

REPORT

トレンド◎病院にとってはいいことづくめ?の「門内薬局」

病院の敷地内に薬局が続々とできている理由

2017/11/16

坂井恵 = 医療ライター

2017年10月2日、滋賀医科大学医学部附属病院と亀山市立医療センター（三重県）の2病院で、病院の敷地内に薬局がオープンした。前者は保険調剤薬局の大手チェーンである日本調剤（東京都千代田区）とフロンティア（大阪市淀川区）の薬局、後者は日本調剤の薬局だ。他にも、千葉大学医学部附属病院や益田赤十字病院（島根県益田市）などでも、病院敷地内に薬局がオープン。さらに全国各地の病院で、敷地内に薬局を誘致する公募が続々と行われている（末尾表1）。



滋賀医科大学医学部附属病院の敷地内に建ったアメニティ施設には2薬局が入居。

病院の門前に保険薬局が立ち並ぶのは見慣れた風景だが、病院の門の中（敷地内）に保険薬局を見ることはなかった。なぜ今まで、病院の空いている敷地に薬局ができなかったのか。なぜそれが急にできるようになったのか。不思議に思っている人も少なくないだろう。背景には、以前は禁じられていた医療機関の敷地内への保険薬局設置が2016年10月から可能となったという規制緩和がある。

「一体的な構造」の解釈が変更

医薬分業においては、薬剤師が処方医とは独立した立場で、患者に薬学的管理を行う必要があるという理由から、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（療担規則）で、保険薬局が保険医療機関と「一体的な構造」を取り、「一体的な経営」を行うことを禁じている。

このうち、一体的な構造について、厚生労働省は「保険薬局の土地や建物が、保険医療機関の土地、建物と分離しておらず、公道やそれに準ずる道路を介さずに専用通路などにより患者が行き来するような形態のものをいう」としていた。これによって、医療機関の敷地内に保険薬局を建てることは一体的構造と見なされ、規制の対象となっていた。いったん公道に出ないと医療機関と薬局の行き来ができないように、わざわざフェンスを設置するといったことも行われていた。

その規制が、2015年6月の政府の規制改革会議を発端に緩和された。かねて車いすを利用する患者や高齢者などにとって不便であるとの指摘があり、同会議は、患者の利便性に配慮する観点から、「フェンスが設置されるような現行の構造上の規制を改める」とした答申を提出。2016年3月に「『保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について』の一部改正について」（平成28年3月31日保医発0331第6号）が出され、保険医療機関との一体的な構造に対する解釈が変更され、2016年10月1日から適用された。

新たに示された「一体的な構造」の解釈は次のようになる。

- (1) 保険医療機関の建物内にあり、当該保険医療機関の調剤所と同様と見られるもの
- (2) 保険医療機関の建物と専用の通路などで接続されているもの

図1 2016年10月以降も保険薬局の開設が認められないケース（厚生労働省事務連絡より）

(3) 上記2つに該当しないが、保険医療機関と同一敷地内に存在し、当該保険薬局の存在や出入口を公道から容易に確認できないもの、当該保険医療機関の休診日に公道などから当該保険薬局に行き来できなくなるもの、実際には当該保険医療機関を受診した患者の来局しか想定できないものなど、患者を含む一般人が当該保険薬局に自由に行き来できるような構造を有しないもの

この解釈変更によって実質上、医療機関と同一敷地内に薬局をつくることが可能になったというわけだ。こうした形態の薬局は「敷地内薬局」、もしくは病院の門の前に立ち並ぶ「門前薬局」との対比で「門内薬局」と呼ばれている。

なお上記の通り、一体的構造に関する規制が全面的に撤廃になったわけではなく、図1のように医療機関と薬局が建物の外に出ることなく行き来できるような形態は、依然、禁じられている。

