

## 第八章：病棟活動関連

801 病棟薬剤業務の実施(2022/04)

802 病棟薬剤プロトコール類(2022/09)

803 褥瘡診療計画書対応(2022/04)

# 病棟薬剤業務の実施

最終改訂 2022/04 (全面改定)

## 【目的】

病棟薬剤業務実施加算の実施

## 【内容】

病棟薬剤業務とは、次に掲げるものであること。

ア 過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を患者又はその家族等から聴取し、当該保険医療機関及び可能な限り他の保険医療機関における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握すること。

イ 医薬品医療機器情報配信サービス(PMDA メディナビ)によるなど、インターネットを通じて常に最新の医薬品緊急安全性情報、医薬品・医療機器等安全性情報、医薬品・医療機器等の回収等の医薬品情報の収集を行うとともに、重要な医薬品情報については、医療従事者へ周知していること。

ウ 当該保険医療機関において投薬される医薬品について、以下の情報を知ったときは、速やかに当該患者の診療を担当する医師に対し、当該情報を文書により提供すること。

ⅰ 緊急安全性情報、安全性速報、ⅱ 医薬品・医療機器等安全性情報、ⅲ 医薬品・医療機器等の回収等

エ 入院時に、持参薬の有無、薬剤名、規格、剤形等を確認し、服薬計画を書面で医師等に提案するとともに、その書面の写しを診療録に添付すること。

オ 当該病棟に入院している患者に対し2種以上(注射薬及び内用薬を各1種以上含む。)の薬剤が同時に投与される場合には、治療上必要な応急の措置として薬剤を投与する場合等を除き、投与前に、注射薬と内用薬との間の相互作用の有無等の確認を行うこと。

カ 患者又はその家族に対し、治療方針に係る説明を行う中で、特に安全管理が必要な医薬品等の説明を投与前に行う必要がある場合には、病棟専任の薬剤師がこれを行うこと。なお、ここでいう特に安全管理が必要な医薬品とは、薬剤管理指導料の対象患者に規定する医薬品のことをいう。

キ 流量又は投与量の計算等が必要な特に安全管理が必要な医薬品等の投与に当たっては、治療上必要な応急の措置として薬剤を投与する場合等を除き、投与前に病棟専任の薬剤師が当該計算等を実施すること。ク アからキまでに掲げる業務のほか、「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」(平成 22 年4月 30 日医政発 0430 第1号)の記の2の(1)(③、⑥及び⑧を除く。)に掲げる業務についても、可能な限り実施するよう努めること。

ケ 退院時の薬学的管理指導について、可能な限り実施すること。

(参考:「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:2の(1)」)

### 1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。

② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方提案すること。

- ③ 薬物療法を受けている患者(在宅の患者を含む。)に対し、薬学的管理(患者の副作用の状況の把握、服薬指導等)を行うこと。
  - ④ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。
  - ⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案すること。
  - ⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。
  - ⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。
  - ⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。
  - ⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。
- (このうち、在宅関連の③、⑥、⑧を除くとしている)

(4) 病棟薬剤業務の実施に当たっては、次の点に留意すること。

ア 医薬品情報の収集、抗がん剤の無菌調製など、病棟薬剤業務の内容によっては、必ずしも病棟において実施されるものではないものであること。

イ 病棟専任の薬剤師は、別紙様式 30 又はこれに準じた当該病棟に係る病棟薬剤業務日誌を作成・管理し、記入の日から5年間保存しておくこと。また、患者の薬物療法に直接的に関わる業務については、可能な限り、その実施内容を診療録にも記録すること。

ウ 病棟薬剤業務実施加算を算定できない病棟又は治療室においても病棟薬剤業務を実施するよう努めること。

【記録について:手順を踏まえて】

- ① 医薬品の投薬・注射状況の把握
- ② 医薬品の医薬品安全性情報等の把握及び周知並びに医療従事者からの相談応需
- ③ 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案
- ④ 2種以上の薬剤を同時に投与する場合における投与前の相互作用の確認
- ⑤ 患者等に対するハイリスク薬等に係る投与前の詳細な説明
- ⑥ 薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施
- ⑦ その他:医師・看護師負担軽減等に資する業務

具体的には、以下のような内容を記録する。

- 入院患者のフリーシートを用いて①の把握
- DI 情報や電子カルテ付加情報を利用した②の実施
- 持参薬鑑別と代替処方提案などによる③の実施
- DICS 等の機能を使用したり注射薬配合変化等の調査などによる④の実施
- 電子カルテ薬剤名称に\*印のハイリスク薬についての対応⑤の実施
- TDM やレジメン管理などによる⑥の実施
- 退院時指導や抗がん剤・褥瘡・感染・栄養などの専門領域を含めた医師・看護師とのチーム医療やタスクシフト/シェアによる⑦の実施。

