セルフケアを実現する社会への提言

～ 健康に生きるために必要な地域医療のあり方 ～

松下政経塾 社会保障研究会
髙橋菜里
馬場雄基
宗野　創

社会保障研究会2020設立趣意書

わが国は戦後、経済を中心として、目をみはるほどの急速な発展を遂げてきた。そして、今や一面に世界をリードする立場にまでなってきたのである。

しかし、私たち人間は、幸せな人生を送れているだろうか。本来、人間とは知恵をもち、人と人、人と自然とを生かし合える唯一無二の存在である。人間が人間らしく生き、一人ひとりの個性が輝く社会を目指すべきではないだろうか。互いに支え合い、生成発展していける未来を築き上げていく必要がある。

その支え合いの精神は「国民皆保険」という言葉で表象される社会保障制度に結実した。しかしながら、現在の制度において、その崇高な精神は適正に反映されているとは言えない。

深刻な少子高齢化を背景として、医療、年金、公的扶助など、本来であれば全世代が受けるべき支援は高齢者に大きく偏っている。このように受益者・負担者の配分が適正でないだけではなく、世代間をまたいだ配分の不公正はより顕著になっている。受益を、若い世代に、そして未来につなぎ、時代を超えた支え合いを実現することこそが肝要であり、私たちの使命だと考える。

日本では国民の生活を支える様々な社会保障制度があるが、国民の生命が最優先であると考えると、生命の安全と健康を守るための予防と対処が重要になる。この概念こそ「セルフケア・セルフメディケーション」である。

対処に焦点を当てた現行の制度としてセルフメディケーション税制があるが、この制度で対応できるのは、年間に一定金額以上の医薬品を購入した者に対する所得金額からの控除のみである。これは部分的な対処に偏った制度であり、国民の安全と健康を守るための本質的な社会保障制度にはならない。従って、予防も対処も充実させる新たな制度を考える必要がある。 この新たな制度により、受益者・負担者の配分を適正化する社会保障の基盤が生まれ、人間が人間らしく生き、支え合える社会の実現に寄与することにつながる。

この実現のために、医療分野の中のセルフケア・セルフメディケーションに絞り、塾生間の切磋琢磨により、課題抽出や具体策の構築を行っていくことが必要である。

よってここに、私たちは社会保障研究会2020の設立する。

2020年7月16日

公益財団法人松下幸之助記念志財団 松下政経塾
髙橋、馬場、宗野

社会保障研究会2020設立趣意書 **1**
はじめに **3**
1. セルフケアとセルフメディケーション **5**
1-1. 現在の社会保障制度 5
1-2. 予防医療の重要性 7
1-3. セルフケアについて 7
1-4. セルフメディケーションについて 8
1-5. 海外の状況 10
2. ビジョンと現状 **12**
2-1. 私たちが求める社会保障像 12
2-2. 現状の課題を解決する主体としての薬局の存在 12
2-3. 日本の薬局制度 13
2-4. 薬局・医薬品に関する前提 14
2-5. スイッチOTCの現状 16
3. 薬局の姿に学ぶ **18**
3-1. 地域に根差した健康サポート薬局経営（フタバ薬局：福島県福島市） 18
3-2. 健康相談「ファーストコール先」（イイジマ薬局：長野県上田市） 20
3-3. 薬にとらわれない健康サービス業として（テイカ製薬：富山県富山市） 22
3-4. 零売薬局とパーソナルジムの併設で個性際立つ（AMI薬局：富山県富山市） 23
3-5. 生活サービスの担い手（一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会） 25
4. 多様な健康リソースの提供 **26**
4-1. 薬売りの文化が根付く「配置薬」販売（一般社団法人全国配置薬協会） 26
4-2. 中核産業としての薬産業（富山県厚生部くすり政策課） 27
4-3. 医療従事者間の連携 28
5. 日本の薬局ビジョン・施策における課題 **29**
6. 住民のための薬局ビジョン **31**
6-1. 全体像 31
6-2. 体系 32
6-3. これからの薬剤師 33
6-4. 提言A：薬局改革 34
6-5. 提言B：制度改革 35
おわりに **36**
研修先一覧 **38**
参考文献一覧 **39**
謝辞 **41**
社会保障研究会プロフィール **42**

はじめに

世界は今、大きな転換点を迎えている。100年に一度といわれる新型コロナウイルス感染症が猛威をふるい、誰もが予想していなかったことが様々なところで起きている。日本でも、感染症対応に追われ、現場の医療従事者は疲弊し、病院経営は苦境にある。また、日本では国民の生活を支える社会保障制度が整備されているが、少子高齢化が進み、社会保障の維持は困難な状況にある。受益者が大きく高齢者に偏る中で、若い世代・未来につなぎ、時代をこえた支え合いをできることが急務といえよう。そのような状況であるからこそ、今後の社会保障のあるべき姿、ビジョンを描くことが必要であり、その実現が肝心である。

松下幸之助塾主は、「社会保障というものは、国民の福祉のためには不可欠のものであって、政府が力強く行うべき大切な仕事であるといえるであろう。しかし、お互いの生活の安定とか繁栄というものについては、それを国民みずからが自主的につくり出さねばならない」と、社会保障分野における政府の重要性を述べながらも、生活の安定や繁栄は国民の主体性を求めてきた[1]。生活の安全と健康を守るためには、予防と対処の視点が必要であり、セルフケアの確立が肝要である。持続可能な社会保障像を描くべく、今こそ、人々が健康に生きるためのセルフケアのあり方を模索すべきなのではないか。

本研究では、私たちが求める社会保障像およびセルフケアの実現を描くため、まず様々な研究機関などによる日本の社会保障制度について文献調査を行った。そこで、現在そして未来に抱える課題を取り出し、現状と予測について、オンラインを中心に国内外の事例を調査した。その上で、各個人の意見をすり合わせ、議論を重ね、「私たちが求める社会保障像」というビジョンを描いた。私たちは、それを実現するための主体として、薬局・薬剤師に着目した。地域に根ざす薬局の可能性を模索するべく、富山県・長野県・東京都等での現地調査を行ってきた。薬剤師をはじめセルフケアを推進する関係団体の方々の声を集め、私たちは、「住民のための薬局ビジョン」を打ち立て2つの提言を述べている。

本研究の構成は、次のとおりである。第1章では様々な研究機関や企業が発表している社会保障のデータをもとに、日本がどのように変化していくかを見ていく。さらに、世界と日本のセルフケアおよびセルフメディケーションの語彙や解釈が与えてきた影響について紹介し、私たちの考察を示す。続いて、第2章では、第1章で挙げた課題を解決あるいは善導するために、私たちが求める社会保障像について、概要と解決の主体としての薬局の可能性を述べる。そして第3章では、業態の異なる薬局の姿に学び、それぞれの現場の声を集約した。加えて、薬局のみならず、薬局を取り巻く環境や薬局を支える役割について第4章で述べる。第3章、第4章で表出した課題をもとに、第5章では、現行の制度が抱える問題点をあげる。その上で、第6章では、私たちが考える「住民のための薬局ビジョン」について概要および具体的提言について述べる。

---

[1] 松下幸之助（1999）『遺論 繁栄の哲学』PHP研究所 pp.46-48

1. セルフケアとセルフメディケーション

1-1. 現在の社会保障制度

私たちは、生きていく中で様々なリスクと対峙している。病気や介護など、何らかの理由で急に働くことができなくなったケースは少なくない。複雑化した時代だからこそ、誰もがリスクの当事者になる可能性がある。

社会保障とは、「国民の生活の安定が損なわれた場合に、国民にすこやかで安心できる生活を保障することを目的として、公的責任で生活を支える給付を行うもの」と言われている[2]。

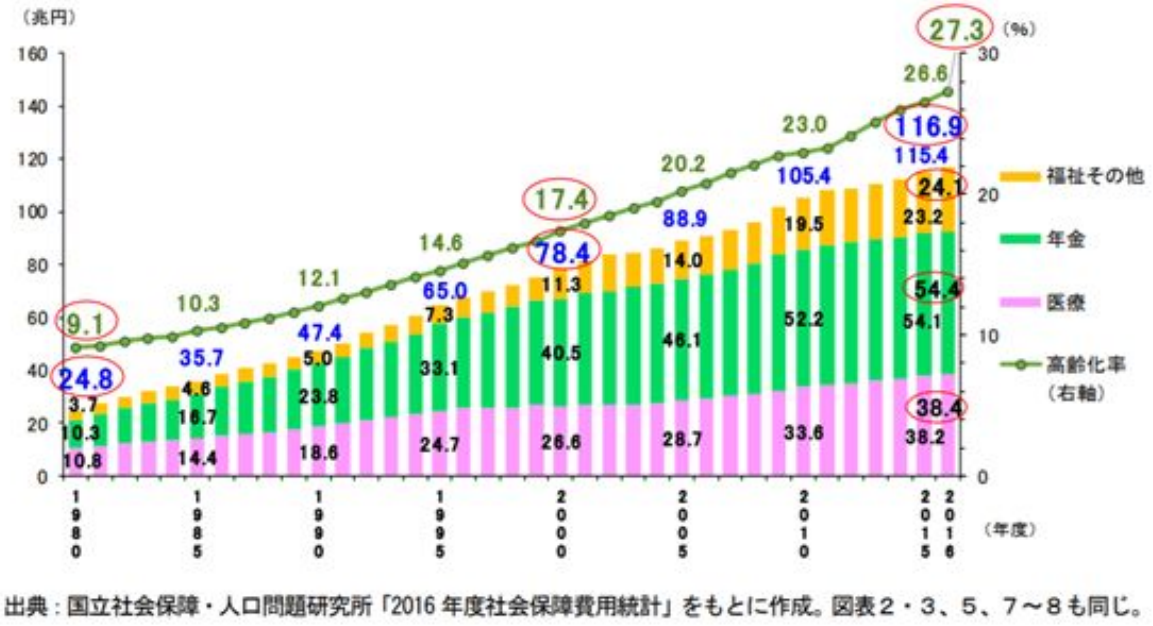


図1-1-1　社会保障費の変遷[3]

現在の日本の社会保障は、第二次世界大戦後から進展してきた。戦後、荒廃した日本は「救貧」政策として栄養改善や伝染病予防など緊急援護サービスを展開した。その後、高度経済成長を果たし国民の生活水準が向上した中で、病気や事故にあったときの高額な医療費の負担を軽減する「防貧」政策として、国民皆保険を実現した。しかし、1990年代前半にバブルが崩壊し、経済成長を思うように遂げられない一方で、少子高齢化が急速に進み、求められるサービスが多様化・増大化している。

---

[2] 1993年社会保障制度審議会社会保障将来像委員会第一次報告
URL:http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaifukushi/458.pdf　（最終閲覧日2020年12月3日）

[3]明治安田生命『社会保障費用の現状と今後の見通し』
URL:https://www.meijiyasuda.co.jp/mybizsupport/contents/common/bizinfo/myilw/pdf/report_14.pdf（最終閲覧日2020年12月3日）

