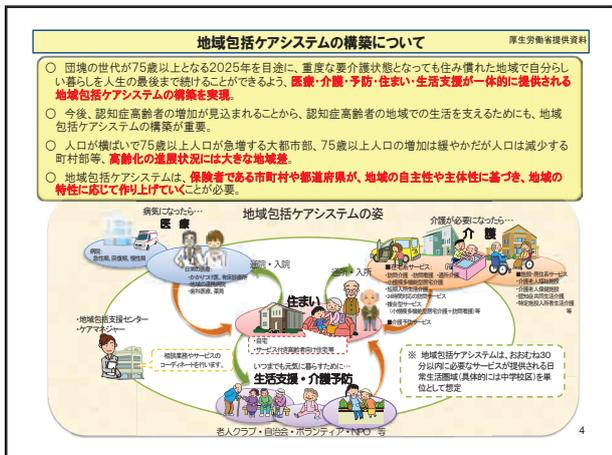
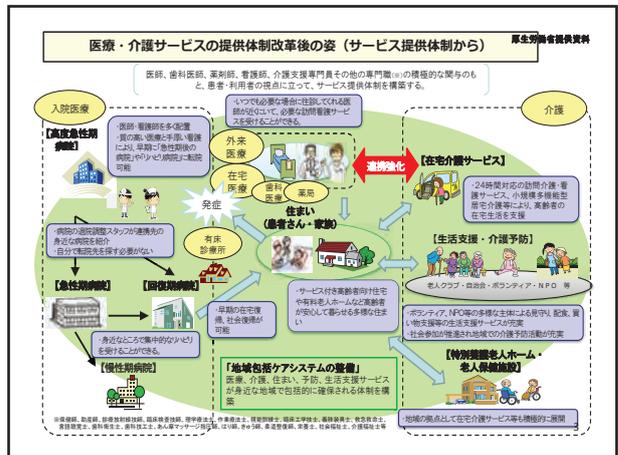
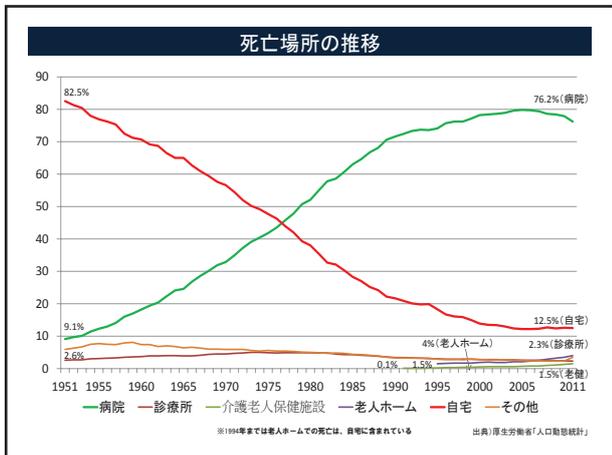
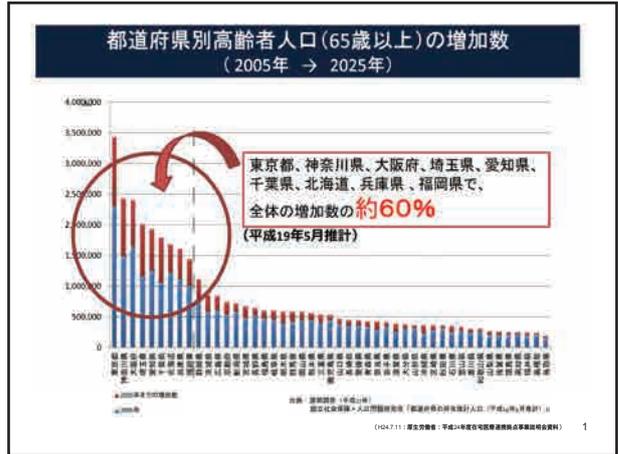


平成27年10月11日
日本薬学会 若手薬学教育者のためのアドバンスワークショップ

薬学教育の改善・充実に向けて

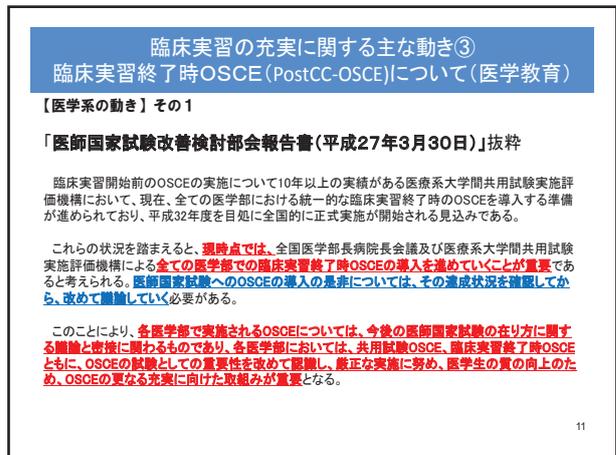
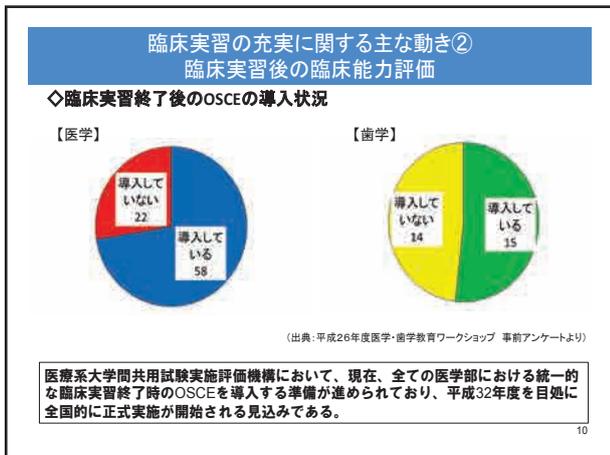
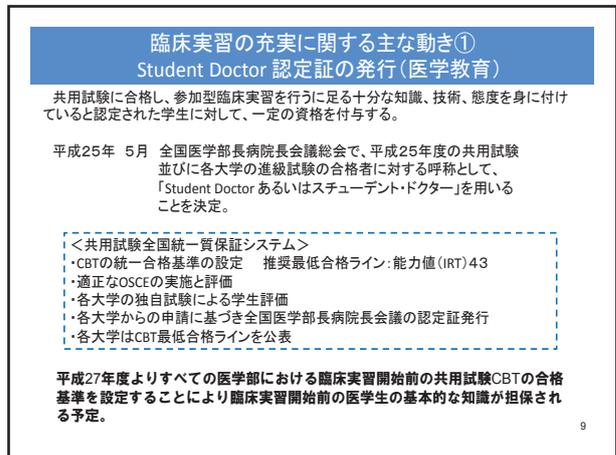
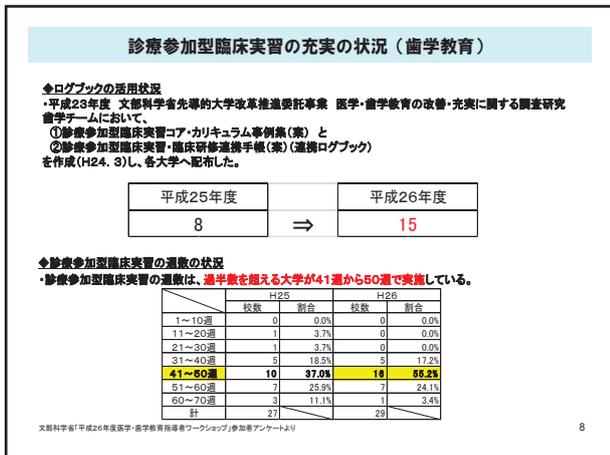
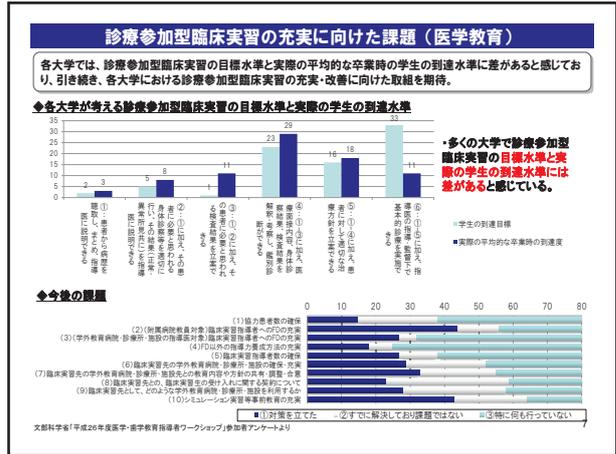
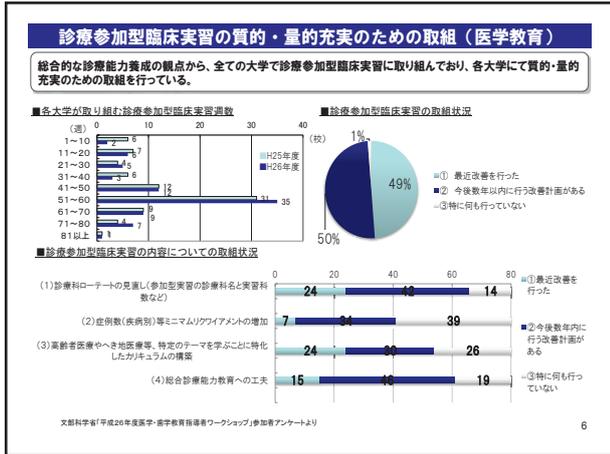
文部科学省高等教育局
医学教育課 前島一実



