

岩手県薬剤師会誌

イハトブ

第74号
2019

巻頭言・寄稿・会務報告・理事会報告・委員会の動き・
学校薬剤師部会から・地域薬剤師会の動き・検査センターのページ・
薬連だより・質問に答えて・岩手医科大学薬学部講座紹介・
話題のひろば・リレーエッセイ・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 令和元年7月31日



岩手県医薬品卸業協会

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

東北アルフレッサ株式会社岩手営業部

〒020-0846 岩手県盛岡市流通センター北1-4-7

☎019(637)3333

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



「これからの薬剤師は何処へ」

(一社) 岩手県薬剤師会

副会長 金澤 貴子

私は、来年人生の節目の年である還暦を迎えます。大学卒業後、病院薬剤師として10年働き、その後開局し25年が経ちました。その中で、私たち薬剤師の環境は大きく変わって来ました。先輩たちが、強く望んでいた薬学部6年生が始まり、分業率も80%超えました。私が、薬剤師になったときには想像もできませんでした。

それまでは、薬剤師という資格・職業があることは知られていても、どのような仕事をしているのか？どこにいるのか？どうすればなれるのか？ほとんどの人は知らなかったと思います。それが医薬分業の推進という国の方針にも後押しされて表舞台にでることとなりました。薬科大学の偏差値が急に上がり驚きました。その後薬学部が多く創設され、本県も岩手医大に薬学部ができたことは大変うれしいことです。私もほぼ毎年薬学5年生の実務実習生を受け入れています。同じ薬剤師として、将来一緒に活躍できる仲間を作ることを目標としてきました。

しかし、薬剤師が増え、活躍する場が増えたことは喜ばしいことではありますが、それだけ外から見られる機会が増えたということにもなりました。医薬分業がこれだけ進んだいま、薬剤師は何をしたのか？何をしてくれるのか？これから私たちはその間に答えなければなりません。その答えが十分なものでなければ、せっかく夢をもって薬剤師になりたいと思ってくれた子たちの行き場を失うことになってしまいますから。

そして、世界でも経験のないスピードで日本では少子高齢化は進んでいます。このことが、私たち薬剤師にも大きな影響がでてくることは間違いありません。働き方改革は全ての国民に求められています。薬剤師も例外ではありません。すでに始まっている地方の人口減少、そのことで起こる労働力不足や経済の弱体化は大きな問題です。先日、総務省から人口動態調査の結果が発表になっていました。日本国民は10年連続で減少し、1

年で43万人も減ったということです。岩手県も毎年人口は確実に減少しています。このまま人口減少に歯止めがかからなければ、町の構図が大きく変わってくるでしょう。今まで当たり前にあった学校が無くなり、身近にあった商店が無くなり、高齢により運転免許が無くなる人が増えます。それでも地域でたくさんの方々が生活しているのです。私たちは薬剤師として、何をしていかなければならないのか？皆さんも日々考え、悩んでいることではないでしょうか。

先日ある研修会で講師の医師が、これからの医療はキュアではなくケアの時代だと話されていました。確かに急性期の疾患治療中心だった医療が、高齢化が進んできたことで、日常のケアの必要な方が今後どんどん増えていくでしょう。

そこで薬剤師に求められるのは何か？今までとは変えていかなければならないでしょう。薬機法改定が行われ患者フォローが義務化となり、調剤に対する考え方が国から示されたことで、対物から対人へとますます変わっていくこととなります。そして薬局から外へ出て、地域の中で顔のわかる存在とならなければならないでしょう。決して今までの調剤による対物業務が無くなるわけではありません。これから訪れる少子高齢化の波の中で、薬剤師の職能の幅を広げることを求められているのだと私は考えます。

しかし同時に、薬剤師の職能を理解していただき、薬剤師の必要性を認識していただくことも必要です。一人一人の努力も大事ですが、このことを広く外へアピールする力もなければ上手く伝わりません。今までの仕組みを変える必要があったとき、その時に薬剤師がその場にいなければどうなるかをどうぞ考えて下さい。その為に、薬剤師連盟として活動してきました。今回のイーハトーブが発行される時には結果が出ています。その結果が良いものであることを祈りたいと思います。

★★★ もくじ ★★★

巻頭言.....	1	質問に答えて.....	57
寄稿.....	3	岩手医科大学薬学部講座紹介.....	60
第71期定時総会.....	10	話題のひろば.....	64
会務報告.....	32	リレーエッセイ.....	66
受賞おめでとうございます.....	33	職場紹介.....	67
理事会報告.....	34	会員の動き.....	71
委員会の動き.....	35	保険薬局の動き.....	75
学校薬剤師部会から.....	47	求人情報.....	75
地域薬剤師会の動き.....	49	図書紹介.....	76
検査センターのページ.....	52	編集後記.....	78
薬連だより.....	55		

岩手県薬剤師会誌「イーハトーブ」表紙の写真募集します！！

1. 写真のテーマ 岩手の名所・名物・風景等季節に合わせたもの
2. ご提供方法
 - ・USBメモリー、CD等でお送りください。
 - ・プリントしたものでも可。
 - ・提供者の氏名、写真の説明を一言お願いします。(匿名、ペンネーム可)
3. 締切日 2019年9月号・・・2019年8月30日(金)
2019年11月号・・・2019年10月31日(木)
4. 提出先 岩手県薬剤師会事務局
〒020-0876 盛岡市馬場町3-12
TEL 019-622-2467 FAX 019-653-2273
E-mail ipalhead@rose.ocn.ne.jp (アイ・ピー・イー・イチ・イチ・イー・イー・デー)

なお、ご提供いただいた写真の中から編集委員会で協議し、採否を決定いたしますので可能な限り複数枚のご提供をお願いいたします。

また、ご提供いただいた写真は岩手県薬剤師会誌「イーハトーブ」の表紙以外には使用いたしません。

平成30年度第4回薬剤師認知症対応力向上研修（盛岡） 認知症の基本知識・認知症の人への対応（薬学的管理、気づき・連携）

群馬大学・名誉教授／認知症介護研究・研修東京センター・センター長 山口 晴保

平成31年3月8日（金）にアイーナ（盛岡市）において、標記の研修会を行った。本原稿は、そのうちの一部を紹介する。

1. 認知症の基礎知識

1) 認知症の定義と気づき

認知症の定義は、介護保険法第五条の二に次のように規定されている。「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう」。よって、認知症は生活障害であり、MMSEやHDS-Rといった認知機能検査の点数で認知症かどうかを判断するのではなく、生活管理能力低下の有無から判断する。服薬管理を例にとると、認知症患者の8割以上が自分で服薬管理をできない。

ここで、次の3名のうちの誰が認知症かを考えてみよう。

Aさん：もの忘れするが、自分でその自覚があり、メモ帳を付けて対策を講じていて、生活には全く支障がない。

Bさん：もの忘れをして自分でその自覚もあるが、最近もの忘れがひどくなってきて、約束を忘れてしまったり、同じ話を繰り返してしまったりする。しかし、生活管理はできている。

Cさん：もの忘れで薬を飲み忘れるようになった。家族が支援しようとする、もの忘れの自覚に乏しく支援を拒否する。

Aさんは健常、Bさんは病的な健忘が始まっているが、生活管理に問題がないので認知症の定義を満たさない。よって、軽度認知障害（mild cognitive impairment; MCI）。Cさんは病的な健忘に加えて生活管理に障害があり、病識も低下しているので、アルツハイマー型認知症が疑われる[文献1]。

大切な点は、認知テストでスクリーニングをす

るのではなく、薬の自己管理ができないことや窓口での対応の変化から認知症を疑うことといえる。

2) 薬剤性の認知症もどき

長時間作用型の眠剤（例：半減期が24時間を超えるニトラゼパム）を長期間投与されている例など、健忘を主訴にもの忘れ外来を受診し、認知テストの結果が認知症のレベルでも、眠剤を中止するだけで、認知機能がMCI～健常レベルに改善する[文献1]。本人は「前からずっと内服している薬なので、これが原因とは思わない」と言うが、本人の脳には加齢変化が加わって徐々に余力がなくなっている、眠剤の影響を強く受けるようになる。このような薬剤による認知機能低下は、可逆性があることから真の認知症（定義に示したように器質性疾患）とはいえない。作用時間が長くなくても抗不安薬（例：エチゾラム）を朝夕や朝昼夕と日中に内服していると、超高齢者では認知機能低下リスクが高い。

薬剤の影響は、眠剤や抗不安薬の場合が多いが、過活動性膀胱治療薬など、抗コリン作用を持つ薬剤によることもしばしば経験する。認知症と診断を受けたら、ベンゾジアゼピン系薬剤や抗コリン作用を持つ薬剤が併用されていないか、チェックが必要である。

3) うつ病による偽性認知症

抑うつ状態で健忘が出現し、それを心配すると、不安によりコルチゾールが分泌されて海馬神経細胞がダメージを受けて、さらに健忘が進行するという悪循環になる。認知機能テストの成績が軽度認知症のレベルでも、運動などの生活指導を行い、セルトラリン25mgなどのSSRIを内服すると、1～2か月で認知機能テストが改善する[文献1]。

4) 認知症の病型（原因疾患）

認知症は、健忘や空間認知障害を主症状とするア

ルツハイマー型認知症が過半数を占める。

レビー小体型認知症は、①注意・覚醒レベルの変動を伴う症状の変動、②リアルな幻視、③パーキンソニズムに加えて、④REM睡眠行動障害が2017年の診断基準から加わった。REM睡眠行動障害には、ランドセン0.5mgが有効であり、処方可能となっている。

前頭側頭型認知症は、脱抑制、常同行動、周回、易怒性、易刺激性などがみられ、ドネペジルが投与されると、これらの症状がさらに悪化することが多い。

臨床症状から認知症病型を推測するには、山口病型分類質問票43項目版(DDQ43)が有効で、山口晴保研究室のホームページ(<http://yamaguchi-lab.net/>)から無料でダウンロードできる[文献1]。

2. 認知症治療薬

1) コリンエステラーゼ阻害薬

アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症ではマイネルト核のアセチルコリン産生細胞が減少することで、大脳皮質や海馬のアセチルコリン放出が減少する。また脳幹から視床へ投射するアセチルコリン経路もあり、こちらは特にレビー小体型認知症でダメージを受け、注意・覚醒レベルの変動に関与すると考えられる。

よって、コリンエステラーゼ阻害薬がアルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症に有効で、賦活作用がある。とはいっても、本カテゴリーの薬剤の効果は限定的で、進行を少し遅らせる程度である(このため、フランスでは保険適応から外れた)。ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミンの3剤があるが、差はあまり大きくない。ドネペジルはこれまで10年以上にわたって使われてきたので、メタ分析では重度例では明らかな効果のエビデンスがないことや、85歳以上の高齢者では副作用が倍増することが報告されている[文献2]。ただし、実際に使ってみると、有効例(レスポnder)と無効例(ノンレスポnder)が混在している様に思う(図1)。

本カテゴリーの薬剤投与にあたっては、①効果が限定的であること、②1割以下の例で易怒性や過活動など薬剤の効き過ぎ症状が出現する、③末

梢でのアセチルコリンが増えることで、徐脈(β 遮断薬との併用では顕著に出現)、気管支ぜんそく、頻尿、胃腸障害などの副作用が出現すること、を理解しておく[文献1]。

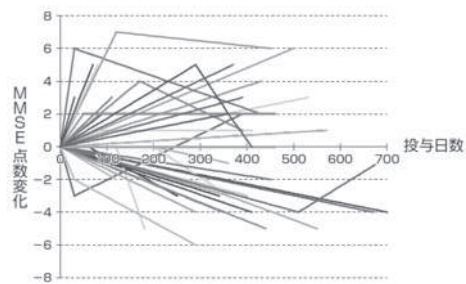


図1 ドネペジル治療40例のMMSE得点の経時変化(自験例)
もの忘れ外来でアルツハイマー型認知症と診断され、ドネペジル継続投与40例(メマンチン・抗精神病薬非併用)のMMSEの変化を示す。レスポnderとノンレスポnderがいることがわかる。

山口晴保:紙とペンでできる認知症診療術〜笑顔の生活を支えよう。協同医書出版、2016

2) メマンチン

メマンチンは、コリンエステラーゼ阻害薬に併用するか、妄想・暴言・徘徊など過活動性の症状(BPSD:次項参照)に対して単剤で用いられる。高齢者に型どおりに20mgまで増量すると、過鎮静になることがしばしばある[文献1]。

3) 抑肝散

妄想・暴言・徘徊など過活動性の症状に対して処方され、しばしば有効であるが、無効な事例も多い。よって、無効なら速やかに中止するか、他剤に変更すべきであろう。甘草を含むため、長期連用では低カリウム血症を引き起こしやすい。特にフロセミドなどカリウムを低下させる薬剤に併用すると低カリウム血症を高率に生じる。そこで利尿剤との併用が必要な場合は、カリウムを上げるタイプのスピロノラクトンなどに変更する。また1日3包が常用量だが、1日1~2包に減らすことも低カリウム血症を生じにくくする。認知症では夕方になると不穏になるケースが多いので、15時に1包内服だけにするなど、投与量を少なくする工夫が、副作用を減らす[文献1]。

3. BPSDへの対応

1) BPSD(認知症の行動・心理症状)とは

国際老年精神医学会は、BPSDを「認知症患者にしばしば生じる、知覚認識または思考内容また

は気分または行動の障害による症状」と定義している。知覚認識障害は幻覚、思考内容の障害は妄想、気分の障害はうつ、行動の障害は徘徊・暴言・暴力などである。認知症の症状のうち、心理と行動の側面から見たのがBPSDである。我が国では中核症状とBPSDを明確に分けようとするが、レビー小体型認知症のリアルな幻視は中核症状であると同時にBPSDでもある。また異食はBPSDとされるが、目の前の物体を食物と見間違える視覚失認や、脳病変が進行して手当たり次第に物体を口に入れる口唇傾向の症状であり、異食は中核症状でもある。詳しくは筆者の総説を参考にしていただきたい〔文献3〕。この総説を掲載している認知症ケア研究誌は、全ての総説と原著論文を無料でダウンロードできるので、活用願いたい。

2) BPSD への薬剤選択

BPSD への対応の基本は、非薬物療法とされる。本人の言うことに耳を傾け、やさしく接するなど本人を大切にするケアを行って問題の解決を図る。さらに抑肝散など副作用の少ない弱い薬を使っても症状が治まらないとき、つまり、ほかに打つ手がない時に抗精神病薬を検討する〔文献1〕。

例えば、不安が背景にあり、不穏状態で落ち着かず歩き回る場合などは、ミルタザピン 7.5mg の投与で落ち着くことが多い。また、易怒性が強い場合は、少量のバルプロ酸が有効なことがある。BPSD は、暴言や徘徊のような過活動性のものだけでなく、うつやアパシーなどの低活動性のものもあり、症状に応じた薬物選択が必要であり、その方向性を図2に示した。

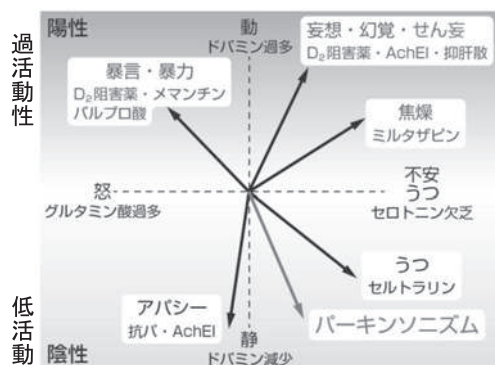


図2 BPSDへの薬剤選択の基本
エビデンスはありません。個人的な見解です。

山口晴保：紙とペンでできる認知症診療術～笑顔の生活を支えよう、協同医書出版、2016

3) 抗精神病薬投与時の注意

抗精神病薬によりドーパミンの働きが弱まると、①意欲・発動性が低下して行動の活力が落ちる→徘徊や無断外出などの多動を抑える効果。②思い込みが減る→幻覚（ないものが見えたり聞こえる）や妄想（誤った観念）を抑える効果。③興奮性が減る→怒りっぽいなど我慢できない症状が減る効果がある。このように介護者が困る症状（行動・心理症状；BPSD）の治療で使われる。

抗精神病薬の副作用は、第一がパーキンソン症状である。体の筋肉が硬くなり、動きが鈍く少なくなり、表情も乏しく、会話も減る→その人らしさが減るのである。歩行が遅くなり、転びやすくなる。誤嚥（むせ）が増え、転倒骨折や誤嚥性肺炎などで死亡率が高まる。よって、元気で活力高い人に少量使うと副作用は出にくい、足腰が弱く飲み込み（嚥下）も悪い高齢者に使うと少量でも副作用が出る可能性が高い。

このように、副作用がある薬なので、①ケアなど他の方法では解決できない症状の場合に限り、②やむを得ない場合にのみ、③注意して使う。やむを得ない場合とは、①行動を止めないと本人に危険がある（例：無断外出→行方不明→死亡する危険）、②介護者に暴言・暴力・妄想に基づく執拗な攻撃などがあり介護が限界を迎えている、③施設でほかの利用者に危害を加える などの場合である。

表1にあるように、認知症では安全に配慮して、統合失調症で使われる量よりもずっと少量で使用する。ごく少量で開始し、副作用がないことを確認しながら、少しずつ増量するのが基本。投与に際しては半減期を考慮することが重要なので、表1には目安となる概ねの半減期を示した。例えば夜中に興奮してリスベリドンを投与すると、翌日の昼もうとうとする。一方、夜中にクエチアピンを投与した場合は、半減期が短いので、昼の覚醒は保たれる。

表1 抗精神病薬の種類と特徴

物質名	製品名	認知症 開始量	認知症 最大量	統合失調症の 投与量	半減期
クエチアピン	セロクエル	12.5/25mg	150mg	150～600mg	5時間
リスパリドン	リスパダール	0.5mg	1mg	2～6mg	1日
チアプリド	グラマリール	25mg	75mg	適応外	6時間
クロルプロマジン	ウインタミン	4/8mg	20mg	50～450mg	12時間
ペロスピロン	ルーラン	2mg	8mg	12～48mg	6時間

4. 高齢者のポリファーマシー

高齢者ではポリファーマシーが認知機能低下や転倒のリスクを上昇させるといわれている。米国では高齢者には予防薬（例えばスタチン）は不要とされている（心筋梗塞などの既往がなければ）。そこで、最後に、骨折リスクが高まることから2010年に米国のFDAから高用量長期連用に対して警告が出たプロトンポンプ阻害薬（PPI）について触れる。

胃酸分泌を抑えるPPIを連用すると、①胃での殺菌作用が失われて細菌性大腸炎が増える、②ビタミンB12の吸収阻害により悪性貧血のリスクが増える。さらに、③破骨細胞の塩酸分泌を抑えるので、骨のリモデリングが阻害されて大腿骨頸部骨折が増える。図に示した研究では、1年間連用で1.2倍、2年間連用で、1.4倍、4年間連用では1.6倍に上昇すると報告されている（図3）[文献4]。また、④認知症リスクが1.44倍に増えることが報告されている（図4）[文献5]。神経細胞のライソソームを塩酸で酸性に保つ機能が阻害されるので神経細胞の中に不要タンパク（例えばアルツハイマー型認知症の原因とあるβタンパク）が異常蓄積する機序が推測される。

胃酸は、人間に必要なから分泌されている。それを止めると数々の弊害が生じる。それでも「予防薬の副作用の予防薬」としてPPIを処方する必要があるのか疑問である。

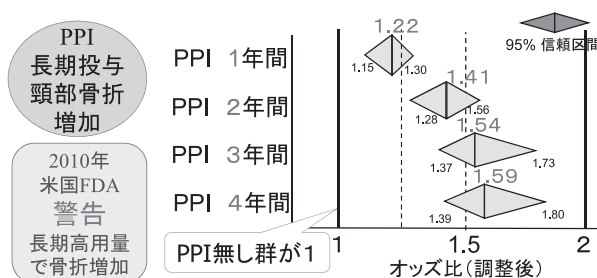


図3 プロトンポンプ阻害薬(PPI)の長期投与で大腿骨骨折増加
対象:50歳以上を対象とした、症例対照研究。大腿骨頸部骨折群13,556例と骨折の無い対照例135,386例(10倍)を比較した結果、PPI内服期間が長いほど、大腿骨頸部骨折のリスクが上昇した。

Yang YX et al: JAMA 296:2947-2953, 2006

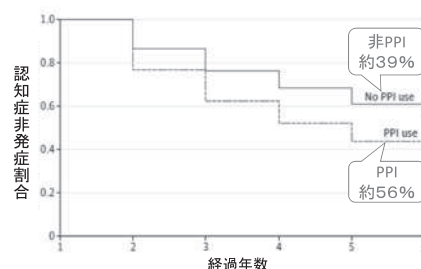


図4 PPI投与群で認知症リスクが増加
ドイツでの2004年～2012年の縦断研究で、認知症のない75歳以上の高齢者73,679人に比べて、PPI投与群2,950人で認知症リスクが1.44倍に増加した。塩酸分泌を減らすPPIはライソソーム酵素の働きを阻害→不要タンパクの分解阻害→認知症リスク増大という機序が推測される。

Gomm w ET AL: jama Neurol 2016, e-Pub

5. 認知症ポジティブ

認知症をポジティブにとらえると、認知症の人、家族介護者も、医療・介護・福祉関係職もみな笑顔になれる。そして、ポジティブ感情は幸せをもたらす。

認知症ケアが大変で介護負担が大きい場合を例に、ポジティブ感情の有効性を示す。筆者らは、家族介護者に、夜寝る前に、その日にあった良いこと3つと自分をほめる言葉を書いてもらう「ポジティブ日記」を行ったところ、介護者の介護負

担感が減少しただけでなく、認知症本人の BPSD も低減したことを報告した（図 5）〔文献 6〕。

脳は単純なので、ポジティブなことを言語化すると、その理由をたくさん見つけ出してくれる。

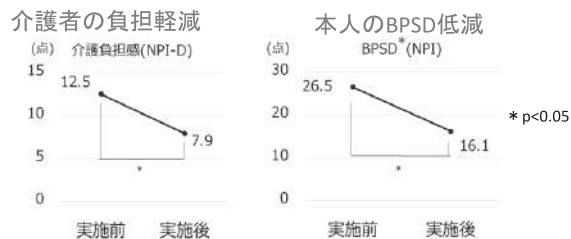


図5 ポジティブ日記の効果
介護家族10名に、四週間、その日にあった3つの良いことと、それが何で起こったのか、その理由を考えて自分をほめるように書くことを、4週間継続した結果、介護者の介護負担が軽減し、本人のBPSDも低減した。

藤生大我、山上徹也、山口晴保：認知症ケア学会誌 16(4):779-790, 2018

さいごに

本総説の内容の多くは、拙著「紙とペンでできる認知症診療術」協同医書出版、2016（文献 1）に詳しく記載しているので、参考にさせていただきたい。「認知症ポジティブ！脳科学でひもとく笑顔の暮らしとケアのコツ」が2019年5月に協同医書出版から刊行されたので、役立てていただきたい。



文献

- 1) 山口晴保：紙とペンでできる認知症診療術～笑顔の生活を支えよう～. 協同医書出版, 2016
- 2) Buckley JS, Salpeter SR: Drugs Aging 32 (6):453-467, 2015
- 3) AMED 山口班：BPSD の定義、その症状と発症要因. 認知症ケア研究誌 2:1-16, 2018.
- 4) Yang YX et al: JAMA 296:2947-2953, 2006
- 5) Gomm W et al: Association of proton pump inhibitors with risk of dementia: A pharmacoepidemiological claims data analysis. JAMA Neurol 73(4):410-416, 2016
- 6) 藤生大我、山上徹也、山口晴保：認知症ケア学会誌 16(4):779-790, 2018



岩手県薬剤師会事務局

日本薬剤師研修センターは、右のページのとおり、研修受講シールについて不正の余地を無くするため取り扱いを変更いたしました。

これを受けて、今後研修会の申込や参加におきましては、下記についてご留意くださいますようお願い申し上げます。

記

- 申込もしくは受付で薬剤師免許番号をお知らせください。

研修会終了後、日本薬剤師研修センターへ提出する名簿に、薬剤師免許番号を記載することとなりました。研修受講シール交付時に薬剤免許番号が確認できない場合は、研修受講シールを交付できません。

- 研修受講シールに通し番号が付されました。

研修会終了後、日本薬剤師研修センターへ提出する名簿に、お渡しした研修受講シールの通し番号を併せて報告する必要があります。これにより、受付に要する時間が若干増えることをご了承ください。また、研修会毎に交付したシールが特定されますので、研修手帳にシールを貼付する際、別の研修会の欄に貼付する事はできません。

- 本人確認及び受講状況確認

本人確認及び受講状況確認を確実に行うべきこととされました。これにより、

- ・ 本人確認を行う場合があること。
- ・ 受講時間を満たさない場合は研修受講シールを交付できないこと。

等がありますので、ご了承ください。

今後の研修受講シールの取扱いについて

令和元年 5 月 30 日

公益財団法人日本薬剤師研修センター

平成 31 年 3 月に研修受講シールの不正についての報道がなされたことから、研修受講シールの取扱いに関して、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長及び保険局医療課長連名通知を以て対策を講ずるよう指示がなされました。

これに対応するため、これまでの取扱いを改め、令和元年 7 月 1 日以降、次のとおりとすることとしました。

不正に関わった薬剤師はごく少数と思料しますが、薬剤師全体の倫理が問われているものであり、不正の余地を残すことは研修認定制度の根幹を揺るがすものと考えます。研修会受講時の手続きは多少煩瑣になりますが、真摯に生涯研修に取り組んできた薬剤師にとって、生涯研修が引き続き着実に行われるよう、新たな取扱いについてご理解をいただきたいと思います。

なお、当財団では、研修の受講や認定申請など認定業務全体の電子化を計画しています。令和 2 年度中の運用開始を目指していますので、運用が始まれば、手続きの簡素化が図られるものと考えます。

おって、薬剤師認定制度認証機構の認証を受けている他の薬剤師認定制度実施機関の発行する研修受講シールの取扱いについては、後日改めてお知らせします。

1. 受講者名簿の作成について

研修会等の開催に当たって、研修会実施者は電子化（マイクロソフト・エクセル使用）した受講者名簿を作成し、その名簿を研修会ごとに当財団へ報告することとなります。この名簿は認定申請の際の照合による受講確認に使用するため、検索できるよう、氏名及び薬剤師免許番号を記載することとしました。したがって、研修会の受講に当たっては、氏名のほか薬剤師免許番号の登録が必要となります。また、氏名及び薬剤師免許番号を含む受講者名簿が、研修会実施者から当財団に提出されることをご承知おきください。

