

厚生労働科学研究費補助金

(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)

専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価に関する研究

令和6年度 総括・分担研究年度終了報告書

研究代表者 益山 光一

令和7(2025)年 5月

目 次

I. 総括研究年度終了報告

専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価に関する研究-----	1
益山光一	

- (資料1) 日本専門医機構、日本歯科専門医機構の調査
- (資料2) 資格を有する薬剤師の名称と定義
- (資料3) 資格を有する薬剤師の位置づけの整理
- (資料4) 専門薬剤師としての認定（新規）要件の整理
- (資料5) 専門薬剤師としての認定（更新）要件の整理
- (資料6) 第三者機関との学会等との位置づけの明確化
- (資料7) 現在の専門薬剤師の現状
- (資料8) 専門薬剤師領域の選択
- (資料9) 第三者機関の業務内容等検討
- (資料10) 専門薬剤師の在り方に関する検討（案）たたき台（未定稿）

II. 分担研究年度終了報告

専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価に関する研究-----	28
矢野育子、大村友博	

- (資料1-1) 専門薬剤師・認定薬剤師の方へ
- (資料1-2) 事例調査票_貢献事例付
- (資料2) アンケート集計結果
- (資料3) 事例の分類
- (資料4) 事例紹介
- (資料5) 専門医療機関連携薬局サブ解析
- (資料6) 自由記載の意見
- (資料7) テキスト解析結果

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	106
---------------------------	-----

厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業）
総括研究終了報告書

専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価に関する研究

研究代表者 益山 光一 東京薬科大学薬学部・教授

研究要旨

我が国における薬剤師の専門性に係る評価・認定等については、各学会や職能団体等が自律的に独自の方針で制度化されているが、専門薬剤師に関して、認定要件や名称・定義に関する提案が行われ、第三者評価の必要性が求められている。一方、第三者評価機構での具体的な運営方法について課題が指摘されている状況である。

そのような課題等については、過去には医師や歯科医師等でも問題とされて、現在の専門医制度や歯科専門医制度が整備されているところである。

本研究では、専門薬剤師の研修の方法、認定要件、認証の継続等について、国民的な視点、医学歯学等の国内外の専門認定のあり方との整合性等を踏まえ、我が国での現実的な対応策を立案することを目的とする。

令和6年度は、国民にわかりやすい専門薬剤師の認定・運用等を検討するため、一般社団法人日本専門医機構と一般社団法人日本歯科専門医機構へヒアリング調査を実施し、機構設立までの経緯、各団体との調整、制度・整備指針、認定・更新の流れや機構運営等について調査した。その調査結果を踏まえ、新専門薬剤師制度の基本設計及び運用について検討し、認定領域の選択、第三者機関と学会等との位置付けの明確化、専門薬剤師のあり方に関する検討案等を作成した。

さらに、公益財団法人薬剤師認定制度認証機構、公益財団法人日本薬剤師研修センター、一般社団法人日本病院薬剤師会、一般社団法人くすりの適正使用協議会、アカデミア、学会等の有識者からなる研究班会議を開催し、作成した新専門薬剤師制度の基本設計・運用案について意見交換等を行った。

研究分担者

- 矢野育子・神戸大学医学部附属病院・教授

研究協力者

- 大村友博 神戸大学医学部附属病院・准教授
- 山田哲也 東京薬科大学薬学部・助教

研究班会議委員

- 石井伊都子・千葉大学医学部附属病院・教授
- 奥田真弘・大阪大学医学部附属病院・教授
- 崔吉道・金沢大学附属病院・教授
- 高倉喜信・京都大学白眉センター・センター長
- 俵木登美子・一般社団法人くすりの適正使用協議会・理事長

- 寺田智祐・京都大学医学部附属病院・教授
- 豊見敦・公益社団法人日本薬剤師会・常務理事
- 林昌洋・公益社団法人薬剤師認定制度認証機構・理事
- 安原真人・帝京大学薬学部・教授
- 山田武志・公益社団法人日本薬剤師会・常務理事
- 矢守隆夫・公益財団法人日本薬剤師研修センター・代表理事
- 山本康次郎・群馬大学医学部附属病院・教授

A. 研究目的

薬剤師はチーム医療の中で薬の専門家としてのジェネラリストであることに加え、特定の領域に精通したスペシャリスト

(専門薬剤師)として、その職能を発揮することが望まれており、国家試験合格後の薬剤師から、卒後臨床研修(レジデント)やその他研修の履修、認定試験、症例報告、学会発表や論文発表を経て、認定薬剤師(ジェネラル)、領域別認定薬剤師、専門薬剤師等を段階的に取得し、生涯研鑽に励む薬剤師数も増加している。

一方で現在、関連学会や職能団体によって様々な領域別認定・専門薬剤師制度が設けられているが、その種類や数は多く、国民にとって分かりにくい状態である。さらには認定要件が統一されておらず、各制度によって名称の使い方にばらつきがみられるため、第三者評価の導入によって、専門薬剤師の名称の整理、認定基準の整合性を図るとともに、専門薬剤師制度の質保証の仕組みを構築することによって、国民の信頼が得られるわかりやすい制度を整備することが求められている。

令和2年9月に日本学術会議薬学委員会薬剤師職能とキャリアパス分科会から発出された「提言 持続可能な医療を担う薬剤師の職能と生涯研鑽」では、「わが国における領域別認定・専門薬剤師制度は、その数も多く認定要件は統一されていない。したがって、今こそどのような領域別認定・専門薬剤師が国民にとって必要であるか、職能団体や学会の枠を超えて議論し、医療マネジメントの観点から早急に整理する必要がある。その際には、昨今の地域医療・介護における薬学ケアに対する社会のニーズに応えるため、保険薬局薬剤師を対象とした専門薬剤師制度も必要である。さらに、領域別認定薬剤師や専門薬剤師、高度専門(指導)薬剤師の名称の整理とともに、それぞれの認定基準の整合性を図り、薬剤師の専門性と薬学的管理上の役割を明確に示す必要がある」と専門薬剤師認定制度の整理と認定基準の統一化の課題が指摘されている。また、「認定された薬剤師の質を担保するためには、評価・認証にあたって、専門領域での活動実績や対処した症例、講習会への参加、学会発表や論文数、認定試験合格といった外形基準だけでなく、研修カリキュラムと研修プログラムの整備が特に重要である。すなわち、どのようなカリキュラムに沿った研修を修了した場合に専門薬剤師として備えるべき標準的

な臨床能力を有することを担保できるかを提示し、公正・中立の第三者機関による評価・認証を得ることが不可欠である。また、現状では認定・専門薬剤師の認定関連費用が学会の収入になるなど、学会が認定を行うことに対する利益相反の問題もあるため、認定そのものを第三者機関が行う仕組みを新たに構築すべきである。」と提言されている。

さらに、令和5年6月に厚生労働省「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」から発出されたとりまとめでも「薬剤師の専門性の認定が学会等で行われているが、臨床実践能力を更に高めるためには、このような専門性を取得することも求められるが、専門性に関しては、第三者による確認など客観的な方策も含め、認定の質の確保について検討が望まれる」と提言されている。

厚生労働科学研究費補助金「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」(令和2~4年度)(研究代表者:神戸大学医学部附属病院 教授 矢野育子)の令和4年度総合研究報告書では、資格を有する薬剤師の名称と定義、専門薬剤師の新規及び更新申請に必要な外形基準及び(仮称)専門薬剤師機構が備えるべき機能について提言された。しかしながら薬学的管理上必要な薬剤師の専門領域を決定するプロセスは提示されたが、十分な議論がなされておらず専門領域の決定には至っていない。また、専門薬剤師制度が第三者機関によって認証される仕組み等の制度基本設計や運用体制についても十分議論がなされておらず、課題が指摘されている状態である。そのような課題等については、過去には医師や歯科医師等でも問題とされてきたが、2014年に日本専門医機構が、2018年には日本歯科専門医機構が設立され制度が整備されているところである。

本研究では、専門領域の決定に加え、第三者機関による専門薬剤師制度の基本設計や体制整備、運用等について、国民的な視点、医学歯学等の国内外の専門認定のあり方と整合性等を踏まえ、我が国での現実的な対応策を立案することを目的とする。

さらに、分担研究において、専門医療機関連携薬局や専門薬剤師による医療の質

向上への貢献事例を調査し、今後の課題について検討した。

B. 研究方法

1. 専門医機構等の調査

日本専門医機構と日本歯科専門医機構の基本設計として、専門医の名称の定義と機構の基本理念、組織図の情報に関しては、一般社団法人日本専門医機構 (<https://jmsb.or.jp>) 及び、一般社団法人日本歯科専門医機構 (<https://jdsb.or.jp>) のホームページからインターネット公表情報より入手した。

また、日本専門医機構及び日本歯科専門医機構設立までの経緯や機構の運営について情報収集するため、ヒアリング調査を実施した。なお、実施日と実施場所は、日本専門医機構が 2024 年 7 月 31 日に日本専門医機構にて、日本歯科専門医機構は 2024 年 7 月 4 日に日本歯科専門医機構にて実施した。

下記について、ヒアリング調査を実施した。

【機構設立までの経緯等】

- ①各学会・団体との調整について
- ②機構設立時の調整について
- ③制度・整備指針について

【機構運営について】

- ④機構組織等について
- ⑤機構の収入・体制等について
- ⑥認定・更新について
- ⑦広告について

【方向性】

- ⑧今後の方向性について

(倫理面への配慮)

本調査は、組織を対象に実施されたものであり、個人情報収集しない形式で実施した。また、研究対象となる組織に対して、事前の説明を行い、参加同意を得た上でヒアリングを実施した。さらに調査によって収集した情報の内容についても各組織に了承が得られたものを公開している。本研究については、東京薬科大学の倫理審査委員会の審査を受け承認を得た(承認番号:人医 D-204-015)。

2. 新専門薬剤師制度の基本設計及び運用案の検討

日本薬剤師会、日本医療薬学会、日本薬系学会連合、薬剤師認定制度認証機構、日本病院薬剤師会、日本薬剤師研修センター、くすりの適正使用協議会、アカデミア等から選出された委員から構成された研究班会議を開催し(2025年2月21日)、作成した新専門薬剤師制度の基本設計・運用案について意見交換を行った。

(1) 資格を有する薬剤師の名称と定義

現状では、資格を有する薬剤師の名称として、研修認定薬剤師、領域別認定薬剤師、専門薬剤師、指導薬剤師など様々な名称が存在するが、平成 20 年の日本学術会議の提言や厚生労働科学研究費補助金「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」(令和 2~4 年度)(研究代表者:神戸大学医学部附属病院 教授 矢野育子)で提言された内容を基に検討した。

(2) 資格を有する薬剤師の位置づけの整理

令和 2 年 9 月に日本学術会議から発出された「提言 持続可能な医療を担う薬剤師の職能と生涯研鑽」内容に各学会の動向を踏まえ、薬剤師が段階的にステップアップするプロセスについて検討した。

(3) 専門薬剤師としての認定(新規・更新)要件の整理

厚生労働科学研究費補助金「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」(令和 2~4 年度)(研究代表者:神戸大学医学部附属病院 教授 矢野育子)で提言された内容を基に検討した。

(4) 第三者機関と学会等との位置づけの明確化

第三者機関、学会・団体、薬剤師それぞれの位置づけに関して、日本専門医機構、日本歯科専門医機構での調査を基に、それぞれの役割を明確化する形で整理した。

本領域の 19 団体)

5) 機構の収入・体制等

- 基本は年会費に加え、医師会、医学会連合、全国医学部長病院長会議より年会費を徴収している。学会の年会費だけの運営は厳しい。
- 現在 40 名で運営している。
- 職員の採用は、設立当初は学会とは独立しており、新しく職員採用を行った。

6) 認定・更新について

- 専門医の認定は学会による 1 次審査と機構による 2 次審査によって行っている。
- 2 次審査は委員会を設置して行っているのではなく、整備指針に沿っているかをチェックしている。
- 収入としては「認定料」「更新料」「プログラム認定料」が 3 本柱となっている。
- 認定料の納付については、学会によって、各医師から学会経由で納付される場合と、直接機構に納付される場合がある。領域によって柔軟に対応している。
- 研修プログラムは、専門医機構が策定している整備指針を基に、学会が整備基準を作って、それに従ってプログラムを作成している。プログラムは約 3600 ある。5 年ごとにプログラム全体の更新申請が行われる。

【方向性】

7) 今後の方向性について

- 医師の偏在については、専攻医の地域研修等でコントロールしている。機構としては、専門医が足りない領域で専門医が拡充できるように、学会とプログラムの見直しといった調整を行いつつ、診療科ごとの専門医の偏在が解消できるように取り組んでいる。

(2) 日本歯科専門医機構

歯科専門医とは：それぞれの専門領域において適切な研修教育を受け、十分な知識と経験を備え、患者から信頼される専門医療を提供できる歯科医師

【基本理念】

① プロフェッショナルオートノミーに基づいた歯科専門医(および歯科医療従事者)の質を保

証・維持できる制度であること

② 国民に信頼され、受診先の選択に際し良い指標となる制度であること

③ 歯科専門医の資格が国民に広く認知される制度であること

④ 中長期的な歯科医療の向上に貢献し、国際的にも認知される制度であること

⑤ 地域医療に十分配慮した制度であること
(歯科専門医機構が認定する専門医の制度設計の基本方針)

設立年と組織図は資料 1 参照。

ヒアリング調査結果

【機構設立までの経緯等】

1) 各学会・団体との調整について

- 各専門性の学会の選定については、「歯科医連合にて要件等を話し合いの上決定した後、類似学会で手上げをしてもらい、手上げた団体が集まり、連合で定めた要件を確認し、専門領域として加入するか否かを決めてもらう」という形で決定した。
- 学会の活動として、各学会が認定することを妨げてはいない。

2) 機構設立時の調整について

- 歯科医連合、歯科医師会等からの寄付を基にスタートした。

3) 制度・整備指針について

- 整備指針の作成については「委員会で案の作成→理事会にて承認→社員総会にて決定」というプロセスで策定している(当初の整備委員は機構から選出)。

【機構運営について】

4) 機構組織等について

- 各委員会については、あり方委員会にて問題の取捨選択を行い、議論すべき内容は総務委員会にて話し合われている。
- 役員を選考については、歯科医連合と歯科医師会から各 1 名、歯科専門医機構が選出した 3 名からなる役員選考会議にて選出して、理事会、社員総会を経て承認される。任期は 2 年。
- 委員会には「患者団体」に必ず参画してもらっており不適切な運用や認定についてコメントをいただいている。

5) 機構の収入・体制等

- 収入源は①各学会の会費②申請料(団体ごとの申請手数料) ③申請料(申請する各者からの手数料)(学会を通じて納付)④機構が実施する共通研修(専門領域の枠を超えて習得すべき知識等の学修)の参加料と認定料となる。
- 機構が実施する共通研修が主収入である。
- スタッフは4名である。

6) 認定・更新について

- 認定については、認定委員会を設置している。
- 試験については、合同委員会にて、各領域の学会で集まってその試験内容を吟味している。
- 各学会から、認定者を2割サンプリングし、学会において制度自体が適切に運営されているかを評価している。
- 認定は学会の1次審査を経て、機構の2次審査を行う形としている。

7) 広告について

- 専門領域として加入しない場合や機構が示す要件に参加できない場合は、専門性の広告使用はできないものとしている。

【方向性】

8) 今後の方向性について

- 偏在対策としては、研修施設として、地方での準研修施設の認定を検討中である。

2. 新専門薬剤師制度の基本設計及び運用案の検討

(1) 資格を有する薬剤師の名称と定義

薬剤師の名称と定義については、平成20年の日本学術会議から発出された「提言 専門薬剤師の必要性和今後の発展」では、専門薬剤師に至るためのラダーとして、免許取得後、実務経験や講習の履修、認定試験、学会発表や論文発表を経ることで、研修認定薬剤師、認定薬剤師、領域別専門薬剤師、領域別高度専門薬剤師とステップアップするプロセスが示されたが、

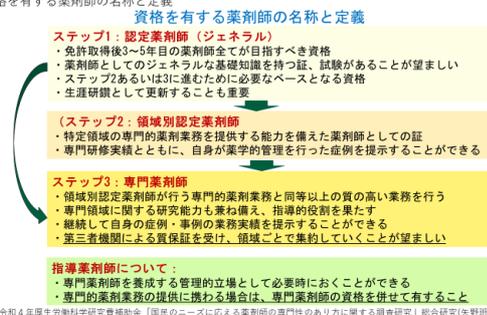
学会や団体において名称の解釈が異なることが課題となっていた。

その後、厚生労働科学研究費補助金「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」(令和2~4年度)(研究代表者:神戸大学医学部附属病院 教授 矢野育子)の令和4年度総合研究報告書では、資格を有する薬剤師の名称と定義が提言された(資料2)。その中で、日本病院薬剤師会等の制度では領域別認定薬剤師を経て、専門薬剤師へと進むが、日本医療薬学会等の制度では領域別認定薬剤師はもたず、認定薬剤師(ジェネラル)から直接、専門薬剤師が取得可能であることから、ステップ1からステップ3へ進む矢印も追加している。

資格を有する薬剤師の広告については、現在、医療法において「がん専門薬剤師(日本医療薬学会)」「緩和医療専門薬剤師(日本緩和医療薬学会)」の2つの広告が可能とされている。今後、専門領域として認定されていない領域における専門薬剤師や、第三者機関で認定されていない学会・団体が運営する制度で認定された専門薬剤師についても専門薬剤師の名称を使用可能とするのかについて研究班会議で指摘があり、今後議論する必要がある。

令和6年度益山研究室 新専門薬剤師制度の基本設計等議論項目
①資格を有する薬剤師の名称と定義

資料2



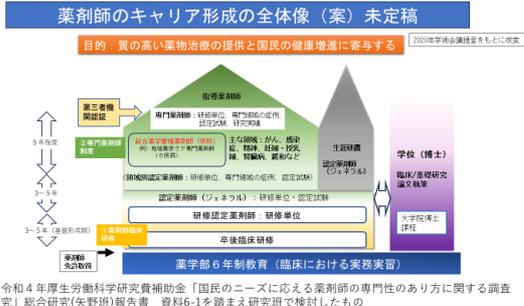
(2) 資格を有する薬剤師の位置づけの整理

令和2年9月に日本学術会議から発出された「提言 持続可能な医療を担う薬剤師の職能と生涯研鑽」と厚生労働科学研究費補助金「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」(令和2~4年度)(研究代表者:神戸大学医学部附属病院 教授 矢野育子)の令和4年度総合研究報告書資料6-1を基に、薬剤師のキャリア形成の全体像(案)を作成した。(資料3) 薬剤師がそれぞれの専門性やキャリア目標に応じて、段

階的にスキルアップしていくための道筋を示したものを提案している。

また、この図の中にある「総合薬学管理薬剤師（仮称）」の名称について、研究班会議では、「管理薬剤師」というと薬局の管理薬剤師が想起されるため再検討を求める意見が出されたため検討を要する。

令和6年度益山研究班 新専門薬剤師制度の基本設計等議論項目
②資格を有する薬剤師の位置づけの整理



資料3

(3) 専門薬剤師としての認定(新規・更新)要件の整理

専門薬剤師の認定要件については、厚生労働科学研究費補助金「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」(令和2～4年度)(研究代表者：神戸大学医学部附属病院 教授 矢野育子)において、現状の専門薬剤師制度の認定要件や、医師・歯科医師の要件を考慮し、要件案を作成し、それに対して関連団体や公開シンポジウム参加者からアンケートで広く意見を収集したのち、外形基準が提言された。(資料4、資料5)

本研究ではそれらを踏まえ、専門薬剤師の認定(新規)要件とし、さらに新規申請に必要な外形基準の「3. 専門領域のカリキュラムに沿った研修」に「※薬剤師臨床研修ガイドラインに準拠した研修を修了している場合には、一定の研修期間を満たしたものととして考慮する。」を追加した。

令和6年度益山研究班 新専門薬剤師制度の基本設計等議論項目
③専門薬剤師としての認定(新規)要件の整理

「専門薬剤師」の新規申請に必要な外形基準

1. 薬剤師としての実務経験：5年以上
2. 認定薬剤師(ジェネラル)であること
過渡的には、GPC認定の(G)か(P)の認定薬剤師
将来的には、これらの認定に試験(又は卒業臨床研修の修了)を課すことが望ましい
3. 専門領域のカリキュラムに沿った研修
ジェネラルな領域も含めて5年以上(うち専門領域について3年以上)
電子化した評価シートや研修手帳で評価を受けることが望ましい
4. 過去5年間で自身が関わった症例あるいは事例の要約(30例程度)
5. 認定試験の合格
提出症例・事例に関する面接試験があることが望ましい
6. 専門領域の筆頭論文1報(要査読) or 学会発表2回(うち筆頭1回)
学会としては全国規模の職能団体の学術大会での研究発表を含む

出典：令和4年度厚生労働科学研究費補助金「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」総合研究(矢野班)報告書 資料3-5

資料4

令和6年度益山研究班 新専門薬剤師制度の基本設計等議論項目
③専門薬剤師としての認定(更新)要件の整理

資料5

「専門薬剤師」の更新申請に必要な外形基準

1. 5年を目安に更新すること
 2. 最新の専門領域に関する研修単位
(関連学会や講習会の参加)
 3. 更新期間に自身が関わった症例あるいは事例の要約
(新規申請よりも少なくてもよい)
- 専門薬剤師として医療現場で活躍しており、領域別認定薬剤師や専門薬剤師を養成する管理的立場の薬剤師としての名称は指導薬剤師が相応しい
 - 専門的薬剤業務の提供に引き続き関わっている場合は、専門薬剤師と指導薬剤師の資格を併せて有すること

出典：令和4年度厚生労働科学研究費補助金「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」総合研究(矢野班)報告書 資料3-6

(4) 第三者機関と学会等との位置づけの明確化

第三者機関と学会・団体、薬剤師の位置づけに関しては、

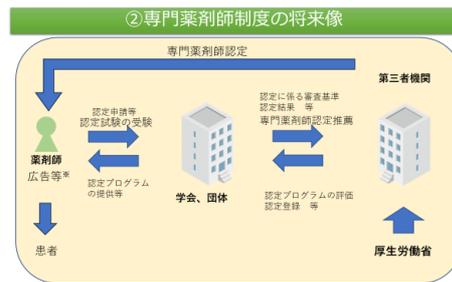
【第三者機関】は、各学会等が独自に運営していた専門制度要件を統一し、制度の整備指針を示すことで専門薬剤師の質を均等化し、制度を標準化する。また公平かつ客観的な基準で専門薬剤師の認定をする。

【学会や団体】は、第三者機関の指針に基づき、専門領域ごとに整備指針、研修プログラム又はカリキュラムを作成・提供し、認定試験の実施等を行う。

【薬剤師】は研修プログラム又はカリキュラムを受講、症例の審査、認定試験の合格等により認定された専門薬剤師は、広告等を通じてその専門性を社会に示し、医療に貢献する、という関係性を明確化し図式化した。(資料6)

令和6年度益山研究班 新専門薬剤師制度の基本設計等議論項目
④第三者機関と学会等との位置づけの明確化

資料6



※ 医療機関等の施設要件、診療報酬上の加算等も検討対象に含む。

より具体的な役割としては、

【第三者機関】は

- 専門薬剤師の認定と養成プログラムの評価・認定
- 専門薬剤師の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設の基準の作成
- 各領域が満たすべき到達目標、経験症例数等について共通の指針を作成し、この指針に沿って各学会が作成した専門薬剤師の認定・更新基準や養成プログラム・研修施設等の基

パージェネラリスト)の必要性が指摘された。特に地域医療や複数の疾患を持つ患者に対応できる薬剤師が不可欠であるため、特定の領域に限定せず幅広い領域で活躍できる専門薬剤師の育成が求められた。

- ・薬局薬剤師が専門薬剤師を目指す文化がまだ十分ではなく、薬局薬剤師の専門性を構築することも非常に重要。

- ・地域で熱心に働く薬局薬剤師が、現在の認定薬剤師(ジェネラル)から次のスキルアップをしていく中でレベルが急に高くなるのが課題。

- ・現在の専門と名乗る薬剤師の数が少ない現状を踏まえ、医療政策に反映させるためのバックグラウンドがまだ育っていないのではないかと。将来的には医療政策との連携を見据え、どの専門分野の薬剤師がどの程度必要かという具体的なイメージを持つことが重要。

- ・専門薬剤師を取得することのメリットを明確にするべき。

- ・専門薬剤師制度が将来的にどの程度の人数を目指すのかという目標がないと制度設計が難しいのではないかと。

- ・専門薬剤師の広告や診療報酬・調剤報酬の連携という専門家だけの閉じた議論ではなく、国民や患者にとって、認定薬剤師と専門薬剤師の違いが理解され、専門薬剤師による医療を受けるとどういったメリットがあるのか伝わるのが大切。

など、専門薬剤師の領域決定にとどまらず、国民にとって意義のある専門薬剤師制度の構築に向けて多角的な視点から様々な意見がなされた。これらの多岐にわたる意見を踏まえ、今後、専門領域の選定を引き続き議論していきたい。

(6)「専門薬剤師のあり方に関する検討」策定

第三者機関による専門薬剤師制度を立ち上げるにあたり、基本設計・運用案について専門委員間で議論した。

まず、専門薬剤師の定義については、平成 25 年厚生労働科学研究費補助金「6 年制薬剤師の輩出を踏まえた薬剤師の生涯学習プログラムに関する研究」(研究代表者:乾賢一)に「専門

薬剤師とは、特定の専門領域の疾患と薬物療法についての十分な知識と技術ならびに経験を活かし、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療において質の高い薬剤師業務を実践するとともに、その領域で指導的役割を果たし、研究活動も行うことができる能力を有することが認められた者」と提言されている。

専門薬剤師の定義に関しては、研究班会議で以下の意見が提言された。

- ・専門薬剤師を「高度な」知識・技術を持つ薬剤師と定義するだけでなく、「標準的な薬物治療ができる」薬剤師という視点も重要である。

- ・「質の高い薬剤師」という表現に対し、薬物療法をリスク・ベネフィットで個別最適化できる処方設計ができる薬剤師と捉えることを提案する。質の高い薬剤師業務を、調剤や服薬指導だけでなく、処方提案やPIMs(潜在的に不適切な薬剤)の評価など、より専門的な業務と定義することで、専門薬剤師の価値を高めることを目指す。

などの意見に加え、どういう薬剤師を専門薬剤師と呼ぶのかという点で共通認識を持つ方がよいと提案された。

(7) 第三者機関の業務内容等検討

第三者機関の業務内容を検討するにあたり、厚生労働科学研究費補助金「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」(令和 2~4 年度)(研究代表者:神戸大学医学部附属病院 教授 矢野育子)であ、(仮称)専門薬剤師機構が備えるべき機能が示されている。(資料 9)

令和 6 年度益山研究班 新専門薬剤師制度の基本設計等議論項目
⑧ 第三者機関の業務内容等検討

資料 9

(仮称) 専門薬剤師機構が備えるべき機能

- 1) 薬剤師の専門領域を適切に評価・認定すること
- 2) 専門薬剤師の認定・更新基準を確立すること
- 3) 専門薬剤師の認定・更新の質を保証すること
 - ・認定された専門薬剤師が社会から信頼を得るためには、公正・中立な第三者機関による評価が不可欠である
 - ・専門領域は社会のニーズにあったもので、薬学的管理業務の質向上に資するものであること
 - ・必要な専門性を有する薬剤師を地域偏在なく養成し、国民の医療に広く貢献できる体制を整えること

出典:令和 4 年厚生労働科学研究費補助金「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」総合研究(矢野)報告書 資料 5-1

これらを踏まえ、日本専門医機構及び日本歯科専門医機構の業務等を参考にして、専門薬剤師の第三者機関の業務内容等の案を提示した。

【学会評価認定】

- ・申請学会が定める専門薬剤師制度の基本的要件と妥当性の審査及び認定
- ・申請学会認定専門薬剤師の認定手続きと認定結果等の審査及び認定
- ・申請学会認定研修施設の認定手続きと認定結果等の審査及び認定

【制度整備】

- ・専門薬剤師制度の基本的基準(専門薬剤師制度認定の要件、研修プログラム/カリキュラムの要件、専門薬剤師の資格認定の要件、研修施設の資格認定の要件、認定取消の要件等)の策定及び検討
- ・薬剤師の生涯研修の将来構想の策定

【共通研修】(倫理や医療安全等の専門性に関わらず共通で継続して必要な研修(別途項目は要検討)で、第三者機関が自ら主催又は各学会等が第三者機関の認定を受けて実施するものを指す。)

- ・共通研修申請の審査及び認定
- ・共通研修申請の手続き書類等の策定及び検討
- ・当法人が主催する共通研修会の実施、手続き書類等の策定及び検討

【総務】

- ・当法人の運営及び内部管理に係る諸規定の整備に関する事項
- ・当法人の会計及び事務局の管理運営に関する事項
- ・審査料等の徴収手続きの整備とその他収支に関する事項

【その他】

- ・専門薬剤師制度に関わる情報収集及び蓄積とデータベースの構築
- ・広報活動に関する業務(ホームページの開設管理を含む)
- ・当法人認定専門薬剤師及び研修施設等に関する情報の管理及び運用
- ・国民及び医療関係者への情報提供及び啓発活動
- ・倫理に関する事項 等

これらの業務内容等の案については、次年度も引き続き議論する予定である。

資料 10 に現時点での「専門薬剤師の在り方に関する検討(案)たたき台(未定稿)」を示す。

D. 健康危険情報

E. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

組織図

	日本専門医機構	日本歯科専門医機構
設立年	2014年	2018年
組織図	<p>(作成日：2023/2/15)</p>	<p>令和5年5月24日現在</p>

①資格を有する薬剤師の名称と定義

資格を有する薬剤師の名称と定義

ステップ1：認定薬剤師（ジェネラル）

- ・免許取得後3～5年目の薬剤師全てが目指すべき資格
- ・薬剤師としてのジェネラルな基礎知識を持つ証、試験があることが望ましい
- ・ステップ2あるいは3に進むために必要なベースとなる資格
- ・生涯研鑽として更新することも重要

（ステップ2：領域別認定薬剤師

- ・特定領域の専門的薬剤業務を提供する能力を備えた薬剤師としての証
- ・専門研修実績とともに、自身が薬学的管理を行った症例を提示することができる

ステップ3：専門薬剤師

- ・領域別認定薬剤師が行う専門的薬剤業務と同等以上の質の高い業務を行う
- ・専門領域に関する研究能力も兼ね備え、指導的役割を果たす
- ・継続して自身の症例・事例の業務実績を提示することができる
- ・第三者機関による質保証を受け、領域ごとで集約していくことが望ましい

