

信頼される薬剤師と薬局のための改革 —ナポリ市に学ぶ

株式会社文寿

代表取締役 寺脇 康文

●「健康ハウス」とは?●

今日はナポリ市薬剤師会の改革を参考にしながら、日本の薬剤師あるいは薬局は今後どうあるべきか、皆さんと共に考えてみたいと思います。

さて私どものグループは数年前より東京理科大学・坂巻弘之教授、新潟薬科大学・小林大高教授を中心に、新しい時代にふさわしい薬剤師あるいは薬局像を描くために世界の薬剤師と薬事制度について調査研究中ですが、その折、ナポリ大学のヴィセンツィオ・サンタガダ教授と知己を得、昨年日本薬剤師会学術大会にサンタガダ教授を招聘し国際シンポジウムを開催しました。昨年の開催地は鹿児島でしたが、鹿児島市はナポリ市と姉妹盟約を締結しており、ちょうど55周年を迎え、国際シンポジウムを学術大会と55周年のジョイント事業としました。

サンタガダ教授の所属するナポリ大学は1224年に創立された由緒ある大学ですが、正式名称はフェデリーコII世大学です。ドイツ語読みするとフリードリッヒII世。そうです、1240年に薬剤師大憲章5条を制定し、医薬分業を法制化した、あのフリードリッヒII世が創立した大学です。国際シンポジウムを主催した私は、フリードリッヒII世が800年の悠久の時を経て、サンタガダ教授に姿を変えて日本にやって来たような錯覚にとらわれました。たいへん感動的なシンポジウムでした。

ところでナポリ市の薬局においても、過去30年間は品質が保証された医薬品をきちんと国民に供給すれば良いという消極的なものでしたが、医薬品分野の変化、制度的、社会的、そして市場の変化により、病人の生活の質の向上、寿命の延伸、フィットネス文化やウェルネス文化が発達し、薬局も自らの変貌を迫られ、活動を拡大してきました。そして、その薬局の業務拡大は行政に指導されて成し遂げたものでなく、自らの力で変貌を遂げました。薬局を多種多様な健康関連サービスを提供する拠点として捉え、病院やかかりつけ医師、保健所等との連携は当然のことながら、温泉療法やエステサロン、ビューティファームへの進出、あるいは薬局に理学療法や作業療法が行えるスペースを設け、他職種との連

携という概念を取り入れている薬局もあります。また2009年から薬局において簡易な臨床検査も行えるようになっていきます。

サンタガダ教授は健康に関する全てのサービスを提供できる「スーパー薬局」を「健康ハウス」と名付け、健康ハウスは新たな機能を完備すべきだと提唱しています。たとえばITを用いた遠隔医療、疼痛緩和治療のための腫瘍患者への訪問介護と人工栄養剤の配達、薬局での除細動器の使用、電子処方箋、カスタマイズされたリアルタイム治療、保健教育と予防キャンペーン、あるいは動脈圧、肺活量、心電図、ホルター血圧検査、パルスオキシメーター等、機器を用いての分析、スクリーニング、診断報告書の回収等です。これからはヘルステクノロジーが発達しスマートフォンによる血液検査、眼底検査、皮膚に貼って体液中のドーパミン濃度を認識できる絆創膏タイプの電気化学センサーなど、自分で自分の健康診断ができる時代に入る、そういう新しい市民のニーズに応えるサービス提供が必要である、さらに薬剤師が高血圧や糖尿病、喘息等の慢性疾患の治療に関わることにより、確実に治療効果を上げることができるという能力も検証する必要があると述べています。

