

## I. 総合研究報告

### かかりつけ薬剤師・薬局の多機関・多職種との連携に関する調査研究

研究代表者 安原 真人 帝京大学薬学部 特任教授

研究分担者 赤池 昭紀 京都大学薬学研究科 名誉教授

長谷川 洋一 名城大学薬学部 教授（平成 30 年度）

亀井 美和子 帝京平成大学薬学部 教授（令和 2 年度）

#### 研究要旨

わが国は、地域包括ケアシステムによる医療・介護の総合的な展開において質が高く良質な医療提供体制の構築を推進しているが、適切な薬物療法を提供するためには、薬局や薬剤師等が、医療の高度化にも対応できる専門性を持ちながら、多職種と連携することが必要となる。近年、提唱されている「プロトコールに基づく薬物治療管理」

（PBPM）は、医療機関と薬局の連携にも効果的な枠組みである。本研究では、地域包括ケアシステムの下で、かかりつけ薬剤師・薬局が、多職種・多機関と連携した PBPM に基づく高度薬学管理機能を患者に対して発揮する方策を検討し、その実践によるアウトカムを評価し、PBPM による薬局と病院の連携を実践する地域の拡大を目指した。また、三つの分担研究班では、今後の薬剤師の需給見通しと薬剤師に係る各種認定制度、登録販売者のあり方（赤池班）、今後の薬剤師の需給見通しと薬剤師に関わる専門性（長谷川班）、オンライン診療に伴う緊急避妊薬調剤に関する研修プログラム（亀井班）についてそれぞれ検討を行った。

#### A. 研究目的

わが国は、地域包括ケアシステムによる医療・介護の総合的な展開において質が高く良質な医療提供体制を構築することを、政策として推進しているが、この枠組みでがん医療を提供していくには、病院だけでなく、外来・在宅医療をつなぐ薬局において、高度な知識・技術と臨床経験を有する薬剤師による高度な薬学的ニーズへの対応を図る機能（いわゆる高度薬学管理機能）が発揮されることが不可欠である。この高度薬学管理機能は平成 27 年 10 月 23 日に

厚生労働省から公表された「患者のための薬局ビジョン」においても患者等のニーズに応じて強化・充実すべき機能として明記されている。平成 28～29 年度の厚生労働行政推進調査事業費補助金（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）による「薬剤師が担う医療機関と薬局間の連携手法の検討とアウトカムの評価研究」では、プロトコールに基づく薬物治療管理（PBPM）の手法が 2 種類の経口抗がん剤による外来治療時の医療機関と薬局の連携に有効であることが示された。

本研究では、医療機関と薬局が連携した PBPM をさらに多種類の経口抗がん薬に適用し、その有用性を評価・検討する。また、医療機関と個別の薬局の連携のみならず地域単位での連携の展開をはかるために、連携に必要な情報共有の手法につき、薬局の現状を全国レベルで調査する。さらに、医療機関と薬局の連携を担う薬剤師養成のための教育資材を開発し、PBPM による高度薬学管理の普及を目指すものである。

## B. 研究方法

本研究は、日本医療薬学会、日本臨床腫瘍薬学会、日本病院薬剤師会、日本薬剤師会の4団体を中心に、関連諸団体の協力を得て実施した。

1. プロトコールに基づく経口抗がん薬治療管理の効果を実証する調査：先行研究となる「薬剤師が担う医療機関と薬局間の連携手法の検討とアウトカムの評価研究」で開始した経口抗がん薬のテガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤 (S1) とカペシタビンに関する PBPM の実証研究について、倫理審査委員会の許可を得た上で (東京医科歯科大学医学部倫理審査委員会 M2016-184)、患者登録期間を延長し、研究を継続することとした。

新たな研究対象薬剤として、ゲフィチニブ、エルロチニブなどの上皮増殖因子受容体 (EGFR) 阻害薬と、ソラフェニブ、スニチニブなどのマルチキナーゼ阻害薬を選択し、副作用確認の手引きの改訂と新規のトレーシングレポートを作成した。

