

特別鼎談



自見英子氏を囲んで藤井江美氏、秋山昌之氏の三人で記念撮影

参議院議員・医師

自見英子氏

日本保険薬局協会
常務理事

藤井江美氏

株式会社アイセイ薬局
代表取締役社長

日本保険薬局協会
常務理事

秋山昌之氏

ファーマライズホールディングス株式会社
代表取締役社長

小児科医でもある参議院議員・自見英子氏は今、「こども庁」創設に奔走しています。子育て支援に対する国の予算不足を指摘する自見氏は、「こども庁」創設によって子どもだけでなく、その両親・養育者の支援が必要だと訴えます。

一方で、薬局・薬剤師の世界にも温かい目を向けてくれています。8月からスタートする認定薬局制度は薬局全体のボトムアップを促すと指摘し、1軒でも多くの薬局が認定を受けてほしいと期待を示しました。さらに、薬剤師の臨床能力を高めるために病院での初期研修を義務化し、薬剤師の臨床能力の向上が薬局の新たな機能獲得にも繋がると将来ビジョンを示しつつ、お話をいただきました。

(5月7日収録)

認定薬局制度のスタートで
薬局のボトムアップが進展
病院での初期研修を義務化し薬剤師の臨床能力を高めよ

認定薬局制度は 薬局全体の質向上を促進する

藤井 全国の保険薬局はこれまで、医薬分業の進展と共に成長してきました。しかし最近、医薬分業のメリットを国民は実感していないと指摘を受けるようになってきました。医薬分業の現状に対するご認識、また薬局が果たしている役割については、どのようにお考えでしょうか。

自見 言うまでもありませんが、薬局は国民にとって最も身近な医療のアクセスポイントだと思います。ふらりと気軽に立ち寄ることができ、カウンターに座れば相談ができます。そして、必要な薬を適切に薬剤師が選択してくれます。この役割は今後も変わることはないと思いますし、今後、むしろ新しい機能が付加され強化されていくべきだと考えています。

秋山 2019年11月に薬機法が改正され、服薬期間中の患者フォローが義務化されました。どのように受け止めておられますか。

自見 今回の薬機法改正における最大の意義は、その服薬期間中のフォローアップを義務化したところにあると考えています。これはコペルニクス的な転換だと思っています。主体性をもって、「患者さんが適切に服薬できるよう責任をもって支援します」と法律に明記されたことは、大きな意義があると受け止めています。

藤井 法律に明示していただき、私たち薬剤師も、とても心強く感じているところです。例えば、患者さ

んのフォローアップをするために電話をかけた時、「どうして、そんなことまで聞くの?」と逆に言われることがあります。そうした時、法律に明記されていることを念頭に、「服薬を継続していただくために様子をお伺いしているのです」と自信をもって説明ができます

ので、自分たちの仕事にしっかりとした根拠ができたと感じています。

自見 薬機法に明示される前から、服薬フォローアップに取り組んできた薬局はたくさんあります。でも、明記されたことで、よりやりやすくなったはずですね。

秋山 薬機法改正によって、今年8月から「地域連携薬局」と「専門医療機関連携薬局」の認定薬局制度がスタートします。

自見 これまでも多職種連携が叫ばれてきましたので、多くの薬局が「連携」を目指して努力してこられたと思います。今回の薬機法改正は、そうでなかったところも含めて、そうした薬局のボトムアップに繋がると考えています。すでに取り組んできた薬局が多数あって、今回の改定によって、連携とは関わりのなかった薬局が連携に取り組むようになるでしょうから、薬局全体の質の向上という面で大いに意義があったと捉えています。ただ、大事なのは、1軒でも多くの薬局が認定を受けていただきたいことです。その意味では、NPhAのような団体の役割も重要だと思います。積極的に認定を促していただきたい。多くの薬局がこの制度に乗っていただければ、政治家と



自見英子氏

しても法律を通して良かったと思いますし、今後、仮に予算が付き、薬局がしっかりと公益事業に取り組み、与えられた研修などの予算を消化すれば、財政当局も喜ぶと思います。

