

### 3. 看護師へのインタビュー

#### (1) 薬剤師の病棟常駐による効果

##### 薬剤師の病棟常駐で、チーム医療の質が向上

平成 14 年に血液、腎臓内科から薬剤師常駐が始まった。現在では、眼科、ICU は 2 名、それ以外は 1 名の薬剤師が常駐しており、おおむね、薬剤師 1 名で 50 名の入院患者を担当している。

薬剤師の常駐により、薬剤師が患者に薬の説明をわかりやすく説明してくれ、持参薬や与薬管理を担ってくれることで、看護師業務の軽減につながっている。常駐導入時には、看護師と薬剤師の業務の重複もあったが、薬剤師がカンファレンスに参加するようになり、必ず薬剤師も病棟にいるので、コミュニケーションが改善し、業務重複の問題も改善されている。なにより、さまざまな職種が病棟にいて、さまざまな視点で患者情報が把握されるようになり、薬剤師から看護師へ患者情報が提供されることもある。この中には、患者の薬に関わる問題、説明内容、副作用をはじめ、事前に予測される問題等に関する情報も含まれ、実際、副作用に関する情報を薬剤師が看護師に伝達しておくことで、副作用の未然回避にもつながっていると感ずる。

現在では、投薬指示が随時変わる患者への対応、一般的な輸液ミキシングは看護師が行っているが、患者の自己管理が重要な疾患への対応、抗がん剤ミキシングは薬剤師と、業務の分担ができていく。

チーム医療の観点からは、現場に関連するスタッフが常駐することで、治療方針の決定・変更、評価方法などが、その場で決められるとのメリットも生まれている（たとえば栄養サポートチームなど）。また、医療安全チームのジェネラルリスクマネージャーは薬剤師が兼任になっており、ヒヤリハットの件数では、効果は見えないものの、防止策の導入や対応の早さにおいて、著しく改善していると感じられる。

一方で、薬剤師が病棟に常駐することで、看護師が薬について勉強することが減ってしまっているかもしれない。

#### (2) 今後、期待される薬剤師業務

##### 入退院の総合管理に薬剤師の関与を

現在、当院では「入退院センター」の設置を計画している。入院時のアナムネは看護師が行うが、薬剤師は持参薬管理を含め、薬に関する調整に入院時からチーム医療に関わってほしい。また、退院時の退院支援に関わり、サマリー作成に加え、薬の説明書や「お薬手帳」利用にかかわってほしい。

#### (3) チーム医療に係る薬剤師に望まれる資質

##### 臨床心理についての勉強を

他職種が、どのような勉強をしているかを知ってほしい。現在は、医療現場で、看護師が薬剤師

に対して、皮下注射や吸引主義の指導を行っているが、実際に薬剤師がこれらを行うというのではなくとも、患者への指導を行うための必要な知識として学んでいくことは重要である。これは、バイタルやフィジカルアセスメントの知識も同様である。

薬剤師が臨床現場により関わるためには、臨床心理の知識が必要である。特に、患者の精神状況の把握、告知の方法などは必須である。

## 【平成 23 年度実施】

### 1. 医師・看護師からみた薬剤師への期待

当該病院はD P C病院であるが、看護配置が 10 対 1 と急性期機能を担う地域の中核的な医療機関としては比較的薄い配置であるため、従来から薬剤師をはじめとして、臨床検査技師やOT・PT等のコメディカルによる協働体制が構築されていた。

そのような中、看護師のヒヤリハット事例の中でも医薬品関連のものが多い。医薬品の種類も多く、後発医薬品への対応も求められる中、病棟業務における薬剤師の協力を必要としている。

薬剤部では、全 28 病棟中 5 病棟に病棟薬剤師を配置している。病棟薬剤師は症例カンファレンスに参加して（退院前カンファレンスに参加する場合もある）、医師や看護師と情報共有を行うとともに、医薬品情報を提供している。また、以下の病棟業務について看護師と協働している。

- ・看護部では、新入院患者については入院時に褥瘡、転倒転落等のアセスメントを行っているが、薬剤師も持参薬調査を行っている。持参薬調査では、患者の自宅における服薬状況、アレルギーの有無、持参薬の残数、薬剤に関する理解度等を薬剤師が聞き取りしている。その結果は、電子カルテ上で医師や看護師が確認できるようになっている。
- ・ワーファリン等の抗凝固剤の手術前の中止の確認を行っている。
- ・入院中、退院時における服薬指導。
- ・定時薬、臨時薬の患者別セット。

また、今後は以下の業務についても薬剤師の関与が期待されている。

- ・退院時に患者が服薬の自己管理ができるかどうかのアセスメント。
- ・臨時の注射薬のミキシング。
- ・処方（医師）、与薬及び薬剤に応じたルート選択（看護師）に関する助言。

※医師の指示が属人的で統一化されていないため、看護師は医師からの情報収集に時間をとられている。そのため、ミキシング及びルート準備を薬剤師に委ねられれば、より看護業務に特化できるはずである。現在、薬剤部は1週間単位で各病棟に配薬しているが、オーダー変更も多く、業務が煩雑になっている。将来的には給食と同様に、1日単位での配薬が理想である。

当該病院ほとんどの病棟が混合病棟であるため、化学療法の実施場所も分散している（3～4病

棟)。化学療法は手順が複雑であり、薬剤自体が高価なものであるため、看護師は不安を抱えている。特に血液内科は患者が 50～60 人と多いため、看護師にかかるストレスは高い。また、化学療法の認定看護師もいないため、薬剤師との協働が望まれている。

現在、病棟薬剤師が配置されている病棟は 5 病棟に過ぎないため、将来的には全病棟に病棟薬剤師が配置されることが期待されている。優先度の高い病棟としては、ハイケアユニットを含む救急部門である(救急病棟には既に配置されている)。また、手術室についても、麻酔科医が少ないため、麻酔看護師＋薬剤師での麻酔管理が望まれている。

