

規制改革会議

公開デイスカッションをめぐって

医薬分業 門内薬局 論争は何だったのか

政府の規制改革会議は3月12日、「医薬分業における規制の見直し」について公開デイスカッションを行いました。医薬分業自体は否定的なことを基本的スタンスとして、門内薬局や院内薬局の解禁を中心に議論が行われました。今回は、薬剤師でもある赤瀬

朋秀先生(日本経済大学大学院経営学研究所教授)をお招きし、公開デイスカッションをめぐって、その問題点や、これらを踏まえて今後の薬剤師の生き残りの方向性について話し合ってみようと思います。(水野氏あいつから)

公開情報を精査

会議 側資料は的外れ

水野 今回の公開デイスカッションの議論を踏まえて、赤瀬先生は全体的な印象をどのように捉えていますか。

赤瀬 まずはこれまで公開されている情報を精査して、今回の公開デイスカッションを俯瞰してみたいと思います。

水野 最初に内閣府が提示した資料の中で、規制改革の検討項目候補の概要(資料3)というファイルの中にライフィノベーション14として「医薬分業の存在意義の再確認と調剤基本料一元化」という項目があります。医薬分業における規制改革

は、患者の利便性の視点で議論されるものかと思いましたが、記載されている問題提起は的外れとしか言いようがありません。

赤瀬 次に、健康・医療ワーキング・グループの座長である翁百合委員(日本総合研究所)の資料2-8を検証してみよう。ウェブ上で実施した消費者に対する意識調査の結果が出ています。

水野 今回の公開デイスカッションは、一部の患者の利便性をもとに、あ

赤瀬 今回の一部は、院内薬局にすれば解決するのでしょうか。一医師の意見として参考にするべきかもしませんが、他の医師はどう考えているのでしょうか。同じような事例は何件くらいあるのか、その実態が示されない限りは一人の意見と

水野 私もその通りだと思います。今回の全体的な印象としては、医薬分業が全く否定されなかったことや薬剤師の必要論が出なかったことは良かったと思います。しかし、現状が認められなければなりません。現在の医薬分業への風当たりは強く感じました。ただ、それぞれの発言者の発言や資料を見ると、不可解な部分結構ありましたね。

赤瀬 今回の一部は、院内薬局にすれば解決するのでしょうか。一医師の意見として参考にするべきかもしませんが、他の医師はどう考えているのでしょうか。同じような事例は何件くらいあるのか、その実態が示されない限りは一人の意見と

水野 今回の一部は、院内薬局にすれば解決するのでしょうか。一医師の意見として参考にするべきかもしませんが、他の医師はどう考えているのでしょうか。同じような事例は何件くらいあるのか、その実態が示されない限りは一人の意見と

対談 シリーズ「上昇気流」開始に当たって

超高齢社会に突入した日本。国民皆保険制度・社会保障制度が厳しい局面を迎えている。薬剤師を取り巻く医療環境も一段と厳しい舵取りが求められている。薬局・薬剤師にも多くの課題が突きつけられている。薬剤師が「薬のプロ」として生き残る決め手は何か。対談シリーズ「上昇気流」では、水野敦典氏(マスターIE&T研究所代表・薬剤師)に司会をお願いし、有識者との対談を通して潮の流れを読み解いていきたい。

対談 シリーズ 上昇気流

赤瀬 次に、健康・医療ワーキング・グループの座長である翁百合委員(日本総合研究所)の資料2-8を検証してみよう。ウェブ上で実施した消費者に対する意識調査の結果が出ています。

水野 今回の公開デイスカッションは、一部の患者の利便性をもとに、あ

赤瀬 今回の一部は、院内薬局にすれば解決するのでしょうか。一医師の意見として参考にするべきかもしませんが、他の医師はどう考えているのでしょうか。同じような事例は何件くらいあるのか、その実態が示されない限りは一人の意見と

水野 私もその通りだと思います。今回の全体的な印象としては、医薬分業が全く否定されなかったことや薬剤師の必要論が出なかったことは良かったと思います。しかし、現状が認められなければなりません。現在の医薬分業への風当たりは強く感じました。ただ、それぞれの発言者の発言や資料を見ると、不可解な部分結構ありましたね。

赤瀬 今回の一部は、院内薬局にすれば解決するのでしょうか。一医師の意見として参考にするべきかもしませんが、他の医師はどう考えているのでしょうか。同じような事例は何件くらいあるのか、その実態が示されない限りは一人の意見と

