

出國報告（出國類別：進修）

學習日本醫療決策輔助系統及臨床藥 事照護實務訓練

服務機關：國立成功大學醫學院附設醫院

姓名職稱：陳柏翰 藥師

派赴國家：日本

出國期間：2024/11/17-2025/2/7

報告日期：2025/4/9

摘要

日本醫療制度以全民健康保險為基礎，致力於提供高品質、以患者為中心的醫療服務。本次觀摩主要於名古屋市立大學附設醫院進行，了解其在化療藥物調配、臨床藥事服務及地區醫療合作中的實務與創新模式，特別是藥師在跨團隊合作中的角色。院內的專科藥師參與化療指導、感染控制及周術期照護，透過團隊合作提升醫療效果與患者滿意度。

名古屋市立大學附設醫院的化療藥事服務具備先進技術，例如化療藥物調劑機器人，有效降低藥師暴露風險並提升工作效率。此外，藥學實習課程結構完整，涵蓋調劑技術、病房藥事服務及醫療團隊合作，並重視跨領域學習與培養學生主動性，為藥學生提供實務與理論並重的教育體驗。

透過此次參訪，期望學習日本醫療體系的藥事照護經驗，反思並改進成大醫院的藥事服務及教育規劃，提升藥師的臨床參與及專業能力，最終實現提高患者照護品質的目標，並促進國際間的醫藥交流與合作。

目次

目的.....	1
過程.....	2
心得.....	12
建議事項	13

目的

日本擁有完善的醫療保健體系，以進步且細緻的醫療服務而聞名，對於病患安全與藥物管理皆有嚴格要求。醫院藥師在日本醫療環境中擔任多重角色，從藥物調劑到臨床藥事服務，皆展現出高水準的專業能力。此外，日本醫療體系強調以患者為中心的服務理念，並透過跨專業合作，達到優化醫療效果與提升醫療品質的目標。

本次觀摩旨在透過實地參訪名古屋市立大學附設醫院(以下簡稱名市大醫院)，親身了解日本藥事服務的實際運作，包括化療藥物調配、醫療團隊的合作模式與臨床藥事服務的具體實踐。同時學習日本醫院如何規劃並執行藥學實習教育，包括實習課程安排、實習環境與設備、臨床指導方法等。這些經驗或可成為成大醫院(以下簡稱本院)藥學實習教育的養分。

日本與台灣同樣作為推動國家健康保險制度的國家，醫院藥師的工作內容卻具有不小差異，本次觀摩也將探討背後的原因，例如日本厚生省(相當於台灣的衛生福利部與勞動部)積極推動醫藥分業，並以多樣化的藥師專業服務給付提升醫院收入，醫院藥師不需依賴調劑費收入，自然能釋出處方箋，專注在提供患者高度專業的藥事服務。

藉由此次進修機會，學習日本於各領域的藥事服務實踐供本院參考，以期能提升本院藥師對於臨床照護的參與以及專業程度，提高患者的照護品質。

過程

名市大醫院屬於日本第三類醫院(即大學醫院附設醫院本院及特定機能醫院，相當於台灣之醫學中心)的綜合型醫院，設有癌症中心、急救中心、周產期母嬰醫療中心等，與名古屋市立大學醫學部附設東部醫療中心、西部醫療中心、綠市民醫院與未來光生醫院組成醫療體系。名市大醫院具備完善且多樣化的藥事服務可供學習。

一、醫療決策輔助系統－SAKURA-TDM

Model-informed precision dosing (MIPD) 近年來在抗菌藥物療效監測 (TDM) 領域逐漸普及，其核心理念是基於數理模型進行藥物濃度預測，並精確調整劑量以優化治療效果。2022 年日本抗菌藥 TDM 指南更新，將成人使用的萬古黴素 (vancomycin) 治療指標由傳統的谷濃度 (trough) 改為藥物曲線下面積 (AUC) 估算療效，且其他抗菌藥及兒科領域亦正採用類似策略。為因應這一變革，名市大醫院開發了 SAKURA-TDM，一款支援 MIPD 的 TDM 軟體。該軟體可用於初始劑量設計與後續 TDM，並能自動計算穩定狀態 (steady state) 與非穩定狀態 (non-steady state) 的 AUC。其功能涵蓋患者數據輸入、血中藥物濃度預測及建議劑量計算，且能降低手動輸入錯誤。此外，SAKURA-TDM 可電子化儲存分析結果，適用於臨床監測及研究等用途。

