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

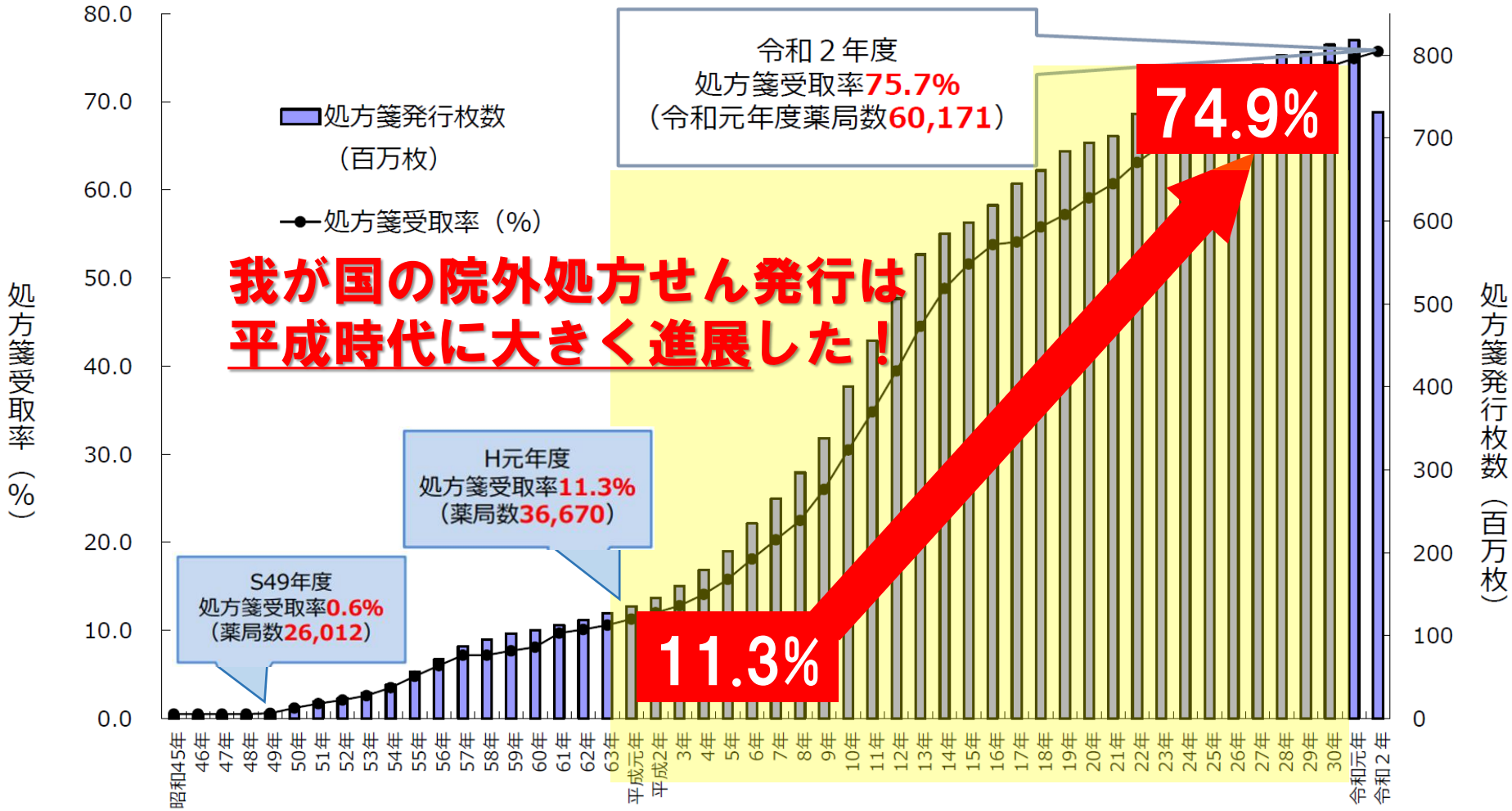
3つの分析

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

処方箋受取率の年次推移

○ 令和2年度の処方箋発行枚数は約7.3億枚で、処方箋受取率は75.7%。
○ 令和2年度の処方箋発行枚数は、令和元年度（処方箋発行枚数約8.2億枚）と比較して、新型コロナウイルス感染拡大の影響により減少したと考えられる。（▲約11%）



$$※処方箋受取率（\%）= \frac{処方箋枚数（薬局での受付回数）}{医科診療（入院外）日数×医科投薬率＋歯科診療日数×歯科投薬率} \times 100$$

（出典）保険調剤の動向（日本薬剤師会）

令和3年7月14日中医協調剤報酬その１より

現在の状況（薬剤師・薬局関連）

薬剤師・薬局の業務内容が問われている（薬剤師が必要なのか）

- 患者のために調剤技術料（1.9兆円）に見合った業務を薬局の薬剤師は行っているか
- 「同じことを薬局で聞かれる」、「薬をもらうのが二度手間」、「コストがかかる」などの患者の声
- 薬を渡すだけの業務　と思われている

→形式的な情報提供・指導

→処方箋がないと薬局に行かない、「調剤薬局」という用語

- 地域包括ケアシステムの下で、多職種・他機関と連携しながら業務を行う、かかりつけ薬剤師・薬局を進める

→という考え方や薬剤師の役割が、医療・介護関係者、行政に理解されていない（特に介護関係者、市町村）

- 患者や住民に信頼される薬剤師になっているか

平成30年11月8日 第8回
医薬品医療機器制度部会
資料２

「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！

平成の30年間の変化（最近の医薬分業に関する議論等）

2015年(H27)	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）
	10月　「患者のための薬局ビジョン」の策定
2016年(H28)	4月　調剤報酬改定（かかりつけ薬剤師指導料の新設等）
	10月　健康サポート薬局の届出開始
2018年(H30)	4月　調剤報酬改定（地域支援体制加算の新設等）
	厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会における制度改正の議論 4月　制度改正に向けた検討開始 12月　「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」がまとまる
2019年(H31)	3月　薬機法等の改正法案を通常国会に提出 （令和元年11月　臨時国会において法案成立、12月　改正法公布）

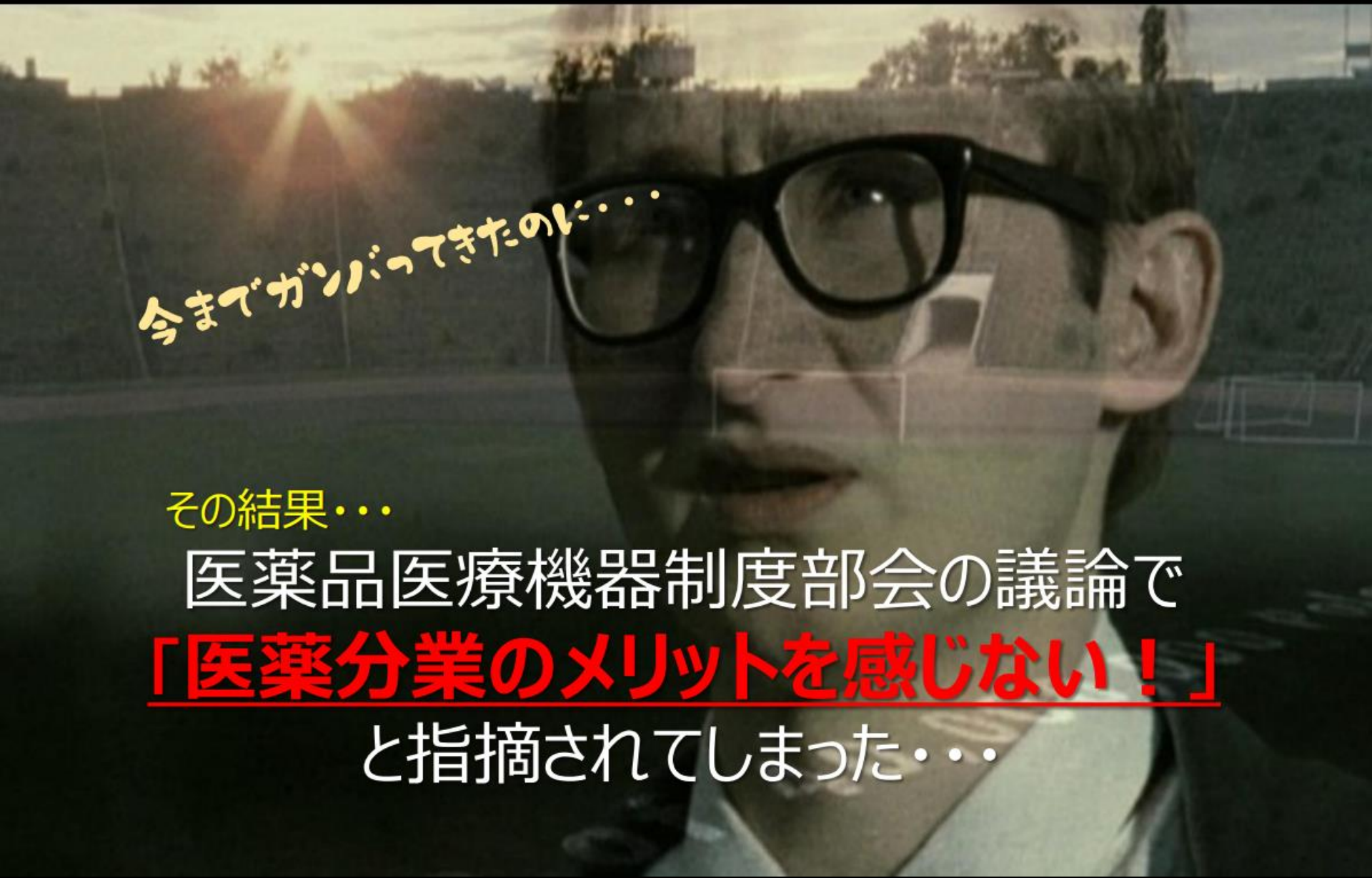
⇒かかりつけ薬剤師・薬局の推進、対人業務（患者のための業務）の充実
⇒地域包括ケアシステムにおいて、医療・介護の一翼を担う役割を期待、多職種連携

