こやだいら薬局のスタッフ。中央が瀬川正昭氏、右がNPO「山の薬剤師たち」副理事の大林秀樹氏。

薬剤師たち」は、こやだいら薬局を開設した。この地区には他に薬局はなく、薬局から坂道を徒歩1分ほど上った所には、地区唯一の医療機関である美馬市国民健康保険木屋平診療所がある。診療所には常勤医師が1人、看護師が3人おり、外来診療のほか在宅患者の訪問診療も毎日行っている。

こやだいら薬局は、木屋平診療所で発行される月400枚ほどの処方箋を応需しているほか、OTC医薬品や日用雑貨を販売している。スタッフは薬剤師2人と事務員1人。瀬川氏は水曜日から金曜日を担当する。そのほか、約20人いるNPOの会員薬剤師が不定期だが手伝いに訪れる。

独居の高齢者を積極的に訪問

かつては林業やゆず・茶などの農業が盛んだったこの地域も、今では高齢化率が50%を超え、高齢者の単身世帯も150世帯に上る。

「ちゃんとお薬飲みよるね。きっちりじゃ、素晴らしい」。瀬川氏が患者宅で残薬の数を確認し、声を掛ける。「おかげさまで、今日は調子ええよー」と、患者も顔をほころばせながら答える。

こやだいら薬局では、8人ほどの患者に対し、木屋平診療所や木屋平在宅介護支援センターと連携して、訪問薬剤管理指導や居宅療養管理指導も行っている。「薬剤師の在宅業務の目的は、服薬指導や残薬の確認だけではない。例えば抑うつ傾向がある独居高齢者の場合、直接会ってコミュニケーションを取ることは、それ自体が効果的なケアになる」と瀬川氏は話す。訪問予定日以外に患者宅を訪ねたり、来訪先の近隣に住む高齢者の様子を見に行くこともしばしばあるという。

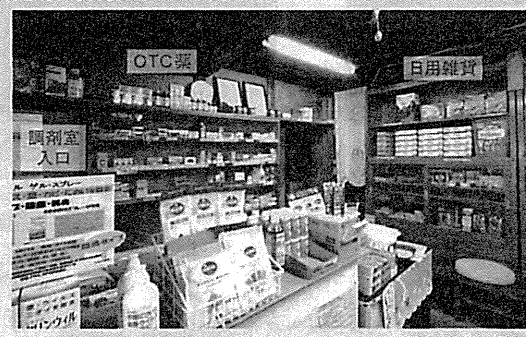
在宅医療を受けている84歳の女性はこう話す。「瀬川さんにはいつもお世話になっとるんよ。何分、年寄りが一人でおるもんだから。ありがたいです」。

過疎化が進んだこの地に、瀬川氏はなぜ薬局を開いたのか。そこには、「薬局こそが、地域医療の担い手になるべきだ」という、同氏の熱い思いがある。

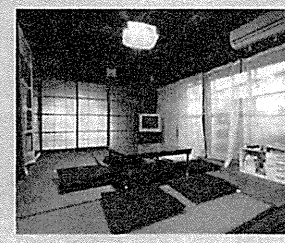
こやだいら薬局の店舗内

調剤室

薬局の受付カウンター



休憩室



こやだいら薬局は、以前はうどん屋だった建物の内部を改装して作られた。
薬局に入ってすぐ左手に受付カウンター、右手に来客用の休憩室がある。
（中央）第1類を含むOTC薬や、トイレットペーパーや洗剤などの日用雑貨を販売している。
（左）受付カウンターの奥には、瀬川氏らが調理スペースを改修して作った調剤室がある。
（右）休憩室は薬局を訪れる患者のほか、近くにあるバス停でバスを待つ客にも利用されている。

徳島市から20kmほど離れた徳島県上板町出身の瀬川氏は、県外の大学を卒業後、前臨床試験を請け負う長野県の研究所に就職した。「当時は臨床薬剤師になるとは考えてもみなかった」と話す瀬川氏だが、次第に部下の人数が増え、自らの研究時間が削られていくことに息苦しさを覚えるようになった。そこで1992年、故郷に戻り、薬局を開設。見よう見まねで保険調剤を始めた。96年には、当時珍しかった在宅患者の訪問薬剤指導を開始した。

