

「競争にさらされて 薬局はもっと強くなる」



薬剤師の対人業務へのシフトを推し進める薬局経営者は、今の薬局業界をどう見ているのか。薬局におけるIT化や在宅業務、調剤機器のロボット化に注力する3人の経営者に、薬局の将来に対する期待を語ってもらった。（聞き手は河野紀子）

——経営者として薬剤師の対人業務に取り組む中での気づき、手応えは。

黒木哲史氏 2019年4月2日に厚生労働省が発出したいわゆる「0402通知」により、非薬剤師でも担える調剤業務が明確化されたことで、当社では調剤業務の事務スタッフへの一部移管や機械化にしっかり取り組むようになりました。

これは業界全体の課題だろうと思うのですが、「調剤にこだわりすぎているんじゃないか」と。現場の薬剤師、そして事務スタッフも、薬をどれだけ早く作るかということへの意識が強い。社内での風土自体を変えていくのはなかなかてこずりました。当社は中小薬局事業者向けに在宅訪問薬局の運営ノウハウを提供する事業も展開していますが、そのクライアントと話していても、それを感じています。明確に国が通知を出していますが、現場への浸透にはまだまだ時間がかかっていると思います。

現在、1店舗当たり平均200人の在宅患者を担当しているのですが、1つの業務でも様々なパターンがあり、例えば訪問のスケジュール管理など工程が多く複雑なので、調剤業務の効率化という点においては機械化以外にも工夫の余地は残っています。

三津原庸介氏 当社は事務員には調剤に関与させないという方針なので、0402通知については他の薬局の現場

で行われてきたことの追認だろうという解釈でした。また1店舗当たりの売り上げも業界平均の2倍以上と規模が大きいため、機械化しやすいという背景があります。そうはいつても事務員を雇った方がいいのではという議論もありましたが、既に社内には確立された業務のフローがある。

私は薬剤師の採用も担当していたのですが、世の中全体として若い人材が減っているため、調剤事務の採用はモチベーション管理も含めて簡単ではありません。その点、機械には労働基準法もありません。最近では性能の良い鑑査システムも出てきており、対物業務を効率化しやすい環境になっています。

黒木 哲史氏

HYUGA PRIMARY CARE株式会社
(福岡県春日市) 代表取締役社長

1978年宮崎市生まれ。薬科大学卒業後、MR勤務を経て、2007年に会社設立。2021年12月東京証券取引所マザーズ上場。会社の理念「24時間365日自宅で安心して療養できる社会インフラを創る。」のもと、「薬局」から「地域包括ケアシステムのプラットフォーム」を掲げる。在宅訪問薬局事業では、2023年第3四半期で39店舗。



黒木社長のおっしゃる「調剤へのこだわり」は、世代によっても、あと4年制か6年制か、受けてきた薬学教育によっても違うかもしれません。

黒木 調剤業務の中に投薬も含まれるのでひとくくりにするのは難しいですが、例えば私が薬剤師になった20年前には、待っている患者さんに早く薬を出すことが重要でした。しかし今では、当時にはなかった調剤機器も出てきていますし、10年刻みくらいで調剤室の環境は変わっているのかなと思います。

渡部正之氏 まさに、当社では導入した自動入庫払い出し装置によって、調剤ミスをなくし、スピードについても待ち時間ゼロを達成できるようになりました。で



三津原 庸介氏

日本調剤株式会社(東京都千代田区)
代表取締役社長

1976年生まれ。一橋大学商学部卒業。同年日本調剤入社後、経営企画部長、営業推進部長、同社および関連会社の取締役を経て、17年専務取締役。2019年代表取締役社長就任。日本調剤グループは、2030年を目指すとして、「誰もが一番に相談したくなるヘルスケアグループへ」を掲げる。調剤薬局事業では全国718店舗(2023年3月1日時点)。



すが、繁忙時間帯にどうやって待ち時間をなくすかについては課題があります。

そこで、自社開発のソフトを使った新型ロボットを開発し、従来の倍のスピードで取りそろえが可能になるロボットを2023年4月ごろから発売できそうです。ただし、それでもなお、計数調剤の自動化が最終課題として残っています。これを克服するためには100錠、1000錠などとなっている包装単位を、大多数の処方日数に対応できる7錠入りと30錠入りに変えるだけで箱出し調剤が実現します。イレギュラーなものだけ計数調剤で併用すればいいですし、それを実行すれば、数年以内に薬剤師が調剤にかける労力の半分くらいは自動化できるのではないかと思います。

——ロボットを積極的に導入していく中で、社内外に抵抗はありましたか。

渡部 社外で言えば、「こいつは既得権を壊そうとしているのではないかと地域薬剤師会などから言われて、本当にたたかれました。でも最近ではその誤解もだいぶ解けてきました。きっかけは、2022年9月の米アマゾン・ドット・コムが日本で薬局向けの事業を展開すると

いう報道です。共通の“敵”が現れたことで、「オールジャパンで戦わなければ」と私の主張を擁護してくれる方が増えてきたように思っています。もしかしたらたたき疲れたのかもしれませんが、いずれにしてもいい流れにはなっています。

