

患者のための薬局ビジョンに向けた自社薬局の状況調査

吉岡 則紀

キーワード：保険薬局、薬局ビジョン、財務分析、経営改善要因

1. はじめに

2025年には団塊世代が75歳以上の後期高齢者となり、日本が超高齢化社会になる。内閣府によると、2042年に65歳以上人口が3,935万人でピークに達し、その後は減少に転じると推計されている。総人口が減少する中で65歳以上の者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、2036年に33.3%で3人に1人となる。2042年以降は65歳以上人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け、2065年には38.4%に達して、国民の約2.6人に1人が65歳以上の者となる社会が到来すると推計されている（内閣府2015）。

高齢化率は、出生率が回復した場合、2040年代後半にピークアウトし、2060年には33.0%、2110年には26.6%まで低下すると推計される。ピークアウトするまでに医療需要が増大するが、それとは逆に病院数は減少しており、病床が逼迫すると考えられている。この病床の逼迫を解消するためには、地域でのプライマリ・ケアの強化が必須であり、診療所からリハビリ・介護、薬局による薬物治療を連携させ、完結させることが求められている（内閣府2015）。

地域でのプライマリ・ケアの推進は、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるような住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が課題となる。

平成27年10月に厚生労働省から、地域包括ケアシステムの一環として、かかりつけ薬剤師・薬局機能を明確化し、将来に向けた薬局再編の姿を示す患者のための薬局ビジョン（「患者のための薬局ビジョン」）が発表された。

ここでは、保険薬局は、従来の対物業務から対人業務へのシフトが求められている。

「患者のための薬局ビジョン」では門前からかかりつけ、さらには地域へ貢献することが掲げられている。薬局の機能は、「健康サポート機能」「高度薬学管理機能」「服薬情報の一元的・継続的把握」「24 時間対応・在宅対応」「医療機関等との連携」の 5 つであることが示されている。

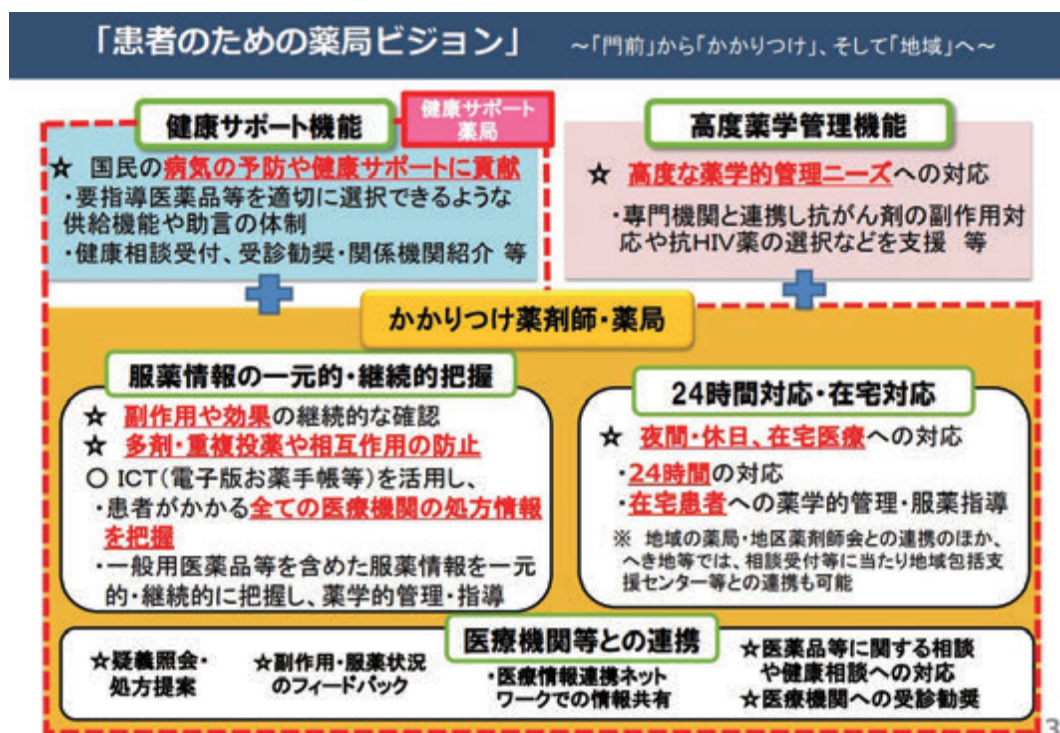


図 1：患者のための薬局ビジョン

(出所：厚生労働省 2015)

薬局数は年々増加しており、需要を大幅に超える。令和 3 年度の衛生行政報告によると令和 3 年度末現在の薬局数は 61,791 施設で、前年度に比べ 840 施設 (1.4%) 増加している。全国薬局数は全国コンビニエンスストアの数より多いとされ (厚生労働省 2023)、日本フランチャイズチェーン協会のコンビニエンスストア統計データによると、令和 3 年度全国コンビニエンスストアの数は 55,950 施設であり、全国コンビニエンスストアの数より 5,841 施設多いとされた。以前からコンビニエンスストアよりも数が多い歯科診療所は、令和 3 年度における厚生労働省の集計によると 67,899 施設であり、薬局数より 6,108 施設多いが、薬局の数も年々、増加しており、歯科診療所に追従する形である。

一方で、薬学部の乱立により、薬剤師の需要と供給の関係の不均衡さも問題とされている。厚生労働省の推計によると、2045 年の供給数は最大で 45 万 8,000 人、最小で 43 万 2,000 人である。需要数は最大で 40 万 8,000 人、最小で 33 万 2,000 人である。最大の供給数と最小の需要数の差は 12 万 6,000 人となり、2045 年に供給過剰になることが示唆されている。

