

meditur insight

vol.2

調剤薬局の課題と未来

vol.2

調剤薬局の課題と未来

目次

目次.....	2
はじめに.....	3
Chapter.1 薬局の現状	4
■薬局数の推移	4
■調剤薬局の形態	4
■調剤薬局チェーンの業績	5
■薬剤師の推移	7
■ジェネリック比率	9
Chapter.2 薬局の課題	12
■薬剤師の業務内容と給与	12
■門前薬局の仁義なき戦い	14
■ネット販売・リフィル処方箋	16
～薬剤師の涙ぐましい仕事～ 2013/3/12 メディチュアブログより	19
Chapter.3 提言、未来予測	22
■生き残る調剤薬局	22
～株式会社ホロン すずらん薬局の取り組み～	22
■生き残る薬剤師	27
■患者、一般市民目線の強化	29
まとめ	30
引用文献	31

はじめに

近年、薬局ほど探しやすい店舗はないのではないか？と思うくらい町中で薬局を見かける。市民が湿布薬や目薬なども含めた『薬』を買う場所には、調剤薬局以外にもドラッグストアやコンビニエンスストアなども選択肢に含まれてくる。その上、病院の院外処方化の流れにより、調剤薬局の増加は止まることなく着実に増えている。

実際、自分の最寄りの駅には旧来からある調剤薬局に加え、ドラッグストア内に調剤スペースが設けられ薬剤師が配置されているところや、コンビニエンスストアでも薬剤師が配置され調剤できるところまで登場し、商店街を見渡すと2件、3件もの薬店・薬局が同時に視界に入ってくる。近接しているところでは店舗間隔が50mも離れていない。それどころか、同じドラッグストアチェーンが至近距離に複数出店している状況さえ見られる。この商店街は大病院があるわけでもなく、内科や皮膚科のクリニックが点在している、どこにでもある商店街にすぎない。それにもかかわらず、これだけ多くの店舗があるのには何らかの理由があるのだろうか。

市民の目線では、このようにどこにでもある薬局はアクセス面で優れ便利である反面、何か犠牲にしているのではと勘繰りを入れざるを得ない。

調剤薬局の現状を踏まえつつ、調剤薬局の抱える課題を整理し、また、薬局は今後どのようなのか、なるべきなのか考えてみたい。



Chapter.1 薬局の現状

■ 薬局数の推移

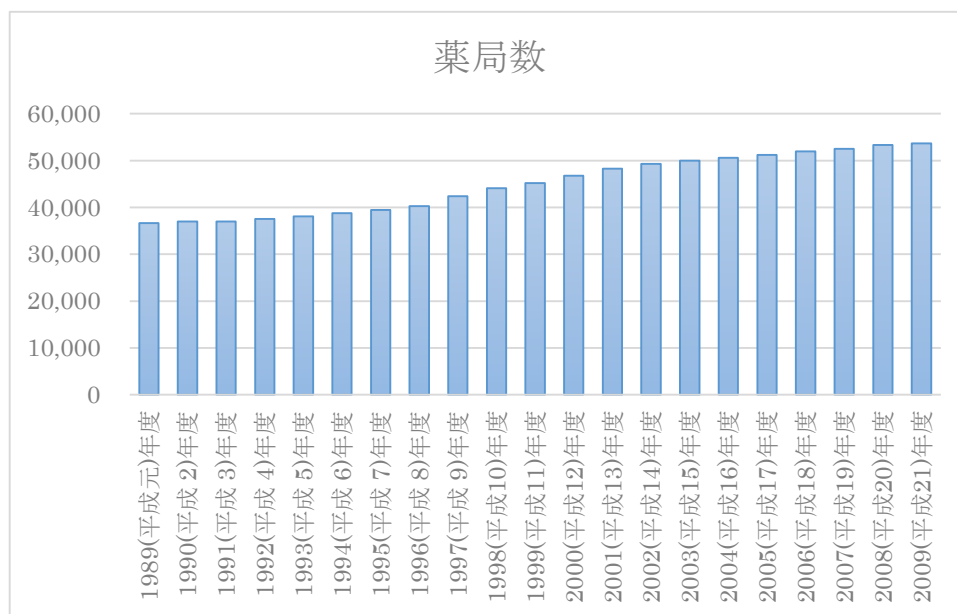


図 1 薬局数の推移 出所: [1]

平成の約 20 年間で薬局の数は約 1.5 倍、実に 1 万件以上増えている。これは廃業や閉鎖した薬局の減少分と合わせた合計の推移のため、開設薬局数は 1 万件よりかなり多いことは容易に想像がつく。

院外処方化の進展により、院内薬局での処方が減り、院外薬局・門前薬局での処方が増えた

ため、病院の前に薬局ができたり、医療モール内に薬局ができたりしている。これら身近なところに薬局が増えていることは、冒頭で最寄り駅の事例を紹介したが、一般市民の感覚でもそれほど変わらないだろう。

■ 調剤薬局の形態

30 年以上前、院内処方が基本だった頃は、湿布薬や絆創膏を売っている店舗の一角に調剤スペースがあるものが多かった。その後、調剤薬局は院外処方化の流れによって、病院の前にはできる門前薬局が急速に増え、医療モールでは複数の医療機関の門前機能を併せ持つ薬局が見られるようになってきた。

さらに、近年では、ドラッグストアに調剤スペースを持つ店舗が増えてきている。また、コンビニエンスストアに調剤薬局が併設されたり [2]、JR 西日本との提携が発表されたり [3]、様々な可能性が模索されている感がある。また、根本的な必要性の議論は別として、24 時間薬剤師が常駐し、調剤可能な薬局なども見受けられる [4]。このように薬局側が多様なニーズに応えよ

うとする努力は、薬局間の差別化や生き残り戦略と理解できる。

■調剤薬局チェーンの業績

調剤薬局チェーン大手 4 社はおしなべて好業績で、かつ成長率も非常に高いことが下記決算状況から見て取れる。特に日本調剤は年 10% 近くの成長率で急拡大している。

	売上高	営業利益	経常利益	純利益	決算期
アインファーマシーズ	142,790	10,253	10,547	4,899	2012 年 4 月期
日本調剤	130,041	5,464	4,941	2,085	2012 年 3 月期
総合メディカル	80,222	4,848	4,881	2,504	2012 年 3 月期
クオール	66,201	3,308	1,736	1,560	2012 年 3 月期

表 1 調剤薬局チェーン大手 4 社直近決算状況(単位:百万円)

出所: 各社 IR 資料 [5] [6] [7] [8]

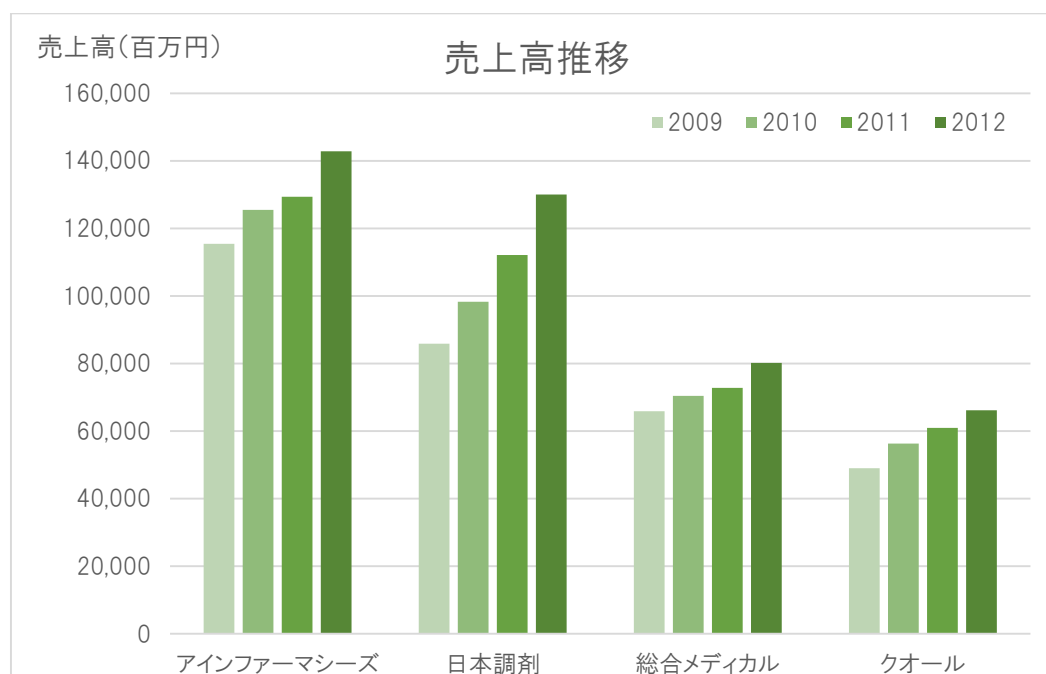


図 2 調剤薬局チェーン大手 4 社 売上高推移 出所: 各社 IR 資料 [5] [6] [7] [8]

