

調剤薬局と医薬品卸の次世代経営者座談会

環境変化の方向性の「認識」と 果たすべき役割の「深化」



昨年9月、健康サポート機能を有する「かかりつけ薬剤師・薬局」が発表され、服薬管理・残薬管理・在宅対応等が薬局機能として求められた。同時に、「医療用医薬品の流通改善に関する提言」「医薬品産業強化総合戦略」が発表され、市場変化や社会的要請に対応する医薬品流通のあり方、流通の安定化・近代化、適切な価格形成の促進等が医薬品流通業者に求められた。また、地域包括ケアシステムにおける薬局と医薬品卸の今後のあり方も大きな課題となっている。

これら大きな環境変化を踏まえ、調剤薬局と医薬品卸が果たすべき役割と連携などについて、調剤薬局と医薬品卸の次世代を担う経営者に未来志向の視点で語っていただいた。

〈出席者〉

(順不同)

岩崎裕昭 阪神調剤ホールディング(株)専務取締役兼経営企画本部長

田中友和 (株)ピノキオ薬局取締役

永富将寛 (株)永富調剤薬局常務取締役経営企画部長

師尾忠和 (株)モロオ取締役専務執行役員アセット本部長

鈴木三尚 (株)バイタルネット取締役執行役員営業本部長

福神雄介 アルフレッサ(株)執行役員

[司会]

木村 仁 クレコンリサーチ&コンサルティング(株)社長

平成28年10月25日(火) 13:00~15:00 丸の内ホテル9階「わおん」

キーワードは健康サポート薬局

木村(司会) 本日は調剤薬局と医薬品卸の次世代を担う皆様にお集まりいただきました。医薬品をめぐる環境が大きく変化している中で、調剤薬局と医薬品卸が果たすべき役割と連携などについて、未来志向のお話をいただければと思います。

まず、調剤薬局と医薬品卸を取り巻く制度変化をどのように捉えていくかについて伺います。

岩崎 ほかの業界と同様、調剤薬局の業界でも集約化の流れになっています。しかもその流れは加速していますから、他業界で何十年かけて行われてきたことが、数年間に圧縮されて進むのではないかとみています。

その中では、ドラッグストアが国民の支持を得つつある状況下で、調剤薬局側に食い込むのか、または調剤薬局がドラッグストアに食い込んでいくのかということが起こるでしょう。あるいは、調剤薬局とドラッグストアが融合した新たなタイプの業態が現れ、国民の支持を得ていくかもしれません。その1つが、厚生労働省が打ち出した健康サポート薬局ではないかと感じています。

田中 厚生労働省は2025年を目標に健康サポート薬局を打ち出していますので、私も地域における薬局・薬剤師はその方向に向かっていくと考えています。そしてドラッグストアと調剤薬局の関係では、協力するのか、どちらかが吸収してしまうのか、敵対するのか、の3つのパターンが考えられます。その場合、調剤薬局は、健康サポート薬局のような形で調剤を行いながら、OTCや雑貨まで扱うのか検討が必要です。私は恐らく雑貨までは取り扱わず、OTC医薬品と健康食品などを扱う、昔ながらの薬局に戻る流れが徐々に進んでいくと思っています。

永富 2025年までの流れは厚生労働省で出されているので、弊社としてもそれに則って進めていくことが、保険で生きていく調剤薬局の方向性だと考えています。OTCについては、調剤薬局にはドラッグストアのような売り場面積はないので、調剤薬局ならではの選りすぐりのお勧め商品を扱い

ながら、地域包括ケアシステムとも関連し、患者さんだけでなく幅広い利用者に立ち寄ってもらえる形態、先ほどお話のあった昔ながらの薬局になっていくのではないかと私も思っています。

木村 集約化が進んで調剤薬局の姿が変わり、一方でドラッグストアの役割や業態が変化していくという核心を突かれたお話がありました。その中で調剤薬局が進むべき方向は、多くの国民が立ち寄りたくなる健康サポート薬局だと感じました。

