



調剤薬局の業務といえば調剤、服薬指導、在庫管理など薬局内業務を思い浮かべる人が多いのではないだろうか。近年、患者の在宅療養を支援する調剤薬局の認知度が高まりつつあるが、依然として積極的に活動できない調剤薬局が多いのが現状だ。

一方、高齢化社会の到来、深刻な医師不足などの問題を解決すべく、日本の医療制度は大きな変革期を迎えようとしている。国の施策で在宅療養する患者が今後増え続け、サポートするチーム医療の必要性が高まり、地域医療を担う薬局薬剤師も在宅で多職種との連携が求められるだろう。

その中で、「薬局3.0」を提唱し、新しい薬局像を追求している医師を代表とする企業をご存じだろうか。ファルメデイコ株式会社を訪ね、代表取締役社長 扶間研至氏（医師）に話を聞いた。



「ファルメディコ株式会社について教えてください。」

「当社は医学、薬学、ITを融合させて『我が国に新しい医療環境を創造する』という企業理念のもと設立されました。薬局事業の他、IT事業、教育事業にも力を入れています。高度成長期と現在では社会的背景や医療人が置かれている立場は随分変わり、旧態依然の医療制度に限界が近づいてきました。例えば、アプリケーションでなくOSのバージョンアップのような、抜本的改革が必要と考えています。」

小さい頃から医療現場を見てきて、日本の医療をよりよくできないか、薬局がもう少し医療の根幹で活躍できるのではないかと考えています。ハザマ薬局として薬局事業に特化するのではなく、様々な専門職がチームを組んでよりよい地域医療を創造し、社会に貢献していきます」

「代表は医師ですが、なぜ医師の道に進んだのですか？」

「薬剤師で研究をしていた父親は研究に至ってほしいと願い、研至と名付けました。小学校1年生の文集に『外科医になりたい』と書いたのですが、親に勧められていただけで医師を全く知りませんでした。当時薬局の2階に住んでいたのですが、漢方薬を扱う母親が西洋薬で効かなかった風邪の患者さんに症状に合った漢方を勧めると、数日後に『よく効いたからまた来よう』と言ってくる人が結構いたものです。」

大学受験の時に私が半分本気で薬剤師を目指すと話したら、父親から『医者になれ』と言われました。周りの人から尊敬される医師の仕事はやりがいがあるけれど、決して楽ではないだ

ろうと思いました。実際にこの道に進み、大変なことも多いですが医師はよく勉強していると感じています」



手術室にて

「薬局経営までの経緯について、詳しく教えてください。」

「昼は研修医として大病院で勉強しながら週に4日当直をし、夜間の救急車対応に追われ、翌朝手術に入ることもよくあり、30歳を過ぎた頃に過労で体調を崩しました。今の状態がよくないことを暗示している気がして、自分のこれからの人生を考え直すきっかけになりました。」

医師が医師にしかできない業務に専念できる環境が必要と感じていた頃に、深刻な医師不足が目立つようになりました。当時象徴的に記憶しているのは、大腸内視鏡検査の前に承諾書を説明するのが大変で、ある病院ではこの説明を内視鏡室の看護師が行い、患者さんが納得されない場合のみ医師が対応していたことです。本当に医師の決断が必要なケースを除いて、風邪や腹痛などの症状を聞いて、医師につなぐことは薬剤師に可能な業務だと思えます。スキルアップして、崩壊している医療現場で国家資格を持つ医療人が活躍しなければなりません。」

一般的に大学院を卒業すると病院に残り、非常勤、留学、他の病院で働くという選択がありますが、どれも体調的に無理でした。当時母親が経

営していた調剤薬局が2年間で4店舗に増え、親孝行も考え手伝い始めるうちに、日本の医療制度を調剤薬局から変えられるのではないかと考え、最終的に社長に就くことを決意しました」

