

# 質の高い安全な薬物治療の提供に向けて

令和4年度 厚生労働省委託事業 医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進等事業

医療機関の働き方改革セミナー

令和5年3月6日(月)オンライン開催 <薬剤師編 講演>

医療法人 鉄蕉会 医療管理本部  
 薬剤管理部/亀田総合病院薬剤部  
 舟越 亮寛 30:00  
 (RYOHKAN FUNAKOSHI, Ph.D, R.Ph)

## 本日の指定 演題内容

趣旨: 多職種協働・連携が上手くいくためのヒントの共有  
 頂いた要望内容

- ✓ 専門性が高い薬剤師のような職種が、専門能力をあまり必要としない業務からもっと解放され、更に専門能力を発揮できる業務に集中するためには？
- ✓ 「薬剤師以外のもの」の更なる活用範囲はどこに？
- ✓ 薬剤師と共に働く「他職種の医療者や職員」  
 気持ちよくやりがいをもって協働・連携していくためには？

あくまで個人的見解であり、病院代表ならびに関係団体としての見解を示すものではありません。

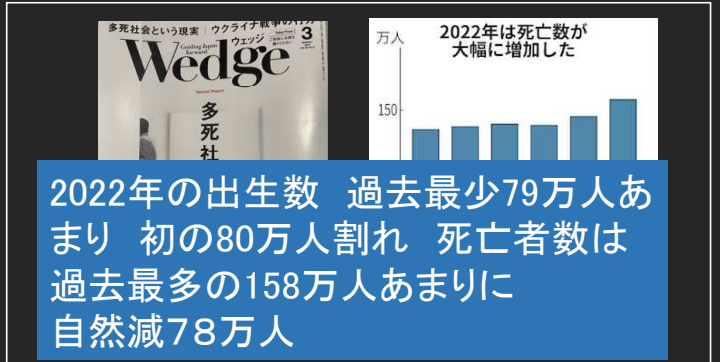
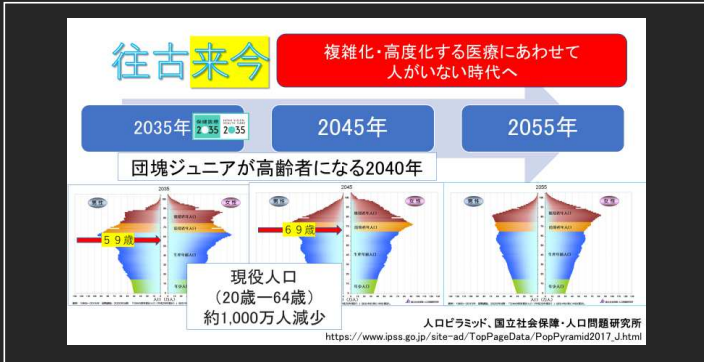


医師資格ない工学士、手術で皮膚縫合 執刀医指示 千葉市立海浜病院が訓告処分

千葉日報

千葉市は29日、市立海浜病院（美浜区）で昨年7月に行った手術で、医師資格を持たない臨床工学士が執刀医の指示で患者の皮膚の縫合を行っていたと明らかにした。同病院は今年3月に患者に謝罪し、執刀医と臨床工学士を訓告処分にした。医師法は医師資格のない者による医療行為を禁じているが、同日の記者会見で同病院の古岡茂院長は「患者に健康上の影響がなく、医師の指導の下で行われ

年度	改正内容
2022	パワハラ防止法【中小】 育児介護休業法改正
2023	育児休業公表
2024	医師の働き方改革法



## 2020年-2022年での薬事関連法改正

【服薬フォローアップ／オンライン服薬指導】  
令和元年の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）等の一部改正について（公布日：令和2年9月1日）

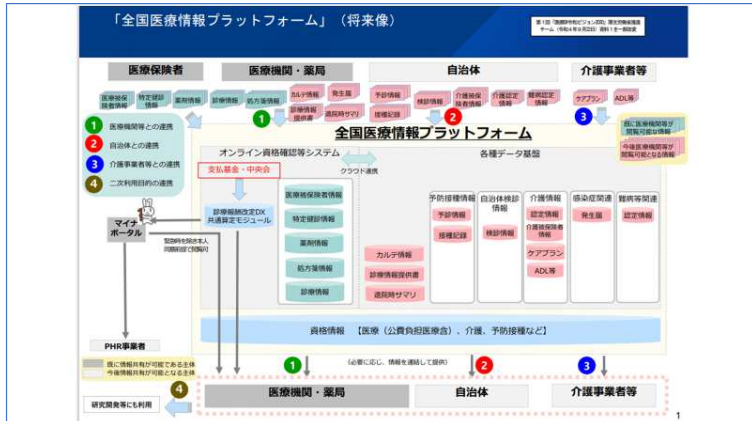
【電子添文／地域連携薬局・専門医療機関連携薬局】  
令和元年の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）等の一部改正について（公布日：令和3年8月1日）

【緊急承認制度】  
令和4年の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）等の一部改正について（公布日：令和4年5月20日）

【医薬品等の包装等へのバーコード等の表示の義務付け】  
令和元年の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）等の一部改正について（公布日：令和4年12月1日）

【電子処方箋】  
令和4年の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）等の一部改正について（公布日：令和5年2月1日まで）





### 電子処方箋の導入状況について

電子処方箋の運用は2022年10月から東京都、2023年1月26日から全国開始となった。電子処方箋管理サービスは、医療機関からの電子処方箋の登録のほか、これら情報を利用した重複や重複品のチェックなども行われ、病院によっては患者安全の効果が効率化して期待されている。

- 電子処方箋は**全国684施設** (2/19時点) で運用開始。(病院6, 医科診療所38, 歯科診療所8, 薬局632)
- システム改修の事前申請をした施設数は**40,412施設** (2/19時点) (病院930, 医科診療所15,580, 歯科診療所8,754, 薬局15,148)
- HPKIカードの発行枚数は**約4.4万枚** (1月末時点) ※そのうち、昨年10月から1月末までの発行枚数は約1.8万枚
- 一方、オンライン資格確認導入対応等でシステムベンダの逼迫が続いていることなどにより、システム改修が進んでいない
- 電子署名に必要なHPKIカードが届いていない
- 地域によっては、医療機関と薬局という処方箋の発行者と受け手のどちらかしか運用開始していないために、まだ利用に結びつかないなどの声もあるところ。

厚生労働省, 第1回電子処方箋推進協議会 資料, 令和5年2月27日(月)

### 標準6情報

医療DX  
HL7 FHIR  
電カルデータ  
マイナンバーカード

2024年4月以降

HL7 FHIRでの電カルでも共有できるように

項目	実施状況
HL7 FHIR	○
電カルデータ	○
マイナンバーカード	○

病院側での標準化が進み、薬局側との連携が進む

厚生労働省標準規格「標準6情報」の概要(5検査データ+処方データ)

### 電子版お薬手帳ガイドライン(案)

1. ガイドラインの位置づけ

1) お薬手帳の意義及び役割

お薬手帳は、利用者本人のものであり、利用者の服用履歴を記録し、継続的に管理することで、利用者自身の健康管理に役立ちます。医師・薬剤師が確認したりすることで処方期間や薬剤の相互作用を確認することができます。

お薬手帳の意義及び役割は以下のようになります。

- 利用者自身の、自分の服用している医薬品について把握するとともに正しく理解し、服用した時に付いた副作用や薬の効果等の体の変化が服用した回数や量を記録することで、医薬品に対する意識を高め、セルフメディケーション・健康増進に繋げること、医薬品のより安全で有効な薬物療法につなげること。
- 複数の医療機関を受診する際及び薬局にて調剤を受ける際に、利用者がそれぞれの医療機関の医師及び薬剤師から薬歴を閲覧することにより、処方や服用量に間違いを防ぎ、医薬品のより安全で有効な薬物療法につなげること。

なお、お薬手帳に含まれる情報は個人情報であり、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第97号、以下「個人情報保護法」という。)に準じ取り扱う必要がある。一方で、乳幼児や高齢者等の利用者については、保護者や介護者のお薬手帳の利用を含めた幅広い利用方法を想定する必要がある点に留意する。

お薬手帳アプリの登録等でご参加いただけます

- ✓ モデル薬局でもできることから医療機関につながります
- ✓ お薬手帳アプリでの処方箋管理
- ✓ 普段わからない薬のことを薬剤師に相談
- ✓ お薬の検査や、服薬スケジュールの管理

〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1 厚生労働省  
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1 厚生労働省  
jp\_doshh\_0kazuincho@prcc.com

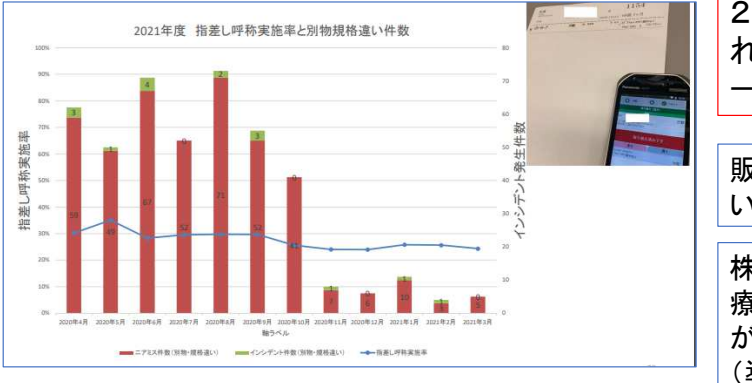


【医薬品等の包装等へのバーコード等の表示の義務付け】  
令和元年の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(薬機法)等の一部改正について(公布日: 令和4年12月1日)

