

## 実

### 態解析

日本薬剤師会は、全国国公立薬科大学（薬学部）にご協力いただき、薬局実務実習に関するアンケート調査を毎年実施してきた。本分担研究の解析資料として昨年度報告では、本調査の平成 12、13、及び 14 年度の 3 年間のアンケート調査結果を解析して実態把握を試みた。平成 14 年度までに解析年度を制限したのは、平成 15 年度末頃に薬学教育 6 年制実施が具体化するために、まだ具体化しない時期の大学の考え方を示す基礎資料としたかったためである。本調査は全 46 大学（平成 14 年度時点）より協力的な対応をいただいております、回収率が 100% という信頼性の高い資料である。

また、実務実習実態調査は薬学教育協議会も実施していたため、同種の調査の実施機関は一ヶ所とし、データを共同利用してほしいとの希望が大学側より寄せられたため、平成 15 年度からは日本薬剤師会は本調査を終了し、薬学教育協議会のデータを利用することとした。なお、解析精度を高めるために、日薬実務実習に関する特別委員会委員であり、薬学教育協議会の病院・薬局実務実習中央調整機構における実務実習担当の責任者である百瀬和享氏に資料提供等の協力を頂いた。

薬局実務実習の実施校数、科目としての位置付け、履修学生数等の推移を示したのが表 1 である。薬学教育協議会の平成 15～17 年度の調査結果では薬局実務実習を病院実務実習と併せ、「いずれか必修」或いは「ともに必修」としている大学数は、平成 12～14 年度の日本薬剤師会調査と比べて順調に増加しているようだが、聞き取り調査等の結果ではそれ程は増加していない。このような数値のずれが生じた原因を解析したところ、原因は日本薬剤師会の調査では薬局実務実習を必修としているか、だけを問い、病院実務実習に関しては問うておらず、15～17 年度の薬学教育協議会の調査で「病院及び薬局のいずれかを必修としている」と回答の大学の多くが、病院実務実習の

方を必修としていたためではないかと結論できた。このデータのずれは、アンケートにおける質問項目の設定の仕方の重要性を再認識させるものであった。

薬局実務実習の実施校数（必修、選択の別に関係なく実施した大学数）については数年間 38～39 校で安定していたが、平成 16 年度から増加に転じ、平成 17 年度では 42 校に達し、薬局実務実習を全く行っていない大学は 4 校にまで減少した。この 4 校も日本薬剤師会の問い合わせには薬局実務実習を計画中との回答をしており、全大学の薬学部で薬局実務実習が実施される目途がついた。明らかに薬学教育 6 年制実施が薬局実務実習の履修増加の引き金となっていると結論できる。履修学生数も着実に増加しており、6 年間で 2 倍近くに達した。しかし在学生の約 40% しかまだ履修していないことも事実であり、大学側への日本薬剤師会側からのアプローチが必要である。

なお、平成 15 年度から薬学部新設ラッシュとなっているが、平成 17 年度に薬局実務実習を実施した新設大学はなかったため、本研究においては、新設校を解析対象から外した。

表 1 薬局実務実習の実施校と履修学生数

	年度（平成）					
	12	13	14	15	16	17
実施大学数	38	38	39	38	41	42
いずれか必修	12	16	15	11	13	17
ともに必修				7	9	10
選択	26	22	23	20	19	15
未実施	8	8	7	8	5	4
履修学生数	2163	2767	3194	2970	3874	3904

表 2 には薬局実務実習の期間に関する調査結果を示してある。この調査における質問形式も日本薬剤師会と薬学教育協議会の調査では微妙な違いがあった。すなわち、日本薬剤師会の調査では、期間の範囲を各大学に質問していたため、各大学が期間を 1 つ回答するようになっていた。それに対して薬学教育協議会の調査では、実際に学

生が実習した期間を区別して回答していたため、大学数よりも回答数が多くなっている。

表2 薬局実務実習の期間

	年度（平成）					
	12	13	14	15	16	17
未実施	8	8	7	8	5	4
1W未満	1	1	1	24	18	16
1W	12	8	8			
1～2W未満	4	8	9			
2W	15	16	17	23	29	35
1～4W未満	1	1	0	—	—	—
2～4W未満	3	2	6	3	3	6
4W	2	2	2	1	1	0
合計	46	46	50	59	56	61

\*複数回答あり

この理由から、若干、数値にずれが出ているが、経年変化の大勢は読み取ることができる。数値から、薬局実務実習期間は徐々に長くなっており、現在は2週間が標準になっていることが分かる。しかし、一方では2週間が壁になっているともいえる状況であり、原因は薬学教育4年制課程では、大学外実習を4週間以上取ることができないと主張する教員がまだ多いためと考えられている。

未実施校は、4～8大学とほぼ一定している。これらの中には、病院または薬局実務実習を必修科目としているものの、たまたま薬局を希望する学生がいないと報告している大学もあり、そのために数値が毎年少し違っている。

薬局実務実習に関するもう一つの特徴は、西日本地区では、病院実務実習3週間、薬局実務実習1週間というシステム（岡山方式ともいわれている）が確定しているためか、東日本地区と比べて薬局実務実習を1週間としている大学が多いことである。

平成17年度の薬学教育協議会による調査期間中には、まだ薬学教育6年制において病院と薬局でそれぞれ2.5ヶ月間実施するという基準が決まっていなかったため、薬局実務実習の重要性が大

学側にまだ認識されていなかったと思われる。平成18年度からどの程度、薬局実務実習の期間が延長されていくかに興味もたれる。

以上の平成12年度から17年度までの薬局実務実習の履修状況を調査解析したことで、大学側の薬局実務実習の必修科目化および期間の充実に関する理解度の経年変化を数値化する事ができた。結論として理解度は年々深まりつつあるといえる。しかしながら薬学教育6年制が平成18年度から実施され、5年後には2.5ヶ月間の薬局実務実習が必修科目として実際に実施されねばならないことを考えると、必修単位化と実習期間の延長につき、なお一層の努力を大学側に望む。

日本薬剤師会のアンケート調査では、その他の項目として、実務実習を受ける薬局をどのように確保するかという質問があった。しかし、薬学教育協議会では、この項目の調査はしていない。理由は協議会内の中央及び各地区調整機構自身がアンケート対象になり、中立性を保つ観点から、遠慮したものと思われる。

表3には、平成16年度報告の結果を再掲載する。

表3 履修薬局の決定方法の種類

	年度（平成）		
	12	13	14
①地区調整機構	7	11	19
②都道府県薬剤師会	19	22	18
③同窓会	1	2	1
④学生個人	8	9	6
⑤その他	17	12	10

\*複数回答あり

平成12～14年度の期間に地区調整機構の利用率が急激に高まっていることがわかる。平成14年度には、日本薬剤師会は各地区調整機構の下部に各地区調整機関を新設し、都道府県薬剤師会の役割をそちらに移行したこともあり、平成15年度以降は調査をするまでもなく、機構にほぼ一本

