

「税・社会保障改革シリーズ No.75」

2026 年 7 月 10 日
No.2026-024

箱出し調剤で薬剤師を単純作業から解放を

— 調剤コスト 1 兆円削減と薬局薬剤師 20 万人の職能発揮へ向けて —

調査部 上席主任研究員 成瀬道紀

《要 点》

- ◆ 薬局に 20 万人もの薬剤師が勤務し、医師の処方箋に従って薬を取り揃え、調剤に年間 2.6 兆円のコストをかける一方で、地域の健康相談の拠点という本来の機能が不十分であるわが国の薬局のあり様は、国際的にみて特異である。本稿は、「計数調剤」から「箱出し調剤」への移行により、薬剤師を薬の取り揃えのような単純作業から解放し、その能力を十分に発揮できる体制の構築を提言する。
- ◆ 現在、わが国は計数調剤を採用しており、薬局では、製薬企業が供給する医薬品の箱から処方箋で指定された錠数を取り出して、患者専用の薬袋に入れて患者に交付している。一方、ヨーロッパをはじめ多くの国で箱出し調剤が採用されており、医師は箱単位で処方し、薬局では、患者に医薬品の箱をそのまま交付する。このように、仮に手作業であっても箱出し調剤は計数調剤よりもはるかに手間がかからないが、箱出し調剤を採用すると機械化を進めやすく、薬の取り揃えの作業はほぼ自動化できる。わが国の調剤コストの対 GDP 比は、箱出し調剤を採用するドイツやイギリスの 3 倍を超えており、その非効率性は明らかである。
- ◆ 箱出し調剤への移行により、調剤の効率化が進み年間 1 兆円以上調剤コストの削減が期待される。加えて、薬局薬剤師が OTC 医薬品（市販薬）の販売など本来業務に取り組めること、トレーサビリティの向上や調剤ミスの削減、薬局での在庫廃棄の削減などのメリットもある。箱出し調剤は課題やデメリットもあるが、これらはいずれも対応可能であり、メリットに比べてはるかに小さいと考えられる。
- ◆ 箱出し調剤への移行は、製薬企業、医療機関、薬局の協力が必要であり、調剤業務の効率化の恩恵を受ける薬剤師が旗振り役として期待されるが、効率化は調剤の報酬減少に繋がるため、薬剤師の職能団体としても進めにくい面もある。もっとも、単純作業は効率化して、OTC 医薬品の販売など薬学的専門知識を活かした本来業務に時間を割くことにより地域住民の健康増進に貢献してこそ、長期的にみて薬局の経営の持続可能性の確保と薬剤師の地位向上に寄与するだろう。

本件に関するご照会は、調査部・上席主任研究員・成瀬道紀宛にお願いいたします。

Tel : 080-4172-8107

Mail : naruse.michinori@jri.co.jp

「[経済・政策情報メールマガジン](#)」、**「[X \(旧 Twitter\)](#)」**、**「[YouTube](#)」**でも情報を発信しています。

本資料は、情報提供を目的に作成されたものであり、何らかの取引を誘引することを目的としたものではありません。本資料は、作成日時点で弊社が一般に信頼出来ると思われる資料に基づいて作成されたものですが、情報の正確性・完全性を保証するものではありません。また、情報の内容は、経済情勢等の変化により変更されることがあります。本資料の情報に基づき起因してご閲覧者様及び第三者に損害が発生したとしても執筆者、執筆にあたっての取材先及び弊社は一切責任を負わないものとします。

1. はじめに

薬局に 20 万人もの薬剤師が勤務し、医師の処方箋に従ってたんたと薬を取り揃え、調剤に年間約 2.6 兆円ものコスト（後述）をかける一方で、地域の健康相談の拠点という本来の機能を十分に発揮できていないわが国の薬局のあり様は、国際的にみて特異である。少子高齢化で生産年齢人口が急減していくなかで、薬剤師という高度専門職をこのような単純作業に張り付けておくことはわが国にとって甚大な損失であり、一刻も早い事態の打開が求められる。

本稿は、計数調剤から箱出し調剤への移行が、薬剤師を単純作業から解放し、本来の能力を発揮できるようにするうえで鍵となることを示す。一見地味な業務プロセスの変更にもみえるが、薬剤師という職業の価値を高め、医療費の大幅な削減と医療の質向上を両立するうえで極めて重要な取り組みである。

