

主体 方氏 緒

まだ仲間内での評価に終わっている部分がある。自主的に薬物治療、システムを動かす力として、各施設で働くことが求められている」とし、具体的な取り組みとして、ガイドラインやレジメンの妥当性の評価、科学的で合理的な根拠に基づいた、薬剤選択の判断などへの主体的な関与を挙げた。

原因として、院内に薬剤の使用方法を評価し、医師を説得する第三者的な組織が存在しないことや、専門・認定薬剤師が、現場の薬物治療に効果を及ぼしていない状況が見られるなどと分析した。

特に薬剤師の役割について、本来であれば、薬物治療の必要性の判断や、薬剤選択といった中心部分から専門性を発揮し、関与すべきであるにもかかわらず、用法・用量の設定など、

「患者はこれまで、医療機関を受診し、そこで薬を受け取り、負担金を支払っていた。しかし今は、医療機関以外でも(薬を)受け取ることが定着してきた。国民はようやく、薬は薬局で受け取るものだと思うようになった」と、医薬分業が進展している状況を説明。ただ、「当初、医薬分業によって、薬剤費比率が低下するとのメリットが掲げられてきたが、この点は検証していく必要がある」と指摘。また、調剤医療費が歯科医療費と比べ、伸びが著

しい状況を示しつつ、「何に支払うか、そこには納得感が必要。負担に見合う見返りが必要」とし、改めて医薬分業のメリットを示すことが重要との考えを述べた。

一方、規制・制度改革に関する方向性については、訪問看護ステーションが1人開業で可能なことが検討課題にあることなどを例に挙げ、「医行為の範囲の明確化は大幅に進むと思う。地方にいく医師も少なく、医師はそれほど増えない。多分、薬剤師もこの流れに乗ってよいのでは」とし、薬剤師・薬局にとっても、今が業態拡大のチャンスではないかの認識を示した。

さらに、あるべき方向性として、科学的で合理的なエビデンスに基づく医療を推進する必要性を強調。多くのガイドラインが作成されていることに触れ、「一つひとつの論文に戻って、評価していく必要がある。それは薬剤師にしか担当できない」とした。さらに、癌治療の

レジメンについても、十分なエビデンスに基づいた絞り込みが行われていないものがあるとし、そのため「専門薬剤師がレジメン管理だけで、治療に入っていない」と現状があることを指摘した。

医薬分業メリット提示を

地域医療への業態変化必要

川渕氏(東京医歯大教授)が講演

川渕孝一氏(東京医科歯科大学大学院教授)は、今担も多くなるため、「負担後、少子高齢社会の中で社に見合うメリットを、サ

ビス提供側は示すことが必要」とし、定着してきた医薬分業についても、そのメリットを改めて明確化していく必要性を示唆した。さらに薬局は、在宅医療への積極的な取り組みなど、業態を変えていく方向性もあるのではないかと訴えた。

川渕氏は、過去10年程度の医療費政策の変遷を概観

すると共に、混合診療、医行為の範囲の明確化など、現在の規制・制度改革の焦点を示した。

この中で医薬分業に関しては、「患者はこれまで、医療機関を受診し、そこで薬を受け取り、負担金を支払っていた。しかし今は、医療機関以外でも(薬を)受け取ることが定着してきた。国民はようやく、薬は薬局で受け取るものだと思うようになった」と、医薬分業が進展している状況を説明。ただ、「当初、医薬分業によって、薬剤費比率が低下するとのメリットが掲げられてきたが、この点は検証していく必要がある」と指摘。また、調剤医療費が歯科医療費と比べ、伸びが著

しい状況を示しつつ、「何に支払うか、そこには納得感が必要。負担に見合う見返りが必要」とし、改めて医薬分業のメリットを示すことが重要との考えを述べた。

一方、規制・制度改革に関する方向性については、訪問看護ステーションが1人開業で可能なことが検討課題にあることなどを例に挙げ、「医行為の範囲の明確化は大幅に進むと思う。地方にいく医師も少なく、医師はそれほど増えない。多分、薬剤師もこの流れに乗ってよいのでは」とし、薬剤師・薬局にとっても、今が業態拡大のチャンスではないかの認識を示した。

