

## 調剤薬局に期待される生産性の向上

松尾大輔



## CONTENTS

- I 調剤薬局の市場構造
- II 環境変化と経営課題
- III 米国調剤薬局の特徴
- IV 日本の調剤薬局におけるイノベーション仮説

## 要約

- 1 調剤薬局の市場規模は約4兆4000億円と推計されている。市場が本格的に広がりを見せてから15年程度の歴史しかなく、これまで成長期にあったことで、小規模の企業が多数存在する状況にある。
- 2 これまでは順調に市場が拡大してきたが、今後の経営環境は悪化する傾向にある。①調剤報酬の引き下げ、②後発品普及による薬価差益の縮小と在庫負担の増加、③薬剤師の確保難、④病院の機能分化が進むことによる大病院の門前薬局での集客減——などが予想されている。
- 3 米国の調剤薬局も過去に同じような経営環境にあった。調合作業の機械化など、各社が生産性の向上に努めることで、今では効率の高いチェーンオペレーションが行われている。
- 4 日本の調剤薬局も将来を見据え、生産性の向上という視点に立った、本格的な業務の効率化が求められる。法規制がチェーンストア形態の業務運営に即しておらず難しい面もあるが、革新の方法としては、コア業務とノンコア業務を明確にし、ノンコア業務の運営を本部一括型にするなどの取り組みが考えられる。

# I 調剤薬局の市場構造

「調剤薬局」とは、医療機関が交付した処方せんを患者より受け付け、その処方せんに従い、患者に対して医療用医薬品や医療材料を交付（販売）する業を営む者をいう<sup>注1</sup>。

## 1 3タイプのプレーヤー

調剤薬局は、医薬品の販売および国で定められた手数料（調剤報酬）を収入源としている。全国の調剤薬局の市場規模は、日本保険薬局協会の発表によると、2005年度の時点で4兆4000億円と推計（『日刊薬業』2006年12月19日）されており、処方せんのいらない一般用医薬品（7000億円）や医薬部外品（1兆1000億円）の市場規模をしのいでいる。

調剤薬局は主に3タイプのプレーヤーに分類される。

1つは調剤専門チェーンと呼ばれるものである。多くは、病院や診療所のすぐ近くに店舗を構え、処方せんの受け付けと医薬品の交付に特化した業務を行っている。

2つ目はドラッグストアである。処方せんなしでも購入できる医薬品や化粧品、食品、雑貨などの幅広い品揃えを有し、店舗のなかには処方せんの受付コーナーを併設した形態が一般的である<sup>注2</sup>。

最後は、いわゆる「パパママ薬局」といわれる、チェーン化されていない個人経営の薬局である。

## 2 寡占度の低い市場

実はこのチェーン化されていない小規模な薬局（パパママ薬局）群が、上記3タイプのなかで市場に占める割合が最も大きく、約7

図1 調剤市場の構造

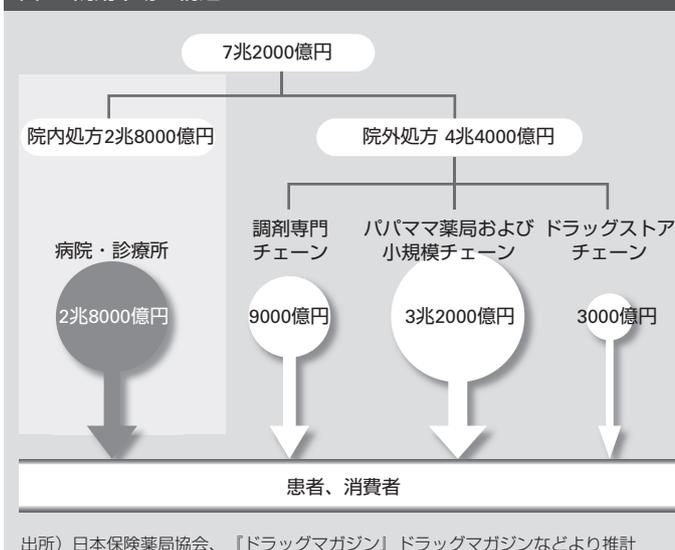
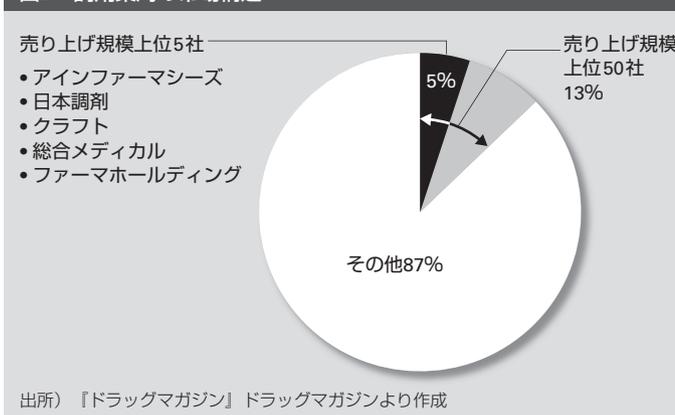


