

株式会社BBF  
(Business Brain For U)  
代表 細木和茂

①

# 浮かぶ産業

## 物流

### ビジネス

## ① 薬局はコンパクト物流センターだ

初めまして、経営コンサルタントの細木和茂です。専門は「物流・ロジスティクス・SCM」。コンサルタント歴30年、支援した企業が日本・韓国を合わせて約200社。ほぼすべての業界を経験しました。

その私が文筆デビューする事になったのは、「日本の高齢化社会をこのように活用すれば、新しいチャンスはある」と申し上げたいからです。文筆は新人でも経営指南は30年間培ってきた専門家のつもりです。

この連載はコンサルタントから見た、高齢化社会になった今、見方を変える事で事業も変えなければならない、その見方なら物流事業者の新規事業も考えられる」という提言をしたいという狙いで始めます。

### ① 高齢化社会になって何がかわるか

**高齢化社会になったらではなく、もうその時代に入っています。もう始まっています。**生活者、消費者の高齢化と一言でいっても、男女、年齢、体質、病歴、持病、生活習慣などなど、それぞれ趣向や生活事情は千差万別です。

我々は高度成長期の頃、大量生産大量消費で事業をしてきました。それがネット社会になってから、多品種少量の個別化が事業繁栄につながるようになりました。

**学習塾、フィットネスジム、飲食店、**

図表1 高齢化社会の影響



**商品販売、いずれも繁栄しているのは個別化を意識して尖った商品（あるいはサービス）を持っています（高齢化社会では図表1のテーマそれぞれが個別化した要求になります）。**

そう考えると高齢化社会ほど個別化要求が必要な市場はありません。高齢化という市場を見る時には個別化というキーワードが重要だと気が付きました。

今回は高齢化社会と縁の切れない薬局と医薬品（処方薬）について考えたいと思います。

### ② 誰が治療してくれているのか

人は誰しも年を取ると増えるのは診察券と医薬品だそうです。それが高齢の証のようなものです。私も2年前、還暦を目の前にして初めての入院生活を体験しました。半年間はヨロヨロしたりハビリ生活でしたが、今では現役復帰したバリバリのシニアです。

しかし、診察の結果は不思議な事にこれからもずっと死ぬまで薬は飲み続けなければならないそうです。身体はバリバリなのに、なんで、いつまで、と言う疑問が当然出てきます。

「くすり」は反対から読むと「リスク」になります。飲み続ける体へのリスクと経済的負担からやめたい、減らしたいと考える様になりました。他の高齢者も私と同じように、個別の要求は違うでしょうが、医薬業界は「この病気ならこの薬を続ける」と言う一律対応になっているのではないのでしょうか。

2011年の医薬分業の規制緩和で薬局は急激に増加し、今ではコンビニ以上の展開を示しています。タウンページのデータベースでは、2012年の薬局の登録件数は56,516件です。

素人の私が思うに病院の主治医は診察・

診断（身体を見るのではなくデータを見て）はするが治療はしていないのと同然に思えます。それなら治療は誰がしてくれるのか？薬と言うのが今の答えに思えます。東洋医学は自然治癒力を高める、ということを知ったことがあります。西洋医学は薬の選択が治療のように思えてなりません。

そしてこの患者の病歴や体質から、この薬よりも別の薬を主治医と患者に提言する。これが薬剤師（国家資格の有資格者で医薬品の調剤・供給および薬事業務を司る人）の役割ではないか、医師と薬剤師の関係が逆転しているかのように思えてなりません。

というのは、私は主治医の名前も顔も知っているが、肝心の薬の名前も薬剤師の名前も知らない。薬剤師もまた私の名前も知らないし、私の食生活や生活習慣も聞かないが、薬の説明だけはしてくれる。これで本当に治療になっているのかが疑問です。

実はある時、私の加入している健康保険協会から「この薬にはジェネリック製品（特許の切れた医薬品を同一成分・同一効用で製薬された薬）があります」という手紙が来たので、主治医にジェネリックに変えて欲しいと要望したところ、当医院では扱っていないと断られ、また薬局でも同様に断られたのです。

