

薬剤師のチーム医療への参画とタスク・シフト/シェアについて①

- チーム医療を推進する観点から、関係法令に照らし、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務の内容について、「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」(平成22年4月30日付け厚生労働省医政局長通知)において示されている。
- 薬剤師については、「近年、医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しているため、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である」として、実施することができる業務の具体例が示されている。

薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

- ① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。
- ② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方提案すること。
- ③ 薬物療法を受けている患者(在宅の患者を含む。)に対し、薬学的管理(患者の副作用の状況の把握、服薬指導等)を行うこと。
- ④ 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、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。
- ⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方提案すること。
- ⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。
- ⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。
- ⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。
- ⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。

薬剤師のチーム医療への参画とタスク・シフト/シェアについて②

- 「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」の報告書(平成29年4月6日)においては、限られた資源を最大限有効活用し、効率的かつ効果的に患者と住民への価値を生み出すため、医療従事者の業務の生産性の向上を図り、従事者間の業務分担と協働を最適化し、それぞれの専門職がその専門性を発揮して担うべき業務に集中できる環境をつくることとされている。
- 薬剤師については、「ビジョンの方向性と具体的方策」において、薬剤師の生産性と付加価値の向上に関して以下のように示されている。

薬剤師の本質がもっぱら調剤業務のみに止まることなく、6年間の教育を経て培われた専門的知見を生かし、人材不足に対応しうる効率的で生産性の高い業務にシフトしていくべきである。このため、調剤を主体とした業務構造を変革し、専門職として処方内容を分析し患者や他職種に助言する機能や、薬物療法のプロトコルを策定する機能を強化すべきである。これらを通じ、薬剤業務のプロフェッショナルとして、積極的にチーム医療の一員としてのプレゼンスを発揮すべきである。

現在、病院においては、薬剤師の病棟配置や他職種との連携などを通じたチーム医療が進められているが、病棟での持参薬管理や服薬管理にとどまらず、医師に対して、治療効果や副作用のモニタリングのための検査の実施を含めた薬物療法の提案を行うことにより、薬物療法の有効性・安全性をさらに向上させていくことが期待される。

さらに、外来診療の場面においても、医師の診察の前に、薬剤師が残薬を含めた服薬状況や、副作用の発現状況等について、薬学的な観点から確認を行うことで、医師の負担軽減につながることを期待される。

薬剤師のチーム医療への参画とタスク・シフト/シェアについて③

○「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」における議論を踏まえ、現行制度の下で医師から薬剤師へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例が示されている。
(令和3年9月30日付け医政発0930第16号厚生労働省医政局長通知)

①周術期における薬学的管理等

周術期における薬剤管理等の薬剤に関連する業務として、以下に掲げる業務については、薬剤師を積極的に活用することが考えられる。

- ア 手術前における、患者の服用中の薬剤、アレルギー歴及び副作用歴等の確認、術前中止薬の患者への説明、医師・薬剤師等により事前に取り決めたプロトコールに基づく術中使用薬剤の処方オーダーの代行入力、医師による処方後の払出し
- イ 手術中における、麻酔薬等の投与量のダブルチェック、鎮痛薬等の調製
- ウ 手術後における、患者の状態を踏まえた鎮痛薬等の投与量・投与期間の提案、術前中止薬の再開の確認等の周術期の薬学的管理

②病棟等における薬学的管理等

病棟等における薬剤管理等の薬剤に関連する業務として、以下に掲げる業務については、薬剤師を積極的に活用することが考えられる。

- ア 病棟配置薬や調剤後の薬剤の管理状況の確認
- イ 高カロリー輸液等の調製、患者に投与する薬剤が適切に準備されているかの確認、配合禁忌の確認や推奨される投与速度の提案

③事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等

薬剤師が、医師・薬剤師等により事前に取り決めたプロトコールに基づき、薬物治療モニタリング(TDM)や検査のオーダーを医師等と協働して実施し、医師の指示により実施された検査の結果等を確認することで、治療効果等の確認を行い、必要に応じて、医師に対する薬剤の提案、医師による処方の範囲内での薬剤の投与量・投与期間(投与間隔)の変更を行うことは可能である。投与量・投与期間(投与間隔)の変更を行った場合は、医師、看護師等と十分な情報共有を行う必要がある。

また、薬剤師が、医師・薬剤師等により事前に取り決めたプロトコールに基づき、薬物療法を受けている患者に対する薬学的管理(相互作用や重複投薬、配合変化、配合禁忌等に関する確認、薬剤の効果・副作用等に関する状態把握、服薬指導等)を行い、その結果を踏まえ、必要に応じて、服薬方法の変更(粉碎、一包化、一包化対象からの除外等)や薬剤の規格等の変更(内服薬の剤形変更、内服薬の規格変更及び外用薬の規格変更等)を行うことは可能である。こうした変更を行った場合、医師、看護師等と十分な情報共有を行う必要がある。

なお、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医師と協働して実施する必要がある。

このほか、薬剤師が、医師・薬剤師等により事前に取り決めたプロトコールに基づき、入院患者の持参薬について、院内採用の同種同効薬への変更処方オーダーの代行入力を行い、医師による処方後、払出すことは可能である。

④薬物療法に関する説明等

医師による治療方針等の説明後の薬物療法に係る治療スケジュール、有効性及び副作用等の患者への説明や、副作用軽減のための対応方法と記録の実施等についての患者への説明については、薬剤師を積極的に活用することが考えられる。

また、患者の苦痛や不安を軽減するため、薬物療法に関して、必要に応じて患者の相談に応じ必要な薬学的知見に基づく指導を行うなどの対応についても、薬剤師を積極的に活用することが考えられる。

⑤医師への処方提案等の処方支援

入院患者について、薬剤師が、医師に対して処方提案等の処方支援を行うに当たっては、必要に応じて、以下のような取組を行うことが可能であり、また、効果的な処方支援に資すると考えられる。

患者の入院時に持参薬を確認するとともに、複数の内服薬が処方されている患者であって、薬物有害事象の存在や服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等のおそれのある患者に対しては、処方の内容を総合的に評価する。

アレルギー歴及び副作用歴等を確認するとともに、医師と綿密に連携し、診療録等による服薬内容、バイタルサイン(血圧、脈拍、体温等)及び腎機能、肝機能に関する検査結果の確認、回診・カンファレンスの参加等により患者の状態を把握した上で処方提案等の処方支援を実施する。

さらに、外来診療の場面においても、医師の診察の前に、残薬を含めた服薬状況や副作用の発現状況等について、薬学的な観点から確認を行い、必要に応じて医師へ情報提供を行うことで、医師の負担軽減に繋がることが期待される。

⑥糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導

薬剤師が、服薬指導の一環として、糖尿病患者等の自己注射や自己血糖測定等について、練習用注射器等を用いて、注射手技等の実技指導を行い、患者が正しい手順で注射できているか否かなどの確認等を行うことは可能である。ただし、薬剤師が患者に対して注射等の直接侵襲を伴う行為を行うことはできない。

病院薬剤師の業務（イメージ）

- 病院薬剤師の業務は、チーム医療を推進する流れの中で、薬剤部での調剤中心の業務だけではなく、病棟や外来における薬剤関連業務等へ関わることで業務範囲は広がってきている。

チーム医療 (病棟・外来業務)



病棟薬剤業務

薬剤管理指導

入退院支援

感染制御

救急・集中治療ケア

周術期薬剤管理

術後疼痛管理

緩和ケア

外来がん化学療法

糖尿病

骨折リエゾン

抗菌薬適正使用支援

褥瘡対策

栄養サポート

精神科リエゾン

HIV外来

医療安全管理

医薬品情報管理

研修・教育

中央業務 (薬剤部業務)



調剤
注射薬調製
無菌調製
院内製剤

医薬品管理

治験
・
臨床研究

病院薬剤師に関連する主な評価①

病棟薬剤業務実施加算

- 薬剤師が病棟等において**病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務(病棟薬剤業務)**を実施していることを評価(入院基本料等の加算)

