

2

事業パフォーマンス

- 23 調剤薬局事業
- 30 情報提供・コンサルティング事業
- 31 医薬品製造販売事業
- 35 医療従事者派遣・紹介事業

調剤薬局事業

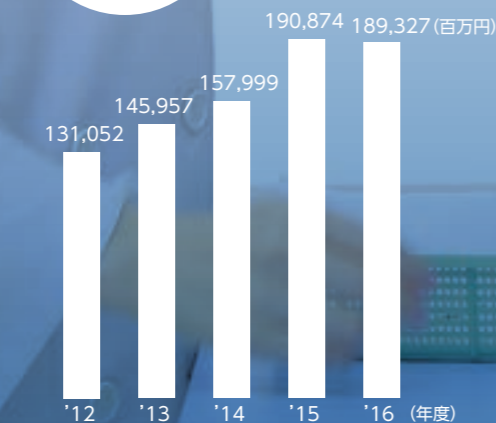
調剤薬局の出店、運営



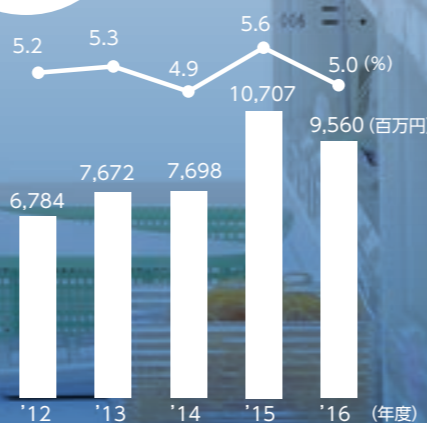
売上高構成比率



営業利益構成比率



売上高



営業利益 営業利益率

市場環境分析

市場環境の変化 9兆円 ← 7兆円

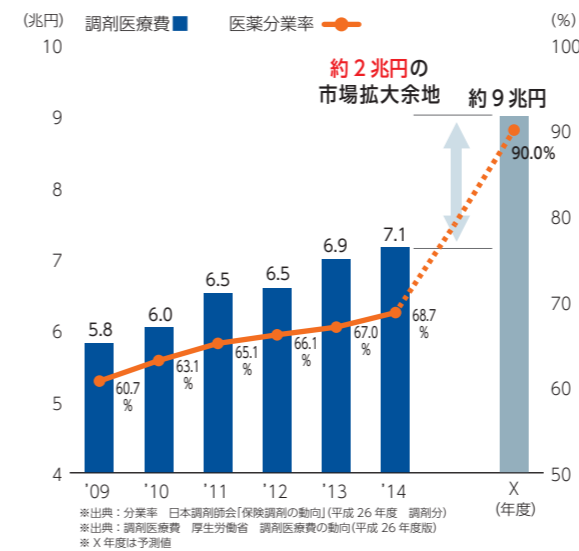
医薬分業が始まって以来、分業率は約40年間一貫して上昇を続けており、2015年9月には70%を超えました。最近の対前年伸長率では2013年度は0.9%、2014年度は1.7%、2015年度は3.4%と上昇傾向を示しています。一方、調剤医療費の伸長率は2013年度5.9%、2014年度2.3%、2015年度9.4%となっています。2015年度は、高額なC型肝炎治療薬や比較的高価な先発品が医療費を押し上げたこともあり、調剤医療費は7兆円を超えました。

人口に占める65歳以上の割合の増加に伴い、調剤医療費を含む医療費全体が増加しており、分業率が90%を超えた際

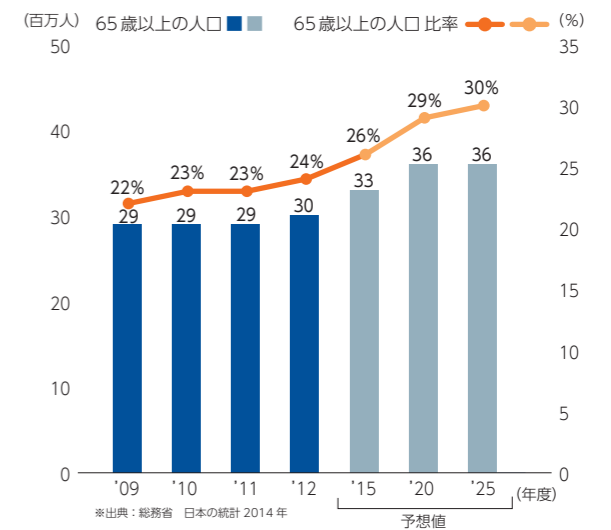
には、9兆円の市場となることが予想されます。また2025年には、団塊の世代(1947年～1949年生まれ)のベビーブーム世代が75歳以上の後期高齢者となり、医療費が爆発的に増加することが予想されます。

しかし、労働人口の減少により税収の増加は見込めず、医療費を含む社会保障費に充てる財源確保が課題となっています。このことから政府では、抜本的な診療報酬の改定や薬価改定を行う方針を立てています。医療の効率化による医療費の増加抑制に向けて、診療報酬の見直しや制度の変更も含めた大きな変化が想定されます。

調剤医療費および医薬分業率の推移



日本の人口統計



2025年に向けての変化

「2025年までにすべての薬局をかかりつけ薬局へ再編」

「患者のための薬局ビジョン」(2015年10月発表)

調剤薬局業界の大きな変化の起点となるのが、2015年10月に厚生労働省が発表した「患者のための薬局ビジョン」です。同ビジョンでは、2025年に向けて薬局に求められる役割や機能が明確に示されました。右図のように薬局に求められる機能は多機能化し、約5万8千軒ある薬局の半分を占める1人薬剤師の薬局では対応が困難なことから、業界の再編・淘汰が想定されています。

厚生労働省は期限を定め、「2025年までにすべての薬局をかかりつけ薬局に再編する」との方針を示しました。また

患者のための薬局ビジョン



Q&A

2018年度からは毎年薬価が引き下げられる予定だが、調剤薬局市場に成長は望めないのではないか?

毎年の薬価引下げは調剤薬局市場の成長に対してマイナスの影響がありますが、他方、我が国では今後高齢者人口の増加が想定されており、分業率の進展に応じた成長が見込まれると捉えています。

2016年4月の診療報酬改定では、新たな制度として「かかりつけ薬剤師制度」が新設されるなど、かかりつけ薬剤師・薬局機能の強化に向けた制度改定が実施されています。次回以降の診療報酬改定の中で盛り込まれる制度変更について、議論が継続的に行われています。

「患者のための薬局ビジョン」では、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な3つの機能と充実・強化すべき2つの機能が示され、それぞれに対してKPIによる定量的な評価を行う方針が

示されています。またこれらの施策に取り組みない薬局への、報酬の引き下げも視野に入れ議論が進んでいます。同ビジョンへの取り組みは、薬剤師教育による経験と知識の向上と、在宅医療などを行う人員の確保が課題となることから、薬剤師が少人数の店舗では対応が困難です。当社では、店舗規模の拡大と多機能化への対応に向けて積極的な投資を実施し、他社に先駆けて取り組みを進めています。

「患者のための薬局ビジョン」を受けて ～2016年4月の診療報酬改定による影響～

処方せん枚数は地域医療支援病院の逆紹介が進んだことなどから、一部の既存店では前年度比マイナスで推移した一方、M&Aを含む出店が寄与した結果、全体として前年度比約5%の増加を実現しました。

