

岩手県薬剤師会誌

イハートブ

第84号
2021

巻頭言・寄稿・会務報告・理事会報告・委員会の動き・部会の動き・
地域薬剤師会の動き・検査センターのページ・薬連だより・
質問に答えて・リレーエッセイ・話題のひろば・職場紹介・
会員の動き・保険薬局の動き・求人情報・図書紹介



編集・発行／一般社団法人岩手県薬剤師会 令和3年3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

岩手第一営業部 〒020-0846 岩手県盛岡市流通センター北1-4-7

☎019(637)3333

岩手第二営業部 〒027-0052 岩手県宮古市宮町3-9-14

☎0193(62)3638

株式会社バイタルネット岩手営業部

〒020-0891 岩手県紫波郡矢巾町流通センター南3-1-12

☎019(638)8891

株式会社メディセオ北海道・東北支社岩手営業部

〒025-0312 岩手県花巻市二枚橋第5地割6-26

☎0198(26)0552

巻頭言



(本日の) KEYWORDは、
「タスクシフティング」+「PBPM」+「改定薬機法」=「薬薬連携」+ 責任

(一社) 岩手県薬剤師会

副会長 佐藤 裕 司

近年、医療現場においては、働き方改革の最重要課題である医師等の業務負担軽減に薬物治療の専門家である薬剤師に、大幅なタスク・シフティングが可能だと考えられています。

具体的には、病棟や集中治療室、手術室、救命救急センター等で医師等との協働によるプロトコールに基づいた投薬の実施、多剤併用薬に対する処方提案などを通じて薬剤師が積極的に薬物療法の適正化に取り組むことにより、医師等の働き方改革の推進を図ることができるとされているからです。

薬剤師のタスク・シフティングの状況を把握するため、日本病院薬剤師会では、「令和2年度病院薬剤師を活用したタスク・シフト/シェア推進事業」として厚生労働省から委託を受けて先進的な事例を収集する事業を開始しています。

現在集まっている中で最も多い事例は、「プロトコールに基づく薬物治療管理 (PBPM)」を取り入れたものとなっています。

PBPMは、事前に作成されたプロトコールに基づき、医師と薬剤師が協働して薬物治療を実施することであり、全国各地で行われている「合意に基づく疑義照会の簡素化」もPBPMの一つと言えます。

2019.11.20 厚生労働省は、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会 (3回目)」で、現行制度上での実施が不明確とされた業務について、実施できる行為の範囲や条件を示めています。日本薬剤師会から要望する「プロトコールに基づいた投薬 (医師の包括的指示と同意がある場合には医師の最終確認・再確認を必要とせず実施する)」については、「処方の範囲内」、「専門的な管理が必要でない場合」との条件を提示しています。(まだ定義など不明瞭な部分があるため、今後、厚労省は具体的に示していくとのことです)

本県に於いても岩手県薬剤師会在宅医療推進委員会で行った「薬薬連携の実態調査」の具体的な項目の「疑義照会の簡素化」をすでに行っている

との報告が、8地域薬剤師会からありました。その結果を踏まえて岩手県病院薬剤師会中小病院委員会では、どこの病院が「薬薬連携」のどんなことを行っているかまた、課題について調査しました。回答を得た病院の約8割が、「薬薬連携」に取り組んでおり、「疑義照会の簡素化」については、その約3割の病院で行っていました。(イーハトーブ第83号掲載)

そこで、当県における「薬薬連携」推進に向けた取組みとして、「県薬・病薬合同地域連携WG (2021.2.27)」を設置することとなりました。今後、このWGは、病院-開局の垣根を越え、双方向の情報共有・意見交換の機会となることを期待しています。

第1回目の会議では、具体的な取り組み事例として「合意に基づく疑義照会の簡素化」の報告様式並びに服薬情報提供書(トレーシングレポート)の統一化についての意見調整が行われ、早ければ来年度半ばの運用を目指し作成・協議を進めているところです。

今後、2025年に向けて地域包括ケアシステムの構築やオンライン資格認証による電子処方箋システムの導入などICT (Information and Communication Technology / 情報通信技術) の技術を利用してより効率的に、今後さらなるタスク・シフティングの活用や地域連携が急ピッチに進められていくと思われます。

それに合わせる様に昨年9月「改定薬機法」が施行されました。その内容には、病院一開局薬剤師問わず、患者さんの入院から退院、在宅へと移行する際に、シームレスな安心・安全で効果的・効率的な薬物療法を行い、患者さんにとって有効で安全な薬物療法を一元的かつ切れ目なく継続的に提供していくことが義務付けられたと思います。今後は、薬物療法に関わる病院一開局薬剤師が、患者の服薬状況等の情報を相互に共有しながら、最適な薬学的管理の仕組みと治療に基づく指導・連携スキルアップを実践していくことがより求められていくと考えています。

★★★ もくじ ★★★

巻頭言.....	1	質問に答えて.....	36
寄稿.....	3	リレーエッセイ.....	39
第72期臨時総会.....	6	話題のひろば.....	40
会務報告.....	20	職場紹介.....	42
理事会報告.....	21	会員の動き.....	44
委員会の動き.....	22	保険薬局の動き.....	46
部会の動き.....	27	求人情報.....	46
地域薬剤師会の動き.....	29	図書紹介.....	48
検査センターのページ.....	30	お知らせ.....	49
薬連だより.....	33	編集後記.....	50

「試される薬剤師—今が岐路か？」

岩手県薬剤師会 常務理事 工藤 琢身

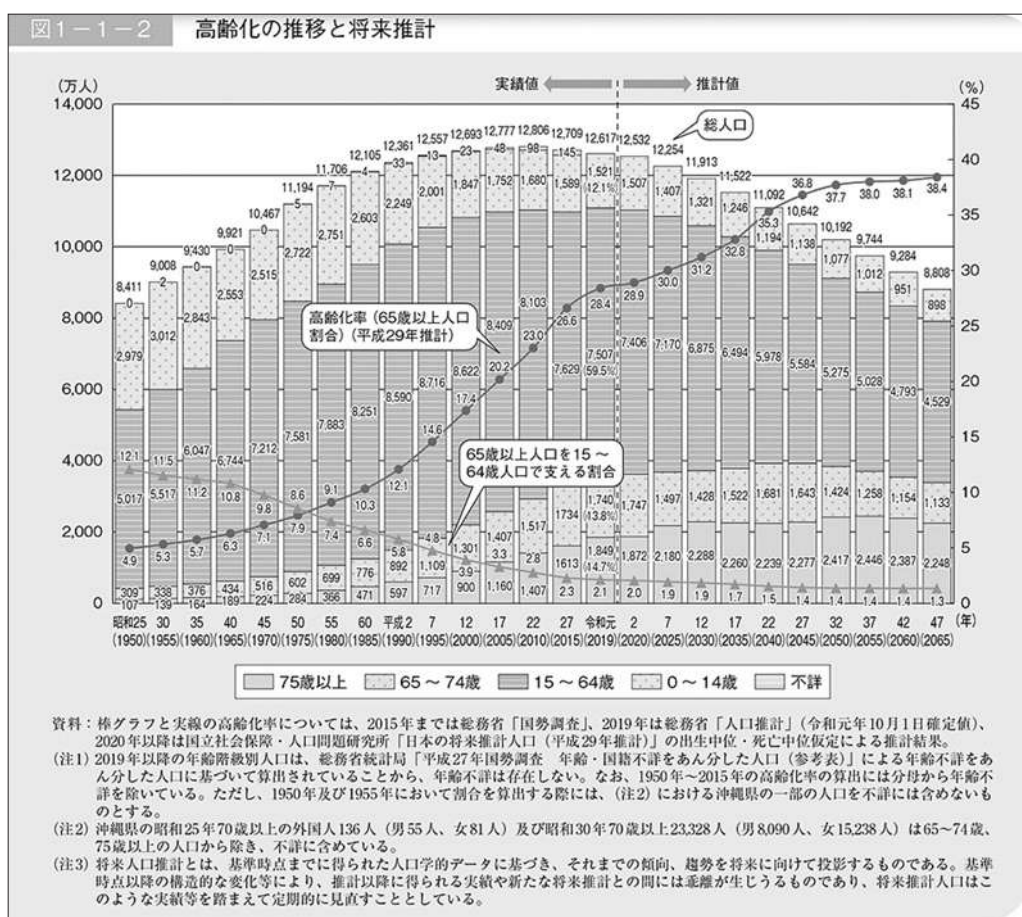
現行薬剤師法は、私が生まれた60年前の1960(S35)年に制定され、十数回の改正を経て、薬剤師の役割は、物中心から人中心に少しずつ変化してきました。

医薬分業は、明治初期から問題視されていましたが、日本では古くから医者薬を売った利益で生計を立てていた等で一向に進まず、第二次大戦後に外国の指導により僅かに進みましたが一般には浸透せず、1988(S63)年に入院調剤技術基本料が新設され病院薬剤師の業務が変化することで進み始め、日本薬剤師会調査の処方箋受取率は1998(H10)年には30.5%、2019(R1)年には74.9%に達しています。薬剤師の業務としては、昭和までは薬局は市販薬などの販売、病院は外来調剤が主で、平成に入り薬局は保険調剤、病院は外来調

剤以外の業務が主となり、令和になってからは薬局では投薬後の継続した関与、病院では更なる診療への関与、病棟業務の拡充などが求められています。

日本の人口は、2008(H20)年の1億2,808万人をピークに減少に転じており、内閣府の推計では2020(R2)年で1億2,500万人強が、10年後の2030(R12)年には500万人以上減少し1億2,000万人を下回るとされています。更に、2040(R22)年代前半に1億1,000万人、2050(R32)年代前半に1億人、2060(R42)年代前半には9,000万人を下回るとされています。また、65歳以上の高齢者は2020(R2)年で3,619万人、2040(R22)年で3,920万人と推計されており、2042(R22)年をピークに減少に転じるとされています。(図1)

図1



出典：内閣府ホームページ (https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/html/zenbun/s1_1_1.html)

薬剤師は、2019(H31)年に厚生労働省が公開した「薬剤師の需給予測に関する研究報告書」では、既に2018(H30)年には2千人が過剰となっており、2043(R25)年には2万5千人が過剰になると推計されています。(図2)

個人負担を含む国民医療費は、2019(H31)年に厚生労働省が公開した「医療費の将来見通し」では、2018(H30)年の45.3兆円が2040(R22)年には1.7倍の76.3兆円に達すると試算されていますが、これはGDPが1.4倍、医療資源が1.2倍に増加することを見込んだ結果とみられます。高齢化の将来推計を見る限り、GDPと医療資源の増加が過剰に見込まれており、国が試算した医療費までは達しないと考えられます。(図3)

以上のように、人口減でGDPの大幅な伸びは期待できない、65歳以上の高齢者増加は鈍化しており患者増が見込めない、薬剤師が過剰となっているなどから、薬剤師が現状のまま進歩できなければ、薬剤師に関わる診療報酬の総額は変わらず、個々の薬剤師単価が下がることが危惧されます。

2020(R2)年度の診療報酬改定では、薬局に医療分業の本来の機能が求められており、特に地域支援体制加算の実績要件には、改定・追加された

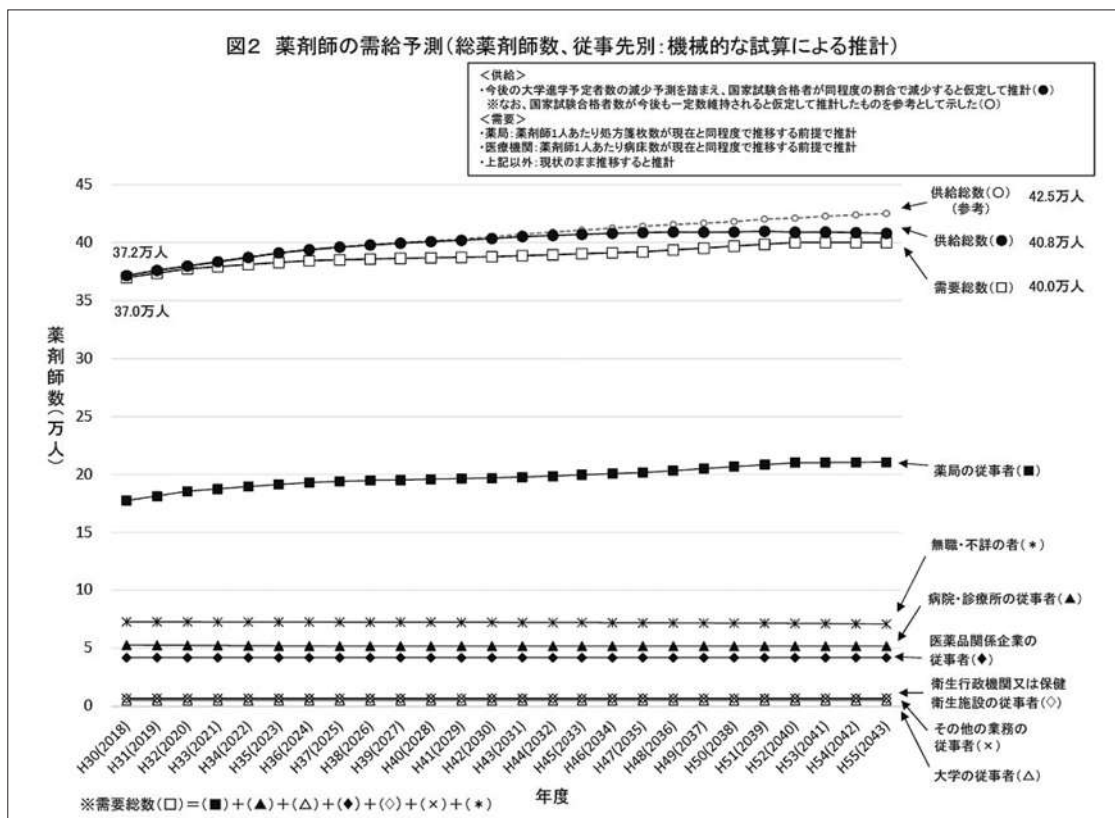
各報酬の算定が必要となっています。(図4)

しかしながら、2020(R2)年11月に実施した岩手県薬剤師会医療安全推進委員会アンケートでは、同加算の施設基準「届出予定なし」の回答が57.1%と将来に不安を感じる結果となっており、院内処方への回帰を考えるべきとの指摘が明記されていることもあり、リフィル処方等を議論する前に、「地域医療に貢献する薬局」として評価されることが必要だと思われます。

一方、病院の薬剤関連では、病棟薬剤業務実施加算の改定、薬局との連携を評価する加算の新設、と大きな改定はありませんでしたが、薬剤師の需給予測や機械化の推進等から、医師・看護師等の業務負担軽減となる薬剤関連業務の取り込みを検討していく必要があると思われます。

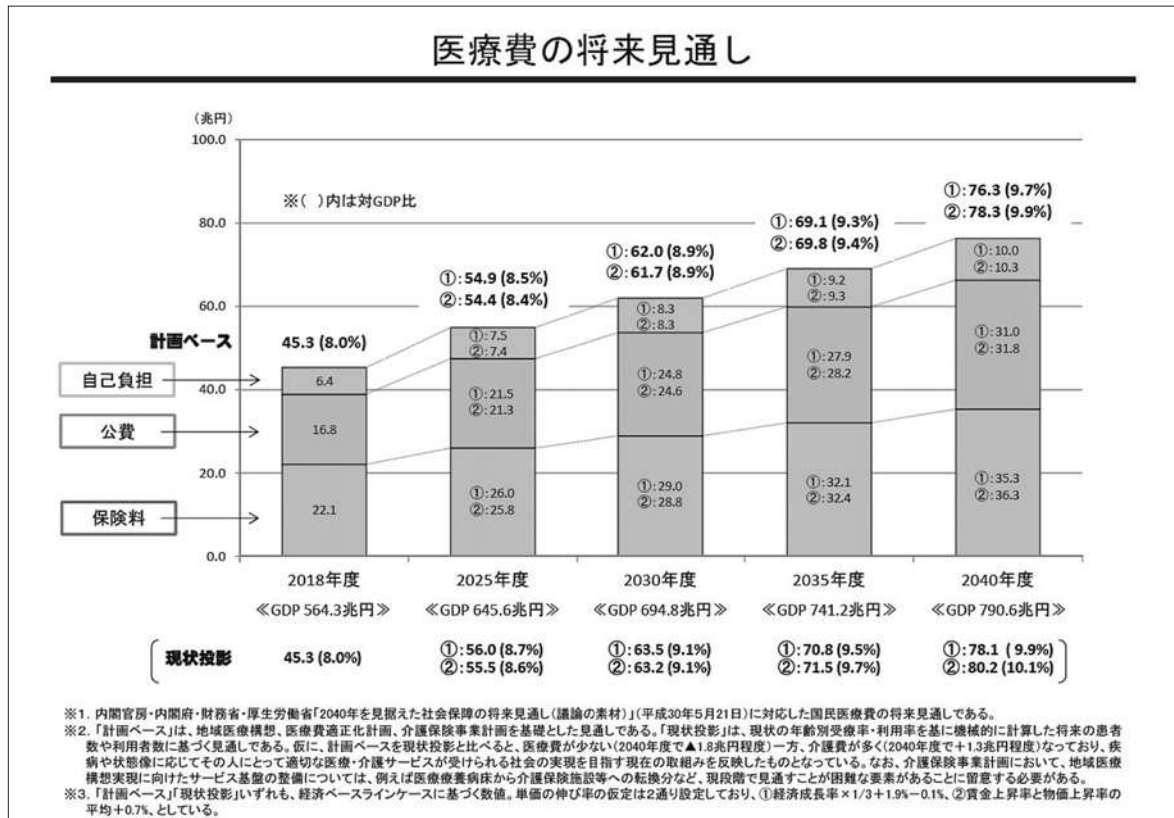
薬剤師が過剰になるなら入口(大学)を減らせば良いという考えもありますが、在宅や病棟などで薬剤師が活躍できる場は数多くあり、見合う費用の確保に努めた方が建設的で望ましい方向ではないかと考えます。20数年後に2万5千人の薬剤師が過剰となるのではなく、薬剤師はまだ足りないといわれていることを願います。

図2



出典: 厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000647927.pdf>)

図 3



出典：厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/000536591.pdf>)

図 4

令和2年度診療報酬改定 II-10 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価 -①

地域医療に貢献する薬局の評価

➤ 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価とする観点から、地域支援体制加算の実績要件や評価を見直す。

地域支援体制加算 35点 → 38点

○ 地域支援体制加算の施設基準

(1) 地域医療に貢献する体制を有することを示す実績
(2) 患者ごとに、適切な薬学的管理を行い、かつ、服薬指導を行っている
(3) 患者の求めに応じて、投薬に係る薬剤に関する情報を提供している
(4) 一定時間以上の開局
(5) 十分な数の医薬品の備蓄、周知
(6) 薬学的管理・指導の体制整備、在宅に係る体制の情報提供
(7) 24時間調剤、在宅対応体制の整備
(8) 在宅療養を担う医療機関、訪問看護ステーションとの連携体制
(9) 保健医療・福祉サービス担当者との連携体制
(10) 医療安全に資する取組実績の報告
(11) 集中率85%超の薬局は、後発品の調剤割合50%以上

【経過措置】
調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件は令和3年4月1日より適用。令和3年3月31日までの間は現在の規定を適用する。

※青字は変更部分

○ 調剤基本料1を算定している保険薬局
以下の基準のうち①～③を満たした上で、④又は⑤を満たすこと。
(1薬局あたりの年間の回数)