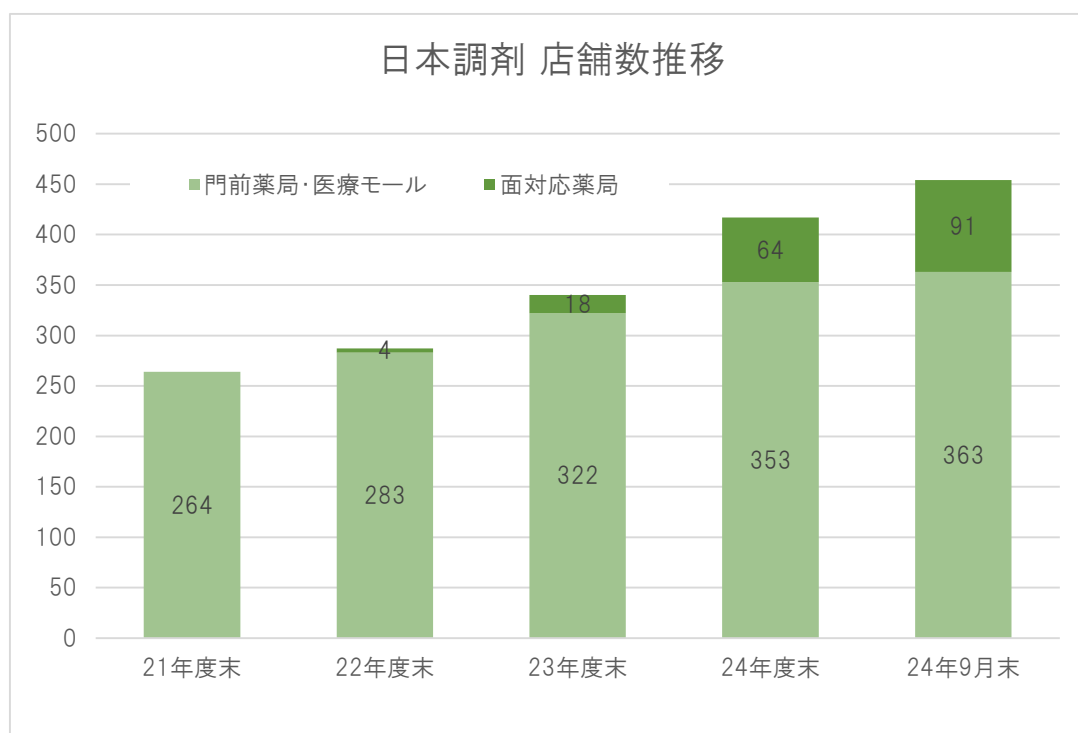


図 3 日本調剤 店舗数推移 出所: [9]

日本調剤の好業績の裏側には積極的な店舗数の拡大がある。特に直近は面対応薬局(特定の医療機関の前や医療モールの中に入るような店舗でなく、人通りの多い商店街や駅前で複数の医療機関からの処方に応じる店舗)が増えていることも特徴である。

■ 薬剤師の推移

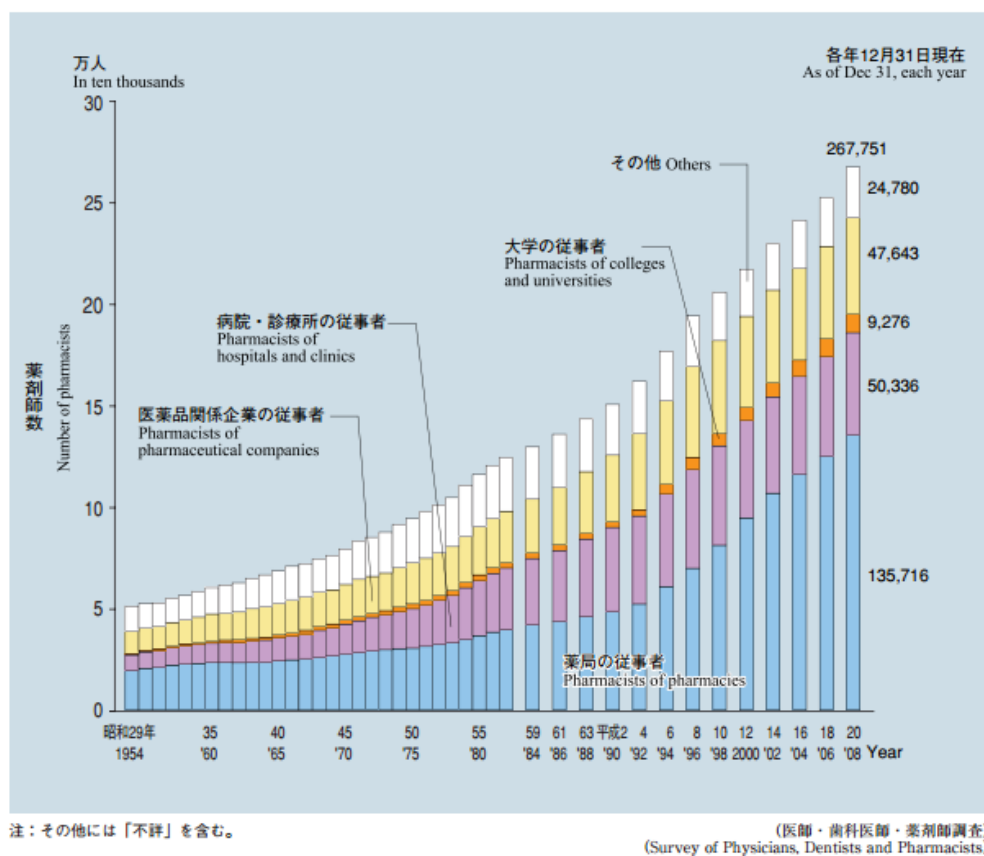


図 4 薬剤師数の推移 出所：[10]

調剤薬局の業績が急成長し店舗数が急拡大していることから推測されるように、薬剤師の数は年々増加している。これは医薬分業により、院外処方化が進み、門前薬局が増えてきたこととも一致する。ただし、近年の大幅な増加は、業務量の拡大に伴った薬剤師数の伸びか、もしくは業務の総量はあまり変わらず薬剤師 1 人あたりの業務量は減っているか、不明である。

そこで、薬剤師 1 人あたりの年間の取り扱い処方箋枚数を計算してみると 2001 年の 10,715

枚をピークに、2009 年は 5,174 枚となっている。さらに調剤薬局の年間稼働日数を 275 日とし、1 日あたり処方箋枚数を計算すると、2009 年は 18.8 枚となり、ピーク時 2001 年の 1 日 39 枚に比べ約半分になっている。処方箋枚数だけ言えば、業務量は減っていることが推測されるものの、処方の長期化などの影響もあるため、処方箋枚数だけで判断するのは短絡的すぎるように思う。

年次	薬局年間 処方箋枚数	薬局 薬剤師数	薬剤師 1 人あたり 年間処方箋枚数	薬剤師 1 人あたり 1 日処方箋枚数
1989(平成元)年度	13,542	30 446	4,448	16.2
1990(平成 2)年度	14,573	31 323	4,652	16.9
1991(平成 3)年度	15,957	32 401	4,925	17.9
1992(平成 4)年度	17,897	33 168	5,396	19.6
1993(平成 5)年度	20,149	34 954	5,764	21.0
1994(平成 6)年度	23,501	36 677	6,408	23.3
1995(平成 7)年度	26,508	38 382	6,906	25.1
1996(平成 8)年度	29,643	39 751	7,457	27.1
1997(平成 9)年度	33,782	42 173	8,010	29.1
1998(平成 10)年度	40,006	43 749	9,144	33.3
1999(平成 11)年度	45,537	45 963	9,907	36.0
2000(平成 12)年度	50,620	48 811	10,371	37.7
2001(平成 13)年度	55,960	52 226	10,715	39.0
2002(平成 14)年度	58,462	60 866	9,605	34.9
2003(平成 15)年度	59,812	69 870	8,560	31.1
2004(平成 16)年度	61,889	81 220	7,620	27.7
2005(平成 17)年度	64,508	94 760	6,808	24.8
2006(平成 18)年度	66,083	106 892	6,182	22.5
2007(平成 19)年度	68,375	116 303	5,879	21.4
2008(平成 20)年度	69,436	125 254	5,544	20.2
2009(平成 21)年度	70,222	135 716	5,174	18.8

表 2 薬局薬剤師の人数と処方箋枚数の推移 出所: [10] [11]を元に作成

また、薬局の従事者数のボリュームに比べ、相対的に少ないものの、病院・診療所の従事者数も年々伸びている。2012 年度の診療報酬改定において、病棟薬剤師配置加算が新設されたように、病院内において薬剤師の活躍の場所は、院内の薬局から、薬局外・病棟へと広がりを見せている。患者への服薬指導をはじめとした、患者との直接的なコミュニケーションを取り、薬を中心とした相談・指導ができることは、最新の薬剤情報をフィードバックできる直接的

な効果だけでなく、患者と接する適度な緊張感による、さらなる向上心、向学心につながる等の副次的な効果や、さらには他医療者とのコミュニケーションもより緊密に取る必要が生じ、チーム医療が理念だけでなく、実態を伴った活動として回り始めてくる効果も期待できる。このように医療における薬剤師の活動の場所・内容の広がりが、薬剤師増加の一因となっていることは、患者視点においても、メリットが大きいように思う。

