

# 安心と希望の医療確保ビジョン 具体化に対する意見

医療が高度化、複雑化していく中、薬剤師に対する社会的ニーズも多様化し、薬剤師への期待がますます高まっている。薬剤師は、医薬品の適正使用に向けて最適な薬物療法の提供、医療安全対策など幅広い分野において、医療の担い手としての役割を果たすことが一層強く求められている。

また、薬学教育が6年制時代を迎え、幅広い知識はもとより、高い倫理観、医療人としてのモラル、医療現場での複雑な問題に対する問題解決能力や実践力など、チーム医療において薬の専門家としての役割を十分に果たすことができる薬剤師の養成が必要となっている。

このような状況下、病院薬剤師の業務は、医薬分業の進展に伴い、外来患者対象から入院患者中心の直接的な薬学的管理へと変化してきている。入院患者への服薬指導にとどまらず、薬物血中濃度モニタリングによる個別化投与設計、抗悪性腫瘍剤などの注射剤無菌調製、栄養管理への関与、医薬品適正使用による医療経済への貢献など、チーム医療の一員としての役割もますます大きくなってきている。

しかし、医療現場に配置されている薬剤師数は十分とは言えず、医師・看護師等からのニーズに対して十分な対応ができず、薬剤師としての専門職能が十分に発揮されていないのが現状である。そのため効果的な「チーム医療」の実践につながらず、医師・看護師・薬剤師などが行うべき業務に偏りが生じていると思われる。このような状況を解決していくためには、より専門性を活かした役割分担が必要であろう。

特に、薬物療法に関わる業務を見直し、専門性を活かした役割分担を行うことで、患者にとってより安全かつ有効な薬物療法の実施に繋がるといえる。

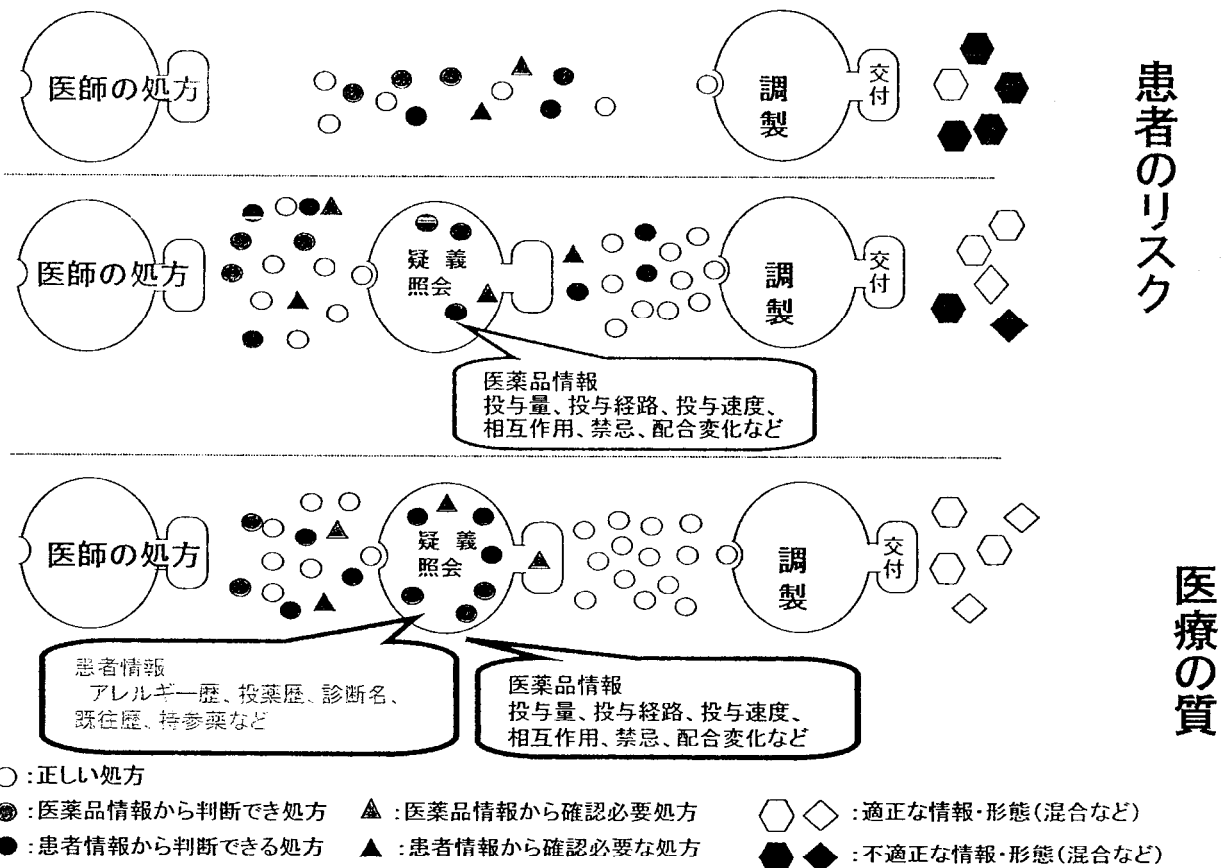
医療現場での医師の業務は、極めて厳しい勤務環境に置かれていることは周知のとおりであり、その打開策として各職種間の業務範囲を見直し、適切な役割分担とそれぞれの専門職による適正で効率的な運用の確立が急務である。

安全で安心な薬物療法の遂行には  
 病院薬剤師の関与が不可欠であり、そのためには  
 薬剤師の増員が必要である。

- 高度・複雑化する医療環境において、患者に良質な医療を提供するには「チーム医療」の実践が必須であり、医薬品に関わる事項は薬剤師の役割分担として担うべきである。
- 患者の安全で安心な薬物療法を遂行するためには、24時間365日薬剤師による質の高い薬物療法への参画をはじめ、すべての医薬品に係る管理体制が必要不可欠である。
- 医療事故の4割が医薬品によるものであり、薬剤師の夜間・休日体制の不備が患者の安全に影響する可能性がある。

