

今後求められる薬局薬剤師と本学会の役割

上村直樹

我が国の薬局数がコンビニエンスストア数よりも多くなり、薬学部・薬科大学が80校にもなった。分業元年と言われる1974年から半世紀が経過したが、本来の医薬分業の姿とはかけ離れた現状を考察する。未来の薬剤師のために、薬局薬剤師だけでなく本学会が何をしなければならないのかを考えてみたい。

1. 医薬分業と地域薬局

私が薬局を開設したのは1983年で、分業元年と言われる1974年から9年余りが経過していた。医薬分業を推進するため医師の処方箋料が大幅に引き上げられたが、それでも医薬分業率は10%に達していなかった。処方箋料よりも薬価差益の方が大きかったためである。しかし2年毎の薬価改定で薬価差益は縮小していき、1990年頃から医薬分業率は急速にアップしていった。2023年度の調査では80%を越えた。薬局数も分業元年当時の2万6千軒から6万2千軒、薬局に従事する薬剤師数は3万人から18万人になった。(図1)

このように急速に増加する薬局や薬局に従事する薬剤師のために、1998年にこの学会が発足したと記憶している。当初は研究会であった。日本医療薬学会も少し前に発足したばか

りで、医療薬学というジャンルを薬学に広める気運が高くなったが、中心は病院薬剤師であったため、薬局薬剤師にも広げていく必要があった。そこで本学会は地域薬局医療薬学シンポジウムという年会をおこなっていた。しかし、薬局・薬剤師の急速な増加はいくつかの歪みを生むことになる。薬局薬剤師は処方箋に記載されている医薬品をピックアップして渡すだけと言われるようになった。2018年の厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会では、「医薬分業は、政策誘導をした結果の形式的な分業であって多くの薬剤師・薬局において本来の機能を果たせておらず、医薬分業のメリットを患者も他の職種も実感できていないという指摘や、単純に薬剤の調製などの対物中心の業務を行うだけで業が成り立っており、多くの薬剤師・薬局が患者や他の職種から意義を理解されていないという危機感がないという指摘、さらには、薬剤師のあり方を見直せば