- ① 麻薬小売業者の免許を受けていること。
- ② 在宅患者薬剤管理の実績 12回以上 ※1
- ③ かかりつけ薬剤師指導料等に係る届出を行っていること。
- ④ 服薬情報等提供料の実績 12回以上 ※2
- ⑤ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に1回以上出席

○ 調剤基本料1以外を算定している保険薬局
以下の基準のうち8つ以上の要件を満たすこと。
(①～⑧は常勤薬剤師1人あたりの年間回数、⑨は薬局あたりの年間の回数)

- ① 夜間・休日等の対応実績 400回以上
- ② 麻薬の調剤実績 10回以上
- ③ 重複投薬・相互作用等防止加算等の実績 40回以上
- ④ かかりつけ薬剤師指導料等の実績 40回以上
- ⑤ 外来服薬支援料の実績 12回以上
- ⑥ 服用薬剤調整支援料の実績 1回以上
- ⑦ 単一建物診療患者が1人の在宅薬剤管理の実績 12回以上 ※1
- ⑧ 服薬情報等提供料の実績 60回以上 ※2
- ⑨ 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得した保険薬剤師が地域の多職種と連携する会議に5回以上出席

※1 在宅協力薬局として実施した場合(同一グループ内は除く)や同等の業務を行った場合を含む。
※2 同等の業務を行った場合を含む。

出典：厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000608537.pdf>)

第72期一般社団法人岩手県薬剤師会臨時総会開催報告(速報版)

令和3年3月14日(日)に午後1時からエスポワールいわて(盛岡市)において臨時総会が開催されましたので、その内容をご報告いたします。

司会 村井 利昭 常務理事

報告第1号 令和2年度岩手県薬剤師会会務・事業の中間報告

1. 開会のことば

畑澤 昌美 副会長

金澤副会長から総会議案書にしたがって今年度事業の状況が報告された。

2. 薬剤師綱領の唱和

福盛田 新 理事

3. 物故者黙祷(敬称略)

R3.3.3 一関 白石 はつね

報告第2号 令和2年度岩手県薬剤師会会計の中間報告

佐藤副会長から令和2年4月から12月までの会計の中間報告が行われた。

4. 議事運営委員長日程説明

佐々木俊副委員長から議事運営委員会で協議された議事日程が報告された。

高野議長は以上2件の報告について代議員に意見・質問を求めた。

議事運営委員(敬称略)

盛岡地区 佐々木 俊

花巻、北上地区 渋谷臣穂子

奥州、一関地区 高橋 諭

気仙地区 横澤 臣紀

(欠席)

釜石、宮古地区 笹井 康則

久慈、二戸地区 渡邊 幸弘

6番 盛岡 大橋 正和 代議員

「薬と健康の週間」ラジオ番組について、とても良い取り組みと感じました。来年度も実施されるのでしょうか？ また、話す方によってニュアンスが異なるように感じた部分もあり、終了後に検証されたのかお聞きしたいと思います。」

5. 会長演述

(別掲)

金澤副会長

「ご質問ありがとうございます。例年開催している「おくすりフェスタ」をコロナ禍により開催を中止したため代替事業として行いました。来年度の事業内容についてはコロナ次第でございます。次に検証したか？とのご質問でございますが、しておりませんでした。録音を貰っておりますのでこれから検証したいと思います。」

(議長団登壇)

高野浩史議長及び菅野和規副議長が登壇して代議員会の議事が開始された。

6. 出席代議員数確認

高野議長は、事務局から代議員定数85名のうち、出席者28名、書面による議決権行使者数30名、有効な委任状提出者19名という報告を受けて、本総会が定足数を満たしていることを宣言した。

29番 盛岡 東 透 代議員

「薬剤師会の無料職業紹介事業について質問します。民間の職業紹介会社は手数料が非常に高額になっています。当社で採用面接をした際に聞くと薬剤師会の職業紹介事業について聞くと、「薬剤師会の職業紹介事業を知らない」もしくは「会員ではないので利用できないと思っていた」などの回答を得ました。職業紹介事業にもっと力を入れてもいいのではないかと考えますが、見解をお知らせください。」

7. 議事録署名人指名

高野議長は、着席番号43番 谷地千明代議員並びに46番の工藤紀久雄代議員を議事録署名人に指名した。

8. 報告

熊谷専務理事

「ご質問ありがとうございます。職業紹介事業は厚生労働省の認可事業であり、人身売買の温床となることが危惧されることから当局により厳しく監督され、その対応は煩雑なものとなっています。求人情報を求める会員は潜在的には多数と考えられますが、当会に求人登録をせずイーハトーブ等の求人欄をご覧になってご自身で連絡をとるなど、個人で求職活動をされるという行動が大半のように見受けられます。

マッチングという行為である紹介事業をせず、イーハトーブ等で求人情報を載せること自体は、厚労省の認可が必要な職業紹介事業に当たらないため、厚労省認可については現在の有効期限である来年3月をもって更新をせず、厚労省の認可事業としての職業紹介事業は終了し、イーハトーブ等での求人情報の掲載のみとすることを検討したいと考えておりますことをご了承いただきたいと思います。」

他に意見・質問が無かったので高野議長は議事に移ることを宣言した。

9. 議事

議案第1号 理事及び監事の報酬等の総額について

佐藤副会長から、理事並びに監事の年間報酬の総額を300万円以内とすることについて提案・説明された。

特に質疑はなかったので、高野議長はその賛否を求め、賛成多数により提案通りに承認された。

議案第2号 令和3年度会費額について

佐藤副会長から令和3年度の会費額については令和2年度と同額にすることが提案された。

提案説明終了後、高野議長は代議員に質問・意見を求めた。

6番 盛岡 大橋 正和 代議員

「議案第2号令和3年度会費額」について質問します。昨年からの新型コロナウイルス感染拡大の影響により、私の薬局では2～3割減となっており、経営状況はとても厳しい状況にあります。そういった状況を踏まえ、減額することについて検討していただいたのか、検討されなかったのか、

せめて経営が厳しくなっている開設者や賛助会員の会費の減額を検討していただけるのか教えていただきたい。」

佐藤副会長

「ご質問ありがとうございます。コロナ禍の影響により会の活動は減るかというところではなく、別途に新たな対応が求められ仕事の量は増えていきます。そういうわけで会の活動が小さくなるわけではないため個人会費等についての減額の議論は致しませんでした。但し、保険薬局会員会費は処方箋枚数に応じた会費でありますから、処方箋枚数が減った薬局については、会費は減少ということになり、経営状況に応じた会費ということになることをご理解いただきたいと思います。ただし、令和4年度に反映されることをご承願します。

会計担当の立場から収支について検討していることを申しますと、保険事業の開始による収入増や研修会のメーカー協力により支出減などを図っていきたいと考えております。」

熊谷専務理事

「補足いたします。保険薬局会費は昨年1月～12月の処方箋枚数により新年度の会費が計算されるものであり、先ほど令和4年度に反映されるという旨の発言はありましたが、令和3年度に反映されることに訂正させていただきます。

また、お話にあった保険募集事業の開始については、今後長期的に見れば、処方箋枚数が減ることが予想され保険薬局会員会費の減少が想定できるため、会費だけに頼らない安定した財政のための導入であることを捕捉いたします。」

以上の質疑ののち、高野議長はその賛否を求め、賛成多数により提案通りに承認された。

議案第3号 令和3年度岩手県薬剤師会事業計画案について

金澤副会長から事業計画について議案書の記載事項により提案説明が行われた。

提案説明終了後、高野議長は代議員に質問・意見を求めた。

71番 釜石 町田 和敏 代議員

「世の中では、デジタルトランスフォーメーショ

ンの必要性が叫ばれ、変化の激しい時代となっています。薬局業界でもオンライン服薬指導などの変化があり、そうした変化に対応していくため、岩手県薬剤師会として考えていることをお聞かせいただければと存じます。

※デジタルトランスフォーメーション（DX）

「ITの浸透が、人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させる」という概念。「企業がテクノロジー（IT）を利用して事業の業績や対象範囲を根底から変化させる」という意味合いで用いられる。

経済産業省のDXとして、「これまでの、文書や手続きの単なる電子化から脱却。IT・デジタルの徹底活用で、手続きを圧倒的に簡単・便利にし国民と行政、双方の生産性を抜本的に向上します。また、データを活用し、よりニーズに最適化した政策を実現。仕事のやり方も、政策のあり方も、変革していきます。」としている。

畑澤会長

「デジタル化については、先ほどの演述でも申し上げましたが、デジタル化はおっしゃるようにより時代とともに異様なスピードで進んでおります。今、その中で薬剤師会がやるべきことに的を絞っていかねばならないと思っております。各県或いは日薬でもICT化委員会というものが設置されはじめ、ICTに詳しい若い委員が取り組んでいるとのこと。当会でも今後そういった委員会を設置し様々な取り組みを検討していくことができると思っております。」

71 番 釜石 町田 和敏 代議員

「2点目ですが、薬物乱用防止教室の内容を考える際にも、市販薬に対する依存が叫ばれている中で、県薬としても、薬剤師や登録販売者の教育や育成に力を入れていることと存じます。しかし、私の経験したケースの中には配置薬に依存している患者さんもいらっしゃり、患者さんの服薬情報の一元管理の観点からも対策が必要と考えますが、岩手県薬剤師会としてどのように考えているのか、お聞かせいただければと存じます。」

畑澤副会長

「ご質問ありがとうございます。確かにOTC薬もそうですし、医療用薬品の乱用がすごく問題になって来ており危惧しているところです。お話を

あったとおり、登録販売者については研修会の開催等一緒に取り組んでいるところです。配置に関しては、現在、資質向上研修会を独自にやっています。それは年間30時間やるようにしており、そこに講師として私が行っています。午前中4時間、午後2時間の一日6時間講義をしてくるんですが、その講義の中で教育等を一緒にやっているので、そこは同じ理解をしてもらっていると思っています。それともう1つ、配置協議会の中でも（団体は）配置と新配置と2つあります。新配置のほうは登録販売者でなければならず店舗販売と同じくらいの品目を扱えるんですけども、そこは登録販売者協会に入っておりますので、そこで教育ができます。既存の配置の方は扱う品目は限られておりますが、毎年毎年一緒にやっていますのでご心配ないと思います。」

71 番 釜石 町田 和敏 代議員

「今のお話で関わっている部分を教えていただきましたが、配置薬業界との情報共有が今後必要になってくると思うのですが、ご意見もしくは既にやっていることがあれば教えてください。」

畑澤副会長

「特別にはありませんが、薬学薬事関係者懇話会の中で情報共有はできておりますが、おっしゃるようにより、薬物乱用の部分については検討していくことが必要だと考えております。」

28 番 盛岡 馬場 亮輔 代議員

「私からは2点質問がございます。1点目は、薬局における改正薬機法への取り組みについてです。昨年9月に「オンライン服薬指導」と「服薬期間中のフォロー」について施行され、私どもの薬局でも独自の基準を設けてフォローアップに取り組んでいるところであります。今年8月には、「機能別の薬局の認定制度」と「薬局におけるガバナンスの確保・強化」について施行される予定と聞いております。特に、「機能別の薬局の認定制度」については「地域住民が自身に適した薬局を選択できるように」ということで法制化されましたが、岩手県における「地域連携薬局」、「専門医療機関連携薬局」それぞれの目標数について、どのように考えておられるのかを畑澤会長に伺います。」

畑澤会長

「目標数についてであります、全国的に地域連携薬局というのは中学校の学区に平均 1.5 薬局とされているわけです。岩手県に中学校は 156 学区ありますので、そうしますと 234 が目標数になると思います。それから、専門医療機関連携薬局につきましては二次医療圏に 2 薬局というのが全国的な目標でありますので、岩手県は二次医療圏が 9 ですから目標数は 18 になると思います。」

28 番 盛岡 馬場 亮輔 代議員

「もう 1 点ですけれども、岩手県薬剤師会の「健康ライフサポート薬局」、日本薬剤師会の「健康サポート薬局」、県知事認定による「地域連携薬局」と 3 種類の認定薬局があり、それぞれ認定要件も異なるなど、どの認定薬局を目指せば良いのか？と混乱している会員薬局もあると思われます。前回の総会で質問させていただいた時に「健康ライフサポート薬局になっていただき、その上で健康サポート薬局を目指していただきたい」との回答を受けました。「健康ライフサポート薬局」と「健康サポート薬局」と実際に行うことについては変わりないと思いますが、認定要件については大きな差があると感じております。また「地域連携薬局」に関しても無菌調剤や情報提供回数、研修計画など、ハードルが高いと感じます。そこで改めて薬剤師会として何を目標としているのか伺いたいのと、「地域連携薬局」の要件について会員薬局に向けてのフォローなどは、何か検討しておられるのでしょうか？合わせて伺いたいと思います。」

熊谷専務理事

「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、その当時、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て進めてきました。」

国の「健康サポート薬局」と今年の 8 月にスタートする「地域連携薬局」については、位置付けがよくわからないという声をよく聞きますが、厚生労働省の担当者は、業界誌のインタビューで、「かかりつけ薬剤師・薬局機能について重なる部分もある。ただ『健サポ』は健康相談など病気になる前に主眼を置いているのに対し、『地域連携』は

病気になった後の他機関との連携体制を求めている」「別個のものとして切り分けられるわけではなく、患者の目線に立てば、病気になる前は『健サポ』、病気にかかった後は『地域連携』ということになる。もちろん両者とも病気の前後全てに関わるが、どこに主眼を置くかという違い」ということで、地域連携薬局の認定が始まって、健サポ薬局も継続して推進する方針を示されたそうです。

どれを目指せばよいかと聞かれれば、「健サポも連携薬局も目指していただきたい」と申し上げたいと思います。

実は、県薬の「健康ライフサポート薬局」については、薬機法改正により、「機能別の薬局の認定制度」ができることが示されたことで、発展的解消することを考えています。制度創設から 5 年が経過し、認定要件である様々な研修の受講を認定要件としたことで、多くの会員の研修受講に関する意識の高揚、知識や技能の向上にもつながり、少しはお役に立てたのではないかと考えています。このことについては、これから、正式に理事会で協議することになりますが、本制度の実施に当たって、ご理解とご協力をいただいた多くの皆様にこの場を借りて御礼を申し上げます。

「地域連携薬局」の要件について会員薬局に向けてのフォローということですが、まずは、改正法の理解が必要であろう、ということで、情報提供を心がけています。コロナ禍ということもあり、県薬でも地域薬剤師会でも集合研修の実施がままならないことから、HP やイーハートブを通じて情報提供を行っており、HP については、随時更新しています。

また、まもなく、案内を発出しますが、4 月 18 日に開催する保険薬局研修会において、県の担当者を招いて、改正法に関する説明をする予定です。改正法では、開設者に対する事項も多くありますので、開設者にもご参加いただければと考えておりますのでよろしくお願いします。」

28 番 盛岡 馬場 亮輔 代議員

「もう 1 点ですけれども、内丸薬局の事業計画に「『地域連携薬局』認定に向け取り組む」とありますが見通しはいかがでしょうか？」

畑澤会長

「地域連携薬局というのはご存知のようにいる

んな項目がありまして、内丸薬局で申請していない項目もまだありますが徐々に目途がたっています。しかし、会営薬局として共同利用を前提とした無菌調剤設備を導入することは現在の建物では難しいという状況です。目指してはおりますが無菌調剤については足踏みしているという状態です。』

27 番 盛岡 野館 敬直 代議員

「新型コロナウイルス対応について2点質問させていただきます。まず1つ目は非常時・災害対策委員会に質問させていただきます。昨今の新型コロナウイルスは未曾有の「非常時」であると思いますが、総会資料を見ても、本件に関する非常時・災害対策委員会の活動報告が見当たりません。実際にここ一年間の情報発信もすべて事務局からの発信だったように思います。また、議案書の事業計画にもこのことに関する記載がありません。非常時・災害対策委員会は地震等の自然災害発生時のみに活動する委員会なのでしょうか？

もし、今回の新型コロナウイルス対応に対し十分な活動ができなかったのだとしたら、今後また未曾有の非常時に陥った際に、同様の後手を踏まないために具体的にどのような対策を立てているのか考えをお聞かせください。』

中田常務理事

「野館代議員がおっしゃる通り、現在の県薬の委員会の中では当委員会が該当すると考えております。議案書の9ページをご覧ください。当委員会では、昨年10月に地域薬剤師会の災害に関する担当者に参加してもらい研修会を開催しました。内容は薬局での感染症対策の講義と防護具の着脱の実技です。私の薬局でも防護具を着用する場面がありましたが、感染症の専門家からの講義を受けていないため、不安を抱きながら実践しました。会員も同じようなことで困っていると考え研修会を企画した理由です。地域薬剤師会の担当者に研修会に参加してもらい、そこから希望があれば地域薬剤師会単位での研修会開催を考えていましたが、その後県内で感染者が出たため、地域開催は困難となってしまいました。もちろんこれからでも開催希望の地域薬剤師会は手を挙げていただきたいと思います。費用は地域薬剤師会で負担してもらいます。感染症対策チームの交渉は当委員会が協力します。

地域担当者会議では、日薬が、新型コロナウイルス感染症の発生を踏まえて改訂した、薬局の「新型インフルエンザ等発生時における事業継続計画」の作成例について取り上げました。県薬から会員薬局へ一斉同報しておりましたが、BCPの必要性を全ての薬局が理解していないだろうと思ったからです。地域薬剤師会担当者の協力を得て発信してもらうことにしました。

今年度から、当委員会に女性2名入ってもらいました。災害においても感染症においても女性の視点が大切と考えたためです。早速、女性の意見を取り入れて、県薬の災害対策マニュアルを改訂しました。

岩手県では、地域防災計画を策定しており、当会ではこれまでも様々な意見を申し上げてきましたが、今年度は担当副会長の佐藤先生から、コロナ対策を盛り込むように意見を提出し、近々、それを反映したものが公開されると思います。

当委員会での課題は、感染症を含め災害は、時間とともに意識が薄くなってしまうことです。東日本大震災から10年経過して、年々、平時のやるべきことの必要性が軽視されるようになっていくを感じています。毎年、地域薬剤師会担当者と会議を開催しています。地域での課題や当委員会で企画すべきアイデアがありましたら、担当者を通じて提案いただければと思っています。』

27 番 盛岡 野館 敬直 代議員

「もう1点目ですが、内丸薬局の事業計画の中に「新型コロナウイルス感染症患者の対応について検討する」との記載がありますが、会員薬局の模範的な立場である会営薬局として、どのような活動を行うお考えなのかお示しください。』

畑澤会長

「まず設備等については随分変えました。アクリル製のシールドの設置、サーモグラフ体温計の設置、消毒剤も自動的なものにするなどです。これらは皆さんの薬局でもやっていることだと思いますけれども、その上で、新型コロナウイルスに対応する手順書をきっちりと作り、高熱の患者さんがいらした際の、当該患者さんへの適切な対応、並びに、他の患者さんに対して影響を及ぼさない、可能な限り万全な対応ができるよう努めています。』

29 番 盛岡 東 透 代議員

「3つ質問がございます。まず、ICTについては。先ほど来、会務におけるICT化についての議論がありましたが、薬局においても取り組んでいかなければならないものです。例えば薬局ではキャッシュレス決済がまず考えられますが、決済額次第では手数料が高額になり赤字になってしまいます。このようなことについて薬剤師会ではどう考えているか伺いたいと思います。」