■ジェネリック比率

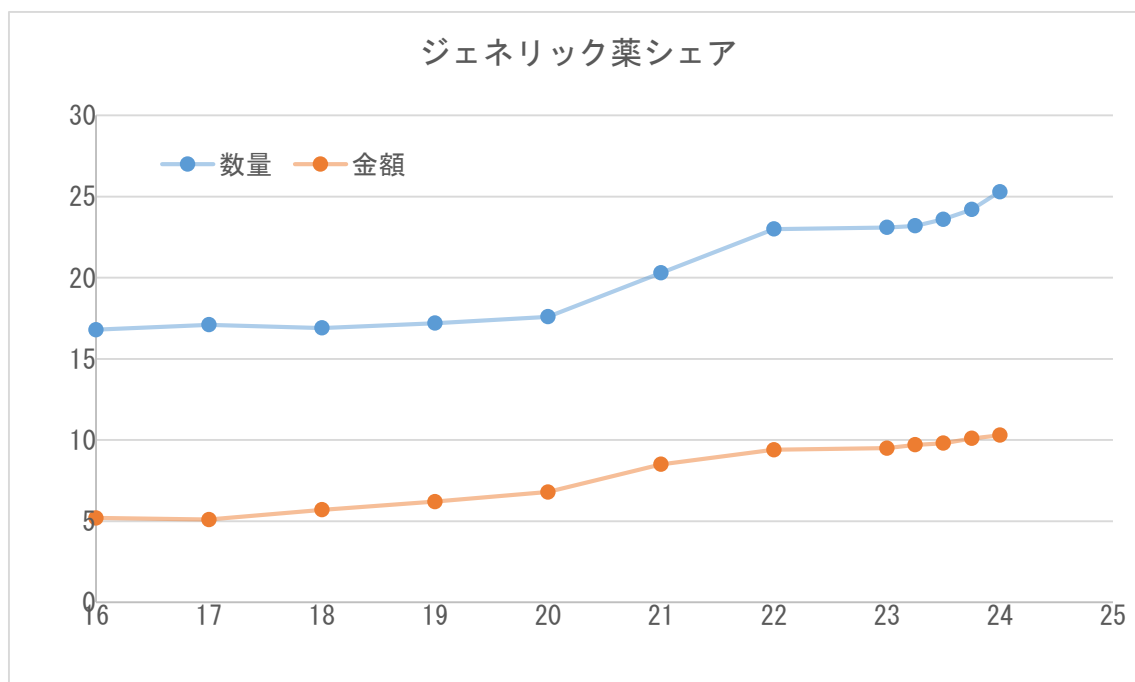


図 5 ジェネリック薬シェア 出所: [12]

年々、ジェネリック薬の認知度が高まってきているのか、徐々にジェネリック薬の処方が増えてきている。これは調剤薬局にとって、売上高の減少や薬価差益の減少につながる可能性があり、諸手を挙げて切り替えを推進している薬局は少ないように思う。ただし、ジェネリック薬へのシフトは止めることができないのも事実である。最大の理由は、社会保障税の一体改革でも言及されているように、財源が不足している状況において、医療費削減の取り組みは非常に優先度が高い。ジェネリック薬へのシフトは医療の質を落とすことなく、医療の効率化、医療費の削減を図れる施策である。2012年度の政府目標(数量ベース30%)まで現状は程遠い感が否めないものの、診療報酬制度での後押しや、啓発活動などを行なって、目標達成に向け、政府が積極的に取り組んでいる。2012年4月の

診療報酬改定では、後発医薬品調剤体制加算の充実や、一般名処方の制度新設がなされた。当初医療現場での混乱も見られたとの声も聞かれたが、1年ほど経過し、落ち着いてきた感がある。そして、2012年度以降もこの流れはさらに加速する想定である。諸外国ではジェネリック薬の割合が50%を超えているところが多く、これから高齢者比率が高まる日本において30%という比率がゴールになりうることは到底ありえない。2011年、政府の行政刷新会議ワーキンググループが医療分野を取り上げた際、財務省は長期収載品が全て後発薬に置き換わるという想定で、医療費が1兆7600億円削減できるとの試算を提示した [13]。この試算結果は、ジェネリック薬に置き換えることで、医療の質を変えず(本当に変わらないかどうかの議論は必ず出てくるし、実際問題が生じるケースもあ

るが、本論では述べない)、医療費を削減できた場合、その医療費を別の医療に充てることもできるし、介護に回すこともできるかもしれない。医療費の総額を変えず、質を上げることができるのならば、それは非常に有用な施策である。

このような世の中の流れに対し、調剤薬局はジェネリック薬に対し、どのような取り組みを行うか、生き残りの分かれ目になる可能性も考えられる。

～ジェネリック薬の処方に積極的な調剤薬局～



The screenshot shows the homepage of Nippon Dosei Co., Ltd. (日本調剤株式会社). The header includes the company logo, name, and navigation links like 'What's New', '話題の広場', and 'お問い合わせ'. A search bar is also present. The main navigation menu includes 'トップページ' (Top Page), '会社情報' (Company Info), '事業内容' (Activities), '店舗紹介' (Shop Info), 'IR 情報' (IR Info), and '採用情報' (Recruit). Below the menu, a breadcrumb trail reads 'トップページ > 日本調剤 ジェネリック医薬品への取り組み'. The main heading is '日本調剤 ジェネリック医薬品への取り組み'. The text states: '日本調剤では、グループをあげて患者さまの医療費個人負担を軽減して、国の医療保険制度維持に効果あるジェネリック医薬品の普及・浸透に積極的に取り組んでいます。' (At Nippon Dosei, we are working to reduce the individual burden of medical costs for our patients and contribute to the maintenance of the national medical insurance system by actively promoting the普及 and penetration of generic drugs that have an effect on it). To the right is a button that says 'ジェネリック薬のご相談は 日本調剤' (For consultation on generic drugs, please contact Nippon Dosei). Below this, a section titled 'ジェネリック医薬品は国際標準の医薬品' (Generic drugs are internationally standard drugs) features an image of white pills and text explaining that generic drugs are approved after being compared to the efficacy and safety of the original drugs, ensuring they are of the same quality and safety as the original drugs. At the bottom, another section titled 'ジェネリック医薬品は国民共有の財産' (Generic drugs are national common property) is visible. The left sidebar contains links to 'JP Learning' (日本調剤 薬剤師生涯教育プログラム), 'GENERIC GUIDE' (ジェネリック医薬品検索ジェネリックガイド), 'ジェネリック 情報提供支援ツール' (日本調剤株式会社), and '日本調剤による医院開業支援 メディカルセンター.jp'.

図 6 日本調剤株式会社のジェネリック医薬品への取り組み

日本調剤株式会社では、全営業店舗で 500 品目のジェネリック医薬品を揃えていることをうたっている。さらに子会社に日本ジェネリックを持ち、品質の維持と、安定供給できる体制の確保に努めている。調剤薬局という薬を販売する立場にとどまらず製薬の領域まで拡大し活動をしている。今年初めに後発薬メーカー 13 社に対し品質管理に関する改善命令が出された

(下記引用ニュース参照)。このような事態により、安定供給に懸念が生じてしまう事は、生命のかかっている医薬品にとっては大問題である。このような事態に対しても、同じグループ会社で品質面も含め厳しく管理できる体制を構築できる点は大きなメリットになるだろう。今後ジェネリックの比率が高まってくることも考えると、注目すべき取り組みではないだろうか。

後発薬 13 社に改善命令 韓国企業の前薬、省令不適合

厚生労働省は29日、医薬品の前薬を製造した韓国企業の品質管理が日本の省令に適合していなかったとして、この前薬を使っていた日本の製薬会社13社に薬事法に基づく改善命令を出した。試験の結果、製品自体に問題はなかったことから回収はしていない。

昨年8月に医薬品医療機器総合機構が韓国企業を調査したところ、必要な記録が残されていないなどの問題が判明した。前薬はいずれも特許の切れた成分による後発医薬品に使われ、高血圧の治療薬シルニジピンなど6成分33製品が該当する。この前薬による製造は10月末以降、中止されているという。

命令を受けたのはテバ製薬（名古屋市）、長生堂製薬（徳島市）、日本ジェネリック（東京都千代田区）、シオノケミカル（東京都中央区）、大興製薬（埼玉県川越市）、沢井製薬（大阪市）、日新製薬（山形県天童市）、東和薬品（大阪府門真市）、全星薬品工業（堺市）、陽進堂（富山市）、大正薬品工業（滋賀県甲賀市）、マイラン製薬（大阪市）、東菱薬品工業（東京都千代田区）。

出所：[14]

Chapter.2 薬局の課題

■ 薬剤師の業務内容と給与

薬剤師の業務内容にはどのようなものがあるか、ご存知だろうか。調剤薬局に行くと、処方箋を渡し、奥の部屋の棚から薬を取り出し、持ってきてくれる。場合によっては、軟膏を練ってくれたりもする。さすがに乳鉢でゴリゴリという光景はなかなか見かけなくなったが、どの調剤室にもそういった備品はひと通り揃っている（揃えなければならない。メスフラスコが目立つところに置いてある薬局は、それはそれで怖い）。そのような調剤の業務は、まだイメージが付きやすい。薬剤師はそれ以外にも、処方箋を出した病院・医師に処方内容の確認をしたり、患者の服薬

履歴から、今回の処方内容が問題ないか判断したりする。複数の医療機関から処方箋を持ってきた場合には、それぞれの処方内容をあわせて、予期しない相互作用が生じないか等の確認も行う。

こういった作業には、薬剤師へ払う報酬として定義されていることをご存知だろうか。調剤薬局は、薬代をもらっているのではなく、薬剤師の技術料＋薬代をもらっているのだ。では、この技術料、おおよそいくらになるのだろうか。

