



ドクター・ハザマの

バイタルサイン塾 37

薬剤師とバイタルサインと調剤報酬改定

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

2014年度調剤報酬改定が 薬剤師とバイタルサインの関係を变える

薬学教育が6年制になり、人口構造、疾病構造、地域医療のあり方が変わってきた中で、薬剤師のあり方も必ず変わっていくはず。その薬剤師の変化ということに、バイタルサインは妙にマッチしてきたのではないかと思います。2009年11月に薬剤師向けのバイタルサイン講習会を始めてから4年あまりになりますが、当初は、人の身体に触れるのは違法ではないかという「都市伝説」が業界全体に広まっていたこともあり、学び始めたのはごく限られた方だったと思います。その後、薬学教育で本格的に教えたり、薬剤師会の研修会で取り上げるようになったことで、バイタルサインに触れる方は急速に増えているようです。

とはいうものの、まだまだ業界全体に広まっているわけではなく、さまざまな誤解（と私は思っているのですが）もあってか、薬剤師のバイタルサイン活用にポジティブではない反応に出会うことも少なくありません。しかし、2014年の調剤報酬改定は、おそらく薬剤師とバイタルサインの関係を大きく変えるきっかけの1つになるのではないかと思います。

地域包括診療料とセットで考えれば 薬剤師のバイタルサインの必要度は大

今回の調剤報酬改定は、単独で見ると、調剤基本料の特例の追加（受付回数2,500回超、集中率90%超など）や、後発医薬品調剤体制加算の基準の実質的引き上げなど、結構厳しい内容が目につきます。しかし、診療報酬改定の中での地域包括診療料とセットで考えていくと、少し趣が違ってきます。

地域包括診療料とは、いわゆる「主治医」機能というもので、糖尿病、脂質代謝異常、高血圧、認知症の

4疾病のうち2疾病以上の診断を受けている方が対象で、一定の基準を満たした病院や診療所の医師がまさに「主治医」として機能するものです。

その中で、薬学的管理の話が出てきます。原則、院内調剤を想定しているそうですが、院外処方の場合には、24時間対応の薬局と連携することが要件となります。「主治医」は患者が服用している医薬品をすべて把握しなくてはならず、院外処方の場合には、薬局に当該患者がかかっている医療機関のリストを公開するとともに、薬局の発行するお薬手帳のコピーをカルテに貼付しなくてはならないようです。

この地域包括診療料は、診療所であれば常勤医3人以上などの要件もあり、決してハードルは低くないのですが、月1回1,503点と比較的高い保険点数が設定されており、それなりの数の医療機関がこういったことに対応できる薬局を探し始めるのではないかと思います。

安定期の患者さんについて医師が月1回の診察で大きな方向性を決めるとすれば、基本的に28日処方でお薬が処方されるのではないかと思います。外来にしても在宅にしても、今まで7日処方や14日処方で行っていた患者さんの多くは、前述の4疾病のうち2つ以上に該当すれば地域包括診療料の算定に動く可能性があります。医師の診療間隔があいても、薬物治療のレベルを維持するためには、その間に薬剤師による分割調剤や居宅療養管理指導を組み合わせるようになるのではないかと、医師として思います。

そうなるとう当然、薬剤師がバイタルサインを駆使する場面は出てきます。例えば、血圧測定や胸部聴診等にしても、今までは「あぁ、別にバイタルとってもらってもかまいませんよ」というスタンスに近かった医師も、「きちんと測って、報告してください」となるのではないかと感じますし、実際に私の担当する患者さんで始めてみたいと思っています。