PC-402

日赤薬剤師会「薬剤部の活動状況調査」薬剤師の推移と夜間及び休診日の体制

福島赤十字病院　薬剤部[1)]、日赤薬剤師会薬剤業務委員会[2)]
○八巻（やまき）　俊雄（としお）[1,2)]、矢野　光[2)]、大竹　弘之[2)]、跡部　治[2)]、板谷　一成[2)]、藤掛　佳男[2)]、森　一博[2)]、津田　正博[2)]、青山　平一[2)]、町田　毅[2)]

【はじめに】未曾有の震災以後、薬剤師の有用性は増加している。一方で薬剤管理指導業務の包括化や病棟薬剤業務取得 1,000 施設と増加し点数の減少が懸念されたが、病棟薬剤業務の回数は拡大された。これは薬剤師への高い期待の表れである。日赤においても加算を取得した施設は増加していた。日赤薬剤師会ではアンケートによる業務内容・業務量を集計することにより過去との比較検討を行っている。今回は夜間及び休診日の勤務体制のアンケートを追加したので報告する。
【方法】１．アンケート方式２．対象：全国赤十字病院（分院含）93 施設３．調査実施月日：平成 25 年 10 月
【結果】100 床あたり薬剤師数を比較した場合、平成 22 年 1.14%、平成 24 年 3.32% と上昇が見られたが平成 25 年には 7.38% と大幅な上昇が見られた。病棟薬剤業務加算は平成 25 年には 11 施設が取得し、27 施設で加算を取得している。特に 550 床以上の病院では 50%の施設で取得している。夜間体制については 54.8%の半数を超える施設で当直が行われていた。当直翌日の勤務については、朝から免除が 17 施設、昼から免除が 30 施設であった。
【考察】病棟薬剤業務施設が増加したにもかかわらず薬剤管理指導業務の月平均件数が減少の結果となっていた。週 20 時間の病棟薬剤業務が薬剤管理指導業務点数と直結していない現状が見受けられた。業務内容がどちらか一方に選択されているものと思われた。今回、夜間及び休診日の勤務体制についてアンケートを試みた。各施設の週休２日制が定着する中で３連休の対応が問題となっている。完全当直体制が望まれる中、各施設の取り組みを調査し情報を共有することにより 24 時間体制の構築を支援していきたい。

PC-403

平成２５年度全国赤十字病院薬剤部の活動状況調査２（その他の業務）

京都第一赤十字病院　薬剤部[1)]、日赤薬剤師会業務委員会[2)]
○津田（つだ）　正博（まさひろ）[1,2)]、大竹　弘之[2)]、跡部　治[2)]、板谷　一成[2)]、八巻　俊雄[2)]、藤掛　佳男[2)]、森　一博[2)]、青山　平一[2)]、町田　毅[2)]

【はじめに】薬剤師がチーム医療等に関わり、その職能を発揮することが当たり前の時代がきている。日赤薬剤師会業務委員会では「薬剤部の活動状況調査」時に、薬剤部中央業務以外の業務について各施設の取り組み状況を継続調査、平成２３年度と比較したので報告する。
【方法】１．アンケート方式　２．対象：全国赤十字病院（分院含）９３施設　３．調査実施月：平成２５年１０月
【結果】以下の業務について比較した。() 内は、２３年度との差を示す。医師の回診に同行している４８％（７Ｐポイント↑）、入院患者の配薬（予薬）３３％（±）であった。外来化学療法加算関与７８％（±）、緩和ケアチーム７９％（９Ｐ↑）、辱そうチーム７６％（１Ｐ↓）、ＩＣＴチーム９７％（６Ｐ↑）、ＮＳＴチーム９１％（２Ｐ↑）、栄養サポートチーム加算への関与５５％（１６Ｐ↑）、手術室（毎日）２８％（２Ｐ↑）、救急外来２４％（１Ｐ↑）となっており、ほとんどの項目でプラスポイントとなった。。また病棟薬剤業務加算は２９％の施設が届け出をしていた。
【考察】各施設の業務への関わり方は様々であるが、平成２４年度の病棟薬剤業務加算とは関係なく以前からチーム医療への参画は進められていることがわかった。これらは各施設がチーム医療へ前向きである事が推察される。特に化学療法や緩和ケア、ＩＣＴやＮＳＴなどは全体で８割以上が行っており、ほぼ浸透している。また、回診など病棟業務に関する業務の伸びが良かった。一方、病棟薬剤業務を進める中、手術室や、救急への関わりが遅れている。今後も調査を継続し、各施設が新たな業務に取り組めるよう情報提供していきたい。