※ 病棟専任の薬剤師が病棟薬剤業務を1病棟又は治療室1週間につき20 時間相当以上実施

- 病棟薬剤業務実施加算1 (120点・週1回): 一般病棟入院料、療養病棟入院料等を算定する病棟(H24年度～)
 - ⇒評価の充実(100点→120点)(R2年度～)
 - ⇒小児入院医療管理料を算定する病棟の追加(R4年度～)
- 病棟薬剤業務実施加算2 (100点・1日につき): 救命救急入院料、特定集中室管理料等を算定する治療室(H28年度～)
 - ⇒ハイケアユニットの追加(R2年度～)

薬剤管理指導料

- 医師の同意を得て**薬剤管理指導記録に基づき、服薬指導、服薬支援その他の薬学的管理指導**を行ったことを評価(H6年度～)

- 薬剤管理指導料1 (380点・週1回): 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に実施する場合
- 薬剤管理指導料2 (325点・週1回): 1の患者以外の患者に実施する場合

退院時薬剤情報管理指導料

- **地域における継続的な薬学的管理を支援するため、退院時に患者等へ服薬指導等や情報提供を行ったことを評価**

- 退院時薬剤情報管理指導料(90点・退院時1回): 入院中に使用した主な薬剤を手帳に記載した上で、退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を患者等に行った場合(H12年度～)
- 退院時薬剤情報連携加算(60点・退院時1回): 入院前の内服薬の変更又は中止した患者について、保険薬局に対して文書により当該患者の状況を情報提供した場合(R2年度～)

病院薬剤師に関連する主な評価②

薬剤総合評価調整加算

➤ 多種類の服薬を行っている入院患者の処方の総合的な評価及び変更の取組の評価

- 薬剤総合評価調整加算(100点・退院時1回): 処方の内容を総合的に評価した上で、処方の内容を変更し、療養上必要な指導を行った場合(入院基本料等の加算、H28年度～)
- 薬剤調整加算(150点・退院時1回): 上記に加え、退院時に処方する内服薬が2種類以上減少した場合の評価(R2年度～)

連携充実加算 (150点・月1回)

➤ 注射による外来化学療法を受ける患者に対して、医師又は薬剤師が、副作用の発現状況、治療計画(化学療法のレジメン)等を文書により提供した上で、必要な指導を行った場合の評価(外来腫瘍化学療法診療料の加算、R2年度～)

※医療機関と地域の薬局の連携体制を構築し、薬局から得られた情報を分析・整理し、診療に活用することができる体制の整備

周術期薬剤管理加算 (75点)

R4新設

➤ 質の高い周術期医療が行われるよう、手術室の薬剤師が病棟薬剤師と連携して薬学的管理を実施した場合等の評価(麻酔管理料の加算、R4年度～)

術後疼痛管理チーム加算 (100点・1日につき手術日の翌日から起算して3日)

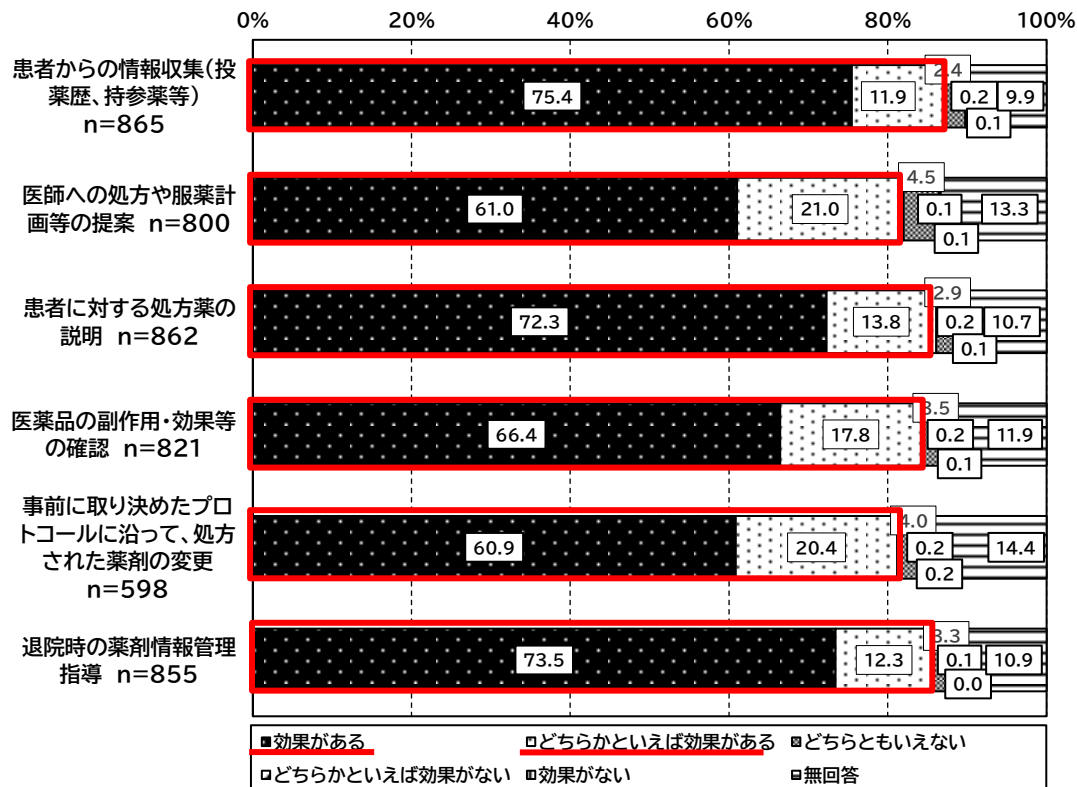
R4新設

➤ 麻酔に従事する医師、看護師、薬剤師等が共同して質の高い術後疼痛管理を行った場合の評価(入院基本料等の加算、R4年度～)

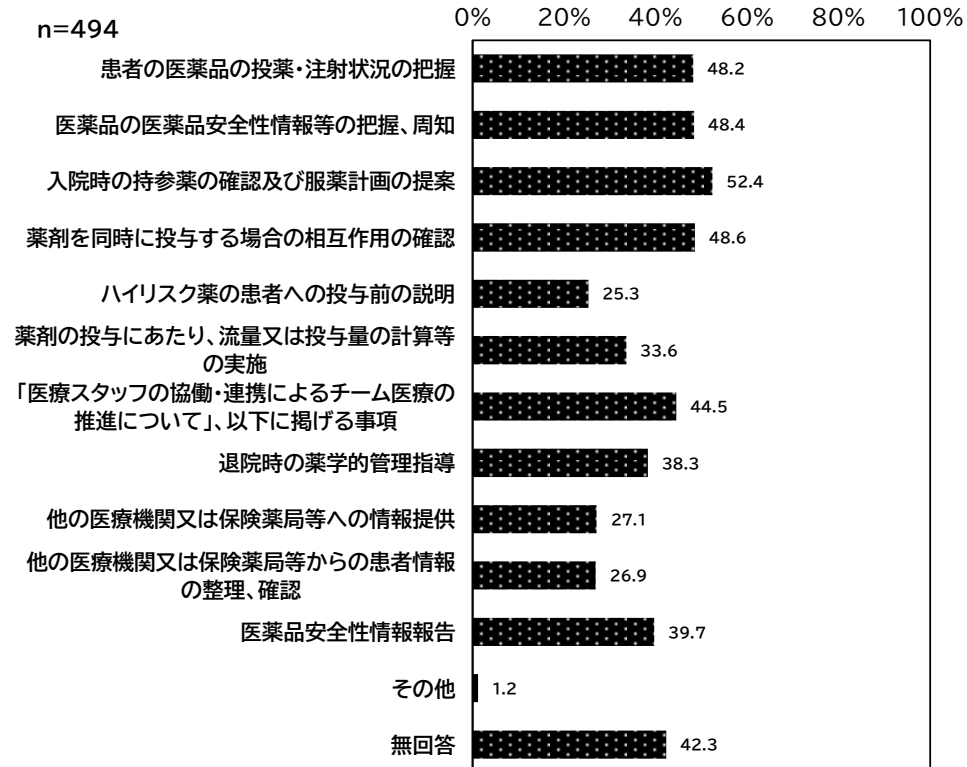
病棟における薬剤師の関与の効果及び実施状況（医師調査）

- 病棟薬剤師の配置により医師の負担軽減及び医療の質向上について「効果がある」、「どちらかといえば効果がある」と医師の8割以上から回答があった。
- 病棟薬剤業務実施加算を別途算定することができない病棟でも病棟薬剤業務を実施していた。

