

日病薬の最近の動き(42)

高齢者を取り巻く医療・介護制度と療養病床・ 介護老人保健施設の薬剤師業務

療養病床特別委員会
委員長 賀勢 泰子

高齢者を取り巻く医療・介護制度について

療養病床は超高齢化社会への対応策として整備され、医療と介護にまたがる社会的基盤の1つとして存在してきたが、平成18年4月の改正によって介護療養病床は平成24年3月までに廃止、医療療養病床は大幅削減の方針が打ち出された。全国38万床の療養病床は最終的に15～18万床まで削減されると予想され、今後は高度な医療機能を整備し療養病床として生き残るか、介護老人保健施設や介護福祉施設等へ転換するか選択を迫られている。一方、厚生労働省社会保障審議会特別部会のなかでは、急性期の入院医療と在宅医療の中間的な位置づけの病床（新高齢者病床）を創設する意見も出ている。

平成18年6月には、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」が成立、医療機能の分化、連携による切れ目のない医療の提供体制の整備、安全管理体制、感染制御体制、医薬品・医療機器安全確保体制等の医療安全対策の整備等が義務づけられた。

平成19年6月20日の「介護施設等の在り方に関する委員会」のとりまとめを経て、平成20年4月には療養病床から転換した介護老人保健施設を対象に、夜間の看護体制や看取りの対応体制の整った医療機能強化型の介護老人保健施設が創設される見込みとなった。

今後の療養病床の役割は、医療安全体制を整備しつつ、地域の急性期病院から亜急性期や回復期にある患者、在宅の急変患者等を受け入れ、多職種により構成される医療チームとともに療養生活を支援し、地域連携の下に在宅復帰を支援することにある。医療の必要度が高く在宅復帰困難な患者では、長期療養生活の支援と終末期の緩和ケア提供も大きな役割である。

医療機能強化型の介護老人保健施設においては、在宅復帰は困難であるが比較的病状の安定した高齢者の長期療養を支援、終末期ケア提供の役割が期待される。

いずれの施設形態においても、高齢者医療・介護の本質は、患者の尊厳とQOLを重視した患者中心のチーム医療・介護の実践である。

療養病床特別委員会の活動

当委員会では、平成15年度に療養病床に勤務する薬剤師の業務を支援するための「療養病床薬剤業務ハンドブック」を出版するとともに、「薬剤師業務支援CD-ROM」を制作・配布、平成17年度には包括病床におけるリスク回避事例の収集により療養病床の薬剤師業務の重要性をアピールするなど、様々な活動を展開してきた。平成18年度は、療養病床からの転換が見込まれる介護老人保健施設における薬剤師業務マニュアルを作成するとともに、全国の療養病床担当者の協力を得て介護老人保健施設における薬剤師業務の実態調査を実施した。

介護老人保健施設における薬剤師業務マニュアルについて

介護老人保健施設における薬剤師業務の現状を踏まえて、今後の新型老健施設も視野に入れた薬剤師業務マニュアルを作成した。

本マニュアルでは、I章に介護保険制度の情勢および介護老人保健施設の制度を、II章には介護老人保健施設の設置形態に応じた薬剤師の関与を、III章には介護老人保健施設における薬剤師配置基準と薬剤師の役割を、IV章には薬剤師業務の実態を解説し、主となる薬剤師業務は以下の9項目とした。

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. 入所前および入所時の情報収集 | 6. 退所時の服薬指導と在宅復帰支援 |
| 2. 処方設計支援 | 7. 医薬品情報管理業務 |
| 3. 持参薬の鑑別と報告 | 8. 医薬品管理供給業務 |
| 4. 薬歴管理と調剤・服薬管理 | 9. リハビリ部門等他部門へのチームアプローチ |
| 5. カンファレンスへの情報提供および参加 | |

V章では各種委員会活動への参画について、VI章では介護老人保健施設の将来と薬剤師の役割を取り上げた。関連資料として、基準省令・解釈通知、関係通知、単位数表・留意事項通知、統計資料、平成19年薬剤師業務実態調査（後述）を別添資料とした。

介護老人保健施設の薬剤師業務アンケート調査

1. 調査方法

平成19年2月に療養病床特別委員会より「調査依頼書」をE-mailにて各都道府県の病院薬剤師会会長、並びに各都道府県の療養病床担当者宛に発信した。各都道府県の療養病床担当者は、都道府県ごとにワムネット介護保険施設情報を検索し、調査対象となる介護老人保健施設を抽出、対象施設を決定した。

上記検索方法にて調査対象となった介護老人保健施設の薬剤師、並びに協力病院の薬剤師宛に調査用紙を発送し、2月21日を締め切りとして回収した。集計結果はカイ2乗検定を行い、 $p < 0.05$ を有意差ありとした。

2. 調査結果

(1) 配布施設数および回収率

全1,397施設に調査依頼を行い、652施設より回答を得た。有効回答率は46.9%で、回答施設の入所定員総数は60,267名（全国の入所定員297,769名）であった。

