ▲800,000 | 0 |
| 建物管理費支出 | 2,000,000 | 0 | 182,000 | 2,182,000 | 0 | 0 | 2,202,000 |
| 雑支出 | 2,000,000 | 300,000 | 580,000 | 3,310,600 | 0 | 0 | 3,826,600 |
| 薬剤師研修手帳購入支出 | 0 | 0 | 12,000 | 12,000 | 0 | 0 | 12,000 |
| 支払利息支出 | 2,500,000 | 0 | 0 | 2,500,000 | 0 | 0 | 2,500,000 |
| 交際費支出 | 400,000 | 30,000 | 15,000 | 445,000 | 0 | 0 | 445,000 |
| 支払補助金支出 | 0 | 0 | 0 | 1,020,000 | 0 | 0 | 1,020,000 |
| 諸謝金支出 | 0 | 0 | 0 | 1,434,636 | 0 | 0 | 2,982,636 |
| 支払負担金支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 110,000 |
| 事業費支出計 | 221,300,000 | 411,726,000 | 16,628,000 | 658,583,185 | 0 | ▲800,000 | 681,065,485 |
| (2) 管理費支出 | | | | | | | |
| 諸給与支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19,350,000 | 0 | 19,350,000 |
| 法定福利費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,100,000 | 0 | 3,100,000 |
| 福利厚生費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 575,000 | 0 | 575,000 |
| 宣伝広告費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 150,000 | 0 | 150,000 |
| 消耗什器備品支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,000 | 0 | 100,000 |
| 事務消耗品費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 742,000 | 0 | 742,000 |
| 保険料支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 185,000 | 0 | 185,000 |
| 賃借料支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 766,000 | 0 | 766,000 |
| 旅費交通費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 920,000 | 0 | 920,000 |
| 通信運搬費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 400,000 | 0 | 400,000 |
| 公租公課支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2,000,000 | 0 | 2,000,000 |
| 水道光熱費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 540,000 | 0 | 540,000 |
| 教育研究費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 200,000 | 0 | 200,000 |
| 印刷製本費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 900,000 | 0 | 900,000 |
| 修繕費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 150,000 | 0 | 150,000 |
| 会議費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 700,000 | 0 | 700,000 |
| 総会費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,850,000 | 0 | 1,850,000 |
| 図書費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5,000 | 0 | 5,000 |
| 諸会費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100,000 | 0 | 100,000 |
| 慶弔費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 750,000 | 0 | 750,000 |
| 建物管理費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 518,000 | 0 | 518,000 |
| 雑支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 600,000 | 0 | 600,000 |
| 諸謝金支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20,000 | 0 | 20,000 |
| 管理費支出計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34,621,000 | 0 | 34,621,000 |
| **事業活動支出計** | **221,300,000** | **411,726,000** | **16,628,000** | **658,583,185** | **34,621,000** | **▲800,000** | **715,686,485** |
| **事業活動収支差額** | **33,710,000** | **1,325,000** | **▲346,000** | **33,379,915** | **20,892,000** | **0** | **31,605,615** |
| Ⅱ 投資活動収支の部 | | | | | | | |
| 1．投資活動収入 | | | | | | | |
| 投資活動収入計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2．投資活動支出 | | | | | | | |
| (1) 固定資産取得支出 | | | | | | | |
| 機械装置購入支出 | 12,000,000 | 0 | 0 | 12,000,000 | 0 | 0 | 12,000,000 |
| 固定資産取得支出計 | 12,000,000 | 0 | 0 | 12,000,000 | 0 | 0 | 12,000,000 |
| 投資活動支出計 | 12,000,000 | 0 | 0 | 12,000,000 | 0 | 0 | 12,000,000 |
| 投資活動収支差額 | ▲12,000,000 | 0 | 0 | ▲12,000,000 | 0 | 0 | ▲12,000,000 |
| Ⅲ 財務活動収支の部 | | | | | | | |
| 1．財務活動収入 | | | | | | | |
| 財務活動収入計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2．財務活動支出 | | | | | | | |
| (1) 借入金返済支出 | | | | | | | |
| 長期借入金返済支出 | 10,000,000 | 0 | 0 | 10,000,000 | 0 | 0 | 10,000,000 |
| 借入金返済支出計 | 10,000,000 | 0 | 0 | 10,000,000 | 0 | 0 | 10,000,000 |
| 財務活動支出計 | 10,000,000 | 0 | 0 | 10,000,000 | 0 | 0 | 10,000,000 |
| 財務活動収支差額 | ▲10,000,000 | 0 | 0 | ▲10,000,000 | 0 | 0 | ▲10,000,000 |
| Ⅳ 予備費支出 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 当期収支差額 | 11,710,000 | 1,325,000 | ▲346,000 | 11,379,915 | 20,892,000 | 0 | 9,605,615 |
| 前期繰越収支差額 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 次期繰越収支差額 | 11,710,000 | 1,325,000 | ▲346,000 | 11,379,915 | 20,892,000 | 0 | 9,605,615 |

# 会務報告

| 月 | 日 | 曜 | 行事・用務等 | 場所 | 参加者 |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 4 | 日 | 第８回常務理事会 | ホテルルイズ | |
| | | | 第２回東北六県会長･日薬代議員合同会議 | ホテルルイズ | 会長ほか |
| | 5 | 月 | 厚労省　かかりつけ薬剤師・薬局推進指導者協議会 | 厚生労働省講堂 | 押切、新妻 |
| | 6 | 火 | 谷藤ひろあき後援会拡大役員新年会 | ホテルメトロポリタンニューウィング | 会長ほか |
| | | | 平成29年度岩手県認知症施策推進会議 | 泉金ビル | |
| | 7 | 水 | 平成29年度第１回岩手県後期高齢者医療広域連合運営協議会 | 岩手県自治会館 | 押切 |
| | | | 多職種連携セミナー（花巻） | ホテルグランシエール花巻 | |
| | | | 認知症対応力向上研修 | 釜石ＰＩＴ | |
| | | | スポーツファーマシスト研修会（Live On Seminar） | アイーナ | |
| | 8 | 木 | 認知症対応力向上研修 | リアスホール | |
| | | | 平成29年度第３回岩手県健康いわて21プラン推進協議会 | 岩手県立県民生活センター | 熊谷 |
| | 9 | 金 | 平成29年度第２回岩手県在宅医療推進協議会 | 泉金ビル | 熊谷 |
| | | | ラグビーワールドカップ2019釜石開催実行委員会第２回警備・消防・医療救護専門部会 | サンセール盛岡 | 本田 |
| | 11 | 日 | 日薬　薬剤師生涯教育推進事業指導者研修会（～12日） | 日本薬剤師会 | 八巻、高橋(典) |
| | | | 日薬連　ＪＰＬフォーラム２０１８ | 主婦会館 | 金澤、高林 |
| | 12 | 月 | 自由民主党岩手県支部連合会　政経懇談会 | 盛岡グランドホテル | 会長ほか |
| | 13 | 火 | 平成29年度岩手県災害福祉広域支援推進機構会議 | 岩手県立県民生活センター | 熊谷 |
| | | | 平成30年度県総合防災訓練等第1回参加機関打合せ | アイーナ | 熊谷 |
| | 14 | 水 | 多職種連携セミナー（宮古） | 宮古市総合福祉センター | |
| | 16 | 金 | 平成29年度第３回実務実習受入対策委員会 | 岩手県薬剤師会館 | |
| | 17 | 土 | 介護労働安定センター短期専門コース「介護職のための薬の知識」 | 盛岡地区職業訓練センター | 長井、伊藤 |
| | 18 | 日 | 一般用医薬品・健康食品等に関する研修会 | 建設研修センター | |
| | 19 | 月 | 平成29年度第３回岩手県アルコール健康障害対策推進協議会 | 岩手県庁 | 熊谷 |
| | 23 | 金 | 日薬　薬剤師会薬事情報センター実務担当者説明会 | 日本薬剤師会 | 宮手 |
| | 24 | 土 | 平成29年度第３回薬局ビジョン推進事業ＷＧ会議 | 岩手県薬剤師会館 | |
| | 25 | 日 | 多職種連携による在宅における薬学的管理推進モデル事業シンポジウム | 盛岡劇場 | |
| | | | 薬剤師の臨床判断に基づく要指導医薬品・一般用医薬品の適正な販売等に関する研修会 | ＴＫＰ市ヶ谷カンファレンスセンター | 畑澤(昌)、及川 |
| | 28 | 水 | 平成29年度第２回「はまなすサポート」担当者会議 | 岩手県庁 | 畑澤(昌) |
| | | | 岩手医科大学薬学部ＯＳＣＥ再試験 | 岩手医科大学矢巾キャンパス | 熊谷 |
| 3 | 2 | 金 | 平成29年度岩手県スポーツ歯学協議会 | 岩手県歯科医師会館 | 熊谷 |
| | 3 | 土 | 岩手医科大学　学内企業研究セミナー | 岩手医大矢巾キャンパス | 宮手、熊谷 |
| | | | 東北学校薬剤師会連合会連絡協議会（～4日） | 岩手県薬剤師会ほか | 会長、宮手ほか |
| | 8 | 木 | 盛岡医療福祉専門学校卒業証書授与式 | マリオス | 会長 |
| | | | 平成30年調剤報酬改定等説明会 | ＴＫＰ市ヶ谷カンファレンスセンター | 畑澤(昌)、本田 |
| | 10 | 土 | 第90回日薬臨時総会（～11日） | ホテルイースト21 | 会長ほか |
| | | | 岩手県病院薬剤師会・岩手県薬剤師会合同研修会 | マリオス | |
| | 12 | 月 | 平成29年度医療総合相談体制運営委員会 | 岩手県庁 | 宮手 |
| | 14 | 水 | 平成29年度第３回岩手県高齢者福祉介護保険推進協議会 | エスポワールいわて | 熊谷 |
| | | | 第９回常務理事会 | 岩手県薬剤師会 | |
| | 17 | 土 | 非常時災害対策担当者会議 | 岩手県薬剤師会 | |
| | 18 | 日 | 第69期臨時総会 | 岩手県薬剤師会 | |
| | 23 | 金 | 平成29年度岩手県地域包括ケア推進会議 | 盛岡市勤労福祉会館 | 熊谷 |
| | 24 | 土 | 第６回理事会・第６回地域薬剤師会会長協議会 | 岩手県薬剤師会 | |
| | 25 | 日 | 第85回自由民主党大会 | グランドプリンスホテル高輪 | 会長 |
| | | | 東北厚生局　平成30年度 診療（調剤）報酬改定時集団指導 | マリオス | |
| | 27 | 火 | 平成29年度第３回岩手県在宅医療推進協議会 | 泉金ビル | 村井 |
| | 28 | 水 | 日薬連　定時評議員会 | スクワール麹町 | 会長、宮手 |
| | | | 平成29年度岩手県防災会議 | サンセール盛岡 | 熊谷 |

# 理事会報告

| 第８回常務理事会　平成30年２月４日（13：00～14：00）　　ホテルルイズ | | |
|---|---|---|
| 協　議　事　項 | 1 | 平成29年度役員報酬について |
| | 2 | 平成30年度患者のための薬局ビジョン推進事業について |
| | 3 | 平成30年度行事予定について |
| | 4 | その他 |

| 第９回常務理事会　平成30年３月14日（19：00～21：00）　　岩手県薬剤師会館 | | |
|---|---|---|
| 報　告　事　項 | 1 | 会務報告と今後の予定について |
| | 2 | 学校薬剤師部会担当者全国会議について |
| | 3 | 薬剤師生涯教育推進事業 次世代薬剤師指導者研修会について |
| | 4 | 薬剤師の臨床判断に基づく要指導医薬品・一般用医薬品の適正な販売等に関する研修会について |
| | 5 | 平成30年度調剤報酬改定等説明会について |
| | 6 | 患者のための薬局ビジョン推進事業について |
| | 7 | 保険薬局部会から |
| | 8 | 実務実習受入対策委員会から |
| | 9 | 調剤過誤対策委員会から |
| | 10 | 生涯教育推進委員会から |
| | 11 | その他 |
| 協　議　事　項 | 1 | 第69期臨時総会の進行等について |
| | 2 | 会費未納者への対応について |
| | 3 | 平成30年度行事予定について |
| | 4 | 岩手県薬剤師会表彰規定の一部改訂について |
| | 5 | イーハトーブの年間計画について |
| | 6 | その他 |

| 第６回理事会・第６回地域薬剤師会会長協議会　平成30年３月24日（14：30～16：30）　　岩手県薬剤師会館 | | |
|---|---|---|
| 報　告　事　項 | 1 | 会務報告と今後の予定について |
| | 2 | 第69期臨時総会について |
| | 3 | 第90回日本薬剤師会臨時総会について |
| | 4 | 学校薬剤師部会担当者全国会議について |
| | 5 | かかりつけ薬剤師･薬局推進指導者協議会について |
| | 6 | 薬剤師生涯教育推進事業 次世代薬剤師指導者研修会について |
| | 7 | 薬剤師の臨床判断に基づく要指導医薬品・一般用医薬品の適正な販売等に関する研修会について |
| | 8 | 平成30年度調剤報酬改定等説明会について |
| | 9 | 岩手県薬剤師会賞の推薦について |
| | 10 | 患者のための薬局ビジョン推進事業について |
| | 11 | 非常時･災害対策に関する地域薬剤師会担当者会議について |
| | 12 | 保険薬局部会から |
| | 13 | 実務実習受入対策委員会から |
| | 14 | 調剤過誤対策委員会から |
| | 15 | 生涯教育推進委員会から |
| | 16 | その他 |
| 協　議　事　項 | 1 | 岩手県薬剤師会表彰規定の一部改訂について |
| | 2 | 平成30年度行事予定について |
| | 3 | イーハトーブの年間計画について |
| | 4 | 第70期定時総会について |
| | 5 | 新規指定保険薬局の入会金について |
| | 6 | その他 |
| 会長協議会協議事項 | 1 | 平成30年度の県薬事業について |
| | 2 | 意見・情報交換 |
| | 3 | その他 |

# 委員会の動き

## アンチ・ドーピング委員会から

委員長　本田　昭二

当委員会では、岩手国体で高めた機運をさらに拡大し、新たなステージの活動を推進するため、今後の活動の柱となる教育啓発に関して、県教育委員会や県体育協会、市町村との連携のもと継続・推進していくことに加えて、学校薬剤師を活用した児童・生徒・保護者等へ教育啓発について具体的な方策を提案していきたいと考えています。

国体支援については、岩手国体での国体初のドーピング陽性事例発生を受けて選手を送り出す側の対応が改めて問われることになりましたのでしっかりとした教育啓発、相談応需体制を整えていきたいと思います。

**【平成 29 年度 活動報告】**

**1．研修会の開催**

スポーツファーマシストのための情報提供研修会（Live On Seminar）

日時：平成 30 年 2 月 7 日（水）19 時～ 21 時

会場：いわて県民情報交流センター 803

内容：

・ケーススタディ（アスリートに多い疾患）
（公財）日本アンチ・ドーピング機構
上東　悦子

・治療使用特例（ＴＵＥ）申請の注意点
（公財）日本アンチ・ドーピング機構
鈴木　智弓

**2．関係機関・団体との連携による活動**

**⑴ スポーツ医・科学サポート事業**

（主催：岩手県文化スポーツ部）

・ジュニア支援事業
岩手県立釜石商工高等学校（29.9.12）

・健康づくり支援事業
岩手県薬剤師会公開講座（29.10.22）

**⑵ 県体育協会との連携**

・選手が服用する医薬品調査への協力
（禁止物質含有の有無を確認）

・JADA 主催会議等への派遣
①平成 29 年度第 1 回加盟団体連絡会議兼ドーピング防止研修会
②平成 29 年度第 2 回加盟団体連絡会議兼ドーピング防止研修会

**⑶ 国体出場選手や指導者、トレーナー、強化指定校への啓発**

①岩手アスレチックトレーナー研修会
②東北総合体育大会監督会議
③第 72 回国民体育大会結団式
④花巻南高等学校バレーボール部
⑤岩手県ソフトボール協会
⑥岩手県障害者スポーツ育成研修会
⑦岩手県ソフトボール協会

**⑷ 学校薬剤師活動**

①釜石高校運動機能向上プロジェクト

**3．学会発表**

**第 50 回日本薬剤師会学術大会　口頭発表**

①希望郷いわて国体・希望郷いわて大会におけるアンチ・ドーピング活動
発表者：佐藤　大峰

②岩手県教育委員会および岩手県体育協会との連携による《2016 希望郷いわて国体・希望郷いわて大会》に向けたアンチ・ドーピング活動
発表者：野舘　敬直

**4．講師派遣**

①岩手医科大学薬学部スポーツ薬学
②福島県薬剤師会 平成 29 年度 学校薬剤師研修会
③釜石三師会勉強会
④山形県薬剤師会 4 委員会合同研修会
⑤秋田県薬剤師会 学校薬剤師部会研修会

**5．会議等への派遣**

平成 29 年度 都道府県薬剤師会
スポーツファーマシスト担当者研修会

日　時：平成 29 年 11 月 30 日（木）
会　場：日本薬剤師会 会議室
派遣者：中田義仁、佐藤大峰

**6. その他**

・学校等で教育啓発する際の講師用資材の検討
（平成 31 年度に公開予定）

# 平成29年度 薬剤師認知症対応力向上研修

委員長　熊谷　明知

認知症高齢者数は、厚生労働省の推計によると、全国では平成24年時点で462万人であるとされ、平成37年には700万人前後になると見込まれています。本県の介護保険の第1号被保険者（65歳以上）のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の者は、平成24年3月には約3万8千人でしたが、平成29年3月には約4万6千人となっており、年々増加する傾向にあります。

認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供していくためには、

・早期発見、診断・治療
・療養支援
・地域での生活支援

といった医療機能等が求められており、それぞれのステージで薬局の関わりが求められています。

このような状況を踏まえて、岩手県では、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師等の認知症対応力向上研修や医療現場における認知症対応力を高めるため、一般病院勤務の医療従事者等を対象とした認知症対応力向上研修を継続実施し、認知症の人の個別性に合わせた対応ができる医療従事者の拡充を図っています。

薬剤師の認知症対応力向上研修については、平成28年度から当会が受託実施しており、平成29年度は、県内4ヶ所で研修会を開催しました。

1　目的

高齢者が受診した際や受診後等に接する薬局・薬剤師に対し、認知症の人とその家族を支えるために必要な基本知識や、医療と介護の連携の重要性等を習得するための研修を実施することにより、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた薬学的管理を適切に行い、認知症の人への支援体制構築の担い手となることを目的とする。

2　対象者

岩手県内で勤務（開設を含む）する薬剤師

3　内容

⑴ 認知症の基本知識
⑵ 認知症の人への対応
　その1　薬学的管理
　その2　気づき・連携
⑶ 認知症の人を支える仕組み（制度）

4　平成29年度の開催結果

⑴ 一関
平成29年9月30日（土）
ベリーノホテル一関
講師：冨山　道彦（岩手県薬剤師会理事）
　　　大釜　範之（県保健福祉部長寿社会課高齢福祉担当課長）

⑵ 盛岡
平成30年1月28日（日）
エスポワールいわて
講師：佐々木　俊幸（盛岡市保健福祉部長寿社会課副主幹）
　　　紺野　敏昭（こんの神経内科・脳神経外科クリニック院長）

⑶ 釜石
平成30年2月7日（水）
釜石情報交流センター多目的集会室
講師：臼澤　まき子（釜石市地域包括支援センター　所長補佐）
　　　濱登　文寿（はまと神経内科クリニック　院長）

⑷ 気仙
平成30年2月8日（木）
大船渡市民文化会館（リアスホール）
講師：鈴木　弥生（大船渡市地域包括支援センター 主幹）
　　　岩渕　正之（岩渕内科医院　院長）

より患者と継続的で深いかかわりを持てる薬局・薬剤師だからこそ、薬局での応対の様子や、服薬状況の変化等に気づける可能性は高くなり、またそのような視点を持って業務に当たることが必要となります。

多くの薬剤師が、認知症に対する「気づき」「つなぎ」の視点を持つことで、より一層安全な薬物治療を提供できるとともに、地域の医療を担う専門職の一員として、認知症の人の生活を支える社会を実現する一翼を担って頂きたいと考えるところです。

## 在宅推進委員会から

### 第１回J-HOP東北ブロック研修会　山形大会　に参加して

スタイル薬局　平山　智宏

平成 29 年 12 月 10 日（日）山形県米沢市にて全国薬剤師・在宅療養支援連絡会（J-HOP）の第１回 J-HOP 東北ブロック研修会が開催され、そちらに参加してきました。東北という広いブロックでの開催でしたが、48 名の参加があり、うち３名が薬学生でした。今回はポリファーマシーをテーマに、薬局薬剤師や病院薬剤師が共に学ぶことがコンセプトということでした。

研修会では一般演題として７演題が自由なテーマ（多職・薬薬種連携、ポリファーマシー、地域包括ケアなど）で、日頃の活動についての悩みや報告などを発表がありました。とても身近な話題が多く、全ての演題に対して質疑応答では３～４つの質問や意見が出るなど、非常に盛り上がりを見せました。

ランチョンセミナーでは、米沢ご当地駅弁で超有名な「牛肉米沢牛のどまんなか弁当」を提供され、大澤光司 J-HOP 会長より地域包括ケアの中での薬剤師、とりわけ J-HOP の役割について自身の活動を踏まえての講演がありました。

特別講演では日病薬学術第一小委員会にてポリファーマシー対策を研究されて、現在正に活躍されている武藤浩司先生により、ポリファーマシーについての考え方や処方提案について根拠として考えるガイドラインなどについて講演いただきました。その後、７グループに分かれて症例をもとに SGD を行い、グループ発表では我先にと活発に発表が行われ、大変勉強になりました。

ある参加者からの感想で「薬が多くて有害事象の出るポリファーマシーは問題あるけど、ここに集まった情熱ある薬剤師のように多くの薬剤師が集まるポリファーマシストはこれからも広げていきたいですね！」と名言も出されました。

当日は米澤新聞社さんの取材もあり、12 月 12 日朝刊に「テーマは多剤併用の改善」と題され記事となり、市民向けにも薬剤師の役割などをアピールする機会になったようです。

赤尾眞 J-HOP 東北ブロック長より提供していただいたアンケート結果を見ると、参加者の研修会に対する満足度は大変良かったようです。実際私も参加して本当に良かったと思える内容でしたし、新しい繋がりが出来たことも大きな収穫でした。来年度は事前登録者数の最も多かった青森県での開催が予定されています。更に多くの薬剤師が集まれる研修会を企画されることを一会員として期待しています。

尚 J-HOP にご興味をもたれた方は HP の方もご覧頂けると幸いです。新規会員の方もいつでも募集中です！

米澤新聞

テーマは「多剤併用」の改善

米沢で初開催　東北ブロックの薬剤師が研修会

全国薬剤師・在宅療養支援連絡会（大澤光司会長）の東北ブロック研修会が10日、置賜総合文化センターで行われた。初開催の研修会で、服薬が重なる「多剤併用」をメーンテーマに改善管理を考えた。

連絡会は、在宅医療に関わる薬剤師たちで構成。高齢化で在宅療養が増加する中、医師らと連携した適正な薬剤管理を目指し、情報共有などを行っている。これまで都内で研修会を開催してきたが、ことしからブロックごとに実施している。

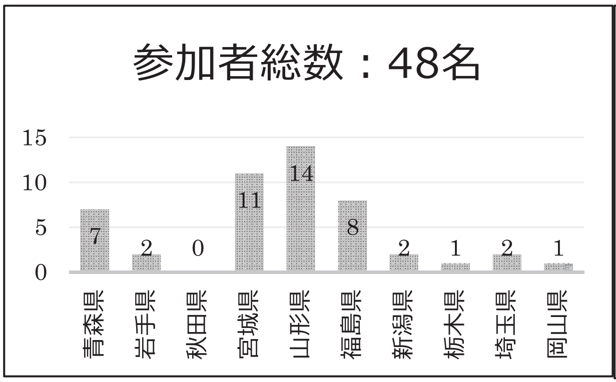
この日は東北ブロックだけでなく、関東圏からも含め会員ら43人が参加。事例発表や特別講演、ワークショップなどを通じて在宅療養の問題となっている「多剤併用」への対処を考えた。