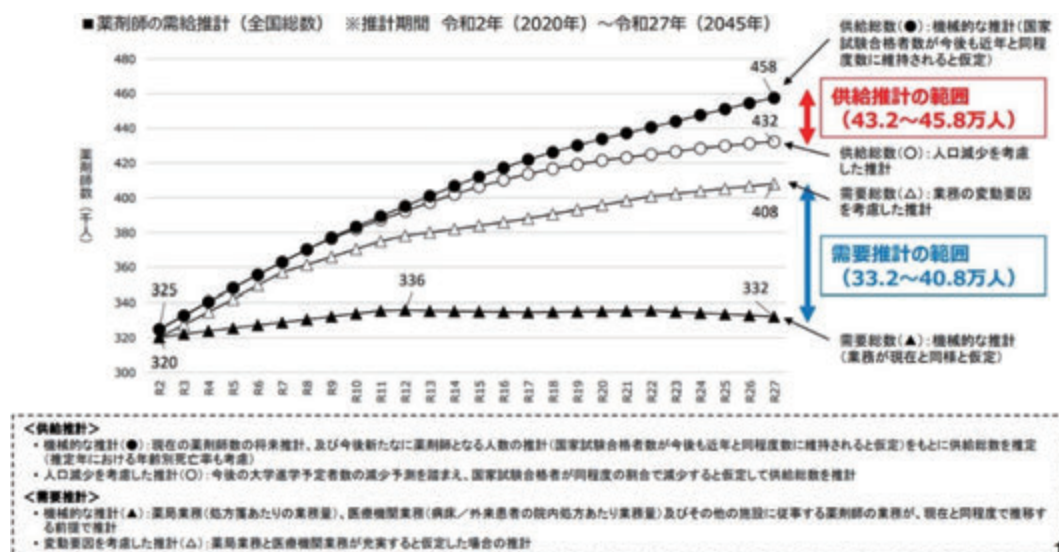


図 2：薬剤師の需給推計

(出所：厚生労働省 2022②)

日本薬剤師会によると、令和 4 年度の医薬分業率は 76.6%と公表されており、伸び率が鈍化していることが公表された。処方箋枚数として、2020 年（令和 2 年）は 8.6 億枚であり、その後 10 年間は増加するが、2035 年（令和 12 年）の 9.5 億枚をピークにほぼ一定を推移し、2045 年（令和 27 年）には 9.3 億枚と推計されており、人口減少の影響を受け、処方箋（薬局の実質上の稼働率）は減少の結果下げ止まりする（厚生労働省 2021）。

本レビューでは、これらの薬局を取り巻く背景を環境要因ととらえ、現時点での薬局の経営改善を阻む要因について、所属する自社薬局グループを対象として検証することを目的とした。

2. 目的

本研究では、所属する自社薬局グループ関西エリア A から、I 法人 39 店舗に対して、環境要因や財務の観点から調査し、厚生労働省が掲げる「患者のための薬局ビジョン」の方向性に対し、どの程度の業務改善を行うことが可能かを検証する。

また、現時点での経営を圧迫する要因を検討し、改善可能な方法について、検討することを目的とする。

3. 方法

対象法人店舗として、A 法人 3 店舗、B 法人 3 店舗、C 法人 1 店舗、D 法人 12 店舗、E 法人 2 店舗、F 法人 7 店舗、G 法人 6 店舗、H 法人 1 店舗、I 法人 4 店舗の計 39 店舗を対象にした。

環境要因分析では、店舗立地地域における人口密度に関するデータ収集に、Geoshape リポジトリより情報収集し、各店舗が所属する町丁にて集計を行った。稼働率は調剤報酬点数による加算、日本薬剤師会、調剤報酬点数表（令和 5 年 4 月 1 日施行）を使用した。調剤報酬算定は大別、調剤技術料と薬学管理料、調剤技術料は、調剤基本料、薬剤調製料の 2 つ、薬学管理料は、調剤管理料、服薬管理指導料、各種加算の 3 つに小別し、加算状況について店舗ごとの調査を実施した。

財務の観点からは、上記店舗を有する 9 法人ごとに 2023 年度の損益計算書と貸借対照表、この 2 つの財務諸表とその他データを用いて集計した。

その際、調剤報酬算定における取得加算が高いほど（仮説 1）、また処方箋枚数が多いほど（仮説 2）、売り上げが高くなるとの仮説を立て、経営状況を分析した。

4. 運営に関連する要因

4-1. 加算と処方箋との要因を検証

表 1 の加算の欄のとおり、各店舗がどの調剤報酬算定要件で取得しているかを調査した結果、調剤基本料、地域支援体制加算、後発医薬品調剤体制加算が主であることがわかった。算定要件が良好と不良で比較した結果、合計最大 119 点と最小 21 点と 98 点差があった。調剤基本料最大 42 点を取得している店舗は 22 店舗と半分程度である。地域支援体制加算最大 47 点を算定している店舗は 7 店舗であり、全く取得できていない店舗は 12 店舗と 3 割あった。後発医薬品調剤体制加算最大 30 点を算定している店

舗は8店舗であり、全く取得できていない店舗は11店舗あった。健康サポート薬局認定を受けている、オンライン服薬指導実績がある店舗は1店舗のみであった。施設在宅応需がある店舗は6店舗であった。リフィル処方実績がある店舗は6店舗であった。

表1は加算の取得を降順にした結果、後発医薬品調剤体制加算や地域支援体制加算を取得している店舗は合計加算が高値である傾向があることがわかった。

表1：2023年度 各店舗加算取得状況

店舗	加算	店舗	加算
F-1	119	H	63
D-10	119	D-4	63
F-3	117	I-3	59
D-8	117	C	59
I-2	117	D-1	51
D-11	111	A-1	51
A-2	109	D-3	49
F-6	102	F-7	49
G-2	89	E-2	49
B-2	89	E-1	49
B-1	89	D-7	49
F-5	89	G-1	42
F-4	89	D-12	42
B-3	81	D-6	42
G-3	81	D-9	39
G-4	81	I-1	21
G-6	81	G-5	21
F-2	81	D-2	21
D-5	81	A-3	21
I-4	68		

また、処方箋総数量を降順にした表 2 から、処方箋枚数が多い（15,000 枚を超える）店舗は B-3～F-3 であることがわかった。小児科、耳鼻咽喉科の処方性が多い店舗や多診療科応需ほど、処方箋枚数が多い傾向があった。