2

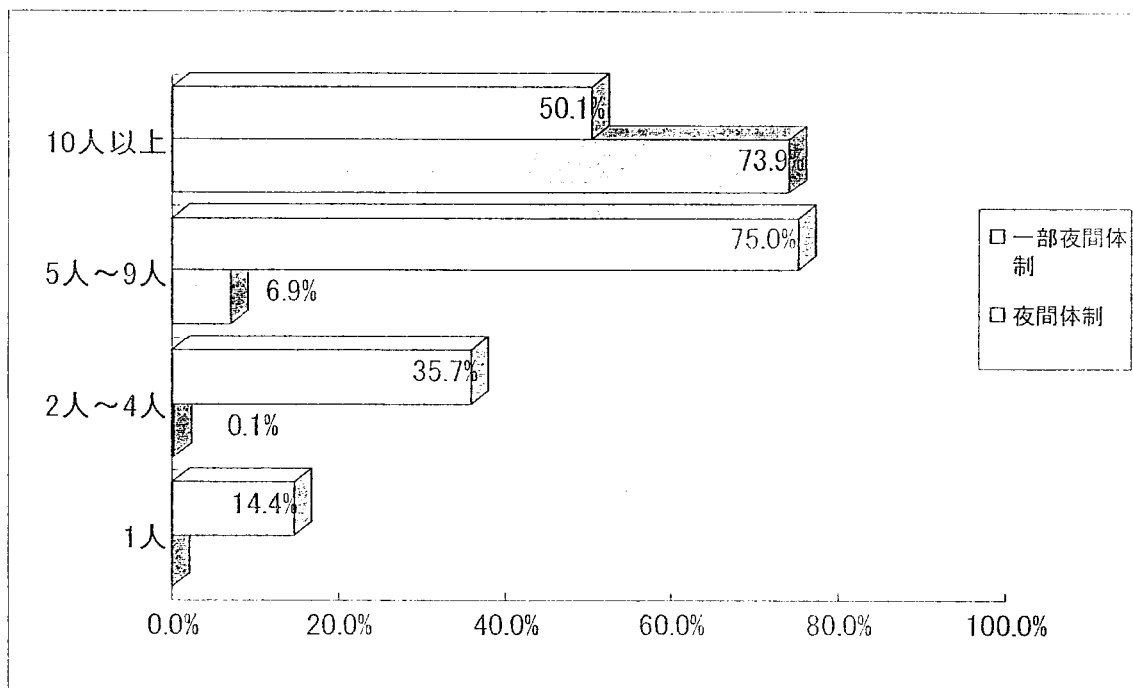
## 処方せんへの解析評価



3

# 薬剤師数と夜間の勤務体制の実施状況

病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会資料より



精神病床のみを除く施設 3964施設 (平成18年度調査)

