



ドクター・ハザマの

# バイタルサイン塾 38

## 調剤報酬改定は新たな薬剤師職能のキッカケ

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

### 超高齢社会の医療費適正化に向けて 「病院」から「在宅」への流れ本格化

新年度を迎え、新しい調剤報酬のもとで仕事が始まっています。今回の改定は、大きな変化が示されていると思います。例えば、調剤に入る前に薬剤師が問診するとか、基準調剤加算の算定に在宅実績が要件付けられたり、後発品の使用促進へ思い切った点数が設定されたりなど、従来の改定以上に戸惑っておられる方も多いのではないのでしょうか？

個人的には、超高齢社会の医療費適正化に向けて、いよいよ病院から在宅へという流れが本格化し、その影響が調剤報酬にも本格的に及んできたのではないかと、具体的には、「門前薬局」の「計数調剤」の評価は、今後は下がっていくということが明確になったのではないかと考えています。

わが国の調剤薬局のあり方が、全てではありませんが、かなりの割合が「門前薬局」の「計数調剤」であることを考えると、今回の報酬改定は「調剤バッシング」、「調剤の1人負け」のように見えるかも知れません。ただ今回の改定は、本連載でも触れてきたあるキーワードで見ると、非常に腑に落ちるのではないかと考えています。

### バイタルサインの知識と技術は “コーチ”としての薬剤師の必須スキル

薬剤師の仕事は、病院・薬局を問わず、医師の処方せんや処方オーダーを受け取ってから、処方監査と必要に応じた疑義照会を行った後、迅速正確に調剤し、わかりやすい服薬指導とともに患者さんにお薬をお渡しする、その一連の行為を薬歴に正確に記録するものとして認識されがちです。

もしこれが、薬剤師の仕事の業務のほぼ全てであれ

ば、それは、まさに100mを駆け抜けるランナーのような仕事であり、そこに、私が薬剤師に違和感を覚える原因があるのではないかと考えてきました。

しかし医療において、走っているのは薬剤師ではなく患者さんであり、私たちはその患者さんと併走するコーチのようなものだと思います。コーチはクライアントである患者さんの状態をよく理解して、その問題点を抽出し、それらを解決するための専門的な介入を選択して実行していきます。

もし、薬剤師がコーチだとすると、患者さんの状態を知るためにバイタルサインの知識や技術は必然的に身に付けなくてはなりませんし、得られたデータを薬学的に読み解くためには、薬理・薬物動態・製剤といった薬学の知識を臨床に活かすための工夫と経験が必要です。さらに、自らのアセスメントをもとに患者さんの薬物治療に何らかの介入を行ったとすれば、その結果に当然負うべき責任が生じます（図1）。

責任を負わないものに、社会的な大きな認知は生じません。逆に言えば、薬剤師が患者さんの状態を把握し、専門的に読み解き決断すれば、きっと薬剤師の社会においてもあり方が変わり、結果的にわが国の薬物治療の質は良くなるはずです。

今回の一見理不尽に見える2014年度調剤報酬改定も、Runnerとしてのfeeが下がり、Coachとしてのfeeが上がったのではないかと考えれば、薬剤師が果たすべき役割に大きく近づくキッカケになると考えています（図2）。

■図1



© Kenji Hazama, M.D., Ph.D.

■図2



© Kenji Hazama, M.D., Ph.D.