# 当院における病棟薬剤業務実施加算取得への取り組み

愛媛県立南宇和病院 薬剤部

〇尾上 裕貴, 吉田 三生, 中野 友寬, 中平 真由美, 上甲 仁, 森 正一

# 背景•目的

当院では受診者の年齢層が高いため服用薬を 自己管理できる患者が少ない状況です。また、 慢性的な医師不足で診療業務の多くを他の医療 機関からの医師派遣に頼っている状況です。加 えて、電子カルテ及びオーダリングシステムも 未導入であるため、患者の継時的かつ一元的な 情報管理が困難な状況です。以上の点から、薬 に関するリスク軽減及び医師・看護師の業務負 担を軽減することで患者への利益に繋げ、併せ て病棟薬剤業務実施加算が取得できるように業 務内容を改善しました。

## **岩** 論

部内業務を病棟担当制としたことで患者の薬剤情報管理の 効率が良くなり、処方時の薬学的介入の質が向上するととも に、配薬確認業務により薬に関するインシデントが減少しま した。また、回診への同行で寝たきり患者等の情報を得るこ とができるようになり、幅広い患者へのアプローチが可能と なりました。さらに、医師・看護師等と接する機会が増え、 患者治療への参画の度合いがより大きくなりました。

上記に示した業務改善により、薬に関するリスク軽減及び **医師・看護師の業務負担軽減に貢献**し、患者への利益に繋がっ たと考えます。今後は病棟薬剤業務実施加算の取得に向けて、 各病棟薬剤師のバックアップ体制等を検討し、業務の標準化 を進めることが課題です。

# 病棟担当制への業務シフト変更

業務毎のシフト (表 1)

3 病棟の全ての調剤及び注射ラベル入力を

各業務担当者が実施

病棟担当制のシフト(表2)

各病棟の担当薬剤師が各調剤及び

注射ラベル入力を実施

#### 【変更によるメリット】

○患者の薬剤管理が継時的に可能

○処方間違い等のインシデントへの対応が可能

#### 表1 業務毎のシフト(変更前)

	月	火	水	木	金
調剤	A	A	A	A	A
注射ラベル入力	В	В	Ε	В	В
入院時初回面談	D	C	В	C	D
TPN,Chemo 調製	Ε	D	D	D	Е
注射監査	C	Ε	C	Ε	C

表 2 病棟担当制のシフト(変更後)



## 薬剤インシデントに対する配薬確認業務の効果

病棟看護師

患者毎の容器に翌日分の薬剤をセット

\* 病棟扣当薬

病棟担当薬剤師

薬剤を監査し、結果を病棟看護長へ報告

【配薬確認業務の拡大】

H22~H23 1病棟

H24 2 病棟

H25 3 病棟(全病棟)

