医療行政と医療機関

医薬分業を進め、薬剤師の病棟業務を拡大

1993年９月の発売直後に多くの患者さんに薬害をもたらした「ソリブジン事件」。これをきっかけに薬剤師の存在が見直され、医薬分業が進みました。医薬分業の進展により、薬剤部は病棟活動ができる環境を得ました。

例えば、抗がん剤にはハイリスク薬が多く、重篤な副作用が心配されるケースがあるなど、薬の専門家である薬剤師を歓迎する背景がありました。

病棟に上がった薬剤師は、様々な努力をしています。一人ひとりの患者のレジメン（抗がん剤）を作成したり、医師の相談に応じるようになりました。

トップページ・病院取材の「日産厚生会 玉川病院」では医師の診療前に薬剤師が問診しています。患者さんの問診から「副作用の症状がでていないか」、「お薬を減らす」、「お薬を変える」などの判断・提案をしています。錠剤の抗がん剤が登場して通院治療が可能になったことから、短時間の診療では副作用の発見が難しくなっているからです。

http://yakkei.jp/contents/links/progression.pdf

（撮影協力 / 愛染橋病院）

チーム医療が実現

行政の方針で環境が大きく変化することがあります。そのひとつがチーム医療の存在です。厚生労働省は、医師や看護師の人材不足を補うためコ・メディカルの活用を進めました。チーム医療により、コ・メディカルがもつ職能（専門知識）を活用して、高い効果を得ることができました。

2010年3月19日に厚生労働省は、チーム医療の推進に関する検討会が作成した報告書「チーム医療の推進について」をまとめています。ここに薬剤師を始めとする医療従事者の役割や将来の方向性が明記されています。

http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf

これまで医師と看護師で行ってきた診療が、多職種の医療従事者がかかわる医療に変わりました。

医師の負担軽減が発端
薬剤師病棟業務の充実

近年では、平成24年（2012年）の診療報酬改定が薬剤師を取り巻く環境を変化させました。

http://www.jshp.or.jp/cont/12/0305-2.pdf

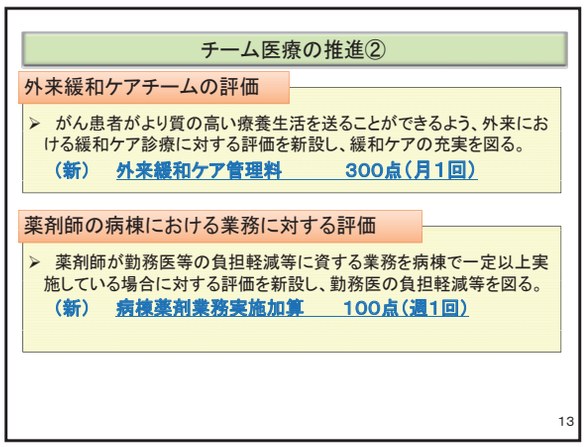
すでに病院薬剤師（薬剤部）の努力により、薬剤師はチーム医療に参画していました。ナースステーションなどで医薬品の情報提供、ベッドサイドの服薬指導などを展開していたのです。

患者の治療のために行っていた業務ですが、その仕事に加算がつくようになって病棟業務が医療の標準になりました。報酬面でも薬剤師の存在が認められたことになります。薬剤師の病棟活動が病院の収入になることから、薬剤師の病棟活動に前向きです。

病棟に上がった薬剤師は様々に知恵を絞り、活動しています。薬剤師がリスクマネージャーとして機能し、誤薬・副作用を未然に防ぐなどの実績を積み上げています。その実績から医師や看護師は、薬剤師の存在が不可欠と評価するようになりました。

