

(3) 国立病院機構の課題

長谷部 和 久

PROBLEM OF NATIONAL HOSPITAL ORGANIZATION

Kazuhisa HASEBE

これまで国立病院等の薬剤科では、院外処方せんの発行推進、薬剤管理指導業務の充実、治験推進、後発医薬品の積極採用、副作用情報報告等を業務の柱として実施してきた。それぞれ順調に推移しているが、国立病院・療養所は、平成16年4月に独立行政法人化され、今後薬剤部門は、専門、技能的知識ばかりではなく、経営的な観点からの貢献も求められることになる。これまでの薬剤業務を振り返るとともに、今後について考察する。

院外処方せんの発行への対応

国立病院・療養所では院外処方せんの発行が急速に拡大している。

国立病院・療養所全体の院外処方せん発行率は、平成15年8月時点で84.9%となり、全医療機関（平成13年度）の約48.8%の約1.7倍に達している。また、従来取り組みが遅れがちであった国立療養所においても、院外処方せんの発行が伸展し、平成15年8月時点で75.9%になっている（表1）。

今後も、各施設の状況に応じ、可能な限り院外処方せんの発行を進め、またそれとともに、地域薬剤師会との連携強化等の方策により、適正な面分業の推進に取り組むことが必要である。

入院患者等への服薬指導

入院患者への服薬指導（薬剤管

理指導業務）は、院外処方せん発行の伸展と相まって、順調に伸びており、平成14年度の実施薬剤師1人当たりの件数は、53.2件となっている（図1）。しかし、施設ごとにみるとばらつきがあり、努力すべき施設があることがうかがえる。

とくに独立行政法人化後には薬剤師としても経営面からも貢献することが求められ、薬剤管理指導料は点数の上でも、薬剤師としての業務上でも比重が重いことから、服薬指導件数を上げることが重要となってくる。実績を伸ばすには、クリティカルパスへの服薬指導の組み込み、効率的な人の配置等技术的な工夫もあるが、何よりもひ

表1 院外処方せん発行率の推移（%）

年度	国立病院全体	モデル病院	国立療養所全体	国立病院・療養所全体	参考：全医療機関
63	7.1	8.0	1.6	—	—
元	7.8	9.2	1.5	—	11.3
2	9.0	11.1	1.6	—	12.0
3	9.9	12.6	1.6	—	12.8
4	11.0	13.6	2.0	—	14.1
5	14.0	16.6	4.4	—	15.8
6	24.7	30.3	7.4	—	18.1
7	29.5	35.8	8.8	23.4	20.3
8	34.2	39.5	9.4	26.7	22.5
9	40.1	47.3	11.1	31.3	26.0
10	67.5	87.3	14.9	51.6	30.5
11	75.2	89.5	25.9	60.3	34.8
12	80.1	89.5	53.4	75.4	39.5
13	85.5	88.0	55.8	76.1	44.5
14	87.7	—	66.3	80.6	48.8
15.8	89.4	—	75.9	84.9	—

（参考の全医療機関指導率の数値は日本薬剤師会による。）

厚生労働省 Ministry of Health, Labor and Welfare 健康局国立病院部医療指導課（現：医政局国立病院課）

Address for reprints: Kazuhisa Hasebe, Deputy Director, National Hospital Division, Health Policy Bureau, Ministry of Health, Labor and Welfare, Health Service Bureau, 1-2-2, Kasumigaseki, Chiyoda-ku, Tokyo 100-8906 JAPAN

Received February 17, 2004

Accepted March 19, 2004

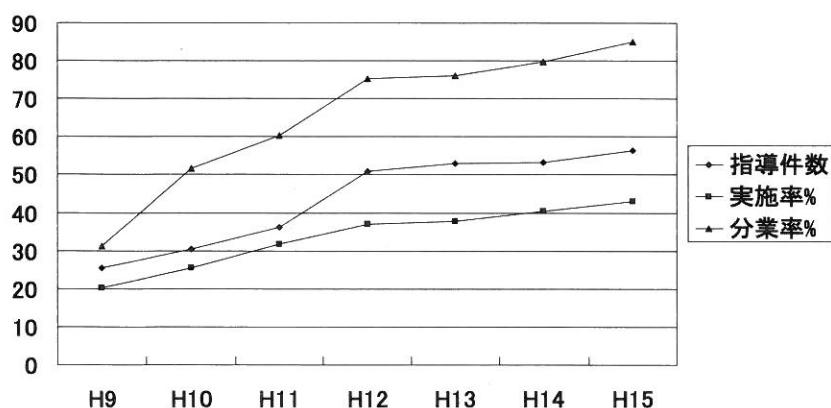


図1 薬剤管理指導件数推移
(実施薬剤師1月当たり件数)