表 2：2023 年度 各店舗年間処方箋枚数と応需診療科

店舗	処方箋枚数（枚）	応需診療科
B-3	29,857	内科、眼科、皮膚科
F-1	27,075	耳鼻科、内科
G-3	23,034	耳鼻咽喉科、施設
D-8	20,476	小児科、内科
B-2	18,188	小児科
G-2	16,130	内科、総合病院
F-3	15,036	内科、在宅
F-4	14,594	整形、内科
D-10	14,418	糖尿病内科、在宅
G-1	14,314	内科、小児科
G-4	13,835	内科、施設
B-1	13,724	小児科、整形
G-5	12,341	内科、外科
I-2	12,109	内科、脳外科、眼科、耳鼻咽喉科
E-2	11,820	内科、小児科
I-3	11,340	内科、小児科
F-5	11,293	内科
I-4	11,292	消化器、糖尿病内科
F-7	10,807	整形
A-1	10,756	整形外科
D-2	10,620	人工透析
D-3	10,501	透析科
D-9	9,460	小児科、内科
D-6	9,136	精神科

C	9,130	内科
F-2	8,820	小児科、内科
I-1	8,820	神経内科、公的病院
D-4	8,744	耳鼻科
D-12	8,717	消化器内科
D-7	8,460	小児科
F-6	8,097	整形
E-1	7,656	内科小児科
A-2	7,595	整形外科
A-3	7,266	整形外科
D-11	7,040	整形外科
G-6	6,317	内科(施設)
H	5,820	面分業
D-1	5,325	内科
D-5	4,959	神経内科

図3より、処方箋枚数と売上高の相関性を調べた結果、相関係数0.760709235であり、強い正の相関があった。処方箋枚数が多いほど、売上高が高くなる傾向が示されていた。

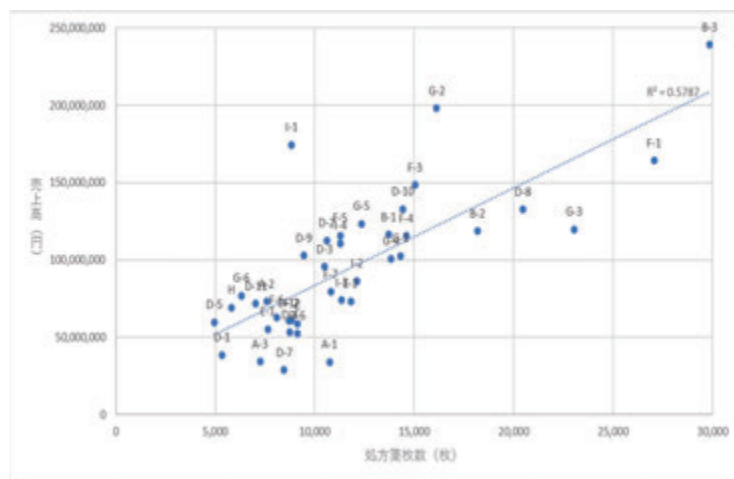


図3：売上高と処方箋枚数の相関

図4より、人口密度と処方箋枚数の相関性を調べた結果、相関係数-0.399683977であったため、弱い負の相関があることがわかった。人口密度が少ないほど、処方箋枚数が多くなる傾向にある店舗が存在することもわかった。

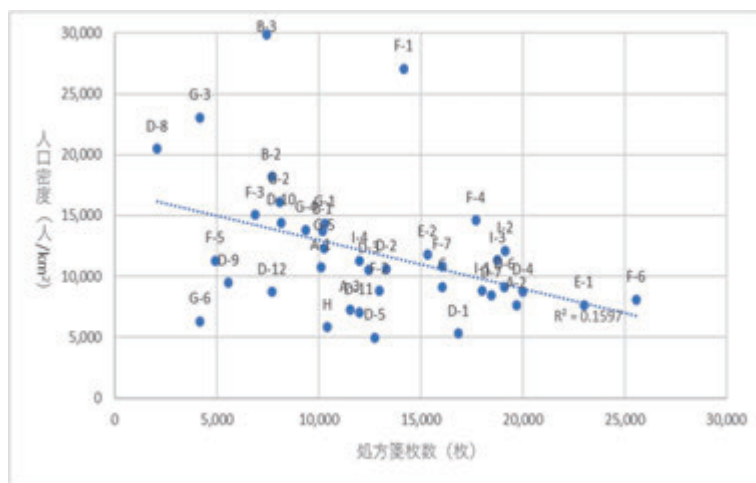


図4：人口密度と処方箋枚数の相関

図 5 より、売上高と加算の相関性を調べた結果、相関係数は 0.296056638 で弱い相関があった。これにより、高い加算を取得することは、売上高に少なからず影響することわかったが、しかし、図 5 から、プロットは点在状態にあり、実際の相関性は低いことがわかった。

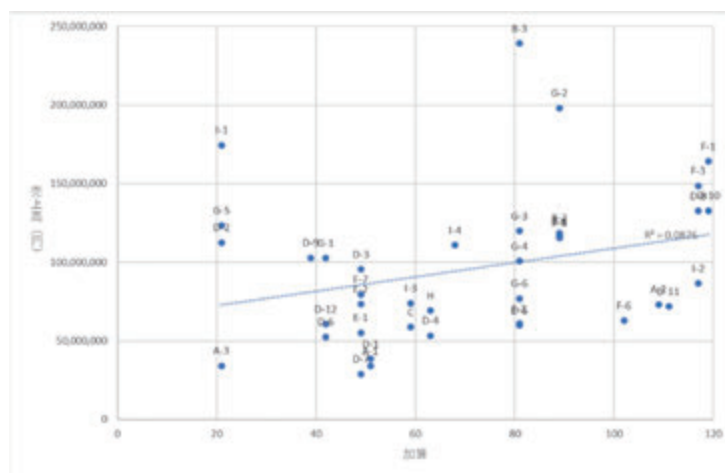


図 5：売上高と加算の相関図

図 6 より、処方箋枚数との加算の相関を分析した結果、相関係数 0.383300198 で弱い相関があったが、図 6 より、プロットは点在しており、実際の相関性が低いことがわかった。