2. 計数調剤と箱出し調剤

現状、わが国は計数調剤であるが、ヨーロッパを始めとした諸外国の多くで箱出し調剤を採用している¹。本章では、計数調剤と箱出し調剤における業務フローを確認したうえで、データに基づきわが国の計数調剤がいかに非効率かを明らかにする。

（1）計数調剤—わが国の薬局薬剤師の業務時間の多くを占める

計数調剤とは、製薬企業が供給する医薬品の箱（パッケージ）から処方箋で指定された錠数を取り出して、患者に交付する調剤の方法である。わが国の計数調剤における処方と調剤のフローは概ね以下の通りである。医療機関（本稿では病院・診療所を指す）の医師は、1 日当たりの服用量と処方日数を処方箋に記載する。患者が処方箋を薬局に持ち込むと、薬剤師は該当する医薬品の箱を探して棚から調剤台に取り出す。わが国では、医薬品の箱は、100 錠あるいは 1,000 錠単位でパッケージングされているのが一般的である。箱から錠剤が包装された PTP シート²を取り出し、処方箋で指定された錠数（1 日当たりの服用量×日数）をはさみで切り、複数のシートになる場合は輪ゴムで束ねて、患者の名前が印刷された紙の薬袋に詰める。残った PTP シートは箱に入れ直したうえで、箱を棚の元にあった位置に戻す。わが国の薬局薬剤師は業務時間の多くを、この計数調剤に充てている（渡部[2022]）³。

（2）箱出し調剤—機械化と高い親和性

箱出し調剤とは、医薬品の箱をそのまま患者に交付する調剤の方法である。箱出し調剤の場合、医師は箱単位で処方する。製薬企業は、一般的な処方のニーズにあわせた数量の錠剤が入った箱を供給する。例えば、箱出し調剤を採用するドイツでは、製薬企業は医薬品の成分ごとに N1、N2、N3 という 3 種類のサイズの箱を供給している（アッセンハイマー[2023]）。N1～N3 の箱の錠数は成分によって異なるが、N1 が 1 週間分、N2 が 1 カ月分、N3 が 3 カ月分といった具合である。薬局では、処方された箱を開封することなく患者にそのまま交付する。

¹ アメリカでは、ビンに錠剤を直接詰めるボトル調剤が行われており、錠剤は PTP シートに包装されていない。

² 錠剤をプラスチックとアルミ箔で 1 錠ずつ包装したシート。PTP は、Press Through Package の略。

³ 渡部[2022]は、「薬剤師が行う一日の業務のうちの大半を占める調剤業務の実態は単に処方せんに書かれた医薬品を薬棚から取り出して取りそろえる作業の繰り返しです。調剤室で薬剤師はひたすら薬棚から医薬品を取り出して数を数え、PTP シートをはさみで切って輪ゴムでしばり、かごに入れて払い出します。」と記載している。

人が作業する場合でも箱出し調剤は計数調剤よりはるかに効率的だが⁴、**箱出し調剤は機械化と親和性が高い**。箱出し調剤を採用する多くの国で、薬局にピッキングマシンが普及している（図表 1）。筆者が視察したドイツの薬局では、処方箋の情報を取り込んだパソコンのボタンを押すと、ピッキングマシンが 10 秒もしないうちに必要な医薬品を薬剤師の手元まで運んできた。薬剤師は処方箋のチェックや患者への説明に時間をかけるが、薬を取り揃えるのにはほとんど時間がとられず、患者の待ち時間は非常に少ない。なお、計数調剤でもピッキングマシンの導入は可能だが、医薬品の箱から必要な錠数を取り出すと余りが出るため、再び箱を元の棚に戻さなければならない。さらに、PTP シートを切ったり、輪ゴムで束ねて薬袋に詰めたりする多くの工程が手作業として残されてしまう。

（図表 1）ピッキングマシン



（資料）日本コミュニティファーマシー協会提供

箱出し調剤の導入により、ここまで述べてきた調剤の一連の作業に加え、薬局で定期的に行われる在庫の棚卸業務も大幅に効率化できる。とくに、ピッキングマシンを導入すれば、マシンのなかの医薬品の箱の種類と数は常に把握されるため、棚卸業務はほぼ自動化できると考えられる。