効率的な流通体制と提案機能強化

木村 次に、医薬品卸の視点に移ります。昨年、流通改善懇談会の新提言や医薬品産業強化総合戦略が出され、医薬品卸に求められる役割や方向性が明示されました。2020年の後発医薬品80%目標もあります。制度が急激に変わっていく中で、医薬品卸の対応についてお聞かせください。

福神 2020年は後発医薬品80%時代を迎え、私どもが運ぶ商品の数量ベースの半分以上は後発医薬品、もしくはそれに類する単価の安い薬剤に切り替わっていき、それが卸各社の経営課題になっていくと思います。医薬品を運ぶ作業そのものは大きく変わらないのに運ぶ商品の単価が下がるのであれば、より一層筋肉質な事業体質、事業展開が求められてくるでしょう。

昨年出された「保健医療2035」にも2035年の保健医療が達成すべきビジョンの1つとして「リーン・ヘルスケア」が掲げられ、同じクオリティで低コストが求められる流れになります。卸は少し早く集約化を経験していますが、更なる効率化が求められる非常に厳しい競争環境に晒されるのではないかと危機感を高めています。

鈴木 私も後発医薬品80%が最も大きな制度変化だと感じています。コストアップで利益が少なくなる状況をいかに乗り越えるかが課題です。後発医薬品80%の背景には医療保険財政の逼迫があり、それにどう向き合うのかが医薬品卸に問われていると痛感しています。後発医薬品の促進だけでなく、薬の最適な使われ方や地域内での薬の標準化も課題となるでしょう。一方で、市町村の国民健

康保険が2018年に都道府県に統合されます。健康保険の効率的な運営に対し、医薬品卸がどのような役割を果たせるのかを考えていく必要があります。基本的には、私どもは流通なので、お得意先である医療機関や薬局の皆様の変化に即応する必要があります。

ですから、健康サポート薬局の動きなどの制度変化は医薬品卸にとっても深く関わる問題だと捉えています。

師尾 いまの話に加えて、地方の問題では過疎地域がどう変わっていくかということがあります。この前も北海道内で、担当の医師がいなくなり1か月間診療ができなくなった病院がありました。そのため、その病院の患者さんがほかの地域に移ってしまい、非常に厳しい状況に立たされた調剤薬局もありました。国全体の市場から見れば小さな話かもしれません、その地域にとっては切実な問題です。北海道の人口は2030年までに50万人減りますので、その中の事業展開が大きな課題となるでしょう。

そのような中で、健康サポート薬局の申請にOTC48薬効が必要であることもあって、OTCの提案をしてほしいという話を聞くようになりました。卸サイドとしても新しい制度に対応していかなければならぬと感じています。

地域包括ケアシステムの進展と課題

木村 いま地域の切り口が出ましたが、現在、全国各地で地域包括ケアシステムの構築が進められています。地域によって進み方に差があるようですが、今後どのように進展し、また課題があるのかについてのご意見をください。

永富 地域によって地域ケア会議が設置され、多職種連携が図られています。そのような中で、調剤薬局としても、医師やケアマネジャー、ヘルパーなどと連携して取り組んでいきたいと思っているところです。連携することで、地域包括ケアの中で調剤薬局も在宅ケアを担う役割につながっていきます。そこから、地域の学校薬剤師の仕事や地域での薬の説明会・相談会などの活動に結び



岩崎裕昭氏

調剤薬局とドラッグストアが融合した新たなタイプの業態が現れ、国民の支持を得ていくかもしれません。

つくるので、調剤薬局としては地域に出ていくことが求められてくると感じています。

鈴木 東北エリアは地域包括ケア単位でみると472か所に分かれていますが、昨年調べたところでは比較的順調に連携が進んでいるのは3割弱で、医療職がきちんと参加しているところは1割強でした。まだまだこれからという印象を持っていますが、進んでいる地域では医師がリーダーシップを発揮しています。また、薬剤師が参加している地域も1割くらいあり、そういうエリアでは薬剤師の職能が発揮され、多職種連携の横展開が進んでいると感じています。