改訂コアカリに準拠した薬学実務実習の実施に向けたスケジュール

年度	実施内容
25年度 (2013年度)	改訂モデル・コアカリキュラムの策定
26年度 (2014年度)	各大学におけるカリキュラム改訂作業 円滑な実務実習に向けての検討(薬学実務実習に関する連絡会議等) 実務実習ガイドラインの策定
27年度 (2015年度)	新カリキュラムの適用(1年次)
28年度 (2016年度)	(2年次)
29年度 (2017年度)	(3年次)
30年度 (2018年度)	(4年次) 改訂コアカリに基づく共用試験
31年度 (2019年度)	(5年次) 改訂コアカリに基づく実務実習

各大学、各団体、各実習施設での準備、試行、検証、実習施設の充実等



分野別評価の確立に向けた我が国の取組

医学分野の平成27年度以降の計画 ※青文字は主に大学改革推進等補助金の取組として実施

- 平成27～28年度 医学教育分野別評価試行
 - ※平成26年度までに補助事業連携校のトライアル評価は終了
 - ※平成27年度以降、連携校以外の各校が受審予定
- 平成27～28年度 **日本医学教育評価機構(JACME)設立に向けての準備**
 - JACME発足後、
 - ・世界医学教育連盟WFMEによる認定
 - ・JACMEによる分野別評価 本格実施

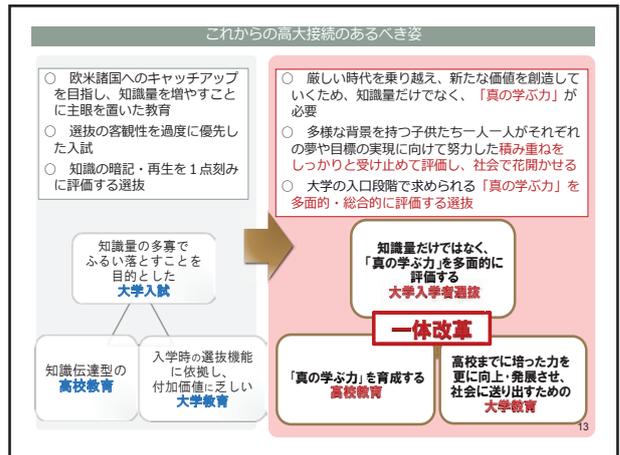
※平成27年2月20日(金)「国際基準に対応した医学教育認証制度の確立」公開シンポジウム
東京医科歯科大学医学教育システム研究センター長 原良教授 講演資料より 一部改変

・認証校をFAIMERに登録

歯学分野の平成27年度の主な予定

- トライアル評価の実施
新潟大学・東京歯科大学・・・平成27年度 外部評価(←平成26年度 自己点検評価済み)
- 認証評価実施要項の改善
- 評価実施者育成のためのワークショップの開催
- 公開シンポジウムの開催

12



高大接続改革のポイント

- ①高等学校教育改革**
 - ◆ 生徒が、国家と社会の形成者となるための教養と行動規範を身につけ、夢や目標をもって主体的に学ぶことのできる環境を整備するため、**学習指導要領を抜本的に見直し、アクティブ・ラーニングへの飛躍的充実を図る。**
また、教育の質の確保・向上を図り、生徒の学習改善に役立てるため、「**高等学校基礎学力テスト(仮称)**」を導入。
- ②大学入学者選抜改革**
 - ◆ 大学入学者選抜で、大学で学ぶための力のうち、特に「思考力・判断力・表現力」を中心に評価するため、大学入試センター試験を廃止し、「**大学入学者希望者学力評価テスト(仮称)**」を導入。
 - ◆ 個別選抜については、多面的な選抜方法をとるとともに、多様な背景を持った学生の受け入れが促進されるよう、**入学者受入方針(アドミッション・ポリシー)において明確化、その策定を法令上位置付ける。**
- ③大学教育改革**
 - ◆ 学生が、高等学校までに培った力をさらに発展・向上させるため、大学教育全体としての**カリキュラム・マネジメントを確立、アクティブ・ラーニングへと質的に転換。**

14

質の高い入学者の確保と教育の質の向上に向けてのフォローアップ

平成28年度 質の高い入学者の確保と教育の質の向上に向けてのフォローアップ状況 (H28.11.7 フォローアップワーキング・グループ)

