

## 会員アンケート実施報告

### 1. 実施概要

- 実施期間：2025年11月5日～11月30日
- 実施対象：日本臨床腫瘍薬学会（2025年11月5日時点の全会員）
- 実施方法：Google フォームを利用、URL を email にて配信
- 設問数：全 50 問、所要時間 10-15 分程度、無記名形式
- 配信数：6624 名（事務局より送信, エラー返送件数を除く）
- 回答率：12.2% (810 名)

## 2. 回答者について

### Q20. 年齢

	n	%
20代	48	5.9
30代	309	38.2
40代	307	38.0
50代	114	14.1
60歳以上	30	3.7
計	808	

### Q22. 職場の種類

	n	%
病院・診療所	510	63.1
薬局	248	30.7
教育機関	18	2.2
行政機関	3	0.4
製薬企業	2	0.2
製薬企業以外の臨床開発系企業	2	0.2
学生	13	1.6
その他	12	1.5
計	808	

### Q21. 都道府県

	n	%
北海道	37	4.6%
青森	9	1.1%
岩手	7	0.9%
秋田	4	0.5%
宮城	17	2.1%
山形	3	0.4%
福島	8	1.0%
埼玉	53	6.6%
千葉	52	6.5%
茨城	25	3.1%
栃木	12	1.5%
群馬	4	0.5%
東京	108	13.4%
神奈川	54	6.7%
山梨	2	0.2%
新潟	16	2.0%
長野	15	1.9%
富山	3	0.4%
石川	8	1.0%
福井	1	0.1%
愛知	39	4.8%
静岡	19	2.4%
三重	6	0.7%
岐阜	14	1.7%
大阪	47	5.8%
京都	19	2.4%
奈良	3	0.4%
滋賀	11	1.4%
和歌山	4	0.5%
兵庫	32	4.0%
岡山	15	1.9%
広島	17	2.1%
山口	6	0.7%
島根	1	0.1%
鳥取	3	0.4%
香川	3	0.4%
愛媛	7	0.9%
徳島	3	0.4%
高知	3	0.4%
福岡	53	6.6%
長崎	11	1.4%
佐賀	4	0.5%
大分	10	1.2%
熊本	11	1.4%
宮崎	8	1.0%
鹿児島	7	0.9%
沖縄	10	1.2%
その他	1	0.1%
計	805	

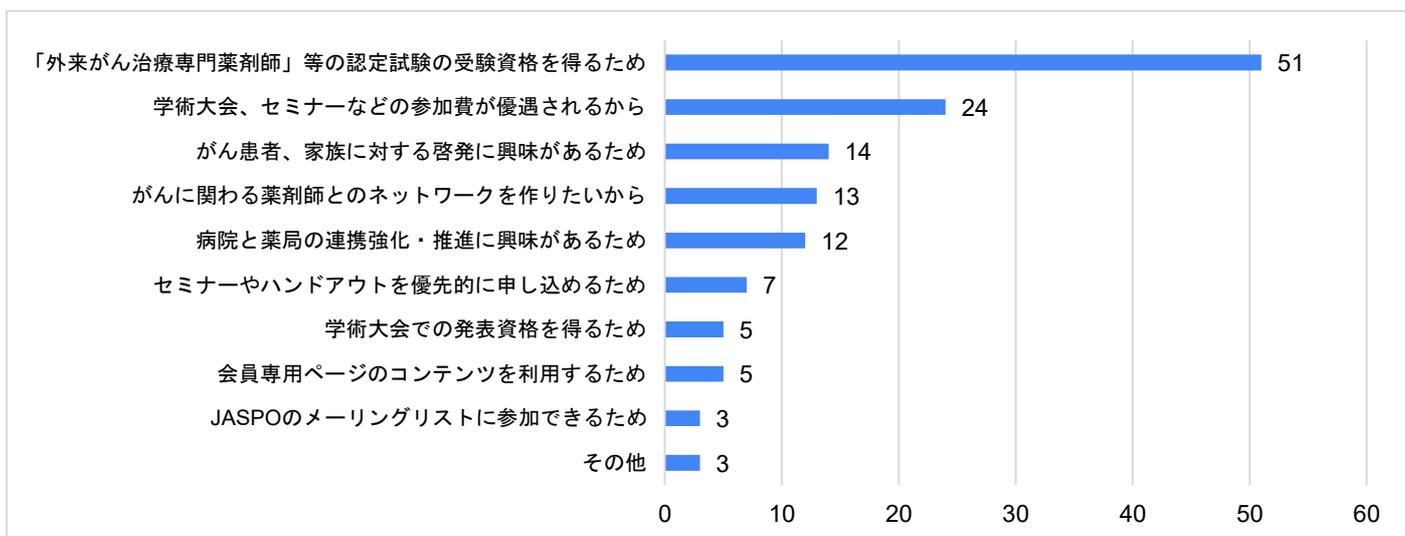
### 3. 集計結果

#### Q1. あなたはいつ入会されましたか？

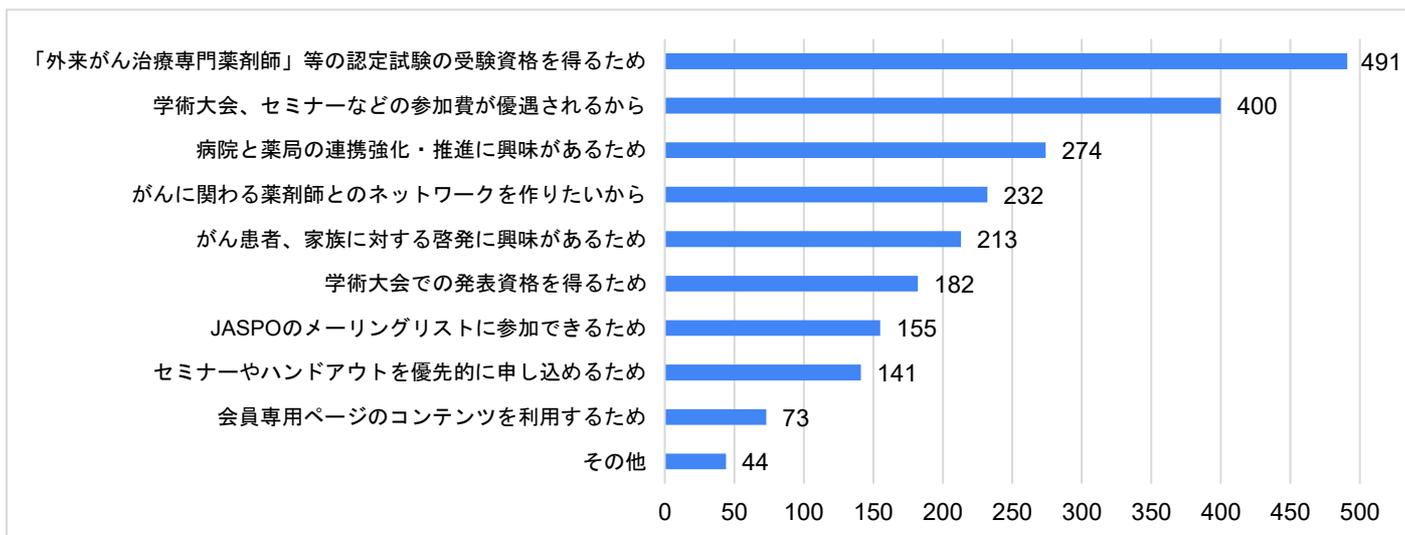


#### JASPO への入会理由に関する質問（2025 年に入会した方を対象）

#### Q2. JASPO への入会理由はなんですか？ 当てはまるものを全て選択してください（複数回答可）

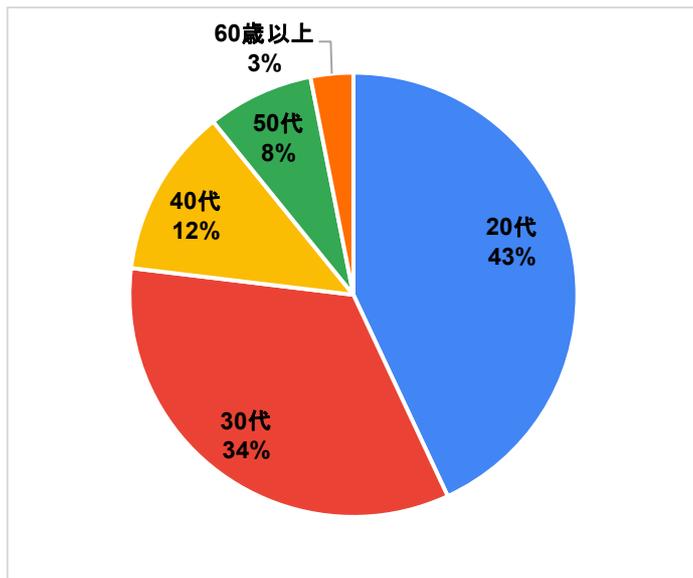


#### Q3. JASPO 会員を継続する理由はなんですか？（複数選択可）

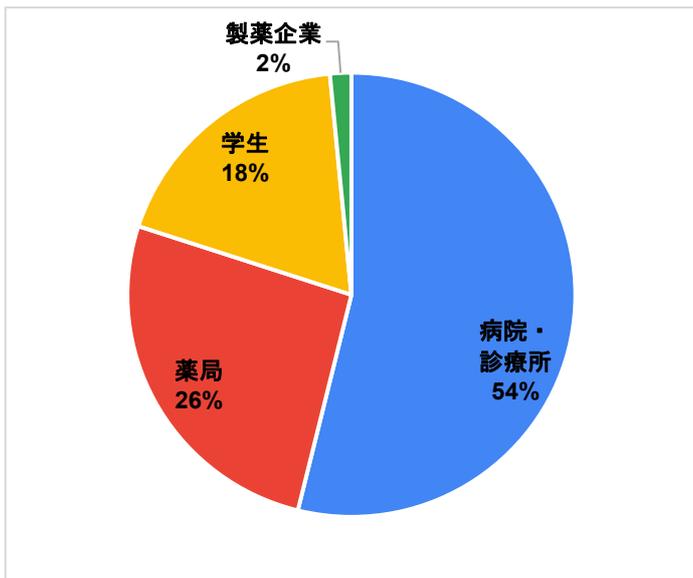


## 今年度新規に入会された会員の分析

### 〈年齢別〉 n=65



### 〈職場の種類〉 n=65



- ・ 新規に入会した会員を年齢別に分類すると、20代が最も多く43%であり、次いで30代が34%、40代が12%であった。
- ・ 職場の種類における分類では、病院・診療所が54%、薬局が26%、学生18%、製薬企業2%であった。

## JASPO のそれぞれの事業への満足度に関する質問 (n=810)

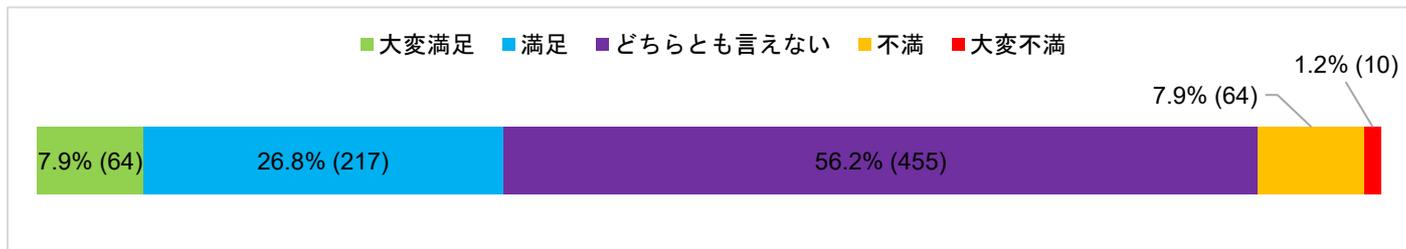
### Q4. 学術大会、講演会、セミナー、研修会の開催



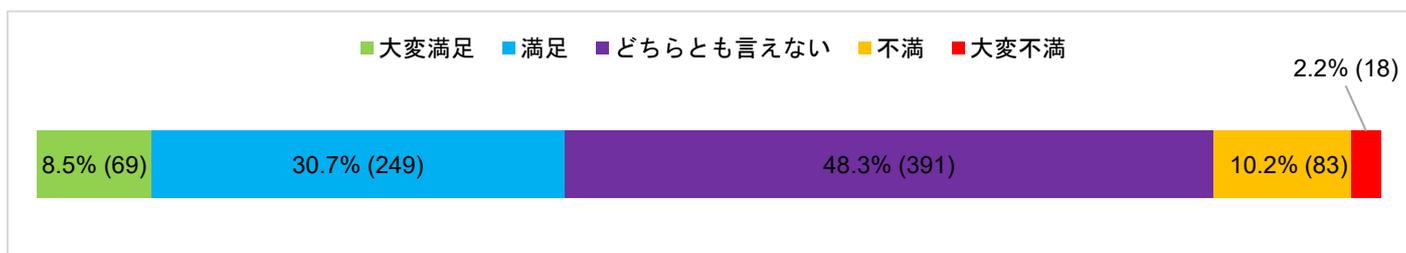
### Q5. 病院と薬局の連携強化・推進への取り組み



### Q6. 臨床研究の支援、調査研究の実施に関する取り組み



### Q7. 薬剤師または多職種の情報交換、相互交流の推進に関する取り組み



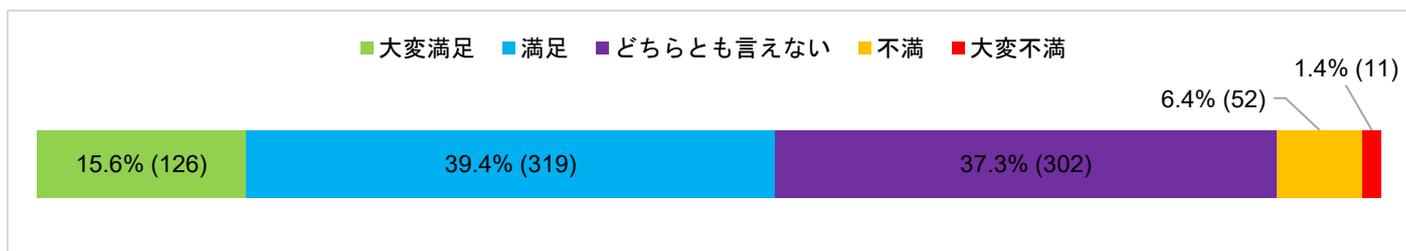
### Q8. がん患者、家族に対する啓発活動



### Q9. 専門性を有する薬剤師の養成・認定に関する取り組み



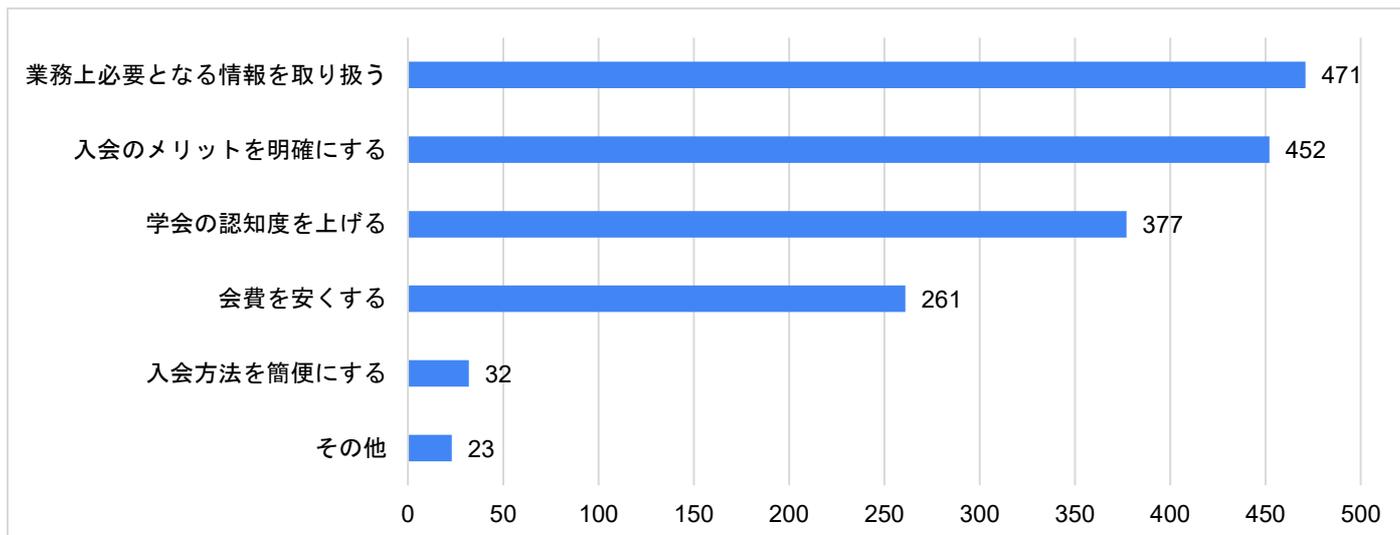
### Q10. ホームページおよび学会誌による情報発信



### Q11. JASPO に入会されてからの、総合的な満足度はどのくらいですか？



## Q12. あなたが、JASPO を職場のスタッフや友人へ紹介するために、JASPO が重点的に取り組むべき事項は何ですか？（複数回答可）



### 「その他」の自由記載（23 件）

- 学生会員のコンテンツ参加費を安くしていただきたい。
- 保険診療点数の要件であり続ける
- 他団体にはない価値感をより明確に打ち出せるといいと思います。
- 差別化の観点から、病院-薬局の関係しかない
- AI を活用し他情報提供においてどのように FACT チェックしていくか
- 会員のセミナーの費用を再考して頂きたい。
- 学会やセミナーの充実度
- 他の学会との差別化を図る。医療薬学会や癌治療学会などがん領域の学会は複数あり、学会としてのコンセプトを明確にする必要があると思います。
- 情報誌などの発刊
- セミナー申込の手順と視聴手順が激しく面倒。パスワード仮登録とかよく分からないまま申込日本している。病院薬剤師会の研修会申込と同様にしてほしい。
- 研修、学術大会の質を高める
- 余剰金をいくら貯めますか？ 会員に還元をしてください。
- 会員のセミナー参加費を安くする
- まずは地域ごとの横のつながりができる取り組み
- 薬剤師が行っている活動に対して学会からの どのような加算取得に向けてどう動いているのかを教えてください。薬剤師が仕事をしなくても加算が発生しない業務は手が出したくても出せない現状がある。そうすると、薬剤師の全体のレベルアップがなされていない。心理的なケアを行なった場合、疼痛管理を行なった場合、悪液質対策を行なった場合、フェスゴなどの皮下注射をした時の加算が取れるように働きかけをして欲しい。アンケートでどのような加算が望ましいかとは聞かれるが、要望があった加算が公開されず実際にどのように学会として動いているのかが見えないと、アンケートをやっている意味を感じない。
- セミナー参加費を 1000 円にする
- アンケート 21 ページって長すぎやろ。このページで終われや。

