

医薬分業を成功させるには  
「川下型分業」から「川上型分業」への  
シフト以外に道はない。

地球堂薬局

田代 健

## 期せずして入社したシンクタンクで 薬剤師とは異質な視点を備える

東京大学薬学部を卒業して、株式会社野村総合研究所（以下、野村総研）に入社。その後、薬局を営しながら、一般社団法人保険薬局経営者連合会（以下、連合会）副会長として、また、同会がつくった株式会社薬事政策研究所（以下、薬事政策研究所）代表取締役として活躍。こうした経歴と肩書を持つ田代健氏とは、いったいどんな人物なのか。取材に先立ち、まず、その人物像に興味をそそられた。

田代氏の経営する地球堂薬局に、約束より少し早めに訪れて様子をおうかがうと、そこには、肩書から想像されるのとは少し違う姿があった。商店街の一角にある薬局で、ひとり薬剤師の田代氏は、座って

# MY OPINION

## 明日の薬剤師へ

構成／武田 宏 取材・文／及川 佐知枝 撮影／林 溪泉

待つ高齢の患者に歩み寄り、視線が合う高さまでしゃがみ込んで調剤した薬剤を渡しながら話しかけていた。田代氏と患者の間に、さえぎるものはない。おそらく、それが同薬局における日常的な風景なのだろう。

最初に野村総研に入社したのも、何かねらいがあったのかと思っただが、やむをえない事情からだったようだ。

「博士課程1年に在籍中の1996年12月、父親の進行がんが判明、いつまでも学生をつづけているわけにはいかないと、指導教官の縁故などに頼らず、翌年4月から入社できる会社を探して1社だけ見つけられたのが野村総研でした」

期せずして薬剤師とはまったく畑違いの仕事に就いたことが、結果的に後の活動につながった。

「システムエンジニアの枠で採用してもらい、中央官庁を顧客とする部署に配属され、システムの設計や、顧客とメーカー、プログラマーの間に入っている仕様の調整などの業務に就き、厳しく鍛えてもらいました。

社会人として最初に経験した仕事はインパクトが強、薬剤師とは異なる視点が備えられたように感じています」

最終的に薬局の経営者となった経緯はいかに。「1999年に、『ファクス送信で処方せん調剤を行っても良い』との規制緩和が行われ、薬局業務がデータのフローとモノのフローとで分離し、新しいアイデアがいろいろと出てくる面白い業界になるのではないかと期待して、薬局薬剤師への転職を決めま

した。

とはいえ、薬剤師資格は持っていたものの実務経験がなかったため、ケイアイ薬局グループに入社。その後、闘病中だった父親が亡くなり、紆余曲折があった末、2000年に実家のある埼玉県内に戻って、現住所で薬局を開設したのです」

## かかりつけ薬局を使ったら、患者にインセンティブがつくようにすべき

さて、田代氏のバックグラウンドがわかったところで、展開してきた活動について話を聞いた。2009年、中小規模薬局の経営者のための団体である連合会の立ち上げメンバーのひとりとなる。

「連合会では、『資本金に関係なく、患者に支持される薬局が生き残るような市場環境を整えるには何をすべきか』をテーマに、業界紙やウェブサイトを通して意見を発信してきました。

特に調剤報酬に関しては、

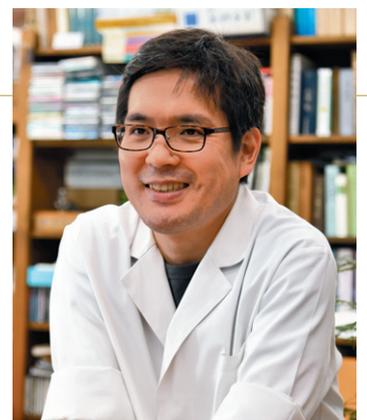
①かかりつけ薬局の登録化（患者が選んだ1薬局を利用した場合と、それ以外の薬局を利用した場合とで自己負担率に差がつく）

