



規制緩和の一環として、病院の敷地内に保険薬局を開設することが原則として可能になった。病院から薬局へ公道を介してアクセスさせるために作られた両者を隔てるフェンスの撤去や、“敷地内”薬局を認める議論をした規制改革推進会議医療・介護・保育ワーキング・グループに専門委員として参加する土屋了介氏に、その意図を聞いた。

(聞き手は、日経メディカル開発 編集部)

規制改革推進会議 医療・介護・保育ワーキング・グループ 専門委員

土屋 了介 氏 (地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 理事長)

薬局から拳がった声を受け 患者利便性に軸を置いて議論を重ねた

○ 国民の利益になる 適策として採用

2016年10月1日から、薬局が保険指定を受けるための条件が緩和された。健康保険法の条件には「薬局は構造的、機能的、経済的に独立していなければならない」とある。2000年3月の通知で、構造的独立について、「保険薬局の土地または建物が保険医療機関の土地または建物と分離しておらず、公道またはこれに準ずる道路等を介さずに専用道路等により患者が行き来するような形態のもの」を一体的な構造と定義されてきたが、公道などを介さずに行き来できる場合も認められるようになった(図)。

また、医療機関と土地の賃貸契約を交わしている場合も経済的独立性は認められる。これらにより、原則として医療機関の敷地内に保険薬局を開設することが可能になった。

——土屋了介先生は、規制改革推進会議の医療・介護・保育ワーキング・グループで、専門委員として“敷地内”薬局に関する議論に関わってこられました。その発端をお聞かせください。

土屋了介氏 この規制緩和は薬局からの要望を受けて、規制改革推進会議のテーマとして取り上げることになりました。

薬局の病院敷地内誘致は、現行法に抵触しないようですし、“敷地内”薬局を認めることが国民の利益になる適策であろうという判断で選ばれ、議論されたのです。

医療の専門家として考えてみても、薬局が病院の敷地内にあることによって患者さんに不利益は生じないと判断したので、私は賛成という立場をとりました。

医薬分業の始まりは、院内処方による薬剤の出し過ぎなどの医療経済

上の問題、投与禁忌などのチェックは別の組織で行った方が正確で漏れない、複数の医療機関で受診している患者さんの重複処方への対応といったことがきっかけでした。

当時は薬剤処方歴を記録するシステムがなかったので、この点を改善しようという厚生労働省の考えには一理あります。しかし、今の日本の情報通信技術(ICT)は目覚ましい発展を遂げており、これを活用すれば医薬分業という方法をとらなくても薬歴管理は可能だと思います。病院で薬も受け取ることができれば患者さんにとって便利です。その利便性を損なうてまで守るべき通達とは何かという思いがありました。