指導薬剤師について：

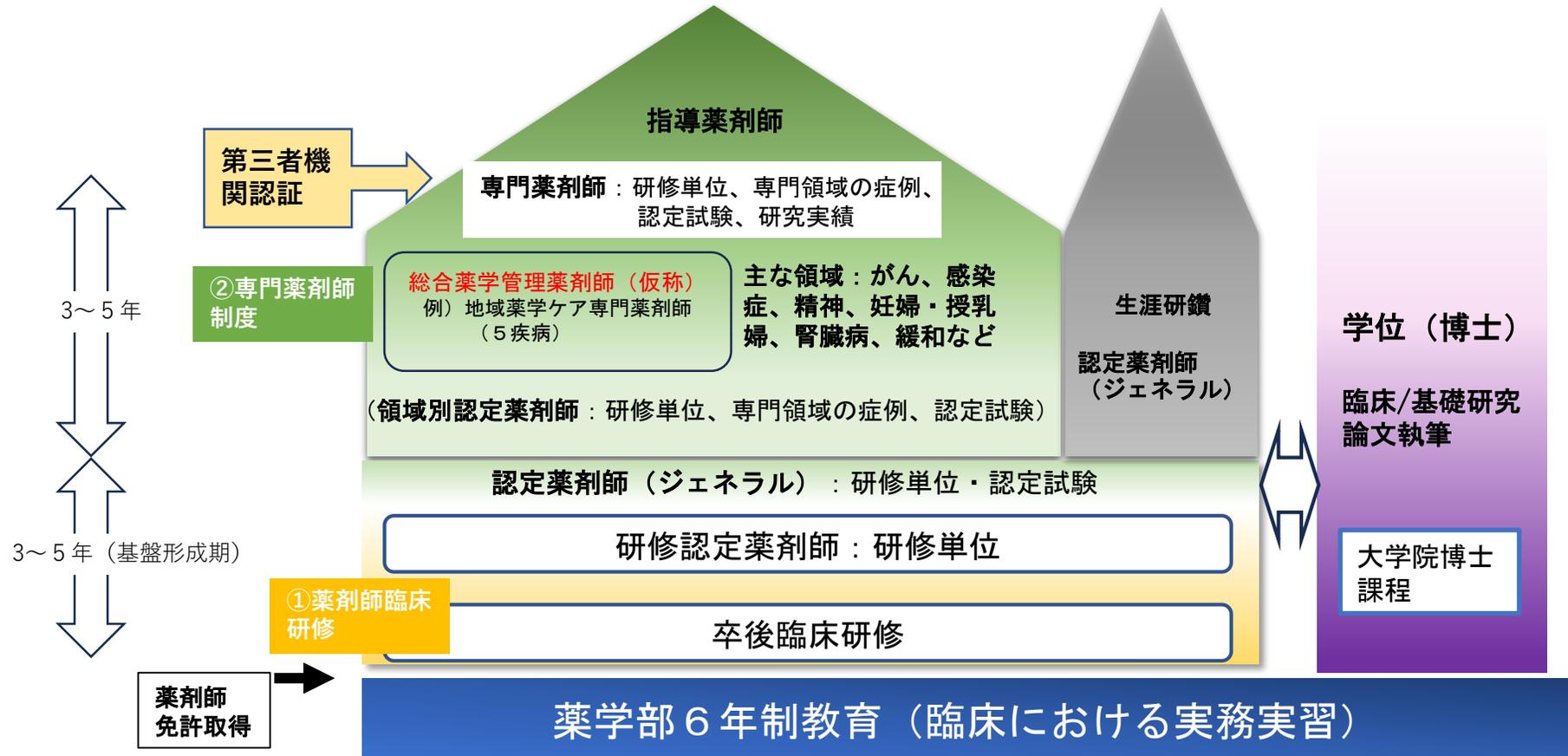
- ・専門薬剤師を養成する管理的立場として必要時におくことができる
- ・専門的薬剤業務の提供に携わる場合は、専門薬剤師の資格を併せて有すること

②資格を有する薬剤師の位置づけの整理

薬剤師のキャリア形成の全体像（案）未定稿

目的：質の高い薬物治療の提供と国民の健康増進に寄与する

2020年学術会議提言をもとに改変



※令和4年厚生労働科学研究費補助金「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」総合研究(矢野班)報告書 資料6-1を踏まえ研究班で検討したもの

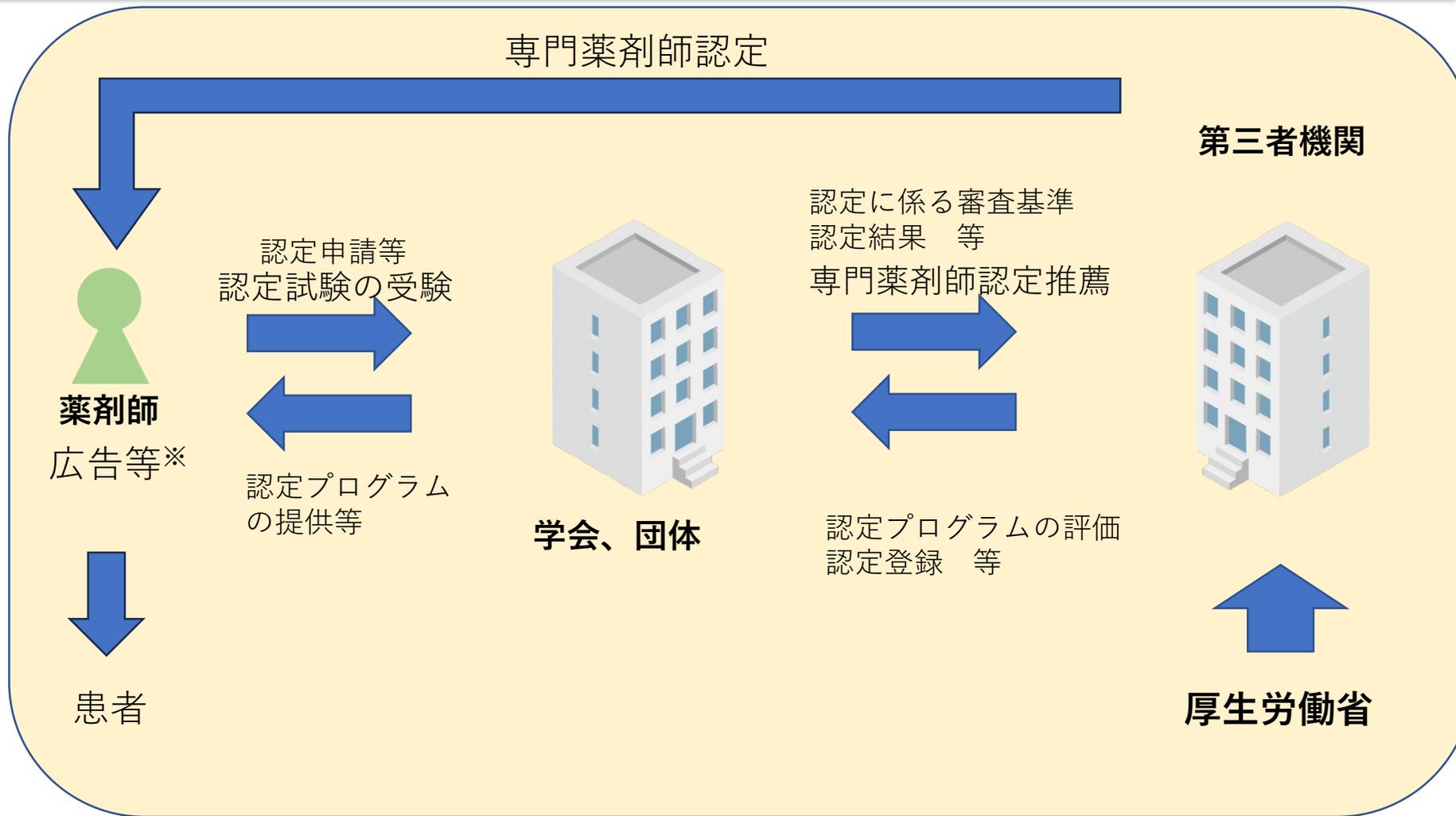
「専門薬剤師」の新規申請に必要な外形基準

1. 薬剤師としての実務経験：5年以上
2. 認定薬剤師（ジェネラル）であること
過渡的には、CPC認証の(G)か(P)の認定薬剤師
将来的には、これらの認定に試験（又は卒後臨床研修の修了）を課すことが望ましい
3. 専門領域のカリキュラムに沿った研修
ジェネラルな領域も含めて5年以上（うち専門領域について3年以上）
電子化した評価シートや研修手帳で評価を受けることが望ましい
※ 薬剤師臨床研修ガイドラインに準拠した研修を修了している場合には、一定の研修期間を満たしたものとして考慮する。
4. 過去5年間の自身が関わった症例あるいは事例の要約（30例程度）
5. 認定試験の合格
提出症例・事例に関する面接試験があることが望ましい
6. 専門領域の筆頭論文1報（要査読） or 学会発表2回（うち筆頭1回）
学会としては全国規模の職能団体の学術大会での研究発表を含む

「専門薬剤師」の更新申請に必要な外形基準

1. 5年を目安に更新すること
 2. 最新の専門領域に関する研修単位
（関連学会や講習会の参加）
 3. 更新期間に自身が関わった症例あるいは事例の要約
（新規申請よりも少なくともよい）
- 専門薬剤師として医療現場で活躍しており、領域別認定薬剤師や専門薬剤師を養成する管理的立場の薬剤師としての名称は指導薬剤師が相応しい
 - 専門的薬剤業務の提供に引き続き関わっている場合は、専門薬剤師と指導薬剤師の資格を併せて有すること

②専門薬剤師制度の将来像



※ 医療機関等の施設要件、診療報酬上の加算等も検討対象に含む。

令和 6 年度益山研究班 新専門薬剤師制度の基本設計等議論項目

⑤専門薬剤師領域の選択

現在の専門薬剤師の現状

※医療法において広告が可能な薬剤師の専門性に関する資格名

	認定領域	専門薬剤師	認定者数 (2025年5月1日現在)	認定組織
1	薬物療法	薬物療法専門薬剤師	87	日本医療薬学会
2	がん	がん専門薬剤師	827	日本医療薬学会
3		地域薬学ケア専門薬剤師（がん）	（暫定）126	日本医療薬学会
3		がん薬物療法専門薬剤師	73	日本病院薬剤師会
4		外来がん薬物療法専門薬剤師	970	日本臨床腫瘍薬学会
5	感染症	感染制御専門薬剤師	345	日本病院薬剤師会
6		HIV感染症専門薬剤師	30	日本病院薬剤師会
7	精神科	精神科専門薬剤師	63	日本病院薬剤師会
8	妊婦・授乳婦	妊婦・授乳婦専門薬剤師	26	日本病院薬剤師会
9	腎臓病	腎臓病薬物療法専門薬剤師	20	日本腎臓病薬物療法学会
10	緩和	緩和医療専門薬剤師	6	日本緩和医療薬学会
11	救急・中毒	救急専門薬剤師	28	日本臨床救急医学会
12	医薬品情報	医薬品情報専門薬剤師	89	日本医薬品情報学会
13	医薬品安全	医薬品安全専門薬剤師	47	日本医薬品安全性学会
14	医療薬学一般	医療薬学専門薬剤師	1531	日本医療薬学会
15		地域薬学ケア専門薬剤師	（暫定）57	日本医療薬学会
16	女性医学	認定女性ヘルスケア専門薬剤師	19	日本女性医学学会
17	禁煙	禁煙認定専門指導者（専門薬剤師）	22	日本禁煙学会

令和 6 年度益山研究班 新専門薬剤師制度の基本設計等議論項目

⑤専門薬剤師領域の選択

米国の専門領域

1	放射性医薬品
2	栄養サポート
3	薬物療法
4	精神科
5	がん
6	外来ケア
7	救命・救急
8	小児
9	循環器
10	感染症
11	老年
12	無菌混合調製
13	臓器移植
14	救急医療
15	疼痛管理

出典：令和 4 年厚生労働科学研究費補助金「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」総合研究(矢野班)報告書p10追加

韓国の専門領域

1	内分泌
2	老人
3	小児
4	心血管
5	感染
6	静脈栄養
7	臓器移植
8	腫瘍
9	集中治療
10	総合薬物管理（2026年より施行予定）

出典：令和 4 年厚生労働科学研究費補助金「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」総合研究(矢野班)報告書p12

BPS(Board of Pharmacy Specialties)が新規専門領域認定の設置にあたって重要視した観点

- ①その専門領域の薬剤師が社会に必要とされていること
 - ②その領域に一定数の薬剤師が既に活躍していること
 - ③知識を継承していくための十分な教育プログラムがあること
- ①～③の評価にあたっては、**妥当性分析**が用いられている

1978年の放射性医薬品に始まり、医療の高度化に伴い、薬剤師の役割が変化していく中で46年間で15領域へと広がった

2020年2021年保健福祉部による領域調査

【2020年の調査】

・国内の状況に加え、専門薬剤師制度が運用されている主要17ヶ国の状況を調査し、専門薬剤師領域の候補として、20領域を選定した。その後米国のBPSにおける専門薬剤師領域選定時に使用される**妥当性分析指標**を基に11領域まで絞り込んだ。

【2021年】

・11領域の専門科目を基準とし、病院と薬局だけでなく、製薬企業等の薬剤師（産業薬剤師）までを含めて3つの職域別にそれぞれ調査を実施し、その結果に基づいて、病院10領域、薬局1領域、病院と薬局に共通する5領域が選出された。

【2022年】

3団体が最終的に13領域（地域薬局、内分泌、老年、小児、循環器、感染、栄養、医薬情報、臓器移植、腫瘍、集中治療、製薬技術、安全流通）を意見書として提出した。その後保健福祉部により、地域薬局、製薬技術、安全流通の3領域が除外され、統合薬物が追加された。最終的には医薬情報を除いた9領域と総合薬物管理が追加された10領域が法制化されることとなった。

(仮称) 専門薬剤師機構が備えるべき機能

- 1) 薬剤師の専門領域を適切に評価・認定すること
- 2) 専門薬剤師の認定・更新基準を確立すること
- 3) 専門薬剤師の認定・更新の質を保証すること
 - 認定された専門薬剤師が社会から信頼を得るためには、公正・中立な第三者機関による評価が不可欠である
 - 専門領域は社会のニーズにあったもので、薬学的管理業務の質向上に資するものであること
 - 必要な専門性を有する薬剤師を地域偏在なく養成し、国民の医療に広く貢献できる体制を整えること

はじめに

○ わが国においてはこれまで、薬剤師の専門性に係る評価・認定については、各領域の学会や日本薬剤師研修センター、自律的に独自の方針で認定薬剤師、専門薬剤師制度※を設け、運用してきた。

※現在の専門薬剤師制度では、学会等が専門薬剤師認定を受けるために必要な基準を作成し、薬剤師免許取得後の一定の経験等を評価し、主に試験による能力確認や専門領域の論文・学会発表を行って専門薬剤師を認定している。

○ 一方、医師、歯科医師に関しては、このような課題について対応すべく、日本専門医機構や日本歯科専門医機構を設立し、国民にとって分かりやすい仕組み作りが既に行われている。

○ 今後、患者から信頼される医療を提供していくためには、専門薬剤師の質の一層の向上を進めるべきであり、今後の専門薬剤師制度のあるべき姿に向けて、専門医や歯科専門医の仕組みも参考の上、医療の専門領域について調和のとれた見直しを実施する必要がある。

1. 検討にあたっての視点

○ 専門薬剤師の在り方を議論するにあたっては、専門薬剤師を「特定の専門領域の疾患と薬物療法についての十分な知識と技術ならびに経験を活かし、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療において質の高い薬剤師業務を実践するとともに、その領域で指導的役割を果たし、研究活動も行うことができる能力を有することが認められた者※」として考えるべきである。

※平成 25 年厚生労働科学研究費補助金「6 年制薬剤師の輩出を踏まえた薬剤師の生涯学習プログラムに関する研究」（研究代表者：乾賢一）による提言

○ 新しい自律的な専門薬剤師の仕組み（第三者機関）の基本理念を以下のように定める。

1. プロフェッショナルオートノミーに基づいた専門薬剤師の質を保証・維持できる制度であること
2. 国民に信頼され、来院・来局にあたり良い指標となる制度であること
3. 専門薬剤師の資格が国民に広く認知される制度であること
4. 薬剤師の地域偏在等を助長することがないように、地域医療に十分配慮した制度であること

※歯科専門医機構が認定する専門医の制度設計の基本方針「2）日本歯科専門医機構が認定する専門医制度の基本的理念」より作成

○ 新たな専門薬剤師の仕組みについて議論するにあたっては、これから認定薬剤師（ジェネラル）を取得し、専門薬剤師の資格を取得しようとする若い薬剤師をどのように育てるかという育成する側の視点のみならず、育成される側のキャリア形成の視点も踏まえて考えるべきである。

○ 新たな専門薬剤師の仕組みについては、専門薬剤師の質を高め、良質な医療が提供されることを目的として構築すべきである。そのような仕組みを通じて専門薬剤師を含めた薬剤師の偏在が是正される効果が期待される。

2. 求められる専門薬剤師像について

○ 専門薬剤師とは「特定の専門領域の疾患と薬物療法についての十分な知識と技術ならびに経験を活かし、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療において、個別最適化に対応できる薬剤師業務を実践するとともに、その領域で指導的役割を果たし、研究活動も行うことができる能力を有することが認められた者」と定義することが適当である。

○ 「専門薬剤師」に類似する名称として、認定薬剤師、領域別認定薬剤師、指導薬剤師などが挙げられる。

○ 「認定薬剤師」、「領域別認定薬剤師」、「専門薬剤師」、「指導薬剤師」の名称と定義について以下のよう定める。

・「認定薬剤師（ジェネラル）」は薬剤師免許取得後3～5年目の薬剤師全てが目指すべき資格であり、領域別認定薬剤師や専門薬剤師に進むために必要なベースとなるものである。薬剤師としてのジェネラルな基礎知識を持つ証、試験があることが望ましく、生涯研鑽として更新することも重要である。

・「領域別認定薬剤師」は特定領域の専門的薬剤業務を提供する能力を備えた薬剤師としての証であり、専門研修実績とともに、自身が薬学的管理を行った症例を提示することができる。

・「専門薬剤師」の定義は前述したものであるが、継続して自身の症例・事例の業務実績を提示することができ、専門領域に関する研究能力も兼ね備え、指導的役割を果たす資格である。

・「指導薬剤師」は専門薬剤師を養成する管理的立場として必要時におくことができるものであり、専門的薬剤業務の提供に携わる場合は、専門薬剤師の資格を併せて有することが求められる。

※厚生労働科学研究費補助金「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」（令和2～4年度）（研究代表者：神戸大学医学部附属病院 教授 矢野育子）による提言より作成

3. 専門薬剤師の質の一層の向上について

（1）基本的な考え方

○ 現在の専門薬剤師制度は、各学会主導による制度であり、制度の統一性、専門薬剤師の質の担保に統一性を確保できておらず、患者の来院・来局行動に必ずしも有用な制度になっていないため、質が担保された専門薬剤師を学会から独立した中立的な第三者機関で認定する新たな仕組みが必要である。

(2) 専門薬剤師の位置づけについて

○ 新たな専門薬剤師の仕組みは、プロフェッショナルオートノミー（専門家による自律性）を基盤として、設計されるべきである。

○ 新たな専門薬剤師の仕組みにおいて、養成プログラムあるいは研修カリキュラムを充実させることにより、①薬剤師の処方提案を含めた薬学的管理レベルが向上すること、②薬剤師が習得した知識・技能・態度について認定を受けて開示できること、その結果、③患者が医療機関や薬局を選ぶにあたっての専門性を確認できること、などの意義がある。

○ 広告が可能な薬剤師の専門性に関する資格名等※については、新たな専門薬剤師の仕組みの構築に併せて見直すことが必要である。

※ 現在、研修体制、試験制度等に関する一定の外形的な基準（厚生労働省告示に規定）を満たす学術団体が認定する専門薬剤師について、広告することが可能となっている。

○ 専門薬剤師の広告に関しては、患者の適切な選択に資する観点から、今後、第三者機関において、専門薬剤師の認定基準や領域の範囲等を明確にした上で、基本的に、同機関が認定する専門薬剤師を広告可能とすべきである。

○ 第三者機関以外の学会等が認定する資格名（厚生労働省告示に規定する外形的な基準を満たす学会認定の専門薬剤師を含む。）の広告の取扱いについては、今後、引き続き検討する必要がある。その際、第三者機関が認定する専門薬剤師と学会等が認定する資格名との間に、名称等において何らかの区別を設ける必要がある。

○ 新しい専門薬剤師の仕組みについては、新たな専門薬剤師の認定・更新状況等を踏まえつつ、将来的には、関係制度等への位置づけを検討することが望ましい。

(3) 専門薬剤師に関する情報の在り方について

○ 専門薬剤師は単なる個人の能力認定という面だけではなく、その領域の専門的任務を担う社会的責任という面もあることから、専門薬剤師のキャリアや認定・更新基準など専門薬剤師に関する情報を国民に分かりやすく示すなどの仕組みが必要である。

○ 専門薬剤師に関する専門性に関する情報は、薬剤師が必要に応じて他の医療機関や専門医療機関連携薬局、地域連携薬局等に円滑に患者に紹介できるような薬剤師間のネットワークで活用できるようにすべきである。

- 第三者機関において、専門薬剤師の質や分布等を把握するため、専門薬剤師及び認定薬剤師に関する情報の収集・管理等を円滑に行うことが重要であり、そのためのデータベースの構築が必要である。
- データベースは、医療提供体制の現状把握に必要不可欠であり、国や都道府県においても基礎資料として活用することも考えられるため、その構築に対する国の支援が必要である。

(4) 専門薬剤師の認定機関について

- 専門薬剤師の認定は、第三者機関が学会との密接な連携のもとで行うべきであり、そのような第三者機関を速やかに設立すべきである。

○ 各専門薬剤師制度の構築（専門研修プログラムやカリキュラムの作成、専門薬剤師資格等の認定や更新の審査・認定に係る制度設計等）は各学会で行う。

○ 第三者機関は、その制度の基本的要件・基準の設定等について、中立・公正に審査し、各学会の専門薬剤師制度及び専門薬剤師・研修施設等の評価・認定と認証を行う。

- 中立的な第三者機関は、医療の質の保証を目的として、プロフェッショナルオートノミーにもとづき薬剤師養成の仕組みをコントロールすることを使命とし、医療を受ける患者の視点に立って新たな専門薬剤師の仕組みを運用すべきである。

○ 中立的な第三者機関は、以下のとおり運営すべきである。

① 専門薬剤師そのものの認定と養成プログラムや研修カリキュラムの評価・認定の2つの機能を担うとともに、その際の専門薬剤師の認定・更新基準や養成プログラムや研修カリキュラム・研修施設の基準の作成も第三者機関で統一的に行うこと。

② 専門薬剤師の質の一層の向上に資するよう、各領域が満たすべき到達目標、経験症例数等について共通の指針を作成し、この指針に沿って各学会が作成した専門薬剤師の認定・更新基準や養成プログラムや研修カリキュラム・研修施設等の基準が当該指針に適合するか否かを審査・評価・認定し、認証する。

③ 専門薬剤師の認定部門と養成プログラムや研修カリキュラムの評価・認定部門のもとに、各領域の専門委員会を設け、それぞれの領域の学会等の協力を得て運営すること。

④ 専門薬剤師の認定や基準の作成はプロフェッショナルオートノミーを基盤として行うとともに、情報公開や実施体制等の制度全般について国民の視点やニーズを反映するため、運営に国民の代表が参画できるような仕組みとし、組織の透明性と専門薬剤師の養成プロセスの標準化を図り、説明責任を果たせるような体制とすること。

⑤ 専門薬剤師に係るデータの把握を継続的に行って公表するとともに、当該データを踏まえ、諸外国とも比較しながら、専門薬剤師の質を確保する視点から専門薬剤師の認定・更新基準等について継続的な見直しを行いつつ、望ましい専門薬剤師の在り方について検討を行うこと。

(5) 専門薬剤師の領域について

○ 基本的に認定薬剤師を取得した上で専門薬剤師を取得するような仕組みを基本とすべきである。

※現在、学会等が認定している専門薬剤師の例

- | | | |
|-----------------|-------------------|---------------|
| ・薬物療法専門薬剤師 | ・がん専門薬剤師 | ・がん薬物療法専門薬剤師 |
| ・外来がん薬物療法専門薬剤師 | ・地域薬学ケア専門薬剤師（がん） | |
| ・感染制御専門薬剤師 | ・HIV 感染症専門薬剤師 | |
| ・精神科専門薬剤師 | ・妊婦・授乳婦専門薬剤師 | ・腎臓病薬物療法専門薬剤師 |
| ・緩和医療専門薬剤師 | ・救急専門薬剤師 | ・医薬品情報専門薬剤師 |
| ・医薬品安全専門薬剤師 | ・医療薬学専門薬剤師 | ・地域薬学ケア専門薬剤師 |
| ・認定女性ヘルスケア専門薬剤師 | ・禁煙認定専門指導者（専門薬剤師） | |

○ 専門薬剤師の領域については、国民や社会のニーズを踏まえ、名称も含め、国民から見て分かりやすいものとする必要がある。

○ 専門薬剤師の認定については、個別学会単位で認定する仕組みではなく、領域単位で1つの認定にすべきである。

○ 専門薬剤師を育成する立場の指導薬剤師については、十分な活動実績や適切な研修体制の確保を要件としてなされること、などを前提として設定することが適当である。

○ 領域別認定薬剤師については、学術要件以外は専門薬剤師と同等の専門的業務に携わることができるものとして、外形基準を見直す必要がある。

(6) 専門薬剤師の養成・認定・更新について

○ 専門薬剤師が、患者から信頼される標準的な医療を提供するために、その認定については、自身の経験症例数等の活動実績を基本的な要件とすることが必要である。このため、専門薬剤師の養成プログラムや研修カリキュラムの基準は、どのような専門薬剤師を養成するのかという目標を明確にした上で、そのために必要な経験症例数等を踏まえて作成することが重要である。

○ 専門薬剤師資格の更新についても、専門薬剤師の資格取得後も生涯にわたって標準的な医療を提供するという視点から、現在、一部の学会認定の専門薬剤師制度において症例や事例数、eラーニングを含めた学習などを要件としていることを踏まえ、専門薬剤師としての活動実績を基本的な要件とすべきである。

○ 1人の薬剤師が複数の領域の認定・更新を受けることについては、原則として複数の認定・更新を念頭に置いた制度設計は行わないこととしつつ、自助努力により複数領域の認定・更新基準を満たすのであれば、許容することが考えられる。ただし、このことが安易なものとならないよう、各領域の活動実績

を要件とする適切な認定・更新基準が必要である。

○ 新たな専門薬剤師の仕組みが若い薬剤師や国民に評価され、専門薬剤師の取得や更新が促進されるようにすることが必要である。

○ 多様な薬剤師を養成するニーズに応えられるよう、専門薬剤師の養成の過程において、例えば、研修の目標や内容を維持した上で、養成プログラムの期間の延長により研究志向の薬剤師を養成する内容を盛り込むことも検討すべきである。また、男女を問わず、出産・育児・介護等と専門薬剤師の取得・更新とが両立できるような仕組みとするとともに、養成プログラム・研修施設の基準等についても、キャリア形成に配慮することが望ましい。

○ 新たな専門薬剤師の養成は、今後、第三者機関における認定基準等の作成や、各研修施設における養成プログラムや研修カリキュラムの作成を経て、令和○年度を目安に開始することが考えられる。研修期間については、例えば3年間を基本としつつ、各領域の状況に応じ設定されることが望ましい。

(7) 学会認定専門薬剤師の移行措置について

○ 既存の学会認定の専門薬剤師から新たな第三者機関認定の専門薬剤師への移行については、専門薬剤師の質を担保する観点から、同機関が設定した領域について、同機関において適切な移行期間と基準を作成することが必要である。

○ 移行については、各学会認定の専門薬剤師の更新のタイミング等に合わせて、移行基準を満たす者から順次移行を可能とすることが適当である。その際、各学会が更新基準を見直し、第三者機関が作成する移行基準の水準とすることにより、円滑な移行に資することが期待される。

○ 移行を開始する時期については、今後、第三者機関において、新たに専門薬剤師を取得しようとする薬剤師への事前の周知の必要性や、移行基準の作成状況等を踏まえ、速やかに検討する必要がある。

4. 専門薬剤師の養成と地域医療との関係について

(1) 医療提供体制における専門薬剤師について

○ 医療提供体制全体の中で、薬剤師の専門性の分布や地域分布について、グランドデザインを作ることが重要である。

○ 国民のニーズに応え、かつ適切な医療を提供するためには、現在のフリーアクセスを前提としつつ、専門薬剤師の所在を明らかにして、それぞれの特性を活かしたネットワークにより、適切な医療を受け

られる体制を構築することが重要である。

○ 新たな専門薬剤師の仕組みの構築にあたっては、少なくとも、現在以上に薬剤師が偏在することのないよう、地域医療に十分配慮すべきである。

○ 新たな専門薬剤師の仕組みにおいて、プロフェッショナルオートノミーを基盤として、地域の実情に応じて、研修病院群の設定や、専門薬剤師の養成プログラムや研修カリキュラムの地域への配置の在り方などを工夫することが重要である。研修施設については、都道府県（地域医療支援センター等）と連携しつつ、指導体制等の研修の質を確保した上で、大学病院や地域の中核病院などの基幹病院と地域の協力病院等（診療所を含む。）が病院群を構成することが適当である。

○ 専門薬剤師が地域に定着するよう、専門薬剤師の資格取得後も、都道府県や大学、地域の薬剤師会等の関係者と研修施設等が連携し、キャリア形成支援を進めることが期待される。

(2) 専門薬剤師の養成数について

○ 新たな専門薬剤師の仕組みの議論においては、専門薬剤師の質に加えて、専門薬剤師の数も重要な問題である。領域別認定薬剤師も活用しながら育成計画を作成する必要がある。

○ 専門薬剤師養成数については、患者数や疾病頻度、各養成プログラムや研修カリキュラムにおける研修体制等を踏まえて設定されることを基本とし、[さらに、専門薬剤師及び認定薬剤師の分布状況等に関するデータベース等を活用しつつ、] 地域の実情を総合的に勘案する必要がある。