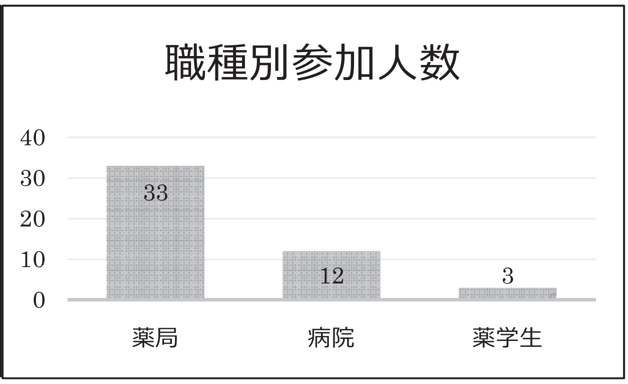
日本老年医学会が定めたガイドラインによると、高齢者薬物療法では5～6種類以上の服薬を「多剤併用」と規定。薬物の相互作用や飲み忘れなどにより、有害事態のリスクがあるとしている。

ワークショップでは7班に分かれ、3病院から17種類の薬を処方されている78歳男性の事例をもとに、医師への改善提案などを考えた。処方内容を踏まえ、「認知機能などを確かめ、減薬を考えたい」「薬の管理は適切に行える状態か」「病歴も考えるべきでは」などと意見を交わしていた。

研修会は、東北地区ブロック長を米沢市立病院薬剤部の赤尾眞さんが務めている縁で、米沢開催となった。今後は年1回、各県の持ち回りで実施される。

ワークショップに取り組む参加者たち




**第１回 J-HOP 東北ブロック研修会 山形大会　アンケート**

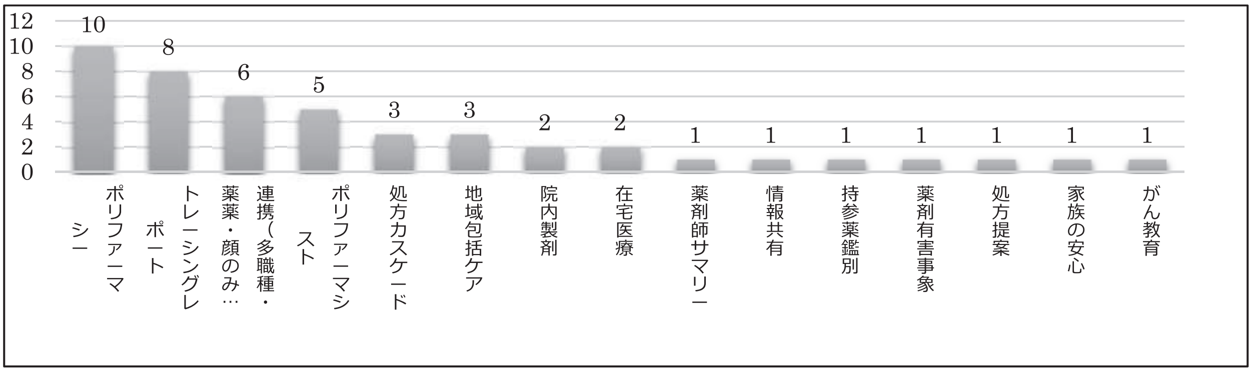
今回の研修会は如何だったでしょうか?今後もこのような研修会を企画していきたいと考えております。
そこでより良い研修会にするために、アンケートにご協力いただければ幸いです。

東北ブロック幹事一同

アンケート回答総数 31 件
アンケート回答者の業務経験年数 ：無　・　～５年　・　５～９年　・　１０年～

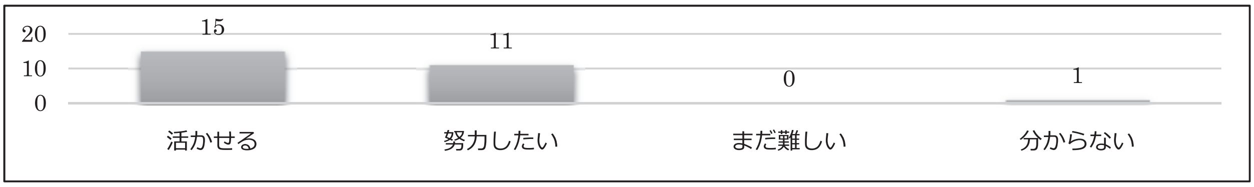
Q1　研修会の満足度

Q2　今回の研修で印象に残った「言葉・ワード」があれば書いてください。



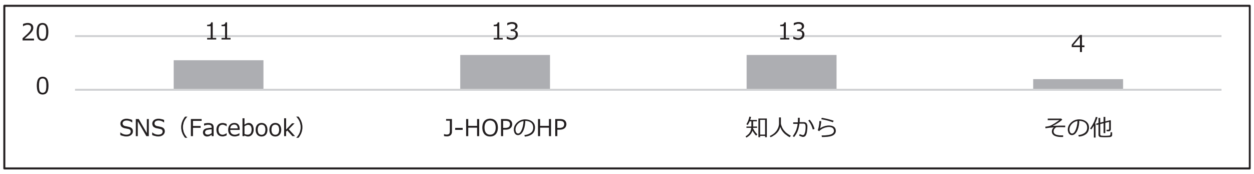

会務

Q3　研修会に参加してみて、これからの業務でポリファーマシーについて学んだことは通常業務の中で活かせると思いますか?




Q４　今回の研修会はどこでお知りになりましたか?(複数回答可)

SNS（Facebook・Twitter・アメブロ・その他　）、J-HOP の HP・メーリングリスト、知人からの情報、その他




その他の内約：薬剤師会からの FAX、別の研修会での告知など

Q５　研修会の感想や要改善点、研修内容のご要望などご自由にお書きください。

- 一般演題の企画は会員などから幅広い内容や活動が知れて良かった。
- 一般参加者の皆さんから数多くの質問があり、会場は熱気にあふれていたと感じます。
- スケジュール上、時間配分が過密であったと感じます。
- 時間的余裕がほしい。
- High level な発表並びに質問で感銘を受けました。
- 一般演題で意見が活発に出され、楽しかったです。東北すごいです。
- 病院薬剤師と薬局薬剤師が一緒に SGD できて本当に楽しかったです。
- J-HOP については好感が持てました。
- 地域包括ケアは良いと思うが、財政問題も絡んでくるので複雑な心境。
- 是非、来年も参加したい。
- 内容と時間配分が良くてタメになって良かったです。
- 空調・電気を少し工夫してほしいです（暑い、乾燥、スライド見えにくい)。
- スクリーンが小さくて見えずらかった。
- 病院では見られない目線を学ぶことができました。
- 大変勉強になりました。
- 会員発表がとても身近なところで参考になりました。
- 東北地区をもっと盛り上げていってほしい。
- お弁当美味しかったです。
- 病院薬剤師からの視点での演題もあって良かった。
- こんな発表が飛び交う SDG は初めてでした。次回も参加したいと思います。

アンケート結果を踏まえ、今後の研修会を企画検討したいと思います。
ご意見等ございましたら、J-HOP 東北ブロック幹事メール（jhoptohoku@gmail.com）へご連絡おねがいします。

# 調剤過誤対策委員会から

## 平成28年度調剤過誤事例等収集事業報告の掲載にあたって

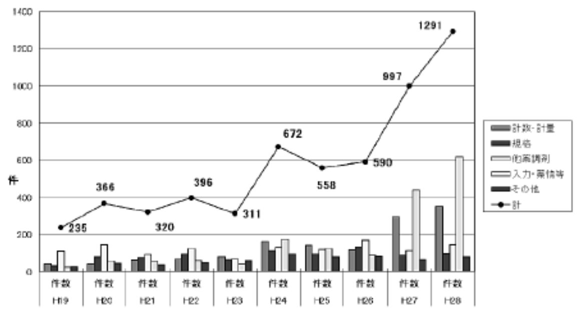
委員長　本庄　伸輔

平素は本委員会活動にご理解、ご協力いただき深く感謝申し上げます。

さて、この度、平成28年4月から平成29年3月までの1年間、各支部からご報告頂きましたインシデント（薬局ヒヤリ・ハット）事例及び疑義照会事例を取りまとめ、平成28年度年報として掲載することになりました。本年報の内容を各施設内に周知していただき、医療事故（調剤過誤）防止に努めていただきますようお願い申し上げます。

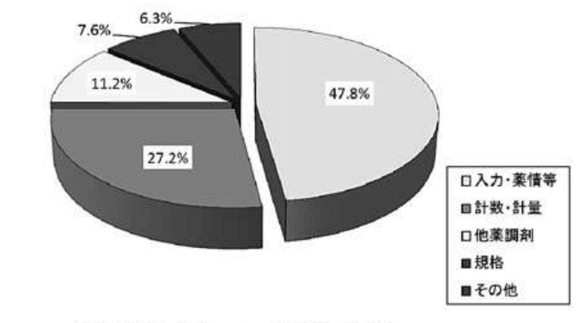
インシデント事例については、昨年度と同様に報告事例の全てを紹介するのではなく、調剤過誤対策に有用な情報として共有することが必要と思われる事例（共有すべき事例）を選び、本委員会からのコメントを添えて掲載しました。

平成28年度の報告件数の合計は1,291件で、27年度と比較すると294件の増加となりました。その理由は、気仙地域からの報告件数が昨年度より更に増えたこと、盛岡地域などの毎月継続して報告してくださる地域からの報告件数が若干持ち直していることにあります。（図1）



薬局ヒヤリ・ハット事例報告件数の推移（図1）

報告事例の傾向は、日本医療機能評価機構（JCQHC）の「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業平成28年度版」では、27年度とほぼ同様の傾向で、「数量間違い」「薬剤取り違い」「規格・剤形」「その他（調剤）」「薬袋の記載間違い」の順に多かったと報告されていますが、当県では1位が「入力・情報等47.8%」、2位が「計数・計量27.2%」、3位以下は「他薬調剤11.2%」、「規格7.6%」「その他6.3%」の順で多く、ここ数年間変わらぬ結果となりました。（図2）



H28 薬局ヒヤリ・ハット事例　（図2）

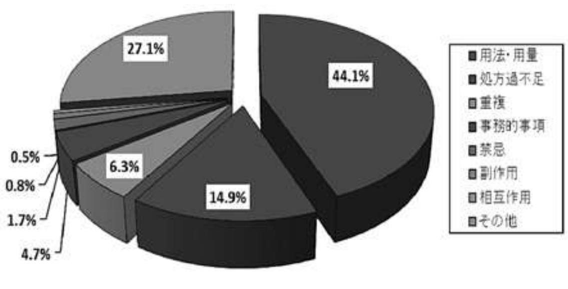
しかし、27年度と同様に当県では「計数・計量」と「入力・薬情等」のインシデントが多かったが、事例の分類方法や地域からの報告件数に偏りがあったことから、全県的な傾向とみることはできませんでした。

特に共有すべき事例は、依然として発生しているハイリスク薬である糖尿病用薬や抗血栓薬等の過量調剤などによる事例、作用時間の異なる同成分薬を取違えて調剤した薬品を患者が約3ヶ月間服用した事例、複数規格の存在を知らずに誤って調剤した事例、分包調剤した散薬に異物が混入していた事例です。ハイリスク薬品の調剤過誤は重大な健康被害が発生する可能性がありますので、より一層の注意が必要です。徐放製剤の一般名処方の場合は、その作用時間に注意をし、調剤を行いましょう。また、頻回に在庫管理を行うことで誤って調剤した場合に出来るだけ早期に発見できる体制の整備も重要です。複数の規格薬品を在庫していることによる発生するインシデントも多いですが、複数規格の存在を知らずに誤って調剤した事例も多く発生しています。在庫している規格の薬品が全てではないことを常に意識することが大切です。散薬の調剤においては、異物の混入は、患者（家族）が薬局の調剤の質に不信感を抱かせる最たるものです。衛生面に配慮した調剤が求められます。そのほか報告書に記載しました本委員会からのコメントを参考にされながら、具体的な

対策の実施や医薬品の安全使用のための業務手順書の見直しの徹底をお願いいたします。

平成26年6月に薬局会員の皆様に疑義照会事例の報告を正式にお願いして以来、今回で二度目の疑義照会事例の年度報告をさせていただくことになりました。その目的は私たち薬剤師が疑義照会の重要性を再認識し、疑義照会能力・技能を向上させること、そして、薬剤師が患者の健康被害の可能性等を未然に防止し、医療安全対策の一層の推進を図ることにあります。

平成28年度の報告件数の疑義照会事例の合計は9,238件、変更率は平均で74.8%でした。報告事例の傾向としては、「その他 27.1%」を除くと、多い順に1位が「用法・用量 44.1%」、2位が「処方過不足（残薬調整）14.9%」、3位が「重複 6.3%」、4位以下は「事務的事項 4.7%」「禁忌 1.7%」「副作用 0.8%」「相互作用 0.5%」となっています。（図３）




H28 疑義照会事例（図3）

事例は、薬剤師としての薬学的な知識に基づくもの（ベルソムラ錠服用中の患者にクラリスロマイシン錠（CYP3Aを強く阻害する薬剤を投与中の患者には禁忌）が処方 ⇒ 処方削除）や薬歴・患者情報等を見逃さなかったもの（アロプリノール錠100mg2錠（腎機能低下により前回1錠に減量）が処方 ⇒ 1錠に変更）、ピリン系薬剤に副作用歴があった患者にＳＧ配合顆粒が処方 ⇒ カロナール錠500mgに変更）など多岐に渡っていますので、詳細は「まとめ」をご覧ください。

依然として日本医療機能評価機構の「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」への参加登録が伸び悩んでいます。平成28年12月31日現在で全国総登録薬局数は8,700店舗ですが、岩手県の登録薬局数は74（全薬局の12.7%）、青森140（23.1%）、秋田100（19.0%）、宮城県311（27.4%）、山形県６５（11.4%）となっており、東北６県で比較しても他県に大きく水をあけられている状態です。また、岩手県の場合、参加薬局の多くが大手チェーン薬局であることが特徴です。厚生労働省は平成29年10月6日に「薬局機能情報（薬局ＫＰＩ）」提供制度を改正し、「医療安全対策の実施」項目に「副作用報告の実績」と「医療安全対策に係る事業への参加の有無」を追加しました。今後は「ヒヤリ・ハット事例収集の取組の有無」が、かかりつけ薬剤師・薬局にかかる取り組みの評価の対象となることから、引き続き研修会や講演会の開催などの啓発活動を行いながら未参加薬局の積極的な登録を推進して行きたいと考えております。

最後に、日頃から本事業を支えて頂いている各地域薬剤師会担当者の方々のご協力に感謝申し上げます。今後とも本事業が調剤過誤防止の推進に資するよう、より一層有効な情報の提供及び事故防止対策に取り組んで参りますので、会員各位のご理解とご協力をお願いして委員長の挨拶といたします。

# 平成２８年度　薬局ヒヤリ・ハット事例報告集計表

【報告件数】

| | 計数・計量 | 規格 | 他薬調剤 | 入力・薬情等 | その他 | 小計 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 28年4月 | ４２ | ８ | １１ | ６３ | １５ | １３９ |
| 5月 | ３０ | ３ | １１ | ５１ | ８ | １０３ |
| 6月 | ４７ | １７ | １５ | ５０ | ５ | １３４ |
| 7月 | ３３ | ９ | ２２ | ４６ | ６ | １１６ |
| 8月 | ２８ | ４ | １５ | ４８ | ６ | １０１ |
| 9月 | ２５ | ６ | １１ | ５３ | ８ | １０３ |
| 10月 | ２７ | ８ | ５ | ４９ | ４ | ９３ |
| 11月 | １７ | ９ | １１ | ３７ | １ | ７５ |
| 12月 | ２５ | ９ | ８ | ６５ | ２ | １０９ |
| 29年1月 | ２１ | １１ | ９ | ４９ | ６ | ９６ |
| 2月 | ２３ | ７ | １１ | ４２ | ５ | ８８ |
| 3月 | ３３ | ７ | １５ | ６４ | １５ | １３４ |
| 合　計 | ３５１ | ９８ | １４４ | ６１７ | ８１ | １２９１ |
| 割合% | ２７．２% | ７．６% | １１．２% | ４７．８% | ６．３% | |

## 【主な事例と調剤過誤対策委員会からのコメント】

### １．規格の誤り

（事例１）「８倍量」のβ遮断薬を誤って調剤、胸痛発現で入院となった事例

【正】ビソプロロールフマル酸塩錠０．６２５ｍｇ　２錠（朝食後）

**【誤】ビソプロロールフマル酸塩錠５ｍｇ　２錠（朝食後）**

・誤った薬剤を服用後に胸痛が発現し、病院受診の結果入院となる。持参薬の確認で誤りが発覚し、病院から薬局へ連絡。当薬局では「５ｍｇ」錠しか在庫がなく「０．６２５ｍｇ」の存在を知らなかった。

（事例２）高規格の糖尿病用薬を誤って交付し約６０日間服用

【正】エクメット配合錠ＬＤ（ﾋﾞﾙﾀﾞｸﾞﾘﾌﾟﾁﾝ 50mg＋ﾒﾄﾎﾙﾐﾝ 250mg）

**【誤】エクメット配合錠ＨＤ（ﾋﾞﾙﾀﾞｸﾞﾘﾌﾟﾁﾝ 50mg＋ﾒﾄﾎﾙﾐﾝ 500mg）**

・患者より「前回は色が違っていた」と指摘され、間違いが発覚した。次回来局時の訴えであったため、約６０日の間高規格で服用した。HbA1c が高値であり低血糖症状はなし。

（事例３）規格違いの薬品を長期間服用した事例

【正】リマプロストアルファデクス錠１０μｇ

**【誤】リマプロストアルファデクス錠　５μｇ　　約２ヶ月服用**

・４月７日、５月６日と誤って調剤し、６月９日受付時に判明した。薬局の在庫が５μｇしかなかったことで、処方せん入力、調剤、鑑査とすべて思いこみの調剤だった。

（事例４）規格違いの薬品を長期間服用した事例

**【正】フロセミド錠１０ｍｇ　２錠　朝夕食後**

**【誤】フロセミド錠２０ｍｇ　２錠　朝夕食後　　約３週間服用**

・脱水症状と摂食障害を起こして入院となって判明した。一包化調剤を行っており、調剤者と鑑査者は別な者だったが、誤りに気付かなかった。

（事例５）倍量規格の降圧剤を交付し、約１ヵ月間服用

**【正】ベニジピン塩酸塩錠２ｍｇ「サワイ」**

**【誤】ベニジピン塩酸塩錠４ｍｇ「ＴＣＫ」**

・１ヶ月ほど服用。薬が異なることに気づいていたが、メーカーが変わっただけだと思っていた。

（事例６）後発医薬品同士の変更調剤時に規格を誤った事例

**【正】（処方）ニフェジピンＣＲ錠１０ｍｇ「サワイ」**

**⇒（調剤）ニフェランタンＣＲ錠１０ｍｇ**

**【誤】ニフェランタンＣＲ錠２０ｍｇ**

・商品名に気を取られて規格の確認が疎かになった。一包化や散薬分包もある処方で焦っていた。

（事例７）閉店間際の受け付け、抗凝固剤の規格を誤って一包化

**【正】エリキュース錠２．５ｍｇ**

**【誤】エリキュース錠５ｍｇ**

・他薬の変更に気を取られ、エリキュースの規格を取り違え。監査も錠数確認のみになった。

（事例８）入院時の持参薬確認時に、規格誤りが発覚した事例

**【正】ピタバスタチン錠２ｍｇ**

**【誤】ピタバスタチン錠１ｍｇ**

・一人薬剤師状態で監査が徹底されていなかった。１ｍｇ錠の調剤頻度が多く思い込みもあった。
調剤日から判明まで約２か月間服用した可能性があるが、入院に至った原因ではないと判断されている。

（事例９）後発医薬品の規格変更調剤時に１回服用量を誤った事例

**【正】（処方）ピモペンダン錠１．２５ｍｇ「ＴＥ」　２錠**

**⇒（調剤）ピモペンダン錠２．５ｍｇ「ＴＥ」１錠　　（規格変更調剤）**

**【誤】ピモペンダン錠２．５ｍｇ「ＴＥ」　２錠**

・初回は処方どおり調剤、前回より規格変更で調剤していた。今回は規格変更したものの、処方記載の「２錠」に気を取られて調剤した。調剤手順の確認を行った。

（事例１０）規格の誤りに患者が気付いた結果、夕食後の薬を服用できなかった

**【正】エリキュース錠２．５ｍｇ　２錠（朝夕食後）**

**【誤】エリキュース錠５ｍｇ　２錠（朝夕食後）　　※夕食後を服用できなかった**

・自宅に戻った患者が夕食後に薬を飲もうとした際に薬品が異なることに気づき、翌日午前中に家族とともに来局し交換した。

## 【委員会からのコメント】

○複数の規格を在庫していることにより誤って調剤することも多いが、複数規格の存在を知らずに、誤って調剤した事例も多く報告されている。

○すべての規格を薬局で在庫することは難しいが、複数の規格が存在することは常に意識する必要がある。

○医療機関では医療安全の観点から「規格」の制限が可能だが、複数の医療機関の処方箋を応需する保険薬局では、在庫する規格を限定することはできないため、薬品ごとに「複数規格」の存在を目視できるような「印」や「掲示」を行うことが望ましい。

○入力、調剤、鑑査と全ての行程で、処方せんとの照合をしっかりと行うことが重要である。

○入力者、調剤者が薬品の処方箋上に鉛筆で印をつけることなどで、注意が注がれやすくなるなり、ミスを未然に防ぐことができる場合もある。

○それぞれの薬局において、調剤頻度が高い規格と少ない規格があると思うが、薬品棚の配置変更や、薬品への注意喚起の記載、調剤と鑑査の手順の再確認等、日々の業務の中で、調剤ミスが発生した薬品について１つでも対策を実施することが求められる。

○万が一、誤った薬品が患者に交付された場合に、患者が気づき連絡をいただけるよう、患者教育の実施や患者との関係の構築も医療安全には欠かせないものである。

○β遮断薬では、慢性心不全に対する処方量が、狭心症や高血圧に対する処方量と異なることがあるので、添付文書における、用法用量についても理解を深める必要がある。（事例 1）

○配合剤の場合は規格の違いが「薬品名最後尾のアルファベット」で示されており、数字として確認できない。薬品名を最後まで読むことは必須だが、より注意を向けるため、処方箋や調剤録上の薬品名(規格)部分に『「しるし」を付ける』などの対応が必要である。（処方箋であれば鉛筆で）（事例 2）

○糖尿病用薬など、ハイリスク薬については頻回な在庫管理を行うことで、誤って調剤した場合に、できるだけ早期に発見できる体制の整備も重要である。（事例 2）

○「後発医薬品」を調剤する場合は、一部負担金が増加しない場合に限り、『剤形や規格』の変更調剤が可能であり、通常は１回服用量が少なくなるなど、患者側のメリットがある。患者同意の上で行われることになるが、規格変更した場合は「１回服用量」も変わることになるため、患者に対しても十分な説明が必要である。（事例 9）

○変更調剤の場合、処方箋入力時、調剤時、鑑査時には「処方箋に記載されている」用量が目に入り、規格あるいは用量を誤る可能性があるため、変更調剤時の業務手順を明確にする必要がある。（事例 9）

