

医薬品産業を巡る 最近の動き



厚生労働省 大臣官房参事官
(情報化担当)

三浦 明

令和元年7月12日(金)
14:00~15:00

講演1では、厚生労働省の前経済課長で、この7月に大臣官房参事官(情報化担当)に就任した三浦氏に、医薬品産業を巡る最近の動きについてお話しいただいた。

三浦氏は、社会保障制度や医薬品産業に大きな影響を及ぼす人口の推移と社会保障関係費について説明。社会保障関係費が伸びていく中で、その使われ方が厳しく問われる時代になっていると指摘した。その上で、医療用医薬品の流通改善を振り返り、特に流通改善ガイドラインの通知以降の取り組みについて、一定の成果が見られるものの、一次売差マイナスの解消や単品単価の推進でさらなる踏ん張りを期待したいとエールを送った。

はじめに

7月9日付けで厚生労働省大臣官房参事官情報化担当となりました。これまでは、医政局経済課長として皆さんに大変お世話になりました。

思い返すと、ちょうど2年前の7月11日に経済課長となりました。ヒルトップ・セミナーの初日

に私の前任の大西がセミナーでお話をさせていただき、その後、ご挨拶のために登壇して皆さんとお目にかかったのを昨日のことに思い出します。

本日は、医薬品産業を巡る最近の動きについて、5つのテーマでお話しします。

社会保障を取り巻く議論

●日本の人口の推移

まず、日本の人口の推移からお話しします。人口減少の話が新聞などでも頻繁に取り上げられています。社会保障制度や医薬品産業は社会の動向に大きな影響を受けますので、まずは人口の問題を共有したいと思います。

日本の人口減少の要因としては、低い合計特殊出生率が挙げられます。2.1ないし2.08が人口を維持する水準ですが、現在は1.44に落ち込んでいます。また、人口のピラミッドを見ると、1990年は、1947年から1950年前後生まれの団塊の世代が40代から50代手前くらいにあり、その世代の同級生は230万人いました。もう1つ、団塊の世代の子ども世代、1970年前後生まれの世代の塊もあります。私は1969年生まれで同級生は200万人くらいと教えられていましたが、今では100万人を切るまでになっています。

それが2016年になると、団塊の世代は65歳を超え、団塊ジュニア世代も40代半ばに山を形成していますが、20代以下に山は形成されていません。というのも、団塊ジュニア世代が20代、30代を迎えていた時代の合計特殊出生率が2を大きく割り込んでいたからです。つまり出産・子育てをする世代の合計特殊出生率が低く、21世紀に入った頃には人口減少社会の話が始まっていました。

人口動態を見ることは重要です。高齢化の問題が社会で意識され始めたのは1990年頃で、当時厚生省では「ゴールドプラン」という高齢者の保健福祉サービスを充実させる話が進んでいました。今後、2025年には団塊の世代が75歳を超えます。75歳を過ぎることで、要介護の認定率が3割を超える、在宅と外来の医療費が逆転する、高齢者福祉サービスの受け手が質的にも量的にも変わる節目になる、といわれています。そこに向かって厚労省は、従前より地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。

さらに、2065年の人口ピラミッドを展望すると、人口のピークはほぼなくなり、緩やかに若年世代が細くなります。総人口は、今の1億2000万人か

ら9000万人を切る形になります。

●社会保障関係費の大きな伸び

次に、国の一般歳出と社会保障関係費の話を行います。国の令和元年度(平成31年度)予算では、臨時・特別の措置を除いた歳出は99.4兆円です。その3分の1くらいは国債費と地方交付税交付金で、残りの3分の2は国の裁量で用途を決められる一般歳出です。法律で用途が決まっているものもあるのでまったく自由ではありませんが、それが約60兆円です。そしてその約6割の34兆円が社会保障関係費になっています。この社会保障関係費は、今世紀に入った頃は約3分の1でしたが、それがいまや6割を占めているのです。

予算項目別に2000年を100とした伸びの推移を見ると、防衛関係費が100を少し超え、あとは低下している中で、社会保障関係費だけが約2倍を超える伸び率を示しています。ただ、社会保障関係費が伸びたのは、例えば、団塊の世代が65歳になって年金受給が発生したからであり、それが続くわけではありません。私がお伝えしたいのは、伸び自体の問題ではなく、伸びている社会保障関係費の中にムダがないかが厳しく問われる時代になってきたことです。

