

新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた緊急要望

令和2年5月
日本薬剤師会
日本薬剤師連盟

1. 地域の医薬品提供を守るための、薬局への財政支援

新型コロナウイルス感染症の流行による外出自粛に伴い、薬局の患者数は大幅に減少。

町の小規模薬局はその約3割が既に赤字経営で、このままでは、町の薬局がなくなっていく。

薬局機能維持のため、薬局に対して必要な財政支援を要望する。

2. 本年度の薬価調査、来年度の薬価改定の延期

新型コロナウイルス感染症の流行は、医薬品の流通に大きく影響を及ぼしている。

そのため、医療用医薬品の流通価格を把握する薬価調査を、適切に行うことは難しい。

また、患者数の減少により、薬局経営が疲弊している中、それを更に悪化させる来年4月の薬価改定は行うべきではないことを要望する。

令和2年5月20日

厚生労働大臣 加藤勝信 殿

日本薬剤師会
会長 山本 信夫



新型コロナウイルス感染症が薬局経営等に及ぼす影響に関する要望書

**薬剤師・薬局は、新型コロナウイルス感染症対策の一翼を担い、
患者・国民に必要な薬を届けます！**

新型コロナウイルス感染症が流行している中でも、薬局は医療機関と同様、開局が求められる施設とされている。

日本薬剤師会としては、国民の皆様が、新型コロナウイルス感染症流行時においても必要な医薬品等を確実に入手できるよう、薬局を活用できる体制の確保を図ることが、国民に対する責任と認識している。

万一、普段服用している医薬品の供給が途切れることになれば、国民の健康を維持できないばかりか、新型コロナウイルス感染時の重症化にもつながってしまう。医薬品提供体制の崩壊をまねかぬよう、下記の点を要望する。

注) 標記要望につきましては、すでに令和2年4月30日に提出させていただいておりますが(8項目)、そのうち、特にご検討をお願いしたい項目について、あらためて示させていただくものです。

記

1. 薬局経営に対する財政支援

4月以降、外出自粛を受けて、医療機関における外来患者が減少し、薬局においても患者数の減少が見られつつある。

更に、処方日数が急速に長期化していることから、薬局経営に大きな影響を与えつつある。

特に処方日数の長期化（例えば、30日処方が90日処方になるなど）により、処方箋1枚当たりの薬剤費が増加しても、薬局の実収入である技術料は薬剤費に比例して上がるものではなく、ほぼ一定額で頭打ちになる。

一方、処方日数が長期化することで、月当たりの患者数は減少し、薬局の実収入である技術料が減少することで、薬局経営は大きな打撃を受ける。

加えて、急速に処方日数が長期化していることで、薬局での医薬品購入額が急速に増加し、キャッシュフローが悪化し、資金不足となる事態も発生しつつある。

既に整備された事業者支援策は、売上高が減少しないと利用できないものが多いが、薬局の場合、売上高の多くを薬剤費が占めるので、技術料収入の減少やキャッシュフローの急速な悪化のみが生じた場合は利用できない。

そのため、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、薬局機能を維持するために必要な財政支援を是非お願いしたい。

2. 医薬品供給の安定的な確保と薬価改定の延期

ジェネリック医薬品の原薬（重要中間体を含む）は、中国やインドの比率が高いこともあり、ジェネリック医薬品の生産が滞るとの発表が散見される場所であるが、必要な医薬品の安定供給をお願いしたい。

また、患者数の減少、処方日数の長期化など日本の医薬品流通、医療提供が異常事態に陥っている現状を考えると、本年度の薬価調査が適切に行えるとは思えない。そのような状況において、薬局経営に多大な影響がある来年4月の薬価改定は行うべきでない。

薬局に対する財政支援について（補足説明資料）

令和2年5月20日

日本薬剤師会

1. 薬剤師・薬局の役割、使命

新型コロナウイルス感染症が流行している中でも、薬局は地域医療を守るため、一般の患者の他、感染の疑いがある患者や、感染者で宿泊施設や自宅療養されている患者であっても、薬を必要とする方々には、適切な感染防止対策を講じた上で、必要な医薬品を確保し提供することは、薬剤師、薬局の使命である。

