

医薬分業をめぐる諸要因

——要因関連表による分析——

久 慈 光 亮

日本薬剤師会では、医薬分業とこれを取りまく諸問題につき、長年にわたって考えつづけてきた。錯綜した諸要因間の関係を、全体的に把握するため、マトリックスによる表示を試みた。OR学会の諸賢の参考に供するとともに、よいお考えがあれば、ご教示をたまわりたい。

1. 医薬分業

医師の書いた処方箋にもとづき、薬剤師が調剤する——これが現行法のもとでの原則である。法文には但し書きがあり、一定の条件が満たされているときにかぎって、医師自らの調剤が許されている。

わが国医療の現状をみれば、例外規定による調剤が多く、原則どおりのほうがむしろ例外なのは、周知のとおりである。しかし、西欧諸国においては、この医薬分業の歴史は古く、西暦1231年のフリードリッヒ二世の医薬法にまでさかのぼれる。

医薬分業の本来のねらいは、診療と調剤という、2つの高度の専門技術を、別個のものとして確立し、両方の進歩発展をうながすとともに、誤れば患者をも殺しかねない医療というものに、安全のための1つのチェック機構を設けようとするものである。

西洋の医療制度がわが国に導入されてすでに久しい。それにもかかわらず、この医薬分業制度はなかなか定着しない。薬剤師側からすれば、自分たちの職能の確立という点からも、この医薬分業

の定着こそ、明治以来の悲願である。仮に、薬剤師という一職能集団の悲願などは、国民一般からすればどうでもよい、という考えに立ったとしても、医学と薬学の最近の進歩はまことにいちじるしい。とうてい1人で両方を学びきれるものではない。それぞれの専門家の協力のもとに医療活動がすすめられることこそ、時代の流れに適合した健全な方向といえよう。

日本薬剤師会・薬業経済調査委員会は、このような考えにもとづき、長い間、医薬分業制度がなぜ進展しないのかという問題を、俎上にのせ、検討してきた。ある人は「医師が“くすし”とよばれた、わが国医療の歴史」をとき、またある人は「医師法の但し書き」という法律面を強調し、さらに別の人は「経済面にこそ真の原因がある」という。みなそれぞれに一面の真理を含み、傾聴に値するのだが、委員会としては、これらを総合し、できるだけ客観的に、問題の諸要因を捉えてみたいと考えてきた。

この目的にそって、同委員会ではすでに、特性要因図（いわゆる魚骨図）を作ってみるなどの作業をしていたが、要因同士が複雑にからみあい、もう1つ、じっくりこないうらみがあった。

2. 要因関連表

同委員会の1、2のメンバーは、昭和53年1月から、日本OR学会・流通研究部会と共同で、いくつかの問題ととりくんでいたが、その際、上記

のような状況の表示の方法として、マトリックスがよからうというヒントを得た。

有機的にからみ合った、多数の要因間の相互関係の細部までを、マトリックスで表現しようとすることは、すでに、計量経済学の分野で、産業連関分析の名で、さかに行なわれている。

しかし、医薬分業問題をめぐる諸要因を数量的に把握することは、現在のところ、まだのぞみ得ない。われわれは、要因間の関連度を4段階法で評価し、マトリックスを作り、これをとりあえず**要因関連表**とよぶことにした。

ここで、関係者の諒承を得て、うらばなしをししておくことにしよう。実際のところ、流通研究会で議論したときには、数量化は無理にしても、方向性ぐらいはとり入れられるのではないかと考えた。OR学会側のメンバーの1人は、この考えにもとづき、 p (=ふえる)、 n (=へる)、 0 (=ゼロ)、 q (=わからない)という4つの値に関する和と積の演算を定義し、マトリックスの巾乗によって波及効果を調べる方法を展開した。[1]この方法は、理論的には成立するものだし、問題によっては、効果があるのだが、われわれの問題の場合には、やってみるとどうもうまくゆかない。まず第1に、要因について、“ふえる”“へる”ということの意味が明確に定義できない。第2に、要因の組によっては、考えても調べても、“わからない”とせざるを得ないものがあり、しかもそれが存外多く、マトリックスの巾乗を作ってみても“わからない”という場所がひろがるばかりで有効な知識が得られない。結局のところ、関連度を4段階法で評価する方法におちついたのである。