処方せん単価のうち薬剤料単価は、C型肝炎治療薬の使用が減少したことにより、前年度比大幅な減少となりました。C型肝炎治療薬を除くと、薬価改定の影響により上期は前年度に比べ減少しましたが、下期は大学病院や地域の基幹病院での新薬採用が進んだことなどにより薬剤料単価は上昇し、前期の水準まで回復しました。ただし、薬の投与日数の長期化が鈍化したことから、薬剤料単価の伸びは2014年度の改定の時と比較すると低い水準となっています。

技術料単価は、門前薬局の見直しによる報酬点数の引き下げが行われた結果、減少しました。また、基準調剤加算と後発医薬品調剤体制加算の条件が変更され、算定基準が引き上げられたことも影響しました。

当社では「患者のための薬局ビジョン」への対応を進めた結果、下期から技術料単価が回復し、第4四半期では前期の水準を超えることができました。2014年度の診療報酬改定時と比べ、対応にかなりの時間を要したことから、大変厳しい改定であったと捉えています。他の調剤薬局の中には、1年かけても技術料単価の回復ができないなど、「患者のための薬局ビジョン」に取り組める薬局とそうでない薬局との差が鮮明に現れています。

具体化された「患者のための薬局ビジョン」に応える取り組み方針と実績

診療報酬改定では、「患者のための薬局ビジョン」が色濃く反映され、薬局に求められる機能が評価されるようになりました。これに対する当社の方針は、「患者のための薬局ビジョン」に応えられる「店舗規模の確保と多機能化への対応」です。

求められる機能の1つである在宅医療を例に挙げてご説明します。在宅医療を行うためには、店舗の薬剤師とは別に薬剤師を確保する必要があります。1日に訪問できる患者さまは、5名から10名が限度であるため、患者さまの増加に伴い薬剤師の増員が必要です。また在宅医療では、輸液や栄養補助剤などを取り扱うため、保管するための一定の場所が

必要になります。さらに地域の拠点薬局では無菌調剤室の整備も必要であり、店舗規模は大型化せざるを得ない状況です。これらの他、携帯電話を用いた24時間の相談対応や緊急時の調剤などを交替で行うことを考慮すると、1名の薬剤師では対応が困難であり、複数の薬剤師の確保が必要となります。

以上のようなことから、当社の既存店では店舗の集約や広い場所への移転について検討し、対応を開始しています。新たに出店する店舗も同様の基準で検討を進めています。出店戦略とM&A戦略の詳細につきましては次のページでお示しします。

「患者のための薬局ビジョン」への対応方針及び取り組み内容

| 方針 | 具体的な取り組み |
|----------|--|
| 店舗規模の確保 | 既存店の集約・移転 出店戦略・M&A戦略 |
| 多機能化への対応 | かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な3つの機能への対応 ● ICTを活用した服薬情報の一元的・継続的把握 ● 24時間対応 / 在宅対応 ● 医療機関等との連携 充実・強化すべき2つの機能への対応 ● 健康サポート機能 ● 高度薬学管理機能 |

Q&A 病院内で薬を受け取る方が病外の薬局で薬を受け取るより安い。医薬分業は患者にとって不要ではないか?

医薬分業は薬物療法に関して患者さまの安全性確保という何よりも優先すべき目的のため進められているものです。患者さまの利便性については、制度改革などを通じて改善策などが検討されています。

出店戦略：店舗規模の確保

環境認識

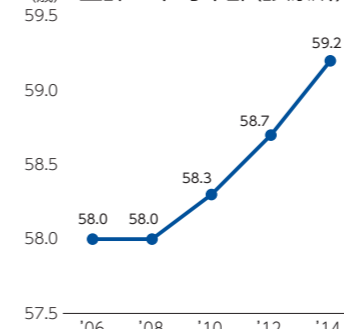
処方せんを発行する側の医療機関において、診療所に勤務する医師の平均年齢は59.2歳と高齢化が進んでおり、50歳以上の医師数は全体の75.6%にまで達しています(数値はいずれも2014年度末時点)。2025年に向けて75歳以上の人口が増える一方、診療所医師の高齢化に伴う廃業は、薬局経営にとって大きなリスクになると想定しています。調剤薬局も同様に経営者の高齢化が進んでおり、後継者問題が顕在化しています。また、診療報酬改定への対応ができない薬局では今後、経営状況が大変厳しくなることが予想されます。

これらの状況を踏まえ、調剤薬局業界ではM&Aが活発化し、年間売上が1億円前後と小規模の調剤薬局を中心に、大手調剤薬局チェーンによる100店舗規模のM&Aが進められ

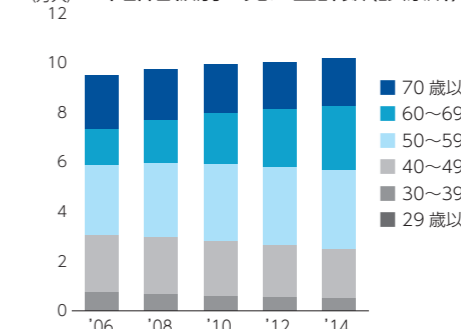
ています。一方、社会保障について継続的に議論を行っている内閣府／経済財政諮問会議／社会保障ワーキング・グループでは、第19回会議で「多過ぎる薬剤師から多過ぎる薬局の問題」として、現在約5万8千軒ある薬局の半数は「1人薬剤師薬局」であり、かかりつけ機能が脆弱であることから一定程度の集約が必要ではないか、との議論が行われました。

調剤薬局業界は、寡占化が進んでいない業界であり、調剤医療費に占める大手4社の売上高シェアは10%に達していない状況です。今後については、診療報酬改定の都度行われる実質的な報酬の引き下げにより、経営環境がさらに厳しくなり、薬局数は、小規模な店舗の集約のみでなく廃業も含めて進み、減少していくことが想定されます。

医師の平均年齢(診療所)



年齢階級別に見た医師数(診療所)



※厚生労働省一覧歯科医師・薬剤師調査の概況

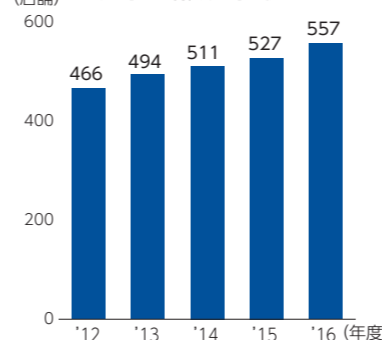
数より質を重視した出店・M&A戦略

日本調剤では、薬局の多機能化と大規模化が今後必要となることから、店舗規模と薬局の質を重視した出店及びM&Aを実施しています。具体的には1店舗当たり売上高3億円～4億円、「患者のための薬局ビジョン」で求められる機能や質の高い教育を受けた薬剤師の確保などをM&Aの基準にしています。M&Aを実施した後は、服薬情報の一元的・継続的把握、在宅医療への対応、医療機関との連携が実施できるよう、ICTを含めたインフラ整備や薬局設備への投資を実施しています。2017年3月期は42店舗を出店し、そのうち半分にあたる21店舗をM&Aにより取得しました。

