

「広げよう、次世代を担う薬剤師の輪」参加報告

各分科会報告

1 実務実習分科会 報告 青森県薬剤師会 専務理事 河原木 智

当分科会では、主に来年度から実施される改訂モデル・コアカリキュラムへの対応について話し合われた。

「各県の対応についての意見」

- ・先行導入のためⅡ期の受け入れに間に合うよう、DVD研修会は開催したが、OBEの指導法が指導薬剤師に伝わっていない気がする。評価法に関して個別にバックアップする。
- ・アドバンスはやったが、現場の理解は十分ではない。期ごとにOBEに特化した研修会を開催予定。オリジナルのビデオを作成し研修会で使用している。研修会に出てくる人が決まっていて、来ない薬剤師、薬局をどうするかが課題。
- ・OBE対応のワークショップはするが、全ての指導薬剤師に周知するのは間に合わない。アドバンスの研修会を繰り返す予定。指導薬剤師のモチベーションを維持するのが課題。
- ・Ⅱ期受け入れ前に伝達講習会を開催し、全薬局でトライアル実施。受け入れしていない指導薬剤師を対象とした講習会も開催予定。
- ・OBEで学生とのかかわり方を理解するのが難しい。学生と一緒に進めていくという意識が大事。
- ・実際にやってみないと分からないところもある。新しいルーブリック評価は楽だが、抜ける方略が出てくる心配がある。
- ・日薬の手引きと 概略評価表の整合性が難しい。概略評価表から入って、手引きに入る方が分かるようだ。
- ・新しいものの運用をうまく出来る自信がないが、分からないところを改善していくことしかないのではないかと。改善する体制、その提案を受け入れる体制を作ることが必要。改訂コアカリキュラムへの対応は最初から完璧には出来ないのでは、少しずつブラッシュ

アップしていき、困った、工夫したことなど情報共有しながらやってみる。情報共有できる場を設定してもらうことが必要。

- ・SBOを一個一個つぶしていくのではないので、やらない課題に気が付かないという事は出てくるかもしれない。大学のシステム構築はどうなっているのか。という質問があり、東北医科薬科大学の先生より以下の回答があった。

➡「WEBシステムは、ほぼ出来てはいるが、I期のトライアルで改善の要望が出ている。今までのようなカレンダーが良いという場合は、エクセルを使うことも考えている。学生が付ける日誌に8疾患について入力する。集計が週報に反映する。指導した方が精神疾患を指導したつもりでも、学生が入力しないと反映されないで明確な指示、指導が必要になる。評価は10項目。災害医療については、SBOを使う、チェックしながらやるという方法が考えられる。」

「指導薬剤師についての話合い」

薬局によって受け入れに対する意識の差がある。指導薬剤師に対するインセンティブにばらつきがあるが、モチベーションを保つ意味でも改善できないか。評価者のばらつきが無い様にしないといけない。

学生と同じ目線になることが重要。指導薬剤師の情報共有が大切。指導薬剤師への負担が重く、また増やすのも簡単ではない。等の意見が出された。

また更新の条件に関して、受け入れ実績がないと更新できないが規定を検討し、救済が必要という意見があった。また、指導薬剤師になるためには、産休・育休などがあると年齢的に厳しいため条件の緩和を求める意見も出された。それに対しては日薬でも条件の緩和を検討しているとの回答を頂いた。

「感想」

実務実習の分科会には今回初めての参加でしたが、各県とも改訂モデル・コアカリキュラムの先行導入への対応に苦心しているのが伺われた。

各県の対応を知り、情報共有が出来とても有意義に感じた。現場での意見、問題点を吸い上げ、情報共有すると共に、東北地区調整機構との連携を図り、未来の薬剤師である学生さんにより良い実習の場を提供したいという熱い思いを皆さんから感じた。

2 保険調剤分科会 報告

青森県薬剤師会 副会長 青柳伸一/常務理事 坂井義人/理事 阿達昌亮

「健康サポート薬局に関して」

- 研修修了薬局に対するフォローアップ研修等の必要性（現在では日薬からの指針が出ていないこともあり、各県でも取り組みはできていない状況）
- チェーン薬局と個人薬局での差もある。大手チェーン薬局独自で研修会を開催している場合に関しては研修会の受講料、研修内容に差がある
- 地域による比率のばらつきがあるのが現状。自治体の対応の差もあるが、薬剤師会としてのフォローも必用（青森）
- 宮城では、県と仙台市での対応の格差が大きい。特に仙台市では審査が厳しく対応に苦慮している（宮城）
- 福島では、薬務課が積極的に取ってほしいという姿勢。認定薬局数も多い（福島）
- 健康サポート薬局に対しての薬事監査が非常に厳しい傾向があるため、各県で自治体との交渉が必要ではないか？