2018年4月11日 厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会

医薬分業のメリットが実感できない！

医薬分業はそろそろ限界だ
弊害の方が大きくなってきているとの声も・・・

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



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・・・

平成30年11月8日 第8回
医薬品医療機器制度部会
資料２

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

「患者のための薬局ビジョン」と特定の機能を有する薬局の機能の比較

患者のための薬局ビジョン	地域連携薬局・専門医療機関連携薬局
高度薬学管理機能	**専門医療機関連携薬局の機能**
高度な薬学的管理のための薬剤師の専門性の確保	同左
専門医療機関との情報連携	同左
かかりつけ薬剤師・薬局の機能	**地域連携薬局の機能**
患者の服薬情報等の一元的・継続的把握と指導	同左（※）
患者の服薬情報等の処方医等への提供	同左（※）
夜間・休日への対応	同左
在宅医療への対応	同左
医療機関等との情報連携、処方提案	同左
健康サポート機能	引き続き推進
健康相談対応、受診勧奨	
健康サポートに関する研修を修了した薬剤師の常駐	
地域住民に対するお薬相談会等の実施	
要指導医薬品等、衛生材料、介護用品等の供給	

健康サポート薬局

※　今回の改正で薬剤師の義務としても別途規定

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】 ○ 保育サービスの効率的な提供に向けた公定価格の見直し	【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