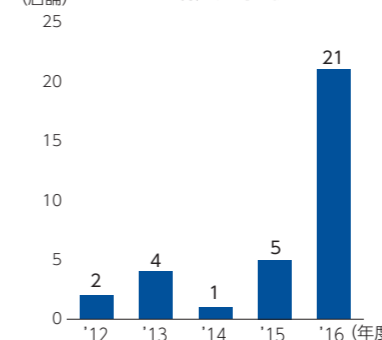
以前からM&Aは積極的に行っていましたが、2017年3月期には、当社の基準に合う案件が増加しました。当期にM&Aで取得した薬局の1店舗当たり年間売上高は4.3億円で、年間売上高として約80億円以上のインパクトがあります。

当社では、1店舗当たりの年間売上高が1億円程度(月間売上高約800万円、処方せん枚数約800枚、薬剤師1～2名)では在宅医療の実施は困難であり、かかりつけ薬剤師・薬局としての機能が発揮できないと考えています。さらに厳しさを増す経営環境の中、勝ち残ることができる薬局を出店していくことを絶対的な方針としています。

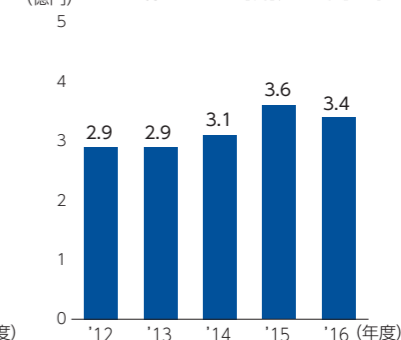
薬局店舗数の推移



M&A店舗数の推移



1店舗当たり調剤売上高の推移



かかりつけ薬剤師・薬局に求められる基本的な機能への対応

ICT を活用した服薬情報の把握

2014年10月にサービスを開始した電子お薬手帳「お薬手帳プラス」は、処方せん情報の自動更新や他社お薬手帳との電子お薬手帳相互閲覧サービスへの参加など、利便性を向上させたことも奏功し会員登録数は18万人を突破しました(2017年6月末時点)。厚生労働省では、電子お薬手帳の導入店舗割合をかかりつけ薬剤師・薬局に係るKPIとして設

定し、評価することを検討しています。また当社では、お薬手帳としての機能だけでなく、血圧や血糖値などを記録するPHR(Personal Health Recorder)として健康管理への利用や、インフルエンザや感染性胃腸炎などの流行情報の配信など、「お薬手帳プラス」を通じて未病や予防への取り組みを実施しています。



ICT を活用した東京大学大学院医学系研究科との共同研究

「お薬手帳プラス」を活用した取り組みとして、2016年12月1日より、東京大学大学院医学系研究科との共同研究を開始しました。同大学の健康空間情報学講座が開発した2型糖尿病患者及び予備群の方を対象とした自己管理支援アプ

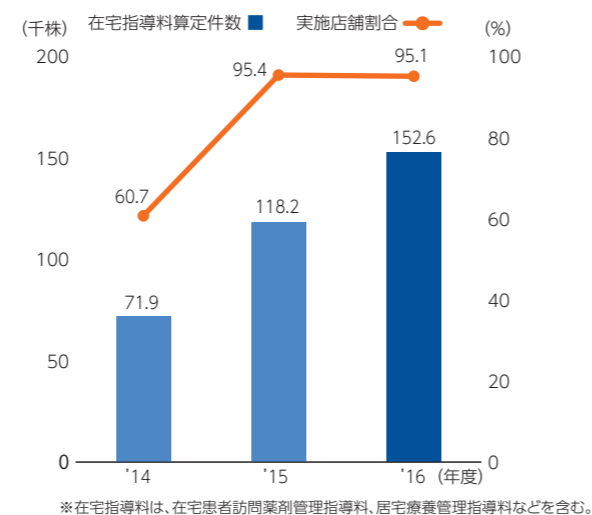
リ「Glucote」と、当社が独自開発した電子お薬手帳「お薬手帳プラス」の機能連携の下、薬剤師の対面サポートの付加によるアプリの利活用への効果を検証するという、世界でも類を見ない新たな研究課題に取り組みます。

在宅医療

2015年4月末の段階で在宅医療の実績がある店舗割合は35.6%でしたが、実績を重ねながらノウハウを蓄積してきました。iPadを活用した在宅マネジメントシステムを導入し情報インフラシステムを構築したことや、在宅専任薬剤師を中心に知識と技術の向上を地道に積み重ねたことから、

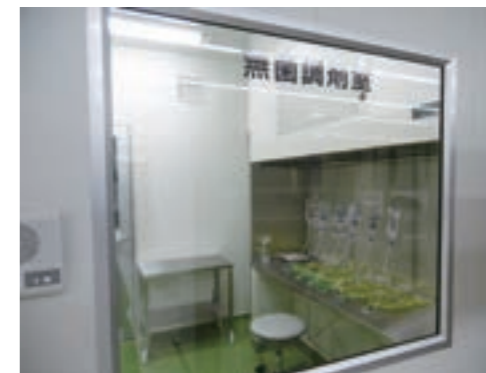
2017年3月末の在宅医療実施店舗割合は95.1%となりました。新規店舗を除く、ほぼ全店舗で在宅医療を実施しています。また毎年行っている在宅医療集合研修も回数を重ねることで、最新の知識の習得に継続して取り組んでいます。

在宅指導料算定件数と実施店舗割合



増大する在宅医療ニーズに応えるため在宅医療部を新設

年々高まる在宅医療ニーズに対する体制強化策として、薬局を統括している部署内に在宅医療部を新設しました。これまでは、在宅医療専任薬剤師が個人在宅を中心に担当していましたが、各支店に在宅医療の拠点薬局を設定し、在宅医療専任薬剤師を配置することで、全国での在宅医療のニーズにお応えする体制としました。また在宅医療専任薬剤師が中心となり、無菌調剤の手法や在宅医療実施のノウハウを薬局勤務の薬剤師と共有するなど、教育の機会を創出し、薬剤師の質の向上に取り組んでいます。