水野 私もその通りだと思います。今回の全体的な印象としては、医薬分業が全く否定されなかったことや薬剤師の必要論が出なかったことは良かったと思います。しかし、現状が認められなければなりません。現在の医薬分業への風当たりは強く感じました。ただ、それぞれの発言者の発言や資料を見ると、不可解な部分結構ありましたね。

赤瀬 今回の一部は、院内薬局にすれば解決するのでしょうか。一医師の意見として参考にするべきかもしませんが、他の医師はどう考えているのでしょうか。同じような事例は何件くらいあるのか、その実態が示されない限りは一人の意見と

出席者 日本経済大学大学院経営学研究所教授 赤瀬 朋秀氏 マスターIE&T研究所代表 司会 水野 敦典氏



左から赤瀬、水野の両氏

誘導尋問的調査は無効

議論は目先の利便性に終始

水野 今回の公開デイスカッションの議論を踏まえて、赤瀬先生は全体的な印象をどのように捉えていますか。

赤瀬 まずはこれまで公開されている情報を精査して、今回の公開デイスカッションを俯瞰してみたいと思います。

水野 最初に内閣府が提示した資料の中で、規制改革の検討項目候補の概要(資料3)というファイルの中にライフィノベーション14として「医薬分業の存在意義の再確認と調剤基本料一元化」という項目があります。医薬分業における規制改革

は、患者の利便性の視点で議論されるものかと思いましたが、記載されている問題提起は的外れとしか言いようがありません。

赤瀬 次に、健康・医療ワーキング・グループの座長である翁百合委員(日本総合研究所)の資料2-8を検証してみよう。ウェブ上で実施した消費者に対する意識調査の結果が出ています。

水野 今回の公開デイスカッションは、一部の患者の利便性をもとに、あ

赤瀬 今回の一部は、院内薬局にすれば解決するのでしょうか。一医師の意見として参考にするべきかもしませんが、他の医師はどう考えているのでしょうか。同じような事例は何件くらいあるのか、その実態が示されない限りは一人の意見と

水野 私もその通りだと思います。今回の全体的な印象としては、医薬分業が全く否定されなかったことや薬剤師の必要論が出なかったことは良かったと思います。しかし、現状が認められなければなりません。現在の医薬分業への風当たりは強く感じました。ただ、それぞれの発言者の発言や資料を見ると、不可解な部分結構ありましたね。

赤瀬 今回の一部は、院内薬局にすれば解決するのでしょうか。一医師の意見として参考にするべきかもしませんが、他の医師はどう考えているのでしょうか。同じような事例は何件くらいあるのか、その実態が示されない限りは一人の意見と

水野 私もその通りだと思います。今回の全体的な印象としては、医薬分業が全く否定されなかったことや薬剤師の必要論が出なかったことは良かったと思います。しかし、現状が認められなければなりません。現在の医薬分業への風当たりは強く感じました。ただ、それぞれの発言者の発言や資料を見ると、不可解な部分結構ありましたね。

国際化粧品規制 2015 - EU・アセアン・中国・米国・韓国・台湾・日本 - 編集 化粧品法規制研究会

一個人の意見は参考程度に

(3面から続く)
局が果たして5km、10km離れた患者宅に薬を配達するまで、きめ細かいサービスができるのかも疑問です。こういった事

例もある。医薬分業のメリットを受けている医師もいるはずだ。

水野 院内に薬局を戻すことが患者にとっての利便性なのだろうか。

赤瀬 2パターンあると思います。一つは敷地内といっても川瀬孝一委員が著書から引用した「院内薬局」、花屋やコーヒーショップと同じ感覚で院内に薬局のスペースを貸すというニュアンスだったと思いま

す。一部分を全体最適に置き換えるのは、議論を尽くさないと医療崩壊にもつながるのではないのでしょうか。病院の敷地内に薬局を作るといことは、昔の第二薬局のような形を想定しているのでしょうか。この辺はどう捉えればよいのでしょうか。

赤瀬 2パターンあると思います。一つは敷地内といっても川瀬孝一委員が著書から引用した「院内薬局」、花屋やコーヒーショップと同じ感覚で院内に薬局のスペースを貸すというニュアンスだったと思いま

赤瀬 院内薬局や門内薬局は、車椅子や足腰が不自由な一部の患者さんは確かに利便性を感じるかもしれませんが、しかし別の問題も考えなければなりません。これは院内で外来患者の調剤を行っていた時代を考えると、既に答えは出ているのです。

赤瀬 外来患者は、最終的に自宅や施設に戻ります。そうした中で、本当にいいサービスというものは、居宅や施設において薬の安全性や有効性が担保されること、残薬などの無駄をなくして適正な費用で薬物療法が行われるようなケアすることではないでしょうか。そういった視点が薬局に欠落していたこと