化されている。以上の事実から本項目を調査する意義は消失したと結論できる。

日本薬剤師会ではその他に、学生出身地で薬局実務実習を行っている大学数についても調査をしていた。これはいわゆる「ふるさと実習」と呼ばれる実習形式であり、薬学教育6年制における実施方式が検討されている。表4には平成16年度報告の結果を再掲載する。

表4 出身地で薬局実務実習を行う大学数

	年度（平成）		
	12	13	14
①ふるさと実習を行っている	18	18	20
②任意実習についてふるさと実習を行っている	7	—	6
③ふるさと実習を現在は行っていないが、学生からの希望があれば実施してもよい	14	—	8
④今後検討する	2	—	9
⑤ふるさと実習を行っていない	3	—	3

\*平成13年度調査では上記②から⑤に関する選択肢を記載しなかったため未記載。

平成14年度までは、約半数近くの大学が、何らかの形でふるさと実習を行っていることがわかる。ふるさと実習に関しては、各地区調整機構が平成18年度入学生（6年制薬学部学生）の出身地別分布の調査を予定しており、今後、詳しい解析が可能になると期待される。

さらに、日本薬剤師会は、実務実習費用の決め方に関しても調査していたが、現在では大部分が地区調整機関或いは地区調整機構を介して実施されるようになったので、現在は調査の必要性がなくなったといえる。

## 2. 今後の薬局実務実習に関するアンケート調査

先述のとおり、本調査の実施機関は平成15年度より薬学教育協議会へと一本化したために、日

本薬剤師会は独自の調査は終了していた。しかしながら、やはり大学からの直接の意見収集が必要であるとの考えから、薬学教育6年制に関連したカリキュラム作成上の必要性もあり、平成17年度には独自の調査を大学に依頼した。

平成18年度からの6年制課程における薬学教育モデル・コアカリキュラムに新設された、早期体験学習への取組み予定などについての調査を行ったが、ここでは日本薬剤師会が主体的に取り組みたい方策を立案するために行った質問2項目のみ報告する。

調査については新設薬学部も含めて全62大学（平成17年度時点）に送付して回答をお願いしたところ、全大学から返事をいただいた。

本件に関する質問は次の2項目であった。

### 質問1. 薬学生を受け入れる（受け入れている）

薬局及び（指導）薬剤師に対して、何かご要望やご意見がありましたらご記入下さい。

### 質問2. 日本薬剤師会に対して、何かご要望やご意見がありましたらご記入下さい。

回答（抜粋）を資料1に記載した（大学名は掲載せず）。

質問1については、①日本薬剤師会の活動を概ね評価していただいている。②指導薬剤師は教育者の心構えもってほしい。③指導薬剤師には何らかの資格認定をしてほしい。④日本薬剤師会は本部と末端で連携を深めてほしい。などの意見が目についた。なかには薬剤師会の活動状況への理解がうすいと思われる意見もあるが、そのこと自体が薬剤師会と大学教員間の意思疎通が十分ではない地区があることを意味しており、今後の検討課題とした。また、③にも関連するが、指導薬剤師はワークショップ経験者であって欲しいといった意見が複数寄せられており、指導者養成という点からワークショップの重要性が改めてクローズアップされた。今後も、1人でも多くの薬剤師がワークショップに参加できる体制を大学、

日本薬剤師会、日本病院薬剤師会等が協力して作り上げることが、長い目で見ると長期実務実習の受入体制整備にもつながっていくのではないかと思われる。

質問2についても、意見の基調は質問1と共通していた。大学側は薬剤師会が薬局実務実習をしっかり世話してくれることを期待している。それに応えるためには、支部薬剤師会に至るまで一丸となって責任ある実務実習の指導ができる体制の構築が必要であり、その構築は薬局の社会貢献を高めるきっかけになるものと思われる。

#### D. 考察

本年度の分担研究は、平成18年度から始まる薬学教育6年制の前夜の状況を把握し、今後の対応策検討のための資料とすることを主要目的としている。

データ数値の経年変動からは、病院実務実習の履修学生数と比較するとまだかなり少ないものの、薬局実務実習の履修学生数は着実に増加しつつあり、その実習期間も長くなりつつあることが明確に読み取れる。しかし、現行の薬学教育4年制では薬局実務実習が必ずしも卒業要件ではないこと、および教育期間の制約から実務実習期間を4週間から増やすことには大学の抵抗が強く、薬局実務実習を充実させるには病院実務実習を削ることになるというジレンマを抱えているために、4年制である限りはそろそろ限界に近づきつつあるとの推測もなされている。

平成18年度の薬学教育6年制入学生からは薬局実務実習も卒業要件となるために、大学側も真剣に取り組むようになると考えられる。そのために大学側に必要な情報を的確に知らせるための方策の立案に関して、本研究は極めて重要な貢献をしていると確信する。

本研究を推進している日本薬剤師会・実務実習に関する特別委員会は、本研究班に参加する前から薬局実務実習の充実に取り組んでおり、指導者用に「薬局薬剤師のための薬学生実務実習指導の

手引き・2005年版」を作成した。さらには地区調整機構の内部組織として地区調整機関を立ち上げて、実習受入調整システムを一本化するなどの成果を上げてきた。

平成17年度には6年制の2.5ヶ月間の薬局実務実習の実習項目の現地検証研究にも取り組んだ。まだ部分的結果しか得ていないため本報告書には記載しなかったが、近日中に検証成果を発表することを計画している。

しかし、変化はあまりに急激であり、明らかになった問題点の解決を提案する横で、新たな問題が発生しているというのが現状である。新たに発生した問題点の主要原因は、薬学教育6年制の決定とほぼ時を同じくして始まった薬学部濫造にあることを多くの関係者は肌で感じている。

たとえば、6年制教育開始直前の傾向として、地元指向と大都会指向の二分極化、女子学生の薬学進学希望者の減少が指摘される。また薬学部濫造からは薬剤師過剰論が受験界に広く知れ渡ることになり、資格指向型受験生の減少を招いた。

今後は、薬学教育6年制が始まる前には予見できなかった新たな問題点に関しても一つ一つ着実に解決していくことが薬学教育6年制を根付かせるために必要であり、本研究がその基礎資料の一つになりうると考える。

#### E. 結論

本分担研究において、平成18年度から始まる薬学教育6年制と長期実務実習を順調に開始できるようにするために、現存する課題を洗い出し、それら一つ一つに関して解析していくことにより、問題点がどこにあるかを特定できるようになった。