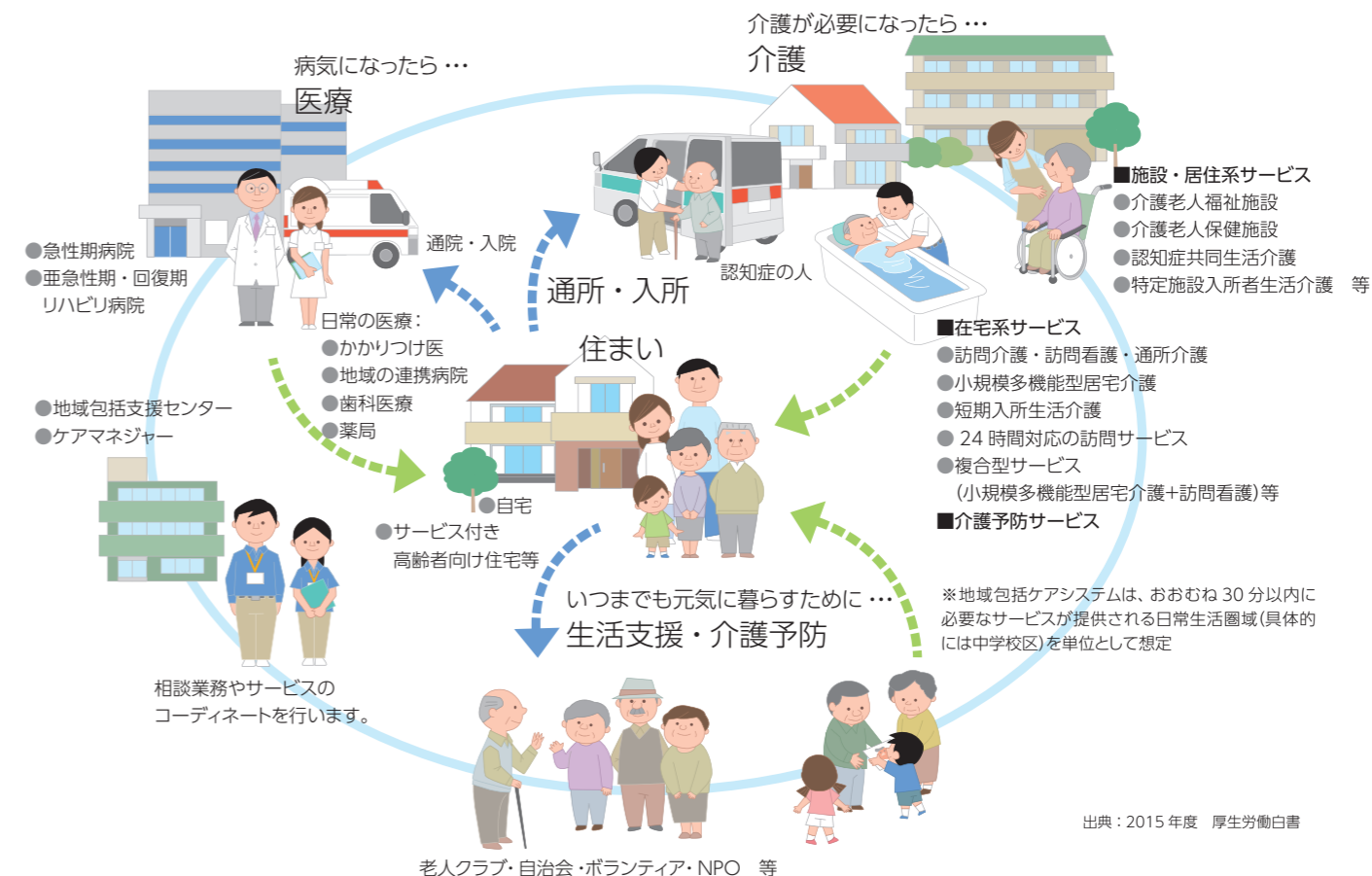


医療機関を始めとする関係機関との連携

日本調剤では、医師への疑義照会や病院との勉強会など、医療機関との連携に従前より積極的に取り組んでいます。近年、在宅医療を行う医師への往診同行を求められる機会が多くなり、処方設計の際に薬剤の選択に係わるなど、処方提案を行う機会が増えています。また、医薬連携の取り組みとして、トレーシングレポートを活用した残薬管理や処方内容への提案などを行っています。

また、高度医療を行う大学病院やがんセンターとの連携の中で、抗がん剤治療中の患者さまの副作用情報をモニタリングし、トレーシングレポートを利用して医師へのフィードバックを行っています。在宅医療では、医師・看護師・介護士、ケアマネージャーが集まる定期的な会議に参加し情報共有を行うなど、地域包括ケアへの取り組みを強化しています。

地域包括ケアシステムの姿



Q&A 門前薬局に対する評価が厳しくなっている。将来的に門前薬局は不要となるのではないか?

2015年10月の「患者のための薬局ビジョン」(厚生労働省)では、調剤薬局の将来像である「かかりつけ薬局」に充実・強化すべき機能として「高度薬学管理機能」が明記されており、数は整理・調整の可能性があります。機能として門前薬局が果たすべき役割は今後益々重要性が増してくるものと捉えています。

Q&A 日本調剤は他のチェーン薬局に比べてM&Aに消極的なのか?

当社では従来よりM&Aに積極的に取り組んでいます。「数は追わず質を重視する」との取り組み方針も変わっていません。「かかりつけ薬局」として多くの機能が果たせる可能性のある店舗を積極的に増加させていきます。

充実・強化すべき2つの機能

健康サポート機能(健康サポート薬局)

国民の病気の予防や健康サポートに貢献する薬局として、「健康サポート薬局」が新設されました。将来的には1万5千件の薬局を健康サポート薬局に指定することが、国の目標として掲げられています。

サポート薬局の認定条件は、かかりつけ薬剤師・薬局になることが必須の条件です。これに健康サポート機能を追加すること、薬局に勤務する薬剤師が一定の研修を受け各都道府県の保健所へ届出を行うことなど、取り組むべきことが多数

あります。具体的な取り組みとして、地域住民の健康の維持・増進を支援するために、薬の相談会、検診の受診勧奨、認知症の早期発見、栄養相談などを行い、病気の予防に積極的に係わることが求められます。

当社では、地域にある面対応薬局やメディカルセンター型薬局を中心に健康サポート機能を強化した薬局内施設「健康チェックステーション」を整備し、今後3年間で150店舗の展開を目指しています。



健康チェックステーションでの血圧測定

高度薬学管理機能

当社では、高度医療を行う全国の大学病院の約40%に出店を実施しています。またすべての国立がんセンター病院前に薬局を出店しており、高度な薬学的管理ニーズに対応した薬局を展開しています。長年、高度医療を行う病院からの処方せんを応需しており、それに対応するための経験やノウハウを蓄積することができています。

加えて近年では病院への実務研修を積極的に行っており、今後、在宅医療のニーズが高まる中、必要となる輸液や注射剤などの調剤にも対応できるよう準備を進めています。また、外来がん専門薬剤師などの専門薬剤師の配置を見据え、病院薬剤師と一緒に研修を受けるなど、高度薬学管理機能に向けた取り組みを着実に進めています。



旭川医科大学病院での薬剤師の実務研修

Q&A ジェネリック医薬品の使用数量比率が80%を超えているのに引き続き使用を促進しているのは何故か?

ジェネリック医薬品の使用促進を全社で従来から取り組んでいるのは、企業理念である「真の医薬分業の実現」に向けた有効な方法の一つとして捉えており、単に調剤報酬を得るために進めているものではないからです。

情報提供・コンサルティング事業

データの分析・活用

事業展開

株式会社日本医薬総合研究所は、日本調剤グループの保有する貴重な情報資源を最大限に活用して医療・医薬品業界へ寄与し、社会に広く貢献することを目的に設立しました。膨大な処方せんデータを解析することで、患者さまのアドヒア

ランス(服薬管理)向上に役立てたり、疾患啓発活動の一端を担っています。また医療情報資源をベースに、医薬品メーカー、医療機関、健康保険組合、地方自治体などへ向けて、調査・研究・情報提供・コンサルティング等を行っています。

RI-COREサービスを開始

現在提供中のRI-PDSサービスは、季節性のインフルエンザ薬、花粉症治療薬の使用状況や新薬使用の立ち上がり状況などを、日次で追うことができる業界初のサービスです。