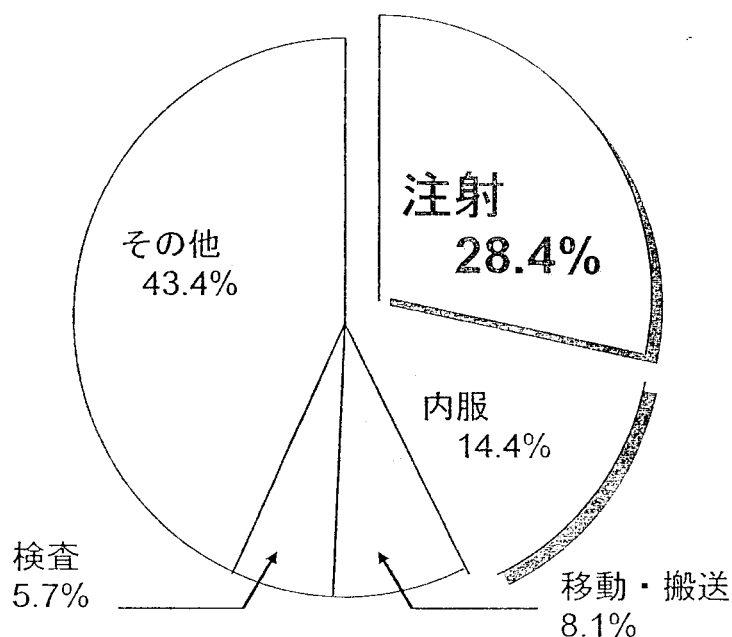
夜間体制とは当直、2交替、3交替制を取っていること。

一部夜間体制とは、一部宿直、居残り、オンコール、シフト勤務等何らかの体制で夜間対応していること

4

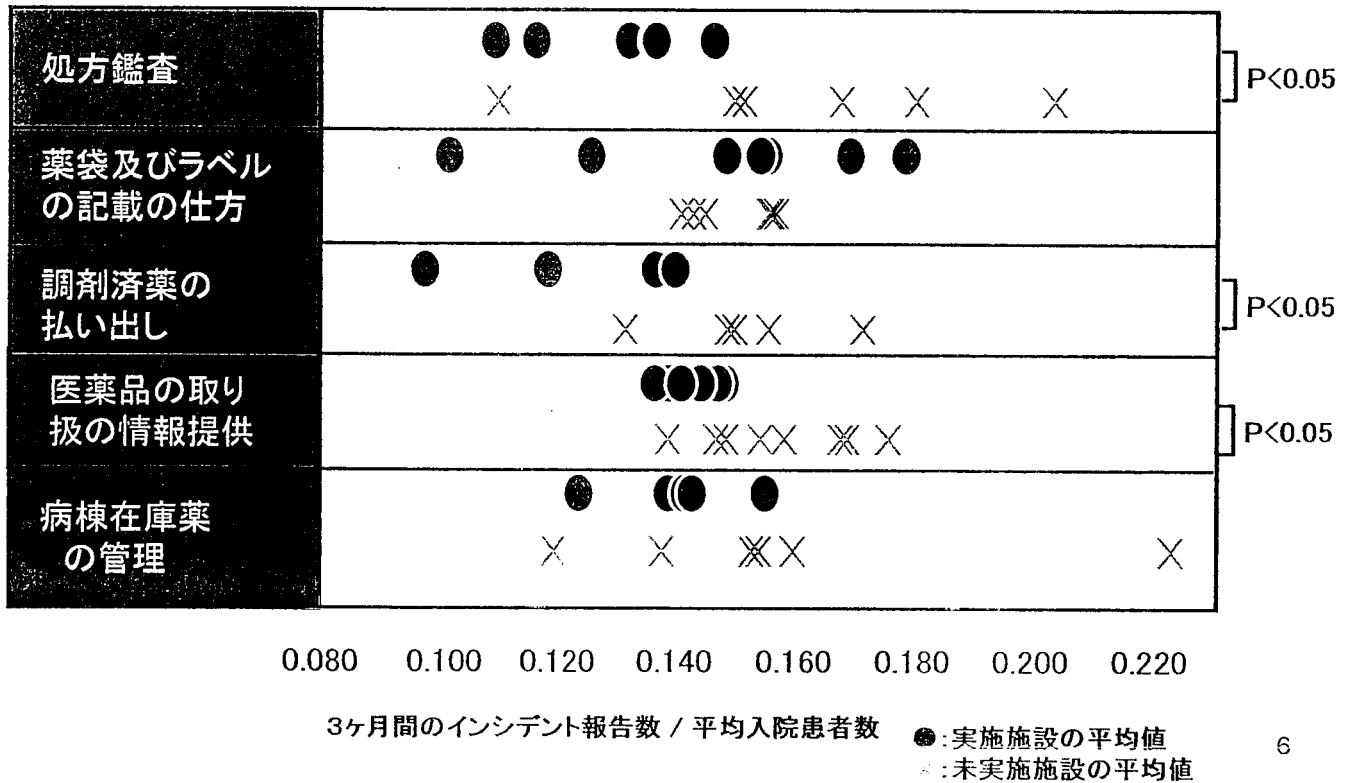
# 医療事故の現状

## ● アクシデント発生状況



# 薬剤師業務の実施とインシデント報告数の関連

平成16年度厚生科学研究



6

安全で安心な薬物療法の遂行のため  
薬剤師が行える業務

7

## ○チーム医療の担い手としての薬剤師の活動

薬剤師が病棟に常駐することにより、医薬品に関する最新の情報が治療に反映されるとともに、治療に関する現場のニーズに細かく対応し、医療安全に大きく関与できる。

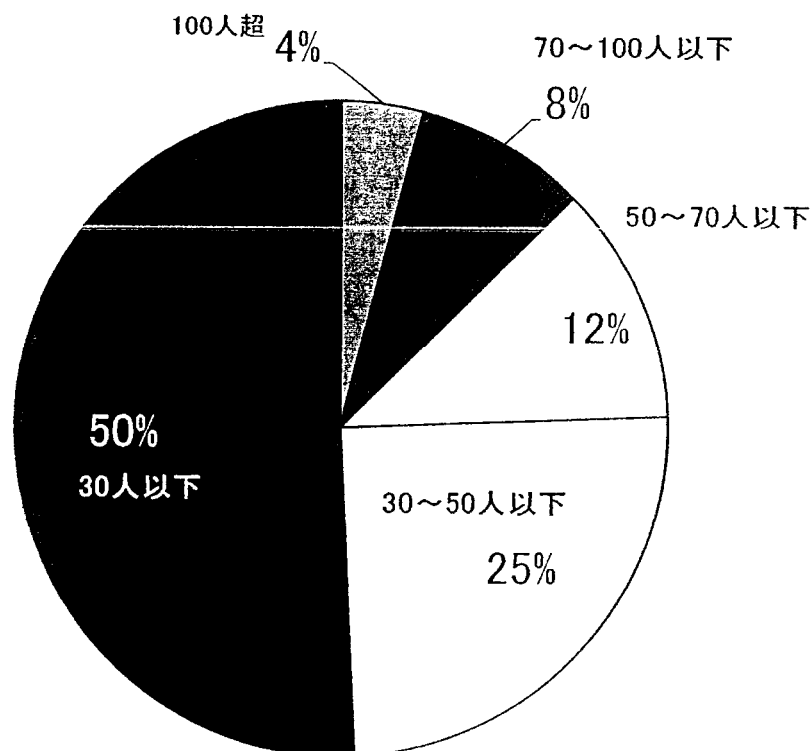
薬剤師が病棟に常駐することにより、病棟等での薬剤管理や、服薬指導の充実が図れる。

チーム医療に参画し、医師・看護師などとの協働を推進することで安全で安心な薬物療法が遂行できる。

役割分担を明確化することにより、医療の質や患者満足度に貢献できる。

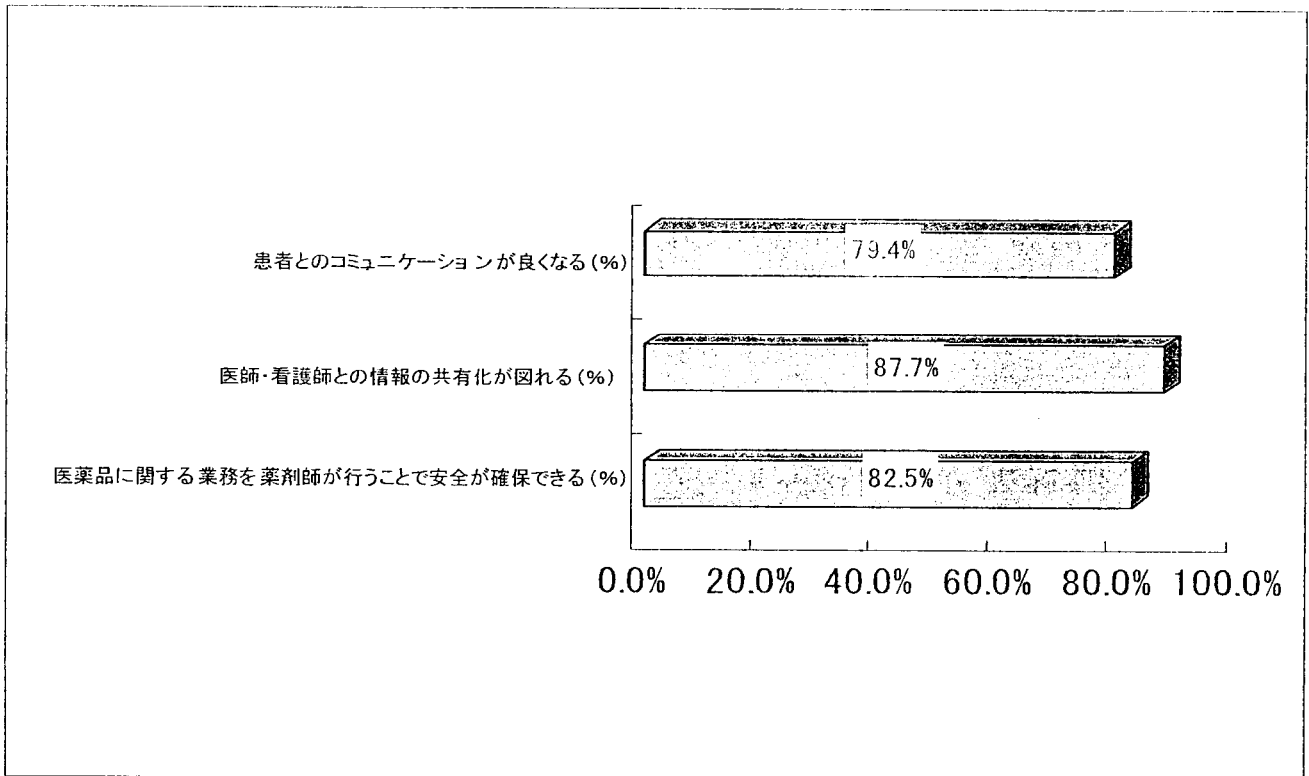
8

### 薬剤師1人当たりの入院患者数



全病院 4474施設 (平成18年度調査)