上記の期待される業務を薬剤師が担うには、1 病棟当たり 1～2 名の薬剤師配置が必要なのではないかと。ただし、薬剤師の 24 時間体制については、夜間帯まで病棟に常駐する必要はなく、中央での当直体制が望ましい。

今後、薬剤師に求められるものとして、Physical Assessment や、臨床現場におけるコミュニケーション能力の向上が挙げられる。また、それを可能にする院内の研修システム(看護師におけるプリセプター研修と類似したもの)を構築する必要がある。

また、在院日数の短縮を可能にするため、役割分担を明確にしたチーム医療が安全な医療提供体制の構築に必要不可欠である。

## 2. 薬剤部としての今後の方向性

薬剤師の人員体制として、25 床当たり 1 人の配置では厳しく、少なくとも 15 床当たり 1 人の配置が望まれる。また、将来的には 10 床当たり 1 人の配置が必要である。ただし、24 時間体制での病棟配置は効率的ではない(服薬指導は、夜間はできない)。

薬剤師の人員増を行うためには、薬剤師の業務のアウトカム評価を行い、院内で薬剤師の職能をアピールする必要がある。しかしながら、薬剤の適正管理(在庫管理を含む)や安全性の向上といったアウトカムは定量的に費用対効果の分析を行うことが難しい。また、服薬管理指導は記録に時間がかかるため効率性が悪く、診療報酬の如何に関わらず薬剤師の人員増を経営層に訴える力が弱い。そのため、薬剤師のアイデンティティの確保、生産性の向上が求められるところである。

当該病院では、薬剤師の調剤業務の負担をできる限り軽減し、その分病棟業務を充実させている。ミキシングを含めた調剤の実務のかなりの部分は薬剤補助者(テクニシャン) 50 名が担っている。なお、抗がん剤のミキシングについては、院内研修を修了した 3 名の薬剤補助者とロボットが担当している。そのため、看護師から求められる病棟でのミキシング業務についても、調剤業務を薬剤師がまた担うことになるため、病棟における薬剤師の業務についてあらためて検討が必要である。

薬剤師が処方設計を行うことも将来的に重要であると考えられ、当院では、化学療法や緩和ケア等において、ある程度のプロトコルに基づいた薬剤支援を薬剤師の裁量で行うことを試みている。医師の処方を薬剤師が監査するのではなく、薬剤師の処方を医師が監査することができるとことも将

来的に望まれる。

また、現在は薬剤の準備までは薬剤師の管理化で行われるが、薬剤の投与については看護師が行っている。この段階でのインシデントの発生が多いため、薬剤師自身が薬剤投与することが必要なのではないか。そのためには、Physical Assessmentをはじめとする看護知識の吸収も必要となる。

薬学部6年制は本来高度化医療に対応できる薬剤師を育成することが目標であったが、実際には実習期間も短いため（実習の受け皿となる医療機関も少ない）、現場での育成が重要となる。なお、来年度は新卒20名を採用予定である。

## Ⅱ. 薬局

### 【平成 22 年度実施】

#### (その 1)

九州北部に位置する人口 30 万規模の都市（本地域には医科大学が所在し、人口当たりの医師数は日本有数の水準にある）で保険薬局を開局している薬剤師 5 名に、薬剤師の将来需給についてインタビューを行った。

### 1. 薬剤師の採用動向

地域内（2 市+1 町）の薬局は現在 157 薬局であり、漸増傾向にある（請求薬局数；H19 年度 138 薬局⇒H21 年度 150 薬局）。また、処方せん枚数、レセプト件数、金額ともに増加している（処方せん枚数；H19 年度 215 万枚⇒H20 年度 216 万枚⇒H21 年度 220 万枚）。

しかしながら、長期投薬（特に病院からの処方せんに多い）の影響から、1 薬局当たりの取扱い処方せん枚数は減少している感覚が強い。反面、処方せん 1 枚当たり薬剤量が増えるため、薬剤師の業務負荷は強まっている。

分業率は 4 割程度であり、これ以上の伸びは期待できない。開業医が院外処方せんを発行しない理由は薬価差益の確保であるとともに、開業医自身の高齢化により経営スタイルを変えない傾向が強まっていることも予想される。また、現在も院外処方せんを発行していない開業医が例え院外処方に踏み切ったとしても、薬局側がマンツーマンでは経営が成り立たないと判断して出店していないことも考えられる。また、地方では意図通りに調剤・指導をしてほしいという意思が医師に強くあり、人間関係がないと処方せんが来ない。面分業が容易に成り立つ都会とは異なる。

処方せん枚数を年間 240 万枚、地域の薬局数を 160 薬局と仮定すると、1 薬局当たりの取扱い処方せん枚数は月間 1,200 枚（1 日当たり 50 枚）である。1 日当たり 40 枚を超えた場合は 2 人以上の薬剤師を雇用する必要があるため、単純計算で常勤換算 320 人の薬剤師が必要となる。この地域の現在の薬剤師数は 295 人+ $\alpha$  であるため、ほぼ充足しているともいえる。

なお、従事者の週休 2 日を維持しながら常勤換算 2 人を確保するためには、実人数で 3 人の雇用が必要となる。

OTC 医薬品の供給体制については、第一類医薬品の品目数が少なく、患者も少ないため、経営的に重要視できない。一方、ドラッグストアでは、第二類医薬品及び第三類医薬品の販売に特化する方向性を打ち出し、登録販売者を採用し、薬剤師を採用しない（解雇する）傾向が強まっている。

ただし、薬剤師の地域偏在は存在しており、都市部を中心に薬剤師は充足してはいるが、地方では慢性的に薬剤師が不足している現状にあり、仕方なく 1 人薬剤師の薬局が残っている。

ワークシェアリングは女性の多い薬剤師には向いているのではないか。例えば、常勤換算で 2 人の薬剤師が必要である場合、管理薬剤師 1 名＋パート薬剤師 2 名であれば、社会保険料の経営者負担分も要らないため経営的にもメリットがある。