入試の競争倍率と卒業率、国試合格者の関係を確認。「今後改善すべき事項」に対する9大学の改善計画も参考にしつつ、多くの大学に共通した課題・問題点について整理し、以下を提言。

- 各大学において早急な取組が必要。その際、教職員に加え、設置者側(経営組織)の役割も重要であることを認識すべき。
- AO入試などにおいても、必要な学力の把握が必要。
- 入試による選抜が機能するよう、**適正な入学定員の設定**について必要に応じて検討することも重要。
- 能動的学修の促進、適切で教育上効果的な成績評価の実施、要求される学修水準の学生への周知、進路変更希望学生のサポート体制整備が重要。
- FDの改善充実により、各教員の6年制薬学教育への意識の転換を図ることが重要。
- 学生の学力、意欲、学習への態度、入学時の成績とその後の修学状況等の分析と、分析結果に基づいた、課題を解決しつる改善計画の策定とPDCAサイクルを機能させることが重要。
- 卒業生の質を確認し、教育に反映させるとともに、卒業生の活躍を社会にアピールすることを期待。
- 薬学教育評価について、各大学で評価結果を社会に対し周知することが重要。
- 各年次の進級者数、入学者に対する標準修業年限内の卒業率及び国家試験合格者の割合、6年次の卒業留年の割合を、各大学ホームページで公表する必要。
- 人材育成に一貫したポリシーを持ち、全体的戦略を考えていくことが必要。
- 改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの理念や内容に対応していくことが必要。

15

第3次大学院教育振興施策要綱(平成28年度～)のとりまとめに向けた審議

中央教育審議会大学分科会(第124回) H27.9.15
資料4より抜粋

未来を牽引する大学院教育改革 ～社会と協働した「知のプロフェッショナル」の育成～(審議まとめ案)

3. 大学院教育の改革の具体的方策
(1)体系的・組織的な大学院教育の推進と学生の質の保証
(医療系分野の大学院教育の在り方)

- 現在の医療を取り巻く環境は日々変化しており、より安心かつ安全な医療の提供及び質の高い医療人の養成に対する国民の要求は高まっている。医学分野では、高齢化、減少傾向にある基礎系研究者や、医療の高度・専門化に対応する医療系人材などの研究及び高度・専門職業人材の養成について、国際的な動向も踏まえつつ、適切な修士・博士課程のカリキュラム等において対応することが必要である。
- このため、各大学院においては、その機能・特色に応じ、優秀者への表彰・フェローシップの充実や基礎系研究者の養成コースの設定などとともに、医薬品や医療機器の有効性及安全性、手技や手術方法に関する医学的課題を解決するために行う臨床研究や、法医学など人材の不足が指摘される分野の養成を推進することが求められる。また、
 - ・平成29年度開始予定の新専門医制度への対応
 - ・創設されて10年余り経過した公衆衛生大学院の検証
 - ・薬剤師に求められる**薬学の知識・技能が専門分化されると同時に高度化される中で6年制の薬学教育課程修了者への対応**

について、調査研究を進めることが必要である。

16

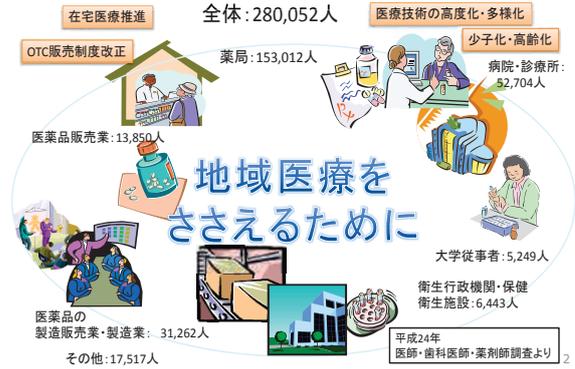
薬剤師養成教育に対する期待 ～薬剤師が社会のニーズに応えるために～

厚生労働省 医薬・生活衛生局 総務課

2015年10月11日
日本薬学会 第1回 若手薬学教育者のためのアドバンスワークショップ

1

多方面で活躍する薬剤師

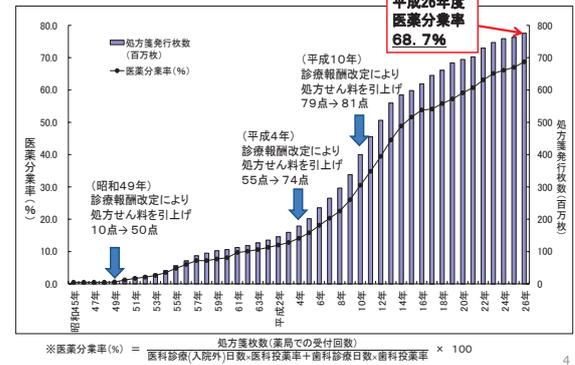


2

1. 医薬分業及び薬局・薬剤師を巡る議論

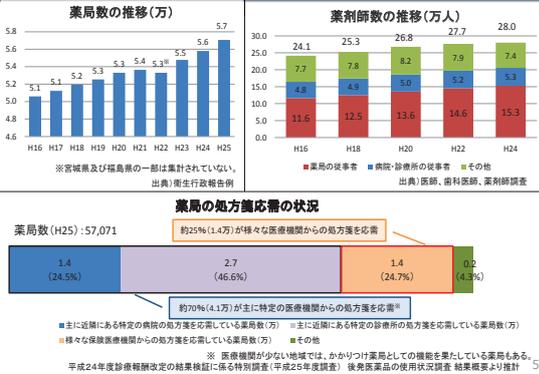
3

医薬分業率の年次推移



4

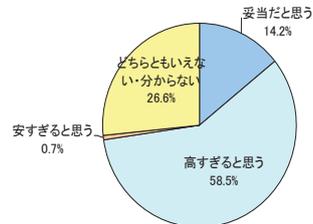
薬局・薬剤師を取り巻く現状



5

調剤報酬におけるコストについて

「医薬分業」を行わない医療機関で直接薬をもらうよりも、「医薬分業」を行う医療機関から処方せんを受け取り、薬局で薬をもらうほうが、同じ薬をもらう場合でも、サービス料金が約300円(医療保険でカバーされる金額を加えると約1000円)増えますが、薬局で受けられるサービスの内容に照らして、この価格差は妥当だと思いますか？



国民は約6割が「調剤報酬でかかる点数に比べ、薬局で受けられるサービスは妥当ではない」と考えている。

6

医薬分業の課題と今後の方向性

課題

- 医薬分業率は上昇しているものの、医療機関の近隣に多くの薬局(いわゆる門前薬局)が乱立し、患者は受診した医療機関ごとの門前薬局で調剤を受けることが多い。
- 調剤に偏重し、OTC医薬品や医療・衛生材料を取り扱わない薬局が多く、昔のように、住民が気軽にOTC医薬品の選択や健康に関する相談のために立ち寄るような存在となっていない。