もっと市民に近付いて市民のニーズをくみ取り、健康や福祉を提供できれば、薬剤師はますます市民の健康サービスに重要な位置を占めるだろうと結論しています。

●経営効率向上のみを目標とした日本の医薬分業●

翻って、日本の薬剤師あるいは薬局を俯瞰してみますと、俗に1974年が分業元年といわれています。医薬分業は明治初期に法制化されながら遅々として進展しなかったわけですが、1974年に処方箋料が100円から一気に500円になるや鳴動が始まり、当時数パーセントだった分業率が2015年には70%に上昇し、発行処方箋枚数は8億枚弱に、調剤医療費は7兆4千億円に達しています。この量の拡大に対し、分業の質が伴わなかったことが大きな問題になっています。

その原因を探ってみますと、ヨーロッパの医薬分業は医療安全を守るという基本理念から発しているのに対し、日本の分業は処方権と調剤権を分離し薬剤使用量を削減する、あるいは医療機関の経営効率を上げることにのみに関心が払われたせいではないでしょうか。イタリアにおいては、薬局は薬剤師しか開設できず、個人経営が基本で小規模経営が特徴ですが、日本の場合は病院に出入りする多くの非資格者の業者、たとえばリース業、リネン業、臨床検査所、医薬品卸業、あるいはその出身者、製薬会社関係者、不動産業、あげくの果ては獣医までもが薬局を開設し、それらの多くがチェーン化され本来非営利であるべき業態が営利中心の活動を続けていることも原因の一つではないでしょうか。私はまず薬局の質を論ずる前に、医薬分業の土俵を掃き清める必要があるのではないかと考えています。

また薬剤師の心の有り様も気になっています。薬剤師は本来、医療人として強い使命感を持つべきですが、最近の風潮として、売り手市場のせいか、「できるだけ長時間勤務はやりたくない」「夜間勤務は避けたい」「土日は休みたい」「調剤と関係のないことはやりたくない」、しかも「待遇は手厚く」という薬剤師が増えているのではないかと思います。基本

的な制度上の問題と薬剤師の質の問題を解決しない限り、患者本位の医薬分業の実現はできないのではないのでしょうか。折しも昨年、調剤業務を非資格者に行わせたり、薬剤服用歴管理を行っていなかった薬局の存在が公になり、業界に激震が走りました。7兆4千億円という費用に見合った活動を、薬局あるいは薬剤師は行っているのか、国民から大きな不信を突き付けられたのは皆さんよくご存じのとおりです。

●かかりつけ薬剤師・薬局としての「健康サポート薬局」●

こういう状況下で、平成26年に「薬局の求められる機能とあるべき姿」が公表されていましたが、昨年は「健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会」が発足し、薬局のあり方について議論が重ねられました。薬局の名称も健康情報拠点薬局から健康づくり支援薬局、健康サポート薬局と迷走しましたが、結局、健康サポート薬局に落ち着きました。その議論のなかで生まれたのが、かかりつけ薬剤師・薬局という概念です。分業が進展する以前の薬局は医療機関より敷居が低かったため、地域住民の健康維持のよりどころでしたから、そういう意味では昔に回帰したといってもいいかもしれません。

かかりつけの基本的な機能として、①服薬情報の一元的な管理・指導、②24時間対応、在宅対応、③かかりつけ医をはじめとした医療機関との連携強化が求められています。健康サポート薬局の機能としては、かかりつけ機能プラスα、地域における連携体制の構築や薬剤師の資質確保、健康相談等が求められています。また本年2月には矢継ぎ早に「患者のための薬局ビジョン」が公表されました。これらはいずれも官製で薬剤師会内部から発出されたものでなく少々残念な気がしますが、バッシングの裏返しとして、それだけ国民の健康を守るために薬剤師が期待されているということでしょう。今回の調剤報酬改定の基本的な考えは立地から機能へ（別の言葉でいいますと、門前からかかりつけへ）と対物から対人へです。そして、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料等が新設されました。調剤報酬においても薬局あるいは薬剤師にドライビングフォースを与えようというわけです。皆さんが今後、地域医療や介護において、なくてはならない存在とされますよう期待してやみません。最後に私の経営理念をご披露し終わりにします。

「全ての医療活動や介護活動は、

患者さんや利用者に対する慈しみの心から始まる」