がん性疼痛管理に関する医療機関と薬局の連携を図るために、PBPM の手法の導入

を検討した。患者の疼痛評価には、Support Team Assessment Schedule 日本語版 (STAS-J)スコアリングマニュアルを参考にして、疼痛アセスメントシート、トレーシングレポート、病院と薬局の緩和 PBPM 手順書、テレフォンプォローアップ時の対応、患者・医師向けアンケート、同意説明文書を作成した。

また、医療機関と個別の薬局の連携のみならず地域単位での連携の展開をはかるために、医療機関と地域薬剤師会の連携に基づく PBPM の実践を試みた。

2. 薬局の情報共有に関する調査：薬局の医療機関や地域の多職種との情報共有の現状を把握するため、アンケート調査を行った。都道府県別に各地域の保険薬局数の1割に相当する数の薬局を無作為抽出し、合計 5838 の薬局に対し平成 30 年 12 月末に調査票を郵送した。回答には、調査票の返送と専用の web サイトにアクセスし直接入力する方式を併用し、回答期限は平成 31 年 1 月末とした。調査票の送付先リストと照合できた回答 1927 件を集計・解析対象とした。

3. 医療機関と保険薬局の連携推進 DVD の制作：平成 28 年度の「薬剤師が担う医療機関と薬局間の連携手法の検討とアウトカムの評価研究」において、「病院薬剤師、保険薬局薬剤師の相互理解」と題する2枚組 DVD を作成した。これら2枚の DVD 公開後に実施したアンケート調査に寄せられた意見等に基づき、本研究では新たに3枚目の DVD 制作を企画し、薬機法改正に伴い、

今後急速に整備が進むことが期待される抗がん薬治療患者に対する医療機関と保険薬局との連携について、望ましい連携のモデルケースをドラマ仕立てで提示することとした。

令和2年2月11日に開催したシンポジウムにおいて、本DVDを公開し、参加者にアンケート調査を行った。制作したDVDは、各都道府県の薬剤師会、病院薬剤師会と全国の薬科大学・薬学部に郵送により配布し、利用状況についてアンケート調査を行った。

4. 連携充実加算及び特定薬剤管理指導加算2の届出状況調査：令和2年度診療報酬改定で新設された連携充実加算及び特定薬剤管理指導加算2について、全国8地域の厚生局ホームページに公開されている施設基準の届出受理状況から、データをそれぞれ抽出した（令和3年2月1日時点）。外来化学療法加算1の届出数についても同様に調査した。

5. シンポジウムの開催：本研究班でとりまとめた標準手順を公開し、研究成果を報告するために、令和2年2月11日（日・祝）と令和3年2月28日にシンポジウムを開催した。

6. 登録販売者の資質向上のあり方に関する研究：登録販売者の資質向上のあり方について、提言をとりまとめた。（研究方法、研究成果等は別途とりまとめた）

7. 薬剤師の需給動向の予測および薬剤師の専門性確保に必要な研修内容等に関する

研究：薬剤師の需給動向等について調査・検討を行った。（研究方法、研究成果等は別途とりまとめた）

8. オンライン診療に伴う緊急避妊薬調剤に関する研修プログラム：オンライン診療に伴う緊急避妊薬の調剤に関する研修プログラムについて検討を行った。（研究方法、研究成果等は別途とりまとめた）

## C. 研究結果

### 1. プロトコールに基づく経口抗がん薬治療管理の効果を実証する調査

平成28～29年度の「薬剤師が担う医療機関と薬局間の連携手法の検討とアウトカムの評価研究」では、病院と患者のかかりつけ薬剤師・薬局の間で経口抗がん薬治療管理に関するプロトコールを事前に交わすことにより、図1に示すようなPBPMによる外来抗がん薬治療のシステムを構築した。即ち、外来受診した患者に対し、通常の院外処方箋、医師・薬剤師・看護師から交付される説明書に加えて、プロトコールで定めた診療情報（ex.レジメンの名称、臨床検査値）が提供される（図1、②）。かかりつけ薬剤師はプロトコールで定めた頻度で、患者の服薬状況、副作用の有無等を電話でインタビューし、チェックシートに記入する（図1、⑤）。かかりつけ薬剤師はプロトコールで定めた連絡窓口（薬剤部）にチェックシートをFAX送信する（図1、⑥）。病院の担当薬剤師はチェックシートの内容を確認し、緊急性を判断した上で、プロトコールに定めたタイミングで医師に報告し、必要な提案を行う（図