## 2. 薬剤師の職域の拡充

在宅医療に係る市場は大きいものと期待される。しかし、今の調剤報酬の在宅患者訪問薬剤管理指導料の点数では、在宅のみでは経営的には成り立たず、来局患者からの収入により補填せざるをえない。

在宅の患者 1 名でおおよそ 1 万円程度の収入があり、薬剤師 1 名分の給料を出すためには 50 名程度の患者を担当する必要がある。なお、ある薬局では、150 人（施設）＋10 名（自宅）の計 160 名の患者を 5 名の薬剤師が担当している。それでも、来局患者からの収入により補填されており、さらに、通常 8 名で担当している来局患者への対応を、在宅訪問により 4 名が外出することになった場合、残りの 4 名で来局患者に対応しなければならず、さらに 1 名の採用を検討しており、人件費の捻出が課題となっている。

そのため、在宅は経営規模の大きな薬局が担うべきもので、1～2 名で経営している薬局では現実的に無理だろう。訪問時には薬局を閉店しなければならず、患者が看取りの時期になった場合は頻回の訪問を求められるため対応が困難である。

在宅医療の現場において、薬剤師に臨床的知識能力について医師や看護師等からの期待は薄く、今後は臨床のスキルをあげる必要がある。

薬学教育 6 年制の導入により、学生の臨床実習の機会は増えたが、より長い期間での実習が必要なのではないか。

在宅について言えば、5 年程度の臨床経験でようやく 1 人前である。現行では医師との同行訪問や、同僚とのケース検討会議等を通じて研修が行われている。

患者のアクセスの問題からも 1 人薬剤師の薬局の必要となっている現状があり、全ての薬局が無理に在宅医療に参加する必要はないのではないか。比較的規模の大きい薬局が窓口収入で補填しながら在宅を地道に開拓し、研修システムを確立するのが望ましい。

最後に、医師の処方せんに頼らない収入（患者の要望に沿った技術に対する報酬）を開拓する必要があるのではないか。

### （その 2）

四国北部に位置する A 県で保険薬局を開局している薬剤師 8 名に、薬剤師の将来需給についてインタビューを行った。

## 1. 薬剤師の採用動向

### (1) 薬剤師の需要要因

A 県の対 10 万人当たり薬剤師数は全国平均と比較して低い水準にある（ただし、県庁所在地 B 市は全国平均とほぼ同水準）、全体として薬剤師は不足している。また、取扱い処方せん数届から、必要な薬剤師数（処方せん 40 枚/日で薬剤師を 1 人配置）を満たしていないために業務改善を求められる薬局もみられる。

薬剤師の需要要因としては 2 つが考えられる。1 つ目が処方せん当たり業務量の増加に伴う人員の増員であり、2 つ目が分業率の進展による取扱い処方せん枚数の増加である。

まず、処方せん当たり業務量の増加については、服薬指導に要する業務量が非常に多くなったこと（主として調剤報酬による誘導による）、長期投薬の処方せんが増えたこと、一包化調剤を希望する医師・患者が増えたこと、後発医薬品への変更調剤への対応などがその理由である。

次に分業率についてであるが、現在の A 県の分業率は 43～44%と比較的低いため、今後の取扱い処方せん枚数の増加が見込まれる。ただし、分業率の上昇はそれほど容易ではない。B 市では、地域の複数の中核病院や有床診療所において院外処方へ切り替えが進んでいないからである。

地域の中核病院が院外処方へ切り替えると相当程度の上昇が見込まれるが、院内処方による薬価差益の確保といった経営方針や、分業実施による余剰人員のリストラが容易ではないといった院内の人事事情などが院内処方を維持している主な理由であると考えられる。また、有床診療所についても薬価差益が主たる理由であると考えられるが、入院患者への処方薬を在庫で保有しており、外来患者への処方を院外に出す積極的な理由がないことなども挙げられる。

分業が進まない理由は薬局側にもある。B 市には院外処方せんを出していない開業医が 300 件程度あるが、市内での開業医の増加により 1 開業医当たりの患者数が減り、薬剤師 1 人を確保するために必要な 1 日当たり 40 枚の処方せんを発行できる開業医が減少してきている。

上記の理由から、B 市ではそれほどの需要は見込めず、今後 1～2 年で薬剤師が充足するのではないかと考えられる。しかしながら、過疎地域 C 市では、最近でこそやや薬剤師が増加してきているものの、まだまだ不足している現状にある。さらに、今後の夜間休日対応や在宅医療への参画等を勘案すると薬剤師の需要は相当大きい。

### (2) 薬剤師の地域偏在

最近になり、地元の大学に薬学部が新設された。この数年内に初めての卒業生が出るが、地元出身の学生の多くが地元での就職を希望しており（就職斡旋会社の調査結果：地元出身の薬学部生の

8割が地元での就職を希望)、地域の薬剤師需要はある程度充足されるものと考えられる。

しかし、卒業生の就職先は県庁所在地の B 市に集中することが予想され、過疎地である C 市の薬局では新卒採用のために大学の進路案内に参加したり、大学の先輩後輩のツテを辿ったり、今は専業主婦となっている潜在薬剤師の掘り起こし等の取り組みを行っている。このように、薬剤師の地域偏在は厳然として存在している。ただし、B 市での薬剤師需要が充足すると、周辺地域への流動化が進むのではないかと予測もある。

なお、今後は過疎地域における開業医の高齢化が進み、公的診療所に機能集約されることが想定される。そのため、過疎地域であっても薬剤師を派遣できる強みを持つ全国規模のチェーン薬局はすでに出店を進めている。