図2 調剤薬局の市場構造



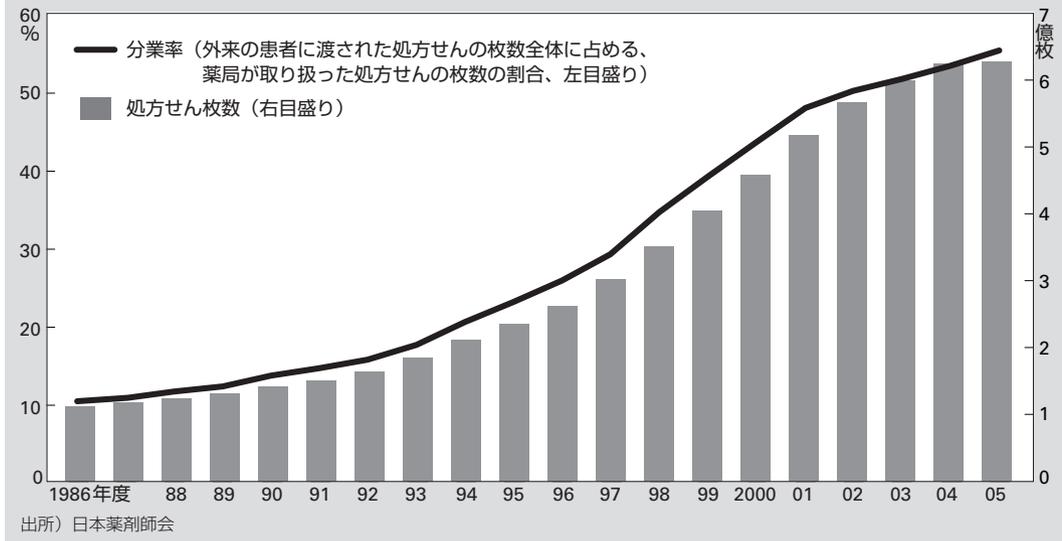
割と推計される（図1）。

ただし、調剤専門チェーンであっても小規模な事業者が多く、筆者の試算では、調剤専門チェーンとドラッグストアを合わせた調剤売り上げの上位5社の市場占有率は、わずか5%程度である（図2）。

## 3 低い寡占度の背景要因

小規模な企業が多数存在し、大手企業による寡占度が低い背景として、大きく3点の要因が挙げられる。

図3 処方せん枚数の推移



1点目は、業界の歴史の浅さと市場が成長期にあったことである。

もともと日本では、薬は医療機関で処方・交付されていたため、処方せんを持って薬局へ薬を受け取りに行くという習慣がなかった。これが抜本的に変わったのは、医療費の抑制を目的とした「医薬分業」政策の導入後である<sup>注3</sup>。

1974年の同政策の導入後、10数年間は処方せん枚数の伸びが緩やかであったが、1990年ごろから枚数の伸びが大きくなり始めた。これに合わせ、処方せんを取り扱う受け皿としての薬局数が増加した。ゆえに、市場規模が約4兆4000億円であるにもかかわらず、市場が本格的に立ち上がってからおよそ15年の歴史しかないのである。

またこの間、調剤市場は一貫してプラス成長を続けてきた。2005年度時点で、処方せん枚数は6億4000万枚、分業率（外来の患者に渡された処方せんの枚数全体に占める、薬局が取り扱った処方せんの枚数の割合）は54%

である（図3）。

しかし足元では、成長の伸びがこれまでより鈍くなっており、高成長から低成長へとシフトしつつある。これまでとは異なり今後は、成熟業界に典型的に見られる、寡占化のための合従連衡の動きが広がるだろう。