木村 薬剤師が入っているところでは効果的な連携が図られているということですが、地域包括ケアにおいて薬剤師の果たす役割は大きいのではないでしょうか。

田中 医師会や地域包括センター経由で、例えば公民館で薬の講演をしてほしいという依頼もあります。薬に関しては薬剤師が話したほうが納得してもらいやすいので、そのような役割を果たしていることは多いと思います。

岩崎 地域包括ケアにおける調剤薬局の役割という意味では、地域に根ざしている調剤薬局、つまり社長も社員もその地域に住んでいる調剤薬局は



田中友和氏

健康サポート薬局が打ち出されていますので、薬局・薬剤師はその方向に向かっていくと考えています。



永富将寛氏

患者さんだけでなく幅広い利用者に立ち寄ってもらえる、昔ながらの薬局になっていくのではないでしょか。

深く関わっていくことが可能でしょう。ただ、弊社は全国に店舗があり、転勤があります。そのため、地域の医師などは変わらないのに調剤薬局の薬剤師は変わってしまうわけで、医療や介護職とのコミュニケーション不足が生じる心配があります。地域包括ケアの推進において、担当の薬剤師は変わらないほうがいいのですが、しかし、会社全体からみると転勤はつきもので、そのあたりのジレンマは感じています。

木村 人事異動が伴う調剤チェーン独自の悩みということだと思いますが、広いエリアを持つ北海道ではどのような状況でしょうか。

師尾 道内で地域包括ケアが進んでいるのは、在宅支援診療所を持っている病院のある地域です。比較的大きな医療法人が進めているところもうまくいっており、それをモデルに横展開できればいいのですが、あまりうまく進まないケースもあるようです。

ですから、在宅支援診療所を中心とした集合体をいかに形成していくかがポイントではないでしょうか。

福神 地域包括ケアの進展には、やはりリーダーシップが必要だと感じています。例えば、医療と介護では言葉が違うので間をつながなければなり

ません。また、情報の共有や活用ではコミュニケーションが不可欠で、それを図る上では強いリーダーシップが必要になるでしょう。

また、地域包括ケアとも関連し、かかりつけ薬局は地域完結型を強くイメージした制度設計になっていますが、店舗間の人事異動を制約するようになると薬剤師の教育機会をどこで担保するかという問題も出てきます。医師や看護師は長期間の研修を受けていますが、薬剤師は職場で育てられていることが多いと感じます。ですから、地域包括ケアが進んだエリアで職務経験や教育を積まれた薬剤師が進んでいないエリアに異動することで、ノウハウが移転する可能性もあるのではないか。地域完結の顔の見える関係を構築することは理想ですが、そのために人材育成のネットワークを制約するようでは弊害がもたらされるのではないかと危惧しています。

後発医薬品80%達成への課題

木村 ありがとうございます。皆様から示唆に富んだお話をいただきました。

次に、後発医薬品80%目標について考えてみたいと思います。この目標は、置き換え可能な医薬



福神雄介氏

後発医薬品80%時代を迎え、より一層筋肉質な事業体质、事業展開が求められてくるでしょう。



鈴木三尚氏

健康サポート薬局の動きなどの制度変化は、医薬品卸にとっても深く関わる問題だと捉えています。

品を分母にした80%です。ヨーロッパを見るとフランスが同じような置き換え状況で、置き換え可能な医薬品を分母にした場合が8割くらい、全処方箋では3割~4割です。日本はこのフランスを追っているわけですが、80%目標達成後、分母が全処方箋になった場合、医薬品卸と調剤薬局にはかなりのインパクトをもたらすのではないでしょうか。