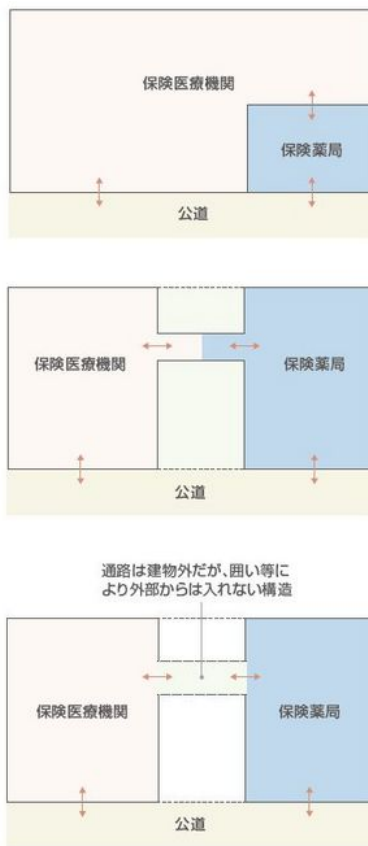


表1 敷地内薬局を誘致している主な医療機関（編集部調べ）

医療機関名	状況（2017年11月13日現在）
千葉大医学部付属病院（千葉市）	敷地内薬局開局済
国保関ヶ原診療所（旧関ヶ原病院、岐阜県関ヶ原町）	敷地内薬局開局済
亀山市立医療センター（三重県亀山市）	敷地内薬局開局済
滋賀医科大学附属病院（滋賀県大津市）	敷地内薬局開局済
益田赤十字病院（島根県益田市）	敷地内薬局開局済
筑波大学附属病院（茨城県つくば市）	優先交渉権者選定済
公立能登総合病院（石川県七尾市）	優先交渉権者選定済
和泉市立病院新病院（大阪府和泉市）	優先交渉権者選定済
鳥取赤十字病院（鳥取市）	優先交渉権者選定済、2018年5月開局予定
島根大学医学部附属病院（島根県出雲市）	優先交渉権者選定済
旭川医科大学病院（北海道旭川市）	公募期間終了、2018年10月開設予定
石巻赤十字病院（宮城県石巻市）	公募期間終了、2018年4月開設予定
佐渡市立両津病院（新潟県佐渡市）	公募期間終了、2019年度中に開局
土岐市立総合病院（岐阜県土岐市）	公募期間終了、2018年4月までに開局予定
日本医科大学千葉北総病院（千葉県印西市）	公募中
公立学校共済組合関東中央病院（東京都世田谷区）	公募中
京丹後市立久美浜病院（京都府京丹後市）	公募中
大阪国際がんセンター（大阪市中央区）	公募中

資金ゼロでアメニティ施設を設置

では、実際の敷地内薬局はどのようなものだろうか。現状では、医療機関の設置主体（大学や自治体など）から、建物リース会社やコンビニエンスストア会社などが病院の敷地の一部を借り受けてアメニティ施設を建て、その一部に薬局を入れるというケースや、薬局を経営する企業が直接借り受けて薬局をつくるケースがある。

滋賀医大病院の場合は前者だ。JA三井リース建物（東京都中央区）が同大学から土地を賃借し、アメニティ施設を建設。1階には日本調剤、フロンティアの2薬局とコンビニエンスストア、2階と3階は大学活用スペースとして会議室、多目的室、講義室などを設置した。

JA三井リース建物は、滋賀医大と定期借地権設定契約を交わし、建物の整備、薬局の選定を含めて施設全般の運営・維持管理を行う。大学活用スペースについては、同社に大学が家賃を払って借りている（図2）。大学にしてみれば、土地を賃貸することによる金銭的なメリットがある上に、建物の施工や管理運営などの負担費用なしで、患者の利便性の向上やスタッフの福利厚生の実現が図れる。薬局やコンビニなどテナントの選定や管理、施設運営に煩わされることもない。

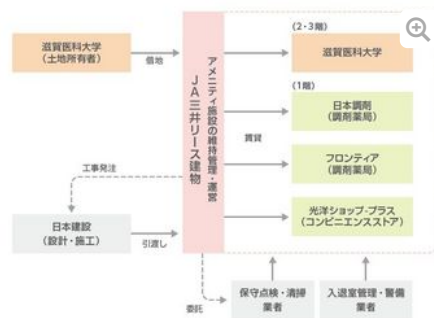


図2 滋賀医大病院のアメニティ施設運営のスキーム（JA三井リース建物による）*画像クリックで拡大します。

このスキームは、敷地内薬局の規制緩和に加え、2017年4月に国立大学法人法の一部改正がなされ、国立大学用地の資産有効活用を図るための措置として、国立大学の土地を第三者に貸し付けられるようになったことが相まって、可能となった。JA三井リース建物メディカル営業部部長の池田武彦氏は、「滋賀医大のケースは、大学敷地内に民間企業が建設したアメニティ施設に薬局が入ったケースとして全国初。今後、このようなスキームで敷地内薬局を設ける大学病院は増えるだろう」と話す。実際、同様のスキームを検討する私立大学や自治体病院も増えているという。

院外処方箋発行もスムーズに

一方、亀山市立医療センターの敷地内薬局は、事業者を亀山市が公募。同院では敷地内薬局のオープンとともに、院外処方箋の発行に踏み切った。

同院事務局長の古田秀樹氏は、「外来患者の後発品使用率が低かったこともあり、自治体の医療費抑制の観点からも、院外処方箋発行の必要性は以前から感じていた」と話す。とはいえ、同院の門のすぐ前は交通量の多い道路で、門外の薬局にはその道路を越えなければ行けないという立地。患者の利便性を考えると、なかなか分業に踏み切れなかったという。その矢先の規制緩和は、同院にとって渡りに船だった。



