

2020年12月10日

日本薬剤師会 御中

日本病院薬剤師会 御中

日本保険薬局協会 御中

高齢者における深刻な薬の害作用の問題解決のための要望書
ポリファーマシー問題を中心に

薬害オンブズパースン会議

代表 鈴木利廣

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1・14・4

AMビル 4階

TEL.03-3350-0607 FAX.03-5363-7080

yakugai@t3.rim.or.jp

<http://www.yakugai.gr.jp>

要望の趣旨

職能団体として、以下の対応をとり、高齢者にとってリスクが高く避けるべきとされている薬剤の処方やポリファーマシー（害のある多剤処方）解消のための組織的取り組みを強化することを要望します。

- 1 薬剤師が薬の専門職としての責任を果たせるよう意識改革・啓発に取り組むこと
- 2 薬の危険を管理する機能の強化を薬剤師の主要な課題として掲げ、STOPP-J の活用を含めた事例の集約と交流などの実践を促進すること
- 3 診療報酬上の技術料加算について、真に患者の安全を守るという観点からの技術評価を追求し、算定基準に対する改善要求をすること
- 4 すべての薬剤師・薬局が、市民・患者の立場に立って専門職責任を果たすよう、副作用事例や薬害被害の実態から学ぶ研修を行うこと
- 5 地域の医師らとの信頼関係の構築に積極的役割を果たすこと

要望の理由

高齢者にとってリスクが高く避けるべきとされている薬剤の処方やポリファーマシー（以下、単に「ポリファーマシー」という）の削減は世界的な課題であり、研究も進展している^{1, 2, 3, 4, 5, 6}。日本でも日本老年医学会による「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」⁷（以下「ガイドライン 2015」という）が公表されており、同ガイドラインに基づく「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」および「開始を考慮するべき薬物のリスト」（通称 **STOPP-J**）の活用による取り組みなども行われているが、問題は依然として深刻な状況にある。

ポリファーマシーは、幻覚、認知機能低下等症状の発現、転倒による寝たきりの高齢者を多く生み出しており、高齢者の生命・健康・人としての尊厳を損なう薬害問題であるといってよい。

問題の解決のために薬剤師に期待が寄せられている。薬剤師は医薬品の専門職であり、医薬品の一元管理を行いうる立場にある。また、薬の危険を管理し最適な薬物療法を実現するために不可欠なインフォームドコンセントの実践において、重要な役割を担っている。

折しも、薬機法改正等によって、「薬局」における「調剤」を薬物治療の薬学的評価までを含む技術としてとらえ、薬剤師が、医師と協働して薬物療法の最適化を行い実施する役割を担うことが明確となった。

薬剤師は薬物療法の個別最適化のために「処方提案」にも踏み込むべきであり、意識改革が求められているのである。

そこで当会議は、職能団体である貴会に、ポリファーマシー解決のための取り組みの強化を要望するものである。

以下詳述する。

1 薬剤師が薬の専門職としての責任を果たせるよう意識改革・啓発に取り組むこと

（1）高齢者における薬物治療の現状を「薬害」防止の観点からとらえる

ポリファーマシーは、幻覚、認知機能低下等の人格を損なうような症状の発現、転倒による寝たきりの高齢者を多く生み出している。

例えば、「医薬経済」2020年1月15日号に掲載された、ノンフィクション作家辰野哲郎氏による記事⁸では、以下のような例が紹介されている。

「2年前の2月、友人の父親のことで相談を受けたことがある。70歳代後半の父親が、それまで新聞片手に喫茶店通いをしていたのに、急性肺炎で入院した途端に人

格が変わってしまった。ほとんどウトウトしていて、車いすに乗っても身体が傾いてしまう。看護師が点滴のために身体に触ろうとすると興奮して訳のわからぬ大声を発して暴れるのだという。妻の顔は識別しているが、子どもたちの名前は出てこない。父親の変貌ぶりにショックを受けたという。服用している薬剤のリストを送ってもらって調べてみると驚いた。統合失調症に効く抗精神病薬「クエチアピン」に「リスペリドン」、「セレネース」、ベンゾジアゼピン（BZ）系の睡眠薬「ドラール」。非ベンゾジアゼピンの睡眠薬「ゾルピデム」、同じく睡眠薬「ベルソムラ」。（略）病院に入院するまではあれほど元気だった友人の父親は、やがて転院させられ、数カ月後には亡くなった。」

