

日本経済大学

# 大学院紀要

JAPAN UNIVERSITY OF ECONOMICS

第6巻

---

論文

---

- 保険薬局を取り巻く経営環境とNPO法人としての経営形態に関する研究  
..... 赤瀬 朋秀 (1)
- 組織における部署間連携による創造革新 — 連携に付随する「壁」や「溝」とその発生契機 —  
..... 古川 久敬 (13)

---

研究ノート

---

- メタエンジニアリングによる優れた文化の文明化プロセスの確立 (その3)  
..... 勝又 一郎 (23)
- メタエンジニアリングによる優れた文化の文明化プロセスの確立 (その4)  
..... 勝又 一郎 (41)

2018 (平成30) 年3月

日本経済大学大学院

# 保険薬局を取り巻く経営環境と NPO法人としての経営形態に関する研究

赤瀬 朋秀

## 緒言

内閣府がまとめた平成29年版高齢社会白書によると、我が国の総人口1億2,693万人に対して、65歳以上人口は3,459万人となっており、高齢化率は平成28(2016)年10月1日現在で27.3%と過去最高を記録した。高齢者人口は、今後も増加の一途をたどり、総務省の

国勢調査および国立社会保障・人口問題研究所が予測した人口推計によると、75歳以上人口は平成30(2018)年に65~74歳人口を上回り、その後も平成66(2054)年まで増加傾向が続くことが見込まれている(図1)。

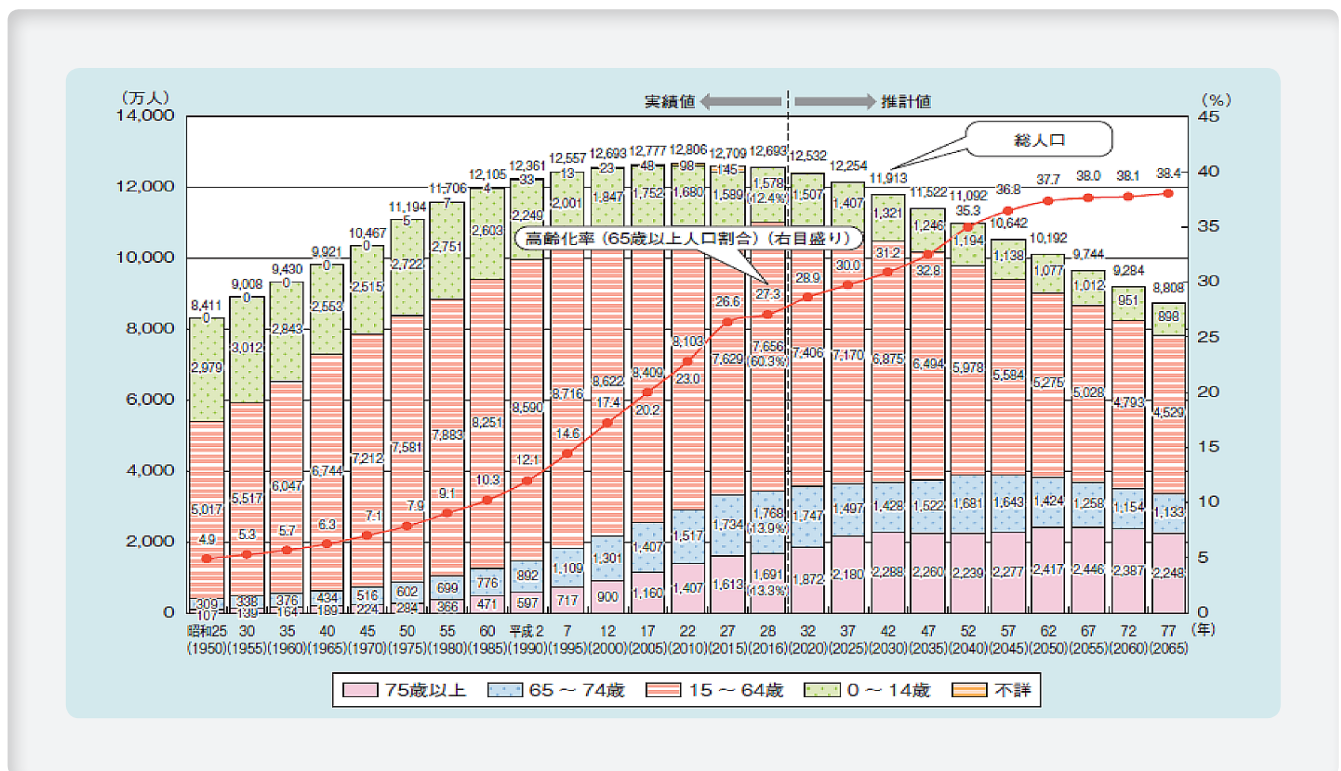


図1. 我が国の人口動態の推計 (出典:内閣府:平成29年版高齢社会白書)