秋山 ご指摘の通りです。せっかく、法律で舞台が作られたのですから、薬局はしっかり活躍しなければなりませんよね。

自見 団体としても、取り組みやすいと思います。法律があって、要件も明確ですから、「さあ、みんなで頑張りましょう!」と掛け声を掛けやすいはずです。

秋山 すでにNPhAとしても、「地域連携薬剤師研修」をスタートさせていまして、受講申込者数が5,000人を超えているのです。

自見 素晴らしいですね。地域包括ケアシステムを循環させていくために、地域連携薬局が医療機関と福祉・介護施設を橋渡ししていく役割は、ますます重要になっていくはずです。要件の一つになっている地域包括ケアシステムに関する研修を受けた薬剤師が半数以上いれば、その役割は十分に果たしていけると思います。一方、専門医療機関連携薬局は他の薬局では持ち得ない専門性を持っているのですから、がんだけに限



秋山昌之氏

らず今後、広く専門性を深めていただきたいと思っています。私としては、この認定薬局制度を非常に前向きに評価していますし、薬剤師が地域の連携会議などにどんどん出れば、自分たちの役割は、調剤室で調剤するだけではないことがより理解できることに繋がると 생각합니다。

初期研修でカルテ等を読む力を養ってほしい

藤井 現在、私は厚労省の「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」に出席しているのですが、薬学教育については、どのようにお考えでしょうか。

自見 冒頭で私は、今後、薬局に「新しい機能」を付加し薬剤師が活躍できる領域を広げていくべきとお話ししましたが、それには今の薬学教育を発展させる必要があると考えています。医師として、かかりつけ薬局を推奨していく立場から言えば、卒業後1～2年間程度、病院での初期研修を受けてほしいと思っています。それには、二つの目的があります。チーム医療の現場経験を積んでほしいということと、カルテ等を読む力を養い、考え方の訓練を受けることで、臨床能力を高めてほし

いという目的です。そうすることによって、かかりつけ薬剤師が地域で果たす役割がさらに広がりますので、この初期研修を次のステップに繋げていただきたいと考えています。

確かに、研修薬剤師を病院が受け入れてくれるのかという心配の声があること

も承知していますが、医師や歯科医師と同じように義務化すれば良いと思います。また、初期研修導入などの議論になると必ず、現在、行われている実務実習を見直したらどうかという意見が出てきます。しかし、2006年に薬学6年制に変更されてから15年も経っています。15年でできなかった取り組みだという認識です。このままのペースだと薬学教育の改革は、この先20年、30年かかってしまいます。もし、30年もかかってしまったら、われわれが必死に乗り越えようとしている、高齢者人口がピークに達する2040年は通り過ぎてしまいます。全く間に合いません。しかも、薬剤師の職域を広げていくのに、30年の時間を無駄にするのは余りにもったいない気がします。確かに薬学教育の改革は必要ですが、それとは別建てで卒後研修の仕組みを検討していくべきだと思っています。

秋山 私は大学を出てから5年間、病院に勤務していましたので、病院の医師がどのような考え方をするのかは、概ね理解できます。しかし、最近の薬剤師は病院を経ずにいきなり薬局に入りますので、中には医師や看護師と上手くコミュニケー

ションが取れない薬剤師もいます。

自見 初期研修は、そのトレーニングの場にもなります。病院で臨床研修を受け臨床能力を高めれば、地域包括ケアシステムの中で活躍できる世界が一気に広がるはずです。また、薬剤師の資質の向上は医師など他の医療職種の資質向上と同様に、これからも続く永遠のテーマでしょうから、初期研修の義務化を掲げることには意義があると考えています。

4年間の課程を終えた薬学生には称号の付与を

藤井 現在の薬学教育に対して、どのような問題意識をお持ちでしょうか。

自見 医師の国試合格率が高いのに比べ、薬剤師は低い状態が続いています。しかも、大学によるムラが目立ちます。6年次まで留年せずストレートで合格できる学生が19%～100%ということは、財政審でも指摘されています。業界として、自分たちの後輩が直面している現実には、考えを及ぼすことも大切だと思っています。

