

病院薬剤師を取り巻く現状と未来

日本病院薬剤師会専務理事

栂原 健 Takeshi KUWAHARA



平成30年6月より日本病院薬剤師会（以下、日病薬）の専務理事を拝命しました。どうぞ、よろしくお願致します。日病薬の専務理事は会長および副会長を補佐し業務を執行することとされており、主に関係省庁、関係業界団体等との折衝、報道関係者への対応、本会の事業全般の企画・立案、事務局業務の統括を行うことが職務内容です。専務理事に就任以来、たて続けに大阪府北部地震、西日本豪雨、北海道胆振東部地震が発生し、会務の遂行と合わせて気の張る毎日を過ごしています。厚生労働省や関係団体との折衝等も数多くあります。今年度、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会で検討されている薬機法改正に関する薬局の機能については、病院薬剤師にも影響のある議論が進められています。

ご承知のように少子高齢化により、医療は大きく変わろうとしています。病院の機能分化が進むなか、我々病院薬剤師は今後どのように機能を分化させ、業務を進めていくべきなのでしょう。超急性期・急性期病院では、さらに平均在院日数は短くなる可能性があり、一日でも早い退院を目指すため、より診療密度の高い薬学的管理が求められることでしょうか。また医師の働き方改革で議論されているタスクシフティングの問題は、薬剤師にも影響が及ぶと思います。薬剤師はより効率的に業務を実施するため、様々な改革を行う必要があります。これは機械化の推進や薬剤業務を補助する人員を増やすといった考え方だけではなく、例えば、医師の処方プロトコルに基づく薬物治療管理（protocol based pharmacotherapy management (PBPM)）に基づいて薬剤師が事前入力を行うなど、医療の質を下げることなく医師等の負担軽減を含め医療全体の効率化が可能となるよう、これまでの薬剤業務システム全般の見直しが求められていると思います。さらに、週に一度算定ができる服薬指導の実施に力を注ぐのではなく、メリハリのあつ病棟業務によって、重症患者の薬学的管理に重きをおくことや、集中治療室（intensive care unit : ICU）等で早期リハビリが導入されているように、薬剤管理においても退院後の施設や在宅での生活を考えた処方設計を提案することが求められます。入院中に行われた薬物療法に関して退院サマリーや保険薬局とのトレーシレポートなどを利用して、転院先の施設や保険薬局との情報共有等も、より一層充実させる必要があるでしょう。回復期・慢性期の機能を担う病院では、すでに取り組みがされているように、在宅を見据えた服薬指導の充実やポリファーマシー対策が重要です。病院薬剤師が医師・看護師などと共に、在宅医療に取り組む機会も増えると思われます。急性期・慢性期共に保険薬局との連携は重要です。

厚生労働省では、患者やその家族である国民の医療に関する理解を深め、時間外・土日の受診や大病院への患者集中による混雑等の緩和や、医療の質・安全確保の点への効果も期待し、本年10月「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」を設置しました。様々な角度から医療体制の変革が求められる今、日病薬の委員会活動や、会員の皆様方からのご提案を踏まえながら、現場の薬剤師が患者のために元気に仕事ができるよう、病院薬剤師の未来の姿を描き、今後の業務を進めていく必要があることを実感しています。