

旭川医療センターにおける病棟薬剤業務実施加算取得への取り組み-病棟薬剤業務実施加算を取得してからの1年,そして今-

遠藤 雅之[†]第67回国立病院総合医学会
(平成25年11月8日 於金沢)

IRYO Vol. 69 No. 3 (130-133) 2015

要旨

チーム医療, それは高い専門性を持った医療スタッフが, 同じ目標をもち, それぞれの情報を交換し合いながら, 質の高い安全な治療を行うことである.

平成22年から「チーム医療」に参加してきたわれわれは, 病棟業務実践による薬剤師のさらなる向上を目的として, 平成24年4月に病棟薬剤業務実施加算の施設基準を取得した. 平成22年4月30日医政局長発の「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」に示すとおり, 安全で有効な薬物療法について積極的に「チーム医療」と向き合うことになった.

国立病院機構旭川医療センター(当院)の薬剤師を積極的に活用する業務を開始するにあたり, すぐに他職種との連携をとるには, 今まで習得してきた知識, 技術だけでは困難であった. そのため, 薬剤師がかかわる業務内容を見直し, 他職種から求められている業務を優先的に行うことにした. 病院機能評価 Ver. 6 認定にも必須であり, 最も必要とされた抗がん剤の調製から開始し TDM, 病棟カンファレンス, 手術室等にもかかわり, 平成23年5月からは一個病棟に薬剤師の常駐を始めたことで, 病棟における薬剤師の重要性を確認することとなった.

平成24年1月27日に第218回中医協総会で診療報酬改定にともなう個別改定項目について(その1)の「5. 薬剤師の病棟における業務に対する評価の新設」が出されてからは, 全病棟に専任の病棟薬剤師を配置し, 日常業務のタイムスケジュールを構築し, 病棟回診に同行することにより, 患者情報をスタッフと共有することができた. 平成22年に病棟単位の再編成, 平成23年に電子カルテの導入による患者情報共有も, 「チーム医療」参加への追い風となっていた.

平成24年の病棟薬剤業務実施加算の新設にともない, 平成22年からチーム医療における準備をしてきたわれわれは, 実践による薬剤師のさらなる質の向上を目的として施設基準の取得をした. 取得から一年が経過したので現在の状況を報告するものである.

キーワード 薬剤業務実施加算, チーム医療, 管理者

国立病院機構旭川医療センター 薬剤科(現所属 北海道がんセンター薬剤科) †薬剤師
(平成26年2月27日受付, 平成26年11月21日受理)

Acquisition Efforts of Ward Pharmacy Services of the Asahikawa Medical Center : One Year from the Acquisition and Implementation of Ward Pharmacy Services and at Present

Masayuki Endo, NHO Asahikawa Medical Center

(Received Feb. 27, 2014, Accepted Nov. 21, 2014)

Key Words : ward pharmacy services, team approach in medical care, manager

はじめに

平成24年度診療報酬改定において、病棟で薬剤師が医療従事者の負担軽減および薬物療法の有効性、安全性の向上に貢献することで、病棟薬剤業務実施加算が認められた。これは、1988（昭和63）年に始まった入院調剤技術基本料100点から25年を経過し、いまだに未完成的な状態で業務が進む中ではあるが、薬剤師における病棟業務を評価されたものであった。旭川医療センターは平成24年から取り組んでいる病棟薬剤業務実施加算への道のりについて報告する。

旭川医療センターの概要

国立病院機構旭川医療センター（当院）は人口35万の北海道旭川市にあり、北海道・東北ブロックで、札幌、仙台に次ぐ3番目の都市である。病床数は310床、6病棟単位で、日本医療機能評価（Ver. 6.0）認定のDPC病院であり、パーキンソン病センター、COPDセンター、糖尿病・リウマチセンターの3疾患センターを有し、平成25年から北海道がん診療連携指定病院に指定され地域における重要な役割を担っている。現在は、薬剤師9名、薬剤事務助手2名が勤務している。医師は30名、看護師は181名であった。なお、平成24年度の在院日数は17.7日、平均病床稼働率は90%、院外処方箋発行率は95%、薬剤管理指導件数は476件/月である。外来化学療法室は3床で、平均47件/月で、平成24年度から、抗がん剤に加えて、抗リウマチ剤を調製するようになり件数を増やしている。無菌調製処理はすべて薬剤師が行っている。

業務動線の改善

病棟へ薬剤師を配置するためにまず薬剤科内の業務改善を行った（図1）。中でも業務動線の改善が必須で、調剤業務と注射払い出し業務を別のコーナーで行っていて、お互いに補助することはなかった。また、麻薬の金庫は別棟の薬剤科長室にあり、その都度、薬剤科長室に取りに行くことが当たり前のように行われ、そのことが不自然と思っていなかった。薬剤情報などにかかわる管理機材（PC）も独立しており、動線も含めて大変不便な状態であり一年間かけて改善をした。薬剤科内の動線は1名でも日直ができる体制を目指して行うのが一番の改善と考え

