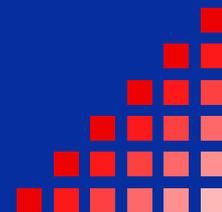


アメリカに学ぶ薬剤師 対人業務の未来



2022年3月15日

(株)サンキュードラッグ 代表取締役社長 兼 CEO
平野 健二





1. 実例から学ぶ（調剤事業規模として中規模）

全米からのメールオーダー

+ 周辺4州（半径500km）の店舗分集中処理

13000処方／日

* 薬剤師は薬剤監査と電話対応のみ

調剤コスト： 店頭 \$ 9. 00 vs センター \$ 2. 15

* 店頭受け取りは物流におけるcost min.に貢献

* メールオーダーは慢性疾患対応：全体の35. 3%
⇒ 同社は、40000枚／日の処方箋受付と推察される

* 医療費合理化には、工場にかなりの規模が必要
⇒ 外部委託なしで調剤工場を運営できる企業は稀

外部共同委託：

薬局という医療資源を医療面とコスト面で活用する道

2. 業務内容

慢性疾患処方箋を預かり、次回投与開始の5～7日前に薬剤調整を行い、患者自宅へ配送

* リードタイムは問題にならない

* 薬局のバックアップセンターを兼ねる場合もある

3. 運営主体

ドラッグストア（調剤取り扱い）チェーン PBM HMO

4. 委託先

自社または卸

医薬品在庫＋物流：距離（コスト）と時間

* 日本では、制度的に薬局企業の集約化起こりづらい
⇒ 複数薬局／チェーンから受託可能な制度が必須

5. メールオーダーの時代に向けて準備すべきこと

リフィルがもたらす現実

門前薬局は激減 ⇒ かかりつけ化の進展

急性疾患の調剤機能を果たす最寄の薬局は必要

中間アセスメント（副作用初期症状等リスク等）の必要性

メールオーダーの本質

低コスト：売価差に反映？（アメリカと異なる保険制度）

* 調剤基本料に差をつける？

* 一部負担金の差は、メールオーダーへの誘導要因になるか？

初回診断の多くは検査を伴うリアルで発生

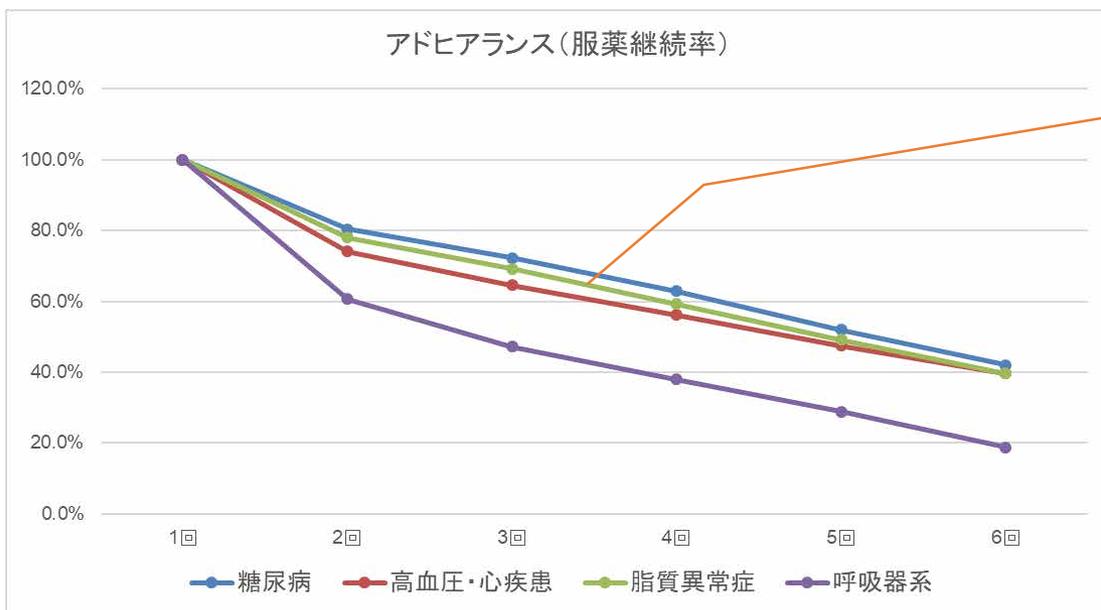
* 利便性：2回目以降に発揮

メールオーダー利用の動機は何か？

1. メールオーダー（調剤工場）の実態

5. メールオーダーの時代に向けて準備すべきこと

治療継続率の実態（サンキュードラッグ）*他4社も同様



服薬継続率に課題

- ・1年後に60%が離脱
- ・治療中断は最大の無駄
- ・リフィル/メールオーダーで継続率は便利になるから上がるのか
医師に会わないから下がるのか



リフィル時に薬剤師が介入
自動的なDO処方ではなく
治療方針/処方変更を提言

2回目の服薬継続率は80.3%~60.6%

⇒症状確認、バイタルチェックにより医師へ照会

* 必要な検査を薬局／薬剤師に開放する必要

* PHR値へのアクセス⇒医師への伝達

* リフィル調剤受託窓口は薬局に限定

1. テクニシャン

対物業務の一切を担う

- * 大学病院での抗がん剤、化学療法薬、輸液
- * カギはClinical Judgementの有無

DgSでは、薬剤師一人にテクニシャン1～2名

- * 薬剤師の枚数規制は存在しない
- * 医療の質を維持向上しつつ
医療費を引き下げる(患者に継続利用可能)
⇒そうでなければ、長期的生存は不可能

年収: 薬剤師10万ドル テクニシャン4万ドル