別紙３

厚生労働行政推進調査事業費補助金
（地域医療基盤開発推進研究事業）
病院薬剤師へのタスク・シフト/シェア普及に対する阻害要因の把握と
その解決に向けた調査研究（22IA0101）
総合研究報告書

「医師から病院薬剤師へのタスク・シフト/シェアの進展の阻害要因や課題に関する実態の把握、分析」

研究代表者　寺田智祐　京都大学・教授

研究要旨

病院薬剤師へのタスク・シフティングは必ずしもすべての病院で進んでいるわけではなく、進展の阻害要因の解明が求められる。本研究では、薬剤師・医師・患者へのインタビュー調査もしくはアンケート調査による意識やニーズに関する質的調査を実施した。研究プロトコルを作成し、倫理委員会の審査を受け研究を実施した。医師から薬剤師へのタスク・シフト/シェアが期待される業務内容は、単なる代行入力などの単純作業を期待しているのではなく、患者の意見を考慮し薬学的知見に基づいた支援を含めて数多くあることが示唆された。また、患者からのニーズも大きく、抗がん剤の説明や副作用マネジメント以外にも、医師と患者をつなぎ、治療において心の支えになること等多岐に渡る患者への関わりが求められていることがわかった。これらを実現するためには、各施設の状況に応じたPBPMの作成、薬剤師の余力の確保、教育（スキルアップ）およびタスク・シフト/シェアの有用性評価がキーポイントとなることが示唆された。また、薬剤師以外の者へのタスク・シフト/シェアの推進の実現には、法律や行政通知による薬剤師以外の者の業務拡大、手順書の整備、費用確保のための診療報酬の新設、資格・認定制度による薬剤師以外の者の知識・技能の担保、薬剤師以外の者のキャリアの構築・地位向上が望まれることが示唆された。また、医師と協働で実施する処方箋問い合わせ簡略化プロトコルの作成、処方変更内容の記録、処方箋応需薬局との連携などの手順を整備することを目的に「院外処方箋の問い合わせ簡素化プロトコルの業務ガイドライン」を作成した。それを基に今後この業務を日常臨床に実装し、その効果を検証することにより、広く普及させることが可能と考える。

分担研究者
米澤淳　慶應義塾大学・教授
岡田浩　和歌山県立医科大学・教授
橋田亨　神戸市立医療センター中央市民病院・院長補佐兼臨床研究推進センター長

黒沢雅広　昭和大学・薬局長
久我弘典　国立精神・神経医療研究センター・センター長

A. 研究目的

背景/必要性

令和３年９月３０日に厚生労働省から「現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について」が発出され、現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例や、推進するに当たっての留意点等が示されている。医師から薬剤師へ薬剤関連業務をシフトすることで、医師の業務負担軽減のみならず、医薬品適正使用や医療安全の推進の効果が期待される。しかし、病院薬剤師へのタスク・シフティングは必ずしもすべての病院で進んでいるわけではなく、進展の阻害要因の解明が求められる。すなわち、病院薬剤師業務をより効率的で生産性の高い業務構造に変革するための現状課題の抽出、論点整理が必要である。

目的/特色や独創的な点

令和２～３年度に実施された厚生労働科学研究「病院薬剤師へのタスク・シフティングの実態と効果、推進方策に関する研究」（研究代表者：外山聡）の調査では、多くの施設で病院薬剤師へのタスク・シフティングが実施されていたが、その業務量は１週間で10時間程度とかなり少ないことが明らかとなった。また、「タスク・シフティングの推進に係る施設特性を明らかにする必要がある」と考察されている。本研究では、これまでの大規模調査研究で明らかになった全体像をもとに、各実施施設での「医師から病院薬剤師へのタスク・シフト/シェアの進展の阻害要因や課題」ならびに「病院薬剤師から他職種へのタスク・シフト/シェアの取組みに関する実態」を明らかにすることを目的とする。インタビューによる意識の変化に関する質的調査と、業務時間変化の量的調査のミクストメソッドで実施することを特徴とする。さらに、タスク・シフト/シェアによる医師の負担軽減のみならず、医薬品適正使用や医療安全の推進の効果を可視化するための指標（クオリティーインディケーター:QI）の開発に向けた情報収集を行う。また、上記外山班の調査でタスク・シフト／シェアの好事例として認められた、院外処方箋の問い合わせ簡素化プロトコルについては業務ガイドラインを作成する。

B.　研究方法

①がん化学療法における病院薬剤師へのタスク・シフト/シェアに関する病院薬剤師および医師を対象としたインタビュー調査

6 施設に所属する外来がん化学療法に関わる薬剤師のうち、同意が得られた薬剤師（1 施設当たり 4~6 名）を対象に、作成したインタビューガイド(参考資料 1)に沿って、外来がん化学療法における医師から薬剤師へのタスク・シフト/シェアを進展するための促進要因と阻害要因に関する調査を、グループディスカッション形式で行い、その内容を録画・録音した。得られた逐語記録からキーワードを抽出し、それぞれのキーワ

ードの関連を示す概念図を作成した。
また、がん化学療法に関わる医師のうち、同意が取得できた医師を対象に、インタビューガイド（参考資料 2）に沿って、医師から薬剤師へのタスク・シフト/シェアへの印象と今後の期待に関する調査を、個別インタビュー形式で行い、その内容を録画・録音した。得られた逐語記録からキーワードを抽出し、表にまとめた。

②病院薬剤師へのがん患者のニーズを把握するためのアンケート調査

アンケート原案を作成した後、公衆衛生学専門家およびがん患者の会「がんママカフェ」のメンバーにご協力をいただき、アンケート内容を完成させた（別添資料 1）。京都大学医学部附属病院、岐阜大学医学部附属病院、伊勢赤十字病院に通院するがん治療を受けている外来患者（合計 310 名）を対象に、無記名自記式アンケート調査を実施した。

データ収集項目は、以下の通りとした。

1. 基本情報（性別、年齢、がん罹患期間、がんの種類、使用している抗がん剤の剤型、がん治療に伴う有害事象、相談対応可能な薬剤師の有無、病院薬剤師との相談機会の有無）
2. 医師との意思疎通
3. 病院薬剤師の必要性
4. 病院薬剤師に関わってほしいこと（選択式、図 1）
5. 病院薬剤師への要望（自由記載）

③がん化学療法領域における薬剤師のタスク・シフト/シェアに関する QI 開発

タスク・シフト/シェアの目的は、医師の負担軽減のみならず、医薬品適正使用や医療安全の推進である。「医師から病院薬剤師へのタスク・シフト/シェアの進展の阻害要因や課題に関する実態の把握、分析」で得られた成果をもとに、タスク・シフト/シェアによる患者アウトカムへの効果を可視化するための医療の質指標（クオリティーインディケーター:QI）の開発を行うこととした。まず診療ガイドライン、今回の調査結果をもとに QI の候補を作成した。文献調査に関しては、PubMed 等の文献のデータベースから予め定めた検索用語を用いて的確基準に満たすものを抽出した。

④精神科薬物療法の質向上に向けた病院薬剤師の役割に関する研究

研究デザインはオンライン・アンケート調査である。本調査への協力依頼は、日本精神薬学会の会員、又は日本病院薬剤師会に所属し精神科を標榜する施設に勤務する薬剤師にメール又は郵送により行った。精神科医へのアンケート調査は、同施設に所属する薬剤師が研究への協力を依頼した。アンケートフォームへの回答は、配信した QR コードを読み取って、指定のグーグルフォームにアクセスし回答を求めた。

データ収集項目は、以下の通りとした。

【医師向けアンケート項目】

1. 基本情報（医師種別、年齢、性別、勤務形態、施設規模（許可病床数）、病院の分類、電子カルテの有無、処方ｵｰﾀﾞﾘﾝｸﾞｼｽﾃﾑの有無）
2. 担当患者数（入院・外来）
3. 1 月の時間外労働時間
4. 業務にあてる時間の多いタスク
5. 薬剤師による処方代行入力・指示等の支

援
6. 薬剤師による患者評価・情報収集支援
7. 薬剤師による同意取得支援
8. 薬剤師による検査オーダー支援
9. 薬剤師による処方提案
10. その他の薬剤師への要望（自由記載）
11. 薬剤師による事前面談（入院・外来）
12. 薬剤師が行う処方支援について
13. 共同意思決定（SDM）の実施状況
14. SDM を実施するために支援が必要な職種
15. SDM の効率化のために薬剤師に期待する支援
16. 患者の意見や希望を治療に取り入れることについて

【薬剤師向けアンケート項目】
1. 基本情報（年齢、性別、勤務形態、施設規模、電子カルテの有無、処方ｵｰﾀﾞﾘﾝｸﾞｼｽﾃﾑの有無）
2. 薬剤管理指導業務の算定について
3. 薬剤管理指導記録について
4. 薬剤管理指導業務を実施出来ない理由
5. 病棟薬剤業務実施加算の算定について
6. 外来（院内）処方箋枚数
7. 入院処方箋枚数（内服、注射、外用）
8. 常勤薬剤師数
9. 非常勤薬剤師数
10. 調剤補助者（パート勤務含む）数
11. 薬剤師の充足について
12. 時間外労働時間（平均）
13. 業務にあてる時間の多い仕事
14. 所属薬剤師の平均年齢
15. 薬剤師による処方代行入力・指示
16. 患者評価・情報収集の支援
17. 同意取得支援
18. 検査オーダー支援
19. 処方提案
20. 医師の代行を行ってる業務（自由記載）
21. 薬剤師による診察前の事前面談
22. 事前面談の実施と医師の負担軽減
23. 共同意思決定（SDM）への薬剤師の関与
24. SDM 上で薬剤師が実施できること
25. SDM に関与できない理由
26. 患者の意見や要望を治療に取り入れることについて
27. 学生実習を受け入れる態勢について
28. 学生実習の受け入れ経験
29. 実習を受け入れた際の期間
30. 実習の受け入れ後の入職状況
31. 実習を受け入れるために必要なこと

解析方法は、得られたデータの単純集計を行った。

⑤病院薬剤師から薬剤師以外の者へのタスク・シフト/シェアに関する病院薬剤師を対象としたインタビュー調査

6 施設に所属する薬剤師歴が 3 年以上の病院薬剤師のうち、同意が得られた薬剤師（1 施設あたり 4～6 名）を対象に、臨床現場に従事する薬剤師班と管理職班の 2 班に分けて、作成したインタビューガイド（参考資料 3）に沿って、調査を実施した。フォーカスグループインタビュー形式にて実施し、「①タスク・シフト/シェアの実施内容と薬剤師以外の者の導入のきっかけ」「②今後薬剤師以外の者へのタスク・シフト/シェアの導入が期待される業務」「③タスク・シフト/シェアの推進における阻害要因とその解決策」について調査を行った。6 施設に所属する薬剤師 31 名に調査を行い、理論的飽和

に達したので調査終了とした。研究対象者より同意取得の上、録音した会話から逐語記録を作成し、カテゴリーとその相互関係を示す構造モデルを作成した。また、アンケート形式にて各施設の背景（雇用形態別人数、勤務時間、勤務歴、業務内容別人数、処方箋枚数、手順書の作成有無）を調査した。

⑥院外処方箋の問い合わせ簡素化プロトコルの業務ガイドライン作成

１．ガイドライン作成にあたっての情報源と考え方

本事業の先行研究[7]で明らかとなった、２類型のプロトコル導入状況、プロトコル導入と病院規模・病院機能、プロトコルで簡略化可能とした問い合わせ内容、プロトコル導入に際しての保険薬局への対応状況、保険薬局で対応した場合の処方変更内容の病院への連絡方法、処方変更内容の診療録への記録方法などに関する情報に加えて査読のある学術誌などに掲載された院外処方箋の問い合わせ簡素化プロトコルについて報告された既報[1-6]を参考にした。ガイドライン作成にあたっては、病院規模や機能、地域などにとらわれず、広く適用可能な内容とすることを前提とした。

２．ガイドライン作成担当者

研究代表者と研究分担者（橋田亨）に加えて、研究協力者の室井延之（神戸市立医療センター中央市民病院）が作成に加わった。

３．「院外処方箋の問い合わせ簡素化プロトコルの業務ガイドラインシンポジウム」の2023年10月28日（土）13:00 - 16:00の日程で（別添資料2）の要領でシンポジウムを開催した。

参考文献

(1) 櫻井香織，尾崎淳子，矢野育子 他：病院と薬局の合意に基づく院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコルとその効果，医療薬学，42(5)，336-342，2016.

(2) 内田雅士，新井さやか，山崎香織 他：プロトコルに基づく外来処方の問い合わせの効率化とその効果，日病薬誌，53(4)，417-422，2017.

(3) 平井利幸，西野理恵子，渡邉文之 他：医療機関が薬局と連携して取り組む薬物治療管理の評価~文書合意に基づく院外処方せんを介した薬物治療管理プロトコールの実践~，日病薬誌，53(11)，1355-1362，2017.

(4) 石川愛子，宇田篤史，矢野育子 他：院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコールの運用とアンケートによる評価，医療薬学，44(4)，157-164，2018.

(5) 高瀬友貴，池末裕明，片岡美咲 他：院外処方せんの疑義照会に薬剤師が回答する院内プロトコールの導入とその効果，医療薬学，45(2)，82-87 ，2019.

(6) 原景子，神原康佑，石井一也：院外処方箋の疑義照会簡易化プロトコルとして院内対応型に薬局対応型を追加することの有効性評価，日病薬誌，56(9)，1024-1027，2020.