これは希有な例とはいえないのが現状である。ポリファーマシーの削減は世界的な課題となっており研究が進展しているが、解決にはほど遠い。ポリファーマシーが引き起こしている問題を「薬害」ととらえて取り組むべき姿勢が重要である。

（2）「かかりつけ薬剤師・薬局」の制度化と「薬局」の役割の変更

厚生労働省は、**2015**年、国民に医薬分業のメリットが実感されていないとして、現在の薬局を患者本位の「かかりつけ薬局」に再編する「患者のための薬局ビジョン」⁹を策定し、**2016**年には、「かかりつけ薬剤師・薬局」を制度化し、服薬情報の一元的・継続的把握、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携を要件として定めた。

また、「薬剤師が本来の役割を果たし地域の患者を支援するための医薬分業の今後のあり方について」をとりまとめ¹⁰、**2019**年**11**月の薬機法改正に至った。

改正された薬機法¹¹においては、「薬局」を、調剤業務を行う場所とのみ規定していた条文を改め、「調剤の業務並びに薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の業務を行う」場所と規定した（薬機法**2**条**12**）。

そして、薬剤師には継続的かつ的確な服薬状況の把握及び服薬指導を行う義務があることが明記され（薬剤師法**25**条の**2**第**2**項、薬機法**9**条の**4**第**5**項、**36**条の**4**第**5**項）、また、患者の服薬状況等に関する情報を、必要に応じて処方医等へ提供する努力義務が規定された（薬機法**1**条の**5**の**2**）。これらを通じて、薬剤師には薬物療法の最適化に寄与するという役割が期待されている。

（3）医師と協働して薬物療法の個別最適化をはかる

2018年に厚労省が改訂した「医薬品の安全使用のための業務に関する手順書」作成マニュアル¹²は、「いわゆるポリファーマシーの患者においては、医師と薬剤師が協働し、適切で安全な薬物療法を行うことが求められる。」としている。

また、2020年4月に改訂された薬局版「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル¹³では、「調剤の概念とは、薬剤師が専門性を活かして、診断に基づいて指示された薬物療法を患者に対して個別最適化を行い実施することをいう」と明記して、「患者に薬剤を交付した後も、その後の経過の観察や結果の確認を行い薬物療法の評価と問題を把握し医師や患者にその内容を伝達することまでを含む。」とし、調剤は薬を物として調合する技術だけでなく、薬物療法の個別最適化をはかるものであることを明確にしている。同様の調剤の概念は調剤指針（日本薬剤師会）¹⁴にも明記されている。

（4）求められる意識改革と啓発

要するに、一連の制度改正は、「かかりつけ薬剤師・薬局」を前提に、「調剤」を薬物治療の薬学的評価までを含むものとしてとらえ、地域において、薬剤師が、処方医と協働して薬物療法の個別最適化のために積極的な役割を果たすことを求めているというべきなのである。

薬剤師の意識改革が必要であり、職能団体としての貴会に、そのための啓発に取り組むことを要望する。

2 薬の危険を管理する機能の強化を薬剤師の主要な課題として掲げ、STOPP-Jの活用を含めた事例の集約と交流などの実践を促進すること

（1）「処方提案」に踏み込む

ポリファーマシーを解消するうえで、薬の一元的管理が果たす役割は大きい。

前出の日本老年医学会による「ガイドライン2015」では、多剤併用と服薬管理能力の低下が薬物有害事象の危険につながるとして、服薬管理・支援における医薬協働、処方の一元管理が重要であるとした上で、「処方を一元化するのが困難な場合、せめて調剤薬局は一元化したい。かかりつけ薬局で患者の処方情報はすべて把握し、重複処方や併用禁忌、『特に慎重な投与を要する薬物のリスト』該当薬等をチェックし、疑義照会が適切にできるような体制にすべきである」としている。