福神 例えば、ドイツで行われている参考価格制の幅を広げていくと、特許のある医薬品もすべて同じ扱いになって安い薬に切り替えることになってしまいます。そうなれば、長期収載品というカテゴリーはなくなり、特許のある薬と後発医薬品になって、卸にとっても調剤薬局にとっても、売上単価は驚くほど小さくなってしまうでしょう。

そうなると、医薬品卸としては新しく出てくる高額な新薬に対してどのくらい収益機会があるのかを探ることが課題となり、調剤薬局においては文字どおりフィーできちんと経営できるところが強くなっていくのではないかでしょうか。後発医薬品が進展して医薬品の単価が下がることで、その他の面に非常に強い行動変容がもたらされるのではないかと感じています。

木村 いま米国とヨーロッパでも卸の統合が進ん

でおり、さらにドラッグストアや調剤薬局との垂直統合によって巨大グループが形成されつつあります。そうしないと、後発医薬品が市場の多くを占める状況を乗り切れないということだと思います。後発医薬品でフィーをとるのが難しくなれば、スペシャリティということになるわけですね。

鈴木 米国ではかなり急激な環境変化がありましたが、医薬品メーカーが対応できたのは保険制度が違うことがあったのではないかでしょうか。そもそも医薬品にアクセスできない人が大勢いて、後発医薬品でその人たちも医薬品が使えるようになり、かなりの数量になったことでビジネスが成り立ったのだと思うのです。

一方、日本は国民皆保険で全国民が医薬品にアクセス可能な中での後発医薬品への切り替えなので、保険財政を抑制できるのだと理解していました。ところが東北を見ると、死因における脳卒中の割合はかなり高い。つまり、慢性疾患などでは医療にアクセスしていない人が結構多いのではないかと感じています。ですから、地域の健康フェアなどで啓発や健康相談を行う際に後発医薬品を活用することで、医療へのアクセスの経済的なハードルを下げるができるのではないかと最近感じています。



師尾忠和氏

人口が減少する中で、過疎地域がどう変わっていくかがその地域にとって切実な問題となっています。



木村 仁氏

健康サポート薬局や流通改善の新提言などが打ち出され、調剤薬局と医薬品卸の連携の重要性は高まるでしょう。

木村 高額な医療や医薬品の問題もあり、医療費抑制のためにアクセスを制限しようという中で、後発医薬品の使用促進によって医療へのアクセスが容易になれば国民の健康増進につながるというご指摘だったと思います。

調剤薬局サイドとしては、後発医薬品80%に対してどのような課題を感じていますか。

田中 後発医薬品の問題としては、1品目に対して多くの商品が出されており、それを集約してもらう必要があると感じています。銘柄指定が多い状況のまま後発医薬品が80%になれば、在庫が増えて現在の調剤薬局のスペースでは対応できないでしょう。どこかで集約化を図る必要があり、国に対して長期収載品も含めて集約化を図ってもらうことを期待しています。

木村 1品目に対して商品が多くという問題はこれまでかなり指摘されてきました。もう1つ気になるのは、日本の包装単位の多さです。ヨーロッパでは、例えば1か月処方であれば1か月分の箱になっていて調剤する必要はありません。米国は大量に買ってセンターでボトルに詰め替えるケースが多いのですが、日本は1品目に対する包装の種類はかなりあります。在庫スペースや様々なコストという観点からは、考えていくべき問題

ではないかという気がしています。

福神 効率性を高める制度変更に期待するとともに、地域フォーミュラリーをつくって評価する仕組みができるのかということが議論されています。これは地域で扱う医薬品の種類を絞るものですが、ただ、地域フォーミュラリーが乱立すると全体としてまとまらず、卸側の効率は上がらないことがあります。

ですから、地域の薬剤師会でこの品目はこの後発医薬品と決めてもらえば効率は上がります。患者さんがたまたま隣の調剤薬局に行っても、同じ後発医薬品になります。そういう流れになるのがいいのか確信は持てないのですが、市区町村の薬剤師会がフォーミュラリーをつくるのが望ましいという通知1本出るだけで、動きは変わってくる気がします。