内服概要のバーコード認証の追加対策

インシデント: 別物は0件  
数間違え→C-correct(重量鑑査)をは実装しOを実現へ

あわせて  
2021年8月より医薬品梱包箱内より添付文書が撤廃された  
→箱出し調剤拡充(1吸入剤/箱などのようなもの)



販売包装には全て有効期限・製造番号がバーコード情報にはいった。期限管理等の効率化が期待されている。

株式会社有限会社の薬局では導入が推進されているものの、医療機関ではデバイス(PDA端末)等含めて高額機器導入に理解が少なく、導入見送りが多い。  
(導入補助金や診療報酬等政策誘導が必要)



## 保険薬局は在宅への展開を進めるために

各 保健所設置市 衛生主管部（局）長 殿  
（ 特 別 区 ）

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長  
（ 公 印 省 略 ）

### 調剤業務のあり方について

日頃から薬事行政に対して御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）第 19 条においては、医師、歯科医師又は獣医師が自己の処方箋により自ら調剤するときを除き、薬剤師以外の者が、販売又は授与の目的で調剤してはならないことを規定しています。

調剤業務のあり方については、平成 28 年度厚生労働科学特別研究事業「かかりつけ薬剤師の本質的業務と機能強化のための調査研究」において、「機械の使用や薬剤師の指示により他の従業者に任せるとして」について検討が行われていたところであり、当該研究結果も踏まえ、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会「薬機法等制度改革に関するとりまとめ」（平成 30 年 12 月 25 日）において、薬剤師の行う対人業務を充実させる観点から、医薬品の品質の確保を前提として対物業務の効率化を図る必要があり、「調剤機器や情報技術の活用等も含めた業務効率化のために有効な取組の検討を進めるべき」とされたところです。

このため、調剤業務のあり方について、薬剤師が調剤に最終的な責任を有するということを前提として、薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の基本的な考え方について、下記のとおり整理しましたので、業務の参考としていただくようお願いいたします。

なお、今後、下記 2 に示す業務を含む具体的な業務に関しては、薬局における対物業務の効率化に向けた取組の推進に資するよう、情報通信技術を活用するものも含め、有識者の意見を聴きつつ更に整理を行い、別途通知することとしていくことを申し添えます。

### 記

1 調剤に最終的な責任を有する薬剤師の指示に基づき、以下のいずれも満たす業務を薬剤師以外の者が実施することは、差し支えないこと。なお、この場

合であっても、調剤した薬剤の最終的な確認は、当該薬剤師が自ら行う必要があること。

- ・当該薬剤師の目が現実には届く限度の場所で実施されること
- ・薬剤師の薬学的知見も踏まえ、処方箋に基づいて調剤した薬剤の品質等に影響がなく、結果として調剤した薬剤を服用する患者に危害の及ぶことがないこと
- ・当該業務を行う者が、判断を加える余地に乏しい機械的な作業であること

2 具体的には、調剤に最終的な責任を有する薬剤師の指示に基づき、当該薬剤師の目が届く場所で薬剤師以外の者が行う処方箋に記載された医薬品（PTP シート又はこれに準ずるものにより包装されたままの医薬品）の必要量を取り揃える行為、及び当該薬剤師以外の者が薬剤師による監査の前に行う一包化した薬剤の数量の確認行為については、上記 1 に該当するものであること。

3 「薬剤師以外の者による調剤行為事案の発生について」（平成 27 年 6 月 25 日付薬食総発 0625 第 1 号厚生労働省医薬品局総務課長通知）に基づき、薬剤師以外の者が軟膏剤、水剤、散剤等の医薬品を直接計量、混合する行為は、たとえ薬剤師による途中の確認行為があったとしても、引き続き、薬剤師法第 19 条に違反すること。ただし、このことは、調剤機器を積極的に活用した業務の実施を妨げる趣旨ではない。

4 なお、以下の行為を薬局等における適切な管理体制の下に実施することは、調剤に該当しない行為として取り扱って差し支えないこと。

- ・納品された医薬品を調剤室内の棚に納める行為
- ・調剤済みの薬剤を患者のお薬カレンダーや院内の配薬カート等へ入れる行為、電子画像を用いてお薬カレンダーを確認する行為
- ・薬局において調剤に必要な医薬品の在庫がなく、卸売販売業者等から取り寄せた場合等に、先に服薬指導等を薬剤師が行った上で、患者の居宅等に調剤した薬剤を郵送等する行為

5 薬局開設者は、薬局において、上記の考え方を踏まえ薬剤師以外の者に業務を実施させる場合にあつては、保健衛生上支障を生ずるおそれのないよう、組織内統制を確保し法令遵守体制を整備する観点から、当該業務の実施に係る手順書の整備、当該業務を実施する薬剤師以外の者に対する薬事衛生上必要な研修の実施その他の必要な措置を講ずること。

## 病院薬剤師業務の進展 (NICU)

多職種連携による  
適正使用の実現

項目	2016年	2018年	2020年	2022年
NICU	80点	HCU	100点	小児



## 病院薬剤師業務の進展 (ICU)

多職種連携による  
適正使用の実現

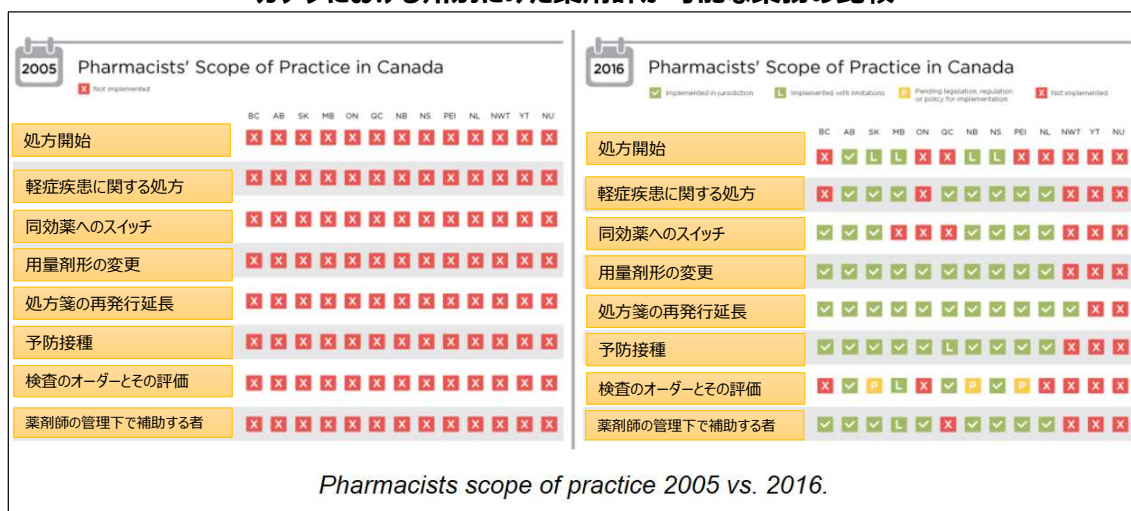
項目	2022年
ICU	75点 (※術後疼痛100点)



平成24年度調剤報酬改定及び薬剤師の診療報酬改定の概要  
答申書、病院診療所薬剤師業務のあり方に関する検討会、令和元年7月11日

## タスクシフト先進事例・国外との業務比較について

### カナダにおける州別にみた薬剤師が可能な業務の比較



× : 実施不可    **➡**    ✓ : 実施可能    L : 実施可能（制限付）    P : 保留    × : 実施不可

2005年の時点ではすべての州で実施していなかったが、2016年には13州中7州以上で「軽症疾患に関する処方」、「同効薬へのスイッチ」、「用量剤形の変更」、「処方箋の再発行延長」、「予防接種」、「薬剤師の管理下で補助する者」が実施されている。

8

## Californiaの場合

- Tec-Check-Tec（テック-チェック-テック）
- 薬剤師が「臨床業務をしている時に限り」、テクニシャンが他のテクニシャンが用意した薬を監査することができる。

1) A pharmacy with only one pharmacist shall have no more than one pharmacy technician performing the tasks specified in subdivision

(a). The ratio of pharmacy technicians performing the tasks specified in subdivision (a) to any additional pharmacist shall not exceed 2:1, except that this ratio shall not apply to personnel performing clerical functions pursuant to Section 4116 or 4117. This ratio is applicable to all practice settings, except for an inpatient of a licensed health facility, a patient of a licensed home health agency, as specified in paragraph

(2), an inmate of a correctional facility of the Department of Corrections and Rehabilitation, and for a person receiving treatment in a facility operated by the State Department of State Hospitals, the State Department of Developmental Services, or the Department of Veterans Affairs.