(7) 令和3年度厚生労働科学研究（地域医療基盤開発推進研究事業）「病院薬剤師へのタスク・シフティングの実態と効果、推進方策に関する研究」

研究の総まとめとして、「病院薬剤師へのタスク・シフト／シェア普及に対する阻害要因の把握とその解決に向けた調査研究に関する成果報告会」を 2024 年 2 月 5, 9, 20 日に（別添資料 2）の要領でシンポジウムを開催した。

（倫理面への配慮）

研究実施にあたり京都大学大学院医学研究科・医学部及び医学部附属病院 医の倫理委員会の審査を受け承認され、協力研究実施施設の承諾を得て実施した。

C. 結果

①がん化学療法における病院薬剤師へのタスク・シフト/シェアに関する病院薬剤師および医師を対象としたインタビュー調査（別添資料 3, 4, 5）

6 施設 31 名の薬剤師を対象に、インタビュー調査を行った。31 名のうち男性 18 名、がん専門薬剤師：16 名、がん指導薬剤師：8 名、がん薬物認定薬剤師：3 名、外来がん治療認定薬剤師：1 名であった（別添資料 5_表１）。

外来がん化学療法のタスク・シフト/シェア開始のきっかけは、【診療報酬改定や行政・学会からの通知】が多く、薬剤師の参画が、【患者アウトカムの向上】、【医療安全の向上】、【医療者の業務負担軽減】につながっており、外来がん化学療法においてその有用性が示されていることが明らかとなった。進めていくうえでの課題としては、【タスク・シフト/シェアに対する医師の認識の違い】、【薬剤師と医師の業務の明確な線引きの難しさ】、【業務量過多及び人員不足】、【タスク・シフト/シェアに関わる業務を担う薬剤師の知識への不安】があげられた。これらの課題を解決するための対策として、医政局通知でもあげられていた意識改革、余力・設備の確保、教育（スキルアップ）の 3 つがキーポイントとして得られた。３つのキーポイントの具体的な内容としては次のとおりである。意識改革では、【病院執行部の意識】と【医師及び薬剤師の意識改革】が重要であることがあげられた。余力・設備の確保では、【薬剤師の増員】、薬剤師業務の効率化・標準化、多職種連携、薬薬連携などの【薬剤師業務の整理】、電子カルテの改良や調剤ロボットの導入、薬剤師外来の場所の確保などの【機械・システムの導入】があげられた。教育（スキルアップ）では、他職種との信頼関係向上や医療者の知識向上につながる【がん薬物療法に関わる薬剤師のスキルアップ】、【薬剤師業務の指針・手順書の作成】があげられた。そして、意識改革、余力・設備の確保、教育（スキルアップ）の 3 要素が揃うことで、タスク・シフト/シェアが開始され、その有用性を評価し、外部に発信することが更なる推進につながり、タスク・シフト/シェアの好循環が生まれることが示唆された（別添資料 4, 5_図 1）。

同意が取得できた医師を対象に、各施設で行っているタスク・シフト/シェアとその業務に対する印象を調査した結果、それぞれの病院で行っているタスク・シフト/シェアの業務として、診察前面談、抗がん剤の説明、抗がん剤の支持療法に関する処方提案、検査の提案があげられた。これらの業務に対する印象は、いずれの業務も、医師の業務

負担軽減および患者教育につながっているという意見が得られた。
それぞれの業務内容に対する課題を調査したところ、診察前面談では、「診察前面談が医師の診察の律速になっている」「診察前面談に関する薬剤師のカルテを見逃すことがある」が課題としてあり、その解決策として「薬剤師の増員」「電子カルテの改良」があげられた。支持療法や抗がん剤に関する処方提案は、「制吐剤や便秘薬など、一部の薬のみの代行オーダーとなるため、うまく活用できていない」という声があった。今後期待する業務としては、「薬剤に関することはすべて任せたい」「前回の処方と内容が変わらない場合は代行オーダーをお願いしたい」「副作用の種類に関わらず、支持療法の提案をお願いしたい」という意見があった。また抗がん剤の処方提案についても代行オーダーを希望する声が複数あげられた。一方で、代行オーダーを担当する薬剤師の知識や責任問題を懸念する声もあがったが、多くの医師が Protocol Based Pharmacological Management (PBPM)など、医師と薬剤師の間で事前の取り決めがなされれば、実現できるのではないかという意見であった。検査の提案についても同様で、検査の種類に関わらず、抗がん剤の有害事象に関わるもので定期的に実施が必要な検査に対しては代行オーダーを期待する声が多くあがった。検査の代行オーダーも PBPM があれば実現可能ではあるが、「医師が他の医療施設に転勤になった場合に検査のオーダーができなくなる恐れがある」との声もあげられた。それ以外の今後薬剤師に期待する業務としては、「他の診療科へのタスク・シフト/シェアの拡大」「トレーシングレポートの活用」「患者からの電話対応」があげられた。これらを実現するための策として「タスク・シフト/シェアが進んでいない診療科に成功体験を積んでいただき、タスク・シフト/シェアの有用性を認識してもらう」「トレーシングレポートの内容に強弱をつける」ことがあげられた。しかしいずれの業務においてもタスク・シフト/シェアを拡大するうえで薬剤師のマンパワーを懸念する声が多くあった（別添資料 5_表２）。医師から病院薬剤師へのタスク・シフト/シェアに対する期待は大きいが、「薬剤師の余力」と「タスク・シフト/シェアの有用性に対する医師の認識」が進めていくうえで課題となりうる。タスク・シフト/シェアを拡大するためには、薬剤師の余力の確保とタスク・シフト/シェアの有用性評価が重要となる。

②病院薬剤師へのがん患者のニーズを把握するためのアンケート調査（別添資料 6）

2023 年 9 月に 310 名を対象にアンケート調査を行い（別資料 1_質問紙）、244 名から回答が得られ、回収率は 78.7%であった。このうち、患者の属性およびがんに関する基本情報についてのアンケート返信がなかった 5 例を除外し、239 例のアンケートについて解析を行った。

施設ごとの回答者数

	N
伊勢赤十字病院	71
岐阜大学医学部附属病院	93
京都大学医学部附属病院	75
回答した人数	239

問 1. 性別

	N
男性	115
女性	123
回答した人数	239

問 2. 年齢

	N
0-19 歳	0
20-39 歳	8
40-59 歳	45
60-79 歳	158
80 歳以上	28
回答した人数	239

問 3. がんの種類

	N
白血病	1
悪性リンパ腫	12
脳腫瘍	3
甲状腺がん	5
肺がん	53
乳がん	43
胃がん	16
肝臓がん	11
膵臓がん	22
大腸がん	30
子宮頸がん	3
子宮体がん	3
卵巣がん	8
膀胱がん	9
骨・軟部腫瘍	4
その他	44
回答した人数	239

問 4. がんと最初に診断されてからの期間

	N
3 ヶ月以内	19
3 ヶ月-1 年	71
1-2 年	48
2-5 年	53
5 年以上	47
回答した人数	238

問 5. 現在使用中の抗がん剤について

	N
抗がん剤未使用	11
飲み薬のみ	28
注射薬のみ	134
飲み薬と注射薬の併用	61
回答した人数	234

問 6. 現在、がんや抗がん剤の治療に伴う症状などで抱えている問題はありますか？

	N
ない	56
便秘	50
下痢	40
吐き気	30
口内炎	33
しびれ	78
痛み	27
皮疹	42
疲労感や倦怠感	84
味覚異常や食欲低下	53
感染症予防	11
血圧管理	14
その他	32
回答した人数	235

問 7.　病気のことや薬のことについて、気軽に相談できる薬剤師はいますか？

	N
いない	90
いる（病院薬剤師）	126
いる（薬局薬剤師）	45
回答した人数	237

問 8.　これまでに病院薬剤師と、お薬のことについて相談する機会がありましたか？

	N
ある	172
ない	66
回答した人数	238

問 9.　がん治療を継続していく中で、治療のこと以外にもお薬のことや副作用のこと、日常生活での注意点など、自分の思いや聞きたいことについて、診察時に医師に十分伝えられていますか？

	N
十分伝えられている	149
伝えきれていない	
診察時間が短い	28
診察時に思い出せない	38
雰囲気がよくない	7
その他	5
回答した人数	214

問 10.　がん治療を継続していく中で、お薬のことや副作用のこと、日常生活での注意点など、病院薬剤師にも相談したいですか？

	N
病院薬剤師にも相談したい	184
医師/看護師にしか相談したくない	11
回答した人数	195

問 11.　ポスターの中で、病院薬剤師に関わってほしいこと、相談したいことを選んで該当する番号をすべて〇で囲んでください。

	N
抗がん薬の作用の仕方・効能・効果に関する説明	141
がん治療に伴う副作用に関する説明・相談	158
副作用症状を和らげる薬についての提案	132
主治医に相談しづらい・聞けずに悩んでいることに関する相談	62
がんの治療費に関する相談	31
がん治療に関する悩み・心のケア	56
がんの痛みに関する相談（緩和ケア）	56
痛みの緩和に用いる医療用麻薬に関する説明・情報提供	50
在宅療養・ホスピスに関する相談・支援	27
がんの新規治療法（治験や臨床試験など）に関する情報提供	94
がん治療に関わりのない常用薬に関する相談	72
服用が苦手な薬（錠剤・カプセル・粉薬　等）に関する相談	21
服用できずに手元に余っている薬の調整に関する相談（薬を減らす相談）	34
サプリメントや市販薬についての相談	65
薬の飲み合わせに関する確認、情報提供	92

薬の服用状況の確認、服薬状況改善のための支援	31
日常生活での注意点や生活習慣に関する説明・相談	75
がん治療中の仕事や学業に関する相談・支援	13
栄養指導・食事指導	62
がん治療による妊娠・出産への影響についての相談	5
その他	2
回答した人数	206

問 12.　問 11 の中で、病院薬剤師に関わってほしいこと上位 3 つを選んで、番号を記載してください。

	N
抗がん薬の作用の仕方・効能・効果に関する説明	94
がん治療に伴う副作用に関する説明・相談	118
副作用症状を和らげる薬についての提案	87
主治医に相談しづらい・聞けずに悩んでいることに関する相談	18
がんの治療費に関する相談	11
がん治療に関する悩み・心のケア	17
がんの痛みに関する相談（緩和ケア）	18
痛みの緩和に用いる医療用麻薬に関する説明・情報提供	11
在宅療養・ホスピスに関する相談・支援	6
がんの新規治療法（治験や臨床試験など）に関する情報提供	34
がん治療に関わりのない常用薬に関する相談	17
服用が苦手な薬（錠剤・カプセル・粉薬　等）に関する相談	1
服用できずに手元に余っている薬の調整に関する相談（薬を減らす相談）	5
サプリメントや市販薬についての相談	17
薬の飲み合わせに関する確認、情報提供	18
薬の服用状況の確認、服薬状況改善のための支援	6
日常生活での注意点や生活習慣に関する説明・相談	24
がん治療中の仕事や学業に関する相談・支援	2
栄養指導・食事指導	16
がん治療による妊娠・出産への影響についての相談	1
回答した人数	180

施設ごとの内訳は、京都大学医学部附属病院 75、岐阜大学医学部附属病院 93、伊勢赤十字病院 71 であり、施設による偏りは見られなかった。回答者の年齢は、20-39 歳：3%、40-59 歳：19%、60-79 歳：66%、80 歳以上：12%であり、およそ 8 割が 60 歳以上であった。がんの罹患期間は、3 ヶ月以内:8.0%、3 ヶ月-1 年：29.8%、1-2 年：20.2%、２-5 年：22.3%、5 年以上：19.7%であり、罹患しているがんの種類は、肺がん、乳がん、大腸がんの順で多く、概ね部位別がん罹患数と一致していた（図 2)。使用している抗がん剤の剤型は、注射薬のみが 57.3%と半数以上を占めており、次いで内服薬と注射薬併用：26.1%、内服薬のみ：12.0%、抗がん剤の使用なし:4.7%であった。がん治療に伴う有害事

象については、76%の患者が問題を抱えており、3割超の患者は疲労感や倦怠感、末梢神経障害を抱えており、次いで味覚異常や食欲低下(22.6%)、便秘(21.3%)、皮疹(17.9%)の順で多かった（図3)。また、72%の患者は病院薬剤師との相談機会があったが、28%の患者は相談機会がないと回答した。病気のことや薬のことで気軽に相談できる薬剤師がいるかの問いでは、62%の患者はいると回答しており、そのうち病院薬剤師は69.4%、薬局薬剤師は14.3%、病院薬剤師/薬局薬剤師両方は16.3%であった（図4)。

医師の診察時には、設問に回答した患者の 30.4%が自分の思いや聞きたいことを医師に伝えきれていないと回答しており、伝えきれていない主な原因は、診察時に言いたいことを思い出せないことや診察時間が短いことであった（図5)。その他、薬剤に関する説明が足らず治療法についても理解できない、患者から聞かないと詳しい内容を言ってくれない、治療が始まったばかりで仕方ないが医師には相談しづらい、質問しても丁寧に教えてくれないといった意見があった。

また、設問に回答した患者のうち、9割超の患者は、がん治療の中で病院薬剤師にも相談したいと考えていた。一部医師や看護師にしか相談したくないとの回答が得られたが、その内容は、医師や看護師が聞いてくれるため薬剤師に相談することがない、放射線療法とホルモン療法のため薬剤師に相談する必要性がない、治療を受けているうちに質問することも解決しているというものであり、薬剤師に相談したくないという意見はなかった。

患者が病院薬剤師に関わってほしいと想定される内容を図1のようにポスターに記載し、1人3項目以内で選択していただいた回答では、図6に示すようにがん治療に伴う副作用に関する説明・相談（65.6%）が最も多く、抗がん薬の作用の仕方・効能・効果に関する説明(52.2%)、副作用症状を和らげる薬についての提案（48.3%）と、主にがん治療に関する副作用や抗がん薬の説明が求められていた。続いて、がんの新規治療法(治験や臨床試験など)に関する情報提供（18.9%)、日常生活での注意点や生活習慣に関する説明・相談(13.3%)、主治医に相談しづらい・聞けずに悩んでいることに関する相談（10.0%)、がんの痛みに関する相談（緩和ケア）(10.0%)、薬の飲み合わせに関する確認、情報提供(10.0%)、がん治療に関する悩み・心のケア（9.4%)、がん治療に関わりのない常用薬に関する相談(9.4%)、サプリメントや市販薬についての相談(9.4%)となっていた（図6)。

病院薬剤師に望むこととして、自由記載で44人から以下の意見を得た(一部抜粋)。

・通院でもいつでも相談出来たらよい。
・医師と薬剤師が一緒に話をしてほしい。
・現状は点滴中しか時間がないが、薬剤師とじっくりと相談できる時間・場所を提供してほしい。
・薬剤師と会話できる機会が多く、相談に乗ってもらっているので安心できる。
・薬剤師は優しく話してくれるので、こういう人には相談しやすい。
・診察前とか診察・治療後とかに、少し接する時を作っていただき、話をしていただいたら「ホッと」する思いになる。
・医師には何か質問しにくいときもあるのですが、薬剤師にはリラックスしてなんで

も聞けるので助かっている。
・抗がん剤で命や生活に支障をきたす副作用について細かい情報をくれたらありがたい。
・抗がん剤投与の状況がわかる表をもらってチェックができ、重宝している。
・入院中、口内炎がひどく食事がとれなかったとき、薬の使い方を丁寧に聞くことができてよかった。
・医師と薬剤師に同じ副作用の症状のことを伝えると、医師からは提案のなかった薬の情報を教えてもらえるので、とても助かっている。
・薬の作用・副作用について医師からも聞くが、薬剤師からプラスで教えてもらえると「医師が言っていた事はそういう事だったのか」と思えることもあるのでありがたい。また、副作用を和らげる薬についても何種類あってどんな違いがあるか教えてもらっている事、助かっている。
・抗がん薬を治療して今日で1週間となるが、初日に病院薬剤師から、治療の概要・副作用・そして副作用の対処方法等説明あり、また本日も1週間後の副作用症状を和らげる提案があった。今後、治療の悩みが出たらよく相談したい。
・ナースコールで話せなかったときに薬剤師が見回りに来てくれて助かった。
・薬剤師と直接会話する機会はほとんどなく、質問しにくくなっていると思うので、積極的に話しかけてもらえれば、話しやすくなると思う。

③がん化学療法領域における薬剤師のタスク・シフト/シェアに関するQI開発

QI作成のための文献調査を実施し、がん化学療法領域における薬剤師のタスク・シフト/シェアについては65報を抽出した。これらの文献や診療ガイドライン、「医師から病院薬剤師へのタスク・シフト/シェアの進展の阻害要因や課題に関する実態の把握、分析」で実施されたインタビュー調査で得られた成果をもとに、75個のQI候補案を考案した（図1）。その後、臨床現場の専門家（外来がん化学療法部勤務医師、薬剤師など）で内容の妥当性、測定の実施可能性等を吟味、評価しバリデーションを行った結果、QIの候補案を24個に絞った（図2）。
さらに、以上候補案を学際パネルによって評価を行う必要があるため、その評価基準等を記したプロトコルを作成した（別添資料7）。

