



令和4年度学術委員会学術第5小委員会報告

周術期医療における薬学的介入効果を実証する調査・研究

委員長

医療法人鉄蕉会亀田総合病院薬剤部

舟越 亮寛 Ryohkan FUNAKOSHI

委員

聖路加国際病院薬剤部

千葉大学医学部附属病院薬剤部

広島大学病院薬剤部

阿部 猛 Takeshi ABE

柴田みづほ Mizuho SHIBATA

柴田ゆうか Yuuka SHIBATA

済生会横浜市東部病院薬剤部

東邦大学医療センター大森病院薬剤部

湘南鎌倉総合病院薬剤部

竹之内正記 Masaki TAKENOUCHI

長谷川哲也 Tetsuya HASEGAWA

宮田 祐一 Yuichi MIYATA

はじめに

厚生労働省の進めるタスク・シフト/シェアでは職種ごとに特に推進するものが掲げられ、2020年のタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会資料によると、薬剤師の3つの重点項目の1つが「周術期管理」であることから、この実装は喫緊の課題である。このヒアリングでは、術前服薬管理の薬剤師への完全委託が効果の大きいことが報告され、薬剤師の医療への寄与がどの程度なのかさらに踏み込んだ報告が求められている。実際に医療の高度化、多様化、高齢化、全国的な手術件数急増への対応として、日本麻酔科学会は周術期管理チーム認定制度により多職種連携の診療環境整備を推進し、周術期薬物療法における薬剤師の早急の業務確立を強く要望している。

手術室においても、各職種の配置基準がないものの、看護師は2020年度診療報酬改定では麻酔管理料(Ⅱ)として「担当医師が実施する一部の行為を、麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を修了した常勤看護師が実施しても差し支えないものとする。」とされた。薬剤師の手術室の評価は、外科系学会社会保険委員会連合試案の麻薬等の管理として協力者の人件費として薬剤師が明記されているが、薬剤師の手術室業務における薬学的介入効果を実証しさらなる評価を求めていくことも必要である。

なお、2014～2017年日本病院薬剤師会(日病薬)学術小委員会では「周術期患者の薬学的管理と手術室における薬剤師業務に関する調査・研究」として、「周術期患者の薬学的管理と手術室における薬剤師業務の標準化を目的とした根拠に基づいた業務チェックリスト」の開発・公表を行った。当時の学術委員会より附帯意見として、「定期的なエビデンスとそのチェックリストの見直

し」、「中小病院含めた周術期医療における薬学的介入効果」を明らかにするように求められている。

活動の目的

薬剤師がかかわることによる周術期薬物療法の質的向上のエビデンスを示すことにより、周術期管理チームにおける薬剤師の役割を明確化する。さらに薬剤師介入による薬物療法の適正化がより良い医療の提供をもたらすとともに医療費の軽減につながることを明らかにすることで、医療政策として診療報酬において薬剤師が評価され、どの医療機関の患者でも、均質な周術期医療を受けることができる。

「周術期患者の薬学的管理と手術室における薬剤師業務の標準化を目的とした根拠に基づいた業務チェックリスト」を現行の業務状況にあわせて見直し、エビデンスを更新する。

結果、中小病院を含み多くの医療機関で統一された業務展開が行われることを期待する。外来で手術が決まった時点からの薬剤師の関与と薬物療法の適正化、インシデント回避、医療費抑制などの関係を調査する環境が整備される。周術期業務にかかわる薬剤師の教育内容が整理され、薬剤師教育の質が担保される。

本学術小委員会では周術期医療においてすでに評価されている領域と実績があるものの評価されていない領域を明らかにし、関連団体からの評価も含め周術期薬剤師業務の診療報酬要望の基礎資料にも利活用されるように取り組んでいく。

令和4年度の概要

令和3年度に実施した医療政策部・事務局の協力を得て、現状調査・特別調査と重複しない項目をアンケート

調査、論文検索を実施し、実務で行っている現況と薬学的介入状況報告は令和5年6月末時点引き続き論文投稿中である。

周術期の薬学的管理は、医薬品の管理や病棟薬剤師の業務として一部は実施できているが、診療報酬を算定するための専任薬剤師の配置、関与が不十分な薬剤に対する知識やスキルの向上のための指針や参考資料の作成などが課題であると考えられた。