○腎機能などを考慮して用量が決められている薬品であることから、用量には十分な注意が必要である。（事例 9）

○半減期が短いことからも、毎回の服用が重要であり、服用できなかったことでの身体に対するリスクも考える必要がある。（事例 10）

## ２．他薬調剤

**（事例１１）タイプの異なる利尿剤を誤って調剤したことにより、他の薬品と併用禁忌となった事例**

**【正】フロセミド錠２０ｍｇ**

**【誤】スピロノラクトン錠２５ｍｇ　３日間服用（同一処方内にセララ錠があり併用禁忌となる）**

・患者は４０代男性。いつもと違う薬だと気づいたが、ジェネリック医薬品だと思い服用を継続した。尿の出が少し悪かった。検査の結果、カリウム値が軽度上昇していた。

**（事例１２）名称が類似した、作用の異なる薬品を一包化調剤**

**【正】クロピドグレル錠７５ｍｇ「ＳＡＮＩＫ」（処方記載　プラビックス錠７５ｍｇ）**

**【誤】クロルマジノン錠２５ｍｇ「日医工」**

・１１月２４日、一包化調剤の際に２日分多く調剤してしまった。１２月９日、余分に調剤した２日分の分包を取り外して片付ける際に「クロピドグレル錠ではなく、クロルマジノン錠がはいっていた」ことが発覚した。クロルマジノン錠の在庫が８錠ずれていたため、患者に連絡し、残薬を回収して確認したところ、クロルマジノン錠が入っているものを５包発見したため、３包はすでに服用したと考えられる。
一包化するために棚から取り出した際に、薬品棚の上下にあったクロルマジノン錠が１シート（１０錠）混入したものと考えられる。

**（事例１３）作用の異なる薬品を 11 日間服用し、入院時に発覚**

**【正】アムロジピンＯＤ錠２．５ｍｇ　　※一包化**

**【誤】ピタバスタチンＯＤ錠１ｍｇ**

・どちらもバラ錠のボトル。錠剤の色も類似しており、間違いに気づかずに一包化調剤を行い、入院先の病院で持参薬確認の際に発覚した。発覚した時点で 11 日間服用していた。

**（事例１４）作用時間の異なる薬品を複数回にわたり交付した事例（約３ヶ月服用）**

**【正】【般】バルプロ酸Ｎａ錠１００ｍｇ　２錠　朝夕食後**

**【誤】バルプロ酸Ｎａ徐放Ｂ錠１００ｍｇ「トーワ」**

・前回まで徐放錠で調剤されているが、今回は普通錠の処方だったため、過去の処方箋を確認したところ、過去３回にわたり「普通錠で処方されているのに、徐放錠で調剤していた」ことが判明。施設入所者で躁病に対して処方されていたが、体調の変化はなかった。一般名処方のため、コピーした処方箋に調剤する薬品名を記載しているが、一包化指示もあり、思い込みで徐放錠と記載してしまった。調剤も鑑査もコピーした処方箋で行っており、処方されている一般名まで確認していなかった。

**（事例１５）一般名名称が類似した異なる薬品を１週間服用**

**【正】クエン酸カリウム・ナトリウム　（ウラリット等）**

**【誤】クエン酸第一鉄　（鉄剤）**

・一般名処方で「クエン酸」から、クエン酸第一鉄と思い込み調剤、交付。患者は７日間服用した。

**（事例１６）一般名処方において、作用時間の異なる薬品を交付し、約３ヵ月間服用**

**【正】【般】ニフェジピン徐放錠２０ｍｇ（１２時間持続）**

**【誤】ニフェジピンＣＲ錠２０ｍｇ「サワイ」**

・6 月 24 日にジェネリックへの変更希望があり、調剤する際に「24 時間持続」で誤って入力した。
10 月 1 日のレセコン入力時に気付くまで、24 時間持続で服用していた。

## 【委員会からのコメント】

○一般名処方による調剤医薬品の選択や、後発医薬品への変更調剤の際のミスが多く報告されている。

○同効薬では一般名が酷似している場合があるため、どの時点で「調剤する薬品」を決定し、どのように記載するのか、一般名記載の処方箋に対し調剤した薬品を鑑査する際の手順をしっかりと確認する必要がある。

○一人薬剤師で、鑑査が疎かになることが心配される場合は、交付時に患者と一緒に確認するなどの対応が必要である。

○複数薬剤師が勤務する薬局でも、何かの折には一人薬剤師状態になることも考えられるため、薬剤師が一人の時の対応方法について業務手順書に記載し、従事者間で共有する必要がある。

○同一処方内にセララ錠もあり、Ｋ値の上昇により心停止にもつながる恐れがあることから、Ｋ保持性であるスピロノラクトン錠は併用禁忌となっている。（事例 11）

○報告の内容から、一包化する薬剤を取りそろえる際に混入したということだが、これ以前にクロルマジノン錠を調剤し端数を棚に戻す際にクロピドグレル錠の棚に入れた可能性も考えられる。（事例 12）

○薬品棚の配置が五十音順の場合、名称が類似した薬品は薬品棚の配置も近くなる。
特に本事例のように、ＰＴＰシートのデザインも類似している場合は、棚と引き出しに分ける等の対応が必要である。（事例 12）

○何らかの理由で余分に調剤した分包があった場合、後回しにせずに早急に取り外すことで、ミスの発見が早くなり患者は誤った薬剤を服用せずにすんだ可能性がある。（事例 12）

○一包化調剤ではＰＴＰの殻やバラ錠を使用した際の容器等は、鑑査が終了するまで残しておくことが望ましい。（事例１３）

○バラ錠ボトルやＰＴＰシートが類似している場合は、片方はバラ錠ボトル、もう一方はＰＴＰにするなどの対応が考えられる。（事例 13）

○一包化された薬品は、患者や家族（あるいは施設職員）が疑いなく服用する可能性が高いために、より慎重に鑑査する必要がある。（事例 13）

○一般名処方や後発医薬品の変更調剤の場合、実際に調剤する医薬品を記載して対応する場合があると考えられるが、調剤、監査を行う際は、処方記載された名称と照合しながら行う必要がある。　（事例 14）

○本事例の場合は、一包化調剤を行っており、初回に処方を受けた際に「吸湿性の普通錠」でよいかどうかを確認する必要があった。施設入所者の場合、実際に薬品を管理する看護師等との連携も重要になる。
（事例 14）

○ジェネリック医薬品の場合は多くが「一般名名称＋剤形＋規格＋製薬会社名」となっており、薬品棚や引き出しの配置も近くなる可能性があるため「類似名称あり」など薬品毎の注意喚起が必要である。
（事例 15）

○患者からの聞き取りなどから、処方意図を考えることで誤りの防止に繋げることができる。（事例 15）

○交付時に患者と共に薬を確認することで、誤りが判明することがあるので、薬剤交付の際に患者と共に再度確認することが望ましい。

○徐放製剤の一般名処方の場合は、その作用時間に注意をして調剤を行う必要がある（事例 16）

○報告には処方されている薬品の服用回数の記載はなかったが、通常 12 時間製剤は 1 日 2 回、24 時間製剤は 1 日 1 回となっており、服用回数からの確認も可能であることから、鑑査時には、処方せんをよく読んで行うことが重要である。（事例 16）

## ３．その他

（事例１７）ワーファリン錠を過量調剤し、19日間服用。出血傾向になった事例

**【正】ワーファリン錠１ｍｇ（１錠）＋ワーファリン錠０．５ｍｇ（１錠）　合計１．５ｍｇ**

**【誤】ワーファリン錠１ｍｇ（４錠）＋ワーファリン錠０．５ｍｇ（１錠）　合計４．５ｍｇ**

・８９歳の患者が入院。転倒による傷と打撲、傷からの出血が止まりにくく、他の部位には内出血があり、検査の結果 PT-INR が高値であり、持参薬の確認でワーファリン錠が過量であることが判明し、当薬局に連絡があった。患者は２週間入院。

・一包化が続き、別の患者でワーファリン錠が４錠の処方もあり、誤って調剤した可能性。鑑査時も処方箋との照合が疎かになっていた。

（事例１８）体重換算により上限量を超えた処方を調剤した事例

**【正】オゼックス細粒小児用１５％　４００ｍｇ（成分量）**

**【誤】処方どおり調剤　（小児上限量は３６０ｍｇ）**

・鑑査時にも体重確認を行ったが、上限量を意識していなかった。

（事例１９）内容量の異なる分包品を交付し、約１か月半の間、倍量を服用していた事例

**【正】アローゼン顆粒　１ｇ（分２）　８４日分（１回０．５ｇを１６８包）**

**【誤】アローゼン顆粒　１ｇ分包を「８４包」調剤**

・患者家族から薬が足りなくなると連絡があった。確認したところ、交付された薬品が「１ｇ分包品」であることが判明した。便が軟らかくなり、トイレに間に合わないこともあった。

（事例２０）散剤を計量調剤すべきところ、用量の異なる分包品を交付（約１ヶ月服用）

**【正】コロネル細粒８３．３％　１日３ｇ（計量調剤）**

**【誤】コロネル細粒８３．３％　１日１．８ｇ（分包品０．６ｇ／包×３包）**

・処方せん発行医療機関より連絡があり、処方せんおよび鑑査時の写真を確認して発覚。
計量調剤がある場合は、処方せんをコピーして調剤室に回すことにしていたが、回ってこなかった。

（事例２１）小児の散薬に「異物混入」が発見された事例

**【正】カルボシステインＤＳ＋アスベリンＤＳ**

**【誤】異物混入**

・計量混合による分包調剤をした薬品に「頭髪」が１本混入していたことに、患者の父が発見して薬局へ連絡があった。

（事例２２）インスリン自己注射用の針の誤り（２件報告あり）

**【正】ＢＤマイクロファインプラス３２Ｇ４mm**

**【誤】ＢＤマイクロファインプラス３１Ｇ５mm**

**【委員会からのコメント】**

○ワーファリンの調剤量誤りは過去に何度も報告されている。検査の結果により処方量が変わることが多いことや複数規格があることから、誤調剤が起きる可能性が高い。しかも、誤調剤によって患者の容態が変化することが多く、命に関わる事例も報告されている。（事例 17）

○一包化調剤時においても、ワーファリンだけを別分包する対応も考えられるが、コンプライアンス向上のため、全体を一包化する場合は、ハイリスク薬が含まれていることを意識し、十分な体制で鑑査を行う必要がある。（事例 17）

○小児用薬の用量は主に体重から計算されるが、体重によっては成人量を超える場合がある。体重を確認することは基本だが、上限量や成人量を常に意識して調剤する必要がある。（事例 18）

○調剤場所の付近に小児薬用量の一覧を掲示するか、薬品ごとに用量を明記した札を付けるなど、記憶だけに頼らず、常に確認しながら調剤できる環境整備を行うことが重要である。（事例 18）

○アローゼン顆粒の分包品には「0.5g」と「1g」の２種類が存在し、いずれも黄色の袋で同じ大きさとなっているが、内容量は大きく表示されている。（事例 19）

○2 種類以上の分包品を在庫する場合は、定期的に数量の確認を行うなど、早期に発見できる体制の整備も検討すべきである。（事例 19）

○添付文書上の用量では、１日１．５ｇ～３ｇ（成分量）のため、細粒８３．３%としての１日量は、１．８ｇ～３．６ｇとなり、処方せんに記載されている「３ｇ」は、医師が成分量として考えた可能性もあるが、疑義確認を行う必要がある。（事例 20）

○散薬調剤においては、分包品の存在や種類の確認を行うとともに、交付時に患者に見せることで、今まで服用していたものとの違いに気付くことがある。（事例 20）

○異物混入が発覚すると、患者（家族）は、薬局の衛生状況等に不信を抱くことになる。特に小児の薬の場合は、調剤・鑑査業務への十分な注意とともに、調剤過誤が発生した場合の対応においては、十分な配慮が必要である。（事例 21）

○散薬調剤における、調剤手順、鑑査手順の確認を行い、その手順を遵守することが求められる。

**★参考★　散薬調剤における一般的な鑑査手順**

**●異物混入の確認（目視）、分包誤差の確認（目視）、重量偏差確認、総重量確認　など**

○自己注射用の針には複数の会社のものがあり、それぞれに針の長さ、細さが異なるものが存在し、使用する針の種類によっては、注射時の痛みに違いがあらわれるが、医療機関によって採用している針の種類が異なり、処方せんに記載された物を交付することになる。（事例 22）

**★参考★　針の種類**

| | |
|---|---|
| ●ＢＤマイクロファインプラス | ・３１Ｇ５ｍｍ　・３１Ｇ８ｍｍ　・３２Ｇ４ｍｍ |
| ●ナノパスニードル | ・３４Ｇ　・３３Ｇ |
| ●ペンニードル | ・３２Ｇテーパー　・３０Ｇ８ｍｍ |
| ●ペンニードルプラス | ・３２Ｇ４ｍｍ |

○インスリンの種類によっては、うまく装着できない場合があり、注入できないとなると健康被害が発生する可能性があるため、交付時には患者に見せて確認する必要がある。（事例 22）

会務

# 疑義照会事例報告　年間まとめ（平成２８年度）

## 【報告事例件数】

| 分類 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 用法・用量 | 432 | 395 | 400 | 365 | 291 | 329 | 351 | 280 | 258 | 300 | 320 | 351 | 4072 |
| 禁忌 | 19 | 11 | 7 | 9 | 5 | 11 | 14 | 18 | 10 | 19 | 12 | 20 | 155 |
| 副作用 | 9 | 8 | 3 | 5 | 1 | 8 | 10 | 2 | 6 | 10 | 6 | 6 | 74 |
| 重複 | 44 | 51 | 57 | 61 | 42 | 38 | 54 | 46 | 32 | 53 | 47 | 53 | 578 |
| 相互作用 | 3 | 9 | 9 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 2 | 5 | 1 | 5 | 46 |
| 処方過不足 | 127 | 113 | 148 | 148 | 112 | 96 | 117 | 113 | 60 | 104 | 98 | 138 | 1374 |
| 事務的事項 | 60 | 45 | 43 | 44 | 20 | 36 | 18 | 27 | 33 | 29 | 19 | 59 | 433 |
| その他 | 365 | 276 | 307 | 280 | 201 | 166 | 199 | 150 | 121 | 161 | 123 | 157 | 2506 |
| 合計 | 1059 | 908 | 974 | 913 | 673 | 686 | 767 | 640 | 522 | 681 | 626 | 789 | 9238 |
| 変更率 | 66.9% | 70.0% | 73.1% | 72.3% | 73.0% | 76.1% | 78.5% | 75.3% | 79.1% | 78.5% | 75.3% | 79.1% | 74.8% |

会務

## 【主な報告事例内容】

### 1. 用法・用量に関する事例

| 処方内容（疑義部分） | 疑義照会内容 | 照会結果 | 備考 |
|---|---|---|---|
| アスベリン散10%　3g<br>毎食後 | 10%散は1g100mgのため、通常1.2g（120mg）であり、過量 | 1.2g／日へ変更 | |
| アレロック顆粒0.5%　1g　分2 | 8歳児。7歳以上には、1回5mg（顆粒剤として1g）1日2回となっている | アレロックOD錠5mg　2錠に変更 | |
| アレロック顆粒0.5%　1g　分2 | 同上 | 2g（分2）に変更 | |
| アロプリノール錠100mg<br>2錠 | 腎機能低下により、前回1錠に減量している | 1錠に変更 | |
| インスリングラルギンBS<br>1日1回昼食前 | 通常は朝食前か就寝前 | 自己管理が難しく、看護師訪問時かデイサービス先で使用するため、処方変更なし。 | |
| エチゾラム錠0.5mg　4錠　朝夕食後 | 83歳。高齢者には、1日1.5mgまでとなっている | 2錠（朝夕食後）に変更 | |
| エナラプリル錠5mg | 他院からの処方の際は2.5mg | 2.5mg錠に変更 | |
| エピペン注射　0.15mg | 成人。通常成人には0.3mg | 0.3mgに変更 | |
| エリキュース錠5mg　2錠<br>1日2回朝夕食後　35日分 | 80歳以上で体重60kg以下 | 2.5mg錠に変更 | |
| カンデサルタン錠8mg | 定期薬に追加すると、総量が16mgになる。高血圧の場合は上限12mg | カンデサルタン錠4mgに変更 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| クラリスロマイシンds 2g | 7kg児。200mgであり、過量 | 0. 65gに変更 | 小児<br>10mg～15mg/kg/日 |
| クラリスロマイシン錠50mg 9錠 毎食後 | 35kg児。450mgであり、成人量を超過する。 | 8錠（朝夕食後）に変更 | |
| ザイザル錠5mg 2錠<br>1日2回朝夕食後 | 9歳7ヶ月 39kgで、用量の確認 | 1回2. 5mgに変更 | 7歳～15歳は<br>1回2. 5mg |
| サインバルタカプセル 寝る前 | 通常は「朝食後」だがよいか | 処方変更なし | |
| サムスカ錠7. 5mg（初） | 初回投与は入院下で行うことになっている | 他院からの継続処方であることを確認 | |
| セフジニルカプセル100mg<br>3p（1日3回） | 透析患者。用量の確認 | 1日1回1カプセルに変更 | |
| ゾピクロン錠7. 5mg 2錠<br>30日分 | 1回10mgが上限となっていて、倍量処方が疑われる。 | 処方変更なし | |
| ゾビラックス錠200mg 3錠<br>1日3回毎食後 14日分 | 通常の用法用量と異なる | 血液内科でハイドレア服用中。副作用予防のため。 | |
| ナウゼリンds 4, 5g | 9歳、35kg児。成人量を超過する。 | 3gに変更 | |
| バップフォー錠20mg | 83歳。初回投与のため20mgでよいか確認 | 処方変更なし | ※高齢者は10mgより投与開始するなど慎重投与 |
| バラシクロビル錠500mg<br>3錠 毎食後 | 帯状疱疹では、1回1000mgである | 6錠（毎食後）に変更 | |
| ハルシオン錠0. 25mg 2錠 | 78歳。1錠で効果があると確認した | 1錠に変更 | |
| ビ・シフロール錠0. 5mg<br>2錠 | ニュープロパッチ36mgからの切り替え。用量確認。 | 処方変更なし。切り替え初回のため少量処方。 | ※換算比<br>ﾊﾟｯﾁ：錠＝9：1 |
| ファムビル錠250mg 4T 分2 | 67歳、35kg 帯状疱疹<br>用法用量を確認 | 処方変更なし | ※腎機能報告なし |
| フェブリク錠20mg 1錠<br>朝食後 85日分 | 初回投与のため用量確認 | フェブリク錠10mgに変更 | ※初回投与は10mg |
| プラザキサカプセル75mg 2p<br>1日2回朝夕食後 | 前回まで110mg2pだったため確認 | 血便により減量と確認 | |
| プレドニゾロン錠（5）12錠<br>1日2回朝夕食後 3日分 | 8歳児。成人最高量処方のため確認 | 6錠に変更 | |
| ベルソムラ錠20mg | 76歳。用量の確認 | 15mg錠に変更 | ※高齢者は15mg |
| ボナロン錠5mg 1錠<br>週1回服用 | 5mg錠は毎日服用、週1回であれば35mg錠 | ボナロン錠35mg 1錠<br>週1回服用に変更 | |
| ユーエフティ配合カプセル<br>1日3回毎食後 | 用法の確認 | 食後1時間以上空けて服用 | ※食事の前後1時間は服用を避ける |
| ユリノーム錠50mg 1錠<br>1日おき | シアナマイド、グリチロン服用中。肝臓に負担がかかるため、1回25mgではどうか？ | ずっと同様の処方のため、変更なし | |
| ラミクタール錠25mg 2錠 | 初回投与量としては過量 | 1錠に変更 | |
| リクシアナ錠30mg 2錠 | 体重58kg。用量の確認 | 30mg1錠に変更 | 体重60kg以下、腎機能低下時は30mg |
| リルテック錠20mg 2錠<br>1日2回朝夕食後 | 食後では血中濃度が低下 | 朝夕食前に変更 | |
| レボフロキサシン錠250mg<br>2錠 朝夕食後 | 通常は1日1回 | せん妄の危険があり、分割して投与したいので、変更なし | |
| ロゼレム錠8mg 夕食後 | 食後は吸収率が低下する | 変更なし | |
| ワーファリン錠5mg 6錠 | 前回処方はワーファリン5. 5mgだったため確認 | ワーファリン錠（5）1錠＋ワーファリン錠（1）1錠に変更 | |
| ワーファリン錠 1. 5mg | PT-INR：3.1で、医師から減量の話があったがいかがか。 | 1. 25mgに変更 | |

## 2. 禁忌に関する事例

| 処方内容（疑義部分） | 疑義照会内容 | 照会結果 | 備考 |
|---|---|---|---|
| ネオーラルとリバロ　併用 | 禁忌の組み合わせ | リバロ錠をリピトール錠に変更 | |
| アモキサンカプセル25mg | エフピーOD錠を服用中 | 処方削除 | |
| オフタルムK（ビタミンK、C、アドナ） | ワーファリン錠を服用中 | カルバゾクロム（アドナ）へ変更 | |
| クラリスロマイシン錠200mg<br>クリアミン配合錠S | 禁忌の組み合わせ | クラリスロマイシン錠を「セフポドキシムプロキセチル」に変更 | |
| クラリスロマイシン錠 | ベルソムラ服用中 | 処方削除 | |
| シプロキサン錠200 | チザニジン服用中 | セフゾンカプセルに変更 | |
| シベンゾリンコハク酸塩錠100mg | 緑内障に禁忌 | 処方変更なし | ※継続服用中 |
| セレギリン錠2．5mg | 他科でサインバルタ服用中 | セレギリン錠削除 | |
| フィブラート製剤とスタチン製剤の併用 | 原則併用禁忌 | 処方変更なし | |
| ベザフィブラートSR錠 | 他院よりクレストール錠が処方 | 処方削除 | ※原則禁忌 |
| ペレックス顆粒 | 緑内障に禁忌 | 処方削除 | |
| ボノサップパック800 | 他科よりベルソムラ20mg処方あり | 処方変更なし（ベルソムラは除菌中休薬指示あり） | ※クラリスロマイシンと併用禁忌 |
| メドロール錠2mg | 緑内障に原則禁忌 | 処方削除 | |

## 3. 副作用に関する事例

| 処方内容（疑義部分） | 疑義照会内容 | 照会結果 | 備考 |
|---|---|---|---|
| SG配合顆粒 | ピリン系副作用歴あり | カロナール錠500mgに変更 | |
| カフコデN、ムコダイン250 | 顔のむくみで中止歴有 | レスプレン、ムコソルバンに変更 | |
| クラビット錠 | 薬疹あり | フロモックス錠に変更 | |
| ジェニナック錠 | 過去に副作用経験あり | クラリスロマイシン錠に変更 | |
| ベザフィブラートSR錠200mg | 検査値より「CK」が高値 | 処方削除 | |
| ベストロン点眼液（セフェム系） | セフゾンカプセルで薬疹経験がある | トブラシン点眼液（アミノグリコシド系）に変更 | |
| ムコゾーム点眼液 | 過去に副作用で中止している | 処方削除 | |

