



令和5年度学術委員会学術第2小委員会報告

周術期医療における薬学的介入効果を実証する調査・研究（最終報告）

委員長

医療法人鉄蕉会亀田総合病院薬剤部

舟越 亮寛 Ryohkan FUNAKOSHI

委員

聖路加国際病院薬剤部

阿部 猛 Takeshi ABE

済生会横浜市東部病院薬剤部

竹之内正記 Masaki TAKENOUCHI

千葉大学医学部附属病院薬剤部

柴田みづほ Mizuho SHIBATA

東邦大学医療センター大森病院薬剤部

長谷川哲也 Tetsuya HASEGAWA

広島大学病院薬剤部

柴田ゆうか Yuuka SHIBATA

湘南鎌倉総合病院薬剤部

宮田 祐一 Yuichi MIYATA

はじめに

厚生労働省（以下、厚労省）の進めるタスク・シフト/シェアでは職種ごとに特に推進するものが掲げられ、2020年のタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会資料によると、薬剤師の3つの重点項目の1つが「周術期管理」であることから、この実装は喫緊の課題である。このヒアリングでは、術前服薬管理の薬剤師への完全委託が効果の大きいことが報告され、薬剤師の医療への寄与がどの程度なのかさらに踏み込んだ報告が求められている。実際に医療の高度化、多様化、高齢化、全国的な手術件数急増への対応として、日本麻酔科学会は周術期管理チーム認定制度により多職種連携の診療環境整備を推進し、周術期薬物療法における薬剤師の早急の業務確立を強く要望している。

手術室においても、各職種の配置基準がないものの、看護師は2020年度診療報酬改定では麻酔管理料（Ⅱ）として「担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施しても差し支えないものとする。」とされた。薬剤師の手術室の評価は、外保連試案の麻薬等の管理として協力者の人件費として薬剤師が明記されているが、薬剤師の手術室業務における薬学的介入効果を実証しさらなる評価を求めていくことも必要である。

なお、2014～2017年日本病院薬剤師会（以下、日病薬）学術小委員会では「周術期患者の薬学的管理と手術室における薬剤師業務に関する調査・研究」として、「周術期患者の薬学的管理と手術室における薬剤師業務の標準化を目的とした根拠に基づいた業務チェックリスト」の開発・公表を行った。当時の学術委員会より附帯意見として、「定期的なエビデンスとそのチェックリストの

見直し」、「中小病院含めた周術期医療における薬学的介入効果」を明らかにするように求められている。

活動の目的

薬剤師がかかわることによる周術期薬物療法の質的向上のエビデンスを示すことにより、周術期管理チームにおける薬剤師の役割を明確化する。さらに薬剤師介入による薬物療法の適正化がより良い医療の提供をもたらすとともに医療費の軽減につながることを明らかにすることで、医療政策として診療報酬において薬剤師が評価され、どの医療機関の患者でも、均質な周術期医療を受けることができる。

「周術期患者の薬学的管理と手術室における薬剤師業務の標準化を目的とした根拠に基づいた業務チェックリスト」を現行の業務状況に合わせて見直し、エビデンスを更新する。

結果、中小病院を含み多くの医療機関で統一された業務展開が行われることを期待する。外来で手術が決まった時点からの薬剤師の関与と薬物療法の適正化、インシデント回避、医療費抑制などの関係を調査する環境が整備される。周術期業務にかかわる薬剤師の教育内容が整理され、薬剤師教育の質が担保される。

本学術小委員会では周術期医療においてすでに評価されている領域と実績があるものの評価されていない領域を明らかにし、関連団体からの評価も含め周術期薬剤師業務の診療報酬要望の基礎資料にも利活用されるように取り組んでいく。