藤井 しかも、1,000万円くらいの奨学金を受けてしまっている学生もいます。卒業した途端、薬剤師にもなれずに1,000万円の借金を背負い込んでしまうわけです。こういう若者に対し、われわれは何ができるのか、答えを見出せずにいます。

自見 私は、4年次のCBTを受けるまでの課程を終えた学生には何らかの称号を与え、社会に出ていく道を作る必要があると考えています。それには二つの意味があります。一つは、早めに研究に飛び込ん

でほしい優秀な学生が、しっかりとその道を担保できるようにすべきです。日本は飛び級などの制度があるものの、社会としては、意識がうすいところだと認識しています。国の創薬力を伸ばすために、貢献してほしい人材です。6年制と4年制の違いを理解していても、考えが変わる学生もいると思います。こうした学生に、例えば「高度薬学専門士」のような称号を与えてあげたいという気持ちがある、まず一点あります。一方で、研究開発を社会から支える人材が求められています。こういう人たちに薬学知識が備わっていれば、それに越したことはありません。であれば、4年の課程を終えた段階で、社会に出て働くルートを用意することは学生の選択肢を広げることになりますし、社会の利益にも繋がると考えています。薬学の知識を有しているのですから、場合によっては地域連携の事務局スタッフなども適任かもしれません。海外の様々な教育の事例を勉強することに価値があります。

今の制度では、薬学を勉強した方は研究者になるか、薬剤師になるか、大きなキャリアパスの2つです。薬学、製薬産業を支える側になるという選択肢もある程度のポジションで提供すべきですから、第三の選択肢を用意するのは本人のためでもあり、創薬力を高める必要のあるわが国の利益にも繋がると確信しています。

ワクチン接種では 医師の側面支援も大切

秋山 アメリカ・イギリスでは、

新型コロナウイルスワクチンの接種を薬局で行っています。一方、わが国では、ワクチン充填など一部業務を薬剤師が行うことに止まりそうです。今後、薬局・薬剤師が果たしていくべき役割について、お考えをお聞かせください。

自見 先般、緊急避妊薬

が一部の薬局でオンライン処方箋があれば渡すことができるようになりました。私は、国民に身近な薬局から適切な形で提供するのがベストと考えました。ただし、研修も欠かせないと考えました。医療機関への適切な受診に繋がられる研修を受けた人だけが、調剤できるようにするべきと思いました。そうした考えを薬局の業界も理解してもらい、今の研修プログラムを作成し調剤可能な薬局が登録されています。この緊急避妊薬の供給はまさに、薬剤師の得意分野だと思います。患者さんとお話ししながら、病気や薬の理解を深めることができるのは、やはり薬局薬剤師です。あるいは、医療機関に掛かる際のチェックポイントなども教えてあげられるのは、身近な薬局薬剤師しかいません。こうした得意分野を広げていくことが大切だと思っているので、薬剤師が医療行為を行えるようになることが、必ずしも近道の正解だと考えてはいません。

今回のコロナワクチンに関しては、薬剤師に会場でワクチンの説明や副反応の話をしていただき、接種や問診に専念しなければならない医師を側面支援していくことも大切です。医師の問診の前に正しいワクチ



藤井江美氏

ンの情報を提供していただき、相談に応じていただければ問診もスムーズに流れるはずですから、薬剤師には、そうした役割を是非お願いしたいと考えています。ですから全国1,700の自治体で薬剤師が必要とされています。

藤井 当社の薬局にも、一部自治体から問診補助の依頼がきていました。既に、そのための研修にも参加しているようです。

秋山 コロナワクチン接種のための予診票を見ると、投薬を受けているかどうかを尋ねる項目があります。その中には「血をサラサラにする薬」という表現があるのですが、よほど薬識のある高齢者でなければ、自分が「血をサラサラにする薬」を飲んでいるかどうかは分かりませんよね。でも、薬剤師であれば、それはすぐに判断できますから、そういう部分では協力できると思いますね。