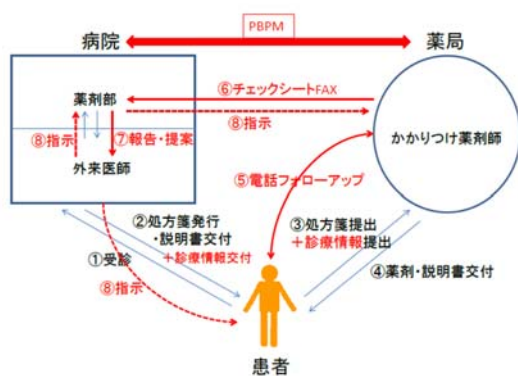


図1 PBPMによる外来抗がん薬治療管理

1、⑦)。医師はチェックシートの内容を確認し、必要に応じて、患者もしくは担当薬剤師を介してかかりつけ薬剤師に指示を出す(図1、⑧)。

図1に示すPBPMによる外来抗がん薬治療管理システムは、外来でS1やカペシタビンを投与された患者に対し有効で、プロトコールに基づきかかりつけ薬剤師・薬局と医療機関が連携を行うことにより、副作用の早期発見、患者の安心・安全、医師の負担軽減などに役立つことが示された。そこで本研究では、より多くの種類の経口抗がん薬に適用できるようPBPMによる連携システムを拡張・整備するとともに、その有用性の検証を目指した。

新たな検討対象薬剤には、ゲフィチニブ、エルロチニブなどのEGFR阻害薬とソラフェニブ、スニチニブなどのマルチキナーゼ阻害薬を選択した。かかりつけ薬剤師がテレフォンプォローアップを実施する際に、患者から聴取した副作用のグレードを評価し、その副作用に対して的確な患者対応を行うために作成した「テレフォンプォローアップ実施時の副作用確認の手引書」を改訂し、ご瘡様皮膚、皮膚乾燥、爪

囲炎と高血圧症に関する解説を新たに記載した(資料1)。テレフォンプォローアップ時の聴取内容を記載し、病院に伝達するためのトレーシングレポートについても、EGFR阻害薬用とマルチキナーゼ阻害薬用のフォーマットを新たに作成した(資料2)。

がん性疼痛管理に関する医療機関と薬局の連携を図るために、PBPMの手法の導入を検討した。患者の疼痛評価には、

Support Team Assessment Schedule 日本語版(STAS-J)スコアリングマニュアルを参考にして、疼痛アセスメントシート、トレーシングレポート、病院と薬局の緩和PBPM手順書、テレフォンプォローアップ時の対応、患者・医師向けアンケート、同意説明文書を作成した。

また、図1に示したPBPMによる薬局と医療機関の連携システムは、薬局の側から見ると、がん患者の診療を行う医療機関の近隣の薬局に限らず、地域で様々な医療機関からの処方箋を受けている薬局でも活用することが可能と考えられる。そこで、医療機関と個別の薬局の連携のみならず地域単位での連携の展開をはかるために、医療機関と地域薬剤師会の連携に基づくPBPMの実践を試みた。

協力研究者の佐々木均教授を統括責任者として長崎大学病院と長崎県薬剤師会会員薬局が連携して実施したPBPMの効果実証調査では、患者からは、薬局薬剤師が電話フォローアップで、副作用の確認または相談対応をすることについて、肯定的に評価されており、医師も薬局薬剤師との連携は重要であると考えていることが示された。

## 2. 薬局の情報共有に関する調査

薬局が医療機関や地域の多職種と連携する際に必要となる情報共有の現状を把握するために、日本薬剤師会の協力を得てアンケート調査を実施した。全国の 5838 薬局に調査票を送付し、1927 件の回答（回答率 33.0%）が得られた。

