

PharmaScope

「ファーマスコープ」

特別号

大阪府版

ファーマスコープは病院、保険薬局で輝く薬剤師の声をお届けする情報誌です。

■座談会 — これからの病棟業務はいかにあるべきか ～「病棟薬剤業務実施加算」創設がもたらすインパクト～



[司会] 大阪労災病院 薬剤部長
前田 頼伸 先生
大阪医科大学附属病院 薬剤部 課長
西原 雅美 先生
東住吉森本病院 薬剤科 科長
野村 剛久 先生
関西電力病院 薬剤部長
濱口 良彦 先生 (発言順)



田辺三菱製薬

これからの病棟業務は いかにあるべきか

～「病棟薬剤業務実施加算」創設がもたらすインパクト～



まえだ より のぶ
(司会) 前田 頼伸 先生
大阪労災病院 薬剤部長



にしはら まさみ
西原 雅美 先生
大阪医科大学附属病院 薬剤部 課長



のむら たけひさ
野村 剛久 先生
東住吉森本病院 薬剤科 科長



はまぐち よしひこ
濱口 良彦 先生
関西電力病院 薬剤部長

座談会開催にあたって

〔司会〕大阪労災病院 薬剤部長 前田 頼伸 先生

2012年度の診療報酬改定において、薬剤師の病棟活動を評価する「病棟薬剤業務実施加算」が新設されました。薬剤管理指導料の前身である入院調剤技術基本料が1988年度に新設されて以来、24年ぶりの大きな転機となりました。この間、薬剤管理指導業務が大きく成長してきたように、病棟薬剤業務も、多くの施設が取り組み、実績を上げ、有用性を証明していけば発展していくことは間違いありません。この加算は、病院における薬物療法の機能や質を表す指標であり、薬剤師が病棟活動を推し進めるインセンティブになります。本日の座談会では、各施設の現状を踏まえて、病棟業務体制や他職種との協働のあり方など、さまざまな観点で討議を行う中から、これからの病棟業務はいかにあるべきか、方向性を見出したいと思います。

■各施設における病棟業務の現状

前田 最初に、各施設における病棟薬剤業務への取り組み状況について紹介していただきたいと思います。なお、各施設の概要および薬剤部の体制については、[資料1](#)の表をご参照ください。

では、私から大阪労災病院の現状をご紹介します。私は2006年に薬剤部長として着任するとすぐに、薬剤師の職能を発揮するため全病棟への薬剤師配置を断行しました。以後、6年間で薬剤師9人を増員するとともにハード面も整備し、薬に関するすべてのことに携わる体制を築いてきました。薬歴とモニタリングから薬の効果・副作用の評価を行い、処方提案ができる薬剤師の育成を目指し、カンファレンスや回診への参加を原則としてきました。今回、薬剤師2人を増員して、6月から病棟薬剤業務実施加算

の算定を開始しましたが、業務内容は従来とまったく変わらず、新たに必要になったのは病棟薬剤業務日誌の記録だけです。

西原 大阪医科大学附属病院は、1998年以降、院外処方せん発行や医薬品SPD導入をきっかけに薬剤師本来の業務を見直し、業務の標準化と効率化を推進してきました。薬剤部の目標を「目指せ、なんでも薬剤師」として、組織横断的に全員がすべての業務を実施する業務体制を敷いています。2004年からはICU、NICU、手術室を含めた全病棟に専任薬剤師を配置し、定数配置薬の選定・管理、麻薬・向精神薬管理、持参薬の鑑別、アレルギー・副作用歴チェック、内服・注射薬の処方鑑査、配薬前ダブルチェック（定期分）、退院患者指導などを実施しています。研修医が多いこともあって処方チェックは薬剤師の重要な業

務の一つです。4月から病棟薬剤業務実施加算の算定を開始していますが、前田先生の施設と同様に、加算のために新たに何かをしたわけではなく、10年程前から、薬に関することは薬剤師がやるという風土を院内に定着させてきた結果と言えます。