また、薬剤師需要を増加させるためには、分業率を 100%にすること、もしくは全ての一般診療所への薬剤師配置を要件化することなどの意見があった。

## 2. 薬剤師の職域の拡充

### (1) 在宅医療

A 県は在宅医療先進県であるため、今後の市場拡大については慎重な意見が多かったものの、我が国の在宅医療の需要は今後も伸びるのではないかと期待されている。ただし、在宅医療において、医師や看護師が薬剤師の職能を理解していないという現状もあり、大学での臨床研修の充実はもちろん、専門的知識の習得を求める声もあった。

また、在宅医療への薬剤師の関与については、月 2 回程度の医師の定期的な訪問診療に伴うものと、在宅専門医が行う月 4~8 回程度のターミナルケアへの対応まで行うものの 2 種類に分かれる。後者については、現在の調剤報酬では赤字になることから、相当在宅機能を集約した薬局でなければ対応は困難である。

例えば 100 人の在宅患者のために 3 人の薬剤師は最低必要であるが、100 人の患者からの収入では薬剤師の人件費は賄えないのが現実である。

なお、居宅系施設については既に無料での配達を実施している薬局があり、有料による新規参入は相当ハードルが高くなっている。

### (2) その他の分野

薬剤師の職域の拡充領域として以下の意見があった。

- ・ 特定保健指導（ただし、権限の拡大が必要）
- ・ 新薬の承認審査（PMDA）
- ・ 感染症対策（鳥インフルエンザ）
- ・ 国際協力



### (3) 薬学教育 6 年制への意見

6 年制を卒業して薬剤師資格を取得しても、現行の薬剤師と同等の権限しか保有できず、医師の指示のもとでしか活動できないことに納得できない、さらには、薬科大学・薬学部を卒業していても登録販売者になるためには資格試験を受験する必要があることなど、薬剤師のステータスが低い現状にあることに納得できないなどといった意見が多くみられた。

また、薬剤師が魅力ある職業としてとらえられるように、イメージの向上はもちろん、臨床能力の向上のための取組み（例えば保険薬剤師の要件としての病院での臨床実習の義務化）の必要性についての意見があった。

### Ⅲ. ドラッグストア・薬局チェーン業界

#### 【平成 23 年度実施】

#### 1. ドラッグストア・薬局チェーン業界概要

薬事法で規定される「薬局」には、健康保険法で定められ、保険調剤を行う「保険薬局」の他にも、いくつかのタイプが存在する。「ドラッグストア」は、「医薬品と化粧品、そして、日用家庭用品、文房具、フィルム、食品等の日用雑貨を取扱うお店」とされている。ドラッグストアで扱う一般用医薬品のうち第 1 類医薬品を扱う店舗では、1 名以上の薬剤師が配置されている。薬剤師も第 1 類医薬品も配置していない店舗も存在する。ドラッグストアでも保険薬局の届出を行い、保険調剤を行っている店舗もある。こうした店舗を「調剤併設型ドラッグストア」と呼んでいる。薬事法上は、登録販売者が一般用医薬品や衛生用品等を販売する「薬店」も存在する。薬剤師が配置されないドラッグストアは、薬事法上は、薬店である。

保険薬局、ドラッグストアとも企業による経営が進んでおり、前者を薬局チェーンと呼び、業界団体の全国組織として「日本保険薬局協会」、後者をドラッグチェーンと呼び全国組織として「日本チェーンドラッグストア協会」がある。

日本チェーンドラッグストア協会は、正会員 172 社からなり、店舗数 14,896 店舗、売上高 4 兆 5,438 億円（平成 23 年 4 月現在）と報告されている。また、ドラッグストアに勤務する薬剤師数は概ね 15,000 人とされている。

保険薬局協会は、正会員数 239 社（2010 年 4 月現在）であり、団体が設立された 2004 年 172 社から 2005 年の 246 社へと増加したが、その後は、企業の吸収・合併が進んでいることもあって企業数としては増えてはいない。なお、日本保険薬局協会の正会員数は 235 企業、賛助会員 160 企業、店舗数 6,674 店（2012 年 1 月現在）であり、薬剤師数は 31,109 人（内パート 7,459 人、2011 年 7 月現在）となっており、この数年、売上高、利益率、店舗数とも堅調に推移している。

主要ドラッグストア、薬局チェーンの店舗数、売上高を表に示したが、ドラッグストア業界でも調剤併設の位置づけに違いが認められる。また、医薬品卸の参入も、近年の特徴としてみてとれる。

調剤併設型ドラッグストア、薬局チェーンとも、地域における競合力を高めるために、在宅ケアや健康相談など、特徴のある経営を目指しており、薬剤師の業務の範囲を広げようとしている。

表 主要薬局チェーン、ドラッグストアの店舗数(出所:医薬経済)

	会社名	店舗数	調剤併設店舗数	調剤併設の割合
ドラッグストア	マツモトキヨシ	1,213	144	11.9%
	ココカラファインホールディングス	1,084	209	13.9%
	ツルハホールディングス	978	211	21.6%
	サンドラッグ <sup>注)</sup>	807	20	2.4%
	スギホールディングス	774	556	71.8%
薬局チェーン	アインファーマシーズ		448	
	日本調剤		340	
	総合メディカル		328	
	クオール		284	
医薬品卸系	東邦HD		519	
	メディパルHD		438	
	アルフレッサHD		268	
	スズケン		187	

サンドラッグの調剤併設店舗数は、同社HPによる。

#### 参考資料

薬事ハンドブック 2011、じほう

医薬経済 2011.10.15号、2011.11.15号

社団法人日本保険薬局協会 <http://www.nippon-pa.org/about/history.html>

日本チェーンドラッグストア協会 <http://www.jacds.gr.jp/outline/teigi.htm>

## 2. 薬剤師需要の見通し

この2年間、薬剤師の新卒がなかったため、薬剤師は不足傾向にある。来年度は200名の新卒採用が決定しており、うち6割が女性である。これと別に中途採用を100名程度行う。2013年以降も200～300名の薬剤師を採用する予定である。さらに2015年までに店舗数を5,000店までに拡大する予定であり、店舗数増加にあわせて採用薬剤師数も増加する。