その頃から、瀬川氏は時々、家族を連れて木屋平にドライブに出掛けるようになった。木屋平診療所の駐車場から里山に点在する明かりを見渡した時、瀬川氏は、「ここにも人の暮らしがあるのだ」と改めて気づき、木屋平で薬局を開きたいと思うようになったという。

それから十数年の時を経て、2009年9月、瀬川氏はリーダーを務めていた徳島県薬剤師会の在宅医療推進プロジェクトのメンバーらと共に、NPO「山の薬剤師たち」を立ち上げた。当初は個人で木屋平に薬局を設けようと考えていた瀬川氏。だが、「一人でやるよりも周りを巻き込んだ方がいい」と賛同する声が上がったほか、「薬局は行政や大学、薬剤師会といった組織から独立した立場であるべき」(瀬川氏)との考えから、NPOを設立するに至った。

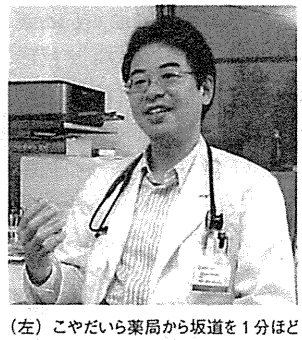
「薬剤師は必要ではない」

地域医療に薬局が関わるには、医師との連携が欠かせない。瀬川氏はNPOの設立に先立ち、木屋平診療所長で医師の藤原真治氏に薬局開設の構想を説明した。しかし藤原氏は、「木屋平の医療の担い手は、医師と看護師だけで十分足りている。薬剤師がそこに加わるメリットは感じられない」と、厳しい言葉を返した。診療所では患者の性格や生活習慣を熟知した看護師が、調剤や服薬指導を行っていた。

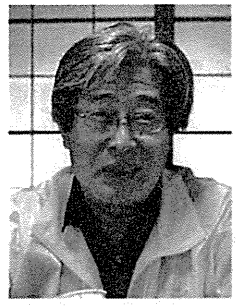
それでも瀬川氏は半年間、地元の薬局業務と並行して何度も木屋平を訪れ、藤原氏の理解を求めた。「一包化の希望が増えるなど、調剤に人手が取られつつあったのは事実。従来は看護師が行ってきた調剤業務を薬局に移すことで、在宅医療や訪問看護により多くのマンパワーを注げるようになるのなら」と、藤原氏は院外処方箋の発行を承諾した時のことを振り返る。

その後、瀬川氏らは、以前はうどん屋だった空き家を3カ月かけて改装し、10年4月、こやだいら薬局を開局した。

だが、待ち受けていたのは厳しい現実。開局当初は、「なぜ、わざわざ薬局にお薬をもらいに行かなければならないのか」と、一部の患者から非難の声も上がった。薬や健康に関する健康



(左) こやだいら薬局から坂道を1分ほど上った所にある木屋平診療所。
(右) 同診療所長の藤原真治氏は、「薬剤師のきめ細かな訪問薬剤指導が患者の生活の質向上に貢献している」と話す。



瀬川正昭氏は「地域医療を担う薬局のあり方を、木屋平から発信し続けたい」と意気込む。

NPO「山の薬剤師たち」の主な活動内容

- こやだいら薬局における調剤業務（訪問薬剤管理指導含む）、OTC薬の販売
- 多職種と連携した在宅医療・介護のサポート
- 地域住民を対象とした健康教室の開催（15カ所の集会所を巡回）
- へき地医療や在宅医療に関する学会発表や啓発活動
- こやだいら薬局への実習学生の受け入れ
- 地元行事への参加による地域活性化の促進
- 環境保全活動としての水質調査や花粉飛散調査の実施