薬剤師による重複処方や併用禁忌のチェックに基づく「疑義照会」は日常業務として定着している。しかし、ポリファーマシー等への対応は、患者を待たせて対応を急ぐ疑義照会では解決できない。処方の適正化を医師に提案し合意を得るために、患者情報を共有し、薬物治療上の問題点を医師に丁寧に説明し理解を得ることが不可欠である。「処方提案」に一步踏み込む処方医との関わりが求められる。

(2) 真のインフォームドコンセントを実践する

NPO 法人高齢社会をよくする女性の会が「高齢者の服薬に関する実態調査」¹⁵（有効回答者数 5145 人）を行い、厚生労働省第 5 回高齢者医薬品適正使用検討会（2017 年 12 月 22 日）にて報告¹⁶し、小冊子「高齢者のクスリと今—服薬調査報告から見る」¹⁷にまとめた。調査は 65 歳以上の会員を中心に幅広く実施され、回答者の約 8 割が処方薬を服用し、その約 1 割が 7 種類以上を服用していた。

調査結果からは、高齢患者のおよそ半数が不安や疑問を持っていることが示され、自由記載欄には、患者が、薬剤師に薬の飲み合わせや副作用などを確認したくても、医師の指示がないとできないといった対応をされたなど、薬剤師が専門性・独立性を発揮できていない例があった。そして「今後は薬剤師が独立した専門職として患者の薬歴管理を徹底し、対等な立場で医師と連携して患者の安全を守る医薬協働の実現が望まれる」と記されている。

薬剤師は、これを重く受け止める必要がある。

そもそも薬剤師は患者・家族に身近な存在として、また医薬品の専門職として、医師と協働して、個別の患者に真のインフォームドコンセントを行う重要な扱い手なのである。

インフォームドコンセントは、単に医師が患者に一般的な情報を伝え患者が同意を与えるものではない。個別の患者の状態に応じて、患者が、薬剤師や医師と情報を共有し、最善の治療を選択し、医療に参加していく行為であり、関係者の協働の営みととらえるべきなのである。その過程において、薬剤師は薬の専門職として、個別の患者に即した薬物療法の情報や評価を処方医や患者に伝え、処方提案を通じて、薬物療法の個別最適化に積極的な役割を果たすことが求められている。

(3) STOPP-J の活用を含め、事例の集約と交流などを通じ、すべての薬局での実践を促進する

疑義照会にとどまらず、処方提案を行うことは容易ではない。厚生労働省 第 5 回高齢者医薬品適正使用検討会（2017 年 12 月 22 日）にて報告されたように¹⁸、日本病院薬剤師会の提唱によるプレアボイド報告等により、処方提案の事例を集約して経験交流を図る等、積極的な取り組みが必要である。処方提案に当たっては、日本老年医学会の「開始を考慮するべき薬物のリスト」および「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」（通称 STOPP-J）の活用が可能である（研究によって有用性が示されている^{19, 20, 21}）。

そこで、職能団体である貴会に対し、薬の危険を管理する機能の強化を薬剤師の主要な課題として掲げ、STOPP-J の活用を含め、事例の集約と交流などを通じ、すべて

の薬局での実践を促進するための組織的な取り組みを行うことを要望する。

3. 診療報酬上の技術料加算について、真に患者の安全を守るという観点からの技術評価を追求し、算定基準に対する改善要求をすること

(1) 服用薬剤調整実務の技術料評価の現状と問題点

厚生労働省は**2018**年、「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編²²、各論編²³）」（以下「厚労省指針」）を公表した。そして、高齢者の医薬品適正使用に関し、医療現場での実践を促すための診療報酬上の対応として、病院においては、**2016**年より薬剤総合評価調整加算（入院）、薬剤総合評価調整管理料等（入院外）を、薬局に対しては、**2018**年より服用薬剤調整支援料を制度化し、**2020**年度診療報酬改定においてさらに追加改訂が行われた。