	外来化療における薬剤師の介入に対するQI 候補	分子	分母
1	CTCAE の評価率	診療録にCTCAEに基づいた評価の記載されている患者数	外来化学療法部受診患者数
2	がん薬物療法に関して腎機能にあった用量調整がされている割合	腎機能に応じた投与量調整がされている件数	エスワンを含む処方箋発行数
3	催吐リスクに応じた支持療法が施行されている割合	実施日の前日または当日に、5HT3 受容体拮抗薬、NK1 受容体拮抗薬およびデキサメタゾンの3剤が投与されている数	外来にてシスプラチンを含む化学療法を受けた実施日数
4	G-CSF製剤が必要な患者に投与されている割合	G-CSF製剤が実際に投与されている数	好中球減少が起きている患者数（or好中球減少のリスクの高いレジメン施行中の患者数）
5	オピオイド鎮痛薬が投与されている割合	オピオイド鎮痛薬が投与されている患者数	外来化学療法部受診患者数 →骨転移のある患者（ランマークを投与している患者）
6	医師に受け入れられた提案の割合	医師に採用された提案の件数	薬剤師が医師に提案を行った件数
7	介入の質が高いもの割合（施設で独自に作られた指標）	質が高い介入件数	薬剤師が介入を行った件数
8	薬剤師の介入によって鎮痛薬の薬剤調整を行った件数	鎮痛薬に関する介入を行った件数	薬剤師が介入を行った件数
9	薬剤師の介入によって便秘薬の薬剤調整を行った件数	便秘薬の介入を行った件数	薬剤師が介入を行った件数
10	薬剤師の介入によって制吐薬の薬剤調整を行った件数	制吐薬の介入を行った件数	薬剤師が介入を行った件数
11	薬物相互作用に関する介入件数	薬物相互作用に関して介入を行った件数	薬剤師が介入を行った件数
12	副作用に関する介入件数	副作用に関して介入を行った件数	薬剤師が介入を行った件数
13	薬剤師による介入件数	薬剤師による介入件数	
14	オピオイド投与中の患者で便秘薬が投与されている割合	オピオイド投与中で便秘薬が処方されている患者数	外来化学療法部受診中の患者のうちオピオイドが投与されている患者数

15	外来腫瘍化学療法診療料２の算定件数	外来腫瘍化学療法診療料２の算定件数	
16	連携充実加算算定件数	連携充実加算算定件数	
17	がん患者指導料「ハ」の算定件数	がん患者指導料「ハ」の算定件数	
18	月当たりの外来がん診療患者数	外来化学療法部受診件数	
19	がん専門薬剤師数（薬剤師の専門性）	がん関連の専門・認定をもつ薬剤師数	外来化学療法部に関わる薬剤師数
20	がん専門看護師数	がん専門看護師数	外来化学療法部に従事する看護師数 →外来化学療法部受診患者数
21	外来がん診療に従事する医師数	外来がん診療に従事する医師数	1日あたりの外来化学療法部受診件数
22	外来化学療法部に関わる薬剤師数	外来化学療法部に関わる薬剤師数	薬剤師数
23	外来化学療法部のスタッフ数	外来化学療法部のスタッフ数	
24	予約外受診件数	予約外受診件数	外来化学療法部受診件数
25	外来化学療法部の病床数	外来化学療法部の病床数	
26	月当たりの無菌調製実施数	月当たりの無菌調製実施数	
27	無菌調製にかかる時間	無菌調製総時間	無菌調製件数
28	薬局からのトレーシングレポート報告数（薬薬連携）	薬局からのトレーシングレポート報告数	連携充実加算算定件数
29	1日あたり診察前面談件数	診察前面談件数	
30	1日あたり薬剤師による検査オーダー件数	薬剤師による検査オーダー件数	
31	1日あたり薬剤師による処方仮オーダー件数	薬剤師による処方仮オーダー件数	
32	薬剤師外来の受診件数	服薬指導実施件数	外来化学療法部受診件数
33	支持療法に関する処方件数	支持療法目的の薬剤が含まれている処方件数	外来腫瘍内科・がん診療部における処方箋発行件数
34	他職種からの相談件数	他職種からの相談件数	
35	患者からの相談件数	患者からの相談件数	
36	irAE に関する検査実施割合	必要な検査が実施されている件数（セットオーダーから）	ICI投与中の患者（がん種絞る？肺がんなど）
37	レジメン登録数	レジメン登録数	
38	院外処方箋発行率（業務の効率化）	院外処方箋発行件数	外来処方箋発行件数
39	月当たり勉強会・研修会の実施数（医療者の知識向上）	勉強会・研修会の実施数	
40	HBV再活性化に関する検査実施割合	適切なHBVスクリーニング検査、必要に応じて定期的なHBV-DNAの定量が行われている件数	HBV再活性化に注意が必要な抗がん剤を投書している患者数

41	CTCAE grade2以上の割合（症状の項目は絞る）	CTCAEgrade2以上の件数	ある副作用が生じている患者数（吐き気など）
42	初回面談時からの副作用のgrade の変化（変化なし、増加、減少）	副作用の重症度が減少した患者数	薬剤師による面談を行なっている患者数
43	痛みのスコア・変化（BPI 簡易疼痛調査）	薬剤師との面談4ヶ月後の痛みのスコア（PMI）が0未満の割合	薬剤師による面談を行なっている患者数
44	副作用発生件数（症状の項目は絞る）	○○の副作用が生じている患者数 or Grade2以上の副作用が生じている人数	薬剤師による面談を行なっている患者数
45	薬剤師の介入によって改善した副作用件数（割合）	改善した人数	薬剤師による面談を行っている患者のうちある副作用が生じている患者数
46	STAS-Jを用いた苦痛症状緩和に関する改善率	介入後の初回評価時にSTAS-Jの点数が改善した件数	STAS-Jによる評価をした件数
47	吐き気、嘔吐の抑制率	投与後１-5日以内に悪心・嘔吐が生じた(or 防げた）件数	○○のレジメンを施行中の患者数
48	患者のQOL（指標はEQ-5D-5Lなど）	QOLが高い人の割合（質問用紙など？）	調査実施件数
49	抗がん剤の治療期間	抗がん剤の治療期間	
50	治療継続率	○ヶ月治療を継続した人数	ある期間内にある薬剤を開始した患者数 or ある期間中で投与中の患者数
51	治療強度・投与量（同じレジメン、抗がん薬にて比較）	RDI（Relative dose intensity）90%以上の割合	○○が処方されている人数（文献はエルロチニブ）
52	RDI（Relative dose intensity）	処方量×処方日数	標準投与量×処方日数
53	治療強度を落とさずに継続できている期間	ある期間内で減量なしで治療継続している人数	○○が処方されている人数
54	無増悪生存期間（PFS）	ある期間内で増悪なしで治療継続している人数	○○が処方されている人数（文献はエルロチニブ）
55	がん患者の救急外来の受診件数	薬剤師面談後90日以内に救急外来を受診した人数 or 救急外来を受診した患者数のうち当院での外来化学療法部の受診歴のある患者数	薬剤師による面談を行っている患者数 or 外来化学療法部受診件数
56	副作用によりdrop out した割合	副作用が原因で薬剤を変更または中止した人数	ある期間内にある薬剤を開始した患者数
57	腫瘍マーカーの変化	腫瘍マーカーの増加が見られた患者数	ある期間内にある薬剤を開始した患者数 or ある期間中で投与中の患者数
58	irAE発症率	irAE発症数（又はある検査値基準値以上の数）	ICI投与中の患者数
59	栄養状態	アルブミンの値が4.0以上の人数	外来化学療法部受診件数
60	患者の薬剤への理解度（MUSE scale など）	MUSE scaleが○点以上の人数	MUSE scaleによる評価を実施した人数
61	患者の自己管理能力	Teach-Back average score が4点以上の人数	Teach-Back average score による評価を実施した人数
62	服薬遵守率（アドヒアランス良好の割合）	服薬アドヒアランスが良好の人数	薬剤師による面談を行なっている患者数
63	患者の治療に対する不安度	5段階で4以上の不安がある人数	不安度を評価した人数

63	医師の業務時間（業務内容毎の時間の変化）	外来化学療法部での診察時間	医師の業務時間
64	医師1人当たりの1日の診察件数	外来化学療法部受診件数	外来化学療法部診察担当医師数
65	薬剤師の業務時間（業務内容毎の時間の変化）	外来指導の時間	薬剤師の業務時間
66	薬剤師外来の必要性・満足度（患者アンケートによる）	薬剤外来への満足度が高いという回答をした件数	アンケート件数
67	薬剤師に対する信頼度・満足度	薬剤師への信頼度が高いという回答をした件数	アンケート件数
68	1人あたりの患者の平均待ち時間	受付後から診察呼び出しまでにかかった時間	外来化学療法部受診件数
69	ーー分以上待った患者の割合	ーー分以上待った患者数	外来化学療法部受診件数
70	患者１人あたりの診療時間	全診療時間	外来化学療法部受診件数
71	医療費（施設毎）	医療費	外来化学療法部受診件数
72	（コスト削減）薬剤費、１コースあたりの医療費	がん治療にかかった医療費ー手術費や周術期管理の治療費	施行された化学療法のコース数
73	Medical cost impact（副作用救済制度の給付金中央値、医師に受理された提案数などから算出）	医師に受理された提案数×2.6%×副作用救済制度1件あたりの金額（定数）	薬剤師介入件数
74	病院の収益に占める外来化学療法部の収益の割合	外来化学療法部における収益	病院の収益
75	薬剤師のモチベーション	モチベーションが高いと回答した数	薬剤師への調査実施件数

図１．QI 候補案

	外来化療における薬剤師の介入に対するQI 候補	分子	分母
1	がん薬物療法に関して腎機能にあった用量調整がされている割合	腎機能に応じた投与量調整がされている件数	エスワンを含む処方箋発行数
2	オピオイド鎮痛薬が投与されている割合	オピオイド鎮痛薬が投与されている患者数	外来化学療法部受診患者数 →骨転移のある患者（ランマークを投与している患者）
3	医師に受け入れられた提案の割合	医師に採用された提案の件数	薬剤師が医師に提案を行った件数
4	薬剤師の介入によって鎮痛薬の薬剤調整を行った割合	鎮痛薬に関する介入を行った件数	薬剤師が介入を行った件数
5	薬剤師の介入によって便秘薬の薬剤調整を行った割合	便秘薬の介入を行った件数	薬剤師が介入を行った件数
6	薬剤師の介入によって制吐薬の薬剤調整を行った割合	制吐薬の介入を行った件数	薬剤師が介入を行った件数
7	薬剤師による介入をした割合	薬剤師による介入件数	薬剤師外来受診件数
8	連携充実加算算定件数	連携充実加算算定件数	外来化学療法部受診件数
9	がん患者指導料「ハ」の算定件数	がん患者指導料「ハ」の算定件数	外来化学療法部受診件数
10	がん専門薬剤師数（薬剤師の専門性）	がん関連の専門・認定をもつ薬剤師数	外来化学療法部に関わる薬剤師数
11	外来化学療法部に関わる薬剤師数	外来化学療法部に関わる薬剤師数	薬剤師数
12	薬局からのトレーシングレポート報告数（薬薬連携）	薬局からのトレーシングレポート報告数	連携充実加算算定件数
13	診察前面談件数を行った割合	診察前面談件数	薬剤師外来受診件数
14	薬剤師による検査オーダーをした割合	薬剤師による検査オーダー件数	
15	薬剤師による処方仮オーダーをした割合	薬剤師による処方仮オーダー件数	薬剤師外来受診件数
16	薬剤師外来の受診件数	服薬指導実施件数	外来化学療法部受診件数
17	irAE に関する検査実施割合	必要な検査が実施されている件数（セットオーダーから）	ICI投与中の患者（がん種絞る？肺がんなど）
18	HBV再活性化に関する検査実施割合	適切なHBVスクリーニング検査、必要に応じて定期的なHBV-DNAの定量が行われている件数	HBV再活性化に注意が必要な抗がん剤を投与している患者数
19	治療強度・投与量（同じレジメン、抗がん薬にて比較）	RDI（Relative dose intensity）90%以上の割合	○○が処方されている人数（文献はエルロチニブ）
20	RDI（Relative dose intensity）	処方量×処方日数	標準投与量×処方日数
21	治療強度を落とさずに継続できている期間	ある期間内で減量なしで治療継続している人数	○○が処方されている人数
22	服薬遵守率（アドヒアランス良好の割合）	服薬アドヒアランスが良好の人数	薬剤師による面談を行なっている患者数
23	医師1人当たりの1日の診察件数	外来化学療法部受診件数	外来化学療法部診察担当医師数
24	患者１人あたりの診療時間	全診療時間	外来化学療法部受診件数

図２．バリデーションにより絞り込みを行った QI 候補案

④精神科薬物療法の質向上に向けた病院薬剤師の役割に関する研究（別添資料 8）

【医師向けアンケート結果】

1.　基本情報（(医師種別、年齢、性別、勤務形態、施設規模（許可病床数)、病院の分類、電子カルテの有無、処方ｵｰﾀﾞﾘﾝｸﾞｼｽﾃﾑの有無)

精神科病院に勤務する医師 398 名から回答を

得た。結果を表に示した。医師の種別は、精神科医が 97.5%（388 名)、内科医が 2.3%（9 名)、麻酔科医 0.2%（1 名）であった。年代は 30 代が最も多く、性別は男性が約 4 分の 3 を占めていた。勤務形態は常勤が大多数で、施設規模は 500 床以上の割合が多かった。病院の分類では、精神科単科病院が半数以上であり、続いて大学病院精神科、一般病院精神科と続いた。電子カルテと処方オーダリングシステムの導入はおよそ 9 割の施設で導入していると回答していた。

医師種別

	N	%
精神科医	388	97.5
内科医	9	2.3
麻酔科医	1	0.2
回答した人数	398	100

年齢

	N	%
20 代	39	9.8
30 代	147	36.9
40 代	102	25.6
50 代	67	16.8
60 代	33	8.3
70 代	9	2.3

80 代以上	1	0.3
回答した人数	398	100

性別

	N	%
男性	306	76.9
女性	92	23.1
その他	0	0.0
回答した人数	398	100

勤務形態

	N	%
常勤	352	88.4
非常勤	43	10.8
開設者	1	0.3
理事	1	0.3
理事長兼院長	1	0.3
回答した人数	398	100

施設規模

	N	%
200 床未満	52	13.1
200 床以上～300 床未満	88	22.1
300 床以上～400 床未満	48	12.1
400 床以上～500 床未満	41	10.3
500 床以上	169	42.5
回答した人数	398	100

病院の分類

	N	%
精神科単科病院	227	57.0
大学病院精神科	100	25.1
一般病院精神科	61	15.3
その他	10	2.5
回答した人数	398	100

電子カルテの導入について

	N	%
導入している	356	89.4
導入していない	42	10.6
回答した人数	398	100

処方オーダリングの導入について

	N	%
導入している	359	90.2
導入していない	39	9.8
回答した人数	398	100

以下は質問項目と結果を表で示す。

問 1-1　担当している入院患者数はおよそ何名ですか？（回答時現在）

	N	%
10 名未満	164	41.2
10 名以上～20 名未満	84	21.1
20 名以上～30 名未満	78	19.6
30 名以上～40 名未満	41	10.3
40 名以上～50 名未満	17	4.3
50 名以上	14	3.5
回答した人数	398	100

問 1-2　担当している外来患者数は、1 週間におよそ何名ですか？（回答時現在）

	N	%
10 名未満	61	15.3
10 名以上～20 名未満	56	14.1
20 名以上～30 名未満	54	13.6
30 名以上～40 名未満	55	13.8
40 名以上～50 名未満	50	12.6
50 名以上～60 名未満	33	8.3
60 名以上～70 名未満	17	4.3
70 名以上～80 名未満	21	5.3
80 名以上～90 名未満	16	4.0
90 名以上～100 名未満	6	1.5

