

講演 2

# パラダイムシフトが進む 調剤薬局業界



日本保険薬局協会会長

南野利久

講演 2 では、日本保険薬局協会の南野会長に「パラダイムシフトが進む調剤薬局業界」と題して講演いただいた。

南野会長は、国民皆保険制度の土台となる国民健康保険法が制定されて今年で60年を迎え、制度の改革・改善を経て、今日に至っている過程を振り返った。また、医薬分業の歴史や医薬分業黎明期の苦勞、医薬分業周知のための努力、薬価改定による影響などについて語った上で、患者のための薬局ビジョン、健康サポート薬局や今後求められる薬局像について述べ、調剤薬局の将来展望を示した。

日時：平成30年11月8日(木)15:10～16:10 場所：東京・有楽町朝日ホール

## 調剤薬局業界の現状

### ●優勝劣敗構造

まず、調剤薬局業界がどのように発展し、現在どのような環境になっているかをお話ししたいと思います。

調剤薬局業界の現状ですが、一言で言えばカオス状態といえるのではないのでしょうか。混沌として先行きが読みづらくなっています。これま

で調剤薬局市場は拡大し続けてきましたが、最近では拡大した医薬分業の是非が問われたり、技術料が高いといった指摘を受けたりしています。

先日、30店舗を抱える調剤薬局経営者に会った時のことですが、12月で5店舗を閉鎖することでした。こうした話は、企業規模や受け付ける処方箋の枚数によって基本料が異なり、様々な加算条件が設定されることにより、チェーン調剤薬局の経営が複雑になっていることを端的に物語っ

ていると思います。経営者としては、課せられた新たな課題に、どう取り組んでいくべきかを模索している最中です。

つまり、超高齢社会が進む中、医薬品市場は今後も拡大していくと予想されますが、薬局は、単に調剤するだけではなく、地域に根差した薬局づくりをすることや、在宅医療への参画、高度薬学管理機能への取り組みが求められる時代になってまいりました。

薬局が多すぎるという議論もあり、今年4月の改定の影響で、閉店に追い込まれたところもあります。結果として、これから「優勝劣敗構造」が進んでいくのだと思われます。もちろん単なる赤字だけではありません。人材確保の困難さや競合店の進出など、様々な要因があります。

しかし確かなことは、こうして閉局したところがいままで確保していた売上は、残っている店舗に付加されるということです。つまり、残存者利益を得られるということになります。

### ●2016年と2018年のショック改定

2016年と2018年の改定は、薬局業界にとって非常にインパクトの大きな調剤報酬改定でした。今年当社は、利益率が約2ポイント下がりました。それぞれの調剤薬局の中間決算も出揃いましたが、いずれも減益を余儀なくされています。

2ポイントの減益をカバーすることがどれほど大変かと申し上げれば、例えば、売上100億円で5%の利益なら5億円です。それが2ポイント減で3億円になります。減った分の2億円をカバーするためには売上を70%伸ばさなければならないのです。つまり、売上が170億円になって、その利益が3%であれば5億円に到達します。これは到底実現できることではありません。可能だとしても長い年数がかかると考えられます。

加えて、仮にこの売上目標を運よく達成できたとしても、チェーン調剤薬局には、処方箋枚数や店舗規模によるマイナス査定がありますから、単純に売上7割増を達成したからといって、必ずしもカバーできるとは限りません。

### ●薬局のタイプは3種類から4種類へ

また、これまでの薬局の種類は3つに集約されると思います。1つは門前薬局や開業医のマンツーマン薬局、2つ目がドラッグストア、3つ目が街の中にある、いわゆる街なか薬局です。

2016年10月以降、この3タイプに加え敷地内薬局ができ、4タイプの薬局で競合していかねばならなくなりました。

### ●5つの調剤基本料

基本料は現在、5つに分かれています。最も点数が高いのが「調剤基本料1」で、これに入らないと、ほかの加算点数はなかなか取りづらい仕組みになっています。そのほか基本料2、基本料3-I、基本料3-ロ、特別調剤基本料があります。特別調剤基本料に入るのは敷地内薬局で、これだと10点にしかありません。一方、基本料1なら41点になります。

基本料2は、処方箋の受付が月4,000回超かつ集中度が70%超のもの、あるいは、処方箋の受付が2,000回を超えて、かつ、集中度が85%を超えたものの、または特定の医療機関からの処方箋の受付が4,000回を超える店舗で、25点になります。