## 4. 重複に関する事例

| 処方内容（疑義部分） | 疑義照会内容 | 照会結果 | 備考 |
|---|---|---|---|
| アーガメイトゼリー | 他院よりケイキサレート、クレメジン定期処方 | アーガメイトゼリー削除 | ※ケイキサレート服用に気づかず |
| エブランチル、ウブレチド | 他院よりミクトノーム定期処方 | ミクトノーム中止指示あり | |
| カロナール錠200　1錠　分1 | 他院より、カロナール錠500　2錠（朝夕食後）処方 | 処方削除 | |
| グラクティブ錠50mg | リオベル配合錠服用中で成分重複 | セイブル錠50mg3錠に変更 | |
| コソプト点眼＋ザラカム点眼 | 成分の重複あり | ザラカムをキサラタンに変更 | |
| タガメット錠 | ラベプラゾール定期服用中 | 石灰化予防に対する処方のため、処方変更なし | |
| ビソプロロール錠2．5mg　2錠朝食後 | 他診療科でカルベジロール錠2．5mg2錠（朝）服用中 | カルベジロール錠2．5mg2錠に変更し、内科と併用する。 | |
| ファモチジン口腔内崩壊錠 | ネキシウムカプセル20mg服用中 | 処方削除 | |
| フォルテオ注 | アクトネル併用中、ガイドラインでは併用を推奨していない | アクトネル削除 | |
| ベタニス錠50mg | ウブレチド服用中 | 処方削除 | ※ﾍﾞﾀﾆｽ:β3刺激、ｳﾌﾞﾚﾁﾄﾞ:ｺﾘﾝｴｽﾃﾗｰｾﾞ阻害 |
| ロコアテープとセレコックス錠 | ロコアテープと内服NSAIDSとの同時処方 | ロキソプロフェンテープに変更 | |
| ロコアテープとプラノプロフェン錠 | ロコアテープと内服NSAIDSとの同時処方 | プラノプロフェン錠を削除 | |

会務

## 5. 相互作用に関する事例

| 処方内容（疑義部分） | 疑義照会内容 | 照会結果 | 備考 |
|---|---|---|---|
| クエン酸第一鉄　2錠朝夕食後 | チロナミン（朝・夕）、レボチロキシン（朝）を服用中 | 「2錠　昼食後」へ変更 | |
| シュアポスト錠0．25mg　3錠 | クロピドグレル服用中。シュアポスト錠の血中濃度上昇する。 | 処方変更なし | ※CYP2C8阻害 |

## 6. その他

| 処方内容（疑義部分） | 疑義照会内容 | 照会結果 | 備考 |
|---|---|---|---|
| アフィニトール | 白血球が低下、歯科で抜歯するまでは中止指示。現在エキセメスタン服用中。 | エキセメスタンに変更 | |
| アモキサンカプセル25mg | ピロリ除菌薬と一緒に処方 | アモキシシリンカプセルに変更 | |
| アレグラ錠60mg | 妊娠4ヶ月。有益性投与だが、安全性が確認されている、ジルテックやクラリチンを提案 | クラリチンレディタブ錠に変更 | |
| アレンドロン錠35mg | がんの進行により嚥下機能が低下 | ボナロン経口ゼリーに変更 | |
| イーケプラ錠250mg　2錠<br>朝夕食後 | 退院時はイーケプラ錠500mg　6錠（分2）だったため確認 | イーケプラ錠500mg　6錠<br>朝夕食後に変更 | |
| キシロカインゼリー | 処置用の薬品であり保険請求不可 | 次回診察までに検討する | |
| キシロカイン液4%5mL＋蒸留水500mL　うがい | 院内製剤であり、保険適応外となる | 処方削除し、院内処方へ | |
| クエン酸第一鉄　0．5錠 | 割線なし、粉砕で遮光保管 | フェロミア顆粒に変更 | |
| クエン酸第一鉄50mg「サワイ」 | 錠剤服用困難 | フェロミア顆粒に変更 | |
| クラビット細粒10% | 経管チューブの閉塞を起こしやすいため確認 | クラビット錠500mgを粉砕調剤に変更 | |
| グレースビット、タケキャブ、サワシリン（ピロリ菌除菌） | 3次除菌療法であり、保険適応外となる | 自費で対応 | |
| クレストール錠　夕食後 | 飲み忘れが多い | 朝食後に変更 | |
| ツムラ100（大建中湯）7．5g<br>毎食前　36日分 | 残薬がある | 19日分に変更 | |
| トランコロンP錠　6錠　35日分 | トランコロンP錠は向精神薬。処方日数の上限がある | 30日分に変更 | |
| ネオーラルカプセル50mg | 転院前の処方は10mgだった | 10mgに変更 | |
| バルプロ酸Na錠200mg | 退院時は「バルプロ酸Na徐放B錠200mg」だったため確認 | バルプロ酸Na徐放B錠に変更 | |
| ボナロンゼリー | 錠剤服用可能 | アレンドロン錠35mg | ※薬価比較　ゼリー1151：錠255.6 |
| ボノサップパック400 | 二次除菌であるため確認 | ボノピオンパックへ変更 | |
| ミノマイシン顆粒 | 3歳児。8歳未満のため確認 | 他の抗生剤を使用できないため、処方変更なし | |
| ラベプラゾール錠10mg | ピロリ菌除菌後の結果待ちで、ブロスターMを服用中 | 処方削除 | |
| ランソプラゾール | ピロリ除菌治療。判定結果に影響を及ぼす可能性がある | ファモチジンOD錠20mgに変更 | |
| リントン、アキネトン、リボトリール<br>90日分 | 長期処方だと、多く服用してしまう | 30日分に変更 | |
| レバミピド錠100mg　3錠 | 胃を全摘されている | 処方削除 | |

平成３０年３月

会員保険薬局　各位

調剤過誤対策委員会
委員長　本庄　伸輔

# 保険薬局『インシデント事例及び疑義照会事例』の報告

（平成 29 年 7 月～9 月報告分）

平素は、調剤過誤等事例収集事業にご協力いただきましてありがとうございます。

平成 29 年 7 月～9 月に各地域薬剤師会から報告を受けた事例について、調剤過誤対策委員会で取りまとめを行い、主な事例について別紙のとおり報告いたしますので、貴施設内で周知していただき、同様のインシデントの発生防止及び適切な疑義照会による医療事故防止に努められますようお願い申し上げます。

事例収集の状況につきましては、盛岡、花巻、一関、気仙、久慈、二戸の各地域薬剤師会からインシデント事例は合計３４２件の報告をいただき、前期（4 月～6 月）より１０件多く、疑義照会事例は合計１，９９８件の報告をいただき、前期（4 月～6 月）より７６件多く増加傾向にあります。

厚生労働省は 10 月 6 日に「薬局機能情報（薬局ＫＰＩ）」提供制度を改正し、「医療安全対策の実施」項目に「副作用報告の実績」と「医療安全対策に係る事業への参加の有無」を追加しました。今後は都道府県がインターネットなどで地域の薬局機能を公表する際に「ヒヤリ・ハット事例収集の取組の有無」も公表されることになります。**かかりつけ薬剤師・薬局にかかる取り組みの評価の対象**となるものですので、ご留意いただきますようお願いいたします。

以下に当委員会で行っている本事業の概要とともに、各地域薬剤師会における担当者を紹介いたしますので、本事業の趣旨をご理解いただき、さらなるご協力をお願いいたします。

## 【調剤過誤等事例収集事業の流れ】

①各薬局から『地域薬剤師会内の担当者』へ事例を報告

○報告事例：調剤事故事例、ヒヤリ・ハット事例、疑義照会事例
○報告様式：岩手県薬剤師会ＨＰに掲載（各薬局、各地域独自の様式や報告方法でも可）

②『地域薬剤師会内の担当者』は地域内の事例とりまとめ、毎月１回県薬事務局へ報告

○報告時期：毎月 15 日を目途に、前月の事例を報告
○報告方法：所定様式（県薬ＨＰ参照）にて、可能な限りファイルで報告

## 【地域薬剤師会担当者】※担当者が変更になった場合は、岩手県薬剤師会事務局までお知らせください。

○盛岡：押切昌子（会営内丸薬局）
○花巻：小田島郁子（小田島薬局）
○北上：福盛田新（サンケア薬局県立中部病院前店）
○奥州：千田洋光（すみれ薬局マイアネ店）
○一関：小野寺佳美（こぶし薬局）
○気仙：鈴木友和（気仙中央薬局）
○釜石：宮澤倫子（つくし薬局本店）
○宮古：坪井良幸（宮古調剤薬局）
○久慈：新渕純司（菊屋薬局荒町店）
○二戸：佐々木素子（カシオペア調剤薬局）

会務

# 【平成２９年７月～９月報告　インシデント事例】

【報告件数】

| | ７月 | ８月 | ９月 | 合計（割合） |
|---|---|---|---|---|
| 計数・計量の誤り | ２１ | ３６ | ４６ | １０３　(30.1%) |
| 規格の誤り | ５ | １１ | ２２ | ３８　(11.1%) |
| 他薬調剤 | １０ | １０ | ２２ | ４２　(12.3%) |
| 入力・薬情・薬袋の誤り | ２６ | ５８ | ５１ | １３５　(39.5%) |
| その他 | ９ | １１ | ４ | ２４　( 7.0%) |
| 小計 | ７１ | １２６ | １４５ | ３４２ |

**※地域ごとに報告される事例に偏りがあります。**

**１件の重大な事故の背景には、２９件の小さな事故があり、さらにその背景には数多くのヒヤリ・ハット事例があります（ハイン・リッヒの法則）。調剤ミスによる健康被害を防ぐためには、些細なことでも情報を共有することが大事になります。多くの薬局のご協力をお願いします。**

## 【主な事例と委員会からのコメント】

（事例１）約３週間、誤った用量の糖尿病用薬を服用した事例

【正】メトホルミン錠５００ｍｇＭＴ　３錠　毎食後（２５０ｍｇ２錠から処方変更）

**【誤】メトホルミン錠５００ｍｇＭＴ　２錠　朝夕食後（入力誤りにより、薬袋・薬情へ誤記載）**

・受診時に検査データの改善がないことから、医師がお薬手帳を確認した結果、服用方法が異なることが発覚。調剤時に鑑査機器で重量鑑査エラーが検出されたが、薬袋への記載（入力）エラーに気づかなかった。調剤は処方どおりに行われたが、薬袋および薬剤情報提供書に誤った記載がされたため、患者は記載通りに服用した。

〇糖尿病用薬は投与量の誤りにより、命に関わる場合があることを念頭に置く必要がある。
〇鑑査機器でエラーが表示された場合、エラーが起きた原因をきちんと究明せずに調剤業務を進めるのではなく、なぜエラーが起きたのかを確認する必要がある。
〇機器を使用するのは人間であることから、機器を過信するのではなく、機器を有効に使用することで調剤過誤防止につながるものであり、使用の手順を定めて遵守する必要がある。

（事例２）薬効の異なる医薬品を交付し、２回分服用した事例

【正】タリオン錠１０ｍｇ　２錠　朝夕食後

**【誤】ザイロリック錠１００ｍｇ**

・調剤翌日の朝、在庫確認時に発覚。患者宅に連絡したところ、前日夜と今朝の２回は服用していた。処方医に連絡するとともに、正しい薬を調剤し患者宅へ届けた。外観が類似した薬品だが、薬品棚の配置が隣接していた。同一処方箋内に他剤の禁忌事例があり、そちらに気を取られてしまい、確認が疎かになった。

〇多くの場合、一つのことに注意が注がれると、別なことが疎かになってしまうため、少しでも時間を空けて一から再確認を行うことや、全く別の人に確認してもらうなどの対応が求められる。
〇薬品棚が五十音順になっている場合は、同一薬品の規格違い品や名称類似品が隣接して配置されることになるため、薬品棚への掲示を行うなど、注意喚起を徹底する必要がある。
〇本事例では翌朝の在庫確認でミスに気付いたため対応が早かったが、長期処方により次回受診時まで気づかない事例も多いことから、各薬局では在庫確認（棚卸等）を行う頻度について検討するとよい。

（事例３）降圧剤を一包化に入れ忘れて交付した事例

**【正】アムロジピン錠５ｍｇ　ほか全４種　朝食後　一包化**

**【誤】アムロジピン錠５ｍｇ調剤漏れ　「３種類」一包化　交付**

・７８歳男性。交付の１０日後、患者から「いつもより薬が少ない」と連絡があって発覚した。一包化の際に、ＰＴＰシートではなく、バラ錠ボトル品を使用していた。一包化前の鑑査時点では準備されていたが、その後、別の患者の一包化に使用され、当該患者の一包化から漏れてしまった。一包化後の最終鑑査も行ったが、調剤前に鑑査されていることで安心してしまい気づけなかった。

○一包化調剤の際は、調剤の前後に鑑査をすることになるが、いずれも「処方箋」と照合すること。
○一包化ができない薬品が含まれる場合には、処方箋のコピー等を準備し、どの薬品を一包化したのかを明記することが望ましい。
○一包化後の鑑査では、使用したＰＴＰシートやボトルの確認のほか、一包化内の薬品と処方箋の照合をすることで、調剤漏れを防ぐことができる。
○ボトルタイプを複数の患者で使用する場合は、薬品名を記載したカードを作成する等で対応が可能と考える。

（事例４）糖尿病用薬の重複に気づかずに調剤した事例

**【正】グラクティブ錠５０ｍｇ　追加処方　Ａ病院　（８月２４日）**

**【誤】マリゼブ錠２５ｍｇ　定期処方　Ｂ医院　（９月２０日）**

・８３歳女性。９月２０日のＢ医院定期処方の鑑査時に、Ａ病院で同じＤＰＰ－４阻害剤が処方されていることに気づき、Ａ病院処方医に確認したところ、グラクティブ錠中止の指示があり患者へ連絡した。

○医療機関ではお薬手帳の確認が行われているかどうか不明であり、複数医療機関を受診している患者においては、常に現在の服用薬をすべて確認する必要がある。
○複数医療機関の受診タイミングや処方タイミングによって、どちらに疑義照会をするか迷う場合もあるかもしれない。紹介された等の理由がない場合は、追加で処方した医療機関へ確認することが多い。
○患者に使用される医薬品の管理は薬剤師の仕事であることを肝に銘じ、個々の薬品に対する理解を深め、患者に対して安全で有効な薬物療法が実施されるように努めなければならない。

（事例５）転院して変更になった薬品とともに、転院前の薬品も服用した事例

**【正】ボナロン経口ゼリー　週１回服用　（整形外科）**

**【誤】リカルボン錠５０ｍｇ　４週間に１回服用　（呼吸器内科）　残を服用していた**

・整形外科の調剤時に、いままでの残薬がないものと思い込んでいた。切り替えて服用するように説明はしたが、服用時期も異なり実際はリカルボンも服用していた。

○骨粗しょう症の薬以外でも、週１回、４週間に１回、月１回などの服用方法の薬が発売されている。
○処方変更時、他医療機関や他診療科への受診時は、今までの薬は「いつ服用し、何回分残っているか」を確認し、変更処方の服用タイミングを明確に伝えることが必要である。
○追加処方した医師が、患者の服用薬を認識しているかどうか不明な場合は、疑義確認を行い、処方意図を明確にして患者に伝えることが必要である。

# 疑義照会事例報告 （平成２９年７月～９月報告分）

| 分類 | 7月 | 8月 | 9月 | 合計 |
|---|---|---|---|---|
| 用法・用量 | 276 | 347 | 339 | 962 |
| 禁忌 | 5 | 4 | 8 | 17 |
| 副作用 | 4 | 6 | 9 | 19 |
| 重複 | 41 | 42 | 49 | 132 |
| 相互作用 | 2 | 0 | 6 | 8 |
| 処方過不足 | 114 | 122 | 135 | 371 |
| 事務的事項 | 23 | 65 | 36 | 124 |
| その他 | 81 | 130 | 154 | 365 |
| 合計 | 546 | 716 | 736 | 1998 |
| 変更率 | 87.5% | 80.1% | 80.6% | |

| 疑義区分 | 処方内容 （疑義部分） | 疑義内容 | 照会結果 | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| 用法用量 | ノベルジン錠25mg　3錠<br>毎食後 | 通常は空腹時（食前1時間もしくは食後2時間） | 食間（食後2時間）に変更 | |
| | カロナール細粒20%　1g<br>1日4回 | 用量が少ないために確認 | 1日2gに変更 | |
| | バラシクロビル錠500mg<br>3錠　毎食後 | 透析患者であり、過量投与 | 1日1回0．5錠に変更 | |
| | ジオトリフ錠40mg　1錠<br>1日1回朝食後2時間 | 食事の1時間前か食後3時間後に服用すべき | 朝食後3時間に変更 | |
| | クラリスロマイシン錠200mg<br>4錠　朝夕食後 | 7歳児。50mgの誤りではないか | クラリス錠50mgに変更 | |
| | ポラキス錠2mg　3錠　毎食後 | 11歳児。用法用量の確認 | 1錠ねる前に変更 | |
| | リアルダ錠1200　4錠<br>1日2回 | 通常は1日1回 | 副作用発現のため処方どおり | ※下痢の発現 |
| | ザイザル錠5mg　0．5錠 | 通常成人には5mg1錠 | 腎機能低下のため処方どおり | |
| | ロンサーフ錠20　2錠（分2） | 通常は1日4錠 | 処方どおり | |
| | ランソプラゾールOD錠15mg<br>2錠　1日2回 | 分2で長期投与の確認 | 処方どおり | |
| | フェブリク錠20mg　1錠 | 初回投与かどうかの確認。10mgが開始量である | 他院で先月から服用していたため処方どおり | ※お薬手帳に他院の記載なし |

会務

| 疑義区分 | 処方内容 （疑義部分） | 疑義内容 | 照会結果 | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| 禁　忌 | フロリードゲル経口用 | アゼルニジピン錠　服用中併用禁忌 | ファンギゾンシロップに変更 | |
| | サインバルタ20mg | 透析患者に禁忌 | 処方削除 | |
| | クラリス錠200mg | ベルソムラ錠服用中　併用禁忌 | ファロム錠200mgに変更 | |
| 副作用 | シングレアチュアブル | 半年前に下痢の経験あり | プランルカストDSに変更 | |
| | バイアスピリン錠100mg | 以前に白血球減少の副作用経験あり | 処方削除 | |
| | カロナール錠500mg　3錠毎食後 | カロナール錠300mgで全身のだるさ発現の経験あり | 処方削除 | |
| 重　複 | ヒポカ15mgとアムロジピン5mgの同時処方 | Ca拮抗剤2種の併用 | ヒポカカプセルをミカルディス錠に変更 | |
| | グラクティブ錠25mg | エクア服用中で重複する | グラクティブ削除 | |
| その他 | マイクロファインプラス32G4mm(注射薬処方なし) | 針のみの処方は不可 | ビクトーザ注　処方追加 | |
| | ボノピオンパック | 1次除菌であり、適応不可 | ボノサップパック800に変更 | |
| | イグザレルト錠15mg1錠朝食後　120日分 | ワーファリンからの切り替えであり、服用開始日、処方日数の確認 | 117日に変更（3日間休薬する） | |
| | フォログラデュメット錠　0．5錠 | 徐放性製剤であり半割不可 | インクレミンシロップに変更 | |
| | フスコデ配合錠　3錠 | 10歳児。原則12歳未満の小児には使用しないこと。 | アスベリン錠に変更 | |
| | タムスロシン塩酸塩OD錠0．2mg　1錠　朝食後 | 患者は女性。適応外のため、他薬を提案 | エブランチルカプセル15mgに変更 | |
| | ディレグラ配合錠　4錠 | 不整脈の患者。交感神経刺激は好ましくない。 | フェキソフェナジン錠に変更 | |
| | トヨファロール0．25μｇ　1p起床時 | 転院前と規格・用法が異なる | 1μｇ　朝食後に変更 | |
| | ミオコールスプレー　1回2噴霧血圧180以上の時 | 適応外であり、通常1回1噴霧 | 処方どおり | |
| | ヒアルロン酸ナトリウムPF点眼液0．1%「日点」 | 使いにくいので変更してほしい（容器形状により点眼液が出にくい） | アイケア点眼液0．1%に変更 | |
| | モサプリドクエン酸塩錠 | 胃全摘の患者で効果は？ | 処方どおり | |
| | 処方漏れ | 他院より紹介された分が処方されていない（お薬手帳より） | 2種類処方追加 | |

## 学校薬剤師部会北上支部から

支部長　星　ルミ子

北上学校薬剤師会の活動について紹介させていただきます。

当会は北上市全域と西和賀町の公立の小中高校34校を18人の学校薬剤師で分担して活動しています。特に西和賀町は５校を１人の先生が担当されており、かなりのご負担をお掛けしてしまっているという心苦しい現状にあります。

毎年、各校で学校環境測定と薬物乱用防止教室を開催しておりますが、主に小学校高学年で行うタバコの害についての授業を行う際には、北上市独自で作成した喫煙防止パンフレットを利用する先生方が多いです。このパンフレットは北上の医師会、歯科医師会とのいわゆる三師会合同で作成したもので、それぞれの分野の意見が盛り込まれて吟味された内容になっており、一目で喫煙による人体に与える影響がわかるので、授業を受けた後には、「僕は大人になっても、絶～～対にタバコは吸いません！！！」と固く心に誓う生徒さんが続出します。

北上市の学校保健会から放射線量測定器や手洗いチェッカーなどをお借りすることもできますので、要望があれば、それらを使って環境測定をすることもあります。

特にインフルエンザ流行期前の手洗いチェッカーを利用した正しい手洗いの学習は、生徒さん達も実際に参加して楽しみながら、どの部分がきちんと洗えていないかが自分の目で確認できますので、感染症予防の学習に大いに役立っていると思います。

学校での活動の他に、年に一回、学校薬剤師が集まって測定機器の勉強会を開催しています。

この勉強会の当初の目的は、初めて学校薬剤師を担当される先生方を対象とした機器の取り扱いについての説明会のつもりでしたが、毎年ほとんどの先生方にご参加いただいております。しかも、北上市内のみならず、盛岡や遠くは釜石などからもご参加いただいており、準備した軽食が足りなくなる（笑）という嬉しい誤算もあったりします。

学校での環境測定業務は年に１～２回のことですし１人で行わなければいけないため、機器の操作に不安があったり、不具合が発生しても誰も相談する人がいませんし、傍にいる養護教諭の先生の視線も気になったりで、ちょっとしたパニックに陥る場合もありますが、この勉強会に参加することで、多くの先生方と機器の取り扱いについて再確認すると共に、測定時の留意点などについても意見を聞くことが出来るので、自信を持って各々の担当校での測定業務に臨むことが出来ます。

この勉強会が学校形式ではなく、機械を囲んでのざっくばらんな形式になっているのも良い点だと思います。実際に機械に触れながら、参加者全員が自由に発言できる雰囲気の中で質問したり、自分の失敗談を話したり、意見を述べたりできるからです。

また機器の操作法だけではなく、薬物乱用防止教室の話題についても話し合います。薬物乱用防止教室でどのような内容で行っているか？とか生徒さん達の反応はどうだったか？などの意見も交換します。DVDを利用して授業を進めている先生もいらっしゃいますので、その利用についても検討します。やはり映像で見てもらったほうが、より薬物の怖さをイメージしやすくなりますが、内容によっては対象学年にそぐわない場合もありますので、気を付けたほうがいいかも・・・などのアドバイスをもらったりします。

学校保健委員会での助言についても、意見を交換します。学校環境測定の結果だけだと、発言がいつも同じような内容になりがちだからです。色々な視点から、学校薬剤師ならではの助言ができるよう、他の先生の意見を聞いて参考にしています。

前述した通り、この勉強会は、他地域の先生方のご参加もウエルカムです。とてもよい意見交換の場としていくためにも、大勢の参加をお待ちしております。

## 盛 岡 薬 剤 師 会

### 【盛岡市上田地区における薬・薬連携と今後について】

㈲メディワークス盛岡　リード薬局　遠山　明宏

盛岡市上田地区（上田中学校学区）では、今まで岩手県立中央病院薬剤部と上田地区開業の有志保険薬局との間で定期的な研修会を実施してきた経緯がございます。10年ほど前、上田近隣有志薬局で「がん」についての製品認知を深めるために定期的な勉強会を開催していたことが始まりです。その時点では、保険薬局のみの参加となっておりました。ある日、岩手県立中央病院受診の患者様のお薬手帳に「院内がん化学療法」に使用されている抗がん剤種類と投与スケジュール、患者様の身長・体重・体表面積などの情報が記載されているシールが貼られてきました。このがん化学療法の情報シールで患者様がおかれている現状を知ることができ、保険薬局でも状況に合わせた投薬をしていくことができたのをきっかけに岩手県立中央病院薬剤部との連携を図っていきたいと思い、協議の末「上田地区～がん治療～薬・薬連携研修会」の立ち上げとなりました。当初は岩手県立中央病院薬剤部の薬剤師の先生方による院内化学療法のレジュメン紹介が主な内容であり、20名～25名の参加にて、困っている点や、不明な点を討論形式にての開催をしました。院内での化学療法を知ることができたため、保険薬局としても投薬の幅が広がり、化療後の患者様におかれましては、好中球減少時の発熱（FN）疑いの方を優先して投薬するなどの対処ができるようになりました。

