

「20年後の薬剤師」に関する私見（2020年11月）

日本薬剤師会会長・山本信夫

①医療制度・社会保障制度における薬剤師の位置付けはどのようなものになるだろう？

医療における現在のようなポジションが維持できているか？ ITテクノロジーに對し、いかに制度が対応できているか？ 省力化と集約化（相反するベクトル）をいかに両立するか？ 知的業務とマッスルワークの調和のとれた共存できる社会を目指す。

②薬剤師養成教育の在り方

現行の6年制薬剤師養成課程の維持ができているか？ かなり厳しい状況  
⇒ 就学人口の減少を考慮すべき。現状のまま推移しては、当初想定した6年制の目的が十分に達成できていない！ 6年間のカリキュラムの中で、基礎化学から薬学的知見に基づく臨床学的視点の醸成を可能とするカリキュラムへの改革が十分でないことに起因すると思われる。6年間をぶつ切りにしたようなカリキュラムでは、社会が求める薬剤師養成過程としては限界。6年間で基礎化学から臨床までインテグレートしたカリキュラムに変わっていくことが不可欠。したがって、大阪大学カリキュラム構成での6年一貫制が良いのか、あるいは英国式の5年間で免許を与え、臨床研修を1年間義務化したのち、実務につかせるか？ 何にせよこのままでは、現在の薬学部数は少なく見積もって2〜3割程度は消滅していてもおかしくない。教育年限に関して、5+1、2+4、6+0等、さまざまな制度の持つメリット、デメリットは解決できている。我が国はどのシステムを選択するか？

③薬剤師数

現状のまま推移すると、10年後の薬剤師数は40万人〜41万人以上となることが想定される。総人口や医療需要を考えても多すぎる！ 養成期間を考えると、今直ちに対策を講じないと（定員の削減ならびに新設の抑制）、将来、薬剤師インフレや資質の著しく劣る薬剤師が実務に就く、これは国民にとっても薬剤師自身にとっても悲劇的状況が起きるのではないか。そ

うなる前の的確な対処が必要。

#### ④ 医薬分業制度と地域医薬品提供計画の実現

処方箋至上主義などと揶揄されたいにも、薬局の経営母体は経済活動に左右されない立ち位置を確立しなければならない時代が間近に迫ってきている時期と考えるが、その実現には薬剤師の意識改革が不可欠！ しかし、それができているのだろうか？ 大いに疑問である。

#### ⑤ 「調剤」の在り様に変化が起きている

現行の計数調剤は大方がその姿を消す。可能な範囲での箱だし調剤⇨欧米型になり、製剤料的な性格の調剤料としての評価は極めて限定的になる。一方で、対人業務⇨薬学管理料が薬剤師 fee ⇨評価軸の主流となり、要件合わせの点数稼ぎは困難な状況⇨薬剤師の薬学的臨床能力が評価の対象になる時代。

#### ⑥ 薬剤師としてのSDGsの策定

医薬分業制度の完成を目指し、処方箋獲得競争から脱却し、地域社会への医薬品提供責任を薬剤師が握る時代。言い換えれば21世紀は「薬剤師の時代」。

#### ⑦ OTC薬の位置付け

セルフケア・セルフメディケーションは、医療の補完機能ではなく、自立した医薬品使用を前提として、その補完的役割を医療保険が担うシステムに向けて改革が進んでいる。

その意味で、OTC薬の扱い方、守備範囲、効能拡大が起きている時代と想定！ かつて、一般用医薬品の製造承認の簡素化に関する検討会が報告書を出しているが、この報告書の真の目的は、医療用医薬品と一般用医薬品の相乗り型を目指したものと認識。今の、OTC類似薬の保険給付外しは進まないと思うが、かつての水陸両用型医薬品が形を変えて、再登場しているのではないか？

こうした医薬品の効果的な使用は、超高齢社会における医療費抑制の有効な手段。

#### ⑧ ジェネリック医薬品の台頭傾向の更なる進行はあるのだろうか？

現在のジェネリック推進策では限界が目前と考える。

欧米の経験を考慮すれば、後発医薬品の使用促進には、代替調剤 $\parallel$  substitution の概念が不可欠だが、現状では医師の権限が強すぎ、また薬剤師の技量が十分でないことから generic substitution に止まっている。

