

令和8年度ネットワーク会議主催 菊水地区デジタル化事業
保健医療と薬局活用法

講師:カラハナ薬局菊水店 薬局長大久保太郎氏
(株式会社ファームフルーツ代表取締役)

本講義は、大久保太郎薬剤師によるスマホ教室として開催された。スマホの基本操作に留まらず、処方箋の仕組み、マイナンバーカードと医療情報の連携、薬局薬剤師と病院薬剤師の役割の違い、医薬品の供給・価格設定、かかりつけ薬剤師制度、LINE等を利用した便利な薬局活用法など、保健医療に関する多岐にわたる専門的な解説が行われた。特に、処方箋の有効期限や疑義照会、電子処方箋の現状と将来性、マイナンバーカードで閲覧できる医療情報の有用性と限界、お薬手帳の重要性、薬局選びのポイントなどが具体的に説明された。また、講師自身の経歴や薬局名の由来なども紹介された。

1. 講師の経歴

氏名：大久保太郎。1986年2月7日札幌生まれ、2026年2月に40歳になった。

学歴：2008年に北海道大学薬学部（4年制課程）を卒業。在学中はジャズ研究会に所属。

職歴：卒業後、フォルテ調剤薬局に17年間勤務。当初は音楽活動と両立するためアルバイトとして入職し、後に正社員となる。2025年からは独立し、「カラハナ薬局 菊水店」を開業。

音楽活動：2009年に「工藤拓人ピアノトリオ」で賞を受賞し、カナダで演奏経験がある。

カラハナ薬局

名称の由来：「から花」とはビールの味付けに使われるホップの和名。ホップは日本で北海道のみに自生しており、北海道で作った薬局にふさわしいと考え命名。講師自身がビール好きでもある。

所在地：菊水一条一丁目。旧木村医院（現・きむらメンタルクリニック）の隣。

開業日：2025年4月1日。

2. 薬剤師・薬局の業務と役割

● 薬局薬剤師の調剤プロセスと業務

薬を分解・再包装し、内容物が全て揃っているかを確認する。医薬品の供給が不安定で品目が頻繁に変わるため、完全な機械化が難しい。

患者本人と薬を確認し、会計内容が正しいかを確認した上で薬を渡す。

一包化：複数の錠剤を服用タイミング（朝、昼、夕など）ごとに一つの袋にまとめる調剤方法。

在宅業務：通院が困難な患者に対し、薬剤師が薬を届けたり、お薬カレンダーに薬をセットしたりするサービス。近年では、持続点滴用ポンプに入った麻薬を在宅で使用する緩和ケアも可能になっている（対応施設は限定的）。

