

江口雅彦氏博士論文審査要旨

I. 論文の主題と構成

江口雅彦氏が提出した博士論文のタイトルは、『医薬分業から医薬連携へー 医薬分業の制度分析からみた医薬連携の現状と課題ー』である。

本論文は、1990年代以降、日本で急速に進捗した医薬分業制度の展開過程を分析し、海外における動向をも検討しつつ、医薬分業制度が現代医療における医学と薬学の連携という点で、どのような問題と改革の課題をかかえているかを分析したものである。

論文の構成は、以下のとおりである。

序 章 研究の背景と本論文の構成

第1章 日本における医薬分業制度と医薬連携の現状と課題

第2章 東アジアの医薬分業と医薬連携

第3章 医薬分業と生涯健康医療電子記録 (EHR: Electronic Health Record)

第4章 医薬分業から医薬連携へ

参考文献

II. 論文の概要

序章では、医薬分業の歴史的展開とそれをめぐる研究史をふまえて、本論文の課題と構成を明らかにしている。

第1章では、日本における医薬分業制度と医薬連携の現状と課題を分析している。医薬分業制度は、従来からの医薬一体制度が、①薬漬け医療を助長し医療保険財政の負担となっており、②疾病構造が変化し複数の医療機関を受診している者が増え、飲み合わせ等による副作用が生じるリスクが増しているという2つの大きな問題を解決するために、政府の政策によって1990年代に進捗した。しかし、実際の制度導入は、医薬分業への転換に向けた診療報酬上のインセンティブを与えため、使用薬剤は減少せずに薬剤関係の財政負担が増大することになった。さらに、薬物療法は単に薬剤を服用すれば良いというものではなく、患者の身体症状にあわせて適切な服薬指導が必要であり、そのためには医療機関と保険薬局の情報共有にもとづく連携・協働が欠かせないが、その基盤となる「かかりつけ薬局」は普及せず、「門前薬局」が主流となっている。現状の医薬分業制度は、医療保険財政上からみても、医薬連携の視点から見て

も多くの問題を抱える制度となっていることを、データを使いながら実証している。他方、数少ない医薬連携の先進事例としての、長野県上田地区での経験と、千葉県山武医療圏での「わかしお医療ネットワーク」等の経験が分析されている。

第2章では、日本と同じような医薬一体制度の問題解決に取り組んでいる韓国・台湾の分析を通し日本に与える示唆を検討している。日本と同じく薬漬け医療や薬剤乱用防止等を目指し、韓国では2000年に強制的医薬分業が実施され、台湾では1997年から順次医薬分業に転換されている。両国ともに医薬分業制度導入の政策目標からみれば依然として課題を残しているものの、医薬分業と同時に進められた医療のIT化は、今後の医薬連携の基盤を形成しているといえる。ただその方向は両国で異なり、韓国では個々の医療機関が患者をとりこむ「病院完結型医療」へと進んでいるのに対して、台湾では、医療クラウドシステムを導入して生涯健康医療電子記録（EHR）システム構築へと進んでおり、カナダや北欧諸国と同様の方向を目指している。

第3章では、医薬分業システムが一般的である欧米諸国において、医療財政の効率化と医療サービスの向上の為に医薬連携をはじめとする医療連携をさらに推進する取り組みとして、近年急速に導入が進められている生涯健康医療電子記録（EHR: Electronic Health Record）について検討している。とりわけ、カナダはEHRの便益推計も行われており、EHR投資は長期的には医療の効率化をもたらすだけでなく、医療サービスの質の向上ももたらすことが示されている。さらに、フィンランド、デンマーク、ドイツ、フランスにおけるEHRの現状についても分析している。そして、欧米先進諸国で積極的に導入が進められているEHRシステムが、日本がかかえる医薬分業制度の問題解決にどのような役割を担うのか検討し、今後の医薬分業制度のあり方を示している。

終章では、第1章から第3章まで分析をふまえ、日本の医薬分業制度のあり方と医薬連携に向けた将来展望を行い論文のまとめとしている。

III. 論文の評価

本論文の評価点は、以下の諸点である。

第1は、日本における医薬分業が、医療保険財政の効率化という点でも、医療サービスの質の向上という点でも、十分な効果をもたらしていないことを実証的に明らかにしたことである。この点では、医薬分業推進過程での、診療報

酬の改定と、薬剤関係費の推移等を丁寧に分析していること、かかりつけ薬局ではなく、駅前薬局が急増していることを明らかにしている点は重要である。他方、長野県上田地区におけるヒューマンネットワークを通じた医薬連携と、ITを活用した千葉県の「わかしお医療ネットワーク」の検討は、今後の日本の医療連携を考えるための重要な手掛かりを与えている。

第2は、公的医療保険制度の確立という点では日本より遅れるものの、医薬一体型から医薬分業に移行した韓国と台湾の事例を取り上げ検討したことである。医薬分業制度としては両国ともに日本と同様の問題を抱えつつも、医療におけるIT化を急速に進め、医薬連携の基盤が形成されていることは重要である。とり台湾のファーマクラウドシステムは、医療クラウドを用いた医薬連携としては評価に値する。

第3は、今後の医療連携の重要な方向を示しているEHRシステムについて、先進地カナダを取り上げ分析し、現状と課題及び日本への示唆について検討したことである。とりわけ、連邦主導で全カナダに政策が展開される以前からブリティッシュ・コロンビア州で導入されているPharmaNetという医薬連携システムの便益推計の手法を援用して、日本で同様のシステムが導入された場合の便益推計を行ったことは、日本におけるITを基盤とした医薬連携の構築が、医療の効率化や医療リスクの軽減へどの程度貢献するのかを推計する上で重要な成果といえる。

IV. 結論

本論文は、医薬分業の政策評価を、医療保険財政と医療サービスの質の向上という点から実証的に行い、医薬連携の必要性とそのために政策提案を、国際的な動向をふまえつつ行っており、当該分野における優れた研究と評価できる。また、著者の長年にわたる医療現場での経験が、分析と政策提案に説得性を加味することになっている。本論文を、博士論文として合格（優）と評価することができる。