


 話題

あなたは自分の薬局をどうやって守るのか

新潟薬科大学 学長 山崎 幹夫

最近、薬局の経営をめぐって考えさせられる興味深いデータに遭遇した。そのデータは、元日本大学薬学部教授として薬事・薬制に関する教育・研究を担当され、私も長いお付き合いをいただいた中村 健氏から贈られた『調剤依存からの脱却をめざした地域薬局と経営』(薬事日報社、2007)という冊子にあった。この冊子は、氏を中心に神奈川県藤沢市薬剤師会の有志(「地域薬局経営研究会」)による勉強会の結果をまとめたものであった。

内容は、“医薬分業”の結果として予想される調剤薬局の危機をどう潜り抜けるかについて、さまざまな視点から具体的な考察を加え、院外処方せんの発行枚数、発行率の推移のみに一喜一憂し、分業の成果としてきた薬剤師会の安易な姿勢と、展開されていく“形だけの医薬分業”推進の中で、本来薬局が果たすべき役割についての考察を加えたものであって、これからの薬局はどうなっていくのかという一種の危機感をいだいていた私自身の思いに、ある意味で明確な示唆を与えていただいたような内容であるように思われた。そこには、「市場が容認する薬局の数」について試算された結果によると、将来的に約半数近くの薬局が淘汰の対象になるという、いわば衝撃的なデータが記載されていた。その根拠は以下のような試算の結果に拠っている。

まず、2006年の時点で1薬局がひと月に受け取る処方せん枚数は1229枚に達しており、薬局数は4万9553軒、年間受け取り枚数は約6.2億枚(受け取り率56.4%)に達している。この時点での売り上げ比率は調剤96%、OTC薬(含介護)4%であった。

ちなみに、2005年に日本薬剤師会が制定した薬局ランドデザインにおける想定値では、1薬局における院外処方せんのひと月当たり受け取り枚数は2673枚、年間受け取り枚数は約7億枚(受け

取り率48%)、薬局数2万軒であり、薬局における売り上げ比率は調剤報酬71.8%、OTC薬22.2%、その他6.4%とされていた。

このような状況を踏まえて、上記「研究会」がさまざまな視点から設定したモデル仮説値を根拠に考えられた「あるべきモデル薬局像」では、安定した経営を前提に設定された1薬局あたりの取り扱い処方せん枚数モデル値は月当たり2500枚(年間3万枚)とされた。受け取り率を75%と想定した場合、わが国における年間処方せん受け取り枚数の最大値は約8億枚強となる。そこで、現時点において約5万7000軒を数えるわが国の調剤保険薬局の総数から推定できる結論としては、月に2500枚の処方せんを受け取れる薬局数はおよそ2万7000軒となるから、約半数の薬局は淘汰の対象になるということになる。淘汰される薬局の行方はどうなるのだろうか。

ここで、上記の「あるべきモデル薬局」において、売り上げ比率が調剤92%、OTC薬8%になっていることを問題として取り上げてみたい。この比率になった理由としてはOTC薬市場環境の悪化、OTC薬販売による受益率の低下が挙げられており、年間830万円(純益を加えると1190万円)の薬局職員報酬を確保するためには、月当たり2500枚程度の処方せんの受け取り、92%を占める調剤報酬が算定上どうしても必要であったという。が、参考までに諸外国における2003年度におけるOTC薬の売上高比率をみると、ドイツ:30.2%、フランス:30.1%、イギリス:23.4%というように、わが国のOTC薬の売り上げ比率(11%)は著しく低い。まして、調剤利益を差し引いた残り利益を8%にまで狭めてしまう「モデル薬局」のあり方はこれでよいのであろうかとの疑問が残る。これから先、セルフメディケーションを支え、地域の健康の保全、増進を推進するためのキーステ

ーションとなるべき開局薬局の“あるべき姿”からみて不適切といわざるを得ない。

わが国において、院外処方せんの発行率が上昇し、薬局における調剤報酬額が増額されて、一見順調に推移してきたように思われるこれまでの“医薬分業”の経緯を、ここで、もう一度冷静に見直してほしい。わが国では、1958年に「国民健康保険法」が公布され、1961年には国民皆保険が達成されて、医師の経済的基盤のほとんどが保険財政に依存することになった。この事実に基づいて、1973年、日本医師会は技術料を重視する診療報酬への方針の転換を採択し、その結果を受けて、厚生省(当時)は1974年に診療報酬体系の見直しを行って、同年内に医師の処方せん発行に対する報酬を5点から10点、さらには50点にまで引き上げた。

この施策の影響は直ちに処方せん発行枚数の増加に現れ、1960年には年間100万枚、1974年に500万枚であった発行枚数は1984年に一挙に1億枚、1993年には2億枚に増加し、1998年には4億枚を数え、2000年には5億枚、そして2006年の時点で6億枚を超えた。しかし、一見順調に推移した医薬分業の実態は処方せん受け取り枚数によって示された“形だけの医薬分業”であって、決して薬剤師の職能が社会から認められた結果でも、薬剤師自身の努力の結果でもなく、いわば医療報酬制度の改正による経済的インセンティブによってもたらされたものであることを認識しなければならないだろう。

先に厚生労働政務官を務められた藤井基之参議院議員(当時)は、2005年9月30日の「薬事日報」に寄せられた意見の中で、医科、歯科医療費が伸びていない状況、保険財政が厳しい状況のもとで、薬局調剤医療費だけが突出して成長していくことによって「薬局独り勝ち論」が浮上することを警戒すべきであると述べ、その上で、医療用と比べて一般用医薬品の比率がこれほど低い国が日本以外にないことは、セルフメディケーションの重要性が指摘されていることと整合性がない、と述べている。

