

O-6-42

医薬品共同購入とフォーミュラリー作成 ～日赤薬剤師会の取り組み～

福岡赤十字病院¹⁾、日赤薬剤師会薬剤業務委員会²⁾、
日本赤十字社医療事業推進本部³⁾

- 藤永理恵子¹⁾、橋本 光生²⁾、坂本 好史²⁾、遠見 光利²⁾、
成瀬 徳彦²⁾、上田 豊美²⁾、尼崎 正路²⁾、池田能利子²⁾、
君和田 貢²⁾、友金 幹視²⁾、森 英樹²⁾、伊賀 正典³⁾

【目的】日赤薬剤師会は、「医薬品共同購入」と「フォーミュラリー（以下F）作成」を本社医療事業推進本部の担当部署と協力して行っている。前回報告した2020年度以降の「医薬品共同購入」結果および「F作成」状況を報告する。また、2023年2月に行ったF導入状況のアンケート調査結果を提示する。
【方法】「医薬品共同購入」は2021年度～2022年度の結果について、「F作成」は2021年度以降のF作成と、調査を行ったF導入状況のアンケート結果をまとめた。
【結果】「医薬品共同購入」は2021年度にDPP-4阻害薬の5品目とボノプラザン錠で、延べ147施設の参加があり、4,373,313円の削減効果額であった。2022年度はアザシネジン注射用、トラマドール錠、フェブキソスタット錠のOD錠を含む7品目を候補品とした。報告では数値を提示しない。「F作成」はDPP-4阻害薬、抗菌薬（市中肺炎、蜂窩織炎、膀胱炎）を行った。Fを作成している施設は、2021年4月時点では33施設だったが、2023年2月時点では52施設であった。作成検討中は9施設であった。導入効果では、非専門医の薬剤選択に役立つ、薬物療法の標準化が向上するという回答が多かった。
【考察】日赤薬剤師会では、2020年1月に「日本赤十字社使用ガイド付きの医薬品集入手順書」を示している。この手順書と推奨薬の提示は、各施設のF導入に大きく貢献したと考える。今後は、作成したFの更新と新たな推奨薬の提示を予定しており、より一層の導入推進を図りたい。これによって、日赤のスケールメリットを生かした「医薬品共同購入」と共に更なる経済的効果が得られるものと考えている。

O-6-44

日赤薬剤師会「2021年度薬剤業務・活動状況調査」結果報告

大津赤十字病院¹⁾、日赤薬剤師会薬剤業務委員会²⁾

- 上田 豊美^{1,2)}、橋本 光生²⁾、坂本 好史²⁾、遠見 光利²⁾、
牛山 利昭²⁾、成瀬 徳彦²⁾、尼崎 正路²⁾、池田能利子²⁾、
君和田 貢²⁾、藤永理恵子²⁾、友金 幹視²⁾、森 英樹²⁾

【はじめに】薬剤師の地域偏在や業態偏在があり、病院薬剤師の確保が喫緊の課題として、第8次医療計画の中でも薬剤師の確保に関する議論がなされ、対策として、「薬剤師確保計画ガイドライン（厚労省）」が令和5年6月に示されたところである。
【目的】日本赤十字社の病院薬剤師の人員と業務内容の現況について報告する。
【方法】日赤薬剤師会「薬剤業務委員会」では、毎年全施設（92施設）に対して「薬剤師の業務・活動状況調査」を実施しており、2022年6月に、「2021年度業務実績」を調査した。集計結果から、薬剤師の人数、業務内容などについて報告する。また、「病院薬剤師の勤務実態調査業務報告書（令和4年度厚生労働省）[2,829施設回答]」（以下、全国調査）の調査結果と比較した。
【結果】調査回収率は、100%（92施設）であった。100床あたりの薬剤師数は、平均5.0人で、全国調査の4.12人より多い結果であった。病棟薬剤業務実施加算を算定している施設は、平均65.2%（60施設）と、全国調査34.7%より高い算定率であった。また、算定している施設の100床あたりの薬剤師数は、平均5.75人、全国調査5.78人、算定していない施設（34.8%）は、平均3.5人、全国調査3.21人と、ほぼ同じ状況であった。一方、加算を算定している施設の1病棟あたりの薬剤師数は、平均2.38人で、全国平均2.25人と同じ結果となった。
【考察】日本赤十字社の病院薬剤師は、全国平均と同じ薬剤師数で、病棟薬剤業務を実施している施設が多く、積極的に病棟活動を展開し入院患者の薬物治療に貢献していることが鑑みることができた。今後は、業務量・内容に応じた必要な薬剤師数の議論も必要と考える。