基本料3-Iは、同一グループで月4万回超40万回以下の処方箋を集めたところで20点、基本料3-ロは、月40万回超で15点です。敷地内薬局は前述したように10点です。

医薬分業が進んでいく過程で「絶対に医薬分業にはしない」と言っていた医師も多数いました。しかし、世の中の趨勢には抗えずに医薬分業に踏み切った医師も多く、現在の分業率は70%を超えるものとなりました。患者さん側に立つと、敷地内薬局は、医療機関から近く、しかも安くなるので、今後、好むと好まざるとに関わらず増加していくのではないのでしょうか。

### ●地域支援体制加算の新設

先ほど、基本料だけでなく、それによって他の加算への影響があると話しましたが、例えば、従来の基準調剤加算が4月からは名称が変わって地域支援体制加算となり、点数が従来の32点から3

点上がって35点になりました。

この地域支援体制加算は、従来の基準調剤加算の要件に加えて、基本料1の薬局なら3項目達成するだけで取れます。①麻薬小売業者の免許を受けている、②かかりつけ薬剤師指導料または包括管理料の届け出をしている、③直近1年間に在宅業務の実績がある、という3つの要件を満たせば35点加算されます。

しかし基本料2では、地域医療に貢献することを示す実績8項目をクリアしないと加算算定できない上、必要項目の難易度がかなり上がります。例えば、基本料1の項目の麻薬小売業の免許取得は届け出をすれば取れます。一方、基本料2の薬局では、麻薬指導管理加算の実績が常勤薬剤師1人当たり年間10回は必要になります。他の項目に関しても、夜間休日の対応実績やかかりつけ薬剤師の指導料など、大きな負荷がかかります。

こうしたことは、患者さんの負担金にも反映されます。例えば、基本料1の薬局なら基本料が410円です。それに35点の地域支援体制加算が付くと、両方合わせて760円です。基本料3の薬局なら基本料は200円で、地域支援体制加算がないと合計200円です。同じ処方でも、薬局によって760円と200円という価格になり、560円の差が出ます。同じ処方箋1枚で560円の技術料の差は大きなものです。一方、患者さんは3割負担なので、基本料1の薬局なら230円の負担、基本料3の薬局なら60円の負担となり、その差は170円になります。この差について質問され説明しても、なかなか納得しても

られません。

こうした事情で、医療機関に出店要請を受けても、チェーン調剤薬局だと基本料1が取れないので採算が合わないケースが増えました。けれども、基本料1の薬局なら十分に採算が合うのです。つまり、チェーン調剤薬局は出店規制されているのと同じです。このことが果たして国民の医療にとって良いのか、私は疑問です。公平で公正な競争をして、患者さんから支持を受けた薬局が生き残ることが資本主義の原理だと思っているからです。

2016年改定では規模の格差で点数が変わり、さらに2018年改定で、その傾向が拡大されました。つまり、“2回のショック”が起こったのです。調剤だけでは生き残れない時代に入り、チェーン調剤薬局では様々な取り組みをしているところです。

## 日本の医薬分業の歴史

### ●点分業から線分業、面分業へ

次に、日本の医薬分業の歴史を振り返ってみます。中国の故事に「飲水思源」というものがあります。井戸水を飲むときに井戸を掘った人の有難さを忘れてはいけないという意味です。

私が調剤薬局1号店を開業したのは、33年前の昭和60年でした。当時の三重県では、調剤薬局はまだ10軒もありませんでした。その頃は「調剤薬局」という名で開局していました。もとより、薬局は調剤するところであり、「調剤」という言葉を取り、「薬局」になっていきました。

1号店を開局した時の話です。処方箋を発行する医師と入念な打ち合わせを行いました。なぜなら、一般の患者さんの中には、処方箋を発行しても薬局に寄らず、薬を受け取らずにそのまま帰宅する人がいたからです。医薬分業が進んでいない時代でした。この環境下で調剤薬局を営業することは大変な労力を要しました。

その頃、1つの医療機関に1店舗という、いわゆる点分業が増加し、その点が連なって線となり、その線がさらに拡大して面分業になったのが今日の姿です。私は、先ほどの故事にちなむと、井戸を掘ったと自負をしています。でも、残念ながら、



資料を示しながら分かりやすく説明する南野氏

こうした努力は見過ごされがちです。

日本の医薬分業は、いろいろな変遷を経て今日の形ができ上がっているのです。にもかかわらず、「調剤薬局で薬をもらうと高い」といわれています。

この例えが適しているかどうかは分かりませんが、調剤薬局をコーヒー専門店、大病院をレストランに例えてみます。レストランでフルコースの後に出るコーヒーと、コーヒー専門店では、コーヒーだけ飲む場合では、コーヒー専門店の方が高くなります。なぜこうした2つの価格になるのかというと、レストランと専門店では収益構造が違うからです。専門店は単品でありながら人や設備を揃えており、価格を高く設定しないと経営が成り立ちません。

