



医薬品供給： 震災時の対応から 見えてきた 今後の課題

日本医薬品卸売業連合会国際委員会委員長 **村井泰介**

*基調講演4の内容は、当日の講演から原稿を起こし、演者校閲のうえ掲載したものです。

東日本大震災後の卸への評価

日本医薬品卸売業連合会の立場から、東日本大震災後の医薬品供給の課題について、医薬品卸が取り組んできたことをいくつかご紹介させていただきたいと思います。今日のお話はあくまで、医薬品と申しましても医療用医薬品の供給に限った話ということでお聞きいただきたいと思います。

まず4年前の東日本大震災における医療用医薬品の供給は一体どうであったのか。われわれとしては会社や社員が被災している中でも、医薬品の供給についてできる限りのことはやったつもりですが、外部の方の客観的評価はどうであったのかということでその一部をご紹介します。

厚生労働省が東日本大震災後、各地に流通指導官を派遣しまして、医薬品卸のみならず都道府県、地方自治体、病院などを訪問して、何が起きたのか、どういう課題があったのかなどについて調査をされております。その後、厚労省内で報告会が行なわれましたときに、卸連合会を代表して出席しました。厚労省の方が調査に基づいて書かれた、医療用医薬品の供給についてまとめた文章から抜粋してスライドにしました。

ポイントとしては、「発災当時、外部の方々の中には、被災地への医薬品の供給は、医薬品卸ではなく、国や県が一元的に医療機関から注文を受け納入すべきという意見があったが、この考え方は適切でない」とはっきり否定されております。理由は明らかで、通常でもわれわれ医薬品卸は0.5か月分程度の在庫を持っていること。それからその地域の医療機関の所在地、診療科、病床数、外来患者数、さらには従来の納入品目やその数量等を熟知していることから、他のいかなる供給方法よりも卸ルートが優位に立つ。ほかの方々にやっていただくよりも、「卸の機能やネットワークが基本的に維持されている限り、災害時といえども、中央集権でなく市場分権のほうが迅速かつ効率的である」とまとめられております。

実際、この評価を受けてその後にとまとめられました東京都の災害対策の中でも、医薬品調達の流れが、従来の医薬品供給ルートだけではなく、災害時用ルートを含め、医薬品卸が東京都の指示を受けて医薬品供給を行なう形になりました。

実は、薬事法上（現在の薬機法）では、わたしども医薬品卸は原則として病院・診療所・薬局にしか医薬品を供給できません。災害時であっても、救護所や避難所には都道府県の指示がない限り供

給することはできません。最初からこういう枠組みの中に組み入れられているということがあって、はじめて医療救護所や区市町村のストックセンターを通じた避難所への供給もできるようになるということです。

災害時に備えた物流センターの整備

このように医薬品卸の機能が高く評価いただいたことはうれしいのですが、これには義務もついでまいります。国民医療を支えるインフラの1つとして、災害時においても供給を続けるということが社会的責任ということになります。

ご存知のとおり、東日本大震災では、多くの宅配業者はしばらくの間取扱をやめられました。今回のこういう位置付けになりますと、医薬品卸にはやめるという選択肢はない、とわたしどもは認識をしております。そのため医薬品の安定供給に関する様々な対応を進めてまいりました。建物の耐震化・免震化、非常時の配送手段の整備、ホストコンピュータの二重化、非常用自家発電装置の整備、給油設備、もちろん訓練等も行なっております。ほかにも基幹となる事業所の衛星電話の配備など、この3～4年間様々な投資を続けてきました。少し我田引水となりますが、当社の例を紹介させていただきます。

4年前、宮城県名取市にあるわたしどもの物流センターの約1キロ手前まで津波がまいりました。今後のことを考えまして、新たに宮城県内の内陸部に新しい物流センターを建設いたしました。この3月より稼働しております。万が一、1階部分が使えなくなった場合に備えて、3階部分にもトラックバースをつくっています。電源の多重化を図り、太陽光発電や72時間作動可能な大型非常用発電機も設置していきまして、その燃料は従来の重油ではなく他の転用の可能性も考えて軽油にしております。

地震に弱い高層ラックや全自動設備は極力廃しました。また、衝突防止用の緩衝材の中にも非常



宮城県医師会と宮城県薬剤師会の災害支援車

用の水が詰められており、災害時に使えるような工夫がされております。

災害時には、付属する野球場はヘリポートに、スポーツ施設は避難所等での活用ができるようになっております。この物流センターは、現時点で日本の医薬品卸売業の物流センターの中で最大のセンターの1つですが、このちょっと北にも、別の医薬品卸の物流センターがございますので、実はこの宮城県は、東日本では有数の医療用医薬品の在庫を持つ地域だということをご理解いただきたいと思います。

このようにいろいろな対応を行なっていますが、その中で今後の課題ということでご紹介させていただきたいと思っております。

どういった医薬品を備蓄するか

2013年に産業競争力会議が、災害時のレジリエント・ガバナンスという問題で、いろいろなインフラを調査しました。その中で、医薬品や医療機器メーカーの災害対応力について、物流拠点が集中し過ぎているのではないかと指摘がなされております。実は、2000年からこの15年くらいの間に、急速な勢いで日本にある製薬メーカーは、物流業務を自社からサードパーティー、いわゆる外部の運送業者に委託を進めております。大手の製薬メーカーが自社での取り扱いをやめて、医薬