なお、当財団の個人情報の取扱いについては、ホームページにプライバシーポリシーとして掲載しています。法律に基づき開示が義務づけられている等の特別の事情がない限り、本人の事前承諾なしに第三者に個人情報を開示・提供することはありません。

2. 研修受講シールについて

研修受講シールを受領した受領者を特定できるようにするため、当財団が発行する研修受講シールに通し番号を付します。この研修受講シールの交付に当たっては、受講者名簿との齟齬の発生を防ぐため、本人確認及び受講状況確認を確実に行うべきこととしました。したがって、研修受講シールの受領に当たっては、本人確認のための書類の提示が求められることとなります。

また、研修会又は学会等において受講証明書の交付を受け、それを添付して当財団に受講単位請求書を提出する方法を廃止しました。したがって、今後、このような研修会又は学会等に参加した場合は、自己研修による場合として単位の交付を申請してください。なお、研修受講シールを交付する方法となるように手続きすることを、研修会実施者に要請しています。

第71期一般社団法人岩手県薬剤師会定時総会開催

日 時：令和元年6月16日(日) 午後1時～ 場 所：岩手県薬剤師会館

司会：村井利昭理事

【別掲】

1. 開会の言葉

西野豊副会長から開会が宣言された。

2. 薬剤師綱領唱和

八巻貴信理事の先導により、薬剤師綱領を唱和。

3. 物故者黙とう

4. 議事運営委員長日程説明

横澤臣紀議事運営委員会委員長より、議事日程が説明された。

5. 会長挨拶

【別掲】

6. 表 彰

(第51回岩手県薬剤師会賞)

学術賞 和 賀 信 継 殿

学術奨励賞 千 葉 健 史 殿

奨励賞 坂 本 秀 樹 殿

功労賞 田 村 満 博 殿

佐 藤 昌 作 殿

(平成31年度日本薬剤師会有功賞)

山 本 裕 昭 殿

砂 金 育 子 殿

受賞者を代表して功労賞を受賞した佐藤昌作先生から謝辞が述べられた。



(佐藤昌作先生)

7. 来賓祝辞

来賓として、野原勝岩手県保健福祉部長代理の佐々木哲健康国保課総括課長から祝辞が述べられた。

8. 仮議長選出

定款の規定により正副議長を選出するまでの間、横澤臣紀議事運営委員長が議事を進行することが提案され、承認された。

9. 出席代議員数確認



(横澤仮議長)

代議員定数85名のうち、52名が出席し、有効な委任状が23通あることが報告され、横澤仮議長は、本日の総会が成立していることを宣言した。

10. 正副議長選出

横澤仮議長は、本会総会議長及び副議長選出規程第7条第1項の規定による議長候補者は、盛岡薬剤師会の高野浩史代議員、副議長候補者は気仙薬剤師会の菅野和規代議員であることを報告した後、議長及び副議長選出規程第9条に基づき投票を省略し挙手により賛否を問うことをもって選出することを提案し、承認された。

横澤仮議長は、議長に高野浩史代議員、副議長に菅野和規代議員を選出することについて挙手によって賛否を問うたところ、賛成多数で承認され、議長に盛岡薬剤師会の高野浩史代議員、副議長に気仙薬剤師会の菅野和規代議員が選出された。

11. 議事録署名人指名

高野議長は、議事に先立ち、議事録署名人として着席番号29番の馬場亮輔代議員及び82番の岩

坂一士代議員を指名することを宣言し、代議員に対してこれの賛否を問うたが、特段の質疑はなく議長の名指しどおりに決定された。



(左：高野議長 右：菅野副議長)

12. 議事

報告第1号 岩手県薬剤師会会務並びに事業報告について

平成30年度の会務実績について、宮手副会長から議案書により報告された。

高野議長は、議場に対して質疑を求めた。



(宮手副会長)

質疑

46番 北上薬剤師会 大松宏貴代議員の質問

「健康ライフサポート薬局事業について伺います。岩手県の実況として、厚生労働省が定める健康サポート薬局を取得した薬局数はなかなか伸びない状況でございます。その中で、岩手県薬剤師会としては、健康ライフサポート薬局にある程度重きをおいて運営しているのではないかと思います。健康サポート薬局に軸足を変えなければならない時期が来ているのではないかとともに思います。ついては、今後どのように進めていく予定な

のか教えていただきたく質問いたします。」



(大松代議員)

熊谷専務理事の回答

「ご質問ありがとうございます。」

ご存知のように、健康サポート薬局の届出について、ハードルが高く、本県の健康サポート薬局の届出は未だ9薬局と少ない状況です。とはいえ、国が求めているのは健康サポート薬局であり、薬機法改定案の中で言われている地域連携薬局、専門医療機関連携薬局は、方向性として健康サポート薬局と同じと言えます。

平成26年度に薬局等健康情報拠点推進事業として始めた当会の健康ライフサポート薬局制度は、国が考える薬局のあり方に近づけるために始めたものですが、国の健康サポート薬局が創設されたことに伴い、健康サポート薬局に向けたステップとして位置づけ、平成29年には、「かかりつけ薬剤師指導料を算定できる薬局」という要件を加えました。残念ながら、それまで、240ほどあった認定薬局は、減ってしまいましたが、引き続き、健康サポート薬局へのステップとして実施していくこととしています。

一方で、「患者のための薬局ビジョン」を推進するため、平成28年度からモデル事業を実施してきました。

そして今年度はさらに、各薬局の健康サポート薬局届出を支援する目的で、今年度は2つの研修を計画しています。ひとつは、健康サポート研修修了者を対象としたフォローアップ研修、もうひとつは、薬学的管理業務スキルアップ研修です。また、保険薬局部会では、健康サポート薬局届出の障壁の一つと言われている、届出資料作成の支援を検討していますので、ご理解とご協力をお願い

いします。」



(熊谷専務)

議案第1号 平成30年度収支計算書及び財務諸表決算承認について

高野議長は、執行部に対して平成30年度の収支計算書及び財務諸表について説明するよう求めた。

佐藤常務から総会議案書により説明がなされた。

これらの決算報告に対し、佐藤昌作監事から、令和元年5月22日に監査を実施し、すべて適正に処理されていたことが報告された。

高野議長から質疑が求められたが、特段の質疑は出されなかったため、議長が議案1号について挙手で承認を求めたところ承認者多数であった。これにより、議長は議案1号が承認可決されたことを宣言した。



(佐藤常務)

議案第2号 平成30年度収入支出決算剰余金処分承認について

高野議長は、執行部に対して平成30年度の収入支出決算剰余金処分について説明するよう求めた。

佐藤常務から、剰余金処分案について総会議案書により、すべてを次期に繰り越すことが提案された。

高野議長から質疑が求められたが、特段の質疑は出されなかったため、議長が議案2号について挙手で承認を求めたところ承認者多数であった。これにより、議長は議案2号が承認可決されたことを宣言した。

高野議長は、執行部に対し議案第3号から5号までは関連するものであるため一括して提案説明するよう求めた。

議案第3号 定款一部変更について

畑澤会長から議案書を基に次のとおり提案説明が行われた。

「要点は、一、保険薬局部会会計を本体と一緒にすること。一、副会長を4名にすること。一、字句の変更。の3点であります。

まず、保険薬局部会会計を本体と一緒にすることですが、保険薬局部会はこれまで会計上別会計として扱ってきました。しかし、会計事務所から税務会計上本体の会計と一緒にすることが望ましいことが指摘されていたものであり、この指摘を常務理事会、理事会に諮り検討を重ねた結果、本体と一緒にすることといたしました。これに伴い、現在の保険薬局部会の会員を本体の会員にする必要があるため、会員の種類について定めた定款第5条に保険薬局会員を追加する等の変更を提案するものです。

次に、会務が多事になってきており副会長の負担が増大しているため副会長を現在の3名から4名に増員したいとするものです。

次に、事業内容を定めた第4条の字句についてですが、現状に合わない字句を現状に添った字句に訂正するものです。9番目の「医薬品・衛生検査センター」を「試験検査機関」に、11番目の「調剤薬局」を「保険薬局」にそれぞれ変更するものです。」

議案第4号 会員規程の一部変更について

畑澤会長から議案書を基に次のとおり提案説明が行われた。

「前述のとおり、保険薬局部会を本体に組入れるための変更です。定款の第5条の変更を受け、会員の構成を定めた第2条及び資格基準等を定めた第3条に「保険薬局会員」を追加しました。第10条は、保険薬局会員は本会の正会員もしくは賛助会員が開設した薬局であることを定義し、第9条は賛助会員の定義を「正会員及び特別会員以外の入会を希望する個人及び企業・団体とする」とし、企業という文言を追加しました。」

議案第5号 会員規程の一部変更について

畑澤会長から議案書を基に次のとおり提案説明が行われた。

「本議案も、保険薬局部会を本体に組入れるための変更です。現在の保険薬局部会費の規程を、本会の会員としての保険薬局会員の会費規程に移行したものです。移行するにあたり、会費額をあまり変えないように配慮し、会費の額を定めた別表をより簡素化いたしました。」

高野議長は、議案第3号から5号について議場に対して質疑を求めた。

質疑

6番 盛岡薬剤師会 大橋正和代議員の質問

「副会長の数を4名とすることについて、その理由を今一度伺います。」



(大橋代議員)

畑澤会長

「事業が大変増え、一人の副会長の負担が非常に大きくなっているためです。東北の他県を見ても副会長は4名から5名おります。当県も4名にし、多くの事業を円滑に遂行したいと考え提案す

るものです。」

46番 北上薬剤師会 大松宏貴代議員の質問

「保険薬局会員について伺います。」

保険薬局部会の会員から本体の保険薬局会員に移行するあたり、手続きは不要ということによってよいのでしょうか？」

畑澤会長

「移行手続きは不要とする方向で進めたいと考えております。」



(畑澤会長)

28番 盛岡薬剤師会 野館敬直代議員の質問

「会費規程について伺います。」

秋には消費増税が見込まれており支出増になるものと予測できますが、会費の増額の検討は不要とお考えでしょうか？」



(野館代議員)

畑澤会長

「今のところ考えておりません。」

会費で賄うべき本体の事業が赤字になるなどの状況になった場合に検討したいと考えています。」

他に、質疑が無かったので高野議長は、議案第3号から第5号についてそれぞれ挙手で承認を求め、いずれも承認者多数であった。これにより、議長は議案第3号から5号は承認可決されたことを宣言した。

議案第6号 役員報酬等規程の改訂について
畑澤会長から議案書により次のとおり提案説明が行われた。

「副会長を4名にすることをご承認いただきました。これにより全役員の報酬規程額を合計すると316万円になるため、現行の「役員報酬の総額を3,000千円以内とする」を「役員報酬の総額を3,160千円以内とする」に変更することを提案いたします。

高野議長は、議場に対して質疑を求めたが質疑はなかったので、議案第6号について挙手で承認を求めたところ、承認者多数であった。

これにより、議長は、議案第6号は承認可決されたことを宣言した。

議長は、以上をもって本日の議事がすべて終了したことを宣言した。

13. 閉会のことば

金澤貴子副会長から第71期定時総会の閉会が宣言された。

第71期定時総会 会長挨拶



(畑澤会長)

「第71期岩手県薬剤師会定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。

また、本日はご来賓といたしまして、岩手県健康国保課総括課長の佐々木哲様にご臨席を賜っております、後ほどご祝辞を賜りますが会員を代表しまして厚く御礼を申し上げます。

さて、現在審議がストップしている薬機法改正法案ですが、今国会での成立は困難との見方が強まっています。衆議院が解散となれば廃案となりますが、衆議院の閉会中審査に持ち込めば廃案とならずに次の臨時国会に再度法案を提出することができます。このような時こそ薬剤師議員に頑張ってもらいたいものだと思います。

また、この薬機法改正に対し一部の議員から薬局業務に対するガバナンス強化についての条文を削除するよう強硬な意見が出されていますが、先週北海道で発覚したチェーン薬局の個別指導に対する調剤報酬資料改ざん問題などを考える時に、このガバナンス強化の条文は薬局の将来に是非とも必要なものと考えます。臨時国会の審議には改めてこの条文を含めたものを再提出するよう願っています。

一方、政府は6月下旬に決める経済財政の運営の基本方針（骨太の方針）に「調剤報酬を大胆に適正化する」と盛り込む方針を固めたようです。これは機械化などで業務の効率が高められる余地

が大きいとして薬剤師が行う調剤業務で算定する「調剤料」を引き下げ、その分服薬指導や在宅業務の算定を引き上げる必要があるとの見解からのようですが、調剤料の引き下げは薬局経営にとって大きなダメージを与える可能性が高く今後の成り行きに注視していきたいと思います。

岩手県では処方せんの記載間違いを防止するため、県内の県立病院において院外処方せんにQRコードを印字することが決まりました。さらに院内では電子お薬手帳や薬局が発行する薬剤情報文書のQRコードを読み取り入院時の持参薬検索に使用する試みも進んでいます。今後ポリファーマシーや地域フォーミュラリーなどの業務において病院薬剤師と保険薬局が連携する機会は一層増えてまいります。地域包括ケアシステムを推進する中で病院薬剤師を含めた多職種連携は今後の大きな課題であり地域ごとに十分に検討していく必要があります。

このように、今や薬局の業務も医薬分業の推進を目標としてきた時代から、在宅や調剤後の患者をフォローするいわゆる質的価値を求められる時代へと移り変わってきています。それぞれの薬局では時代の流れに取り残されないよう、置かれている地域環境などを考慮した上で業務内容を再度考えていただきたいと存じます。

本日の総会では、平成30年度事業報告と決算の承認、定款及び規定の改定が主な議案となっております。皆様方にはどうぞ慎重なご審議をよろしくお願いを申し上げます。

また、本日第51回岩手県薬剤師会賞と平成31年度日本薬剤師会有功賞を受賞されます先生方には、これまでのご努力とご貢献に対し改めて敬意を表するとともに心よりお祝いを申し上げます。今後も益々ご健勝で活躍されることを祈念申し上げます。挨拶といたします。」

来賓祝辞



(佐々木哲健康国保課総括課長)

「本日、ここに一般社団法人岩手県薬剤師会第71期定時総会が開催されるにあたり、一言、お祝いを申し上げます。

本日御出席の皆様には、日頃から、それぞれの地域やお立場で薬事行政の推進に御協力いただいているところであり、「薬物乱用防止啓発事業」や「くすりの情報センター事業」の取組みなどを通じて、地域における保健・医療・福祉の充実にご尽力いただいていることに対して、深く感謝申し上げます。

また、先ほど、岩手県薬剤師会賞・日本薬剤師会有功賞を受賞された皆様には、その御功績に対し、深く敬意を表しますとともに、心からお祝い申し上げます。

さて、昨今、薬剤師及び薬局を取り巻く環境は大きく変化しております。

厚生労働省では、平成27年に策定した「患者のための薬局ビジョン」に基づき、医薬分業の原点に立ち返り、現在の薬局を患者本位の「かかりつけ薬剤師・薬局」へと再編を進めているところです。

また、「優れた医薬品、医療機器等の安全・迅速・効率的な提供」と「住み慣れた地域で安心して医薬品を使用できる環境整備」の2つを基本理念とした、医薬品医療機器等法の改正案が国会で審議されているところですが、改正案では、患者の薬剤使用の状況把握と服薬指導や、医療施設への情報提供の義務化など、より患者に寄り添った対応が盛り込まれることとなっております。

県といたしましても、かかりつけ薬剤師・薬局

が地域の中で患者本位のサービスを提供できるよう、岩手県薬剤師会や会員の皆様の御協力を得ながら推進したいと考えております。

本日ご参会の皆様におかれましても、薬剤師がその職能を十分に発揮し、各地域での関係者との連携により、県民が地域社会の中で安心して保健、医療、福祉のサービスが受けられる体制の推進に向け、積極的な取組にご協力くださるようお願い申し上げます。

結びに、一般社団法人岩手県薬剤師会の今後のますますの御発展と、会員の皆様の一層の御健勝、御活躍を祈念いたしまして、祝辞といたします。

令和元年6月16日

岩手県保健福祉部長 野原 勝

収 支 計 算 書

2018年04月01日から 2019年03月31日まで

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	差 違
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	35,713,500	34,982,470	731,030
過年度会費収入	526,000	672,000	▲146,000
賛助会費収入	3,608,000	3,959,530	▲351,530
賛助過年度会費収入	44,000	44,000	0
会費収入計	39,891,500	39,658,000	233,500
(2) 受取負担金			
受取負担金収入	4,040,800	4,066,744	▲25,944
受取負担金計	4,040,800	4,066,744	▲25,944
(3) 事業収入			
手数料収入	235,588,522	256,938,984	▲21,350,462
調剤料収入	441,114,050	475,368,214	▲34,254,164
小売収入	6,835,209	9,393,997	▲2,558,788
用紙売却収入	2,974,875	2,809,916	164,959
医薬品試験契約料収入	4,097,371	4,196,691	▲99,320
ファックス送信手数料収入	5,818,960	4,896,051	922,909
お薬手帳事業収入	0	1,110,000	▲1,110,000
事業収入計	696,428,987	754,713,853	▲58,284,866
(4) 委託費等収入			
委託契約収入	5,945,767	12,960,866	▲7,015,099
県学薬事務委託収入	185,185	185,185	0
業務委託収入保険薬局部会	14,400,000	14,400,000	0
委託費等収入計	20,530,952	27,546,051	▲7,015,099
(5) 補助金収入			
補助金収入	2,438,000	2,066,170	371,830
補助金収入計	2,438,000	2,066,170	371,830
(6) 雑収入			
預金利息収入	7,557	7,212	345
雑収入	5,199,962	15,444,155	▲10,244,193
消費税差額収入	5,993,242	4,560,446	1,432,796
協賛金収入	699,073	203,704	495,369
受講料収入	1,847,254	1,753,735	93,519
雑収入計	13,747,088	21,969,252	▲8,222,164
事業活動収入計	777,077,327	850,020,070	▲72,942,743
2. 事業活動支出			
(1) 事業費支出			
仕入高支出	367,506,094	398,841,636	▲31,335,542
役員報酬支出	0	2,910,000	▲2,910,000
諸給与支出	181,158,806	174,370,859	6,787,947
法定福利費支出	25,243,308	25,327,086	▲83,778
福利厚生費支出	4,962,215	5,317,781	▲355,566
宣伝広告費支出	777,739	787,297	▲9,558
消耗什器備品支出	23,836,589	24,238,159	▲401,570
事務消耗品費支出	4,531,583	4,450,032	81,551
保険料支出	1,543,273	1,450,334	92,939
賃借料支出	8,144,158	8,062,435	81,723
旅費交通費支出	11,779,569	12,214,001	▲434,432
通信運搬費支出	8,274,143	7,929,361	344,782
公租公課支出	34,484,073	35,147,385	▲663,312
水道光熱費支出	10,830,544	10,773,047	57,497
教育研究費支出	2,262,686	2,305,569	▲42,883
印刷製本費支出	5,519,978	12,067,085	▲6,547,107
修繕費支出	12,278,851	13,848,310	▲1,569,459

収 支 計 算 書

2018年04月01日から 2019年03月31日まで

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	差 違
会議費支出	1,043,317	1,013,575	29,742
総会費支出	775,005		775,005
図書費支出	1,230,193	1,170,960	59,233
諸会費支出	1,411,800	851,358	560,442
委託費支出	640,356	616,296	24,060
慶弔費支出	0		0
負担金 支出	655,158	0	655,158
建物管理費支出	2,205,294	1,892,015	313,279
雑支出	3,600,101	4,538,205	▲938,104
薬剤師研修手帳購入支出	19,167		19,167
支払利息支出	1,413,794	1,600,173	▲186,379
退職金支出	6,515,567	15,405,152	▲8,889,585
交際費支出	465,886	553,177	▲87,291
支払補助金支出	1,020,000	1,020,000	0
諸謝金支出	3,034,806	2,771,429	263,377
支払負担金支出	110,000	555,331	▲445,331
事業費支出計	727,274,053	772,028,048	▲44,753,995
(2) 管理費支出			
役員報酬	3,000,000		3,000,000
諸給与支出	6,613,319	6,385,283	228,036
法定福利費支出	1,057,947	927,759	130,188
福利厚生費支出	268,117	247,939	20,178
宣伝広告費支出	30,000	145,000	▲115,000
消耗什器備品支出	135,758	133,100	2,658
事務消耗品費支出	198,195	781,001	▲582,806
保険料支出	173,997	173,996	1
賃借料支出	708,117	666,339	41,778
旅費交通費支出	815,645	464,284	351,361
通信運搬費支出	511,597	365,414	146,183
公租公課支出	2,661,757	1,649,391	1,012,366
水道光熱費支出	410,493	331,643	78,850
教育研究費支出	85,658	49,944	35,714
印刷製本費支出	851,178	154,874	696,304
修繕費支出	974,780	132,000	842,780
会議費支出	510,545	617,318	▲106,773
総会費支出	468,985	1,429,560	▲960,575
図書費支出	24,111	4,000	20,111
諸会費支出	125,000	95,000	30,000
委託費支出	70,000	152,606	▲82,606
慶弔費支出	167,507	300,000	▲132,493
建物管理費支出	204,434	456,783	▲252,349
雑支出	2,609,857	830,697	1,779,160
交際費	106,852		106,852
諸謝金支出	168,049	17,818	150,231
管理費支出計	22,951,898	16,511,749	6,440,149
事業活動支出計	750,225,951	788,539,797	▲38,313,846
事業活動収支差額	26,851,376	61,480,273	▲34,628,897
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
2. 投資活動支出			
(1) 固定資産取得支出			
機械装置購入支出	324,000	7,037,037	▲6,713,037
什器備品購入支出	4,127,000	1,720,000	2,407,000
ソフトウェア購入支出	1,375,000	16,734,000	▲15,359,000

収 支 計 算 書

2018年04月01日から 2019年03月31日まで

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	差 違
固定資産取得支出計	5,826,000	25,491,037	▲19,665,037
投資活動支出計	5,826,000	25,491,037	▲19,665,037
投資活動収支差額	▲5,826,000	▲25,491,037	19,665,037
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
2. 財務活動支出			
(1) 借入金返済支出			
長期借入金返済支出	10,008,000	10,008,000	0
借入金返済支出計	10,008,000	10,008,000	0
財務活動支出計	10,008,000	10,008,000	0
財務活動収支差額	▲10,008,000	▲10,008,000	0
Ⅳ 予備費支出	—	—	—
当期収支差額	11,017,376	25,981,236	▲14,963,860
前期繰越収支差額	516,799,230	516,799,230	0
次期繰越収支差額	527,816,606	542,780,466	▲14,963,860

正味財産増減計算書

2018年04月01日から 2019年03月31日まで

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増減
I 一般正味財産増減の部			
1. 経常増減の部			
(1) 経常収益			
受取会費			
受取会費	35,713,500	34,982,470	731,030
過年度受取会費	526,000	672,000	▲146,000
賛助受取会費	3,608,000	3,959,530	▲351,530
賛助過年度受取会費	44,000	44,000	0
受取会費計	39,891,500	39,658,000	233,500
受取負担金			
受取負担金	4,040,800	4,066,744	▲25,944
受取負担金計	4,040,800	4,066,744	▲25,944
事業収益			
手数料収益	235,588,522	256,938,984	▲21,350,462
調剤料収益	441,114,050	475,368,214	▲34,254,164
小売収益	6,835,209	9,393,997	▲2,558,788
用紙等売却収益	2,961,368	2,858,305	103,063
医薬品試験契約料収益	4,097,371	4,196,691	▲99,320
ファックス送信手数料収益	5,163,802	5,583,411	▲419,609
お薬手帳作成補助金	0	1,110,000	▲1,110,000
事業収益計	695,760,322	755,449,602	▲59,689,280
受取委託費等			
委託契約収益	5,945,767	12,960,866	▲7,015,099
県学薬事務委託収益	185,185	185,185	0
業務委託収入保険薬局部会	14,400,000	14,400,000	0
受取委託費等計	20,530,952	27,546,051	▲7,015,099
補助金収入			
補助金収入	2,438,000	2,066,170	371,830
補助金収入計	2,438,000	2,066,170	371,830
雑収益			
預金利息	7,557	7,212	345
雑収益	5,199,962	15,666,583	▲10,466,621
消費税差額収益	5,993,242	4,560,446	1,432,796
協賛金収益	699,073	203,704	495,369
受講料収益	1,847,254	1,753,735	93,519
雑収益計	13,747,088	22,191,680	▲8,444,592
経常収益計	776,408,662	850,978,247	▲74,569,585
(2) 経常費用			
事業費			
仕入高	367,506,094	398,841,636	▲31,335,542
役員報酬	0	2,910,000	▲2,910,000
諸給与	181,158,806	174,370,859	6,787,947
退職給付費用	6,584,511	0	6,584,511
法定福利費	25,243,308	25,327,086	▲83,778
福利厚生費	4,962,215	5,317,781	▲355,566
宣伝広告費	777,739	787,297	▲9,558
消耗什器備品	23,836,589	24,238,159	▲401,570
事務消耗品費	4,518,076	4,671,549	▲153,473
保険料	1,543,273	1,450,334	92,939
賃借料	8,144,158	8,062,435	81,723
旅費交通費	11,779,569	12,214,001	▲434,432
通信運搬費	8,274,143	7,930,272	343,871
公租公課	34,484,073	35,147,385	▲663,312
水道光熱費	10,830,544	10,773,047	57,497
教育研究費	2,262,686	2,305,569	▲42,883
印刷製本費	5,519,978	12,067,085	▲6,547,107