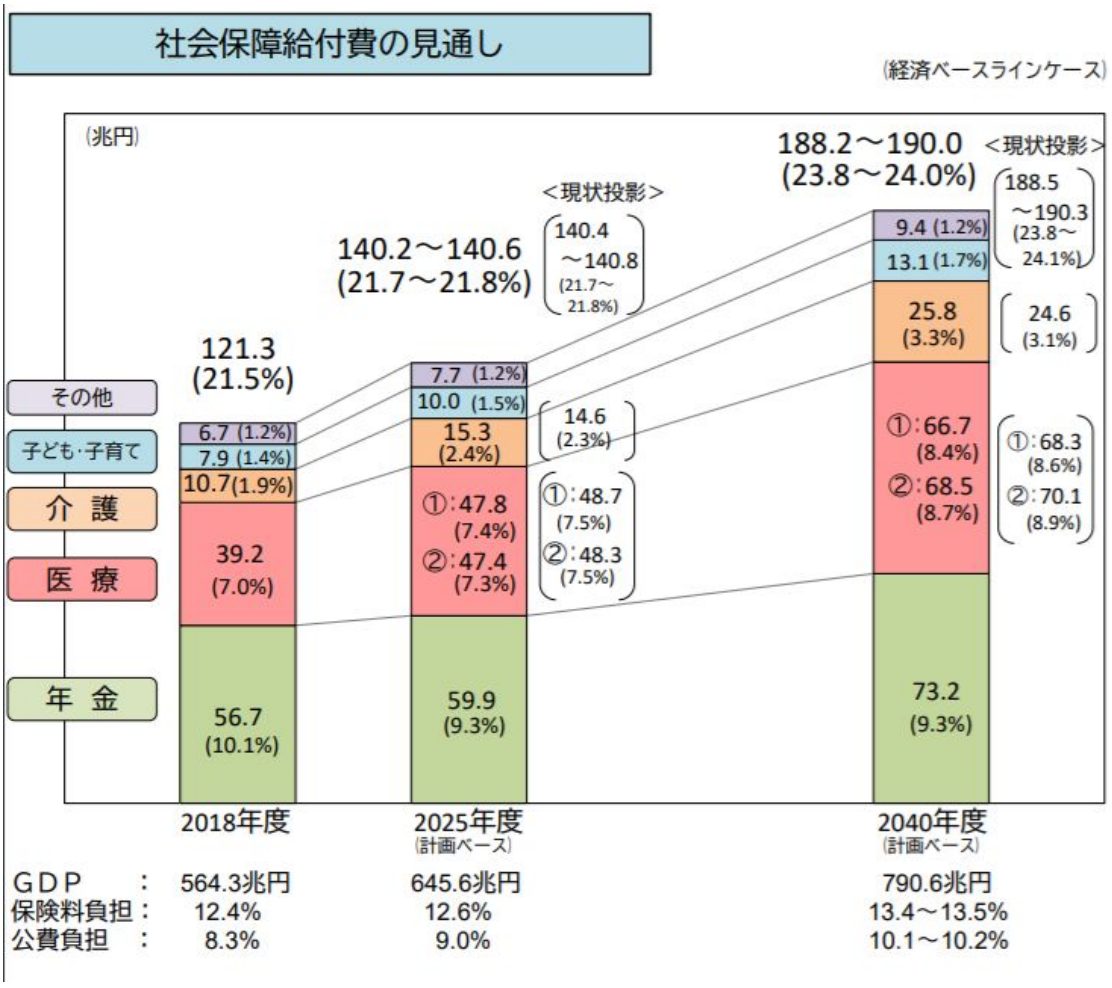


図1-1-2　社会保障給付費の見通し[4]

社会保障費は、1980年に24.8兆円（GDP比約10%）だったのに対し、2016年に116.9兆円（GDP比約20%）にまで急増した。また、厚生労働省は、2025年に140.2兆円（GDP比約21%）、2040年には188.2兆円（GDP比約24%）となると予測しており、医療・介護分野の給付が大幅に増えていくことが懸念されている。日本が再び高度経済成長を遂げない限り、持続可能なかたちとはいえないであろう。

現行の医療・介護分野に対する給付は、「病気になったら？」「介護が必要になったら？」というように、サービスを受けることが前提になっている。起きた事態に対処することも大切であるが、不調になる前に予防する概念こそが、国民の健康を達成する道なのではないか。一人ひとりが健康を意識し、健やかに暮らし、可能な限り医療・介護給付費を抑制するための制度設計が急務である。

[4] 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省（2018）『2040年を見据えた社会保障の将来見通し』
URL: https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2018/0521/shiryo_04-1.pdf最終閲覧日2020年12月3日

1-2. 予防医療の重要性

医療の目的は、単に疾患を治療するだけでなく、重症化予防や再発防止などの予防も含まれる。「健康日本２１[5]」では、予防医療を3段階に分けて説明をしている。一次予防とは、病気になる前の健康者に対して、病気の原因と思われるものの除去や忌避に努め、健康の増進を図り、病気の発生を防ぐなどの予防措置をとることをいう。二次予防は、病気になった人をできるだけ早く発見し、早期治療を行い、病気の進行を抑え、病気が重篤にならないように努めることを指す。三次予防は、病気が進行した後の後遺症治療、再発防止、残存機能の回復・維持、リハビリテーション、社会復帰などの対策を立て、実行することをいう。

甲南大学教授の足立氏らの研究によると、保健活動等の予防行為によって一定の医療費抑制効果があると結論づけている[6]。これは、全疾患と糖尿病の2種類を取り上げ、保健師数・保健事業費そして保健補導員数の3変数から、保健活動が医療費削減に与える影響について分析を行ったものである。一人ひとりが健康で生きるためには、現行の対処医療の領域だけではなく、予防行為に着目することが必要であり、そのことが医療費の削減につながるといえるだろう。

1-3. セルフケアについて

予防行為について自ら取り組んでいくことを総称して、セルフケアと呼ぶ。2020年、WHOでは「WHO’s conceptual framework for self-care」にて、「現代医療が何世紀もの間、見過ごしてきた伝統的自己治療に加えて、人々は薬局やインターネットで提供される新しい情報、製品や介入を求めている。デジタルヘルスやモバイルテクノロジーは自己治療が利用できる場所のみならず、多くの領域において急速に増加している。セルフケアによって健康と福祉が可能となる概念的枠組みは、以下の階層により同心円かつ重層的に構成されている」と述べている[7]。第一階層 (重要原則)　には、人権、ジェンダーの平等、倫理、人生の各段階、伝統的医療と社会文化的な実践、デジタル技術とプラットフォームが入る。第二階層 (利用する場所) には、 医療従事者、薬局、医療サービス、家庭などが入り、第三階層 (可能とする環境)には 医療製品の安全性、心理的社会的支援、衣食住と医療費を負担できる経済力、情報と教育などが入る。第四階層 (取り組む主体)には、地域社会、民間部門、医療部門、政府・行政、個々人などと整理している。つまり、WHOにおけるセルフケアとは、

---

[5] 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会（2012）『健康日本21（第２次）の推進に関する参考資料』URL: https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf　最終閲覧日2020年12月3日

[6] 足立泰美・赤井伸郎・植松利夫『保健行政における医療費削減効果』URL: http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/19761308.pdf　最終閲覧日2020年11月23日

[7] WHO「WHO’s conceptual framework for self-care」URL:https://www.who.int/reproductivehealth/self-care-interventions/conceptual-framework/en/#:~:text=The%20conceptual%20framework%20recognizes%20that,%2C%20pharmacies%2C%20and%20the%20internet.　最終閲覧日2020年12月3日

公益社団法人日本WHO協会「こころと体のセルフケア」URL: https://japan-who.or.jp/news-releases/2007-19/

単なる個人の健康管理ではなく、人々が健康に生きるための社会基盤を整えていくことと位置付けられている。

一方、日本ではセルフケアをどのようにとらえているのであろうか。厚生労働省「こころと体のセルフケア」では、自分のできる範囲で自分の面倒を見ることがセルフケアの基本とされており[8]、具体例を６つ挙げている。①体を動かす、②今の気持ちを書いてみる、③腹式呼吸を繰り返す、④「なりたい自分」に目を向ける、⑤音楽を聴いたり、歌を歌おう、⑥失敗したら笑ってみるなど、メンタルヘルスの内容が主となっている。日本では、セルフケアを健康で生きるための個人の問題と捉えられている。

1-4. セルフメディケーションについて

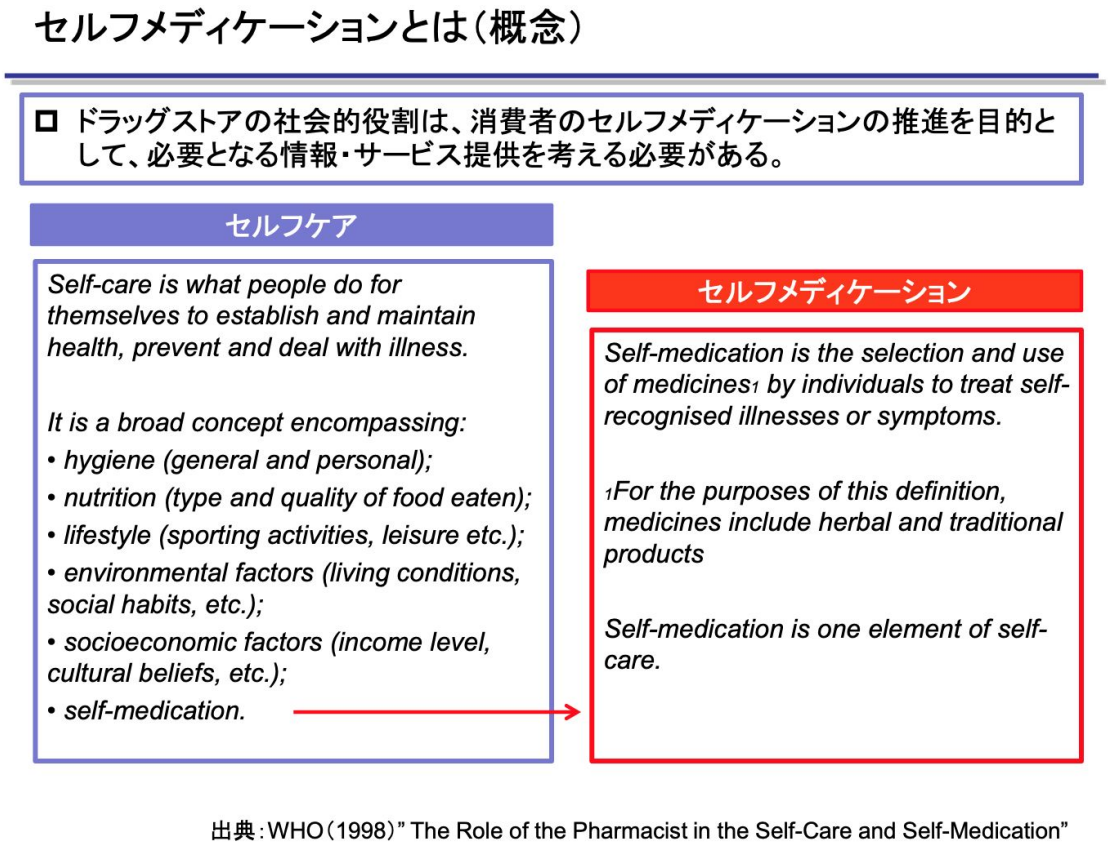


図1-4-1　セルフケアとセルフメディケーション

[8]厚生労働省（2011）『こころと体のセルフケア』
URL:https://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/stress/self/index.html　最終閲覧日2020年12月3日

セルフケアと類似する言葉としてセルフメディケーション について説明する。1998年、WHOの「The Role of the Pharmacist in the Self-Care and Self-Mediation」によると、セルフメディケーションは、セルフケアの一部であり、伝統的自己治療や服薬によって、簡易的な症状を治していくことを指すと述べている[9]。セルフケアを行っていく上で非常に大切な概念である。

一方、日本のセルフメディケーションに対する定義は曖昧さが残る。厚生労働省はセルフメディケーションについて、「近年、急速な高齢化の進展や生活習慣病の増加などの疾病構造の変化、生活の質（QOL）の追求等に伴い、自分の健康に強い関心を持つ国民が増えるとともに、薬局や薬店の薬剤師等による適切なアドバイスの下で、身近にある一般用医薬品を利用するセルフメディケーションの考え方が広がりつつある」と述べている[10]。加えて、セルフメディケーションを、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすることとWHOが定義している」と記している。しかし、この定義はWHOの英文でいうところのセルフケアの文脈を指しており、日本ではセルフケアとセルフメディケーションの区別が不鮮明であり、内容が混在している。今回、ヒアリング調査を行った日本OTC医薬品協会・顧問の西沢氏、常務理事の栗田氏も「日本のセルフメディケーションには、明確な定義がない」という。さらには、自主服薬という中でも、患者が監督なしに服薬するというネガティブなイメージを持たれることが多いと述べていた。予防行為が必要であることを認識している一方で、セルフケア・セルフメディケーションに対して明確な定義がなく、かつ、ネガティブなイメージを持たれていることは好ましい状況ではない。