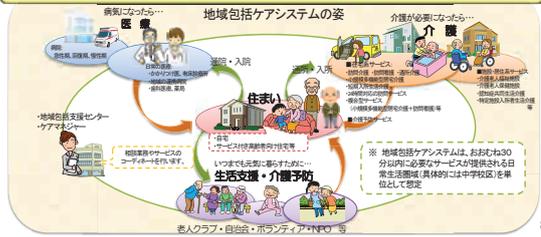
今後の方向性

高齢化が進み、在宅医療を必要とする患者が増加し、また、高度な薬学的管理が必要な医薬品が増える中で、

- 国民が医薬分業によるメリットを最大限享受できるよう、普段から気軽に相談などができる「かかりつけ薬局」を作ることのできる体制を構築していくことが重要。
 - そのため、かかりつけ医との連携の上で、在宅医療も含め、患者に最適な薬物療法を提供するとともに、一地域における総合的な医療・介護サービスを提供する一員として、患者ごとに最適な薬学的管理・指導を行うことが重要。(地域包括ケアの推進)
- 一また、OTC・衛生材料等の提供と適正使用を推進し、健康・栄養などの生活習慣全般に関する相談等気軽に受けられる薬局を増やしていく必要がある。(セルフメディケーションの推進)

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を要する。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばい75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



規制改革に関する第3次答申(平成27年6月16日) ～医薬分業推進の下での規制の見直し～

ア 薬局における診療報酬とサービスの在り方の見直し

規制改革会議の指摘

医薬分業を推進するため、院外処方診療報酬にインセンティブが付けられ患者の負担が大きくなっている。しかしながら、患者の服薬情報の一元的管理などの薬局に求められる機能が必ずしも発揮できておらず、また、医療機関の周りはいわゆる門前薬局が乱立しており、負担の増加に見合うサービスの向上や分業の効果などを発揮できていないとの指摘がある。さらに、薬剤師の業務について、報酬や情報提供にとどまらず、活躍の場を広げるべきではないかとの指摘がある。

規制改革の内容

- 地域包括ケアの推進において、薬局及び薬剤師が薬学的管理・指導を適切に実施する環境を整える観点から、かかりつけ薬局の要件を具体的に明確化するなど、薬局全体の改革の方向性について検討する。 (平成27年度検討・結論)
- 薬局の機能やサービスに応じた診療報酬となるように、調剤報酬の在り方について根本的な見直しを行い、サービスの質向上と保険財政の健全化に資する仕組みに改める。門前薬局の評価を見直すとともに、患者にとってメリットが実感できる薬局の機能は評価し、実際に提供したサービスの内容に応じて報酬を支払う仕組みに改めるなど、努力した薬局・薬剤師が評価されるようにする。 (平成27年度検討・結論、次期診療報酬改定において措置)
- 薬局においてサービス内容とその価格を利用者に分かりやすく表示し、利用者が薬局を選択できるようにする。さらに、利用者がサービスごとに利用の可否を選択できるように、提供されたサービスを利用者が確認することも含めてサービスの提供の在り方を検討する。 (平成27年度検討・結論、平成28年度措置)

経済財政運営と改革の基本方針2015(平成27年6月30日閣議決定)

第3章「経済・財政一体改革」の取組—「経済・財政再生計画」

5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題

[1] 社会保障

(薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革)

かかりつけ薬局の推進のため、薬局全体の改革について検討するとともに、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や医師との連携による地域包括ケアへの参画を目指す。平成28年度診療報酬改定において、調剤報酬について、保険薬局の収益状況を踏まえつつ、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性、保険薬局の果たしている役割について検証した上で、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価や適正化を行い、患者本位の医薬分業の実現に向けた見直しを行う。

10

Ⅲ 重点改革事項② 地域包括ケアシステムの構築：医療介護サービス体制の改革

- ① 質が高く、効率的な服薬提供体制→地域差の縮小
 - ・都道府県が提供体制と保険料の面から責任を担い、体制の確立
 - 【今年度法改正(予定)、平成30(2018)年度施行】
 - ・地域医療連携の策定支援、医療費適正化計画の創出し・加算化
 - 適正化指標の精緻化、「見える化」手法による地域差縮小 など
 - 【平成30(2018)年度改定→前倒し】
 - ・医療費適正化に取り組む市町村の支援
 - 【医療費努力支援制度(平成30(2018)年度～)の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映】
- ② プライマリケアの強化
 - ・「患者のための服薬ビジョン」の策定【年内公衆発表】
 - 薬剤師がチームの一員として参画することを促進し、地域包括ケアを進化させる。
 - ・かかりつけ薬局の普及
 - 【平成30(2018)年度診療報酬改定で初めて評価。平成28(2016)年度改定で定量的評価を付し、先行創制を促進(後掲)】
 - ③ 質が高く、効率的な介護サービス提供体制→適正な給付
 - ・介護保険事業計画に基づく自治体のPDCAの取組を支援
 - 【第6期計画(平成27(2015)年度～、第7期計画(平成30(2018)年度～)】
 - ・適切なケアマネジメントの推進、保険者ごとの給付分析等を通じた給付の適正化
 - ④ 情報連携のためのICT基盤の構築
 - ① 平成30(2018)年度までに医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開
 - ② 平成32(2020)年度までに医療現場のデジタル化として400以上の一般病院の90%が電子カルテ導入
 - ⑤ 医療介護人材の確保・養成
 - ・地域医療支援センターの機能充実に資する人材を育成
 - ・ナースセンターによる専任職員の見直し支援(本年10月施行)
 - ・介護人材を「質・量」の両面から確保するため、「参入の促進」「労働環境の改善」「賃金の向上」を推進

Ⅲ 重点改革事項③ 薬局のあり方を見直し、医薬品の使用を適正化

医薬分業に対する厚生労働省の基本的な考え方

- 地域包括ケアのチームの一員として、薬局の薬剤師が専門性を発揮して、患者の服用薬について一元的・継続的な薬学的管理を実施。
- これにより、多剤・重複投薬の防止や残薬解消なども可能となり、患者の服薬法の安全性・有効性が向上するほか、医療費の適正化にもつながる。

◎ 患者がかかりつけ薬局のメリットを実現できるような調剤報酬

➢ 患者にとってメリットが実感できるかかりつけ薬局を増やし、いわゆる門前薬局からの移行を推進するため、調剤報酬の例えば以下のような評価等の在り方について検討する。

- ① 在宅での服薬管理・指導や24時間対応など、地域のチーム医療の一員として活躍する薬剤師への評価
- ② かかりつけ薬局と連携した服薬管理に対する評価
- ③ 処方箋の一元的・継続的管理に対する評価
- ④ 薬剤師の専門性を生かした後発医薬品の使用促進に対する評価
- ⑤ いわゆる門前薬局に対する評価の見直し など

