

名の薬剤師が委員として就任している（表-2）。薬剤師は院内の医療安全管理者の1人として医薬品に関連する医療事故防止または回避に欠かせない存在である。実際に、欧米では医薬品に関連した医療事故対策として薬剤師の活用が求められており、その効果についても報告されている。我が国においても、薬物関連の医療事故防止対策について、更なる調査を進めると共に薬物の専門家である薬剤師を利用し、患者の安全を確保するための取り組みが必要である。具体的には以下に示すように、①与薬業務、②持参薬の管理、③注射薬の混合調製について薬剤師によるより一層の取り組みが必要である。

分類*	委員会の薬剤師数					平均 薬剤師数	平均 委員数
	0人	1人	2人	3人	4人		
1	1	56	6	1		1.11	20.11
2	3	50	8	1	1	1.18	21.59
3		25	3			1.11	19.11
4	1	2				0.67	15.00
計	5	133	17	2	1	1.13	20.42

表2 医療安全対策委員会の薬剤師数と委員数

\*: 薬剤師1人中の入院患者数を「n」としたとき、 $n \leq 30$ を「1」、 $30 < n \leq 50$ を「2」、 $n > 50$ を「3」、主に療養・精神病床施設を「4」

## II-1 与薬業務

薬剤管理指導業務に基づいて処方せんを鑑査し、重複処方、薬物間相互作用、投与禁忌などの情報提供（設問2）、手術予定患者の投与禁忌、服用中止などの情報提供（設問3）については、図-2に示すように薬剤管理指導業務の普及に伴い60%以上の施設で実施しているが、1日の実施人数については43人/日、19.5人/日、9.2人/日と入院患者数に対する薬剤師の配置数に相関していた。この結果、与薬業務は薬の専門家である薬剤師に任せるべきであるが、その法的な規制により進んでいないことを表している。これらの処方鑑査などの業務は、患者の重篤な副作用の発症や死と密接にかかわる重要な業務であり、更なる積極的な取り組みが求められる。服用ごとの1包化調剤（設問4）については、実施率が84.9%と非常に高い値であるが、実施頻度が0.2～450回/日と施設間での差が大きく、平均作業時間が7.6時間を要することから全ての患者（看護師）の要望には応えられていない現状が推察される。退院時の保険薬局への情報提供（設問8）については、実施率が59.6%であるが、実施頻度が平均4.5回/日と低く、作業時間が5.2時間を要することから全ての退院患者には応えていない現状が浮き彫りになった。本来、これらは必須業務であり、1包化調剤加算、調剤薬局への情報提供（お薬手帳への記載など）加算などの診療報酬上の評価が必要である。