そんな中、日本の経済戦略上にはセルフメディケーションの言葉が並ぶ。2013年、「日本再興戦略」では、国民の健康寿命の延伸をテーマにセルフメディケーションが取り上げられ、薬の市場・産業を創出、育成する必要性が提起された[11]。加えて、2017年のスイッチOTC医薬品推進のためのセルフメディケーション税制の導入、薬機法の改正に伴う薬の販売チャンネルの多様化など、セルフメディケーションが薬産業育成と共に取り上げられることが目立つ。

今一度、セルフケア・セルフメディケーションを整理し、一人ひとりが健康に生きるための社会的な基盤整備が求められている。

---

[9] WHO“The Role of the Pharmacist in the Self-Care and Self-Mediation”(1998)URL:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65860/WHO_DAP_98.13.pdf?sequence=1&isAllowed=y　最終閲覧日2020年12月3日

[10] 厚生労働省「セルフメディケーションにおける一般用医薬品のあり方について」（2002）URL:https://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/11/s1108-4.html　最終閲覧日2020年12月3日

[11] 内閣府「わが国におけるセルフメディケーションの位置づけ『日本再興戦略』」（2013）URL:https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou_jpn.pdf　最終閲覧日2020年12月3日

1-5. 海外の状況

セルフケア・セルフメディケーションが世界各国ではどのように位置づけられているのか、スウェーデンとカナダを中心に各国の専門家にヒアリングを行った。

スウェーデンでは、病院の数に限りがあるため、受診する際は必ず公共診療所に電話しなくてはならず、そこでどこの病院に行くか、病院に行かず薬局の使用を勧められるかトリアージされる。また、マイナンバーの管理が徹底されており、電話の内容やどんな治療が必要なのかデータに保管されるようになっている。患者が自分のマイナンバーを伝えるだけで、医療従事者はその人のデータを得ることができ、適切な対応をとることができる。また、国が主体となって積極的に健康情報を発信しており、文化の育成に取り組んでいる。

カナダでは、スウェーデンと同じく病院の数に限りがあるため、受診する際はまず電話する。しかし、これは文化であり、スウェーデンのように強制力が働いているわけではない。また、メディケアと呼ばれる国民皆保険制度が整っており、ポータルサイトにて患者のデータを一元管理している。

両国に共通していることは、医療機関へのアクセスがしにくいことから、病院と薬局を選択するトリアージ機能があり、「健康は自ら管理する」セルフケアの意識が高まる環境にある。薬局が相談窓口になっていることと、購入できるOTC医薬品[12]の幅も非常に広いことから、国民にとって薬局が身近な存在になっている。

《医療費公的支出および医療費の対GDP比》

	医療費公的支出 対GDP比	医療費 対GDP比
アメリカ	7.3%	16.0%
フランス	8.7%	11.0%
ドイツ	8.0%	10.4%
スウェーデン	7.4%	9.1%
英国	6.9%	8.4%
日本	6.5%	8.1%

《医薬品における医療用・OTC比率》

	医療用医薬品	OTC医薬品
アメリカ	81.0%	19.0%
フランス	75.1%	24.9%
ドイツ	73.2%	26.8%
スウェーデン	81.4%	18.6%
英国	70.5%	29.5%
日本	90.3%	9.7%

調査年:2007年
出典:日本リテイル研究所資料より

図1-5-1　医療費・医薬品の海外比較[13]

[12] 医師に処方してもらう医療用医薬品ではなく、薬局やドラッグストアなどで自分で選んで買える要指導医薬品と一般用医薬品のこと

[13] 経済産業省「ドラッグストアの果たす社会的役割」(2014)
https://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/self_medichation/pdf/002_s01_00.pdf　最終閲覧日2020年12月3日を抜粋

	日本	スウェーデン	カナダ
ファーストコール	医院、病院	電話（制度）	電話（文化）
薬局	門前薬局が大半	大手数社	大手数社
患者情報	それぞれ	マイナンバー	ポータルサイト（自主開示）
診療報酬	点数	薬価差	薬価差

図1-5-2　日本と他国の医薬制度の違い（ヒアリングをもとに筆者作成）

日本では身体が不調になった際に、薬局よりも直接病院・医院に行くことが多い。また、日本では薬局が、病院・医院の近くに併設される門前薬局のかたちが大半であるが、スウェーデン・カナダでは薬局は市場競争の末、大手数社に限られた状態になっている。その違いは、薬局の経営が大きく影響を与えている。日本では、薬局の収入源となる診療報酬は、厚生労働省社会保障審議会が定める点数によって定められているが、スウェーデン・カナダは薬を仕入れて販売するときに生まれる薬価差が主となっている。このため日本以上に、薬局の市場競争が激しくなっており、体力のない薬局は大きな会社と一つになっていくことが加速していた。患者情報については、日本ではそれぞれの薬局が独自に行っているが、スウェーデンではマイナンバーを、カナダでは任意のポータルサイトで行っており、情報の統一が図られている。

このように、国家の医療制度の体制が、国民の医療観に大きく影響を与えているといえる。一人ひとりがセルフケアを重視する際に、その窓口になる機能として薬局が果たしている役割が大きく、日本との大きな違いが浮き彫りとなった。

（写真）ZOOMヒアリングの様子　カナダにて薬剤師経験のあるマイルバガナム恵美氏

2. ビジョンと現状

2-1. 私たちが求める社会保障像

私たちが理想とするのは、国民一人ひとりが不健康ではない状態となることである。そのためには、日常の生活における衣食住を中心とした健全な生活要素の充実が基盤となる。また、万が一、不健康状態に陥った場合、回復に寄与する医療的処置、投薬も必要不可欠となるであろう。

しかし、人間は誰もが一人で生きていくことはできず、他者との交わり、相互の愛情関係の中で生きている。人間が自ら心身ともに健康と感じるには、他者からの愛を受け入れられる感情が必要であり、そのために自分の弱さを知るための環境が求められる。従って、他者の交わりの基盤としてのコミュニティもまた重要な健康の要素であり、それがまた社会保障制度の必要性を支える社会的紐帯の根本であると言える。

よって、人が健康に生きるためには、①生活要素（衣食住）②医療的行為（処置、服薬）と同時に③コミュニティが必要である、と考える。これらを国民が享受可能なベーシックサービスとして構築し、国民の健康意識向上と手を取り合って持続可能な形で維持していくことが、私たちが求める社会保障像である。

2-2. 現状の課題を解決する主体としての薬局の存在

私たちが求める社会保障像の実現に向けて、対処だけではなく、予防の観点から住民が自らの健康に対して、セルフケアができることを目的に、住民の伴奏者を薬剤師とし、薬局をファーストコールに位置付けることを目標とした。つまり、セルフケアの担い手であり、かつ住民の身近な伴走者足りうる存在こそ薬剤師であり、自分で管理するための社会整備をするキーが薬局にあると考えた。

薬局は、全国各地に5万9613店舗存在し、コンビニの数より多い。人と直接触れ合える機会をもちながら、医療機関として専門的なノウハウを有している。これらの特徴から、 薬局を軸とした社会整備を行えば、社会を変えることができるのではないか。そのためには、これまでの薬局の変遷を理解し、日本に合った形を模索する必要性がある。

2-3. 日本の薬局制度

これまで日本の薬局がどのような変遷を追ってきたかを述べる。薬局制度における大きな特徴は、医薬分業、点数による経営の2点にある。

2018年時点で日本の医薬分業率は74%になり、病院・医院の処方箋は8億枚にのぼる。この8億枚とは、調剤金額にすると年間7兆3000億円、薬局技術料にすると年間1兆9000億円になる。[14]

こうした調剤中心の薬局になった背景には、政策的な誘導があった。1974年処方箋料が6点であったのを50点に大幅改定し、処方箋による調剤を推し進める動きが起きた。1992年には、25%あった薬価差の調整が行われ、8%にまで減少。病院の収益源としての薬局の立ち位置が変化していく。1993年には、薬局業務運営ガイドラインが策定され、約45年間で市場規模は100倍以上拡大してきた。それに伴い、同時期に調剤過誤問題など薬局の社会問題が浮上し、薬剤師の専門的資質が問われる事態となる。

このような医薬分業に対してバッシングが起き、2002年小泉内閣では、診療報酬のマイナス改定2.7%減が行われた。医師による処方箋料が81点だったものが69点にまで減少し、明確な分業に対する批判がはじまった。こうした分業バッシングにより薬局は多様化していき、現在は、①院内薬局（病院内）、②地域薬局（地域にある）、③門前薬局（医院の近く）1974年～、④零売薬局（処方箋なし）2015年～の大きく4つの形態となった。2015年には、厚生労働省より患者のための薬局ビジョンが策定され、地域に根ざした薬局へと改めていく動きがはじまっている。一方で、すべてを薬局に背負わせようと、コンビニ化していないかという懸念がある。

[14] 玉田慎二（2020）『医薬分業の光と影』ダイヤモンド社　p.2

2-4. 薬局・医薬品に関する前提

（1）調剤中心の薬局の収益構造

薬局には、医者からの保険適用の処方箋を処方する保険薬局（そのほとんどが調剤薬局）、処方箋を必要とする医療用医薬品は取り扱えないが、日用品なども取り扱う薬店（ドラッグストアに多い）に分かれる。近年は、ドラッグストア内に調剤薬局を併設している店舗も多く、第一類医薬品の販売の際には調剤薬局スペースにて薬剤師が対応するケースが増えている（医薬品の区分に関しては（2）を参照）。そういった中で、一般的な調剤薬局の収益は、処方箋を中心とする調剤収入がほとんどであり、OTC医薬品等の販売の収益は一部であるのが現状である。

東海・西日本地域を中心に138店舗を展開する調剤薬局チェーンのたんぽぽ薬局株式会社（岐阜県岐阜市）を例にとると、全体売上45,053百万円のうち、技術料を含む調剤売上は、44,889百万円に上り、売上の99%以上を占める現状がある[15]。ドラッグストア以外の個別店舗の薬局は個人経営の店舗も多く、業界全体での売上区分は必ずしも明確ではないが、現在の薬局の収益構造が処方箋調剤に大きく傾いていることの一例と言える。他方、ドラッグストア業界は年々売上高は拡大し、2018年は約7.2兆円（前年比106.2%）にまで至っている。しかしながら、医薬品が売上に占める割合は約2.2兆円（売上比31.3%）となっており、収益上の大半は日用品や化粧品など雑貨類が占めている現状がある[16]。

このように、薬局のほとんどが調剤報酬に偏った薬局経営をしており、薬店であるドラックストアにおいてもセルフメディケーションへの医薬品販売は収益のごく一部であるのが現状である。

（2）医薬品の区分

現在販売されている医薬品は大きく、薬局医薬品、要指導医薬品、一般用医薬品に分けられる。薬局医薬品は、医療用医薬品と薬局製造販売医薬品にわけられるが[17]、ほとんどは医療用医薬品である。したがって、本稿では、医療用医薬品とOTC医薬品（要指導医薬品）とに大別した。

---

[15] 厚生労働省（2020）松野英子（一般社団法人日本保険薬局協会常務理事たんぽぽ薬局株式会社代表取締役社長）『医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議ヒアリング用資料2020年9月24日』URL:https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000674634.pdf 最終閲覧日2020年11月23日

[16] 日本チェーンドラッグストア協会（2019）『日本チェーンドラッグストア協会20年の歩み—設立20 周年記念誌—』日本チェーンドラッグストア協会, p 140

[17] 村田正弘（2018）『セルフメディケーションのすすめ』北樹出版, p 103

医薬品の分類

分類		処方箋	ネット販売	販売者	情報提供	製造販売業の許可	承認者	定義
医療用医薬品		要	不可	薬剤師	薬剤師の説明や文書による情報提供が義務	第一種医薬品製造販売業許可	厚生労働大臣	
要指導医薬品		不要				第二種医薬品製造販売業許可	都道府県知事(注1)	スイッチ直後のOTC等、特に注意が必要で十分な情報提供を要する医薬品
一般用医薬品	第1類	不要	可					使用に関して副作用や作用の強さ等に対して注意が必要な医薬品
	第2類	不要		薬剤師又は登録販売者	努力目標			副作用等で日常生活に支障をきたす程度の健康被害が生ずる恐れがある医薬品
	第3類	不要						作用、副作用などが緩和であり、安全性が高いとされている医薬品
医薬部外品		不要		制限なし	法律上の義務なし	医薬部外品製造販売業許可	都道府県知事(注2)	OTC医薬品
化粧品		不要				化粧品製造販売業許可	都道府県知事(届出)	

