

日病薬の最近の動き(26)

病院における薬剤師の配置基準について

病院薬剤師配置基準見直し対策特別委員会
委員長 堀内 龍也

病院における薬剤師の配置についての経緯を振り返ってみると、平成8年4月25日医療審議会によりまとめられた「今後の医療提供体制の在り方について(意見具申)」において「入院患者数等を考慮した基準に見直すことが適当である。」と提言があり、平成10年10月7日「薬剤師の人員配置基準の見直しについて(答申)」により、新基準が医療審議会により了承されました。これに基づき平成10年11月30日に「医療法施行規則の一部を改正する省令(厚生省令第94号)」が公布され、平成10年12月30日に施行されました。

この時の改正理由は、薬剤師の業務については、調剤技術の進歩により調剤にかかわる業務が減少する一方で、服薬指導や薬歴管理等の病棟における業務が増大するなど、大きく変化してきており、昭和23年に定められた病院薬剤師の人員配置基準(調剤数80またはその端数を増すごとに1人が、病院薬剤師の業務の実態に合わなくなったことが挙げられていました。改正内容は暫定的に外来一処方せん75枚に1人、入院一般病床に入院する患者70名に1人、療養病床・老人病床に入院する患者150名に1人、精神病院・結核病院に入院する患者150名に1人とし、経過措置として施行後3年間は100床以下の一般病院は入院患者100名に1人とする。施行後3年間は、施行時に開設許可を受けている病院であって、旧基準を満たしているものについては人員配置基準を満たしているものとするというものであった。そして3年後の見直しは、平成13年3月12日から始まりました。

日本病院薬剤師会(以下、日病薬)では病院薬剤部門現状調査のデータ、Time Studyによる薬剤業務の分析、チーム医療における薬剤師の役割、薬剤師の入院患者に対する業務と医師への対応、病院薬剤業務の実施と薬剤師配置数、患者の安全を守る業務、プレアボイド報告、処方せん発行から患者と薬までの流れと主なヒヤリハット、薬剤師による注射剤混合調製によるエラー防止効果、チーム医療を支え、医療の質を向上させる業務、医療費を抑制する業務、注射剤調剤実施による病棟在庫の削減効果など、様々な資料を用意し各委員と議論を戦わせました。しかしながら残念なことに平成13年10月26日付の検討会報告書は次のようなものでした。

①病院における薬剤師の人員配置基準については、平成10年に改正されたところであるが、併せて「3年後を目途に、病院薬剤師の業務の実態および薬剤師の需給の状況を踏まえて、見直しを行うこと」とされたことを受けて、本検討会では、平成13年3月以降6回にわたり検討を行ってきた。

②病院における薬剤師の業務については、病棟における服薬指導などに加え、医薬品関連の事故防止など多様化・複雑化してきていることが指摘される一方、個々の病院におけるこれらの業務の普及や定着の状況は様々であること、薬剤師の養成において病棟における臨床教育が十分でないこと、地域の医療機関における薬剤師の採用の困難性などが指摘されたところである。③このことから、医療法上の人員配置基準の見直しについては、今後の推移を見極めることが必要であるが、現時点では平成10年に定められた基準を、ただちに変更する必然性は認められなかった。なお、平成10年12月に設けられた経過措置は、廃止することが適当である。④なお、病院における薬剤師の役割の重要性が高まってきていることについては、認識の一致がみられたところであり、「病棟単位に薬剤師1人を配置すべき」という意見にも配慮し、今後、薬剤師の需給、薬剤師の業務内容や配置の実態、薬剤師養成における臨床教育の充実等の進展を踏まえ、3年後を目途に人員配置基準の検討を開始すべきと考える。

このことから平成16年は再々度の見直しの時に当たるわけでしたが、平成18年には医療法改正、薬事法の改正、医療提供体制の大幅な改革、診療報酬の改定などが予定されていること、また薬学教育6年制もスタートするなど医療を取り巻く環境が大きく変化することになります。このため厚生労働省(以下、厚労省)では医療提供体制の改革の議論を行うために社会保障審議会(以下、社保審)医療部会を再開することとしました。