2点目は、調剤業務の担い手が、薬剤師という高い能力が必要な有資格者のみに限られているという点である。

この特徴を有する業界、たとえば医師が属する医療機関や、弁護士・税理士事務所などは、一部でのみ組織化・大規模化の動きが見られるが、一般に大手による寡占度は低い傾向にある。

3点目として、許認可や規制の要因が挙げられる。詳しくは後述するが、薬局に関する規制のなかにはチェーン化のメリットが働きにくい制度が多い。

一例を挙げると、患者がこれまでに使用した薬の履歴管理をするために、薬局には「薬歴簿」という管理台帳に記録すること、およ

びこれを保存することが規制により義務づけられている。問題は、この薬歴簿の管理・保管を、各店舗で行わなくてはならないというところにある。そのため多くの薬局では、一人ひとりの紙の薬歴簿を何千枚もストックしている。

チェーン薬局ならば、こうした管理・保管は他店と共同で行うような仕組みも可能なはずであるが、上記の規制があるために各店で行わざるをえないのである。

この例は規制のほんの一端である。このようにチェーンの力を活用した業務の効率化効果や、サービスの向上といったメリットを得にくいことが、大規模な組織化が遅れている要因の一つだと考えられる。

## II 環境変化と経営課題

調剤薬局はこれまで市場の拡大とともに成長を続け、多数のプレーヤーが乱立してきた。しかし、調剤薬局を取り巻く環境は大きく変わろうとしており、新たな課題が顕在化している。

### 1 調剤報酬の減額と薬価引き下げ

第一に、医療費を抑制するため、調剤報酬を減額する政策が進められていることである。1970年代半ばから最近までは、医薬分業を推し進めるため、医療機関と薬局の双方に相応の手数料が入るような仕組みがとられてきた。

しかし、2006年度の調剤報酬改定で実施された調剤基本料の引き下げをきっかけに政策の転換が実施され、今後はさらに引き下げられると予想されている。

これは、調剤薬局にとって、患者1人当たりの売り上げ単価が低下する要因となる。

### 2 後発品の普及政策

第二に、薬の価格が安い「後発品（ジェネリック医薬品）」の普及政策がある。これも医療費の抑制を目的としたものである。

すでに、価格の高い先発品の商品名で処方されても、医師の署名捺印があれば薬局で後発品に切り替えることのできる制度が始まっている。

これをさらに進めて、医師の署名捺印がなくても後発品に切り替えられるようにする仕組みの検討が行われているほか、後発品を選ばずに先発品を選ぶと健康保険が一部適用されず、患者の自己負担が増加する仕組みの導入も検討されている。

これらは、調剤薬局に2つの点で影響を及ぼす。

まず、後発品は価格が安いいため、調剤薬局の得る差益の絶対額も少なくなる。このことはひいては、患者1人当たりの利益が縮小することになる。

また、1つの薬剤に対して先発品と後発品の両方を備蓄しておく必要が生じる。1つの先発品に対して少なくても数社、多くて30社程度が後発品を出すことがある。これらをすべて備えておく必要はないが、患者の要望に応えるため、後発品をある程度、在庫として持っておく必要がある。

このための在庫負担が、薬局の資金繰りや費用面で負担となる。

### 3 薬剤師の確保難

調剤業務は薬剤師以外には認められていな

いため、調剤薬局にとって、薬剤師の確保は生命線である。

ところが、薬剤師は確保難が続いている。それならば、1人の薬剤師がより多くの処方せんを扱えるようにすればよいのではないか、という疑問が生じる。

しかし、ここにも規制が存在する。薬剤師法などの定めにより、薬局は、1日の処方せん40枚当たり1人の薬剤師を配置することが義務づけられている。つまり多くの患者の多くの処方せんを扱おうと思えば、それだけ多くの薬剤師を確保しなければならないので