正味財産増減計算書

2018年04月01日から 2019年03月31日まで

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増減
修繕費	12,278,851	13,848,310	▲1,569,459
会議費	1,043,317	1,013,575	29,742
総会費	775,005	0	775,005
図書費	1,230,193	1,219,349	10,844
諸会費	1,411,800	851,358	560,442
委託費	640,356	616,296	24,060
負担金	0	687,360	▲687,360
建物管理費	2,205,294	1,892,015	313,279
雑費	3,600,101	4,538,205	▲938,104
薬剤師研修手帳購入費	19,167	0	19,167
支払利息	1,413,794	1,600,173	▲186,379
退職金	6,515,567	15,405,152	▲8,889,585
交際費	465,886	553,177	▲87,291
減価償却費	32,140,261	31,848,152	292,109
雑損失	12,231	2,767,105	▲2,754,874
支払補助金	1,020,000	1,020,000	0
諸謝金	3,034,806	2,771,429	263,377
支払負担金	110,000	555,331	▲445,331
事業費計	765,342,391	807,601,482	▲42,259,091
管理費			
役員報酬	3,000,000	0	3,000,000
諸給与	6,613,319	6,385,283	228,036
退職給付費用	557,372	0	557,372
法定福利費	1,057,947	927,759	130,188
福利厚生費	268,117	247,939	20,178
宣伝広告費	30,000	145,000	▲115,000
消耗什器備品	135,758	133,100	2,658
事務消耗品費	198,195	781,001	▲582,806
保険料	173,997	173,996	1
賃借料	708,117	666,339	41,778
旅費交通費	815,645	464,284	351,361
通信運搬費	511,597	365,414	146,183
公租公課	2,661,757	1,649,391	1,012,366
水道光熱費	410,493	331,643	78,850
教育研究費	85,658	49,944	35,714
印刷製本費	851,178	154,874	696,304
修繕費	974,780	132,000	842,780
会議費	510,545	617,318	▲106,773
総会費	468,985	1,429,560	▲960,575
図書費	24,111	4,000	20,111
諸会費	125,000	95,000	30,000
委託費	70,000	0	70,000
慶弔費	167,507	152,606	14,901
負担金	0	300,000	▲300,000
建物管理費	204,434	456,783	▲252,349
雑費	2,609,857	830,697	1,779,160
交際費	106,852	0	106,852
諸謝金	168,049	17,818	150,231
減価償却費	3,391,944	2,471,083	920,861
管理費計	26,901,214	18,982,832	7,918,382
経常費用計	792,243,605	826,584,314	▲34,340,709
評価損益等調整前当期経常増減額	▲15,834,943	24,393,933	▲40,228,876
評価損益等計	0	0	0
当期経常増減額	▲15,834,943	24,393,933	▲40,228,876
2. 経常外増減の部			
(1) 経常外収益			

正味財産増減計算書

2018年04月01日から 2019年03月31日まで

(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増減
経常外収益計	0	0	0
(2) 経常外費用			
固定資産除却損			
固定資産除却損	0	1	▲1
固定資産除却損計	0	1	▲1
過去勤務費用			
過去勤務費用	110,633,954	0	110,633,954
過去勤務費用計	110,633,954	0	110,633,954
経常外費用計	110,633,954	1	110,633,953
当期経常外増減額	▲110,633,954	▲1	▲110,633,953
税引前当期一般正味財産増減額	▲126,468,897	24,393,932	▲150,862,829
当期一般正味財産増減額	▲126,468,897	24,393,932	▲150,862,829
一般正味財産期首残高	858,181,126	833,787,194	24,393,932
一般正味財産期末残高	731,712,229	858,181,126	▲126,468,897
II 指定正味財産増減の部			
当期指定正味財産増減額	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0
III 正味財産期末残高	731,712,229	858,181,126	▲126,468,897

貸 借 対 照 表

2019年03月31日現在
(単位:円)

科 目	当年度	前年度	増減
I 資 産 の 部			
1. 流動資産			
(1) 現金預金			
現 金	1,491,740	1,665,302	▲173,562
普通預金	271,289,415	272,299,370	▲1,009,955
岩銀普通(会営調剤薬局分)	28,504,081	28,503,839	242
岩手県薬剤師会 会賞副賞積立金	1,128,539	1,165,862	▲37,323
振替貯金	16,971,003	10,393,703	6,577,300
定期性預金	113,400,000	105,400,000	8,000,000
薬局復興義援金預金 北銀 7018769	706	706	0
現金預金合計	432,785,484	419,428,782	13,356,702
(2) その他流動資産			
手数料未収金	48,456,196	67,429,969	▲18,973,773
調剤未収金	62,188,548	67,002,630	▲4,814,082
未収金	11,030,820	17,516,286	▲6,485,466
売掛金	481,406	662,227	▲180,821
仮払金	4,532	449,288	▲444,756
受取手形	1,018,880	935,280	83,600
貯蔵品	31,936,928	25,941,743	5,995,185
その他流動資産合計	155,117,310	179,937,423	▲24,820,113
流動資産合計	587,902,794	599,366,205	▲11,463,411
2. 固定資産			
(1) その他固定資産			
土地	179,095,238	179,095,238	0
建物	170,363,722	177,603,695	▲7,239,973
建物付属	52,202,396	60,367,850	▲8,165,454
構築物	1,077,980	2,073,030	▲995,050
機械装置	9,631,787	22,770,562	▲13,138,775
什器備品	7,232,770	5,674,723	1,558,047
ソフトウェア	10,046,667	13,146,667	▲3,100,000
保証金	24,000	24,000	0
会への貸付金	0	0	0
セ勘定(補)	0	0	0
内丸薬局へ移動	0	0	0
セ勘定(旧)	0	0	0
薬剤師会館(公益)	0	0	0
その他固定資産合計	429,674,560	460,755,765	▲31,081,205
固定資産合計	429,674,560	460,755,765	▲31,081,205
資産合計	1,017,577,354	1,060,121,970	▲42,544,616
II 負 債 の 部			
1. 流動負債			
買掛金	59,504,508	59,578,183	▲73,675
未払金	4,591,108	11,446,845	▲6,855,737
仮受金	5,482,506	6,022,792	▲540,286
預り金	5,511,546	5,427,355	84,191
前受手数料	0	19,800	▲19,800
未払消費税	1,375,900	2,323,888	▲947,988
未払法人税等	80,300	72,000	8,300
流動負債合計	76,545,868	84,890,863	▲8,344,995
2. 固定負債			
長期借入金	59,928,000	69,936,000	▲10,008,000
退職給付引当金	117,775,837	0	117,775,837
検査センターからの借入金	0	0	0
会営薬局から移動	0	0	0
部会公益事業から借入金	8,000,000	8,000,000	0
会勘定(旧)	0	0	0
会勘定(補)	0	0	0
薬剤師会館(収益)	0	0	0
長期未払金	23,615,420	39,113,981	▲15,498,561
固定負債合計	209,319,257	117,049,981	92,269,276
負債合計	285,865,125	201,940,844	83,924,281
III 正 味 財 産 の 部			
1. 指定正味財産			
指定正味財産合計	0	0	0
2. 一般正味財産			
正味財産合計	731,712,229	858,181,126	▲126,468,897
負債及び正味財産合計	1,017,577,354	1,060,121,970	▲42,544,616

貸借対照表内訳表

2019年03月31日現在

(単位:円)

科 目	その他会計	法人会計	内部取引消去	合計
I 資産の部				
1. 流動資産				
(1) 現金預金				
現金	1,373,544	118,196	0	1,491,740
普通預金	119,409,657	151,879,758	0	271,289,415
岩銀普通(会営調剤薬局分)	28,504,081	0	0	28,504,081
岩手県薬剤師会 会賞副賞積立金	0	1,128,539	0	1,128,539
振替貯金	16,932,451	38,552	0	16,971,003
定期性預金	67,000,000	46,400,000	0	113,400,000
薬局復興義援金預金 北銀 7018769	0	706	0	706
現金預金合計	233,219,733	199,565,751	0	432,785,484
(2) その他流動資産				
手数料未収金	48,456,196	0	0	48,456,196
調剤未収金	62,188,548	0	0	62,188,548
未収金	19,667,023	9,140,366	▲17,776,569	11,030,820
売掛金	481,406	0	0	481,406
仮払金	703,973	2,948	▲702,389	4,532
受取手形	1,018,880	0	0	1,018,880
貯蔵品	31,936,928	0	0	31,936,928
その他流動資産合計	164,452,954	9,143,314	▲18,478,958	155,117,310
流動資産合計	397,672,687	208,709,065	▲18,478,958	587,902,794
2. 固定資産				
(1) その他固定資産				
土地	179,095,238	0	0	179,095,238
建物	131,422,914	38,940,808	0	170,363,722
建物付属	47,385,483	4,816,913	0	52,202,396
構築物	1,077,980	0	0	1,077,980
機械装置	9,631,787	0	0	9,631,787
什器備品	7,028,483	204,287	0	7,232,770
ソフトウェア	9,624,167	422,500	0	10,046,667
保証金	24,000	0	0	24,000
会への貸付金	121,295,481	0	▲121,295,481	0
セ勘定(補)	18,020,000	0	▲18,020,000	0
内丸薬局へ移動	3,129,022	0	▲3,129,022	0
セ勘定(旧)	53,014,526	0	▲53,014,526	0
薬剤師会館(公益)	58,075,625	0	▲58,075,625	0
その他固定資産合計	638,824,706	44,384,508	▲253,534,654	429,674,560
固定資産合計	638,824,706	44,384,508	▲253,534,654	429,674,560
資産合計	1,036,497,393	253,093,573	▲272,013,612	1,017,577,354
II 負債の部				
1. 流動負債				
買掛金	59,504,508	0	0	59,504,508
未払金	4,136,710	18,230,967	▲17,776,569	4,591,108
仮受金	39,506	5,443,000	0	5,482,506
預り金	723,455	4,788,091	0	5,511,546
未払消費税	1,234,263	844,026	▲702,389	1,375,900
未払法人税等	80,300	0	0	80,300
流動負債合計	65,718,742	29,306,084	▲18,478,958	76,545,868
2. 固定負債				
長期借入金	59,928,000	0	0	59,928,000
退職給付引当金	87,025,820	30,750,017	0	117,775,837
検査センターからの借入金	121,295,481	0	▲121,295,481	0
会営薬局から移動	3,129,022	0	▲3,129,022	0
部会公益事業から借入金	8,000,000	0	0	8,000,000
会勘定(旧)	53,014,526	0	▲53,014,526	0
会勘定(補)	18,020,000	0	▲18,020,000	0
薬剤師会館(収益)	0	58,075,625	▲58,075,625	0
長期未払金	23,615,420	0	0	23,615,420
固定負債合計	374,028,269	88,825,642	▲253,534,654	209,319,257
負債合計	439,747,011	118,131,726	▲272,013,612	285,865,125
III 正味財産の部				
1. 指定正味財産				
指定正味財産合計	0	0	0	0
2. 一般正味財産				
正味財産合計	382,016,115	349,696,114	0	731,712,229
負債及び正味財産合計	821,763,126	467,827,840	▲272,013,612	1,017,577,354

【新旧対照表】一般社団法人岩手県薬剤師会 定款

現 行	変 更 案
(事業) 第4条 本会は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。 (1) 薬学及び薬業の進歩発展に関する事業 (2) 薬業を通じて医薬品の適正使用等医療貢献に関する事業 (3) 公衆衛生の普及・指導に関する事業 (4) 薬事衛生の普及・啓発に関する事業 (5) 地域医療及び福祉への貢献並びに医療安全の確保に関する事業 (6) 災害時等の医薬品の確保・供給に関する事業 (7) 日本薬剤師会等との連携、協力及び支援に関する事業 (8) 会員の福利厚生事業 (9) 医薬品・衛生検査センターの設置とその運営に関する事業 (10) くすりの情報センターの設置とその運営に関する事業 (11) 調剤薬局の設置とその運営に関する事業 (12) その他本会の目的を達成するために必要な事業	(事業) 第4条 本会は、前条の目的を達成するため、次の事業を行う。 (1) 薬学及び薬業の進歩発展に関する事業 (2) 薬業を通じて医薬品の適正使用等医療貢献に関する事業 (3) 公衆衛生の普及・指導に関する事業 (4) 薬事衛生の普及・啓発に関する事業 (5) 地域医療及び福祉への貢献並びに医療安全の確保に関する事業 (6) 災害時等の医薬品の確保・供給に関する事業 (7) 日本薬剤師会等との連携、協力及び支援に関する事業 (8) 会員の福利厚生事業 (9) <u>試験検査機関</u>の設置とその運営に関する事業 (10) くすりの情報センターの設置とその運営に関する事業 (11) <u>保険</u>薬局の設置とその運営に関する事業 (12) その他本会の目的を達成するために必要な事業
(会員の種類) 第5条 本会は、次の者から構成する。 (1) 正会員 薬剤師であって、本会の目的及び事業に賛同し入会した者 (2) 賛助会員 薬剤師ではないが、本会の目的及び事業に賛同し入会した個人及び企業・団体 (3) 特別会員 薬剤師ではないが、薬学を専攻する学生その他薬学及びそれに関連する知識・業務経験を有する者で本会の目的及び事業に賛同し入会した個人 (4) 名誉会員 本会及び本会の目的の達成に功労のあった者として理事	(会員の種類) 第5条 本会は、次の者から構成する。 (1) 正会員 薬剤師であって、本会の目的及び事業に賛同し入会した者 (2) 賛助会員 薬剤師ではないが、本会の目的及び事業に賛同し入会した個人及び企業・団体 (3) 保険薬局会員 本会の目的及び事業に賛同した個人及び企業・団体が開設する保険薬局 (4) 特別会員 薬剤師ではないが、薬学を専攻する学生その他薬学及びそれに関連する知識・業務経験を有する者で本会の目的及

会で名誉会員とすることを決議した者 2 賛助会員及び特別会員の入会手続きは、総会において別に定める。	び事業に賛同し入会した個人 <u>(5) 名誉会員</u> 本会及び本会の目的の達成に功労のあった者として理事会で名誉会員とすることを決議した者 2 賛助会員及び特別会員、<u>保険薬局会員</u>の入会手続きは、総会において別に定める。
(役員の設置) 第26条 本会に次の役員を置く。 (1) 理事 20人以上30人以内 (2) 監事 2人 2 理事のうち、1人を会長、3人を副会長、1人を専務理事、8人以内を常務理事とする。 3 会長をもって法人法上の代表理事とし、副会長、専務理事及び常務理事をもって法人法第91条第1項第2号の業務執行理事とする。	(役員の設置) 第26条 本会に次の役員を置く。 (1) 理事 20人以上30人以内 (2) 監事 2人 2 理事のうち、1人を会長、<u>4</u>人を副会長、1人を専務理事、8人以内を常務理事とする。 3 会長をもって法人法上の代表理事とし、副会長、専務理事及び常務理事をもって法人法第91条第1項第2号の業務執行理事とする。
	<u>令和元年(2019年)6月16日一部変更、令和2年(2020年)4月1日施行</u>

【新旧対照表】一般社団法人岩手県薬剤師会 会員規程

現 行	改訂案
(会員の構成) 第2条 本会の会員は、定款第5条の規定に基づき正会員、賛助会員、特別会員及び名誉会員とする。	(会員の構成) 第2条 本会の会員は、定款第5条の規定に基づき正会員、賛助会員、保険薬局会員、特別会員及び名誉会員とする。
(資格基準及び手続) 第3条 本会の正会員又は賛助会員並びに特別会員として入会しようとする者は、入会申込書に必要事項を記入し、当該年度の会費を添えて、本会会長に提出しなければならない。	(資格基準及び手続) 第3条 本会の正会員又は賛助会員並びに保険薬局会員、特別会員として入会しようとする者は、入会申込書に必要事項を記入し、当該年度の会費を添えて、本会会長に提出しなければならない。
第4章 賛助会員 (種 別) 第9条 定款第5条に定める賛助会員は、正会員及び特別会員以外の入会を希望する個人及び団体とする。 第5章 特別会員 (種 別)	第4章 賛助会員 (種 別) 第9条 定款第5条に定める賛助会員は、正会員及び特別会員以外の入会を希望する個人及び企業・団体とする。 第5章 保険薬局会員 (種 別)
第10条 定款第5条に定める特別会員の種別は、次のとおりとする。 一 薬科大学、薬学部等の薬剤師養成の大学、大学院等の教育課程の在籍者 二 薬剤師になる資格のある者 第6章 名誉会員 (名誉会員) 第11条 名誉会員は、定款第5条に基づき、本会及び本会の目的の達成に功労のあった者に贈る栄誉の称号とする。	第10条 定款第5条に定める保険薬局会員の種別は、正会員及び賛助会員が開設する保険薬局とする。 (種 別) 第6章 特別会員 (種 別) 第11条 定款第5条に定める特別会員の種別は、次のとおりとする。 一 薬科大学、薬学部等の薬剤師養成の大学、大学院等の教育課程の在籍者 二 薬剤師になる資格のある者

(処 遇) 第12条 名誉会員の称号を受けた者は、名誉会員名簿に登録する。 (改 廃) 第13条 この規程の改廃は、理事会の議を経て、総会の決議により行う。	第7章 名誉会員 (名誉会員) 第12条 名誉会員は、定款第5条に基づき、本会及び本会の目的の達成に功労のあった者に贈る栄誉の称号とする。 (処 遇) 第13条 名誉会員の称号を受けた者は、名誉会員名簿に登録する。 (改 廃) 第14条 この規程の改廃は、理事会の議を経て、総会の決議により行う。																		
	令和元年(2019年)6月16日改訂 令和2年(2020年)4月1日施行																		
「別表」資格基準 <table border="1"> <tr> <th>会員名称</th><th>資 格 基 準</th></tr> <tr> <td>正会員</td><td>・薬剤師の免許を取得していること。(薬剤師法第2条)</td></tr> <tr> <td>賛助会員</td><td>・薬剤師ではないが、本会の目的及び事業に賛同し、事業に賛助するため入会を希望する個人及び団体は賛助会員となることができる。</td></tr> <tr> <td>特別会員</td><td>・正会員、賛助会員以外の個人で、薬学を専攻する学生その他薬学及びそれに関連する知識・業務経験を有し、本会の目的、事業に賛同するため入会を希望する者は特別会員となることができる。</td></tr> </table>	会員名称	資 格 基 準	正会員	・薬剤師の免許を取得していること。(薬剤師法第2条)	賛助会員	・薬剤師ではないが、本会の目的及び事業に賛同し、事業に賛助するため入会を希望する個人及び団体は賛助会員となることができる。	特別会員	・正会員、賛助会員以外の個人で、薬学を専攻する学生その他薬学及びそれに関連する知識・業務経験を有し、本会の目的、事業に賛同するため入会を希望する者は特別会員となることができる。	「別表」資格基準 <table border="1"> <tr> <th>会員名称</th><th>資 格 基 準</th></tr> <tr> <td>正会員</td><td>・薬剤師の免許を取得していること。(薬剤師法第2条)</td></tr> <tr> <td>賛助会員</td><td>・薬剤師ではないが、本会の目的及び事業に賛同し、事業に賛助するため入会を希望する個人及び企業・団体は賛助会員となることができる。</td></tr> <tr> <td>保険薬局会員</td><td>・正会員及び賛助会員が開設する保険薬局であること。</td></tr> <tr> <td>特別会員</td><td>・正会員、賛助会員以外の個人で、薬学を専攻する学生その他薬学及びそれに関連する知識・業務経験を有し、本会の目的、事業に賛同するた</td></tr> </table>	会員名称	資 格 基 準	正会員	・薬剤師の免許を取得していること。(薬剤師法第2条)	賛助会員	・薬剤師ではないが、本会の目的及び事業に賛同し、事業に賛助するため入会を希望する個人及び企業・団体は賛助会員となることができる。	保険薬局会員	・正会員及び賛助会員が開設する保険薬局であること。	特別会員	・正会員、賛助会員以外の個人で、薬学を専攻する学生その他薬学及びそれに関連する知識・業務経験を有し、本会の目的、事業に賛同するた
会員名称	資 格 基 準																		
正会員	・薬剤師の免許を取得していること。(薬剤師法第2条)																		
賛助会員	・薬剤師ではないが、本会の目的及び事業に賛同し、事業に賛助するため入会を希望する個人及び団体は賛助会員となることができる。																		
特別会員	・正会員、賛助会員以外の個人で、薬学を専攻する学生その他薬学及びそれに関連する知識・業務経験を有し、本会の目的、事業に賛同するため入会を希望する者は特別会員となることができる。																		
会員名称	資 格 基 準																		
正会員	・薬剤師の免許を取得していること。(薬剤師法第2条)																		
賛助会員	・薬剤師ではないが、本会の目的及び事業に賛同し、事業に賛助するため入会を希望する個人及び企業・団体は賛助会員となることができる。																		
保険薬局会員	・正会員及び賛助会員が開設する保険薬局であること。																		
特別会員	・正会員、賛助会員以外の個人で、薬学を専攻する学生その他薬学及びそれに関連する知識・業務経験を有し、本会の目的、事業に賛同するた																		

名誉会員 ・薬学又は薬業の進歩発達に特に顕著な功労があった者のうちから、理事会で名誉会員とする者とを決議した者。	名誉会員 ・薬学又は薬業の進歩発達に特に顕著な功労があった者のうちから、理事会で名誉会員とする者とを決議した者。	め入会を希望する者は特別会員となることができる。
---	---	--

【新旧対照表】一般社団法人岩手県薬剤師会 会費規程

現 行	改訂案
(目 的) 第1条 この規程は、一般社団法人岩手県薬剤師会（以下「本会」という。）定款第8条第3項及び第4項の規定に基づき、正会員、賛助会員、特別会員及び名誉会員の会費及び負担金等（以下、「会費等」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。	(目 的) 第1条 この規程は、一般社団法人岩手県薬剤師会（以下「本会」という。）定款第8条第3項及び第4項の規定に基づき、正会員、賛助会員、<u>保険薬局会員並びに</u>特別会員及び名誉会員の会費及び負担金等（以下、「会費等」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。
(会費の種別) 第2条 会費の種別は、正会員会費、賛助会員会費、特別会員会費とし、各会費の額は年度を単位として別表のとおりとする。	(会費の種別) 第2条 会費の種別は、正会員会費、賛助会員会費、<u>保険薬局会員会費</u>、特別会員会費とし、各会費の額は年度を単位として別表のとおりとする。
(入会の時期による会費) 第5条 会計年度の4月1日から9月30日までに入会した会員の会費は、その年度の全額とし、10月1日から3月31日までに入会した会員の会費は、その年度の年額の2分の1額とする。	(入会の時期による<u>正会員、賛助会員並びに特別会員の会費</u>) 第5条 会計年度の4月1日から9月30日までに入会した<u>正会員、賛助会員並びに特別</u>会員の会費は、その年度の全額とし、10月1日から3月31日までに入会した<u>正会員、賛助会員並びに特別</u>会員の会費は、その年度の年額の2分の1額とする。
(退会の時期による会費) 第6条 会計年度の4月1日から9月30日までに退会した会員の会費は、その年度の2分の1額とし、10月1日から3月31日までに退会した会員の会費は、その年度の全額とする。	(退会の時期による<u>正会員、賛助会員並びに特別会員の会費</u>) 第6条 会計年度の4月1日から9月30日までに退会した<u>正会員、賛助会員並びに特別</u>会員の会費は、その年度の年額の2分の1額とし、10月1日から3月31日までに退会した<u>正会員、賛助会員並びに特別</u>会員の会費は、その年度の全額とする。
	(<u>保険薬局会員の会費</u>) <u>第7条 保険薬局会員の会費は前年1年間（1月から12月）の月平均枚数を基礎とする。ただし前年1月以降10月までに新規開設し</u>

	て入会した保険薬局の会費は10月から12月の3ヶ月間の月平均枚数を基礎とする。また、前年11月以降に新規開設して入会した保険薬局は処方箋枚数を月平均100枚以下とみなすものとする。			
(督促) 第7条(略) 以下、略。	(督促) 第8条(略) 以下、条文番号をひとつ繰り下げ。	平成28年3月27日改訂 同年4月1日施行		
平成28年3月27日改訂 同年4月1日施行		令和元年(2019年)6月16日改訂 令和2年(2020年)4月1日施行		
別表		別表		
正会員	A会員		開設者	県薬会費
	B会員		勤務者	薬剤師免許取得後20年以上
			勤務者	薬剤師免許取得後10年以上
			薬剤師免許取得後10年未満	14,000円
	賛助会員		薬事に従事しない薬剤師	3,000円
特別会員				1,000円
保険薬局会員			処方箋月平均枚数100枚未満	5,000円
			処方箋月平均枚数500枚未満	10,000円
			処方箋月平均枚数1,000枚未満	20,000円
			処方箋月平均枚数1,500枚未満	35,000円
			処方箋月平均枚数2,000枚以上	65,000円

【参考】保険薬局部会 会費(年額)
本部会の会費(年額)は、一保険薬局につき処方せん1か月平均の取り扱い枚数により次のとおりとし、分割納入することができる。

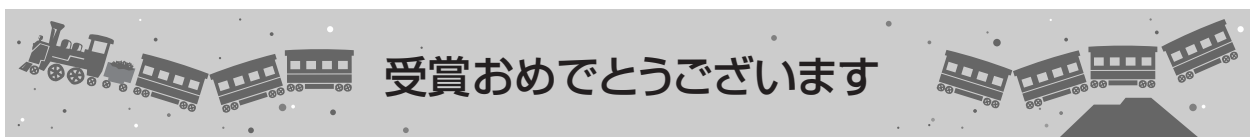
10枚以下 2,700円
11枚～100枚 4,000円
101枚～200枚 5,400円
201枚～300枚 8,100円
(以下2,000枚まで100枚増すごとに2,700円増)
1,901枚～2,000枚 54,000円
2,001枚～3,000枚 63,000円
(以下1,000枚増すごとに9,000円増)



