

年頭所感

日本病院薬剤師会

会長 北田 光一

●チーム医療の推進と病院薬剤師の役割●

新年明けましておめでとうございます。

皆様におかれましては、お健やかに新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

平素より日本病院薬剤師会の活動にご理解とご協力をいただいております皆様に御礼を申し上げますとともに、新年のご挨拶を申し上げます。

いま、わが国では、人口の超高齢化により、慢性疾患や複数の病気を持った患者の急増という疾病構造の変化と高齢患者の増加に伴って、求められる医療が大きく変化しております。この疾病構造の変化と医療ニーズの多様化に加えて、医療の進歩に伴う医療費の高騰もあり、社会保障制度の持続が大きな課題となっております。今後の方向性として、いわゆるプログラム法に沿って、地域の状況にあった地域医療ビジョンに基づいた病院・病床の機能分化と強化や、在宅医療の充実とその連携の充実が進められていきます。いわゆる病院完結型の医療から地域完結型の医療への転換であります。在宅医療と介護との連携やチーム医療における各専門職間の情報共有の必要性が求められており、今後、より一層、地域の実情に応じた医療の提供体制の整備と強化が図られることとなります。私たち薬剤師は医療の担い手としての自覚を持って、医師や看護師などと同様に、各自治体が主体となって推進する地域医療ビジョンに基づく医療構想に積極的にかかわりを持っていくべきであり、具体的な活動を通じて、存在価値を示していく必要があると思います。

一方、医療の現場では、質が高く、安全で安心な医療サービスを求める国民の声が高まるなかで、医療の高度化・複雑化に伴って業務はますます増大しており、限られた医療スタッフの疲弊を招いています。私たち医療にかかわる者は、この限られた人的、財政的資源のなかで、高度で良質で患者満足度の高い医療を提供するという難しい問題を抱えています。この厳しい医療環境にあって課題克服のためには医療関係者間の専門性を活かした緊密な連携が必要であり、チーム医療の推進が不可欠であることが共通の認識となっています。平成22年4月に発出された医政局長通知では、私たち病院薬剤師が、チーム医療のなかで、薬に関する専門職として医薬品の適正使用を実践するとともに、独自の視点に

立って積極的に処方提案や薬学的管理を行うことにより、有害反応の早期発見や遷延化の防止、薬害の防止など安全な薬物療法の提供に貢献し、医療安全の要として責任を持つことを求めています。

● 「日病薬病院薬学認定薬剤師制度」が4月にスタート ●

昨年は、厳しい改定率のなかでの、診療報酬改定の年でありました。私たちが重点要望事項として挙げていた病棟薬剤業務実施加算については、平成24年度診療報酬改定の結果検証にかかる特別調査において、病棟に配置された薬剤師との連携に対する効果や薬剤師の病棟での業務による勤務医のメリットなどが示され、継続となりました。また、療養病棟または精神病棟に配置された薬剤師の約9割は、入院4週間以降も病棟薬剤業務を行っていること、「薬剤師の病棟配置」「医師業務の薬剤師との分担」について、病棟薬剤業務が継続して必要であり、効果があると評価した医師の割合は、「一般病棟」と「療養病棟または精神病棟」で同等であることが示され、精神病棟と療養病棟における制限が緩和されました。また、その他にも、がん患者指導管理の充実、外来化学療法の評価の見直し、在宅患者訪問薬剤管理指導の要件統一などがありました。もちろん、皆さんにとって十分に満足できるものではなかったと思いますが、会員の皆さんの薬剤業務への積極的な取り組みが一定程度の評価が得られた結果と受け止めております。特に、「がん患者管理指導3」においては、がん領域に関して専門性の高い専任薬剤師のかかわりが具体的に示され、評価されることになりました。薬剤師が、薬剤の効能・効果、服用方法、投与計画、副作用の種類とその対策、日常生活での注意点、他の薬を服用している場合は薬物相互作用等について文書により説明することによって、患者の治療薬、副作用の発現や予防法に対する理解の向上、治療に対する不安の軽減などが期待されています。また、薬剤師が、副作用の有無、服薬状況、患者の不安の有無等について情報の提供、必要に応じて、副作用に対応する薬剤、医療用麻薬等または抗悪性腫瘍剤の処方に関する提案等を行うことによって、副作用の軽減につながることを期待されています。このような評価から、今後、他の専門薬剤師の役割の展開に期待したいと思いますが、まずは、このがん領域における薬剤師への期待に、しっかり応えていく必要があります。

さらに、昨年は薬剤師法（第25条の2）の改正がありました。調剤した薬剤の適正な使用のために、改正前は「必要な情報を提供しなければならない」であった、いわゆる「情報の提供」から、改正後は「必要な情報を提供し、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない」という「薬剤師による情報提供及び指導」が義務化されました。私たちは、対面業務の充実を求める、この改正の意味を理解する必要があります。

さらに、これは皆さんへのご報告とお願いになりますが、それは本会の生涯研修制度に関することであります。現行の日病薬生涯研修履修認定制度を、第三者評価機関である認証機構が行う認定制度の適合基準を満たす、質が保証された生涯研修認定制度として運用する方向で、生涯研修委員会が窓口となり準備を進めておりました。これまで何度か、趣旨、概要、経過等については報告をしておりましたが、先般、正式に特定領域として日

病薬病院薬学認定薬剤師制度として、認証機構の認証を受けることができました。現在、4月からのスタートを目指して、具体的な実施体制の準備に取り組んでおります。近々、各都道府県病薬の研修担当の先生を対象にして説明会を開催する予定であります。本制度を軌道に乗せるためには、会員の皆様のご理解とご協力が不可欠でございますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

また、薬学教育に関しては、かなり整理された新コアカリキュラムが策定され、それに伴い、病院・薬局が協力施設となる実務実習・臨床実習に関する議論が進められています。この議論のなかで具体的な実施方法が決まっていきます。新コアカリキュラムによる実習の実施は平成31年ということになりますが、次世代の医療を担う薬学生の教育の一環である実習を実のあるものにするためにも、本会として必要な準備を進めていかなければなりません。

●病院薬剤師は「薬物療法の責任者」になる●

以上、昨年を振り返り、今年取り組んでいく課題についてお話ししました。

医療従事者に求められる知識と情報の量は膨大なものとなっていることから、医薬品に関する情報の共有化を図り、医薬品情報に基づいて医薬品の適正使用を実践し、個々の患者に最適な薬物治療を提供するうえで薬剤師が果たすべき役割と責任は拡大しています。チーム医療のなかで果たすべき薬剤師の役割は「薬物療法の責任者」へと変わりつつあります。薬に関することについては全て責任を持つ覚悟で、必要な薬学的知見に基づいた管理・指導を介して最適な薬物治療の提供と医療の安全確保に努めることが求められています。そのニーズに応えるためには、病棟にとどまらず中央診療部門、外来を含めた「薬あるところ全て」において、薬剤業務を積極的に展開し、医療への貢献を、明確なエビデンスをもって示していくことが大事なことであります。

最後になりますが、本会としては「病棟業務の展開と充実」「チーム医療の推進」「客観的な臨床上のエビデンスの集積」「薬剤師の資質向上」などに取り組むべき課題の軸として活動してまいります。本年も、本会の事業に対するご理解とご協力をお願い申し上げ、今年1年が皆様にとって新たな飛躍の年になることを心から祈念申し上げ、新年の挨拶いたします。本年もどうぞよろしくお願いいたします。