5. 薬剤師養成に関する他制度との関係について

○ 新しい仕組みのもとで専門薬剤師が基本薬学的管理能力を維持し、向上させるためには、臨床研修における臨床能力の養成とともに、卒後臨床研修や研修認定薬剤師制度の充実等が重要である。

○ 新たな専門薬剤師の仕組みは、基本的には、卒後臨床研修や研修認定薬剤師制度の養成プログラムが実施されることを前提として構築することが適当であるが、各専門領域の実情等を踏まえ、卒後臨床研修における研修内容等を加味することも検討することが考えられる。

おわりに

○ 今後、専門薬剤師の質が高まり、良質な医療が提供されるよう、新たに設置される中立的な第三者機関が、関係者との連携のもと、新たな専門薬剤師の仕組みを推進することが求められる。また、このような仕組みを通じて医療提供体制が改善されることを期待したい。

○ 専門薬剤師の在り方については、新たな仕組みの導入以降、プロフェッショナルオートノミーを基盤とした上で、専門薬剤師の質の一層の向上や医療提供体制の改善等の観点から、その進捗状況を見極めつつ、適宜、継続的な見直しを行っていくことが必要である。

○ 専門薬剤師に至る前提条件としての、薬のジェネラリストとしての薬剤師の資質向上も必要なことから、薬剤師全体の質の底上げとして卒後教育の体系化、専門性を持った薬剤師の貢献事例を蓄積していくことが望まれる。

※厚生労働科学研究費補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業）「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」（研究代表者：矢野育子）総括研究報告書 p16 より引用

厚生労働科学研究費補助金
 (医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)
 分担研究年度終了報告書

「専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価に関する研究」

研究分担者 矢野 育子 神戸大学医学部附属病院・教授
 研究協力者 大村 友博 神戸大学医学部附属病院・准教授

研究要旨

分担研究班では、専門医療機関連携薬局や専門薬剤師による医療の質向上への貢献事例を調査し、専門薬剤師制度と併せて検討すべき今後の課題について抽出することを目的とした。令和6年度は、各領域の専門薬剤師や認定薬剤師が、患者や地域医療に対してどのように貢献しているかの事例を収集するため、主な薬系学会や団体の協力のもと、専門薬剤師及び認定薬剤師個人に対するオンラインアンケートを実施した。有効回答者 392 名から合計 628 事例が収集された。領域別では、がんや感染領域の事例が多かったが、その他の各領域の専門性を有する薬剤師から事例の報告があった。介入の効果としては、「治療の継続・薬物療法適正化への貢献」、「副作用・アレルギー対策」、「患者満足度への貢献」等があった。また、自由記載として、専門薬剤師の取得と診療報酬や給与上の評価を要望する意見が多く挙げられた。以上、専門薬剤師や認定薬剤師の貢献事例を調査することで、第三者評価機構での認定が必要な領域が示されるとともに、第三者評価機構での認定と診療報酬との関連についても議論が必要であることが示された。

A. 研究目的

研究班の目的は、専門薬剤師の研修の方法、認定要件、認証の継続等について、国民的な視点や医学歯学等の国内外の専門認定のあり方との整合性等を踏まえ、我が国での実現可能な第三者評価機構での具体的な運営方法を立案することである。分担研究班においては、専門医療機関連携薬局や専門薬剤師による医療の質向上への貢献事例を調査し、専門薬剤師制度と併せて検討すべき今後の課題について抽出することを目的とした。

令和6年度は、病院や保険薬局等に勤務する専門薬剤師や認定薬剤師が、その専門性を活かし患者や地域医療に対して貢献された事例を

広く収集するため、専門性を有する薬剤師の認定制度を有する主な薬系学会や団体の協力のもと、アンケート調査を実施した。

B. 研究方法

1. アンケート調査

特定領域の専門薬剤師や認定薬剤師の資格を有する薬剤師を対象に、2020年1月から2024年12月の間に学会発表や論文掲載（予定も含む）された貢献事例について、Google フォームを用いた、オンラインアンケートを令和6年8月23日～10月31日の期間で実施した。

下記の10団体を対象に、独自のホームページや機関誌、メール配信等を通して、会員への周知を依頼した：日本病院薬剤師会、日本医療

薬学会、日本臨床腫瘍薬学会、日本腎臓病薬物療法学会、日本緩和医療薬学会、日本小児臨床薬理学会、日本臨床救急医学会、日本医薬品情報学会、日本薬剤師研修センター、日本薬剤師会。

特定領域の認定・専門薬剤師への依頼文の雛形及び事例調査票と貢献事例の記載例を資料1-1および資料1-2に示す。

(倫理面への配慮)

本研究は主として研究代表者、研究分担者及び研究協力者による議論によって進め、アンケート調査は回答者の自由意志に基づき行なったため、倫理上問題はない。

C. 研究結果

1. アンケート調査の概要

期間中に399名からの回答があり、症例・事例の記載がなかった7名を除外し、392名を解析の対象とした。回答者の属性を資料2に示す。所属施設としては、病院・診療所が297施設(75.2%)と多かったが、保険薬局87施設(22.0%)、大学7施設(1.8%)、漢方専門薬局1施設(0.3%)であった。施設所在地は、北海道(32施設)から、沖縄(4施設)まで、ほぼ全ての都道府県から得られた。

薬剤師の経験年数は、10～20年(48.6%)が半数を占め、20年以上(32.4%)、5～10年(16.7%)、5年未満(1.5%)であった。病院・施設の規模としては、400床以上が68.8%と多かった。保険薬局の認定状況(複数回答可)では、専門医療機関連携薬局22施設(25.4%)、健康サポート薬局26施設(34.9%)、地域連携薬局44施設(20.6%)で、いずれにも該当しない薬局32施設(7.5%)であった。

取得している専門・認定薬剤師(複数回答可)は、21種類以上にわたっていた。最も多かったのは、日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師83名(21.2%)で、がんに関する認定・専

門薬剤師は合わせて延117名、感染(HIVを含む)に関連する認定は延94名であった。

2. 貢献事例について

解析対象者392名から合計628事例の報告があった。領域別の集計を資料2に示す。領域別の事例は、多い順にがん120例、感染(HIVを含む)110例、救急53例、腎臓病46例、妊婦・授乳婦41例であった。公表媒体としては、学会発表(職能団体を含む)が356事例、学術論文発表(職能団体を含む)が258事例であった。関与したタイミングについては、入院中268件(42.7%)が多かったが、外来診察前45件や在宅45件も含まれていた。

事例を介入内容と領域で分類した結果を資料3に示す(重複含む)。介入内容としては、「治療の継続・薬物療法適正化への貢献」が351件と多く、次いで「副作用・アレルギー対策」178件、「患者満足度への影響」30件、「経済効果」21件等が含まれていた。がん領域に限ると「副作用・アレルギー対策」68件が「治療の継続・薬物療法適正化への貢献」58件とほぼ同程度含まれているのに対し、感染領域では「治療の継続・薬物療法適正化への貢献」80件(61.1%)が多く、領域ごとで介入効果が異なる傾向が示された。

資料4に回答にあった主な事例(保険薬局23例、病院・診療所52例、大学1例)を示す。また、専門医療機関連携薬局に所属する22名、31件については、サブグループ解析結果および全事例を資料5に示す。

3. 自由記載について

オンラインアンケートの最後に、『「専門薬剤師」のあり方として、問題点・要望などご意見があれば記載ください(自由記載)』欄を設定したところ、全体で238件(うち薬局60件、病院174件)と多くの意見があった

(資料6)。テキストマイニングの手法を用いて、主な言葉の係り受けを解析した結果を資料7に示す(神戸薬科大学土生康司講師に協力依頼)。

自由記載の主な意見を挙げると、下記のように診療報酬や給与上の評価を要望する意見が多かった。

- ・今後、幅広い分野で認定/専門薬剤師の配置を調剤報酬で評価できると薬剤師全体の底上げにつながる。
- ・社会的な認知度の低さや医療職内での認知度の低さが問題である。
- ・加算に繋がる専門薬剤師は少なく、更新にお金がかかるため、維持するための個人のモチベーションは下がる。
- ・人事異動の影響もあり、専門薬剤師を取得しても、同じ専門領域に関わり続けることが難しいことがある。
- ・資格更新の労力がかかる。費用も実費であるため負担も大きい。診療報酬の要件となることで、給与面でも評価されると嬉しい。

D. 研究発表

1. 論文発表

矢野育子, 入江徹美. 薬剤師に期待する地域医療への能動的関与, 薬学雑誌, 144(12): 1081-1082 (2024) (査読あり)

2. 学会発表等

矢野育子: 薬剤師の資質向上とキャリアパス: 生涯研鑽と専門性のあり方, 第57回日本薬剤師会学術大会: 分科会テーマ「チーム医療や地域医療の中で活躍する薬剤師」基調講演 (2024. 9. 22, 埼玉)

矢野育子: 専門薬剤師のあり方とキャリアパス, 第46回日本病院薬剤師会近畿学術大会: シンポジウム8「薬剤師のキャリア形成促進に関する研究」(2025. 1. 25, 兵庫)

E. 知的財産権の出願・登録状況
該当なし

特定領域の認定・専門薬剤師 各位

令和 6 年度 厚生労働科学研究費補助金
「専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価に関する研究」
研究代表者 益山 光一（東京薬科大学薬学部）
研究分担者 矢野 育子（神戸大学医学部附属病院）

「専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価に関する研究」事例調査へのご協力をお願い

残暑の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

令和 6 年度より実施しております厚生労働科学研究費補助金「専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価に関する研究」では、令和 2～4 年度の厚生労働科学研究費補助金「国民のニーズに応える薬剤師の専門性のあり方に関する調査研究」の成果を受け、国民的な視点、医学歯学等の国内外の専門認定のあり方との整合性を踏まえ、我が国における専門薬剤師に関する第三者評価の具体的な運営方法を立案するとともに、専門薬剤師や認定薬剤師による医療の質向上への貢献事例について調査することを目的に活動しています。

今回、病院や保険薬局等に勤務する専門薬剤師や認定薬剤師の方が、その専門性を活かし患者や地域医療に対して貢献された事例を広く収集させていただくことといたしました。つきましては、2020 年 1 月から 2024 年 12 月の間に学術発表や論文掲載等（予定も含まれます）された貢献事例をお持ちの場合は、専門薬剤師あるいは認定薬剤師の方ご自身で、下記 URL あるいは QR コードより Google フォームにアクセスし、オンラインでご回答いただきますようお願い申し上げます。本アンケート結果は、個人がどのように回答されたかについては公表いたしません、厚生労働科学研究費補助金の報告書として公表し、薬事行政等の資料として使用される場合もあることをご理解いただきますと幸いです。

誠に勝手ながら、回答期限は令和 6 年（2024 年）10 月 31 日（木）とさせていただきます。

ご多忙のところ誠に恐縮ですが、本研究の趣旨をご理解いただき、ぜひとも事例調査へのご協力をお願い申し上げます。

回答用 URL :

<https://forms.gle/HLmSahQpoCwDDn4TA>

添付 :

- ・事例調査票
- ・貢献事例の記載例



問い合わせ先：神戸大学医学部附属病院薬剤部内 厚労科研事務局

hisyo@med.kobe-u.ac.jp

(別添 1)

令和 6 年度 厚生労働科学研究費補助金

「専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価に関する研究」事例調査票

本調査は、2020年1月から2024年12月の間に学術発表や論文掲載等（予定も含みます）された貢献事例をお持ちの場合に、専門薬剤師あるいは認定薬剤師の方ご自身がご回答ください。

Q1 ご自身についてお答えください。

- 施設名 []
- 施設所在地 [都・道・府・県]
- 薬剤師経験年数 [0-5年、5-10年、10-20年、20年以上]
- ご所属施設についてご回答ください。
[病院・診療所、保険薬局、その他()]
- 病院・診療所にご所属の場合、病床数についてご回答ください。
[19床以下 20-199床 200-399床 400床以上 病院に勤務していないので、該当しない]
- 保険薬局にご所属の場合、貴薬局の表示及び認定薬局の取得状況についてお答えください（複数回答可）。
[1 専門医療機関連携薬局 2 健康サポート薬局 3 地域連携薬局 4 1から3のいずれにも該当しない
5 薬局に勤務していないので、該当しない]

Q2 ご自身が取得している専門（認定）薬剤師を選択ください（複数お持ちの場合、全て選んでください）。

- 日本病院薬剤師会
がん薬物療法専門（認定）薬剤師 ・ 感染制御専門（認定）薬剤師 ・ 妊婦・授乳婦専門（薬物療法認定）薬剤師
師 ・ HIV 感染症専門（薬物療法認定）薬剤師 ・ 精神科専門（薬物療法認定）薬剤師
- 日本医療薬学会
がん専門薬剤師 ・ 薬物療法専門薬剤師 ・ 医療薬学専門薬剤師 ・ 地域薬学ケア専門薬剤師 ・
地域薬学ケア専門薬剤師（がん）
- 日本臨床腫瘍薬学会
外来がん治療専門（認定）薬剤師
- 日本緩和医療薬学会
緩和医療専門（薬物療法認定）薬剤師
- 日本小児臨床薬理学会・日本薬剤師研修センター
小児薬物療法認定薬剤師
- 日本腎臓病薬物療法学会
腎臓病薬物療法専門（認定）薬剤師
- 日本臨床救急医学会
救急専門（認定）薬剤師
- 日本医薬品情報学会
医薬品情報専門（認定）薬剤師
- その他（具体的に記載ください：)

Q3 特定領域の専門性を有する薬剤師として患者や地域に対する貢献事例として、下記の項目を記載ください（最低 1

つ以上、複数回答可)

※治療継続への貢献、患者満足度の増加、再入院率への影響、経済効果など。様々な観点からご記載ください。

貢献事例①

- 関連する専門領域を 1 つ選択してください

[がん、感染 (HIV も含む)、精神、妊婦・授乳婦、小児、緩和、腎臓、救急、医薬品情報、薬物療法一般、地域医療 (在宅含む)、その他 (具体的に記載ください: _____)]

- 貢献事例の公表媒体についてお答えください。

[学会発表 ・ 学術論文 (印刷中含む) ・ 特許 ・ その他 (具体的に記載ください: _____)]

- 公表年および月を選択してください。(2020 年 1 月から 2024 年 12 月の間で選択)

- タイトル名 (学会発表や論文の場合は演題名や論文タイトル、特許などの場合はその出願名など) を記入ください。

- 掲載雑誌名または学術大会名、特許番号等を記入ください。

- プロブレム

- 関与したタイミングを 1 つ選択ください。

[外来診察前 ・ 外来診察後 ・ 入院中 ・ 在宅 ・ 処方箋調剤時 (在宅以外) ・ その他 (_____)]

- 具体的な薬剤師の介入内容 (簡単に結構です)

- 臨床アウトカム (簡単に結構です)

貢献事例②

貢献事例③

Q4 「専門薬剤師」のあり方として、問題点・要望などご意見があれば記載ください (自由記載)。

調査へのご協力誠にありがとうございました。

本アンケート結果は、個人がどのように回答されたかについては公表いたしません。研究報告書や薬事行政で使用される場合もあることをご理解いただきますと幸いです。

(別添 2)

貢献事例の記載例について

例 1： 学術論文の場合（論文タイトル、雑誌名、発行月の入力が必要です）

「オピオイド鎮痛薬を入院中に開始した外来頭頸部がん患者を対象とした病院薬剤師による電話サポート介入の効果」、
日本緩和医療薬学雑誌、2024 年 9 月発行予定

- プロブレム

「外来頭頸部がん患者に対する疼痛管理」

- 関与したタイミング

「在宅」

- 具体的な薬剤師の介入内容（簡単に結構です）

「外来頭頸部患者に対して、電話によりオピオイドの使用状況や NRS, 副作用等有無を聴取し、適宜相談応需した。」

- 臨床アウトカム（簡単に結構です）

「外来頭頸部がん患者への薬剤師による電話介入が、オピオイドによる疼痛緩和や副作用回避に繋がった。」

例 2： 学会発表の場合（発表タイトル、学会名、発表月の入力が必要です）

「抗菌薬の供給不安定な状況下における抗緑膿菌薬の使用量変動とアウトカム評価」、第98 回日本感染症学会学術講演
会・第 72 回日本化学療法学会総会 合同学会、2024 年 6 月発表

- プロブレム

「カルバペネム系抗菌薬供給不安定時における抗菌薬使用量の変動等について」

- 関与したタイミング

「入院中」

- 具体的な薬剤師の介入内容（簡単に結構です）

「カルバペネム系抗菌薬供給不安定時に AST 会議の実施回数を増加させただけでなく、初期抗菌薬の選択や De-escalation の実施をはじめとした薬剤師による積極的な介入を継続して行なった。」

- 臨床アウトカム（簡単に結構です）

「抗緑膿菌薬全体の使用量増大を防いだ。」

* 事前に調査内容についてご確認・ご準備をいただきますと幸いです。

資料 2

令和 6 年度 厚生労働科学研究費補助金

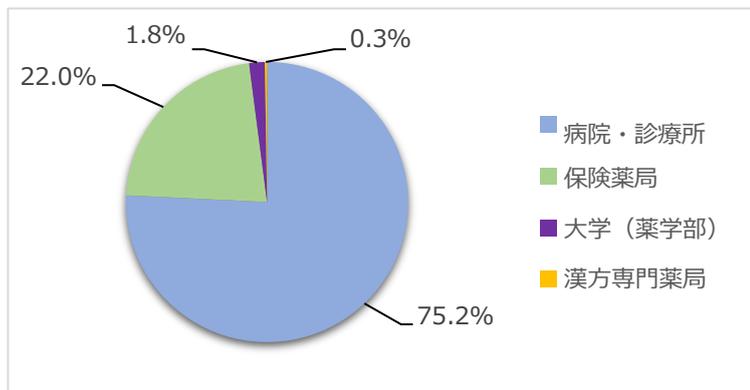
「専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価に関する研究」事例調査結果

★回答者：399 名（2024.10.31）

※症例の記載がない 7 名については除外し、392 名で解析

[回答者属性]

① 所属施設



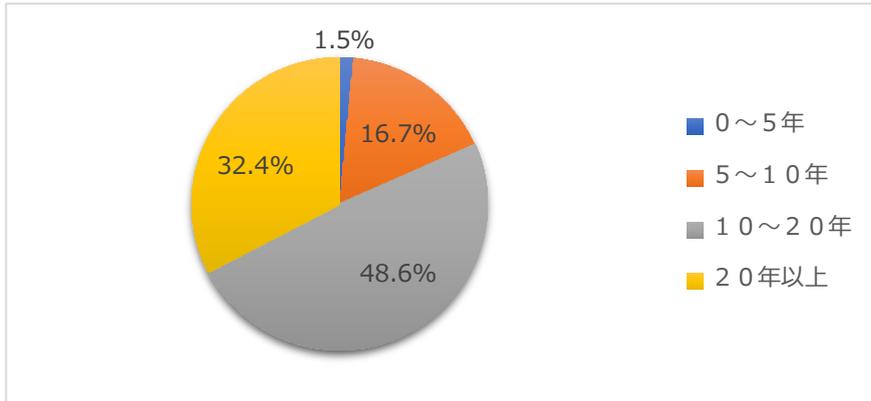
病院・診療所：297 施設
 保険薬局：87 施設
 大学・大学薬学部：7 施設
 漢方専門薬局：1 施設

② 施設所在地（都道府県）

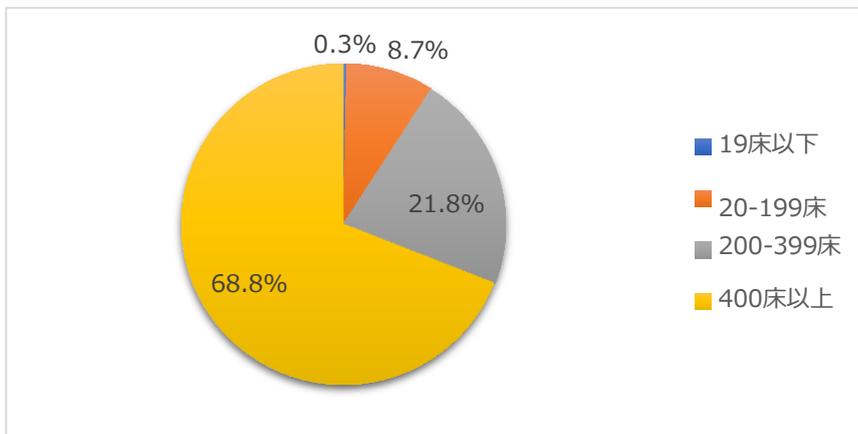
支部	都道府県	施設数	病院	薬局	大学	漢方専門薬局
北海道	北海道	32	27	4	1	0
東北	青森県	8	6	2	0	0
	岩手県	3	2	1	0	0
	宮城県	5	3	1	1	0
	秋田県	2	1	1	0	0
	山形県	2	2	0	0	0
	福島県	1	1	0	0	0
関東	茨城県	8	6	2	0	0
	栃木県	1	0	1	0	0
	群馬県	2	1	1	0	0
	埼玉県	15	11	4	0	0
	千葉県	31	28	3	0	0
	東京都	31	19	11	1	0
	神奈川県	27	20	7	0	0
中部	新潟県	9	8	1	0	0

	富山県	2	1	1	0	0
	石川県	4	4	0	0	0
	福井県	2	1	0	0	1
	山梨県	1	1	0	0	0
	長野県	3	2	1	0	0
	岐阜県	9	7	2	0	0
	静岡県	6	1	5	0	0
	愛知県	13	12	1	0	0
近畿	三重県	4	2	2	0	0
	滋賀県	3	2	1	0	0
	京都府	14	12	1	1	0
	大阪府	16	10	6	0	0
	兵庫県	20	18	2	0	0
	奈良県	3	2	1	0	0
	和歌山県	0	0	0	0	0
中国	鳥取県	5	3	2	0	0
	島根県	4	4	0	0	0
	岡山県	5	3	0	2	0
	広島県	17	14	3	0	0
	山口県	3	3	0	0	0
四国	徳島県	1	1	0	0	0
	香川県	7	6	1	0	0
	愛媛県	0	0	0	0	0
	高知県	5	5	0	0	0
九州・沖縄	福岡県	18	7	10	1	0
	佐賀県	6	4	2	0	0
	長崎県	13	11	2	0	0
	熊本県	10	9	1	0	0
	大分県	14	11	3	0	0
	宮崎県	1	1	0	0	0
	鹿児島県	2	1	1	0	0
	沖縄県	4	4	0	0	0

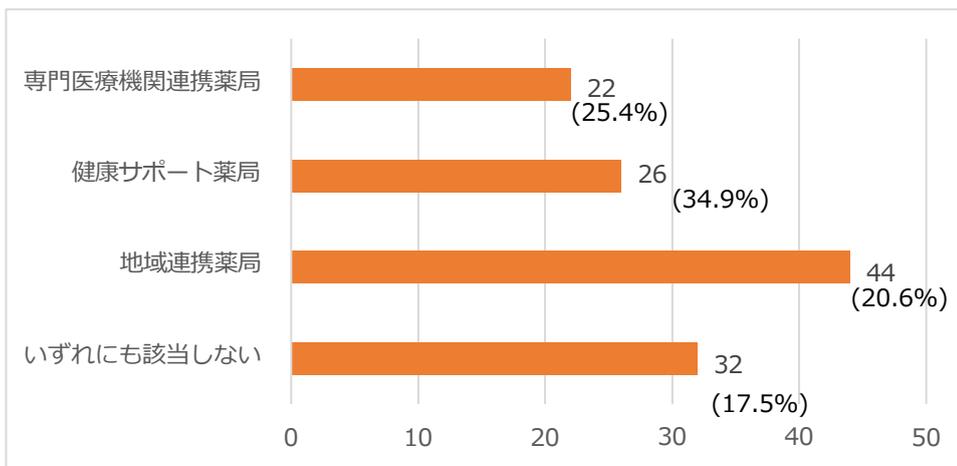
③ 薬剤師経験年数



④ 病院・診療所にご所属の場合、病床数についてご回答ください。



⑤ 保険薬局にご所属の場合、貴薬局の表示及び認定薬局の取得状況についてお答えください（複数回答可）。



⑥ご自身が取得している専門（認定）薬剤師を選択ください（複数お持ちの場合、全て選んでください）

	(人)	(%)
1. 日本病院薬剤師会 がん薬物療法専門（認定）薬剤師	23	5.9
2. 日本病院薬剤師会 感染制御専門（認定）薬剤師	46	11.7
3. 日本病院薬剤師会 妊婦・授乳婦専門（認定）薬剤師	28	7.1
4. 日本病院薬剤師会 HIV 感染症専門（認定）薬剤師	19	4.8
5. 日本病院薬剤師会 精神科専門（認定）薬剤師	20	5.1
6. 日本医療薬学会 がん専門薬剤師	29	7.4
7. 日本医療薬学会 薬物療法専門薬剤師	10	2.6
8. 日本医療薬学会 医療薬学専門薬剤師	83	21.2
9. 日本医療薬学会 地域薬学ケア専門薬剤師	5	1.3
10. 日本医療薬学会 地域薬学ケア専門薬剤師（がん）	11	2.8
11. 日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療専門（認定）薬剤師	54	13.8
12. 日本緩和医療薬学会 緩和医療専門（認定）薬剤師	32	8.2
13. 日本小児臨床薬理学会・日本薬剤師研修センター 小児薬物療法認定薬剤師	31	7.9
14. 日本腎臓病薬物療法学会 腎臓病薬物療法専門（認定）薬剤師	34	8.7
15. 日本臨床救急医学会 救急専門（認定）薬剤師	38	9.7
16. 日本医薬品情報学会 医薬品情報専門（認定）薬剤師	3	6.1
その他		
日本化学療法学会 抗菌化学療法認定薬剤師	29	7.4
日本栄養治療学会 NST 専門療法士	14	3.6
日本薬剤師研修センター 漢方薬・生薬認定薬剤師	13	3.3
日本医薬品安全性学会 医薬品安全性専門薬剤師	6	1.5
日本褥瘡学会 褥瘡・創傷専門薬剤師	6	1.5

★貢献事例について

[報告された事例総数] 628 例

[領域]

分類	事例数	病院	薬局	大学
がん	120	76	43	1
感染 (HIV 含む)	110	104	6	0
精神	34	31	1	2
妊婦・授乳婦	41	39	0	2
小児	35	16	18	1
緩和	38	27	11	0
腎臓	46	35	9	2
救急	53	53	0	0
医薬品情報	32	24	6	2
薬物療法一般	32	25	4	3
地域医療 (在宅含む)	39	10	29	0
その他				
周術期	7	7	0	0
糖尿病	7	4	3	0
褥瘡・創傷	7	6	1	0
漢方	4	0	4	0
循環器	3	3	0	0
NST・栄養	3	3	0	0
簡易懸濁法	3	3	0	0
TDM	1	1	0	0
移植	1	1	0	0
スポーツ	1	1	0	0
吸入	1	1	0	0
公衆衛生	1	0	1	0
抗凝固療法	1	1	0	0
抗菌薬の適正使用	1	0	1	0
医療安全	1	1	0	0
専門職連携教育 (Interprofessional Education: IPE)	1	0	0	1
地域保健	1	0	1	0
病棟薬剤業務	1	1	0	0
不妊症・不育症	1	0	1	0
薬剤師教育	1	1	0	0
老年医学	1	1	0	0

[公表媒体]

	発表数	病院	薬局	大学
学会における発表（職能団体含む）	356	247	105	4
学術論文における発表（印刷中含む）	258	221	27	10
特許	2	0	2	0
書籍	1	0	1	0
雑誌・学術雑誌	3	1	2	0
社内学術大会	1	0	1	0
院内抗菌薬適正使用	1	1	0	0
会員レター	1	1	0	0
研修会・講演会	4	3	1	0
日本病院薬剤師会のホームページ	1	1	0	0

[関与したタイミングについて]

関与したタイミング	件数
外来診察前	45
外来診察後	78
入院中	268
在宅	45
処方箋調剤時（在宅以外）	50
その他	
研究調査時（介入は特に無し）	32
救急外来診療中	7
AMR 関連資材配布後	4
（外来）化学療法中	4
イベント時	2
移植前～入院中～退院後の外来	2
外来透析時の採血	2
教育	2
相談外来時	2
大学・講義	2
電話による服薬フォロー	2
入院・外来化学療法	2
薬剤選択時	2
TDM 時	2
2017 年 1 月以降	1
2017 年以降	1
ER 救急搬送後～入院中	1
OTC 購入時、相談時	1
インシデント防止についての院内検討会議	1
コロナ感染流行後	1
サーベイランスのため一定期間の処方量や検査結果	1
医療用麻薬講習会の開催時	1
院内スタッフ対象	1
院内における感染対策に対して	1
外来・入院	2
外来のフォローアップ	1
外来診察中に同席	1
看護師教育	1
救急外来、入院中	1
救急外来診察中	1
勤務中	1
検査申込時	1

研修会	1
抗がん剤調製時	1
災害時（院内実働災害訓練の中で）	1
災害派遣終了後にアンケート調査	1
治療期間中（入院～退院後外来含む）	1
主に調剤後のテレフォンフォローアップ	1
手術決定の外来時～退院までの周術期	1
授業中	1
授乳婦が必要な時にすぐに介入	1
周術期	1
処方なしでの来局	1
処方調剤日・テレフォンフォローアップ（調剤日以外）いずれも	1
処方箋調剤時の監査（処方箋への検査値印字含む）と地域連携ネットワークによる情報収集と、投薬と電話サポート	1
処方箋調剤時や地域活動にて	1
商品を作る時の相談、講演会、おきのえらぶ島観光協会からの質問、健康増進の教室	1
相談外来	1
多施設共同研究への参加	1
退院後に振り返り	1
地域の一般薬剤師の調査	1
地域医療	1
地域住民の健康診断	1
中小病院（病床数 400 床以下）の DI 室	1
調剤後のテレフォンフォローアップ	1
通年、あらゆる業務	1
投薬終了後	1
当薬局での不妊、不育相談	1
導入検討時	1
入院または外来での抗がん剤投与前、継続投与中の定期的な血液検査実施時	1
入院外来での治療関連	1
入院外来関係なし	1
入院外来全てを対象	1
入院前	1
入院前外来～入院中～退院後外来	1
入院中から在宅まで	1
妊娠と薬相談外来	2
妊娠期間中、産後	1
服用期間中の服薬フォローアップ	1
保険薬局での業務	1
薬学部 4-5 年生	1

