カテゴリー	サプカテゴリー		コード(インタビュー調査の原文)
タスク・シフト/シェア の好循環	患者アウトカムの向上		元々診察前はやってなかったけど途中で入った人がいたんですけど、その人は薬剤師との面談で色々喋っていくからか、結構満足 そうにいかれることが多いので、医師に言いにくいっていうところもあると思うので、患者さんの色々喋れたという満足懸も、診
			繋前とやってるところであるのかなと思っています。
	タスク・シフト/ シェアの有用性	医療安全の向上	一番は安全にできてることが大きいですかね。必要な検査が遅れていたりとかはしていないので。
		医療者の業務負担軽減	原師からの評判も結局先生達が響きそびれるようなこととかを、先生達外来の問問短いっていうのと、後色々見ないといけないっ ていうのもあるので予め聞き出してくれるっていうのがありがたいっていうふうには言っていただけます。
	有用性評価の重要性		もちろんタスクシフトシェアをして医師の負担軽減も大事ですけど、われわれ自身の業務を評価してもらうって意味では、先生方 もそうだと思うけど、大学病院としてする研究との調査報告をして、世の中に出していって。それこそ世の中の診療細胞を変える くらいの勢いがあったらいいんじゃないかとは思います。
意識改革	タスク・シフト/シェアに対する医師の受け入 れの違い		医師側の受け入れが、あまり進んでいない医師もやっぱり中にはいらっしゃるので、提案しても思うようにそれを受け入れてくれない医師もやはり、たいぶ減ってきたような気がするんですけど、少しはまだいらっしゃるのかなと。
	薬剤師業務を医師の業務から明確に線引きする ことの難しさ		素剤師はどうしても医師との協能する中で、「どう役割分担する」みたいな、他の職種の方達とワーキングで話し合ってると、白 黒付けにくいところが多い人かなと思ったりします。そこで迷ってしまうこともあったりします。
	診療報酬		診療報酬で、薬剤師がやることによってフィーがつくのであれば、病院のほうも経営的な観点から人も出せる
	行政や学会からの通知等		実際に本稼働、本格的にそれを実施するようになるきっかけは、やはり「医師の働き方改革」のところだと思います。
	薬剤部内の意識	業務改革への意識	薬剤部内でもシェアできたらもっと。その日、曜日でも違うと思うし、果務量が。セントラルの中でも。そういったところもお互 い理解できてたらもっといいのにとは思う。
		法的責任	薬剤部としてもやっぱりやる以上は責任も仕事も増えることになるので、薬剤部の方から主体的に「これやらせて欲しい」ってい う感じではなかなか動けていなかった
	医師及び他職種の意識		継続してそういった提案を行ってきたことで受け入れてもらえることが多くなったのかな。それが薬剤師外来であったり、外来の ラウンドだったり、どちらもそうですけれども継続してきたことで、やっぱり受け入れられやすくなったと考えてます。
	病院執行部の意識		システムの改修にはお金が掛かると思うので、病院の理解というか病院がそこまでお金かけてもやってくれるっていうんであれば、その分素剤師が望まれてるんであれば本当に達んでいく内容ではあるのかと思う
	業務量過多と人員不足		薬剤師の数もそうですし、あと場所もそうですし、非常にハードな面がまずは壁になるでしょうね。
	タスク・シフト/シェアが薬剤師の業務負担		シフトし過ぎた時に、今度医師は余力があり薬剤師はすげえ大変みたいな、なんかそういうことにはなったりするのかって、今の この現場を見ていて、「年生結構余力ありそうなんだがな、できるだろう、よろしく」みたいな感じでちょっとたまたまその人、 特徴的なスタンスなのかもしれないんですけど、ちょっと心配だな、その中で「先生できるなら先生金然やってくださって良いん ですけど」って、「いや、そのくらいできるだろう。やっといて、」みたいな感じで、それタスタンフトって言うのかと思いなが
		薬剤部へのニーズの把握	実際本当に何が大事か、ドクターの要望は何かっていうのは多分モニタリングは必要かもしれないですけど。
	薬剤部内の業務の整理	薬薬連携	全診療科共通の制作用のモニタリング説明書っていうのを使っているので、それある意味医療から薬剤師とかにシェアっていうか 制作用に関する患者さんへの説明っていうのを任せられてるのかなとは思うんです。その同じ共通のものを使っているのでそれを 薬局さんに伝えることで薬局サイドも外来と外来の間のフォローがしやすくなっているっていうのはあるかと思います。
