



調剤薬局の現状と展望

はじめに

高齢化の進展による国民医療費の増大と医薬分業の高まりのなかで、調剤薬局の市場規模は今後も拡大が見込まれるが、他業態等からの市場参入で薬局数は増加しつつある一方で、処方せん枚数自体は頭打ち状態にある。こうしたことから、1 保険薬局当りの処方せん枚数は減少に転じていることに加え、調剤薬局の収益の柱である技術料、薬価差についても調剤報酬の改定と薬価差の縮小で収益環境は総じて悪化してきている。

県内においては全国平均を上回る勢いで医薬分業が進んできているが、薬価差の縮小分を技術料に振り替えたり、調剤報酬の引上げもままならない状況では収益環境の好転は期待できず、薬局の対応の巧拙により企業間格差が出てきている。

そこで、本稿では調剤薬局を取り巻く環境変化と現状を整理するとともに、今後の方向性について探ってみた。

なお、調剤薬局とは、健康保険法で開設に際しての都道府県知事への申請や薬剤師の登録を義務づけられ、指定を受けた保険薬局をいう。また、一般的な業態としての調剤薬局は調剤業務に加えて全ての医薬品の販売が可能であり、医薬品小売業としての側面も併せ持つ。ただ、一般小売業と違い、医薬品の特殊性に鑑み、薬事法をはじめとする種々の関連法規、各都道府県の関係条例などでの規制を受けている。

1. 調剤薬局を取り巻く経営環境の変化

(1) 医薬分業の急速な進展

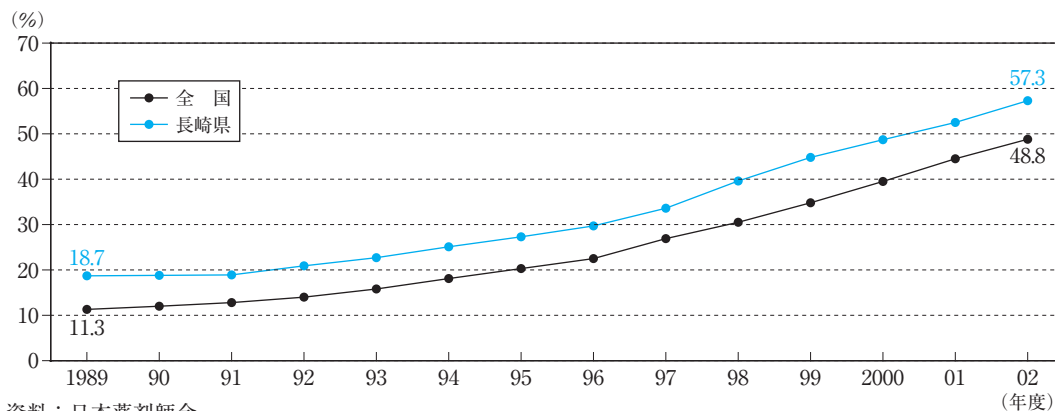
医薬分業は、医師が交付する院外処方せんに基づき、薬局薬剤師が調剤を行い、また患者に対する薬歴管理や服薬指導を行うシステムで、診察と投薬を分離することでより良質な薬物療法を提供しようとするものである。これにより、医薬品の過剰投与、高価格品の優先使用が抑制され、結果的に患者の負担軽減に繋がることや、薬剤師による処方せんのチェックを通じて、より安全で質の高い医療サービスを受けることができるなどのメリットがあるとされる。

医薬分業の進展状況を、「処方せん受取率（分業率）」^(注)でみると、2002年度の全国の処方せん受取率は前年度比4.3ポイント増の48.8%となり、1989年度の11.3%から右肩上がりで伸びている。とくに1997年度以降は伸率5%程度で推移し、医薬分業は急激に進展している（図表1）。