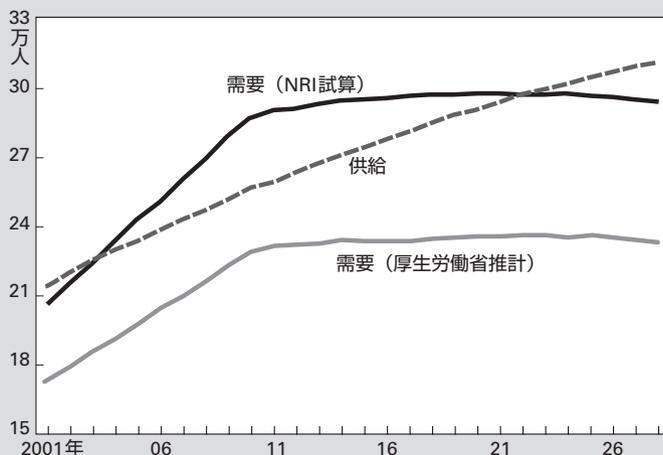
ある。

厚生労働省の薬剤師問題検討会が2002年に行った「薬剤師需給の予測」によると、将来的には薬剤師が余剰になるとの予測結果が出ている。これを用いて薬剤師の確保難はいずれ解消されると見る向きもある。

しかし、予測の前提を直近4年間の年間の処方せん処理実績に基づいて試算してみると、結果は大きく変わり、薬剤師の確保難は当分続くとも考えることもできる(図4)。

特に小規模の薬局などは、薬剤師の確保が楽になることはないと考えた方がよいのではないか。

図4 薬剤師需給の試算



注) 野村総合研究所 (NRI) 試算の前提: <需要面>薬剤師の年間処方せん処理数は、厚生労働省試算の8000枚から直近4年間の平均実績である5500枚へ修正(出所) 厚生労働省薬剤師問題検討会「薬剤師需給の予測について」より作成

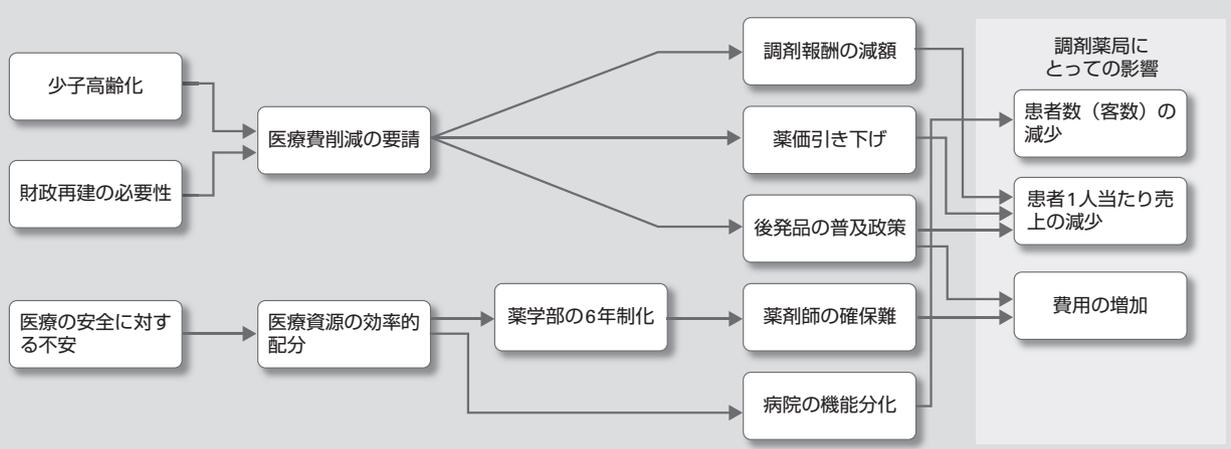
#### 4 病院の機能分化

調剤薬局の多くは、大学病院などの規模の大きな病院の前に出店することで多くの患者の集客を可能にしてきた。

しかし国の政策では、大学病院などには高度な医療の提供により専念させ、小規模病院や診療所との機能分化を徹底させる方向にある。

この機能分化がよりいっそう進むと、大病院は入院患者が中心になり、外来患者が減少することになる。調剤薬局の収入は、病院の

図5 環境変化と調剤薬局への影響



なかで薬を使用する入院患者がもたらすわけではないため、少なくなる処方せんをめぐって調剤薬局間の競争が激化することになるだろう。したがって、これまで以上に効率的な経営が求められる一方で、店舗のスクラップアンドビルドが機動的にできるよう、企業体力の強化も必要となるだろう。

以上の環境変化と調剤薬局への影響を整理すると図5のようになる。医療費削減の要請から、患者1人当たりの売り上げは減少する。一方で後発品の在庫負担や薬剤師の人件費といったコストは増加し、また、高度先進医療に特化していく大病院の門前薬局では、患者数そのものが減少してしまう。