教室を開こうと、掘りごたつやテレビを備えた来客用の休憩室を薬局に設けたものの、交通の便が悪い中、足を運ぶ高齢者はほとんどいなかった。

さらに、木屋平の自然は厳しく、夏場は台風や霧、冬場は積雪や路面凍結が徳島市内からの通勤を阻む。「木屋平での活動に関わり続けるには相当の覚悟が必要だった」（瀬川氏）。設立当初7人いたNPOの理事は次第に減り、開局から2カ月後に残っていたのは、瀬川氏と大林秀樹氏（現・副理事）の2人だけ。一時は人手が足りず、診療所の藤原氏が薬局に出向いて調剤を手伝うことすらあったという。

住民との交流で地域にとけ込む

開局から2年がたった現在、瀬川氏は「まだまだ課題は多い」と話しつつも、着実に歩みを進めている。薬局での開催がかなわなかった健康教室は、15カ所ある集会所に瀬川氏が出向いて行うようにした。NPOとして祭りや道路清掃などの地域の行事に参加したり、役場の広報誌にコラムを連載したりして、木屋平にとけ込みつつある。

「医療は押し付けではなく、まずは患者のニーズを知らなければならないと痛感した。患者の生活全体を見た上で、生活習慣や経済的背景などを考慮し、薬剤師としての治療計画を提案できて初めて、自立した薬局といえる」

瀬川氏は現在、自身の2薬局の運営を他の薬剤師に任せ、週3日はこやだいら薬局の2階に泊まり込んで業務に奔走する。また、徳島文理大学薬学部教授として週1回教鞭を執り、学生の教育にも力を注ぐ。「木屋平の現状を自らの目で見て、地域医療について考えてもらいたい」と、こやだいら薬局の見学も積極的に受け入れている。

そんな瀬川氏の奮闘を間近で見てきた木屋平診療所の藤原氏は、「きめ細かな訪問指導や服薬指導の工夫が、患者の生活の質向上や合併症の予防に確かに貢献している」と評価する。

一方で、「薬局が地域医療に欠かせない存在であるとはまだいえない」と苦言も呈する。「薬剤師ならではの視点や豊富な知識、患者の日常生活に関する情報を、もっと生かしてもらいたい」――。医師と薬剤師が連携した地域医療の基盤づくりに向け、藤原氏と瀬川氏は共に模索を続けている。実際に、藤原氏が処方箋の備考欄に処方意図や服薬指導上の留意点を書き込んだり、薬局と診療所をつなぐ専用電話を設けて密に連絡を取り合ったりするといった取り組みを始めている。

「木屋平は、急速に高齢化が進んでいる日本の縮図ともいえる。これからは薬局が自立して地域医療を担っていかなければならない。そのためには私も含め、薬剤師がもっと勉強していかないと」と瀬川氏。こやだいら薬局が地域医療を担う薬局のモデルとなる日を目指し、挑戦は続く。**（内海 真希）**

資料２－６

読売新聞　2012年1月５日　朝刊

読売新聞　（第３種郵便物認可）

つながり求めて

□4□

木屋平に引き寄せられ

山の薬剤師たち

美馬市木屋平の住民の家を回って服薬指導をしている、薬剤師で徳島文理大薬学部教授の瀬川正昭（58）は上板町生まれ。県立阿波高を卒業後は県外の大学に進学し、研究に没頭した。「人間よりシャーレの中に興味があった」。しかし、研究室内の人間関係に失敗。38歳のとき、古里で薬局を開くことにした。

患者の家を訪ねて薬の使用法を教え、自分で通院できない患者のために、近くの医師に掛け合って処方箋を出してもらうようにした。もっと必要とされる場所はないか。そう考えたとき、急激な過疎が進む木屋平の厳しい事情が頭に浮かんだ。

■□

昨年12月現在、木屋平は人口862人。65歳以上のお年寄りが51・3％を占める。そのうち約120人が一人暮らし。毎年約50人ずつ、人口が減っている。地域の医療機関は診療所がある程度で、以前あった薬局は閉じられていた。

