

# 日本の薬学の国際化 — 医師の調剤からの脱却 FIP100 周年記念学術大会 2012 年 10 月 6 日 (土) 日本薬剤学会名誉会長 永井恒司

## The Internationalization of Pharmacy - Moving away from Medical Doctors' Dispensing in Japan

Centennial Congress of FIP  
Member Organizations Session  
(8C.3 Saturday 6 October 2012)

Tsuneji Nagai  
Honorary President  
Academy of Pharmaceutical Science and Technology, Japan

FIP 100 周年記念学術大会が 2012 年 10 月 4 日～8 日の 5 日間、オランダのアムステルダムにおいて開催されましたが、当学会の永井恒司名誉会長が国際標準医薬分業について、日本の状況を講演されましたので、その概要を紹介します。

### ▼ 日本の医師の調剤の歴史 [スライド 1]

- (1) 1874 年、明治維新後欧米型の医師のない医療システムが導入された。
- (2) 1888 年、長谷川泰医師の提案が国会で採択されて、医師は自分の患者に対して調剤できることになった。  
以来 123 年に亘り変わっていない。

### History of Medical Doctors' Dispensing in Japan

(1) In 1874 after the end of Edo feudalism period, European pharmacy/medicine separation system without medical doctors' dispensing was newly introduced to Japan.

(2) In 1888 Medical Dr. Tai Hasegawa's powerful proposal was accepted at the diet, so that "a medical doctor may dispense for his/her own patient."

Since then, there has been no change for 123 years

△ スライド 1

### ▼ 用語の統一——共通の理解のため [スライド 2]

- (1) Doctors' non-dispensing
  - 完全分業・強制分業のこと
  - 日本薬剤学会が推進していること
  - 日本薬剤師会が目指していること

### (2) Doctors' dispensing

- 不完全分業、任意分業のこと
- 日本薬学会容認 (現在)

### Terminology

(1) Doctors' non-dispensing  
Complete separation in European style  
APSTJ supports (JPA would like to follow)  
APSTJ: Academy of Pharmaceutical Science and  
Technology, Japan  
JPA: Japan Pharmaceutical Association

(2) Doctors' dispensing  
Pharmacy/medicine separation in Japanese style  
PSJ supports (at the present)  
PSJ: Pharmaceutical Society of Japan

△ スライド 2

### ▼ 医師の調剤 [スライド 3]

現行の医師法第 22 条及び歯科医師法第 21 条  
医師及び歯科医師は治療上医薬品を用いる時、患者  
に対し処方せんを交付しなければならない。

《 下記例外 》

- 薬剤師法第 19 条  
基本条文として薬剤師以外は調剤する事ができない。下記例外  
ただし、既述のように、例外として医師及び歯科医師は自分の患者に処方せん無しで調剤することができる。

### ▼ Doctors' non-dispensing の不成功に終わった 顕著な例 [スライド 4]

1949 年第 2 次大戦後米国占領軍指令長官マッ

カーサー元帥は Doctors' non-dispensing 制度へ移行を指図し、“強制医薬分業法”が新設された。しかし、マッカーサー元帥が解任され、離日した途端、その法律が施行される直前に、日本医師会の強硬な反対が起こり、白紙撤回された。

日本医師会の力がいかに強大であるか示される。

**Present Medical Doctors Law: Article 22  
and Dental Doctors Law: Article 21**

As the main rule, a doctor has to issue prescription to the patient when medicine should be administered for treatment.

**Pharmacist Law: Article 19**

Only pharmacist may dispense, that is the main rule.

However, there is an exception again, as medical and dental doctors may dispense by the additional rule.

△ スライド 3

**Notable Past Unsuccessful Example in Moving away from  
Doctors' Dispensing**

In 1949 after the second world war, the U.S. Occupation Army headed by General McArthur forced Japanese government to change to doctors' non-dispensing by newly established "Complete Separation Law."

However,, just after General McArthur was discharged and left Japan, and just before inauguration, the law was discarded by the strong opposition of Japan Medical Association.

Japan Medical Association has been so powerful.