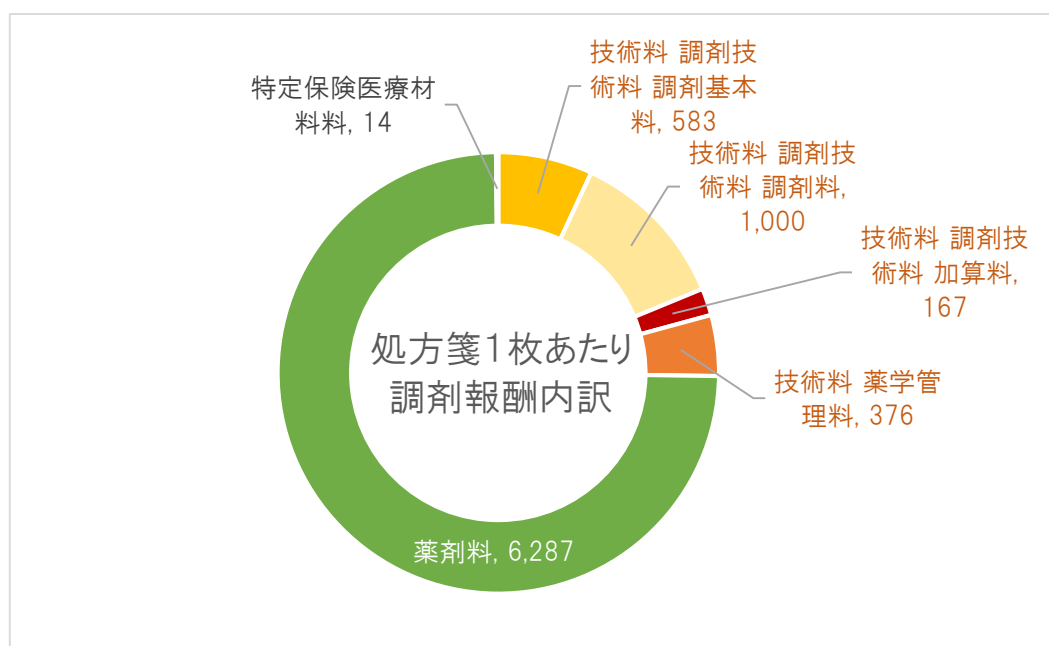


図 7 処方箋1枚あたり調剤報酬金額内訳 出所: [15]

すべて合わせた金額の平均が約 8,000 円のと看、この技術料、実に平均 2,000 円、約25%を占めている [15]。この金額を聞いて、安い！と思った人は、おそらくいないのではないだろうか。大半の人が高いと思うはずだ。

この金額を紐解いてみたい。技術料は、調剤基本料と調剤料と指導管理料に分かれる。まず、調剤基本料は、薬局の規模や、業務内容によって決まる一律に徴収される料金である。例えるならば、遊園地の入り口で買う入場券のようなもので、ほとんど薬をもらわないひと、大量

に薬をもらうひと、同じ条件となり、一定の額を取られてしまう。

次に、調剤料は、もらう薬の量や内容によって、金額が変わる部分である。遊園地というなれば、アトラクションごとの利用料であり、高いアトラクションもあれば、安いアトラクションもある。そして、何回もアトラクションに乗れば、その分、金額がかさむような仕組みである。そして、最後が指導管理料。これはお薬手帳を作り、管理したり、指導したりすることに対する料金である。同様に遊園地で喩えるならば、特定のガイドをつけ、園内を案内してもらうようなフィーになる。ここまでの理解を前提に、実際の薬剤師の作業と、料金が釣り合っているのか考えてみたい。まず、調剤基本料は、設備投資や人材育成への投資など、インフラ的要素が強いため、これ自体は薬剤師の作業内容・作業量と直結して考えることは難しい。ただ、病院などの料金にも言えることだが、都市部とそれ以外では、土地代、賃料などがまったく違う点が考慮されにくいことは問題と思われる。

次に、調剤料であるが、薬を棚から取り出し、袋詰めするだけであれば、たばこ屋のおばあちゃんがお客さんの欲しいたばこを棚から取るのと、何ら変わらない。もしかしたら、タバコの方が名称の略し方が人によってバラバラで難しいかもしれない。ただ、実際はそんなことはなく、薬の種類による作業の違いがある。錠剤であれば、棚から取り、数えるだけで済むケースが大半であるが、場合によっては錠剤を半分に割ったりすることもある。粉薬も処方内容に応じて一包ずつ包む場合がある。練り薬では処方された内容に応じて複数の薬を混ぜ、練るような場合もある。こういった作業にかかる手間賃として、調剤料が請求される。

この手間賃、薬学的な知識に基づく、スペシャリティーのある作業に基づいていると考えるのであれば、必要な金額であるのだが、現実には、大半が棚から取り出し数えるだけの『たばこ屋のおばあちゃん』作業なのである。(タバコ屋に恨みがあるわけではないが規制によって守られている業務として挙げている。お許しいただきたい)一方で、現場で日々苦労をされている薬剤師からは、取り間違い、数え間違いが致命的になる場合があるから、薬剤師がやらなければならない、という主張がある点も理解している。この1つの証明が医療機関等への問い合わせの状況で見ることができる。

処方箋はいつでも正しい絶対的なものではなく、人間が書くものであるがゆえ、何かしら間違いがあるかもしれない。また、患者さんが医者に持病(例えば、肝臓が悪い等)のことを伝えていなくて、処方された薬は合わないかもしれない。また、処方箋をもらった患者さんが別のクリニックでもらった薬のことをお医者さんに伝えていなかったかもしれず、両方の薬の飲み合わせをチェックしたら、問題が生じるかもしれない。このような様々な問題を、薬剤師はチェックし、問題があった場合に、処方箋を出した医師に尋ねることが業務として存在している。いわば、薬剤師が薬剤師たる所以である。ただ数をかぞえる人間には、これらのことはできないからだ。では、実際に、この問い合わせがどの程度なされているか、件数・割合を見てみると約2~3%となっている [16]。つまり、大半の人は問題がないか、もしくはそもそもチェックをされていないのではないかと訝しく思ってしまう。

この『たばこ屋のおばあちゃん』業務で、料金を取ろうとすることは、残念ながら、このまま安泰とはとても思えない。

最後、指導管理料だが、お薬手帳を見たことがあるだろうか。これで料金が取られていることは、雑誌やテレビでも『節約術』と称して、断ることを勧めていたことがあった。これは、いざというときに役立つことが、図らずも東日本大震災で証明された。(事例) こういった状況において、

役立つから、料金を負担しようという考え方であるならば、「自分で管理できるから、断ります」と出てくる人がいて当然である。やはり薬剤師ゆえのできる行為、提供する情報によって、料金を払うような仕組みであると十分に理解されていない点は問題である。

■ 門前薬局の仁義なき戦い

大手調剤薬局チェーンの業績が好調な理由として、調剤薬局の展開拡大とその収益性の高さが挙げられる。門前薬局の生き残りを賭けた2つの戦いの事例を取り上げ、どのような戦いが繰り広げられているか、また、生き残るところはどのようなところなのか、理由を考えてみたい。

事例1: 門前薬局横並びの戦い

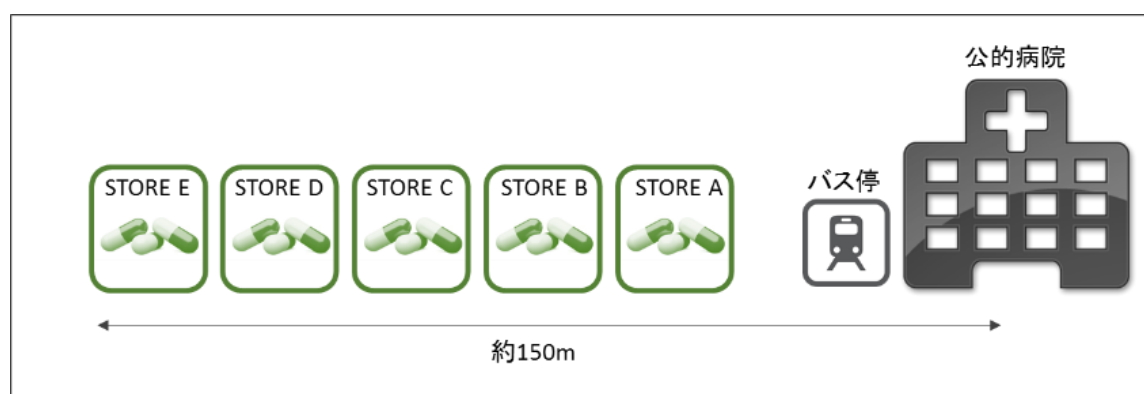


図 8 事例1 門前薬局横並びの位置関係

公的病院(急性期・500床以上)の周りに、調剤薬局 STORE A～STORE E まで、5店舗が横に並んでいる。公的病院に一番近い STORE A まで、約 100m 弱。一番遠い STORE E でも 150m 程度で、薬局間の差異はわずか 50m しかない。来院手段としては、バス、もしくはタクシーが

多く、バス停は病院の出入口付近に設けられている。

結果は、STORE A、B が同じ程度で繁盛、STORE C、D は A、B ほどではないものの、何とか営業している模様。最も離れた位置にある STORE E は残念ながら閉店となってしまった。

