

〃がかりつけ薬剤師〃は

いますか

今年4月に診療報酬が改定され、医療費の価格が一部変わったことをご存じですか。この診療報酬とは何なのか、また、改定によって病院での診療や薬局での処方などがどのように変化しているのか、薬学博士・薬剤師でもある藤井基之参議院議員にうかがいました。



図表1 病院での領収証の例

入・外	発行日	保険者番号	負担割合	本・家			
外来	平成28年 月 日		3割	家			
保険	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検査	画像診断	投薬
	72	0	0	0	0	0	70
	注射	リハビリテーション	精神科専門療法	処置	手術	麻酔	放射線治療
	0	0	0	38	0	0	0
保険外負担	病理解断書						
0	0						
保険	合計	保険外負担					
0	180	0					
負担額	540						
前未収金		(優待・増減金額)	請求金額	今未収金	領収金額		
0		0	540		540		

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

時代に即した医療を導入する 2年に1回の診療報酬改定

—日本の医療制度と診療報酬の関係について教えてください。

藤井 日本は公的医療保険に加入し、毎月保険料を支払う代わりに、

国民は公的医療保険に加入し、毎月保険料を支払う代わりに、

制度です。

この国民皆保険制度を支えているのが「診療報酬」です。

具体例を挙げよう。皆さんが受診した病院で支払い後にもらう領収書をよく見てください。初診料・再診料、入院料、注射料、処置料などの項目があり、「再診72点」「処置38点」「投薬70点」などと点数が記されています(図表1)。

報酬の点数です。検査、処置、手術、投薬などの診療行為と料金は点数で細かく定められ、その点数に基づいて、医療価格が決まります。

「1点＝10円」として計算するため、「再診720円」「処置380円」「投薬700円」で合計1800円が、その病院の医療価格です。この1800円のうち、自己負担が3割なら患者は540円を支払い、残りの7割(1260円)は公的医療保険から病院に支払われます。

このように「診療」の点数に応じて病院が公的医療保険から「報酬(医療費)」を受け取る制度が「診療報酬」です。

少子高齢化の日本 「治す医療」から「治し、支える医療」へ

—今回の診療報酬改定の狙いは何でしょうか。

藤井 少子高齢化の日本の将来を見据え、医療費の抑制や医療体制の見直しを盛り込むようにしたことです。

日本の医療費は現在、年間

—診療報酬の改定とは、どのようなことなのでしょうか。

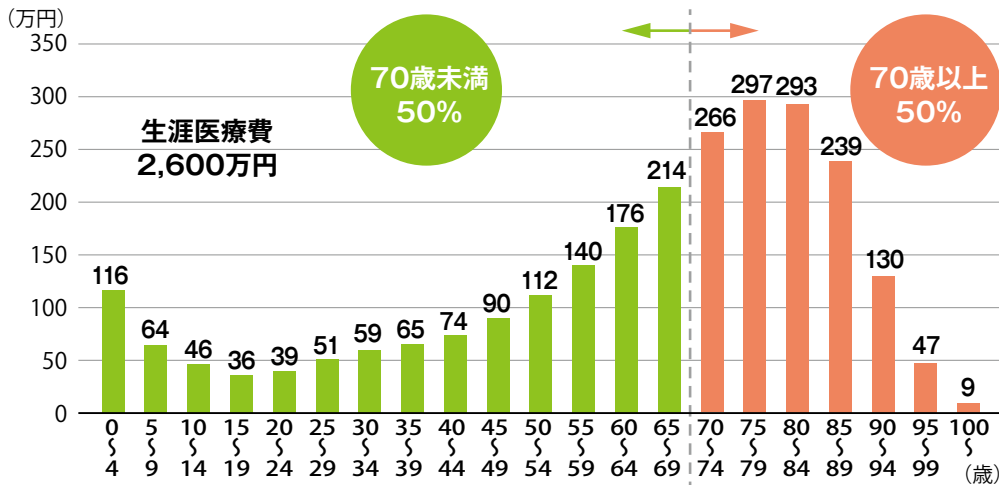
藤井 診療報酬は全国統一の公定価格で、医療機関で自由に変更はできません。

しかし一方で、医療技術の向上や新薬開発など、医療は日々進歩しています。これに伴って、必要とされている医療サービスを増やす必要が生じます。時代に即した医療を導入するため、治療方法や薬の適正価格などを検討し、診療報酬を見直す改定が2年に1回行われています。