△ スライド 4

▼ 日本は先進国で医師が調剤できる稀少な国

〔スライド 5〕

今や、日本は G7 のなかで唯一の Doctors' dispensing の国である。

アジアでは韓国が 2000 年に Doctors' non-dispensing を達成している。

インドネシアはオランダの影響を受けて、医師は調剤できない。

オーストラリアとニュージーランドはヨーロッパ型である。

**Now Japan is only one doctors' dispensing  
country among G7**

**In Asia**

**Korea achieved doctors' non-dispensing in 2000**

**In Indonesia a doctor may not dispense by Dutch influence**

**Australia and New Zealand are in European style**

△ スライド 5

▼ 日本は薬害大国〔スライド 6〕

直接医師が調剤する場合ばかりでなく、他の薬剤師による処方せんチェックがない場合に実に頻繁に薬に起因する被害が発生している。

その実態を示すデータはなく、すべてブラックボックスに入っていて公表されていない。

このため、日本は名だたる薬害太国であり、恥ずかしく思う。

**Accordingly,  
not only doctors' direct dispensing, but also  
other cases without strict check of  
prescription by pharmacists have  
historically caused so frequent drug-  
induced sufferings.  
Actually, there is no exact data for this,  
all in black box**

**Then, Japan has been distinguished for  
drug disaster, as we are very much shamed.**

△ スライド 6

▼ ジェネリック医薬品の代替調剤〔スライド 7〕

もう一つ Doctors' dispensing によってもたらされる問題はジェネリック医薬品の使用率が 20%という主要国で他に例をみない低率である。

1997 年にバンクーバーで開かれた FIP の学術集会で、ジェネリック医薬品の代替調剤は薬剤師の調剤権に含まれることが確認・宣言されているが、日本では依然としてジェネリック医薬品同種製品の選択は医師の処方権に含まれている。

**Another unfavorable example of the effect of medical doctors' dispensing in Japan is that the use of generic drugs is the lowest as 20 % among most countries we know in the world**

**It was confirmed at FIP Vancouver Congress in 1997 that generic drug substitution is included in the right of pharmacist's dispensing, however, the selection of generic products is still included in the right of doctors' prescribing in Japan.**

△ スライド 7

▼ 日本薬剤学会の完全分業 (Doctors' non-dispensing) 推進活動 [スライド 8]

日本薬剤学会は、薬学教育 6 年制卒業の薬剤師が今年 2012 年に誕生したのを機に Doctors' dispensing からの脱却するための活動を開始した。

前々厚労大臣及び前厚労大臣に、既述の医師法の例外規定の削除について陳情した。文部大臣にも薬学教育に関連して相談した。

つい先日月曜日、薬剤師である新厚労大臣が就任したので、好結果が期待できる。

**APSTJ started last year to take a strong leadership to move away from medical doctors' dispensing, on the occasion that the first pharmacists under the 6 years' pharmacy education system were born this year 2012.**

**Petitioning the former and present Ministers of Health, and also consulting with Minister of Education, we have proposed to remove the exceptional rule in doctor's law mentioned already.**

**Just last Monday a pharmacist became new Minister of Health. We hope some good effect may be given us.**



△ スライド 8

▼ 日本薬剤学会完全分業推進シンポジウム [スライド 9]

日本薬剤学会は、去る 9 月 25 日、“世界薬剤師の日”に、一般市民公開の完全分業 (Doctors' non-dispensing) シンポジウムを、アジアにおける分業先進国である韓国から招待した講師を含めて開催した。

このシンポジウムは FIP の協賛のもとに開催

され、会長の Buchman 博士のビデオのメッセージも披露され大成功を収めた。

**On September 25, "World Pharmacist Day," APSTJ held an international symposium for general citizens on "Complete Separation of Pharmacy and Medicine," inviting a speaker from Korea, the most advanced country in doctors' non-dispensing in Asia.**

**This symposium was supported by FIP, resulting in a great success.**

**FIP President Dr. Buchman sent his supporting message in video to this symposium.**



△ スライド 9

▼ 完全分業 (Doctors' non-dispensing) 推進に対する 2 大抵抗勢力 [スライド 10]

容易に理解できるように、Doctors' non-dispensing 推進のための最も難しい障碍は日本医師会の強大な力である。

もう一つの難問は、現時点で日本薬学会 (FIP の科学) が日本薬剤学会の Doctors' non-dispensing 推進活動への呼びかけに対して、まだ賛同の回答をいただけていないことがある。日本薬剤学会会員の殆どが日本薬学会の会員もかねており、互いに親密な関係にあるが、処方権と調剤権に関して両者の見解に相違がある。

我々の活動に関係する当局は、薬学が一体になって対処することが大事である、ことを示してくれておるので、我々は近い将来に両学会の共同が実現すると思う。

**As you may understand, the hardest barrier for us to move from doctors' non-dispensing in Japan is the strong power of Japan Medical Association.**

**We have another problem.**

**At the present, PSJ, one of FIP scientific members, has not joined us yet in promotion activity to move away from doctors' dispensing. Most of APSTJ members are also members of PSJ and very much friendly each other, but there is some difference in opinion between the two regarding the prescribing/dispensing.**

**Japanese related authority suggests us the whole Japanese pharmaceutical community would better get together in cooperating for the activity. We hope both PSJ and APSTJ get together to work in near future.**