野村 東住吉森本病院では、薬の適正使用と安全管理を目的に、1996年から薬剤師の病棟常駐化を進め、2005年からは2病棟3人体制を導入しています。2011年度の薬剤管理指導料算定件数は8045件ですが、指導件数は14927件にのびります。これは薬剤管理指導の対象・対象外を問わず全患者さんに入院時初回面談を行い、薬剤管理業務をしているためです。つまり病棟薬剤業務の地盤をしっかりと固めてきたということであり、加算算定は必然であったと言えます。病棟業務においては、「薬剤の安全性について、副作用をいかに早期発見・フォローできるか」、「医薬品管理の観点で他職種の負担をどのように軽減するか」を常に考えながら取り組んでいます。今後の課題として、現在はマンパワーに頼る部分が多いため、システム化や機械化などインフラの整備が挙げられます。私自身は、2011年8月に着任し、2012年1月から薬剤科を任されたところです。これまでの歴史を継承しながら、さらなるステップアップを目指したいと考えています。

濱口 私は2009年1月に関西電力病院に着任しました。「顔の見える薬剤師」を目標に、病棟業務に重点をおいた業務体制への転換と増員を計画的に行ってきました。薬剤管理指導業務の中でカンファレンスや回診にも積極的に参加するなど、薬剤師の専門性を前面に押し出した活動を展開しています。病棟薬剤業務実施加算の算定に向けて、現在、4病棟に専任薬剤師を配置し試行しています。検証の結果、病棟薬剤業務と薬剤管理指導業務の時間配分や、中央業務との連携の工夫が必要であることが分かりました。一方で、専任薬剤師を配置したことで、薬剤管理指導件数は着実に増加しています。すでに病院側からは加算算定のための増員を認められていますので、あとは人員確保だけです。今年度中になんとか19人体制を実現し、早期に全病棟での病棟薬剤業務を開始したいと考えています。

■病棟薬剤業務実施のための人員体制と業務体制

前田 限られた人員で質の高い病棟業務を行うためには、効率的な業務体制が不可欠であり、各施設それぞれに工夫がなされているようです。東住吉森本病院の「2病棟3人体制」は中医協のモデルとしても話題になりました。その狙いと実際についてご紹介ください。

野村 「2病棟3人体制」と聞くと、2病棟に常に薬剤師が3人いると思われがちですが、実際には、2病棟を1ユニットとして、病棟主担当各1人と、2病棟を兼任する副担当1人が交替で病棟業務を行う体制を言います。当院は土曜日も通常勤務のため、代休が週の半ばに必ず入り、当直の入りや明けもあります。そこで主担当が不在時は副担当がフォローし、病棟に薬剤師の不在日を作らないシフトを組んでいます（資料2）。また、主担当を若い薬剤師にし、それを副担当の中堅薬剤師が扇の要となってサポートするこの体制は、人材育成にも有用です。副担当は診療科の異な

る2病棟をフォローし、さらに若手の教育を行うという重責を担うわけです。また、病棟業務における1日の流れは、朝礼時のスタッフ全員への情報共有に始まり、新入院患者さんの面談や持参薬確認、処方チェック、定期処方薬の服薬カートへのセット、処方提案、退院時指導、定数配置薬の管理などを実施します。午後3時半には薬局に集まり、進捗状況の報告および問題事例の共有をします。午後4時頃にはすべてのカルテをチェックし、その日に受けた指示等が漏れていないかを確認し、業務を完結させて翌日担当者に引き継いでいます。

前田 大阪医科大学附属病院はチーム制による業務ローテーションを採用されているそうですね。業務の標準化や情報共有が大切ですが、どのように進めてこられたのかご紹介ください。

西原 当院の特徴は、ほとんどの薬剤師が病棟業務に携わっていることです。6～9人編成のチームが4つあり、メイン担当者とサブ担当で2病棟を担当する他、チームの調整役である班長が1人います。病棟業務時間はメインが1日約4時間、サブが約2時間ですが、その日の状況に応じて班長が調整しています。薬剤部全員の1日の業務スケジュールを時間単位で詳細に決めており、勤務表を見れば、いつ、どこで、誰が、何をしているか把握できます（資料3）。病棟薬剤師を配置するまでは、病棟ごとのローカルルールがあり業務の標準化を妨げていました。そこで、医薬品の配置場所、請求の時間、搬送方法などを全科・全病棟で統一するよう働きかけ、病院全体のルールとしました。また、業務の引き継ぎをスムーズにするために、詳細な実施手順を記した業務チェックリストを運用しています。こうした業務の「見える化」や標準化により、新人でも3ヵ月もすれば流れに乗って動けるようになります。