### Ⅲ 米国調剤薬局の特徴

ここで筆者の米国調査（2006年）をもとに、米国の調剤薬局を概観することにする。

米国は日本と比較して、より進んだサービスを提供していること、および米国調剤薬局

の過去の経営環境は日本と相似していることから、多くの示唆を得られる可能性が高い。

米国の調剤薬局市場は、ウォルグリーンなど全国規模の大手ドラッグストアが高い市場占有率を獲得している。

調剤専業という業態はなく、ドラッグストアが調剤カウンターを併設しているタイプが主流である。またウォルマート・ストアーズなどのGMS（総合スーパーマーケット）も調剤薬局を併設しているところが多く、ドラッグストアと競合関係にある。その結果、チェーン薬局に属さないパパママ薬局は、ごく少数にまで減少してしまっている。

米国の調剤薬局では、日本と法制度や規制が異なることもあり、患者に対してユニークなサービスが提供されている。たとえば、365日24時間対応の処方せん無人受付機があったり、薬の受け取り場所を自由に選ぶことができたり、宅配してもらったりすることができる。そのほか、工場での集中調剤、処方せんの電子化、薬剤供給を管理する会社、と

図6 米国の調剤薬局のユニークなサービス

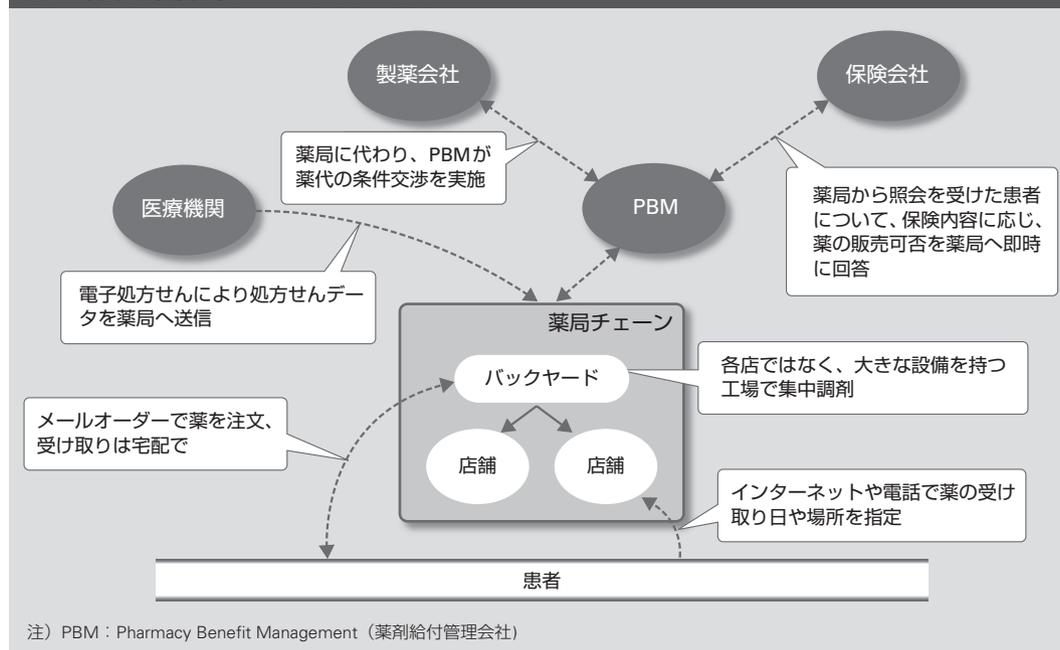


表1：日米調剤薬局の経営指標比較

|                    | 日本       | 米国         |
|--------------------|----------|------------|
| 薬局1店舗当たり処方せん枚数     | 50枚/日    | 150枚/日     |
| 薬剤師1人当たり売上高        | 3700万円/年 | 1億5500万円/年 |
| 経費率                | 25%      | 19%        |
| 収入に占める調剤報酬(手数料)の比率 | 20~30%   | 6.6%       |
| パバママ薬局の売上高市場占有率    | 約70%     | 31.8%      |