△ スライド 10

## ▼ グローバリゼーション の効果 [スライド 11]

グローバリゼーションの波及により、事態は我々の運動に好結果をもたらすように進展している。今までのように“日本は特別である”ということが通用しなくなり、より一層の国際化が求められる。

加えて、6年制薬学教育制度が完成したことも完全分業 (Doctors' non-dispensing) 推進の追い風になっている。

また、このような FIP 学術大会でのプレゼンテーションもよい効果がある。

**On the wave of globalization, the circumstances is going better with us to get positive result. Japan cannot be special any more, but should be much more internationalized.**

**Additionally, as I mentioned, 6 years' pharmaceutical education system was completed already in Japan.**

**We say, our effort like this presentation at FIP congress also may bring about good effect.**

△ スライド 11

## ▼ 結 語 [スライド 11]

Doctors' non-dispensing (完全分業) 推進にとって最も重要なことは、人類の英知から生まれたこの医療システムが、薬剤師の処方せん鑑査を経て、紛れもなく薬物治療に於ける安全性と透明性を保証し、医薬品に起因する事故から人々を護る優れた手段であることを、一般市民を教育・啓発することである。

我々は次世代の薬剤師のために、Doctors' non-dispensing (完全分業) 推進を強力に進めて行く所存である。

ご清聴ありがとうございました。

## Conclusion

**The most important matter for the promotion of doctors' non-dispensing is to educate general citizens to know that this pharmacy/medicine separation born from the human wisdom may definitely guarantee the safety and transparency in medication through checking prescription by pharmacists, and protects people from drug-induced sufferings.**

**Now, we will strongly continue the promotion of doctors' non-dispensing to be at international level for pharmacists of next generation in Japan.**

**Thank you for your attention.**

△ スライド 12

以上の発表に対して、質疑がありましたので概要を紹介します。

## ◆ FIP プレゼンテーションでの質疑の概要

10月6日のFIP国際薬学連合加盟団体セッションで、日本薬剤学会名誉会長永井恒司が本学会の完全分業推進運動についてのプレゼンテーションを行い、そもそもこの運動はFIPの協賛を受けて進めているところであり、十分支持が得られたと思っております。

思いがけず、核心に触れる質問がありました。

1つは、他の学会(日本薬学会のこと)が完全分業(Doctors' non-dispensing)推進に、まだ賛同の回答をしていない理由は何か、2つめは何故日本医師会は完全分業に反対するのか、といことでした。どちらも、完全分業を実施している医療先進国の人達には理解できないところから、そのような質問がされたのでしょうか。

(1) 最初の日本薬学会の完全分業推進不賛成の件は、当該学会は最も古い学会で、伝統的に科学指向の学会として130年も続いて来て、調剤の問題を自分達に関係あることとして議論したことがないからではないかと推察される。しかし、その事態が変わるのは遠くないので、Dispensingに対する関心は高まり、当学会の行動に共同することになると思う、と答えました。質問者は受け止めてくれました。

- (2) 次の医師会の反対の場合について、FIP 関連の場では、“医薬品は医薬品”という意識が強いと思われるが、日本では、“医薬品が医薬品であると同時に商品”であるという意識が強く、医師は従来管理して来た医薬品を手放したくないというのが、本当の気持ちのように思われる、と答えました。この答えも質問者は受け止めてくれました。
- (3) (質問ではなく、コメント) 薬局不在地域では医師の調剤が完全に排除されずに認められる場合もあり、その場合の調剤を認められる医師の条件は厳しく、調剤記録の開示が求められる上、薬剤師が確保できるようになれば、医師は調剤できなくなる、とのことでした。(注：これは日本で医師が調剤を認められている場合と全く異なります)
- (4) (質問ではなく、コメント) 調剤は診察に匹敵する負担を伴う行為であり、両方を完全に行うことはむずかしい。そこで初めから医師は調

剤できないことにしておく方が合理的ではないかと思う、という意見がありました。

- (5) (日本の薬剤師の言葉) 懇親会等で聞いたこと。イ) G7 の中で、医師の調剤が許される国は日本だけだということ。ロ) 今まで、医師法第 22 条、歯科医師法第 21 条、薬剤師法 19 条のことは読んだこともなく、医師・歯科医師がそれによって、例外的に調剤ができること。ハ) 医師の管理下なら非薬剤師が調剤する、というのは違法であること、など初めて知った、と話してくれました。

第一級の先進国である日本からのこのプレゼンテーションは、FIP では異例のことであり、聴衆の拍手は通常の講演への拍手というより、国際的な活動に対する拍手であると感じプレゼンテーションした甲斐があったと思っております。