操作流程（初期投與設計，即給藥前）

1. 新增患者資料：點選「新規患者」輸入姓名、身高、體重、年齡、性別等基本資訊。
2. 輸入相關數據。
 - 依藥物需求輸入如血清肌酸酐 (Scr)、肝功能、血清白蛋白等數值。
 - 系統將自動估算腎功能 (e.g., eGFR、CLcr) 作為藥動模型參數。
3. 選擇藥物與模型：從藥物清單中選擇 (如 Vancomycin)，系統會自動套用對應的藥動學模型 (穩定或非穩定狀態)。
4. 設定投與條件
 - 輸入劑量、給藥間隔、投與時間等條件。
 - 可使用「初期投與設計」功能，讓系統依目標 AUC 或濃度自動建議劑

量。

5. 進行濃度預測與模擬

- 按下「濃度推定」，系統會即時模擬血中濃度曲線。
- 可透過圖形與數據評估是否達到治療目標（如 AUC/MIC、Cmin 等）。

6. 列印或保存初期建議報告：完成設計後可產出 PDF 報告供臨床參考或存檔。

後續監測

1. 新增資料（實際濃度）：在患者頁面中選擇「濃度資料追加」，輸入實際採血時間與藥物濃度（如第 1、2 次 trough）。
2. 進行 Bayesian 推估：系統會自動套用 Bayesian 法重新估算個別患者的藥動參數（如 Vd、CL），提高預測準確度。
3. 計算當前 AUC 與建議劑量：
 - 根據預估模型，系統可自動推估當前 AUC（穩定或非穩定濃度）與建議的下一次劑量。
 - 根據新的目標值再次模擬不同的給藥劑量。
4. 匯出監測報告：產生帶有個別參數與建議的 TDM 報告，供醫療專業人員查閱。
5. 多次監測比對與趨勢評估（選用）：可儲存每次 TDM 結果，並於歷史記錄中進行濃度變化與劑量反應的長期觀察。

二、臨床藥事服務

1. 入院自備藥確認

名市大醫院住院大樓一樓設入院患者支援中心，提供各式入院業務支援，其中包括由藥師開立的自備藥門診，提供入院前與入院時自備藥確認之藥事服務。

入院前自備藥確認實施對象為預計接受手術或是具出血風險處置的病患，實施日為決定住院日期當天，由藥師確認病患目前的自備藥物是否需要事先停藥(如抗凝血劑、口服糖尿病藥、賀爾蒙製劑等)，另外也會確認病患是否有服用其他健康食品或中藥，並進行指導。

入院當天自備藥確認則提供給所有入院之病人，並確認以下項目：

- 病患所攜帶的藥品
- 藥品的用法與用量
- 須停藥之藥物的使用狀況
- 是否服用市售成藥、保健食品
- 過敏史與副作用史
- 是否有特殊劑型藥品
- 評估住院期間是否可自行管理藥物

自備藥確認藥事服務是確保病人的藥物治療可以持續不中斷、減少手術時因藥物導致的相關風險並減少因手術暫停導致的醫療花費。

2. 化療藥事照護

名市大醫院於 2012 年 5 月開設喜谷紀念癌症治療中心，旨在應對隨著社會高齡化逐年增加的癌症患者，提供高水準的診斷與治療。中心一樓配備了各式先進醫療設備，二樓則設有提供患者舒適治療環境的化療室、緩和醫療診療室與化療調劑室。

調劑室配備有負壓式隔離裝置「ChemoSHIELD」(圖一)及化療藥物調劑機器人「ChemoRo」(圖二)減低藥師化療藥物暴露風險以及減少藥師調劑時間，隔離裝置的導入有效將調劑待機時間從 113.5 分鐘所短為 63 分鐘。

ChemoRo 於 2021 年開始使用，以當年度資料來看，機器調劑筆數與總筆數分別為 11758 與 25474 筆，約佔總筆數之 46.2%，每天約可減少 6.35 小時的藥師調劑時間。ChemoRo 具備高度精準度，可調劑約 40 種化療藥物並具有預約調劑功能，可預約最多 17 筆處方，大大減輕藥師的化療調劑工作量。