（3）データからみるわが国の計数調剤の非効率—人的資源と医療保険財政を浪費

わが国の計数調剤の非効率性は、人員やコストの面で顕著にデータに表れている。まず、人員面では、**わが国の人口当たりの薬剤師数は国際的に突出している**（図表 2）。医師・歯科医師・薬剤師統計によれば、わが国は薬剤師 33 万人で、うち 20 万人が薬局薬剤師である（2024 年）。国際機関による薬局薬剤師数の国際比較は見当たらないが、個別にみるとドイツ（人口約 8,400 万人）で 5.3 万人⁵、イギリスのイングランド（人口約 5,900 万人）で 2.6 万人⁶であり、わが国の 20 万人という人数の多さが際立つ。

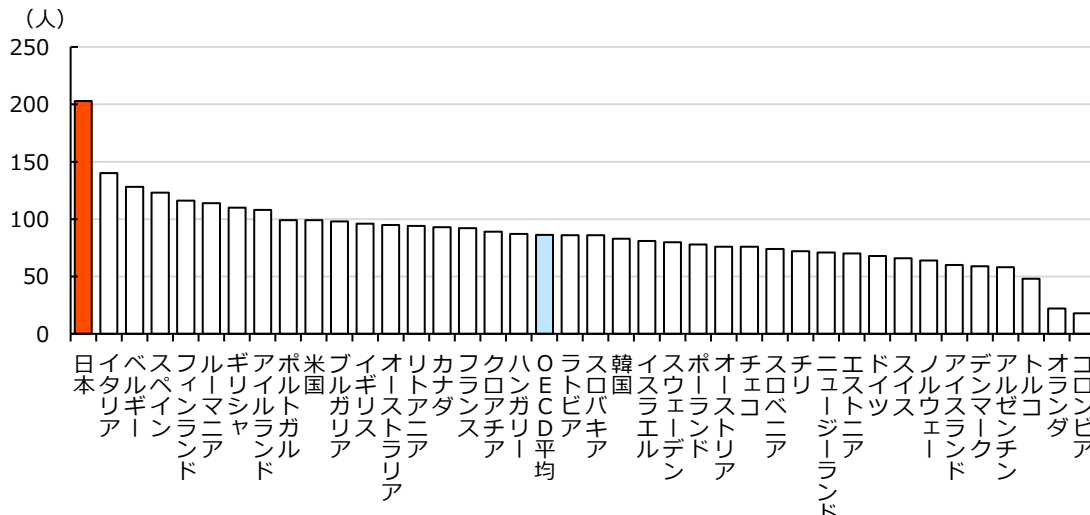
海外の薬局薬剤師は少ない人数でも、処方箋調剤に加え、OTC 医薬品の販売やワクチン接種など地域住民の健康を守る多様な役割を担っているのに対し、わが国の薬局薬剤師は処方箋調剤に偏重している傾向がある。すなわち、計数調剤のわが国は、薬剤師に手作業で人海戦術のように薬の取り揃えを行わせる結果、処方箋調剤以外の業務を十分に行えていない。薬剤師養成機関である薬学部は、2006 年度入学生から従来の 4 年制を 6 年制にして臨床教育を大幅に充実させたにもかかわらず、卒業生が薬剤師として薬局に就職した後は、単純作業に追われ、せっかく身に着けたスキルを活かす機会が限られるのが実態である。

⁴ 業務フローから考えて明らかであるが、わが国でも過去に実証実験が行われ、効率化の効果が確認されている（小林ら[2014]）。

⁵ Federal Union of German Associations of Pharmacists “GERMAN PHARMACIES FIGURES・DATA・FACTS 2025”

⁶ NHS England “Community Pharmacy Workforce Survey 2025 Key Findings”