事例 2: 病院前テナントビルの戦い

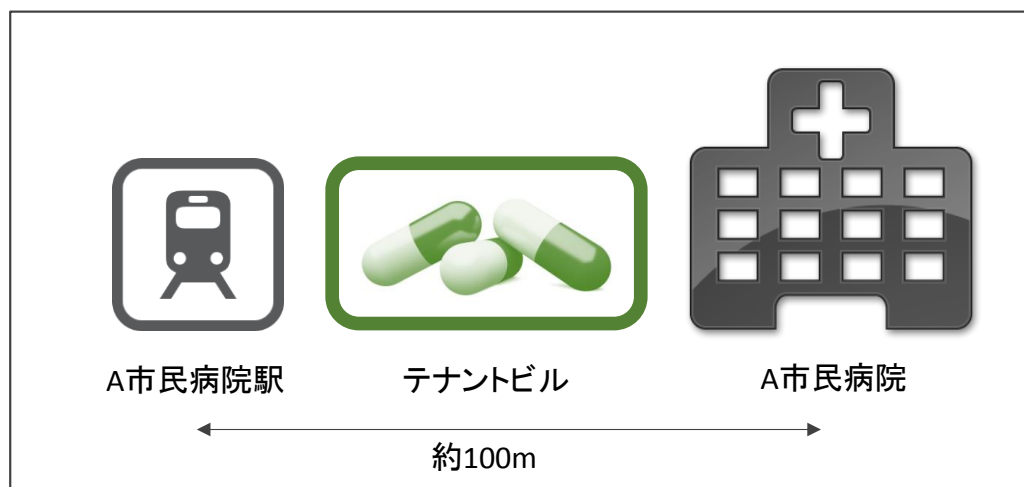


図 9 事例2 病院と病院前テナントビルの位置関係

続いて、公立 A 病院(急性期・500 床以上)の事例を見てみる。

公立 A 病院は、市中心部から離れた位置にあるものの、病院の目の前に鉄道が通り、駅からの距離が 100m 程度のアクセスのよい施設である。患者の多くは、この鉄道に乗り来院している。調剤薬局は、駅と病院の間にテナントビルがあり、その中に設けてある。テナントビルにおける調剤薬局の位置関係を見てみると、駅の 2 階(改札階)と病院の 2 階(総合受付階)をつなぐ形で連絡通路が設けられており、テナントビルはその通路に面した形で作られている。通路には雨除けあり、駅から病院まで濡れることなく、段差もなく、アクセスが可能である。なお、駅、病院は 1 階にも出入口があり、病院の 1 階にはエントランスホールとコンビニなどがある。(受付、支払、および外来診療のメインは 2 階にある)

調剤薬局は、テナントビルの 1 階に 1 店舗、2 階に 2 店舗、合計 3 店舗ある。病院からの距離では、STORE B が最も近く、STORE A は駅から近い。1 階の STORE C は歩道・車道に面しているが、連絡通路からは階段かエスカレーターを使う必要がある。

結果は、病院から最も近く連絡通路に面している STORE B が圧勝。STORE A はそれなり。1 階の STORE C は混んでいないこと、早さを売りにしていたのだが、残念ながら閉店に追い込まれた。なお、直近の状況として、1 階の STORE C の隣、STORE B の下に、新たな調剤薬局が開業予定である。患者の動線を考えると、かなり厳しい戦いを強いられるような気がする。それにも関わらず、開業するということは、大規模な急性期病院の前の立地が、いかにうまみのあるものなのかを証明しているであろう。

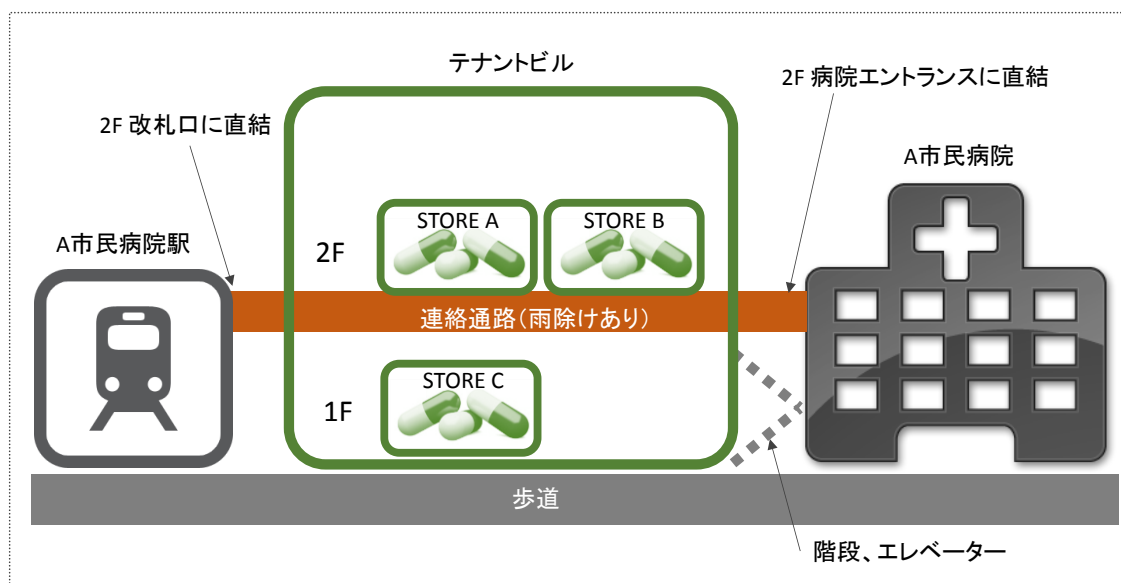


図 10 事例2 病院前テナントビル内の薬局位置関係

事例1、2、どちらにおいても、結論としては、病院から最も近いところが繁盛する、という単純明快な結果であった。また、2つの事例に共通し、立地条件の悪いところは閉店に追い込まれるという戦いとしてはかなり厳しいものを見ることができた。特に、事例2においては、立地の良い繁盛している店舗との差別化で、「混雑していない

こと、早く処方できること」をうたっている店舗が見られた。これは門前薬局の戦いが、調剤の技術や医療に対する理解や、患者への服薬指導といった薬剤師・調剤薬局の本質的な内容による戦いではなく、仁義なきまでの立地勝負であることが見てくる。

■ネット販売・リフィル処方箋

突然だが、かつて、一人暮らしをしていたとき、風邪をひき、家から出る気力も起きず寝ていた時に、家には、薬はもちろん、食べるものもなく、どうしたものか困ったときがあった。そのとき、咄嗟に思いついたのは「宅配ピザ」だった。家まで持ってきてくれるのであれば何でも良いと思ったゆえのピザだったが、気持ち悪くなったことは言うまでもない。

また、持病のために、隔週で医者に行っていた頃、変わりがなければ同じ薬が2週間分処方される、ということを繰り返していた。医者に行くことは省けない(素人判断は往々にして良くない)

が、薬は同じものであるだけに、薬局まで行く手間・待ち時間、何もかもが無駄に思えた。よりによって、在庫切れなんてときには途方に暮れてしまう話だ。

このようなときも含め、これまでに「薬がネットで買えたらいいのに」と思った人は少なからずいるのではないだろうか。実は、ネットで買える人もいるのである [15]。でも、これは例外中の例外。買えない状況が続いていた(注：一般用医薬品の通信販売規制に関連してケンコーコム株式会社と有限会社ウェルネットが2009年5月25日付で国に対して起こした訴訟で、

2013 年 1 月 11 日に最高裁判所による判決が下され、国側の上告が棄却されたことを受け、現在は 150 店舗(2 月末時点 [16])とのことでオンライン販売が再開・開始されている。

なぜオンラインでの販売が禁止されているか(禁止されていたのか)、考えてみよう。医師から処方された薬でも、薬局で買う風邪薬でも、薬には、期待する効果、効能と、期待しない副作用がある。これらのことを十分に理解し、服用することが大前提になるのだが、気をつけなければならないことがたくさんあるため、特に初めて飲む薬は、相当な注意が必要である。飲むタイミング、回数などの基本的な注意事項から、一緒に飲んではいけないもの、基礎疾患の注意(腎疾患や肝疾患など代謝に注意が必要なものや、心疾患など薬の飲み合わせに注意が必要なものまで多岐にわたる)、妊婦やこどもへの注意等、様々なことに気をつけなければならない。これらのことは、「添付文書」と呼ばれる書類に書いてあることなのだが、一般人がこれを理解して、注意することは現実的ではない。つまり、薬はどんなものであれ、危険性があり、その危険性を正しく認識させてくれ、注意・指導してくれるのが薬剤師の役割である。これらのことが、対面販売以外の手段で実現できるならば、薬の販売はオンラインでも良いかもしれない。

つぎの点は、オンライン・インターネット上か否かに関わらず、薬剤師を介することの意義であるが、薬は本物か偽物か、一般人にはまったく区別できないシロモノである。調剤薬局の開設には、薬剤師の配置が規定されており、日本において、薬を処方してもらう限りにおいては、薬剤師の目が光ったもとでの薬を手にすることができ

る。薬局が相当な悪意を持って偽物を仕入れる等の犯罪行為でもない限り、薬局は代理店、卸を通じて薬を仕入れており、そのルートは信頼性が高い。インターネットによる販売を仮定した場合でも、同様の販売ルートが確保されている限り、問題は生じないはずであるが、チェックできる手段が限定される。また、許可を受けた薬局になりすまして営業する「ニセ」オンライン薬局が登場した場合、非常に大きな危険性をはらむことになる。