新たにサービスを開始したRI-COREでは、薬の新規使用、継続、切り替え、脱落、アドヒアランス、併用等、今までの分析解析ツールでは集計が困難であった情報についてBIツール(Tableau)を用いてビジュアル化し、翌月にお届けする情報サービスの提供を開始しています。ユーザーの知りたい製品、追跡したい製品動向の変化については、グラフを自動生成することで迅速な分析を実現しています。また、最大71ヶ月のデータ構築が可能となり、個々のユーザーに対してカスタマイズが可能なきめ細かいサービスを提供しています。



RI-CORE サービスデモ画面

医薬品マーケティングの新たな潮流(RIシンポジウム)



2016年7月21日に開催されたシンポジウム

近年、製薬企業が重視してきた医薬品の売上データによるマーケティングに加え、処方せんデータを重視する動きが出ています。このような中、日本医薬総合研究所は2016年7月21日に、「変化はチャンス! 処方せんデータを活かした医薬品マーケティングの最新戦略」と題するシンポジウムを東京都内で開催しました。

日本医薬総合研究所が新たに開発を行ったRI-COREでは、季節性疾患の治療薬や市場シェア変化の的確な把握により、卸企業や薬局の在庫などの他の要因による影響を大きく受けることなく、正確なマーケティングを行うことが可能になっています。また併用薬のシェアの実態を把握することや、ある期間内に薬の切り替えなどにより処方ごどのように変化したかを把握できることなどの情報を捉えることにより、マーケティングの精度を上げることが可能となりました。

データヘルスへの取り組み

日本医薬総合研究所では、医療費の適正化に向けて健康保険組合や自治体が進める、予防医療や医療費の無駄をなくす仕組み作りにも貢献しています。

具体的には、健康保険組合や自治体などから匿名化された情報をお預かりし、分析・シミュレーションを実施しています。

予防医療・後発品利用率・検診受診率・薬の重複投与等の分析結果に基づき、事業計画の立案、継続的な進捗分析による各種活動の効果判定、次の事業計画立案など、データヘルス計画を総合的にサポートしています。

医薬品製造販売事業

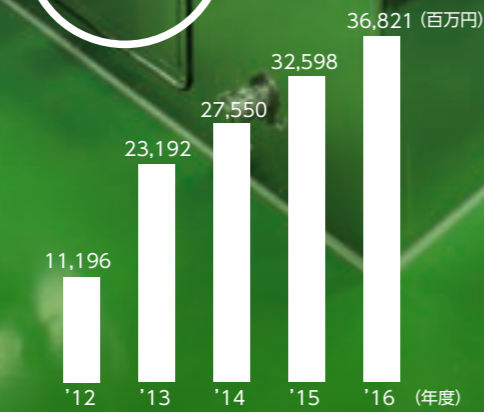
ジェネリック医薬品の製造販売



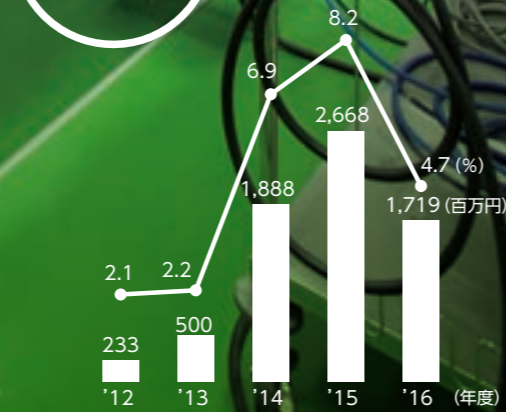
売上高構成比率



営業利益構成比率



売上高



営業利益 営業利益率

市場環境分析

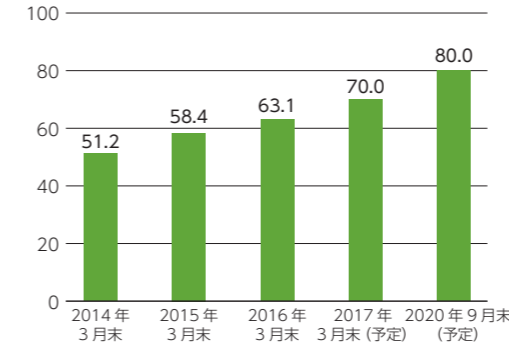
2020年に向けた市場の変化 —市場規模の拡大—

2020年 **80%**

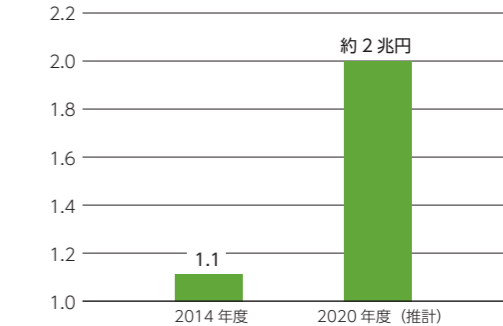
ジェネリック医薬品に係る数量シェアについて「経済財政運営と改革の方針 2015」で、2017年央に70%以上とするとともに、2018年度から2020年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とする目標値が示されました。その後、2017年5月23日の経済財政諮問会議で見直しが行われ、ジェネリック医薬品の数量シェア目標80%は2020年9月までに達成することが新たな目標として掲げられました。

2014年度のジェネリック医薬品の市場規模は、1兆1,130億円（2015年3月末、数量シェアは58.4%）となっています。2015年度から2017年度にかけて大きな売上規模の先発医薬品の特許切れのピークを迎え、2020年に80%目標を達成した場合の市場規模は、約2兆円規模になると想定されています。

(%) ジェネリック医薬品数量ベース



(兆円) 国内のジェネリック医薬品販売金額



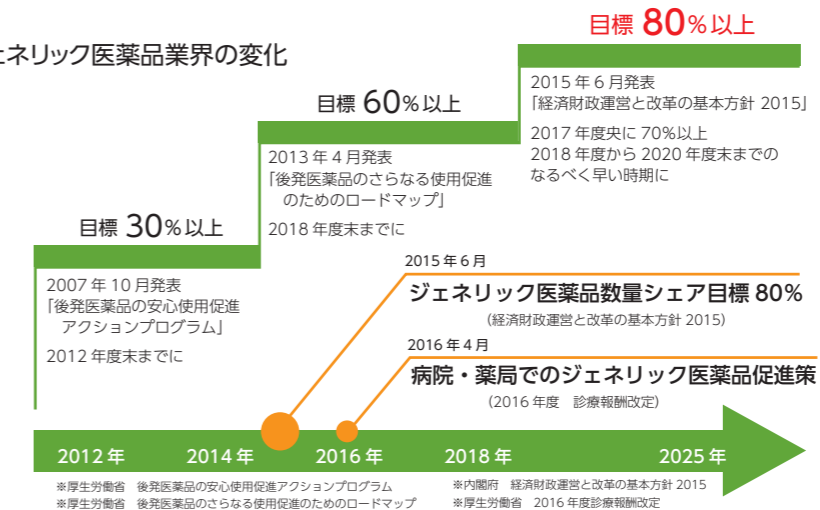
診療報酬改定によるジェネリック医薬品の使用促進策とその効果

2016年4月の診療報酬改定で、調剤薬局におけるジェネリック医薬品の使用数量比率の目標が55%から65%以上（後発医薬品調剤体制加算1）、65%から75%以上（後発医薬品調剤体制加算2）と引き上げられました。病院・診療所においても使用数量目標が引き上げられ、報酬点が増加するなど促進策が示されています。また厚生労働省を中心としたワーキンググループにより、段階的にロードマップが作成されましたが、国の財政事情から数量目標が徐々に引き上げられ、