畑澤会長

「私は日薬の会員・組織委員会に所属しており、一度委員会で練った経緯があります。日本薬剤師会として、大手のVISAやMasterなどといったところに対し手数料を下げられないか聞きましたが、日本薬剤師会という一法人の薬局としてなら検討できるが、個々の薬局の集合ということでは検討できないということでありました。」

内丸薬局でも3万とか5万とかの場合は技術料がふっとんでしまいますから、今まではクレジットカードは使えないとしていたんですが、時代の流れもあり現在は扱っております。いろいろ検討した結果、手数料がもっとも安いクレジットカードの導入が良いと考えております。」

29 番 盛岡 東 透 代議員

「2つ目ですが、岩手県薬剤師会と地域薬剤師会の関係性についてお聞きします。盛岡薬剤師会を分割する或いは組織を変更することについて必要な手続きがあれば教えてください。」

熊谷専務

「かつては、県薬の支部という関係でしたが、公益法人改革にともない当会が一般社団法人となった際に支部制を採用しなかったのは、支部制の場合は県薬の一部とみなされ、支部事業の計画、予算、決算など全て県薬の管理となり支部の自由度は無くなってしまい、活動が制約されるということが大きな理由でした。よって支部制はとらず別団体として地域薬剤師会という形にしたところです。よって、法的には別団体ですので手続きは不要です。しかしながら、一緒に活動するという密接な関係性は変わりませんので、随時ご報告いただきたいと思います。」

29 番 盛岡 東 透 代議員

「もう1点、薬剤師会会営薬局についてです。昨年の第72期定時総会における令和2年度事業計画の中で「岩手医大移転後の業務の在り方について検討する」「岩手医大メディカルセンターの新築移転に伴う対応について検討を開始する」とありました。今回の令和3年度事業計画(案)では、「岩手医大メディカルセンターの新築移転に伴う対応について検討する」「新型コロナウイルス感染症患者の対応について検討する」とあります。どういうメンバーでどういう検討をされてきたのか途中経過でも良いので教えていただければと思います。」

畑澤会長

「当初の移転の話は、内丸から矢巾に移転する際に今のところをメディカルセンターとし、さらに現在の歯学部を壊してそこに新しいメディカルセンターを作る、というのが最初の構想でありました。しかし、矢巾への移転が完了した現在、メディカルセンターの移転新築という話はいっこうに聞こえてきません。」

一方、内丸薬局の現在の賃貸契約があと2年で切れます。前回の契約更新時、大家さんからは当初契約と同じ期間の20年の提示がありましたが、メディカルセンターの先が見通せないからと頼み込んでなんとか5年にしてもらったのが今度切れるわけです。そこを今すぐく危惧しているわけです。先ほどから言われています無菌の話を含め、今の場所で建物を改造して対応するのか、次の移転先に移転して新築するのか、もし契約できなければどうするのか、非常にそこを悩んでいるところです。メディカルセンターはこれから移転するとしても5年にかかるだろうと思います。そうすると今のところ5年間の延長を今の大家さんに申し入れ了解してもらって、とにかく、現在の契約の残りの期間2年間と新規契約5年間の計7年間は今の場所でなんとかしのいで行けば良いと思っています。メディカルセンターができれば、そこへ行きたいと思います。」

29 番 盛岡 東 透 代議員

「もし移転するなら土地を確保しなければならないと思いますので、買うなら買ってしまっただけで移転までの間は別の運用をすればよいのかなと思います。」

畑澤会長

「土地を買って建物を建てるリスクは負いたくないと考えています。また、官庁街で買える土地もないと思います。」

15 番 盛岡 河野 潤 代議員

「改正薬機法への対応について質問します。昨年、改正薬機法が国会で可決成立したことはご承知の通りです。来年度の事業計画にも、「薬局における改正薬機法への取り組み」ということで盛り込まれており、その取り組みに大いに期待するところです。改正薬機法については、薬剤師・薬局のあり方の見直しで、「継続的な服薬状況の把握と服薬指導の義務化」「服薬状況等に関する情報の医師等へ提供する努力義務」は昨年9月から施行されており、「継続的な服薬状況の把握と服薬指導の義務化」については、日本薬剤師会から出された「薬剤使用期間中の患者フォローアップの手引き」を参考に各薬局で対応に取り組まれたと思います。「服薬状況等に関する情報の医師等へ提供する努力義務」については、医療機関と薬局の連携が不可欠ということで、各地で連携推進のための取り組みが行われていると思いますが、具体的には、どのようなことに取り組んで行けばよいのか分かりにくい状況であります。

そこで、岩手県薬剤師会、または、内丸薬局では、対応について、今後どのような取り組みを行う予定があるのか教えてください。」

熊谷専務理事

「医療機関と薬局の連携については、事業報告にありましたように、県薬と病薬とで合同のワーキンググループを設置して取り組むこととしております。

県薬では、これまで、厚労省事業である患者のための薬局ビジョン事業において、モデル地域で薬薬連携のモデル事業を行ってきたわけですが、その後の県内状況をもて、「一部で取組みは行われているが、全体をみると実施されていない薬局も多い」ということがわかりました。

トレーシングレポートを活用した取組みが求められるわけですが、医療機関によって、様式が異なっていることから、岩手県版の作成を検討しています。

また、トレーシングレポートを書いたことがない、という薬局も多いと思われますので、どのよ

うなことを書いたらよいか、ということをお知らせできればと考えています。

以上のことについて、来年度の早い段階で、何らかの情報提供をしたいと考えておりますので、もう少しお待ちいただければと存じます。」

以上の質疑ののち、高野議長はその賛否を求め、賛成多数により提案通りに承認された。

議案第4号 令和3年度岩手県薬剤師会予算案について

佐藤副会長から議案書により来年度の予算について提案説明がされた。

特に質疑はなく、高野議長はその賛否を求め、賛成多数により提案通りに承認された。

議案第5号 一般社団法人岩手県薬剤師会代議員選挙管理委員会委員の委嘱について

金澤副会長から当日配布資料により次期代議員選挙管理委員会委員が提案された。

特に質疑はなく、高野議長が承認を諮ったところ提案どおりに決定された。

高野議長は以上で本日の議事がすべて終了したことを15時05分に宣言し、菅野副議長とともに挨拶をして降壇した。

10. 閉会のことば

八巻 貴信 副会長



会 長 演 述



「第72期岩手県薬剤師会臨時総会の開催にあたり一言申し上げます。

本日はお休みのところ、また、コロナ禍での集まりにご心配もあったと思いますが、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す。また、日ごろから様々な機会を通じ会務にご協力をいただきましたことに心より感謝を申し上げます。

さて、昨年は新型コロナウイルス感染症拡大に関するニュースが毎日のように流れ、国民全体がこれまで経験したことが無いような厳しい日常を経験した1年でした。

また、9月には改正薬機法の一部が施行され、薬剤師による患者へのフォローアップが義務付けられ、今年夏には「地域連携薬局」や「専門医療機関連携薬局」の認定が開始される予定です。

そのような中、菅総理は国内のデジタル化を早期に実現することを目標に、印鑑の廃止をはじめ、マイナンバーカードへの保険証や運転免許証の一体化を前倒しで実施するよう指示しています。薬局では今年3月からマイナンバーカードによる患者の顔認証システムが稼働し、2年後には電子処方箋の運用が開始される予定です。医療分野におけるデジタル化は我々の想像以上に早く進むと考えております。

本日、皆様に協議していただく来年度の事業計画案にも「事業のICT化」を一つの柱として掲げさせていただきました。その一環としてまず会

議における資料のペーパーレス化を図って参ります。ウェブ会議におきましては現在も会議資料を事前配信しているわけですが、出席者による会議においても同様に資料事前配布を行い、当日の会議の場では各自が持参したノートパソコンにより資料を閲覧していただくことで資料作成時間短縮と、紙の量的軽減、印刷・郵送にかかる経費負担の改善を図りたいと考えています。

また毎週行われている決済につきましても、役員が会館まで来なくても良いように印鑑なしのウェブによる決済を現在試行中であります。

さらに当会の組織率低下の原因の一つと考えられている新卒薬剤師の入会不足を解消するため、若い人でも手軽に入会手続きができるよう、スマホやPCによる入会システムも構築中です。

一方、今年度から新たな事業として取り組む保険代理店業務につきましては会費以外の収入の確保を目的とし、持続性を持った長期運営を目指して行きたいと考えています。さらに懸案事項であった検査センターの財団化についても専門のコンサルタントと契約し、意見を聞きながら草案をまとめ、今年6月の定時総会に議案を提出する予定です。

さらに、本会は来年、日本薬剤師会岩手支部設立から110周年を迎えます。今年は記念式典や記念誌発刊など予定されている事業についても本格的に取り組んで行く所存であります。

以上、来年度の事業の一部につきましてご紹介いたしました。その他詳しい内容につきましては、お手元の総会資料に掲載しておりますのでご覧いただきたいと存じます。

本日の臨時総会では今年度決算の中間報告や来年度の事業計画や予算など重要な案件について審議していただくことになります。

代議員の皆様方には積極的なご意見を賜り、有意義な臨時総会にさせていただきますようお願い申し上げます。

令和3年度事業計画

昨年度は新型コロナウイルス感染症の拡大により通常の活動が著しく制約された年であった。令和3年度は薬価の中間年改定の影響を受けて、薬局・医療機関とも厳しい状況となることが予想される。また、新型コロナウイルスのさらなる感染の継続が懸念されることから、引き続き制約された環境の元で事業を行っていかねばならない。政府は国内のデジタル化を早期に実現することを今年度の目標としており、本会における事務処理のICT化やウェブを活用した研修会および会議などもその方針に沿って取り組んでいくことになる。現在、世界各地で取り組んでいるSDGsの活動については、17項目中「健康と福祉の推進」の項目が薬剤師活動に合致していることから、本年度の事業計画に盛り込みその普及に努めて行く。

また、昨年9月に改正薬機法の一部が施行されたことにより、薬剤師による患者へのフォローアップが義務付けられ、今年夏には「地域連携薬局」や「専門医療機関連携薬局」の認定が開始される予定である。これにより、他の薬局との差別化が一層図られることが予想されることから、地域における「かかりつけ薬剤師」及び「かかりつけ薬局」の定着が益々重要な課題となる。

本会は2年後に日本薬剤師会岩手支部設立から110周年を迎えるため、今年は記念式典や記念誌発刊など予定されている事業について本格的に取り組んで行かなければならない。また、今年度から新規事業として取り組む保険代理店事業については持続性を持った長期運営を目指し進めて行く。さらに懸案事項であった検査センターの財団化については専門コンサルタントの意見を聞きながら草案をまとめ、今年6月の定時総会に議案を提出する予定である。

当会の組織率は全国でも3番目に高いが、新卒の薬剤師の入会がなければ組織率が下がっていくことが明白であり、新規会員の増強について検討が必要である。また、県内の薬局においては今年3月から実施される顔認証システムや2年後に運用が開始される予定の電子処方せんへの対応が必要であり本会としても情報提供等を行いサポートしていく。

薬学生の病院・薬局における長期実務実習については今年度で12年目を迎えるが、新型コロナウイルス感染防止対策を行った上での実務実習となり、今までとは違う環境で実施されることが予測される。状況を見ながら大学側との連携を深め対応を図っていく必要がある。

本会が継続して実施している「県民健康講座みんなの薬の学校」などの事業は、県民にとって身近な講座として定着している。また、従来から実施している小・中学校、高校における「薬物乱用防止教室」については、この活動により本県の青少年薬物事犯が減少しているという報告もあることから今後とも継続して実施していく。また、本年は昨年延期になった「東京オリンピック・パラリンピック」が開催される予定であり、国際大会が日本で開催されることでアンチ・ドーピング活動への認識も高まっている。本会としても引き続き「スポーツファーマシスト」を中心としたドーピング防止活動に取り組んでいく。

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

以上は、広く県民に対して薬剤師の職能を周知し、果たすべき役割や責務についての理解を得るためのものであり、今後とも積極的な広報活動の充実を図っていかねばならない。これらの点を踏まえて本会は、

日本薬剤師会および地域薬剤師会との連携のもと、県民の健康な生活の確保・向上に寄与することを目的として、定款第4条に基づき以下の事業を行う。

1. 薬剤師養成のための薬学教育への対応

- (1) 実務実習受入体制の充実・強化
- (2) 大学及び関係団体との連携強化

2. 生涯学習の推進

- (1) 生涯学習システム（J P A L S）への対応
 - ① J P A L S の登録者促進に向けた取組み
 - ② J P A L S クリニカルラダーレベルアップへの取組み
- (2) 日本薬剤師研修センター等との連携・協力
- (3) 審査対象研究への対応

3. 薬剤師・薬局機能の充実及び医療安全対策の推進

- (1) 医薬分業に係る質的向上対策
 - ① 薬局における改正医薬品医療機器等法への取組み
 - ② 適正な保険薬局業務の実施
 - ③ 調剤報酬請求事務の適正化
 - ④ 薬局における医療安全体制の徹底
 - ⑤ 電子処方せん応需に向けた薬局・薬剤師認証システム普及・整備の推進
 - ⑥ D E M 事業への参加
 - (2) 医薬品等の適正使用対策
 - ① 医薬品等の適正使用の推進
 - ② ポリファーマシー対策の推進
 - ③ 後発医薬品の使用促進
 - (3) 患者のための薬局ビジョン推進に向けた取組み
 - ① かかりつけ薬剤師・薬局の推進と定着
 - ② 「健康サポート薬局」養成・育成に向けた取組み
 - ③ 「薬剤師のかかりつけ機能強化事業」への対応
 - (4) 「薬と健康の週間」への対応
 - ① 岩手県薬学・薬事関係者懇話会との連携
 - (5) 一般用医薬品販売への対応
 - ① リスクの程度に応じた情報提供と相談応需のための環境整備
 - ② 一般用医薬品の適正使用の普及・啓発
 - ③ セルフメディケーションの推進
 - (6) 新型コロナウイルス感染症への対応
- ## 4. 公衆衛生・薬事衛生への対応
- (1) 学校薬剤師活動の推進支援

- ①学校環境衛生優良校表彰への取り組み
- (2) 健康いわて21プラン関連事業への協力
- (3) 自殺予防対策への協力・対応

①ゲートキーパーの養成

- (4) いわていきいきプラン2023への協力

①認知症対応力向上研修の実施

- (5) 県民健康講座「みんなの薬の学校」の実施
- (6) 薬物乱用防止啓発活動の推進
- (7) アンチ・ドーピング活動の推進
- (8) S D G s に基づく健康と福祉の推進

5. 地域医療・介護への取り組み強化

- (1) 地域包括ケアシステムへの積極的な参画
- (2) 医療・介護に関わる他職種との連携
- (3) チーム医療における薬剤師業務の拡充
- (4) フィジカルアセスメントを活用した薬剤師のための在宅医療対応研修の実施

6. 病院・診療所勤務薬剤師部会の活動の充実

- (1) 薬物療法の質の向上と安全確保に向けた取り組み
- (2) 入院患者持参薬の薬学的管理に向けた取り組み
- (3) 病院における薬剤師の病棟業務への取り組み

7. 病薬連携の推進・強化

- (1) お薬手帳の周知と活用推進
 - ①電子お薬手帳への取り組み
 - ②QRコード印字の普及
- (2) 退院時服薬情報提供に関する連携
- (3) ICT化推進に関する取り組み

8. 非常時・災害対策活動への取り組み

- (1) 災害時の業務継続体制の整備
- (2) 災害時に活動できる薬剤師の養成・育成

9. 医薬品等試験の実施

- (1) 溶出試験法による医薬品の品質評価とその活用
- (2) 全国統一試験の実施等による精度管理
- (3) 検査センター技術職員の研修

10. 組織・広報活動の推進

- (1) 職種部会および委員会活動の推進
 - ①創立110周年記念事業に向けた取り組み
- (2) 地域薬剤師会活動の支援
 - ①地域薬剤師会長協議会の開催

- (3) 会誌イーハトーブの発行
 - (4) 岩手県薬剤師会ホームページの管理・運営
 - ①ホームページ掲載内容の充実
 - (5) 会員拡充対策の推進
 - ①会員組織率向上に向けた取組み
 - ②学生会員の入会促進に向けた取組み
 - ③入会手続方法についての検討
 - (6) 薬剤師職能および本会事業の広報ならびに周知
 - (7) 会員の福利厚生の拡充
 - ①保険代理店事業についての検討
 - (8) 検査センター財団法人化についての検討
 - (9) 関係機関および団体との連携・協力
 - (10) 事務局業務の I C T 化
11. 会営事業の充実
- (1) 検査センター
 - ①検査技術の向上により、水準の高い分析結果を提供し、県民の環境衛生へ寄与する
 - ②営業活動の充実により得意先を拡大し、経営基盤の安定化を図る
 - (2) 内丸薬局
 - ①「地域連携薬局」認定に向け取り組む
 - ②岩手医大メディカルセンターの新築移転に伴う対応について検討する
 - ③新型コロナウイルス感染症患者の対応について検討する
 - (3) くすりの情報センター
 - ①正確な情報提供に努め、薬の正しい知識の啓発を行うことで県民の健康の増進を図る
 - ②会員からの質問及び情報提供要請に応える
12. その他本会の目的達成のために必要な事業