Received October 31, 2024

* 連絡先：株式会社ファーマック 上村直樹

〒186-0003 東京都国立市富士見台 2-18-7

Tel: 042-577-1655 Fax: 042-574-3600 E-mail: kamimura@pharmic.co.jp

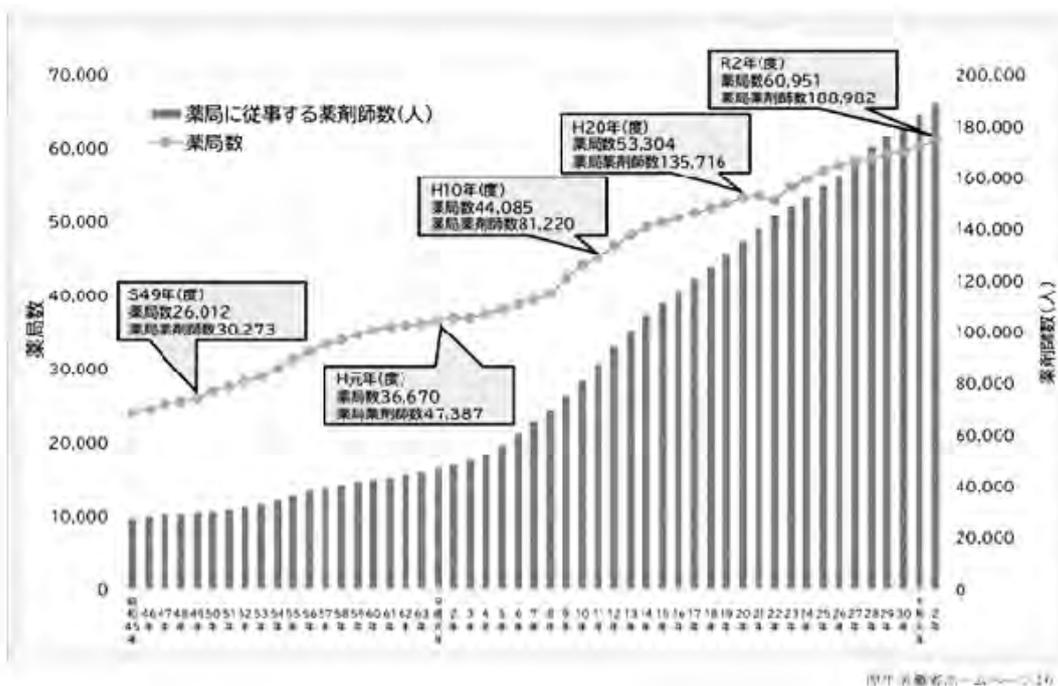


図1 薬局薬剤師数と薬局数の推移

医薬分業があるべき姿になるとは限らず、この際院内調剤の評価を見直し、院内処方へ一定の回帰を考えるべきであるという指摘があった。このことは関係者により重く受け止められるべきである。」とまとめられている。このまとめの前に2015年に厚生労働省が「患者のための薬局ビジョン」を発表している。このビジョンにはサブタイトルが付けられている。それは「「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ」である。このタイトル目指す目的は以下の通りである。

① ～立地から機能へ～

- ・ いわゆる門前薬局など立地に依存し、便利さだけで患者に選択される存在から脱却し、薬剤師としての専門性や、24時間対応・在宅対応等の様々な患者・住民のニーズに対応できる機能を発揮することを通じて患者に選択してもらえるようにする。

② ～対物業務から対人業務へ～

- ・ 患者に選択してもらえる薬剤師・薬局となるため、専門性やコミュニケーション能力

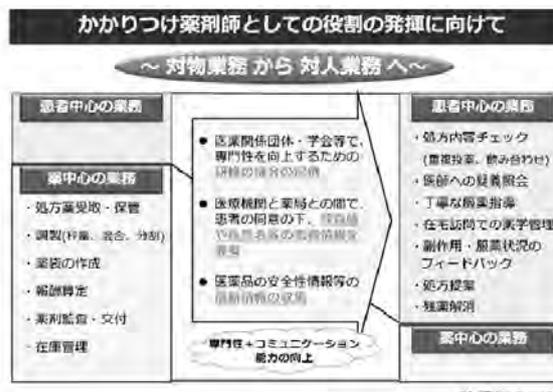


図2 患者のための薬局ビジョン

の向上を通じ、薬剤の調製などの対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へとシフトを図る。

③ ～バラバラから一つへ～

- ・ 患者・住民がかかりつけ薬剤師・薬局を選択することにより、服薬情報が一つにまとまり、飲み合わせの確認や残薬管理など安心できる薬物療法を受けることができる。(図2)

十年一昔と言うが、薬局は本当に進化したのだろうか。

私の周りを見る限りあまり変化しているとは思えない。薬局を取り巻く制度や環境はこのビジョンに従うべく、どんどん変化してきているが、要である薬局は後から付いていく程度にみえる。

本学会の名称にも使用されている「地域薬局」と一般的な「薬局」、「調剤薬局」と何が違うのだろうか。そもそも「調剤薬局」という職種はなく、届出も「薬局」ひとつである。医薬分業の流れで保険調剤を主として、OTC医薬品を手放してしまった薬局を「調剤薬局」と言っている。国民には「薬局」と「店舗販売業」の違いもわかりにくい。まして薬局なのに OTC 医薬品を販売していない薬局を「調剤薬局」と言っても無理がないと思える。「調剤薬局」は大手企業が病院や診療所の近くに店舗展開を始めたため、地域住民のために機能していた「薬局」は少なくなり、OTC 医薬品の購入はドラッグストアに替わっていった。しかし、「薬局」の最も重要な機能は、地域住民の健康増進である。現在の「調剤薬局」も「ドラッグストア」も利益偏重でとても地域住民の健康増進に寄与しているとは言えない。この問題に立ち向かうのが本学会と理解しているし、期待度も大きい。国が失敗した医薬分業を本来の医薬分業に少しでも戻すために本学会があると言っても良いだろう。地域住民の健康増進に寄与する薬剤師になるために、何をすべきなのか。そのような薬剤師を醸成するための教育はこのままでよいのか。薬学教育にまで遡って考えていく必要がある。