目標達成年度についても徐々に前倒しとされているのが現状です。

これらの促進策を背景に、2017年3月期は市場規模が大きく拡大すると想定していましたが、先発医薬品メーカーの長期取組品の販売攻勢などにより、ジェネリック医薬品の使用が想定より進みませんでした。加えて、ジェネリックメーカー間での価格競争が激化したことなどから収益性も大きく低下することとなりました。

ジェネリック医薬品業界の変化



「毎年」薬価改定の影響

2018年度から、これまで2年に1度だった薬価改定が「毎年」行われることが決定しています。改定内容等については現在、議論が進められており詳細は決定していませんが、薬価と実勢価格との乖離率が高いものなどを奇数年度に改定し、偶数年度では従来どおり全ての医薬品に関する薬価改定が行われる方向で調整が進められています。

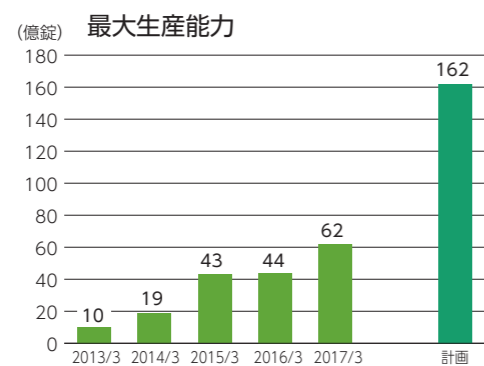
毎年薬価改定の主な対象は長期収載品とジェネリック医薬品であり、長期収載品は薬価改定による価格引き下げが加速すると想定されます。ジェネリック医薬品も引き下げの対象となっており、毎年改定により価格低下が進むことが想定されますが、他方、ジェネリック医薬品の価格一本化なども含めた議論が並行して進められるものと思われます。

変化を捉えた設備投資

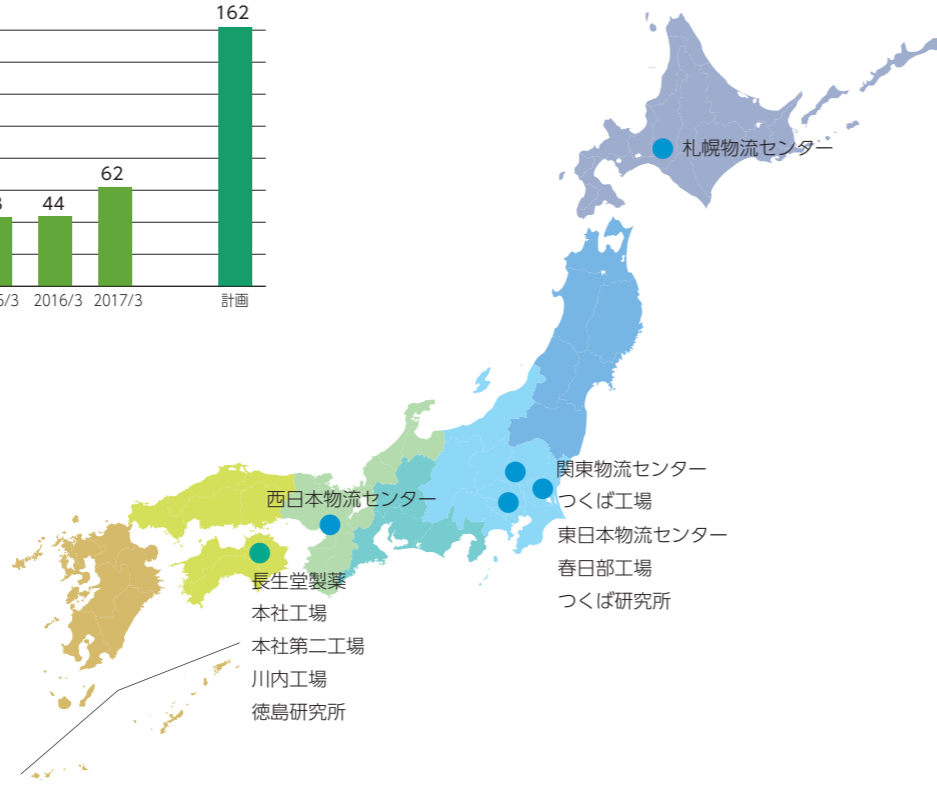
最大生産能力の拡充 162 億錠

政府のジェネリック医薬品数量目標が設定され市場の拡大が目前に迫る中、医薬品製造販売事業ではこの変化を捉えて機を逃さず最大生産能力の拡充を進めています。2017年3月期においても既存工場における製造設備の増強を積極的に実施しました。

日本ジェネリック株式会社ではつくば工場5棟の製造ラインの増強、春日部工場の高薬理活性剤製造設備の追加、さらに長生堂製薬株式会社における本社第二工場の新規稼働などにより、医薬品製造販売事業において、2017年3月末時点で最大生産能力が44億錠から62億錠に拡大しています。



2018年4月の稼働を目指して建築工事を進めているつくば第二工場パース図

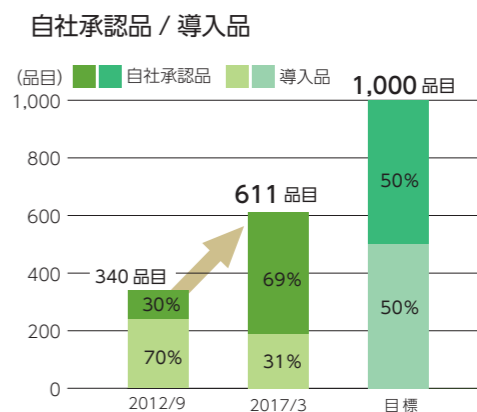


また、札幌物流センターの設置により、物流網の整備・強化にも取り組みました。

さらに現在、2018年4月に稼働予定のつくば第二工場の建設も順調に進んでいます。第1期工事から第3期工事までの全ての工事が完了すると、最大で年間100億錠の生産が可能となり、グループ全体の最大生産能力は162億錠にまで達する見込みです（2018年4月に第1期工事が完了予定）。販売数の増加による原価率の低減などにより、収益率の改善を目指していきます。

販売品目の増加に向けて 611 品目

販売先の増加を見据え、さまざまなニーズに対応できるよう販売品目数の増強にも注力しています。当面の販売品目の目標は1,000品目であり、積極的に研究開発を行い効率良く取り扱い品目を増加させていく計画です。他方、他社からの導入品については、積極的な研究開発活動により自社で承認を取得し、自社工場での製造に切り替えていくことで収益性を高める取り組みを強力に進めています。現在、自社製造品の比率は36%ですが、早期に50%とすべく積極的に開発を行っていきます。



高薬理活性剤設備の新設

日本ジェネリック株式会社の春日部工場の一部改修により、高薬理活性剤の製造可能な設備が2016年10月より稼働しています。これにより、抗がん剤などの高い薬理作用を持つ医薬品の製造および試験が可能となっています。同設備では、交差汚染リスクや作業員の安全性の観点から、独立した空調エリアと高い封じ込め性能を持つ設備（アイソレーターなど）を備えています。今後、増加が予想される抗がん剤などのジェネリック医薬品の製造設備として、さまざまな製剤に対応できるようさらに準備を進めています。