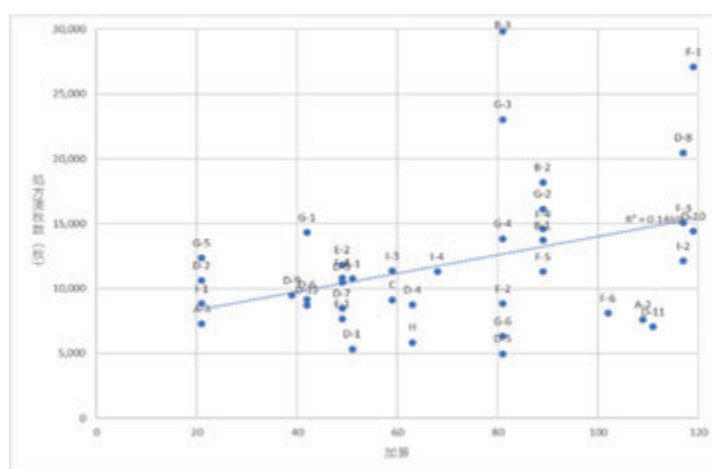


図 6：処方箋枚数と加算の相関図

4-2. 財務の観点からの検証

表3より、自社グループAからI法人の収益性、安全性、成長性を検討した。収益性で良好な法人は、ROA13%、ROE72%のB法人とROA14%、ROE17%のG法人の2法人であった。C法人はROAが20%だった。その他の法人はROAが5%未満、あるいは利益を出していないため、測定ができない店舗だった。

安全性では、流動比率の観点から、120%を超えていたのは、B、G、H、Iの4法人であり、安全と判断することが可能であった。C、D法人は、120%未満であるが、100%を超えているため、短期間の支払いに対して現金化できる資産の方が多かった。A、E、F法人は100%を下回り短期的な支払い能力が不足していた。

固定比率の観点から、B法人は219%であり、100%を大幅に超えているため、自己資本で長期的に回収していく固定資産の運用ができていない状態であることがわかった。G法人は49%であり、100%以下であるため、安全と判断できた。その他の法人は、利益を出すことができず、自己資本がマイナスのため、測定できなかった。

自己資本比率の観点からは、G法人は36%であり、30%を超えていたため、安全と判断できたが、その他の法人は、30%以下、または、マイナスであるため、他人資本（負債）への依存が高いことがわかった。

負債比率の観点から、B法人は439%、G法人は179%であり、100%を大幅に超えており、自己資本に対する負債の割合が多かった。負債比率が高く、自己資本比率が低いため、財務レバレッジが大きくなっており、結果的にROEが高くなる現象が起きていた。

成長性では、売上高の伸び率の観点から、A法人は10%以上であるため、売上が上昇していると判断することが可能だったが、D、E、H、I法人は21%を超えていたため、企業の収益面や財務面に問題がないことがわかった。

経常利益伸び率の観点から、C、F、G法人は21%を超えていたため、売上高の伸び率同様、良好であった。B、I法人はマイナスであるため不良、その他の法人は、前期経常利益がマイナスであるため、測定することができなかった。

表 3：自社法人の収益性、安全性、成長性指標

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
売上高総利益率	44%	42%	43%	41%	43%	45%	35%	28%	34%
売上高営業利益率	-16%	6%	6%	-17%	-9%	2%	6%	-14%	-4%
売上高経常利益率	-15%	7%	9%	-10%	-7%	7%	3%	-15%	-2%
総資本回転率	2.7	2.2	3.2	3.1	1.8	1.7	2.5	0.2	2.1
ROA	-43%	13%	20%	-54%	-15%	4%	14%	-41%	-8%
ROE	-	72%	-	-	-	-	17%	-	-
流動比率	98%	123%	115%	112%	89%	77%	174%	182%	158%
固定比率	-	219%	-	-	-	-	49%	-	-
自己資本比率	-320%	19%	-137%	-145%	-9%	-9%	36%	-161%	-6%
負債比率	-	439%	-	-	-	-	179%	-	-
売上高伸び率	20%	-4%	-3%	62%	65%	5%	0%	62%	56%
売上総利益伸び率	33%	-1%	1%	75%	90%	12%	3%	63%	72%
営業利益伸び率	-	-30%	10%	-	-	-	18%	-	-340%
経常利益伸び率	-	-38%	61%	-	-	408%	167%	-	-174%

注 ROE：-は期中平均自己資本がマイナスで計算できないため

固定比率、負債比率、営業利益伸び率、経常利益伸び率：-は自己資本がマイナスで計算できないため

4-3. 各店舗の処方箋と財務の観点からの検証

処方箋と財務の観点から、処方箋枚数が多いことにより、一定の収入を得るという傾向はあるが、一部に処方箋の枚数に影響されない店舗が 1 件、存在していることがわかった（表 4）。

また、損益分岐点分析の結果、販管費（固定費）が売上総利益を超えていると、売上高が損益分岐点売上高を下回ることから、マイナスとなる店舗が 10 店舗存在していることがわかった（表 4）。