回答した薬局の内訳は、薬剤師数 2 名の薬局が 34%と最も多く、次いで薬剤師 1 名の薬局が 24%であった。かかりつけ薬剤師機能を有する薬局は 62%、健康サポート機能を有する薬局は 6%であった。調剤基本料 1 を算定する薬局が 79%を占め、かかりつけ薬剤師指導料を算定する薬局は 47%であった。

平成 30 年 11 月の薬剤情報提供状況を見ると、病院への提供が 20%、診療所が 21%、ケアマネージャーが 23%であるのに対し、各施設から情報受領の実績のある薬局は提供の半分以下であった。

薬局の IT 化の状況は、ほぼ全ての薬局がパソコンを設置し、インターネット環境の整備も進んでいるが、電子カルテなどの医療情報の外部保存に推奨される VPN

(virtual private network) の利用は 22%にとどまった。

調剤を行ううえで必要であると考える情報を問うた質問では、患者のアレルギー・副作用歴 (98%) が 1 位で、投薬歴 (89%)、病名 (89%)、臨床検査値 (79%)、患者の訴え・生活情報 (79%)、病院医師の処方意図・記録・退院サマリの把握 (69%) が上位を占めた。一方、薬剤師がこれらの情報を把握する手段としては、患者本人から、お薬手帳、処

方箋、情報提供用紙などが上位を占め、把握していないとの回答もあり、薬剤師が必要とする情報と入手できている情報量とのギャップが窺われた。

アンケートの回答全般を通して、地域医療連携システムを利活用して活発に連携活動を展開している薬局と連携の様子が全く見えない薬局など、施設間の著しい格差の存在が推察された。

## 3. 医療機関と保険薬局の連携推進 DVD の制作

病院と薬局の薬剤師の相互理解を深め、病院と薬局の連携を担う薬剤師の養成に向けて、平成 28 年度の「薬剤師が担う医療機関と薬局間の連携手法の検討とアウトカムの評価研究」研究班で 2 枚の DVD を制作した。業務紹介編と薬局編の 2 枚の DVD では、それぞれ病院におけるがん患者に対する診断・治療・指導業務と薬局における業務の課題を解説した。これらの DVD を視聴後の感想として、病院と薬局が連携することによるがん医療の成果を示すような DVD があるとよいとの意見が寄せられた。

そこで、本研究班では、これまでの経口抗がん薬の PBPM に関する収集事例などを参考に、PBPM に基づき薬局と医療機関が



図 2 DVD 「がん治療における医療機関と保険薬局との連携」

連携することの有用性の具体例を提示するシナリオを練り上げ、約 10 分の DVD「がん治療における医療機関と保険薬局との連携」を制作した（図 2）。

令和 2 年 2 月 11 日に開催したシンポジウムにおいて、本 DVD を公開し、参加者にアンケート調査を行った。シンポジウム参加者 182 名の内 104 名から回答が得られた（回答率 57.2%）。回答者の約 9 割が、DVD が参考になった、病院と薬局の連携に役立つと肯定的に評価した。また、本 DVD の活用方法として患者に見てもらおうという回答が複数あった。

制作した DVD を令和元年度末に各都道府県の薬剤師会、病院薬剤師会と全国の薬科大学・薬学部へ配布した。翌年の令和 3 年 1 月末にアンケート調査を郵送により実施した（回収率 42%）。薬剤師会・病院薬剤師会への調査では、DVD を視聴した感想として、非常に参考になった（29%）、やや参考になった（15%）、参考になった（47%）との肯定的回答が 91%であった。本 DVD を各地域で活用することは薬薬連携の推進に役立つと思うかとの質問に、とても思う（23%）、少し思う（19%）、思う（47%）と、89%が役立つと回答した。

薬科大学・薬学部への調査では、本 DVD を学生が視聴したと回答した大学は 5 校にとどまった。視聴していない理由として、多数の大学が COVID-19 パンデミックの影響を挙げた。視聴した 5 校の内 4 校は、4 年生の授業で視聴していた。