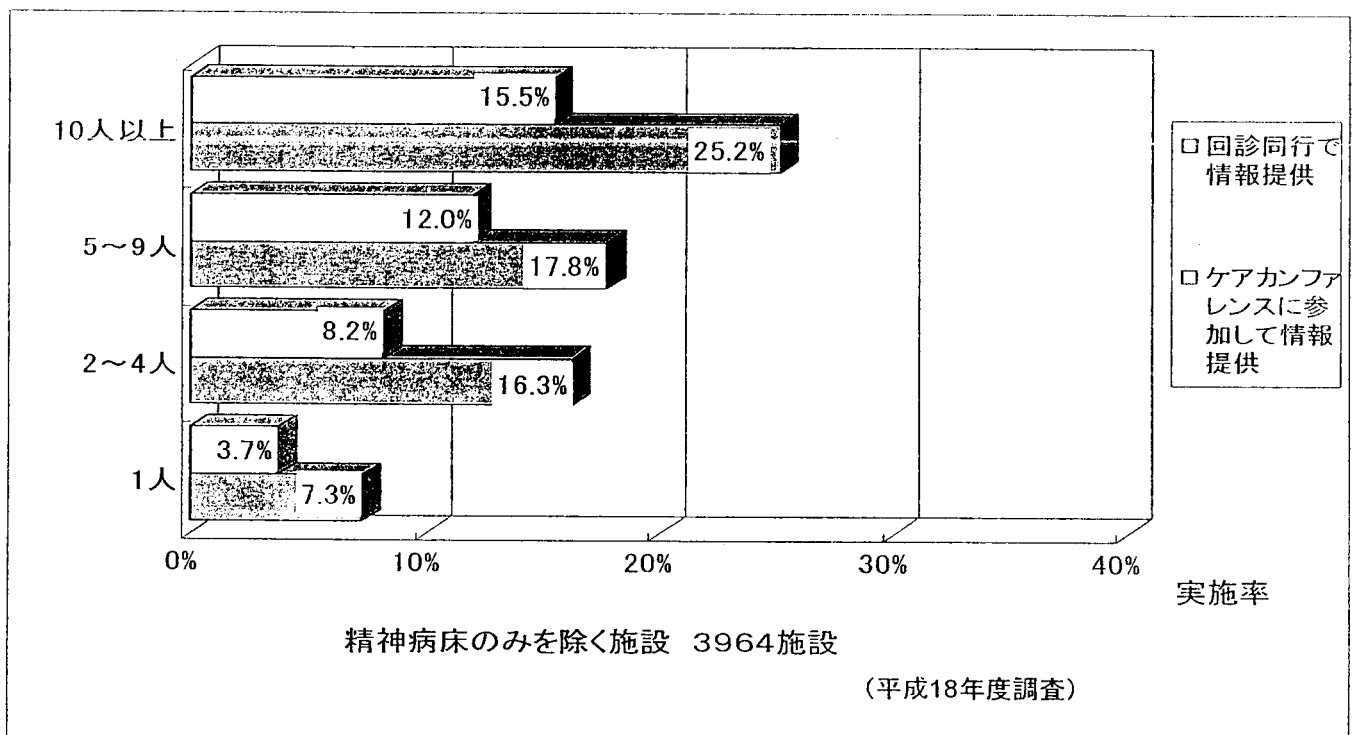
# 全病棟に薬剤師が常駐したことにより得られた成果



精神病床のみを除く施設 3964施設 (平成18年度調査) 10

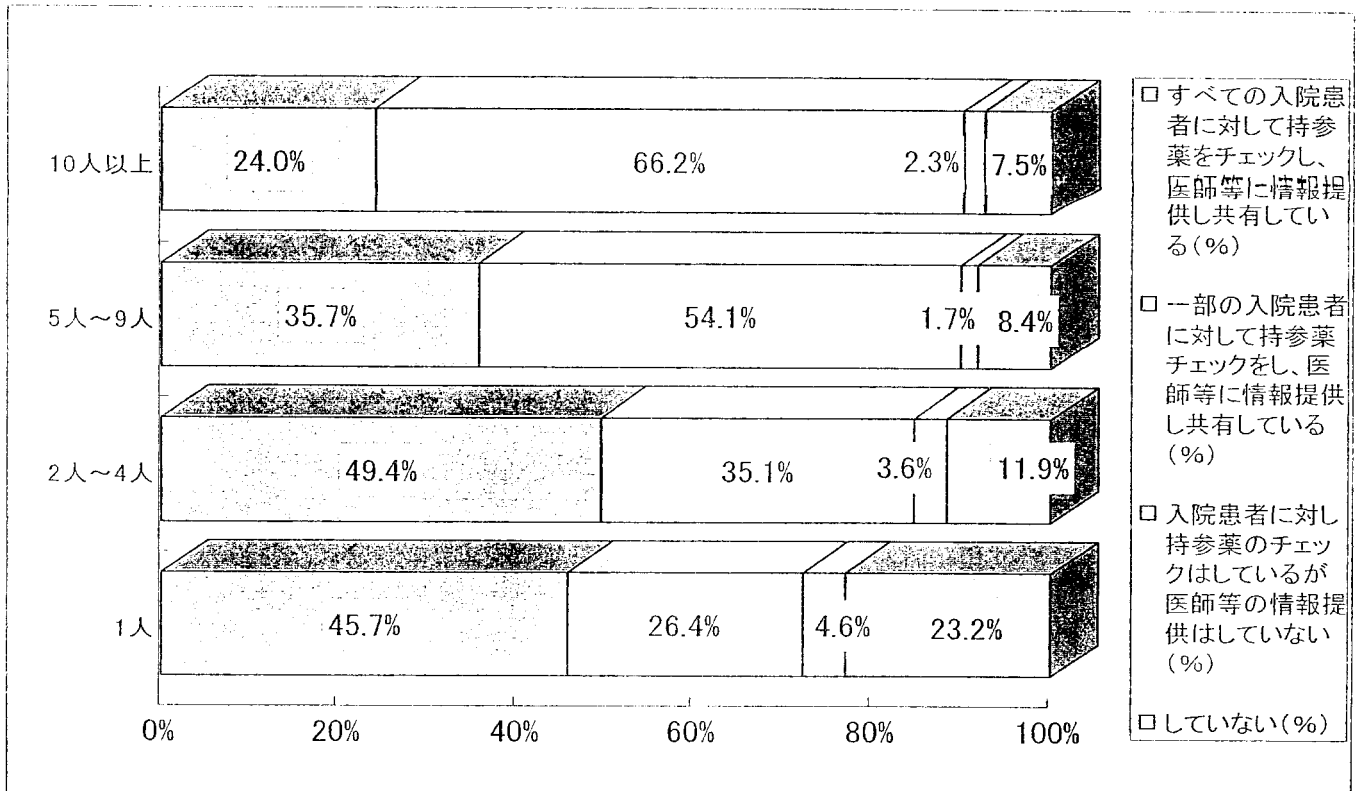
## 薬剤師数と回診同行・ケアカンファレンス参加による情報提供の実施状況

病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会資料より



## 薬剤師数と持参薬管理の実施状況

病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会資料より

