

最近の保険薬局周辺事情

1) 日刊ゲンダイの特集記事

ある薬局法人の専務から 2015 年 3 月 17 日付の日刊ゲンダイの特集記事「調剤薬局ボロ儲けのカラクリ①；執筆者ジャーナリスト田中幾太郎」を読ませてもらった。①とあるからには、しばらく調剤薬局叩きをするつもりなのであろう。記事内容は、近頃話題になった「くすりの福太郎」を始めとするいくつかの薬局で発覚した薬歴未記載での調剤報酬の算定という件に端を発した内容になっている。

『今回の薬歴未記載を詐欺まがいの行為』と断じ、『根底には業界にはびこる「儲け第一主義」がある。調剤薬局がどうやって儲けているのか、そのカラクリを暴いていく』と大変、勇ましい書き出しで始まっている。儲け第一主義の薬局ばかりでなく、いかに現状を受け止めてチャレンジしている薬局もあるかを対比して、その上で現在の調剤報酬の有り方、診療報酬の有り方、医薬分業のあり方まで含めて批判ならびに提案型の記事にして頂きたいと思うのだが、読み手の受け狙いの記事を書く人であれば無理な期待なのだろうか。

今回の記事の題は「**薬剤師がおくすり手帳の提出をしつこく求めるワケ**」である。保険薬局に勤務する薬剤師ならご存知の通りであるが、昨年の調剤報酬改定までは「**薬歴管理指導料**」という薬歴記載と服薬指導がセットになった点数に薬手帳の交付も包括されていた。しかし、昨年の調剤報酬改定からは**薬手帳の有無により 41 点か 34 点**かと点数区分されました。

医療費を少しでも安く済ませたいという心理は「安いのなら手帳は無くても良いわ」という思いに傾かせがちです。それに対して薬剤師は、どこまで手帳の有用性を患者さんに主張できるか？それが問われた一年でもあった訳です。

薬手帳を、このように利用すれば、こんなに便利ですか、従来の利用法以上に色々と付加価値を付けて提案型の工夫をされている薬局もありますが、問題は**県全体としてみてどうか？日本全体としてみてどうか？**になります。**全体として、平均値として**薬局はどうなのか？それが患者さんからの評価や国の評価につながっていきます。

2) そもそも役割が見えない薬局薬剤師の評価

昨年の医療薬学会シンポジウムでは「**保険薬局の薬剤師は、そもそも役割が見えない薬剤師である**」との患者さんの立場からの意見がありました(本 NewsNo.139 で紹介)。

医薬分業率は、既に上限とされる**70%近く**になろうとしており、全国の薬局数はコンビニエンス・ストア数を追い抜き、**五万五千店を超えています**。そのような状況になってもまだ、**そもそも論を払しょく**できていないのです。そして、この状況下で、薬局の信頼を根底から覆すような事件を引き起こしてもらっては、ますます保険薬局の薬剤師の役割が見えなくなってしまいます。

医薬分業とは「調剤部門」を**医療法人から切り離して営利企業に移管させる事業**とも言えます。その移管事業が良かったのだろうか？というそもそも論も飛び出してきているのが現状です。

営利企業である限り、美辞麗句を並べながらでも利益を追求してなんら不思議ではありません。むしろ、当初は営利企業が利益を生み出すために創意工夫する利点を医療の中に生かそうという意図もあったのかもしれませんが。しかし、そもそも医療の中で利潤追求型法人は成り立つのだろうか？という問題が浮上してきているようです。

本格的に医薬分業が始まった頃の大義は「**医薬品の適正使用、それに伴う医療費の抑制**」であったはずですが、「**具体的にどれだけその大義に貢献してきたかの結果が見えていない**」という意見が昨年の調剤報酬改定前の中央社会保険医療協議会の中で出されていました（特に医師側から）。

保険薬局は営利法人としての**利潤追求**と社会的責務である**医療費抑制**という若干相容れない二つの要素を背負わされていたと言えるでしょう。

膨らむ医療費の解決策として病院などの医療機関も株式会社化して営利企業化しようという動きもあるようです。言うならば保険薬局はその先兵的な存在であり、試金石的な存在ともいえます。

