

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9回 国は薬局・薬剤師が「不要」とは言っていない

2016年度の調剤報酬改定の方向性が、少しずつ明らかになってきました。昨年10月中旬には厚生労働省から「患者のための薬局ビジョン」が示され、その翌週には財務省から社会保障についての資料も示されましたが、いずれも、いわゆる「門前薬局」の在り方について大きな疑問符をつけた内容であり、従来とは異なる調剤報酬体系が組み立てられるのではないかと流れになってきています。

また大枠では、昨年5月に塩崎恭久厚生労働大臣が「病院前の景色を変える」と明言し、その後も調剤報酬の見直しについては「ゼロベース」という言葉も用いながら、記者会見のたびに触れられています。

**現行の業務のままでは
経営が成り立つ調剤報酬は得られない**

これらを受けて、薬局業界の在り方も大きく変わるのではないかと予想されていますが、特にその収益体制が激変するのではないかとこの雰囲気も濃厚になってきました。業界団体や経営コンサルタント、都道府県薬剤師会などから少し厳しい経営予測も出ています。まだ、今は確定したわけではありませんし、今後の行く末を見守るほかはないのですが、さまざまな状況を合わせて考えると、やはり、現在のような患者さんが持参した処方箋に基づいて正確・迅速にお薬を調製し、分かりやすい服薬指導とともにお渡ししたあと、一連の出来事を薬歴に記載しておけば十分に経営が成り立つほどの調剤報酬が得られるという制度は、修正されるのだと思います。

こういった内容の報道を何度も見聞きすることは、毎日、真摯に現場で業務に当たっている薬局の薬剤師やその経営者にとって、心穏やかなものではありません。国は明確に医薬分業政策を推し進めてきましたし、その流れにそって「お薬をきちんと準備しお渡しする」ということをしてきた結果が、今日と言えば今日

です。昨今の業界でのさまざまな出来事もあいまって、愚痴の1つや2つを言いたくなる気持ちも分かります。しかし、絶望することはないと思うのです。

**医薬品の適正使用と医療安全確保のため
「薬学的専門性」活かした活動を**

それは、昨年3月の規制改革会議の公開討論会に出席させていただいた時にも思ったことですが、現在の調剤報酬制度やいわゆる「門前薬局」の在り方について、修正すべき課題があるという話はたくさん出ましたが、「薬局」という場所や「薬剤師」という医療専門職に意味がないという話は全く出ていないのです。

世界がまだ体験したことのない「超高齢社会」において、国民皆保険制度のもとフリーアクセスも可能な限り保障して、世界最高長寿を達成するという目標にわが国は挑むのだと思いますが、その際の基本となる考え方が「地域包括ケア」だと思います。

「高齢者の尊厳と自立」を保持しつつ、「住み慣れた場所で最期まで」その人らしく国民が生きていくために、医療や介護を提供する方も提供される方もともに考えていくための基本的な概念が「地域包括ケア」なのだと思います。

このように考えると、どう考えても今のお薬をお渡しして、その記録をつけるだけの薬局や薬剤師で「地域包括ケア」は達成できませんし、場所さえ押さえれば売り上げと利益が確保できるという「門前薬局」の在り方に社会資源を注ぐことはしないというのは当然の考え方だと思います。

だからといって、「薬局」や「薬剤師」が不要と言っているわけではありません。むしろ、超高齢社会において「医薬品の適正使用」「医療安全の確保」を達成するための「薬学的専門性」を活かした活動を行って欲しいというメッセージが、国からは矢継ぎ早に出ているのです。