リスク 高 → 低

(注1)かぜ薬、解熱鎮痛薬、鎮咳去痰薬、胃腸薬、瀉下薬、鎮暈薬、眼科用薬、ビタミン主薬製剤、浣腸薬、駆虫薬、鼻炎用点鼻薬、鼻炎用内服薬、外用痔疾用薬、みずむし・たむし用薬及び鎮痒消炎薬の15薬効群に該当しない場合は厚生労働大臣の承認が必要

(注2)生理処理用品、染毛剤、パーマネント・ウェーブ用剤、薬用歯みがき類、健胃清涼剤、ビタミン剤、あせも・ただれ用剤、うおのめ・たこ用剤、かさつき・あれ用剤、カルシウム剤、喉清涼剤、ビタミン含有保健剤、ひび・あかぎれ用剤、浴用剤、清浄綿に該当しない場合は厚生労働大臣の承認が必要

出所：厚生労働省資料を基に弊行作成

図3-1-1　医薬用医薬品とOTC医薬品の分類[18]

通常、医療用医薬品は医師からの処方箋が必要な処方箋医薬品というイメージがあるが、実際には、医療用医薬品には処方箋医薬品以外の医薬品が含まれている。また、一般的に店頭で薬剤師ではない登録販売者によって販売されている医薬品は、第二類医薬品、第三類医薬品であり、第一類医薬品以上の販売には薬剤師による書面説明義務が生じる。

[18] 三井住友銀行『OTC医薬品業界の現況と今後の方向性』URL：https://www.smbc.co.jp/hojin/report/investigationlecture/resources/pdf/3_00_CRSDReport084.pdf（最終閲覧日2020年12月6日）

2-5. スイッチOTCの現状

OTC医薬品（要指導医薬品）は、どのように認可されていくのか。スイッチOTCについて説明する。スイッチOTCとは、医療用医薬品からOTC医薬品に転用された医薬品のことを指す。医療用医薬品として使用実績があり、有効性や安全性が確立されている。

2014年の日本再興戦略にて、セルフメディケーションの推進に向け、医薬品(検査薬を含む)の医療用から一般用への転用（スイッチ OTC）を加速するため、新スイッチスキームがつくられた。これまで、製薬会社が独自にOTC医薬品をスイッチ化していたものが、新スイッチスキームになったことによって、公の場で議論される評価検討会議での全会一致がなければ認められないものとなった。

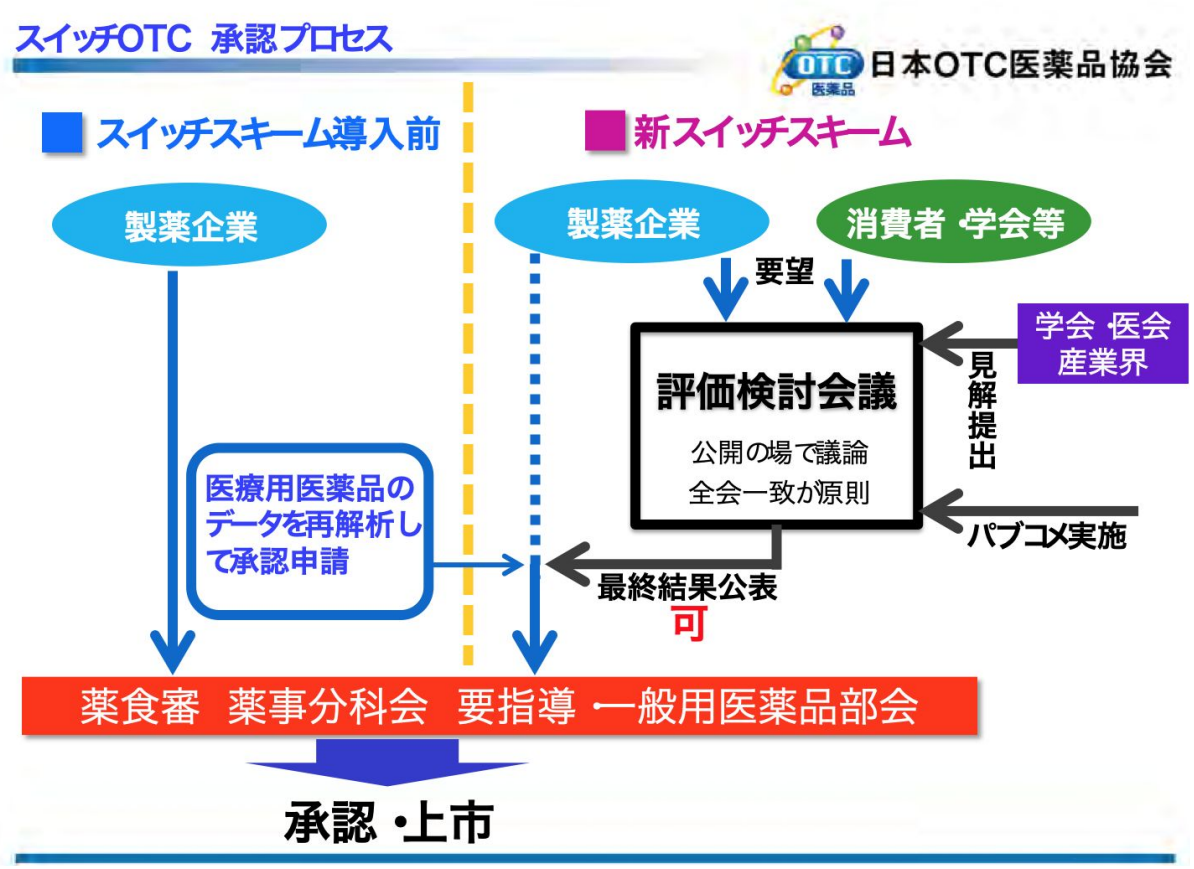


図2-5-1　スイッチOTCの承認プロセスの変化[19]

[19] 日本OTC医薬品協会『医療用医薬品から一般用医薬品へ の転用(スイッチOTC化)の促進』URL：https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/iryou/20200213/200213iryou01.pdf（最終閲覧日2020年12月6日）

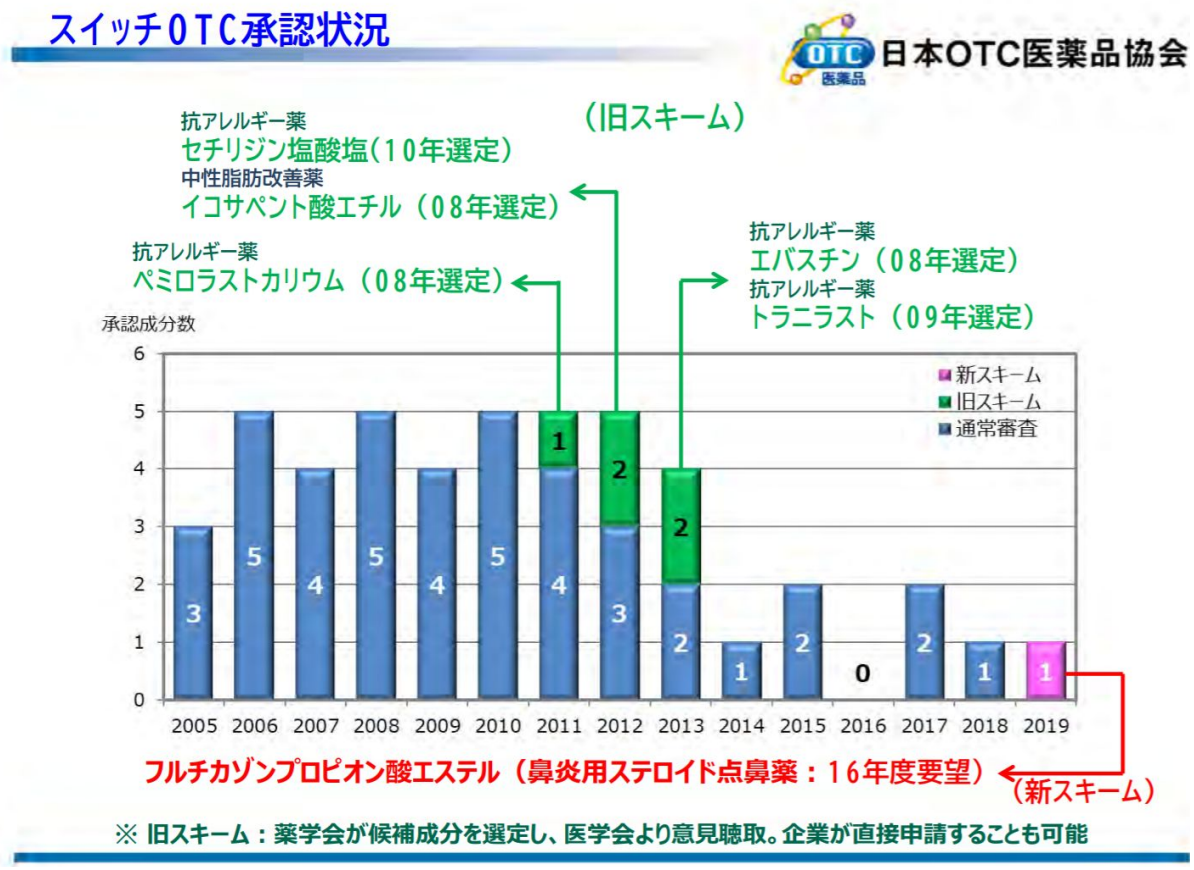


図2-5-2　スイッチOTCの承認状況[20]

このことにより、製薬会社が直接スイッチOTCを進めることは不可となり、承認状況は年々減ってきている。評価検討会議が設けられてから、スイッチOTCが認められているものは、既にOTCとして販売されている製品と作用や効能が同じ既存品のもののみである。新規の製品は実績がないことなどを理由にスイッチ化が認められていない。本来、OTC医薬品を推進するために評議検討会議が設定されたにもかかわらず、その存在がかえって議論を停滞させている現状が見受けられる。

また、現行では、OTC医薬品の承認や推進としか明記されておらず、どんなOTC医薬品の展開を目指していきたいのか方向性が不明瞭である。単にスイッチ化を全般的にやるやらないという議論では、現行の体制では、既存品の承認に留まり、新規の製品の利用は拡大しない。スイッチOTCをしなければならない分野を明確化すべきである。自身で判断できるものに関しては、自分でケアしていく姿勢を医薬品の方面からも醸成していく必要がある。

以上の現状を踏まえた上で、セルフケア・セルフメディケーションに資する薬局の在り方を様々な事例を通して検討していく。

[20] 日本OTC医薬品協会『医療用医薬品から一般用医薬品へ の転用(スイッチOTC化)の促進』URL：https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/iryou/20200213/200213iryou01.pdf（最終閲覧日2020年12月6日）

3. 薬局の姿に学ぶ

3-1. 地域に根差した健康サポート薬局経営（フタバ薬局：福島県福島市）

（写真）ふたば薬局外観

福島県福島市のフタバ薬局は、「健康サポート薬局」として地域の医療資源提供・医療情報提供の拠点としての役割を念頭に置きつつ、薬局経営を進めている。健康サポート薬局は先述の「平成25年日本再興戦略」において「薬局を地域に密着した健康情報の拠点として、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、セルフメディケーションの推進のために薬局・薬剤師の活用を促進する[21]」との文言が盛り込まれたことをきっかけに、かかりつけ薬局機能としての服薬指導・在宅対応・医療機関連携等の強化を目指し定められた。従って、多機能化を含む、設備や経営体制の一定基準に適合した薬局が都道府県への届け出により表示することが出来るのが、「健康サポート薬局」である。