■ 病棟薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果



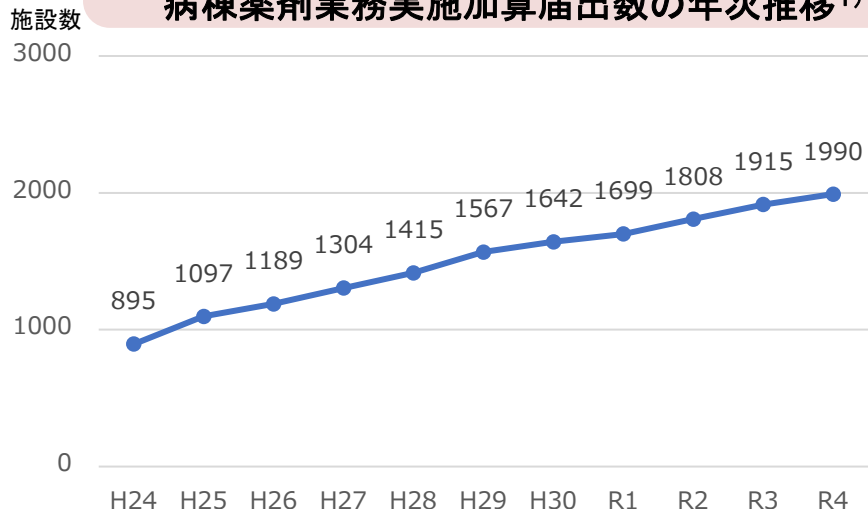
■ 病棟薬剤業務実施加算を別途算定することができない患者のみが入院している病棟で病棟薬剤業務として実施していること(複数回答)



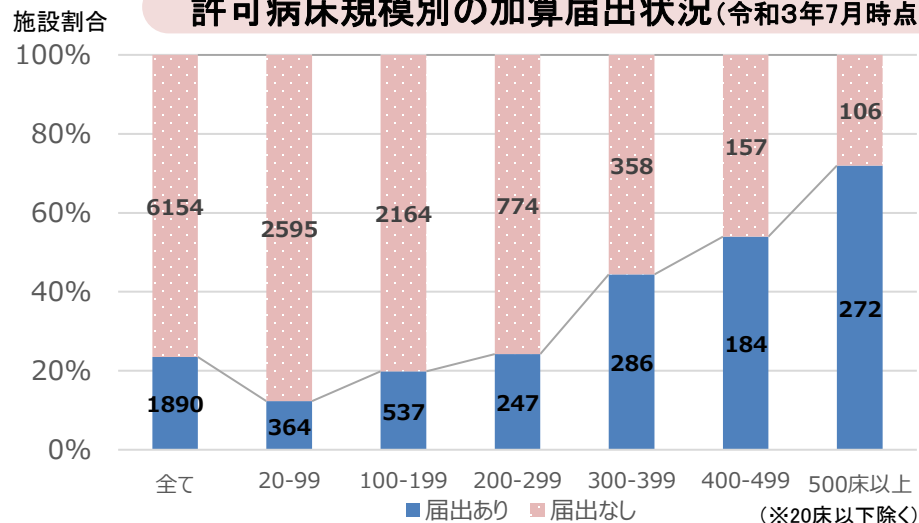
病棟薬剤業務実施加算の届出状況等

- 病棟薬剤業務実施加算の届出を行っている病院は、病院全体の約2割。
- 病床規模が大きくなるにつれ、届出率が高い。
- 加算を算定できない最大の理由としては、薬剤師の人数が確保できないことが約6割であった。

病棟薬剤業務実施加算届出数の年次推移¹⁾



許可病床規模別の加算届出状況(令和3年7月時点)²⁾



病棟薬剤業務実施加算1を算定できない最大の理由³⁾

薬剤師の人数が確保できず、病棟薬剤業務実施加算1の対象病棟の一部にしか専任の薬剤師を配置できないため

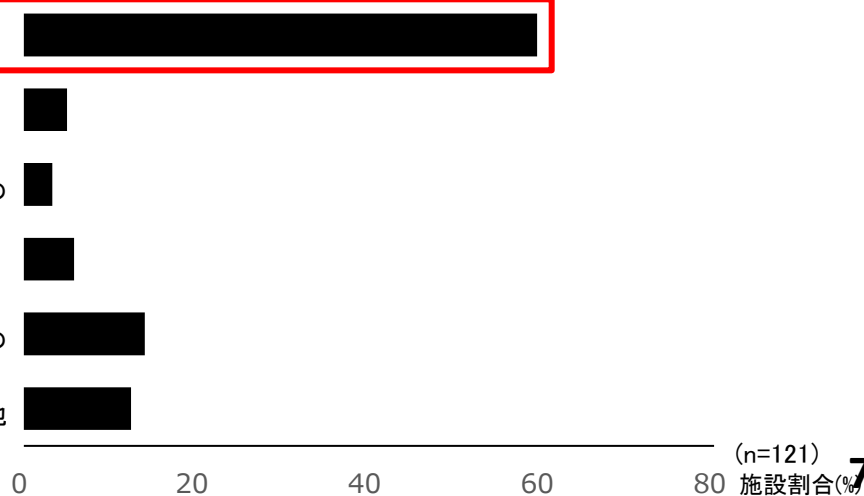
入院患者が少ない等の理由で、病棟薬剤業務実施加算1の対象病棟の一部で20時間の病棟業務時間を確保できないため

病院の方針で、他の分野に注力しているため

すべての対象病棟で1週間に20時間の病棟薬剤業務を実施するより必要な病棟への関与時間を確保したいため

算定できる病棟がないため

その他



出典: 1) 保険局医療課調べ(各年の7月1日現在の届出状況)

2) 保険局医療課調べ(令和3年7月1日現在の届出状況)

3) 厚生労働省委託事業 令和4年度 医療機関の薬剤師における業務実態調査報告書

働き方改革の推進(その2)

1. 働き方改革の推進に係る現状等について
2. 地域医療体制確保加算について
3. 医療機関におけるタスクシェア・タスクシフトについて
 - 3-1. 特定行為研修修了看護師について
 - 3-2. 医療機関における薬剤師の業務について
 - 3-3. 医師事務作業補助体制加算について
4. 手術・処置の時間外等加算について
5. 看護職員の負担軽減及び看護職員と看護補助者の協働について
6. ICTの活用等について
7. 論点

病棟薬剤業務実施加算について

中医協 総 - 4 - 3
3 . 1 2 . 8
一 部 改 変

病棟薬剤業務実施加算1 120点(週1回) 病棟薬剤業務実施加算2 100点(1日につき)

- ※ 病棟薬剤業務実施加算1: 一般病棟入院料、療養病棟入院料等を算定する病棟が対象
病棟薬剤業務実施加算2: 救命救急入院料、特定集中室管理料等を算定する高度急性期医療に係る治療室が対象

[算定要件]

薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務(病棟薬剤業務)を実施している場合に算定する。



病棟薬剤業務の具体例

- | |
|----------------------------------------|
| ① 患者の医薬品の 投薬・注射状況の把握 |
| ② 医薬品の 医薬品安全性情報等の把握、周知 |
| ③ 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案 |
| ④ 薬剤を 同時に投与する場合の相互作用の確認 |
| ⑤ ハイリスク薬 の患者への 投与前の説明 |
| ⑥ 薬剤の投与にあたり、 流量又は投与量の計算等の実施 |
| ⑦ 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」※に掲げる事項 |
| ⑧ 退院時 の薬学的管理指導 |

