

表 13：今後、専門・認定薬剤師に要求される能力（設問 18）

専門の種類	必要とされる能力（代表的な回答を抜粋・要約）
専門薬剤師一般	<p>1) 活動内容を外部に発信するプレゼンテーション能力、2) 臨床上の問題を研究に発展させる研究能力、3) 医師・看護師・コメディカルとのコミュニケーション能力、4) 治療の経済的評価能力、5) 幅広い基礎薬学・医学知識を基に全ての事象をロジックで捉える習慣と能力。また、その結果に対して論理的なアプローチができる能力。7) 医師に対する処方提案、8) エビデンスを適切に理解する能力、9) 各種データの統計的手法に基づく解析、10) ジェネラリストとしての基礎能力の向上、11) 各種ガイドラインの理解、12) 臨床対応能力、等々</p>
がん薬物療法 認定薬剤師	<p>1) 他の医療従事者、患者とのコミュニケーション能力、2) 各がん種の基礎知識（種類、疫学、診断、病期分類、遠隔移転、予後、関連遺伝子および腫瘍マーカー、治療法等）、3) がんの生物学、4) 抗がん剤の基礎と支持療法の理解、5) がん性疼痛と緩和医療の理解、6) 抗悪性腫瘍剤の開発、7) 語学（英語）能力、8) 統計を理解する能力、9) 認定から更に専門薬剤師資格を取得し、「がん専門薬剤師」として、がん化学療法法に関して安心して任せられるような薬剤師になっ欲しい。</p>
がん専門薬剤師	<p>1) 最新情報の収集能力と理解能力ならび相手に応じた適切な説明能力、2) 抗がん剤のミキシング技術における理論的な解釈とその説明能力、3) 分子標的抗がん剤の特性を理解する上で必要とされる分子生物学的な専門知識と相手に応じた適切な説明能力、4) がん化学療法に関する知識や関連技術に関する教育能力、5) 同一薬剤の評価能力（費用対効果も含めた評価）、6) 医療安全に関する知識と配慮、7) がん医療に携わる使命感、8) 抗がん剤のPK/PD に与える因子の解析、9) 栄養・検査値に基づく患者の状態把握能力、10) 多職種とのコミュニケーション（カンファレンス、回診への積極的参加し、薬剤師としての見解を述べる事が出来る）能力、11) 統計データを把握し、論文を読み込むことができる能力、12) 専門性以上にジェネラリストとしての能力、13) レントゲン写真やCT写真の読影、14) 検査データの理解、15) 腎機能、肝機能に応じた薬剤の使用量、等々</p>

次ページへ

表 13 (続き)

専門の種類	必要とされる能力 (代表的な回答を抜粋・要約)
感染制御認定薬剤師	<p>1) 薬剤に対する正確で詳しい知識、2) 画像の読み取り方やグラム染色等検査に対する知識、3) 院内サーベイランス結果を把握した上での適正な抗菌薬選択能力、4) 病態生理下における種々の薬物の体内動態に関する知識、5) 他の医療従事者、患者とのコミュニケーション能力、6) 認定から専門薬剤師を目指すし、医師が感染制御の薬剤に関することは安心して任せられるような薬剤師を目指して欲しい。</p>
感染制御専門薬剤師	<p>1) 病態に対する治療ガイドラインの理解、2) 疫学的知識、3) 統計知識、4) 抗菌剤の作用機序の把握、5) 耐性菌の出現機序の把握、6) 抗菌薬使用方法に関する知識と PK-PD 理論に基づいた投与設計能力、7) 実際の感染症例経験、8) 論文を解読する能力、9) 論理的な思考方法、10) 研究教育が可能、11) 感染制御に関する全般的な知識の向上 (特に消毒剤・公衆衛生・感染症に関する知識)、12) 臨床医学的知識の向上 (医師・看護師・臨床検査技師等との情報共有の強化)、13) 細菌学的知識、14) 疾患的知識および疾患に応じた検査的知識、15) フィジカルアセスメントが実施できるようになる。</p>
NST 専門療法士	<p>1) 他職種とのコミュニケーション能力 (話しかけられやすい状況を提供する)、2) 生理学・生化学の知識、3) 栄養剤の適正使用法の知識、4) 薬と食品の相互作用に関する知識、5) 病態に応じた栄養剤の選択に関する知識、6) 経静脈栄養・経腸栄養ルーートの管理法と感染防止に関する知識、7) 簡易懸濁法に關与した適切な薬剤投与方法に関する知識、8) 患者の栄養状態にあわせた輸液・経腸栄養メニューが提案できる、9) 輸液から経腸栄養、食事への移行についてのメニュー提案が出来る、10) 疾患の原因が実は低栄養にあることを突き止めるだけの水準になくはならない、等々</p>
緩和薬物療法認定薬剤師	<p>1) 医師・看護師などの医療スタッフ、および患者とのコミュニケーション能力、2) それぞれの薬剤に関する薬理的・薬物動態学的特徴の知識、3) 患者の症状を評価できる能力、4) 新規薬剤や治療に関する情報収集能力、5) 他の医療従事者に対する適切な情報提供能力、等々</p>