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導入

○ 軽度者向け生活援助支援事業の更なる展開

【子ども・子育て】

【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

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導入

○ 軽度者へのサービスの地域支援事業への移行

【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

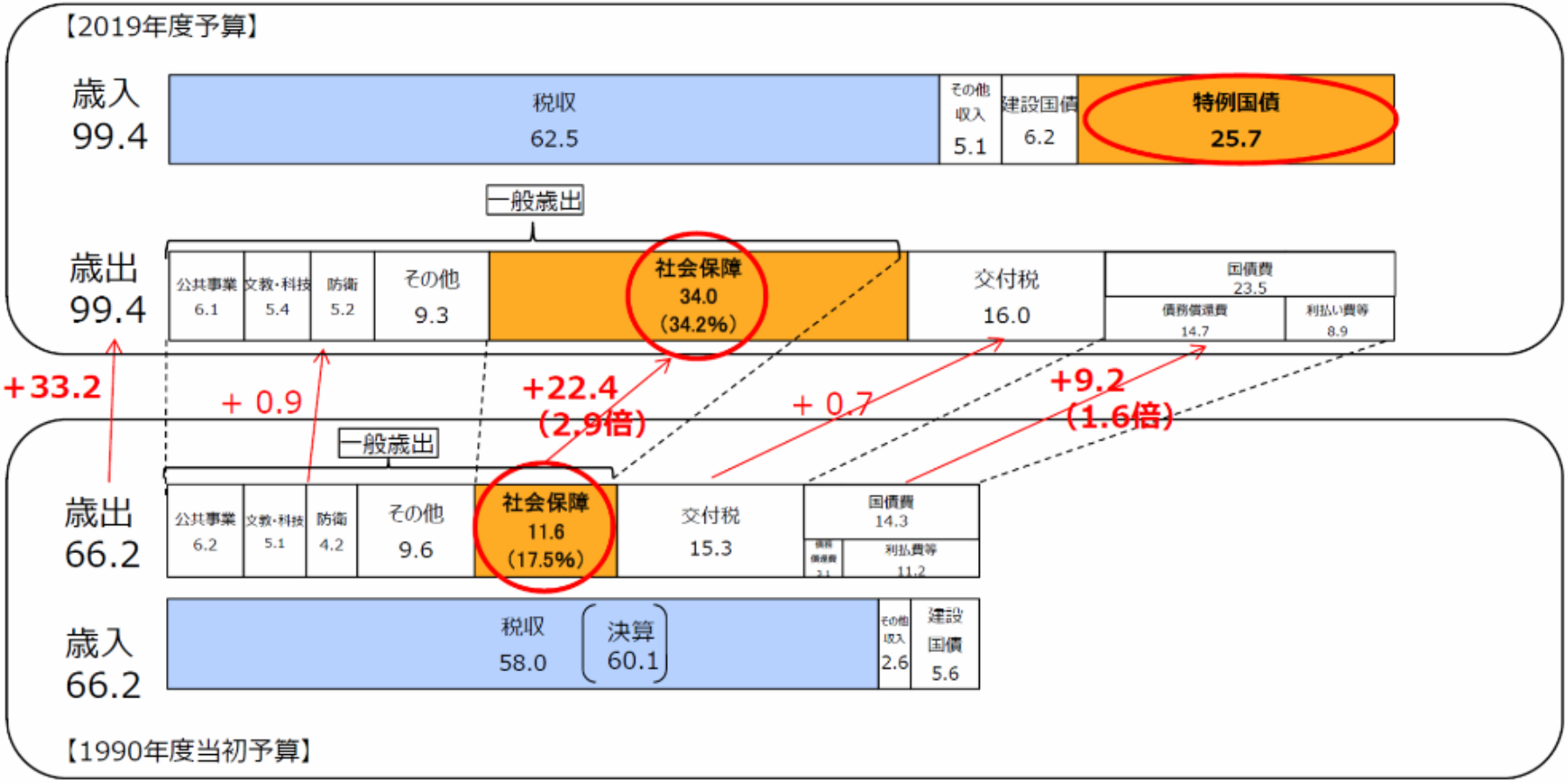
○ 介護サービス交付金のメリハリ付けの強化等

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！

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。）

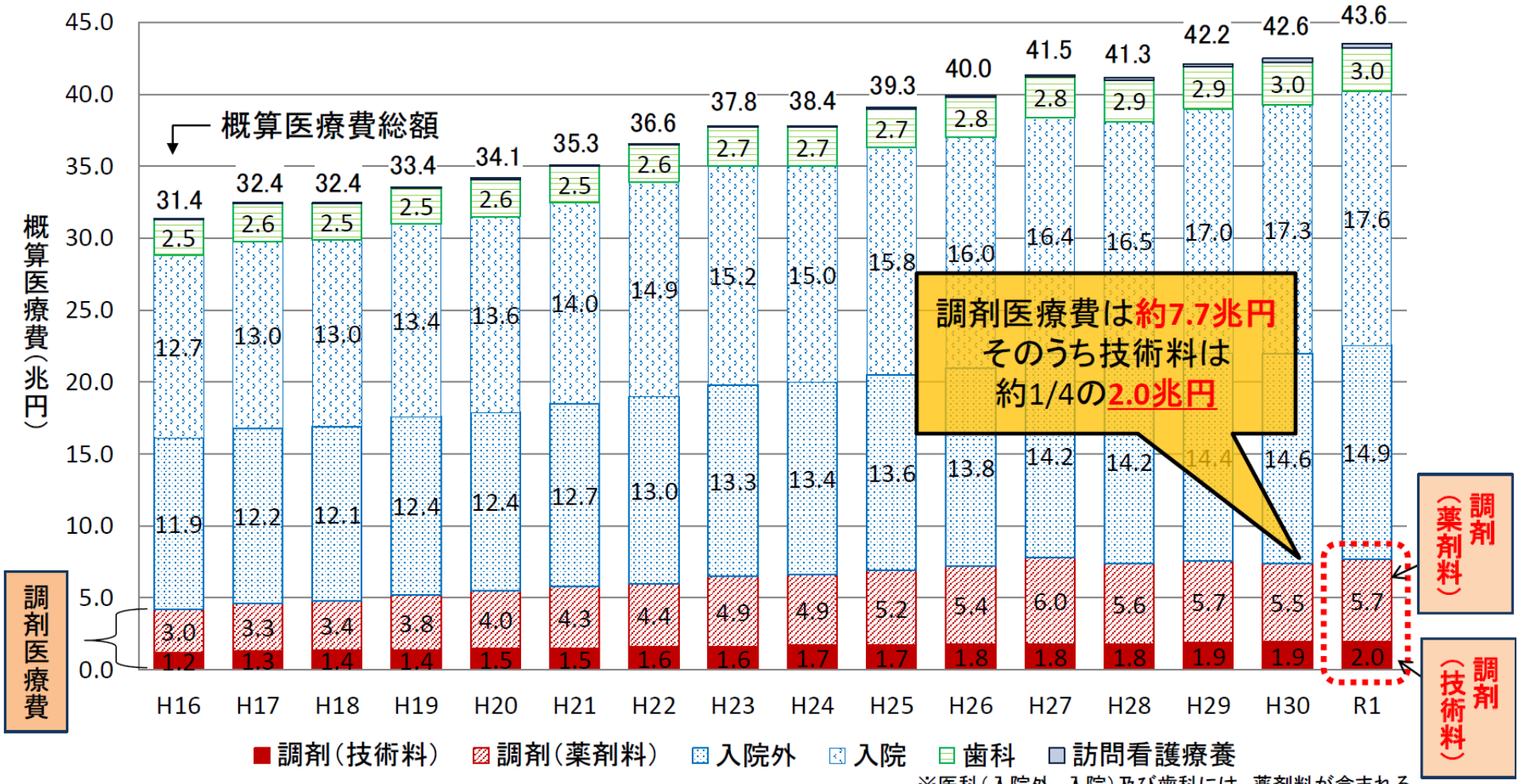


（注１）括弧内は一般会計歳出に占める社会保障関係費の割合。
（注２）1990年度の一般歳出には、産業投資特別会計への繰入等を含む。
（注３）2019年度の計数は、臨時・特別の措置に係る計数を除いたもの。