前田 当院では、手術室、ICUを含めた全病棟に病棟専任者とサブ担当者を配置しています。基本的には専任者が病棟の責任者として8～9割を担当しますが、当直明けや休みのフォローおよび持参薬鑑別と退院時指導をサブ担当者が行います。当院の場合、27床の病棟も50床の病棟も、病棟常駐が基本です。27床の病棟でも薬歴をしっかりと作り、患者さんの状態を把握して一つ一

資料1 各施設の概要

	大阪労災病院	大阪医科大学附属病院	東住吉森本病院	関西電力病院
病床数	678床	915床	329床	400床
病棟数	14病棟 (ICU除く)	21病棟 (ICU・NICU除く)	7病棟 (ICU含む)	9病棟
薬剤師数	24人(常勤) 9人(嘱託) 助手2人・ポーター2人	47人(常勤) 7人 (契約・非常勤)	19人(常勤) 1人(非常勤) 技術助手2人	17人 (うち育休2人)
院外処方箋 発行率	81% (2011年度)	93.3% (2011年7月)	87.6% (2011年度)	88.9% (2011年度)
薬剤管理指導 請求件数	2678件/月 (2012年5月)	1719件/月 (2012年5月)	670件/月 (2011年度平均)	930件/月 (2012年5月)
病棟薬剤業務 実施加算	算定 2012年6月	算定 2012年4月	算定 2012年4月	算定予定 4病棟で試行中

つの薬剤を評価していれば、1日はかかります。逆に、50床の循環器や消化器内科などは非常に忙しいのですが、私は薬剤師個々の能力や性格に応じて「適材適所」の配置を基本にしています。

濱口 3施設の業務体制を伺い、非常に参考になりました。週20時間以上の業務時間の確保はもちろんですが、大切なのは、休みや当直明け、長期休暇などをフォローできる体制の確立だと再確認できました。現在、4病棟に専任1人を配置して病棟業務を検証中ですが、そこで問題になったのは、例えば当院は5月1日が開院記念日のため、今年は5月第1週の稼働日数は1日しかありませんでした。また、専任者の長期出張などもありますから、病棟業務時間は1週間単位ではなくて1ヶ月単位で考える必要があります。すると専任1人だけでは厳しいのは明らかです。また、申請時に届け出た薬剤師の業務記録でなければ病棟薬剤業務として当局に認められませんので、届け出の際には業務体制と担当者をしっかり決めておく必要があります。

■チーム医療における薬剤師の役割と他職種との協働のあり方

前田 今回の加算については、チーム医療の推進、特に医師・看護師との協働が重視されていますが、何か取り組まれておられますか。

西原 7~8年前、当院では患者さんの入院時に医師や看護師、薬剤師などがそれぞれに患者さんへ同じことを問診しながら、その情報が共有できていませんでした。そこで、すべての患者さんの持参薬およびアレルギー・副作用歴の確認と院内システムへの登録を薬剤師が実施し、一元管理することにしました。食品を含むアレルギー、手術・検査前チェック薬、副作用、禁忌などのチェック項目を網羅した複写式の「アレルギー／副作用歴記録」に記入し、1枚はカルテに挟み込み、1枚は薬剤部の控えとし、オーダーシステムにも登録します。この他、院外処方も含め処方の修正・削除オーダーは、医師に確認したうえで薬剤師

が入力しています。薬剤師が病棟業務を拡大することで、結果的に医師や看護師の負担軽減につながりますが、一方で、薬剤師任せの状態になり薬に対する意識が薄くなってしまっているのは、それはそれで問題です。

