

病院薬剤師業務の現状と未来

札幌医科大学附属病院	薬剤部長	宮本 篤	先生(司会)
大阪市立大学医学部附属病院	薬剤部長	永山 勝也	先生
日本医科大学付属病院	薬剤部長	片山 志郎	先生
京都府立医科大学附属病院	薬剤部長	四方 敬介	先生

病院薬剤師業務の現状と未来をテーマに、今回、4つの大学病院本院の薬剤部の先生方にお集まりいただき、「病棟薬剤師業務の現状と今後の外来診療への病院薬剤師の関わり」、「第7次医療法改正に伴う医療安全対策の強化における薬剤師の役割」、「地域医療連携の現状と今後の取り組み」の3つの観点から、大学病院を中心とした特定機能病院における現状と今後の取り組むべき課題について論じていただきました。

■病棟薬剤師業務の現状と今後の外来診療への病院薬剤師の関わり

【宮本先生】平成 24 年度診療報酬改定において、病院薬剤師が病棟で行う薬物療法の有効性、安全性の向上に資する業務が評価され、「病棟薬剤業務実施加算」が新設されました。平成 28 年度診療報酬改定では、さらに「病棟薬剤業務実施加算 2」が追加されましたが、平成 29 年 4 月 1 日現在、全国 8,439 病院のうち、「病棟薬剤業務実施加算 1」は 1,508 病院(17.9%)、「病棟薬剤業務実施加算 2」は 325 病院(3.9%)が取得しています。傾向としては、「病棟薬剤業務実施加算 2」への対応が、少し遅れているというのが現状です。

一方、DPC 病院の I 群、II 群、III 群で区分すると、高度急性期病院にあたる I 群(大学病院本院)82 病院のうち、64 病院が「病棟薬剤業務実施加算 1」を取得し、54 病院が「病棟薬剤業務実施加算 2」を取得しています。このような現状のなかで、高度急性期病院である特定機能病院には、「エビデンスを作り上げ、診療報酬に結びつ

けていく」という、政府方針の下での先導役としての使命があると考えます。従いまして、特定機能病院の病院薬剤師業務は、今後の病院薬剤師評価にも大きく影響を与えても過言ではないと思います。その点を踏まえて、ご施設での最新の取り組みについてご紹介いただきたいと思います。

【片山先生】日本医科大学付属病院では、高度救命救急センター、集中治療室等へ薬剤師を配置し「病棟薬剤業務実施加算 2」の要件業務に取り組んでいます。今後は、外来部門への薬剤師の配置、とりわけ外来診療ブースへの薬剤師の配置を最終形態として取り組む予定です。つまり、外来診療ブースに薬剤師を配置することで、入院・外来等の全ての医療・診療に薬剤師が関わる体制作りが完結すると考えています。その取り組みの一步として、外来での抗がん剤治療(がん患者指導管理料 3)を対象にスタートしています。一方で、外来への薬剤師配置は、女性診療科、泌尿器科等からも要望がありますが、現状としては、外



宮本先生



片山先生

来に常時、薬剤師を配置できるだけの人数が確保できないため、例えば女性診療科の要望に対しては、女性診療科病棟に配置している薬剤師が予約制で対応するようにしています。特に医師からは、外来診療ブースに薬剤師の配置を強く要望されており、その目的の一つとして、外来診療における医師の診療時に、処方薬剤の説明を薬剤師に依頼したいとのこと。このことは、薬剤師の観点からも、処方箋の疑義照会が発生した場合には、都度、医師へ連絡を取り、対応している現状を踏まえると、薬剤部にとっても有用であり、結果として診察時間の短縮も含め業務の負担軽減にも繋がると考えています。

【宮本先生】 外来診療ブースへの薬剤師の配置は、例えば、薬剤師外来といった業務も含んでいると考えますが、現在、外来診療への薬剤師の関わりについて推進されている事例があれば病棟薬剤業務の現状とあわせてご紹介ください。

【永山先生】 大阪市立大学医学部附属病院では、病棟薬剤業務については、2013年10月より「病棟薬剤業務実施加算 1」の算定を開始し、現在は「病棟薬剤業務実施加算 2」の算定に向けて取り組みを進めています。当院の病棟薬剤師は、チーム制を取っており、2~4病棟を3~5名で担当しています。各病棟で主たる担当者は決めています。不在時にはチーム内の他の薬剤師が業務にあたっています。また、当直や日直にも問題なく対応できるよう、病棟担当薬剤師も1日1~2時間は中央業務を担当するシフトを組んでいます。外来関連では、2016年5月より、がん疾患を対象に薬剤師外来を開設しました。