それは、医療法（医療提供施設）、薬機法（薬局の定義）、薬剤師法（調剤応需義務）などに規定されており、薬剤師・薬局は法律上の責務を果たすべく、使命感を持って、日々の業務に取り組んでいる。

そのため、薬局はこのような状況下でも、休業することはできないし、調剤応需義務を遵守するためには、実際に来られる患者数よりも余裕を持った薬剤師等の出勤を求めざるをえない。

2. 薬局経営の苦しさ

一方、新型コロナウイルス感染症の流行に伴って、外出自粛要請により、医療機関、薬局とも患者数は大幅に減少し、経営に大きな打撃を与えている。

昨年の医療経済実態調査では、年間損益差額マイナス（赤字経営）が、27%もある。また、この状況下では、当会の調査では、毎月20%程度の減収が見込まれている。

これは、町の地域薬局（常勤薬剤師2名程度、年間損益差額176万円程度）の年間損益差額を26万円程度まで押し下げるインパクトがあり、赤字経営の薬局が30%を超える状況になると推定している。

3. 薬局に対する具体的な財政支援策

単に薬局収入の損失補填を求めるのではなく、

- ・新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を適切に講じ、他の医療提供施設と協力して、

地域医療を守っている、

- 休業することなく開局を続け、雇用を維持しているため、雇用調整助成金を受けられない、
- 例えば、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、患者数、調剤技術料総額ともに減少した薬局に対して、減少した患者数に応じた調剤技術料減少額のうち給与費相当を助成していただけないか。この方法だと、見込み予算額は400億円程度。

ただし、具体的な支援策について、種々の方法があることは理解。

4. その他

診療報酬・調剤報酬改定においては、医療費の伸びを推計（患者数、診療単価の傾向なども加味）し、医療機関・薬局の経営状況や物価・人件費の状況も加味して決定されるものであると理解。

新型コロナウイルス感染症のような外的要因によって、患者数が大きく減少した場合に、医療機関・薬局の経営について、緊急避難的に下支えするかという課題であり、医療提供体制を維持する視点から言えば、一定の支援を行っていただきたい。

本年度薬価調査と来年度薬価改定の延期について（補足説明資料）

令和2年5月20日

日本薬剤師会

1. 経緯

本年4月30日山本信夫日本薬剤師会長から加藤勝信厚生労働大臣宛、以下の通り、要望しているところであるが、その背景などについて説明させていただく。

8. 医薬品供給の安定的な確保と薬価改定の延期

ジェネリック医薬品の原薬（重要中間体を含む）は、中国やインドの比率が高いこともあり、ジェネリック医薬品の生産が滞るとの発表が散見される場所である。

また、患者数の減少、処方日数の長期化など日本の医薬品流通、医療提供が異常事態に陥っている現状を考えると、本年度の薬価調査が適切に行えるとは思えない。そのような状況において、薬局経営に多大な影響がある来年4月の薬価改定は行うべきでない。

2. 要望の理由

薬価改定を行うと薬価は総体として下がるが、それは医療機関・薬局の経営に大きな影響を及ぼす。これは、年度末に医薬品在庫をゼロにできない限り、薬価下げは医療機関・薬局が保有する医薬品の資産価値を減少させ、B/Sが悪化する。

それは、ただでさえ、新型コロナウイルス感染症の影響により、打撃を受けている医療機関・薬局の経営悪化に追い打ちをかけることになる。

新型コロナウイルス感染症の拡大により、本年5月になっても、卸と医療機関・薬局との価格交渉は全く進んでおらず、卸も同感染症を拡大させずに医薬品の安定供給を行うことを最優先していることから、例年よりも、価格が市場で決定されるには時間がかかると見込まれる。

製薬メーカーにおいても、ジェネリック医薬品の浸透や累次の厳しい薬価引き下げにより、その製造コストについても下げざるを得ない状況にある。

そのため、医薬品の有効成分等（原薬やその重要中間体）の調達について、日本国内ではなく中国、インドなど外国メーカーを含めて、より安価に製造するメーカーのものを活用しているのが現状である。その結果、メーカーがいくら努力しても、日本の医療現場への安定供給に支障を来す事例が生じてしまう。

国民の外出自粛に伴い、厚労省と医療サイドでは、患者が自宅に居ながら、診察から調剤まで行える仕組みを構築したものの、患者の減少は顕著であり、かつ処方日数の長期化も進んでいる。そのため、医薬品の流通量も月によって大きく変動する可能性が高い。