- 継続入会の手続きが楽である事
- 特にありません
- SNS をもっと活用しても良いと思います。
- 裾の尾を広くメリットのあるサービスを広げる。裾の尾を広くがん分野だけでも薬剤師が学会に参加することのメリットを作る。
- 認定・専門取得者の価値を上げる（特に保険薬局薬剤師）
- 研究支援・助成

## 【学術大会、講演会、セミナー、研修会の開催に関するご意見、ご要望】（132件）

### ● 内容に関するご意見（52件）

- スタートアップ、ブラッシュアップセミナー等は良いと思います
- セミナーの内容が充実している。他の学会と比較してセミナーや学術大会の費用のディスカウントの恩恵が大きく会員継続のメリットが大きいと感じる。
- セミナーはレベル別に設定されているため自分にあったものを受けられるところが良い。
- 基礎から専門的な知識まで分けてセミナー開催して下さるので、初心者には選びやすく助かります。
- スタートアップセミナーを受講したが、復職後で忘れてしまった内容や知らない内容も多い中、基礎的な事や新しい報告も分かりやすく説明があり、内容としては大変良かったと思う。また子育て中でもあるので自分の時間で学べるのが大変助かった。
- 良いセミナーが多く、特に不満・不足は感じておりません。
- スタートアップセミナーよりも初心の本当にこれから初めてがん治療に関わる薬剤師向けのセミナーがあると良いと思います。これがないと始めようとさえ思えません。
- あまり魅力的なセミナーがないから
- WEBセミナーで再生速度を変えられるようにしてほしい
- セミナーは内容がマンネリ化しています。毎年受講させる Essential セミナーなどは内容をしっかりとブラッシュアップしてほしい。それぞれの講義の音量もまちまちで聞き取りづらいものもある。毎年アンケートに記載しているが、改善されません。
- セミナーの内容が毎回ほとんど内容が変わらない。特定のがんだけではなく、幅広く外来で対応するがん腫に対する講義をお願いしたい。
- それぞれ疾患に対して、標準治療がどのように変化してきて今は何が標準治療かという歴史を踏まえて学ぶセミナーをやってほしい
- できればいろんな講習会が乱発するよりまとめて1回ですんで長期間配信してくれる方がいい気がします。
- 近年のがん領域のガイドラインの改定スピードが速く知識のアップデートが大変です。1年間の新しい情報をまとめたようなセミナーがあると大変有難いです。
- 血液内科領域をもう少し広げて欲しい
- 統計解析に関する勉強会を引き続き実施していただきたい。内容も基礎から応用までであると良い
- 研修会、セミナー、学術大会など、日々の自己研鑽やかかりつけ患者さんの治療の即戦力となる内容をいつもありがとうございます。
- 講演会、セミナー、研修会に関しては、非常にいろいろな内容が網羅されており、会員にとって有益だと感じています。
- オンラインコンテンツの拡充に期待している。
- すばらしい
- 満足しており、特になし。
- いつも分かりやすい内容で感謝しています。
- レベルが高く、勉強になります。
- 定期的を開いてほしい

- セミナーや研修会が多すぎるように思います。
- がん診療拠点病院の話だけでなく、中小病院の取り組みなどが知りたい。
- 医師や患者の実臨床的な話をたくさん聴きたいです。
- BPACC 会議にグループワークなど意見交換の要素が欲しいと感じたことはあります。
- ディスカッションのセッションを増やしてほしい
- 事前に集めた質問に答えてもらえるコーナーがあるといい
- 自分の知識が増えた為か、物足りなさを感じ始めてきた。学術大会のセッションも新たなシーズ的なまだ走りの分野があっても良いのでは？と感じる。
- 他研修会への共催・後援のセミナー情報が増えるとよい
- 学術大会について、多様性を意識した開催にして欲しい。
- 学術大会では毎年興味深いシンポジウムが多く満足しています。ポスター発表も適度な数に抑えられており、見やすいです。
- 学術大会では薬剤師目線のがん治療に関する演題が多く、充実していた。ただ、人気な演目は立ち見でも会場に入らない場合があり、より大きな会場やオンラインを併用した開催になるとありがたいです。
- もっと学術大会の質を上げたほうが良い。
- 学術大会において発表される研究の質の確保
- 学術大会の発表の質をもう少し改善して欲しい。具体的なアウトカムのないもの（実績のない活動報告）が散見される。
- 他の薬剤師学会よりも、発表内容の質が落ちているように思う。資格についても劣るように思う。シンポジウムなども発表者が偏りがち。
- 話題がマンネリ化している。特定の大規模薬局の発表ばかりでつまらない。
- 年々、同じような演題が多くなり新規性のあるものが減っているように感じます。
- 最近の学術大会は以前と比較して見聞きたいコンテンツが少なくなりました。以前のように教育セミナーで若手やがんに関わり始めた薬剤師のスキルアップや最新ガイドラインの解説等からエキスパート向けの内容まで幅広いコンテンツにしてほしいです。
- 大会委員のシンボばかりで新規性がない
- 病院薬剤師メインになっており、薬局薬剤師の実務的に凄い人を起用できていない。
- 病院薬剤師会の研修単位を認めてほしい
- 学術大会において日薬の薬学認定・研修センターの取得を優先するため「がん薬物療法認定薬剤師」の単位が取得できないことが不満です。
- 学術大会は毎回オンデマンドでも日病薬の単位を取れるようにしてほしい
- 日病薬の研修単位を復活させていただきたいです。
- 日本病院薬剤師会の単位をオンデマンドでも取れるようにしてほしいです。
- セミナー受講により日病薬病院薬学認定薬剤師制度の単位認定もして頂けると助かるのになと思っています。
- 学術大会を現地に行っても、病薬単位申請がカリキュラム別ではなくなった為
- 活動内容が全体的に分かりにくく、行った内容はあっても成果がよく分からない、APACC 受験については過去問は出さないと聞いていたが、問題集のようなものがないと勉強した内容を確認めにくく思っています。

た。

## ● 開催期間に関するご意見（12 件）

- WEB セミナーの期間をもう少し長くしてほしい
- エssenシャルセミナーの配信期間を 3 週間にしてほしい
- エssenシャルセミナーのオンデマンド期間が短いと感じております。期間を 1 ヶ月にしていただけませんか。
- エssenシャルセミナーの期間を 1 ヶ月程度に延ばしてほしいです。
- エssenシャルセミナーの受講期間が短すぎると思う。ブラッシュアップセミナーと期間が重なることもあり受講するのが大変で、急いで視聴するため頭に入らない。もっと早い時期から開始したり、単位付与期間終了後もアーカイブで視聴できるようにしてほしい。
- オンデマンドのセミナーの公開期間を長くしていただけると助かります。
- セミナーの開催期間が短いと感じます。無料の研修会もあるといいなと感じます。
- セミナーの視聴期間をもう少し長くしてほしい
- セミナーの受講期間が短い、内容によって音量にバラツキがありすぎる
- セミナーの受講期間を延長していただきたいです。特にブラッシュアップセミナーの開催時期を分散していただきたいです。
- セミナーの配信期間が短い。学術大会をオンデマンド配信して欲しい。
- 全てのオンデマンドセミナーの公開期間をもっと長くしてほしい

## ● 開催時期に関するご意見（9 件）

- Essential Seminar Neo とブラッシュアップセミナーの開催時期を分けて欲しい。
- エssenシャルセミナーとブラッシュアップセミナーの日程重複をずらしてほしい。
- セミナーの開催時期を一年通じて均等にしてほしい。価格をあげていいから、セミナーの数を増やしてほしい。特にがん種ごとのガイドラインをコンテンツがほしい。
- オンデマンドセミナーの時期の期間を重ならないようにしてほしい
- セミナーの開催を少し早くしてほしい
- セミナー実施の年間スケジュールがわかるようにしてほしい。
- 日程などの公開が遅い。加えてセミナーなどの日程がタイトすぎる。特に学術大会に地方から参加する場合、宿の確保なども必要になり、日程の公開が遅い場合非常に困る。
- 学術大会は金曜・土曜で開催してほしい、宿泊施設の予約が困難となってきている
- 学術大会を 3 月以外にほしい

## ● 開催形式に関するご意見（45 件）

- Web セミナーを継続して欲しい
- Web セミナーを継続して欲しいです
- WEB でのさんかができるため利用しやすいです。
- WEB 参加が多く、遠方でも参加できるのでありがたい。

- WEB 参加可能な運用を継続してください。
- WEB 参加可能な研修が多く、助かる
- オンデマンドなど WEB 上で学術大会やセミナー、研修会を受けられるようにしてほしい。
- オンデマンド開催が続いてほしい
- オンデマンド形式を増やしてほしい
- オンデマンド配信は必ずしてほしい
- オンラインでもすべめの（注：原文ママ）学術大会の内容を聞けるようにしてほしい
- オンラインと対面のハイブリッド開催
- セミナーはオンデマンドで継続してほしい。学術集会は参加費が高くなってもいいからハイブリッドを続けてほしい。
- ハイブリッドでお願いします。宿泊代もコロナ以前より爆上がりしている。
- ハイブリッドや WEB 開催でないため、地方民や都合を考慮して欲しい
- 以前学術大会でオンデマンドを見れて単位も取れて勉強になったが、今はできないため不満です。同時にセミナーを聞くことはできないため、勉強できる貴重な機会が失われているように思います。
- 育児で遠方の学会に行くことが難しくなってしまったため、オンラインでの開催があるとうれしいです。
- 学会は web 視聴もできるようにしてほしい。
- 学術集会のオンデマンド大変便利で良かったです。コストの問題もあると思いますが再開してもらえると大変ありがたいです
- 学術集会をハイブリッド形式で行って欲しい
- 学術大会、web ライブ配信、オンデマンド配信(長めに)してほしい。 各種セミナーをオンデマンド配信してほしい。期間を長くしてほしい
- 学術大会のオンライン開催（ライブ、オンデマンド）の継続を希望します。
- 学術大会は遠方のことも多いため、現地参加、オンライン参加のハイブリッドを引き続きお願いしたいです。
- 学術大会は可能であればオンデマンド配信を継続して取り入れていただきたい（育児があると中々現地参加難しい場合があるので）
- 学術大会は現地だけでなくオンデマンド配信もして欲しい。
- 学術大会は今後も現地と WEB のハイブリッド形式で開催して欲しいです
- 学術大会もオンデマンド配信を希望します
- 学術大会をハイブリッドでの開催を継続していただきたい
- 学術大会を含めオンデマンド配信も希望
- 学術大会含め今後もオンデマンド形式を残してほしい。
- 学術大会等について、日程や旅費の都合がつかないと参加が難しいため、オンデマンド配信を行っていただきたい。
- 興味をそそられる内容は会場が一杯で聴講できませんでした。オンデマンドも併用してもらえると嬉しいです。
- 現地参加の学会で聴講したいシンポジウムが重なっていると、見れないので後から WEB で見れるようにしてほしい。WEB セミナーを閲覧できる期間を増やして欲しい。とても短いと感じる。認定を受ける時に必須になっているエッセンシャルセミナーの内容のレベルをあげて欲しい。また、それぞれのがんに対する講

義を入れて欲しい。認定更新に必須のセミナーのレベルが高くないと、薬剤師のレベルが上がらないと思う。

- 講演会、セミナー、研修会のオンデマンド配信を増やしてほしい。
- 今後も WEB と現地を療法で（注：原文ママ）学術大会は継続してほしい。セミナーをアーカイブで後日視聴できると嬉しい（各種セミナーと同日になった場合に参加の幅が広がるため）
- 今後も web ハイブリッドをお願いします
- 実施場所が遠方であると参加が難しいので、今後もオンデマンドでの参加も継続していただけるとありがたいです。
- 大変だとは思いますが、WEB、現地のハイブリッド開催でお願いしたい
- 都合によりオンタイムでの参加が困難なので、オンデマンド開催が増えると助かります。
- 学術大会で会場に入り切らない場合、別室で中継するなどの対応をして欲しい
- 学術大会の参加者が多いのは良いことだが、着席できないほど会場に人が溢れることがあり、参加意欲の低下につながる。
- もう少し現地参加型を増やしてほしい
- セミナーをオンデマンド形式だけでなく、対面形式もあるハイブリッド型にして欲しい
- 現地開催のセミナーも復活希望です
- 現地開催のみにしてもいいのでは

#### ● 費用・経費に関するご意見（12件）

- セミナーの金額が高いので、もう少し安くしてほしい。
- セミナーの参加費が高すぎる
- どれも素晴らしいと思いますが、セミナーの費用負担が大変です。
- もう少し参加費を安くしてほしい、コンビニ振替可にしてほしい。
- 学会員のセミナー受講料の価格がもう少しお安くなれば良いと思います。
- 講演会、セミナー、研修会参加費が少し高い
- 講演会、セミナーの費用が高い
- 参加費が高い
- 持続的に参加しやすくするために参加費を下げてほしい。
- 受講費用が高い
- 値段の減額を希望
- 認定更新時の単位数は費用面でも厳しい。JASPO 発表者の追加単位やまた、JASPO 主催の研修会で日本病院薬剤師会単位の取得や、他の学会参加でも単位認定して頂きたい。

#### ● 特になし（2件）

## 【病院と薬局の連携強化・推進への取り組みに関するご意見、ご要望】（70件）

### ● 学会についてのご意見、ご要望（6件）

- 特定団体の権力占有を改善しない限り意見の多様化は図れない。
- 学会内で若手も所属関係なく関われる場があると良いと考える。
- 役員や評議員に薬局が少ない。病院からの立候補数を制限した方がいいのでは？
- 学会が積極的に何かしていると感じられにくいです。
- セミナー開催ばかりで具体的な施策になっていないと感じる。この数年で、学会として具体的なアウトカムは出せているのか疑問。
- 病院側（学会員が多い）、薬局側（学会員が少ない）という現状のなかで、薬局薬剤師の意識改革を行わないと、連携は強化されないのでは？

### ● 「連携」に対する現状、問題意識を含めたご意見（14件）

- あまり実臨床での連携強化の実感はありません
- 病院薬剤師の参加は活発ですが、保険薬局の薬剤師の参加がまだ十分とは言えません。地域全体でのがん薬物療法支援を進めるために、薬局薬剤師が参加しやすい企画や連携支援の仕組みなどを強化すると思います。
- どうしても病院と薬局の業務・体験の差があり、上手く連携出来ない点が出てきた。
- 薬局と病院の連携がスムーズではない。登録作業に膨大な手間がかかる。
- 病院と開業医の連携に比べると、まだまだ貧弱と感じる
- 中核病院や薬局以外の参画には、まだまだ取り組みが必要と感じる。
- 病院と薬局の連携には地域格差が大きく、人口の多い都市では進んでも、そうでない場所では全く進んでいない。でもがん患者は沢山いる。連携が進まない、専門薬剤師の少ない地域への支援はないか。
- 学会側ではなく、現場（地域）で活動を広げることが難しいと感じています。私は病院薬剤師ですが、薬局の先生方にも興味を持てる機会があればと思います。
- 毎年門前など狭いコミュニティでの取り組みばかりで進歩がない
- 始まったばかりで、これから更に普及していけば良いと思っています。
- 病院の常識と薬局の常識のズレに対する認識をしているか
- 癌専門であればあるほど、連携の難しさを感じています。
- 地域がん診療連携拠点病院では、薬局薬剤師への研修は実施しているものの、薬局薬剤師の専門性向上の意欲には地域差がある。
- 病院と薬局の連携は、薬剤師間の個人的な関係性の上に成り立っている感が否めず、組織的な連携に至っていないケースが多いと感じる。