（単位 ： 兆円）

調剤医療費の推移

調剤技術料2兆円は高すぎるだろうか？



※医科（入院外、入院）及び歯科には、薬剤料が含まれる。

「医療費の動向」、「調剤医療費（電算処理分）の動向」（厚生労働省保険局調査課）を基に作成

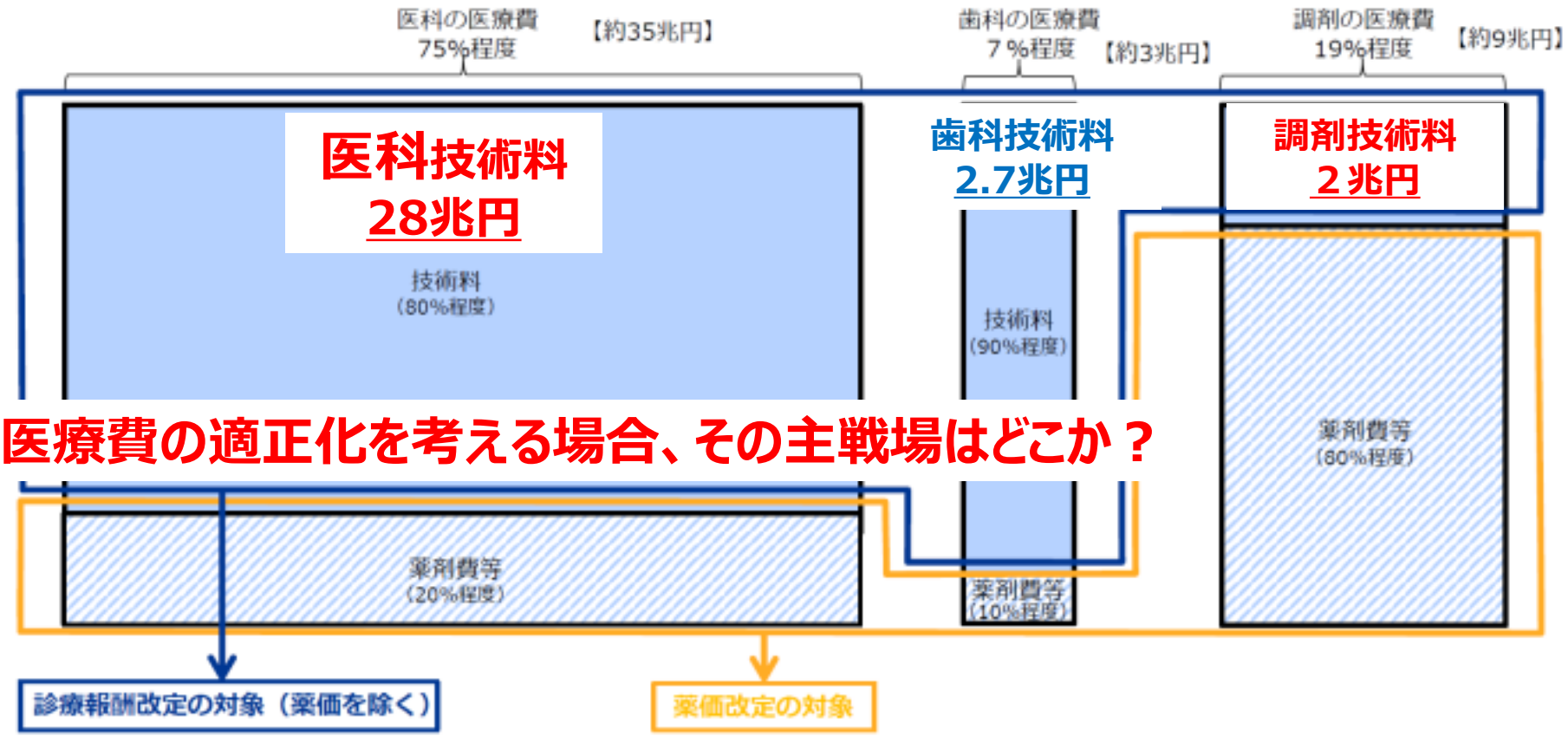
令和3年7月14日中医協調剤報酬その１より

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）



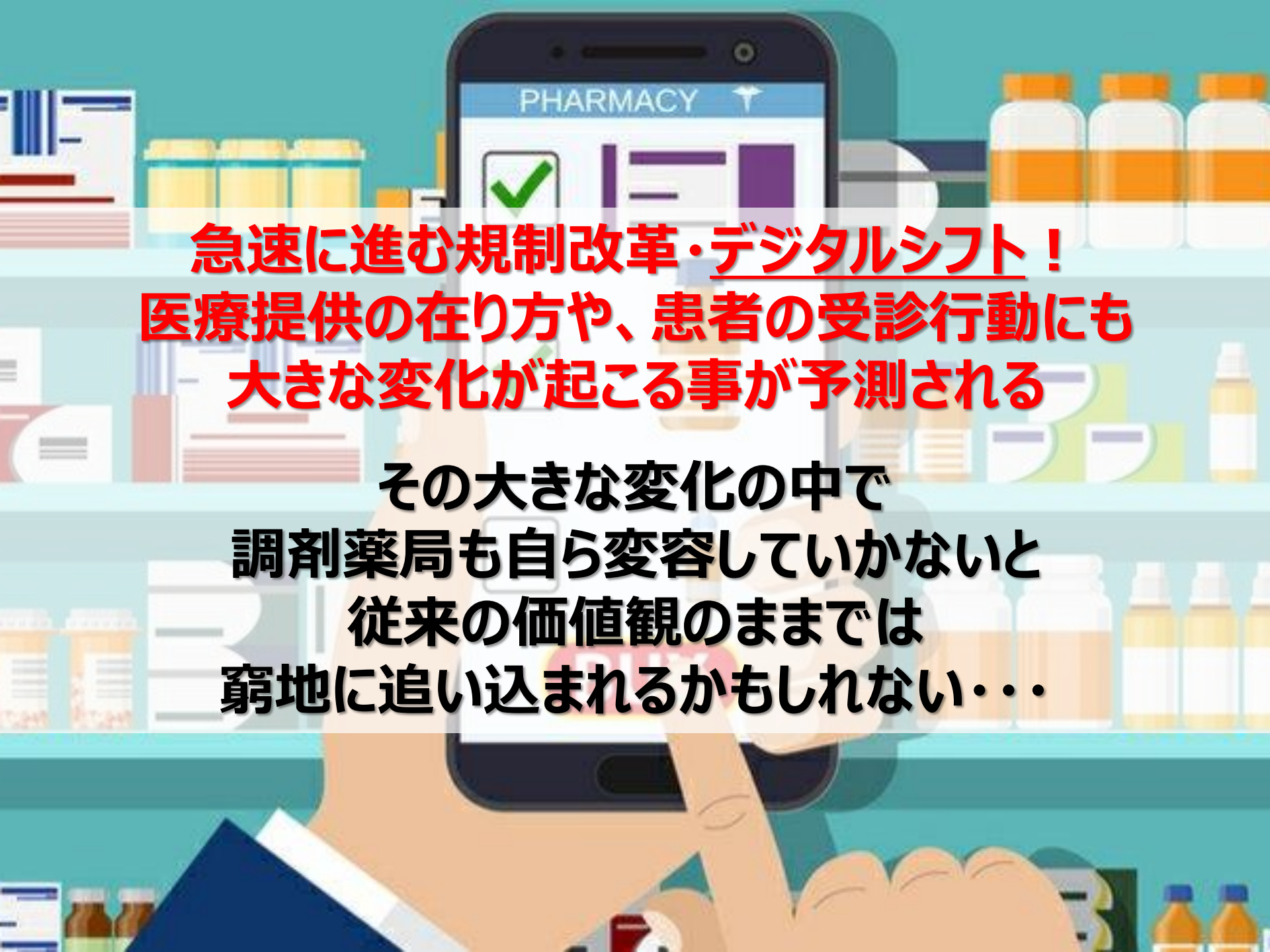
※ 2016年6月の社会医療診療行為別統計を踏まえ、財務省作成。
【　　】の数字は、2020年度予算ベースの国民医療費（約47兆円）を上記の構成比で機械的に分割した値。

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！



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・・・

オンライン資格確認の導入について（医療機関・薬局、システムベンダ向け）

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

医療機関・薬局のみなさん

医療機関・薬局向けポータルサイトで、顔認証付きカードリーダーの申請の受付を開始します！
まずは、アカウント登録から

オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係
医療機関等向けポータルサイト

音声読みあげ　ふりがな　表示色 A A A　文字サイズ 小 中 大

オンライン資格確認ってなに？　アカウント登録される方

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

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
動画もあります！

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

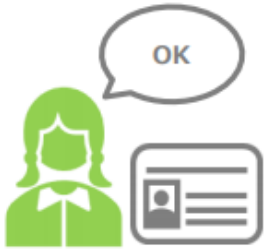
現在、使用しているレセプトオンライン請求のネットワークの事業者へ参加のための作業や費用等をご相談ください。

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



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。

＜閲覧イメージ＞

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 調剤日	処方箋の場合 用法	処方箋の場合 特別指示	内服/屯服/外用/注射	薬剤名（商品名）	薬剤名（一般名）	数量 単位	回数
10月	外来	5日	-	-	-	内服	ガスター D錠20mｇ	ファモチジン錠	2錠	7
10月	外来	5日	-	-	-	内服	プロプレス錠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	リンデロン-VG軟膏0.12%	ベタメタゾン吉草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩軟膏	5ｇ	1
10月	外来	5日	-	-	-	注射	アリナミンF10注	フル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	-	痛みが強い際は1日2錠	屯服	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	ニフェジピンカプセル10mｇ	ニフェジピンカプセル	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	デモカプル塩酸塩錠	1錠	23
11月	入院	5日	-	-	-	内服	リンラキサー錠250mｇ	クロルフェネシンカルバミン酸エステル錠	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

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
	体重	63.6
	腹囲	79.5
	BMI	21.8
血圧等	血圧	67~106
肝機能検査	GOT(AST)	23
	GPT(ALT)	22
	LDH	160

血中脂質検査	中性脂肪	140
	HDLコレステロール	125
	LDLコレステロール	154
血糖検査	空腹時血糖	97
	HbA1C	5.1
	随時血糖	120
血清学検査	CRP	0.07
	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

日から閲覧可能

＜閲覧イメージ＞

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/屯服/外用/注射	薬剤名（商品名）	薬剤名（一般名）	数量単位	回数
			調剤日	用法	特別指示					
10月	外来	5日	-	-	-	内服	ガスターD錠20mg	ファモチジン錠	2錠	7
10月	外来	5日	-	-	-	内服	プロプレス錠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	リンデロン-VG軟膏0.12%	ベタメタゾン吉草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩軟膏	5g	1
10月	外来	5日	-	-	-	注射	アリナミンF10注	フル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	-	痛みが強い時は1日2錠	屯服	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	2錠	1
10月	調剤	18日	18日	1日3回食後	-	内服	ニフェジピンカプセル10mg	ニフェジピンカプセル	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	デモカプリル塩酸塩錠	1錠	23
11月	入院	5日	-	-	-	内服	リンラキサー錠250mg	クロルフェネシンカルバミン酸エステル錠	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