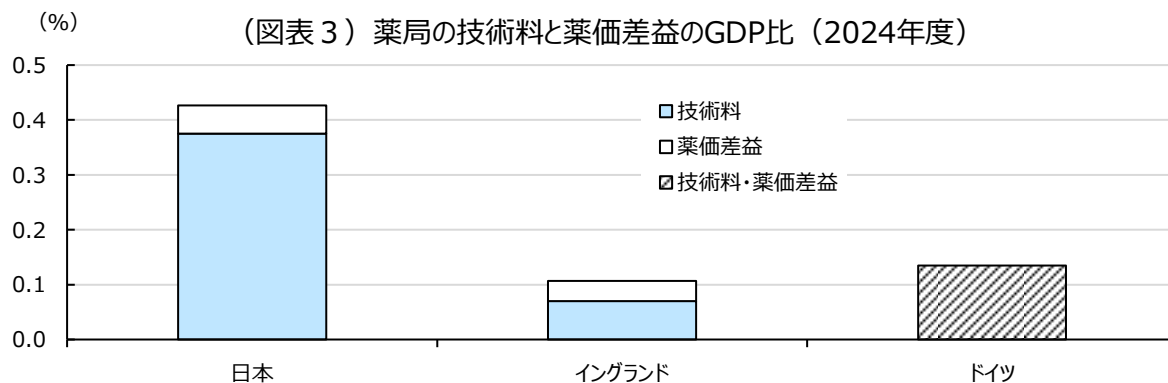
(図表 2) 人口10万人当たり薬剤師数 (2023年)



(資料) OECD「Health at a Glance 2025 OECD Indicators」より日本総合研究所作成

次に、コスト面では、わが国の調剤コストの対 GDP 比は、ドイツやイングランドの 3 倍を超える (図表 3)。わが国では、薬局が調剤を行うことに対する報酬である技術料が年間 2.3 兆円⁷に加え、薬局が得る薬価差益 (薬の売買益) が約 3,000 億円⁸あり、これらを合計した約 2.6 兆円が薬局の調剤業務に対して社会が支払っているコストとなる。こうした海外との比較を踏まえると、箱出し調剤を導入し、ピッキングマシンの導入なども含めてドイツやイギリス並みに効率化を徹底すれば、控え目に見積もっても調剤コストを 1 兆円は削減する余地があると考えられる⁹。なお、箱出し調剤や機械化による効率化の効果を最大限に享受するには、処方箋 1 日平均 40 枚当たり薬剤師を一人以上配置する¹⁰といった、手作業による計数調剤を前提とした規制は緩和・撤廃する必要がある。

(図表 3) 薬局の技術料と薬価差益のGDP比 (2024年度)



(資料) 厚生労働省「調剤医療費(電算処理分)の動向」、厚生労働省「医薬品価格調査」、内閣府「国民経済計算」、Community Pharmacy England「Remuneration Statistics」、Community Pharmacy England「CPCF arrangements for 2024/25 and 2025/26 announced」、Office for National Statistics(ONS)「Gross Domestic Product(GDP)」、ONS「Population Estimates」、Federal Union of German Associations of Pharmacists(ABDA)「GERMAN PHARMACIES FIGURES・DATA・FACTS 2025」、Eurostat「National Accounts」より日本総合研究所作成

(注) イングランドのGDPは、イギリスのGDPに、イングランドの人口のイギリスに占める比率 (84.6%) を乗じた値とした。

⁷ 厚生労働省「調剤医療費 (電算処理分) の動向」。2024 年度。

⁸ 厚生労働省「調剤医療費 (電算処理分) の動向」によると薬局の薬剤料が 6 兆 592 億円 (2024 年度) で、厚生労働省「医薬品価格調査」によると平均乖離率が 5.2% (2024 年度) であった。薬剤料に平均乖離率を乗じることで、薬価差益を推計した。