薬局来局時	1
薬剤使用前	1
薬剤師を対象	1
薬剤師外来を行っているため、必要なタイミングで紹介している	1
薬剤部実習時	1
薬業連携、後進育成	1
来局患者への専門性を有する薬剤師の紹介	1
来局間隔中の電話相談時	1
その他（記載無し）	5

(資料 3)

令和 6 年度 厚生労働科学研究費補助金

「専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価に関する研究」事例調査結果

★事例分類（重複含む）

* 事例についての分類は研究班で行った。

分類	総事例数	領域											
		がん	感染 (HIV 含む)	精神	妊婦 授乳婦	小児	緩和	腎臓	救急	医薬品情報	薬物療法 一般	地域医療 (在宅含む)	その他
治療継続・薬物療法適正化への貢献	351	58	80	22	28	15	28	28	22	10	17	23	21
副作用・アレルギー対策	178	68	17	9	5	2	11	23	10	9	12	3	9
患者満足度への影響	30	8		1	12	1	4	1		1		2	1
再入院率への影響	1							1					
経済効果	21	4	6		1			1		3	3	2	1
教育（医療従事者・学生・患者向け、健康指導等含む）	41	5	3	3	3	8	1	2		1		6	9
薬薬連携	24	6	4	3		1	1	1		4		3	1
中毒対応	17								20		1		
現状調査・実態調査	48	9	9	5	6	3	1	3	1	4		3	4
多職種連携・タスクシフト・シェア	23		5	2	3	1	2		2	2	2	2	2
医療安全	3								1	1			1
その他	62	4	7	4	2	7	4	1	5	7	5	5	10

(資料 4)

令和 6 年度 厚生労働科学研究費補助金

「専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価に関する研究」事例調査結果

* 事例についての分類は研究班で行った。誤字等の修正のほか、アンケートの回答通り記載した。

[貢献事例・保険薬局]

★事例 1

[分類] 副作用・アレルギー対策

領域：腎臓

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：日本腎臓病薬物療法学会誌

公表年月：2021 年 12 月

タイトル：体重・年齢の指標を用いた腎機能低下症例の抽出～検査値不明の後期高齢者に対して～

プロブレム：検査値不明の来局患者の中から腎機能低下症例を抽出する

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

近隣病院と共同で、当薬局に処方箋を提出する近隣病院の血清クレアチニン値等を調査し、腎機能が低下している後期高齢者の年齢と体重の指標（カットオフ値）を算出した。

臨床アウトカム：

男性 51.9 kg 以下・83 歳以上、女性 48.6 kg 以下・84 歳以上の患者の推算 CCr は 40 mL/min 未満となる可能性が高く、腎排泄型薬剤の投与量が適正でないと考えられる場合、腎機能が不明であっても疑義照会やトレーシングレポートの活用等何らかのアプローチを行う必要がある。

★事例 2

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化

領域：腎臓

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：International Journal of Clinical Pharmacy

公表年月：2021 年 2 月

タイトル：Impact of community pharmacist-led intensive education on the control of serum phosphate levels in haemodialysis patients

プロブレム：（透析患者の）血清リン濃度の管理

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

リン吸着薬の残薬チェックシートを用い服薬指導を強化した

臨床アウトカム：

血清リン濃度が低下した

★事例 3

[分類] 患者満足度への影響

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 17 回日本緩和医療薬学会年会

公表年月：2024 年 5 月

タイトル：家族が覚悟を決めるための支援～本人の希望を叶えるために～

プロブレム：自宅で死にたいという本人と最後までは無理という家族とのギャップ

関与したタイミング：在宅

具体的な薬剤師の介入内容：

疼痛コントロール、家族の不安の軽減、医師等の説明の補足

臨床アウトカム：

自宅での看取り、家族の満足感の向上

★事例 4

[分類] 経済効果 / 治療継続への貢献・薬物療法の適正化

領域：がん

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：日本臨床腫瘍薬学会雑誌

公表年月：2024 年 1 月

タイトル：Poisson 回帰モデルを用いた専門医療機関連携薬局の有益性評価

プロブレム：専門医療機関連携薬局（がん）の有益性評価

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

処方提案または減薬提案により副作用の grade 評価が維持または改善に寄与

臨床アウトカム：

専門医療機関連携薬局取得による薬学的介入事例数の増加（また、医療経済効果の観点から有益であると示された。）

★事例 5

[分類] 患者満足度への影響

領域：小児

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：YAKUGAKU ZASSHI

公表年月：2020 年 4 月

タイトル：小児科近隣薬局における完全分離型の感染症待合室，非感染症待合室の有用性評価

プロブレム：感染症に対する分離型待合室の有用性評価

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

アンケート調査、相談対応

臨床アウトカム：

分離型待合室の設置により、来局時感染を防ぐことができる

★事例 6

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化

領域：小児

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Biological and Pharmaceutical Bulletin

公表年月：2020年12月

タイトル：A Comparison of the Frequency of Prescription and Pharmacy Revisits between Baloxavir Marboxil and Neuraminidase Inhibitors in Influenza-Infected Pediatric Patients during the 2019–2020 Influenza Season

プロブレム：小児インフルエンザ治療薬間の効果差について

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

アンケート調査、薬歴調査（小児インフルエンザ患者を対象に、外来診療におけるバロキサビル マルボキシルの処方頻度と再診頻度を他のノイラミニダーゼ阻害薬と比較して検討した）

臨床アウトカム：

小児におけるインフルエンザ治療薬の有効な選択肢について評価ができた（バロキサビル マルボキシルは、他のノイラミナーゼ阻害薬と比較して、再診率や再投与の面において小児のインフルエンザ感染症治療に有用な薬剤である可能性が示唆された）

★事例 7

[分類] 副作用・アレルギー対策

領域：腎臓

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第55回日本薬剤師会学術大会

公表年月：2022年10月

タイトル：腎機能に影響を及ぼす薬剤のフォローアップと服薬情報提供の有用性

プロブレム：フォローアップの実績。薬剤師の介入により重篤な副作用の悪化を防いだ事例

関与したタイミング：外来診察後

具体的な薬剤師の介入内容：

腎障害患者にミロガバリン錠が過量投与され、疑義照会をしたが、変更がなかった。後日フォローアップをして、インスリンの注射を打ったがわからないほど意識が朦朧とされたことがわかり、トレーシングレポートとともに再度疑義照会し、減量になった。

臨床アウトカム：

薬剤師の介入で問題提起した後、フォローアップにて重篤な副作用の悪化を防げた

★事例 8

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 患者満足度への影響

領域：緩和

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第55回日本薬剤師会学術大会

公表年月：2022年10月

タイトル：在宅緩和の経験が少ない在宅医に対して保険薬局の緩和薬物療法認定薬剤師が介入することで円滑に在宅移行できた症例

プロブレム：在宅医の緩和医療への経験が少ない

関与したタイミング：在宅

具体的な薬剤師の介入内容：

退院時カンファレンスから薬局薬剤師が参加することで、退院時からポンプ使用や薬剤の投与経路の設計に介入

臨床アウトカム：

患者や患者家族が負担にならないようなスムーズな在宅移行が可能となった。

★事例 9

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：地域医療（在宅含む）

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 7 回日本老年薬学会学術大会

公表年月：2023 年 5 月

タイトル：慢性的な下痢、重度の低カリウム血症を発現した高齢患者に対して介入した一例

プロブレム：# 慢性の下痢 # 重度の低カリウム血症（K 値 1.8）

関与したタイミング：在宅

具体的な薬剤師の介入内容：

ボノブラザンの中止提案、クロストリジウムディフィシル抗原検査の依頼

薬剤性低カリウム血症の被疑薬であったフロセミド、ツロブテロール、漢方薬の中止提案

臨床アウトカム：

2 か月ほどで下痢改善

2 か月ほどでカリウム値が上昇し、服用中のカリウム剤の減量に至った。

★事例 10

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：地域医療（在宅含む）

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 5 回日本老年薬学会学術大会

公表年月：2021 年 5 月

タイトル：退院時処方剤の粉碎依頼につき、検査データを参照し、有害事象の改善と減薬へ至った一例

プロブレム：高カルシウム血症、腎機能低下、食欲不振、口渇、脱水

関与したタイミング：外来診察前

具体的な薬剤師の介入内容：

退院直前と入院中の血液検査データを確認し、高カルシウム血症、腎機能低下があることを指摘した。退院後の薬を粉碎したいとの相談であったので、各薬剤の必要性を評価し、処方医と情報共有した。

臨床アウトカム：

高カルシウム血症の被疑薬であるエルデカルシトール中止。脱水補正のため、点滴開始。

高カルシウム血症を起点とした処方カスケードの可能性があったので、過活動膀胱の薬は中止、処方意図不明の薬剤も中止となった。中止後の症状再発は見られなかった。

★事例 11

[分類] 患者満足度への影響 / 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 33 回日本医療薬学会年会

公表年月：2023 年 11 月

タイトル：薬局薬剤師がアドヒアランス不良患者の乳がん支持療法に適切に介入できた一事例

プロブレム：アドヒアランス向上

関与したタイミング：外来診察前

具体的な薬剤師の介入内容：

薬局薬剤師がアドヒアランス不良患者へテレフォンフォローアップにより、乳がん支持療法に適切に介入できた

臨床アウトカム：

フォローアップの有用性

★事例 12

[分類] 多職種連携・タスクシフト・シェア / 副作用・アレルギー対策

領域：緩和

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2023

公表年月：2023 年 3 月

タイトル：薬局薬剤師がオピオイド漸減と疼痛コントロールに介入できた症例

プロブレム：オピオイド過量が疑われる副作用とそれに伴う疼痛増悪を認め、オピオイド漸減が可能と考えられた

関与したタイミング：処方調剤日・テレフォンフォローアップ（調剤日以外）いずれも

具体的な薬剤師の介入内容：

4 か月の期間でテレフォンフォローアップ 7 回を含む 13 回の介入を継続して行い、オキシコドン 240 mg→フェンタニルテープ 6 mgに、NRS の増悪なくオピオイドの減量提案を実施した。患者家族、主治医、病院薬剤師、薬局薬剤師が連携して実施した事例となる

臨床アウトカム：

オピオイドの副作用を回避し、過量投与を防いだ。また、学会発表後も持続した減量を図ることができた

★事例 13

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 多職種連携・タスクシフト・シェア

領域：医薬品情報

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 18 回日本薬局学会学術総会

公表年月：2024 年 11 月

タイトル：薬局薬剤師による、患者紹介状を用いた患者の受診サポートが治療方針の決定に寄与した事例

プロブレム：救急受診後にクリニックを受診する際、患者より、救急医→主治医への情報伝達に不安有との相談

関与したタイミング：外来診察前

具体的な薬剤師の介入内容：

救急受診後からクリニックへの外来受診の際の情報伝達と伝達情報評価・精査の実施

臨床アウトカム：

急な脱力発作等から救急受診→救急処置後、ナルコレプシーの疑いと指摘より、脳神経外科等を受診するように救急医より事後の対応について指示あり紹介状の発行等がなかったため、情報伝達に不安を感じた患者が、薬局に相談
平素より来局のあった患者であったため、薬歴等より、ナルコレプシーの疑いという指摘に疑義があったため、救急医の診断と、薬局をご利用時の来局時に確認・聴取した情報付して、紹介状を作成し受診勧奨

その後、服薬フォローアップを行い、ナルコレプシーとの診断からパニック発作であったとの診断の変化があったことを確認した。

★事例 14

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 患者満足度への影響

領域：地域医療（在宅含む）

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学会大会名：第 62 回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会中国四国支部学術大会

公表年月：2023 年 10 月

タイトル：保険薬剤師の介入が褥瘡治療管理に及ぼす影響についての検討

プロブレム：医師から介護者へ足趾切断の説明後、介護者からの相談で薬剤師が介入し薬物治療を行い切断を免れることができた

関与したタイミング：在宅

具体的な薬剤師の介入内容：

褥瘡治療に使用していた薬剤が不適切であったため、外用薬を変更した

臨床アウトカム：

足趾切断を免れることができた

★事例 15

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 薬薬連携

領域：地域医療（在宅含む）

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学会大会名：皮膚褥瘡外用薬学会誌

公表年月：2024 年 2 月

タイトル：病院薬剤師と保険薬剤師による協働介入にて褥瘡の改善がみられた一例

プロブレム：コロナ禍で施設に薬剤師が訪問できなくなり、褥瘡発生が増え難治化した

関与したタイミング：外来診察後

具体的な薬剤師の介入内容：

施設入居者の褥瘡の経過観察について施設職員と共に、病院薬剤師と協働管理を行った

臨床アウトカム：

薬剤師介入前は難治化し続けた褥瘡が、薬剤師介入後改善し続けた

★事例 16

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学会大会名：診療と新薬

公表年月：2023 年 9 月

タイトル：アベマシクリブ投与患者における薬局薬剤師の積極的な指導による治療継続への影響

プロブレム：アベマシクリブ投与患者の必発副作用：下痢への対策と薬剤選択を薬局薬剤師が担うことで、治療継続への影響はあるのか。

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

アベマシクリブが処方された患者に対し、後日テレフォンフォローアップを実施。軽度～中等度の有害事象（入院事例を除く）事例があった際にトレーシングレポートにて報告および薬剤提案を行う。（ロペラミドなどを含めた止瀉薬がほとんど）次回処方せんにて提案が採択されたか確認し、また後日テレフォンフォローアップを実施。このサイクルを繰り返す。

臨床アウトカム：

抗がん治療（今回はアベマシクリブ）において薬局薬剤師が薬剤提案を行うことは、患者有害事象へのコントロールへ有効であり、治療継続することができる可能性がある。

★事例 17

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2024

公表年月：2024年3月

タイトル：専門医療機関連携薬局において、濾胞性リンパ腫における G-CHOP 療法施行中のステロイド離脱症候群を疑い、適切な対応を提案した 1 例

プロBLEM：PSL によるステロイド離脱症候群

関与したタイミング：電話による服薬フォロー

具体的な薬剤師の介入内容：

70 代女性。CD20 陽性 濾胞性リンパ腫 初発高腫瘍量にて G-CHOP 療法 6 コース予定の患者。3 コース目までは入院で化学療法実施。4 コース目より外来治療開始。4 コース day10 に電話にてフォローアップ実施。day6-9 にかけて倦怠感、食欲不振が顕著に出現。これまでの 3 コースも同様の時期に倦怠感や食欲不振が特にひどかったことを確認。時期や経過より化学療法に起因する症状よりもステロイド離脱症候群の可能性が高いと判断し、Usami et al.(医療薬学 2012.38(5))を参考にトレーシングレポートにて day6 以降のプレドニゾン漸減投与を提案。結果次コースより提案採択され day9 にかけて漸減投与(day6 - 40mg、day7 - 20mg、day8 - 10mg、day9 - 5mg)となった。その後、day6 以降の倦怠感や食欲不振改善し、6 コース完遂

臨床アウトカム：

今回の症例から、高用量の内服ステロイドを短期間投与するレジメンにおいては、保険薬局薬剤師がステロイド離脱症候群を考慮にいたした上でフォローアップする時期を定めることが有用だと考えられる。また、明確な対応方法が定まってない副作用や症状に関しても、患者個々の状態や背景を踏まえ、過去の報告や論文などを参考に対処法を提案することで、QOL 低下防止・改善に貢献できる可能性があることが示唆された。

★事例 18

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 25 回日本医療マネジメント学会 学術総会

公表年月：2023年6月

タイトル：専門医療機関連携薬局における発熱性好中球減少症に適切な対応を行った 1 例

プロBLEM：FN(発熱性好中球減少)

関与したタイミング：電話による服薬フォロー

具体的な薬剤師の介入内容：

40代女性。HR (+) HER2 (-) Stage III A乳がん術後薬物療法としてEC4コース+DTX4コース予定の患者。パスを活用し毎回電話フォローアップを実施。EC1コースにFN発症。以降4コースまでG-CSF製剤が予防投与され、FN発症なし。DTX2コースday 8患者からの電話相談にて発熱を聴取しFNと判断。パス・応需先病院取り決めに則りEC時に予備処方されていた抗生剤の服用を指示した。その後の電話フォローアップにて3日後に解熱を確認。更に次コースよりG-CSF製剤の2次予防投与推奨に該当すると判断。この提案と経緯を書面で主治医に情報提供した。結果次コースより提案採択されG-CSF製剤を予防投与。その後FN再発なく4コースを完遂

臨床アウトカム：

FNなどの副作用に対するフォローアップ手順を保険薬局で作成しておき、その手順に則り、適切な対応をすることで、FNという重篤な副作用に対し、その場での対処から次回以降の予防に至るまで適切な提案・対応を行う事ができた。

★事例 19

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：腎臓

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第33回日本医療薬学会年会

公表年月：2023年11月

タイトル：腎機能に応じたファモチジンの減量によるインスリンのアドヒアランス改善から薬剤性せん妄が疑われた1例
プロブレム：ファモチジン40mg/日で継続処方されていた患者の検査値を処方箋で見ることができるようになり、腎機能からの推奨用量が20mg/日であったため、疑義照会にて減量を提案することになった。

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

腎機能の低下した糖尿病治療患者に継続処方されていたファモチジンを疑義照会にて40mg/日から20mg/日へ減量した結果、これまで残薬が徐々に増加してアドヒアランス不良と考えられていたインスリンのアドヒアランスが改善した。

臨床アウトカム：

インスリンのアドヒアランスが改善したことで、HbA1cの改善を認め、ファモチジンの過量投与によるせん妄が生じていた可能性が考えられた。

★事例 20

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第32回日本医療薬学会年会

公表年月：2022年9月

タイトル：カボザンチニブ服用中に出現した下痢に対して臨床推論を用いて対応した1例

プロブレム：下痢

関与したタイミング：在宅

具体的な薬剤師の介入内容：

カボザンチニブ服用期間における下痢に対して支持療法薬のロペラミド服用についての相談あり。下痢の出現時期はカボザンチニブによる好発時期からはずれており、聞き取り内容から感染性腸炎が除外できなかったためロペラミドは使用せず受診勧奨した。

臨床アウトカム：

感染性下痢に対するロペラミド使用を回避した。

★事例 21

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 37 回日本臨床栄養代謝学会学術集会

公表年月：2022 年 5 月

タイトル：保険薬局において膵臓がん患者の血糖コントロールに介入した 1 例

プロブレム：がん化学療法投与後の低血糖

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

再発膵臓がんの 1 次治療として mFOLFIRINOX 療法中の患者。血糖コントロールの悪化により入院し、強化インスリン療法開始。退院後の外来化学療法投与当日処方箋応需時に低血糖出現あり。食事のタイミングや補食について介入をおこなった。

臨床アウトカム：

化学療法投与日において低血糖の出現なく治療継続できた。

★事例 22

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 60 回日本癌治療学会学術集会

公表年月：2022 年 10 月

タイトル：オンライン服薬指導が S-1 による眼障害の対応に有用であった 1 例

プロブレム：S-1 による眼障害

関与したタイミング：在宅

具体的な薬剤師の介入内容：

乳がん術後療法としてエキセメスタン+S-1 療法を開始した患者。オンライン服薬指導の際に S-1 開始後に出現した羞明について聴取した。眼科受診勧奨および乳腺外科医師にトレーシングレポートを用いて S-1 の休薬などを含めて提案を実施

臨床アウトカム：

S-1 休薬により羞明は軽快し、1 段階減量にて S-1 再開となった。

★事例 23

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2022

公表年月：2022 年 3 月

タイトル：がん患者に対する薬局薬剤師による服用期間中フォローの現状と継続したフォローの事例紹介

プロブレム：レゴラフェニブによる手足症候群のコントロール不良

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

外用薬の適正使用について指導を実施

臨床アウトカム：

手足症候群 Grade 2 → 1 となり治療継続ができた。

[貢献事例・病院および診療所]

★事例 1

[分類] 再入院率への影響

領域：腎臓

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 35 回日本老年医学会四国地方会

公表年月：2024 年 2 月

タイトル：多職種心不全チームを発足した当院の心不全薬物治療の変化について

プロブレム：心不全患者（HF rEF）における心不全治療薬（RAS 阻害薬、β 遮断薬、MRA、SGLT2 阻害薬）の処方率の評価。1 年以内の心不全再入院率についての評価。

関与したタイミング：入院中

具体的な薬剤師の介入内容：

多職種心不全チームの活動を通して、ガイドラインに基づく標準的治療（GDMT）できるように働きかけた。

臨床アウトカム：

心不全治療薬（RAS 阻害薬、β 遮断薬、MRA、SGLT2 阻害薬）の処方率を高めた。多職種心不全チーム全体の活動を通して、1 年以内の心不全再入院率を抑制した。

★事例 2

[分類] 副作用・アレルギー対策

領域：腎臓

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Renal Replacement Therapy

公表年月：2024 年 5 月

タイトル：Effects of low-dose magnesium oxide on elevated serum magnesium levels and improved constipation in hemodialysis patients: a single-center retrospective study

プロブレム：血液透析患者における低 Mg 血症、慢性便秘症

関与したタイミング：外来透析時の採血

具体的な薬剤師の介入内容：

レトロスペクティブな調査のため介入なし

臨床アウトカム：

低用量の MgO 投与により血液透析患者の血清 Mg 濃度が安全に上昇し、半数程度の便秘が改善することが示された。

★事例 3

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化

領域：緩和

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：日本緩和医療薬学雑誌

公表年月：2023 年 9 月

タイトル：非がん性疼痛を有する患者のオピオイド使用状況モニタリングにおける薬剤師介入の効果

プロブレム：非がん性疼痛に対するオピオイド使用状況のモニタリングにおいて検出された緩和薬物療法に関する薬物関連問題(DRP)

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

解析対象患者 82 名のうち 47 名 (57.3%) にDRP を検出し、うち 31 名に対して介入を行った。

臨床アウトカム：

PCT 薬剤師が介入した DRP46 件 (31 名) のうち、36 件 (27 名) が診療科医師に受け入れられ DRP が解消された (介入受け入れ率: 78.3% [95%信頼区間: 63.6-89.1])。

★事例 4

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化

領域：薬物療法一般

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences

公表年月：2023 年 9 月

タイトル：Significance of pharmacist intervention to oral antithrombotic therapy in the pharmaceutical outpatient clinic of cardiovascular internal medicine: a retrospective cohort study

プロブレム：薬剤師外来が抗血栓薬服用中患者の長期臨床アウトカムに与える影響

関与したタイミング：外来診察前

具体的な薬剤師の介入内容：

抗血栓薬を服用中の循環器内科を受診する外来患者に対して薬剤師外来を実施した。

臨床アウトカム：

薬剤師外来による介入が出血イベントを抑制した。

★事例 5

[分類] 経済効果

領域：がん

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：日本病院薬剤師会雑誌

公表年月：2020 年 12 月

タイトル：注射用抗がん薬使用状況調査に基づく医療費削減のための drug vial optimization 実施方法に関する検討

プロブレム：注射抗がん剤の薬剤廃棄

関与したタイミング：抗がん剤調製時

具体的な薬剤師の介入内容：

単回バイアル複数回使用(drug vial optimization:以下、DVO)の実施方法について検討した。

臨床アウトカム：

同日に同一の抗がん薬を使用する患者を集約し、調製当日に限定した DVO を実施した場合、3 億 9,187 万円の薬剤費削減効果(DVO 未実施時における薬剤費との差額)を期待できると推定された。さらに、週単位で同一の抗がん薬を使用する患者を同一日に集約した DVO を実施した場合、薬剤費削減効果は 4 億 1,607 万円となり、かつ、廃棄分に相当する薬剤費の総額を、3 億 6,300 万円から 8,958 万円に削減できると推定された。

★事例 6

[分類] 患者満足度への影響

妊婦・授乳婦

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 33 回日本医療薬学会年会

公表年月：2023 年 11 月

タイトル：授乳期の薬物療法に関する薬剤師による相談業務体制構築の評価

プロブレム：授乳期の薬物療法に対する患者不安について

関与したタイミング：入院中

具体的な薬剤師の介入内容：

産科入院中の妊婦を対象に服薬中の薬剤、不安度等について事前調査を行ったうえで、薬剤師による相談を希望された患者に対して、薬剤の母乳移行性について等、授乳期薬物療法に特化した相談を行った。

臨床アウトカム：

薬剤師の介入により授乳期薬物療法に対する患者の不安度は低下した。

★事例 7

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化

領域：救急

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：The Journal of Emergency Medicine

公表年月：2023 年 1 月

タイトル：Successful Treatment of Amoxapine-Induced Intractable Seizures With Intravenous Lipid Emulsion

プロブレム：急性薬物中毒患者の難治性てんかん重積発作

関与したタイミング：救急外来

具体的な薬剤師の介入内容：

救急外来にて医師と診療に従事。アモキサピンによる難治性てんかん重積発作に対して脂肪乳剤の投与を推奨

臨床アウトカム：

発作の消失

★事例 8

[分類] 患者満足度への影響

領域：妊婦・授乳婦

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：女性心身医学

公表年月：2020 年 10 月

タイトル：妊婦・授乳婦専門薬剤師による薬相談外来での 190 例の解析

プロブレム：妊婦・授乳婦専門薬剤師が介入し、カウンセリングを行うことで妊娠・授乳・治療についてどのような変化がもたらされるか

関与したタイミング：薬剤師外来を行っているため、必要なタイミングで介入している。

具体的な薬剤師の介入内容：

妊娠・授乳の薬物療法

臨床アウトカム：

専門薬剤師が介入することで、望まない中絶や断乳の回避につながり、必要な治療を受けることにつながっている。

★事例 9

[分類] 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：日本病院薬剤師会雑誌

公表年月：2024年7月

タイトル：オキサリプラチン末梢静脈投与時の血管痛に対する輸液増量の効果

プロブレム：血管痛対策として輸液増量は有用か

関与したタイミング：外来診察後

具体的な薬剤師の介入内容：

血管痛発現時の輸液増量による改善を評価

臨床アウトカム：

血管痛軽減を認めた。

★事例 10

[分類] 経済効果

領域：地域医療（在宅含む）

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：臨床透析

公表年月：2024年8月

タイトル：維持透析患者におけるダルベポエチンのバイオセウムへの切替え後の費用対効果

プロブレム：後発品への使用促進

関与したタイミング：外来診察後

具体的な薬剤師の介入内容：

院内採用薬を後発品へ変更して、患者への説明を行った。

臨床アウトカム：

後発品に変更しても先発品と同様の効果があり、費用対効果が期待できる。

★事例 11

[分類] 副作用・アレルギー対策

領域：緩和

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Pharmazie

公表年月：2023年8月

タイトル：Pharmacist Interventions for Adverse Drug Reactions in Palliative Care: A Multicentre Pilot Study

プロブレム：緩和薬物療法認定薬剤師が副作用の軽減にどのように貢献しているかが不明だった。

関与したタイミング：多施設共同研究への参加

具体的な薬剤師の介入内容：

被疑薬中止や支持療法の提案

臨床アウトカム：

医薬品による有害事象の改善

★事例 12

[分類] 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Supportive Care in Cancer

公表年月：2021年1月

タイトル：Alleviation of abdominal pain due to irinotecan-induced cholinergic syndrome using loperamide: A case report

プロBLEM：イリノテカン誘発性の腹痛に対して考えられうる対処法を講じたが、なかなかうまくいかなかった。

関与したタイミング：外来で抗がん剤投与中

具体的な薬剤師の介入内容：

下痢はなく腹痛ではあるがロペラミドをオピオイド受容体への作用を期待して、内服させた。

臨床アウトカム：

ロペラミドをイリノテカン投与前に事前内服させることで腹痛を予防することができた。

★事例 13

[分類] 副作用・アレルギー対策

領域：感染（HIVも含む）

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Journal of Infection and Chemotherapy

公表年月：2024年9月

タイトル：Effect of rifampicin administration on CYP induction in a dermatomyositis patient with vasospastic angina attributable to nilmatrelvir/ritonavir-induced blood tacrolimus elevation: A case report.