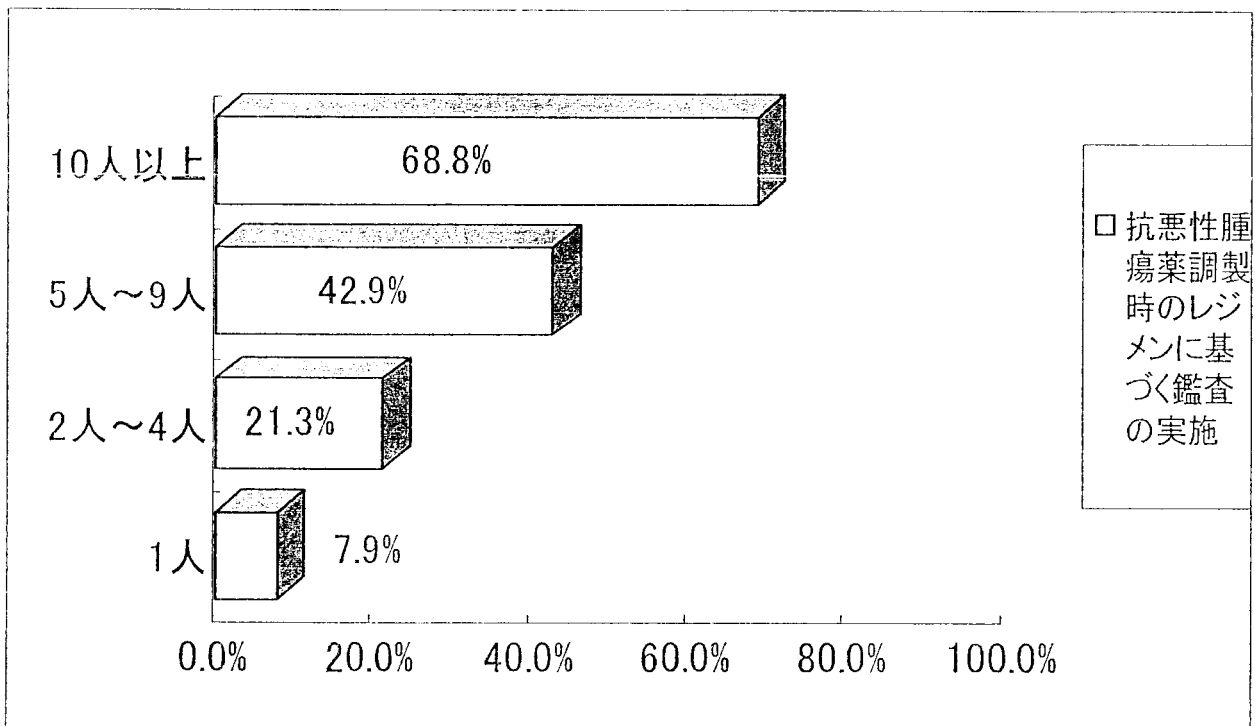


精神病床のみを除く施設 3964施設 (平成18年度調査)

12

## 薬剤師数と抗悪性腫瘍薬調製時のレジメンに基づく鑑査の実施状況

病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会資料より

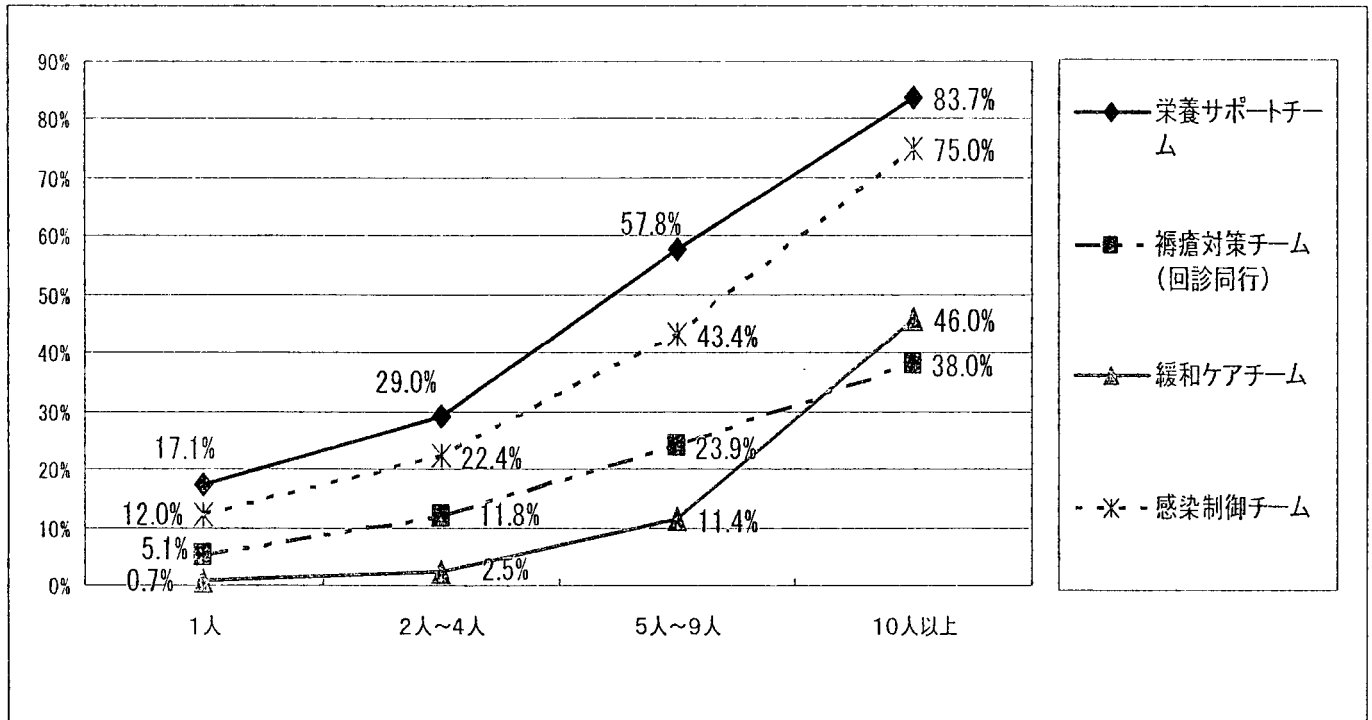


精神病床のみを除く施設 3964施設 (平成18年度調査)

