

巻 頭 言

平成 22 年の調剤報酬改定は、後発医薬品使用促進への取り組みの強化とハイリスク薬の服薬指導の評価の新設がポイントだ。特に後発医薬品使用促進については、後発医薬品体制加算を算定している薬局数が全請求薬局中約 80%あるにもかかわらず後発医薬品への変更率が低いこと、また数量ベースでは約 18%程度と使用量も伸び悩んでいることなどの理由から、調剤基本料の後発医薬品調剤体制加算の処方せんベースでの後発医薬品の調剤率 30%要件を変更し、数量ベースでの後発医薬品の使用割合で規定することに変更した。また、「後発医薬品への変更不可」欄に署名等のない処方せんでは、変更調剤後の薬剤料が変更前と同額又はそれ以下であり、かつ、患者に説明し同意を得ることを条件に、薬剤師が処方医に改めて確認することなく、処方せんに記載された先発医薬品又は後発医薬品と含量規格が異なる後発医薬品の調剤を認めることとしたこと、また、類似した別剤形の後発医薬品の調剤を認めることとしたことも特徴的な改定内容だ。

また、勤務医の負担軽減に端を発した様々な取り組みのうち、チーム医療の推進についての検討会が開催され、その報告書が取りまとめられた。報告書には、医師と看護師の役割分担や、薬剤師を含む医療職種の専門性の向上について具体策をまとめている。その中で、将来的と断っているが、医師・薬剤師等で事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、医師・看護師と協働して薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間の変更や検査のオーダーを実施すること（共同薬物治療管理＝CDTM）や、薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、薬剤の変更等を医師に提案すること、繰り返し使用可能な処方せん（いわゆるリフィル処方せん）の導入等が提言されていることから、さらなる薬剤師の業務範囲・役割の拡大について、望まれていると読み取れる。

今回の調剤報酬改定やチーム医療の推進検討会報告書から、調剤とは医師が診断に基づき薬物療法を決定した後の医薬品の調達から、患部へ有効成分が届くまでのシステム全般の管理とその評価をすることであり、これを実践することが薬剤師の仕事であり、チーム医療の中での役割だという将来像が見えてくる。

今回の改定では、薬剤服用歴管理指導料の算定上の留意事項（通知）において、薬剤服用歴の記録に記載する事項として後発医薬品の使用に関する患者の意向を追加したことの他に、薬歴とお薬手帳の確認を含めた患者情報の収集や後発医薬品使用に関する患者の意向確認を、薬の取りそろえ前に患者等に確認するよう努めることが盛り込まれた。これは、対物業務から対人業務重視につながる調剤手順の再確認と読み取れる。

後発医薬品への変更調剤は、患者との会話からより良い医薬品を選択し提供する第一歩であり、患者が感じる薬物療法の品質向上策であろう。変更したことに責任を持ち、その経過を見守り、医師に結果を報告する。将来のリフィル処方せんや、共同薬物治療管理（CDTM）等が実現するか否か、今回の改訂は薬剤師の将来を大きく左右する内容を含んでいる。

2010 年 4 月

日本ジェネリック医薬品学会理事

岩 月 進