表 4 : 2023 年度 各店舗売上高-損益分岐点売上高の差、処方箋枚数、売上総利益、販管費、
売上総利益-販管費

店舗	売上高-損益分岐点売上高 (円)	処方箋枚数 (枚)	売上総利益 (円)	販管費 (円)	売上総利益-販管費 (円)
B-3	149,023,777	29,857	108,241,709	40,773,317	67,468,392
F-1	84,876,112	27,075	87,796,954	42,418,109	45,378,845
G-3	61,582,828	23,034	59,825,062	29,068,433	30,756,629
G-2	87,830,409	16,130	68,505,753	38,128,368	30,377,385
B-2	52,151,944	18,188	58,778,573	32,937,855	25,840,718
D-9	69,104,040	9,460	34,737,547	11,401,014	23,336,533
F-4	46,451,055	14,594	50,665,829	30,296,823	20,369,006
I-4	55,129,297	11,292	40,002,429	20,097,909	19,904,520
B-1	42,621,810	13,724	52,514,903	33,295,896	19,219,007
G-1	44,785,235	14,314	40,668,415	22,921,507	17,746,908
G-4	36,587,526	13,835	44,213,217	28,164,299	16,048,918
F-3	31,447,128	15,036	60,899,644	48,003,422	12,896,222
F-5	33,637,250	11,293	43,540,244	30,876,178	12,664,066
I-1	44,263,781	8,820	41,951,037	31,301,095	10,649,942
G-5	27,884,604	12,341	39,408,063	30,508,246	8,899,817
F-7	22,676,299	10,807	30,876,808	22,069,587	8,807,221
E-2	17,305,786	11,820	31,201,618	23,839,025	7,362,593
D-12	15,146,954	8,717	25,929,125	19,445,135	6,483,990
F-6	14,102,277	8,097	27,159,289	21,056,762	6,102,527
C	11,698,801	9,130	28,282,728	22,650,381	5,632,347
A-2	8,313,207	7,595	30,627,529	27,145,485	3,482,044
A-1	3,614,019	10,756	19,796,970	17,695,829	2,101,141
G-6	6,253,725	6,317	25,029,425	22,993,024	2,036,401
D-1	4,431,753	5,325	16,267,710	14,399,036	1,868,674

D-6	3, 905, 923	9, 136	23, 399, 685	21, 660, 902	1, 738, 783
D-2	5, 810, 724	10, 620	32, 330, 028	30, 659, 915	1, 670, 113
D-11	3, 283, 860	7, 040	31, 665, 519	30, 217, 390	1, 448, 129
F-2	2, 957, 317	8, 820	27, 313, 482	25, 988, 819	1, 324, 663
I-3	2, 117, 413	11, 340	35, 417, 799	34, 403, 686	1, 014, 113
D-10	△ 2, 346, 245	14, 418	56, 424, 447	57, 421, 234	△ 996, 787
H	△ 4, 060, 965	5, 820	27, 426, 567	29, 035, 081	△ 1, 608, 514
D-3	△ 13, 506, 732	10, 501	33, 204, 088	37, 898, 690	△ 4, 694, 602
I-2	△ 10, 166, 290	12, 109	40, 440, 019	45, 197, 511	△ 4, 757, 492
D-4	△ 11, 102, 086	8, 744	23, 885, 309	28, 862, 746	△ 4, 977, 437
E-1	△ 17, 371, 064	7, 656	21, 831, 166	28, 702, 823	△ 6, 871, 657
D-5	△ 20, 980, 477	4, 959	21, 011, 559	28, 384, 175	△ 7, 372, 616
A-3	△ 21, 998, 273	7, 266	13, 581, 616	22, 310, 304	△ 8, 728, 688
D-7	△ 22, 693, 977	8, 460	16, 852, 723	30, 068, 932	△ 13, 216, 209
D-8	△ 28, 367, 484	20, 476	71, 794, 322	87, 150, 455	△ 15, 356, 133

4-4. 総括

調剤報酬加算の観点から、調剤基本料は条件によって取得できる加算が限られている。従って、地域支援体制加算及び後発医薬品調剤体制加算の取得をしない限り、収益の伸び率が鈍化することがわかった。また、基本的に処方箋枚数の多少により、収益が増減するが、応需している診療科の関係だけでは一概に判断することができないことがわかった。

財務の観点から、自己資本比率が低く、他人資本に依存した運営であることがわかった。このため、G 法人以外は自己資本比率が 30%未満だったことから、収益増大を目指すことに加えて、負債の見直しや資産の縮小を行う必要があることがわかった。

固定費で費用の多くを占めているのは、表 5 に示したように、給料手当や役員報酬、人材派遣費であり、人員に関わる費用であった。これらの費用見直しを行う、あるいは、その他に負担になっている固定費を見直してスリム化を図ることが費用軽減に繋がることを示していた。図 7、B-1 における損益分岐点グラフから、固定費が低く、売上高が高いため、売上高が損益分岐点売上高を大きく上回っていたため、この店舗の良好な運営を店舗のあるべき姿として確認することができた。

表 5：各法人人件費比率

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
人件費比率	32%	16%	17%	30%	28%	21%	16%	10%	20%