一方、社会保障費は増加の一途をたどっており、平成29(2017)年に発表された社会保障費は過去最高を記録し、114兆円に至ったことが新聞紙上(読売新聞:平成29年8月2日付)でも話題となった。財務省のホームページには、我が国の財政状況に関する情報([http://www.mof.go.jp/budget/fiscal\\_condition/related\\_data/201704\\_01.pdf](http://www.mof.go.jp/budget/fiscal_condition/related_data/201704_01.pdf) 平成29年9月25日アクセス)が公開されているが、一般会計における歳出の33.3%に相当する32兆4,735億円を社会保障支出が占めており、一般会計の1/3を社会保障費が占めていることになる。さらに、社会保障の内訳に着目すると、特に、年金の伸び

が著しいことは明確であるが、一方で国民医療費の高騰も問題になっている。厚生労働省が平成28(2016)年9月13日に発表した「平成27年度医療費の動向」によると、平成27年度の医療費は41.5兆円となり、前年度と比較して1.5兆円の増加となった。医療費は、直近の数年の動向を見てみると年々増加していることが明らかとなっており(表1)、対前年の伸び率は1.7~3.8%増で推移している。(http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000136497.pdf)

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
医療費(兆円)	37.8	38.4	39.3	40.0	41.5
医療費の伸び率(%) (参考:休日数等補正後)	3.1 (2.8)	1.7 (2.0)	2.2 (2.2)	1.8 (1.9)	3.8 (3.6)
1日当たり医療費の伸び率(%)	3.2	2.6	3.1	2.1	3.6
受診延日数の伸び率(%)	▲0.1	▲0.9	▲0.8	▲0.3	0.2

表1. 直近数年における医療費の推移(出典:厚生労働省ホームページ 平成29年9月25日アクセス)

このような状況下、平成29(2017)年6月9日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2017」の中に、経済・財政一体改革の一分野としての社会保障に関して基本的な考え方が示された。すなわち、団塊の世代が後期高齢者となる平成37(2025)年を見据え、国民のQOL(Quality of Life:生活の質)を向上させることと、国民皆保険の維持および次世代への引継ぎを目指すことの両立を目指していることが示されている。その手段として、「経済・財政再生計画」に掲げられた改革項目にそって着実に改革を実行していくことが示されている。特に、平成30

(2018)年度は診療および介護報酬の同時改定の年であり、そのことを施策の節目と位置付けて改革を推進していくことが示されている。このことは、診療報酬改定の基本方針にも反映されており、特に制度の持続可能性についての言及がなされていることの意味合いを関係者は真摯に受け止める必要がある。したがって、医療費の適正化という課題のもとに、平成30(2018)年度診療報酬改定では医療機関にとって、厳しい改定がなされることが推察されている。

## 1. 医療機関における経営の現状

このような背景のもと、社会保障費の適正化は政策上の課題ともなっており、特に医療費の縮減を目的とした施策の影響により、医療機関を取り巻く運営環境は厳しさを増してきている。平成29(2017)年3月6日に一般社団法人日本病院会および一般社団法人全国公私病院連盟が発表した「平成28年病院運営実態分析の概要」によると、赤

字病院の割合は72.9%と7割程度で推移していることが明らかとなっている(表2)。このことは医療機関の独力では収支均衡できずに、赤字分を自治体などから補填することによって何とか地域住民に医療サービスを提供している実態が見えてくる。

年次	総 数			自治体			その他公的			私 的		
	病院数 割合	黒 字	赤 字	病院数 割合	黒 字	赤 字	病院数 割合	黒 字	赤 字	病院数 割合	黒 字	赤 字
【 病 院 数 】												
平成24	719	233	486	366	51	315	212	108	104	141	74	67
25	616	184	432	320	28	292	187	88	99	109	68	41
26	645	143	502	358	33	325	186	62	124	101	48	53
27	643	183	460	357	35	322	180	83	97	106	65	41
28	638	173	465	335	37	298	194	77	117	109	59	50
【 構 成 割 合 】												
平成24	100.0	32.4	67.6	100.0	13.9	86.1	100.0	50.9	49.1	100.0	52.5	47.5
25	100.0	29.9	70.1	100.0	8.8	91.2	100.0	47.1	52.9	100.0	62.4	37.6
26	100.0	22.2	77.8	100.0	9.2	90.8	100.0	33.3	66.7	100.0	47.5	52.5
27	100.0	28.5	71.5	100.0	9.8	90.2	100.0	46.1	53.9	100.0	61.3	38.7
28	100.0	27.1	72.9	100.0	11.0	89.0	100.0	39.7	60.3	100.0	54.1	45.9

表2. 医療機関における収支の実態 (出典:平成28年病院運営実態分析の概要)

医療機関の経営、特に収入の増減には診療報酬改定が大きく関与しており、過去、小泉政権下で実施された診療報酬本体部分（薬価ではなく医療機関側の報酬）のゼロ口またはマイナス改定の際には、多くの医療機関の経営が悪化、倒産に至った事例が目立った。すなわち、平成14（2002）年度の-1.30%、平成16（2004）年度の0%、および平成18（2006）年度の-1.36%といった改定率の影響により医療機関の収支は急激に悪化した。このことは、収入がわずか1~2%程度落ちただけで、収支が悪化する医療機関が多く、今後マイナス改定を実施することにより赤字運営の医療機関が増加する可能性が極めて高いことを示している。その結果、救急医療、小児医療、産科医療といった医療資源（医療従事者や設備など）を多く投入しなければならない領域から運営できなくなる「医療崩壊」という現象に拍車がかかることを意味している。このことは、特に地方において顕著になる可能性が高いことも知られている。