100 名上	29	7.3
回答した人数	398	100

問2　1ヶ月の時間外労働時間は何時間程度ですか？（直近 3 ヶ月の平均値）

	N	%
5 時間未満	131	32.9
5 時間以上～10 時間未満	64	16.1
10 時間以上～15 時間未満	34	8.5
15 時間以上～20 時間未満	28	7.0
20 時間以上～25 時間未満	24	6.0
25 時間以上～30 時間未満	18	4.5
30 時間以上～35 時間未満	27	6.8
35 時間以上～40 時間未満	16	4.0
40 時間以上	56	14.1
回答した人数	398	100

問 3　業務にあてる時間の割合が多い順に1～5 位までの順位を選択してください。

診療	N	%
1 位	270	69.1
2 位	53	13.6
3 位	39	10.0
4 位	17	4.3
5 位	12	3.1
回答した人数	391	100

記録	N	%
1 位	50	12.8
2 位	190	48.7
3 位	102	26.2
4 位	44	11.3
5 位	4	1.0
回答した人数	390	100

検査	N	%
1 位	3	0.9
2 位	7	2.1
3 位	23	6.9
4 位	67	20.1
5 位	233	70.0
回答した人数	333	100

面談	N	%
1 位	50	12.9
2 位	98	25.3
3 位	107	27.6
4 位	109	28.1
5 位	24	6.2
回答した人数	388	100

文書作成	N	%
1 位	27	6.9
2 位	45	11.6
3 位	139	35.7
4 位	153	39.3
5 位	25	6.4
回答した人数	389	100

問：事前に実施範囲を設定した上で、薬剤師にタスク・シフト／シェアしても良い業務はつぎのどれですか？当てはまるもの全て選択してください。

問 4-1　薬剤師による処方代行入力･指示等の支援（複数回答可）

	N	%
定期処方の代行入力	219	55.0
臨時処方の代行入力	141	35.4
頓服処方の代行入力	217	54.5
処方変更時などの代行入力	188	47.2

処方日数の調整	314	78.9
錠剤数の整理	284	71.4
副作用発生時の減薬指示	103	25.9
効果不十分時の増量処方	52	13.1
患者希望に応じた用法の変更	191	48.0
患者希望に応じた調剤方法の変更	276	69.3
患者希望に応じた剤型の変更	201	50.5
どれも当てはまらない	28	7.0
その他	9	2.3
回答した人数	398	

問 4-2　薬剤師による患者評価･情報収集支援（複数選択可）

	N	%
副作用（DIEPSS）評価 の実施	306	76.9
服薬に対する構えの評価の実施	271	68.1
病状評価の実施	181	45.5
患者情報の収集	353	88.7
どれも当てはまらない	18	4.5
回答した人数	398	

問 4-3　薬剤師による同意取得支援(複数選択可)

	N	%
クロザピン使用の同意取得	201	50.5
持効性注射剤使用の同意取得	243	61.1
臨床試験（治験）参加の同意取得	227	57.0
どれも当てはまらない	113	28.4
その他	2	0.5
回答した人数	398	

問 4-4　薬剤師による検査オーダー支援(複数選択可)

	N	%
検査スケジュール管理	239	60.1
検査オーダー代行入力（定期検査）	198	49.7
特定検査代行入力（Li 測定など）	265	66.6
どれも当てはまらない	82	20.6
その他	3	0.8
回答した人数	398	

問 4-5　薬剤師による処方支援(複数選択可)

	N	%
向精神薬の選択提案	247	62.1
抗精神病薬の増減・切り替えの提案	244	61.3
抗不安薬睡眠薬の増減切り替えの提案	255	64.1
向精神薬以外の身体疾患の処方提案	299	75.1
どれも当てはまらない	52	13.1
その他	3	0.8
回答した人数	398	

問 4-6　その他の薬剤師への要望(**自由記載**)

・現在とても頼りになっていますしこれからも期待しています。
・新規販売薬の早期採用の提案
・当院の薬剤師はとても信頼できるので、仕事の幅を増やしてほしい。しかし人手不足が心配。
・医療観察法医療において、多職種による意見書を裁判所に提出する際に、薬剤師からも積極的に意見書を提出してほしい。
・診察能力のない薬剤師への業務委託は説明中心にお願いしたい
・提案は構わない。剤形や飲む時間の変更などは基本的には構わないことが多いが、患者によって個別対応が必要となるケースがあり、それまで変更されるのは困る。かと

いって、それぞれ個別に情報共有をしていかなくてはいけないのでは、一括で自分で管理した方が楽かもしれない。
・当科ではかなりサポートしていただいています。
・怠薬による精神症状再発が最多なので、その根底にある疾病教育は心理士、看護師と協働してやっていただいた方が良いと思います。またデポ剤による再発予防効果は明白なので、疾病教育と共にデポ剤導入もぜひ担当していただきたい。
・相互作用、副作用の原因薬剤の推定、漢方の重複などの情報があると嬉しいです
・主病名の情報収集。治療ガイドラインの熟知、
・不良在庫を少なくする
・添付文書の記載の有無に拘わらず、薬物相互作用についての注意喚起。添付文書上は禁忌になっていても、最新のガイドラインでは必ずしも禁忌ではなく許容されている等の情報提供（特に妊娠や授乳に関して）。これは病院では少ないかもしれないが、安易にペモリンやバルビツール系、簡易検査のみでのコンサータ処方、精神科初受診でいきなり数種類のベンゾジアゼピン系や抗精神病薬・抗うつ薬を 3 種類以上で処方する等の明らかに誤った処方に関しては処方医に注意するか、所属長等（クリニックの場合にこのような問題が多いので、これをどうするかも問題）への通告等もあった方が望ましい。
・患者の薬剤に対する疑問へのお答え
・カンファレンスへの参加、注射薬の希釈など
・他科薬が採用されていない時、どの薬剤にスイッチするか相談したい
・持参薬の日数確認などを薬剤師に依頼することが多く、助かっている。
・総合病院精神科のため、身体合併症のある患者さんの入院がおおいです。身体科の薬剤について相談させていただくことがおおいです。急性期中心の患者層なので定期処方も変更がおおく、週の途中に変更した内容が次の定期に反映忘れていたときなど、薬剤師さんに指摘いただいて助かったことがたくさんあります。
・現状もそうだが、薬剤師と協働して患者にとって良質な診療を提供していきたい。
・当院の薬剤師の先生方には、代行入力や服薬指導、処方提案、治験参加の説明等、様々なタスクシフトでお世話になっております。
・専門性を活かした患者・家族への心理教育
・①身体合併症の薬物療法の処方提案、②他の医療機関による処方薬の確認、③自らの処方におけるダブルチェック
・医療チームとしての連携の円滑化
・いずれも薬剤師の知識レベルによる。医者に確認を必ず取ってほしい。
・持参薬がない時の代替薬の提案
・患者へ「薬は主作用と副作用を比べて選ぶ」等の常識を説明。
・処方している場に同席してもらう
・事前に、ドクターと薬剤師間で、患者と話す内容や方針を確認してもらう。
・頑張ってください
・患者さんの好みに合わせた剤型選択の提案
・副作用含め、服用に関連した不安の聴取
・服薬忘れ時の対応についての助言

・薬剤師(特に病院勤務の)も多忙で仕事内容も多岐にわたるので、医師からのタスクシフトが過大な負担にならないよう注意が必要だと思います。
・医師が診療報酬獲得作業に専念できるよう雑務を担当してほしい。
・薬剤に関することならどのような点でも、提案して頂きたい。
・服薬コンプライアンスが不良になった時の面接
・ベンゾジアゼピン受容体作動薬(睡眠薬)の長期連用(依存)患者に対して薬剤の切り替えを図る際に薬剤師が継続的に指導していくことが必要(ベンゾジアゼピン依存対策への関与)
・レセプトの病名入力
・当院では適宜処方提案や内科薬に関する提案を頂けており、大変仕事がしやすいです
・患者評価、情報収集支援は望ましい。
処方内容でのミスのダブルチェック
・患者の剤形や用法に関する希望の聞き取り、内服方法の指導
・血中濃度の検査間隔や、心電図の QT チェックなどに参加してほしい。
・処方中の薬物どうしの薬物相互作用に関する情報提供
・妊娠と薬に関するリスクコミュニケーションを含め、添付文書と実際が異なる場合に関する連携(抗精神病薬の多くやリチウムは分割投与とされているが、単回投与のベネフィットが大きい等)
・薬剤師からの処方提案や評価などはとてもありがたいため、もっと薬剤師と相談・連携が取りやすい治療体制の構築が望ましい。
・いつも助かっています。ありがとうございます。
・心理教育
・心理社会的背景を配慮した服薬指導、心理教育を今後も実践していただけると良いと思う。
・診療の際の副作用、薬の選択等、とても助かっています。精神科の治療は薬物療法が中心であるため、薬剤師さんの果たす役割は非常に大きいと考えます。また、同意取得や検査オーダーの支援などで薬剤師さんの仕事を増やすことは有益ではないと考えます。
・是非率直な意見を聞きながら診療したいです。医師と情報共有をしていくにあたって、どのような情報があると薬剤師さんの役に立つか、知りたいです。
・処方薬歴の作成
・飲み合わせ上の問題や心配など積極的に提案して欲しい。他の医師の処方事例(院内の主流、潮流)など率直なご意見いただきたい
・薬情を、知的障害の方向けにひらがな、短文などで記載されているものがあれば良いと思った。(すでにあるのであればすみません)
・一包化や服薬コンプライアンス向上のための支援
・薬剤師への絶対的な信頼関係の構築があります
・もっと薬剤師さんが活躍できる素地はあると思います。本研究の結果をもとに、制度改定などぜひ前向きに進めてほしいです。
・副作用について患者へ説明してほしい。
・タスクシフトシェアの内容として、薬剤に関するほぼすべての選択肢を選びました

が、それらを積極的に行っていただきたいというよりは、医師がし忘れたり、ミスした際に、バックアップとしてサポートいただけると大変ありがたいと思います。
・他院等で処方上限を超えている処方がある患者さんが転院等で担当となった際に、患者さんがそのままの量の処方を希望された時の対応
・良くやってくれてます
・薬物治療に関する文献、最新情報の共有（製薬会社とは異なる公平な視点で）
・コロナ以降、病院に製薬会社担当の出入りが減り、薬剤の情報提供が疎かになっている印象です。特に他科の薬剤については手が回らず、どんどんアップデートが遅れる傾向があるので、病棟・外来で処方が一定量出る薬剤について、定期的に院内のトレンドを共有できる情報提供の場を薬剤部主導で設けていただけるとありがたいです。
・（やってくださってますが）患者への薬剤説明／自分としては薬剤師の先生方には特に入院患者について処方に関する疑義とか提案をガシガシしてくださると嬉しいのですが（効率的というより質を上げる意味で）、お互いに忙しいのと医者によってスタンスも違ったりするので個人的に仲良くならないと難しい…
・病状評価（尺度使用）にはある程度研修が必要です。これは医師も同様ですが。

問 5　薬剤師が医師の診察前に患者と面談し、「服薬状況、副作用評価、患者の訴えや希望など」を聴取して医師に情報提供することは、診察時間の短縮、効率化につながることが期待できますか？

	N	%
期待できる	341	86.5
期待できない	42	10.7
分からない	11	2.8
回答した人数	394	100

問 6　「期待できない」理由をお聞かせください（自由回答）
・その内容も含めて診察で聞くことが患者–医師関係構築に重要であるため
・逆に時間がかかると思われる
・診療の質の向上は期待できるが、診療時間は長くなると思います。
・服用無い方。副作用等情報は有用だが、直接短縮されるとは限らない。
・精神科薬の場合、薬剤師サイドで処方目的を適切に把握することは困難であると考えられる事例が多かった。そのため患者に対し改めて説明をし直す手間が増えることを経験している。
・服薬状況等の確認も主治医の責任と考えている。薬剤師に聴取いただく意義は大きいと思うが、患者にとっては医師と薬剤師から同じ質問を繰り返し聞かれることになりかねず満足度の低下を懸念する。
・主治医がもう一度聞くから
・効率化できるシステムが必要で、システムさえあれば患者さんに入力して貰えばよいから。
・飲んでいるか飲んでいないかのコミュニケーションや、イエスノーだけではない場もまた治療関係にとって意義があるため。
・有用な情報が得られる期待はあるが、診療は薬の話ばかりではなく、また隠れたニーズが掘り出された場合、取り上げて患者

と相談することになるので、時間の短縮にはならない。

問 7　薬剤師が医師の処方を支援することに対して、どのように思いますか？

	N	%
賛成	343	87.1
反対	1	0.2
内容による	50	12.7
回答した人数	394	100

問 8　賛成と回答した理由　（複数選択可）

	N	%
良い提案であれば採用したい	332	95.7
薬剤師の意見に期待している	250	72.0
その他	12	3.6
回答した人数	347	

問 9　反対と回答した理由　（複数選択可）

	N	%
これまでの治療経過を熟慮した提案ではないため	3	75
普段から患者への関りが薄いため	1	25
薬物療法への理解が不足しているため	1	25
処方行為は医師の特権であるため	1	25
回答した人数	4	

問 10　普段の診療の中で、医師が患者と共同して治療方針を決定する「共同意思決定（SDM）」を実施していますか？

	N	%
実施している	345	88.9
実施していない	43	11.1
回答した人数	388	100

問 11　「共同意思決定（SDM）」が実施出来ない理由を選択してください（複数選択可）

	N	%
受け持ち患者が多く、時間的な余裕がない	25	46.3
そもそも SDM を実施出来そうな患者がいない	15	27.8
SDM が有効な手段とは考えていない	1	1.9
医師と患者だけでは成立しない	17	31.5
他専門職種の協力が得られない	9	16.7
その他	13	24.1
回答した人数	54	

問 12　医師と患者の「共同意思決定(SDM)」を実践するうえで、支援が必要な専門職種を全て選択してください。（複数選択可）

	N	%
看護師	346	90.6
薬剤師	358	93.7
心理士	233	61
精神保健福祉士	263	68.8
作業療法士	181	47.4
臨床検査技師	87	22.8
栄養士	157	41.1
他の専門職種の支援は不要	11	2.9
その他	9	2.4
回答した人数	382	

問 13　医師が患者と共同して治療方針を決定する「共同意思決定（SDM）」を行う際、薬剤師が支援することで SDM の効率化につながると考えられることを選択してください。　（複数選択可）

	N	%
治療薬の種類に関する説明	331	84.7
治療薬の剤形に関する説明	345	88.2

治療薬の効果に関する説明	294	75.2
治療薬の薬価に関する説明	281	71.9
副作用とその対処方法の説明	318	81.3
評価尺度による病状・病識の評価	166	42.5
評価尺度による服薬意識の評価	213	54.5
評価尺度による副作用評価	216	55.2
患者の薬物治療に対する印象や訴えの聴取	282	72.1
各専門職種が得た患者情報の共有	234	59.8
SDMに薬剤師などの関与は不要	9	2.3
その他	3	0.8
回答した人数	391	

問14　患者の意見や希望を治療に取り入れることについて、どのように考えますか？

	N	%
大変重要である	261	65.6
ある程度は必要である	93	23.4
患者の状態による	42	10.6
治療の参考にはならない	0	0
必要ではない	0	0
その他	2	0.4
回答した人数	398	100