例えば、中間年改定の話が出ています。薬局や医療機関が購入した医薬品の価格に対し、2%の調整幅を乗せて新しい薬価にするのが現行のルールです。それに対し、実際の価格が下がっているのに2年に一度しか価格調整をしないのはどうしてなのか、1年おきにしか薬価調査を行わないのは、医療費を引き下げる努力をしていないことになるのではないか、公平性の観点からもおかしいのではないか、という見方がありました。中間年改定は、その延長線上で出てきた話なのです。このように、社会保障費の中味がかなり厳しく問われています。

もちろん、卸の皆さんは、販管費を削るなどの経営努力を重ね、あるいは統合再編を繰り返してきたことは、私も承知しています。ただ、一方で、私のところへ来て「日本のMSは何人いるか知っていますか、販管費として適正だと思いますか」と話

しにくる方もいらっしゃる。端的に申し上げたいのは、筋肉質の経営を行ってほしいということです。ムダやスキがあることを外から言われるようになると非常に危険です。そのような時代になっていることを共有したいと思います。

●ポスト消費税10%の社会保障改革

社会保障を取り巻く環境では、今年、消費税が10%に上がります。消費税の10%への引上げについて、厚労省あるいは政府は、社会保障と税の一体改革とっています。社会保障についても見直すということです。その中味は、充実するもの、改善していくものを見極め、消費税を5%から10%に引き上げるまでのスケジュールに合わせて一体改革として進めてきたわけです。それは10%にするまでの社会保障制度改革のプログラムとして描かれていたわけで、10月に税の引上げで社会保障制度改革はいったん完了します。

そうすると、ポスト消費税10%の社会保障改革のあり方の議論が必要になってきます。特に、団塊の世代が75歳に入り始めるのが2022年です。そのタイミングに備え、今後数年間は持続可能な経済財政の基盤固めに向けた構造改革の重要な期間になるであろうとみています。

また、現役人口が急速に減少する一方、2040年には高齢者数のピークを迎えます。この2040年を記憶しておいてもらいたいと思います。

昨年4月の資料ですが、現役人口が急激に減少する一方、高齢人口はあまり増えなくなります。2000年から2025年までは、65歳以上の人口は4割くらい増えましたが、その後の15年間は3%くらいしか増えません。75歳以上の人口が増えるという質的な変化はあるものの、高齢者数としては伸びがかなり鈍化していくと見込まれています。

一方、15歳から64歳の生産年齢人口は、2000年から2025年までに6分の1くらい減ります。それが、次の15年間にも同じくらい減っていきます。高齢化に伴う社会保障ニーズは高まっていく一方で、支える労働力が減っていくわけです。

もう1つ、就業者数を取り上げると、今、日本では約6600万人が働いています。そのうち医療

福祉に従事している人は820万人強です。これが2025年には、約300万人減の6350万人になり、さらに2040年には5650万人へ、1000万人くらい減っていくと予測されています。

一方で、医療福祉の需要ベースで考えると、今の800万人の従業者数を1060万人くらいにまで増やさなければいけないこととなります。今でも介護を中心に人手不足が深刻化していますが、今後労働人口が減っていく中で、果たして増やしていけるのか、非常に厳しい課題を厚労省は突きつけられている状況です。

●健康寿命の延伸と生産性の向上

その課題に対応するため、2つの大きなテーマを設定しています。

1つは、現役世代の人口が急減する中で社会の活力を維持するツールとして、健康寿命を3年以上伸ばす、年をとっても働き続けられるようにすることです。もう1つは、生産性の向上です。例えば、特別養護老人ホームには入所者数に対する福祉職員や看護職員の人数の基準があります。その基準の人数が必要ですが、ICT、AI、ロボットを活用するなど、できる限り少ない人数で同じ生産性を生み出す技術開発、あるいは見直しが必要ではないかと我々も考え始めています。併せて、2040年を展望した社会保障改革について、国民的な議論が必要だと発信しています。

また、昨年10月には、2040年を展望し健康寿命の延伸と医療・福祉サービスが大事なことを示した上で、今年の夏を目処に計画をつくることを宣言しました。併せて、多様な就労・社会参加を考えることを示した資料を根本大臣が官邸の未来投資会議に提出しています。

