

川崎市薬剤師会 学生実務実習オリエンテーション

医薬分業の本質から これからの薬局の姿を考える

～これから未来へ羽ばたく若き薬剤師たちへ～



川崎市薬剤師会 プライマリーファーマシー 山村 真一

Part 1. 薬局を取り巻く情勢

3 つの分析

- 1.** 医薬分業が置かれている現状
- 2.** 我が国の医薬分業が直面している課題
- 3.** 医薬分業の未来

1. 医薬分業が置かれている現状





「薬局・薬剤師のあり方、医薬分業のあり方」 2015年(平成27年)の公開ディスカッションは 大きなターニングポイントであった！

I. (1) 医薬分業とかかりつけ薬剤師・薬局について

医薬分業に関する経緯⑤

2015 平成27年3月 規制改革会議 公開ディスカッション

- 医薬分業のあり方に関して議論。

(平成27年1月28日 第41回規制改革会議資料より一部抜粋)

院内処方として医薬品を医療機関で受け取るよりも、院外処方として薬局で受け取る方が、患者の負担額は大きくなるが、負担の増加に見合うサービスの向上や分業の効果などが実感できないとの指摘もある。

2015 平成27年10月 患者のための薬局ビジョンの策定

- 患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師・薬局を推進。

2016 平成28年4月 調剤報酬改定により、かかりつけ薬剤師指導料等の新設

- 患者が選択したかかりつけ薬剤師が、処方医と連携して患者の服薬状況を一元的・継続的に把握した上で、患者に対して服薬指導等を行う業務を「かかりつけ薬剤師指導料」として新設。

2016 平成28年10月 健康サポート薬局の届出開始

2018 平成30年4月 調剤報酬改定により、地域支援体制加算の新設

- 地域包括ケアシステムの中で、地域医療に貢献する薬局を評価する「地域支援体制加算」を新設。



医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等 の一部を改正する法律（令和元年法律第63号）の概要

改正の趣旨

国民のニーズに応える優れた医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するとともに、住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができる環境を整備するため、制度の見直しを行う。

改正の概要

1. 医薬品、医療機器等をより安全・迅速・効率的に提供するための開発から市販後までの制度改善

- (1) 「先駆け審査指定制度※」の法制化、小児の用法用量設定といった特定用途医薬品等への優先審査等
※先駆け審査指定制度 … 世界に先駆けて開発され早期の治験段階で著明な有効性が見込まれる医薬品等を指定し、優先審査等の対象とする仕組み
- (2) 「条件付き早期承認制度※」の法制化
※条件付き早期承認制度 … 患者数が少ない等により治験に長期間を要する医薬品等を、一定の有効性・安全性を前提に、条件付きで早期に承認する仕組み
- (3) 最終的な製品の有効性、安全性に影響を及ぼさない医薬品等の製造方法等の変更について、事前に厚生労働大臣が確認した計画に沿って変更する場合に、承認制から届出制に見直し
- (4) 継続的な改善・改良が行われる医療機器の特性やAI等による技術革新等に適切に対応する医療機器の承認制度の導入
- (5) 適正使用の最新情報を医療現場に速やかに提供するため、添付文書の電子的な方法による提供の原則化
- (6) トレーサビリティ向上のため、医薬品等の包装等へのバーコード等の表示の義務付け 等

2. 住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができるようにするための薬剤師・薬局のあり方の見直し

- (1) 薬剤師が、調剤時に限らず、必要に応じて患者の薬剤の使用状況の把握や服薬指導を行う義務
薬局薬剤師が、患者の薬剤の使用に関する情報を他医療提供施設の医師等に提供する努力義務 } を法制化
- (2) 患者自身が自分に適した薬局を選択できるよう、機能別の薬局※の知事認定制度（名称独占）を導入
※①入退院時や在宅医療に他医療提供施設と連携して対応できる薬局（地域連携薬局）
②がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる薬局（専門医療機関連携薬局）
- (3) 服薬指導について、対面義務の例外として、一定のルールの下で、テレビ電話等による服薬指導を規定 等

次ページで拡大

3. 信頼確保のための法令遵守体制等の整備

- (1) 許可等業者に対する法令遵守体制の整備（業務監督体制の整備、経営陣と現場責任者の責任の明確化等）の義務付け
- (2) 虚偽・誇大広告による医薬品等の販売に対する課徴金制度の創設
- (3) 国内未承認の医薬品等の輸入に係る確認制度（薬監証明制度）の法制化、麻薬取締官等による捜査対象化
- (4) 医薬品として用いる覚醒剤原料について、医薬品として用いる麻薬と同様、自己の治療目的の携行輸入等の許可制度を導入 等

4. その他

- (1) 医薬品等の安全性の確保や危害の発生防止等に関する施策の実施状況を評価・監視する医薬品等行政評価・監視委員会の設置
- (2) 科学技術の発展等を踏まえた採血の制限の緩和 等

施行期日

令和2年9月1日（ただし、1. (3)のうち医薬品及び再生医療等製品について、1. (5)、2. (2)及び3. (1) (2)については令和3年8月1日、1. (6)については令和4年12月1日、3. (4)については令和2年4月1日）

2. 住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができるようにするための薬剤師・薬局のあり方の見直し

- (1) 薬剤師が調剤時に限らず、必要に応じて患者の薬剤の使用状況の把握や服薬指導を行う義務
薬局薬剤師が、**患者の薬剤の使用に関する情報を他医療提供施設の医師等に提供する努力義務**
- (2) 患者自身が自分に適した薬局を選択できるよう、機能別の薬局の知事認定制度（名称独占）を導入
 - ①入退院時や在宅医療に他医療提供施設と連携して対応できる薬局（**地域連携薬局**）
 - ②がん等の専門的な薬学管理に他医療提供施設と連携して対応できる薬局（**専門医療機関連携薬局**）
- (3) 服薬指導について、対面義務の例外として、一定のルールの下で、**テレビ電話等による服薬指導を規定**等

国家主導で普及したわが国の医薬分業は
経済誘導で導かれ処方箋依存経営に陥ってしまった

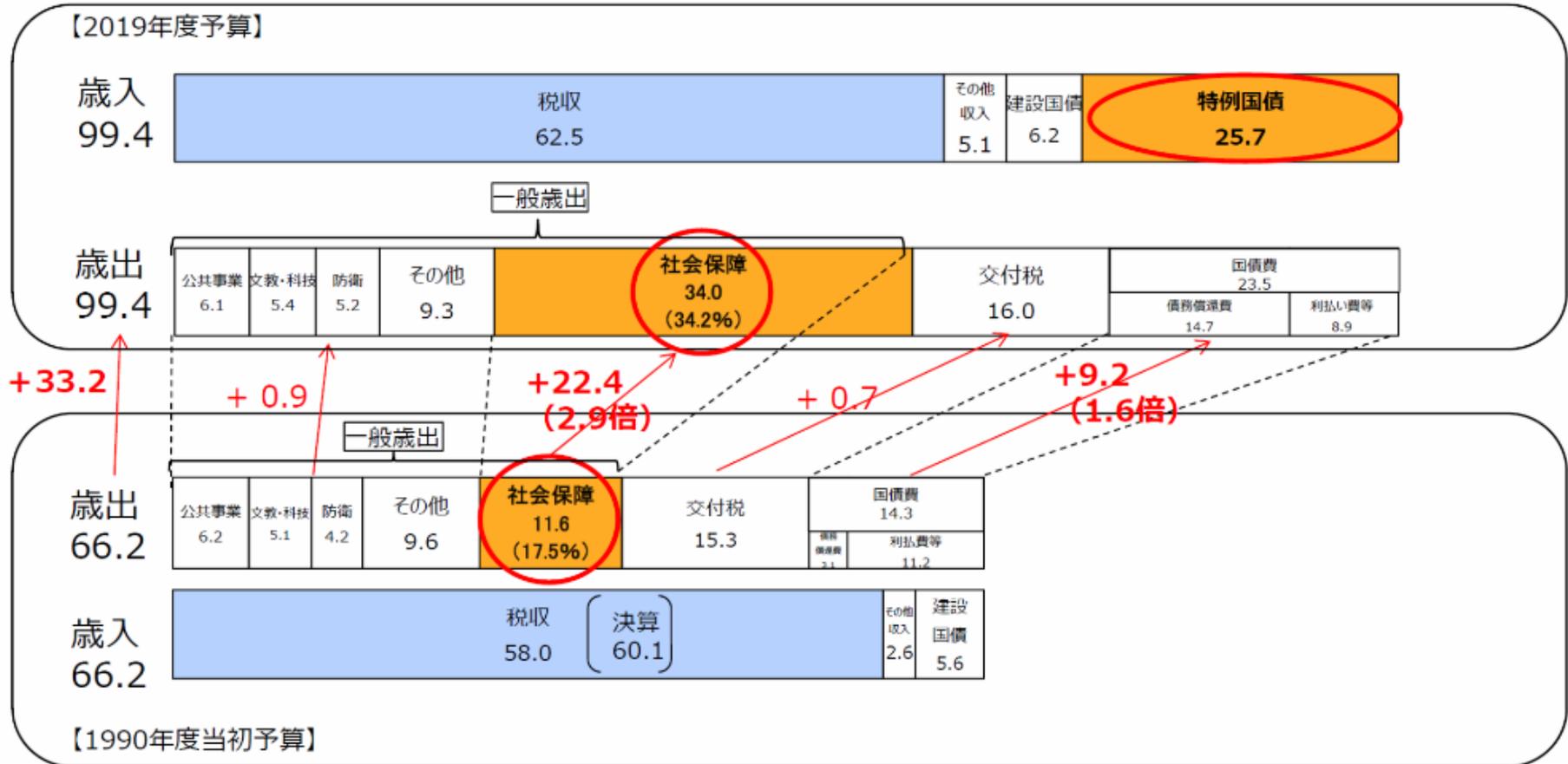
今までガンバってきたのに……

その結果……

医薬品医療機器制度部会の議論で
「医薬分業のメリットを感じない！」
と指摘されてしまった……

1990年度と2019年度における国の一般会計歳出・歳入の比較

- 2019年度予算における社会保障関係費は約34兆円。
- 2019年度予算と1990年度予算を比較すると、歳出面では社会保障関係費のみが大きく増加、歳入面では特例公債が増加しており、将来世代への負担の付け回しが増加している。（一方で、社会保障以外の政策的支出はほとんど増加していない。）