9



# State Pharmacist-to-Technician Ratios

State	Required Ratio
Alabama	1:3
Alaska	None
Arizona	None
Arkansas	1:3
California	1:2
Colorado	1:3
Connecticut	1:3 institution
Delaware	None
Florida	1:4
Georgia	1:2 unless 2 ar
Hawaii	None
Idaho	1:6
Illinois	None
Indiana	1:4
Iowa	None
Kansas	1:2

薬剤師にヒアリング20191101

亀田では薬剤師100名：薬剤テクニシャン70名

比率は、真に薬剤師が臨床業務に特化するには、薬剤師：テクニシャン＝1：1～2ではないか。

ただし、1：2とした場合は、当院では薬剤師100名に対してテクニシャンが200名になる。

「1 調剤に最終的な責任を有する薬剤師の指示に基づき、以下のいずれも満たす業務を薬剤師以外の者が実施することは、差し支えないこと。なお、この場合であっても、調剤した薬剤の最終的な確認は、当該薬剤師が自ら行う必要があること。

・当該薬剤師の目が現実に届く限度の場所で実施されること」

Kristy Malacos, MS, CPhT, Pharmacy Technician Regulation, 2016-06-16

10

薬剤師業務のさらなる進展のために必要な管理ツール

## 【施設基準】

- ① 薬剤師が病棟において医療従事者の負担軽減及び薬物療法の質の向上に資する薬剤関連業務を実施するにあたって**十分な時間を確保できる体制を有していること。**
  - ② 病棟ごとに専任の薬剤師を配置していること。
  - ③ 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。
  - ④ 当該医療機関における医薬品の使用状況を把握するとともに、医薬品の安全性に係る重要な情報を把握した際に、速やかに必要な措置を講じる体制を有していること。
  - ⑤ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。
  - ⑥ 薬剤管理指導料に係る届出を行った保険医療機関であること。
- ※ 十分な時間として1病棟・1週当たり20時間相当以上

(2)病棟薬剤業務実施加算の新設に伴い、実施業務が重複する薬剤管理指導料における医薬品安全性情報等管理体制加算は廃止する。

平成19年 12月28日 医師事務補助による電子署名による代行入力  
 平成22年 医薬品安全性情報管理体制(入院基本料)  
 平成24年 全ての病棟に薬剤師の専任配置

「薬剤師業務のさらなる進展のために」

## 病棟薬剤業務の実践とその効果

2013年度 病院・診療所薬剤師研修会

社会医療法人財団 互恵会 大船中央病院  
 薬剤部 舟越 亮寛

平成25年度病院診療所薬剤師研修会(主催:公益社団法人日本薬剤師会、共催:一般社団法人日本病院薬剤師会、公益社団法人日本薬剤師研修センター)

どこでも薬剤師が一定の条件で処方オーダー可能な時代に  
**【医師負担軽減目的のみの代行でよいのでしょうか?】**

- ・ 医師及び医療関係者と事務職員等との間等での役割分担の推進について
- ・ 医政発第1228001号平成19年12月28日

① 診断書、診療録及び処方せんの作成	電子署名及び認証業務に関する法律(平成24年法律第100号)第4条第1項に規定する電子署名	医師	医師が最終的に確認・署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として記載を代行
② 診察や検査の予約		医師	医師の正確な判断・指示に基づいていざらば、医師との協働・連携の下、事務職員が医師の補助者としてオーダーリングシステムへの入力代行する

【注】 定 務 業 務 以 上 法 入 院 2012/10/02 010044 発行済 未 決 算 事 務 済 出 帳 入 力

※ Rp01-1 2012/10/02 ~ 2012/10/02 科目- (1) 発行済

印 影 像

点 検 簿 法 院 電 子 署 名 機 関 電 子 署 名 機 関 電 子 署 名 機 関 電 子 署 名 機 関

【10/27】 大 船 中 央 病 院 電 子 署 名 機 関

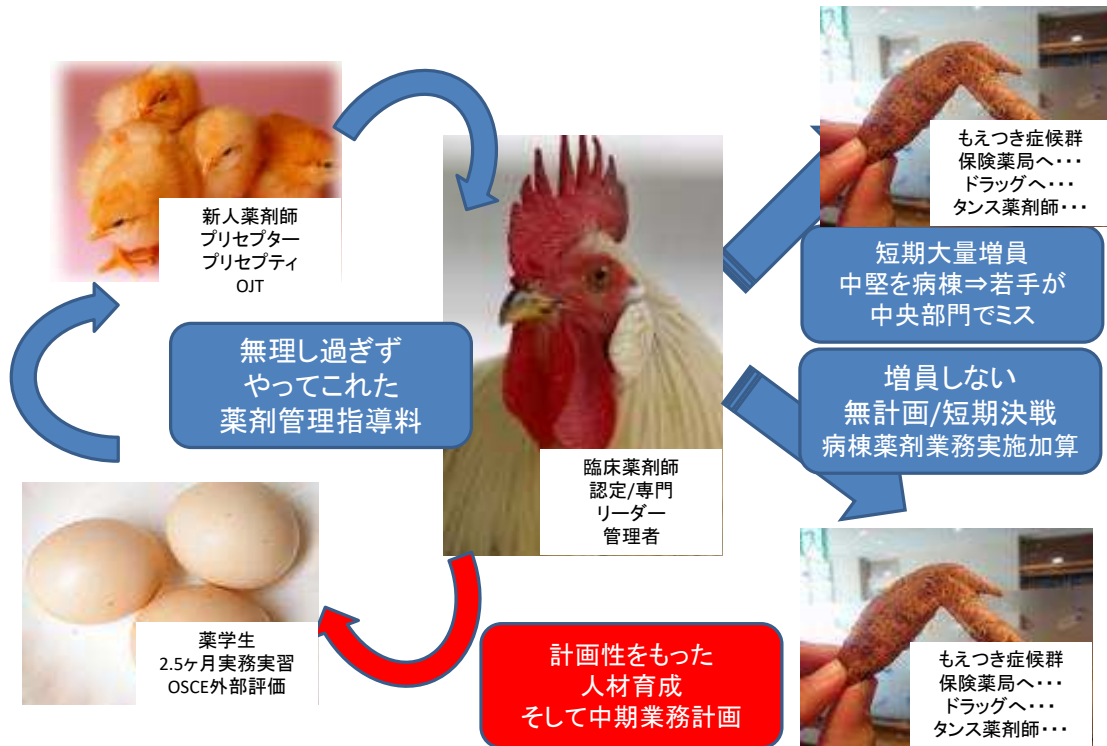
医師名 承認済み 薬剤師名

単なる入力作業だと  
 医師事務補助と変わらない



11

十分な時間を確保できる体制を有していること



十分な時間を確保できる体制を有していること

不十分な時間・・・それはこれまで医師看護師が通ってきた道

医師



薬剤師の疑義照会によりミスは表沙汰にならず

- 1998関西医科大学研修医過労死事件
- 2004研修医制度義務化※月30万の給与
- ※研修医受入施設には月10数万補助  
※医師事務補助加算※

看護師



今ではKYT！以前は3Kと事故発生部署

- FTAEPA2010初の外国人看護師・・・言葉の壁  
7:1看護の争奪戦、2交代/3交代の労働環境悪
- 2011全国で「約56,000不足」厚生労働省事業報告
- 2011新人看護職員研修補助金  
※急性期看護補助加算※  
平成23年2月14日医政看発0214第2号  
厚生労働省医政局看護課長通

薬剤師は同じ道を辿らなくても、やっていなくても附帯事項であっても、先に増員のチャンスをもたらしている(調剤機器や助手の評価が未だ・・・) それは医師・看護師の薬物治療/行為を監査・監視する役であり、一緒に過重労働によりミスをしては絶対にいけない薬の専門家

# 算定後3ヶ月

## ・ 今までとは異なり動きを注視される算定

様式13の2

病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制 **(新規・7月報告)**

1 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする入院料等の届出状況（既に届出を行っているものについてチェックし、届出年月日を記載すること。）

項目名	届出年月日	項目名	届出年月日
<input type="checkbox"/> 総合入院体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 救命救急入院料 注3加算	年 月 日
<input type="checkbox"/> 医師事務作業補助体制加算 (対1補助体制加算)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 小児特定集中治療室管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> ハイリスク分娩管理加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 総合周産期特定集中治療室管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 急性期看護補助体制加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 小児入院医療管理料1又は2 (該当する方に○をつけること)	年 月 日
<input type="checkbox"/> 精神科リエゾンチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 移植後患者指導管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 栄養サポートチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 糖尿病透析予防指導管理料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 呼吸ケアチーム加算	年 月 日	<input type="checkbox"/> 院内トリアージ実施料	年 月 日
<input type="checkbox"/> 病棟薬剤師業務実施加算	年 月 日		

14

## 2 新規届出時又は毎年4月の報告時点の状況について記載する事項

平成 年 月 日時点の病院勤務医の負担の軽減に対する体制の状況

(1) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画

(i) 必ず計画に含むもの

医師・看護師等の業務分担（医師・助産師の業務分担を含む）

(ii) 計画に含むことが望ましいもの

医師事務作業補助者の配置

短時間正規雇用の医師の活用

地域の他の医療機関との連携体制

交代勤務制の導入（ただし、ハイリスク分娩管理加算、救命救急入院料注3加算、小児集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料及び小児入院医療管理料1の届出にあたっては、必ず計画に含むこと。）