次ページへ

表 13 (続き)

専門の種類	必要とされる能力 (代表的な回答を抜粋・要約)
精神科薬物療法 認定薬剤師	<p>1) 精神疾患患者との良好なコミュニケーションができること、2) 精神科領域における各病態と患者特性をより深く理解する、3) 向精神薬の薬理作用を十分理解していること、4) 患者個々の症状や状況にあった薬物療法を医師、患者の双方に提案できること、5) 向精神薬による副作用の予測ができ、その解決方法を熟知していること、6) 海外の最新の治療法・薬剤の組み合わせなどの情報収集、7) 精神科医療・福祉全体を理解し、業務に役立てることができる技術、等々</p>
糖尿病療養指導士	<p>1) 他の医療従事者、患者とのコミュニケーション能力、2) 最新の糖尿病治療薬・治療法に関する情報収集能力、3) 糖尿病患者に対し、指導し、アドヒアランスを向上させる、4) 糖尿病患者へ治療継続をうながす能力、等々</p>
HIV 感染症 認定薬剤師	<p>1) 他の医療従事者、患者とのコミュニケーション能力、2) HIV 感染症治療ガイドラインの熟知、3) 抗 HIV 薬の相互作用に関する知識 (薬物、サプリメント、食品)、4) HIV 感染症の治療の最新知見、5) 合併症の治療 (国内未承認薬も含む) の最新知見、等々</p>
妊婦・授乳婦 薬物療法認定薬剤師	<p>1) 基礎薬学の知識 (化学構造式、性状等)、データが無い場合は類薬のデータを探す必要があるため。</p>
日本臨床薬理学会認定 CRC	<p>1) 統計学の知識 2) 看護、臨床検査等に関する幅広い知識、3) 問題解決能力、4) コミュニケーション能力</p>

表 14-1：専門薬剤師・認定薬剤師育成のために必要な研修・教育（設問 19）・・・各種専門に特化した事項

専門の種類	必要とされる教育・研修
がん薬物療法 認定薬剤師	1) できるだけ臨床に沿った内容の研修（他施設含む）：特に抗がん剤の副作用対策など教科書レベルで対応が困難なケースなど、2) がんや感染について集中的な研修会の回数を増加させること、3) 外来化学療法室において外来患者の服薬指導等を行い、他の薬剤師に講義等を行う、4) 学会等の参加、等々
がん専門薬剤師	1) JSMO の教育セミナー受講。日病薬のがん専門薬剤師研修受講。がん拠点病院等での研修、関連学会への参加・発表、2) 論文の批判的吟味や各種ガイドラインの最新情報の収集力を研修する、3) 症例に基づいた医師、看護師及び薬剤師等が参加する定期的なカンファレンスや研修会の実施、4) ASCO 等にアクセスし、情報を抽出し解釈するための教育・研修、5) 現場での実践に基づいた実習・研究、等々
NST 専門療法士	1) 定期的に日病薬や日本静脈経腸栄養学会のNST 薬剤師向けスキルアップセミナーに参加する、2) 他病院の見学、3) 病態にあわせた栄養療法の研修講習や独学も重要だが、ワークショップの様な実体的学習も必要である
緩和薬物療法認定 薬剤師	1) 緩和医療を積極的にに行っている施設での研修、実習、2) CT などの画像所見の理解に関する教育、3) 痛みの発生机序や伝達システムなどの病態生理に関する教育、4) がん性疼痛の身体所見の取り方に関する教育
糖尿病療養指導士	1) 糖尿病診療の知識、2) ある程度の指導症例数の実績、3) 講習会での症例検討やロールプレイに参加する、4) 学会や他病院、地域の療養指導士との研修会に参加する。
日本臨床薬理学会 認定 CRC	1) 既卒薬剤師に対しても、大学のようにカリキュラムに沿って必要な知識を学べる環境を整える。臨床試験に関しては、全国のいくつかの拠点では教育プログラムが組まれており、有用である。
救急認定薬剤師	1) プライマリーケアに関する教育・研修、2) 心肺蘇生に関する教育・研修
HIV 薬物療法認定 薬剤師	1) HIV 診療に関する知識の研修に参加 2) セクシヤリテイや薬害エイズ、歴史などに関する研修

