

地域包括ケア時代の 薬局・薬剤師の役割



ファルメディコ株式会社
大阪大学大学院医学系研究科
統合医療学寄附講座
医師・医学博士 狭間 研至

第18回 薬を渡す仕事か、健康を渡す仕事か

時代は変わっても薬剤師の変化は感じられない？
そう思わせてしまう2つの理由とは

薬学教育が6年制になって10年。その1期生が実務実習の指導薬剤師の要件を満たすようになったと聞くと、やはり時代は変わりつつあると感じます。しかし、実際に薬剤師が変わったという実感は得られにくいのが現状ではないでしょうか。この要因にはいくつかあると思いますが、最も大きなものは、以下の2つではないかと考えています。

1つは、薬局経営からの観点です。地域包括ケアという概念は示されたものの、診療報酬や調剤報酬制度にはあまり大きな変化は起こっていません。だとすると、薬局薬剤師は処方箋を応需して、薬を調製してお渡しする業務に専念するほうが、経営的に有利に働きます。とくに、1974年に医薬分業が本格的に始まって以降、調剤報酬にはある程度のインセンティブが乗っていたとも考えられ、薬局経営は極めて上手く回ってきましたので、現在もその名残がある状況と言えます。

もう1つは、薬を渡すだけの仕事というのは、楽と言えば楽な仕事であることです。非常に忙しい1日があったとしても、最後の患者さんの調剤を終えてお見送りし、薬歴を書くと仕事は完全に終わります。あるときは馬車馬のように働き、時間がくれば貴族のように遊ぶという働き方は、ワークライフバランスが取れているとか、オンオフがはっきりしているとも言えますので、よい働き方のように思えるのも事実です。

ただ、厳しい見方をすれば、現在の薬剤師の仕事は、薬を渡すだけのアフターフォローをしない仕事だと言うこともできます。ビジネスで最も手間と暇とお金がかかるのがアフターサービスです。調剤報酬に設定された多くの指導料や管理料は、本来、アフターフォローを念頭に置いていると見えますが、患者さんも、薬剤師自身もそういうふうには捉えていません。薬をお渡し(=販売)してしまえばあとは終わり、というビ

ジネスモデルは、非常に効率のよいモデルです。しかし、この売り切りモデル、やりっぱなしモデルでは、顧客(=患者さん)や同業者(=医師や看護師など)の信頼を得ることはできません。ここが、現在の薬剤師が思い悩む理由の1つではないかと思います。

「薬剤師は何をすべきか」の本質的問題に回帰し
今こそ行動を起こそう

しかし、このような条件は変わりつつあります。まず、調剤報酬制度の変化と今後の展望を考えると、いわゆる「門前薬局」の「計数調剤」に専念しているだけで経営が成り立つ時代は過ぎつつあります。くしくも、2015年10月に厚生労働省から示された「患者のための薬局ビジョン」では「対物から対人へ」という指針が示されましたが、薬を渡す「物」の業務から、患者さんの病状を改善させる「人」の業務へと調剤報酬はシフトしていくはずですが、薬局経営の観点からは、「調剤薬局」というあり方は変わらざるを得ないでしょう。

また、医薬分業制度をわが国に定着させるという一大テーマをクリアしつつある今、そもそも薬剤師は何をすべきか、という本質的な問題に帰ってきているように思います。現在の薬学生の多くは、「門前薬局」の「計数調剤」にそれほど大きな魅力を感じていないのではないように感じます。また、現場で今も熱心に調剤業務に取り組んでいる薬剤師も、決して小さくないジレンマを抱えているように思います。これらの心の問題が、薬局や薬剤師のあり方を大きく変えようとしているのではないのでしょうか。

薬剤師が、患者さんにお渡しするのは薬ではなく、健康であるはずですが。そう考えれば、薬をお渡ししたあとにアフターフォローする勇気が湧いてきます。そして、今まで足かせのようにまとわりついていた薬局の採算性という問題も、大きく動こうとしています。薬剤師が行動するのは、今だと思います。