令和3年度岩手県薬剤師会歳入・歳出予算について

令和3年度当初予算案(内訳表)
2021年04月01日から 2022年03月31日まで

科 目	実施事業等会計				受託事業		
	継続1 くすりの情報センター事業	継続2 薬事衛生普及事業	継続3 薬学・薬事の進歩発展事業	小計	受託事業	その他1 組織体制整備事業	その他2 在宅医療推進事業
I 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	0	0	0	0	0	0	0
過年度受取会費	0	0	0	0	0	0	0
保険薬局会員会費	0	0	0	0	0	0	0
過年度保険薬局会費	0	0	0	0	0	0	0
賛助受取会費	0	0	0	0	0	0	0
賛助過年度受取会費	0	0	0	0	0	0	0
受取会計計	0	0	0	0	0	0	0
受取負担金							
受取負担金	0	0	0	0	0	0	0
受取負担金計	0	0	0	0	0	0	0
事業収益							
手数料収益	0	0	0	0	0	0	0
調剤料収益	0	0	0	0	0	0	0
小売収益	0	0	0	0	0	0	0
用紙等売却収益	0	0	0	0	0	0	0
医薬品試験契約料収益	0	0	0	0	0	0	0
事業収益計	0	0	0	0	0	0	0
受取委託費等							
委託契約収益	0	0	0	0	2,216,500	0	0
県学業事務委託収益	0	0	0	0	0	0	0
業務委託収入	0	0	0	0	0	0	0
受取委託費等計	0	0	0	0	2,216,500	0	0
雑収益							
預金利息	0	0	0	0	0	0	0
雑収益	0	0	0	0	0	0	0
協賛金収益	0	0	0	0	0	0	0
受託料収益	0	0	0	0	0	550,000	0
雑収益計	0	0	0	0	0	550,000	0
経常収益計	0	0	0	0	2,216,500	550,000	0
(2) 経常費用							
事業費							
仕入高	0	0	0	0	0	0	0
諸給与	8,100,000	0	0	8,100,000	0	0	0
法定福利費	1,200,000	0	0	1,200,000	0	0	0
福利厚生費	375,000	0	0	375,000	0	0	0
宣伝広告費	0	570,500	0	570,500	0	0	0
消耗什器備品	0	20,000	0	20,000	0	0	0
事務消耗品費	60,000	163,000	315,000	538,000	482,000	21,800	10,000
保険料	5,000	0	0	5,000	0	0	0
賃借料	0	110,000	570,000	680,000	330,000	73,000	0
旅費交通費	350,000	1,095,000	2,870,000	4,315,000	735,000	542,000	300,000
通信運搬費	130,000	1,363,000	1,772,000	3,265,000	270,000	50,000	20,000
公租公課	0	0	0	0	0	0	0
水道光熱費	0	0	0	0	0	0	0
教育研究費	0	40,000	95,000	135,000	40,000	5,500	0
印刷製本費	250,000	2,090,000	630,000	2,970,000	500,000	22,000	0
修繕費	0	350,000	0	350,000	0	0	0
会議費	60,000	111,000	458,000	629,000	70,000	88,900	10,000
図書費	82,000	150,000	70,000	302,000	170,000	200,000	0
諸会費	0	0	250,000	250,000	0	0	0
委託費	0	0	0	0	0	600,000	0
慶弔費	0	0	0	0	0	0	0
建物管理費	0	0	0	0	0	0	0
雑費	45,000	155,000	351,000	551,000	101,500	32,000	20,000
支払利息	0	0	0	0	0	0	0
交際費	0	0	0	0	0	0	0
支払補助金	0	0	0	0	0	1,000,000	0
諸謝金	700,000	552,000	840,000	2,092,000	645,000	20,000	20,000
支払負担金	0	0	110,000	110,000	0	0	0
事業費計	11,357,000	6,769,500	8,331,000	26,457,500	3,343,500	2,655,200	380,000
管理費							
役員報酬	0	0	0	0	0	0	0
諸給与	0	0	0	0	0	0	0
法定福利費	0	0	0	0	0	0	0
福利厚生費	0	0	0	0	0	0	0
宣伝広告費	0	0	0	0	0	0	0
消耗什器備品	0	0	0	0	0	0	0
事務消耗品費	0	0	0	0	0	0	0
保険料	0	0	0	0	0	0	0
賃借料	0	0	0	0	0	0	0
旅費交通費	0	0	0	0	0	0	0
通信運搬費	0	0	0	0	0	0	0
公租公課	0	0	0	0	0	0	0
水道光熱費	0	0	0	0	0	0	0
教育研究費	0	0	0	0	0	0	0
印刷製本費	0	0	0	0	0	0	0
修繕費	0	0	0	0	0	0	0
会議費	0	0	0	0	0	0	0
総会費	0	0	0	0	0	0	0
図書費	0	0	0	0	0	0	0
諸会費	0	0	0	0	0	0	0
委託費	0	0	0	0	0	0	0
慶弔費	0	0	0	0	0	0	0
建物管理費	0	0	0	0	0	0	0
雑費	0	0	0	0	0	0	0
交際費	0	0	0	0	0	0	0
管理費計	0	0	0	0	0	0	0
経常費用計	11,357,000	6,769,500	8,331,000	26,457,500	3,343,500	2,655,200	380,000
収支差額	▲11,357,000	▲6,769,500	▲8,331,000	▲26,457,500	▲1,127,000	▲2,105,200	▲380,000

令和3年度当初予算案(内訳表)
2021年04月01日から 2022年03月31日まで

(単位:円)

科 目	その他会計				法人会計	合計
	その他3 検査センター事業	その他4 後援薬局事業(内丸薬局)	その他5 その他の収益事業	小計		
1 I 一般正味財産増減の部						
2 1. 経常増減の部						
3 (1) 経常収益						
4 受取会費						
5 受取会費	0	0	0	0	36,600,000	36,600,000
6 過年度受取会費	0	0	0	0	500,000	500,000
7 保険薬局会員会費	0	0	0	0	18,000,000	18,000,000
8 過年度保険薬局会費	0	0	0	0	100,000	100,000
9 賛助受取会費	0	0	0	0	3,500,000	3,500,000
10 賛助過年度受取会費	0	0	0	0	100,000	100,000
11 受取会費計	0	0	0	0	58,800,000	58,800,000
12 受取負担金				0		
13 受取負担金	0	0	0	0	4,000,000	4,000,000
14 受取負担金計	0	0	0	0	4,000,000	4,000,000
15 事業収益				0		
16 手数料収益	270,000,000	0	0	270,000,000	0	270,000,000
17 調剤料収益	0	270,000,000	0	270,000,000	0	270,000,000
18 小売収益	0	5,800,000	0	5,800,000	0	5,800,000
19 用紙等売却収益	0	0	3,000,000	3,000,000	0	3,000,000
20 医薬品試験契約料収益	4,000,000	0	0	4,000,000	0	4,000,000
21 事業収益計	274,000,000	275,800,000	3,000,000	552,800,000	0	552,800,000
22 受取委託費等				0		
23 委託契約収益	0	0	0	2,216,500	0	2,216,500
24 県学業事務委託収益	0	0	180,000	180,000	0	180,000
25 業務委託収入	0	2,400,000	0	2,400,000	0	2,400,000
26 受取委託費等計	0	2,400,000	180,000	4,796,500	0	4,796,500
27 雑収益				0		
28 預金利息	10,000	2,000	1,000	13,000	10,000	23,000
29 雑収益	1,000,000	1,150,000	3,500,000	5,650,000	5,400,000	11,050,000
30 協賛金収益	0	0	0	0	200,000	200,000
31 受講料収益	0	0	0	550,000	1,500,000	2,050,000
32 雑収益計	1,010,000	1,152,000	3,501,000	6,213,000	7,110,000	13,323,000
33 経常収益計	275,010,000	279,352,000	6,681,000	563,809,500	69,910,000	633,719,500
34 (2) 経常費用				0		
35 事業費				0		
36 仕入高	14,000,000	209,000,000	0	223,000,000	0	223,000,000
37 諸給与	130,000,000	34,400,000	1,000,000	165,400,000	0	173,500,000
38 法定福利費	19,500,000	5,100,000	150,000	24,750,000	0	25,950,000
39 福利厚生費	3,600,000	1,250,000	10,000	4,860,000	0	5,235,000
40 宣伝広告費	150,000	0	0	150,000	0	720,500
41 消耗什器備品	23,000,000	1,150,000	0	24,150,000	0	24,170,000
42 事務消耗品費	3,000,000	450,000	200,000	4,163,800	0	4,701,800
43 保険料	2,000,000	120,000	65,000	2,185,000	0	2,190,000
44 賃借料	4,400,000	4,600,000	100,000	9,503,000	0	10,183,000
45 旅費交通費	6,000,000	500,000	500,000	8,577,000	0	12,892,000
46 通信運搬費	3,000,000	500,000	0	3,840,000	0	7,105,000
47 公租公課	5,000,000	21,220,000	1,300,000	27,520,000	0	27,520,000
48 水道光熱費	9,500,000	800,000	400,000	10,700,000	0	10,700,000
49 教育研究費	1,200,000	70,000	0	1,315,500	0	1,450,500
50 印刷製本費	500,000	200,000	1,000,000	2,222,000	0	5,192,000
51 修繕費	10,000,000	600,000	100,000	10,700,000	0	11,050,000
52 会議費	100,000	10,000	0	278,900	0	907,900
53 図書費	600,000	110,000	70,000	1,150,000	0	1,452,000
54 諸会費	1,000,000	62,000	100,000	1,162,000	0	1,412,000
55 委託費	0	950,000	0	1,550,000	0	1,550,000
56 慶弔費	0	0	80,000	80,000	0	80,000
57 建物管理費	2,000,000	0	185,000	2,185,000	0	2,185,000
58 雑費	4,000,000	200,000	200,000	4,553,500	0	5,104,500
59 支払利息	1,200,000	0	0	1,200,000	0	1,200,000
60 交際費	550,000	20,000	0	570,000	0	570,000
61 支払補助金	0	0	0	1,000,000	0	1,000,000
62 諸謝金	300,000	0	0	985,000	0	3,077,000
63 支払負担金	0	0	0	0	0	110,000
64 事業費計	244,600,000	281,312,000	5,460,000	537,750,700	0	564,208,200
65 管理費				0		
66 役員報酬	0	0	0	0	3,160,000	3,160,000
67 諸給与	0	0	0	0	26,500,000	26,500,000
68 法定福利費	0	0	0	0	3,100,000	3,100,000
69 福利厚生費	0	0	0	0	1,350,000	1,350,000
70 宣伝広告費	0	0	0	0	100,000	100,000
71 消耗什器備品	0	0	0	0	1,000,000	1,000,000
72 事務消耗品費	0	0	0	0	1,500,000	1,500,000
73 保険料	0	0	0	0	185,000	185,000
74 賃借料	0	0	0	0	700,000	700,000
75 旅費交通費	0	0	0	0	820,000	820,000
76 通信運搬費	0	0	0	0	1,000,000	1,000,000
77 公租公課	0	0	0	0	2,000,000	2,000,000
78 水道光熱費	0	0	0	0	700,000	700,000
79 教育研究費	0	0	0	0	100,000	100,000
80 印刷製本費	0	0	0	0	200,000	200,000
81 修繕費	0	0	0	0	1,000,000	1,000,000
82 会議費	0	0	0	0	1,000,000	1,000,000
83 総会費	0	0	0	0	1,000,000	1,000,000
84 図書費	0	0	0	0	55,000	55,000
85 諸会費	0	0	0	0	250,000	250,000
86 委託費	0	0	0	0	2,800,000	2,800,000
87 慶弔費	0	0	0	0	100,000	100,000
88 建物管理費	0	0	0	0	100,000	100,000
89 雑費	0	0	0	0	2,200,000	2,200,000
90 交際費	0	0	0	0	100,000	100,000
91 管理費計	0	0	0	0	51,020,000	51,020,000
92 経常費用計	244,600,000	281,312,000	5,460,000	537,750,700	51,020,000	615,228,200
93 収支差額	30,410,000	▲1,960,000	1,221,000	26,058,800	18,890,000	18,491,300



会務報告



月	日	曜日	行事・用務等	場 所	参加者
2	1	月	神谷まさゆき中央講演会「名簿管理システム」説明会	(Web)	会長、大宮
	4	木	会計事務所との打合せ	岩手県薬剤師会館	会長、佐藤(裕)、熊谷
	5	金	日薬 薬事情報センター実務担当者等研修会	(Web)	熊谷
	7	日	第2回東北6県薬剤師会会長・日本薬剤師会代議員合同会議	(Web)	会長、金澤、熊谷
	8	月	令和2年度第1回岩手県後期高齢者医療広域連合運営協議会	岩手県自治会館	押切
	10	水	日薬連 常任総務会	(Web)	会長
	11	木	日薬 次世代薬剤師指導者研修会	(Web)	押切、佐々木(宣)ほか
	12	金	第3回岩手県循環器病対策推進協議会	岩手医科大学創立60周年記念館	熊谷
	16	火	創立110周年記念誌編集委員会	岩手県薬剤師会館	
	17	水	日薬連 総務会	(Web)	会長
	18	木	第7回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
			日薬 薬事関連情報評価・調査企画委員会の予定事業に関する説明会	(Web)	熊谷
	19	金	代議員選挙告示		
	25	木	日薬 学校薬剤師部会全国担当者会議	(Web)	畑澤(昌)、佐々木(宣)ほか
			日薬連 常任総務会	日本薬剤師連盟	会長
	26	金	日薬連 組織強化担当役員全国会議	(Web)	八巻
	27	土	県薬・病薬合同 地域連携ワーキンググループ会議	岩手県薬剤師会館	
	28	日	日薬 学校薬剤師東北ブロック連絡会議	(Web)	畑澤(昌)、宮手
3	4	木	薬剤師研修協議会連絡会	(Web)	熊谷、藤村、稲森
			会計事務所との打合せ	岩手県薬剤師会館	会長、坂川、清水
			糖尿病性腎症重症化予防対策事業検討会	二戸市	金澤、熊谷ほか
	6	土	第97回日薬臨時総会	ホテルイースト21東京(及びWeb)	会長、金澤、熊谷
	9	火	神谷まさゆき中央後援会 広報活動についての説明会(幹事長対象)	(Web)	村井
			保険薬局研修会に関する打合せ	岩手県薬剤師会館	畑澤(昌)、村井、押切ほか
	11	木	第8回常務理事会	岩手県薬剤師会館	
	12	金	岩手県 ゲートキーパー指導者養成オンラインライブセミナー2021	(Web)	熊谷
			医療保険委員会	岩手県薬剤師会館	
	14	日	第72期臨時総会	エスポワールいわて	
			岩手県薬剤師連盟定時総会	エスポワールいわて	
			第5回薬局ビジョン推進委員会	エスポワールいわて	
	19	金	日本薬剤師会 研究倫理に関する全国会議	(Web)	工藤(賢)、熊谷
			神谷まさゆき中央後援会 広報活動についての説明会(事務局長対象)	(Web)	坂川
	24	水	日薬連 定時評議員会	スクワール麹町(書面表決)	会長、金澤、村井
			令和4年度全国学校保健・安全研究大会第1回準備委員会	岩手県庁	坂川
	27	土	第8回理事会・第6回地域薬剤師会会長協議会	岩手県薬剤師会館	
	28	日	自由民主党岩手県支部連合会総務会	アートホテル盛岡	会長
	29	月	令和3年度社会保険医療担当者指導関係打ち合わせ会	岩手県薬剤師会館	会長ほか
			令和2年度第2回岩手県介護支援専門員協会理事会	岩手産業文化センター	熊谷



理事会報告



第7回常務理事会 令和3年2月18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	令和2年度 第2回東北6県会長・日薬代議員合同会議について
	3	令和2年度 薬局実務実習受入に関する東北ブロック会議について
	4	令和2年度薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業 次世代薬剤師指導者研修会について
	5	新型コロナウイルス感染症に係る予防接種への対応について
	6	薬局における薬剤交付支援事業について
	7	薬局ビジョン推進委員会から
	8	その他
協 議 事 項	1	令和2年度役員報酬について
	2	会議等におけるペーパーレス化について
	3	令和3年度行事予定について
	4	その他

第8回常務理事会 令和3年3月11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	検査センター財団化に向けた準備状況及び今後の予定について
	3	日本薬剤師会 第97回臨時総会について
	4	令和2年度 日本薬剤師会学校薬剤師部会全国担当者会議について
	5	新型コロナウイルス感染症への対応について
	6	広報・情報システム委員会から
	7	県薬・病薬合同 地域連携ワーキンググループ会議について
	8	「薬局における患者の薬物療法の把握及び検査値を用いた薬剤師業務に関する研究」へのご協力をお願い」について
	9	その他
協 議 事 項	1	第72期臨時総会の進行等について
	2	保険募集業務について
	3	会費未納者への対応について
	4	令和3年度行事予定について
	5	イーハトーブの年間計画について
	6	岩手県国民健康保険診療報酬審査委員会委員の任期満了に伴う委員候補者の推薦について
	7	令和3年度社会保険医療担当者指導関係打合せ会について
	8	その他

第8回理事会・第6回地域薬剤師会会長協議会 令和3年3月27日（14：30～16：00） 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72期臨時総会について
	3	検査センター財団化に向けた準備状況及び今後の予定について
	4	第97回日本薬剤師会臨時総会について
	5	令和2年度日本薬剤師会学校薬剤師部会全国担当者会議について
	6	令和2年度日本薬剤師会研究倫理に関する全国会議について
	7	令和2年度糖尿病性腎症重症化予防対策事業について
	8	新型コロナウイルス感染症への対応について
	9	県薬・病薬合同 地域連携ワーキンググループ会議について
	10	薬局ビジョン推進委員会から
	11	医療保険委員会から
	12	岩手県の定期人事異動について
	13	その他
協 議 事 項	1	保険募集業務について
	2	令和3年度行事予定について
	3	イーハトーブの年間計画について
	4	第73期定時総会について
	5	会議等におけるペーパーレス化について
	6	その他
地 域 薬 剤 師 会 会 長 協 議 会	1	岩手県薬剤師会賞の推薦について
	2	意見・情報交換
	3	その他



委員会の動き

薬局ビジョン推進委員会から

「健康サポート薬局」の周知に向けて

委員長 村井 利昭

令和元年12月4日に公布された、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」について、順次施行されているわけですが、本年8月1日には、機能別の薬局の認定制度に係る規定が施行されることをご承知の通りです。

そのひとつである「地域連携薬局」については、すでに運用されている「健康サポート薬局」と要件が類似している部分が多いわけですが、厚生労働省担当者は、「かかりつけ薬剤師・薬局機能について重なる部分もある。ただ『健康サポート薬局』は健康相談など病気になる前に主眼を置いているのに対し、『地域連携薬局』は病気になった後の他機関との連携体制を求めている」と説明しており、厚生労働省及び岩手県においても「健康サポート薬局については、引き続き取組を進めていく」としています。

このことを受け、当会では、「健康サポート薬局養成・育成に向けた取組み」を事業計画に掲げているところですが、

取組みを検討するにあたって、当委員会では、現状について考えてみたところ、本県においては、健康サポート薬局の届出薬局が多くないこともあり、「健康サポート薬局」制度自体が県民に知られていないということが挙げられました。

そこで、まずは県民に向けて周知をはかるため、当会HPの一般の方向けページに、「健康サポート薬局」に関する情報を掲載することとしました。

一方で、未届出の多くの薬局の、「健康サポート薬局」を目指す意識の高揚にもつなげたいと考え、届出薬局の実際の取組み事例を収集し、盛り込むこととしました（当委員会としても、各薬局

が、工夫を凝らした取組みを行っていることも把握できました）。

当該ページについては、定期的な更新をおこない、県民等に対して、健康サポート薬局の周知を図っていくとともに、健康サポート薬局の届出に向けた支援について、引き続き検討していきたいと考えておりますので、会員の皆様におかれましては、ご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

2021年世界アンチ・ドーピング規程（2021WADC：World Anti-Doping Code）の改定について

委員長 本田 昭二

昨年から世界的なパンデミックにより非日常的な生活を強いられています。

このことは、スポーツの世界でも同様で、東京オリンピック・パラリンピックをはじめ国内で開催される予定であった競技会は、中止あるいは延期を余儀なくされ、大きな混乱を招いています。

そのような中、6年ごとに見直される「世界アンチ・ドーピング規程（WADA Code）」の改定が行われました。

当該規程は、ドーピングのないスポーツに参加するアスリートの権利と健康を守るために世界中のアスリートや競技団体などの意見を集約してつくられた、全世界・全スポーツ共通のルールで、アンチ・ドーピングの基本原則や違反項目、アスリートや競技団体が果たすべき責務・行使できる権利などが定められています。

今回は、改定された2021Codeについて、概要等を紹介いたします。

1. アスリートの健康・権利の重視と国際基準の追加

- ◆ 規程の基本原則として、アスリートの「健康」と「権利」をより重視。
- ◆ 規程に付随する国際基準として、新たに「教育」と「結果管理」の2種が追加。

・規程に付随する国際基準は「禁止表」「治療使用特例」等、全6種類存在しますが、2021年1月より新たに「教育」と「結果管理」の国際基準が追加・施行された。

・規程、国際基準で定められているアスリートの権利をまとめた「アンチ・ドーピングにおけるアスリートの権利宣言」が新たに制定された。

2. アスリートの役割と責務が6項目→7項目

- ◆ アスリートの役割と責務として、サポートスタッフの身分を開示することが追加。

・ルールを理解し守る

- ・いつでもどこでも検査に対応する
- ・身体に摂り入れるものに責任を持つ
- ・アスリートとしての自分の立場と責務を伝える
- ・過去の違反を正直に伝える
- ・ドーピング調査に協力する
- ・アンチ・ドーピング機関に求められた場合、自身のサポートスタッフの身分を開示する（新規）

