

# 地域包括ケアシステムを 支えていくことが薬局の存在意義

メーカー・卸が協働し  
ジェネリックの流通を公平に管理すべき



公益社団法人日本薬剤師会  
専務理事

磯部 総一郎氏

磯部総一郎氏は長年、厚労省で医薬分業の育成やジェネリックの普及等に取り組んできました。その経験を生かし日本薬剤師会の専務理事に就任し1年半が経つ同氏は、今後の薬局の存在意義について、地域包括ケアシステムを支えていくことだと指摘します。医療・介護・生活支援を通じてコミュニティを守ることが重要だと強調し、その実践を薬局に強く求めました。また、現在広がっているジェネリックの流通ひっ迫に対し、メーカー・卸が協働し流通在庫を管理すべきと提案します。

## 分業によって医薬情報の開示は確実に進んだ

長年、薬事行政に関わり、現在は日本薬剤師会の専務理事を務めておられます。行政として医

薬分業を普及してきたお立場から、現状をどのように捉えておられますか。

**磯部** これは私が医薬分業史を研究してきた研究者目線での捉え方ですが、その視点から見ると、40年以上前から、国は「薬漬け医療」からの脱却を目指し、医薬分業を進めてきました。元々は、薬剤師職能が国民・患者に理解されて普及してきたものとはなかなか言えないところがあるかなと思います。平成の時代は医薬分業が大きく伸びましたが、薬価差が縮小されるといふ要因によって動いた部分も少なからずあると受け止めています。そのような歴史を背負っていることが、これまで本当の意味での医薬分業制度を構築しきれていないという状況を生んでいるのではないかと捉えています。

しかも、経済合理性から言えば、面分業に比べ特定の医療機関と組んだ分業のほうが効率がいいことは仕方ないところかと思えます。特定の医療機関と組んだ分業は、医療機関で処方する薬の範囲が限定されるため、薬局の在庫医薬品が限られます。特定の医療機関と組んだ分業は経済合理性に合致した形態である一

方、面分業は究極まで追求していくと、患者ごとに在庫を用意しなければならなくなります。国としては、面分業を進め、薬の一元管理を進めることが医薬品の適切な使用を進める上で重要と認識し、面分業の低い経済性に打ち勝つための調剤報酬体系の構築に取り組んできた経緯があるのですが、それもなかなか難しい点があるのが現状だと思います。やはり、調剤報酬体系がそれなりに整備されてくると、1回の改定で大きく配分を変えることが難しくなっていることは否めないと思います。その結果、平成の終盤から、医薬分業がコストに見合っているのかを問う声の一部から聞こえてきたということでしょう。ただし、システムとしての価値、即ち自分が服用する薬を国民が知るといふ医療の情報開示は、医薬分業の普及と共に大きく進みましたので、その点は成果としてしっかり評価すべきだと考えていますし、かかりつけの薬局・薬剤師を持つのが大事だということも徐々に浸透してきたものと思います。

## 医療・介護・生活支援を通じコミュニティを守れ

### 2019年12月に改正薬機法が公布されました。最も注目している点についてお聞かせください。

**磯部** 地域住民を支えるため、コミュニティの中における薬局の役割を位置付けた点が画期的だったと考えています。大きな視点で言えば、地域包括ケアシステムを支える薬局にならなければならないというメッセージです。薬局の定義の変更がなされ、「薬剤師が販売又は授与の目的で調剤の業務並びに薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の業務を行う場所」であることが明示されました。もともと、そうした位置付けが広く認識されていましたが、法律が追い付いていなかった。従って、今回の改正でようやく法律が現実と合致しました。今後は、全ての薬局が薬局本来の役割を果たし、コミュニティを大切に存在しなければならないと受け止めています。特に地方では、コミュニティが崩壊する例も散見されますから、住民が安心して暮らしていくには、薬局が医療・介護・生活支援をつなぐ施設として機能を発揮していかなければならないと考えています。

ただし、薬局が全ての相談に応じられるわけではありませんから、事例によっては診療所の受診を勧めるとか、訪問看護ステーションを紹介するなど、ネットワークの起点になる必要があります。だからこそ「連携」がキーワードになっていますし、連携によって地域包括ケアシステムを支えていくことが、今後の薬局の存在意義であることは明白です。従って、「地域連携薬局」も「専門医療機関連携薬局」も、共に連携を通してコミュニティを守っていく役割を果たしていかなければなりません。