プロBLEM：タクロリムスとニルマトレルビル/リトナビルとの薬物相互作用

関与したタイミング：入院中

具体的な薬剤師の介入内容：

タクロリムスの血中濃度上昇に対してリファンピシンを投与した。

臨床アウトカム：

タクロリムスの血中濃度上昇による急性腎障害と冠攣縮性狭心症を改善した。

★事例 14

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 患者満足度への影響

領域：緩和

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Palliative Care Research

公表年月：2023年5月

タイトル：シート化した Mohs ペーストの在宅医療での導入経験

プロBLEM：訪問診療で Mohs ペーストの処置を行う工夫

関与したタイミング：在宅

具体的な薬剤師の介入内容：

Mohs ペーストをシート化する手法の確立と、患者宅でのプロトコールの作成

臨床アウトカム：

週 1 回 1 回 60-90 分程度の訪問滞在時間で Mohs ペースト処置が可能となり、患者の止血・臭気現象・自壊創のボリュームダウン、患者やその家族の在宅生活の満足度向上に寄与した。

★事例 15

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化

領域：救急

公表媒体：学会における発表（職能団体含む）

掲載雑誌名・学術大会名：第 51 回日本集中治療医学会学術集会

公表年月：2024 年 3 月

タイトル：高度救命救急センターにおける重症患者のストレス潰瘍予防(SUP)プロトコル導入効果の検討

プロブレム：SUP を行う患者、期間、使用薬剤などの明確な基準はなく医師の裁量にゆだねられていた

関与したタイミング：入院中

具体的な薬剤師の介入内容：

2020 年に発出されたガイドラインを参照し、臨床に則した SUP プロトコルを医師と協働で作成し運用した。臨

床アウトカム：

SUP プロトコルの導入により、SUP 終了後の消化管出血の発症数を増加させることなく、適正に使用される症例数が有意に増加し、ガイドラインが推奨する SUP の適正化に寄与した。

★事例 16

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 経済効果

領域：感染（HIV も含む）

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Biological and Pharmaceutical Bulletin

公表年月：2020 年 12 月

タイトル：A Comparison between antimicrobial stewardship program and intervention by infection control team for managing antibiotic use in neurogenic bladder-related urinary tract infection patients: A retrospective chart audit

プロブレム：泌尿器科外来診療における抗菌薬の適正使用

関与したタイミング：外来診察前

具体的な薬剤師の介入内容：

担当医に、第 3 世代セファロスポリンやキノロンなどの広域スペクトル経口抗菌薬の使用中止を検討し、狭域な薬剤の処方と投与日数の短縮を依頼した。

臨床アウトカム：

広域スペクトル経口抗菌薬の AUD と薬剤コストが有意に減少し、一部の大腸菌群において薬剤感受性の改善がみられた。

★事例 17

[分類] 副作用・アレルギー対策 / 患者満足度への影響

領域：緩和

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 14 回日本緩和医療薬学会年会

公表年月：2021 年 5 月

タイトル : モルヒネのくも膜下投与で生じた掻痒にナルフラフィン塩酸塩が有効だった 1 症例

プロブレム : 疼痛緩和目的にモルヒネのくも膜下投与を施行したところ難治性の掻痒が生じた

関与したタイミング : 入院中

具体的な薬剤師の介入内容 :

作用機序、および患者と家族が外泊希望だったことを加味し経口投与が可能な薬剤であるナルフラフィン塩酸塩の使用を提案した。

臨床アウトカム :

抗ヒスタミン薬では無効であった掻痒がナルフラフィン塩酸塩の開始により症状が軽減、自宅への外泊も可能であった。

★事例 18

[分類] 薬薬連携 / 患者満足度への影響

領域 : 医薬品情報

公表媒体 : 学術論文

掲載雑誌名・学術大会名 : 第 23 回日本医薬品情報学会総会・学術大会

公表年月 : 2021 年 6 月

タイトル : 院外処方せん疑義照会の簡素化の取り組みによる効果と課題

プロブレム : 患者さんの待ち時間対策

関与したタイミング : 処方箋調剤時 (在宅以外)

具体的な薬剤師の介入内容 :

PBPM を利用した疑義照会の簡素化

臨床アウトカム :

院外薬局での患者の待ち時間の短縮

★事例 19

[分類] 副作用・アレルギー対策 / 経済効果

領域 : 薬物療法一般

公表媒体 : 学術論文

掲載雑誌名・学術大会名 : The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery

公表年月 : 2023 年 5 月

タイトル : Prevention of postoperative delirium after cardiovascular surgery: A team-based approach

プロブレム : 心外術後のせん妄対策

関与したタイミング : 入院中

具体的な薬剤師の介入内容 :

せん妄リスクに対する薬剤での対応の提案

不眠時、不穏時の事前指示の改訂

不眠、不穏に対する処方の提案など。

臨床アウトカム :

せん妄発症率の低下、術後在院日数の短縮、コストの低下、デバイス自己抜去の減少。

★事例 20

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：薬物療法一般

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Diagnosis

公表年月：2022年1月

タイトル：Pharmacists can improve diagnosis and help prevent diagnostic errors

プロブレム：診断エラー

関与したタイミング：入院中

具体的な薬剤師の介入内容：

medication review とモニタリング

薬剤有害事象の可能性に関して担当医に言及

臨床アウトカム：

診断エラーの防止、診断の質の向上

薬剤有害事象見逃しの防止

★事例 21

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences

公表年月：2024年8月

タイトル：Naldemedine-induced perforation of a diverticulum in the sigmoid colon of a patient with opioid-related constipation: a case report

プロブレム：オピオイド誘発性便秘症患者への下剤治療中に大腸憩室穿孔を発症した。

関与したタイミング：入院中

具体的な薬剤師の介入内容：

腸管穿孔の被疑薬ナルデメジン特定し、再投与を回避した。下剤について、他剤へ変更するよう医師へ提案した。

臨床アウトカム：

被疑薬の再投与は回避され、その後腸管穿孔は再発することなく経過した。下剤スイッチ後、排便コントロールは良好となった。

★事例 22

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 患者満足度への影響

領域：妊婦・授乳婦

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Journal of Clinical Psychiatry

公表年月：2022年6月

タイトル：Pregnancy Outcomes With Exposure to Second-Generation Antipsychotics During the First Trimester

プロブレム：妊娠中の非定型抗精神病薬使用による胎児への影響

関与したタイミング：相談外来時

具体的な薬剤師の介入内容：

妊娠中に非定型抗精神病薬を必要とする患者へ情報提供を実施。

臨床アウトカム：

非定型抗精神病薬の妊娠中用例を集積・解析し相談時に使用可能な情報とした。

★事例 23

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 経済効果

領域：感染（HIV も含む）

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：医療薬学

公表年月：2024年1月

タイトル：抗菌薬適正使用支援チームによる誤嚥性肺炎クリニカルパスの導入

プロブレム：誤嚥性肺炎患者へのクリニカルパス適応による効果

関与したタイミング：入院中

具体的な薬剤師の介入内容：

多職種で共同作成したクリニカルパスの遵守についてフォロー介入した。

臨床アウトカム：

抗菌薬使用期間の短縮、コストベネフィット

★事例 24

[分類] 教育（医療従事者・学生・患者向け、健康指導含む） / 治療継続への貢献・薬物療法の適正化

領域：糖尿病

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第9回日本くすりと糖尿病学会学術集会

公表年月：2021年9月

タイトル：FGMを用いた自己グルコース測定指導方法の改善に向けた検討

プロブレム：FGMに関する指導方法の改善

関与したタイミング：外来診察後

具体的な薬剤師の介入内容：

FGM 手技指導およびAGPを用いた、実臨床でのFGM利用頻度の確認とその治療効果の確認

臨床アウトカム：

FGMを頻回に測定している患者程、HbA1c改善度が高かった。それに基づき、この情報を患者指導時に提供し、測定回数を増やしてもらうことで、HbA1c改善頻度が高まる可能性がある。

★事例 25

[分類] 経済効果 / 治療継続への貢献・薬物療法の適正化

領域：感染（HIV も含む）

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：日本化学療法学会雑誌

公表年月：2024年1月

タイトル：薬剤師主導のAntimicrobial stewardshipが化膿性脊椎炎のアウトカムに与える効果

プロブレム：整形外科における化膿性脊椎炎治療

関与したタイミング：治療期間中（入院～退院後外来含む）

具体的な薬剤師の介入内容：

毎週主治医とのカンファレンスを実施

臨床アウトカム：

★事例 26

[分類] 副作用・アレルギー対策 / 薬薬連携

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学会大会名：第 60 回日本癌治療学会学術集会

公表年月：2022 年 10 月

タイトル：当院での外来がん薬物療法におけるトレーシングレポートの実態調査

プロブレム：がん治療関連副作用管理

関与したタイミング：外来診察後

具体的な薬剤師の介入内容：

薬局薬剤師と病院薬剤師の連携によるがん治療関連副作用マネジメント

臨床アウトカム：

副作用マネジメントの質向上

★事例 27

[分類] 患者満足度への影響 / 治療継続・薬物療法適正化への貢献

領域：精神

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学会大会名：日本病院薬剤師会雑誌

公表年月：2021 年 5 月

タイトル：指先採血を用いた検査機器の導入によるクロザピン使用患者の身体的および心理的負担軽減効果

プロブレム：クロザピン治療での採血の負担を軽減したい

関与したタイミング：入院中

具体的な薬剤師の介入内容：

クロザピンの導入の時の同意取得において、採血の疼痛の程度を示すことができた。

臨床アウトカム：

クロザピン導入患者数 52 名

★事例 28

[分類] 治療継続・薬物療法適正化への貢献 / 経済効果

領域：感染（HIV も含む）

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学会大会名：日本化学療法学会雑誌

公表年月：2023 年 5 月

タイトル：地域医療支援病院における抗菌薬適正使用支援チームへの薬剤師専従化による抗菌薬適正使用の影響調査

プロブレム：広域抗菌薬投与患者は長期投与症例のみにしか介入できていなかった。

関与したタイミング：入院中

具体的な薬剤師の介入内容：

薬剤師を AST 専従とし、連日の広域抗菌薬投与患者に対するモニタリングとフィードバックを開始した。

臨床アウトカム：

広域抗菌薬の投与日数短縮が見られ、長期投与症例が減少した。

★事例 29

[分類] 現状調査・実態調査 / 治療継続・薬物療法適正化への貢献

領域：腎臓

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：日本腎臓病薬物療法学会誌

公表年月：2022年4月

タイトル：ロキサデュスタット及びダプロデュスタットによる血液透析患者の甲状腺刺激ホルモン減少頻度の比較

プロブレム：ロキサデュスタットによる甲状腺刺激ホルモンの減少について

関与したタイミング：入院中

具体的な薬剤師の介入内容：

ロキサデュスタットによる副作用である甲状腺刺激ホルモンの減少について、類薬のダプロデュスタットと比較し報告を行った。

臨床アウトカム：

(他にも論文報告があり) ロキサデュスタットの添付文書改訂に繋がったと考えられる。自施設でのロキサデュスタット投与後の検査の必要性についてもスタッフ間で共有できた。

★事例 30

[分類] 治療継続・薬物療法適正化への貢献

領域：妊婦・授乳婦

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Biological and Pharmaceutical Bulletin

公表年月：2024年7月

タイトル：Assessment of the Safety of Exposure to Cefcapene Pivoxil during the First Trimester of Pregnancy: A Prospective Cohort Study in Japan

プロブレム：妊婦に対するセフカペンピボキシル使用の安全性評価

関与したタイミング：妊娠と薬外来

具体的な薬剤師の介入内容：

これまでの相談事例を集積、解析し安全性評価を行った。

臨床アウトカム：

妊婦へのセフカペンピボキシル使用に対して一助となる。

★事例 31

[分類] 治療継続・薬物療法適正化への貢献 / 多職種連携・タスクシフト・シェア

領域：感染 (HIV も含む)

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences

公表年月：2020年5月

タイトル：Impact of physician–pharmacist collaborative protocol-based pharmacotherapy management for HIV outpatients: a retrospective cohort study

プロブレム：医師の負担を軽減することを目的として、プロトコルに基づく HIV 薬物療法における薬物療法管理 (PBPM)

導入

関与したタイミング：外来診察前

具体的な薬剤師の介入内容：

さまざまなガイドラインに従って、薬剤の選択、介入のタイミング、介入方法のプロトコルを作成し、PBPM の実施前と実施後の介入パラメータを比較した。

臨床アウトカム：

HIV 外来患者に対する PBPM の実施により、HIV 薬物療法の有効性と安全性が向上した。

★事例 32

[分類] 治療継続・薬物療法適正化への貢献 / 経済効果

領域：感染（HIV も含む）

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：医療薬学

公表年月：2022 年 12 月

タイトル：HIV 外来診療における協働意思決定に基づいた継続的な薬剤師介入の影響

ロblem：外来 HIV 患者に対する SDM に基づく薬剤師の継続的な介入の結果を分析

関与したタイミング：外来診察前

具体的な薬剤師の介入内容：

薬剤師は患者や主治医と協力し、有効性、DDI の回避、患者の忍容性の点で最適な薬剤を選択。

臨床アウトカム：

外来 HIV 患者に対する薬剤師による継続的な SDM ベースの介入が、ART レジメンの最適化と多剤併用の改善だけでなく、経済的利益にも有効である。

★事例 33

[分類] 治療継続・薬物療法適正化への貢献 / 副作用・アレルギー対策

領域：感染（HIV も含む）

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：日本病院薬剤師会雑誌

公表年月：2023 年 12 月

タイトル：中規模病院における HIV 薬剤師外来の有用性の検討

ロblem：HIV 薬剤師外来の有用性を評価

関与したタイミング：外来診察後

具体的な薬剤師の介入内容：

薬剤師外来開始前後の面談率・面談内容・介入件数・介入内容の比較および、患者アンケート調査から薬剤師外来の有用性を検討。

臨床アウトカム：

HIV 薬剤師外来により継続的に介入したことで薬物相互作用の回避や処方薬の提案が増え薬剤師としての職能を発揮することができた。

★事例 34

[分類] 治療継続・薬物療法適正化への貢献 / 経済効果

領域：医薬品情報

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing

公表年月：2022年1月

タイトル：Influence of Hospital Formularies on Outpatient Prescribing Practices: Analysis of the Introduction of a Local Formulary: A Single-Center, 2-Year Follow-Up, Retrospective Cohort Study of a Local Formulary in Japan.

プロブレム：入院患者における医薬品の標準的な適正使用

関与したタイミング：入院中

具体的な薬剤師の介入内容：

入院時持参薬に対する、薬剤師の能力に依存しない標準的な薬剤提案

臨床アウトカム：

入院中の患者への標準的な薬物治療の提供と、外来診療における患者の医療費抑制

★事例 35

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：感染（HIV も含む）

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences

公表年月：2024年9月

タイトル：Evaluation of the drug-drug interactions management system for appropriate use of nirmatrelvir/ritonavir: a retrospective observational study

プロブレム：ニルマトレルビル/リトナビルを臨床で使用するにあたり、薬物相互作用が多岐にわたり煩雑であること

関与したタイミング：外来診察後

具体的な薬剤師の介入内容：

薬剤師がニルマトレルビル/リトナビルの薬物相互作用を適切に管理する病院の体制を整備した。

臨床アウトカム：

ニルマトレルビル/リトナビルの薬物相互作用が適切に管理され、適正使用に貢献した。

★事例 36

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：薬物療法一般

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences

公表年月：2022年4月

タイトル：Effectiveness of pharmacist intervention for deprescribing potentially inappropriate medications: a prospective observational study

プロブレム：高齢者におけるポリファーマシーが薬物有害事象や医療コストの増加等様々な問題につながっている。

関与したタイミング：入院中

具体的な薬剤師の介入内容：

薬剤師が入院中の高齢者における不適切処方を見直しを図った。

臨床アウトカム：

対象となった高齢者の不適切処方が是正され、退院時の服用薬剤数も減少した。

★事例 37

[分類] 現状調査・実態調査 / 副作用・アレルギー対策

領域：妊婦・授乳婦

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Frontiers in Pharmacology

公表年月：2022年10月

タイトル：Potential safety signal of pregnancy loss with vascular endothelial growth factor inhibitor intraocular injection: A disproportionality analysis using the Food and Drug Administration Adverse Event Reporting System

プロブレム：眼内抗血管内皮増殖因子（VEGF）療法による妊娠中の薬剤曝露、眼内 VEGF 阻害剤と流産の関係を評価する文献調査

関与したタイミング：情報を用いた調査

具体的な薬剤師の介入内容：

医薬品情報を用いた文献調査

臨床アウトカム：

妊娠中の VEGF 阻害剤の眼内投与により、流産の潜在的な安全性シグナルが得られた

★事例 38

[分類] 現状調査・実態調査 / 副作用・アレルギー対策

領域：妊婦・授乳婦

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：The 21st Asian Conference on Clinical Pharmacy

公表年月：2022年2月

タイトル：Signal of Pregnancy Loss with the Use of Prostaglandin Eye Drops During Pregnancy: A Pharmacovigilance Study Using Japanese and US Spontaneous Reporting Databases

プロブレム：妊娠中のプロスタグランジン類点眼薬による妊娠への影響を調査

関与したタイミング：情報を用いた調査

具体的な薬剤師の介入内容：

日米の自発報告データベースを用いた医薬品情報による文献調査

臨床アウトカム：

妊娠中のプロスタグランジン類点眼薬による Pregnancy Loss は安全性シグナルが検出された。

★事例 39

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：精神

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Neuropsychopharmacology Reports

公表年月：2024年9月

タイトル：Clozapine treatment of a Japanese patient during pregnancy: Effect on fetal heart rate

プロブレム：クロザリル妊娠

関与したタイミング：外来診察後

具体的な薬剤師の介入内容：

クロザピンの妊娠症例はこれまでに日本で報告されておらず、文献調査し、医師や患者と共有し、妊娠継続の可否について協議を行なった。

臨床アウトカム：

日本初の症例。クロザピンが胎児の心機能へ影響する可能性があった。

★事例 40

[分類] 副作用・アレルギー対策

領域：医薬品情報

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Scientific Reports

公表年月：2021年1月

タイトル：Usability assessment of drug-linking laboratory data listed on prescriptions for outpatients of Chiba University Hospital

プロBLEM：臨床検査値を活用した処方鑑査

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

臨床検査値を活用した疑義照会

臨床アウトカム：

副作用の重篤化および入院の回避

★事例 41

[分類] 副作用・アレルギー対策 / 経済効果

領域：医薬品情報

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：日本病院薬剤師会雑誌

公表年月：2022年10月

タイトル：副作用発現率を考慮した院外処方箋への臨床検査値表記の医療経済効果

プロBLEM：臨床検査値を活用した処方鑑査・疑義照会による医療経済効果

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

臨床検査値を活用した疑義照会

臨床アウトカム：

副作用の重篤化および入院の回避による医療経済効果

★事例 42

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 経済効果

領域：がん

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：医療薬学

公表年月：2020年3月

タイトル：日本人悪性リンパ腫患者におけるリツキシマブの先行バイオ医薬品とバイオ後続品の有効性・安全性の評価

プロブレム：リツキシマブの先行バイオ医薬品とバイオ後続品の適正使用

関与したタイミング：入院中

具体的な薬剤師の介入内容：

患者への BS の情報提供と PBPM を用いた抗がん剤の選択

臨床アウトカム：

BS の導入推進に貢献し、有効性と安全性を担保した。

★事例 43

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化

領域：医薬品情報

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：医療薬学

公表年月：2024年6月

タイトル：診療データ解析による医薬品適正使用モニタリング体制の構築と評価

プロブレム：院内における医薬品の適正使用推進

関与したタイミング：入院中

具体的な薬剤師の介入内容：

データウェアハウスを用いて診療データを毎日抽出・解析を行い、過去に安全性情報が発出された医薬品、インシデント・ブレイクアウトが報告された医薬品のオーダ状況のモニタリングを実施した。

臨床アウトカム：

DI 室、病棟の薬剤師が連携し、不適切な使用が疑われるオーダを早期に検出、介入することが可能となった。

★事例 44

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：腎臓

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Microbiology Spectrum

公表年月：2024年7月

タイトル：Relationship between nephrotoxicity and area under the concentration-time curve of vancomycin in critically ill patients: a multicenter retrospective study

プロブレム：ICU 症例におけるバンコマイシの初期投与設計および用量調整

関与したタイミング：入院中

具体的な薬剤師の介入内容：

薬剤師がバンコマイシの早期 AUC を指標とした初期投与設計および用量調整を行った。

臨床アウトカム：

治療期間中にバンコマイシによる腎障害の発現なく、感染症の治療を完遂できた。

★事例 45

[分類] 副作用・アレルギー対策

領域：緩和

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Case Reports in Oncology

公表年月 : 2020 年 3 月

タイトル : Serotonin Syndrome Developing Immediately after the Initiation of Low-Dose Methadone Therapy: A Case Report

プロブレム : 入院デスモイド腫瘍患者に対する副作用重篤化回避

関与したタイミング : 入院中

具体的な薬剤師の介入内容 :

入院デスモイド腫瘍患者に発生した添付文書に記載のないセロトニン症候群について論文的考察や海外でのデータから原因を特定した。

臨床アウトカム :

セロトニン症候群の再発を防止した。

★事例 46

[分類] 教育 (医療従事者・学生・患者向け、健康指導含む) / 経済効果

領域 : がん

公表媒体 : 学会発表

掲載雑誌名・学術大会名 : 日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2023

公表年月 : 2023 年 3 月

タイトル : 抗がん剤治療への薬剤師の介入成果～医療安全・経済効果・看護師の意識変化～

プロブレム : 抗がん薬に関するインシデント報告と医療材料の経済効果

関与したタイミング : 入院外来での治療関連

具体的な薬剤師の介入内容 :

閉鎖式輸液セットの導入において、サンプル調整を行い、看護師が抗がん剤施行を行うマニュアルの変更と実地研修、プライミング動画などの作成。

臨床アウトカム :

看護師が関与した抗がん薬のインシデントは、2019 年度は 22 件、2020 年には 14 件、2021 年には 12 件と減少。抗がん薬の閉鎖式輸液の購入金額は、2020 年度は 2019 年度(変更前)と比べ約 150 万の削減。

★事例 47

[分類] 治療継続・薬物療法適正化への貢献 / 副作用・アレルギー対策

領域 : 緩和

公表媒体 : 学術論文

掲載雑誌名・学術大会名 : 日本緩和医療薬学雑誌

公表年月 : 2024 年 9 月

タイトル : オピオイド鎮痛薬を入院中に開始した外来頭頸部がん患者を対象とした病院薬剤師による電話サポート介入の効果

プロブレム : 外来頭頸部がん患者に対する疼痛管理

関与したタイミング : 在宅

具体的な薬剤師の介入内容 :

外来頭頸部患者に対して、電話によりオピオイドの使用状況や NRS, 副作用等有無を聴取し、適宜相談応需した。

臨床アウトカム :

外来頭頸部がん患者への薬剤師による電話介入が、オピオイドによる疼痛緩和や副作用回避に繋がった。

★事例 48

[分類] 治療継続・薬物療法適正化への貢献

領域：緩和

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：Thrombosis Research

公表年月：2024年4月

タイトル：Potential treatment option of rivaroxaban for breastfeeding women: A case series.

プロブレム：静脈血栓塞栓症を合併した授乳婦における直接作用型抗凝固薬リバーロキサバンの安全性評価

関与したタイミング：入院中

具体的な薬剤師の介入内容：

静脈血栓塞栓症に対してリバーロキサバンが投与された授乳婦及び乳児において、血中及び母乳中の薬物濃度を測定・解析し、治療継続の可否を判断した。

臨床アウトカム：

母乳を介した乳児への曝露量が限定的であることを示し、治療継続が可能となった。その後のフォローにおいても出血性の有害事象はないことを確認した。

★事例 49

[分類] 治療継続・薬物療法適正化への貢献 / 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：日本病院薬剤師会雑誌

公表年月：2022年9月

タイトル：抗真菌剤併用下で多剤併用がん化学療法による有害事象を回避できた肺移植後リンパ増殖性疾患の1例

プロブレム：

肺移植後患者では肺アスペルギルス症の予防としてイトラコナゾールやポリコナゾールが投与されるが、これらの薬剤はCYPを強力に阻害するため免疫抑制剤やビンクリスチンを含む化学療法を行う際には相互作用を考慮しなければならない。しかし、相互作用を回避する観点から一部の薬剤の変更や休薬を行った症例は少なく、また抗がん薬、抗真菌薬、免疫抑制薬の3種間における相互作用の観点で述べられた報告は見当たらない。

関与したタイミング：入院中

具体的な薬剤師の介入内容：

予定されていた化学療法（CVP療法）開始前にイトラコナゾールからポリコナゾールへ薬剤を変更し、ビンクリスチンへの影響時間を考慮し抗真菌薬の休薬期間をより短期に設定した。また、移植後のためタクロリムス（TAC）使用中であり、抗真菌薬変更による影響を血中TAC濃度をモニタリングし適切にコントロールを行った。

臨床アウトカム：

肺移植後免疫抑制療法施行中の患者に対しCVP療法を施行する際、抗真菌薬であるイトラコナゾールの中止、ポリコナゾールへの変更及び一時的な休薬、さらに継続的なTDMに基づいた免疫抑制剤の投与量を調節することによりがん化学療法による有害反応や免疫拒絶反応、感染症を回避しながらがん化学療法を施行することができた。

★事例 50

[分類] 副作用・アレルギー対策

領域：医薬品情報

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：日本病院薬剤師会関東ブロック第 50 回学術大会

公表年月：2020 年 11 月

タイトル：持続性 GLP-1 受容体作動薬デュラグルチドによる薬剤性肝障害が疑われた 1 例

プロブレム：持続性 GLP-1 受容体作動薬デュラグルチドを開始後、4 か月経過後に薬剤性肝障害が疑われた症例

関与したタイミング：入院中

具体的な薬剤師の介入内容：

持続性 GLP-1 受容体作動薬デュラグルチド使用中に発生した肝機能障害に対して、副作用の対応や DLST 試験などの進言し、副作用報告を行うことができた。

臨床アウトカム：

GLP-1 作動薬は、非アルコール性脂肪肝炎に対する有効性も報告されており、デュラグルチドによる薬剤性肝障害が疑われた本症例の報告は貴重であると考えられる。

★事例 51

[分類] 治療継続・薬物療法適正化への貢献

領域：精神

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：臨床精神薬理

公表年月：2023 年 4 月

タイトル：統合失調症患者の慢性便秘に対するモビコール®の使用効果－大腸刺激性下剤・浣腸の使用を控えた排便管理を目指して－

プロブレム：

精神科薬物療法において、抗コリン作用による便秘は重要な問題である。抗コリン作用を持つ薬剤の長期投与によって腸管運動は抑制され慢性便秘の状態となり、さらに大腸刺激性下剤や浣腸の長期投与によって腸管機能は低下し増悪する。そして、イレウスや体重減少、体重減少後には筋肉量の減少による嚥下機能の低下、転倒のリスクの増加、フレイル、免疫力の低下による肺炎などの重大な身体的な問題に発展する。以前、論文にて長期入院中の統合失調症患者の体重減少を示した栄養不良例の原因と対策の検討を行い、原因の一つは腸管機能の低下であり、大腸刺激性下剤、浣腸をできるだけ控え、整腸剤や大建中湯などによる排便管理が重要であることを報告した。しかし、長期間多剤大量の抗精神病薬を使用した経緯のある患者や、クロザピン使用中の患者の中には、整腸剤や大建中湯を使用しても便秘が改善しない患者が存在する。そこで新規便秘薬のうち、モビコール®の効果および大腸刺激性下剤や浣腸を減量できるかについて後ろ向きに調査した。

関与したタイミング：入院中

具体的な薬剤師の介入内容：

モビコール®を使用した統合失調症患者に対し、慢性便秘に対する効果、大腸刺激性下剤や浣腸の使用量の推移を後ろ向きに調査した。

臨床アウトカム：

モビコール®は服用時の調整の手間や、服用のし難さの問題があるが、効果を論文化したことで、院内での使用量が増え、慢性便秘に対する効果の実感も得られ、浣腸や大腸刺激性下剤の使用量の低下、浣腸を行う際の患者やスタッフの負担の軽減に繋がっている。

また製薬会社から社内研修の依頼を受け、精神科の分野での便秘の重要性について情報を広げることができた。

★事例 52

[分類] 治療継続・薬物療法適正化への貢献 / 患者満足度への影響

領域：妊婦・授乳婦

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学会大会名：The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research

公表年月：2021年2月

タイトル：Pregnancy outcome after first trimester exposure to domperidone - An observational cohort study

プロブレム：妊娠中のドンペリドン服用による胎児への影響について

関与したタイミング：外来診察後

具体的な薬剤師の介入内容：

ドンペリドンを服用し胎児への影響を心配している妊婦に対し、安全性に関する情報を収集してカウンセリングを行った。

臨床アウトカム：

妊婦禁忌の薬剤を服用したことに対する妊婦の不安が軽減し、無用な中絶を防いだ。

[貢献事例・大学]

★事例 1

[分類] 経済効果

領域：医薬品情報

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学会大会名：ジェネリック研究

公表年月：2023年2月

タイトル：後発医薬品使用体制加算 1 取得に向けた取り組みと経済効果の検討

プロブレム：後発医薬品、バイオシミラーの安全使用

関与したタイミング：入院中

具体的な薬剤師の介入内容：

先発医薬品から後発医薬品への変更により効果と副作用の検証

臨床アウトカム：

後発医薬品、バイオシミラー変更による治療有効性と安全性に問題なく、施設および患者にとって経済効果があった。

(資料 5)

令和 6 年度 厚生労働科学研究費補助金

「専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価に関する研究」事例調査結果

アンケート サブ解析 (専門医療機関連携薬局)

本アンケートから専門医療機関連携薬局に勤務する薬剤師の回答を抽出

★専門医療機関連携薬局に勤務する薬剤師：22 名

★ご自身が取得している専門（認定）薬剤師（複数回答可）

	(人)
9. 日本医療薬学会 地域薬学ケア専門薬剤師	1
10. 日本医療薬学会 地域薬学ケア専門薬剤師 (がん)	7
11. 日本臨床腫瘍薬学会 外来がん治療専門（認定）薬剤師	18
12. 日本緩和医療薬学会 緩和医療専門（認定）薬剤師	4
その他	7

★貢献事例について

[報告された事例総数] 31 例

[領域]

分類	事例数
がん	25
緩和	2
腎臓	1
医薬品情報	1
地域医療（在宅含む）	2

[公表媒体]

	発表数
学会における発表（職能団体含む）	27
学術論文における発表（印刷中含む）	2
特許	1
社内学術大会	1

[事例分類（重複含む）]

分類	事例数
治療継続・薬物療法適正化への貢献	19
副作用・アレルギー対策	16
患者満足度への影響	6
経済効果	2
教育（医療従事者・学生・患者向け、健康指導等含む）	2
薬業連携	3
他職種連携・タスクシフト	1
現状調査・実態調査	1

[貢献事例]（全 31 事例）

* 事例についての分類は研究班で行った。誤字等の修正のほか、アンケートの回答通り記載した。

★事例 1

[分類] 患者満足度への影響

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 17 回日本緩和医療薬学会年会

公表年月：2024 年 5 月

タイトル：家族が覚悟を決めるための支援～本人の希望を叶えるために～

プロブレム：自宅で死にたいという本人と最後までは無理という家族とのギャップ

関与したタイミング：在宅

具体的な薬剤師の介入内容：

疼痛コントロール、家族の不安の軽減、医師等の説明の補足

臨床アウトカム：

自宅での看取り、家族の満足感の向上

★事例 2

[分類] 治療継続・薬物療法適正化への貢献 / 薬業連携

領域：緩和

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 17 回日本緩和医療薬学会年会

公表年月：2024 年 5 月

タイトル：在宅緩和ケア対応薬局がオピオイド持続皮下投与患者の円滑な在宅療養の移行に貢献した一症例

プロブレム：在宅緩和ケアにおける多職種連携

関与したタイミング：在宅

具体的な薬剤師の介入内容：

病院からの退院時において専門性を持った薬剤師が病院薬剤師と連携しオピオイドの使用状況や処方や器材の内容などを情報共有。

臨床アウトカム：

介入を行った結果、円滑に在宅移行が行え、在宅においても疼痛コントロール良好で最期の時間を自宅で過ごすことが出来た。

★事例 3

[分類] 経済効果 / 治療継続への貢献・薬物療法の適正化

領域：がん

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：日本臨床腫瘍薬学会雑誌

公表年月：2024年1月

タイトル：Poisson 回帰モデルを用いた専門医療機関連携薬局の有益性評価

プロブレム：専門医療機関連携薬局（がん）の有益性評価

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

処方提案または減薬提案により副作用の grade 評価が維持または改善に寄与

臨床アウトカム：

専門医療機関連携薬局取得による薬学的介入事例数の増加（また、医療経済効果の観点から有益であると示された）。

★事例 4

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化

領域：緩和

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：緩和・支持・心のケア合同学術大会 2020

公表年月：2020年8月

タイトル：外来がん疼痛評価を目的に使用した痛み日記の短期的使用実績の評価

プロブレム：外来患者におけるがん疼痛の評価が医療スタッフへ上手に伝えられず、疼痛評価が本人の考えと異なることが多いことから患者-医療者感での共有する方法が必要であった