➔ 調剤報酬を根本的に見直し、定期改定以降、量減に関する適正な対応を行う。今後、中央社会保険協議会協議で具体的に対処。

12

薬局・薬剤師を活用した健康情報拠点の推進 平成27年度予算 223百万円

●「日本再興戦略」改訂2014の中短期工程表（平成26年6月24日閣議決定）【抜粋】
 ① 薬局・薬剤師を活用したセルフメディケーションの推進
 ② 充実した相談体制や設備などを有する薬局を住民に公表する仕組みの検討

【薬局の現状の問題点】
 ○一般医薬品を取り扱わない薬局が多数
 ○薬局の業務も多岐に亘り、健康情報拠点としての機能発揮が困難
 ○店舗面積が狭小で十分な相談スペースが確保できない

【健康サポート薬局の推進】
 ○平成26年度の事業を踏まえた事業を展開
 セルフメディケーションに効果的な事業の充実・参画

【事業内容】
 平成26年度事業を踏まえ、把握できた課題の改善
 ・事業規模の拡大（内容や対象医薬品数の拡大、他都道府県との連携 など）
 ・他都道府県の事業の導入 etc

【健康サポート薬局の具体的な機能】
 ①かかりつけ薬局の基本的な機能
 ②以下のような健康づくり支援の積極的な取り組み
 ・薬師、一般府県薬剤師、健康食品等の豊富な医薬品に関する知識・経験
 ・健康相談体制の整備及びかかりつけ薬局をはじめとした専門職種や関係機関との協力
 ・地域の薬局の中で果たすべき役割の具体的な実践

【効果】
 薬局の役割、薬局の設備、薬局における表示、医薬品の供給体制、開業時間、地域における連携体制の構築、健康相談・健康づくり支援 etc

より効果的な取組を全国展開し、国民が健康サポート薬局に容易にアクセスできるようにすることで国民のセルフメディケーションの推進を図る。

検討会報告書の概要①

1. 健康サポート機能を有する薬局の位置づけ

(1) **かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能**を有し、
 (2) 地域住民による主体的な健康の維持・増進を**積極的に支援**する薬局

【「積極的な支援」とは】

- ① 医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言
- ② 地域住民の身近な存在として**健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、適切な専門職種や関係機関に紹介**
- ③ 率先して**地域住民の健康サポートを実施し、地域の薬局への情報発信、取組支援も実施**

すべての薬局をかりつけ薬局へ（2025年）

健康サポート機能
 ★ 国民の**病気の予防や健康サポートに貢献**
 ・要指導医薬品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
 ・健康相談受付、受診勧奨、関係機関紹介等

高度薬学管理機能
 ★ **高度な薬学的管理ニーズへの対応**
 ・専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などを支援等

かかりつけ薬剤師・薬局（地域包括ケアの一員）

服薬情報の一元的把握
 ★ **副作用や効果の継続的な確認**
 ★ **多剤・重複投薬や相互作用の防止**
 患者がかかる**全ての医療機関を把握**
 ・一般用医薬品を含めた服薬情報を一元的に把握し、薬学的管理・指導
 ・お薬手帳の一元化・集約化

24時間対応・在宅対応
 ★ **夜間・休日、在宅医療への対応**
 ・24時間の対応
 ・在宅患者への薬学的管理、服薬指導
 ※地域の薬局・地区薬剤師会との連携のほか、へき地等では、相談受付等に当たり地域包括支援センター等との連携も可能

医療機関等との連携
 ★ 薬師会・処方提案
 ★ 副作用・服薬状況のフィードバック
 ★ 医薬品等に関する相談や健康相談への対応
 ★ 医療機関への受診勧奨

かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能

- **地域包括ケアシステムの一翼を担い、薬に関して、いつでも気軽に相談できるかかりつけ薬剤師**がいることが重要。
- 組織体としての**かかりつけ薬局**において、業務管理（勤務体制、薬剤師の育成、関係機関との連携体制）、構造設備等（相談スペースの確保等）を確保。

服薬情報の一元的把握
 ● 主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の内容の把握を通じて、**患者がかかっている全ての医療機関や服用薬を一元的に把握し**、薬学的管理・指導を実施。
 ● 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、**お薬手帳の一元化・集約化**を実施。

24時間対応・在宅対応
 ● 開業時間外でも、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し**随時電話相談を実施**。
 ● 夜間・休日も、在宅患者の症状悪化時など場合には、**調剤を実施**。
 ● 地域包括ケアの一環として、**残薬管理**等のため、**在宅対応**にも積極的に関与。
 (参考)・現状でも半分以上の薬局で24時間対応が可能。(5.7万のうち約3万の薬局で基準調剤加算を取得)
 ・薬局単独での実施が困難な場合には、**調剤体制について近隣の薬局や地区薬剤師会等と連携**。
 ・へき地等では、患者の状況確認や相談受付で、薬局以外の**地域包括支援センター等との連携**も模索。

医療機関等との連携
 ● 医師の処方内容をチェックし、必要に応じ処方医に対して**薬師会や処方提案**を実施。
 ● **調剤後も患者の状況を把握し、処方医へのフィードバックや残薬管理・服薬指導**を行う。
 ● 医薬品等の相談や健康相談に対応し、**医療機関に受診勧奨**する他、**地域の関係機関と連携**。

検討会報告書の概要②

2. 健康サポート機能を有する薬局の基準

(1) **関係機関*とあらかじめ連携体制を構築**
 ※ 医療機関、地域包括支援センター、訪問看護ステーションのほか、健診や保健指導の実施機関、市町村保健センターその他の行政機関、介護保険法における介護予防・日常生活支援総合事業の実施者等

(2) **人員配置・運営**
 ① 相談対応や関係機関への紹介に関する**研修を修了した薬剤師が常駐**
 ② 平日働く社会人も相談できるよう、**土日も一定時間開業**
 ③ 地域住民の**健康の維持・増進を具体的に支援**
 ※ 薬剤師のお薬相談会、健診の受診勧奨、認知症の早期発見、管理栄養士の栄養相談会など

(3) **医薬品等の取扱い・設備**
 ① **要指導医薬品等、衛生材料等**を適切に選択できるような供給機能や助言の体制
 ② **プライバシーに配慮した相談窓口**を設置
 ③ 健康サポート機能を有する旨やその内容を薬局内外に表示

3. 公表の仕組み・名称

【公表の仕組み】
 薬局機能情報提供制度*の項目に位置づけ、都道府県のHPで公表
 ※ 薬局が都道府県に対して、薬局の機能に関する情報を報告し、都道府県がインターネット等で公表する仕組み

【名称】
 健康サポート薬局

健康サポート薬局に関するその他の留意すべき要件

○ **かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能について**
 <服薬情報の一元的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導>
 ○ **かかりつけ薬剤師・薬局を持たない患者**に対し、薬剤師が調剤や医薬品供給等を行う際の基本的な役割(薬歴管理、疑義照会、服薬指導、残薬管理等)の周知に加えて、**かかりつけ薬剤師・薬局の意義・役割や適切な選び方を説明し、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶよう促していること**。