「上田地区～がん治療～薬・薬連携研修会」を定期開催している中で、医師に講演をお願いし、製薬メーカーの協力を仰ぎながら「吸入剤の指導ポイント」や「糖尿病の指導ポイント」の情報共有が実現することもあり、患者様のQOL向上に少しでも役に立つような研修会を開催できてきました。

また、医師からの提案で、「岩手県立中央病院-保険薬局患者情報連絡票」を作成し、患者様が受診時に医師に言えなかった事柄を、患者様了解のもと保険薬局から医師への報告するシステムもできてきており運用しているところです。もちろん岩手県立中央病院薬剤部の薬剤師の先生方に介入いただき、情報の精査をしていただいております。この「岩手県立中央病院-保険薬局患者情報連絡票」で副作用の早期発見、残薬他、数はまだまだ少ないものの一定の成果を上げつつある現状にあります。盛岡市上田地区では、通常ルーティンワークに病・診・薬の連携意識を持って患者様の健康をサポートする体制をとるように意識しております。

現在は、「がん」に特化した取り組みだけではなく、多科領域における情報を共有するため、団体名を「上田地区薬・薬連携研修会」と改めております。今研修会の基本は「Face To Face」を基本としております。

近頃の活動としては、「ポリファーマシー」問題に関わる活動を開始しております。岩手県立中央病院　院長の宮田　剛先生が行動を起された事例で、最初は院内での患者様の処方薬数（種類）調査と院内の医師・薬剤師へのポリファーマシーにおける意識アンケート調査を開始されました。その後、医師側では盛岡市医師会会員の開業医師へのアンケート調査を実施し、薬剤師側では盛岡薬剤師会の会員対象に「ポリファーマシーへの意識アンケート」のご協力のお願いをしたという経緯がございます。盛岡薬剤師会の会員の先生方にはご多忙中のところご協力いただきましたことをこの場をお借りして感謝申し上げます。

ポリファーマシー問題に関しますアンケートでは様々なご意見・ご提案がありました。医師・薬剤師とも、処方医師への意見具申に関する「遠慮」があり、患者様の受診時または薬の投薬時に、

「ずいぶん多くの薬を服用するのだな」という感想は持ちつつも、減薬の根拠がはっきりしないため、処方薬を中止したり、疑義照会をしたりすることにためらいを感じているという現状にあることがわかりました。もっと保険薬局薬剤師が減薬のEBMを学んでいかなければいけない現状にはあると思いますが、「Face To Face」の基本に則り、薬・薬連携、病・診連携、医師・薬連携を推し進め、ポリファーマシー問題を少しでも解消できるような「顔の見える連携」を推し進める必要があるものと思い、今後「岩手県立中央病院 - 保険薬局患者情報連絡票」を活用し前に進んでいきたいと思っております。

現在、上田地区薬･薬連携研修会の会員薬局で、患者様の受診診療科数調査を実施しているところです。これは、患者様の服用している薬剤数が多くなるのは、多科にわたる受診先による原因があるものと仮定しての調査です。

次回の保険改定においては、「服用薬剤調整支援料　125点」の新設がなされるようです。これはまさにポリファーマシー問題にメスを入れる新設項目であり、今までの活動を基礎として、より充実した根拠をもって、処方薬を減ずるシステム作りを推進していきたいと思います。盛岡薬剤師会会員の先生方には何かとお願いすることになると思われますが、積極的なご参加・ご意見を期待いたします。

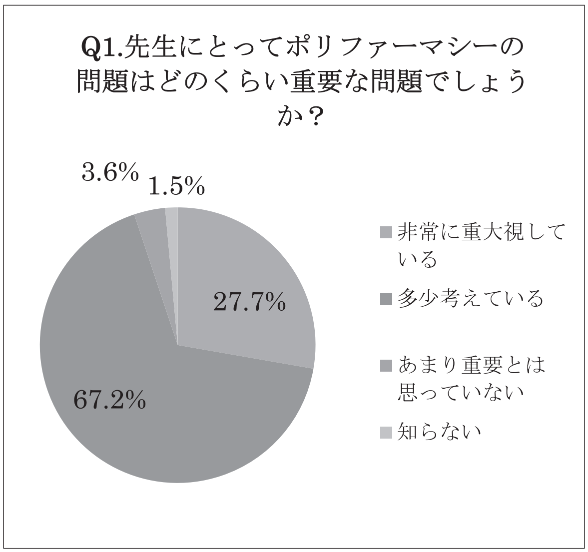
盛岡薬剤師会員の先生方に昨年お答えいただいた「保険薬局ポリファーマシー問題意識アンケート」の結果を掲載させていただきます。これは岩手県立中央病院薬剤部の先生方に集計していただいたものであります。また、アンケートを進める上でご協力いただきました、会長の西野先生はじめ盛岡薬剤師会役員の先生方に深く感謝申し上げます。

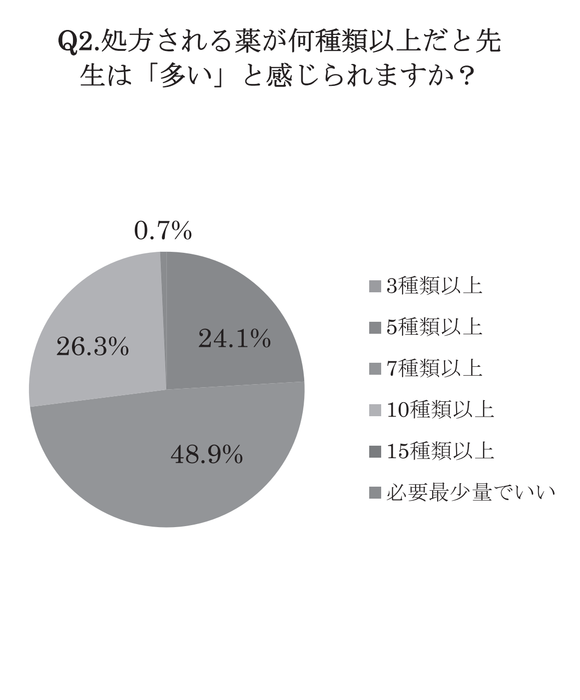
今後、ポリファーマシー問題解消に向かう中、今回のアンケート結果がどのように変化していくようになるのか？を楽しみにしていきたいと思います。

上田地区では今後、ポリファーマシーの問題だけではなく、地域包括ケアにおける薬剤師の立ち位置や、役割の分担なども視野に入れて活動していく必要があり、来たる高齢化社会にどう対応し、地域住民への健康にどのように携わっていくことができるかをみんなで考え、行動していきたいと思います。

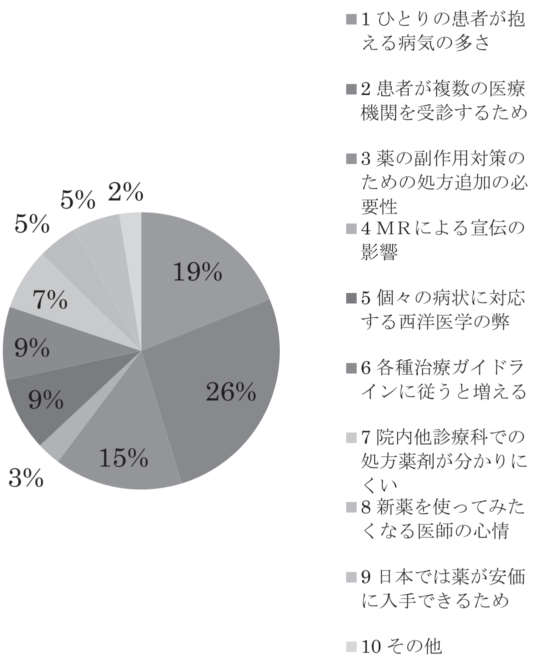
今回の保険薬局対象のポリファーマシーにかかるアンケート結果の抜粋をグラフにてお示しします。なお、今回のアンケートはインターネットおよびFAXにて収集したものであり。盛岡薬剤師会保険薬剤師435人中、135人（31.0%）から回答を得ることができました。回答いただきました先生方ありがとうございました。

当研究会が「孫子の代まで」継続引継ぎできるよう、また、患者様のQOL向上に役立つよう盛り上げていきたいと思います。

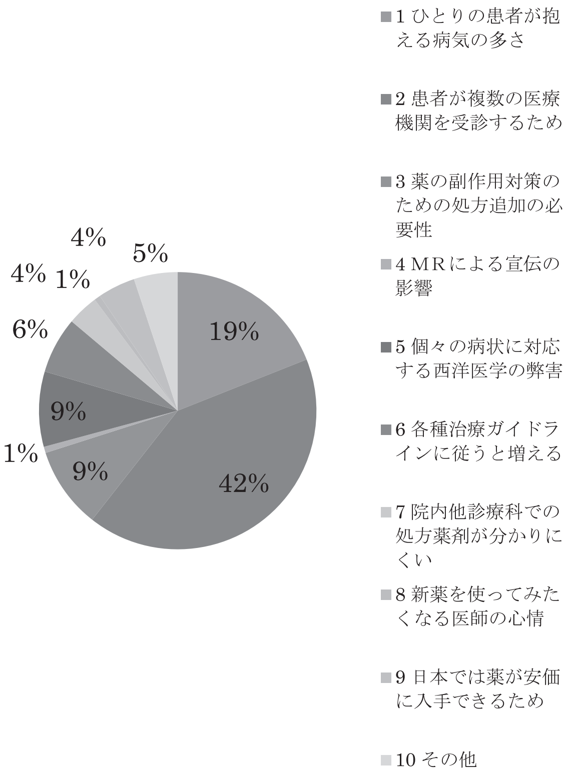


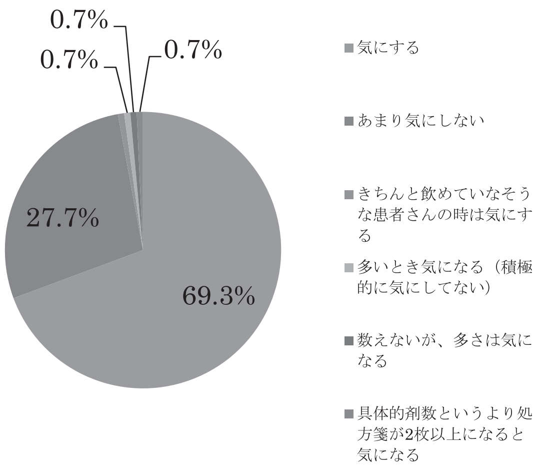
Ｑ３．薬の数が増える原因は何だと思われますか？（複数選択可）



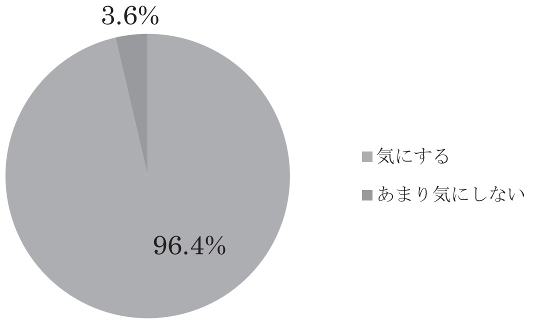

Ｑ４．上記Ｑ３の答えの中で「最も重要」なのは何だと思われますか？（ひとつのみ選択）



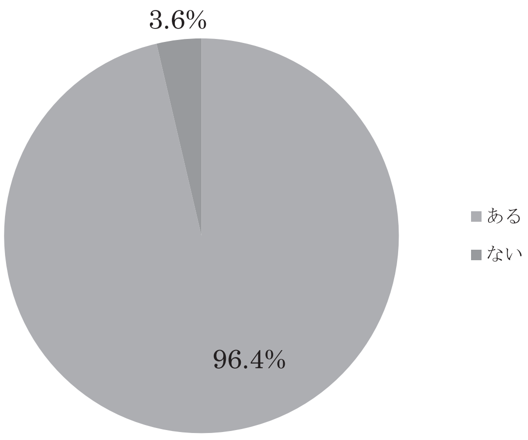

Q5.患者さんに薬を調剤するとき、その患者が「合計何剤処方されているか」を気にされますか？



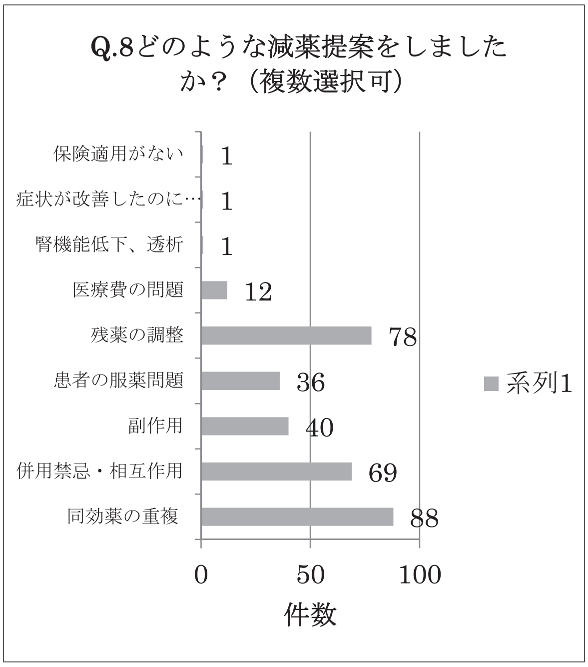

Q6.薬を複数調剤するとき、その患者が「指示通り内服できているか」を気にされますか？

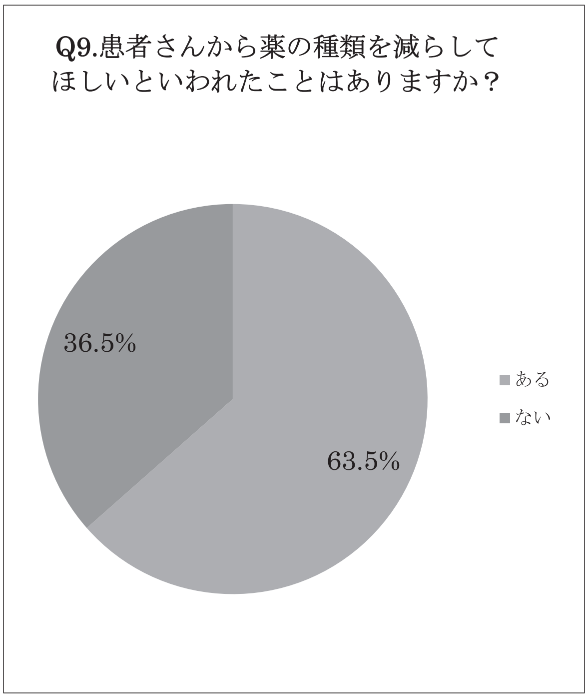


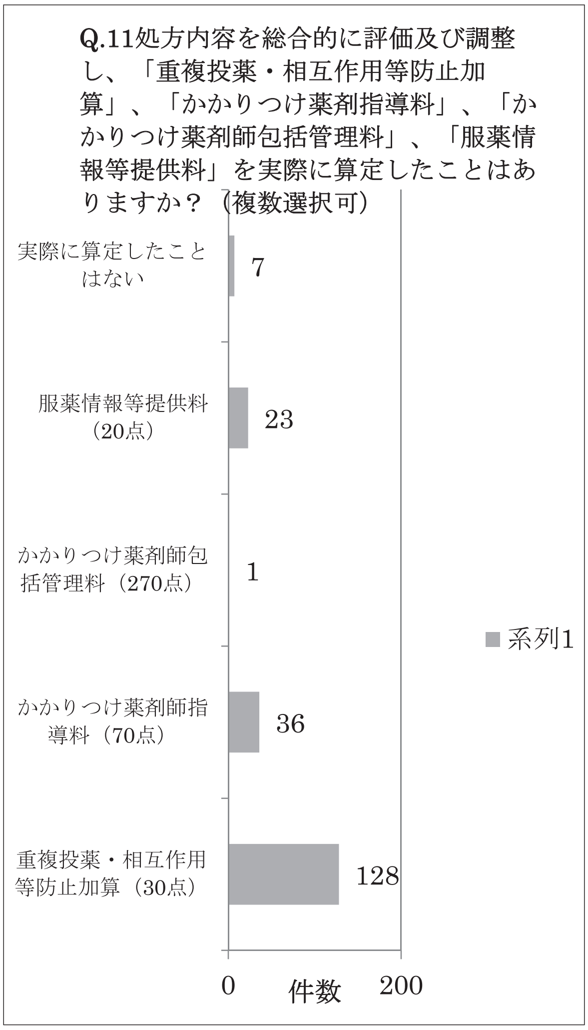

Q7.医師に減薬の処方提案をしたことがありますか？

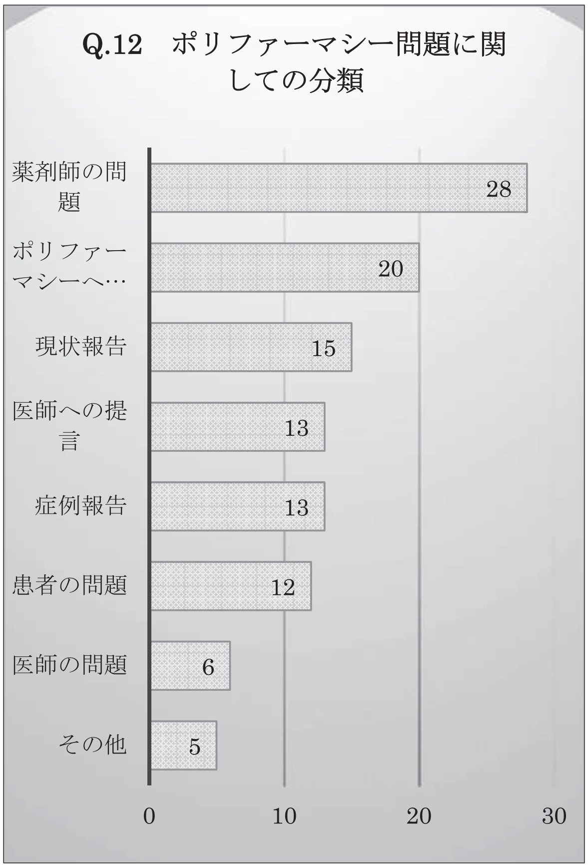



会務


Q.8どのような減薬提案をしましたか？（複数選択可）
保険適用がない
1
症状が改善したのに…
1
腎機能低下、透析
1
医療費の問題
12
残薬の調整
78
患者の服薬問題
36
副作用
40
併用禁忌・相互作用
69
同効薬の重複
88
0
50
100
件数
系列1


Q9.患者さんから薬の種類を減らしてほしいといわれたことはありますか？
36.5%
63.5%
ある
ない


Q.11処方内容を総合的に評価及び調整し、「重複投薬・相互作用等防止加算」、「かかりつけ薬剤指導料」、「かかりつけ薬剤師包括管理料」、「服薬情報等提供料」を実際に算定したことはありますか？（複数選択可）
実際に算定したことはない
7
服薬情報等提供料（20点）
23
かかりつけ薬剤師包括管理料（270点）
1
かかりつけ薬剤師指導料（70点）
36
重複投薬・相互作用等防止加算（30点）
128
0
件数
200
系列1


Q.12　ポリファーマシー問題に関しての分類
薬剤師の問題
28
ポリファーマシーへ…
20
現状報告
15
医師への提言
13
症例報告
13
患者の問題
12
医師の問題
6
その他
5
0
10
20
30

# 簡易専用水道検査について

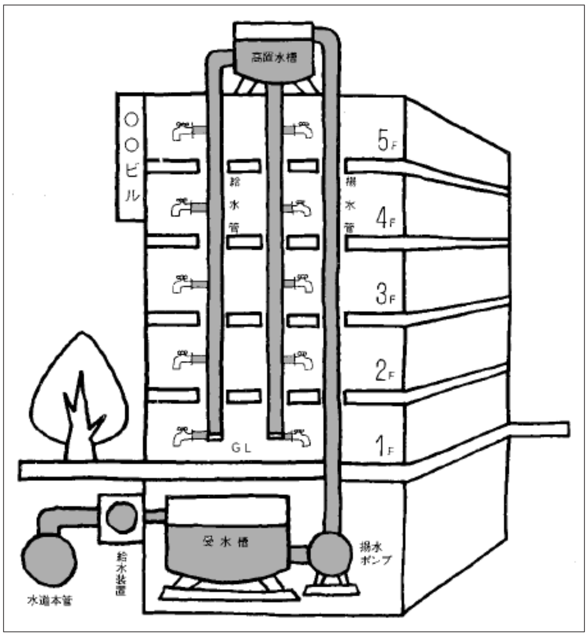
岩手県薬剤師会検査センター
環境分析課　細野　一史

## １．簡易専用水道とは？

今回は、簡易専用水道検査について紹介させていただきます。

水道水は、蛇口をひねれば出てきますが、その中でも、大きい建物や高い建物の場合は、いったん水を貯めてからではないと、蛇口から水が出せない場合があります。そのような水道水を貯めているタンクが貯水槽であり、タンクの大きさが10㎥を超えた場合が簡易専用水道となります。

なお、水槽の種類には、受水槽、高置水槽があり、それらを含めて貯水槽と呼んだりもします。




図：簡易専用水道イメージ
（出典：岩手県ホームページ）

## ２．どこに設置してあるの？

水槽の設置場所については、大きく分けると外か中かで分けられます。

特に、「あっ、水槽があるな」と見える場合は、外にある場合や高い場所にある場合です。

また、外にある場合では、建物のそばで裏側にあることが多いでしょう。

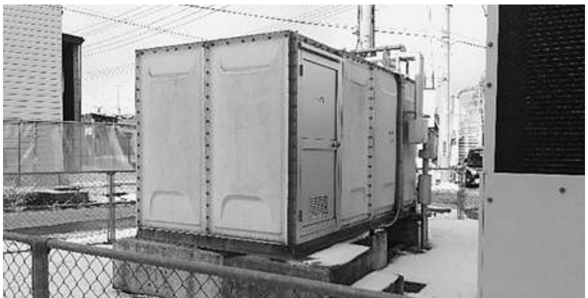
次に、高いところに水槽がみられる場合は、点検や清掃、修理の際の落下事故に注意したり、鳥の糞などによる高置水槽の汚れなどへの対策が必要です。

さらに、水槽が中にある場合は、機械室やボイラー室のほか、地下に設置されていることもあります。また、外側から見られない高置水槽の場合は、建物の一番高い場所の塔屋内にあり、学校なら校章や時計が見られる塔屋の中であったり、マンションならマンション名の書いてある塔屋などの中に高置水槽がある場合もあります。

## ３．受水槽・高置水槽とは、どんな施設なの？

受水槽は、最初に水道を受けるので「水を受ける水槽」のことです。最近は、高いところに水槽を置かず、受水槽とポンプのみの方法（加圧ポンプ方式）も多いです。

次に、「高置水槽」は「高いところに置いた水槽」のことで、屋上にあったり、学校などは塔屋の中に設置されています。昔に作られた施設の場合、高置水槽を使っているところが多いです。



写真：FRP 製受水槽

## ４．なぜ管理が必要なの？

受水槽や高置水槽を使っていると、水道をいったん貯めるので、貯めている間に虫やほこりが入ったり、汚れた水や雨水が入ったり、何も入らなくても、受水槽の容量に対して水の使用量が少