### ● トレーシングレポート、施設間情報共有についての現状を含めたご意見・ご要望（12件）

- 牽引も大事ではあるが全体の底上げが重要。TRを拒否する病院をどうすればいいのか
- トレーシングレポートの作成、送付などの時間削減に興味あります。
- 病院と薬局の薬剤師が十分に連携されていない。一部の薬局を除きほとんどが病院から薬局に情報を送るが、返信がない状況である。

- いまだに病院や薬局からの返書率が低い。「薬学サマリー受け取りました」の一文でも良いので、返書率100%にしてほしい
- 緊急に関しては、電話でのやり取りをさせていただいております。それ以外でメールなどでもいいのですがレスポンスがあればと感じます。施設によると思いますが。
- 連携時の情報内容が希薄であり、加算目的での返信が多い
- トレーシングレポートではラグがあります。LINEなどでやり取り出来る体制が必要です。
- 地域連携について、薬局から病院に送るトレーシングレポートについて、薬局側が考える、記載すべき項目や情報について、病院薬剤師の意見を知りたい。
- 連携のための情報ツール（トレーシングレポート）の統一化
- 連携加算のための連携になっていないか？加算をとる事だけが目的化している薬局があるように感じている。
- 連携加算について、薬局薬剤師側で作成するトレーシングレポートに、患者さんの状況以外に、患者さんからの薬物療法以外のお話（不安、不眠等）を記載しても、病院側の先生は読む時間がないだろう。という声がある。
- 連携加算の算定が目的になっている薬局が散見される。

#### ● 具体的な提案を含めたご意見・ご要望（19件）

- AIと薬業連携推進
- 連携強化の活動をより分かりやすく周知してほしい。
- がん薬物療法連携ガイドラインのような指針をまとめてはいかがでしょうか。
- 北陸で癌研究会を作ってもらい盛り上げてほしい。
- 全国の取り組みをたくさん取り上げていただき参考にさせていただいています
- 学会員同士の各地域での活動の提案
- 薬局の先生方の意見をもっと聞きたいです
- 取り組みの方法、推進方法のモデルケースの共有のための学習会の開催
- 薬局薬剤師の病院研修を定期的に行う。この際、無償で行うことが最大の目標としたい。
- 地域の病院と薬局の連携を取れるような小規模現地での勉強会の開催を補助してくれる動きなどがあると嬉しいです。もしすでにそういう動きがあるのならば認知度を広めて欲しいです。
- 連携の成功例や失敗例等を聞きたい。
- (JSMOにあるように)エリア毎のJASPO会員一覧があるとネットワークが広がる気がします。
- 自分の勤務地近辺の連携を強めるきっかけがあると助かる
- 薬局薬剤師も現場でがん薬物療法に触れる機会を増やす（病院研修の開催等）
- 連携強化のための具体的で実用的な取り組み事例を全国から集め、発信してほしい
- 薬局薬剤師のレベルアップ（研修など）が必要。薬局薬剤師の勤務形態を考慮した研修会（参加できる時間帯、研修時間、研修内容）。
- 地域差があると思うので、成功例を広めてほしい。
- 地方でのセミナー開催
- 病院で実施されているがんに関わる会議（カンサーボードなど）に薬局薬剤師が参加できる病院が

非常に少なく、十分な患者情報（ステージ分類、遺伝子変異の情報など）が得られないため、情報共有できるシステムを構築していただくことを希望します。

● **お褒めの言葉（1件）**

- 連携が取りやすくなった

● **連携について不明点が多い、現状把握ができていないというご意見・ご要望（13件）**

- あまり見える化されていない印象を受けます。
- なし
- 具体的に何をしているか伝わってこない
- 連携強化は望むところですが、それをどう活用できているのか成果が分かりにくい。
- 具体的な取り組み内容を把握していません
- 活動内容を把握しておりません
- 特になし
- いまいち何を行っているか分からない
- 取り組みを知らない
- 連携強化は必要と感じているが、活動内容が不明
- 実施している地域もあるとは思いますが、全体的に見えにくい
- 薬局と病院の連携の現状を知りたい
- 薬局の先生方の病院薬剤師への希望や薬局経営としてではなく個人としてどのような希望や展望があるのか知りたい

● **学会へのご意見・ご要望・感想（5件）**

- もう少し強化した方が良いと思う
- 連携に必要な知識を薬局薬剤師が研修などで学ぶ必要性があるが、その場が少ない。
- 連携強化の取り組みが、専門薬剤師のいる施設ばかりにならないようにしていただきたい。
- 連携を進めていきたいです。
- 連携のための薬局側への研修、レベルアップが必要。

## 【臨床研究の支援、調査研究の実施に関する取り組みに関するご意見、ご要望】（46件）

### ● 取り組みに関するご意見（24件）

- 研究助成金制度は臨床系の薬剤師にとってとても貴重な機会になっていると思います。
- 研究は積極的に行うべきものなので賛同する。
- 研究に力を注いだ方が良いと思う
- 臨床研修に対する教育活動を活発にされていると感じます。
- 研究
- セミナー開催のみでどこまで実施支援となりうるのかが疑問。
- アンケート調査などコロナ以前ほど積極的にやってない。
- 具体的にどのような支援があるのでしょうか？ 調査研究の実施とは何を指すのでしょうか？そのようなことを学会としてサポートして下さるのであれば、利用したいです。
- 自身の取り組みが研究となるのか、それが支援の対象かは全くわからない。アンケートにて支援があるのか？と感じさせる質問で意図がよくわかりません。
- あまり興味のない分野です。
- 臨床研究の支援（お金？ know-how？）といっても実際に行うとしてもハードルが高い
- 臨床研究自体へのハードルは一定あると感じるが、満遍なく行えるようになるべきとも感じません。
- 研究に関しては、現時点では実施できておりませんが、今後は積極的に挑戦したいと考えております。よろしくお願い致します。
- 研究意識はあるが病院薬剤師不足により手が回らない
- 参加したい希望があるができていない
- 支援制度に関しましては、機会があれば活用させていただきたいと考えています。
- 調剤薬局でやってみたいと思っておりますが、どこから始めたらいいのかわからない、また上司の理解を得るところまでいかないというところに苦慮しております
- 無料で受講できる講座がない
- いまいち何を行っているか分からない
- 内容がよくわからない
- 利用したことがない。
- わからない。
- わかりません。
- 活動内容を把握しておりません

### ● 学会に対するご要望等のご意見（20件）

- JASPOの研究助成金の増額の検討をお願いします。20万では何をすることも中途半端な金額であり、出来れば50万ほどにできないか。
- 臨床研究の支援の拡充を求めます。
- 研究助成はこれまでに研究助成を受けたことがない若手を対象としており、研究の開始という点で非常に評価できる。可能であれば、別口で教員を除く10年以内の薬剤師など、研究を頑張り始めている臨床の若手薬剤師に向けた助成もあれば嬉しい。

- 会員で連携しての多施設共同研究をもっと推進して欲しい
- 学会主導の多施設共同研究など企画してはいかがでしょうか。
- 多施設共同研究など、JASPO ならではのスケールと信頼性のあるデータ構築を期待いたします。
- 小規模の施設での取り組みを支援する体制があると良い
- 学会発表や論文を書くための統計の講義を増やしてほしい
- 統計の基礎について（EZR の使い方など）、いつでも見れるコンテンツを置いてほしいです。
- 研究サポート（相談会）のような取り組みがあっても良いのでは
- 研究について気軽に相談できる窓口が欲しい。統計やデザインなど学会に相談できると安心できる。
- クリニカルクエストへの進化を相談できるようにしてほしい
- 結局指導者が必要になる、学会側の補助金で指導者付の研究促進を希望
- 研究の DX 推進（他学会との連携）
- 臨床研究の勉強会を開催してくれるのがいいと思います
- 臨床研究へのサポートをもっと若手、初学者へも広げて頂けると
- 薬局主体での臨床研究例をいくつか知りたい。
- 病院と違い研究を指導することができる人材がいいため、薬局薬剤師の研究を推進していただきたい  
と思います。学会として薬局薬剤師が研究できる環境（倫理審査の申請方法、学会発表の支援など）  
を整備していただけますでしょうか。
- この問題は難しいが、保険薬局でもできそうな研究について、病院側からヒントを出してみるのもよいと思  
う。
- 研究費奨励事業において、大学病院やがんセンター等の大病院と中小病院でそれぞれ枠を設け、審査  
基準を分けて審査していただきたい

- 特になし（2件）

## 【薬剤師または多職種の情報交換、相互交流の推進に関する取り組みに関するご意見、ご要望】（43件）

### ● メーリングリストについてのご意見・ご要望（6件）

- メーリングリストでの質問があるが、どのように回答されたのかわからないことが多い。個人に返しているだけと同じように困っている人は、その質問の回答が得られない。単純に返答がないだけ？
- メーリングリストが有効に機能されていると思います。
- メールでの相互の情報交換は、大変参考になっている。
- Q&AについてはMLではなく、データベース化して形に残るようにしてほしい。
- 過去のMLの内容が見られるようなツリー形式に改善することは不適切でしょうか？また厳しい指摘も予想されるため気軽に投稿できません。
- メーリングリストを通じての相談・回答が勉強になっています

### ● 不明点、わからないというご意見・ご要望（14件）

- 多職種の交流のイメージが全くない、何があるのか？
- 他職種情報交換は何をやっているのかわからない。
- なし
- 何をしているのか存じ上げません。
- いまいち何をしているかが伝わってこないんです
- これらの交換や交流は何をしていたのか分からなかったです。
- 具体的な取り組み内容を把握していません
- 活動内容を把握しておりません
- 特になし
- 薬剤師だけの学会であり、多職種の連携に力を入れているとは感じません。
- 具体的に何か取り組みを行っているのかが不明。
- いまいち何をを行っているか分からない
- 取り組みを知らない
- 特に活動を認識していないので分からない。

### ● 多職種交流についてのご意見・ご要望（10件）

- 看護師との連携を深めてほしい
- たとえば看護系の学会とのタイアップなどは？
- 病院と薬局だけでなく、ケアマネ、ヘルパー、介護、高齢者住宅などがん患者が関わるシーンについても検討してはいかがでしょうか。
- 学会等で薬剤師間の繋がりは増えたが、今後は医師等との情報交換の場があると面白い。
- 病院と薬局の連携と同じく地域格差が大きい
- 例えば看護師や栄養士交えてのディスカッションや質問などをしてみたいのと薬剤師に対する要望を聞いてみたい
- jaspoと看護師、栄養士の研究会や学科とのコラボがもっと必要。
- 医師による専門的なセミナーを開催してほしい。看護師のがん患者への対応などについても知りたい。

- 薬剤師同士や多職種間での情報交換を活発にするために、意見交換を行える地域別ミーティングなどを企画し、具体的な交流の機会を設けていただけると良いと思います。
- 薬剤師以外の職種との情報交換の機会は少ないように感じます。ただ情報交換を提供すると実のある情報交換にはならないため、明確な目的を示したうえで多職種の情報交換機会を作るべきだと思います。

### ● 具体的な記載があるご意見・ご要望（5件）

- 北陸での多職種の情報交換を行ってほしい
- 多職種連携とは歌われるが、多職種連携しても加算が取れずに、他の職種が撤退することがある。悪液質のチームでの取り組みに関する加算が取れる仕組みを作してほしい
- JSMOと連携した研修会や学術大会は開けないでしょうか
- 専門性の高い病院内の話ばかりが多いように思われますので、もっと地域に赴いて活躍された話もあると良いと思います。
- BPACC 会議について ZOOM などでも参加できるようにしていただけますでしょうか。

### ● 感想や問題点、現状をメインとするご意見（5件）

- 参画に消極的な薬局をどのように巻き込むかは依然として課題と考える
- 学会参加を通して、様々な先生方と交流をはかることができいております。今後も、可能な限り現地参加をさせていただきます。
- 本学会を通じて、自施設以外のがん薬物療法に関わる多くの先生方と交流を持つことが出来ております。
- アクションを起こして提案しても返事が処方箋と患者よりインタビューしないとわからないのが、最大のネック。
- 地方では以前に比べ活発に活動している。

### ● 単語の記載でのご意見・ご要望（3件）

- エリア全体での取り組みや専門性の役割分担などについて
- なし
- 顔の見える関係

## 【がん患者、家族に対する啓発活動に関するご意見、ご要望】（41件）

### ● 学会への活動要望（18件）

- JASPO ならではの専門性を生かし、薬剤師が中心となって「がん薬物療法に関する正確で信頼できる情報」を患者さん・家族に届ける仕組みを強化していただくとよいと思います。
- 学術大会での市民公開講座はあるものの、まだ不十分だと思います。2025年に緩和医療薬学会が学術大会と同日に行ったような、ショッピングモール等での市民公開講座のような出前イベントを実施してはいかがでしょうか。ご検討いただけますと幸いです。
- WEB 広告や TVcm とかやってない、一般人は知らない、家族会やがんの学会の市民講座で宣伝して下さい。
- 良いと思いますが、一般者対象のシンポジウムを各所でローテーションしつつ行えたら素晴らしいと思います
- 患者さんの体験などを聞く機会があるといいと思います
- 患者さん用の Q&A をもっと増やしてもいいかなと思いました。
- 患者や家族へのケアについての情報提供は少ないように思う。すぐに業務に活かせる情報や資料の提供があると良いと思う。
- 推奨する資料などを会員であればダウンロードできるなどの整備があればありがたい
- どのような啓発活動が行われているか認識していない。患者会の方を招いての講演会開催などいいのでは？
- がん患者団体などの連携について、活動されているかどうかわかりません。がん患者教室などの薬剤師としての取り組みや共通コンテンツなど公表されてはと思います。
- 外来がん治療認定・専門薬剤師に関するパンフレット、ポスターなどを作成して欲しい。
- 認定資格や専門医療機関連携薬局を周知した方がいい
- がん専門薬剤師のプレートは非常に良い取り組みと思います。資格取得をした薬剤師が患者様に知られるような取り組みの強化をお願いします。
- 専門医療機関連携薬局のアピールをするには店舗単位では難しい。学会からもアピールができると嬉しい
- 検診やワクチン、妊よう性について等の話は、地域交流の場でも役立つ機会が結構あると思います。
- これについては立派に活動されている NPO の活動の支援でも良いのでは
- より積極的にやった方がいいと思う
- 予算の問題もあり難しいが、今後の活動に期待する。

### ● 充分ではないとする意見（12件）

- あまり家族へのアプローチの際に学会のサポートを感じません
- がん患者や家族に、APACC BPACC が認知されていない
- 患者さんから JASPO の話は聞いたことがありません。
- 専門連携薬局は患者は認知していない
- 患者会からの認知度合いがまだ高いとはいえない感覚であるため
- いまいち何をしているかが伝わってこないんです

- いまいち何を行っているか分からない
- これも会員には何をしているのかわかりません。
- すみません、そこまであまり利用していないためわかりません
- 活動内容を把握しておりません
- 具体的な取り組み内容を把握していません
- 具体的に何か取り組みを行っているのかが不明。

● **その他（8件）**

- 現時点では、特に要望等はありません。ありがとうございます。
- 調剤薬局で、患者や家族に対して啓発活動は、必要性が高いです。
- 市民公開講座はとてもいいと思います。
- 学会への認知度アップということでしょうか？
- 顔の見える関係
- 専門医療機関連携薬局の今後次第
- 薬剤師としてのがん患者への関わりを見えるようにするのが難しい。患者はほかの人に知られたくないと感じる人が多いので。患者には苦しんでいる人が多くいることを伝えるようにしています。苦しんでいるのは自分だけでないことを説くようにしている。
- あまり参加・実施できておらず、意見等なし。

● **特になし（3件）**

## 【専門性を有する薬剤師の養成・認定に関する取り組みに関するご意見、ご要望】（49件）

### ● 専門薬剤師認定取得後のサポートに関するご意見・ご要望（16件）

- 専門薬剤師取得後の情報更新のサポートをお願いしたい。
- 質の高いがん薬物療法に特化した研修会の企画や、専門性を高めるための活動支援など、認定を希望する薬剤師に対する具体的なサポートを充実させてほしい。
- 専門性の取得は、その後のフォローアップ（学会参加や研修受講）も大切であり、それをサポートするシステムが必要と考える。
- 認定取得者が学会での活動を継続できるようサポートしてほしい
- がん専門薬剤師については日本医療薬学会主導という印象が強く、JASPO はサポートする立場という認識。
- 認定取得者の活動を推進するサポートも必要と考える。
- 専門薬剤師取得後も、専門性を維持するための勉強の場の提供
- 専門薬剤師取得後の情報更新のサポートをお願いしたい。
- 認定要件に研修時間が設けられていますが、認定取得後の研修会など、情報収集の機会を増やしてほしいです。
- 専門性取得後の維持が大変なので、取得後も学会として何らかのサポートが欲しい。
- 資格取得後のモチベーション維持・活動を支援する仕組み。
- 認定薬剤師の具体的な活動内容や、活動が評価されている事例などを共有してほしい。
- 専門薬剤師の活動内容の見える化
- 認定取得者が少ない地域での指導者育成への支援
- 認定取得者が自身の活動を他者に示せる場があると良い。
- 専門薬剤師の数が少なく、また活動内容も見えにくい。