藤井 来局されている高齢の患者さんには、「接種するときは、この薬を飲んでいることを忘れずに伝えてください」と、こちらから積極的に働き掛けることが必要と考えています。

自見 とっても良い取り組みだと

思います。是非、取り組んでください。

「こども庁」創設し 縦割り行政から脱却を

藤井 現在、自見先生は「こども庁」創設にご尽力なさっています。その背景と目的をお聞かせください。

自見 時代の要請だと考えています。シルバーデモクラシーからの転換です。今年の出生数は70万人台に減少すると見込まれる一方、ご両親あるいは養育者の方々が子育てに大変苦勞されている現実があります。今回のパンデミックで、そうした方々の環境はさらに悪化し、女性と子どもの自殺が増えています。小児科医の立場からすると、国の行政組織の縦割りが激しすぎて、機能が限界に達していると感じてきたことも背景にあります。例えば、難聴対策を打とうとするだけで、多くの省・部局から30人くらい集まってくるのです。障がいのあるお子さんは「障がい児」ではなく「障がい者」と見なされますので、厚労省の社会・援護局の担当者まで集まってしまうのです。まさに、縦割り行政の証拠です。

出生数が伸びない現状の背景は、子どもにお金を掛けていないからなのです。政府が子育て支援に支出している金額は、対GDP比で1.7%程度です。しかし、ヨーロッパの国々では3%台半ばです。半分のお金しか出さずに、そのしわ寄せが子どもに集中しているのです。学校のいじめも、学校の先生に余裕が生まれると減ります。今年3月、公立小学校

を35人学級にする法律が成立したことは喜ばしいのですが、もっと担当の生徒数を減らし先生の負担を軽減すれば、いじめも減少するはず。つまり、大人のイライラがダイレクトに子どもに影響していくのです。

今回、われわれを「こども庁」創設に突き動かしたのは、われわれが行ったアンケートの結果でした。自民党有志で勉強会を立ち上げ、定期的に会合を開いているのですが、この勉強会でアンケートを取ったのです。グーグルフォームのアンケートを2週間、ツイッターで流しただけなのですが、そこに4万8,000件の回答が集まりました。最も多かった回答は、所得格差と教育格差が結びつく国にはしてほしくない、という教育に対する訴えでした。お金がないから子どもを産めないし、もし産まれても十分な教育が受けられない子どもが可哀想だという切実な声でした。その他では保育とか産後ケアなどの問題が続くのですが、特に日本の問題は、妊娠・出産・産後ケアの継続が分断されていることなのです。出産だけが医療に組み込まれ、ケアの対象ではありません。自費診療の医療なのです。出産こそケアという支援を受けられるようにするべきで、出産経験がポジティブであれば、その後の子育てがポジティブに受け止められるようになるのです。

また切れ目なく、産前・出産・産後の継続ケアを促進することが大切



「認定薬局制度のスタートで薬局のボトムアップが進む」と話す自見英子氏（中央）

です。出産が継続的なケアのもと、安心して経験することができれば、その後の困難を乗り越える力になります。出産後の高揚感や充実感を経て愛着形成が上手くいくように、社会が支援する必要があります。しかし、残念ながら現状では、そうした発想で行政は行われていません。サービス提供者側の視点だけで施策を打ってきた。バラバラなサービスがトコロテンのように下りてくるのです。これを改め、愛着形成を中心に置いた発想で、サービス利用者、すなわち子ども、母親や父親、養育者目線で行政施策を考え直さなければならぬと考えています。子どもたちが、すくすく、のびのび育つ環境づくりが大切です。

勉強会は今でも継続してまして、1～2週間に1回のペースで集まっています。専門家に来ていただき、自殺やいじめ、生理の貧困など幅広い政策マターを扱っています。今後、法改正に繋がられて、来年には「こども庁」創設のメドが立てられればよいと考えています。薬剤師は女性が多いですから、是非、応援していただければ有難いです。