【薬剤師向けアンケート】

1.　基本情報（問1：年齢、問2：性別、問3：勤務形態、問4：施設規模（許可病床数）、問5：電子カルテの有無、問6：処方ｵｰﾀﾞﾘﾝｸﾞｼｽﾃﾑの有無）

問1：年齢

	N	%
20代	25	10.3
30代	61	25.2
40代	66	27.3
50代	68	28.1
60代	22	9.1
70代	0	0
80代以上	0	0
回答した人数	242	100

問2：性別

	N	%
男性	124	51.2
女性	118	48.8
その他	0	0
回答した人数	242	100

問3：勤務形態

	N	%
常勤	208	86
非常勤	2	0.8
部門管理者	31	12.8
法人役員	1	0.4
回答した人数	242	100

問4：施設規模

	N	%
200床未満	37	15.3
200床以上～300床未満	53	21.9
300床以上～400床未満	40	16.5
400床以上～500床未満	28	11.6
500床以上	84	34.7
回答した人数	242	100

問5：電子カルテの有無

	N	%
導入している	202	83.5

導入していない	40	16.5
回答した人数	242	100

問 6：処方オーダリングシステムの有無

	N	%
導入している	207	85.5
導入していない	35	14.5
回答した人数	242	100

以下は質問項目と結果を表で示す。

問 7：「薬剤管理指導業務」の算定について

	N	%
算定している	219	90.5
算定していない	21	8.7
その他	2	0.8
回答した人数	242	100

問 8：薬剤師管理指導記録の保管

	N	%
指導記録はカルテ内に閉じられている	190	84.4
指導記録はカルテとは別に保管されている	30	13.3
その他	5	2.2
回答した人数	225	100

問 9：「薬剤管理指導業務」を実施していない理由

	N	%
算定用件を満たさない	11	47.8
マンパワー不足	8	34.8
包括病棟のため算定不可	3	13.0
理由不明	1	4.3
回答した人数	23	100

問 10：「病棟薬剤業務実施加算」の算定について

	N	%
算定している	93	38.4
算定していない	149	61.6
回答した人数	242	100

問 11：病棟薬剤業務実施加算を算定していない理由

	N	%
算定用件を満たさない	119	81
人員不足	17	11.6
包括病棟しかない	4	2.7
その他	7	4.8
回答した人数	147	100

問 12-1：外来「院内」処方箋枚数（直近 6 ヶ月間の 1 日平均枚数）

	N	%
なし	12	5.0
1 枚以上～10 枚未満	74	30.6
10 枚以上～20 枚未満	27	11.2
20 枚以上～30 枚未満	36	14.9
30 枚以上～40 枚未満	16	6.6
40 枚以上～50 枚未満	14	5.8
50 枚以上～60 枚未満	6	2.5
60 枚以上～70 枚未満	19	7.9
70 枚以上～80 枚未満	5	2.1
80 枚以上～90 枚未満	2	0.8
90 枚以上～100 枚未満	7	2.9
100 枚以上	24	9.9
回答した人数	242	100

問 12-2：入院（内服）処方箋枚数（直近 6 ヶ月間の 1 日平均枚数）

	N	%
30 枚未満	3	1.2
30 枚以上～40 枚未満	15	6.2
40 枚以上～50 枚未満	15	6.2
50 枚以上～60 枚未満	19	7.9
60 枚以上～70 枚未満	13	5.4
70 枚以上～80 枚未満	24	9.9
80 枚以上～90 枚未満	17	7.0
90 枚以上～100 枚未満	5	2.1
100 枚以上～150 枚未満	29	12.0
150 枚以上～200 枚未満	19	7.9
200 枚以上	83	34.3
回答した人数	242	100

問 12-3：入院（注射）処方箋枚数（直近 6 ヶ月間の 1 日平均枚数）

	N	%
10 枚未満	46	19.0
10 枚以上～20 枚未満	48	19.8
20 枚以上～30 枚未満	25	10.3
30 枚以上～40 枚未満	10	4.1
40 枚以上～50 枚未満	7	2.9
50 枚以上～60 枚未満	11	4.5
60 枚以上～70 枚未満	2	0.8
70 枚以上～80 枚未満	3	1.2
80 枚以上～90 枚未満	1	0.4
90 枚以上～100 枚未満	2	0.8
100 枚以上	87	36.0
回答した人数	242	100

問 12-4：入院（外用）処方箋枚数（直近 6 ヶ月間の 1 日平均枚数）

	N	%
10 枚未満	55	24.0
10 枚以上～20 枚未満	66	28.8
20 枚以上～30 枚未満	26	11.4
30 枚以上～40 枚未満	14	6.1
40 枚以上～50 枚未満	12	5.2
50 枚以上	56	24.5
回答した人数	229	100

問 13-1：常勤薬剤師数

	N	%
1 名	5	2.1
2 名	24	9.9
3 名	37	15.3
4 名	32	13.2
5 名	24	9.9
6 名	16	6.6
7 名	7	2.9
8 名	1	0.4
9 名	2	0.8
10 名以上	94	38.8
回答した人数	242	100

問 13-2：非常勤薬剤師数

	N	%
なし	127	52.5
1 名	51	21.1
2 名	20	8.3
3 名	9	3.7
4 名	5	2.1
5 名	9	3.7
6 名	5	2.1
7 名	2	0.8
8 名	1	0.4
9 名	3	1.2
10 名以上	10	4.1
回答した人数	242	100

問 14：現在の薬剤師数は充足していますか？

	N	%
充足している	140	57.9
充足していない	83	34.3
その他	19	7.9
回答した人数	242	100

問 15：1 ヶ月の時間外労働時間は何時間程度ですか？

	N	%
5 時間未満	87	36.0
5 時間以上～10 時間未満	32	13.2
10 時間以上～15 時間未満	26	10.7
15 時間以上～20 時間未満	20	8.3
20 時間以上～25 時間未満	21	8.7
25 時間以上～30 時間未満	20	8.3
30 時間以上～35 時間未満	10	4.1
35 時間以上～40 時間未満	19	7.9
40 時間以上	7	2.9
回答した人数	242	100

問 16：業務にあてる時間の割合が多い順に 1～5（位）までの番号を選択してください。

調剤業務	N	%
1 位	133	55.0
2 位	76	31.4
3 位	18	7.4
4 位	12	5.0
5 位	3	1.2
回答した人数	242	100

病棟業務	N	%
1 位	76	31.4
2 位	89	36.8
3 位	48	19.8
4 位	19	7.9
5 位	10	4.1
回答した人数	242	100

教育関係	N	%
1 位	2	0.8
2 位	18	7.4
3 位	77	31.8
4 位	118	48.8
5 位	27	11.2
回答した人数	242	100

研究関係	N	%
1 位	3	1.2
2 位	3	1.2
3 位	26	10.7
4 位	79	32.6
5 位	131	54.1
回答した人数	242	100

管理業務	N	%
1 位	26	10.7
2 位	59	24.4
3 位	77	31.8
4 位	54	22.3
5 位	26	10.7
回答した人数	242	100

問 17：所属する薬剤師の平均年齢は次のどれですか？（非常勤を含む平均）

	N	%
20 代	3	1.2
30 代	99	40.9
40 代	81	33.5

50 代	50	20.7
60 代	9	3.7
70 代以上	0	0.0
回答した人数	242	100

問 18：医師との事前協議の上でプロトコール（業務範囲）を設定し、タスク・シフト／シェアしている、あるいは要望次第で実施可能と思われる業務は次のどれですか？当てはまるものを全て選択してください（複数選択可）

問 18-1：薬剤師による処方代行入力・指示（複数選択可）

	N	%
定期処方の代行入力	99	40.9
臨時処方の代行入力	53	21.9
頓服処方の代行入力	85	35.1
処方変更時などの代行入力	125	51.7
処方日数の調整支援	166	68.6
錠剤数の調整	151	62.4
副作用発生時の減薬支援	72	29.8
効果不十分時の増量支援	47	19.4
患者希望に応じた用法の変更支援	110	45.5
患者希望に応じた調剤方法の変更支援	148	61.2
患者希望に応じた剤型の変更支援	101	41.7
どれも当てはまらない	35	14.5
その他	16	6.6
回答した人数	242	

問 18-2：患者評価 ・情報収集の支援（複数選択可）

	N	%
副作用（DIEPSS）評価の実施	128	52.9
服薬に対する構え（DAI-10）の評価	122	50.4
病状評価の実施	30	12.4
患者情報の収集	207	85.5
どれも当てはまらない	25	10.3
その他	1	0.4
回答した人数	242	

問 18-3：同意取得支援　（複数選択可）

	N	%
クロザピン使用の同意取得	84	34.7
持効性注射剤使用の同意取得	92	38.0
治験参加の同意取得	28	11.6
どれも当てはまらない	127	52.5
その他	3	1.2
回答した人数	242	

問 18-4:検査オーダー支援　（複数選択可）

	N	%
検査スケジュール管理	79	32.6
定期検査オーダー代行入力	53	21.9
特定検査オーダー代行入力	85	35.1
どれも当てはまらない	123	50.8
その他	4	1.7
回答した人数	242	

問 18-5：処方提案　（複数選択可）

	N	%
向精神薬の選択提案	135	55.8
抗精神病薬の調整	162	66.9
抗不安薬・睡眠薬の調整	159	65.7
身体疾患に関する処方提案	184	76.0

どれも当てはまらない	29	12.0
その他	3	1.2
回答した人数	242	

問 18-6：医師の代行を行っているその他の業務があれば記載してください（自由記載）

・外用薬物療法(褥瘡治療を中心に)の提案
・外用療法(皮膚疾患、褥瘡)の処方提案および処置の提案
・クロザピンの検査の代行入力
・持参薬からの切り替え時の処方入力
・保険薬局からの疑義照会対応
・持参薬処方入力
・持参薬の代行処方オーダー
・診察の補助（パソコン入力が不得意な医師が居るため）
・持参薬の使用可否判断と選択
・処置入力　外来処方疑義照会対応
・褥瘡治療の外用薬
・心理教育、持参薬の評価
・持参薬管理(代行処方)
・処方の代行修正
・処方入力代行は常に行っているわけではなく、要請があった時に実施。原則医師が入力している。
・持参薬鑑別後処方代行入力
・依頼があった際に持参薬の院内切替処方のオーダーをする。
・持参薬のオーダー
・持参薬鑑別　処方指示
・疑義照会の対応
・他科薬指示
・持参薬指示の代行入力
・持参薬処方入力
・他科薬登録
・院外処方せんの残薬調整、一包化指示等の疑義照会の了承
・疑義照会内容の一部簡素化
・院外薬局からの疑義照会の一部
・患者限定で使用できる薬剤の申請書作り
・「医師との事前協議の上でプロトコール（業務範囲）を設定」はしていないが、上記設問の複数の業務を実施しているため、「どれも当てはまらない」と回答した。
・定期処方の代行業務
・入院時の持参薬入力
・薬剤委員会提出資料の作成代行、特定注射抗菌薬届出用紙の作成代行
・処方修正全て
・内服管理方法の決定支援（自己管理レベルの設定）
・現在、どれも当てはまらないが、やろうと思えばできると考えます。
・院外処方の疑義照会回答

薬剤師による診察の事前面談（入院・外来共通）と共同意思決定（SDM）について

問 19：薬剤師の事前面談を実施していますか？

	N	%
実施している	34	14.0
実施していない	201	83.1
その他	7	2.9
回答した人数	242	100

問 20：医師の診察前に患者と面談し、「服薬状況、副作用評価、患者の訴えや希望など」を聴取して医師に情報提供することは、診察時間の短縮、効率化、医師の負担軽減につながると思いますか？

	N	%
思う	203	83.9
思わない	12	5.0
分からない	27	11.2
回答した人数	242	100

問 21：「思わない」理由を教えてください（**自由記載**）

・情報提供書、普段の診察、看護師の支援により共有されている

・psw が行なっている。医師が直接聞くことも必要だと思う。

・精神科の場合、薬剤師と患者のラポール形成がうまくいかない

・患者の訴えや要望は、情報伝達のミスや齟齬を防ぐために、医師が直接聴取するのが第一選択だと考えるため。また、言語化されない部分の副作用や全身状態を把握するために、医師ときちんと面談する時間は必要と考えるため。医師に言いそびれたことを補足として聴取し、情報提供し、その後に活かすのは良いと思う。

・外来看護の一環だから

・負担軽減と言うより薬剤師求人目線から見た患者の状態評価と受け取って欲しい

・医師が薬剤師に対しての信用がない。

・結局のところ主観が入るため、医師も同様なやり取りを行うから。

・医師と薬剤師の信頼関係が薄いように感じるから。精神科は特にこだわりが強い医師が多いと思うから。

・服薬状況など薬に関することは事前聴取すれば負担軽減になる可能性はあるが、訴えや希望は歪んで伝わる可能性があるので注意が必要と考えます。

・精神科患者の診察前初回面談は患者の性質上困難

問 22：医師が患者と共同して治療方針を決定する「共同意思決定（SDM）」に薬剤師として関与していますか？

	N	%
関与している	58	24.0
関与していない	184	76.0
回答した人数	242	100

問 23：医師が患者と共同して治療方針を決定する「共同意思決定（SDM）」の中で、薬剤師が実施（補助）している、あるいは要望があれば実施可能な項目を選択してください　（複数選択可）

	N	%
治療薬の種類に関する説明	166	68.6
治療薬の剤形に関する説明	193	79.8
治療薬の効果に関する説明	156	64.5
治療薬の薬価に関する説明	150	62.0
副作用とその対処方法の説明	180	74.4
評価尺度による病状・病識の評価	61	25.2
評価尺度による服薬意識の評価	111	45.9
評価尺度による副作用評価	107	44.2
患者の薬物治療に対する印象や訴えの聴取	159	65.7
SDM に薬剤師の関与は不要	8	3.3
その他	5	2.1
回答した人数	242	

問 24：「共同意思決定（SDM）」に関与していない理由を選択してください（複数選択可）

	N	%
時間的な余裕がない	113	62.8
SDM を実施出来そうな患者がいない	8	4.4
SDM が有効な手段とは考えていない	2	1.1
医師と患者だけで完結している	111	61.7
その他	9	5
回答した人数	180	

問 25：患者の意見や希望を治療に取り入れることについて、どのように考えますか？

	N	%
大変重要である	138	57.0
ある程度は必要である	64	26.4
患者の状態による	38	15.7
治療の参考にならない	0	0.0
必要ではない	0	0.0
その他	2	0.8
回答した人数	242	100

薬学生の実習受け入れに関して

問 26：薬学生の実習申し込みがあれば、現在の施設で受け入れる態勢は出来ていますか？

	N	%
受け入れ態勢は整っている（2 週間以内）	59	24.4
受け入れ態勢は整っている（2 週間以上）	70	28.9
申し込みがあれば検討する	43	17.8
受け入れる状況ではない	58	24.0
その他	12	5.0
回答した人数	242	100

問 27：薬学生の実務実習を実際に受け入れた経験（指導した経験）はありますか？

	N	%
経験がある	169	69.8
経験がない	73	30.2
回答した人数	242	100

問 28：受け入れた（指導した）実習期間は次のどれですか？

	N	%
1 週間未満	33	13.6
1 週間～2 週間	27	11.2
3 週間～4 週間	18	7.4
4 週間以上	90	37.2
受け入れていない	74	30.6
回答した人数	242	100