（注）外来患者の全投薬件数に対する院外処方せん発行件数の割合。



図表 1 医薬分業率の推移



資料：日本薬剤師会

本県においては、処方せん受取率は全国平均を常に上回って推移しており、1989年度の18.7%から2002年度は57.3%へと飛躍的に伸びている。また、全国的には、医薬分業が進んでいるとされる九州のなかでも佐賀県の67.2%に次ぎ高い水準にある（図表1、2）。

医薬分業の先進県状況からみても、近い将来には、かなり高い水準まで到達し、収斂していくものとみられている。

図表 2 処方せん受取率（上位都道府県）
2002年度分（2002年3月～2003年2月）
（%）

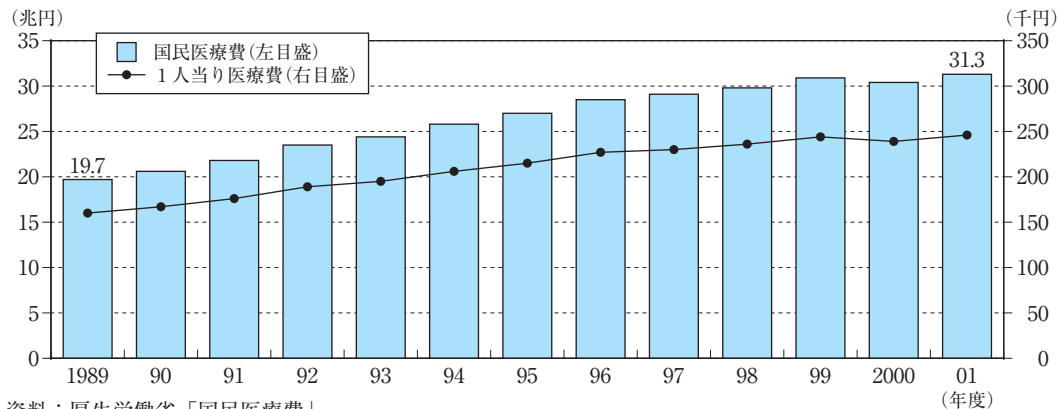
都道府県名	処方せん受取率	順位
全 国 平 均	48.8	—
秋 田	70.8	1
佐 賀	67.2	2
神 奈 川	65.9	3
東 京 都	61.7	4
沖 縄	61.1	5
宮 城	60.2	6
新 潟	57.8	7
長 崎	57.3	8
青 森	57.1	9
宮 崎	56.8	10

資料：日本薬剤師会
（「全保険（社保＋国保＋老人）」基金統計月報および国保連合会審査支払業務統計）

（2）国民医療費の増大

こうした医薬分業政策が推し進められてきた背景には、国民医療費の増大による医

図表 3 国民医療費の推移



資料：厚生労働省「国民医療費」



療保険財政の悪化が挙げられる。医療費は年々増え続け、1989年の19兆7千億円から2001年度では31兆3千億円に達し、また1人当り医療費をみても増加の一途をたどっている（図表3）。

急速な高齢化の進展による老人医療費を中心に医療費が増大する一方で、保険料収入も伸び悩み、医療保険財政は極めて厳しい状況にある。

そこで、医療費の圧縮を図る狙いから、薬価引下げによる医薬分業が進められてきたのである。

（3）調剤報酬、薬価制度の改定

前回（2002年4月）の診療報酬改定は、国民皆保険が始まって以来のマイナス改定となり、診療（調剤）報酬1.3%、薬価1.3%、材料0.1%、合計すると2.7%の引下げとなった。

主な改定内容は、「かかりつけ薬局」機能が重視され、重複投薬、相互作用（飲み合わせ）防止など患者に対する服薬指導に重きを置いた評価がなされ、また手間のかかる調剤技術にはそれに見合った適正な評価がなされるとともに、後発医薬品（注）の使用にかかる環境の整備を促進する評価体系となったことなどである。

