



第23回 中小病院における病棟薬剤業務の進め方

病棟薬剤師業務の評価について 次期診療報酬改定の基本方針に明記

2022年度診療報酬改定において、「病棟薬剤師業務の評価」がなされることが、その基本方針に明記されました。本連載は「薬剤師が変わると病院が変わる」ですが、まさに、わが意を得たりというか、うれしいやら驚くやらという感じです。具体的にどんな要件になるのかは、本稿執筆時点で明らかではありませんが、従来以上に薬剤師が病棟で活動することが診療報酬上評価されることになるようです。

大きな病院であれば、すでに病棟で活動していることがほとんどだと思いますが、200床以下の中小病院では、まだまだ難しいところも多いのではないかと思います。私自身も、7年ほど前から180床の病院運営に携わっていますが、私が赴任した当時は薬剤部の人員も少なく、病棟常駐は夢のまた夢というところでした。現在では、3つの病棟すべてに薬剤師がほぼ常駐しており、さまざまな活動を行っています。医師はもとより、看護師も、理学療法士も、管理栄養士も、薬に関する事項があれば薬剤師と意見を交わしながらチーム医療を実践しています。そのために行ったことをお示ししますので、ぜひ、参考にさせていただきたいと思います。

病棟薬剤業務を実践するために行った 具体的な手順とは

まず、最初に行ったことは、薬剤師が病棟に行けるような時間と気力と体力を温存するようにしたことです。もちろん、薬剤師数を獲得することも大事なのですが、中小病院では、なかなか採用がままならないことも多いばかりか、病院としても薬剤部の予算が付けづらいこともあって、薬剤師を充足させることは難しいと思います。そこで、薬局業務を補助してくれる人材を採用しました。私の経営する薬局では「薬局パートナー」と呼んでいましたので、「パートナー」という名称で3名採用しました。このことが極めて大き

かったと思います。診療報酬上評価されるようになると、薬剤部への予算が増えることもあるでしょうから、まずここから手を付けるのが良いと思います。

その上で、パートナーさんがどの部分を手伝えれば良いのか、また安全に手伝えるにはどうすれば良いのかが分かるように、業務フローの整理・見直しとともに、パートナーさん向けの教育を行いました。特に前者は、属人的な業務をつまびらかにし、誰でもできるように明文化することで、業務そのもののスリム化、効率化にもつながっていきます。そして、いろいろと業務の棚卸しをすることで明らかになってきた「業務的には重要だけれども薬学的専門性はない」というものを、積極的にパートナーさんに任せていくようにします。

このような取り組みを通じて、薬剤師が病棟に物理的に常駐できるようになる体制を整えながら、薬剤師が患者さんの状態を把握し、薬学的に評価し、医師にフィードバックできるように教育をします。薬局であればバイタルサインや単独訪問といった項目が必要になるのですが、病棟に常駐すれば基本的にバイタルサインは看護師が採取し記録に残していますし、病棟をちょっと歩けば患者さんのもとに行くことができます。ここで、自分が調剤した薬がきちんと服用できているか(入院中ですので飲み忘れはないはずですが、拒薬はしばしばあります)、効果は出ているか、副作用が出ていないかを自分でチェックすることができます。

最初の1~2週間は慣れないかもしれませんが、すぐに慣れてくるとともに、そこで薬剤師の頭の中にひらめいたことを医師に躊躇せずに伝えることで、「医薬協業」による薬物治療管理ができるようになります。

こういった活動を続けていると、2~3カ月もすれば、おそらく今回の診療報酬で評価されるような活動を行える状況には近づいていくと思います。

また、今回の診療報酬改定では、医師等の働き方改革の実現が重点項目に挙げられています。診療報酬上の評価が上がれば、病院長や経営陣が薬剤部に向ける視線もずいぶん違ってくるはずですが、もし、予算の増額や人員の補強が許される状況になれば、ぜひ、これら3つをこの順番で取り組むと良いのではと思います。