



岡山大学客員教授／前内閣官房社会保障改革担当室長

宮島 俊彦

「患者のための薬局ビジョン」は、
本来は薬剤師会がつくるべき。
役所がつくるものじゃない。

構成／武田宏
文／及川佐知枝



「かかりつけ医」が少ない以上 「かかりつけ薬剤師」は生まれづらい

「動きがなかったら、次は『ガシヤン』でしょう」

取材の終盤で宮島俊彦氏が発した言葉に、思わずドキリとした。「ガシヤン」とされるのは調剤報酬のこと。厚生労働省の要職を歴任してきた人の言葉は実にリアルである。

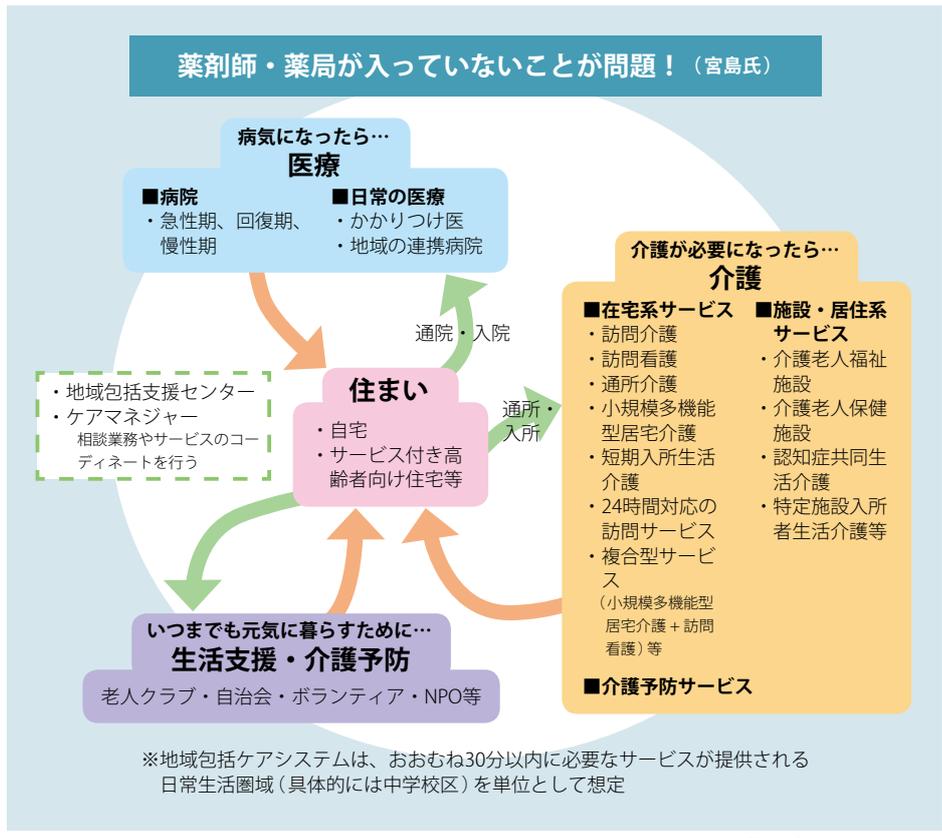
宮島氏のさまざまなオピニオンはきわめて興味深く、取材時間は、あっという間に過ぎていった。

取材の皮切りのテーマは、「かかりつけ薬剤師」。「中央社会保険医療協議会（中医協）での議論の中では最初、『かかりつけ薬局』のみが使用されていました。

しかし、日本医師会の委員が、医師の場合は「かかりつけ診療所」ではなく、「かかりつけ医」。『かかりつけ』とつけるからには、顔と顔がつながっている状況を示すはず。『かかりつけ薬局』だけでは顔と場所のつながりで不自然であるから『かかりつけ薬剤師』とすべきだろう。そんな意見があつて、今やそれが一般的になったわけです。

ただ確かに理屈はわからないでもありませんが、そもそも、かかりつけ医を持っている患者さんがどれほどいるのか。日本では、診療所はそれぞれ専門の診療科を標榜し、患者さんは疾患によって複数の診療所に通っているのが当たり前。各診療所には門前薬局があつて、薬を調剤してもらおう保険薬局も複