（注）後発医薬品：新薬の特許が切れた後に売り出される、同じ成分、効能を持つ医薬品。

一例をあげると、調剤報酬のうち調剤基本料は特定の医療機関からの処方せんが集中しているのかどうかと、月間の処方せん受付枚数を基準に設定されている。これは、特定の医療機関の処方せんが集中する、いわゆる門前薬局などの基本料は安く、広く処方せんを受け付ける薬局には高く設定することで、患者に飲み合わせなどの情報を提供する「かかりつけ薬局」の役割を重視し、面分業を推し進める方向性を示したものであった。ただこれには、処方せんの集中の度合いと受付枚数を基準とするランク分けの根拠が分かりにくいとの指摘もあり、先行き一本化される方向にあり、2004年4月の改定での調剤基本料の評価は小幅な見直しにとどまっている。

今回（2004年4月）の診療報酬改定では診療報酬本体の改定はプラスマイナスゼロで、薬価を1.0%引下げることが決定した。調剤報酬のマイナスの改定が続き、薬価差が出にくい状況下では、個々の調剤薬局にとっては一層収益を上げにくくなるといえよう。

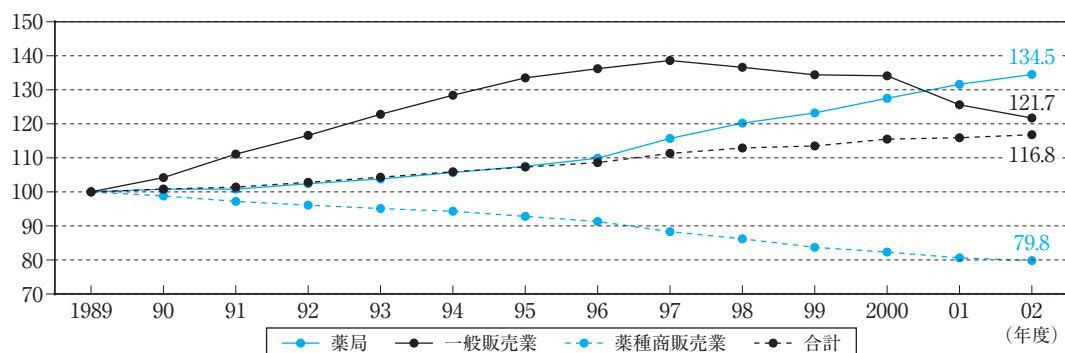
2. 調剤薬局の現状

（1）全国の薬局・薬店数の推移

全国の薬事法上の薬局・薬店数の動きを指数（1989年=100）でみると、薬局、一般



図表4 薬局・薬店数の推移（指数：1989年度＝100）



資料：厚生労働省「薬事関係業態数調」
（注）1997年以降は年度末現在

販売業、薬種商販売業の全体では2002年度が116.8と着実な伸びをみせているが、その内訳をみると、医薬分業の進展と一連の規制緩和に伴い参入障壁が緩やかになったことなどから、薬局（2002年度：134.5）が大きく伸びており、全体を牽引している。

一方、薬種商販売業は一貫して減り続け、また一般販売業は1997年度にピークをつけた後、減少に転じている（図表4）。

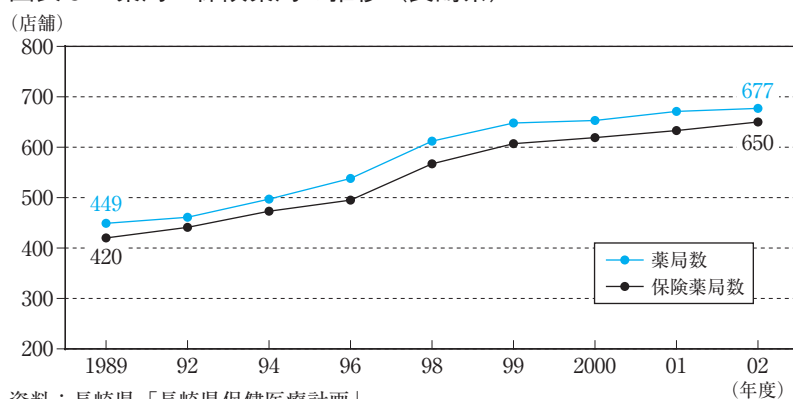
こうした動きの背景としては、ドラッグストアチェーンや調剤薬局チェーンなどによる薬局の出店攻勢、これに伴う一般販売業や薬種商販売業を中心とした規模の小さい小売業の廃業や、また既存のドラッグストアについても扱い品目規制の少ない薬局への届出変更による調剤業務への進出があるものとみられる。