行政の政策は、病院経営を誘導します。チーム医療や薬剤師の病棟業務の他にも、電子カルテや診断群分類別包括評価支払制度(DPC)などがあります。

○平成24年度診療報酬改定の概要



チーム医療の推進②

外来緩和ケアチームの評価

➢ がん患者がより質の高い療養生活を送ることができるよう、外来における緩和ケア診療に対する評価を新設し、緩和ケアの充実を図る。

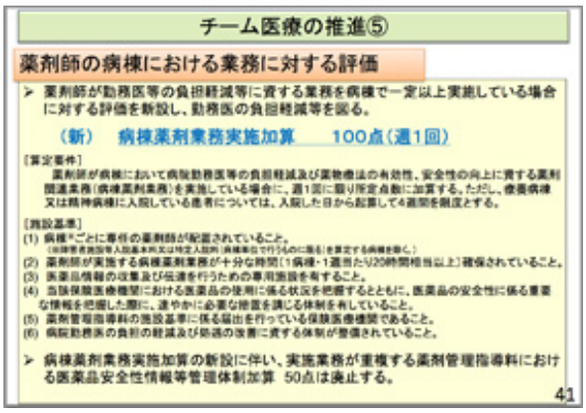
（新） 外来緩和ケア管理料 300点（月1回）

薬剤師の病棟における業務に対する評価

➢ 薬剤師が勤務医等の負担軽減等に資する業務を病棟で一定以上実施している場合に対する評価を新設し、勤務医の負担軽減等を図る。

（新） 病棟薬剤業務実施加算 100点（週1回）

13



チーム医療の推進⑤

薬剤師の病棟における業務に対する評価

➢ 薬剤師が勤務医等の負担軽減等に資する業務を病棟で一定以上実施している場合に対する評価を新設し、勤務医の負担軽減等を図る。

（新） 病棟薬剤業務実施加算 100点（週1回）

[算定要件]

薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務（病棟薬剤業務）を実施している場合に、週1回に限り所定点数に加算する。ただし、療養病棟又は精神病棟に入院している患者については、入院した日から起算して4週間を限度とする。

[施設基準]

(1) 病棟*ごとに専任の薬剤師が配置されていること。
（*療養病床及び特定入院料（病棟単位で行うものに限る）を算定する病棟を除く。）
(2) 薬剤師が実施する病棟薬剤業務が十分な時間（1病棟・1週当たり20時間相当以上）確保されていること。
(3) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有すること。
(4) 当該保険医療機関における医薬品の使用に係る状況を把握するとともに、医薬品の安全性に係る重要な情報を把握した際に、速やかに必要な措置を講じる体制を有していること。
(5) 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出を行っている保険医療機関であること。
(6) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。

➢ 病棟薬剤業務実施加算の新設に伴い、実施業務が重複する薬剤管理指導料における医薬品安全性情報等管理体制加算 50点は廃止する。

41

医療行政と薬局・ドラッグストア

在宅医療の実現のために

医療施設の外来調剤は、薬価差益や多剤処方が病院の利益になり、医療費の増大につながるとして、厚生労働省は医薬分業を進めてきました。

この方針は変わりませんが、厚生労働省は入院ベッド数を減らし、在宅医療を進める方針をもっています。団塊世代が75歳以上になり、医療を必要とする人口が1.5倍になると予想。その体制作りを進めようというのです。

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/zaitaku/dl/zaitakuiryou_all.pdf

この資料によると、2012年のベッド数109万床を2025年には103万床（高度急性期22万床、一般急性期46万床、亜急性期等35万床）とするようです（6万床減）。

在宅治療が可能な患者さんは自宅で療養してもらうには、地域の医療機関が在宅医療に対応していなければなりません。薬剤師・薬局も地域の医療機関と連携、在宅訪問や24時間対応が求められることになります。

患者のための薬局ビジョン

厚生労働省は、2015年9月27日「健康サポート薬局のあり方」を公表しました。ここでかかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能を明示しています。

http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/matome.pdf

さらに2015年10月に「患者のための薬局ビジョン」をまとめています。

○「患者のための薬局ビジョン」～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～ を策定しました

http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000102179.html

○患者のための薬局ビジョン概要

http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/gaiyou_1.pdf

○患者のための薬局ビジョン

http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision_1.pdf

この方針を具体的に進めようとするのが診療報酬です。厚生労働省は2015年12月7日に「平成28年度診療報酬改定の基本方針」を公表しました。

厚生労働省は、かかりつけ薬局の要件を満たしている薬局・薬剤師に診療報酬を加算することで目的を達成しようとしています。

平成28年度診療報酬改定の基本方針

高齢化が進み、医療と介護の連携も重要になってきました。厚生労働省発表の「平成28年度診療報酬改定の基本方針」はこれを表明しています。

医療機関間の連携、医療介護連携、栄養指導、地域包括ケアシステムの推進に向けて医師、歯科医師、薬剤師、看護師などの他職種連携の取組み強化を表記しています。

基本方針では、「患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるための取組み」としています。

さらに「患者の状態や、医療の内容、住まいの状況などを考慮し、効果的・効率的で質の高い在宅医療・訪問看護の提供体制の確保」を目指しています。その実現のためには、かかりつけ薬局の存在が欠かせません。薬局・ドラッグストアがチーム医療の一端を担うことになるのでしょう。