#### 4. 連携充実加算及び特定薬剤管理指導加

#### 算 2 の届出状況調査

令和 2 年 4 月の診療報酬改定においては、質の高い外来がん化学療法の評価ということで、医療機関に連携充実加算が新設された。また、薬局には、がん患者に対する薬局での薬学的管理等の評価ということで、特定薬剤管理指導加算 2 が新設された。これらの加算要件では、薬局と医療機関の密接な連携が求められており、まさに PBPM による経口抗がん薬管理に対応するものとも考えられる。

そこで、これらの加算を届け出ている医療機関と薬局の数を調査した。令和 3 年 2 月 1 日現在の各地の厚生局ホームページに掲載された届出情報によれば、連携充実加算を届け出た病院は全国で 727 件、病床数 20 床以上の医療機関の 8.8%であった。届出率には都道府県によって、0%から 21%とかなりの差が認められた。連携充実加算の前提条件となる外来化学療法加算 1 の届出施設は、全国で 1912 件（23%）であった。外来化学療法加算 1 を届け出ている病院数に対する連携充実加算の届出割合は平均 38%であった。

一方、特定薬剤管理指導加算 2 を届け出ている薬局数は全国で 6500 件、全国の薬局の約 10.9%であった。都道府県別では、3%から 26%とやはりかなりの差が認められた。連携充実加算を届け出た病院数 727 に対し単純に割り算すると、1 病院当たり約 9 件の薬局の割合となった。

#### 5. シンポジウムの開催

研究班で策定した PBPM に基づくかかりつけ薬剤師・薬局と多機関・多職種との

連携による外来がん化学療法の標準手順を公開し、研究成果を報告するため、令和2年2月11日（火・祝）に日本薬学会長井記念ホール（東京都渋谷区）において、シンポジウムを開催した（プログラム：資料3）。参加者は182名で、研究班の検討状況を報告するとともに、DVD「がん治療における医療機関と保険薬局との連携」を公開しアンケート調査を行った。

研究最終年度の令和3年2月28日（日）には、研究班の研究成果報告を目的としたシンポジウム「かかりつけ薬剤師・薬局の多機関・多職種との連携に関する調査研究」をステーションカンファレンス東京（東京都千代田区）での対面講演とZoomによるウェビナーのハイブリッド形式で開催した（プログラム：資料4）。緊急事態宣言下にあつて、会場参加33名、Web参加1429名の事前登録があり、本研究課題に対する関心の高さが窺われた。5組の研究協力者によるPBPPMの実践報告は、地域や施設の状況に応じて連携のスタイルには様々なバリエーションがあるが、PBPMの手法が外来がん治療の質の向上に有効であることを示した。総合討論では、講演会場とchatによる多くの質問が寄せられ、予定の時間を超える質疑を通してPBPMによるかかりつけ薬剤師・薬局の多機関・多職種との連携に関する理解を深めることができた。

## 5. 考察

医師が処方し薬剤師が監査および調剤を行ういわゆる「医薬分業制度」により、外

来患者が保険薬局で調剤を受けた割合を示す処方箋受取率は、昭和63年の10.6%から平成30年には74.0%と30年間で7倍に増加した。一方で、医薬分業の推進に伴い、患者は病院・診療所と薬局の2カ所を回る必要が生じ調剤料も増すなど負担が大きくなっているにもかかわらず、負担増に見合うサービスの向上や分業の効果などを実感できず、患者本位の医薬分業になっていないとの指摘もある。これに対し、厚生労働省では、平成27年10月に「患者のための薬局ビジョン」を策定し、患者本位の医薬分業の実現に向けて、患者の服薬情報を一元的・継続的に把握しながら、それに基づき薬学的管理・指導を行う、かかりつけ薬剤師・薬局のあり方を提示した。

また、医療機関の機能分化、在宅医療や施設・居住系介護サービスの需要増等が進むなかで、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築が進んでいる。薬物療法において特に副作用に注意を要するがん等の患者においても外来治療へのシフトが進み、患者が地域において入院、外来、在宅医療、介護施設など異なる環境へと移行しながら療養を継続するケースが増加している。このような状況から、かかりつけ薬剤師・薬局は地域包括ケアシステムを担う一員として、多機関・多職種と連携し、薬剤師としての専門性を発揮し、患者に安全かつ有効な薬物療法をシームレスに提供する役割が求められている。