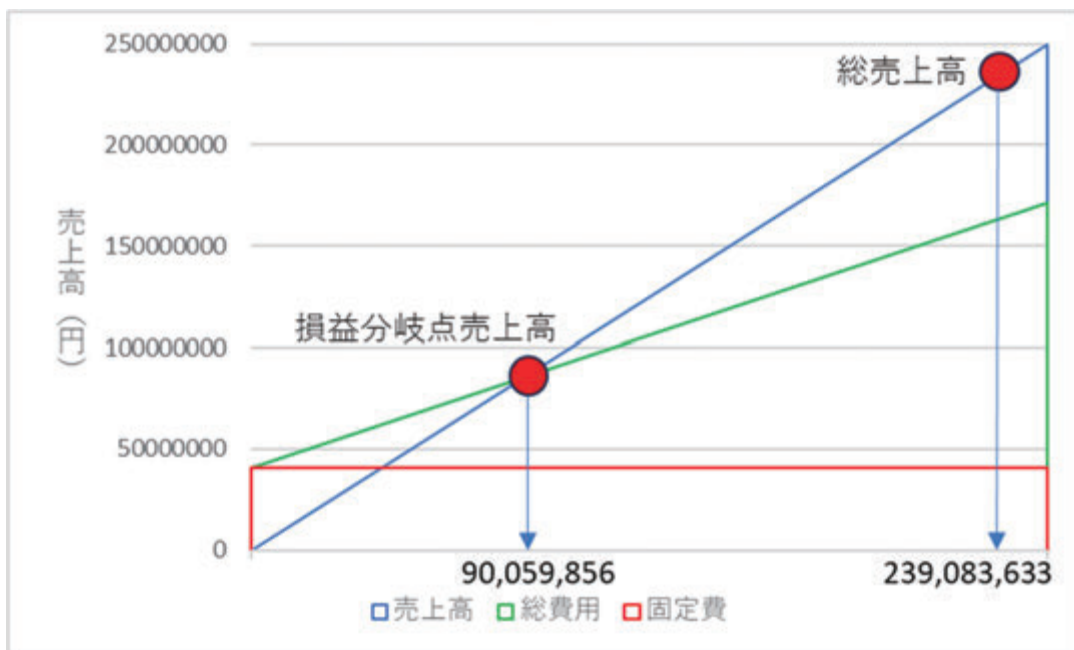


図 7：売上高が 1 番高い B-3 店舗における売上高-損益分岐点売上高の差グラフ

5. 考察

5-1. 仮説の検証 1 収益率から見た上位、下位の比較から

年間売上高の上位と下位を比較した場合、上位は 2 億、1 億に到達していたのに対し、下位は 5,000 万円にも満たない状況であった。売上差の要因として、処方箋枚数、取得加算、応需している診療科によると考えられた。この結果からは、加算の取得は大きな経営改善に寄与しているというよりも、処方箋稼働率に診療科や応需している病院、診療所数が影響していることがわかった（表 2）。

結果的に処方箋は稼働率として店舗への影響が大きいことから、リピーター件数を上げていくことが経営には重要であることがわかった（著者管理店舗 D-12、2023 年 7 月度において、全体 734 回、新患 33 回、リピート率 96%）。しかし、上位の G-2 と I-

1においては、件数でも加算でもなく、診療科による影響が大きかった。

神経系の門前薬局において売上高が高い結果となったのは、調剤料の単価が高いためである（表6）。また、大学病院や公的病院の処方箋を多く応需している店舗は売上高が高い傾向であることがわかった（図8）。

これらの特殊な店舗の状況も考慮しながら、加算と処方箋向上の改善を図る必要があると考える。

表6：各店舗売上高と応需診療科

店舗	売上高（円）	応需診療科	店舗	売上高（円）	応需診療科
B-3	239,083,633	内科、眼科、皮膚科	F-7	79,499,732	整形
G-2	198,071,305	内科、総合病院	G-6	76,864,579	内科（施設）
I-1	174,358,842	神経内科、公的病院	I-3	73,950,459	内科、小児科
F-1	164,214,495	耳鼻科、内科	E-2	73,339,453	内科小児科
F-3	148,502,320	内科、在宅	A-2	73,121,710	整形外科
D-10	132,812,296	糖尿病内科、在宅	D-11	71,806,526	整形外科
D-8	132,626,114	小児科、内科	H	69,242,999	面分業
G-5	123,472,009	内科、外科	F-6	62,762,167	整形
G-3	119,785,445	耳鼻咽喉科、施設	F-2	60,977,482	小児科、内科
B-2	118,627,387	小児科	D-12	60,571,852	消化器内科
B-1	116,461,803	小児科、整形	D-5	59,793,229	神経内科
F-5	115,648,017	内科	C	58,745,317	内科
F-4	115,542,270	整形、内科	E-1	55,187,643	内科小児科
D-2	112,483,957	人工透析	D-4	53,275,761	耳鼻科
I-4	110,794,220	消化器、糖尿病内科	D-6	52,563,987	精神科
D-9	102,864,673	小児科、内科	D-1	38,580,559	内科
G-1	102,628,839	内科、小児科	A-3	34,228,750	整形外科
G-4	100,795,095	内科、施設	A-1	34,051,320	整形外科
D-3	95,530,718	透析科	D-7	28,938,353	小児科
I-2	86,416,320	内科、脳外科、眼科、耳鼻咽喉科			

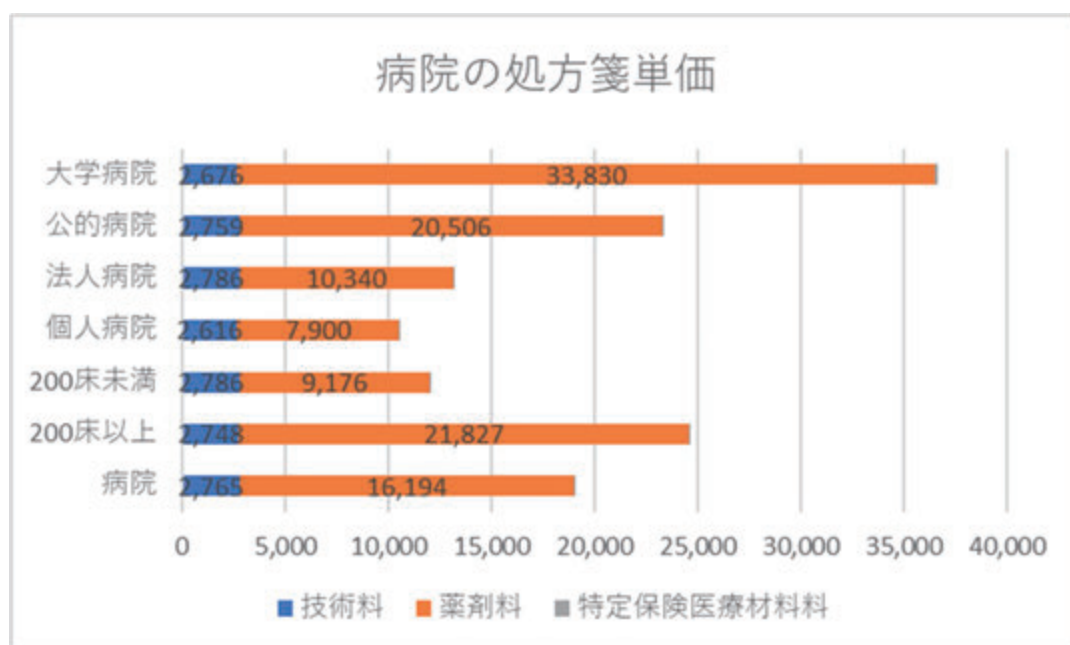
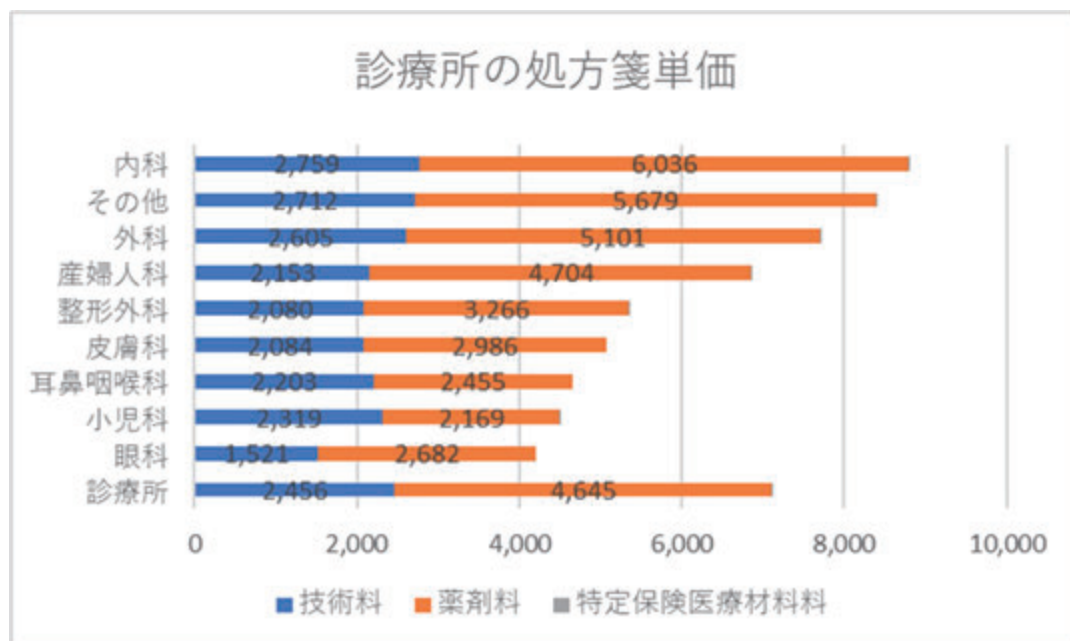