2009年、瀬川はNPO法人「山の薬剤師たち」（上板町）を設立。一昨年4月に曲がりくねった狭い山道を乗用車が走っている。運転席から見えるのは、冷え込んだ12月の木屋平のユズ畑。車を止めて庭に入ると、火をくべたドラム缶の上に湯気を上げた鉄釜が一つ。

「瀬川先生、寒いで。はよ入りな」。

同所森遠の主婦山本正子（70）は、夫の秀昭（75）と2人暮らし。瀬川は持参した薬を正子が飲み忘れないように、壁掛けのポケットに曜日別に小分けすると、血圧手帳をチェックする。

「えらい。ちゃんとつけとるで」。

「先生、食べなあ」。

瀬川は鉄釜でゆでられた芋を一つ、口に運んだ。

■□

山本さん（右）に薬の説明をする瀬川さん（美馬市木屋平で）▼

は木屋平の空き家を修繕し、「こやだいら薬局」を開店した。上板町から週3日は薬局に泊まり込み、1日2～3軒の家を回る。

マムシのソテーやミョウガとキュウリの冷や汁。住民の意識向上につながればと、山の食材を使った薬膳郷土料理の創作や健康教室を地区の集会所で開いている。「薬剤師はもっと臨床現場に責任を持つべきだ。ここは僕らを受け入れ、薬剤師を育ててくれる」。一昨年に続き、昨年も若い薬剤師や薬学部の学生を木屋平に招いた。

■□

「原さぁん」。同所太合の民家の戸をたたくと、夫を亡くして一人暮らしの原延子（84）が顔を出した。瀬川は原を訪ねると1時間は話し込む。徳島市に妹がいるが山を降りる気はない。「不自由には慣れとる。ここに生まれ、住民が少のうなっても、みんな知っとる。徳島は便利で人もたくさんいる。でも、きっと寂しい…」

瀬川は一昨年4月に薬局を開店したとき、同市木屋平総合支所の藤本高次支所長（58）から打ち明けられた言葉を、今でも覚えている。「俺は木屋平で生まれ育って、明かりが一つずつ消えていくのを、この目で見てきた。この寂しさが分かるか。だけど、お前らが来てくれたことで、明かりが一つともったんだ」

■□

年が明けた4日、瀬川は雪が降る山道に今年初めて車を走らせた。「みんなが見ている。『どこまでお前らできるんだ』って。負けられないですよ。『偉いな』って言われるけど、本当は僕らが大事なものをもらってる」。この土地に引き寄せられ、寄り添うように山奥の家々を回る。つながりを紡ぎながら。

（敬称略、楢崎基弘）

資料２－６

朝日新聞　2011年3月20日　朝刊

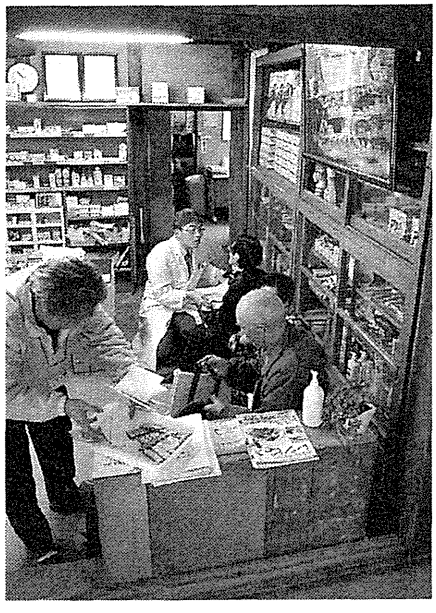
第3種郵便物認可

山の医療 支える薬局

命守るかたち

徳島の村、街から 2011統一地方選 上

東日本大震災のような大災害時でも、そして普段でも、暮らしや命を守るため、地域で助け支え合うことが大切です。過疎が進む山間地や、都市化で住民の絆がうつろになる市街地で、行政に頼らず独自に新たなかたちづくりを模索する現場を訪ねました。統一地方選を前に、その課題と現状を2回にわけて報告します。（東孝司）