本研究の先行研究となる平成28～29年度厚労科研「薬剤師が担う医療機関と薬局間の連携手法の検討とアウトカムの評価研

究」では、2種類の経口抗がん薬について、薬局と医療機関がより密に連携するためにPBPMを活用して薬局でテレフォンプォローアップ等を行うことで、経口抗がん薬治療の質の向上や医師の負担軽減などにつながることを明らかにした。

そこで本研究では、経口抗がん薬として臨床使用が拡大しているEGFR阻害薬とマルチキナーゼ阻害薬について、トレーシングレポートを新たに整備し副作用確認の手引きを改訂することで、PBPMに基づくこれら経口抗がん薬の治療管理を可能とした。また、先行研究ではトレーシングレポートの多くが処方箋集中度の高い薬局からのものであったが、PBPMによる連携は医療機関と個別の薬局の連携のみならず地域単位での分散型の連携にも適用可能な枠組みである。そこで、本研究では医療機関と地域薬剤師会の連携に基づくPBPMの実践を試みた。長崎大学病院と長崎県薬剤師会会員薬局との連携調査結果は、PBPMによるかかりつけ薬剤師・薬局と医療機関の連携が地域的な広がりをもって成り立つことを示すものであり、副作用の早期発見、患者の安心・安全、医師の負担軽減など、がん医療の質の改善に寄与することが期待される。

医療機関の薬剤師は、病棟業務や電子カルテの閲覧等により患者のケアに必要な情報を比較的容易に取得することができるのに対し、薬局の薬剤師が患者の持参する処方箋から得られる情報は限られている。本研究初年度に実施した保険薬局を対象とした情報共有の現状調査では、患者の病名、アレルギー歴、注射歴等の情報が医療機関

から提供されているケースは限られており、薬剤師が患者との面談により必要な情報を聞き出している場合が多数を占めた。かかりつけ薬剤師・薬局の専門性を活用するためには、病名、検査値など薬学的管理に必要な患者情報を医療機関と共有できるシステムの構築が不可欠であり、多職種間で双方向のやり取り可能なシステムが望まれる。今後の薬局と多機関・多職種の連携に向けて、情報に関する教育の充実とともに、トレーシングレポートや疑義紹介、薬歴などの情報の伝達手段の標準化の必要性が示唆された。

医療機関と薬局の薬剤師の相互理解を深め、病院と薬局の連携を担う薬剤師の養成を目指して、研究班で「がん治療における医療機関と保険薬局の連携」と題するDVDを制作した。公開シンポジウムでDVDを視聴した参加者からはDVDが参考になった、病院と薬局の連携に役立つと肯定的な評価が得られた。本DVDは各都道府県の薬剤師会、病院薬剤師会と全国の薬科大学・薬学部に配布されており、研修や教育の場での利用が始まっている。今後、各地区での医療機関と薬局の連携や薬剤師教育の現場でのさらなる活用を期待したい。

令和2年4月の診療報酬改定では、質の高い外来がん化学療法の評価として、医療機関に連携充実加算が新設された。その算定要件には、化学療法の経験を有する医師または化学療法に係る調剤の経験を有する薬剤師が、抗悪性腫瘍剤等の副作用の発現状況を評価するとともに、副作用の発現状況を記載した治療計画等の文書を患者に交