図 8 : 令和 3 年度 調剤医療費の動向

(厚生労働省 2021③) より、著者作成

5-2. 仮説の検証2 損益分岐を行った結果から、処方箋や稼働率との相関を検討

各店舗の売上高と損益分岐点売上高差及び処方箋枚数から相関を検討した。売上高－損益分岐点売上高の差がマイナスの場合、処方箋枚数が少ない傾向にある（表4）。

さらに、売上総利益に対して販売費及び一般管理費が嵩んでいる店舗において、総売上高が損益分岐点売上高を下回っていた。

損益分岐からは、コスト管理の重要性がわかった。販売費および一般管理費の影響が店舗のマイナス要因として大きいことから、店舗のコストを意識した運営が必要である。

5-3. 立地や競合などの外部要因を検討

①門前診療所の近くに位置する店舗は全体のうち37店舗、②競合が存在する店舗は全体のうち5店舗、③法人店舗内でカニバリゼーションが発生せず、ドミナント戦略ができている店舗が2店舗、④敷地内薬局は1店舗、⑤門前がない面分業を主体とする薬局は1店舗だけであった。

表2と表6に示したように、門前診療所への依存が高い薬局が多く、健康サポート薬局のように、地域かかりつけ薬局としての役割で運営できている店舗は1店舗と少なかった。このことから、地域医療に貢献するためには、多方面の処方箋を応需して服薬情報の一元的・継続的管理を行う必要があると考えられた。

年々、引き下げられている調剤報酬では、門前診療所だけを頼りに処方箋を応需している調剤薬局は高い点数が取れない。このため、門前薬局から地域かかりつけ薬局への転換が必要とされる。

6. まとめ

6-1. 薬局ビジョンに向けた経営改善への提案1（売上を伸ばす要因）

薬局の収入は、大別して2つであり、1つ目は処方箋を応需した保険調剤収入、2つ目はOver The Counter：オーバー・ザ・カウンター（OTC）と呼ばれる一般用医薬品等の物品を販売した時の収入である。処方箋を応需した保険調剤収入に関しては、保険調剤売上＝処方箋枚数×加算（調剤技術料＋薬学管理料）＋薬価合計で表される。薬価合計では、薬価差益の縮小により、大きな利益が見込めない状況である。

また、主として応需している診療科によって異なり、精神神経用剤を多く受けている薬局は処方箋単価が高い傾向にある。

処方箋を応需した保険調剤売上の式より、保険調剤による利益を確保するためには3つの方法があり、①処方箋枚数の増加、②調剤技術料の増加、③薬学管理料の増加である。

加算の内訳として、調剤技術料は、調剤基本料、薬剤調製料の2つから構成されており、薬学管理料は、調剤管理料、服薬管理指導料、各種加算の3つから構成されている（日本薬剤師会 2023）。これらを合計して処方箋を受け付ける毎に算定できる。従って、単純に考えると、売り上げを伸ばすには、処方箋枚数の増加と高い加算を取得することであるが、それだけでは、売り上げに反映しないことが表1と表6から読み取ることができる。

売り上げに影響を与える要因の一つに、神経内科は精神神経用剤等の高額な薬剤を多く使用するため、処方箋単価が高くなる傾向がある。I-1の店舗に見られるように、神経内科の処方箋を主に応需しており、また、大通りを挟んだ所に総合医療センターが位置し、その処方箋を応需しているため、加算や処方箋枚数が少なくても売り上げが高い。

また、人工透析を行っている診療所の処方箋を扱っているD-2やD-3店舗は取得加算が低くても、処方箋枚数が多いため、売り上げが高くなる傾向があった。これは、人工透析が1週間のうち、3日間行われており、また、処方方も1週間毎等、あるいは短い期間で処方箋を発行されているため、リピート率が高く、処方箋枚数が多くなる。