この結果、2002年度の全国の薬局数は49,332店で前年度比2.2%の伸びを示したのに対し、一般販売業は12,397店で前年度比3.1ポイントのマイナス、薬種商販売業は15,151店で同じく0.9ポイントのマイナスとなっている。

（2）県内の薬局・保険薬局数

県内の薬局数等の状況をみると、薬局は1989年度の449店から2002年度は677店と228店増加しているが、1999年度以降はその伸びが鈍化傾向にある。

図表5 薬局・保険薬局の推移（長崎県）



資料：長崎県「長崎県保健医療計画」



薬局のうち、保険薬局の指定を受けている先は2002年度で650店である(図表5)。このうち609店が調剤を行い保険請求を行っている。

また、薬局の許可申請件数は2002年度で42件であるが、廃止届等が34件あり、許可件数の割には全体で大きな伸びには繋がっていない。

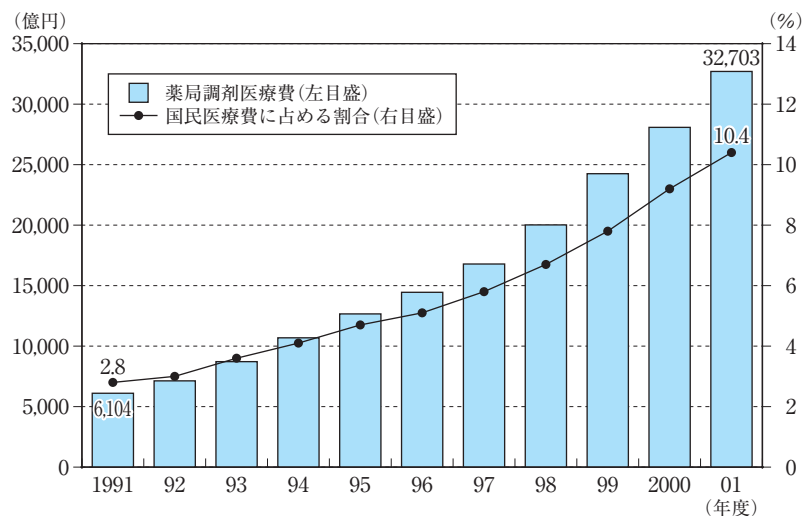
(3) 拡大する調剤市場

調剤市場(薬局調剤医療費)は1991年度の6,104億円から2001年度には3兆2,703億円へと約5.4倍の市場拡大を遂げてきた(図表6)。

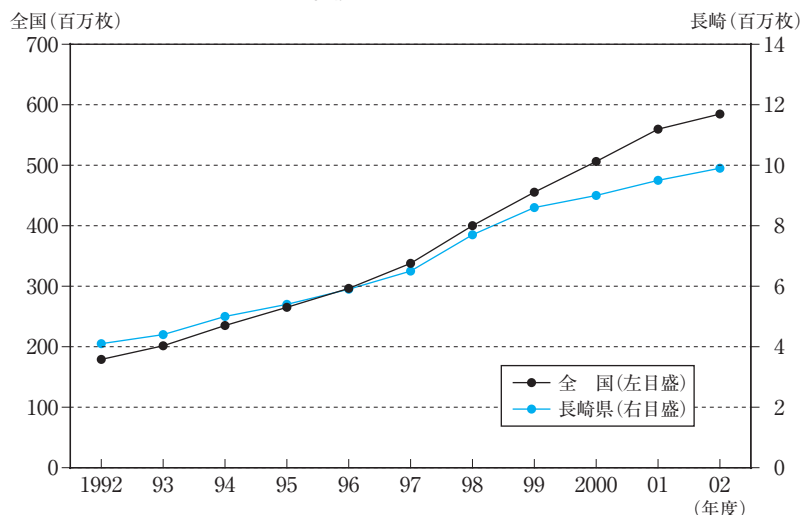
全国の2002年度の処方せん枚数は5億8,461万枚で、前年度に比べ4.5%の伸びとなり、それまで2桁台の伸びを続けてきたなかには2002年度の伸びはやや鈍化している。この要因としては、2002年4月から、薬剤の長期処方日数の制限が原則撤廃されたことが処方せん枚数の伸び悩みに影響しているとされる。

一方、本県の処方せん枚数は約1千万枚で右肩上がりの伸びを示しているが、1999年度以降、その伸びは全国と同様に鈍化している(図表7)。