令和4年度診療報酬改定において、周術期における薬学的管理の評価として「L009 麻酔管理料（Ⅰ）（Ⅱ）周術期薬剤管理加算¹⁾」が新設された。算定条件で「病棟薬剤師等と連携した周術期薬剤管理の実施に当たっては、「根拠に基づいた周術期患者への薬学的管理ならびに手術室における薬剤師業務のチェックリスト」（日本病院薬剤師会）等を参考にすること。」と明記されたため、活動計画を修正し「根拠に基づいた周術期患者への薬学的管理ならびに手術室における薬剤師業務のチェックリスト（2022年度版）²⁾」改訂を併せて行った。2022年度版は初版と比べ初版：2017年度版：計23区分59項目（術前10区分28項目、術中4区分23項目、術後9区分18項目）、2022年度版：計29区分75項目（術前12区分29項目、術中5区分25項目、術後12区分21項目）となり、各項目に推奨されるチェック内容、解説並びに根拠を更新した。優先順位は各医療機関の実情にあわせて医療安全の視点で不十分な体制の区分・項目並びに手術室並びに病棟との連携でチーム医療のなかでニーズが高い区分・項目からの参加を検討可能なように作成し、2022年8月現時点ではすべてを実施することを推奨することや、優先順位を設定しているものではないとした。

併せて、令和4年度診療報酬改定では「周術期薬剤管理加算」に加えて「術後疼痛管理チーム加算」の新設を受け、薬剤業務委員会と合同で、周術期薬剤業務を円滑に遂行するためのガイドとして、「周術期薬剤業務の進め方³⁾」を作成、公表した。併せて、本進め方の公表により、各会員施設において医療をめぐる諸制度の変化を踏まえ、医療技術の進歩に対応した業務の遂行と業務内容の向上を図るため、引き続き、研修、調査、研究等を推進することを可能とした。

令和5年度の活動予定

周術期薬剤管理加算の算定有無にかかわらず、術前外来業務における休薬・継続の服薬計画の立案については報告が多くある。一方で、以下4項目を中心とした薬剤師の業務状況の実態が不足情報として挙げられる。①術後病棟業務における休薬の再開確認、継続の確認を含めた再開・継続の妥当性の評価、モニタリングへの薬剤師が介入している報告は少ない。②出血/血栓のリスク評価は充実されつつあるが、手術中に使用される麻酔薬等の医薬品との相互作用等の回避に介入している報告は少ない。③手術中に使用される麻酔薬等の医薬品の服薬指導はいつどこでだれがしているか、さらに薬剤師が行っている報告は少ない。④0930通知⁴⁾の事前術中使用薬剤の処方オーダーの代行入力等、PBPMの実践内容の報告は少ない。令和4年度診療報酬改定における周術期薬剤管理加算および、術後疼痛管理チームの評価についても令和6年度以降の本評価の見直し等に活用できるよう、不足情報を中心に追加アンケート調査を行う。「周術期の薬学管理 単行本 第2版, 2018年12月4日」の（監修）改訂を行い、第3版を発刊することで、会員医療機関での参考資料を充実させる。

引用文献

- 1) 厚生労働省：令和4年度診療報酬改定項目の概要, 令和4年7月27日。
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001079187.pdf>, 2023年7月1日参照
- 2) 日本病院薬剤師会令和4年度学術第5委員会：根拠に基づいた周術期患者への薬学的管理ならびに手術室における薬剤師業務のチェックリスト(2022年度版)の公表について
<https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20220901-1.html>, 2023年7月1日参照
- 3) 日本病院薬剤師会令和4年度学術第5委員会・薬剤業務委員会：周術期薬剤業務の進め方について。
<https://www.jshp.or.jp/activity/guideline/20230206-1.html>, 2023年7月1日参照
- 4) 厚生労働省医政局：現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について, 令和3年9月30日。
<https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000909830.pdf>, 2023年7月1日参照