社内では、私が社長として比較的若く、社員も全体的に若めですからロボット化はおおむね歓迎されました。若い薬剤師の入職希望者も圧倒的に増えたので、比較的若い人はロボット化に対する抵抗はないのだと思います。

三津原 新卒の採用活動では、東京では面の薬局も多いが、社内で見れば門前の薬局も多いこと、地域連携薬局や専門医療機関連携薬局の認定もそれなりに取得していて、プロフェッショナルリズムを高められるとアピールしていたら、安定的な採用につながるようになりました。その年々で学生に響くパスワードはありますが、基本的に対物業務から対人業務へのシフトやかかりつけ薬局に力を入れていて、それを具体的にどうやっているのかをピーアールするのが我々のやり方です。

黒木 薬局経営者の多くはちゃんと収益

が出てから投資するという方が多い。私は基本的には投資しないと、人も機械も、業務における良いスパイラルは始まらないと思っています。例えば紙薬歴を漫然と使っている薬局もありますが、その記載のための残業など、人件費で損をしている感覚を持つということが大事です。

三津原 オンライン服薬指導への投資は先行させてきました。後発医薬品の使用促進やかかりつけ薬剤師を積極的にピーアールするなど、先駆けて挑戦する社風があります。

——さらに対人業務に注力するために、現在ある規制で変えてほしいことはありますか。

渡部 私は規制が問題ではないと思っています。既に調剤のロボットはありませんし、これにICTの技術を合わせていけばいい。その起爆剤が電子処方箋の普及だと考えているのですが、その普及が鈍化しているのが問題ですね。

それからEHR(電子健康記録)を普及させて、電子処方箋の中にそれが組み込めるようになれば、日本の医療全体の生産性を“爆上げ”することができると思います。

三津原 電子処方箋については、国のモデル事業の2地域で当社の薬局が参加していますが、まだまだというのが正直な感想です。以前その店舗を視察したら、ある薬剤師が「これほどの情報が開示されて、薬剤師として何もやらないなら、薬剤師はもうやめた方がいい」と言うのです。それくらい貴重な情報を、オンライン資格確認と電子処方箋のプラットフォームの中で見ることができる。まさに、医薬品の適正使用や医療費削減につながっていく可能性は高いと思います。

今後の普及がどうなるか次第ですが、それこそ薬局薬剤師の対人業務の推進のために、国に何らかの支援策を実施し

ていただけたらと思います。

黒木 電子処方箋なのに、引き換え番号が書かれた紙を医療機関で発行する仕組みはどうかと思ってしまう。オンライン診療やオンライン服薬指導とうまく組み合わせ普及させていくのが一番いいでしょうし、そのためにハードルになる規制は緩和していくのがいいでしょう。

——オンライン服薬指導は数年後にはもっと広がっていくとみていますか。

三津原 新型コロナウイルス感染症の対応は別として、社内のデータでは働く世代、忙しいオフィスワーカーに、オンライン服薬指導の支持が高いのは間違いないです。

薬局としてあらゆる選択肢を提示して、ドラッグストアの持つ利便性とはまた違う医療としての利便性を出さないとこれから残っていけないと考えています。

黒木 個人的には“アマゾン薬局”が来て、それでそちらに処方箋が流れるなら我々のバリューがなかったということかなと。小売業界を考えると、アマゾンが来て全てがネット通販になったわけではないので、あたふたするよりも普

通にやっていけばいいし、エリアによってはむしろドラッグストアに流れていく処方箋について考えた方がよい状況もありますね。

三津原 1店舗当たりの処方箋単価が実は面の薬局でも業界平均よりも高く、医療ニーズの高い患者にいかにも選んでもらうかを意識してやっています。医療ニーズの高い患者に対してしかるべきサービスをきちんと提供していれば、ラストワンマイルに強い業者がやってきても脅威にならない。逆に言えば、そういうところをちゃんとやっていないと本当にやられてしまいます。

渡部 私はアマゾンが脅威だと思っています。彼らは在宅業務には参入できないと思うのですが、全体で見れば脅威で、待ち時間がないのが一番の武器です。今、多くの薬局は手で薬をピックアップしていますが、待ち時間が長ければ長いほどギャップが大きく、この状況を続けるほどアマゾンにとっては好都合で、アマゾンが来る前にできるだけそのギャップを埋める必要があります。ロボットを導入して待ち時間を限りなくゼロにして、小さなエリアで在宅業務も含めてインフラ化

していけばいいと思うのです。

——患者に選んでもらう薬局にするために、もっとブランド化を進めていくという考え方もあります。

渡部 調剤を自動化して利便性を高めても、薬局のブランディングには直接結びつかないと思っています。患者さんは来るけれども「この薬局にお世話になっている」という意識にはならないので、サービスの質を変えていかないと。つまり早く渡すだけではだめで、それで何を提供するかが重要です。