医療機関は、医療法第7条および第8条の規定に基づく開設手続きにおいて、営利を目的とするものではないことを十分に確認されることになっている（表3）。すなわち、医療機関は非営利原則が規定されており、都道府県知事に「営利を目的として、病院、診療所又は助産所を開設しようとする者に対して、許可を与えないことができる」とされている。しかしながら、赤字を累積しながらの運営に関しては、それを支える自治体によっては経営改善に必要性を指摘することも多く、医療法における非営利原則の遵守と、赤字を最小化させる経営努力という相反する前提の中で運営する必要があるということであり、ここに医療経営の矛盾点が存在している。

**【医療法第七条第一項】**

病院を開設しようとするとき、医師及び歯科医師でない者が診療所を開設しようとするとき、又は助産師でない者が助産所を開設しようとするときは、開設地の都道府県知事（診療所又は助産所にあつては、その開設地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市の市長又は特別区の区長。第八条から第九条まで、第十二条、第十五条、第十八条、第二十四条及び第二十七条から第三十条までの規定において同じ。）の許可を受けなければならない。

**【同上第五項】**

営利を目的として、病院、診療所又は助産所を開設しようとする者に対しては、前項の規定にかかわらず、第一項の許可を与えないことができる。

表3. 医療法における医療機関の非営利に関する条文の抜粋

## 2. 薬局の現状と経営の展望

薬局は、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(平成26年11月25日の薬事法等の一部を改正する法律(平成25年法律第84号)の施行により、本名称となる。以下、薬機法)により規定されている。すなわち、医薬品を取り扱う場所であり、同法第4条第1項の許可を受けていないと薬局の名称を付してはならないことが定められている。一般的に、保険薬局を指して薬局と称することが多く、公益社団法人日本薬剤師会は、そのホームページで保険診療に基づき医師が交付する処方箋に基づき保険調剤を行う薬局を以って保険薬局と説明している。

厚生労働省の調べによると、我が国の保険薬局の総数は平成27(2015)年度末の時点で58,326か所であり、前年度と比較して542か所(0.9%)増加している(平成27年度衛生行政報告例)。薬局数の推移に着目すると、年々増加の一途をたどっており、院外処方せんの増加に伴い薬局数も増加していることがわかる(図2)。この背景には、医師の処方箋料の引き上げや薬価差益の縮減を目的とした薬価の低減など、国の医薬分業推進策の影響が大きく、診療報酬改定および薬価改定による行政誘導という側面も存在する。このような状況を鑑みると、医薬分業は政策として一定の成果をあげているといっても過言ではないだろう。