今後は generic alternative を経て、therapeutic alternative にまで業務拡大が進むと思われる(単純なる医薬品の置き換えから、適応疾病に対応した後発医薬品への変更を可とする仕組み)への変更権の拡大が必要。

#### ⑧ 医薬品流通環境

現行のドラッグストアなどに見られる定期配送ルート方式による医薬品(医療用医薬品・OTC薬ともに) $\parallel$  流通の効率化。これはとりも直さず発注作業の省力化を促す。その反面「サプライチェーンの効率化」の進行は、一方で、地域密着型(地域住民にとって最も至近な医療の専門家)の衰退を惹起する危険性も孕んでいることも事実。

#### ⑨ 薬局の開設母体の多様化(ダイバシティー)

A…一部上場法人により開設される多店舗連鎖薬局 $\parallel$  どう扱うか?

B…非常上場法人による多店舗連鎖薬局 $\parallel$  Aと同様の扱い?

C…同族法人による開設された薬局の扱い?

D…全くの個人立(非法人)を善とするか?

社会にとって、為政者にとってどの形態が、医薬品の安全・安心を担保するうえで優しいかの判断が必要。

#### ⑩ 薬局の寡占化が進むか、分散化が進むか?

かなりの確率で上場株式会社による業界の再編成が進められている反面、非上場の小型薬局の良さも認識されている。(地域住民には上場・非上場などは判別不能ではあるが)超高齢社会にあつては地域密着型 $\parallel$  1人薬剤師+登録販売者と大型の薬局 $\parallel$  多店舗化した薬局といったように、二極化した医薬品提供システムが構築されることが不可欠、しかしながら、薬局数は現在の1/2程度まで減少することが危惧される $\parallel$  医薬品アクセスの阻害要因となる。

そのために、いやが上にも、オンライン化が進行しているが、Amazon

nに代表されるような「非対面」の販売形態ばかりではなく、対面による販売も共存している。

⑩ ICT化における薬局業務・薬剤師業務への浸透

インフラ整備は国の責任で行われるべき。医療情報の一元的管理↓かかりつけ薬剤師・薬局に反する様に見えるが、情報の一元化はむしろ「かかりつけ制度」を推進する起爆剤となるのではないか？ 医科も同様と考える！。いながらにしてすべての情報が患者を含めて、医療提供者に開示されるのだから、自分の好みに合った薬局・医療機関の選択が可能となり、ドクターショッピング、薬局ショッピング等が起こりにくくなるはず。加えて、リフィル処方箋の制度化ができており、患者は現在のような処方箋を貰うために医療機関に行くという本末転倒な状況ではなく、かかりつけ薬剤師が日々の服薬状況等を確認・把握・指導することにより、適切な受診を促し、安定した薬物治療が可能となる。

⑪ 昭和50年代に社会的批判を浴びた第二薬局（医師主導型の薬局）の再来ともいべき、敷地内薬局に見られるような、薬局立地の医療機関依存型が存続できない環境になっている。

門前と敷地内の違い、どう是とするかまた否とするか？。かなり議論が必要。

敷地内薬局を持つ医療機関における点数構成は、その処方箋がどの薬局に持ち込まれたかではなく、外形的見地からの規制を考えるべき。敷地内に薬局を持つことは、患者にとっては懐に優しい病院であるべき。例えばこんな点数試算はどうだろうか。

医療機関・処方料 〓 ほんの少し上げる、処方箋料 0円

薬局・調剤基本料 0円、調剤料 〓 院内投薬より安く、薬剤料（実費）

⑫ 国会議員の数

薬剤師資格を持つ国会議員が与党4名ではいかにも少ない！。ただ数を頼めば良いという事ではないが、参議院では後2名程度の増員ができていないのか？。衆議院については予測不能だが、適切な組織代表が送り込まれている状況であることを願いたい。