(注1) 括弧内は一般会計歳出に占める社会保障関係費の割合。
 (注2) 1990年度の一般歳出には、産業投資特別会計への繰入等を含む。
 (注3) 2019年度の計数は、臨時・特別の措置に係る計数を除いたもの。

(単位：兆円)

調剤医療費の推移

調剤報技術料1.9兆円は高すぎるだろうか？



医療費の動向、調剤医療費

2019年中医協調剤報酬(その1)より

給付と負担のバランスの回復に向けた改革の方向性

視点

給付・サービスの範囲の見直し
技術の高度化や多様化も踏まえ、
「共助」「公助」で提供すべき
給付・サービスはどこまでか

給付・サービスの効率的な提供
国民負担を抑制しながら「共助」
「公助」により必要な給付・サービス
を提供するためにはどうすべきか

時代に即した公平な給付と負担
人口減少高齢化・ライフスタイルの
多様化の中で、公平な給付と負担
はどうあるべきか

今後の検討事項

【医療】

- 薬剤の自己負担引き上げ
- 外来受診時の定額負担

【介護】

- ケアマネジメントの利用者負担の導入
- 軽度者へのサービスの地域支援事業への更なる移行

【子ども・子育て】

- 高所得者への児童手当の見直し

【医療】

- 地域医療構想の推進
- 診療報酬の合理化・適正化

○ 薬価・調剤報酬の見直し

【介護】

- 地域支援事業の有効活用
- インセンティブ交付金のメリハリ付けの強化等

【子ども・子育て】

- 子育て支援給付の拡充

【医療】

- 後期高齢者の自己負担の在り方

【介護】

- 利用者負担の更なる見直し
- 補足給付の要件見直し

【子ども・子育て】

- 世帯の就労形態の変化を踏まえた児童手当の所得制限の見直し

社会保障費の中で、薬局はコストとだけしか映っていない・・・

給付・サービスの範囲の見直し
技術の高度化や多様化も踏まえ、
「共助」「公助」で提供すべき
給付・サービスはどこまでか

給付・サービスの効率的な提供
国民負担を抑制しながら「共助」
「公助」により必要な給付・サービス
を提供するためにはどうすべきか

【医療】

- 薬剤の自己負担引き上げ
- 外来受診時の定額負担

【介護】

- ケアマネジメントの利用者負担の軽減

【医療】

- 地域医療構想の推進
- 診療報酬の合理化・適正化
- 薬価・調剤報酬の見直し

**しかし、薬局は医療提供者でもあり
小売業者でもあるという特性を考えれば
もっと活用できるはずだ！**

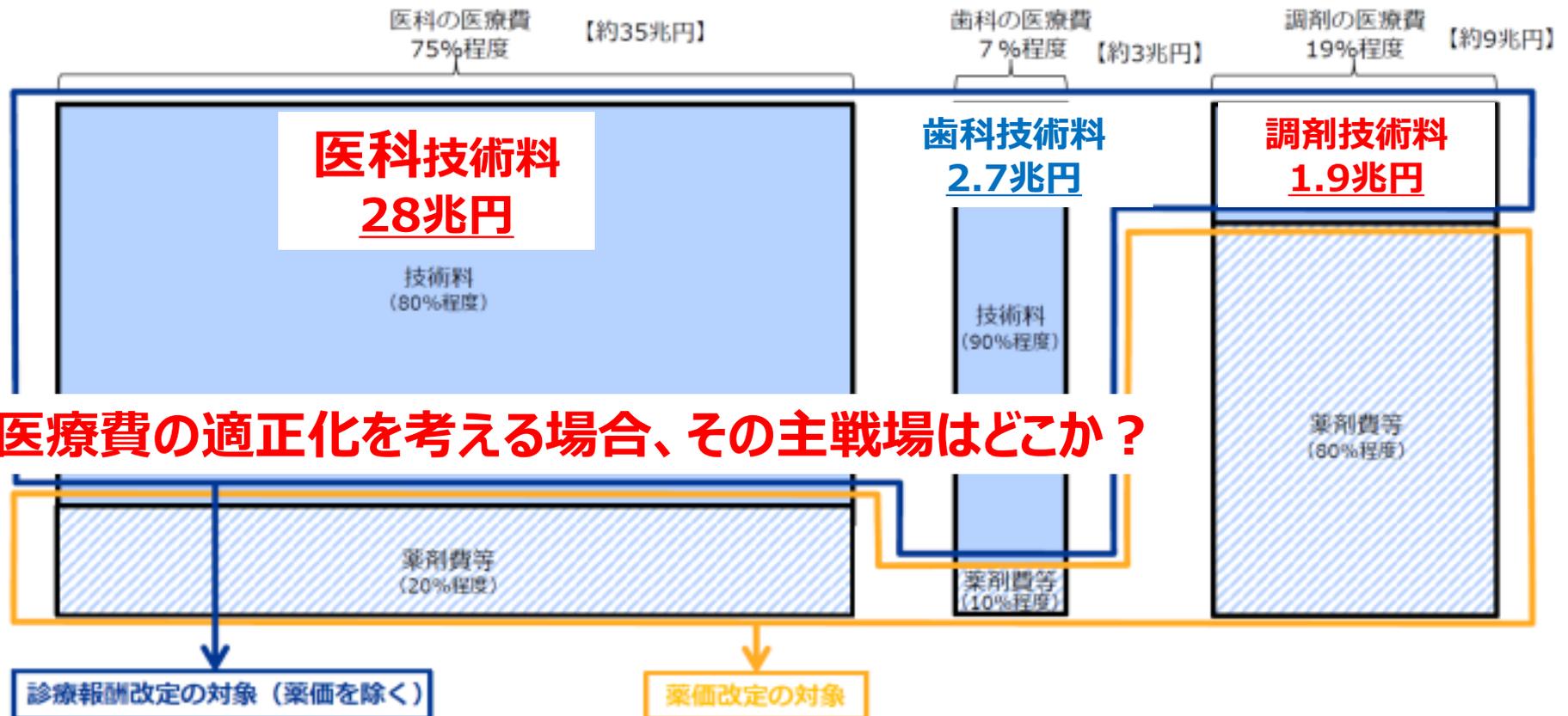
交付金のメリハリ付けの強化等

診療報酬

- 診療報酬とは、診療行為等の対価として、病院や薬局が患者・保険者から受け取る報酬（公定価格）。
- 診療報酬は、①医師の人件費等の「技術・サービスの評価」と、②薬の値段等の「物の価格評価」（薬価等）からなっており、個々の技術・サービスを点数化して表示（1点は10円）。

（例）初診料：288点（2,880円） 急性期一般入院料1：1,650点/日（16,500円/日）

診療報酬改定・薬価改定の対象範囲（イメージ）



※ 2016年6月の社会医療診療行為別統計を踏まえ、財務省作成。

【 】の数字は、2020年度予算ベースの国民医療費（約47兆円）を上記の構成比で機械的に分割した値。

2. 我が国の医薬分業が直面している課題



ポストコロナ時代は デジタルトランスフォーメーション(DX)の時代だ！



市民の生活スタイルが変わる！
医療提供、薬局のあり方も変わる！



平成29年11月16日(木)
厚生労働省 保険局

診療報酬(調剤技術料)

調剤技術料の評価内容と患者メリット

- 医師が患者に処方箋を交付し、薬局の薬剤師がその処方箋に基づき調剤を行い、医師と薬剤師が独立した立場で業務を分担し、薬物療法の有効性及び安全性の向上を通じ、国民医療の質的向上を図る。
- 薬局の薬剤師は、患者の薬歴管理を行い、重複投薬、相互作用の有無を確認し、患者に適した薬となるよう医師と調整するとともに、薬の効果、副作用、用法などについて、患者に説明(服薬指導)する。

○ 評価内容

- 以下を踏まえ処方内容を確認
 - ・ 薬が正しく飲めているか(余っていないか)確認
 - ・ 反復継続して副作用があるか薬が効いているか確認
 - ・ 併用している薬や飲食物の確認
- 処方に疑義や変更の必要がある場合、処方元の医師に問い合わせ、変更の相談
- 後発医薬品の使用促進
- 薬の調製、飲みやすい形への変更・工夫
- 医薬品の服用方法、保管方法の説明
- 副作用など使用時に注意すべき事項の説明
- お薬手帳の提供
- 患者の服用状況や指導内容などの記録

