

## かかりつけ薬局とかかりつけ薬剤師

### 1) 国の保険薬局構想

平成 27 年 10 月に厚生労働省が「**患者のための薬局ビジョン**」を発表し、そのなかで**かかりつけ薬局**と**かかりつけ薬剤師**の今後の姿や持つべき機能が示されました。

発表された背景には、保険薬局の総技術料（薬を取りそろえる手間賃と薬の説明・相談料金）が年間**1.8 兆円**になるのが妥当かどうかという問題がありました。

何が問題にされたかという点と医薬分業の初めの目的の一つであった『**①医療費の中の薬剤料の伸びを抑える**』を果たせていないどころか『**②真に患者の立場にたった医薬分業をしていない**』のではないかと、さらに医療の世界の中で『**③保険薬局は儲け過ぎているのではないかと**』という批判があったわけです。

昨年 4 月に行われた調剤報酬改定に先立つ 1 年ほど前から、やけに保険薬局バッシングが国(財務省あたり)から出ている印象があります。

**①について**：1 年ほど前の講演会で、ある大手調剤薬局グループの社長が「医師会は故意に伏せようとしているが**医薬分業をしたことによって 2 兆円の薬剤費の抑制**になっている」という話をしていました。保険薬局が薬剤費抑制にしっかり貢献してきた事実が強調されていない風潮に憤りを感じている発表内容でした。

**②について**：薬剤師によって**服薬指導の質や患者対応の質がかなり違う**という話はよく聴くところです。熱心に業務に取り組んでいる薬剤師もいれば、一定のレベルさえ満たさない薬剤師もいます。熱心な薬剤師がいても一定のレベルを満たさない薬剤師が多ければ全体の平均点は悪くなります。どの業界でもそうですが、薬局業界の評価も全体の平均点で見られますから②のように思われるのは悲しい現実です。

**③について**：保険薬局は**国が制定した調剤報酬制度**に基づいて運営しているので儲け過ぎというのは保険薬局に対する言いがかりであり、その責任は報酬制度を決めている国にあるでしょう・・・と私は言いたい。ましてや保険薬局の大部分は営利企業で儲けてなにが悪いという世界です。そして、そうしたのも国ですから。

いずれにせよ**真に患者の立場に立った医薬分業の部分**を評価する意図が見え見えだったのが昨年の調剤報酬改定といえ、それができなければ先程の技術料 1.8 兆円を減額するという脅し？とも言える方針内容で、その傾向は今後も続くでしょう。

### 2) かかりつけ薬局とかかりつけ薬剤師

そのような背景の中で出てきたのが「**かかりつけ薬局**」と「**かかりつけ薬剤師**」の点数化です。

#### ①かかりつけの意味

ところでかかりつけ薬局などの**かかりつけ**というのはどのような意味があるのでしょうか？

**広辞苑(第 4 版)**：掛り付け。病気などでいつも特定の医者や病院にかかっていること。

**新明解国語辞典(第5版)**：掛り付け。いつもその医師の診察・治療を受けること。「一の医者」

もともと**医者**に対して使われていた言葉で薬局や薬剤師にも応用されている言葉になるようです。

## ②かかりつけ薬局

「**かかりつけ薬局の基本的な機能を果たしていない薬局**」という形で調剤報酬上、紹介されています。次の機能を果たしていない薬局がかかりつけ薬局とはみなされず調剤基本料が二分の一となります。

時間外等加算、夜間・休日等加算、麻薬管理指導加算、重複投薬・相互作用等防止加算、かかりつけ薬剤師指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料、外来服薬支援料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費などなどいくつか定められた業務を実施していない、もしくは実施できる体制になっていない薬局になります。

## ③かかりつけ薬剤師とかかりつけ薬剤師指導料

かかりつけ薬剤師が行う服薬指導料は**70点**で、他の薬剤師が行う服薬指導料は**38点**(手帳忘れ時等50点)です。かかりつけ薬剤師は**これまでと同じ服薬指導をしているだけで**一人の患者さん当たり実に**32点**(320円)の増額になります。しかし、様々な附帯条件があり大体次のようになります。

### (1)かかりつけ薬剤師になる条件

- 1.保険薬剤師として**3年以上の経験**がある。
- 2.同じ薬局に**週32時間以上勤務**している。
- 3.同じ薬局に**半年以上勤務**している。
- 4.薬剤師に関する指定する**研修認定**を受けている。
- 5.医療関係の**地域活動に参加**している。

### (2)かかりつけ薬剤師と患者さんとの関係

- 1.自分がかかりつけ薬剤師だと納得してもらい患者さんの**署名付きの同意書**を保管します。
- 2.自分の**勤務表を渡して**おき自分がいつ薬局にいるかを明確にしておきます。
- 3.患者の**相談に24時間対応**できるようにしておきます。
- 4.同意した患者さんと**1:1の関係**になるため他薬剤師が対応すると従来通りの点数で算定します。

## 3) まとめ

1) -②では薬局によって服薬指導や患者対応の質がかなり違うという話をしましたが、これまで熱心に服薬指導をしていた薬剤師は「かかりつけ薬剤師」と同レベルの仕事をしていたわけで、それを今さら患者さんに**同じことをやりますけど高くしていいですか?**とお願いする制度になります。

言い換えれば**低レベルの薬剤師**に一定の期間だけ調剤報酬というエサを与えて**薬剤師としての質を上げさせ、薬局薬剤師業界の平均値の底上げをする制度**と言ってよいでしょう。ある程度、算定が進んできた時点で質が上がったと見なされて指導料は一本化、そして減額になるのではないのでしょうか。

とは言え**1ヶ月に一人のかかりつけ薬剤師が70点を算定できるケースは20回程度**だというコンサルタントの話があります。患者の同意を得る件数や複数薬剤師が勤務する薬局の場合ではたまたま他の薬剤師が対応するケースもあるからで、20回を大幅に超えるようだと何か作作的なものが働いているのではないかと疑われるかもしれませんということです。

最近、患者に何の説明もしないまま**強制的に同意書に署名**させて、かかりつけ薬剤師指導料を算定している**大手の薬局グループ**があり問題視されています。このような儲け主義的なことをやっている限り1)の②や③で**揚げ足を取られ続ける**ことになるわけです。真面目に業務に取り組んでいる薬局にとってははた迷惑な話です。

(終わり)