表 14-2：専門薬剤師・認定薬剤師育成のために必要な研修・教育（設問 19）・・・一般的な事項

カテゴリー	回答数	必要とされる教育・研修（代表的なものを抜粋・要約）
基礎知識の強化	14	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 病理、病態を知ること一大学時から教育レベルを臨床にあつたものにする。卒後の薬剤師については、養成講習会を開催し単位を取得させること。</li> <li>2) 基礎的知識習得のための集合研修会や勉強会の実施。</li> </ol>
文献検索・EBM 解析の強化	12	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 分野別に臨床文献を読みこむ EBM 研修会の実施（ワークショップ形式）</li> <li>2) 文献検索についての講義、論文を批判的に吟味するスキルの講義、医療統計についての講義</li> <li>3) 医療経済・薬剤経済の研修、研究のまとめ方の研修（少人数、参加型セミナー）</li> </ol>
カンファ、症例 検討会・実技研 修、他職種との ワークショップ	27	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 各診療科のカンファレンスに参加。</li> <li>2) 医師・看護師など他職種参加型の研修会。</li> <li>3) 医学部・歯学部・看護学生と薬学部学生のグループによる授業・講義。</li> <li>4) 実際の症例を用いた SGD によるトレーニング</li> <li>5) クリニカルケーススタディを立案できるトレーニング（ワークショップ形式、他職種との連携を意識）</li> </ol>
教育・指導能力 養成	4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 自分の専門分野に関する内容について、施設内や地域内において他の薬剤師や職種へ講習をすることにより新たな知識の吸収につながる。</li> <li>2) 薬学部生や研修生への教育</li> </ol>
医師によるセミ ナー医師との共 同研修	8	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 実際に投与設計を行っている施設の医師に具体例を示し、セミナーなどを開催してほしい。</li> <li>2) 疾患の診断から治療のトータルの研修（一定期間、研修医と同様のプログラムを受ける等）</li> <li>3) 医師との共同研究の実施</li> </ol>
学会・研修会参 加、研究参画	33	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 資格取得者を対象にした研修が学会・薬剤師会単位で開催されるとよい。学会主催のセミナー等。</li> <li>2) 各学会が行っている教育セミナーやスキルアップセミナーへの参加</li> <li>3) 各種学会への参加および発表や論文作成など研究的業務への参画</li> </ol>

次ページへ

表 14-2 (続き)

カテゴリー	回答数	必要とされる教育・研修 (代表的なものを抜粋・要約)
その他	73	<p>1) 大学院における専門薬剤師育成コースがあってもよいのではないか。</p> <p>2) 専門薬剤師同士での情報共有・意見交換</p> <p>3) チームやプロジェクトを円滑に運用させるためのリーダーとしての資質を醸成するための教育・研修</p> <p>4) 制度としては、認定期間と更新条件のようなことで知識のアップデートはよいと思うのですが、リーダーシップや教育についてはワークショップのような形で参加し、啓発していく必要がある。</p> <p>5) 実務実習で多くの症例を担当し、問題をひろいあげ、解決をめざす研修。指導者には定期的に適切な研修を行うべきである。</p> <p>6) フィジカルアセスメントの研修</p> <p>7) 積極的な業務展開を行っている設備や教育体制の整った施設への研修</p> <p>8) SOAP における客観的評価を日常化する (副作用は全て CTCAE や VAS 等で記載するなど)</p> <p>9) 薬剤師個々のレベルアップが必要であるが、それに加えて組織としての団結が必要である。特に、少人数の組織では当直などにより、専門薬剤師および認定薬剤師が不在となる時がある。その場合にも全ての薬剤師がある程度の範囲で対応出来る体制を作り上げる必要である。基準は難しいが、組織としてのレベルアップに貢献したかどうかとも認定および継続の評価とすれば、より有効な認定制度となり得ると考える。そのためには、ガイドラインを周知徹底するため、全国共通で使用できる資料を作成し、配布するのが望ましいのでは。各施設で作成する時間を効率化でき、より一層、専門性を生かした活動に時間を当てることができると考える。</p> <p>既に施設独自で認定する認定制度を公式に設け、それに対する教育・研修を実施している。また病棟に上がる薬剤師も 30 時間の研修制度を設けており、特に新たに教育制度を設ける必要性は感じていない。</p>

表 15：各種専門薬剤師・認定薬剤師が活動を展開する上で障壁となっている点（設問 20）

カテゴリ	回答数	具体的な問題点（代表的なものを抜粋・要約）
人力的な問題	114 (75.0%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 薬剤部の人員が不足で専門領域の部署に専従させられず、要望のある部署への配置もままならない。</li> <li>2) 他の業務との兼務にせざるを得ないため、専門的業務との時間的な配分が難しい</li> </ol>
報酬上の問題	14 (9.21%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 現状では資格に応じた手当が無い。専門薬剤師手当ができれば、意欲向上につながると思われる。</li> <li>2) 診療報酬上、病院にメリットがあれば、そのための人員として配属が可能となる。資格を取ったものの待遇面で評価されれば、さらに目ざす薬剤師がふえて、層が厚くなり活動もしやすくなる。</li> <li>3) 専門・認定薬剤師が配置条件となっている保険点数が存在しないことが問題。点数化、施設基準に入っていない認定制度は病院側に価値のないものと判断されがちになる。</li> </ol>
専門性の評価・業務のインセンティブ	13 (8.55%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 薬剤師の業務内容についてのアピール。</li> <li>2) 専門薬剤師、認定薬剤師を取得することで、将来どのようなメリットがもたらされるか不明である。「頑張り」「取得しよう」では続かない。世間から評価される専門・認定薬剤師を確立していただきたい。</li> <li>3) 専門・認定薬剤師は薬剤師側のニーズであり、臨床側のニーズではないので、業務展開上他の職種から認められない部分がある。（通常の薬剤師で各チームの業務は問題なくこなせているので、改めて薬剤師の質を担保する認定薬剤師の存在は必要不可欠となっていない。）</li> </ol>
他職種との協調の問題	9 (5.92%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 他職種との連携が不十分であること。</li> <li>2) リーターとなる医師がいない</li> </ol>
専門薬剤師の能力上の問題	10 (6.58%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 専門薬剤師の資格を持っていても、リーダーシップを発揮する能力が欠けている場合が多い。</li> <li>2) 専門薬剤師が先に進みすぎて後進について行けない。専門薬剤師の個性の問題が大きい。</li> <li>3) 専門薬剤師、認定薬剤師であっても専門性に特化した業務を行えるとは限らない。</li> <li>4) 十分な知識・技能が身についていないにも関わらず、専門性のみを追求する傾向にある。</li> </ol>