※介護老人保健施設においては定員300名に対して1名以上の薬剤師配置を標準としているが、配置標準を回答した施設は最終的に275施設（42.2%）であった。調査項目の不備もあったものの、病院併設型介護老人保健施設に勤務する薬剤師は介護老人保健施設における人員配置基準への認識が低いことが判明した。

(2) 施設の概要

回答施設の入所者数は最高310名、最少26名、平均入所者数は92.5名であった。施設規模の分布（表1）は、50人未満の施設は18（2.8%）、50人以上100人未満の施設は313（48.0%）、100人以上200人未満の施設は313（48.0%）、200人以上300人未満の施設は7（1.1%）、300人以上2施設（0.1%）であった。50人以上100人未満の施設と100人以上200人未満の施設が48%と同率で大部分を占めた。

回答施設の施設形態（表2）は病院併設型が446施設（68.4%）と最も多く、独立型は163施設（25.0%）、診療所併設型は41施設（6.2%）であった。

(3) 薬剤師業務の実施状況

回答が得られた652施設における薬剤師業務の実施状況を（表3）に示す。医療安全管理の側面から見て実施率の高い主な業務は、医薬品の品質管理410施設（62.6%）、医薬品情報提供319施設（48.7%）であった。持参薬管理は232施設（35.4%）、薬歴管理188施設（28.7%）、ハイリスク薬剤の薬学的管理127施設（19.4%）、服薬説明は96施設（14.7%）であった。

委員会活動の状況は、感染対策委員会の関与218施設（33.3%）、事故防止委員会の関与は168施設（25.6%）、褥瘡対策委員会の関与118施設（18.0%）であった。チームの一員として参画が求められている栄養マネジメントの関与は66施設

表1 回答施設の入所定員数の分布 (n=652)

施設規模	施設数	比率 (%)
50名未満	18	2.8
50名以上100名未満	313	48.0
100名以上200名未満	313	48.0
200名以上300名未満	7	1.1
300名以上	2	0.1
合計	652	

表2 回答施設の施設形態 (n=652)

施設形態	施設数	比率 (%)
病院併設型	446	68.4
診療所併設型	41	6.2
独立型	163	25.0
その他	2	0.4
合計	652	

表3 薬剤師業務の実施状況（全施設集計結果）
(n=652)

業務内容	実施施設数	実施比率
入所判定会議関与	78	11.9%
入所時の持参薬管理	232	35.4%
薬歴管理	188	28.7%
服薬説明	96	14.7%
退所判定会議関与	37	5.6%
退所時服薬指導	41	6.3%
医薬品の品質管理	410	62.6%
感染対策委員会関与	218	33.3%
事故防止委員会関与	168	25.6%
褥創対策委員会関与	118	18.0%
栄養マネジメント関与	66	10.1%
リハビリマネジメント関与	11	1.7%
ケアカンファレンス参加	52	7.9%
DI業務	319	48.7%
内服薬セッティング	166	25.3%
ワクチン接種	348	53.1%
麻薬の管理	93	14.2%
エリスロポエチンの管理	26	4.0%
ハイリスク薬剤薬学的管理	127	19.4%
退所時の情報提供	53	8.1%
薬事委員会への関与	113	17.3%
薬剤関連勉強会の開催 スタッフ対象	154	23.5%
〃 入所者対象	15	2.3%
〃 通所者対象	13	2.0%
消毒薬払い出し	409	62.4%
医薬品購入、入札管理、調剤医薬品コスト調査	343	52.4%
在庫管理	419	64.0%

表4 薬剤師業務の実施状況（薬剤師配置状況別集計結果）
(n=652)

業務内容	常勤配置 (n=54)		非常勤配置 (149)		併設病院業務 (342)		
	実施施設数	実施比率	実施施設数	実施比率	実施施設数	実施比率	
入所判定会議関与	15	27.8%	22	14.8%	38	11.1%	*p<0.05
入所時の持参薬管理	33	61.1%	59	39.6%	113	33.0%	*p<0.05
薬歴管理	24	44.4%	47	31.5%	102	29.8%	N.S.
服薬説明	12	22.2%	31	20.8%	45	13.2%	*p<0.05
退所判定会議関与	7	13.0%	11	7.4%	18	5.3%	N.S.
退所時服薬説明	8	14.8%	9	6.0%	16	4.7%	*p<0.05
医薬品の品質管理	45	83.3%	108	72.5%	209	61.1%	*p<0.05
感染対策委員会関与	31	57.4%	28	18.8%	140	40.9%	*p<0.05
事故防止委員会関与	26	48.1%	21	14.1%	102	29.8%	*p<0.05
褥瘡対策委員会関与	18	33.3%	18	12.1%	70	20.5%	*p<0.05
栄養マネジメント関与	14	25.9%	11	7.4%	36	10.5%	*p<0.05
リハビリマネジメント関与	4	7.4%	2	1.3%	4	1.2%	*p<0.05
ケアカンファレンス参加	13	24.1%	12	8.1%	27	7.9%	*p<0.05
DI業務	30	55.6%	62	41.6%	196	57.3%	*p<0.05
内服薬セッティング	20	37.0%	53	35.6%	68	19.9%	*p<0.05
その他	48	88.9%	107	71.8%	281	82.2%	除外
ワクチン接種	30	55.6%	57	38.3%	221	64.6%	N.S.
麻薬の管理	8	14.8%	17	11.4%	56	16.4%	N.S.
エリスロポエチンの管理	2	3.7%	4	2.7%	18	5.3%	N.S.
ハイリスク薬剤薬学的管理	12	22.2%	34	22.8%	66	19.3%	N.S.
退所時の情報提供	9	16.7%	12	8.1%	23	6.7%	*p<0.05
薬事委員会への関与	12	22.2%	14	9.4%	83	24.3%	*p<0.05
薬剤関連勉強会の開催 (スタッフ対象)	26	48.1%	19	12.8%	102	29.8%	*p<0.05
〃 (入所者対象)	3	5.6%	4	2.7%	8	2.3%	N.S.
〃 (退所者対象)	1	1.9%	2	1.3%	9	2.6%	N.S.
消毒薬払い出し	40	74.1%	70	47.0%	251	73.4%	*p<0.05
医薬品購入、入札管理、 調剤医薬品コスト調査	37	68.5%	67	45.0%	200	58.5%	*p<0.05