社保審医療部会は「医療提供体制のあり方」を審議する厚生労働大臣の諮問機関であり、医療法改正のための様々な事項を審議し答申する機関と位置付けられています。医療部会は公開で行われ、誰でも傍聴することができますが、委員は法律により厚生労働大臣から任命されます。薬剤師の代表として日本薬剤師会(以下、日薬)常務理事の山本信夫氏が任命されています。医療部会では(1)医療における情報提供の推進、(2)病院病床の機能の明確化・重点化、(3)根拠に基づく医療の推進、(4)医療におけるIT化の推進、(5)医療を担う適切な人材の育成・確保、(6)医療安全対策の総合的推進、(7)小児救急医療対策の推進、(8)医療経営の近代化・効率化、(9)医療分野における労働者派遣などが議論されます。医療提供体制の改革に関する論点整理のなかには、医療安全管理体制として

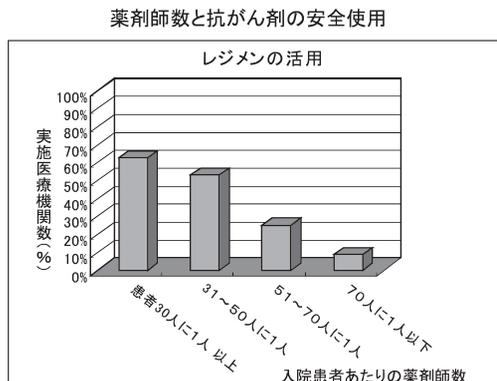
○安全管理者（リスクマネージャー）や安全管理部門の設置、患者相談体制の整備が、特定機能病院および臨床研修病院については義務化されているが、責任を持った安全管理、患者の利便の観点からは、例えば一定規模以上の医療機関にその対象範囲を拡大すべきではないか。と書かれています。また人員配置標準の在り方については

○医療機関における人員の配置標準の在り方について、医療安全など昨今の医療に関する環境の変化を踏まえ、どのように見直していくべきか。

○病棟における服薬指導などの業務量、医療安全関連などの業務の多様化など、病院における薬剤師の役割の重要性にかんがみ、病院における薬剤師の配置を充実すべきとの意見があるが、どう考えるべきか。と書かれています。

このようなことから、厚労省では、薬剤師の配置基準の検討を前回のように個別の検討会を立ち上げるのではなく、社保審医療部会において行いたいとの考え方を示しました。

日病薬でも薬剤師の配置基準の検討を再々度行うにしても、すでに議論は出尽くしていること、病院における薬剤師の役割の重要性が高まってきていることについては、認識の一致がみられたと書かれている通り、この点では議論の余地がないことなどから、社保審医療部会において議論することに同意しました。医療部会は第1回を9月14日に開催し、10、11、12月に開催する部会で論点を整理し、平成17年から個別のテーマについて審議し、17年末には中間報告を提出し、18年に予定されている医療法の改正のための答申をすることとなります。17年5月の時点で10回目の部会が開かれています。日病薬では医療部会は、医療提供の体制をどうするかという大所高所からの議論をする場であることや、今までの病院団体との議論の経緯を踏まえ、日薬等と協議し、新たな戦略を構築することとしました。日病薬としては、1病棟に1人の薬剤師の配置を、一人薬剤師の解消を主張してきましたが、この考え方に変わりはありません。しかし、具体的な数の議論を医療部会という場で行うよりも医療の安全、医薬品の安全使用を確保するために薬剤師の役割が重要であること、そのための薬剤師の役割は何か等を法律上明確にし、結果として薬剤師を置くことで医療の安全が担保される状況を作り、さらに診療報酬上の評価で薬剤師を置くことのインセンティブを高めようとする議論にしようというものです。このため全田会長は、医療部会の「医療安全対策の総合的推進」を審議する場において参考人として、薬剤師が医療安全に貢献している実態、またそれはきちんとした薬剤師数が配置されることで担保されるということに関して20分にわたってプレゼンテーションを行いました。具体的な提言としてハイリスク薬調剤、特参薬の管理、抗がん剤のレジメンによる調剤などを挙げました。ハイリスク薬調剤では誤投与があった場合に患者に重大な影響を及ぼす医薬品として糖尿病用薬、ジギタリス製剤、血液凝固阻止剤などについて患者の薬歴に基づく調剤を実施すること。抗がん剤ではレジメンの事前評価・承認・登録を行った上でレジメンに基づく処方監査、無菌調製、払い出しを行うこと等について提言し、薬剤師の配置が少ない施設ではレジメンの活用が低いことを説明しました。委員からは抗がん剤の混合調製の実施率が低い、病棟に薬剤師がいないのは薬剤師が足りないからではないのか、薬剤師が果たす役割は十分承知しているが採用しようとしても来ない施設が多くある等の質問が出されました。また、医療法における人員配置標準については、4月27日の医療部会において審議されましたが、委員の間から一律に全国の医師、薬剤師、看護師数を決めるのではなく、それぞれの病院が正確に自施設の医師数等を公表したうえで患者の選択に委ねたほうが現実的との意見もあり、医療法の人員配置標準が規制緩和の方向に進む雰囲気がありました。