出所) 厚生労働省、日本薬剤師会、NACDS (全米チェーンドラッグストア協会) 資料より作成

いったサービスがある(前ページの図6)。

## 1 米国調剤薬局の高い生産性

患者に対するサービスについては、安全性の確保などに鑑みれば、一概に優劣をつけることはできないかもしれない。しかし特筆すべきは、米国の調剤薬局の生産性の高さである。表1に示すように、薬局が1日に処理する処方せんの枚数は、日本が50枚程度であるのに比べて、米国では150枚と、3倍の量をさばってしまうのである。

また、患者1人当たりの収入と費用を比較

すると、米国は、競争が激しい分、収入も少ないが、業務の効率化により経費率を低減し、収益を確保していることがわかる。

この背景には、米国の高いチェーン化率および企業規模、規模に見合った投資余力などがあると考えられる。

## 2 高生産性の背景

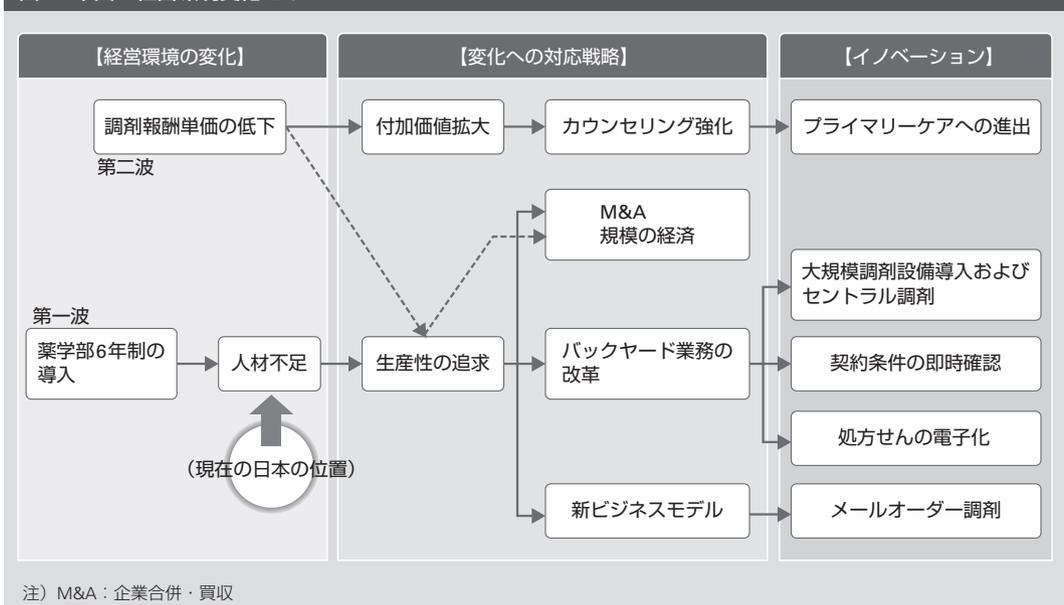
しかし、米国の調剤薬局は昔からチェーン化が進み、効率的な調剤業務を行ってきたわけではない。

図7に示すように、米国でも過去、薬学部6年制の導入<sup>注4</sup>をきっかけに、薬剤師不足が深刻になった。また調剤報酬が引き下げられ、多くの薬局が減収に陥った。

これを契機に調剤薬局同士または異業種を交えたM&A(企業合併・買収)が盛んに実施された。当然ながらM&Aを行うだけでなく、統合後はその効果を発揮すべく、以下のようなさまざまな業務革新が試みられた。

- 薬の調合に要する作業の機械による代替の推進(バーコード管理、医薬品の自動

図7 米国の経営環境変化とイノベーション



封入など)

- 医療保険の保険者に対する各種照会作業の自動化・効率化の推進<sup>注5</sup>
- 医療機関とのやりとりを効率化するために処方せんの電子化の推進

これらはいずれも、より少ない薬剤師でより多くの処方せんを取り扱うことができるよう創意工夫を凝らした結果、生まれてきた革新であり、これにより薬局の生産性が高められることになった。

### 3 日本への示唆

米国の調剤薬局の背景要因は、現在の日本とうり二つである。

第II章の「環境変化と経営課題」で触れたように、現在の日本でも、調剤報酬の低下が始まり、薬剤師の確保難（日本でも2006年度より薬学部の6年制が始まった）の状況下にある。