今の保険薬局は**患者を置き去りにしていませんか？**もしそうであれば医薬分業事業が失敗しているという事になり、医療を単純に営利法人に切り替えてはならないという教訓が生れてくるはずです。

それでも膨らむ医療費の抑制策として病院が株式会社化されるとしたら、先の保険薬局での事業失敗を受けて何らかの工夫が凝らされるはず。その際に、調剤部門が病院経営に有利との判断がされれば病院に薬局が吸収される可能性もあるかもしれません。そして、今度は病院が「**根底にはびこる儲け第一主義がある**」等と書かれてしまうかもしれません。

3) 深刻な薬剤師不足

今回の薬歴未記載の背景には**薬剤師が不足**している点も指摘されており、「くすりの福太郎」も何店かを閉鎖して、そこに勤務していた薬剤師を他の店に回して何とか事態を乗り切ろうとしているようですが、閉鎖された薬局に来ていた患者さんはどうなったのでしょうか？本来であれば自己都合で薬局を閉鎖して患者さんの行き場を無くすことは許されるべきではありません。とは言え、それほど薬剤師不足は深刻になっていると言って良いのでしょうか。

平成23年の本 NewsNo.76 では「**薬剤師失業時代**」というテーマで記事を書きましたが、その時の文章を読むと『**厚労省の2007年に行った試算として2011年には7万5千人、2014年には8万4千人、2018年には10万人の薬剤師が過剰となるため薬剤師の失業時代が来る**』というものでした(ZAITEN No3, 2011年、財界展望新社の記事を引用)。しかし、2011年や2014年は既に過ぎてしまいました。今、薬剤師は過剰でしょうか？

右の表は2012年末時点での薬剤師届出数を歳代別にみたものです。20歳代は在学中であったり六年制移行に伴う卒業生が無かったり等で他の歳代より届出数が減少しています。

届出数の内訳では**52%が保険薬局、18%が病院で約7割が医療関係**に勤務しています。一方、合格数とは薬剤師国家試験(以下、国試)合格者数で、40歳代以降は手元に資料がなかったので推定値になります。当時の薬学部の数ほぼ一定なので歳代別数はほぼ一定になると考えました。また現役卒で国試に合格したものとして各歳代に当てはめています。届出率は届出数÷合格数を%で示しています。

歳代	届出数	合格数	届出率
20-29	41004	62800	65.3%
30-39	71782	87620	81.9%
40-49	66292	84000	78.9%
50-59	57451	84000	68.4%
60-69	30413	84000	36.2%
70-	13110	84000	15.6%

20歳代は四年制最後の影響で、実生活で薬剤師資格の必要はないが資格だけは取っておこうという人の駆け込み合格者(20歳代以外の人もあるかも)の影響で届出率は減少していると思われるので、実際の20歳代の届出率は30歳代と変わらないか多いだろうと考えられます。

二年に一回実施される薬剤師届を出していない人達は、ほぼ医療現場では働いていないと仮定すると、働き盛りの20歳代～40歳代で届出をしていない隠れ薬剤師が5万5千人近くいると想定されます。50歳代を含めると**8万2千人の隠れ薬剤師**がいることとなります。この人数は厚労省が2007年に試算した2014年の**過剰薬剤師数8万4千人**とほぼ同じで、**過剰薬剤師数**というのは、**まさに隠れ薬剤師数でしかない**という事が分かります。届出も出していない隠れ薬剤師は、専業主婦、他の業種(私の知人では医師、病院事務長、漫画家、税理士、その他)に従事して、およそ医療現場の薬剤師業務とは無縁の状況に置かれているものと思われます。