自中心成立以來，便設立了「化療藥師門診」，由癌症專科藥師提供口服抗癌藥患者的個別面談服務。接受靜脈注射化療藥物的病人則是在事前接受首次化療指導，後續化療時於門診化療室中接受點滴期間再由藥師進行追蹤與說明。藥師會確認所使用的藥物是否符合患者的身體狀況，並依據藥物的有效性與安全性，調整適合的使用方法與劑量。此外，藥師還會檢視治療

中患者的療效與副作用，針對問題提出對策，必要時向主治醫師建議調整處方。針對口服抗癌藥的藥師門診次數逐年增加，2016 年度已達約 350 件。

住院化療病人除了首次化療前給予指導外，手術後或化療後也會由藥師定期訪視與追蹤，藥師會執行簡單的理學檢查，評估病患疼痛控制狀況與是否發生化療相關副作用等，每個病人約耗時 20-30 分鐘。藥師並參與每天下午於病房舉辦的化療討論會議(團隊成員包含醫師、護理師、營養師、社工師、藥師)，主動提出病患治療狀況、是否產生副作用與後續處置等建議，與臨床團隊討論後修改病患處方，提升病患預後與生活品質。名市大醫院目前具有癌症相關專科的藥師人數為 7 位。



圖一：負壓隔離裝置 ChemoSHIELD



圖二：化療藥物調劑機器人 ChemoRo

3. 地區醫療合作(地域医療連携)

地區醫療合作的目的，是讓隸屬於保險醫療機構或保險藥局的藥師，在病患需要醫療、護理或社會支援的情況下，仍能以病患為中心，確保提供安全、安心且高品質的藥物治療。最終從「醫院為核心的醫療模式」轉向「地區為核心的醫療模式」，確保病患能在地區社會中順利生活。需要醫師、藥師、護理師、社工師、個管師、復健師等多職類的參與及合作，其中藥師在醫療團隊中的角色至關重要。

名市大醫院成立有地區醫療合作中心，進一步強化與地區醫院及診所之間的功能分工與協作，藥劑部也經認證為地區藥學照護培訓設施，提供專科藥師的培訓。

地區醫療合作的進行方式：

- 確保病患醫療資訊的正確傳遞，例如住院時透過「用藥手冊」掌握處方記錄與用藥歷史，若內容不足，則會聯絡主治醫師或家庭藥師確認，並將獲得的資訊運用於後續的處方建議或用藥指導。此外，出院時，透過藥物手冊或機構間的資訊聯絡書（藥物管理摘要），向接手病患的醫療或護理人員傳達住院期間的藥物療法、其目的與過程等。
- 提供出院病患後續照護及用藥的選擇，藥師根據病患疾病狀況、自身與家人的期望、所在地區的醫療資源來建議後續照護的方式。例如病患的止痛用藥選擇，需評估病患或家人是否有能力操作 PCA、病患先前用藥是否出現副作用、住家附近是否有能提供 PCA 用藥的診所或醫院等，來決定是否採用。或是病患希望在家接受緩和治療，則須評估目前的疾病狀況是否適合、住家附近是否有相關資源、保險的給付等等。病患出院前會集合病患本人與家屬、各職類醫療人員共同討論出院後的醫療照護。保險給付為一次 1000 點，部分條件(人工造口、引流管留置等)加算 200 點(1 點等於 10 日圓)。

三、 醫療團隊

1. 周術期照護中心(周術期ケアセンター)

名市大醫院於 2016 年成立術後迴診小組，2019 年更進一步成立周術期照護中心，旨在藉由多職類的合作，提供病患更良好的周術期照護，幫助病患術後早期恢復、減少手術合併症、提高病患滿意度以及減少入院時間。團隊成員包含麻醉科醫師、外科醫師、護理師、藥師、口腔外科醫師、臨床工學技師、物理治療師、職能治療師、營養師、精神科醫師、社工師與醫療助理等。業務範圍包含術前管理(術前說明、面談、資料收集)、術中管理(手術室管理、手術視野管理)、術後管理(恢復室管理、術後迴診業務)。

術後迴診旨在評估手術病患術後的噁心嘔吐及疼痛控制狀況，提早發現術後併發症並介入，從原本由全團隊一起訪視發展成一名護理師與一名藥師共同執行迴診的模式，有效分擔醫師工作量。每日中午前藥師與護理師會將前一天接受手術的病患列出並瀏覽病例紀錄，然後執行實際訪視，訪視後將結果報告給麻作科醫師參考並討論相關處置，臨床工學技師則負責病患自控止痛裝置(patient controlled analgesia, PCA)的管理。2021 年共有 2152 名病人接受術後迴診評估。