- 病院薬剤師の業務内容

処方箋の代わりに「院内オーダー」に基づき薬を準備し、主に入院患者に対応する。

注射薬や点滴の混合を専門的に行うため、これらの扱いに精通している。

現在では多くの病院が院外処方箋を発行するため、外来患者に対応する病院薬剤師は少なくなっている。

- 大門厚生病院の特殊な事例

院内に薬局窓口があり、外来患者も院内で薬を受け取れる。

かかりつけ薬局の推奨と薬局の義務

薬局は「在庫がないこと」を理由に調剤を断れないルールがあり、取り寄せる義務がある。患者は薬局に「取り寄せてください」と依頼できる。

自宅近くの薬局などを「かかりつけ薬局」にすることが推奨される。

3. 処方箋と薬の取り寄せ

- 処方箋の基本

性質：行政上は「私有公文書」であり、改ざんは罪になる。

有効期限：原則として発行日を含めて4日間。特別な事情がある場合は医師が延長可能。

原本の必要性：LINE等で画像を送信した場合でも、薬の受け取りには必ず紙の原本が必要。

- 疑義照会

処方箋の内容に疑問点があった場合に、薬剤師が発行元の医療機関に問い合わせること。主に電話で行われるが、FAXやLINEが使われることもある。

- 薬の取り寄せ

薬局に在庫がない薬でも、医薬品卸に在庫があれば札幌市内では半日程度で取り寄せ可能。卸に在庫がない場合は薬局間で融通することもある。

特殊な薬や全国的に供給不足の薬は取り寄せが困難な場合がある。

事前に薬局に相談しておけば、9割がたの薬局は対応してくれる。

4. 医薬品の価格・流通と薬価改定

- 医薬品の価格交渉と流通

国が定めるのは患者への販売価格（薬価）で、薬局の仕入れ値は卸との交渉で決まる。

- 医薬品業界の過去と現在

過去：「八掛け商法」という実質的な大幅値引きで病院が利益を上げていた。

現在：厚労省が院外処方を推進。薬局は仕入れ値を国に報告する義務があり、それが次回の薬価決定の基準となるため利益が出にくい構造になっている。

医薬品の供給問題

薬価の引き下げなどの影響で、製薬会社が製造を中止することがあり、薬の供給が不安定な状況にある。

- 薬価改定の影響

2026年4月1日から薬価が改定される。

血圧の薬「エンレスト」や心臓病の薬「リクシアナ」などの価格が大幅に下がる予定で、一部の患者は薬代が安くなる可能性がある。

5. 電子処方箋と医療DX（マイナンバーカード活用）

● 電子処方箋

マイナンバーカードと医療情報を紐づけ、処方箋データを電子的にやり取りする仕組み。国は将来的に主流化を目指しているが、災害時等を想定し紙の処方箋も存続する。

マイナンバーカードによる医療情報連携

薬剤師側の利点：患者の同意を得て、過去の処方薬（約5年分）、受診歴、手術情報、検査情報など、お薬手帳にない情報も閲覧でき、より安全な服薬指導が可能になる。

データ反映のタイムラグ：紙カルテの病院ではデータ反映に最大40日程度の遅れが生じる可能性がある。直近の処方情報が反映されないため、当面はお薬手帳との併用が安全。この問題は2030年のカルテ電子化義務化で改善される可能性がある。

保険情報のリアルタイム反映：毎回カードを提示すれば、保険証の変更がリアルタイムで反映され、事務的な手間が省ける。

閲覧時間の制限：情報漏洩防止のため、データ閲覧は24時間に制限されており、翌日確認するには再度読み込みが必要。

● お薬手帳の重要性

受診後すぐに情報が記録されるためリアルタイム性が高く、マイナンバーカードのデータタイムラグを補完できる。

● マイナ救急

救急車でマイナンバーカードを提示することで、救急隊が患者の持病や服用薬を把握し、より安全な医療を提供できるシステム。

6. かかりつけ薬剤師制度（2024年6月～）

役割：患者の薬をトータルで把握・管理し、時間外の連絡にも対応する制度。

● 制度変更点：

旧制度（～2026年5月）：かかりつけ薬剤師を指名すると患者負担が1回あたり30円～90円高くなっていた。

新制度（2024年6月～）：上記の追加負担が廃止され、薬代は変わらなくなる。代わ「かかりつけ薬剤師フォローアップ加算」が新設。

かかりつけ薬剤師フォローアップ加算

かかりつけ薬剤師が電話等で患者の服薬状況を確認し、残薬調整などを行った際に算定される。

これにより、登録した患者は3ヶ月に1回程度、薬剤師からフォローアップの連絡が来るようになる。

● 残薬（ざんやく）調整

飲み残しの薬を薬剤師に伝えることで、次回の処方から減らしてもらい薬代を節約できる。薬剤師はフォローアップ加算を得られるメリットがある。

- まとめ：2026年6月以降は料金が変わらないため、話しやすい薬剤師がいれば気軽に登録を検討すると良い。

7. 便利な薬局活用術（処方箋の事前送信）

オンラインクリニック：スマホ等で診察を受け、電子で処方箋もしくは紙の処方箋を発行してもらうサービス。

- 処方箋の提出方法

従来：薬局へ直接持参、またはFAXで送信。

LINEを利用した提出方法：多くの薬局が導入。スマホのカメラで処方箋全体（公費負担や保険番号なども含む）を撮影し、薬局のLINE公式アカウントに送信する。

LINE活用の利点

在庫確認：来局前に薬の在庫を確認でき、無駄足を防げる。

薬の相談：薬の写真と共に具体的な相談ができ、正確なコミュニケーションが可能。

アフターフォロー：錠剤の大きさなどに関する相談や作り直しの依頼が容易。

スケジュール調整：受け取り日時の連絡が気軽にできる。

処方箋送信システムの多様性

薬局により、LINE、EPARK、自社アプリなど様々なシステムが導入されている。講師は双方向のやり取りができる点でLINEが最も優れていると考えている。

課題

1. スマホ教室終了後、個別の操作に関する質問や疑問点があれば講師に直接相談する。
2. 普段利用する薬局がLINE等の処方箋受付にどのシステムで対応しているか確認し、必要であればアカウントを追加する。
3. 処方箋をLINEで送る際は、薬の内容だけでなく、備考欄や保険情報など、紙の全体が写るように撮影することを実践する。
4. マイナンバーカードを健康保険証として利用登録し、薬局等を受診する際に持参する。
5. マイナンバーカードのデータ反映にはタイムラグがあるため、当面はお薬手帳も持参し続ける。
6. 2024年6月以降、話しやすい薬剤師から「かかりつけ薬剤師」を提案された際には、費用負担が変わらないことを理解した上で登録を検討する。
7. 飲み残しの薬（残薬）がある場合は、医師または薬剤師に相談し、次回の処方箋で調整してもらう。
8. 2026年4月からの薬価改定で自身の薬代がどう変わるか（特にエンレスト、リクシアナ服用者）を確認する。