それに加えて、人工透析に至った患者は糖尿病を罹患し、糖尿病性腎症を合併している場合が多く認められる。2018年の透析導入患者数38,147人のうち、糖尿病性腎症患者数16,122人であり、全体の42.3%であると発表している（厚生労働省 2022④）。このことから、透析患者の処方には糖尿病治療薬におけるインスリン等の注射薬があり、その薬剤の単価が高いため、売り上げが高くなる要因となっていると推測される。

一方、これまで優位とされてきた病院の門前では、図8にも示したように、大学病院が圧倒的に高い処方箋単価であることが読み取れた。

資金的体力がある大手調剤薬局チェーンが積極的に大学病院の前に出店したり、M&Aをしたりするのは、売り上げを見越したことに起因する。従って、我々のような中小規模の調剤薬局チェーンが大学病院や公的病院門前に店舗を構えることは難しく、大手調剤薬局チェーンとは異なる方法で処方箋枚数の稼働率を見込める運営方法が求められる。そこで、以降に地域に根差した運営を行うことを目標とするための提案をすることとした。

6-2. 薬局ビジョンに向けた経営改善への提案2（地域医療との連携）

「患者のための薬局ビジョン」により、門前から地域へということが掲げられているように、中学校区で完結する医療提供体制を整えることで、かかりつけ薬局として安定した運営を行うことが可能であると考えます。

2年に1度の改定が行われる調剤報酬は、年々厳しくなり、門前で対応しているだけの薬局は点数が低くなっている。従って、門前の病院や診療所の処方箋だけを応需するのではなく、既存の患者で他医療機関を受診している場合に、その処方箋も応需する、あるいは往診を行っている診療所と連携し、在宅医療に参画することで地域医療に貢献することが可能となり、地域包括ケアシステムの構築に寄与できると考える。

また、在宅サービス提供の際には、調剤報酬より、医療保険または介護保険を利用して訪問を行ったことによる管理指導料を算定できる。これは、4回/月、算定日の間隔は6日以上なければならない。よって、患家に訪問回数や在宅患者人数を増やし、服薬状況を把握し、重複投与を防止することができれば、調剤管理料の加算算定することが可能であるうえ、地域医療に貢献することに繋がると考える。

自社の状況を考えると、在宅へのサービスを行っている店舗でも、在宅訪問を主に行っているのではなく、1件から数件、訪問先がある程度である。

現状は、門前依存の運営が主体であるため、調剤報酬改定毎に算定点数が引き下げられた場合、保険点数による売り上げがさらに縮小してしまう。この現状から脱却し、経営を安定化するためには、地域医療と連携した運営への転換は、喫緊の課題となる。と考える。

謝辞

本稿を作成するにあたり、兵庫県立大学大学院社会科学研究科の小山秀夫特任教授、筒井孝子教授、貝瀬徹教授、木下隆志教授に熱心かつ丁寧にご指導賜り、深く感謝申し上げます。

そして、共に学んだ同期の皆様には重ねて感謝申し上げます。

参考文献（引用文献を含む）

- [1] 櫻井秀彦（2003）「医薬分業における調剤薬局の戦略的行動の経済分析」『YAKUGAKU ZASSHI』123巻3号、185-190.
- [2] 櫻井秀彦、今野広崇、島森美光、杉山祐之、吉野昌子、河野弘之、後藤輝明、早瀬幸俊（2009）「薬局における患者と薬剤師の医療サービスに対する意識に関する研

- 究』『YAKUGAKU ZASSHI』129 巻 5 号、557-568.
- [3] 陳柏廷 (2007) 「調剤薬局における患者満足度の要因分析に関する研究」『信州医誌』55 巻 6 号、327-332.
- [4] 西川麻希子、山本品 (2020) 「消費者行動から考える中小調剤薬局の競争戦略」『慶応義塾大学大学院経営管理研究科修士学位論文. 2020 年度経営学』第 3737 号.
- [5] 下平秀夫、上村直樹 (2007) 「薬局薬剤師の現状と今後－6 年制と薬科大学乱立を踏まえて－」『薬剤学』67 巻 4 号、220-223.

参考ホームページ

- [1] 厚生労働省 (2015) 「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000102179.html> (2023 年 7 月 13 日アクセス)
- [2] 厚生労働省 (2023) 令和 3 年度衛生行政報告例の概況
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/21/ (2023 年 7 月 13 日アクセス)
- [3] 厚生労働省 (2022①) 医療施設調査
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html> (2023 年 7 月 13 日アクセス)
- [4] 厚生労働省 (2022②) 薬剤師関係について
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000979704.pdf> (2023 年 7 月 13 日アクセス)
- [5] 厚生労働省 (2021) 第 8 回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_18245.html (2023 年 7 月 13 日アクセス)
- [6] 厚生労働省 (2022③) 令和 3 年度 調剤医療費 (電算処理分) の動向
https://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/21/dl/gaiyo_data.pdf (2023 年 7 月 13 日アクセス)
- [7] 厚生労働省 (2022④) 令和 2 年度糖尿病性腎症重症化予防の最近の動向
<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000598603.pdf> (2023 年 7 月 13 日アクセス)
- [8] 内閣府 (2015) 選択する未来 ―人口推計から見えてくる未来像― 第 2 章人口・経済・地域社会の将来像
<https://www5.cao.go.jp/keizai->

shimon/kaigi/special/future/sentaku/s2_2.html (2023 年 7 月 13 日アクセス)

- [9] 日本フランチャイズチェーン協会 統計データ

<https://www.jfa-fc.or.jp/particle/320.html> (2023 年 7 月 13 日アクセス)

- [10] Geoshape リポジトリ - 地理形状データ共有サイト

<https://geoshape.ex.nii.ac.jp/> (2023 年 7 月 13 日アクセス)

- [11] 日本薬剤師会 (2023) 調剤報酬点数表 (令和 5 年 4 月 1 日施行)

<https://www.nichiyaku.or.jp/assets/uploads/pharmacy-info/2023/01.pdf>

(2023 年 7 月 13 日アクセス)