病棟活動への道 （管理者の考え方）

- ・ 管理者以外の薬剤師は全員、病棟に配置
- ・ 調剤、注射払出の導線等の検討、業務の標準化を再度整理（調剤室業務の軽減）
- ・ 管理者は常に調剤業務など、薬局内で中心業務をすること（管理者は調剤については超ベテラン）
- ・ 6年制卒業者の働く場を提供することが必要
- ・ 医師には常駐という言葉はない、常に病棟と外来を行き来している
- ・ 薬剤師も同じように、病棟と薬局を行き来することを常に考える
- ・ 座ってする業務を少なくする

Asahikawa Medical Center 

図1

る。つまり、調剤、注射業務は、一カ所にまとめることで、1名でも薬剤科のフロア業務の管理をすることができた。作業導線の短縮と同時に、作業時間の短縮をするために、座位による業務を縮小した。それは、従来の椅子に座る必要があった高さの通常のデスクを廃止して、操作卓を腰の高さまで上げ、マウス操作後、次の業務にスムーズに動けるようにした。

病棟における薬剤科の体制

病棟における業務は、平成23年5月から一つの病棟での常駐を試行することから始めた。薬剤師1名をリカバリー用のICUを含む外科を中心とする循環器科、放射線科の混合病棟に常駐させることにした。薬剤師経験3年で、病棟を任せることに不安はなかった。それは、医師を含む病棟スタッフとのコミュニケーションがとれていたからである。

増員はなかったが、平成22年7月に病棟の改築で、病棟数が8病棟単位から6病棟単位となり、包括病棟を除くと算定可能病棟は5個病棟となった。平成23年7月には電子カルテの導入も業務推進の追い風となった。平成23年度に計画していた薬剤師数は10名であったが、主任が転勤命令を受け入れられず退職、新人は勤務配属地を嫌い内定辞退、2名欠員の状態でこの業務が始まった。

しかし、以前から算定要件の週20時間を超えた病棟業務をしていたので、薬剤管理指導と業務内容の振り分けを考えることだけで、厚生局へ届出を行うことができた。

各病棟の状況

各病棟の主な業務をあげると、

2病棟は外科、放射線科、循環器科、術後患者のリハビリ室のある病棟で、火曜日、木曜日に回診がある。2病棟専任の薬剤師は手術室の医薬品管理もしているため手術のある週3日間は麻薬、筋弛緩薬を手術室に運搬し、術後に回収している。術中に使用した医薬品は手術伝票にて払い出し、2病棟専任薬剤師が定数に補充をしている。

3病棟は神経内科の病棟で、毎週水曜日の朝7時30分からのカンファレンス、時間外の病棟勉強会を実施している。この病棟の薬剤師は、無菌製剤処理を兼務している。

4病棟は消化器科、代謝糖尿病およびリウマチの病棟で、この薬剤師は、調剤室で在庫管理を兼務している。

5病棟は呼吸器科の病棟で肺がん患者を中心として回診同行している。この薬剤師は無菌製剤処理を兼務している。

6病棟はCOPD患者を中心とする呼吸器の病棟で、結核患者用の陰圧病棟をも併設する。この薬剤師は調剤業務を兼務している。

管理者以外の薬剤師は、全病棟の回診に同行し、患者情報の収集に努めている。

薬剤科内症例検討会は月に1回ではあるが、電子カルテの内容を投影し、各病棟での症例情報を共有することで、スキルアップをしている。

この業務の最大のウィークポイントは薬剤師数だが、当院は少数の薬剤師を活用することでこの業務を解決してきた。

まずは勤務時間割の作成は必要である。机上にて作成したものをもち、各薬剤師に実際の業務と摺り合わせて勤務時間割を設定した。無菌製剤処理の時間も含まれるように配分することが必要である。

病棟薬剤業務の実態

薬剤管理指導業務と病棟薬剤業務が密接な関係であることを十分理解し、指導時間の配分をすることが必要である。

とくに13時から16時の3時間の時間帯は1日の中で、処方箋枚数や注射箋枚数が少なくなる時間で、管理者だけで十分に業務ができるので、他の薬剤師を病棟へ送り出すことが可能となる。

当院の病棟業務における薬剤師数は一個病棟に1名の体制で始めた。増員ができなかったために病棟の補助体制をとることはできなかった。年度後半（1-3月）にがん薬物療法認定薬剤師の長期の研修が入ったことで週20時間の確保ができなくなり、施設基準を取り下げることになった。翌年の平成25年4月には研修していた薬剤師も復帰し、6年制卒の薬剤師が1名補充され、週20時間が確保できるようになり、5月に再申請して算定を行った。今後の長期研修等には注意が必要である。

当院の日直業務は半日、勤務割体制を超過勤務体制に変更して20時間を確保できるような業務体制としている。二次救の当番日はあるが夜間等はオンコール体制で宿直はない。

毎日の朝会では、当日の会議や予定などの報告をするほかに、病棟業務の報告をしてもらっている。短い時間なので、とくに気になっている患者や、特別な薬の使用法についてなど、必要最小限ではあるが情報交換し業務に生かしている。

日誌の作成においては、Excelを使い、独自の日誌を作成した。Excelの表にある業務の数字を選択し、業務時間を入力後、副薬剤科長にメールにて送信される。月末には、医事の専門職に当月分の日誌を送信して、週20時間以上を確保できているかを確認してから、翌月の算定可否を判断してもらっている。