将来見据え俯瞰した議論を

水野 今、日本は超高齢社会に突入し、患者が高齢化している背景もあってこのような議論にもなっているのではないかと。

赤瀬 今までの門前薬局などの対応を見てみると、例えば90日分の処方箋が発行されると、次に患者が来るのが3カ月後であり、その間の服薬状況や有害事象の防止などに無関心だったのではないのでしょうか。反省するところ、こういった視点が薬局に欠落していたこと

水野 今、日本は超高齢社会に突入し、患者が高齢化している背景もあってこのような議論にもなっているのではないかと。

赤瀬 今までの門前薬局などの対応を見てみると、例えば90日分の処方箋が発行されると、次に患者が来るのが3カ月後であり、その間の服薬状況や有害事象の防止などに無関心だったのではないのでしょうか。反省するところ、こういった視点が薬局に欠落していたこと

分業への問題提起の背景

国民・患者の理解深まらず

政策誘導での進展に齟齬

水野 なぜこのような議論が出てきたのか。1974年に医薬分業がスタートして、処方箋を出す医療機関、応需する保険薬局にインセンティブを付けて

水野 なぜこのような議論が出てきたのか。1974年に医薬分業がスタートして、処方箋を出す医療機関、応需する保険薬局にインセンティブを付けて

水野 医薬分業は、患者や病院からの強い要望があつて展開したのではなく、医療政策として生まれたものだと思います。インセンティブ誘導で医薬分業が右肩上がりに進展してきた。そこに、いろいろな齟齬が出てきて、周りから見るとおかしいことになった。現場の薬剤師が行っている業務が理解されていない。そこが一番大きな問題なのだと思います。

機能別薬局も考慮すべき時代

制度ビジネス割り切りが問題

水野 医薬分業が進展していく中で、薬局にどのような問題があったのでしょうか。

赤瀬 制度ビジネスとして割り切ったところで、いろいろな問題があったのではありませんか。事業としての薬局は非常に堅実なビジネスなのです。いわゆる収入面での取り漏れがなく、未収金があったとしても収入の多く一部である1割とか3割です。要するに制度に

赤瀬 制度ビジネスとして割り切ったところで、いろいろな問題があったのではありませんか。事業としての薬局は非常に堅実なビジネスなのです。いわゆる収入面での取り漏れがなく、未収金があったとしても収入の多く一部である1割とか3割です。要するに制度に

水野氏



水野 医療の基本コンセプトは患者の健康で

水野 医療の基本コンセプトは患者の健康で

水野 医療の基本コンセプトは患者の健康で

水野 医療の基本コンセプトは患者の健康で

水野 医療の基本コンセプトは患者の健康で

水野 医療の基本コンセプトは患者の健康で

水野 医療の基本コンセプトは患者の健康で

医薬品承認申請ガイドブック 2014-15

公益財団法人日本薬剤師研修センター 編集

2014年7月開催の「第20回医薬品承認申請実務担当者研修会」の講演内容をもとに、医薬品医療機器総合機構が行う承認申請に関する受付業務、原薬等登録原簿(マスターファイル)に関する業務、要指導・一般用医薬品審査業務、医療用後発医薬品審査業務について紹介。また、申請、届出等にあたり留意すべき事項を事例に基づきわかりやすく解説。

* 医薬品医療機器等法施行後の改正内容に対応。



B5判・407頁 定価4,800円+税

これからの薬局・薬剤師のあり方 地域住民のニーズ把握を 人材育成などポイントに

ということが大きなテーマになっていきます。今回、厚労省の発言があったと思うのですが、薬局の数を減らして費用を抑えることで、地域包括ケアや在宅医療に回していくようなことを感じましたが、いかがですか。

赤瀬 確かに、薬局の数が多すぎるという指摘はあ

るかもしれませんが、やはり、時代の流れや市場の規模に応じて、何軒かという薬局が適正なのかという議論も同時にしなければならぬとは思いますが、今後、日本の人口構成と地域分布を考えると、過疎化や限界集落に関する議論と医療提供体制やインフラに関する議

論は同時に進めた方がいいと思います。財源に関する指摘に関しては、確かに今後進められていくであろう在宅医療に重点配分することも必要だと思えます。今回の議論より前から調剤基本料の一元化がたびたび話題になりましたが、仮に24時に統一した

らば、横並びで同じことをしています。個々で差別化しようと思ったらいけません。現在の教育研修を覗いてみると、今までのパターンを繰り返しているように思えます。新人が入社した今、1カ月くらいの座学で現場に出していくのですが、医学部のようなインターン制