13

# 薬剤師数とチーム医療への参画状況

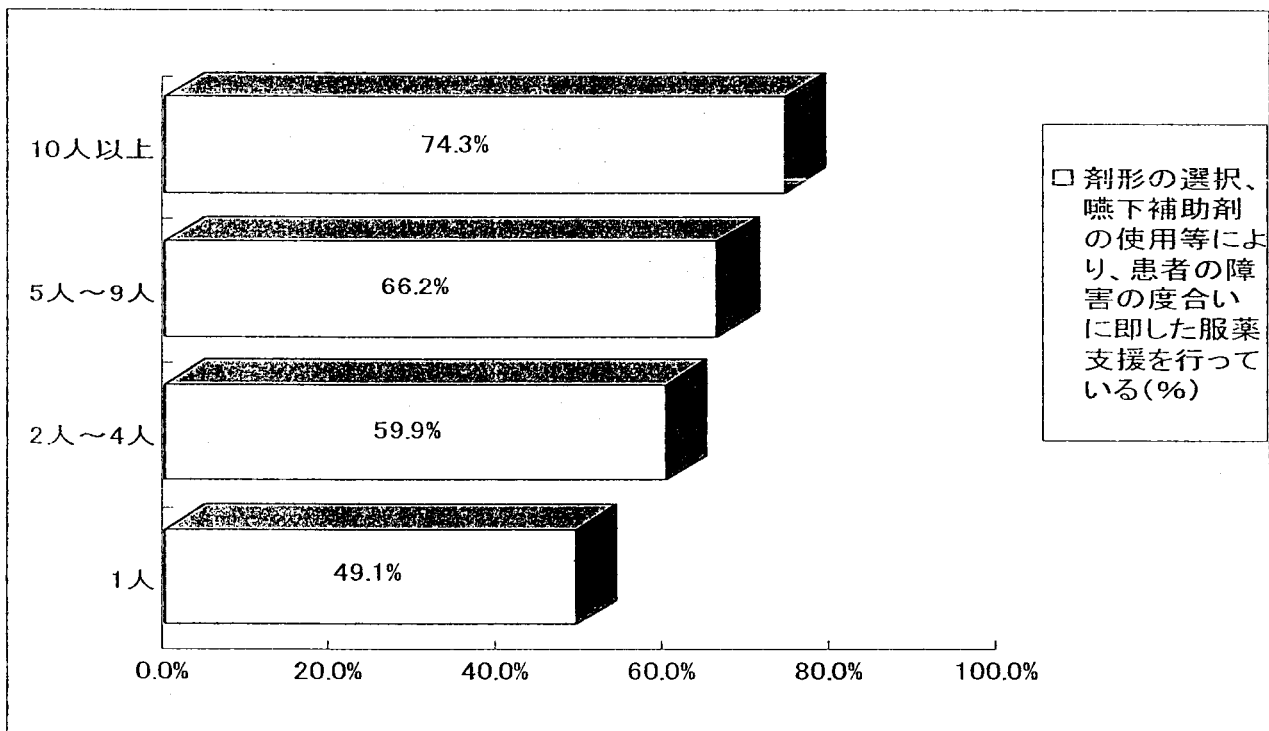
病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会資料より



精神病床のみを除く施設 3964施設 (平成18年度調査)

# 薬剤師数と服薬困難な患者への支援の実施状況

病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会資料より



精神病床のみを除く施設 3964施設 (平成18年度調査)