外来縮小の取組み（ただし、特定機能病院及び一般病床の届出病床が500床以上の病院の場合は、必ず計画に含むこと。）

ア 初診における選定療養の額 円

イ 診療情報提供料等を算定する割合 割

予定手術の術者の当直、夜勤に対する配慮

その他（看護補助者の配置等）

(2) 病院勤務医の勤務時間の把握等

勤務時間（平均週 時間（うち、残業 時間））

連続当直を行わない勤務シフト（平均月当たり当直回数 回）

当直翌日の通常勤務に係る配慮（ 当直翌日は休日としている  当直翌日の業務の配慮を行っている）

その他（具体的に： ）

業務の量や内容を把握した上で、特定の個人に業務が集中しないような勤務体系の策定

その他

(3) 職員等に対する周知（有 無）

具体的な周知方法

(4) 役割分担推進のための委員会又は会議

ア 開催頻度（ 回/年）

イ 参加人数（平均 人/回）参加職種（ ）

(5) 勤務医の負担軽減及び処遇改善に係る責任者（名前： ）

(6) 病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する計画について、第三者評価

あり（第三者評価を行った機関名： ）

年間計画で申し合わせ事項  
(年間計画策定)  
「診療部—薬剤部—看護部—医事課」  
SWOT分析を行いBSC策定し実行

開催頻度：月1回（診療部会/医局会）  
別途：看護師長会3ヶ月ごと1回  
参加人数：40名/回  
参加職種：医師、医事課、医師事務補助

15



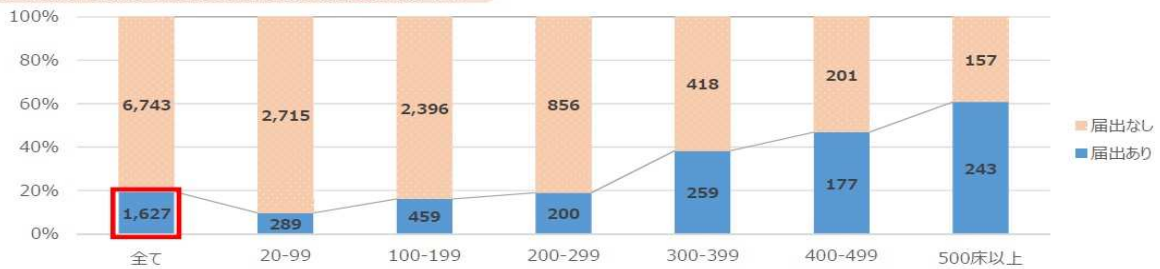
# 病院薬剤師の特殊性

世の中、薬剤師の活動が進まないのは。

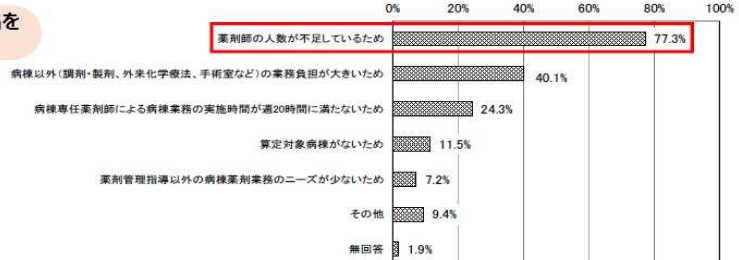
## 病棟薬剤業務実施加算届出施設数の病床数別の割合等

- 病棟薬剤業務実施加算の届出を行っている病院は、全体の約 2 割。病床数が多くなるにつれ、届出率は高くなる。
- 届出をしていない理由としては、「薬剤師の人数が不足しているため」が約 8 割で最も多かった。

許可病床規模別の病棟薬剤業務実施加算届出数<sup>1)</sup>



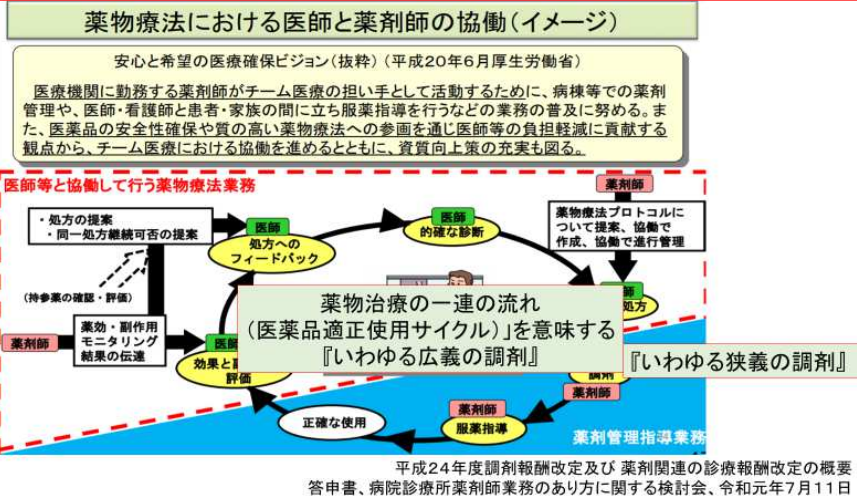
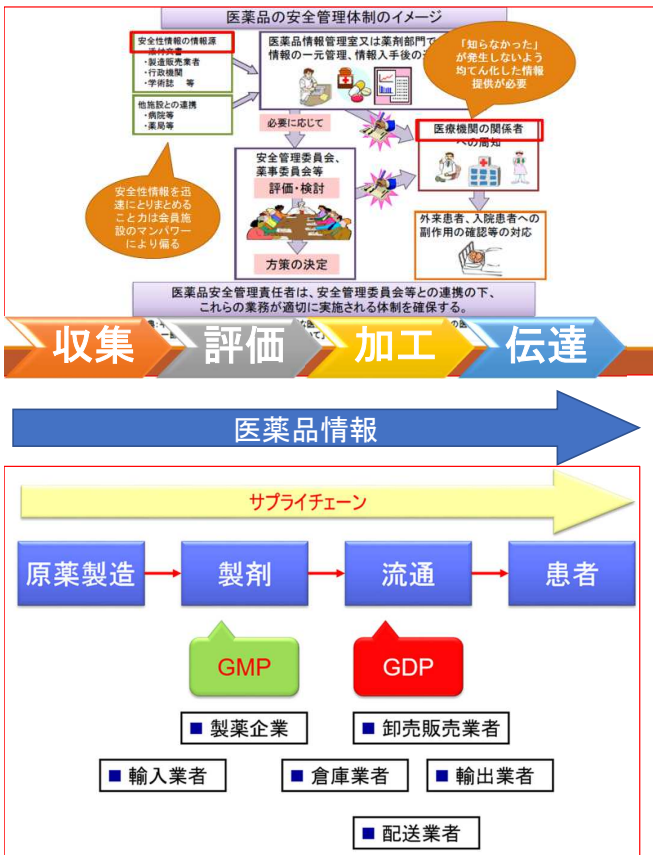
病棟薬剤業務実施加算の施設基準の届出をしていない理由 (複数回答、n=374)<sup>2)</sup>



出典：1) 保険局医療課調べ(平成30年7月1日現在の届出状況)

2) 平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和元年度調査)「医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る評価等に関する実施状況調査」(薬剤部責任者票) 速報値

# 薬剤師の特殊性「何故積極的に見えないのか？」



- 医薬品情報(禁忌・適応症・安全性情報等)
- 医薬品供給(購入価・納入・保管・管理等)

## 医薬品 + 医薬品情報 → 対個別患者業務へ

1) 意識改革・啓発  
 タスク・シフト/シェアを効果的に進めるためには、個々のモチベーションや危機感等が重要であり、医療機関全体でタスク・シフト/シェアの取組の機運が向上するよう、病院長等の管理者の意識改革・啓発に加え、医療従事者全体の意識改革・啓発に取り組むことが求められる。具体的には、病院長等の管理者向けのマネジメント研修や医師全体に対する説明会の開催、各部門責任者に対する研修、全職員の意識改革に関する研修等に取り組む必要がある。特に、一部の職種のみ又は管理者のみの意識改革では、タスク・シフト/シェアが容易に進まないことに留意する必要がある。

2) 知識・技能の習得  
 タスク・シフト/シェアを進める上で、医療安全を確保しつつ、タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の不安を解消するためには、タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の知識・技能を担保することが重要である。具体的には、各医療関係職種が新たに担当する業務に必要な知識・技能を習得するための教育・研修の実施等に取り組む必要がある。教育・研修の実施に当たっては、座学のみではなくシミュレーター等による実技の研修も行うほか、指導方法や研修のあり方の統一・マニュアルの作成を行うことなどにより、医療安全を十分に確保できるよう取り組む必要がある。

3) 余力の確保  
 タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の余力の確保も重要である。具体的には、**ICT機器の導入等による業務全体の縮減**を行うほか、医師からのタスク・シフト/シェアだけでなく、看護師その他の医療関係職種から別の職種へのタスク・シフト/シェア(現行の担当職種の見直し)にもあわせて取り組むことなど、一連の業務の効率化を図るとともに、タスク・シフト/シェアを受ける側についても必要な人員を確保することなどにより、特定の職種に負担が集中することのないよう取り組む必要がある。