そのような状況を考えると、例年行っている9月取引分を対象にした薬価調査を行っても、妥結率や医薬品流通量が例年とは異なることが予想されることから、本年度の薬価調査、来年4月に予定されている薬価改定を行うために必要なデータを補足することは例年よりも難しいと考える。

なぜ、薬局は他業種と違い追加の支援策が必要か

◎薬局は、医療機関と並んで、医療提供施設である。(医療法)

第一条の二 2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、**調剤を実施する薬局**その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）、医療を受ける者の居宅等（居宅その他厚生労働省令で定める場所をいう。以下同じ。）において、医療提供施設の機能に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。

◎薬局は調剤応需義務があり、必要な薬は、患者に届けなければいけない。(薬剤師法)

そのため、調剤の求めがあったら拒否できない。

（医師法・歯科医師法にある、診察治療の求めを拒否できないとする規定と同様）

だから、開局を続け、薬剤師は、薬局でいつでも対応できるよう勤務。

（調剤の求めに応ずる義務）

第二十一条 調剤に従事する薬剤師は、調剤の求めがあつた場合には、正当な理由がなければ、これを拒んではならない。

◎医療は社会インフラ、地域における医薬品提供は薬局の責務。

新型コロナウイルス感染症が蔓延している中でも、必要な薬は患者に届けなければいけない。ダイヤモンドプリンセス号で起きた「薬不足！助けて！」のようなことは、我が国で起こしてはならない。

新型コロナウイルス感染症拡大を起こさず、必要な薬を患者に届けるため、患者は、自宅に居ながら、診察・調剤を受けられる仕組みを構築。

令和2年5月18日

新型コロナウイルスによる薬局経営への影響調査

1. 目的

新型コロナウイルス感染拡大に伴う薬局経営への影響を調査する。

2. 調査対象薬局 対象月

令和2年2月・3月・4月分
日薬役員の関係薬局等 52薬局

令和2年4月分
東京、大阪、兵庫、福岡県（4都府県）薬剤師会の会員薬局 135薬局

3. 調査項目

- ①処方箋受付回数
- ②調剤報酬額 技術料 薬剤費・特定保険医療材料料
- ③ ①のうち新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話や情報通信機器を用いて診療し、発行された処方箋
(厚生労働省医薬・生活衛生局総務課 令和2年2月28日事務連絡)
- ④4月の受付状況を踏まえた5月および6月分の受付回数見込み
(4都府県薬剤師会会員薬局)

本年4月の受付状況を踏まえた5月および6月分の処方箋受付回数 の見込みについて

(4都府県を対象:東京、大阪、兵庫、福岡)