- 調剤後の継続的な電話での相談対応
- 患者の服薬状況の医師との共有
- 医薬品安全情報の収集 など

○ 患者のメリット

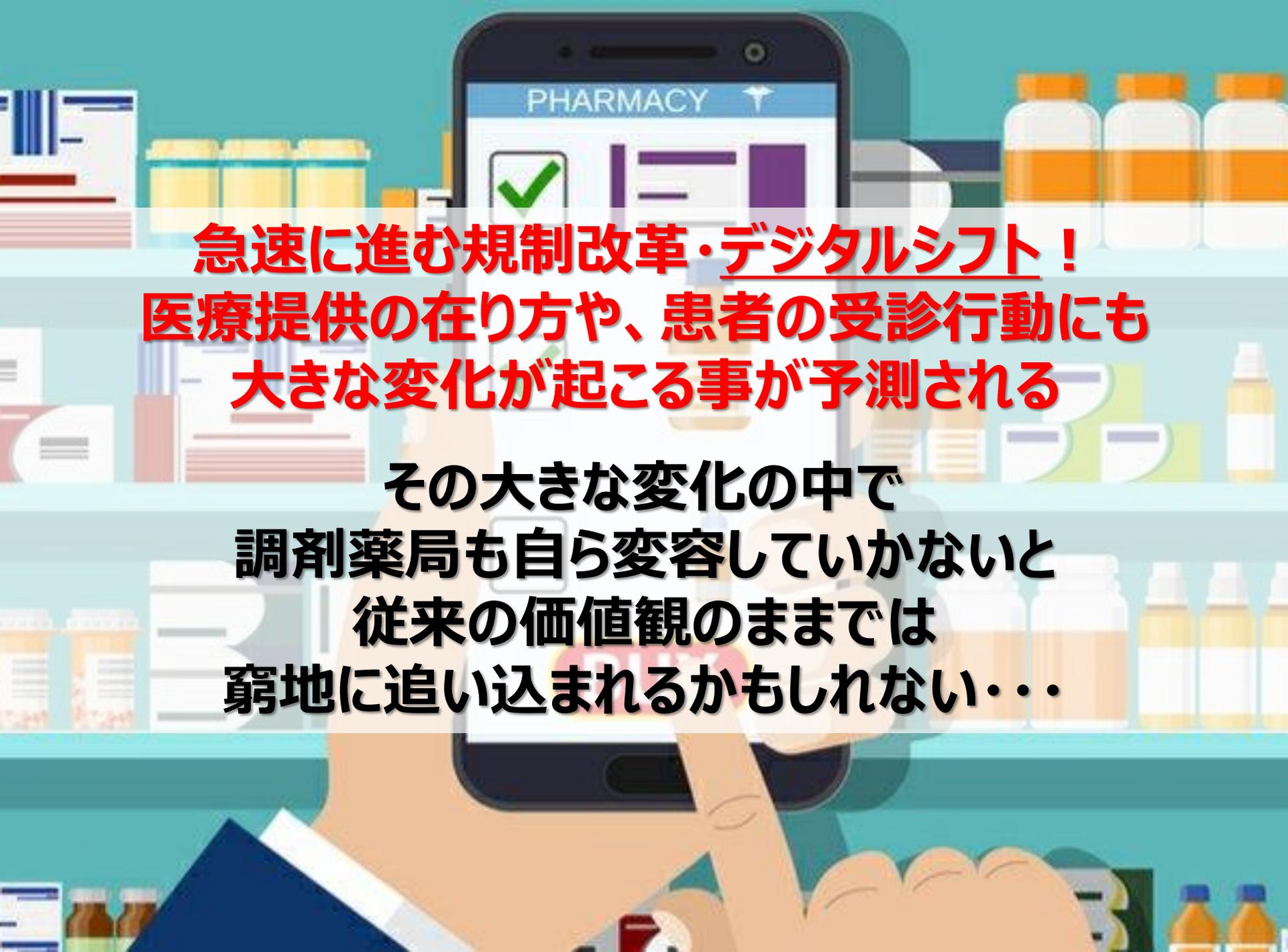
- 自分に合った薬か確認し、医師と調整してもらえる
- 薬が余っていれば、医師と調整してもらえる

- 効き目が同じで安価な薬がもらえる
- 薬が飲みやすくなる
- 薬を正しく使用できる

- 自分の薬を知り、自分の薬の記録が作れる
- 服用歴を踏まえ、継続的な薬のチェックが受けられる
- 服用期間中の不安が解消できる
- 服用期間中の副作用等の情報が医師と共有され、その後の処方に反映される。

調剤技術料には、上記の薬剤師が行う業務にかかる費用の他、医薬品備蓄、診療報酬請求にかかる設備や人件費などが含まれる。

1



**急速に進む規制改革・デジタルシフト！
医療提供の在り方や、患者の受診行動にも
大きな変化が起こる事が予測される**

**その大きな変化の中で
調剤薬局も自ら変容していかないと
従来の価値観のままでは
窮地に追い込まれるかもしれない・・・**

令和3年10月からマイナンバーカードによる 患者保険資格の確認が始まる

オンライン資格
確認ってなに？

アカウント登録
される方

顔認証付きカードリーダーの申込受付中

医療機関等向けポータルサイトで、導入したい機種を選んでお申し込み下さい。
顔認証付きカードリーダーの申込や各種申請と共に、必要機器の導入やシステム・ネットワークの改修が必要です。各ベンダにお問い合わせ下さい。

※どのカードリーダーでも、資格確認端末を導入いただければ、各医療機関が導入しているレセプトコンピュータと連携することができます。



富士通Japan株式会社



パナソニック システム
ソリューションズ ジャパン
株式会社

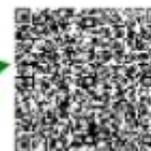


株式会社アルメックス



キヤノンマーケティングジャパン
株式会社

顔認証付きカードリーダーの
カタログページはこちら
詳細もあります！



レセプトコンピュータ等の改修・ オンライン資格確認端末等の導入

相談先

現在、使用しているレセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の事業者へ参加のための作業や費用等をご相談ください。

ネットワーク構成の変更

相談先

現在、使用しているレセプトオンライン請求のネットワークの事業者へ参加のための作業や費用等をご相談ください。

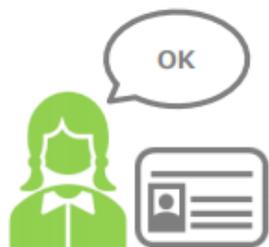
オンライン資格確認の導入

3. メリット：薬剤情報・特定健診情報の閲覧①

オンライン資格確認を導入いただければ、患者の薬剤情報・特定健診情報を閲覧することができます。患者の意思をマイナンバーカードで確認した上で、有資格者等（薬剤情報は医師、歯科医師、薬剤師等。特定健診情報は医師、歯科医師等）が閲覧します。

※ 特定健診情報は令和3年3月から、薬剤情報は令和3年10月から閲覧可能

<閲覧イメージ>



薬剤情報/特定健診情報の閲覧について、患者の同意の有無をマイナンバーカードを用いて確認

医師・歯科医師・薬剤師等の有資格者が薬剤情報/特定健診情報を閲覧

有資格者等とは

医師・歯科医師・薬剤師等のことを指している。また、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」より、医療機関・薬局にて有資格者等の識別を行い、アクセス権限の管理を行うこととされている。

薬剤情報												
氏名	厚労太郎			性別	男		年齢	50歳				
診療月	入/外/調	外/調	処方日の場合	処方日の場合	調剤日	用法	特別指示	内服/点滴/外用/注射	薬剤名(商品名)	薬剤名(一般名)	数量	回単位数
10月	外	来	5日	-	-	-	-	内服	ガス9-D錠20mg	フェモチジン錠	2錠	7
10月	外	来	5日	-	-	-	-	内服	プロスレン錠12-12mg	カンデサルタンシメチル錠	1錠	7
10月	外	来	5日	-	-	-	-	外用	リシドリン-VG軟膏0.12%	バタメタリン吉草酸エステル・グンタマイシン塩酸塩軟膏	5g	1
10月	外	来	5日	-	-	-	-	注射	アノニシF10注	リネズミドリン塩酸塩注射液	1管	1
10月	調	剤	6日	6日	1日1回朝食後	-	-	内服	アースト錠10mg	カルベジロール錠	1錠	23
10月	調	剤	6日	6日	-	-	痛みが強い時は1日2錠	内服	ロキソニンNa錠60mg	ロキソニンナトリウム水和物錠	23錠	1
10月	調	剤	18日	18日	1日3回食後	-	-	内服	コバジンカプセル10mg	コバジンカプセル	3カプセル	23
10月	調	剤	30日	30日	1日1回夕食後	-	-	内服	エースコール錠2mg	テシカプロパノール錠	1錠	23
11月	入	院	5日	-	-	-	-	内服	シラナリ-錠250mg	シラナリ-錠250mg	2錠	1

薬剤情報：レセプト情報を元にした3年分の情報が参照可能

特定健診情報					
氏名	厚労太郎		性別	男	
			年齢	50歳	
身体計測	身長	170.08	血中脂質検査	中性脂肪	140
	体重	63.6		HDLコレステロール	125
	腹囲	79.5		LDLコレステロール	154
	BMI	21.8			
血圧等	血圧	67-106	血糖検査	空腹時血糖	97
				HbA1C	5.1
肝機能検査	GOT(AST)	23	血清学検査	随時血糖	120
	GPT(ALT)	22		CRP	0.07
	LDH	160		RF定量	3未満