**薬剤師以外の者のみならず、医師事務補助者等横断的な調整をする**



# 医療機関における医師の業務の一部を、薬剤師などに移管する「タスクシェア・シフト」

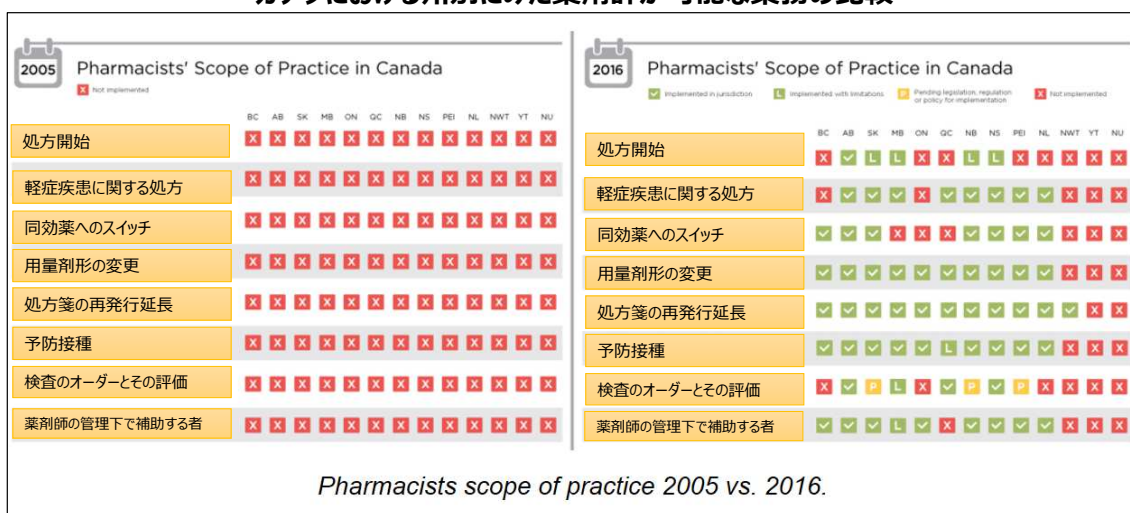
- 「病棟薬剤業務実施加算」は、病院勤務医の負担軽減策の1つとして導入された。だが、同加算の届出をしている医療機関数は2017年時点で全体の2割弱にとどまる上、病床数が少ない病院ほどその割合は低かった。届出していない理由について8割が、「薬剤師が不足していること」
- 「薬剤師の病棟配置については、ぜひ積極的に進めてほしい。さらに、夜間帯のミキシングや配薬に積極的に関わることも検討してほしい」

2019年5月29日、中央社会保険医療協議会（中医協）総会

20

## タスクシフト先進事例・国外との業務比較について

### カナダにおける州別にみた薬剤師が可能な業務の比較



× : 実施不可    **➡**    ✓ : 実施可能    L: 実施可能（制限付）    P: 保留    × : 実施不可

2005年の時点ではすべての州で実施していなかったが、2016年には13州中7州以上で「軽症疾患に関する処方」、「同効薬へのスイッチ」、「用量剤形の変更」、「処方箋の再発行延長」、「予防接種」、「薬剤師の管理下で補助する者」が実施されている。

21

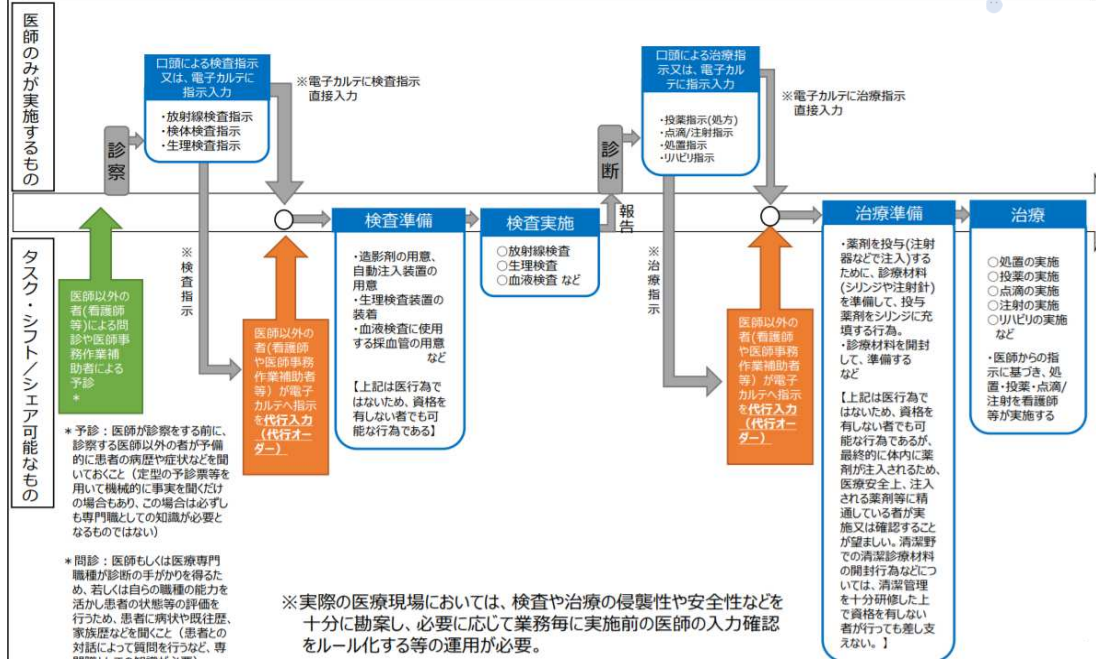
# 何故毎回、配薬カートや注射混合は押し付け合いの話題になるのか？

○薬剤を投与(注射器などで注入)するために、診療材料(シリンジや注射針)を準備して、投与薬剤をシリンジに充填する行為。  
 ○診療材料を開封して、準備するなど  
 【上記は医行為ではないため、資格を有しない者でも可能な行為であるが、最終的に体内に薬剤が注入されるため、医療安全上、注入される薬剤等に精通している者が実施又は確認することが望ましい。清潔野での清潔診療材料の開封行為などについては、清潔管理を十分研修した上で資格を有しない者が行っても差し支えない。】

**注射指示箋/処置行為/注射処方箋**

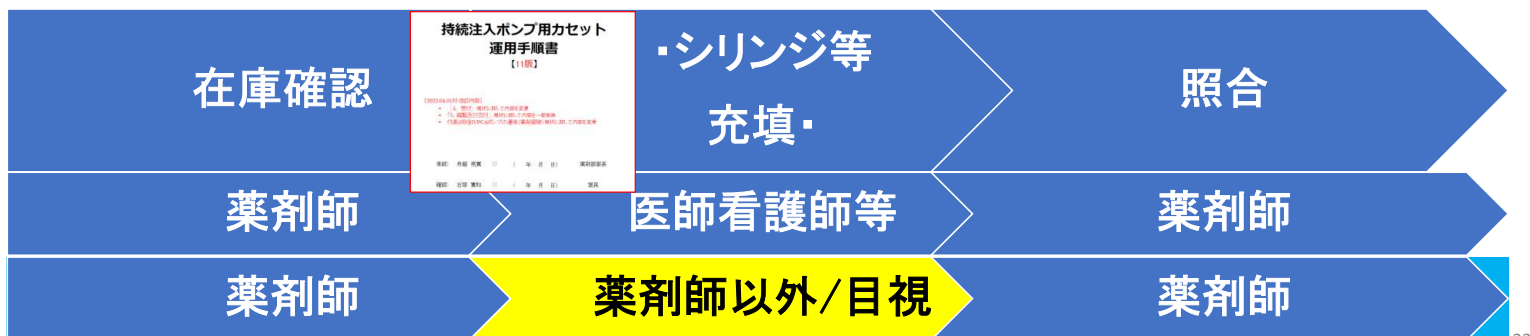
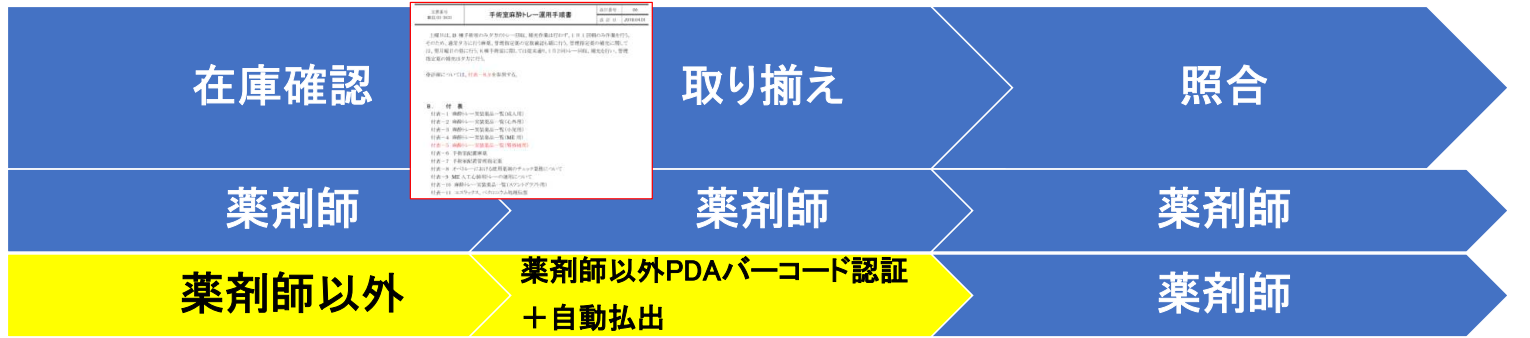
## 診療のプロセスにおける役割分担

- 検査指示や検査オーダー、代行入力、検査実施、薬剤投与、(検査・治療などの)準備などの用語を用いて医療行為を説明する際、説明を受けるものによって、行為の範囲(イメージ)にバラツキが生じることがあるため、一般的な診療の流れを整理したものを
- 検査や処置の内容に応じて実施の前までに医師が確認すべき事項もあることに留意