※ 平成22年4月30日付け医政局長通知

1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

- ① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、医師等と協働して実施
- ② **薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等**について、医師に対し、積極的に**処方**を提案
- ③ 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、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案
- ④ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方
- ⑤ 入院患者の持参薬の内容を確認し、医師に対し、服薬計画を提案するなどの薬学的管理を実施
- ⑥ 抗がん剤等の適切な無菌調製

2) 薬剤に関する相談体制の整備

各医療スタッフからの相談に応じることができる体制を整えることが望まれる。

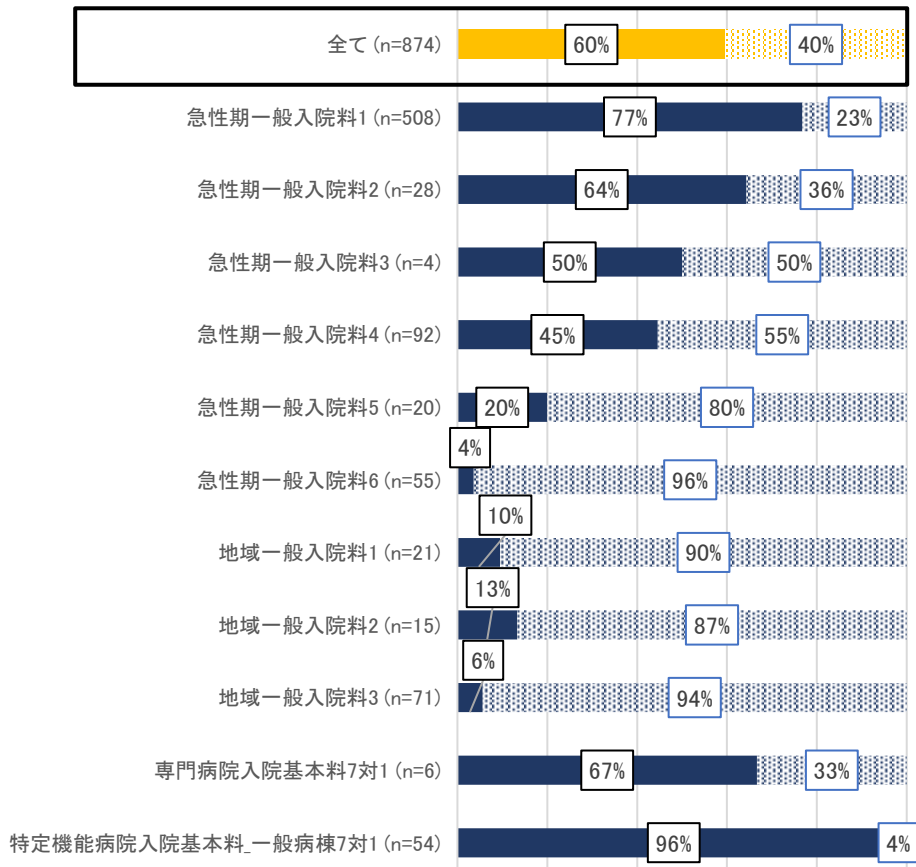
病棟薬剤業務実施加算 1 の届出状況等

- 病棟業務実施加算1が届出されているのは、全体の約6割であった(874施設中、521施設)。
- 急性期一般入院料の届出施設では、当該入院料が6から1となるにつれて、病棟薬剤業務実施加算の届出割合が増加する傾向が見られた。
- 届出できない理由としては、薬剤師の配置が困難であるためとの回答が多かった。

■入院基本料別の加算届出状況

(施設割合)

0% 20% 40% 60% 80% 100%

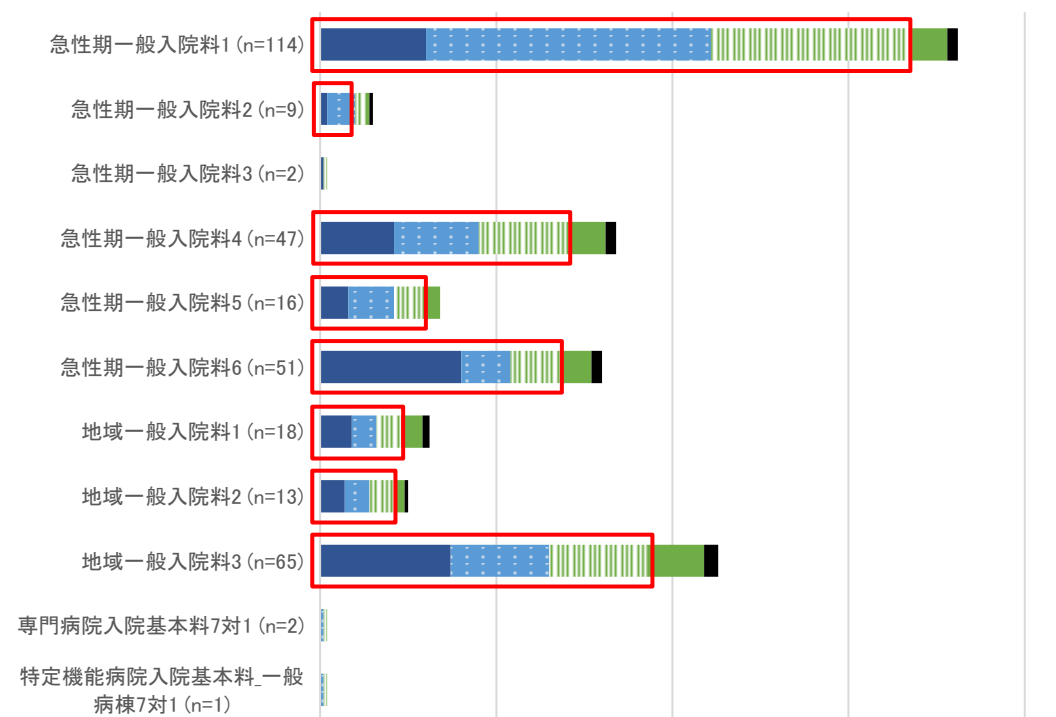


■ 病棟薬剤業務実施加算1あり ※ 病棟薬剤業務実施加算1なし

■加算届出できない理由

(施設数)

0 50 100 150 200



- 常勤の薬剤師を2名以上配置することが困難なため
- 病棟薬剤業務を行う専任の薬剤師を全ての病棟(障害者入院基本料又は小児入院医療管理料以外の特定入院料を算定する病棟を除く)に配置することが困難なため
- 病棟薬剤業務を1週間につき20時間相当実施することが困難なため

- 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有し、院内からの相談に対応できる体制の整備が困難なため
- その他

- 病院薬剤師の業務は、チーム医療を推進する流れの中で、薬剤部での調剤中心の業務だけではなく、病棟や外来における薬剤関連業務等へ関わることで業務範囲は広がってきている。

チーム医療 (病棟・外来業務)



病棟薬剤業務

薬剤管理指導

入退院支援

感染制御

救急・集中治療ケア

周術期薬剤管理

術後疼痛管理

緩和ケア

外来がん化学療法

糖尿病

骨折リエゾン

抗菌薬適正使用支援

褥瘡対策

栄養サポート

精神科リエゾン

HIV外来

医療安全管理

医薬品情報管理

研修・教育

中央業務 (薬剤部業務)



調剤
注射薬調製
無菌調製
院内製剤

医薬品管理

治験
・
臨床研究

チーム医療推進に向けた薬剤師の資質向上のための研修について

- 近年のチーム医療の進展や薬物療法の高度化・複雑化等に対応するため、薬剤師免許を取得した直後の新人を対象にした教育・研修が実施されている。
- 数年間の教育研修プログラムを整備した院内の研修制度（レジデント制度）としては、病棟業務を含む基本スキルを幅広く習得する研修や、がん化学療法や抗菌薬治療など専門領域に特化した研修がある。