次ページへ

表 15 (続き)

カテゴリー	回答数	具体的な問題点 (代表的なものを抜粋・要約)
専門薬剤師取得	16	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 地方から平日に何度も講義を受講する等の教育プログラムへの参加は難しい。</li> <li>2) 専門・認定を取得するのは個々の努力に頼る部分が大きく、職場としての時間的、費用的なバックアップが十分でない</li> <li>3) 雇用体制上、半分の職員が非常勤(有期雇用職員)扱いとなっており、当施設での就職期間が短い</li> <li>4) 業務多忙なため、学会、研究会、研修会への参加が困難である。学会・研究会等への参加に対する金銭的サポートが十分でない。</li> <li>5) 活動を展開する以前に専門・認定薬剤師取得のハードルが高い。能力的レベルは維持しつつ、ある程度取得を容易にすべき。志のある薬剤師は、一生懸命責任を担い努力する。また、地域格差もあり研修会、関係学会の参加が困難な状況である。将来的に活動を展開するために複数名の専門・認定薬剤師の養成が必要であるが、その取得が人員不足から困難である。専門・認定薬剤師更新のため年間単位の取得が困難である。</li> <li>6) 医療薬学会指導薬剤師がいないため、がん専門薬剤師の試験に合格していても、今後の未来が無い。恐ろしいくらいに努力しているスタッフに申し訳ないと思うとともに、今の制度で良いのか疑問である。</li> </ol>
上の負担・困難	(10.5%)	
その他	35 (23.0%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 研究活動を行う十分な時間がとれない</li> <li>2) 業務の偏りをなくすためにある程度、薬剤師の担当業務をローテーションしなくてはならないが、専門性を高めるためには固定化が必要であり、悩む部分である</li> <li>3) どこにでもいると思うがスペシャリストを目指すことでジェネラリストの業務や知識、技術が無くなってしまふ薬剤師がいる。</li> <li>4) 日常業務に取られる時間が多く、若手薬剤師を指導する時間がとりにくい。</li> </ol>

回答率は有効回答数 (n=152) より算出した。



表 16：現在の専門薬剤師・認定薬剤師の認定制度について改善が必要と考えられる点（設問 21）

カテゴリー	回答数	具体的な問題点（代表的なものを抜粋・要約）
認定条件（研修期間等）	82 (61.7%)	<p>1) 認定薬剤師の更新条件に、学会発表、論文が必要とされているが、地方の中小病院では不可能。その代わりに、更新ごとの試験（初回認定の時と同じ内容）を実施することで更新できるようするなど、地方、中小病院（大学病院でなくとも）でも取得可能な認定（更新）基準を望む。</p> <p>2) 各種認定、専門薬剤師制度認定基準の取得・更新を緩和すべき。但し、能力的及び一定レベルを維持しながら推進。</p> <p>3) 継続して5年でもなくともよいのでは？（単科の精神病院など、数年間のブランクや他科での勤務を経験を積んだ人なども是非認定をうけられるようにしてほしい。）</p> <p>4) 専門薬剤師は条件が厳しすぎる（研究者としては必要）。勤務薬剤師にとって3カ月研修などは難しい。</p> <p>5) 専門薬剤師の制度は、大学病院向きであって、現場の実情と合わない。</p> <p>6) 専門薬剤師については、論文・学会等が必須条件となっており、中小病院薬剤師にとってハードルが高い。医学系学会・講習会への参加も資格取得条件に加えても良いかと思います。</p> <p>7) 自施設に人的余裕が無く、他の施設(教育施設)での研修に参加しにくい施設が多いのでは。がん専門薬剤師の認定において認定施設での研修期間が5年間は長い。</p> <p>8) 「専門バカ」を作らないためにも、また業務をあまりしらないで論文ばかり作成するスタッフが増えれば困るので、現場の実績を認定していただける制度があればありがたい。</p> <p>9) 「がん」と「感染」は目的が違うので、「感染」であれば、多少ハードルが低く感じられようと、1病院1名の薬剤師は最低取得できるようにすべき。「がん」はより専門的な知識が必要かもしれないが</p> <p>10) 認定者の質の確保（単位制に加え、更新の際に試験を行うなど）</p>