○ **健康サポート機能について**
 <地域における連携体制の構築>
 ○ 地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、介護支援専門員協会等に連携・協力し、**地域の行政や医師会等**が実施・協力する健康の維持・増進**その他の各種事業等に積極的に参加**するよう取り組むこと。

<健康相談・健康サポート>
 ○ 販売内容や相談内容(受診勧奨や紹介の内容を含む。)を**記録し、一定期間保存**していること。
 ○ 地域の薬剤師会等を通じて**自局の取組を発信**し、必要に応じて、**地域の薬局の取組を支援**していること。
 ○ 国、地方自治体、関連学会等が作成する**健康の維持・増進に関するポスターの掲示やパンフレットの配布により、啓発活動に協力**していること。

今後の予定等

- 健康サポート薬局の公表の仕組みを具体化するため、「薬局機能情報提供制度」における薬局から都道府県への報告事項(医薬品医療機器法施行規則の別表第一)に「健康サポート薬局であること」を新たに位置付けることなど、**必要な厚生労働省令の公布、通知発出等**に向けたパブリックコメント募集の手続きその他の準備(速やかに)
- **患者本位の医薬分業の実現に向けて**、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにするとともに、中長期的視野に立って、現在の薬局をかかりつけ薬局に再編する道筋を示す「**患者のための薬局ビジョン**」の策定・公表(年内)
- かかりつけ薬局への再編を進める中で、**健康サポート薬局には**、特に安心して立ち寄りやすい身近な存在として、**地域包括ケアシステムの中で、多職種と連携して、地域住民の相談役の一つとしての役割を期待**。このような薬局が日常生活圏域に存在するような広がりが重要。

19

2. 病院薬剤師に対する期待

20 20

チーム医療の推進に関する検討会

チーム医療を推進するため、厚生労働大臣の下に有識者で構成される検討会を開催し、日本の実情に即した医師と看護師等との協働・連携のあり方等について検討を行う。

「チーム医療の推進について」(報告書)

(平成22年3月19日とりまとめ)

はじめに

1. 基本的な考え方
2. 看護師の役割の拡大
3. 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大
4. 医療スタッフ間の連携の推進

21

薬剤師

- 医療技術の進展とともに、薬物療法が高度化。チーム医療において、**薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加**することが医療安全の確保の観点から非常に有益。
(略)
- 現行制度の下、**薬剤師が実施できるにもかかわらず、薬剤師が十分に活用されていない業務を改めて明確化し、薬剤師の活用を促すべきである。** →→→

22

薬剤師(2)

【業務例】

- 医師・薬剤師等で事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、医師・看護師と協働して薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間の変更や検査のオーダーを実施
- 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について積極的な処方提案
- 薬物療法を受けている患者に対する薬学的管理(患者の副作用の状況の把握、服薬指導等)
- 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、薬剤の変更等を医師に提案

23

薬剤師(3)

【業務例】(続き)

- 薬物療法の経過等を確認した上で、前回処方と同一内容の処方医師に提案
- 外来化学療法を受けている患者に対するインフォームドコンセントへの参画及び薬学的管理
- 入院患者の持参薬の確認・管理
- 定期的に副作用の発現の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤
- 抗がん剤等の適切な無菌調製

24

薬剤師の病棟業務に対する評価(平成24年度診療報酬改定)

病棟薬剤業務実施加算の算定要件等

(1) 薬剤師が勤務医等の負担軽減等に資する業務を病棟で一定以上実施している場合に対する評価を新設し、勤務医の負担軽減等を図る。

(新) 病棟薬剤業務実施加算 100点(週1回)

【算定要件】

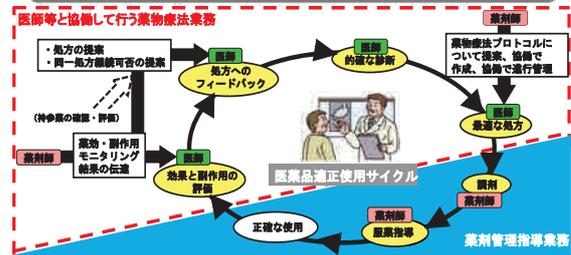
薬剤師が病棟において病院勤務医等の負担軽減及び薬物療法の有効性、安全性の向上に資する薬剤関連業務(病棟薬剤業務)を実施している場合に、週1回に限り所定点数に加算する。ただし、療養病棟又は精神病棟に入院している患者については、入院した日から起算して4週間を限度とする。

病棟薬剤業務	
・ 当該保険医療機関における医薬品の投薬・注射状況の把握	5
・ 当該保険医療機関で使用している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答	
・ 入院時の持参薬の確認及び服薬計画の提案	
・ 2種以上(注射薬及び内服薬を1種以上含む。)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	
・ 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	
・ 薬剤の投与にあたり、流量又は投与量の計算等の実施	
・ その他、必要に応じ、医政局通知(平成22年4月30日医政発0430第1号)で定める業務(③、⑥及び⑧を除く)	

薬物療法における医師と薬剤師の協働(イメージ)

安心と希望の医療確保ビジョン(抜粋)(平成20年6月厚生労働省)

医療機関に勤務する薬剤師がチーム医療の担い手として活動するために、病棟等での薬剤管理や、医師・看護師と患者・家族の間に立ち服薬指導を行うなどの業務の普及に努める。また、医薬品の安全性確保や質の高い薬物療法への参画を通じ医師等の負担軽減に貢献する観点から、チーム医療における協働を進めるとともに、資質向上策の充実も図る。



薬剤師(4)

【今後のチーム医療における薬剤師への期待】

- ▶ 平成24年度から薬学教育6年制課程で教育を受けた薬剤師が輩出されることを念頭に、医療現場(医師・薬剤師・患者等)における薬剤師の評価を確立する必要がある。
 - ▶ 医療現場におけるニーズも踏まえながら、例えば
 - ・ 薬剤師の責任下における剤形の選択や薬剤の一包化等の実施
 - ・ 繰り返し使用可能な処方せん(いわゆるリフィル処方せん)の導入
 - ・ 薬物療法への主体的な参加(薬物の血中濃度測定のための採血、検査オーダー等の実施)
 - ・ 一定の条件下、処方せんに記載された指示内容を変更した調剤、投薬及び服薬指導等の実施
- 等、さらなる業務範囲・役割の拡大について、検討することが望まれる。