亀山市立医療センターの敷地内薬局としてオープンした日本調剤亀山薬局。

亀山市では、地域包括ケアシステム構築の一環として、24時間対応で在宅医療を担う薬局の整備を目的に、「亀山市保険調剤薬局整備・運営事業者」を公募。在宅医療への24時間対応と災害時対応を応募の主要要件とした。「全国規模のチェーンや地元チェーンの薬局5社から応募があり、事業継続性や提案内容、経済性を総合的に判断し、日本調剤に決めた」と同市健康福祉部長寿健康づくり室室長の小森達也氏は話す。

こうして同院の入り口脇に日本調剤が薬局を建設。オープンして1カ月余りで患者からの大きなクレームはなく、「患者の利便性を下げることなく、院外処方箋の発行がスムーズに行えた」（古田氏）。

同薬局管理薬剤師の皆谷和弘氏は、「地域に密着し、病院や行政と一緒に住民の健康を守る薬局になりたい」と話す。近隣には、市の総合保健福祉センターや社会福祉協議会などがあり、医療・介護・福祉の機能が集中している。そうした立地から、日本調剤は同薬局に健康チェックなどできる健康サポート機能を持たせ、病院の患者以外にも利用されるようにした。

一方、滋賀医大敷地内の日本調剤滋賀医大前薬局では、外来で抗癌剤治療を受ける患者のフォローアップができる専門の薬剤師を配置するなど体制を整え、病院と連携してより高度な薬学的管理のサポートを進めていく構えだ。

日本調剤常務取締役の深井克彦氏は「医療機関の機能は、それぞれ異なる。大学病院のような高度医療を実践する病院と地域医療を担う病院では、その処方箋を応需する薬局に求められるサービスも異なる」と話す。同社では、大学病院のような高機能病院の敷地内薬局には、病院薬剤師と一緒に抗がん剤治療などのサポートが可能な専門性の高い薬剤師を、地域密着型医療機関の前にはプライマリケアを得意とする薬剤師など、病院の機能に応じて配置する用意があるという。

日本調剤の他にも、敷地内薬局では地元の薬局が対応し切れない夜間や土日祝日の処方箋応需や、無菌調剤を含めて医療依存度の高い在宅患者への対応にも力を入れたり、地域の医療者が集まるスペースを用意して多職種で研修を始めるなど、様々な取り組みが行われている。

「かかりつけ薬局の推進に逆行」の声も

日本医科大学千葉北総病院の敷地内薬局の公募条件では、「営業時間は24時間であり、24時間営業が可能な人員が確保できる薬局であること」をはじめ、「薬剤師研修センターなどの認定薬剤師の資格を原則として取得する」「病院薬剤部で行う勉強会には出席を原則とする」「薬局薬剤師の学会発表や論文発表を年1報以上行うことを原則とする」など、薬剤師の資質を問う厳しい内容が見られた。病院側にとっては、敷地内に薬局を誘致することで、自院の外来患者の多くを任せられる薬局に一定以上の質を担保させるというメリットも期待できる。

ただ、先に示した通り、医薬分業において、保険薬局と医療機関は独立した関係であることが前提。病院からの細かい条件設定は、薬局の独立性を脅かすものと見なされる可能性がある。さらに今後、法外に高い賃料で契約するケースが出てくれば、不当な利益供与とも見られかねない。また、特定の保険薬局への患者誘導がご法度であることは、規制緩和が行われた今でも変わらないことに注意が必要だ。

2018年4月の診療報酬改定では、敷地内薬局における調剤報酬が低くなる可能性が指摘されている。改定の行方によっては、手を挙げる事業者は限られてくるのではないかと見る関係者は少なくない。今後、条件が厳し過ぎたり外来患者数が少ないなど、薬局として採算が見込めない場合には、手を挙げる事業者がいないというケースも出てくるだろう。

さらに敷地内薬局には、「特定の医療機関の処方箋が集中する敷地内薬局は、厚労省が推進するかかりつけ薬剤師・薬局の考え方に反する」「薬局の独立性が脅かされる」といった根強い反対意見がある。そうした主張から、日本薬剤師会や各都道府県薬剤師会は敷地内薬局に対して、反対の姿勢を崩していない。

今のところ、敷地内薬局の事業者選定においては、金銭的メリットよりも患者のメリットを重視した公平な選定が行われているようだ。しかし、医療機関がより高い地代を求めて事業者を選ぶといったことが今後起こらないとも限らない。医療機関と薬局が適切な関係を保ちつつ連携が取れば、敷地内薬局は外来患者の服薬サポートを充実させる一助になり得るが、上述の反対意見が指摘するようリスクとは常に背中合わせと言える。敷地内薬局という新たな仕組みがこのまま定着し普及していくのか、注目したい。