古い木造の薬局で地域のお年寄りに薬を調剤するNPO法人スタッフ＝美馬市木屋平

剣山に近い美馬市木屋平地区。薬局の待合室では、テレビから東日本大震災のニュースが流れていた。窓口で調剤を待っていた高齢女性がつぶやく。「うちも昔、台風で畑が全部流され、ひとごとでなくて。ここの孤立化も心配で」。女性は薬を受け取ると一安心という表情を浮かべ、杖をつきながら帰途についた。

●地域で20年ぶり

昨年4月に開業した「こやだいら薬局」。以前の薬局が閉店してから、地域にとって実に20年ぶりの薬局になる。東北各地の避難所から連日、食料に加えて、薬不足が報道されるが、過疎地にとっても、薬は命をつなぐ大切なものだ。高齢化率が5割を超え、限界集落だらけの木屋平で持病を抱えて暮らす住民は「これで安心できる」と出店を歓迎する。

NPO、診療所とタッグ

薬局がない間は、地区の医療を担っている美馬市国民健康保険木屋平診療所の看護師が薬を渡すことでしのいできた。しかし、多種類の薬をきちんと飲んでもらうために1回分を「一包化」しないといけない患者が大半で、その作業に看護師がかかり切りになるのが問題になっていた。

藤原真治医師(40)は「患者から『困っているので家に来て』と言われても『薬で忙しい』と応じられないことが度々あった。看護師3人のうち1・5人分の力を薬にとられていた。プロの薬局が来て、看護師が訪問看護へ回れるようになった」と喜ぶ。

●市外から勤務

薬局を運営するのは、県内の薬剤師たちでつくるNPO法人「山の薬剤師たち」。診療所近くの元うどん屋だった木造の空き家を借りて補修した。常勤薬剤師2人、非常勤数人の態勢。いずれも市外から通う。

このうち理事長の瀬川正昭さん(57)＝徳島文理大学教授、県薬剤師会常務理事＝は大学の授業と掛け持ちしながら週3回以上詰める。「台風や大雪の日は泊まり込みも辞さない」。徳島市内の薬局に勤めながら、その休みの日を使って週1回勤務する大林秀樹さん(38)は「体が不自由になってもこの地に住み続けたいという、お年寄りたちの力になりたい」と話す。

●チーム医療広がる

NPOが力を入れるのが、患者宅への訪問指導と、診療所の藤原医師や看護師と患者の病状や生活状況を確認し合うカンファレンス。2月、その開店から6回目の会合が診察所で開かれた。

瀬川さんが窓口や訪問で気付いた患者の不調を話す。

70代患者　（瀬川）朝は薬を飲むが昼と夕の薬が減らない。朝1回にまとめては。（医）1回でいいです。

80代患者　（瀬川）入浴をしないのが心配だ。（看）親しい人に風呂に誘ってもらうのがいいかも。

入院する一人暮らしのおばあちゃんの飼い犬をどうするか。甘い者好きな人の糖尿病予防は。医療や薬の枠に単純に収まらないが、食や生活など、どこかでつながっている課題が多い。

診察休みの30分を使った慌ただしい意見交換だが、瀬川さんは「命を守るチーム医療の輪が広がっている実感がある」と話す。民生委員やヘルパー、ケアマネジャーもどんどんカンファレンスに加わってもらう予定だ。

医療崩壊が全国的に言われて久しい。お産ができない、救急患者がたらい回しにされる……。様々な問題が起きると国も自治体も原因を医師不足とし、医師確保に乗り出した。でも、薬、薬剤師が話題に上ることはなかった。

薬局は開店してまもなく1年。人口900人の村で、客は一日20～30人。都市部とは比べようもない。人口はこれから更に減っていく。経営は厳しい。「でも、薬剤師も地域医療に貢献できる大事なマンパワーだと分かってもらうため、打ち上げ花火じゃ終われない」と瀬川さんは話す。