海外での動向を見ると、薬剤師による対面販売は基本としながらも、特定の条件下においては、インターネットや FAX での注文と、自宅への薬の郵送がなされているケースがある。アメリカにおいて、一般的なリフィルのケースを見てみる。

アメリカでは、医師の診察を受け、書いてもらった処方箋を持って薬局に行き、薬を処方してもらう。この流れは日本と同じである。その処方箋にはリフィルの回数と期限が書いてあり、その決められた回数・期限までは、医師の診察を受けずに、薬を繰り返し処方してくれる仕組みである。もちろんリフィルできないケースもあり、疾患・処方する薬等により医師の判断で、処方箋にリフィルできないと記されている。リフィルできるものであれば、その処方箋を持って薬局に行き、処方してもらえただけでなく、インターネットや FAX で注文し、近くの薬局で受け取るか、自宅に郵送してもらうこともできる。インターネットの注文はより簡単になってきており、今では iPhone や Android といったスマートフォンやタブレット端末で処方された薬のボトルについているバーコードをスキャンするだけで、オーダーを出

すことができるアプリケーションも配られている。

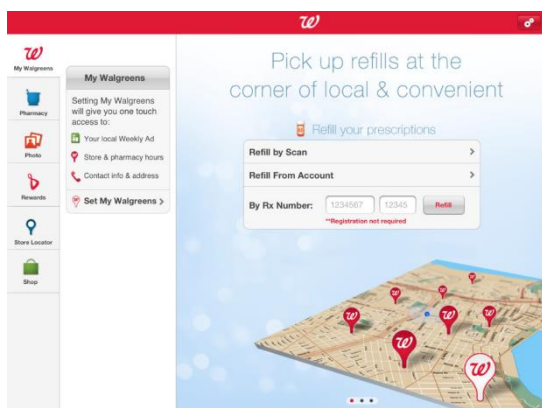


図 11 Walgreens iPad アプリ



図 12 Walgreens iPad アプリ バーコードスキャンによるリフィル申し込み

このようなリフィルは、患者に対する医師の関与が減り、一方で薬剤師の関与が増すと考えるのが一般的であるが、アメリカにおける Walgreens のような大規模チェーンの動向を見ていると、患者への利便性とビジネスの収益性を優先させているように思える。

日本における調剤薬局が、オンライン・ネット販売業者に、今日明日にもその立場を脅かされることはまず無い。しかし、アメリカの事例を参考にとすると、医師、薬剤師の人的資源が有限であることを考慮し、彼らがそれぞれどのような領域・業務により注力すべきか、という議論がなされることは重要であり、その議論において、販売形態についても言及されることがあっても良いように思う。リフィル処方箋は、日本でも『チーム医療の推進について(チーム医療の推進に関する検討会 報告書)平成22年3月19日 厚生労働省』[17]の中にも記載がある。患者の利便性向上と、医療・薬剤の安全性や質の確保が両立するような議論が展開されることを期待している。

- 今後は、平成 24 年度から新制度（薬学教育 6 年制）下で教育を受けた薬剤師が輩出されることを念頭に、医療現場（医師・薬剤師・患者等）における薬剤師の評価を確立する必要がある。その上で、将来的には、医療現場におけるニーズも踏まえながら、例えば
- ・ 薬剤師の責任下における剤形の選択や薬剤の一包化等の実施
 - ・ 繰り返し使用可能な処方せん（いわゆるリフィル処方せん）の導入
 - ・ 薬物療法への主体的な参加（薬物の血中濃度測定のための採血、検査オーダ等の実施）
 - ・ 一定の条件の下、処方せんに記載された指示内容を変更した調剤、投薬及び服薬指導等の実施
- 等、さらなる業務範囲・役割の拡大について、検討することが望まれる。

図 13 チーム医療の推進に関する検討会 報告書におけるリフィル処方箋導入に関する言及箇所
出所：[17]

～薬剤師の涙ぐましい仕事～ 2013/3/12 メディチュアブログより

「薬局にいて、薬を処方してくれる人」、「薬に詳しい人」、「ドラッグストアで白衣を着ている人」。薬剤師といっても、大半の人はこんな印象ではないだろうか。

マイナビニュースに出ていた、薬剤師にまつわる話。

——薬剤師は給与が良いという話なんですけど……。

誰がそんなことを言ってるんですか(笑)。そんなことないでしょう。普通だと思いますよ。先日、近所であるチェーン調剤薬局の「薬剤師募集、年収は新卒 600 万、経験者 650 万」というチラシがありました。

——今、日本のサラリーマンの年収が 400 万円ぐらいですから、600 万円だったら平均収入以上ですよ！

いや、そこぐらいまでしかいかないってことですよ(笑)。薬剤師で年収 1 億円とか聞いたことないですもん。「夢がない」とも言えますよ。

出所：マイナビニュース [18]

「夢がない」という言葉はあまりに悲しい。サラリーマンはみんな夢がないように聞こえてしまうインタビューに思えてしまう。もちろん、薬剤師という職業、夢がないわけではないどころか、日本調剤を創業した薬剤師の三津原博社長は、他の上場企業を差し置いて、非常に高給（報酬総額は 6 億を超えており、日本調剤の大株主でもある（出所：平成 24 年度 有価証券報告書 [19]））であるくらいなのだから、夢があるように思う。

むしろ、夢がないのは、薬剤師がしている仕事の内容ではないだろうか。誰しも、つまらないけど、やらなければいけない作業や、単調・単純だけどミスは許されない作業など、少なからずあると思うが、薬剤師の知人の話を聞いていて、極めてアホらしい作業の筆頭が「除包作業」だ。



除包作業とは、PTP シート（左の写真）から錠剤・カプセルを取り出す作業のことで、1 日にこの作業を続けていると、腱鞘炎になってしまう人もいるらしい。

そもそも、せっかくシートに包装されているものを取り出さな

ければいけないのか。これには「一包化」という仕組みが大きく関係している。一包化は、服用時期（朝食前とか、寝る前とか）が同じ薬を、まとめて一つの包みにしてあげることで、例えば、1 回に 3 種類の薬を飲まなければならない人にとって、飲み忘れを防いだり、1 回で飲む錠数間違いを防いだりすることができる、ありがたい仕組みである。

この一包化作業のために、さきほどの除包作業が発生しているのだ。手で 1 錠、1 錠出しているのだ。まさか薬剤師がこんなことをしているなんて……。 （間違いが許されない点を除けば、子供にそら豆の皮をむかせたりするのと同レベル。もちろん、その間違いが許されない点が最重要なのだが）

さすがに、この単純作業、自動化しないわけではなく、こんな機械も売られている（http://www.nyk.gr.jp/product/01_01_06.html）。そして、一包化の作業まで自動

になったこんな機械も登場している(キャノンライフケアソリューションズ 錠剤供給ユニット E-DROP <http://www.canon-lcs.co.jp/service/machine-healthcare/pharmacy/lineup/e-drop/top.html>)。この機械の紹介サイトでは、動画もあるので、興味があればぜひ。

このような涙ぐましい作業をしている、正直「夢のある」仕事とはとても思えない。さらには、この一包化の作業、薬剤師の無料奉仕ではなく、しっかりとその対価が支払われている。こういった医療の質の向上には、必要と思われる費用の負担は致し方ないと思うべきだと思うが、これらの作業を薬剤師がやらなくてもよいのでは…とってしまう。医療費の増大は、今後ますます厳しくなることが確実であり、また高齢者が増えることは、服薬のミスを防ぐといった質の向上の重要性も増してくる。そのような中で、薬剤師の作業も有資格者と無資格者の作業の境界線を明確にし、質の向上と経済的な効率性の両立を追求していくべきではないだろうか。

規模の小さいところから大きいところまで全薬局がこのような機械を導入することが、その唯一の答えではないと思う。無資格者の活用など、自由な発想ができるような規制・規則の改訂と、さらにその改訂とあわせ、現状において実態の不透明な無資格者の調剤作業を厳しく取り締まる制度も設けるべきではないだろうか。調剤の質の向上と、財政的な効率化に対するインセンティブを与えることが「夢のある」薬剤師へのひとつの道だと思う。(もうひとつの道は、服薬指導への期待)

Chapter.3 提言、未来予測

■ 生き残る調剤薬局

ここまで述べてきた調剤薬局の状況、課題を踏まえると、これから先、調剤技術料の社会的引き下げ圧力が増し、調剤薬局の競争が激化することは間違いない。激化する競争環境下において、どういった調剤薬局が生き残るのか、考えてみたい。

① 在宅支援、無菌調剤

2025 年までの社会福祉政策を鑑みて、病院から在宅へという流れは、確実に訪れるであろうことが想像に難くない。現在も、各地域で在宅医療を頑張っている医師や看護師らがいるが、薬剤師・薬局も重要な役割を担っている。すでに、在宅支援に 7 年前から取り組んでいる広島県広島市のすずらん薬局(コラム欄に社長インタビューあり)では、無菌調剤室を備えた薬局もあり、高カロリー輸液やモ

ルヒネなどの薬剤をより安全に届ける体制を備えている。2012 年現在、月 1000 人を超える患者のもとへ薬を届けているとのことで、このような在宅支援の薬局の存在は、益々必要性が増してくるものと思われる。