木村 国民健康保険が都道府県単位に移行していく中で、地域で最も効率的な医薬品の提供に向け、長期収載品も含めて後発医薬品の地域フォーミュラリーが作成される可能性はあります。フォーミュラリーは、後発医薬品80%達成以降の世界では欠かせないキーワードになるでしょう。



スペシャリティ医薬品の拡大と課題

木村 続いて、高額の医薬品が増えており、難治性の疾病も外来で治療する機会が増えてくるでしょう。その場合、調剤薬局や医薬品卸はどのような役割が担えるのでしょうか。

師尾 北海道でも、特殊な薬が出るところが何か所かあります。例えば、1処方で数百万円の医薬品がありますが、そのように高額な医薬品は調剤薬局に在庫しておくことは困難です。そのため、その患者さんがいつ通院し、どの調剤薬局に行くかは、病院、調剤薬局、卸の三者で常に情報共有しています。

また、特殊な例ですが、ある病院で診療を受けた患者さんが、処方箋を持って200km離れた調剤薬局で薬を受け取るというケースがありました。数百万円もする高額な医薬品だったので簡単には在庫しておけません。しかも低温保管が必要な薬剤だったので、病院、調剤薬局、卸の三者で連携して対応しました。特殊な薬剤、高額な薬剤は、関係者の連携を深める上で絶好の機会になると実感しました。

木村 特殊な薬をめぐる病院、調剤薬局、卸の連携の好例を紹介していただきましたが、調剤薬局では特殊な医薬品が最近増えているということはありますか。

岩崎 特殊な薬という意味では、温度管理が必要な医薬品は、患者さんの自宅で管理するのは難し

い面があります。そのため、薬局で管理して自宅に届けるサービスが考えられるわけですが、そこには何らかのフィーをいただけないかという思いはあります。最近、しっかり温度管理をしなければならない医薬品が増えています。

木村 管理が難しい医薬品が増えている中で、患者さんが調剤薬局で受け取った医薬品を自宅できちんと管理し、正しく服薬しているかのトレーサビリティは、今後、テクノロジー面、さらにはビジネスモデルの点からも注目されていくでしょう。処方された薬が望まれた状態にあるかをトレースできれば、アドヒアランス（残薬問題）の向上にもつながるので、ビジネスとしても成り立つではないでしょうか。

鈴木 患者さんが少ないスペシャリティであれば、自宅の管理まで踏み込んでいけますが、高額だけれども患者さんがかなり多い、例えば抗がん剤などに関しては、少し違った意味での関わり方があるのかなと思っています。

外来で使われる抗がん剤もどんどん増えてきていますので、患者さんに対する抗がん剤についての適切な説明を行うことに対する不安なども薬局の現場からお聞きすることができます。その際の、病院と調剤薬局との橋渡し役を卸が担うなど、パートナーシップを組む機会もあるのではないかと考えています。

木村 命にかかる病気であっても、薬さえ飲み続けていれば日常的な生活が送れるといった類の薬が増えています。その中ではかなり使い方の難しい特殊な薬があり、今後、調剤薬局の薬剤師に説明が求められる機会は増えていくのではないかでしょうか。その対応では、調剤薬局と卸のパートナーシップ、コラボレーションがかなり求められてくるでしょう。逆にいえば、そういう医薬品が増えてくるので、コラボレーションする機会が増えていくと思います。

田中 スペシャリティ医薬品は今後も増えていくと思います。また、日本では、病院からの処方箋を持っていく先は基本的にフリーアクセスなため、どの調剤薬局へ行くのか分からぬということがあります。

ですから、卸と調剤薬局の連携に加えて、調剤薬局としては、国の方針として打ち出されているかかりつけ薬局を進め、もう一步先の高度管理機能を備えた薬局となって、特殊な医薬品に対応している旨を患者さんにアピールしていくことが、今後、調剤薬局や薬剤師に求められてくると思います。そして、処方元の医療機関や薬剤部との連携も重要で、医療機関、卸、調剤薬局のパートナーシップによって地域で完結できる形をつくることが大事ではないでしょうか。