野村 同感です。負担軽減とのバランスをはかりながら、どのように病院全体の安全性を向上させていくかは大きな課題ですね。私は、今後、プロトコルに基づく代行入力や検査オーダーを視野に入れています。現在は、薬剤師が医師に処方提案しても、医師の勤務時間帯や都合によっては、タイムリーに反映できないことがあります。医師が指示したタイミングで薬剤師が即座に入力して薬を病棟に渡すことができれば、患者さんにとって非常に有益です。責任の所在など解決すべき課題はありますが、今後、薬剤師が目指すべき方向性だと思います。

濱口 そのとおりですね。当院では、まず血中濃度測定の検査オーダーに取り組もうと考えました。実現のためには、医師はもちろん、検査科や看護部など院内のコンセンサスが必要です。そのメリットや経済効果を説明し、主治医がTDMをしていない場合に各病棟担当薬剤師がオーダー依頼をするなどのプロトコルを決め、6月から開始しています(資料4)。TDMの解析は、現在は抗MRSA剤が中心ですが、これを足掛かりとして、薬剤師の関与が安全性確保につながることを印象付けていき、次のステップに進みたいと考えています。

前田 処方提案は医師との信頼関係がなければ難しいので、最低でも2~3年間は同じ病棟を担当することが望ましいと考えています。カンファレンスや回診への参加はもちろん、日常的なコミュニケーションの中から距離を縮めていく努力も必要です。また、私自身、感染制御専門薬剤師としてラウンドしますが、基本的に病棟薬剤師を抜きにして、直接、医師に提案したりすることはしません。毎日その患者さんを見ている薬剤師が一貫してフォローすべきだと考えているからであり、病棟担当者を支援する側に専門薬剤師は立つようにしています(資料5)。また、これは加算算定においても大切です。例えばICTのサジェスチョ

資料2 東住吉森本病院 病棟業務シフト

薬剤科の業務シフト

- ✓ 休日：4週9休制
- ✓ 1ユニット(フロア)3名体制

		日	月	火	水	木	金	土	日	月
	調剤室(9名)	休		直入	直明		直入	直明	直入	直明
3階 フロア	北棟・主	直入	直明	休	●	●	●	●	休	直入
	南棟・主	休	●	●	●	直入	直明	休	休	●
	3階・副	休	●	●	休	●	●	●	休	●
4階 フロア	北棟・主	直明	休	●	●	●	●	●	休	●
	南棟・主	日直	●	休	●	●	●	●	休	●
	4階・副	休	●	●	直入	直明	休	休	休	休
5階 フロア	北棟・主	休	●	●	●	休	休	直入	直明	休
	南棟・主	休	直入	直明	休	●	●	●	休	●
	5階・副	休	●	●	●	●	●	●	休	●

資料3 大阪医科大学附属病院 病棟業務体制(勤務表)

勤務表(毎日)

- ・1時間ごとに個人個人のタイムスケジュールを組む
- ・網かけ、記載なしの時間は病棟業務や管理業務
- ・各々業務チェックリストに従って引き継ぐ

9月28日(水) **時間軸**

	8:30	9:40	10:40	11:40	12:40	13:40	14:40	15:40
リーダー	DI	DI	DI	DI	DI	DI		
病棟	散 注射	散 注射	ミキシング	ミキシング	監査	監査	時差チェック 問合せ	注射 問合せ
	ミキシング	ミキシング						指定休
	問合せ					水 散	水 コンベア	注射
安全			物流 注射	物流 注射			散	お休み
	水 院外			計数	計数			お休み
	アレルギー ミキシング	院外			水	アレルギー	散	
		問合せ	問合せ	問合せ	問合せ	問合せ	注射	早出
	注射	注射	ミキシング	ミキシング	院外	院外	注射 一包化	監査 一包化
	監査	監査	院外	院外			ミキシング	直明け

ンを受けて病棟薬剤師が活動をしたのであれば、それは病棟薬剤業務としてカウントできますが、ICTの薬剤師が自ら病棟スタッフに働きかけてしまうと、チーム医療の加算とのダブルカウントになってしまいますから、事前にルールを決めておく必要があります。