無菌調剤室に関して、小規模な薬局では設備投資などが困難なケースも考えられる。その点については、共同利用の道が開けそう。在宅への流れは、今後も加速するはずだ。在宅でのケアをより良くするためにも、薬剤師・薬局の活動を、より質の高いものにしていくことは、非常に重要である。また、病院勤務薬剤師と同様、無菌調剤というレベルの高い調剤技術を身につけることができる薬局は、薬剤師確保の観点からも魅力的な薬局として映るのではないだろうか。

～株式会社ホロン すずらん薬局の取り組み～

広島で調剤薬局「すずらん薬局」14 店舗を展開され、いち早く無菌調剤室を設置、在宅事業に力を入れている株式会社ホロンの古屋憲次社長に話を伺うことができた。



無菌調剤を始められたきっかけは？

古屋社長： 15、6 年前、薬剤師会で 24 時間調剤でき、無菌調剤もできる施設を共同で持つことはできないか提案した。残念ながら、そのときの提案は実現しなかったが、必要性を非常に感じていたため、8 年ほど前に、自らで大手町店に作った。



24 年度の診療報酬改定で薬局の施設の共同利用に対して評価されるようになったが、その考え方を 15 年以上も前から考えられていた古屋社長。与えられた診療報酬の枠組みの中で、どのように収益をあげるか考えるのではなく、患者・医療者・地域から求められていることは何か、より貢献できることはないか、常に考える

姿勢は非常に感銘を受けた。

調剤薬局には無菌調剤のスキルを持った人材は少ないのでは？

古屋社長： もちろん最初はスキルを持った人材はおらず、広島大学で研修させてもらったこともある。現在は店舗で指導・育成をできるようになった。

無菌調剤室の共同利用は、今後、活発になると思うか？

古屋社長： 共同利用はあまり進まないと思う。むしろ、薬局の機能分担が進むのではないかと。4室バッグ製剤の発売などにより、製剤の利便性がアップしたことで、無菌調剤の求められるケースは、より特殊な、手間暇のかかるものが増えてきている。肝心のこのような調剤ができるスキルを持った人材は限られているため、共同利用は進まないのではないかと。

「共同利用は進まない」という意見は現場を知っているがゆえの冷静な見方である。小児の特殊な代謝疾患のケースなど無菌調剤ニーズの高度化と、製剤メーカーの改良努力により、共同利用で想定されるようなレベルの無菌調剤ニーズはそれほど伸びないということだろうか。

薬剤師以外の職種の活用を積極的にされている理由は何か？

古屋社長：健康になるには、薬を飲めばよいだけではない。食事、運動などの指導も大事であり、欠かすことはできない。**様々な取り組みで薬を減らすことができたなら、患者は幸せになれる。**栄養士や運動療法士は、それに貢献する大事な役割を担っている。

調剤薬局の経営者から、薬を減らすことが幸せにつながる、という発言を聞いたときは、さすがに驚きを隠せなかった。これを理想論で、綺麗事を語っているのではなく、日々、実践されている上で発言されているだけに重みのある言葉だ。

栄養士や運動療法士の活動は、短期的には収益に結びつかないのでは？

古屋社長：結びつかない。地域で活動していき、貢献していくことが、薬局の使命であり、世の中の環境がどう変化しても、地域から「すずらん薬局」が必要とされることが生き残る道だと考えている。収益は大事ではない。地域から本当に必要とされる薬局、存在意義のある薬局を追求したい。

今後、どのような活動に力を入れていく考えをお持ちか？

古屋社長：これまで以上に地域で存在意義のある薬局を目指し、在宅など、患者の顔を見えるところで、価値を発揮していきたい。また、医療制度に対する取り組みとして、無菌調剤の診療報酬の見直しなど、現状、人件費・材料費がまったく見合っていない点は各方面に強く主張していきたい。



無菌調剤室の様子は、調剤薬局店内のモニタからも見る事ができる

② 豊富な品ぞろえ、在庫保持

調剤薬局における差別化、特に門前薬局においては、立地面で多少の差異がある、お水・お茶が飲める、飴が置いてある等の調剤・処方とは関係ないところでのサービスに多少の違いはあれど、本質的なサービス面での差異は、少なくとも一般市民のレベルでは感じられない。つまり、とある病院に初めてかかり処方箋をもらったとき、その病院の目の前に〇〇薬局があったとする。このとき、〇〇薬局は絶対ヤダ！という人はほとんどおらず、そこに吸い込まれていくのが現状である。

ひとつ分かりやすい違いとして、処方箋を出したときに、「申し訳ございません、そのお薬は取り寄せになります」といった事態が生じてしまうことが挙げられる。これは現状でも、眼科でもらった処方箋を近所の皮膚科の前の薬局で出す等、クリニックから離れた調剤薬局で処方をお願いするとよく起きる話だ。しか

し、今後ジェネリックの採用が増えてくることを想定すると、目の前の門前薬局であっても「そのジェネリックは置いていません」「うちにあるのは、ジェネリックでもこちらです」というように、品揃えの差が今まで以上に明確になってくるのが想定される。これまではジェネリックは「ご相談に乗ります」という受け身で考えている薬局が多かったように思うが、より患者が積極的にジェネリック薬を欲するようになると、この問題が「薬局の品質」として認識されるはずである。

ただし、品揃えを増やす、在庫を増やすということは、薬局にとって大きな負担になる。そのため、個人経営の薬局や規模の小さい薬局において、苦しい状況になることが想定される。

品揃えを売りに大型チェーン店がこれまで以上に伸びてくる可能性はかなり高い。



③ 強力な分析機能、顧客への情報還元

現在、薬局では、顧客の薬歴（薬剤の処方歴）を管理しているものの、それらを積極的に活用する動きは、それほど活発ではない。しかし、これらの薬局が持つ情報は、非常に有益である可能性を秘めている。これまで、薬の副作用というのは、1種類の薬剤に関する

データはある程度蓄積されている。それは発売までに必要な情報として蓄積されているものと、発売後も蓄積されるものがあるためである。しかし、実際には、1種類の薬だけを飲む患者以外にも、他の薬と一緒に飲む患者もいるだろうし、副作用が起きるのは、何も薬だけに限った話ではなく、食べ物や飲み物と

の相性もある。そういった膨大な情報を集めることができる立場、患者とのコミュニケーションが取れる最前面にいるのが、調剤薬局の薬剤師であると考えられる。そして、これらの集めた情報を分析し何らかの形で顧客に還元することができれば、明らかな差別化が図れる。

副作用に限らず、他にも興味深い情報が考えられる。処方された薬を途中で飲むことをやめてしまう患者が一定割合存在する。そのとき、どういった薬を、どういった理由で、どのタイミングで止めてしまったのか。このような情報は医者には集まりにくい。「処方してもらったけど、飲むのをやめてしまった」と医者に正直に言える患者は多くない。まして、その理由が「なんとなく効かない気がするから」と言うことができる患者はいないに違いない。でも、そういった情報、薬剤師ならば、比較的収集しやすい。「この前のお薬はどうですか？お困りのことはございませんか？」と聞いてあげれば、「実は途中で飲むのを止めてしまったのです。今回も処方されたけど、飲むべき

か悩んでいます。」という話につながる。このような情報を多く蓄積すると、生活習慣病の薬などで離脱していくパターンが見えてくる可能性がある。これらのパターンについて、理由までわかっているならば、処方するときに有効なアドバイスができるかもしれない。

ただ、これらの情報の活用には、1例、2例の話ではまったく足らず、相当な情報を集積していく必要があるため、組織の力が不可欠である。このような観点に立つと調剤薬局チェーンはかなり有利である。システムの整備や、データ蓄積、分析ノウハウ蓄積、すべての面で個人経営の薬局よりも有利な立場にいる。

もしこのような状況が進んでいけば、個人経営の薬局は淘汰されてしまう可能性が高い。これを脱却するには、調剤薬局チェーンに合流する、もしくは独自のネットワークを構築し同様の分析体制を整えるくらいしかないだろう。

■ 生き残る薬剤師

薬局の生き残り以上に熾烈になると思われるのが、薬剤師の生き残りである。薬剤師は国家資格ゆえ、これまで、人数が増えすぎることなく、やや足らない状況で管理されている。薬剤師は今後どうなるのか。調剤薬局の生き残り予測を踏まえつつ、考えてみたい。

① チーム医療に貢献する病院薬剤師

病院において、薬剤師の役割は、ますます拡大している。チーム医療の概念になるが、医師・看護師らとお互いに尊重しあい、患者の最善を尽くす上で、薬剤師の持つ薬剤に対する理解は、重要性が高まっている。特に診療科の医師が専門医として特化した特定領域に強くなる傾向が強い現代において、専門外の薬剤の知識まで網羅的に把握している医師はほとんどいないため、幅広い薬剤の知識を医療に反映させる薬剤師の役割は不可欠である。

また、インターネット上に薬剤の情報などが多く蓄積されており、様々なことを勉強している患者も多いだけに、患者からの質問が薬剤に関する踏み込んだ内容の場合には、薬剤師が答えてあげることで、医療チーム全体の信頼性も向上する。

薬に関する幅広い知識と、病院の推進する医療におけるチームの一員としての協調性、そして、患者と接する対面的なコミュニケーションスキルのある薬剤師は、この先、引く手あまたではないだろうか。