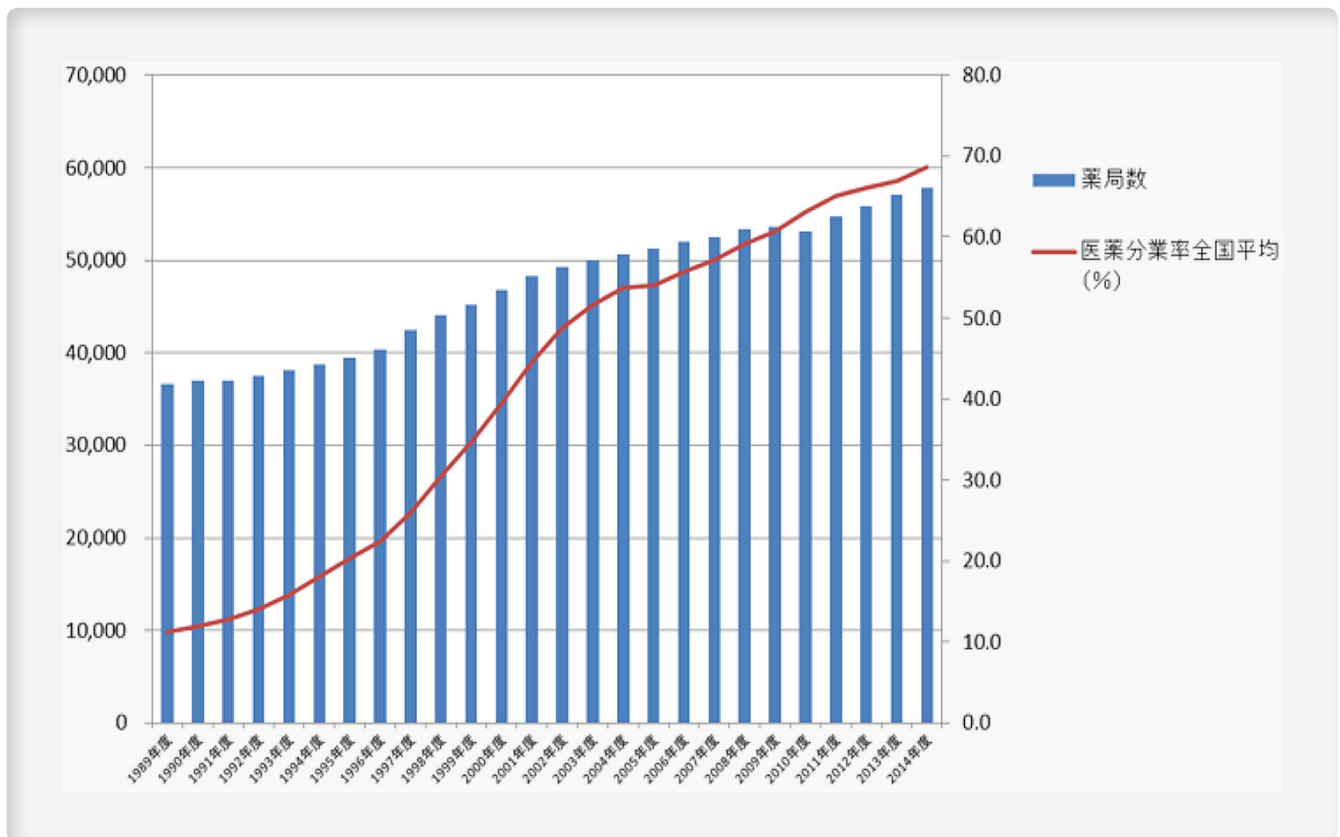


図2. 我が国における薬局数および医薬分業率の推移  
(厚生労働省および公益社団法人日本薬剤師会からデータを引用し、筆者作成)

医薬分業が本格的に展開されたのは、昭和49(1974)年といわれており、前述した医師の処方箋料が60円から500円に引き上げられた年である。すなわち、薬価差益(医薬品の公定価格である薬価から納入価格を差し引いた金額が医療機関の収入源となっていた)より、処方箋料を選択した医療機関が多くなったことから、医師が処方箋を院外に発行し始めたのが理由の一つとされている<sup>1,2)</sup>。しかしながら、医薬分業の真の狙いは、医師と薬剤師が独立した立場からそれぞれの専門性や職能を發揮し、薬物療法の安全性を確保することである。すなわち、薬剤師は薬学的見地から医師の処方せんを監査したり、患

者の薬歴をチェックすることにより、重複投与や薬物相互作用といった医薬品による有害作用を未然に防止することが目的である。このような医薬品による有害事象の未然防止には、厚生労働省も医薬分業の成果として表4に示すメリットを説明している。さらに同省の説明によると、患者側だけではなく医師や病院にも十分なメリットがある制度であることがわかる。

#### 【医薬分業の利点】

- 1) 使用したい医薬品が手元に無くても、患者に必要な医薬品を医師・歯科医師が自由に処方できること。
- 2) 処方せんを患者に交付することにより、患者自身が服用している薬について知ることができること。
- 3) 「かかりつけ薬局」において薬歴管理を行うことにより、複数診療科受診による重複投薬、相互作用の有無の確認などができ、薬物療法の有効性・安全性が向上すること。
- 4) 病院薬剤師の外来調剤業務が軽減することにより、本来病院薬剤師が行うべき入院患者に対する病棟活動が可能となること。
- 5) 薬の効果、副作用、用法などについて薬剤師が、処方した医師・歯科医師と連携して、患者に説明(服薬指導)することにより、患者の薬に対する理解が深まり、調剤された薬を用法どおり服用することが期待でき、薬物療法の有効性、安全性が向上すること。

表4. 医薬分業のメリット(厚生労働省ホームページ)

<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/10-2/kousei-data/PDF/22010237>. 平成29年9月27日アクセス)

また、医薬分業は保険薬局にとっても患者自身も保険薬局を自由に選択できることにより、保険薬局として必要な機能を果たすことのできない薬局は選ばれることなく自然淘汰されるといった競争が働くことになる。すなわち、医薬分業は、保険調剤を担う薬局事業のスタートラインを一定水準に保ち、保険薬局を経営する上で、他薬局との差別化や経営を実践することを可能にしている。

一方で、保険薬局が提供するサービスの同一化、同質化をもたらし、競争を困難にしているといった側面もあり、保険薬局経営はこういった事情のもとに実現されるといってもよいだろう。

### 3. 保険薬局経営の課題

保険薬局は、これまでに述べたように国の医薬分業政策に沿って管理運営をすることにより、堅実な経営ができてきた。しかしながら、調剤医療費の増加に伴い、保険調剤に対する風当たりが厳しいものになってきている。表5に平成29(2017)年9月15日に厚生労働省が発表した調剤医療費の推移を示す。このデータによると、平成27(2015)年度まで調剤医療費は右肩上がりであったが、平成28(2016)年度には減少に転じている。しかし、この調剤医療費の減少は技術料ではなく薬剤料の減少による影響が大きく、その原因としてはいわゆる高額医薬品の薬価引き下げによる影響が大きいとされている。調剤医療費の内訳は、このように薬剤師の技術料と薬剤料から構成されており、その構成比は平成28年度で1:3程度となっており、調剤医療費の7割以上は医薬品によるものであることがわかる。調剤技術料の伸び率を指摘した報告<sup>3)</sup>もあるが、総額の差異は歴然としており医薬品費の適正化が調剤医療費の伸びを抑制する有効策であることがわかる。