【資料】地域包括ケアシステムの姿



数になります。たとえば、ひとつの大規模な病院に通院していたとしても、同じ病院の中でいろいろな診療科をまわり、その門前薬局で薬剤を受け取れますが、そうした病院は自宅からは遠方でありがちで、保険薬局も身近な存在にはなりません。かかりつけ医がいない状況では、かかりつけ薬剤師は生まれにくい。薬剤師が本来の役割を果たしづらい環境にあ

出典：厚生労働省資料をもとに作成

るのは間違いですね。

けれども、これから若い世代の人口が減り、患者の高齢化が進めば、医療はもっとコンパクトにならざるをえない。80歳をすぎた方が複数の診療所に通院したり、遠方の大病院に通うのには無理があり、必然的にかかりつけ医を持って、専門医が必要なきには紹介してもらおうといった体制になるはず。そうならば、かかりつけ医と保険薬局の密な関係ができて、本来あるべき、かかりつけ薬剤師が現実味を帯びるかもしれません」

営利と効率を追求した結果の象徴が 門前薬局のチーン展開

保険薬局への社会からのバッシングが激しい。しかし、それは保険薬局だけが悪いわけではないといった論調に納得と安堵を感じたのもつかの間、「それにしても、多くの保険薬局は、医療のドラスティックに変わっていく流れを無視しすぎているように見えます」と宮島氏はつづける。

「超高齢社会になり医療費が膨らむ中、限られた医療資源を効率的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの体制を築く目的で、将来の医療需要に応じて病床の必要量を推計して地域の実情に応じた方向性を都道府県が定めていく『地域医療構想』が進められています。このため、病院は、高度急性期、急性期、回復期、慢性期のいずれかを選択し、機能分化を図らなければ立ちいかなくなっているのが現

状です。

それに合わせて、医師の訪問診療や看護師の訪問看護、ヘルパーの訪問介護を受けながら、住み慣れた地域で最期まで暮らせるようにする『地域包括ケアシステム』が、医療関係者や介護の関係者などの多職種連携により構築し始められている。

そのような中で、門前薬局がなんの役に立つのかということですよ。どう見ても、薬剤師だけが変化する医療の流れに対応しようとしていない。いったい薬剤師はどこを向いているのか」

多くの保険薬局の薬剤師が見ているのは処方せんだ。その向こうにある患者の顔さえも見ずに、処方せんと薬の「交換」のみに躍起になっている。

「医療には非営利との建前があり、たとえば病院ならば、医療法人が運営し、配当はしないとといった形態をとるなどしています。一方、保険薬局は株式会社による経営が自由に行えるため、やはり営利に走りがちになる。配当も出さないとけませんしね。営利と効率を追求した結果の象徴が、門前薬局のチーン展開でしょう。」

同じようなパッケージで、同じような保険薬局をつくれれば、それは効率的に決まっています。しかし当然、地域からは離れますよね。医療や福祉は地域住民のもので、地域からの要請に応えなければならぬのですが、今の保険薬局は、そのような要請に応えるどころか、本来の医療のありようとは乖離しています」

経営形態の違いだけの理由ではないだろうが、保険薬局が医療界で浮いた存在になっているのは確かだろうだ。

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—

地域薬局に方向転換できるか

今、まさに試されている

「先ほど、かかりつけ薬剤師になるのは難しいと申し上げましたが、あくまで門前薬局の薬剤師が——との意味で、方法はあります。在宅医療に参加すればいいのです。診療報酬では在宅患者訪問薬剤師管理指導と長い名称がついているので、私はシンプルに在宅業務と言っていますが、それを行えば、顔と顔を合わせる、まさにかかりつけ薬剤師になれます。

今のところ、在宅医療を支えているのは看護師や介護職の方々です。彼らは、薬剤師の参加に期待しています。重複投薬や副作用のチェックには薬剤師の力が必須ですし、訪問看護師の仕事の3割は薬剤師管理との現実もあります。

地域の他の医療関係のプロフェッショナルといっしょになって働く薬剤師がいる保険薬局になれるかどうか、門前薬局ではなく地域に根ざした、いわゆる地域薬局に方向転換できるか、今、まさに試されている。保険薬局が浮いた存在にならず、将来必要とされるか否かの分岐点にあるのだと思います」