特定健診情報：医療保険者等が登録した5年分の情報が参照可能

薬剤情報

氏名

厚労太郎

性別

男

年齢

50歳

診療月	入/外/調剤	処方日	処方箋の場合			内服/点滴/外用/注射	薬剤名(商品名)	薬剤名(一般名)	数量	回単位数
			調剤日	用法	特別指示					
10月	外来	5日	-	-	-	内服	ガスターD錠20mg	アモキシシリン錠	2錠	7
10月	外来	5日	-	-	-	内服	プロブレス錠12・12mg	カンデサルタンシレキセチル錠	1錠	7
10月	外来	5日	-	-	-	外用	バンデロン-VG軟膏0.12%	バタメタリン古草酸エステル・ゲンタマイシン塩酸塩軟膏	5g	1
10月	外来	5日	-	-	-	注射	アリナミンF10注	アリスルチアミン塩酸塩注射液	1管	1
10月	調剤	6日	6日	1日1回朝食後	-	内服	アーチスト錠10mg	カルベジロール錠	1錠	23
10月	調剤	6日	6日	-	痛みが強い際1日2錠	内服	ロキソプロフェンNa錠60mg	ロキソプロフェンナトリウム水和物錠	23錠	1
10月	調剤	18日	18日	1日3回食後	-	内服	ニフェジンカプセル10mg	ニフェジンカプセル	3カプセル	23
10月	調剤	30日	30日	1日1回夕食後	-	内服	エースコール錠2mg	デモカブリ塩酸塩錠	1錠	23
11月	入院	5日	-	-	-	内服	ランキサー錠250mg	ケルルフェナシンカルバシリン酸エステル錠	2錠	1

薬剤情報：レセプト情報を元にした3年分の情報が参照可能

**処方時に併用薬・重複・相互作用のチェック
医師の手元で（一元管理）が可能になる！**

電子処方箋の仕組み 重複投薬・相互作用アラート機能、検査値・病名も検討

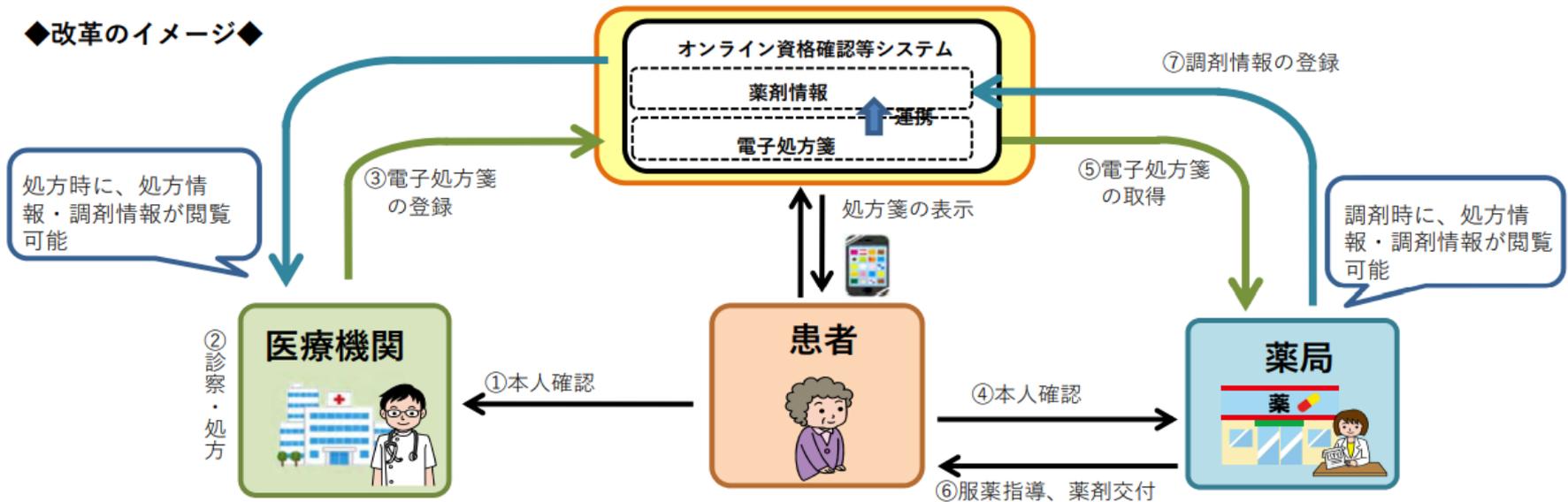
現状

- 病院等で受けとった紙の処方箋を薬局で渡す必要
- 医師、薬剤師の得られる情報が限られている場合があり、重複投薬が行われる可能性が否定できない
- 新型コロナウイルス感染症への対応の下ではファックス情報に基づく調剤が可能だが、事後的な紙の処方箋原本の確認作業が必要

改革後

- ・リアルタイムの処方情報共有（重複処方の回避）
- ・薬局における処方箋情報の入力負担軽減等
- ・患者の利便性の向上（紙の受渡し不要、オンライン診療・服薬指導の円滑な実施が可能）

◆改革のイメージ◆



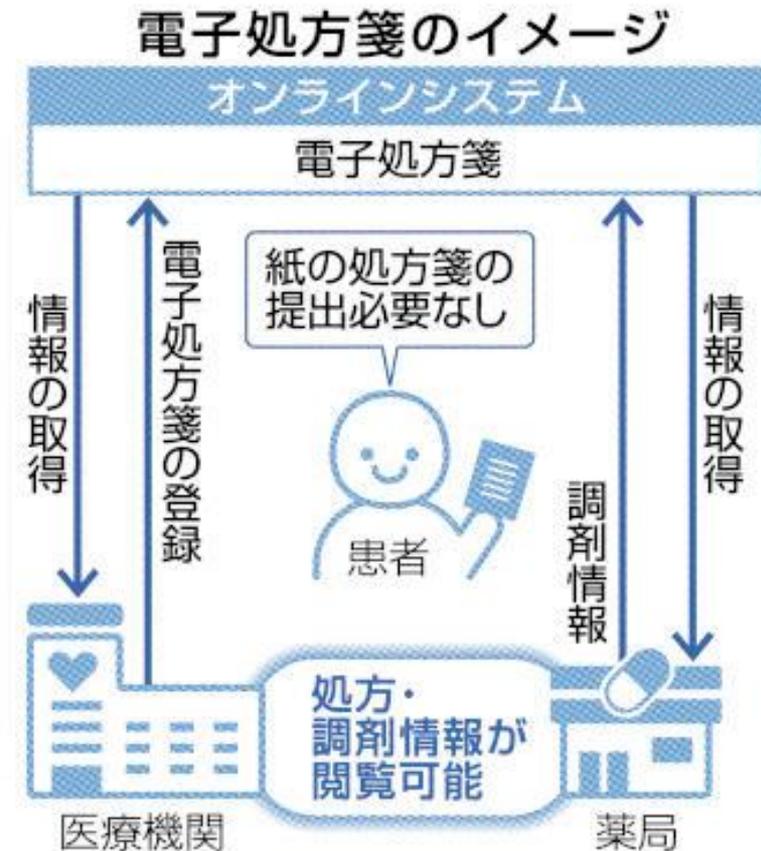
閣議決定（2020年度）・電子処方箋関係（抜粋）

- 経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月17日閣議決定）
 - ・電子処方箋について、既存の仕組みを効率的に活用しつつ、2022年夏を目途に運用を開始する。
- 成長戦略フォローアップ（令和2年7月17日閣議決定）
（オンライン資格確認等）（抄）
 - ・処方箋の電子化について、2020年4月に改定を行ったガイドラインの内容を周知するとともに、電子化に向けて必要な環境整備を2020年度中に開始し、2022年度から環境整備を踏まえた実施を行う。

電子処方箋による従来の顧客行動の変化

電子処方箋システムに38億円計上

厚労省 21年度予算の概算要求 2020.9.28
(電子処方箋の22年度実施を見据えて)



医薬品流通の劇的変化！

2020年9月1日

処方箋薬のデリバリーサービス開始

ジェイフロンティア

ジェイフロンティアは1日、配送事業を手掛けるロジクエストと協業し、ジェイフロンティアが運営する「健康日本堂調剤薬局」で、**電話での服薬指導後に最短30分で処方箋薬を届けるサービス**を同日から開始したと発表した。薬局内での新型コロナウイルス感染拡大防止に寄与するとしている。



**薬局は今、
新しい時代に適応する
薬局ならではの新しい価値の創出
が求められている！**



3. 医薬分業の未来

薬局の在り方を考える



新型コロナウイルス流行で苦境に立つ航空会社

ヴァージン・オーストラリア	オーストラリア	事実上の経営破綻
アビアンカ航空	コロンビア	会社設立以来初の赤字
タイ国際航空	タイ	10月以降に人員削減発表
シンガポール航空	シンガポール	政府と支
ユナイテッド航空	米国	政府が70億
ルフトハンザグループ	ドイツ	支援決定

JR東日本、過去最大の1553億円最終赤字 4~6月

三越伊勢丹、最終赤字600億円

吉野家の21年2月期、11年ぶり営業赤字 150店閉店

資金繰り破綻! 倒産連発
46業種381社 経営危険度
新型コロナウイルス 経済危機
アナリスト 株価・景
20年度成長率マイナス
暴落時のみならず 高配当
複合連
倒産
危険
危



レナウンが負債100億円超 1位はインバウンド関連 倒産件数200社に迫る

LINEの上半期、最終赤字240億円

ANAの赤字は1000億円超 JAL営業赤字、過去最大の1200億円

YOSHINOYA
Royal Host

吉野家ホールディングス、ロイヤルホールディングス 最大150店舗の閉店を発表 70店舗の閉店決定

閉店

「洋服の青山」160店舗閉鎖へ 社員1割の希望退職募集

青山商事 今後3年間で160店舗を閉店 (全店舗の約2割)

ブルック・ブラス
連邦破産法11条の適用を申請
→ 経営破綻を発表

新型コロナ禍で地殻変動のように起こった社会の変化！
我が国も新しいリーダーにより
デジタルシフト、規制改革、に大きく舵を切った！

本当に変化の時代が来た！

危機感一杯の状況でもあるが
今までの価値観も生き方もオールリセットして
建て直すチャンスと捉える事もできる！

The background of the top section is a photograph of the Italian flag (green, white, and red vertical stripes) waving against a clear blue sky. A semi-transparent dark grey horizontal bar is overlaid on the image, containing white and cyan text.