第7回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会 資料4  
 令和2年12月11日、<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000704435.pdf>

# ○薬剤師以外のものによる合理化(効果的な効率化)の可能性



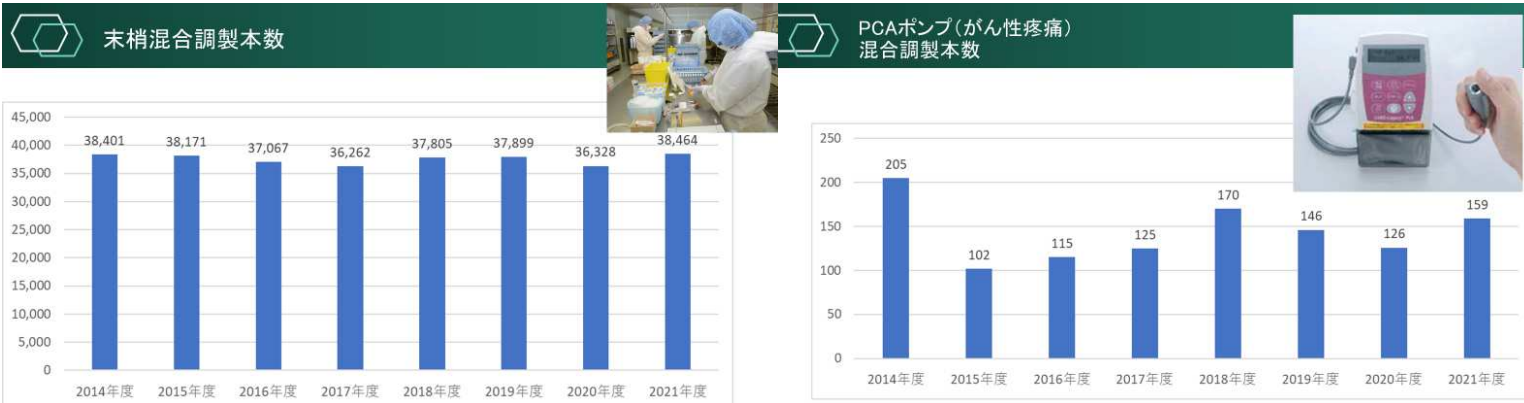


○薬剤を投与(注射器などで注入)するために、診療材料(シリンジや注射針)を準備して、投与薬剤をシリンジに充填する行為。

○診療材料を開封して、準備するなど

【上記は医行為ではないため、資格を有しない者でも可能な行為であるが、最終的に体内に薬剤が注入されるため、医療安全上、注入される薬剤等に精通している者が実施又は確認することが望ましい。清潔野での清潔診療材料の開封行為などについては、清潔管理を十分研修した上で資格を有しない者が行っても差し支えない。】

注射指示箋/処置行為/注射処方箋



## 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要 (令和3年2月2日法案閣議決定、令和3年5月28日公布)

多くの医療関係職種それぞれが自らの能力を生かし、より能動的に対応できるようにする観点で令和3年9月30日医政発0930第16号「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」が発出された。

	負担軽減	患者安全	薬物治療
ア 手術前における、患者の服用中の薬剤、アレルギー歴及び副作用歴等の確認、術前中止薬の患者への説明、医師・薬剤師等により事前に取り決めたプロトコルに基づく術中使用薬剤の処方オーダーの代行入力(※)、医師による処方後の払出し	○	○	○
イ 手術中における、麻酔薬等の投与量のダブルチェック、鎮痛薬等の調製	○	○	△
ウ 手術後における、患者の状態を踏まえた鎮痛薬等の投与量・投与期間の提案、術前中止薬の再開の確認等の周術期の薬学的管理	○	○	○
(※)「代行入力」とは、医師が確認・署名等を行うことを前提に、医師以外の者が電子カルテに処方や検査の指示等を入力することを指す。			
薬剤師においては、必要に応じて、疑義照会や処方提案を行う。			

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について、医政発0930第16号、令和3年9月30日  
[https://www.hospital.or.jp/pdf/15\\_20210930\\_01.pdf](https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20210930_01.pdf)

# 単純な注射の準備を 押し付けあわないことで

## 手術室担当薬剤師の1日のタイムスケジュール

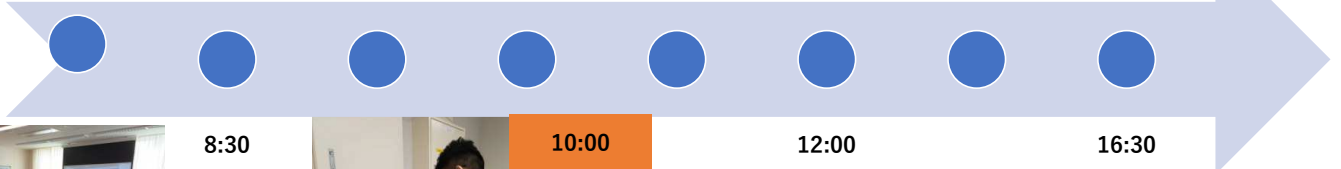



麻酔科カン  
ファレンス  
7:45

前日使用分  
の麻薬・  
毒薬・向精  
神薬の処理  
9:30

休憩  
11:00

カルテ記載  
16:00



8:30  
前日使用分  
の薬品ト  
レー回収・  
コスト確認



10:00  
手術患者の  
情報把握  
及び介入

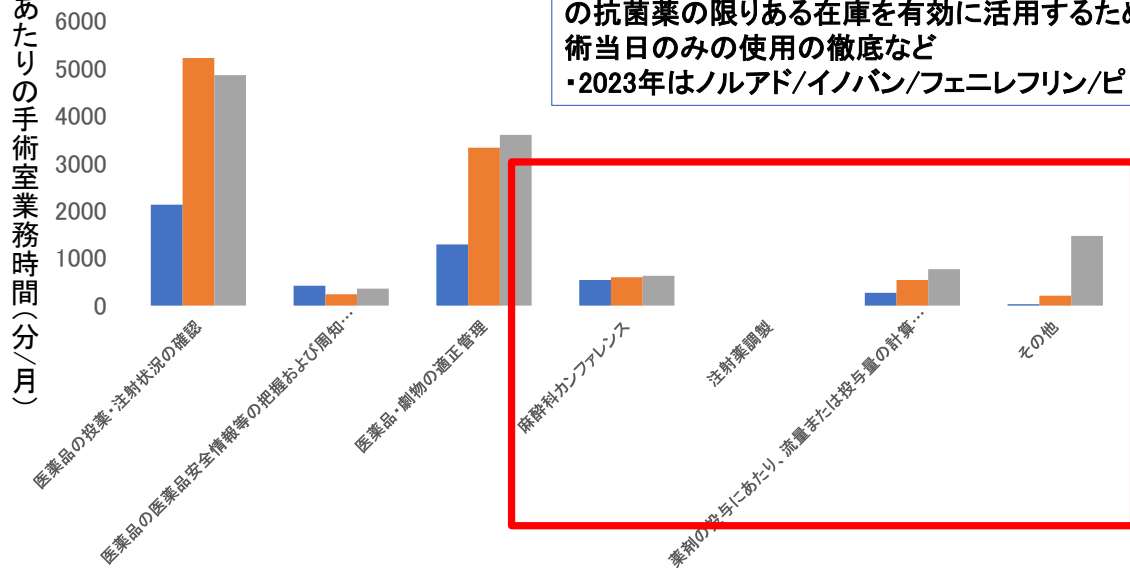
12:00  
手術患者の  
情報把握  
及び介入

16:30  
当日使用分  
の麻薬・  
毒薬・向精  
神薬の処理



1か月あたりの手術室業務時間(分/月)

## 専任から専従



必要な情報を対患者個別に活用されるために

- ・アレルギー既往薬の術後投与のチェック
- ・2019年は世界的セファゾリン供給不足下でのSSI予防のための抗菌薬の限りある在庫を有効に活用するため、原則として手術当日のみの使用の徹底など
- ・2023年はノルアド/イノバン/フェニレフリン/ピトレシンの対応

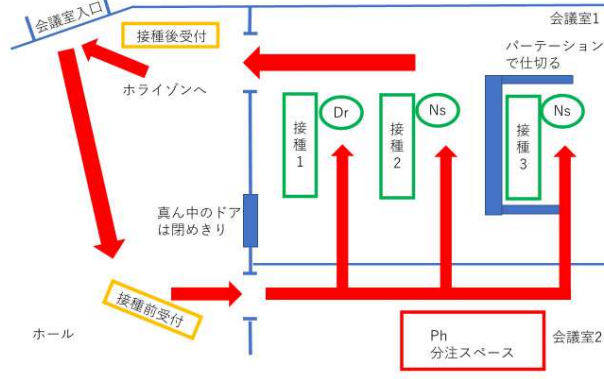
必要な情報を対医薬品管理に活用されるために②

- ・「ジェネリックへの切り替え可否の確認」について、吸入麻酔器との適合性をCEと相談。Dräger Vapor®の気化器において薬剤の濃度、沸点、製品のボトルの形状が同等であれば問題無いとのこと。
- ・レミゾラムベシル酸塩(アネレム)の使用基準やリバースに対する手順など