■医療機関における新人薬剤師への教育研修の類型

職場研修	薬剤師レジデント制度
日常の業務を通じて、On the Job Training (OJT)として比較的短期間で実施(長くとも1年以内)。	中央業務をはじめとした基礎的な業務内容から、専門性の高い各分野の業務内容の教育研修を時間をかけて実施(通常2~3年程度)。

■大学病院におけるレジデント制度の事例 (京都大学医学部附属病院薬剤部の例)

- 新人は全てレジデントとして採用(2年間の有期雇用・フルタイム)。
- 一般研修(1年目)では、薬剤師の基本スキルとして、①倫理研修、②内服薬・注射薬・麻薬の調剤、③抗がん剤等の調製・監査、④TDM・医薬品情報、⑤一般病棟業務を習得。
- 専門研修(2年目)では、①内科・外科・がん病棟専門業務、②緩和・感染・急性期専門研修、③治験業務などを習得し、学会発表を目指す。
- 一般に、レジデント制度を運用している施設では複数年にわたる体系的なプログラムを用意しており、また、レジデント薬剤師は、常勤/非常勤職員として採用されていることが多い。

教育プログラム		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
レジデントプログラム 一般研修	午前	初年度研修	調剤・監査(内服)			調剤・監査(注射)			ケモ調製		セントラル配属(注射・ケモ)		
	午後		病棟研修導入			病棟研修			DI/TDM				病棟責任
	プラスα							研究チーム参加					成果報告会
	研修課題	マニュアル編纂											
レジデントプログラム 専門研修	午前	セントラル配属(午前 or 午後)											
	午後	内科病棟/外科病棟/がん病棟から一つ											
	プラスα	病棟責任	DI/TDM			ICT						緩和	
	研修課題	研究テーマ決定	論文紹介	症例発表	学会発表題目	論文紹介	症例発表				学会発表		成果報告会
専攻研修	症例報告 添削												
	勉強会(一斉)	臨床研究	RMP	吸入薬		栄養	薬物動態	ポリファーマシー		感染	周術期	診療報酬	
	学会				Future Forum参加			抗がん剤学会(京都)				抗がん剤学会(京都)	

(参考) 薬剤師の資質向上の必要性

- チーム医療の推進により、薬剤師は多職種との連携の下で病棟の薬剤業務の充実や薬物療法への積極的な関与など、更なる業務の充実が求められている。
- 一方で、地域の薬局等の関連機関や医療機能の異なる医療機関との連携に係る業務にも今後さらなる関与が必要とされており、薬物療法をとりまく最新の知見を幅広く習得するなど生涯研修による質の向上が必要とされている。

2. 今後の薬剤師に求めるべき役割及びそれを踏まえた需給推計

(1) 今後の薬剤師が目指す姿

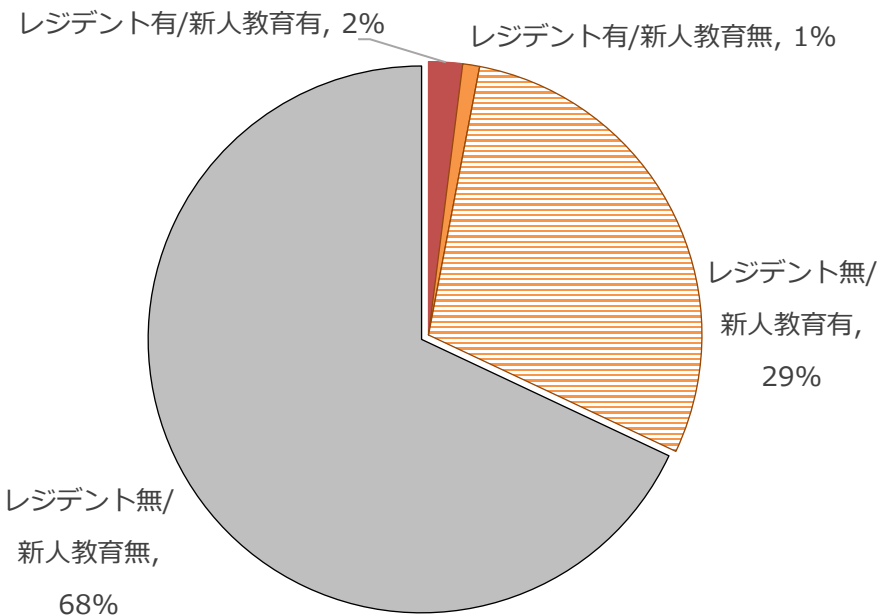
② 医療機関

- チーム医療の推進により、多職種と連携しながら病棟の薬剤業務の充実が求められている。病床機能別に病棟業務の時間を見ると、急性期の病床において病棟業務の時間が多く、病院機能によって病棟業務の実施状況に差があり、回復期、慢性期などの病床で更なる充実が期待される。
- 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」(平成22年4月30日厚生労働省医政局長通知)において薬剤師を積極的に活用することが可能な業務や、「医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト／シェアの推進に関する検討会」(令和2年12月23日議論の整理)において示された取組を含め、医薬品の専門家である薬剤師が薬物療法に積極的に関わっていくことが必要である。
- 病棟業務のほか、薬剤師による外来支援業務、治験・臨床研究、手術室、ICU、救命救急等の業務への取組も必要である。
- 入退院時等におけるシームレスな薬学的管理を実践するため、地域の薬局等の関連機関や機能の異なる医療機関間との連携に係る業務にも今後関与していく必要がある。薬局と医療機関の連携のためには、医療機関の薬剤師として在宅医療をはじめとする薬局の業務についても理解しておくことが必要であり、薬局の薬剤師との会議や研修等により連携を充実させる取組が効果的である。
- また、上記の連携等の業務は、薬局の場合と同様に、電子処方箋等の取組や電子版お薬手帳の活用により、業務が大きく変わっていくことが予想されるため、ICTを活用した薬剤師の業務を積極的に考えることが必要となる。
- 医療機関における医療安全の取組として、医療安全管理部門に薬剤師を配置すること等により、院内における医薬品安全管理の組織体制を構築するとともに、他職種への研修等を通して、必要となる情報提供や安全確保を目的とした取組が求められる。
- 薬機法改正により、先駆け審査指定制度や条件付き早期承認制度等が法制化され、優れた医薬品が早期に実用化されることになるが、医薬品リスク管理計画(RMP)等を活用して副作用のモニタリングを行うことにより、医薬品の適正使用により貢献していくことが求められる。(薬局の薬剤師も同様)
- このような業務の充実の一方で、薬局の場合と同様に、対物業務の効率化も考える必要がある。特に、中小規模の医療機関では病棟業務に係る時間が短い傾向があり、十分な病棟業務や院内での活動の確保・充実のために、業務効率化が求められる。
- 上記のような各種取組の推進のためには、免許取得後に薬物療法をとりまく最新の知見を幅広く習得するなど生涯研修による質の向上が必要であるとともに、がんなどの疾患領域に応じた専門性も求められる。

病院薬剤師の研修

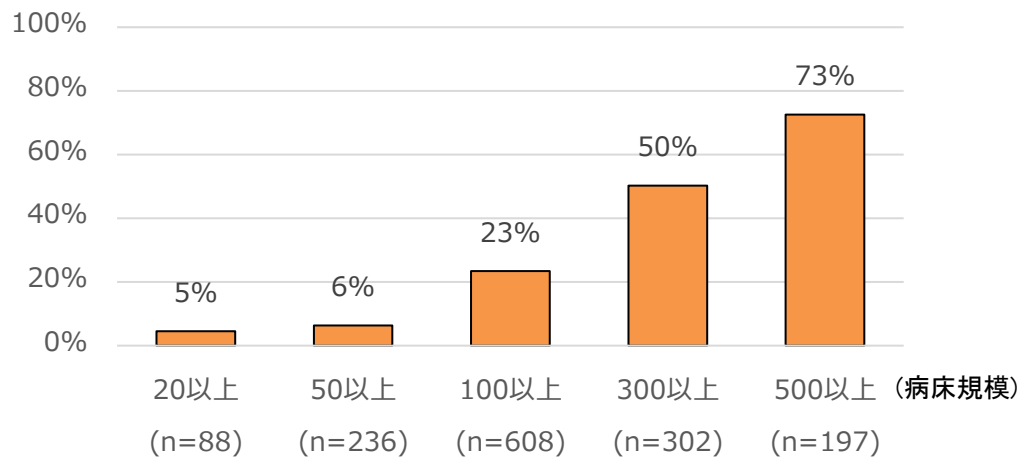
- 病院薬剤師の研修について、新人向けの研修制度(卒後研修)として実施している医療機関は約3割。
- 病床規模が大きい病院ほど、研修が実施されている傾向がある。