⁹ 単純に調剤コストが 3 分の 1 になると仮定すれば、1.7 兆円削減される計算となる。

¹⁰ 薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令第一条。

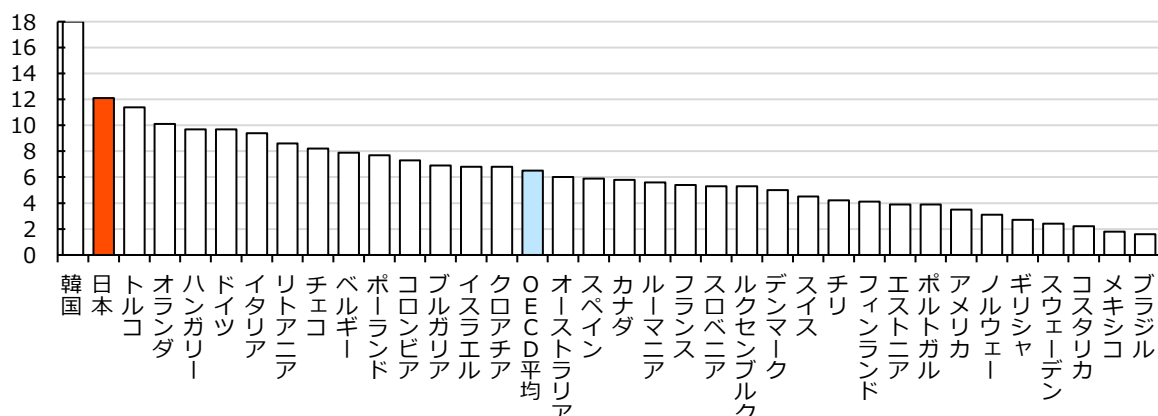
3. 箱出し調剤による効率化以外のメリット

箱出し調剤の導入により、調剤業務が大幅に効率化され、調剤コストを大きく削減でき、患者の待ち時間も短縮されると期待されるが、それに加えて以下のように様々なメリットがある。

(1) 調剤業務の効率化を通じた薬剤師の本来の職能発揮

第1に、**薬局薬剤師が単純作業から解放されることを通じた本来の職能の発揮**である。薬局には本来、**OTC 医薬品（市販薬）の販売**をはじめ、地域の健康相談の拠点としての機能が求められ、わが国でも戦後暫くは、**薬局薬剤師は街の科学者**とも呼ばれ、地域住民の健康相談に応じていた。ところが、1970年代以降、政策誘導で薬局での調剤に高い報酬をつけて医薬分業（医療機関で処方し薬局で調剤すること）を推進するにつれて、医療機関の前に処方箋調剤に特化した薬局が立ち並ぶようになり、国民に薬局は処方箋に記載された薬を受け取りにいくところであるかのような認識が広まった。その結果、風邪や花粉症など海外では薬局で相談するような軽症でも、わが国では多くの国民が医療機関を受診するようになり、医療費を押し上げている。わが国の一人当たり外来受診回数は年間12.1回と、OECD平均（6.5回）の1.9倍に達する（図表4）。わが国でも海外と同様に、薬局が地域の健康相談の拠点として機能するようになれば、数兆円規模の医療費削減¹¹のポテンシャルがあるとともに、医師は重症患者を丁寧に診察・治療できるようになり、地方や病院勤務医を中心とした医師不足も緩和される。近年は、**薬局薬剤師がワクチン接種**を行うなど薬剤師の役割を一層拡大させている国が多く、わが国でも同様に薬剤師の活用を急ぐべきである。

(回) (図表4) 一人当たり外来受診回数（2023年）



(資料) OECD「Health at a Glance 2025 OECD Indicators」より日本総合研究所作成

(2) トレーサビリティの向上と調剤ミスの削減

第2に、**トレーサビリティの向上と調剤ミスの削減**である。医薬品の箱には、バーコードや電子タグにより、医薬品の種類・ロット・使用期限等の情報が格納されている。箱出し調剤を導入し、適切なシステムを構築すれば、どのロットの製品を誰にいつ販売したかという情報を追跡できるようになり、製薬企業が品質問題で回収を行う際なども、迅速な対応が可能となる。

さらに、薬局で患者に交付する際に、箱のバーコードを読み取ることで、処方箋に記載された医薬品であることをコンピュータでも確認でき、ヒューマンエラーによる医薬品の誤交付も起こりにくい。

¹¹ 厚生労働省「国民医療費」によれば、2023年度の医科の入院外医療費は16.7兆円に達しており、外来受診回数を何割か減らすことができれば、数兆円規模の医療費削減が実現すると考えられる。