新型コロナで再認識されたこと・・・
それは**薬局はライフラインの一つとして**
社会に存在しているということだ！

イタリア 薬局と食料品店など除き営業禁止 新型コロナウイルス

2020年3月12日 6時24分

イタリアのコンテ首相は新型コロナウイルスの感染拡大を抑えるためとしてこれまでに打ち出した全土で不要不急の外出を控えるよう求める措置に加えて薬局と食料品店といった生活必需品を取り扱う店以外はすべての商店の営業を禁止する新たな対策を発表しました。

薬局再編の全体像

～ 立地 から 機能 へ～

現状

57,000薬局あるが、門前中心に医薬分業のメリットを実感しにくいとの声

様々な医療機関からの処方箋を受付

特定の診療所からの処方箋を受付

特定の病院からの処方箋を受付

面分業

門前薬局を含め、すべての薬局がかかりつけ薬局としての機能を持つことを目指す

診療所門前

中小病院門前

大病院門前

2025年まで

すべての薬局を「かかりつけ薬局」へ

かかりつけ薬局

- ・ ICTを活用し、服薬情報の一元的・継続的把握
- ・ 24時間対応・在宅対応
- ・ 医療機関をはじめとする関係機関との連携

+

- ・ 健康サポート機能
(地域住民による主体的な健康の維持・増進の支援)

※健康サポート薬局として活動
(日常生活圏域ごとに必要数確保)

- ・ 高度薬学管理機能
(抗がん剤等の薬学的管理)

2035年
まで

- 団塊の世代が要介護状態の方が多い85歳以上に到達
- 一般的な外来受診はかかりつけ医が基本となる

既に地域に立地

建替え時期等を契機に立地を地域へ移行

立地も地域へ

日常生活圏域でのかかりつけ機能の発揮

かかりつけ薬局

- ICTを活用し、

○一般的な外来受診はかかりつけ医が基本となる

立地も地域へ

日常生活圏域でのかかりつけ機能の発揮

薬局はその立地の特性を生かし、地域に必要なモノの供給拠点の責務を担い、これから求められる薬局機能の最大化！を目指すべきだ！

(社会インフラとしての存在意義)

(日常生活圏域ごとに必要数確保)

- 高度薬学管理機能
(抗がん剤等の薬学的管理)