問 29：実務実習の受け入れが、その後の入職に繋がりましたか？

	N	%
入職に繋がった	97	40.1
入職にはつながっていない	73	30.2
受け入れていない	72	29.8
回答した人数	242	100

問 30：実習生の受け入れには、何が必要ですか？（複数選択可）

	N	%
薬剤師などの人員	213	88.0
教育コンテンツ（学習教材）	150	62.0
病院管理者の理解	109	45.0
その他	20	8.3
回答した人数	242	

⑤病院薬剤師から薬剤師以外の者へのタスク・シフト/シェアに関する病院薬剤師を対象としたインタビュー調査（別添資料9,10,11）

2024年3月までに13度の班会議を実施しながら、インタビューによる質的調査を実施した。

1.　インタビュー対象者の背景

6施設、31名の薬剤師のうち、男性23名、年齢［50代 8名、40代 12名、30代 10名、20代 1名］、勤務歴［20年以上 16名、16年以上20年未満 4名、11年以上15年未満 6名、5年以上10年未満 4名、5年未満 1名］であった（別添資料10_表1）。

2.　インタビュー対象施設の背景に関するアンケート調査結果

「インタビュー調査を行った施設における薬剤師以外の者の背景」を別添資料10_表2に示した。雇用人数は平均14.5名、最少6名、最多28名と施設間の差が大きかった。雇用形態としては、病院雇用薬剤部所属及び外部委託が多く、病院雇用薬剤部外所属及び派遣もそれぞれ1施設ずつあった。業務内容別では全施設において行われていた注射補助及び内服補助業務が最も多く、次いで5施設で行われていた事務業務、機械の補助業務、抗がん剤ミキシング室の補助業務、そして施設によっては搬送業務、病棟関連業務、治験業務、麻薬関連業務、手術部業務、血中濃度測定を行っていた。勤務時間としては、1日あたりの合計平均時間は98.5時間、合計最小42時間、合計最大190時間であり、6時間以上8時間未満勤務が最も多かった。勤務歴は84名中5年未満が47名と最も多かった。

インタビュー調査を行った施設の処方箋枚数は、令和4年度の院内での処方箋枚数［入院処方箋枚数及び外来院内処方箋枚数、注射処方箋枚数の合計］は平均36.6万枚、最大57.8万枚、最小18.5万枚であった。院外処方箋発行率は85%以上が5施設、10%未満が1施設であった。また、手順書は5施設が「作成している」と回答した。

3.　インタビュー調査結果

本研究においては、インタビュー調査中に発言のあった薬剤師が従来行なっていた業務を行う無資格者である「事務職員、病院雇用の事務員、事務補佐員、SPD、委託業者、外部委託、外注業者、委託職員、SP、メッセンジャー、薬剤師助手、薬剤助手、調剤助手、助手、調剤補助、補助員、補助、病院雇用の薬剤部の技能補佐員、薬剤部の直接雇用の技能補佐員、特定技能、特定事務員、アシスタント・コンシェルジェ」を非薬剤師とした。

「タスク・シフト/シェアの実施内容」について、「計数・注射薬の取り揃えと施用ごとのセット、払い出し、搬送、返品、ピッカー補充、バラ錠を含む薬の充填、予製の作成、麻薬廃棄の補助、在庫管理、期限確認、卸への発注、検品、納品、毒薬の出納確認、処方箋の片付け、書類の補充、委員会資料の印刷、レジメン管理、システムへの入力、調剤室の清掃、機械の清掃、受付対応、窓口対応、電話対応、勤怠管理、事務業務、持参薬確認、持参薬鑑別書の作成と仮入力、TDM測定」が挙げられた（別添資料11）。

「薬剤師以外の者の導入のきっかけ」については「薬剤師の業務拡大、機械化による質の担保、機械操作者としての薬剤師以外の者の業務の発生、行政からの通知による影

響」が挙げられた（別添資料 11）。

「今後薬剤師以外の者へのタスク・シフト/シェアの導入が期待される業務」については「抗がん剤や輸液の調製、抗がん剤調整室の清掃、在庫管理や期限確認、外来窓口対応、研究の補助や学生指導、書類整理、書類作成、マスタ作成、レジメン管理、持参薬確認やカルテ入力、配薬ケースへの薬剤のセット、患者への配薬、一包化、散剤、水剤を含む取り揃え、製剤作成、電話対応、麻薬の廃棄」が挙げられた（別添資料 11）。

「タスク・シフト/シェアの推進における阻害要因とその解決策」については、様々な意見が挙げられたが、大きく分けて薬剤部全員の業務把握などの「目的の共有」、質の担保などの「機械化」、給与向上などの「薬剤師以外の者の雇用」、知識・技能の担保などの「薬剤師以外の者の教育」の 4 つにカテゴライズされた（別添資料 11）。このうち、薬剤師の業務拡大と、機械化による質の担保や機械操作者としての薬剤師以外の者の業務の発生がきっかけとなっていた。さらに、業務標準化では「目的の共有、機械化、薬剤師以外の者の教育」の 3 つのカテゴリーが関係しあい、「機械化」と「薬剤師以外の者の雇用」では機械操作者としての薬剤師以外の者の業務、機械と薬剤師以外の者の並行導入の必要性が、それぞれの性質や費用の確保において関係しあっていると考えられた。また、「薬剤師以外の者の雇用」と「薬剤師以外の者の教育」では知識・技能が担保され、キャリアの構築・地位向上につながることで給与向上といった雇用条件の改善、さらには薬剤師以外の者の責任感・倫理観・モチベーションの向上といった好循環につながると考えられ、これらは段階的に推進していくことで実現可能であることが示唆された（別添資料 10_図 1）。

⑥院外処方箋の問い合わせ簡素化プロトコルの業務ガイドライン作成（別添資料 12）

1. シンポジウムの概要

当該業務実施医療機関として院内対応型プロトコル実施施設、薬局対応型実施施設と処方箋応受薬局および地域薬剤師会とのアライアンスや事前申し合わせ協定を結ぶ施設からシンポジストを選定した。各シンポジストからは具体的な先行事例を紹介した上で、医師の負担軽減や患者の待ち時間などプロトコル導入効果が具体的に示された。事前に提示されたガイドライン（案）については、ガイドライン（案）に基づいてプロトコルの実臨床への導入は可能との評価を得た。

一方、「令和３年９月 30 日付け医政発 0930 第 16 号厚生労働省医政局長通知の内容をプロトコル導入の前提としてガイドラインに明記するべき」や「プロトコル業務を運用するにあたって、一定の期間を設けて業務を評価し、プロトコル内容を更新し、必要に応じて運用を見直すことが望ましい」との意見が得られた。

また、地域の複数の病院、薬局が参加する協議会やアライアンスなどを組織化した上で共通化したプロトコルと運用を申し合わせるなど、より広い範囲で導入されている好事例も紹介された。（別添資料 13）に各シンポジストの発表スライドを示す。

それら意見を集約しガイドラインに反映した。

２．ガイドラインの概要

ガイドライン（別添資料 14）は、プロトコル導入の背景と目的から「薬局対応型、院内対応型の定義」、「薬剤師が対応可能な項目の選定」、「院内プロトコルの承認、薬局と施設の申し合わせ締結」、「処方変更記録、医師への報告」などの項目を網羅した。また、関連法規や通知についても付記した。

D.　考察

①がん化学療法における病院薬剤師へのタスク・シフト/シェアに関する病院薬剤師および医師を対象としたインタビュー調査

病院薬剤師へのインタビュー調査より、外来がん化学療法における医師から病院薬剤師へのタスク・シフト/シェアは、診療報酬改定および行政からの通知がきっかけで開始されていることが明らかとなった。タスク・シフト/シェアの推進には、医政局通知で挙げられた意識改革、余力・設備の確保、教育（スキルアップ）に加えて、タスク・シフト/シェアの有用性を医師等に認識してもらうことが重要であることが示唆された。この結果から、タスク・シフト/シェアの有用性を評価し外部発信を行うことがタスク・シフト/シェアの推進に重要であることが示唆された。しかし、いずれの施設においても治療アウトカム及び医療安全の向上を評価する指標の設定が難しいとの声があがった。そのため、タスク・シフト/シェアの有用性を評価する指標の設定が必要である。

また、タスク・シフト/シェアを開始するにあたって、「意識」「知識・技能」「余力」を考慮した業務体制の構築がハードルとなった声が複数の施設から得られた。このことから、タスク・シフト/シェアがあまり進んでいない施設に対しては、施設間で共通する業務に関する手順書または指針の発出が促進要因となり得ると考える。

また、医師を対象としたインタビュー調査でも、病院薬剤師を対象としたインタビュー調査と同様に、タスク・シフト/シェアが医師の業務負担軽減だけでなく患者の知識向上にもつながっていることが明らかとなった。今後期待する業務内容としては、現在行っている診察前面談の拡大、処方および検査の代行オーダーが主にあげられ、インタビュー調査から医師から薬剤師へのタスク・シフト/シェアが期待される業務内容は数多くあることが示唆された。これらを実現するためにはPBPMなどの事前の取り決めがキーポイントとなり得る。しかし、薬剤師のマンパワーおよび知識に対する不安、他の診療科でのタスク・シフト/シェアに対する受け入れの違いが課題として挙げられた。このことから、タスク・シフト/シェアを促進するためには、**各施設の状況に応じたPBPMの作成、薬剤師の余力の確保、教育（スキルアップ）**および**タスク・シフト/シェアの有用性評価**が重要である。

②病院薬剤師へのがん患者のニーズを把握するためのアンケート調査

本研究では、3施設でアンケート調査を行ったが、回答は施設の偏りなく得られた。また、アンケートに回答いただいた患者背景は、60歳以上の患者が8割を占めており、肺がんや乳がん、大腸がんの患者が多い結果となったが、がんの罹患リスクを考慮すると、本アンケート調査は概ねがんサバイバーの現状を反映していると考えられる。

診察時に、医師に思いや聞きたいことを

伝えられていない患者は 3 割に上っていたことから、がん治療を受けるにあたり、外来では患者が十分に納得して治療を受けられていない可能性が考えられた。診察時に医師に意思を伝えられていない理由として、診察時間の短さ、診察時に言いたいことを思い出せないが主に挙げられていることから、患者が納得して満足に治療を受けるためには、診察時に医師への相談時間の確保が必要であると考えられる。しかしながら、現状医師は過重労働となっており、医師の負担軽減が求められている。一方、がん治療を継続していく中で、お薬のことや副作用のこと、日常生活での注意点など、病院薬剤師にも相談したいと思っている患者は 9 割を超えていたことから、病院薬剤師が患者との相談機会を設けることにより、患者の意思を医師や看護師などに伝え、患者と医療者をつなぐ役割を担うことができる。病院薬剤師が医師の診察前に、患者の意思や症状などを聞き取り、医師に効率的に伝えることで、患者のニーズも満たしつつ、医師の負担も軽減できると考えられる。

また、患者が病院薬剤師に関わってほしいこととして、半数の患者はがん治療に伴う副作用に関する説明・相談や抗がん薬の作用の仕方・効能・効果に関する説明、副作用症状を和らげる薬についての提案など、抗がん薬の説明や副作用マネジメントについての関わりを求めていたため、薬剤師の職能を発揮し、薬剤指導を行う必要があるが、その他にも常用薬についての相談やがん治療に関する心のケア、日常生活での注意点など、抗がん薬にとどまらず多岐にわたる患者への関わりが求められていることが明らかとなった。

最後に、病院薬剤師に望むこととして自由記載にて得られた意見からは、主に外来においても病院薬剤師と面談できる時間・場所の提供と、抗がん薬治療や副作用等についての説明が求められていた。加えて、抗がん剤治療において、薬剤師はリラックスして話すことができ、心の支えとなっているという意見も多くあったことから、病院薬剤師は、患者から面談することが求められている。

一方で、病院薬剤師が患者と面談できる時間の確保は、喫緊の課題であり、薬剤師から薬剤助手へのタスクシフトや医師の負担軽減に加えて薬剤師の業務効率向上が見込める PBPM の導入など、病院薬剤師の負担を軽減できるような業務展開を検討する必要があると考えられる。

③がん化学療法領域における薬剤師のタスク・シフト/シェアに関する QI 開発

医療の質の評価や効果を可視化するための指標を開発することは、医師から病院薬剤師へのタスク・シフト/シェアを推進する上で重要な役割を果たすことが考えられる。そのためにはQIが実用されるものである必要がある。開発された QI が実際に臨床で応用されるためには、その指標がコストや時間がかからず運用され得るものであること、薬剤師の介入が数値として表れ、取り組みとして評価され得るものであることが必要となる。そういった視点で考えると、算定件数に関する指標は比較的運用されやすい指標になるのではないかと考えられる。実際に今回の研究で挙げられた候補の中では、算定件数に関する指標が多くなっている。しかしながら、算定件数に関する指標だけ

でなく、患者の治療効果に貢献できたという指標もタスク・シフト/シェアを推進する上で重要な指標となり得るだろう。今後、医師から病院薬剤師へのタスク・シフト/シェアをさらに進めていくためには、今回取り上げたQIの候補は今後さらに吟味していく必要がある。

④精神科薬物療法の質向上に向けた病院薬剤師の役割に関する研究

【医師へのアンケート結果から】

本研究では、精神科を標榜する病院に勤務する医師に対して、様々な角度からアンケート調査を実施した。回答した医師398名のうち、388名(97.5%)が精神科医であり、また常勤が352名(88.4%)を占めていた。年齢は、30代が147名（36.9%）で一番多く、続いて40代が102名（25.6%）、以降50代が67名（16.8%）であった。従って、本アンケート調査の回答は、診療の第一線で勤務を行う精神科医の意見を反映していると言える。

施設規模を見ると300床以上の施設がおよそ258件（65%）であり、比較的大規模な施設に勤務する精神科医の回答が多かった。また、精神科単科病院の割合が227件（57%）で一番多く、次に大学病院精神科が100件（25.1%）、一般病院精神科が61件（15.3%）と続いた。日本の精神科病院の大多数(80%以上)が精神科単科病院であることを考慮すると、本アンケート調査は日本国内の現状を反映していると考えられる。

医師の担当する患者数は、入院では30人未満が80%以上であったが、外来では大きな偏りは見られず、20名未満の比較的少人数から60名以上までほぼ同様の割合であった。時間外労働時間は、10時間未満が半数程度であったが、それ以上も半数程度存在し、中には40時間を超える医師も14.1%見られた。やはり医師には過剰な業務負担が存在すると考えられる。

医師の業務の中で、多くの時間を費やすものは「診療」であり、次に「記録」、「文書作成」、「面談」、「検査」の順であった。このことから医師の過剰な業務負担は、「診療」の中にあると考えられる。

事前に実施範囲を設定した上で、医師が薬剤師にタスク・シフト／シェアしても良いと考えている業務は、「処方代行入力・指示等の支援」の中では、処方日数の調整、錠剤数の整理、患者の希望に応じた調剤方法の変更が上位3位の回答であった。この結果から、医師は薬剤師に対して代行入力などの単純作業を望んでいるのではなく、重複処方の回避や服用する患者のアドヒアランス向上に寄与する役割を望んでいることが明らかとなった。薬剤師による「患者評価・情報収集支援」に関しては、病状評価に対する期待は少なく、服薬状況、副作用、患者の訴えや希望の聴取など患者情報の収集を強く望んでいることが明らかとなった。また、副作用評価やアドヒアランス評価に関しては約70%の医師が肯定的に支持をしていた。薬剤師による「同意取得支援」に関しては、持効性注射剤（LAI）使用の同意取得に期待する意見が多く、続いて臨床試験（治験）、クロザピンの使用に関する同意取得なども50%以上の医師が期待を寄せていた。一方、どれも当てはまらないと回答した医師も113名(28.4%)ほど存在しており、同意取得支援に関しては、説明は薬剤師が行い、同意の取得は医師が担当するなど、医