一方、技術料に目を向けてみると、調剤基本料、調剤料、加算、薬学管理料から構成されているが、このうち処方箋調剤といういわゆる“モノ”を中心とした技術料は今後プラス改定になる可能性は低く<sup>4)</sup>、薬局経営は厳しくなるという見方もある。すなわち、医薬品を調剤して患者に手渡せば薬物療法が完結するという考えではなく<sup>5)</sup>、むしろ服薬プロセスを監視しマネジメントする“ヒト”を対象とした技術料にシフトしていく可能性も高い。すなわち、医薬分業の目的の一つである薬物療法の適正化について、その成果をもって評価する方向にシフトしていくことが予想されている。このような調剤報酬改定の背景には、いわゆる門前薬局(処方箋を獲得するために医療機関の門前に立地する保険薬局)やそれを経営する大手薬局チェーンに対する批判から、評価体系を変えていく動きが見られているのである。現在、このような大手薬局チェーンの再編が進みつつあり、保険薬局を取り巻く経営環境は先が読みにくい状況になりつつある。

	実数(億円)							対前年度比(%)						
	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
調剤医療費	60,389	65,133	65,902	69,933	71,515	78,192	74,395	7.9	1.2	6.1	2.3	9.3	▲4.9	
技術料	15,911	16,435	17,020	17,371	17,682	18,283	18,490	3.3	3.6	2.1	1.8	3.4	1.1	
調剤技術料	13,061	13,530	13,868	14,205	14,572	15,122	14,834	3.6	2.5	2.4	2.6	3.8	▲1.9	
調剤基本料	4,333	4,509	4,738	4,897	4,988	5,336	5,055	4.1	5.1	3.4	1.9	7.0	▲5.3	
調剤料	7,472	7,730	7,915	8,065	8,257	8,425	8,415	3.4	2.4	1.9	2.4	2.0	▲0.1	
加算料	1,256	1,291	1,215	1,243	1,327	1,361	1,364	2.8	▲5.9	2.3	6.7	2.6	0.2	
薬学管理料	2,850	2,905	3,152	3,166	3,110	3,161	3,656	1.9	8.5	0.4	▲1.8	1.6	15.7	
薬剤料	44,376	48,590	48,771	52,444	53,711	59,783	55,778	9.5	0.4	7.5	2.4	11.3	▲6.7	
内服薬薬剤料	37,372	40,881	40,729	43,755	44,460	49,762	45,838	9.4	▲0.4	7.4	1.6	11.9	▲7.9	
屯服薬他薬剤料	343	369	368	382	384	396	378	7.4	▲0.2	3.9	0.4	3.1	▲4.4	
注射薬薬剤料	1,293	1,555	1,719	1,959	2,208	2,461	2,563	20.3	10.5	14.0	12.7	11.5	4.1	
外用薬薬剤料	5,368	5,784	5,955	6,348	6,660	7,164	6,998	7.8	2.9	6.6	4.9	7.6	▲2.3	
(再掲)後発医薬品薬剤料	3,619	4,203	4,958	5,999	7,195	8,502	8,636	16.1	18.0	21.0	19.9	18.2	1.6	
特定保険医療材料	102	108	112	118	122	126	128	6.1	1.0	5.4	3.6	3.8	0.9	

注1)「調剤医療費」とは、調剤報酬明細書に記録された「点数」に10を乗じたものである。  
 注2)「調剤基本料」には、基準調剤加算、後発医薬品調剤体制加算、夜間・休日等加算、時間外等の加算(調剤基本料に係る部分)、及び在宅患者調剤加算を含めている。  
 注3)「内服薬」とは、内用薬のうち、調剤報酬明細書に記録された剤形が「内服」もしくは「一包」である薬剤をいう。  
 注4)「屯服薬他」とは、内用薬のうち、調剤報酬明細書に記録された剤形が「屯服」「内滴」「浸煎」「湯」である薬剤をいう。  
 注5)調剤医療費及び処方せん枚数(受付回数)の電算化率が99.0%を超えた平成21年度以降を公表の対象範囲としている。

表5. 調剤医療費の動向(厚生労働省ホームページ)

<http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/16/gaiyou.html> より平成29年9月26日アクセス)



保険薬局と病院・診療所との営利に関する相違点について整理しておきたい。平成16(2004)年度より社会保障審議会医療部会において、薬局を医療提供施設とする議論がなされ、平成18(2006)年の医療法改正において、「調剤を実施する薬局」(いわゆる保険薬局)が医療提供施設に追加されている(表6)。医療機関が前述のとおり医療法において非営利原則という縛りがある一方、薬局は医療提供施設として位置付けられていることから、営利に関する縛りはない。したがって、保険薬局の経営形態として株式会社や有限会社による経営が認められており、株式の上場に関しても医療関連法規の抵触するような問題

はない。したがって、株式会社などの経営形態をとっている限り、利益を計上したところで、その活動に制限をかけることは適切ではない。以前より、保険薬局の収入は保険料や税金が充当される部分もあることから、公益社団法人日本医師会などから批判される<sup>6)</sup>場面がしばしばみられるが、そもそもこういった指摘そのものが見当違いのものであることは明白である。

## 医療法第1条の2

2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設(以下「医療機能」という。)に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。