身為團隊的核心角色，藥師主要執行以下業務：

- 藥物效果及副作用的評估。
- 藥物選擇、劑量調整與發生副作用時之處置。
- 確保病患適當使用 PCA。
- 確認是否有術後併發症。
- 與病房藥師共享資訊。

2. 感染控制團隊

為防止微生物抗藥性(Antimicrobial Resistance, AMR)的產生，各大醫院皆相當重視感染控制。名市大醫院也成立了由多職類組成的以下兩個團隊：適當使用抗生素小組(Antimicrobial Stewardship Team, AST)與感染控制小組(Infection Control Team, ICT)，專注於 AMR 對策。藥師作為團隊成員之一，

積極參與 AMR 對策，致力於守護病患與員工的安全。

AST：每週定期舉行病例討論會議及 ICU 討論會，以跨團隊(醫師、藥師、臨床檢查技師)的方式討論病人案例，主要聚焦在抗生素的選用與治療狀況，由臨床科主治醫師報告病例，感染小組醫師與藥師提供專業意見。ICU 討論會由 ICU 負責醫師(麻醉科)與 AST 小組針對全院所有 ICU 病人逐床討論所使用抗生素之適當性。另外感染專科醫師也會每天早上針對當天血液培養陽性的檢體進行微生物抹片鏡檢，以期儘早得知可能之細菌種類並提早介入病患治療，提升病患治療成功率。

ICT：每週定期舉行 ICT 巡迴，由感染小組成員(醫師、藥師、檢查技師、護理師)針對院內單位實行稽核，每次不同院內單位，稽核內容包括環境(無菌空間、醫療廢棄物處理、病床床單放置區域、消毒藥水與滅菌品之管理等)及人員(洗手五時機、洗手步驟)，每個單位會隨機訪視三位醫療人員並實際觀察執行狀況。每月舉行一次感控會議，整理最近一個月院內培養出的抗藥性或特殊細菌(抗藥性金黃球菌、綠膿桿菌、鮑氏不動桿菌等)，藉由基因型的統計分析來評估是否有群聚感染的情形，如達到群聚感染標準需關閉病房並進行消毒。

四、藥學生醫院藥局實習

名市大的藥學生實習要求為社區藥局實習 11 週與醫院實習 11 週，實習前的兩個月會要求學生進行「實務實習事前學習」，學習內容包括藥學倫理、藥師調劑流程、保險制度、醫療團隊組成與藥師角色等基礎知識，並繳交事前學習報告。

名市大醫院每年接受三梯次的藥學生實習，實習期間為 11 週，課程設計上第一週為共同課程，授課內容包括藥學實習簡介、各部門參訪、地區醫療合作案例討論、藥物調劑、化療藥物處方審核與調劑、各醫療團隊綜論等，基本上在實習生研修室內進行。其中較為特別的是各部門參訪，醫院職員會帶領實習生們進行醫院環境介紹，實際走訪藥局各處及各醫療單位，簡介各單位業務與臨床工作內容，後續也會安排學生前往臨床科部進行實務見習(臨床檢查技術科、放射線技術科、復健科)。

第二週開始將學生分為三個組別：化療/藥品諮詢組、藥物調劑組與醫療團隊組，每三週交換組別，前往各單位進行實習。每位學生同時也會分配一位病房藥師帶領病房臨床的實習，與台灣醫院將調劑與臨床分開的模式不同。每週五固定安排整天或半天的課程。

日本醫院藥學實習的特色在於非常重視跨領域間的學習，醫療單位的實務見習會由當科部長或組長帶領，詳細解釋該單位平常執行業務之內容，除了增加與單位間的交流之外也讓藥師在遇到相關醫療知識時更容易理解。跨領域教學則是跟復健科合作，首先觀摩吞嚥功能測試攝影，再來由兩位藥學生與一位醫學生經由老師帶領進行案例討論，討論病患的藥物是否需要調整、後續復健計畫等，幫助學生理解如何與不同的專業共同合作。另外日本也很重視學生的積極主動性，某些臨床單位(如 ICU、營養醫療小組)，學生需要自己主動聯繫負責藥師，確認可以前往的時間後再前去實習。