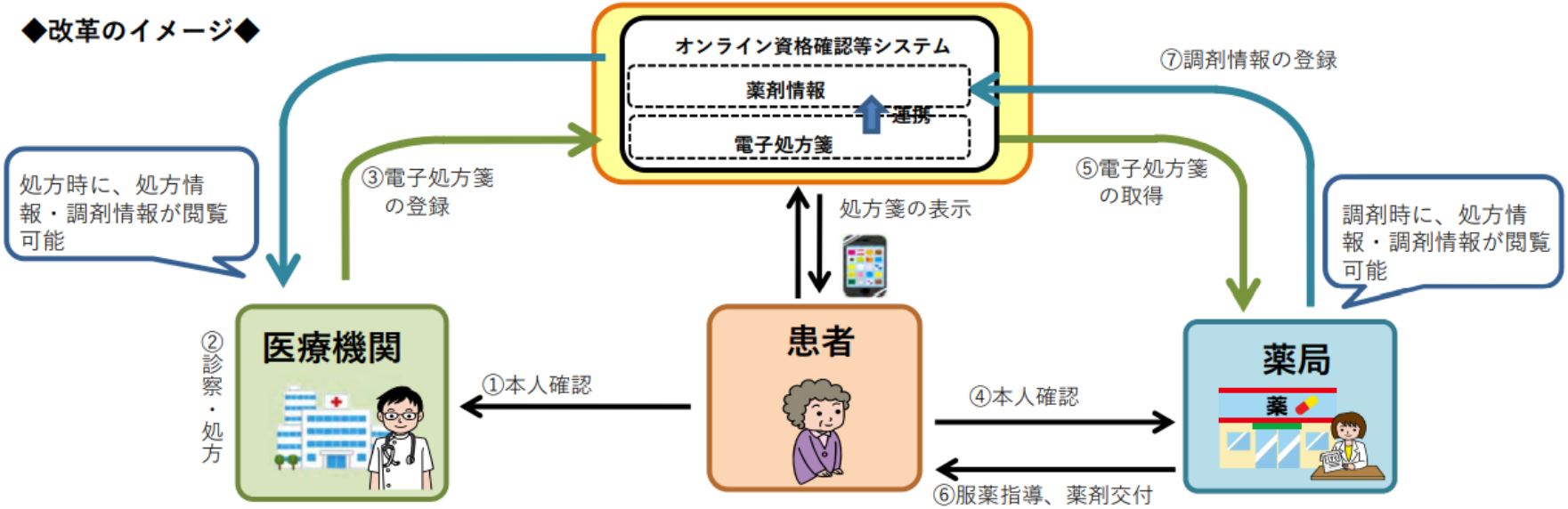
現状

○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）

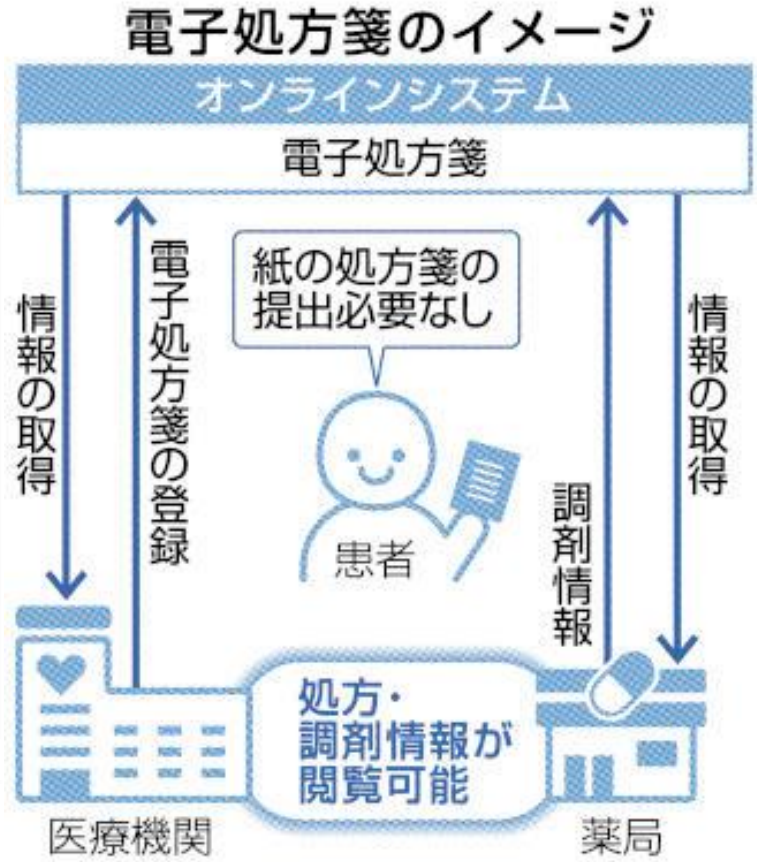
○経済財政運営と改革の基本方針2020（令和２年７月17日閣議決定）
・電子処方箋について、既存の仕組みを効率的に活用しつつ、2022年夏を目途に運用を開始する。

○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！

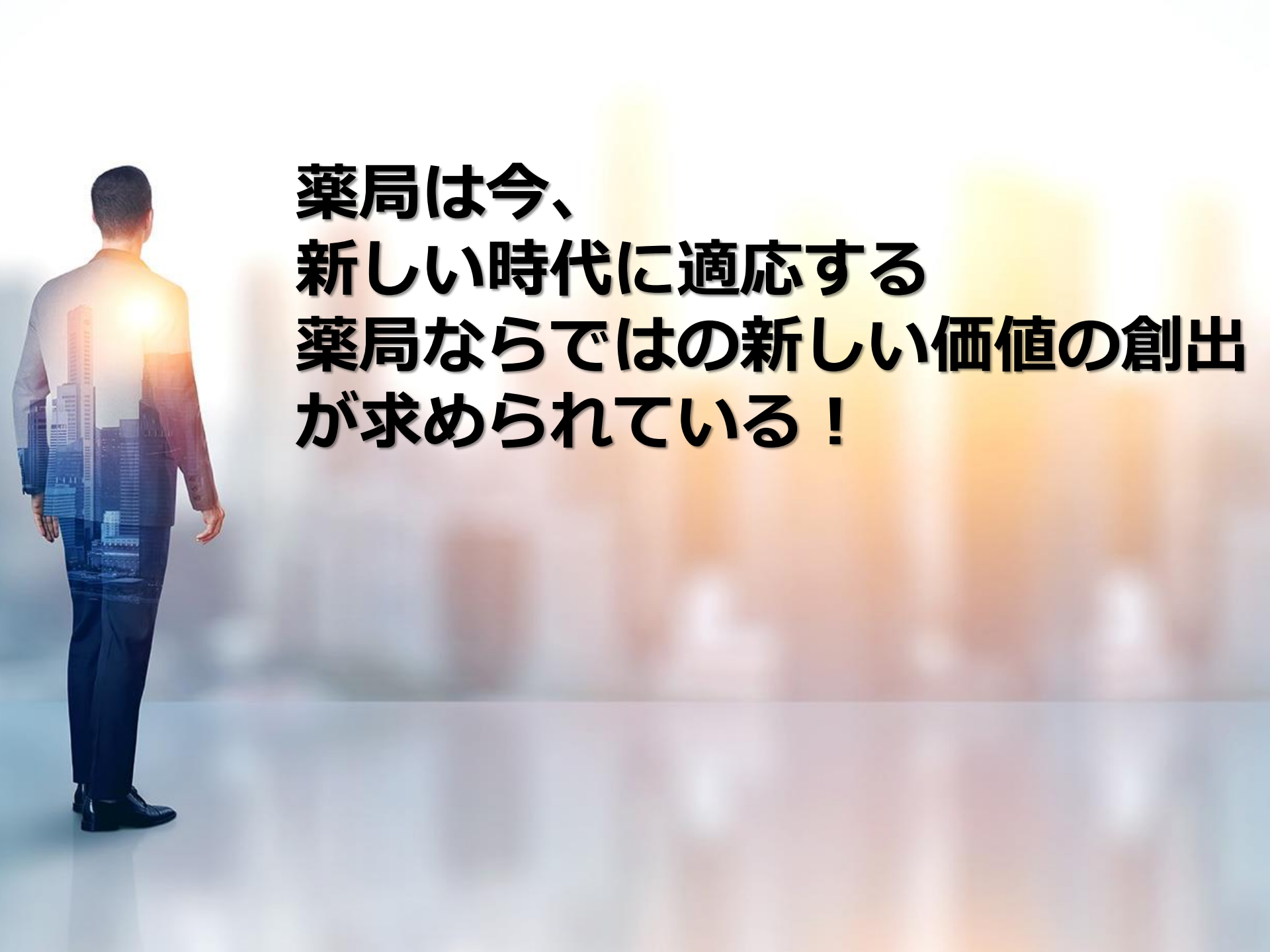
オンライン診療
オンライン処方箋
調剤薬局
DRUGSTORE
オンライン服薬指導
ご依頼から最短60分で薬をお届け！
ありがとうございます。日本急送です！
自宅にて調剤薬が受け取れます！
お薬の配送はJDCにお任せ下さい
JDC Group
日本急送
フリーダイヤル
0120-24-8815

薬局に行かず、お薬をご自宅で受け取れます
とどくすり
処方せん薬
宅配サービス
送料無料
全国の処方箋対応
ネットで簡単お申し込み!!
医療機関で診察してWebで申込み
お電話で服薬指導（お薬のご説明）
ご自宅へお薬を配送