さらに、あるべき方向性として、科学的で合理的なエビデンスに基づく医療を推進する必要性を強調。多くのガイドラインが作成されていることに触れ、「一つひとつの論文に戻って、評価していく必要がある。それは薬剤師にしか担当できない」とした。さらに、癌治療の



27日に都内で開かれた第5回日本薬局管理学会研究会

川渕氏は、過去10年程度の医療費政策の変遷を概観

すると共に、混合診療、医行為の範囲の明確化など、現在の規制・制度改革の焦点を示した。

この中で医薬分業に関しては、「患者はこれまで、医療機関を受診し、そこで薬を受け取り、負担金を支払っていた。しかし今は、医療機関以外でも(薬を)受け取ることが定着してきた。国民はようやく、薬は薬局で受け取るものだと思うようになった」と、医薬分業が進展している状況を説明。ただ、「当初、医薬分業によって、薬剤費比率が低下するとのメリットが掲げられてきたが、この点は検証していく必要がある」と指摘。また、調剤医療費が歯科医療費と比べ、伸びが著

しい状況を示しつつ、「何に支払うか、そこには納得感が必要。負担に見合う見返りが必要」とし、改めて医薬分業のメリットを示すことが重要との考えを述べた。

一方、規制・制度改革に関する方向性については、訪問看護ステーションが1人開業で可能なことが検討課題にあることなどを例に挙げ、「医行為の範囲の明確化は大幅に進むと思う。地方にいく医師も少なく、医師はそれほど増えない。多分、薬剤師もこの流れに乗ってよいのでは」とし、薬剤師・薬局にとっても、今が業態拡大のチャンスではないかの認識を示した。

さらに、あるべき方向性として、科学的で合理的なエビデンスに基づく医療を推進する必要性を強調。多くのガイドラインが作成されていることに触れ、「一つひとつの論文に戻って、評価していく必要がある。それは薬剤師にしか担当できない」とした。さらに、癌治療の

レジメンについても、十分なエビデンスに基づいた絞り込みが行われていないものがあるとし、そのため「専門薬剤師がレジメン管理だけで、治療に入っていない」と現状があることを指摘した。

服薬管理 病診薬連携で

秋下氏(東大准教授)が指摘

さらに年會では、東京大学老年病科の秋下雅弘准教授が「高齢者の安全な薬物療法」のテーマで教育講演を行った。

秋下氏は、地域社会において適切な服薬管理を進めるには、病診連携が重要と指摘した上で、「ここに薬局が絡んでほしい」と述

べ、地域での適切な服薬管理に対する、薬局・薬剤師への期待感を表した。これを受けフロアからは、「薬局の薬剤師側から、薬を減らしたいとの提案をしても、対応してもらえないことも多い」と、在宅医療等での課題点を訴える意見が寄せられた。

秋下氏は「現実的な障壁で、大きな問題。本来的にどうあるべきか、情報共有しないと解決できない」とし、薬剤師の悩みへ理解を示した。

併せて自院での取り組みとして、「老年病科で、全ての処方せんを見て整理するようにしている。また、研修医にも必要なら(薬を)削るよう指導・教育している」とし、研修医の段階から地道な努力を重ねていることを紹介した。

秋下氏は「現実的な障壁で、大きな問題。本来的にどうあるべきか、情報共有しないと解決できない」とし、薬剤師の悩みへ理解を示した。

秋下氏は「現実的な障壁で、大きな問題。本来的にどうあるべきか、情報共有しないと解決できない」とし、薬剤師の悩みへ理解を示した。

併せて自院での取り組みとして、「老年病科で、全ての処方せんを見て整理するようにしている。また、研修医にも必要なら(薬を)削るよう指導・教育している」とし、研修医の段階から地道な努力を重ねていることを紹介した。

秋下氏は「現実的な障壁で、大きな問題。本来的にどうあるべきか、情報共有しないと解決できない」とし、薬剤師の悩みへ理解を示した。