既に地域に立地

建替え時期等を契機に立地を地域へ移行

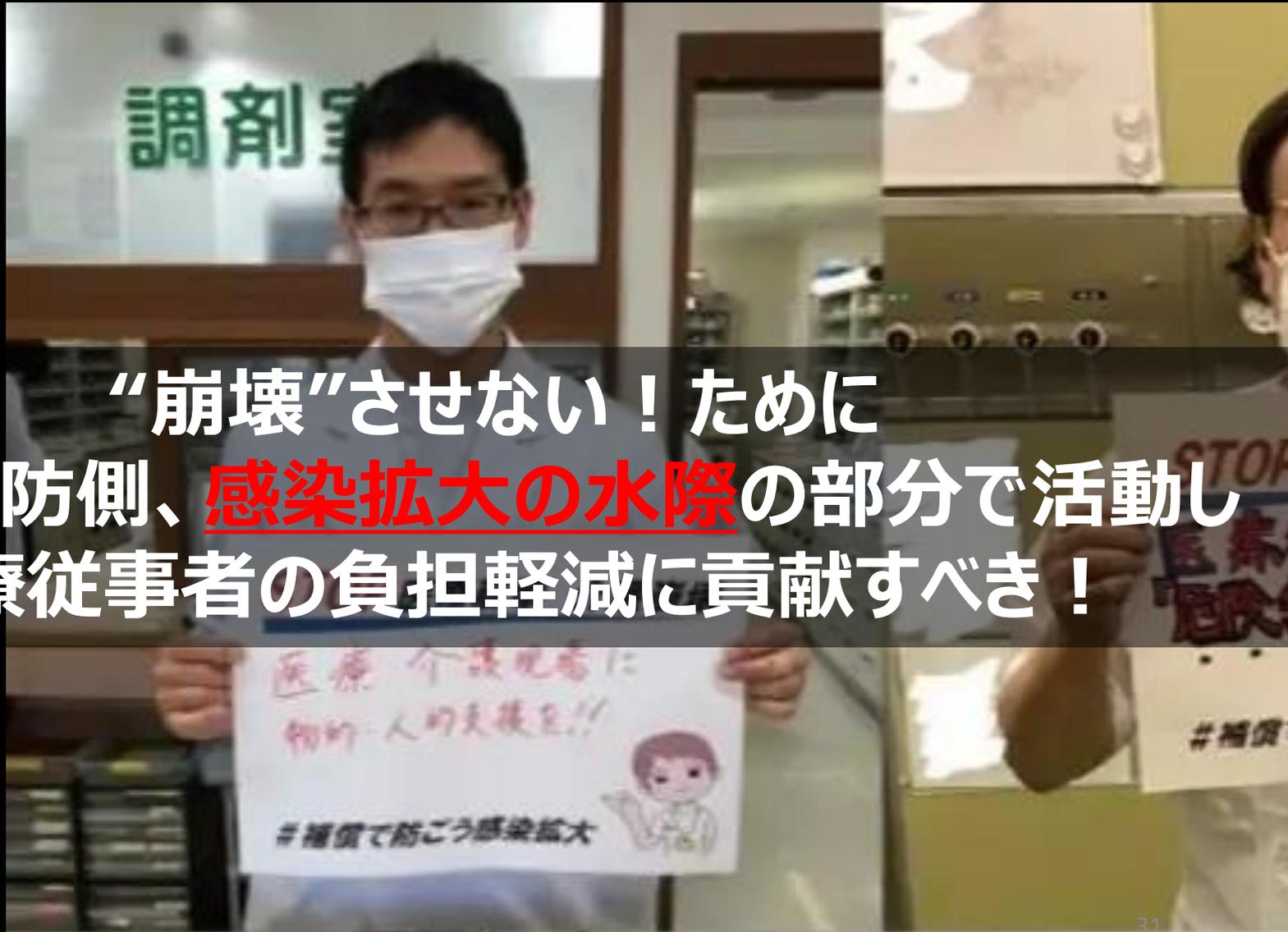
ポストコロナ時代の薬局のあり方・・・



このように“崩壊側”に並ぶのではなく・・・



“崩壊”させない！ために
もっと予防側、感染拡大の水際の部分で活動し
医療従事者の負担軽減に貢献すべき！



医療 介護現場に
物的・人的支援を!!
#補償で防ごう感染拡大



薬局自体がもう少し直接的に
感染症対策拠点になれば・・・！
また薬剤師自身がもう少し直接的に
感染症対策貢献者へと機能できれば・・・！

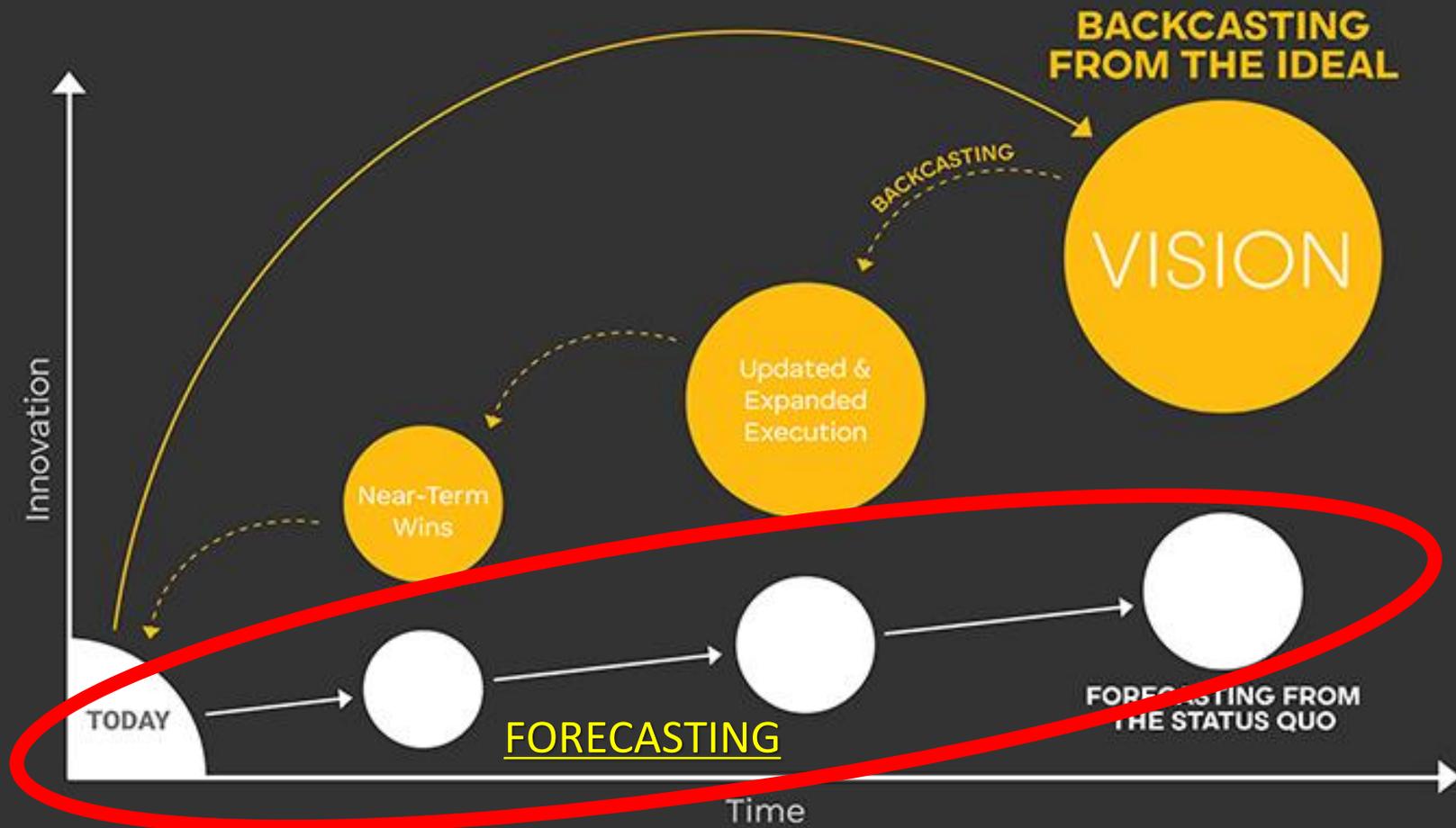
感染拡大の水際
で貢献する薬局・・・

A close-up photograph of a hand placing a wooden block on a bar chart. The chart has several vertical bars of varying heights, and the hand is in the process of adding a new block to the top of one of the bars. The background is a light-colored, textured surface.

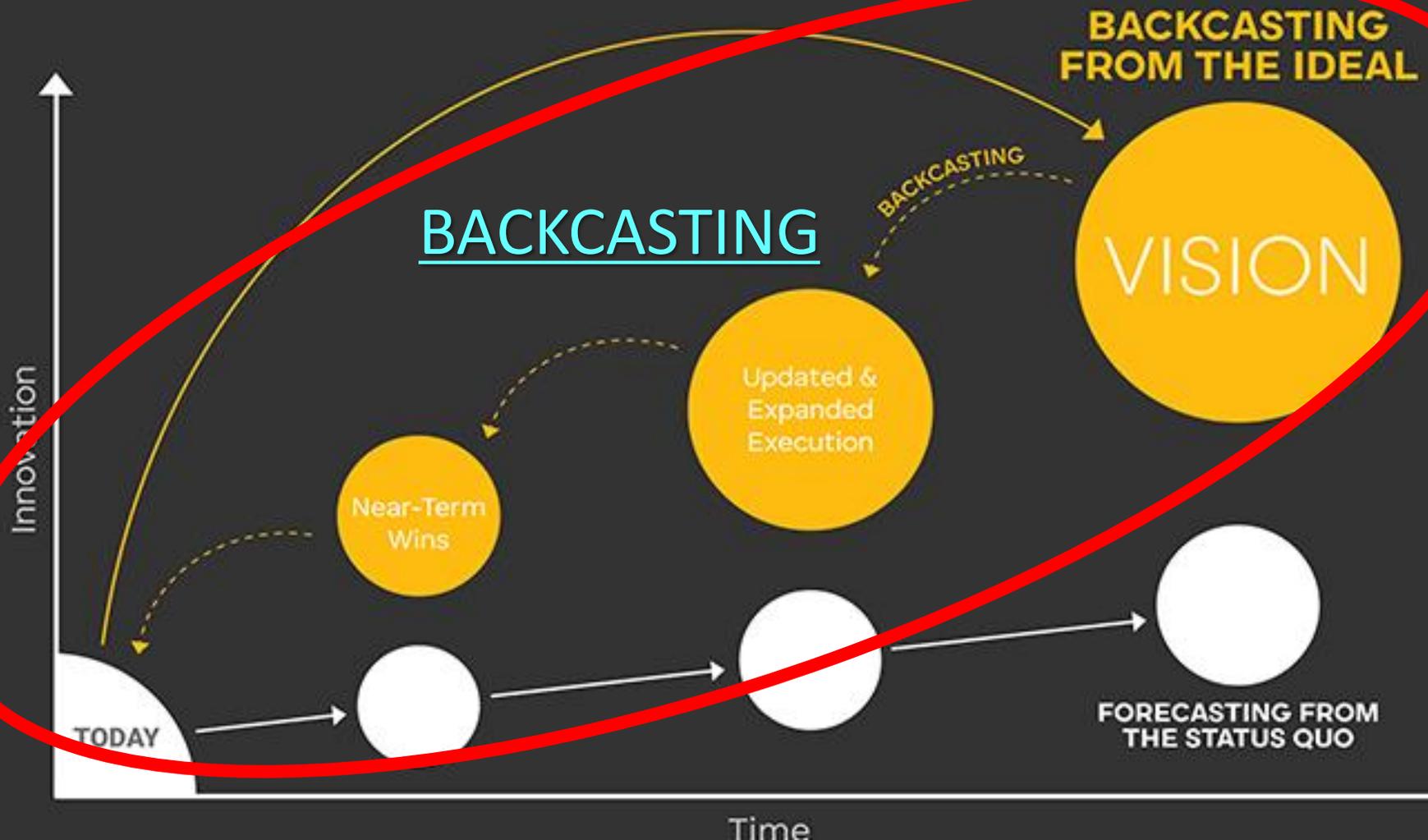
薬局が地域住民の**健康を守りサポートする拠点**
となるように**モノと機能を充実**させる！

今までの処方せんに依存した経営の在り方から
地域住民の健康の拠り所
となる、本来の薬局の姿に変容する！

日本の医薬分業は従前の仕組みを 少しずつ改良しながら進んできた (FORECASTING な手法)



これからは到達すべき未来の姿から逆算して 次に打つべき一手を考えていく必要がある！ (BACKCASTING な手法)



A wooden pin is stuck into a blue textured surface. Three small, rectangular cardboard signs are attached to the pin, stacked vertically. The signs contain the following text: 'DREAM BIG', 'SET GOALS', and 'TAKE ACTION'. The background is dark and out of focus.