このように、健康寿命を3歳以上延伸するという目標を掲げたわけですが、今年の春先から6月にかけて、健やかな生活習慣形成に向けた食環境づくり、疾病予防・重症化予防、介護予防・フレイル対策、認知症予防に取り組んでいこうという議論が始まっています。生産性向上では、ロボット・AI・ICT等のデータヘルス改革、タスクシフティング、シニア人材の活用推進、組織のマネジメン

ト改革、経営の大規模化・協働化などを打ち出しています。

●どのように数字を捉えるか

ここまでの話に対し、医薬品流通と関係があるのかと思われたかもしれませんが、政府の文書には様々な意図があり、行間をきちんと読めばいろいろなヒントがあります。

一見、関係があるように思えない数字もあり、例えば、単位時間当たりのサービス提供の7%向上という数字は、それだけではあまり関係性を見出せないかもしれません。ところが、ある人が私のところへ来て、ドクターが7%生産性を上げるとMRは医師に会えなくなるでしょうかと聞かれました。もしかすると、そうなるかも知れません。皆さんがどのようなイメージを持って数字を見ていくかによって、その数字の持つ意味は変わってきます。そのような意識で、様々な資料、数字をご覧いただきたいと思います。

それで、健康寿命を3歳以上伸ばす、75歳以上をめざすということを繰り返し掲げてきて、今年5月に「2040年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめについて」という資料を公表しました。そこには様々な具体的な施策を進めていくことが宣言されていますので、一読いただければと思います。

この資料を見ていて感じるのは、人が確保しにくくなっていくことです。そのことにはいかに備えていくのか。この傾向は厳しくなることが、今の人口構造から読み取れます。社内改革をしっかりと進めていかないと大変な事態になることは、共有しておきたいと思います。

●新たな展開を図る政策対話

そのような中で、1つ強調しておきたいのは、根本大臣のイニシアティブの下で社会保障制度の新たな展開を図る政策対話を進めたことです。

社会保障は、医療や福祉、年金などの制度の上に成り立っているわけで、その制度内でしか議論しないことが多々あります。しかし例えば、障害者施策を考えると、障害者が実際に活躍でき、

社会の中で自己実現が図れるような環境整備が大事です。その場の1つとして農業があり、障害者が野菜をつくって、それを漬物製造業者が漬物にし、デパートで売ってもらうというストーリーがあります。そして、きちんとした値段で売ると障害者の賃金は上がって、好循環が生まれます。これは農福連携といわれる取り組みで、それを広げていくには制度を超えて、また幅広い関係者間での意見交換が大事になります。

あるいは、介護保険の在宅サービスでは、住まいがしっかりしていないと、在宅サービスの議論までたどり着けません。住まいが確保できるかどうか重要です。高齢者の単身者は、家主から身元保証を求められ、家が借りられないケースも出てきます。そうすると、介護保険サービス以前に居住支援が求められ、国交省の住宅局と一緒に仕事をする必要があります。そのような思いから、根本大臣は、少し広い視野で、また現場の意見もしっかり聞いて議論したほうがいいのではないかということで、社会保障制度の新たな展開を図る政策対話を実施しました。

加えて、根本大臣は創薬に高い期待を寄せており、イノベーションを推進していくために他省庁や現場のインダストリーの声も聞く官民対話を今年5月に開催しました。そこで指摘されたことへの対応方針を立て、今年の骨太方針に取り込んで政府全体の政策にする流れにしています。

医療用医薬品の流通改善

●最近の流通改善の取り組み経緯

次に、医療用医薬品の流通改善に移ります。

最近の流通改善の大きな取り組みを振り返ると、平成19年に流改懇の「医療用医薬品の流通改善について（緊急提言）」が出され、一次売差マイナスと割戻し・アローアンスの拡大傾向の改善、長期にわたる未妥結・仮納入の改善、総価契約の改善が急務であるとされました。

それを受けて流通改善の取り組みが始まり、未妥結・仮納入は平成26年の未妥結減算制度の導入で表面上は解消しています。ただし、半年妥結と

いう形が増え、通期で価格交渉する構造があまり変わっておらず、卸の皆さんにとって100点満点とは言い難い状況にあると私は理解しています。一次売差マイナス、割戻し・アローアンスの拡大傾向は、結局は止まりませんでした。また、総価契約も改善できたかという点、心もとないところがあります。つまり、満点からはほど遠い状況が続いていたわけです。平成27年には、後発医薬品80%時代を見据えて様々な課題を再度整理し、「医療用医薬品の流通改善の促進について(提言)」が出されましたが、課題解決を見るには至っていません。