### 6年制薬剤師が輩出されてから、おおよそ10年が経過しました。しかし、薬剤師の資質については今なお厳しい意見が続いています。

**磯部** 薬学教育に対しては、薬剤師の資質に関わる根っこ部分ですので、厚労省時代から重大な関心を持ってきました。日薬としての薬学教育の改革案については、今年5月に公表した「日本薬剤師会の政策提言」で明らかにしてあります。われわれの問題意識は大きく3点あります。まず、薬学部・薬科大学が増えすぎた

ことです。増加すれば当然、質の低下を招きます。国家試験の難易度を上げて薬剤師数を抑制する方法も考えられますが、国試という出口ではなく、入り口で抑制するのが本筋と考えています。薬学部・薬科大学の新設を抑制しつつ、定員を削減するべきと考えています。

もう一つは、6年制・4年制の問題です。薬学6年制がスタートした時に、旧帝大薬学部の方々が4年制学部の存続を強く主張されたことから、6年制・4年制が併存してきました。言ってみれば、6年制は薬剤師養成に特化し、4年制は研究者養成に分断されてしま

ました。その色分けを是正するため、薬剤師免許の取得を共通基盤として、6年制・4年制の一体的な教育の在り方を検討するべきと考えています。

問題意識の最後は実務実習に対してです。チーム医療を基盤とする患者ケア主体の臨床実習に見直すべきと考えています。併せて、卒後臨床研修をキャリアパスに応じて義務化することも検討するべきです。調剤業務をベースにしつつも、調剤に加えて患者ケアの臨床実習を、卒前から卒後までの一貫した研修体制が必要だと思っています。

## ジェネリック普及の狙いはMRに依存した情報収集からの脱却

**磯部専務は、厚労省時代にはジェネリックの普及に尽力してこられました。しかしながら最近、ジェネリックにおいては度重なる不祥事が続いています。**

**磯部** 私個人としては、現場の薬剤師の方々に、厚労省時代、ジェネリックの使用促進を進めてきた人間として申し訳ない気持ちでいっぱいです。ご指摘のように厚労省では長年、ジェネリックの普及に関わってきました。では、なぜ、私がジェネリックの普及に取り組んできたかといえば、新薬を開発できる製薬産業を育成しなければならないと考えてきたからです。欧米においては、ジェネリックが上市されると新薬の売り上げは、ほぼなくなります。企業としては崖っぷちに追い込まれ、存続のためには次の新薬を開発し発売する必要に迫られます。この厳しさが新薬を生み続けると私は信じていましたし、今も信じています。しかし、わが国の先発メーカーの中には、新薬が開発できなくても営業が頑張って売りを立てようとする企業が見受けられました。しかし、それでは世界で戦っていきません。革新的な新薬を開発し続けていくことが先発メーカーの役割ですから、特許が切れたら売り上げが失われるという厳しい環境が、わが国の製薬産業には不可欠だと考えてきました。

もう一つは、医療機関・薬局に頻繁に訪問するMRに依存したいわば受け身の情報収集体制から、メーカー提供の情報などを、薬剤師が主体となって整理・評価・類似薬の比較などを行い医師との専門的ディスカ

ッションの基に採用薬を決定する能動的な情報収集・評価方式が変わっていつてもらいたいと考えてきたからです。薬剤師は調剤権を保有し、DI業務は本来の活動であるにもかかわらずメーカーに所属するMRに種々の調べものを含めて、そのMR活動に依存してきた部分が大きいと思います。患者に最適な医薬品を選択することが使命なのにもかかわらず、その判断材料になる情報をメーカーMRの広告情報に依存しては、適正・公平な判断は下せません。私は、こうした実情を「MRベースドメディスン」と揶揄するのですが、長年、MRの広告情報によって処方が決まるこの歪みを是正しなければならないと思ってきました。ジェネリックは、メーカーの販管費を大きく削減したビジネスモデルですから、大量にMRを投入しません。従って、訪問するMRの広告情報に依存しない適正・公平なDI活動・院内や地域の医薬品情報の評価・使用が可能になる業界環境を整備できると考え、ジェネリックを推進してきた背景があります。それが医薬品の適切な使用を推進する一つの方法だと考えてきましたし、わが国の医薬品提供体制を整備するためには不可欠だと信念をもって取り組んできました。

現在も供給が混乱していますが、今、求められるのは、薬を必要なところに適切に届ける市販後のサプライチェーンマネジメントの構築だと思っています。生産能力をアップさせるには時間もコストもかかります。メーカーと卸が協働し、限られた医薬品をどのように流通させ必要とする医療機関・薬局に適切にかつ公平に配分することが大事、だと考えています。

医薬分業の背景など、誌面でご紹介しきれなかったお話を、WEBサイト「Activeプラス」で1月上旬に公開予定です。