令和3年度の概要

令和3年度に実施した医療政策部・事務局の協力を得て、現状調査・特別調査と重複しない項目をアンケート

調査，論文検索を実施し，実務で行っている現況と薬学的介入状況報告は令和6年4月に採択された^{1,2)}。

日病薬の会員施設を対象としたアンケート調査を実施し，196施設からの回答のうち手術を実施している191施設を調査対象とした。このうち手術室に専任薬剤師を配置している施設は29.3%であり，配置していない施設と比較して手術室と病棟薬剤師との連携の実施率が高かった（85.7% vs 49.6%， $p < 0.01$ ）。医薬品管理や休止が必要な場合の休止・再開への間よりは80%以上の施設で実施していたが，手術室への薬剤師の配置状況や周術期管理チーム薬剤師の認定取得率が低いことから，専門的知識・スキルをもった専任薬剤師の配置，周術期における薬学的管理に関する指針や参考資料の作成とその普及が必要であると考えられたことを報告した。

手術室における業務の実施状況として，調査対象施設の手術室における業務の実施状況は医薬品等の管理で薬剤師の実施率が高かった。注射ルート管理，薬剤のミキシングやシリンジ充填，麻酔記録の事後監査や使用薬の確認照合は看護師の実施率が高かった。そのほかに，院内物流管理（supply processing & distribution：SPD）業務として外部委託している施設があった。

手術室の緊急時の対応については，35.6%の施設では関与していなかったが，関与していた施設では薬剤師が薬剤準備やマニュアル作成にかかわっており，そのなかでもアナフィラキシーショックへの対応に関するものが41.4%と最も多かった（**図1**）。手術室への薬剤師の配置により，シバリング，大量出血，心肺停止，悪性高熱症，局所麻酔中毒，災害など緊急時の対応と事前の研修への関与が充実しているかどうか今後さらなる詳細調査が必要である。

令和4年度の概要

令和4年度診療報酬改定において，周術期における薬学的管理の評価として「L009 麻酔管理料（Ⅰ）（Ⅱ）周術期薬剤管理加算³⁾」が新設された。算定条件で「病棟薬剤師等と連携した周術期薬剤管理の実施に当たっては，「根拠に基づいた周術期患者への薬学的管理ならびに手術室における薬剤師業務のチェックリスト」（日本病院薬剤師会）等を参考にすること。」と明記されたため，活動計画を修正し「根拠に基づいた周術期患者への薬学的管理ならびに手術室における薬剤師業務のチェックリスト（2022年度版⁴⁾」改訂を併せて行った。2022年度版は初版と比べ初版：2017年度版：計23区分59項目（術前10区分28項目，術中4区分23項目，術後09区分18項目），2022年度版：計29区分75項目（術前12区分29項目，術中5区分25項目，術後12区分21項目）となり，各項目に推奨されるチェック内容，解説並びに根拠を更新した。優先順位は各医療機関の実情に合わせて医療安全の視点で不十分な体制の区分・項目並びに手術室並びに病棟との連携でチーム医療のなかでニーズが高い区分・項目からの参加を検討可能なように作成し，2022年8月現時点ではすべてを実施することを推奨することや，優先順位を設定しているものではないとした。

併せて，令和4年度診療報酬改定では「周術期薬剤管理加算」に加えて「術後疼痛管理チーム加算」の新設を受け，薬剤業務委員会と合同で，周術期薬剤業務を円滑に遂行するためのガイドとして，「周術期薬剤業務の進め方⁵⁾」を作成，公表した。併せて，本進め方の公表により，各会員施設において医療をめぐる諸制度の変化を踏まえ，医療技術の進歩に対応した業務の遂行と業務内容の向上を図るため，引き続き，研修，調査，研究等を推進することを可能とした。