DREAM BIG

SET GOALS

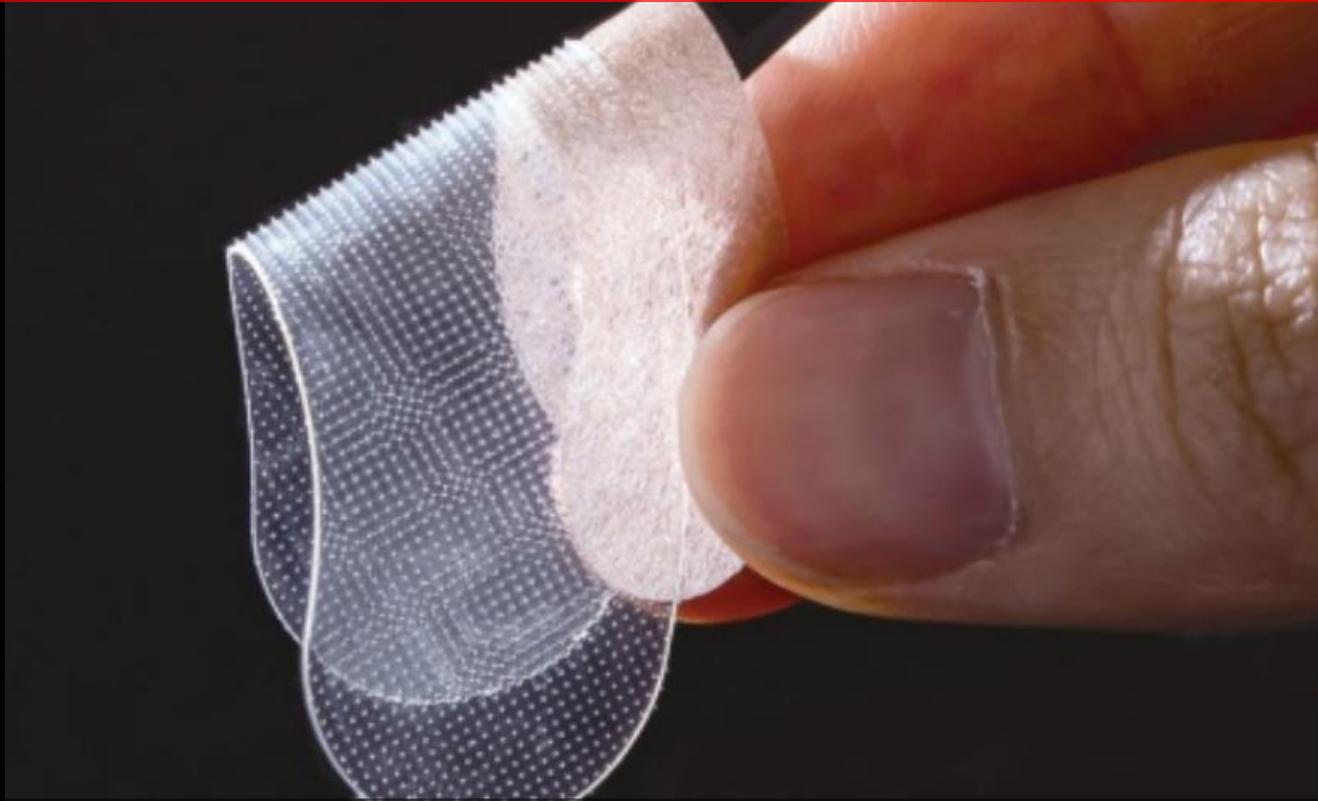
TAKE ACTION

例えばワクチンの接種

季節性のインフルエンザワクチンもそうだが、
新型コロナウイルスワクチンの接種が薬局で可能になったら・・・



テクノロジーは日々進化している・・・



米Pittsburgh大学医学部は、2020年4月2日、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）のスパイク（S）蛋白質を抗原とし、**マイクロニードルパッチで投与するワクチン候補を開発し**、マウスで抗体価の上昇を確認したと、2020年4月1日、EBioMedicine誌のオンライン版に報告した。

皮膚内溶解型マイクロニードル が普及すれば...

- ・使用法が簡単
- ・低コスト
- ・痛みが無い
- ・室温保存が可能
- ・注射器は不要
- ・大量生産が可能
- ・針刺し事故の回避

日本経済新聞

2019.7.11

市販薬あるのに病院処方5000億円
医療費膨張の一因



漂流する
社会保障

NIKKEI Investigation

保険給付範囲の在り方の見直し：薬剤自己負担の引上げ

- 高額・有効な医薬品を一定程度公的保険に取り込みつつ、制度の持続可能性を確保していくためには **小さなリスクへの保険給付の在り方**を検討する必要。
- リスクに応じた自己負担や市販品と医療用医薬品とのバランスといった観点等を踏まえ、**① O T C 医薬品と同一の有効成分を含む医療用医薬品に対する保険給付の在り方の見直し**、**② 薬剤の種類に応じた自己負担割合の設定**、**③ 薬剤費の一定額までの全額自己負担**などの手法を検討すべき。

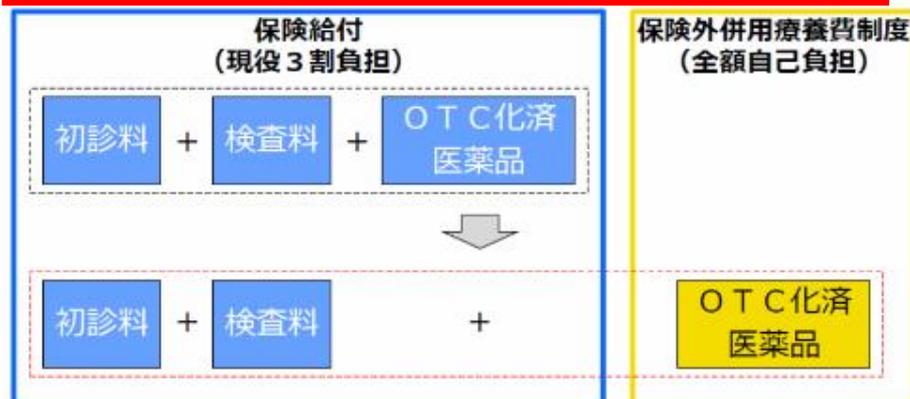
◆ これまでに取り組んできた医薬品の適正給付の例 (以下を保険算定の対象外とする措置)

⇒ 保険給付の抑制の効果は不十分

2012年度	単なる栄養補給目的のビタミン製剤の投与
2014年度	治療目的以外のうがい薬単体の投与
2016年度	必要性のない70枚超の湿布薬の投与

① 保険外併用療養費制度の活用

⇒ 薬局でも買える医薬品を医療機関で処方する場合に、技術料は保険適用のままで医薬品だけ全額自己負担とする枠組みを導入



② 薬剤の種類に応じた自己負担割合の設定 (フランスの例)

抗がん剤等の代替性のない高額医薬品		0%
国民連帯の観点から負担を行うべき医療上の利益を評価して分類(医薬品の有効性等)	重要	35%
	中程度	70%
	軽度	85%
	不十分	100%

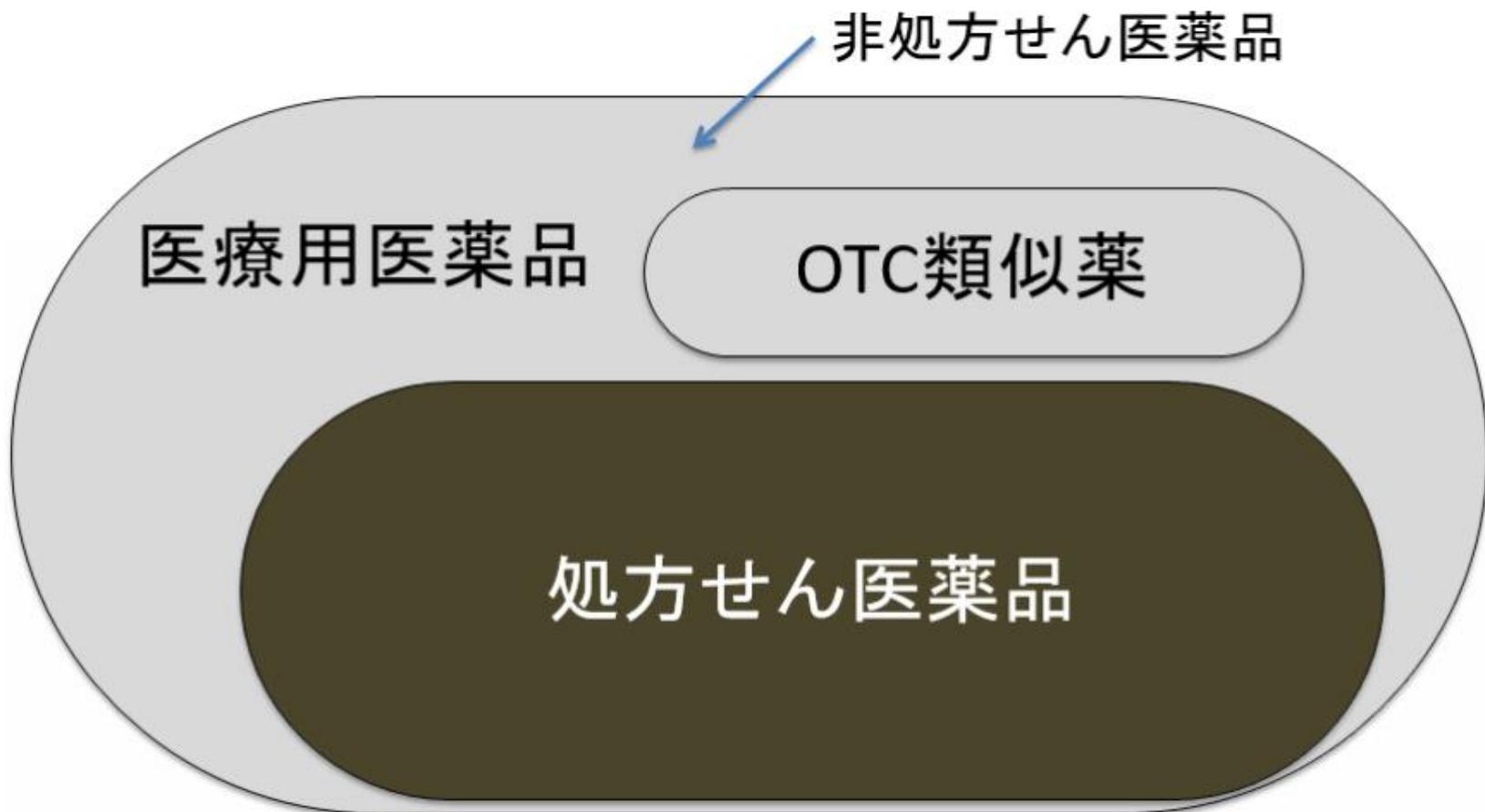
③ 薬剤費の一定額までの全額自己負担 (スウェーデンの例)

年間の薬剤費	自己負担額
1,150クローネまで	全額自己負担
1,150クローネから5,645クローネまで	1,150クローネ + 超えた額の一定割合
5,645クローネ超	2,300クローネ

(注) 1クローネ=11円
(令和元年11月中において適用される裁定外国為替相場)