この考え方に変わりはありません。しかし、具体的な数の議論を医療部会という場で行うよりも医療の安全、医薬品の安全使用を確保するために薬剤師の役割が重要であること、そのための薬剤師の役割は何か等を法律上明確にし、結果として薬剤師を置くことで医療の安全が担保される状況を作り、さらに診療報酬上の評価で薬剤師を置くことのインセンティブを高めようとする議論にしようというものです。このため全田会長は、医療部会の「医療安全対策の総合的推進」を審議する場において参考人として、薬剤師が医療安全に貢献している実態、またそれはきちんとした薬剤師数が配置されることで担保されるということに関して20分にわたってプレゼンテーションを行いました。具体的な提言としてハイリスク薬調剤、特参薬の管理、抗がん剤のレジメンによる調剤などを挙げました。ハイリスク薬調剤では誤投与があった場合に患者に重大な影響を及ぼす医薬品として糖尿病用薬、ジギタリス製剤、血液凝固阻止剤などについて患者の薬歴に基づく調剤を実施すること。抗がん剤ではレジメンの事前評価・承認・登録を行った上でレジメンに基づく処方監査、無菌調製、払い出しを行うこと等について提言し、薬剤師の配置が少ない施設ではレジメンの活用が低いことを説明しました。委員からは抗がん剤の混合調製の実施率が低い、病棟に薬剤師がいないのは薬剤師が足りないからではないのか、薬剤師が果たす役割は十分承知しているが採用しようとしても来ない施設が多くある等の質問が出されました。また、医療法における人員配置標準については、4月27日の医療部会において審議されましたが、委員の間から一律に全国の医師、薬剤師、看護師数を決めるのではなく、それぞれの病院が正確に自施設の医師数等を公表したうえで患者の選択に委ねたほうが現実的との意見もあり、医療法の人員配置標準が規制緩和の方向に進む雰囲気がありました。

今後どのような流れになるか予断は許されませんが、日病薬としては医師、看護師も含めて人員配置標準に関する別途検討会を立ち上げていただくよう要望しています。

一方医療安全については、医療安全対策会議の下に医療安全対策ワーキンググループが設置され、日病薬から土屋常務理事が委員として参加しています。ここでは、医療の安全、特に医薬品に関する安全を確保するために取るべき方策などがまとめられ、医療安全対策会議に報告されたのち医療部会に上げられることとなっています。

日病薬では、多岐にわたる業務の展開はもとより医療安全、特に医薬品の安全な使用を確保するためには薬剤師が必要であるという環境を作ることによって薬剤師を配置しようとするインセンティブを高めようと考えています。会員の方々におかれては、「医療機関における医療事故防止対策の強化について」(医政発第1127005号、薬食発第1127002号 平成15年11月27日付)「医療機関における医療事故防止対策の強化・徹底について」(医政発第0602013号、薬食発第0602008号 平成16年6月2日付)や、日病薬リスクマネジメント委員会からの通知等に書かれている事項の実施およびその更なる徹底を行っていただき、医療安全について薬剤師が貢献しているという実績を作っていただくようお願いするとともに、人員配置問題に対する日病薬の考え方についてご理解いただきたいと思ひます。