付することが規定され、患者に交付する文書には、①実施しているレジメン、②レジメンの実施状況、③抗悪性腫瘍剤の投与量、④主な副作用の発現状況、⑤その他医学・薬学的管理上必要な事項が記載されていることとされている。また、施設基準として、地域の薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会の実施等の連携体制を整備していることが求められている。一方、がん患者に対する薬局での薬学的管理等の評価として、特定薬剤管理指導加算 2 が新設された。連携充実加算を届け出ている保険医療機関で抗悪性腫瘍剤を注射された患者であって、当該保険薬局で抗悪性腫瘍剤や制吐剤等の支持療法に係る薬剤の調剤を受ける患者が対象となっている。算定要件については、当該患者のレジメン（治療内容）等を確認し、必要な薬学的管理及び指導を行うとともに、電話等により抗悪性腫瘍剤及び制吐剤等の支持療法に係る薬剤に関し、服用状況、副作用の有無等について患者に確認し、当該保険医療機関に必要な情報を文書等により提供した場合、算定できるとされている。新設されたこれら二つの加算の枠組みは、まさに PBPM による経口抗がん薬管理に対応するものと考えられる。令和 3 年 2 月 1 日現在で、連携充実加算を届け出た病院は全国で 727 件、全病院の 8.8% であり、届出施設数には地域差が認められた。連携充実加算の前提条件となる外来化学療法加算 1 の届出施設の 38% が連携充実加算を届け出ている。一方、特定薬剤管理指導加算 2 を届け出た薬局数は全国の薬局数の 10.9% であり、都道府県の間でかなりの差が認められた。今

後、PBPM に基づく医療機関と薬局の連携が増えてくれば、これらの加算届出の薬局数や病院数も増えるものと期待される。

令和元年 11 月の医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律の制定により、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、医療機関等と連携しながら一定の機能を有する薬局を認定して、名称表示を可能とする制度が設けられた。令和 3 年 8 月からは、都道府県知事が地域連携薬局と専門医療機関連携薬局の 2 種類の薬局を認定することとなる。ここで、専門医療機関連携薬局は、がん等の専門的な薬学管理が必要な患者に対して、他の医療提供機関との密な連携を行いつつ、より高度な薬学管理や、高い専門性を求められる特殊な調剤に対応できる薬局であり、本研究で提示した PBPM の手法の活用が期待されよう。

#### D. 健康危険情報

なし。

#### E. 研究発表

なし。

#### F. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

研究協力者：

安達 知子

日本産婦人科医会

有澤 賢二

日本薬剤師会 常務理事

安藤 崇仁

帝京大学薬学部 講師

遠藤 一司

日本病院薬剤師会 専務理事

岡田 浩

京都大学 SPH 薬局情報グループ

奥田 真弘

大阪大学医学部附属病院

教授・薬剤部長

片倉 法明

つくし薬局光ヶ丘店 薬剤師

川澄 賢司

国立がん研究センター東病院薬剤部

薬剤師

栗原 健

日本病院薬剤師会 専務理事

小枝 伸行

八尾市立病院事務局 参事

小宮山 貴子

日本女性薬剤師会

佐々木 均

長崎大学病院 教授・薬剤部長

塩川 満

聖隷横浜病院 薬剤部長

下村 直樹

日本調剤柏の葉公園薬局 薬剤師

鈴木 渉太

京都大学 SPH 薬局情報グループ

鈴木 匡

名古屋市立大学薬学研究科 教授

高橋 寛

岩手医科大学薬学部 教授

高橋 弘充

東京医科歯科大学医学部附属病院

特任教授・薬剤部長

立松 三千子

愛知県がんセンター中央病院薬剤部

薬剤師

田村 秀子

日本産婦人科医会

土屋 雅美

宮城県立がんセンター薬剤部

薬剤師

豊見 敦

日本薬剤師会 常務理事

永田 将司

東京医科歯科大学医学部附属病院薬剤部

准教授

長久保 久仁子

メディカルファーマシーミキ薬局

薬剤師

縄田 修一

昭和大学病院薬剤部 准教授

西村 亜佐子

京都大学 SPH 薬局情報グループ

星 隆弘

日本医療薬学会 事務局長

松井 礼子

国立がん研究センター東病院薬剤部

副薬剤部長

益山 光一

東京薬科大学 教授

宮国 泰香

日本産婦人科医会

村田 勇人

クオール薬局港北店 薬剤師

安野 伸浩

帝京大学医学部附属病院

薬剤部長

吉澤 朝枝

栃木県立がんセンター薬剤部

薬剤師

山本 真也

静岡県健康福祉部生活衛生局

山本 弘史

長崎大学病院臨床研究センター 教授