図表6 薬局調剤医療費の推移



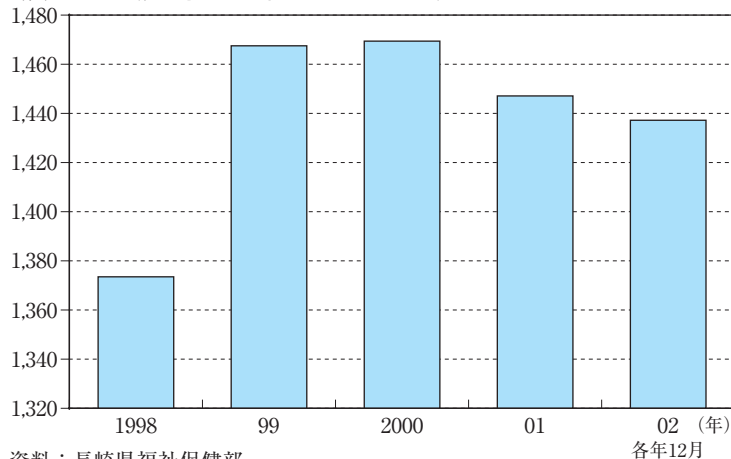
図表7 処方せん枚数の推移





こうした市場が拡大するに伴い、調剤市場への参入が進み、本県においても薬局、保険薬局数は増加している反面、処方せん枚数の伸びの鈍化につれ、1保険薬局当りの処方せん枚数は2000年を境に減少傾向にある(図表8)。

図表8 1保険薬局当りの月間処方せん枚数の推移
(長崎県：請求薬局ベース)



3. 厳しさを増す収益環境

相次ぐ薬価引下げで薬価差益が見込めないなかでは、薬局の収益は本来の調剤技術料に頼らざるを得ないが、2002年4月での診療(調剤)報酬のマイナス改定にみられるように、今後も診療(調剤)報酬の引き上げは期待できない状況にある。したがって、収益を上げるには処方せん応需を増やす必要があるが、先にみたように、1保険薬局当りの処方せん枚数は減少傾向にあり、処方せんを奪い合う構図となっており、また取り扱う処方せん枚数に応じ、薬剤師数が決められている(注)ことから、処方せん枚数が増加すると薬剤師を増やす必要があるため、収益に直結するとは限らない。

(注)「薬局及び一般販売業の薬剤師の員数を定める省令」(「員数省令」)で「薬局の薬剤師の員数は、薬局における一日平均取扱処方せん数が40までは1とし、それ以上40又はその端数を増すごとに1を加えた数とする」と規定されている。

また、備蓄薬としての在庫も収益を上げにくくしている要因の一つである。さまざまな医療機関からの処方せんを受けるには、膨大な数の医薬品備蓄が必要とされ、期限切れなどで在庫ロスを抱える可能性をはらんでいる。