■各施設における薬剤師卒後研修の概要¹⁾ (日本病院薬剤師会の会員施設、n=1505)

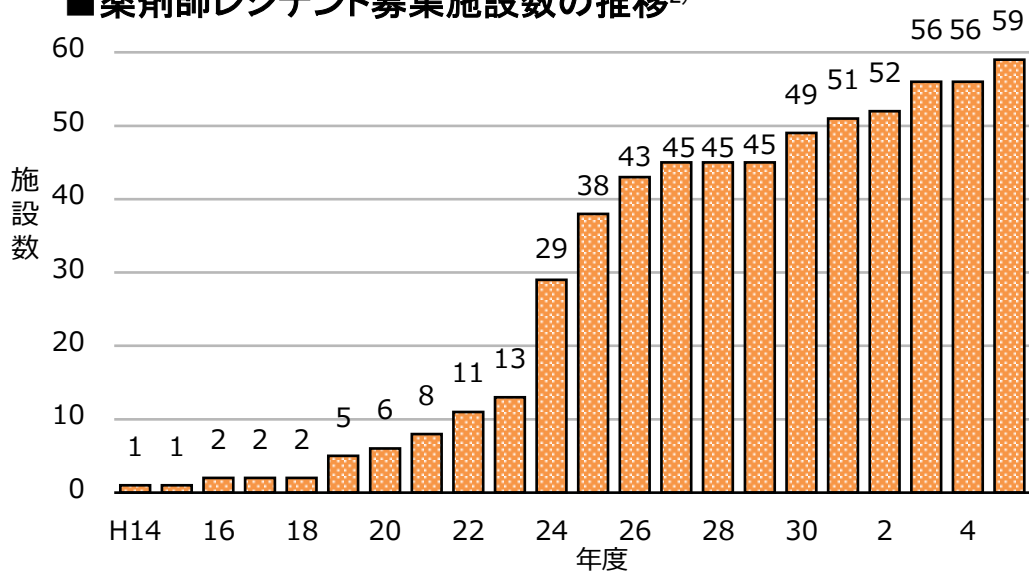


※回答選択肢の定義について
 ・レジデント:薬剤師レジデントプログラム
 ・新人教育:1か月以上のカリキュラムに基づいた自施設の新人教育プログラム

■病床規模別の新人教育(卒後研修)の実施割合¹⁾ ※実施割合はレジデントと新人教育の両方を含んでいる



■薬剤師レジデント募集施設数の推移²⁾



出典: 1) 厚生労働行政推進調査事業費補助金
 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)
 令和元年度 分担研究報告書「薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究」
 2) 第3回薬剤師の養成及び資質向上に関する検討会(2020年10月21日)
 日本薬剤師レジデント制度研究会公表資料を用いて一部更新

地域と連携した教育研修体制の事例

- 金沢大学附属病院では、薬剤師の研修の一環として、能登半島北部の医療過疎地域への薬剤師出向により、地域医療を研修する仕組みがある。
- このような仕組みは、出向先の不足した人員を補うだけでなく、病院業務のノウハウを出向先の病院の業務に定着させることで、地域医療の質の向上に寄与する取組となっている。
- また、地域の病院での業務経験を通じて地域医療を俯瞰する広い視野が修得できることは、大学病院の目指す指導的な人材の育成機能の強化につながる。

概要と経緯



- 金沢大学附属病院において、医療全体を俯瞰し行動できる人材の育成することを目的として、地域医療を経験するために、薬剤師が不足している地域病院への薬剤師出向を2018年11月から開始した。

(出向先1) 町立富来病院(2018年11月～2020年3月)
常勤薬剤師が一時的に不在となったので、出向受け入れ。
(現在は常勤薬剤師が確保されている。)

(出向先2) 公立宇出津総合病院(2022年4月～)
常勤薬剤師が1名となったため、出向受け入れ。
(現在、勤務経験3年以上の若手薬剤師が3か月交代で出向。)

■ 町立富来病院での主な対応事例

- 多職種による入院患者薬剤管理プロトコルの作成
- 患者服薬カードを導入(1日配薬から1週間配薬に変更)
- 周術期の薬物療法(抗菌薬、鎮痛薬)の見直し
- 介護医療院における薬剤師業務の確立
- 薬剤師連携会議の発足
- 町立富来病院関連薬局メーリングリストの開設、薬剤管理サマリの提供
- 職員のニーズにあった研修会や、周辺病院も参加する講演会の企画
- 採用医薬品等を整理し、後発品の利用促進及び廃棄医薬品の低減
- 病棟薬剤業務の充実に向けた準備

■ 金沢大学附属病院におけるメリット

- 出向経験者のスキルアップ
 - ✓ 地域の実情にあった多職種連携などの経験から、転院先のニーズを理解することにつながり、必要な情報を適切に選別できるようになったことで退院時薬剤指導を工夫するなど、転院・退院先と密な連携をとれるようになった。
- 大学病院として目指す指導的な人材の育成機能の強化
 - ✓ 高齢者に特有の心不全、嚥下障害、感染症などの疾患への対応や、地域での介護、在宅医療、看取りなど、高度急性期施設では直接体験することができない経験を通じて、地域医療を俯瞰する広い視野を修得した人材を育成することにつながる。
- 医療機関同士の情報連携や研修会等の活性化

地域医療の経験により質の高い薬物療法を提供できた事例

- 地域の病院での経験によって、出向経験者のスキルアップや、大学病院として目指す指導的な人材の育成機能の強化につながり、質の高い薬物療法の提供に寄与している。

地域医療の経験を活かして基幹病院における業務の質が向上した事例

- 地域医療や地域の薬局との連携を経験することで、転院先のニーズなど必要な情報を適切に選別できるようになったため、退院時薬剤指導を工夫し転院・退院先と密な連携をとれるようになった。
- 周辺地域の病院の医師等と協働し、様々な意見交換を経ることで、医療機関間における情報共有や医療従事者の交流の必要性を強く実感し、研修会や講習会の質が向上した。

地域の病院の課題に対応するだけでなく自身のスキルアップにつなげた事例

- 地域の病院の医師・看護師等は、がん化学療法や緩和ケアに対する対応経験が少なく、患者が転院してきた際に継続した対応が難しいことが課題となっていたが基幹病院での知識や経験を活用して対応にあたった。これらの経験を通じて、自身のがん薬物療法に係る専門分野のスキルアップにもつなげることができた。

病棟業務等のノウハウを活用して出向先の地域の医療の質の向上につなげた事例

- 地域の病院では入院患者に対する持参薬の確認や服薬指導等を必要に応じて実施していたが、病棟業務に関するマニュアル等を整備し、業務手順を整理することで、全ての入院患者への対応が可能となり、病棟薬剤業務実施加算に必要な業務の立ち上げをすることができた。
- 周術期に使用する抗菌薬や鎮痛薬等に関して医師や看護師から問い合わせを受けることが多かったことから、よく聞かれる内容に関して地域の病院の実情に合った周術期薬剤マニュアルを作成し、各病棟へ配布することで医薬品情報の有効活用につなげることができた。

第8次医療計画における薬剤師の確保について

- 第8次医療計画における薬剤師の確保に関しては、地域医療における薬物療法の質や公衆衛生の向上及び増進等に資するため、薬剤師の業務・役割について更なる充実が求められている。
- 都道府県では、地域の実情に応じた薬剤師確保について地域と連携して取り組むことが記載されており、基幹病院が地域の病院に出向する取組もこのような確保策として有益と考えられる。

