

かかりつけ薬剤師制度について

はじめに

厚生労働省が公表している医療費の動向をみると、2016年度の日本の概算医療費は41.3兆円と06年度に比べ8.9兆円の増加（+27.5%）となっており、この背景には高齢化による医療費拡大がある。なかでも目立つのが薬局調剤医療費の伸びであり、16年度には7.5兆円と06年度に比べ2.8兆円の増加（+59.6%）となっている。

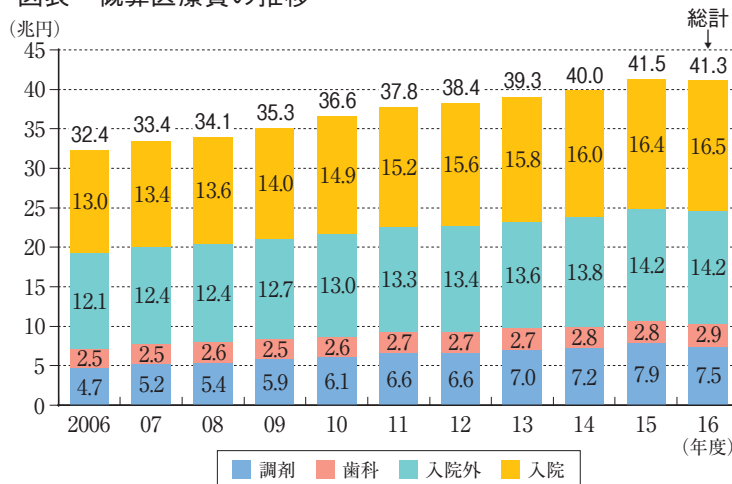
また、調剤では患者側の課題も指摘されている。例えば高齢者の方などは、

いくつもの病院から多種の薬を処方されているケースがあり、他の薬との飲み合わせが悪いものもあり、それを知らずに服用してしまう危険もある。また、薬をもらっても効果がよくわからず、副作用を心配して自己判断で服用をやめてしまうと、病気が完治せずに時間が経過して症状が悪化する可能性もある。

このような現状のなかで、薬の専門家である薬剤師が患者さんの薬の管理を行い、服薬状況を把握し、他の薬との飲み合わせや副作用などの相談、健康全般のアドバイス等を行っている。

こうしたサービス・機能等を制度化した「かかりつけ薬剤師制度」が、2016年4月よりスタートしている。本稿ではこの制度について紹介したい。

図表 概算医療費の推移



*総計には、訪問看護療費を含む。
厚生労働省「医療費の動向」より当研究所で作成

1. かかりつけ薬剤師制度とは

16年4月の診療報酬改定時に「かかりつけ薬剤師指導料」という項目が新たに設けられ、薬局で正式に「かかりつけ薬剤師制度」が始まった。

高齢化の進展に伴い「多剤・重複投薬」や「残薬」、「医療費の高騰」などが社会問題となっており、患者さんの薬物療法において安全性と有効性を高めるために、薬局の薬剤師がより専

門性を発揮し、患者さんに寄り添えるようにするための制度である。

薬に関していつでも相談できる薬剤師がいることで患者さん本位の医薬分業を実現し、一元的な服薬情報管理・健康管理、24時間対応や処方医・医療機関との連携により、薬物療法の安全性・有効性の向上、および医療費の最適化を進めることを目指している。

2. かかりつけ薬剤師の持つ機能

(1) 服薬情報の一元的・継続的管理

- 専任の薬剤師が、患者さんの処方薬や市販薬などの情報をまとめて把握し、薬の問題がないか重複や飲み合わせのほか、副作用がないかなどを継続的に把握・確認する。
- 患者さんに複数の「お薬手帳」が発行されている場合には、一冊にまとめることを提案する。



(2) 24時間対応・在宅医療対応

- 休日や夜間など薬局の開局時間外も、電話で薬の副作用、服用のタイミング、飲み合わせなどの薬に関する相談に応じている。また、必要に応じて夜間や休日も、処方箋に基づき薬を調剤する。
- 外出が困難な高齢者などの患者さんの自宅を訪問し、薬の説明や残薬（手元に残っている薬）の確認・管理等を行う。



(3) 医療機関等との連携

- 処方内容を確認し、必要に応じて医師に問い合わせや処方提案を行う。
- 調剤後も患者さんの状態を把握して、その様子を処方医へフィードバックし、残薬管理・服薬指導を行う。
- 医薬品等の相談や健康相談にも応じ、必要に応じて医療機関への受診を勧めるなど地域の医療機関とも連携し、チームで患者さんを支えられる関係を構築している。



3. かかりつけ薬剤師の要件

多くの薬剤師がかかりつけ薬剤師として活躍することが望まれているが、薬剤師であれば誰でもなれるわけではなく、かかりつけ薬剤師として活動するには一定の要件（次の①～③）を満た