処方せんの薬をご自宅へお届けします
厚生労働省提唱の「新しい生活様式」に対応
富永薬局の
おくすり宅配便

おくすり宅配予約
薬局に行かずに
処方薬が受け取れる
病院・診療所で処方されたお薬を
翌日以降に薬剤師が
自宅までお届けします

Prescription



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！

BIG RESET

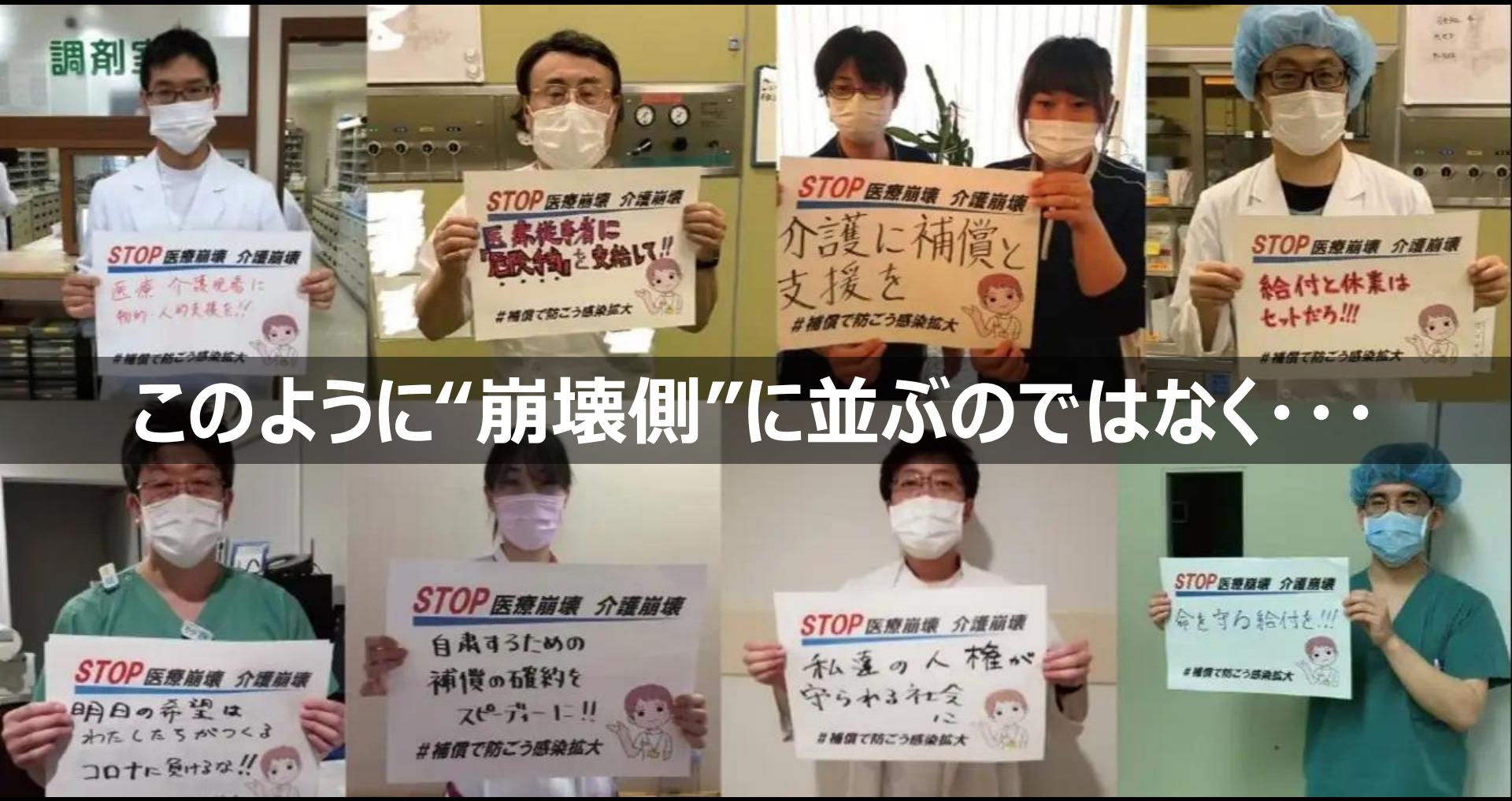
新型コロナで再認識されたこと・・・
それは**薬局はライフラインの一つとして社会に存在している**ということだ！