表6. 医療法における薬局の位置づけ

このように営利を認められている経営形態であることから、M&Aの対象となることもあり<sup>7)</sup>、業界再編が盛んにおこなわれている業界であるという指摘もある。日本M&Aセンター([https://www.chozai-ma.jp/m\\_a/future.html](https://www.chozai-ma.jp/m_a/future.html)平成29年9月29日アクセス)の調査によると、調剤業界の再編がピークを迎えており、中小規模の保険薬局が大手に再編される動きも喧しい。また、ドラッグストア業界も調剤に参入する動きを加速しており、現在の保険薬局業界におけるM&A増加の要因として表7に示す背景があると考えられている。また、当該保険薬局を利用している患者の視点においても、現在の立地で事業を継続させることは意義のあることで、事業継承の視点からも売却

を考える保険薬局の経営者も多いと考えられる。患者の利便性を考えると、当該保険薬局の屋号より立地や機能を優先させる患者や利用者も多いことは容易に想像ができ、営利に関する規制がなくM&Aという方針を採択できる経営形態をプラス要因として考えることもできる。したがって、営利に関する適否に関しては、明確な回答を出すことは容易ではない。

- ① 医薬分業の進展にともなう市場の成熟  
(調剤件数、処方箋枚数の伸び率が鈍化している)
- ② 医療費の抑制に関する施策による収益の減少  
(調剤報酬の伸びの鈍化、薬価差益の減少、消費増税の影響など)
- ③ 薬剤師不足、後継者不足、人件費の高騰  
(薬剤師の供給が薬局の新規開業に追いついていない、薬剤師供給の地域格差が顕著)
- ④ 大手薬局チェーン、異業種参入に伴う競争の激化  
(大手薬局チェーンの出店の加速化、ドラッグストア、医薬品卸売事業者からの参入、他業種からの参入)

表7. 保険薬局業界におけるM&A増加の要因

## 4. NPOとしての薬局の実態

前項に示すように、保険薬局業界における競争が激しくなっており、今後、薬局経営においては差別化や棲み分けといった考え方が重要である。特に、処方箋調剤といった“モノ”中心の業務から、在宅医療への介入や服薬管理を中心とした“人”中心の業務へとシフトしつつある。

厚生労働科学研究事業「薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究」(主任研究者:安原真人・東京医科歯科大学医学部附属病院薬剤部教授、一般社団法人日本医療薬学会会頭)によると、薬局の求められる機能とあるべき姿として、表8に示す機能が求められている。

- 1. 最適な薬物療法を提供する医療の担い手としての役割が期待
- 2. 医療の質の確保・向上や医療安全の確保の観点から、医療機関等と連携してチーム医療を積極的に取り組むことが求められる
- 3. 在宅医療において、地域における医薬品等の供給体制や適切な服薬支援を行う体制の確保・充実に取り組むべき
- 4. 医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点としての役割に留まらず、後発医薬品の使用促進や残薬解消といった医療の効率化について、より積極的な関与も求められる
- 5. セルフメディケーションの推進のために、地域に密着した健康情報の拠点として積極的な役割を發揮すべき
- 6. 患者の治療歴のみならず、生活習慣も踏まえた全般的な薬学的管理に責任を持つべき

表8. 今後、保険薬局に求められる機能に関する基本的な考え方

特に、このような機能を推進させるためには、かかりつけ薬局(薬剤師)としての業務が重要であり、薬剤師が専門性を発揮して、ICTも活用し、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握と薬学的管理・指導を実施することが必須となる。また、このような役割を果たすことにより、多剤・重複

投薬の防止や残薬解消なども可能となり、患者の薬物療法の安全性・有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつながることが多方面から指摘されている。かかりつけ薬局の役割について図3に示す。