#### 【配薬確認によるメリット】

○配薬セット間違いによる患者への不利益の回避

○看護師の精神的負担軽減

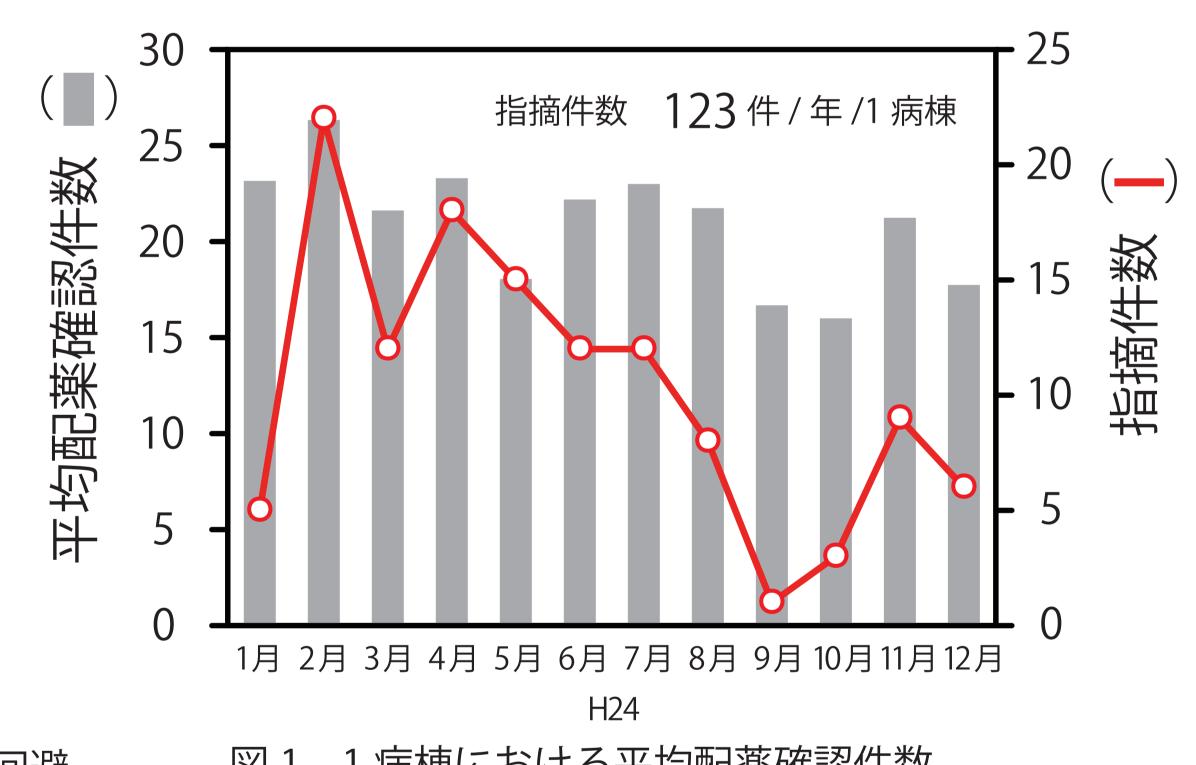


図1 1病棟における平均配薬確認件数及び配薬セット間違い指摘件数

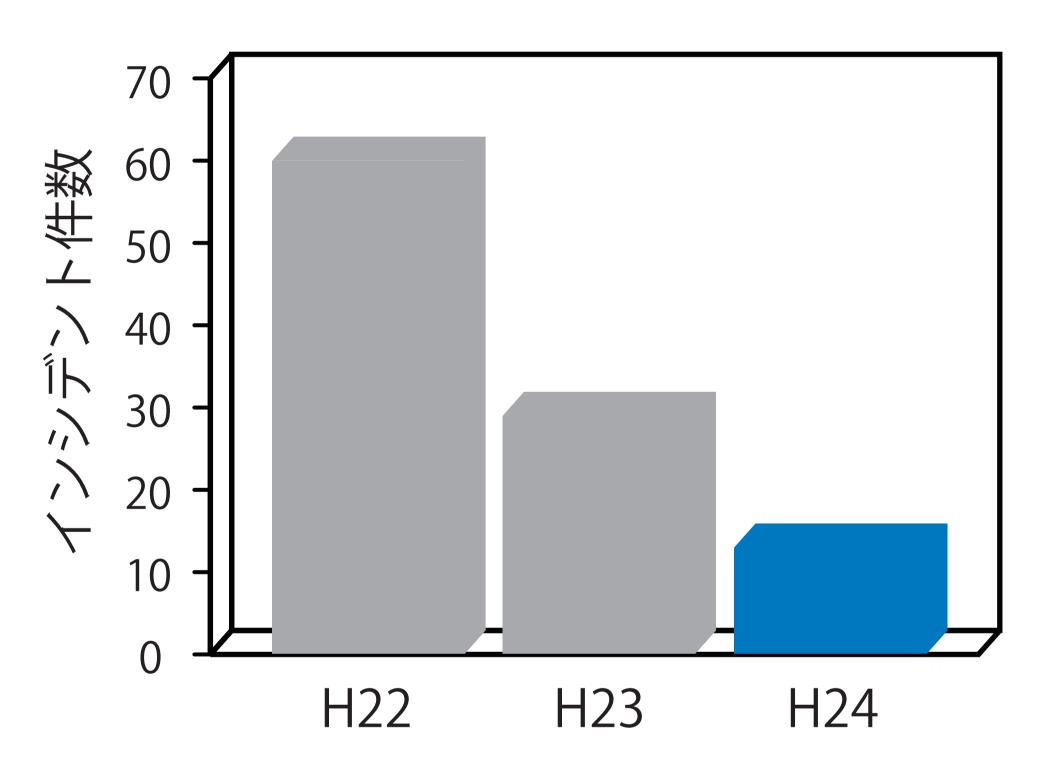


図2 薬剤インシデント件数(当院看護部より資料提供)