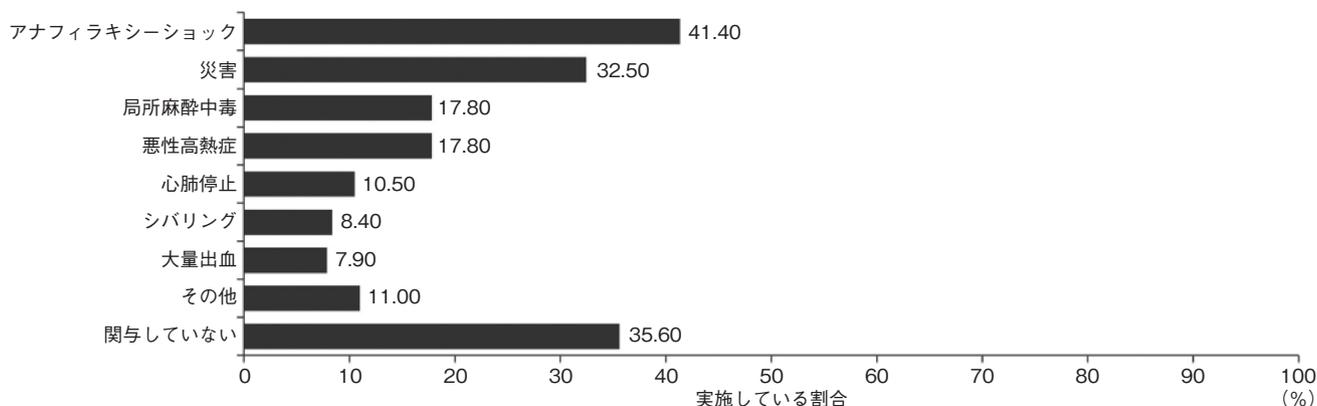
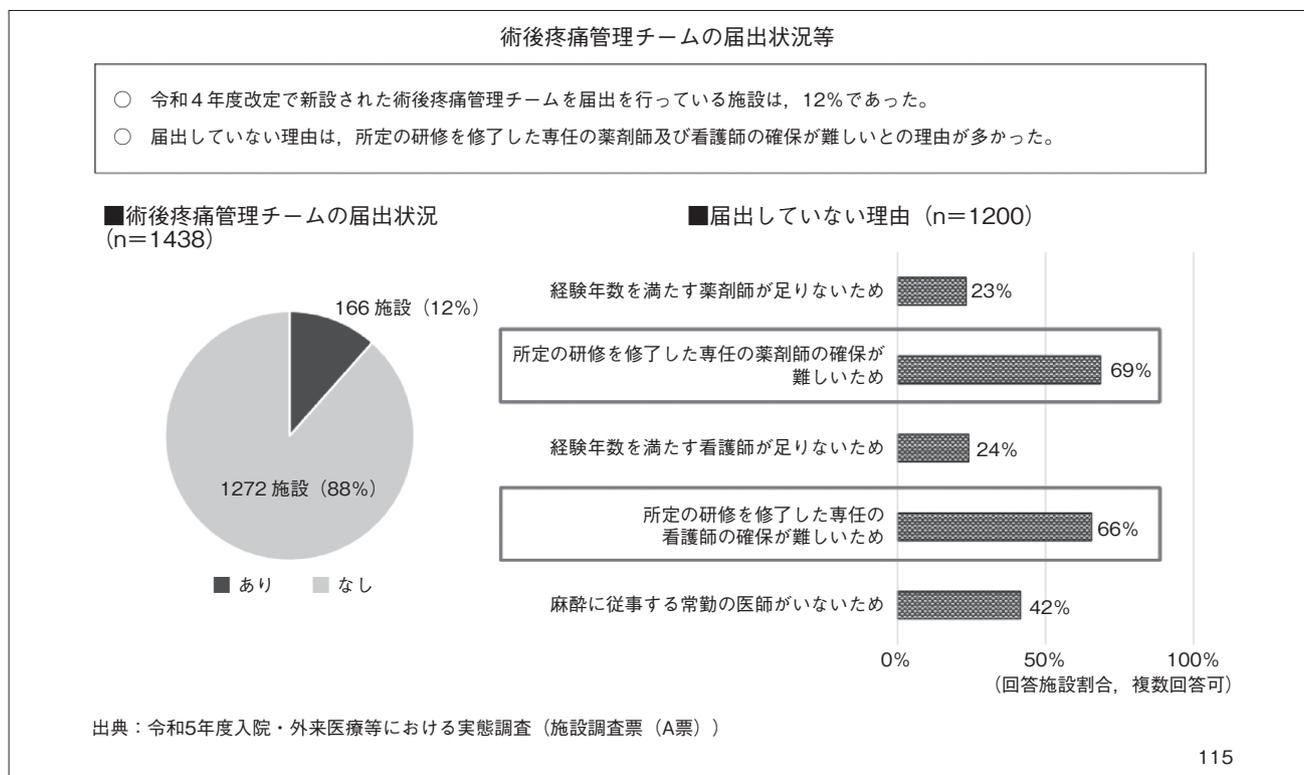