2. 薬学教育の変革

薬学部のほとんどの学生は、薬剤師という

資格が取得するために入学してくる。例えば薬剤師として働かなくても、資格さえ有れば将来困ることはないだろうという学生は少ない。薬学部・薬科大学が倍増してしまった現在では、多くの薬剤師が輩出されることになり、この理論も近い将来崩れ去ってしまう。全国の薬局数がコンビニエンスストアよりも多くなり、世間をびっくりさせた。そのため薬剤師が必要となり、引く手あまたとなり、薬剤師の給与が上がっていった。しかし厚生労働省による薬剤師需給予測では2040年には10万人もの薬剤師が余るそうだ。既に薬剤師の給与もプラトーとなり下がり始めている。薬学部の新設も制限されたが、それだけでは済まされないと思う。いまから50年前に医学部・歯学部のブームとなり、医学部においては1県1医大を目標に多くの国立医科大学が設置された。これは医師不足解消にとって必要な措置であり、同じように歯学部も新設や増員が行われた。しかし歯科医師の場合は歯科医院の開業しか就業先がないため、町中に歯科医院があふれてしまった。それを将来的に不安視した歯科大学は、自らの定員削減を行ったため、今日がある。薬学部・薬科大学はどうだろう。2024年に最後の認可が下りた薬学部が開設したが、80校にもなった。そのため入学定員に満たない大学も多くあり、薬学部淘汰の時代が始まる。それだけではなく薬学部が歯学部と同じように身を切る対応に迫られるであろう。薬剤師の資格を取得しても薬剤師としての職場がない、または給与が低いとなれば、薬剤師を目指す学生はいなくなり、薬学部の経営は成り立たなくなる。大学の経営感覚は一般企業と異なりかなり鈍いため、この感覚に優れている大学だけが生き残るのであろう。

厚生労働省が2021年に公表した薬剤師の需給推計では、日本の高齢者人口がピークに達

すると見込まれる 2040 年には、最大で約 10 万人強の薬剤師が余るとされ、2040 年は一つのターニングポイントとなる。昨今の医療を取り巻く現状で薬剤師は生き残れるのだろうか。未来の薬剤師像を鑑みて、今後の薬学教育も変わらなければならない。今後、調剤業務の DX 化、OTC 販売拡大、在宅医療の進展に伴う薬剤師職能の拡大とともに社会への貢献、強いては薬学教育の変革が必至となってくる。

いままでの薬学教育は、「調剤」ではなく「調製」を教えていて、「患者のための薬局ビジョン」の言うところのモノづくりであった。モノからヒトへのシフトが必要なのは、薬学教育からではないだろうか。ロボットなどの ICT 機器を操る知識と技術はまさに大学の得意分野ではなかろうか。しかし国民が期待している薬剤師を輩出するためには、薬物治療の情報を患者の理解できる言葉に変換して説明できるコミュニケーション能力である。

降圧薬を交付する際、患者に対して「血圧を下げるお薬です」と一律に説明して済ませてはいないだろうか。当然のことながら、降圧薬は種類によって作用機序が異なる。薬の専門家である薬剤師が、各薬剤の薬理作用を患者に分かりやすく説明できれば、薬に対する患者の関心も高まり、治療により主体的に関われるようになるのではないかと考えている。「今日からお薬が替わりました。体調の変化があればすぐに電話を下さい。」ではない。薬が替わったのだったら、前の薬との違いを患者が理解できる方法で説明するのが薬剤師である。そのためには言葉だけでなく、イラストや漫画などを利用して説明すると効果がある。

薬学部には研究と教育というふたつの使命がある。研究については、昔からの大学は研究志向のため、何の心配も無いと思われたが、新設の薬科大学は薬剤師国家試験予備校のよう