す必要がある。

① 次の勤務経験等を有していること。

- 保険薬剤師として3年以上の薬局勤務経験がある。
- 当該保険薬局に原則として週32時間以上勤務している。
- 当該保険薬局に1年以上在籍している。(2018年10月1日から適用、従前は「6カ月以上」)

② 薬剤師認定制度認証機構が認証している研修認定制度等の研修認定を取得していること。

③ 医療に係る地域活動の取組に参画していること。(以下は一例)

- 地域ケア会議など地域で多職種が連携し定期的に継続して行われている医療・介護に関する会議への主体的・継続的な参加。
- 地域の行政機関や医療・介護関係団体等(都道府県や郡市町村の医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域住民に研修会等サービスを提供しているその他の団体等)が主催する住民への研修会等への主体的・継続的な参加。
- 行政機関や学校等の依頼に基づく医療に係る地域活動(薬と健康の週間、薬物乱用防止活動、注射針の回収など)への主体的・継続的な参画。

4. かかりつけ薬剤師を持つための手続き等

① 手続き

かかりつけ薬剤師の在籍する薬局において、患者さんは希望する薬剤師から文書により、その役割等の説明を受け、その内容を理解し同意をする場合に、【かかりつけ薬剤師に関する同意書】に患者さんがかかりつけ薬剤師に希望する事項を記載し、署名をすることで成立する。

- 患者さん1人に対して、1人のかかりつけ薬剤師だけがこのサービスの担当者となる。そのため、かかりつけ薬剤師を決めたら、複数の薬局に行って薬の調剤を受けているからといって、それぞれの薬局でかかりつけ薬剤師のサービスを受けることはできない。

もし、他の薬局で薬の調剤をしてもらう場合には、かかりつけ薬剤師が別の薬局にいることを伝える必要がある。

- かかりつけ薬剤師の変更は、1カ月単位で変更することは可能となっている。同じ薬局内での、かかりつけ薬剤師の変更も同様に1カ月単位で可能。

② サービスにかかる費用

かかりつけ薬剤師サービスを利用する際には費用が発生する。保険が適用されるため、実際には従来よりも60円または100円(3割負担の場合)の支払増となる。

- かかりつけ薬剤師サービスを利用する際には、薬局で定められている「薬剤服用歴管理指導

料(41点=410円または53点=530円)」の代わりに「かかりつけ薬剤師指導料(73点=730円)」が適応される。そのため、その差額は200円または320円となり、保険の3割負担で60円または100円の支払増となる。

5. さいごに

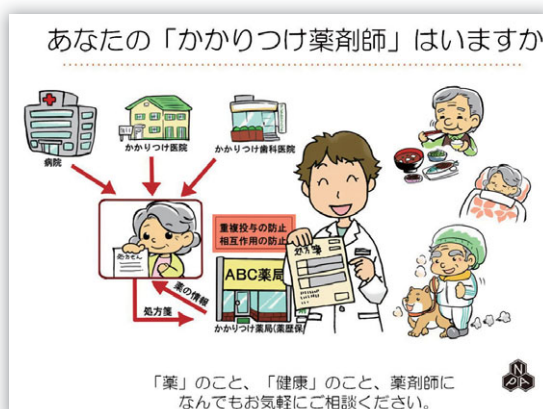
超高齢社会に突入している日本においては、高齢者の健康管理が大きな課題となってきた。高齢者はいろいろな病気を抱えている場合が多く、いくつもの病院を受診し、使う薬も多種化している。こうした薬を一元的・継続的に把握し、多剤・重複投薬を防ぎ、薬の効果をきちんと発揮させ、副作用の発生を未然に防ぐことがより重要となる。

長崎県薬剤師会の堀副会長によれば、かかりつけ薬剤師制度を利用できる薬局は今後増加していく見込みとのことである。服薬情報・薬歴の管理、在宅での服薬指導・残薬管理を受け、薬や健康の相談ができるかかりつけ薬剤師・薬局を持つことは、患者さんにとってメリットが大きいと考える。

厚生労働省保険局の「医療費等の将来見通し及び財政影響試算」(2012年10月)において、25年度には国民医療費が52.3兆円になると試算されている。こうしたなか財政負担軽減策として、ジェネリック医薬品の利用促進やセルフメディケーション(自主服薬)の推進が図られている。かかりつけ薬剤師制度の利用が広まり、薬物療法の安全性・有効性の向上および医療費の最適化が進むことを期待したい。

(上村 秀明)

(参考) 長崎県薬剤師会ホームページの下記イラストをクリックすると、かかりつけ薬剤師に関する説明(日本薬剤師会のウェブサイト)を閲覧可能。



ホームページのアドレス

<http://www.npa.or.jp/>