図1 緊急時の対応のうち，薬剤師が薬剤準備やマニュアル作成に関与しているもの（複数回答可）（n=191）



115

図2 令和5年度調査結果（速報）概要¹⁰⁾

令和5年度の活動

令和5年度期中において、厚労省保険局医療課より令和5年度調査結果（速報）概要⁶⁾において、術後疼痛管理チームの届出状況等が報告された（図2）。届出していない理由は、所定の研修を修了した専任の薬剤師および看護師の確保が難しいとの理由が多かった。公益社団法人日本麻酔科学会周術期管理チーム委員会に参加し、術後疼痛管理（APS）チーム運営に関する実際調査を行い2024年度期中に調査結果が報告される予定であるが、届出していない理由に「経験年数を満たす薬剤師が足りないため」が23%であり、六年制薬剤師の背景から「薬剤師免許を取得後、薬剤師としての病院・診療所勤務歴を5年以上である内規を3年以上として、そのうち2年以上の周術関連の実務経験があること」⁷⁾と術後疼痛管理チームの薬剤師の経験年数を満たす薬剤師が足りない課題を解消する協議を行い、令和8年度診療報酬改定で施設基準の見直しできるよう調整を併せて行った。

なお、周術期における薬学的管理に関する指針や参考資料の作成とその普及については、「周術期の薬学管理単行本 第2版、2018年12月4日」の（監修）改訂を行い、第3版を2024年度中に発刊することで、会員医療機関での参考資料を充実させる予定である。

また、令和5年度学術第2小委員会・薬剤業務委員会：周術期薬剤業務事例集事例集（視察・編集）⁸⁾の発出を行った。「周術期薬剤管理加算」や「術後疼痛管理チーム加算」を算定している6施設に取材を行い、周術期（術前、術中、術後）業務への薬剤師のかかわりを具体的に聞き、「周術期薬剤業務事例集」を作成した。各施設の人員や手術室の運用は異なるが、前述のチェックリストを参考に周術期薬剤業務を実施し、いずれの病院の薬剤師も他職種から高い評価を受けていたことより、さらなる啓発普及が期待される。

周術期薬剤管理加算の算定有無にかかわらず、術前外来業務における休薬・継続の服薬計画の立案については報告が多くある。一方で、以下4項目を中心とした薬剤師の業務状況の実態が不足情報として挙げられる。①術後病棟業務における休薬の再開確認、継続の確認を含めた再開・継続の妥当性の評価、モニタリングへの薬剤師が介入している報告は少ない。②出血/血栓のリスク評価は充実されつつあるが、手術中に使用される麻酔薬等の医薬品との相互作用等の回避に介入している報告は少ない。③手術中に使用される麻酔薬等の医薬品の服薬指導はいつどこでだれがしているか、さらに薬剤師が行っている報告は少ない。④0930通知⁹⁾の事前術中使用薬剤の処方オーダーの代行入力等、PBPMの実践内容の報