また、今年(2007年)になって、日本女性薬剤師会の近藤由利子会長は会員あての配布文書で、平成14年度の3.2%、18年度の3.18%と引き続いた医療費の引下げ改正に触れ、医療費抑制強化策にそった健康保険法改正のターゲットになると思われる調剤報酬削減策、また後期高齢者医療費が50%を占めるときに薬局の調剤報酬が出来高払いから包括払いになる可能性、さらには院外処方せん交付に対する報酬が引き下げられた場合の交付率低下等の難問をどう切り抜けるのか、経済的インセンティブによって院外処方せん発行率が高まったと同じ理由で、処方せん報酬が引下げられれば処方せん交付が抑制されてしまう可能性も否定することはできないという点に深刻な危惧感を示された。

一方で、厚生労働省は、昨年(2006)6月にこれまで全く関心を寄せることのなかった『一般用医薬品の販売について薬事法の一部を改正する法律(法律第69号)』を議会に提出し、可決成立をみた。これまでは「医療用医薬品」以外の「その他の医薬品」とされてきた一般用医薬品もようやく法律的に「医薬品のうち、その効能及び効果において人体に対する作用が著しくないものであって、薬剤師その他の医療関係者から提供された情報に基づく需要者の選択により使用されることが目的とされているもの」と定義された(『薬事法』第25条-1)。また、一般用医薬品の安全性を確保するための処置として、副作用等による被害が生ずる程度等に応じて第1類から第3類医薬品に分類し、それぞれの販売に従事する者、情報の提供、陳列、知識の普及・啓発等に関する事項等を定めた(『薬事法』第36条)。

遅きに失したとはいえ、行政の眼が一般用医薬品に向いたことについては評価することができるだろう。しかし、薬事法が改正されたことは一般用医薬品に対する生活者の評価が高まり、薬局での医薬品販売における一般用医薬品利益を高めることとはつながらない。一般用医薬品販売による利益が、なぜ薬局経営を支える基盤にならないのか、なぜ一般用医薬品の薬局での売り上げが期待できないのか、を原点に戻って考え直さない限り、

この問題は解決しないと思われる。

基本的には、生活者の望む健康への意識と一般用医薬品の現状との間に大きなギャップがあり、この問題は法律的に一般用医薬品を定義づけたり、あるいは販売方法を定めたりすることでは解決できないことを認識すべきだろう。意識に合わない、役に立たない医薬品は使われない、売れないのは当たり前のものであって、相変わらず、軽疾患の初期症状の軽減に役立つ「効能及び効果において人体に対する作用が著しくないもの」という100年も昔の意識で定義された一般用医薬品には、いまの社会的要求に応える十分な内容が乏しく、出番がないといわざるを得ない。

長い間の無関心をもたらしたこのような状況を是正することは難しいが、いま、やらなければ、わが国の薬事、薬業の行方は暗い。まずは、生活者の要望に応えることのできる一般用医薬品を開発・提供する企業の姿勢と、それを支える行政の意識の改革が必要と思われる。具体的には現在の10倍くらいの品目数に及ぶ「スイッチOTC」の開発促進、有効性に関する薬学的（科学的）裏づけの明確化、一般用医薬品に多い配合剤における

配合根拠をはじめとする処方設計の妥当性の明確化、製剤の安定性、多様性への対応、副作用情報、他の医薬品や食品等との相互作用を含む医薬品情報の迅速な収集、評価、提供のためのシステムの整備と強化等々、行政と企業に期待するところは大きい。

一方で、薬剤師にも、唯ただ口をあけてこれらの状況の改善を待っている余裕はない。生活者が最も密接に接触する「医療機関」は薬局であり、最も密接に生活者の要望を聞き、生活者のニーズを収集できるのは薬局薬剤師である。生活者の要望を把握し、薬歴等のあらゆる情報から（各個人のプライバシーを守ることを前提として）、各個人のライフスタイルに合った健康増進についてのアドバイスを行う、セルフメディケーション推進のキーパーソンとしての啓発運動を行うなどの努力を通じて、現状を変えていくために必要な情報と要望を社会に発信し、行政、企業等に送り込み、自らの力で現状を動かしていく位の積極的な姿勢がなければ、社会は決して薬剤師のために動いてはくれない。参考までに「セルフメディケーション推進のために開局薬剤師のなすべきこと」をまとめて下図に示した。

セルフメディケーション推進のために —開局薬剤師のなすべきこと—

- ◆セルフメディケーション推進のキーパーソンとしての啓発活動・情報提供の整備
 - ◆セルフメディケーションに役立つ薬、食品等を含む健康情報（ポスター、チラシなどを活用）を発信し続ける
 - ◆病気の予防、症状の様子など聞き、分かり易い説明、生活者が相談し易い売り場をつくる
- ◆コミュニケーションスキルの向上
 - ◆セルフメディケーションに関する情報についての研修を怠らない
 - ◆相手が理解し易いコミュニケーション・ツールを準備する
 - ◆コミュニケーションの基本を身につける
 - ◆健康相談コーナーを設ける
- ◆セルフメディケーションの限界の判断
 - ◆重篤な症状に繋がる症状の判断を的確に行う
 - ◆専門医のいる診療所、病院における専門的診断、治療を薦める