そういった中で、フタバ薬局では調剤業務主体から、対人業務主体へと切り替えていくべく調剤業務の効率化のための設備投資も積極的に行っている。さらには、栄養士によって食事の相談等を引き受けるなど、「地域の薬局」としての役割を模索してきた。こうした観点

[21] 首相官邸（2013）『日本再興戦略—JAPAN is BACK—平成25年6月14日』
URL:https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou_jpn.pdf
最終閲覧日2020年11月23日

から、定期的に健康フェアを実施したり、健康情報を発信する「ふたば壁新聞」や食の健康の観点から「季節の台所」といった新聞方式で作成している。

（写真）ふたば壁新聞・季節の台所

【考察】

健康サポート薬局が目指しているこうした機能を、フタバ薬局ではできる範囲で、制度化以前から取り組んできた経緯がある。

しかしながら、フタバ薬局の鍛冶内氏に話を聞くと、ドラッグストアの急増や薬局数の飽和によって、その経営は決して簡単ではないという。「健康サポート薬局」となるには、対応ケースの多様化、多機能化が求められ、状況によっては大胆な設備投資や人員配置の変更・追加が必要となる場合がある。それにもかかわらず、「健康サポート薬局」の認定自体に何らかのインセンティブがあるわけではない。もちろん、在宅対応等による点数加算はあるものの、実際に「健康サポート薬局」に踏み出すことによって抱えるリスクが大きいのが事実である。そうした中で、全国で健康サポート薬局の増加速度がやや鈍いのが現状である。「健康サポート薬局」という一つの理想は、現場の経営においては負担が大きい側面があり、その中で地域医療の担い手としての事業者の努力によって制度を成り立たせている現状があるといえるのではないだろうか。

3-2. 健康相談「ファーストコール先」（イイジマ薬局：長野県上田市）

長野県上田市のイイジマ薬局は、「かかりつけ薬局」として全国的に知名度が高い。そもそも上田市では、健康相談を地域の「かかりつけ薬局」に初めにする文化が根付いており、上田薬剤師会が学校や地域と連携しながら、薬品の濫用防止教育などを行っている一つの成果ともいえる。従って、調剤業務から顔の見える関係から生まれる相談業務中心の経営形態が浸透している。こうした経営形態を象徴するのが処方箋集中率であり、飯島裕也代表取締役は「全国平均では門前薬局が多いため、75%以上が集中しています。しかしウチ（イイジマ薬局）では10%程度です。だからこそ、特定病院の処方に依存することなく、薬剤師の本来の業務である正しい処方がなされているかの監査機能を果たすことが出来ます。窓口にくる患者さん一人ひとりとのコミュニケーションが重要になります。」と語る。

医師からの処方に関し、薬剤師が疑問や提案がある際、疑義照会という手法をとり、処方の確認や是正の依頼をする場合がある。しかし、現場では、処方箋を出した病院との関係性もあり中々機能しておらず、薬剤師が本来担うべきダブルチェックの機能が形骸化している場合が多い。「患者が乗ってくる車も覚えている」というほどの距離感と、きめ細やかな日常的なコミュニケーションが行なわれているからこそ、病院とも深いレベルでの連携が可能となっている。

こうした、相談中心の薬剤師業務を補助しているのが積極的な設備投資である。海外の先進的な調剤機器を導入することで、誤処方を防止するとともに調剤業務の効率化に努めている。その結果として、薬剤師一人ひとりのコンサルティングスキルが向上することで、患者の満足度は一層向上していく。

（写真）AIを活用した先進調剤機器と電子パネルによる接客の様子、飯島代表

さらには、コレステロール値等を図る簡易血液検査や、血圧検査の実施、栄養士による栄養相談に対応することで、未病段階を含めた健康相談も可能となっている。それにより、体調不良ではない日常生活でも薬局と住民の距離感は大変近いものがある。

（写真）簡易血液検査

【考察】

イイジマ薬局ではこのほかにも、夜間窓口の設置や訪問投薬など「健康サポート薬局」が要請する多機能化のモデルとなるほどの機能を備えている。しかし、飯島社長は「一番大事なのは単にいろいろな業務をするのではなく、その業務が本当に必要か、そして誰がやるべきかを見極めていくこと」だと語る。健康相談の「ファーストコール先」としての薬局の機能を一層高める、という観点を持てば情報のデータベース化など更なる利便性の向上は重要である。各病院等と同じデータベースで情報を共有しあうことは、相談業務の質を大きく改善させる。しかし、その一方で日常的な薬剤師による訪問など、他の健康従事者と連携が必要な部分に関しては、役割を明確化していくことが必要ではないだろうか。処方チェック、健康相談、幅広い医薬品や健康管理による総合的なコンサルティングなど、本来薬剤師が担うべき役割をより深化させていくことが重要である。

3-3. 薬にとらわれない健康サービス業として（テイカ製薬：富山県富山市）

イイジマ薬局のように、地域の包括的な医療相談拠点を担う薬局がある一方、「富山の薬売り」で知られる富山では、薬にとらわれない健康サービス業を展開する薬局が多い。その一つが、富山駅から歩いて数分の距離にあるテイカ製薬である。テイカ製薬では一階で地元製薬企業が配置薬をメインターゲットに製造する市販薬を中心に、通常の売薬業務を行っている。その一方で、二階はカフェレストランになっており、健康志向の料理を提供しており、お昼時にはオフィス街から人がなだれ込む。

（写真）テイカ製薬 丹霞堂の外観、実際に食べた健康ランチ

【考察】

先述のように薬局経営に困難が伴う中、「健康食」というサービスを媒介しつつ、本来の売薬業務との相乗効果を目指す経営の形である。そして、その先には薬にとらわれない総合的な健康サービスの提供が可能性が広がっている。こうした独自の個性を持つ薬局が消費者の健康意識を高める契機となることも考えられるのではないか。

3-4. 零売薬局とパーソナルジムの併設で個性際立つ（AMI薬局：富山県富山市）

（写真）都内のカフェのような外装のAMI薬局

消費者のニーズに根本的なアプローチをするべく、挑戦をしているのが富山県富山市の零売薬局AMI薬局である。零売薬局とは、一般用医薬品より効能が強い医療用医薬品のうち処方箋医薬品以外の医薬品を取り扱う小規模な薬局である。全国的にも数店舗しかないほど、数は少ない経営形態である。零売薬局では、薬剤師が患者からの相談を総合的に検討し売薬するため、より高いスキルと信頼関係が必要となる。代表の網永氏は大手薬局チェーンを経て独立。網永氏は門前薬局でなおかつ処方箋調剤が主業務となっている現在の薬局では、薬の総合的なコンサルティングスキルをつけることが難しいと語る。また、零売薬局を開業する際には薬品の仕入れルートなども限られており、創業には大きな困難を伴った。AMI薬局では営業時間を休日に充てたり、地域の一部薬局などと連携することで、消費者がより使いやすいサービスを提供しており、中には県外からの来店者も多いという。さらに、網永氏は「薬は単なる対処であり、根本解決にならない」と考え、健康管理の観点からパーソナルジムを併設。自らもパーソナルトレーナーとして患者の健康管理にアプローチしている。

（写真）併設のパーソナルジム

【考察】

網永氏は「薬局が乱立する中、真に患者が必要とするサービスを提供する薬局であることが競合他社から見た強みとなっていく」と語る。高いスキルを持つ人材が、新しい薬局経営の形を開拓していくことで、今後の薬局経営の選択肢となり得る。それとともに、患者のセルフケア意識へのアプローチも多様化し、患者の興味・関心をきっかけに健康管理へリーチしていくのも一つの方法であると考える。

3-5. 生活サービスの担い手（一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会）

現在、日本のドラッグストアは20,228店舗を数え、一店舗あたりの売上高平均は359.6百万円[22]と地域経済にとっても欠かせない存在として成長している。そういった意味でも、紛れもなく私たちの生活に身近な医療資源提供施設となっていることは間違いない。しかし、一般社団法人日本ドラッグストアチェーン協会に話を聞くと「薬事法に定められた薬局の構造基準の観点から、併設薬局をドラッグストア本体とは別の届けが必要であるなど、小売業としてのドラッグストアが一元的な医療相談・医療資源提供窓口となることには様々なハードルがあると言わざるをえない」と語る。

大手ドラッグストアチェーンでも近年医薬品販売履歴が管理可能なアプリ等を導入することでリピーターを増やす（かかりつけ化と呼称している店舗もある）取り組みが盛んであるが、先述のようにその収益の多くは医薬品販売以外に頼っているのが現実でもある。そうした環境を踏まえると、スーパーなど日用品を提供する小売店が少ない地域では、地域の生活資源の担い手としての需要が一層高まっている。

【考察】

地域ごとの特性を活かしつつ消費者のニーズに応えることで、医療情報に接する“場”としてドラッグストアが果たす役割は、他の薬局が果たす役割と矛盾することなく存在し得る。例えば、協会は全国の薬局でセルフメディケーションに寄与した取り組みを表彰する「セルフメディケーションアワード」を主宰している。このように全国の取り組みを参考にしつつ、一つの情報発信・集約拠点として、健康な人も日常的に通う空間が機能することは大きな意味を持つ。

（写真）一般社団法人日本ドラッグストアチェーン協会、セルフメディケーションアワード募集チラシ

[22] 一般社団法人日本ドラッグストアチェーン協会（2019）,p141

4. 多様な健康リソースの提供

4-1. 薬売りの文化が根付く「配置薬」販売（一般社団法人全国配置薬協会）

富山県は「富山の薬売り」でおなじみ、配置薬の文化が根強く残っている。元禄3年（1690年）富山十万石の二代目藩主、前田正甫は質素剛健を尊び、自らが薬の調合を行う名君であった。正甫が参勤交代で江戸城に登城した際、福島の三代三春城主、秋田河内守が腹痛で苦しむ様子を見て、正甫が印籠から「反魂丹」を出し飲ませると、たちまち痛みが治まった。それを見た各藩藩主は反魂丹を自国領土内で販売してもらうように正甫に頼むようになったのが、富山のおきぐすり（配置薬販売業）の発祥と言われている[23]。そもそも配置薬は、薬を各家庭に置き薬をおき、販売登録者が次回訪問時に使った分だけ精算をするという「先用後利」の考えに基づいた売薬方法である。担当者は顧客ごとのくすり使用の傾向や、血縁による体調の癖なども把握しているという。こういった訪問型のコンサルティング型営業のスタイルこそが、富山の「薬売り」と言われる由縁であり、顧客ニーズに応えるサービス業としての配置薬販売業を象徴している。一般社団法人全国配置薬協会の清水剛理事は「配置薬販売業は、お客様との信頼関係が命です。ドラッグストアなどで薬が安く便利に手に入るからこそ、対面だからこその関係作りが重要であると思います。」と語る。配置薬は変動する市場の中で変化を強いられつつも、健康管理において信頼のおける伴走者としての役割を果たす一つの選択肢として考えられる。

（写真）伝統的な富山の薬売りの姿：広貫堂、一般社団法人全国配置薬協会

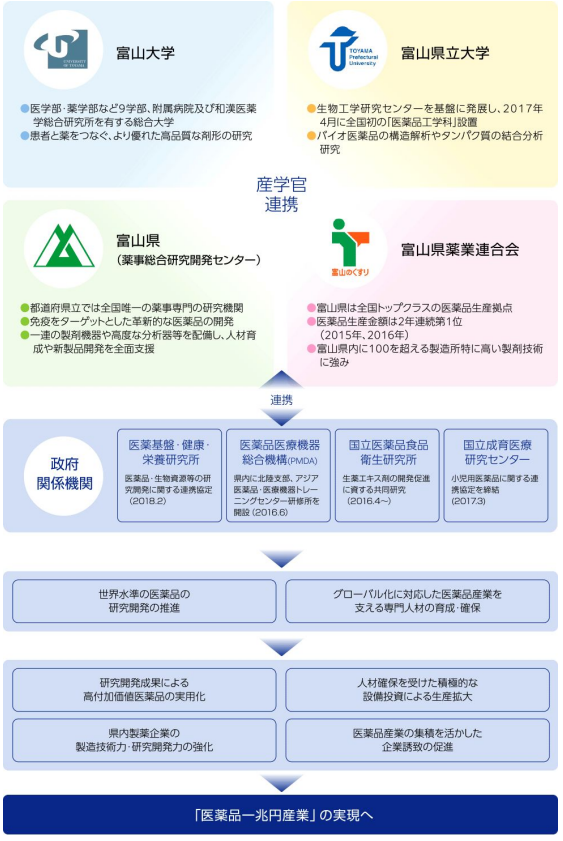
[23] 一般社団法人全国配置薬協会『「おきぐすり」の歴史』
URL:https://www.zenhaikyo.com/history/index.html　最終閲覧日2020年11月24日