「経営する上で感じることを教えてください。」

「医師と薬剤師を隔てる大きな堤防があると仮定したら、『蟻の一穴』となって堤防を崩壊させるきっかけになりたい。私の役割は医師と薬剤師の架け橋になることで、薬剤師の職能が変わると同時に、調剤薬局のビジネスモデルも変わると思っています。薬剤師が薬局外でチーム医療を支える一員として活躍し、新しい職能を定着させられたら、調剤薬局の可能性は広がると考えています。まずは私達の薬局を『ショールーム』と位置付け『百聞は一見にしかず』を実践し、多くの関係者に足を運んでもらいたいと考えました。実際、病院がMRへの就職を考えていた薬学生が実務実習の時に驚いて、調剤薬局に興味を持ったこともありました。」

高齢化社会が進めば、長期入院していた患者さんが自宅に戻り、外来処方箋が増加します。私達は大手調剤

薬局チェーンのように病院の門前に出店せず、第3世代の薬局へすみ分けを考えています。一部の職員から、既存の調剤業務を続けてきて過去20年間待遇も



ハザマ薬局 瓜破店



在宅療養支援業務

上がり続け、なぜ薬局外で施設の薬を管理する業務が必要なのか理解できないとの声も上がりました。医薬分業初期に関わった先人達は医薬分業が定着するという保証のない中、今日のように（医薬）分業が定着する日を目指して取り組んできたと思います。新しい薬局像を具現化していくことが、私達の使命です」

「薬局30」について教えてください。

「『薬局30』は処方箋調剤、在宅療養支援、プライマリケアの3つを柱とした業務形態です。『薬局20』は患者さんから外来処方箋を受け取り、正確迅速に調剤し服薬指導を行い、その内容を薬歴に記載することです。この一連の業務はこれからも必須ですが、ここに新しい職能を見いだすことは困難でしょう。これからは在宅療養支援とプライマリケアが重要になり、漢方やサプリメント、スイッチOTC（※1）の知識を習得する必要があります。中でも、スイッチOTCは薬局店頭での販売が基本ですが、在宅

で緊急にスイッチOTCの鎮痛剤が必要な時、医師と連携を図り服用させることも可能になるかもしれません。現在厚生労働省が検討中の降圧剤がスイッチOTCになれば、薬剤師がバイタルサインをチェックしながら服薬指導することも夢ではありません。

また、高度管理医療機器等販売業の許可を取得すれば、薬局が医療材料の供給を行うことが可能になり、外出できない患者さんのために、私達が出向いて適正な価格で供給することができず。在宅療養支援とプライマリケアは、薬剤師の職能を十分に発揮できる場と確信しています」

（※1）スイッチOTC 使用実績のある医療用医薬品から一般医薬品へ転用した薬。

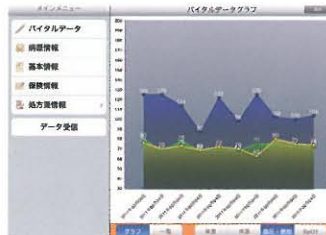
「IT事業について教えてください。」

「医薬分業初期はレセコン（※2）や薬歴がなく試行錯誤していましたが、（医薬）分業が急拡大した一番の理由はレセコンの開発と考えるといます。点数が手計算であれば、点数計算を完全に理解しなければならず、調剤薬局にとってはハードルが高かったと思います。在宅（療養支援）業務も同様で、システムを用いて取り組むことが重要です。何を、何を聞いたかを医師に口頭で伝えるのではなく、端末に必要な事項を入力し業務を標準化するわけです。そうすれば、どの薬局でも導入が容易になり、（医薬）分業が急拡大したように全国的に広がるかと考えています。ITを使った業務支援は必須です」

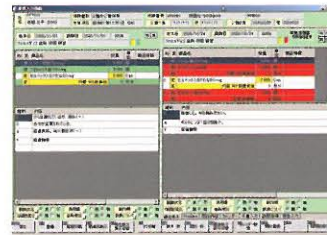
（※2）レセコン レセプトコンピュータの略で、レセプト（調剤報酬明細書）を作成するコンピュータを指す。



