

「ハイリスク薬に関する業務ガイドライン」と 「薬剤師の病棟業務の進め方」の 改訂にあたり

日本病院薬剤師会薬剤業務委員会

委員長 宮本 篤

●病棟薬剤業務実施加算の新設に伴い「ガイドライン」等の改訂が行われた●

平素より、日本病院薬剤師会の活動に御高配を賜り厚く御礼申し上げます。

このたび、本会では平成24年度診療報酬改定において病棟薬剤業務実施加算が新設されたことに伴い、これまで入院患者に限定していた「ハイリスク薬の薬剤管理指導に関する業務ガイドライン」を改訂し、入院・外来患者を問わずハイリスク薬に関する標準的な業務を定めた「ハイリスク薬に関する業務ガイドライン」といたしました。また、この「ハイリスク薬に関する業務ガイドライン」の改訂に合わせ、多くの病院で取り組まれている「薬剤師の病棟業務の進め方」についても改訂いたしましたので、これら2点の改訂内容についてポイントと注意点を含め解説させていただきます。

●ハイリスク薬の標準的な業務を定めた「業務ガイドライン」●

近年の医療の高度化・多様化は、薬剤師職能にも大きな変化をもたらし、注射剤の調製を含めた医薬品の調剤業務に加え、薬剤管理指導業務等を通じて病棟・手術室・ICU等で活動する薬剤師も増加しています。また、新しい作用機序を持つ医薬品（たとえば分子標的治療薬等のバイオ医薬品）の登場や医薬品にかかわる医療事故防止の観点から、薬剤師は患者の安全対策、特に副作用および薬害を防止することに責任を持たなければならず、チーム医療が進展する医療のダイナミックな変化のなかで、薬剤師の役割は急速に変化しています。

平成20年度の診療報酬改定において、病院薬剤師業務に対する薬剤管理指導料は、「当該保険医療機関の薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導、服薬支援その他の薬学的管理指導（処方された薬剤の投与量、投与方法、投与速度、相互作用、重複投薬、配合変化、配合禁忌等に関する確認ならびに患者の状態を適宜確認するこ

とによる効果、副作用等に関する状況把握を含む)を行った場合に週1回に限り算定できる」と定められ、「特に安全管理が必要な医薬品(以下、ハイリスク薬)が投薬または注射されている患者」に対する評価がなされました。

薬剤管理指導料の「2」に掲げられている「特に安全管理が必要な医薬品が投薬または注射されている対象患者」とは、抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤、血液凝固阻止剤(内服薬に限る)、ジギタリス製剤、テオフィリン製剤、カリウム製剤(注射薬に限る)、精神神経用剤、糖尿病用剤、膵臓ホルモン剤または抗HIV薬が投薬または注射されている患者となっています。

また、平成22年度の調剤報酬改定では、保険薬局においてもハイリスク薬を調剤した場合であって、当該医薬品の服用に関し、その服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、必要な薬学的管理および指導を行ったときに算定する「特定薬剤管理指導加算」が追加されました。

一方、平成24年度の診療報酬改定では、多職種が連携したより質の高い医療(チーム医療)の推進を目的として、入院基本料に「病棟薬剤業務実施加算」が新設され、薬剤師が病棟において医療従事者の負担軽減および薬物療法の質の向上に資する薬剤関連業務を実施している場合に対して評価されることとなりました。算定要件の一部に、「患者またはその家族に対し、ハイリスク薬等の説明を投与前に行うこと」が要求されています。

このようにハイリスク薬の概念は、広く重要性が認識されるようになり、「ハイリスク薬」は文字どおり、医療従事者にとって使い方を誤ると患者に被害をもたらす薬の総称となりました。ハイリスク薬が処方されている患者に対しては、患者の病態および服薬状況を把握したうえで、副作用の早期発見、重篤化防止のための継続的な服薬指導や薬学的管理を行うことが重要です。

日本医療機能評価機構 平成24年年報によると、医療事故事例の6.9%が、ヒヤリ・ハット事例の45.8%が医薬品である現状のなか、ハイリスク薬に関する薬学的管理および指導体制の充実がますます重要になっています。