ドラッグストア、チェーン薬局業界とも店舗数を増加する戦略を立てており、当該業界においては、都市部を中心に今後も薬剤師需要は堅調に推移するものと考えられる。ただし、高齢化が進んだ都市部以外では、新たな出店は困難かもしれない。一部の企業は、僻地展開のビジネスモデルも検討しているようである。

高齢社会における地域薬局の薬剤師の業務としては、在宅ケアへの取り組みやかかりつけ薬局機能の拡大などにより、薬剤師でなければできない業務も拡大していくと思われる。調剤併設型でも在宅ケアや無菌調製を行っている店舗などのバラエティはある。将来的に、地域においてどのような配置になるかを詳しく検討しているわけではないが、調剤併設型では、平均すると1店舗あたり処方せん600枚/月を見込み、2.5～3名程度の薬剤師を配置する予定である。

処方せん 1 枚あたりの配置基準は、耳鼻咽喉科や眼科からの処方せん枚数が多い店舗を除くと、一般には処方せん 40 枚に 1 名の配置が必要となっている。現実には、処方が複雑・高度になってきており、患者への説明にも時間がかかるようになってきていることから、40 枚に 1 名の薬剤師数では十分とはいえない。実際の労働時間とともに、薬剤師の精神面での負荷も重くなっているといえる。

経営的には、アシスタント（事務員）などの参加によるオペレーションや業務プロセスの見直しなど、業務の効率性が重要になっているが、業務改善とあわせて、将来的にも 1 店舗あたり 2.5～3 名薬剤師体制で運営していく考えである。ただし、行政的には、現状にあわせて「40 枚に 1 名」の基準については緩和されるべきと思われる。

第 1 類医薬品の拡大、特に生活習慣病関連の医薬品のスイッチ OTC 化は、薬剤師需要に大きく影響を与えると思われる。その一方で、ロキソニンのスイッチ OTC 化がスタートして、今後は期待される大型スイッチ OTC はない状況である。生活習慣病関連のスイッチ OTC 化は、関係学会等の意見調整も含め、難しいと思われる。しかし、薬剤師が、OTC 医薬品も供給しつつ、生活習慣病の管理指導をできるようになれば、薬剤師の需要が大きく増えると思われる。そのためには、薬剤師の管理指導力の向上が必須である。すでに、英米においては、こうした対応を実施し、薬剤師専門薬品として存在しているといわれている。

なお、調剤を行わないドラッグストアでも第 1 類販売のために薬剤師は必置である。登録販売士では、医薬品の知識は十分とはいえず、薬剤師の配置を今後とも重視していく方向である。

### 3. 薬剤師採用とキャリアパス

新入社員採用後は、入社後 3 年目に総合職と専門職とに分かれる。薬剤師の資格を用いての仕事にとどまる場合は専門職である。店長など管理職になるには、総合職のキャリアパスを選択する必要がある。現在、薬剤師店長は 20 名程度である。店長職とは別に、薬剤師の指導的立場に立つもの（管理マネジャー）は 80 名程度いる。

薬剤師は、資格を有していない社員に比べ、給与水準が高いので、企業側としては、経営の中心に加わってもらいたいことを希望している。今後、店舗開発や経営開発においても薬剤師としての知識や経験が生きるものと思われる。

調剤併設店とドラッグストアとでも給与水準は異なる。ドラッグストアは夜遅くまで（9～10 時など）開店しているため、勤務形態は複雑になり、給与も高い。調剤併設店では、近隣の医療機関の開業時間によって異なるが、ドラッグストアほど遅くまでの勤務ではない。他にも、全国的に出展を行っているため、エリア採用とナショナル（全国）採用の違いもある。

調剤併設店では、在宅ケアを重視していることから、薬剤師でケアマネジャーの資格を取得するものも増えている。ただし、ケアマネジャーの資格を用いて勤務することができる店舗はまだない。企業としてケアマネジャー資格取得のための補助は行っており、資格取得の意欲も高い。

薬剤師の採用・勤務形態、キャリアパスも多様化することで、ドラッグストア業界における薬剤師の受け入れが拡大しているといえる。

#### 4. 薬学部出身者、大学教育への期待

6年制課程出身者に対する印象としては、実務実習の経験を元に、医療現場と接点を持ってきたことへの自負があるように感ずる。薬学部出身者は、他学部出身者と比べコミュニケーションスキルが落ちるように感じていたが、近年は、グループディスカッションもしっかりできるようになっており、実務実習やコミュニケーションに関する教育が成果をあげているものと感じられる。一方で、6年制課程出身薬剤師は、給与面でも修士修了者と同等の扱いであり、修士修了者と同様の「考える力」は求めている。また、6年間勉強してきたことの専門的知識・能力の発揮が望まれる。

大学教育については、処方せん調剤については、よく勉強していると感じるが、OTC医薬品についての知識は不十分である。また、地域医療、在宅ケアについても不十分であり、とくにこの領域では、他職種との連携について考えることができるようになって欲しい。

## IV. 一般用（OTC）医薬品企業

### 【平成 23 年度実施】

#### 1. OTC 医薬品業界概要

OTC 医薬品業界は、2007 年の新薬メーカーの OTC 部門の再編に代表されるように再編が続いている。また、OTC 医薬品企業は、薬局・薬店との関係により、卸を解さず直接取引をする直販系メーカー、医療用医薬品を母体とする新薬系メーカー、伝統的ブランドを中心とする家庭薬系メーカーに分類されることもある。このうち日本医薬品直販メーカー協議会に加盟する企業は 37 社（2012 年 1 月）である。

OTC 医薬品については、2009 年 6 月 1 日の改正薬事法の施行に伴い、OTC 医薬品の新販売制度がスタートした。改正薬事法では、OTC 医薬品の副作用リスクに応じ、第一類医薬品、第二類医薬品、第三類医薬品に分類された。このうち第一類医薬品は、薬局において、薬剤師のみが販売できているが、市場調査会社の調査によると第一類医薬品が必ずしも売上を上げているわけでもなく、OTC 市場全体としても伸びてはいない。実際、OTC 医薬品市場は 2010 年 6,250 億円とされ、前年(2009 年 6,251 億円)に比べ、ほとんど成長していない。