会務報告



月	日	曜日	行事・用務等	場 所	参加者
6	3	月	北上薬剤師会総会	ホテルシティプラザ北上	会長
	5	水	日薬連 常任総務会	日本薬剤師連盟	会長
	8	土	日本薬剤師連盟東北ブロック第二回役員会議	TKPガーデンシティPREMIUM仙台西口	会長、宮手、村井
	9	日	自民党岩手県連・団体交流会	アートホテル盛岡	会長
			谷藤市長を支援する会	盛岡グランドホテル	宮手、西野
	11	火	支払基金幹事会	支払基金岩手支部	会長
	12	水	第2回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
			岩手県がん対策推進協議会	岩手県民会館	宮手
	13	木	一関薬剤師会総会	ベリーノホテル一関	会長
			岩手県学校保健会評議員会	岩手県医師会館	会長
	15	土	岩手県学校薬剤師会総会	建設研修センター	
			岩手県介護支援専門員協会理事会	岩手県産業会館	熊谷
	16	日	第71期定時総会	岩手県薬剤師会館	
	19	水	日薬連 常任総務会	日本薬剤師連盟	会長
			医療政策に関する意見交換会	ホテルメトロポリタン盛岡	宮手、西野
	20	木	医療安全推進委員会	岩手県薬剤師会館	
	21	金	第2回都道府県会長協議会	日本薬剤師会	会長
	22	土	日薬定時総会（～23日）	ホテルイースト21	会長、宮手、金澤
7	23	日	薬剤師のための外国人対応に関する研修会	岩手県薬剤師会館	
	26	水	保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館	
	28	金	スポーツファーマシストのための情報提供研修会	岩手県薬剤師会館	
	30	日	岩手県保育士キャリアアップ研修	岩手県立大学	大坪
	3	水	日薬連 常任総務会	日本薬剤師連盟	会長
			日薬連 都道府県薬剤師連盟実務担当者会議（～4日）	品川プリンスホテル	会長、宮手、坂川
	7	日	アンチ・ドーピング研修会	岩手県薬剤師会館	
	10	水	第3回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
	11	木	本田あきこ個人演説会	岩手県薬剤師会館	
	12	金	薬剤師のための外国人対応に関する研修会	釜石情報交流センター	
	15	月	第1回登録販売者資質向上のため研修会	岩手県薬剤師会館	
	17	水	宮古薬剤師会生涯教育研修会	シーアリーナ	宮手
	18	木	かかりつけ薬剤師・薬局の機能強化及び調査・検討事業 花巻地区第1回事業検討会	総合花巻病院	
			第50回日本看護学会-急性期看護-学術集会	盛岡市民文化ホールほか	会長
	19	金	第39回岩手薬学大会ワーキンググループ	岩手県薬剤師会館	
	20	土	第3回理事会・第2回地域薬剤師会会長協議会	岩手県薬剤師会館	
			かかりつけ薬剤師・薬局の機能強化及び調査・検討事業 調査検討会議	岩手県薬剤師会館	
			岩手医科大学附属病院落成式	岩手医科大学附属病院	会長
	21	日	認定実務実習指導薬剤師養成講習会	岩手県薬剤師会館	
			認定実務実習指導薬剤師更新講習会	岩手県薬剤師会館	
	22	月	本田あきこ中央後援会役員会	本田あきこ中央後援会事務所	会長
	24	水	日薬連 常任総務会	日本薬剤師連盟	会長
			保険薬局部会役員会	岩手県薬剤師会館	
	30	火	第52回東北学校保健大会兼第55回岩手県学校教育健康研究大会（～31日）	盛岡市民文化ホールほか	会長、宮手
	31	水	献血推進協力団体等に対する厚生労働大臣表彰状伝達授与式	サンセール盛岡	会長



○第51回岩手県薬剤師会賞

表彰式・令和元年6月16日（岩手県薬剤師会館）



学術賞
一関薬剤師会
和賀 信継 先生



学術奨励賞
盛岡薬剤師会
千葉 健史 先生



奨励賞
花巻市薬剤師会
坂本 秀樹 先生



功労賞
盛岡薬剤師会
佐藤 昌作 先生



功労賞
一関薬剤師会
田村 満博 先生

会
務

○平成31年度日本薬剤師会有功賞

伝達式・令和元年6月16日（岩手県薬剤師会館）

盛岡薬剤師会
山本 裕昭 先生



一関薬剤師会
砂金 育子 先生



理事会報告



第2回常務理事会 令和元年 6月12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 第1回都道府県会長協議会について 3 第1回東北六県会長・日薬代議員合同会議について 4 薬剤師研修協議会連絡会について 5 令和元年度くすりの情報センター運営協議会について 6 令和元年度 在宅医療人材育成研修（薬剤師向け）について 7 令和元年度 薬剤師の認知症対応力向上研修事業について 8 学校薬剤師部会から 9 保険薬局部会から 10 日薬 全国担当者会議等について 11 その他
協 議 事 項	1 県薬職員の夏期賞与について 2 会計監査における監事及び会計事務所からの指摘事項について 3 第70期定時総会について 4 第52回東北学校保健大会について 5 注射針回収事業について 6 第70回東北薬剤師会連合会薬事衛生功労者等の推薦について 7 その他

第3回常務理事会 令和元年 7月10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 第2回都道府県会長協議会について 3 第71期定時総会について 4 第93回日本薬剤師会定時総会について 5 平成31年度地域における薬剤師・薬局の機能強化及び調査検討事業について 6 医療安全推進委員会から 7 保険薬局部会から 8 三陸防災復興展示会について 9 薬剤師のための外国人対応に関する研修会について 10 スポーツファーマシストのための情報提供研修会について 11 岩手県体育協会・岩手県薬剤師会合同 アンチ・ドーピング研修会について 12 その他
協 議 事 項	1 定款変更等に伴う対応について 2 注射針回収事業について 3 イーハトープチラシ折込依頼について 4 その他

第3回理事会・第2回地域薬剤師会会長協議会 令和元年 7月20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2回都道府県会長協議会について 3 平成31年度地域における薬剤師・薬局の機能強化及び調査検討事業について 4 第39回岩手薬学大会の運営について 5 保険薬局における調剤報酬請求に係る不適切行為の再発防止について 6 保険薬局部会から 7 医療安全推進委員会から 8 三陸防災復興展示会について 9 岩手県体育協会・岩手県薬剤師会合同 アンチ・ドーピング研修会について 10 「健康増進法の一部を改正する法律」の一部の規定の施行について 11 その他
協 議 事 項	1 注射針回収事業について 2 令和元年度 岩手県学校環境衛生優良校表彰について 3 その他
地 域 薬 剤 師 会 会長協議会協議事項	1 令和元年度の県薬事業について ・地域自殺対策強化事業について ・認知症対応力向上研修について 2 意見・情報交換 3 その他



委員会の動き



医薬品試験委員会から

～医薬品の試験検査の実施は、薬局開設者の義務です！～

委員長 工藤 賢三

既にご存じだと思いますが、「ハーボニー配合錠」の偽造品流通事案の反省から、対策として医薬品医療機器等法施行規則、薬局等構造設備規則及び薬局等業務体制省令の一部改正が実施されております。また、2018年の12月には「医薬品の適正流通（GDP）ガイドライン」が発出されており、医薬品の流通過程においてもガイドラインに従った医薬品の取扱いが求められており、流通過程を担う卸業者においてもガイドラインに従った医薬品の完全性の保持に努めているところです。もとより、薬局に対しては、店頭や調剤棚に並ぶ医薬品の品質の確保のために医薬品医療機器等法施行規則（第12条）により「薬局開設者は、薬局の管理者が医薬品の適切な管理のために必要と認める医薬品の試験検査を、薬局の管理者に行わせなければならない」と医薬品試験検査の義務を定めております。また、第12条の2には「当該薬局の設備及び器具を用いて試験検査を行うことが困難であると薬局の管理者が認めた場合には、薬局開設者は別に厚生労働省令で定める試験検査機関を利用して試験検査を行うことができる」とし、自薬局で試験検査ができなくても対応した検査を委託して実施できるように法律の中でその代替方法を準備しております。医薬品は国民の生命や健康に密接に関わるものであり、製造から流通、販売まで有効性を確保するために、薬局開設者や管理者には、薬局での販売や調剤過程においてその義務を果たすことが求められております。

医薬品試験委員会は、この医薬品試験検査を会営の検査センター（厚生労働省令で定める試験検査機関）と連携し、試験検査の実施計画の策定とともに結果の確認、評価を行うことを主な活動としています。

岩手県内の医薬品試験検査登録薬局は、現在510施設に留まり、県内の全薬局が登録している訳ではありません。また、登録済みではあるものの2年毎に実施される計画的医薬品試験検査の案内があっても試験検査へ参加しない薬局、すなわち検体の提出を行っていない薬局が約半数もあります、という現状があり問題であると認識しております。今後も機会あるごとに試験検査への参加のアナウンスをしていく予定にしております。

平成30年度の計画的試験では、平成29年度に試験検査を実施しなかった登録施設である320店舗を対象に検体の提出を頂き、1) アセトアミノフェン製剤の溶出試験、2) 例年どおり各薬局で最も多く分包している散剤の重量偏差試験、3) 一般品質試験（OTC医薬品試験）として、アセトアミノフェンの含量試験を行っております。例年、各検査においてほぼ規定範囲内にあることが確認されておりますが、異常値が出た場合には、医薬品を提出頂いた薬局への速やかなフィードバックを行い、改善等に繋げて頂いております。

会員各位におかれましては、医薬品の品質維持や調剤技術の確認という試験検査の目的をご認識していただき、薬局開設者の義務である試験検査への参加と結果の適切な評価をお願いいたします。当該医薬品試験検査を実施した施設には、「医薬品試験検査実施認定証」を発行しております。当会の検査センターは登録を受けた試験検査機関となっておりますので、是非ご依頼いただければと思います。

在宅医療推進委員会から

在宅医療に関する地域薬剤師会担当者会議を開催しました

委員長 中田 義仁

当委員会では、在宅医療への参画は、かかりつけ機能のひとつと捉え、全県的に推進していくこととし、各地域薬剤師会と情報共有しながら取組みを進めていますが、その一環として、各地域における在宅医療や多職種連携の状況についてアンケート調査を実施しています。その結果、抽出された課題について、当委員会で検討したうえで、「在宅医療に関する地域薬剤師会担当者会議」を開催しています。当該会議は、他地域の取組みを知ることで自地域の活動に活かす、また、地域における課題について一緒に解決策を検討する、という貴重な機会、当委員会の活動の素（もと）になっているイベントです。

8回目の開催となった今年度の会議について報告いたします。

平成31年度 在宅医療に関する地域担当者会議

日時：平成31年4月6日(土)

会場：岩手県薬剤師会館 研修室

内容：1. 報告事項

- (1) 平成30年度の委員会活動報告
- (2) 在宅医療に関する実績調査について
- (3) 住民向け「薬剤師の在宅訪問」PRチラシの作成について
- (4) 岩手県薬剤師会在宅医療推進に関するアンケート調査結果について

2. 協議事項

- (1) 地域の「かかりつけ薬局」になるために ～薬剤師会、薬局は何を行わなければならないか～

【協議内容の概要】

○当委員会で作成した資材の活用

今まで当委員会で作成してきた資材（医師向け及びケアマネ向けチラシ、ケアマネ情報カード）を積極的に活用されている地域とあまり活用されていない地域があるように見受けられる。会員個々も、「資材の存在を知らない」「資材の活用法を十分に理解していない」ことも考えられる。

⇒ 4/21(日)の保険薬局研修会で、ケアマネ向けチラシと、新たに作成した一般住民向けチラシを配布し、保険薬局部会長の講演の中で

説明してもらう。

県薬としては、引き続き、県介護支援専門員協会総会・研修会や多職種が集う場で配布し、紹介していくが、地域薬剤師会においても、研修会等で周知していく。

薬剤師に相談して下さい!!

利用者さんのために

こんなことはありませんか？

- 一人暮らしで薬の管理が難しい
- 飲み忘れや飲み過ぎ
- 何に効く薬かわからない
- 飲みづらい、飲んでもくれない、服薬のタイミングがわからない
- 副作用を心配して飲んだりして大丈夫？
- たくさんの種類を飲んで大丈夫？飲み合わせは？

薬剤師はこんなことができます！

- 薬の正しい飲み方を説明
- 薬の副作用や多くの健康食品との飲み合わせの注意
- 「飲みにくい」薬を他の薬への変更検討
- ご自身の介護支援専門員への薬の使用法や留意点など情報提供の支援
- 保険内や他の薬局で調剤された薬を一本化するなど、(外服薬支援)の参加
- 主治医への連絡、報告など

他にも...

- ご自身の介護支援専門員への薬の使用法や留意点など情報提供の支援
- 保険内や他の薬局で調剤された薬を一本化するなど、(外服薬支援)の参加
- 主治医への連絡、報告など

アセスメントシートをご利用ください！

利用者のアセスメントシートを作成し、薬剤師に提出していただくことで、薬剤師が適切なアドバイスや薬の調整を行うことができます。

介護支援専門員・かかりつけ薬剤師連携アセスメントシート		年 月 日
事業所名		薬局 行
〒		〒
TEL		FAX
利用者の氏名		氏名 月 日 (姓)
年齢		性別
住所		〒
電話番号		市外局番
生活状況		同居 ・ 単身 ・ 独居 ・ 施設入所 ・ その他 ()
【お薬の管理と服用について】 ※該当する項目に○印		
1	薬を服用していますか？	はい ・ いいえ ・ 不明
2	お薬手帳を持っていますか？	はい ・ いいえ ・ 不明
3	複数の医療機関から薬をもらっていますか？	はい ・ いいえ ・ 不明
4	薬の管理は誰が行っていますか？	本人 ・ 家族 ・ ヘルパー ・ 看護士 ・ その他 ()
5	薬の服用方法はどのようにしていますか？	カレンダー ・ 薬箱 ・ その他 ()
6	薬を指示通りの方で服用できていますか？	はい ・ いいえ ・ 不明
※ 中で「いいえ」と回答された方へ		
①	飲めない理由は何があると思いますか？ ※該当する項目に○印	飲み忘れ ・ 服薬指導 ・ 飲み忘れ ・ 飲み忘れにくい ・ その他 ()
②	薬を飲まなければならない理由を本人、家族は理解していますか？	はい ・ いいえ ・ 不明
7	残ったり、余っている薬がありますか？	はい ・ いいえ ・ 不明
8	薬について疑問を抱く、または服用に不安を感じることがありますか？	はい ・ いいえ ・ 不明
9	医師は本人の服薬状況を把握していますか？	はい ・ いいえ ・ 不明
10	日頃、気になる症状やお困りのことがありましたら記入してください。	

以上のアセスメントを通じ、薬の管理等でご心配なことがある場合はこのシートをかかりつけの薬剤師までご連絡ください。ご自身の介護支援専門員と相談しながら必要な支援を行っています。

※本シートで記入した情報は「介護支援専門員・かかりつけ薬剤師連携アセスメント」のみに利用し、他の目的には使用いたしません。

(介護支援専門員向けチラシ)

○在宅訪問初体験記「在宅訪問 はじめの一步」
のイーハトーブへの掲載

薬剤師の在宅訪問に関して、積極的に取り組んでいる薬局と関心のない薬局の二極化が進んでいる印象がある。また、在宅医療を実践したいが、経験がないため、何をどうしてよいかわからないという会員も少なくないのでは？

⇒ 当委員会委員のみならず、地域担当者にも協力いただいて、自身の在宅訪問初体験記「在宅訪問ははじめの一步」をイーハトーブに掲載する。

○「調剤業務のあり方について」に関する手順書 作成と研修会の実施

平成31年4月2日に厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長から出された「調剤業務のあり方について」の中で、薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の基本的な考え方が示された。それによると、薬剤師以外の者に業務を実施させる場合にあっては、手順書の整備と研修の実施が必要となっているが、県薬では、このことについてどう考えているか、という質問があった。

⇒ 本担当者会議の意見として、当該手順書の雛形作成及び必要な研修の開催について、保険薬局部会に要望する。

【考察】

地域薬剤師会担当者会議は、今年で8年目になるが、情報共有に留まらず、抽出された課題を検討する場としても貴重な機会となっている。

平成 24 年度から始めた、「在宅医療に関する実績調査」においては、訪問薬剤管理指導の件数も各地域で右肩上がりに伸びている一方、在宅医療に取り組んでいる薬局と消極的な薬局の二極化が進んでいるという課題も挙げられている。

超高齢化社会と人口減少の到来を見据え、薬剤師への期待が叫ばれて久しいが、平成 26 年に公表された「薬局の求められる機能とあるべき姿」、平成 27 年に公表された「患者のための薬局ビジョン」、そして、昨年 12 月の「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」の中での「薬剤師・薬局のあり方」と目指すべき、到達すべき姿が具体的に示されている。

調剤報酬においても、平成 28 年に「かかりつけ薬剤師」、平成 30 年に「地域支援体制加算」が新設され、調剤報酬上も国が目指す方向に誘導されている状況がある。

そのような中で、本県の状況は、かかりつけ薬剤師指導料を算定できる薬局は、相変わらず50%に届かず、(客観的に在宅訪問薬剤管理指導業務の実績のある薬局の指標となる)在宅調剤加算を算定できる薬局は17.5%という状況である。

また、近々成立が予定されている改正薬機法においては、「地域連携薬局」及び「専門医療機関連携薬局」、そして「その他の薬局」と機能別に表示されるようになる。今後を見据えた時、「地域支援体制加算」を算定できる薬局数はおおいに気になるところだが、本県は17.6%であり、東北地区の中でも下位グループであり、さらには、健康サポート薬局数においても当県は東北地区で最下位である。

当会としては、2025 年、2040 年に向けた国の動きを注視し、会員の勤務・開設する薬局が、地域で必要とされる薬局であり続けるために、必要な支援を行う必要があると考える。

当委員会では、引き続き、地域薬剤師会の声を聞きながら、情報を共有するとともに、地域ニーズに合わせた支援を実行していきたい。

[illegible]

◎一般住民向けチラシ

薬剤師が在宅訪問することをご存じない方は多い。そして、「実際に薬剤師が在宅で、どんなことをするのか」ということも知られていないのが現状であることから、実際の事例を通して、薬局の在宅業務を紹介するPRチラシを作りました。

三陸防災復興展示会に参加しました ～モバイルファーマシーがやってきた!!

委員長 佐藤 裕司

岩手県は、「新しい三陸の創造」に向かって歩みを進める地域の姿を発信し、復興の現状に対する関心を高め、東日本大震災津波の風化防止や国内外の防災力向上に資するとともに、当該催事を機に来訪した方に繰り返し訪れてもらえる三陸地域の形成を目指す、「三陸防災復興プロジェクト2019」を6月1日～8月7日の計68日間にわたって、岩手県沿岸部の13市町村全体を会場として開催しました。本会では、本プロジェクトの一環として開催された、「三陸防災復興展示会（釜石会場）」に宮城県薬剤師会と一緒に参加しましたので、その様子を紹介します。

三陸防災復興展示会

【事業目的】

東日本大震災津波の記憶と教訓を伝えるとともに、災害時の対応知識や防災用品を広く県民に対して周知することにより、日常生活における防災意識を高める。

【事業内容】

三陸防災復興シンポジウム会場隣接地や沿岸13市町村の公共施設等で体験型展示会やパネル展示を実施する。

【主な実施内容】

- ・地震体験室を備えた県の防災指導車を活用した防災訓練や避難所運営疑似体験の実施
- ・関係機関の災害支援車両の展示
- ・民間企業の防災グッズ（非常食など）の展示

6月2日（日）、晴れ渡る空のもと、日本初（世界初?）のモバイルファーマシー（以下、MP）である宮城県薬剤師会のMPが釜石市の釜石市民ホールTETTOにその姿を現しました。

宮城県薬剤師会では、東日本大震災の知見から、ライフライン喪失下の被災地でも散剤・水剤を始め各種医薬品が供給（調剤）できる「災害対応医薬品供給車両」を企画・制作されました。また、そのノウハウを全国に惜しみなく紹介し、現在では日本に13台のMPが存在するまでになりました。

平成28年熊本地震の際にも有効性を発揮したMPですが、本県沿岸部としては初見参ということで、100人を超える方々が、次々に見学され、その機能性の高さに一様に驚いておられました。

中には、「将来は薬剤師になりたい!」と言っていた小学生もいて、その突然の発言に保護者の方が苦笑いするという一幕もありました。



（見学者に説明する、宮城県薬剤師会の皆様）

お忙しい中、遥々、釜石までお越しいただいただけでなく、終日、見学者に対して懇切丁寧にご対応いただいた宮城県薬剤師会の山田卓郎様、加茂雅行様、斉藤正典様に心から感謝申し上げます。

一般用医薬品対策委員会から

「薬剤師のための外国人対応に関する研修会」を開催！

委員長 村井 利昭

今年 2019 年はラグビーワールドカップ、来年 2020 年には東京オリンピック・パラリンピックが開催され、多くの外国人が訪日されます。

特に、ラグビーワールドカップは釜石市で公式戦が開催されるだけでなく、盛岡市・北上市・宮古市が公認キャンプ地となることから、県内薬局にも外国人が来局されることが予想されます。

外国人の方が薬局に来られて、どう対応してよいか、わからずに困った経験をお持ちの方も少なくないと思います。

そこで、来局された外国人への基本的な対応を学ぶため、釜石市でも活動されている国際化コンサルティング団体 ノース・リンク様にご協力いただき、当会としては初の試みとなる研修会を開催しました。

薬剤師のための外国人対応に関する研修会

【日時・会場】

- ①令和元年 6 月 23 日（日） 10 時～ 12 時
岩手県薬剤師会館 研修室
- ②令和元年 7 月 12 日（金） 19 時～ 21 時
釜石情報交流センター 多目的集会室
- ※両日とも同じ内容。

【内容】

- ①「外国人対応に関する支援ツールについて」
一般用医薬品対策委員会委員
- ②「外国人患者・来局者への対応、留意事項について」
ノース・リンク派遣講師

研修会ではまず、釜石市で試合を行うフィジー・ウルグアイ・ナミビア・カナダの文化や風習について説明いただき、ウルグアイを除く 3 つの国では英語が使われていること等が紹介されました。その後、「体調を悪くした外国人が薬局を訪れた」という想定で、どのように対応するのかを参加者同士が、来局者役と薬剤師役となってロールプレイ形式で学びました。薬剤師役は、英語を話す来局者役から、体の位置をイラストで示した「ボディ・マップ」やシナリオ資料を使って、症状を聞き取り、一般用医薬品を選択し、販売する、という一連の工程を英語で対応する、というもので、皆さん、真剣に取り組んでいただきました。



（グループで、英語でロールプレイ）

研修の最後には、参加者のうち数名が外国人講師との来局者対応にチャレンジしました。シナリオにない容赦のないアドリブにもめげず、研修の成果を見事に（？）発揮し、喝采を浴びました。



（外国人講師を相手に、OTC販売を実演）

参加した方から、「早速、多言語翻訳アプリをダウンロードしました。使えそう！」「つい先日、日本語が通じない外国人に対応したとき、戸惑ってしまったので参加しました。良い経験になったので学んだことをよく復習します」等、とても前向きな声が多く寄せられました。

今回の研修を通じて、新たな知識が得られただけでなく、参加者それぞれに、様々な気付き（これから何を学んでいけばよいか、今の自分に足りないモノ、等）があったことと思います。その気付きを今後の自己研鑽に役立てていただくことが、実際の対応に繋がるものと考えます。

岩手を訪れた方々が「来て良かった」と感じていただけるためにも…。

医療安全推進委員会から

平成29年度調剤過誤事例等報告をご活用願います

委員長 菊地 英行

【事業について】

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、今回のイーハトーブには、平成29年度に各支部からご報告いただきましたインシデント事例及び疑義照会事例を取りまとめ、平成29年度年報として掲載しております（インシデント事例は前号に掲載済）。本年報の内容を各施設内で周知していただき、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。

さて、当県ではインシデント事例報告は平成20年度から、疑義照会事例報告は平成27年度から行われているもので、長年にわたり継続して行っております。インシデント事例については、各支部からの報告事例を全て紹介するのではなく、医療安全推進委員会（旧調剤過誤対策委員会）で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を選択し、本委員会からのコメントを添えて掲載しており、疑義照会事例についても同様の取扱いをしているものです。

近年の医療の高度化・複雑化等を背景に、医療安全の確保は難しくなっており、安全対策の在り方を見直すことが必要となっています。

医療事故につながる可能性のある問題点を把握して効果的な安全対策を講じるためには、事故事例やインシデント事例などの報告体制を構築し、その結果得られた知見を組織全体で学び続けることが重要となります。

収集した情報を活用するためには、的確な原因分析に基づく改善策を講じ、必要な情報を迅速に還元し、その後、改善策が遵守されているかを確認する、そして、遵守されていない場合は、その原因を分析してより実効性のある改善策を再検討するなどの方策が必要ですが、まずは情報共有が医療安全対策の基本となります。

情報を共有することで個々の施設でも組織的な安全対策に取り組み、医療事故を未然に防ぐための継続的な改善活動に繋がります。さらに、情報共有を進めることで会員全体に対し医療安全文化

の醸成を図ることが可能になります。

医療安全推進委員会では、本年10月に県病薬との医療安全に関する研修会開催を予定しています。会員の皆様におかれては、研修会へ積極的に参加いただき、安全対策に関する知見を深めていただきたいと考えております。

また、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は、地域によって大きくばらつきがあることから、当県における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のでよろしくお願いします。

【インシデント事例分析】

「入力・薬情等」の項目が36.8%で最も多く、次いで「計数・計量」の項目が31.4%が続いています。保険薬局では処方箋を入力するところから業務が始まりますが、入力を誤ることで薬剤情報提供書やお薬手帳へも間違った情報が記載されることとなりますので、調剤した薬品の確認だけでなく、入力内容の確認も必要となります。

（インシデント事例は前号で掲載済）

【疑義照会事例分析】

「用法・用量」に関する事例が全体の半数以上をしめており、最近では検査値等から患者に合わせた用法用量を提案する事例が増えています。次いで「処方内容の過不足」が2割弱、「重複」の事例も1割弱あり、お薬手帳や患者からの聞き取りにより、薬局だからこそ気づいた事例も増えています。疑義照会による処方の適正化は薬局薬剤師の重要な業務であり、今後も他の薬局の事例を参考にして感覚を研ぎ澄ます必要があります。

最後に、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とともに、より一層有効な情報提供及び事故防止対策に取り組んで参りますので、これからも会員各位のご理解とご協力をお願いいたします。

疑義照会事例報告 年間まとめ (平成29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	300	298	324	276	347	339	341	280	379	394	550	618	4446
禁忌	9	10	12	5	4	8	15	18	5	17	18	11	132
副作用	6	6	7	4	6	9	10	2	7	13	8	19	97
重複	57	50	38	41	42	49	60	46	46	61	51	59	600
相互作用	9	10	5	2	0	6	3	4	1	4	8	9	61
処方過不足	139	139	141	114	122	135	150	113	150	178	163	174	1718
事務的事項	59	30	19	23	65	36	85	27	42	55	41	60	542
その他	76	94	84	81	130	154	109	150	138	151	134	210	1511
合計	655	637	630	546	716	736	773	640	768	873	973	1160	7596
変更率	89.0%	85.4%	84.0%	87.5%	80.1%	80.6%	79.0%	75.3%	81.1%	81.4%	62.7%	61.5%	