次ページへ

表 16 (続き)

カテゴリ	回答数	具体的な問題点 (代表的なものを抜粋・要約)
講習会等の問題 (地域差等)	22 (16.5%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 専門薬剤師・認定薬剤師に関する研修会の開催場所が東京等に限定されており、各地での開催が望まれる。</li> <li>2) eラーニングを充実させ自宅での学習でも認定を受けられるようにして欲しい。</li> <li>3) 土曜日・日曜日に実施される外部研修会は、出勤に当たるものが参加できない。平日夜間に実施される研修会も、開始時間に間に合わず、途中参加だと単位認定とならない。</li> <li>4) 地方都市では旅費等の負担が大きくなる</li> </ol>
専門・認定の定義	3 (2.26%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 専門の定義を明確にする。</li> <li>2) がん専門薬剤師が医療薬学会に移管されたのは大変結構であるが、一部に問題点があるとの指摘がなされている。専門薬剤師が何を求められるのかを十分反映するべきかと。</li> </ol>
認定・専門取得のインセンティブ	14 (10.5%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 各専門薬剤師について、他の医療スタッフでの認知度が低い。施設によって、専門薬剤師や認定薬剤師の評価が異なるのが問題。</li> <li>2) がん専門薬剤師において、学会認定として病院が標榜することにメリットがあるかどうか検討する。</li> <li>3) 認定を取得したことに対して診療報酬上のメリットがあるとよい。</li> <li>4) 専門薬剤師に対して、一部のオーダー権などがあると、業務がよりスムーズに実施できる。感染防止加算の専従者に薬剤師を入れていただきたい。</li> <li>5) 専門や認定は給与面で個人にフィードバックされるものは無いので、薬剤部内でも熱心な層と、メリットがなく無関心な層に二極化している。ただし診療報酬上、専門性が必要な部門については院内の認知度は上がってきていると思う。</li> </ol>
費用的な問題	13 (9.77%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 認定料、更新料、学会会費など費用的問題</li> <li>2) 地方の薬剤師は、必須の講習等の会場が遠く、負担が大きい。</li> </ol>

次ページへ

表 16 (続き)

カテゴリー	回答数	具体的な問題点 (代表的なものを抜粋・要約)
その他	58 (43.6%)	<p>1) 認定薬剤師については診療科の少ない中小病院で取得できるレベルにして、将来専門薬剤師に向けて希望が持てるようにする。</p> <p>2) 認定薬剤師の各種学会による乱立の問題がある。統一した認定基準を設定するなど、制度の統一化が必要。</p> <p>3) 認定機関の変更は、たいへん混乱を生じ、がん以外の専門も同様になるのではないかという不安が生じている。今後の指針を示す必要がある。認定薬剤師は、ポトムアップをひとつの目的にするので、実務に当たる薬剤師が十分目指せる認定要件にすべきで、過度に論文を要求したり、他施設での長期研修を義務付けると、諦めが先行してしまい、数が増えない。</p> <p>4) 他職種へのアピールのためにも、出来るだけ既存学会の認定となるよう各関係団体との関係を強化する。</p> <p>5) 広告に出せるのは未だガン専門だけであるため裾野を広げるべき。</p> <p>6) 薬剤部などでは人数が少ない上に専門・認定薬剤師などと違って調剤、製剤、服薬指導をしない専門・認定薬剤師がいる。自覚の問題だと思いが、少しチヤホヤし過ぎ、病薬もあまり過ぎ、学ばない臨床薬剤師になって欲しい。</p> <p>7) 一般業務薬剤師 (調剤、監査、医薬品情報、DI 業務) と臨床専門薬剤師 (処方設計支援、薬剤管理指導、検査オーダー指示、採血) だけでいいのではないか？</p> <p>8) 産休、育児休暇に対する措置を考えていただきたい。ある程度の経験を つんで専門・認定薬剤師を目指す課程において、産休、育児休暇を理由に諦める人がいては、多くの後継者を育てることが出来ない。</p> <p>9) 薬剤師主導の臨床試験が行える環境が整うと良いと考えます。</p> <p>10) 薬剤師を病院に配属する法的人数を増やしてほしい</p>