永山先生

【四方先生】 京都府立医科大学附属病院では、この4年間で、「病棟薬剤業務実施加算 1」は25

病棟のうちの24病棟が対象となり、対象となっていない緩和ケア病棟への対応を現在検討している状況です。また、手術室においては、薬剤師が半日常駐しているものの、医薬品の準備や麻薬・筋弛緩薬の管理が中心的な業務になっており、今後、高度急性期病院として手術件数を増やすという目標のなかで、薬剤師が手術室に常駐し、薬剤の調製等も含めて深く関わられるよう検討しています。外来診療における薬剤部の関わりは、2年程前に薬剤師外来のブースを外来調剤室の横に設置し、現在、サリドマイド等の服薬指導およびプライバシーに配慮する必要がある疾患を中心に服薬指導等を実施しています。また、化学療法室では、分子標的薬外来や支持療法外来の設置が検討されており、薬剤師も外来指導のみならず、テレホン・フォローアップ等にて継続的に服薬管理や確認を行いたいと考えています。今後の検討課題としては、術前薬剤師外来を実施し、入院当日の手術延期事案等を減らす取り組みを検討しています。



四方先生

【宮本先生】 薬剤師が入院前に持参薬をチェックすることで、入院当日の手術延期事案等を減らす取り組みは重要と考えます。薬剤師外来において、入院前の持参薬チェックを実施されている施設はございますか。

【永山先生】 入院前の持参薬チェック等は、各病棟の担当薬剤師が担当するのか、その他の薬剤師が当番制で対応するのか、さらに、事前に当番薬剤師が担当した場合に、別途、病棟薬剤師もチェックを実施するのかという議論がありました。検討の結果、当番薬剤師が入院前の持参薬チェックを実施した場合も、再度病棟担当薬剤師も確認することになりましたが、できるだけ一貫性を持たせるため、現在は、病棟担当薬剤師が輪番制で対応することとしています。また、薬剤師以外の医療従事者でも「お薬手帳」を見れば簡単に薬剤情報を調べられるシステムを薬剤部で構築し、薬剤師

へ専門的な対応の依頼があった場合に、薬剤師が対応するという取り組みも併せて行っています。

【片山先生】 日本医科大学付属病院でも、入院前の持参薬チェックは、病棟薬剤師が病棟で実施しています。入院前にチェックをすれば、服用薬剤の問題等で、手術が延期になるリスクを回避できるため、非常に有用であると考えます。

【宮本先生】 外来診療における薬剤師の役割は、今後、次の展開に入っていくと考えます。入院前の持参薬チェックについては、例えば、ワルファリンカリウムが継続投与されている患者さんが、手術前で中止となった事例もあります。まさしく、事前にチェックした薬剤師と手術室の薬剤師の連携強化が必要と考えます。手術前に服用薬剤の関係で手術が直前で中止になってしまう事例を、薬剤師が関与したことでどれだけ削減できたかをデータ化する必要もあると考えています。四方先生のお話にもございました手術室における薬剤師の関わりについてですが、札幌医科大学付属病院では、手術室に 2 名の薬剤師を配置し、規制医薬品等も含めて、機械と人(薬剤師)で、薬品管理の徹底を図っています。次の展開としては、麻酔科医師が麻酔薬を調製している現状を薬剤師が担当するよう要望されており、現在、対応について検討しています。

■ 第 7 次医療法改正に伴う医療安全対策の強化における薬剤師の役割

【宮本先生】 次に、第 7 次医療法改正に伴う医療安全対策の強化における薬剤師の役割として、医療安全管理部門への薬剤師配置について、各ご施設の対応等はいかがでしょうか。

【永山先生】 大阪市立大学医学部附属病院では、13 年前から医療安全管理部に専従の薬剤師を配置し、医療安全対策を実施しています。初代専従担当者は小職が担当しておりました。2016 年からは、課長級の薬剤師 1 名と薬剤師 1 名の 2 名が専従しています。特に医薬品関連のインシデントが多いため専従体制にすることで薬剤師間の連携が密に取れるというメリットもあります。あわせて、看護師の専従が 2 名(うち 1 名は課

長級)および事務職員等も所属しており、連携を密に対応しています。例えば、事故が発生した際の「オカレンス審議会」(医療事故調査会)の事務局としての対応や、調査結果の取りまとめ、調査報告等を行っています。