準備・充填が可能な教育(知識・技術)  
を平時より有している職員を  
育成しておくことで

# 自施設職員接種

○4,103名職員 未接種者41名 職員接種率 99.9%  
 ○3月7日一開始し、5月GW前に完遂



**内用剤**

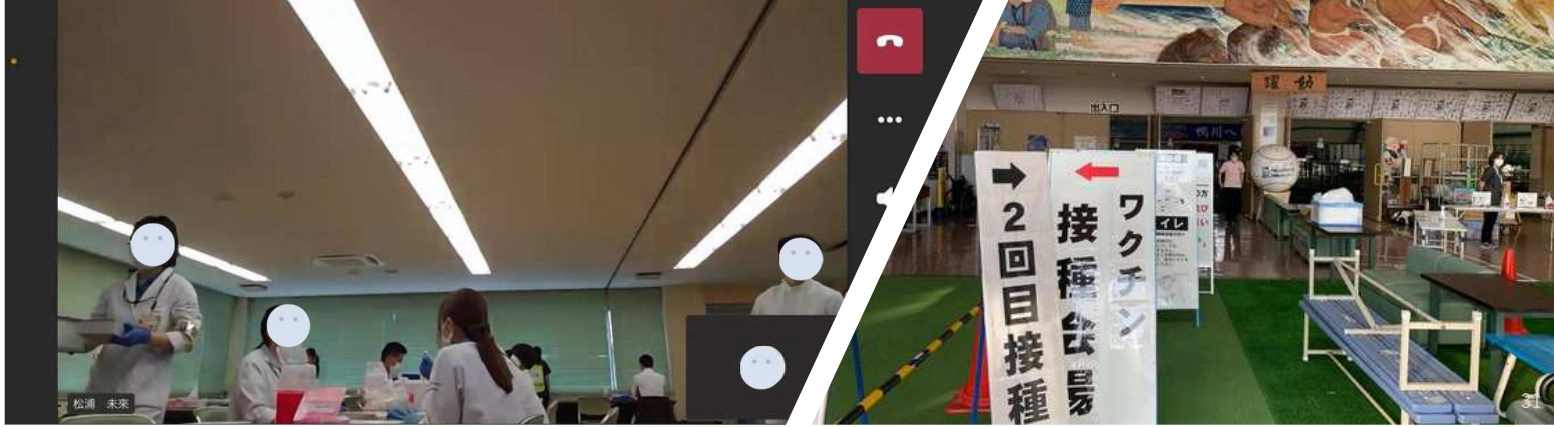
新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応（発熱）用

薬品名 カロナール錠 500mg  
 用法・用量 発熱時 1回1錠 4回分

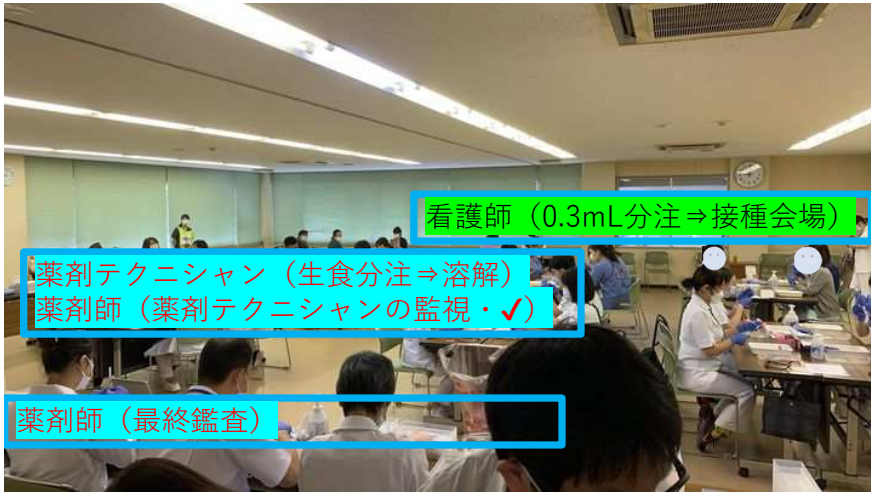
注意点

- ✓ 1回目と2回目の新型コロナウイルスワクチン接種後の副反応（発熱）発生時のみに服用してください。
- ✓ 新型コロナウイルスワクチンによる副反応以外の発熱の場合は、この薬剤を使用せずに発熱外来を受診してください。
- ✓ 2回目の接種が終了し、未使用となった場合は各自で廃棄してください。

亀田総合病院 〒396-8602  
 亀田ハセテーション病院 〒296-0041  
 亀田クリニック 〒296-0041  
 宇都宮総合医療センター 〒396-8602  
 〒396-8602 宇都宮市東区南町1-2-1  
 〒396-8602 宇都宮市東区南町1-2-1  
 電話 04-7992-2211(代) 04-7992-1400(内) 04-7992-2211(代)







看護師 (0.3mL分注⇒接種会場)

薬剤テクニシャン (生食分注⇒溶解)  
 薬剤師 (薬剤テクニシャンの監視・✓)

薬剤師 (最終鑑査)



調製に余裕が出たタイミングでリーダー薬剤師の指示で

○経過観察エリア

看護師と共同化ので接種後のフォロー

- ・パファリンで蕁麻疹の出る方の、副反応時の解熱剤について相談など
- ・ベンザブロックはアレルギーが出ないとのことでしたので、成分を確認しアセトアミノフェンであれば問題ないことをお話ししました。
- ・OTCのアセトアミノフェンは品切れになっているケースも多いため、入手できない場合はベンザブロックの使用も可能などの被接種者への個別の相談応需へ

薬剤師の専門性を発揮し、患者のみならず国民への貢献





## 薬剤充填ビジネス

医療機器への充填代行ビジネス  
北米、ヨーロッパでは主流  
正確性、安全性を担保

### 病院側のメリット

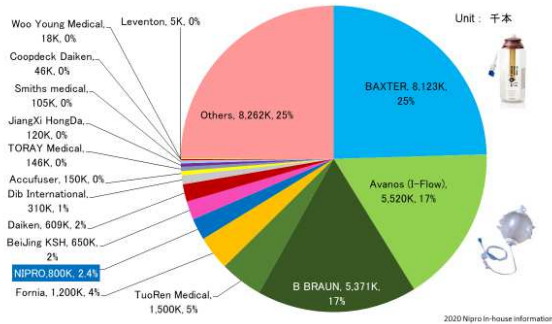
薬剤師の  
労務軽減  
曝露防止  
働き方改革

医療業界としてプレフィルド化製剤の充実化を図ることや大容量バイアル希釈済みの充実化を図ることで注射の「準備」にかかわる医療職の負担が軽減される

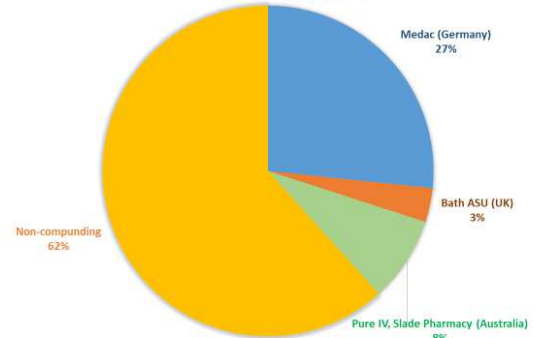
医薬品の製剤技術の高度化により凍結乾燥品製剤が増え溶解希釈作業の細かい負担が増加している

## バルーンインフューザー世界市場

世界3300万本 (海外60万本, 日本国内20万本)



## シニアフューザー海外販売年間 60万本 コンパウンドの割合(%)



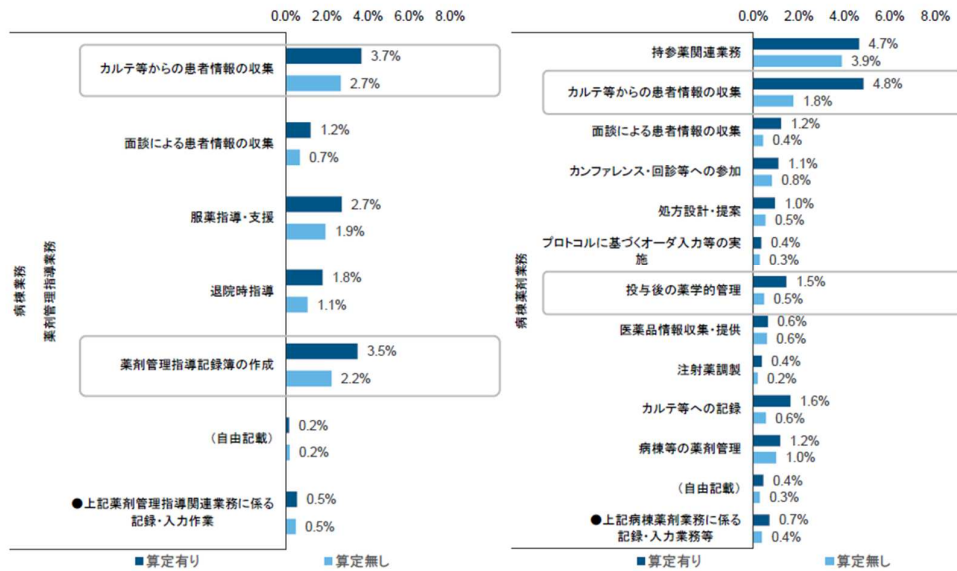
【今後の課題】当然ではありますが、  
薬剤師は薬理学や薬物動態、製剤学  
等を駆使して患者の医薬品投与前後  
の有効性安全性を個別評価するため