7 医師の確保及び医療従事者(医師を除く。)の確保

(2) 医師以外の医療従事者の確保について

② 薬剤師

薬剤師については、地域医療における薬物療法の有効性・安全性の確保や公衆衛生の向上及び増進等に資するため、調剤等の業務に加え、病院薬剤師にあっては病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師にあっては在宅医療や高度な薬学的管理を行う機能等を中心とした業務・役割の更なる充実が求められている。薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の不足が喫緊の課題となっていることも踏まえ、必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける薬剤師の就労状況を把握し、地域医療介護総合確保基金(修学資金貸与、医療機関への薬剤師派遣等)の積極的な活用を含め、地域の実情に応じた薬剤師の確保策について、可能な限り具体的に記載すること。確保策の検討及び実施に当たっては、都道府県の薬務主管課及び医務主管課並びに都道府県薬剤師会等の関係団体が連携して取り組むこと。特に、病院薬剤師の確保策の検討及び実施については、都道府県病院薬剤師会とも連携の上取り組むこと。

入院時のポリファーマシー対策の評価と実施状況

- 入院時のポリファーマシー対策は、総合的な評価と処方変更について多職種と連携した取組を評価した「薬剤総合評価調整加算」と実際に減薬したことを評価する「薬剤調整加算」がある。
- 薬剤総合評価調整加算等の算定回数は緩やかな増加傾向であるが、少ない。
- 同加算を算定している施設は16.5%であり、施設ごとの1か月の算定回数は1～9回が大半である。

入院時のポリファーマシーに対する取組の評価

①薬剤総合評価調整加算(退院時1回 100点)

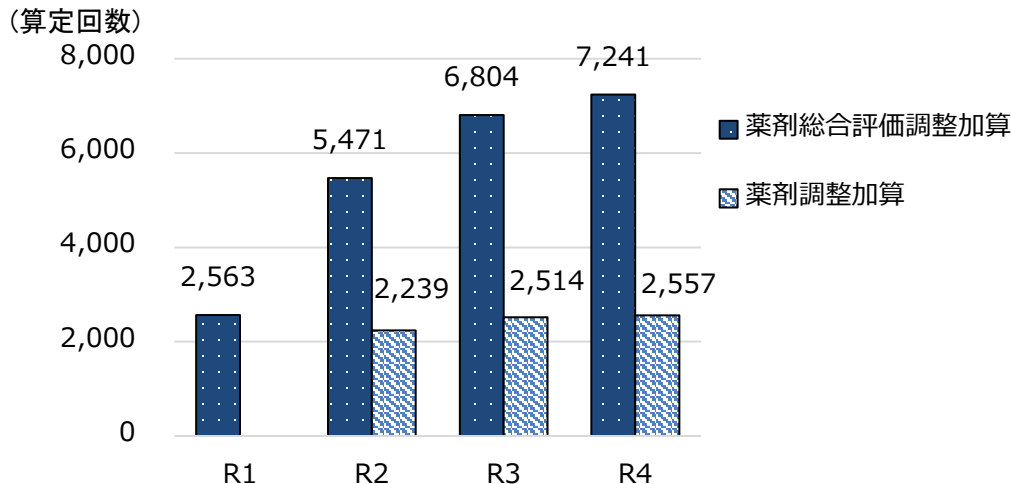
- ア 患者の入院時に、持参薬を確認するとともに、関連ガイドライン等を踏まえ、特に慎重な投与を要する薬剤等の確認を行う。
- イアを踏まえ、**医師、薬剤師及び看護師等の多職種によるカンファレンスを実施**し、薬剤の総合的な評価を行い、処方内容の変更を行う。
- ウ **カンファレンスにおいて、処方の内容を変更する際の留意事項を多職種で共有**した上で、患者に対して処方変更に伴う注意点を説明する。
- エ 処方変更による病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し**必要に応じて、再度カンファレンス**において総合的に評価を行う。

②薬剤調整加算(退院時1回 150点)

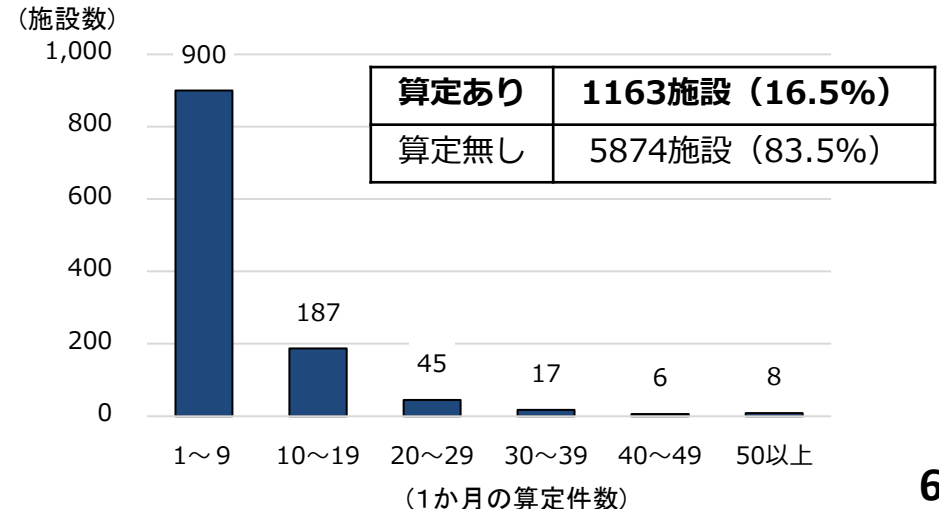
- ①に係る算定要件を満たした上で、次のいずれかに該当する場合に、更に所定点数に加算する。
- ・退院時に処方する内服薬が2種類以上減少した場合
 - ・退院日までの間に、抗精神病薬の種類数が2種類以上減少した場合その他これに準ずる場合

※平成28年改定で調整や減薬を評価する薬剤総合評価調整加算が新設されたが、令和2年度改定で調整と減薬を①②に分けた段階的な評価とした。

■薬剤総合評価調整加算及び薬剤調整加算の算定数の推移¹⁾



■薬剤総合評価調整加算の1か月の算定回数(n=7037)²⁾

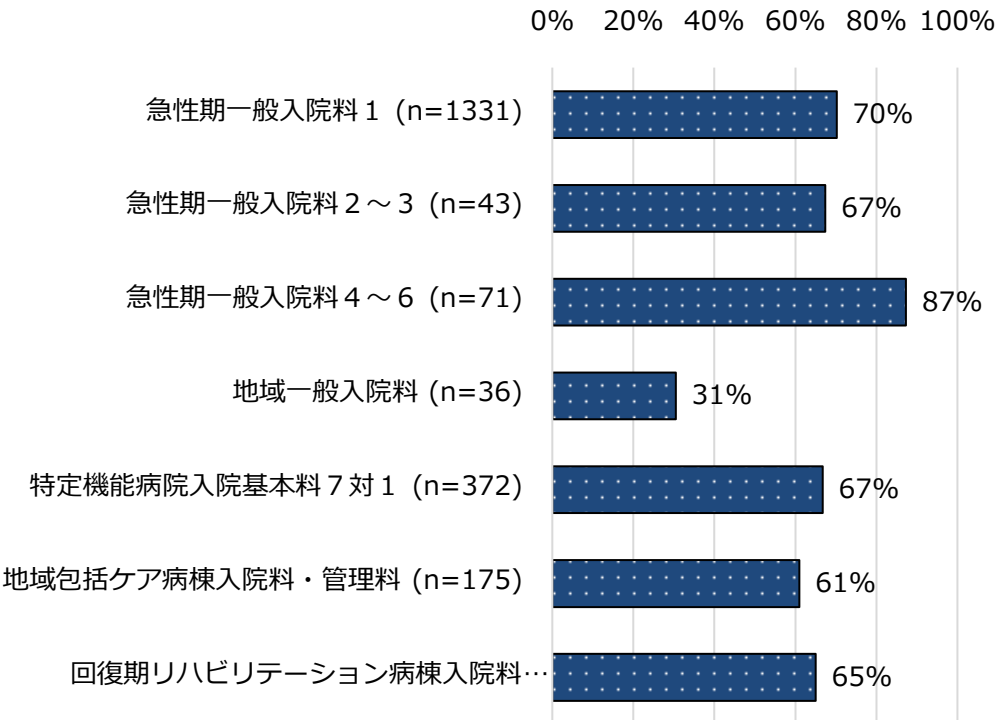


出典: 1) 社会医療診療行為別統計(各年6月審査分)、2) NDB(令和4年6月審査分)