宮城県薬剤師会災害支援車の内部

品の配送を物流業者に委託している。その物流業者の倉庫から、われわれ医薬品卸の倉庫に、医薬品が届けられているというのが現状です。

その物流業者の倉庫の所在地ですが、埼玉県の三郷地区、それから大阪の此花地区、この2か所に集中しています。液状化の恐れや、ゼロメーター地帯です。さらには、物流拠点が1か所だけという製薬メーカーが数社あります。このうちの1社はインシュリンの主要なメーカーです。もちろん、まだ自社、あるいは自社の物流子会社でやっているメーカーもあります。

2001年には、物流を自社でやっている製薬メーカーが8割ありましたが、14年後の現在では2割しかありません。ほとんどのメーカーが外部の物流業者にアウトソースしている。さらにその中でも、2割のメーカーの物流倉庫は1か所に集中しているというのが現状です。製薬メーカーの段階、つまり川上の段階での医薬品倉庫の集約が進んでおります。ですから先ほど申し上げましたように、約半月分の在庫を医薬品卸が持っておりますし、卸グループの中で融通するということも可能ですが、何かの有事が長引いた場合など、特殊な薬品で品切れになる可能性も否定できない。そういう意味で、やはり普段からどういう医薬品を備蓄するかということは大変重要な検討課題ではないのかと思っています。

とくに先ほど、備蓄医薬品についてのご指摘が

ございましたが、これにつきましては、各県でわたしたども医薬品卸組合が行政からの依頼を受けて、緊急医薬品の備蓄、あるいはパンデミック対策としてのタミフルの備蓄などを行なっております。

そういったものとの連動性、兼ね合い等含めまして、今後検討する課題の1つであると認識しております。

災害時の情報一元化の必要性

もう1つの課題は、災害時の情報の一元化です。震災の対応として、どちらかというとハードウェアに関する話をしてまいりましたが、実際に被災した時を思い出してみると、そういった問題だけでなく、当時、電話連絡などコミュニケーションが取りにくかったということもありますが、実は情報の一元化ができていないために非常に混乱したということを経験いたしました。やっと苦勞して病院に医薬品を届けたところ、複数のところから届いていて、同じ商品が何個も余ってしまったのです。

一方で壊滅的な被害を受けた岩手県の陸前高田市のように、隣町にあったわたしたちのデポも含めまして卸のデポがすっかり津波でやられ、その医療圏の医薬品卸の在庫がしばらくの間全く使えなくなってしまいました。ある病院の院長先生が、本当に約1か月の間、医薬品がなくて困った、どこに連絡していいかもわからなかったとおっしゃっていました。どこに連絡をすればスムーズに行くのか、そのためにはどういう体制をつくるのかということが課題となります。

アメリカのRxレスポンス

ということで、日本医薬品卸売業連合会の国際委員会では海外の事例をいろいろ調べてみました。

過去30年間をみてみますと、日本と並んで自然災害による人的被害ならびに経済的被害が最も多い国がアメリカです。2005年にハリケーン・カト

リーナによる大災害が発生しました。そのときの教訓を活かして、アメリカでは、Rxレスポンスという活動が行なわれていることに行き当たりました。このRxレスポンスというのは、自然災害が起こったときだけ活動する非営利団体で、医療用医薬品の継続的な供給を確保することが目的の団体です。加盟団体には、様々な製薬企業、医薬品卸の団体、医師会関係、それからチェーンドラッグ、アメリカの赤十字など、非常に横断的なメンバーが参加している団体のようです。

Rxレスポンスのホームページを見ると、被災地で、営業している薬局がそのセンターに報告する。そうすると一般の方がウェブ上で、どこの薬局が開いているかがわかる。そこをクリックするとその住所等が出てくる。こういった仕組みのようです。

おそらく、医薬品卸や病院なども、ネット上に情報を公開するなど同じ考え方でやれるのではないかと思います。その活動ですが、2005年のハリケーン・カトリーナのあと2007年にこの仕組みができたといわれていまして、具体的な内容まではわからないのですが、2008年以降もいろいろ活発に活動をされているようです。

今月、国際委員会が中心になりまして、調査チームをアメリカに派遣しております。このRxレスポンスの事務局、それからハリケーン・カトリーナのときの政府との対応にあたった業界団体の方々等とのヒアリング調査も行なっております。その結果を後日、報告書にまとめて公表したいと考えています。

まとめになりますが、わたしどもといたしましても全医薬品卸、総力をあげて、災害時においても休むことなく事業継続できる体制に少しでも近づくべく、BCP体制の強化を今後も引き続き図るとともに、いまご報告したような情報の一元化に向けての検討を行ない、ぜひこのような機会等で皆様にご提案できるようになっていきたいと考えています。よろしくお願いいたします。

わたしのほうから以上でございます。ご清聴あ



宮城県歯科医師会の災害支援車

りがとうございました。

質疑応答

質問 先ほどお話がありました、従来の災害マニュアルを再編集されたと聞いていますが、その編集の中で一番気にかけてのことを教えてください。

村井 いま最後に申し上げましたように、情報をどうまとめていくかということが、現地で被災した人間として非常に強く感じました。皆さんご存知のとおり、医療用医薬品の供給については、震災後1週間で通常レベルまで戻りました。しかしながら1週間、10日を過ぎたあたりから、様々なマスコミで執拗な医薬品不足という報道があり、それがまた一段と混乱に拍車をかけることになりました。どうもうまく現状を伝えるべきところに伝えられない、という歯がゆい思いをいたしました。もちろん基本的に設備を整えとか、研修を行なうとかも大事ですが、やはり情報管理、一元化の問題が今後非常に重要なのではないかと思います。

マニュアルでは、各都道府県などの行政と卸組合との連携強化ということで、いま各地の卸組合が行政と災害協定等の覚書の締結を進めているところ です。

この宮城県のJMATに、卸組合がメンバーとして参加していることは、きわめてそういう意味では画期的な、先駆的な事例と考えております。