「疑義照会の簡素化について」

- 福島では平成 26 年ころから薬剤師会と福島日赤とプロトコルを作成して疑義照会の簡素化を進めている（福島）
- 残薬の調整も含めたプロトコルを作成している（福島）
- 医師・薬剤師ともに制度について十分な周知が図れていないのが現実（山形）
- プロトコルが広まることにより、医科・薬局間のレセプトに相違が生じることでトラブルが起こるリスクもあるのではないかと（青森）
- 薬-薬連携での情報交換などにより問題点を抽出して情報収集する必要もあるのではないかと

「かかりつけ薬剤師の取り組みに関して」

- 行政からは届け出の数値目標を掲げてくるが、各県での取り組みはあるのか（山形）
- かかりつけの要件の中での地域活動に関して、地域よっての格差があるのが問題ではないかと（青森）
- 仙台市では、健康イベント等が各地区で開催されており、広く会員に参加を求めている。その他、急患センターへの参加も増えている（宮城）
- 指導料の算定状況を見て、不適切な算定と思われるものが多いのも現状。届出・算定件数以上に指導内容の充実を図る必要があるのではないかと（宮城）

「個別指導に対して」

- 個別指導の指導内容が県によりバラつきがある。非常に厳しい指導内容が多いが各県ではどうか？（秋田）
- 指導官によって指導内容の偏りがあるため、県薬から厚生局に改善の申し入れをしている。その他、年1回の打ち合わせでも都度話し合いをしている（宮城）
- 東北6県の中でも指導のバラつき・矛盾は大きい、県によって全く逆の指導をされることもある。同じ指導官でも言う事が変わることもあり、全ての県での差を埋めるのは困難（宮城）
- 東北6県で情報共有を図って連携を取りながら共通化を図りたい

3 災害対策分科会報告 _青森県薬剤師会 副会長 白滝 貴子

当分科会では災害時の薬剤師派遣について、まずは災害救助法をきちんと理解し、厳守するべきであると、開催県の宮城県から災害救助法についての資料が提示された。

次に秋田県から提案された事項について各県から意見が出され、日薬の考えも確認した上で、東北ブロックとしての方向性を協議した。

「災害救助法について」

- 最低限、どこに行くにせよ、法律は厳守
- 第五条の一の二の解説には、薬局の記載はなし
費用弁償・災害時処方箋・日当など
- 災害対策基本法も含め、法律解釈・協議が必要
- 派遣薬剤師が被災地で保険調剤、勤務し、地元薬剤師がフリーハンド化
- 日薬が災害支援のために現状把握、予算、人員調整等を専門に行う部署、人材育成が必要
- 先遣隊も必要だが、地元薬局等支援薬剤師などとコラボすることも大切
- 個人個人の協議も必要だが、組織としてどうするのかの協議が必要。共有認識も必要

「災害発生時、派遣を募集しているが、事前準備として必要な教育・準備等をしているか？」

- ・派遣については、手探りで始めた。情報収集、現状把握、振り返りが非常に大事。次にどう生かすか？
- ・国全体でのシステムはあるが、薬剤師会での情報システムの構築が必要。
- ・派遣リストを作成しているが、慢性的に人材不足があり、中長期派遣についても派遣元との協議が必要。自県で災害が起きた時の対策はあまり進んでいない。
- ・毎年防災訓練を実施、災害時日薬スキームに参加、規模や期間などを考慮して募集をしている。
- ・その都度派遣薬剤師を募集している。
- ・隣県同士での協定が必要。災害薬事コーディネーターの教育・育成が必要なので、前向きに協議すべき。
- ・今後はブロック単位での前向きな情報共有、スキーム等を協議。研修会や人材育成が必要。
- ・災害コーディネーターは医師のみ、薬剤師は連絡調整員。
- ・災害時にその都度HP等でアナウンスをしている。
- ・支援を受ける側の経験、フィードバックも大事。
- ・やはり経験は次に生かすことが大事なので、支援する方、される方両面からの立場での協議が必要。
- ・各県の連絡網や緊急時連絡の情報交換実施についても協議し、東北ブロック連絡網を作成、訓練が必要。
- ・何かにつけて整備だけではなく、訓練実施は必要。

以上の意見が各県から出され、日薬の回答は以下の通りだった。

- ・災害時において、色々な背景があるが、実施・実行に関しては早い方が良い。

今後の災害対策については、日薬としても前向きに協議は必要。

東北ブロックの今後の方向性については、今後に向けて各県単位では難しいことでも、ブロック単位で情報交換・協議の必要性を感じたので、継続的に実施に向けての場を作っていくということ話でまとまった。