【資料 3】第 5 回全国へき地医療支援機構等連絡会議　グループワークの実施に関する資料

(3-1) 第 5 回全国へき地医療支援機構等連絡会議　グループワーク発表内容

(3-2) 第 5 回全国へき地医療支援機構等連絡会議　グループワーク報告書

資料３－１

第5回全国へき地医療支援機構等連絡会議　グループワーク発表内容

グループ1

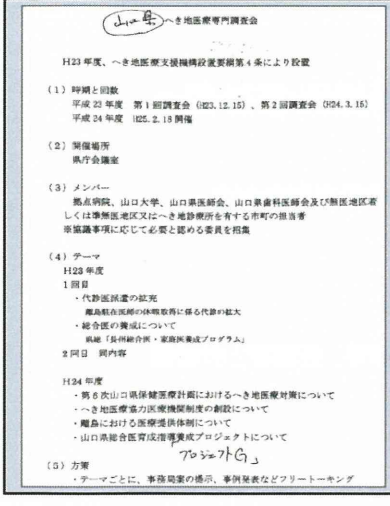
「へき地保健医療対策に関する協議会の活用について（1）」

都道府県：　北海道、福島県、富山県、静岡県、鳥取県、
山口県、鹿児島県
ファシリテーター：　梶井、今道

～現状の共有～

・へき地医療に特化した協議会自体、行われていない！！
➡ 半数以上
・協議会は行われているが「実りあるもの」には程遠い！！
➡ ほとんど
・実りある協議会が行われている（山口県？）

現状では、機能的、有機的な協議会が行われているとは言い難い！？


山口県へき地医療専門調査会

H23 年度、へき地医療支援機構設置要綱第４条により設置

（１）時期と回数
平成 23 年度　第１回調査会（H23.12.15）、第２回調査会（H24.3.16）
平成 24 年度　H25.2.18 開催

（２）開催場所
県庁会議室

（３）メンバー
拠点病院、山口大学、山口県医師会、山口県歯科医師会及び無医地区若しくは準無医地区又はへき地診療所を有する市町の担当者
※協議事項に応じて必要と認める委員を招集

（４）テーマ
H23 年度
１回目
・代診医派遣の拡充
離島航路医師の休暇取得に係る代診の拡大
・総合医の養成について
萩市「長例総合病・家庭医養成プログラム」
２回目　同内容

H24 年度
・第６次山口県保健医療計画におけるへき地医療対策について
・へき地医療協力医療機関制度の創設について
・離島における医療提供体制について
・山口県総合医育成指導養成プロジェクトについて
プロジェクトG」

（５）方策
・テーマごとに、事務局案の提示、事例発表などフリートーキング

・無医地区対策
・総合医養成プログラム
・へき地医療拠点病院
協力病院

★市町村広域合併により
へき地医療が忘れられ
ないようにcheck。

～理想的な協議会とは？～

（1）時期と回数
年1回は最低！！（～2回）

（2）会議の開催場所
へき地で開催、保健所単位

（3）会議に参加する関係者
住民の代表者、コメディカルの代表者も加える

（4）会議で取り扱うテーマ
・へき地のニーズ・問題点を共有する→ コンセンサスを得る！！
・総合診療専門医について

（5）方策
・へき地の現状に関するプレゼン（写真付など）
・TV会議システム

グループ2

「へき地保健医療対策に関する協議会の活用について（2）」

都道府県：　青森県、栃木県、福井県、愛知県、
岡山県、愛媛県、大分県

ファシリテーター：　神田

現状

・年1～2回、または年度末のみ
・書面
・次年度計画、実績の報告のみ
・看護師、薬剤師の参加は少ない
・協議会を設置していない

第5回全国へき地医療支援機構等連絡会議　グループワーク発表内容

・代診医派遣時の安全性
・キャリアパス　―　ドクタープール
・医師の定着　―　・地域枠
　　・自治医　義務年限外に
　　県の身分、専門医研修

課題・問題点

・拠点病院が多い→いくつも指定するもの？
・今の現場をどうするかを前向きに話したい
（大学地域枠まではラグがある）
・協議会の統一がある程度必要では？
（各県ごとでもよいが、共通イメージをもつ）