【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
アムロジピン錠5mg 2錠（分2）	ベニジピン錠4mg2錠（分2）から変更。 ベニジピンの適応では狭心症の可能性。 その場合、アムロジピンでは分1	ベニジピン錠4mg2錠分2に処方 変更	
イーケプラ錠500mg 8錠	最高用量 3000mgで、過量	6錠（3000mg）に変更	
ウブレチド錠5mg 2錠	ウブレチド錠は1日1錠まで	1錠に変更	※適応：排尿困難
エスワンタイホウ配合錠25mg 4錠（朝夕食後）14日分 ※2週服用 1週休み	他の薬が28日分で、次回受診日に合わない	エスワンタイホウ 2週服用 2週 休みに変更	
カロナール細粒20% 1g 1日4回	用量が少ないために確認	1日2gに変更	
クラリスロマイシン錠200mg 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	※成人は1日400mg ～800mg 1日2回
クラリスロマイシン錠50mg 1日9錠	35kg児。450mgでは、成人量を超過する。	1日8錠（400mg）に変更	

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	※Ccrが10mL/min未満は投与禁忌
ジオトリフ錠40mg 1錠 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	
セフジニルカプセル100	透析患者であり、減量が必要	1日2カプセル 朝夕食後に変更	※透析患者では1日100mg1回投与が望ましい
セレスタミンシロップ 15ml 朝夕食後	小児では1回5ml	1日3回毎食後に変更	
チクロピジン錠100mg 1錠	用法用量の確認	虚血性脳血管障害のため、100mg2錠朝食後へ変更	※通常1日200mg～300mg、2回～3回分割するが、200mg1日1回投与可
テオドール錠200mg 1回2錠 苦しい時	徐放錠であり、即効性が期待できないために確認	点滴により症状は落ち着いており、処方どおり。	
テグレトール細粒50% 50mg 夕食後	用量が少ないために確認	以前1日400mgで副作用経験あり、低用量で経過観察中	
トランサミンカプセル250mg 3p 毎食後	透析患者	1p夕食後(透析後)へ変更	※透析患者において因果関係が否定できない重篤な痙攣が報告されている
ナイクリン散10% 6g 朝食後	常用量は2g/日のため確認	水泡性類天疱瘡のため処方どおり	(保険適応外使用)
ノベルジン錠25mg 3錠 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	
バラシクロビル錠500mg 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	※透析患者には、Ccr10mL/min未満の目安により減量を考慮
ファモチジン錠20 3錠(分3)	過量、適応では1日2回まで	2錠(分2)に変更	
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
ブシ末 5g	添付文書上の明記はないが、用量として正しいか確認	1日1gに変更	
プルスマリンAds3% 0.8g	16kg児。過量。1.5%製剤ではないか確認	3%製剤のまま、1日0.5gに変更	
フルニトラゼパム錠1mg 4錠 夕食後と寝る前	通常寝る前のみであり、過量	処方変更なし	※倍量処方が疑われる
ホスミンds400 4g(分3)	体重80kgであり、過少	7.5g/日に変更	
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	
ポリカルボフィルCa細粒83.3% 1.5g(毎食後)	通常量は力価として1.5g～3.0gのため、製剤として1.8g～3.6	1.8gに変更	
メキシレチンカプセル100mg 2p 朝夕食後	けいれん症状に処方であり、1日3回ではないか	処方どおり	
ユーエフティ配合カプセルT100 毎食後	服用タイミングの確認	食後1時間空けて服用に変更	
ラミクタール錠25mg 2錠 朝夕食後 (初回)	通常は1錠(25mg)から開始	1錠朝食後に変更	
ラミクタール錠100mg1錠	前回25mgからの増量。通常25mg⇒50mg⇒100mgと漸増	処方どおり	
ランソプラゾールOD錠15mg 2錠 1日2回	分2で長期投与の確認	処方どおり	
リアルダ錠1200 4錠 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

レボフロキサシン錠250mg 3錠 1日3回	通常は1日1回	1日3回で処方したいため、セフジ トレンピボキシルへ変更	※ニューキノロン系薬剤 は濃度依存性
レボフロキサシン錠250mg 1日1回1錠 3日分	透析患者であり、通常は初回500mg、3日 目以降250mgを2日に1回投与となる	処方どおり	※腎機能低下患者 では、投与量減量ま たは投与間隔をあけ る
ロンサーフ錠20 2錠(分2)	通常は1日4錠	処方どおり	※規格と服用錠数、 治療スケジュールに注 意
ワーファリン錠0.5mg 1.5錠	PT-INRが3.8で減量と言われたが、減っ ていない	1錠に変更	
ツロブテロールテープ2mg	4歳児であり過量	1mgに変更	
トレシーバ注フレックスタッチ 1日1回 寝る前 3単位	夜間の低血糖により、2単位に減らしてい たと申し出あり	2単位に変更	

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
アストフィリン配合錠	緑内障に禁忌	メジコン錠へ変更	
クラリス錠200mg	ベルソムラ錠15mg服用中	処方削除	※CYP3A4に対する 阻害作用による
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	
サインバルタ20mg	透析患者に禁忌	処方削除	※Cr30mL/min未 満の患者で、本罪の 血中濃度上昇
シベンゾリンコハク酸塩錠	緑内障に禁忌	今までも服用しており、変更なし	
炭酸リチウム錠200mg	てんかん患者に禁忌	処方どおり	※脳波異常を増悪さ せることがある
フスコデ、プレドニゾン、カルボ システイン	緑内障患者であり、フスコデは禁忌、プレド ニゾンは原則禁忌である	メブチン錠50μg、カルボシステイ ン錠へ変更	
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	※CYP3A4に対する 阻害作用による
ボノサップ800	ベルソムラ錠服用中 併用禁忌	処方どおり。ボノサップ服用中は ベルソムラ休薬指示あり。	
メトホルミン錠MT250 3錠	腎機能障害患者に禁忌	eGFRが26であり、セイブル錠へ 変更	※メトホルミンはeGFRが 30未満で禁忌
レボフロキサシン錠500mg	14歳児。小児に禁忌	体重も考慮し、処方変更なし	※15歳未満禁忌 ※体重92kg
ロペラミド細粒小児用0.05% 0.2g 毎食後	1歳4カ月児。2歳未満は原則禁忌	アドソルビン原末 1g 毎食後に 変更	
プロトピック軟膏小児用	妊婦。禁忌となるため照会。	ロコイド軟膏へ変更	

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
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	
クラリシッド錠200mg	以前に発疹がでたことがある	ダラシカプセルに変更	
ジクロフェナク錠25mg	セレコックス錠で尿出血の経験あり	アセトアミノフェン錠に変更	
シングレアチュアブル	半年前に下痢の経験あり	برانلカストDSに変更	
ツムラ清肺湯(90) 9g 10日分	ショウガ由来の成分に合わなかったことがある。清肺湯の中にはショウキョウが含有	メジコン錠15mg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	
フォンシーガ錠5mg	低血糖により、途中で中止されている	処方削除	
ペングット錠250 4錠	過去に薬疹経験あり	クラビット錠500に変更	
レボフロキサシン錠	ジェニナックで薬疹の経験あり	サワシリンに変更	
ロキソプロフェンNa錠60mg	喘息あり。NSAIDsで発作誘発。カロナールは大丈夫。	カロナール錠500mgに変更	※アスピリンぜんそく患者には禁忌

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
SG顆粒 3g	ロコアテープ使用中	ツムラ10(柴胡桂枝湯)へ変更	※ロコアテープは全身性作用を期待する消炎鎮痛剤との併用は可能な限りさける
オメプラゾール錠10mg	他医院からタケキャブ錠20mg処方され、服用中	オメプラゾール錠処方削除	
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	
タガメット錠	ファモチジンOD錠服用中のため、H2ブロッカーが重複	タガメットは石灰化予防で使用するため併用する	(保険適応外使用)
タケルダ配合錠・バイアスピリン錠	バイアスピリン錠が重複する	バイアスピリン錠 削除	※タケルダ配合錠(アスピリン100mg+ランソゾール15mg)
タケキャブ錠、ファモチジン錠	併用について確認	治療上必要と回答	
バルサルタン錠80mg	レザルタス配合錠HD服用中	バルサルタン処方削除	※レザルタス配合錠HD(オルメサルタン20mg+アゼルニジピン16mg)
ビカルタミド錠80mg 初処方	他院より、ザルティア錠、プロスタール錠服用中。ザルティア錠は中止指示があったが、プロスタール錠は併用するか確認。	プロスタール錠の併用を見落とししていた。プロスタール錠も中止。	
ビソプロロール錠2.5mg 2錠 朝食後	内科でカルベジロール錠2.5mg 2錠朝食後で服用中	ビソプロロール錠処方削除	
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錠に変更	
ベニジピン塩酸塩錠4mg	定期でニフェジピンCR処方あり	ベニジピン錠削除、ニフェジピンCR錠を増量。	
キサラン点眼液	レスキュラ点眼液使用中	エイゾプト点眼液に変更	
コソプト点眼+タブコム点眼	チモロールが重複する	タブコム点眼をタブロス点眼に変更	

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
イグザレルト錠、クラリスロマイシン錠	イグザレルト錠の血中濃度上昇の可能性	クラリスロマイシン処方削除	
オプタルムK（ビタミンK、C、アドナ）	ワーファリン錠服用中	カルバゾクロム（アドナ）へ変更	
クラリスロマイシン錠	服用中であるイグザレルト錠の血中濃度が上昇する可能性あり	クラビット錠に変更	
ダイアモックス、グルコンサンK	他院でセララ錠服用中で、K値上昇が考えられる	グルコンサンK処方削除	
マグミット錠500mg 3錠 毎食後	クレステール錠（夕食後）服用中。併用で血中濃度が50%に低下	朝食食後、寝る前に用法変更	※2時間空けた場合 血中濃度80%

6. その他

処方内容（疑義部分）	疑義照会内容	照会結果	備考
アレンドロン錠35mg 1錠 週1回服用 17日分	他の薬が17日分	3日分に変更	
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）	
イニシンク配合錠 98日分	新薬のため14日までとなる	ネシーナ錠、メトグルコ錠に分けて、それぞれ98日分に変更	
イニシンク配合錠	糖尿病用薬の処方が初めての患者のため確認	処方どおり	
コデインリン酸塩錠20mg	麻薬となり、急ぎで対応できず。	咳止めとしての使用であり、コデインリン酸塩錠5mgを1日4錠に変更	
サムスカ錠7.5mg	新規処方のため確認	処方削除	※急激な脱水による意識障害の恐れがあり、入院下で新規処方すること
サムスカ錠30mg	初回投与であり、登録医師の確認	確認済み	※卸経由で確認
【般】シクロスポリンカプセルNE	「NE」の記載理由を確認	適応症の問題で、サンディミュンではなく、ネオオーラルまたはその後発品で対応してほしい	※シクロスポリンを一般名とする「サンディミュン」と「ネオオーラル」では、適応が異なるため、【NE】はネオオーラルまたはその後発医薬品で調剤することになる
セスデンカプセル30mg	モサプリド錠5mg毎食前で服用中。薬効が拮抗するため確認。	モサプリド錠削除	

タムスロシン塩酸塩0D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	
バイアスピリン錠処方なし	入院手術時中止したが、再開しているはず	バイアスピリン錠処方追加	
【般】ピオグリダゾン錠15mg 3日分(整形外科)	セレコックス、レバミピドとともに処方。処方意図について確認	アクトネル錠75mg1錠3日分に変更	※「アクトス」「アクトネル」により入力誤り
ビオフェルミンR錠	抗生物質処方なし	ビオフェルミン錠剤に変更	※「R」は抗生物質に対する耐性を持つ
ビシフロール錠、コムタン錠、ネオドバストン錠、アトルバスタチン錠 すべて粉碎指示	簡易懸濁法の提案	簡易懸濁法で対応する	※施設入所者
フェ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	
برانلカستカプセル112.5mg 2p 朝夕食後 30日分	カプセルの服用が難しい	برانلカستds 140mgへ変更	
ペリアクチン散1%	熱性けいれんの既往歴あり	削除	
ボナロンゼリー35mg	錠剤服用可能。薬価が高いこともあり、照会した。	錠剤に変更	※ゼリー1,151.7、錠剤591.4
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	
モサブリドクエン酸塩錠	胃全摘の患者で効果は？	処方どおり	
ラベプラゾール錠10mg	ピロリ菌除菌後の呼気検査を次回予定。偽陰性になる可能性。	ニザチジン錠150mgに変更	
リビディル錠80mg	アーガメイトゼリー服用中で腎機能障害が疑われるため確認	CRE1.5~1.9で禁忌ではないが、高齢であり、リビディル中止	※リビディルはCRE2.5以上で 禁忌
アレジオン点眼、オファルムK点眼	出血のみでアレルギー症状なし	アレジオン点眼をアズレンスルホン酸Na点眼へ変更	
チモプトールXE点眼0.5%	喘息傾向を指摘されたため、継続してよいか確認	チモプトールXE点眼を休薬して様子を見る	
ネオキシテープ73.5mg 1回 0.5枚	用量の確認	マトリックス制御型構造のため、カットして使用可と判断	
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	
マイクロファインのみ処方(注射薬処方なし)	針のみの処方は不可	インスリン1本処方追加し、針は多めに処方	※診療報酬上、注射器・注射針またはその両者のみを処方薬により投与することは認められない
マイクロファイン(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	
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	
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	



学校薬剤師部会から



第54期 岩手県薬剤師会学校薬剤師部会総会開催

部会長 宮手 義和

令和元年6月15日(土)午後3時から岩手県建設研修センターにおいて学校薬剤師部会の総会が開催されましたので報告いたします。

日 時 令和元年6月15日(土)
15:00～18:00
場 所 岩手県建設研修センター
盛岡市松尾町 17-9

1. 部会長あいさつ

岩手県薬剤師会学校薬剤師部会
部会長 宮手 義和

平素は学校薬剤師会活動にご尽力賜り誠にありがとうございます。学校薬剤師は非常勤学校医療職としては最も多く学校訪問をしているとの統計があります。定期的な環境衛生検査以外にも保健委員会、薬物乱用防止教室など幅広い活動があり、会員各位には大変ご尽力いただいています。さて、本年度は特別講演として薬物乱用防止を含めおくすり教室の考え方、進め方についてこの分野のさきがけの一人でいらっしゃる帝京大学薬学部教授の齋藤百枝美先生にお話いただきますので、しっかり学んでいただきたいと思います。昨年度は岩手県では全国規模の学薬関連行事は行われませんでした。全国規模の大会・研修会・講演会へは多くの会員を派遣しましたし、東北学校薬剤師会連合会ではミニ学習会を開催しました。あと3年後には全国学校薬剤師大会が岩手で開催の予定です。今年も全国各地で種々の研修会が開催されますので、3年後の大会の為など視察を兼ねた参加を期待します。今年度も定期検査の完全実施に向けての努力をお願いし挨拶といたします。

2. 表彰状伝達

下記会員に対し第40回東北学校薬剤師会連合会賞を連合会会長である部会長から授与した。

黄川田 尚子先生(気仙支部)
小倉 千枝子先生(一関支部)

江畑 早苗先生(奥州支部)
川目 聖子先生(盛岡支部)

3. 議 事

議事は学薬部会規則に則り、部会長が議長となり進行した。

*議案第1号:平成30年度会務・事業報告について

部会長から平成30年度会務・事業報告が行われた。会員からは特別意見は述べられなかったが、部会長からは来年度は支部との連絡を一層密にし、県学薬部会から講師などを派遣することや県教委との懇談を行うことなどが強調されていた。

*議案第2号:平成30年度決算報告について

決算報告が行われ、梅村監事から監査報告ののち、決算が承認された。

*議案第3号:令和元年度事業計画(案)について

令和元年度事業計画として主として行う13項目が提案された。会員から質問は無かったが、部会長から学校環境優良校表彰について本事業は県薬事業であり、今年度も他県などの例を参考に応募方法や回答内容の検討を行いながら実施すること、検査機器の整備を検討すること、アンケート調査を実施の予定であることなどが述べられ、その他に事業についても承認された。

*議案第4号:令和元年度予算(案)について

前年度を参考に予算を編成した旨を報告し、賛成多数で承認された。

*議案第5号:その他

特に議論すべき事項は提案されなかった。

特別講演 16:30～18:00

演題:「国民への健康リテラシー教育～小学生に対する薬教育の必要性～」

講師:帝京大学薬学部薬学科
教授 齋藤 百枝美 先生

先生がおくすり教育に関わった経緯とフランス

での「薬の正しい使い方授業」、薬教育の法的背景、薬教育の必要性、「わくわくおくすり教室」などについて実演を交えて詳細な説明と解説が行われ、非常に参考になる事例が多く、参加者一同、今後の執務に役立つ情報を得ました。特別講演の後にも、多くの質疑応答がなされ、盛会裏に終了することができました。



写真 1. 特別講演の様子



写真 3. ジュースとの飲み合わせの実験を
野館先生が披露



写真 2. 講演される齋藤百枝美先生



地域薬剤師会の動き



一 関 薬 剤 師 会

理事・広報 村上 達郎

一関薬剤師会の昨年度の活動を紹介させていただきます。

平成 30 年度 6 月 6 日、ベリーノホテルで開催された総会にて年度が始まりました。



研修会の開催は 18 回 4/20、4/25、5/29、6/1、7/4、7/12、7/19、9/11、10/4、10/23、10/30、11/15、12/4、2/13、3/29（医師会との共同開催も含む）、保険薬局部会では 2 回の研修（4/22、1/28）を開催しております。後述するケアマネジャーとの合同研修も含め、研修内容の充実に努めております。

9/8～9 日はリレーフォーライフジャパンいわてへチーム参加し、参加者一丸となり一晩の襷を繋ぎました。10/7 に行われた 2018 いちのせき健康スポーツフェア & 障がい者まつりでは、「薬のなんでも相談会」「体脂肪測定会」「お薬手帳普及活動」「自殺防止対策活動」と 4 つのコーナーを構えました。職能 PR の為、今後もイベントへの出展を続けて参ります。

学校薬剤師活動として薬物乱用防止講座 48 件、地域住民に対する薬の講話は 薬と健康の講座 8 件、みんなの薬の学校 26 件となります。

交流活動として三師会のゴルフコンペが 6/17、10/21 の 2 回、合同新年会は 1/25 に開催されました。今年は歯科医師会が幹事となり、華々しい演奏の中で杯を交わしました。

薬剤師会内ではビアパーティーが 7/27 に開催されております。



一関薬剤師会の新たな取り組みとして 3 点、緊急連絡網の整備、他業種との連携強化、会報の発刊が挙げられます。

【緊急連絡網の整備】

大規模災害に向けた対応として、災害時緊急連絡網を整備致しました。市の防災訓練と同日に災害時を想定した連絡訓練を実施し、一定の成果を上げました（H30 年 6 月 14 日）。震度 5 以上の地震発生時、その他大規模災害の発生時に機能できるよう定期的な訓練を実施予定です。※今年も市の防災訓練と同日の 6 月 14 日に実施されました。

【他業種との連携強化】

以前より行われていた一関医師会との合同研修はもとより、ケアマネジャーとの合同研修会を複数開催し、介護に関する知識を取り入れる機会を増やしました。2025 年問題、そして地域包括ケアの充足に向けて在宅業務が増加傾向にある中で、必要な知識を身につけることは急務となります。ケアマネジャーと薬剤師が SGD 形式で研修を行い、解決策を模索する中で知識の共有だけでなく、顔の見える関係づくりにもプラスに働いていると感じています。



活動を広げていきたいと考えております。



また、医師／病院との連携強化として吸入指導連携も本格始動致しました。磐井病院、岩手病院、一関病院と連携を結んでおり、医師からの指導依頼に対して指導を実施し、報告書が医師まで戻るよう体制が整いました。薬剤師側の依頼受け入れ体制を万全にするため、今後も吸入に関する研修を定期的で開催して参ります。

【会報の発足】

活動報告を兼ねた会報が発刊致しました。以前より会員から広報に関する要望がありましたが、諸事情により実現には及びませんでした。H29年度に県薬で行われた若手薬剤師フォーラムにて「伝えること、それを継続すること」の重要性を感じ、学んだことを活かせる機会だと捉え発刊に至りました。H30年度は3号発刊しております。

写真付きで行事・活動の様子を伝えることで、今まで参加していなかった方々の心理的ハードルを下げる効果を期待しております。若手薬剤師はもとより、より多くの会員に興味を持っていただけるよう紹介を続けて参ります。地域の新人薬剤師紹介や薬剤師会会員や他業種からのコメントなどを掲載しておりますが、今後も横の繋がりを強化し、顔の見える関係づくりに役立てられるよう

現在支部として取り上げている事業が2点あります。一つ目は、「学校給食における肥満調査」です。二戸地区での独特な会議「二戸地区学校医連絡協議会」という会議があります。年に2回開催されますが、参加者が三師会、市町村教育委員会、市町村教育長が集まる会議です。この会で、薬剤師会として何かできないだろうかと考えていました。二戸地区は県内でも有数の肥満傾向が強い地区です。日本の中でも肥満度が高い地区です。そこで、児童生徒が学校給食をどのように感じているかを調査し、その結果からどのような対策を講じたらいいかを探るための調査を行いました。先日の令和元年度第1回会議時に、結果報告を正式にいたしました。教育長からは、「面白い資料だ」「給食時間が短いと感じている生徒が20%以上いた。実は給食時間が短いとの指摘を受けていたばかりで、貴重な資料だ」など反響がありあました。しかし、突っ走ってしまった第1回目の調査なので、BMIの聞き取りを忘れてしまいました。今回のアンケートは、各市町村の学校給食センター管理栄養士の方々の意見も反映させていました。残菜量を主眼に置いていたので忘れてしまいました。今年度以降も調査を継続して行いますが、今年度からBMI値の記載を盛り込みます。併せて、残菜量の調査を現在行っており、そのデータを昨年度の資料に反映させたうえで、再度調査項目を変えて「肥満対策」を構築できるようにしたいと考えております。なお、この内容は第39回岩手薬学大会で発表させていただきます。

二つ目ですが、「腎機能低下患者へのフォロー」です。腎機能患者さんへの投薬時にどのようなツールを活用し、医療関係者全員で「気づく」のにはどんな情報があったらいいかという取り組みです。スタートしたばかりで思案中ですが、粛々と対応策を練っています。その一つが「お薬手帳の活用」です。薬剤師会としては5年ほど前から行っている、「お薬手帳の一元化」を活用することです。二戸地区ではチェーン調剤グループがありますが、各グループ薬局のご理解とご協力を

もって、岩手県薬剤師会発行のお薬手帳を使用しています。県立病院入院患者さんと同じものを使用しています。この手帳にはさらに、4市町村名のシールとカシオペア連邦シール（地方振興局マーク）を貼っています。この二戸地区（カシオペア連邦）で共通して使用して欲しい願いがあります。この手帳の表紙に「腎機能が低下している印をつけたらどうか」という案があり、テスト的に「CKD」のシールを作成し使用してみる段階に入りました。この取り組みを行うきっかけが、腎機能低下患者さんにおける薬剤投与において、死亡例が発生したのがきっかけです。病院内でも検討され、保険薬局とも相談を重ね、今後トレーシングレポートの導入と処方箋備考欄へ「クレアチニンクリアランス」「e GFR」値の印字も検討しております。どうすればこのようなことを二度と起こさないようにできるかを検討中です。このことは、多剤投薬（ポリファーマシー）への取り組みにもなってくると考えております。スタートしたばかりですが、医療関係者全員で取り組んでいく予定です。



検査センターのページ



浄水における細菌の混入はどこで起きるのか？

(一社)岩手県薬剤師会検査センター 食品分析課 佐々木 大

先日開催された「令和元年度 一般社団法人全国給水衛生検査協会 東北・北海道支部 20 条研修会（事例発表会）」にて発表した事例研究の内容を紹介します。

【背景】

水道法における浄水中の一般細菌の水質基準は 100CFU/mL となっているものの、通常、水道事業所における浄水では 0CFU/mL であることが「ほとんど」です。稀に 1CFU/mL になる事があったとしても、水道水質基準は十分に満たされている状態であり問題はありません。しかし、この場合にお客様から問い合わせを受けることがあります。

私は前年度この極微量の一般細菌の混入にフォーカスを合わせ、調査を行いました。その結果、告示法に基づく検査で「0CFU/mL」とされた検水も検水量を増やし検査するとわずかに一般細菌が存在すること、残留塩素が一般細菌の検出抑制に重大な働きを示すが、完全に抑制することができないことが分かりました。しかし、肝心な一般細菌混入の経路・原因までは特定できませんでした。前年度の考察では浄水施設の敷設年数や処理方法などに着目していましたが大きな問題点はそれらではないのであらうと考えられます。

残留塩素が確認できるにも関わらず、一般細菌が検出されることより、細菌混入の原因がもっと身近なところにあるのではないかと考え、水道管中にバイオフィームが形成されていると仮定して、以下の点について着目し調査を行うことにしました。今回はバイオフィームの形成を調べるため、一般細菌と従属栄養細菌の両方を対象としています。

※一般細菌…人の体温と同じ 36℃ 付近で増殖する細菌の総称。

(検査条件：標準寒天培地・36℃・24 時間培養)

※従属栄養細菌…一般細菌より低濃度の有機物を含む培地を用い、低温度(20

～30℃)で長期間培養したときに集落を形成する細菌の総称。

(検査条件：R2A 寒天培地・20℃・7 日間培養)

1. 流水速度による細菌流出量の変化

水道管中に細菌が漂って存在する場合、細菌の流出量は流水速度に影響を受けないはずです。バイオフィームが水道管内部に付着形成されている場合は、流水速度が上がればバイオフィームを剥がそうとする力が強く働くため、細菌の流出量に大きな影響を与えると考えられます。このことからこの調査を行うことでバイオフィームの有無を確認することができます。

2. バイオフィームの所在について

上記の検査を行い、その状況や得られたデータから、バイオフィームの所在を明らかにするための考察を行います。

【採水地点】

採水は主に当センターの蛇口 4 か所から行いました。

- ・1F 給湯室…使用頻度が高く使用量も多い。蛇口に整流板が付いているため吐水口内には常に水がたまった状態。
※整流板…蛇口先端に取り付けられた、水がまっすぐ出るようにするための構造物。
- ・2F 給湯室…使用頻度が高く使用量も多い。蛇口に整流板が付いているため吐水口内には常に水がたまった状態。
- ・2F 予備室…使用がほとんど無い。蛇口に整流板が付いているが管内は乾いた状態。
- ・屋外中和槽前…毎日使用されるが使用量は少ない。整流板無し。

【検査方法】

1. 一定の水量で捨水する。(水温が一定になるまで。)
2. 流水速度を量りながら採水する。
3. 検水を1Lろ過し、一般細菌、従属栄養細菌について培養する。(メンブレンフィルター法)
4. 所定期間培養し判定する。

