

激変する医療環境と病院薬剤師

富山県病院薬剤師会会長
富山県済生会高岡病院薬剤部
北澤 英徳 Hidenori KITAZAWA



最近の病院薬剤師を取り巻く環境は急速に変化している。後発医薬品（GE薬）関連では、2014年4月から導入されたGE薬係数は、2016年5月に1年前倒しで基準値が60%から70%に引き上げられた。導入当初はGE薬率の目標値である80%はなかなか厳しい数値と思われたが、診断群分類（diagnosis procedure combination：以下、DPC）対象病院は迅速な対応を示し、2016年9月には、富山県内のほとんどのDPC対象病院が、GE薬率80%前後に到達しているようである。導入前のDPC対象病院の平均GE薬率が約40%だったことを考慮すると、導入から3年たらずで数値目標を達成してしまうとは、病院の経営面をねらった戦略にはただ驚くばかりである。

がん化学療法の領域でも、急速に海外との抗がん剤のタイムラグが解消されている。2005年3月に、オキサリプラチン注射液が他剤との併用療法で承認を取得して以降、「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議報告書」に基づき、多くの抗がん剤が公知申請により適応を取得・拡大し、今では欧米諸国との医薬品のタイムラグはほぼ解消している。

逆に2014年には、日本発で新しいコンセプトの抗がん剤「ニボルマブ」が登場し、画期的な「がん免疫療法」として大きな注目を集めている。現在海外で適応拡大のための数多くの臨床試験が実施されており、今後の本邦での適応拡大が期待される。対象となる患者数が少ない「悪性黒色腫」で承認を受け、高薬価のまま非小細胞肺癌に適応拡大する戦略は、これまで経験しているが、今回の薬価は「破格」と言わざるを得ない薬価である。一方で、このような新規作用機序の医薬品に対しては、有効性のみでなく、既存の副作用対策に加え未知の副作用に対する心構えも必要である。今後のがん化学療法のなかで「がん免疫療法」がいかなる進化を果たすのか、今後の適応拡大に対していかに薬価を設定していくのかなど非常に気がかりである。

団塊の世代が後期高齢者に達する2025年を迎えるにあたり、地域包括ケアシステム構想が進行中である。世界に類を見ない超高齢化社会のなかで、高齢者のポリファーマシーの問題、認知機能が低下した患者のいわゆる「老老介護」の環境下での服薬状況など、今後ますます保険薬局、訪問看護ステーションをはじめとする地域医療チームとの連携推進も考えていかねばならない。保険薬局も「門前」から「かかりつけ薬局」へと変換の時期を迎えているが、富山県内の現状からすると、果たして「門前」から脱皮できるのか、大変悩ましい状況であると言わざるを得ない。「持参薬」の問題も今後どのように展開していくのか注目される。入院中は代替薬を服用し、退院後は自宅に残された残薬をとという考えもあるが、病院の採用医薬品数の問題や、超高齢化社会のなかでいかに間違いなく服薬していただくのかなど、問題は山積している。地域包括ケアシステムの推進においても、GE薬使用推進と同様の画期的な戦略があればよいのだが、これからの課題として真剣に取り組んでいかねばならない。