これらの隠れ薬剤師を医療の現場に戻すことは、ほぼ不可能に近いわけですから、**現在が薬剤師過剰時代とは決して言えない**ことが分かります。

小泉元首相が打ち出した規制緩和政策により、新設薬科大学、新設薬学部が一気に増えて、**1万3千人**近い薬学部卒業生が出るという当時の試算がありました。平均75%の国試合格率でも**1万人近い薬剤師が毎年生まれてくる**予定でした。しかし、近年の様子を見ていると定員割れの薬学部や薬科大学の存在、卒業にまで至らない薬学生の存在などもあり、新薬剤師数は減少傾向にあります。昨年为国試合格者数は**7,300人**にまで落ち込んでいます。今後の少子化を考慮して、厚労省は国試合格者数を**7,500人程度に抑える**という方針も出しているようです（今年は何人国試合格者がでるか注目！）。

先に示した20歳代の届出率を85%と推定すると7,500人の内、約6,400人が届出をして、その内、**保険薬局には約3,300人、病院には約1,200人**が振り分けられる計算になります（10年単位で1年あたりの平均とした場合）。**TY県**の場合、全国の数 $\frac{1}{100}$ とすれば当たらずとも遠からずの値がでると言われているので、**毎年33人の新保険薬局薬剤師**が生まれる計算になります。

薬学部四年制時代よりも新薬剤師数が減少した現状では、今後も病院も薬局も薬剤師不足状態は継続するでしょう。まるで、厚労省は“保険薬局には、これまで十分に儲けさせてやったのだから、潰れる薬局が出てもしようがない”とでも言っているようにも思えます。潰れる薬局が出てくると迷惑を被るのは患者さんになります。その背景には調剤を病院に戻しても良いという考えがあるのでしょうか？

加えて言うならば2014年度診療報酬改定では、「かかりつけ医」を評価する「地域包括診療料」の算定に当たり「**院内処方**を原則とする」との条件がつけました。これは明らかに**医薬分業の流れに逆行**する方向性を**厚労省自らが示した**と言えるものです。

5) 総務省から厚労省への圧力？

これまで、病院・診療所との**経営的な独立と立地上の独立**が薬局開設の条件でしたが、最近、経営的な独立性が確保されていれば、**立地上の独立は緩和**しても良いのではないかという話題が出ています。

医療機関から、一旦、公道に出てから薬局に行くようにしなければ薬局開設の許可すら下りないため、病院と薬局の境界に乗り越えられないようなフェンスで、わざわざ仕切らねばならなかったのが、患者さんの利便性を考慮して来年から仕切りをとっても良いとするものです。

私もある薬局の開設当時に、そのフェンスがあるがために散々に患者さんから苦情を言われた事を思い出します。中には「許可受ける時だけフェンス閉じておけばよいのだから、一旦許可が下りたらフェンスの一部を開けときなよ」と親切にアドバイスをくれる患者さんもいました。もちろん、そんな事はしませんが、当時、その薬局の裏手に病院の入り口とは真逆にある所に小さな溝がありました。狭いスペースなので問題は無いだろうと、その上にはフェンスをしていませんでした。それで、私は、時々、体がやっと通るわずかな隙を通過して病院とは違う場所へ行ったものです。ところが、それを誰かが見て役所に言いつけたらしく、早速、フェンスで隙間を閉じるようにとのお達しがありました。観察していた者がいたのも驚きでしたが、それほどまで厳しい規則でした。

さらに、最近の政府の規制改革会議では「経営が独立していれば、**病院内の敷地に薬局の開設を容認**しても良いのではないか」という検討もされているようです（3/13付け共同通信社）。

これこそ単に院内の調剤所を外に出すだけになり、何のための医薬分業か分からなくなります。患者さんの利便性向上にはつながりますが、実現すると従来の厚労省の方針とはかけ離れることとなります。これらの背景には総務省からの圧力があります。総務省には行政機関の業務に苦情があった場合に必要なあっせんをする義務（総務省設置法第4条第21号）があるのですが、今回の厚労省への圧力は業務改善のためのあっせんに相当するわけです。当初はフェンスなどの仕切りに関するものでしたが、今回の検討は更に、病院敷地内への進出と踏み込んだものになります。

営利企業である保険薬局の医療への参加、病院の株式会社化問題、保険薬剤師の役割が見えないそもそも論、薬剤師の不足問題、薬局開設の立地条件の緩和などから、院外薬局が徐々にですが、病院内に