社会的変化が常に起こることは当然であるが、薬剤師の職能向上を目指して現状解析をしつつ建設的な施策を実行していくことが肝要である。

薬局実務実習は6年制になると急に2.5ヶ月間という長期になり、しかも必修科目となるため、期間・履修学生数とも一気に拡大する。そのため

にはトライアル的な実習も含め、どのような予行演習が必要かを実地検証する必要がある。今後は実地検証の方法論を早急に大学側及び受入施設側で構築しなければならない。

## 資料1 大学よりの自由意見（抜粋）

日本薬剤師会が全国国公立大学薬学部に対して平成17年度厚生科学研究のために実施したアンケート調査結果である。

質問1. 薬学生を受け入れる（受け入れている）薬局及び（指導）薬剤師に対して、何かご要望やご意見がありましたらご記入下さい。

\*質問1、2とも回答、意見をいただいた大学名は記載していない。

### 回答

#### （大学、他団体との連携等に関する意見）

- 1) エリアでグループを組み、共通のカリキュラムにより、多様な薬剤師業務を経験させていただけたら大変有難い。薬剤師会支部と各薬局、薬局相互、薬局と大学の連携がそれぞれ強化されるような方向が望ましい。
- 2) 現在、薬局薬剤師は病院薬剤師に比べ、薬学生に対して実務実習の指導経験のない方が多いと思われる。従って、調整機構経由の薬剤師会各支部のグループ実習を、より確かなものにするためにも薬局薬剤師の方に薬科大学・薬学部の教育内容を知って頂くことが大切と考える。各薬科大学・薬学部の教育、特に調剤実務実習等に開局薬剤師の方が参加して頂くことは、大学と開局薬剤師との教育連携に繋がるので、日本薬剤師会としてこのような連携を積極的に推進して頂くことを期待している。
- 3) 各薬局の方々ともっとコミュニケーションをとりたい。年に1~2回は大学主催の講演会や懇談会などを開催し意見の交換ができればと考える。
- 4) 6年制課程の長期実務実習に向けて、大学と薬局（薬剤師）の意見交換のみではなく技術の交換を積極的に行っていければ

よいと思う。（大学としては事前学習や学内OSCEトライアル等を公開したいと考えている。）

#### （認定実務実習指導薬剤師及びワークショップ等に関する意見）

- 5) ワークショップ（以下WS）を受講し、指導薬剤師を多くしていただきたい。
- 6) 実務実習が長期にわたり、また、学生の実習評価に参加していただくため、指導薬剤師は、できるだけ同一の薬剤師で認定薬剤師であることが望ましい。
- 7) 教育者WSに出席される方の人選について考慮していただきたい。若手で意欲のある方々（実際に学生を指導される方々）が参加しやすい環境を希望する。
- 8) 指導薬剤師の認定を受けていることが望ましい（少なくともWS参加者であること）。
- 9) 指導薬剤師養成のためのWSの重要性を更に流布して欲しい。

#### （実習内容及び指導薬剤師全般に関する意見）

- 10) 個人薬局：学生を引き受けたからにはそのつもりで学生を教育して欲しい。学生も勉強する気で実習に入るので、荷物運びばかりでは何のための実習かわからない。
- 11) 2.5ヶ月で教えられることには限界があるので、教えるというスタンスではなく、問題点を語り合ったり、将来薬剤師としてまた医療人として必要なことは何かを伝えていただきたい。手取り足取り教える必要は全くなく、難しく考えず極端なことをいえば後姿を見せるだけでも良いと考える。
- 12) 現在の2週間実習では、学生からの報告書を見ると、ほとんどの薬局で大変熱心

に指導いただいていることを感じる。心より感謝申し上げたい。6年制の実習に向けて、より密に連携をとらせていただき、お互いに向上できたらと考える。よろしくご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。  
(同様の意見多数)

- 13) 受入薬局が少ないので困る (偏在している)。
- 14) D<sub>1</sub>、D<sub>2</sub>の教育指導内容の標準化をお願いしたい。
- 15) 薬局にはさまざまな特色があるが、全学生ができるだけ同一内容の実習ができるように、可能な限りモデル・コアカリキュラムに沿ってご指導をお願いしたい。学生の学力、性格は千差万別であり、大きな心をもって受け入れていただきたい。「教えずぎない」、講義よりは薬剤師の活躍の様子、場面を可能な限り見せていただきたい。
- 16) 保険調剤に加えて、薬剤師業務として挙げられるもの (健康相談、OTC 薬販売、在宅医療、学校薬剤師、勉強会など) をできる限り、見学・体験させて欲しい。
- 17) 業務と教育という役割を少しでも緩和するために、大学側として研修会の開催および教員の向上のためにも、薬局での研修をさせていただきたい。モデル・コアカリキュラム、実習プログラム、実習日程などは、可能な限り両方で検討し、学生の参加型の実習にさせていただきたい。
- 18) 医療を担う薬剤師としての職能の理解、方向性の展望などを実習を通じて学生に与える様考えていただきたい。あまり細かい個々のカリキュラムにはこだわらないで良いと考える。
- 19) 6年制の実務実習では、新人薬剤師並の扱いで薬局業務をさせて欲しい。見学だけに終わらない実習を望む。また、薬学生が薬剤師となって活躍したいと感じる

指導をお願いしたい。

- 20) 実習から帰ってきた学生の感想を聞くと、特に病院では「叱って伸ばす教育」に力を入れているところが多いような印象を受ける。今の学生は、給料をもらっている新入社員と違い、叱ってもなかなか伸びない。学生の気質を見極め、理解していただき、「褒めて伸ばす教育」に移行していただけたらと思う。大学でもそうだが、現場においてもインフォームドコンセントに関する教育が徹底していない、温度差がある、あるいは勘違いされているケースをよく耳にする。6年制における『体験型』長期実務実習では最も重要なポイントになるので、現場での『意思の統一』を希望する。実習はあくまでも実習であり、就職勧誘の場ではない (このような色の強い幾つかの薬局があることを耳にする)。この線引きも重要になるのではないか。
- 21) 基本的なマナーなどについて指導はしているが、問題がある場合は遠慮なく、指摘していただきたい。また、報告書などにも記載いただければありがたい。
- 22) 複数薬局 (グループ) での実習実施は項目から考えて当然であるが、学生個々に基幹薬局 (配属薬局) および主たる指導薬剤師 (いわゆる担任) を決定いただくとありがたい。単に項目消化のために薬局を移動するのではなく、指導薬剤師による内容確認をお願いしたい (申し送りなどもなく、2週間で単に項目消化のために7薬局を移動などの例)。
- 23) 技術教育は基本的なところから教授願いたいだが、それ以上に医療人としての態度、マナー、及び心を教えてほしい。
- 24) 病院、薬局概要を説明するパンフレット、資料等をご用意いただきたい。
- 25) 単に作業の流れのみの説明ではなく、体

験談等を盛り込んだ説明をしてもらいたい。

- 26) 薬局および薬剤師の実務実習に関する理解不足を感じる。受入体制（人・設備・内容等）の整備が進んでいないと聞き及んでいる。その理由として実習に関する勉強会等の開催が少ないのではないかと推測する。
- 27) 経営者が薬剤師でない薬局で受入に消極的なところは、指導薬剤師の方々が経営者を説得し、学生受入を進めてくださるようお願いしたい。
- 28) 保険薬局 2.5 ヶ月実習での、学校薬剤師やOTC薬販売のイメージがわからないので、その対応がもう少しはっきりすると良い。
- 29) 実務実習に関して、教育レベルの向上、質の確保、実習施設間格差の縮小に向けて尚一層のご理解とご協力をお願いしたい。
- 30) 実務実習を行うに当たっての問題点をあげて欲しい。
- 31) 積極的に受入、自らの業務に対する考え（技能を含む）を学生に伝えて欲しい。
- 32) 薬局業務に対する方略（評価方法を含む）など、取り組み状況が不明である。（〈県内〉と〈全国的に〉）
- 33) 受入の経験を重ねていただくことによって、内容の充実が徐々に伴ってくるものと考え。あれもしなければいけない、これもしなければいけないと深刻に受け止めないで、できるだけ気楽に経験を重ねていただき、それを薬局の向上にもお役立て頂ければありがたい。