（３）薬局における在庫廃棄の削減

第３に、**薬局における在庫廃棄の削減**である。計数調剤では、例えば 100 錠包装の箱のうち 84 錠を患者に交付し、残った 16 錠が使われないまま使用期限が切れて廃棄されるということがしばしばある。箱の開封前であれば、期限切れ前に卸や製薬企業に返品もしやすいが、開封後では返品は難しい。とくに、近年抗癌剤をはじめ 1 錠当たり 1 万円以上するような高額な医薬品も増えており、薬局での在庫廃棄による資金負担が大きな問題となっている。箱出し調剤にすることで、薬局での在庫廃棄は減少すると期待される。箱を開封しない方が、湿気などから守られるため品質管理のうえでも優れている。

４．箱出し調剤への移行に当たり指摘される課題

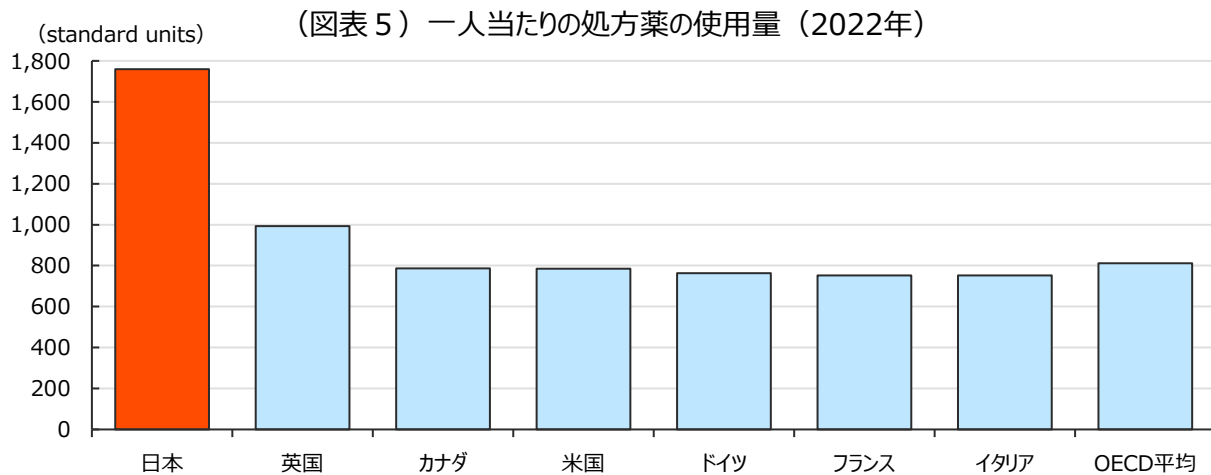
このようにメリットが大きな箱出し調剤であるが、幾つかの課題も指摘されている。もっとも、それらは箱出し調剤から得られるメリットに比肩し得るものではなく、適切に対処したうえで、速やかな箱出し調剤への移行が望まれる。

（１）製薬企業における生産ラインの変更によるコスト増—薬局の効率化の効果に比べ限定的

箱出し調剤に移行するには、製薬企業はこれまでと異なり、処方ニーズにあわせて複数のサイズの箱を用意する必要があり、**箱詰めを行う生産ラインの変更が求められ、生産コストの押し上げ要因となる**。ただし、工場の機械で複数のサイズの箱に詰める方が、薬局で薬剤師が手作業で計数調剤を行うよりもはるかに低コストであることは自明である。筆者が製薬企業にヒアリングを行ったところ、複数のサイズの箱で供給することによるコスト増は限定的ということであった。今後、より詳細なコスト調査を行い、必要に応じて生産コストの増加分は薬価へ反映していくことが求められよう。なお、箱出し調剤にすれば、薬局で PTP シートが細切れにされることはないため、PTP シートの裏の印字を簡略化し、コスト削減に繋げる余地がある。

（２）処方の制限と残薬の増加の可能性—むしろ計数調剤のわが国こそ処方薬の使用量大

箱出し調剤にすると、医師は箱単位での処方が求められ、**処方日数に一定の制約を受ける**。それにより、真に必要な量の処方が困難となり、処方量が過剰となることも理論的にはあり得る。もっとも、**計数調剤のわが国が、一人当たりの処方薬の使用量が国際的に突出している**ことを踏まえると（図表５）、箱出し調剤によって処方の量が過剰になるとは考えにくい。ドイツのように３種類のサイズで十分かは議論の余地はあるが、標準的な処方のニーズにあわせたサイズの箱を複数用意しておけば、大きな不都合はないといえる。通常、４週間（２８日）でも 30 日でも医学的に意味のある違いはなく、箱出し調剤への移行を機に医師の処方を標準化すればよい。わが国の場合、自由放任的に過剰な処方をしてきた医師にとって、箱出し調剤の導入は標準的な処方を学ぶ機会になり、処方の適正化も期待される。