これらの診療報酬上の算定状況は、表1のとおりである。病院、薬局における、医薬品適正使用への対応を反映する薬剤調整加算の算定は、極めて少数であり、実践の実情、算定要件のあるべき姿との乖離、処方箋発行元の医療機関との連携の困難さ等を如実に表わしている。

薬剤総合評価調整加算および服用薬剤調整支援料は、処方薬剤数が**6**種類以上の場合に限定されている。しかし、ポリファーマシーの是正という点では、「厚労省指針」において、「一律の剤数／種類数のみに着目するのではなく、安全性の確保等からみた処方内容の適正化が求められる。」と記されている。服用薬剤調整は、医療費削減の視点のみから処方剤数や減薬の数量を特定するのではなく、実際に行った患者観察や医師との協議を重視する、安全性の視点がより重要である。

表1 薬剤総合評価調整加算等の算定状況
(令和元年社会医療診療行為別統計より)

種別	診療報酬・加算名称	算定件数	%	レセプト件数
入院	薬剤総合評価調整加算	2,563	0.114%	2,248,373
	薬剤総合評価調整管理料 連携管理加算	543	0.024%	
入院外	薬剤総合評価調整管理料	4,253	0.005%	82,854,567
調剤	服用薬剤調整支援料	293	0.001%	54,122,461
	かかりつけ薬剤師指導料	855,428	1.581%	

令和元年社会医療診療行為別統計の概況²⁴より作成

(2) 安全性の確保の視点にもとづく技術料算定に向けて

多剤・重複処方の削減は医療費削減の上でも必要なことであるが、剤数に関わらず、患者との対話や観察により服薬管理能力を判断し、誤使用や相互作用、副作用の出現、

あるいは病状の悪化を予測し、対処することがより求められる。

診療報酬上の評価としての技術料の算定要件に関して、安全性の視点に基づいて多剤処方を見直し、そのような実践が適切に評価される合理的な算定要件へと改善されるよう、貴会が厚生労働省や中央社会保険医療協議会（中医協）に積極的に働きかけることを求める。

東京都薬剤師会は、東京都からの委託事業「重複多剤服薬管理指導事業」に取り組むことを公表している。また中医協は、2020年度診療報酬改定の影響調査として、多剤・重複処方削減の取り組みの検証を行うとしている。これらについても、安全性の確保の視点にもとづいて行うよう、貴会が働きかけることを要望する。

4. すべての薬剤師・薬局が、市民・患者の立場に立って、専門職責任を果たすよう、副作用事例や薬害被害の実態から学ぶ研修を行うこと

(1) 地域の身近な薬局がかかりつけ機能を果たすことの重要性と教育研修の強化

厚生労働省は**2016**年、薬機法施行規則の改正により、薬機法で定める「薬局」に加え、一定の健康サポート機能を有する「健康サポート薬局」を制度化した。さらに**2018**年の薬機法改正で、患者等のニーズに応える機能を強化、充実し、地域での連携機能を備えた薬局として「地域連携薬局」を、また高度薬学管理機能に対応させた「専門医療機関連携薬局」を制度化した。これらの機能を有する薬局については、一定の薬剤師体制や整備事項、あるいは専門的知識の習得等を認定要件として提示し²⁵、研修や資格等が義務付けられている。

また、薬剤師の生涯研修として、関連学会や職能団体によって様々な領域別認定・専門薬剤師制度が設けられ、日本学術会議薬学委員会によりその見直しや整備も提言されている²⁶。

そのような中にあって、国民が薬局・薬剤師に切実に求めることは、地域の身近な薬局におけるかかりつけ機能の発揮である。地域の身近な薬局・薬剤師こそが、独立した専門職として、個々の患者の健康をサポートし、薬学的管理を徹底し、対等な立場で医師と連携して患者の安全を守る役割を果たすことが最も求められることである。この点にしっかりと軸足を置き、地域住民に最も身近な薬剤師・薬局のかかりつけ機能の発揮、質的向上を目指した教育研修の強化を要望する。