3. アンチ・ドーピング規則違反項目が10項目→11項目に

- ◆ ドーピングに関する情報を提供した「通報者」を守るため、新たに11番目の項が追加。
- ◆ 第9項に「関与の企て」も追加。

- ① 採取した尿や血液に禁止物質が存在すること
 - ② 禁止物質・禁止方法の使用または使用を企てること
 - ③ ドーピング検査を拒否または避けること
 - ④ 居場所情報関連の義務を果たさないこと
 - ⑤ ドーピング・コントロールを妨害または妨害しようとする
 - ⑥ 正当な理由なく禁止物質・禁止方法を持っていること
 - ⑦ 禁止物質・禁止方法を不正に取引し、入手しようとする
 - ⑧ アスリートに対して禁止物質・禁止方法を使用または使用を企てること
 - ⑨ アンチ・ドーピング規則違反を手伝い、促し、共謀し、関与する、または関与を企てる
 - ⑩ アンチ・ドーピング規則違反に関与していた人とスポーツの場で関係を持つこと
 - ⑪ ドーピングに関する通報者を阻止したり、通報に対して報復すること（追加）
- ※ ⑤及び⑨：文言追加（下線部）により解釈拡大。
 ※ ⑪：情報提供者保護目的により追加。
 ※ 「報復」とは、通報する本人、その家族、友人の身体、精神、経済的利益を脅かす行為。

4. 違反内容や対象による制裁の厳罰化と軽減措置

◆ 厳罰化

- ・「意図的な」違反でないことを証明するには禁止物質の体内侵入経路の立証が必要に。
- ・加重事情が存在する場合、制裁期間が最大2年間加重される。
- ・複数回の違反や悪質な違反以外にも、標準の制裁期間の上限が永久まで引き上げられた。

◆ 軽減化

- ・競技レベルや責任能力の有無（年齢や障がいによる）を考慮し、「要保護者」と「レクリエーション競技者」には制裁措置が軽減。

※ 要保護者

次のいずれかに該当する競技者

- ・16歳未満
- ・18歳未満、かつRTP（居場所情報提出義務者）でなく、資格制限のない国際競技大会で競技したことがない者
- ・年齢以外の理由により、適用される国内法で行為能力を欠くとされている者

※ レクリエーション競技者

違反発生時から過去5年間に以下いずれにも該当していない競技者

- ・国際レベルまたは国内レベルの競技者
- ・国際競技大会において国を代表する者
- ・RTP/TP（検査対象者登録リスト）登録者

5. 禁止表に新たな概念として「濫用物質」と「特定方法」が追加

◆

濫用物質とは禁止物質の中でスポーツ以外の社会で頻繁に使われている物質（例：コカイン・ヘロイン、MDMA等）

濫用物質による違反は、競技会外での使用、競技力とは無関係であることを立証した場合、制裁は3か月間となる。

◆

特定方法とは競技力向上以外の目的のために使用される可能性が高い方法

特定方法による違反は、重大な過誤・過失がない場合、けん責～2年間の制裁に短縮される。



世界アンチ・ドーピング規程



教育に関する国際基準

【2021Code での新しい定義】

初めて「教育」を以下で定義

「スポーツの精神を育成し保護する価値観を浸透させ、かかる行為を発展させ、また、意図的及び意図的ではないドーピングを予防するための、学習の過程をいう。」

2015年以来、アンチ・ドーピング機関がアンチ・ドーピング教育を実施することは義務化されていたものの、「教育」の定義がなされていませんでしたが、今回の改訂で、新しい国際基準として、「教育に関する国際基準（ISE）」が規定され、施行されました。

ISEでは、アンチ・ドーピング機関が提供するべき教育計画、教育の実施方法、教育実施、モニタリングそして教育プログラムの評価について記載されており、アスリート自身が「検査を受ける前に教育を受けること」の重要性が謳われています。

アスリート自身が、自ら正しい情報を得て、クリーンスポーツの価値に基づき、アンチ・ドーピングのルールに従ってトレーニングや競技会に参加することが求められているということになります。

世界的にみても、ジュニア世代（未成年）の選手達が第一線に立っている競技は少なくない中で、初めてドーピングに触れるのが教育ではなく検査である現状は決して好ましいものではありません。

当委員会では、2021Codeを追い風として、教育啓発活動を推進していきたいと考えますので、引き続き、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

【研修会について】

昨年11月1日に「オンライン診療に係る緊急避妊薬の調剤に関する研修会」、11月23日に「保険薬局研修会」が開催されました。

「オンライン診療に係る緊急避妊薬の調剤に関する研修会」は、オンライン診療による緊急避妊薬の処方箋を応需する薬局を増やすために今後も継続して開催する予定です。受講薬剤師が在籍する薬局では応需体制を整え対応にあたっていると存じますが、次回の研修会を計画するにあたり事前に応需体制等についてアンケート調査を行う予定です。

前回の保険薬局研修会は、感染症対策のため例年と異なる体制で行いましたが、特に混乱もなく無事に終えることができました。皆様のご協力に感謝申し上げます。講演に関連して、今年3月からは保険証のオンライン資格確認が稼働し、各薬局においては順次導入されることと存じます。

4月18日に開催される「令和3年度保険薬局研修会」では「改正薬機法への対応」について岩手県の担当者から講演がありますので、可能な限り開設者の出席もご検討下さい。

【調剤報酬算定について】

昨年「重複投薬・相互作用等防止加算」の算定において、「イ 残薬調整に係るもの以外の場合」「(ハ)そのほか薬学的観点から必要と認める事項」に関して、遡って多数の審査件数がありました。他県の事例も参考にして、改めて算定要件に基づき審査の基準を設けたところです。

11月23日の保険薬局研修会にて説明いたしましたが、「重複投薬・相互作用等防止加算（防A）」の算定要件を満たしていない事例は、当日の資料に掲載しておりますので、この件に関しましては再度ご確認をお願いいたします。

研修会以後、ほぼ適正に算定いただいておりますが、まだ不明な点も見受けられます。理由について「薬学的観点から」「薬学的判断により」「過少投与により」「過量投与により」等は内容が不明であり、確認連絡の対象となりますので、具体的に記載していただくようお願いいたします。

【患者さんから】

多くの薬局では新型コロナウイルス感染症感染

拡大防止に日々心を砕いているかと存じます。このような状況下で患者さんから薬局スタッフのマスク着用についてご意見が寄せられております。

「マスクのサイズが大きく、顔とマスクの隙間が大きくあいている。そこから飛沫が漏れているのではないか。」

「呼吸をするのが苦しいのか、マスクを片耳にかけて調剤している。投薬の時はマスクを両耳にかけているものの、受け取った薬をそのまま服用するのは不安である。」

患者さんは自分の薬が渡されるまで、調剤室の中のスタッフの身だしなみ、立ち振る舞いなどをよく見えています。他にも「髪の毛や耳、顔などを触った手で調剤や投薬をしている。」という苦情もあります。

感染対策について十分注意を払っていると存じますが、再度確認していただき、患者さんから誤解を受けることがないように注意して下さい。

【東北厚生局通知について】**①保険薬剤師等の届出について**

保険薬剤師は、保険薬局の所在地等が他の都道府県に変更となった場合、その都度、その旨を届け出ることとされておりましたが、同一地方厚生（支）局内における都府県間の所在地等の変更については、届出が不要となりました。

ただし、保険薬局の開設者が管轄地方厚生（支）局長に届け出ることとされている管理薬剤師、保険薬剤師の異動に関する届出については従来どおり必要です。

②届出用紙への押印廃止について

厚生局への届け出用紙への押印を廃止できるものは順次押印を省略する様式となります。それまでは、今まで通り押印が必要です。

準備が整い次第、厚生局ホームページに掲載する予定だそうですが、今後は書類に「㊟」の記載があるかないかを確認していただくようお願いいたします。

東北厚生局からの通知は今後も随時岩手県薬剤師会ホームページに掲載して参りますので確認していただくようお願い申し上げます。

在宅訪問初体験記 「在宅訪問 はじめの一步」

委員 田川 恵

「在宅訪問 はじめの一步」も今号で連載終了となります。これまで多くの先生方が在宅訪問を始めた当時の思いや戸惑い・奮闘を綴ってきました。在宅医療は薬局業務の日常となり、それぞれに「はじめの一步」を経験されて今さら戸惑う方はいらっしゃるかもしれません。さて、何故こんな前置きをするのか・・・。「在宅医療が薬局業務の日常」とまで言うておきながら、寄稿予定者となった令和2年8月時点で当薬局は在宅訪問を1件も実施していませんでした。最終回にふさわしく(?)まさにゼロからの「在宅訪問 はじめの一步」となりました。

介護保険との併用が初でしたので、まずは各指定申請・患者との契約書類について「薬剤師会HP→在宅医療」から必要書類を整理しました。

次は訪問先探しです。周辺のDrからこれまで1人も受託していなかったのですから、今までのように依頼や相談を待っていても埒がきません。来局履歴から問題を抱えている可能性のある患者を選び出し、家族へアプローチする事で訪問に繋げようと考えました。「薬剤師発信型」と言うと聞こえは良いのですが、訪問という形を受け入れてくれるかが鍵でした。試行錯誤し始めて9月に入った頃、ある家族が助けて欲しいと言ってくれました。キッカケは28日処方で3か月経っているのを家族が実感した事でした。「前回から3か月経ってるけど、お薬飲んでましたか?」と家族へ問いかけると「飲んだかどうか判らなくて、私も覚えられないし・・・」とポツポツ状況を話し始め、1週間後にお宅に何う約束をしました。

お宅に行くと7月から介護認定を受けてデイサービスを利用、家族への連絡帳には持参薬についての課題が書かれていました。翌日、ケアマネジャーに連絡したところ「是非介入してください」と受入れて下さり、患者の基礎情報やフェイスシートを提供されました。内容は患者の生い立ちや生活歴・家族関係など多岐に亘り、かなり私的内容も網羅されていました。私たちは患者の背景について多少聞いても、ここまで踏み込めないのが感心しました。家族が管理できない理由についても、若年性認知症を患い短期記憶が特に難しいと説明されました。

次はDrへの説明です。こちらは家族の意向を

伝え、直ぐに在宅指示となりました。

いよいよ訪問開始です。訪問日はデイサービス日と被らない曜日にしました。今まで薬は本人が管理、保管は薬袋から全部出して一緒にタッパーへという状態でした。手始めに問題だったデイ用を日付毎に一包化し持参ポーチに入れました。連絡帳には介入の挨拶と薬の内容・注意を記入しました。自宅用管理は家族も関わるようにお願いしました。処方は大部分が朝食後でしたのでカレンダーに貼り付けることにしました。いつも座る場所から見える位置という事もあり、家族も気づく事ですぐに来院間隔の改善に繋がりました。

内服について改善しましたが、フレイル状態が気になっていました。糖尿病である事も要因ですが、ご飯・みそ汁・おしんこのみの食卓でした。栄養不足を報告し、家族が出来る程度の食事指導をしました。



訪問から2か月目、歩様がいつもの運びと違って見えました。本人はいつもと同じだと話し、バイタルも安定していたので、念のため受診するよう約束して帰りました。翌日、デイサービスの迎えに起きられず救急搬送されたこと知らされました。異変に気づいても私自身が行動へ移さなかった事を悔やみ、初めての在宅は終了しました。その後、患者は回復し特養入所したと家族から伺いました。

2月からは家族が突然亡くなり、一人暮らしになった方の訪問を始めました。患者は84歳。目が見えないので、自宅内は自由に動けますが外出は難しい状況です。しかし、家族の突然死という不安とストレスを抱えながらもサポートを受けて一人暮らしする事を決めたそうです。

在宅は患者一人一人の課題が異なり、どう対処すべきかがその都度違います。投薬においてもそれは同じですが、在宅では家族や他職種とより繋がる事・苦い経験を繰り返さない事を学んでいます。



部会の動き



学校薬剤師部会から

令和2年度 日本薬剤師会 学校薬剤師部会全国担当者会議

部会長 畑澤 昌美

令和2年度日本薬剤師会 学校薬剤師部会全国担当者会議が令和3年2月25日（木）（13:30～15:35）に Web 開催されました。当部会から宮手義和前部会長、佐々木宣好副部会長と私が参加いたしましたので報告いたします。

司会：日本薬剤師会学校薬剤師部会

副部会長 渡邊 大記 氏

1. 主催者挨拶

日本薬剤師会副会長 田尻 泰典 氏
例年であれば、日薬の会議室に集まって会議をするところだが、今回は新型コロナウイルス感染防止の観点から Zoom ウェビナーを利用したりリアルタイム配信となった。

今後、新型コロナウイルスワクチンの接種会場が学校施設を利用する場合も想定される。施設利用後の消毒などは、学校薬剤師部会から感染対策マニュアルなどが示されているので、有効に利用していただき、いろんな場面で学校薬剤師が頼りにされることが、今まで以上に多くなると思います。例年に比べて会議時間が短縮されていますが、有意義な会議になるようよろしくお願いします。

2. 講義Ⅰ「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル『学校の新しい生活様式』に基づく対応等」

文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課
健康教育調査官 小出 彰宏 氏

(1) 学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル（Ver.5）に基づく感染症対策

【主な改訂箇所】

1) データやその分析の更新

感染状況を更新。同一校の5人以上及び10人以上の感染事例の分析を追加。

2) 感染拡大地域における学校教育継続の考え方について追記

特に小・中学校は、地域一斉の臨時休業は基本的には避けるべきと明記。

また、中高生については、感染の状況に応じて、マスクを着用しないで行う感染リスクの高い活動を一時的に制限する対応を検討することなどを追記。

3) 冬季の対策について追記

冬季でも可能な限り常時換気に努め、室温低下により健康被害が生じないよう暖かい服装を心がけることや、室温が下がりにすぎないように空き教室を活用して行う「二段階換気」等について追記。また、換気は地域に応じた方法もあることを紹介。

4) マウスシールドについての注意喚起を追記 フェイスシールド・マウスシールドの活用について

フェイスシールドやマウスシールドは、マスクに比べ効果が弱いことに留意する必要があるとされている。フェイスシールドが飛沫を飛ばすことを防ぐ効果については、分かっている点が多いとされる一方で、フェイスシールドはしていたがマスクをしていなかった状況での感染が疑われる事例があったことから、現段階における感染症対策として、マスクなしでフェイスシールドのみで学校内で過ごす場合には、身体的距離をとるようにする。

5) 感染者が発生した場合の臨時休業の考え方を再整理

「感染者が発生したらまず臨時休業する」対応を見直し、臨時休業の可否を保健所と相談の上、真に必要な場合に限り行う旨を明記。

6) その他

- ・「新型コロナウイルス“差別・偏見をなくそう”プロジェクト」の活用について追記。
- ・体育のマスク着用について追記。

- ・給食等の昼食をとる場面の留意事項を追記。
- ・健康診断の実施について追記。
- ・「学校等欠席者・感染症情報システム」加入のメリットを紹介。
- ・幼児のマスク着用について、厚生労働省の見解を踏まえ、追記。

(2) 学校環境衛生基準の一部改正について

- ・キシレンの基準値
キシレンの基準値を $870 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.20ppm) から $200 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (0.05ppm) に見直した
- ・その他
第2の2(5)のウ.を「清潔状態」から「貯水槽の清潔状態」とした。

(3) 保健室備品について

- ・「4 保健室について」を改めた。この改定を踏まえ、保健室の機能及び備品について整備を図るよう依頼。

3. 講義Ⅱ「災害時に学校が避難所となった際の学校薬剤師の役割」

日本赤十字北海道看護大学

教授 根本 昌宏 氏

学校が避難所となるとき

- ・学校は宿泊施設ではない。
- ・大規模災害の場合、2 か月にも及ぶ慣れない共同生活
- ・数多くの要配慮者
- ・災害の種類・規模・地域・季節の多様性(市町村の防災担当者、学校の先生だけでは解決できない問題が山積)

学校型避難所の質を高めるために

- ・薬剤師だからできること。
避難生活の環境整備(トイレ、食事、就寝・生活の場)の質の視点。
地域の貴重な専門人材をつなぐ。多職種連会。在宅からの連動。
薬剤師として活躍いただきたいこと。
- ・環境測定(エビデンス)を踏まえた環境改善の実践。
- ・予防保険・医療への貢献。子どもたちへの防災教育。

個人としての安全を

- ・自分が健康であることが、支援活動に不可欠
- ・災害に興味、関心を持っていただき、訓

練に参加

自分に必要な安全対策を準備・実践

災害大国日本において、大災害はいきなり、容赦なく襲ってきます。災害時においても、施設管理は学校の先生であることが大半です。先生方との協働を図っていただきたい。

4. 「今期の学校薬剤師部会の活動等について」

日本薬剤師会学校薬剤師部会

部会長 富永 孝治 氏

5. 閉会挨拶

日本薬剤師会学校薬剤師部会

部会長 富永 孝治 氏

※キシレンの基準値変更に伴い、来年度は改めてキシレンの測定を実施し、新基準値を満たしているか確認が必要となりました。4月1日施行ですのでなるべく早い時期に、各学校薬剤師は検査実施について助言が必要と考えます。

揮発性有機物(VOC)の測定ですと、キシレンのほかトルエン・パラジクロロベンゼン・エチルベンゼン・スチレンの検査を同時にすることが出来ます。

いずれ揮発性有機化合物ホルムアルデヒドを加えた6種類の測定を1度は実施しなければいけません。

県教委へは各市町村教育員会に対して基本的な下記3つの事項の通達を依頼しました。

- ①基本的には新基準値を満たしているかの確認が必要であること。
- ②すぐに全校の測定でなくとも計画的に実施すること。(古い校舍順になど数年度に分けて実施も可。)
- ③測定する場合はキシレンだけでなく、VOC 全部を図るのが長期的に見て経済的。

なお、測定依頼先、見積依頼先については毎年のようにホルムアルデヒドなどを測定している市町村は現依頼先に相談するのが良いと思いますが、測定していない市町村がありましたら、担当学校薬剤師もしくは地域学校薬剤師会会長が、異常値が出て、対応策の連絡が取れやすい会営検査センターを照会していただきますようお願い致します。



地域薬剤師会の動き



盛岡薬剤師会

会長 西野 豊

令和2年度は新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、例年行われている行事予定が中止になった。行政との共催イベントは中止、多職種との交流の会議は開催されなかった。また、総会は書面表決をおこない、研修会は12月になってWebで開催した。今までに経験したことがない新生活様式に戸惑うばかりである。

次の3項目について報告します。

1. 総会

議案1号 令和元年度事業報告

議案2号 令和元年度収支決算報告

議案3号 令和2年度事業計画

議案4号 令和2年度収支予算について

議案5号 役員改選

についてハガキかFAXによる書面表決をした。

届いた書面表決は441通。無回答2～4あったが、賛成票だったので、議案すべてが承認された。

ここで注目したいのは、会員の6割弱の票が届いたことである。例年の総会出席者は100名に届かず、委任状と合わせて総会がやっと成立している現状よりも会員の皆様の意見が反映されていると考えると、書面表決もありかなと思う。