27

薬剤師の将来のために必要なこと

- ・ かかりつけ薬局を強力に推進していく中で、国民が医薬分業のメリットを実感できるような個々の患者への対応とともに、病院薬剤師のように医療の質的向上を示すエビデンスの構築が必要。分業批判は、分業のメリットの普及や啓発不足が原因なのではない!
- ・ 調剤が主の薬局が多数。しかし、今後、地域包括ケアを進めていく中で、服用薬の一元的・継続的管理、在宅医療、残薬対策、OTC、健康相談、ファーストアクセス機能など、患者・国民本位の薬局の役割、機能をもう一度考えるべきではないか。
- ・ 在宅は地域のチーム医療。積極的な参加を。学校薬剤師、薬物乱用防止などの面で地域貢献も重要。
- ・ 病院薬剤師については、一部の先駆的事例から全体への広がりが必要。また、薬局の在宅医療への取組が増える中、退院時カンファレンスへの積極的参加が重要。
- ・ PMDAの審査報告書は適切な薬剤選択、適正使用のための情報の宝庫。読み込んで院内フォーミュラーを実現し、MRIに頼らない薬物療法の確立を!
- ・ 求められるのは、臨床現場での問題解決能力! 試行錯誤する努力と度胸も。患者・社会のニーズへの柔軟な対応が必要。
- ・ 「研究能力」を有し、「自己研鑽」に励む薬剤師の養成が重要
 - ▶ 実務実習における気付きが卒業研究のテーマになれば、素晴らしい。
 - ▶ 国家試験の合格は薬剤師としての第一歩に過ぎず、日々の自己研鑽が重要であることを、しっかりと教育していただきたい。

28

3. 薬局・病院以外の活躍の場

29

製造販売業者・製造業者・卸売販売業など

薬剤師が資格要件となっている者

- ・ 医薬品製造販売業の総括製造販売責任者
- ・ 医薬品製造業の医薬品製造管理者
- ・ 体外診断薬の総括製造販売責任者
- ・ 体外診断薬製造業者の責任技術者
- ・ 店舗販売業の管理者
- ・ 卸売販売業の管理者
- ・ 高度医療管理機器販売業の管理者
- ・ 麻薬管理者

30

国家公務員・地方公務員

- 国家公務員
 - 総合職(化学・生物・薬学)
 - 麻薬取締官
 - 防衛省薬剤幹部
- 地方公務員
 - 県庁薬剤師職員

31

公務研究セミナー (国家公務員 総合職 業務説明会)

開催地域	開催日	会場
北海道地区	平成27年10月10日(土)	北海道大学
東北地区	平成28年2月5日(金)	仙台市情報・産業プラザ
東京地区	平成27年9月17日(木)	専修大学
	平成27年11月6日(金)	各府省
	平成27年11月28日(土)	東京大学 駒場キャンパス
	平成28年2月16日(火)	東京工業大学
東海地区	平成27年12月5日(土)	名古屋大学
近畿地区	平成27年10月24日(土)	同志社大学
	平成27年12月23日(水)	大阪大学
	平成28年1月31日(日)	立命館大学
中国・四国地区	平成28年1月16日(土)	広島市青少年センター
九州地区	平成27年11月21日(土)	九州大学

32

ご清聴ありがとうございました

おクスリ情報:
普及啓発、法令検索、統計、最近の話題、薬剤師・薬学教育等の情報が入手できます。
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/okusuri/index.html>

医薬品医療機器情報配信サービス(PMDAメディナビ)への登録もお忘れなく。
<http://www.pmda.go.jp/safety/info-services/medi-navi/0007.html>



日本薬学会
第1回若手薬学教育者のためのアドバンスワークショップ

患者が期待する薬剤師像とは

NPO法人ささえあい医療人権センターCOML
理事長 山口 育子

NPO法人 ささえあい医療人権センターCOMLとは

- 1990年スタート、2002年NPO法人化
- 自立・成熟し主体的医療参加ができる賢い患者を目指す
一人ひとりが「いのちの主人公」
「からだの責任者」の自覚から
- 対立せず協働 ⇒ 活動の目的
より良いコミュニケーション
- 思いを言語化し、提言・提案できる患者・市民の増加が願い

COMLの活動 (2015年9月末現在)

講演: 3477回
各種検討会・委員会
相談: 55250件

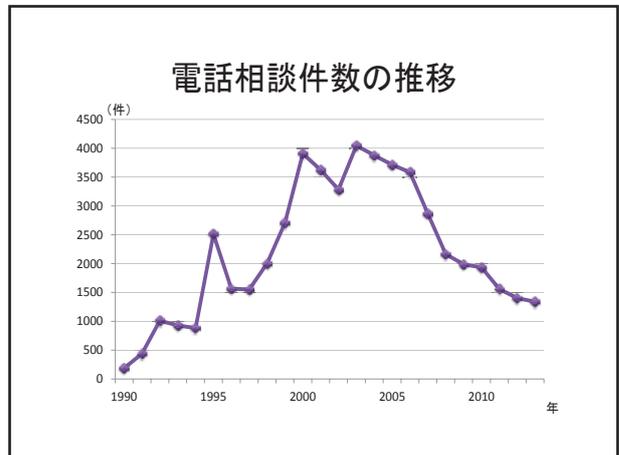
SP活動: 1371回 (OSCE378回)

病院探検隊: 77回

患者と医療者のコミュニケーション講座: 91回 (出勤18回)

医療で活躍するボランティア養成講座 (2008年度~7期)

患者数: 216回



最近の相談者の意識と傾向

姿勢の二極化
徹底追及
⇔ 遠慮・我慢

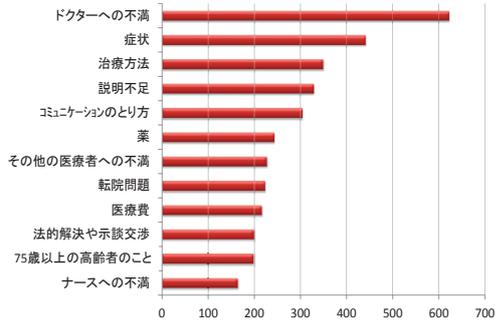
医療者の苦情

**メディアの報道
内容に左右されがち**

**「相談」より「判断」を求める
相談ナビ**

**コミュニケーションに悩む
回帰現象**

項目別相談件数(2012年度)



“説明不足”の真相は？

- **インフォームド・コンセントの必要性**
インフォームド・コンセントとは「説明すること」？
「ICを取る」？ 本来は患者の権利のはずなのに...
- **患者の自己決定重視**
すべて伝える時代に
「『患者が決める時代だから』と丸投げされた」

詳しい専門的な説明を長時間かけて実施



インフォームド・コンセントの成熟



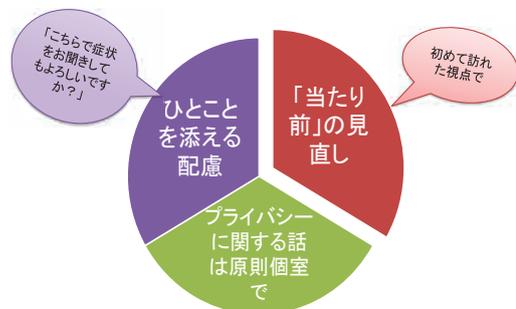
個人情報・プライバシーに関する相談

- 病気の内容が他の患者に知られた
受付や外来待合室での症状確認
大部屋に入院中のアナムネーゼや回診でのやりとり
- 紹介状を書いてもらったが、直接関係ない精神科受診歴を書かれた
- 勝手に家族に病状を説明された