有効回答数 (n=133) に対する割合

表 17：専門薬剤師・認定薬剤師がチーム医療に参画する上で整備が必要なインフラ（設問 22）

カテゴリ	回答数 (回答率)	具体的な問題点（代表的なものを抜粋・要約）
人員配置	23 (19.8%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 薬剤師の確保が必要。医療法・薬剤師法等の改善により、薬剤師数の倍増以上が早急に望まれる。</li> <li>2) 人員の確保が困難であるため、病棟専従薬剤師に保険加算が付くなど報酬上のメリットが必要。</li> <li>3) 精神科単科の病院は、薬剤師の配置人数が低い。配置基準は一般病院と同等に改善すべき。そうでないと病棟業務ができない。</li> </ol>
治療上のインセンティブ・権利	39 (33.6%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 薬剤師の専門性を医師と同様に医療行為として独立させる法的整備が不可欠である。調剤の疑義照会（専権業務）と同様に専門薬剤師が行う規範を作らなければアドバイザーで終る（例えば、がん専門薬剤師が抗がん剤のレジメン鑑査を行う体制を取ることを義務づける等）。</li> <li>2) 法律で定められている薬剤師の職務内容について、さらに細かい内容での法的裏付けが必要。例えば、米国での CDTM に見られるような、医師と薬剤師の薬物療法に関する契約が法的に認められれば、より積極的な業務展開が可能になると考えられる。</li> <li>3) 副作用モニタリングのため薬剤師によるバイタル測定や検査オーダーの指示権限があることが望ましい。薬剤師のバイタルサイン・フィジカルアセスメントの実施の有用性や認知度の向上が必要。</li> <li>4) 医師不足という背景から、ほぼ薬剤師の提案どおりに処方がされている現状があることから、専門薬剤師には処方権を認めるなどの改善も必要である。ただし、予期せぬ副作用が出現した場合や不測の事態が生じた時に対応できるようなスキルを薬剤師が習得する必要がある。</li> </ol>
評価・報酬に掛かる項目	53 (45.7%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 診療報酬上の裏付けが必要。例えば感染制御専門・認定薬剤師が所属する病院は入院時感染管理加算点数を上げる、1床あたり〇人以上の薬剤師がいれば、高ポイントの診療報酬が得られる、といった増収となる条件があると薬剤師のモチベーションも上がる。</li> <li>2) 専門薬剤師の医療機関内での認知度を向上させる必要がある。</li> </ol>

次ページへ

表 17 (続き)

カテゴリ	回答数 (回答率)	具体的な問題点 (代表的なものを抜粋・要約)
その他	33 (28.4)	<p>1) 米国の BPS (Board of Pharmaceutical Specialities) のような第 3 者の認定組織をつくる。</p> <p>2) 薬剤師が専門的知識を駆使して活動できるよう、もっと医師へチーム医療を浸透させてほしい。薬剤師のチーム医療の中での役割をもっと明確に具体的に挙げてほしい。</p> <p>3) 専門・指導薬剤師に対する一般薬剤師との差別化が必要。</p> <p>4) 多くの日常業務をこなしながら、最新の知識をアップデートする必要があるため、現在整備が進んでいるが、職能団体・学会からの情報発信 (ホームページやブッシュメール) や教育ツール (e ラーニング) 等の充実が望まれる。</p> <p>5) がん疼痛に対する鎮痛補助薬など、適応外使用の医薬品が多く存在する。公知申請による承認などで保険収載されることが望ましく、適応外使用に関わる制度整備が望まれる。</p> <p>6) 点数の付く専門のチームに専任として薬剤師を配置し、病棟横断的にラウンドし、指導できるような環境が出来れば地位も向上する。</p> <p>7) 実際に専門薬剤師であると言っても医学系学会において認知されなければ医療の中でも認知されないのが現状ではないか。そのためにも専門薬剤師は関わる医学系学会で発表し、論文投稿も必要ではないかと考える。その中で、医学・薬学で認定されるよう努力しなければならない。</p> <p>8) テクニシヤンの導入及び法的整備</p> <p>9) 教員並の自由な勤務体系</p> <p>10) 薬剤部と各部署を結ぶ院内 LAN や各人が情報を持ち歩くためのスマートフォンのような情報端末の設置。気軽に参加できる地域ネットワーク (例: 医師会 ICT ネットワーク)</p> <p>11) 取得機会の公平性 (専門性取得のための休職、休暇のとれる対策)</p>

次ページへ

表 17 (続き)

カテゴリ	回答数 (回答率)	具体的な問題点 (代表的なものを抜粋・要約)
がん専門に特化した項目	3 (2.59%)	1) 外来化学療法加算のアップが必要。 2) 薬剤師が医師の同意のもとに、支持療法の処方が可能となるとより深く関与できる。
NST専門に特化した項目	4 (3.45%)	1) 法の整備および規則の範囲内での処方設計や検査オーダーなどが可能となると良い。 2) 栄養サポートチーム加算は急性期病院のみの適応でありため、加算の対象の拡大が望まれる。
感染制御に特化した項目	4 (3.45%)	1) 感染防止対策加算の算定点数の大幅なアップが必要。 2) 抗菌薬を熟知した感染制御専門・認定薬剤師が医師の同意のもと処方が可能となると関与が深まる。
緩和ケアに特化した項目	3 (2.59%)	1) がん性疼痛緩和指導管理料の算定を、医師による評価のみではなく、薬剤師による評価にても算定することができるようにすることを検討していただきたい。
その他に特化した項目	4 (3.45%)	1) 妊婦・授乳婦薬物療法専門・認定薬剤師：薬物療法を行っている妊婦の入院患者に対する入院基本料の加算など。 2) 糖尿病療養指導士：外来で看護師による指導（30分以上、月1回）は点数加算となるが、薬剤師によるインスリン自己注射指導、検査技師によるSMBG指導は加算とならない。薬剤師が行っても加算となることが望ましい。
有効回答数 (n=116)		