そこを阻む規制を何とかしなければならぬ。例えばワクチンの接種や薬剤師の“処方権”。今できることが少なすぎるので、その緩和をやるべきときに来ています。

急性期病院の医師は長時間働いています。そのためのタスクシフトが必要で、薬剤師が薬物治療に関わる部分をもっと担えば、医師は本来の業務に注力できます。

三津原 タスクシフトはやるべきだと思います。2040年まで在宅患者が増えるのに薬剤師がその増加に対して十分に増えません。限られた医療人材でどうやって地域包括ケアシステムを回していくのか、医師だけでなく、医療従事者全員のタスクシフトをしていかないと回っていかぬのはほぼ100%明白です。まだ普及していませんがリフィルが1つの助けになるかもしれません。いずれにせよ、残されている時間はそんなにありません。

黒木 管理薬剤師が他の店舗で働けない、薬剤師1人当たり処方箋枚数40枚制限、麻薬の分譲がしにくいというのは何とかしてほしいですね。特に在宅では24時間のオンコールに対応するために他の店舗でも働けるようにしないと人材が足りません。

三津原 確かに予防接種は、薬剤師の



渡部 正之氏

株式会社メディカルユアーズ(神戸市灘区)
代表取締役社長

1977年神戸市出身。薬科大学卒業後、製薬企業のMRを経て、2011年メディカルユアーズ創業。経営理念「患者さま第一」のもと、大阪府と兵庫県で10店舗展開。ロボットとICTを用いた自動調剤技術の研究開発に積極的に取り組み、2019年に日本初のロボット薬局(スマート調剤室)の開発に成功(写真下)。



職能拡大の1つの考え方としていいと思います。諸外国の事例をもっと研究して取り入れていけばいい。問題は職能団体が主張していかないことでしょうか。渡部 医師会の既得権が立ちがだかつており遅々として進まない。エビデンスを作って国民から声を上げるとかしないと動かないですね。

——調剤業務の一部外部委託を可能にするよう求める動きがありますが、どのようにお考えですか。

黒木 薬自体はどの薬局で作っても同じです。私は薬より、その後のサービスの価値の方が大事だと思います。薬の在庫共有にもつながり、効率化としてはとてもいいアイデアで、それが悪いという考えはありません。

渡部 同意見です。日本薬剤師会の「安全性が担保できない」という主張はありえないですね。今のやり方の方がよっぽど安全性は低いのではないのでしょうか。一人薬剤師の薬局は鑑査まで全て自分でやり、中には衛生状態を気にしていないところもあると聞きます。日本では計数調剤をして、一包化して渡していると海外の薬剤師に話すと、皆

「Oh!My God!」と言います。海外のようにGMP(Good Manufacturing Practice:医薬品の製造管理及び品質管理の基準)の厳しい規制で工場を作る方がよっぽど安全です。

三津原 調剤の外部委託に関して、欧州のADD(Automated Dose Dispensing)ガイドラインには、GMPとGDP(Good Distribution Practice:医薬品の適正流通基準)という記述が並んでいます。つまり、集中化して効率を高めて安全性を高める投資をしなさいという内容です。こうした海外の実態を踏まえて議論してほしいですね。

黒木 実現したらハッピーになるというのが見れば違うと思いますよ。外食産業でもセントラルキッチンが導入されていますし、経営の合理性はあります。

三津原 日本は一人薬剤師の薬局が4割くらいあって、そこは効率化のしようがないんです。そうした環境の中で、人口が減少していくという問題をどう解決するのか。反対するなら、代替案を提案しないとならないと思います。

——外部委託が可能になったら、利用したいですか。

渡部 私は調剤ロボットを入れた大きな調剤センターを作りたいと思います。でもそれぞれの薬局が自動化されていけば、セントラル調剤といった形はなくてもいいのかなという考えです。

三津原 当社は大規模な店舗があり、ISO9001を26店舗で導入しているので、委託元になろうと思えばなれる、近い立場にあると思います。ロジスティックなど細かいシステム、コンタミネーションがないような設備など投資は必要でしょう。

黒木 うちの委託されるのもするもの両方あるとされていて、こだわりはありません。委託する方が得なら作ってもらう方がいいし、そこは狭めず、考え過ぎずというスタンスです。

規制改革の議論などを見ていて思うのですが、薬剤師は能力が高くてもっといろんなことができるし、誠実で真面目。競争にさらされる方が業界も良くなるのではないのでしょうか。競争になっても残る者は残ると思います。むしろ規制で守られ過ぎて、最終的に国民に受け入れてもらえなくなるようになってしまふのが怖いんです。

三津原 先日、あるがん専門医が「学会でも臨床の現場でも、薬剤師が強い主張、提案をしている人を見たことがない。もっと薬のプロなんだから言えいいのに」と言っていました。こういう話がよく聞きますし、マインドセットが必要でしょう。だから調剤の外部委託のように突然“鉄砲玉”のような話が来たとき、論理的に反応できないのではないかと感じてしまいます。

渡部 対物業務をなくす流れはもうできていますから、あとは我々薬剤師が何をするかです。対人業務をもっと進めて、職能拡大、新しい仕事に挑戦しなくてはいい。私たちは声を上げていかないといいですね。



写真左から、HYUGA PRIMARY CAREの黒木哲史氏、日本調剤の三津原庸介氏、メディカルユアーズの渡部正之氏。