師とのより丁寧な調整が必要である。薬剤師による「検査オーダー支援」に関しては、スケジュール管理や定期検査の代行入力に期待することよりも、治療上で血中濃度管理が絶対的に必要な薬剤（リチウム製剤など）の定期管理に期待している意見が多かった。薬剤師による「処方提案」に関しては、向精神薬以外の身体疾患に対する処方提案を期待する意見が多く見られ、精神科という専門的な治療を行う施設ではあるが、薬の専門家として幅広い知識に期待していることが示唆された。一方で、向精神薬に関する選択や増減・切り替えなどに関しても否定的な意見は見られず、60%以上の医師が向精神薬の処方提案に対しても肯定的な意見を持っていることが明らかとなった。その他の「薬剤師への要望」については、66 件の自由記載回答が寄せられた。厳しい意見がある一方で、幅広い範囲で協力を求める意見も多く存在し、医師が薬剤師に期待する事柄を知ることができた。

「薬剤師が医師の診察前に患者と面談し、服薬状況、副作用評価、患者の訴えや希望などを聴取して医師に情報提供すること」については、341 件（86.5%）の医師が診察時間の短縮や効率化につながると期待できると回答していた。このような所謂「薬剤師外来」は、一部の施設では行われているようだが、多くの医師も薬剤師に期待していることが示唆された。

薬剤師が医師の処方を支援することに対しては、意外にも 87.1%の医師が賛成、12.7%の医師は内容によると回答しており、反対意見は僅か 0.2%であった。賛成意見で多かった理由は、「良い提案であれば採用したい」が 332 件（95.7%）で一番多く、次に「薬剤師の意見に期待している」が 250 件（72%）であった。一方、反対の意見で一番多かったのは、「これまでの治療経過を熟慮した提案ではないため」が 3 件（75%）であった。医師は薬剤師による処方提案が適切であると判断できれば受け入れるというスタンスであることが明らかとなった。

精神疾患のような慢性的で長期の治療が必要な疾患には、特に医師と患者がじっくり話し合って自分（患者）の治療を決めていく「共同意思決定：SDM」が必要とされている。本調査によって 345 名（88.9%）の医師は、普段の診療の中で SDM を取り入れていると回答していた。一方で、43 名（11.1%）の医師は、実施していないと回答していた。その理由としては、「受け持ち患者が多く、時間的な余裕がない」25 件（46.3%）、「医師と患者だけでは成立しない」17 件（31.5%）、「そもそも SDM を実施出来そうな患者がいない」15 件（27.8%）の順で多かった。

「SDM を実践する上で、支援が必要な専門職を全て選択してください」という問いに対しては、薬剤師 358 件（93.7%）、看護師 346 件（90.6%）、精神保健福祉士 263 件（68.8%）が上位 3 位であった。この結果から、多くの医師は通常の診療の中でSDMを取り入れており、その支援には薬剤師や看護師を必要としていることが明らかとなった。そして、薬剤師に求める役割としては、治療薬に関する説明（種類 331 件・剤形 345 件・効果 294 件・薬価 281 件の合計 71.9%以上）、副作用とその対処方法の説明 318 件（81.3%）、患者の薬物治療に対する印象や訴えの聴取 282 件（72.1%）、副作用評価 216 件（55.2%）、服薬意識の評価 213 件

（54.5%）、各専門職種が得た患者情報の共有 234 件（59.8%）が 50%以上の回答であった。このように医師が薬剤師に期待する役割は意外と多く、これまでに実施されていないタスクも含まれていた。

【薬剤師のアンケート結果から】

本アンケートに回答した薬剤師の年齢は、30 代～50 代がそれぞれ全体の 60 名（25%）程度でほぼ同じ割合であった。勤務形態は常勤 208 名（86%）、薬局長や薬剤部長などの管理者が 31 名（12.8%）という回答であった。従って、この結果は実際の現場で業務を行う薬剤師の回答を反映していると考えられる。

薬剤管理指導業務の算定に関しては、「算定している」が 219 件（90.5%）、「算定していない」が 21 件（8.7%）という結果であった。また、病棟薬剤業務実施加算を算定している施設が 93 件（38.4%）あった。病棟薬剤業務実施加算の算定は、複数の薬剤師が存在する施設でなければ実施することが困難な業務である。従って、今回の薬剤師の 93 件（38.4%）の回答は、比較的薬剤師が多く勤務している施設を反映しており、一般的な精神科単科病院の状況とは異なっている可能性が考えられる。入院の注射処方箋枚数が多い施設が 87 件（36%）、常勤薬剤師数 10 名上が 94 件（38.8%）あることも前述したことを示唆する。

「医師との事前協議の上でプロトコール（業務範囲）を設定し、タスク・シフト／シェアしている、あるいは要望次第で実施可能と思われる業務は次のどれですか？当てはまるものを全て選択してください（複数選択可）」という問いに対して、“薬剤師による処方代行入力・指示等の支援”の項目に関しては、「処方日数の調整支援」が 166 件（68.6%）で一番多く、続いて「錠剤数の整理」151 件（62.4%）、「患者の希望に応じた調剤方法の変更」148 件（61.2%）が上位 3 位の項目であった。この結果は、医師の回答と一致しており、処方代行入力・指示等の支援に関しては、医師のニーズと薬剤師の対応は概ね合致していることが示唆された。また、薬剤師による“患者評価・情報収集の支援”の項目に関しては、患者情報の収集（服薬状況、副作用、患者の訴えや希望の聴取など）が 207 件（85.5%）で一番多く、次に副作用評価の実施 128 件（52.9%）、服薬に対する構えの評価の実施 122 件（50.4%）と続いた。この結果も医師のアンケート結果と一致していた。一方、病状評価の実施に関しては、医師の 181 人（45.5%）は薬剤師の実施に肯定的な回答をしていたが、薬剤師の回答は 30 件（12.4%）と低い値を示していた。“同意取得支援”に関しては、「どれも当てはまらない」が 127 件（52.5%）で一番多く、以下「持効性注射剤使用の同意取得」92 件（38%）、「クロザピン使用の同意取得」84 件（34.7%）であった。同意取得に関与する薬剤師の回答はいずれも 50%以下であり、医師のニーズと相反する結果であった。“検査オーダー支援”に関しては、「どれも当てはまらない」123 件（50.8%）が一番多く、以下「特定検査オーダー代行入力」85 件（35.1%）、「検査スケジュール管理」79 件（32.6%）であった。この項目についても、医師はリチウムの血中濃度管理など患者の生命に関わるような特定検査については、薬剤師の関与を多く求めていることに反して、薬剤師は検査オ

ーダー支援に関与することには積極的ではない回答が多く見られた。“処方提案”については、薬剤師の回答は医師と同様の傾向であり、「向精神薬以外の身体疾患に対する処方提案」184 件（76%）が一番多い回答であった。薬剤師は精神科医の向精神薬に関する知識については同等以上であると考えており、また日常でも医師からの相談は身体疾患に対する薬の相談が多いことを示唆している。

薬剤師による診察前の事前面談の実施に関しては、「実施している」34 件（14%）、「実施していない」201 件（83.1%）であった。この結果は、医師のニーズに相反しており、医師の業務負担軽減やタスク・シフト／シェアを検討する上では、診察前の事前面談に薬剤師の介入を検討していく必要があると考えられる。問 20 の回答のように、薬剤師もそこに介入することが医師の業務負担軽減につながると考えているが、実施に際しては、薬剤師のマンパワーの充実は必須であり、ここに対応出来ない隔たりが存在すると思われる。

共同意思決定（SDM）への関与については、「関与している」58 件（24%）、「関与していない」184 件（76%）であった。関与している又は実施可能な項目については、「治療薬の種類・剤形・効果・薬価に関する説明」が一番多く、次に「副作用とその対処方法の説明」、以下「患者の薬物治療に対する印象や訴えの聴取」、「評価尺度による服薬意識、副作用の評価」の順であった。この結果は、医師の要望と一致していた。SDM に関与できない理由については、「時間的な余裕がない」113 件（62.8%）、「医師と患者だけで完結している」111 件（61.7%）が大半の理由を占めた。事前面談と同様に、SDM に関しても薬剤師のマンパワー不足による時間的なゆとりのなさが問題になっていると思われる。

学生実習の受け入れに対しては、172 件（71.1%）が「受け入れる態勢が整っている」、「申し込みがあれば検討する」と回答していたが、58 件（24%）は「受け入れる状況ではない」と回答していた。また、学生を指導した「経験がある」薬剤師は 169 名（69.8%）、「経験がない」薬剤師は 73 名（30.2%）であり、受け入れる状況ではないため、経験がないという流れになっていると解釈ができる。実習の受け入れが、その後の入職に繋がっているかの質問では、「入職に繋がった」97 件（40.1%）、「繋がっていない」73 件（30.2%）、「受け入れていない」72 件（29.8%）であった。実習生を受け入れた施設の約 40%がその後の入職に繋がっていることは注目すべきことであり、短い期間であっても精神科医療の実際（現実）を経験させることは、精神科医療に対する偏見や誤ったイメージの払拭になるだけでなく、精神科に勤務する薬剤師の増加に繋がることにも期待できる。

今回の調査により、医師のニーズに応えられていない理由は、人員的な問題が多くを占めていることが明らかとなった。一般的な解決策としては、調剤補助員などの非薬剤師の活用、調剤業務の機械化の推進が考えられる。さらに、煩雑な疑義照会を必要とする業務には、PBPM 作成により効率化を検討することも対策のひとつになる。しかしながら、根本的な問題として、精神科領域における薬剤師不足の解消には薬剤師人員配置基準「入院患者：薬剤師＝150：1」の再検討が不可欠である。今回の調査から得ら

れた精神科医が薬剤師の介入に期待している業務内容を薬剤師の新たな業務として現実化するには、人員問題の解消や薬剤師業務の効率化と並行して、今後一つでも多くの施設で試験的な実装が行われ、精神科医からの信頼と患者への影響を検証していく必要がある。

別添資料 15 に、本研究の成果物の一つとしてプロトコールフォーム案（PBPM 院内決裁様式）を作成した。今後、本様式が各施設の状況に応じて修正され、多くの施設で活用されることに期待したい。

⑤病院薬剤師から薬剤師以外の者へのタスク・シフト/シェアに関する病院薬剤師を対象としたインタビュー調査

本研究では、6 施設でインタビュー調査を行ったが、全施設が 600 床以上保有しており、10 年以上前から薬剤師以外の者を導入している病院薬剤師から薬剤師以外の者へのタスク・シフト/シェアが比較的進んでいる施設に調査を行った。現在のみならず過去のハードルとなった事例を含めて聞き取ることで、概ね病院薬剤師から薬剤師以外の者へのタスク・シフト/シェアの阻害要因を網羅していると考えられる。

薬剤師以外の者の導入のきっかけは病棟業務実施加算や外来化学療法加算の新設に伴う薬剤師の業務拡大や機械化による質の担保と機械のメンテナンス業務の発生が多く、行政の通知による社会的な流れとしてのタスク・シフト/シェアの推進に伴う病院の方針や薬剤師に対する新しい診療報酬、機械化に伴う安全性に対する加算の新設、機械の費用対効果の向上により促進すると考えられた。一方で、行政の通知については主に 0402 通知について対立した意見があり（別添資料 3）、薬剤師以外の者の可能な業務範囲に関する詳細な線引きの要望もあった。全国の施設においてタスク・シフト/シェアを推進するためには今後、関連学会の協力を得ながら業務可能範囲を整備していく必要性があることが示唆された。

タスク・シフト/シェア推進の基盤として、複数のカテゴリーが相互に関係しており、法律や通知等による業務の明確化やマニュアル・手引き作成による業務標準化、タスク・シフト/シェアの目的・効果の共有による薬剤部員の意識統一、薬剤師による教育を段階的に行うことが促進要因として示唆された。

タスク・シフト/シェアの更なる推進要因としては、薬剤師以外の者の責任感、モチベーション、倫理観、医療人としての自覚といった意識の向上、知識・技能の担保のため、行政や関連学会にて薬剤師以外の者の教育・資格制度を構築し、専門機関で認定された薬剤師以外の者の輩出が望まれた。そして薬剤師以外の者のキャリアが構築され、地位が向上することで、基本給向上や昇級に伴う昇給等の雇用条件の改善策となり、継続した雇用が実現すると考えられた。さらに、「機械導入費の確保」「薬剤師以外の者の雇用費の確保」のため、企業による機械の費用対効果の向上や各施設内での病院経営幹部との交渉、機械導入に伴う加算や薬剤師業務に対する新しい診療報酬が望まれることが示唆された。

⑥院外処方箋の問い合わせ簡素化プロトコルの業務ガイドライン作成

日本病院薬剤師会会員施設対象の病院薬

剤師へのタスク・シフティングの実態調査の結果、事前に取り決めたプロトコルに沿って行う院外処方箋の問い合わせ簡素化は、223 施設において実施されていた。本分担研究はそれら施設を対象にした調査結果（132 回答施設）[7]と論文[1-6]や施設のホームページ上でプロトコル導入を公開している施設から得た情報を基に作成した。　先の調査では 132 施設中、薬局対応型 77 施設、院内対応型54施設と大きな偏りなく双方が活用されていたことや、施設の規模や機能はプロトコル導入の有無に大きな影響を与えていなかったことから、広く適応可能なガイドラインを提案できたと考える。

プロトコルで簡素化可能とする問い合わせ内容については、先の調査では各施設の判断で決められており、統一された指標は存在しない。しかし、一包化に関する項目、規格変更、剤形変更、成分名が同一の銘柄変更、残薬日数による処方日数の適正化などの項目は多くの施設で共通して採用されていた。今回のガイドラインにおいては比較的頻度の高かった項目を示したが、最近，医薬品の供給不足が全国的に深刻な問題となっている医薬品の供給不足による薬局からの院外処方の問合せに対して病院薬剤師が判断，回答することを可能とする項目を設けた院内対応型の問合せ簡素化プロトコルの有用性を明らかにした報告もある[8]。そのような多様なニーズにも応える観点から病院規模や機能に合わせて必要な項目を追加可能とした。

参考文献

(1) 櫻井香織，尾崎淳子，矢野育子 他：病院と薬局の合意に基づく院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコルとその効果，医療薬学，42(5)，336-342，2016.

(2) 内田雅士，新井さやか，山崎香織 他：プロトコルに基づく外来処方の問い合わせの効率化とその効果，日病薬誌，53(4)，417-422，2017.

(3) 平井利幸，西野理恵子，渡邉文之 他：医療機関が薬局と連携して取り組む薬物治療管理の評価~文書合意に基づく院外処方せんを介した薬物治療管理プロトコールの実践~，日病薬誌，53(11)，1355-1362，2017.

(4) 石川愛子，宇田篤史，矢野育子 他：院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコールの運用とアンケートによる評価，医療薬学，44(4)，157-164，2018.

(5) 高瀬友貴，池末裕明，片岡美咲 他：院外処方せんの疑義照会に薬剤師が回答する院内プロトコールの導入とその効果，医療薬学，45(2)，82-87 ，2019.

(6) 原景子，神原康佑，石井一也：院外処方箋の疑義照会簡易化プロトコルとして院内対応型に薬局対応型を追加することの有効性評価，日病薬誌，56(9)，1024-1027，2020.