福神 私どもでは特殊薬の流通専門会社で事業を進めていますが、お話がありましたとおり、患者さんに調剤薬局を固定してもらうことは極めて重要なポイントとなっています。プレイヤーは調剤薬局、病院においては医師と薬薬連携する薬剤師、そして医薬品を供給する私どもです。そこに患者さんが入った連携が、恐らく地域包括ケアを進めていく上で重要になります。スペシャリティは、ニーズとして顕在化していくという意味で分かりやすい事例ではないかと思っています。

希少疾病や難病であれば、申請などの手続きが必要なので、制度的に調剤薬局を固定せざるを得なくなっています。そこまでの手続きが必要ではない薬の場合はアクセスが制限されないので、患者さんが調剤薬局を変えただけで、100万円、200万円もする薬を誰かが届けなければなりません。製造原価が安ければ多少の無駄も許容でしたが、バイオ医薬品は製造原価が高価で、まして外資メーカーの医薬品は一度輸入すると返却できません。無駄をなくし、効率性を高める上でもプレイヤーの足並みを揃えていくことが共通課題だと強く認識しています。

スペシャリティの医薬品は、患者さんに関する情報を共有する1つのきっかけだと思いますが、地域包括ケアの集まりに参加して感じるのは、良い連携はシステムからではなく人のネットワークからできるということです。たとえ優れたシステムでも、人のつながりがなければ効果を発揮しないのではないかでしょうか。

永富 調剤薬局では、地域で講演会などの活動は行えますが、高額医療の処方箋を持ってきてくだ

さいという働きかけはなかなかできません。患者さんに来てもらえるようにアピールするには、卸の皆様とも連携が必要だと感じています。

木村 後発医薬品はアクセスを増やす方向にあるのに対し、スペシャリティ医薬品はアクセスを固めるほうが社会コストの最適化につながるという話は、非常に興味深いと思いました。そのためには、患者さんも含めたプレイヤー間の連携、コミュニケーションが大事だということですね。

残薬と返品の減少に向けた対策

木村 次に移ります。厳しい医療財政の中で、国は重複受診や重複投与、返品などを抑制しようとしています。アドヒアランス(残薬問題)の話も出ましたが、米国では自宅で捨ててしまうことが環境問題になっています。

日本でも返品があり、新薬の多くは輸入品なので、返品をなくしていくことで社会コストは最適化されるのではないかでしょうか。返品の抑制に向けたアイデアなどをいただければと思います。

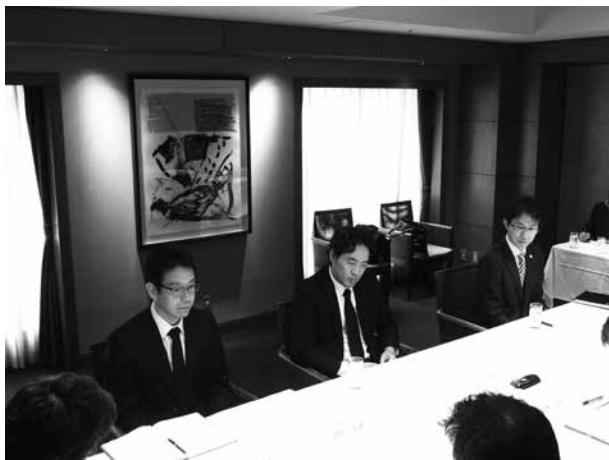
鈴木 弊社でも不動在庫や廃棄がかなり増えています。特に後発医薬品が増えており、それぞれ違うメーカーの医薬品のために回転率が悪く、不動在庫や廃棄につながっています。それから、在宅医療の進展に伴って麻薬が増えており、廃棄のほとんどは麻薬で大きな課題になっています。その解決策として、麻薬を取り扱っている調剤薬局を回って患者さんの様子などの情報をもらいながら対応している状況です。