設（10.1%）、リハビリマネジメントの関与は11施設（1.7%）であった。

また、薬剤師配置状況別（常勤配置、非常勤配置、併設病院兼務）の薬剤師業務の実施状況を（表4）に示す。業務の実施率は、ほぼすべての項目において常勤薬剤師を配置した施設に高い結果であったが、薬歴管理、麻薬管理、ハイリスク薬剤の薬学的管理等の業務では配置形態ごとの有意差を認めなかった。

※ハイリスク薬剤：『特に安全管理を必要とする医薬品（要注意薬例）』として定義された薬剤を示します。医政総発第0330003号、薬食総発0330002号（平成19年3月30日）

おわりに

平成19年度は、これまでの委員会活動の成果を周知し薬剤師業務の標準化を図るとともに、新たに創設される高齢者医療制度における高齢者医療への貢献と質の向上に寄与していきたいと考えている。また、認定薬剤師制度検討小委員会と連携しながら、「高齢者薬物療法認定薬剤師制度」の構築に向けて検討を重ねていきたいと考えている。

今後も医療制度の変化に柔軟に対応しながら、療養病床の薬剤師業務の支援を通じ、質の高い高齢者医療サービスの提供と患者中心のチーム医療の実現に貢献する活動を目指していきたい。

謝辞 最後になりましたが、会員並びに都道府県担当委員の皆様には当委員会の調査活動に多大なご協力ご支援をいただき本当にありがとうございました。心より御礼を申し上げます。

1. 介護老人保健施設の人員、施設および設備、運営に関する基準（抜粋）

第2 人員に関する基準（基準省令第2条）

2 薬剤師

薬剤師の員数においては、入所者の数を300で除した数以上が標準であること。

第3 施設及び設備に関する基準

2 施設に関する基準

(1) 施設に関する基準

② 各施設については、基準省令第3条第2項に定めるもののほか、次の点に留意すること。

リ その他

c 薬剤師が介護老人保健施設で調剤を行う場合には、薬剤師法の規定により、調剤所が必要となること。

第4章 運営に関する基準

入退所

第8条

4 介護老人保健施設は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録しなければならない。

5 前項の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない。

第4 運営に関する基準

25 衛生管理等

(1) 基準省令第29条は、介護老人保健施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意すること。

④ 医薬品の管理については、当該介護老人保健施設の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。

2. 介護老人保健施設関係通知（抜粋）

介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院（対診）について

7. 処方せんの扱いについて

(1) 介護老人保健施設の医師は、保険医療機関における保険医ではないので保険薬局における薬剤又は治療材料の支給を目的とする処方せんで交付できないこと。

(2) 介護老人保健施設入所者を往診・通院により診療した保険医は、保険薬局における薬剤又は治療材料の支給を目的とする処方せんで交付してはならないこと。

ただし、悪性新生物に罹患している患者に対し、抗悪性腫瘍剤を投与する場合、人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対してエリスロポエチンを投与する場合及び医科点数表の第2章第2部第2節の在宅療養指導管理料において算定することができることとされている特定保険材料及び当該指導管理料の各区分の注において加算として算定できる材料に係る費用はこの限りではないこと。

3. 介護保健施設サービス 単位数表・留意事項通知（抜粋）

〔注4〕 リハビリテーションマネジメント加算〔第2の6(7)〕

② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからニまでに掲げるとおり、実施すること。

イ 入所時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員、薬剤師、支援相談員、栄養士、介護支援専門員その他職種の者（以下「関連スタッフ」という）が暫定的に、リハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という）とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働により開始時リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画原案については、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

栄養マネジメント加算〔老企第40号第2の6(17)〕

③ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからへまでに掲げるとおり、実施すること。

ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。