【宮本先生】 第 7 次医療法改正においては、特定機能病院における「医療安全対策等のガバナンスの強化」として、医療安全管理部門における薬剤師の専従体制は必須条件となっており、早期の対応が必要と考えます。あわせて、第 7 次医療法改正では、特定機能病院における「未承認新規医薬品等を用いた医療について厚生労働大臣が定める基準」(医療法施行規則第 9 条 23 第 1 項第 8 号口の規定に基づく、平成 28 年 6 月 10 日付厚生労働省告示第 247 号。以下、「未承認新規医薬品等の基準」と称する)の対応も求められています。先般、公立大学附属病院(8 大学病院)を対象に実施した病院内組織体制に関する調査の結果、既に対応する組織を設置し、運用されている大学病院があるとの報告がございました。特定機能病院においては、今後早急に、「未承認新規医薬品等の基準」に対応する組織が必要と考えます。

【永山先生】 「未承認新規医薬品等の基準」への対応は、大阪市立大学医学部附属病院では医療安全管理部内に担当組織を設置する方針で準備を進めています。手続きとしては、希望する診療科からの申請に基づき、申請書類を確認し、病院倫理委員会等で検討・確認の上、病院長による最終決裁後に実施可能とする手順です。医療安全管理部の中に、委員会組織でなく、部門組織として「未承認新規医薬品等の基準」を評価する組織を設置する予定です。

【片山先生】 日本医科大学付属病院では、「未承認新規医薬品等の基準」での対応を希望する診療科は、院内の臨床研究総合センターに新設されました担当部門に審議を依頼します。外科系・内科系の医師等や薬剤師で構成された担当部門は、倫理的・科学的に吟味を行い、可否を決定します。

【四方先生】 京都府立医科大学附属病院には、医学倫理審査委員会、治験審査委員会、臨床

倫理委員会という3つの審査組織があります。臨床倫理委員会の下部には、さらに3つの組織として、①「未承認新規医薬品等の基準」に対応する医療を検討する委員会、②未承認等の治療を検討する承認委員会、③日常臨床の倫理的課題を検討するコンサルタント委員会があります。「未承認新規医薬品等の基準」は、②の承認委員会で検討・確認された後、臨床研究的な要素が含まれている場合は、医学倫理審査委員会の承認を受けて使用可能となります。

【宮本先生】 それぞれの施設において検討する体制が異なっていることがわかりました。以前実施した公立大学附属病院(8大学病院)の調査結果によると、「未承認新規医薬品等の基準」の評価は、現時点では、既存の委員会が兼務している施設と、別組織として体制を構築している施設に大別されました。重要なことは、受付窓口となる部門が、例えば、倫理委員会、臨床倫理委員会、臨床研究審査委員会と3つの審査組織が存在する場合、どのように審査を振り分けるかだと考えます。このような現状において、病院薬剤師が関わる業務が多岐にわたるなかで、人員確保の課題もさることながら、配属に関する課題等はいかがでしょうか。

【片山先生】 医療安全管理部門における薬剤師の専従体制等による一層の安全対策が求められる現状において、医療安全管理部門への配属に対し、当初は、薬剤師として調剤関連業務から離れた仕事は、敬遠される傾向にありました。しかし、医療安全管理部門をはじめ薬剤師としての専門性を活かしたジョブ・ローテーションは、「これからの病院薬剤師に求められる大切な業務であり、医師や看護師をはじめとした他の部門が、インシデント発生時の病院薬剤師の危機管理能力や対応力に期待している。医療安全管理部門での経験が、薬剤部へ戻り、それぞれのセクションの責任者となった時に必ず活かされる」等の話をすることで理解を深めています。

【宮本先生】 役割と組織的位置付けを明確にした上で、ローテーションすることは必要と考えます。例えば、医療安全管理部門に配置される薬剤師は、医薬品安全管理責任者または医薬品

安全管理副責任者を兼ねることも検討する必要がありますかと考えています。あわせて、医療安全管理部門専従薬剤師と医薬品安全管理責任者の役割を明確にする必要があると考えます。

■地域医療連携の現状と今後の取り組み

【宮本先生】 「地域医療連携」における病院薬剤師の役割も今後、大変重要と考えています。最後に、地域連携における各施設での薬剤師としての取り組み状況や課題等についてご意見をいただきます。

【四方先生】 例えば、入院時に、お薬手帳だけでは正確な服用薬の情報が把握できないという問題があります。入院直前に一度かかりつけの薬局に立ち寄って、正確な服用薬の情報を持参してもらえそうな仕組みができればと考えています。京都では、医療安全や実務実習に関する連携は非常にスムーズです。