一方、通常の医薬品については、医薬品の分割販売が増えており、そのことで返品を減らすことに貢献できるのではないかと感じています。

木村 後発医薬品は絞り込んでいかなければ、かなりの返品を生むことになるわけですね。

鈴木 同じ後発医薬品でも、きちんと返品を受け取ってもらえる会社もあります。

木村 返品に応じてくれる会社があるとしても、やはりつくり過ぎないほうがいいと思いますし、また、分割販売は、サプライチェーン全体の中では効率化につながると思います。一方、調剤薬局



に患者さんから薬が戻ってくることはありますか。

永富 ありません。正確に言えば、保険請求上、服薬指導を行って会計が終わった時点で完結しますので、そこから戻ってくることはないというが私の認識です。もっとも、薬の不具合があれば、メーカーに問い合わせることはありますが、それはかなりイレギュラーなことです。

田中 麻薬を処方されている患者さんが亡くなつた場合、調剤薬局では病院か薬局へ戻してくださいと指導していますので、不要になった麻薬などは家族が持ってきてくれます。

永富 それについてはこちらで廃棄するので、患者さんからの返品を受けて返品するという形ではありません。つまり、基本的には患者さんからの返品によって卸やメーカーに返品できるようなものはないと考えています。

木村 とすれば、フリーアクセスのため様々な医薬品を揃えておかなければならぬということが、返品の要因となっているのでしょうか。

田中 基本的に、薬局から卸に返品できるのは未開封の医薬品です。患者さんが処方箋を持ってきたので急遽取り寄せたものの、その患者さんがその後、来なくなってしまったため、残りが全部廃棄になるという流れが多いのです。ですから、残薬や返品について国民に認識してもらう教育なども大事ではないかと感じています。

木村 患者さんが知らなかつたために社会コストを押し上げていることもあるのではないかということかと思いますし、私もそのように認識してき

ました。もう1点、日本独自の包装を見直すことで、無駄は少なくなるのではないかでしょうか。

田中 日本では、欧米のように箱やボトルで出しても一包化してほしいと頼めば、箱を開けて包装し直すことも考えられます。

以前米国で薬局の薬剤師に一包化はどうしているのかを聞いたところ、それは病院の仕事だと即答されたことを覚えています。薬局はボトルで出しておらず、入院患者さんなど一包化が必要な人は病院の担当だと、病院と薬局を明らかに分けて考えています。患者さんにとって、欧米方式がいいのか、日本のやり方がいいのかはよく分からぬのですが、箱出しとの両輪のような形で進めていくのがいいのかもしれません。

木村 日本では処方元が強いので難しい面はありますが、両輪で進められれば社会にとってはいいということですね。包装の絞込みが返品の削減と効率化につながるのではないかということが、皆様のお話で認識できました。

自然災害時の関係者の協力体制

木村 最後に、自然災害時対応について考えてみます。今年4月に熊本地震が発生し、最近も鳥取県中部地震が起こりました。今後もどこで起つてもおかしくありません。2011年の東日本大震災、1995年の阪神・淡路大震災のご経験から、その災害対応についてお聞かせください。

永富 熊本地震では私どもの大分県も被害を受けました。とりわけ熊本県の被害が甚大だったため、その影響で大分県に入つてくる医薬品の流通が滞りました。そのため、卸の皆様と調剤薬局で協力体制を整え、また、県内の患者さんの理解もいただきながら対応しました。

また、東日本大震災時には薬剤師会から派遣されて被災地支援に行きました。そのときに卸の皆様と薬剤師との連携を図つて医薬品供給に全力を挙げましたが、とにかく連絡が取れる体制の構築が最も重要であることを痛感しました。