とりひとりの薬剤師が自覚を持ち、患者、医師、看護師等医療スタッフに信頼されることが重要である。

一方、外来患者に対する薬剤情報の提供（薬剤情報提供業務）についても、薬剤師の国民の評価に直結する部分であるので、積極的に取り組むべきである。

副作用情報等の収集・周知、厚生労働省への報告

医療機関からの厚生労働省への副作用報告については、任意の協力であったが、平成15年7月30日より義務化されており、報告漏れのおこらない体制の整備が必要である。

これまでの HOSPnet を利用した報告件数は、年間400件弱で推移している。義務化後増加傾向にあるものの、報告増加余地はあるものと思われる（表2）。

とくに、市販直後調査中の医薬品は、承認されて間もない医薬品であり、治験では見逃されている重大な副作用が潜んでいる可能性がある（最近の例では、イレッサによる間質性肺炎）。医療現場に求められるのは、副作用発現の兆候を見逃さず、行政に報告することであり、1例では関連性が薄いとみられる症状でも全国的に分析

表2 副作用報告件数の推移

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
9											6	16	22
10	11	28	23	25	40	18	17	24	27	57	30	59	361
11	24	25	37	24	24	40	28	26	31	37	35	51	382
12	19	22	40	37	43	27	46	31	24	32	33	41	395
13	37	34	29	21	26	20	28	25	21	25	38	30	334
14	18	14	25	9	24	18	21	35	25	52	27	29	297
15	26	25	23	32	28	36	57	31	40				298

すると、副作用であることが推定される場合もある。

薬剤師は、院内で発生した副作用等の情報をもらさず収集し、それを行政に報告、行政等から発せられる副作用情報の院内周知を的確に行う必要がある。そのために、医師・薬剤師の緊密な連携等による院内体制を整備し、HOSPnetを活用した医薬品安全性情報報告が積極的になされるよう、より一層の取り組みが必要である。この他、医療用具に関しても同様である。

院内製剤および無菌製剤への取り組みの充実

院内製剤・無菌製剤は、薬剤師の専門的知識と技能を必要とする重要な業務であり、患者、医療従事者の安全を確保するものである。院内の要請に対応できるよう努める必要がある。

治験への対応

国立病院等による治験等の受託研究額は、治験は、政策医療5本柱のひとつである臨床研究に相当し、国としても力を入れている分野である。治験コーディネーター

表3 治験担当薬剤師・看護師の配置施設（32施設）

	国立病院	国立療養所	ナショナルセンター
北海道	札幌		
東北	仙台		
関東信越	東京医療 相模原 埼玉※	村山 東京※ 西新潟中央※	がんセンター中央 がんセンター東 国際医療センター 精神・神経武蔵 精神・神経国府台 成育医療センター
東海北陸	名古屋 金沢	静岡神経※	
近畿	京都 大阪 大阪南※	近畿中央 宇多野 刀根山※	循環器病センター
中国	呉医療 岡山医療	南岡山※	
四国	四国がん		
九州	長崎医療 九州医療 九州がん 熊本※		

※：平成15年度配置施設

の配置も32施設（表3）でなされている。患者に新薬等を迅速に供給するため、治験がスムーズに行われることが必要であり、治験受け入れ側の努力が求められる点である。

また、平成15年度から医師主導の治験、大規模治験ネットワークがスタートしている。大規模知見ネットワークには、臨床研究部（センター）設置施設を中心に多数の施設が参加する見込みであるが、必要とされている医薬品等が早急に使用可能となるために国としても積極的に貢献していくべきである。

なお、治験は、独法化後の収入源の一つでもあるので、経営面からの重要性もある。今後も政策医療ネットワークを利用し、治験の質・量を上げていくことが重要である。制度面でも、複数年契約の導入、治験単価、ポイン

ト表の見直し、出来高払い制の導入等を検討していくことが必要である。

最 後 に

この3年間の主な薬剤関係業務の推移は、院外処方せん発行率：60.3%→80.6%，服薬指導件数（実施薬剤師1人当たり件数）：36.3件→53.2件，治験等受託額：35億円→47億円，後発品採用率：0.7%→6.5%である。いずれも進展しているものの、この数字に満足することなく、独立行政法人化を機会に心機一転業務に取り組むべきである。患者、他の医療スタッフに高い評価が得られるよう積極的に薬剤科から出て行くべきである。

（平成16年2月17日受付）

（平成16年3月19日受理）