米国の経験から得られる示唆は、日本においても、調剤薬局は今後の環境変化を見据え、生産性の向上を意識した取り組みを加速させるべきである、ということではないだろうか。

同時に、生産性の効果を大きくするため、ある程度の企業規模の確保も欠かせない。それには経営の選択肢として、継続的なM&Aも挙げられよう。

## IV 日本の調剤薬局におけるイノベーション仮説

### 1 個店主義の見直し

日本の薬局に対する規制や制度が、「薬局は個店単位で運営される<sup>注6</sup>」という旧来の

発想で設計されているためか、調剤薬局の業務も「個店主義」に支配されているところが多いように思われる。

チェーン薬局でありながら、薬の仕入れや商談を、本部ではなく各店舗で実施しているところはいまだに多く、チェーンオペレーションの効果を得られていない企業も少なくない。

情報システムについても各個店に閉じたものが多い。たとえば、在庫情報を共有して、医薬品の過不足を店舗間で融通し合うといったことや、全店の薬歴情報を分析して、顧客への服薬指導の改善策を練る、ということができている企業は少ない。

本部での一括仕入れや在庫情報の共有は原価の低減に、薬歴情報の分析は服薬指導力の向上を通じた売り上げの維持拡大に貢献する。

前述のように、薬歴簿の管理などに代表される各種法規制がパパママ薬局を前提としているかのようなものが多く残っているのも事実ではあるが<sup>注7</sup>、個店主義を脱する試みが、より広がってもよいのではないだろうか。

### 2 コア業務とノンコア業務

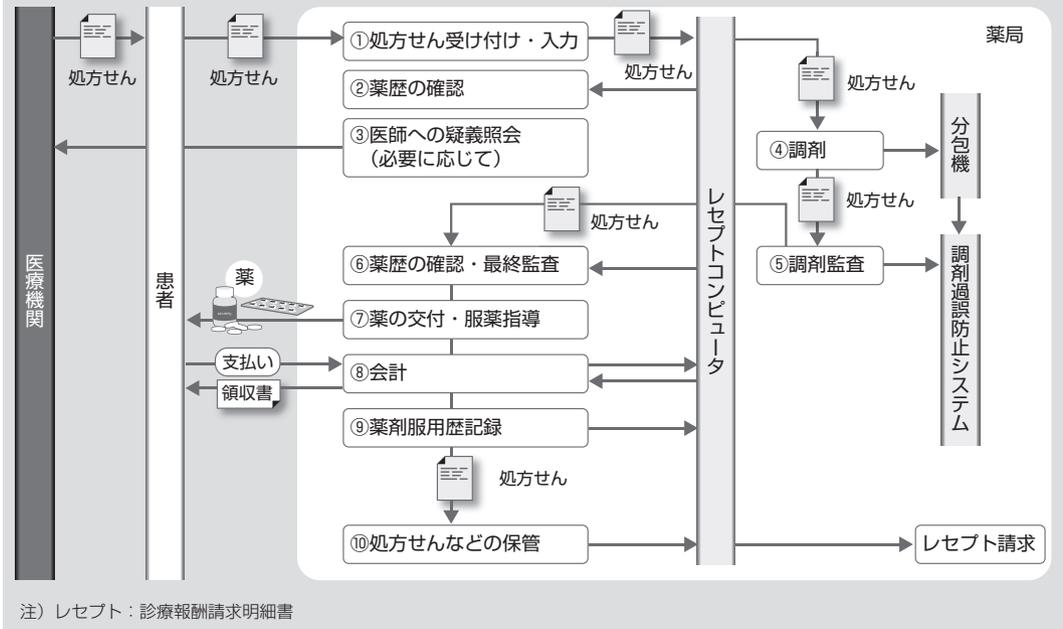
生産性を飛躍的に高めるならば、「コア業務への集中とノンコア業務のアウトソーシング」という、他業界ですでに行われている発想を調剤薬局に持ち込むことも考えられる。

次ページの図8は、調剤薬局の業務の流れを模式化したものだが、調剤薬局のコア業務とは何であろうか。

筆者は以下の2つだと考えている。

- ①処方せん受け付け時に、過去の薬歴と処方せんの内容を照らし合わせて、副作用

図8 調剤薬局の業務の流れ



の危険性がないかをチェックすること（必要があれば医師に対して疑義照会も行う）

- ②医薬品が適切に使用されるよう、患者に対して指導を行い、相談に対しても適切な対応を取ること（加えて、その履歴を次回の指導時に活用される形で記録すること）

ではノンコア業務とは何であるのだろうか。それは、薬の調合や封入、処方せん情報などのシステムへの入力作業といったものになる。これらは機械やシステムで代替が可能になるからである。