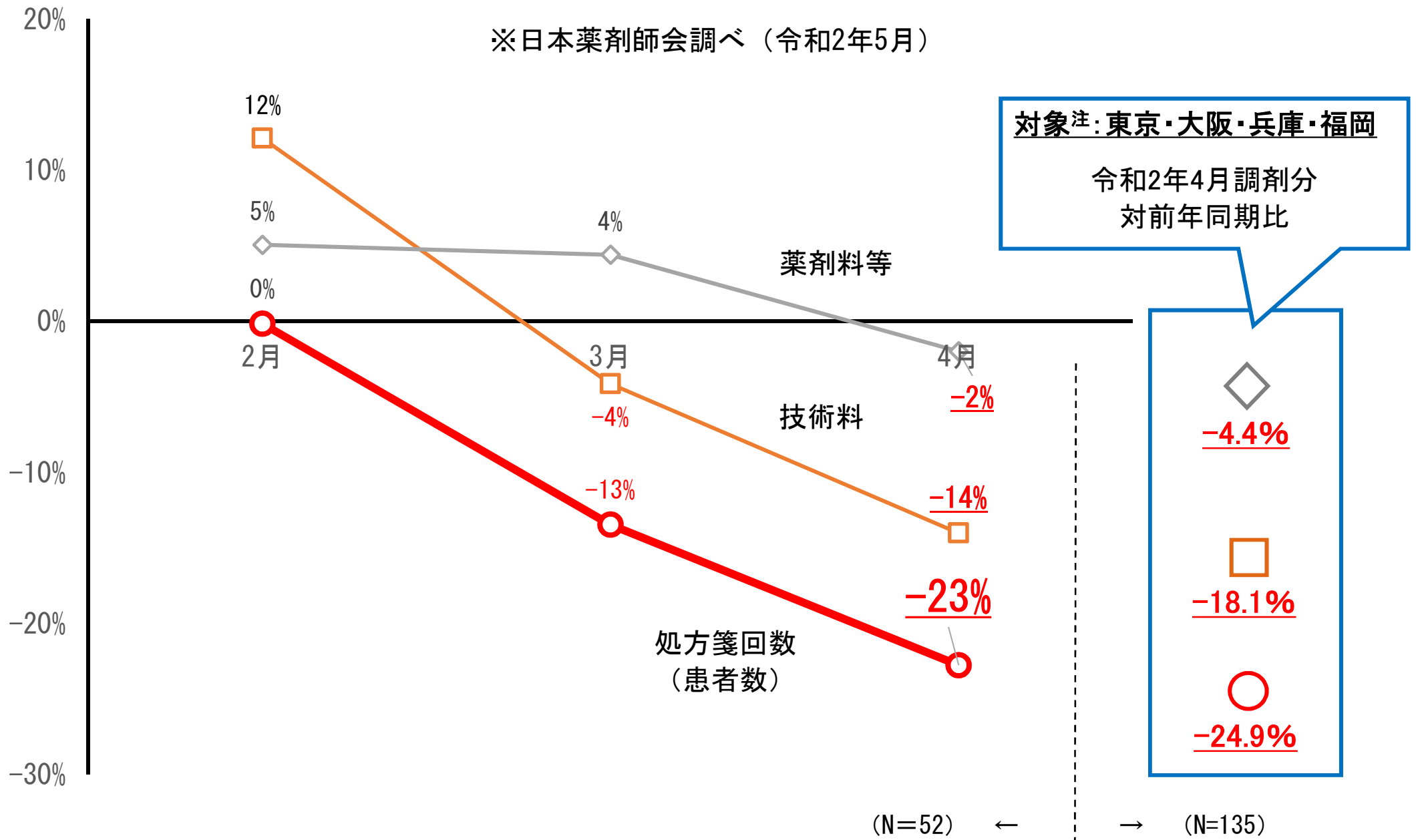
○回答薬局数 122 件

	回答項目	回答件数	割合
1	前年と変わらない	11	9.0%
2	前年比 5%減	14	11.4%
3	前年比 10%減	14	11.4%
4	前年比 15%減	17	13.9%
5	前年比 20%減	19	15.5%
6	前年比 25%減	14	11.4%
7	前年比 30%以上減	33	27.0%

- 5月・6月の受付回数見込みの中央値の項目は「**前年比 20%減**」
- 5月・6月の受付回数見込みが「**前年比30%以上減**」と回答した薬局は、全体の約3割(27%)存在する。

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う処方箋受付回数（患者数）と
技術料・薬剤料等の推移（1施設あたり、対前年同期比）

※日本薬剤師会調べ（令和2年5月）

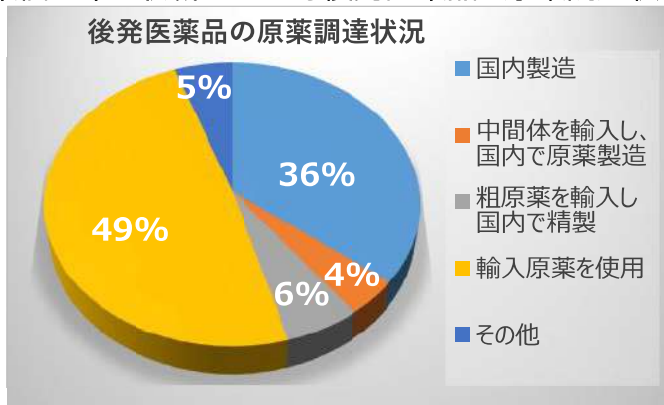


注) 右側の枠線内は4月分のみを調査したものであるため、左側のグラフ(2~4月分)とは別に表記している(客体は重複していない)。

日本国内の原薬調達状況と米国の国内製造への回帰の動き

- 日本国内の原薬調達状況(後発品) は59.1%を海外に依存している
- 主な原薬調達国への依存度
 - ✓ 国内精製または加工する場合：中国43.0%、インド19.4%、韓国18.9%、イタリア10.7%
 - ✓ 輸入原薬をそのまま使用する場合：韓国21.8%、中国18.6%、イタリア14.9%、インド6.7%
- 米国では特定の必須医薬品等を国内で製造することを義務付ける大統領令を準備している

