

地域包括ケア時代の 薬局・薬剤師の役割



ファルメディコ株式会社
大阪大学大学院医学系研究科
生体機能補完医学講座
医師・医学博士 **狭間 研至**

第11回 薬剤師の専門性が明確化された調剤報酬改定

門前薬局の対物業務への評価下げる 薬剤師の業務変革へのストレートパンチ

去る2月10日。翌日が祝日ということを見越してかどうかは定かではありませんが、2016年度の診療報酬・調剤報酬改定の点数が公開されました。診療報酬・調剤報酬ともに、「在宅医療」へのシフトが明確にされましたが、今回は調剤報酬において、「門前薬局の対物業務」への評価が引き下げられる方向が明確になったことがトピックスの1つだと思います。

「一包化だってとても時間をかけているのに、安くするなんて!」、「門前にあるからって、それは患者さんの利便性を考えるとそれがよかったはず」といった反応は至極当然のことだと思います。しかし、少子化と高齢化が同時進行する国で、医療費の適正化はどうしても行わなければならないものであり、機械化とICT化による業務の変化がもたらされている薬局業界が、1つの課題として捉えられたことはあると思います。

ただ、それだけではなく、やはり薬剤師の専門性が何かといったときに、薬を調製できるとか説明できるといったところに重きを置くのではなく、薬が体内に入ったあとどうなるかを薬学的に予想して、医薬品の適正使用、医療安全の確保を達成すべく薬学的な評価を行い、医師と協働して薬物治療の質的向上に努めるところにあるということが、さまざまな制度上も明確にされたのではないのでしょうか。

まず、薬剤師法と学校教育法が変わり、薬剤師免許をとるための教育課程が4年から6年になりました。薬学部で教わっている専門的内容のほとんどが、薬が体に投与されたあとのことだと考えれば、やはり、薬剤師はそこにタッチしないと専門性が発揮されなくても考えられます。

また、薬剤師法25条の2に指導義務が加わったことで、薬剤師は医師と同様、継続的に患者の状態を見て、必要に応じた専門的介入をすることが求められるようになりました。今まで通り薬を渡して「はい、終わり」ということでは、法律上も十分とは言えなくなってきたわけです。そこに加えて、今回の調剤報酬改

定です。処方箋を受けてからお薬を渡すまでの、今まで通りの過程には、調剤報酬上の評価がつかなくなってきたのです。雰囲気的には、薬剤師の業務変革に向けて、いくつかのジャブやフックが繰り返されてきた中で、いよいよストレートパンチが放たれたように思います。

今まで通りの業務では採算は合わない 改定は薬剤師の現場変革に大きな意味

といわれても…とおっしゃる方もたくさんいらっしゃるでしょう。しかし、現在の仕事の在り方や薬剤師としての立ち位置に満足している薬剤師さんがどれくらいいらっしゃるのだろうと考えれば、多くのケースではそうではないように感じています。仕事柄、多くの薬剤師さんとお話をする機会がありますが、医師に疑義照会がなかなか受け入れられない、看護師との連携もとりづらい、そして、何より患者さんとの関係を構築することも難しいように感じておられる薬剤師さんが多いのです。しかし、半ば諦め気味にこの仕事に従事するようになってきているのは、ある意味では「こうすれば採算はとりあえず合う」ということだったからではないのでしょうか。

今回の改定は、今まで通りだと採算はいずれ合わなくなるし、その方向性は基本的に変わらないということが明確にされたのではないかと思います。この採算性は、単に儲かるか儲からないかということではなく、事業の永続性を考えればどうしてもはずせないことです。これは、地域医療を支える薬局としては無視できない問題です。薬局における採算性の追求は、決して利益至上主義でもなければ拝金主義なわけでもありません。医療を含めたさまざまな社会活動では、どんなにいいことをしていても、採算が合わなければ続けることができません。続けられなければ、結局顧客や患者さんは困ってしまいます。そういった意味でも、今まで通りだと採算が合わなくなっていくということは、薬剤師の現場が変わるためには大きな意味合いを持っているはずなのです。