品質に対する取り組み —高い品質の製品を製造する体制—

高品質の製品を患者さまへご提供するために、原材料の受入から製品の出荷まで、GMP*に基づいた製造管理・品質管理体制の下で製造しています。厳しく衛生管理された製造エリアでは、エラーを防ぐための支援システムを導入し、また生産設備の自動化を通して高いレベルで製造を管理すると

もに効率化を図っています。さらに原料受入から製品出荷に至るまで、品質部門による試験・検査を通して客観的に評価をしています。生産に携わる従業員に対しては定期的に教育訓練を実施し、GMPのレベルアップを図っています。

* GMP: 医薬品製造業を対象とした「医薬品の製造管理及び品質管理に関する基準」。

研究開発

今後予定されている大型新薬の特許切れに対して、特許切れと同時に発売できるよう積極的に研究開発を進めています。同時に、グループ内に調剤薬局事業を展開していることによるシナジーを発揮し、使用頻度の高いジェネリック医薬品を中心に研究開発を進め、利益率の高い自社製造品への切り替えを進めていきます。

調剤薬局事業とのシナジーの具体的な取り組み効果として、

調剤薬局に寄せられる患者さまの意見や薬剤師の知見を生かし、製剤の工夫や付加価値の高いジェネリック医薬品の製造販売を進めることが挙げられます。例えば、従来のジェネリック医薬品にレーザー印字を施し視認性を改善したことで、大規模な病院からの採用が相次ぐなど事業間のシナジーが発揮されつつあります。

Q&A

ジェネリック医薬品価格の引き下げなどを背景にジェネリック医薬品業界の再編が見込まれる中、生産設備の増強は過大投資とはならないか?

ジェネリック医薬品市場は、国が掲げる目標値である使用数量比率80%に向けて拡大することが見込まれます。現状のジェネリック医薬品メーカー各社の生産能力は市場規模の拡大に対して不足すると試算されており、過大投資の懸念はないものと捉えています。

Q&A

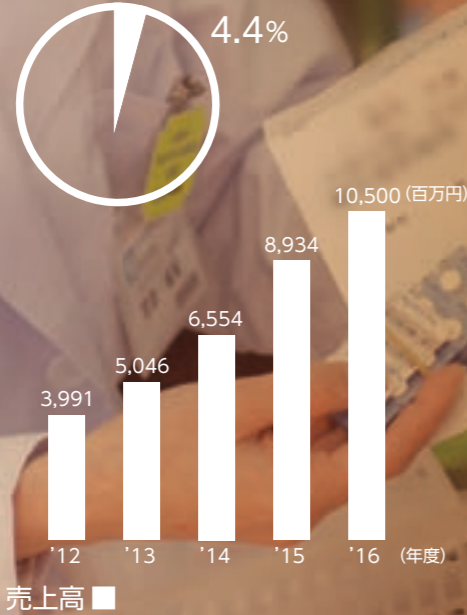
日本調剤の薬局で使用するジェネリック医薬品についても卸企業を通して販売しているのか?

日本ジェネリックは日本調剤の薬局向けのジェネリック医薬品も含めて全てを卸企業を通して販売しています。調剤薬局グループがジェネリック医薬品メーカーを運営するシナジー効果を最大限活かすビジネスモデルです。

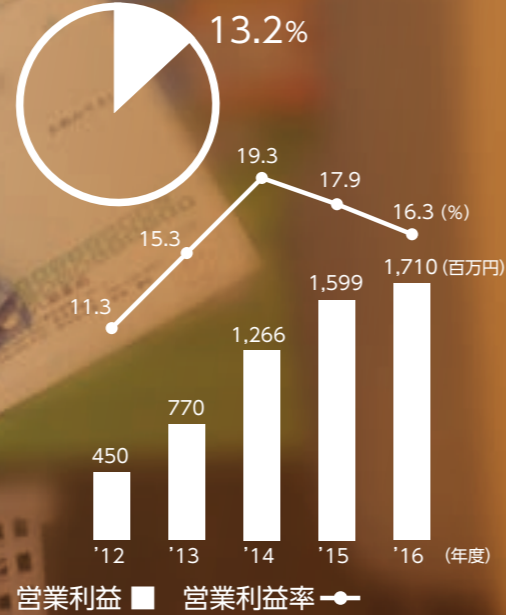
医療従事者派遣・紹介事業

薬剤師を中心とした派遣・紹介

売上高構成比率

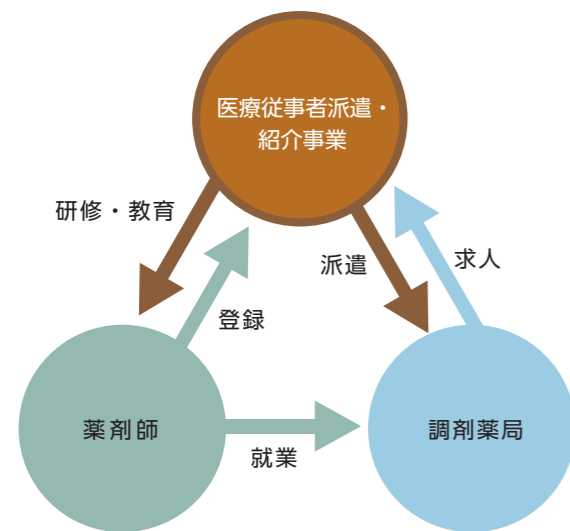


営業利益構成比率



市場環境分析

日本調剤グループが行う派遣事業の特徴



医療従事者派遣・紹介事業では、薬剤師の派遣と紹介、医師・看護師・その他医療従事者の紹介を行っています。特徴として派遣が8割、紹介が2割程度と派遣中心の事業となっていることが挙げられます。派遣の割合が多くなっている最大の理由は、調剤薬局事業で確立した質の高い薬剤師教育を施し、世の中に優れた薬剤師を派遣することが、企業理念である「真の医薬分業の実現」に寄与するものと考えているからです。

登録された薬剤師には、対面での研修実施に加えて継続的なオンラインによる研修を施し、質の高い薬剤師の派遣を実現しています。また継続して教育内容の充実を図っています。

このような手厚い教育制度は他社にはない特徴として、派遣された薬剤師や派遣先の調剤薬局からも高い信頼を獲得しています。2015年3月には厚生労働省委託事業「職業紹介優良事業者」の認定を受け、さらに2016年3月には厚生労働省委託事業「優良派遣事業者」に認定され、質の確保にも努めております。

Q&A 日本調剤の薬局へ薬剤師を派遣する事業ですか？

日本調剤の薬局も薬剤師の派遣を同事業者から一部受け入れています。約95%は、日本調剤以外の薬局に対する薬剤師の派遣です。

薬剤師の就業先と調剤薬局の状況

厚生労働省が行った薬剤師数調査において2012年度から2014年度の薬剤師数の増減は、薬局の従事者が5.3%増加、病院・診療所の従事者が4.1%増加、衛生行政機関又は保険衛生施設の従事者が2.1%増加となっています。一方、大学の従事者は2.8%減少、医薬品関連企業の従事者は3.3%減少、その他の者は4.3%減少となっています。薬剤師総数は2.9%増加しており、主な増加要因は薬局の従事者、病院・診療所の従事者の増加となっています。