薬価基準に記載されている後発医薬品の原薬調達状況¹⁾



(出荷金額ベースの割合, H29年度実績)

地域別の年間の原薬製造金額の比較(2014年)

地域	製造金額
日本	30億ドル
中国、インド	270億ドル
ヨーロッパ	120億ドル
北アメリカ	25億ドル

Peters, Rita C. "More Outsourcing? More Monitoring." Pharmaceutical Technology. 2 Apr. 2016. Web.

後発医薬品の原薬調達国別の状況²⁾

	国内精製または加工する場合		輸入原薬をそのまま使用する場合	
	購入金額 (百万円)	(%)	購入金額 (百万円)	(%)
中国	4,812	43.0	15,307	18.6
韓国	2,009	18.9	17,922	21.8
インド	2,166	19.4	5,521	6.7
イタリア	1,197	10.7	12,217	14.9
スペイン	105	0.9	3,847	4.7
アメリカ	208	1.9	1,565	1.9
フランス	31	0.3	1,518	1.8
合計	11,186	100.0	82,112	100.0

(H29年度実績)

^{1,2)}厚生労働省 後発医薬品使用促進ロードマップ検証事業
後発医薬品の保険償還を受けている全企業を対象にアンケート調査を実施
調査対象：190社(うち購入金額については88社が回答)(平成31年調査実績)

薬価基準に収載されている後発医薬品の原薬調達状況¹⁾

診療報酬上の後発医薬品製造販売承認取得品目	金額(出荷ベース)		品目数	
	(百万円)	%		%
	941,396	100.0	9,456	100.0
国内製造	334,463	35.5	3,314	35.0
中間体を輸入し、国内で原薬製造	39,391	4.2	628	6.6
粗原薬を輸入し国内で精製	55,708	5.9	938	9.9
輸入原薬を使用	481,630	49.0	4,407	46.6

地域別の年間の原薬製造金額の比較(2014年)

地域	製造金額
日本	30億ドル
中国、インド	270億ドル
ヨーロッパ	120億ドル
北アメリカ	25億ドル

Peters, Rita C. "More Outsourcing? More Monitoring."
Pharmaceutical Technology. 2 Apr. 2016. Web.

後発医薬品の原薬調達国別の状況

	国内精製または加工する場合		輸入原薬をそのまま使用する場合	
	購入金額(百万円)	(%)	購入金額(百万円)	(%)
中国	4,812	43.0	15,307	18.6
韓国	2,009	18.9	17,922	21.8
インド	2,166	19.4	5,521	6.7
イタリア	1,197	10.7	12,217	14.9
スペイン	105	0.9	3,847	4.7
アメリカ	208	1.9	1,565	1.9
フランス	31	0.3	1,518	1.8
合計	11,186	100.0	82,112	100.0

厚生労働省 後発医薬品使用促進ロードマップ検証事業
後発医薬品の保険償還を受けている全企業を対象にアンケート調査を実施
調査対象：190社(うち購入金額については88社が回答)(平成30年度調査実績)

米国の医薬品の国内製造への回帰の動き

(引用) Trump Weighs Made-in-U.S. Order for Vital Drugs, Devices (Bloomberg, 5/14/20)

特定の必須医薬品等を米国内で製造することを義務付ける大統領令を準備している

- ・命令の草案は政府内で流通しており、ブルームバーグ・ニュースが入手
- ・必要不可欠な医薬品、医療対策について外国メーカーへの依存を減らすことが重要
- ・十分かつ信頼できる長期的な国内製造を確保
- ・連邦による契約を米国内の製造業者に制限し、価格競争を確保するために複数企業間で製造を分けることも求めることになる
- ・必須医薬品のリストは命令発出後に決定される見込み
- ・保健福祉省は、これらの医薬品のsources、その使用、施設の検査方法に関する新しい規制を作成することができるようになる