ないため、水質が悪くなる場合もあります。そのために、受水槽や高置水槽を使っている場合は管理が必要になります。

管理としては、目で見る管理（壊れていないか、中に虫やほこりが入っていないか、汚れた水や雨水が入っていないか）や、水槽の清掃状況の確認、そして実際に蛇口から出てくる水の管理などがあります。

### ５．過去の事故事例について

安全管理されている貯水槽ですが、まれに事故が発生しています。そこで、全国の事故事例について３つご紹介いたします。

（１）冷却水処理剤の混入

ビル空調用の補給水管と飲料水給水管が別系統になっていなかったために、操作ミスによって冷却水処理剤が高置水槽に逆流してしまいました。そのため、水から異臭とぬめりが発生し、２名が腹痛を発症しました。

（２）ポンプの摩耗でスチレンとトルエンが溶出

集合住宅の水が有機溶剤のような臭いがするため、調べたところ、ポンプ部品が疲労変形して異物が水道水に混入してしまいました。定期的なメンテナンスをしていれば防げた事例です。

（３）小規模貯水槽での食中毒発生

地下式コンクリート水槽を設置している施設において、食中毒が発生し、調べたところ、濁度、色度、アンモニア等の高濃度汚染が確認されました。また、患者からノロウイルス、カンピロバクター・ジェジュニが検出されました。経路は不明ですが、地下水又は排水の混入が疑われました。

### ６．現地検査の紹介

現地での検査は、３つの検査から構成されます。

（１）外観検査

外観検査では、水槽が壊れていないか、水槽内に異物などがないか、水槽が汚染される状態にないかなどを検査します。

写真：外観検査（マンホール）

（２）水質検査

水質検査は、現地にて 1.臭気、2.味、3.色、4.色度、5.濁度、6.残留塩素の６項目を行います。

（３）書類検査

実地検査における書類検査は、貯水槽清掃記録や給水設備関係の図面、そして検査結果書などの整理保管状況を確認します。

上記検査が終わり、施設の管理者に説明する際には、施設管理の現状をよく伺ったうえで、一方的なアドバイスや指摘とならないよう、改善策が講じやすくなるように、相手に受け入れていただけるようなコミュニケーションを心がけています。

### ７．不適合の場合の指導内容事例

簡易専用水道検査では、A、B、Cの３段階評価で総合判定が行われます。

（１）A（良好）の場合は、基本的には文書の記載はありませんが、助言アドバイスをする場合があります。「点検や清掃、修理で出入りするマンホールのパッキンの劣化」、「空気を行き来させる通気管や、あふれそうになった水を流すオーバーフロー管の管端部の網（防虫網）の劣化」などが挙げられます。これらを放っておくと、虫やほこりのほか、汚れた水や雨水が入り込むおそれがあります。

写真：外観検査（オーバーフロー管）

（２）Ｂ（一部改善が望ましい）になると、指摘事項となります。「水槽パネルの亀裂による、雨水等の浸入のおそれや、漏水によるたまり水のため、水槽周辺が不衛生になる」や、「マンホールパッキンの破損や剥がれのため、防水密閉不足となる」や、「防虫網が外れていたり、網目が広がっているため、ほこりや虫等の侵入のおそれがある」などがあります。
（３）Ｃ（衛生上問題がある）としては、「水槽の破損やすき間などのために、雨水等が内部に浸入している」場合や、「水槽内に虫等が侵入している」場合、そして「末端給水栓で、残留塩素が全く検出されない」場合などがあり、直ちに保健所や市町村の担当部署に報告するとともに、改善策を講じることとなっています。

## ８．当センターでの検査実績

当センターでは、岩手県内の至るところで検査を行っております。対象施設が多いのは、内陸部の国道４号線沿線地域が多いです。

検査の際には、高置水槽などの高所作業も多いため、ヘルメットや安全帯などを必ず身に着けています。

また、北海道や東北地方に共通する特徴として、冬場の検査の困難さが挙げられます。冬場の積雪のため、屋外の水槽の場合の雪かきや、検査時に水槽上面が滑りやすいこと、積雪や凍結による水槽施設の破損、そして検査対象施設の間の移動が、積雪や路面の凍結のために時間がかかるなどの特徴があります。

写真：安全具等装着

## ９．おわりに

私は、知識としても経験としても、まだまだ至らない部分が多々あり、事例研究や判断根拠となる実務マニュアルの読み込みの必要性を痛感しております。

検査にあたっては、これからも簡易専用水道を利用されている皆様のお役に立てるよう、判定精度の向上や的確なアドバイスを心がけていきたいと思います。

# 藤井もとゆき国会レポート

自由民主党総務副会長
参議院議員・薬剤師
藤井もとゆき

## 調剤報酬の改定

本年４月は診療報酬の改定が行われます。改定に向けて具体的な検討を行っていた中医協は２月７日、その内容を厚生労働大臣に答申しました。

調剤報酬については、かかりつけ薬剤師の必要性や患者の要望等を確認することを要件に加え、「かかりつけ薬剤師指導料、及びかかりつけ薬剤師包括管理料」を引き上げるとしています。また、地域包括ケアシステムにおいて地域医療に貢献する薬局に対し、夜間・休日対応や医療機関への服薬情報提供などの地域医療への一定の実績を有し、その体制を整備している薬局を評価する「地域支援体制加算」を新設し、これまでの「基準調剤加算」は廃止するとしています。更に、薬剤総合評価調整管理料を算定する医療機関と連携して、多剤処方されている患者の減薬を行った場合に算定できる「服用薬剤調整支援料」を新設するとしています。この他、「薬剤服用歴管理指導料」や「重複投薬・相互作用等防止加算」の評価の充実、「無菌製剤処理加算」の見直しなど、薬局における対人業務や在宅業務などの地域医療への貢献をより高く評価するものとなっています。

他方、いわゆる大型の門前薬局の評価の適正化、及びいわゆる同一敷地内薬局の調剤基本料の引き下げなど、「患者のための薬局ビジョン」実現に向けて、すべての薬局が「かかりつけ薬剤師、薬局」としての機能を発揮していくことへの大きな期待を示すとともに、病院敷地内への保険薬局の設置や誘致の動きに一石を投じるものとなりました。

藤井もとゆきホームページ　http://mfujii.gr.jp/

# 本田あきこオレンジ日記

日本薬剤師連盟
副会長　本田あきこ

## 全国訪問の旅　第２ラウンド始まる

いよいよ全国支部訪問の旅が始まります。１月以降の訪問活動の模様は、日本薬剤師連盟の機関紙「ＰＯＷＥＲ！」の３月号から随時お伝えすることとしていますので、ご覧いただけますと幸いです。

１月から２月にかけて東京都と神奈川県を訪問し、薬局の皆さんと直接お話をさせていただいたり、研修会に参加させていただいたり、都連及び県連の役員、事務員の皆さんには大変お世話になりました。東京都については、５月以降にも訪問の予定となっています。

２月から３月にかけては、群馬県、山梨県、埼玉県、千葉県、茨城県、栃木県、神奈川県（２度目）を訪問することができました。活動日程の中では、卸業の朝礼にお邪魔し、挨拶させていただくこともありました。訪問中は私自身、常にイメージカラーであるオレンジを身に着けていますが、訪問先でもオレンジで迎えていただく方が増えており、大変うれしく思っています。Something Orange ！（何かオレンジを身に着けて！）が本田あきこ中央後援会等で流行しているとのことです。また、オレンジファーマの着ぐるみが作られ、会合等で活躍しています。オレンジが薬剤師の絆を深めることに結びつくよう、私も引き続き頑張りたいと思います。

訪問日程は４日間を基本とし、本田あきこ中央後援会と訪問県で調整しながら具体的な活動スケジュールを作成していただいています。また、中央後援会の役員にも同行していただきました。

４月に入りますと、岡山県、山口県、広島県、島根県、鳥取県の順で訪問することにしております。

これから訪問する県の皆様には、大変お世話をおかけすることになりますが、よろしくお願いいたします。

1　Facebook ページ「本田あきこの部屋」を公開しました。
　右のＱＲコードから閲覧してください　→
2　本田あきこのホームページを開設しました。
　https://www.honda-akiko.jp/
3　本田あきこメールマガジンを開始しました。
　右のＱＲコードから登録をお願いいたします　→

# 最近の話題

## 2017年度　公認スポーツファーマシストのためのアンチ・ドーピング講習会

岩手県薬剤師会アンチ・ドーピング委員会委員　佐藤　大峰

東京都薬剤師会では、東京スポーツ祭り 2013（東京国体）後の活動として、年１回スポーツファーマシスト（以下、ＳＰ）を対象とした研修会を開催しています。昨年度は講師という立場でしたが、今年度は、一参加者として行ってきました。

スポーツファーマシストのためのアンチ・ドーピング講習会 2017
日時：平成 30 年 1 月 21 日（日）13 時～ 16 時
会場：日本教育会館　一ツ橋ホール（千代田区一ツ橋）
【プログラム】

1.「笑顔つなぐ　えひめ国体における
アンチ・ドーピング活動」
愛媛県薬剤師会アンチ・ドーピング特別委員会
副委員長　足永　貴義

2.「アンチ・ドーピングに関する最新の情報提供」
公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構
専務理事　浅川　伸
※国体初のドーピング違反事例や世界の動向について

3.「スポーツ仲裁・規律パネルについて」
日本アンチ・ドーピング規律パネル　委員長
立教大学　教授・弁護士　早川　吉尚
※カヌー競技の件や規律パネル決定までの流れや判断基準について

4.「国体バスケットボールチームにおけるスポーツファーマシストの活動について」
高齢者保健医療総合センター浴風会病院
薬剤科長　小竹　慶子
※スポーツファーマシストの活動、アンチ・ドーピング活動、講習会資料の紹介

5.「視覚障害者選手を取り巻く環境について」
北京パラリンピック　ゴールボール日本代表
高田　朋枝
※ゴールボールの紹介や視覚障害者スポーツ特有のドーピングとの関わりや選手の気持ち、そしてＳＰに求めること。

6. パネルディスカッション

本講習会には、全国からＳＰが大集合し、500 人近くの人が参加されました。

各講師の講演の中で、
- 国体開催県以外の送り出す側の県薬剤師会のアンチ・ドーピング活動や相談応需の重要性。
- 健常人・障害者問わずアンチ・ドーピングについての認知の重要性。
- ドーピング違反や規律パネル決定がもたらす影響。

を再認識しました。

パネルディスカッションでは、えひめ国体でのアンチ・ドーピング活動において中心的な役割を果たした足永氏に対して国体対応に関すること、ＪＡＤＡの浅川氏への国体でのドーピングやサプリメントについての質問が多く寄せられました。また、早川氏には規律パネルの詳細についての質問があるなど､ステージとフロアが一体となって、大いに盛り上がり、あっという間に時間が過ぎた印象です。

今回の研修会では、規律パネルの委員長である早川氏の講演を聞くことができたことが一番の収穫でした。早川氏から、ＳＰ制度は素晴らしいものであると言っていただき改めてやる気になりました。また、障害者競技選手の話を聞いて、いわて大会での自分たちのブース活動は間違いじゃなかったことも確認することができました。

岩手県薬剤師会としても、今後継続した研修会を開催していきますが、他県での研修会に参加することで新たな気づきもあると思います。今回も岩手県からも参加したＳＰが何名かいましたが、今後も他県のイベントに積極的に参加してもらいたいと感じました（その時は、是非、自分を誘ってくださいね！）。

# 平成29年度　日本薬剤師会学校薬剤師部会全国担当者会議

岩手県薬剤師会学校薬剤師部会　副部会長　佐々木　宣好

平成30年1月24日に東京都新宿区四谷3-3-1の日本薬剤師会会議室（四谷安田ビル8階）を会場に平成29年度日本薬剤師会学校薬剤師部会全国担当者会議が開催され、宮手義和県学薬部会長と日薬東北ブロック幹事として参加の畑澤昌美県学校薬剤師部会副部会長と出席してまいりました。

平成29年度日薬学校薬剤師部会の活動等について報告いたします。

【今期重点（課題）】

① 学校薬剤師環境衛生検査の全項目完全実施を目指す
② 学校給食衛生管理の周知・徹底
③ 薬物乱用防止、ドーピング防止　等　各種啓発資材等の作成
④ くすり教育の充実（健康教育の推進支援体制の整備、啓発資材等の作成）
⑤ 薬学生実務実習への協力（指導薬剤との連携等）
⑥ 学校薬剤師ビジョンの実践
⑦ 放射線等の正しい知識の普及・啓発
⑧ 広報活動の強化（部会HP、学薬のページ（日薬誌）、学薬アワー等の企画）
⑨ 学校薬剤師組織の強化（部会員名簿の整備）

【通年事業】

① 全国担当者会議（学校薬剤師連絡会議）の開催（1回）
　出席者：日薬担当役員、日本学校薬剤師部会幹事、各都道府県薬剤師会学薬担当役員
　目　的：組織の一体化に伴う各都道府県薬剤師会学薬担当者との連絡調整・連絡強化、学校薬剤師活動方針の実施に向けた周知・支援、部会活動の報告等
② 学校薬剤師研修会の開催（3か所程度）
　対象者：各都道府県薬剤師　等
　目　的：学習指導要領の周知・徹底に向けた支援体制整備、関係法規等の啓発および支援、学校薬剤師をめぐる最近の話題への対応　等
③ くすり教育研修会の開催
　対象者：保健主事、保健体育教諭、養護教諭、学校薬剤師　他
　目　的：くすり教育（事業）の推進、薬物乱用防止活動への支援、薬学教育への対応、啓発資材の作成、各法令等の詳細周知、食育教育への支援　等
④ 全国学校保健調査の企画・立案等（各種調査の立案・実施・報告）
⑤ 学校環境衛生・薬事衛生研究協議会（岩手県盛岡市）
⑥ 全国学校薬剤師大会（三重県津市）
⑦ 各都道府県学校薬剤師組織との連携･強化(ブロック連絡会議等の開催)
⑧ 関係行政（文部科学省、厚生労働省）、関係団体（日本学校保健会、くすりの適正使用協議会等）との連携・調整
⑨ 本会関係委員会事業との連携（地域医療・保健委員会、公衆衛生委員会、試験センター委員会、ドーピング防止対策委員、生涯学習委員会）

【臨時事業】

学校環境衛生検査技術講習会の開催

目的：学校保健安全法の周知・徹底と環境衛生検査の完全実施等に向けた支援体制整備、これからの学校環境衛生を管理する人材の育成、全国的な標準スキルを備えた学校薬剤師の姿を示し、顔の見える薬剤師を目指す

学校薬剤師の報酬調査の実施

【中・長期（課題）】

① 学校環境衛生検査の完全実施に向けた体制整備
② 認定制度（研修制度）の検討
③ 学生実務実習への協力(指導薬剤師との連携)並びにドーピング防止の教育啓発
④ 学校薬剤師の適正配置と適正評価の検討

⑤　災害時に避難所となった担当学校の公衆衛生活動への参画・支援

【平成30年度学校薬剤師関係大会、講習会等の概要】
（日本薬剤師会主催）

①　学校環境衛生検査技術講習会：隔年開催。次回は31年度
②　くすり教育研修会
③　学校薬剤師学術フォーラム（旧学校薬剤師研修会と、学校環境衛生研究協議会を統合）
④　学校環境衛生・薬事衛生研究協議会
　　滋賀県栗東市：栗東芸術文化会館さきら
　　日時:平成30年11月15日（木）･16日（金）
⑤　全国学校薬剤師大会
　　鹿児島市：鹿児島サンロイヤルホテル
　　日時:平成30年10月25日（木）･16日（金）
⑥　第51回日本薬剤師会学術大会
　　石川県金沢市：石川県音楽堂ほか
　　日時：平成30年9月23日(日)･24日(月・祝)

（その他の団体主催）

①　全国学校保健・安全研究大会
　　鹿児島市：鹿児島市民文化ホール
　　日時:平成30年10月25日（木）･26日（金）
②　学校保健会中央大会：全国学校保健・安全研究大会と同時開催
③　全国学校給食研究協議大会
　　神戸市：神戸芸術センター
　　日時:平成30年11月29日（木）･30日（金）
④　薬物乱用防止教育シンポジウム：全国数ブロックで開催予定
⑤　医薬品教育シンポジウム：全国数ブロックで開催予定
⑥　薬物乱用防止教育研修会、アルコール健康教育研修会

【講演】

①　学校薬剤師活動等に関する最近の話題
　　講師：文部科学省 初等中等教育局　健康教育・食育課 健康教育調査官　小出彰宏先生
　　1. 学校環境衛生基準の改訂について（平成30年度から）
　　2. 水銀使用製品の取扱い
②　個人輸入禁止のスマートドラッグと医療用大麻の世界事情
　　講師：東京薬科大学・前教授　安田一郎先生
　　1. スマートドラッグと個人輸入の規制
　　2. 大麻規制と新しい大麻喫煙
　　3. オリンピック・パラリンピック開催にあたって

# 質問に答えて

## Q．気管支喘息について

岩手県立磐井病院　薬剤科　田村　保直

【気管支喘息の定義】

Ⅰ.自然にあるいは治療により可逆性を示す種々の提訴の気道狭窄

Ⅱ.気道の過敏性亢進

Ⅲ.Tリンパ球、マスト細胞、好酸球などの炎症細胞、気道上皮細胞、線維芽細胞を始めとする気道構成細胞、および種々の液性因子が関与する気道の慢性炎症を本態とし、臨床症状として変動性を持った気道狭窄や咳で特徴付けられる疾患。

Ⅳ.持続する気道炎症は、気道障害とそれに引き続く気道構造の変化（リモデリング）を惹起する。

小児と成人喘息は同一の疾患（群）ではあるが、多くの相違点がみられる。すなわち小児に比べ成人では慢性化し気流制限が非可逆的になり、気道組織の質的変化・改築（リモデリング）を伴い易く、臨床的には慢性重症例が多いことが知られている。免疫反応としては、小児が吸入性アレルゲン（ダニ、ペット、カビ等）を主とするアレルゲンに対するアトピー（IgE抗体）反応によるのに比べ、成人は非アトピー（IgE非依存･リンパ球依存型）によるアレルギー反応の割合が高くなる。

【治療目標】

気管支喘息の治療目標としてガイドラインでは以下のことが上げられている。

1．健常人と変らない日常生活が送れること。
2．正常に近い肺機能を維持すること。
　ピークフローの変動が予測値の20%未満。
　ピークフローが予測値の80%以上
3．夜間や早朝の咳や呼吸困難がなく十分な夜間睡眠が可能なこと。
4．喘息発作が起こらないこと。
5．喘息死の回避。
6．治療薬による副作用がないこと。
7．非可逆的な気道リモデリングへの進展を防ぐこと。

【薬物療法】

予防薬としての「長期管理薬」と急性発作を治療する「発作治療薬」に分類される。ガイドラインにおいて段階的治療法として吸入ステロイド薬使用を中心に据えた薬物療法が推奨されている。吸入ステロイド薬の定時吸入を学校や職場でも実施することが重要である。そのためには家族の他、職場や学校の協力が必要となる。

⑴ 長期管理時の薬物療法

アレルギー性炎症を抑える効果のある薬剤を継続し、発作や気道過敏性、非可逆的気道閉塞を予防することが目的である。日常生活に支障がないと治療を自己判断で中断してしまう患者が多いため、自覚症状のみで判断しないようにしなければならない。長期管理薬としては、

① 副腎皮質ステロイド薬（吸入、経口）
② 長時間作用性$\beta_2$刺激薬（吸入、経口、貼布）
③ 吸入ステロイド／長時間作用性$\beta_2$刺激配合剤
④ ロイコトリエン受容体拮抗薬
⑤ テオフィリン徐放製剤
⑥ 抗コリン薬（LAMA）
⑦ ④以外の抗アレルギー薬
⑧ その他薬剤・療法

等があるが、成人喘息においては、吸入ステロイド薬が第１選択薬と考えられている。

喘息治療のガイドラインでは、重傷度に応じて長期管理時の薬物治療を成人喘息では４つのステップ（表１）に分類して治療薬剤を決定する事

を原則としている。症状が改善し３ヶ月安定したら薬剤を段階的に減量する。また、長期的に症状が悪化したり現状の症状安定が望めないとき（コントロールが不十分）は治療を段階的に増量する。

⑵ 発作時の薬物療法

発作治療薬としては、

① 時間作用性 $\beta_2$刺激薬（吸入・経口）
② 短時間作用性テオフィリン薬（経口・注射）
③ ステロイド薬（経口・注射）
④ 抗コリン薬（吸入）

等がある。小児・成人喘息とも吸入 $\beta_2$刺激薬が第１選択薬と考えられている。

ほとんど自覚症状のないわずかな発作から、歩行、会話不能となる高度な発作まで広範な重症度の違いがある。急性発作時の家庭での治療において重要な点は、吸入 $\beta_2$刺激薬の治療に反応しない場合は、次の点滴治療が遅れないようにできるだけ速やかに喘息救急外来を受診することである。

【コントロール状態の評価】

長期管理薬と発作治療薬を使い分け、症状とコントロールの状態に基づき治療ステップを選択し、コントロール良好の状態を目指す（表２）。

表１　喘息治療ステップ

| | | 治療ステップ1 | 治療ステップ2 | 治療ステップ3 | 治療ステップ4 |
|---|---|---|---|---|---|
| 長期管理薬 | 基本治療 | 吸入ステロイド<br>（低用量） | 吸入ステロイド<br>（低～中用量） | 吸入ステロイド<br>（中～高用量） | 吸入ステロイド<br>（高用量） |
| | | 上記が使用できない場合は以下のいずれかを用いる。<br><br>LTRA<br>テオフィリン徐放製剤<br>*症状が稀なら必要なし | 上記で不十分な場合に以下のいずれか１剤を併用。<br><br>LABA（配合剤使用可）<br>LTRA<br>テオフィリン | 上記に下記のいずれかの1剤、あるいは複数併用<br><br>LABA（配合剤使用可）<br>LTRA<br>テオフィリン<br>LAMA | 上記に下記の複数を併用<br><br>LABA（配合剤使用可）<br>LTRA<br>テオフィリン<br>LAMA<br>抗IgE抗体<br>経口ステロイド薬 |
| | 追加治療 | LTRA以外の<br>抗アレルギー薬 | LTRA以外の<br>抗アレルギー薬 | LTRA以外の<br>抗アレルギー薬 | LTRA以外の<br>抗アレルギー薬 |
| 発作治療 | | 吸入SABA | 吸入SABA | 吸入SABA | 吸入SABA |

ICS：吸入ステロイド　LABA：長時間作用性 $\beta_2$刺激薬　LAMA：長時間作用性抗コリン薬
LTRA：ロイコトリエン受容体拮抗薬　SABA：短時間作用性 $\beta_2$刺激薬

表２　コントロール状態の評価

| | コントロール良好 | コントロール不十分 | コントロール不良 |
|---|---|---|---|
| 喘息症状（日中および夜間） | なし | 週１回以上 | コントロール不十分の項目が３つ以上当てはまる。 |
| 発作治療薬の使用 | なし | 週１回以上 | |
| 運動を含む運動制限 | なし | 週１回以上 | |
| 呼吸機能 | 予測値あるいは自己最高値の80%以上 | 予測値あるいは自己最高値の80%未満 | |
| PEFの変動 | 20%未満 | 20%以上 | |
| 憎悪（救急受診や入院） | なし | 年に１回以上 | *月に１回以上 |

*憎悪が月に１回以上あれば他の項目が該当していなくともコントロール不良と評価する。

【自己管理の重要性】

ガイドラインにおいては、慢性疾患としての喘息の治療、日常管理における自己管理の有用性が強調されている。気管支喘息の日常管理において喘息日記を記載することとピークフローの測定は自己管理の基本であることは広く普及してきた。喘息日記を継続してつけることの意味は、自分の喘息の状態を季節、時間、随伴症状、天候、治療内容、日常生活内容等との関わりの中で客観的に評価することができる、主治医が診察の際に喘息日記を見ることで、患者がふだんの生活の中で喘息をどの様にコントロールしていくことができるか、また薬の服用時間、量を決める場合の参考となる等がある。