**質問 2. 日本薬剤師会に対して、何かご要望やご意見がありましたらご記入下さい。**

**回答**

**（大学、他団体との連携等に関する意見）**

- 1) 大学と受入先の薬剤師会との連携がスム

ーズに行えるよう協力をお願いしたい。

- 2) 各実習先の指導レベルの格差を極力少なくし、実習先によって学生が不利益を被ることがないように、どの施設でも一定水準の実務実習教育ができるような体制を整えて頂きたい。これらのことが実現できれば、大学は学生に対し幅広く実務実習先を提示できる。日本薬剤師会の主導のもと、可及的速やかな対応を期待している。
- 3) 調整機構との連絡を、スムーズにできたらと考える。
- 4) 実務実習に関する会議（県薬剤師会単位）に必ず大学教員を参加させるようご指導願いたい。

**（実務実習全般に関する意見）**

- 5) 学生には教育者という観点で接して頂ければ幸いである。
- 6) OSCE、実務実習の評価に対して、大学側へもう少し具体的に意見を述べて欲しい。評価は大学の先生方には無理（実務家教員以外）であるので、現場の先生にお願いせざるを得ない現状がある。特に OSCE の評価者は現場の先生にお願いすることになると思われる。OSCE の評価項目に日薬の意見を反映していただきたい。
- 7) 各都道府県薬の理事、支部長、そして一般会員に実習に対する考え方にかなりの温度差があるように思える。また、各都道府県間でも温度差があるようだ。エリア制に関しても各都道府県で対応が異なっているようなので、試験的に実施した地区の結果を検討して、効率的な方法を会員に示していただきたい。
- 8) 上層部と現場（薬局）のギャップが激しい。現場の意見を取り入れるべきである。
- 9) 末端まで徹底できる方針を打ち出して欲しい。

