

敷地内薬局について

敷地内薬局とは医療機関の敷地もしくは建物の中にある薬局になります。いずれも医療機関を一旦出てから薬局に入る構造になってはいますが、従来のガイドラインではアウトの構造になります。これまでに総務省の大臣(当時は麻生氏?)が患者さんの不便さを考慮して、それまでは医療機関と薬局が隣接している場合はその間にフェンス等を設けて一旦公道に出てから往来しなければならなかったのをフェンスの一部を取り払えとの意見をだし厚労省側もそれに従った形で現在では隣接する医療機関と薬局の場合はフェンスの一部が開放された状態になっています。

私も管理薬剤師としてある薬局を開設したばかりの頃、隣接した病院から公道を通り迂回してきた患者さんから「何故あんな不便なフェンスを作るんだ。許可が下りたなら、どうせ分りはしないのだからフェンスの一部を空けてくれ」と懇願されたことがありました。一方、薬局の裏側と病院の駐車場の隅にある溝の上には私が体を横にすればかろうじて通れる程度にフェンスが切れており、そこを利用して何度か病院の駐車場にでて外出していたことがあったのですが、それを見た誰かが地方厚生局に告げ口をしたらしくそのわずかの隙間にもフェンスを下さいとの指示がきました。件の患者さんの言う通りにフェンスを大胆に開けようものならどうなっていたか分からない時代でした。

フェンスの一部が開けられたの機に一気に病院の敷地内薬局が増えてきた印象があります。他県の大学病院などの大病院を対象にして大手チェーン薬局が中心となり全国的に展開されてきました。

建物の中にある保険薬局を見ると、かつて大学病院薬剤部から外来処方箋を外に出すために患者さんにいろいろと文句を言われながらも説得係をしていた私は複雑な心境になります。当時は医薬分業にどちらかという反対の立場だったため上司からはお叱りを受ける一方、当時の県薬剤師会長がこれで我々も儲かる時代がくるという発言を聞いて愕然とした思いもあったからです。確かに医療を支えるには経費がかかるのは当然で現に全国的に病院の経営は元々苦しくさらに新型コロナウイルス感染関連の補助金の終了、患者数が戻りきっていない、物価高騰、さらに今年の診療報酬改定による賃上げ対応と病院の経営は厳しさの一途をたどっていると聞きます。しかし調剤薬局が儲かると言われてはいくら経営が苦しい時代があったと言われてもこれは県薬剤師会長の言うべき言葉では無いと思いました。

という背景もありましたが、その外来調剤部門が病院内に戻ってきたのが敷地内薬局になります。患者さんの二度手間の移動の手間はほぼなくなり調剤料のうち調剤基本料も少し軽減されるので病院患者のほとんどが敷地内薬局に行く確率は高くなります。何を理由にしたとて**儲けの匂い**がしてきます。

1) 調剤基本料にみる敷地内薬局

2年に1回調剤報酬改定が実施されますが、その都度複雑に変更が行われるのが調剤基本料だと思います。私もこれまで薬学部の3年生に調剤薬局の役割を知ってもらうために調剤基本料に触れているのですが最も説明しづらい部分になります。今年の調剤報酬改定では調剤基本料1~3と特別調剤基本料A、Bの構成でした。この中の**特別調剤基本料A**に相当するのが**敷地内薬局**で医療機関と特別な関係のある薬局との記載があります。病院敷地内にある薬局ですから当然**家賃**が発生します。それを特別な関係と調剤報酬では記載しているわけです。その調剤基本料は昨年まで7点でしたが、今年の改定で**5点**と減額されています。**調剤基本料1が45点**ですから9倍もの差があります。それでも敷地内薬局にこ