これが、診療報酬改定であり、今後の医療の方向性を示していく重要な改定なのです。

40兆円を超えています。誕生から死亡までにかかる生涯医療費は一人当たり平均2600万円と推計されています。年齢ごとにみると、0歳から70歳までの医療費の合計と、70歳以上の医療費がほぼ同じなのです(P4図表2)。

図表2 生涯医療費(男女計)(平成25年度推計)



※平成25年度の年齢階級別一人当たり国民医療費をもとに、平成25年簡易生命表による定常人口を適用して推計したものである
出典：厚生労働省「医療保険に関する基礎資料」をもとに作成

現在70歳以上の高齢者人口は約2400万人です。今後「団塊の世代」が後期高齢者(75歳以上)になる平成37年(2025)には、70歳以上の高齢者は3000万人弱になり、医療費は全体で50兆円に達する

これは、「治す医療」から「治し、支える医療」への転換です。報酬に盛り込まれているのですか。

と病床数が500床以上の地域医療支援病院(※2)のことを指します。これまでは、軽症であっても「大きい病院のほうが安心」「信頼できそうな先生がいる」などの理由で、大病院に患者が集中しがちで、受診までに数時間待つこともありました。これは患者にとっても病院側にとっても、決して好ましい状態ではありません。

70歳未満 50% 生涯医療費 2,600万円 70歳以上 50%

者が増えますが、入院できる人数には限りがあります。そのため、高齢者が住み慣れた地域に在宅したまま、介護や医療など様々な生活支援サービスを受けられる仕組みを今から整備することが急務なのです。

その内容を教えてください。藤井 病院の役割分担では、専門医療は大病院で、日常の病気などは地域の「かかりつけ」病院で受診することが求められています。具体的には、近隣の病院からの紹介状を持たない患者が大病院で診察を受けると、診察料や初診料とは別に、自己負担で5000円以上支払うことになりました。この改定は、高度医療を担う大病院で軽症の患者の受診を少なくするためです。大病院とは、特定機能病院(※1)

4月の改定によって、まず、かかりつけ医のいる地域の病院で受診し、専門的な治療等が必要であれば、紹介状を出してもらってから大病院で受診することが主流になっていくでしょう。これによって、効率的でスムーズな診療や治療環境を整備することができそうです。

※1 特定機能病院：一般の病院では実施することが難しい高度な医療を提供する。大病院の他、国立がん研究センター、国立循環器病研究センターなどがある。

※2 地域医療支援病院：地域の中核病院として診療所では対応が難しい治療や高度な検査を担う。

薬を一元管理してくれる かかりつけ薬剤師

— かかりつけ薬剤師とは。

藤井 かかりつけ医は、病気や怪我の診察、薬の処方など日頃の健康管理を行ってくれていますが、同様に、かかりつけ薬剤師は、患者の薬の把握や指導などを行う他、体調や食事などの健康管理にも応じてくれます。

患者は、信頼できる薬剤師1名をかかりつけ薬剤師として指名することができます。

— かかりつけ薬剤師を持つメリットは。

藤井 薬の適切な管理です。例えば、内科や整形外科など複数の病院を同時に受診した際に、それぞれ別の薬局で薬を購入すると、薬が重複することがあります。

かかりつけ薬剤師がいれば、薬の一元管理によって、処方箋に問題がないか、過剰投与にならないなどがチェックできます。もし問題があれば、その薬剤師が医師に報告してくれます。また、薬局の営業時間外でも、