度がほしいですね。今回、医薬分業が規制改革のテーマになりましたが、現場の薬剤師に医薬分業とは何かと聞いたときに、果たして説明できるかどうか。そのような時局にあった議論をして感銘を齎してほしいですね。

度が必要だと思います。そうすると、調剤をメインにする薬局もあれば、地域におけるコミュニティを軸とした薬局もあるというように、メリハリの効いた双方生き残りのビジネスモデルができます。地域において棲み分けをし、患者や処方箋、薬剤師を取り合うのではなく、よりソ

フットサービスに特化するというように、薬局そのものの機能を変化させれば生き残りは可能です。チェーン薬局とコミュニティファーマシーとは役割が違うはず、双方がサービスを提供できることにより患者さんにも選択肢が広がるはずですね。

剤師のモチベーションが低下しているのではないのでしょうか。環境は変化を繰り返していきます。規制改革会議から学ぶ部分も多いはずで、自分の感覚で仕事に対して向き合えるセルフモチベーションを高めるべく生活習慣を身につけることが大事なのは患者であり医師です。当然この人間関係、信頼関係を築いていかねばならないので、それを考えるという一番大事なことは信頼関係を築くには何をしたらいいのか。例えば、コミュニケーションをとって

「地域医療をやりたい」と入ったのではないかと、地域医療を実践するためには必要なスキルや知識がどういったものなのか、自分に足りないのはどんな知識なのか分らないと聞くと、知識を詰め込むことになり、非常に効率が悪い。自分の資格を使って仕事をするという優位性を意識し、他の職業と比べてどんなに恵まれているのか。どれだけの自由に行けることがあるのか、そういったことを一度立ち止まって見直す必要があるのではないかと、赤瀬 確かに、受け身の

に立ってという自信がなくなったら、職能として長続きしないと思えます。水野 それとも一つ。患者や国民に対しての啓蒙活動ができていない。小中学校での薬教育が始まっていますが、ネット社会を利用した広報なども拡大していくべきですね。赤瀬 そうですね。地域住民や社会に向けて、薬局や薬剤師の賢い使い方、活用方法を発信すると同時に、受け手側もサービスを活用してもらいたいと思えます。

水野 ネット社会によって患者が情報を容易に入手可能な時代、薬剤師生き残りの条件としてどのような取り組みが必要とお考えですか。

赤瀬 薬局の独立開業が担保されているわけですから、その事業範囲にも裁量を持つことにならざるを得ないと思えます。その責任の重みを考えると、市場のニーズに合わせて事業内容を変える必要があると思います。もちろん、全ての薬局が同じ事業をする必要はありませんので、地域の住民という市場が何を求めている

のか把握し、それを実践する義務があるという点もよいでしょう。こういった市場に対して、処方箋通りに調剤して薬を渡すことだけがやるべきことではないでしょう。保険調剤以外にもまだまだやれることにはあるはずで、薬剤師に計数調剤だけやらせておくというのは職能の無駄遣いと言われても仕方ないでしょう。

6年制の教育課程を修了した薬剤師の能力や知識に合わせた新しい事業とは何なのか。調剤基本料が一元化されることであっても、例えば在宅医療に関連する業務に適切な点数を付けた方が正当な競争になると思えます。つまり、資本力があるというところが勝つのではないかと、ちゃんと薬剤師を教育して、患者のためにどういったことができるのかという事業を確立したところが生き残る仕組みを作らなければならない。

水野 私、教育研修・人材育成が大きなポイントになると思うので、今の薬局はごも処方

論は同時に進めた方がいいと思います。財源に関する指摘に関しては、確かに今後進められていくであろう在宅医療に重点配分することも必要だと思えます。今回の議論より前から調剤基本料の一元化がたびたび話題になりましたが、仮に24時に統一したらば、横並びで同じことをしています。個々で差別化しようと思ったらいけません。現在の教育研修を覗いてみると、今までのパターンを繰り返しているように思えます。新人が入社した今、1カ月くらいの座学で現場に出していくのですが、医学部のようなインターン制

度が必要だと思います。そうすると、調剤をメインにする薬局もあれば、地域におけるコミュニティを軸とした薬局もあるというように、メリハリの効いた双方生き残りのビジネスモデルができます。地域において棲み分けをし、患者や処方箋、薬剤師を取り合うのではなく、よりソ