3. 関連表作成の作業

このように、マトリックスの作り方についてあれこれ考えている矢先、日本薬剤師会石館会長から、薬業経済調査委員会に諮問があった「医療用医薬品の流通適正化推進」についてさらに研究を続けるよう要望があったので、これを期に、とに

かく、このマトリックスをある程度まで完成してみようということになった。

といっても、なにしろ予備的な段階にある仕事だから大がかりなことはできない。この問題と長くとりくんできた委員会の10名の委員が、医師側の意識調査[2,3]等を参考に討論しつつ一応の結論として得られた結果を表としてまとめ、この問題を考える人たちの参考に供することにした。

要因の選定 われわれがまず最初にとりくんだのは要因の選定である。ブレン・ストーミングの結果得られた数多くの要因を、KJ法によって30項目にまとめた。(図1)30項目という数は、問題の複雑さを考えるとき、無理に整理してはかえって重要な問題を見失うのではないかと考えれば、多すぎることはないであろう。また、項目を30以上にすることは、委員会のもつ時間とエネルギーから考えてむずかかった。

各項目の内容(薬剤師という立場からは、これこそ声を大にして訴えたいところである)をいちいち説明することは、紙数の都合でできないが、各委員の間で共通の理解が得られるよう配慮した。

要因間の関連度 個々の要因が、原因となって他の要因に影響を与え、現象をひきおこす——その程度が要因間の関連度である。これを推定するために、まず、委員による予備的な投票(◎:大いに関連あり、○:関連あり(普通)、△:関連はあるが度合は小さい、×:関連なし)を行ない、これをもとに、各項目ごとの討論を加えた。最終的には、70%以上の支持をもって、表に記入することにした。とくに関連なしと断を下す場合には、他の場合に比べて、いっそう慎重を期した。

4. 結果にもとづく考察

討議の結果を、分業進展に対する関連度の強さを考慮して順序づけ、整理したのが図1である。分業進展に大いに関連ある項目は、要因番号①から⑧までの8項目である。これにもとづいて、若

現象	要因																														
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
0 分業	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1 国および地方公共団体の取組み方	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2 国民に対する教育・PR	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3 国民の理解・支持	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4 医師の経済面に対する不安	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5 医師の受入れ側に対する不安	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6 薬局と医師のコミュニケーション	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7 日本医師会の指導	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8 分業に関する法律	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9 薬局の配置	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10 製薬企業の支持	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
11 医師の処方箋公開に対する不安	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
12 医師の患者の反応に対する不安	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
13 薬局薬剤師のプロフェッショナルな自覚	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14 薬局薬剤師の自信	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15 薬局の分業に対する積極的志向	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
16 薬局の薬品備蓄	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
17 医薬品供給体制の整備	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
18 日本薬剤師会の政治力	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
19 技術（無形財）に対する評価	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
20 薬価差の適正	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
21 医師仲間のけんせい	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
22 患者の不便・負担増	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
23 卸の支持	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
24 医師の情報サービスに対する不安	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
25 医師の家族従業員の問題	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
26 医療体制の整備	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
27 薬局機能の明確化	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
28 医師薬剤師の分業についての教育	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
29 租税特別措置法	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

◎ 大いに関連あり ○ 関連あり (普通) △ 関連あるもその度合は少ない × 関連なし

図 1 医薬分業に関する要因関連表

干の考察をしてみた。

(a) 要因番号⑧, ①, ⑦, ⑬, ③, ⑮, ⑥, ⑬,

③の要因に強く働きかけることによって、他の多くの要因に影響を与えることができる。(表1参照)

(b) 要因番号⑦, ⑧, ⑥, ③, ⑭, ⑮, ⑯, ⑰,

⑬の現象は、影響力の強い要因が数多くからみあって、作用をおこしており、その実現をはかることには、多くの困難を伴うものと考えられる。(表2参照)

(c) 要因番号⑳, ㉔, ㉒, ㉑, ㉓, ㉕, ㉖, ㉗,

現象に関連のある要因は、あまり多くない。したがって、その実現(解決)は、比較的、単純明快なものと考えられる。(表2参照)

