26PB-am187

当院集中治療室における病棟薬剤業務実施加算 2 の算定への取り組み

○小原 健人[1], 高橋 千紘[1], 湯浅 貴裕[1], 矢野 忠[1], 市川 訓[1]（[1]東海大病院薬）

【現状と背景】当院は 804 床を有する特定機能病院であり、術後管理を主体とする外科系および院内急変や重症内科疾患を扱う内科系を合わせたオープンタイプの集中治療室（以下、ICU）全 32 床が設置されている。ICU においては 2012 年度より薬剤師 1 名の常駐を開始し、2013 年度からは 2 名に増員し、注射薬・内服薬などの指示確認（投与量・速度・配合変化など）を含む患者モニタリングおよび TDM 業務、ミキシング業務、医薬品情報提供、病棟常備薬・規制医薬品の管理などを実施してきた。近年、集中治療領域における薬剤師業務の必要性とその現状が評価されるようになり、以前にも増して薬剤師の集中治療領域への参画が求められている。当院においても病棟薬剤業務実施加算 2 の新設に伴い、従来業務を新たに算定要件に合致させるべく、業務内容の見直しおよび追加が急務となった。

【問題点・解決策と取り組み】(1) 当院は ICU の規模が大きく、業務の大半を占める患者モニタリングの効率化が不可避であった。(2) 持参薬管理に関しては入院前服用薬を持参することが少なく、積極的には行ってこなかった。(3) ハイリスク薬指導に関しては、現行の業務内容・人員では実施が困難であった。そこで算定開始に向け業務の効率化を図り、持参薬管理と限定的ではあるがハイリスク薬の投与前指導を開始した。患者モニタリングに関しては、当院で作成した器官系統別評価を用いたシートを使用し、業務の効率化・質の向上を図っている。

【結語】今回算定を開始するにあたって従来業務の見直しを行い、また新たに作成した業務効率化ツールを活用することで算定要件に合致する業務を展開することができた。今後はさらなる集中治療への貢献を目指し、各業務の質の向上・拡大を行っていきたい。