② 在宅診療支援の薬剤師

在宅こそ、チーム医療の真価が問われる形態であり、他職種とのコミュニケーションが欠かせない。病棟薬剤師と重複するが、知識、

協調性、コミュニケーションスキルを兼ね備えた薬剤師は、在宅医療において活躍する可能性が限りなく高い。この在宅医療での活躍において重要になるのは、他職種の業務内容の理解と歩み寄りだ。薬剤師が訪問したときに何か患者さんが困っている状況だったとしよう。このとき、薬剤師から自分にはできませんと答えてしまうと在宅医療を行なっているチームの一員として十分とはいえない。もちろん、それぞれの専門職の業務範囲が定まっているもののグレーなゾーンについては積極的な歩み寄りがそのチームの活動・行動力を飛躍的に高める。役に立つ・患者のためになる薬剤師というのは、この在宅においては薬剤師の業務範囲に留まらない領域での経験の蓄積、知識の獲得が重要になってくるに違いない。

また、在宅で様々な患者を診るようになると、現在以上に麻薬の処方や無菌調剤が要求される機会が増してくるはずである。調剤薬局に勤務する薬剤師において、そのような薬剤師としてのスキルを備えておくことは、明確な差別化につながるのではないだろうか。

③ 分析・洞察力のある薬剤師

生き残る調剤薬局のひとつとして、様々な情報を集め、患者にフィードバックすることができる薬局を挙げた。ただし、機械が勝手にデータを分析してくれるわけでもない。常に医療環境や周囲の状況を判断しながら、様々な情報を分析し、どのようなことを患者にフィードバックすることができるか、もしくは他の調剤薬局と差別化を図れるような質の向上ができるか、考えることができる薬剤師は、単純に調剤できる薬剤師と大きな差が生じる。分析

する力、洞察力のある薬剤師は、今後、重要性が増すものと思われる。

■患者、一般市民目線の強化

個々人が明確な意図を持たず薬局を選び、処方してもらっている現状では、立地がよい薬局や、資金力のある薬局チェーンが生き残ってしまう。このとき、たまたま残った薬局が、真に生き残る価値ある薬局、価値ある薬剤師を抱えた薬局であれば地域の住民は幸せだが、そうでなかった場合、薬局の淘汰、入れ替わりをじっと待つしかなくなってしまう。

そこで、個々人で取ることのできる行動によって、地域の薬局をより良くすること、もしくは、より良い薬局が生き残るようにできないか考えてみる。

① 門前薬局の取捨選択

現状多く見られる、病院から近いという理由だけで門前薬局を選ぶ行動をまず変える。自分の行っている薬局が良いかどうか、判断基準を持つことが肝要。分からないことを質問し、その回答の分かりやすさで、良し悪しの判断をすることも一案。例えば、「処方された薬で、一緒に飲食してはいけないものがないか」や「ジェネリック薬に替えるとどのくらい変わるのか。そのジェネリック薬はどのくらい処方されているものなのか」や「明細に書かれている、〇〇料とは何を指しているのか」など、どのようなことでも構わない。懇切丁寧に説明してくれる薬局・薬剤師を選ぶことは、良い薬局・薬剤師が生き残るきっかけになる。

② かかりつけ薬局探し、1薬局への集約

薬局の前の医療機関に出してもらった処方箋だけを持って行っても、薬局・薬剤師の本当の実力を図るには不十分である。複数の医療機関の処方箋を、1つの薬局に持って行き、これまでの処方された履歴に応じたアドバイスをもらったり、質問に答えてくれたり、「かかりつけ薬局」として対応できるかが重要である。複数の、特に門前でない医療機関の処方箋を持って行くと、柔軟に対応できる薬局と、対応できない薬局の実力差が如実に現れる。柔軟な対応ができる薬局は、在庫があり、また薬剤に対する知識、処方の経験があるため、相談に乗ってもらい易い。一方で、対応できない薬局は、薬剤の取り寄せになるだけでなく、処方の経験も少ないため、相談に乗ってもらう場合でも、過去の経験に基づく情報を得られることは考えにくい。

個々人であっても、「よい薬局」の判断基準を持つことができれば、どのような薬局に生き残ってもらいたいのか考え、日々の行動に反映することができる。その結果、地域にとって、真に良い薬局が生き残るのではないだろうか。

まとめ

調剤薬局の乱立は、あまりに大きな利益を産む構造を狙った営利企業の戦略の結果にすぎない。顧客観点での要不要が議論されることなく、調剤薬局が増え、医療費増大の一事由になっているのであるならば、これは看過できない。

まず、大きな利益を産む構造に対し、一市民の眼でその業務内容を見極め、報酬が適正かアラートを挙げることが重要である。そのためにも、現状の報酬に疑問を持つ等、医療費負担について真剣に考えることをしなければならない。

次に、取材等を通じ真に価値のある薬局、薬剤師がいることも分かった。地域にとって価値ある薬局・薬剤師を残し育てることは、企業の競争原理だけに頼るのではなく、個々人の行動によって、正しい方向に導くことが重要である。

最後、高齢化が益々進む日本において、医療・介護・福祉の提供形態は在宅へシフトしていくことが想定される。薬局が企業努力として、この形態に応じた価値提供に向け取り組み、さらに一市民の行動によって、積極的に取り組む良い薬局を選び、薬局を育て、そして、それらを支える制度・政策を行政が整備する、このような社会になるよう、まずは自分のできる範囲から、個人個人が行動を変えていく必要があるのではないだろうか。

引用文献

1. 厚生労働省. 平成 23 年版厚生労働白書 資料編. (オンライン) http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/11-2/kousei-data/siryou/sh11010204.html#a1_2_4_7.
2. 株式会社ローソン. ニュースリリース. ローソンとクオールによる調剤薬局併設型コンビニエンスストアが完成. (オンライン) 2010 年 7 月 26 日. <http://www.lawson.co.jp/company/news/010816/>.
3. クオール株式会社. 業務提携に関するお知らせ. (オンライン) 2012 年 8 月 6 日. <http://navigator.eir-parts.net/EIRNavi/DocumentNavigator/ENavigatorBody.aspx?cat=tdnet&sid=%20996129&code=3034&ln=ja&disp=simple>.
4. 株式会社ひむかメディカル. ひむか 24 時間薬局. (オンライン) <http://www.himuka-medical.com/store/miyakonojo/himuka24hr.html>.
5. アインファーマシーズ. 財務ハイライト. (オンライン) <http://www.ainj.co.jp/ainpharmaciez/ir/finance/highlight.html>.
6. 日本調剤株式会社. 財務ハイライト. (オンライン) <http://www.nicho.co.jp/ir/highlight.html>.
7. 総合メディカル株式会社. 財務ハイライト. (オンライン) <http://www.sogo-medical.co.jp/ir/data/highlight.php>.
8. クオール株式会社. 業績ハイライト(連結). (オンライン) <http://www.qol-net.co.jp/ir/finance/highlight.html>.
9. 日本調剤株式会社. 第 33 期中間株主通信. (オンライン) http://v4.eir-parts.net/v4Contents/View.aspx?template=ir_material_for_fiscal_ym&sid=2648&code=3341.
10. 厚生労働省. 平成22年度我が国の保健統計. 3. 保健医療関係者の動向. (オンライン) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/national/dl/22-04.pdf>.
11. ー. 平成 22 年(2010 年)医師・歯科医師・薬剤師調査の概況. (オンライン) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/10/>.
12. 日本ジェネリック製薬協会. ジェネリック医薬品シェア分析結果. (オンライン) http://www.jga.gr.jp/pdf/H21_GE_Share.pdf, http://www.jga.gr.jp/pdf/H23_GE_Share.pdf.
13. 厚生労働省. 後発医薬品の使用促進など薬の有効な使用策. 行政刷新会議の評価結果. (オンライン) <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001x0c0-att/2r9852000001x0qe.pdf>.
14. 朝日新聞. 後発薬13社に改善命令 韓国企業の実薬、省令不適合. (オンライン) 2013 年 1 月 29 日. <http://www.asahi.com/national/update/0129/TKY201301290424.html>.
15. 厚生労働省. 最近の調剤医療費(電算処理分)の動向. 平成 24 年 5 月. (オンライン) <http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/c-med/2012/05/pdf/data.pdf>.
16. 社団法人日本薬剤師会. 平成22年度薬剤服用歴の活用、疑義照会実態調査 報告書. (オンライン) 2011 年 3 月. http://www.nichiyaku.or.jp/press/wp-content/uploads/2011/10/111027_1.pdf.
17. ケンコーコム株式会社. ネット販売は離島の方限定！？ ヘンテコな規制を変えよう！ (オンラ

イン) http://www.kenko.com/info/notice/otc/public_comment.html.

18. 産経ニュース. 「医薬品のネット販売」. (オンライン) 2013 年 4 月 19 日.
<http://sankei.jp.msn.com/politics/news/130419/plc13041907330007-n1.htm>.

19. 厚生労働省. チーム医療の推進について. チーム医療の推進に関する検討会 報告書. (オンライン) 2010 年 3 月 19 日. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>.

20. マイナビニュース. 高給なの？薬剤師の興味深い話. (オンライン) 2013 年 2 月 28 日.
http://news.mynavi.jp/c_career/level1/yoko/2013/02/post_3189.html.

21. 日本調剤株式会社. 有価証券報告書. (オンライン) 2012 年 6 月 28 日.
<http://cdplus.jp/company/download/241188/27154.pdf>.



Meditur Insight vol.2
2013 年 4 月

株式会社メディチュア
info@meditur.jp