

《平成 24 年度日本薬剤学会「薬と健康の週間」
懸賞論文審査結果》

テーマ「医薬分業の中における薬剤師の責務」

第 1 席：前田梨紗（帝京大学薬学部）

「医薬分業の中における薬剤師の責務」

帝京大学薬学部 2 年 前田梨紗

厚生労働省によると我が国の平成 23 年度の医薬分業率は 64.6% で、年々増えてはいるが決して高い数字とはいえず医薬完全分業には程遠い。実際に一般開業医が院内で調剤するケースは少なくない。

医薬分業の大本となったのは中世ヨーロッパの国王が薬の処方と調剤する人を分け、2 人の人間にチェックさせることによって自己の暗殺防止を図ったことからだといわれている。この伝統が受け継がれ欧米諸国や先進国では医薬完全分業が実施されている。我が国でも明治 7 年に「医制」が發布され、医師が薬を売ることを禁じた条文が加えられたが医薬分業はほとんど進展せず、昭和 31 年にも「医薬分業法」が施行されたがこれもまた進展しなかった。

明治時代から医薬分業にという動きがあるにもかかわらず、何故日本では普及しなかったのか。かつての日本では医師による診察料が安く、医療機関は原価より高値で薬を売ることによって利益を得ていたために、医薬分業が普及しにくかったといえる。それは厚生省（現、厚生労働省）が薬価を改定し、薬価差益を減少させたことで今は改善されている。

そもそも患者にとっての医薬分業におけるメリットは医師と薬剤師による薬のダブルチェックで安全性が高まるだけでなく、「かかりつけ薬局」や「お薬手帳」による薬歴管理や重複投与の防止、薬についての正しく詳しい知識や情報を得られるというような点である。また自分の都合に合わせて好きな場所で薬を受け取れるところも利点だ。

私たちが医薬完全分業を目指す上で一番大切なのは、一般の人々に上に挙げたような医薬分業の良さを幅広く知ってもらうことだ。そのために日本での

医薬完全分業の障壁となりうるものは何かを考え、改善策を見出し、より良い制度にしていくことが薬剤師の使命であると思う。

まず何故一般開業医等では医薬分業が普及しにくいのかを考える。一般開業医では大病院のように難しい病気を扱うことは稀であり、それに伴い薬も扱いやすいものが多く調剤が簡単である。薬価差益がほとんどなくとも、患者の金銭面等の負担を考えて院内で処方しているのだ。だがそれでも危険がないわけではないだろう。例えば内科のかかりつけ医が決まっていたとしても歯科医や他の科にかかったり、緊急の場合に救急にかかったりする可能性もある。そういう場合に常用薬を服用しながらその存在を知らせるものがなく、相性が悪い薬を投与してしまったらその薬の効果を得られないだけでなく薬害事件にも繋がりがねない。そういう事態を未然に防ぐためにも医薬分業は欠かせない制度である。

医薬分業の主なデメリットは病院と院外薬局の二か所に行かなければならないことと、自己負担額の増加だ。確かに医薬分業を進めていっても、実際に院外薬局がない地域があれば制度の独り歩きになる。そのためそういう地域では行政と協力し、国営の院外薬局を設けることで事態は改善されるだろう。また自己負担額の増加は後発薬によって抑えられるのではないか。処方箋料はかかるが院内薬局にはあまり置いていない後発薬は、まだまだ数や種類は少ないがこれからの発展に期待は持てる。

私たち薬学生は薬についての専門的知識を学び、将来は薬のエキスパートにならなければならない。自分たちが知識を持っているだけでなく、患者として来る一般の人々にもわかりやすいように説明し、薬について理解してもらえなければエキスパートとはいえないだろう。

医薬分業も同じで殻にこもったままでは進展しない。医薬分業の良さを様々な方面に積極的に広めていき、理解してもらうことで薬剤師の医療人としての存在意義、存在価値を広めていくことが薬剤師の責務だろう。