ピークフローメーターはいわば簡易式の呼吸機能測定器で、はく息の最大瞬間風速（風量）を調べる器具であり､気管支の狭さ具合の目安となる。主観的な自覚症状のみならず客観的なピークフローをモニタリングすることで、より的確に、かつより早期に自分の喘息症状の増悪を把握して早期治療を計ることができるようになった。自己管理を適切に実施するには、日記に記載すべき自分に処方されている薬の名称、効能分類等を正しく理解する必要がある。そのためには、現在多くの公的機関や製薬企業から配布されている喘息関連の患者向けパンフレット等の活用が非常に役に立つ。

【小児気管支喘息と喘息性気管支炎】

小児の気管支喘息の殆どがアトピー型であり、乳幼児期に発症し、約70%は思春期に無症状となり寛解する。

喘息性気管支炎は喘鳴や湿った咳が続くが熱もなく比較的全身状態が良い状態である。気管支喘息に比べると低音であることが多い。呼吸困難の程度は比較的軽度で、年齢とともに症状が改善する例がほとんどであるが，なかには炎症を繰り返し，感染型（内因型）の気管支喘息に移行する例もみられる。

【小児へのICS】

ICSは直接気道に到達して炎症を抑制する。副作用は口腔カンジダ等の局所的なものと、気道や消化管からの吸収に伴う全身的なものもある。ステロイドによる成長抑制や副腎皮質機能不全のリスクと喘息予防のベネフィットを患児と保護者に説明し、十分な吸入指導を行い、吸入効率を高めて必要最小量のICSを使用してもらう事が肝要となる。

吸入効率を高めるためのスペーサー等の吸入補助器具の使用や吸入継続のためのチェックリストの活用は必須となっていくであろう。

参考文献・参考書籍

１）成人喘息の疫学-厚生労働省
２）喘息予防・管理ガイドライン2015
３）小児の薬の選び方・使い方
４）小児薬物療法テキストブック

情報

# 天然物化学講座

岩手医科大学薬学部天然物化学講座
藤井　勲

天然物化学講座は、岩手医科大学薬学部開設時から当講座を担当する教授 藤井勲、准教授 林宏明に、開設後に加わった浅野孝助教、橋元誠助教のスタッフ４人で講座の運営に携わってきました。平成29年度は、６年生９名、５年生８名、４年生14名の学生が所属しています。

当講座が主に担当する講義は、２年「天然物化学１」、３年「天然物化学２（生薬と漢方薬）」と４年「天然物化学３」ですが、これに加えて１年次「薬学入門」の中で､薬が生まれてきた歴史や、化学物質としての薬の単離、その後の発展の歴史について紹介し、また植物や微生物が多様な骨格と作用をもつ様々な化合物を作り出す仕組みなどについて概説しています。「天然物化学１」においては、天然物化学の概要、天然有機化合物の構造と生理活性、生合成などを概説し、天然物の化学的理解を図っています。「天然物化学２」においては、重要生薬の基原、成分、作用を中心に概説するとともに、漢方の考え方、漢方処方などについても説明しています。３年前期の「天然物化学実習」では、オウバクからベルベルリンの抽出と単離、微生物培養液から生産化合物の抽出、シリカゲルカラムによる分離・精製、生薬の確認試験、薬用植物園の見学などを実施しており、これら天然物化学に関する講義・実習に加えて、有機化合物の構造解析に必要な機器分析の基本的手法を学ぶ「有機構造解析１」、有機化合物の構造解析演習を中心とした「有機構造解析２」を担当し、４年次「天然物化学３」では､「天然物化学１、２」､「有機構造解析１、２」､「天然物化学実習」などで学んできた事項について、再確認を行うとともにアドバンストなトピックスも取り上げて、学力の定着を図っています｡ただ､複雑な構造式が多かったり、生薬名や基原、成分、作用など頭に入れるべきことが多いのに対して、国家試験に出る問題数が少ないことから２、３年で学んだことが学年が進むにつれて忘却の淵に消えてしまう状況は少し残念に思っています。

４年生からの研究室配属では、まず、化合物の分離･精製や、機器分析の基本事項、遺伝子操作、微生物・植物の無菌操作などの基礎を学んだ後、各学生に研究テーマを与えて積極的に研究に取り組ませています。スタッフの指導もあり、成果が得られた研究については日本薬学会年会、同東北地区大会や日本生薬学会などで学生自身が発表することを勧めています。６年生は、７月の卒業研究発表会において発表後、各自の研究内容をまとめて卒業論文を完成させ、各年度ごとの「天然物化学講座卒業研究論文集」として取りまとめ、スタッフと全所属学生に配布しています。これまで１期生から作成してきた「天然物化学講座卒業研究論文集」は６期生までの計６冊となり、当講座の足跡を示す自慢の１つです。

また、当講座の教授、准教授が薬学部附属薬用植物園の園長、副園長として、薬用植物園の管理･運営を担っています。研究棟の東側に配置された薬用植物園では、薬草や薬木の立て札に名称とともに有効成分の構造式を記したり、漢方処方ごとの区画を設けるなどといった工夫を行っており、日頃から薬用植物を目にする場を提供するだけではなく、化学的・生薬学的知識の醸成に役立つことを期待しています。

当講座での研究方針として、微生物や植物が天然有機化合物を作り出す生合成の仕組みを明らかにし、生物の有する化合物生産能力を能動的に利用した「生物合成」の新しい方法論の確立を目指しています。有機化学を中心に生化学や分子生物学の手法も交えて総合的な展開を図っていますが、近年のゲノム解析の急速な進展に伴い、微生物、植物において、これまで隠されていたいわゆる二次代謝産物の生産に関わる機能未知の生合成遺伝子が多数存在することが明らかになり、生物の有する多彩な物質生産遺伝子資源を創薬に生かすという目標を掲げて、菌類ポリケタイドや植物トリテルペノイド、アルカロイドを対象に研究を進めています｡卒業研究での学生さんの頑張りで、その歩が遅くとも目標に向かってしっかりと前進していきたいと思いますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

リレーエッセイ

# ニッポニア・ニッポン！

二戸薬剤師会　阿部　ゆき奈

昨年のゴールデンウィークに初めて新潟県の佐渡市に行ってきました。ご存知の方も多いと思いますが、日本地図で見ると日本海に浮かんでいるＳ字の大きな島です。新潟港からジェットフォイルに乗って佐渡の両津港まで１時間ほどで着き、そこから観光バスに乗って観光地をめぐる旅でした。

まずは佐渡金山へ！江戸時代に掘られた「宗太夫坑」と明治から平成元年まで使われていた「道遊坑」があり、初めて訪れた方にはおすすめということで宗太夫坑を選択しました。坑道は若干狭く急なところもありましたが、蝋人形が所々にあって採掘作業を再現しているため、とても見応えがありました。坑道内の休憩場所にある蝋人形から（実際はスピーカーから）『外に出て酒が飲みてぇなぁ』と本音をこぼしている場面があり、長時間の作業で心身ともに疲れきって大変だっただろうなぁと思った瞬間、『なじみの女にも会いてぇなぁ』で友人と一緒に苦笑しました。うん、大丈夫だねと、なんだか安心しました（そもそも軽口が言えるぐらいならまだいけますよ、ね？）。この笑いのツボは万人共通らしく、新潟港にこのセリフと蝋人形のプリントＴシャツが売っていました。このたくましさにあやかりたいという方はぜひ購入してください。あ、私は買いません（要りません）でした。

次に、七浦海岸の夫婦岩。近くの民宿兼、お食事処の店員さんの『こっち側が妻でその隣が夫、手前が長男、長女で周りにあるのが孫なんですよ～♪』の口上を、孫多っ！と、若干本気になりながら聴き、昼食（海鮮丼でした♪）。

そしてトキの森公園（という名の保護施設）に行って、トキ（学名：ニッポニア・ニッポン）を窓越しではありましたが、幸運にも間近で見ることができました。トキは警戒心が強いらしく、人が多いとなかなか近くによってこないということでしたが、友人が窓から離れようとした瞬間に、どこからともなく舞いおりてきました。感激で叫びたい気持ちを抑え、かわりに友人の腕をつかんで窓に引き戻して『撮れ撮れ！（小声早口）』と至極の写真を撮ってもらいました。（顔は赤で、羽は灰色でした。）

最後は尖閣湾に行ってコバルトブルーとアイスブルーに澄んだ日本海を遊覧しました。近くにあるミニ水族館（無料、所要時間約５分）にはナマコやフグ、ドクターフィッシュとのふれあいコーナーがあって、主にドクターフィッシュに何か（角質なんですかね？）食べられ（取られ？）ました。イメージとしては、シリンジの先で一瞬吸われては離す、吸われては離すと、ジョンジョンジョンという感じで痛みはなかったですが、一斉に指によってくるドクターフィッシュの群れは怖かったです。

あっという間の佐渡市でしたが、記憶に（いろいろ）残る旅でした。行き来が若干大変ですが、雪がなくなった頃、また機会をみつけて訪れようと計画中です。もしこれを読んで、自分も行ってみたいと思っていただけたら幸いです。

◇　◇

次回は宮古薬剤師会の 松葉　智哉 先生にお願いしました。

病院診療所　おっちゃん

昨年春に出席した子供の卒業式。

卒業証書を受取り、それぞれの道へ巣立つ生徒が涙ながらに歌っていた「旅立ちの日に」という曲の素直な歌詞が心に響き、思わずもらい泣きしそうになった。

この時期､卒業にまつわる曲をよく耳にするが､私の卒業ソングは尾崎豊さんの「卒業」

♪～行儀よくまじめなんて出来やしなかった
夜の校舎 窓ガラス壊してまわった
逆らい続け あがき続けた 早く自由になりたかった
信じられぬ 大人との 争いの中で
許しあい いったい何 解りあえただろう
うんざりしながら それでも過ごした ひとつだけ解ってたこと
この支配からの 卒業～♪♪

校内暴力真っ盛りの時代…縛りから開放されたくて、周りも皆とがっていた。

刺繍を施した学ランにリーゼント姿でのぞんだ卒業式…若気の至りとはいえ、子供には内緒の話である。

♪　♪　♪　♪　♪

病院診療所　匿名

小中高大と一通りの卒業はして参りましたが、出産してからのほうがより身近に卒業を感じるようになりました。出産して「卒妊婦」、離乳食が始まって｢卒乳｣､オムツが外れて｢卒オムツ替え｣､などなど「卒業＝成長」なのだなと思っておりました。すると、先日、一緒にお風呂に入った娘に「自分で洗うからっ！」と体を洗ってあげることを断られてしまいました。今までの「卒○○」はこちらの判断で準備をして行ってきたのに、突然向こうから告げられた卒業に心の準備ができておらず、驚きとともにすごく寂しさを覚え、まさに漫画の様に頭の中は「ガーン！」の一言、しばし言葉を失いました。しかし、私が体を洗うことから卒業したばかりの娘はまだまだ上手くできず、背中や耳の後ろに泡を残す始末。もう少し、洗い残しを見つけては手を出して卒業を先延ばししつつも、この先、次々と訪れるであろう卒業のために心の準備も行いたいと思います。

♪　♪　♪　♪　♪

病院診療所　匿名

春を迎え卒業のシーズンとなりました。私も薬科大学を卒業してからは、そのようなイベントも少なくなりました。学校の規定の全課程を修了することが卒業ということですが、現在は「アイドルグループのメンバーが個人活動のためグループを卒業する」など通過儀礼的な意味として「卒業」を使うのが一般的になってきているように感じます。個人的には時代とともに、言葉の意味合いも変化しているように感じます。

薬科大学を卒業しても、社会人１年目は大学の１年生と変わりはありませんので、卒業という言葉は新しい世界へのスタートとして考えても良いのかなと思っています。

個人的には卒業という言葉はあまり好きでありませんでしたが、考え方を変えると面白い見方ができるものだなと思いました。

学ぶことや時代の流れを感じ取ることは、常に前進していくことであり、卒業することはできないだろうなと考えています。

♪　♪　♪　♪　♪

保険薬局　匿名

「卒業」に感動を覚えたのは大学を卒業した時でした。小・中・高と「卒業」を経験したものの、何の感慨もなく、友人たちとの別れに涙は出

る事はあっても次へのステップに過ぎないと考えていたためか１人冷めていたようにも思います。大学の卒業も、そんなものと思っていましたが、自分の中では「卒業」が１つのゴールだと思っていたようです。薬剤師になりたいと中学生あたりから思い始め、受験資格獲得をまずは目指していたこともあり、やっと目標を達成できたとほっとしました。薬剤師になろうと思った矢先に６年制に移行すると知り、お金がかかる、時間がかかると少し絶望も感じていた記憶があります。勉強は好きとも言えず成績が良いとはとても言えない自分には「卒業」は大切な区切りでした。現在、何とか国家試験も通り薬剤師をしておりますが、なろうと思ってからとても長かった、こんなに一つの事をやり続ける事はこれ以外にないと感じています。薬剤師１年目を終えようとしている今、言葉を選ばず言えば、一生モノの趣味に出会えてよかったなと思っています。

♪　♪　♪　♪　♪

山田旅の人

卒業との課題を頂き古希を過ぎた小生にとっては卒業とは何だろうと考え、卒業を広辞苑で引いてみると①１つの業を終える時　②学校の全過程を履行しおえること　③比喩的にある程度や段階を通り越すこととの三つの記載があります。これらを自分に当てはめると次のようなものが当てはまります。

①は色々な業が山積してますが、㋑ガラケーからの卒業㋺アルコール飲料からの卒業㋩山田からの卒業㋥仕事からの卒業㋭人生からの卒業が主なものでしょう。この中ではアルコール類からの卒業が一番の困難と考えます。

②はこの年で学校への入学は頭にはありませんので該当しません。

③は日常的なことなので省略します。

以前に書き上げたガラケー家族は奥様が昨年にスマホに切り替え消滅しましたが、小生はまだガラケーは卒業しておりません。近いうちに卒業することでしょう。

山田旅の人にとってこれからの最大の卒業は仕事を終えて山田町を去ることでしょうか？

卒業式は三陸鉄道の列車を借り切って友人たちと三陸の海・山を眺めながら酒を肴に歓談することです。そうなると最短で三鉄が全線開通する2019年３月までは山田旅の人でなければなりません。アルコール飲料からの卒業も無理ですね。これを励みに頑張ります。

JR 山田線の車中から白い帽子を被った兜明神岳を眺めながら文章を校正していると①の課題で自動車運転免許証の返納の項目が抜けているのに気づきました。自主的なものか、強制的なものになるかは不明ですが？いずれ車の運転から卒業しなくてはなりませんね。

次号の「話題のひろば」のテーマは、
『入学』です。
ご意見は県薬事務局へFAXかE-メールで。

## 投稿について

＊ご意見の掲載に当り記銘について下記項目からお選び、原稿と一緒にお知らせください。

⑴　記銘について
①フルネームで　②イニシャルで
③匿名　④ペンネームで

⑵　所属について
①保険薬局　②病院診療所
③一般販売業　④卸売販売業
⑤ＭＲ　⑥行政
⑦教育・研究　⑧その他

＊誌面の関係で掲載できない場合のあることをご了承ください。

# 職場紹介

## クイーン薬局（久慈薬剤師会）

久慈市の川崎町にありますクイーン薬局です。久慈市は海と山に囲まれている自然あふれる街です。夏は海水浴、冬はスキーやスノーボードが楽しめますし､おいしい海産物もたくさんあります。平成25年度のNHK連続テレビ小説｢あまちゃん｣の舞台となってからは、いまでも小袖海岸や三陸鉄道、９月に行われる久慈秋まつりなどに多くの観光客の方が訪れています。

クイーン薬局の立地は久慈駅から徒歩２分、東口連絡通路を出ると正面に位置しています。最寄りの医療機関は皮膚科になりますが、駅に近いため三陸鉄道やＪＲ八戸線、路線バスなどを利用しているお客様にもご来局いただいています。立地上、観光客の方がご来局されることも多く、薬局ですが観光地や飲食店を尋ねられることもたびたびあります。遠くからきたお客様との出会いや会話は、日々の業務の中での楽しみのひとつです。

現在は常勤薬剤師１名、登録販売者４名で営業しております。スタッフ全員がとても明るく、毎日笑顔でお客様をお迎えしています。

クイーン薬局では、処方箋応需はもちろん、市販薬などの販売を通してセルフメディケーションに取り組む方の相談の場、また、お薬に頼らない生活を送れるように生活習慣などを一緒に見直す場として、地域の皆さまの心と体の健康づくりのお手伝いすることを目指しています。

〒028-0051 久慈市川崎町 12-17
TEL：0194-53-5505 FAX：0194-53-5600

## 中田薬局松倉店（釜石薬剤師会）

当薬局では、平成９年に開局して以来、地域の方々に健康をお届けできるように日々取り組んでいます。

最近の出来事で印象に残っていることは、介護支援専門員から「(県薬作成の）アセスメントシートが薬局に届き、薬で困っている患者の情報を頂いたこと」、訪問リハビリから「徐脈になっている患者の情報をもらい主治医に情報提供して処方変更となったこと」、「受診が途絶えていた患者を市の包括支援センターに繋いだこと」です。当地域は多職種の連携が進んできて、数年前にはなかった業務が少しずつ増えてきています。

その他、学校薬剤師として担当校に学校衛生環境検査や薬物乱用防止教室にも出かけております。

今回の薬局紹介では、当薬局で使用している調剤器具や待合室をご紹介します

【調剤】

①調剤過誤防止対策として、ピッキングサポートシステム（ポリムス）を導入。

②高齢者にもわかりやすいように、一包化の朝食後の薬袋は黄色、昼食後の薬袋は赤色、夕食後の薬袋は青色、就寝前の薬袋は緑色とし、分包紙に薬袋と同じ色のラインを引いている。

③錠剤をシートから取り出す場合、日数の長い時は、PTP 除包器（らく錠くん)、日数の短い時は、お薬取り出し器（トリダス）を使用。

④一包化鑑査の際、刻印も良く見えるように、スタンド型ルーペ（照明付き）を使用。

⑤服薬指導する薬剤師が混乱しないように、「保険証確認済み」「買い物」「後できます」「冷所あり」「ペア」などの札を作って対応。

⑥在宅訪問患者には、状態に合わせて、各種カレンダーを活用。

【待合室】

〇トイレにおむつ交換台を設置。

〇キッズスペースの設置。

〇一般用医薬品、衛生用品等の販売。

〇くすり管理箱、お薬カレンダー、服薬支援機器（e お薬さん）の展示。

〒026-0055 釜石市甲子町 10-159-2
TEL：0193-23-1230 FAX：0193-23-1232

# 会員の動き

会員の動き（平成30年１月１日～平成30年２月28日）

☆会員登録の変更について
勤務先・自宅住所・雑誌発送先・薬剤師区分等に変更があった場合は、変更報告書（３枚複写）を提出していただくことが必要になります。電話等で県薬事務局に用紙を請求して下さい。
☆退会について
退会を希望される場合は、退会届（３枚複写）を提出していただくことが必要になります。
県薬事務局まで連絡をお願いします。

（１月　入会）

| 地域 | 業態 | 氏　名／勤務先 | 〒 | 勤務先住所 | 勤務先 TEL | 勤務先 FAX | 出身校／卒業年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 花巻 | 6 | 中村　奈津美／銀河薬局太田店 | 025-0037 | 花巻市太田51-220-1 | 0198-39-1250 | 0198-39-1251 | 北陸大／H19 |
| 盛岡 | 6 | 西海枝　有美子／ポプラ薬局 | 020-0016 | 盛岡市名須川町27-42 | 019-652-3010 | 019-652-9025 | 東日本／H4 |
| 一関 | 4 | 高橋　和恵／青葉の杜薬局一関店 | 021-0008 | 一関市石畑6-31 | 0191-31-4510 | 0191-31-4511 | 東北薬大／H9 |

（２月　入会）

| 地域 | 業態 | 氏　名／勤務先 | 〒 | 勤務先住所 | 勤務先 TEL | 勤務先 FAX | 出身校／卒業年度 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 7 | 山田　詩織／第一三共㈱岩手第一営業所 | 020-0045 | 盛岡市盛岡駅西通二丁目9番1号 マリオス17F | 019-622-3121 | 019-651-6725 | 昭和大／H28 |
| 北上 | 6 | 藤原　千明／テルス調剤薬局 | 024-0035 | 北上市花園町1-6-11 | 0197-61-3757 | 0197-61-3758 | 東北薬大／H25 |
| 盛岡 | 7 | 髙橋　瑠衣／盛岡医療生活協同組合　川久保病院 | 020-0835 | 盛岡市津志田26-30-1 | 019-635-1305 | 019-635-1619 | 岩手医科／H28 |

（１月　変更）

| 地域 | 氏　名 | 変更事項 | 変　更　内　容 | |
|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 中神　力嗣 | 勤務先 | 〒020-0107　盛岡市松園二丁目3-3　のぞみ薬局<br>電話 019-662-7733 FAX 019-662-8900 | |
| 盛岡 | 海老子川　健司 | 勤務先 | 〒020-0633　滝沢市穴口323-3　アイセイ薬局滝沢店<br>電話 019-648-7131 FAX 019-641-1161 | |
| 盛岡 | 似内　純子 | 勤務先及び地域 | 〒028-3305　紫波郡矢巾町日詰字下丸森65番地2　あけぼの薬局<br>電話 019-676-5010 FAX 019-676-5020 | 旧地域<br>花巻 |
| 盛岡 | 曽我部　靖雄 | 勤務先 | 〒025-0016　花巻市高木第18地割69番地1　こしおう薬局<br>電話 0198-21-3005 FAX 0198-21-3006 | |
| 盛岡 | 芳賀　教伸 | 勤務先 | 〒028-4125　盛岡市好摩字夏間木102-14　好摩薬局<br>電話 019-669-3330 FAX 019-682-2727 | |
| 盛岡 | 池永　祐介 | 勤務先 | 〒020-0838　盛岡市津志田中央2-17-33　調剤薬局ツルハドラッグ津志田店<br>電話 019-637-9100 FAX 019-637-9200 | |
| 盛岡 | 馬場　亮輔 | 勤務先 | 〒025-0092　花巻市大通り一丁目15-19　サカモト薬局大通り店<br>電話 0198-24-9196 FAX 0198-24-9226 | |
| 盛岡 | 谷藤　久人 | 勤務先 | 〒028-3305　紫波郡紫波町日詰字下丸森121-7　ファミリー薬局<br>電話 019-671-1195 FAX 019-672-1770" | |

| 地域 | 氏　名 | 変更事項 | 変　更　内　容 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 花巻 | 葛 巻 秀 美 | 勤務先 | | 無従事 | |
| 花巻 | 鎌 田 茂 子 | 勤務先 | 〒025-0003 | 花巻市東宮野目13-105-4　あおば薬局<br>電話 0198-23-1221 FAX 0198-23-1251 | |
| 北上 | 太 田 彩 乃 | 氏名 | | 旧姓：齋藤 | |
| 一関 | 中 野 輝 美 | 勤務先 | 〒029-0202 | 一関市川崎町薄衣字久伝17-1　つくし薬局川崎店<br>電話 0191-36-5002 FAX 0191-43-2665 | |
| 一関 | 後 藤 良 太 | 勤務先及び地域 | 〒024-0092 | 北上市新穀町2-3-26　あかり薬局新穀町店<br>電話 0197-72-8806 FAX 0197-72-8807 | 旧地域<br>一関 |
| 宮古 | 成 田 慎 矢 | 勤務先 | 〒027-0074 | 宮古市保久田8-11-2　さくら薬局<br>電話 0193-65-0377 FAX 0193-65-0388 | |
| 二戸 | 安 部 聡 | 勤務先所在地 | 〒028-6103 | 二戸市石切所字森合79-1　あかまつ薬局<br>電話 0195-22-5557 FAX 0195-22-5556 | |
| 二戸 | 髙 見 昌 弘 | 勤務先及び地域 | 〒028-6103 | 二戸市石切所字森合79-1　あかまつ薬局<br>電話 0195-22-5557 FAX 0195-22-5556 | 旧地域<br>花巻 |