かかりつけ医が、まだまだ少ないのは前述のとおりだが、医師会は、後手にまわっているわけではない。かかりつけ医の定義、その機能をも組織決定して明文化し、会員に将来の方向性を訴えている。

だが、薬剤師においては、行政によって「患者のための薬局ビジョン」『門前』から「かかりつけ」、

そして『地域』へ」が策定され、患者本位の医薬分業の実現に向けて、服薬情報の一元的・継続的把握と、それにもとづく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携など、今後の保険薬局が進むべき道筋が明らかにされた。

「自ら変わらうとの動きが薬剤師会にはいつさいないのが、残念でなりません。ガバナンスの問題なのでしょう。『患者のための薬局ビジョン』は、本来は薬剤師会がつくるべき。役所がつくるしろものじゃない」

医薬分業が否定される可能性は決してゼロではない

保険薬局が地域に出ていかなければ、医薬分業の逆戻りもありえると宮島氏は示唆する。

「調剤を受けるにあたり、利便性の点に限って言えば、患者さんにとって、わざわざ道路を挟んだ門前薬局に行ったり、地域に戻って保険薬局まで行くより、院内ですんだほうがいいに決まっている。支払い額も安いです。コンピュータ化や機械化が進んでおり、院内調剤でも昔ほど待ち時間が長くなることはないでしょう。」

診療・調剤報酬の話でいくと、医薬分業を否定すれば、薬価差という構造的財源がまた戻ってくるので、医療機関サイドが医薬分業でどんなメリットがあるのかといった議論を大上段から行ったならば、医薬分業はどうなるかわかりません。今のところ議

論は出ていないようですが、なんとなく出そうな雰囲気は感じています」

保険薬局業界が、営利のために門前薬局の枠組みに執着しつづけ、地域に出ていかなければ、あるいは、かかりつけ薬剤師・薬局の創出に舵を切らなければ、とんでもないことになるかもしれない。

薬剤師がやらなければ 別の職種がとって代わるだけ

「訪問看護ステーションの看護師からは、業を煮やしたのでしよう、薬剤師が在宅の現場に現れず、適切な処方提案をしないならば、保険薬局を通さず自分で薬剤管理をできるようにしてくれとの声があがっています。実際、薬剤師は処方どおりに薬を出すだけで、服薬管理は看護師が行っているケースがほとんどですから、薬剤師がやらないならば、規制緩和しろとは当然の主張です」

社会からの強いニーズに応えなければ、本来薬剤師が担うべき業務を他職種が代わって行うようになる可能性は高い。薬剤師が動くのか動かないのか、悠長に待っている余裕はないのだ。

「そうです。時間がありません。2016年度の診療・調剤報酬改定では議論が進んでいる最中に厚生労働省が『患者のための薬局ビジョン』を提示し、こちらの方向に向かってくださいとの意味で、調剤報酬は下がりましたが、若干の下げで甘い数字でした。けれども、このままビジョンに沿った動きがな

かったら、次の2018年度改定では『ガシヤン』でしょう。なんといっても財源がありませんから。私としては、保険薬局・薬剤師が、どうにかこの難局を踏ん張って乗り切ることを期待しています」

冒頭の「ガシヤン」は、このときの言葉である。行政や医療関係者、市民から頼りにされず、見捨てられてしまったら、冗談でなく、保険薬局の存続は危うくなってしまふ。「ガシヤン」とされる前に、保険薬局・薬剤師にはドラステイックな発想の転換が必要だ。しかし、残された時間はそれほどない。急がねば――。



PROFILE

みやじま・としひこ

- 1977年 東京大学教養学部教養学科卒業
厚生省入省
- 1989年 山形県生活福祉部社会課長
- 1998年 厚生省大臣官房組織再編準備室長
- 2001年 厚生労働省保険局国民健康保険課長
- 2003年 厚生労働省大臣官房人事課長
- 2004年 厚生労働省大臣官房会計課長
- 2005年 厚生労働省大臣官房審議官
(保険・医政担当)
- 2006年 厚生労働省大臣官房総括審議官
- 2008年 厚生労働省老健局長
- 2012年 厚生労働省退職
- 2013年 岡山大学客員教授
- 2014年 内閣官房社会保障改革担当室長
- 2016年 同退任

MY OPINION

—明日の薬剤師へ—