2. 研修会

12月にWebによる研修会を行ったが、初めてのことで今後、検討しなければならない課題があった。

また、来年度9月から研修について日本薬剤師研修センターの指導が変わるのでそれらと合わせて検討し、会員の皆様が戸惑うことがないように準備をしなければならない。

3. 医療安全推進委員会

県薬のインシデント、疑義照会の集計が変わったことに伴って日本医療機能評価機構「薬局ヒヤリハット事例収集・分析事業」への登録を推進したいと思います。薬局にとって大きなプラスになる。現在の盛薬の登録率は把握出来ていないが多くの薬局が登録するように推進していきます。このような事業に参加することは将来的に薬局の存在を示す大きな力になると思います。啓蒙活動を推進していきたい。

最後に1日も早く平常通りの生活様式に戻ることをお祈りします。



学校の換気について

(一社) 岩手県薬剤師会検査センター 岩崎 大輔

はじめに

日頃より学校薬剤師の先生方は担当する学校の衛生管理にご尽力されていると思います。

教室等の環境とは、換気・保温・採光・照明・騒音等の環境のことをいい、それぞれに学校環境衛生基準が定められています。今回はその中の換気と粉じんについて取り上げます。

1. 換気について

学校環境衛生基準では、「換気の基準として、二酸化炭素は 1500ppm 以下であることが望ましい」となっています。なお、特定建築物に該当する建築物（学校の場合は 8000㎡以上）では、建築物衛生法で二酸化炭素の基準は 1000ppm 以下となっています。他にも、新型コロナウイルス感染症防止対策として厚生労働省は「換気の悪い密閉空間」を改善するための良好な換気状態の基準として、二酸化炭素 1000ppm 以下と提示しました。

また、文部科学省の学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～（2020.12.3Ver.5）では、「換気は、気候上可能な限り常時、困難な場合はこまめに（30 分に 1 回以上、数分間程度、窓を全開にする）、2 方向の窓を同時に開けて行うようにします。授業中は必ずしも窓を広く開ける必要はありませんが、気候、天候や教室の配置などにより換気の程度が異なることから、必要に応じて換気方法について学校薬剤師と相談します。」と示されています。詳細については、文部科学省のHPより参照してください。

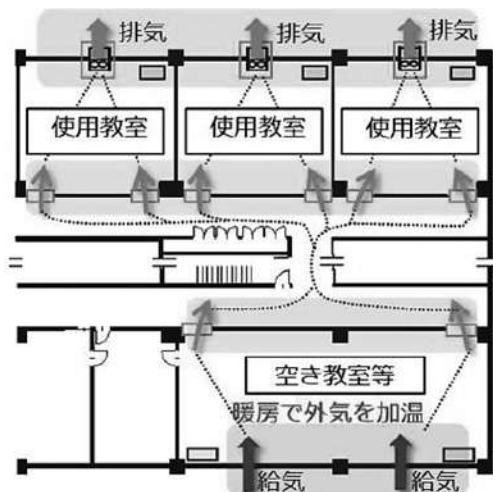
2. 換気の方法について

今回の文部科学省の衛生管理マニュアルの中で、添付資料として紹介されている、地方独立行政法人北海道立総合研究機構建築研究本部北方建築総合研究所が作成した、北海道の冬季の寒さに配慮した学校の換気方法（2020.12Ver.1）を紹介

します。

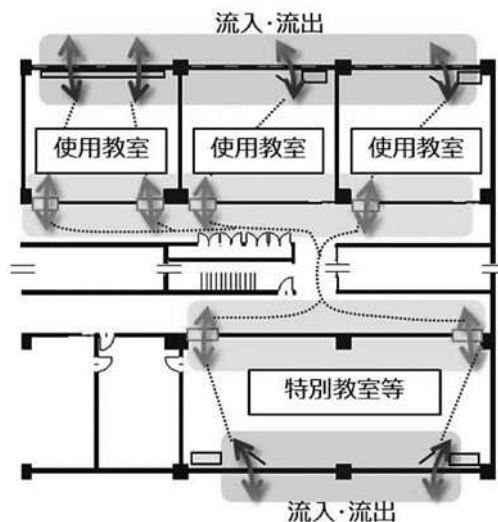
①換気扇がある場合

使用教室は換気扇で常時排気し、廊下側の欄間を開けます。空き教室等の窓を開け、外気を暖房で温め、廊下側の欄間を開けます。この時、別の階や複数の部屋行っても構いません。また、換気扇のフィルターなどは掃除して換気量を確保します。



②換気扇がない場合

使用する教室は開け幅を調節しながら常時 2 方向の窓や廊下側の欄間を開けます。空き教室等の窓と欄間は常時開けます。

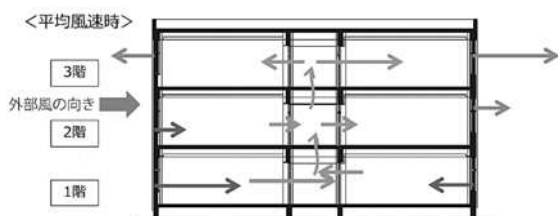


各教室等の窓と戸・欄間の開け幅の目安（内外温度差 20℃ の時）は以下の通りとなります。

必要換気量 [m³/h]	窓（網戸付）		戸		らん間
	3階建て以上の1階	左以外の階	3階建て以上の1階	左以外の階	
200	8cm	15cm	開	開	全開
300	10cm	20cm	開	開	全開
400	15cm	30cm	開	20cm	全開
600	20cm	40cm	開	35cm	全開
800	30cm	55cm	20cm	65cm	全開
1,200	40cm	80cm	35cm	100cm	全開

強風ではない場合（外気風速2m/s程度）

また、同じ開け幅の場合1階から冷たい外気が流入し、暖められると廊下を経由して、上階から排出されることにより換気されます。内外温度差が大きいほど下の階の外気流入は多くなります。



なお、詳細については先のHPより参照してください。

3. 必要換気量

文部科学省のHPによると学校環境衛生基準に基づく必要換気量は、部屋の大きさ（容積）や在室人数によって異なります。

学校環境衛生基準の二酸化炭素（CO₂）濃度の基準（1500ppm）に基づいた必要換気量は次式で算出できます。

必要換気量 Q (m³/h) = 教室の収容人数 (人) × 1人当たりの必要換気量 (m³/h人)

1人当たりの必要換気量 (m³/h人) :
= $(M \times 100) \div (Ct - Co)$

M : 1人当たりのCO₂呼出量 (m³/h人)

※右表参照

Ct : CO₂濃度基準 (1500ppm → 0.15%)

Co : 外気のCO₂濃度 (ppm → %)

表：1人当たりのCO₂呼出量

対象	1人当たりのCO ₂ 呼出量
幼稚園・小学校（低学年）	0.011 m³/h
小学校（高学年）・中学生	0.016 m³/h
高校生・大人	0.022 m³/h

＜小学校低学年教室での計算例＞

床面積：60m²・天井高：3m

収容人数：児童40名・教師1名

外気CO₂濃度：400ppm → 0.04%

↓

1人当たりの必要換気量

児童： $(0.011 \times 100) \div (0.15 - 0.04) = 10 \text{ m}^3/\text{h人}$

教師： $(0.022 \times 100) \div (0.15 - 0.04) = 20 \text{ m}^3/\text{h人}$

↓

$Q = 10 \times 40 + 20 \times 1 = 420 \text{ (m}^3/\text{h)}$

4. 測定風量

換気回数は換気の効果を表す数値で、1時間当りに教室の容積に対し何倍の空気が入れ替わるかを示します。決して1時間当たりの窓を開ける回数ではありません。

3の計算例を用いて計算すると…

教室の容積 $V = 60 \text{ m}^2 \times 3 \text{ m} = 180 \text{ m}^3$

↓

換気回数 $E = Q \div V = 420 \div 180 = 2.33 \dots$

よって1時間当たり教室の容積の2.4倍の換気を行うことでCO₂濃度を1500ppm以下に保持できます。

5. 測定風量の計算

風速計で測定した教室の風速と、給排気口の有効開口面積（カバー内の開口面積）より1時間当たりの風量を求めます。

測定風量 (m³/h)

= 測定風速 (m/s) × 有効開口面積 (m²) × 3600

必要換気量 < 測定風量：良好

必要換気量 > 測定風量：要改善

6. 気流

学校環境衛生基準において気流は0.5m/秒以下であることが望ましいとされています。

窓等の開放による自然換気の場合でも適度な気流が必要であるが、冷暖房等の使用時には、室内は0.5m/秒以下であることが望ましく、教室の居住域（床から人の呼吸域の高さの範囲）では、0.2～0.3m/秒前後が最も望ましいとされています。

また、冬期間等は隙間風にも注意が必要です。

教室での気流測定には風速計を用いますが、代用として線香等で気流を見る際の目安は、煙がまっすぐ上昇するときは風速として0.0～0.2m/s、煙がなびくときは0.3m/s～、煙が斜め45度に傾くときは0.5m/sくらいと言われています。

なお、購入したハンディタイプ風速計RT-11A（無指向性センサプローブ）の測定範囲は0.1～20.0m/s（2レンジ自動切換）となります。



7. 浮遊粉じん

学校環境衛生基準において浮遊粉じんは0.10mg/m³以下であることとされています。

浮遊粉じんは、人体の呼吸器へ直接影響を及ぼすとされる空气中に常に浮遊している微細な物質のうち粒径10μm以下の粒子を対象としています。

教室における浮遊粉じんとして、たばこの煙、チョークの粉や土由来のほか、外気に由来するものが考えられます。

浮遊粉じんの測定には光散乱式相対濃度計等を用い、教室で発生する粉じんの場合は質量濃度変換計数（K）として、 $K=1.30 \times 10^{-3}$ を用い、粉じん量に換算します。また、購入したデジタル粉じん計LD-3SはK値1.3で校正されています。



粉じん濃度が0.10mg/m³を超えた場合は、原因を究明して適切な対策が必要となります。

チョークの粉が原因の場合は、チョークの材質を確認します。硫酸カルシウム製チョークは粒子の比重が小さいため粉が飛散しやすいので、粒子の比重が大きい硫酸カルシウム製チョークに変更すると飛散が抑えられます。また、上履きを履き替えないで土足で教室を使用するなど土由来の粉じんが原因の場合は、校舎に入る際に靴底の汚れを落したり、床拭きしたりすると飛散が抑えられます。

最後に検査センターにある環境測定で使用している装置を紹介します。

室内環境モニター UM-400 は温湿度ユニットを取り付けることで、気温・湿度・CO₂濃度・CO濃度が測定できます。また、データーロガー機能によるトレンド分析が可能なため、モニタリング数値の変動を見れます。





藤井もとゆき国会レポート

情報監視審査会会長
参議院議員・薬剤師
藤井 基之



来年度予算案審議は参議院へ

1月18日に召集された今国会では、令和2年度第3次補正予算に続いて、令和3年度予算案の審議が行われています。衆議院は3月2日に予算案を可決し、参議院に送付されました。来年度予算は、憲法の規定により年度内に成立することとなりますが、参議院として実のある審議を行い、その結果を示していくことが重要な役割となります。

国会では政府提案の法律案の審議が始まります。厚生労働省はこの国会に、「医療法等の改正法案」及び「健康保険法等の改正法案」の医療提供に係わる2つの法案を提出しています。

医療法等の改正では、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保することを目的として、医師の時間外労働時間の上限規制が令和6年4月に適用されるのに向け、医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置を講じること。タスクシフト等を推進し、医師の負担軽減を図ること。医療計画に新興感染症等への対応に関する事項を追加すること等の規定が盛り込まれています。

健康保険法の改正では、昨年12月に閣議決定した「全世代型社会保障改革の方針について」を踏まえ、後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しや傷病手当金の支給期間の通算化など、給付と負担の見直しを行うこと。子ども・子育て支援を拡充するため、育児休業中の保険料免除要件の見直しや未就学児に係る国民健康保険料の均等割額の減額措置を導入すること等を規定し、全ての世代が公平に支え合う「全世代対応型の社会保障制度」を構築することを目的としています。

新型コロナウイルスワクチンの接種が始まりました。皆様方のご協力により順調に接種が進み、感染症の収束への道筋が開けるものと期待しています。

藤井基之ホームページ <http://mfujii.gr.jp/>



本田あきこオレンジ日記

自民党 厚生労働部会副部長
参議院議員・薬剤師 本田 顕子



自殺対策強化月間

「自殺対策基本法」では、例年、月別自殺者数の最も多い3月を「自殺対策強化月間」と定めています。地方公共団体、関係団体等とも連携して「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けて相談事業及び啓発活動を実施しています。

長引くコロナ禍における生活で、日本の自殺は11年ぶりの増加となりました。自殺は複合的な要素が絡んでいるのでコロナ禍だけが直接の原因とは断定できませんが、昨年の10月からの統計結果を見ますと増加しています。小・中・高校生の自殺者数も統計開始以来最多となりました。困窮する女性の支援についても対策の重要性が高まり、2月12日に「孤独・孤立対策担当大臣」を坂本哲志一億総活躍担当大臣が担当されることとなり、内閣官房に担当室が設置されました。

ところで、自民党には組織運動本部の1つに女性局があり、様々な取り組みが行われています。今年からは、自民党女性局の地方議員を対象とした「政策ミーティング」と題した勉強会が始まりました。第2回目のテーマは要望が多かった「自殺」を取り上げ、私が講師を務めました。

私は自殺防止対策の最終目的は地域の皆様の命を守ることにあり、地域・社会づくりと密接な関係にあると思っています。加えて、私は今回の講演資料を作りながらもう一つの言葉を思い出していました。2025年に向けた「地域包括ケアシステム」です。包摂的に地域医療を支える仕組み作りも地域の皆様の命と健康を守るための仕組み作りだと考えます。どんな時でも地域の皆様の命を守るように、この困難な時を乗り越えて行きたいですね。

引き続きのご指導をよろしくお願い申し上げます。



自民党女性局政策ミーティングにて（2021年2月22日）



薬連だより



まさゆき 政幸だより

日本薬剤師連盟 副会長 神谷まさゆき



全国支部訪問が始まりました

2月から四国ブロックを皮切りに全国支部訪問が始まりました。香川県については県内の移動自粛のため3月下旬に延期になりましたが、高知、徳島、愛媛の各県は、WEBを活用した「リモート訪問」を中心に、スマートフォンによるビデオ電話を通じた訪問やZOOMのミーティングルーム等を活用した交流、会議・研修会等へのWEB挨拶などを行いました。

皆様のところに直接足を運び、ご挨拶させていただくのが本来の支部訪問であると考えておりましたが、画面を通して皆様お一人おひとりとお話しをし、スクリーンショットによる記念撮影もできて、技術の進歩を改めて実感するとともに、コロナ禍におけるニューノーマルなコミュニケーション手法を実践する機会にもなりました。訪問開始直前の変更であったにもかかわらず、実施方法の検討を含め大変なお手数をおかけしました四国ブロックの皆様のご尽力に厚く御礼申し上げます。

3月の東海ブロックの支部訪問から、PCR検査の事前実施などを定めた「全国支部訪問における新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」に基づき、感染防止対策を徹底しながら活動しています。訪問日程は4日間を基本に、訪問都道府県と調整しながら具体的な計画を作成いただいております。3月末からは近畿ブロックの訪問を計画しています。訪問先の皆様には、大変お世話をおかけすることとなりますが、よろしく願いいたします。

感染防止対策の切り札とされる新型コロナウイルスワクチンの接種が2月中旬から始まりました。薬剤師を含めた医療従事者の優先接種に続いて、4月中には高齢者への接種が始まることとなっていますが、ワクチン接種について不安を感じている方もいらっしゃると思います。薬剤師・薬局があらかじめ正しい知識を地域の皆さんにわかりやすく説明することによって、少しでも不安の解消を図ることにより、接種の円滑な実施の下支えに貢献できるのではないかと思います。

1. Facebook ページ 『薬剤師「神谷まさゆき」の活動日誌』を公開しました。

右のコードから閲覧してください →

2. 神谷まさゆきのホームページを開設しました。

右のコードから閲覧してください →

3. 神谷まさゆきメールマガジンを開始しました。

右のコードから登録をお願いいたします →

4. 神谷まさゆきの公式LINEアカウントを開設しました。

右のコードから登録をお願いいたします →



質問に答えて

Q. がん疼痛の薬物療法について

岩手県立釜石病院薬剤科 大柏 芳彰

【はじめに】

健康志向や医療技術の進歩により、平均寿命の延伸をはじめとした人口の高齢化が叫ばれて久しい。活気ある高齢者が多いことは喜ばしいことである一方、様々な疾病と付き合う時間が長いことも示している。

がんの死亡者数と罹患数は、人口高齢化を主要因として増加し続けている。高齢化の影響を除いた年齢調整率で見ると、がんの死亡は1990年代半ばをピークに減少しているが、罹患は1980年代以降増加している。また、生存率は多くの部位で上昇傾向にある。

上述した背景などから、がん患者とその家族に対して、身体的症状の緩和や精神心理的な問題への援助を診断時から行う緩和ケアの重要性が高まっている。

今回は緩和ケアの中から、がん疼痛の基礎知識と薬物療法について、「がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン」を基に記載する。

【がん疼痛の性質による分類】

痛みの性質は侵害受容性疼痛（体性痛・内臓痛）と神経障害性疼痛に分けられ（表1）、がん患者における頻度としては、体性痛（71%）、神経障

害性疼痛（39%）、内臓痛（34%）と報告されているが、これらの病態は混在していることが多い。

1) 体性痛

体性組織への機械的刺激が原因で発生し、がんの場合は骨転移など腫瘍の浸潤による痛みが挙げられる。

一般的に非オピオイド鎮痛薬・オピオイド共に有効であるが、十分な効果が得られない場合鎮痛補助薬などの併用を検討する。

2) 内臓痛

食道や胃、腸管、尿路などの管腔臓器では炎症や狭窄・閉塞による内圧の上昇、肝臓や腎臓では周囲の皮膜への炎症の波及や臓器腫大による伸展などにより生じる。

腫瘍の浸潤・炎症により生じる痛みには非オピオイド鎮痛薬・オピオイドが有効である。腫瘍の浸潤などにより腸管の狭窄・閉塞を来している場合には、消化液分泌量の減少、消化管蠕動低下を期待しオクトレオチドやブチルスコポラミン、また臓器皮膜や管腔臓器に浮腫による痛みや狭窄・閉塞が生じている場合には、コルチコステロイドが検討される。

3) 神経障害性疼痛

痛覚を伝導する神経の直接的な損傷や、体性感

表1

分類	侵害受容性疼痛		神経障害性疼痛
	体性痛	内臓痛	
障害部位	皮膚、骨、関節、筋肉、結合組織などの体性組織	食道、小腸、大腸などの管腔臓器 肝臓、腎臓などの皮膜をもつ固形臓器	末梢神経、脊髄神経、視床、大脳（痛みの伝達路）
侵害刺激	切る、刺す、叩くなどの機械的刺激	管腔臓器の内圧上昇 臓器皮膜の急激な伸展 臓器局所および周囲の炎症	神経の圧迫、断裂
例	骨転移に伴う骨破壊 体性組織の創傷 筋膜や筋骨格の炎症	がん浸潤による食道、大腸などの通過障害 肝臓の腫瘍破裂など急激な皮膜伸展	がんの神経根や神経叢といった末梢神経浸潤 脊椎転移の硬膜外浸潤、脊髄圧迫 化学療法・放射線治療による神経障害
痛みの特徴	うずくような、鋭い、拍動するような痛み 局在が明瞭な持続痛が胎動に伴って悪化する	深く絞られるような、押されるような痛み 局在が不明瞭	障害神経支配領域のしびれ感を伴う痛み 電気が走るような痛み
鎮痛薬の効果	非オピオイド鎮痛薬、オピオイドが有効 廃用による痛みへの効果は限定的	非オピオイド鎮痛薬、オピオイドが有効 だが、消化管の通過障害による痛みへの効果は限定的	鎮痛薬の効果が乏しいときには、鎮痛補助薬の併用が効果的な場合がある