他職種の治療の補助行為と異なり薬学的に  
妥当性評価し、どう判断判別したかの記録求められている

# 病棟薬剤師の業務項目別の従事時間

カルテ等からの情報収集、指導記録の作成に多くの時間を要している

病棟薬剤業務実施加算有無\_病棟業務従事ウェイト\_業務項目別 (小項目)



病院薬剤師の未来に向けた改革を考えるセミナー「病院薬剤師全国実態調査結果の報告【速報】」2023.02.19より抜粋

## AIと機械化の限界点

**温度湿度管理の合理化**

**プレフィルドシリンジ 24時間の合理化**

**抗がん剤調製の合理化**

**医薬品情報の合理化**

**服薬指導記録等の合理化** サマリーにはできないため  
 使う責任と作る責任: 機器の精度管理と自動化の設定はどこ?  
 機器やAIのミスの責任は専門職にある

# 病院薬剤師業務の進展 (NICU)

多職種連携による  
適正使用の実現

# 病院薬剤師業務の進展 (ICU)

多職種連携による  
適正使用の実現

## 【亀田の実情】

Pharmacy assistant/Pharmacy technician  
/Staff Pharmacist/Clinical Pharmacist

調製操作  
機器操作  
配薬セット



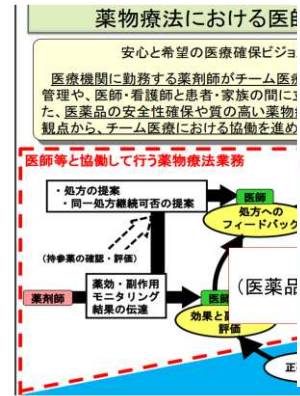
Pharmacy technician  
Pharmacy technicians are essential to the smooth running of a pharmacy, making sure patients get the most out of their medication. They need:  
• good communication skills  
• the ability to work effectively with your colleagues, patients and the public  
• to be able to maintain confidentiality and privacy  
• to be responsible, accurate and methodical, with good attention to detail  
• an interest in helping people and improving people's health

Where can a pharmacy assistant career take you

Picking  
/Fwave  
SPD  
照合  
チェックは  
システム



Pharmacy assistant  
• responsible, accurate and methodical  
• able to pay attention to detail  
• able to read and carry out instructions  
• to be interested in people's health  
• able to explain clearly to members of the public  
• excellent communication, customer service, IT and management skills



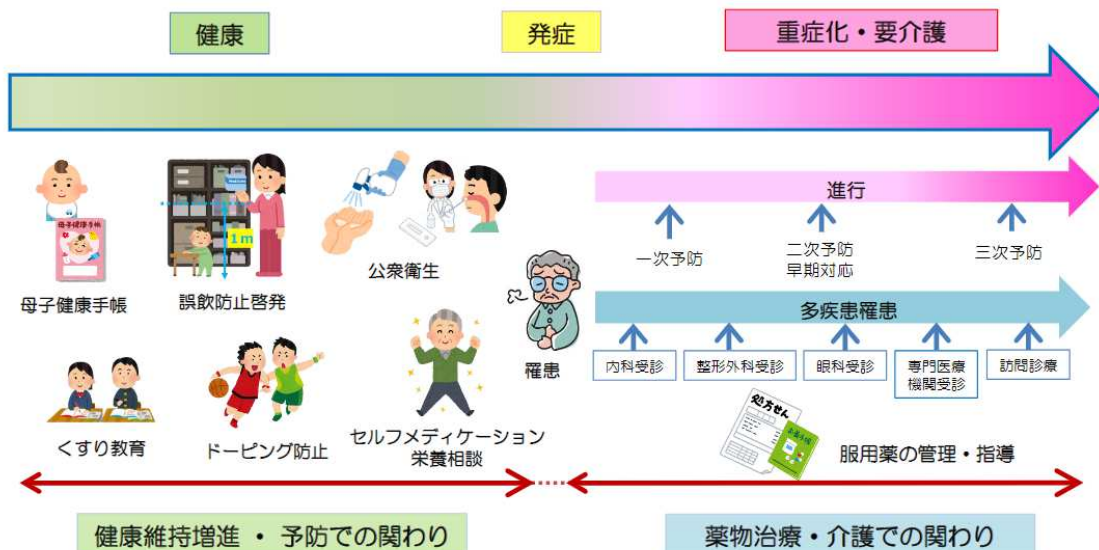
平成24年度調剤報酬改定及び薬剤関連の診療報酬改定の概要  
答申書、病院診療所薬剤師業務のあり方に関する検討会、令和元年7月11日



## これからの薬局・薬剤師が果たす役割



誕生から終末期に至る、ライフステージ全てを通じた薬剤師による  
健康サポート、服用薬の一元的・継続的・全人的な管理・指導



## 情報共有で薬局・病院薬剤師の共同化



# ○連携強化による合理化(効果的な効率化)の可能性



**薬局側での患者の服薬状況ならびに患者に服薬説明などの実施状況**

医療機関側の定額料は、これまでの診療報酬をベースに患者・家族にお薬手帳を提出して頂き、服薬状況の把握をしてきた。お薬手帳で不明な点は都度かかりつけ薬局に連絡し、具体的な服薬状況を把握してきた。服薬指導等提供料の普及により入院前に医療機関、病院薬剤師が薬局に連絡することで容易に把握を得られるようになった。その中で、最も必要な情報は、①患者の服薬状況の把握状況、②処方箋を提出している患者の服薬状況の把握、③患者の服薬状況、④薬局薬剤師が患者と容易に又継続的に服用できるための技術工夫等している場合の運用指針である。

医療機関へ文書等で情報提供  
 ・患者の服薬状況の把握  
 ・患者の服薬状況の把握  
 ・患者の服薬状況の把握

患者等への情報提供や必要な指導  
 ・服薬指導(服薬指導、服薬指導)  
 ・服薬指導(服薬指導、服薬指導)

例えば、高齢者の服薬の場面に薬師の役割のフォローを指す

厚生労働省 薬局業務改善推進、平成30年度診療報酬改定の概要(抜粋)、平成30年5月5日版  
[www.mhlw.go.jp/stf/shingou/12400000/14000000/00001131000.pdf](http://www.mhlw.go.jp/stf/shingou/12400000/14000000/00001131000.pdf)

## タスクシフト・タスクシェア(働き方改革)の目指す先

■ 医師を含め、医療機関で働くすべての人の働き方改革を進め、

誰もが、心身の健康を維持しながら、いきいきと医療に従事できる状況の実現

- 今は多忙な医師・コメディカルも、
- ・自己研鑽に十分な時間を割くことができる
  - ・研究にも十分に力を注げる、
  - ・十分な休息で疲労を回復し、笑顔で働ける、
- そういう状況の実現

⇒より質の高い医療の提供へ

メディカルスタッフが疲弊したら元も子もない

# 医療機関の働き方改革セミナー

## <職種別>：薬剤師編

- 平成24年新設の病棟薬剤業務も医師の負担軽減の視点が重要成功指標であった
- 服薬指導や説明と同意、処方提案による用法用量の変更は質も上がり、医師等の満足度が高かったことから薬剤師の増員と診療報酬増点を病院全体として働きかける必要がある
- 一方で、代行入力やミキシング等の作業準備は薬剤師以外のものへの更なる推進と労働分配をかけながら、機械化が可能な領域について機械化し
- ※SPDは委託費/消費税UP、院内採用は人件費UP、方策は施設ごとだがいずれにせよ教育に時間は要する。
- 医療政策として、タスクシフト・シェアに参加していく必要がある
- それが患者の安全になっているのか/それが薬物治療の質向上になっているのかを医療機関として考えていく必要がある

42

### 薬剤師と共に働く「他職種の医療者や職員」 気持ちよくやりがいをもって協働・連携していくためには？

進めるためには、個々のモチベーションや危機感等が重要であり、医療機関全体でタスク・シフト/シェアの取組の機運が向上するよう、病院長等の管理者の意識改革・啓発に加え、医療従事者全体の意識改革・啓発に取り組むことが求められる。具体的には、病院長等の管理者向けのマネジメント研修や、医師等に対する説明会の開催、関係する研修がある。特に、管理者のみならず、タスク・シフト/シェアが容易に進まないことに留意する必要がある。

医療安全を確保しつつ、タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の不安を解消するためには、**タスク・シフト/シェアを受ける側の医療関係職種の知識・技能を担保することが重要である。**具体的には、各医療関係職種が新たに担当する業務に必要な知識・技能を習得するための教育・研修

医療関係職種の余力の確保も重要である。具体的には、**ICT機器の導入等による業務全体の縮減**を行うほか、医師からのタスク・シフト/シェアだけでなく、看護師その他の医療関係職種から別の職種へのタスク・シフト/シェア(現行の担当職種の見直し)にもあわせて取り組むことなど、一連の業務

- ちょうど各国家資格の国家試験が終了の時期、各職種が基礎に有する知識はどのようなものがあるのかみるだけでも相互理解につながる
- 薬剤師が病棟や手術室へいくようになり、逆に薬剤部内をみることで相互理解につながる
- 実は病院職員同士病棟などでチームで働いている場所では相互理解があるものの、各部門スペースで何が専門職として業を担っているのか知らないことが多い

により、医療安全を十分に確保できるよう取り組む必要がある。

薬剤師以外の者のみならず、医師事務補助者等横断的な調整をする

チャンスに変える方策2023