表 18：今後新設が期待される専門薬剤師・認定薬剤師（設問 23）

専門分野	回答数 (回答率)	具体的な業務内容（代表的なものを抜粋・要約）
小児	20 (20.8%)	1) 小児薬物治療専門薬剤師・認定薬剤師： 小児の発達状況や肝機能や腎機能に応じた用量設定および小児への薬物治療に精通。先天性疾患患者への薬物治療の研究も含めた専門知識の活用。
救急・集中治療部	22 (22.9%)	1) 救命救急専門薬剤師： 救急・集中治療系の患者に対し、適切な薬物療法の実施に寄与する。薬物中毒への対応（日本臨床救急医学会で検討中）。
皮膚・褥瘡	5 (5.21%)	1) 皮膚領域専門薬剤師・認定薬剤師： 褥瘡治療外用剤への処方提案、創面評価をした上での薬物治療の提案・管理
腎臓・CKD	17 (17.7%)	1) 腎臓病薬物療法専門薬剤師： CKD の病態を理解した適切な服薬指導と腎機能に応じた薬物至適投与量の設定 2) 人工透析分野専門薬剤師： 血液浄化療法施行時の投与量の調節など
高齢者	6 (6.25%)	1) 高齢者領域専門薬剤師： 加齢による生体変化を考慮した薬物療法の支援や複数疾患がある患者に対する重複処方、相互作用を回避し、適正な薬物療法に貢献する。また、身体変化を考慮した薬剤選択を行う。
循環器	12 (12.5%)	1) 循環器専門薬剤師： 急性期ケア・急変時対応・心カテなど検査やその検査薬処方・狭心症・心筋梗塞などへの対応。循環器系治療薬（t-PA 製剤等、ワーファリン・ヘパリン等）の管理など。

次ページへ

表 18 (続き)

専門分野	回答数 (回答率)	具体的な業務内容 (代表的なものを抜粋・要約)
リスク管理・医療 経済関係	13 (13.5%)	<p>1) 医療経済認定・専門薬剤師： 医療費 (薬剤費) 削減の方針決定、地域単位でのクリニカルパスの推進など</p> <p>2) 医療安全専門薬剤師： 医療安全のための教育、啓蒙、対策構築</p> <p>3) 薬に関する医療制度、保険制度、行政サービスを専門とする薬剤師。</p> <p>4) 部門システム構築に関わり、システム面から業務を支援できる医療情報技師も、認定薬剤師の一部門として扱ってもらいたい。</p>
糖尿病	6 (6.25%)	<p>1) 糖尿病薬物治療専門薬剤師： 糖尿病および耐糖能異常患者に対する糖尿病専門的な薬学的ケア、チーム医療内での薬学的観点からの助言、患者および医療スタッフへの糖尿病教育、糖尿病・高血糖に対する医療の質向上。</p>
薬物療法	8 (8.33%)	<p>1) 薬物療法専門薬剤師： 薬剤の体内動態を把握し、多くの疾患に対応できる総合的な知識を有する薬剤師を育成し、全ての領域に関する薬物療法の適正化を図る。</p> <p>2) 医療薬学会の認定薬剤師制度の充実も期待します。</p> <p>3) 日本ブライマリアケア学会の認定薬剤師制度を普及させる。閉局薬剤師、病院薬剤師に必要な共通のジェネラリストとしての認定基準は学会認定でなければ意味がない。総合内科医の様なオールマイティの知識が薬剤師の認定制度に必要である (例：総合認定薬剤師制度など)。</p>
リウマチ	6 (6.25%)	<p>リウマチ薬物療法専門薬剤師・認定薬剤師： 多様化するリウマチ薬物療法において副作用モニタリングや、投薬スケジュール管理を担う。</p>

次ページへ



表 18 (続き)