4-2. 中核産業としての薬産業（富山県厚生部くすり政策課）

富山県は厚生部くすり政策課を設置し、県の主要産業として製薬業および薬関連産業の推進に取り組んでいる。当課では富山大学、富山県立大学、富山県薬業連合会、富山県薬事総合研究開発センター等の「産・官・学」が協力しあう「くすりのシリコンバレーＴＯＹＡＭＡ」創造コンソーシアム事業を推進している。専門人材の育成とともに、産業育成を進めることで医薬品一兆円産業を目指している[24]。こうした全県的協力のもとに、産業としての薬関連事業が育つ文化が醸成されているといえよう。

さらには、服薬情報提供書（トレーシングレポート）の導入事業を現在推進している。トレーシングレポートとは、疑義照会未満ではあるものの重要な患者情報を、患者に個人情報利用同意を取得した上で薬局と病院の間で共有しあうための仕組みである。県では利用者の増加や協力範囲をクリニックまで広げていくことを検討している。

（写真）富山県厚生部くすり政策課、くすりのシリコンバレーTOYAMA産学官連携図



[24] 「くすりのシリコンバレーTOYAMA」創造コンソーシアム運営事務局『事業概要』URL:https://www.kusuri-consortium.jp/business.html最終閲覧日2020年11月24日

4-3. 医療従事者間の連携

医師・薬剤師の間では先述のトレーシングレポートの活用が全国で進められている。業界紙である『調剤と情報　2019年8月号』では「トレーシングレポートの正しい書き方、教えます」と題された特集が組まれるなど[25]、その運用の最適化に向けて取り組みが全国で広がりを見せていることが分かる。

また、健康に関する悩みが多様化するにつれ、住民の健康にアプローチする“健康従事者”の範囲は広がっている。医師、薬剤師に限らず訪問介護を提供する介護士、食事管理を行う栄養士、リハビリ等を指導する理学療法士など多くの関係者間の連携がより一層求められている。そうした流れの中で「健康サポート薬局」を一つの拠点として役割の明確化を図り、地域のそれぞれの形で連携の形態を模索している現状もある。

FAX:静岡医療センター薬剤部　055−976−3673

静岡医療センター　御中

服薬情報提供書（トレーシングレポート）

担当医　殿　先生　御机下	保険薬局　名称・所在地
患者 ID： 患者名：	電話番号： FAX 番号： 担当薬剤師名：　印

この情報を伝えることに対して患者の同意を　□得た。　□得ていない。
□患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われますので報告いたします。

処方せんに基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。
下記の通り、ご報告いたします。ご薬配慮りますようお願い申し上げます。

所見（残薬調整した内容等）

処方日：　年　月　日

残薬の理由（複数回答可）
□飲み忘れが積み重なった　□自分で判断し飲むのをやめた　□都合に別の医薬品が処方された
□飲む量や回数を間違っていた　□別の医療機関で同じ医薬品が処方された　□その他
上記選択肢の詳細

薬剤師としての提案事項

〈注意〉
・残薬調整をした際には、処方箋の写しに調整後の日数等を記載したものを添付して下さい。
・疑義照会は通常通りお願いします。

Rx Info
調剤と情報
Vol. 25 No. 11
2019
8
特集
トレーシングレポートの正しい書き方，教えます
Report 医療的ケア児の在宅で，必要とされる薬局・薬剤師に
はなちゃん薬局（滋賀県）
続　誰も教えてくれなかった実践薬歴
新薬を投薬するシーン
エビデンスがわかる！　小児のギモン Q&A
麻疹疹って，子どもにもあるの？
新薬くろ〜ずあっぷ
モビコール配合内用剤
監修 日本薬剤師会　編集・発行 じほう

図4-3-1　トレーシングレポート

[25] 監修：日本薬剤師会（2019）『調剤と情報　2019年8月号』じほう

5. 日本の薬局ビジョン・施策における課題

前章までで、日本のセルフケア・セルフメディケーションを取り巻く現状や、担い手としての薬局の可能性を探ってきた。これらを海外の医療制度や国民意識とも比較した際に浮き彫りになってきた根本的な課題は、日本では健康提供者としての医師に対する依存度が極めて高いということである。本来、処置を行うべき医師のみが健康情報・健康相談等の唯一の窓口として定着しており、住民が主体的にセルフケアに取り組むことが困難ともいえる。世界有数の医療制度を保持しながらも、その維持に大きな課題を抱える中で、こうした体系そのものを整理する必要があると考える。地域医療の基軸としての薬局機能の拡充を目指した現行の「患者のための薬局ビジョン」やそれを取り巻く体系において現地調査を進めた結果、大きく6つの課題があると考える。

（1）薬剤師の健康相談機能が不全

薬局には健康相談窓口としての機能の拡充が期待されている一方、総合コンサルティングが可能な薬剤師が大きく不足している。大学教育課程は6年制となるなど、教育制度も発展してきてはいるものの、実際の患者との折衝には現場での経験が必要となり、門前薬局などではそういったスキルの獲得が難しい現状がある。

（2）多機能化による薬局の負担

「健康サポート」薬局などの「かかりつけ薬局」の推進は、現在多機能化を一つの基軸に進められている側面がある。しかしながら現場では、設備・人材・在庫などの負担も大きく、画一的に多機能化を進めていくことの難しさが顕著に表れている。

（3）薬局の適正数の課題

平成30年時点で薬局は全国に59,613店舗[26]となっており、公立小学校が19,794校[27]であるのと比較すると、いかにその数が多いかが実感できるであろう。薬局経営が適正に行われるとともに地域の医療資源提供の観点のバランスを考えても、今一度その適正数を考える必要がある。

[26] 厚生労働省（2019）『厚生統計要覧（令和元年）』
URL:https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_2_4.html 最終閲覧日2020年11月25日

[27] 文部科学省（2018）『文部科学統計要覧（平成30年）』
URL:https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/002/002b/1403130.htm 最終閲覧日2020年11月25日

（4） 診療報酬の点数制に関する課題

薬局の診療報酬の点数による政策誘導によって、処方箋調剤依存体質の薬局や点数獲得のための多機能化が画一的に推進されている面がある。その一方で、「健康サポート薬局」そのものの登録によるインセンティブは明確ではない。

（5）医療従事者間の連携不足

現在、医師からの処方に対して薬局が疑義照会を行うケースは少なく、薬剤師の本来の役割である「薬のダブルチェック機能」が十分に機能しているとはいえない。さらには、患者情報のデータベース化も、病院ごと薬局ごと地域ごととシステムが違っているケースが多く、統一が難しい状況にある。また、多機能化により担当業務範囲が拡大する薬局の中には、地域の介護職との連携が必要な場合もあるが、コミュニケーションの機会が確保できていないケースも多い。

（6） 住民の「顧客」意識

セルフメディケーション税制は、税制そのものの問題や使い勝手の悪さもあり、確定申告者の0.1%ほどの利用にとどまっている。さらには、スイッチOTCで販売されている類似の保険対象医薬品を医療機関で処方箋を出してもらうケースも後を絶たない。このように、住民自らが未病を含めた健康管理を積極的に行っていく意識は根付いていない。

以上のような課題を提示した上で、次章では、今後の日本のセルフケア・セルフメディケーション推進のための提言を記述する。

6. 住民のための薬局ビジョン

6-1. 全体像

私たちが目指すべき社会保障像は、住民一人ひとりが不健康ではない状態になることである。第2章2-1で述べたベーシックサービス（①生活要素②医療的行為③コミュニティ）を構築し、住民一人ひとりが対処だけではなく予防の観点からセルフケア（セルフメディケーションを含む）に取り組むことを目標に掲げている。また、専門知識を持つ人と共に、自らできることは自ら行う環境を整備することが必要である。このビジョンの実現に向けた仮説として、住民一人ひとりがセルフケア（セルフメディケーションを含む）を推し進めていくために必要な専門的知識を有し、かつ、身近な伴走者たりうる存在が薬剤師であり、薬局にあるのではないかと考えるようになり、オンライン上でのヒアリング、現地での視察研修を重ねてきた。

そこから見えてきた課題は、健康に対する医師への依存度が高いということである。薬剤師が健康相談としての機能が足りない、薬局の多機能化による経営負担の増加、薬局の適正数の問題、診療報酬の点数制における問題、医療従事者間の連携不足、住民の未病への意識が低いなどの声が挙がっている。

私たちは、これらの課題を是正するための提言として、「住民のための薬局ビジョン」を掲げた。具体的に2点の提言事項があり、1つ目は、ベーシックサービスの要を薬局と位置付けること、2つ目はセルフケア（セルフメディケーションを含む）に取り組む住民が増える制度を整えることにある。こうした働きかけを行うことによって、住民のセルフケアを担うファーストコール先として薬局が機能し、健康意識が向上する。ひいては、住民一人ひとりの健康状態の向上、および、医療費を抑制し持続可能な社会保障の実現につながると考える。

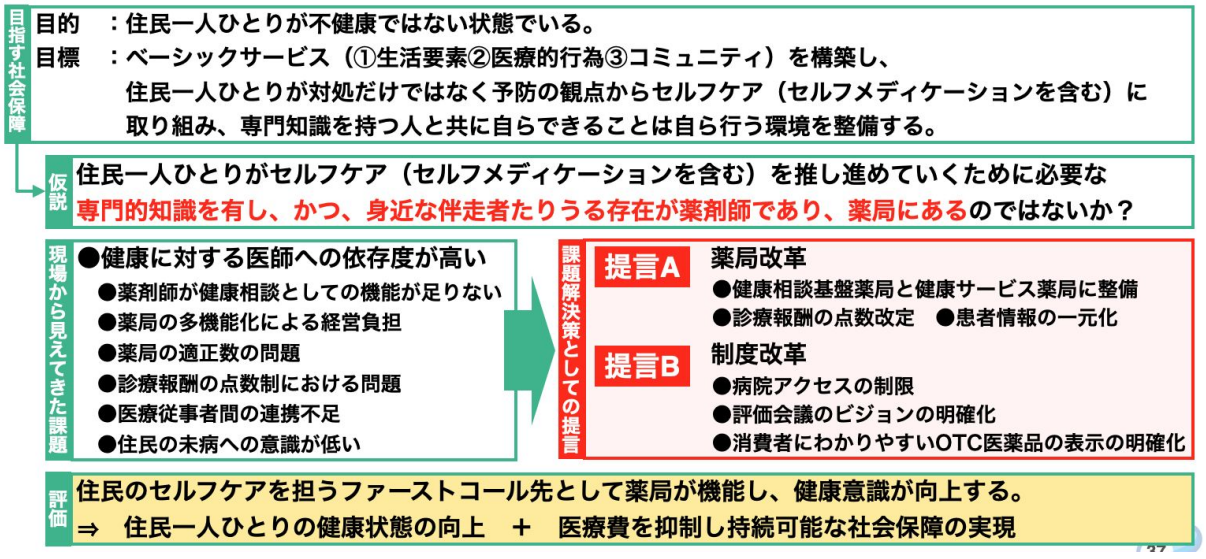


図6-1-1　これまでの研修内容の過程（筆者作成）

6-2. 体系

私たちが提言する「住民のための薬局ビジョン」の大きな特徴は、ベーシックサービスを薬局への健康相談窓口を中心とした地域連携で確保することにある。

目指す方向性としては、病院は、喫緊に治療や対処が必要な人に対し、専門的な医療が施される場であり、薬局は、慢性疾患やリハビリテーションなどの健康維持や軽度の処置、健康や栄養にまつわる相談業務を担う場であるべきだと考える。これは病院における業務過多を分散し、診察待ち時間を減らし、院内感染の軽減や非効率の是正につながるだけでなく、病院と薬局が連携し、過不足なく医療が施すことができるメリットがある。日本の薬局体制を生かしつつ、より地域住民に密着した健康づくりが可能となるだろう。