4 スポーツファーマシスト・学校薬剤師分科会 報告

青森県薬剤師会 常務理事 齋藤 武

「スポーツファーマシスト」

青森では 2025 年に国体が開催される予定であり、現在スポーツファーマシスト（以下 SP）認定者が少なく対応に苦慮しているが、他県（特に国体を開催した岩手）ではどのように対応していたのかを確認してきました。

岩手でも国体開催時の SP 認定者は少なく苦慮した。SP を持っていない薬剤師でも対応できるように一般会員向けのドーピング研修会を増やし、学校薬剤師と連携をとりアンチドーピングの啓発活動を行った。現在でも年 2 回はドーピングの研修会を開催している。また、体協の医師、トレーナーとの連携も取れている。

山形、福島では県体協と連携してアンチドーピング活動を実施している。宮城県は県薬で独自に研修会をしているが、体協とは連携をとっていない。

本年度より県薬アンチドーピング委員会が特別委員会から常置委員会となりました。今後の課題としては、委員会が中心となり県内 SP や体育協会、支部地薬との連携をはかり、研修会の開催やアンチドーピング活動の実施、さらに競技者・指導者等からの相談受入体制の整備が必要と感じました。

※ [参考：2017 年スポーツファーマシスト認定者]

青森 53 名 岩手 107 名 秋田 39 名 山形 81 名 福島 113 名 宮城 130 名

「学校薬剤師」

学校薬剤師の部会について。青森県薬は部会があるが、学校薬剤師会が別団体になっており会費は学薬が徴収している。岩手・山形・福島は県薬部会で部会費として徴収している。秋田は県薬部会だが県薬会費として徴収している。宮城は部会であり会費はない。青森県の学校薬剤師会は報酬の支払い方、会費の集め方などが支部毎に違い、現状をそのまま学薬部会へ統合するのは難しい状況である。しかし現在の流れから行くといずれ統合という事も考えないといけない。それまでに事業や予算などを整理する必要があるのではないか。

こども園についても議論になりました。

現状、報酬については市町村によりばらつきがあり、保育園側で父兄等を登録してしまっている場合もある。秋田県大曲支部では、こども園の協会に説明をして、薬剤師会に連絡するように言っている。金額の話もして、契約書の雛形を作っている。

また、こども園の検査については、通常の検査プラス砂場のチェックを行うようにしている。

学校薬剤師会で把握していない認定こども園の学校薬剤師活動等の状況を確認、情報共有し、活動を統一化していく必要がある。また、定期検査については、環境に応じてできる限りの検査を行い、検査以外にも汚物の処理などの公衆衛生についても指導することが必要であると感じました。

5 在宅・地域連携・情報ネットワーク分科会 報告

青森県薬剤師会 副会長 磯木 雄之輔

連合大会 2 日目に行われた (5) 在宅・情報ネットワーク分科会に出席いたしました。

現在薬剤師には注目のテーマであり、将来の薬局の形に不可欠な在宅業務です。青森県薬剤師会では昨年、青森県医療介護総合確保法に基づく「薬剤師による訪問服薬支援体制強化事業」を実施しています。

分科会では在宅における服薬支援活動の障害になる例や在宅 ICT の有効活用に至らない例の発言が続きました。在宅服薬支援ではケアマネージャーとの連携の経験が薬剤師に不足していることからスムーズに進められない等の報告があり、ケアマネージャー・介護職の方に薬剤師のできることを伝えることが重要であるとの提案があった。青森県薬剤師会木村会長から現在、制度として介護職より口腔内の状態や服薬による状態の報告があった場合薬剤師が対応しなければならない事になっている。薬剤師は積極的に関わらないといけない。介護職の方にそのことを知らない方がいることもあるが、薬剤師が発信し関わるのが重要と提案があった。青森県薬剤師会の「薬剤師による訪問服薬支援体制強化事業」について経験のない薬剤師に服薬支援の経験を積みせ在宅服薬支援に一歩踏み出した薬剤師が多いと報告した。秋田県薬剤師会では今年度同様の事業を予定している。

ICT については処方箋へ検査値を添付することをはじめとして、ネットワークでの診療情報共有について色々な形の報告があったが、議論が幅広すぎてまとまった提案には至らなかった。検査値については添付することで薬剤師に検査値をよく学ぼうと危機感が生まれ、薬剤師のスキルアップができたと報告があった。福島県では検査値の研修会が想定以上の参加者があって、開催回数も重ねて行っていると報告があった。議論の最初には薬剤師が検査値の教育を受けていない、読める薬剤師がいないのに添付する効果がないなどの後ろ向き意見があったが、報告が続くと全体に検査値が出ることで薬剤師が積極的に学習する姿が浮き彫りになり良い方向が見えた。分科会では色々な報告で各県の問題解決のヒントが出て有意義な話し合いだと感じ帰路についた。