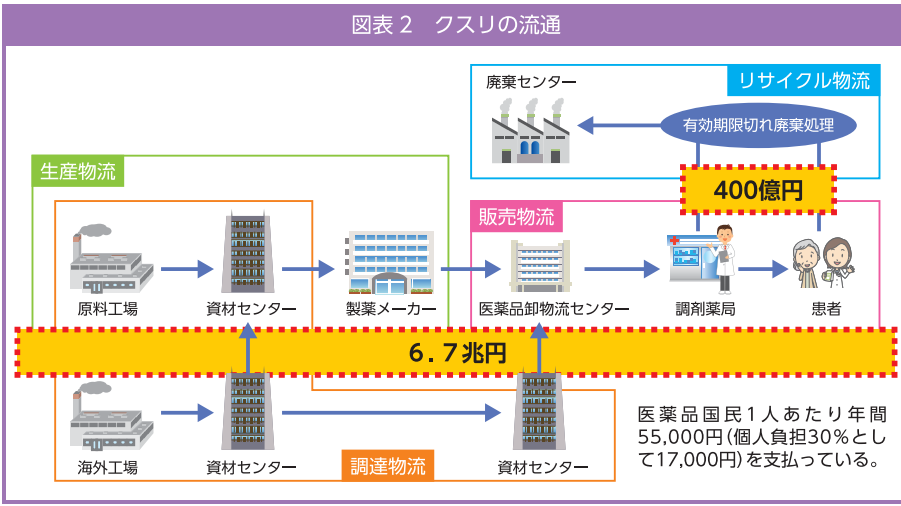
せっかく低価格のジェネリック製品が成分も薬効も同じなら、ジェネリックに変えてくれる薬局に変更したいと最近思っているのです。

主治医と同様に、私に薬を調合してくれる薬剤師も「私の担当、かかりつけ薬剤師」を決めたく思うのは、私だけでしょうか？※厚生労働省が推進しているのは「かかりつけ薬局」、私が提言しているのは「かかりつけ薬剤師」です。

特に高齢者の治療をしてくれる薬剤師が、患者の食生活・生活習慣も知らずに本当に治療できるのでしょうか？

処方箋以外の医薬品（2類、3類）はドラッグストアでもネットでも販売出来る様になりました。処方箋薬の規模はその10

図表2 クスリの流通



**【写真1】**  
患者は薬局からは薬単位に調剤されるが飲み残し、飲み忘れなどが発生する。このため写真の薬局では薬剤師が1回の服薬に必要な医薬品を小袋に入れ、その小袋をカレンダーに貼る。これなら本人の飲み忘れも、他の人が見てもひと目で飲み忘れの有無を確認できる。

2015年より付加されましたので、10錠単位の棚入れ、棚出し、棚卸などの作業システムが利用できます。

入出荷、入出庫、ピッキング、棚卸、ロケ移動、ロケ効率などのスキルは物流企業の得意技です。患者の残薬もあり、薬局での廃却薬もあります。これなどは発注のミスあるいは構造的課題です。構造的課題と言うのは、消費量の少ないBC分類の医薬品を対象に、その発注ロットサイズ、発注のサイクルに不整合があるということです。

つまり消費者がいるのに、購入する場所がいくつかあるので、その場所では残りが発生するという構造です。これを解決するには、共同発注、共同引き取り、共同保管、共同配送で解決できます。薬局でその場ですぐに必要な患者高齢者がいるでしょうか？

翌日でも良いはずですが、それなら薬局は共同センター（地域内で多頻度配送）に申し込めば、翌日患者さんの自宅に届けるようになれば良い。届けるだけでなく、自宅に入り、薬の保管状態、残薬の確認、飲み忘れ防止の1袋単位の調査（薬局では薬単位で、自宅では薬剤師が飲むタイミング単位に包装する）、これこそ薬剤師の使命ではないでしょうか（図表3・写真1）。