だわる理由はその病院のほとんどの患者を取り込めるからと言っても過言ではないでしょう。調剤基本料が低くても服薬管理指導料(45点/59点)で数多く算定できれば調剤基本料の不利を上回る利益を生み出せるからです。たとえば**調剤基本料1(45点)**算定している町なかの面薬局が**1日50人**の患者を受け付けてそれぞれに服薬管理指導料45点を算定したとした時、(45点(基本料1)+45点(服薬管理指導料))×50人=**4,500点**、一方**調剤基本料A(5点)**を算定している敷地内薬局が病院の**500名**の外来患者全てを受け付けてそれぞれに服薬管理指導料45点を算定したとした時、(5点(特別基本料A)+45点(服薬管理指導料))×500人=**25,000点**となり**5.6倍**の技術料となります。さらに患者数が多ければ薬剤調製料、調剤管理料も多くなり調剤基本料の**低さを十分にカバー**できそうです。しかし**患者数は10倍**と多いので**薬剤師を増やす**必要があり、その**人件費**をどうするかという問題が発生してきます。勤務薬剤師をうまく調整できそうな大型チェーン薬局でないと中々敷地内薬局を運営するのは難しそうな印象がありますし、働く側の薬剤師にとっては薬局グループ内の柔軟な勤務移動を余儀なくされそうです。一方で敷地内薬局を受け入れる**医療機関側**にはどのようなメリットがあるかという**薬局から家賃を徴収**できるという点です。前述したように全国的に病院の経営は厳しくなっており、その中で敷地内薬局から家賃収入を期待できるのは願ったり叶ったりとなります。両者にとってウィンウィンな関係と言えます。しかし今年度の診療報酬改定では敷地内薬局をもつ**医療機関**は3段階ある処方箋料が**60点→42点、32点→29点、20点→18点**と引き下げられました。つまり国は敷地内薬局とそれを受け入れる医療機関を好ましい医薬分業の形態と考えておらず、そのような医療機関と薬局は国が進める地域包括ケアの一環とは考えていない可能性があります。

2) 敷地内薬局が病院に支払う家賃はいくら？

昨年たまたま北海道新聞を読んでいた時、地元本社を置く全国チェーン展開するA薬局さんの敷地内薬局に関する不祥事の記事を見ました。札幌市内にあるK総合病院が敷地内薬局を計画したところ5薬局法人が手を上げました。A薬局は一月450万円の家賃を提示したのですが、それでは他の薬局に勝てないとK総合病院の担当者が一月750万円を提示するようにA薬局の担当者に伝えたそうです。その結果A薬局に決まったのですがその後、偽計入札妨害の罪で両社の担当者とA薬局の社長が逮捕されました。担当者同士は学生時代の先輩後輩の間柄だったそうですが最低限のコンプライアンスを自覚して欲しいものです。それまでは病院側にどれだけの家賃が入るのかは知りませんでした。その事件で**月450万円~750万円**の家賃だと分かりビックリしました。これは新人薬剤師もしくはそれ以上の経験薬剤師の年収相当になる金額ですから敷地内薬局が得る純利益と釣り合うのかが疑問になります。一月に薬剤師の年収相当の金額を支払うにはよほどの大規模のチェーン薬局でしかできないと思いましたが、逆にそのチェーン薬局に所属しているその他の薬局薬剤師は敷地内薬局の経営維持のために日々の薬剤師活動を行っているのではないかと思うと個人的にはやるせない気分にもなります。

一方病院側にとっても家賃収入には大いに魅力を覚えるかもしれませんが、その病院の外来患者数によって大型チェーン薬局は歯牙にもかけないという話にもなります。

3) 今後の大型門前薬局のゆくすえについての国の策略？

何年前かに時の厚生労働大臣が大病院前にある複数の門前薬局を2035年迄には地域に分散させて今の風景を一変させるという強気の発言をしていたのを思い出します。また**大型チェーン薬局の内部留保を吐き出させる**という怖い言葉も聞きました。実は国が**敷地内薬局設立を誘導**させ高い家賃を放出させて薬局側の内部留保を減らさせ国の代わりに**経営の苦しい病院に潤いを与える作戦**ではないかと疑ってしまいます。とは言え今後も敷地内薬局やそれを有する病院には一定の減額処置が取られるでしょう。昨年の予想では敷地内薬局を有するチェーン薬局では敷地内以外の薬局にも調剤基本料の減額処置をする案もでていました。今後とも目の離せないのが調剤基本料と言えるでしょう。(終わり)