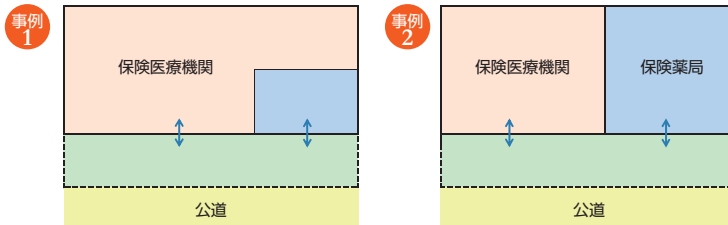
○ 医療スタッフ連携にも 近さはプラスに働く

——今回の規制緩和は、点分業の門

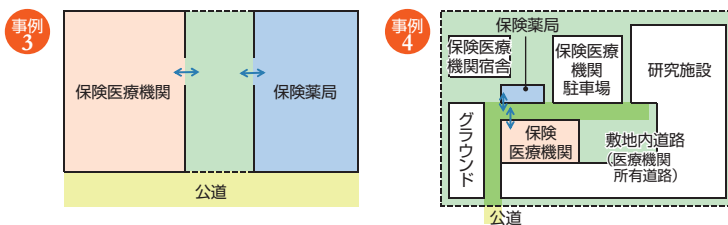


保険薬局と保険医療機関との一体的な構造に係る 解釈の変更にもともなう取り扱いの具体例

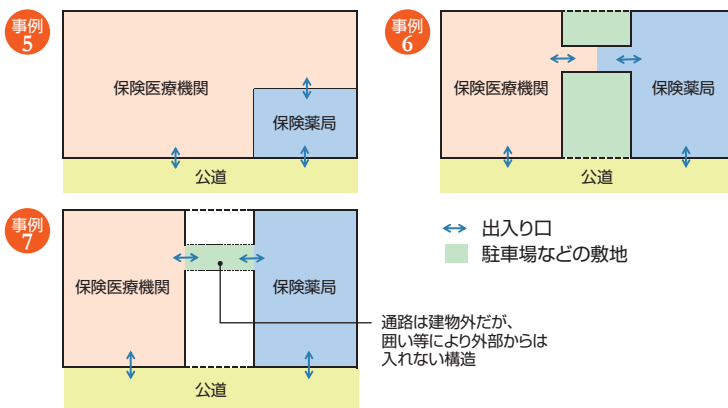
1 2016年10月1日以降は、フェンス等を設置しなくても指定が認められるもの



2 2016年10月1日以降は、現地の実態を踏まえ、 地方社会保険医療協議会に諮った上で個別に判断するもの



3 2016年10月1日以降も、引き続き指定が認められないもの



出典：厚生労働省事務連絡（2016年3月31日）保険薬局の指定について。一部改編

前薬局から面分業の市中薬局へ、「かかりつけ薬局」の推進といった流れに逆行するものではないかと、反対する意見もありますか？

土屋氏 国民は優れた「かかりつけ医」と同様に優れた「かかりつけ薬局」を欲しがっていることは間違いないと思います。それなら、まず育成することから着手するべきです。

「かかりつけ医」の育成は医学部だけでは困難で、初期研修でも不十分です。「かかりつけ薬局」や「かかりつけ薬剤師」の育成に対しても十分な施策を講じるべきです。例えば、大きな病院で短期間にたくさんの患者さんのさまざまな疾患を知ったうえで、処方箋を監査できるようにする必要があります。

それを進めずに、医薬分業が有効に機能している前提の体制を推進すれば不自由ばかりが増えていきます。

薬局が敷地内にあってもなくても、薬局が患者ニーズを満たすにはコミュニケーションが大切です。薬局が病院の敷地内にあれば受診後すぐに立ち寄れるので、患者さんも忘れる前にさまざまな相談ができます。

また、病院の薬剤部の薬剤師と“敷地内”薬局の薬剤師が研究会を主催するなどの場合も移動の面で有利です。新たに承認された薬剤に関する情報共有もより迅速に行えるので、患者さんのためになります。

病院が住宅地から離れている場合、“敷地内”薬局は居住地から遠くなると指摘する声があります。医療の場合、通院が困難な患者さんは往診することになります。看護師は訪問看護ステーションから、薬剤師はそれ

ぞれの薬局から訪ねることになります。この点でも、医療スタッフが距離的に近い所にいれば行動を共にしやすいのは明白です。地域住民を診るという観点でもさまざまな医療スタッフの“センター化”は有効でしょう。

——土屋先生は神奈川県立病院の運営責任者でもあります。その立場から薬局に望まれることはどんなことですか？

土屋氏 薬局の敷地内誘致に異を唱える方は、法律や厚生労働省の通知にとらわれ過ぎているのだと思いま

す。法律順守は大切ですが教条主義に陥ってはいけません。国民、患者さんが望む利便性を実現するための法律をつくり、それにのっとって業務を行うべきなのです。不都合があれば法律を改正すべきです。

例えば、公道に面していなければならぬというのは、公道に面していれば患者さんが入りやすくなるからであって、より入りやすいルートをフェンスで塞がせるものではありません。患者さんの利便性に軸を置いた発想による薬局運営を望みます。