な大学が多くなり、心配な要素になってきた。薬剤師教育という観点からは、大学教員の薬剤師経験の有無が問題である。経験が無い教員は当然のこと、経験が有っても退職して時間が経てば、もはや役に立たず、現役の薬剤師が教員となる必要がある。そのためには大学教員と兼業できる環境を作ることが重要である。そのようにすることで、薬学教育の中に最新の知識と技能を入れることができる。

3. 薬局の ICT 活用

薬局にはロボット化と医療 DX の波が押し寄せている。処方箋のバーコードを読み取るだけで調剤する医薬品が箱ごと出てくる。一包化されて出てくるものもある。リスクマネジメントの観点から人間がピッキングした医薬品が正しく選ばれているか、人間が一包化した医薬品が正しい医薬品かどうか、異物の混入がないかなどロボットが多くの薬局で活躍している。ロボットの進出によって人間の仕事が奪われるのではないかという懸念を持つ薬剤師もいるが、人間はヒューマンエラーを起こす動物であり、ロボットに助けられていると解釈するほうがよいであろう。逆にいままで薬剤師はロボットでもできる業務をやっていたと言えるのではないだろうか。2019 年に 0402 通知といわれるピッキングのような単純作業は薬剤師ではない者にもさせることができるようになった。この背景にはロボットができることなら薬剤師でなくてもよいはずと言う理論からであろう。また、今まで薬剤師が行っていた業務をロボットがすることで薬剤師の時間や負担に余裕ができる。それを患者対応の時間に充てることで、モノからヒトへのシフトにつながる。しかし、この時間的余裕を本当に患者のために使用している

かは、薬剤師自身の資質に委ねられている。また、ICT を活用するだけの実力が薬剤師にあるかどうかも疑問である。（図3）

4. 医療 DX

薬局において医療 DX の核となるのは電子処方箋である。患者がマイナンバーカードの健康保険証（以後、マイナ保険証）をかざすだけで、薬局は電子処方箋を受け取り調剤がで

きる。単に紙が電子化されただけでなく、患者の服用歴やアレルギーなどの情報が一緒に付いてくるため、患者も薬剤師も負担が減る。また、在宅医療の場合では、患者家族などが来局しなくても、薬局からの調剤薬が受け取れる。もちろんこの場合には、事前にオンラインで服薬指導を済ませる必要がある。在宅医療というと、患者が家族によって看護・介護されているイメージがあるが、それは過去のことである。最近では、独居の患者が増えているため、ヘルパーが訪問している間に薬を届けて服薬指導をすることが増えている。この問題はヘルパーが訪問している間に薬剤師も訪問しなければならない時間的制約を受けることにある。しかし、電子処方箋が普及すれば、薬剤師が事前にオンラインで服薬指導をすれば、調剤薬のお届けは薬剤師以外の者でも薬局が閉局してからでも郵送でも可能になる。マイナ保険証については様々な意見があるが、国が推進したい理由も理解できる。薬局薬剤師は、医療 DX が患者にもたらすメリットを理解して説明していく責任があると思う。（図4）