# 病棟薬剤業務における「合意プロトコール」

最終改訂 2022/09

## 【目的】

病棟薬剤業務における⑦業務（医政局通知で定める業務）の「薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。」について、当院のこれまでの実績・実態を踏まえて整理し、文章化した。

## 【プロトコール類】

- 持参薬鑑別と継続に関する提案（電子カルテに報告用紙取り込み）
- 外来処方疑義照会に関して、薬剤部が窓口となること
- 外来処方疑義照会後の訂正処方入出力（疑義照会記録として保管）
- 経口困難な患者への簡易懸濁・粉碎に関する情報提供と処方指示代行
- 透析定期処方の一部代行入力（処方日の調整、残薬からの処方日数調整等）
- 入院・在宅腹膜透析患者への透析液指示・配送指示の代行（透析担当薬剤師）
- 腎臓病教室の実施
- バンコマイシン等の血中濃度計算と実測値に関するアセスメント（感染担当薬剤師・全員）
- 治療に難渋する感染症例に関するアセスメント（感染担当薬剤師）
- 抗ガン剤レジメン作成・登録と運用（癌認定薬剤師ソフト作成）
- 抗ガン剤患者説明プロトコールの作成（癌認定薬剤師：電子カルテ上の登録あり）
- 投与ごとの抗ガン剤レジメンの確認とアセスメント（癌認定薬剤師：電子カルテ等）
- 外来化学療法室での薬剤師による服薬説明等の実施（癌認定薬剤師ほか）
- 全入院患者に対する薬剤師による服薬説明等の実施
- 救急外来等での約束処方についての作成と登録
- 病棟の定期的処方等に関する指示切れ確認と処方依頼
- 利水剤サムスカ投与に関する臨床検査指示等の自動入力とアセスメント
- EGFR系抗がん剤に関する皮膚所見マニュアル作成と対処薬剤設定及びアセスメント（癌認定薬剤師ほか）
- 疼痛緩和薬剤の選択及び効果に関するアセスメント（緩和担当薬剤師）
- 糖尿病教室における患者教育（糖尿病療養指導士）
- 喘息患者等への吸入実地指導（マニュアル・執筆本あり）
- 入院患者への臨床研究に関し、治験・倫理委員会申請審査書類作成の補助業務
- エピペン処方に関する調整業務（登録処方医と主治医・患者との調整）
- HIV針刺し事故時の感染防止薬手順等の作成・職員教育・マニュアル管理（安全管理業務）
- 褥瘡患者の薬物治療に関するコンサルテーション（褥瘡専門薬剤師・執筆本あり）

# 褥瘡診療計画書対応について

最終改訂 2022/04

## 【目的】

2022 診療報酬改定に伴い、褥瘡診療計画書に薬剤師の関与が盛り込まれたことから、対応手順を定める。

## 【全般的位置づけ】

- ・褥瘡診療計画書は、褥瘡専任医師もしくは褥瘡専任看護師の責任で作成する計画書。
- ・対象は「日常生活自立度 B 以上＋褥瘡発症リスク因子が1つでも該当する、もしくは既に褥瘡を有している患者」ということになる。
- ・2022 年の改定で、薬学的管理の項目が追加となった。

## 【確認すべきこと】

- ・カルテ上の「褥瘡の発症リスクに影響を与える可能性がある薬剤の使用」の欄で、該当する薬剤の使用有無を確認（チェック）すること。
- ・チェックする薬剤は「催眠鎮静剤、抗不安剤、麻薬、解熱消炎鎮痛剤、利尿剤、腫瘍用剤、副腎ホルモン剤、免疫抑制剤、その他」となっている。  
→褥瘡等の危険がない患者で「利尿剤が出ている」などは対象外という理解が重要
- ・その他については、当院では「下剤」とした。

IF 褥瘡診療計画書

患者情報

ID: [REDACTED] 生年月日: 1930/01/01 作成日: 2022/04/12 担当医師: [REDACTED]

氏名: [REDACTED] 年齢: 92歳3ヶ月 性別: 男性 担当看護師: [REDACTED]

入院日: [REDACTED] 褥瘡専任医師: 本人 [REDACTED]

病棟: 9階 920 診療科: 消内 褥瘡専任看護師: 本人 [REDACTED]

日常生活自立度 | 褥瘡ハイリスク項目 | 看護計画 | **薬学的管理** | 栄養管理

対応の必要無し

褥瘡の発症リスクに影響を与える可能性がある薬剤の使用

無  有

催眠鎮静剤  抗不安剤  麻薬  解熱消炎鎮痛剤  利尿剤  腫瘍用剤  副腎ホルモン剤  免疫抑制剤

その他 [REDACTED]

薬学的管理計画

<すでに褥瘡を有する患者> 薬剤滞留の問題  無  有