## ○診断書、診療録及び処方せんの作成

薬剤師の増員により、診察室や病棟での処方せんの作成を薬剤師が代行することができる。

また、作成の補助と同時に「処方薬の相互作用チェック」や「当該患者への使用が禁忌に薬か否かのチェック」などを兼ねて行うことが出来るため安全な薬物療法に貢献できる。

16

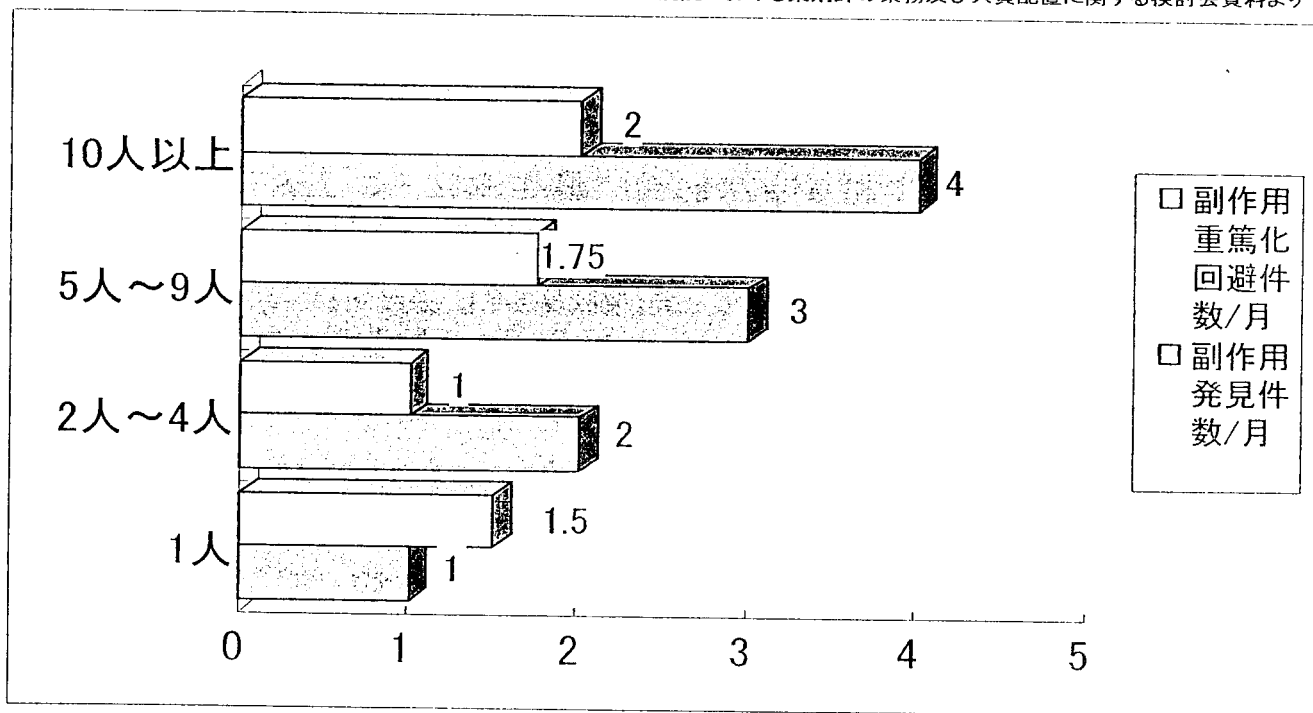
## ○薬剤の投与量の調節

医師と薬剤師が治療方針等について充分話し合った上で、投与量の調節を薬剤師が行うことで、投与量調節後の副作用の予兆や容体変化などに対処が可能となる。

17

# 薬剤師数と薬剤管理指導業務により副作用が回避された件数

病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会資料より



精神病床のみを除く施設 3964施設 (平成18年度調査)

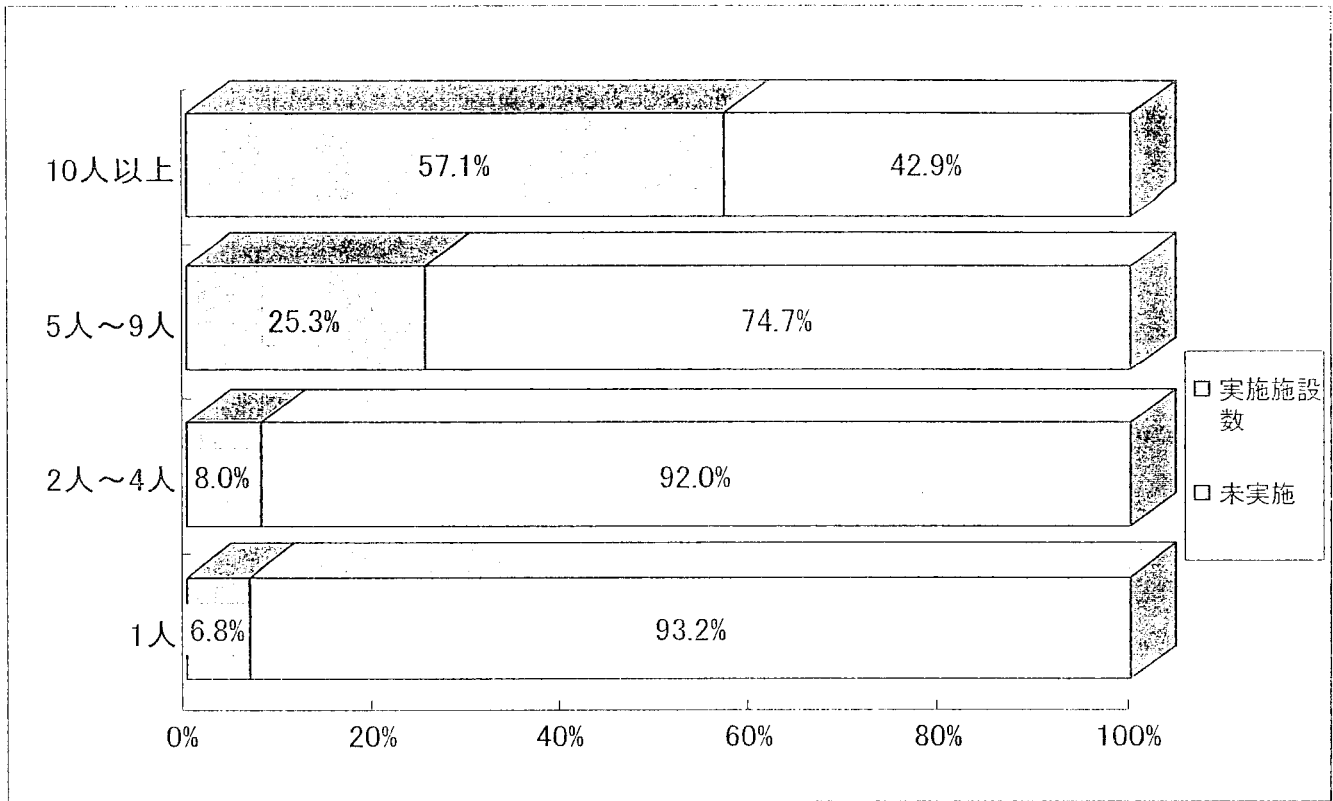
18

## ○薬剤の管理

薬剤師の増員により、注射薬の無菌調製からセッティングや留置カテーテルへの接続、さらには投与中のモニタリング業務に至る薬物療法に関する一連の業務を薬剤師が責任を持って行うことができ、薬剤の取り違い事故の防止に貢献できる。