医療用医薬品の保険給付額を減少させる策として
「処方箋医薬品以外」の存在に注目する手がある

非処方せん医薬品の適正販売の普及！



「処方箋医薬品以外の医療用医薬品」の販売ルール

(厚生労働省 通知 (薬食発第0330016号) より) 2005年3月30日

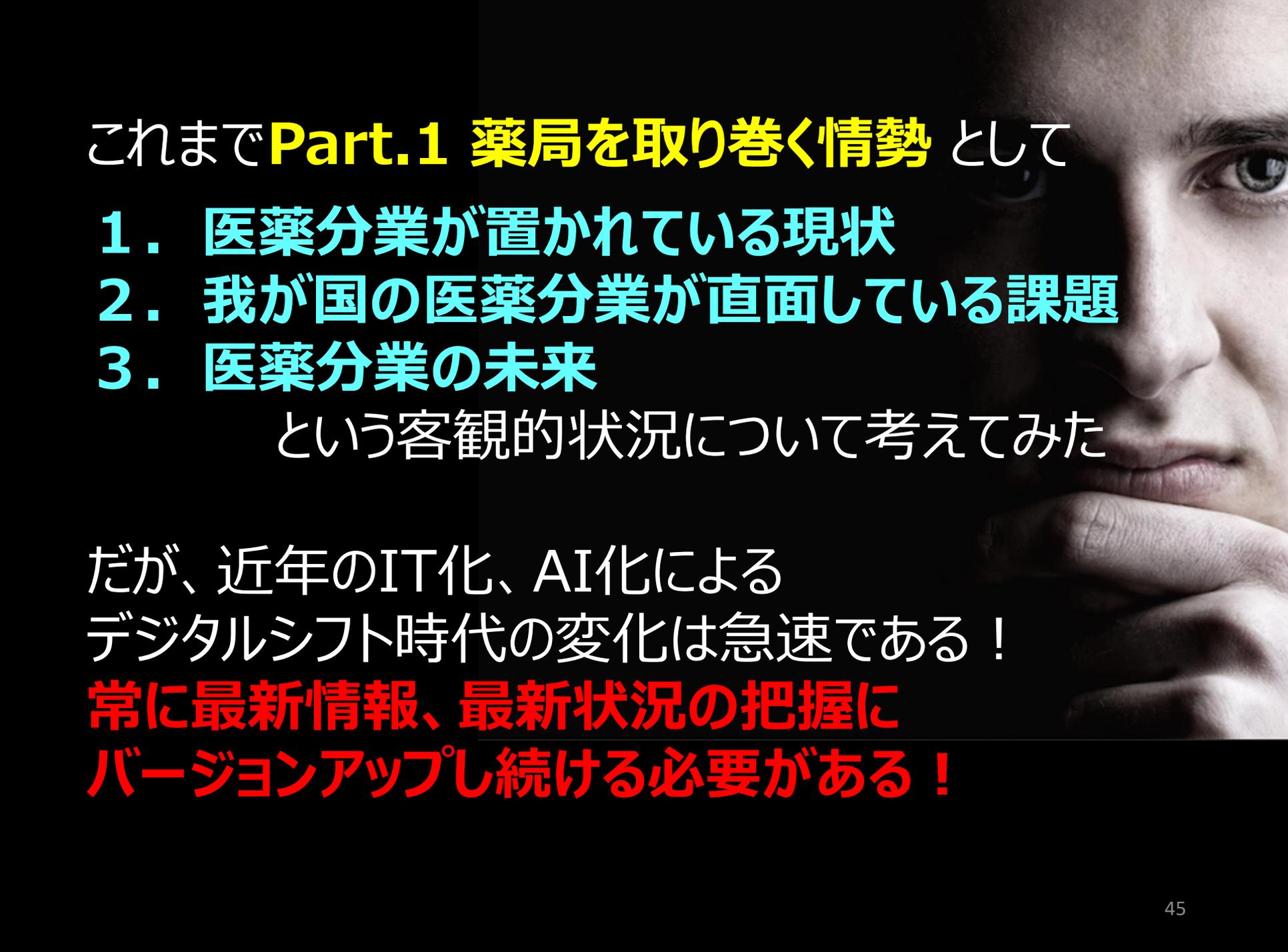
医師の処方せんによる販売が原則であるが、
やむを得ず販売を行わなければならない状況である事
必要な受診勧奨を行った上で以下を行う事

- 1) **必要最低限の数量**に限定する
- 2) 調剤室または備蓄倉庫での保管と分割
- 3) 販売品目、販売日、販売数量ならびに患者の氏名
および連絡先など、販売記録の作成
- 4) 相互作用・重複投薬防止のための、**患者の薬歴管理の実施**
- 5) 薬局において、**薬剤師が対面により販売**をする

今の日本の薬局業界に必要なのは
10年、いや20年後を見据えて
本来あるべき薬局の姿を目指す

日本薬局大改革計画！

の構築だ！

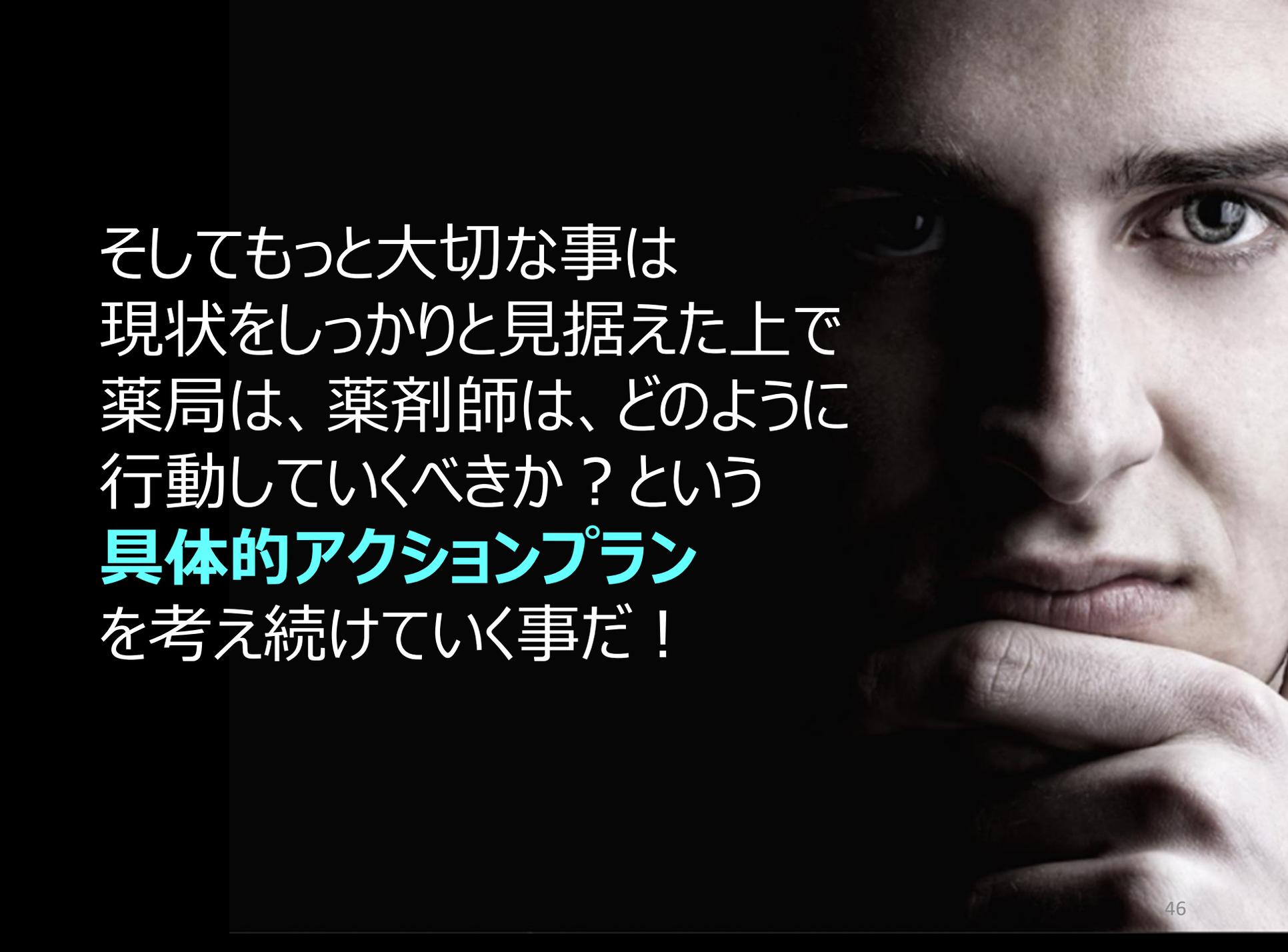


これまで**Part.1 薬局を取り巻く情勢**として

1. 医薬分業が置かれている現状
2. 我が国の医薬分業が直面している課題
3. 医薬分業の未来

という客観的状況について考えてみた

だが、近年のIT化、AI化による
デジタルシフト時代の変化は急速である！
**常に最新情報、最新状況の把握に
バージョンアップし続ける必要がある！**



そしてもっと大切な事は
現状をしっかりと見据えた上で
薬局は、薬剤師は、どのように
行動していくべきか？という
具体的アクションプラン
を考え続けていく事だ！



Let's



Talk

about

**これから急速にデジタルシフトする我が国の
10年後の薬局はどうなっているだろうか？**