このたび改訂された「ハイリスク薬に関する業務ガイドライン」は、入院・外来問わず患者に及ぼす影響の大きさに十分配慮し、ハイリスク薬を対象とした標準的な業務を定めたものですので、これを参考に適正な薬学的管理を実施し、診療報酬上の施設基準と算定要件を十分に理解したうえでの業務推進をお願いいたします。

●「病棟薬剤業務実施加算」と「薬剤管理指導料」を明確に区分することがポイント●

次に改訂された「薬剤師の病棟業務の進め方」について、ポイントと注意点を含め解説させていただきます。

近年、個々の患者に最適で安心かつ安全な医療を行うために、チーム医療の一員として薬剤師がこれまで以上に積極的に患者の薬物治療にかかわることが求められています。

このような状況の下で、平成22年4月30日に発出された厚生労働省医政局長通知において、多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業

務を分担するとともに互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」を推進すること、さらに医療の質の向上およ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ことが指摘されています。

薬剤師の病棟業務の目的は、薬剤師の病棟における業務を通して、様々なアウトカムを得ることです。

「病棟薬剤業務」は患者面談と並行して、持参薬を確認し処方設計・処方提案に至る「処方前」の病棟全般の薬学的管理を、「薬剤管理指導業務」は患者面談と並行して服薬への理解や服薬評価を通じて薬学的支援計画に至る「処方後」の個別の薬学的管理と位置付けられています。

病院薬剤師の具体的業務が可視化され、その評価が示されたことになり、病院薬剤師の価値を国民から提示され、職責への対価とも思える、まさに「病棟薬剤業務実施加算」は薬剤師が医療従事者の負担軽減および薬物療法の有効性や安全性の向上に資する業務に着手していることが評価された証です。定着した「薬剤管理指導料」に加え、このたびの「病棟薬剤業務実施加算」が新設されたことにより、これまでの病院薬剤師業務が、「入院業務」から「病棟業務」へ新たな舵が切られたことを意味しています。

薬物療法における医師と薬剤師の協働（イメージ）の医薬品の適正使用サイクルに示される「病棟薬剤業務実施加算」と「薬剤管理指導料」の内容は、現実的には一連の業務の流れであり業務区分に関する判断が難しいことも事実です。しかし、これまで述べたように、基本診察料としての「病棟薬剤業務実施加算」と医学管理料としての「薬剤管理指導料」算定に際し、両業務の違いを明確に理解・区分し病棟薬剤業務を円滑実施する必要があります。特に薬剤師の増員が実施されないままに病棟薬剤業務実施加算を取得している医療機関では、「算定ありき」で診療報酬上の収益を追求するあまり、「病棟薬剤業務実施加算」算定の形骸化が懸念されています。現時点では、基本診察料としての「病棟薬剤業務実施加算」と特掲診療料としての「薬剤管理指導料」算定に際し、両業務の違いを明確に理解・区分し、バランスのとれた病棟業務を円滑実施する必要があります。

本年4月には、2年に一度の診療報酬改定が行われます。病院薬剤師にとって画期的な「病棟薬剤業務実施加算」が新設された平成24年4月の改定から早いもので2年余りが経過しました。この加算は、薬剤師が勤務医等の負担軽減等に資する業務を病棟で実施していることを評価するもので、2年目となる昨年8月から10月にかけて中医協で検証調査が行われ、昨年11月にその調査結果が公表されました。結果を見ると、病院薬剤師の病棟活動が医師、看護師等から高く評価されています。主なものを挙げると、薬剤師の病棟配置を導入した施設のうち約6割が負担軽減の効果があつたと回答し、医師の約8割が薬剤師の病棟業務を「日常的に必要」と考えていることも判明しています。

薬剤師の病棟活動の重要性が明確に裏付けられたことになり、さらに多くの病院において病棟薬剤業務が展開され、病棟薬剤業務実施加算の届出が行われ、より良質な医療に貢献していただきたいと思えます。

会員各位におかれましては、このたび改訂された「ハイリスク薬に関する業務ガイドライン」と「薬剤師の病棟業務の進め方」を今一度熟読いただき、ハイリスク薬の適正な薬学的管理に、また患者状況に的確に対応した医療を提供するチーム医療や病棟業務活動の参考としていただきますようお願い申し上げます。