一般用医薬品の小売をめぐるっては、ドラッグストアチェーン等との競合が激しく、資本力とバイイングパワーの差を背景に、一般用医薬品の小売のウェイトが高い調剤薬局ほど収益面での影響は大きい。

医薬品の販売規制緩和をめぐる動きも、調剤薬局に影響を及ぼす。1999年3月にドリンク剤をはじめ15製品群が販売規制のある医薬品から規制されない医薬部外品へ移行され、コンビニやスーパーなど一般小売店で販売できるようになったため、薬局等



でのドリンク剤等の収入減を招いている。また、この販売規制については、政府の総合規制改革会議で規制緩和の方向での提言がとりまとめられ、安全上特に問題がない医薬品の全てについて販売規制を緩和する方向で進められている。

4. 環境変化への対応と今後の展望

(1) 相談業務の拡充

調剤薬局では、医師の処方に基づき薬をただ揃えることから、最近では、患者とのコミュニケーションを中心とした服薬指導に重点が置かれている。さらに薬に関してだけでなく、患者の健康維持についてもその相談窓口としての役割が求められている。

近年増加している生活習慣病などの患者にとっては、薬だけでなく、食事療法や運動療法など一次予防への関心が高まっているが、薬局が健康相談、栄養士による食事指導などを通じ関与していく余地は大きい。

厚生労働省は、健康を積極的に増進し、疾病を予防することに重点を置いた対策を推進すべく、2000年度より「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を開始している。ここでは、薬局が医薬品の適正使用や健康づくりに関し相談に応じ、これらの情報提供を行うことなどが期待されている。

(2) 介護ニーズへの対応

介護分野ではとくに在宅介護ニーズが高まっており、在宅薬剤管理指導など、医師と連携して高齢者等を中心に在宅訪問服薬指導を行う例が見受けられる。また、ケアマネジメント（介護支援サービス）業務を行っている薬局もあるが、これは相談業務の延長としての位置づけであり、県内においても、介護支援事業に直接関わっている薬局は未だ少ない。

ただ今後、地域医療における薬局の位置付けを考えると、地域の介護サービス施設等との協力など、介護ニーズへの対応や連携がますます重要となってくるだろう。

(3) かかりつけ薬局としての機能強化

相談業務の拡充や介護ニーズへの対応などにみられるのは、質を高めつつ効率的なサービスを提供し、地域社会に貢献する薬局を目指すものであり、そのためにはかかりつけ薬局としての機能を強化していくことが必要となる。

情報化の進展にともない、ネットワークを通して医療や薬の相談サービスを受けら



れるようになり、また、もらっている薬について、効能・副作用などの医薬品情報が患者にとって身近になり、薬の安全性についての関心やニーズは一段と高まりつつある。

こうしたなか、調剤業務は高度かつ複雑に変化してきており、医師の処方意図に照らして適正な医薬品の選択が行われているか、疑義照会等を通じて医師の処方内容のチェックをすることや、服薬指導、薬歴の管理・活用など、投薬に至るまでの過程は多岐に渡る。このような過程を経て、調剤事故を予防するうえにおいても、患者の薬に関する個々の情報を入手し、また、患者にとって必要な情報を効率よく提供することがさらに重要となってこよう。

そうすることが、地域社会や患者のかかりつけ薬局として認知されることに繋がり、また、均質化が要請される薬局のなかで、差別化を図るうえにおいて、工夫の余地が大きい分野ではなかろうか。

おわりに

調剤薬局が医療サービスの担い手としての役割を果たすことが一層重要になってきている。そして、今後、医療の高度化・複雑化が進展することが予測されるなか、患者本位のより安全な医療サービスを提供するためには、薬局薬剤師がその専門的職能を発揮していくとともに、調剤薬局が患者サイドに立った経営を行い、患者のニーズに応えていけるかが問われている。

(福山 徳明)