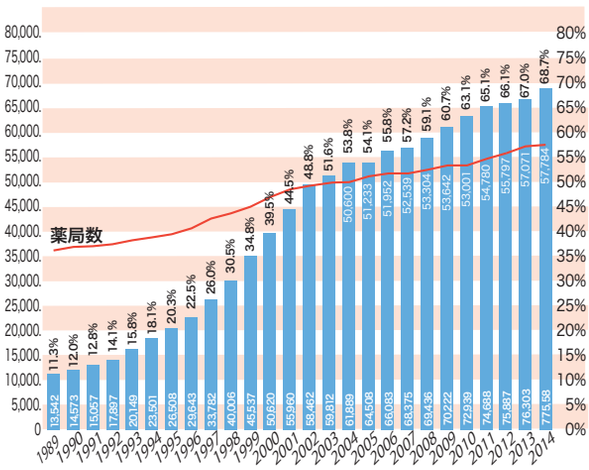
28年の診療報酬改定の中身が楽しみです。

○平成28年度診療報酬改定の基本方針（厚生労働省）

http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000106248.html

処方せん枚数の推移

分業率 全国平均
単位/処方せん=万枚
薬局数=カ所（2004-2014）



引用:公益社団法人 日本薬剤師会「医薬分業進捗状況（保険調剤の動向）」
薬局数は厚生労働省大臣官房統計情報部「衛生行政報告例」

○衛生行政報告例（結果の概要）

http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/14/dl/kekka5.pdf

○医薬分業率進捗状況（日本薬剤師会）

http://www.nichiyaku.or.jp/action/?cat=1729

医療行政と薬局・ドラッグストア

診療報酬の引上げで在宅医療を支援

日本の高齢化が急速に進んでいます。65歳以上の高齢者数は2025年には3,657万人となり、さらに2042年がピークと予測（3,878万人）されています。しかも65歳以上の単独世帯や高齢夫婦のみの世帯が増加していくと考えられています。そのため厚労省は、在宅医療の体制作りをめざし、診療報酬を改定し、誘導しています。

在宅医療は、患者の医療施設退院時のカンファレンスや退院パス（クリティカルパス）による引継ぎから始まります。入院中に行われた医療行為・情報、退院後の治療までの情報を共有します。

薬剤師が在宅訪問で行うこと

1. 処方せんに基づく調剤
   一包化、無菌調剤など
   在宅医療を展開する薬局は、無菌調剤室があることが望ましい。
2. 患者宅に医薬品・衛生材料を供給
3. 薬歴管理、重複投薬の監視
4. 服薬の説明・服薬指導
5. 服薬状況の確認
6. 相互作用・副作用の監視
7. 残薬の確認・管理
8. 一般薬や健康食品などの利用確認
9. 患者宅の処方薬保管状況の確認
10. 在家室内の衛生管理の確認
11. 医療廃棄物の処理の確認

ここでもコミュニケーションが大切。

薬剤師が「お薬飲んでいますか?」と質問すれば、患者さんは「飲んでいます」と応えるものです。

そこで「お薬見せていただけますか? …少し残っていますね」という会話から残薬確認や服薬指導につながります。患者目線の自然なコミュニケーションが大切といいます。このような活動に診療報酬が認められます。

施設と個人宅で診療報酬に差を設定

厚労省は、在宅医療の質の強化を図ろうとしています。例えば、以下の内容です。

●薬局に関する取組み

○同一建物への複数訪問の評価見直し
○薬剤や衛生材料などの供給体制の整備
○在宅薬剤管理指導業務の推進

平成26年度の診療報酬改定では、「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の見直しがありました。同一建物以外の点数を500点から650点に引上げ、同一建物の点数350点を300点に下げました。

同一建物とは、介護施設や高齢者住宅などに患者さんが入居しているようなケース。在宅患者訪問薬剤管理指導料は、「保険薬剤師1人に月1日5回に限り算定する」と上限を決めています。

平成28年度の改定以降は、さらに変化があるでしょう。

在宅チーム医療のイメージ

病院では、各職種が専門性を活かすチーム医療が定着しました。

在宅医療への移行後も「かかりつけ医」「かかりつけ薬剤師（薬局）」の連携による地域医療で患者をケアします。

薬剤師の地域医療への参加には医療の知識が必要と「ファーマシューティカル教育」を実施する薬局があります。
（撮影協力/株式会社はいやく）