専門分野	回答数 (回答率)	具体的な業務内容 (代表的なものを抜粋・要約)
その他	43 (44.8%)	<p>1) 薬剤情報専門薬剤師： DI に精通した薬剤師 医療安全専門薬剤師、医療安全に精通し、具体的な解決策を提示できる薬剤師</p> <p>2) 薬剤師外来： 各種疾患に対応した疾患・薬剤の知識を含めた総合的な薬剤師業務</p> <p>3) 麻酔専門薬剤師： 外国では、医師以外の麻酔専門家の例もある。麻酔の導入と離脱の部分は麻酔科医が行い、術中モニタ一や薬物投与は薬剤師が行うなど。</p> <p>4) 地域連携専門薬剤師</p> <p>5) 在宅療養専門薬剤師・認定薬剤師：</p> <p>1) 医療のクオリティを高めるには専門性のある方々を認識しなおす必要を強く感じている。薬剤師職能の専門性が不明であり個別の診療科特有の専門性に特化すればするほど雇用人数は増加の一途を辿らざるを得ず、医療費は高騰する。また、現在の専門や薬物療法認定制度は個人が個人のスキルアップにウエイトが置かれ医療機関組織自体の医療の向上に直結していない。6年制の薬学カリキュラムを終えた薬学生が国家試験合格後に臨床薬剤師として活躍できる場となるよう薬剤師教育者の育成を切に思う。</p> <p>2) すべての専門薬剤師・認定薬剤師がひとつの学会の傘下にあるべきものであるが、学会がバラバラであり、認定基準がバラバラであることが理解できない。また、医療薬学会など薬剤師のみが所属する学会の専門薬剤師では認知度が低く、意味がない。医師・その他のコメディカルが所属する学会での専門薬剤師にすべきである。そうでなければ取得するメリットがとて少ないと思われる。(例；がん専門薬剤師は臨床腫瘍学会が認定するなど)</p>
意見・コメント	3 (3.13%)	

表 19：調査対象となった薬局の基礎情報（設問 1-1～1-3）

	回答率 <sup>a)</sup>	～1名 <sup>b)</sup>	2～4名 <sup>b)</sup>	5～9名 <sup>b)</sup>	10名～ <sup>b)</sup>
常勤薬剤師数	98.5%	212 (32.8%)	351 (54.3%)	76 (11.6%)	8 (1.22%)
非常勤薬剤師数	86.0%	279 (49.4%)	238 (42.1%)	40 (7.08%)	8 (1.42%)
非薬剤師補助者数	93.9%	323 (52.4%)	264 (42.8%)	25 (4.05%)	5 (0.81%)
1か月の処方箋枚数	98.6%	～999枚 <sup>b)</sup> 261 (40.3%)	1000～1999枚 <sup>b)</sup> 221 (34.1%)	2000～3999枚 <sup>b)</sup> 137 (21.1%)	4000枚～ <sup>b)</sup> 29 (4.48%)

657施設より回答を得た。

a)：無回答・不明回答を除外した有効回答率を算出している。

b)：データは回答数を示し、括弧内は有効回答数に対する割合を示す。

表 20：設問 2-1 に挙げた項目以外に処方箋応需の際に把握出来れば有用と考えられる情報（設問 2-2）

患者の基本情報		
情報の項目	回答数 (回答率) a)	代表的な内容
患者・患者関係者の連絡先	27 (8.23%)	
家庭環境・家族構成・役割分担	28 (8.54%)	同居者の有無、薬剤の管理者に関する情報など
身長・体重	42 (12.8%)	
生活習慣・職業	52 (15.9%)	生活リズム、食事の回数・時間など
保険関係の情報	13 (3.96%)	被保険者番号、要介護度など
その他のプライバシー	19 (5.79%)	嚥下困難な剤形の有無、患者の性格や理解力など
患者の治療に関わる情報		
情報の項目	回答数 (回答率) a)	代表的な内容
既往歴・家族歴	68 (20.7%)	
病名・合併症	14 (4.27%)	
併用薬・自己注射	7 (2.13%)	自己注射内容、(特に)他の薬局でもらっている薬剤の情報など
入院中・院内での治療	23 (7.01%)	(特にがん治療に関して) 院内での処置・治療内容など
各種検査値	21 (6.40%)	
妊娠の有無	24 (7.32%)	
体質・アレルギー情報	14 (4.27%)	
コンプライアンスに関わる情報	17 (5.18%)	
その他の治療に関わる情報	44 (13.4%)	今後の受診スケジュール、化学療法の予定、検査予定、運動療法の可否、医療機関を受診している場合はその受診状況、ペースメーカー等の設置状況など

次ページへ

表 20 (続き)

医師の診察・指示内容に関する情報		
情報の項目	回答数 (回答率) a)	代表的な内容
医師の指導内容・治療方針・処方変更	41 (12.5%)	医師が患者に口授する服薬指示内容、処方変更理由など
極量超過、適応外使用の記載	13 (3.96%)	適応外使用の際の真の使用目的
がん等の告知	14 (4.27%)	がん、精神病の告知の有無、患者への説明の可否など
その他の情報・コメント		
情報の項目	回答数 (回答率) a)	代表的な内容 (一部抜粋)
その他コメント	42 (12.8%)	1) 後発品への代替希望の有無 2) 一包化・粉砕など調剤に関する患者の希望 3) 漢方の証に関する情報 4) 地域での医療連携を考えると在宅療養に関する情報が必要 5) 薬剤師に求める職能が変われば、それに伴い、増してゆく など多数

少なくとも 1 項目以上の回答が記載されていた回答票は有効回答とした。有効回答の記載事項を精読の上、分類・整理を行った。

a) : 回答率は有効回答数 (n=328) を基に算出した。