



## 「対人業務重視」の 方向性のなか、 薬局薬剤師は国民を 味方にする必要がある

「この薬局を選びたい!」と思える展開を、どのように患者に見えるようにするかが重要

認定特定非営利活動法人 ささえあい医療人権センターCOML

理事長 **山口 育子氏**

Ikuko Yamaguchi

山口育子氏は創始者・辻本好子氏の遺志を継ぎ、電話相談や会報誌の発行など通じ、患者と医療者をつなぐCOMLの活動に注力してきました。一方、近年は薬局薬剤師に関する公的会議の委員を多数務め、先の薬機法改正にも関わりました。変革が求められる薬局薬剤師に対して山口氏は、国民を味方にする必要があると話します。

### 調剤報酬に偏重しない“患者中心の薬局”の存在は大きな変化

——2015年の規制改革会議から薬局が注目され、厚生労働省等の公的会議の場でも薬局薬剤師が注視されています。数年来、山口さんは数多くの会議に参加しておられますが、どういった点に注目されていますか。

**山口** 注目したい点が多くて、なかなか絞れないですね。私は2015年6月から始まった厚労省の「健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会」、いわゆる健サポの検討会をきっかけとして、薬局薬剤師のことに深く関わるようになりました。

実は最近、明治7年の「医制」を始めとして最近までの中医協の審議など歴史的経緯を改めて調べる機会がありました。昭和49年は医薬分業元年と言われますが、昭和51年の厚生白書には医薬分業について記述があり、まず患者のメリットとして「処方内容が患者に明らかになり、自分の疾患治療に対して自覚と

責任が高まる」と書いてありました。医師のメリットは「処方薬の選択が自由になり購入管理、事務や請求から自由になり医療に専念できる」、薬剤師は「本来の知識、技術を提供しえる」とありました。私たちが目指しているようなことを、国はこんなに早く言ってくれていたことにびっくりし、感動しました。

私が病気をしたのは平成2年ですので、その14、5年も前に国が、そのように言っていたのです。しかし、私は薬の名前すら知らせてもらえませんでした。当時の処方箋受け取り率は非常に低く、最初から躓いて進まず、やっぱり政策誘導の医薬分業だったんだと感じました。

——その中でも近年の状況を見て、変わったところはありますか。

**山口** 私が変わったなと思うのは、薬局が二極化して、例えば法

律に書き込まれる前から服薬期間中のフォローアップをし、医師に情報提供していたり、在宅医療での褥瘡対応など医師に薬剤の使い方を提案するなど、とても一生懸命取り組んでいる薬局も出てきました。患者に何を提供する必要があるのか、地域薬局としてどう役割を果たすべきかを中心に考え、行動しています。一部に留まっている点は残念ですが、調剤報酬に偏重しない患者中心の薬局が存在していることは大きな変化だと思います。

——2015年に「健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会」、2017年に薬機法改正に向けた「医薬品医療機器制度部会」、直近では2020年から「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」とワーキンググループ（WG）の議論に参加されています。薬局の課題、注目ポイントについてお聞かせください。

**山口** いくつか問題点を感じています。直近のWGでは、「患者のための薬局ビジョン」の検証、規制改革会議の提言にある薬局業務の外部委託と40枚規制の廃止、さらには薬局以外の場所でのオンライン服薬指導と大きく3つのテーマについての検討が親会から要請されました。

ただ、いずれのテーマもちょっとずれているなと思っていました。外部委託は、そもそも薬局側からミスが増えるかもしれないから危険だ、患者への服薬指導のタイミングも問題だと指摘され、やりたいのは一部なんだろうなと感じています。

## 服薬期間中のフォローは、患者の視点を変える最後のチャンス

——2016年から、かかりつけ薬剤師が認められましたが、ニーズは高まっていると思われませんか。

**山口** 私はかかりつけ薬剤師ではなく、かかりつけ薬局を重視すべきだと思っています。そのなかで患者が、「この人を指名したいな」という薬剤師がかかりつけ薬剤師ではないでしょうか。ですので本来的にはかかりつけ薬局指導料でいいはずなのですが、そこは薬剤師会側が診療報酬のパイの奪い合いに負けたんだと思います。

というも、健サポの会議のときに、日本医師会のある方が、「我々はかかりつけ医、かかりつけ歯科医師として気概をもって仕事をしている。薬局はかかりつけ薬局でお茶を濁していいのかわ」「かかりつけ薬剤師としての気概を持って対応すべきだ」と発言されました。私としては、この発言にとっても違和感を覚えました。その後に出てきたのがかかりつけ薬剤師指導料です。先にかかりつけ薬剤師を定着させ、

薬局の多くが外部委託には好意的ではない中で、あんなに時間をかけて話し合うことに何の意味があったのだろうかと思いました。

また多くの薬剤師は一日に対応できる処方箋は20枚台という状況のなかで、40枚規制を外せというのは、いまの対人業務充実の方向性に逆行し、「対物業務を一生懸命やれ!」と言っているようなものです。

薬局外でのオンライン服薬指導は、在宅医療を行う医師が、「家でも在宅医療の相談に応じている」と言いますが、複数の薬剤師がいる薬局の中の一人と、医師の持つ裁量や責任とは異なります。薬剤師が自宅で誰にも聞かれずに、責任をもって対応することが本当にできるのか。今はそこまでの裁量、責任感を持っていないと思います。