こうした2つの価格が存在する仕組みについて、他業種ではすんなり容認してもらえますが、医療となるとなかなか理解してもらえません。

### ●健康サポート薬局

厚生労働省では、健康サポート薬局という概念を一昨年から導入し、薬局には調剤だけでなく、その他多くの役割があり、それが国民の健康的な生活を支えているという付加価値をアピールすることにしました。健康サポート薬局では、調剤に加え、OTCの品揃えの充実や薬局内で地域住民のための健康に関する勉強会を開くなど、コミュニティ活動も行います。また、面分業にも取り組み、地域における連携体制の構築を行います。そのためには、薬剤師の資質確保、薬局の設備、要指導薬品の取り扱い、開局時間などの規定もあります。さらに、薬局における健康相談、健康サポートをはじめ、病気の人だけではなく元気な人にも来てもらい、未病の段階で病気を防ぐ、そんな活動も行っています。要は、薬局の多機能化を進めるということです。

日本保険薬局協会でも、健康サポート薬局薬剤師研修に一昨年から取り組み、今年10月で1万人の薬剤師が研修を終えました。健康サポート薬局を名乗るには、健康サポート薬局の研修を受けた薬剤師が必要なため、研修が急務になっているからです。今後も研修に力を入れ、健康サポート薬



調剤薬局業界の現状について話す南野氏

局を増やす努力を続けていきます。

品揃えの点で、一番有利なのはドラッグストアだと思っています。私たちのような調剤薬局でOTCを揃えても値段が高くなり、品揃えを充実してもなかなか売れません。一方、ドラッグストアは医薬品だけでなく食料品や雑貨など商品の種類も豊富ですし、面分業で多くの医療機関からの処方箋を取り扱っています。つまり、来店者はお客さんです。それに対して調剤薬局は、医療機関の近くにあり、来店者は患者さんです。

私見ですが、ドラッグストアの経営者は、いかにも利益を追求する合理的な経営者というイメージです。何千億円もの売上を上げる、あるドラッグストアの経営者は、「私は、会社運営もプライベートもローコストオペレーションです」と話されました。その経営者はいっさいタクシーを使わず、移動は公共交通機関、ホテルはビジネスホテル、飛行機はエコノミークラスしか利用しません。しかも、散髪は奥さんがされるそうで、結婚してから一度も散髪店に行ったことがないそうです。そこまで徹底しているのです。

一方、調剤薬局の経営者は、MRだったとか、卸問屋に勤めていて独立したとか、医療機関周辺で働いていた人が多く、経営に当たり数字だけを追求しないというか、人間関係に重きを置く傾向があるように感じます。どちらにも長所、短所があるとは思いますが、私は「調剤薬局には一日の長がある」と信じているので、ドラッグストアの台頭に負けないように努力しなくてははいけないと思っています。

### ●医療は高度な接客業

私が大切にしているのは「医療は高度な接客業」だということです。薬局に来る人は、来たくて来るわけではないということを、社員に言い続けています。

スーパーや百貨店には、目的があって自ら望んで行きますが、薬局は違います。どこかに痛みや疾患がある方に接するわけですから、相手への思いやりが重要です。考えてみると、医療機関の医師や看護師、事務員の方は皆さん、親切で丁寧です。薬局のレベルを落としてはいけないと思います。

## 国民皆保険制度について

### ●60年前に制定された国民皆保険

2018年は明治維新後150年にあたります。昭和が終わり、平成が始まって30年になろうとしています。本日ご参加の皆さんは全員昭和生まれのことですが、人口の4分の3は昭和生まれです。今年が昭和93年で、7年後の2025年には昭和100年ということになります。昭和6年に俳人の中村草田男が「降る雪や 明治は 遠くなりけり」という句を詠みましたが、現在ではすでに「昭和は遠くなりけり」といえるのではないのでしょうか。

制定されてから60年の還暦を迎える制度が国民皆保険制度です。国民健康保険法の成立は1958年でした。実際に全国で実施されたのは3年後の1961年ですが、保険法が制定されてからは60年です。60年の間に医薬品周辺産業は非常に拡大しました。調剤業界に限って言えばまだ30年ですが、

