

■洞薬会（北九州地区勤務薬剤師会） 10 月度学術講演会

（2012/10/18, 18:30～, 会場；ステーションホテル小倉）

「病院薬剤師の歩みと未来」

九州大学病院 薬剤部 教授 大石 了三 先生

〔講演要旨〕

私が現職に就いた 1994 年、国立大学病院の薬剤師は平均すると約 31 床に 1 名だった。その後、徐々に薬剤師が増え 2006 年には 24～25 床に 1 名となり、2012 年には 17～18 床に 1 名となった。18 年間で薬剤師は約 1.8 倍になったが、この間に院外処方が大きく伸びており実質 2 倍になったといえる。

病院薬剤業務拡大の要因は、まず注射薬調剤である。以前は、必要数を病棟に払い出すだけで注射薬使用において薬剤師の関わりはほとんどなかったが、現在では基本的に注射薬処方せんが出され、薬剤師は医薬品情報や患者情報をもとに監査を行い、個別患者ごとに注射薬をセットして病棟に搬送するようになった。これは薬剤管理指導料の算定要件にも含められたために、薬剤管理指導業務とともに展開されてきた。さらに治験体制の整備によっても CRC や治験事務局の薬剤師の増加につながった。

2006 年以降の急激な薬剤師増員の要因は、抗がん剤調製とハイリスクエリアにおける薬剤師の活動である。高額な診療報酬の設置により外来化学療法は 2005 年以降大幅に伸びた。また、ハイリスク医薬品管理に対する薬剤師への要望が高まるにつれ、ICU や NICU、CCU、手術部などのハイリスクエリアにも多くの施設で一定時間薬剤師が常駐するようになってきた。さらに、チーム医療（栄養サポート、感染制御、医療安全、緩和ケア、褥瘡ケアなど）への参画も薬剤師数の伸びにつながった。

本年 4 月の診療報酬改定では入院基本料に「病棟薬剤業務実施加算」が新設された。原則として「薬剤管理指導業務」は処方実施以降の服薬指導などをさし、「病棟薬剤業務」は実施以前の薬物治療の確認や処方以前の処方設計・提案など、さらに、安全性情報利用の徹底に関する行為をさす。本加算は、対象となる全病棟に専任の薬剤師を週 20 時間配置しなければ算定できないため、さらに薬剤師の大幅増が期待できる。国立大学病院では数年後に 15 床に 1 名くらいになるだろう。

10 数年前、将来なくなるかもしれない職種として病院薬剤師があげられていたことがある。テクニシャンやメーカーの MR、看護師など薬剤師業務は誰かが行うことができるというのが理由だが、この考え方が広まるとここまで増えた薬剤業務も将来の保証はできない。薬剤師としての知識・技能を常に向上させ、薬剤師の活動によるアウトカムを示すエビデンスの創出がますます重要になる。