●流通改善に向けたガイドラインを通知

そこで平成30年1月に「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」を出したわけです。そこでは、一次売差マイナスの解消、早期妥結と単品単価契約の推進、医薬品の価値を無視した過大な値引き交渉の是正を留意すべき事項としました。また、国の関与ということで、厚労省に相談窓口を設け、相談事例は流改懇に報告していく、あるいは少しヒアリングさせてもらうことにしました。

医薬品流通は、民取で、保険の制度で扱ってこなかったように思います。そういった中で、流通改善ガイドラインは医政局長と保険局長の連名通知にしました。医療機関や薬局から見ると、医療保険制度を運営する保険局長からの通知は重く受け止められるのではないのでしょうか。

流通改善ガイドラインは1月に通知しましたが、私自身、ガイドラインをみんなで守ろうと話合うことは独禁法上問題がないのかと悩みました。内々公取に相談に行ったところ、団体としての意思決定によって構成事業者の自由かつ公正な取引を制限するのではなければ構わない、ということでした。そこで5月に、「ガイドラインに係る事業者団体の取組における独占禁止法上の留意点に関する質疑応答集」を事務連絡として出しました。

●一次売差マイナスの解消に向けて

そして、昨年5月の流改懇で、平成30年度仕切価設定等に関する緊急調査結果の暫定版を提出し

ました。一次売差マイナスの解消には川上取引のメーカーの協力が必要ですが、昨年5月の段階ではあまりいい成果は出ませんでした。企業体としては、年間予算が決まった後の1月終わりに流通改善ガイドラインが出たことから、対応が厳しい面があったと推察します。ただ、川上取引がガイドラインに準拠していないと、川下取引もガイドラインを守らなくてもいいのではないかという雰囲気になることを、私は非常に危惧しました。

そこで、昨年夏に製薬協流通適正化委員会と卸連合会の、川上取引当事者による議論を重ねていただき、9月に「適切な割戻し等の設定について」を事務連絡として出しました。その中では、卸機能に着目した割戻しの設定をしてほしいこと、仕切価修正的な割戻しは仕切価に反映してほしいことなどを記しています。

特徴としては、卸機能や割戻し項目を例示した「割戻しの整理」を示し、メーカーと卸のそれぞれで現状の割戻しを「割戻しの整理」と比較し、割戻し項目に入っていない項目を独自に設定している場合は、どのような卸機能に着目して設定したかを確認・整理してもらうことにしました。その上で、完全に仕切価修正的な割戻し項目は仕切価へ反映してほしいとお願いしたわけです。このルールに準拠するか、説明責任を負ってもらう、いわば大人の対応を求めたこととなります。

この事務連絡はメーカーに出したものだと思われがちですが、卸の皆さんにも使ってほしいというのが私の気持ちです。交渉における1つのモノサシをつくったわけですので、メーカーとのやり取りでも活用してもらえればと思います。

一次売差マイナスについては、結局、納入価率が上がって仕切価率の上昇を吸収した形になりました。割戻し・アローアンス率も下がりました。皆さんの努力によって、一次売差マイナスは少し改善したと思っています。

また昨年7月12日には、流通改善ガイドラインに関する質疑応答集を出しています。昨年は「ガイドライン元年」でしたので、価格提示が本格化するタイミングで、適正な川下取引のあり方について改めて注意喚起するのがねらいでした。

9月にも、同じように流通改善ガイドラインに関する質疑応答集を出し、改めてガイドラインの解釈を示しました。このような質疑応答集が作成できたのも、卸の皆さんからいろいろな課題を教えてもらっていたことがあります。それを基に公取と調整し、質疑応答集にまとめることができました。また、現場で起きていることを的確に情報提供してもらったことも、このような形で対応できた最大の要因であると感謝しています。

なお、ガイドラインの適用と同時に経済課に設置した相談窓口に寄せられた相談は21件でした。多くはありませんが、質的にはかなり濃いコミュニケーションを図ることができました。