### ● その他の学会のフォローについてのご意見・ご要望（5件）

- 専門薬剤師の育成に関する課題は、がん専門薬剤師が取得できる施設が、都市部に集中していることにある。薬局薬剤師が、専門薬剤師を取得しやすい環境を学会が整えて欲しい。
- 専門性を有する薬剤師がもっと増えるよう、育成に関する情報提供をしてほしい。
- 専門性の取得に関する学習の環境を整備してほしい
- 専門薬剤師の資格がなくても、がん薬物療法に貢献できるスキル・知識があれば良い。
- 専門性の認定が病院薬剤師に偏っている現状を変えたい。

### ● 金銭的なご意見・ご要望（1件）

- 専門性取得は、業務効率（マンパワー）と金銭的な負担が大きく、取り組みにくい。

### ● 認定取得のメリットについてのご意見・ご要望（7件）

- 認定は、それ自体が目的になりがちであり、専門性を高める手段として利用されるべきで、過度に評価することには違和感がある。
- 専門薬剤師を目指す薬剤師が少ないように感じるので、専門性取得のメリットや役割を明確化してほしい

い。

- 専門性取得のメリットが伝わりづらい
- 専門性取得によるメリットが不明瞭である。
- 認定取得のメリットが少ない
- 認定薬剤師がいることによるメリット（経済的、社会的、業務的）を明確化して欲しい。
- 専門性取得が、自己満足で終わるだけでなく、給与アップや社会的地位向上につながるようにして欲しい。

#### ● 専門医療機関連携薬局（がん）認定要件についてのご意見・ご要望（4件）

- 専門医療機関連携薬局については、基準が厳しすぎる気がします。
- 専門医療機関連携薬局の認定要件について、もう少し緩和していただきたい。
- 専門医療機関連携薬局の申請要件に地域の薬局全体のがんに関する知識、スキルが求められるのは、ハードルが高く、薬局側の士気が低い原因に繋がっていると思う。
- がん薬物療法専門薬剤師を専門医療機関連携薬局の認定要件から外して欲しい。

#### ● 不明点があるというご意見・ご要望（9件）

- 専門性の定義が曖昧
- 具体的な取り組み内容を把握していません
- 活動内容を把握しておりません
- 特になし
- いまいち何をを行っているか分からない
- 取り組みを知らない
- なし（3件）

#### ● 其他のご意見・ご要望（7件）

- 専門薬剤師以外にも認定制度を広げてほしいと思う。
- 専門認定者のレベルに地域差があると感じています。
- 専門薬剤師は、薬局薬剤師を対象にしたものではないのでしょうか
- 専門性を有する薬剤師を育成する場が少ない。
- 専門医、看護師と連携した研修
- 専門医の意見を聞く機会を増やしてほしい。
- 認定が形骸化しないように。

## 【ホームページおよび学会誌による情報発信に関するご意見、ご要望】（33件）

### ● 良い、利用している等のご意見（9件）

- 良いと思う。
- 学会員以外にも JASPO の価値を伝える媒体になると良いと思います。
- 論文無料は助かる。なかなかレベルが高い研究である。
- DI 情報は本当にありがたいです。担当の方に感謝いたします。
- セミナー申込締切目前で申込間近のメールをくれるので、助かってます。よく申込を忘れそうになるので
- 慣れたのもあると思いますが、2.3 年前より見やすくなったと思います
- とても充実していると思う。
- 分かりやすいホームページと感じております。年会費の支払い状況なども確認でき、非常に助かります。
- DI で承認された薬の情報などが分かりやすくまとめられているので情報収集しやすいです。

### ● 見ていない等のご意見（18件）

- あまり見ません
- ほぼ空気
- 情報過多
- 情報がおおすぎて見切れていません
- メールだけでなく、海外や国内の一部学会のように SNS を上手く活用してほしい。
- 自分自身、期待していない部分があるのかもしれませんが、内容的に見ようという感じがしない。ということとはあまり内容的に魅力を感じないのでしょう
- 様式は読みやすくなっているのですが、意識的に読みにいかないと目を通しそびれてしまいます。学会員に対しては公開時にメールベースでアウトラインをアナウンスする等してはいかがでしょうか。
- 学会誌は送られてこない限り読まないです。
- オンライン上のみの学会誌なので、わざわざ読みにアクセスすることが少ない
- 率直に、学会誌はあまりみておりません。必要性は感じているものの、日々の業務に追われ、確認する時間が無いのが現状です。
- もっと会員になることで閲覧できる情報、コンテンツを増やして欲しい。
- あまり興味がない分野です。
- 過去のメーリングリストの内容を検索できるようにして欲しい
- 毎月のように適応追加される昨今。一覧表で「承認申請中」「薬価収載待ち」「収載済み」などが閲覧できる仕組みがあると非常に助かります。
- 学会誌は毎月にした方が良い。新薬情報や施設情報（病院、薬局）をもっと載せて楽しめるようにする。
- web 版になり存在感が低下したと思います。
- 適応追加などの情報をメールで送ってくれるが、スマホで読みにくいので、もっと簡単にホームページに飛べるようにしてメールは簡潔にしてほしい。
- がん関連のほかの学会や関係団体の情報もアクセスできるような仕組みを作ってほしい。

### ● 特になし（6件）

**【JASPO の今後の運営に関して、改善点やご意見ご要望がありましたらお書きください。】（40 件）**

● **運営に関するご意見（13 件）**

- 引き続き、地域におけるがん薬物治療の中心としての機能を期待します。
- JASPO はがん薬物療法における薬剤師の専門性を牽引する重要な学会だと思います。今後は、資格の社会的価値向上や、病院・薬局間の連携強化など、他団体にはない実践的な活動をさらに推進していただければより良いと思います。
- がん薬物療法のアウトカム評価手法の研究、がん薬物療法の標準化など学会として発信されてはどうか。
- がん緩和ケア分野や心理的ケアを薬剤師が担っている場合に薬剤師が取得出来る加算を作ることで、薬剤師の職能が活かせる分野を広げてほしい
- 初期は若い薬剤師の育成が多かった印象。学会が成熟した結果とも考えるが、30-40 代の役員が主になってほしい
- 会員のみ利用可能な抗がん剤のデータベース（配合変化や供給状況等も含む）があったら非常に重宝する
- 地方総会など地域の交流の場を作って欲しい
- 新しい試みをいろいろやってほしい
- 地域のいち薬局薬剤師としてやる気があるかたにも与えられる役割があると相互のコミュニケーションが活性化するのではないか、と考える
- 学会内の委員会などの活動に全ての会員が参加できる様にして欲しい。
- 人手が減り医療機関の収支が厳しくなっているため、全てにおいて簡素化する方針を打ち立ててほしい
- がん治療における緩和ケア領域の取組みを進めて欲しい。緩和医療薬学会とのすみわけは？
- ジェネリックや BS はメーカーでかなりばらつきがありますのでその辺のデータをしっかりとるように厚生労働省に言って欲しい。

● **学術大会や研修会、セミナーの開催に関するご意見（8 件）**

- ○○セミナーというものが夏に期間限定で多数配信されるので非常に苦痛。バラけさせたり、見れる期間を長くしてほしい。それぞれアカウントが異なるのも非常に苦痛
- 学術大会はオンデマンドをまた再開してほしい。育児なので現地に行けないなど参加が難しいことが多いので。
- 自宅で学会に参加できて、家族がいる立場は非常に助かります。ありがとうございます。
- がん腫をある程度網羅したセミナーをお願いしたい。bpacc だけではなく、cpacc などを作り全体の薬剤師の底上げをして欲しい。
- 諸々の講演、セミナーを主催していただくのは助かるが、都内の現地開催のみだと地方で働いている身では参加が難しい。全てとは言わないが WEB とのハイブリッド型を増やしてもらいたい。
- 学術集会のオンデマンド配信
- セミナーの動画は一年中アーカイブで見られるようにしてほしい。
- 若手の薬剤師が交流できる学会であり、大変素晴らしいと思う。ただ、年会については大都市だけでな

く地方の都市でも開催してもらえるとさらに交流が深まると思う。

## ● 認定・研修制度に関するご意見（6件）

- JASPO の研修単位以外の付与も検討してほしい。
- 認定を取ることによって、診察前外来等患者さんに積極的に関わることが出来るようになったので、認定資格があるという点に関しては満足しています
- APACC, BPACC の症例報告の結果を合否に関わらず返して欲しいです。せっかく査読していただいたのでそれを活かしたいのですが…
- 育休中や子育ての人が更新しやすいような仕組みがあれば助かる。育休理由で更新の延期できるかわかるのが遅すぎて現実的に使えない。
- 産前産後の認定更新免除をもう少し受けやすくしてほしい。（判定が事前にわからず認められなかった場合に資格剥奪だと厳しいと感じました。）
- 認定薬剤師の上位資格(指導薬剤師のようなもの)があっても良いかと思います。

## ● 費用・経費に関するご意見（4件）

- 学生会員としては参加費が非常に大きいネックに感じられます。
- 会費など、資格の維持費が高い
- 講習会の費用がもう少し安くなれば、より多くのセミナーに参加できると思います
- 更新の頻度（3年毎）をより長くする、認定取得や更新に要する費用の値下げ、WEBセミナーの値下げ。

## ● 良い（4件）

- 他の学会よりも安価かつ充実していると思います。
- 満足しています。
- ラインで色々通知していただけるのは情報が早く入りありがたいと感じています。
- 非常に満足しております。引き続き、よろしくお願い致します。

## ● その他（1件）

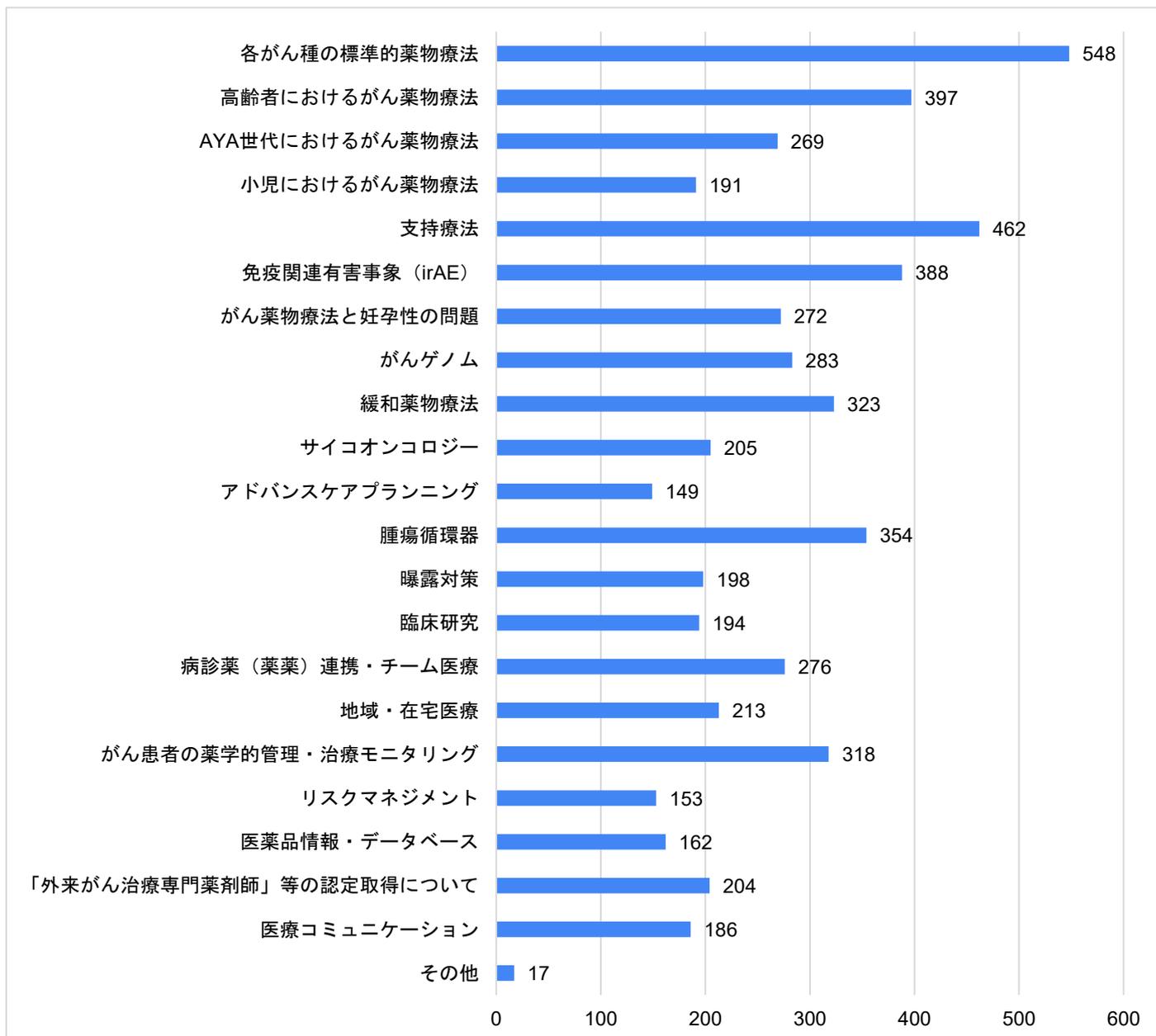
- 何をしてもお金が高いです。3年間の更新期間で、更新費用に16500円を要するのはいかなものかと思います。CBTなどシステムに費用がかかっているのは理解できるため、更新期間を長くすることを検討してもらいたいです（他の認定は5年期間のものが多い）。APACCの症例でステロイド外用薬の一般名を正確に記載しなければならないルールを撤廃してほしいです。文字数制限に苦労します。他に記載すべきことがあるのに、ステロイド外用薬で文字数を取られるのは、審査する先生方にも影響があると思います。ステロイド外用薬については商品名を可とする。ランクと剤型のみの記載で良いなどのルールへ変更していただきたい。APACCの症例審査にて「化学療法をしていない疼痛緩和治療のみの事例（2例/10例中まで）」と明記されているが、化学療法中の患者の疼痛緩和について、認めるとも認めないとも記載されていないため、明確にしてほしい。GmailでJAPSOからのメールが受信できない可能性があることが案内されているが、他のメールソフトもなりすましの判断で受信できず、迷惑メ

ールフォルダへ入る。個人からメーリングリストにメールを送るのではなく、学会のアドレスを用いて送信していただきたい。過去に私がアンケートに記載した内容がアンケート報告に記載されておらず、他の会員からの意見をもみ消されていると考えられ、学会に対する不信感につながる。

- **特になし（4件）**

## 学術大会やセミナーに関する質問（n=810）

### Q13. 学術大会やセミナー等で取り上げてほしいテーマを選んでください。（複数回答可）

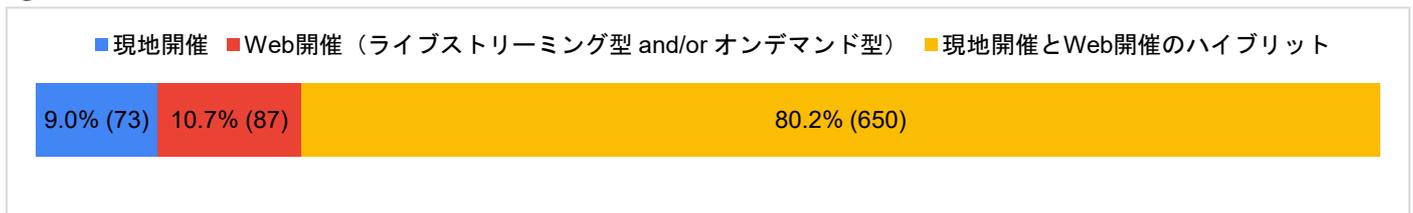


#### 「その他」の自由記載（17件）

- 臨床試験の結果の見方
- レジメン内容でガイドライン上では標準治療と明記されていないが、事実上臨床現場では標準治療となっているレジメンがあるので、それを紹介してほしい。胆管がんのS1療法だったと思います。
- DX化
- がん合併妊娠
- 治療レジメンの変遷や詳細（○○vs●●で非劣勢だったから両方標準療法となった。ただ、○○療法では△△な患者に効きやすいというサブ解析があった。など。）
- ①癌腫毎の病態と疾患の進行状況における症状をわかりやすく説明できる工夫について②AIを中心とした業務の改革と患者の利便性（24時間オンライン相談等）
- がん患者の栄養
- ePRO