薬局、ドラッグストアにおいては、薬剤師が 1 類医薬品の供給に関与することが、薬剤師需要拡大につながることを期待されるが、業界や厚労省の調査では、薬局において薬剤師が不在であったため、1 類医薬品が購入できなかったとする事例も報告されており、薬剤師需給に関しては、薬局・ドラッグストアの意識改革も重要である。

また、スイッチ OTC 医薬品の拡大も薬剤師需要拡大に重要であると指摘されているものの、2010 年大型のスイッチ OTC 医薬品となることが期待されていた生活習慣病や消化性潰瘍などのスイッチ化が見送られている。

参考資料

薬事ハンドブック 2011、じほう

日本医薬品直販メーカー協議会：<http://www.jsmi.jp/info/index.html>

## 2. 薬剤師需要の見通し

薬学部出身者が全社員の概ね 20%を占める。過去数年の採用実績としても、20～30%の間で推移しており、出身学部としては薬学部が最も多い。薬学部以外では、新しい学部としてのライフサイエンス系、生物系などの学部出身者が増えている。社員の男女比は、全体では男性が多目であるが、薬剤師については女性が多い。

薬学部出身者に対する特別な採用プロセスはないが、薬学部、薬科大学での学内説明会を実施しており、薬学部出身者を積極的に採用する考え方を持っている。6年制薬学部出身者の採用活動は経験済みであり、給与は修士出身者と同格扱いとしている。

営業職（MR）については、薬に対するより深い知識が求められ、薬剤師であることが望ましく、今後も薬剤師比率を上げて行きたいと考えている。特に6年制卒薬剤師については、実務実習を通じた臨床現場での経験をもとに、患者個々の背景に沿ったセルフメディケーションの考え方への理解ができることを期待している。

開発部門、研究部門の採用方針としては、薬剤師としての採用を増やす方向にはないが、6年制出身者に対してはコミュニケーション能力を期待している。

開発では、医療関係者とのコミュニケーションが重要である。また、研究部門においても、研究開発はプロジェクトとして実施されるので、特定領域に関する深い知識だけでなく、他部門とのコミュニケーション、新製品のコンセプト作りの過程の中で全体を見渡せる資質を持っていることが期待される。

免許（資格）が必要な部署としては、治験薬等の保管責任者（管理薬剤師）、総括製造販売責任者、製造管理責任者など限定的である。薬剤師としての知識が生きる部署としては、薬事、臨床開発などがある。

中途採用については、薬剤師としての資格が採用要件になることはない。

## 3. 4年制と6年制出身者

4年制出身者（学士）の採用実績としては、MRで少数採用している。研究・開発では、経験、知識として不十分と感じている。4年制+修士2年出身者については、研究室での研究経験を評価しやすいとの利点があり、研究部門では採用において重視している。6年制出身者よりも学生の能力を評価しやすい。また、薬剤師の資格は必ずしも必要としないが、薬剤師教育の経験（実務実習）の必要性については今後の検討課題である。

営業、開発部門では、病院、薬局での実務経験が生きると考えられる。コミュニケーション能力も含め、6年制出身者へのニーズが高いと感じている。

#### 4. 薬学部出身者、大学教育への期待

法制度、公衆衛生、医学など幅広い知識を持つことを期待している。医薬品開発についても知識を持っていることが望ましいが、特に、OTC 医薬品企業においては、処方薬だけでなく、保険薬局が扱う医薬部外品、サプリメント、医療機器などへの広い関心を持っていることが望ましい。教育というよりも学生の個人的な資質として、幅広く関心を持てるかどうかを評価している。また MR については、きちんとした学術的知識により営業活動すべき時代に来ている。論文を読む力、語学力も重要である。

OTC 医薬品については、いくつかの企業が寄附講座を開設し、その後、一般講座化したところもあるが、依然として、OTC 医薬品、セルフメディケーションに関する知識は不足している。大学で OTC 医薬品に対する教育がより体系化されることが望まれる。

#### 5. OTC 医薬品と薬剤師需給

OTC 医薬品の供給が進むことにより、地域での薬剤師の需要が増える可能性はあるが、現実には、スイッチ OTC 医薬品の種類の増加が OTC 医薬品売上高の増加にはつなげていない。1 類医薬品は、薬剤師の説明が必要であるのに対し、2, 3 類医薬品は説明なしで消費者のセルフサービスでピックアップされることもあって、1 類医薬品の薬局での扱いが進まない。OTC 医薬品による薬剤師需要を考えるのであれば、1 類医薬品の初回販売時の説明に対するフィーなど、制度上の補填も検討して欲しい。

## V. 製薬企業

### 【平成 22 年度実施】

関東に本社を持つ製薬企業。人事も担当されたこともあり、自ら薬剤師でもある方にインタビューを行った。

#### (1) 新入社員採用と薬学部出身者

##### 薬学部出身、薬学部ということで特別の採用プロセスを経るわけではない

一般的な社員採用プロセスは、以下の通りである。企業のホームページへのアクセスによる一次書類選考後、説明会において業種の説明、希望職種の選択を行った後、再度の書類選考。事例として、採用面接は採用予定数の 3~4 倍程度。昨年度は採用が 200 名程度であり、そのうちの薬剤師の割合は、通常 2~3 割程度と聞いており、全体の中では薬学部出身者は多いとの印象である。なお、現在採用時に、薬剤師、薬学部出身であることで採用が左右されるメリットはない。

研究職については、研究の専門性によって採用されるが、近年は、薬学部での研究が必ずしも重視されるわけではない。

薬学部出身者に女性の割合が多いことは採用にあたって特に問題となっていない。企業は社員の多様性をベースにした経営 (Diversity Management) を重視するようになっており、人材確保のために結婚、出産が仕事継続の障害につながらないように、短縮勤務時間や保育所の設置など、様々な施策をとっている。

