

病院薬剤師の偏在と病院薬剤部門の現状調査

日本病院薬剤師会常務理事
新潟県病院薬剤師会会長
新潟大学医歯学総合病院薬剤部長
外山 聡 Akira TOYAMA



平成30年6月より日本病院薬剤師会の常務理事を拝命し、総務部長を委嘱されております。病院薬剤部門の現状調査をはじめとする各種調査へのご協力に対し、感謝申し上げます。

病院薬剤師の偏在は大きな問題と捉えられていますが、振り返って、平成9年の病院報告より100床当たりの医療従事者数を見てみます。病床規模別で薬剤師が最も多いのは、20～29床の施設の4.7人ですが、小規模施設では薬剤師数の小さな違いが100床当たりでは大きく反映されるため、ここでは100床以上の施設について言及します。薬剤師の配置が最も少ないのは200～299床の2.1人、最大は800床以上の3.2人で、比を取ると $3.2/2.1 \approx 1.5$ 、一般病院に限るとこの比は1.3となります。同様の比は、医師で4.4（一般病院3.7）、看護師（准看護師含む）は1.3（一般病院も1.3）となり、病床規模別での薬剤師の偏在は、看護師と同程度であり大きくなかったと言えます。ただし、100床当たりの従事者数が最大と最小の都道府県で比を取ると、薬剤師は2.3（一般病院2.2）、医師2.2（一般病院2.3）、看護職1.2（一般病院も1.2）となり、地域偏在は薬剤師にも存在します。

最近の公開データは平成29年の医療施設（静態）調査ですが、病床規模別で、薬剤師の配置の最小は100～199床の施設の2.5人に対して、最大の900床以上では平成9年の倍近い6.1人です。比は2.5（一般病院2.3）と大規模施設への集中が見て取れます。一方、都道府県別での比は1.9（一般病院1.8）と、地域偏在は若干改善しているように見えます。

すなわち、平成9年から29年の間に薬剤師の偏在は進みましたが、大規模施設の薬剤師の増加が主な要因であり、都道府県別レベルの地方偏在には大きな変化はないと言えそうです。この原因として、DPC制度導入に伴う平均在院日数の短縮と薬剤業務の増、病棟薬剤業務実施加算の新設による薬剤師の病棟配置へのインセンティブ、DPC病院や病棟薬剤業務実施加算を算定する施設の分布、薬学部新設による薬学部が存在しない県の減少を挙げることができそうです。ただ、病院報告や医療施設調査等の公表された統計データは粒度が大きく、これらを原因と裏付けるための分析ができません。

当然、病院薬剤師部門の現状調査の活用を考えますが、本調査の結果を用いて、病床規模別に薬剤師の配置の最大と最小の比を取っても、医療施設（静態）調査から得た値ほど大きくなりません。一方、回答施設の病床当たりの薬剤師数に全国の総病床数を掛け、総薬剤師数を求めると、過大に算出されます。つまり、薬剤師が多く配置されている施設の回答率が高いという選択（回答）バイアスが存在し、現状調査回答施設では、偏在問題が実態ほど顕わにならないためと考えられます。傾向スコア等により比の値を実態に近づけての分析は可能でしょうが、研究論文であればともかく、現状調査は多くの方に受け入れられやすい結果の提示が求められると考えています。

このような状況をご理解いただき、今後も薬剤部門の現状調査へご協力いただくよう、重ねてお願い申し上げます。