フットサービスに特化するというように、薬局そのものの機能を変化させれば生き残りは可能です。チェーン薬局とコミュニティファーマシーとは役割が違うはず、双方がサービスを提供できることにより患者さんにも選択肢が広がるはずですね。

剤師のモチベーションが低下しているのではないのでしょうか。環境は変化を繰り返していきます。規制改革会議から学ぶ部分も多いはずで、自分の感覚で仕事に対して向き合えるセルフモチベーションを高めるべく生活習慣を身につけることが大事なのは患者であり医師です。当然この人間関係、信頼関係を築いていかねばならないので、それを考えるという一番大事なことは信頼関係を築くには何をしたらいいのか。例えば、コミュニケーションをとって

「地域医療をやりたい」と入ったのではないかと、地域医療を実践するためには必要なスキルや知識がどういったものなのか、自分に足りないのはどんな知識なのか分らないと聞くと、知識を詰め込むことになり、非常に効率が悪い。自分の資格を使って仕事をするという優位性を意識し、他の職業と比べてどんなに恵まれているのか。どれだけの自由に行けることがあるのか、そういったことを一度立ち止まって見直す必要があるのではないかと、赤瀬 確かに、受け身の

に立ってという自信がなくなったら、職能として長続きしないと思えます。水野 それとも一つ。患者や国民に対しての啓蒙活動ができていない。小中学校での薬教育が始まっていますが、ネット社会を利用した広報なども拡大していくべきですね。赤瀬 そうですね。地域住民や社会に向けて、薬局や薬剤師の賢い使い方、活用方法を発信すると同時に、受け手側もサービスを活用してもらいたいと思えます。



赤瀬氏 ICTなどチーム医療に参加している病院薬剤師が何をしているのか、保険薬局の薬剤師は知っているか、といったことが、問題はその中で、実態を見ると単なる合同研修会に終始しているケースも非常に多い。合同研修会のレベルでは、本当に連携しているかといえないわけで、今は

水野 薬剤師は薬の専門家です。薬学教育6年制によって薬局・薬剤師の周辺も大きく変わっています。多剤併用や有害事象など未解決の問題も多く、これらの解決には自ら実践して検証を繰り返していくことではないでしょうか。信頼関係の比率を高めていくことが問題解決の重要なテーマであり、時代の要請でもあります。

赤瀬 時代の流れや社

この20〜30年を振り返っても、インベーションによってなくなった職業は非常に多い。薬剤師も「昔むかし薬剤師」という仕事があった……という状況は回避しなければならぬ。そのためにも、時代の流れや地域ニーズに応じた業務体制

の部分はあると思えます。国民性や処方箋を応需してスタートする薬剤師の業務内容とも関係があると思いますが、たまたま何のためにこの仕事を選んだのかということからスタートすべきですね。

水野 それとも一つ。患者や国民に対しての啓蒙活動ができていない。小中学校での薬教育が始まっていますが、ネット社会を利用した広報なども拡大していくべきですね。赤瀬 そうですね。地域住民や社会に向けて、薬局や薬剤師の賢い使い方、活用方法を発信すると同時に、受け手側もサービスを活用してもらいたいと思えます。

赤瀬 確かに、薬局の数が多すぎるという指摘はあ

薬業連携 技術移転を念頭に 合同事業への進化が必要

後には合同事業に昇華しなければなりません。具体的には、院内のNSTやICTなどチーム医療に参加している病院薬剤師が何をしているのか、保険薬局の薬剤師は知っているか、といったことが、問題はその中で、実態を見ると単なる合同研修会に終始しているケースも非常に多い。合同研修会のレベルでは、本当に連携しているかといえないわけで、今は

「薬の専門家」の自覚必要 地域医療で存在意義確立を

水野 現在、薬剤師不足が続いていることから危機感のない状況で、薬

「薬の専門家」の自覚必要

赤瀬 確かに、受け身の

「薬の専門家」の自覚必要

赤瀬 確かに、受け身の

「薬の専門家」の自覚必要

赤瀬 確かに、受け身の

再生医療等製品に関する法規制・制度をやさしく理解できる！

カラー よくわかる 薬機法

薬機法

再生医療等製品編

- 再生医療製品等に関する規制・制度を新たに定めた「医薬品医療機器等法(薬機法)」
- 医療の最先端技術である再生医療を推進するための「再生医療等安全法」

これらの法律についてカラーの図や表を多数用いてわかりやすく解説しています。

編集 株式会社ドーモ B5判 200頁 定価 2,400円+税

薬事日報社

書籍のご注文は、オンラインショップ(<http://yakuji-shop.jp/>)または、書籍注文FAX03-3866-8408まで。