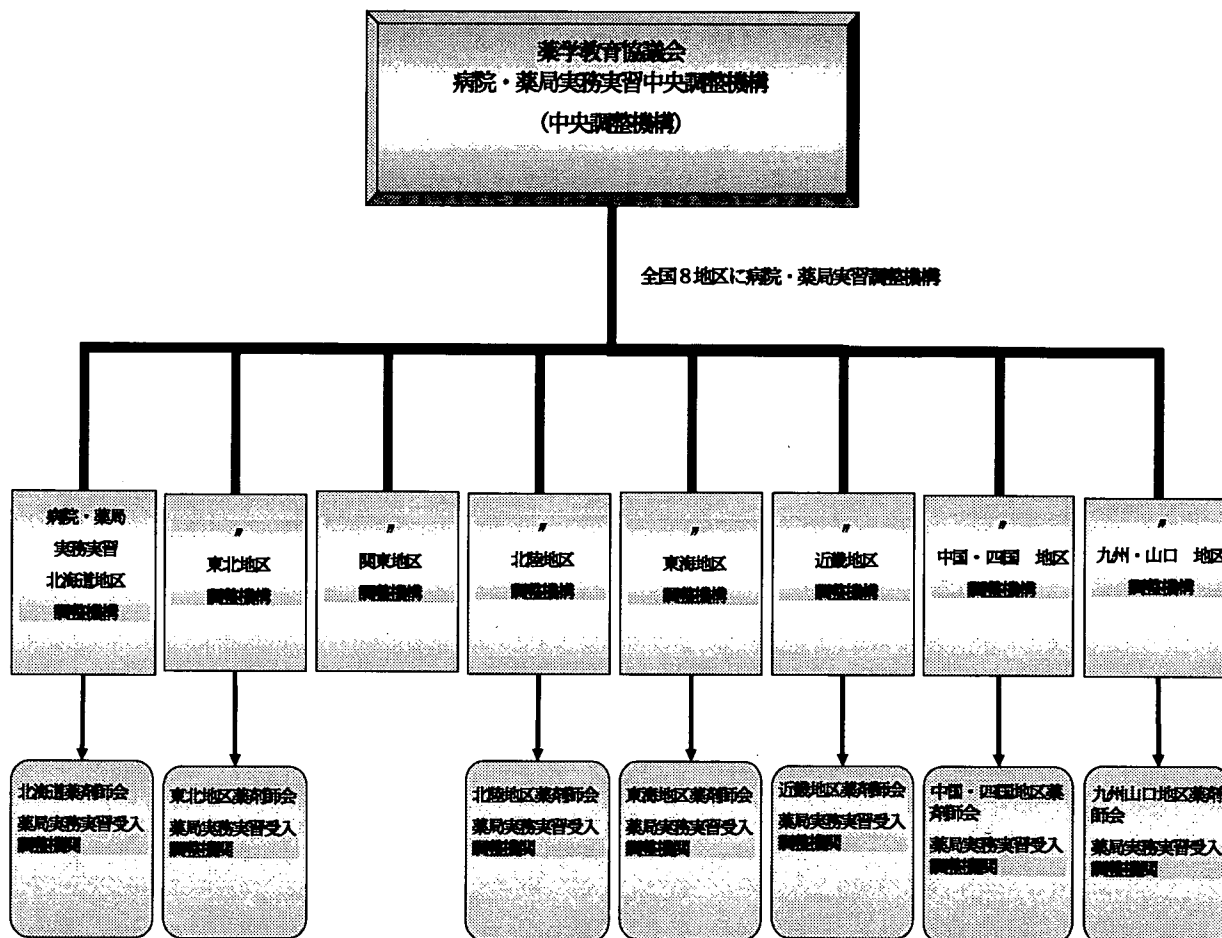


- 10)指導薬剤師認定は、単に単位を取ればよいのではなく、今後、評価が行われることとなると思うので、教育は薬学だけでなく、医療人として、柔軟な考え方を持った社会人としての心構えを身につけて頂ける様な取り組みを推進していただければと考える。
- 11)実務実習薬局の指定配分の際、学生の交通利便性を第一に考えて頂きたい。(最寄の交通機関に乏しく自家用車等の必要が無い様お願いしたい)
- 12)実務実習の実施によって、学生及びその家族に金銭的負担が増えないよう要望したい。
- 13)病院、薬局を連携した見学コースを設定していただきたい。
- 14)病歴記術における S.O.A.P の A 評価の部分に薬学、医学知識を盛り込める様な活動、研修等を活発に導入していただきたい。
- 15)6 年制課程における薬局長期実務実習に関し、受け入れ薬局数・指導薬剤師数の充足性についての不安に加え、実習内容の実行性を懸念している。すなわち、はたして全薬学生に対して、地域差や大学間差なしに、モデル・コアカリキュラム全実習内容の質的な確保ができるかということである。また、この確保は、漸次行えばよいというものではなく、6 年制課程初年度の学生に対しても、ある程度のレベルに到達していることが教育的義務であると考えている。よって、このための実質的な方策やタイムコースの策定、およびその支援システムの構築が急務であり、薬剤師会として積極的・組織的な取り組みを行っていただき、これを順次、大学側にも公開していただきたい。
- 16)6 年制における実務実習の受入体制の構築及び充実を急ぎ整えていただきたい。
- 薬剤師会員全員への実務実習に関する正確で十分な情報（大学が望んでいるカリキュラム内容等）を周知し、受入に対する意識の共有と向上を図って欲しい。また、受入側に「適正な人員の配置と養成・設備の充実・薬剤師が勉強する機会を増やす」等、体制の充実を具体的にはかるように働きかけていただきたい。
- 17)「調剤指針」に基づき受入期間、大学間での OSCE 等での実習評価ガイドラインの合意形成を図ることは必要ではないか。
- 18)薬局薬剤師向けの 6 年制用実習テキストの案内（発行済み、及び今後の予定）を大学の実習担当者に知らせていただきたい。また、故郷実習に対する考え方を、はっきりさせていただきたい。
- 19)謝金額がなかなか決まらないようだが、国公立大学が提案した 10 万円/月程度でよいのではないか。自地区では特に反対するような声はない。
- 20)以前は箱渡しが行われていた注射剤の調剤が、医師の処方せんに基づいた計数調剤が一般に行われるようになり、最近では中心静脈栄養用輸液や抗がん薬などで計量調剤が行われている。今後は在宅医療の拡大に伴い薬局でも実施されてくると考える。このような薬剤師業務の変化にも主体的に対応できる学生を育成するためにも、薬学教育に対する積極的なご批判を期待したい。

#### (その他意見)

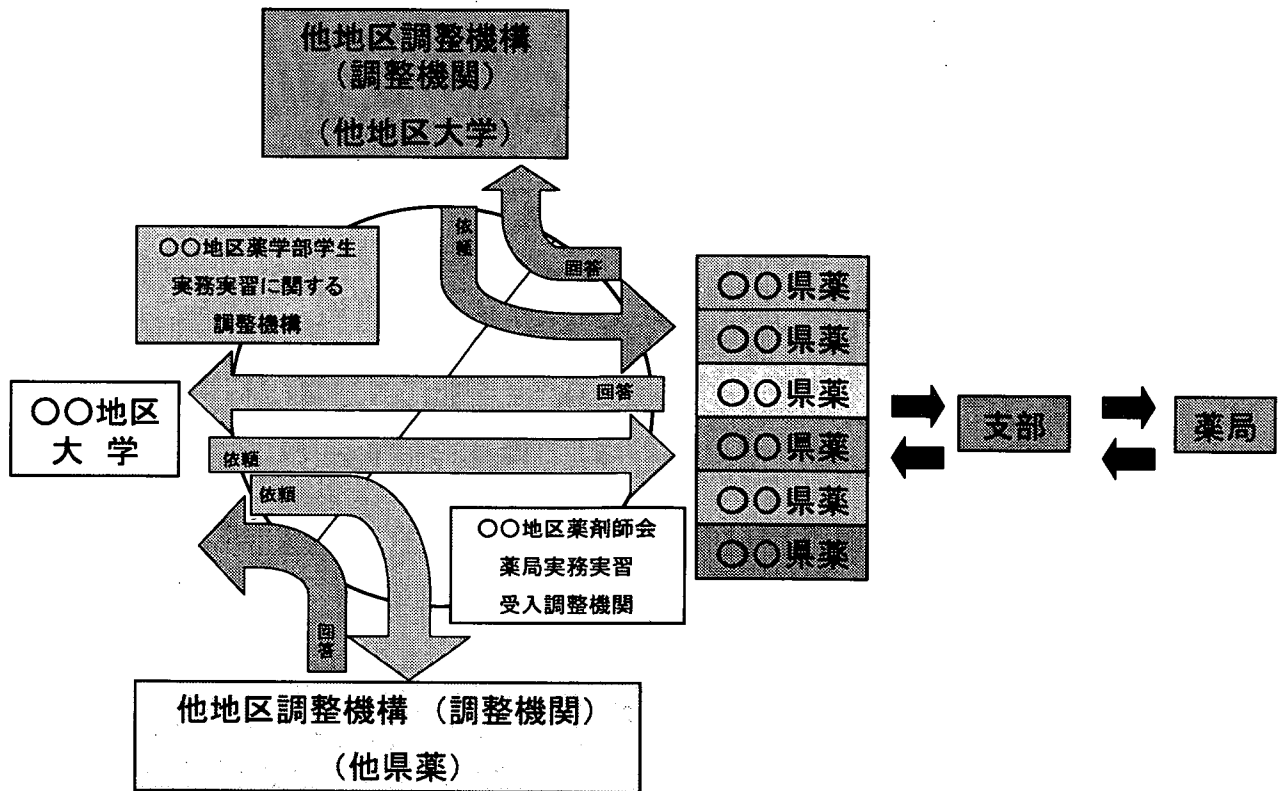
- 21)開局、病院、教育のようにカテゴリーを作って会員を募って欲しい。会費が高すぎる。若い人も加入できるような金額に設定して欲しい。