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

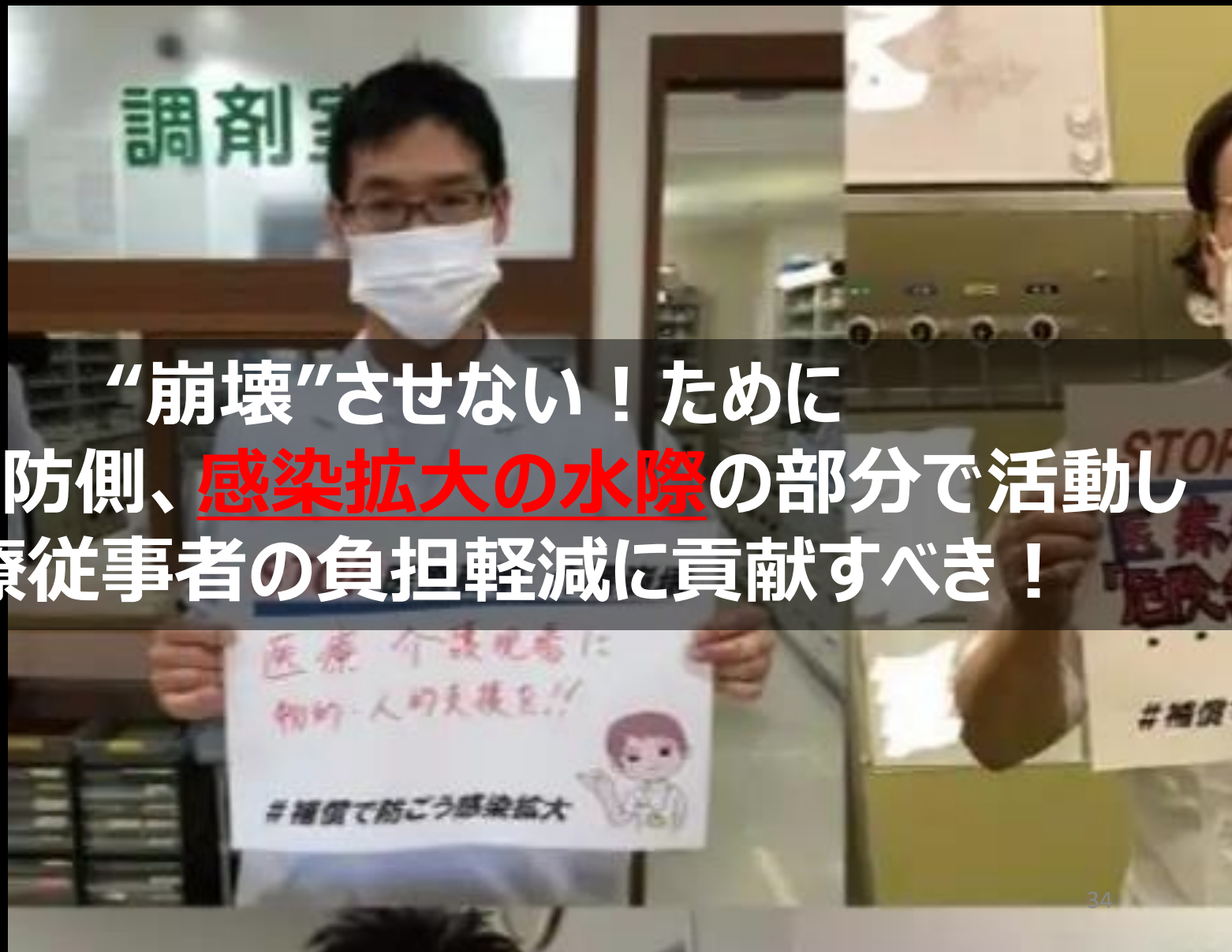
2020年3月12日 6時24分

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。

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！

薬局自体がもう少し直接的に

感染症対策拠点になれれば・・・！
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・・・・

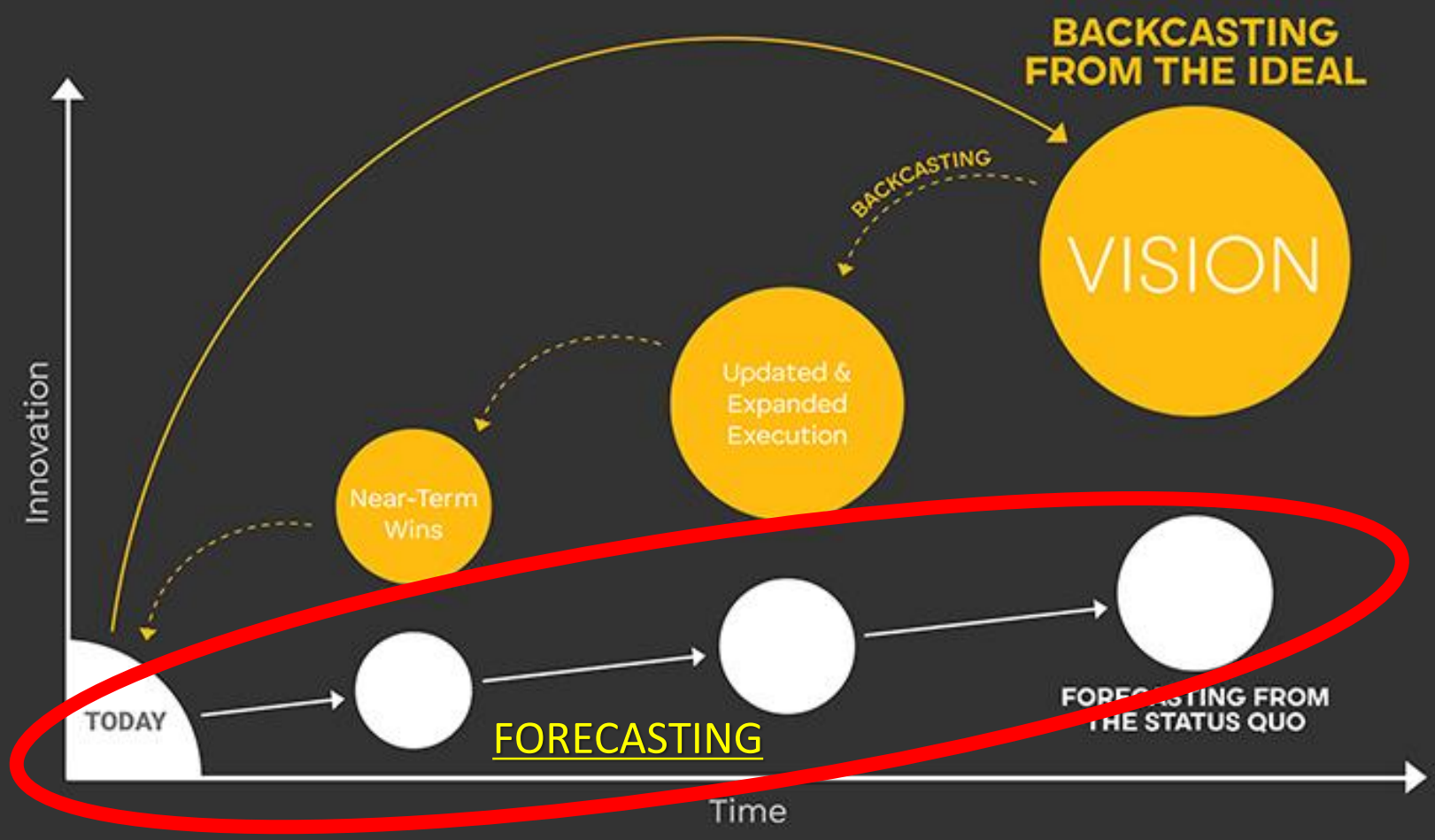
薬局が地域住民の健康を守りサポートする拠点となるようにモノと機能を充実させる！

今までの処方せんに依存した経営の在り方から

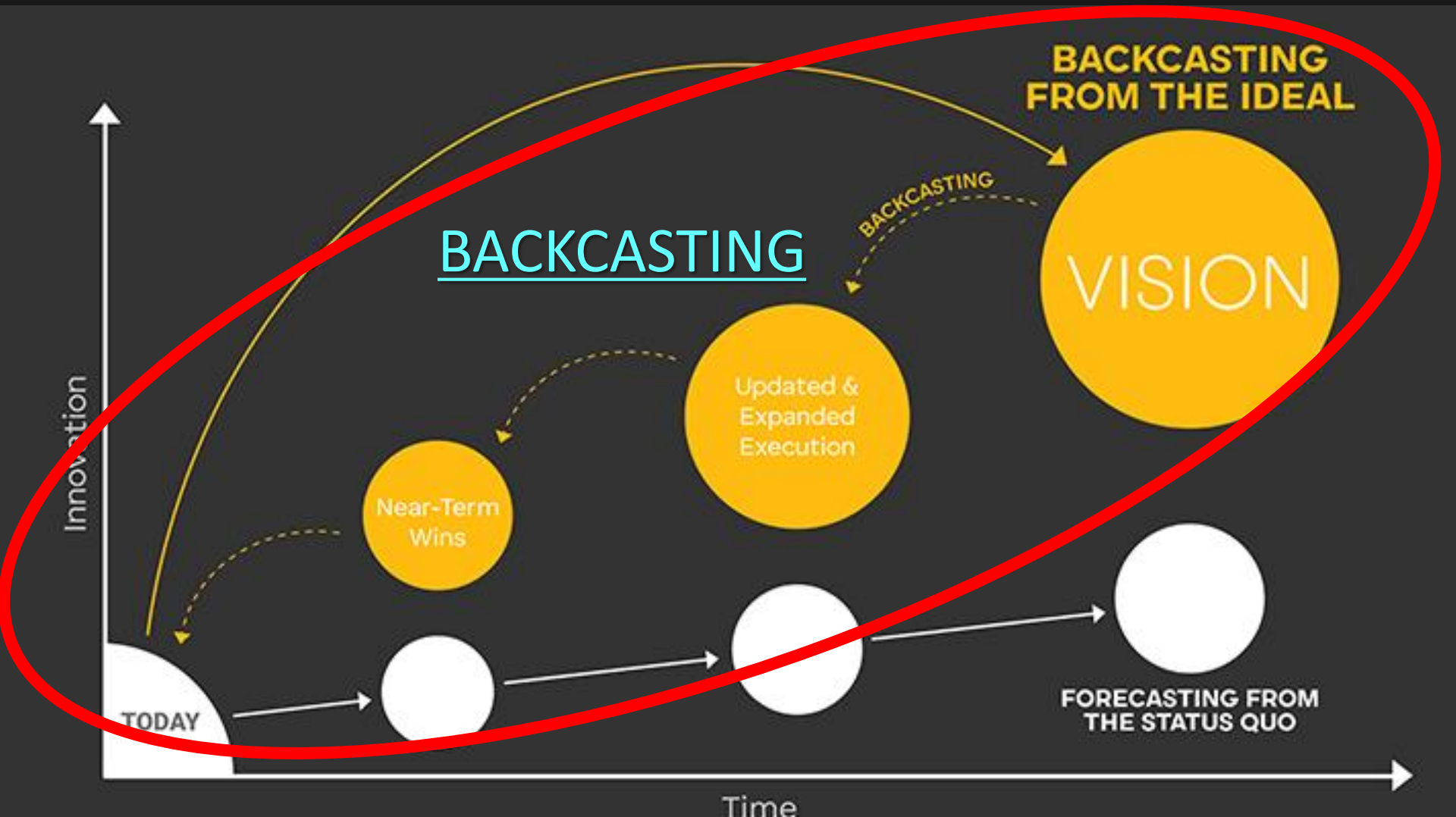
地域住民の健康・公衆衛生の拠り所

となる、本来の薬局の姿に変容せねば！

日本の医薬分業は従前の仕組みを少しづ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）



DREAM BIG
SET GOALS
TAKE ACTION

例えばワクチン接種

薬剤師による新型コロナワクチン接種が話題に上がったが
例外的にではなく、常態として薬局でワクチン接種が可能になったら・・・

痛くない！！鼻に吹きかける
インフルエンザ予防接種フルミスト！

米国・欧米で行われているインフルエンザ予防

当院では２～１８歳の方に実施します

（輸入後の１１月下旬開始予定です）

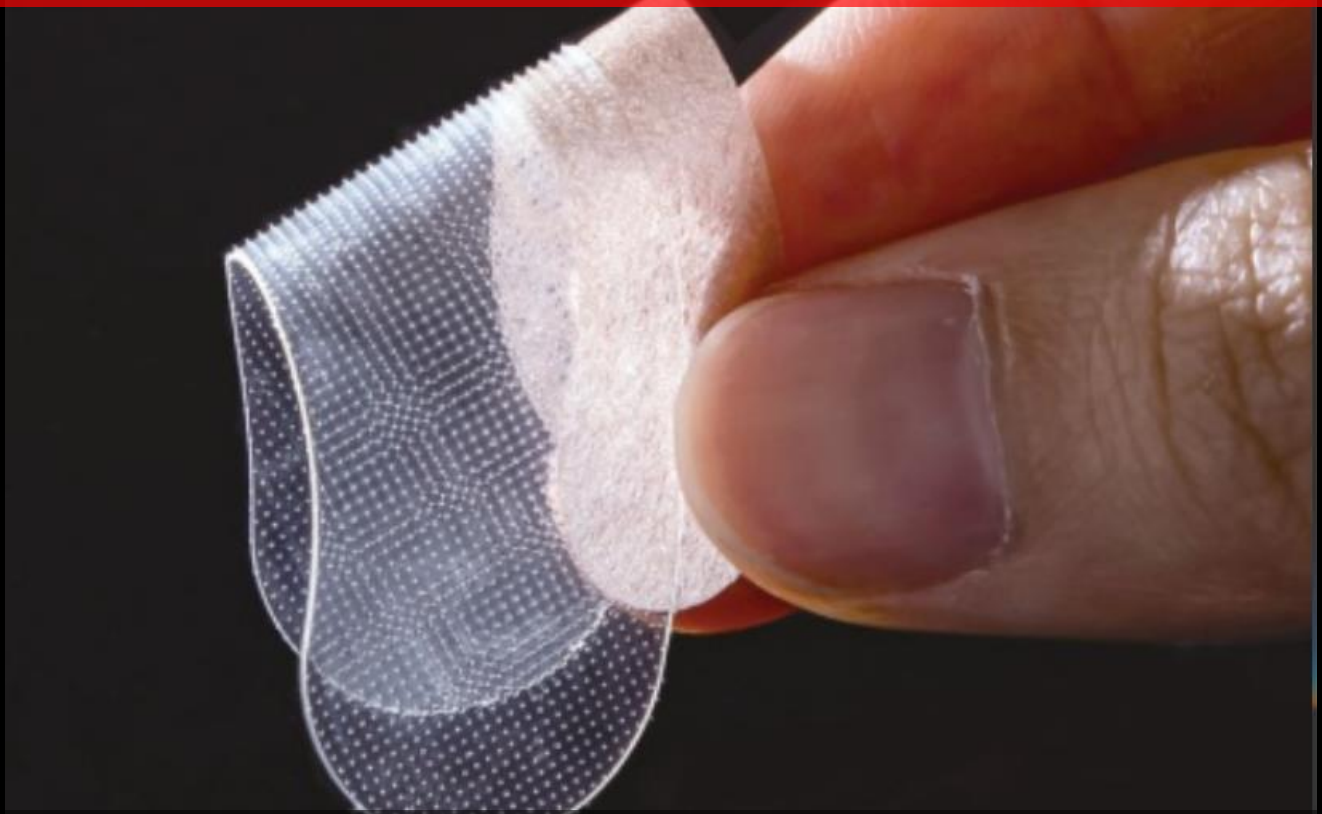
料金：8000円

受付でご予約されてください。

おおくら耳鼻咽喉科
Ookura Otorhinolaryngology Clinic

2016年2月に第一三共が承認申請を行っている・・・

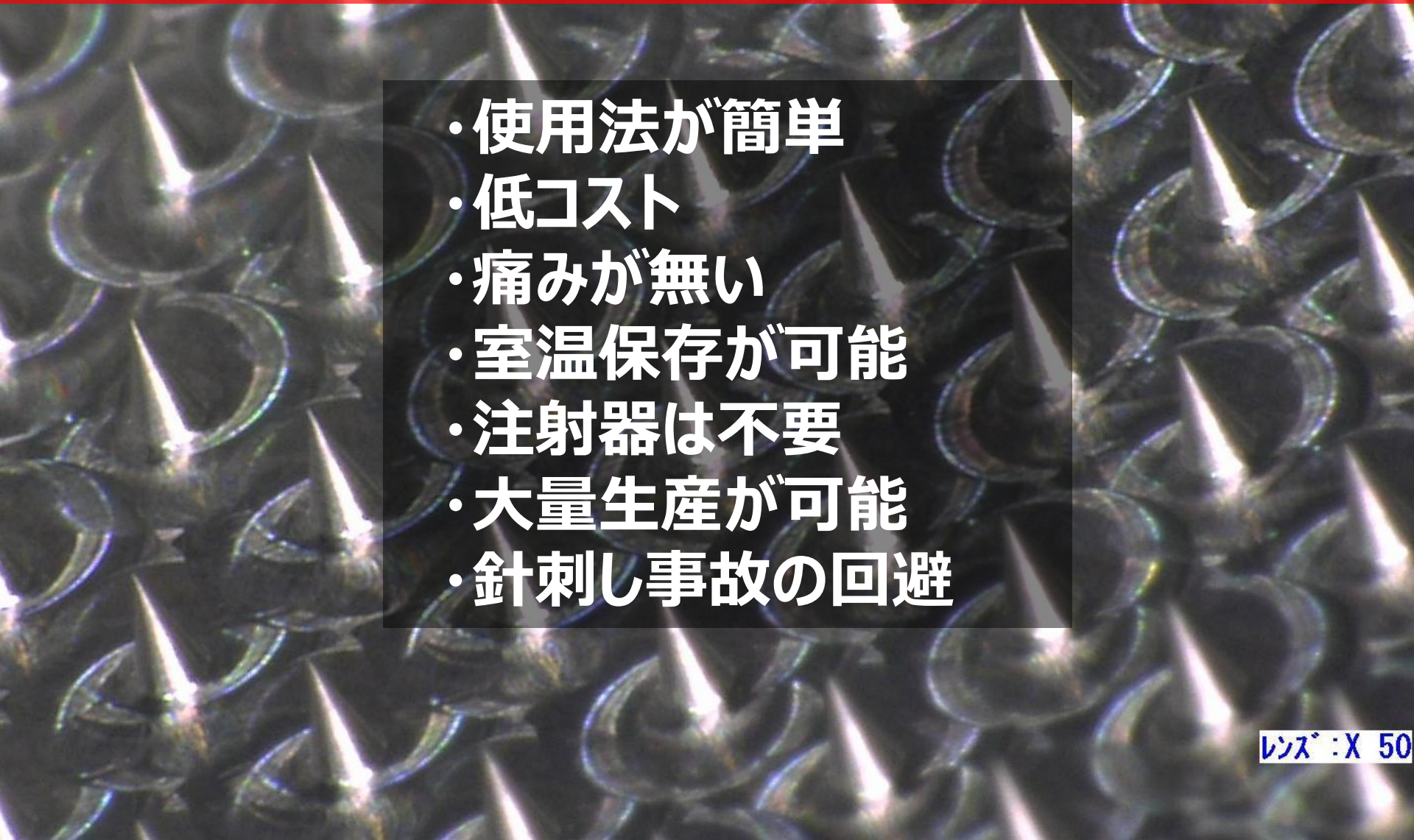
テクノロジーは日々進化している・・・



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