(d) 分業進展に大いに関連のある8項目(要因番号①から⑧まで)に対して、最も関連のある2次要因をみると、つぎのとおりである。

① 国および地方公共団体のとりくみ方

⑦ 日本医師会の指導

表 1 要因の現象に対する関連度表

要 因	現象の関連度			
	◎	○	△	×
0. 分 業	29	0	0	0
1. 国および地方公共団体の取組み方	23	4	2	0
2. 国民に対する教育・PR	9	7	9	4
3. 国民の理解・支持	15	6	6	2
4. 医師の経済面に対する不安	7	0	6	16
5. 医師の受入れ側に対する不安	4	8	10	7
6. 薬局と医師のコミュニケーション	11	7	7	4
7. 日本医師会の指導	20	4	4	1
8. 分業に関する法律	24	4	1	0
9. 薬局の配置	2	7	10	10
10. 製薬企業の支持	3	6	14	6
11. 医師の処方箋公開に対する不安	1	5	6	17
12. 医師の患者の反応に対する不安	0	9	9	11
13. 薬局薬剤師のプロフェッショナルな自覚	9	9	6	5
14. 薬局薬剤師の自信	7	8	9	5
15. 薬局の分業に対する積極的志向	11	11	3	4
16. 薬局の薬品備蓄	6	13	4	6
17. 医薬品供給体制の整備	5	8	11	5
18. 日本薬剤師会の政治力	16	6	5	2
19. 技術（無形財）に対する評価	7	8	5	9
20. 薬価差の適正	3	6	10	10
21. 医師仲間のけんせい	2	3	8	16
22. 患者の不便・負担増	3	7	10	9
23. 卸の支持	2	4	15	8
24. 医師の情報サービスに対する不安	0	3	6	20
25. 医師の家族・従業員の問題	0	2	9	18
26. 医療体制の整備	3	13	11	2
27. 薬局機能の明確化	6	8	9	6
28. 医師・薬剤師の分業についての教育	7	7	13	2
29. 租税特別措置法	5	0	7	17

表 2 現象の要因に対する関連度表

現 象	要因の関連度			
	◎	○	△	×
0. 分 業	8	13	8	0
1. 国および地方公共団体の取組み方	5	5	13	6
2. 国民に対する教育・PR	6	7	6	10
3. 国民の理解・支持	11	6	4	8
4. 医師の経済面に対する不安	7	4	10	8
5. 医師の受入れ側に対する不安	8	10	6	5
6. 薬局と医師のコミュニケーション	11	7	10	1
7. 日本医師会の指導	13	10	6	0
8. 分業に関する法律	12	7	6	4
9. 薬局の配置	9	2	8	10
10. 製薬企業の支持	7	4	14	4
11. 医師の処方箋公開に対する不安	3	7	7	12
12. 医師の患者の反応に対する不安	5	12	5	7
13. 薬局薬剤師のプロフェッショナルな自覚	11	3	6	9
14. 薬局薬剤師の自信	11	5	6	7
15. 薬局の分業に対する積極的志向	11	4	12	2
16. 薬局の薬品備蓄	11	4	7	7
17. 医薬品供給体制の整備	7	9	6	7
18. 日本薬剤師会の政治力	10	6	5	8
19. 技術（無形財）に対する評価	9	5	5	10
20. 薬価差の適正	5	6	4	14
21. 医師仲間のけんせい	6	13	10	0
22. 患者の不便・負担増	10	8	4	7
23. 卸の支持	7	5	13	4
24. 医師の情報・サービスに対する不安	3	6	9	11
25. 医師の家族・従業員の問題	3	0	10	16
26. 医療体制の整備	8	9	12	0
27. 薬局機能の明確化	11	3	9	6
28. 医師・薬剤師の分業についての教育	6	2	2	19
29. 租税特別措置法	6	1	2	20

⑩日本薬剤師会の政治力

この3項目を攻めることにより、分業進展に大いに関連のある8項目に強く影響を与えることができる。政治、行政、組織の力が、いかに大きなものであるかが、うかがわれて興味深い。

(e)dのような作業を、2次要因以下にくりかえすことで、連鎖図をつくることができる。連鎖図は、多数つくることができるが、図2に、2つの例を示す。

おわりに

われわれは、この仕事を予備的なものとして始めた。それにもかかわらず、得るところは大変大

きかった。まず第1に、このような表を作りながら、徹底的な討論を加えることにより、少なくとも委員の間では、共通の理解というものが、かなりの程度まで確立されたことである。

実際、日頃よく話合っており、十分共通の理解や共通の尺度をもっているものとばかり思っていたものが、こういうシステムティックな方法で討論してみると、思いもよらなかった考え方の違いが表面に出て“教えられる”ところが多く、延べ5日にわたる合宿の終りには、問題に対するわれわれの理解や洞察力が、ずっと増していることに気づいた。薬剤師会内部の問題として、この共通の理解を、討論に参加した委員の間ばかりでな