PC-404

病床数 359 床・薬剤師 13 名で病棟薬剤業務実施加算は取得可能か？

福島赤十字病院　薬剤部[1)]、企画課[2)]
○齋藤（さいとう）　可奈子（かなこ）[1)]、二階堂　雄平[2)]、渡部　寿康[1)]、半澤　友紀[1)]、八巻　俊雄[1)]

【はじめに】病棟薬剤業務実施加算が新設され３年目となる。全病棟一斉に 20 時間業務を行うことが必須条件のためか、算定している施設は平成 26 年１月現在、全国で 13.5％である。病棟におけるすべての薬剤を安全かつ適正に使用するため薬剤師は積極的にチーム医療へ参画しなければならない。しかし当院では慢性的な薬剤師不足の影響もあり取得を見送っていたが、今回算定取得に向けた取り組みを試みたので、結果と課題を報告する。
【方法】対象病棟は 359 床 /8 病棟
期間：H26/3/10 ～ 5/18　(現在追加調査中)
薬剤部内の組織再編や業務内容の見直し毎に第１期 (従来型ローテーション)、第２期 (新ローテーション)、第３期 (ローテーション見直し) に分割して評価。
【結果】第１期、週 20 時間を達成した病棟は２病棟のみだった。第２期においては４病棟に増加したが、病棟時間のばらつきが大きかった。第３期では３病棟に減少したが、ばらつきは小さくなった。現時点で当院の環境では算定が不可能という結果になった。
【考察・課題】以前は調剤、個人注射セット、混注を並行した業務で効率が悪く、病棟業務に費やせる時間は限られていた。しかし薬剤部内の組織再編や業務内容の見直しを行い、病棟での活動時間が大幅に増え、週 20 時間を達成する病棟が増加した。第３期では減少したが、明らかに週 20 時間に足りない病棟において時間確保が出来たため全体的に週 20 時間達成に近づくことが出来た。しかし人員不足は否めない上に、業務内容に病棟ごとの格差がある。現在は限られた病棟で行っている配薬業務を全病棟で行えば、週 20 時間の達成は可能であると思われる。そのためにはまず人員の増加が不可欠であり、さらに適切な人員の配置、また教育等が課題であると考えられる。

PC-405

医師の負担軽減における病棟常駐薬剤師による処方代行入力について

深谷赤十字病院　薬剤部
○島田（しまだ）　雅弘（まさひろ）、根岸　美由紀、麻生　一郎

【はじめに】厚生労働省医政局長通知で「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」が出され、医師の負担軽減を推進するため薬剤師を積極的に活用することが示された。今回、当院で行っている病棟常駐薬剤師による医師の負担軽減のうち処方代行入力について発表する。
【取り組み】平成22年11月より一部病棟で薬剤師の常駐化を開始し、順次対象病棟を増やし、平成 26 年３月より全ての病棟で病棟常駐薬剤師を配置するに至った。病棟常駐薬剤師の主な業務は、初期面談による持参薬の確認・アレルギー歴や副作用歴の確認、臨時注射のセット、配薬トレーへの分配、処方の疑義紹介、質疑応答、処方提案、一部病棟で注射剤混注業務、そして処方代行入力を行っている。
12 病棟中４病棟（外科・呼吸器外科・消化器科・血液内科・呼吸器内科・神経内科・一般内科が該当）では処方代行入力を行う上で医師との協議を重ね、プロトコル（代行入力の基準・入力内容等の約束事項）を設けた。これら内容については院内決済を経て行っている。外科・呼吸器外科・消化器科では、回診後や外来や検査、手術等で連絡できない場合が原則となっている。血液内科・呼吸器内科・神経内科・一般内科では、医師の特段の指示がない限り薬剤師が積極的に処方入力を行っている。代行入力の主な内容は、持参薬処方、当院外来処方薬の持参忘れに伴う継続処方、持参薬切れに伴う採用薬への変更、コンプライアンスに伴う粉砕化や剤型変更、処方薬の継続、処方日数の調節（特に退院処方）、特定の症状に対しての処方となっている。
【まとめ】処方代行入力により、医師の負担は軽減されていると考える。今後は、他病棟でもプロトコルを作成し医師の負担軽減に努めるとともに、CDTM の導入も検討したいと考える。