薬による問題などがあった場合は24時間対応で、相談や適切なアドバイスを受けることもできます。

— かかりつけ薬剤師を選ぶポイントがありますか。

藤井 大規模病院の近くにあつて、主にその病院の処方箋を受け付けている、いわゆる「門前薬局」は便利かもしれませんが、患者と密接に関わることが少なくなりがちです。家の近くにある薬局で、気軽に相談でき、信頼できる薬剤師を見つけることをおすすめします。また、医師と同様に、薬剤師にも呼吸器系や循環器科など、それぞれ得意とする分野があります。自分の疾患や症状と薬剤師の専門性が合うと、より良い関係が築けると思います。

なお、かかりつけ薬剤師になれるのは、経験や知識など一定の条件を満たした薬剤師のみです。薬局によっては、かかりつ



け薬剤師が在籍しない場合があるので、確認しておきましょう。
— かかりつけ薬剤師がない場合の薬の管理は。

藤井 顔なじみの薬剤師がいるので、「かかりつけ薬局」を持つことです。そして、使っている薬の名前や調剤日などが記載された



「お薬手帳」を活用してくださ
い。

今回の診療報酬改定では、お
薬手帳を持参することで、薬に
関する費用を安くできるようにな
りました。

薬剤師が薬の説明や投薬指導
をした場合、「薬剤服用歴管理
指導料」という名目の診療報酬
50点が加算され、それは毎回
500円で、3割の自己負担な
ら150円かかります。しか
し、お薬手帳を持参して6カ月
以内に同じ薬局に行くと、その
回から380円、自己負担で約
110円になり、持参していな
い場合に比べて支払額は約40円
安くなります。

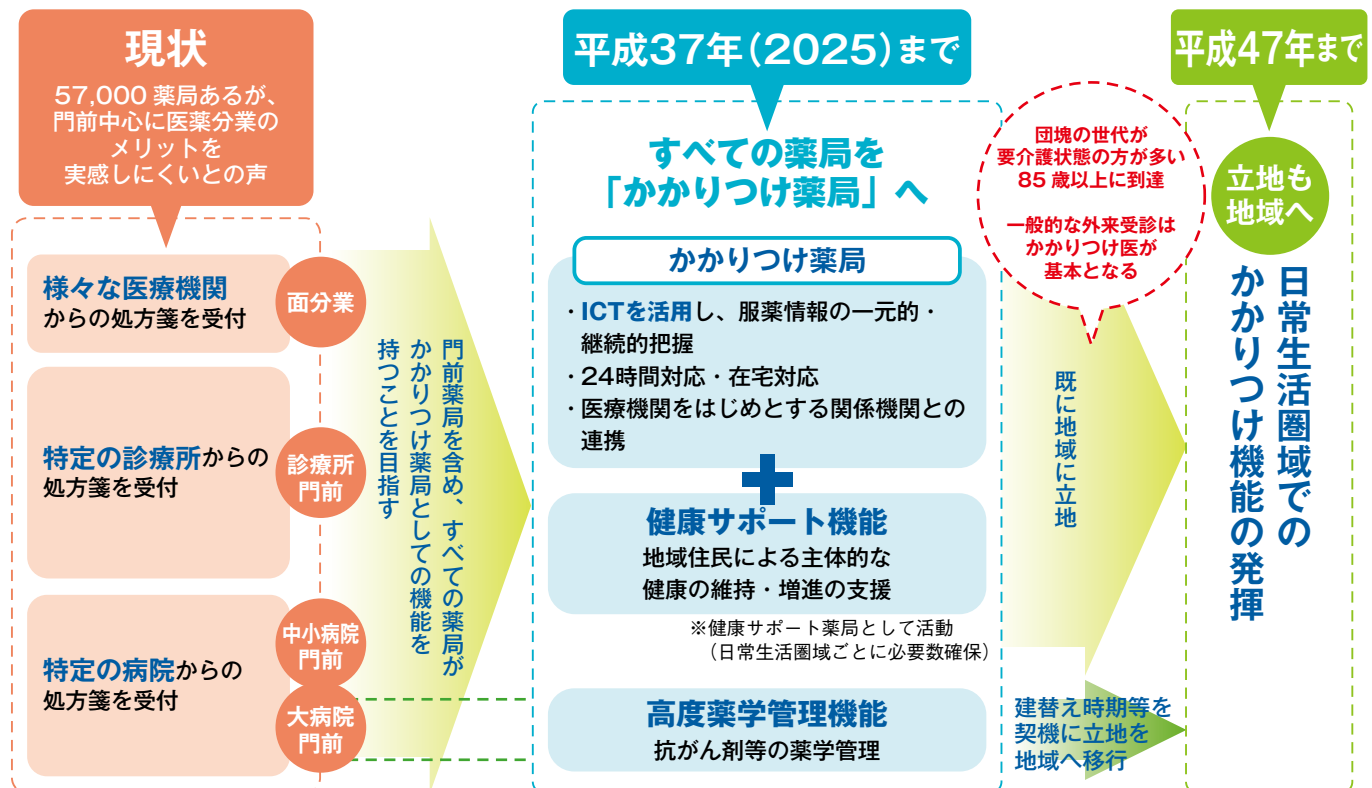
同じ薬局を使うことで、薬使
用歴などを管理しやすくなり、
薬の飲み合わせによる副作用や
重複投与を防ぐことができます。
また、不要な処方なくなるこ
とで、医療費削減につながりま
す。