日本薬剤師会は**2018**年、「薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業」²⁷の一環として、「薬剤師のかかりつけ機能強化のための研修シラバス」²⁸を作成し、研修計画を公表している。すべての薬局、薬剤師を対象に、かかりつけ機能の強化と質的向上を目的とした研修シラバスとして重視し、速やかな研修計画の実施と内

容の充実に期待したい。

(2) 「患者安全」の研修強化、医薬品副作用事例や薬害の実態に目を向けた研修の実施

上記の研修シラバスでは、「I 倫理・社会資源の活用」の項に「患者安全」が掲げられているが、今なお薬害が繰り返されている中、患者安全は、医療過誤防止の視点のみならず、副作用防止と同時に薬害防止の視点を明確に位置付ける必要がある。

かかりつけ機能強化のための薬剤師研修において、「患者安全」に関して最も期待することは、副作用や薬害の実態に目を向け、被害者から学ぶ研修である。日常業務において、深刻な副作用被害や薬害の事実に直面する機会は多くはない。かかりつけ薬剤師機能強化のための研修の一環として、被害者の声を直接聴く機会を設け、薬の副作用や薬害被害実態の深刻さを学び、薬害防止における薬剤師の果たすべき役割を論議する機会の提供を求める。

5 地域の医師らとの信頼関係の構築に積極的役割を果たすこと

(1) 医療の縦割りシステムによる職種間の壁を乗り越え、地域で医師と協働する

ポリファーマシー等の課題について医師と協働するためには、日常的な医師とのつながりや信頼関係の構築が必要である。

しかし実際には、処方箋の内容を通じた、処方箋発行元の医療機関との電話による疑義照会のやり取りが主であり、個別の薬局、薬剤師が処方箋発行元の医療機関や処方医師と信頼できる関係性を構築することは容易ではない。そこには、医療の縦割りシステムによる職種間の壁が存在し、個別の薬局が処方医と対等な立場で患者情報の共有や処方提案を行うことを妨げている。

貴会に、地域の医師との信頼関係の構築を促進・援助するための取り組みを求める。

(2) 医療機関等の協働、および医療機関を超えた地域での協働の促進

高齢者の薬物治療の適正化に取り組むためには、地域での医師と薬剤師、病院と薬局、あるいは介護施設と薬局の連携による多職種が協働した取り組みとすることが望まれる。また、個別の患者の薬学的管理を実施する上では、病状や検査値情報を共有することが望まれる。厚労省指針では、入退院の療養環境の変化に伴う医療機関等の協働、および医療機関を超えた地域での協働の必要性を述べている。