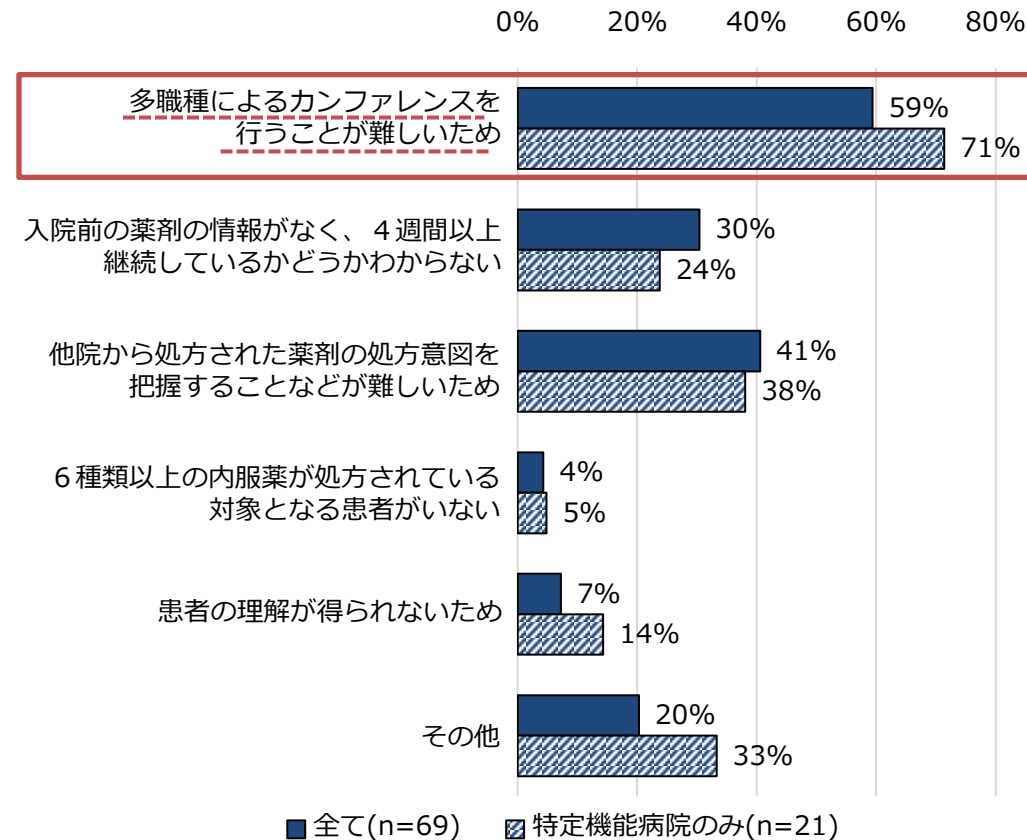
入院中のポリファーマシー対策の実施状況等

- 病棟での薬剤師による薬学管理として「入院中のポリファーマシー対策を医師・看護師等と実施」しているとの回答は、急性期や回復期の病棟において同程度の割合（6割程度）で実施されている。
- 薬剤総合評価調整加算を算定していない理由としては、「多職種によるカンファレンスを行うことが難しいため」が最も多かった。

■病棟における薬剤師の業務のうち「入院中のポリファーマシー対策を医師・看護師と実施している」割合¹⁾



■薬剤総合評価調整加算を算定していない理由 (ポリファーマシーを解消するための取組を実施していると回答した施設のうち、3か月間に同加算の算定がなかった施設n=69、複数回答)²⁾



働き方改革の推進に係る課題②

(医療機関における薬剤師の業務について)

- ・ 近年のチーム医療の進展や薬物療法の高度化・複雑化等に対応するため、薬剤師免許を取得した直後の薬剤師を対象にした数年間のプログラムによる教育・研修(レジデント制度など)が、一部の医療機関で実施されており、特に病床規模の大きい病院における実施割合が高い。
- ・ 教育研修の一環として、地域の病院へ出向する仕組みを導入している病院もあり、周囲の医療機関等と連携して地域医療を経験することで広い視野を身につけることができ、出向経験者のスキルアップや、基幹病院として目指す指導的な人材の育成機能の強化につながり、基幹病院における質の高い薬物療法の提供に寄与するだけでなく、地域の病院の薬剤師確保に資する取組となっている。
- ・ ポリファーマシー対策は急性期病棟のほか回復期病棟においても実施されるものであり、多職種と連携した取組は薬剤総合評価調整加算で評価されているが、算定回数は多くない。
- ・ 薬剤総合評価調整加算が算定できない理由として多いのは「多職種によるカンファレンスを行うこと」であるが、急性期や回復期の病棟における実態として、医師・看護師と入院中のポリファーマシー対策を行っているのは約6割の病院であった。

(医師事務作業補助体制加算について)

- ・ 勤務医負担軽減計画を策定し、医師の事務作業を補助する専従職員(医師事務作業補助者)を配置している等、病院勤務医の事務作業を軽減する取組を評価するため、平成20年度改定において、医師事務作業補助体制加算が新設され、その後順次評価の拡大・充実が図られてきた。
- ・ 明確化されていない業務範囲が指摘されている。
- ・ 医師事務作業補助者の人事マネジメントの有効性が報告されている。

(手術・処置の時間外等加算について)

- ・ 手術もしくは処置の時間外等加算1において、勤務環境に特に配慮を要する領域への対応が行われているが、交代勤務制の導入、チーム制の導入、時間外等の手当のいずれかの導入で要件を満たすこととされている。
- ・ 手術もしくは処置の時間外等加算1を届け出ている医療機関においても、勤務間インターバルの確保を行っていない医療機関が一定程度存在する。

働き方改革の推進に係る論点①

【論点】

【地域医療体制確保加算について】

- 地域医療体制確保加算について、医師の働き方改革を推進する実効性を担保する観点から、医師の長時間労働が減少するよう、要件を見直すことについて、どのように考えるか。

【特定行為研修修了者について】

- 医師の働き方改革に向けてタスク・シフティングをより推進する観点から、特定行為研修修了看護師が医療機関に配置され適切に役割を果たせるよう業務分担することの評価について、どのように考えるか。

【医療機関における薬剤師の業務について】

- 病院薬剤師のさらなるチーム医療の推進と医療の質の向上の観点から、病棟を含む幅広い業務を習得させる教育研修体制とともに、地域の病院へ出向して地域医療を経験させる取組を行っている医療機関の評価についてどのように考えるか。
- ポリファーマシー対策に係る業務の効率的な遂行の観点から、薬剤総合評価調整加算に関して、多職種によるカンファレンスの実施を一律に求めるのではなく、多職種での情報共有・連携に取り組む実務的な要件へ見直すことについて、どのように考えるか。

【医師事務作業補助体制加算について】

- 医師事務作業補助体制加算について、医師事務作業補助者の適切な人事管理を推進すること、及び医師事務作業補助者の業務範囲を明確化することについて、どのように考えるか。

【手術・処置の時間外等加算について】

- 手術・処置の時間外等加算について、医師の働き方改革を推進する実効性を担保する観点から、複数主治医制等の要件を見直すこと及び24年4月から義務化されるインターバルの確保を推進することについて、どのように考えるか。