関与したタイミング：外来診察前

具体的な薬剤師の介入内容：

外来/入院を問わず、がん疼痛に関する痛みの経過を時系列で確認するため、看護師を対象に「痛み日記」を導入し、医療スタッフと患者との痛みの見える化を行うことを緩和ケアチームにて提案。実施することとなった。

臨床アウトカム：

痛み日記の導入により「外来患者の経時的な NRS の推移」、「レスキュー薬使用回数」の可視化が行われ、患者との痛みの共有が行いやすくなった。

★事例 5

[分類] 患者満足度への影響

領域：がん

公表媒体：社内学術大会

掲載雑誌名・学術大会名：第 11 回学術大会（ファーマライズホールディングス）

公表年月：2024年11月

タイトル：専門医療機関連携薬局取得への課題と解決方法について

プロブレム：外来がん治療専門薬剤師取得後、専門性を有する薬剤師を保険薬局内で掲示、公開することで、がん医療に関

する相談件数が増えるか検討した

関与したタイミング：来局患者への専門性を有する薬剤師の紹介

具体的な薬剤師の介入内容：

保険薬局内で専門性を有する薬剤師について掲示、また、お薬手帳から抗がん剤治療等を行っている患者を対象に声掛けを行った。

臨床アウトカム：

掲示後、患者から治療による副作用に加え、がん治療の方針の相談や、ほかの保険薬局で調剤された副作用の相談など、がん医療に関する相談件数は徐々に増加。

★事例 6

[分類] 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 33 回日本医療薬学会年会

公表年月：2023 年 11 月

タイトル：特定薬剤管理指導加算 2 算定患者に対するテレフォンフォローアップにおける病院への副作用情報提供の標準化

プロブレム：保険薬局薬剤師の情報提供の質

関与したタイミング：テレフォンフォローアップ

具体的な薬剤師の介入内容：

副作用評価の標準化と支持療法薬の適正使用

臨床アウトカム：

副作用 Grade 評価の記載率

★事例 7

[分類] 治療継続・薬物療法適正化への貢献

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 32 回日本医療薬学会年会

公表年月：2022 年 9 月

タイトル：がん化学療法施行中の多剤処方による服薬困難に対して薬剤師が介入した事例

プロブレム：(空白)

関与したタイミング：テレフォンフォローアップ

具体的な薬剤師の介入内容：

がん治療中の多剤服薬困難事例への介入

臨床アウトカム：

減薬

★事例 8

[分類] 治療継続・薬物療法適正化への貢献 / 患者満足度への影響

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 35 回日本サイコオンコロジー学会総会

公表年月：2022 年 10 月

タイトル：専門医療機関連携薬局において、がん患者のバッドニュースにかかりつけ薬剤師として寄り添った事例について

プロブレム：がん患者の精神的不安定性

関与したタイミング：来局間隔中の電話相談時

具体的な薬剤師の介入内容：

突然予定していた治療を受けられなくなったという心理的なショックに対して傾聴し、適切なアドバイスを行った。

臨床アウトカム：

病院でも冷静に話を聞くことができ「今できる治療を体調を整えながら続けていきたい」と考えるようになった。

★事例 9

[分類] 治療継続・薬物療法適正化への貢献 / 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2023

公表年月：2023 年 3 月

タイトル：外来がん薬物治療患者に対して適切な支持療法提案により処方カスケードを回避した 1 例

プロブレム：処方カスケードの発生

関与したタイミング：外来診察後

具体的な薬剤師の介入内容：

食欲不振の原因を腫瘍熱に起因するものと判断しナプロキセンを提案。また、制吐剤としてのデキサメタゾンの副作用で血糖上昇が起り、ミチグリニドが追加となったが低血糖症状がみられる処方カスケードが発生したため、デキサメタゾンのスペアリングを提案した。

臨床アウトカム：

ナプロキセンの提案により解熱し、食欲不振も改善。デキサメタゾンのスペアリングにより全ての事象が改善。

★事例 10

[分類] 副作用・アレルギー対策 / 患者満足度への影響

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2023

公表年月：2023 年 3 月

タイトル：専門医療機関連携薬局におけるトレーシングレポートの動向調査

プロブレム：専門医療機関連携薬局におけるトレーシングレポートの動向調査

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

専門医療機関連携薬局の薬剤師における電話での服薬フォロー後のトレーシングレポートから有害事象の有無や処方提案などの動向調査を実施。

臨床アウトカム：

服薬フォローアップ中に有害事象を適切に医療機関に報告することで有害事象の早期発見・対策が行え、また患者の不安感へのフォローも行うことが出来るため、外来化学療法の質の向上に寄与するものと考えられる。

★事例 11

[分類] 治療継続・薬物療法適正化への貢献 / 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2023

公表年月：2023年3月

タイトル：保険薬局における情報提供から点滴抗がん剤の支持療法薬追加に至った1例 -イリノテカンによるコリン様症状-

プロBLEM：イリノテカンによるコリン作動性症状

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

トレーシングレポートによる支持療法薬の提案

臨床アウトカム：

ブチルスコポラミンの追加による抗コリン有害事象の軽減

★事例 12

[分類] 治療継続・薬物療法適正化への貢献

領域：地域医療（在宅含む）

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第57回日本薬剤師会学術大会

公表年月：2024年9月

タイトル：NSAIDs アカデミック・ディテリングの実践による心不全患者に対する処方提案の一例

プロBLEM：心不全患者におけるNSAIDsによる増悪リスク

関与したタイミング：在宅

具体的な薬剤師の介入内容：

【事例紹介】90代女性、施設入居、要介護3訪問診療：隔週木曜日、薬剤師訪問：毎週木曜日、訪問看護：毎週水曜日基礎疾患：脳梗塞（左中脳大動脈急性閉塞）、心房細動、慢性心不全、高血圧症、骨粗鬆症、腰痛圧迫骨折後内服薬：ピソプロロール0.625mg 1錠朝食後、スピロノラクトン25mg 1錠朝食後、エルデカルシトール0.75μg 1カプセル朝食後、ロキソプロフェン60mg 3錠分3朝昼夕食後、酸化マグネシウム330mg 2錠分2朝夕食後、アピキサバン錠2.5mg 2錠分2朝夕食後【結果・考察】患者は慢性心不全増悪により四肢の浮腫が出現し、食事も普段の7割から1割程度まで落ち込んでいたため臨時往診にてアゾセמיד30mg 1錠が追加となった。その3日後に定期診察があり、薬剤師も同行した。四肢の浮腫及び食事量の改善が十分でないことから、医師より標準治療強化のためダバクリフロジン10mg追加指示となった。その際、現行治療薬で心不全悪化に寄与する薬剤の相談を受けたので、NSAIDsのADを実践した。そして、腰椎圧迫骨折後に服用しているロキソプロフェンは、非選択的COX阻害薬であり、糸球体濾過量・レニン分泌低下からNa及び水分の貯留に寄与することから心不全悪化が懸念された。さらには、アゾセמידとの併用により腎機能低下助長因子と考察した。

臨床アウトカム：

現行の疼痛コントロールは安静時NRS1/10と安定しており、むしろ長期的な服用により心不全コントロールへの悪影響、心血管・腎機能・胃腸障害リスクがあると考え、（1）全身曝露量の少ないロキソプロフェンテープへの変更、（2）アセトアミノフェンへの変更について医師に提案した。医師より提案（1）が承認となり、ロキソプロフェン内服は中止となり、ロキソプロフェンテープに変更となった。1週間後のモニタリング実施時、腰痛の悪化もなく（安静時NRS1/10）、四肢の浮腫・食事も改善し、安定した。

★事例 13

[分類] 治療継続・薬物療法適正化への貢献 / 他職種連携・タスクシフト

領域：地域医療（在宅含む）

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 57 回日本薬剤師会学術大会

公表年月：2024 年 9 月

タイトル：心不全パンデミックに挑む：多職種連携と薬剤師のフォローアップ

プロブレム：退院後の心不全患者への介入

関与したタイミング：在宅

具体的な薬剤師の介入内容：

多職種介入により多面的な視点で介入

臨床アウトカム：

医療、生活、介護の観点から心不全増悪因子への介入を実施して改善へ。

★事例 14

[分類] 治療継続・薬物療法適正化への貢献 / 経済効果

領域：地域医療（在宅含む）

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 5 回日本在宅医療連合学会大会

公表年月：2023 年 6 月

タイトル：保険薬局薬剤師ならば誰でも出来るポリファーマシーとの向き合い方

プロブレム：ポリファーマシー

関与したタイミング：在宅

具体的な薬剤師の介入内容：

当薬局では、ポリファーマシー対策は薬を減らすことではなく、患者や介護者の負担を減らす減薬として関わっている。減薬を実践するために、施設往診には原則同行し、医師や看護師、介護士と共同で多角的に問題点整理を行っている。居宅においても患者自身の薬物治療に対するの想いや意思、主治医の治療方針を確認した上で、実際の服薬状況の確認、生活上の問題点の抽出、病歴、副作用歴・社会歴などの情報整理、多職種との情報共有を行い、処方薬の整理・提案を主治医に行っている。さらには、処方薬変更後の患者の体調変化を確認し、薬物治療の効果と副作用の評価を行うことから解決の糸口を見出している。

臨床アウトカム：

この取り組みを行うことで、内服薬の錠数・服用回数の減少によるアドヒアランスの向上、内服薬減少による医療費の軽減、患者自身や介護力に合わせた服薬管理の改善につながった。

★事例 15

[分類] 教育（医療従事者・学生・患者向け、健康指導含む）

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 34 回日本医療薬学会年会

公表年月：2024 年 11 月

タイトル：妊娠期乳がん患者の症例検討が若手薬剤師へ与えた影響の検証

プロブレム：(空白)

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

妊娠期の乳癌患者へ実務実習生のテレフォンフォローアップの指導を実施

臨床アウトカム：

新人教育

★事例 16

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学術論文

掲載雑誌名・学術大会名：診療と新薬

公表年月：2023年9月

タイトル：アベマシクリブ投与患者における薬局薬剤師の積極的な指導による治療継続への影響

プロブレム：アベマシクリブ投与患者の必発副作用：下痢への対策と薬剤選択を薬局薬剤師が担うことで、治療継続への影響はあるのか。

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

アベマシクリブが処方された患者に対し、後日テレフォンフォローアップを実施。軽度～中等度の有害事象（入院事例を除く）事例があった際にトレーシングレポートにて報告および薬剤提案を行う。（ロペラミドなどを含めた止瀉薬がほとんど）次回処方せんにて提案が採択されたか確認し、また後日テレフォンフォローアップを実施。このサイクルを繰り返す。

臨床アウトカム：

抗ガン治療（今回はアベマシクリブ）において薬局薬剤師が薬剤提案を行うことは、患者有害事象へのコントロールへ有効であり、治療継続することができる可能性がある。

★事例 17

[分類] 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第34回日本医療薬学会年会

公表年月：2024年11月

タイトル：免疫チェックポイント阻害薬（ICI）管理ツールを活用するための薬局の取り組み

プロブレム：保険薬局でのirAEへの対応をどうやって行っていくか

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

ICIシールが貼付された手帳持参の患者へのirAEの聞き取り

臨床アウトカム：

間質性肺炎の症状を聞き取り病院への緊急受診を促した。

★事例 18

[分類] 教育（医療従事者・学生・患者向け、健康指導含む） / 薬薬連携

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 18 回日本薬局学会学術総会

公表年月：2024 年 11 月

タイトル：外来患者のがん治療および緩和について、薬局薬剤師が今できること・今後やるべきこと
プロブレム：日進月歩で進化するがん薬物療法に対し、専門医療機関連携薬局に勤務する薬剤師の関わり方

関与したタイミング：薬薬連携、後進育成

具体的な薬剤師の介入内容：

がん診療連携拠点病院との会議にて薬局での介入症例を病院薬剤師と共有する取り組みを継続的に実施した。施設の垣根を超えた薬剤師同士の連携の為に、近隣にて志を同じくする薬剤師が集まる勉強会の立ち上げに関わった。

臨床アウトカム：

症例共有にて、病院薬局間のお互いの業務に対する理解が深まった。施設の垣根を超えて顔の見える関係・いつでも相談が出来る関係性を構築することが出来た。

★事例 19

[分類] 副作用・アレルギー対策 / 患者満足度への影響

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2023

公表年月：2023 年 3 月

タイトル：構語障害のある患者に対しオンラインフォローアップにより爪囲炎の対応を行った一例
プロブレム：・

関与したタイミング：外来のフォローアップ

具体的な薬剤師の介入内容：

構語障害患者でのOLを用いたフォローアップ

臨床アウトカム：

構語障害者など電話できない方に対して利用できた。

★事例 20

[分類] 現状調査・実態調査

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2023

公表年月：2023 年 3 月

タイトル：保険薬局薬剤師が外来がん薬物治療介入時に活用している医薬品情報源調査
プロブレム：外来がん薬物治療介入時に活用している情報源を明らかにする。

関与したタイミング：主に調剤後のテレフォンフォローアップ

具体的な薬剤師の介入内容：

介入の根拠として主に 3 次資料が用いられていた。

臨床アウトカム：

今後保険薬局薬剤師が薬物治療の質向上へ貢献するため、原著論文も読み込む必要がある。

★事例 21

[分類] 副作用・アレルギー対策 / 治療継続・薬物療法適正化への貢献

領域：がん

公表媒体：特許

掲載雑誌名・学術大会名：第 16 回日本薬局学会学術総会

公表年月：2022 年 11 月

タイトル：保険薬局における発熱性好中球減少症に適切な対応を行った 1 例

プロブレム：服用期間中のフォローアップ標準対応手順を活用した事例報告

関与したタイミング：調剤後のテレフォンフォローアップ

具体的な薬剤師の介入内容：

服用期間中のフォローアップ標準対応手順を作成し、それを活用して重篤な副作用である発熱性好中球減少症（以下 FN）への適切な介入を実施、治療強度を落とすことなく乳がん術後治療を支えた。

臨床アウトカム：

今回作成したパスは有用である。

★事例 22

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2024

公表年月：2024 年 3 月

タイトル：専門医療機関連携薬局において、濾胞性リンパ腫における G-CHOP 療法施行中のステロイド離脱症候群を疑い、適切な対応を提案した 1 例

プロブレム：PSL によるステロイド離脱症候群

関与したタイミング：電話による服薬フォロー

具体的な薬剤師の介入内容：

70 代女性。CD20 陽性 濾胞性リンパ腫 初発高腫瘍量にて G-CHOP 療法 6 コース予定の患者。3 コース目までは入院で化学療法実施。4 コース目より外来治療開始。4 コース day10 に電話にてフォローアップ実施。day6-9 にかけて倦怠感、食欲不振が顕著に出現。これまでの 3 コースも同様の時期に倦怠感や食欲不振が特にひどかったことを確認。時期や経過より化学療法に起因する症状よりもステロイド離脱症候群の可能性が高いと判断し、Usami et al.(医療薬学 2012.38(5))を参考にトレーシングレポートにて day6 以降のプレドニゾン漸減投与を提案。結果次コースより提案採択され day9 にかけて漸減投与(day6 - 40mg、day7 - 20mg、day8 - 10mg、day9 - 5mg)となった。その後、day6 以降の倦怠感や食欲不振改善し、6 コース完遂。

臨床アウトカム：

今回の症例から、高用量の内服ステロイドを短期間投与するレジメンにおいては、保険薬局薬剤師がステロイド離脱症候群を考慮にいれた上でフォローアップする時期を定めることが有用だと考えられる。また、明確な対応方法が定まっていない副作用や症状に関しても、患者個々の状態や背景を踏まえ、過去の報告や論文などを参考に対処法を提案することで、QOL 低下防止・改善に貢献できる可能性があることが示唆された。

★事例 23

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 25 回日本医療マネジメント学会 学術総会

公表年月：2023 年 6 月

タイトル：専門医療機関連携薬局における発熱性好中球減少症に適切な対応を行った 1 例

プロブレム：FN(発熱性好中球減少)

関与したタイミング：電話による服薬フォロー

具体的な薬剤師の介入内容：

40代女性。HR (+) HER2 (-) Stage III 乳がん術後薬物療法として EC4 コース + DTX4 コース予定の患者。パスを活用し毎回電話フォローアップを実施。EC1 コースに FN 発症。以降 4 コースまで G-CSF 製剤が予防投与され、FN 発症なし。DTX2 コース day 8 患者からの電話相談にて発熱を聴取し FN と判断。パス・応需先病院取り決めに則り EC 時に予備処方されていた抗生剤の服用を指示した。その後の電話フォローアップにて 3 日後に解熱を確認。更に次コースより G-CSF 製剤の 2 次予防投与推奨に該当すると判断。この提案と経緯を書面で主治医に情報提供した。結果次コースより提案採択され G-CSF 製剤を予防投与。その後 FN 再発なく 4 コースを完遂

臨床アウトカム：

FN などの副作用に対するフォローアップ手順を保険薬局で作成しておき、その手順に則り、適切な対応をすることで、FN という重篤な副作用に対し、その場での対処から次回以降の予防に至るまで適切な提案・対応を行う事ができた。

★事例 24

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：腎臓

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 33 回日本医療薬学会年会

公表年月：2023 年 11 月

タイトル：腎機能に応じたファモチジンの減量によるインスリンのアドヒアランス改善から薬剤性せん妄が疑われた 1 例

プロブレム：ファモチジン 40mg/日で継続処方されていた患者の検査値を処方箋で見ることができるようになり、腎機能からの推定用量が 20mg/日であったため、疑義照会にて減量を提案することになった。

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

腎機能の低下した糖尿病治療患者に継続処方されていたファモチジンを疑義照会にて 40mg/日から 20mg/日へ減量した結果、これまで残薬が徐々に増加してアドヒアランス不良と考えられていたインスリンのアドヒアランスが改善した。

臨床アウトカム：

インスリンのアドヒアランスが改善したことで、HbA1c の改善を認め、ファモチジンの過量投与によるせん妄が生じていた可能性が考えられた。

★事例 25

[分類] 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2023

公表年月：2023 年 3 月

タイトル：薬局薬剤師の服薬フォローアップが外来がん化学療法の治療継続に貢献した事例

プロブレム：化学療法による副作用

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

処方提案

臨床アウトカム：

副作用改善

★事例 26

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 32 回日本医療薬学会年会

公表年月：2022 年 9 月

タイトル：カボザンチニブ服用中に出現した下痢に対して臨床推論を用いて対応した 1 例

プロブレム：下痢

関与したタイミング：在宅

具体的な薬剤師の介入内容：

カボザンチニブ服用期間における下痢に対して支持療法薬のロペラミド服用についての相談あり。下痢の出現時期はカボザンチニブによる好発時期からはずれており、聞き取り内容から感染性腸炎が除外できなかったためロペラミドは使用せず受診勧奨した。

臨床アウトカム：

感染性下痢に対するロペラミド使用を回避した。

★事例 27

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 37 回日本臨床栄養代謝学会学術集会

公表年月：2022 年 5 月

タイトル：保険薬局において膵臓がん患者の血糖コントロールに介入した 1 例

プロブレム：がん化学療法投与後の低血糖

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

再発膵臓がんの 1 次治療として mFOLFIRINOX 療法中の患者。血糖コントロールの悪化により入院し、強化インスリン療法開始。退院後の外来化学療法投与当日処方箋応需時に低血糖出現あり。食事のタイミングや補食について介入をおこなった。

臨床アウトカム：

化学療法投与日において低血糖の出現なく治療継続できた。

★事例 28

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：第 60 回日本癌治療学会学術集会

公表年月 : 2022 年 10 月

タイトル : オンライン服薬指導が S-1 による眼障害の対応に有用であった 1 例

プロブレム : S-1 による眼障害

関与したタイミング : 在宅

具体的な薬剤師の介入内容 :

乳がん術後療法としてエキセメスタン+S-1 療法を開始した患者。オンライン服薬指導の際に S-1 開始後に出現した羞明について聴取した。眼科受診勧奨および乳腺外科医師にトレーシングレポートを用いて S-1 の休薬などを含めて提案を実施

臨床アウトカム :

S-1 休薬により羞明は軽快し、1 段階減量にて S-1 再開となった。

★事例 29

[分類] 副作用・アレルギー対策

領域 : がん

公表媒体 : 学会発表

掲載雑誌名・学術大会名 : 日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2020

公表年月 : 2020 年 3 月

タイトル : 外来がん治療におけるテレフォンフォロー、トレーシングレポート内容の解析と評価検討

プロブレム : 受診間の在宅による副作用対策

関与したタイミング : 在宅

具体的な薬剤師の介入内容 :

複数の電話によるフォローアップ用チェックシート（殺細胞、抗 EGFR、オピオイドなど）を用いて、店舗スタッフ全体によるフォローアップの取り組みによる結果を病院に送信したトレーシングレポートから考察。

臨床アウトカム :

スタッフの属性（認定の有無、薬剤師歴、勤務形態等）に関わらず、チェックシートを用いてテレフォンフォローアップを行い、トレーシングレポートを病院に提出していた。発熱により処方医に電話報告、中止となった例が 1 件、副作用対策の薬剤追加・変更を依頼したのが全体の 16%（4 件）あった。

★事例 30

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 患者満足度への影響

領域 : がん

公表媒体 : 学会発表

掲載雑誌名・学術大会名 : 日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2023

公表年月 : 2023 年 3 月

タイトル : がん専門病院で治療を受ける患者に対するテレフォンフォローアップの有用性を確認するためのアンケート調査

プロブレム : 受診間の在宅による副作用対策

関与したタイミング : 在宅

具体的な薬剤師の介入内容 :

外来がん治療中の受診間に電話によるフォローアップを行っているが、実際に患者にとって有益であるか、アンケート調査を行った。

臨床アウトカム :

全体の 90%の患者が電話によるフォローアップが有用と回答した。また、副作用の有無にかかわらずテレフォンフォローアップを継続してほしいと回答する患者が一定数存在した。かかりつけ薬剤師が対応するか否かにより、患者の満足度に差があったことから、単回のフォローアップだけでなく、かかりつけ薬剤師による継続したフォローアップが望まれていることが示唆された。

★事例 31

[分類] 治療継続への貢献・薬物療法の適正化 / 副作用・アレルギー対策

領域：がん

公表媒体：学会発表

掲載雑誌名・学術大会名：日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2022

公表年月：2022年3月

タイトル：がん患者に対する薬局薬剤師による服用期間中フォローの現状と継続したフォローの事例紹介

プロブレム：レゴラフェニブによる手足症候群のコントロール不良

関与したタイミング：処方箋調剤時（在宅以外）

具体的な薬剤師の介入内容：

外用薬の適正使用について指導を実施

臨床アウトカム：

手足症候群 Grade 2 → 1 となり治療継続ができた。

(資料 6)

令和 6 年度 厚生労働科学研究費補助金

「専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価に関する研究」事例調査結果

★「専門薬剤師」の在り方として、問題点・要望など

(1) 薬局

<p>薬局薬剤師に専門薬剤師を求めるのであれば、それなりの配慮が必要と思う。専門薬剤師の制度をつくる側の人間が病院や大学で研究することをイメージして規程をつくっているように感じる。大学院にいかないと研究ができない環境では、薬局薬剤師の専門薬剤師は増えないと思う。</p>
<p>専門薬剤師の資格の有無が調剤報酬に反映されるようになるとモチベーションにつながると思います。</p>
<p>専門（認定）薬剤師は維持するためにも多くの費用を要します。しかし、専門（認定）薬剤師の配置は調剤報酬に繋がることがほぼなく、専門（認定）を持っている持っていないは直接業務に関係してくることもほとんどありません。一個人の負担増により認定薬剤師を持つ私自身、持っている意味を自分自身に問うことがあります。手当などが出る企業も一部ありますが、実際に専門（認定）薬剤師を雇うことのメリットが薬局業界は少なく、取得するために背中を押す必要性もないのが現状と思います。</p>
<p>現在は、完全な自己満足になっている。</p> <p>そのつもりで取りましたが、一部の専門薬剤師以外は行政からの評価が殆どないのが問題。がんや感染症だけが専門ではない。</p>
<p>専門薬剤師同士でつながる、情報交換することが大切。小児薬物療法認定薬剤師では、小児薬物療法研究会をつくり、情報交換や研究などの活動を行っている</p>
<p>専門薬剤師が加算や施設認定の要件とならないと会社として補助や支援が無いところもあると聞く。薬局において緩和の認定が増えてこない一つの要因でもあると思います。</p> <p>こういった研究が将来の加算や認定要件に繋がることを願っております。</p>
<p>より周知できる環境があれば、専門性もより活かせると思われる。</p>
<p>QALY の算出は調剤薬局という特性上難しいため、他のアウトカムからの多面的な評価が現実的である。</p> <p>国内全体の医療の質向上のため、専門薬剤師配置による医療費節減効果に関するエビデンスを元に、医薬経済領域だけでなく狭義の医療経済学領域への費用対効果評価の拡充(専門薬剤師への診療報酬での誘導等)を図るべき。</p>
<p>専門分野に特化した薬剤師の介入が求められる。</p> <p>医療貢献の実態を厚生労働省が認識し、専門（認定）薬剤師の重要性を訴え、診療・調剤報酬の改善点数化または点数増加に寄与。薬剤師としての社会的地位の向上も目指したい。</p>
<p>地域の医療者からも広く相談ができるよう、専門・認定薬剤師の存在を医療者に周知できるような仕組みづくりが必要と考えます。</p>
<p>専門性の有無や専門医療機関連携薬局に認められたとしても調剤報酬に差が無いため、専門性の高い薬剤師に対しての調剤報酬加算を検討していただきたい。</p> <p>また、保険薬局制度で特定薬剤指導管理加算 2 などの算定要件の中には保険薬局の経験年数が挙げられているが、経験年数だけで専門的な情報提供ができるわけではないと考えるため、経験年数の要件を緩和していただきたい。</p>
<p>薬局で継続することがとても難しい</p> <p>子供が生まれたり、仕事場が変わった際の研修、処方内容によっては更新できない</p> <p>薬剤師としては専門性があることはとても大事だと思うけど</p>
<p>医師に専門医があるように、薬剤師にも専門薬剤師がいることで、多職種連携チームでの役割は大きくなる。精神科領域</p>

<p>では、長期入院を是正し、退院を促進しているが、再入院してしまうことが課題と考える。地域の薬局に、精神科の専門薬剤師がいることで、患者の症状変化に気づき、医師や看護師、支援者と連携して、患者の再入院率が低下を目指せると考えている。</p>
<p>病院内では専門や認定に対する認知度がある程度あると思うが、地域の保健薬剤師の専門や認定を持っている薬剤師の他職種からの認知度が低く、この領域の疑問点はここに相談すれば良いなどもっとアピールできるような仕組みや学会からの発信があるとありがたい。</p>
<p>資格を取った後のアウトカムの評価が無い。</p> <p>海外ではポートフォリオなどを求めることで、薬剤師全般の能力の評価を毎年実施しているが、薬剤師全員ではなく専門薬剤師と限定し、そのポートフォリオ提出に対して評価をつけることで、日本の薬剤師の質の変動を確認することもできるようになると考えました。</p>
<p>保険薬局の専門薬剤師の学術発表は、症例発表やアンケート調査に偏るが、他の医療機関と連携した前向き研究を積極的に行っていくべきだと思います。</p>
<p>薬局・薬剤師をはじめ多職種が地域を知り、把握する事で、必要な取り組み・貢献のあり方が把握できると感じています。しかしながら、外来・在宅患者・ご家族からなどの相談や調剤もあるため、介入ができない時もあることが現実問題です。可能な限り地域包括ケアシステムを確立するために、取り組んでいますが、時間の配分が不十分なことに悩んでいる事も事実です。</p>
<p>年間費用と学会参加費用の負担が大きい事と、日病薬会員じゃないと付与されない更新単位があり、保険薬局薬剤師にとっては不利である。また、HIV 領域は調剤報酬上の加算はなく、資格取得のメリットをアピールしづらい</p>
<p>専門薬剤師を取っても、それが調剤報酬に反映されることがない。今後、幅広い分野で認定／専門薬剤師の配置を調剤報酬で評価できると薬剤師全体の底上げにつながると思います。</p>
<p>医療分野のみでなく他分野とも情報交換して啓蒙活動を積極的に行ないたい。</p>
<p>回答した以外にも学会発表や論文が複数ありますが、症例ベースではないので、先生が望まれる貢献事例にはあたらないのかもしれませんが。症例ベースでのみ薬剤師の専門性が判断されてしまうのは残念です。地域薬局の薬剤師の専門性が貢献し得る医療の質とは、患者に対するものだけではなく、制度や社会も含めた取り組みになるのかと思います。専門性を持つ薬剤師が行う研究は、患児や家族をとりまく環境を良くすることで医療の質を高めます。</p> <p>「小児在宅医療における薬局薬剤師の研究活動とその意義」小児臨床薬理学会雑誌, 36(1), 3-8, 2023.</p>
<p>大変な思いで研究をしているが、実務との狭間で時間などの制限がある。薬剤師会として動くことはボランティアを意味しているため会社としてのプラスが見えにくい</p>
<p>漢方相談薬局が、行政等にあまり認知されていないこと。</p>
<p>薬学部5年生、6年生での専門教育に問題があると思う もっと卒業研究に重点を置くべき 専門がない状態で薬剤師になっている</p>
<p>内服抗がん剤の有害事象も注射剤のものと比較してもフォローが必須のものも多い。しかし特定管理薬剤指導料2が取れないのは、いかななものかと思います。例えば専門薬剤師がフォローを行った時は加算が取れるなど、考慮があっても良いかと考えます。</p>
<p>若い世代への専門薬剤師に対する興味がどのくらいのものなのか知りたいと思っています。専門薬剤師を取得することによるメリットが伝わりづらく、また資格維持の費用も高額であることがハードルになっているように感じます。</p>
<p>目の前の患者対応だけでなく、エビデンスの創出による将来の患者への対応が求められると考える。</p>
<p>専門薬剤師としての業務比率を上げたいが、それ以外の雑務が多く、十分な時間を割くことができない</p>
<p>処方箋をさばく、といった超対物業務に忙殺され、なかなか新たな取り組みに迎えない。気力、体力含めて。単純にマンパワー不足。(育児で時短勤務も一因) 地域にでて他職種の方へむけた専門を活かした活動がしたい。患者対応は自分だけができればよいでは患者貢献度が小さい。教育目的含めて、他薬剤師をまきこんだ研究をしてみたいが、通常業務外の取</p>