【結果と考察】

一般細菌はほとんど検出されなかったため、従属栄養細菌を中心に考察すると、流水速度と細菌の流出数の間には高い関係性がみられました。このことから浄水における細菌の混入は、水道管中に存在するバイオフィルムが剥がれることにより引き起こされることが分かりました。(Fig. 1)

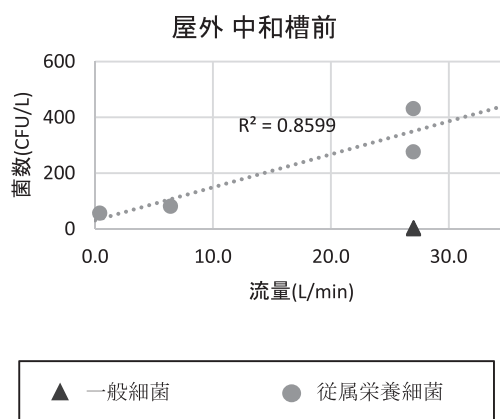
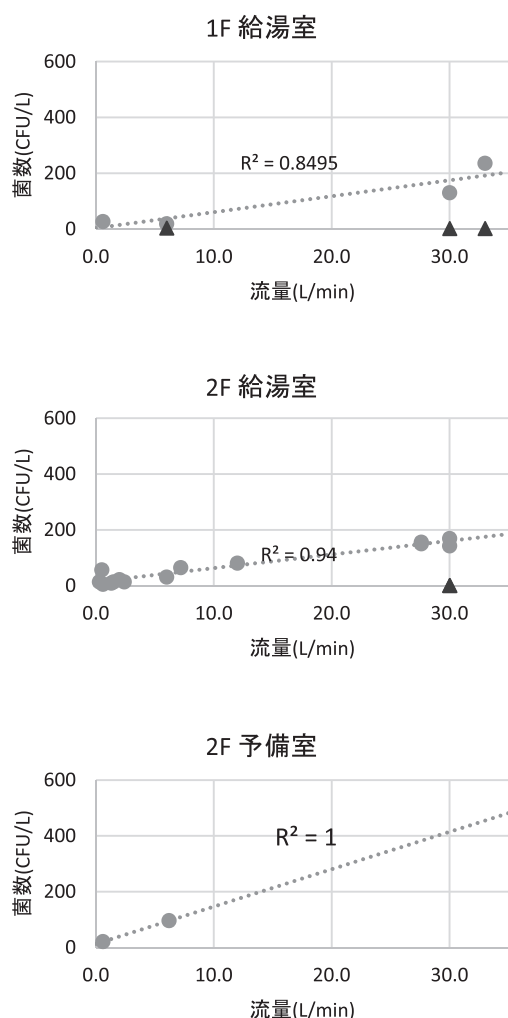


Fig. 1 流水速度による細菌流出量の変化

また、採水箇所毎に検出される細菌の性状が異なることから配水管中よりも給水管以降にバイオフィルムが形成されている可能性が高いことが示唆されました。蛇口内部を洗浄しバイオフィルムが無くなっていることを確認した後、再度採水してみても細菌が検出されたことから、給水管にバイオフィルムが形成されていると考えられます。

上記の検査を行う中で流水速度が速い検水をろ過するとフィルターが茶色くなりました。これは、給水管に付着した錆などの汚れであると考えられます。このような配管内に付着したスラッジには滞留がでやすく、そこにバイオフィルムが形成されたと考えられます。そこで敷設から日が浅く、おそらく汚れの付着がないと思われる施設からの採水を行いました。

2件の新築物件の外蛇口から採水し細菌の流出量を調査した結果 (Table 1)、どちらも流出量が高く、配管中の汚れの付着とバイオフィルム形成は関係性がない事が分かりました。この2件の新築物件では、普段外蛇口の使用はほとんど無く、そのため、給水管全体の水が滞留した状態であり、バイオフィルムが形成されたものと考えられます。

Table 1 新築物件における細菌の流出量

流水速度	K宅		S宅	
	一般細菌	従属栄養細菌	一般細菌	従属栄養細菌
0.5～0.6 L/min	0	154	1	307
6.0～7.0 L/min	0	206	1	392
27.0～28.0 L/min	0	約 800	0	約 4500

(CFU/L)

【本発表のまとめ】

- ・細菌はバイオフィルムの形で給水管に存在します。
- ・敷設からの経過年数や汚れの蓄積よりも使用頻度がバイオフィルムの形成に大きな影響を与えます。

【総合考察】

- ・水道水中に細菌は必ず存在し、配管中でバイオフィルムを形成しています。そのため、水道からの細菌の流出を完全に「0」にすることは出来ないと考えられます。
- ・使用頻度が高い蛇口の方から採水した方が細菌の流出は少なくなります。

【細菌の混入を最小限にするための採水のポイント】

- ・流水速度はかなり遅くすること。
- ・採水前に流水速度を速くしていた場合、速度を遅くした後、しばらく捨水をしてから採水する。(剥がれたバイオフィルムが管内に留まっているため。)

水道水質基準における一般細菌の基準値は100CFU/mLであり、従属栄養細菌は目標項目ではあるが目標値は2000CFU/mLです。今回検出された細菌数はどちらについても基準（及び目標値）を大きく下回るものであり、水質的には問題はありません。しかし、細菌は水道管中に確実に存在し、水の出し方次第では出てきてしまうものであることが、今回の内容からご理解いただけるかと思います。



藤井もとゆき国会レポート

自由民主党組織運動本部本部長代理
参議院議員・薬剤師
藤井 もとゆき



骨太の方針2019

参議院議員選挙は7月4日公示され、選挙戦がスタートしました。投開票前で結果は判りませんが、皆さんの力強い支援は必ずや吉報をもたらすものと信じています。

さて、6月21日に閣議決定した、いわゆる「骨太の方針2019」、今回は「『令和』新時代:『Society5.0』への挑戦」を副題に、人口減少と少子高齢化が進行する新時代において、Society5.0を早期に実現し、より高度な経済社会を築き、人生100年時代を見据え、誰もがいくつになっても活躍できる社会を創るとしています。

医療分野では、マイナンバーカードの健康保険証利用を進めるため、診療時の本人確認と保険資格確認を可能として、2021年3月から本格運用を始め、2022年度中に概ね全ての医療機関等での導入を目指し、読み取り端末等の早期整備を進めるとしています。

医療提供については、病院と診療所の機能分化・連携等を推進しつつ、かかりつけ医・かかりつけ薬剤師等の普及を進めるとともに、医療機関へのかかり方の啓発を行うとしています。また、オンライン診療の実情を踏まえて診療報酬における対応を検討するとともに、オンライン服薬指導の実施の際の適切なルールを検討することも明記されています。

更に調剤報酬について、2018年度報酬改定の影響の検証等を行いつつ、地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価や対物業務から対人業務等への構造的な転換の推進等、2020年度報酬改定に向けて検討し、併せて、医療機関及び薬局における調剤の実態や報酬体系を踏まえ、調剤技術料の適正な評価に向けた検討を行うとしています。

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



出陣式

令和元年7月4日(木)、第25回参议院議員通常選挙が公示されました。当日朝、四谷三丁目の選挙事務所近くの須賀神社に、山本本部長ら役員の皆様と共に、小雨のぱらつく中参拝し、当選祈願のお祓いをしていただきました。

その後、品川プリンスホテルに移動し、出陣式に臨みました。会場は、全国の薬剤師連盟ののぼりであふれ、参加者の皆様にはオレンジのハチマキやベストを着用していただき、まさにオレンジ一色となりました。開会の時間まで私のプロモーションビデオが正面のスクリーンで流され、会場の雰囲気を高めていただきました。

岩本研選挙対策本部幹事長による開会宣言に続いて、山本信夫本部長より挨拶をいただきました。次に、激励の言葉を、松本純衆議院議員、藤井基之参議院議員からいただき、心のこもったご挨拶に感激しました。支援団体からは、まず、日本薬業政治連盟の鹿目広行会長、製薬団体を代表して日本OTC医薬品協会の黒川達夫理事長、健康保険政治連盟の佐野雅宏副会長、日本病院薬剤師連盟の木平健治会長、そして日本女性薬剤師連盟の近藤由利子会長から励ましの言葉をいただきました。

決意表明では、二年を超える全国訪問活動にご協力いただいた皆様に御礼を申し上げるとともに、その際に頂いた多くの声を、また、全国の薬剤師や薬業に関わる皆様の思いを、しっかり国政の場に伝えるためには、この戦いに勝利しなければなりませんので、皆さまの絶大なるご支援をお願いしたいと述べさせていただきました。頑張るぞコール、小野春夫選挙対策本部副本部長による出陣宣言をいただき、17日にわたる選挙戦に飛び出しました。

絶対に負けることができない戦いです。皆様のこれまで以上のご支援を、よろしくお願いいたします。

- 1 本田あきこのホームページを開設しました。
右のQRコードから閲覧してください →
- 2 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 →
- 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 →



質問に答えて

Q. 授乳・離乳への支援、母乳と薬物療法

盛岡赤十字病院
丹代 恭太

【はじめに】

近年、乳児用液体ミルクの発売や食物アレルギー児が増加傾向にある状況等から、授乳・離乳を取り巻く環境は変化している。そのなかで、厚生労働省から策定されている「授乳・離乳の支援ガイド」も改訂となった。本稿では、ガイドの内容を踏まえ、授乳・離乳の支援や薬剤の使用による母乳への影響について紹介する。

【授乳期の栄養】

授乳期の栄養方法は、2005 年度に比べて、2015 年度は母乳栄養の割合が増加し、生後1ヵ月では51.3%、生後3ヵ月では54.7%であった。混合栄養も含めると、母乳を与えている割合は、生後1ヵ月で96.5%、生後3ヵ月で89.8%であった。

母乳は哺乳動物にとって最も自然で有効な栄養源であり、乳児にとって栄養の質とバランスが良く、消化吸収に優れている。アレルゲンが少なく、初乳には感染防御物質が多く含まれている（表1）。母乳育児は母親、乳児ともに多くの利点が見られる（表2）。特に重要な点は母乳接触による両者の精神的安定が得られていることであり、これは児の脳や心身の発達に好影響があると考えられている。

表1 母乳の成分

	初乳 (産褥3～5日)	成乳 (分娩後2週以降)
色・外観	淡黄色・透明	白色・不透明
脂肪	少ない	多い
乳糖	少ない	多い
蛋白質	多い	少ない
無機質 Na,K	多い	少ない
抗体	多い	少ない

表2 母乳の利点

	利 点
両者	母子摂食による精神的安定
乳児	感染症のリスク低下 壊死性腸炎のリスク低下 アレルギー疾患の予防 自己免疫性疾患の予防 認知機能の発達を高める
母親	オキシトシン分泌による産後早期の子宮回復 脂肪代謝促進による産後早期の体重減少 排卵が抑制され次の妊娠までの間隔が空く 卵巣がんのリスク低下 閉経後乳がんのリスク低下 閉経後大腿骨頸部骨折の減少

【授乳の開始から授乳のリズムの確立のための支援】

母乳の場合、出産直後から母親の母乳による育児への意欲や、乳房の状態に合わせた個別対応を行うことが重要である。特に出産直後については、医療従事者が関わる中で、安全性に配慮した支援を行う必要がある。一方、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）、成人T細胞白血病（HTLV-1）などの母体感染症などが理由で母乳を与えられない場合には、育児用ミルクの使用が推奨されている。育児用ミルクを利用する場合、栄養のいかに関わらず、授乳を通した親子関係づくりが進むよう支援する必要がある。児の欲しがるサインや、授乳時の抱き方、哺乳瓶の乳首の含ませ方等について伝え、適切に授乳できるよう支援する。また、育児用ミルクの使用法や飲み残しの取扱い等について、安全に使用できるよう支援を行う必要がある。

【乳児用液体ミルクについて】

乳児用液体ミルクは、液状の人口乳を容器に密封したものであり、常温での保存が可能なものである。調乳の手間がなく、消毒した哺乳瓶に移し替えて、すぐに飲むことができる。また、地震等の災害によりライフラインが断絶した場合でも、

水、燃料等を使わず授乳することができるため、災害時の備えとしての活用が可能である（国内の流通体制が整い、使用方法等に関する十分な理解がされていることが前提）。

現在、江崎グリコ(株)、明治(株)の2社より販売されており、両製品の特徴を表3に示す。製品により、容器や設定されている賞味期限、使用方法が異なるため、使用する場合には、製品に記載されている使用方法等の表示を必ず確認する必要がある。

表3 乳児用ミルクの特徴

	江崎グリコ	明治
商品名	アイクレオ赤ちゃんミルク	明治ほほえみらくらくミルク
容量	125 mL	240 mL
容器	紙パック	スチール缶
保存期間	6ヵ月	1年

【離乳とは】

離乳とは、母乳または育児用ミルク等の乳汁栄養から幼児食に移行する過程であり、この間に乳児の摂食機能は、乳汁を吸うことから、食物をかみつぶして飲み込むことへと発達する。開始時はアレルギーの少ないおかゆ（米）が推奨されている。新しい食品を始める時には離乳食用のスプーンで1さじずつ与え、児の様子をみながら量を増やしていく。離乳が進行するに従って、摂取する食品は量や種類が多くなり、献立や調理の形態も変化し、摂食行動が次第に自立へと向かっていく。授乳期、離乳期は母子・親子関係の形成の上で重要な時期であり、食べる楽しさを体験できるよう、児の「食べる力」をはぐくむための支援を推進することが重要である。

母乳育児の場合、生後6ヵ月の時点で、ヘモグロビン濃度が低く、鉄欠乏を生じやすいとの報告がある。また、ビタミンD欠乏の指摘もあることから、母乳育児を行っている場合は、適切な時期に離乳を開始し、鉄やビタミンDの供給源となる食品を積極的に摂取するなど、進行を踏まえてそれらの食品を意識的に取り入れることが重要である。

フォローアップミルクは母乳代替食品ではなく、離乳が順調に進んでいる場合は摂取する必要はない。離乳が順調に進まず、鉄欠乏のリスクが

高い場合や、適当な体重増加が見られない場合には、医師に相談の上で、必要に応じて活用することを検討する。

【食物アレルギーへの対応】

食物アレルギーの有病者は乳児期が最も多く、加齢とともに漸減する。食物アレルギーの発症リスクに影響する因子として、遺伝的素因、皮膚バリア機能の低下、秋冬生まれ、特定の食物の摂取開始時期の遅れが指摘されている。乳児から幼児早期の主要原因食物は、鶏卵、牛乳、小麦の割合が高く、そのほとんどが小学校入学前までに治ることが多い。

食物アレルギーの発症を心配して、離乳の開始や特定の食物の摂取開始を遅らせても、食物アレルギーの予防効果があるという科学的根拠はないことから、生後5～6ヵ月頃から離乳を始めるよう情報提供を行う必要がある。

【母乳育児と薬物療法】

①薬物の母乳への移行

内服した薬物は消化管から吸収され血液中に入り乳汁へ移行する。母乳移行には物理化学的因子による受動拡散、乳腺トランスポーターによる能動拡散が考えられている。受動拡散による移行しやすい条件として、分子量が小さい、タンパク結合率が小さい、脂溶性、非イオン型、弱塩基性であることが挙げられている。

②母乳移行の指標

授乳の可否を判断する移行量の指標としてMilk Plasma Ratio (M/P) や Relative infant dose (RID) が使用される（表4）。M/Pは母乳中と母体血漿中の薬物濃度比を表すものであり、1以上であれば母乳に移行しやすい傾向となる。RIDは具体的な移行量の指標とされ、10%を超えなければ概ね許容範囲と考えられている。多くの薬剤で母乳移行量は微量であり、乳児へのリスクの報告は多くなく、母乳育児中に許容できる薬剤は多数あると考えられ、授乳中に問題となることが明確な薬剤は限られている（表5）。

表 4 母乳移行の指標

指 標	概 要
Milk Plasma Ratio (M/P)	母乳中薬物濃度 / 母体血中薬物濃度 1 以上で母乳に移行しやすい傾向
Relative infant dose (RID)	母乳を介した乳児の摂取量 (mg/kg/day) $\times 100$ (%) 母親の投与量 (mg/kg/day)

表 5 授乳中注意が必要な薬剤例

	薬 剤	影響・症状
使用に適さない	放射線ヨウ素	甲状腺機能異常
	アミオダロン	甲状腺機能異常
	抗悪性腫瘍薬	細胞毒性による副作用の可能性
注意薬 (乳児の血中濃度が治療域に達する可能性がある)	フェノバルビタール	鎮静、離脱時のけいれん、メトヘモグロブリン血症
	エトスクシミド	鎮静、哺乳力低下、過度の興奮
	ラモトリギン	母親の血中濃度の50%に達したとの報告あり
	テオフィリン	神経過敏、けいれん
	炭酸リチウム ヨード剤	チアノーゼ、体温低下 甲状腺機能異常

参考

授乳・離乳の支援ガイド, 厚生労働省, 2019.

小児薬物療法テキストブック, 日本小児臨床薬理学会 教育委員会, 2017.

江崎グリコ ホームページ,

<https://www.glico.com/jp/> 2019 年 6 月 22 日参照明治 ホームページ, <https://www.meiji.co.jp/>

2019 年 6 月 22 日参照

③薬物療法中の母親への説明

授乳中の薬物療法について、母親や家族に説明する場合、添付文書やインターネット情報など多くの情報が氾濫しているなかで、誤解しないよう理解しやすく伝えることが重要である。母親、乳児の所見、母乳育児の希望、薬物療法への不安の内容などを把握し、自己判断で必要な薬物療法を中断しないよう理解を得るとともに、医師や他の医療スタッフとの情報共有を行う必要がある。

【最後に】

新生児期から乳幼児期にかけての栄養は生涯の健康を決定付けるといえることから、母乳育児、乳幼児期の栄養、食育の知識を念頭に、子どもの健康を支援することが重要であり、薬剤師もその一翼を担う役割がある。特に薬物療法のある母親への対応は、可能な限り根拠のある情報を入手し、実在するリスクを見極める必要がある。また、情報の共有のためにも薬剤師の連携に限らず、医師や助産師、看護師、栄養士等、他のスタッフとの連携を図ることも重要である。



「薬物などの体内動態データを活用する」

～医薬品添付文書、食品中の残留農薬の例から学ぶ～

岩手医科大学薬学部医療薬科学講座
薬物代謝動態学分野 小澤 正吾

岩手県薬剤師会誌「イーハトーブ」への寄稿依頼を頂きました。機会を下さいました会長・畑澤博巳先生をはじめ、関係の先生方に厚く御礼申し上げます。

また、岩手県薬剤師会の先生方には、本学部の第5学年学生の実務実習等で大変お世話になっております。「患者さんとのコミュニケーション」というフレーズは、入学してから数え切れないほど聞かされて実務実習に出ているはずですが、聞くことと実践することは全く別物です。実務実習を経て卒業した人材が多数各地で活躍しつつあります。卒業生たちに最近の本薬学部の教育や研究を伝える意味も含めて執筆をとの趣旨でした。

医療用医薬品添付文書で、薬物動態に係る記述の中から探るべき重要事項や、残留農薬の安全性評価で用いられる薬物の体内動態データがどのように活用されるか、をテーマとしてできるだけ簡潔に述べます。本項で述べる例には、本学部の卒業生には授業で紹介しているものが含まれておりますので、「あ、学校の試験に出た。」と思い出して頂ければ無上の喜びです。

さて、医療用医薬品同士の相互作用の記載から知ることは多いでしょう。本稿では、整形外科領域等の医療機関から肩コリを訴える患者さんがチザニジン塩酸塩（商品名テルネリン、モトナリン等）をもらっているとします。その患者さんがメンタルクリニックから抗うつ薬や抗不安薬を処方されるケースはいくらかもあるでしょう。塩酸チザニジンの添付文書の冒頭の【禁忌】の項の(2)にフルボキサミン又はシプロフロキサシンを投与中の患者とあります。禁忌の理由も相互作用の項に、本剤が主として肝代謝酵素チトクロームP450 (CYP) 1A2で代謝されること、CYP1A2を阻害する薬剤との併用により本剤の血中濃度が上昇する可能性があること、また、CYP1A2を

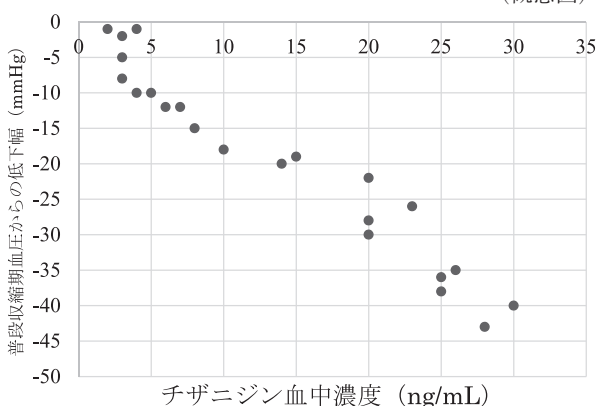
誘導する薬剤との併用により、本剤の血中濃度が低下する可能性があることの3つが書かれています。やはりエビデンスを知りたいところですが、メドライン (PubMed) で“tizanidine + fluvoxamine”のキーワードの組み合わせで7文献、“tizanidine + ciprofloxacin”で10文献ヒットします。これら17文献のうち、フィンランドの研究グループからフルボキサミン (Granforsら Clin Pharmacol Ther 2004;75:331-341.)、とシプロフロキサシン (Granforsら Clin Pharmacol Ther 2004;76:598-606.)が、チザニジンとかなり強い薬物動態学的相互作用を示すとして2004年に相次いで発表されました。ここでは、フルボキサミンとチザニジンの相互作用の結果を簡単に示します。10人の健常志願者を被験者とし、100 mgのフルボキサミンまたはプラセボ1日1回4日間内服後、4 mgのチザニジンを内服し、両者の体内動態を測定しました。本研究は、無作為化二重盲検法で、4週間の休薬期間をはさむクロスオーバー試験として行われました。表1に、「100 mgのプラセボまたはフルボキサミンを4日間投与後に4 mgのチザニジン投与した際のチザニジンの薬物動態パラメータ」が記されています。本試験では、10名の被験者について、はじめにプラセボ4日間投与後にチザニジンを内服し、4週間の休薬期間後にフルボキサミンを4日間投与後にチザニジンを内服するか、すなわちプラセボ内服が先か、フルボキサミン内服が先になるかを無作為に割り当てました。この試験の結果、フルボキサミンを前投与しておくこと、Cmax（最高血中濃度）、T1/2（半減期）、AUC（血中濃度時間曲線下面積）のすべてが顕著に高まることが示されました（表1）。この機序は前述のように、前投与したフルボキサミンによるチザニジンの主代謝酵素CYP1A2の阻害が起こるため、チザニジ

ンの血中濃度が大幅に高まるわけです。その結果、図1に示すように、ある時点でのチザニジンの血中濃度と、同時に測定した収縮期血圧の低下幅が強く相関し、本相互作用により、チザニジンによる過度の血圧降下がみられます。添付文書の記述で一つだけ問題提起をしておきます。添付文書の相互作用の項には、CYP1A2による阻害の記述の後に、「CYP1A2を誘導する薬剤との併用により、本剤の血中濃度が低下する可能性がある。」と書かれています。例はリファンピシンと喫煙です。CYP1A2の誘導による薬物相互作用といわれると真っ先に思いつくのは、多環芳香族化合物受容体(AhR)という核内受容体のリガンドがCYP1A2を誘導することです。タバコの煙に含まれている多環芳香族化合物が誘導の原因となるわけです。リファンピシンは、別の核内受容体プレグナンX受容体(PXR)のリガンドで、CYP3A4、CYP2B、CYP2Cを誘導しますし、CYP1A2も誘導します。チザニジン服用患者で注意すべき食品・嗜好品は、第101回薬剤師国家試験問268～269として出題されました。

表1. 100 mg のプラセボまたはフルボキサミンを4日間投与後に4 mg のチザニジン投与した際のチザニジンの薬物動態パラメータ

	プラセボ →チザニジン	フルボキサミン →チザニジン	P 値
C _{max} (ng/mL)	2.2±5.6	26.6±5.6	0.000001
T _{1/2} (hr)	1.5±0.1	4.3±1.1	0.00004
AUC _{0-∞} (ng・h/mL)	6.6±2.9	216.0±51.6	0.00002

図1. チザニジン血中濃度と収縮期血圧の低下幅との関係(概念図)



本稿のもう一つのテーマである食品中の残留農薬に移りましょう。食品中の残留農薬の安全性評価については、平成15年に厚生労働省が行った食品衛生法の改正により制定されたポジティブリスト制度について初めに述べる必要があるでしょう。ポジティブリスト制度は平成15年に制定され、平成18年から施行されたもので、原則的に「農薬等が残留する食品の販売を禁止する」制度です。それ以前の食品衛生法では、食品中に残留する農薬で、残留基準が定められているものは、それを超えて農薬が残留する食品の流通が禁止されていました(ネガティブリスト制度)が、残留基準が定められていないものは、残留していても基本的に流通制限ができませんでした。ポジティブリスト制度を施行することで、一旦、農薬等が残留する食品の流通が原則禁止となりました。しかし、それでは困りますので、農薬取締法により登録されている農薬の残留基準が定められるようになりました。ポジティブリスト制度施行当初の一律基準をはじめとして、次々に残留基準が定められるようになりました。残留農薬基準は、生涯にわたって摂取した場合でも健康影響を及ぼさない量(許容一日摂取量、ADI)に納まるよう残留試験結果と国民健康栄養調査から得られる食品の摂取量に基づき設定されています。このようにして、農薬の安全性の確保に努めています。安全性と悪影響とは表裏一体で、実験的に、ある量の農薬摂取による悪影響を知ることはできますが、安全であるかどうかを知ることは基本的には不可能です。「何の悪影響も出ない=安全」とはいえないからです。そこで、「明瞭に悪影響が現れている試験結果」をそろえてリスク評価が行われます。詳細は省きますが、ラットやマウス、イヌなどを用いた急性・亜急性毒性試験、慢性毒性・発がん性併合試験等を行って、有害性を明らかにします。その他にもラットやウサギなどを用いた生殖発生毒性試験を行い、各種試験で悪影響が現れない量、すなわち無毒性量(NOAE [No Observed Adverse Effect Level])のうち、最も低いNOAEの100分の1をADIとすることが多いです。その後、ヒトが食品を通じて実際に評価対象農薬にどの程度曝露されているかを調べ、一日の摂取量がADIを下回っていることを確認します。各種資