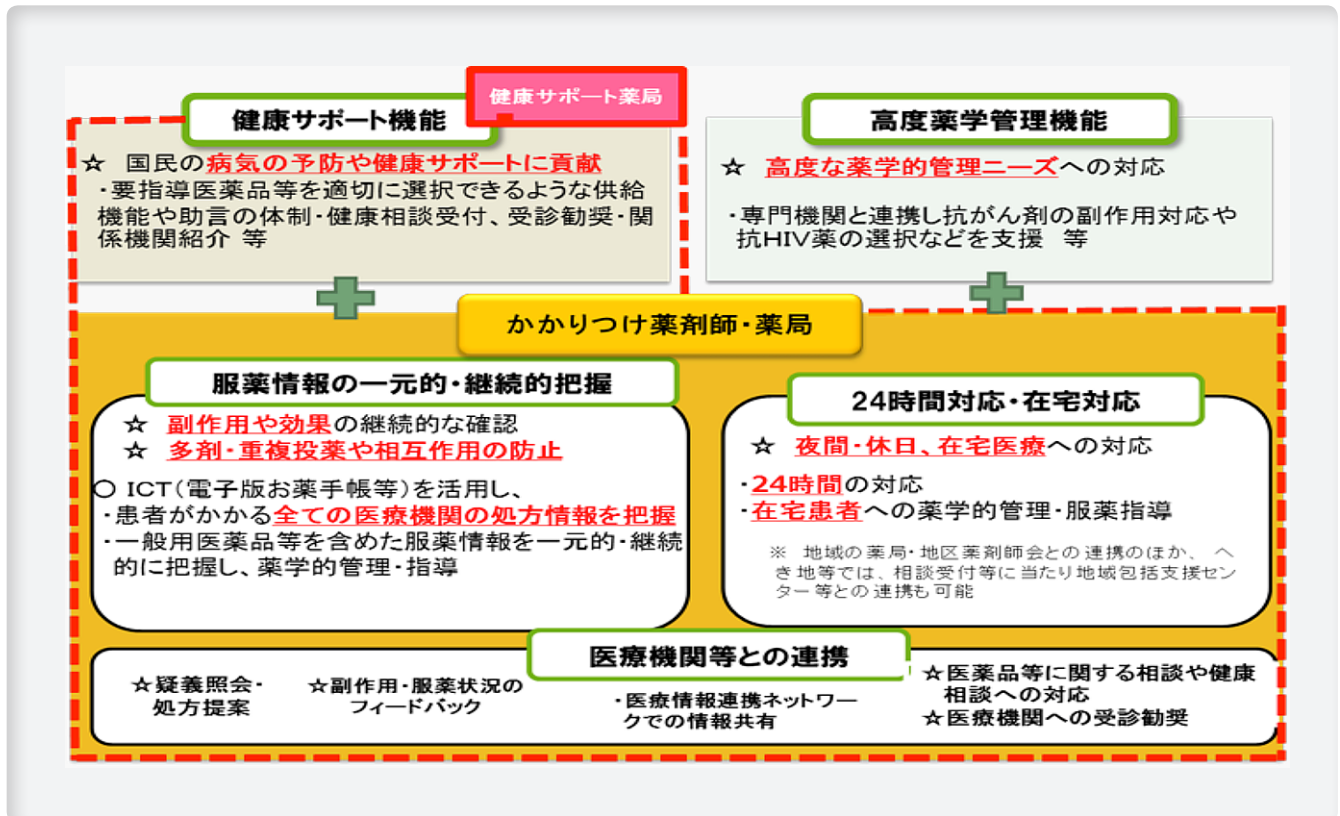


図3. かかりつけ薬局(薬剤師)の事業に関するイメージ (公益社団法人日本薬剤師会 山本信夫会長講演資料より引用)

このような機能を果たすために、営利を認められている経営形態にこだわらずに、非営利としての道を選択した保険薬局が平成26(2014)年に長野県佐久市で開設された。同社を運営する特定非営利活動法人縁の岩下ら<sup>8)</sup>によると、在宅医療における多職種連携の必要性とは裏腹に、その推進には職種間の壁や調剤報酬の壁が存在することを指摘しており、それを乗り越えるためにNPO法人という経営形態にたどり着いたことが明らかにされている。すなわち、NPOという形態を採用することにより、他の

医療および介護を担う複数職種との良好な関係を構築しながらも有機的に動けることが期待できることを指摘している。また、たとえば地域の介護福祉士が新たな取り組みをしたいと考えても、介護報酬の制約から実施できないという事情も想定し、同NPO法人がともにその事業を取り組むことによって、職種における裁量を最大限に引き出すことも可能であるとしている。

同法人が運営する薬局における具体的な取り組みとしては、地域包括支援センターの職員とともに、薬剤師を無

償で1日同行させる取り組みを開始している。このような取り組みによって、福祉・介護スタッフが医薬品関連の問題点を抱え込まずに、同行した薬剤師がリアルタイムに解決することによって、問題の早期解決が可能になったとしている。さらに、患者宅で発見した医薬品関連の問題点を主治医に報告し、医薬品の選択や服用方法に関する情報提供をすることにより、医師が処方する段階における医薬品選択の最適化が実現していることも報告している。このような地道な活動が多剤投薬や処方の重複を回避し、患者にとっても自治体にとってもメリットのある“有効性、安全性のみならず経済性においても最適な薬物療法”の実現が可能であろう。



図4. 患者宅に残った医薬品を再利用したアート作品

また、同社はSNSで広く情報を発信しており、ウェブ上には地域の健康福祉祭りや文化祭りへの参加、入浴剤の紹介、栄養ドリンクの選択法、インフルエンザ対策、消毒法の説明、花粉症対策、アトピー性皮膚炎対策、地元材料を使用したハーブティーの紹介、福祉協会における勉強会の開催、多職種連携の研修会の参加、市民講座、老人クラブを対象とした講演会など、極めて幅広い活動を実施している。また、患者宅に残っている飲み残しの処方薬（いわゆる残薬）の問題を広く啓蒙するために、アート作品を創るなど独創的な活動も見ることができる（図4）。通常、処方薬の残薬は、すでに保険請求されていることから再利用することは不適切であり、廃棄されるしかない性質のものである。それが、薬剤費の無駄につながることは明確であり、残薬を未然に回避することの重要性は保険薬局業界において広く共有されている。それをアートとして活用し残薬回避に役立てるのもNPO法人ならではの発想であると考えられる。