覚神経系の疾患に起因する痛みであり、がん患者では腫瘍の増大による圧迫や巻き込み、手術や放射線治療、化学療法なども原因となりうる。

非オピオイド鎮痛薬・オピオイドの効果が乏しい場合、鎮痛補助薬の併用を検討する。

【がん疼痛薬物治療各論】

1) オピオイド

麻薬性鎮痛薬やその関連合成鎮痛薬などのアルカロイドおよびモルヒネ様活性を有する内因性または合成ペプチド類の総称であり、がん疼痛治療においては中等度から高度の痛みに用いられる。近年ではヒドロモルフォン製剤の登場や、乱用防止を目的に製剤特性の工夫や拮抗薬添加製剤が上市されるなど、治療選択肢が広がっている。

○投与経路の変更

基本的な投与経路は経口だが、種々の理由から経口投与継続が困難な場合、直腸内投与、経皮投与、皮下・静脈内投与への変更が必要となる場合がある。それぞれ使用できる薬物の種類、剤形に限りがあり、また投与経路による特徴も異なるので個々の患者にあわせて選択する。

○オピオイドスイッチング

オピオイドの副作用により、鎮痛効果を得るだけのオピオイドを投与できないときや、鎮痛効果が不十分なときに、投与中のオピオイドから他のオピオイドに変更することをいう。オピオイドスイッチングを行う適応は、下記の通りである。

①副作用が強くオピオイドの投与の継続や増量が困難な場合

②鎮痛効果が不十分な場合

オピオイドスイッチングでは、計算上等力価となる換算量の計算（表2）、鎮痛効果の発現時間や持続時間を考慮して変更を行う。

○オピオイドによる副作用と対策

〔悪心・嘔吐〕

オピオイドによる悪心・嘔吐は、持続的な悪心とそれが増悪して起こる嘔吐と、体動時に突然起こる嘔吐がある。投与初期と増量時に発現することが多く、持続する悪心は数日から1週間で耐性が生じ消失することが多い。

第一選択薬は抗ヒスタミン薬またはドパミン受容体拮抗薬を投与し、効果がなければ異なる作用機序のものを投与する。特にドパミン受容体拮抗薬を使用する場合、薬剤性錐体外路症状（アカシジア、パーキンソニズムなど）に注意する。

〔便秘〕

オピオイド誘発性便秘（OIC）と呼ばれ、オピオイド治療開始後に排便頻度の低下、いきみ、残便感、便習慣に苦痛を感じるなどの症状を発現する。

従来は大腸刺激性下剤や浸透圧下剤が選択されていたが、OICに保険適用のあるナルデメジンの登場や、他の新規作用機序をもつ便秘治療薬（ルビプロストン、リナクロチドなど）が複数使用できるようになっている。

〔眠気〕

オピオイドによる眠気は、投与開始初期や増量時に出現することが多いが、耐性が生じ、数日以内に自然に軽減ないし消失することが多い。軽減や消失が見られない場合は、併用薬（制吐剤としての抗精神病薬、鎮痛補助薬）や高カルシウム血症、電解質異常など他の原因を除外する必要がある。

オピオイドが原因の不快感な眠気がある場合、オピオイドを減量するか、痛みのためにオピオイドの減量が困難な場合はオピオイドスイッチングを検討する。

表2

投与経路	静脈内・皮下	経口	直腸内	経皮
モルヒネ	10～15mg	30mg	20mg	
コデイン		200mg		
トラマドール		150mg		
ヒドロモルフォン	1～2mg	6mg		
オキシコドン	15mg	20mg		
フェンタニル	0.2～0.3mg			0.2～0.3mg
タベンタドール		100mg		

2) 非ステロイド性抗炎症薬 (NSAIDs)

NSAIDs はステロイド構造以外の抗炎症作用、鎮痛作用、解熱作用を有する薬物の総称であり、がん疼痛治療においては主に軽度の痛みに、中等度から重度の痛みにはオピオイドと併用で用いられる。

○ NSAIDs による副作用と対策

〔消化管障害〕

服用により消化性潰瘍、上部消化管出血のリスクは高まり、特に投与3ヶ月以内の発生リスクが高い。

予防にはPPI、PG製剤および高用量H₂受容体拮抗薬が有効である。

〔腎機能障害〕

PGは腎血管を拡張させ腎血流量を維持しているため、NSAIDsは腎血流量を下げる作用をもつ。このため、腎機能障害者、高齢、うっ血性心不全の患者などでは、NSAIDsの使用により腎機能の悪化する可能性がある。

NSAIDs使用中は、尿量低下、浮腫、腎機能に注意し、腎機能悪化時には中止を検討する。

3) アセトアミノフェン

アスピリンと同等の鎮痛、解熱作用を持つ。主に代謝物が中枢に作用して鎮痛作用を発現すると考えられている。がん疼痛治療においては主に軽度の痛みに、中等度から重度の痛みにはオピオイドと併用で用いられる。

一般的な投与量では副作用は起こりにくい。しかし市販薬にも含まれているため、過剰摂取による急性肝細胞壊死などに注意する。

4) 鎮痛補助薬

主たる薬理作用には鎮痛作用を有しないが、鎮痛薬と併用することにより鎮痛効果を高め、特定の状況下で鎮痛効果を示す薬物である。抗うつ薬やガバペンチノイド、抗痙攣薬などが該当する。

神経障害性疼痛をはじめとするオピオイド抵抗性の痛みに対して多くの薬剤が鎮痛補助薬として使用されているが、適正な使用方法についていまだに確立されていない。また、痛みに関する保険適用を有する薬剤が少なく、多くの薬剤が保険適用外の使用となる。

副作用として、三環系抗うつ薬では眠気や口渇、便秘、SNRIでは悪心や食欲不振、ガバペンチノ

イド、抗痙攣薬では眠気やふらつき、めまいが見られる。

【おわりに】

分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬をはじめとするがん薬物療法の進歩により、がんがコントロールできる病気となってきた。罹病期間の延長に伴い、我々がオピオイドに接する機会も増加している。しかし、米国などではオピオイド関連死が見られており、「がん患者に対して漫然とオピオイドを投与すること」を考え直すことが必要となってきた。「がん患者」の痛みは「がん」によるものだけではないことを認識した上で、今までの痛みのアセスメントを見直し、改めてがん疼痛治療に向き合うことが求められているのではないだろうか。

参考資料

- 1) 国立がん研究センター がん登録・統計 年次推移
- 2) 厚生労働省 緩和ケアとは
- 3) がん疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2020年版

「春近し」

花巻市薬剤師会 八木 沙也加

好きな季節はいつかと訊かれたら、迷わず「春」と答える。お正月を過ぎて花屋をのぞいてみると、「新春」とその名の通りもう季節を先取りしたかのように、啓翁桜やチューリップ、アネモネ、フリージアといった春の花々が店先に並べてあるのを見ると、心がワクワクしてくる。生け花の世界では、お正月が過ぎればもう春なので、一月の中頃から桜やチューリップを生けられるようになるのは嬉しい限りである。

ところで、日本三大随筆に挙げられている『枕草子』では、清少納言は「春はあけぼの(夜明け)よ。だんだんと白んでいく空に対して山が少しずつ明るくなって、紫がかっている雲がたなびいている景色がきれいなよ。」と夜明けの春の美しさを滔々と語っている。それに対し秋の情景では春の場面の何倍も誉めたたえているので、少しばかり悔しく思っていた。『古今和歌集』で採用されている和歌も「秋」を詠んだものが多いので、平安人は比較的、「秋」が好きな人が多いのは仕方がないのかもしれない。一方、『徒然草』の兼好法師は私と同じく「春」が好きなようだ。『徒然草』の中で兼好法師は、「心にしみて味わい深いのは秋が一番とみんなが言うけれど、よりいっそう心がウキウキするのは春の風景でしょう。」と「春」を推している。その後続く文章も、桜の花咲く頃に雨や風が続いて慌しく花が散ってしまうことに気を揉む様子が綴られているので、いつの時代も桜を愛でる心は変わらないのだと実感すると同時に、七〇〇年前に生きていた人と心が通じているようで何だか嬉しくなってくる。

私にとって早春とは、やわらかさをまとったような風が吹く季節のことを指すのだと思う。その時季は、桜はまだ蕾のままであるが、一足先に春を告げる花がある。夜の散歩をしていると、暗闇の中に上品な甘い香りがただよってくるのがわかる。その香りの正体は沈丁花である。言わずと知れたユーミンの名曲、「春よ、来い」の歌詞にも登場する春の花である。この花の香りと出会うと、私は昔懐かしい人と再び巡り会えたかのような気持ちになる。内側は白く、外側は赤紫色をした四弁の小さな花々が密集して咲く沈丁花は、私にとって春の到来を教えてくれるとともに、過ぎ去った出来事を思い出させてくれる優しい香りの花なのである。

春の陽が明るく降りそそぐようになると、いよいよ桜咲く季節がやってくる。桜を詠んだ歌は万葉集の時代から現代に至るまで数多くの人々が残しているので、日本人がどれだけ桜を愛しているのか窺い知ることができる。私の好きな桜の短歌の一つに、釈迢空の歌がある。

「桜の花 ちりぢりにしも わかれ行く 遠きひとりと 君もなるらむ」

釈迢空は大学教授でもあったので、この短歌は卒業生に宛てたはなむけの歌である。桜の花が散っていくように、みんな別れ別れになり、君も遠い存在になってしまうだろう、という意味合いの歌である。心がしんみりとしてくるが、桜の花びらが風に舞って遠くへ旅立つように、教え子一人一人がそれぞれの場所で自分の花を咲かせて輝いていくのであれば釈迢空も本望ではなかろうか。教え子たちの明るい未来を願って桜の花に思いを託していたとしたら素敵なことだと思う。

街や野山が春色に染まる頃になったら見たい風景がある。それは昨年まで住んでいた遠野の春の景色である。なかでも綾織の桜並木は目を見張るものがある。猿ヶ石川沿いの桜花の映える、「猿ヶ石さくらロード」は見る者の目を楽しませてくれる。その桜並木を夕暮れ前の時間に歩きながら、花を愛でるのが毎年春の楽しみである。夕映えの桜と春風を感じて、森山直太朗の「さくら」を口ずさみながら散歩するひとときはまさに至福である。今年の春もたくさんの桜と出会えますように……。



猿ヶ石さくらロードの桜並木より (2020年4月)

次回は二戸薬剤師会の 奥谷 薫 先生にお願いしました。



話題のひろば

保険薬局 匿名

「おすすめの動画配信サービス」、正直知識に乏しい。現在、自分が使用出来る環境のものは、YouTube（とても使用する）、Hulu（たまに使用する）、Amazon Prime Video（使用したことない）、メディカルナレッジ（研修用）くらいか。ネットで検索すると、abemaTV、DMM、dTV、Netflix、U-NEXT・・・など様々あるようではあるが。なんだかんだやはり YouTube が気軽に见れるので自分は好きだろうか（見ない日はない・・・）。当たり前だが自分の検索履歴をもとに様々なコンテンツが出てくる。これが以前よりも大分進化していると思う。心を覗かれた気がして、たまに「こわっ」て思う。これだけ AI の進化が加速すると将来の職の不安は感じざるを得ないが。共存ですね。YouTube だが、試しに「薬剤師」と入れて検索すると・・・以外に面白いので皆さんもぜひ。ちなみにいつも Bish（某アーティスト）と入れることが多い私です。



保険薬局 Mura

巣籠もりと言われて早くも一年が経ちました。日本各地で緊急事態宣言が出る中、家で過ごす時間は増えているのでは無いでしょうか。当地域では集合研修の中止が多かったので E ラーニングで単位を取りました。また、県薬から来る研修案内も遠隔配信が多くなりましたね。研修をとりまく状況もすっかり様変わりしてきた中で、おすすめの動画配信サービスは Youtube です。TVer や AmazonPRIME などテレビ番組の配信サイトと違い、個人が動画を投稿できるのが強みですが、その中でも学べる要素が多く含まれています。医師、弁護士など専門化による解説配信は見応えがあります。税理士の動画はこの時期頼りになりますね。

薬剤師も予備校講師が動画を配信しているチャンネルがあり、薬の作用機序もわかりやすく説明

していました。個人が発する情報なので内容の良し悪しはそれぞれが判断する必要がありますが、新たな知識を得られるチャンスは沢山ありますよ。



保険薬局 茅景

近年、様々な動画配信サービスが提供されるようになりました。我が家はドコモユーザーなので、d TV を利用しています。月額 550 円で 12 万本もの作品を見ることができるので、コスパ的にもお得だと思っています。

さて…先日、春から 1 人暮らしを始める息子のテレビを購入するために家電量販店に行った時の事。息子が某メーカーのテレビの前で足を止めました。釘付けになっている視線の方向に目を向けると、見つめていたのはテレビではなくリモコン！そのリモコンには「AbemaTV」「Netflix」「Hulu」「U-NEXT」「YouTube」「d TV」のダイレクトボタンが配置されており、ボタンひとつで多彩な動画配信サービスへアクセスできるとの事でした。時代の流れ、恐るべし。

暇さえあれば動画を楽しんでいる息子世代にしてみれば、ボタンひとつで動画が大画面で見られるというのは非常に嬉しいサービスのようです。興味のある方は家電量販店をのぞいてみて下さい。



病院診療所 匿名

自宅にネット環境がなく、スマホの通信制限を気にして生活している私にとって、本テーマはなかなか難題でした。有料の動画サービスは一切利用しておりませんし、少し前までテレビもありませんでした。そんな私が唯一紹介できるのが「YouTube」です。ユーチューバーなる職業も認

テーマ：おすすめの動画配信サービス



知されてきており、ご存じの方も多いと思います。活用法について3つ紹介させていただきます。1つ目はハウツー系の動画です。冬は専らスノーボードのハウツーを見ていました。無料のレッスンと考えれば、とてもお得感があるとは思いませんか。2つ目は商品レビュー系の動画です。一般ユーザー目線の動画が多いので参考になります。3つ目は息抜きとして音楽を聴いたり、ゲーム実況を視聴したりしています。

皆さんも自分に合った使い方を見つけてみてはいかがでしょうか。最後になりますが、正しい情報とは限らないという点にはご注意くださいと思います。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

病院診療所 匿名

最近現代人のテレビ離れとよく耳にします。私もそのうちの1人です。平日帰宅後は寝る前までずっと動画を見て、休日にも暇さえあればダラダラと動画を見ています。YouTube、TVer、アマゾンプライムなど、今は様々な動画配信サービスがあり、見終わることはありません。

中でも私が最近ハマっているのは、男性6人組のYouTuberの動画です。毎回本当にくだらないことをしているだけの動画なのですが、それが友達とふざけあっていた学生時代を思い出させ、懐かしく、うらやましい気持ちになります。あと、友達と遊んでて奇跡みたいに面白いことが起こる瞬間ってありますよね。それを見ている気分になります。声を出して笑ってしまうこともしばしば。

今は芸能人もYouTubeに進出している時代です。ステイホームのお供に、ぜひ見てみてはいかがでしょうか。

♪ ♪ ♪ ♪ ♪

桜木町薬局 佐々木 浩太郎

寄稿のお話をいただいた時に（今まで見たことがない、また今後も見るのがないような）アカデミックな動画配信も調べてみたりしましたが、結果柔らかな内容になってしまいました。意識の高い先生方はここまで駄文を読んでくださり誠にありがとうございました。どうぞお隣の記事へお進みくださいませ。

さて検索すると一番上に上がってくるのが『U-NEXT』であります。U-とか付くとあまり評判の芳しくないあの会社を思い出して呑酸が上がってくる思いがします、PPIはどこだったかなあ（ガサゴソ。）とはいえさすがグーグル先生がオススメするだけあってコンテンツの多さは日本最大級。韓流ドラマや鬼を滅する刃のアニメなど見放題、そして月額1990円で4つのアカウントを持つことができるため家族内で分けて利用できるのが特徴。最も肝心なことですが個々の視聴履歴は共有されないためお父さんの尊厳が守られ、おっと誰か来たようです、では。

次号の「話題のひろば」のテーマは、
『震災から10年経っておもうこと』
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。



職場紹介



サンケア薬局二戸堀野店（二戸薬剤師会）

初めまして、サンケア薬局二戸堀野店と申します。

私たちサンケア薬局二戸堀野店は平成31年3月に開局し、今年の3月で開局して2年目の薬局です。場所は二戸ショッピングタウンの近くであり、近隣のクリニックはもちろん、県立病院や大学病院の処方など、様々な医療機関の処方箋を受け付けております。調剤薬局としては珍しく和をイメージし、薬局内には我が家のようにゆっくりくつろいでいただけたらと思い、畳の小上がりも作りましたが、昨今のコロナ禍の影響でなかなかゆっくりくつろいでいただける状況ではないのが現状です。薬局の前にはまだ小さいですが、シンボルツリーを植えました。このシンボルツリーは小さく、植えてから間もないこともあり、しばらく添え木をしていたのですが、今年度は初めてクリスマスツリーとして飾りつけをすることができました。少しずつではありますが、日々成長していることを実感しています。このシンボルツリーとともに、地域に根差し少しずつ成長し、地域の方々に愛され、目印となるような薬局をスタッフ全員で目指しております。薬局には薬剤師の他に、登録販売者も在籍していますので、要指導医薬品や、一般用医薬品、健康食品なども取り揃え、処方箋がなくても、気軽に相談できる薬局になれるよう日々努力してまいりたいと思います、皆様どうぞよろしくお願い致します。



〒028-6105 二戸市堀野長地 9-12
TEL:0195-26-8666 FAX:0195-26-8667

岩手県立大槌病院薬剤科（釜石薬剤師会）

被災から10年目を迎えました。

町は復興途上にあります。破壊された街並みは以前の面影はありませんが生まれ変わりつつあります。あの海は、巨大な防潮堤が整備されて新公舎の4階からでも見通すことはできません。高さ14.5 m延長3 km（5階建てビル相当）

平成28年5月に現病院がスタートし、平成31年3月には釜石自動車道が開通しました。

復興の加速が期待されます。

◎沿革

昭和14.11 岩手県医薬購買販売利用組合連合会大槌病院として開院（23床）

昭和25.11 岩手県医療局に移管となり岩手県立大槌病院として発足（一般43床・伝染12床）

昭和44.02 病棟等増改築により病床増承認（一般99床・結核20床・伝染10床）

昭和51.06 病院の全面改築及び結核病床を廃止し一般病床を増床（一般119床・伝染20床）

平成22.04 一般病床61床を休止する（稼働病床一般58床、感染2床）

平成23.3.11 東日本大震災津波により、病院2階天井付近まで浸水し、病院機能停止となる

平成23.4.25 大槌町上町地区 上町ふれあいセンターにて【大槌病院仮設診療所】を開設

平成23.6.27 大槌町迫又地区にて【大槌病院仮設診療所】を移設する

平成28.5.1 大槌町小槌地区に移転し【大槌病院】として医療法上の届出実施

◎規模等

1. 標榜診療科 内科、外科、整形外科、皮膚科眼科、リハビリテーション科

2. 病床数 一般20床
地域包括ケア30床

◎薬剤科

外来診療部門等は2Fに、入院部門等は3Fに、薬剤科は2Fに設置され、受付、外来診療科等と

同じフロアです。調剤室は床上30センチから天井まで幅一間半のはめ殺しのガラス窓が東側に設置されて採光は最高です。

新病院では薬剤師2名、薬剤助手1名となりました。病棟業務、退院時指導等の業務に重点を置いています。薬剤管理指導、退院時指導の大部分は包括されて算定はとれませんが、患者の退院後の薬物治療には地域調剤薬局との連携が必須であり、「患者ファースト」を心で考えながら業務に取り組んでいます。