——ジェネリック医薬品など、
薬の価格に変化は。

藤井 ジェネリック医薬品は後
発医薬品とも呼ばれます。新薬
(先発医薬品)の特許が切れた
後に販売され、新薬と同じ効果
がありながら、価格の安い薬で
す。

今回の改定では、ジェネリッ
ク医薬品の価格がさらに引き下
げられ、医師や薬剤師にもその

図表3 薬局再編の全体像



出典：厚生労働省「患者のための薬局ビジョン」をもとに作成

使用を促しています。ジェネリック医薬品を使うことで、公的

医療保険財政はもちろん、患者の自己負担も軽減され、結果として医療費を下げることにつながります。処方の際には、医師や薬剤師に「ジェネリック医薬品を希望します」と伝え、積極的に使っていただきたいと思えます。もし、伝えづらい場合は、公的医療保険が用意している「ジェネリック医薬品希望カード」や「ジェネリック医薬品希望シール」を提示してもよいでしょう。

——今後の課題は。

藤井 医師、特に開業医の平均年齢が高くなっていることです。開業医は、在宅での医療・介護を提供する地域包括ケアを支え、今後さらにニーズが増えていきます。しかし、医師の確保が困難になることがあるかもしれません。

こうした課題に対して、訪問看護の活用や、かかりつけ薬剤師による訪問服薬指導なども視野に入れながら、将来の日本の医療体制をより良いものにして

いかなければいけません。

厚生労働省の指針では、平成37年をめどに、全ての薬局をかかりつけ薬局に再編する考えを示しています。これが実現すれば、薬局は患者の服薬情報の一元管理、24時間対応、在宅対応などの他、健康に関する相談のサポート機能も持つこととなります(図表3)。

——最後に『りぶる』読者にアドバイスをお願いします。

藤井 診療報酬改定というところ、何か難しいことのように思われるかもしれませんが、しかし、日本の今後の医療のあり方を示す大切な指針ですので、ぜひ皆さんに知っておいてほしいのです。そして、体の心配事があつたり、医療の仕組みで分からないことがあれば、近くの病院の医師(かかりつけ医)や看護師、そして薬剤師など医療の専門家に気軽に聞いてみてください。皆さんがもっと身近に感じられる医療になることで、患者と医療従事者のお互いが幸せになれると思います。