- ポリファーマシー
- 薬局薬剤師の活躍
- 二重特異性抗体とサイトカイン放出症候群について
- 薬学生、新人薬剤師の教育
- がん薬物療法 DX
- がん情報連携（DX を含む）と業務 KPI などの質担保、施設間薬剤師ベンチマーク、業務の標準化
- 新規抗がん剤における情報交換など、院内での運用やマニュアル作成などについての話を聞きたい。
- がん医療における漢方薬の使い方について
- 研究倫理、指針研究

**Q14. 今後の学術大会について、どのような形式を希望しますか。**

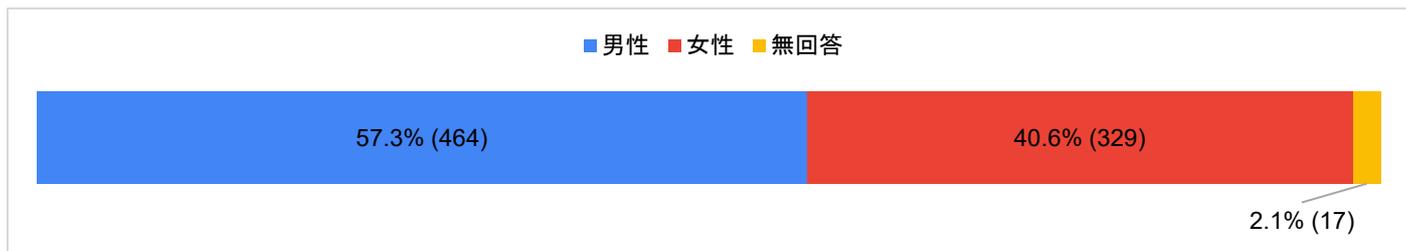


**Q15. 今後のセミナーについて、どのような形式を希望しますか。**

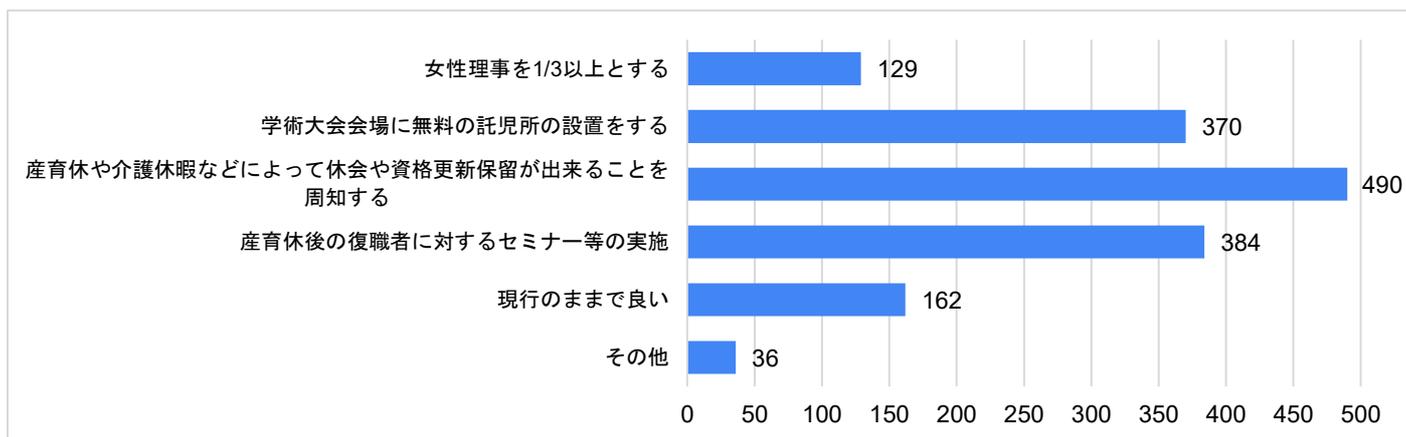


## ダイバーシティに関する質問 (n=810)

### Q16.性別



### Q17. ダイバーシティ推進のため、必要とされる活動 (複数選択可)



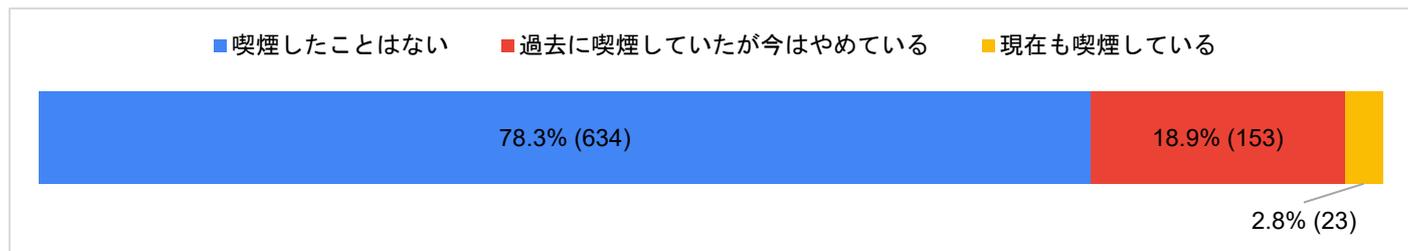
#### 「その他」の自由記載 (36件)

- 学術大会会場への託児所の設置は有料無料に関わらず設置する
- ダイバーシティ自体がよく分からない
- オンデマンド
- 中学生などの子連れ参加を可能にする
- 学会会場でも、こども観れる部屋をサテライト会場としてシンポジウムに参加できればよい
- ダイバーシティの目標は重要だが、性別に基づく厳密な比率を設定することが最良のアプローチとは限らない。能力や適性から公平性を損なう観点も重要。
- 性別関係なく理事として適切な人になっていただきたい。
- 何が求められているかの意見を募り、共有する
- 学術集会を平日にする
- 他職種を理事に入れる
- 薬局薬剤師経験者の理事をふやす
- 専門薬剤師をインクルーシブワークプレイスとして位置付けるならその有益性評価を行うべきではないでしょうか。
- 各年代が聴講に苦労しないよう、部屋と座席を十分に用意すること。女性トイレを十分に用意すること。
- 本来は多様性のために特定の方に何かをするということ自体が間違っているように感じるが、薬剤師比率が本来女性の方が大いにも関わらず、学会を見ている限り男性の方が多いのが現状である。そのためある程度までは女性支援を行っても良いと考えるが、一定の女性進出が広まった後は特定の支援は無くすべきと考えます。

- 多様性を重視しすぎて世界中で揺り戻しが来ているが、女性理事を 1/3 以上にしたり無料の託児所は違う気がする
- 女性理事を増やすこと自体が必要なのではなく、女性の活動に理解をすること、性別に関係なく優秀でモチベーションの高い方を理事にすることが重要だと思います。
- ダイバーシティ推進のために女性理事を増やすというのは安直。理事にふさわしい女性が増えれば、自然に女性理事が増えるのでは。
- 女性理事の数と言っている時点で、男性だから女性だからということになると考える。理事においてはむしろ性別を意識すべきではない。
- 外国人や聴覚障害者弱者に向けて英訳や手話をつける
- 女性活躍だけでなく、幅広い活動の支援
- 特別に何かする必要はなく、不要な規定(例えば明確な理由や根拠なくどちらかの性や国籍、年齢などで委員数始め活動、参加等の制限があるなど)があるのであれば取り除けば良い
- 女性理事 1/2、身体障がいを持つ会員への支援、病気療養中の会員への支援などその他の多様性に関する検討
- 障害者が参加できる環境整備
- がん患者のアピアランスに対する偏見をなくす取り組み
- 多様性って女性に対する配慮だけでよいのですか？
- 学術大会やセミナーの Web 開催
- 女性活躍だけでなくダイバシティとするなら、学会としての方針の明確化：例「人種や国籍、年齢、教育、宗教、性別、性的指向・性自認及び障がいの有無等に関わらず、また、あらゆる差別を行わず、勤務形態（短時間、会計年度任用職員など）、産育介護休（性別を問わない）など、多様な属性を持った人材が人的資源として活躍できる学会運営を行う」など
- ①産育休の働き方を工夫し資格を取得・維持した経験を共有する。②今回のアンケートは性別のみのアンケートだが、実際に産育休を経験した方々という項目を設け集計するとより現場にそくしたニーズを知ることができると思われる。
- 理事の年齢層も幅広くいる必要がある。それぞれの視点からの意見が必要
- 無理にしなくて良い。学会の発展が優先。性別を見て非難するのは良くないが、性別を見て優遇するのは違う。
- ダイバーシティが性別差や女性のライフステージのこのみを言っていないことの普及
- 要件や基準を設け、20代でも学会の運営に関われるようにする。
- 復職者を受け入れる側に対するセミナーの実施
- 主に性別に焦点を当てた選択肢となっていますが、ダイバーシティの本来の趣旨を踏まえると、年齢・国籍・障がい・性的指向・働き方など、より幅広い多様性の視点を含めた活動を目指す必要があるのではないのでしょうか。
- 参加しやすい時間やオンデマンドなどの選択の拡大
- 特になし（空欄やカンマのみを含む） 1件

## 禁煙に関する質問（n=810）

### Q18. あなたは喫煙していますか？



### Q19. あなたの職場の喫煙環境を教えてください。



【「病院・診療所」と回答された方に質問です】

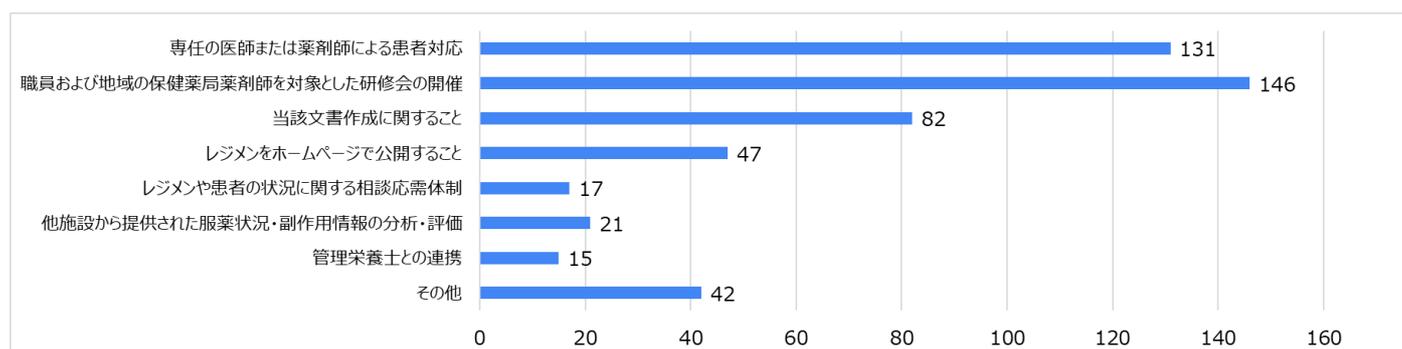
### Q23. がん診療拠点病院、または地域がん診療病院ですか？ (n=509)



### Q24. 連携充実加算を算定していますか？ (n=509)



### Q25. 連携充実加算を算定するにあたり、最も大変な点はなんですか？ (n=501)



#### 「その他」の自由記載 (42 件)

- 退院後 7 日は外来初回でも算定できない点
- 上述の体制を維持すること
- 薬剤師不足
- 配布するタイミング
- 病院の属性
- 担当薬剤師の確保
- 医師の診察前に複数の患者面談を実施しなければならない場合
- マンパワー不足
- 人員が少ないのに続けること
- 外来腫瘍化学療法診療料を 1 に変更すること
- 業務遂行のための人員の確保
- 大変なことはないです
- 人員配置と薬剤科内スタッフの理解と協力体制を構築すること。
- 薬剤師の増員

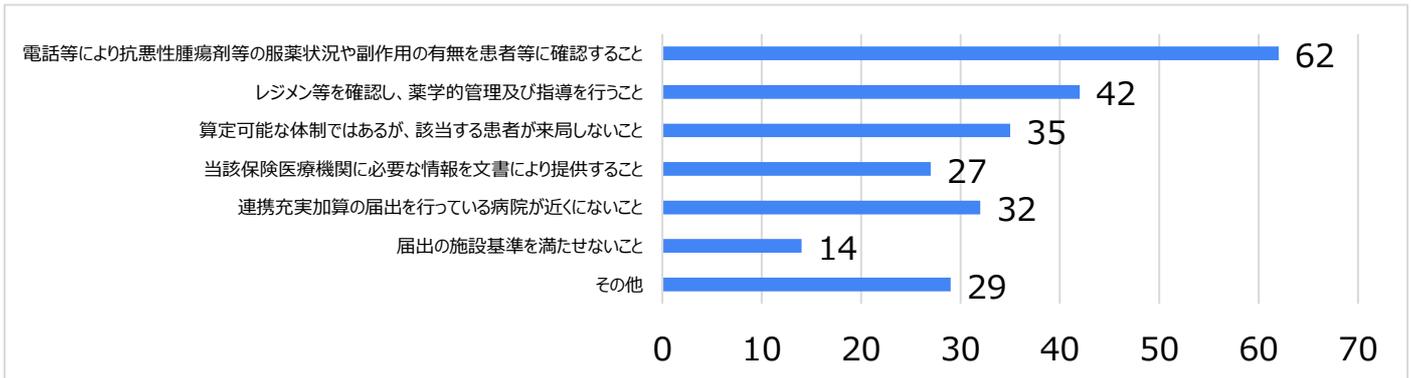
- 人員不足
- 担当しておらず、不明です。
- 人手不足ですべてが大変
- 複数選択可にすべき質問です。
- 担当していないため不明
- 認定薬剤師がいないこと
- 24時間患者からの相談受付
- 算定しない日でも面談に行かないといけないこと
- 薬剤師の確保
- 地域の調剤薬局の協力が薄い
- マンパワーの確保
- 専任の薬剤師の人員数確保
- 薬剤師のやる気
- メインでは対応していないので不明
- 施設基準
- 各部署や部内との連携
- 算定に関する業務に関わっておりません
- 施設基準が満たない
- 薬剤師のマンパワー不足
- 認定資格維持
- 患者対応に必要なマンパワーがさけないこと。
- 特になし（空欄やカンマのみを含む） 7件

【「薬局」と回答された方に質問です】

Q26. 特定薬剤管理指導加算 2 を算定していますか？ (n=246)



Q27. 特定薬剤管理指導加算 2 を算定するにあたり、最も大変な点はなんですか？ (n=241)

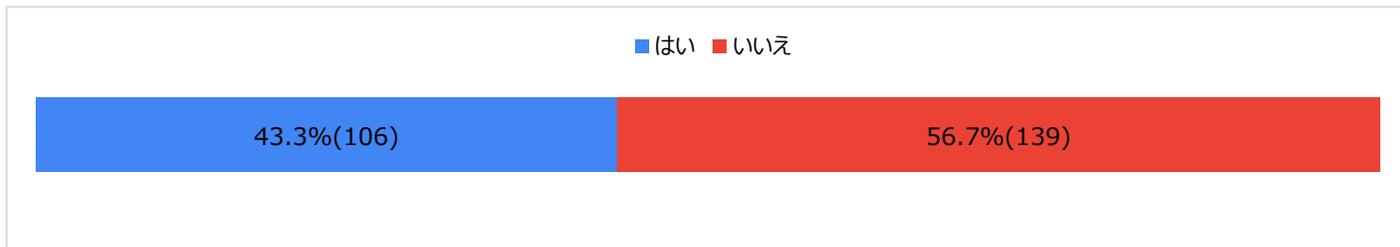


「その他」の自由記載 (29 件)

- 敷地内薬局のため、算定できない。
- 大変なことはない
- 患者に薬局薬剤師の介入のメリットを感じてもらうこと
- 特に大変なことはない。
- 病院薬剤師からの情報提供の依存環境。しかし電子処方箋により解決
- 敷地内薬局で算定できない
- 調剤薬局向け研修会開催情報がわからない病院が多数ある
- 医療機関からの情報提供が限りなく少ない
- 病院から情報提供文書をもらう頻度が少ない
- 服薬フォローを月 100 件しているが、敷地内だから算定できない
- 時間がないこと
- ノーチェンジでも、算定により患者さんに金銭的負担がかかることを伝えるとトレーシングレポート拒否されることがある
- 患者さんへお電話確認の際、なかなかご連絡が繋がらないことがある
- 敷地内薬局に対する処遇
- 敷地内薬局で算定不可なこと
- 特にない。きちんと対応していれば取れる加算だから
- 敷地内薬局のため
- 電話が繋がらないことが多い
- 対応できる薬剤師が 1 人しかいないこと