【宮本先生】 地域医療連携においては、色々と課題があるなかで、現在、保険薬局での医療安全に対する意識が高まっており、日本医療機能評価機構が保険薬局のインシデント、アクシデントの収集を開始したこともあり、医療安全に対する意識がさらに高まっていると思います。

【四方先生】 京都府薬剤師会では、2016年度には、処方内容の疑義照会等に関する京都府下の全病院の問合せ窓口の連絡先を冊子にまとめ、京都府下の保険薬局約850軒に配布し、2017年度は、さらに、保険薬局で起こったインシデント、アクシデントに関する病院の報告窓口の連絡先一覧を追記し、処方箋を発行した病院に報告できる取り組みを考えています。他には、「e-お薬手帳」を病院でも普及させようという動きがあります。

【永山先生】 これまで大阪で取り組んでいます「e-お薬手帳」ですが、保険薬局を中心に普及している段階かと思いますが、病院では、まだまだ普及が進んでいるとは言えない状況です。理由の一つとして、患者さんの携帯電話やスマートフォンに情報を入れる際に、専用の機器が必要なことや、携帯電話やスマートフォンを

使わない患者さんもおられることがあると思います。さらに、プリントアウトを容易にすることも今後の課題と考えています。

【宮本先生】「e-お薬手帳」のさらなる普及への課題としては、患者さんの目の前で確認できるよう対応することが必要と考えます。また、現在の高齢社会で携帯電話やスマートフォン等の電子機器を、患者さんがどこまで使いこなせるかも考慮する必要があるのではと考えます。電子的ではないですが、日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会では「かかりつけ連携手帳」を作成し、どこの施設でも使用できるアナログツールとして、「健康・医療・介護分野における ICT化」と並行して推進しています。

【四方先生】近年、マイナンバー制度の開始に伴い、パーソナル・ヘルス・レコード(PHR)の話題が活発化していますが、将来的に診療情報がどこからでも共有できる次代が来る可能性があることを考えると、お薬手帳等は単なる通過点に過ぎないとも言えます。

【宮本先生】地域包括ケアシステムの中では、病院薬剤師の役割が未だ明確ではないように思えます。一方で、保険薬局は、地域包括ケアシステムの中で、健康づくりも含めて「かかりつけ薬剤師」として取り組んでいます。地域包括ケアシステムの中で果たすべき病院薬剤師の役割の一つは、先程の話題にもございましたが、入院時の入口管理での薬剤師業務のみならず退院時の出口管理の薬剤師業務であると考えます。一方で、退院時の出口管理の薬剤師業務を地域医療連携へと結び付けることが重要かつ大きな課題と考えています。

【片山先生】四方先生のお話にもございましたが、病院から様々な情報発信や情報共有を推進することが重要と考えます。例えば、処方箋に臨床検査データを掲載し、保険薬局の薬剤師がその臨床検査データを理解したうえで安全対策や服薬指導に結び付ける、といった取り組みを推進することも必要かと考えます。そのためには、臨床検査データを含めた判断ができる能力を習得する必要があると考えます。現在の「健康サポート薬局」を含めて、地域住民のための保健医療機関

としての役割を果たせる薬局が増えていくことが期待されるなかで、病院勤務の経験を持つ保険薬局の薬剤師が増えていくことで、地域医療連携が進めやすくなると考えています。例えば、一定の期間、病院で実務経験を積んだ保険薬局薬剤師が患者さんのフォローをする仕組み作りが可能となれば、本当の意味での地域医療連携における薬薬連携が確立できると考えており、当院ではその準備を進めています。

【宮本先生】これまで、薬剤師の認定・専門制度も含めて様々な仕組み作りに取り組んできた結果、病院薬剤師の評価が確立されてきましたが、地域医療連携における病院薬剤師の業務としては、外来及び入院での入口管理から退院される出口管理のところで、薬剤師外来や地域医療連携室で薬剤師としての業務を推進することで、シームレスに地域医療へと繋いでいくことが高度急性期病院における病院薬剤師の大きな役割になるかと考えます。最後に、薬剤師の取り組みについてエビデンスを作り上げ、評価されることが重要と考えます。「こういうことに取り組むから、評価して欲しい」という 20 世紀のスタイルから脱却し、21 世紀は「こういうことに取り組んでいるから、ここを評価して欲しい」と主張できるエビデンス作りが非常に重要であり、特に高度急性期病院は、先導役として、エビデンス作りに積極的に取り組む必要があります。本日は、「病院薬剤師業務の現状と未来」について貴重なお話をいただき誠にありがとうございました。

(了)