現状は、門前薬局が主体であり、調剤（対物）業務が中心となっている。厚生労働省が策定した患者のための薬局ビジョンは、対物業務から患者（対人）業務へと移行したことは大きな変化であるが、薬局の形態としては画一的な健康サポート薬局の増設に留まり、これでは、門前薬局が健康サポート薬局に変わっただけになる可能性が高い。本来の人に対して医療を提供し、健康を下支えしていく機関としてのあり方を考え、私たちは、患者から「住民」のための薬局ビジョンを提案している。

これは、画一的なサービスの提供ではなく、多様な健康サービス薬局を展開することを示している。薬局は治療や服薬のみならず、健康相談を軸とした地域の窓口となる。

地域のコミュニティ構築のための他業種との連携を行い、健康情報発信、見守り情報の共有などを行う。自治体が策定する「地域医療計画」に対象事業者を規定し、ガイドラインを策定していくことで、薬局が地域のコミュニティとして機能していくことになる。

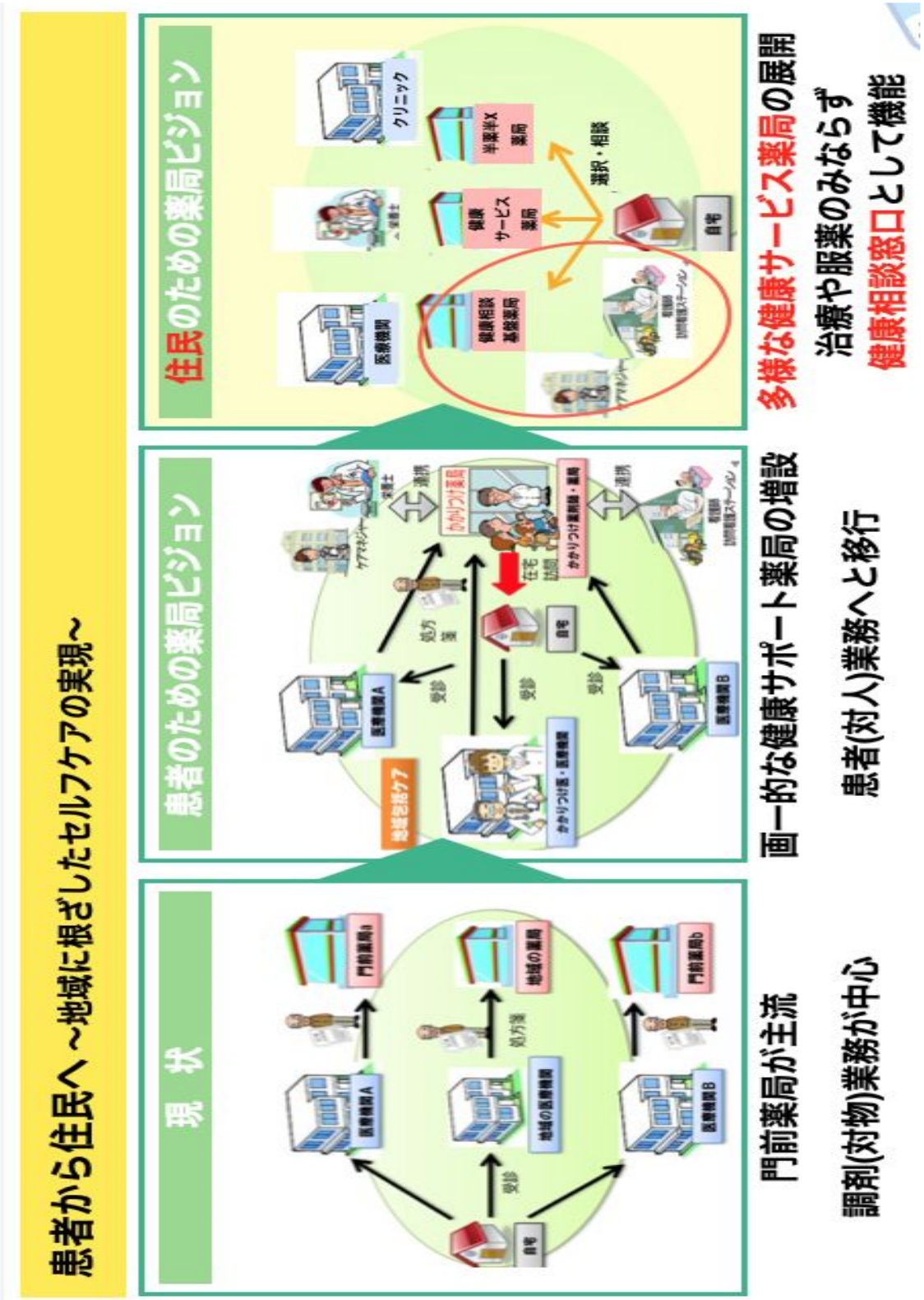


図6-2-1　住民のための薬局ビジョン比較図（筆者作成）

6-3. これからの薬剤師

これからの薬剤師に求められる役割は、①生活習慣の改善、②相談・対話による信頼構築、③服薬・適正処方診断など、ベーシックサービスの拠点となるためのスキルである。とりわけ、調剤中心の業務から、健康サービスの提供者としてのスキルが求められている。

図6-3-1　これからの薬剤師に求められる業務内容（ヒアリング内容をもとに筆者作成）

6-4. 提言A：薬局改革

（1）健康相談基盤薬局と健康サービス薬局に整備

1つ目の提言は、ベーシックサービスの要を薬局と位置付けることにある。①住民のセルフケア（セルフメディケーションを含む）を実践する伴走者に薬剤師がなり、②公の機能に重点を置く「健康相談基盤薬局（旧健康サポート薬局）」と、住民の生活に近い「健康サービス薬局」に整理する。だれでも、どこでも、いつでも住民が頼れる存在となることが肝要である。

健康相談基盤薬局（旧健康サポート薬局）とは、地域に対して健康情報誌や健康講座などを開催するなど、その他機関と連携し地域の健康を担う。健康相談基盤薬局の設置数は、中学校区（約9,000）ごとに複数箇所（２～3個）設置する。これは、前章の課題にあったように、薬局の適正数を模索する必要性があると考え、薬局経営が適正に行われるとともに地域の医療資源提供の観点のバランスを考慮して設定した。また、地域の健康を支えるためには、薬剤師のみならず、専門の医療関係者との連携が欠かせない。医師、看護師、管理栄養士、保健師等の医療関係者と連携し、訪問・健康教育・24時間・祝休日営業など、ベーシックサービスの提供を行う。患者のための薬局ビジョンでは、健康サポート薬局に対するインセンティブは設けられていないが、住民のための薬局ビジョンでは、その分の負荷を診療報酬として設定する。

健康サービス薬局とは、住民の生活（ドラックストア・コンビニ等）や興味のあるアプローチ（カフェ・ジム等）から健康意識の向上を図る。例えば、ある人はカフェを利用しながら健康教育に参加したり、ある人は身体を気にしてジムに通い始め一緒に食事や生活習慣などの健康相談を行うなど、生活に寄り添いながらサービスを展開する。また、それらの実現するための薬局・小売・その他業種との運営規制の緩和を行い、住民のニーズに寄り添ったサービスを展開することで、住民が選択できる環境をつくる。

こうすることで、住民のための薬局が、新たなコミュニティ機能を構築し、既存のコミュニティの強化を担うことを目指す。

（2）診療報酬の点数改定

これらの動きを加速化するために、診療報酬の内、「調剤」の点数を削減し、 相談・検査業務の点数化する。

現行では、薬剤師が相談業務にあたるための「薬学管理料」という点数が設定されているが、実際に薬剤師がやっていることは簡単な問診とアドバイスに留まり、点数を取るためだけの業務で終わっているケースもある。また、調剤薬局などで働いている人が全員薬剤師というわけではなく、薬剤師が１名いればその指導の下に調剤が可能であり、無資格の人が業務にあたることもある。信頼のおける相談・検査業務の構築のためには、問診や相談業務の教育面の充実、医師との業務効率化に向けた連携などが求められる。

一方、モデルとなる薬局に手厚く診療報酬を付けた場合、支払う利用者（患者）としては、短期的に支払い額が高くなるという「負のインセンティブ」が働くと言う批判もある。これらの批判に対しては交付金や助成金を使う方法や、税制優遇などの方法が考えられる。

以上により、薬剤師が適切な処方を行なうための教育・トレーニングを行なうインセンティブが付与され、専門的な資質の向上が図られる。

（3）患者情報の一元化

患者情報を一元管理することで、より個々人に合わせた医療や予防策を提供することができる。新規にシステムを構築するのではなく、既存の病院の患者情報システムを活用し患者情報を一元管理することで、病院のシステム改善にもつながる。そのシステムに薬局・介護等医療分野における関係者のアクセスを許可することで、統合的なデータベース化を図る。これによって関係者間の情報連携が円滑になり、医療提供の質の向上が図られる。しかし、現場では、●●薬局ではA会社のシステム、▲▲薬局ではB会社のシステムを使い、病院もまた同じような傾向がみられ、情報が統合できないのが現状である。

2021年9月には日本にデジタル庁が誕生する。情報改革が求められる今だからこそ、既存の枠組みにとらわれず、効率的かつ患者目線に立った情報管理を再構築する好機と捉えられる。

6-5. 提言B：制度改革

（1）医療機関のアクセスの是正

2つ目の提言は、セルフケア（セルフメディケーションを含む）に取り組む住民が増える制度を整えることである。セルフケアは誰もが必要だと思う一方、その具体的な方向性を指し示せていない。

現行では、200床未満の病院と診療所はフリーアクセスであり、病状の重度・軽度に関係なく、一様に病院に集まり、施術を受け、処方を受け取る仕組みとなっている。しかし、昨今の新型コロナウイルスの感染拡大を受け、この医療体制には、国民をあまねく守る仕組みとは呼べない事実が浮き彫りとなった。これから、ますます病院は専門的な治療を求められ、アクセスはしにくくなることが予想される。だからこそ、地域にあまねく存在する薬局を改革することで、セルフケアを推し進め、医療の多角的な提供を可能にさせることが肝要である。

そこで、病院を完全予約制とし、病院はセルフケア（セルフメディケーションを含む）で対処しきれない、または緊急性を感じた際に活用するかたちへ整えることが必要である。病院の完全予約制が実現すれば、高度な医療提供を行う施設として、処置に集中できたり、診療待ち時間の短縮などにもつながる。慢性疾患やリハビリテーションなど日常的に通うもの

については、薬局を活用することで、住民のセルフケアを担うファーストコール先として薬局が機能し、健康意識の向上につながる。

（2）評価検討会議のビジョンの明確化

セルフケアを推し進めていく上で、医薬品の適正な利用を促すことが求められる。あくまで、OTC医薬品のスイッチ化は手段であり、なんのためにスイッチ化を進めるのかといったビジョンの明確化が必要である。評価検討会議の方向性を明文化し、慢性疾患、リハビリテーションなど健康維持や管理に必要なOTC医薬品のスイッチ化を優先的にすることが好ましい。

また、現行のスイッチOTCと類似医薬品の線引きが不明瞭であるため、対象品の表示を明確化し、医薬品の保険適用と適用外を整理する必要がある。適正処置が難しい薬に関しては規制対象に組み込んでいく必要がある。