## 薬剤師数と抗がん剤の無菌調製の実施状況

病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会資料より

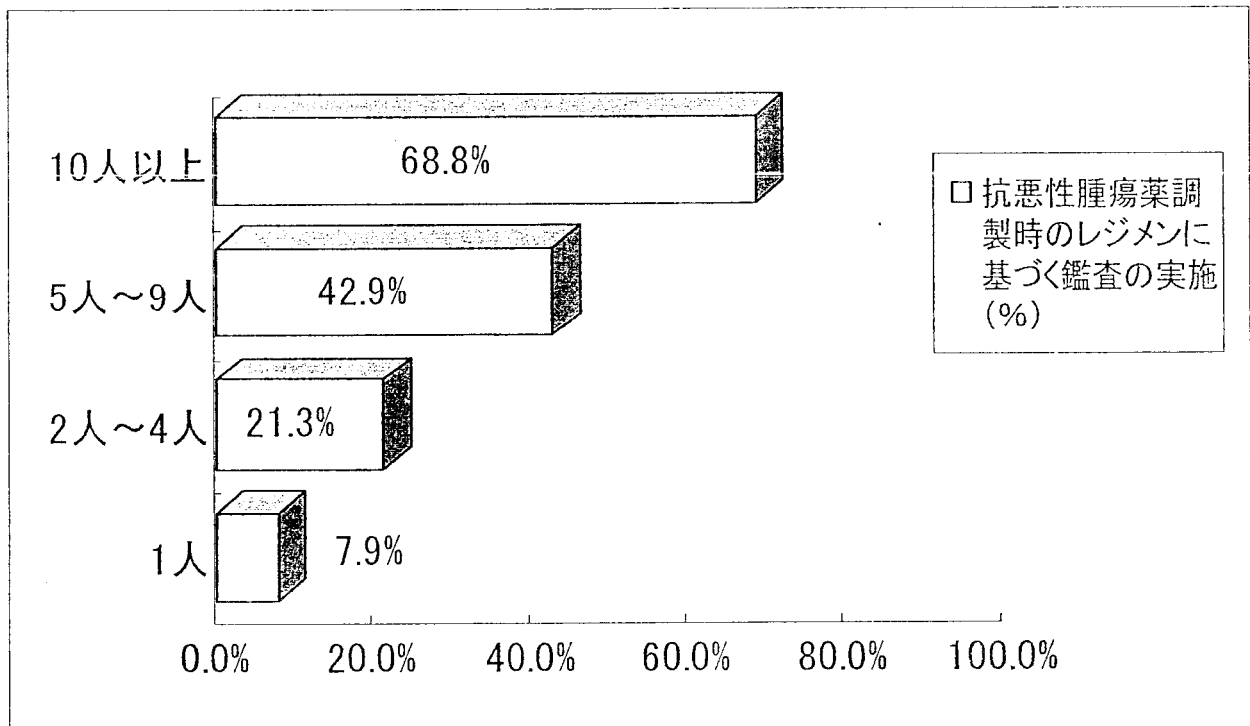


精神病床のみを除く施設 3964施設 (平成18年度調査)

20

## 薬剤師数と抗悪性腫瘍薬調製時のレジメンに基づく鑑査の実施状況

病院における薬剤師の業務及び人員配置に関する検討会資料より



精神病床のみを除く施設 3964施設 (平成18年度調査)

21

平成 20 年 8 月 5 日

## 「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に関する検討会

## (第 1-2 回) 論点整理案

北里大学産婦人科 海野信也

- ◎ これまでの 2 回の検討会の議論の論点について整理してみた。

## 1) 医師養成数の増加策について

(ア) 医療需要は 2030 年頃ピークを迎え、その後緩やかに減少する (嘉山委員第 1 回資料 p23)。

(イ) 病院勤務医は週平均 70.6 時間の過重な勤務を余儀なくされている (嘉山委員第 1 回資料 p28 第 2 回資料 7)。

(ウ) 若手医師数は、医師養成数を増加させない限り増加しない (第 2 回資料 7 図 4)。

(エ) 医療需要の増加への対応、医師の過剰労働の緩和のためには、医師養成数増加が必要不可欠という認識で一致。

(オ) 医育機関側の準備状況と医療需要の増加を勘案して、10 年間程度養成数を増加させていく。その後、医療需要の減少状況にあわせて徐々に、養成数を減少させ、現状水準程度まで戻すことを想定する。

(カ) 経費試算 医学生を一人増やすのにかかる経費が 1 年に 1000 万円と仮定し、年間の増加数を 400 名程度とすると、年度ごとの経費増加分は右のように試算され、最大で年間 2400 億円となる。(自治医大における養成経費の現状を参考にした。)

年度	医学生一人あたりの年間経費(仮定)		10,000,000	現状からの増加分	
	医学部定員	現状からの増員数			
2008	7898	0			
2009	8298	400	4,000,000,000	40	億円
2010	8698	800	12,000,000,000	120	億円
2011	9098	1200	24,000,000,000	240	億円
2012	9498	1600	40,000,000,000	400	億円
2013	9898	2000	60,000,000,000	600	億円
2014	10298	2400	84,000,000,000	840	億円
2015	10698	2800	108,000,000,000	1080	億円
2016	11098	3200	132,000,000,000	1320	億円
2017	11498	3600	156,000,000,000	1560	億円
2018	11898	4000	180,000,000,000	1800	億円
2019	11898	4000	200,000,000,000	2000	億円
2020	11898	4000	216,000,000,000	2160	億円
2021	11898	4000	228,000,000,000	2280	億円
2022	11898	4000	236,000,000,000	2360	億円
2023	11898	4000	240,000,000,000	2400	億円
2024	11898	4000	240,000,000,000	2400	億円
2025	11498	3600	236,000,000,000	2360	億円
2026	11098	3200	228,000,000,000	2280	億円
2027	10698	2800	216,000,000,000	2160	億円
2028	10298	2400	200,000,000,000	2000	億円
2029	9898	2000	180,000,000,000	1800	億円
2030	9498	1600	156,000,000,000	1560	億円
2031	9098	1200	132,000,000,000	1320	億円
2032	8698	800	108,000,000,000	1080	億円
2033	8298	400	84,000,000,000	840	億円
2034	7898	0	60,000,000,000	600	億円
2035	7898	0	40,000,000,000	400	億円
2036	7898	0	24,000,000,000	240	億円
2037	7898	0	12,000,000,000	120	億円
2038	7898	0	4,000,000,000	40	億円

(キ) 実際の養成数については、教育の質の担保を前提とした可能な増加範囲について各大学からの提示を受けた上で、検討する必要がある。

(ク) 養成機関については、短期間で養成数を変動させなければならないことがあきら

かであるため、養成数の変化の程度が許容範囲内であれば、新たな機関を整備するよりは、既存の養成機関を最大限活用することが合理的と考えられる。

## 2) 研修制度検討の必要性

- (ア) 初期臨床研修制度の導入後、外科系学会入会者が 25%減少しており、診療科間の偏在が進行していること（第 2 回資料 5）が明らかになった。
- (イ) 専門医トレーニング（後期研修制度）の問題は、家庭医・総合医の位置づけ、診療科間のバランスを含め、医師集団としてのコンセンサスを早急に形成する必要がある。それなしには、診療科間偏在、地域間偏在の問題を解決することはできない（第 2 回資料 7）。
- (ウ) 医師養成制度のあり方について、専門家としての責任において、自律的に検討する「場」を作る必要がある。その準備段階として研究班を組織する必要がある（第 2 回資料 7 及び第 2 回土屋委員提出要望書）。
- (エ) 「後期研修のあり方」を中心として、医師養成のあり方を検討する専門家による自律的な検討を行うための体制整備を目的とした研究班を早急に設置するべきという認識で一致。