・協議会で出た課題を、実務者レベルで検討
・市町村が地域医療の中心に→県が支援

第12次へき地保健医療計画へ

・在宅医療、総合診療専門医制度
・医師だけではなく
　看護師、薬剤師等、他職種との協働

グループ3

「へき地保健医療対策に関する協議会の活用について（3）」

都道府県：　宮城県、東京都、岐阜県、滋賀県、広島県、福岡県
ファシリテーター：　井口、森田

●構成メンバーについて

・医師　（診療所、公立病院）
・拠点病院　（院長、師長）
・医師会
・薬剤師会
・歯科医師会
・行政（首長）（自治医大の受け入れ市町協議会）
・看護協会
・大学の地域医療講座
（・報道関係者）

※へき地に特化した協議会はない。五疾病五事業の中で進捗状況の管理の為の会が開催されていく（宮城）

第5回全国へき地医療支援機構等連絡会議　グループワーク発表内容

●開催頻度・内容

1～2回/年、（計画と実績）（1回の場合は1～3月が多い）

3回/年のときも・・・東京、広島
（計画策定時）

●会議のテーマ（今後に向けて）

・地元大学の地域枠の行き先
★従来は自治医大生の行き先がメインだった。

・地域枠学生の行く末はこの5年で決まる！
とても大切な5年間（12次は）

※構成メンバーとしての住民

・多くの県では入ってない
（グループ内には全都県入っていなかった）

・現地の院長が、現場の住民の意見を吸い上げている
└→ もっと現場の住民の声を吸い上げるシステムが重要なポイント

・「地域医療を守る会」のメンバーとか。

・社協、消防、民生委員会、婦人会、報道

●開催地

概ね　・県庁 ──→ 事務局の所在地
・へき地医療支援機構
・持ち回り（相互視察）

●地域医療支援センターとの連携

└→ に埋没しつつある県（一体化）

└→ 別個の課として独立してあり、独立性が維持されてよい面でもある。

※自治医大生と地域枠の配置権（人事権）を誰が持つか、という問題に帰結する。

グループ4

「へき地看護の充実に向けて」

都道府県：　秋田県、茨城県、石川県、三重県、島根県、香川県、長崎県

ファシリテーター：　前田、春山

確保対策

・奨学金

・看護師派遣　（長崎）

・ブログで情報発信　（島根）

・高校（中学校）への現役ナースが出前講座（石川）

育成対策

・新人研修

・オリーブナース　（香川）
地域独自の認定

・オーダーメード研修　（石川）

・大学と拠点病院と中小病院の連携研修

第5回全国へき地医療支援機構等連絡会議　グループワーク発表内容

離職防止対策

・自治医派遣のネットワークを活用し、
県と市町が連携し対応

・医師確保対策と看護師確保対策はリンクして対応した方がよい。

・へき地保健医療対策に関する協議会に看護や薬剤師や歯科も含めて検討すると良い。

・担当部署を横断した協力・体制

グループ5

「へき地歯科医療の充実に向けて」

都道府県：　山形県、新潟県、山梨県、京都府、
奈良県、高知県、熊本県

ファシリテーター：　澤田、角町

①現状

・へき地においては医科のみならず
歯科医療の必要な人がいる、

・しかし、それが本当に必要な人、
必要な支援がわからない。

・老人の志望原因の第1位は
誤嚥性肺炎である。（口の障がいに大きく起因する）
（口腔ケアを行わなかった結果）

②課題

まず、自らが歯科医療が必要なのか判断できない。

③方針

・在宅医療とからめ、保健師、ケアマネ、訪問看護、
往診を行う人が歯科医療へ橋渡しを行う必要
（他業種連携）

・市町村にも理解をいただき事業に協力してもらう
必要

・へき地において、在宅医療を受ける人、老健施設
で生活する人に対して、そのニーズを調査してはどうか。

（ただし、内容等については、よく検討する必要がある）