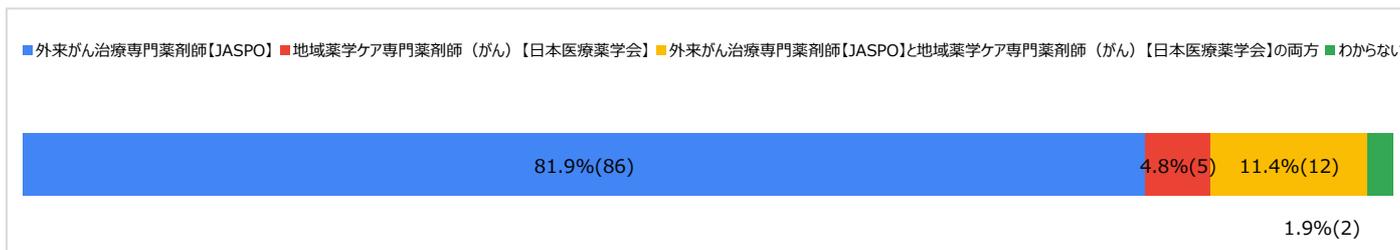
- 敷地内薬局のため算定不可
- 特別調剤基本料 A 算定しているため
- 他の業務との兼ね合い。薬歴に記入し、病院指定のトレーシングレポートにも手書きで記入する。その時間を確保すること。
- 同僚の意欲や意識に差があり、継続した同レベルの指導やフォローが続かない
- テレフォンフォローアップ、トレーシングレポート作成の時間を捻出すること。
- 特になし（空欄やカンマのみを含む） 5 件

### Q28. あなたの職場は専門医療機関連携薬局ですか？ (n=245)



### Q29. あなたの職場に配置されている専門性の認定を受けた薬剤師は？ (n=105)

(Q28で「はい」と答えた方に)



## 外来がん治療における地域医療連携等に関する実態調査

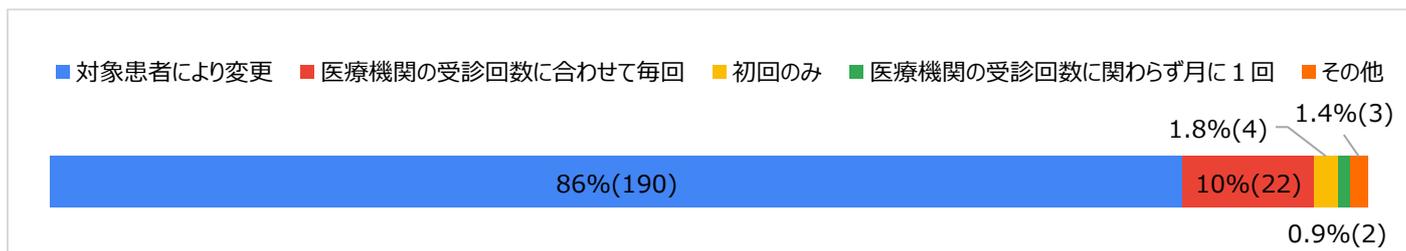
【Q22 で「薬局」と回答された方に質問です】

抗がん薬治療を受けている患者に対する服薬フォローアップについて

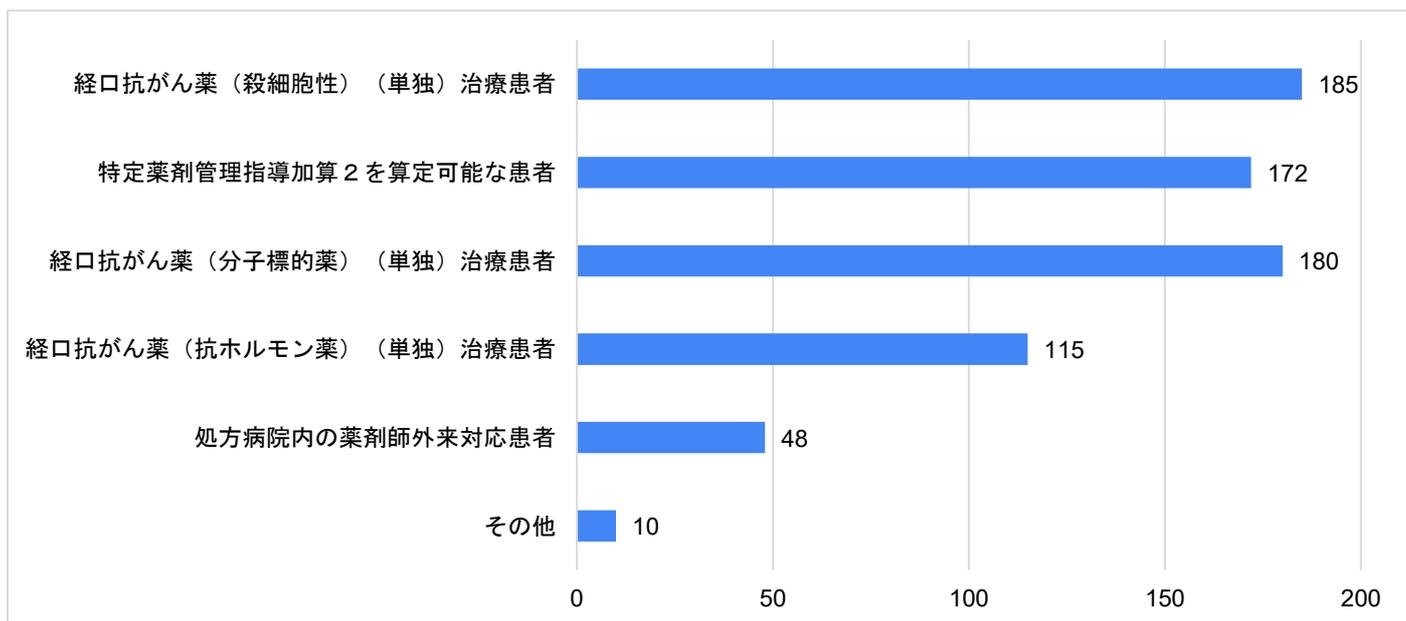
### Q30. 服薬フォローアップを実施していますか



### Q31. 服薬フォローアップを行う頻度を選択ください（Q30 で「実施あり」とお答えした方のみお答えください）



### Q32. 服薬フォローアップを行う対象患者（複数回答可）



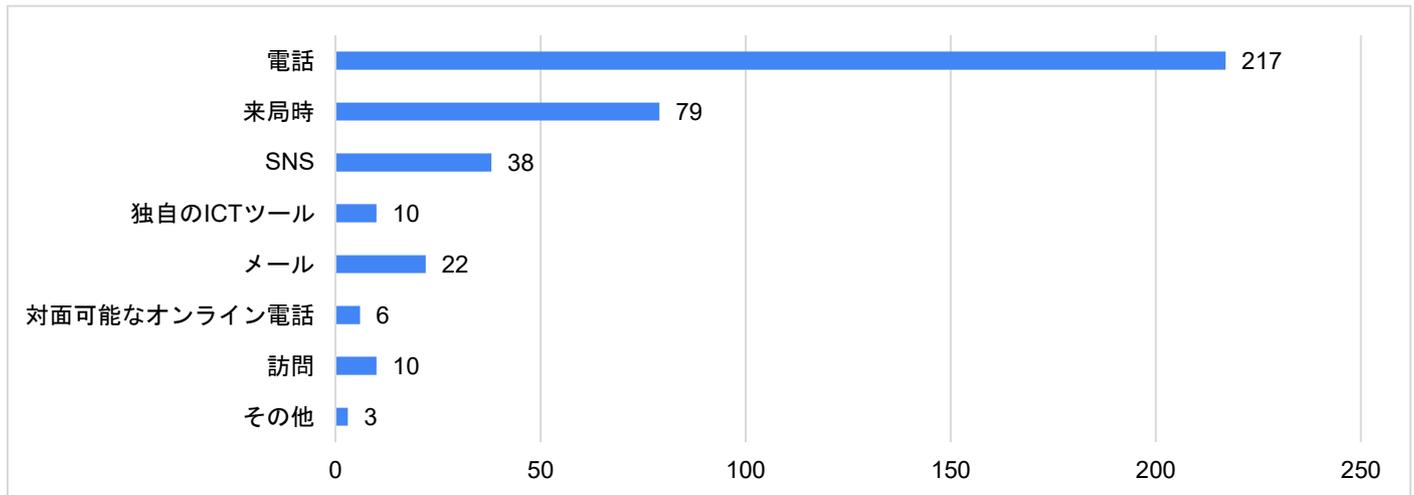
#### 「その他」の自由記載（10件）

- フォローアップした方が良いと思える患者全て
- 支持療法のための患者であっても、支持療法薬に不足や医師に情報提供する必要があることがないか、フォローアップを行っている。
- 初回フォローアップ行った患者さまや、その後来局時の状況確認、またその状況から必要性のある患者さま
- フォローアップを希望する患者
- 新規薬剤がでた患者

- 外来化学療法をされている在宅患者
- 服薬指導時に不安な患者に対して
- フォローが必要と考える患者には、治療の内容に関わらず、服薬フォローアップを実施している
- 初回経口抗がん剤服用患者
- 用時だれでも

## 服薬フォローアップについて

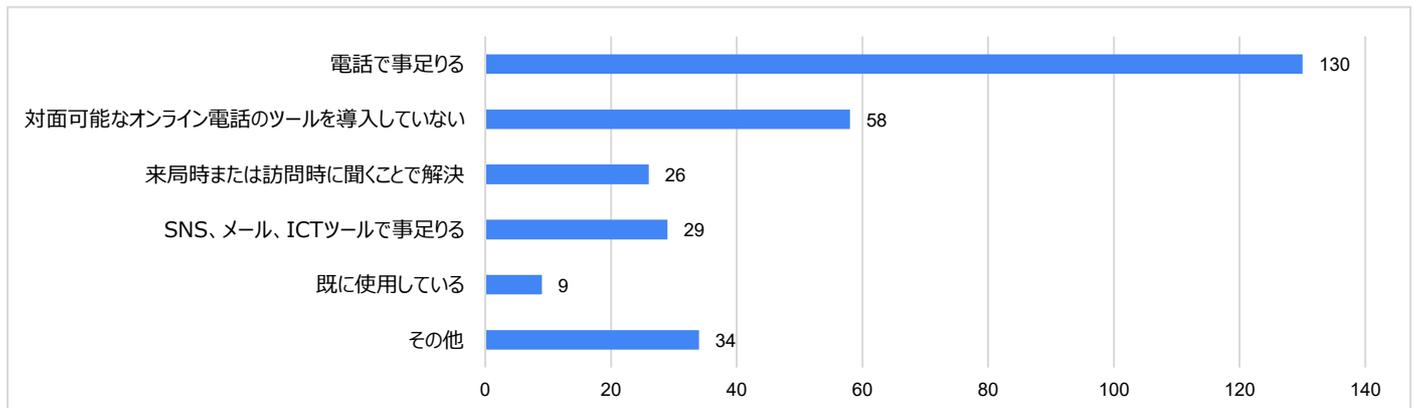
Q33. 服薬フォローアップの手段を選択ください（複数回答可）（Q30 で「実施あり」とお答えした方のみお答えください）



### 「その他」の自由記載 3 件

- ポケットムスビ
- 直接相談したいと別日に来局して下さります
- 社内作成のアプリ

Q34. 対面可能なオンライン電話を使用していない理由を選択ください（複数回答可）（Q30 で「実施あり」とお答えした方のみお答えください）



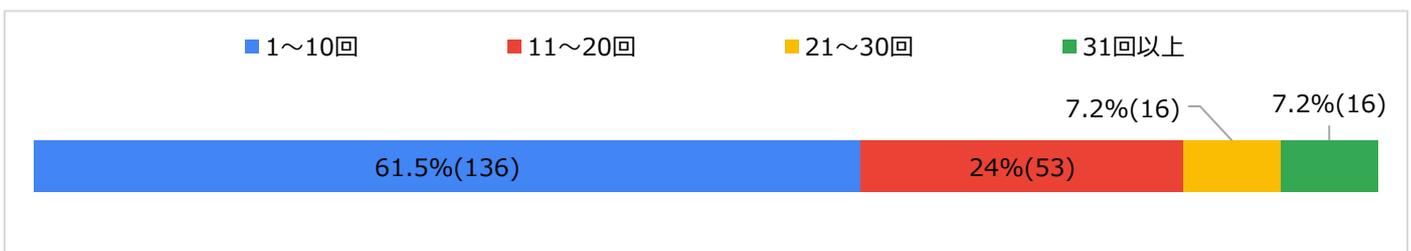
### 「その他」の自由記載 34 件

- 相手の状況
- 患者側のハードルが高い 画面に映るのを嫌がる
- 対応できるが患者が対応できない
- 症状が軽度であれば写真を撮ってもらうなどして対応しているが重症度が高いようであればオンライン電話を使用している。
- 設備はあるが時間はない
- 患者、薬局ともに理解が浸透していない
- 来局時または訪問時に聞くことで解決、患者側が対応していない
- システムは導入しているが、患者側に使用頂くのが難しい(高齢など)、当方もシステム使用に慣れていないな

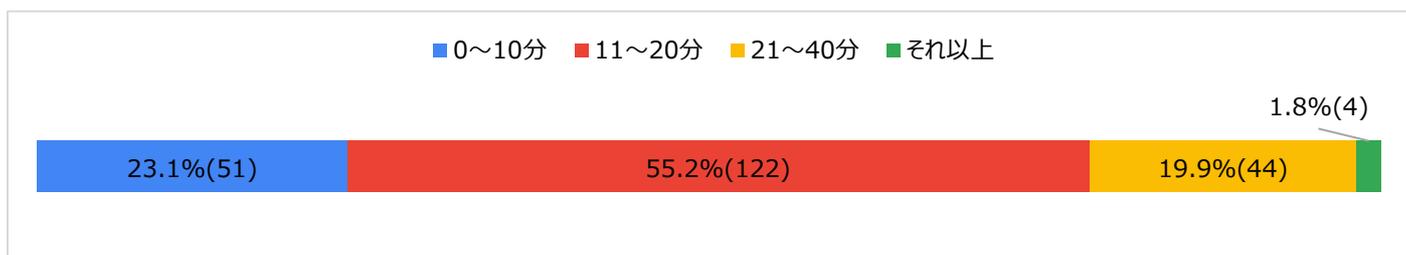
どの理由から、ほぼ使っていない。

- 患者の対応が難しい。空き時間に電話するため、時間を合わせて、予約をとってのオンラインは難しい
- オンライン電話ツールを導入しているが、現状スペック的に不向きのため使用できていない。
- 患者から希望されないため
- 電話が気軽に使用しやすいため
- 対象者に高齢者が多くオンラインに対する拒否感があるため
- オンラインツールを使用できない方（ご高齢の方）が多いため。
- もしツールがあっても、画面に映ることを嫌う患者も多いと考えている。（体調不良の時、アピランスの問題、家の中を見られたくない、など）
- 対面可能なオンライン電話を使用できる仕様になっていない
- 患者側のスキルの問題(電話が簡便である為)
- 使用する患者が少ない
- 場所、時間が制限される
- 高齢患者が多く患者が使いこなせない
- 患者の対応力が不足している
- 限られた時間内でオンライン服薬指導のアプリを患者へ説明するのが困難
- 高齢の方が多くオンライン電話が難しい
- その時間に外来が混み合ってしまうと気になり仕事に集中できない
- 対応可能だが患者に希望者がいない
- 電話と比較し実施のハードルが高くなる
- 来局時または訪問時に聞くことで解決、患者側が必要なツールを持っていない
- 患者さん側が気軽に繋がれる形が、薬局としても、本人側にも樹立に至ってない。システムはありはするが。
- ツールは導入されているが、患者・施設共に展開が追いついていない。
- 利用ツールが独自アプリで対象が限られていることと時間的制限により電話だけになっている
- 患者の対応が困難なため
- 患者の希望がない
- 特になし（空欄やカンマのみを含む） 2件