近づいている気がしてなりません。やがて保険薬局が病院の中に入ってしまうのではないのでしょうか。最終的に経営の一体化、つまり院内調剤の復活という方向が現実味を帯びてきます。そうすると、数ある薬局に分散していた薬剤師が、ある程度病院に移動し、全体的に少ない薬剤師数でも効率の良い薬剤師業務が可能になってくる可能性があります。つまり、薬剤師不足の解消につながるかもしれません。

4) より専門性を要求される薬剤師と地域密着型の情報発信としての薬剤師

薬学部が6年制となってから、国家試験問題を見ても基礎から臨床まで、多様で、かつ多量の知識が要求されています。現場では、より専門性の知識が必要なスペシャリスト薬剤師と、一般的で広範な知識が必要なジェネラリスト薬剤師が求められています。病院薬剤師にはスペシャリストの比重を重く、保険薬局にはジェネラリストの比重を重くするという印象があります。

昨年、厚労省の研究費補助金事業により「**薬局の求められる機能とあるべき姿(以下、あるべき姿)**」がとりまとめられ日本医療薬学会から公表されました。それ以前の平成25年6月の閣議では、日本再興戦略の中で「**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**」と薬局を位置づけています。

「あるべき姿」では薬局の地域に密着した健康情報拠点として、医療用医薬品、一般用医薬品(特に要指導医薬品、第一類医薬品)の適正利用に関与するべく様々な視点ですべき内容が記載されています。

一言で言えば、これまでの**調剤に特化した形から脱却せよ**との趣旨になります。昨年の基本調剤料の調剤報酬改定でも明らかなように医療機関に隣接した薬局(いわゆる門前型薬局)の評価は改定の度に厳しくなっています。

門前型薬局が「あるべき姿」になれるかどうかについては、極めて難しいものがあるでしょう。立地場所が周辺住民と密着した場所にあること、処方箋が多だけに調剤およびそれに伴う服薬指導や薬歴記載に時間を取られてしまう事などハードルが高そうです。

その一方で、病院との間のフェンスは無くても良いとか、病院の敷地内でも薬局開設が可能(当然、独立性を確保するため借地代などは支払う)ともなると、門前型薬局はますます調剤に特化した存在になり「あるべき姿」の中でも調剤や服薬指導に関する事項に局限した業務になっていく場合が多いでしょう。将来的に「あるべき姿」を実現できない門前型薬局は消えていき、院内薬局として再生されていくのでしょうか?ここでも長い医薬分業の戦いの歴史に逆行するムードが見えてしまいます。

5) 完全なる面分業で患者さんの満足いく調剤と服薬指導とあるべき姿の実現は可能か

TY県を例にとると、平成25年度の処方せん発行数は**4,842,320枚**(日本薬剤師会資料)で、TY県の登録保険薬局数は平成27年3月現在**418薬局**(東海北陸厚生局ホームページ)になります。

ざっくりと一カ月平均調剤受付日数を**23.5日**とすると、1年で**282日**の受付日数となります。またTY県の保険薬局の**開設者121人と従業員数903人**(平成24年度末)を合計した人数は**1,024人**(開設者も薬剤師に換算します)で、すると次のような数字が出てきます。

1日当りの受付枚数は17,171枚。1薬局当たりの薬剤師数は2.4人、1薬局の1日当たりの受付枚数は41枚。1人当たり毎日17枚の軽・重取り混ぜた処方せんを受け付け、充実した服薬指導をして、しっかりと薬歴を書き、かつ「あるべき姿」の薬局を目指す。この処方箋枚数であれば「あるべき姿」も達成できそうですが、これはTY県に現在ある薬局と薬剤師ならびに患者さんを均等に県内に散らした完全なる面分業をした場合の数字です。

医療機関も薬局も偏在化している現状では「あるべき姿」を達成できる薬局は、それほど多くは無いでしょう。しかし、それに近付けるよう努力して実績を作ることを忘れてはいけません。そうしないと調剤部門が再び、病院内に戻ってしまう危険性は常にあると思われれますから。

(終わり)