②調剤報酬の簡素化（調剤報酬＝基本料＋薬価×粗利益率）

③薬剤の自己負担率の変動化

といった3点を主張しつづけています」

中でも注目されたのは、①のかかりつけ薬局の登録化。現行制度では、かかりつけ薬剤師指導料があ



### PROFILE

たしろ・けん  
1994年 東京大学薬学部卒業  
1996年 東京大学大学院薬学系研究科修士課程修了  
1997年 株式会社野村総合研究所  
1999年 ケイアイ薬局グループ  
2000年 地球堂薬局開設  
2009年 一般社団法人保険薬局経営者連合会設立・副会長  
2013年 株式会社薬事政策研究所設立・代表取締役



り、患者がかかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師を使うと調剤報酬点数が上がる制度になっているが、田代氏の主張は、それとは真逆。しかし、聞いてみれば、彼がいかに正論を語っているのかは、すぐわかる。

「薬局にインセンティブがつくのであれば、患者は安いほうがいいので、かかりつけ薬局を使わなくなるに決まっている。にもかかわらず、そのあたりの矛盾を誰も説明しようとしていません。患者が、かかりつけ薬局をひとつだけ選び、そこに行ったら安くなるといった患者にインセンティブがつく仕組みにすれば、かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師のシステムは、きわめてスムーズに機能するでしょう」

当初、周囲の同業者からはまったく受け入れられなかったが、薬局を取り巻く環境の激変により、最近になって現実的になりつつある空気感が出てきたと言う。

連合会だけで満足しないのが、田代氏。2013年には、薬事政策研究所を設立し代表取締役に。

「連合会是一般社団法人のため事業に制約があり、自由な政策提言などができなかった。そこで、連合会から派生するかたちで、株式会社である薬事政策研究所を設立しました。イメージとしては、日本医師会に対して日医総研と称するシンクタンクがあるように、日本薬剤師会に対してシンクタンクの薬事政策研究所があるという感じです」

薬事政策研究所の取り組みで特筆すべきは、なんと言っても保険者連携プログラム（HORP）の構築だろう。協会けんぽが、各保険の加入者の中から「定期健診を受けていない」などの理由で、将来、医療費が高額になると予想される患者を抽出し、プログラムに参加している近隣の薬局で指導を受けてもらうよう促すという画期的な事業である。

「現在、いくつかの組織が始めていますが、弊社が先鞭をつけました」

**薬局が生き残るためには  
「川上型分業」をめざす以外にない**

社会からネガティブな意見が浴びせかけられている医薬分業について意見を求めると、今まで聞いた

MY OPINION

明日の薬剤師へ

ことがないような興味深い持論を披露してくれた。まず医薬分業には「川下型分業」と「川上型分業」の2つの形態がある点を理解してほしいと話す。

『川下型分業』は、患者が医療機関を受診したあとで処方せんを持って薬局に行く形態で、薬局は医療機関よりも下流に位置する。一般的な医薬分業は、この形態を指します。これに対して患者が医療機関を受診する前の段階で薬局を訪れ、モノを購入したり情報を得たりするケースも存在し、これらを一括して『川上型分業』と呼びます」

2つの形態を解説したうえで、医薬分業が社会から評価されるには、つまり、薬局が生き残るには、川上型分業をめざす以外ないと述べる。そのロジックは以下のとおり。

「薬局の顧客には、①保険給付を行ってくれる政府、②処方せんを発行してくれる医療機関、③患者の3つが考えられます。これまでは、政府や医療機関のみを顧客とみなし、川下型分業に徹した事業を行っても経営は成り立ちました。

けれども、顧客とみなしていた政府や医療機関が想定した患者の行動と、実際の患者の行動との間に乖離が生じてくると、薬局の経営基盤の脆弱化が進み、患者を第一の顧客とする川上型分業をとり入れていかねば、薬局の経営が立ちいかなくなっているのです」

要は、患者を軽視するあまり、患者にとって薬局は単なる処方せんと薬剤を引き換える場所になり下がってしまい、どこの薬局でも用が足りるがゆえに安定経営が望めなくなってしまうのだ。