数字だけを見ると、薬剤師不足は解消に向かっているとも受けとれますが、決してそのような状況になっていないのが実情です。その背景には薬剤師教育が4年制から6年制に移行したことが挙げられます。従来、大学における薬剤師教育は4年制でしたが、2006年度に6年制に移行しました。これにより、2010年度と2011年度は薬学部の卒業生数が

減少し、薬剤師の国家試験合格者数はそれぞれ3,787名、1,755名と減少しました。2012年度の薬剤師の国家試験合格者数は、8,641名と従来の水準に回復しておりますが、不足状況を解消するだけの十分な人員補充とはなっていません。

個人薬局や中小の薬局チェーンを中心に、薬剤師採用が困難な状況が続いています。地方などの採用困難地域では、派遣薬剤師の給与水準が高騰し、採用に伴う広告宣伝費など各種経費の増加要因となっています。また薬局経営者の高齢化などを要因として、薬局従事者に占める薬局開設者又は法人代表者数は2.7%減少しています。以上のことから今後も、薬剤師派遣への需要は高い水準で推移することが容易に想定できます。

薬剤師の就業先と調剤薬局の状況

| | 2014年度 薬剤師数(人) | 2012年度 薬剤師数(人) | 増減数(人) |
|------------------------|-------------------|-------------------|--------|
| 薬局の従事者 | 161,198 | 153,012 | 8,186 |
| 病院・診療所の従事者 | 54,879 | 52,704 | 2,175 |
| 大学の従事者 | 5,103 | 5,249 | △146 |
| 医薬品関連企業の従事者 | 43,608 | 45,112 | △1,504 |
| 衛生行政機関又は 保健衛生施設の従事者 | 6,576 | 6,443 | 133 |
| その他の者 | 16,766 | 17,517 | △751 |

薬局開設者数と勤務者数の推移

| | 2014年度 薬剤師数(人) | 2012年度 薬剤師数(人) | 増減数(人) |
|-------------------|-------------------|-------------------|--------|
| 薬局の開設者又は 法人代表者 | 17,859 | 18,358 | △499 |
| 薬局の勤務者 | 143,339 | 134,654 | 8,685 |

派遣法改正による派遣者への継続的な教育義務

2015年9月30日に労働者派遣法改正法が成立し、施行されました。主な改正点として3つ挙げられます。

第一に、一般労働者派遣事業（許可制）と特定労働者派遣事業（届出制）の区別は廃止され、すべての労働者派遣事業が許可制となりました。これは、派遣事業者の質を確保するための改正と言われています。第二に、派遣労働者の雇用の安定とキャリアアップについて派遣元への義務が付与されました。具体的には、同一の組織単位に継続して3年間派遣される見込みがある場合、派遣終了後の派遣先への直接雇用の依頼、新たな派遣先の提供、派遣元での（派遣労働者以外

での）無期雇用などです。また、すべての派遣労働者はキャリアアップを図るために、派遣元から段階的かつ体系的な教育訓練、キャリア・コンサルティング（希望する場合）を受けられます。第三に、派遣期間の上限、原則1年、最長3年の見直しです。同一の派遣先の事業所や事業所における同一の組織単位に対して派遣できる期間は、原則3年が限度となりました。

当社ではこれらの改正が行われる以前より、派遣者に対する教育システムの確立・提供を開始しています。

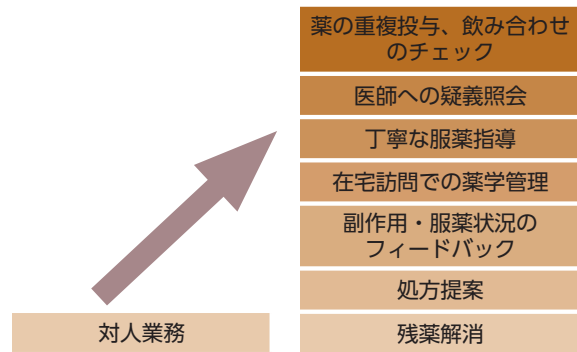
Q&A 日本調剤の薬局に勤めている薬剤師を派遣しているのですか？

いいえ、同事業において派遣する薬剤師は日本調剤の薬局の薬剤師ではありません。医療従事者派遣・紹介事業を行っている子会社に薬剤師として登録し、教育を受けた後、派遣先へ就業することになります。

「患者のための薬局ビジョン」による薬剤師の役割の変化

2015年10月に厚生労働省より「患者のための薬局ビジョン」が発表され、薬剤師に求められる仕事が大きく変化しています。薬剤師が行う業務は、対物業務から対人業務へ大きく変化し、業務量が大幅に増加しました。

依然として薬剤師の不足状況は高い水準で推移しており、2016年4月の診療報酬改定からかかりつけ薬剤師制度の開始や、在宅医療の推進により薬剤師の不足状況はさらに高まっています。また、対人業務に求められる主なものは、保険薬局での業務経験が必要であり、最新の知識の習得を求められる内容となっています。このことから、派遣元での継続的な教育が従来にも増して重要となっており、それに対応した教育ができる当社では、これまで以上に優位性が発揮できると考えています。



薬剤師に求められる資格・スキルの変化を捉えて

2016年4月の診療報酬改定では、「患者のための薬局ビジョン」を反映し、かかりつけ薬剤師制度が開始されました。かかりつけ薬剤師要件の一つとして、研修認定薬剤師の資格取得が必要となりました。これは、薬剤師認定制度認証機構(CPC)の受講単位を一定数以上取得することで認定を受けることが可能な資格です。また、研修認定薬剤師の資格を維

持するためには、継続的に研修を受け単位を取得していく必要があります。

他の派遣事業者では教育制度を確立することが難しく、このような研修制度を提供していません。当社ではグループ内に調剤薬局事業を持っていることにより、優れた研修制度を確立し提供することで、質の高い薬剤師の派遣を実現しています。

研修認定薬剤師に対応したオンライン学習コンテンツの販売を開始



以前から提供していたJP Learning をアップデートし、2017年1月にJP Learning II の販売を開始しました。かかりつけ薬剤師になるために必須である研修認定薬剤師の資格を取得・維持するためのオンライン学習ツールです。当社に登録されていない薬剤師も学習が可能であり、広くかかりつけ薬剤師のニーズに応える内容を提供しています。

事業の展望

2016年4月の診療報酬改定では「患者のための薬局ビジョン」が盛り込まれ、かかりつけ薬剤師制度が開始されたことにより、薬剤師に求められる役割は増加しています。薬剤師の不足状況から広告宣伝費を含めた薬剤師採用コストは高止まりしていますが、今後も非常に強い需要が継続して見込ま

れます。また、あらゆる「壁」を打ち破る一億総活躍の国創りを掲げる政府においては、規制改革に伴う議論が進められており、人材派遣分野の拡大も想定されます。当社としては規制緩和等の機会を逃すことなく、業容拡大に向けて機動的な事業の展開を続けていきます。

Q&A

日本調剤以外の薬局へ派遣を行うのはなぜか？

教育を施した質の高い薬剤師を世の中の薬局へ派遣することにより、経営理念である“真の医薬分業の実現”に寄与すると考えています。