#### (2) 入社後の薬剤師の職能

##### 薬剤師の職能を生かすポジションを

医薬品、治験薬等の保管責任者 (管理薬剤師)、総括製造販売責任者、製造管理責任者のみは、薬剤師である必要がある。ただし、ポストが極めて少ないため、大企業において現在社内でのリクルート、プロモートにおいて薬剤師が不足するには至っていない。これらのポストの内、特に総括製造販売責任者は、リスク管理、品質管理など企業戦略上も重要なものであるため、人材育成は重要課題である。

MR については、MR 認定資格試験において、薬剤師 (および医師、歯科医師) は「疾病と治療」、「薬理学」、「薬剤学」が免除となるが、現状では、薬学部出身者の MR 希望も減少してきており、薬剤師であることのメリットは少ないと感じられているものと思われる。

MR 研修は研修担当の部署が行っているが、現在特に薬学出身者、薬剤師が占めているわけではない。

6 年制薬学教育に移行後の MR 認定資格試験への企業側の対応は未定であるが、卒業生が、MR を希望しないのではないかとと思われる。また、修士出身者は MR をやりたがらない傾向が強い。

給与については、過去、獣医師が 6 年制に移行したときの経験では、6 年制薬学教育修了者は、



修士修了者と同様の給与体系となると思われる。特に小企業では、給与面での負担を考えざるを得ない。

一方、企業によっては、専門 MR 制を取り入れる動きがあるが、専門 MR 制は、各社の戦略領域に沿って特定の疾患領域や関連製品の市場浸透のために育成されるものであり、とりわけ薬剤師・薬学部卒採用の拡大に直接的につながるものではないと思われるが、専門性を発揮できる環境が整えば開拓の余地はある。

### **(3) 医療職の専門性**

#### **医師に対する需要**

国内企業においては、近年、グローバル化の影響もあり医師（MD）の需要が高まっている。すなわちグローバル企業では MD の存在は一般的であり、臨床試験計画立案や安全性評価の責任者となっていることが多い。欧米の当局の査察時においても、安全性の症例評価に医師レビューがないことが指摘の対象とされることから、日本でも臨床経験がある MD の採用が進んでいる。

これに対し、薬剤師については、一部を除いて海外でも必ずしも必須とされるわけではない。英国では、開発モニターも資格制度であるため、モニターにも薬剤師資格をもつものものいる。また、学術情報（ヘルプデスク）にも薬剤師が多い印象がある。しかし、薬剤師の経験と専門性が高まれば、ニーズが生まれる可能性はあると考えられる。

### **(4) 6年制薬剤師の可能性**

#### **実務実習経験による臨床現場感覚を生かしていくべき**

これまでの薬学部出身者は、医療機関での経験を有しているとはいえなかった。これに対して、6年制課程での延べ5か月間の実務実習経験は、臨床での現場感覚が生きると思われる。特に、臨床現場経験を持つ新入社員は薬学出身者のみであり、それを生かすことを考えることが重要である。

臨床現場経験は、医療現場のニーズ、患者ニーズを把握することに重要であろう。医療現場も、複雑化を増している。例えば、抗がん剤をはじめ使い方が「難しい」薬が増えることは、製薬企業の情報部門の充実が求められることになる。経口投与の抗がん剤は、保険薬局で調剤されることも多く、安全対策と顧客マネジメントが重要であり、薬局に対して患者説明のための資料作成、臨床現場の薬剤師向けの最新のアップデートされた情報提供などは、企業内の臨床現場経験のある薬剤師の業務として重要視される可能性もある。

これらのニーズは、新薬、ジェネリック、一般用医薬品のメーカーごとに異なることも予想される。特に、ジェネリックメーカーにおいては、ジェネリック製品の販売比率を増やす政策が推進されていることもあって、薬剤師に対するニーズは新薬メーカーに比べ大きいかもしれない。

### **(5) 今後の薬学教育への期待**

#### **製薬企業の新しいニーズに沿った大学教育を**

現在、製薬企業において現在ニーズの高い職種は、生物統計、薬理統計、疫学であり、これらを

薬学部でもしっかり教育、研究し、人材を養成することが望まれる。

これらの領域は、世界的には、開発だけでなく市販後調査でも重要になってきている。例えば疫学領域についてみると、市販後の副作用調査では、これまで実数調査だけであったものが、安全性情報管理データベースのデータソースをもとに、データマイニングを行なうようなシグナルディテクションのシステム化なども進んできている。

採用の近年の傾向は、部署の専門性に合わせて採用することが多い。薬についてのジェネラリストとしての薬剤師は臨床現場では重要であるが、企業側からすると器用貧乏で「置き場所」に困るといふこともある。

その一方で、薬学教育に基づくジェネラリストとしてのアイデンティティもありうる。例えば、薬をどう育てるかといった育薬のプロセスにおいては、当局、ライバル、市場（患者）や剤型、包装形態まで総合的な見方によって計画を立案できる可能性もあり、そこでも、実務実習での臨床現場の経験は生きるのではないか。また、生産部門でも、「製剤」とは何かを熟知している薬剤師がGMP戦略をリードするくらいのリーダーシップが求められる。

一方、大学においては、薬の開発戦略論や市場原理・調査なども教育、研究してほしい。特に市場開発論では、薬学部においても市場動向の分析やマーケティング理論と調査デザインをもとに、将来的なニーズ把握、現場でのニッチの発見、差別化から効能追加につなげる戦略的思考ができる人材を育成してほしい。

こうした企業のニーズを大学が把握するために、企業でのインターンシップも拡大していく必要もあると思われる。企業側もインターンシップ制を広げていくとともに、大学側からも企業にリクエストをしていって欲しい。