（3）消費者にわかりやすいOTC医薬品の表示の明確化

それだけでなく、消費者がわかりやすい表示の明確化やセルフメディケーション 税制の改正が必要である。セルフメディケーション 税制は、税制の優遇を行い、より分かりやすく、より使いやすく、よりメリットを感じるかたちへ改訂することが求められる。病気になる人に点数がつくのではなく、セルフケアを行う人ほど、優遇される税の仕組みをつくることが必要である。現状では、セルフメディケーション 税制は医療費控除と別枠になっているが、確定申告の簡素化や税額控除の適用幅の拡大を行い、「医薬控除」として医療費控除に組み込み合算化することで、1万2000円～ではなく0円からセルフメディケーション税制を活用できるしくみが求められる。また、消費者が判断しやすい医薬品のパッケージ、広報なども重要である。

おわりに

社会保障ときくと、どこか政府がやってくれるものと他人事のように思える話である。しかし、社会保障とは人々の生活の安定や健康を支える基盤であり、生きる上でだれもが関わる自分事の話である。そして、その基盤は、国家国民の繁栄・平和・幸福を願う上で、なくてはならない存在といえよう。

本研究では、昨年末、セルフメディケーション税制を知り、確定申告時に上手く活用できなかったことが研究の出発点であった。そこから、セルフメディケーションとはなにか、セルフケアとはなにかを深掘りしていくことから始めた。世界と日本の異なる言葉の解釈、日本におけるセルフケアの位置づけを見ていく中で、本来あるべき社会保障の姿や、セルフケアをどのようにしたら実現できるのかについて考えてきた。私たちが求める社会保障像を描くにあたり、こうありたいという姿をそれぞれが思い描き、それらをすり合わせていく中で最もふさわしい言葉が、「国民一人ひとりが不健康ではない状態となること」であった。健康とは、際限のないものである。しかし、不健康になるということは、衣食住を始めとした生活の担保、医療行為の必要性、コミュニティの変化などを余儀なくされ、生活の質が下がるのみならず、社会保障の負担が増大する。私たちは、不健康ではない状態を生きるために、ベーシックサービスとして国民の健康意識向上と社会保障制度の維持を図ることが、持続可能な社会保障を構築していく上で重要であると考えている。

そのベーシックサービスを行う主体として考えたのが、地域に根ざす「薬局」である。薬局は全国で約6万店存在し、コンビニの数より多い。そこには薬剤師をはじめとした健康にまつわる専門家が常駐している。この薬局こそが地域の医療を補完する役割を担い、健康増進を主体的に推し進める機関となるのではないかと考えた。現在の薬局形態は、門前薬局、院内薬局、地域薬局、零売薬局に分かれている。医薬分業が進む中、門前薬局主流の現行の体制を変え、健康サポート機能や高度薬学管理機能を付加するべく考えられたのが、患者のための薬局ビジョンである。しかし、患者のための薬局ビジョンは、画一的に薬局を多機能化するに留まり、薬局に対する経営面や業務面での負荷が大きいことなどの課題が見受けられた。そこで、私たちが考えたのが、「住民のための薬局ビジョン」である。住民のための薬局ビジョンは、疾病になり薬を必要とする「患者」の目線から、健康になりたいと願う「住民」のためにサービスを提供することで、健康意識を高め、セルフケアを促していくことにある。大きな特徴としては、ベーシックサービスの要を薬局と位置付け、セルフケア（セルフメディケーションを含む）に取り組む住民が増える仕組みを整えることにある。こうした働きかけを行うことによって、住民のセルフケアを担うファーストコール先として薬局が機能し、健康意識が向上する。ひいては、医療費を抑制することになり、持続可能な社会保障制度につながる。

隣の人に今日の天気をきくように、カラダのことを相談できる
明日の天気が変わるように、行く度に学びと発見がある
自分に合った服を選ぶように、あなたに合ったアクションがある。

そんな住民一人ひとりの日常に溶け込む薬局が、地域のコミュニティを育み、人も財政も健全な社会をつくっていく。これが、住民のための薬局ビジョンが実現した未来である。

この実現のためには、医師、歯科医師、薬剤師のみならず、看護師、保健師、管理栄養士、臨床技師など医療分野に関わる業界全体の連携が不可欠である。住民のための薬局ビジョンが、画餅とならず、日本の社会保障の進展に寄与することを心から願い、各々の実践へと生かしていく。

研修先一覧

（敬称略）

【セルフメディケーション 】

・セルフメディケーション推進協議会
・日本OTC医薬品協会
・日本チェーンドラックストア協会

【薬局・薬学・資料館】

・AMI薬局
・イイジマ薬局
・池田屋安兵衛商店
・一般社団法人全国配置薬協会
・廣貫堂資料館
・丹霞堂（テイカ製薬）
・富山売薬資料館
・ふたば薬局
・薬種商の館金岡邸（富山県民会館分館）

【学術】

・慶應義塾大学薬学部

【政治・行政】

・松下政経塾第19期生　城井崇氏
・富山県厚生部くすり政策課

【医師・看護師・薬剤師他】

・小笠原智美氏（スウェーデン）
・木戸友子氏（スウェーデン）
・曽根田寛幸氏（日本）
・松下政経塾第29期生　高橋宏和氏
・松下政経塾第29期生　冨岡慎一氏
・マイルバガナム恵美氏（カナダ・日本）
・水野州子氏（スイス）

参考文献一覧

【書籍】
・松下幸之助（1999）『遺論　繁栄の哲学』ＰＨＰ研究所
・日本チェーンドラッグストア協会（2019）『日本チェーンドラッグストア協会20年の歩み—設立20 周年記念誌—』日本チェーンドラッグストア協会
・ 村田正弘（2018）『セルフメディケーションのすすめ』北樹出版
・一戸真子（2018）『賢い医療消費者になるために』社会評論社
・監修：日本薬剤師会（2019）『調剤と情報　2019年8月号』じほう
・加藤 浩晃（2018）『医療4.0』日経メディカル
・島崎謙治（2015）『医療政策を問い直す：国民皆保険の将来（近年の医療政策全般）』ちくま新書
・武内和久（2017）『投資型医療 医療費で国が潰れる前に』ディスカヴァー携書
・日本経済新聞社（2018）『2030年からの警告 社会保障 砂上の安心網』日本経済新聞出版社
・康永 秀生（2018）『健康の経済学ー医療費を節約するために知っておきたいこと』中央経済社
・片山さつき（2015）『未病革命2030』日経BP

【論文】
・坂巻弘之（2011）『諸外国におけるセルフメディケーション・OTC販売に関与する専門家の役割及びトレーニングの状況調査に関する研究 』
・福島紀子（2013）『薬学教育におけるセルフメディケーションの役割』
・野村香織（2014）『英国に学ぶ 薬剤師による OTC 販売と適正なセルメディケーションのためのOTC 購入者への介入』

【政府機関・国際機関などの報告書および統計】
・1993年社会保障制度審議会社会保障将来像委員会第一次報告 URL:http://www.ipss.go.jp/publication/j/shiryou/no.13/data/shiryou/syakaifukushi/458.pdf　最終閲覧日2020年12月3日
・明治安田生命『社会保障費用の現状と今後の見通し』URL:https://www.meijiyasuda.co.jp/mybizsupport/contents/common/bizinfo/myilw/pdf/report_14.pdf　最終閲覧日2020年12月3日
・内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省（2018）『2040年を見据えた社会保障の将来見通し』URL:https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2018/0521/shiryo_04-1.pdf最終閲覧日2020年12月3日
・厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会（2012）『健康日本21（第２次）の

推進に関する参考資料』URL: https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf　最終閲覧日2020年12月3日
・足立泰美・赤井伸郎・植松利夫『保健行政における医療費削減効果』URL: http://www.ipss.go.jp/syoushika/bunken/data/pdf/19761308.pdf　最終閲覧日2020年11月23日
・WHO「WHO's conceptual framework for self-care」URL:https://www.who.int/reproductivehealth/self-care-interventions/conceptual-framework/en/#:~:text=The%20conceptual%20framework%20recognizes%20that,%2C%20pharmacies%2C%20and%20the%20internet.　最終閲覧日2020年12月3日
・厚生労働省（2011）『こころと体のセルフケア』URL:https://www.mhlw.go.jp/kokoro/youth/stress/self/index.html　最終閲覧日2020年12月3日
・WHO"The Role of the Pharmacist in the Self-Care and Self-Mediation"(1998) URL:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65860/WHO_DAP_98.13.pdf?sequence=1&isAllowed=y　最終閲覧日2020年12月3日
・厚生労働省「セルフメディケーションにおける一般用医薬品のあり方について」（2002）URL:https://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/11/s1108-4.html 2020年12月3日
・内閣府「わが国におけるセルフメディケーションの位置づけ『日本再興戦略』」（2013）URL:https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou_jpn.pdf 最終閲覧日2020年12月3日
・日本OTC医薬品協会『医療用医薬品から一般用医薬品へ の転用(スイッチOTC化)の促進』URL：https://www8.cao.go.jp/kisei-kaikaku/kisei/meeting/wg/iryou/20200213/200213iryou01.pdf（最終閲覧日2020年12月6日）
・厚生労働省（2020）松野英子（一般社団法人日本保険薬局協会常務理事たんぽぽ薬局株式会社代表取締役社長）『医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議ヒアリング用資料2020年9月24日』URL:https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000674634.pdf 最終閲覧日2020年11月23日
・首相官邸（2013）『日本再興戦略—JAPAN is BACK—平成25年6月14日』URL:https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/saikou_jpn.pdf 最終閲覧日2020年11月23日
・一般社団法人全国配置薬協会『「おきぐすり」の歴史』URL:https://www.zenhaikyo.com/history/index.html 最終閲覧日2020年11月24日
・「くすりのシリコンバレーTOYAMA」創造コンソーシアム運営事務局『事業概要』URL:https://www.kusuri-consortium.jp/business.html最終閲覧日2020年11月24日
・厚生労働省（2019）『厚生統計要覧（令和元年）』

URL:https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_2_4.html
最終閲覧日2020年11月25日
・文部科学省（2018）『文部科学統計要覧（平成30年）』
URL:https://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/002/002b/1403130.htm
最終閲覧日2020年11月25日
・厚生労働省『一般用医薬品の地域医療における役割と国際動向に関する研究報告』
URL:https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-
Iyakushokuhinkyoku/0000098736.pdf 最終閲覧日2020年11月25日
・厚生労働省『ドラッグストアの果たす社会的役割1 -セルフメディケーション推進の社会的必要性-』URL:https://www.meti.go.jp/committee/
kenkyukai/shoujo/self_medichation/pdf/002_s01_00.pdf
最終閲覧日2020年11月25日

謝辞

松下政経塾社会保障研究会一同は共同で研究を進め、多くの刺激と示唆を得ることがて
〝きました。また、本研究や報告書執筆にご助言、ご協力いただきました皆様に感謝
の意を表します。

松下政経塾 社会保障研究会 一同

社会保障研究会プロフィール

第38期生　髙橋菜里（幹事）

食のバリアフリーを実現する

埼玉県さいたま市出身。東京家政大学卒業。管理栄養士。震災支援活動を機に、食に制限を抱える患者の多さと、不安定な日本の食環境に危機感を抱く。食と健康の知恵袋「しょくすり」のWEBサイト運営をはじめ、食事から心も身体も健康になれる社会を目指す。

第38期生　馬場雄基

福島の真の復興を実現する「わたしたち事」のまちづくり

福島県福島市生まれ。慶應義塾大学法学部政治学科卒業後、三井住友信託銀行勤務を経て入塾。復興・創生期間の終わりが近づく中で、いかにして自立したまちを築けるか、自治の改革を通して真の復興の実現を目指す。

第41期生　宗野創

ユニバーサルな社会保障制度の探究

神奈川県横浜市出身。早稲田大学政治経済学部卒業後、三井住友銀行入行。個人資産相談業務や中小企業融資営業を経験する中で、家計の安定こそが平和国家の基盤であると実感。誰もが人生を自由に選択できるユニバーサルな社会保障制度の実現を目指す。

松下政経塾 社会保障研究会 研究報告書

セルフケアを実現する社会への提言

～ 健康に生きるために必要な地域医療のあり方 ～

松下政経塾

社会保障研究会

2021年1月12日