O-6-46

病棟薬剤師を活用した抗菌薬適正使用支援（AS）活動の取り組みとその評価

日本赤十字社長崎原爆病院¹⁾、日本赤十字社長崎原爆病院 医療技術部 検査課²⁾、
日本赤十字社長崎原爆病院 看護部³⁾、日本赤十字社長崎原爆病院 呼吸器内科⁴⁾

- 大久保 翔¹⁾、太田 賢作¹⁾、井上 知哉¹⁾、馬場 麗名¹⁾、
荒木 正義¹⁾、丸山真理子¹⁾、原口 智彦¹⁾、隈部 法子¹⁾、
杉本 庸子¹⁾、藤田 靖之¹⁾、池田能利子¹⁾、富永 啓生²⁾、
脇川富美子²⁾、田崎 優子³⁾、金澤美祐子³⁾、森尾 瞭介⁴⁾、
橋口 浩二⁴⁾

【背景】2021年10月に薬剤師としてASTに配属。当時のAS介入は主に電子カルテの付箋機能を利用して行っていたが、提案が早期に受諾されないケースや見逃されているケースが散見されていた。また、ASTの相談窓口は院内で明確なものではなく、医師の認知も乏しい状況であった。
【目的】院内のAS活動強化を目的に病棟薬剤師をASTに加え、各担当患者の最初の相談窓口と設定とする新たな体制を構築した。本研究では今回の取り組みによるAS介入効果を生野・評価し、今後の院内の抗菌薬適正使用の促進に繋げたいと考える。
【方法】取り組み開始前の2021年10月から2022年5月、取り組み開始後の2022年6月から2023年1月までの各々8ヶ月間のAS介入効果について後方的に調査し、比較・分析を行った。
【結果】AS介入件数は取り組み後、約2.5倍に増加。主治医→薬剤師への相談件数は92件、薬剤師→主治医への介入件数は1.6倍、提案の受諾率は15%増加した。また、2022年度のカルバペネム系薬と抗MRSA薬の抗菌薬使用量(AUD、DOT)は前年度と比較して共に減少した。
【考察】病棟薬剤師を相談窓口と設定したことで、医師の相談する窓口が広がったこと、相談のハードルが下がったことが、介入件数の増加に繋がったと考える。また、病棟薬剤師と共同で対象患者を複数人で監視することで、ASの早期介入の実現にも繋がっている。

O-6-43

地方における病院薬剤師の人員確保への取り組み（人が集まらない！なぜ？）

日本赤十字社長崎原爆病院

- 丸山真理子、井上 知哉、原田 周平、大久保 翔、隈部 法子、
宮上 桐豪、藤田 靖之、池田能利子

【目的】当院はここ数年薬剤師の人員確保が困難な現状があった。その背景として、長崎県が地方であることに加えて、コロナ禍に重なったことも要因として考えられた。また、業学生向けの就職活動イベントにも参加し手ごたえがあっても、新規採用試験の受験に繋がらないという現状もあった。この問題を踏まえ、積極的なリクルート活動と見直しが必要と考え検討した。
【方法】当院の若手薬剤師に対して就職活動に使用した情報源に関するアンケート調査を行った。結果としては就職活動時の主な情報源はウェブサイトが主であること、見学が入社希望の決め手であった。ウェブサイトと併せて、ウェブサイト（実務実習で実施した遠隔授業を活用）の開催を活動として開始した。また、部署のホームページの内容の充実化を行った。就職活動イベントに参加した際に、ウェブサイト・セミナーの周知を行い実際に参加に繋がった人数の調査も併せて行った。
【結果】就職活動イベント参加者47名中、ウェブサイト・セミナー(6回/年間開催)の参加者に繋がったのは5名であり、そのうち3名が更に現地見学まで繋がった。また、当院のホームページをきっかけとした見学の申し込みが3名(うちウェブサイト見学2名)であった。計8名の見学のうち、長崎県外の学生が6名、長崎県外の出身者が4名であった。
【考察】現在の就職活動のニーズに合わせて、積極的にウェブサイトで発信することで、長崎県外の学生、および県外出身者の見学にも繋げることが出来たと考えられる。
【結論】ウェブサイトの充実化により県内・県外問わず見学に繋げ、更に新規採用試験の受験に5名繋げることができた。県外からの受験者の獲得は、地方において良い一歩であると考えられる。今後は、拡散力やリクルーメン更新を目的としてSNSの充実化も検討していく。