今の調剤薬局の役割は物流の専門企業に託して、薬剤師本来の業務をされたらよいのではないのでしょうか。私は高齢者向けの無在庫薬局があっても良いと思っています。この場合の薬局の役割は、高齢者が薬を飲みに来る場所（1人では飲みづらい…特に目薬、症状を聞いてくれる人が欲しい、測定などが出来ない、散歩がてら寄り道する場所）です。

今は医薬品の卸が各薬局に供給しています。これも物流事業者から見たら、効率無視のジャブジャブ物流に思えます。医薬品はスピードが必要な商品ではありません、軽くて、小さくて、商品Noもつきませんでした。あとは有効期限だけ考えなければなりません、物流企業から見たら特別なスキルが必要ではありません。

薬剤師が高齢者の代わりにスマホを代行で使い始めたら、自宅にいながらの発注、測定データ送信、診察の必要性有無の判断も在宅ケアとして出来ます。薬剤師を有効活用するために、医薬品の在庫管理は物流企業に任せることが競争力につながるのではないのでしょうか。

\*

今回は高齢者のためのホントのセキュリティについて提言します。

倍（6.7兆円）もあるそうです。日本の薬の消費量は世界2位です。残薬（他界された時に自宅に残っている薬）も400～500億円あると言われています。患者に対して薬が効果的に処方、服薬されているとは思えない実態です。

クスリも図表2のように左から右に押し出している、高度成長期の大量流通の構造になっているように思えます。

### 3 薬ではなく、食事や生活習慣から

薬が病気を治療してくれるものだ、そもそもの私の仮説でした。

ところがその仮説を根底から覆させられる記事に出会いました。それが2014年4月22日の週刊現代の記事で日本薬剤師協会会長（児玉孝氏）が「患者よ、クスリを捨てなさい」でした。

私にとっては衝撃の記事でした。薬が病気を治療してくれているではなかった。

それに輪をかけて私の仮説を崩壊させ、さらに私の治療の仕方まで示唆してくれた方がおりました。薬剤師の宇多川久美子さんです。多くの著書があり、私はすべて読ませていただきました。『薬が病気をつくる』、『薬を使わない薬剤師』、などなど感銘以外の何物でもありません。これこそ、高齢者のための食事指導、生活指導ではないかと心頭したものです。

調剤師の大切な仕事には、服用の仕方を指導するというものがあります。クスリの広告では必ず、「使用上の用途法を守り、服用するように」というあれです。

クスリの用法を説明するとき、相手が高齢者の場合では話を聞いたときは分かったが、その後で忘れた、話を間違えて理解したなどということもあると思います。だからこそ薬剤師が服薬するまで指導する、そしてこういう食事をすれば薬も飲まなくても良いという指導をする、これが薬剤師の仕事の延長にあるように思えます。

### 4 薬剤師の業務は忙しそう

私は仕事柄、様々な業務分析をします。意識しなくても無意識のうちに、観察していることに気がつき、業務分析をしています。これも私の職業病です。

薬剤師の薬局での業務を分析すると、

- ◇処方箋の照合
  - ◇薬の準備（調剤）
  - ◇包装
  - ◇説明書準備
  - ◇患者への説明
  - ◇薬の発注
  - ◇入荷時の照合
  - ◇棚入れ・棚卸
- となっています。

私が通っている調剤薬局は、患者から見えるところに7～8人、奥で調剤している人が5～6人です。合計12～14名です。全体の仕事の70%は物流業務と同じです。（上記の薬剤師がしなければならぬ業務は、私から見たら青字の業務2つだけです）普通の商品物流と異なるのは、取扱品が医薬品というだけです。劇薬や毒薬を物流事業者が取り扱うことはできません。

調剤薬局でも補助作業者は認められていますが、今のように医薬品名で業務処理をする仕組みでは、補助作業というよりは付帯作業（準備・片付け・整理など）しか出来ません。

しかし、医薬品を保管する棚番、医薬品No、指示書（棚入れ棚出しの作業指示書に棚番、薬Nが付けば、誰でも作業出来ます）。しかも錠剤は10錠単位にバーコードが

図表3 HUB薬局