参考1. 中央調整機構・各地区調整機構・各地区調整機関等関連図

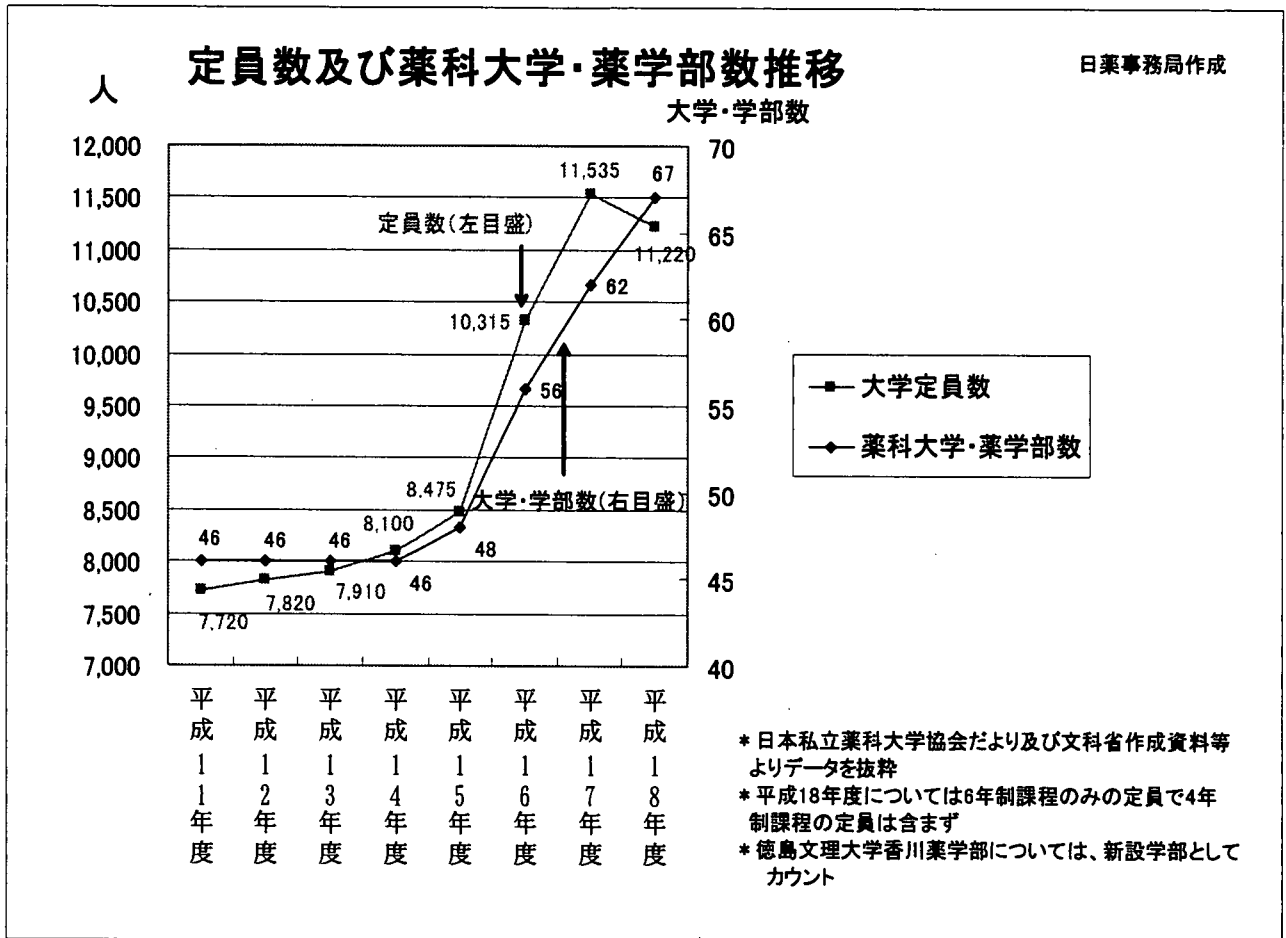


\* 関東地区においては、当初より関東地区調整機構において、薬局実務実習の調整も行っていたため、当初より、地区調整機関は設置せず。

参考2. 調整機構・調整機関等を介した薬学生の薬局実務実習の調整のしくみ（例示）



参考3. 定員数及び薬科大学・薬学部数推移



分担研究報告書

**病院と保険薬局との連携による次世代医薬分業システムの開発研究**

分担研究者：慶應義塾大学病院 教授・薬剤部長 谷川原 祐介

研究要旨

院外処方書の発行率が50%を超え、医薬分業が進んでいるが、現在の手書きを基本とした紙ベースの院外処方せんの利用方法には解決すべき問題点がある。そのひとつに高負担の引換となる患者メリットが見えにくく、且つ薬剤師の薬物療法への関わりが限定されている点が挙げられる。すなわち、保険調剤薬局と病院間では一般に処方せん以外の診療情報は交換されず、保険薬局では疾病情報がない条件下での服薬指導を強いられるため、適切な対応は簡単ではない。また逆に、保険薬局で得た患者情報(併診・併用情報、服薬情報など)は病院の医師側へフィードバックされない。このように、現状の分業実態では、本来目指すべき患者のケアと医療の効率化は十分に達成されていない。

そこで本研究では、より安全で効果的な投薬を実現するために、病院と保険調剤薬局間で診療情報交換に必要なネットワークを構築することによってより緊密な連携を図り、処方せんを補完する診療情報の相互交換を可能とするシステム(次世代医薬分業システム)を研究する。この連携強化により、患者への投薬の安全を確保し、同時に薬物治療における薬剤師職能の拡大並びに質の向上を図る。

ひとつの解決策として、専用回線を用意することなくインターネット上に構築された処方オーダーリングシステムを提案した。このシステムは、医療個人情報に関するセキュリティ確保を前提とするが、現在の院外処方せんの問題点の多くを解決でき、さらにより良い薬物療法を行うためのプラットフォームとして医療の質の向上に役立つものと思われる。

**A. 研究目的**

院外処方せんの実行率が全国平均で50%を超え、医薬分業が進んでいる。医薬分業には、複数病医院からの処方をまとめてチェックできる、きめの細かい服薬指導ができるなど多くのメリットがあり、国民に対して適正な医療を提供するためにも、推進すべきである。

しかし、現在の方法では院外処方せんを取り扱う際に多くの問題点があり、医薬分業のメリットを十分生かしてきていないことが考えられる。すなわち、手書きを基本とした紙ベースの院外処方せんシステムでは、処方書の判読に問題がある場合や、記載不備の為に1つの医薬品を特定できない

場合があり、また、保険薬局での薬歴管理等にコンピュータへの手入力を必要としたり、複数の病医院を受診している患者がそれぞれのいわゆる門前薬局に処方を持ち込んだ場合にお互いの相互作用などのチェックがしにくいなど、人的資源を多く投入しなければならないシステムになっている。

IT技術が進歩してきた現在、より正確に、より安全に、より確実な医薬分業を進めるためには、全国共通の基盤に基づいて院外処方せんをオーダーリング化し、医療機関と保険薬局をオンラインで結ぶことを進める時期に来ている。

そこで、医薬分業のメリットを最大限に生かせるような、IT技術を利用した理想的な院外処方せんオンライン・オーダーリングシステムの方向性に関する研究を行う。

## B. 研究方法

上記の目的を達成する為に、平成17年12月に慶應義塾大学病院において、平成18年12月に中野区の保険薬局において、それぞれアンケート調査を実施し、調査の結果を参考に現状の問題点について討議を重ねる。

- 1) 現在の院外処方せんの運用方法について問題点を抽出する。
- 2) 院外処方せんをオーダーリング化・オンライン化するための問題点を抽出する
- 3) 討議の内容を踏まえ、理想的な院外処方せんオンライン・オーダーリングシステム案を構築する
- 4) 上記システム案の解決すべき課題について討議する
- 5) 上記システム案について予想される利点・欠点をまとめる

## C. 結果・考察

17年度のアンケート調査において、回答した「慶應義塾大学病院の患者」(以下、患者)は1,136名であった。アンケート調査は必要に応じて説明しながら、一人一人の患者に手渡しで実施したため、拒否した患者は少数であった。回答した患者の男女比は約50%と半々であった。年齢については、50～80歳の年齢層が多かったが、低年齢から高年齢まで幅広く調査することができた。受診診療科についても、内科を中心に全診療科の受診患者から幅広く意見を聞くことができた。アンケートの記入式回答についても、予想をはるかに越える多くの患者から貴重な意見が寄せられた。(詳細は17年度アンケート報告書参照)