鈴木正 薬剤科長です。（白衣）（被災時病院屋上）



仮設診療所です



現在の大槌病院です

〒028-1121 大槌町小槌第23地割字寺野1-1
TEL:0193-42-2121 FAX:0193-42-3148



会員の動き



会員の動き（令和3年1月1日～令和3年2月28日）

☆会員登録の変更について

勤務先・自宅住所・雑誌発送先・薬剤師区分等に変更があった場合は、変更報告書（3枚複写）を提出していただく必要があります。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。

（1月 入会）

地域	業態	氏名 勤務先	〒	勤務先住所	勤務先 TEL	勤務先 FAX	出身校 卒業年度
盛岡	6	櫻井 光 翠 本町薬局	020-0015	盛岡市本町通1丁目9-28	019-652-8200	019-652-3322	理科大 H23
盛岡	6	金野 晃 大 みつばち薬局	020-0121	盛岡市月が丘一丁目1番63号	019-647-3888	019-647-8886	岩手医科 H31
盛岡	6	神山 まりえ みずほ薬局月が丘	020-0121	盛岡市月が丘1-29-16	019-601-8211	019-601-8212	北医療大 H14
盛岡	4	相原 保 臣 アポロ薬局	020-0866	盛岡市本宮1-6-11	019-636-4332	019-636-4331	東北薬大 H20
盛岡	6	藤田 倫 子 ひばり薬局	020-0864	盛岡市西仙北一丁目30-51	019-635-9797	019-635-9788	岩手医科 H30
盛岡	4	福原 秀 和 調剤薬局ツルハドラッグ盛岡向中野店	020-0851	盛岡市向中野5丁目29番38号	019-656-5260	019-656-5260	岩手医科 H28
花巻	4	高野 大 輔 花調みどり薬局	025-0097	花巻市若葉町3-1-8	0198-22-3777	0198-22-5233	東北薬大 H14

（2月 入会）

地域	業態	氏名 勤務先	〒	勤務先住所	勤務先 TEL	勤務先 FAX	出身校 卒業年度
盛岡	6	大場 真 一 村源薬局	020-0878	盛岡市肴町6-2	019-623-1211	019-653-3229	東薬大 H1
盛岡	6	小笠原 芽 依 すみれ薬局	020-0132	盛岡市西青山2-18-57	019-645-2311	019-645-2314	岩手医科 H27
気仙	4	小澤 拓 弥 アイン薬局大船渡店	022-0002	大船渡市大船渡町字山馬越175-1	0192-21-3230	0192-21-3231	東薬大 H29

（1月 変更）

地域	氏名	変更事項	変 更 内 容	
盛岡	佐々木 陽 子	勤務先	〒020-0861 盛岡市仙北2-1-20 RECOROS仙北町1F あまいろ薬局 電話 019-613-7005 FAX 019-613-7006	
盛岡	高松 祐 実	勤務先	〒020-0834 盛岡市永井22地割3番地128 すばる永井薬局 電話 019-614-0025 FAX 019-614-0026	
盛岡	杉田 弘 明	勤務先	〒020-0866 盛岡市本宮六丁目1番55号 エスタ本宮1F 銀河薬局 電話 019-635-8911 FAX 019-635-8912	
盛岡	和久井 研 至	勤務先	〒020-0541 岩手郡雫石町千刈田79番2 銀河薬局雫石店 電話 019-691-1560 FAX 019-692-2102	
盛岡	寶 伸 哉	勤務先及び地域	〒020-0034 盛岡市盛岡駅前通14番9号 平戸ビル1階 つくし薬局盛岡駅前店 電話 019-601-7654 FAX 019-601-7655	旧地域： 二戸
花巻	八木 沙也加	氏名	旧姓：平野	

地域	氏 名	変更事項	変 更 内 容	
奥州	石 川 久 美	勤務先	無従事	
奥州	高 橋 律 子	勤務先	無従事	
奥州	阿 部 有 紀	勤務先及び地域	〒029-4208 奥州市前沢字七日町48-2 もくれん薬局 電話 0197-41-3737 FAX 0197-41-3700	旧地域 ：二戸
二戸	木 村 美 瀬	氏名	旧姓：斎藤	

(2月 変更)

地域	氏 名	変更事項	変 更 内 容	
盛岡	増 本 慶	勤務先	〒020-0851 盛岡市向中野字細谷地21-2 調剤薬局ツルハドラッグ盛岡盛南店 電話 019-656-9685 FAX 019-656-9685	
盛岡	吉 田 梨香子	氏名	旧姓：山本	
盛岡	長 岡 敦 子	氏名	旧姓：今田	
盛岡	松 田 加那子	勤務先	〒020-0141 盛岡市中屋敷町1-33 みつや薬局 電話 019-648-6060 FAX 019-645-7676	
花巻	梅 原 美和子	勤務先	〒025-0067 花巻市浅沢100-7 花調あさざわ薬局 電話 0198-21-5550 FAX 0198-22-6668	
北上	高 橋 涼 太	勤務先所在地	〒024-0063 北上市九年橋3-18-15 ファースト調剤薬局北上済生会病院前店 電話 0197-61-2838 FAX 0197-61-2839	
釜石	櫻 澤 喜 之	勤務先	〒026-0025 釜石市大渡町2-6-12 おおぞら薬局 電話 0193-31-2030 FAX 0193-31-2031	

1 月退会

(盛岡) 馬場 秀樹 (一関) 家本 浩一

2 月退会

(盛岡) 尾崎 博雅、小川 敦子 (北上) 安原 孝郎、藤沼 悦子 (一関) 阿部 恵里子

会 員 数

	正 会 員	賛助会員	合 計
令和3年2月28日現在	1,724名	73名	1,797名
令和2年2月29日現在	1,710名	79名	1,789名

保険薬局の動き

新たに指定された保険薬局

地域名	指定年月日	薬局名称	開設者名	〒	住所	TEL
盛岡	R3.02.01	調剤薬局ツルハドラッグ 盛岡盛南店	八幡 政浩	020-0851	盛岡市向中野字細谷地21-2	019-656-9685
気仙	R3.02.01	ひので薬局	千葉 一步	022-0002	大船渡市大船渡町字明神前9-26	0192-27-6589
奥州	R3.02.01	ウエルシア薬局 水沢桜屋敷店	水野 秀晴	023-0865	奥州市水沢字桜屋敷291-1	0197-24-8121

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		
R3.3.8	保険薬局	盛岡市月が丘二丁目5-21	エイシン薬局	パート	水 9:00～12:00 金 15:00～18:00		日曜、祝日、他、 お盆、年末年始	曜日、時間、働き方応相談 (月・火9:00～18:15、木・土9:00～12:15の間の3時間程度)
R3.3.8	保険薬局	一関市山目字才天222-4	有限会社昆野調剤薬局	常時	8:30～18:30 (8時間)		日曜、祝日、他 (週休二日制)、 お盆、年末年始	勤務時間は要相談、昇給 有り、賞与有り、通勤手 当、時間外手当有り
R3.3.8	保険薬局	一関市上坊6-36	創志白澤会	常時	9:00～18:00	9:00～13:00	日曜、祝日 土曜は隔週	昇給有り、賞与有り、 退職金有り、通勤手当、 管理薬剤師手当、住宅 手当、扶養手当有り
R3.3.8	保険薬局	大槌町小鉾27-3-4	(有)菊屋薬局	常時	9:00～18:00	9:00～13:00	水曜、日曜、祝 日	通勤手当有り、 パート可
R3.3.8	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、他	昇給有り、賞与有り、退職 金有り、通勤手当、役職手当、 職能手当、調整手当有り
R3.3.8	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、他	昇給有り、賞与有り、退職 金有り、通勤手当、役職手当、 職能手当、調整手当有り
R3.3.8	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	祝日、第1.3.5土 曜、他	昇給有り、賞与有り、退職金有 り、通勤手当、薬剤師手当有り
R3.3.8	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、 認定薬剤師手当有り
R3.3.8	保険薬局	宮古市栄町2-4 宮古市小山田2-7-70 宮古市栄町1-62	健康堂薬局駅前店 健康堂薬局小山田店 健康堂薬局栄町店 ※いずれかに勤務	常時	9:00～17:30	9:00～13:00	日曜、祝日	昇給有り、賞与有り、 退職金有り、通勤手当、 薬剤師手当有り、パート 可(就業時間応相談)
R3.3.8	病院	盛岡市下田字陣馬41-10	医療法人真彰会 ひめかみ病院	常時	8:30～17:15		土曜、日曜、祝 日、お盆、年末 年始、開院記念 日	昇給有り、賞与有り、退職金 有り、通勤手当、特殊業務手 当、住宅手当、世帯主手当有 り、当直勤務なし、オンコー ル業務なし、休日出勤なし、 残業なし、調剤事務あり

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		
R3.3.8	保険薬局	花巻市西大通り二丁目22-17	パール薬局	常時	8:30～18:30 (木8:30～13:00)	8:30～13:00	日曜、祝日、他	昇給有り、賞与有り、通勤手当、精勤手当、住宅手当有り
R3.3.8	病院	下閉伊郡岩泉町岩泉字中家19-1	岩手県済生会岩泉病院	常時	8:30～17:15		土曜、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、勤勉手当、住居手当、扶養手当、寒冷地手当、時間外勤務手当有り
R3.2.12	病院	盛岡市本町通1丁目16-4	医療法人社団 甲友会 栗原クリニック	パート	8:00～17:00 (木8:00～13:00)	8:00～17:00	日曜、祝日、夏季休暇、年末年始	賞与有り、退職金有り、通勤手当有り、週3～4日勤務
R3.1.14	病院	宮古市久保田8-37	宮古第一病院	常時	8:30～17:30		土曜、日曜、祝日、お盆、年末年始	昇給有り、通勤手当有り、住宅手当有り、研究研修費支給有り、パート可（就業時間応相談）
R3.1.7	病院	紫波郡矢巾町広宮沢1-2-181	南昌病院	常時	8:30～17:15		土曜、日曜、祝日、お盆、年末年始	昇給有り、賞与有り、通勤手当、資格手当、調整手当有り
R3.1.7	病院	紫波郡矢巾町広宮沢1-2-181	南昌病院	パート	8:30～17:00 (6時間程度)		土曜、日曜、祝日、他	通勤手当有り
R3.1.7	保険薬局	北上市諏訪町2-5-42	ファースト調剤薬局	常時	8:45～18:00 (木8:45～16:45)	8:45～13:00	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、精勤手当、管理手当有り
R3.1.7	病院	盛岡市西松園三丁目22-3	医療法人共生会 松園第二病院	常時	8:30～17:15 (水8:30～12:30)	8:30～12:30	日曜、祝日、水曜、土曜午後当番制	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当、職務手当、職務手当有り
R3.1.7	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、他、年末年始、開院記念日	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当、職務手当、住宅手当、家族手当有り、定時終業（残業なし）
R3.1.7	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、住宅手当、クリーニング手当、駐車場手当有り
R3.1.7	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	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当、特殊勤務手当、住宅手当、扶養手当有り、公務員共済加入
R3.1.7	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、薬剤師手当、皆勤手当有り
R3.1.7	保険薬局	北上市北鬼柳22-36-11	すずらん薬局	常時	8:30～18:30		日曜、祝日、他（週休二日シフト制）	昇給有り、賞与有り、退職金有り、通勤手当、薬剤師手当有り、パート可

■岩手県薬剤師会【薬剤師無料職業紹介所】では、求人、求職ともそれぞれ、「求人票」、「求職票」を登録のうえでのご紹介となっております。登録をご希望のかたは、直接来館または、「求人票」「求職票」を送付いたしますので県薬事務局（電話 019-622-2467）までご連絡ください。受付時間は（月～金／9時～12時、13時～17時）です。なお、登録については受付日～三ヶ月間（登録継続の連絡があった場合を除く）とします。



図書紹介



No. 図書名	発行	判 型	定価	会員価格
1. 薬事衛生六法2021	薬事日報社	B5判変型	約1,800頁 5,170円(税込)	4,700円(税込)
2. 現場がいきいき動き出す 必携実務ノート [2021年度改訂版]	薬ゼミ情報 教育センター	B6変型判	220頁 2,530円(税込)	2,090円(税込)

送料 No.1について

- ①県薬及び地域薬剤師会に一括送付の場合無料
- ②個人の場合10冊以上を一括同一箇所に送付する場合は無料
- ③1～9冊までは、一律550円(税込)

送料 No.2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440円(税込)

☆図書の購入申し込みは、専用の申し込み用紙で、県薬事務局までFAXして下さい。

専用の申し込み用紙は、県薬ホームページ会員のページからダウンロードしてご利用下さい。

県薬ホームページ <http://www.iwayaku.or.jp/>

会員のページ ユーザー名 iwayaku

パスワード ipa2210



お知らせ



公益財団法人日本薬剤師研修センターは、研修認定薬剤師に関わる手続きの全面的な電子化を進めるため、薬剤師研修・認定電子システム（PECS）を構築し、本年9月の稼働を目途に準備が進められています。

このたび、PECS 利用に必要なシステムへの登録申込が開始されましたので、日本薬剤師研修センターのHP（<http://www.jpec.or.jp/>）をご確認いただき、早めにご登録いただきますようご案内申し上げます。

◆ 薬剤師研修・認定電子システム（略称：PECS）

薬剤師研修・認定電子システム（略称：PECS）では、現在、日本薬剤師研修センターが書類を用いて行っているものをすべて電子的な方法で行うこととなり、研修受講シールや薬剤師研修手帳は廃止されます。（認定薬剤師証および認定薬剤師カードは従来どおり）

PECS の稼働後は、研修受講管理、認定申請などはこのシステムのみで行うことになります。

利用するには薬剤師一人一人が PECS に登録し、ユーザー ID の交付を受ける必要があります。（現在支援システムに登録されている方も改めて登録が必要です。）

PECS 登録しなければ、今後は研修受講単位の交付を受けられません。

登録は研修会等の受講時ではなく、あらかじめ受講前に行う必要があります。

◆ PECS の登録について

本稼働に先行して、令和3年3月15日から事前登録が開始されています。現時点では、薬剤師の登録のみで、QRコードの取り出しなどの他の機能が使用できるようになるのは、後日になります。

日本薬剤師研修センターのホームページで令和3年7月末までに登録をお願いします。

薬剤師研修・認定電子システム（略称：PECS）の概要、登録方法など詳細については日本薬剤師研修センターのホームページをご覧ください。

日本薬剤師研修センターホームページ

⇒「各種認定制度等を知る」⇒「認定手続き等の電子化（お知らせ）」

編集後記

イーハトーブではご存じのとおり、毎号会員の動きとして新規入会者、退会者、変更になった会員の情報を掲載しております。イーハトーブが手元に届き、まず会員の動きからご覧になる方もいるのではないのでしょうか？新型コロナウイルスの影響で人と会う機会がめっきり減ってしまい、私もイーハトーブを見て薬剤師の動きなど初めて知ることが多いです。

新型コロナウイルスが流行する前は、薬剤師会の勉強会終了後に知り合いと会話したり情報交換するのが楽しみでもあったので、研修会がZoomやオンラインの研修会などがメインになり、直接会っての情報交換が出来ず少し寂しさを感じております。

研修会は内容自体の学びはもちろんですが、人と人との情報交換の場としても一役買っていたのかなと今になり感じるところです。

新型コロナウイルスの影響で人と会って話すということがとても貴重になりました。しっかり感染対策をした上で、直接会う時間を今後はよりいっそう大切にしていきたいですね。

(編集委員 鷹觜 直佑)

・ ・ ・ ・ ・ お知らせ ・ ・ ・ ・ ・

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

「会員のページ」ユーザー名 iwayaku
パスワード ipa2210

「イーハトーブ」は、会員相互の意見や情報の交換の場です。

会員の皆様からの投稿・意見・要望をお待ちしております。

投稿・意見・要望あて先 県薬事務局 TEL 019-622-2467 FAX 019-653-2273

e-mail 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

去年、自宅近くの公園で撮った写真です。

この一年で世界は激変して、特に遠くに住む人たちとのつながりは希薄になってしまいました。会えないけれど元気になっているかなあと思いながら、今年も桜を愛でたいです。

(菊池 悠実)

編 集	担当副会長	金澤貴子
	担当理事	高林江美、川目聖子、高橋めぐみ
	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	高野浩史(盛岡)、高橋めぐみ(花巻)、腰山裕美(北上)、 千葉千香子(奥州)、村上達郎(一関)、金野良則(気仙)、 工藤保直(釜石)、高濱志保(宮古)、新渕純司(久慈)、金澤 悟(二戸)

イーハトーブ～岩手県薬剤師会誌～ 第84号

第84号(奇数月1回末日発行)

令和3年3月30日 印刷

令和3年3月31日 発行

発行者 一般社団法人 岩手県薬剤師会

会長 畑澤博巳

発行所 一般社団法人 岩手県薬剤師会

〒020-0876 盛岡市馬場町3番12号

TEL (019) 622-2467 FAX (019) 653-2273

e-mail 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

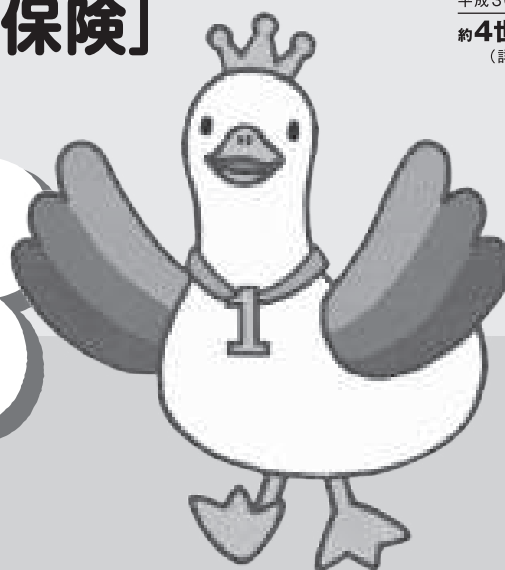
TEL (019) 651-2110 FAX (019) 654-1084

これからの医療の進歩を見据えた 「生きるためのがん保険」

No.1 がん保険
医療保険
保有契約件数
平成30年版 インシュアランス生命保険統計号

約4世帯に1世帯がアフラックの保険に加入
(詳細はホームページをご確認ください)

**生きるための
がん保険**
Days1



女性特有のがんにも手厚い
**生きるための
がん保険**
Days1

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●

▽…上皮内新生物は保障の対象外

〈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

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	三大治療	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	
特定診断 一時金として *1	1回限り がん 50万円		放射線	1回につき 20万円		がん先進医療一時金 1回につき 15万円
入院	1日につき 10,000円		抗がん剤・ ホルモン剤 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)	再発・治療の長期化	複数回 診断 *2	1回につき がん 50万円 上皮内新生物 5万円
通院	1日につき 10,000円			特定保険料 払込免除 *1	免除事由に 該当後の保険料は いただけません。	

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 ツール-2019-5377-1905002 7月29日

感染対策をしっかりとしましょう



®わんこきょうだい