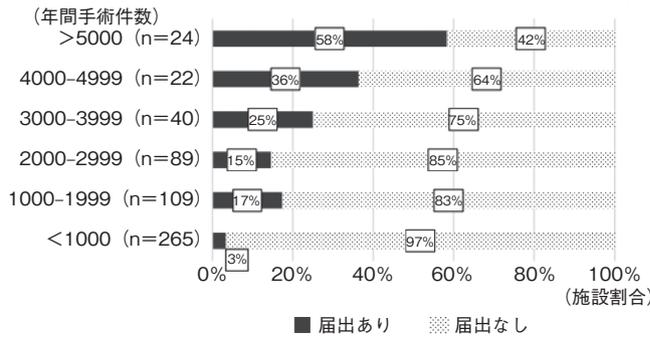
周術期薬剤管理加算の届出状況等

- 令和4年度改定で新設された周術期薬剤管理加算の届出を行っている施設は、全体の約1割であり(729施設中、76施設)、手術件数が多い施設の届出割合が多かった。
- 加算を算定できない理由としては、「専任の薬剤師の配置」を満たせないとの回答が多かった。

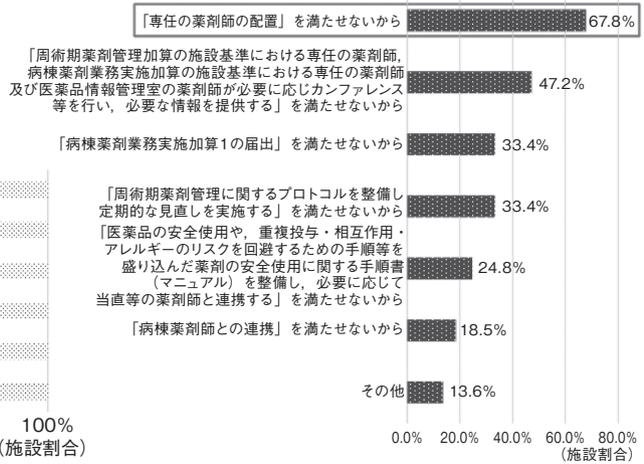
■周術期薬剤管理加算の届出の有無
(令和4年11月1日時点)(n=729)

	治療室数	(割合)
届出：有	76	10.4%
届出：無	653	89.6%

■年間手術件数別の届出状況



■周術期薬剤管理加算を届け出していない理由
(n=653, 複数回答)



出典：令和4年度入院・外来医療等における実態調査(施設票(A票)、薬剤部責任者票)

図3 令和5年度調査結果(速報)概要¹⁰⁾

告は少ない。また前述した、手術室の緊急時の対応については、35.6%の施設では関与していなかったが、関与していた施設では薬剤師が薬剤準備やマニュアル作成にかかわっており、そのなかでもアナフィラキシーショックへの対応に関するものが41.4%と最も多かった。手術室への薬剤師の配置により、シバリング、大量出血、心肺停止、悪性高熱症、局所麻酔中毒、災害など緊急時の対応と事前の研修への関与が充実しているかどうかについて詳細調査が必要である。令和4年度診療報酬改定における周術期薬剤管理加算および、術後疼痛管理チームの評価についても令和8年度以降の本評価の見直し等に活用できるよう、不足情報を中心に追加アンケート調査を行うことは本会の病院薬剤部門の現状調査並びに診療報酬改定特別調査に組み入れる形となった。

さいごに

令和5年6月8日に報告された厚労省保険局医療課、令和4年度調査結果(速報)概要(図3)¹⁰⁾において「病棟薬剤業務実施加算1の届出が満たせないから」33.4%、「専任の薬剤師の配置を満たせないから」67.8%からも病院薬剤師確保が優先される現況にあるが手術室の

薬剤師の活動引き続き調査し、自家麻酔、区域外麻酔への関与並びに緊急時の対応に対する薬剤師の有用性を明らかにし診療報酬におけるさらなる評価を求め周術期医療におけるより質の高い患者安全、薬物療法の向上が図れることを期待する。