この先100年、200年経ったときに歴史を振り返ると、調剤業界も卸問屋も製薬業界も、昭和・平成の時代に大きくなったと分析されると思っています。ただし、昭和と平成では、その内容は異なっています。医薬品業界にとって昭和の時代は成長につぐ成長でした。平成の時代は、改革と改善の連続といえます。

一般的な出来事で比べると、平成は大災害の時代だったと思います。昭和の時代にも災害はありましたが、記憶に残るほどの大災害は、少なくとも昭和後半の30年間ではほとんどなかったと思います。

現在は地政学的リスクがあり、そうしたリスク管理をしなければ、どんな業種もこれからの時代を生き残ることはできないでしょう。最近では、地震だけでなく、異常気象も深刻です。真夏の温度は年々上昇し、40℃に近づく日も多くあります。

### ●負担金ゼロの時代から3割負担まで

皆保険制度の歴史を振り返ると、かつて患者さんの負担金ゼロの時代がありました。初診料600円、その後上がって800円になりましたが、それだけ払えば健康保険被保険者の診察料はタダでした。1984年に負担が1割になり、1997年に2割に引き上げられ、2003年に3割となりました。国民健康保険と同じ負担割合になったわけです。

自己負担金がいらず、診療報酬は出来高払いだった頃、過剰な検査や投薬が無制限に行われ、そのことがのちに批判を受けることになりました。現在では、まるめ方式(包括払い)や多剤投与ルールが適用され、検査や投薬には制限があります。

### ●社会的入院、第二薬局、添付販売

社会的入院というものもありました。これは、一人暮らしの高齢者が病院を日常生活の場とするような入院のことでした。医療機関が薬局を経営(第二薬局)することもありました。

平成になって改革や改善を経て医薬分業が進んできています。また、昔は添付販売が当たり前で、300%添付とか500%添付など、多くのオマケをつけてもらい、実際にはいくらで買ったのか分からない時代もありました。いまは単品単価取引です。



調剤薬局の将来展望を示す南野氏

### ●医師優遇税制と同一成分・同一薬価

開業医を増やすための医師優遇税制もありました。売上の72%まで経費としてみなせるというものです。通常、売上から実質経費を引いた額が課税対象になりますが、医師優遇税制では、診療報酬が2億円なら、その72%が経費として自動的に認められました。実際には9,000万円しかかかっていなくても、計算上は1億4,400万円までの経費が認められるので、制度を適用した場合の所得は5,600万円となりました。つまり、5,400万円(計算上の経費1億4,400万円-実質経費9,000万円)には、何の税金もかけられなかったのです。一方、医師不足からか、朝の8時前から夜の11時まで1日に600人の患者を診たという医師もいました。

薬価の考え方もいまとは異なり、同一成分・同一薬価でした。先発品も後発品も同じ薬価だったのです。そういう昭和の時代がどんどん遠ざかっていきました。

### ●不景気に強い医療・介護業界

医薬品業界と景気の相関関係について私見を述べたいと思います。私は、1985年に1号店を出店しましたが、同年にはプラザ合意があり、時代はバブル景気を迎えつつありました。1989年にバブルが崩壊して、アジア通貨危機が訪れ、日本は1997年から金融不安に向かっていきました。その後、2008年にリーマン・ショック、2011年に東日本大震災があり、2012年にはアベノミクスが打ち出されました。

この間の好景気といえるのは1985年から1990年までと2012年以降の数年で、それ以外は景気の停滞が続きました。

しかし、我々の調剤市場はほぼ一直線で伸びており、こういった産業は他には見当たりません。1996年から1998年まで3年連続で薬価改定があり、この3年間は非常に厳しかったことを記憶しています。しかし、おしなべて業界での市場は拡大していきました。世の中はデフレが進み、日本全体の景気が大きく沈んでいったときも、調剤業界は不況になりませんでした。この間、国民医療費は増加の一途を辿りました。一般企業は長い不景気

で倒産する企業が増えた一方で、私たちの業界は雇用の受け皿となりました。医療や介護業界は、インフレで好景気のときは目立たない存在であります。そのため医療・医薬品業界の銘柄はディフェンシブ銘柄といわれています。

### ●現在の厳しい経営環境

振り返ってみると、昭和の時代は、よき時代でありました。現在は多くの規制に縛られて、自由度のない状態です。調剤薬局経営者の多くは、目の前の問題に追われている感があります。