(7) 令和3年度厚生労働科学研究(地域医療基盤開発推進研究事業)「病院薬剤師へのタスク・シフティングの実態と効果、推進方策に関する研究」

(8) 高瀬友貴，山田圭位子，栗原広大 他：医薬品の供給不足による院外処方の問合せに対する院内対応型の簡素化プロトコールの有用性，医療薬学，in press.

E. 結論

医師から薬剤師へのタスク・シフト/シェアが期待される業務内容は、単なる代行入力などの単純作業を期待しているのではなく、患者の意見を考慮し薬学的知見に基づいた支援を含めて数多くあることが示唆された。また、患者からのニーズも大きく、抗がん剤の説明や副作用マネジメント以外にも、医師と患者をつなぎ、治療において心の支えになること等多岐に渡る患者への関わりが求められており、外来治療においても患者が病院薬剤師と面談できる時間・場所の確保が、医師および患者双方にとって有用であることが示唆された。

これらを実現するためには、各施設の状況に応じたPBPMの作成、薬剤師の余力の確保、教育（スキルアップ）およびタスク・シフト/シェアの有用性評価がキーポイントとなることが示唆された。また、薬剤師以外の者へのタスク・シフト/シェアの推進の実現には、法律や行政通知による薬剤師以外の者の業務拡大、手順書の整備、費用確保のための診療報酬の新設、資格・認定制度による薬剤師以外の者の知識・技能の担保、薬剤師以外の者のキャリアの構築・地位向上が望まれることが示唆された。

院外処方箋の問い合わせ簡素化業務は、医師から薬剤師へのタスク・シフティングの好事例であり、医師の負担軽減をもたらすだけでなく、処方箋応需薬局の業務負担の軽減や患者の待ち時間短縮にもつながる。今回、医師と協働で実施する処方箋問い合わせ簡略化プロトコルの作成、処方変更内容の記録、処方箋応需薬局との連携などの手順を整備することを目的に「院外処方箋の問い合わせ簡素化プロトコルの業務ガイドライン」を作成した。それを基に今後この業務を日常臨床に実装し、その効果を検証することにより、広く普及させることが可能と考える。

F. 健康危険情報

該当なし。

G. 研究発表

1. 幾田慧子、長縄華子、米澤淳、岡田浩、眞中章弘、西郷雅美子、杉本充弘、池見泰明、寺田智祐がん化学療法における病院薬剤師へのタスク・シフト/シェアの効果及び進展へのキーポイント：インタビュー調査　第 45 回日本病院薬剤師会近畿学術大会　2024 年 1 月 27 日　和歌山
2. 杉本充弘、米澤淳、池見泰明、幾田慧子、岡田浩、眞中章弘、長縄華子、西郷雅美子、小川晃宏、飯原大稔、三宅知宏、鈴木昭夫、寺田智祐；アンケート調査から考えるがん患者が病院薬剤師に期待すること、日本臨床腫瘍薬学会第 13 回学術大会　2024 年 3 月 3 日　神戸
3. 長縄華子、幾田慧子、米澤淳、岡田浩、眞中章弘、西郷雅美子、杉本充弘、池見泰明、寺田智祐　インタビュー調査による病院薬剤師から非薬剤師へのタスク・シフト/シェアの推進に影響を与える因子の探索　第 45 回日本病院薬剤師会近畿学術大会　2024 年 1 月 27 日　和歌山

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

参考資料 1. 病院薬剤師を対象としたインタビュー調査に用いたインタビューガイド

220719 ver. 1

資料 1_インタビューガイド（がん）薬剤師対象

課題：外来がん化学療法におけるタスク・シフト/シェアに関するインタビュー調査

□ 本日はお忙しい中お集まりいただき誠にありがとうございます。本日司会を務めさせていただきます〇〇です。本日はどうぞよろしくお願い致します。

□ 今回議論いただくテーマは「外来がん化学療法におけるタスク・シフト/シェアについて」です。だいたい 1 時間ほどを予定しております。

【目的説明】

□ まず初めにこの研究の背景を説明させていただきます。この研究は病院薬剤師のタスク・シフト/シェアに関する厚生労働科学研究です。これまでの外山班の研究において、タスク・シフト/シェアの実態および効果について、全国の病院に対して数字を使った量的なアンケート調査を行い、現状把握がなされました。しかし、タスク・シフト/シェアが進んでいる施設とそうではない施設に明確な違いは見出せませんでした。

□ 厚生労働省はタスク・シフト/シェアを効果的に進めるための留意すべき事項として「意識」、「知識・技能」、「余力」を提示しています。そこで本研究では、それぞれの施設において、なにがきっかけでタスク・シフト/シェアが開始されているのか、どうやったらタスク・シフト/シェアがより進むのか、数字の調査だけでは抽出できなかった部分、すなわち、タスク・シフト/シェアを行う背景にある深い要因を、インタビュー調査を通して明らかにすることを目的としています。

□ したがってタスク・シフト/シェアに対する先生方の思いやお考えについて自由に意見交換をしながらご発言ください。

【自己紹介】

□ インタビューを始める前にアイスブレイクを兼ねて、先生方に自己紹介をお願いしたいと存じます。

□ どなたからでも結構ですので、先生のお名前、ご年齢何歳代か、それから薬剤師として

の勤務歴を教えてください。

よろしくお願いいたします。

【注意事項】

□　次にインタビュー調査を行う上での注意事項を説明させていただきます。

□　このインタビュー調査はディスカッション形式で行いますので活発な議論をお願い致します。

□　今日は私が司会を務めさせていただきますが、私のことを気にすることなく、自由にご発言ください。重要なのは皆さんに議論していただくことですので、先生方の思ったことや考えについて自由に意見交換してください。もし他の人と意見が違った場合でも気にすることなく自由に発言してください。

□　こちらで用意した話題を全てカバーできるように、適宜話題を転換させていただくことがございますがご了承ください。また、なるべく皆さん全員からご意見を頂けるように進行して参りますのでよろしくお願い致します。

□　皆さんのお許しがいただければ、会話の内容を録音させていただきたいと思います。録音した会話の内容は解析のみに使用し、皆さんの個人名が出ることなく、秘密は完全に守られますのでご安心ください。

□　同意書をご準備しておりますので、今回ご参加いただいた方々へのアンケートとともに記載をよろしくお願い致します。

□　注意事項は以上となります。今までのところで何か質問などございますでしょうか？

□　最後にこのインタビューに同席するスタッフを紹介します。記録係の〇〇です。

□　よろしくお願い致します。

□　それでは本題に入りたいと思います。

〇導入質問

タスク・シフト/シェアが比較的進んでいる分野として外来がん化学療法の副作用モニタリング、検査の代行入力や診察前面談などがあると思います。先生方の病院ではがん化学療法におけるタスク・シフト/シェアについてどのようなことを行われていますか？先生方の病院で行われているタスク・シフト/シェアについて具体的な業務内容を教えてください。
また、今後どのようなことを行いたいですか？法律にこだわらなくて大丈夫です。10 年後、20 年後など将来的に行いたいタスク・シフト/シェアとしてどんなことがありそうですか？

〇移行質問（導入質問の中で話を膨らませるために）

タスク・シフト/シェアを行なって得られる効果は、様々あると思います。先生方の病院においてタスク・シフト/シェアを行って得られた効果/得られる効果について、皆さんで意見交換をしながら教えてください。先ほど実際に行われているタスク・シフト/シェアの業務として（導入質問の回答）があがりましたが、具体的にどういう業務からどのような効果が得られましたか？実施して得られた効果について教えてください。今後行いたいタスク・シフト/シェアとして（導入質問の回答）があがりましたが、具体的にどういう業務からどのような効果が得られると思いますか？今後期待される効果について教えてください。

〇フォーカス質問

次の質問に移りたいと思います。タスク・シフト/シェアを行う上でハードルとなっていることについて教えてください。先生方の病院で、タスク・シフト/シェアを開始したときどのようなことに苦労されましたか？タスク・シフト/シェアを進めていく中で何か心配なことはありましたか？どのようなプロセスでその心配な点を乗り越えてこられたのでしょうか？今後その業務を展開していく中で何か心配なことや気になることはありますか？どういう点が解決できれば開始できそうですか？

〇要約質問（フォーカス質問を整理するために）

先生方のこれまでの経験から、このようなタスク・シフト/シェアを開始しようと考えている他施設へのアドバイスを教えてください。

参考資料 2. 医師を対象としたインタビュー調査に用いたインタビューガイド

220719 ver. 1

資料 2_インタビューガイド（がん）医師対象

課題：外来がん化学療法におけるタスク・シフト/シェアに関するインタビュー調査

□ 本日はお忙しい中誠にありがとうございます。本日進行を務めさせていただきます〇〇です。本日はどうぞよろしくお願い致します。

□ 今回お話していただくテーマは「外来がん化学療法におけるタスク・シフト/シェアについて」です。だいたい 1 時間ほどを予定しております。

【目的説明】

□ まず初めにこの研究の背景を説明させていただきます。この研究は病院薬剤師のタスク・シフト/シェアに関する厚生労働科学研究です。これまでの外山班の研究において、タスク・シフト/シェアの実態および効果について、全国の病院に対して数字を使った量的なアンケート調査を行い、現状把握がなされました。しかし、タスク・シフト/シェアが進んでいる施設とそうではない施設に明確な違いは見出せませんでした。

□ 厚生労働省はタスク・シフト/シェアを効果的に進めるための留意すべき事項として「意識」、「知識・技能」、「余力」を提示しています。そこで本研究では、それぞれの施設において、なにがきっかけでタスク・シフト/シェアが開始されているのか、どうやったらタスク・シフト/シェアがより進むのか、数字の調査だけでは抽出できなかった部分、すなわち、タスク・シフト/シェアを行う背景にある深い要因を、インタビュー調査を通して明らかにすることを目的としています。

□ したがって病院薬剤師のタスク・シフト/シェアに対する先生の思いやお考えについて自由にご発言ください。

【注意事項】

□ 次にインタビュー調査を行う上での注意事項を説明させていただきます。

□ こちらで質問をいくつか用意しております。用意した話題を全てカバーできるように、適宜話題を転換させていただくことがございますがご了承ください。

□ 先生のお許しがいただければ、会話の内容を録音させていただきたいと思います。録音した会話の内容は解析のみに使用し、先生の個人名が出ることなく、秘密は完全に守ら

れますのでご安心ください。

□　同意書を準備しておりますので、今回ご参加いただいた方へのアンケートとともに記載をよろしくお願い致します。

□　注意事項は以上となります。今までのところで何か質問などございますでしょうか？

□　最後にこのインタビューに同席するスタッフを紹介します。記録係の〇〇です。

□　よろしくお願い致します。

□　それでは本題に入りたいと思います。

〇導入質問

病院薬剤師のタスク・シフト/シェアが比較的進んでいる分野として外来がん化学療法の副作用モニタリング、検査の代行入力や診察前面談などがあると思います。先生の病院ではがん化学療法におけるタスク・シフト/シェアについてどのようなことを行われていますか？先生の病院で行われているタスク・シフト/シェアについて具体的な業務内容を教えてください。

〇移行質問（導入質問の中で話を膨らませるために）

タスク・シフト/シェアを行なって得られる効果は、様々あると思います。先生の病院においてタスク・シフト/シェアを行って得られた効果について教えてください。

先ほど実際に行われているタスク・シフト/シェアの業務として（導入質問の回答）を挙げていただきましたが、具体的にどういう業務からどのような効果が得られていますか？実施して得られている効果について教えてください。

〇フォーカス質問

今後、病院薬剤師にどのような業務を期待しますか？法律にこだわらなくて大丈夫です。10年後、20 年後など将来的に病院薬剤師に期待する業務としてどのようなことが挙げられますか？

参考資料 3. 病院薬剤師を対象としたインタビュー調査に用いたインタビューガイド

220720 ver. 1

インタビューガイド（助手）

課題：薬剤師から薬剤師助手へのタスク・シフト/シェアに関するインタビュー調査

□ 本日はお忙しい中お集まりいただき誠にありがとうございます。本日司会を務めさせていただきます〇〇です。本日はどうぞよろしくお願い致します。

□ 今回議論いただくテーマは「薬剤師から薬剤師助手へのタスク・シフト/シェアについて」です。だいたい 1 時間ほどを予定しております。

【目的説明】

□ まず初めにこの研究の背景を説明させていただきます。この研究は病院薬剤師のタスク・シフト/シェアに関する厚生労働科学研究です。これまでの外山班の研究において、タスク・シフト/シェアの実態および効果について、全国の病院に対して数字を使った量的なアンケート調査を行い、現状把握がなされました。しかし、タスク・シフト/タスク・シェアが進んでいる施設とそうではない施設に明確な違いは見出せませんでした。

□ 厚生労働省はタスク・シフト/シェアを効果的に進めるための留意すべき事項として「意識」、「知識・技能」、「余力」を提示しています。そこで本研究では、それぞれの施設において、なにがきっかけでタスク・シフト/シェアが開始されているのか、どうやったらタスク・シフト/シェアがより進むのか、数字の調査だけでは抽出できなかった部分、すなわち、タスク・シフト/シェアを行う背景にある深い要因を、インタビュー調査を通して明らかにすることを目的としています。

□ したがって現行法の範囲内外問わずタスク・シフト/シェアについて先生方の思いやお考えについて自由に意見交換をしながら発言していただけますと幸いです。

【注意事項】

□ 次にインタビュー調査を行う上での注意事項を説明させていただきます。

□ このインタビュー調査はディスカッション形式で行いますので活発な議論をお願い致します。

□ 今日は私が司会を務めさせていただきますが、私のことを気にすることなく、自由にご

発言ください。重要なことは皆さんに議論していただくことですので、先生方の思ったことや考えを自由にご発言ください。皆さんで相談していただいても構いません。もし他の先生と意見が異なった場合でも気にすることなく自由に発言してください。

□　こちらで用意した話題を全てカバーできるように、適宜話題を転換させていただくことがございますがご了承ください。また、なるべく皆さん全員からご意見を頂けるように進行して参りますのでよろしくお願い致します。

□　皆さんのお許しがいただければ、会話の内容を録音させていただきたいと思います。録音した会話の内容は解析のみに使用し、皆さんの個人名が出ることなく、秘密は完全に守られますのでご安心ください。

□　同意書をご準備しておりますので、今回ご参加いただいた方々へのアンケートとともに記載をよろしくお願い致します。

□　注意事項は以上となります。今までのところで何か質問などございますでしょうか？

□　最後にこのインタビューに同席するスタッフを紹介します。記録係の〇〇です。

□　よろしくお願い致します。

□　それでは本題に入りたいと思います。

〇導入質問

先生方の病院では、調剤室で薬剤師以外の職種の方がどういった業務をしていますか？

その業務はもともと薬剤師が行っていた仕事ですか？

（助手さんの人数、勤務形態なども伺う）

その業務はどういうことがきっかけで始まりましたか？

〇移行質問（導入質問の中で話を膨らませるために）

先生方の病院のこれまでのご経験から、現行法の範囲内外に関わらず、将来的に薬剤師助手の導入が効果的な業務内容は何だと思われますか？

〇フォーカス質問

次の質問に移りたいと思います。今挙げていただいた業務を実現しようとした際、どのようなことがハードルになると思われますか？

〇要約質問（フォーカス質問を整理するために）

〇〇というキーワードが出ましたが、そのハードルを乗り越えるための解決策はありますか？