五、 藥事照護給付

根據日本健康保險法的規定，提供醫療院所藥劑管理指導費(藥劑管理指導料)：經醫生同意，藥師提供直接用藥指導、用藥支持等藥品管理指導，包括藥品適應症、劑量、給藥方法、交互作用、重複給藥、禁忌症等，以及透過適當檢查病患狀況來了解藥品效果、副作用等，並傾聽病患或家屬的諮詢，解答相關問題。麻藥指導則包括麻藥的服用方法、注意事項及副作用監測以及藥品效果的記錄與藥品調整。

給付點數：

- 高風險藥品(抗腫瘤藥、免疫抑制劑、心律不整藥物、抗癲癇藥、抗凝血藥、毛地黃製劑、茶鹼製劑、精神類藥物、鉀之注射劑、糖尿病藥物、胰島素製劑、抗 HIV 藥物)：380 點。
- 其他藥品：325 點。如有麻藥的使用加算 50 點。
- 每位住院病患，每週給付一次，每月最多四次，精神疾病或小兒病患的家屬，也可接受指導並計入點數。

病房藥事服務實施加算(病棟藥劑業務實施加算)：藥師在保險醫療機構病房執行有利於減輕醫療人員負擔、提高藥物治療有效性和安全性的藥事服務之給付。病房專任藥師每週至少執行 20 小時的專責評估（如果同一病房或治療室有多名藥師，則將所有藥劑師的時間相加）。

給付點數：

- 一般病房：120 點，每位病患一週最多計算一次。
- 加護、急重症病房：100 點，每位病患每天計算一次。

除上列兩者以外，尚有出院用藥情報管理費（退院時藥劑情報管理指導料）90 點/次、調劑費（調劑技術基本料）住院 42 點/其他 14 點、特殊藥品管理費（特定藥劑治療管理料）：對於正在接受毛地黃製劑或抗癲癇藥物的病患、器官移植後接受免疫抑制藥物的病患以及厚生勞動省單獨指定的其他病患，在治療時計算藥物血中濃度，一次給付 470 點（基本上一月一次，依據不同規定有不同加算方式）、藥品資訊提供費（藥劑情報提供料）一次 4 點、多重用藥評估費（藥劑綜合評價調整管理料）一次 250 點等眾多與藥師藥事照護相關的給付，上述點數 1 點等於 10 日圓。

六、 專科藥師認證制度

日本的專科藥師制度起源於 1995 年，由日本臨床藥理學會率先推出。隨後，1998 年日本醫療藥學會推出「認定藥師」制度，認證在醫療藥學領域具備高度專業能力的藥師。截至 2023 年，已有 2,459 名認定藥師。2006 年，日本病院藥師公會開始認證癌症、感染控制、精神疾病等領域的專門藥師，其中癌症專門藥師制度於 2009 年移交日本醫療藥學會。此外，其他領域如醫藥品訊息與腎臟病的專門藥師制度也自 2010 年後逐步建立，進一步推動藥師的專業化與醫療品質的提升，成為日本醫療體系中不可或缺的專業角色。

目前日本在許多領域都有專科藥師認證，包括一般藥學、癌症、HIV 感染、感染控制、精神科、婦科、緩和療法、腎臟病、小兒照護、高齡照護等 3、40 種不同證照。

專科藥師大致分為認證藥師與更進階的專門藥師，認證條件如下（以癌症專科藥師為例）：

	癌症認定藥師	癌症專門藥師
申請資格	具備日本藥師證、日本病院藥師公會或同等會員	癌症認定藥師，並為指定機構會員
實務經驗	癌症治療相關經驗 3 年以上(申請時須連續工作 1 年以上)	癌症治療相關經驗 5 年以上
培訓	於指定認證機構完成培訓，或於此類機構執行癌症治療相關業務三年以上	無(需具備認定藥師資格)
繼續教育時數	40 小時(20 單位)以上認證課程，其中由日本病院藥師公會主辦需達 12 小時(6 單位)以上	無(需具備認定藥師資格)
案例數	完成 50 例以上不同癌別的實際案例	無(需具備認定藥師資格)
考試	癌症藥物治療、抗癌藥調劑、抗癌藥副作用與支持療法、癌症診斷與分期、臨床試驗、癌症標準治療、基因治療、緩和醫療	
學術發表	無	癌症相關學術會議發表 2 篇以上(若為公開發表則 1 篇以上)，學術論文(第一作者)一篇以上
更新資格	➤ 每 5 年更新一次。 ➤ 指定學會有效會員。 ➤ 每年接受至少 3 單位以上認證時數，5 年達 40 單位以上。 ➤ 完成 25 例以上實際案例。 ➤ 學會發表與論文發表各一篇以上(共同作者可)。	