しかし個々の医療機関がそのような地域連携に取り組むには困難が多く、地域薬剤師会が役割を果たすことが求められる。

地域の医師との信頼関係を築き、連携して協働の取り組みとするために、貴会に対

し、その仕組みづくりに各地域薬剤師会が率先して取り組むことができるような指導援助を要望する。

以上

参考資料

-
- 1 Earl TR et al. Using Deprescribing Practices and the Screening Tool of Older Persons' Potentially Inappropriate Prescriptions Criteria to Reduce Harm and Preventable Adverse Drug Events in Older Adults. *J Patient Safety* 2020; 16: S23-S35
 - 2 Masumoto Shoichi(筑波大学) 潜在的に不適切な処方と多剤併用は高齢日本人患者において転倒のリスクを増加させる 1年間の前向きコホート研究(英語原著論文)*Geriatrics & Gerontology International* 2018.7; 18(7): 1064-70.
 - 3 西垣和香ほか(名古屋大学病院薬剤部).高齢者における STOPP-J, Beers, STOPP v2 を用いた薬剤使用状況の調査. 日本病院薬剤師会雑誌 2018; 54: 180-184.
 - 4 Tomoya Tachi(岐阜県立薬科大学) ほか. Beers Criteria 日本版と高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015 を用いた、不適切な処方により引き起こされた可能性のある副作用と、それに関連する回避可能な医療費の分析(英語原著論文) *Biological & Pharmaceutical Bulletin* 2019.5; 42(5): 712-20.
 - 5 Arai Sayaka (千葉大病院) ほか. 日本人高齢者における多剤使用は高リスク処方と正相関する 縦断的研究 (英語原著論文) *Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences* 2019.9 ; 5: 1-7.
 - 6 松伸哉(JCHO 四日市波津医療センター)ほか. 地域包括ケア病棟における STOPP-J を用いた薬剤師の処方提案に関する調査報告. 日本病院薬剤師会雑誌 2020; 56(8): 886-93.
 - 7 日本老年医学会 :「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170808_01.pdf
 - 8 辰野哲郎 :「引き算」できぬ医師が招く薬害・老年症候群——パンドラの箱を開ける医療の歪み (「医薬経済」 2020 年 1 月 15 日号)
 - 9 患者のための薬局ビジョン ~ 「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ
~ 2015 年 10 月 23 日 厚生労働省
[https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinskyoku-Soumuka/vision_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/vision_1.pdf)
 - 10 厚生科学審議会 医薬品医療機器制度部会「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」(2018 年 12 月 25 日)
<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000463479.pdf>
 - 11 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律要綱
<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000666294.pdf>
 - 12 「厚生労働科学特別研究「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル(2018 年改訂版)

-
- 13** 日本薬剤師会：薬局版「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル
- 14** 日本薬剤師会編：「第十四改訂 調剤指針」（薬事日報社）
- 15** NPO 法人高齢社会をよくする女性の会 HP 「高齢者の服薬に関する実態調査」
<http://wabas.sakura.ne.jp/week/fukuyaku.pdf>
- 16** 第 5 回高齢者医薬品適正使用検討会（2017 年 12 月 22 日）資料 2 「高齢者の服薬に関する現状と意識」高齢社会をよくする女性の会
<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000363222.pdf>
- 17** 「高齢者のクスリと今—服薬調査報告から見る」高齢社会をよくする女性の会著 ミズ総合企画発行
- 18** 第 5 回高齢者医薬品適正使用検討会（2017 年 12 月 22 日）資料 4 「プレアボイド報告を中心とした 高齢者薬物療法適正化の取り組み」日本病院薬剤師会
[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhinskyoku-Soumuka/0000189408.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/0000189408.pdf)
- 19** 長南謙一(昭和薬科大学)ほか. 保険薬局における **STOPP-J** を用いた高齢者の服薬状況調査. 日本薬剤師会雑誌 2019; 71(9): 1049-52.
- 20** Takeshi Kimura (神戸大病院) ほか. 高齢心血管疾患患者における **STOPP criteria version 2** との比較による **STOPP-J** に基づく薬剤師評価・介入の有効性. (英語原著論文) Geriatrics & Gerontology International 2019; 19(11): 1101-7.
- 21** 小倉史愛 (神戸大病院) ほか. **STOPP Criteria** を用いた高齢者のポリファーマシーに対する薬剤師による介入. 医療薬学 2016; 42(2), 78-86.
- 22** 厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」
https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/kourei-tekisei_web.pdf
- 23** 厚生労働省「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編(療養環境別)）」
<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000568037.pdf>
- 24** 令和元年社会医療診療行為別統計の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa19/>
- 25** 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則の一部を改正する省令案について（概要）
<https://search.e-gov.go.jp/servlet/PcmFileDownload?seqNo=0000207448>
- 26** 日本学術会議薬学委員会薬剤師職能とキャリアパス分科会「提言 持続可能な医療を担う薬剤師の職能と生涯研鑽」（2020 年 9 月 4 日）
- 27** 日本薬剤師会「薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業」
<https://www.nichiyaku.or.jp/activities/investigation/report05.html>
- 28** 日本薬剤師会「薬剤師のかかりつけ機能強化のための研修シラバス」（2019 年 3 月）
<https://www.nichiyaku.or.jp/assets/uploads/activities/vision-ph-syllabus2.pdf>