●今年6月の流改懇資料について

次に、今年6月の流改懇の報告をします。

まず、一次売差マイナスの解消、適切な仕切価・割戻し等の設定について、メーカーからは昨年9月の割戻しの整理に則って取り組みに着手しているという答えをもらっています。もっとも、今年4月は薬価が変わっていないので仕切りを設定し直すタイミングではなかったという面はありました。そのため、割戻しの運用基準を変えたところは17社、仕切価を変更したところは7社でした。ただ、多くのメーカーが検討していることは事実なので、川上の流通改善は着実に進んでいます。

バーコード表示の推進は、薬機法改正案の中でも位置づけられています。それを前提に、引き続き推進に努めてもらえればと思います。

早期妥結、単品単価の推進、過大な値引き交渉の是正については、今年10月に消費税が引き上がり、薬価改定も行われますので、通期契約がしばらく年であることは間違いありません。一方、早期妥結の取り組み自体はさらに進めてもらいたいと思っています。9月は昨年も9割超の妥結率になっていますが、12月の妥結率は下がりました。特に、未妥結減算の対象の200床以上の病院と20店舗以上のチェーン薬局が12月に下がる傾向は変わっておらず、しかも下がり方が例年より大きくなっていました。このあたりは改善の課題ではないでしょうか。単品単価取引は、皆さんのご尽



医薬品産業を巡る最近の動きについて話す三浦氏

力によって大幅に増えました。ただ、3月に200床以上の病院で5%くらい下がったことの改善も必要だと思っています。

過大な値引き交渉の是正では、平成30年度1年間を振り返り、長期にわたって未妥結となっている取引に関して当事者から話を聞きました。その中で、下期の交渉で総価に引っ張られるという課題が明らかになりました。例えば、年間の総値引率に引っ張られて話を聞いてもらえない、上期の値引率に引っ張られて下期も商品構成が変わっているのに同じ値引水準を求められる、ということで交渉期間が長引いたという話がありました。このあたりは流改懇に報告し、改善の必要があるという話になっています。

流通の効率化における返品削減に関しては、平成16年の流改懇の「流通改善について(中間とりまとめ)」の中で整理し、基本的にこれに準拠して進めてもらうことになりました。例えば、受発注や在庫管理のオートメーション化、買い手側も店舗間で融通を図る、などが提示されました。この返品に関して、卸連合会の平成17年と平成30年の調査によると、従前は拡販政策によって生じた返品が一定のボリュームを占めていましたが、最近では在庫調整、特に月末の在庫調整を目的とした返品の比率が増えています。そのことは流改懇で報告し、問題意識として共有しました。

また、流通の高度化・効率化が求められるようになり、メーカー物流に関しては、メーカーが協働して物流センターを開設し、共同輸送を行うこ

となども始まっています。もちろん、卸の皆さんにも在庫量の推計やオートメーション化など、ご尽力いただいていることは重々承知しています。

来年は東京オリンピック・パラリンピックに伴って首都圏の交通機能の麻痺が懸念されており、1日に何回も配送できる状況ではなくなるでしょう。業界を挙げて対応する必要がある、買い手側の理解を早めにしっかり求めていくこと、場合によっては共同配送も含め、様々な対応策を講じていく必要があります。卸連合会を中心にしっかり対応策を検討してもらいたいと思っています。

多頻度配送に関しては、後発医薬品が増え、急配が増えているのではないかという指摘もありましたが、必ずしも後発医薬品が原因というわけではなかったという調査結果が出ています。

●質疑応答集(その3)について

今年7月にも流通改善ガイドラインに関する質疑応答集(その3)を出しました。

Q & Aの1では、過大な値引き交渉について、先ほど下期交渉の課題についてお話ししましたが、どのような事例が考えられるかを示しました。

Q & Aの2では、単品単価契約を推進していくためにどうすればいいかを取り上げています。上期では高かったものの、下期に200床以上の病院で5%ほど落ちているといったことを解消するために、もうひと踏ん張りし、単品単価交渉時代に入ってもらいたいと期待しています。

Q & Aの3では返品について、流通当事者が留意すべき点を取り上げています。基本的には、平成18年3月の流改懇提言のとおり、各流通当事者間で対応策を協議することを求めています。また、卸取協の公正競争規約の運用基準に則り、卸自らの責任と負担により廃棄処分にせざるを得ない医薬品(有効期限を経過したもの、開封されたもの、汚損・破損したものなど)は返品受領しないとされていることも改めて記しています。

