

新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き 方ビジョン検討会報告書(平成29年4月6日)(抄)

5. ビジョンの方向性と具体的方策

3 高い生産性と付加価値を生み出す

③ 薬剤師の生産性と付加価値の向上

医療従事者の生産性と付加価値を向上させる上では、薬剤師の専門性や知見は極めて重要であり、これまで以上にその能力を発揮することが期待される。

薬剤師の本質がもっぱら調剤業務のみに止まることなく、6年間の教育を経て培われた専門的知見を生かし、人材不足に対応しうる効率的で生産性の高い業務にシフトしていくべきである。このため、調剤を主体とした業務構造を変革し、専門職として処方内容を分析し患者や他職種に助言する機能や、薬物療法のプロトコルを策定する機能を強化すべきである。これらを通じ、薬剤業務のプロフェッショナルとして、積極的にチーム医療の一員としてのプレゼンスを発揮すべきである。

現在、病院においては、薬剤師の病棟配置や他職種との連携などを通じたチーム医療が進められているが、病棟での持参薬管理や服薬管理にとどまらず、医師に対して、治療効果や副作用のモニタリングのための検査の実施を含めた薬物療法の提案を行うことにより、薬物療法の有効性・安全性をさらに向上させていくことが期待される。

さらに、外来診療の場面においても、医師の診察の前に、薬剤師が残薬を含めた服薬状況や、副作用の発現状況等について、薬学的な観点から確認を行うことで、医師の負担軽減につながることを期待される。

また、薬局においては、「かかりつけ薬剤師・薬局」の推進等の取組みが進められているが、今後の地域における薬局や薬剤師の機能は、患者・住民とのコミュニケーションの側面を中心に、大きく変容することが期待される。このため、時間的・物理的余裕を創出するために、調剤業務の効率化を推進すべきである。

調剤業務のうち、機械化、オートメーション化できる部分については、効率化を進めるとともに、処方箋 40 枚につき薬剤師 1 名の配置等、処方せん枚数に応じた薬剤師の配置基準は、実態及び今後の効率化の可能性を踏まえて見直すべきである。その際、欧米では既に主流となっている「箱出し調剤」¹の有用性を検証し、移行していくべきである。

また、かかりつけ薬剤師については、薬剤師の多様な働き方を確保するため、実質的に常勤の薬剤師に限定されることのないよう、要件の見直しを図っていくことが求められる。これらの取組みを通じて、薬剤師が地域包括ケアの重要な役割を担い得る存在として、より高度で幅広い活動を行う専門職に脱皮していくことが必要である。例えば、保険者が行う糖尿病性腎症の重症化予防プログラムにおけるかかりつけ薬剤師による指導の役割などは、持てる能力を発揮する好例であると考えられる。

このほか、同じ薬剤処方であれば再度の診察・処方せん交付は不要とあらかじめ医師から指示されている場合には、医師との連携の下、薬剤師等によるリフィル処方への対応を可能とし、長期に有効な処方せんが一度出されれば、これを提示することで何度も薬を受け取ることができるよう検討すべきである。また、ICT を活用した服薬指導により、在宅患者の利便を高めるとともに、服薬アドヒアランス²の向上にも取り組んでいくべきである。

さらに、プライマリ・ケアに関しては、薬剤師の役割も重要であることから、必要な知見や能力を育むための教育を充実・強化することが必要である。地域包括ケアを推進していく中で、薬物療法を安全かつ有効に継続するため、病院薬剤師と薬局薬剤師との連携（薬薬連携）を進めることにより、入院医療から、在宅医療や外来化学療法への移行等に当たっての患者情報の共有を、ICT の利活用を含めて推進することが必要である。

¹ 箱出し調剤：錠剤やカプセル剤などの PTP（ブリスター）包装品が入った包装（箱）を、箱から出さずにそのまま患者に交付する調剤手法

² 服薬アドヒアランス：薬剤師等からの適切な情報提供を受け、患者自身が服薬治療の方針決定等に積極的に関与し、その方針を理解して薬を服用すること。

⑥ 保健医療・介護情報基盤の構築と活用

(略)

上記のような情報基盤に、セキュリティやプライバシーにも十分配慮しながら、遺伝情報等の患者情報も収集できるようにしていくことで、ゲノム由来の病変の特定とその病変の治療に効果のある新薬の開発が可能となる。このため、現在のような臓器別の薬事承認を改めゲノム別の承認を導入し、変異を起こしたゲノムを直接ターゲットとした治療を行うことにより、患者への侵襲や、これまで個別の臓器ごとの薬事承認に要していた研究コスト、医療従事者・研究者の労務コスト、審査コストを削減できる。さらに、承認審査の観点からは、診断等に用いるプログラム³について、そもそも医療機器として承認審査が必要かどうかに関し、資する要件の明確化を進めつつ、承認審査に要する書類・手続きがイノベーションを阻害しないような仕組みとなるよう、継続的にその在り方を検討していくべきである。

(略)

⑦ 遠隔医療の推進等

(略)

さらに、遠隔診療だけでなく遠隔服薬指導について、特区における実証結果等も踏まえ、特区以外にも展開していくことや電子処方せん・電子お薬手帳の普及も推進していくべきである。

(略)

³ ここでは患者の情報を含む医療情報を解析し、診断等を支援するための情報を提供するソフトウェアを想定している。CD等の記録媒体で流通するもの、オンラインでダウンロードするもの、ネットワーク(クラウド)上にプログラムが置かれるものなどがあり得る。

新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会

構成員

氏名	所属
井元 清哉	東京大学医科学研究所ヘルスイノベーションセンター教授
尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
熊谷 雅美	恩賜財団済生会横浜市東部病院 看護部長
渋谷 健司	東京大学大学院 医学系研究科国際保健政策学教室教授
庄子 育子	日経BP社医療局編集委員・日経ビジネス編集委員
鈴木 英敬	三重県知事
永井 康德	医療法人ゆうの森理事長
中島 由美子	医療法人恒貴会 訪問看護ステーション愛美園所長
斐 英洙	ハイズ株式会社 代表取締役社長
星 北斗	公益財団法人 星総合病院理事長
堀田 聰子	国際医療福祉大学大学院教授
松田 晋哉	産業医科大学医学部 公衆衛生学教室教授
丸山 泉	日本プライマリ・ケア連合学会理事長
宮田 裕章	慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室教授
武藤 真祐	医療法人社団鉄祐会理事長・祐ホームクリニック院長
山内 英子	聖路加国際病院 乳腺外科部長・ブレストセンター長