鈴木 宮城県は東日本大震災で甚大な被害を受けましたが、この経験から宮城県医薬品卸組合は宮

城県医師会の災害医療チーム (JMAT宮城) の正式な団体として加盟させていただくことになりました。そのことによって熊本地震のときにも、私たちも宮城県の卸と九州の卸が連携し、宮城県薬剤師会が開発したモバイルファーマシーで被災地を支援することができました。被災地では自分たちを守るだけで精一杯で、そこでの医療の機能を早期に回復させるためには関係者が連携して進めいかなければならぬと思います。ですから、JMAT宮城のような取り組みを横展開していくためにも、各都道府県の卸組合も地元のJMATに入れさせてもらう必要があるのではないかと感じています。

木村 JMAT宮城は先進モデルであり、私も全国に広がっていくことを願っています。

ところで、卸連合会の国際委員会では研究報告書第3弾として「自然災害時の医薬品供給における医薬品卸の対応について」を発行しました。そのポイントについて、作成に関わった福神さん、お願いします。

福神 ハリケーン・カトリースが襲来したときの対応などについて、米国の卸と薬局にヒアリングしました。印象に残ったのは、カトリースでの経験をきっかけに製薬企業、卸、薬局の災害対応の連携が急速に進み、その後の災害時に活きたということです。米国のモバイルファーマシーは大型トレーラーでできており、ニューヨークがハリケーン・サンディに襲われたときにはそのトレーラーが街中に行って調剤を行いました。その位置情報を卸と共有していたので、卸がそこに医薬品を届けられたといった話を聞きました。関係者間の平常時からのコミュニケーションや災害時の備えによって多くの患者さんが助かったという事例を聞くと、自然災害の多い日本ではもっとやるべきことはあるという思いを改めて強くしました。

師尾 北海道では今年、台風で大きな被害を受けました。また、これまで極地的な豪雪にたびたび見舞われており、患者さんが3日間、外へ出られなくなってしまったこともあります。緊急事態となれば自衛隊の出番になるのですが、私たち卸としても、悪天候であっても医薬品を届けられる体制の整備は喫緊の課題だと感じています。

岩崎 阪神・淡路大震災以降、災害発生後の対応については整ってきてているように思います。一方で、復旧・復興が進んでも被災者は心に傷を負っていたり、生活に不安を感じていることが多く、その心のケアなども必要ではないかと感じています。被災者を長期間ケアしていく支援なども、調剤薬局と卸で連携して行えるようになれば、被災地支援の厚みが増すのではないかと感じています。

福神 東京都内の市区町村単位の勉強会があり、震災時に薬剤師に期待することについての話が出ました。当然ながら医薬品の知識ですが、同時に保健衛生の知識だといいます。例えば、避難所の衛生環境を保つために消毒は不可欠です。手指の消毒をはじめ、トイレ周りの消毒などで衛生が向上し、感染症が抑えられるようになります。

田中 私は東日本大震災の被災地支援で福島県相馬市に入りましたが、トイレの衛生が極めて重要なことを実感しました。今年の熊本地震の被災地支援には行っていませんが、熊本では薬剤師がトイレの衛生管理を行うのではなく、避難所のリーダーなどに対応方法を教えて、薬剤師は複数の避難所のチェックができる体制に変わっているという話を聞きました。

私も災害支援では連携が大事だと思います。その際の協力体制は、日々の顔が見える関係づくりによって築かれるのではないかと感じています。

木村 災害時対応においては、関係者の連携、顔の見える関係、そして、限られた医療従事者、医療財源の中での対応が重要であるというお話がありました。そのことも踏まえ、今後災害時への備えにつなげていただければと願っておりますし、私もそのお助けができればと思います。

今回、業界団体を超えた次世代による座談会は初めての試みでしたが、未来志向の内容になったのではないかと感じました。ここでのお話が今後、それぞれの業界や各社の取り組みに活かされ、あるいは業界団体としての国への提言などにつながることができればと思います。

本日はお忙しいところ、本当にありがとうございました。