例えば、1つの薬局で1つ問題が片付くと、ホッとする間もなく違う問題が起きるといように、問題が次から次へと出てきます。あるいは、人材確保も大変で、とにかく何か手を打って、人を集めなくてはならない状況です。経営者の中には、こうした対応に疲れ果て「ムダな抵抗はしない」という人もいます。現在の状態は、まるで吹雪の中でビバークしているようなもので、必死になって問題解決のために走り回っても、むしろそれはムダな体力を使うだけで、助かるチャンスを逸することにもなりかねないというのです。私自身は、いまは苦しくても、いつかどこかでまた私たちにもチャンスが回ってくると信じています。

## 経営者の独り言

### ●経営哲学

私は「すぐやる」「必ずやる」「できるまでやる」をモットーに仕事に取り組んでいます。これは、卸の皆さんの営業も同様であるかと思いますが、顧客から何か頼まれた事や指示があれば、すぐやる・必ずやる・できるまでやるということです。

社員を統率していくには、サイレントマジョリティへの配慮が欠かせないと考えています。薬局では、自らの主張を声高に叫ぶ人がいます。ついそうした人の意見のみを受け入れてしまう傾向にあります。文句もいわずに黙々と働いて、言葉を発しない人の気持ちを汲んで職場づくりをしていかないと、雰囲気の良い職場にはならないと思っています。ノイジーマイノリティに惑わされ

ることなく、サイレントマジョリティを汲み上げていくことを心がけています。

京セラの稲森さんは「あまりのひたむきさに神様が哀れに思い、かわいそうだから注文してあげないと、と思われるくらい努力をしないといけない」と話していたことがありました。その意味は「(周囲の)人は、何事もよく見ている」ということだと思えます。特に開発や営業の仕事は、こちらのひたむきさが伝わらないと、仕事を任せてはもらえません。

### ●患者さんに寄り添える薬局

薬局づくりにおいて、こんな患者さんがいるんだということと、患者さんと先生の間はこうでなければいけないと思わせてくれた短歌2首を紹介します。朝日新聞の朝日歌壇に掲載されたもので、1つ目は「二十四年 費やして得た 教職に 心を病みて 薬飲む日々」

想像するに、24年かけて教職員の免許を取ったものの、教育の現場に行ってみたら、なかなか思うようにはいかない。休職中なのか、退職したのかは分かりませんが、体調を崩して毎日薬を飲んでるわけです。同世代の子どもを持つ親としても、非常に物悲しくなる短歌です。こういった患者さんも来局するわけで、スタッフは、そうした傷心の患者さんを迎え、寄り添ってケアをしていかないといけません。たとえ患者さんが若くても、治療期間が短くなるとは言いきれません。それぞれの患者さんには、年配の方には年配の方の、若者には若者の、子どもには子どもの、それぞれの辛さがあります。そういう方を迎えることができる薬剤師、そうした患者さんの良き相談相手になれる薬剤師を目指さなければなりません。

もう1つは、「外来を 閉ざすと告ぐれば『マジかよ』と 赤子でありし 少年が言う」

これは、女性の投稿で、恐らく高齢の女医さんだと思えます。長らく開業してきて、閉院を決意します。貼り紙をして準備していく中で、赤子ということですから、赤ん坊のときから親に連れられてずっと来ている少年がいたのでしょう。少年ということですから、小学校6年生なのか、中学校

1年生なのか分かりません。本来なら内科にかかってもいい患者さんかもしれません。しかし、この先生を慕って、病気のときには来院していたのだと思います。その少年に閉院することを告げたら、「マジかよ」と言葉を発したのです。三十一文字の中に、この少年の気持ちと先生の気持ちが集約されています。「これから僕は、どこに行けばいいのだろうか」とそんな思いから「マジかよ」という言葉がふと口をついたのだと思います。

薬局や薬剤師であれば、閉局・退職の日に「いままですずっと頼りにしてきたけれど、これからどうしたらいいの」といわれてこそ、本当のかかりつけ薬剤師、かかりつけ薬局なのだと思います。

### おわりに

今後の薬局と卸の皆さんの関係ですが、「過ぎたるは猶及ばざるがごとし 及ばざるは過ぎたるに勝れり」という言葉があります。価格交渉など、どうしてもお互いの利害を主張し合ってしまうことも多いのですが、互いに冷静になり少し距離を置きながらも、良い関係を構築していきたいと願っています。

私は卸の皆さんとは運命共同体だと思っているので、良い関係をつくるための努力を今後も惜しまずにやっていきたいと強く思っています。ご清聴誠にありがとうございました。



閉講のことばを述べる中北理事