料を閲覧して ADI を決定するのは食品安全委員会により行われ、これを食品健康影響評価といいます。

実験動物を用いた評価対象農薬のリスク評価を行う際、対象農薬を実験動物に曝露させ、農薬の体内動態を調べます。並行して各種毒性試験が行われています。ここでは、殺菌剤を用途とする農薬フルオピコリド（図 2）の食品健康影響評価に用いられた試験成績のうち、ラットの体内運命試験の成績の一部を紹介し、薬物動態データがどのように活用されているかについて述べたいと思います。

表 2 に、フルオピコリドを 10 mg/kg 体重、100 mg/kg 体重で投与したときの Cmax や T1/2 を雌雄ラット間で比較します。大学時代の薬物動態学よりも投与量のきざみが大ざっぱ（10 倍）と感じるかもしれませんが、動物愛護の観点もあり、そうそう多数の投与量の実験はできません。そうはいうものの、Cmax や T1/2 に性差はなく、投与量ごとの Cmax はおおよそ投与量比通りの差があります。ということは、この投与量の領域では、薬物動態の線形性が保たれています。さらに表 3 をみると、これらの投与量では、投与量の多くが胆汁中や糞中に排泄されています。高用量ですと、全身循環系に吸収されずに糞中通過してしまっているのではないかと、とも思いますが、Cmax データで特に雌ラットは投与量比の「10 倍」がほぼ Cmax の比（ $20 \div 1.61 = 12.4$ ）に等しくなっています。これをみると、特に雌ラットでは、投与されたフルオピコリドが一旦全身循環系にとどき、肝臓に戻ってから胆汁中排泄されて糞中に出るのでは、と推定されます。ラットを用いた 2 年間慢性毒性／発がん性併合試験の投与量（混餌投与、餌中のフルオピコリドの濃度は 50, 200, 750, 2500 ppm）は、雄ラットで、2.1, 8.4, 31.5, 109 mg/kg 体重／日、雌ラットで、2.8, 10.8, 41.0, 149 mg/kg 体重／日です。フルオピコリドの体内動態は、10 mg/kg と 100 mg/kg であったことと、フルオピコリドの体内動態に線形性が認められることから、2 年間の慢性毒性／発がん性併合試験におけるフルオピコリドの体内動態は、わずか 10 mg/kg と 100 mg/kg の 2 用量の試験からおおよそ推定できてしまうと考えられます。

ラットの 2 年間の慢性毒性／発がん性併合試験では、試験開始 1 年後に肝、腎の絶対重量または比重量の増加が認められましたが、1 年間投与後休薬し、13 週間の回復期間をおくと、これら臓器の絶対重量または比重量の増加が見られなくなり、回復性が示されました。ちなみに、本試験の無毒性量は、雄ラット 8.4 mg/kg 体重／日、雌ラット 10.8 mg/kg 体重／日であると考えられました。このように、残留農薬（本稿の例ではフルオピコリド）の食品健康影響評価において、ラット 2 年間慢性毒性／発がん性併合試験の投与量の範囲では、わずか 2 用量の薬物体内運命試験の結果から、長期間の試験の体内運命が推定できることとなります。もちろん、これは動物体内運命試験の中で、フルオピコリドの体内動態に線形性がみとめられると考えてよさそうであることがわかったからです。医薬品ではフェニトインのように、臨床用量で肝代謝に飽和が認められ、ある以上の用量では、フェニトインの血中濃度が用量比をはるかに上回ってしまうわけですが、フルオピコリドではそのようなことはありません。すなわち、フルオピコリドの食品健康影響評価のための試験では、ほぼ薬物動態の線形性が保証されているので、毒性試験の結果の中で、評価対象農薬の体内動態の非線形性などの要因を排除することができました。本稿ではこれ以上の詳細は触れませんが、薬物体内運命試験の中で尿中、糞中、胆汁中の代謝物量（投与量に対する割合）や、評価対象農薬の組織分布で、血漿中濃度を超える組織が列挙されます。そのデータは、場合によっては、その農薬の標的臓器を示唆することがあり、評価対象農薬の毒性との関連を薬物体内運命試験から読み解くことができます。

図 2. 評価対象農薬 殺菌剤 フルオピコリドの化学構造

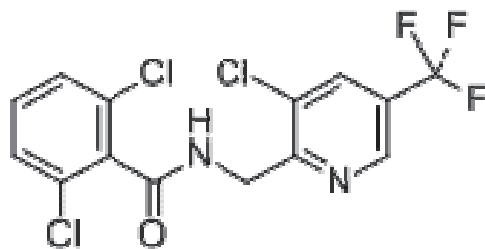


表 2. 評価対象農薬 殺菌剤フルオピコリドの血漿中濃度推移 (Fischer ラット)

投与量	10 mg/kg 体重		100 mg/kg 体重	
性別	雄	雌	雄	雌
Cmax (ng/mL)	2.20	1.61	12	20
T _{1/2} (hr)	18.9	19.7	13.7	9.52

表 3. 評価対象農薬 殺菌剤フルオピコリド投与後 48 時間の胆汁、尿及び糞中排泄率 (投与量に対する割合 [%], SD ラット)

投与量 (mg/kg 体重)	性別	胆汁	尿	糞
10	雄	70.0	5.32	21.5
	雌	73.9	7.62	19.3
100	雄	31.3	1.60	59.3
	雌	31.9	7.82	55.7

本稿では、医療用医薬品添付文書の相互作用の例や、残留農薬の食品健康影響評価を題材に、薬物の体内動態データはたくさんの局面で活用可能であることを述べさせて頂きました。薬物動態の基本を学んだ本薬学部卒業生は、薬物動態データから多くのことを読み解くことができることを改めて気づいていただけたらうれしく思います。医療現場、また、公衆衛生の場などいろいろな局面で実践することの一助となれば、と考えます。

岩手県薬剤師会の先生方には、どうか引き続きご指導、ご鞭撻をお願い申し上げ、本稿を閉じさせて頂きます。



話題のひろば

保険薬局 M

自動販売機の進化、IC カードの導入、セルフレジの普及、自動車などの自動運転。世の中では無人化に向けた動きが加速しているように思います。人口減少、高齢化、人件費高騰などの流れの中では、ある意味当然の流れかもしれません。それが私たちの調剤業務にまで及んできています。AI が導入されることで、近い将来、計数調剤・計量調剤・一包化等、薬剤師が行っている調剤業務のほとんどが機械化されるようになるはずで、しかも人間よりも速く正確に。そのような状況になった時、私たちがしなければならないことは対人業務の強化です。患者さんだけでなく、他職種の方々との会話・対話を通じて信頼関係を構築しなければ生き残ることは困難です。近い将来、薬剤師過剰時代がくるでしょう。その時に皆で生き残れるよう今から行動していくべきではないでしょうか。



保険薬局 匿名

最近、AI によってなくなる職業がいろいろなところから公表されている。

薬剤師も入っていたり、いなかったりしている。私はなくなることはないと思っている。

そのためには、患者さんとの信頼を築き、かかりつけ薬剤師としての機能を果たすことが重要と思う。かかりつけ薬剤師の機能を果たすためには、AI やテクニシャンなどのサポートを受けることも必要であると思う。

AI が考え、薬剤師が個々の患者のライフスタイルに合わせて対応する。

ある人物が、「AI による職の代替＝不幸」ではない、AI を使いこなし「価値を生み出す」ことが必要と言っている。

薬剤師は価値を生み出せる職業であると思う。



保険薬局 Y.C.

薬剤師業務は物から人へ。ICT 化が医療の場で進む今日、この変化は加速している。

4 月 2 日に厚労省が明示した「調剤業務のあり方について」においても、薬剤師以外が一部の対物業務を行えるようになり、効率化を求めた動きは国としても進んでいる。

このような動きや AI の発展でさらなる業務の効率化が期待される一方で、薬剤師の仕事が奪われるのではないかと懸念する薬剤師もいるかもしれない。しかし、正確な調剤や管理、作業時間の短縮は大きなメリットになると考えられる。

むしろ超高齢社会の日本では効率化を求めなければ、業務を全うすることが困難になるだろう。

効率化により新たに確保できた時間は患者さんと向き合う時間に充てることができる。実際に目で見、声を聞いて分かる変化はロボットでは知り得ない重要な情報だ。

「調剤業務が楽になって良かった」と済ますのではなく、機械で代替できない職能を磨くことが薬剤師の務めとなるだろう。



保険薬局 匿名

2019 年 4 月 2 日、厚生労働省より「調剤業務のありかたについて」と題した通知が出されました。

今までは薬剤師法第 19 条に則り、薬剤師による途中の確認行為があったとしても、薬剤師以外のものが軟膏剤、水剤、散剤などの薬品を直接計量、混合する行為は違法とされてきました。

しかし計数調剤や一包化の錠数確認などの行為に対しては言及が無かったため、一部の現場では非薬剤師が計数調剤の補助を行っている実情があり、都道府県や保健所によっても対応が異なっていました。この通達で初めて非薬剤師が行える行為が明確となり、調剤業務のグレーゾーンが解消した形となりました。また業務の一部を調剤機器を用いて行っても良いと明確に示されたことも、



慢性的な薬剤師不足の解消へと繋がる事でしょう。この通達を受けて、薬剤師が行う業務、調剤機器を用いる業務、非薬剤師が行える業務と選り分け、調剤業務を効率化し、今まで以上に質の高い医療サービスの提供を目指す必要があると思います。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

病院診療所 匿名

AIと言われると、日頃、面倒と思うことをお任せすることばかり考えていましたが、人工知能さんはそう言う事だけではないのかなとネット検索してみたら思えてきました。もちろんミスのない調剤補助ならびにアラ〇〇〇で△△△ルーペの購入を本気で悩む私には判別の難しい錠剤の鑑別は是非お任せしたい！！と本気で思いますが、調べて思ったのは、朝の体調ややる気のなさ（毎日）を分析し、私が知る由もない名言などでやる気を引きだし、今日もかわいいよ☆などと今となっては誰もかけてくれない言葉で仕事へのモチベーションを上げ、その日の予定や業務量から時間配分を割りだし、効率のかつ速やかに仕事を終了させ、お迎えに間に合う時間に帰ることができるようにスケジュールを組んで欲しいなということです。欲を言えば、夕食のメニューまで提案していただけると大いに助かるのですが……。やっぱり、面倒なことをお願いしたいということになってしまうようです。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

保険薬局 まめたろう

今回のテーマ「どうなる？調剤業務」ということで、私は「調剤の機械化」について。

昨今の調剤の機械化の進歩は凄まじい。10年以上一人薬剤師の現場にいる私は、せいぜい散薬分包機を月に数回使う程度。先日調剤機器のパフレットを見て驚きました。水剤分注機・散薬調剤ロボットの存在はかろうじて知ってはいました

が、「全自動ピッキング装置」「抗がん薬自動調整ロボット」なるものもあるではないですか！「え～！ピッキングもやってくれる機械もあんの～？」と値段を聞けば到底導入は出来そうもありませんが、そんなものは総合病院前の超大手の薬局にしかないと思っていました。また監査機の機能も素晴らしく飛躍しており驚愕でした。もう「機械が調剤する時代」。

これで薬剤師は、より「モノから人へ」の業務に注力できるのではないのでしょうか。「調剤」は薬剤師の仕事ではなくなるのかな。あ、でもそうになると報酬改定での「調剤料」減点が怖いですね。

次号の「話題のひろば」のテーマは、

『〇〇がんばってます！
～薬剤師以外の顔～』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。

(1) 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 |

(2) 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。

朝の習慣

釜石薬剤師会 佐竹 尚司

2年前、大槌町町方地区では、震災後の盛土宅地造成が完了し、やっと自宅を再建しました。当時、町方は所々で建築工事中、大半はまだ空き地で、一番近くのお宅まで数十メートルも離れている状況でした。慣れない環境でもあったので、せめて家の中は賑わせたいと思い、子供の望みもあってペットを飼いたいと家族で相談していました。私がどちらかというと猫派であったのである休日、猫カフェ、ペットショップとまわる予定で出かけましたが、途中昼食に寄ったお店が予想以上に混んで時間がかってしまい、やむなく行き先を変更し、比較的近いペットショップにむかいました。

あいにくお目当ての猫は数も少なく、気も進まないためその日は帰ろうと思っていましたが、家内がある子犬が気になっている様子でした。シーズーとコーギーのミックスで毛のふわーとしたぬいぐるみのような犬でした。しばらく眺めていましたが、やがてケースから出してもらい抱っこしはじめました。犬は想定外でした。全力で愛情をぶつけてくる犬に応えることにプレッシャーを感じます。散歩も大変です。ところが、あまり大きくならない種類なので、散歩時間は短くていいし、飼い主の都合悪い日は行かなくてもいいという説明があり、家族に懇願され結局この犬を連れて帰ってきました。

数ヶ月たつと、体は倍くらいに成長しました。かかりつけの動物病院でワクチン接種を行った際に、ストレスもたまるので散歩は毎日するよう指導を受け、私が朝の散歩担当となりました。最初は大変でした。1時間程早起きしなければなりませんし、晴れの日ばかりではありません、それまでの、朝ギリギリまで寝ていた生活から一変しました。

最初の頃はお向かいのご主人から、犬に引っ張られているみたいだと、冷やかされ、酒席での肴にされていました。実際犬に引っ張られていました。外見はちょっと大きなシーズー犬なのですが、以前は牧羊犬としても活躍していた筋肉質で勇敢なコーギーの気質も持っているのです。後に犬の美容院で長い毛をカットしてもらった際その正体に気づかされたのでした。

そんな犬との散歩ですが、そのおかげで季節の移り変わりを感じられる生活を送ることができるようになりました。春夏秋冬空気の変化を肌で感じ、景観の移り変わりを目で楽しめるようになりました。散歩のコースは日によって変わりますが、大槌川沿いを歩くと春は、見事な桜並木となります。桜のトンネルを歩いた時の気分は最高です。冬は、飛来する白鳥の姿を見ることができます。

町方へ行くと最初のころは空き地だらけ、行き会う人はほとんど工事関係者でした、友人宅や知人のお店の建築が始まると、あそこ基礎工事始まった、あそこの家、屋根かかったなどが、朝食時の話題でした。町の施設、郵便局、商店、住宅、等この二年間でどんどん建ち並び、復興住宅も併せて500世帯以上となりました。最近新しい橋も完成し散歩コースも増えました。三陸鉄道も走っています。朝散歩で行き会う人も最近では、散歩やジョギングする知人、お互い犬の散歩を通じて知り合いになった人、ご自宅の掃除や草むしりをしている人などです。お向かいのご主人からは犬の散歩姿も様になってきたと言っていたけりになりました。朝食もおいしいです。私も愛犬もまだまだ元気なので、この朝の習慣はしばらく続きそうです。

◇ ◇
次回は北上薬剤師会の 佐藤 耕一 先生にお願いしました。



職場紹介



おでんせ薬局（北上薬剤師会）

新元号「令和」の始まりとともに「おでんせ薬局」は北上駅前ビル「おでんせプラザ“ぐろーぶ”」の1階にオープンしました。以前はイトーヨーカ堂北上店だったビルですが、現在は北上市観光協会、観光物産店、クリニック（2件）、北上市生涯学習センター、きたかみ E&Be（いいあんべ）FM スタジオ、居酒屋（地階）など、色々な企業が入る商業ビルに変わっています。また最近では東芝関連企業の事務所も入り始めており、少しずつ人の出入りが多くなっています。先日は「E&Be エフエム」に出演させて頂きました。曲をリクエストしたり、メッセージを読んでもくれたりと、パーソナリティーの方との交流もちょっとした楽しみになっています。

薬局は、薬剤師・事務員各1名のミニマム経営です。それまで経営していた「ニコニコ薬局」を今年3月で閉局し、4月から5月の大型連休までは引っ越し作業と前薬局の片づけに追われる毎日でした。我が家の軽トラが大活躍してくれました。主に処方せんを受けているのは4階に入る心療内科さん。今まで精神科系の薬にはほぼ無縁だった私にとっては、一般名処方に四苦八苦しています。いったい何が何のジェネリック品なのか、「今日の治療薬」が手放せません。ロラゼパムとロフラゼプを間違えないように気を使います。ただあらかじめ二次元バーコードを導入していただいたので、打ち込みの方はだいぶ助かっています。在庫がない場合はご自宅にお届けしています。ただ軽トラにはナビが付いていないので、iPhoneのmapアプリのたどたどしいナビでやっとこさ到着するということが多いです。前薬局時代から色々な所へ配達しましたが、おかげで北上市内の地理にだいぶ詳しくなり、抜け道なども知ることができて、運転好きの私にとっては楽しい作業です。

開局してまだ一カ月ちょっと。経営的にはまだまだ低空飛行ですが、少しずつ認知度も上がってきていますので、コツコツ頑張っていきたいです。

※開局にあたり、お忙しい中様々な情報をご提供いただいた「いずみ薬局」の柴田泉先生にこの場を借りして御礼申し上げます。



〒024-0061 北上市大通り 1-3-1

TEL:0197-65-5551 FAX:0197-65-4400

健康堂薬局小山田店（宮古薬剤師会）

宮古市の健康堂薬局小山田店は、平成12年7月にオープンして今年で19年になりました。

所在地はJR宮古駅から車で10分、徒歩で約20分、市の総合体育館、保健センターや生協さんの近くに位置しています。緑の多い所です。

開局当初は、小児科の患者様がほとんどでしたが、現在は色々な科の患者様が来局され、年々近くにお住いの患者様の処方せんが多くなっています。また最近では、開局当時に小児科の患者様だった方が、小さい子供のお父さん、お母さんになって来局されることも多くなり、二代にわたってのご利用に喜んだり、時間の流れにとっても驚いたりしています。

スタッフは、薬剤師3名と登録販売者兼事務員3名です。薬剤師だけでは手が回らないような仕事が年々増えていますが、ミスのないよう声を掛け合い、抜群のチームワークで日々の仕事をこなしています。雰囲気の良い職場です。

健康堂薬局は大正時代の創業以来、長い間OTCを中心に営業を続けてきた薬局なので、たくさんのOTC薬品の取り扱いが今も続いています。そして毎月のスタッフ研修会も欠かさず続けています。処方せんの薬を受け取りにいらっしやるだけではなく、おしゃべりに立ち寄ったり、OTCのお買い物だけに来局される患者様もいらっしゃいますので、ドラッグストアとは違う感じのきめ細かい対応をスタッフみんなで心掛けています。

創業以来続くOTCへの取り組みも生かして、地域の皆様のセルフメディケーションの推進、健康のお手伝いを心掛けていきたいと思っています。



〒027-0038 宮古市小山田 2-7-70

TEL:0193-64-5650 FAX:0193-64-5652

二十六薬局は、JR 花巻駅から徒歩約 10 分のところに位置しております。ゆかわ脳外科をはじめ、近隣の医療機関の処方箋を応需しており、在宅医療にも力を入れています。二十六薬局は、宮沢賢治先生の童話「二十六夜」から名前をいただきました。2019 年 1 月からは、一般市民向けの「健康とおくすり相談教室 in 二十六薬局」を毎月第 4 土曜日に定期開催し、地域の健康増進活動に積極的に取り組んでいます。

2019 年 5 月、二十六薬局に「共同利用可能無菌調剤室」が完成いたしました。最近の薬剤師業界のキーワードのひとつに「連携」という言葉が多く取り上げられています。そして、高度な機能も求められており、その中には「無菌調剤に対応できる」という点も含まれています。しかし、無菌調剤に対応するためには、高額な無菌室やクリーンベンチなどの設備、それらを設置するためのスペース、そして無菌調剤に対応するための薬剤師の技術・知識が求められ、全ての保険薬局が実現できるものではありません。「連携」と「無菌調剤に対応できる」この二点に注目し、ライブラリーでは共同利用可能な無菌調剤室の設置に踏み切りました。

共同利用を実現するために、無菌調剤室を提供する薬局は「事前に、当該無菌調剤室提供薬局の薬局開設者の協力を得て、指針の策定、当該薬剤師に対する研修の実施その他必要な措置を講じなければならない」と薬食発 0822 第 2 号（平成 24 年 8 月 22 日公布）に明記されています。設備を所有しているだけではなく、研修も行わなければならないため、簡単に共同利用として提供することができません。そこで、二十六薬局では無菌調剤の経験がない薬剤師でも無菌調剤に対応できるよう「無菌調剤研修プログラム」を構築しています。無菌調剤室を設置したスペースは、元々会議室であり、研修を行うためのスペースも充実しています。指針の策定も、提供される側が行わなければならないませんが「協力を得て」とあるように、全面的に協力する体制があります。事前契約等も必要となりますが、これらの条件をクリアして、

初めて共同利用が可能となります。

二十六薬局の共同利用可能無菌調剤室は、大きく 3 つの部屋に分かれています。

（1）準備室

準備室はその名の通り、無菌調剤を行う準備を行います。無菌調剤に用いる医薬品、器材はそのままの状態では無菌室へ入れることができません。事前に消毒作業を行い、パスポックスを通じて無菌室内へ入れます。



（2）前室

前室は無菌室に入る前に、自分自身が入る準備を行う部屋です。入る際には手洗いなど手指衛生はもちろんのこと、ディスポーザブルガウン・キャップ・グローブ・マスクを着用し、クリーンな状態を作ります。その際に必要な技術（ガウンテクニックなど）も、無菌調剤研修にて学ぶことができます。

（3）無菌室

無菌室は無菌製剤処理を行うための部屋になります。二十六薬局の無菌室にはクリーンベンチを設置しています。抗がん剤などの毒性の強い薬剤は原則調剤できませんが、それ以外の保険薬局が求められる無菌調剤に対しては対応可能です。な

お、クリーンベンチも無菌調剤研修を視野に入れ、元々設置予定だったものより一回り大きなクリーンベンチを導入しております。



無菌調剤は設備が重要なのではなく、扱う薬剤師の技術・知識がしっかりしていなければ実現しません。一般的な設備では完全な無菌状態を作り上げることは困難であるため、汚染を最小限に抑えることが大切です。敵は目に見えないものですから、作業ひとつひとつに注意し、可能な限りクリーンな環境を保ちながら調剤を行わなければなりません。そして、薬局という組織の垣根を越え、共同で利用するためには、一人一人同じ動きができることも必要です。

二十六薬局の無菌調剤室を共同利用するためには、前述したとおり事前契約を結ぶ、研修の修了、指針の策定の最低3つの条件を満たさなければなりません。ハードルが高い条件に感じられるかもしれませんが、共同利用の実現に向けて、二十六薬局は全面的に協力する準備があります。無菌調剤研修は、共同利用を行う前提でなくても受講は可能です（共同利用目的の受講が優先となります）。無菌室の共同利用や無菌調剤研修については、当社ホームページにて確認頂けますので、お気軽にお問い合わせ下さい。

保険薬局における無菌調剤は、全国的に見ても

まだまだ盛んに行われているとは言えません。今回の共同利用可能無菌調剤室の設置が、岩手県内の保険薬局の無菌調剤に対する意識向上に繋がることを願います。

これからも二十六薬局は患者さんを中心とし、地域や医療機関、そして他の薬局と連携し支え合える薬局を目指し、日々邁進して参ります。



〒025-0091 花巻市西大通り2-3-1

TEL:0198-23-2626 FAX:0198-23-4055



会員の動き



会員の動き（令和1年5月1日～令和1年6月30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必要があります。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必要があります。県薬事務局まで連絡をお願いします。

（5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	6	山 本 梨香子 オーロラ薬局	020-0863	盛岡市南仙北三丁目2-30	019-635-1233	019-635-4555	岩手医科 H30
盛岡	6	武 田 哲 志 あざみ薬局	020-0832	盛岡市東見前8-20-4	019-638-4846	019-638-4846	東北医薬 H16
盛岡	4	菅 原 有 一 菓子バード薬局	020-0627	滝沢市狼久保686-3	019-694-1277	019-694-1278	東北薬大 S50
盛岡	6	平 野 萌 美 月が丘薬局	020-0121	盛岡市月が丘1丁目29-7	019-648-3939	019-648-4500	東北医薬 H30
盛岡	6	黄川田 侑 佳 コスモ調剤薬局	020-0816	盛岡市中野1-30-3	019-653-6133	019-653-6833	昭和薬大 H29
盛岡	6	関 亜紀子 本町薬局	020-0015	盛岡市本町通1-9-28	019-652-8200	019-652-3322	明薬大 H9
盛岡	1	今 井 亮 いまいメディカルサポート㈱	982-0012	仙台市太白区長町南4-1-20 フォーレストンビル208	022-797-5776	022-797-5796	東北薬大 H9
盛岡	6	吉 田 皓 スタイル薬局	020-0133	盛岡市青山三丁目6番2号	019-646-5757	019-641-7055	岩手医科 H30
花巻	7	小 林 牧 子 ㈱メディセオ 東北ALC	025-0312	花巻市二枚橋第5地割6-26	0198-26-0569		東北大 H2
花巻	6	櫛 引 基 之 サカモト薬局健康館	025-0038	花巻市不動町一丁目2-5	0198-21-5454	0198-21-4747	岩手医科 H30
花巻	6	佐 藤 華 子 たんぽぽ薬局	025-0312	花巻市二枚橋第6地割498番地1	0198-26-1755	0198-26-1756	岩手医科 H30
北上	7	桑 原 怜 佳 岩手県立中部病院	024-8507	北上市村崎野17地割10番地	0197-71-1511	0197-71-1414	東北医薬 H30
北上	7	横 島 敬 子 岩手県立中部病院	024-8507	北上市村崎野17地割10番地	0197-71-1511	0197-71-1414	岩手医科 H30
北上	6	野 中 翔 太 あんず薬局	024-0071	北上市上江釣子17-218-2	0197-71-5665	0197-71-5666	岩手医科 H30
奥州	7	古 川 美 咲 岩手県立胆沢病院	023-0864	奥州市水沢龍ヶ馬場61	0197-24-4121	0197-24-8194	岩手医科 H28
奥州	6	伊 東 駿 もくれん薬局	029-4208	奥州市前沢字七日町48番地2	0197-41-3737	0197-41-3700	岩手医科 H30
奥州	6	芳 賀 龍 彦 つくし薬局さくらかわ店	023-0003	奥州市水沢佐倉河字五反町92番地1	0197-34-1107	0197-34-1108	東北医薬 H30
奥州	6	石 崎 雅紗香 つくし薬局前沢店	029-4208	奥州市前沢二十人町47番地	0197-41-3663	0197-41-3662	岩手医科 H30
一関	7	鷹 薮 祥 子 岩手県立磐井病院	029-0192	一関市狐禅寺字大平17	0191-23-3452	0191-23-9691	東北医薬 H30
一関	7	小野寺 祥 子 岩手県立千厩病院	029-0803	一関市千厩町千厩字草井沢32番地1	0191-53-2101	0191-52-3478	昭和薬大 H30