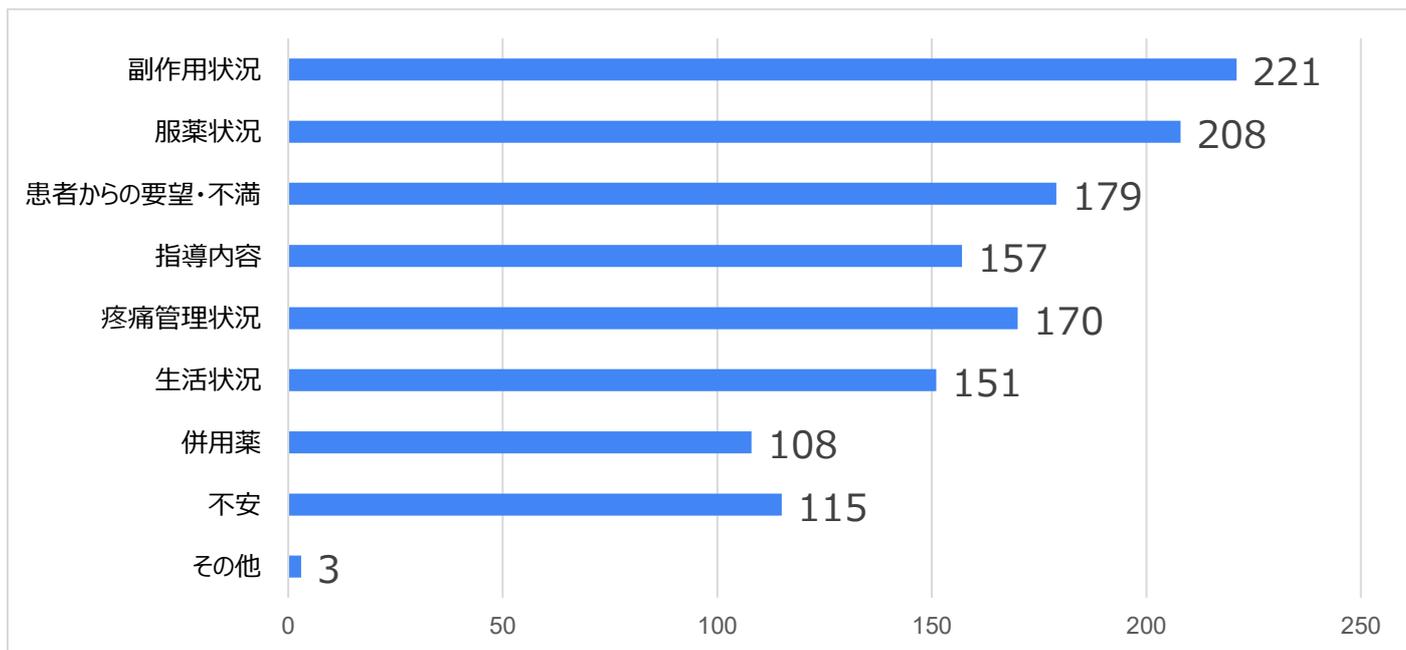
### Q35. 服薬フォローアップの1ヶ月あたりの平均回数



### Q36. 1回あたりの平均所要時間（服薬フォローアップ～トレーシングレポート作成まで）



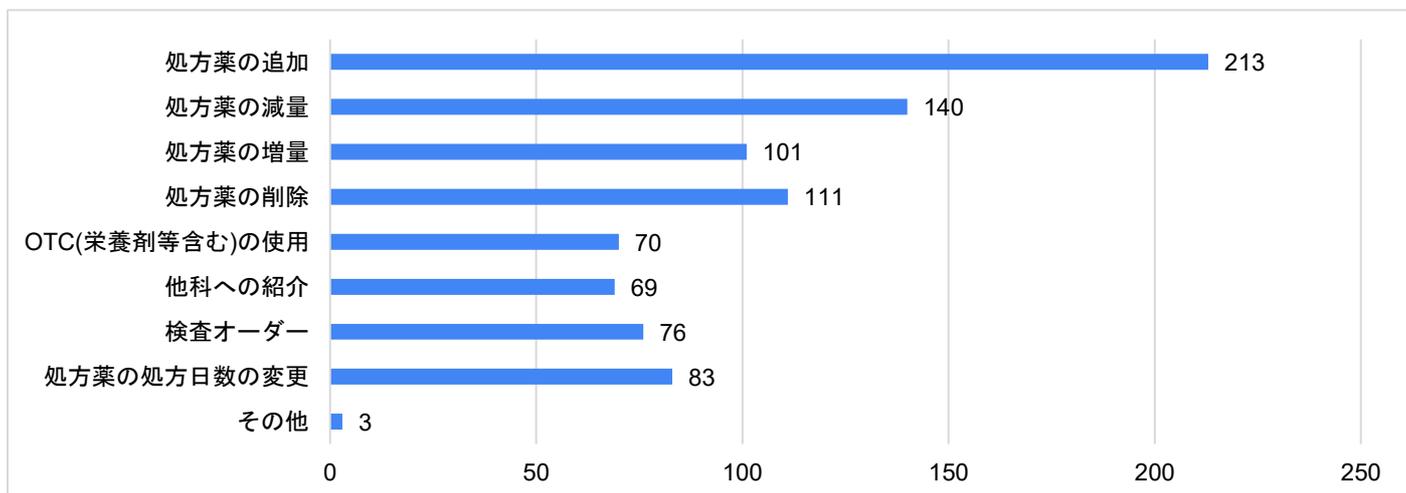
### Q37. 服薬フォローアップ実施時の医療機関への報告事項を選択ください（複数回答可）（Q30で「実施あり」とお答えした方のみお答えください）



#### 「その他」の自由記載 3件

- 処方提案 2件
- 特になし（空欄やカンマのみを含む） 1件

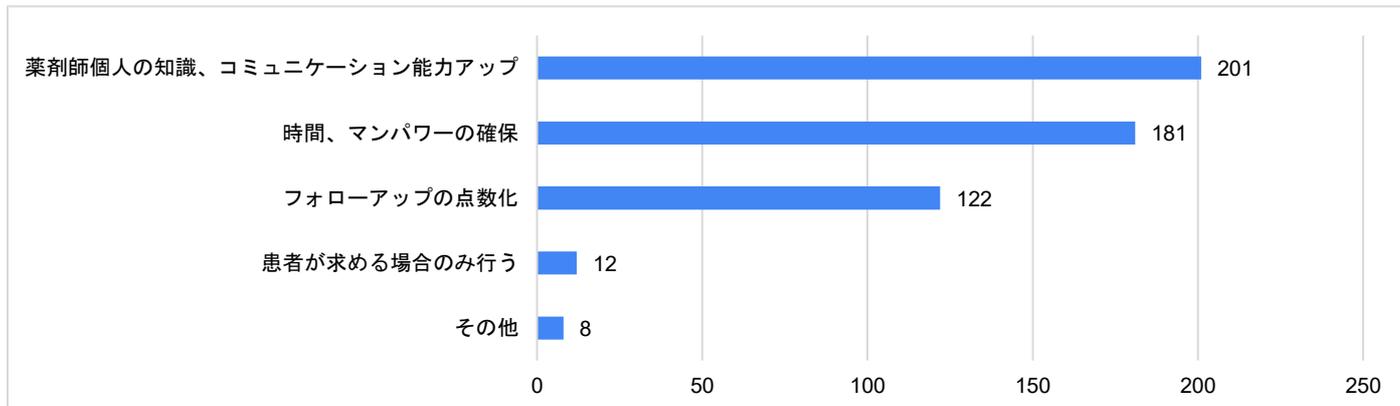
### Q38. 服薬フォローアップ実施時の医療機関への提案事項を選択ください（複数回答可）（Q30で「実施あり」とお答えした方のみお答えください）



### 「その他」の自由記載 3 件

- 患者の服用状況
- 必要に応じて病院から患者への連絡
- なし

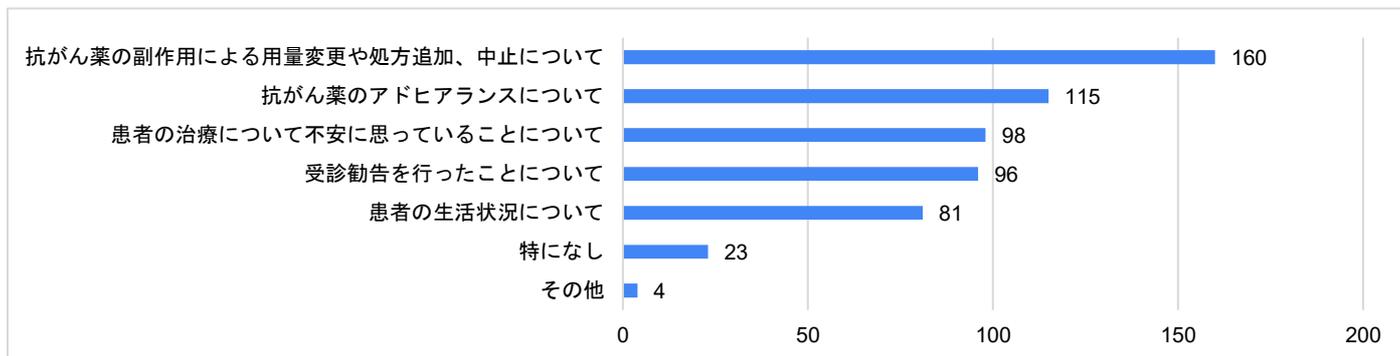
### Q39. 服薬フォローアップをより有益なものにするために必要と考える事項（複数回答可）



### 「その他」の自由記載 8 件

- 病院からのレスポンス
- TR 作成時間の短縮（AI などのツール活用）、件数増加
- 病院からの情報提供(退院時の情報提供やお薬手帳を使った情報提供等)
- エビデンス構築
- フォローアップを報告した後の病院から薬局へのフィードバック
- 顔の見える関係の構築
- ePRO の活用
- 支援ツールの充実

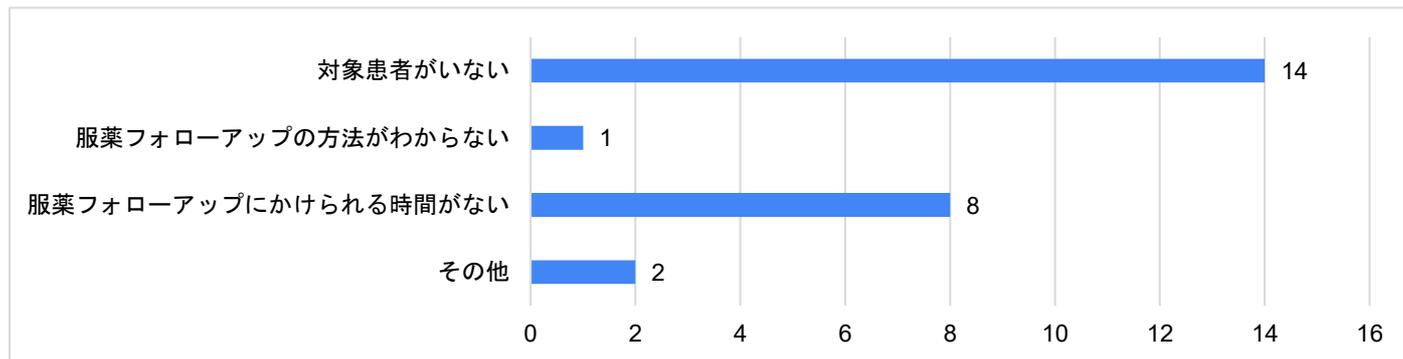
### Q40. フォローアップ後、報告内容として他職種より評価されること（複数回答可）



### 「その他」の自由記載 4 件

- 副作用の軽減
- 疼痛コントロールや服用状況について
- 提案が当たった時
- 評価されているのかどうか分からない

**Q41. 服薬フォローアップを実施していない理由をお答えください（複数選択可）（Q30で「実施なし」とお答えした方のみお答えください）**

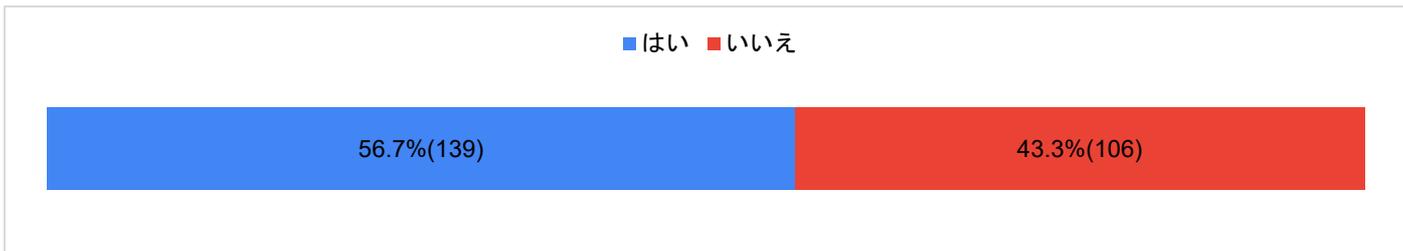


**「その他」の自由記載 2件**

- 年に数件のみ
- フォローアップする前に患者様が処方なくてもいらっしゃいます。40～50分話して帰られます。

## 【がんに関する認定について】

### Q42. がんに関する専門性の認定を受けていますか



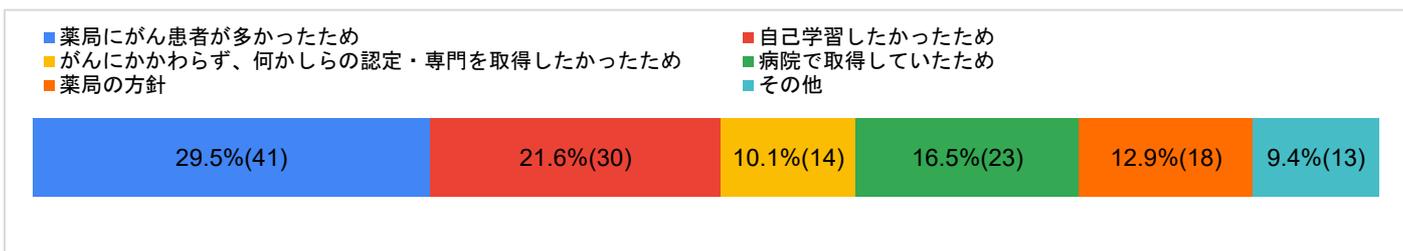
### Q43. 取得した認定に該当するものを選択ください（複数選択可） Q41 で「はい」とお答えした方のみお答えください



#### 「その他」の自由記載 7 件

- がん専門薬剤師 3 件
- がん指導薬剤師
- 緩和薬物療法認定薬剤師
- 産休のため保留中
- 特になし（空欄やカンマのみを含む） 1 件

### Q44. がんに関する認定を取得しようと思ったきっかけを選択ください Q41 で「はい」とお答えした方のみお答えください



#### 「その他」の自由記載 13 件

- 地域でがん治療が必要な患者に対応するため
- サポートした患者さんからほかの患者にも役立ててほしいと言われたから
- がん患者が安心して過ごせる地域環境を作りたかったため
- 父親ががんに罹患したため
- 専門医療機関連携薬局の認定要件が「外来がん治療専門薬剤師」だったから。
- 地域の病院薬剤師からの勧め
- 緩和ケアを提供するためにがんの基礎的知識を身につけたかったから
- 薬薬連携のため

- 先輩の誘い
- 専門医療機関連携薬局の認定取得のため
- 地域全体でがんの特化した薬剤師が不在で地域全体を押し上げるため。
- 外来がん治療専門薬剤師を取得したかったため
- がん終末期の在宅訪問指導に携わる中、がんの治療中から看取りまで、患者や家族をサポートするための知識を得たいと思ったため。

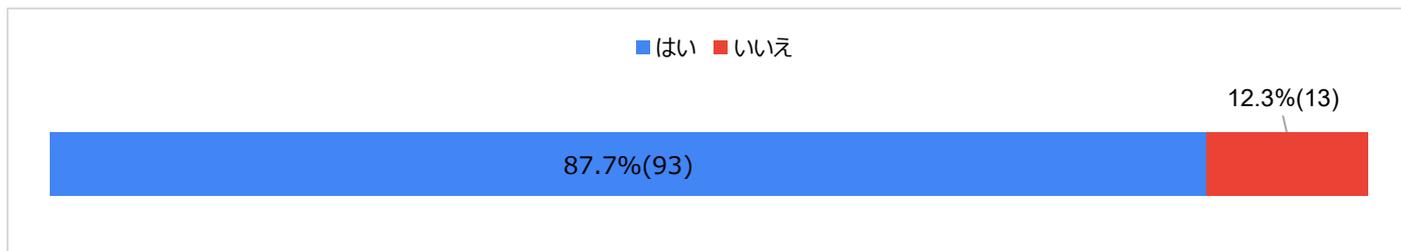
**Q45. がんに関する認定取得後、情報更新はどのように行っていますか？（複数選択可） Q41 で「はい」とお答えした方のみお答えください**



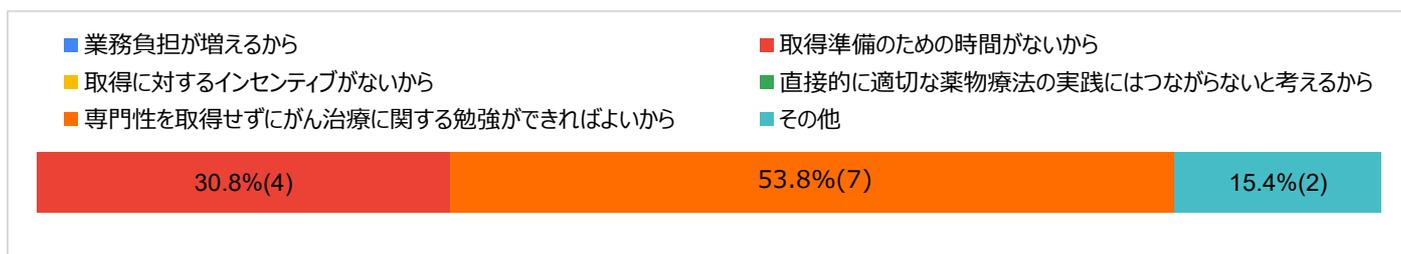
**「その他」の自由記載 12 件**

- 会社のガンチーム
- SNS
- メーリングリストでくる情報（ケアネットなど）
- 地域の有志で行う勉強会
- 同グループ薬局内勉強会開催
- JASPO のメールによる DI 情報
- がんの専門資格を有する薬剤師による SNS
- 地域における研修会への参加
- 学術大会への参加
- 病院研修 2 件
- 特になし（空欄やカンマのみを含む） 1 件