		多職種連携	われわれも職能広げてかないといけないと思うんですね。PBPMはそのベースになるかなっていうか、薬剤師がやれる範囲を広げ るツールにはなってると思う
		薬剤師業務の標準化 - 効率化	ケモオーダーとかも、われわれでしてしまってもいいのかなっていうふうには思うんですけど。そのための布石としての減量基準 とか、そういったものの共通化だったりとかってするので、そういうことをしていくことで、薬剤師がオーダーしといてもいいん じゃないかっていう状況つくっとけるのかなっていうふうには思ってます。
			制作用を共通化して、提案するっていうことを若手にも使えますので、薬剤師の教育的な意味合いにもなると思います。
			PBPMに関しては取り掛かると素剤師としてのメリットもかなり大きいかなと思うので、自分たちの業務の効率化にもなるよって いうアドバイスが、一つあるかなと思います。あとは、やっぱり効率化ですかね。
	薬剤師の増員		一つは、外来化学療法に薬剤師が配属されたっていうことだと思います。
	機械・システムの導入	電子カルテシステムの 改良	僕らがある程度権限を持つということは責任が伴ってくることは、もちろん自覚はしてるんですけど、ただ法律上の責任は取れないので、カルテンステムの問題がある程度あるかと思っています。
		薬剤師外来の場所の確保	道院治療センターにおいては逆にタイミングが良かったっていうか、2007年からスタートしたんですけど、ちょうどその当時、国 のほうもが人医療の進展化ということで、いろいろ動きがあったと思います。から化学療法も入院から外来シンナしてて時代 で、その時に、通際治療センター3所像がちょうど完成した時だったんです。今ある場所はもともと展望レストランになる予定 だったんですが、遅れの中でも選、通際治療センターにしようということで、変わったので、どこかに無理やり作るではなくて、
		調剤ロボットの導入	調製とか調剤っていうのはもうやはり専門性もあると思うんですけどロボットだとかそちらの方におまかせをして、どんどんもっ と患者さん側に接していくことが求められるんじゃないかなと思いますね。
教育(スキルアップ)	タスクシフトに伴う責任と知識不足に対する不 安		自分のちょっと知識不足なとごろになってくると、処方全でに代行入力して、その医師の思うような処方が打てるかって言われる とちょっと難しいかなと思います。
	診察前面談及び検査代行オーダーを担当する薬 剤師の質		人選的なもので、全くの若者というわけでなく、ある程度の病様で実績がある人を配置をするとなると、病様の果務的なものもまた調整も尾しかったっていうのもあります。
	特定の薬剤師の能力に依存することで生じる負担及び不安		うちは幸いなことにがん専門薬剤師複数いますし、後輩指導というかたちで通院治療センターもサブ2人体制というかたちでやっ でるんですが、1人だけで抱え込んでしまうとその人がもしも急に休みとかいなくなった時にかなりの負担というか、結局はそれ 以上のことができなくなってしまうので、人員がある程度しっかりと確保できる薬剤部とか確保ですね
	がん薬物療法に関わる薬剤師のスキル アップ	薬剤師の専門性発揮	[がんに関わる] 資格のある薬剤師がその資格を有効に活用した患者指導が出来る
		他職種との信頼関係向上	継続してそういった [処方変更の] 提案を行ってきたことで受け入れてもらえることが多くなったのかな。それが薬剤師外来で あったり、外来のラウンドだったり、どちらもそうですけれども継続してきたことで、やっぱり受け入れられやすくなったと考え てます。
		医療者の知識向上	まず標準を知るっていうのが大事だと思うので、標準的なやリ方を身に付けていただく。これは医師もそうだし、提案する薬剤師 もそうなんですけど、そういうのをきちっと身に付けていただくっていうのが大事かなと思って、原味試験とかだと、試験のプロ トコルにのっとって、きちっとやるじゃないですか。多分、そういった開発をする病院にいる先生だと、役争の作法がきらっと身 だけいているというか、そういう印象があったんですね。そういうものが、やっぱり経験がないと、何となくどんだけ過費するん
	薬剤師業務の指針・手順書の作成		私が思うのはむしろ色人な運用としての形作りでしょうか。いわゆるマニュアル的なものだったりとか、そもそも代行入力の腕内 でのやるよっていうのの消退手続き的なもの。多分何か定まったものは無いのでちょっと一からっていうところになるかと思って はいるんですけどその辺りとか