「医薬分業」の言葉については約80%の患者が知っており、院外処方せんを利用したことがある患者も約80%と大多数を占めた。慶應義塾大学病院は院外処方を希望すれば多くの患者が院外処方せんを利用していたにもかかわらず、今回のアンケート調査実施時に院内処方を利用していることから、何らかの理由で院内処方を選択していると考えられた。院外処方せんを提出した保険薬局は、病院・診療所付近が56.8%と多く、自宅付近は30%であった。1ヶ所に決めているのは36%と少なく、特に決めていないが約50%、数ヶ所でそのときによって変えるが14%であり、「かかりつけ薬局」としてではなく「門前薬局」としての利用が多いことが示唆された。

病院・診療所で薬を受け取りたい患者は 58.6%と多く、保険薬局は 20.1%であった。

主な選択理由は処方薬の管理が 24.2%、手間が 16.3%、安心感が 15.6%、待ち時間が 14.7%、相談しやすいが 6.3%であった。病院・診療所の選択と保険薬局の選択で比べて見ると次のようになる。

病院・診療所で薬を受け取りたい患者の主な選択理由は、処方薬の管理が 29.9%、安心感が 20.5%、手間が 19.1%、プライバシーが 7%、相談しやすいが 6.5%であった。処方薬の管理(薬歴管理)と安心感などを理由とする患者が多かったが、病院に対する信頼度を反映したものであるが、医薬分業の本来の意義が十分に理解されていないことも考えられた。

保険薬局で薬を受け取りたい患者の主な選択理由は、待ち時間が 51.2%、処方薬の管理が 12.8%、手間が 10.5%、安心感が 7%、相談しやすいが 7%、であった。待ち時間の理由で選択した患者は予想通り多かったが、プライバシーについては病院を選択した患者は 82 人で、保険薬局の 2人と大きく異なり注目すべき結果となった。

保険薬局が自宅や職場近くにあると答えた患者は 82.1%と多いことから、「かかりつけ薬局」を持つ地域の環境は調っていることが示唆された。利用したい保険薬局は病院の近くが 46.3%、自宅・職場付近が 42.9%であることがわかった。保険薬局を選ぶ基準は待ち時間が 26.3%、病院から近いが 17.3%、薬歴管理が 16.8%、自宅・職場が近いが 16.4%、営業時間が 8.8%であった。医薬分業の目的を理解しており、薬歴管理にも重点を置いているものの、待ち時間などのサービス面を優先している傾向が見られた。

「かかりつけ薬局」については知らない患者が 61.3%と半数以上であったが、必要であると思っている患者は 66.7%と今回のアンケートで「かかりつけ薬局」の意義を理解することで、必要性を感じたと思われる。「かかりつけ薬局」を持っている患者は 25.4%で、「かかりつけ薬局」で患者の相談に応じてくれるが 63.3%であった。「かかりつけ薬局」を持つことが出来るは 74.3%と今回のアンケートにより、多くの患者が「かかりつけ薬局」を理解し、必要性を感じ、積極的に「かかりつけ薬局」を持つべきとの考えに変わったと考えられる。「かかりつけ薬局」を持つことが出来ない理由は 208 名から回答があり、信頼できない、近くにない、処方薬の在庫がない、プライバシーの保護、二度手間であるなど現実的で具体的な意見や要望が多く出された。

「お薬手帳」については 62.1%の患者が知っており、48.7%が持っているとの回答であった。「お薬手帳」を利用しているも 41.4%と多いが、実際に「お薬手帳」を提示しない患者が 49.4%と多かった。現在、「お薬手帳」をもっていない理由は利用することがないが 46.4%、提示が面倒くさいが 21.2%と必要性は理解しているものの、面倒くさいなどの理由から実際には利用していない患者が多かった。また、ほとんどの患者 74.8%が外出時携帯していないことも分かった。将来構想としての提案、『将来、お薬手帳がカード形式となり、全国どこの保険薬局でも過去のお薬の内容や、飲み合わせなどについて調べることが可能になったとします。カードについての個人情報や暗証番号などで守られ、銀行の通帳のように機械で処方内容が印刷できるとした場合、現在のような

「お薬手帳」は必要だと思いますか』との問いには、情報機密管理の不安を感じながら、カードだけでよいが 33.9%、両方必要が 22.2%と多くの患者から賛同が得られた。

アンケート結果について、患者は医薬分業の必要性を認めているものの、お薬の待ち時間、支払い金額、関連サービス、便利な保険薬局など利便性に期待している意見が多く寄せられた。また、保険薬局の選択基準に自宅・職場が近い及び薬歴管理を挙げている患者もおり、医薬分業の本来の目的である複数の医療施設から発行される処方せんの薬歴管理を重視した選択もしていたが、全体的に医薬分業について理解度がまだ十分でないと思われ、啓蒙活動の必要性を感じた。保険薬局でのプライバシーの問題については、病院の薬剤部と異なり、近所の保険薬局ゆえに顔見知りの薬剤師であったり、近所の知人と同席したくないなど、保険薬局の設備や環境によるもの、また、病院からの患者情報が少ないことから、より詳細な情報を得るため患者から直接情報収集せざるを得ない背景があるなどプライバシーが守られにくい状況が浮き彫りになった。医薬分業の条件として、保険薬局の質の向上を希望・期待している意見も多く見られた。また、病院の薬局と異なり販売業を並行して行っている保険薬局があり、営利的なイメージが強いことも薬剤師への信頼しにくい状況に繋がっていると考えられた。

#### D. 結論

平成 17 年度は医療機関の患者に対し“医薬分業”や“かかりつけ薬局”などの意識調査のアンケートを実施し、以下の認識度や問題点などが明らかとなった。

①患者は「かかりつけ薬局」としてではなく「門前薬局」としての利用が多い。②患者はお薬の待ち時間、支払い金額、利便性などに左右されている。③患者は医療機関より保険薬局の方がプライバシーが守られないと感じている。④患者は医薬分業の条件として、保険薬局の薬剤師の質の向上を希望している。⑤提案した「お薬手帳」のカード化によるオンラインシステムについて賛同している患者が多い。⑥保険薬局は病院からの患者情報が少ないため、患者から直接情報収集せざるを得ない状況であり、これを患者は不満に思っている。⑦患者は医薬分業について理解度が十分でなく、啓蒙活動が必要である。

これらの問題点を解決し、より高度な医療を提供するための一つの方法として、院外処方せんをオンラインでオーダーリング化することを検討した。このシステムは、製薬会社が責任を持って作成する薬剤マスターを利用し、インターネット上に構築された処方オーダーリングシステムを利用することを基本とする。これにより、現在の院外処方せんの問題点を解決し、医療機関と保険薬局間の相互コミュニケーションなどが改善される。