引用文献

- 1) 柴田みづほ, 柴田ゆうか, 小西寿子, 堀内賢一, 畝本賜男, 大井一弥, 舟越亮寛: 周術期患者の薬学的管理と手術室における薬剤師業務の現状と課題—平成26年度日本病院薬剤師会学術第8小委員会アンケート調査より—, 日本病院薬剤師会雑誌, **52**, 1043-1049 (2016).
- 2) 長谷川哲也, 柴田ゆうか, 柴田みづほ, 阿部 猛, 宮田祐一, 竹之内正記, 舟越亮寛: 周術期における薬学的管理業務の実態調査—日本病院薬剤師会令和3年度学術第7小委員会「周術期医療における薬学的介入に関するアンケート調査」より—, 日本病院薬剤師会雑誌, **60**, 746-753 (2024).
- 3) 厚生労働省: 令和4年度診療報酬改定項目の概要, 令和4年7月27日.
<https://www.jsph.or.jp/content/2021/1004-2.html>, 2023年7月1日参照
- 4) 日本病院薬剤師会令和4年度学術第5委員会: 根拠に基づいた周術期患者への薬学的管理ならびに手術室における薬剤師業務のチェックリスト(2022年度版)の公表について.

<https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20220901-1.html>, 2023年7月1日参照

5) 日本病院薬剤師会令和4年度学術第5小委員会・薬剤業務委員会：周術期薬剤業務の進め方について。

<https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20230206-1.html>, 2023年7月1日参照

6) 厚生労働省保険局医療課：令和5年度調査結果(速報)概要, 令和5年10月5日。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001155742.pdf>, 2024年8月1日参照

7) 公益社団法人日本麻酔科学会：周術期管理チーム薬剤師に関する内規, 2024年3月22日改定。

[https://public.perioperative-management.jp/files/](https://public.perioperative-management.jp/files/uploads/2024_application_ph.pdf)

[uploads/2024_application_ph.pdf](https://public.perioperative-management.jp/files/uploads/2024_application_ph.pdf), 2024年8月1日参照

8) 日本病院薬剤師会令和5年度学術第2小委員会・薬剤業務委員会：周術期薬剤業務事例集, 2024年2月13日。

<https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20240213-1.pdf>, 2024年8月1日参照

9) 厚生労働省医政局：現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について, 令和3年9月30日。

<https://www.jshp.or.jp/content/2021/1004-2.html>, 2023年7月1日参照

10) 厚生労働省保険局医療課：令和4年度調査結果(速報)概要, 令和5年6月8日。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001110850.pdf>, 2024年8月1日参照

お知らせ

日病薬病院薬学認定薬剤師制度の研修単位付与について

令和6年7月1日、日病薬病院薬学認定薬剤師制度の研修単位は、日病薬病院薬学認定薬剤師研修支援システム「HOPESS」に電子化され運用開始となりました。令和6年4月以降に開催の研修会より、同制度の研修単位を希望される場合は、会員・非会員問わず、日本病院薬剤師会会員管理システム「シクミネット」にアカウントが必要になります。ただし、すでに入会中の会員は全員「シクミネット」のアカウントがございますので、別途「シクミネット」のアカウントを作成していただく必要はありません。

講習会申込時にご入力いただいた「薬剤師名簿登録番号」と「シクミネット」の「薬剤師名簿登録番号」が一致している場合に「HOPESS」マイページに単位付与致します。

「シクミネット」の「薬剤師名簿登録番号」はマイページ <https://jshp.shikuminet.jp/login/> から確認、更新が可能です。「薬剤師名簿登録番号」が正しく登録されているかご確認をお願いします。「薬剤師名簿登録番号」が「*****」の場合は、登録されておりませんのでご自身の情報を登録してください。

※日病薬病院薬学認定薬剤師制度の取得単位を本会の専門薬剤師制度に使用する際にも、上記手続きが必要となります。「HOPESS」より、必要となる使用先変更証明書を発行のうえ、申請時に使用いただきます。

※出席承認に関するお問い合わせは、研修会実施機関（主催団体）をお願いします。

日本病院薬剤師会事務局

「シクミネット」に関する問い合わせ シクミネットサポートセンター <https://jshp.shikuminet.jp/contact/>
「HOPESS」に関する問い合わせ E-mail: bynintei@jshp.or.jp