このような教育の中で、専門性を身に付けた薬学出身者、薬剤師が育てば、日本は世界にもアピールできる企業になると期待する。

## VI. 医薬品卸業界

### 【平成 23 年度実施】

#### 1. 医薬品卸業界概要

医薬品卸業者は、全国の医療機関、保険薬局に医薬品を供給する機能を担っている。供給する製品の種類には、医療用医薬品、直販メーカーを除く一般用（OTC）医薬品があり、ほかにも、一部の医療機器・材料の流通も担っている。特に、医療用医薬品の流通については、金額で 7 兆 5 千億円に達し、全体の 96%を占める。これに対し、OTC 医薬品は 3 千億円で、全体の 4%である（2009 年度）。

こうした①物流機能の他、②商的流通機能（販売促進、適正使用推進機能など）、③情報機能（薬事法に基づく医薬品等に関する情報の収集及び提供機能）、④価格設定機能（医療機関、保険薬局等

との価格交渉)、⑤財務管理機能、⑥市場管理機能などを有している。

特に、医療機関、保険薬局に対する情報提供、情報収集、価格設定の機能を担う職種が MS (Marketing Specialist) と呼ばれる職種である。MS については薬剤師である必要はないが、医薬品メーカーの MR が、人数に限りがあることから、十分に情報提供できていない保険薬局や中小医療機関への情報提供という重要な機能を担っている。また、1991 年までは、医療機関・保険薬局との価格交渉は医薬品メーカーの担当者が行っていたが、その機能は、現在、医薬品卸業者が担っており (いわゆる「建値制」)、これも MS の業務となっている。

医薬品卸業界においては、通常、各支店・営業所に管理薬剤師が配置されている。管理薬剤師は、MS や物流担当者に必要な情報を伝達し、医薬品の適正販売や情報提供・収集の基点ともなっている。そのため、医薬品情報の収集・整理に加え、医療機関や保険薬局からの問合せにも対応し、MS から報告された副作用等の情報の内容確認も行う。他にも、在庫管理 (数量、品質管理)、顧客の業態・資格確認、MS への研修なども行っている。

医薬品卸業者は、1988 年 3 月末には 418 社 (薬事ハンドブックによる) あったが、1994 年には 305 社、従業員数約 76,000 人、2010 年には 96 社、55,600 人と急速に集約が進み、従業員数も減少している。また、建値制への移行により、経営状況も厳しさを増しており、1994 年度の売上総利益率 11.4%、営業利益率 1.2%が、2010 年度には、それぞれ 6.5%、0.1%にまで減少している。

医薬品流通の経営の困難さが増す一方で、医療経営コンサルタント業務などへの展開を行うなど、卸業界全体として業態拡大が進んでいる。特に、薬局事業への展開や薬局チェーンとの提携なども進んでいるが、薬局部門における薬剤師採用動向については、ドラッグストアにおける薬剤師需要に含めて考えるべきである。

#### 参考資料

薬事ハンドブック 2011、じほう

(社)日本医薬品卸業連合会ホームページ <http://www.jpwa.or.jp/>

## 2. 薬剤師需要の見通し

全事業所に管理薬剤師を配置しており、薬剤師の採用については、退職者等の補充分が中心であるが、本人の希望があれば、営業職 (MS) や、薬局部門・コンサルタント部門 (いずれも関連企業としての扱いであり、出向の形態をとっている) への移籍も含めた採用形態もとっている。そのほか、DI 業務についても、資格は必須ではないものの、薬剤師であることが望ましいが、全社的にはそれほど多くの数はいない (15 名)。現在、薬剤師職員のうち、ほぼ 3 分の 1 が管理薬剤師以外の職に就いている。

MS については、薬剤師の資格を有しているからといって、製薬企業の MR のような優遇はない (製薬企業の MR 資格認定では、試験科目 6 科目中 3 科目が免除となる)。一部の卸企業では、MS に MR 資格を取らせることを行っているが、現状では、卸で MR 資格が生きる状況ではない。

過去の薬剤師採用実績としては、毎年ほぼ 20~30 名程度であったが、この 2 年間は薬学部卒業

生がいなかったため、4年制最後の卒業生については50名程度の採用を行った。管理薬剤師、グループ企業の薬局部門の薬剤師については、一般職とは別枠での採用を行っている。管理薬剤師については、基本的に週休2日で残業もないので、継続して働きやすい職場と認識されていると思われる。

業界全体としては、事業所に管理薬剤師を配置する必要があるため、毎年一定数の薬剤師採用を行っているが、業界の集約が進んでいるため、卸業本体としての薬剤師採用数はあまり増えてはいないと思われる。しかしながら、将来的に薬剤師がグループ企業への医薬品情報提供などのサービスを行うようになれば、薬剤師の採用枠は増えるかもしれない。

### **3. 4年制と6年制出身者**

6年制教育を修了した薬剤師については、大学院修士課程卒業者と同列の給与水準としている。来年度新入社員の採用プロセスにおける印象としては、6年制の学生は、以前と比べ、自分の進路を明確に決めて就職活動をしていると感じられた。実務実習を通して、臨床現場の経験とともに、製薬企業や医薬品卸の業務を4年制の実務実習以上に詳しく知ることができており、それをもとに進路を選択していると思われる。

管理薬剤師以外の職種を希望するものも、現場経験による顧客ニーズをより深く理解しており、企画能力や提案力が高いような印象を持っている。

### **4. 薬学部出身者、大学教育への期待**

管理薬剤師については、薬事法に関する基礎知識とそれを現場で適用できる能力を持つことを期待している。そもそも学生は、薬学部をなぜ選択したのか、その原点を見つめなおした上で、社会でなにをやるべきなのか目標を明確に持っていることが望まれる。一般に薬剤師の労働市場は、売り手市場であり、組織への帰属意識が低いとの問題もある。リーダーシップや人格的なバランスも求められる。大学生活のうちに、社会との接点をより多く持つことも必要であり、インターンシップも利用して欲しい。