質疑応答集はホームページに載っていますので、是非ご確認ください。

医薬品医療機器等法の改正案

続いて、医薬品医療機器等法(薬機法)の改正案について、簡単に触れます。

かつての薬事法が薬機法になって5年が経ちます。薬機法になったとき、5年後に施行状況を精査して、必要があれば見直すと規定されていました。それに則って精査したところ、開発から市販後までの規制の合理化、薬局・薬剤師のあり方の見直し、過去の違法行為等への対応、という3つの大きな課題がありました。

流通に関しては、添付文書やバーコード表示の義務づけなどが上げられています。

改正案は、残念ながら先の通常国会で成立しませんでした。秋になるか分かりませんが、円滑な施行に向けて、卸連合会の皆さんとも引き続き議論させていただければと思っています。

次期薬価制度改革に向けて

次期薬価制度改革に向けて、5月に論点をリストアップして議論を進めています。

今後、7月24日に関係団体の意見聴取が行われます。その意味では、平成28年より少し早めに始まっています。3月の中医協でスケジュールをご相談したところ、論点も多く、しっかり議論したいので前詰めで作業してほしいという指摘が委員からあったことから、早めに作業を進めています。薬価算定組織から意見の聴取も終わっていますので、秋以降、議論が深まっていくのではないかと思います。

また、皆さんご存知のとおり、平成28年12月に薬価制度の抜本改革に向けた基本方針が四大臣合意の形で決まりました。このときから中間年改定の話が出てきたわけですが、来年度中に、毎年薬価調査、毎年薬価改定の議論がなされることになっています。今年は薬価制度改革、来年は毎年薬価改定が議論されますので、そのことを踏まえ、議論に耐えられるような流通改善に万全を尽くしたいと思っています。以上です。ご清聴誠にありがとうございました。



三浦氏に質問する聴講者

おわりに

最後になりますが、私の後任に林俊宏が参りました。平成7年の入省で、私は平成4年入省ですから3つ下になります。これまでの仕事のバックグラウンドとしては、文部科学省の子育て関係などに携わってきました。私と同様、よろしく願いできればと思います。

また、私につきましては、大変お世話になり、感謝申し上げます。新しい任地から皆さんのご発展、ご活躍を見守りたいと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

質疑応答

質問 流通改善ガイドラインの取り組みは、各企業が個々に進めるべきものですが、独禁法に抵触しない範囲で、卸連合会として取り組めることはありますか。

三浦 流通改善ガイドラインに関して卸連合会にお願いしたいのは、各企業の営業所長やMSの皆さんにガイドラインを理解してもらい、常にお得意先の皆さんにも説明してもらうような意識を醸成することです。そのため、関係者に繰り返し理解を求め、ガイドラインの徹底を図ってもらうことに尽きると考えています。卸連合会にはガイドラインの周知徹底に関して様々な取り組みを行っていただいています。今後の流通改善に向けては今期の下期がポイントになりますので、初心に戻って

流通改善ガイドラインの取り組みを進めてもらうよう、改めてお願いします。

質問 今後、かかりつけ薬剤師・薬局の高機能化が進むことが考えられますが、米国のスペシャリティファーマのようなものをめざしているのでしょうか。また、薬剤師の専門性が高度化する中、卸にできることがあれば教えてください。

三浦 薬局の高度化について、スペシャリティファーマのようなことも考えられなくもありませんが、現段階ではきちんとした議論が必要であり、めざすかどうかも含め、今、申し上げることは難しいと思います。

一方で、がん治療では経口も含めて様々な薬が出ています。それに伴い、医療機関ではないところでの治療が一定割合で生じてくることを前提にしたとき、どんな情報提供ができるのかということはあるかと思っています。薬機法の中で想定されているのは地域連携薬局と専門医療機関連携薬局で、高度化の観点で該当するのは後者でしょう。ここへ必要とされる情報を卸の皆さんが提供することは考えられます。また、皆さんが届けている薬の真のユーザーは薬局ではなく患者さんです。患者さんにどのような情報を提供するか、それを薬局・薬剤師の専門性を介してどのように伝えていくか、という目線で研鑽されると様々なアイデアも出てくるのではないかと期待しています。



質問に答える三浦氏