く、多くの人の間にもひろめることが考えられる。これは、むずかしい問題ではあるが、いっそう努力をしなければならない。

第2は、得られた結果そのものである。どんなに心がけたとしても、結局のところは委員の主観的判断ではないかといわれてしまえばそれまでであるが、方法を決めてシステムティックに討論すれば、ある程度は、公平な結論も得られるものである。また、批判にも、反論にも、この表が役立つはずである。少なくとも、問題のメカニズムは明らかになってくる。日本薬剤師会・第11回学術大会において、田原俊夫副委員長によって、この研究は発表されたが、幸い否定的な声はあまりないようである。

しかし、われわれはもちろんこれで満足しているわけではない。本文中にも述べたが、可能なかぎり、物事を具体的にとらえ、方向性を導入したり、数量的なとりあつかいをしたりすることを努力したいと思っている。とはいっても現実には、これはなかなかむずかしい。そうやって手をこまねているわけにも行かないから、とりあえず作ってみたのが、本稿の表というわけである。

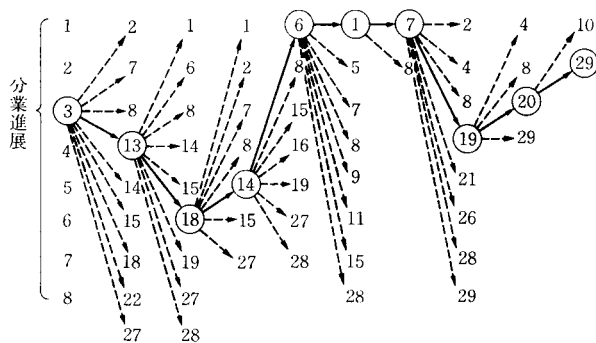
医薬品がどのような経路を流れて、本当にこれが必要とする患者の手にわたるのか？ この経路を“適正化”しようとするとき、どのような要因がこれを取りまいているか？ われわれが薬剤師会という側に立っているのは事実としても、ORなどという、科学的で、システムティックな方法を導入することによって、少しでも公平な議論をしたいと望んでいるのである。

本稿は、われわれのOR活動の一端を紹介したものであるが、技術的な点で今後もお、ご助力が得られれば幸いである。

参 考 文 献

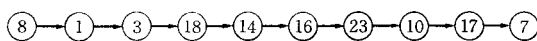
[1] 柳井 浩「要因関連表とそのとりあつかい」未発表
 [2] 川辺光丸「医師側よりみた医薬分業」日本薬剤師会雑誌第30巻第6号(1978) 33-40頁。

<I> 一次 二次 三次 四次 五次 六次 七次 八次 九次 十次
 要因 " " " " " " " " " "



<II>

分業進展



要因番号	項目 (と解説)
10 29	租税特別措置法 (が改正されると)
9 20	薬価差の適正 (が進み)
8 19	技術 (無形財) に対する評価 (が高まり)
7 7	日本医師会の指導 (が積極的になり)
6 1	国および地方公共団体の取組み方 (が真剣になり)
5 6	薬局と医師のコミュニケーション (が良くなり)
4 14	薬局薬剤師の自信 (が湧き)
3 18	日本薬剤師会の政治力 (が強まり)
2 13	薬局薬剤師のプロフェッショナルな自覚 (が高まり)
1 3	国民の理解支持 (が得られ・分業が進展する)
10 7	日本医師会の指導 (が強まれば)
9 17	医薬品供給体制の整備 (が進み)
8 10	製薬企業の支持 (が増強し)
7 23	卸の支持 (が増し)
6 16	薬局の薬品備蓄 (が進み)
5 14	薬局薬剤師の自信 (が湧き)
4 18	日本薬剤師会の政治力 (が強まり)
3 3	国民の理解支持 (が得られ)
2 1	国および地方公共団体の取組み方 (が真剣になり)
1 8	分業に関する法律 (が改正され・分業が進展する)

図 2 医薬分業に関する要因現象連鎖図

[3] 関根 博「処方箋発行のメリット・デメリット」
 医薬ジャーナル“時論”(昭和50年12月6日)87~90
 頁。(くじ・こうすけ 日本薬剤師会 薬業経済調査委員会 委員長)