(資料) RAND CORPORATION「International Prescription Drug Price Comparisons」、OECD「OECD Data Explorer」より日本総合研究所作成

(注) standard unitsは、錠剤1錠、注射薬1バイアルのような、医薬品の数量の最小単位。

(3) 一包化への対応——一包化センターへの集約が効率的

箱出し調剤にすると、一包化への対応が難しくなるという懸念が示されることがある。一包化とは、主に認知能力が落ちて複数の種類の薬を服用する高齢者を対象に、飲み忘れや飲み間違いを防ぐ目的で、複数の種類の錠剤を1回の服用分ずつ1袋にまとめることを指す。

一包化は計数調剤の一種に位置付けられるが、箱出し調剤を基本としつつ、一包化には例外として対応すれば良い。個々の薬局で例外対応としての一包化が頻繁にあると業務効率が落ちるため、一包化センターのような大規模拠点に一包化の業務を集約するのが効率的である。実際、箱出し調剤を採用する諸外国でも、一包化は一包化センターに集約しているケースが多い。一包化を利用するのは在宅や介護施設で療養する慢性疾患の患者が多く、薬局ですぐに薬を受け取る必要性も低く、一包化センターから定期的に配送するのが適している。なお、わが国では、従来調剤業務の外部委託が認められていなかったが、2025年5月成立の改正薬機法で、一包化など一部の調剤業務の外部委託が認められることになり、一包化業務を集約する制度的基盤が整えられた。

(4) 小規模薬局が多く機械化が進まない可能性——大規模化による効率化と機能強化の契機に

わが国は、小規模薬局が多いため、箱出し調剤へ移行しても海外ほど機械化が進まず、効率化の効果が限定される可能性も指摘される。月間の処方箋受付枚数が500枚の薬局と5,000枚の薬局では同じピッキングマシンを導入しても後者の方が早く投資資金を回収できるのは明らかである。実際、わが国の約6.3万軒の薬局すべてにピッキングマシンが導入されるとは考えにくい。箱出し調剤への移行により、導入した薬局の効率化が進み薬局間の優勝劣敗が明確化し、非効率な運営を行う薬局の淘汰が進む可能性が高い。それにより、残った薬局に処方箋が集中し、一層の規模拡大が期待される。規模拡大により効率化が進むのはもちろん、薬局としての機能も強化される。薬剤師が一人の小規模な薬局では、機械化を進めにくいだけでなく、在宅医療への対応や、夜間・休日の対応も困難である。

わが国は、個店薬局が中心で大手チェーン薬局と利害の対立もあるため改めて確認しておく、ここでの薬局の規模拡大が望ましいというのは、あくまで一つ一つの薬局の規模であり、企業規模

ではない。ドイツでは、薬局が支店を最大三つ¹²までしかもてないように規制されており、大手チェーン薬局は存在しない一方、営業延べ面積 110 m²以上（わが国は調剤室と売り場面積を含め 19.8 m²以上）という薬局の施設要件がある（吉岡[2014]）。このように、一つ一つの薬局の規模が大きいため、機械化の費用以上に効率化の効果が得られることから、薬局でのピッキングマシンの普及が進んでいる。ドイツの事例からは、わが国においても、**個店薬局であっても地域住民の支持を集め十分な処方箋枚数を確保できれば、機械化が可能であることが示唆される。**

5. 箱出し調剤への移行の実現に向けて薬剤師が旗振り役を

計数調剤から箱出し調剤への移行は、調剤を担う薬局だけでなく、医薬品を装填した PTP シートを箱詰めする製薬企業、処方する医療機関の協力が必要なため、積極的に推進する主体がいなければ実現しにくい。薬局、医療機関、製薬企業のなかで、直接的な受益者は調剤業務を効率化できる薬局であり、薬剤師が箱出し調剤への移行推進の旗振り役を務めることが期待される。