17 年度のアンケート調査は慶應義塾大学病院において一次調査として実施したが、18 年度は二次調査として地区の薬剤師会の協力を得て、保険薬局の薬剤師及び患者を対象として、17 年度のアンケート調査結果を踏まえた内容でアンケート調査を実施し、理想とする次世代の医薬分業システムのあり方について、さらに、調査、分析、検討を進めて行く予定である。



## I. 背景

医薬分業に関する実施調査によると、医薬分業は着実に進んでいるが、まだ“かかりつけ薬局”を持つ患者ばかりでなく、門前などの保険薬局による対応が多く存在している。本来の“かかりつけ薬局”による面分業では、患者の既往歴やアレルギー歴などの患者情報と処方薬に関するすべての情報を把握することである。すなわち、使用される薬剤によるアレルギーの防止、副作用の早期発見、さらに複数の医療機関で処方された薬剤の重複や併用禁忌薬などをチェックすることで、患者に対し薬剤の適正使用を提供することである。しかしながら、患者の保険薬局の選択の基準は利便性、安価、待ち時間などのサービスに左右されることが多いと考えられる。また、患者自身が“かかりつけ薬局”の重要性を正しく理解していないケースも多く、どちらの保険薬局で薬をもらっても同じであるという認識が強いため、理想の面分業が行われていないケースがあると思われる。

また、病院と保険薬局との間で患者情報などの情報交換が重要であるにもかかわらず、個人情報などの制限もあって、殆ど行われていない。保険薬局で取り扱う薬剤に関する情報においても、製薬メーカーなどから保険薬局に十分に提供されていない現状があると思われる。

## II. 目的

今回、病院薬局に通院する患者に対するアンケート、および保険薬局で院外処方を受けている患者に対するアンケートを実施し、患者の“かかりつけ薬局”の理解度・認識度を調査する。また、保険薬局の薬剤師に対してもアンケート調査を行い、医薬分業の実践状況、医薬品の情報管理、さらに調剤業務及び病院との患者情報の交換など、現状と可能性について調査する。

調査結果のデータを基に病院薬剤師と保険薬局薬剤師との協議により、「患者にとってより安全で理想的な面分業のあり方」、「病院と保険薬局の連携を密にした理想的な情報交換のあり方」の方策の基礎資料を作成する。

### Ⅲ. 方 法

一次計画として、患者に対する“医薬分業”や“かかりつけ薬局”の意識調査アンケートを実施し、患者の認識度・理解度を調査した。さらに、薬剤師に対してもアンケート調査を行い、医薬分業の実践状況、医薬品の情報管理、調剤業務及び病院との患者情報の交換など、理想の医薬分業に向けた可能性について調査する。調査結果のデータを基に「患者にとって、より安全で理想的な面分業のあり方」、「病院と保険薬局の連携を密にした理想的な情報交換のあり方」の方策の基礎資料を作成する。

二次計画として、一次計画で得られた「患者にとって、より安全で理想的な面分業のあり方」、「病院と保険薬局の連携を密にした理想的な情報交換のあり方」の方策の基礎資料から、システムの専門家と共に、理想の次世代の医薬分業制度のインフラをより現実的・具体的に設計するための資料を作成する。

資料1～3のアンケートを検討し、実施する。なお、アンケート調査の概要は以下の通りである。(別添資料参照)

資料1. 病院薬局の患者アンケート調査

資料2. 保険薬局の患者アンケート調査(案)

資料3. 保険薬局の薬剤師アンケート調査(案)

#### ◎病院薬局の患者向けアンケート調査

慶應義塾病院薬剤部においてアンケート調査を実施した。

時期：平成17年12月5日(月)～10日(土)の6日間

時間帯は午前10時及び午後2時にお薬待ちの患者を対象に集中して実施した。

配布枚数は1回約100枚、1日2～4回程度とした。

結果集計と解析は実施日に随時行う。

#### ◎保険薬局の患者及び薬剤師向けアンケート調査

地区の薬剤師会の協力により、アンケート調査を検討した上で実施する。

時期は平成18年12月に実施し、結果集計及び解析は慶應義塾病院薬剤部にて行う。

◎アンケート調査の実施と並行して、必要に応じて病院薬剤師と保険薬局薬剤師の意見を基に検討を進める。

## IV. 結 果

### 結果

アンケートを配布した患者は 1,136 名で全員から回答が寄せられ、回答率は 100%であった。

以下、各設問とそれに対する回答を記す。

患者さんについてお教えてください

1. 男性      2. 女性      (      )歳代

回答人数は1,136名であり、「男性」が562名(49.5%)、「女性」が561名(49.4%)、「不明」が13名(1.1%)であった。

年齢構成に関しては、「10歳未満」4名、「10代」6名、「20代」50名、「30代」97名、「40代」103名、「50代」199名、「60代」266名、「70代」272名、「80代」75名、「90代」3名、不明56名であった。

何科を受診されていますか(複数回答可)

1. 内科    2. 外科    3. 整形外科    4. リハビリテーション科
5. 形成外科    6. 小児科    7. 産婦人科    8. 眼科    9. 皮膚科
10. 泌尿器科    11. 耳鼻咽喉科    12. 精神・神経科    13. 放射線科
14. 麻酔科    15. 歯科・口腔外科    16. 漢方クリニック
17. スポーツクリニック    18. 感染クリニック
19. その他(      )

「内科」が624名(33%)、「外科」が137名(7.2%)、「整形外科」が170名(9%)、「リハビリテーション科」が14名(0.7%)、「形成外科」が12名(0.6%)、「小児科」が11名(0.6%)、「産婦人科」が59名(3.1%)、「眼科」が216名(11.4%)、「皮膚科」が128名(6.8%)、「泌尿器科」が128名(6.8%)、「耳鼻咽喉科」が121名

(6.4%)、「精神・神経科」が147名(7.8%)、「放射線科」が17名(0.9%)、「麻酔科」が10名(0.5%)、「歯科・口腔外科」が48名(2.5%)、「漢方クリニック」が26名(1.4%)、「スポーツクリニック」が15名(0.8%)、「感染クリニック」が2名(0.1%)、「その他」が8名(0.4%)であった。

問1)「医薬分業」という言葉をご存知ですか

1. はい 2. いいえ

回答人数は1,115名であり、「はい」が885名(79.4%)、「いいえ」が230名(20.6%)であった。

問2)当院以外も含め、院外処方せんを利用したことがありますか

1. はい 2. いいえ

→「1. はい」を選んだ方は[問3]へ

→「2. いいえ」を選んだ方は[問5]へ

回答人数は1,124名であり、「はい」が902名(80.2%)、「いいえ」が222名(19.8%)であった。

問3)処方せんをお出しになった保険薬局(調剤薬局)の所在地はどちらですか(複数回答可)

1. 病院・診療所付近 2. 自宅付近 3. 職場付近  
4. 病院・診療所から帰る途中 5. その時によって違う

回答人数は1,127名であり、「病院・診療所付近」が640名(56.8%)、「自宅付近」が338名(30%)、「病院・診療所から帰る途中」が81名(7.2%)、「職場付近」が41名(3.6%)、「その時によって違う」が27名(2.4%)であった。