濱口 私としては病棟薬剤師を前面に出したいのですが、忙しい医師の立場で考えると、求めているのは、すぐに答えを返してくれる専門知識のある薬剤師です。病棟薬剤師がその病棟の顔として活動できるように、薬剤部内のフォローシステムが必要だと思っています。その一つとして、当院では専門薬剤師による院内講演会を企画したり、病棟単位での勉強会も自主的に開いています。今後、薬剤師が薬物療法に深く関わるようになれば、カルテへの記載にも大きな責任が伴います。特に、医療裁判などでは、カルテの一部として重要な位置づけになる可能性もあります。それを見据えて、TDMや処方提案の内容をカルテに記載するように指導しています。

西原 当院では医師への処方提案を記録する用紙を作ってカルテへの貼付を義務付けており、それをサブ担当者や班長が確認してオーディットしています。薬剤師一人ではなく、チームで聞える体制があると、質の担保はもちろん、精神面での後ろ盾になります。

■病棟薬剤業務の今後の展望

前田 それでは最後に、今後の展望として、薬剤師がどのような役割を担っていくべきかを含めて、大阪府下の薬剤師へのメッセージをお願いします。

西原 病棟にいるのは、薬剤師の力を必要としている患者さんです。若い薬剤師には怖がらずにどんどん入り込んでほしいですね。そして、薬剤師としてのこだわりは大切ですが、一医療人として、その時に必要な対応がとれる柔軟性や協調性のある薬剤師になってほしいと思います。一方、マネジメントする側

は、組織の目標や計画を立て、それを個々の薬剤師の目標とリンクさせ、全体で共有することが大切です。薬剤師が何をすべきか、常に考えることを習慣化できれば、この先にどのような環境変化があっても対応できると思います。

野村 病院薬剤師が大きな転換期を迎えた今、従来の価値観や常識を変えていく必要があると思います。私たちは「顔の見える薬剤師」を目指してきましたが、これからは、逆に、陰になって医療を支えることも大切だと思うのです。常に病棟において、薬剤師でなければ気づかない細かいところにも目を配り、患者さんの安全を支える存在となるべきではないでしょうか。そのためにも、薬剤師全体がスキルアップできる環境の整備に力を注げたらと思っています。

濱口 病棟薬剤業務実施加算は、薬剤師が薬物治療に参画するための推進力であり、いまは病院薬剤師の必要性と重要性をアピールできる絶好の機会です。しかし、業務を開始しなければ、花も咲きません。ぜひ多くの施設が病棟薬剤業務に取り組むことによって、薬剤師のスキルアップを図るとともに他職種からの期待と信頼を勝ち取りたいと考えます。加算を取る・取らないは別として、せつかく医師との協働を求められているのですから、ここでしっかりと実力を示すことが将来において大きな価値をもたらすと確信しています。

前田 病棟薬剤業務実施加算は、2年後には調査・検証によりその質が問われることになっています。副作用の未然防止や早期発見、薬剤関連のインシデントの減少など、さまざまな角度から有用性を実証し、この加算を継続・発展させていかなければなりません。患者さんが必要としているのは、薬の責任者としての薬剤師であり、副作用防止のために時には医師の処方にとっくをかけるのも薬剤師の務めです。将来、専門薬剤師であれば、用法・用量設定権が認められるようになってほしいと願っています。そのためにも、いま臨床現場にいる私たちがその道筋を示していく責任があると思います。

本日は、長時間にわたりありがとうございました。

資料4

関西電力病院 薬物血中濃度測定検査のオーダのプロトコール

- 基本、各科の主治医による該当薬剤の薬物血中濃度測定*（以下TDM）のオーダ依頼を前提とする
- 主治医が持参薬および該当する薬剤のTDMをしていない場合に各病棟担当薬剤師によるオーダ依頼をする。
- オーダ依頼した場合には、カルテにTDMに関する記載をする（年月日、薬剤名など）
- オーダシールをカルテに貼付（主治医と同様に作業）、病棟看護師にわかるように伝達する。
- オーダ後の検査結果をカルテに記載する（結果年月日、濃度ng/ml、標準濃度、評価コメント）。
- 該当薬剤の用量調整が必要な場合（中止を含む）は、直ぐに主治医に連絡する。

* 特定薬剤治療管理料（基本470点）+ 薬剤投与行った初回のみ管理加算料（280点）

資料5

大阪労災病院 チーム医療と病棟薬剤師の連携