これまでのところ、薬剤師の職能団体が箱出し調剤への移行を強く推進する様子はみられない。**箱出し調剤や機械化で効率化が進むと、調剤の技術料が減ることを懸念しているのが一因と考えられる。**わが国では、調剤の技術料を含む診療報酬は、2 年に一度の改定において、医療経済実態調査と呼ばれる医療機関と薬局の損益の調査の結果を踏まえ、平均的な施設で必要な利益が確保されるように改定される。すなわち、業界全体として非効率なシステムを放置しておけば高い報酬が維持されやすい一方、努力して効率化を進めると報酬が引き下げられやすい構図になっている。

もっとも、医薬分業推進のための政策誘導で膨れ上がった技術料を守るために、単純作業に多くの時間を費やす状況に甘んじていては、薬局という業態、あるいは薬剤師という職業の未来に明るい展望は描けない。医療保険財政が逼迫するなかで、非効率性が目立つ調剤の技術料は今後漸減が続き、志の高い若者が薬剤師を目指しにくくなると考えられる。すなわち、改革を先送りしても、ゆでガエル状態に陥るだけである。箱出し調剤への移行により、薬の取り揃えのような単純作業は一挙に効率化し、OTC 医薬品の販売やワクチン接種など薬学的専門知識を活かして地域住民の健康増進に貢献してこそ、薬局は国民にとって不可欠な存在となり、経営の持続可能性が確保され、薬剤師の地位も向上しよう。薬局・薬剤師界のリーダー層には、長期的視野に立ち、技術料を守ることよりも、薬剤師が職能を発揮し真に国民に貢献できる環境の整備に重点を置くことが求められており、箱出し調剤への移行は、そのための最重要課題の一つに位置づけられる。

6. おわりに

厚生労働省は、2015 年に薬局の将来あるべき姿を示した「患者のための薬局ビジョン」の柱に、「対物業務から対人業務へ」を掲げた。薬の取り揃えなどの対物業務は効率化して、薬学的専門知識を活かして患者への相談・指導などの対人業務に時間を割くべきという、本稿の問題意識と通じる部分が多い。本来、箱出し調剤こそ対物業務の効率化を実現する切り札となるはずだが、製薬企業、医療機関、薬局の協力が必要な比較的難易度の高い改革のためか、長らく政策として検討の俎上にのらなかった。

その後、2022 年 7 月に厚生労働省のワーキンググループのとりまとめ¹³で箱出し調剤が対物業務

¹² 本店を含めて最大 4 店舗である。

¹³ 厚生労働省[2022].「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ とりまとめ ～薬剤師が地域で活躍するた

の効率化のための方策の一つとして紹介された。これを受けて、箱出し調剤に関する海外事例や課題についての調査が厚労科研に採択され（入江ら[2025]）、本年夏には最終的な調査結果が公表される見込みである。本稿で指摘したことも含め様々な課題が示されるであろうが、課題を現状維持の理由にするのではなく、いかに課題を乗り越えて実現するか、建設的な議論が進むことを期待したい。計数調剤を続け 20 万人の薬局薬剤師を単純作業に長時間張り付け、年間 1 兆円もの本来不要なコストを追加的に国民に負担させることを正当化するような課題は見当たらない。

以 上

〔参考文献〕

- [1] アッセンハイマー慶子[2023]. 「有事に頼りになるオールかかりつけのドイツ薬局」 健保連海外医療保障 No. 131
- [2] 入江徹美、武田香陽子[2025]. 「厚生労働科学研究費補助金 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業 地域共生社会における調剤業務の効率化に係る方策の有用性・安全性の評価・検討のための研究 令和 6 年度 総括・分担研究報告書」
- [3] 小林大高、坂巻弘之、小松涼、飯島伴典、飯島康典、大津賀博之、斉藤克也、関徹也、中村英俊、山浦知之、横林邦明[2014]. 「保険薬局における小包装製品の箱出し調剤による薬剤師業務に関する研究」 YAKUGAKU ZASSHI 134 巻 7 号
- [4] 吉岡ゆうこ[2014]. 「ドイツに学ぶ完全なる医薬分業」 MIL vol. 58
- [5] 渡部正之[2022]. 『ロボット薬局 テクノロジー×薬剤師による薬局業界の生き残り戦略』 幻冬舎