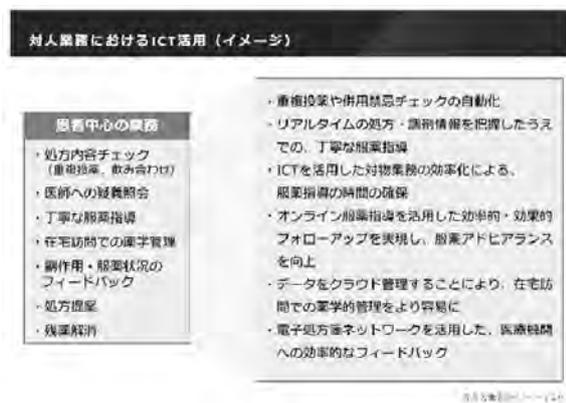


図3 薬局薬剤師 DX についての現状・課題と論点

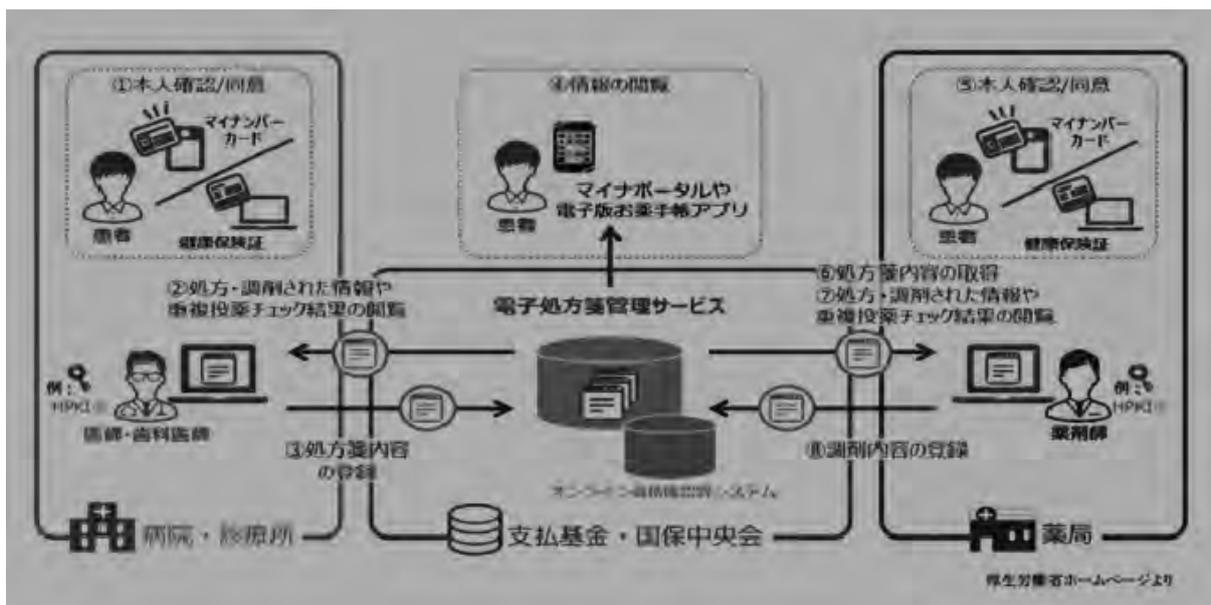


図4 電子処方箋の流れ

5. Amazon 薬局の到来

Amazon が薬局業界にも進出してきた。Amazon 自体が薬局を開設するのではなく、Amazon のシステムを利用する薬局を集めている。電子処方箋を受け付けた後にオンライン服薬指導を行い、薬の配送は Amazon が行う仕組みらしい。多くの薬局や薬剤師会が脅威に感じているようだが、具体的な対応策はあまり見受けられない。敷地内薬局ではいままで来てくれた患者が来なくなる可能性がある。これだけを単純に考えれば脅威に感じてしまうのも無理はない。しかし薬剤師会がこれと同じでは困る。薬局も薬剤師会も Amazon には無い強みをもっと伸ばしていくべきである。薬剤師会はその強みに気がつかない薬局に得られた情報を共有するだけでなく、専門家の意見を取り入れた情報にすることや、専門家やジャーナリストを入れた討論会などの開催も面

白い。とにかく怖がっているだけでは何の進歩もない。敷地内薬局と同様に単に反対だけをしている薬剤師会には誰も付いて来ない。全国どこにいても薬が届くことは地域性とは正反対である。Amazon 薬局の到来に対して本気で考えていくのは、本学会ではないだろうか。

6. まとめ

薬局は「調剤薬局」と「ドラッグストア」に二分され、医薬分業は病院薬局が外に出ただけ。薬学教育は国家試験予備校化してしまった。しかし技術の進歩は止まらない。分業初期の薬剤師は高齢化して、ICT に対応できない。日本は一体どうなってしまうのかと心配するのは私だけではないであろう。しかし本学会が機能を発揮していただき、未来の薬剤師が希望を持てる薬学界限になることを期待している。