（２月　変更）

| 地域 | 氏　名 | 変更事項 | 変　更　内　容 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 盛岡 | 亀 田 隆 浩 | 勤務先住所 | 〒028-3614 | 紫波郡矢巾町大字又兵エ新田5-312　矢巾西口薬局<br>電話 019-681-9495 FAX 019-681-9496 | |
| 盛岡 | 岡 村 悠 子 | 勤務先 | 〒020-0857 | 盛岡市北飯岡1-2-71　本宮センター薬局<br>電話 019-656-5867 FAX 019-656-5868 | |
| 盛岡 | 舩 越 孝 治 | 勤務先 | 〒020-0133 | 盛岡市青山3丁目6番2号　スタイル薬局<br>電話 019-646-5757 FAX 019-641-7055 | |
| 盛岡 | 菅 原 亜 矢 | 勤務先建物名称 | 〒020-0021 | 盛岡市中央通2-2-5 L.Biz盛岡 1階 そうごう薬局盛岡中央通店<br>電話 019-613-6671 FAX 019-613-6672 | |
| 盛岡 | 中 島 千 博 | 勤務先建物名称 | 〒020-0021 | 盛岡市中央通2丁目2番5号 L.Biz盛岡 1階そうごう薬局盛岡中央通店<br>電話 019-613-6671 FAX 019-613-6672 | |
| 北上 | 伊 藤 浩 三 | 勤務先 | | 無従事 | |
| 奥州 | 石 川 久 美 | 勤務先 | | 無従事 | |
| 二戸 | 上 村 勲 | 勤務先 | 〒028-6103 | 二戸市石切所字川原28-10　つくし薬局二戸店<br>電話 0195-22-3311 FAX 0195-23-8811 | |

**１月退会**

（盛岡）高見　秀和　（一関）北田　亜沙里、今　慎吾、久保田　敬悟　（久慈）賀美　綾子
（二戸）藤原　千明

**２月退会**

（盛岡）江上　勇三、西村　宣俊、宮城　美治子　（北上）三浦　僚　（奥州）三浦　俊弘
（一関）鈴木　隆寛　（気仙）新沼　勉　（釜石）福田　聡範

**会　員　数**

| | 正 会 員 | 賛助会員 | 合　計 |
|---|---|---|---|
| 平成30年２月28日現在 | 1,662名 | 90名 | 1,752名 |
| 平成29年２月28日現在 | 1,667名 | 95名 | 1,762名 |

# 保険薬局の動き

## 新たに指定された保険薬局

| 地域名 | 指定年月日 | 薬局名称 | 開設者名 | 〒 | 住所 | TEL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 花巻 | H30.02.05 | ヤマネ薬局 | 鎌田　陽子 | 025-0088 | 花巻市東町5-1 | 0198-24-8198 |
| 北上 | H30.03.21 | かすみそう薬局 | 内舘　伸也 | 024-0011 | 北上市堤ケ丘1-9-8 | 0197-62-3801 |
| 奥州 | H30.03.01 | カワチ薬局前沢店 | 河内　伸二 | 029-4204 | 奥州市前沢区向田1-18 | 0197-56-7180 |

# 求人情報

| 受付日 | 種別 | 就労場所 | 求人者名・施設名 | 勤務時間 | | 休日 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 平日 | 土曜日 | | |
| 30.3.14 | 保険薬局 | 盛岡市緑が丘4-1-50 | 調剤薬局アスティこうの | 8:30～18:00 | 8:30～12:30 | 日曜、祝日、水曜及び土曜の午後、年末年始、お盆休暇 | 通勤手当有り、昇給有り、退職金有り、パート可（条件は応相談） |
| 30.3.13 | 保険薬局 | 滝沢市大釜竹鼻163-14 | すこやか薬局 | 9:00～18:00 | 8:30～13:00 | 日曜、祝日、年末年始、夏期休暇 | 通勤手当有り、昇給有り、退職金有り |
| 30.3.2 | 保険薬局 | 盛岡市月が丘1-1-63 | みつばち薬局 | 9:00～18:30 | 9:00～13:00 | 日曜、祝日 | 勤務時間応相談、条件は協議により決定、勤務時間はシフト週40時間、調剤未経験者OK、パート可 |
| 30.3.2 | 保険薬局 | 二戸市石切所字森合31 | 木いちご薬局 | 9:00～18:30 | 9:00～13:00 | 日曜、祝日 | 勤務時間応相談、条件は協議により決定、勤務時間はシフト週40時間、調剤未経験者OK、パート可 |
| 30.3.1 | 保険薬局 | 盛岡市向中野3-10-10 | リーフ薬局 | 9:00～18:00（水 8:30～12:30） | 8:30～12:30 | 日曜、祝日、お盆、年末年始 | 通勤手当有り、パート可 |
| 30.3.1 | 保険薬局 | 盛岡市永井13-17-3 | かつら薬局 | 9:00～18:00 | 9:00～13:00 | 日曜、祝日 | 通勤手当あり、昇給あり |
| 30.3.1 | 保険薬局 | 滝沢市湯舟沢480 | たけしげ薬局 | 8:30～18:30 | 8:30～17:00 | 日曜、祝日、水曜午後 | 勤務時間応相談、パート可 |
| 30.3.1 | 保険薬局 | 盛岡市津志田南2-16-31 | エース薬局 | 9:00～18:30 | 8:30～13:00 | 木曜､土曜午後、日曜、祝日 | 通勤手当有り、昇給有り |
| 30.3.1 | 保険薬局 | 盛岡市みたけ3-11-36 | けい福薬局 | 9:00～18:30（水 9:00～13:30） | 9:00～13:30 | 日曜、祝日、お盆、年末年始 | |
| 30.3.1 | 保険薬局 | 盛岡市みたけ3-11-36 | けい福薬局 | 月、火、木、金（16:00～18:00） | 9:00～13:00 | | パート募集 |
| 30.3.1 | 保険薬局 | 一戸町西法寺字稲荷21-1 | めぐみ薬局 | 8:30～17:30 | 8:30～12:30 | 日曜、祝日 | 昇給有り、退職金制度有り、パート可 |
| 30.3.1 | 保険薬局 | 奥州市江刺区川原町3-14 | 川原町薬局 | 9:00～18:00 | 9:00～14:00 | 日曜、金曜、祝日 | 昇給有り、退職金制度有り、パート可 |
| 30.3.1 | 保険薬局 | 花巻市円万寺字下中野45-11 | ゆぐち薬局 | 9:00～18:00 | 9:00～12:30 | 日曜、祝日 | 昇給有り、退職金制度有り、パート可 |
| 30.3.1 | 保険薬局 | 奥州市水沢区字川原小路12 | 水沢調剤薬局 | 8:45～17:45 | | 土曜、日曜、祝日 | パート可 |

| 受付日 | 種別 | 就労場所 | 求人者名・施設名 | 勤務時間 | | 休日 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | 平日 | 土曜日 | | |
| 30.3.1 | 保険薬局 | 奥州市胆沢区若柳字甘草324 | ふれあい薬局 | 9:00～17:30（水9:00～21:00） | | 土曜、日曜、祝日 | パート可 |
| 30.3.1 | 保険薬局 | 一関市大手町7-2<br>一関市三関字仲田29-3<br>一関市銅谷町9-24 | 大手町薬局<br>三関薬局<br>銅谷調剤薬局 | 9:00～18:00 | 9:00～13:00 | 日曜、祝日（週休二日制） | 通勤手当有り、住宅手当有り（市外通勤）、昇給有り、退職金有り |
| 30.3.1 | 保険薬局 | 盛岡市上田1-7-17 | こずかた薬局 | 9:00～18:00 | 9:00～13:00 | 日曜、祝日他月2回 | パート可 |
| 30.3.1 | 病院 | 一関市大手町3-36 | 医療法人博愛会一関病院 | 8:30～17:00 | 8:30～12:00 | 日曜、祝日、年末年始、第3土曜、第5土曜（1月を除く） | 通勤手当有り、昇給有り |
| 30.3.1 | 保険薬局 | 雫石町万田渡74-19 | しずくいし中央薬局 | 9:00～18:00 | 9:00～15:00 | 日曜、祝日、土曜は隔週 | パート可、勤務時間要相談 |
| 30.3.1 | 保険薬局 | 大槌町小鎚27-3-4<br>シーサイドタウンマスト2F | 有限会社菊屋薬局 | 10:00～18:00 | 9:00～13:00 | 日曜、祝日（土曜休も可） | 通勤手当あり、パート可（土曜日のみも可） |
| 30.2.27 | 病院 | 盛岡市西松園3-22-3 | 松園第二病院 | 8:30～17:15 | 8:30～12:30 | 日曜、祝日、水曜午後、年末年始、夏期休暇 | 通勤手当有り、給食有り、女子寮有り、昇給有り、退職金有り |
| 30.2.16 | 保険薬局 | 滝沢市鵜飼笹森43-14 | ㈲エルエル<br>おはよー調剤 | 9:00～18:00 | 9:00～13:00 | 日曜、祝日、年末年始 | 通勤手当有り、昇給有り、退職金有り、パート可 |
| 30.2.13 | 病院 | 盛岡市肴町2-28 | 栃内病院 | 8:30～17:00 | 8:30～12:30 | 日曜、祝日、年末年始、夏期休暇 | 給食(昼)あり、昇給有り(勤続3年以上)、各種手当有-通勤手当、住宅手当、クリーニング手当、駐車場手当 |
| 30.1.20 | 保険薬局 | 一関市青葉1-6-4-101 | いちご薬局 | 8:30～18:00 | 8:30～13:00 | 日曜、祝日、リフレッシュ、夏期、年末年始、水曜午後 | 昇給有り、借上げ住宅有り、通勤手当有り |
| 30.1.20 | 保険薬局 | 滝沢市牧野林1010-2 | ドレミ薬局 | 9:00～18:00（水 9:00～13:30） | 9:00～13:30 | 週休2日制（日曜、祝日、年末年始、夏期休暇） | 通勤手当有り、昇給有り、退職金有り、勤務時間はシフト制、パート可 |
| 30.1.20 | 保険薬局 | 盛岡市愛宕町2-38 | あたご薬局 | 8:30～18:00 | 8:30～13:00 | 月8回 | 通勤手当有り、賞与年2回（初回年1回）、パート可 |
| 30.1.20 | 保険薬局 | 盛岡市好摩字夏間木70-190 | 八角病院 | 8:30～17:30 | 8:30～12:30 | 4週9休、年末年始等 | 基本給は経験年数を考慮、昇給 年1回、1か月単位の変形時間労働制、住宅手当あり、家族手当あり |
| 30.1.20 | 病院 | 和賀郡西和賀町沢内字大野13地割3番地12 | 町立西和賀さわうち病院 | 8:30～17:15 | | 土曜、日曜、祝日、年末年始 | 通勤手当有り、給食有り（400円/1食）、昇給有り、退職金有り、住宅斡旋有り、公務員共済加入 |
| 30.1.20 | 病院 | 盛岡市本宮1-6-12 | 医療法人謙和会<br>荻野病院 | 8:00～17:00 | 8:00～12:00 | | 通勤手当有り（上限20,000円）、単身用アパート有 |
| 30.1.16 | 保険薬局 | 盛岡市盛岡駅通9-10 | こまち薬局 | 8:30～17:30 | 8:30～13:00 | 日曜、祝日（完全週休２日） | 通勤手当有り、パート可 |

■岩手県薬剤師会【薬剤師無料職業紹介所】では、求人、求職ともそれぞれ、「求人票」、「求職票」を登録のうえでのご紹介となっております。登録をご希望のかたは、直接来館または、「求人票」「求職票」を送付いたしますので県薬事務局（電話　019－622－2467）までご連絡ください。受付時間は（月－金／９時～12時、13時～17時）です。**なお、登録については受付日～三ヵ月間（登録継続の連絡があった場合を除く）とします。**

# 図書紹介

| No. | 図書名 | 発行 | 判　型 | | 定価 | 会員価格 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 「在宅医療で使う注射薬と特定保険医療材料　平成30年4月版」 | 社会保険研究所 | A５判 | 300頁 | 3,240円（税込） | 2,790円（税込） |
| 2. | 「調剤報酬点数表の解釈　平成30年4月版」 | 社会保険研究所 | B５判 | 1000頁 | 4,104円（税込） | 3,490円（税込） |
| 3. | 「薬事衛生六法2018」 | 薬事日報社 | B5判変形 | 1800頁 | 5,076円（税込） | 4,600円（税込） |
| 4. | 「やさしい臨床医学テキスト第4版」 | 薬事日報社 | B５判 | 540頁 | 4,968円（税込） | 4,450円（税込） |
| 5. | 「この患者・この症例にいちばん適切な薬剤が選べる同効薬比較ガイド１　第2版」 | じほう | B５判 | 280頁 | 3,024円（税込） | 2,700円（税込） |
| 6. | 「オレンジブック保険薬局版2018年4月版」 | 薬事日報社 | B５判 | 620頁 | 5,940円（税込） | 5,000円（税込） |

送料　No.1、5について
①県薬及び地域薬剤師会に一括送付の場合無料
②個人の場合10冊以上を一括同一箇所に送付する場合は無料
③1～9冊までは、一律500円（税込）

No.2について
①県薬及び地域薬剤師会に発送の場合
・予約申込み（発刊前）の場合は無料
・発刊後、10冊以上を一括送付の場合は無料
1～9冊までは、一律500円（税込）
②個人宛の場合
・10冊以上を一括送付の場合は無料
・1～9冊までは、一律500円（税込）

No.3、4、6について
①県薬及び地域薬剤師会に一括送付の場合無料
②個人の場合10冊以上を一括同一箇所に送付する場合は無料
③1～9冊までは、一律550円（税込）

☆図書の購入申し込みは、専用の申し込み用紙で、県薬事務局までFAXして下さい。
専用の申し込み用紙は、県薬ホームページ会員のページからダウンロードしてご利用下さい。
県薬ホームページ　http://www.iwayaku.or.jp/
会員のページ　ユーザー名　iwayaku
パスワード　ipa2210

# 病院・診療所勤務薬剤師部会からのお知らせ

部会長　本庄　伸輔

このたび病院薬剤師会東北ブロック第８回学術集会／第 73 回医薬品相互作用研究会シンポジウムを開催いたします。ご興味のある先生方におかれましては、お誘い合わせのうえご参加ください。

大会ホームページ　http://8th-tohoku-annual-meeting.com/

**編集後記**

今年は、とっても寒く、雪の多い冬でした。

毎日の雪かきであちこち筋肉痛になったり、体調を崩す人も多かったと思います。しかし、この季節がダイエットに適しているとある番組で言っていました。寒い場所では、体を温めるためにより皮下脂肪が燃焼されるそうです。今年はもう無理なので来シーズンは冬を楽しみながらダイエットに挑戦しようかなあと思います。

暖かい春が来るのが、とっても待ち遠しいです。

（編集委員　川目　聖子）

## ・・・・・　お知らせ　・・・・・

（一社）岩手県薬剤師会ホームページ　　http://www.iwayaku.or.jp/

「会員のページ」ユーザー名　　iwayaku
パスワード　　ipa2210

「イーハトーブ」は、会員相互の意見や情報の交換の場です。
会員の皆様からの投稿・意見・要望をお待ちしております。
投稿・意見・要望あて先　県薬事務局　TEL 019-622-2467　FAX 019-653-2273
e-mail　ipa1head@rose.ocn.ne.jp
（アイ・ピー・エー・イチ・エイチ・イー・エー・ディー）

**表紙の写真**

釜石市民ホールでひなまつり展が開催されていました。買い物途中多くの人が見物していたので寄ってみました。つるし雛やちりめんの作品などとてもきれいでした。

（釜石薬剤師会　タケゾー）


| | | |
|---|---|---|
| 編　集 | 担当副会長 | 金澤貴子 |
| | 担当理事 | 高林江美、川口さち子、工藤琢身、川目聖子、嶋　弘一 |
| | 編集委員 | 川目聖子、高野浩史、安倍　奨、佐々木拓弥 |
| | 地域薬剤師会編集委員 | 工藤正樹（盛岡）、伊藤勝彦（花巻）、腰山裕美（北上）、千葉千香子（奥州）、山内信哉（一関）、金野良則（気仙）、佐竹尚司（釜石）、内田一幸（宮古）、新渕純司（久慈） |

イーハトーブ～岩手県薬剤師会誌～　第66号

第66号（奇数月１回末日発行）　平成30年３月29日　印刷
平成30年３月31日　発行

発行者　一般社団法人 岩手県薬剤師会　会長　畑澤博巳
発行所　一般社団法人 岩手県薬剤師会　〒020-0876　盛岡市馬場町3番12号
TEL（019）622-2467　FAX（019）653-2273
e-mail　ipa1head@rose.ocn.ne.jp
印刷所　杜陵高速印刷株式会社　〒020-0811　盛岡市川目町23番2号　盛岡中央工業団地
TEL（019）651-2110　FAX（019）654-1084

# アフラックのがん保険

**がん保険契約件数NO.1**
平成28年版「インシュアランス生命保険統計号」より

## 今や、日本人の2人に1人が一生のうちにがんと診断される※時代です。

※公益財団法人 がん研究振興財団「がんの統計'14」

新 生きるための がん保険 Days

**保障内容**〈新 生きるためのがん保険Days(デイズ)〉
Aプラン 入院給付金日額 5,000円 保険期間：終身
(抗がん剤治療特約：10年更新 がん先進医療特約：10年更新)
*三大治療とは手術・放射線治療・抗がん剤治療のことをいいます。

| 給付金 | 支払事由 | 条件 | 給付額 | 保障期間 |
|---|---|---|---|---|
| 診断給付金 | 初めて「がん」「上皮内新生物」と診断確定されたとき | 一時金として | 1回限り がん 50万円 / 1回限り 上皮内新生物 5万円 | 一生涯保障 |
| 入院給付金 | 「がん」「上皮内新生物」の治療目的で入院したとき | 1日目から日数無制限 | 1日につき 5,000円 | 一生涯保障 |
| 通院給付金 | 「がん」「上皮内新生物」の治療目的でつぎの①②いずれかの通院をしたとき ①三大治療*のための通院 ②入院後の通院 (退院日の翌日から365日以内の通院) | ①三大治療のための通院は日数無制限 ②退院後365日以内の通院なら日数無制限 | 1日につき 5,000円 | 一生涯保障 |
| 三大治療 手術治療給付金 | 「がん」「上皮内新生物」の治療目的で所定の手術を受けたとき | 一連の手術については14日間に1回 回数無制限 | 1回につき 10万円 | 一生涯保障 |
| 三大治療 放射線治療給付金 | 「がん」「上皮内新生物」の治療目的で所定の放射線治療を受けたとき | 60日に1回 回数無制限 | 1回につき 10万円 | 一生涯保障 |
| 三大治療 抗がん剤治療給付金 | 「がん」の治療目的で所定の抗がん剤治療を受けたとき | 入院しなくても | 治療を受けた月ごと 5万円(給付倍率2倍) / 乳がん・前立腺がんのホルモン療法のとき 治療を受けた月ごと 2.5万円(給付倍率1倍) 更新後の保険期間を含め 通算300万円まで | 10年満期(自動更新) |

| ＋ がん先進医療特約 | 支払事由 | 給付金 | 給付額 | 保障期間 |
|---|---|---|---|---|
| がん先進医療特約 | 「がん」の診断や治療で所定の先進医療を受けたとき | がん先進医療給付金 | 給付金1回につき先進医療にかかる技術料のうち自己負担額と同額 更新後の保険期間を含め通算 2,000万円まで | 10年満期(自動更新) |
| | | ＋ がん先進医療一時金 | 一時金として 1年間に1回 上記「がん先進医療給付金」が支払われる先進医療を受けたとき 15万円 | 10年満期(自動更新) |

保障の対象となる先進医療は、厚生労働大臣が認める医療技術で、医療技術ごとに適応症(対象となる疾患・症状等)および実施する医療機関が限定されています。また、厚生労働大臣が認める医療技術・適応症・実施する医療機関は随時見直されます。

**月払保険料** [個別取扱]
〈新生きるためのがん保険Days(デイズ)〉
Aプラン 入院給付金日額：5,000円
+〈がん先進医療特約〉 定額タイプ
解約払戻金なしタイプ 保険料払込期間：終身
(抗がん剤治療特約・がん先進医療特約は10年更新)

| 契約日の満年齢 | 男性 | 女性 |
|---|---|---|
| 0歳 | 789円 | 839円 |
| 5 | 854 | 939 |
| 10 | 894 | 944 |
| 15 | 984 | 1,009 |
| 20 | 1,104 | 1,179 |
| 25 | 1,274 | 1,374 |
| 30 | 1,514 | 1,639 |
| 35 | 1,814 | 1,999 |
| 40 | 2,234 | 2,399 |
| 45 | 2,804 | 2,789 |
| 50 | 3,574 | 3,084 |
| 55 | 4,584 | 3,389 |
| 60 | 5,879 | 3,754 |
| 65 | 7,204 | 4,144 |

(2017年2月現在)

※〈抗がん剤治療特約〉〈がん先進医療特約〉の更新後の保険料は更新時の年齢・保険料率によって決まります。

上記保険料例に記載のないご年齢の保険料については募集代理店へお問い合わせください。

◎詳しくは『契約概要』等をご覧下さい。

\NEW/ がんを経験された方へ
生きるための がん保険 寄りそうDays

**満20歳〜満85歳の方で「がん(悪性新生物)」の治療を受けた最後の日から、5年以上経過している場合にお申し込みいただけます。**

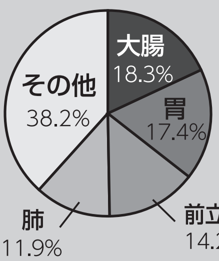
**詳しくは募集代理店にお問い合わせください。**

※過去5年以内に「がん(悪性新生物)」の診断・治療を受けておらず、また治療を受けるようにすすめられていない方がお申込みいただけます。
※健康状態などによっては、ご契約をお引受できない場合があります。
※この保険は、がん(悪性新生物)を経験された方のための商品のため、保険料が割増されています。

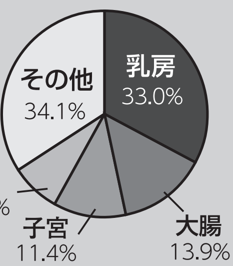
**岩手県内のがん保険契約件数 144,212件**
アフラック保険取扱時からの累計 平成28年10月現在

岩手県の部位別がん罹患割合〈20歳〜69歳の罹患者〉
※上皮内がんを除く

男性




女性




出典：岩手県・一般社団法人岩手県医師会「平成25年 岩手県地域がん登録事業報告書」

《募集代理店》 **ナカイ株式会社 盛岡支店** ナカイ 保険 検索
〒020-0025 盛岡市大沢川原3丁目8-40 パレスこずかた橋1F
TEL:019-652-3261(代) FAX:019-652-3275
フリーダイヤル(通話料無料) 0120-523-261
受付時間／9:00〜18:00(土・日・祝除く)

《引受保険会社》
**アフラック** 盛岡支社
〒020-0045 盛岡市盛岡駅西通2-9-1 マリオス13F
当社保険に関するお問合わせ・各種お手続き コールセンター 0120-5555-95

AF041-2017-0004 3月14日(180314)

わたしたち薬剤師はスポーツ選手の味方です！