O-6-45

配薬業務のタスクシフト化による影響～薬剤師から非薬剤師へ～

沖繩赤十字病院

- 鈴木 寛人、松野真梨子、板倉 愛、山崎みわ子、岡部翔太郎、
土地めぐみ、山城 武志

【目的】病院薬剤師は専門職としての職能を活かし医師等の負担軽減に取り組むことが期待されている。当院では病棟業務に加え配薬業務も薬剤師が請け負っており、薬剤管理指導を行う時間の創出が課題となっている。そこで、定期配薬日に限り薬剤師と協働で配薬業務を開始し、非薬剤師へタスクシフトしたことの影響を評価することを目的に後方的に調査したので報告する。
【方法】2022.2.1-2022.4.30を介入前群、2022.6.1-2022.8.31を介入後群として1.定期配薬日における指導件数(件/日)、2.定期配薬日における薬剤師の残業時間(分/日)、3.配薬ミスによるインジケーション件数を調査し介入前後での比較を行った。
また4.全ての配薬業務(定期及び臨時)を非薬剤師(薬剤師助手や看護助手等)へタスクシフトした場合の非薬剤師勤務時間(6h)における月給の差額とこれに伴う年間の指導件数による収益の見込み(薬剤管理指導料325点を4件/日の増加)の金額も算出した。
【結果】1.定期配薬日における指導件数は介入前は2.62件/日、介入後は4.05件/日と増加していた。2.定期配薬日における薬剤師の残業時間は介入前は平均87.5分/日、介入後は74.9分/日と減少していた。3.配薬ミスによるインジケーション件数は介入前後で0件であった。4.病棟薬剤師の年齢中央値は41(25-59)歳で、非薬剤師勤務時間(6h)における月給の差額は約16万円であり、年間312万円の増収の見込みであった。
【考察】定期配薬日に限ってではあるが、薬剤師助手と協働で配薬業務を行うことで業務が分散され指導件数の増加や残業時間の減少につながっているのではないかと考えられる。
病院として配薬業務を薬剤師から薬剤師助手や看護助手等の非薬剤師へタスクシフトすることができれば、薬剤師本来の業務に充てる時間の創出や業務展開、服薬指導件数の増加に伴う病院経営にも寄与することが期待される。

O-6-47

デジタル化による連携充実加算算定業務の効率化

熊本赤十字病院

- 小山 勢納、合澤 啓二、西上 依里、岩田 一史、陣上 祥子

【目的】2020年度の診療報酬改定において連携充実加算が新設され、当院では2020年7月より算定を開始した。当初は、治療計画書に副作用発現状況を手書きで記入し患者に交付していたが、交付文書のコピーや電子カルテへのスキャナ取り込みなど算定に関わる業務が煩雑であった。また、治療計画書は治療歴や検査項目、治療当日に使用した制吐剤などの情報、減量・休薬の理由など保険薬局側のニーズに対応していなかった。そこで、デジタル化による業務効率化と同時に、2022年10月に薬剤部門システムを活用した連携シートの改訂を行った。
【方法】連携シートは、治療歴を過去3クール表示へ変更、好中球や甲状腺機能検査の項目を追加し、薬剤部門システム（(株)湯山製作所）がん化学療法管理システム(CCMS)から出力するよう改良した。副作用発現状況、支持療法薬、減量・休薬の情報等は、CCMSに入力し連携シートに反映させ、そのデータを電子カルテへ自動送信し、電子カルテに保存する運用へ変更した。運用変更前(2022年4月から2022年9月)と変更後(2022年10月から2023年3月)における連携充実加算の算定数と算定率、1日の算定件数について電子カルテや業務日誌を用いて調査した。
【結果】運用変更後の連携充実加算の算定件数は、月平均で248件から270件へ増加し、算定率は91%から93%に増加した。また、化学療法室専任の薬剤師1人の1日あたりの最大算定件数も26件から30件へ増加した。
【考察】今回の運用変更で手書きやコピー、スキャナ取り込みが不要となり、デジタル化による業務効率化が実現し、連携充実加算の算定件数ならびに算定率の増加につながった。また、連携シートの改訂により情報提供の質の向上が期待でき、保険薬局側の活用状況や評価について、今後アンケートを実施予定である。