## 結語：薬局はNPOとして運営することが可能か

最後に保険薬局のNPOとしての可能性について述べる。これまでに述べてきたように医療業界および保険薬局を取り巻く業界は大きな変革期を迎えている。高齢化という社会の大きな変化、新薬など医療に関するイノベーションの推進、それに伴う国民医療費の増加、医療費増加による国家財政への影響など、これらの事象が上流にあり、制度や法規、あるいは診療報酬や調剤報酬が改定され、医療現場に対し変化に対応するよう求められてきている<sup>9)</sup>。さらには、このような新たな事業に対応するよう医療従事者や従業員をどのようにして教育するか<sup>10)</sup>、あるいは、保険薬局における薬剤師組織に対するコミットメントの方法までも報告<sup>11)</sup>されるようになってきている。

このような状況下、次世代の保険薬局として現在の経

営形態が維持継続できる根拠に乏しく、保険薬局は新たな局面を迎えている<sup>12)</sup>といっても過言ではあるまい。このような外部環境の変化に対応すべく、保険薬局は事業規模の大小にかかわらず、生き残りを賭けて経営のあり方を模索している。例えば、勤務する薬剤師に患者のバイタルサインを測定する技術を習得させ、医師に医薬品の効果や副作用に対する判定結果をフィードバックさせる試み<sup>13)</sup>や、ICTを活用した介護との連携<sup>14)</sup>、医薬品のみではなく生活用品や雑貨を介した地域とのつながり<sup>15)</sup>、未病対策<sup>16)</sup>など、保険調剤に関連する業務のみならず多方面で様々な取り組みがなされているのが現状である。

しかしながら、保険調剤以外の事業を実践するにあたって、薬局に存在する営利を追求する“商業の壁”が新規事業推進の妨げになっている場合<sup>8)</sup>も散見される。しかし、今回着目したNPO法人という経営形態を採用することに

より、保険調剤による収入を維持したまま、それ以外の事業を同時に展開できる可能性を示唆しており、今後保険薬局を事業としてとらえた場合、有効かつ適切な経営形態になる可能性を示唆している。今回、調査の対象とした特定非営利活動法人縁は、これらの新規業務のほかにも地域医療における多職種連携に対しても、保険薬局がNPO法人であることが有用であることを示唆している。すなわち、“医療”と“介護”の壁を克服し、かつ地域の実情に則した新しい活動を制約することなく展開できる新しい経営形態として、極めて興味深い事例である。今後、我が国は急速に進展するであろう少子超高齢社会を迎えるにあたって、医療や介護を担う各事業者が工夫を凝らした取り組みを展開するにあたって、NPO法人であることの強みを活かした事業展開に関する評価が必要であり、今後も継続して当該領域の研究を実践していく予定である。

## 【参考文献】

- 1) 秋葉保次ら編集：医薬分業の歴史、薬事日報社、pp207-213、2012.
- 2) 翁 百合：医薬分業政策の評価と課題、JRILレビュー、11:40-56、2015.
- 3) 前田 由美子：調剤医療費の動向と大手調剤薬局の経営概況、日医総研ワーキングペーパー、349:2-33、2015.
- 4) 秋葉 保次、中村 健編著：薬局管理学総論、薬事日報社、pp96-111、2014.
- 5) 狭間 研至：薬局が変われば地域医療が変わる、じほう、pp78-86、2014.
- 6) 赤瀬 朋秀：あと10年正念場の保険薬局、薬事日報社、10-14、2016.
- 7) 谷口 健太郎、他：病医院、薬局M&Aの現状と今後の展望、The Journal of JAHMC、28(3):17-20、2017.
- 8) MSD株式会社編：Partner、1:3-4、2014.
- 9) 赤瀬 朋秀：薬局を取り巻く環境変化と経営戦略、ドラッグマガジン、60(1)14-17、2017.
- 10) 株式会社ドラッグマガジン社調査：「研修認定薬剤師」「かかりつけ薬剤師」7割前後で取得奨励、ドラッグマガジン、60(7):16-20、2017.
- 11) 本間 利通：薬剤師の役割コンフリクトと組織コミットメント、大阪経大論集、65:99-105、2014.
- 12) 吉岡 優子：次世代の保険薬局に求められるもの、The Journal of JAHMC、28(8):12-15、2017.
- 13) 狭間 研至：外科医から薬局経営者に転身して、医薬ジャーナル、53:115-117、2017.
- 14) 増田 克善：在宅医療・介護連携はここまで進んだ、日経ヘルスケア、330:61-70、2017.
- 15) 奥谷 将一：在宅医療・高齢者医療におけるドラッグストアの役割、ファルマシア、50:796-798、2014.
- 16) 北側 智之：報恩・革新・統合の下に進める未病対策、ドラッグマガジン、60(7):22-24、2017.

JAPAN UNIVERSITY OF ECONOMICS

# The Bulletin of the Graduate School of Business

Vol.6 March 2018

## Articles

---

Business Environment for Health Insurance Pharmacies and a Non-Profit Business Model ..... TOMOHIDE AKASE (1)

Implementation of Creative Ideas through Linkage between Departments in Work Organization: Conditions for Emerging of Wall and Chasm  
..... HISATAKA FURUKAWA (13)

## Note

---

Establishment of a Process to Create New Civilization from Excellent Local Culture Using Meta-Engineering (3)..... ICHIRO KATSUMATA (23)

Establishment of a Process to Create New Civilization from Excellent Local Culture Using Meta-Engineering (4) ..... ICHIRO KATSUMATA (41)