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、**①ＯＴＣ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。

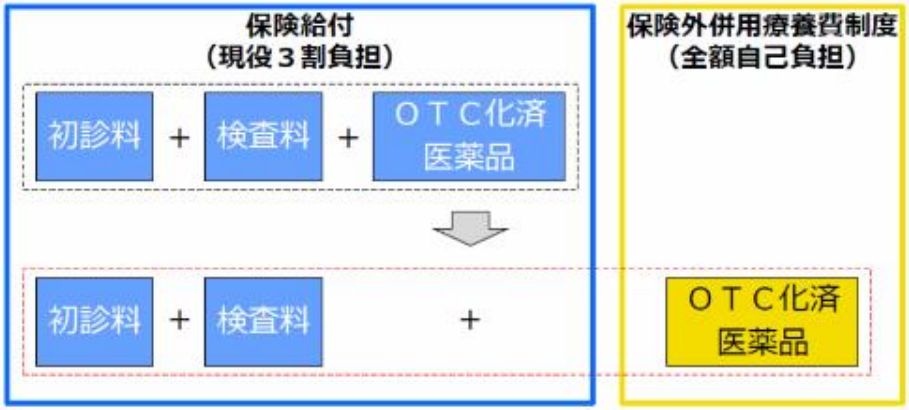
◆ **これまでに取り組んできた医薬品の適正給付の例**
（以下を保険算定の対象外とする措置）

⇒　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）

20191101財務省社会保障について②より

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！

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

「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！

2012年「暮らしと富士通」グローバル（医療）篇

フィンランドで富士通が電子カルテネットワークの構築を行っていた

ヤマトグループ公式】TVCM「おばあさんと処方薬」篇

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？

10年後・・・

ひょっとすると今のような薬局は無くなる？

オンライン薬局？

オンライン診療が普及して
Amazonから薬が届く？

薬局があって本当に良かったと言われる存在になってる！

ドラッグストアだらけになる？

薬剤師には在宅がある！
でも海外では他のプレーヤーがやってる・・・

薬剤師は今ほど必要なくなる・・・

薬局が無くなっても生活者は困らなくなる！

AIによる服薬指導・・・

いやいや今より結構面白いインフラになっているかも！

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？

これから急速にデジタルシフトする
我が国の10年後の薬局の姿・・・・

例えば **Amazonが来る！**
という前提で考えてみる！

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？

ここまでPart 1.