さらに、敷地内薬局も見事に国の方針に逆行しています。敷地内薬局があるのは、多くが大学病院を始めとする大病院です。従って短期間の受診が前提で、落ち着いたら地域に戻るとというのが方向性です。敷地内薬局がかかりつけにはなり得ません。専門医療機関連携薬局の機能が強調されますが、必然性はありません。

いずれも、規制改革会議との闘いのようなところがありますが、日本薬剤師会は各種の公的会議に必ずというほど出席しているのですから、いま薬局薬剤師がどれほど厳しい立場、状況にあるかよく分かっているはず。危機感を含め、他団体等へも伝える役目があると思います。

週に何時間以上の勤務、経験年数は何年以上など沢山の要件をつけ、「請求できる人」を絞り込んだのです。

——いまは患者側から薬局に対する相談や要望が増えているのではないのでしょうか。

**山口** 残念ながら増えていません。ただ私が一番期待しているのは、薬機法の改正により服用期間中のフォローアップが義務化されたことです。取り揃え、調剤し、交付する。この段階では何も始まっていません。患者が服用して、初めて効果、副作用が出てきます。薬剤師としては、お薬を渡して数日経って、問題ないだろうかと気になって当然だと思うのです。ですので、法律に書かなくてもいいと思っていました。しかし、いつまで経っても一部の薬局しか取り組んでいない。だとしたら法律に書いて、きちんとやっていただきたい、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会でも、そういう思いで主張しました。

今まで患者は服用期間中に薬剤師が介入してくることは経験していません。「薬を飲み始めて5日経ちましたが、いかがですか?」と、連絡が来たら患者はびっくりします。薬剤師をみる視点が変わるんじゃないでしょうか。ここがチャンスです。しかも最後のチャンスだと思います。

——地域連携薬局など認定制度がスタートして1年が経ちました。現在の状況についてご意見をお聞かせください。

**山口** 地域連携薬局の在宅訪問回数の要件は課題だと思いますが、そもそも認定薬局自体が患者に見えていません。医療機能情報提供制度、いわゆる医療情報ネット自体の認知度がとても低いのです。例えば都道府県薬剤師会には、在宅に力を入れている、あるいは抗がん剤など高度な薬剤の管理ができる認定薬局があることを、もう少し周知いただきたいですね。

私は以前から薬剤師、薬局の役割が見えていないと申し上げていますが、今回の調剤報酬改定はとても分かりやすく整理されたと思います。薬剤師が何をしたかで点数に分けられま

## ギアチェンジには地域薬局が大同団結し皆で変わる必要がある

——薬局経営者に対して何か期待することありましたらお聞かせください。

**山口** 2025年までにすべての薬局をかかりつけ薬局にすると「患者のための薬局ビジョン」に書かれましたが、先の薬剤師の養成WGのとりまとめでは達成できそうにないと書かれています。しかし、対人業務重視の方向性は引き返せません。そこで薬局が何をしなければいけないかといえば、国民を味方にするのだと思います。

今後の薬局経営の仕方として、患者がここを選びたいと思う展開をどう見えるようにしていくかが重要です。今後、患者から認められなければ、立ち行かなくなる時代が来るといえますし、その方向性はさらに厳しくなるでしょう。

そのためには地域の薬局同士が大同団結して、住民に薬局の存在をどうアピールするかが大切です。「うちの薬局だけ」では共倒れになってしまいますので、ギアチェンジするには皆で変わらなければいけないと思います。

例えば、小学生の一日薬剤師体験や高齢者が集まるようなイベントを通じて、薬局を身近な存在として認識してもらうことが非常に大事です。都会と地方の違いなど、それぞれの地域で注目すべき点やイベントの内容も違うと思いますが、薬局同士が連携して実践することで、「なんか薬局って敷居が低くなったよね」「なんか面白いことをやってるよね」「どうも自分

した。個人的には、患者に説明することを要件に加えたらいいいと思っています。明細書に記載されていますので、「〇〇をしたので、請求いたします」と、自分の仕事を説明しやすくなりましたし、患者理解につながると思います。

——今回、リフィル処方箋がスタートしましたが、期待することをお聞かせください。

**山口** 個人的には選択肢が増え、助かるとは思っていますが、未だリフィル処方箋は普及していません。丁寧な議論もなく導入した結果ではないでしょうか。

また、リフィル処方箋は3回使用可能ですが、2回目や3回目に患者が薬を受け取りに行った際に、薬剤師が患者の症状をチェックし、受診の必要性があるか否かを判断することが前提です。それを任せていいかという、そこまで医師と薬剤師が顔の見える関係にはなっていない場合が多いのではないのでしょうか。信頼関係構築が重要なのだらうと思います。

たちの味方をしてくれそうだ」という認識が地域に広がると思っています。

新型コロナウイルスに対するワクチン接種が始まった時、ある地域ではネット予約に困ったお年寄りの代わりに地域薬局が皆で、申し込み代行をしました。地域住民、患者の立場に立てば、そういうことができます。もっと早くから準備していれば、薬剤師がワクチン接種をしていたかもしれませんね。

そういう積極的な薬局には患者さんも集まりますから、そこで自然淘汰されると思いますが、地域の薬局同士がつながり、大きくアピールすることが重要なのではないのでしょうか。