現状は、これらのノンコア業務に薬剤師の多くの時間が消費されてしまっており、生産性向上のカギはここにあると考えられる。

### 3 イノベーションの方向性

これらノンコア業務を効率化することで生

産性を大幅に高めることはできないだろうか。

たとえば、薬の調合や封入作業は、「セントラル化」、つまり各店舗で一から十までやるのではなく、外食産業のセントラルキッチンの仕組みのように、効率化できる部分については特定のセンターなどで実施し、薬剤師はコア業務に集中するような仕組みは考えられないだろうか。

また、処方せんの受け付けと医薬品の交付は同じ薬局でなくてもかまわないのではないかと。病院の近くに受け付け専用の窓口を設け、受け取りは自宅近くの薬局で、というようなサービスも考えられるのではないだろうか<sup>注8</sup>。

システムへの入力作業の効率化については、医療機関とのデータ連携などが最も効率的ではあるが、多くのプレーヤーを巻き込む必要があるため、一朝一夕に進むものではな

い。これについては、米国でも100%普及が進んでいるわけではない。ただし、米国では薬剤師の業務と他のスタッフの業務を完全に分けており、単純作業についてはスタッフが行うことで生産性を高めている。

このように、日本においても米国と同様の取り組みを行うことが考えられる。ただし、これをうまく機能させるためには、店舗経営の大規模化が求められる。

#### 注

- 1 そもそも薬事法では「薬局」のみが、調剤業務を行うことができる（調剤業務を行うことができない店舗は、「薬店」などと呼んで区別される）ため、薬局に「調剤」を付け加える意味合いは低いですが、ここでは一般的に使用されている「調剤薬局」をそのまま使用することにします。
- 2 調剤専門チェーンの店舗と同様、ドラッグストアの看板を出しながら、処方せんの受け付けに特化した店舗もある。
- 3 処方せんの発行主体と医薬品の薬歴管理および服薬指導主体とを切り分けることで、医師と薬剤師が相互牽制機能を果たし、医薬品を使用するうえでの安全性を高めることが最大の目的。一方、薬の販売により得られる利益を医療機関が得ることができると、医療機関には、薬を必要量より多く処方するインセンティブが生じかねない。この仕組みを改める必要性もあった。
- 4 薬剤師の資格を取るために必要な、大学卒業までの標準修業年限が、これまでの4年制から6年制に変更された。
- 5 米国では、処方せんの受け付けと同時に、保険者に対し、「どのような保険に加入しているか」

の照会を行い、即時にその結果を受け取っている。日本ではこのような仕組みがないため、請求書を保険者に送った後に、退職や転居などで保険資格がないなどの理由で支払いを拒絶されることが多発（年間数億件）している。

- 6 これが悪いというわけではなく、日本の現実に即していない面が多いということを指摘したい。たとえば、ドイツなどの欧州諸国のなかには、薬局のチェーン化を認めていない国もある。
- 7 そのほかにも、調剤報酬のレセプト（診療報酬請求明細書）の請求行為も本部一括ではなく、各店舗から行わなくてはいけないなどの規制がある。
- 8 薬を宅配できれば便利であるが、安全性への配慮から、現在の法制度では、薬剤師が対面で服薬指導を行ったうえ、手渡しをする必要がある（ただし、一定の要件を満たすことで、薬剤師以外の者が配達することも認められている）。

#### 参考文献

- 1 『日刊薬業』2006年12月19日、じほう
- 2 日本薬剤師会「医薬分業進捗状況」
- 3 『ドラッグマガジン』ドラッグマガジン
- 4 厚生労働省「第14回医療経済実態調査」2003年
- 5 NACDS Foundation「2006 The Chain Pharmacy Industry Profile」
- 6 厚生労働省薬剤師問題検討会「薬剤師需給の予測について」2002年

#### 著者

松尾大輔（まつおだいすけ）  
ヘルスケアイノベーション事業部主任コンサルタント  
ト  
専門は経営管理コンサルテーション