当院はこの業務を推進する上で、平成25年度から、院内発令ではあるが「臨床薬剤業務主任」を発令している。この主任の役割は各薬剤師が病棟での業務を遂行する上で、各病棟の情報を収集し、業務の標準化および平均化等を行い、今まである主任の役割に加え新しい業務を行っている。

病院情報システムの更新、電子カルテの採用、服薬指導記録の電子カルテへの移行等、業務の省力化はできたが、薬剤師数が1名増の予定から2名減の結果となり、施設基準を維持するためにはぎりぎりの運用であるため、服薬指導（薬剤管理指導）の件数は大きく減少した。それでも収支はプラスだが病棟薬剤業務の施設基準を取得することで、服薬指導が減少することは、患者のことを考えると、どちらがいいのか判断の難しいところと思う。

持参薬の管理

持参薬確認は一部の病棟で薬剤師がすべての持参

薬鑑別をしている。方法としては手書きによる作成や、医薬品情報管理システム JUSD.I.[®]で鑑別してから PDF を作成し、電子カルテ上で確認できるようにしている。持参薬の後発品による重複投薬を防ぐためにも必要であり、薬剤師による鑑別を全病棟全患者に対して拡大できるように検討をしているが、まだ一部の病棟では医師、または看護師が鑑別し、処方台紙に記入していて、病棟専任薬剤師がそれを確認している。

医師との協働

医師との協働とオーダーについては医師を含む院内会議で、医師の業務負担軽減をするためのプロトコルの作成を提案したが、当院の医師はすべて自身で行うので、問い合わせを充実させてもらえれば十分との意見があり、作成まで至らなかった。当院の薬剤師に対して治療における信頼関係がまだできていないように考えられる。

無菌製剤処理

TPN（完全静脈栄養法）の無菌製剤処理は以前より施行していたので継続した。抗がん剤の無菌製剤処理は、外来化学療法だけを以前から行っていたが、入院患者における無菌製剤処理は行われておらず、病院機能評価機構からの指摘により、平成22年5月から入院患者の抗がん剤調製を始めた。始めるにあたって、薬剤科で行う TPN の無菌製剤処理の件数を減らす目的で、病棟で調製の手間が少ない TPN の4室キット製剤を採用することで、抗がん剤調製をすべて行うことができた（図2）。

結果として何をやったか、 何が必要だったか

病棟薬剤業務を開始するにあたって必要なのは医政局通知¹⁾を十分理解することだと考える。その上で、調剤関連業務の改善を行うことが求められる。そして、施設基準を取得するには、薬剤師数の確保が必要である。調剤室関連には何人いるのか、宿日直に対応するなどの薬剤師数も必要である。

現在は薬剤科と病棟を行き来することで週20時間を超える病棟業務をしている（訪問型）。今後は週

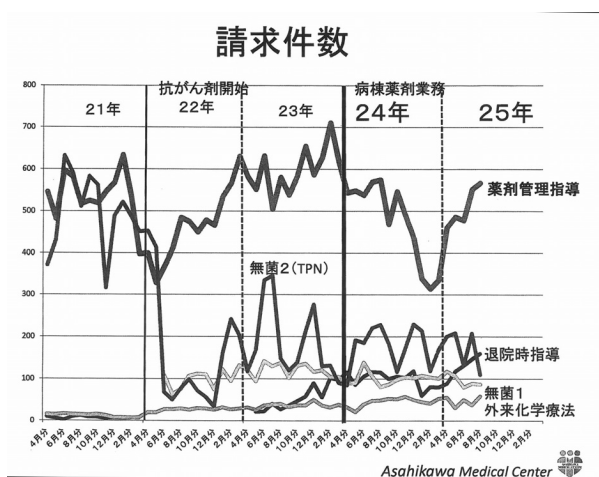


図2

40時間以上の病棟業務（常駐型）ができることを目指して薬剤師の増員をすることが必要である。チーム医療を推進する上で、薬剤師と病棟の関係を訪問型から常駐型へ変換させるためには管理者として院内への積極的なアプローチをすることが必要である。また、今後の目標として忘れてはいけないのは、6年制卒業の薬剤師がその能力を発揮できる職場をつくるのが、今われわれ管理者の役割だと考え、病棟薬剤業務実施加算の施設基準の取得を推進してもらいたい。四半世紀かけて薬剤管理指導を築き上げてきたように、6年制卒業の薬剤師と共に病棟薬剤業務をさらに発展させてもらい、診療報酬上で薬剤師の配置による基本点数となるように取り組んでいきたいと考える。

〈本論文は第67回国立病院総合医学会シンポジウム「薬剤管理指導業務から四半世紀 -ネクストステージを目指して-」において「病棟薬剤業務実施加算取得から一年、そして今」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

【文献】

- 1) 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」医政発0430第1号 厚生労働省医政局長通知 平成22年4月30日。
- 2) 中医協総-3 H24. 1. 27 中央社会保険医療協議会総会（第218回）議事次第 平成24年1月27日付。