<p>り組みに賛同いただけるものか不安。</p> <p>専門薬剤師の取り組みが新たな評価に繋がり、認定を目指す人が増えると、もっと地域貢献できると思う。</p>
<p>疾患に特化した薬剤師だけでなく、地域については幅広く医師に家庭医・総合診療医がいるように、薬剤師にも幅広い知見が必要であるため、そういった専門は必要である。</p>
<p>抗菌薬の適正使用は病院内では進んでいるが、まだまだクリニックや小規模の病院では取り組めていない。</p> <p>そこで、薬局から提案できる体制を作っていきたいと考える。また、不必要に広域な抗菌薬は疑義していきたい。</p>
<p>保険薬局勤務薬剤師でも取得しやすい環境作りをしていただきたいです</p>
<p>ますます増加する在宅事例において、自宅でも入院と同じレベルの薬学的サポートを実施し貢献したい</p>
<p>倫理審査を行う機関が現在当県は薬剤師会だけなので、審査に時間がかかるのと恣意的に研究を妨害するような行為も散見されるので、改善しないと良質な研究は今後薬局からは生まれないと思います。</p>
<p>プライマリ・ケア認定薬剤師は専門性が低い類になりますが、地域活動や多職種連携に力を注いでいきたいと考えています。</p>
<p>日本褥瘡学会では薬剤師の介入に必要性を訴えており、もともとあった褥瘡認定薬剤師にさらに追加して 2022 年褥瘡・創傷専門薬剤師を創設した。しかし、薬剤師が関わる事により予防と治療において褥瘡治療の水準を向上させるにも関わらず、医療者も含めて一般的に知られていないのが現状である。診療報酬などの面もまだまだ恵まれていない。褥瘡治療の現場において、中々治らない、社会資源が少ない、働き方改革など色々な面において問題点があるが薬剤師が介入することにより支援ができるのではと考える。</p>
<p>維持するのにお金がかかるが、給料が増えない。</p>
<p>専門薬剤師としてのスキルアップやアウトカムを出しても、給与や評価には繋がらないことが多い。薬剤師業界全体として金銭リテラシーも低く、専門性や臨床スキルをあげることへの積極性も欠けており、これらを教育することの難しさも感じています。</p>
<p>1) 調剤薬局では、「多様な疾患」に対する患者への説明能力(可能なら医師と同じレベル)と薬物療法以外の予防医療など広い知識が必要となる。専門薬剤師は必ずしも資格が必要ではない。</p> <p>2) 国民・社会報道の視点で薬剤師の存在意義(何に役立っているのか)が、見えていない、アピールができていない</p> <p>3) 医学薬学を6年から3年に短縮卒業試験し、その後の実務経験を満たして資格(医師免許・薬剤師免許)取得の制度に変更を希望。進路に応じて専門薬剤師の資格の取得を目指す</p>
<p>認定薬剤師、専門薬剤師をもっと広報できるようになればいいと思う。認定を生かした業務体制の構築や地域薬局間連携も認定薬剤師を起点にできればいいと思う。</p>
<p>「効率」を重視すると、深く洞察する事ができずに、専門性を活かす機会を喪失します。バランスが難しい。選定療養制度と後発医薬品をはじめとした医薬品の流通不安定などに、保険調剤薬局では薬剤師が疲弊している現状ですが、処方提案や検査勧奨などの情報提供書を量産し、事例としてまとめたいです。</p>
<p>非常勤で勤務する薬剤師は認定や専門の資格継続も困難であり、かかりつけ薬剤師制度や専門・認定制度の在り方を見直していただきたい。</p> <p>女性薬剤師には子育てや介護をしながらパートで働く薬剤師も多い。現在の子育て支援や認知症基本法に照らしても、子育てや介護にあたる薬剤師が非常勤を選択すると算定要件も資格取得要件も満たさなくなってしまう現在の仕組みは違法ではないだろうか。</p> <p>柔軟な働き方でも、質の高い介入ができていれば評価される仕組みを検討いただきたい。</p>
<p>認定薬剤師が、その領域の業務に集中できず、他の業務に多くの時間がとられている。</p> <p>保険点数の問題。経営者、他の医療従事者、患者に役割が浸透していない。</p>
<p>特にありません。しかし、会社の補助がないので、すべて自費です。例えば、資格を持ってないといけないことがある等のインセンティブが欲しいです。</p>

<p>薬局ごとに対応する処方箋の内容にばらつきがあり、症例提示や論文作成にまでデータが集まらないことも多く、薬剤師全体に門戸が開かれているわけではない。</p> <p>また、学会員確保の為、認定、専門を作る学会もあり、そのための学会員期間の定めがあるものについては極めて不適当だと考える</p>
<p>在宅での褥瘡治療に薬剤師が介入する場合、週に1回訪問の訪問では経過が分からず適切な治療に至らない。最低でも訪問看護師に褥瘡処置前の準備方法や薬剤の適切な使用法が周知できるまでは毎日の訪問が必要にも関わらず、無償訪問を余儀なくされている現状である。在宅での褥瘡管理を薬剤師が介入し、短期間で処置方法を周知していくためにもフィーの見直しは必要と考える。</p>
<p>在宅患者訪問褥瘡管理指導料のチームに薬剤師がはいっていません。外用の実技指導をするのは薬剤師、医療材料や衛生材料の相談販売もしています。是非、専門薬剤師もチームの一員に加えて欲しいです。褥瘡だけでなく、乳がんや壊疽の創傷にも専門薬剤師として多くかかわっています。是非ご検討お願いします</p>
<p>地域医療への貢献が必要。</p> <p>要望特になし。</p>
<p>褥瘡は、チーム医療が必須なのに、薬局薬剤師だけは、褥瘡で関与しても評価がない。科学的根拠で対応できる薬剤師が、積極的に関与できる環境作りも必要だと思う。</p>
<p>良くも悪くも病院依存。東京都の指定を受けた病院の敷地内薬局にいますが、実際の処方せん内容を見ると、ガイドラインにも論文にもない処方内容が飛び、提案を行っても処方反映がないケースが多いです。よって自分の存在意義がないと感じるこの頃です。</p>
<p>医療機関の枠を超え、施設間や地域間での連携の窓口やハブとしての活躍が求められると考えています。</p> <p>各施設の窓口・ハブとなる専門薬剤師が客観的に見えづらいのが問題なように思います。</p>
<p>問題点として、専門薬剤師の資格を取得しても、その後に必ずしも取得した専門性を職場において活かし切れないことがあると感じています。保険薬局では、専門医療機関連携薬局であったとしても、がん患者さんのみが来局するということはあり得ません。また、専門医療機関連携薬局を取得する薬局は、通常業務も決して楽なものではないと思います。専門薬剤師を取得することで業務負担が大きくなる傾向にあると感じています。</p> <p>次に、専門薬剤師制度の乱立が問題であると感じています。それぞれの専門薬剤師の認定の位置づけを再検討し、整備することが課題としてあるのではないかと考えております。</p> <p>最後に、JASPO の認定更新の際に現在は症例提示が不要となっていますが、他の団体の認定と比較した時に、専門認定として見劣りしてしまうのでは、と懸念しております。臨床薬剤師としての資格である以上、介入症例の提示は必要ではないでしょうか。とはいえ、病院や会社の指示等によって、臨床から離れざるを得ないケースもあると思われます。そのような場合には学術論文を求めるなどしてはどうでしょうか。ご検討いただけますと幸いです。</p>
<p>専門薬剤師はあまり知られていない。患者が薬剤師を選ぶ基準として一般向けに公表できるとよい。</p>
<p>病院の薬剤師のような取り組みはできず、あくまで患者のフォローアップ時でしかできていない。もっと地域に発信しないといけないと感じているができていない</p>
<p>所属施設の体制や上長の認定取得に対する理解などによって、認定を志していても取得が難しい場合があり、もっと誰しもが目指しやすい環境があればいいなと感じます（具体策を示せず恐縮ですが）</p>
<p>専門薬剤師同士、もしくはそれを目指す薬剤師同士のつながりの場が提供されてほしい。</p>
<p>医療費抑制政策のため、非常に厳しい経営状況の保険薬局等が少なくない中、研修認定薬剤師など一部を除き、専門・認定薬剤師に対する診療報酬上の評価がなく、取得や更新に対する取り組みも個人や各施設に委ねられているためハードルが高く、他職種に比べ認知度も低いのが現状だと思われます。</p> <p>一方で、専門・認定薬剤師の種類が様々な領域で増えてくる中、一部の薬剤師や施設において、取得自体が目的化しているような様子も見受けられ、今後は危惧しております。</p>

<p>多くの薬剤師が一致団結し、専門・認定薬剤師の目的や果たすべき役割の明確化、意欲ある薬剤師が目指せる環境の整備、質の高い働きを正に評価できるような仕組み作り、患者・家族・多職種・市民等への啓発など、専門・認定薬剤師が医療により貢献できますよう、今回のような研究を含め、多方面での連携・支援・取り組み等を進めていければと願っております。</p>
<p>認定、専門と薬剤師のキャリアを進めて評価を受けられるような社会になればよいとおもう</p>
<p>日常業務に加えて、自分の時間を費やして専門薬剤師の取得に至ったが、その価値について環境の理解度は高いとはいえ、活動をするにも障壁に突き当たる場面が多い。多忙の日常の中、モチベーションの維持が難しいところがあると感じている。保険薬局においても、その価値が周知され、認知度が高まるような業界になっていくことを期待する。</p>
<p>問題点として、専門薬剤師の認知・理解度が低いことが気になっています。患者さんで専門薬剤師の存在を知っている方は少なく、医師・看護師・一般薬剤師との違いなどわからないと思います。専門薬剤師がいるメリットや安心感が広く知られると良いと感じます。</p>

(2) 病院

資格取得や更新の要件が資格によりまちまちであるが、共通する基準は設けるべき。
【問題点】 専門薬剤師を標榜できないため、専門性の高さが患者さんには直接伝わりにくい。
【要望】 韓国のように、専門薬剤師の資格を「国家資格」にする取り組みを日本でも導入してはいかがでしょうか？
診療報酬で認めて欲しい。そのためには、条件等の均一化が必要だと思う。
論文をしっかり描いていること（論理的な思考を展開できること）
専門薬剤師として医療に貢献すること自体が、どんな形でもいいので、何かしらの評価を受けて、それが一般の方々に伝わるようになることを望みます。
専門薬剤師のなかでも学術論文が複数必要なものもあれば、まったく必要のないものもあり、専門薬剤師の質は学会毎に大きく異なる。質の低い専門薬剤師は、薬剤師全体の地位を貶めるものである。
専門医がいない臨床現場では、専門薬剤師は特に重宝されていると思う。一方で、取得にかかるコストや取得後の働き方に関しては、職場によって差が大きいと感じる。
専門薬剤師が所属している施設に対して、診療報酬上の評価が認められるべきである。
がん専門薬剤師を前年度に取得。臨床の経験から臨床研究に発展させることが難しい。
専門薬剤師へのインセンティブ制度を望みます。
職能団体による認定制度の学術団体への移管と医療法上の広報の獲得 厚労科研の外界基準を参考にした、専門薬剤師のある程度の認定要件の統一 CPC もしくはそれ以外の第三者認定機構の設立と認証 診療報酬の獲得 研修体勢の整備等
施設の中で専門性を発揮するのは、経験年数が多い場合や、同じ認定の薬剤師が多数いる場合には容易であるが、そうでない場合に難しい。職場を超えた専門薬剤師同士のコミュニケーションツールがあれば、関わりやすいと思った。小児薬物療法研究会は、自施設の問題点や他施設の経験等話し合える場であり、大変勉強させてもらっている。
多くの専門薬剤師は高いハードルを乗り越えて資格を取得しており、業務、研究の両面で精力的に活躍されている先生が多いと感じている。実際、私も（実際に達成できているかは別として）そのような意識で仕事に取り組んでいる。一方で、資格をとること自体が病院、薬局経営のメリットにならない場合、資格取得の補助などに影響が出ないか今後が心配である。がん専門薬剤師であれば算定可能な加算があるが、これも十分な診療報酬とは感じないし、そもそも全ての専門薬剤師でこのような診療報酬が算定できるわけではない。それには各専門薬剤師が患者へ介入することで患者、その家族、あるいは他職種へどのようなメリットがあるのかデータをとりエビデンスを構築し、その専門的な活動に診療報酬を認めてもらうように努力する必要があると考える。最終的にはインセンティブに繋がるとよいと感じる。
①専門領域に常に関わっていけるわけではない。②薬剤師はジェネラリストの方が強みを発揮できるのではないと思う点が幾つかある。③あくまで得意分野があるということの提示ぐらいに考えていけばよいのではないか。それだけしかわからないという薬剤師を作るべきではない。特定の分野に強い専門家なら、医師がいる（症例経験数では絶対に敵わない）。
研究について情報共有する場があるとありがたいです
薬剤師は医師や看護師と異なり、専門資格を持っていてもそれを活かすことができない部署への配置が多いのが問題と考えている。
専門薬剤師に対して賃金的な上乗せがあると後進のモチベーションの一つにつながると考えています
専門薬剤師の取得や維持には膨大な労力や時間が必要であり、臨床現場での多忙さゆえに認定取得あるいは維持を断念する諸先輩を数多く見てきました。また病院薬剤師と薬局薬剤師を比較した際に、明らかに給料の面で劣る病院薬剤師を継続するよりも給料の高い別の職場を選択、あるいはライフワークバランスを重視して退職されるケースも非常に多くあります。
専門（認定）薬剤師は日常的に医師や薬剤師、看護師等多職種との連携は前提として職種を超えたリーダーシップを発揮し、チーム医療の中で時には薬剤師がチームのみならず病院全体をリードする立場が求められています。しかしながら、医療機関における薬剤師の

<p>専門性の必要性について十分認識されておらず、一定程度のニーズがあり他職種から信頼されているにもかかわらず評価には繋がっていません。</p> <p>私自信についても認定維持をあきらめかけておりましたがどこかで負の連鎖は止めるべきであり現在認定維持、専門薬剤師取得を目標としていますが、薬剤師が専門性を持ち続けその職能を発揮して働き続けることができる制度の確立を切に望みます。</p>
<p>インセンティブ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広告可能な資格として厚生労働省から認められている専門薬剤師は僅かです。 増えることで一般の方の目にも留まりやすくなり、より「薬剤師の専門性」というものが周知されるのではないかと考えます。 ・ 各学会が個別に認定しているため、認定の上位に専門があるという点については統一感があるものの、「専門」や「認定」の意味合いは一律ではありません。 私の認識では、認定→その領域において一定の知識を有する、専門→その領域の認定者を育成する能力と研究活動によって繁栄させる能力を有する だと思っていたのですが、そうではない専門薬剤師もあるようです。 ・ 各学会が個別に認定しているため、それぞれに加入する必要があります。 複数の領域に秀でていたとしても呼称を名乗ることに金銭的な負担が継続的に生じることがハードルになっています。
<p>異動がある場合、ハードルが高い</p>
<p>救急認定薬剤師配置に伴う救急外来加算</p> <p>医師や看護師のように、「この分野の専門薬剤師がいないと加算が取れない」という専門薬剤師資格がもっと増えるべきだと思います。</p> <p>現状は個人が努力をしても趣味を域を出ません。しかしながら、多く専門薬剤師資格を有する薬剤師やこれから取得を目指している薬剤師は「個人の趣味レベル」で自分の休みの時間や費用使って日々自己研鑽をしているわけでは無いと考えます。</p> <p>有資格者やこれから資格取得を目指している薬剤師が報われるような第三者的な評価に繋がっていけば、有資格者やこれから資格取得を目指している薬剤師が所属施設からも評価され報われるようになると思います。</p>
<p>①専門薬剤師、認定薬剤師のレベル、認定要件がバラバラ。②インセンティブがない。現状自己研鑽。③広告など縛りがきつく、専門薬剤師取得者が在籍していても広告を打てない。</p>
<p>現場で研鑽を積み上げた延長線上に「専門」があるのが本来の姿だと考えていますが、試験に合格することがゴールとなってしまう、「試験に合格するため」の学習が先行しすぎて、現場で十分力を発揮できない薬剤師がいることを聞いたりします。</p>
<p>薬剤師の専門資格の多くが標ぼうできないこと。</p>
<p>診療報酬に直結する資格が少なく、資格取得・維持に対する施設の支援が得られにくい。</p>
<p>専門薬剤師の有無で医療の質に与える効果を示す論文が少ない。それにより診療報酬上での評価が少ないため、一部の病院を除いて専門資格の取得を望む若手薬剤師が少ない。今回の調査が上記を打開する1つの方策になることを望む。</p>
<p>感染症対策/抗菌薬適正使用に関する加算の要件に感染症関連の認定/専門薬剤師が必要になるようにアウトカムを示していきます。</p>
<p>専門薬剤師を取得しても診療報酬に反映されないために自施設での評価も低くなっている。</p>
<p>認定と専門の名前と中身が不一致。</p> <p>医師と同じように認識され、医療薬学の癌専門が認定より偉いと勘違いされて不快。</p>
<p>当院では資格取得後は後任育成のため、資格に関する業務から離れることが多いです。しかし、資格更新には症例が必要であり、資格更新が困難な場合があります。</p>
<p>専門薬剤師、特に妊婦・授乳婦専門薬剤師は治験のデータの無いなか、様々な情報の収集能力と情報の解析能力が必要である。さらに母体の治療をする際には、母体と胎児・乳児の双方の安全性が求められる。また、相談者に対するカウンセリング能力も必要であり、カウンセリングの失敗は中絶や断乳につながるため多くの能力が求められる。</p> <p>専門薬剤師とは医師と同様に「この分野に対しての薬物療法やカウンセリングについて責任をもちます」という覚悟が必要であると考えている。専門薬剤師は取得したから頼りにされるのではなく、その知識を生かして患者、医療者に対して貢献し、信頼を得ることで活躍につながっていく。</p>

<p>資格取得はゴールではなく、その分野についての専門家としてのスタート地点であり、その後必要な知識を得ていく必要がある。</p> <p>私は、小児周産期領域だけでなく、思春期、更年期まですべての領域を勉強し専門資格を取得し臨床研究の結果を学会発表及び論文などで発表している。</p> <p>小児の分野では香川大学大学院にて小児科学を専攻し博士研究を行い博士号も授与された。現在も協力研究員として小児領域の研究を行っている。</p> <p>医療は今までにない速さで進歩しているため、常に情報を得て学び続ける姿勢と患者・医療者に信頼されるための知識・行動が必要であると考える。</p>
<p>薬剤師も専門や認定の資格を取得することは現状自己研鑽の範疇にあるので、資格手当等の客観的評価につながれば、より各々のモチベーションが上がるのではないかと感じることがあります。</p>
<p>世の中評価（給与や権限など）の低さ</p>
<p>資格更新の労力がかかる。費用も実費であるため負担も大きい。診療報酬の要件となることで、給与面でも評価されると嬉しい。</p>
<p>専門薬剤師が活動することで診療報酬が加算してほしい</p>
<p>チームで実施する算定に専門薬剤師が関与しているとそうでない場合より点数がより高くなるようにしてほしい（糖尿病領域）</p> <p>プレコンセプションケア外来を実施している施設は算定でき、そこに専門（認定）薬剤師が関与している場合はそうでない場合より点数が高くなるようにしてほしい</p>
<p>後進の育成が課題かと思えます。</p>
<p>専門薬剤師は、専門性の維持、専門薬剤師の育成、専門性を活かした問題提議とエビデンスの構築など、様々な形で施設や地域に還元していく必要があると考えているが、日常業務の煩雑さに追われ、十分な時間を費やすことができないことが問題と捉えている。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 資格取得後の、知識の維持や、新しい薬剤/診療報酬改定への情報収集について難しくなっている。がん専門薬剤師全体会議に加え、アドバンスドセミナー的な勉強会の充足を望む。 ・ 上記に加え、現行の標準療法に至るまでの経緯(臨床試験の歴史?)を学べるセミナーがあると、知識が深まると思う。(どうしても現行の最新療法＝歴史の途中からの勉強になる為、過去のレジメンの評価を学ぶのが難しかった。) ・ 自分の行動/発言に対して、専門薬剤師としての責任を重く感じる。
<p>がん以外の認定取得は、自己満足になっている。認定取得を診療報酬に少しでも反映してくれたら報われると思う。</p>
<p>専門薬剤師を取得した後の自分自身の行動が重要だと思われる。院内に同じ認定取得者がいない場合は一からシステムを構築していかなければいけないので、専門薬剤師間での情報共有が出来る場があれば良いと思う。</p>
<p>臨床現場において、専門・認定薬剤師が必要とされる場面が増えていると実感しており、実際に様々な業務を通して医療の質に貢献できていると考える。一方で多くの仕事を兼務しながら、専門分野の業務にも取り組む必要があり、個人の負担は非常に大きい。また、施設にもよると思われるが、専門資格を有していても給与等の待遇面はほとんど変わらず、業務負担が増えるのみの現状であるため、これから資格を取得したいと希望する若手が少ないことも問題と捉えている。後進の育成のためにも、今後の専門（認定）薬剤師の処遇改善を期待したい。</p>
<p>資格の取得方法（簡単に取れすぎる資格がある）、取得や更新に対する金銭的なフォロー</p>
<p>別途専門薬剤師の申請をしているが、症例報告の審査において 2 年連続で落ちている。実臨床で得られた知見を広く周知し、医療に貢献できるよう論文化にも努めている。しかし、専門薬剤師の基準が曖昧で、なぜ審査で落とされているのか理解できない。審査基準が不透明であり、審査員が専門薬剤師であることを正しく審査できているのかについても疑問が残る。</p>
<p>専門資格があっても生涯専門業務につきつづけられない</p>
<p>緩和医療専門薬剤師に関しましては、診療報酬上の点数が認められておりません。広告可能な資格でもあり、国よりフィーがつくことを望みます。</p>
<p>無床診療所（在宅療養支援診療所）に勤務しているが、専門薬剤師の研修施設申請条件に病棟での薬剤管理指導業務実績が求められる。診療所勤務の薬剤師も同じ病院薬剤師であり、病棟ではなく患者での指導実績があるが、これが認められていない。病院・病床あ</p>

<p>りきの仕組みになっている。医師における、専門医の研修施設として在宅療養支援診療所はみとめられており、診療所にも申請の機会を与えて欲しい。</p>
<p>地方在住薬剤師の、研修会参加コスト（移動費・移動時間・宿泊費等）や機会（首都圏と比較した現地開催数）を考慮し、資格の取得性・継続性を保つため、WEB開催・参加の選択も積極的に可能にさせていただくと幸いです。</p>
<p>認定更新のための費用と時間がかかることが問題</p> <p>病院薬剤師自体少なくなってきたのに女性薬剤師にとって不利な更新条件になっていること</p> <p>認定薬剤師としてある程度担保する必要があるのは理解できるが、専門業務への関わる期間などもう少し子育て世代でも無理なく更新できる条件にして欲しい。</p> <p>また認定薬剤師がいて関わっている施設はプラスの加算が付加されるなどがあれば、もっと認定薬剤師が重宝されるのではないかと考えています。</p>
<p>専門薬剤師として活動しても診療報酬上プラスになることが少ない</p>
<p>専門薬剤師が認知されていない。また、真のチーム医療に薬剤師が取り組めていない。</p> <p>薬剤師が〇〇した、薬剤師がチーム医療に貢献したといっている間はまだまだだと思う。</p> <p>薬剤師が、患者をみて薬物療法のモニタリングをできているか疑問に思うことがあります。</p> <p>その患者にその薬物が投与されて良いのか、よりよい方法で投与されているのかは基本ではないのでしょうか。</p>
<p>せっかく認定や専門を取得しても、管理者の理解がなければ、取得後に資格を生かした業務につくことができない。特に診療報酬に規定がなければ、その傾向は顕著である可能性があり、取得後更新することの大変さやモチベーションの維持が困難になる。できれば、そのような資格を取得後は、その実力が発揮できるように配慮するようにしてほしい。</p>
<p>診療報酬や給料に反映されるとよい</p>
<p>専門薬剤師を取得しても、がん以外は業務上メリットはなく、自己啓発の一環としか捉えられていません。私も現在は、資格とは関係ない部署に配置されています。専門薬剤師への手当の支給、感染制御の専門（認定）薬剤師が在籍しているASTへの加算などの対策がないと、これからの薬剤師は、がん以外の専門は目指さなくなると思われます。</p>
<p>認定、専門薬剤師の取得が自己研鑽と見なされているのではないのでしょうか。</p> <p>がん以外にも小児や産科をはじめ様々な領域で認定薬剤師にのみ認められる業務を確立する必要があると思います。</p>
<p>認定制度や母体となる組織が多すぎる。一つの分野に複数の認定があるのでどれを選ぶか迷う。認定や更新の要件に学会の出席や集中講義の受講が求められるが、あまり意味がないと感じる。資質の確認なら試験の合格や学会発表・論文、症例の提出で十分のはず。地方在住者には負担が大きい。</p>
<p>問題点 資格を持つ薬剤師のネットワークが無く、情報交換等が難しいこと。資格を取り技術や知識を身に着け実績を上げても、診療報酬で評価を受けないこと。評価がないことにより組織内での立ち位置が定まらず、後進も育たず、治療の質向上のために開拓した業務が引き継げないこと。</p>
<p>病院や診療所にもよるが専門分野の認定看護師は特定行為ができるようになった。質を担保した専門薬剤師が何らかの範囲の中で処方や検査が可能にできるようにするなど、医師のタスクシフティングに関与できないか議論してほしい。</p>
<p>専門・認定薬剤師を取得したとしても、他の医療者や患者へその有用性が届いていない。</p> <p>国に対しても職能団体として強く要求していくべき</p>
<p>臨床で活躍される薬剤師の先生方の研鑽意識・意欲は高く、私自身も患者様のためのより良い薬物治療の提供を常に意識して研鑽に努めている。その1つの成果、そして第3者的視点からも評価の指標となりえる、救急認定薬剤師及び抗菌化学療法認定薬剤師の資格を取得・維持している。ただし、資格の取得・維持には膨大な時間と少なくない費用が掛かっていることは認定資格を有する薬剤師の先生方はよくご存じだと思う。</p> <p>ここで、薬剤師を雇用する施設側（病院など）にとって、膨大な時間と費用を要する認定薬剤師を採用・育成するメリットはそれほど大きくないような印象もある。提供する医療の質が向上はするものの、チーム医療が主体である現在、認定薬剤師の評価についてはやや抽象的な印象も大きく客観性に欠ける。感染防止対策加算における医師や看護師のように専従は求められていないことなどが良い例</p>

<p>かもしれない。</p> <p>例えばだが、救急告知病院や HCU、ICU などを有する施設などで救急認定・専門薬剤師が従事することで算定できる加算などがあったり、抗菌化学療法認定薬剤師が感染制御チームに加わることで算定できる加算があったりすれば、資格者を採用・育成する施設にとっても、そして資格取得を目指す薬剤師にとっても、分かりやすい指標になるように思う。</p>
<p>社会的な認知度の低さや医療職内での認知度の低さが問題かと思われます</p>
<p>地域、施設間差により専門薬剤師の取得や維持の難易度が異なる印象を受けます。薬学部を中心とした大学院博士課程と専門薬剤師取得・維持をより強くリンクさせた課程の検討も将来的にはプラスになると考えます。学部教員のみでは実務経験の指導が難しいと考えられるため、このような取り組みのなかで、専門薬剤師育成にフォーカスした医療施設と薬学部のクロスアポイント雇用の「現場に在籍する臨床教員」が誕生しても良いのかと考えます。</p>
<p>専門薬剤師を取得したら必ず発表をして貢献内容を論文又は雑誌に残していくことを義務付けてほしい</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門領域の薬剤師を外来や病棟に配置するメリットを学会発表や論文を通して提示し、専門領域への薬剤師配置を促進させること ・ 次の世代につなげるために専門領域の教育体制を充実させること ・ 個々の病院内での活動はもちろんのこと日本全体の専門領域における薬剤師職能の拡充を考え行動することが重要であると考えます。
<p>診療報酬に反映されるようになってほしい</p>
<p>専門薬剤師は意識高く医師や他の医療従事者と協調性をもって何事にも取り組むことができる存在だと思います。</p>
<p>外来通院中の HIV 患者に対する薬剤師の服薬支援に対して、現在診療報酬がつかないことから、外来患者への対応が手薄であり入院患者中心の支援となっている。外来への介入に対しても診療報酬がつくようになれば、薬剤師の職能をさらに発揮でき、患者の利益にも貢献できると考えられる。</p>
<p>更なる医療加算増加</p>
<p>認定薬剤師を有していても施設内で有効活用されない（業務上も含めて）。施設内的には認定・専門を有していても待遇が変わらない。</p>
<p>院内外で取得維持する事へのインセンティブがない</p>
<p>組織の中でサポート体制がないと、業務以外の専門的な介入は自己犠牲が伴い制限される。</p>
<p>専門薬剤師が不在の場合、質を担保するのが難しく、休暇や学会参加が困難なことが多い。</p>
<p>資格手当のない医療機関が多く、本人の自己研鑽という形で済まされている</p>
<p>資格維持の経費がかかる。論文書きたいが指導者が周りにいない。</p>
<p>専門性維持に学会参加の要件が必要であるが、地方であれば機会も少なく参加の経費も大きい。WEB 対応が可能となってからはその点で負担が軽減された。継続対応を望みたい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ がん薬物療法体制充実加算などの「認定・専門薬剤師」でなくとも算定がとれる加算が新設されているため、「認定・専門薬剤師」取得に固執する必要があるのか？と疑問点がある。 ・ 臨床研究や論文執筆は「専門薬剤師」でなくとも行えるので、取得がゴールではなく、取得後の目標を立てるか否かが重要な印象がある。 ・ 個人的には「認定・専門薬剤師」を取得の有無に関わらず、患者側の視点としては自身の問題点を解決してくれる薬剤師に介入してほしいという気持ちがあるのではないかと考えている。そのためには日々、患者をよく診ていき、その人個人に対する問題点を解決していけるように心がけていくことが大切なのではないかと考えています。
<p>子育てをしながらの専門性維持が困難である</p> <p>認定、専門薬剤師の更新ハードルと能力維持のバランスを考慮いただきたい</p> <p>特に女性からの声が多い印象。</p> <p>がん、緩和に関わっていた女性薬剤師のほとんどが出産を機に認定専門の意地を諦めて離脱していく。</p>
<p>感染領域にける専門性は施設内のみならず、地域・国内全域に意味のあるエビデンスを発信していく必要があると考える。</p>