### 台療参画に対する内科回診同行の効果

【内科回診(毎週木曜日)】

対象者 全病棟内科入院患者

参加者 内科医 各病棟看護長 各病棟担当薬剤師

#### 【事前準備】

- ・内科患者リスト
- 薬歴
- ・検査データ

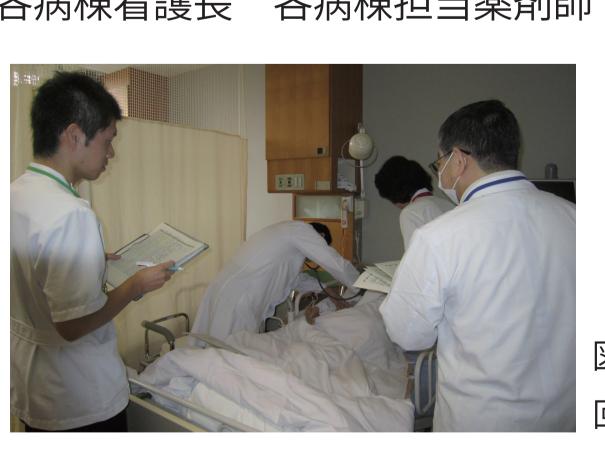
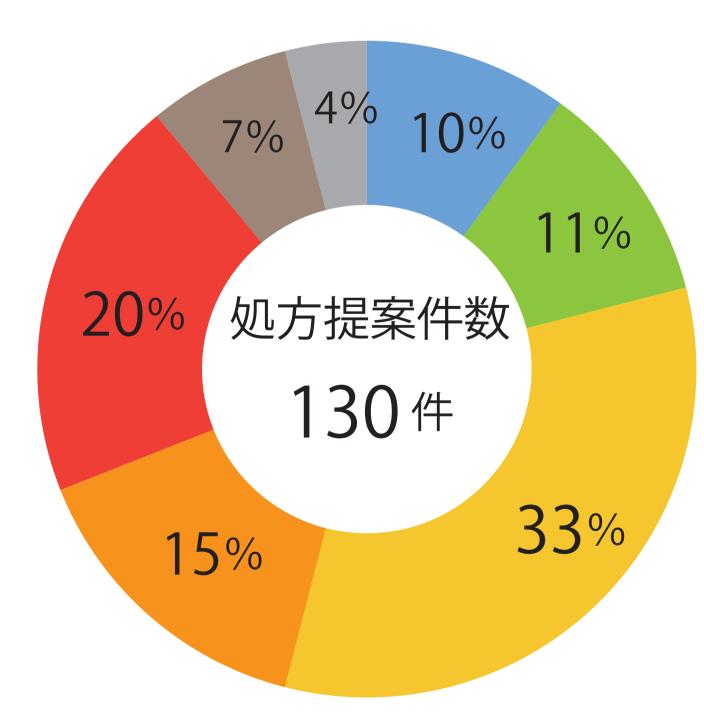


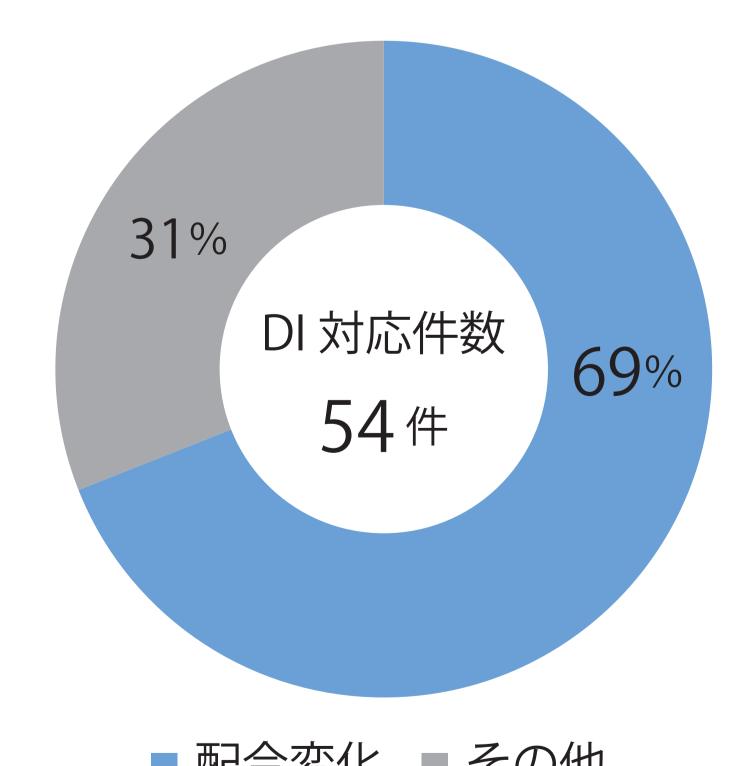
図 3 回診の様子

- 【回診同行のメリット】
- ○処方提案、検査依頼の効率化
- ○治療方針、患者及び家族の意向の把握
- ○寝たきり患者への介入機会の獲得
- ○多職種での治療計画の検討が可能



■配合変化 ■ 検査依頼 ■ 投与量変更・中止■代替薬 ■ 追加薬 ■ 用法変更 ■ その他

図 4 全病棟における処方提案件数 (H25.6~8)



■配合変化 ■その他

図 5 全病棟における DI 対応件数 (H25.6~8)

# 医師による処方業務の負担軽減への貢献

【変更前】

医師

注射処方箋、内用薬 / 外用薬処方箋の発行

疑義がある場合

疑義照会により医師の負担増加

薬剤師

処方医師に疑義照会後に調剤

#### 【変更後】

医師

注射処方箋,内服/外用処方箋の発行

右記該当事項は薬剤師に委任

医師の負担軽減と調剤業務効率化

薬剤師

そのまま調剤を行う

#### 【薬剤師への委任事項】

注射

・特定薬剤でのフラッシュ追加 内用薬 / 外用薬

・一包化の実施

・退院時処方での残薬調整

※患者ごとに後に承諾を得ている