

日本赤十字社 足利赤十字病院

郊外への病院移転に際して 薬局開設への協力を市に要請

日本赤十字社足利赤十字病院は、移転に際して院外処方箋を応需する薬局開設の支援を足利市に要請した。医薬分業に理解を示す市長の当選によってその願いがかなったが、病院に隣接する薬局に対する患者のニーズの高さを証明する結果となった。

足利赤十字病院は、2011年7月に、栃木県足利市の市街地から、同市の郊外にある市営競馬場跡地に移転した。このとき、市道による敷地分割を工夫して、薬局棟を病院外来棟や病院駐車場からアクセスしやすい場所に配置した(図1)。

公道により病院と薬局が隔てられているため、2016年より開設可能となった“敷地内”薬局とは異なるが、立地的にはほぼ同様の性格を持っている。

足利赤十字病院では、1994年に院内処方から院外処方に切り替えた。同病院副院長兼事務部長の鷲見圭司氏は薬剤部に所属する薬剤師から、医薬品購入などの業務を担当するために事務部門に異動した経歴を持つ。鷲見氏は院外処方に変更した経緯を次のように説明する。「院内処方を行っていたときは、調剤した薬剤を服薬した患者さんの状態がどのように変化したのかを病院薬剤師が知らないままというケースが多かったです。病院薬剤師が病棟へ行き、患者さんと接する機会を増やすために医薬分業、院外処方を提案しました」。

その当時は、規模の大きな医療機関では院外処方一般的ではなく、病院、薬剤部、地域の薬剤師会などの理解、賛同をなかなか得られな

かった。それでも、関係各所へ院外処方へのメリットを説明し、基盤を構築していった。

まず、全国展開している調剤薬局チェーンの賛同を得て、最終的には同病院の処方箋を応需する“門前”薬局4店舗が病院前に開設された。

敷地を市道で分割し 薬局のスペースを確保

院外処方が軌道に乗った後、今度は病院の移転プロジェクトが立ち上がった。患者は院外処方になじみ始めたが、移転予定地は郊外で近隣に薬局がない。「患者さんが不便さを訴えることは予測できましたが、敷地内に薬局を開設することはできなかったため、移転予定地を所有する足利市に対して、敷地の西側に薬局を開設するスペースを確保したうえで、病院とそこを隔てる公道を通してほしいとお願いしました」(鷲見氏)。しかし、解決困難な事情があり、この要求は聞き入れられなかった。

鷲見氏や病院側は薬局の出店意欲を頼りにするしかないと考えていたところ、医薬分業に理解のある薬剤師の資格を有する新市長が当選した。市長の交代後、市側から移転予定地の東側に薬局を開設するスペースを



日本赤十字社 足利赤十字病院
副院長兼事務部長
鷲見 圭司 氏

確保した公道を通す案が提示され、病院側は受け入れることにした。

市は、薬局4店舗が入る薬局棟を建設することを決め、入居する薬局を公募した(図2)。

新病院の1階には、足利市が開発し、足利市医師会が運営する「足利市休日夜間急患診療所」が併設されている。この診療所が発行する処方箋の応需も公募の条件に含まれていた。

公募の結果、選定された4店舗のうち、同病院移転前の“門前”薬局は2店舗だった。「患者さんの薬歴管理の面からは、4店舗とも移転してきてほしかったのですが残念です。病院の移転後、前の敷地の近くにあった店舗はすべて閉められてしまっているので、せめて薬歴データの継承ができる仕組みがあればとも思いました」(鷲見氏)。

待ち時間の長短で 薬局を選択?

同病院の移転後、5年強が経過し

た2016年12月の処方箋の月間発行数は約1万枚。「門前」薬局4店舗が合計で約8000枚の処方箋を応需している。月ごとに変動はあるが、発行した処方箋の9割強を「門前」薬局4店舗が応需することもあるそうだ。

また、同病院の外来患者の3割が市外から来るが、市外の薬局が応需する割合は1割未満なので、市外の患者の多くが受診後に「門前」薬局で薬を受け取っていると推察できる。

すべて同じ店舗面積の4店舗それぞれの月間の応需枚数の割合は、最多のところ約40%、続いて約24%が2店舗、約12%と続く。鷲見氏は、「この応需枚数の割合は、差がだんだん縮まってきているようです。きちんとアンケート調査を行ってはいませんが、患者さんは待ち時間を短くするために混んでいる店舗を避けるようです」と見ている。

■ 地方にまだ残る “門前”薬局が必要な病院

「院外処方を始めようとした当時は、周りを見渡すと調剤経験のない

図1 病院と薬局の配置



病院と薬局棟はカギ形の公道で隔てられているが、病院駐車場からアクセスしやすい

薬剤師や一般薬ばかりで処方薬をほとんど扱っていない薬局が多かったと思います。少しずつ状況は変わってきていますが、さまざまな病院、診療所が発行した処方箋を持ち込める、信頼できるかかりつけ薬局が自宅近くにあるという地域はまだ限られているのではないのでしょうか」(鷲見氏)。病院移転時に感じた思いは今でも払拭されていないようだ。

医薬分業によって、病院薬剤師は病棟に出向き入院患者に接する時間を十分とることができるようになったが、外来患者に対しては手間やコストが増えただけではないかとする医療関係者は少なくない。

医薬分業のメリットを患者に対して啓発していくことは重要だが、患者が利便性で薬局を選択する現状では、複数の薬局を利用しても、重複処方や禁忌のチェックを行える仕組みを整えることが必要ではないか。

「現在のお薬手帳では、複数の手

帳を所持する患者さんもいますし、薬歴管理を完全に行えるかは疑問です。ICT技術を活用して、すべての薬歴データを患者さん自身が持ち運ぶことは難しいことではないでしょう。これが可能になれば、薬局の閉店や撤退があってもデータはすべて継承されます」(鷲見氏)。

医療機関は診療録を一定期間保存する仕組みを持っている。一方、薬局は必ずしも薬歴データを保持する仕組みに投資できるところばかりではない。薬歴データの管理に対して公的な支援が求められているのではないだろうか。

中学校校区内にかかりつけ薬局としての機能を果たせる薬局が不在の地域では、敷地内に用地を確保してでも薬局を誘致しなければと考える医療機関は少なくないと推察できる。足利市の協力を仰ぎながら病院の近くに薬局を開設できた足利赤十字病院の事例はそれを端的に示している。

図2 薬局4店舗が入る薬局棟



4店舗はすべて同じ面積で、薬局棟は公道で病院の敷地と隔てられている