<p>資格取得によるアドバンテージ（診療報酬、給与など）がほとんどなく、本人のモチベーションのみになる。そのため、近年の働き方改革の中では取得価値を見出せずに若手薬剤師の資格取得意欲の低下がみられる。今後、海外のような診療報酬や給与増などアドバンテージが求められる。</p>
<p>病院薬剤師の業務特性上、特定の専門領域のみに従事することは難しく、特に役職者となった場合など、当該領域への関与はかなり制限され、「資格更新ができない」状況も多いのではないかと思います（医師と比較した場合などとの、具体的なデータがあるのかわかりませんが）。</p> <p>専門資格を取得した者が、「（短期的ではなく）中長期的に」その職能を発揮し続けられる環境が創られれば、また医療の質に与える効果は変わってくるのではないかと考えます。</p>
<p>専門薬剤師の資格を取得しても所得向上などに繋がらないため、後進育成につながらない問題点がある。</p>
<p>規定された講習、試験、経験値などを加味し、看護師の特定行為のような専門薬剤師だけが出来る医療行為の拡大。</p>
<p>施設の異動がある法人の場合、症例が少ないことなどで更新資格を満たすことが難しい場合がある。</p>
<p>専門、認定薬剤師の視点を業務上に反映させようとする、理解のない高齢の薬剤師が潰しにかかるので、専門認定薬剤師のインテンシブを明確にしてほしい。</p>
<p>専門薬剤師を理解してくれる医療機関は少なく、取得しても評価にいたらず活躍の場面は得にくい。新たに取得を目指すものも周りに少なく取得することのメリットを感じられていないこと、伝えられていないことは問題だと思われる。病院毎に患者相が固定し様々な症例を体験することが難しく、単科精神科では必要最低限の薬剤師の雇用しかなく調剤以外に時間をとることが難しい。研修制度等で専門薬剤師取得のサポートが必要であると思われる。また病業の単位取得の方法が変り、自身から積極的に単位取得を心がげないと単位が取れないこともハードルを上げている一因になっていると思われる。</p>
<p>専門薬剤師が世間だけではなく病院内でも知られておらず、自分の活動にも問題があるのかもしれないが、もっと知られる存在になると良いのではないかと思っている。</p>
<p>取得者に対する給与の手当などが無い施設がほとんどであることが問題</p>
<p>専門性資格の広告が可能となること。</p>
<p>専門を取る頃になると、その業務が長くなり、他施設の専門の先生を見ていると異動になるケースが多いです。院外でも日病薬や県病薬全体で活躍の機会があるとやる気や知識の陳皮化が防げると思います。</p>
<p>認定の専門の差を明確化し、診療報酬に反映されてほしい。</p>
<p>専門薬剤師の乱立。</p> <p>資格取得・更新にあたり、研修が必要なものがあるが（日本医療薬学会の資格等）、研修認定施設以外の薬剤師が自施設業務とは別に研修を行うことは難しく、取得・更新が困難</p>
<p>専門薬剤師を取得したが、中央業務が多忙にて、病棟業務ができていない。専門性を活かせていない。</p>
<p>問題点として専門分野の偏り 要望としては 1.職能発揮の環境整備 2.資格取得に対する優遇(給与面)</p>
<p>専門薬剤師の公表と保険診療への算定</p>
<p>臨床薬剤師の業務内容が施設、薬剤師個々で異なっており、業務が標準化されていないのが現状です。多くの場合、施設ごとに決められた最低限の業務に加え、個々の薬剤師が実施したい業務（もしくは患者にとって良いと信じている業務）を実施しており、それが医療における大事なアウトカムにつながっているかどうかは議論が必要かもしれません。（例えば服薬指導件数を増やしても医療の質につながるかは不明であり、これを業務のノルマにすることは質を考慮しているとは言えません）</p> <p>「質」を考える際に最新のエビデンスを考慮した最先端の実践ではなく、「標準化・均質化」という視点がより重要です。このようなベースの考え方についても薬剤師全体で共有する必要があるかと思えます。</p> <p>また、薬物治療の質を向上させるためには少なくとも標準治療を知り、EBM を実践するスキルが必要ですが、残念ながら専門・認定薬剤師にそれらの知識・スキルが担保されていないケースもあり制度における課題かもしれません。</p> <p>本調査はこれらの課題について議論するきっかけにもなる大変有意義なものかと思いましたので、少しでも貢献したいと思い回答させて頂きました。</p>

<p>学会費や認定料、更新料の負担があるが、給料は変わらないので、後輩にはすすめられない</p>
<p>・専門薬剤師は、通過点であり、取得することがゴールではないと思います。資格をとった後の行動が伴っているかが大事かと思いません。</p> <p>・専門資格が多すぎます。維持費が高く取得する気持ちになりません。</p>
<p>医療の質向上、金銭的貢献についてエビデンスを出すべきだと思います。また、更新条件によっては資格を維持できない可能性が大きいと思います。</p>
<p>専門薬剤師は、臨床現場および教育、研究面で医療を支えていると考えています。</p> <p>それにも関わらず、多くの施設では専門取得後も給料面には反映されない、またはされても月に1万円程度という施設も多いと感じております。</p> <p>米国に研修に行きましたが、十分な経験を積み、専門を取得された薬剤師はその努力に見合う対価を得て、それが続けるモチベーションにもなっていました。日本でもやりがいやモチベーションの搾取だけでなく、多くの薬剤師が目指したくなるように処遇改善が最も必要と考えます。</p>
<p>専門性を高めることも必要だと思うが、薬剤師として専門以外の領域を幅広く学ぶことも大切だと思います。</p> <p>また、医療機関によっては、同じ分野における専門薬剤師が複数人いて、折角取得した専門薬剤師の資格を活用・維持出来ない状況となっていると思います。</p> <p>このような状況では、資格を取るメリットは感じられない。</p>
<p>取得自体がゴールとなっている現状に問題を感じる。認定を継続するためのスキルチェックとそれに伴うFEEが課題と思われる。</p>
<p>実務研修期間の取得や研修費用等、施設により対応が異なる。妊婦、授乳婦部門は、専門を取得しても病院の金銭的な利益にならないため、夏季休暇等を利用して自費で研修を受けられる方が散見される。専門薬剤師が対応することで加算が得られるなど、病院の利益になれば、取得しやすい環境が得られることにつながるのではないかと思います。</p>
<p>多くの専門・認定分野においてFeeが付かないのが問題。</p> <p>5年ごとに更新作業は必要だが、試験などが無いため、クオリティーコントロールができていないかどうか不明。</p>
<p>専門医（医師）とは異なり、専門薬剤師（薬剤師）は人事の影響を大きく受け、場合によって活躍できる場がなくなってしまうことが問題点であると考えます。</p>
<p>専門薬剤師への社会的評価や病院からの評価が低い。努力して資格を取得しているが、それに見合った給与が支給されていない。専門薬剤師に高い賃金が支払われるようになれば、多くの薬剤師が専門薬剤師へのキャリアアップを目指し、薬剤師会のレベルアップにつながると思う。例えば、感染制御専門薬剤師がいなければ感染の加算が取れない、がん専門薬剤師が指導を行うことで+50点加算するなど薬剤師が稼げるような診療報酬体系を導入してほしい。</p>
<p>患者さんに専門分野であることが伝わりやすくなると良いと思いました。</p>
<p>糖尿病に関わる認定を取得したことで、自己研鑽とモチベーション維持につながる一方で、病院薬剤師としての糖尿病分野での加算や算定がないことが要因で、自施設からの手当て等がないため、認定維持に関わる経済的負担がある。</p>
<p>臨床研究を継続的にやり、エビデンスとなるような発表・論文を輩出し続けるべきである</p>
<p>がん専門薬剤師を継続する上で、担当する病棟などによってもがん領域の中でも専門分野（血液腫瘍、肺、消化器、婦人科系など）が分かれていき、他領域の知識のアップデートに苦労します。また、年齢が上がるほどに実務から離れてしまう確率が上がっていき、専門薬剤師の要件を満たせなくなる、その知識が十分でなくなる、などが悩ましいと感じます。（仕方のないことかもしれませんが）</p>
<p>専門薬剤師は現時点では自己学習の延長上にある目標でしかない印象。特に精神科専門薬剤師ではないとできないことというのは現時点ではないので、何かしらの業務拡大、および算定要件への追加などが認められることで専門薬剤師の価値もあがるように思える。</p>
<p>認定制度はわかりやすい他者からの評価制度であるが、それは薬剤師の中での評価であり、他の職者や業界では意義が感じられない。診療報酬に関わる認定もあるが、精神には報酬がなく、認定の意義を見出すことができない。がんや感染においては「加算のため」など他業種が聞いて納得しやすい理由があるが、精神では「認定をとってなにになるのか？」の質問に明確に答えることができない。</p> <p>昔、ワークショップか何かで議題になっていたが、再度、薬剤師の「地位向上」とは何かについて教えてほしい。</p>

褥瘡がまだ普及されていない。病院薬剤師会などに国からも指示を出して欲しい
<p>医師は専門性のあるスペシャリストであるが故に、高齢者の抱える全ての疾患を分析する事が困難であり、他の医療介護従事者に対等な立ち位置で主体性を与える事も困難である。</p> <p>医師に負けない専門性を持ち、診療科という枠組みを持たないコメディカルの薬剤師だからこそ、地域包括の軸となり、それぞれの医療介護専門職へ個別性の高い情報提供と連携が可能となる。専門薬剤師は各団体から認められた資格であり、それなりの信用を担保されていると考える。この信用を守り、育て、新たな薬剤師像を切り開くべきである。</p>
所属施設が変わる場合に継続が難しい場合がある。学会所属や論文投稿など費用がかかるため、補助が出るとういことと思います。
<p>専門薬剤師はやりがいのある仕事ですが取得すると学会参加費や更新費などでお金が必要になります。勉強時間も必要になり、専門的な業務も増えます。仕事は増え忙しくなりますが給料は増えず、むしろ出ていくお金が減ります。食べていくために資格を取ったつもりが、むしろお金が出ていくことばかりです。やりがいはありますが、仕事はハードになるだけで付いてくるものがないので維持が難しく感じる場合があります。</p>
各病院間での専門薬剤師への評価や報酬の差を無くし、専門薬剤師の社会実装を進めていただきたい
臨床経験の不足するか、または経験のない専門資格取得者は不要であり、活動や実績が必須としなければ意味がない
学会によって要件・難易度に差がある。研修施設に働いている薬剤師でなければ取得できない資格は、取得ハードルが高い。標榜できない。
<p>外来業務で、妊産婦への薬剤師による薬剤指導に関して、診療報酬がない。</p> <p>しかし、専門・認定薬剤師が行う、妊産婦に対する薬剤指導は、服薬継続や授乳選択をする上で、妊産婦にとって、有用である。また、薬剤の情報収集および、指導には時間を要する。</p> <p>専門・認定薬剤師が、妊産婦への薬剤指導を遂行するためには、診療報酬をつけ、業務を行えるような体制を構築していただきたい。対象患者かつ専門・認定薬剤師が、他の領域より少ない分野だからこそ、業務を継続するには、診療報酬が必要と考える。</p>
診療報酬が上がるなど、取得の意義がより明確になると良いと思います。
せつかく専門をとっても病院や部内の都合で異動などがあり継続性が問題。成果として、本などを執筆していったらよいのではと考える
日常業務と学術的な活動の両立はなかなか困難である
専門薬剤師取得による病院側の診療報酬などのメリットがない。病院側の学会発表などのサポートするメリットが無く、専門薬剤師取得のハードルが高くなってしまふ
更新料、認定料、研鑽費用など維持コストがかかる一方で、それに見合う対価（金銭だけでなく権限なども）がない。
<p>診療報酬における可算要件等に入っていないものが多く、医療機関側からの専門薬剤師の取得に対する支援を受けにくい。</p> <p>専門・認定薬剤師を取得することでのアドバンテージ（手当などの金銭面や、業務上のメリットなど）を見出すことが難しく、後進に取得を促すことが難しいことがある。</p>
<p>薬剤師の専門薬剤師制度について、病院の幹部に十分伝わらず、単なる自己研鑽であり、活躍するための職場環境は整備されていないと感じます。個々の所属長の努力としては、難しいと感じますので、「診療報酬や医療機能評価における各種専門薬剤師が活躍できる環境」（イメージは感染症や医療安全やがん専門薬剤師）を薬剤部としてではなく病院として整備していることが、患者への安全な医療提供に必要と感じます。</p>
専門薬剤師が団結して取り組み、地域に貢献できるものがあればよいと考える。
専門薬剤師が診療報酬の面でも評価され、給与等にその評価が反映されることが望ましい。
<p>通常勤務の中で、継続して研究、学会発表、論文化を行っていくことは非常に困難である。勤務時間内でのこれらは業務として認められるか線引きが難しい。指導を受けることができないことも多い。中小施設の場合は、人的資源も乏しく長時間労働となるが、残業もつけられない。経済的にも専門書籍をそろえることは予算で認められることが厳しい。そのような状況でも維持しているのは、個人的な負担が大きい。専門の資格では何も点数として病院に貢献できるものがないため、理解が得られにくい。</p> <p>資格に対するインセンティブが認知され、加算がつくとよいと思う。専門書籍の貸し出しなど、地域薬剤師会などから行ってほしい。</p>

<p>専門薬剤師としての活動について、具体的に明確な基準を明らかにしてほしい。認定審査での症例報告は、審査の厳しさのバラツキが大きいのと思う。審査基準はある程度公表してほしい。</p>
<p>専門薬剤師がうまく活用されれば医師の負担軽減につながり質の向上につながると思うが、病院経営的にメリットがあると証明できなければ薬剤師の自己満足になってしまうと思う。診療報酬などの報酬増だけでなく、業務効率化による何かしらのコスト削減ができるという発想も重要だと思う。当院の場合、産婦人科でも薬剤師外来を行って患者の話を聞き取り妊婦等だけでなく、ホルモン剤などの処方提案をやれば医師が1人あたりの外来時間の短縮が期待でき外来患者数を増やすことができると思うが、薬剤師が不足していて外来まで手が回らない。</p>
<p>試験が1日しかないため上半期、下半期など少なくとも2回行って欲しい。</p>
<p>①中小病院では専門領域のみの業務に携わることが困難なため、配属部署によっては専門性を十分に発揮できていない可能性がある。 ②薬剤師の専門性に対する市民の認知度が低い(ない)。 ③加算に繋がる専門薬剤師は少なく、更新にお金がかかるため、維持するための個人のモチベーションは下がる。</p>
<p>問題点：人事異動の影響もあり、専門薬剤師を取得しても、同じ専門領域に関わり続けることが難しいことがある。 要望：専門薬剤師になると得られるメリットが、なるための労力に見合うようにすれば、なり手を増やすことができると思う。</p>
<p>専門性を活かして医師だけでなく、他の領域の専門薬剤師間との連携が必要である</p>
<p>専門薬剤師のモチベーション維持のために、本人へのインセンティブおよび診療報酬の要件(あるいは専門薬剤師がいることによる加算)が認められることを望む。</p>
<p>専門薬剤師としてのやりがいを感じており、重要性も感じる。しかし、それに対し、仕事の負荷も大きく、もう少しやりがい以外の対価もあればとも正直考える。 妊婦領域に関しては、後継者がなかなか育たない問題がある。また、これから認定をめざす方々の研修をしていると、論文を読めない、使用しない方も最近は多く、学生時代からこのような取り組みが必要なのではないかと考える。</p>
<p>専門薬剤師を持続的に育成する上で、適切な付加価値と教育体制の強化が必要と考えます。</p>
<p>診療報酬などのインセンティブがつかないことが問題である。(がんはつくようになったが) そのため、専門や認定取得により給料の増加も見込めない。 タイムパフォーマンスが悪く、取得者の増加を推進することが難しい。</p>
<p>診療報酬に結びつかないことが多い</p>
<p>薬剤師が行う患者への情報提供については、保険点数に繋がらないものは医療機関が積極的に時間を与えたり、評価したりしない傾向があります。このように研究情報を収集して保険点数化に繋げていただける取り組みに期待します。 研究をするには、統計や分析方法の知識が必要であり、大学病院などは指導できる人材が沢山いますが、中小病院にて相談できる方が存在しないことも多いです。研究の進め方について具体的に指導いただけるようなところがあるといいと思います。</p>
<p>薬剤師業務は多岐にわたるため、その専門性を維持することが難しくなるケースも生じられる。また、経験は豊富であっても管理者業務が増えてくると、臨床現場から距離ができてしまい、事例の提出を求める更新時などに対応が難しくなるケースも起こり得る。</p>
<p>専門・認定薬剤師をある種の「資格」としてみなし、有資格者だから出来る薬剤師業務があると発展性があって良いと思います。</p>
<p>使命感から医療に貢献しているとはいえ、努力を重ね専門性を高めているため、PBPMを作成しなくても処方権を一部委譲できたり、給与面の優遇が認められても良いのではないかと考えます。</p>
<p>その専門分野の部署に継続して関わることが難しくなっている。 妊産婦であるが、一般病棟での関わりが少ないため、全ての薬剤師にその専門分野の活動が周知されにくい。</p>
<p>診療報酬上の評価が乏しい</p>
<p>とって終わりにならないよう、明確な役割、Feeなどのアドバンテージをつけるなど大切。様々な専門・認定が乱立している。それでいて循環器や呼吸器といった主要な領域に専門薬剤師がない。10程度に絞った方がよいと思う。</p>

<p>私は妊婦授乳婦分野の専門薬剤師ですが、他領域（がんや感染）の専門薬剤師がどのように専門も目指す後輩の指導を行っているか気になります。</p> <p>私の所属する病院での他領域薬剤師の実態はわかりますが、ぜひ他の病院の先生方のご意見もうかがいたいです。</p> <p>各種学会で教育に関するシンポジウムがあるのは重々承知ですが、webでの参加ですとなかなか質問などもし難いです。今後、たくさんの領域の専門薬剤師の先生方とお話できる機会があればと思います。</p>
<p>認定・専門を活かせる配置をして欲しい。給与面で評価して欲しい。</p>
<p>日本医療薬学会の医療薬学専門薬剤師の対象が研究者になってしまい、更新が困難となったことが、現場の薬剤師としては残念です。</p>
<p>一般の方にも専門薬剤師がどのような仕事をしているのか、知ってもらえたら良いと思います。認知度が低いことが課題だと思います。</p>
<p>各種の専門、認定資格が乱立しており他職種や市民から見て資格の有用性が分からない状態となっている。医療法上の広告が可能な資格など取得が難しいものもあるが、診療報酬上の評価がないため給与や手当に反映されにくい。資格取得者の質を担保する目的で症例報告審査が広く行われているが、審査方法や求められるレベルにばらつきがあることを懸念している。医師の専門医制度のように中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を統一的に行う方が良いと感じる。</p>
<p>専門薬剤師や認定薬剤師が評価され、もっと給与面においてベースアップやその専門職への理解が必要と思われる。せっかくの専門領域を取得しても、その後の認定等の維持につながらないことが多々ある。</p>
<p>専門薬剤師を維持するための金銭面等の環境が整わない</p>
<p>専門薬剤師として、学会発表や論文投稿を行いたいが、日常業務で手がいっぱいになかなか実践できないことが多い。調剤などのセントラル業務の負担を減らして、対人業務に専念したい。</p>
<p>専門薬剤師となることで実施可能となる業務を構築し、専門薬剤師になることの目的と専門薬剤師による業務のアウトカムを示していくべきではないかと考えています。</p>
<p>多数の専門薬剤師、認定薬剤師があるが、更新のハードルについて差があると聞きます。</p> <p>更新までのハードルが低いと、価値に影響するのではないかと、思われます。</p>
<p>医薬品情報専門薬剤師として、情報を収集・分析して、学会発表や論文として成果公表することは重要であると考えている。医薬品情報専門薬剤師のスコープとしても研究能力が求められる。</p>
<p>がん領域では、色々な学会からの認定（専門）薬剤師があり、どう違うのか不明。1つになると良いのでは、と思う。</p> <p>専門薬剤師の存在が広がれば、薬剤師のアピールにもなり良いと思う。</p>
<p>学会発表の内容は前勤務施設（大阪赤十字病院）のものです。</p> <p>現在は救急医療の現場から離れていますが、救急関連の業務拡大の相談を受けることはあります。土地柄救急認定薬剤師も少なく交流がありません。学会等での交流や意見交換等はとても貴重ですが、身近で気軽なつながりも出来たらと思います。</p>
<p>更新については、現状自己負担であり、給与にも反映されていない。取得および継続に関してモチベーションを維持するため、経済的な負担をしてほしい</p>
<p>専門・認定薬剤師に対する評価が社会的にも業務的にもまだ低いと感じるので、専門性を有する薬剤師が一体となり社会に貢献できるような仕組みを作り上げる必要があると考えます。</p>
<p>個々の専門薬剤師の活動を共有する機会があるといいのではないかと。</p> <p>日々の業務を行いながら、様々な取り組みを行っているのが現状であるので、これを機会に精神科での薬剤師の重要性が認知され、人員増に繋がることを願っています。</p>
<p>活躍の場がない、給料に反映されない</p>
<p>専門薬剤師の種類はとて多くなってきていますが、その方向性も多方面にわたっていると思います。それはいいことだとも思いますが、専門薬剤師が増えすぎていて、何がなんだかわからなくなっている状況もありますし、専門や認定を取得したからと言って、それが給料に反映されることほとんどない現状だと思います。また、様々な学会等から専門、認定薬剤師が作られ、なんの専門を取ればいいのかよくわからない状況にもあると思います。</p>

<p>専門薬剤師の在り方と少し道がそれるかもしれませんが、私は簡易懸濁法認定制度の運営側としてかかわっておりますので、専門薬剤師の1つとしての簡易懸濁法指導薬剤師と認定薬剤師を普及させていきたいと考えております。その点について記載させていただきます。</p> <p>患者さんに直接関係するような専門資格があるなかで、「簡易懸濁法指導薬剤師」や「簡易懸濁法認定薬剤師」は、正しい簡易懸濁法を、正しく伝承するための技術や知識を医療スタッフや介護者、家族に伝承することや、それを通じて、患者さんの治療を適切かつ安全に実施することに貢献するための認定資格です。そのため、他の資格と同じように考えられる部分と、同様に考えるのが難しい部分とがあります。</p> <p>通常は、今回のアンケートのように臨床現場で専門薬剤師として、貢献できる薬局や病院の薬剤師は、今回のアンケートで回答できるのですが、大学教員であり、学生の指導をメインにしている場合などにおいては、臨床での貢献は間接的ですので、今回のアンケートに回答することができなかつた（難しかった）とお聞きしております。</p> <p>本邦の専門薬剤師の中で、もっと簡易懸濁法認定薬剤師と簡易懸濁法指導薬剤師の認知が高まり、活躍できるよう、適正な認定制度として、認定者を増やしていけるようしていかなければいけないと思いました。</p>
<p>診療報酬につながると、より重要性が認識されるのではないかと思います</p>
<p>地域（近隣薬局等）との連携ができていないことが今後の課題であると考えています。</p>
<p>病院の考え方として、資格取得は自己研鑽ということになっている。資格取得を勧められるが、それにかかる費用は自腹であり、資格を取得しても給与に反映されない。</p>
<p>添付文書等の情報に基づく医療への貢献はすべての薬剤師の共通項目である。それら情報は他の職種のスタッフでも簡単に知ることができ、理解できる。専門薬剤師はそれらの基礎的な情報や知識、理解だけではカバーしきれないレベルの内容を担っていく必要がある。それができるからこそ、他の職種からも求められる。ただし、そのためには努力や研鑽が必要であり、それに見合うだけの評価が必要。</p>
<p>現場での活躍を後押しするような診療報酬がつくといい。（例えば、診療情報提供書が薬剤師がエビデンスの記載を書く点数がつくなど・・・。）専門認定を取っても給料に反映されないため、モチベーションが維持できない若者が多い。給料に反映できるといいと思う。資格を宣伝できるようになると、良いと思う。国民に多く認定のことなどを知らせる必要がある。</p>
<p>薬剤師が診療報酬にかかわることが少なすぎるため、もっと要件に薬剤師が入ることができるように働きかけをしてほしい（例えば、ハイリスク妊産婦連携指導料の要件に、薬剤師がひとつもない。「当該患者の同意を得て、産科又は産婦人科を担当する医師及び保健師、助産師又は看護師が共同して精神科又は心療内科と連携し、診療及び療養上必要な指導を行った場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。」で医師のタスクシェアとして、薬剤師が行って、医師に情報共有をしているが、そもそも、薬剤師が要件に入ればもっと活動が広がると思う） 病院薬剤師の給料が少ない。学生がそもそも病院で働きたいと思えない理由が給料を上げる学生が多い。（病院薬剤師では、借りた奨学金を返しながらの生活がきついと考える学生が多い） いろんな専門認定があるのは魅力に感じているが、給料が低いということで、就職したいと思えないとのことなので、もっと薬剤師が活躍し、病院薬剤師の給料が上がれば、必然的に認定専門も発展していくと思う。</p>
<p>症例報告が必要な認定資格は、マネジメント側に回った際に更新しづらい。</p>

(3) 大学

薬剤師が専門性を持つことは重要であるが、専門薬剤師の取得が目的になっている薬剤師が多くなっていることに疑問を持つ。薬剤師は全ての薬物治療においてスーパージェネラリストであって欲しい。その結果の専門認定ではないだろうか？専門薬剤師の継続のために一つの領域に固執して後進に道を譲ることもしない専門薬剤師の増加が悩ましい。

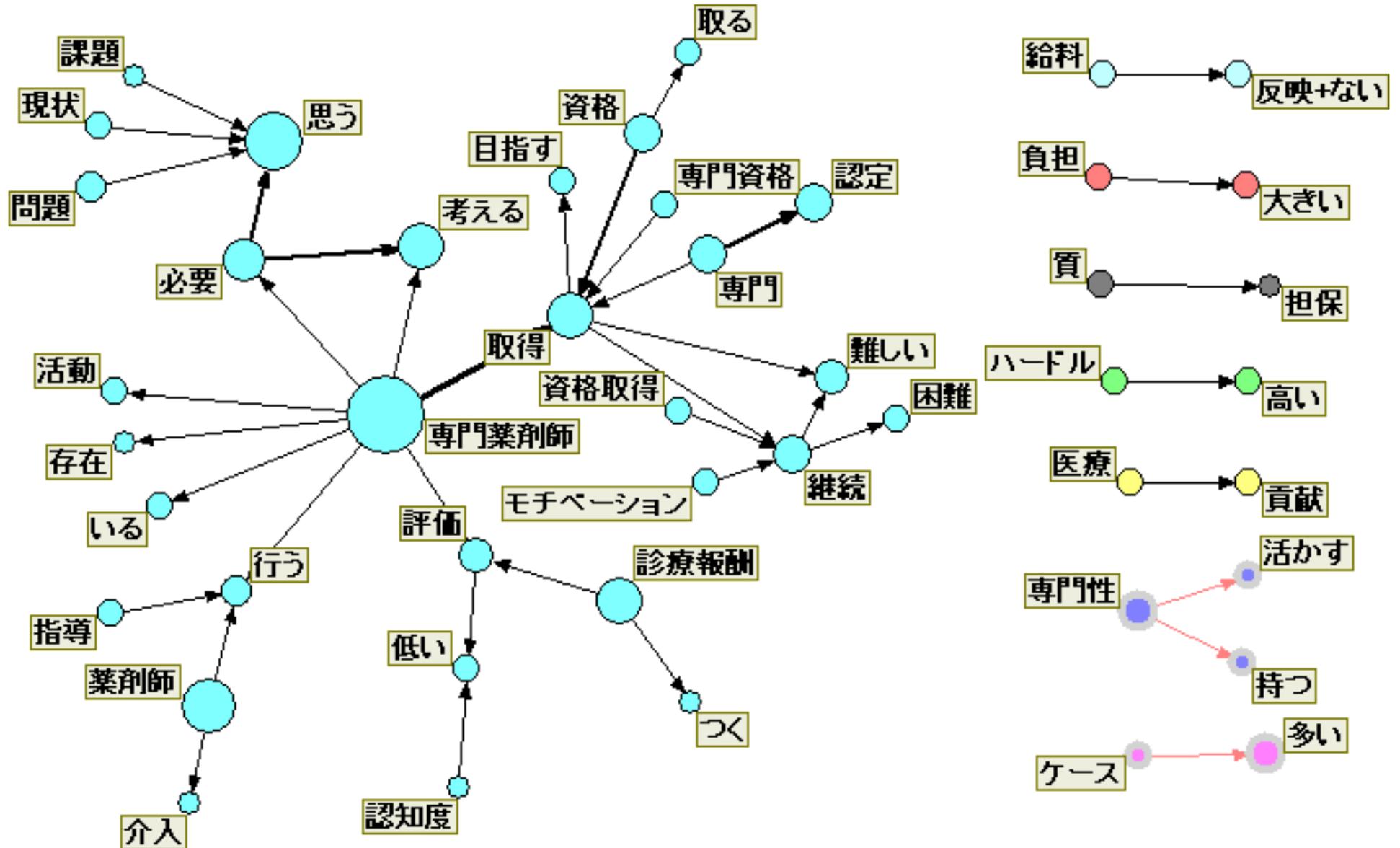
薬剤師の専門性を担保する生涯学習システムの一つとして、専門-や認定-といった制度は有用であると考えるが、近年これらを模倣した民間資格が増えているのも現状である。薬剤師や医師といった資格のない者がこれらの資格をもって「専門家」「セラピスト」をうたい営業し、利益を得ているケースも散見され、公的資格との差別化が重要であることが伺える。専門性のアピールが必要ではないか。

医療現場で勤めていても専門薬剤師にフィーがつくわけではなく自己研鑽の一環であるため、モチベーションを維持するのが難しく、個々のやる気に依存している。アウトカムを発信し続けることで、将来的にフィーをつけて、社会的にも立場を認めることが重要だと感じる。

専門性を一定以上有していることの証明にはなる。ただ、その専門性に保険の点数がつけばいいが、なければ、その専門性を職場などで活用する場が少ない。

(資料7)

主な言葉の係り受け(全結果)



研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
矢野 育子, 入江 徹美	薬剤師に期待する地域 医療への能動的関与	薬学雑誌	144巻12号	1081-1082	2024年

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

2025年5月13日

厚生労働大臣 殿

機関名 東京薬科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 三巻 祥浩

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 令和6年度厚生労働科学研究費補助金(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)
2. 研究課題名 専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 薬学部 教授
(氏名・フリガナ) 益山 光一 マスヤマ コウイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京薬科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人神戸大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤澤 正人

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業
2. 研究課題名 専門薬剤師が医療の質に与える効果とその評価に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・教授
(氏名・フリガナ) 矢野 育子・ヤノ イクコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。