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
一関	6	裴 地 陽 太 つくし薬局川崎店	029-0202	一関市川崎町薄衣字久伝17番地1	0191-36-5002	0191-43-2655	東北医薬 H30
気仙	4	善 利 求 調剤薬局ツルハドラッグ高田北店	029-2203	陸前高田市竹駒町字滝の里15-1	0192-54-4268	0192-54-4268	神戸薬大 H25
気仙	6	根 子 明 弓 どりーむ薬局	022-0004	大船渡市猪川町中井沢7-7	0192-21-3300	0192-26-1200	国際医療 H30
気仙	6	小 川 悠 貴 りあす薬局	022-0006	大船渡市立根町中野40-6	0192-21-5100	0192-27-2001	国際医療 H30
気仙	7	菊 地 明 岩手県立大船渡病院	022-8512	大船渡市大船渡町山馬越10-1	0192-26-1111		岩手医科 H30
気仙	6	畑 田 芽 美 つくし薬局猪川店	022-0004	大船渡市猪川町字中井沢10-10	0192-21-3663	0192-27-0066	東北医薬 H30
釜石	7	林 莉 子 岩手県立釜石病院 薬剤科	026-8550	釜石市甲子町10-483-6	0193-25-2011	0193-23-9479	岩手医科 H30
釜石	6	阿 部 翔 陽 中田薬局松倉店	026-0055	釜石市甲子町第10-159-2	0193-23-1230	0193-23-1232	岩手医科 H30
釜石	6	八重樫 公 樹 おおぞら薬局	026-0025	釜石市大渡町2-6-12	0193-31-2030	0193-31-2031	東北医薬 H30
宮古	7	古 川 洋 行 岩手県立宮古病院	027-0096	宮古市崎嶽ヶ崎1-11-26	0193-62-4011	0193-63-6941	岩手医科 H30
久慈	7	佐々木 慧 岩手県立久慈病院	028-8040	久慈市旭町第10地割1番	0194-53-6131	0194-52-2601	岩手医科 H30
久慈	7	金 子 幸 奈 岩手県立久慈病院	028-8040	久慈市旭町第10地割1番	0194-53-6131	0194-52-2601	岩手医科 H30
二戸	6	向 井 建 郎 木いちご薬局	028-6103	二戸市石切所字森合31	0195-23-1539	0195-23-1525	理科大 S63
二戸	6	松 坂 麗 絵 木いちご薬局	028-6103	二戸市石切所字森合31番地	0195-23-1539		東北医薬 H29
二戸	6	似 田 剛 史 つくし薬局堀野店	028-6105	二戸市堀野字大川原毛51番地4	0195-43-3145	0195-43-3146	九保福大 H30
二戸	6	成 島 圭 亮 つくし薬局二戸店	028-6103	二戸市石切所字川原25-10	0195-22-3311	0195-23-8811	岩手医科 H30

(6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	6	伊 藤 悠 乃 ファミリー薬局	028-3305	紫波郡紫波町日詰字下丸森121-7	019-671-1195	019-672-1770	城西大 H23
盛岡	6	畠 山 尚 人 あおば薬局上田店	020-0066	盛岡市上田1-18-50	019-622-0370	019-622-0367	東北医薬 H29
盛岡	6	藤 村 沙保里 スマイル薬局	028-7111	八幡平市大更第21地割79-1	0195-75-2871	0195-75-2873	岩手医科 H25
盛岡	6	千 葉 勇 生 ファミリー薬局	028-3305	紫波郡紫波町日詰字下丸森121-8	019-671-1195	019-672-1770	岩手医科 H29
盛岡	6	小 沢 晃 世 ほたる薬局	020-0105	盛岡市北松園四丁目4番2号	019-664-1200	019-663-0101	東北医薬 H30
盛岡	6	櫻 庭 直 哉 のぞみ薬局	020-0107	盛岡市松園二丁目3-3	019-662-7733	019-662-8900	東北医薬 H30
盛岡	1	三田地 宙 (株)さかな町薬局	020-0878	盛岡市肴町4-30	019-651-8311	019-651-8321	
盛岡	6	荒 木 浄 音 津志田南オレンジ薬局	020-0839	盛岡市津志田南3-14-3	019-613-8129	019-613-8130	国際医療 H27
花巻	6	似 内 大 介 ほしがおか・花城薬局	025-0065	花巻市星が丘一丁目8-20	0198-23-5388	0198-23-6066	いわき H27
花巻	4	五十嵐 元 気 アイン薬局遠野店	028-0541	遠野市松崎町白岩14地割41番地-1	0198-66-3100	0198-66-3101	東北医薬 H26

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	小田島 総一郎 小田島薬局	025-0087	花巻市上町6-5	0198-23-5161	0198-23-2453	昭和薬大 H26
奥州	7	松 本 忍 奥州市国民健康保険まごころ病院	023-0401	奥州市胆沢南都田字大持40	0197-46-2121	0197-46-2203	北里大 H17
奥州	6	新 沼 実 季 西大通薬局	023-0022	奥州市水沢字中城6-3	0197-51-6000	0197-51-6002	岩手医科 H30
一関	6	武 田 侑里香 やまぶき薬局	029-0131	一関市狐禅寺大平125-13	0191-31-1772	0191-31-1550	岩手医科 H30
気仙	7	高 橋 朋 子 岩手県立大船渡病院	022-8512	大船渡市大船渡町字山馬越10-1	0192-26-1111		岩手医科 H30
釜石	4	高 木 明 彦 ハーブ薬局	028-1101	上閉伊郡大槌町吉里吉里1-2-10	0193-44-3171	0193-44-3172	昭和薬大 H1

(5月 変更)

地域	氏 名	変更事項	変 更 内 容			
盛岡	川 口 理	勤務先	〒024-8507	北上市村崎野17地割10 岩手県立中部病院 電話 0197-71-1511 FAX 0197-71-1414		
盛岡	松 田 加那子	勤務先	〒020-0015	盛岡市本町一丁目9-28 本町薬局 電話 019-652-8200 FAX 019-652-3322		
盛岡	赤 石 正 志	勤務先名称		(株)なの花東北		
盛岡	太 布 理 菜	勤務先、氏名 および地域	〒028-4132	盛岡市洪民字駅104番地 たくほく薬局 旧姓：藤田 電話 019-669-5800 FAX 019-683-3500		旧地域 奥州
盛岡	高 橋 淳 子	勤務先		無従事		
盛岡	竹 重 みゆき	勤務先	〒020-0122	盛岡市みたけ2丁目21-41 たけしげ薬局 電話 019-681-2110 FAX 019-681-2134		
盛岡	東 野 優 子	勤務先	〒020-0102	盛岡市上田字松屋敷23番地3 こなん薬局 電話 019-664-1115 FAX 019-664-1139		
花巻	似 内 和 也	勤務先	〒024-0072	北上市北鬼柳22-36-11 すずらん薬局 電話 0197-61-2277 FAX 0197-61-2278		
花巻	軽 石 弘 子	勤務先	〒024-0012	北上市常盤台一丁目22-21 常盤台薬局 電話 0197-61-2121		
花巻	伊 藤 勝 彦	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 電話 0198-24-9196 FAX 0198-24-9226		
花巻	佐々木 克 人	勤務先および地域	〒025-0086	花巻市鍛冶町13-1 ワカバ薬局 電話 0198-23-7400 FAX 0198-23-7048		旧地域 北上
北上	宮 本 亜 希	勤務先および地域	〒024-8507	北上市村崎野17-10 岩手県立中部病院 電話 0197-71-1511 FAX 0197-71-1414		旧地域 一関
北上	藤 本 真 友	勤務先および地域	〒024-8507	北上市村崎野17地割10 岩手県立中部病院 電話 0197-71-1511 FAX 0197-71-1414		旧地域 奥州
北上	千 田 さゆり	勤務先および地域	〒024-0083	北上市柳原町4丁目15-29 おおぞら薬局 電話 0197-65-2202 FAX 0197-65-3373		旧地域 奥州
奥州	有 住 みち子	勤務先		無従事		
一関	佐 藤 和佳子	勤務先	〒029-0803	一関市千厩町千厩字草井沢32-1 岩手県立千厩病院 電話 0191-53-2101 FAX 0191-52-3478		
一関	佐々木 節 子	勤務先	〒029-0803	一関市千厩町千厩字東小田90 みつばち薬局 電話 0191-34-4551 FAX 0191-34-4552		
一関	尾 形 由 紀	勤務先	〒029-0711	一関市大東町大原字川内128 岩手県立大東病院 電話 0191-72-2121		
気仙	佐 藤 慎 平	勤務先および地域	〒022-0004	大船渡市猪川町字中井沢10-10 つくし薬局猪川店 電話 0192-21-3663 FAX 0192-27-0066		旧地域 釜石
気仙	名古屋 茜	勤務先	〒029-2208	陸前高田市広田町字前花貝222-5 とうごう薬局広田店 電話 0192-47-4510 FAX 0192-47-4510		
釜石	大 村 義一郎	勤務先	〒026-0001	釜石市大字平田第2地割69番地5 東北アルフレッサ(株)釜石支店 電話 0193-36-1088 FAX 0193-26-7677		
釜石	相 原 啓 実	勤務先	〒026-0034	釜石市中妻町3丁目6-3 ハロー薬局 電話 0193-23-8455 FAX 0193-23-8456		
宮古	道 又 翔	勤務先および地域	〒027-0096	宮古市崎嶇ヶ崎第1地割11-26 岩手県立宮古病院 電話 0193-62-4011		旧地域 北上

(6月 変更)

地域	氏 名	変更事項	変 更 内 容	
盛岡	米 島 奈々実	勤務先	〒020-0834 盛岡市永井22-3-128 すばる薬局永井店 電話 019-614-0025 FAX 019-614-0026	
盛岡	田 沼 孝 仁	勤務先	〒020-0541 岩手郡雫石町千刈田79-2 銀河薬局雫石店 電話 019-691-1560 FAX 019-692-2102	
盛岡	藤 田 史 帆	勤務先	無従事	
盛岡	田面木 詩 乃	勤務先および地域	〒028-4132 盛岡市洪民字駅104番地 たくぼく薬局 電話 019-669-5800 FAX 019-386-3500	旧地域 奥州
盛岡	芳 賀 峰 子	勤務先	〒020-0851 盛岡市向中野5丁目18-30 アイランド薬局盛南店 電話 019-656-6123 FAX 019-656-6124	
盛岡	佐々木 健太郎	勤務先	〒025-0033 花巻市諏訪399-1 諏訪調剤薬局 電話 0198-21-3303 FAX 0198-21-3220	
盛岡	渡 邊 亮 太	勤務先	〒020-0872 盛岡市八幡町3-22 八幡町薬局 電話 019-604-7770 FAX 019-653-8001	
盛岡	蒲 澤 一 行	勤務先	無従事	
花巻	照 井 美 子	勤務先	〒025-0002 花巻市西宮野目第6地割165-7 宮野目薬局 電話 0198-29-5830 FAX 0198-29-5831	
花巻	佐々木 結 布	勤務先および地域	〒025-0091 花巻市西大通り二丁目3-1 二十六薬局 電話 0198-23-2626 FAX 0198-23-4055	旧地域 盛岡
花巻	内 藤 富美子	勤務先	〒025-0037 花巻市太田第51地割220-1 銀河薬局太田店 電話 0198-39-1250 FAX 0198-39-1251	
北上	及 川 義 幸	勤務先	無従事	
一関	小 財 直 子	勤務先	〒021-0884 一関市大手町7番2号 大手町薬局 電話 0191-21-3282 FAX 0191-21-2873	
一関	松 戸 育 子	勤務先および地域	〒021-0006 一関市上坊6-36 かたくり薬局 電話 0191-31-1771 FAX 0191-31-1888	旧地域 奥州
一関	畠 山 歩	勤務先	〒021-0883 一関市新大町44 アロエ薬局 電話 0191-32-5558 FAX 0191-32-5559	
気仙	高 橋 宏 明	勤務先および地域	〒022-8512 大船渡市大船渡町字山馬越10-1 岩手県立大船渡病院 電話 0192-26-1111 FAX 0192-27-9285	旧地域 一関
釜石	三 浦 洋 一	勤務先および地域	〒026-0054 釜石市野田町1-16-32 釜石厚生病院 電話 0193-23-5150	旧地域 盛岡

5月退会

(盛岡) 清原 陽子、藤原 博之、大橋 志穂 (花巻) 後藤 裕章、齋藤 翔太
(北上) 福島 良昌、川守田 直哉

6月退会

(盛岡) 石井 淑子、日戸 雪乃、五十嵐 真里奈、芳賀 理圭 (花巻) 吉田 和生

会 員 数

	正 会 員	賛助会員	合 計
令和1年6月30日現在	1,722名	79名	1,801名
平成30年6月30日現在	1,673名	84名	1,757名

訃 報

盛岡薬剤師会 石井 淑子 様 平成31年4月30日ご逝去
謹んでご冥福をお祈り申し上げます。



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
盛岡	R1.05.07	たけしげ薬局	竹重 尋綾	020-0122	盛岡市みたけ2-21-41	019-681-2110
釜石	R1.06.01	パルム薬局	宮澤 倫子	026-0021	釜石市只越町2-5-5	0193-22-3353

会
員



求人情報



受付日	種別	就労場所	求人者名・施設名	区分	勤務時間		休日	その他
					平日	土曜日		
R1.7.10	保険薬局	盛岡市上田1-18-50	あおば薬局上田店	常時	9:00～18:00		日曜、祝日（週休二日制） お盆、年末年始	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当有り、パート可（応相談）
R1.7.10	保険薬局	花巻市高木15-18-13	たかき薬局	常時	9:00～18:00	9:00～13:00	日曜、祝日、夏季休暇、年末年始	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当有り、管理職手当等有り
R1.7.10	病院	盛岡市本宮5-15-1	盛岡市立病院	パート	8:30～17:15		土曜、日曜、祝日（週休二日制）	勤務日・時間等相談に応じます
R1.7.10	保険薬局	盛岡市永井22-3-128	すばる薬局永井店	常時	9:00～18:00	9:00～13:00	日曜、祝日 水曜午後第2・4土曜	昇給有り、賞与有り、通勤手当有り、薬剤師手、管理手当、家族手当有り
R1.7.10	保険薬局	一関市上坊6-36 一関狐禅寺大平125-13 一関市山目字中野59-1	かたくり薬局 やまぶき薬局 れもん薬局	常時	9:00～18:00	9:00～13:00	日曜、祝日 土曜は隔週	昇給有り、退職金有り、通勤手当有り、住宅手当有り、パート可
R1.7.10	保険薬局	盛岡市緑が丘4-1-50	調剤薬局アステイ こうの	常時	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	昇給有り、退職金有り、通勤手当有り
R1.7.10	保険薬局	大槌町小鎚27-3-4	(有)菊屋薬局	常時	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（土曜のみも可）
R1.7.10	保険薬局	一戸町西法寺字稲荷21-1	めぐみ薬局	常時	8:30～17:30 (水8:30～17:00)	8:30～12:30	日曜、祝日	昇給有り、賞与有り、退職金制度有り、通勤手当有り
R1.7.10	保険薬局	花巻市円万寺字下中野45-11	ゆぐち薬局	常時	9:00～18:00	9:00～12:30	日曜、祝日	昇給有り、賞与有り、退職金制度有り、通勤手当有り
R1.7.10	保険薬局	奥州市水沢区字川原小路12	水沢調剤薬局	常時	8:45～17:45		日曜、祝日、年末年始、夏季休暇	昇給有り、退職金有り、通勤手当有り
R1.7.10	保険薬局	奥州市胆沢区若柳字甘草324	ふれあい薬局	常時	8:45～17:30 8:45～21:00 9:00～12:00		日曜、祝日、年末年始、夏季休暇	昇給有り、退職金有り、通勤手当有り
R1.7.10	病院	一関市大手町3-36	医療法人博愛会 一関病院	常時	8:30～17:00	8:30～12:00	日曜、祝日、年末年始、第13.5土曜	昇給有り、通勤手当有り
R1.7.10	保険薬局	盛岡市津志田南2-16-31	エース薬局	常時	9:00～18:30 (木9:00～13:00)	8:30～13:00	木曜、土曜午後、日曜、祝日	昇給有り、退職金有り、通勤手当有り
R1.7.10	保険薬局	滝沢市大釜竹鼻163-14	すこやか薬局	常時	9:00～18:00	8:30～13:00	日曜、祝日、年末年始、夏期休暇	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当有り
R1.7.10	保険薬局	宮古市栄町2-4	健康堂薬局駅前店	常時	9:00～17:30	9:00～13:00	日祝祭日	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当有り、パート可
R1.6.3	保険薬局	盛岡市緑が丘1-1-37	(有)鶴亀薬局	常時	その他の欄参照			週休二日（シフト制）、週38時間勤務、その他応相談

受付日	種別	就労場所	求人者名・施設名	区分	勤務時間		休日	その他
					平日	土曜日		
H31.4.26	保険薬局	盛岡市中央通3-14-4-101	たんぼぼ薬局 桜城店	パート	9:00～12:30	9:00～13:00	日曜、祝日、お盆、年末年始	通勤手当有り、週2～3日(土曜は月2回)程度勤務
H31.4.26	病院	遠野市青笹町中沢5-5-1	六角牛病院	常時	8:30～17:15		土曜、日曜、祝日、年末年始、開院記念日	昇給有り、賞与有り、通勤手当、住宅手当、家族手当有り、寮有り、定時終業(残業なし)、即年休使用可
H31.4.26	病院	盛岡市肴町2-28	栃内病院	常時	8:30～17:00	8:30～12:30	日曜、祝日、他(4週6休シフト制)、年末年始、夏期休暇	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当、給食(昼)有り、住宅手当、クリーニング手当、駐車場手当
H31.4.26	病院	西和賀町沢内字大野13-3-12	町立西和賀さわうち病院	常時	8:30～17:15		土曜、日曜、祝日、年末年始、夏季休暇	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当有り、給食有り(400円/1食)、住宅斡旋有り、公務員共済加入
H31.4.26	保険薬局	盛岡市愛宕町2-38	あたご薬局	常時	8:45～18:15	8:45～13:15	日曜、祝日、他	昇給有り、賞与有り、通勤手当有り

■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。



No.	図書名	発行	判	型	定価	会員価格
1.	「妊娠・授乳と薬のガイドブック」	じほう	A5 判、	264 頁	3,024円(税込)	2,700円(税込)
2.	「薬価基準点数早見表 令和元年10月版」	じほう	A5 判、	1050 頁	3,888円(税込)	2,000円(税込)
3.	「ジェネリック医薬品リスト 令和元年10月版」	じほう	A5 判、	650 頁	3,672円(税込)	3,240円(税込)
4.	「保険薬事典プラス 令和元年10月版」	じほう	A5 判、	1100 頁	4,968円(税込)	4,470円(税込)

送料 No.1～4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）

備考：上記の消費税込金額は税率8%における金額です。

☆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

令和元年度高度管理医療機器等の販売業等に係る継続研修会の開催について

一般社団法人岩手県薬剤師会

平素は当会の会務運営にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成18年4月1日より高度管理医療機器等販売業・貸与業の営業所管理者及び医療機器修理業の責任技術者には毎年継続研修の受講が義務付けられております。

当会は、本年度も日本薬剤師会と共催で下記のとおり継続研修を開催いたしますのでご案内申し上げます。

記

主 催：公益社団法人 日本薬剤師会 一般社団法人 岩手県薬剤師会
日 時：令和元年11月23日(土・祝) 14時～16時(受付開始 13:00～)
場 所：いわて県民情報交流センター(アイーナ) 会議室804
住所：岩手県盛岡市盛岡駅西通1丁目7番1号 電話：019-606-1717

研修内容：1) 医療品医療機器等法その他薬事に関する法令
2) 医療機器の品質管理
3) 医療機器の不都合報告及び回収報告
4) 医療機器の情報提供

講 師：一般社団法人岩手県薬剤師会 保険薬局部会副部会長 八巻 貴信
テルモ株式会社 ホスピタルカンパニー販売推進本部ヘルスケアプランチ 松本 裕幸

受講対象：1) 高度管理医療機器等の販売業者等の営業管理者
2) 医療機器修理業の責任技術者

受講料：岩手県薬剤師会会員 3,000円／非会員 5,000円(テキスト代を含む)

申込方法：当会ホームページに研修会案内並びに申込書を掲載いたします。ホームページから申込書をダウンロードし必要事項を記入のうえ、郵便、ファックスもしくは E-mail にて下記までお申込みください。受講申込書受理後に「払込取扱票」を送付しますので、期日までに最寄りの郵便局で払込ください。受講料納入確認後に受講票を送付します。

URL <http://www.iwayaku.or.jp/>

申込先：〒020-0876 盛岡市馬場町3-12 一般社団法人岩手県薬剤師会
TEL：019-622-2467 FAX：019-653-2273
E-mail：ipa1head@rose.ocn.ne.jp

申込締切：令和元年8月31日必着 定員280名
* 定員になり次第受講申込を締め切らせていただきます。

編集後記

「魅力ある薬剤師に」

先日薬局に職場体験のため中学生2名が訪れた。丸2日間、薬局薬剤師の仕事を見学、そして体験してもらった。

薬局薬剤師の1日の仕事の流れ、正しい薬の使い方教室、学校薬剤師の役割、在宅訪問への同行、液剤・散剤の調剤、マーブルチョコを使った分包、服薬指導など盛り沢山のスケジュールを組んだ。

2日間を通した最後の感想では、「将来私も薬剤師になるために勉強を頑張りたいです。」「薬剤師の仕事はお薬を作って渡すだけではなく、影で様々な仕事があることを知った。」と感想を述べてくれた。

薬剤師の姿が中学生や小学生にどう映っているのか。魅力ある姿をつくるのは現在勤務する薬剤師に他ならない。難しさを感じることもあるが、地道に活動を続けていきたい。

(編集委員 鷹觜 直佑)

・ ・ ・ ・ ・ お知らせ ・ ・ ・ ・ ・

岩手県薬剤師会館はお盆のため 令和元年8月15日(木)、16日(金)は休館いたします。

(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 ipalhead@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

錦秋湖大滝。今の時期はダムの水位が下がりこのような滝を見ることができます。この滝は裏側にも入ることができるか、期間限定で夜にはライトアップもするとか。皆さんもぜひ一度見に行ってみてください。
(ペンネーム：ジャニヲタなカメラマン)

編 集	担当副会長	金澤貴子
	担当理事	高林江美、川口さち子、嶋 弘一、川目聖子
	編集委員	川目聖子、高野浩史、安倍 奨、佐々木拓弥、鷹觜直佑
	地域薬剤師会編集委員	工藤正樹(盛岡)、伊藤勝彦(花巻)、三浦正樹(北上)、 千葉千香子(奥州)、村上達郎(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74号

第74号(奇数月1回末日発行)

令和元年7月30日 印刷

令和元年7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 ipalhead@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

これからの医療の進歩を見据え、 「生きるためのがん保険」を 新しくします。

アフラックは
がん保険
契約件数 **No.1**
平成29年版「インシュアランス生命保険統計号」

NEW/ 生きるための がん保険 Days1



NEW/
女性特有のがんにも手厚い
**生きるための
がん保険**
Days1

NEW/
あなたの保障を最新化
**生きるための
がん保険**
Days1 プラス

すでにアフラックの
がん保険にご契約の皆様に

●契約年齢:0歳～満85歳まで●

〈生きるためのがん保険Days1〉スタンダードプラン入院給付金日額10,000円
保険期間:終身(抗がん剤・ホルモン剤治療特約)〈がん先進医療特約〉は10年更新

▽…上皮内新生物は保障の対象外

プランに組み込まれた特約

診断 一時金として	それぞれ1回限り がん 50万円 上皮内新生物 5万円	手術	1回につき 20万円	がん 先進医療	がん先進医療給付金 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 がん先進医療一時金 1回につき 15万円
特定診断 一時金として	1回限り がん 50万円	放射線	1回につき 20万円	複数回 診断	1回につき がん 50万円 上皮内新生物 5万円
入院	1日につき 10,000円	抗がん剤・ ホルモン剤	治療を受けた月ごと 10万円 (給付倍率2倍) 乳がん・前立腺がんの ホルモン剤治療のとき 5万円 (給付倍率1倍)	特定保険料 払込免除	免除事由に 該当後の保険料は いただきません。
通院	1日につき 10,000円				

月払保険料【個別取扱】 スタンダードプラン
入院給付金日額10,000円 解約払戻金なしタイプ 定額タイプ
保険料払込期間:終身(抗がん剤・ホルモン剤治療特約)
〈がん先進医療特約〉は10年更新
〈特定保険料払込免除特約〉付き

契約日の満年齢	20歳	30歳	40歳	50歳	60歳
男 性	2,534円	3,394円	5,025円	8,128円	13,693円
女 性	2,534円	3,485円	5,159円	6,831円	8,521円

2018年4月2日現在



ニーズに合わせて
特約をプラス!

外見ケア特約

治療に伴う外見のケアに備える
保険期間:10年更新

緩和療養特約

緩和ケアに備える
保険期間:終身

*1 入院や通院が所定の条件に該当したとき *2 がん・上皮内新生物の診断後、2年経過後に所定の条件に該当したとき

●アフラックの「医療保険」「がん保険」に付加する先進医療の特約は、被保険者お1人につき通算して1特約のみご契約いただけます。●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。●〈抗がん剤・ホルモン剤治療特約〉〈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。●特約のみのご契約はできません。●〈診断給付金複数回支払特約〉〈特定保険料払込免除特約〉の中途付加のお取扱はありません。 ◎詳細は「契約概要」等をご覧ください。

■募集代理店(アフラックは代理店制度を採用しております)

〈引受保険会社〉

ナカイ株式会社 盛岡支店 ナカイ 保険

「生きる」を創る。

〒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)

Aflac

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い合わせ・各種お手続き コールセンター 0120-5555-95

AF 広宣課 -2018-5002-1905002 1月12日

わたしたち薬剤師はスポーツ選手の味方です！