心得

此次前往名市大醫院觀摩，讓我深刻體會到日本醫療體系的先進性及其對細節的高度重視。名市大醫院作為一所特定機能醫院，藥事服務的多樣化與專科性令人印象深刻。化療藥物調劑機器人的使用，不僅大幅提升了工作效率，藥師能有更多時間執行臨床業務，也降低了藥師的暴露風險，並體現了醫療科技在臨床中的實際價值。

入院自備藥確認與周術期藥事照護服務是目前本院較為缺乏的部分，患者在接受手術的前後如果能有藥師介入評估不僅可以減少因藥物導致的手術風險，也能減少因病患未確實遵照醫囑停藥導致手術延後的情況發生，透過這次實際的參訪觀摩，希望將經驗帶回本院推動相關藥事服務的建立。

教育方面，藥學生的實習課程與本院設計上有些許不同，日本的醫院實習不僅涵蓋調劑、藥品諮詢等基本技能，更包括醫療團隊與臨床藥事照護的實習，並重視跨領域的合作與學生主動性。特別是與復健科合作的跨領域教學，讓學生了解如何在不同專業間彼此溝通合作，對臨床問題進行全面分析，這種教育模式值得本院借鑒。

日本的藥師專科制度與藥事照護給付制度展現了其醫療體系對藥師專業發展的重視。專科藥師制度起源於 1995 年，隨後逐步擴展至多領域，包括癌症、感染、精神科、緩和醫療、小兒科及高齡照護等，累積超過 30 種專科認證。截至 2023 年，日本已有數千名專科藥師。這些專科藥師在臨床中發揮關鍵作用，例如癌症專科藥師參與化療門診，對患者用藥進行個別指導，協助評估藥物療效與副作用並提供改善建議，提升患者的治療效果與生活品質。專科藥師制度不僅提升了藥師的專業地位，也促進了醫療團隊的整體合作效率。

藥事照護給付制度則為藥師參與病患照護提供了具體的經濟支持。例如，針對高風險藥品如抗癌藥物及免疫抑制劑，藥師提供的用藥指導每次可獲得 380 點的保險給付，而一般藥品則為 325 點。此外，病房藥事服務每週最多計算一次給付 120 點，而加護病房則按每日計算。這些給付制度激勵藥師參與患者的日常醫療照護，藉由評估患者藥物療效、副作用及使用適當性，並與醫師討論調整用藥，確保患者治療的有效性與安全性。透過這些制度，日本成功提升藥師的臨床參與度，使其從傳統調劑角色轉向更積極的臨床服務。同時，給付制度的設計也顯示了日本對藥師價值的肯定與保障。

此次特別感謝成大醫院小兒科的林永傑醫師與外傷科王志榮醫師介紹牽線，名市大醫院小兒科岩田教授的引薦、小兒科加藤醫師及名市大醫院藥劑部日比藥劑部長、堀田藥劑副部長與江崎副部長的幫助讓我這次日本參訪能順利成行。並感謝期間給予我指導的名市大醫院藥劑部大橋藥師、三村藥師與中村藥師，東部醫療中心和知野助理教授。收穫良多。

建議事項

1. 推動周術期藥事照護服務，由藥師向病患說明手術時的藥物使用方式，減少因藥物導致的手術風險，確保病患的用藥連續性與安全性。
2. 引進化療藥物自動調劑設備，減少藥師調劑負擔與化療藥的暴露風險。成立專責藥師針對門診化療病人提供化療衛教與副作用評估，強化住院化療前後訪視的藥事服務。
3. 實習生實習教育增加各科部的跨領域合作實習，增加學生跨領域的經驗與相關知識，建立跨科部合作的良好關係。
4. 提升相關藥事服務的給付，鼓勵藥師參與病患藥事照護服務，落實醫藥分業，將處方箋釋出至社區藥局，醫院藥師可更專注在住院病患的評估，提升照護品質與病患滿意度。
5. 設立專科藥師制度，將藥師分科專業化，提升專業知識與藥事照護能力。