病院探検隊や視察などを通して

- カルテを運んでいる最中にカートを放置
- エレベーター内での噂話
- オープンカウンターのスタッフルームから漏れ聞こえる声
- 電子カルテの他人の個人情報を表示した画面が丸見え
- 検査室の廊下に検査と患者名を記したホワイトボード
- デイルームで患者・家族に説明
- 外来クラークが電話で「生保の方です」
- 手術控室に患者のフルネームと術式を電光表示

患者の個人情報を守るために



薬剤師に関する相談

- 患者への配慮よりドクターへの遠慮を優先
- ドクターや治療内容への批判をされた
- 調剤ミス(調剤もれ、過量投与、別の薬を調剤など)の際の対応が悪い
- 上から目線で見下した対応
- 的外れな説明
- 何が期待できるのか役割が見えない

求められる的確な対応

- 患者の知りたいことへの情報提供
“説明パッケージ”の一方的な説明
患者の理解など、お構いなしに・・・
- 臨機応変な対応
対応や説明のマニュアル化
予期せぬ質問に口ごもる・・・固まる・・・
過剰な“サービス”

二分し始めた薬剤師像

- チーム医療の一員としての病院薬剤師
 - ・5領域の専門薬剤師の出現
 - ・緩和ケア、栄養サポートのチームの一員
 - ・病棟薬剤業務の実施
 - ・治験コーディネーター(CRC)
- 役割が見えない薬局薬剤師
 - ・医師への遠慮
 - ・不十分な情報提供

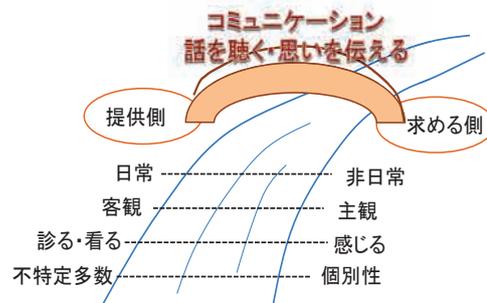
保険薬局に抱いている患者の気持ち

- 薬への関心は高いのだが・・・
- なぜ病気のことまで尋ねられるのか
- 説明を聞くより「早く薬を渡して!!」
なぜか
- どんな専門性を持っているのか
- 何を期待できるのか
つまり!
- 役割と存在意義が理解できていない

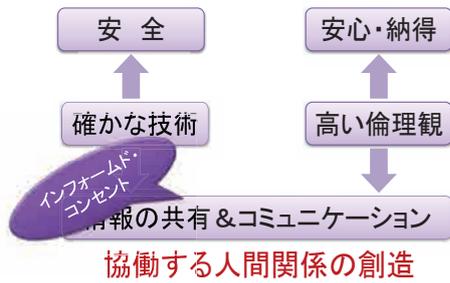
薬局薬剤師に求められるもの

- 役割の“見える化”
薬剤服用歴管理
疑義照会(処方せん全体の3%)
- かりつけ薬局のアピール
処方せんを1か所に集める重要性の説明
せめてお薬手帳を1冊に
- 臨機応変なコミュニケーション能力
チェーン店のマニュアル対応の改善
- 町の薬の相談相手として役割発揮
頼れる存在になり得るかの瀬戸際
- 次代の薬剤師のための意識改革
薬局実習2か月半の義務化で見られている背中

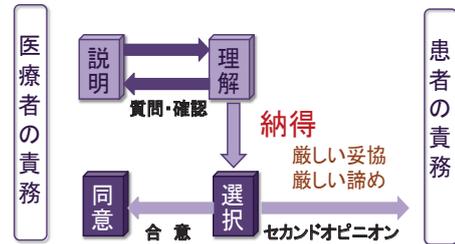
患者と医療者の深い河・異文化圏



患者の基本的ニーズ・願望



患者が望むインフォームド・コンセント Informed Consent



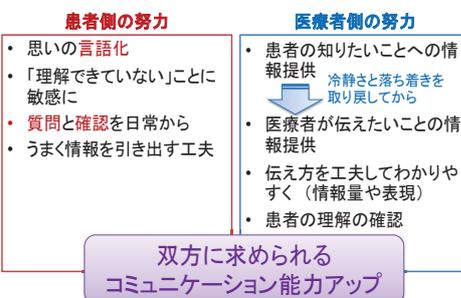
情報過多の時代を迎えて

- “正しい”情報はどれか
「答えは一つとは限らない」共有化の不足
- どうやって情報を選べばいいのか
- 専門的な医療の詳細な説明・情報を理解できない
インフォームド・コンセントの誤解釈？
患者の権利のはずが「ICをとる」に・・・
- インターネット情報を鵜呑みにした混乱

患者が説明を理解するために

- 口頭での説明の限界
すべてを記憶に保存できない
全体の何割を理解できたか 自覚困難
- ↓
理解の補助
ガイドラインなどの文書
医療者からメモの勧め
- 何が理解できていないかの確認
理解・解釈内容を患者自ら言語化

情報の共有化のために



医療者に求められること

- “ことば”の大切さ
適切なことば遣い・ひとことの必要性・
心理的上下関係を生み出す表現
- 感性を働かせる
“慣れて”しまわない
- 患者の心に寄り添う
患者・家族の気持ちのスピードに合わせる
「答える」のではなく「聴く」姿勢

“ひとこと”が大切な理由

配慮

- 待ち時間の目安
- 途中経過を伝える

理解

- 医療者の役割 ・ 早期転退院の理由 ・ 医療安全の参加 ・ 患者の状態など

安心・安堵

- メモの勧め
- 実況中継

患者の望むチーム医療

- 日常の診療の中で、患者の状態や必要性に応じてさまざまな職種が力を出し合うこと

チームを作ればチーム医療ではない

形態は常に変化するものはず

- ピラミッド構造ではない**横並びの関係性**
- 各職種が**誇りを持って役割を担っていること**が患者・家族に伝わるような**意識改革**
⇒患者・家族の期待がさまざまな職種に分散

若者全般に関する課題

- 世代を超えた会話のための共通言語の減少
- 社会人としての基本的マナーの欠如
- 生活体験の不足
- 世代を超えた交流の少なさ
- 真正面から人と向き合うのが苦手
「どこまでプライバシーに踏み込んでいいのかわからない」
- 緊張する場面でにやける
- (自分が)怖くてシビアなことが他人に言えない
弁護士がかかわる事件に発展したことも

医療者に望むコミュニケーションの基本

笑顔

- 話しかけやすい豊かな表情
- どんな表情で患者と向き合っているか

まなざし

- 上からの「診て(見て)やっている」になっていないか？
- 視線を合わせてほしい

ことば

- 相手の人間性を尊重する基本
- 「ひとこと」の大切さ

聴く姿勢ともう一步踏み込むコミュニケーションを!!