電子薬歴へのログインはICカードを使用



自社開発の電子薬歴



様々な業務支援ソフトを開発

—独自の薬剤師教育システムがあると聞きましたか。

「教育の特徴として、チーム医療での考え方、処方意図の解析に力を入れています。前回のバイタルサイン講習会では北は北海道から南は長崎県まで、約250名が集まりました。私一人で講師を務めるには限界があるので、ディレクター、インストラクター制度を作り、複数の講師が全国各地で講習会を行っています。医師や看護師の真似ではなく、調剤した薬が本来の薬効を発揮して副作用が出ていないかをチェックし、医師にフィードバックすることが目的です。外科専門医、(消化器)内視鏡専門医と専門が明確にされているように、薬剤師も専門化することが重要です。ここでもITを使った教育支援が重要になることはいうまでもありません」



● バイタルサイン講習会

—今後の展望についてお聞かせください。

「今後も医療、IT、教育の3つが重なる部分をメイン事業として取り組めます。大きな視点では、新しい医療環境を創造するために医療人の死生観について考える必要があると考えています。機関車が100年間メンテナンスしなが

ら走り続けても必ず終わりが来るように、医療はその人らしい人生を全うできるようにお手伝いすることだと思います。

日本の高齢化率(※3)は23%で世界最速ですが、今後韓国などの先進諸国も突入し、国内では世界でも珍しい社会実験が始まると考えています。国民皆保険制度の中でITを使った医療介護一体型モデルができ、2025年、団塊世代が後期高齢者になる頃にはブロードバンドが全国に普及し、遠隔医療などで時間と空間のギャップを乗り越えるのではないでしょう。タスポが最初に種子島で社会実験をしたように、海に囲まれて孤立した環境での社会実験に適している日本は、今後世界をリードする役割を担うと思います。各国が日本の医療介護一体型モデルを導入検討し、(日本の)一つの産業になるのではと期待しています。医療の変革期にこの業界で仕事ができ、やりがいと責任感を感じています」

(※3) 高齢化率 65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

—これから薬剤師を目指す薬学生にメッセージをお願いします。

「今までの30年間は医師の処方箋通り調剤すれば、市場が拡大して会社が成長し、社員の待遇もよくなり就職も安定していました。しかし、これからは違います。なぜ今薬学部にいるのかをよく考えてほしい。私は薬学生にマニュアル人間になるなど言っています。調剤薬局ではマニュアルに沿って業務を行えば、リスクを負って新しいことに取り組むよりも楽ですが、医療を志した時に何がしたいのか、何をしなければ

いけないのかを考えたと思う。社会に出れば、その思いが重要で『キャリア・アンカー(※4)』に直面するでしょう。

教育プログラムを作りたいとか、10店舗のエアーマネジメントを任せたいとか、がん専門薬剤師になりたいなどの具体的な目標はなくても、自分がこの国の医療にどう関わりたいのかを今真剣に考えてほしい。2025年、医療人として活躍する時期に私達と一緒に挑戦しましょう」

(※4) キャリア・アンカー キャリア選択の際に最も大切な価値観、欲求、動機。

—本日はありがとうございました。



● はざま けんじ

大阪府出身。

1995年大阪大学医学部を卒業後、同附属病院を経て、96年大阪府立病院(現大阪府立急性期・総合医療センター)、99年宝塚市立病院に勤務。2000年同大大学院医学系研究科臓器制御外科(博士課程)に入学、04年同課程修了(医学博士取得)、その後現職。

役職は大阪大学医学部附属病院臨床登録医、近畿大学薬学部非常勤講師、兵庫医療大学薬学部非常勤講師、一般社団法人在宅療養支援薬局研究会理事長、一般社団法人薬剤師あゆみの会理事長など。

著書に「薬剤師のためのバイタルサイン」、「薬局30」など。