Q46. 今後がんに関する専門性を取得したいと思いますか？ Q41 で「いいえ」とお答えした方のみお答えください



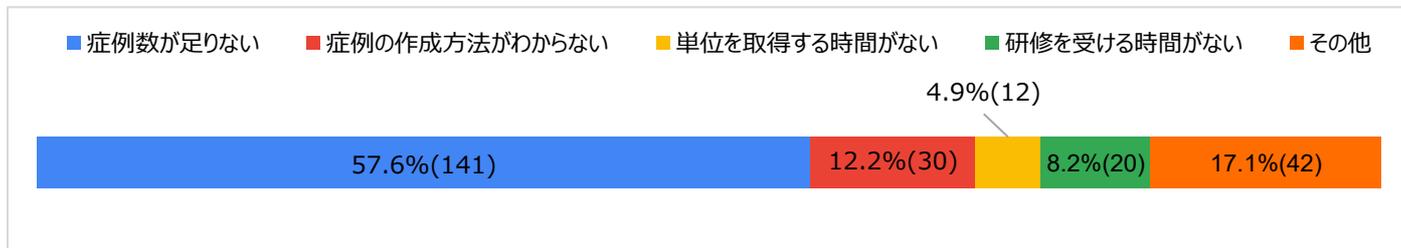
Q47. がんに関する専門性を取得したいとは思わない理由を選択ください Q45 で「いいえ」とお答えした方のみお答えください



#### 「その他」の自由記載 2 件

- 年齢
- がん以外の疾病の勉強も大事だから

Q48. がんに関する専門性の認定を取得する際に弊害となっているものを選択ください



#### 「その他」の自由記載 42 件

- 症例の例示はされているが、試験に関しては情報がなく、特に初回だと、どのレベルの問題が、どのように出てくるのかわからない状態で受けざるを得ない
- 会社の理解
- 転職後で患者情報の利用について職場とすり合わせができていない
- 病院の診療科に依存する
- 必要がない
- 勉強する時間が取れない
- 研修費用
- 薬局毎に応需する癌腫にかたよりのある
- 今年受験予定。症例となる患者を見つけるのが大変でした
- 薬局では病院に比較し症例が偏る傾向にある
- 会社の理解

- 研修に対する会社の理解
- 自己研鑽にかける時間の確保
- 現在取得を目指しています
- 患者背景が薬局だと確認が難しい
- 取得における金銭面等の社内バックアップ体制
- 今年受験予定だが CBT 対策が不安
- 専門的な知識を得るのが大変
- 単位取得にあたっての時間と情報が少ない。
- 知識量が足りない
- 試験勉強の時間と効率性が悪い
- やる気
- テスト
- 勤務時間が長すぎて、自己研鑽する時間が限られている。
- 特定薬剤管理指導 2 の算定可能患者は全体の患者の 1%で、毎日外来 25 人、在宅患者も訪問 1 日 2-3 件こなし、店舗での管理業務を行うと時間的余裕がないのが現実。だがやらなければいけない使命感だけでやっている。
- 知識のアップデート
- 受験予定
- 勉強時間の確保
- 勉強を開始する際、こういった書籍をもとに勉強していったらいいかわからない
- 現在受験中です
- 勉強する時間がない
- 症例はあっても情報量が少なく症例報告に不十分である。
- 研修参加費、書籍購入費、学会参加費など、認定取得に必要な金銭面の自己負担が大きいこと。
- 同じ職場にがんの資格を持った薬剤師がいるので、他のスタッフががんの資格をとることについて会社は消極的だから、資格をとるためには病院との連携が必須であり、私個人の力では無理だから
- 認定取得済み 2 件
- 特になし（なしを含む） 6 件

#### Q49. 今後がんに関する認定を取得する薬剤師を増やすためにはどのようなことが必要だと思いますか？



#### 「その他」の自由記載 11 件

- 取現状維持で十分だと思う
- 診療報酬化

- 試験を受けれる機会を増やす
- 専門性の高い知識を学びやすい環境を作る。
- 他の専門資格と同様に、概念や理想像、また認定を受けるためのスケジュールや試験問題集が一冊となった本が必要だと思う。
- 既に大手企業の場合は取得のためのチームを作成しているところも多いですが、中小薬局の場合にフォロー体制がなく、取得に対して推奨する企業が少ないと感じます。中小企業であると薬剤師会加盟店舗が多いため、薬剤師会を通じた認知度向上を図ることと共に取得のメリットを伝えていただきたいと思います。
- 加算追加
- 症例数は、年に3~4人程ですが、丁寧に対応したく勉強はしていますが、認定を取るまでに至らず、残念です。取得したいが、症例数が得られないので。仕方ないです
- そもそも増やす必要があるのでしょうか？ 現状、病院であれ、薬局であれ、限られた立地条件に相当依存していることがあると考えますが、如何でしょうか？ 恵まれた環境の中で従事している薬剤師が必然的にとれる状況が望ましいと考えますが、国のかかりつけ制度からは離れる印象を持っています。
- 点数化
- 認定の条件が変われば認定を目指す人が増えると思う、医療機関と連携して検査値等が明らかにならなければ症例を書くことができない

**Q50. 薬局で行っているがん患者に対する業務で、現在は診療報酬で評価されていない業務のうち、今後評価を期待する業務や現在の診療報酬に対する要望等がありましたら記入してください。（92件）**

● **経口抗がん薬に対して（20件）**

- 経口抗がん薬フォローアップへの点数がほしいと思う
- 経口抗がん剤単独レジメンの患者へのフォローのアップの点数化
- 内服抗がん剤のみで治療しているがん患者のフォローアップに対する評価。
- 点滴のない内服薬のみの患者のフォローアップの評価
- 内服抗がん剤のフォローアップと情報提供による点数を上げてほしい
- 内服抗がん剤のフォロー等（服薬情報等提供料 2 から個別化していけるとよい）
- 内服抗がん剤のフォローは現状服薬情報提供料 2 しか算定できないので点数を上げてほしい
- 経口抗がん剤服用中の患者様へのフォローアップ、トレーシングレポート提出の業務に対する評価
- 注射をしていない経口抗がん剤服用中の患者に対してのフォローアップ、情報提供にに対しての診療報酬について評価を上げてほしいと感じています。
- 経口抗がん剤の治療中の患者のフォローアップは保険薬局がメインで行うのですが、特定薬剤管理指導加算 2 は点滴治療の方のみです。ここに関しては見直しをしてほしい。また、次回受診までに複数回フォローし医師に報告した場合も回数分算定ができると実施する回数が増えると思います。
- 内服抗がん剤の指導算定
- 経口抗がん剤のフォローアップ（レンビマ等）も十分にハイリスク 2 に値する労力があると思う。
- 内服のみの抗がん剤治療中の服薬フォローアップ実施後も、服薬情報等提供料 2 にプラスの加算が取れると良い
- 特定薬剤管理指導加算 2 の算定要件を点滴だけでなく内服薬も加えて欲しいです。病院内でフォローが少ないのは内服薬なので、内服薬に対する評価を上げて欲しいです。
- 内服抗がん剤の服薬後フォローアップに関しても「調剤後薬剤管理指導料」のような加算を制定してほしい。
- 内服抗癌剤のみ施行中の患者が、特管 2 の対象になると良いと思います。
- 皮下注射や内服も特管 2 の算定要件とすること
- 現在は注射薬も含めたレジメンのみでしか評価がされていないが、経口抗がん剤のみでの評価も必要と思います。保険薬局では高額な経口抗がん剤のストックによるリスクや抗がん剤のフォローアップは時間がかかるため調剤後薬剤管理指導料みたいな形で経口抗がん剤だけでも別のフォローアップが必要と考える
- 特定薬剤管理指導加算 2 の対象薬剤に内服薬（特に分子標的薬）も含めて欲しい。緩和ケア（麻薬の処方あり）の指導を個室で実施した場合に指導加算が算定できる様にして欲しい。専門医療機関連携薬局に対して高度薬学管理加算の様な報酬での評価を希望します。
- 服薬情報提供料に関しては、点数が低いのかなと感じます。ハイリスク 2 が取れない経口抗がん剤に対しても評価を頂けると助かります。

● **専門医療機関連携薬局に対して（20件）**

- 専門医療機関連携薬局であっても、なくても報酬が変わらず、特定薬剤管理指導加算 2 も、認定が

なくても算定は可能で、あくまで名前だけ

- 専門薬局の評価
- 専門医療機関連携薬局
- 専門医療機関連携薬局の点数化
- 専門医療機関連携薬局にフィーを付ける
- 専門医療機関連携薬局それ自体が何らかの点数の要件となること。
- 専門医療機関連携薬局に対する何かしらの加算
- 専門連携薬局を取得した薬局にも連携加算を付与して欲しい
- 専門医療機関連携薬局に対する評価
- 専門医療機関連携薬局（がん）に対する診療報酬
- 専門医療機関連携薬局の認定、取り組みに対する診療報酬
- 専門医療機関連携薬局への評価、がん相談（処方なし）への評価
- 専門医療機関連携薬局における薬学的管理加算
- 専門医療機関連携薬局として病院と連携し地域への情報提供もしているが、加算に繋がっておらず、ただの善意で成立している。物価上昇などもあるため、評価されないのであれば将来的には縮小するしかないと感じる。
- 専門医療機関連携薬局取得そのもの・連携充実加算とは関係ない「経口抗がん薬のみ」処方患者へのフォローアップ。
- 専門医療機関連携の認定を受けること自体が点数になってほしい。あるいは、何らかの加算の要件の1つになって欲しい。
- 専門医療機関連携薬局と通常薬局との保険点数での差別化が必要。また投薬時の指導に対する加算が欲しい。
- 特管2以外の認定資格者の指導による評価もしくは専門医療機関連携薬局に対する評価
- 専門医療機関連携薬局の要件である「半数の情報提供」は有用なのか。もっと少なくて良いはず。
- 専門医療機関連携薬局は調剤基本料に点数を上乗せする

## ● 敷地内薬局に対して（6件）

- 現在、敷地内は算定不可となっているが実績で判断してほしい
- 薬局の立地状況に関わらない情報提供の評価
- 敷地内薬局に対する減算取り止め
- 電話フォローアップ、トレーシングレポートでの処方提案、敷地内薬局でも特別管理料2を算定可能とする
- 敷地内薬局の場合特定2の算定や電話フォローによる服薬情報提供料2の算定ができないことにより、フォローすべき患者に手が回らないケースが多い。
- 敷地内薬局からの特定薬剤管理指導加算加算2
- 

## ● 人員・患者指導に対して（18件）

- 少ないマンパワーに対して回していることに対する評価
- 他薬剤と比較し、知識が求められ、指導にも時間を要するため、診療報酬にて評価されたいと感じております。
- がん患者やがん患者の家族に対するカウンセリング時間に非常に時間がかかることがあること。
- がんの外来治療の需要が多くなっている状況なので、もっと恩恵があってもよい気がする。①がんに関連する資格取得だけで、調剤報酬にプラスになるようになればいいと思う。②抗がん剤の副作用フォロー回数が一定数あれば、加算が取れるものもあっていいと思う。（もちろんその加算を取得するには厳格な条件クリアが必要となるルールを設ける。）
- 精神的に追い詰められた患者様に少しでも笑顔で生活して頂きたい。家族に心配掛けたくない、負担になりたくない、仰る患者様の相談事、愚痴を聞く。点数にはし難いので。でも、お薬渡すだけが仕事ではないと思っていますから。
- 薬局における、患者本人の日常生活の評価・提案、患者家族の精神的ケアに対する評価・加算
- がん患者においては副作用評価、トレーシングレポートの作成等、通常の患者と異なり一人当たり割く時間そのものが長くなるため、がん患者の受付そのものの点数アップなどを通じて人員配置の充実が行えると患者さんへさらに手厚いフォローができるようになるのではないかと思います。
- 薬局でのレジメン内容の説明
- 副作用チェックシートの活用を評価して欲しい
- がん患者に対して適切な指導、副作用モニタリングをした場合の加算がほしい
- 処方監査を実施したことによる加算。投薬時に副作用評価を行い記録に残すことによる加算(ダブルチェックを行ったとして)。患者から質問の電話がかかってきた場合の電話対応を行った実績としての加算。
- 病院へ返信しない程度の内容の患者からの調剤日以外の相談対応
- 患者フォローアップ
- がん患者からの時間外での相談電話
- 電話フォロー（通信費を検討してほしい）
- テレフォンフォローアップ時に緊急性のある症状を聴取して、薬局から外来へ連絡したり、患者に受診勧奨を行った場合。
- 併存疾患を持つ患者さんについての他薬局への情報提供
- 病院から依頼された初回オリエンテーション実施することによる評価

## ● 特定薬剤管理指導加算 2 に関して（11 件）

- 特定薬剤管理指導加算 2 の点数アップ
- 病院薬剤師からの情報提供に依存した特管 2 を廃止。ホルモン以外の抗がん薬に対するフォローへの算定（同じ内容のフォローをしても算定が出来ない事が理解できない、反論があるならフォローは義務なのだから病院もすればいい）
- 特定薬剤管理指導加算 2 の算定意義を高めるべきと考えます。地域支援体制加算要件に組み込むことで算定推進を図ることができる。
- 連携充実加算・特定薬剤管理指導加算 2 を月に複数回算定可能にしてほしい。
- 特定薬剤管理指導加算 2 は月 1 回まで算定可能だが、レジメン 1 コースにつき 1 回まで算定できる

ようになるとフォローアップする機会が増えると思います。

- かかりつけ薬剤師指導料を算定している患者で、特定薬剤管理指導加算 2 は併算定可であるが、服薬情報提供料は併算定不可である。この、服薬情報提供料を併算定可能になってほしい。門前の医師が TR 依頼のコメントを抗がん剤内服薬の処方箋に記載して発行しているが、かかりつけ薬剤師指導料を算定していると、時間をかけて報告書を作成しても、特に評価されない業務になってしまう。
- 薬局として特定薬剤管理指導加算 2 の算定準備はできているが、病院が充実加算を算定しないため、同等の業務をしていても特定薬剤管理指導加算 2 が算定出来ないため、特定薬剤管理指導加算 2 に替わる算定がほしい。
- 月 1 回の情報提供ではなく週 1 回から算定可能にして欲しい
- 月 1 回でなく、相談の度に算定可能にしてもらいたい
- 月一回の算定では、2 週間ごとに点滴される方などフォローアップしても、点数が取れず、時間のみ取られてしまい、薬局のメリットにならない。3 週間ごとの患者でも起こり得る。せめて、月 2 回算定可能にしていきたい。
- 月に複数回フォローアップの電話をしても、次回加算算定できるのは 1 回のみ。患者によっては不安などで電話対応が長時間に及ぶこともあるため、複数回の算定が可能となってほしい。

#### ● 在庫管理に対して（4 件）

- 栄養剤など重量があって嵩張る医薬品の取り扱いについての評価
- 高額な抗がん剤もあり小さな薬局が受けることでデッドストックとなり赤字になることがある、そういった背景も考慮した算定があると助かる
- 診療報酬での評価は難しいかと思いますが、非常に高額な経口抗癌薬が増えており、かつ個別対応のような形で取り寄せでお薬を用意する必要があり、その管理に苦勞する場面が多々ございます。処方変更が生じた際にデッドストックとなってしまうと、経営への影響も大きい為、管理部門では苦勞が絶えません。欠品・後日配送ということもしばしばです。超高額な抗癌薬を用意することに関して、何らかの評価をいただくことは出来ませんかでしょうか。ご検討のほど、よろしくお願い致します。
- メイバランスなどの栄養補助食品、涙道障害予防のためのソフトサンティア、口腔洗浄用の特殊ブラシなどを店頭で置く店舗に対する加算があると、在庫して欲しいと会社に頼みやすくなり、また品揃えする薬局が増えると思います。

#### ● その他（9 件）

- 薬局薬剤師による薬剤師外来
- 退院時サマリーだけでなく、外来ケモ→薬局に来る過程で薬局に情報提供した際に病院側に算定できる点数を設ける。病院からの情報提供数も増え、薬薬連携に繋がると考える。
- 支持療法を提案し、採択された(処方追加や増量)場合の点数
- 普段処方箋を受けていない患者への対応を行ったときの加算算定
- 患者様から預かった麻薬を破棄する時、調剤済み麻薬を破棄する手間が結構改めて自店舗で調剤した麻薬でない場合に保健所に持っていただけなど自店舗で破棄しないでいいようにして欲しい。
- 化学療法を受けている患者かつ、レジメンによる薬物治療を行っていない医療機関に対する処方提案。

後は看護師への情報提供や連携は今は評価されていないが今後必要な業務になってくると思う

- QOL 改善評価。Dr へ、のみでなく多職種連携評価
- 特になし。点数を 2 倍にしてもよいかとは思いますが。
- 現状での調剤薬局の薬剤師の質としては、患者や財政に負担がかかるだけなので不要

- **特になし（4 件）**