「分業バッシングを通じて、『わざわざ薬をもらうのに薬局に行くのは二度手間だ』との患者の声をよく聞きますが、本来、薬局は逆に、『わざわざ処方せんを書いてもらうために病院まで行くのは二度手間だ』と言ってもらえる存在をめざさなければならぬ」と考えます」

## 一般的に医薬分業の起源とされる 解釈の間違いが混乱を招いている

ただ、もし彼が言うように、究極の川上型分業を薬局がめざすならば、薬剤師に処方権が必要になってくる。これは、日本薬剤師会のウェブサイトに次のように書かれている医薬分業の定義や起源を覆すことにほかならない。

—— 医薬分業とは、薬の処方と調剤を分離し、それぞれを医師、薬剤師という専門家が分担して行うことを意味しています。ヨーロッパでは800年近い歴史があり、神聖ローマ帝国のフリードリヒII世が毒殺を怖れて、主治医の処方した薬を別の者にチェックさせたのがはじまりと伝えられています。1240年には5カ条の法律（薬剤師大憲章）を定め、医師が薬局を持つことを禁じました。これが医薬分業と薬剤師制度のルーツとされています——

ここで、田代氏は驚くべき発言をする。「日本薬剤師会のウェブサイトにある、一般的に医薬分業の起源とされる解釈は誤りです。薬剤師大憲章と呼ばれる一連の条文を含む『メルフィ法典』を

素直に読めば『薬剤師が悪事を働かないように、薬剤師が医師の処方どおりに調剤を行うことを義務づけた。その一環として（薬剤師を監督する立場の）医師の薬局の所有も禁じた』が、医薬分業の起源だとわかります」

医師の処方を監視するのが薬剤師の役割だと解釈は間違っていて、むしろ、薬剤師に信頼が置けないから処方権を奪われ、医薬分業となったというわけだ。

「実は、このような薬局規制の伝統は今日までつづいていて、医薬品の販売規制があるのは、薬剤師が信用されていないから。したがって、医薬品流通の規制緩和について今の政府は、『薬剤師を信用しないが規制緩和を進める』との立場をとっています。

ただ、薬剤師を信用しないのに規制を緩めるといのは明らかにおかしい。そこで、僕の主張としては、『薬剤師が、信用してもらえない存在となる。それに合わせて医薬品の規制緩和を進め、できれば薬剤師が処方権を持つようにしていただきたい』となります」

## 人間同士として向き合うことが優先されるケースもある

地球堂薬局の今後を問うと、薬局を取り巻く環境をシビアに分析しながら次のように答える。

「厚生労働省が毎年公表している『衛生行政報告例』によると、当薬局のような開設者が管理薬剤師を兼

ねる薬局は、2025年ごろにはゼロとなるペースで減少しています。私の薬局も、大多数の薬局と同じように淘汰される確率が高いとは思いますが、わずかに存続する薬局もあるはずですから、そのグループに入れるよう尽力するつもりです。

意思決定が終わったあとの段階でのサービスが中心となる川下型分業に特化した薬局と、地球堂薬局のような川上型分業を志す薬局は、顧客においては比較的わかりやすく区別できているようです。この点で独自性を深化させられたなら、経営を持続できる道もあるのではないかと思います」

最後に、このコーナーの恒例となった薬局薬剤師へのメッセージをいただいた。

「薬剤師が患者に対して『薬剤師として』対面すれば、患者は『患者として』向き合わざるをえなくなります。それが、対人関係としてふさわしいケースもありますが、そうではなく、人間同士として向き合うことがふさわしいケースもあるでしょう。

顧客の状況に合わせ、どちらのケースで向き合うかを瞬時に判断し、スイッチを切り替えられるようになるために、薬学以外の得意ジャンル（スポーツや音楽など、なんでもかまいません）を何かひとつでも持ち、勉強をつづけることをおすすめします」

そういえば、田代氏が視線の高さを合わせて話しかけていた高齢患者が、実にうれしそうにしながら彼に対していたのが脳裏をよぎる。一見、どこにでもありそうな薬局なのだが、地球堂薬局は、生き残ろうとする薬局が獲得しなければならないもののヒントにあふれていた。

